

運営情報調査票(認知症対応型共同生活介護)(予防を含む)

(年 月 ~ 年 月)

事業所番号	事業所名
4072200381-00	さらく荘グループホーム

大項目	中項目	小項目	確認事項	確認のための材料	データ	記入	認知症対応型 共同生活介護	介護予防 認知症対応型 共同生活介護	調査番号
1 介護サービスの内容に関する事項	1 介護サービスの提供開始時における利用者等、入所者又は入院患者等に対する説明及び契約等に当たり、利用者、入所者又は入院患者等の権利擁護等のために講じている措置	1 介護サービスの提供開始時における利用者等に対する説明及び利用者等の同意の取得の状況	1 サービス提供契約前に、利用申込者又はその家族に対して、重要事項を記した文書の雛形を交付する仕組み又は公開する仕組みがある。	1 重要事項を記した文書の雛形の備え付けの状況又は公開の状況が確認できる。	1:あり		○	○	1
				(その他)	0:なし		○	○	
			2 利用申込者又はその家族からのサービス提供契約前の問合せ及び見学に対応する仕組みがある。	2 問合せ及び見学に対応できることについて、パンフレット、ホームページ等に明記している。	1:あり		○	○	2
				3 問合せ又は見学に対応した記録がある。	1:あり		○	○	3
				(その他)	0:なし		○	○	
			3 利用申込者のサービスの選択に資する重要事項について説明し、サービスの提供開始について同意を得ている。	4 重要事項を記した文書の同意欄に、利用申込者又はその家族の署名若しくは記名捺印がある。	1:あり		○	○	4
				(その他)	0:なし		○	○	
			4 利用申込者の判断能力に障害が見られる場合において、利用者に代わってその家族、代理人、成年後見人等との契約を行っている又は立会人を求めている。	5 利用申込者の判断能力に障害が見られる場合において、利用者に代わってその家族、代理人、成年後見人等と交わした契約書又は第三者である立会人を求めたことがわかる文書がある。	1:あり		○	○	5
			(その他)	0:なし		○	○		
		5 入居の受入基準、資格等があり、かつ、入居前に利用申込者に提示する仕組みがある。	6 入居の受入基準、資格等について、パンフレット又は契約書等に明記している。	1:あり		○	○	6	
			(その他)	0:なし		○	○		
		6 事業所が退居を求める場合の基準について、利用者又はその家族に説明し、同意を得ている。	7 退居の基準が記載された契約書等に、利用者又はその家族の署名若しくは記名捺印がある。	1:あり		○	○	7	
			(その他)	0:なし		○	○		
		2 利用者等に関する情報の把握及び課題の分析の実施の状況	7 利用者及びその家族の希望、利用者の有する能力、その置かれている環境等を把握している。	8 利用者及びその家族の希望、利用者の有する能力、その置かれている環境等の記録がある。	1:あり		○	○	8
			(その他)	0:なし		○	○		

大項目	中項目	小項目	確認事項	確認のための材料	データ	記入	認知症対応型 共同生活介護	介護予防 認知症対応型 共同生活介護	調査番号
1 介護サービスの内容に関する事項 (つづき)	1 介護サービスの提供開始時における利用者等、入所者等又は入院患者等に対する説明及び契約等に当たり、利用者、入所者又は入院患者等の権利擁護等のために講じている措置 (つづき)	3 利用者の状態に応じた訪問介護計画等の介護サービスに係る計画の作成及び利用者等の同意の取得の状況	8 当該サービスに係る計画は、利用者及びその家族の希望を踏まえて作成している。	9 利用者及びその家族の希望が記入された当該サービスに係る計画又は当該サービスに係る計画の検討会議の記録がある。	1:あり		○	○	9
			(その他)		0:なし		○	○	
			9 当該サービスに係る計画には、サービスの目標を記載している。	10 当該サービスに係る計画に、サービスの目標の記載がある。	1:あり		○	○	10
			(その他)		0:なし		○	○	
		10 当該サービスに係る計画について、利用者又はその家族に説明し、同意を得ている。	11 当該サービスに係る計画についての同意を得るための文書の同意欄に、利用者又はその家族の署名若しくは記名捺印がある。	1:あり		○	○	11	
		(その他)		0:なし		○	○		
		4 利用者等に対する利用者が負担する利用料に関する説明の実施の状況	11 利用者に対して、利用明細を交付している。	12 サービス提供内容(介護保険給付以外の費用がある場合にはこれを含む。)が記載されている請求明細書(写)がある。	1:あり		○	○	12
			(その他)		0:なし		○	○	
			12 利用者又はその家族に対して、必要な利用料の計算方法について説明し、同意を得ている。	13 必要な利用料の計算方法についての同意を得るための文書の同意欄に、利用者又はその家族の署名若しくは記名捺印がある。	1:あり		○	○	13
			(その他)		0:なし		○	○	
	13 利用者ごとの金銭管理の記録及び利用者又はその家族への報告を行っている。		14 利用者ごとの金銭管理の記録がある。	1:あり		○	○	14	
	(その他)			0:なし		○	○		
	2 利用者本位の介護サービスの質の確保のために講じている措置	5 認知症の利用者に対する介護サービスの質の確保のための取組の状況	14 従業者に対する認知症及び認知症ケアに関する知識及び理解を深めるための研修を行っている。	16 従業者に対する認知症及び認知症ケアに関する研修の実施記録がある。	1:あり		○	○	16
			(その他)		0:なし		○	○	
			15 認知症の利用者への対応及び認知症ケアの質を確保するための仕組みがある。	17 認知症の利用者への対応及び認知症ケアに関するマニュアル等がある。	1:あり		○	○	17
			(その他)		0:なし		○	○	
		6 利用者のプライバシーの保護のための取組の状況	16 従業者に対して、利用者のプライバシーの保護の取組に関する周知を図っている。	18 利用者のプライバシーの保護の取組に関するマニュアル等がある。	1:あり		○	○	18
				19 利用者のプライバシーの保護の取組に関する研修の実施記録がある。	1:あり		○	○	19
			(その他)		0:なし		○	○	

大項目	中項目	小項目	確認事項	確認のための材料	データ	記入	認知症対応型 共同生活介護	介護予防 認知症対応型 共同生活介護	調査番号
1 介護サービスの内容に関する事項(つづき)	2 利用者本位の介護サービスの質の確保のために講じている措置(つづき)	7 身体的拘束等の排除のための取組の状況	17 身体的拘束等の排除のための取組を行っている。	20 身体的拘束等の排除のための取組に関する事業所の理念、方針等が記載された文書がある。	1:あり		○	○	20
				21 身体的拘束等の排除のための取組に関するマニュアル等がある。	1:あり		○	○	21
				22 身体的拘束等の排除のための取組に関する研修の実施記録がある。	1:あり		○	○	22
				(その他)	0:なし		○	○	
		18 虐待の防止のために事業所として取り組んでいる。	23 高齢者虐待防止関連法を含む虐待防止に関する研修の実施記録がある。	1:あり		○	○	23	
			(その他)	0:なし		○	○		
		8 利用者の家族等との連携、交流等のための取組の状況	19 利用者の健康状態、生活状況等について、定期的及び変化があった時に、利用者の家族に連絡している。	24 利用者の家族に対する定期的及び随時の状況報告書又は連絡の記録がある。	1:あり		○	○	24
			(その他)	0:なし		○	○		
		9 当該サービスの質の確保のための取組の状況	20 介護及び看護の記録について、利用者又はその家族に対して開示している。	25 介護及び看護の記録の開示方法についての記載がある文書がある。	1:あり		○	○	25
	26 介護及び看護の記録について、利用者又はその家族に対する報告又は開示を行った記録がある。			0:なし		○	○	26	
	(その他)			0:なし		○	○		
	3 相談、苦情等の対応のために講じている措置	10 相談、苦情等の対応のための取組の状況	21 利用者又はその家族からの相談、苦情等に対応する仕組みがある。	27 重要事項を記した文書等利用者に交付する文書に、相談、苦情等対応窓口及び担当者が明記されている。	1:あり		○	○	27
				28 相談、苦情等対応に関するマニュアル等がある。	1:あり		○	○	28
				(その他)	0:なし		○	○	
			22 相談、苦情等対応の経過を記録している。	29 相談、苦情等対応に関する記録がある。	1:あり		○	○	29
			(その他)	0:なし		○	○		
23 相談、苦情等対応の結果について、利用者又はその家族に説明している。			30 利用者又はその家族に対する説明の記録がある。	1:あり		○	○	30	
	(その他)	0:なし		○	○				

大項目	中項目	小項目	確認事項	確認のための材料	データ	記入	認知症対応型 共同生活介護	介護予防 認知症対応型 共同生活介護	調査番号
1 介護サービスの内容に関する事項(つづき)	4 介護サービスの内容の評価、改善等のために講じている措置	11 介護サービスの提供状況の把握のための取組の状況	24 計画作成担当者は、当該サービスに係る計画の実施状況を把握している。	31 当該サービスに係る計画等に、サービスの実施状況の記録がある。	1:あり		○	○	31
			(その他)		0:なし		○	○	
		25 当該サービスに係る計画の評価を行っている。	32 当該サービスに係る計画の評価を記入している記録がある。	1:あり		○	○	32	
		(その他)		0:なし		○	○		
	12 介護サービスに係る計画等の見直しの実施の状況	26 当該サービスの改善のために、当該サービスに係る計画の見直しを行っている。	33 当該サービスに係る計画の見直しの時期を明記した文書がある。	1:あり		○	○	33	
			(その他)		0:なし		○	○	
	5 介護サービスの質の確保、透明性の確保等のために実施している外部の者等との連携	13 主治の医師等との連携の状況	27 利用者の主治医等との連携を図っている。	34 利用者ごとの記録に、主治医又はかかりつけ医の氏名等が記載されているとともに、マニュアル、運営規程等に、主治医等に連絡する場合の基準等を記載している。	1:あり		○	○	34
				(その他)		0:なし		○	○
		14 地域包括支援センターとの連携の状況	28 地域包括支援センターと連携し、困難な事例や苦情につながる事例の場合等の利用者への支援を行っている。	35 困難な事例や苦情につながる事例の場合等を、地域包括支援センターにつなげた記録がある。	0:なし		○	○	35
				(その他)		0:なし		○	○

大項目	中項目	小項目	確認事項	確認のための材料	データ	記入	認知症対応型 共同生活介護	介護予防 認知症対応型 共同生活介護	調査番号
2 介護サービスを提供する事業所又は施設の運営状況に関する事項	6 適切な事業運営の確保のために講じている措置	15 従業者等に対する従業者等が守るべき倫理、法令等の周知等の実施の状況	29 従業者が守るべき倫理を明文化している。	36 倫理規程がある。	1:あり		○	○	36
			(その他)		0:なし		○	○	
			30 従業者を対象とした、倫理及び法令遵守に関する研修を実施している。	37 従業者を対象とした、倫理及び法令遵守に関する研修の実施記録がある。	1:あり		○	○	37
		(その他)		0:なし		○	○		
		16 計画的な事業運営のための取組の状況	31 事業計画を毎年度作成している。	38 毎年度の経営、運営方針等が記載されている事業計画又は年次計画がある。	1:あり		○	○	38
		(その他)		0:なし		○	○		
	7 事業運営を行う事業所の運営管理、業務分担、情報の共有等のために講じている措置	17 事業運営の透明性の確保のための取組の状況	32 事業計画及び財務内容に関する資料を閲覧可能な状態にしている。	39 事業計画及び財務内容を閲覧に供することを明記した文書がある。又は、閲覧できることが確認できる。	1:あり		○	○	39
			(その他)		0:なし		○	○	
			18 介護サービスの提供に当たって改善すべき課題に対する取組の状況	33 事業所の改善課題について、現場の従業者と幹部従業者とが合同で検討する仕組みがある。	40 現場の従業者と幹部従業者が参加する業務改善に関する会議又はミーティング等の記録がある。	1:あり		○	○
		(その他)		0:なし		○	○		
		19 事業所における役割分担等の明確化のための取組の状況	34 管理者、従業者について、役割及び権限を明確にしている。	41 管理者、従業者の役割及び権限について明記された職務権限規程等がある。	1:あり		○	○	41
			(その他)		0:なし		○	○	
20 介護サービスの提供のために必要な情報について従業者間で共有するための取組の状況	35 サービスに関する情報について、従業者が共有するための仕組みがある。		42 サービスに関する情報の共有についての会議、研修、勉強会、回覧等の記録がある。	1:あり		○	○	42	
(その他)		0:なし		○	○				

大項目	中項目	小項目	確認事項	確認のための材料	データ	記入	認知症対応型 共同生活介護	介護予防 認知症対応型 共同生活介護	調査番号
2 介護サービスを提供する事業所又は施設の運営状況に関する事項(つづき)	8 安全管理及び衛生管理のために講じている措置	21 安全管理及び衛生管理のための取組の状況	36 事故の発生予防又はその再発を防止するための仕組みがある。	43 事故の発生予防又はその再発の防止に関するマニュアル等がある。	1:あり		○	○	43
				44 事故事例、ヒヤリ・ハット事例等事故防止につながる事例の検討記録がある。	1:あり		○	○	44
				45 事故の発生予防又はその再発の防止に関する研修の実施記録がある。	1:あり		○	○	45
				(その他)	0:なし		○	○	
			37 事故の発生等緊急時に対応するための仕組みがある。	46 事故の発生等緊急時の対応に関するマニュアル等及び緊急時の連絡体制を記載した文書がある。	1:あり		○	○	46
				47 事故の発生等緊急時の対応に関する研修の実施記録がある。	1:あり		○	○	47
				(その他)	0:なし		○	○	
			38 非常災害時に対応するための仕組みがある。	48 非常災害時の対応手順、役割分担等について定められたマニュアル等がある。	1:あり		○	○	48
				49 非常災害時に通報する関係機関の一覧表等がある。	1:あり		○	○	49
				50 非常災害時の対応に関する研修の実施記録がある。	1:あり		○	○	50
				51 非常災害時の避難、救出等に関する訓練の実施記録がある。	1:あり		○	○	51
				(その他)	0:なし		○	○	
			39 利用者ごとの主治医及び家族、その他の緊急連絡先が把握されている。	52 利用者ごとの主治医及び家族、その他の緊急連絡先の一覧表等がある。	1:あり		○	○	52
				(その他)	0:なし		○	○	
			40 感染症及び食中毒の発生の予防及びまん延を防止するための仕組みがある。	53 感染症及び食中毒の発生事例、ヒヤリ・ハット事例等の検討記録がある。	1:あり		○	○	53
				54 感染症及び食中毒の発生の予防及びまん延の防止に関するマニュアル等がある。	1:あり		○	○	54
55 感染症及び食中毒の発生の予防及びまん延の防止に関する研修実施記録がある。	1:あり			○	○	55			
(その他)	0:なし			○	○				

大項目	中項目	小項目	確認事項	確認のための材料	データ	記入	認知症対応型 共同生活介護	介護予防 認知症対応型 共同生活介護	調査番号
2 介護サービスを提供する事業所又は施設の運営状況に関する事項(つづき)	9 情報の管理、個人情報保護等のために講じている措置	22 個人情報の保護の確保のための取組の状況	41 事業所の業務に照らして通常必要とされる利用者及びその家族の個人情報の利用目的を公表している。	56 利用者及びその家族の個人情報の利用目的を明記した文書について、事業所内に掲示するとともに、利用者又はその家族に対して配布するための文書がある。	1:あり		○	○	56
			(その他)		0:なし		○	○	
			42 個人情報の保護に関する方針を公表している。	57 個人情報の保護に関する方針を事業所内に掲示している。	1:あり		○	○	57
			58 個人情報の保護に関する方針について、ホームページ、パンフレット等への掲載がある。	1:あり		○	○	58	
		(その他)		0:なし		○	○		
		23 介護サービスの提供記録の開示の実施の状況	43 利用者の求めに応じて、サービス提供記録を開示する仕組みがある。	59 利用者の求めに応じて、サービス提供記録を開示することを明記した文書がある。	1:あり		○	○	59
			(その他)		0:なし		○	○	
		10 介護サービスの質の確保のために総合的に講じている措置	24 従業者等の計画的な教育、研修等の実施の状況	44 当該サービスに従事する全ての新任の従業者を対象とする研修を計画的に行っている。	60 常勤及び非常勤の全ての新任の従業者を対象とする当該サービスに関する研修計画がある。	1:あり		○	○
	61 常勤及び非常勤の全ての新任の従業者を対象とする当該サービスに関する研修の実施記録がある。				1:あり		○	○	61
	(その他)					0:なし		○	○
	45 当該サービスに従事する全ての現任の従業者を対象とする研修を計画的に行っている。			62 常勤及び非常勤の全ての現任の従業者を対象とする当該サービスに関する研修計画がある。	1:あり		○	○	62
				63 常勤及び非常勤の全ての現任の従業者を対象とする当該サービスに関する研修の実施記録がある。	1:あり		○	○	63
				(その他)		0:なし		○	○

大項目	中項目	小項目	確認事項	確認のための材料	データ	記入	認知症対応型 共同生活介護	介護予防 認知症対応型 共同生活介護	調査番号		
2 介護サービスを提供する事業所又は施設の運営状況に関する事項 (つづき)	10 介護サービスの質の確保のために総合的に講じている措置 (つづき)	25 利用者等の意向等を踏まえた介護サービスの提供内容の改善の実施の状況	46 利用者の意向、意向調査結果、満足度調査結果等を、経営改善プロセスに反映する仕組みがある。	64 経営改善のための会議において、利用者の意向、満足度等について検討された記録がある。	1:あり		○	○	64		
				(その他)	0:なし		○	○			
			47 自ら提供する当該サービスの質について、定期的に事業所の自己評価を行っている。	65 自ら提供する当該サービスの質についての事業所の自己評価の実施記録がある。	1:あり		○	○	65		
				(その他)	0:なし		○	○			
			48 事業所全体のサービスの質の確保について検討する仕組みがある。	66 事業所全体のサービス内容を検討する会議の設置規程等又は会議録がある。	1:あり		○	○	66		
				(その他)	0:なし		○	○			
		26 介護サービスの提供のためのマニュアル等の活用及び見直しの実施の状況		49 マニュアル等は、いつでも利用可能な状態にしている。	67 マニュアル等について、従業者が自由に閲覧できる場所に設置してある。	1:あり		○	○	67	
						(その他)	0:なし		○	○	
					50 マニュアル等の見直しについて検討している。	68 マニュアル等の見直しについて検討された記録がある。	1:あり		○	○	68
					(その他)	0:なし		○	○		

(事業所等同意確認欄)

令和 年 月 日

調査結果に事実誤認が無いこと及び本調査結果を公表することについて同意いたします。

事業所等の名称		印
本調査に係る代表者の職名及び氏名		