

福祉サービス第三者評価結果報告書【平成31年度(2019年度)】

年 月 日

東京都福祉サービス評価推進機構
公益財団法人 東京都福祉保健財団理事長 殿

〒

所在地

評価機関名

認証評価機関番号

機構 ー

電話番号

代表者氏名

印

以下のとおり評価を行いましたので報告します。

| 評価者氏名・担当分野・評価者養成講習修了者番号 | 評価者氏名 | | 担当分野 | 修了者番号 | |
|--|-------|---|------|--------------------------|--|
| | ① | | | | |
| | ② | | | | |
| | ③ | | | | |
| | ④ | | | | |
| | ⑤ | | | | |
| | ⑥ | | | | |
| 福祉サービス種別 | 居宅介護 | | | | |
| 評価対象事業所名称 | | | | 指定番号 | |
| 事業所連絡先 | 〒 | | | | |
| | 所在地 | | | | |
| | TEL | | | | |
| 事業所代表者氏名 | | | | | |
| 契約日 | 年 | 月 | 日 | 契約日を入力してください。 | |
| 利用者調査票配付日(実施日) | 年 | 月 | 日 | 利用者調査票配付日(実施日)を入力してください。 | |
| 利用者調査結果報告日 | 年 | 月 | 日 | 利用者調査結果報告日を入力してください。 | |
| 自己評価の調査票配付日 | 年 | 月 | 日 | 自己評価の調査票配付日を入力してください。 | |
| 自己評価結果報告日 | 年 | 月 | 日 | 自己評価結果報告日を入力してください。 | |
| 訪問調査日 | 年 | 月 | 日 | 訪問調査日を入力してください。 | |
| 評価合議日 | 年 | 月 | 日 | 評価合議日を入力してください。 | |
| コメント (利用者調査・事業評価の工夫点、補助者・専門家等の活用、第三者性確保のための措置などを記入) | | | | | |

評価機関から上記及び別紙の評価結果を含む評価結果報告書を受け取りました。
本報告書の内容のうち、

- 機構が定める部分を公表することに同意します。
- 別添の理由書により、一部について、公表に同意しません。
- 別添の理由書により、公表には同意しません。

年 月 日

事業者代表者氏名

印

| | |
|---|--|
| 1 | <p>理念・方針（関連 カテゴリー1 リーダーシップと意思決定）</p> |
| | <p>事業者が大切にしている考え（事業者の理念・ビジョン・使命など）のうち、特に重要なもの（上位5つ程度）を簡潔に記述 （関連 カテゴリー1 リーダーシップと意思決定）</p> <p style="text-align: right;">必ず入力してください</p> |
| 2 | <p>期待する職員像（関連 カテゴリー5 職員と組織の能力向上）</p> |
| | <p>(1)職員に求めている人材像や役割</p> <p style="text-align: right;">必ず入力してください</p> |
| | <p>(2)職員に期待すること(職員に持って欲しい使命感)</p> <p style="text-align: right;">必ず入力してください</p> |

調査対象

| |
|--|
| |
|--|

調査方法

| |
|--|
| |
|--|

利用者総数

共通評価項目による調査対象者数

共通評価項目による調査の有効回答者数

利用者総数に対する回答者割合（%）

| |
|-----|
| |
| |
| |
| 0.0 |

利用者調査全体のコメント

| |
|--|
| |
|--|

利用者調査結果

コメント欄を必ず入力してください

| 共通評価項目 | 実数 | | | |
|----------------------------------|----|---------------|-----|------------|
| | はい | どちらとも いえない | いいえ | 無回答 非該当 |
| 1. サービスに安心感があるか | | | | |
| 2. ヘルパーが替わる場合も、安定的なサービスが提供されているか | | | | |
| 3. 事業所の連絡・伝達は安定的に実施されているか | | | | |

| | | | | |
|------------------------------------|--|--|--|--|
| 4. 事業所やヘルパーから、必要な情報提供や相談、助言を受けているか | | | | |
| | | | | |
| 5. ヘルパーの接遇・態度は適切か | | | | |
| | | | | |
| 6. 病気やけがをした際のヘルパーの対応は信頼できるか | | | | |
| | | | | |
| 7. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか | | | | |
| | | | | |
| 8. 利用者のプライバシーは守られているか | | | | |
| | | | | |
| 9. 個別の計画作成時に、利用者や家族の状況や要望を聞かれているか | | | | |
| | | | | |
| 10. サービス内容や計画に関するヘルパーの説明はわかりやすいか | | | | |
| | | | | |

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| 11. 利用者の不満や要望は対応されているか | | | | |
| | | | | |
| 12. 外部の苦情窓口(行政や第三者委員等)にも相談できることを伝えられているか | | | | |
| | | | | |

I 組織マネジメント項目(カテゴリ1～5、7)

| | | |
|-----|--|--|
| No. | 共通評価項目 | |
| | カテゴリ1 | |
| 1 | リーダーシップと意思決定 | |
| | サブカテゴリ1(1-1) | |
| | 事業所が目指していることの実現に向けて一丸となっている | サブカテゴリ毎の標準項目実施状況 |
| | 評価項目1 事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)を周知している | 標準項目の「あり」「なし」を選択してください 評点() |
| | 評価 | 標準項目 |
| | <input type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし | 1. 事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)について、職員の理解が深まるような取り組みを行っている <input type="radio"/> 非該当 |
| | <input type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし | 2. 事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)について、利用者本人や家族等の理解が深まるような取り組みを行っている <input type="radio"/> 非該当 |
| | 評価項目2 経営層(運営管理者含む)は自らの役割と責任を職員に対して表明し、事業所をリードしている | 標準項目の「あり」「なし」を選択してください 評点() |
| | 評価 | 標準項目 |
| | <input type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし | 1. 経営層は、事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)の実現に向けて、自らの役割と責任を職員に伝えている <input type="radio"/> 非該当 |
| | <input type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし | 2. 経営層は、事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)の実現に向けて、自らの役割と責任に基づいて職員が取り組むべき方向性を提示し、リーダーシップを発揮している <input type="radio"/> 非該当 |
| | 評価項目3 重要な案件について、経営層(運営管理者含む)は実情を踏まえて意思決定し、その内容を関係者に周知している | 標準項目の「あり」「なし」を選択してください 評点() |
| | 評価 | 標準項目 |
| | <input type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし | 1. 重要な案件の検討や決定の手順があらかじめ決まっている <input type="radio"/> 非該当 |
| | <input type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし | 2. 重要な意思決定に関し、その内容と決定経緯について職員に周知している <input type="radio"/> 非該当 |
| | <input type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし | 3. 利用者等に対し、重要な案件に関する決定事項について、必要に応じてその内容と決定経緯を伝えていく <input type="radio"/> 非該当 |
| | カテゴリ1の講評 | カテゴリ1の講評を入力してください |

| カテゴリー2 | | |
|--|---|--------------------------------|
| 2 事業所を取り巻く環境の把握・活用及び計画の策定と実行 | | |
| サブカテゴリー1(2-1) | | |
| 事業所を取り巻く環境について情報を把握・検討し、課題を抽出している | | サブカテゴリー毎の標準項目実施状況 |
| 評価項目1 事業所を取り巻く環境について情報を把握・検討し、課題を抽出している | | 標準項目の「あり」「なし」を選択してください 評点() |
| 評価 | 標準項目 | |
| ○あり ○なし | 1. 利用者アンケートなど、事業所側からの働きかけにより利用者の意向について情報を収集し、ニーズを把握している | ○非該当 |
| ○あり ○なし | 2. 事業所運営に対する職員の意向を把握・検討している | ○非該当 |
| ○あり ○なし | 3. 地域の福祉の現状について情報を収集し、ニーズを把握している | ○非該当 |
| ○あり ○なし | 4. 福祉事業全体の動向(行政や業界などの動き)について情報を収集し、課題やニーズを把握している | ○非該当 |
| ○あり ○なし | 5. 事業所の経営状況を把握・検討している | ○非該当 |
| ○あり ○なし | 6. 把握したニーズ等や検討内容を踏まえ、事業所として対応すべき課題を抽出している | ○非該当 |
| サブカテゴリー2(2-2) | | |
| 実践的な計画策定に取り組んでいる | | サブカテゴリー毎の標準項目実施状況 |
| 評価項目1 事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)の実現に向けた中・長期計画及び単年度計画を策定している | | 標準項目の「あり」「なし」を選択してください 評点() |
| 評価 | 標準項目 | |
| ○あり ○なし | 1. 課題をふまえ、事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)の実現に向けた中・長期計画を策定している | ○非該当 |
| ○あり ○なし | 2. 中・長期計画をふまえた単年度計画を策定している | ○非該当 |
| ○あり ○なし | 3. 策定している計画に合わせた予算編成を行っている | ○非該当 |
| 評価項目2 着実な計画の実行に取り組んでいる | | 標準項目の「あり」「なし」を選択してください 評点() |
| 評価 | 標準項目 | |
| ○あり ○なし | 1. 事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)の実現に向けた、計画の推進方法(体制、職員の役割や活動内容など)、目指す目標、達成度合いを測る指標を明示している | ○非該当 |
| ○あり ○なし | 2. 計画推進にあたり、進捗状況を確認し(半期・月単位など)、必要に応じて見直しをしながら取り組んでいる | ○非該当 |
| カテゴリー2の講評 | | カテゴリー2の講評を入力してください |
| | | |

| 3 経営における社会的責任 | | |
|--|---|--------------------------------|
| サブカテゴリ-1(3-1) | | |
| 社会人・福祉サービス事業者として守るべきことを明確にし、その達成に取り組んでいる | | サブカテゴリ毎の標準項目実施状況 |
| 評価項目1 社会人・福祉サービスに従事する者として守るべき法・規範・倫理などを周知し、遵守されるよう取り組んでいる | | 標準項目の「あり」「なし」を選択してください 評点() |
| 評価 | 標準項目 | |
| ○あり ○なし | 1. 全職員に対して、社会人・福祉サービスに従事する者として守るべき法・規範・倫理(個人の尊厳を含む)などを周知し、理解が深まるよう取り組んでいる | ○非該当 |
| ○あり ○なし | 2. 全職員に対して、守るべき法・規範・倫理(個人の尊厳を含む)などが遵守されるよう取り組み、定期的に確認している | ○非該当 |
| サブカテゴリ-2(3-2) | | |
| 利用者の権利擁護のために、組織的な取り組みを行っている | | サブカテゴリ毎の標準項目実施状況 |
| 評価項目1 利用者の意向(意見・要望・苦情)を多様な方法で把握し、迅速に対応する体制を整えている | | 標準項目の「あり」「なし」を選択してください 評点() |
| 評価 | 標準項目 | |
| ○あり ○なし | 1. 苦情解決制度を利用できることや事業者以外の相談先を遠慮なく利用できることを、利用者に伝えている | ○非該当 |
| ○あり ○なし | 2. 利用者の意向(意見・要望・苦情)に対し、組織的に速やかに対応する仕組みがある | ○非該当 |
| 評価項目2 虐待に対し組織的な防止対策と対応をしている | | 標準項目の「あり」「なし」を選択してください 評点() |
| 評価 | 標準項目 | |
| ○あり ○なし | 1. 利用者の気持ちを傷つけるような職員の言動、虐待が行われることのないよう、職員が相互に日常の言動を振り返り、組織的に防止対策を徹底している | ○非該当 |
| ○あり ○なし | 2. 虐待を受けている疑いのある利用者の情報を得たときや、虐待の事実を把握した際には、組織として関係機関と連携しながら対応する体制を整えている | ○非該当 |
| サブカテゴリ-3(3-3) | | |
| 地域の福祉に役立つ取り組みを行っている | | サブカテゴリ毎の標準項目実施状況 |
| 評価項目1 透明性を高め、地域との関係づくりに向けて取り組んでいる | | 標準項目の「あり」「なし」を選択してください 評点() |
| 評価 | 標準項目 | |
| ○あり ○なし | 1. 透明性を高めるために、事業所の活動内容を開示するなど開かれた組織となるよう取り組んでいる | ○非該当 |
| ○あり ○なし | 2. ボランティア、実習生及び見学・体験する小・中学生などの受け入れ体制を整備している | ○非該当 |

| | | |
|---|--|--|
| 評価項目2 地域の福祉ニーズにもとづき、地域貢献の取り組みをしている | | 標準項目の「あり」「なし」を選択してください 評点() |
| 評価 | 標準項目 | |
| <input type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし | 1. 地域の福祉ニーズにもとづき、事業所の機能や専門性をいかした地域貢献の取り組みをしている | <input type="radio"/> 非該当 |
| <input type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし | 2. 事業所が地域の一員としての役割を果たすため、地域関係機関のネットワーク(事業者連絡会、施設長会など)に参画している | <input type="radio"/> 非該当 |
| <input type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし | 3. 地域ネットワーク内での共通課題について、協働できる体制を整えて、取り組んでいる | <input type="radio"/> 非該当 |

カテゴリ3の講評

カテゴリ3の講評を入力してください

カテゴリ4

4 リスクマネジメント

サブカテゴリ1(4-1)

リスクマネジメントに計画的に取り組んでいる

サブカテゴリ毎の
標準項目実施状況

評価項目1
事業所としてリスクマネジメントに取り組んでいる

標準項目の「あり」「なし」を選択してください

評点()

| | | |
|---|--|---------------------------|
| 評価 | 標準項目 | |
| <input type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし | 1. 事業所が目指していることの実現を阻害する恐れのあるリスク(事故、感染症、侵入、災害、経営環境の変化など)を洗い出し、どのリスクに対策を講じるかについて優先順位をつけている | <input type="radio"/> 非該当 |
| <input type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし | 2. 優先順位の高さに応じて、リスクに対し必要な対策をとっている | <input type="radio"/> 非該当 |
| <input type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし | 3. 災害や深刻な事故等に遭遇した場合に備え、事業継続計画(BCP)を策定している | <input type="radio"/> 非該当 |
| <input type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし | 4. リスクに対する必要な対策や事業継続計画について、職員、利用者、関係機関などに周知し、理解して対応できるように取り組んでいる | <input type="radio"/> 非該当 |
| <input type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし | 5. 事故、感染症、侵入、災害などが発生したときは、要因及び対応を分析し、再発防止と対策の見直しに取り組んでいる | <input type="radio"/> 非該当 |

| サブカテゴリ-2(4-2) | | |
|---|---|------------------------|
| 事業所の情報管理を適切に行い活用できるようにしている | | サブカテゴリ毎の標準項目実施状況 |
| 評価項目1 事業所の情報管理を適切に行い活用できるようにしている | | 標準項目の「あり」「なし」を選択してください |
| | | 評点() |
| 評価 | 標準項目 | |
| ○あり ○なし | 1. 情報の収集、利用、保管、廃棄について規程・ルールを定め、職員(実習生やボランティアを含む)が理解し遵守するための取り組みを行っている | ○非該当 |
| ○あり ○なし | 2. 収集した情報は、必要な人が必要なときに活用できるように整理・管理している | ○非該当 |
| ○あり ○なし | 3. 情報の重要性や機密性を踏まえ、アクセス権限を設定するほか、情報漏えい防止のための対策をとっている | ○非該当 |
| ○あり ○なし | 4. 事業所で扱っている個人情報については、「個人情報保護法」の趣旨を踏まえ、利用目的の明示及び開示請求への対応を含む規程・体制を整備している | ○非該当 |
| カテゴリ-4の講評 | | カテゴリ-4の講評を入力してください |
| | | |
| カテゴリ-5 | | |
| 5 職員と組織の能力向上 | | |
| サブカテゴリ-1(5-1) | | |
| 事業所が目指している経営・サービスを実現する人材の確保・育成・定着に取り組んでいる | | サブカテゴリ毎の標準項目実施状況 |
| 評価項目1 事業所が目指していることの実現に必要な人材構成にしている | | 標準項目の「あり」「なし」を選択してください |
| | | 評点() |
| 評価 | 標準項目 | |
| ○あり ○なし | 1. 事業所が求める人材の確保ができるよう工夫している | ○非該当 |
| ○あり ○なし | 2. 事業所が求める人材、事業所の状況を踏まえ、育成や将来の人材構成を見据えた異動や配置に取り組んでいる | ○非該当 |
| 評価項目2 事業所の求める人材像に基づき人材育成計画を策定している | | 標準項目の「あり」「なし」を選択してください |
| | | 評点() |
| 評価 | 標準項目 | |
| ○あり ○なし | 1. 事業所が求める職責または職務内容に応じた長期的な展望(キャリアパス)が職員に分かりやすく周知されている | ○非該当 |
| ○あり ○なし | 2. 事業所が求める職責または職務内容に応じた長期的な展望(キャリアパス)と連動した事業所の人材育成計画を策定している | ○非該当 |

| | | |
|--|---|--|
| 評価項目3 事業所の求める人材像を踏まえた職員の育成に取り組んでいる | | 標準項目の「あり」「なし」を選択してください 評点() |
| 評価 | 標準項目 | |
| ○あり ○なし | 1. 勤務形態に関わらず、職員にさまざまな方法で研修等を実施している | ○非該当 |
| ○あり ○なし | 2. 職員一人ひとりの意向や経験等に基づき、個人別の育成(研修)計画を策定している | ○非該当 |
| ○あり ○なし | 3. 職員一人ひとりの育成の成果を確認し、個人別の育成(研修)計画へ反映している | ○非該当 |
| ○あり ○なし | 4. 指導を担当する職員に対して、自らの役割を理解してより良い指導ができるよう組織的に支援を行っている | ○非該当 |

| | | |
|--|--|--|
| 評価項目4 職員の定着に向け、職員の意欲向上に取り組んでいる | | 標準項目の「あり」「なし」を選択してください 評点() |
| 評価 | 標準項目 | |
| ○あり ○なし | 1. 事業所の特性を踏まえ、職員の育成・評価と処遇(賃金・昇進・昇格等)・称賛などを連動させている | ○非該当 |
| ○あり ○なし | 2. 就業状況(勤務時間や休暇取得、職場環境・健康・ストレスなど)を把握し、安心して働き続けられる職場づくりに取り組んでいる | ○非該当 |
| ○あり ○なし | 3. 職員の意識を把握し、意欲と働きがいの向上に取り組んでいる | ○非該当 |
| ○あり ○なし | 4. 職員間の良好な人間関係構築のための取り組みを行っている | ○非該当 |

サブカテゴリ-2(5-2)

| | |
|----------------|------------------------------|
| 組織力の向上に取り組んでいる | サブカテゴリ毎の 標準項目実施状況 |
|----------------|------------------------------|

| | | |
|--|--|--|
| 評価項目1 組織力の向上に向け、組織としての学びとチームワークの促進に取り組んでいる | | 標準項目の「あり」「なし」を選択してください 評点() |
| 評価 | 標準項目 | |
| ○あり ○なし | 1. 職員一人ひとりが学んだ研修内容を、レポートや発表等を通じて共有化している | ○非該当 |
| ○あり ○なし | 2. 職員一人ひとりの日頃の気づきや工夫について、互いに話し合い、サービスの質の向上や業務改善に活かす仕組みを設けている | ○非該当 |
| ○あり ○なし | 3. 目標達成や課題解決に向けて、チームでの活動が効果的に進むよう取り組んでいる | ○非該当 |

カテゴリ-5の講評

カテゴリ-5の講評を入力してください

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|

カテゴリー7

7 事業所の重要課題に対する組織的な活動

サブカテゴリー1(7-1)

事業所の重要課題に対して、目標設定・取り組み・結果の検証・次期の事業活動等への反映を行っている

評価項目1

事業所の理念・基本方針の実現を図る上での重要課題について、前年度具体的な目標を設定して取り組み、結果を検証して、今年度以降の改善につなげている(その1)

前年度の重要課題に対する組織的な活動(評価機関によるまとめ)

入力してください

| | |
|------------------------|---|
| <p>目標の設定と 取り組み</p> | <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> 具体的な目標を設定し、その達成に向けて取り組みを行った <input type="radio"/> 具体的な目標を設定したが、その達成に向けて取り組みが行われていなかった <input type="radio"/> 具体的な目標が設定されていなかった |
| <p>取り組みの検証</p> | <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> 目標達成に向けた取り組みについて、検証を行った <input type="radio"/> 目標達成に向けた取り組みについて、検証を行っていなかった(目標設定を行っていなかった場合も含む) <input type="radio"/> 設立後間もないため、前年度の実績がなく、評価対象外である |
| <p>検証結果の反映</p> | <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> 次期の事業活動や事業計画へ、検証結果を反映させた <input type="radio"/> 次期の事業活動や事業計画へ、検証結果を反映させていない <input type="radio"/> 設立後間もないため、前年度の実績がなく、評価対象外である |

評価項目1で確認した組織的な活動や評語の選択に関する講評

入力してください

評価項目2

事業所の理念・基本方針の実現を図る上での重要課題について、前年度具体的な目標を設定して取り組み、結果を検証して、今年度以降の改善につなげている(その2)

前年度の重要課題に対する組織的な活動(評価機関によるまとめ)

入力してください

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|

| | |
|----------------|---|
| 目標の設定と 取り組み | <ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> 具体的な目標を設定し、その達成に向けて取り組みを行った<input type="radio"/> 具体的な目標を設定したが、その達成に向けて取り組みが行われていなかった<input type="radio"/> 具体的な目標が設定されていなかった |
| 取り組みの検証 | <ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> 目標達成に向けた取り組みについて、検証を行った<input type="radio"/> 目標達成に向けた取り組みについて、検証を行っていなかった(目標設定を行っていなかった場合も含む)<input type="radio"/> 設立後間もないため、前年度の実績がなく、評価対象外である |
| 検証結果の反映 | <ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> 次期の事業活動や事業計画へ、検証結果を反映させた<input type="radio"/> 次期の事業活動や事業計画へ、検証結果を反映させていない<input type="radio"/> 設立後間もないため、前年度の実績がなく、評価対象外である |

評価項目2で確認した組織的な活動や評語の選択に関する講評

入力してください

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|

Ⅱ サービス提供のプロセス項目（カテゴリー6-1～3、6-5～6）

| | | |
|-----|------------------------------------|--|
| No. | 共通評価項目 | |
| | サブカテゴリー1 | |
| 1 | サービス情報の提供 | サブカテゴリー毎の 標準項目実施状況 |
| | 評価項目1 利用者希望者等に対してサービスの情報を提供している | 標準項目の「あり」「なし」を選択してください 評点() |
| | 評価 | 標準項目 |
| | ○あり ○なし | 1. 利用希望者等が入手できる媒体で、事業所の情報を提供している ○非該当 |
| | ○あり ○なし | 2. 利用希望者等の特性を考慮し、提供する情報の表記や内容をわかりやすいものになっている ○非該当 |
| | ○あり ○なし | 3. 事業所の情報を、行政や関係機関等に提供している ○非該当 |
| | ○あり ○なし | 4. 利用希望者等の問い合わせがあった場合には、個別の状況に応じて対応している ○非該当 |
| | サブカテゴリー1の講評 | サブカテゴリー1の講評を入力してください |
| | | |

| サブカテゴリ-2 | | サブカテゴリ毎の標準項目実施状況 | |
|---|--|---|------|
| 2 サービスの開始・終了時の対応 | | 標準項目の「あり」「なし」を選択してください | |
| 評価項目1 サービスの開始にあたり利用者等に説明し、同意を得ている | | 標準項目 標準項目の「あり」「なし」を選択してください | |
| | | 評価項目1 サービスの開始にあたり利用者等に説明し、同意を得ている 評点() | |
| 評価 | 標準項目 | | |
| ○あり ○なし | 1. サービスの開始にあたり、基本的ルール、重要事項等を利用者等の状況に応じて説明している | | ○非該当 |
| ○あり ○なし | 2. サービス内容や利用者負担金等について、利用者等の同意を得るようにしている | | ○非該当 |
| ○あり ○なし | 3. サービスに関する説明の際に、利用者等の意向を確認し、記録化している | | ○非該当 |
| 評価項目2 サービスの開始及び終了の際に、環境変化に対応できるよう支援を行っている | | 標準項目 標準項目の「あり」「なし」を選択してください | |
| | | 標準項目 標準項目の「あり」「なし」を選択してください | |
| | | 評価項目2 サービスの開始及び終了の際に、環境変化に対応できるよう支援を行っている 評点() | |
| 評価 | 標準項目 | | |
| ○あり ○なし | 1. サービス開始時に、利用者の支援に必要な個別事情や要望を決められた書式に記録し、把握している | | ○非該当 |
| ○あり ○なし | 2. 利用開始直後には、利用者の不安やストレスが軽減されるように支援を行っている | | ○非該当 |
| ○あり ○なし | 3. サービス利用前の生活をふまえた支援を行っている | | ○非該当 |
| ○あり ○なし | 4. サービスの終了時には、利用者の不安を軽減し、支援の継続性に配慮した支援を行っている | | ○非該当 |
| サブカテゴリ-2の講評 | | サブカテゴリ-2の講評を入力してください | |
| | | | |

| サブカテゴリ-3 | | サブカテゴリ毎の標準項目実施状況 | |
|--|--|--|------|
| 3 個別状況に応じた計画策定・記録 | | 標準項目の「あり」「なし」を選択してください | |
| 評価項目1 定められた手順に従ってアセスメントを行い、利用者の課題を個別のサービス場面ごとに明示している | | 標準項目 1. 利用者の心身状況や生活状況等を、組織が定めた統一した様式によって記録し、把握している | |
| ○あり ○なし | | | ○非該当 |
| | | 標準項目 2. 利用者一人ひとりのニーズや課題を明示する手続きを定め、記録している | |
| ○あり ○なし | | | ○非該当 |
| | | 標準項目 3. アセスメントの定期的見直しの時期と手順を定めている | |
| ○あり ○なし | | | ○非該当 |
| 評価項目2 利用者等の希望と関係者の意見を取り入れた個別の支援計画を作成している | | 標準項目 1. 計画は、利用者等の希望を尊重して作成、見直しをしている | |
| ○あり ○なし | | | ○非該当 |
| | | 標準項目 2. 計画を利用者等にわかりやすく説明し、同意を得ている | |
| ○あり ○なし | | | ○非該当 |
| | | 標準項目 3. 計画は、見直しの時期・手順等の基準を定め、必要に応じて見直ししている | |
| ○あり ○なし | | | ○非該当 |
| | | 標準項目 4. 計画を緊急に変更する場合のしくみを整備している | |
| ○あり ○なし | | | ○非該当 |
| 評価項目3 利用者に関する記録が行われ、管理体制を確立している | | 標準項目 1. 利用者一人ひとりに関する必要な情報を記載するしくみがある | |
| ○あり ○なし | | | ○非該当 |
| | | 標準項目 2. 計画に沿った具体的な支援内容と、その結果利用者の状態がどのように推移したのかについて具体的に記録している | |
| ○あり ○なし | | | ○非該当 |
| 評価項目4 利用者の状況等に関する情報を職員間で共有化している | | 標準項目 1. 計画の内容や個人の記録を、支援を担当する職員すべてが共有し、活用している | |
| ○あり ○なし | | | ○非該当 |
| | | 標準項目 2. 申し送り・引継ぎ等により、利用者に変化があった場合の情報を職員間で共有化している | |
| ○あり ○なし | | | ○非該当 |
| サブカテゴリ-3の講評 | | サブカテゴリ-3の講評を入力してください | |
| | | | |

| サブカテゴリ-5 | | | | | | | | | | | | |
|--|---|------|---------|--|---------|-----------------------------------|--|-------------------------|---|------|------|------|
| 5 | プライバシーの保護等個人の尊厳の尊重 サブカテゴリ毎の 標準項目実施状況 | | | | | | | | | | | |
| 評価項目1 利用者等のプライバシー保護を徹底している | 標準項目の「あり」「なし」を選択してください 評点() | | | | | | | | | | | |
| <table border="1"> <thead> <tr> <th>評価</th> <th>標準項目</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>○あり ○なし</td> <td>1. 利用者に関する情報(事項)を外部とやりとりする必要がある場合には、利用者の同意を得るようにしている</td> </tr> <tr> <td>○あり ○なし</td> <td>2. 日常の支援の中で、利用者のプライバシーに配慮している</td> </tr> <tr> <td>○あり ○なし</td> <td>3. 利用者の羞恥心に配慮した支援を行っている</td> </tr> </tbody> </table> | 評価 | 標準項目 | ○あり ○なし | 1. 利用者に関する情報(事項)を外部とやりとりする必要がある場合には、利用者の同意を得るようにしている | ○あり ○なし | 2. 日常の支援の中で、利用者のプライバシーに配慮している | ○あり ○なし | 3. 利用者の羞恥心に配慮した支援を行っている | <table border="1"> <tbody> <tr> <td>○非該当</td> </tr> <tr> <td>○非該当</td> </tr> <tr> <td>○非該当</td> </tr> </tbody> </table> | ○非該当 | ○非該当 | ○非該当 |
| 評価 | 標準項目 | | | | | | | | | | | |
| ○あり ○なし | 1. 利用者に関する情報(事項)を外部とやりとりする必要がある場合には、利用者の同意を得るようにしている | | | | | | | | | | | |
| ○あり ○なし | 2. 日常の支援の中で、利用者のプライバシーに配慮している | | | | | | | | | | | |
| ○あり ○なし | 3. 利用者の羞恥心に配慮した支援を行っている | | | | | | | | | | | |
| ○非該当 | | | | | | | | | | | | |
| ○非該当 | | | | | | | | | | | | |
| ○非該当 | | | | | | | | | | | | |
| 評価項目2 サービスの実施にあたり、利用者の権利を守り、個人の意思を尊重している | 標準項目の「あり」「なし」を選択してください 評点() | | | | | | | | | | | |
| <table border="1"> <thead> <tr> <th>評価</th> <th>標準項目</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>○あり ○なし</td> <td>1. 日常の支援にあたっては、個人の意思を尊重している(利用者が「ノー」と言える機会を設けている)</td> </tr> <tr> <td>○あり ○なし</td> <td>2. 利用者一人ひとりの価値観や生活習慣に配慮した支援を行っている</td> </tr> </tbody> </table> | 評価 | 標準項目 | ○あり ○なし | 1. 日常の支援にあたっては、個人の意思を尊重している(利用者が「ノー」と言える機会を設けている) | ○あり ○なし | 2. 利用者一人ひとりの価値観や生活習慣に配慮した支援を行っている | <table border="1"> <tbody> <tr> <td>○非該当</td> </tr> <tr> <td>○非該当</td> </tr> </tbody> </table> | ○非該当 | ○非該当 | | | |
| 評価 | 標準項目 | | | | | | | | | | | |
| ○あり ○なし | 1. 日常の支援にあたっては、個人の意思を尊重している(利用者が「ノー」と言える機会を設けている) | | | | | | | | | | | |
| ○あり ○なし | 2. 利用者一人ひとりの価値観や生活習慣に配慮した支援を行っている | | | | | | | | | | | |
| ○非該当 | | | | | | | | | | | | |
| ○非該当 | | | | | | | | | | | | |
| サブカテゴリ-5の講評 | | | | | | | | | | | | |
| サブカテゴリ-5の講評を入力してください | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |

| サブカテゴリ-6 | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------|---|----|------|---------|---|---------|--|---------|--|----|------|---------|---|---------|---|
| 6 | <p>事業所業務の標準化</p> <p style="text-align: right;">サブカテゴリ毎の標準項目実施状況</p> <p>標準項目の「あり」「なし」を選択してください</p> <p>評価項目1 手引書等を整備し、事業所業務の標準化を図るための取り組みをしている</p> <p style="text-align: right;">評点()</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>評価</th> <th>標準項目</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>○あり ○なし</td> <td>1. 手引書(基準書、手順書、マニュアル)等で、事業所が提供しているサービスの基本事項や手順等を明確にしている</td> </tr> <tr> <td>○あり ○なし</td> <td>2. 提供しているサービスが定められた基本事項や手順等に沿っているかどうか定期的に点検・見直しをしている</td> </tr> <tr> <td>○あり ○なし</td> <td>3. 職員は、わからないことが起きた際や業務点検の手段として、日常的に手引書等を活用している</td> </tr> </tbody> </table> <p>標準項目の「あり」「なし」を選択してください</p> <p>評価項目2 サービスの向上をめざして、事業所の標準的な業務水準を見直す取り組みをしている</p> <p style="text-align: right;">評点()</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>評価</th> <th>標準項目</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>○あり ○なし</td> <td>1. 提供しているサービスの基本事項や手順等は変更の時期や見直しの基準が定められている</td> </tr> <tr> <td>○あり ○なし</td> <td>2. 提供しているサービスの基本事項や手順等の見直しにあたり、職員や利用者等からの意見や提案を反映している</td> </tr> </tbody> </table> <p>サブカテゴリ-6の講評</p> <p style="text-align: right;">サブカテゴリ-6の講評を入力してください</p> | 評価 | 標準項目 | ○あり ○なし | 1. 手引書(基準書、手順書、マニュアル)等で、事業所が提供しているサービスの基本事項や手順等を明確にしている | ○あり ○なし | 2. 提供しているサービスが定められた基本事項や手順等に沿っているかどうか定期的に点検・見直しをしている | ○あり ○なし | 3. 職員は、わからないことが起きた際や業務点検の手段として、日常的に手引書等を活用している | 評価 | 標準項目 | ○あり ○なし | 1. 提供しているサービスの基本事項や手順等は変更の時期や見直しの基準が定められている | ○あり ○なし | 2. 提供しているサービスの基本事項や手順等の見直しにあたり、職員や利用者等からの意見や提案を反映している |
| 評価 | 標準項目 | | | | | | | | | | | | | | |
| ○あり ○なし | 1. 手引書(基準書、手順書、マニュアル)等で、事業所が提供しているサービスの基本事項や手順等を明確にしている | | | | | | | | | | | | | | |
| ○あり ○なし | 2. 提供しているサービスが定められた基本事項や手順等に沿っているかどうか定期的に点検・見直しをしている | | | | | | | | | | | | | | |
| ○あり ○なし | 3. 職員は、わからないことが起きた際や業務点検の手段として、日常的に手引書等を活用している | | | | | | | | | | | | | | |
| 評価 | 標準項目 | | | | | | | | | | | | | | |
| ○あり ○なし | 1. 提供しているサービスの基本事項や手順等は変更の時期や見直しの基準が定められている | | | | | | | | | | | | | | |
| ○あり ○なし | 2. 提供しているサービスの基本事項や手順等の見直しにあたり、職員や利用者等からの意見や提案を反映している | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |

Ⅲ サービスの実施項目(カテゴリ6-4)

| サービスの実施項目 | | サブカテゴリ4 | |
|---|------------------------------------|--------------------------------|------|
| サービスの実施項目 | | サブカテゴリ毎の標準項目実施状況 | |
| 1 評価項目1 個別の支援計画に基づいて自立生活が営めるよう支援している | | 標準項目の「あり」「なし」を選択してください 評点() | |
| 評価 | 標準項目 | | |
| ○あり ○なし | 1. 個別の支援計画に基づいて支援を行っている | | ○非該当 |
| ○あり ○なし | 2. 利用者の特性に応じて、コミュニケーションのとり方を工夫している | | ○非該当 |
| ○あり ○なし | 3. 利用者一人ひとりがその人らしく生活できるよう支援を行っている | | ○非該当 |
| ○あり ○なし | 4. 利用者の支援は家族や関係機関、関係職員が連携をとって行っている | | ○非該当 |
| 評価項目1の講評 | | 評価項目1の講評を入力してください | |
| | | | |

2 評価項目2 標準項目の「あり」「なし」を選択してください

サービス提供の時間が利用者や家族にとって安心・快適なものとなっている

評点()

| 評価 | 標準項目 | 評点() |
|---------|--|------|
| ○あり ○なし | 1. ホームヘルパーに対し、利用者や家族への接遇・マナーを徹底している | ○非該当 |
| ○あり ○なし | 2. 訪問した際、利用者の状態や環境に変化がないか確認をし、必要に応じて関係機関と連携をとるなどの対応をしている | ○非該当 |
| ○あり ○なし | 3. 利用者等から援助内容に関して新たな要望や変更があった場合の対応方法を明確にしている | ○非該当 |
| ○あり ○なし | 4. 利用者の体調変化(発作等の急変を含む)に速やかに対応できる体制を整えている | ○非該当 |
| ○あり ○なし | 5. 金銭の扱いに関して、事業者として基本的な方針を明確にしている | ○非該当 |
| ○あり ○なし | 6. 鍵の扱いに関して、事業者として基本的な方針を明確にしている | ○非該当 |

評価項目2の講評

評価項目2の講評を入力してください

| | | | |
|--|--|------------------------|--|
| 3 評価項目3 安定的で継続的なサービスを提供している | | 標準項目の「あり」「なし」を選択してください | |
| | | 評点() | |
| 評価 | 標準項目 | | |
| ○あり ○なし | 1. ホームヘルパーのコーディネートは利用者の特性やサービスの内容などを配慮して行っている | ○非該当 | |
| ○あり ○なし | 2. ホームヘルパーが訪問できなくなった場合、代替要員を確保している | ○非該当 | |
| ○あり ○なし | 3. ホームヘルパーが変更になる場合、利用者等に事前に連絡をいれている | ○非該当 | |
| ○あり ○なし | 4. ホームヘルパーが替わるときには前任者が同行するなど、引継ぎをしている | ○非該当 | |
| ○あり ○なし | 5. ホームヘルパーの変更後、利用者等に負担がないか確認をしている | ○非該当 | |
| 評価項目3の講評 | | 評価項目3の講評を入力してください | |
| | | | |
| 4 評価項目4 地域との連携のもとに利用者の生活の幅を広げるための取り組みを行っている | | 標準項目の「あり」「なし」を選択してください | |
| | | 評点() | |
| 評価 | 標準項目 | | |
| ○あり ○なし | 1. 地域の情報を収集し、利用者一人ひとりの状況に応じて提供している | ○非該当 | |
| ○あり ○なし | 2. 必要に応じて、利用者が地域のさまざまな資源を利用する機会を設け、多様な体験ができるよう支援している | ○非該当 | |
| 評価項目4の講評 | | 評価項目4の講評を入力してください | |
| | | | |

| 事業者が特に力を入れている取り組み① | | |
|--------------------|--|--|
| 評価項目 | | |
| タイトル① | | |
| 内容① | | |

| 事業者が特に力を入れている取り組み② | | |
|--------------------|--|--|
| 評価項目 | | |
| タイトル② | | |
| 内容② | | |

| 事業者が特に力を入れている取り組み③ | | |
|--------------------|--|--|
| 評価項目 | | |
| タイトル③ | | |
| 内容③ | | |

| No. | | 特に良いと思う点 |
|-----|------|--------------|
| 1 | タイトル | |
| | 内容 | |
| 2 | タイトル | |
| | 内容 | |
| 3 | タイトル | |
| | 内容 | |
| No. | | さらなる改善が望まれる点 |
| 1 | タイトル | |
| | 内容 | |
| 2 | タイトル | |
| | 内容 | |
| 3 | タイトル | |
| | 内容 | |