

平成27年1月7日

デイサービス改善インセンティブ事業
参加事業所 各位

岡山市医療政策推進課

総合特区デイサービス改善インセンティブ事業に係る調査票について(依頼)

平素より岡山市の総合特区事業にご協力頂き、誠にありがとうございます。

昨年6月4日に開催した第2回デイサービス改善インセンティブ事業説明会にてお知らせしたとおり当該事業における指標達成事業所を選定するために、評価指標の数値の調査を行います。

今回の調査の結果をもって、インセンティブを付与する事業所を決定する予定です。ご多忙の時期とは思いますが、ご協力をお願いいたします。

また、ご不明な点等ございましたら、下記問い合わせ先までご連絡ください。

○送付物

- ・平成26年度デイサービス改善インセンティブ事業スキーム
- ・通所介護サービスの質の評価に関する調査票
- ・通所介護サービスの質の評価に関する調査票の記載の留意点
- ・返信用封筒

○提出物:

- ・通所介護サービスの質の評価に関する調査票
- ・平成26年12月分の従業員の勤務の体制及び勤務形態一覧表(事業所様式)
(昨年6月の調査で平成25年12月分が未提出の事業所については、平成25年12月分、平成26年12月分の2種類の「従業員の勤務の体制及び勤務形態一覧表」を提出して下さい。)
- ・平成26年研修計画 (事業所様式)
- ・平成26年研修実績報告書(別添様式1)
- ・平成26年地域住民との連携実績報告書(別添様式2)

○回答方法:紙1部(同封の返信用封筒にて郵送)

○提出期限:平成27年1月23日(金)

【スケジュール(予定)】

平成27年 1月 7日(水) 調査票配布
1月23日(金) 調査票締切
3月末 説明会の開催(指標達成事業所の公表)

※従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表については、「常勤換算人数」を算出・確認するために必要ですので、必ずご提出をお願いいたします。

※3月末に開催する説明会の詳細については、別途お知らせしますが、指標を達成した事業所の公表を行うとともに、同事業所の取組の紹介を行う予定です。

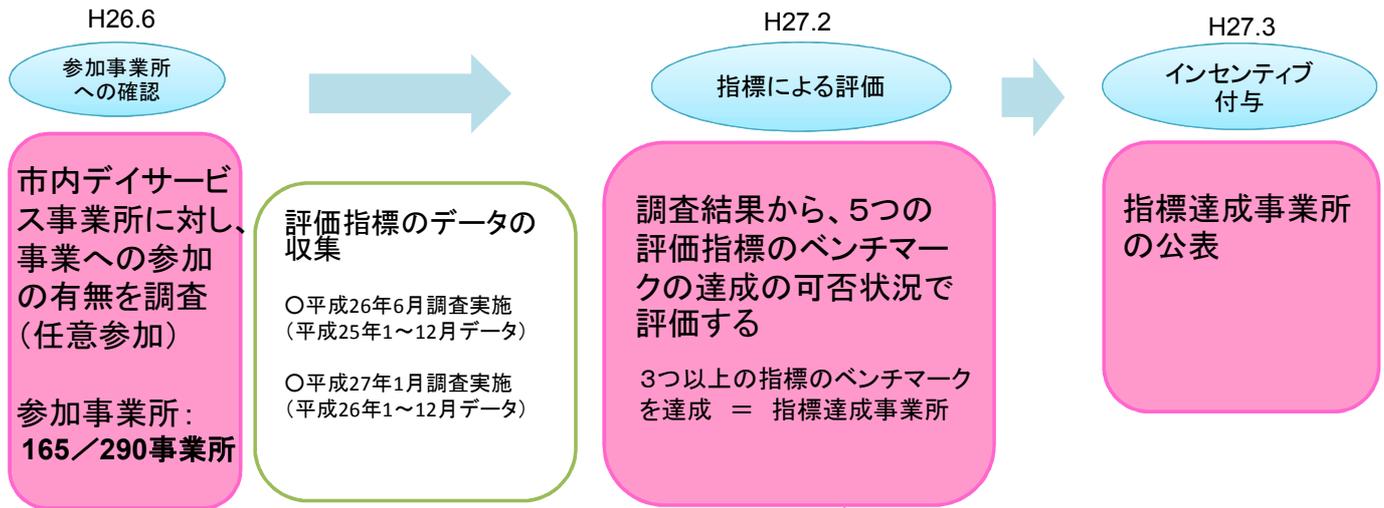
※指標の達成事業所へのアウトカム評価による奨励金の付与については、現在、調査研究を行っており、来年度以降に導入を考えておりますので、平成26年度には奨励金の付与は実施致しません。

なお、同封している資料は近日中に下記 HP にアップする予定です。

【提出先・問い合わせ先】
岡山市 医療政策推進課
医療福祉戦略室 黒瀬、守安
TEL 086-803-1638
FAX 086-803-1776
Mail masakazu_moriyasu@city.okayama.jp



平成26年度デイサービス改善インセンティブ事業スキーム



	評価指標	ベンチマーク(市が設定)
1	外部研修への参加状況(延べ人数/職員数(常勤換算人数))	上位2割以上
2	岡山市主催の研修会の参加回数	3回ともに1人以上出席
3	認知症高齢者の受け入れ人数(実人数/利用定員)	上位2割以上
4	機能訓練指導員が有している国家資格者の常勤換算人数(常勤換算人数/職員数(常勤換算人数))	上位2割以上
5	介護職員のうち、介護福祉士の常勤換算人数(常勤換算人数/職員数(常勤換算人数))	上位2割以上

※ベンチマークについては、全国平均値等を踏まえ見直す可能性があります。

1

指標による評価

- ・参加事業所ごとに各評価指標のベンチマークの達成の可否を確認
- ・5つの評価指標のうち、3つ以上を達成している事業所(指標評価達成事業所)を抽出

	評価指標	ベンチマーク	A事業所	B事業所	C事業所	D事業所	E事業所	...
1	外部研修への参加状況(延べ人数/職員数(常勤換算人数))	上位2割以上	○	○	○	×	×	
2	岡山市主催の研修会の参加回数	3回ともに1人以上出席	○	○	○	×	○	
3	認知症高齢者の受け入れ人数(実人数/利用定員)	上位2割以上	○	○	×	○	×	
4	機能訓練指導員が有している国家資格者の常勤換算人数(常勤換算人数/職員数(常勤換算人数))	上位2割以上	○	×	○	×	×	
5	介護職員のうち、介護福祉士の常勤換算人数(常勤換算人数/職員数(常勤換算人数))	上位2割以上	○	○	×	○	×	
指標評価達成事業所			●	●	●	×	×	

※ベンチマークについては、全国平均値等を踏まえ見直す可能性があります。

2

インセンティブ付与 (指標達成事業所の公表)

市のHPや広報誌等で市民などに情報公開を行う。イメージは下記のとおり

岡山市が平成26年度に実施した総合特区デイサービス改善インセンティブ事業における指標を達成した事業所は下記の通りです。

福祉区	事業所名	住所	取組内容 (個票)
	A事業所		○
	B事業所		

総合特区デイサービス改善インセンティブ事業に参加した事業所は下記の通りです。

福祉区	事業所名	福祉区	事業所名	福祉区	事業所名
北区北	A事業所	東区	B事業所	中区	C事業所

3

指標達成事業所ごとの取組内容(個票)イメージ

事業所名		
理念		
H27目標		
事業所のPR (独自サービス、職員体制等)		
評価指標の達成状況		
評価指標	ベンチマーク	達成状況
(1)外部研修への参加状況(実人数/職員数(常勤換算人数))	上位2割以上	○
(2)岡山市主催の研修会の参加回数	3回ともに1人以上 出席	○
(3)認知症高齢者の受け入れ人数(実人数/利用定員)	上位2割以上	○
(4)機能訓練指導員が有している国家資格者の常勤換算人数(実人数/職員数(常勤換算人数))	上位2割以上	○
(5)介護職員のうち、介護福祉士の常勤換算人数(実人数/職員数(常勤換算人数))	上位2割以上	×

4

通所介護サービスの質の評価に関する調査票

今回の調査はデイサービス改善インセンティブ事業における指標達成事業所を選定するための評価指標の数値を把握するものです。

■記入にあたってのご注意

- ・（ ）の箇所には、具体的に言葉や数字をご記入下さい。
- ・特に指定の無い限り、選択肢の番号1つを選んで○印をお付け下さい。
- ・数字を記入する欄が0（ゼロ）の場合、空欄のままではなく、必ず「0」とご記入下さい。空欄のままの場合はエラー値として処理し評価の対象から除外します。
- ・記載された内容については確認をする場合もありますので、必ずコピーを取っておいてください。
- ・記入の終わった調査票は、同封の返信用封筒を使い、平成27年1月23日（金）までにご返送下さい。

(I) 基本情報 (事業所データ)					
①事業所名及び担当名				②事業所番号	
③所在地				④施設定員数 (H26.12.1時点)	人
⑤開設主体	1. 営利法人	2. 社会福祉法人	⑥開設年月 (西暦)	年	月
	3. 医療法人	4. その他()			
⑦担当者連絡先			⑧担当者メールアドレス		
⑩要介護度別利用者数(人) (H26.12.1時点)	要支援1	要支援2			
	要介護1	要介護2			
⑪併設している施設 (H26.12.1時点)	①医療機関併設 ②介護施設併設 ③その他併設 ④単独 ※介護施設とは、介護の施設サービスを提供している特別養護老人ホーム等をいいます。 ※その他には、居宅介護支援事業所や訪問介護事業所等をいいます。				(複数回答可)

(II) 基本情報(職員体制) (平成26年12月分)					
	常勤		非常勤		常勤換算人数
	専従	非専従	専従	非専従	
生活相談員	()人				
看護職員	()人				
介護職員	()人				
機能訓練指導員	()人				
歯科衛生士	()人				
管理栄養士	()人				
事務員	()人				
その他の職員	()人				
総常勤換算人数					()人
1ヶ月のうち、常勤の職員が勤務すべき時間数 (常勤職員が勤務すべき1週間あたりの勤務時間×4週)					()時間

※平成26年12月分の従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表に基づいて記載ください。また、平成26年12月分の従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表についてご提出ください。

※常勤換算人数とは、当該事業所の職員の1ヶ月の合計勤務時間を当該事業所において1ヶ月のうち常勤の職員が勤務すべき時間数で除することにより、当該事業所の職員の人数を常勤の職員の人数に換算した人数をいう。

※常勤換算人数については、小数第2位を切り捨ての上、小数第1位までの記載をお願いします。

※管理者が専従の場合は「その他の職員」として計上してください

(Ⅲ) 評価指標・評価検討指標の実施状況（平成26年1月～12月）

●・・・評価指標（評価対象）

▲・・・次年度以降に指標として検討している項目（評価非対象）

(1) 資格取得に向けた支援、継続的な能力開発の実施

調査期間（平成26年1月1日～12月31日）で実際に事業所が助成をして、資格取得した職員数を記載してください（※1）。さらに助成している資格名称には、助成している資格の種類を記入ください。（介護福祉士等）

▲事業所が助成をして、資格取得した職員数	人	助成している資格名称（複数回答可）	
----------------------	---	-------------------	--

※1 就業規則やその他事業所が定める内規等に規定されている資格取得に係る現金での助成が対象となります。

(2) 専門的ケア習得に向けた研修参加への支援

平成26年1月から12月の間に、①外部団体（岡山県老人福祉施設協議会や岡山県通所介護事業所協議会等）、あるいは外部講師による専門的ケア習得に向けた研修会、講習会、研究会等（以下、「外部研修」とする）に参加した職員の人数を記載してください。また、同じ期間に、②事業所（法人）内部の職員が講師として、専門的ケア習得のための研修会、講習会、研究会等（規模の大小は問わない。以下、「内部研修」とする）に参加した職員の人数を記載してください。さらに、各事業所が作成している研修計画及び研修実績の提出をお願いします。（研修実績の様式は別添参照）

●①外部研修（※1）への参加状況（※2）	参加人数（延べ人数）（※3）	（ ）人
▲②内部研修への参加状況	参加人数（延べ人数）（※3）	（ ）人
●③岡山市主催の研修会の参加回数（※4）（※5）	参加回数	記載不要

※1 「外部研修」の対象は職務として参加した研修とし、勤務時間外に自費で参加した研修は含みません。また、③岡山市主催の介護職員スキルアップ研修への参加も含みません。

※2 評価指標である①は、外部研修への参加状況（延べ人数／職員数（常勤換算人数））で評価します。

※3 複数日（例えば3日間）にわたる研修に1人で参加した場合、「1人」とする。

※4 ③については岡山市がカウントしますので、記載不要です。

※5 評価指標である③は、岡山市主催の研修会の参加回数で評価します。

(3) 職員が安心して働ける環境の整備

①職員の年次有給休暇取得状況、②離職状況及び③新規採用者数（新卒、中途）について記載してください。なお、①～③とともに数値の根拠資料の提出を求める場合もございます。なお、事業所間での異動があった場合は平成26年1月1日時点で在籍している事業所で算出してください。

▲①職員の平均年次有給休暇取得状況	年次有給休暇を付与されている職員数(a)（※1）	年次有給休暇付与日数の合計(b)（※2）	年次有給休暇を取得した日数の合計(c)（※3）
	（ ）人	（ ）日	（ ）日

※1 a・・・年次休暇を付与されている職員数（平成26年1月1日時点で在籍している職員）

※2 b・・・aの職員のうち、平成26年1月1日以前で直近の年休付与日数の合計（繰越分は除く）

※3 c・・・aの職員のうち、bの年休付与日から1年間のうち年休を取得した日数の合計

▲②離職状況	H26.1.1時点の職員数(A)	H26.1.1～12.31に退職した職員数(B)	Bのうち、新卒採用者で採用日から3年以内に退職した職員数(C)	Bのうち、中途採用者で採用日から1年以内に退職した職員数(D)
	（ ）人	（ ）人	（ ）人	（ ）人

▲③新規採用者数（新卒、中途）	H26.1.1～H26.12.31間での新卒採用人数	H26.1.1～H26.12.31間での中途採用人数	合計
	（ ）人	（ ）人	（ ）人

(4) 状態像の維持改善

平成26年1月1日時点で事業所を利用しており、かつ平成26年12月31日の間で、更新又は変更申請して、非該当になった者（以下、「介護保険サービスからの卒業者」という）の人数を記載してください。

▲①介護保険サービスからの卒業者の人数	（ ）人
---------------------	------

(5) 口腔ケアの提供

平成26年1月1日～平成26年12月31日の間に、専門家が行った口腔体操や嚥下体操等の集団指導の実施状況について記載ください。

▲①集団指導の実施の有無	1. あり 2. なし
▲②集団指導の実施頻度	1. 年____回程度実施 2. 月____回程度実施 3. 週____回程度実施 4. その他()

(6) 専門的な認知症ケアの提供

平成26年1月1日～平成26年12月31日の間に、認知症介護実践研修(実践者研修及びリーダー研修)への参加人数を記載ください。また、同期間における認知症総合アセスメント(DASC)の研修への参加人数についても記載してください。なお、参加したという記録が残っている研修が対象となりますので、研修計画及び研修実績への記載があることが必要です。

▲①認知症介護実践研修(実践者研修及びリーダー研修)への参加人数	()人
●②認知症高齢者の受け入れ人数(※1)(※2)	記載不要 人
▲③認知症総合アセスメント(DASC)の研修への参加人数	()人

※1 ②については、日常生活自立度Ⅱ以上の人数をカウントしますので記載不要です。

※2 評価指標である②は、岡山市主催の介護職員スキルアップ研修のうち、認知症をテーマにした研修会への参加を条件とし、認知症高齢者の受け入れ人数(実人数/利用定員)で評価します。

(7) キャリア段位制度への参加

平成26年1月1日～平成26年12月31日の間における、キャリア段位(アセッサー)研修会への参加人数、キャリア段位(アセッサー)研修の合格者数、内部評価実施人数(キャリア段位における段位認定申請者数)を記載してください。

▲①キャリア段位(アセッサー)研修会への参加人数	()人
▲②キャリア段位(アセッサー)研修の合格者数	()人
▲③内部評価実施人数(キャリア段位における段位認定申請者数)	()人

(8) 機能訓練指導員の体制

(Ⅱ)基本情報(職員体制)同様、平成26年12月の勤務形態一覧表に基づき、常勤換算人数等を記載してください。なお、常勤換算人数については、小数第2位を切り捨ての上、小数第1位までの記載をお願いします。

●機能訓練指導員が有している国家資格者の常勤換算人数(※1)

	常勤		非常勤		常勤換算(※2)人数
	専従	非専従	専従	非専従	
理学療法士	()人				
作業療法士	()人				
言語聴覚士	()人				
看護師及び准看護師	()人				
柔道整復師	()人				
あん摩マッサージ指圧師	()人				

※1 評価指標である当該項目は、機能訓練指導員が有している国家資格者の常勤換算人数/職員数(常勤換算人数)で評価する。

※2 常勤換算人数とは、当該事業所の職員の1ヶ月の合計勤務時間を当該事業所において1ヶ月のうち常勤の職員が勤務すべき時間数で除することにより、当該事業所の職員の人数を常勤の職員の人数に換算した人数をいう。

(9) 生活相談員の体制

(Ⅱ)基本情報(職員体制)同様、平成26年12月の勤務形態一覧表に基づき、常勤換算人数等を記載してください。なお、常勤換算人数については、小数第2位を切り捨ての上、小数第1位までの記載をお願いします。

▲生活相談員のうち、社会福祉士の常勤換算人数

	常勤		非常勤		常勤換算(※1)人数
	専従	非専従	専従	非専従	
社会福祉士	()人				

※1 常勤換算人数とは、当該事業所の職員の1ヶ月の合計勤務時間を当該事業所において1ヶ月のうち常勤の職員が勤務すべき時間数で除することにより、当該事業所の職員の人数を常勤の職員の人数に換算した人数をいう。

(10) 介護職員の体制

(Ⅱ)基本情報(職員体制)同様、平成26年12月の勤務形態一覧表に基づき、常勤換算人数等を記載してください。なお、常勤換算人数については、小数第2位を切り捨ての上、小数第1位までの記載をお願いします。

●介護職員のうち、介護福祉士の常勤換算人数(※1)

	常勤		非常勤		常勤換算(※2)
	専従	非専従	専従	非専従	人数
介護福祉士	()人				

※1 評価指標である当該項目は介護職員のうち、介護福祉士の常勤換算人数/職員数(常勤換算人数)で評価する

※2 常勤換算人数とは、当該事業所の職員の1ヶ月の合計勤務時間を当該事業所において1ヶ月のうち常勤の職員が勤務すべき時間数で除することにより、当該事業所の職員の人数を常勤の職員の数に換算した人数をいう。

(11) 実習生の受け入れ

平成26年1月1日～平成26年12月31日の間に、介護福祉士実践指導講習を受けた職員、または3年以上の臨床経験を有する理学療法士、作業療法士による受け入れをした実習生の実人数を記載してください。

▲受け入れ実績	受け入れ実人数
	()人

※後日、上記数値の根拠資料の提出を求められる場合があります

(12) 事業所の理念及び目標設定

事業所における理念・目標の有無及び理念・目標の職員共有化について記載してください。

▲①事業所における理念の有無	1. あり 2. なし
▲②事業所の理念の職員共有化	1. 1年に1回以上、従業員に理念について研修機会がある(※1) 2. 施設内に掲示している 3. 文書上だけで定めている 4. その他()
▲③事業所における目標の有無	1. あり 2. なし
▲④事業所の目標の職員共有化	1. 1年に1回以上、従業員に目標について研修機会がある(※1) 2. 施設内に掲示している 3. 文書上だけで定めている 4. その他()

※1 従業員に対して理念、目標について研修の研修については、研修実績に記載があるものとします。

(13) 地域住民等との連携

平成26年1月1日～平成26年12月31日の間に、①家族を対象とした家族介護者教室の開催回数を記載してください。また、②地域住民が主体となって実施するサロン、クラブ活動等の高齢者の社会参加活動へ講師として参加したり、あるいは、③場所を提供した回数を記載してください。なお、①～③ともに実績の報告書の提出をお願いします。(様式は別添参照)

▲①家族を対象とした家族介護者教室の開催回数	()回
▲②高齢者の社会参加活動へ講師として参加した回数	()回
▲③高齢者の社会参加活動に対する場所の提供	()回

【様式1】平成26年研修実績報告書
 <H26研修実績>

番号	研修参加者 職名	研修参 加者氏 名	研修日	研修名	研修内容(50文字以内)	研修時間	開催団体
例	生活相談員	岡山 太 郎	9月19日	介護キャリア 段位アセッ サー研修		14:00～16:00	一般社団法人シ ルバーサービス 振興会
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							

8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							

※必要に応じて行の高さの変更、行の追加を行ってください。

※当該研修実績とともに各事業所が作成している研修計画の提出もお願いします。

【様式2】平成26年地域住民との連携実績報告書

「項目」欄では下記、3つのうち、1つを選んでください。

- ① 家族を対象とした家族介護者教室
- ② 高齢者の社会参加活動へ講師として参加
- ③ 高齢者の社会参加活動に対する場所の提供

番号	項目	開催日	時間	場所	内容(50文字以内)	開催団体
例	①	5月27日	14:00～16:00	〇〇事業所		〇〇事業所
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						

8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						

※必要に応じて行の高さの変更、行の追加を行ってください。

