

令和元年度実地指導に基づく改善状況報告書

法人名：社会福祉法人 仁摩福社会

| 番号 | 改善指示事項 | 改善状況 |
|------------------|---|--|
| <p>1 (1)</p> | <p>【事業所名】 通所介護事業所しおさい</p> <p>① 「個別機能訓練加算」について、機能訓練指導員等の他職種の者が共同して、利用者ごとに個別機能訓練計画書を作成し、当該計画に基づき、計画的に機能訓練を行う必要があるが、貴事業所では個別機能訓練の実績のない日に、個別機能訓練を行った記録が見受けられたので、適正に管理し記録すること。</p> <p>② 事業者は、当該指定に係る事業所の名称及び所在地その他厚生労働省令で定める事項に変更があったときは、10日以内に、その旨を市町村長に届け出なければならない。しかしながら、貴事業所では厚生労働省令で定める「事業所の平面図（静養室の位置）」に変更があったにもかかわらず、その届出が行われていないため、変更の届出を行うこと。</p> | <p>個別機能訓練実施記録が個人ファイルにそれぞれ綴ってあった為、それをやめて、個別機能訓練実施記録のみのファイルを作成した。機能訓練指導員はそのファイルから当日の利用者分を取り出し、バインダーに挟んで記入できるように準備しておくことで利用者を間違えたり、実施日を間違えることを防止する。</p> <p>静養室は、特別養護老人ホーム内にある静養室を使用しますが、届出をおこなっていませんでしたので、4月に「変更届」を提出いたします。</p> |