

# 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 実地指導 事前提出資料

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 : 年 月 日

---

- (添付資料)
- ① サービス契約書, 重要事項説明書
  - ② 組織図 (職・氏名が入っているもの)
  - ③ パンフレット等事業所の概要がわかるもの
  - ④ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護自己点検表(「従業員の勤務実績表」含む)
  - ⑤ 平面図 (上記③に平面図が含まれている場合は省略可)

## 1 利用者の状況

### (1) 前年度利用者実績調べ

	利用者数	前年度月平均利用者数 (利用者数合計÷12月) (小数点第2位以下切り上げ)
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	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)

( 年 月)

	実利用者数
要介護1	
要介護2	
要介護3	
要介護4	
要介護5	
計	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してください。

(把握できる範囲内で可)

### (3) 連携する指定訪問看護事業所(連携型指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所のみ)

事業所名	所在地	備考

(4) 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】

利用者名		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	市への報告
性別	年齢				
					有・無
					有・無
					有・無
					有・無
					有・無

※1 利用者の治療に相当期間(概ね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: 実地指導が令和元年6月に行われる場合→平成30年5月から平成31年4月まで

(5) 行動障がいのある利用者

【実地指導実施月の前々月から過去1年分】

利用者名		行動障がいの内容(具体的に)	利用開始年月日
性別	年齢		利用開始からの 身体拘束実施の有無
			有・無
			有・無
			有・無
			有・無
			有・無

※1 行動障がい(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: 実地指導が令和元年6月に行われる場合→平成30年5月から平成31年4月まで

2 利用者に対する処遇方針及び取組状況

(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】

(1) 感染症, 食中毒の防止対策	感染症対策委員会等の開催状況	委員会等の設置規定の有無	委員会等の名称	委員会等の構成職種等	開催頻度	
		有 ・ 無				
		委員会等の開催状況				
		開催年月日	出席者の職種及び人数	委員会等の議題・検討内容等		
訪問する定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者の清潔の保持の方法を記入してください。						
訪問する定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者の健康状態の管理方法を記入してください。						
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。						
その他の取組						

※ 【実地指導実施月の前々月から過去1年分】の例:実地指導が令和元年6月に行われる場合→平成30年5月から平成31年4月まで

(既存資料の活用も可能です。)

<b>緊急時及び事故発生時に対する対策</b> (2) する対策 (実地指導実施月の前々月から過去1年分)	事故防止検討委員会等の開催状況	委員会等の設置規定の有無	委員会等の名称	委員会等の構成職種等	開催頻度	
		有 ・ 無				
		委員会等の開催状況				
		開催年月日	出席者の職種及び人数	委員会等の議題・検討内容等		
	その他の取組					
<b>苦情に対する対応</b> (3) (実地指導月を含む年度の前年度分)	苦情処理状況	前年度の受付件数	主な苦情内容			
	その他の取組(解決結果の公表の取組等)					

※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:実地指導が令和元年6月に行われる場合→平成30年5月から平成31年4月まで

※3 【実地指導月を含む年度の前年度分】の例:実地指導が令和元年度中に行われる場合→平成30年度

(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】

(4) 研修機会の確保	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	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)	
(5) サービスの質の向上の取組					

ドロップダウンリストから選択してください。

- ・事業所内
- ・同一敷地内他事業所等合同
- ・同一法人(複数事業所等合同)
- ・外部研修(外部主催研修に参加)
- ・その他

※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:実地指導が令和元年6月に行われる場合→平成30年5月から平成31年4月まで

【実地指導実施月の前々月から過去1年分】

(6) 介護・医療連携会議の開催状況	開催年月日	主な評価	主な要望及び助言
(7) 外部評価の実施状況	直近の外部評価実施年月日		
	事業所における外部評価結果の公開の方法		