

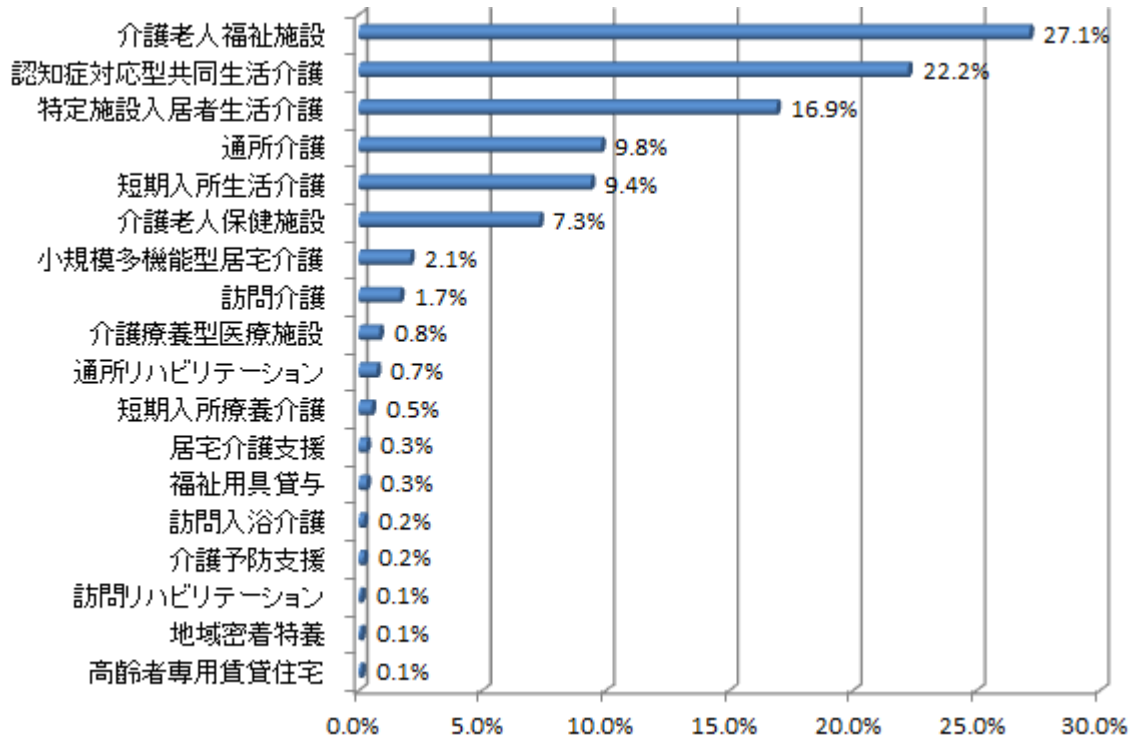
I 共通事項

8 平成23年度の介護サービス提供中の事故について

本市に提出された「事故発生連絡票」について、次のとおり事故の発生状況について整理をした。
今後、これを踏まえ、事故を未然に防止すること。

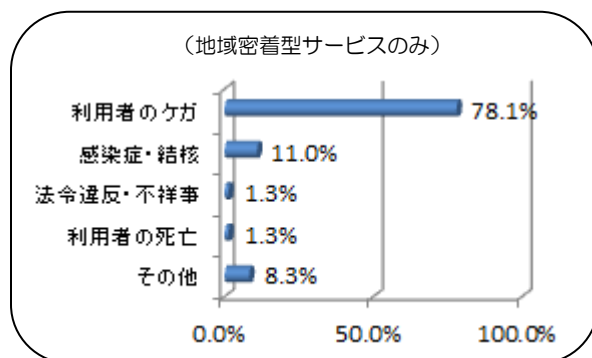
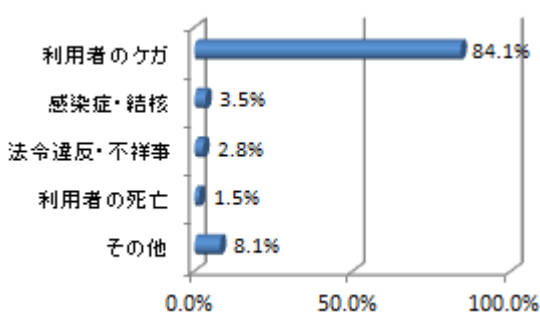
§1 サービス別の事故発生状況

介護老人福祉施設が最も多く、続いて認知症対応型共同生活介護、特定施設入居者生活介護等、入所系のサービスが多くなっている。



§2 事故の種類

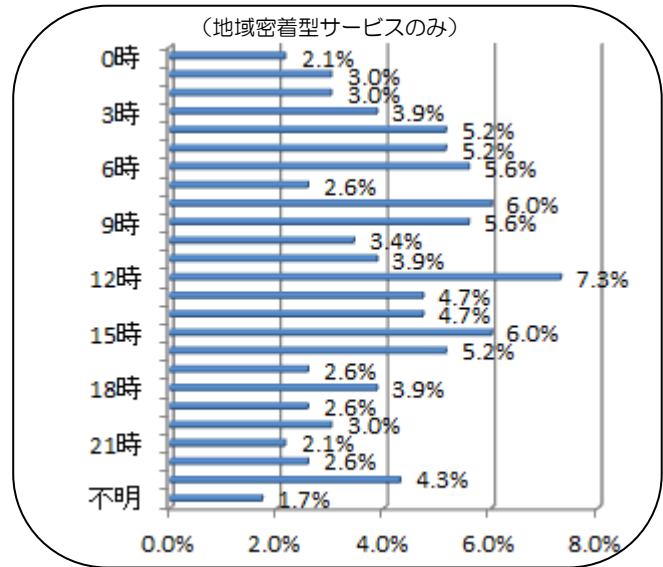
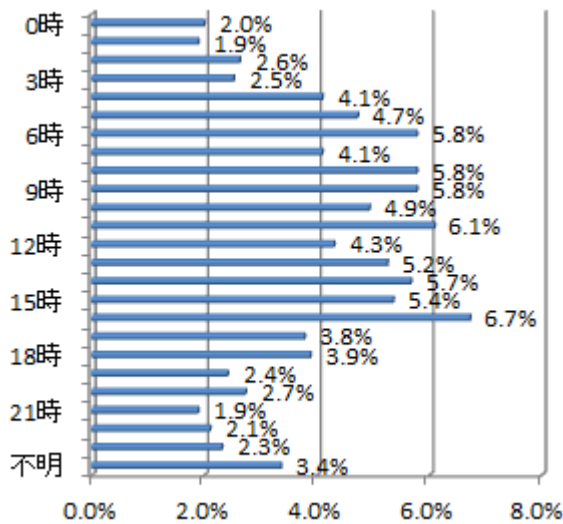
利用者のケガに関するものが最も多い。
インフルエンザやノロウイルス等の感染症も見られた。



§3 事故の発生時間

4時～6時台の利用者の起床時において、利用者が暗い中一人で移動しようとしたことによる転倒事故が目立った。また、食事の際の誤飲、誤薬等が最近多くなっている。

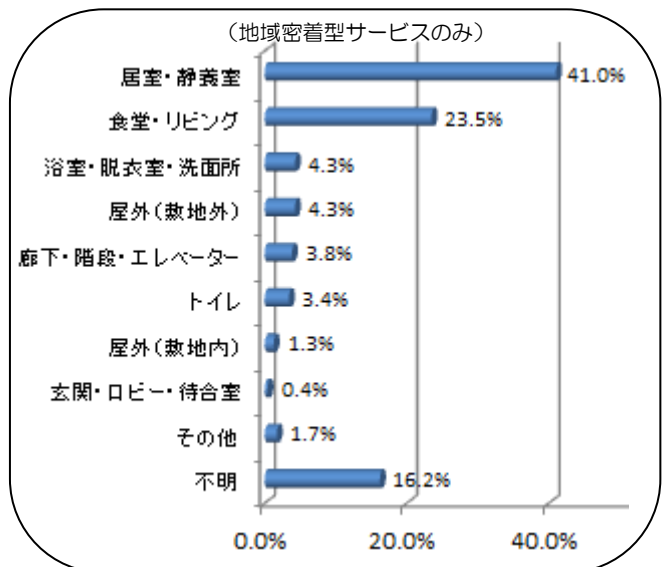
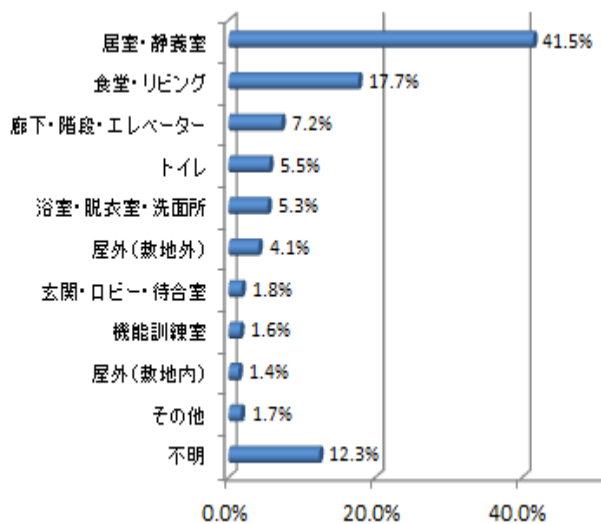
I 共通事項



§4 事故の発生場所

居室での転倒事故が最も多い。

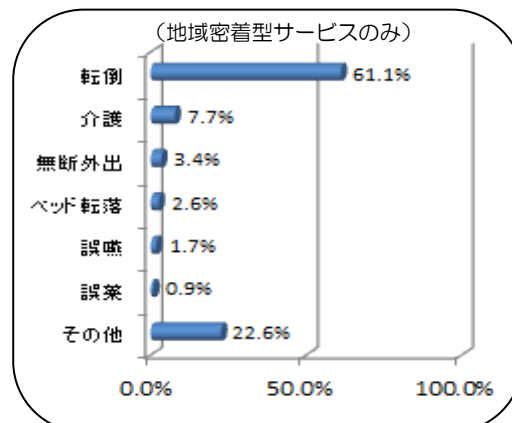
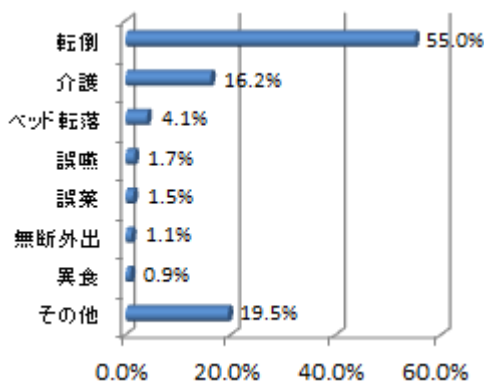
また、食堂・リビングでの事故も多くなっている。



§5 受傷等の原因

転倒によるものが多い。

また、認知症対応型共同生活介護においては利用者の無断外出（徘徊）等も多くなっている。

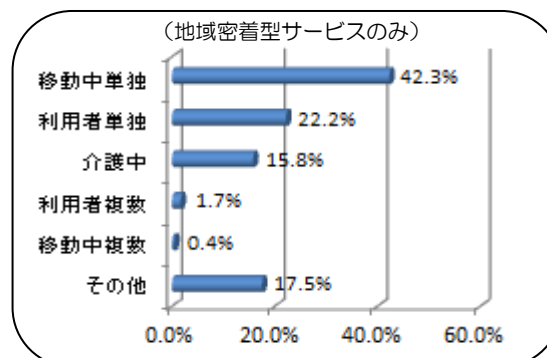
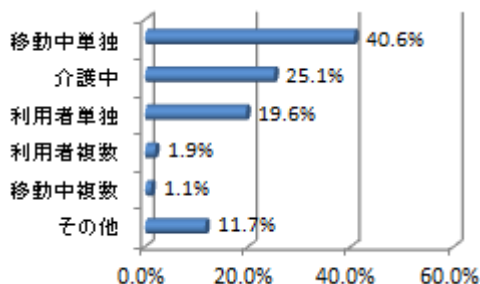


I 共通事項

§6 事故の発生状況

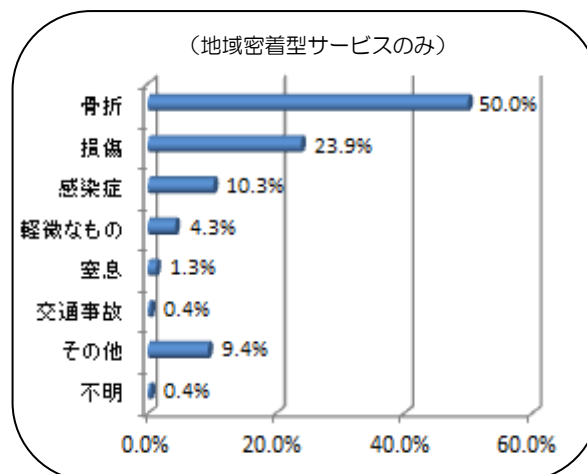
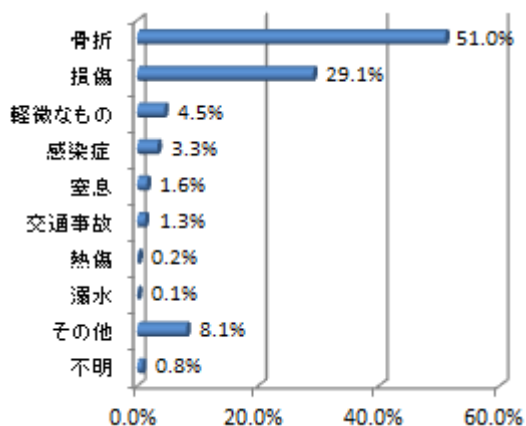
利用者が一人での事故が多くなっている。

また、介護中に車椅子へ移乗しようとして接触するなどの事故も多く見られる。



§7 症状

骨折が多く、続いて裂傷等の損傷が多くなっている。



§8 事故発生に関する留意点

事業者は、利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合は、当該利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じる必要がある。

〔留意点〕

◎事故に対する体制について

- ① 結果的に事故に繋がらなかった事柄（インシデント）が発生した場合、ヒヤリ・ハット記録を作成・報告し、職員間で情報を共有するなど、事故を未然に防止する体制づくりを行うこと。
- ② 事故が発生した場合、組織として迅速かつ適切に対応するため、緊急連絡先や、当該事業所に即したマニュアルを整備し、定期的に研修を行うこと。
- ③ 介護サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合において速やかに賠償を行うため、損害賠償保険に加入しておくこと。

I 共通事項

◎事故発生時の対応について

- ① 介護サービス提供中の事故が発生した場合は、当該利用者の家族等に速やかに連絡を行うこと（原因等が不明であっても、まず事故が発生したことを連絡する。）。
- ② 利用者や利用者の家族に対して真摯な態度で対応を行い、事故の原因を分析し、再発を防ぐための対策を講ずること。
- ③ ②で採った措置については必ず記録すること（完結の日から2年間保存すること。）。
- ④ 介護サービス提供中に、病院を受診するような事故が発生した場合は、事故発生連絡票で速やかに広島市へ必ず報告すること。
- ⑤ 介護サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行うこと。

◎業務改善に向けて

- ① 同様の事故を防止するため、各事業者において事故原因の分析を行い、事故を未然に防止するような体制づくりを検討すること。
- ② 一過的な事故処理とせず、再発生を防ぐための対策を、事業所のマニュアルへ追記する等、事故発生への不断の取組を行うこと。

9 事故発生時の対応について

§ 1 介護サービス事業所又は施設（以下「事業所」という。）における対応

- (1) 利用者※1)に対する介護サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに利用者の家族、利用者を担当する居宅介護支援事業者等、利用者の保険者である市町村及び介護サービス事業所※2)の所在する市町村に連絡を行うなどの必要な措置をとってください。また、事故発生時の対応方法は、あらかじめ定めておくようにしてください。
- (2) 事故の状況及び事故に際してとった処置について記録し、その完結の日から2年間保存してください。また、事故の発生原因を解明し、再発防止の対策をとるようにしてください。
- (3) 介護サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行ってください。なお、賠償すべき場合に速やかに対応できるよう、損害賠償保険に加入しておくか又は賠償できる資金を確保しておくことが望ましいです。

※1：「利用者」には、「利用者」、「入所者」、「入居者」及び「入院患者」を含みます。

※2：「介護サービス事業所」には、「介護サービス事業所」及び「介護保険施設」を含みます。

§ 2 本市に報告すべき事故について

介護サービスの提供中に発生した事故について、次の場合は必ず本市へ報告してください。

- (1) 利用者が死亡した場合又は医療機関で治療を受けた場合
- (2) 利用者の財物を毀損したり、滅失したために、利用者との間に紛争が起こった場合
- (3) 利用者又は従業員にノロウイルス、インフルエンザ等の感染症が発生した場合
- (4) 上記以外の場合であっても、賠償すべき事故が発生した場合又は損害賠償を行うこととなった場合
- (5) その他、介護サービス事業所の管理者が必要と判断した場合

I 共通事項

§ 3 市への報告方法

(1) 報告様式

別紙様式「事故発生連絡票」を使用し報告してください。「事故発生連絡票」による報告に代えて介護サービス事業所で独自に作成・使用している様式等で報告することも可能ですが、「事故発生連絡票」の記載項目について漏れなく記載してください。

「再発防止のためにとった対策」、「家族等からの苦情など」の項目について、「検討中」や「対応中」のため対応が完了していない場合には、第2報等で追加報告をお願いします。

様式は本市ホームページへ掲載しています。

(掲載場所) 広島市ホーム>事業者>その他>介護保険>事業所向け情報

>運営上必要な届出等(様式集)>事故発生時の対応について

(2) 報告方法

FAX、メール、持参又は郵送等により速やかに報告し、必要に応じて追加報告してください。

(3) 報告先

FAX (082) 504-2136

メール kaigo@city.hiroshima.jp

住 所 〒730-8586 広島市中区国泰寺町一丁目6番34号

広島市 介護保険課 事業者指導係

§ 4 事故発生時の本市の対応について

(1) 介護サービスの提供により発生した事故について、必要があると認めるときは、介護サービス事業所に対し質問や調査を行い、再発防止のための助言指導を行うことがあります。

(2) 賠償すべき事故が発生したときは、介護サービス事業所に対し損害賠償を速やかに行うよう助言指導を行うことがあります。

(3) その他必要があると認めるときは、広島県や関係保険者に通知することがあります。

事故発生連絡票

報告日：平成 年 月 日 第 報

事業所	介護サービス名	
	法人名	
	事業所名	
	事業所所在地	
	電話・FAX	電話 - - FAX - -
	担当者名	
当該利用者	(フリガナ) 氏名	
	生年月日(年齢)	年 月 日 (歳)
	被保険者番号	
	要介護度	
	住所・電話	電話 - -
事故の概要	発生日時	平成 年 月 日() 時 分
	内容・状況	病状名 ()
	原因	
対応等	家族等への連絡	平成 年 月 日() 時 分 (続柄[])に連絡
	病院、警察への連絡等	・搬送先 () 時 分到着 同乗者 () ・警察への通報 (署) 時 分
	再発防止のため にとつた対策	<input type="checkbox"/> 具体策 <input type="checkbox"/> 検討中 〔 ※検討中の場合は、第2報以降で適宜結果を報告すること。〕
	家族等からの苦情など	<input type="checkbox"/> 有(解決済) <input type="checkbox"/> 有(対応中) <input type="checkbox"/> なし 〔 ※有(対応中)の場合は、第2報以降で適宜結果を報告すること。〕
	賠償の状況	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 検討中 <input type="checkbox"/> なし
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・添付資料 (・現場見取図 ・ [] ・ なし) ・その他 〔 〕	

注) 病院名及び病状名をはじめ漏れなく記載し、すみやかにFAXで提出すること。

提出先: 広島市健康福祉局高齢福祉部介護保険課 FAX:082-504-2136 TEL:082-504-2183

事故発生連絡票

報告日：平成〇〇年 〇月 〇日

第 1 報

事業所	介護サービス名	介護老人福祉施設
	法人名	〇〇〇〇〇〇〇
	事業所名	〇〇〇〇〇〇〇
	事業所所在地	広島市〇〇区〇〇町〇番〇号
	電話・FAX	電話 082-504-2363 FAX 082-504-2136
	担当者名	広島 一郎
当該利用者	(フリガナ) 氏名	カイゴ タロウ 介護 太郎
	生年月日(年齢)	明治〇〇年 〇月 〇日 (〇〇 歳)
	被保険者番号	〇〇〇〇〇〇〇〇
	要介護度	要介護〇
	住所・電話	広島市〇〇区〇〇町〇番〇号 電話 - -
事故の概要	発生日時	平成18年 〇月 〇日(水) 〇〇時〇〇分
	内容・状況	病状名 (大腿骨頸部骨折、意識不明) トイレへの移動介助中、廊下で転倒させてしまい、意識不明になったため、救急車を要請し、現在入院中。重篤な状態が続いている。
	原因	調査中
対応等	家族等への連絡	平成 〇年 〇月 〇日(水) 〇〇時〇〇分 (〇〇 〇〇 続柄[長男]) に連絡
	病院、警察への連絡等	・搬送先 (〇〇〇病院) 〇〇時〇〇分到着 同乗者 (看護職員〇〇〇〇、介護職員〇〇〇〇) ・警察への通報 (〇〇〇〇署) 時 分
	再発防止のため にとった対策	<input type="checkbox"/> 具体策 <input checked="" type="checkbox"/> 検討中 (原因を究明させた後、具体的な再発防止対策を実施し、報告します。) ※検討中の場合は、第2報以降で適宜結果を報告すること。
	家族等からの苦情など	<input checked="" type="checkbox"/> 有 (解決済) <input type="checkbox"/> 有 (対応中) <input type="checkbox"/> なし (原因を調査し、誠意をもって対応する旨伝え納得されている。) ※有 (対応中) の場合は、第2報以降で適宜結果を報告すること。
	賠償の状況	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 検討中
その他	・添付資料 (現場見取図 ・ [] ・ なし) ()	

注) 病院名及び病状名をはじめ漏れなく記載し、すみやかにFAXで提出すること。

提出先: 広島市健康福祉局高齢福祉部介護保険課 FAX:082-504-2136 TEL:082-504-2183

I 共通事項

10 平成23年度実地指導における指摘事項について

§1 平成23年度実地指導の実施状況

地域密着型サービスについては、予防的実地指導を中心に認知症対応型通所介護1事業所、小規模多機能型居宅介護8事業所、認知症対応型共同生活介護25事業所に対して実地指導を行った。

実地指導における指摘事項について以下のとおり整理した。今後、これを踏まえ、介護給付費の適正な算定に努めること。

§2 小規模多機能型居宅介護における指摘事項

- 居宅サービス計画の作成が適切に実施されていない事例が認められた。
 - ⇒ 登録者の居宅サービス計画の作成に当たっては、指定居宅介護支援等基準第13条各号に掲げる具体的取扱方針に沿って行うこと。
 - ＜アセスメントの実施について＞

実施にあたっては、適切な時期に、居宅を訪問して面接し、自立した日常生活を営めるよう解決すべき課題を把握すること。
 - ＜サービス担当者会議の開催について＞

計画の新規作成時・更新時・変更時は、居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス等の担当者からなるサービス担当者会議の開催、当該担当者への照会により、専門的な見地からの意見を求め調整を図ることが重要なため、会議要点や照会内容について記載すること。
 - ＜居宅サービス計画の説明・同意・交付について＞

作成した居宅サービス計画について、利用者又はその家族に説明し、文書による同意を得て、交付すること。
 - ＜モニタリングの実施について＞

居宅サービス計画の実施状況の把握（モニタリング）に当たっては、利用者及びその家族、指定居宅サービス事業者との連絡を継続的に行うこととし、特段の事情のない限り、少なくとも1月に1回利用者の居宅を訪問し、利用者に面接すること。また、少なくとも1月に1回、モニタリングの結果を記録すること。
- 基本単位について日割りして算定すべきにもかかわらず、誤って月額 of 所定単位数を算定している事例が認められた。
 - ⇒ 利用者が、月途中から登録した場合には、登録日（通い、訪問又は宿泊のいずれかのサービスを実際に利用した日）から当該月の末日までに対応した単位数を算定すること。
- 初期加算について登録終了の原因となった入院の期間が30日を越えていないにもかかわらず、再登録後に加算を算定している事例が認められた。
 - ⇒ 病院等に入院のため、小規模多機能型居宅介護事業所の登録を解除した場合で、入院の期間が30日以内のときは、再登録後に初期加算を算定することはできない。
- 認知症加算について加算（Ⅰ）を算定すべきにもかかわらず、誤って加算（Ⅱ）を算定している事例、また、認知症高齢者の日常生活自立度が算定要件に該当しないにもかかわらず算定している事例が認められた。
 - ⇒ 利用者の要介護度及び認知症高齢者の日常生活自立度に応じ、正しい区分で算定すること。

I 共通事項

- 事業開始時支援加算について、登録者の数が本市に提出した運営規程に定められている登録定員の100分の80に達しているにもかかわらず、加算を算定している事例が認められた。
 - ⇒ 算定月の末日時点において、登録者の数が登録定員の100分の70に達している場合は事業開始時支援加算を算定できない。(平成24年度制度改正に伴い、100分の80が100分の70に改められた。)なお、登録者の数が過去に1度でも登録定員の100分の70以上となったことのある事業所については、その後100分の70を下回った場合であっても事業開始時支援加算は算定できない。

§3 認知症対応型共同生活介護における指摘事項

- 認知症対応型共同生活介護計画を作成しないままサービスの提供が行われている事例が認められた。
 - ⇒ 管理者は計画作成担当者に認知症対応型共同生活介護計画の作成に関する業務を担当させ、計画作成担当者は、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、他の介護従業者と協議の上、援助の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した計画を作成すること。
 - また、サービスの提供にあたっては、当該計画に基づき、漫然かつ画一的なものとならないよう配慮して行うこと。
- 利用料等の受領について、日常生活においても通常必要となるもの(ケアプラン上で位置づける必要のあるもの)に係る費用であって、その利用者に負担させることが適当と認められないものに係る費用を利用者に負担させていた。
 - ⇒ ケアプラン上で位置づける必要のあるものに係る費用については、利用者に負担させないこと。
- 食材料費について、利用者から徴収する額と実際に支出した額とが乖離していた。
 - ⇒ 徴収額に見合う内容の食事を提供するか、食材の時価の推移を勘案して徴収額を改定するなどして、徴収額と支出額との差を合理的と認められる範囲に改善すること。
- 入居した日から起算して30日を超えた期間について、初期加算を算定している事例が認められた。
 - ⇒ 入居した日から起算して30日を超えた期間については初期加算を算定できない。また、当該入居者が過去3月間の間に入居している場合は算定できない。
- 退居時相談援助加算について、利用者の退居の日から2週間以内に、広島市等に対して、当該利用者の介護状況を示す文書を添えて必要な情報提供をしていないにもかかわらず算定している事例が認められた。
 - ⇒ 退居時相談援助加算を算定する場合においては、当該利用者の同意を得て、退居の日から2週間以内に広島市等に対して、当該利用者に係る居宅サービス又は地域密着型サービスに必要な情報を提供しなければならない。また、相談援助を行った日付及び相談援助の内容の要点を記録しておくこと。
- 認知症専門ケア加算の対象とならない利用者について認知症専門ケア加算を算定していた
 - ⇒ 認知症高齢者の日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する利用者でなければ認知症専門ケア加算を算定できない。

I 共通事項

1.1 災害時の報告について

§ 1 地域密着型サービス事業所（以下「事業所」という。）における対応

- (1) 火災等の非常災害が発生した場合は、地域の消防機関への通報、避難、本市等関係機関への連絡など、速やか必要な措置をとってください。
- (2) あらかじめ、非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害発生時の地域の消防機関への通報、本市への連絡など、関係機関と連携できる体制を整備し、それらを定期的に従業員に周知してください。
また、定期的に避難・救出等の訓練を実施し、非常災害発生時の対策について万全を期してください。
- (3) 非常災害が発生した場合は、利用者（利用者又は入居者）及び事業所が受けた被害の状況について、本市に報告してください。

§ 2 本市に報告すべき非常災害について

次の場合には必ず本市へ報告してください。

- (1) 火災が発生した場合
- (2) 震度5弱以上の地震が発生した場合
- (3) 大雨、台風等により風水害が発生した場合
- (4) その他、事業所の管理者が必要と判断した場合

§ 3 本市への報告について

- (1) 報告様式

下のダウンロードファイルに掲載している「被害状況調査票」に必要事項を記載してください。

- (2) 報告方法

被害状況を把握でき次第、FAX又はメールにより速やかに報告してください。

また、被害状況の変化など、必要に応じて追加報告を行ってください。

- (3) 報告先

FAX (082) 504-2136

メール kaigo@city.hiroshima.jp

住所 〒730-8586 広島市中区国泰寺町一丁目6番34号

広島市 介護保険課 事業者指導係

広島市健康福祉局高齢福祉部介護保険課事業者指導係 宛

FAX : 082-504-2136 (TEL : 082-504-2183)

地域密着型サービス事業所被害状況調査票 (第__報)

報告日時 : __月__日__時__分

__月__日() __時__分頃発生した____に伴う被害状況について、以下のとおり報告します。

法人名_____ 事業所名_____

サービス種別 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 夜間対応型訪問介護
 認知症対応型通所介護 小規模多機能型居宅介護
 認知症対応型共同生活介護 複合型サービス
 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

所在地 広島市____区_____

担当者氏名_____

連絡先 TEL _____ - _____ - _____、FAX _____ - _____ - _____

E-mail _____

被害状況の有無 あり ・ なし (ない場合は以下の記入は不要)

1 人的被害状況 (あり ・ なし)

2 事業所の被害状況 (あり ・ なし)

被害額 : _____ 千円 (不明の場合は、不明と記載すること。)

3 電気・水道等の被害状況

停電・断水・ガス・電話等の被害状況 あり ・ なし

4 事業所へのアクセスの状況

道路等の被害 あり ・ なし

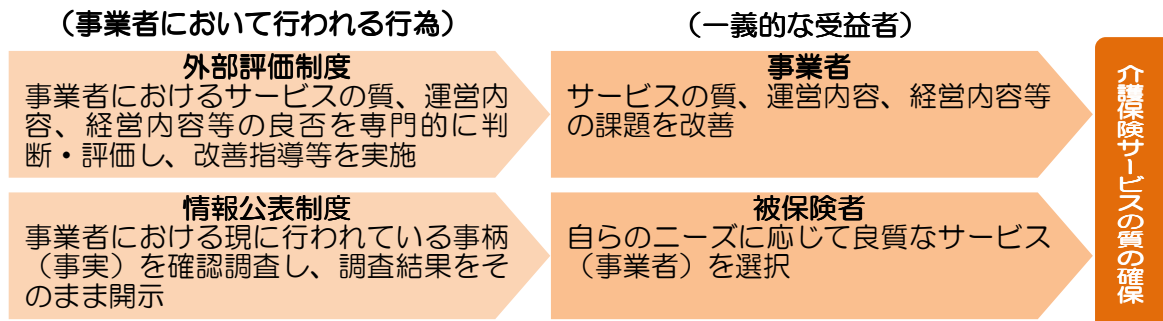
5 その他の被害状況 (あり ・ なし)

I 共通事項

12 「外部評価制度」と「情報公表制度」について

外部評価制度と介護サービスの情報の公表制度（以下「情報公表制度」という。）は、いずれもサービスの質の確保のために必要な制度であるが、その目的及び一義的な受益者が異なる制度である。

このため、両制度とも適切に実施する必要がある。



§ 1 両制度の背景と目的について

(1) 外部評価制度

認知症高齢者グループホームについては、平成 13 年度から、都道府県の定める基準に基づいて、サービス水準の向上に向けた自発的努力と体制づくりを誘導し、その内容及び範囲において、指定基準を上回るように、自ら提供するサービスの質の評価（以下「自己評価」という。）を行うことが義務付けられた。

翌 14 年度からは、自己評価の結果と第三者機関の結果を対比して両者の相違について考察した上で、外部評価の結果を踏まえて総合的な評価を行うこととし、これによって、事業者が行う自己評価の結果の客観性を高め、サービスの質の改善を図ることを目的とする第三者評価が義務付けられた。

さらに、地域密着型サービスが創設された平成 18 年度からは、認知症高齢者グループホームに加え、小規模多機能型居宅介護事業所においても、自己評価及び外部評価が義務付けられた。

このため、外部評価制度は、自己評価の結果と外部評価の結果を対比し、外部評価の結果をふまえて総合的な評価を行い、サービスの質の評価の客観性を高め、サービスの質の改善を図ることを目的として実施されている。

(2) 情報公表制度

介護保険は、利用者本人による選択を基本的な理念としている。

しかし、高齢化の進展による需要拡大等により、利用者がサービスを選択するうえで情報が不足している。利用者が適切なサービスを利用できない場合、その心身の機能が低下するおそれなどが考えられることから、利用者に対して事業者に関する情報を適切に提供する環境整備が望まれる。

このため、情報公表制度は、利用者によるサービスの選択を支援するため客観的な事実情報を公表することを目的として、平成 18 年度から実施されている。

なお、情報公表制度は、平成 24 年度の法改正により、①公表に係る事業者の手数料負担及び調査手数料負担が無くなったこと、②国において公表サーバーを一元管理すること、③調査対象の緩和等が行われたことなどの変更が行われている。

I 共通事項

§ 2 両制度の概要等について

	外部評価制度	情報公表制度
1 目的	■ 介護サービスの質の改善	■ 介護サービスの選択支援
2 一義的な受益者	■ 事業者	■ 利用者
3 実施対象者	■ 小規模多機能型居宅介護事業者 ■ 認知症高齢者対応型共同生活介護事業者	■ 全ての介護サービス事業者
4 実施回数	■ 原則、年に1回	■ 年に1回
5 公表内容	■ 自己評価及び外部評価結果 ■ 目標達成計画	■ 基本情報 ■ 調査情報
6 公表機関	■ 独立行政法人福祉医療機構	■ 指定情報公表センターへ委託予定
7 根拠法令	■ 指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準第72条第2項及び第97条第7項	■ 介護保険法第115条の35
8 その他	■ 外部評価を実施した場合は、社会福祉法第78条の福祉サービス第三者評価を実施したものとみなせる。 ■ 外部評価の実施回数には特例がある。	■ 外部評価の実施が義務付けされている地域密着型サービス事業所は調査対象外である。

§ 3 外部評価の実施回数の特例について

事業者の申出により、過去に外部評価を5年間継続して実施している事業所であって、かつ、次の各号の要件を全て満たす場合には、外部評価の実施回数を2年に1回とすることができる。

詳細は、下記のとおり。

—広島県地域密着型サービス外部評価実施要綱抜粋—

(自己評価及び外部評価の実施回数)

第4条 事業者は、その設置・運営する(介護予防)小規模多機能型居宅介護事業所又は(介護予防)認知症対応型共同生活介護事業所(以下「事業所」という。)ごとに、少なくとも年に1回は自己評価及び外部評価を実施するものとする。

2 県は、事業者の申出により、過去に外部評価を5年間継続して実施している事業所であって、かつ、次の各号の要件を全て満たす場合には、前項の規定にかかわらず、外部評価の実施回数を2年に1回とすることができるものとする。この場合、外部評価を実施しなかった年については、「5年間継続して実施している事業所」の要件の適用に当たっては、実施したものとみなす。

- (1) 自己評価及び外部評価結果(様式1)及び目標達成計画(様式2)を市町に提出していること。
- (2) 運営推進会議が、過去1年間に6回以上開催されていること。
- (3) 運営推進会議に、事業所の存する市町の職員又は地域包括支援センターの職員が出席していること。
- (4) 自己評価及び外部評価結果(様式1)のうち、外部評価項目の2、3、4、6の実践状況(外部評価)が適切であること。

3 事業者は、前項の規定の適用を受けようとする事業所について、様式3により当該事業所を指定及び監督する市町(以下「指定監督市町」という。)に届出を行うものとする。なお、届出は前項の規定の適用を受けようとする当該年度において行うものとする。

4 前項に規定する届出を受けた指定監督市町は内容を確認し、第2項の規定に該当すると認められ実施回数を2年に1回とすることに同意するときは、様式3に収受印を押印の上、県へ報告するものとする。

5 県は、前項の報告を受けたときは、報告内容を確認し、実施回数を2年に1回とすることが適当であると認めるときは、様式3に収受印を押印の上、その写しを事業者、指定監督市町及び評価機関に送付するものとする。

I 共通事項

13 運営推進会議の開催について

§ 1 運営推進会議（以下「会議」という。）の開催頻度

おおむね2月に1回以上

§ 2 会議の運営

(1) 会議日程の決定

(2) 開催の通知

（広島市職員は、正規の構成員ではなく、オブザーバーであるため、毎回出席するわけではありませんが、広島市職員に対する開催通知は、区健康長寿課介護保険係ではなく、広島市高齢福祉部介護保険課事業者指導係へ提出してください。なお、遅くとも会議開催の2週間前までに提出をお願いします。）

(3) 会議資料の作成

(4) 会議開催

（事業所が活動状況等を報告し、評価を受け、必要な要望、助言等を聴く）

(5) 記録の作成

§ 3 会議記録の公表、保存

会議における報告、評価、要望、助言等についての記録を作成するとともに、記録を公表してください。なお、記録の公表方法については、事業所又は施設内の見やすい場所に掲示するほかホームページへの掲載等を行うなどしてください。

なお、会議における報告、評価、要望、助言等の記録については、完結の日から2年間保存しなければなりません。

§ 4 広島市への報告

会議開催後、速やかに別紙様式の「運営推進会議の開催状況について（報告）」（帳票類参照）について、事業所所在地の区役所健康長寿課介護保険係に提出（郵送等も可）してください。なお、様式は、広島市ホームページへ掲載しています。

【掲載場所】

広島市ホーム>事業者>その他>介護保険>事業者向け情報>運営上必要な届出・報告等（様式集）

対象サービス

- ・ 小規模多機能型居宅介護
- ・ 認知症対応型共同生活介護
- ・ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
- ・ 複合型サービス

広島市長 様

法人名 _____

代表者名 _____

以下のとおり報告します。

運営推進会議の開催状況について（報告）

事業所名			
所在地	区		
担当者名・連絡先			TEL - -
従業者	従業者総数 人（内訳：常勤 人、非常勤 人）（ 年 月 日現在）		
うち夜勤の従業者	1日当たり事業所全体の勤務従業者数 人		
運営推進会議の開催日	年 月 日（平成 年度 第 回）		
運営推進会議の出席者	所属（団体等）名	職名	氏名
利用者	—	—	
利用者の家族	—	—	
地域住民の代表者			
地域包括支援センターの職員	地域包括 支援センター		
知見を有する者等			
利用状況	利用者総数 人（ 年 月 日現在）		
	要支援1： 人	要支援2： 人	要介護1： 人
	要介護3： 人	要介護4： 人	要介護5： 人
			要介護2： 人
			—
交流・行事等の実施状況	（直近約2か月又は前回報告以降）		
①利用者の家族との交流内容			
②地域との交流内容			
③その他の事業 など			
苦情の状況	（直近約2か月又は前回報告以降）		
事故の状況	（直近約2か月又は前回報告以降）		
その他の報告事項			
評価、要望・助言等			

※欄が不足する場合など必要に応じ別紙等を添付してください。