

状 況 報 告 書

((介護予防)訪問リハビリテーション)

事業所名	
------	--

状況報告書((介護予防)訪問リハビリテーション)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((介護予防)訪問リハビリテーション)の構成		(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 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
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	p6	
p2	(3) 高齢者虐待防止に関する取組状況 (4) 行動障害のある利用者		
p3	2 職員等の状況		
p4	3 利用者に対する処遇方針及び取組状況 (1) 事故発生時の対応 ア 事故等の発生状況 イ 事故発生時の対応方法のためのマニュアルの整備状況 ウ 事故とヒヤリ・ハットの定義づけ(区分け)について	p7	(3) 衛生管理対策 ア 訪問する理学療法士等の衛生管理 イ 設備・備品等の衛生管理 (4) 研修の機会の確保について ア 研修の実施状況
p5	エ 事故とヒヤリ・ハット事例の実績 オ 事故の再発防止策について	p8	イ 研修効果を上げるための取組
		p9	(5) サービスの質の評価の取組について
		p10	(6) 職員の秘密保持対策について
			(7) 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) 前年度利用者実績調べ

	要介護 実利用者数 ア	要支援 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)	
平成28年 4月			0	/	
平成28年 5月			0		
平成28年 6月			0		
平成28年 7月			0		
平成28年 8月			0		
平成28年 9月			0		
平成28年 10月			0		
平成28年 11月			0		
平成28年 12月			0		
平成29年 1月			0		
平成29年 2月			0		
平成29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。

(2) 要介護度別実利用者数

(指導月の前々月の状況)

(平成 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。(把握できる範囲内で可)

(3) 高齢者虐待防止に関する取組状況

◎高齢者虐待防止に関する取組

【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、どのような取組みを行っているのかを記入してください。

(4) 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】

対象者仁シャル等		行動障害の内容(具体的に)	関係機関との連携の有無 (連携先)
性別	年齢		
			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。

※ 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 【実地指導実施月の前々月から過去1年分】の例:実地指導が平成29年5月に行われる場合→平成28年4月から平成29年3月まで

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 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(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	市報告 の有無
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。

※1 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。

※2 【実地指導実施月の前々月から過去1年分】の例:実地指導が平成29年5月に行われる場合→平成28年4月から平成29年3月まで

イ 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	平成 年 月	最終更新時期	平成 年 月

ウ 事故とヒヤリ・ハットの定義づけ(区分け)について(定義していない場合は「該当なし」と記入してください。)

【資料作成日現在】

定義した時期	平成 年 月(頃) ・ 不明
区分	事故
	ヒヤリ・ハット
内容(定義)	

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

エ 事故とヒヤリ・ハット事例の実績 【実地指導月を含む年度の前年度分】（既存資料の活用も可能です。）

○事故内容別件数

内容	件数	
	事故	ヒヤリ・ハット
計	0	0

○発生状況別件数

状況	件数	
	事故	ヒヤリ・ハット
計	0	0

○発生日別事故件数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月		
事故等件数								
	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	
事故等件数							0	

※【実地指導月を含む年度の前年度分】の例：実地指導が平成29年度中に行われる場合→平成28年度

○同一利用者が事故発生件数に複数あがっている者の有無	有・無	○同一利用者がヒヤリ・ハット発生件数に複数あがっている者の有無	有・無
----------------------------	-----	---------------------------------	-----

オ 事故の再発防止策について(該当がない場合は欄に「該当なし」と、未実施の場合は「未実施」と記入してください。)

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	
再発防止策等の職員への周知方法		
再発防止策等の検証状況	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	平成 年 月	最終更新時期	平成 年 月
----------	-----	----------	------	--------	--------	--------

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。

※【実地指導月を含む年度の前年度分】の例：実地指導が平成29年度中に行われる場合→平成28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

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 訪問する理学療法士等の衛生管理

【資料作成日現在】

(ア) 訪問する理学療法士等の清潔の保持の方法を記入してください。

(イ) 訪問する理学療法士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】

○ 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) 研修の機会の確保について

(既存資料の活用も可能です。)

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】

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)

※ 【実地指導実施月の前々月から過去1年分】の例: 実地指導が平成29年5月に行われる場合→平成28年4月から平成29年3月まで

イ 研修効果を上げるための取組

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	
研修欠席者への取組	
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について

【実地指導実施月の前々月から過去1年分】

○事業所の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の手法を用いて評価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されている場合、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。	
○事業所内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、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。	
○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。	
○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、記入してください。	

※1 具体的に記載してください。

※2 【実地指導実施月の前々月から過去1年分】の例:実地指導が平成29年5月に行われる場合→平成28年4月から平成29年3月まで

(6) 職員の秘密保持対策について

【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それぞれ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指導監査(書面監査含む)の指摘事項の改善状況

(1)平成23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
(2) 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:	(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 (2)について、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。

※3 記載しきれない場合は、別紙としてください。