

7. 介護老人福祉施設

(介護老人福祉施設)

大項目	中項目	小項目	確認事項	確認のための材料
I. サービスの内容・水準の確保	1. 利用者本位のサービスの提供	1 サービス情報の提供・案内	① 利用希望者から求められた場合、施設利用に関する情報を提供している。	ホームページを開設している。 紙・電子媒体等によるサービスの説明(入所手順や費用、サービス内容、一日の生活の流れ、レクリエーション、行事の内容、WAMNETの掲載情報等記載)がある。 利用者等に対する説明の記録がある。 ()
			② 施設利用に関する問い合わせや見学に対応している。	問い合わせ・見学の実績記録がある。 利用希望者の問い合わせ・見学に対して土・日・祝日に対応している記録がある。 ()
			③ 入所の受入れ基準があり、入所前に入所希望者に提示している。	入所判定基準文書(ガイドライン)がある。 退所要件について説明をしている資料がある。 ()
		2 入所時の対応	① 契約書雛型を入所日より前に渡し、内容を確認する時間を提供している。	契約書雛型がある。 マニュアルに契約書雛型を入所日より前に渡すことを記載している。 ()

大項目	中項目	小項目	確認事項	確認のための材料
			② 重要事項に関して(事前に)説明し、書面により同意を得ている。	事前説明・面接時の記録がある。 利用者本人に判断能力の障害が見られる場合に家族・代理人・成年後見人等の契約が行われた書類(または第三者の立会人を求めた契約書)がある。 重要事項に関して同意したことを示す文書がある。 ()
		3 職員間の連携	利用者の状態変化などサービス提供に必要な情報が、口頭や記録を通して職員間に伝達される仕組みがある。 ①	サービス提供に関する入所者情報の管理システムがある。 ケース検討会議や申し送りの記録がある。 サービス担当者会議が定例化されていることを示す文書がある。 ()
			② 部署間・職種間の連携を図るための会議を特に開催している。	部署間、職種間の会議録がある。 ()

大項目	中項目	小項目	確認事項	確認のための材料
		4 終末期のケアの実施	<p>利用者・家族またはその代理人の希望に ① 基づいた終末期のケアへの対応をしている。</p> <p>② 終末期において、特に精神的ケアへの取組みをしている。</p>	<p>終末期のケアの実施に関する医師の意見書がある。</p> <p><input type="checkbox"/>該当なし</p> <p>.....</p> <p>終末期のケアの対応を記載したマニュアルがある。</p> <p>.....</p> <p>終末期のケアに関する研修の記録がある。</p> <p>.....</p> <p>終末期対応の利用者・家族または代理人の意向と同意の確認文書がある。</p> <p><input type="checkbox"/>該当なし</p> <p>()</p> <p>.....</p> <p>精神的ケアの対応を記載したマニュアルがある。</p> <p>.....</p> <p>精神的ケアに関する研修実績記録がある。</p> <p>.....</p> <p>()</p>
		5 認知症(痴呆性)高齢者支援	<p>① 行動障害のある認知症(痴呆性)高齢者が安定した生活ができるような個別の対応をしている。</p>	<p>行動障害のある認知症(痴呆性)高齢者の個別対応や配慮事項を記載したケアマニュアルがある。</p> <p>.....</p> <p>行動障害のある認知症(痴呆性)高齢者についての研修実績記録がある。</p> <p>.....</p> <p>()</p>

大項目	中項目	小項目	確認事項	確認のための材料
			② 認知症(痴呆性)高齢者に対する身体・精神機能の維持・改善への取組みをしている。	認知症(痴呆性)高齢者の身体・精神機能の維持・改善についての対応や配慮事項を記載したケアマニュアルがある。 認知症(痴呆性)高齢者の身体・精神機能の維持・改善に取り組んだケア実績記録がある。 ()
			③ 認知症(痴呆性)高齢者の利用者が、安定し自立した生活を送ることを支援するための少人数の環境づくりの取組みをしている。	認知症(痴呆性)高齢者の利用者への対応や配慮事項を記載した対応マニュアルに記載がある。 入所案内に記載がある。 ケア実績記録に記載がある。 施設の共用スペースが少人数対応になっている。 ()
		6 個人情報の開示と説明	① 利用者の金銭管理に関する報告を利用者・家族またはその代理人に対して定期的に行っている。	開示方法について記載された文書がある。 収支報告、残高報告を定期的(年に1回以上)に行っている記録がある。 ()

大項目	中項目	小項目	確認事項	確認のための材料
			介護および看護記録の内容について、利用者・家族またはその代理人に開示している。 ②	開示方法について記載された文書がある。 介護および看護記録の内容について報告・開示した記録がある。 ()
	2. 具体的介護行為(技術)評価	7 サービスの実施	入浴サービスの実施にあたって、利用者の状態像に応じて柔軟に実施できる仕組みがある。 ①	入浴前のバイタルチェックの記録がある。 利用者の希望の入浴方法(一般浴、特殊浴槽、リフト浴など)を把握した記録がある。 個浴がある。 ()
			排泄はリズムを把握して、自立できるよう援助している。 ②	おむつ外しの取組みの記録がある。 各居室にトイレの設備がある。 ()

大項目	中項目	小項目	確認事項	確認のための材料
			<p>③ 食事について、利用者の要望を聞いたり、状態に応じて、選択できるよう対応している。</p>	<p>食事開始時間が一律に決まっていないことを示す文書がある。</p> <p>副食・主食を選択できる記録がある(献立表などで確認)。</p> <p>居室への配膳の記録がある。</p> <p>バイキング形式の食事を実施している記録がある(献立表などで確認)。</p> <p>利用者の嗜好調査・残菜調査の記録がある(調査票、調査結果で確認)。</p> <p>()</p>
			<p>④ 利用者の健康を維持するための支援をしている。</p>	<p>体調が変化した場合の発見・対応方法について記載したマニュアル(介護・看護関係マニュアル)がある。</p> <p>月一回以上の医師の往診がある診療科目(医師の当番表などで確認)がある。</p> <p>()</p>
			<p>⑤ 衣類を毎日、起床時と就寝時に着替える支援をしている。</p>	<p>介護サービス実施記録に着替えを行っている記録がある。</p> <p>()</p>

大項目	中項目	小項目	確認事項	確認のための材料
			衣類は利用者の好みに合ったものを着用できるように援助をしている。 ⑥ ※「好み」という定義において意思確認ができる人を想定している。	毎日の着衣の選択における利用者自身の意思の確認をした記録がある。 ()
			⑦ 利用者の居室について、その人の生活習慣を尊重した雰囲気づくりを行っている。	個室でない居室については仕切り等をしている。 居室内で自己所有の絵や写真等を飾ることができるスペースを設けている。 各人が個別に見ることができるテレビがある。 ()
			⑧ 褥瘡予防対策を行っている。	体位交換表がある。 ()
			⑨ 口腔ケアを行っている。	口腔ケアを毎日の標準的なサービスとして実施していることを定めている文書がある。 ()

大項目	中項目	小項目	確認事項	確認のための材料
		8 心身機能の維持、改善への支援	① 利用者の心身機能などの状況に応じた機能訓練を計画的に行っている。	リハビリテーション計画書等機能訓練計画書がある。 専従職員が配置されていることを示す文書がある。 機能訓練室以外の場で訓練を実施している記録がある。 ()
		9 自立支援の具体的取組み	① 利用者それぞれの趣味、生きがい、役割を反映させる場面を作っている。	趣味、生きがいについて利用者に意向確認をした記録がある。 クラブ活動等の種類を利用者に明示している記録がある。 利用者活動の発表の場の設置記録がある。 ()
			② 自立支援を行うにあたっては、利用者の意欲や意思を尊重している。	本人の希望する自立支援方法を把握した書類(課題分析票ほか)がある。 利用者の潜在的能力を把握している記録がある。(介護マニュアルによる確認等) ()

大項目	中項目	小項目	確認事項	確認のための材料
			<p>自立を促すため、利用者の心身の状況、 ③ 利便性、バリアフリーに配慮した構造・設備 や介護機器を整えている。</p>	<p>施設サービス計画書または介護マニュアルに 対応状況の記録がある。</p> <hr/> <p>自立を促すための備品・設備の更新やメンテ ナンスの実施記録がある。</p> <p><input type="checkbox"/> 該当なし</p> <p>※最近、バリアフリー等の自立を促すための設 備、機器を整備したため、更新やメンテナンス の必要がない場合については該当なしとす る。</p> <p>()</p>
			<p>④ 家族が訪問しやすいようにするなど、利用 者が家族との交流を行うことができるように 働きかけている。</p>	<p>利用者の家族の宿泊施設がある。</p> <hr/> <p>報告書等による家族への情報開示の実績記 録がある。</p> <hr/> <p>家族懇談会等の交流・連携の場を設けている ことを示す文書がある。</p> <hr/> <p>サービス担当者会議への家族参加の実績記 録がある。</p> <hr/> <p>施設のサービス内容や行事を記載した機関 紙、広報誌を家族に送付している文書がある。</p> <p>()</p>

大項目	中項目	小項目	確認事項	確認のための材料
			⑤ 入所者の個別の外出・外泊などを可能とする体制がある。	<p>外出を支援する体制を示す文書がある。</p> <p>.....</p> <p>家族との外出・外泊・面会時間についての制限がないことを示す文書がある。(外出・面会時間の確認)</p> <p>.....</p> <p>()</p>
		10 生活の継続性への支援	① これまでの生活が継続できる環境作りをしている。	<p>入所前の生活環境を把握した記録(課題分析票等)がある。</p> <p>.....</p> <p>施設サービス計画書に継続した環境作りを行っている記載がある。</p> <p>.....</p> <p>()</p>
		11 介護の中身・技術の評価	① 介護内容が常に適切であるかの評価、見直しを実施している。	<p>施設全体の介護方法を検討する会議の存在や会議録、研修書類、工夫をしていることがわかる資料がある。</p> <p>.....</p> <p>()</p>
		12 介護サービス以外のサービスの活用	① 利用者ニーズに応じて、施設外にある社会資源を活用することを支援をしている。	<p>実績の記録がある。</p> <p>.....</p> <p>活用できる施設外社会資源の一覧表がある。</p> <p>.....</p> <p>()</p>

大項目	中項目	小項目	確認事項	確認のための材料
			施設はボランティア、学生、地域住民などとの関係を持ち、地域住民と交流する機会をもっている。 ②	訪問者(ボランティアを含む)の記録がある。 地域の行事への参加記録がある。 ()
	3. 人間の尊厳・人権「尊重」の確保	13 高齢者の尊厳の保持	施設の全職員を対象とした、介護保険制度の目的である要介護高齢者等の尊厳の保持(予定)に関する研修を行っている。 ①	研修開催日・参加者が把握できる研修実施記録がある。 ()
			施設の全職員を対象とした、プライバシー保護に関する研修を行っている。 ②	研修開催日・参加者が把握できる研修実施記録がある。 ()
			プライバシー保護の考え方の徹底を職員の間で図っている。 ③	プライバシー保護に関する文書がある。 同室者のトラブル発生時における転室対応記録がある。 <input type="checkbox"/> 該当なし ()
			同性介助に配慮している。 ④	入浴の同性介助の実施記録がある。 排泄の同性介助の実施記録がある。 ()

大項目	中項目	小項目	確認事項	確認のための材料
			⑤ 通信の自由を確保している。	通信の機会と信書管理の方法を明文化している。 ()
			⑥ 身体拘束廃止への取組みをしている。	身体拘束廃止の取組みについての施設の理念・方針が記載された文書がある。 身体拘束廃止に至った記録がある。 <input type="checkbox"/> 該当なし 身体拘束廃止に関する研修参加記録がある。 特定の場合の身体拘束については、理由、経過、継続の必要性についての記録がある。 <input type="checkbox"/> 該当なし ()
			⑦ 信仰への配慮をしている。	信仰への配慮をしている記録がある。 信仰に関する持ち込み品を認めている文書がある。 ()

大項目	中項目	小項目	確認事項	確認のための材料
	4. 消費者保護(利用者保護)	14 権利侵害を防ぐための地域連携	<p>利用者の権利擁護のために、地域福祉権利擁護事業、成年後見制度の活用を推進している。</p> <p>①</p>	<p>運営マニュアルへの記載がある。</p> <p>社会福祉協議会やリーガルサポート等との連携状況についての記録がある。</p> <p>成年後見制度・地域福祉権利擁護事業の活用の記録がある。</p> <p>()</p>
			<p>② 権利侵害を防ぐために、施設が閉鎖的空間にならないような取組みをしている。</p>	<p>介護相談員の苦情対応の記録がある。</p> <p>オンブズマンとの対応記録がある。</p> <p>第三者委員との会議記録がある。</p> <p>()</p>
		15 契約変更時の説明	<p>① 契約内容変更時にその都度同意を得ている。</p>	<p>契約内容の変更部分の説明文書がある。</p> <p><input type="checkbox"/>該当なし</p> <p>説明の実施記録がある。</p> <p><input type="checkbox"/>該当なし</p> <p>()</p>

(介護老人福祉施設)

大項目	中項目	小項目	確認事項	確認のための材料
		16 利用者負担の説明	① 利用者へ利用明細を交付している。	サービス内容、保険給付外費用(ある場合)、請求金額が記載されている請求明細(写)がある。 ()
	5. 個別対応の重視	17 施設サービス計画の立案	施設サービス計画は利用者および家族の ① 要望、代理人などの意見を取り入れて作成している。	施設サービス計画書に意見を取り入れている記載がある。 意見を取り入れることを定めたマニュアルがある。 ()
		18 施設サービス計画の運営	① 定期および随時に利用者および家族からの相談に応じている。	相談対応時間と場所の確保を明示した文書がある。 ()
			② 入所中の利用者の健康状態や生活の様子について、定期的に、または変化があったときに利用者および家族(身元引受人含む)に知らせている。	状況報告書(援助の経過記録を知らせる文書)がある。 ()
			③ 職員が一人一人の利用者の生活歴や価値観の共有化を図っている。	生活歴や価値観について把握した記録(課題分析票など)および申し送り表がある。 ()

大項目	中項目	小項目	確認事項	確認のための材料
		19 施設サービス計画の評価・見直し	① 施設サービス計画を随時見直している。	個別の介護計画の作成や見直しについて、その時期を定めた基準が明文化された文書がある。 ()
	6. 介護サービス水準の標準化	20 介護の質の維持・確保	① 職員の対応について、マニュアル等を作成している。	マニュアル集(基準書、手順書、マニュアル等文書化されたもの)がある。 職員の基本的マナーに関する文書がある。 ()
			② 日常のサービス改善を踏まえてマニュアルの見直しを行っている。	マニュアル見直し実績記録がある。 スーパーバイザー(介護に関する外部の専門家、助言者、アドバイザー)を受け入れていることを示す文書がある。 サービスの改善・工夫に向けたサービス委員会の議事録がある。 第三者評価受審の記録がある。 ()
	7. 利用者満足度に関する評価の実施	21 評価実施の有無	① 調査結果をもとに改善策をつくり、事業計画に生かしている。	アンケートなど利用者満足度調査結果に対する改善計画が記載された文書がある。 ()

大項目	中項目	小項目	確認事項	確認のための材料
		22 結果の開示・評価	利用者満足度の調査結果を、施設便りや ① 理事会、ホームページ等において開示している。	開示を行っているデータ書類(施設便り、理事会、ホームページなど)がある。 ()
項目数	7	22	53	113
Ⅱ. サービスの質を確保するための組織・運営	8. 運営体制(理念、経営方針、内部統制)	23 経営・運営幹部の率先と統率	施設の事業計画等、重要な課題や方針を ① 決定するにあたっては、職員と幹部職員とが合議する仕組みがある。	職員間でコミュニケーションや自主的な取組みが促進される仕組み(会議、サークル等)があることを示す文書がある。 会議録がある。 職員間で自主的に研究課題の設定が出来る機会・時間を示す文書がある。 職員の自主研究成果を発表した記録がある。 ()
			② 施設ケアの方針が示された事業計画がある。	事業計画書に施設ケア方針についての記載がある。 ()
		24 柔軟な組織編成と業務分担	サービスの現場に近い職員に職務に応じて ① 権限を委譲し、責任を明確にし、利用者に対応できる仕組みがある。	権限を委譲した職務権限表がある。 ()

大項目	中項目	小項目	確認事項	確認のための材料
		25 守るべき法・倫理等の徹底	① 施設の全職員が守るべき倫理を明文化している。	倫理規程がある。 周知(研修等)に使用した書類(レジュメ等)がある。 ()
			② 施設の全職員を対象とした、倫理と法令順守に関する研修を行っている。	法令遵守研修の実績記録がある。 ()
		26 改善課題の周知と実現に向けた取組み	① 改善課題については、関係する職員(異なる職種・部門を含む)や必要があれば、施設外の人と協力して取組む仕組みがある。	情報の周知・伝達・開示が行われた記録がある。 関係職員や施設以外の人と協力して取組んだ実績記録がある。 ()
			② 常に改善すべき課題を見出し、それに対処するシステムがある。	課題改善の抽出と対応方法についてのマニュアルがある。 提案事項に取り組んだ記録がある。 ()

大項目	中項目	小項目	確認事項	確認のための材料
			<p>提供するサービスを効果的に行うために、 ③ その内容・人員配置・所要時間について検証している。</p>	<p>提供サービスの所要時間の記録がある。</p> <p>.....</p> <p>所要時間および人員配置に関する会議の開催記録がある。</p> <p>.....</p> <p>()</p>
		27 事業計画、年度計画の作成と実績評価	<p>毎年(指標によっては毎月)実績を把握し、 ① 目標や計画と対比し分析したうえで新たな目標や計画を決めている。</p>	<p>事業報告等計画進捗状況を比較確認している書類がある。</p> <p>.....</p> <p>()</p>
		28 情報管理	<p>利用者および家族の個人情報に関して、 ① 自らの業務に照らして通常必要とされる利用目的を公表している。</p>	<p>個人情報の利用目的に関して明文化された文書の掲示がある。</p> <p>.....</p> <p>個人情報についての管理マニュアルがある。</p> <p>.....</p> <p>()</p>
			<p>② 上記の個人情報の利用目的の変更時には利用者への通知または公表を行っている。</p>	<p>変更記録がある。</p> <p>□該当なし</p> <p>.....</p> <p>変更通知書(写)がある。</p> <p>□該当なし</p> <p>.....</p> <p>()</p>

大項目	中項目	小項目	確認事項	確認のための材料
			③ 個人情報保護に関する規程を公表している。	<p>個人情報保護に関する規程の施設内での掲示がある。</p> <p>個人情報保護に関する規程のホームページへの掲載がある。</p> <p>()</p>
			職員への研修は、利用者および家族の個人情報④の取扱、守秘義務に関する内容を含めて行っている。	<p>個人情報の取扱、守秘義務に関する研修実施記録がある。</p> <p>個人情報の取扱、守秘義務に関する研修資料(テキスト)がある。</p> <p>()</p>
			⑤ 透明性の高い組織になっている。	<p>オンブズマンや第三者評価の導入記録がある。</p> <p>会計情報の開示を行っている記録がある。</p> <p>()</p>

大項目	中項目	小項目	確認事項	確認のための材料
	9. 職員の専門性の確保(教育・研修等)	29 理念やビジョンに適合した人材構成	① 人事方針を策定し、これに基づく職員採用・人材育成を計画的・組織的に行っている。	採用基準があることを示す文書がある。 職員教育システムがあることを示す文書がある。 人材育成方針を定めた文書がある。 ()
		30 職員満足の要因把握と支援	施設長等による職員との定期面接、職員からの申告書提出等により、職員の提案、要望、不満、目標等を把握するシステムがある。 ①	人事考課のための職員自己申告書等がある。(年1回以上の頻度を確認) 人事考課の面接・調査の記録がある。(年1回以上の頻度を確認) ()
		31 職員の計画的な能力開発、教育研修	① 研修計画を策定している。	研究報告書がある。 職員一人一人の個別研修計画書または個別の自己啓発テーマを記載した文書がある。 研究・自己啓発・研修結果についての評価方法マニュアルがある。 ()

大項目	中項目	小項目	確認事項	確認のための材料
			② 介護技術の向上に関する継続的、組織的な取組みをしている。	<p>介護能力に応じた研修計画書がある。</p> <p>職員介護技術の能力評価を行い記録した文書がある。</p> <p>サービス効果の測定・分析結果記録がある。</p> <p>()</p>
			③ 医療ケアに関する研修、教育を行っている。	<p>研修記録、研修・教育計画書等がある。</p> <p>()</p>
		32 安全管理、安全の確保	① 感染症に対応する仕組みがある。	<p>感染症に対応するマニュアルがある。</p> <p>感染症に対応する責任者がいることを示す文書がある。</p> <p>日常的な手指消毒・うがい・口腔ケアの実施記録がある。</p> <p>リスクマネジメント委員会等の中で感染症対策、対応について検討した会議録がある。</p> <p>()</p>

大項目	中項目	小項目	確認事項	確認のための材料
			② 食中毒に対応する仕組みがある。	食中毒に対応するマニュアルがある。 食中毒に対応する責任者がいることを示す文書がある。 日常的な手指消毒・うがい・口腔ケアの実施記録がある。 消毒機器が整備されている。 リスクマネジメント委員会等の中で食中毒対策、対応について検討した会議録がある。 ()
			③ 服薬管理をする仕組みがある。	マニュアルに安全に服薬管理を行うための記載がある。 服薬管理の責任者がいることを示す文書がある。 事故には至らなかったがヒヤリ、ハットした事例の報告書(ヒヤリ・ハット報告書)がある。 ()

大項目	中項目	小項目	確認事項	確認のための材料
			④ 休日・夜間の医療との連携を図っている。	緊急連絡システムがあることを示す文書がある。 緊急対応記録がある。 責任者がいることを示す文書がある。 ()
			⑤ 利用者の体調の変化(発作等の急変)や怪我に合わせて対応している。	救急対応マニュアルがある。 責任者がいることを示す文書がある。 予防・緊急時の対応のための医療の協力体制(協力先リスト)が定められていることを示す文書がある。 ()

大項目	中項目	小項目	確認事項	確認のための材料
			⑥ 火災、地震に対応する対策がある。	防災マニュアルがある。 防災訓練実施記録がある。 防災委員会が設置されていることを示す文書がある。 地域自治体との防災協定書がある。 災害備蓄がある。 ()
			⑦ 介護事故に対応する仕組みがある。	介護事故対応マニュアルがある。 事故分析記録がある。 再発防止計画書がある。 ()
			⑧ 損害賠償に対する賠償資力を確保する手段を講じている。	損害賠償責任保険証券がある。 保険証券以外の場合()がある。 ()

大項目	中項目	小項目	確認事項	確認のための材料
	10. 地域との連携	33 地域との交流・連携	<p>① 地域との交流・連携を図っている。</p> <p>② 利用者の発意による地域との関わりを支援をしている。</p>	<p>地域交流の記録がある。</p> <p>ボランティアや実習生を受け入れ、具体的に何を行ったかを示す実績記録がある。</p> <p>町内会への加入記録(会費支払い記録など)がある。</p> <p>()</p> <p>利用者の地域との交流を支援した記録がある。</p> <p><input type="checkbox"/>該当なし</p> <p>()</p>
		34 広報活動	<p>① 地域への啓発、広報活動を行っている。</p>	<p>広報紙がある。</p> <p>地域の研修会への講師派遣記録がある。</p> <p>小中学校等の体験学習の受け入れ記録がある。</p> <p>()</p>

大項目	中項目	小項目	確認事項	確認のための材料
	11. 利用者ニーズ、苦情等の把握と対応	35 利用者ニーズ、苦情等の把握と対応	<p>経営改善のプロセスとして、提供しているサービスについて利用者の意向を把握する仕組みがある。</p> <p>①</p>	<p>利用者と職員との面接記録がある。</p> <p>.....</p> <p>アンケートなど利用者満足度調査の実施記録がある。</p> <p>.....</p> <p>オンブズマン・介護相談員・第三者委員・ボランティア等からの意見・対応を記載した文書がある。</p> <p>.....</p> <p>経営改善のための会議で利用者の意向が検討されている記録がある。</p> <p>.....</p> <p>利用者会議に経営者または管理者が参加している記録がある。</p> <p>.....</p> <p>()</p>
			<p>② 課題解決のための組織的な取り組みをしている。</p>	<p>課題分析票がある。</p> <p>.....</p> <p>()</p>

大項目	中項目	小項目	確認事項	確認のための材料
				<p>要望・苦情についての受付対応マニュアルがある。</p> <p>.....</p> <p>要望・苦情への具体的な対応記録がある。</p> <p>.....</p> <p>③ 寄せられた意見、要望やトラブルに対応するシステムがある。</p> <p>.....</p> <p>オンブズマン制度活用の記録がある。</p> <p>.....</p> <p>苦情解決の第三者委員の導入実績の記録がある。</p> <p>.....</p> <p>()</p>
	12. サービスの質を確保するための再投資	36 サービスの質を確保するための再投資		<p>事業計画書に記載している。</p> <p>.....</p> <p>① 職員研修や施設改修等、将来に向けての投資を計画または実施している。</p> <p>.....</p> <p>将来の報酬改定等を予測しての収支分析が行われている記録がある。</p> <p>.....</p> <p>()</p>
				<p>施設または法人の中長期事業計画書を備えている。</p> <p>.....</p> <p>② 将来の事業展開を考えている。</p> <p>.....</p> <p>()</p>
項目数	5	14	35	86
合計項目数	12	36	88	199