

調査日：2008/10/29

計画年度： 2008 年度

| サービス名          | 事業所番号      | 事業所名           |
|----------------|------------|----------------|
| 通所介護           | 4072200118 | きらく荘デイサービスセンター |
| 介護予防通所介護       | 4072200118 | きらく荘介護予防通所介護   |
| 認知症対応型通所介護     |            |                |
| 介護予防認知症対応型通所介護 |            |                |

| 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 | 通所介護 | 介護予防通所介護 | 認知症対応型通所介護 | 介護予防認知症対応型通所介護 |
|--------------------|--|---|--|---|-----|----|------|----------|------------|----------------|
| 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 利用申込者又はその家族からのサービス提供契約前の問合せ及び見学に対応する仕組みがある。                            | a 問合せ及び見学に対応できることについて、パンフレット、ホームページ等に明記している。  | 1   | 1  | ○    | ○        | ○          | ○              |
|                    |  |   |  | b 問合せ又は見学に対応した記録がある。  | 1   | 1  | ○    | ○        | ○          | ○              |
|                    |  |   |  | (その他)   |     |    | ○    | ○        | ○          | ○              |
|                    |  |   | ② 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)   |     |    | ○    | ○        | ○          | ○              |
|                    |  |   | ③ 利用者及びその家族に介護予防の説明を行っている。   | 介護予防に関する記載のあるパンフレット、説明書がある。   | 1   | 1  | —    | ○        | —          | ○              |
|                    |  |   |  | (その他)   |     |    | —    | ○        | —          | ○              |
|                    |  |   | ④ 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  | ○    | ○        | ○          | ○              |
|                    |  |   |  | (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                      |   | 利用者及びその家族の希望、利用者の心身の状況及びその置かれている環境を把握している。               | 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)  |  |   |   | ○ | ○ | ○ | ○ |
| (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 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)  |  |   | ○ | ○ | ○ | ○ |   |
|   | ② 当該サービスに係る計画には、機能訓練等の目標を記載している。            | 当該サービスに係る計画に、機能訓練等の目標の記載がある。                             | 1  | 1 | ○ | ○ | ○ | ○ |   |
|   |   | (その他)  |  |   | ○ | ○ | ○ | ○ |   |
|   | ③ 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                 | ① 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 利用者又はその家族に対して、必要な利用料の計算方法について説明し、同意を得ている。 | 必要な利用料の計算方法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)  |  |   | ○ | ○ | ○ | ○ |   |
| 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) 身体的拘束等(指定居宅サービス等基準第128条第4項に規定する身体的拘束等をいう。以下同じ。)の排除のための取組の状況 | 身体的拘束等の排除のための取組を行っている。                | a 身体的拘束等の排除のための取組に関する施設の理念、方針等が記載された文書がある。     | 1 | 1 | ○ | ○ | ○ | ○ |
|   |                                       | b 身体的拘束等の排除のための取組に関するマニュアル等がある。                | 1 | 1 | ○ | ○ | ○ | ○ |
|   |                                       | c 身体的拘束等の排除のための取組に関する研修の実施記録がある。               | 1 | 1 | ○ | ○ | ○ | ○ |
|   |                                       | (その他)  |   |   | ○ | ○ | ○ | ○ |
| (4) 計画的な機能訓練の実施の状況  | 機能訓練の必要な利用者に対しては、計画的に機能訓練を行っている。      | a 利用者ごとの機能訓練計画がある。                             | 1 | 1 | ○ | ○ | ○ | ○ |
|   |                                       | b 利用者ごとの機能訓練の実施記録がある。                          | 1 | 1 | ○ | ○ | ○ | ○ |
|   |                                       | (その他)  |   |   | ○ | ○ | ○ | ○ |
| (5) 利用者の家族等との連携、交流等のための取組の状況                                    | ① 利用者の家族との意見交換等を行う機会を設けている。           | 利用者の家族の参加が確認できる意見交換会、懇談会等の記録又は利用者の家族との連絡帳等がある。 | 1 | 1 | ○ | ○ | ○ | ○ |
|   |                                       | (その他)  |   |   | ○ | ○ | ○ | ○ |
|   | ② 利用者の家族との交流を行っている。                   | 利用者の家族への行事案内又は利用者の家族の参加が確認できる行事の実施記録がある。       | 1 | 1 | ○ | ○ | ○ | ○ |
|   |                                       | (その他)  |   |   | ○ | ○ | ○ | ○ |

|                                 |   |  |   |   |   |   |   |   |
|---------------------------------|---|--|---|---|---|---|---|---|
| (6) 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 | ① 入浴介助の質を確保するための仕組みがある。<br><br>[ 0 ] 該当なし       | 入浴介助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 排せつ介助について、利用者の状態に応じる仕組みがある。                   | a 利用者ごとに、排せつについてのチェックリスト等の記録がある。             | 0 | 0 | ○ | ○ | ○ | ○ |
|                                 |   | b 排せつ介助時の、利用者のプライバシーへの配慮についての記載があるマニュアル等がある。 | 1 | 1 | ○ | ○ | ○ | ○ |
|                                 |   | (その他)  |   |   | ○ | ○ | ○ | ○ |
|                                 |   | c トイレ内の安全性を確保するための仕組みがある。                    | 1 | 1 | ○ | ○ | ○ | ○ |
|                                 | ③ トイレ内の安全性を確保するための仕組みがある。                       | a トイレの手すりがある。                                | 1 | 1 | ○ | ○ | ○ | ○ |
|                                 |   | b トイレ内に、介助者が介助できるスペースがある。                    | 1 | 1 | ○ | ○ | ○ | ○ |
|                                 |   | c 車いす対応が可能なトイレがある。                           | 1 | 1 | ○ | ○ | ○ | ○ |
|                                 |   | (その他)  |   |   | ○ | ○ | ○ | ○ |
|                                 | ④ 食事について、利用者の希望及び好みを聞く仕組みがある。<br><br>[ 0 ] 該当なし | a 食事について、利用者の希望及び好みを聞くことについての記載があるマニュアル等がある。 | 1 | 1 | ○ | ○ | ○ | ○ |
|                                 |   | b 利用者ごとの希望及び好み、摂取量又は嗜好の記録がある。                | 1 | 1 | ○ | ○ | ○ | ○ |
|                                 |   | c 利用者ごとの希望及び好みについて検討された食事についての会議の記録がある。      | 1 | 1 | ○ | ○ | ○ | ○ |
|                                 |   | (その他)  |   |   | ○ | ○ | ○ | ○ |
|                                 |   | (その他)  |   |   | ○ | ○ | ○ | ○ |

|                   |  |  |   |   |   |   |   |   |
|-------------------|--|--|---|---|---|---|---|---|
|                   | ⑤ 利用者ごとの栄養マネジメントを行っている。  | a 利用者ごとの栄養状態に関して、アセスメント(解決すべき課題の把握)の記録がある。                         | 0 |   | ○ | ○ | ○ | ○ |
|                   |  | b 利用者ごとの栄養ケア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。        | 0 |   | ○ | ○ | ○ | ○ |
|                   |  | c 栄養改善のためのサービスの実施記録がある。  | 0 |   | ○ | ○ | ○ | ○ |
|                   |  | (その他)  |   |   | ○ | ○ | ○ | ○ |
| [ 1 ] 該当なし        |  |  |   |   |   |   |   |   |
|                   | ⑥ 口腔機能の向上のためのサービスを行っている。                                       | a 利用者ごとの口腔機能についてのアセスメント(解決すべき課題の把握)記録がある。                          | 0 | 0 | ○ | ○ | ○ | ○ |
|                   |  | b 利用者ごとの口腔機能の改善のための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。 | 0 | 0 | ○ | ○ | ○ | ○ |
|                   |  | c 口腔機能の向上のためのサービスの実施記録がある。   | 0 | 0 | ○ | ○ | ○ | ○ |
|                   |  | (その他)  |   |   | ○ | ○ | ○ | ○ |
| (7) 健康管理のための取組の状況 | ① サービス提供開始時に、体温、血圧等利用者の健康状態を確認する仕組みがある。                        | a 利用者の健康管理についての記載があるマニュアル等がある。                                     | 1 | 1 | ○ | ○ | ○ | ○ |
|                   |  | b 利用者ごとの体温、血圧等健康状態の記録がある。  | 1 | 1 | ○ | ○ | ○ | ○ |
|                   |  | (その他)  |   |   | ○ | ○ | ○ | ○ |
|                   | ② 健康状態に問題があると判断した場合には、静養、部分浴、清拭等へのサービス内容の変更を行っている。             | 健康状態に問題があると判断した利用者について、静養、部分浴、清拭等へとサービス内容を変更した記録がある。               | 1 | 1 | ○ | ○ | ○ | ○ |
|                   |  | (その他)  |   |   | ○ | ○ | ○ | ○ |
|                   | ③ 健康状態に問題があると判断した場合には、家族や主治医等との連絡を図り、利用者の健康管理についての注意事項を確認している。 | 健康状態に問題があると判断した利用者の家族、主治医等との連絡記録がある。                               | 1 | 1 | ○ | ○ | ○ | ○ |
|                   |  | (その他)  |   |   | ○ | ○ | ○ | ○ |

|                         |                             |   |   |   |   |   |   |   |   |
|-------------------------|-----------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|
|                         | (8) 安全な送迎のための取組の状況          | ① 利用者の状況を踏まえた送迎を行うため、利用者及びその家族との打合せを行っている。<br><br>[ 0 ] 該当なし    | a 利用者の状況に応じた送迎についての記載があるマニュアル等がある。                | 1 | 1 | ○ | ○ | ○ | ○ |
|                         |                             |   | b 利用者の送迎に関する心身の状況、環境等についての記載がある記録がある。             | 1 | 1 | ○ | ○ | ○ | ○ |
|                         |                             |   | (その他)   |   |   | ○ | ○ | ○ | ○ |
|                         |                             | ② 送迎車輛への乗降及び送迎車輛内での安全の確保のために、介助のための人員を配置している。<br><br>[ 0 ] 該当なし | a 送迎の人員体制に、介助のための人員が配置されていることが確認できる文書がある。         | 1 | 1 | ○ | ○ | ○ | ○ |
|                         |                             |   | b 介助のための人員の配置が確認できる運転日誌、運転記録等がある。                 | 1 | 1 | ○ | ○ | ○ | ○ |
|                         |                             |   | (その他)   |   |   | ○ | ○ | ○ | ○ |
|                         | (9) レクリエーションの実施に関する取組の状況    | ① レクリエーション活動を計画的に行っている。   | 年間のレクリエーション計画等及びその実施記録がある。                        | 1 | 1 | ○ | ○ | ○ | ○ |
|                         |                             |   | (その他)   |   |   | ○ | ○ | ○ | ○ |
|                         |                             | ② 少人数又は利用者ごとのレクリエーション活動を行っている。                                  | 少人数又は利用者ごとのレクリエーション計画及び実施記録がある。                   | 0 | 0 | ○ | ○ | ○ | ○ |
|                         |                             |   | (その他)   |   |   | ○ | ○ | ○ | ○ |
|                         | (10) 施設、設備等の安全性・利便性等への配慮の状況 | 利用者の行動範囲について、バリアフリー構造とする工夫を行っている。                               | 床の段差、急な傾斜、鋭く角張った場所、滑りやすい床等の解消について工夫している。          | 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)   |   |   | ○ | ○ | ○ | ○ |

|  |  |  |   |   |   |   |   |   |   |   |
|--|--|--|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 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                                | 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 | 1 | ○ | ○ | ○ | ○ |   |
|  |  | (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 | 1 | ○ | ○ | ○ | ○ |   |
|  |  | (その他)  |   |   |   |   | ○ | ○ | ○ | ○ |
|  | (2) 介護サービスに係る計画等の見直しの実施の状況                                 | ① 従業者は、サービスの実施状況及び目標の達成状況を記録している。  | 当該サービスに係る計画等に、サービスの実施状況及び目標の達成状況の記録がある。 | 1 | 1 | ○ | — | ○ | — |   |
|  |  |  | (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 | ○ | — | ○ | — |   |   |
|  |  | (その他)  |   |   |   |   | ○ | — | ○ | — |
| ① 当該サービスに係る計画の見直しを行っている。   |  | 見直しの結果、変更が必要な場合には、当該サービスに係る計画に、見直した内容及び日付を記載し、変更が不要な場合には、当該サービスに係る計画に更新日を記載している。 | 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) 地域との連携、交流等の取組の状況     | ① 事業所の行事、催し、サービス内容等について、地域への情報提供を行っている。           | 事業所の広報誌、パンフレット等を地域に配布した記録がある。  | 1        | 1 | ○ | ○ | ○ | ○ |   |
|   |                          |   | (その他)  |          |   |   |   | ○ | ○ | ○ |
|   |                          | ② ボランティアを受け入れる仕組みがある。                             | a ボランティア申込票、登録票、受入票等がある。   | 0        | 0 | ○ | ○ | ○ | ○ |   |
|   |                          |   | b ボランティア活動プログラム、ボランティア活動記録等がある。  | 0        | 0 | ○ | ○ | ○ | ○ |   |
|   |                          |   | (その他)  |          |   |   |   | ○ | ○ | ○ |
|   | (4) 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) 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)   |   |   | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 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 | (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               | 事業所の組織体制、従業員の権限、業務分担及び協力体制を定めている。         | 組織体制、従業員の権限、業務分担及び協力体制に関する規程等がある。               | 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 | サービスに関する情報について、従業員が共有するための仕組みがある。         | サービスに関する情報の共有についての会議、研修、勉強会、回覧等の記録がある。          | 1 | 1 | ○ | ○ | ○ | ○ |
|   |   |   | (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                         | 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。                        | a 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   | ○ | ○ | ○ | ○ |
|       |  |  |                            |   | b 非常災害時に通報する関係機関の一覧表等がある。              | 1  | 1   | ○ | ○ | ○ | ○ |
|       |  |  |                            |   | c 非常災害時の対応に関する研修の実施記録がある。              | 1  | 1   | ○ | ○ | ○ | ○ |
|       |  |  |                            |   | d 非常災害時の避難、救出等に関する訓練の実施記録がある。          | 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)                                  |  |   | ○ | ○ | ○ | ○ |
|       |  |  |                            | ⑤ 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。          | a 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  | 0   | ○ | ○ | ○ | ○ |
|       |  |  |                            |   | b 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  | 1   | ○ | ○ | ○ | ○ |
|       |  |  |                            |   | c 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  | 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                | 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。              | 0   | 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)                                      |   |  | ○ | ○ | ○ | ○ |   |   |
|   |  |   | (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)                                     |  |   | ○ | ○ | ○ | ○ |   |
|   |  |   | 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                    | (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 | 1 | ○ | ○ | ○ | ○ |
|   |  |   |  |  |   | 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 | 1 | ○ | ○ | ○ | ○ |
|   |  |   |  |  |   | (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)  |   |  |  |   | ○  | ○ | ○ | ○ |   |   |   |
|   | (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 | 1 | ○ | ○ | ○ | ○ |
|                                       |  | (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 | 1 | ○ | ○ | ○ | ○ |
|                                       |  | (その他)                                     |   |   | ○ | ○ | ○ | ○ |
| (4) 介護予防のための取組の状況                     | ① 従業者に対して、介護予防の取組に関する周知を図っている。                 | a 介護予防に関するマニュアルがある。                       | 1 | 1 | — | ○ | — | ○ |
|                                       |  | b 介護予防に関する研修の実施記録がある。                     | 1 | 1 | — | ○ | — | ○ |
|                                       |  | (その他)                                     |   |   | — | ○ | — | ○ |

|  |  |  |                            |   |   |   |   |   |   |
|--|--|--|----------------------------|---|---|---|---|---|---|
|  |  | ② 利用者の目標に応じた介護予防サービスを計画的に行い評価する仕組みがある。 | a 目標の記載された当該サービスに係る計画書がある。 | 1 | 1 | — | ○ | — | ○ |
|  |  |  | b 運動機能向上サービス計画書がある。        | 1 | 1 | — | ○ | — | ○ |
|  |  |  | c 評価の記載された当該サービスに係る計画書がある。 | 1 | 1 | — | ○ | — | ○ |
|  |  |  | (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          |  | ④ |
| 本調査に係る代表者の職名及び氏名 |  |   |