

居宅介護支援事業所

運営指導 状況報告書

事業者名(法人名)	:				
事業者(法人)代表者職・氏名	:				
事業所名	:				
担当者職・氏名	:				(連絡先 Tel)
指導年月日	:	令和	年	月	日

- (添付資料)
- ① 自己点検表
 - ② パンフレット等事業所の概要がわかるもの
 - ③ 運営規程(最新のもの)
 - ④ サービス契約書、重要事項説明書
 - ⑤ 組織図 (職・氏名が入っているもの)
 - ⑥ 平面図 (上記②に平面図が含まれている場合は省略可)

状況報告書の構成(居宅介護支援事業所)

シート名	構成内容	シート名	構成内容
表紙	事業所名	P6	4 利用者に対する処遇方針及び取組状況②
構成	状況報告書の構成		(1) 苦情対応 ア 苦情に関するマニュアルの整備状況
P1	1 利用者の状況		イ 苦情の考え方
	(1) 前年度利用者数実績		ウ 苦情解決の仕組みの概要
	(2) 要介護度別実利用者数		エ 苦情処理状況
P2	(3) サービス利用者の一覧表		オ 苦情解決のための担当等
P3	2 職員等の状況		カ 職員への周知方法
P4	3 取組状況一覧(前年度分)		キ 苦情解決結果の公表方法
P5	4 利用者に対する処遇方針及び取組状況①	P7	(2) 研修の機会の確保
	(1) 身体拘束等の適正化の取組状況		ア 研修の実施状況
	(2) 高齢者虐待防止に関する取組状況		イ 研修欠席者への研修内容の周知方法
	(3) 掲示	P8	(3) サービスの質の評価の取組
	(4) 主な事故事例	P9	(4) 職員の秘密保持対策等
		P10	(5) 介護保険法に基づく指導監査(書面監査含む)の指摘事項の改善状況

1 利用者の状況

(1) 前年度利用者数実績

年 月					要介護 利用者 ア	要支援利用者 (介護予防支援業務委託) イ	合計 ウ(＝ア＋イ)
令和 6 年 4 月							0
令和 6 年 5 月							0
令和 6 年 6 月							0
令和 6 年 7 月							0
令和 6 年 8 月							0
令和 6 年 9 月							0
令和 6 年 10 月							0
令和 6 年 11 月							0
令和 6 年 12 月							0
令和 7 年 1 月							0
令和 7 年 2 月							0
令和 7 年 3 月							0
					0	0	0

※実際に給付管理を行っている利用者をカウントすること。

(2) 要介護度別実利用者数

【運営指導実施月の前々月の状況】

(年 月)

	実利用者数 (a) + (b)	男 (a)	女 (b)
要支援1	0		
要支援2	0		
要介護1	0		
要介護2	0		
要介護3	0		
要介護4	0		
要介護5	0		
計	0	0	0

※月の途中で要介護度が変更になった者については、要介護度の高い方に区分すること。

(3) サービス利用者の一覧表

【運営指導実施月の前々月の利用者の状況】

番号	氏 名	年齢	性別	要介護度	独居	要介護認定の有効期間 (直近)	契約年月日	アセスメント 実施年月日 (直近)	サービス担 当者会議開 催年月日(直 近)	居宅サービ ス 計画作成年 月日 (直近)	利用者の 居宅サービス 計画同意年 月日 (直近)	居宅サービス計画(直近)			加算減算の有無		担当 介護支援 専門員*
												通院系 サービス	訪問系 サービス	福祉用具 貸与	加算の内容	運営基 準減算	
例)	新〇太〇	74	女	2	○	R6.12.1～R8.11.30	R6.12.15	R6.12.18	R6.12.25	R6.12.26	R6.12.27		○	○	初回		新潟 花子
1																	
2																	
3																	
4																	
5																	
6																	
7																	
8																	
9																	
10																	
11																	
12																	
13																	
14																	
15																	
16																	
17																	
18																	
19																	
20																	
21																	
22																	
23																	

*介護支援専門員の資格証の有効期限及び更新手続き状況を法人及び事業所内でどのように確認・管理しているか記載してください。【資料作成日現在】

※1 利用者名簿等既存の資料がある場合は、当該資料(コピー等)により代用しても差し支えない(ただし、上記の項目を満たさない場合は、手書き等により追記すること。)

※2 氏名は「N. T」や「新〇太〇」などとし、運営指導説明時に、事業所職員が該当者を特定できるように記号化すること。

※3 「独居」については、独居の場合、「○」を記入すること。

※4 「通所系サービス」については、直近の居宅サービス計画に通所系サービス(デイサービス等)を位置付けている場合、「○」を記入すること。

※5 「訪問系サービス」については、直近の居宅サービス計画に訪問系サービス(訪問介護等)を位置付けている場合、「○」を記入すること。

※6 「福祉用具貸与」については、福祉用具貸与を位置付けている場合、「○」を記入すること。

※7 「加算の内容」については、運営指導実施月の前々月から過去1年の間、算定している加算を略称して記入すること。

※8 「運営基準減算」については、運営指導実施月の前々月から過去1年の間、運営基準減算を行った場合は「○」を記入すること。

※9 欄が足りない場合は、適宜、行を追加すること。

2 職員等の状況

○運営指導実施月の前々月における職員の状況

職 種※1		氏 名	資 格※2	常勤・非常勤の別	専従・兼務の別	兼務先事業所名とその職種※3	当該事業所の勤務割合※4	雇用契約等の有無	同一法人における勤務年数	備 考
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										
13										
14										
15										
16										
17										
18										
19										
20										

※ 1 職種は、管理者兼ケアマネージャー、ケアマネージャー等と記載すること。

※ 2 資格は、主任介護支援専門員、介護支援専門員等と記載すること。

※ 3 兼務先事業所が同一事業所の別職種である場合は、「同事業所」として兼務する職種を記載すること。

※ 4 当該事業所の勤務割合は、常勤専任者の勤務時間を1としてその割合を記載すること。

(例えば常勤専任者が週40時間である場合に、当該職員が週10時間勤務であれば $10/40=0.25$ とする。)

※ 5 育休・産休等により、暦月で1月以上長期の休暇を取得している場合は、備考にその旨記載すること。

※ 6 行が不足する場合は、追加するかページを追加して作成すること。

3 取組状況一覧（前年度分）

※1 実施している場合はプルダウンリストから○を、未実施の場合は×を、実施が不十分な場合は△を選択してください。

※2 グレーで色付けされた部分は、基準上定めのない事項です。

※3 「実施日を記入」と記載された欄の記入例：

4月1日と10月1日に実施した場合、4/1、10/1と記入してください。

★印… 新規採用時には別に研修を実施することが望ましいとされています。

項目		計画の策定	従業員への 周知	定期的な見直し	委員会	従業員への 周知	指針	研修	訓練	担当者	運営規程
業務継続 計画 (BCP)	災害							実施日を記入 ※年1回以上及び新規採用時（★）	実施日を記入 ※年1回以上		
	感染症							実施日を記入 ※上記回数に含む	実施日を記入 ※上記回数に含む		
非常災害対策								実施日を記入	実施日を記入		
衛生管理					実施日を記入 ※おおむね6月に1回以上			実施日を記入 ※年1回以上及び新規採用時（★）	実施日を記入 ※年1回以上		
身体的拘束					実施日を記入 ※3月に1回以上			実施日を記入 ※年2回以上及び新規採用時			
虐待の防止					実施日を記入			実施日を記入 ※年1回以上及び新規採用時			

4 利用者に対する処遇方針及び取組状況①

(1) 身体拘束等の適正化の取組状況【資料作成日現在】

身体拘束等の適正化の取り組み、対応をどのように行っているかを記入してください。

※ 事例が生じたことがない場合は「該当なし」と記入すること。

(2) 高齢者虐待防止に関する取組状況【資料作成日現在】

虐待を受けている、もしくはを受けている疑いがある事例が生じた場合は、どのような取組・対応を行っているのかを記入してください。

※ 事例が生じたことがない場合は「該当なし」と記入すること。

(3) 掲示

見やすい場所に掲示されている（またはいつでも関係者に自由に閲覧させることができる）ものに○をつけてください。
運営規程の概要 / 勤務体制 / 事故発生時の対応 / 苦情処理の体制 ※1 / 第三者評価の実施状況 ※2

※1 相談窓口の連絡先、苦情処理の体制及び手順等

※2 実施の有無、実施した直近の年月日、実施した評価機関

(4) 主な事故事例

対象者 (イニシャル/介護度)	事故等の内容	市への 報告	原因	再発防止策の内容/職員への周知
		有・無		
		有・無		
		有・無		

4 利用者に対する処遇方針及び取組状況②

(1) 苦情対応

ア 苦情に関するマニュアルの整備状況

【資料作成日現在】

マニュアルの整備	有 ・ 無	マニュアルの名称		作成日	年 月 日	最終更新日	年 月 日
----------	-------	----------	--	-----	-------	-------	-------

※ 掲示の内容 「相談窓口の連絡先」「苦情処理の体制及び及び手順」

イ 苦情の考え方

【資料作成日現在】

事業所では、どのようなものを苦情として捉えているかを記入してください。（マニュアルに明記されている場合は記入不要）

--

ウ 苦情解決の仕組みの概要

【資料作成日現在】

苦情受付から再発防止策等までの概略を記入してください。（マニュアルに明記されている場合は記入不要）

--

エ 苦情処理状況

【運営指導月を含む年度の前年度分】

前年度の受付件数	件	同一人による苦情申出の有無	有 ・ 無
----------	---	---------------	-------

主な苦情の状況

受付年月日	苦情申出者名	苦情内容	対応と再発防止策
	利用者との関係（ ）		
	利用者との関係（ ）		
	利用者との関係（ ）		

オ 苦情解決のための担当等

【資料作成日現在】

	設置の有無	職・氏名 等	
苦情受付担当者	有 ・ 無	職	氏名
苦情解決責任者	有 ・ 無	職	氏名
第三者委員会	有 ・ 無	役職等	氏名

カ 職員への周知方法

【資料作成日現在】

苦情内容及び当該対応の情報について、職員へどのように周知しているか記入してください。

--

キ 苦情解決結果の公表方法

【資料作成日現在】

事業報告書等への掲載	有 ・ 無	HP等への掲載	有 ・ 無
------------	-------	---------	-------

※ 既存資料の活用も可能です。

(2) 研修の機会の確保

ア 研修の実施状況

【運営指導実施月の前々月から過去1年分】

○ 従業者等の研修計画		有 ・ 無		
○ 研修の実施状況				
開催年月日	開催形態	講師名	参加者の職種及び人数 (当該事業所職員について)	研修内容 (外部研修に参加した場合は、伝達研修実施の有無も記載のこと)

イ 研修欠席者への研修内容の周知方法

--

※1 具体的に記入してください。

※2 既存資料の活用も可能です。

※3 【運営指導実施月の前々月から過去1年分】の例:運営指導が令和7年4月に行われる場合→令和6年3月から令和7年2月まで

(3) サービスの質の評価の取組

【運営指導実施月の前々月から過去1年分】

(ア) 提供するサービスについて、利用者又は利用者家族からアンケート等で評価をしてもらっていますか。	はい ・ いいえ
※アンケート等により評価をしてもらっている場合、アンケートを行った時期及びそれをどの活用しているのかを記入してください。	
(イ) 居宅介護支援事業所で年間の目標を立て、その達成に向けた取組を実践していますか。	はい ・ いいえ
※上記取組を行っている場合、取り組んだ時期及びどのような目標を立て、どのような取組を行ったかを記入してください。	
(ウ) 職員毎に年間の目標を立て、その達成に向けた取組を実践していますか。	はい ・ いいえ
(エ) 事業所で様式を定め、職員毎に自己点検を行っていますか。(行っている場合は、その様式を1部添付してください。)	はい ・ いいえ
(オ) その他のサービスの質の評価の取組を行っている場合は、取り組んだ時期を含め記入してください。	
(カ) 管理者は居宅サービス計画の作成又は変更に関し、当該指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員に対して特定の居宅サービス事業者等によるサービスを位置付けるべき旨の指示等を行っていないですか。	はい ・ いいえ
(キ) 介護支援専門員は居宅サービス計画の作成又は変更に関し、利用者に対して特定の居宅サービス事業者等によるサービスを利用すべき旨の指示等を行っていないですか。	はい ・ いいえ
(ク) 指定居宅介護支援事業者及びその従業者は、居宅サービス計画の作成又は変更に関し、利用者に対して特定の居宅サービス事業者等によるサービスを利用させることの代償として、当該居宅サービス事業所等から金品その他の財産上の利益を収受していないですか。	はい ・ いいえ

※1 具体的に記入してください。

※2 【運営指導実施月の前々月から過去1年分】の例:運営指導が令和7年4月に行われる場合→令和6年3月から令和7年2月まで

(4) 職員の秘密保持対策等

【資料作成日現在】

(ア) 従業者又は従業者であった者が正当な理由なく、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことのないよう、どのような措置を講じているかを記入してください。

(イ) 個人情報(文書・電子データ)を事業所内で使用・保管する場合の取組内容や留意点等を記入してください。

(ウ) 個人情報(文書・電子データ)を事業所外に持ち出す場合の留意点等を記入してください。

(エ) 利用者やその家族の個人情報をサービス担当者会議に用いる場合等、あらかじめ文書により利用者及びその家族から同意を得ていますか。

いる ・ いない

同意を得ている場合は、その文書名を記入してください。

※1 具体的に記入してください。

※2 既存資料の活用も可能です。

(5) 介護保険法に基づく指導監査(書面監査含む)の指摘事項の改善状況

◎ 平成25年度以降に介護保険法に基づく実地指導、書面監査、監査等を受けたことがありますか。		有 ・ 無 ・ 不明
○ 受けたことがある場合、その内容と改善状況（現在の状況）について下記に記入してください。		
区 分	指 摘 事 項	改 善 状 況（現在の状況）
実地指導 ・ 書面監査 ・ 監査 ・ その他 () 実施年月日：	(改善報告を求める指摘)	
	(改善報告を求めない指摘)	
実地指導 ・ 書面監査 ・ 監査 ・ その他 () 実施年月日：	(改善報告を求める指摘)	
	(改善報告を求めない指摘)	

※1 区分欄は、該当するものに丸をつけてください。

※2 運営指導等を受けたことはあるが、指導等の結果記録がなく内容等が不明な場合は、その旨を記入してください。