

状 況 報 告 書

（ 居 宅 介 護 支 援 ）

事業所名	
------	--

居宅介護支援実地指導 状況報告書の構成

シート名	構成内容	シート名	構成内容
表紙	事業所名 居宅介護支援実地指導 状況報告書の構成	P5	(2) 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等
P1	1 利用者の状況 (1) 前年度利用者数実績調べ (2) 要介護度別実利用者数 (3) 利用者の生活様態等	P6	(3) サービスの質の評価の取組
P2	(4) 高齢者虐待防止に関する取組状況 (5) 困難事例に該当する(行動障害のある)利用者	P7	(4) 職員の秘密保持対策等
P3	(6) サービス利用者の一覧表	P8	(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
P4	2 利用者に対する処遇方針及び取組状況 (1) 苦情対応 ア 苦情の対応方法に関する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		

1 利用者の状況

(1) 前年度利用者数実績調べ

年月	要介護利用者 ア	要支援利用者 イ <small>(介護予防支援業務委託)</small>	合計 ウ(=ア+イ)
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

※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

【実地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) 利用者の生活様態等

【実地指導実施月の前々月の状況】

(年 月)

生活様態	認知症高齢者の日常生活自立度判定基準		
	認知症なし	ランクⅠ～ランクⅡ	ランクⅢ以上
独居			
日中のみ独居			
それ以外			

※ 上記(2)の利用者について、独居、日中のみ独居、それ以外の区分毎に該当する認知症高齢者の日常生活自立度の人数を記入すること。

(4) 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。

(5) 困難事例に該当する（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（シヤル等） 当初計画作成年月日 最新計画作成年月日	性別	年齢	困難事例（行動障害など）の内容（個別具体的に）	関係機関との連携の有無 （関係機関）
			入力例)新潟太郎の場合 →「N・T」や「新〇太〇」などとし、実地指導説明時に、事業所職員が該当者を特定できるように記号化してください。	有・無
				()
				有・無
				()
				有・無
				()
				有・無
				()
				有・無
				()

※1 行動障害(例えば、徘徊、大声を発する、介護拒否が強い等)のある利用者など、困難事例に当たるものを記入してください。

※2 【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) サービス利用者の一覧表 事業所で採用しているアセスメント方式()

【実地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	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)	居宅サービス計画作成年月日(直近)	サービス担当者会議開催年月日(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*
											医療サービス	福祉用具貸与	生活援助中心型訪問介護	通院等乗降介助	加算の内容	運営基準減算	
例)	新〇太〇	74	女	4	R1.1.1~R1.12.31	H30.12.25	H30.12.26	H30.12.27	H30.12.27	H30.12.27		○	○		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、実地指導説明時に、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 「医療サービス」については、直近の居宅サービス計画に医療サービス(訪問看護、通所リハビリテーション等)を位置付けている場合、「○」を記入すること。

※4 「福祉用具貸与」については、直近の居宅サービス計画に福祉用具貸与を位置付けている場合、「○」を記入すること。

※5 「生活援助中心型訪問介護」については、独居ではない利用者で、直近の居宅サービス計画に生活援助中心型の訪問介護を位置付けている場合、「○」を記入すること。

※6 「通院等乗降介助」については、直近の居宅サービス計画に通院等乗降介助(訪問介護)を位置付けている場合は「○」を記入すること。

※7 「加算の内容」については、実地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下記の「略称」とおり記入すること。

・「入院」=入院時情報提供加算Ⅰ・Ⅱ、「初回」=初回加算、「退院」=退院・退所加算Ⅰ～Ⅲ、「緊急」=緊急時等居宅カンファレンス加算、「ターミナル」=ターミナルケアマネジメント加算

※8 「運営基準減算」については、実地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 利用者に対する処遇方針及び取組状況

(1) 苦情対応

ア 苦情の対応方法(解決策を含む)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 ()		

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。

--

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

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)				

※ 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

【実地指導実施月の前々月から過去1年分】

<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)

イ 研修効果を上げるための取組等

<input type="radio"/> 外部研修の内容を関係職員へ周知する方法	
<input type="radio"/> 研修欠席者への研修内容の周知方法	
<input type="radio"/> 研修効果向上の取組	

※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 【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

(3) サービスの質の評価の取組

【実地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。	

※1 具体的に記入してください。

※2 【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

(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取組内容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。

※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 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、その旨を記入してください。