

状 況 報 告 書

(訪 問 介 護)

事業所名	
------	--

状況報告書(訪問介護)の構成

シート名	構成内容	シート名	構成内容
表紙	事業所名 状況報告書(訪問介護)の構成		
p1	1 利用者の状況 (1) 前年度利用者実績調べ (2) 要介護度別実利用者数 (3) 利用者の生活様態 (4) 保険外サービス(自費サービス)の利用者	p8	(2) 苦情対応 ア 苦情の対応方法のためのマニュアルの整備状況 イ 苦情の考え方 ウ 苦情解決の仕組みの概要 エ 苦情処理状況 オ 苦情解決のための担当等 カ 職員への周知方法 キ 苦情解決結果の公表方法
p2	(5) サービス提供状況		
p3	(6) 高齢者虐待防止に関する取組状況 (7) 行動障害のある利用者		p9
p4	2 職員等の状況 (1) 職員の状況	p10	(4) 研修の機会の確保 ア 研修の実施状況 イ 研修効果を上げるための取組
p5	(2) サービス提供責任者数		
p6	3 利用者に対する処遇方針及び取組状況 (1) 事故発生時・緊急時の対応 ア 緊急時の対応 イ 事故等の発生状況	p11	(5) サービスの質の評価の取組
		p12	(6) 職員の秘密保持対策
p7	ウ 事故発生時の対応	p13	(7) 介護保険法に基づく前回指導監査(書面含む)の指摘事項の改善状況

1 利用者の状況

(1) 前年度利用者実績調べ

	要介護 実利用者数 ア	訪問型サービス (第1号訪問事業) 実利用者数 イ	合計 ウ(=ア+イ)	前年度平均実利用者数 エ(=ウ÷12月) (小数点第2位以下切り上げ)
令和2年 4月			0	/
令和2年 5月			0	
令和2年 6月			0	
令和2年 7月			0	
令和2年 8月			0	
令和2年 9月			0	
令和2年 10月			0	
令和2年 11月			0	
令和2年 12月			0	
令和3年 1月			0	
令和3年 2月			0	
令和3年 3月			0	
合計	0	0	0	0

※実際に介護報酬請求を行っている利用者をカウントすること。

※イについては、第一号訪問事業(旧介護予防相当)と一体的に事業を実施している場合のみ記載すること

(3) 利用者の生活様態

【指導月の前々月の状況】(年 月)

	実利用者数
独居または日中独居	
(ア)事業所と 同一の建物等に居住する利用者又は 同一敷地内の建物等に居住する利用者	
(イ)事業所と 隣接する敷地内の建物等に居住する利用者	
(ア)(イ)以外の集合住宅等に居住する利用者	

※前記(2)の利用者について記入すること。

※「(ア)(イ)以外の集合住宅等」には、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅のほか、アパート・マンション等を含め記入すること。

(2) 要介護度別実利用者数

【指導月の前々月の状況】

(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

※ 1 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。(把握できる範囲内で可)

2 要支援1、2については、第一号訪問事業(旧介護予防相当)を一体的に行っている場合に記入すること。

(4) 保険外サービス(自費サービス)の利用者

【指導月の前々月の状況】(年 月)

利用者の有無の別	有・無
「有」の場合、提供したサービス内容を箇条書きで記入してください。	

(5) サービス提供状況

【実地指導実施月の前々月から過去1年分】

項 目	有・無の別		
(ア) 生活援助中心型のサービス利用者	有・無		
上記で「有」の場合、次の項目の有無を記入してください。			
● 独居の利用者	有・無		
● 日中独居の利用者	有・無		
● 上記以外の利用者	有・無		
「上記以外の利用者」で「有」の場合、どのような状況にある利用者かを箇条書きで記入してください。			
(イ) 身体介護で自立支援のための見守りの援助	有・無		
「有」の場合、どのような利用者に対し行っているかを箇条書きで記入してください。			
(ウ) 2人の訪問介護員によるサービス利用者	有・無		
「有」の場合、どのような利用者に対し行っているかを箇条書きで記入してください。			
(エ) 身体介護算定による通院介助	有・無	「有」の場合、院内介助の実施	有・無
(オ) 身体介護算定による外出介助(病院以外の目的)	有・無		
「有」の場合、どのような利用者に対し行っているかを箇条書きで記入してください。			
(カ) 身体介護で特段の専門的配慮をもって行う調理	有・無		
「有」の場合、どのような利用者に対し行っているかを箇条書きで記入してください。			
(キ) 頻回の訪問介護(20分未満の身体介護で、2時間の間隔を空けずに提供するもの ※サービスコード「身体介護02」)	有・無		
「有」の場合、どのような利用者に対し行っているかを箇条書きで記入してください。			

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

(6) 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、どのような取組み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。

(7) 行動障害のある利用者

【実地指導実施月の前々月から過去1年分】

対象者イニシャル等		行動障害の内容	左に対する対応等※2	関係機関との連携の有無（連携先）
性別	年齢			
		<div style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> 入力例)新潟太郎の場合 →「T・N」や「新〇太〇」などとし、実地指導説明時に、施設等職員が該当者を特定できるように記号化してください。 </div>		有・無 ()
				有・無 ()
				有・無 ()
				有・無 ()
				有・無 ()
				有・無 ()
				有・無 ()
				有・無 ()
				有・無 ()

- ※ 1 行動障害（徘徊、大声を発する、乱暴な口の利き方等を頻繁に繰り返すなど）のある利用者について記載してください。
- 2 行動障害のある利用者等に対して、事業所として行っている対応等（介護の工夫、外部との連携など）を記載してください。
- 3 【実地指導実施月の前々月から過去1年分】の例：実地指導が令和3年4月に行われる場合→令和2年3月から令和3年2月まで

(2) サービス提供責任者数

【令和2年度】

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
利用者の数												
訪問介護員等の人数												
サービス提供時間数												
うち、指定居宅介護でのサービス提供時間数												
必要なサービス提供責任者数												
実際のサービス提供責任者数												

※ 1 利用者の数には、第一号訪問事業（旧介護予防相当）と一体的に事業を実施している場合と、「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定障害者福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準について」（H18.12.6障発第1206001号）に基づき介護保険法上の指定を受けていることを持って指定居宅介護の指定を受け、同一事業所で一体的に事業を運営している場合は、両利用者を含め記入すること。

2 訪問介護員等は、いわゆる登録ヘルパーを含む。

3 サービス提供時間欄には、第一号訪問事業（旧介護予防相当）と一体的に事業を実施している場合と、「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定障害者福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準について」（H18.12.6障発第1206001号）に基づき介護保険法上の指定を受けていることを持って指定居宅介護の指定を受け、同一事業所で一体的に事業を運営している場合は、両サービスに従事した時間を 含め記入すること。さらに、指定居宅介護でのサービス提供時間欄には、当該時間を記入すること。

3 利用者に対する処遇方針及び取組状況

(1) 事故発生時・緊急時の対応

ア 緊急時の対応

【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		作成時期	年 月 日	最終更新時期	年 月 日
○ 緊急時の対応フロー(体制)図				有・無			
○ 緊急時に訪問介護員等が遭遇した時のための取組があれば記入してください。							

イ 事故等の発生状況

【実地指導実施月の前々月から過去1年分】

対象者仁シヤル等		事故等の内容 (発生日時、発生場所、利用者の症状等)	原因	再発防止策	損害賠償 の有無	再発防止 策の検証 の有無	市 への報告
性別	年齢						
					有・無	有・無	有・無
					有・無	有・無	有・無
					有・無	有・無	有・無
					有・無	有・無	有・無
					有・無	有・無	有・無
					有・無	有・無	有・無
					有・無	有・無	有・無

入力例)新潟太郎の場合
→「T・N」や「新〇太〇」などとし、実地指導説明時に、施設等職員が該当者を特定できるように記号化してください。

※ 利用者の治療に相当期間（おおむね1週間以上）を要した事故について記入してください。

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

ウ 事故発生時の対応

(ア) 事故発生時の対応方法のための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	作成時期	年 月 日	最終更新時期	年 月 日
----------	-----	----------	------	-------	--------	-------

(イ) 事故とヒヤリ・ハットの区分けの考え方(定義していない場合は内容(定義)・事故欄に「該当なし」と記入してください。)

【資料作成日現在】

区分	事故	ヒヤリ・ハット
内容(定義)		

※貴事業所では、どのような事象を事故と捉え、どのような事象をヒヤリ・ハットと捉えているか、定義を記入してください。

(ウ) 事故とヒヤリ・ハット事例の実績等 【実地指導月を含む年度の前年度分】

○発生月別件数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
事故の件数													0
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
ヒヤリ・ハットの件数													0

○事故種別

事故内容	件数
転倒・転落	
打撲	
裂傷・表皮剥離	
誤嚥・誤飲・異食	
誤薬	
その他	
計	0

○ヒヤリ・ハット種別

ヒヤリ・ハットの内容	件数
転倒・転落未遂	
その他	
計	0

※【実地指導月を含む年度の前年度分】の例：
実地指導が令和3年度中に行われる場合→令和2年度

※事故、ヒヤリ・ハットの内容欄は自由に記載してください。(車両事故、訪問抜け・遅れ、忘れ物等)

○事故、ヒヤリ・ハットを集計・分析していますか	有・無
-------------------------	-----

○同一利用者で複数回事故が生じていますか	有・無	○同一利用者で複数回ヒヤリ・ハットが生じていますか	有・無
----------------------	-----	---------------------------	-----

(エ) 事故の再発防止策について

事故発生時の再発防止策の検討状況	検討する職員の職種、人数	
	検討時期・方法	
事故内容及び再発防止策についての職員への周知方法		
再発防止策の検証状況	検証する職員の職種、人数	
	検証時期・方法	

(2) 苦情対応

ア 苦情の対応方法(解決策を含む)のための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		作成時期	年 月 日	最終更新時期	年 月 日
----------	-----	----------	--	------	-------	--------	-------

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。

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。

エ 苦情処理状況

【実地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	苦情内容及びその対応と再発防止策	
	利用者との関係 ()		
	利用者との関係 ()		
	利用者との関係 ()		

※【実地指導月を含む年度の前年度分】の例:

実地指導が令和3年度中に行われる場合→令和2年度

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を図っているか、その周知方法を記入してください。

キ 苦情解決結果の公表方法

【資料作成日現在】

事業報告書への掲載	有・無	会報等への掲載	有・無
その他 (具体的に)			

(3) 衛生管理対策

ア 訪問介護員等の衛生管理

【資料作成日現在】

<input type="radio"/> 訪問介護員等の清潔の保持の方法を記入してください。
<input type="radio"/> 訪問介護員等の健康状態の管理方法を記入してください。

イ 設備・備品等の衛生管理

【資料作成日現在】

<input type="radio"/> 設備・備品等の保管方法及び衛生上留意している事項を記入してください。

(4) 研修の機会の確保
 (既存資料の活用も可能です。)

【実地指導実施月の前々月から過去1年分】

ア 研修の実施状況

<input type="radio"/> 従業者等の研修計画		有・無		
<input type="radio"/> 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)

※ 1 【実地指導実施月の前々月から過去1年分】の例:実地指導が令和3年4月に行われる場合→令和2年3月から令和2年2月まで
 2 行が不足であれば適宜行を増やして記載すること

イ 研修効果を上げるための取組

<input type="radio"/> 外部研修に参加した場合の当該研修内容について、関係職員への周知方法等の取組	
<input type="radio"/> 研修欠席者への取組	
<input type="radio"/> その他の取組	

※ 具体的に記載してください。

(5) サービスの質の評価の取組

【資料作成日現在】

(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ように活用しているのか、下記に記入してください。	
(イ) 指定訪問介護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、下記に記入してください。	
(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
※事業所で様式を定め、職員毎に自己点検を行っている場合は、その様式を1部添付してください。	
(エ) その他のサービスの質の向上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。	

(6) 職員の秘密保持対策

【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・保管する場合の取扱方法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や事業所外で入手した場合の取扱方法や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。

(7) 介護保険法に基づく前回指導監査(書面含む)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)について下記に記載してください。		
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： 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 実地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、その旨を記載してください。