

埼玉県介護支援専門員協会 介護サービス情報の公表 NEWSLETTER



調査員の皆さま、日頃より調査のご協力ありがとうございます。

調査業務遂行にあたって、下記の事項について改善をお願いします。(尚、調査員個別あてに連絡してありますのでご確認ください)

日程調整について

- ① 調査日時の設定から時間の余裕をもって日程調整を進めてください。(法人別で移動が必要な場合は特に要注意です。)

また、事業所が希望する日時・サービスの順番を優先していただけるようお願いいたします。日程調整時に、昨年度はどのくらいお時間がかかりましたか?などと聞いて時間を訊くのも一つの方法でしょう。また、時間の余裕をもって調整をお願いいたします。移動の場合など特に考慮願います。事業所に迷惑をかけないようにすることが大切です。
- ② 日程調整の際に必ず、事業所の要望をお聞きしてから調査日・調査サービスの時間を決めてください。また、同行調査員さんへも調整した内容をお伝えください。
- ③ 訪問調査の当日事業所から、送迎や昼食などを申し出られた場合、調査を公正に行うために、原則お断りをしてください。

事務局からのお願い

調査内容について

最後のページの事業所同意・確認欄 日付・事業所名・役職名・お名前・印鑑、調査枚数の確認の徹底をお願いいたします。**特に役職名がもれている場合**が多く見られます。シャチハタ印は認められませんので、事業者さんに予め説明をお願いいたします。

事業所にコピー(控え)をとっていただいて原本をいただいたときに必ず枚数の確認をお願いいたします

枚数再確

今一度、訪問前に、テキスト全てに亘って確認をお願いいたします。



調査内容について

該当欄のチェックもれが多く見られます。事務局で再チェック時に調査員さんに確認の連絡をする場合が多くなり事務作業が煩雑になってきています。今後該当欄に鉛筆等で仕組みがあるなしの確認チェックをお書きください。

確認のための材料は療養型通所介護のみの確認ですが、
該当欄の仕組みがある、なしは通所介護も要確認です！

確認事項	確認のための材料	データ	記入	通所介護	療養通所介護
① 入浴介助の質を確保するための仕組みがある。 仕組みはあり [0] 該当なし れ	a 入浴介助についての記載があるマニュアル等がある。	不要		○	○
	b 入浴前に利用者ごとの健康状態(脈拍、血圧、体温等)を確認している記録がある。			—	○
	(その他)			○	○
⑤利用者ごとの栄養マネジメントを行っている [1] 該当なし 仕組みなし	a 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)の記録がある。	0	0	○	○
	b 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、利用者又はその家族の署名若しくは記名捺印がある。	0	0	○	○
	c 栄養改善のためのサービスの実施記録がある。	0	0	○	○
	(その他)			○	○

附箋、鉛筆書き等で確認したことを明記してください。レ点等の記入でもかまいません

該当あり、なしは、確認のための材料にとりかかる前に仕組みがあるかどうかの確認をしてください。調査1年間の記録にはなくともその前にあったものについてはなしとはなりません

質問・ご不明な点がございましたら、報告書、電話、メール等ご連絡ください。

「介護サービス情報の公表」調査機関
 特定非営利活動法人 埼玉県介護支援専門員協会
 TEL 048-835-4343 FAX048-835-4344
 情報専用アドレス ce.ff-caxw2qk@amail.plala.or.jp