

調査日: 2008/09/17

計画年度: 2008 年度

サービス名	事業所番号	事業所名
訪問入浴介護	4072200225	きらく荘訪問入浴サービス
介護予防訪問入浴介護	4072200225	きらく荘訪問入浴サービス
-	-	-
-	-	-

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	訪問入浴 介護	介護予防 訪問入浴 介護
I. 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。	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	1	○	○
			(その他)				○	○
			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。	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	1	○	○
		(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	① 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。	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	1	○	○
			(その他)				○	○
			② サービス提供の契約前又は契約時に、利用者の居宅を訪問し、車輛の駐車位置及び設備の搬入順路を把握している。	利用者ごとの居宅における車輛の駐車位置及び設備の搬入順路の記録がある。	1	1	○	○
(その他)				○	○			

	(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	① 利用者ごとの当該サービスに係る計画を作成している。	利用者ごとの当該サービスに係る計画がある。	1	1	○	○	
			(その他)			○	○	
		② 当該サービスに係る計画は、利用者及びその家族の希望を踏まえて作成している。	利用者及びその家族の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	1	○	○	
			(その他)			○	○	
		③ 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。	当該サービスの目標が記載された当該サービスに係る計画がある。	1	1	○	○	
			(その他)			○	○	
		④ 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。	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	1	○	○	
			(その他)			○	○	
	(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	利用者に対して、利用明細を交付している。	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	1	○	○	
			(その他)			○	○	
	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	(1) 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	① 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。	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	1	○	○
				(その他)			○	○

	② 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。	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	1	○	○
		(その他)			○	○
(2) 利用者のプライバシーの保護のための取組の状況	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。	a 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	1	○	○
		b 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	1	○	○
		(その他)			○	○
(3) 当該サービスの提供の前における利用者の健康状態の確認等の実施の状況	① サービス提供前に、利用者の健康状態を確認するための仕組みがある。	利用者の健康状態の確認項目の記載がある文書がある。	1	1	○	○
		(その他)			○	○
	② 利用者ごとの入浴可否の判定基準がある。	当該サービスに係る計画に、利用者ごとの体温、血圧等の判定基準を記載している。	1	1	○	○
		(その他)			○	○
	③ サービス提供ごとに、利用者の入浴の可否を判断している。	サービス提供記録に、サービス提供ごとの入浴の可否を判断した記録がある。	1	1	○	○
		(その他)			○	○
	④ 入浴の可否判断は看護職が行っている。看護職がない場合は、利用者の健康状態に応じて、入浴の可否判断を仰ぐ仕組みがある。	看護職による入浴の可否判断の実施記録がある。看護職がない場合は、入浴前の健康状態の確認方法が記載されているマニュアル等がある。	1	1	○	○
		(その他)			○	○

(4) 入浴の介護の質の確保のための取組の状況	⑤ 入浴できないと判断した場合、サービス提供の中止若しくは利用者の希望による清拭又は部分浴の実施について、利用者又はその家族に説明し、同意を得ている。	サービス提供の中止若しくは清拭又は部分浴の実施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	1	○	○
		(その他)			○	○
	① 当該サービスの質を確保するための仕組みがある。	当該サービスについての記載があるマニュアル等がある。	1	1	○	○
		(その他)			○	○
	② 利用者ごとの当該サービスの実施内容を記録している。	利用者ごとの当該サービスの実施記録がある。	1	1	○	○
		(その他)			○	○
	③ 清拭及び部分浴の質を確保するための仕組みがある。	清拭及び部分浴についての記載があるマニュアル等がある。	1	1	○	○
		(その他)			○	○
	④ 利用者ごとの清拭又は部分浴の実施内容を記録している。	利用者ごとの清拭又は部分浴の実施記録がある。	1	1	○	○
		(その他)			○	○
	⑤ 当該サービスに係る計画に基づいて、機材及び物品を準備している。	事業所を出発する前に、当該サービスに係る計画に基づいて、機材及び物品を確認している記録がある。	1	1	○	○
		(その他)			○	○

		⑥ 利用者の状態又は室温に応じた湯温の設定を行うための仕組みがある。	利用者の状態又は室温に応じた湯温の設定についての記載があるマニュアル等がある。	1	1	○	○
		(その他)				○	○
(5) 当該サービスに必要な機材等の点検及び衛生管理の実施の状況		① サービス提供ごとに、機材の消毒及び洗浄を行っている。	サービス提供ごとの機材の消毒及び洗浄の実施記録がある。	1	0	○	○
		(その他)				○	○
		② サービス提供ごとに、入浴介護に使用するネットまたはシート等を交換、消毒している。	サービス提供ごとに、入浴介護に使用するネットまたはシート等の交換、消毒の記録がある。	1	0	○	○
		(その他)				○	○
		③ 定期的に、機材及び車輛の点検及びメンテナンスを行っている。	機材及び車輛の点検及びメンテナンスの実施方法及び頻度についての記載がある文書があるとともに、点検及びメンテナンスの実施記録がある。	1	1	○	○
		(その他)				○	○
(6) 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		従業者の接遇の質を確保するための仕組みがある。	a 従業者の接遇についての記載があるマニュアル等がある。	1	1	○	○
			b 従業者の接遇に関する研修の実施記録がある。	1	1	○	○
			(その他)				○

3. 相談、苦情等の対応のために講じている措置	相談、苦情等の対応のための取組の状況	① 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。	a 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	1	○	○		
			b 相談、苦情等対応に関するマニュアル等がある。	1	1	○	○		
			(その他)			○	○		
		② 相談、苦情等対応の経過を記録している。	相談、苦情等対応に関する記録がある。	1	0	○	○		
				(その他)			○	○	
		③ 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。	利用者又はその家族に対する説明の記録がある。	1	0	○	○		
				(その他)			○	○	
		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	(1) 介護サービスの提供状況の把握のための取組の状況	① 管理者等は、6か月に1回以上、利用者の居宅を訪問し、サービス提供状況を把握している。	管理者等が、6か月に1回以上、利用者の居宅を訪問し、利用者の希望及び心身の状態を記載している記録がある。	0	0	○	○
					(その他)			○	○
② 当該サービスに係る計画の評価を行っている。	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	1	○	○		
(2) 介護サービスに係る計画等の見直しの実施の状況	① 当該サービスに係る計画の見直しについて検討している。		6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。	1	1	○	○		
			(その他)			○	○		
						○	○		

			② 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(介護予防サービス計画)の変更が必要と判断した場合、介護支援専門員(介護予防支援事業所等)に提案している。	居宅サービス計画(介護予防サービス計画)の変更について、介護支援専門員(介護予防支援事業所等)に提案した記録がある。	0	0	○	○
			(その他)				○	○
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	(1) 介護支援専門員等との連携の状況	サービス担当者会議に出席している。	サービス担当者会議に出席した記録がある。	1	1	○	○	
			(その他)			○	○	
	(2) 主治の医師等との連携の状況	利用者の主治医等との連携を図っている。	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	1	○	○	
			(その他)			○	○	
	(3) 地域包括支援センターとの連携の状況	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。	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	0	○	○	
			(その他)			○	○	
II. 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	1. 適切な事業運営の確保のために講じている措置	(1) 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	① 従業者が守るべき倫理を明文化している。	倫理規程がある。	1	1	○	○
			(その他)			○	○	
		② 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。	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	1	○	○	
			(その他)			○	○	

2. 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	(2) 計画的な事業運営のための取組の状況	事業計画を毎年度作成している。	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	1	○	○
			(その他)			○	○
	(3) 事業運営の透明性の確保のための取組の状況	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。	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	1	○	○
			(その他)			○	○
	(4) 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	事業所の改善課題について、現場の従業員と幹部従業員とが合同で検討する仕組みがある。	現場の従業員と幹部従業員が参加する業務改善会議等の記録がある。	1	1	○	○
			(その他)			○	○
	(1) 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	管理者、看護職員及び介護職員について、役割及び権限を明確にしている。	管理者、看護職員及び介護職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	1	○	○
			(その他)			○	○
	(2) 介護サービスの提供のために必要な情報について従業員間で共有するための取組の状況	管理者及び担当従業員は、サービス提供の記録について確認している。	サービス提供記録等に、管理者及び担当従業員の確認印、署名等がある。	1	1	○	○
			(その他)			○	○
	(3) 従業員からの相談に対する対応及び従業員に対する指導の実施の状況	① 新任の従業員に対して、同行訪問による実地指導を行っている。	新任の従業員の教育計画、育成記録等に、実地指導の実施記録がある。	0	0	○	○
			(その他)			○	○

3. 安全管理及び衛生管理のために講じている措置	安全管理及び衛生管理のための取組の状況	② 従業者からの相談に応じる担当者がある。	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。	1	0	○	○
			(その他)			○	○
		① 事故の発生又はその再発を防止するための仕組みがある。	a 事故の発生又はその再発の防止に関するマニュアル等がある。	1	1	○	○
			b 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	1	○	○
			c 事故の発生又はその再発の防止に関する研修の実施記録がある。	1	1	○	○
			(その他)			○	○
		② 事故の発生等緊急時に対応するための仕組みがある。	a 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	1	○	○
			b 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	1	○	○
			(その他)			○	○
		③ 非常災害時に対応するための仕組みがある。	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	1	○	○
			(その他)			○	○
		④ 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。	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	1	○	○
			(その他)			○	○

4. 情報の管理、個人情報保護等のために講じている措置	(1) 個人情報の保護の確保のための取組の状況	⑤ 感染症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。	a 感染症の発生事例、ヒヤリ・ハット事例等の検討記録がある。	1	0	○	○
			b 感染症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	1	○	○
			c 感染症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	1	○	○
			(その他)			○	○
		⑥ 体調の悪い従業員の交代基準を定めている。	体調の悪い従業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	0	○	○
			(その他)			○	○
		① 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。	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	1	○	○
	(その他)					○	○
	② 利用者及びその家族の個人情報の利用目的の変更時には、利用者に対する通知又は公表を行っている。		利用者に対する個人情報の利用目的の変更通知書(写)がある。	1	0	○	○
			(その他)			○	○
③ 個人情報の保護に関する方針を公表している。	a 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	1	○	○	
	b 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	1	○	○	
	(その他)			○	○		

5. 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	(2) 介護サービスの提供記録の開示の実施の状況	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。	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	1	○	○
			(その他)			○	○
	(1) 従業者等の計画的な教育、研修等の実施の状況	① 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。	a 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	0	○	○
			b 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	0	○	○
			(その他)			○	○
		② 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。	a 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	1	○	○
			b 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	1	○	○
			(その他)			○	○
	(2) 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	① 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。	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。	1	1	○	○
			(その他)			○	○
② 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。		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	0	○	○	
		(その他)			○	○	

			③ 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。	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。	1	1	○	○
				(その他)			○	○
		(3) 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	① マニュアル等は、いつでも閲覧できる場所に備え付けている。	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	1	○	○
				(その他)			○	○
			② マニュアル等の見直しについて検討している。	マニュアル等の見直しについて検討された記録がある。	1	0	○	○
				(その他)			○	○

## (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		