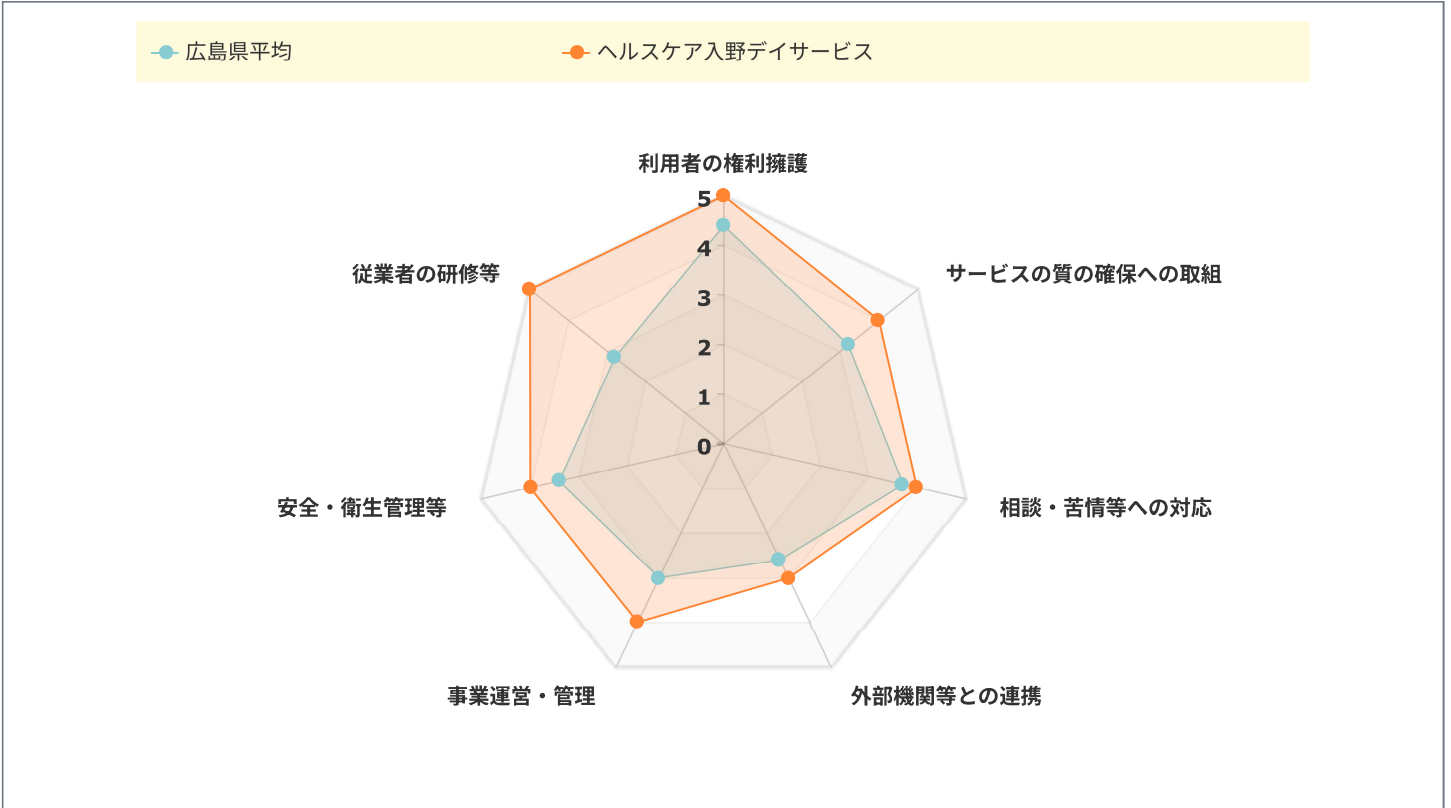


|           |                                                                |
|-----------|----------------------------------------------------------------|
| 介護サービスの種類 | 地域密着型通所介護                                                      |
| 所在地       | 〒739-2208 東広島市河内町入野5024番地12<br><a href="#">地図を開く</a>           |
| 連絡先       | Tel：082-420-7580／Fax：082-420-7590<br><a href="#">ホームページを開く</a> |

### ● 運営状況：レーダーチャート（[レーダーチャートを閉じる](#)）



[▲このページのトップへ](#)

### ● 事業所概要

|           |                                                                                                        |                                                  |                    |
|-----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|--------------------|
| 運営方針      | 要介護者の心身の特性を踏まえて、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、必要な日常生活上の世話および機能訓練を行うことにより、社会的孤立感の解消および心身の機能の維持を図るものとする。 |                                                  |                    |
| 事業開始年月日   | 2002/04/01                                                                                             |                                                  |                    |
| サービス提供地域  | <a href="#">?</a> 東広島市（河内町、高屋町、上戸野）                                                                    |                                                  |                    |
| 営業時間      | 平日                                                                                                     | 8時50分～18時00分                                     |                    |
|           | 土曜                                                                                                     | 0時00分～0時00分                                      |                    |
|           | 日曜                                                                                                     | 0時00分～0時00分                                      |                    |
|           | 祝日                                                                                                     | 8時50分～18時00分                                     |                    |
|           | 定休日                                                                                                    | 土曜日・日曜日・4/29・5/3～5/5・お盆休み8/13～8/16、正月休み12/29～1/4 |                    |
|           | 留意事項                                                                                                   |                                                  |                    |
| 延長サービスの有無 | <a href="#">?</a>                                                                                      | <a href="#">あり</a>                               | <a href="#">なし</a> |

### ● サービス内容

|         |                                                                                       |
|---------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| サービスの特色 | <a href="#">?</a> 個別プログラムによる機能訓練を中心に行います。<br>午前・午後と2部制の半日参加です。半日の運動を通して、心身の向上に努めています。 |
|---------|---------------------------------------------------------------------------------------|

|                          |                                 |
|--------------------------|---------------------------------|
| 送迎サービスの有無 <span>?</span> | <span>あり</span> <span>なし</span> |
| 送迎時における居宅内介助等の実施の有無      | <span>あり</span> <span>なし</span> |

● 設備の状況

|                        |                                 |
|------------------------|---------------------------------|
| 浴室設備の数                 | 0か所                             |
| 消火設備の有無 <span>?</span> | <span>あり</span> <span>なし</span> |

● 利用料

|                                                                    |                                      |
|--------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|
| サービス提供地域外の送迎の費用とその算定方法<br>(サービスの提供地域では送迎費の負担はありません) <span>?</span> | 実施地域を越えた地点から路程 1 k mあたり 1 0 円を実費とする。 |
| 延長料金とその算定方法 <span>?</span>                                         | 徴収等を行っていない。                          |
| 食費とその算定方法 <span>?</span>                                           | 食事提供していない。                           |
| キャンセル料とその算定方法 <span>?</span>                                       | <span>あり</span> <span>なし</span>      |
| 利用者負担軽減制度の有無 <span>?</span>                                        | <span>あり</span> <span>なし</span>      |

● 従業者情報

|                                                                                               |     |       |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-------|
| 総従業者数        |     | 25人   |
| 看護職員                                                                                          | 常勤  | 0人    |
|                                                                                               | 非常勤 | 4人    |
| 看護職員の退職者数    | 常勤  | 0人    |
|                                                                                               | 非常勤 | 0人    |
| 介護職員                                                                                          | 常勤  | 3人    |
|                                                                                               | 非常勤 | 9人    |
| 介護職員の退職者数  | 常勤  | 0人    |
|                                                                                               | 非常勤 | 0人    |
| 経験年数 5 年以上の介護職員の割合                                                                            |     | 66.7% |

● 利用者情報

|                                                                                                      |       |            |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|------------|
| 利用定員                                                                                                 |       | 18人<13.6人> |
| ※ <> 内の数値は都道府県平均  |       |            |
| 要介護度別利用者数                                                                                            | 要介護 1 | 25人        |
|                                                                                                      | 要介護 2 | 8人         |
|                                                                                                      | 要介護 3 | 1人         |
|                                                                                                      | 要介護 4 | 0人         |
|                                                                                                      | 要介護 5 | 0人         |

● 介護報酬の加算状況

介護報酬の加算状況を見る

● その他

|                                                                                                             |      |                             |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-----------------------------|
| 苦情相談窓口                   |      | 082-420-7580                |
| 利用者の意見を把握する取組            | 有無   | <div>あり</div> <div>なし</div> |
|                                                                                                             | 開示状況 | <div>あり</div> <div>なし</div> |
| 第三者評価等の実施状況（記入日前4年間の状況）  |      | <div>あり</div> <div>なし</div> |

|                                                                                             |               |                                       |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|---------------------------------------|
|                                                                                             | 当該結果の一部の公表の同意 | <div><div>あり</div><div>なし</div></div> |
|                                                                                             | 評価機関による講評     |                                       |
|                                                                                             | 事業所のコメント      |                                       |
| 損害賠償保険の加入  |               | <div><div>あり</div><div>なし</div></div> |
| 法人等が実施するサービス<br>(または、同一敷地で実施するサービスを掲載)                                                      |               | 地域密着型通所介護<br>居宅介護支援                   |

訪問者数 : 309

|           |                                                                |
|-----------|----------------------------------------------------------------|
| 介護サービスの種類 | 地域密着型通所介護                                                      |
| 所在地       | 〒739-2208 東広島市河内町入野5024番地12<br><a href="#">地図を開く</a>           |
| 連絡先       | Tel：082-420-7580／Fax：082-420-7590<br><a href="#">ホームページを開く</a> |

※このページは事業所の責任にて公表している情報です。

## ● 受け入れ可能人数

受け入れ可能人数/最大受け入れ人数

3/28人

最大受け入れ人数28人中、現在の受け入れ可能人数3人です。  
(2025年01月09日時点)

## ● サービスの内容に関する自由記述

リハビリ、運動を主体としていますが、スタッフの9割以上が国家資格を保有しており、多職種共同でサービスを実施しています。単独資格では解決困難な事例も、経験ある多職種が共同する事で問題解決をしています。  
プログラムは運動、緩和機器を使ったリラクゼーション、脳トレなど、短時間ですが内容は充足しています。

## ● サービスの質の向上に向けた取組

毎月業務改善ミーティングを行うほかに、スタッフ全員でサービスについて日々話し合っています。改善点がある場合は、なるべくその日のうちに解決するよう心がけており、次のサービスが円滑に行えるように取り組んでいます。

### 取組に関係するホームページURL

- ハートグランド日記  
<http://www.heartgrand.sakura.ne.jp>

## ● 賃金改善以外で取り組んでいる処遇改善の内容

### 入職促進に向けた取組

- 法人や事業所の経営理念やケア方針・人材育成方針、その実現のための施策・仕組みなどの明確化

-

- 事業者の共同による採用・人事ローテーション・研修のための制度構築

-

- 他産業からの転職者、主婦層、中高年齢者等、経験者・有資格者等にこだわらない幅広い採用の仕組みの構築（採用の実績でも可）

-

- 職業体験の受入れや地域行事への参加や主催等による職業魅力度向上の取組の実施

-

### 資質の向上やキャリアアップに向けた支援

- 働きながら介護福祉士取得を目指す者に対する実務者研修受講支援や、より専門性の高い介護技術を取得しようとする者に対するユニットリーダー研修、ファーストステップ研修、喀痰吸引、認知症ケア、サービス提供責任者研修、中堅職員に対するマネジメント研修の受講支援等

-

- 研修の受講やキャリア段位制度と人事考課との連動

-

- エルダー・メンター（仕事やメンタル面のサポート等をする担当者）制度等導入

-

- 上位者・担当者等によるキャリア面談など、キャリアアップ・働き方等に関する定期的な相談の機会の確保

-

#### 両立支援・多様な働き方の推進

- 子育てや家族等の介護等と仕事の両立を目指す者のための休業制度等の充実、事業所内託児施設の整備

-

- 職員の事情等の状況に応じた勤務シフトや短時間正規職員制度の導入、職員の希望に即した非正規職員から正規職員への転換の制度等の整備

-

- 有給休暇を取得しやすい雰囲気・意識作りのため、具体的な取得目標（例えば、1週間以上の休暇を年に●回取得、付与日数のうち●%以上を取得）を定めた上で、取得状況を定期的に確認し、身近な上司等からの積極的な声かけを行っている

-

#### 腰痛を含む心身の健康管理

- 業務や福利厚生制度、メンタルヘルス等の職員相談窓口の設置等相談体制の充実

-

- 短時間勤務労働者等も受診可能な健康診断・ストレスチェックや、従業員のための休憩室の設置等健康管理対策の実施

-

- 介護職員の身体の負担軽減のための介護技術の修得支援、職員に対する腰痛対策の研修、管理者に対する雇用管理改善の研修等の実施

-

- 事故・トラブルへの対応マニュアル等の作成等の体制の整備

-

#### 生産性向上（業務改善及び働く環境改善）のための取組

- 5S活動（業務管理の手法の1つ。整理・整頓・清掃・清潔・躰の頭文字をとったもの）等の実践による職場環境の整備を行っている

-

- 業務手順書の作成や、記録・報告様式の工夫等による情報共有や作業負担の軽減を行っている

-

#### やりがい・働きがいの醸成

- ミーティング等による職場内コミュニケーションの円滑化による個々の介護職員の気づきを踏まえた勤務環境やケア内容の改善

-

- 利用者本位のケア方針など介護保険や法人の理念等を定期的に学ぶ機会の提供

-

- ケアの好事例や、利用者やその家族からの謝意等の情報を共有する機会の提供

-

● 併設されているサービス

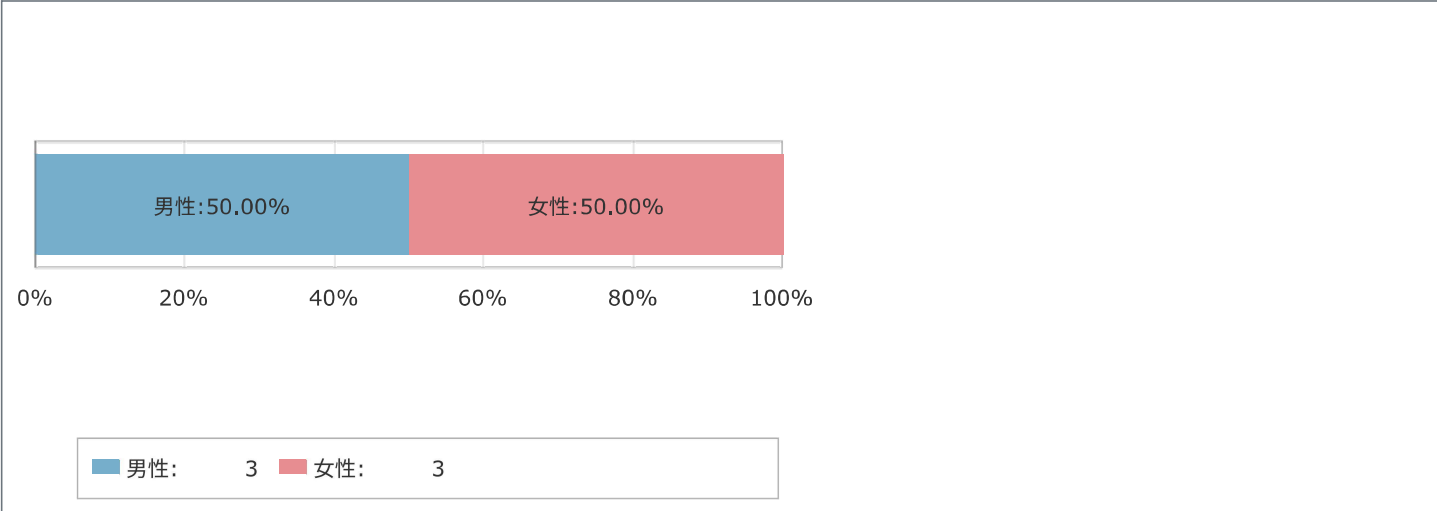
-

● 保険外の利用料等に関する自由記述

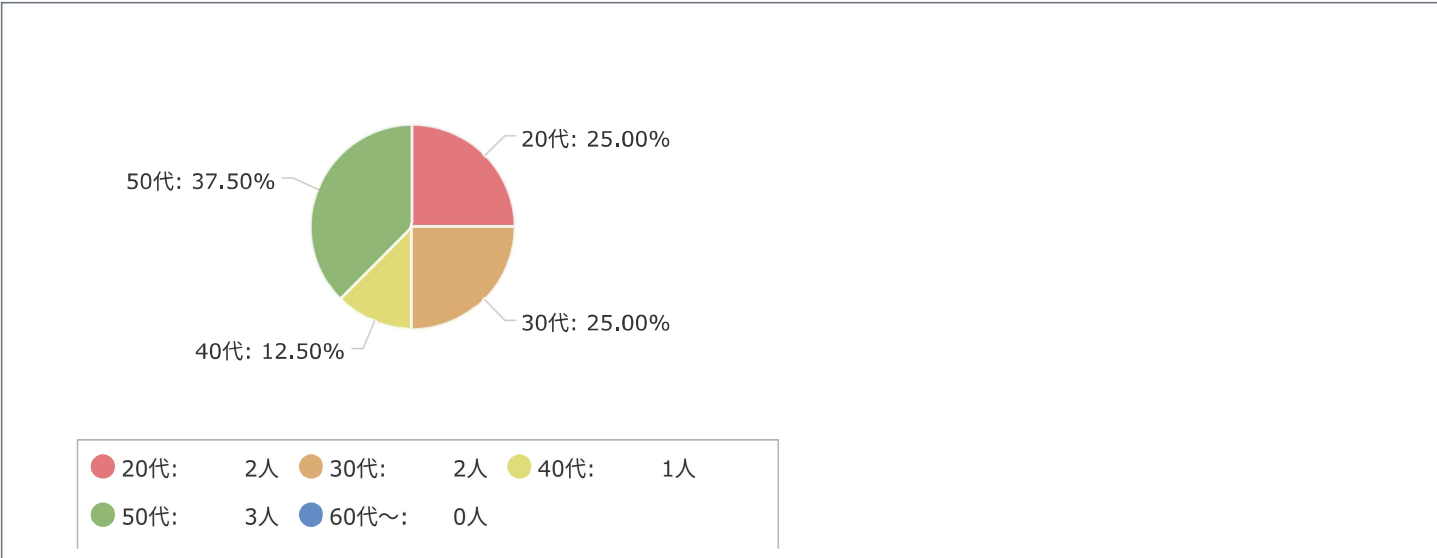
-

従業員の情報

● 従業員の男女比



● 従業員の年齢構成



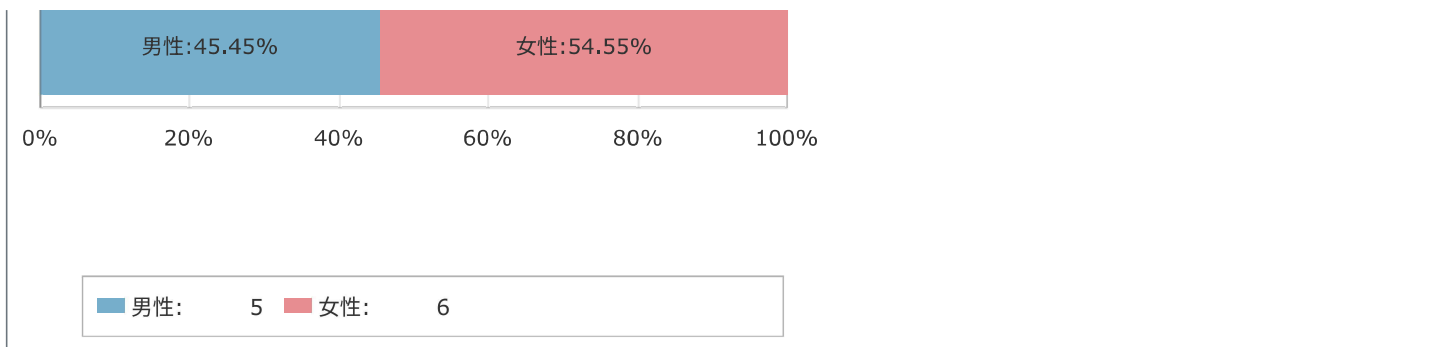
● 従業員の特色に関する自由記述

常勤 看護師 理学療法士 介護福祉士が、中心となり生活相談等専門職が一致団結してサービス提供にあたっています。

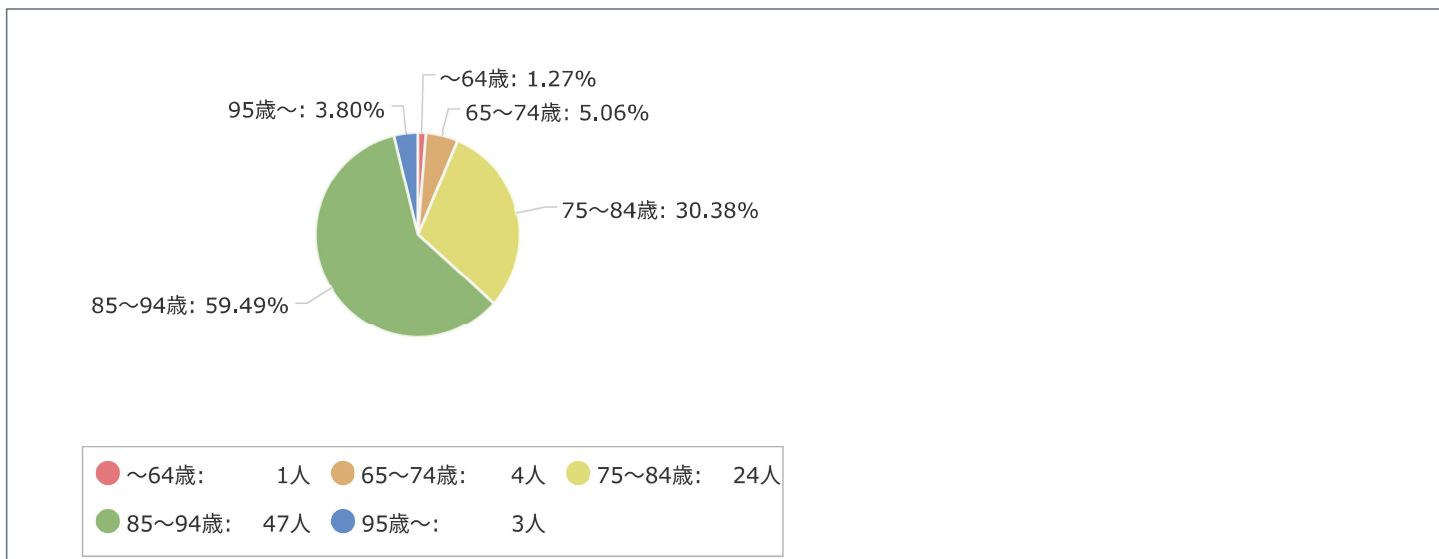
利用者の情報

● 利用者の男女比





## ● 利用者の年齢構成



## ● 利用者の特色に関する自由記述

他事業所で関わり困難な精神疾患または認知症症状がある方も、個別対応にてご利用して頂いています。またリハビリが必要な方も、利用時間内であれば時間に縛られることなく、専門職がしっかりサポートをしています。

## 事業所の雇用管理に関する情報

### ● 勤務時間

8：00～17：00、8：30～17：30、9：00～18：00を基本としますが、短時間正社員やパートの方のご希望など、生活スタイルに合わせた提案を行い、協議の上決定しています。

### ● 賃金体系

基本給のほかに、資格手当・ケア手当・キャリア手当・ベース手当・通勤手当・特別手当を支給しています。スタッフ一人ひとりのキャリアパス方針をワークライフバランスも含めて年度ごとに作成しています。

### ● 休暇制度の内容および取得状況

パートの方も有給をしやすいように、変形労働制を採用しています。これにより、今まで有給休暇を取得していないスタッフにも、均等に有給休暇を取得する事が可能となっています。

### ● 福利厚生の状況

年1回の健康診断、ワクチン接種は全額会社負担で受けていただきます。また正社員には退職金積み立てを行っていますが、全額会社負担にて行っています。（ただし勤続年数など条件あり）

## ケアの詳細（具体的な接し方等）

## ヘルスケア入野デイサービス

記入日：2024年12月18日

|           |                                                                |
|-----------|----------------------------------------------------------------|
| 介護サービスの種類 | 地域密着型通所介護                                                      |
| 所在地       | 〒739-2208 東広島市河内町入野5024番地12<br><a href="#">地図を開く</a>           |
| 連絡先       | Tel：082-420-7580／Fax：082-420-7590<br><a href="#">ホームページを開く</a> |

● 1. 事業所を運営する法人等に関する事項

| 法人等の名称、主たる事務所の所在地及び電話番号その他の連絡先 |                   |               |                    |  |
|--------------------------------|-------------------|---------------|--------------------|--|
| 法人等の名称                         | 法人等の種類            | 営利法人          |                    |  |
|                                |                   | (その他の場合、その名称) |                    |  |
|                                | 名称                | (ふりがな)        | はーとぐらんど            |  |
|                                |                   | 株式会社ハートブランド   |                    |  |
|                                | 法人番号の有無           |               | 法人番号の指定を受けている      |  |
|                                | 法人番号              | 1240001042157 |                    |  |
| 法人等の主たる事務所の所在地                 | 〒739-0026         |               |                    |  |
|                                | 広島県東広島市三永3丁目8番26号 |               |                    |  |
| 法人等の連絡先                        | 電話番号              |               | 082-426-2880       |  |
|                                | FAX番号             |               | 082-426-2881       |  |
|                                | ホームページ            |               | <a href="#">あり</a> |  |
| 法人等の代表者の氏名及び職名                 | 氏名                |               | 西本伊織               |  |
|                                | 職名                |               | 代表取締役              |  |
| 法人等の設立年月日                      |                   |               | 1999/04/08         |  |

法人等が当該都道府県内で実施する介護サービス

| 介護サービスの種類              |      | か所数 | 事業所等の名称（主な事業所1箇所分を記載） | 所 在 地（主な事業所1箇所分を記載） |
|------------------------|------|-----|-----------------------|---------------------|
| ＜居宅サービス＞               |      |     |                       |                     |
| 訪問介護                   | ありなし |     |                       |                     |
| 訪問入浴介護                 | ありなし |     |                       |                     |
| 訪問看護                   | ありなし |     |                       |                     |
| 訪問リハビリテーション            | ありなし |     |                       |                     |
| 居宅療養管理指導               | ありなし |     |                       |                     |
| 通所介護                   | ありなし |     |                       |                     |
| 通所リハビリテーション            | ありなし |     |                       |                     |
| 短期入所生活介護               | ありなし |     |                       |                     |
| 短期入所療養介護               | ありなし |     |                       |                     |
| 特定施設入居者生活介護            | ありなし |     |                       |                     |
| 福祉用具貸与                 | ありなし |     |                       |                     |
| 特定福祉用具販売               | ありなし |     |                       |                     |
| ＜地域密着型サービス＞            |      |     |                       |                     |
| 定期巡回・随時対応型訪問介護看護       | ありなし |     |                       |                     |
| 夜間対応型訪問介護              | ありなし |     |                       |                     |
| 地域密着型通所介護              | ありなし | 3   | デイサービスげんきハウス          | 東広島市八本松町正力字重信1306番1 |
| 認知症対応型通所介護             | ありなし |     |                       |                     |
| 小規模多機能型居宅介護            | ありなし |     |                       |                     |
| 認知症対応型共同生活介護           | ありなし |     |                       |                     |
| 地域密着型特定施設入居者生活介護       | ありなし |     |                       |                     |
| 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護   | ありなし |     |                       |                     |
| 看護小規模多機能型居宅介護（複合型サービス） | ありなし |     |                       |                     |

|                      |      |   |              |               |
|----------------------|------|---|--------------|---------------|
| 居宅介護支援               | ありなし | 1 | ハート居宅介護支援事業所 | 東広島市三永3丁目8-26 |
| <介護予防サービス>           |      |   |              |               |
| 介護予防訪問入浴介護           | ありなし |   |              |               |
| 介護予防訪問看護             | ありなし |   |              |               |
| 介護予防訪問<br>リハビリテーション  | ありなし |   |              |               |
| 介護予防居宅療養<br>管理指導     | ありなし |   |              |               |
| 介護予防通所<br>リハビリテーション  | ありなし |   |              |               |
| 介護予防短期入所<br>生活介護     | ありなし |   |              |               |
| 介護予防短期入所<br>療養介護     | ありなし |   |              |               |
| 介護予防特定施設<br>入居者生活介護  | ありなし |   |              |               |
| 介護予防福祉用具貸与           | ありなし |   |              |               |
| 特定介護予防福祉<br>用具販売     | ありなし |   |              |               |
| <地域密着型介護予防サービス>      |      |   |              |               |
| 介護予防認知症<br>対応型通所介護   | ありなし |   |              |               |
| 介護予防小規模<br>多機能型居宅介護  | ありなし |   |              |               |
| 介護予防認知症<br>対応型共同生活介護 | ありなし |   |              |               |
| 介護予防支援               | ありなし |   |              |               |
| <介護保険施設>             |      |   |              |               |
| 介護老人福祉施設             | ありなし |   |              |               |
| 介護老人保健施設             | ありなし |   |              |               |
| 介護医療院                | ありなし |   |              |               |

● 2. 介護サービスを提供し、又は提供しようとする事業所に関する事項

|                                                                     |                                   |                             |      |                             |
|---------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------|------|-----------------------------|
| 事業所の名称、所在地及び電話番号その他の連絡先                                             |                                   |                             |      |                             |
| 事業所の名称                                                              | (ふりがな)                            | へるすけあにゅうのでいさーびす             |      |                             |
|                                                                     | ヘルスケア入野デイサービス                     |                             |      |                             |
| 事業所の所在地                                                             | 〒739-2208                         | 市区町村コード                     | 東広島市 |                             |
|                                                                     | (都道府県から番地まで)                      | 東広島市河内町入野5024番地12           |      |                             |
|                                                                     | (建物名・部屋番号等)                       |                             |      |                             |
| 事業所の連絡先                                                             | 電話番号                              | 082-420-7580                |      |                             |
|                                                                     | FAX番号                             | 082-420-7590                |      |                             |
|                                                                     | ホームページ                            | <a href="#">あり</a>          |      |                             |
| 介護保険事業所番号                                                           | 3473800245                        |                             |      |                             |
| 事業所の管理者の氏名及び職名                                                      | 氏名                                | 西本伊織                        |      |                             |
|                                                                     | 職名                                | 管理者                         |      |                             |
| 事業の開始年月日若しくは開始予定年月日及び指定若しくは許可を受けた年月日<br>(指定又は許可の更新を受けた場合にはその直近の年月日) |                                   |                             |      |                             |
| 事業の開始(予定)年月日                                                        |                                   | 2002/04/01                  |      |                             |
| 指定の年月日                                                              |                                   | 2007/01/01                  |      |                             |
| 指定の更新年月日(直近)(未来の日付は入らない)                                            |                                   | 2019/01/01                  |      |                             |
| 届出年月日                                                               | 夜間及び深夜の指定地域密着型通所介護以外のサービス(宿泊サービス) |                             |      |                             |
| 生活保護法第54条の2に規定する介護機関(生活保護の介護扶助を行う機関)の指定                             |                                   |                             |      | <div>あり</div> <div>なし</div> |
| 社会福祉士及び介護福祉士法第48条の3に規定する登録喀痰吸引等事業者                                  |                                   |                             |      | <div>あり</div> <div>なし</div> |
| 事業所までの主な利用交通手段                                                      |                                   |                             |      |                             |
| 山陽本線河内駅より5km、白市駅より4.5km                                             |                                   |                             |      |                             |
| 高齢者の方と障害者の方が同時一体的に利用できるサービス                                         |                                   | <div>あり</div> <div>なし</div> |      |                             |
| 介護保険サービスの指定状況                                                       |                                   | 通常の指定                       |      |                             |
| 障害福祉サービスの指定状況                                                       |                                   | なし                          |      |                             |
| ケアプランデータ連携システム(国保中央会)の利用登録の有無                                       |                                   |                             |      |                             |

● 3. 事業所において介護サービスに従事する従業者に関する事項

職種別の従業者の数、勤務形態、労働時間、従業者1人当たりの利用者数等

| 実人数                                                                                             | 常勤          |               | 非常勤 |     | 合計   | 常勤換算<br>人数 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|---------------|-----|-----|------|------------|
|                                                                                                 | 専従          | 兼務            | 専従  | 兼務  |      |            |
| 生活相談員                                                                                           | 0人          | 2人            | 0人  | 3人  | 5人   | 1人         |
| 看護職員                                                                                            | 0人          | 0人            | 0人  | 4人  | 4人   | 0.3人       |
| 介護職員                                                                                            | 0人          | 3人            | 0人  | 9人  | 12人  | 2.3人       |
| 機能訓練指導員                                                                                         | 1人          | 0人            | 0人  | 3人  | 4人   | 0.7人       |
| 歯科衛生士                                                                                           | 0人          | 0人            | 0人  | 0人  | 0人   | 0人         |
| 管理栄養士                                                                                           | 0人          | 0人            | 0人  | 0人  | 0人   | 0人         |
| 事務員                                                                                             | 0人          | 0人            | 0人  | 0人  | 0人   | 0人         |
| その他の従業者                                                                                         | 0人          | 0人            | 0人  | 0人  | 0人   | 0人         |
| 1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数                                                                          |             |               |     |     | 40時間 |            |
| ※ 常勤換算人数とは、当該事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数で除することにより、当該事業所の従業者の人数を常勤の従業者の人数に換算した人数をいう。 |             |               |     |     |      |            |
| 従業者である介護職員が有している資格                                                                              |             |               |     |     |      |            |
|                                                                                                 | 延べ人数        | 常勤            |     | 非常勤 |      |            |
|                                                                                                 |             | 専従            | 兼務  | 専従  | 兼務   |            |
|                                                                                                 | 介護福祉士       | 0人            | 2人  | 0人  | 2人   |            |
|                                                                                                 | 実務者研修       | 0人            | 0人  | 0人  | 1人   |            |
|                                                                                                 | 介護職員初任者研修   | 0人            | 0人  | 0人  | 0人   |            |
|                                                                                                 | 介護支援専門員     | 0人            | 1人  | 0人  | 1人   |            |
| 従業者である機能訓練指導員が有している資格                                                                           |             |               |     |     |      |            |
|                                                                                                 | 延べ人数        | 常勤            |     | 非常勤 |      |            |
|                                                                                                 |             | 専従            | 兼務  | 専従  | 兼務   |            |
|                                                                                                 | 理学療法士       | 1人            | 0人  | 0人  | 0人   |            |
|                                                                                                 | 作業療法士       | 0人            | 0人  | 0人  | 1人   |            |
|                                                                                                 | 言語聴覚士       | 0人            | 0人  | 0人  | 0人   |            |
|                                                                                                 | 看護師及び准看護師   | 0人            | 0人  | 0人  | 4人   |            |
|                                                                                                 | 柔道整復師       | 0人            | 0人  | 0人  | 0人   |            |
|                                                                                                 | あん摩マッサージ指圧師 | 0人            | 0人  | 0人  | 0人   |            |
|                                                                                                 | はり師         | 0人            | 0人  | 0人  | 0人   |            |
| きゅう師                                                                                            | 0人          | 0人            | 0人  | 0人  |      |            |
| 従業者である生活相談員が有している資格                                                                             |             |               |     |     |      |            |
|                                                                                                 | 延べ人数        | 常勤            |     | 非常勤 |      |            |
|                                                                                                 |             | 専従            | 兼務  | 専従  | 兼務   |            |
|                                                                                                 | 社会福祉士       | 0人            | 0人  | 0人  | 0人   |            |
| 社会福祉主事                                                                                          | 0人          | 0人            | 0人  | 0人  |      |            |
| 管理者の他の職務との兼務の有無                                                                                 |             |               |     |     | ありなし |            |
| 管理者が有している当該報告に係る介護サービスに係る資格等                                                                    |             |               |     |     | ありなし |            |
| (資格等の名称)                                                                                        |             | 介護福祉士、介護支援専門員 |     |     |      |            |
| 看護職員及び介護職員 1人当たりの利用者数                                                                           |             |               |     |     | 6.9人 |            |



|                                |               |     |         |     |    |
|--------------------------------|---------------|-----|---------|-----|----|
| 宿泊サービスの提供時間帯を通じて配置する職員数        |               |     |         |     |    |
|                                | 通常時の人数        |     | 人       |     |    |
|                                | 時間帯での増員       |     |         |     |    |
|                                | 夕食介助          |     | 時分～時分   | 人   |    |
|                                | 朝食介助          |     | 時分～時分   | 人   |    |
| 宿泊サービス提供時に配置する職員の保有資格等         |               |     |         |     |    |
|                                | 看護職員          |     |         |     |    |
|                                | 介護福祉士         |     |         |     |    |
|                                | 上記以外の介護職員     |     |         |     |    |
|                                | その他有資格者       |     |         |     |    |
| 従業者の当該報告に係る介護サービスの業務に従事した経験年数等 |               |     |         |     |    |
| 区分                             | 生活相談員         |     | 看護職員    |     |    |
|                                | 常勤            | 非常勤 | 常勤      | 非常勤 |    |
| 前年度の採用者数                       | 0人            | 0人  | 0人      | 0人  |    |
| 前年度の退職者数                       | 0人            | 0人  | 0人      | 0人  |    |
| 当該職種として業務に従事した経験年数             | 常勤            | 非常勤 | 常勤      | 非常勤 |    |
|                                | 1年未満の者の人数     | 0人  | 0人      | 0人  | 2人 |
|                                | 1年～3年未満の者の人数  | 0人  | 0人      | 0人  | 0人 |
|                                | 3年～5年未満の者の人数  | 0人  | 0人      | 0人  | 0人 |
|                                | 5年～10年未満の者の人数 | 0人  | 0人      | 0人  | 0人 |
|                                | 10年以上の者の人数    | 2人  | 3人      | 0人  | 2人 |
| 区分                             | 介護職員          |     | 機能訓練指導員 |     |    |
|                                | 常勤            | 非常勤 | 常勤      | 非常勤 |    |
| 前年度の採用者数                       | 0人            | 0人  | 0人      | 0人  |    |
| 前年度の退職者数                       | 0人            | 0人  | 0人      | 0人  |    |
| 当該職種として業務に従事した経験年数             | 常勤            | 非常勤 | 常勤      | 非常勤 |    |
|                                | 1年未満の者の人数     | 0人  | 3人      | 0人  | 1人 |
|                                | 1年～3年未満の者の人数  | 0人  | 0人      | 0人  | 0人 |
|                                | 3年～5年未満の者の人数  | 0人  | 1人      | 0人  | 0人 |
|                                | 5年～10年未満の者の人数 | 0人  | 0人      | 0人  | 0人 |
|                                | 10年以上の者の人数    | 3人  | 5人      | 1人  | 2人 |
| ※経験年数は当該職種として他の事業所で勤務した年数を含む。  |               |     |         |     |    |
| 従業者の健康診断の実施状況                  |               |     | あり      | なし  |    |

従業員の教育訓練のための制度、研修その他の従業員の資質向上に向けた取組の実施状況

事業所で実施している従業員の資質向上に向けた研修等の実施状況

|        |                                              |  |  |  |
|--------|----------------------------------------------|--|--|--|
| (その内容) | 月1回、事業所内で研修を行っている。<br>必要に応じて、各職種に対する研修を行っている |  |  |  |
|--------|----------------------------------------------|--|--|--|

実践的な職業能力の評価・認定制度である介護プロフェッショナルキャリア段位制度の取組

|                                |       |       |      |                                       |
|--------------------------------|-------|-------|------|---------------------------------------|
| アセッサー（評価者）の人数                  |       | 0人    |      |                                       |
| 段位取得者の人数                       | レベル2① | レベル2② | レベル3 | レベル4                                  |
|                                | 0人    | 0人    | 0人   | 0人                                    |
| 外部評価（介護プロフェッショナルキャリア段位制度）の実施状況 |       |       |      | <div><div>あり</div><div>なし</div></div> |

認知症に関する取組の実施状況

|                                             |    |
|---------------------------------------------|----|
| 認知症介護指導者養成研修修了者の人数                          | 0人 |
| 認知症介護実践リーダー研修修了者の人数                         | 0人 |
| 認知症介護実践者研修修了者の人数                            | 0人 |
| それ以外の認知症対応力の向上に関する研修を修了した者の人数（認知症介護基礎研修を除く） | 0人 |

● 4. 介護サービスの内容に関する事項

事業所の運営に関する方針

要介護者の心身の特性を踏まえて、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、必要な日常生活上の世話および機能訓練を行うことにより、社会的孤立感の解消および心身の機能の維持を図るものとする。

介護サービスを提供している日時

|                           |                                                  |              |
|---------------------------|--------------------------------------------------|--------------|
| 事業所の営業時間                  | 平日                                               | 8時50分～18時00分 |
|                           | 土曜                                               | 0時00分～0時00分  |
|                           | 日曜                                               | 0時00分～0時00分  |
|                           | 祝日                                               | 8時50分～18時00分 |
| 定休日                       | 土曜日・日曜日・4/29・5/3～5/5・お盆休み8/13～8/16、正月休み12/29～1/4 |              |
| 留意事項                      |                                                  |              |
| <宿泊サービスに関して><br>サービスの提供時間 | 平日                                               | 時分～時分        |
|                           | 土曜                                               | 時分～時分        |
|                           | 日曜                                               | 時分～時分        |
|                           | 祝日                                               | 時分～時分        |
| 定休日                       |                                                  |              |
| 留意事項                      |                                                  |              |

利用可能な時間帯

|              |                                                              |              |
|--------------|--------------------------------------------------------------|--------------|
| サービス提供所要時間   | (サービスが提供される時間帯)                                              |              |
| 2時間以上3時間未満   | <div>あり</div> <div>なし</div>                                  | 0時0分～0時0分    |
| 3時間以上4時間未満   | <div>あり</div> <div>なし</div>                                  | 8時50分～12時00分 |
| 4時間以上5時間未満   | <div>あり</div> <div>なし</div>                                  | 時分～時分        |
| 5時間以上6時間未満   | <div>あり</div> <div>なし</div>                                  | 時分～時分        |
| 6時間以上7時間未満   | <div>あり</div> <div>なし</div>                                  | 時分～時分        |
| 7時間以上8時間未満   | <div>あり</div> <div>なし</div>                                  | 時分～時分        |
| 8時間以上9時間未満   | <div>あり</div> <div>なし</div>                                  | 時分～時分        |
| 9時間以上10時間未満  | <div>あり</div> <div>なし</div>                                  | 0時0分～0時0分    |
| 10時間以上11時間未満 | <div>あり</div> <div>なし</div>                                  | 0時0分～0時0分    |
| 11時間以上12時間未満 | <div>あり</div> <div>なし</div>                                  | 0時0分～0時0分    |
| 12時間以上13時間未満 | <div>あり</div> <div>なし</div>                                  | 時分～時分        |
| 13時間以上14時間未満 | <div>あり</div> <div>なし</div>                                  | 時分～時分        |
| 宿泊サービス       | <div>あり</div> <div>なし</div>                                  | 時分～時分        |
| 留意事項         | 単位①：月曜・火曜・木曜・金曜 8：50～12：00<br>単位②：月曜・火曜・水曜・木曜・金曜 13：00～16：10 |              |

事業所が通常時に介護サービスを提供する地域

東広島市（河内町、高屋町、上戸野）





|                        |    |    |
|------------------------|----|----|
| 生活相談員配置等加算             | あり | なし |
| 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算 | あり | なし |
| 入浴介助加算（Ⅰ）              | あり | なし |
| 入浴介助加算（Ⅱ）              | あり | なし |
| 中重度者ケア体制加算             | あり | なし |
| 生活機能向上連携加算（Ⅰ）          | あり | なし |
| 生活機能向上連携加算（Ⅱ）          | あり | なし |
| 個別機能訓練加算（Ⅰ）イ           | あり | なし |
| 個別機能訓練加算（Ⅰ）ロ           | あり | なし |
| 個別機能訓練加算（Ⅱ）            | あり | なし |
| ADL維持等加算（Ⅰ）            | あり | なし |
| ADL維持等加算（Ⅱ）            | あり | なし |
| 認知症加算                  | あり | なし |
| 若年性認知症利用者（入居者・患者）受入加算  | あり | なし |
| 栄養アセスメント加算             | あり | なし |
| 栄養改善加算                 | あり | なし |
| 口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）      | あり | なし |
| 口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）      | あり | なし |
| 口腔機能向上加算（Ⅰ）            | あり | なし |
| 口腔機能向上加算（Ⅱ）            | あり | なし |
| 科学的介護推進体制加算            | あり | なし |
| サービス提供体制強化加算（Ⅰ）        | あり | なし |
| サービス提供体制強化加算（Ⅱ）        | あり | なし |
| サービス提供体制強化加算（Ⅲ）        | あり | なし |
| 介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）         | あり | なし |
| 介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）         | あり | なし |
| 介護職員等処遇改善加算（Ⅲ）         | あり | なし |
| 介護職員等処遇改善加算（Ⅳ）         | あり | なし |
| 介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（１）      | あり | なし |
| 介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（２）      | あり | なし |
| 介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（３）      | あり | なし |
| 介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（４）      | あり | なし |
| 介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（５）      | あり | なし |
| 介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（６）      | あり | なし |
| 介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（７）      | あり | なし |
| 介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（８）      | あり | なし |

|                   |               |               |
|-------------------|---------------|---------------|
| 介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（Ⅸ） | <div>あり</div> | <div>なし</div> |
| 介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（Ⅹ） | <div>あり</div> | <div>なし</div> |
| 介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（Ⅺ） | <div>あり</div> | <div>なし</div> |
| 介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（Ⅻ） | <div>あり</div> | <div>なし</div> |
| 介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（Ⅼ） | <div>あり</div> | <div>なし</div> |
| 介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（Ⅽ） | <div>あり</div> | <div>なし</div> |
| 利用者の送迎の実施         | <div>あり</div> | <div>なし</div> |
| 送迎時における居宅内介助等の実施  | <div>あり</div> | <div>なし</div> |

|                  |                |                                    |               |
|------------------|----------------|------------------------------------|---------------|
| 利用定員             |                |                                    |               |
|                  | 指定地域密着型通所介護事業所 | 18人                                |               |
|                  | 宿泊サービス         | 人                                  |               |
| 運営推進会議の開催状況（前年度） |                |                                    |               |
|                  | （開催実績）         | 3月 10月                             | （参加者延べ人数） 10人 |
|                  | （協議内容等）        | ヘルスケア入野デイサービスの利用状況と活動内容<br>現在の取り組み |               |
| 地域・市町村との連携状況     |                | 地域・市町の意見を確認、相談している                 |               |

## 介護サービスの利用者（要介護者）への提供実績（記入日前月の状況） ※総合事業利用者は含めないこと

|                        |             |       |       |       |       |       |     |
|------------------------|-------------|-------|-------|-------|-------|-------|-----|
| 利用者の人数                 |             | 要介護 1 | 要介護 2 | 要介護 3 | 要介護 4 | 要介護 5 | 合計  |
|                        |             | 25人   | 8人    | 1人    | 0人    | 0人    | 34人 |
|                        | (前年同月の提供実績) | 22人   | 7人    | 2人    | 1人    | 1人    | 33人 |
| ＜宿泊サービスに関して＞<br>利用者の人数 |             | 要介護 1 | 要介護 2 | 要介護 3 | 要介護 4 | 要介護 5 | 合計  |
|                        |             | 0人    | 0人    | 0人    | 0人    | 0人    | 0人  |
|                        | (前年同月の提供実績) | 0人    | 0人    | 0人    | 0人    | 0人    | 0人  |

## 介護サービスを提供する事業所、設備等の状況

|                         |      |        |     |                  |          |             |     |     |        |  |    |  |
|-------------------------|------|--------|-----|------------------|----------|-------------|-----|-----|--------|--|----|--|
| 建物の構造                   |      | 地上階    |     | 1階               |          |             | 地下階 |     | 0階     |  |    |  |
| 当該事業所の設置階               |      | 1階     |     | 0階               |          |             | 0階  |     | 0階     |  | 0階 |  |
| 送迎車輛の有無                 |      | ありなし   |     | (その台数)           |          |             | 4台  |     |        |  |    |  |
| リフト車輛の設置状況              |      | ありなし   |     | (その台数)           |          |             | 0台  |     |        |  |    |  |
| 他の車輛の形態                 |      | ありなし   |     | (その内容)           |          |             |     |     |        |  |    |  |
| 食堂の面積                   |      | 68.54㎡ |     |                  | 機能訓練室の面積 |             |     |     | 68.54㎡ |  |    |  |
| 食堂及び機能訓練室の利用者 1 人当たりの面積 |      |        |     |                  |          |             |     |     | 3.4㎡   |  |    |  |
| 静養室の面積                  |      | 5.10㎡  |     |                  | 相談室の面積   |             |     |     | 7.20㎡  |  |    |  |
| 宿泊室の状況                  |      |        |     |                  |          |             |     |     |        |  |    |  |
|                         | 個室   | 合計室数   | 室   | 床面積              | ㎡        | ㎡           | ㎡   | ㎡   | ㎡      |  |    |  |
|                         |      |        |     |                  | ㎡        | ㎡           | ㎡   | ㎡   | ㎡      |  |    |  |
|                         | 個室以外 | 合計室数   | 場所  | 利用定員             | 床面積      | プライバシー確保の方法 |     |     |        |  |    |  |
|                         |      | 室      |     | 人                | ㎡        |             |     |     |        |  |    |  |
|                         |      |        |     | 人                | ㎡        |             |     |     |        |  |    |  |
|                         |      |        |     | 人                | ㎡        |             |     |     |        |  |    |  |
|                         |      |        |     | 人                | ㎡        |             |     |     |        |  |    |  |
|                         |      |        |     | 人                | ㎡        |             |     |     |        |  |    |  |
| 便所の設置数                  |      | 男子便所   | 1か所 | (うち車いす等の対応が可能な数) |          |             |     | 0か所 |        |  |    |  |
|                         |      | 女子便所   | 0か所 | (うち車いす等の対応が可能な数) |          |             |     | 0か所 |        |  |    |  |
|                         |      | 男女共用便所 | 1か所 | (うち車いす等の対応が可能な数) |          |             |     | 1か所 |        |  |    |  |

|                                   |                                                   |                                                                     |              |      |      |
|-----------------------------------|---------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|--------------|------|------|
| 浴室の設備の状況                          |                                                   |                                                                     |              |      |      |
| 浴室の総数                             |                                                   | 0か所                                                                 |              |      |      |
|                                   |                                                   | 個浴                                                                  | 大浴槽          | 特殊浴槽 | リフト浴 |
|                                   |                                                   | 0か所                                                                 | 0か所          | 0か所  | 0か所  |
| その他の浴室の設備の状況                      |                                                   |                                                                     |              |      |      |
| 消火設備等の状況                          |                                                   |                                                                     |              |      |      |
| 消火器                               |                                                   |                                                                     |              | あり   | なし   |
| スプリンクラー設備                         |                                                   |                                                                     |              | あり   | なし   |
| 自動火災報知設備                          |                                                   |                                                                     |              | あり   | なし   |
| 消防機関へ通報する火災報知設備                   |                                                   |                                                                     |              | あり   | なし   |
| その他                               |                                                   |                                                                     |              | あり   | なし   |
|                                   |                                                   | (その名称)                                                              |              |      |      |
| 福祉用具の設置状況                         |                                                   |                                                                     |              |      |      |
| 車いす                               |                                                   |                                                                     |              | あり   | なし   |
| 歩行補助つえ                            |                                                   |                                                                     |              | あり   | なし   |
| 歩行器                               |                                                   |                                                                     |              | あり   | なし   |
| その他                               |                                                   |                                                                     |              | あり   | なし   |
|                                   |                                                   | (その名称)                                                              |              |      |      |
| 利用者等からの苦情に対応する窓口等の状況              |                                                   |                                                                     |              |      |      |
| 窓口の名称                             |                                                   | ヘルスケア入野デイサービス苦情相談窓口                                                 |              |      |      |
| 電話番号                              |                                                   | 082-420-7580                                                        |              |      |      |
| 対応している時間                          |                                                   | 平日                                                                  | 8時50分～18時00分 |      |      |
|                                   |                                                   | 土曜                                                                  | 時分～時分        |      |      |
|                                   |                                                   | 日曜                                                                  | 時分～時分        |      |      |
|                                   |                                                   | 祝日                                                                  | 8時50分～18時00分 |      |      |
| 定休日                               | 土曜日・日曜日・4/29・5/3～5/5、お盆休み8/13～8/16、正月休み12/29～1/4、 |                                                                     |              |      |      |
| 留意事項                              |                                                   |                                                                     |              |      |      |
| 介護サービスの提供により賠償すべき事故が発生したときの対応の仕組み |                                                   |                                                                     |              |      |      |
| 損害賠償保険の加入状況                       |                                                   |                                                                     |              | あり   | なし   |
| 介護サービスの提供内容に関する特色等                |                                                   |                                                                     |              |      |      |
| (その内容)                            |                                                   | 個別プログラムによる機能訓練を中心に行います。<br>午前・午後と2部制の半日参加です。半日の運動を通して、心身の向上に努めています。 |              |      |      |

利用者等の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況等

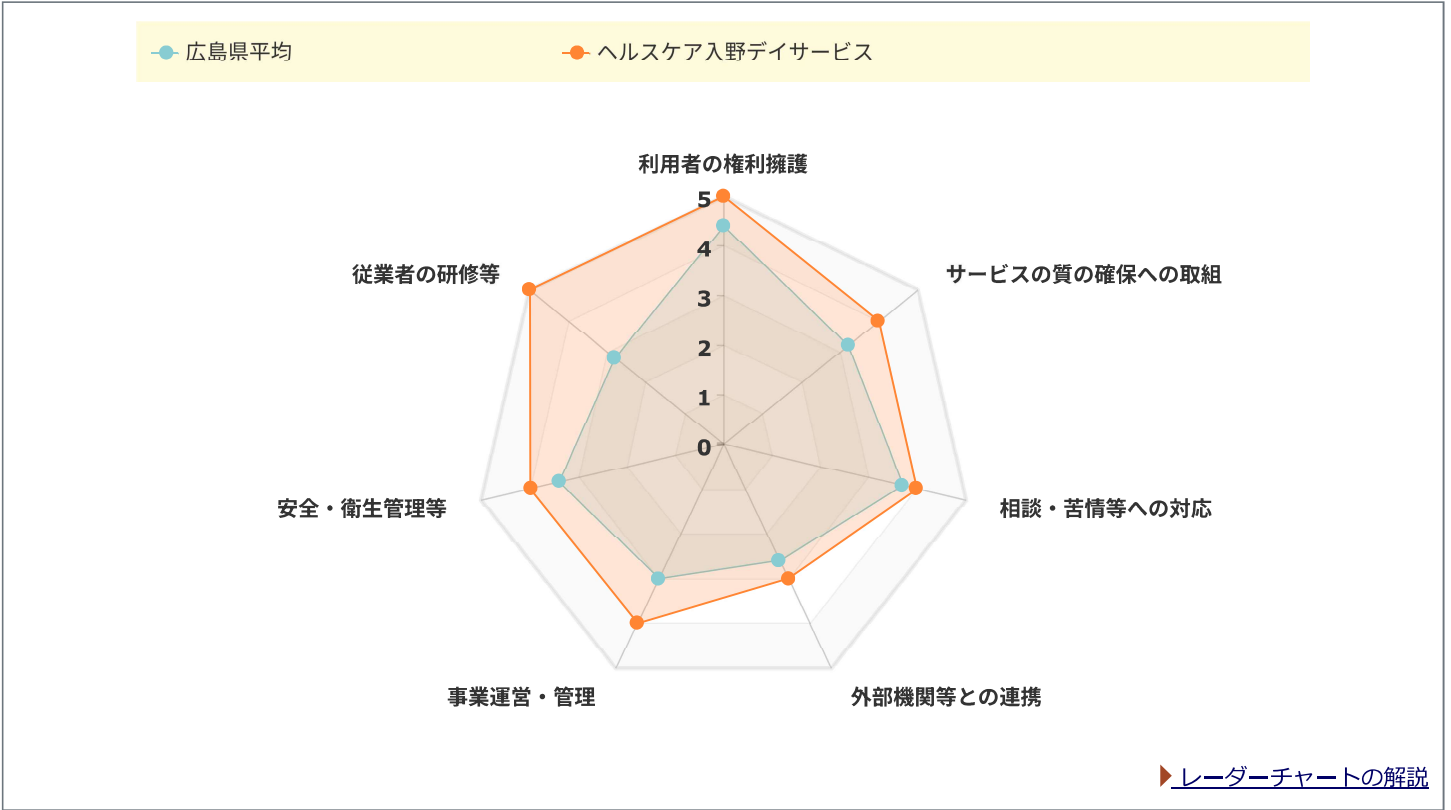
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                             |                             |                     |  |  |             |  |  |           |    |  |               |                             |  |           |  |  |          |  |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|---------------------|--|--|-------------|--|--|-----------|----|--|---------------|-----------------------------|--|-----------|--|--|----------|--|--|
| 利用者アンケート調査、意見箱等利用者の意見等を把握する取組の状況<br>(記入日前 1 年間の状況)                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                             | <div>あり</div> <div>なし</div> |                     |  |  |             |  |  |           |    |  |               |                             |  |           |  |  |          |  |  |
| 当該結果の開示状況                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                             | <div>あり</div> <div>なし</div> |                     |  |  |             |  |  |           |    |  |               |                             |  |           |  |  |          |  |  |
| 第三者による評価の実施状況等（記入日前4年間の状況）                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                             | <div>あり</div> <div>なし</div> |                     |  |  |             |  |  |           |    |  |               |                             |  |           |  |  |          |  |  |
| <table><tr><td>実施した直近の年月日（評価結果確定日）</td><td colspan="2"></td></tr><tr><td>実施した評価機関の名称</td><td colspan="2"></td></tr><tr><td>当該結果の開示状況</td><td colspan="2">なし</td></tr><tr><td>当該結果の一部の公表の同意</td><td colspan="2"><div>あり</div><div>なし</div></td></tr><tr><td>評価機関による総評</td><td colspan="2"></td></tr><tr><td>事業所のコメント</td><td colspan="2"></td></tr></table> |                             |                             | 実施した直近の年月日（評価結果確定日） |  |  | 実施した評価機関の名称 |  |  | 当該結果の開示状況 | なし |  | 当該結果の一部の公表の同意 | <div>あり</div> <div>なし</div> |  | 評価機関による総評 |  |  | 事業所のコメント |  |  |
| 実施した直近の年月日（評価結果確定日）                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                             |                             |                     |  |  |             |  |  |           |    |  |               |                             |  |           |  |  |          |  |  |
| 実施した評価機関の名称                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                             |                             |                     |  |  |             |  |  |           |    |  |               |                             |  |           |  |  |          |  |  |
| 当該結果の開示状況                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | なし                          |                             |                     |  |  |             |  |  |           |    |  |               |                             |  |           |  |  |          |  |  |
| 当該結果の一部の公表の同意                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <div>あり</div> <div>なし</div> |                             |                     |  |  |             |  |  |           |    |  |               |                             |  |           |  |  |          |  |  |
| 評価機関による総評                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                             |                             |                     |  |  |             |  |  |           |    |  |               |                             |  |           |  |  |          |  |  |
| 事業所のコメント                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                             |                             |                     |  |  |             |  |  |           |    |  |               |                             |  |           |  |  |          |  |  |
| <p>※第三者による評価とは、提供する福祉サービスの質を事業者及び利用者以外の公正・中立な第三者機関が専門的かつ客観的な立場から行った評価をいう。（事業所内で行う内部監査や行政による指導監査は含まれない。）</p> <p>※評価機関による総評、事業所のコメントは「福祉サービス第三者評価に関する指針」（平成26年4月1日付け雇児発0401第12号、社援発0401第33号、老発0401第11号厚生労働省雇用均等・児童家庭局長、社会・援護局長、老健局長連名通知）別添5「福祉サービス第三者評価結果の公表ガイドライン」で示される、「⑥総評（特に評価の高い点、改善を求められる点）」及び「⑦第三者評価結果 に対する施設・事業所のコメント」に相当するもの。</p>                   |                             |                             |                     |  |  |             |  |  |           |    |  |               |                             |  |           |  |  |          |  |  |

● 5. 介護サービスを利用するに当たっての利用料等に関する事項

|                                                                  |    |    |                             |
|------------------------------------------------------------------|----|----|-----------------------------|
| 介護給付以外のサービスに要する費用                                                |    |    |                             |
| 利用者の選定により、通常の事業の実施地域以外の地域の利用者に対して行う送迎の費用の額及びその算定方法               |    |    |                             |
| 実施地域を越えた地点から路程 1 k mあたり 1 0 円を実費とする。                             |    |    |                             |
| 利用者の選定により、通常要する時間を超えるサービスを提供する場合の費用の額及びその算定方法                    |    |    |                             |
| 徴収等を行っていない。                                                      |    |    |                             |
| 食事の提供に要する費用の額及びその算定方法                                            |    |    |                             |
| 食事提供していない。                                                       |    |    |                             |
| おむつ代及びその算定方法                                                     |    |    |                             |
| 徴収していない。                                                         |    |    |                             |
| 当該介護サービスにおいて提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係る費用(日常生活費) の額及びその算定方法 |    |    |                             |
| 徴収等行っていない。                                                       |    |    |                             |
| 宿泊サービスの提供に要する経費                                                  |    |    |                             |
| ( 1 泊当たりの利用料金)                                                   | 宿泊 | 夕食 | 朝食                          |
|                                                                  | 円  | 円  | 円                           |
| 利用者の都合により介護サービスを提供できなかった場合に係る費用（キャンセル料）の徴収状況                     |    |    | <div>あり</div> <div>なし</div> |
| (その額、算定方法等)                                                      |    |    |                             |
| 社会福祉法人等による利用者負担軽減制度の実施の有無                                        |    |    | <div>あり</div> <div>なし</div> |

|           |                                                                |
|-----------|----------------------------------------------------------------|
| 介護サービスの種類 | 地域密着型通所介護                                                      |
| 所在地       | 〒739-2208 東広島市河内町入野5024番地12<br><a href="#">地図を開く</a>           |
| 連絡先       | Tel：082-420-7580／Fax：082-420-7590<br><a href="#">ホームページを開く</a> |

● 運営状況：レーダーチャート（[レーダーチャートを閉じる](#)）



[▲このページのトップへ](#)

1. 利用者の権利擁護のための取組

| (1) サービス提供開始時のサービス内容の説明及び同意の取得状況                       | チェック項目                                                                                |
|--------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| ・ サービス提供契約前の問い合わせ及び見学に対応する仕組みがある。                      |                                                                                       |
| 問合せや見学について、パンフレット、ホームページ等に掲載されている。                     |    |
| 問合せや見学に対応した記録がある。                                      |    |
| ・ 利用申込者に対し、サービスの重要事項について説明し、サービス提供開始について同意を得ている。       |                                                                                       |
| 重要事項を記した文書に、利用申込者等の署名等がある。                             |    |
| ・ サービス利用契約の際、利用申込者の判断能力に応じて、代理人等との契約を行ったり、立会人を求めている。   |                                                                                       |
| 利用者の家族、代理人等と交わした契約書等がある。                               |    |
| (2) 利用者等の情報の把握及び課題分析の実施状況                              | チェック項目                                                                                |
| ・ 利用者等の希望、利用者の心身の状況及び環境を把握している。                        |                                                                                       |
| 利用者のアセスメント（解決すべき課題の把握）において、利用者等から聴取した内容及び観察結果が記録されている。 |    |
| (3) 利用者に応じたサービス計画の作成、同意の取得状況                           | チェック項目                                                                                |
| ・ サービス計画は利用者やその家族の希望を踏まえて作成している。                       |                                                                                       |
| 利用者等の希望が記入されたサービス計画又はサービス計画の検討会議を行った記録がある。             |    |
| ・ サービス計画には、利用者ごとの機能訓練等の目標が記載されている。                     |                                                                                       |
| サービス計画に、機能訓練等の目標の記載がある。                                |    |
| ・ サービス計画について、利用者等に説明し、同意を得ている。                         |                                                                                       |
| 同意を得るための文書に、利用者等の署名等がある。                               |  |
| (4) 利用料に関する説明の実施状況                                     | チェック項目                                                                                |
| ・ 利用者に対して、利用明細を交付している。                                 |                                                                                       |
| サービス提供内容（介護保険以外の費用も含む）が記載されている請求明細書（写）がある。             |  |
| ・ 利用者等に対して、利用料の計算方法について説明し、同意を得ている。                    |                                                                                       |
| 利用料の計算方法についての同意を得るための文書に、利用者等の署名等がある。                  |  |

## ● 2. 利用者本位の介護サービスの提供

|                                                  |              |
|--------------------------------------------------|--------------|
| (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                 | チェック項目       |
| ・従業者に対して、認知症及び認知症ケアに関する研修を行っている。                 |              |
| 利用者の対応や従業者に対する認知症等に関する研修の実施記録がある。                | ○            |
| ・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。             |              |
| 認知症のケア等に関するマニュアル等がある。                            | ○            |
| (6) 利用者のプライバシー保護のための取組                           | チェック項目       |
| ・従業者に対して、利用者のプライバシー保護について周知している。                 |              |
| 利用者のプライバシー保護の取り組みにかかるマニュアル等がある。                  | ○            |
| 利用者のプライバシー保護の取り組みにかかる研修の実施記録がある。                 | ○            |
| (7) 身体的拘束等の廃止のための取組の状況                           | チェック項目       |
| ・身体的拘束等の廃止のための取組を行っている。                          |              |
| 身体的拘束等の廃止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。        | ○            |
| 身体的拘束等の廃止のための取組に関するマニュアル等がある。                    | ○            |
| 身体的拘束等の廃止のための取組に関する研修を、従事者だけでなく、管理者も受講している記録がある。 | ○            |
| ・やむを得ず身体的拘束等を行う場合には、利用者又はその家族に説明し、同意を得ている。       |              |
| 身体的拘束等を行う場合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等がある。    |              |
| ・やむを得ず身体的拘束等を行う場合には、その実施経過及び理由を記録している。           |              |
| 身体的拘束等の実施経過及び理由の記録がある。                           |              |
| (8) 計画的な機能訓練の実施状況                                | チェック項目       |
| ・利用者の心身の状況等に応じて、計画的に機能訓練を行っている。                  |              |
| 利用者ごとの機能訓練計画がある。                                 | ○            |
| 利用者ごとの機能訓練の実施記録がある。                              | ○            |
| (9) 利用者の家族等との連携、交流等のための取組の状況                     | チェック項目       |
| ・利用者の家族との意見交換等を行う機会を設けている。                       |              |
| 利用者の家族の参加が確認できる意見交換会、懇談会等の記録等がある。                | ○            |
| ・利用者の家族との交流を行っている。                               |              |
| 利用者の家族への行事案内又は利用者の家族の参加が確認できる行事の実施記録がある。         | —            |
| (10) 入浴、排せつ、食事等介助の質の確保のための取組                     | チェック項目       |
| ・入浴介助の質を確保するための仕組みがある。                           | 入浴サービスは提供しない |
| 入浴介助について記載されているマニュアル等がある。                        |              |
| ・排せつ介助について、利用者の状態に応じる仕組みがある。                     |              |
| 利用者ごとに、排せつについてのチェックリスト等の記録がある。                   | ○            |
| 排せつ介助時の、プライバシーへの配慮について記載されているマニュアル等がある。          | ○            |
| ・トイレ内の安全性を確保するための仕組みがある。                         |              |
| トイレの手すりがある。                                      | ○            |
| トイレ内に、介助者が介助できるスペースがある。                          | ○            |
| 車いす対応が可能なトイレがある。                                 | ○            |
| ・食事について、利用者の希望及び好みを聞く仕組みがある。                     | 食事は提供しない     |
| 利用者の希望及び好みを聞くことについて記載されているマニュアル等がある。             |              |
| 利用者ごとの希望及び好み、摂取量又は嗜好の記録がある。                      |              |
| 利用者ごとの希望及び食事の好みについて検討された会議記録がある。                 |              |
| ・利用者ごとに栄養マネジメントを行っている。                           | 食事は提供しない     |

|                                                                    |        |
|--------------------------------------------------------------------|--------|
| 利用者ごとの栄養状態に関して、アセスメント（解決すべき課題の把握）を行った記録がある。                        |        |
| 利用者ごとの栄養ケア計画についての同意を得るための文書の同意欄に、利用者等の署名等がある。                      |        |
| 栄養改善のためのサービスの実施記録がある。                                              |        |
| ・ <b>口腔機能の向上のためのサービスを行っている。</b>                                    |        |
| 利用者ごとの口腔の健康状態の評価・再評価（解決すべき課題の把握）記録がある。                             | ○      |
| 利用者ごとの口腔機能改善計画について、同意を得るための文書に、利用者等の署名等がある。                        | —      |
| 口腔機能の向上のためのサービスの実施記録がある。                                           | —      |
| (11) 健康管理のための取組状況                                                  | チェック項目 |
| ・ <b>サービス提供開始時に、体温、血圧等利用者の健康状態を確認する仕組みがある。</b>                     |        |
| 利用者の健康管理方法について記載されているマニュアル等がある。                                    | ○      |
| 利用者ごとの体温、血圧等健康状態の記録がある。                                            | ○      |
| ・ <b>健康状態に問題があると判断した場合には、静養、部分浴、清拭等へのサービス内容の変更を行っている。</b>          |        |
| 健康状態に問題があると判断した利用者について、静養、部分浴、清拭等へとサービス内容を変更した記録がある。               | ○      |
| ・ <b>健康状態に問題があると判断した場合には、家族や主治医等と連絡し、利用者の健康管理についての注意事項を確認している。</b> |        |
| 健康状態に問題があると判断した利用者の家族、主治医等と連絡した記録がある。                              | ○      |
| (12) 安全な送迎のための取組状況                                                 | チェック項目 |
| ・ <b>利用者の状況を踏まえた送迎を行うため、利用者等との打合せを行っている。</b>                       |        |
| 利用者の状況に応じた送迎方法について記載されているマニュアル等がある。                                | ○      |
| 利用者の心身の状況、環境等を踏まえた道順や留意事項について記載されている記録がある。                         | ○      |
| ・ <b>送迎車輛への乗降及び安全の確保のための人員を配置している。</b>                             |        |
| 送迎時、介助のための人員が配置されていることが確認できる文書がある。                                 | ○      |
| 介助のための人員配置が確認できる運転日誌、運転記録等がある。                                     | ○      |
| (13) レクリエーションの実施に関する取組状況                                           | チェック項目 |
| ・ <b>レクリエーション活動を計画的に行っている。</b>                                     |        |
| 年間のレクリエーション計画等及びその実施記録がある。                                         | ○      |
| ・ <b>少人数又は利用者ごとのレクリエーション活動を行っている。</b>                              |        |
| 少人数又は利用者ごとのレクリエーション計画及び実施記録がある。                                    | —      |
| (14) 施設、設備等の安全性・利便性等への配慮                                           | チェック項目 |
| ・ <b>利用者の行動範囲について、段差解消等のバリアフリー構造としている。</b>                         |        |
| 床の段差、急な傾斜、鋭く角張った場所、滑りやすい床等の解消について工夫している。                           | ○      |
| (15) 高齢者虐待防止のための取組の状況                                              | チェック項目 |
| ・ <b>高齢者虐待防止のための取組を行っている。</b>                                      |        |
| 市町村の高齢者虐待相談・通報窓口や虐待発生時の対応方法等が記載された高齢者虐待防止マニュアル等がある。                |        |
| 高齢者虐待防止検討委員会の構成員として、虐待防止の専門家等を活用していることが確認できる文書がある。                 |        |
| 高齢者虐待防止研修を、従事者だけでなく、管理者も受講している記録がある。                               |        |
| 高齢者虐待防止研修を企画し実施する職員を養成するための取組を行っている記録がある。                          |        |

● 3. 適切な事業運営の確保

| (16) 相談、苦情等の対応のための取組               | チェック項目 |
|------------------------------------|--------|
| ・利用者等からの相談、苦情等に対応する仕組みがある。         |        |
| 重要事項を記した文書等に、相談、苦情等対応窓口等が明記されている。  | ○      |
| 相談、苦情等対応に関するマニュアル等がある。             | ○      |
| ・相談、苦情等対応の経過を記録している。               |        |
| 相談、苦情等対応に関する記録がある。                 | —      |
| ・相談、苦情等対応の結果について、利用者等に説明している。      |        |
| 相談、苦情等対応等の結果について、利用者等に対する説明の記録がある。 | —      |

● 4. サービスの内容の評価や改善等

| (17) 介護サービスの提供状況の把握のための取組                                   | チェック項目         |
|-------------------------------------------------------------|----------------|
| ・従業者は、サービスの実施状況及び目標の達成状況を記録している。                            |                |
| サービス計画等に、サービスの実施状況及び目標の達成状況が記録されている。                        | ○              |
| ・サービス計画の評価を行っている。                                           |                |
| サービス計画の評価を行っている記録がある。                                       | ○              |
| (18) サービス計画等の見直しの実施状況                                       | チェック項目         |
| ・サービス計画の見直しを行っている。                                          |                |
| サービス計画見直しの結果、変更が必要な場合には見直した内容及び日付を記載し、変更が不要な場合には更新日を記載している。 | ○              |
| ・サービス計画の見直しの結果、居宅サービス計画（ケアプラン）の変更が必要と判断した場合、ケアマネジャーに提案している。 | 変更が必要と判断した事例なし |
| サービス計画の変更について、ケアマネジャーに提案した記録がある。                            |                |

● 5. サービスの質の確保、透明性の確保等のための外部機関等との連携

|                                                   |        |
|---------------------------------------------------|--------|
| (19) ケアマネジャー等との連携                                 | チェック項目 |
| ・介護支援専門員（ケアマネジャー）や他のサービス事業者が出席するサービス担当者会議に出席している。 |        |
| サービス担当者会議に出席した記録がある。                              | ○      |
| (20) 主治医等との連携                                     | チェック項目 |
| ・利用者の主治医等との連携を図っている。                              |        |
| 利用者ごとの記録に主治医等が記載され、マニュアル等に連絡手順等を記載している。           | ○      |
| (21) 地域との連携、交流等の取組状況                              | チェック項目 |
| ・事業所の行事等やサービス内容等について、地域への情報提供を行っている。              |        |
| 事業所の広報誌、パンフレット等を地域に配布した記録がある。                     | ○      |
| ・ボランティアを受け入れる仕組みがある。                              |        |
| ボランティア申込票、登録票、受入票等がある。                            | ○      |
| ボランティア活動プログラム、ボランティア活動記録等がある。                     | —      |
| (22) 地域包括支援センターとの連携                               | チェック項目 |
| ・支援が困難な事例等について、地域包括支援センターと連携し対応している。              |        |
| 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。        | —      |

● 6. 適切な事業運営の確保

|                                                |        |
|------------------------------------------------|--------|
| (23) 従業者等に対する倫理、法令等の周知等                        | チェック項目 |
| ・ 従業者が守るべき倫理を明文化している。                          |        |
| 倫理規程がある。                                       | ○      |
| ・ 従業員に対して、倫理及び法令遵守に関する研修を実施している。               |        |
| 倫理及び法令遵守にかかる研修の実施記録がある。                        | ○      |
| (24) 計画的な事業運営のための取組                            | チェック項目 |
| ・ 事業計画を毎年度作成している。                              |        |
| 毎年度の経営、運営方針が記載されている事業計画等がある。                   | ○      |
| (25) 事業運営の透明性の確保のための取組                         | チェック項目 |
| ・ 事業計画や財務内容に関する資料を閲覧できるようにしてある。                |        |
| 事業計画及び財務内容を閲覧できることが確認できる。                      | —      |
| (26) 介護サービス改善のための取組                            | チェック項目 |
| ・ 事業所が抱える改善課題について、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。 |        |
| 現場の従業者と幹部が参加する業務改善会議等の記録がある。                   | ○      |

● 7. 事業所の運営管理、業務分担、情報の共有等

|                                        |        |
|----------------------------------------|--------|
| (27) 従業者の役割分担等の明確化のための取組               | チェック項目 |
| ・ 事業所等の組織体制、従業者の権限、業務分担及び協力体制を定めている。   |        |
| 組織体制、従業者の権限、業務分担及び協力体制に関する規程等がある。      | ○      |
| (28) 介護サービス提供のため、従業者間での情報共有の取組         | チェック項目 |
| ・ 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。    |        |
| 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。 | ○      |

● 8. 安全管理及び衛生管理

| (29) 安全管理及び衛生管理のための取組                                                                            | チェック項目 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| ・ 事故の発生予防やその再発を防止するための仕組みがある。                                                                    |        |
| 事故の発生予防等に関するマニュアル等がある。                                                                           | ○      |
| 事故防止につながる事例の検討記録がある。                                                                             | ○      |
| 事故の発生予防等に関する研修の実施記録がある。                                                                          | ○      |
| ・ 事故の発生など緊急時に対応するための仕組みがある。                                                                      |        |
| 事故の発生等緊急時の対応に関するマニュアル等がある。                                                                       | ○      |
| 事故の発生など緊急時の対応に関する研修の実施記録がある。                                                                     | ○      |
| ・ 非常災害時に対応するための仕組みがある。                                                                           |        |
| 非常災害時の対応手順等について定められたマニュアル等がある。                                                                   | ○      |
| 非常災害時に通報する関係機関の一覧表等がある。                                                                          | ○      |
| 非常災害時の対応に関する研修の実施記録がある。                                                                          | ○      |
| 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。                                                                      | ○      |
| ・ 利用者ごとの主治医及び家族等の緊急連絡先が把握されている。                                                                  |        |
| 利用者ごとの緊急連絡先の一覧表等がある。                                                                             | ○      |
| ・ 感染症及び食中毒の発生の予防やまん延を防止するための仕組みがある。                                                              |        |
| 感染症及び食中毒の発生事例等の検討記録がある。                                                                          | —      |
| 感染症及び食中毒の発生の予防等に関するマニュアル等がある。                                                                    | ○      |
| 感染症及び食中毒の発生の予防等に関する研修実施記録がある。                                                                    | ○      |
| ・ 感染症や災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスを継続的に提供するための仕組みがある。                                                |        |
| 感染症に係る業務継続計画（BCP）を策定し、体制の整備、個人防護具、消毒液等の備蓄等の計画に従った必要な措置を講じるとともに、従業員に対する業務継続計画（BCP）に関する周知の実施記録がある。 |        |
| 災害に係る業務継続計画（BCP）を策定し、体制の整備、水、食料、燃料の備蓄等の計画に従った必要な措置を講じるとともに、従業員に対する業務継続計画（BCP）に関する周知の実施記録がある。     |        |
| 従業員に対する業務継続計画（BCP）に関する研修の実施記録がある。                                                                |        |
| 業務継続計画（BCP）に基づく訓練の実施記録がある。                                                                       |        |
| 業務継続計画（BCP）の見直しについて検討された記録がある。                                                                   |        |
| ・ 介護現場における生産性向上の取組を継続的に実施するための体制がある。                                                             |        |
| 利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会を設置している。                                           | —      |
| 介護ロボットやICTの活用に関する研修を修了した者が勤務している。                                                                | —      |
| 介護ロボットやICTの活用に関する資格を取得した者が勤務している。                                                                | —      |

● 9. 情報の管理、個人情報保護等

| (30) 個人情報保護の取組                                | チェック項目 |
|-----------------------------------------------|--------|
| ・ 業務上必要とされる利用者やその家族の個人情報を利用する場合は、利用目的を公表している。 |        |
| 個人情報の利用目的を明記した文書を事業所内に掲示し、利用者等に配布している。        | ○      |
| ・ 個人情報の保護について、事業所の方針を公表している。                  |        |
| 個人情報の保護に関する事業所の方針を、事業所内に掲示している。               | ○      |
| 個人情報の保護に関する事業所の方針について、ホームページ、パンフレット等への掲載がある。  | ○      |
| (31) 介護サービスの提供記録の開示状況                         | チェック項目 |
| ・ 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。             |        |

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。



● 10. その他、介護サービスの質の確保のために行っていること

|                                        |        |
|----------------------------------------|--------|
| (32) 従業者等の計画的な教育、研修等の実施状況              | チェック項目 |
| ・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。        |        |
| 全ての「新任」の従業者を対象とする研修計画がある。              | ○      |
| 全ての「新任」の従業者を対象とする研修の実施記録がある。           | ○      |
| ・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。        |        |
| 全ての「現任」の従業者を対象とする研修計画がある。              | ○      |
| 全ての「現任」の従業者を対象とする研修の実施記録がある。           | ○      |
| (33) 利用者の意向等を踏まえた介護サービスの提供内容の改善状況      | チェック項目 |
| ・利用者の意向、満足度等を、経営改善に反映する仕組みがある。         |        |
| 経営改善のための会議で、利用者の意向、満足度等について検討された記録がある。 | ○      |
| ・自ら提供する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。  |        |
| 自ら提供するサービスの質について、事業所の自己評価を行った記録がある。    | ○      |
| ・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。        |        |
| 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がある。          | ○      |
| (34) 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状況  | チェック項目 |
| ・マニュアル等は、いつでも従業員に閲覧できる場所に備え付けている。      |        |
| 従業員が自由に閲覧できる場所に設置してある。                 | ○      |
| ・マニュアル等の見直しについて検討している。                 |        |
| 見直しについて検討された記録がある。                     | ○      |

● 11. 経営情報の見える化のために講じている措置

|                      |
|----------------------|
| 公表単位                 |
| 事業所                  |
| 会計の種類                |
| -                    |
| 「財務諸表」又は「計算書類」の公表    |
| 事業活動計算書（損益計算書）       |
| -                    |
| 資金収支計算書（キャッシュフロー計算書） |
| -                    |
| 貸借対照表（バランスシート）       |
| -                    |