

事業所名: ルーチェ生野ヘルパーステーション 事業所番号: 2772204893 (枝番) 00

**基本情報調査票：訪問介護**

(帳票作成日: 年 月 日)

計画年度	2021	年度	記入年月日	2021年12月21日
記入者名	中山 浩二	所属・職名	ルーチェ生野ヘルパーステーション・管理者	

**1. 事業所を運営する法人等に関する事項**

法人等の名称、主たる事務所の所在地及び電話番号その他の連絡先			確認	修正箇所
法人等の名称	法人等の種類	05:営利法人	<input type="checkbox"/>	
		(その他の場合、その名称)		
	名称	(ふりがな) かぶしきがいしやじゃぼんえすていと 株式会社ジャパンエステイト		
	法人番号の有無	2:法人番号あり(非公表)		
	法人番号			
法人等の主たる事務所の所在地	〒544-0021 大阪府大阪市生野区勝山南一丁目17番14号		<input type="checkbox"/>	
法人等の連絡先	電話番号	06-6717-0500	<input type="checkbox"/>	
	FAX番号	06-6717-0522		
	ホームページ	1:あり		
	(ホームページアドレス)	http://www.japan-estate.jp/		
法人等の代表者の氏名及び職名	氏名	松倉 正興	<input type="checkbox"/>	
	職名	代表取締役		
法人等の設立年月日	2008/07/23		<input type="checkbox"/>	

1. 事業所を運営する法人等に関する事項(つづき)

法人等が当該都道府県内で実施する介護サービス					確認	修正箇所
介護サービスの種類	か所数	事業所等の名称 (主な事業所1箇所分を記載)	所在地 (主な事業所1箇所分を記載)			
＜居宅サービス＞					□	
訪問介護	1:あり	2	ルーチェ生野ヘルパーステーション	大阪市生野区勝山南一丁目17番14号		
訪問入浴介護	0:なし					
訪問看護	0:なし					
訪問リハビリテーション	0:なし					
居宅療養管理指導	0:なし					
通所介護	1:あり	1	ルーチェ八尾デイサービスセンター	大阪府八尾市楠根町4丁目35番1号		
通所リハビリテーション	0:なし					
短期入所生活介護	0:なし					
短期入所療養介護	0:なし					
特定施設入居者生活介護	0:なし					
福祉用具貸与	0:なし					
特定福祉用具販売	0:なし					

1. 事業所を運営する法人等に関する事項(つづき)

<地域密着型サービス>					確認	修正箇所
定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	0:なし				□	
夜間対応型訪問介護	0:なし					
地域密着型通所介護	0:なし					
認知症対応型通所介護	0:なし					
小規模多機能型 居宅介護	0:なし					
認知症対応型共同 生活介護	0:なし					
地域密着型特定施設 入居者生活介護	0:なし					
地域密着型介護老人 福祉施設入所者生活介護	0:なし					
看護小規模多機能型居宅介護 (複合型サービス)	0:なし					
居宅介護支援	1:あり	1	ルーチェ八尾ケアプランセ ンター	大阪府八尾市楠根町4丁目 35番1号		

1. 事業所を運営する法人等に関する事項(つづき)

<介護予防サービス>					確認	修正箇所
介護予防訪問入浴介護	0:なし				□	
介護予防訪問看護	0:なし					
介護予防訪問 リハビリテーション	0:なし					
介護予防居宅療養 管理指導	0:なし					
介護予防通所 リハビリテーション	0:なし					
介護予防短期入所 生活介護	0:なし					
介護予防短期入所 療養介護	0:なし					
介護予防特定施設 入居者生活介護	0:なし					
介護予防福祉用具貸与	0:なし					
特定介護予防福祉 用具販売	0:なし					

1. 事業所を運営する法人等に関する事項(つづき)

<地域密着型介護予防サービス>					確認	修正箇所
介護予防認知症 対応型通所介護	0:なし				□	
介護予防小規模 多機能型居宅介護	0:なし					
介護予防認知症 対応型共同生活介護	0:なし					
介護予防支援	1:あり	1	ルーチェ八尾ケアプラ ンセンター	大阪府八尾市楠根町4丁 目35番1号		
<介護保険施設>						
介護老人福祉施設	0:なし					
介護老人保健施設	0:なし					
介護医療院	0:なし					
介護療養型医療施設	0:なし					

2. 介護サービスを提供し、又は提供しようとする事業所に関する事項

事業所の名称、所在地及び電話番号その他の連絡先		確認	修正箇所
事業所の名称	(ふりがな) るーちえいくのへるぱーすてーしょん	<input type="checkbox"/>	
	ルーチェ生野ヘルパーステーション		
事業所の所在地	〒544-0021 市区町村コード 271161:大阪市生野区	<input type="checkbox"/>	
	(都道府県から番地まで) 大阪府大阪市生野区勝山南一丁目17番14号		
	(建物名・部屋番号等)		
事業所の連絡先	電話番号 06-6796-9351	<input type="checkbox"/>	
	FAX番号 06-6796-9352		
	ホームページ 1:あり		
	(ホームページアドレス) http://www.japan-estate.jp/		
介護保険事業所番号	2772204893	<input type="checkbox"/>	
事業所の管理者の氏名及び職名	氏名 中山 浩二	<input type="checkbox"/>	
	職名 管理者		
事業の開始年月日若しくは開始予定年月日及び指定若しくは許可を受けた年月日 (指定又は許可の更新を受けた場合にはその直近の年月日)			
事業の開始(予定)年月日	2020/07/01	<input type="checkbox"/>	
指定の年月日	2020/07/01		
指定の更新年月日(直近)(未来の日付は入らない)	2020/07/01		
生活保護法第54条の2に規定する介護機関(生活保護の介護扶助を行う機関)の指定	1:あり	<input type="checkbox"/>	
社会福祉士及び介護福祉士法第48条の3に規定する登録喀痰吸引等事業者	0:なし	<input type="checkbox"/>	
事業所までの主な利用交通手段			
大阪環状線桃谷駅より徒歩約10分。		<input type="checkbox"/>	
高齢者の方と障害者の方が同時一体的に利用できるサービス	0:なし	<input type="checkbox"/>	
介護保険サービスの指定状況		<input type="checkbox"/>	
障害福祉サービスの指定状況		<input type="checkbox"/>	

3. 事業所において介護サービスに従事する従業者に関する事項

職種別の従業者の数、勤務形態、労働時間、従業者1人当たりの利用者数等							確認	修正箇所
実人数	常勤		非常勤		合計	常勤換算人数		
	専従	兼務	専従	兼務				
訪問介護員等	2人	0人	0人	10人	12人	8.6人	□	
(うちサービス提供責任者)	2人	0人	0人	0人	2人	2人		
事務員	0人	0人	0人	0人	0人	0人		
その他の従業者	0人	0人	0人	0人	0人	0人		
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数					40時間		□	
※常勤換算人数とは、当該事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数で除することにより、当該事業所の従業者の人数を常勤の従業者の人数に換算した人数をいう。								
従業者である訪問介護員等が有している資格								
延べ人数	常勤				非常勤			
	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務		
	うちサービス提供責任者	うちサービス提供責任者	うちサービス提供責任者	うちサービス提供責任者				
介護福祉士	2人	2人	0人	0人	0人	0人	□	
実務者研修	0人	0人	0人	0人	0人	0人		
介護職員初任者研修	0人	—	0人	—	0人	—		
生活援助従事者研修	0人	—	0人	—	0人	—		
訪問介護員養成研修に相当するものとして都道府県知事が認めた研修の修了者	0人	—	0人	—	0人	—		
管理者の他の職務との兼務の有無					1:あり			□
管理者が有している当該報告に係る介護サービスに係る資格等					1:あり			
(資格等の名称)	サービス提供責任者(介護福祉士)							
訪問介護員等1人当たりの1か月のサービス提供時間数(要介護者)					125.6時間		□	

3. 事業所において介護サービスに従事する従業者に関する事項(つづき)

従業者の当該報告に係る介護サービスの業務に従事した経験年数等					確認	修正箇所
区分	訪問介護員等					
	常勤	うちサービス提供責任者	非常勤			
前年度の採用者数	0人	0人	2人		<input type="checkbox"/>	
前年度の退職者数	0人	0人	2人			
当該職種として業務に従事した経験年数					<input type="checkbox"/>	
1年未満の者の人数	0人	1人	4人			
1年～3年未満の者の人数	0人	0人	3人			
3年～5年未満の者の人数	0人	0人	5人			
5年～10年未満の者の人数	0人	1人	0人			
10年以上の者の人数	0人	0人	0人			
※経験年数は当該職種として他の事業所で勤務した年数を含む。						
従業者の健康診断の実施状況			1:あり		<input type="checkbox"/>	
従業者の教育訓練のための制度、研修その他の従業者の資質向上に向けた取組の実施状況						
事業所で実施している従業者の資質向上に向けた研修等の実施状況					<input type="checkbox"/>	
(その内容)	(外部研修)リスクマネジメント、コンプライアンスについて (内部研修)身体拘束について・高齢者の尊厳・記録の書き方・認知症・高齢者虐待・O157・食事介助・生活援助・排泄介助					
実践的な職業能力の評価・認定制度である介護プロフェッショナルキャリア段位制度の取組						
アセッサー(評価者)の人数		0人			<input type="checkbox"/>	
段位取得者の人数	レベル2①	レベル2②	レベル3	レベル4	<input type="checkbox"/>	
	0人	0人	0人	0人		
外部評価(介護プロフェッショナルキャリア段位制度)の実施状況			0:なし		<input type="checkbox"/>	
認知症に関する取組の実施状況						
認知症介護指導者養成研修修了者の人数					<input type="checkbox"/>	
認知症介護実践リーダー研修修了者の人数					<input type="checkbox"/>	
認知症介護実践者研修修了者の人数					<input type="checkbox"/>	
それ以外の認知症対応力の向上に関する研修を修了した者の人数(認知症介護基礎研修を除く)					<input type="checkbox"/>	



4. 介護サービスの内容に関する事項

事業所の運営に関する方針		確認	修正箇所
1、当事業所は、利用者様が可能な限り、居宅において自立した生活が送れるよう、サービス提供を行います。 2、当事業所は、利用者様の意思及び人格の尊重をし、利用者様の立場にたち、公正中立なサービス提供を行います。 3、当事業所は、要介護状態の軽減・悪化の防止または要介護状態となることの予防に資するよう、その目標を設定し、計画的にサービス提供を行います。		<input type="checkbox"/>	
介護サービスを提供している日時		確認	修正箇所
事業所の営業時間	平日	09時00分～17時30分	<input type="checkbox"/>
	土曜	09時00分～13時00分	
	日曜	時分～時分	
	祝日	時分～時分	
	定休日	日曜・祝日・年末年始(12/31～1/3)	
留意事項	土曜日は、午前のみ。 定休日におけるサービス提供は要相談。		
サービスを利用できる時間	平日	09時00分～18時00分	<input type="checkbox"/>
	土曜	09時00分～18時00分	
	日曜	09時00分～18時00分	
	祝日	09時00分～18時00分	
	留意事項	利用時間の相談・変更可。	
事業所が通常時に介護サービスを提供する地域		確認	修正箇所
大阪市生野区・天王寺区・阿倍野区・東住吉区・平野区		<input type="checkbox"/>	

4. 介護サービスの内容に関する事項(つづき)

介護サービスの内容等							確認	修正箇所
介護報酬の加算状況(記入日前月から直近1年間の状況)								
特定事業所加算(Ⅰ) ※体制要件、人材要件及び重度対応要件に適合							0:なし	
特定事業所加算(Ⅱ) ※体制要件及び人材要件に適合							0:なし	
特定事業所加算(Ⅲ) ※体制要件及び重度対応要件に適合							0:なし	
特定事業所加算(Ⅳ) ※体制要件及び重度対応要件に適合							0:なし	
特定事業所加算(Ⅴ) ※体制要件及び人材要件に適合							0:なし	
特別地域訪問介護加算							0:なし	
中山間地域等における小規模事業所加算							0:なし	
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算							0:なし	
緊急時訪問介護加算							0:なし	
生活機能向上連携加算(Ⅰ)							0:なし	
生活機能向上連携加算(Ⅱ)							0:なし	
認知症専門ケア加算(Ⅰ)							0:なし	
認知症専門ケア加算(Ⅱ)							0:なし	
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)							0:なし	
介護職員処遇改善加算(Ⅱ)							1:あり	
介護職員処遇改善加算(Ⅲ)							0:なし	
介護職員処遇改善加算(Ⅳ)							0:なし	
介護職員処遇改善加算(Ⅴ)							0:なし	
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)							0:なし	
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)							1:あり	
通院等乗降介助の実施							0:なし	
頻回の20分未満の身体介護の実施							1:あり	
介護サービスの利用者(要介護者)への提供実績(記入日前月の状況) ※総合事業利用者は含めないこと								
身体介護中心型の1か月の提供時間		902.5時間						
生活援助中心型の1か月の提供時間		178.5時間						
通院等乗降介助中心型の1か月の提供回数		0回						
利用者の人数 (通院等乗降介助中心型の利用者を除く)		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計	
		2人	4人	6人	11人	11人	34人	
(前年同月の提供実績)		1人	5人	6人	15人	9人	36人	

4. 介護サービスの内容に関する事項(つづき)

利用者等からの苦情に対応する窓口等の状況		確認	修正箇所	
窓口の名称	ルーチェ生野ヘルパーステーション	<input type="checkbox"/>		
電話番号	06-6796-9351			
対応している時間	平日		09時00分～17時30分	
	土曜		09時00分～13時00分	
	日曜		時分～時分	
	祝日		時分～時分	
定休日	国民の祝日及び12月31日から1月3日までを除く。			
留意事項				
介護サービスの提供により賠償すべき事故が発生したときの対応の仕組み				
損害賠償保険の加入状況	1:あり		<input type="checkbox"/>	
介護サービスの提供内容に関する特色等				
(その内容)	介護保険法に従い、利用者様が居宅において、その有する能力に応じ、可能な限り自立した日常生活を営むことが出来るように支援することを目的とし、利用者様のご要望に答えられるよう柔軟な対応と最大限の努力でサービス提供に努めます。		<input type="checkbox"/>	

4. 介護サービスの内容に関する事項(つづき)

利用者等の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況等		確認	修正箇所
利用者アンケート調査、意見箱等利用者の意見等を把握する取組の状況 (記入日前1年間の状況)	0:なし	□	
当該結果の開示状況	0:なし		
第三者による評価の実施状況等(記入日前4年間の状況)	0:なし	□	
実施した直近の年月日 (評価結果確定日)			
実施した評価機関の名称			
当該結果の開示状況 (その開示内容を確認できる【ホームページアドレス】を記入)	0:なし		
当該結果の一部の公表の同意	0:なし	□	
評価機関による総評			
事業所のコメント			
※第三者による評価とは、提供する福祉サービスの質を事業者及び利用者以外の公正・中立な第三者機関が専門的かつ客観的な立場から行った評価をいう。(事業所内で行う内部監査や行政による指導監査は含まれない。) ※評価機関による総評、事業所のコメントは「福祉サービス第三者評価に関する指針」(平成26年4月1日付け雇児発0401第12号、社援発0401第33号、老発0401第11号厚生労働省雇用均等・児童家庭局長、社会・援護局長、老健局長連名通知)別添5「福祉サービス第三者評価結果の公表ガイドライン」で示される、「⑥総評(特に評価の高い点、改善を求められる点)」及び「⑦第三者評価結果 に対する施設・事業所のコメント」に相当するもの。			

5. 介護サービスを利用するに当たっての利用料等に関する事項

介護給付以外のサービスに要する費用		確認	修正箇所
利用者の選定により、通常の事業の実施地域以外で当該介護サービスを行う場合、それに要する交通費の額及びその算定方法			
自動車を使用した場合の交通費: (1)事業所から片道16キロメートル未満 500円 (2)事業所から片道16キロメートル以上 1,000円		<input type="checkbox"/>	
利用者の都合により介護サービスを提供できなかった場合に係る費用(キャンセル料)の徴収状況	1:あり		
(その額、その算定方法)	利用予定日の前日までに申し出があった場合:不要 利用日前日までにご連絡のない場合:自己負担額:1,000円	<input type="checkbox"/>	
社会福祉法人等による利用者負担軽減制度の実施の有無	0:なし	<input type="checkbox"/>	

(事業所等同意確認欄)

令和 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		印
本調査に係る代表者の職名及び氏名		

運営情報調査票(訪問介護)

( 年 月 ~ 年 月 )

事業所番号	事業所名
2772204893-00	ルーチェ生野ヘルパーステーション

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。	1:あり		○	2	
			(その他)		0:なし		○	
		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。	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。	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。	1:あり		○	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。	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。	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。	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。	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。	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。	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。	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。	1:あり		○	20
				(その他)	0:なし		○	
		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。	1:あり		○	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。	1:あり		○	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。	1:あり		○	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。	1:あり		○	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。	1:あり		○	26
				27 訪問介護員の接遇に関する研修の実施記録がある。	1:あり		○	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。	1:あり		○	28
				(その他)	0:なし		○	
			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。	0:なし		○	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。	1:あり		○	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。	1:あり		○	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		○
			(その他)	0:なし		○		
			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。	1:あり		○	42	
			(その他)	0:なし		○		
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。	1:あり		○	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。	1:あり		○	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。	0:なし		○	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。	1:あり		○	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。	1:あり		○	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。	1:あり		○	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。	1:あり		○	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。	0:なし		○	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。	1:あり		○	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		○	
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。	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。	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		○				
		61 自ら提供する当該サービスの質について、定期的に事業所の自己評価を行っている。	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		○				
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。	73 自ら提供する当該サービスの質についての事業所の自己評価の実施記録がある。	1:あり		○	73					
	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。	1:あり		○	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)

令和 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		印
本調査に係る代表者の職名及び氏名		