

運営情報(訪問介護)

(年 月～ 年 月)

事業所番号	事業所名
4570107609-00	訪問介護事業所 まりあーじゅ

大項目	中項目	小項目	確認事項	確認のための材料	データ	記入	訪問介護	調査番号	
1 介護サービスの内容に関する事項	1 介護サービスの提供開始時における利用者等、入所者等又は入院患者等に対する説明及び契約等に当たり、利用者、入所者又は入院患者等の権利擁護等のために講じている措置	1 介護サービスの提供開始時における利用者等に対する説明及び利用者等の同意の取得の状況	1 利用申込者のサービスの選択に資する重要事項について説明し、サービスの提供開始について同意を得ている。	1 重要事項を記した文書の同意欄に、利用申込者又はその家族の署名若しくは記名捺印がある。	1:あり		○	1	
			(その他)		0:なし		○		
			2 利用申込者の判断能力に障害が見られる場合において、利用者に代わってその家族、代理人、成年後見人等との契約を行っている又は立会人を求めている。	2 利用申込者の判断能力に障害が見られる場合において、利用者に代わってその家族、代理人、成年後見人等と交わした契約書又は第三者である立会人を求めたことがわかる文書がある。			○	2	
			1:事例なし	(その他)				○	
		2 利用者等に関する情報の把握及び課題の分析の実施の状況	3 利用者の居宅を訪問し、利用者及びその家族の希望を聴取するとともに、利用者の心身の状況を把握している。	3 アセスメント(解決すべき課題の把握)のための文書に、利用者及びその家族から聴取した内容及び観察結果の記録がある。	1:あり		○	3	
			(その他)		0:なし		○		
		3 利用者の状態に応じた訪問介護計画等の介護サービスに係る計画の作成及び利用者等の同意の取得の状況	4 当該サービスに係る計画は、利用者及びその家族の状態、希望を踏まえて作成している。	4 利用者及びその家族の状態、希望が記入された当該サービスに係る計画又は当該サービスに係る計画の検討会議の記録がある。	1:あり		○	4	
			(その他)		0:なし		○		
			5 当該サービスに係る計画には、当該サービスの目標を記載している。	5 当該サービスに係る計画に、当該サービスの目標の記載がある。	1:あり		○	5	
			(その他)		0:なし		○		
		6 当該サービスに係る計画について、利用者又はその家族に説明し、同意を得ている。	6 当該サービスに係る計画についての同意を得るための文書の同意欄に、利用者又はその家族の署名若しくは記名捺印がある。	6 当該サービスに係る計画についての同意を得るための文書の同意欄に、利用者又はその家族の署名若しくは記名捺印がある。	1:あり		○	6	
			(その他)		0:なし		○		
		4 利用者等に対する利用者が負担する利用料に関する説明の実施の状況	7 利用者に対して、利用明細を交付している。	7 サービス提供内容(介護保険給付以外の費用がある場合にはこれを含む。)が記載されている請求明細書(写)がある。	1:あり		○	7	
			(その他)		0:なし		○		

大項目	中項目	小項目	確認事項	確認のための材料	データ	記入	訪問介護	調査番号
1 介護サービスの内容に関する事項(つづき)	2 利用者本位の介護サービスの質の確保のために講じている措置	5 認知症の利用者に対する介護サービスの質の確保のための取組の状況	8 従業者に対する認知症及び認知症ケアに関する知識及び理解を深めるための研修を行っている。	8 従業者に対する認知症及び認知症ケアに関する研修の実施記録がある。	1:あり		○	8
				(その他)	0:なし		○	
			9 認知症の利用者への対応及び認知症ケアの質を確保するための仕組みがある。	9 認知症の利用者への対応及び認知症ケアに関するマニュアル等がある。	1:あり		○	9
				(その他)	0:なし		○	
		6 利用者のプライバシーの保護のための取組の状況	10 従業者に対して、利用者のプライバシーの保護の取組に関する周知を図っている。	10 利用者のプライバシーの保護の取組に関するマニュアル等がある。	0:なし		○	10
				11 利用者のプライバシーの保護の取組に関する研修の実施記録がある。	1:あり		○	11
				(その他)	0:なし		○	
		7 利用者の家族の心身の状況の把握及び介護方法等に関する助言等の実施の状況	11 利用者の介護者の心身の状況を把握している。	12 利用者の介護者の心身の状況の記録がある。	1:あり		○	12
				(その他)	0:なし		○	
			12 利用者の家族が行う介護の方法について、利用者の家族に対して説明している。	13 利用者の家族に対して介護方法を説明した記録がある。	0:なし		○	13
				(その他)	0:なし		○	
		8 入浴、排せつ、食事等の介助の質の確保のための取組の状況	13 入浴介助、清拭及び整容に関して、当該サービスの質を確保するための仕組みがある。	14 入浴介助、清拭及び整容についての記載があるマニュアル等がある。	1:あり		○	14
				(その他)	0:なし		○	
			14 利用者ごとの入浴介助、清拭又は整容の実施内容を記録している。	15 当該サービスに係る計画に、入浴介助、清拭又は整容の実施が位置付けられている利用者について、入浴介助、清拭又は整容の実施記録がある。	1:あり		○	15
				(その他)	0:なし		○	
			15 排せつ介助に関して、当該サービスの質を確保するための仕組みがある。	16 排せつ介助についての記載があるマニュアル等がある。	1:あり		○	16
				(その他)	0:なし		○	
16 利用者ごとの排せつ介助の実施内容を記録している。	17 当該サービスに係る計画に、排せつ介助の実施が位置付けられている利用者について、排せつ介助の実施記録がある。		1:あり		○	17		
	(その他)		0:なし		○			

大項目	中項目	小項目	確認事項	確認のための材料	データ	記入	訪問介護	調査番号	
1 介護サービスの内容に関する事項(つづき)	2 利用者本位の介護サービスの質の確保のために講じている措置(つづき)	8 入浴、排せつ、食事等の介助の質の確保のための取組の状況(つづき)	17 食事介助に関して、当該サービスの質を確保するための仕組みがある。	18 食事介助についての記載があるマニュアル等がある。	1:あり		○	18	
				(その他)		0:なし		○	
			18 利用者ごとの食事介助の実施内容を記録している。	19 当該サービスに係る計画に、食事介助の実施が位置付けられている利用者について、食事介助の実施記録がある。	1:あり		○	19	
				(その他)		0:なし		○	
			19 口腔ケアに対応する仕組みがある。	20 口腔ケアについての記載があるマニュアル等がある。	0:なし		○	20	
				(その他) 訪問歯科診療を受けている、利用者については歯科医、衛生士より毎週、指導を受けている。	1:あり		○		
		9 移動の介助及び外出に関する支援の質の確保のための取組の状況	20 移乗・移動介助及び通院・外出介助に関して、当該サービスの質を確保するための仕組みがある。	21 移乗・移動介助及び通院・外出介助についての記載があるマニュアル等がある。	0:なし		○	21	
				(その他)		0:なし		○	
			21 利用者ごとの移乗・移動介助又は通院・外出介助の実施内容を記録している。	22 当該サービスに係る計画に、移乗・移動介助又は通院・外出介助の実施が位置付けられている利用者について、移乗・移動介助又は通院・外出介助の実施記録がある。	1:あり		○	22	
				(その他)		0:なし		○	
			10 家事等の生活の援助の質の確保のための取組の状況	22 生活援助に関して、当該サービスの質を確保するための仕組みがある。	23 生活援助についての記載があるマニュアル等がある。	0:なし		○	23
					(その他)		0:なし		○
23 利用者ごとの生活援助の実施内容を記録している。	24 当該サービスに係る計画に、生活援助の実施が位置付けられている利用者について、生活援助の実施記録がある。	0:なし			○	24			
	(その他)			0:なし		○			
24 利用者の状態に留意した調理を行う仕組みがある。	25 調理に関して留意すべき事項がある利用者の状態に合わせた調理の実施について記載しているマニュアル等がある。	0:なし			○	25			
	(その他)			0:なし		○			

大項目	中項目	小項目	確認事項	確認のための材料	データ	記入	訪問介護	調査番号	
1 介護サービスの内容に関する事項(つづき)	2 利用者本位の介護サービスの質の確保のために講じている措置(つづき)	11 当該サービスの提供内容の質の確保のための取組の状況	25 訪問介護員の接遇の質を確保するための仕組みがある。	26 訪問介護員の接遇についての記載があるマニュアル等がある。	0:なし		○	26	
				27 訪問介護員の接遇に関する研修の実施記録がある。	0:なし		○	27	
				(その他)	0:なし		○		
			26 利用者の金銭管理に関して、適切に実施するための仕組みがある。	28 利用者の金銭管理についての記載があるマニュアル等がある。			○	28	
				1:金銭管理は行わない	(その他)			○	
			27 利用者ごとの金銭管理を適切に行っている。	29 金銭管理を行っている利用者ごとの金銭管理の記録がある。			○	29	
				30 金銭管理の記録の同意を得るための文書の同意欄に、利用者又はその家族の署名若しくは記名捺印がある。			○	30	
				1:金銭管理は行わない	(その他)			○	
			28 利用者の鍵の管理に関して、適切に実施するための仕組みがある。	31 利用者の鍵の管理についての記載があるマニュアル等がある。			○	31	
				1:鍵の管理は行わない	(その他)			○	
			29 利用者ごとの鍵の管理に関する預かり証を交付している。	32 利用者ごとに、管理する鍵の本数、保管場所及び管理責任者の氏名の記載がある預り証の控えがある。			○	32	
				1:鍵の管理は行わない	(その他)			○	
			30 予定していた訪問介護員が訪問できなくなった場合の対応手順を定めている。	33 予定していた訪問介護員が訪問できなくなった場合の対応手順についての記載がある文書がある。	1:あり		○	33	
				(その他)	0:なし		○		

大項目	中項目	小項目	確認事項	確認のための材料	データ	記入	訪問介護	調査番号	
1 介護サービスの内容に関する事項(つづき)	3 相談、苦情等の対応のために講じている措置	12 相談、苦情等の対応のための取組の状況	31 利用者又はその家族からの相談、苦情等に対応する仕組みがある。	34 重要事項を記した文書等利用者に交付する文書に、相談、苦情等対応窓口及び担当者が明記されている。	1:あり		○	34	
				35 相談、苦情等対応に関するマニュアル等がある。	1:あり		○	35	
			(その他)		0:なし		○		
			32 相談、苦情等対応の経過を記録している。	36 相談、苦情等対応に関する記録がある。	0:なし		○	36	
			(その他)		0:なし		○		
			33 相談、苦情等対応の結果について、利用者又はその家族に説明している。	37 利用者又はその家族に対する説明の記録がある。	0:なし		○	37	
	(その他)		0:なし		○				
	4 介護サービスの内容の評価、改善等のために講じている措置	13 介護サービスの提供状況の把握のための取組の状況	34 当該サービスに係る計画の評価を行っている。	38 当該サービスに係る計画の評価を記入している記録がある。	1:あり		○	38	
			(その他)		0:なし		○		
			14 介護サービスに係る計画等の見直しの実施の状況	35 当該サービスに係る計画の見直しについて3か月に1回以上、検討している。	39 3か月に1回以上の当該サービスに係る計画の見直しを議題とする会議の記録がある。	0:なし		○	39
				(その他)	3か月ごとの会議はない。毎月、利用状況を担当ケアマネに書類で報告を行っている。必要時、会議を実施している。	1:あり		○	
			36 当該サービスに係る計画の見直しの結果、居宅サービス計画の変更が必要と判断した場合、介護支援専門員に提案している。	40 居宅サービス計画の変更について、介護支援専門員に提案した記録がある。	1:あり		○	40	
	(その他)		0:なし		○				
	5 介護サービスの質の確保、透明性の確保等のために実施している外部の者等との連携	15 介護支援専門員等との連携の状況	37 サービス担当者会議に出席している。	41 サービス担当者会議に出席した記録がある。	1:あり		○	41	
				(その他)		0:なし		○	
16 主治の医師等との連携の状況		38 利用者の主治医等との連携を図っている。	42 利用者ごとの記録に、主治医又はかかりつけ医の氏名等が記載されているとともに、マニュアル、運営規程等に、主治医等に連絡する場合の基準等を記載している。	0:なし		○	42		
			(その他)	各自、ケアプランに位置付けされており、サービス担当者会議毎に緊急時の連絡、連携の確認を行っている。	1:あり		○		
17 地域包括支援センターとの連携の状況		39 地域包括支援センターと連携し、困難な事例や苦情につながる事例の場合等の利用者への支援を行っている。	43 困難な事例や苦情につながる事例の場合等を、地域包括支援センターにつなげた記録がある。	0:なし		○	43		
			(その他)		0:なし		○		

大項目	中項目	小項目	確認事項	確認のための材料	データ	記入	訪問介護	調査番号
2 介護サービスを提供する事業所又は施設の運営状況に関する事項	6 適切な事業運営の確保のために講じている措置	18 従業者等に対する従業者等が守るべき倫理、法令等の周知等の実施の状況	40 従業者が守るべき倫理を明文化している。	44 倫理規程がある。	0:なし		○	44
			(その他)		0:なし		○	
		41 従業者を対象とした、倫理及び法令遵守に関する研修を実施している。	45 従業者を対象とした、倫理及び法令遵守に関する研修の実施記録がある。	0:なし		○	45	
			(その他)		0:なし		○	
		19 計画的な事業運営のための取組の状況	42 事業計画を毎年度作成している。	46 毎年度の経営、運営方針等が記載されている事業計画又は年次計画がある。	1:あり		○	46
				(その他)		0:なし		○
	20 事業運営の透明性の確保のための取組の状況	43 事業計画及び財務内容に関する資料を閲覧可能な状態にしている。	47 事業計画及び財務内容を閲覧に供することを明記した文書がある。又は、閲覧できることが確認できる。	1:あり		○	47	
			(その他)		0:なし		○	
	21 介護サービスの提供に当たって改善すべき課題に対する取組の状況	44 事業所の改善課題について、現場の従業者と幹部従業者とが合同で検討する仕組みがある。	48 現場の従業者と幹部従業者が参加する業務改善会議等の記録がある。	1:あり		○	48	
			(その他)		0:なし		○	
	7 事業運営を行う事業所の運営管理、業務分担、情報の共有等のために講じている措置	22 事業所における役割分担等の明確化のための取組の状況	45 管理者、サービス提供責任者及び訪問介護員について、役割及び権限を明確にしている。	49 管理者、サービス提供責任者及び訪問介護員の役割及び権限について明記された職務権限規程等がある。	0:なし		○	49
				(その他)		0:なし		○
		23 介護サービスの提供のために必要な情報について従業者間で共有するための取組の状況	46 サービス提供責任者及び担当訪問介護員は、サービス提供の記録について確認している。	50 サービス提供記録等に、サービス提供責任者及び担当訪問介護員の確認印、署名等がある。	1:あり		○	50
				(その他)		0:なし		○
24 従業者からの相談に対する対応及び従業者に対する指導の実施の状況		47 新任の従業者に対して、同行訪問による実地指導を行っている。	51 新任の従業者の教育計画、育成記録等に、実地指導の実施記録がある。	0:なし		○	51	
			(その他)		0:なし		○	
	48 従業者からの相談に応じる担当者がある。	52 教育計画、指導要綱等従業者からの相談に応じる相談担当者についての記載がある規程等がある。	0:なし		○	52		
(その他)			0:なし		○			

大項目	中項目	小項目	確認事項	確認のための材料	データ	記入	訪問介護	調査番号
2 介護サービスを提供する事業所又は施設の運営状況に関する事項(つづき)	8 安全管理及び衛生管理のために講じている措置	25 安全管理及び衛生管理のための取組の状況	49 事故の発生予防又はその再発を防止するための仕組みがある。	53 事故の発生予防又はその再発の防止に関するマニュアル等がある。	1:あり		○	53
				54 事故事例、ヒヤリ・ハット事例等事故防止につながる事例の検討記録がある。	1:あり		○	54
				55 事故の発生予防又はその再発の防止に関する研修の実施記録がある。	1:あり		○	55
			(その他)		0:なし		○	
			50 事故の発生等緊急時に対応するための仕組みがある。	56 事故の発生等緊急時の対応に関するマニュアル等及び緊急時の連絡体制を記載した文書がある。	1:あり		○	56
				57 事故の発生等緊急時の対応に関する研修の実施記録がある。	0:なし		○	57
				(その他)		0:なし		○
			51 非常災害時に対応するための仕組みがある。	58 非常災害時の対応手順、役割分担等について定められたマニュアル等がある。	1:あり		○	58
				(その他)		0:なし		○
			52 利用者ごとの主治医及び家族、その他の緊急連絡先が把握されている。	59 利用者ごとの主治医及び家族、その他の緊急連絡先の一覧表等がある。	1:あり		○	59
				(その他)		0:なし		○
			53 感染症及び食中毒の発生の予防及びまん延を防止するための仕組みがある。	60 感染症及び食中毒の発生事例、ヒヤリ・ハット事例等の検討記録がある。	0:なし		○	60
				61 感染症及び食中毒の発生の予防及びまん延の防止に関するマニュアル等がある。	1:あり		○	61
				62 感染症及び食中毒の発生の予防及びまん延の防止に関する研修実施記録がある。	1:あり		○	62
				(その他)		0:なし		○
			54 体調の悪い訪問介護員の交代基準を定めている。	63 体調の悪い訪問介護員の交代基準の記載があるマニュアル、就業規則等がある。	1:あり		○	63
(その他)		0:なし			○			

大項目	中項目	小項目	確認事項	確認のための材料	データ	記入	訪問介護	調査番号
2 介護サービスを提供する事業所又は施設の運営状況に関する事項(つづき)	9 情報の管理、個人情報保護等のために講じている措置	26 個人情報の保護の確保のための取組の状況	55 事業所の業務に照らして通常必要とされる利用者及びその家族の個人情報の利用目的を公表している。	64 利用者及びその家族の個人情報の利用目的を明記した文書について、事業所内に掲示するとともに、利用者又はその家族に対して配布するための文書がある。	1:あり		○	64
			(その他)		0:なし		○	
			56 個人情報の保護に関する方針を公表している。	65 個人情報の保護に関する方針を事業所内に掲示している。	1:あり		○	65
			66 個人情報の保護に関する方針について、ホームページ、パンフレット等への掲載がある。	0:なし		○	66	
		(その他)		0:なし		○		
		27 介護サービスの提供記録の開示の実施の状況	57 利用者の求めに応じて、サービス提供記録を開示する仕組みがある。	67 利用者の求めに応じて、サービス提供記録を開示することを明記した文書がある。	1:あり		○	67
	(その他)		0:なし		○			
	10 介護サービスの質の確保のために総合的に講じている措置	28 従業者等の計画的な教育、研修等の実施の状況	58 当該サービスに従事する全ての新任の従業者を対象とする研修を計画的に行っている。	68 常勤及び非常勤の全ての新任の従業者を対象とする当該サービスに関する研修計画がある。	1:あり		○	68
				69 常勤及び非常勤の全ての新任の従業者を対象とする当該サービスに関する研修の実施記録がある。	1:あり		○	69
				(その他)		0:なし		○
			59 当該サービスに従事する全ての現任の従業者を対象とする研修を計画的に行っている。	70 常勤及び非常勤の全ての現任の従業者を対象とする当該サービスに関する研修計画がある。	1:あり		○	70
				71 常勤及び非常勤の全ての現任の従業者を対象とする当該サービスに関する研修の実施記録がある。	1:あり		○	71
				(その他)		0:なし		○
		29 利用者等の意向等を踏まえた介護サービスの提供内容の改善の実施の状況	60 利用者の意向、意向調査結果、満足度調査結果等を、経営改善プロセスに反映する仕組みがある。	72 経営改善のための会議において、利用者の意向、満足度等について検討された記録がある。	0:なし		○	72
(その他)					0:なし		○	
61 自ら提供する当該サービスの質について、定期的に自己評価を行っている。			73 自ら提供する当該サービスの質についての自己評価の実施記録がある。	1:あり		○	73	
			(その他)		0:なし		○	
62 事業所全体のサービスの質の確保について検討する仕組みがある。	74 事業所全体のサービス内容を検討する会議の設置規程等又は会議録がある。	0:なし		○	74			
	(その他)		0:なし		○			

大項目	中項目	小項目	確認事項	確認のための材料	データ	記入	訪問介護	調査番号
2 介護サービスを提供する事業所又は施設の運営状況に関する事項(つづき)	10 介護サービスの質の確保のために総合的に講じている措置(つづき)	30 介護サービスの提供のためのマニュアル等の活用及び見直しの実施の状況	63 マニュアル等は、いつでも利用可能な状態にしている。	75 マニュアル等について、従業者が自由に閲覧できる場所に設置してある。	0:なし		○	75
				(その他)		0:なし		○
			64 マニュアル等の見直しについて検討している。	76 マニュアル等の見直しについて検討された記録がある。	0:なし		○	76
				(その他)		0:なし		○

(事業所等同意確認欄)

平成 年 月 日

調査結果に事実誤認が無いこと及び本調査結果を公表することについて同意いたします。

事業所等の名称		
本調査に係る代表者の職名及び氏名		印