

平成17年度 標準項目チェック状況
 [短期入所生活介護【ショートステイ】 組織項目]

| 標準項目 | | グラフ |
|---------|---|---|
| 1-1-1-1 | 事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)を明示している | <div style="text-align: center;"> <input checked="" type="checkbox"/>あり <input type="checkbox"/>なし <input type="checkbox"/>非該当 </div> <p>100.0%</p> |
| 1-1-1-2 | 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、職員の理解が深まるような取り組みを行っている | <p>100.0%</p> |
| 1-1-1-3 | 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 | <p>93.8% 6.3%</p> |
| 1-1-1-4 | 重要な意思決定や判断に迷ったときに、事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)を思い起こすことができる取り組みを行っている(会議中に確認できるなど) | <p>87.5% 12.5%</p> |
| 1-1-2-1 | 経営層は、自らの役割と責任を職員に伝えている | <p>96.9% 3.1%</p> |
| 1-1-2-2 | 経営層は、自らの役割と責任に基づいて行動している | <p>96.9% 3.1%</p> |
| 1-1-3-1 | 重要な案件を検討し、決定する手順があらかじめ決まっている | <p>100.0%</p> |
| 1-1-3-2 | 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 | <p>84.4% 15.6%</p> |
| 1-1-3-3 | 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る | <p>100.0%</p> |
| 2-1-1-1 | 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)などを明示している | <p>100.0%</p> |

| 標準項目 | | グラフ | | | | |
|---------|--|--|----|--------|----|-------|
| 2-1-1-2 | 全職員に対して、守るべき法・規範・倫理(個人の尊厳)などの理解が深まるように取り組んでいる | <div style="text-align: center;"> <input checked="" type="checkbox"/>あり <input type="checkbox"/>なし <input type="checkbox"/>非該当 </div> <table border="1"> <tr> <td>あり</td> <td>96.9%</td> </tr> <tr> <td>なし</td> <td>3.1%</td> </tr> </table> | あり | 96.9% | なし | 3.1% |
| あり | 96.9% | | | | | |
| なし | 3.1% | | | | | |
| 2-1-2-1 | 第三者評価・外部監査の実施など外部の導入を図り、開かれた組織となるように取り組んでいる | <table border="1"> <tr> <td>あり</td> <td>100.0%</td> </tr> </table> | あり | 100.0% | | |
| あり | 100.0% | | | | | |
| 2-1-2-2 | 透明性を高めるために、地域の人々の目にふれやすい方法(事業者便り・会報など)で地域社会に事業所に関する情報を開示している | <table border="1"> <tr> <td>あり</td> <td>93.8%</td> </tr> <tr> <td>なし</td> <td>6.3%</td> </tr> </table> | あり | 93.8% | なし | 6.3% |
| あり | 93.8% | | | | | |
| なし | 6.3% | | | | | |
| 2-1-3-1 | 実習生の受け入れに対する基本方針・取り組み体制を明確にしている | <table border="1"> <tr> <td>あり</td> <td>100.0%</td> </tr> </table> | あり | 100.0% | | |
| あり | 100.0% | | | | | |
| 2-1-3-2 | 効果的な実習ができるよう計画的なプログラムを用意している | <table border="1"> <tr> <td>あり</td> <td>96.9%</td> </tr> <tr> <td>なし</td> <td>3.1%</td> </tr> </table> | あり | 96.9% | なし | 3.1% |
| あり | 96.9% | | | | | |
| なし | 3.1% | | | | | |
| 2-2-1-1 | 事業所の機能や専門性は、利用者に支障のない範囲で地域の人に還元している(施設・備品等の開放、個別相談など) | <table border="1"> <tr> <td>あり</td> <td>93.8%</td> </tr> <tr> <td>なし</td> <td>6.3%</td> </tr> </table> | あり | 93.8% | なし | 6.3% |
| あり | 93.8% | | | | | |
| なし | 6.3% | | | | | |
| 2-2-1-2 | 地域の人や関係機関を対象に、事業所の機能や専門性をいかした企画・啓発活動(研修会の開催、講師派遣など)を行っている | <table border="1"> <tr> <td>あり</td> <td>84.4%</td> </tr> <tr> <td>なし</td> <td>15.6%</td> </tr> </table> | あり | 84.4% | なし | 15.6% |
| あり | 84.4% | | | | | |
| なし | 15.6% | | | | | |
| 2-2-2-1 | ボランティアの受け入れに対する基本姿勢を明示している | <table border="1"> <tr> <td>あり</td> <td>96.9%</td> </tr> <tr> <td>なし</td> <td>3.1%</td> </tr> </table> | あり | 96.9% | なし | 3.1% |
| あり | 96.9% | | | | | |
| なし | 3.1% | | | | | |
| 2-2-2-2 | ボランティアの受け入れ体制を整備している(担当者の配置、手引き書の作成など) | <table border="1"> <tr> <td>あり</td> <td>96.9%</td> </tr> <tr> <td>なし</td> <td>3.1%</td> </tr> </table> | あり | 96.9% | なし | 3.1% |
| あり | 96.9% | | | | | |
| なし | 3.1% | | | | | |
| 2-2-2-3 | ボランティアに利用者のプライバシーの尊重やその他の留意事項などを伝えている | <table border="1"> <tr> <td>あり</td> <td>96.9%</td> </tr> <tr> <td>なし</td> <td>3.1%</td> </tr> </table> | あり | 96.9% | なし | 3.1% |
| あり | 96.9% | | | | | |
| なし | 3.1% | | | | | |

| 標準項目 | | グラフ | | | | |
|---------|---|---|----|--------|-----|-------|
| 2-2-3-1 | 地域の関係機関のネットワーク(事業者連絡会など)に参画している | <div style="text-align: center;"> <input checked="" type="checkbox"/>あり <input type="checkbox"/>なし <input type="checkbox"/>非該当 </div> <table border="1"> <tr> <td>あり</td> <td>93.8%</td> </tr> <tr> <td>非該当</td> <td>6.3%</td> </tr> </table> | あり | 93.8% | 非該当 | 6.3% |
| あり | 93.8% | | | | | |
| 非該当 | 6.3% | | | | | |
| 2-2-3-2 | 地域ネットワーク内での共通課題について、協働して取り組めるような体制を整えている | <table border="1"> <tr> <td>あり</td> <td>75.0%</td> </tr> <tr> <td>なし</td> <td>25.0%</td> </tr> </table> | あり | 75.0% | なし | 25.0% |
| あり | 75.0% | | | | | |
| なし | 25.0% | | | | | |
| 3-1-1-1 | 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 | <table border="1"> <tr> <td>あり</td> <td>100.0%</td> </tr> </table> | あり | 100.0% | | |
| あり | 100.0% | | | | | |
| 3-1-1-2 | 利用者一人ひとりの意見・要望・苦情に対する解決に取り組んでいる | <table border="1"> <tr> <td>あり</td> <td>100.0%</td> </tr> </table> | あり | 100.0% | | |
| あり | 100.0% | | | | | |
| 3-1-2-1 | 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を把握することに取り組んでいる | <table border="1"> <tr> <td>あり</td> <td>100.0%</td> </tr> </table> | あり | 100.0% | | |
| あり | 100.0% | | | | | |
| 3-1-2-2 | 事業者が把握している利用者の意向を取りまとめ、利用者から見たサービスの現状・問題を把握している | <table border="1"> <tr> <td>あり</td> <td>93.8%</td> </tr> <tr> <td>非該当</td> <td>6.3%</td> </tr> </table> | あり | 93.8% | 非該当 | 6.3% |
| あり | 93.8% | | | | | |
| 非該当 | 6.3% | | | | | |
| 3-1-2-3 | 利用者の意向をサービス向上につなげることに取り組んでいる | <table border="1"> <tr> <td>あり</td> <td>96.9%</td> </tr> <tr> <td>非該当</td> <td>3.1%</td> </tr> </table> | あり | 96.9% | 非該当 | 3.1% |
| あり | 96.9% | | | | | |
| 非該当 | 3.1% | | | | | |
| 3-1-3-1 | 地域の福祉ニーズの収集(地域での聞き取り、地域懇談会など)に取り組んでいる | <table border="1"> <tr> <td>あり</td> <td>75.0%</td> </tr> <tr> <td>なし</td> <td>25.0%</td> </tr> </table> | あり | 75.0% | なし | 25.0% |
| あり | 75.0% | | | | | |
| なし | 25.0% | | | | | |
| 3-1-3-2 | 福祉事業全体の動向(行政や業界などの動き)の収集に取り組んでいる | <table border="1"> <tr> <td>あり</td> <td>100.0%</td> </tr> </table> | あり | 100.0% | | |
| あり | 100.0% | | | | | |
| 3-1-3-3 | 事業所としての今後のあり方の参考になるように、地域の福祉ニーズや福祉事業全体の動向を整理・分析している | <table border="1"> <tr> <td>あり</td> <td>75.0%</td> </tr> <tr> <td>なし</td> <td>25.0%</td> </tr> </table> | あり | 75.0% | なし | 25.0% |
| あり | 75.0% | | | | | |
| なし | 25.0% | | | | | |

| 標準項目 | | グラフ | | | | | | |
|---------|---|---|----|--------|----|-------|-----|------|
| 4-1-1-1 | 理念・ビジョンの実現に向けた中・長期計画を策定している | <div style="text-align: center;"> <input checked="" type="checkbox"/>あり <input type="checkbox"/>なし <input type="checkbox"/>非該当 </div> <table border="1"> <tr> <td>あり</td> <td>65.6%</td> </tr> <tr> <td>なし</td> <td>31.3%</td> </tr> <tr> <td>非該当</td> <td>3.1%</td> </tr> </table> | あり | 65.6% | なし | 31.3% | 非該当 | 3.1% |
| あり | 65.6% | | | | | | | |
| なし | 31.3% | | | | | | | |
| 非該当 | 3.1% | | | | | | | |
| 4-1-1-2 | 年度単位の計画を策定している | <table border="1"> <tr> <td>あり</td> <td>100.0%</td> </tr> </table> | あり | 100.0% | | | | |
| あり | 100.0% | | | | | | | |
| 4-1-1-3 | 短期の活動についても、計画的(担当者・スケジュールの設定など)に取り組んでいる | <table border="1"> <tr> <td>あり</td> <td>100.0%</td> </tr> </table> | あり | 100.0% | | | | |
| あり | 100.0% | | | | | | | |
| 4-1-2-1 | 課題の明確化、計画策定の時期や手順があらかじめ決まっている | <table border="1"> <tr> <td>あり</td> <td>93.8%</td> </tr> <tr> <td>なし</td> <td>6.3%</td> </tr> <tr> <td>非該当</td> <td>0%</td> </tr> </table> | あり | 93.8% | なし | 6.3% | 非該当 | 0% |
| あり | 93.8% | | | | | | | |
| なし | 6.3% | | | | | | | |
| 非該当 | 0% | | | | | | | |
| 4-1-2-2 | 課題の明確化、計画の策定にあたり、現場の意向を反映できるようにしている | <table border="1"> <tr> <td>あり</td> <td>100.0%</td> </tr> </table> | あり | 100.0% | | | | |
| あり | 100.0% | | | | | | | |
| 4-1-2-3 | 計画は、サービスの現状(利用者意向、地域の福祉ニーズや事業環境など)をふまえて策定している | <table border="1"> <tr> <td>あり</td> <td>93.8%</td> </tr> <tr> <td>なし</td> <td>6.3%</td> </tr> <tr> <td>非該当</td> <td>0%</td> </tr> </table> | あり | 93.8% | なし | 6.3% | 非該当 | 0% |
| あり | 93.8% | | | | | | | |
| なし | 6.3% | | | | | | | |
| 非該当 | 0% | | | | | | | |
| 4-1-2-4 | 計画は、想定されるリスク(利用者への影響、職員への業務負担、必要経費の増大など)をふまえて策定している | <table border="1"> <tr> <td>あり</td> <td>93.8%</td> </tr> <tr> <td>なし</td> <td>6.3%</td> </tr> <tr> <td>非該当</td> <td>0%</td> </tr> </table> | あり | 93.8% | なし | 6.3% | 非該当 | 0% |
| あり | 93.8% | | | | | | | |
| なし | 6.3% | | | | | | | |
| 非該当 | 0% | | | | | | | |
| 4-1-3-1 | 計画推進の方法(体制、職員の役割や活動内容など)を明示している | <table border="1"> <tr> <td>あり</td> <td>96.9%</td> </tr> <tr> <td>なし</td> <td>3.1%</td> </tr> <tr> <td>非該当</td> <td>0%</td> </tr> </table> | あり | 96.9% | なし | 3.1% | 非該当 | 0% |
| あり | 96.9% | | | | | | | |
| なし | 3.1% | | | | | | | |
| 非該当 | 0% | | | | | | | |
| 4-1-3-2 | 計画推進にあたり、より高い成果が得られるように事業所内外の先進事例・失敗事例を参考にしているなどの取り組みを行っている | <table border="1"> <tr> <td>あり</td> <td>93.8%</td> </tr> <tr> <td>なし</td> <td>6.3%</td> </tr> <tr> <td>非該当</td> <td>0%</td> </tr> </table> | あり | 93.8% | なし | 6.3% | 非該当 | 0% |
| あり | 93.8% | | | | | | | |
| なし | 6.3% | | | | | | | |
| 非該当 | 0% | | | | | | | |
| 4-1-3-3 | 計画推進にあたり、目指す目標と達成度合いを図る指標を明示している | <table border="1"> <tr> <td>あり</td> <td>87.5%</td> </tr> <tr> <td>なし</td> <td>12.5%</td> </tr> <tr> <td>非該当</td> <td>0%</td> </tr> </table> | あり | 87.5% | なし | 12.5% | 非該当 | 0% |
| あり | 87.5% | | | | | | | |
| なし | 12.5% | | | | | | | |
| 非該当 | 0% | | | | | | | |

| 標準項目 | | グラフ | | |
|---------|---|---|--------|-------|
| 4-1-3-4 | 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 | <div style="text-align: center;"> <input checked="" type="checkbox"/>あり <input type="checkbox"/>なし <input type="checkbox"/>非該当 </div> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 87.5%;">87.5%</td> <td style="width: 12.5%;">12.5%</td> </tr> </table> | 87.5% | 12.5% |
| 87.5% | 12.5% | | | |
| 4-2-1-1 | 利用者の安全の確保・向上を図るため、関係機関との連携や事業所内の役割分担を明示している | <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 96.9%;">96.9%</td> <td style="width: 3.1%;">3.1%</td> </tr> </table> | 96.9% | 3.1% |
| 96.9% | 3.1% | | | |
| 4-2-1-2 | 発生した事故や事故につながりやすい事例などをもとに、再発防止・予防対策を策定している | <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 100%;">100.0%</td> </tr> </table> | 100.0% | |
| 100.0% | | | | |
| 4-2-1-3 | 再発防止・予防対策の実践に向けて、職員、利用者、関係機関などに具体的な活動内容が伝わっている | <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 96.9%;">96.9%</td> <td style="width: 3.1%;">3.1%</td> </tr> </table> | 96.9% | 3.1% |
| 96.9% | 3.1% | | | |
| 5-1-1-1 | 事業所の人事制度に関する方針(人材像、職員育成・評価の考え方)を明示している | <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 90.6%;">90.6%</td> <td style="width: 9.4%;">9.4%</td> </tr> </table> | 90.6% | 9.4% |
| 90.6% | 9.4% | | | |
| 5-1-1-2 | 事業所が必要とする人材をふまえた採用を行っている | <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 87.5%;">87.5%</td> <td style="width: 12.5%;">12.5%</td> </tr> </table> | 87.5% | 12.5% |
| 87.5% | 12.5% | | | |
| 5-1-1-3 | 適材適所の人員配置に取り組んでいる | <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 93.8%;">93.8%</td> <td style="width: 6.3%;">6.3%</td> </tr> </table> | 93.8% | 6.3% |
| 93.8% | 6.3% | | | |
| 5-1-2-1 | 職員一人ひとりの能力向上に関する希望を把握している | <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 93.8%;">93.8%</td> <td style="width: 6.3%;">6.3%</td> </tr> </table> | 93.8% | 6.3% |
| 93.8% | 6.3% | | | |
| 5-1-2-2 | 職員一人ひとりの職務能力に応じた、個人別の育成(研修)計画を策定している | <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 59.4%;">59.4%</td> <td style="width: 40.6%;">40.6%</td> </tr> </table> | 59.4% | 40.6% |
| 59.4% | 40.6% | | | |
| 5-1-2-3 | 個人別の育成(研修)計画をふまえて、OJTや研修を行っている | <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 65.6%;">65.6%</td> <td style="width: 34.4%;">34.4%</td> </tr> </table> | 65.6% | 34.4% |
| 65.6% | 34.4% | | | |

| 標準項目 | | グラフ | | | | |
|---------|--|--|----|--------|----|-------|
| 5-1-2-4 | 職員が研修に参加しやすいように、勤務日程を調整している | <div style="text-align: center;"> <input checked="" type="checkbox"/>あり <input type="checkbox"/>なし <input type="checkbox"/>非該当 </div> <table border="1"> <tr> <td>あり</td> <td>96.9%</td> </tr> <tr> <td>なし</td> <td>3.1%</td> </tr> </table> | あり | 96.9% | なし | 3.1% |
| あり | 96.9% | | | | | |
| なし | 3.1% | | | | | |
| 5-1-2-5 | 職員の研修成果を確認し(研修時・研修直後・研修数ヶ月後など)、研修が本人の育成に役立ったかを確認している | <table border="1"> <tr> <td>あり</td> <td>84.4%</td> </tr> <tr> <td>なし</td> <td>15.6%</td> </tr> </table> | あり | 84.4% | なし | 15.6% |
| あり | 84.4% | | | | | |
| なし | 15.6% | | | | | |
| 5-2-1-1 | 職員の判断で実施可能な範囲と、それを越えた場合の対応方法を明示している | <table border="1"> <tr> <td>あり</td> <td>78.1%</td> </tr> <tr> <td>なし</td> <td>21.9%</td> </tr> </table> | あり | 78.1% | なし | 21.9% |
| あり | 78.1% | | | | | |
| なし | 21.9% | | | | | |
| 5-2-1-2 | 職員一人ひとりの日頃の気づきや工夫について、互いに学ぶことに取り組んでいる | <table border="1"> <tr> <td>あり</td> <td>93.8%</td> </tr> <tr> <td>なし</td> <td>6.3%</td> </tr> </table> | あり | 93.8% | なし | 6.3% |
| あり | 93.8% | | | | | |
| なし | 6.3% | | | | | |
| 5-2-1-3 | 職員一人ひとりの研修成果を、レポートや発表等で共有化に取り組んでいる | <table border="1"> <tr> <td>あり</td> <td>100.0%</td> </tr> </table> | あり | 100.0% | | |
| あり | 100.0% | | | | | |
| 5-2-2-1 | 事業所の特性をふまえ、職員の育成・評価・報酬(賃金・昇進・昇格、賞賛など)が連動した人材マネジメントを行っている | <table border="1"> <tr> <td>あり</td> <td>84.4%</td> </tr> <tr> <td>なし</td> <td>15.6%</td> </tr> </table> | あり | 84.4% | なし | 15.6% |
| あり | 84.4% | | | | | |
| なし | 15.6% | | | | | |
| 5-2-2-2 | 就業状況(勤務時間や休暇取得、疲労・ストレスなど)を把握し、改善に取り組んでいる | <table border="1"> <tr> <td>あり</td> <td>87.5%</td> </tr> <tr> <td>なし</td> <td>12.5%</td> </tr> </table> | あり | 87.5% | なし | 12.5% |
| あり | 87.5% | | | | | |
| なし | 12.5% | | | | | |
| 5-2-2-3 | 職員の意識を把握し、やる気と働きがいの向上に取り組んでいる | <table border="1"> <tr> <td>あり</td> <td>84.4%</td> </tr> <tr> <td>なし</td> <td>15.6%</td> </tr> </table> | あり | 84.4% | なし | 15.6% |
| あり | 84.4% | | | | | |
| なし | 15.6% | | | | | |
| 5-2-2-4 | 福利厚生制度の充実に取り組んでいる | <table border="1"> <tr> <td>あり</td> <td>90.6%</td> </tr> <tr> <td>なし</td> <td>9.4%</td> </tr> </table> | あり | 90.6% | なし | 9.4% |
| あり | 90.6% | | | | | |
| なし | 9.4% | | | | | |
| 7-1-1-1 | 情報の重要性や機密性をふまえ、アクセス権限を設定している | <table border="1"> <tr> <td>あり</td> <td>87.5%</td> </tr> <tr> <td>なし</td> <td>12.5%</td> </tr> </table> | あり | 87.5% | なし | 12.5% |
| あり | 87.5% | | | | | |
| なし | 12.5% | | | | | |

| 標準項目 | | グラフ | | | | |
|---------|--|--|----|-------|----|-------|
| 7-1-1-2 | 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・保 管している | <div style="text-align: center;"> <input checked="" type="checkbox"/>あり <input type="checkbox"/>なし <input type="checkbox"/>非該当 </div> <table border="1"> <tr> <td>あり</td> <td>96.9%</td> </tr> <tr> <td>なし</td> <td>3.1%</td> </tr> </table> | あり | 96.9% | なし | 3.1% |
| あり | 96.9% | | | | | |
| なし | 3.1% | | | | | |
| 7-1-1-3 | 保管している情報の状況を把握し、 使いやすいように更新している | <table border="1"> <tr> <td>あり</td> <td>81.3%</td> </tr> <tr> <td>なし</td> <td>18.8%</td> </tr> </table> | あり | 81.3% | なし | 18.8% |
| あり | 81.3% | | | | | |
| なし | 18.8% | | | | | |
| 7-1-2-1 | 事業所で扱っている個人情報の利用 目的を明示している | <table border="1"> <tr> <td>あり</td> <td>90.6%</td> </tr> <tr> <td>なし</td> <td>9.4%</td> </tr> </table> | あり | 90.6% | なし | 9.4% |
| あり | 90.6% | | | | | |
| なし | 9.4% | | | | | |
| 7-1-2-2 | 個人情報の保護に関する規定を明 示している | <table border="1"> <tr> <td>あり</td> <td>90.6%</td> </tr> <tr> <td>なし</td> <td>9.4%</td> </tr> </table> | あり | 90.6% | なし | 9.4% |
| あり | 90.6% | | | | | |
| なし | 9.4% | | | | | |
| 7-1-2-3 | 開示請求に対する対応方法を明示 している | <table border="1"> <tr> <td>あり</td> <td>84.4%</td> </tr> <tr> <td>なし</td> <td>15.6%</td> </tr> </table> | あり | 84.4% | なし | 15.6% |
| あり | 84.4% | | | | | |
| なし | 15.6% | | | | | |
| 7-1-2-4 | 個人情報の保護について職員(実 習生やボランティアを含む)が理解 し行動できるための取り組みを行っ ている | <table border="1"> <tr> <td>あり</td> <td>87.5%</td> </tr> <tr> <td>なし</td> <td>12.5%</td> </tr> </table> | あり | 87.5% | なし | 12.5% |
| あり | 87.5% | | | | | |
| なし | 12.5% | | | | | |

平成17年度 標準項目チェック状況
 [短期入所生活介護【ショートステイ】 サービス項目]

| 標準項目 | | グラフ |
|---------|--|---|
| 6-1-1-1 | 利用者が入手できる媒体で、利用者に事業所の情報を提供している | <div style="text-align: center;"> <input checked="" type="checkbox"/>あり <input type="checkbox"/>なし <input type="checkbox"/>非該当 </div> <p style="text-align: center;">100.0%</p> |
| 6-1-1-2 | 利用者の特性を考慮し、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 | <p style="text-align: center;">87.5% 12.5%</p> |
| 6-1-1-3 | 事業所の情報を、行政や関係機関等に提供している | <p style="text-align: center;">93.8% 6.3%</p> |
| 6-1-1-4 | 利用者の問い合わせや見学(可能な場合)の要望があった場合には、個別の状況に応じて対応している | <p style="text-align: center;">96.9% 3.1%</p> |
| 6-2-1-1 | 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の状況に応じて説明している | <p style="text-align: center;">100.0%</p> |
| 6-2-1-2 | サービス内容や利用者負担金等について、利用者の同意を得るようにしている | <p style="text-align: center;">100.0%</p> |
| 6-2-1-3 | サービスに関する説明の際に、利用者や家族等の意向を確認し、記録化している | <p style="text-align: center;">100.0%</p> |
| 6-2-2-1 | 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 | <p style="text-align: center;">100.0%</p> |
| 6-2-2-2 | 利用開始直後には、利用者の不安やストレスを軽減するよう配慮している | <p style="text-align: center;">100.0%</p> |
| 6-2-2-3 | サービス利用前の生活をふまえた支援をしている | <p style="text-align: center;">100.0%</p> |

| 標準項目 | | グラフ | | |
|---------|--|--|--------|-------|
| 6-2-2-4 | 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している | <div style="text-align: center;"> <input checked="" type="checkbox"/>あり <input type="checkbox"/>なし <input type="checkbox"/>非該当 </div> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 80%;">90.6%</td> <td style="width: 20%;">9.4%</td> </tr> </table> | 90.6% | 9.4% |
| 90.6% | 9.4% | | | |
| 6-3-1-1 | 利用者の身体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 | <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 100%;">100.0%</td> </tr> </table> | 100.0% | |
| 100.0% | | | | |
| 6-3-1-2 | 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 | <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 87.5%;">93.8%</td> <td style="width: 12.5%;">6.3%</td> </tr> </table> | 93.8% | 6.3% |
| 93.8% | 6.3% | | | |
| 6-3-1-3 | 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 | <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 78.1%;">78.1%</td> <td style="width: 21.9%;">21.9%</td> </tr> </table> | 78.1% | 21.9% |
| 78.1% | 21.9% | | | |
| 6-3-2-1 | 計画は、利用者の希望を尊重して作成、見直しをしている | <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 87.5%;">87.5%</td> <td style="width: 12.5%;">12.5%</td> </tr> </table> | 87.5% | 12.5% |
| 87.5% | 12.5% | | | |
| 6-3-2-2 | 計画を利用者にわかりやすく説明し、同意を得ている | <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 87.5%;">87.5%</td> <td style="width: 12.5%;">12.5%</td> </tr> </table> | 87.5% | 12.5% |
| 87.5% | 12.5% | | | |
| 6-3-2-3 | 計画は、見直しの時期・手順等の基準を定めたうえで、必要に応じて見直ししている | <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 75.0%;">75.0%</td> <td style="width: 25.0%;">25.0%</td> </tr> </table> | 75.0% | 25.0% |
| 75.0% | 25.0% | | | |
| 6-3-2-4 | 計画を緊急に変更する場合のしくみを整備している | <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 84.4%;">84.4%</td> <td style="width: 15.6%;">15.6%</td> </tr> </table> | 84.4% | 15.6% |
| 84.4% | 15.6% | | | |
| 6-3-3-1 | 利用者一人ひとりに関する情報を過不足なく記載するしくみがある | <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 100%;">100.0%</td> </tr> </table> | 100.0% | |
| 100.0% | | | | |
| 6-3-3-2 | 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 | <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 81.2%;">90.6%</td> <td style="width: 9.4%;">9.4%</td> </tr> </table> | 90.6% | 9.4% |
| 90.6% | 9.4% | | | |

| 標準項目 | | グラフ |
|---------|---|---------------------------------------|
| 6-3-4-1 | 計画の内容や個人の記録を、関係する職員すべてが共有し、活用している | <p>■あり □なし □非該当</p> <p>96.9% 3.1%</p> |
| 6-3-4-2 | 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 | <p>96.9% 3.1%</p> |
| 6-5-1-1 | 利用者について他機関へ照会する際、利用者の承諾を得るようにしている | <p>93.8% 6.3%</p> |
| 6-5-1-2 | 個人の所有物や個人宛文書の取り扱い、利用者のプライベートな空間への出入り等、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 | <p>100.0%</p> |
| 6-5-1-3 | 利用者の羞恥心に配慮した支援を行っている | <p>100.0%</p> |
| 6-5-2-1 | 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) | <p>96.9% 3.1%</p> |
| 6-5-2-2 | 利用者の気持ちを傷つけるような職員の言動、放任、虐待、無視等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、組織的に対策を検討し、対応している | <p>100.0%</p> |
| 6-5-2-3 | 虐待被害にあった利用者がある場合には、必要に応じて関係機関と連携しながら対応する体制を整えている | <p>96.9% 3.1%</p> |
| 6-5-2-4 | 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 | <p>100.0%</p> |
| 6-6-1-1 | 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 | <p>100.0%</p> |

| 標準項目 | | グラフ | | | | |
|---------|---|--|----|--------|----|-------|
| 6-6-1-2 | 手引書等は、職員の共通理解が得られるような表現にしている | <div style="text-align: center;"> <input checked="" type="checkbox"/>あり <input type="checkbox"/>なし <input type="checkbox"/>非該当 </div> <table border="1"> <tr> <td>あり</td> <td>96.9%</td> </tr> <tr> <td>なし</td> <td>3.1%</td> </tr> </table> | あり | 96.9% | なし | 3.1% |
| あり | 96.9% | | | | | |
| なし | 3.1% | | | | | |
| 6-6-1-3 | 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を点検している | <table border="1"> <tr> <td>あり</td> <td>71.9%</td> </tr> <tr> <td>なし</td> <td>28.1%</td> </tr> </table> | あり | 71.9% | なし | 28.1% |
| あり | 71.9% | | | | | |
| なし | 28.1% | | | | | |
| 6-6-1-4 | 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 | <table border="1"> <tr> <td>あり</td> <td>71.9%</td> </tr> <tr> <td>なし</td> <td>28.1%</td> </tr> </table> | あり | 71.9% | なし | 28.1% |
| あり | 71.9% | | | | | |
| なし | 28.1% | | | | | |
| 6-6-2-1 | 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 | <table border="1"> <tr> <td>あり</td> <td>56.3%</td> </tr> <tr> <td>なし</td> <td>43.8%</td> </tr> </table> | あり | 56.3% | なし | 43.8% |
| あり | 56.3% | | | | | |
| なし | 43.8% | | | | | |
| 6-6-2-2 | 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するようにしている | <table border="1"> <tr> <td>あり</td> <td>93.8%</td> </tr> <tr> <td>なし</td> <td>6.3%</td> </tr> </table> | あり | 93.8% | なし | 6.3% |
| あり | 93.8% | | | | | |
| なし | 6.3% | | | | | |
| 6-6-2-3 | 職員一人ひとりが工夫・改善したサービス事例などをもとに、基本事項や手順等の改善に取り組んでいる | <table border="1"> <tr> <td>あり</td> <td>87.5%</td> </tr> <tr> <td>なし</td> <td>12.5%</td> </tr> </table> | あり | 87.5% | なし | 12.5% |
| あり | 87.5% | | | | | |
| なし | 12.5% | | | | | |
| 6-6-3-1 | 打ち合わせや会議等の機会を通じて、サービスの基本事項や手順等が職員全体に行き渡るようにしている | <table border="1"> <tr> <td>あり</td> <td>96.9%</td> </tr> <tr> <td>なし</td> <td>3.1%</td> </tr> </table> | あり | 96.9% | なし | 3.1% |
| あり | 96.9% | | | | | |
| なし | 3.1% | | | | | |
| 6-6-3-2 | 職員が一定レベルの知識や技術を学べるような機会を提供している | <table border="1"> <tr> <td>あり</td> <td>100.0%</td> </tr> </table> | あり | 100.0% | | |
| あり | 100.0% | | | | | |
| 6-6-3-3 | 職員全員が、利用者の安全性に配慮した支援ができるようにしている | <table border="1"> <tr> <td>あり</td> <td>96.9%</td> </tr> <tr> <td>なし</td> <td>3.1%</td> </tr> </table> | あり | 96.9% | なし | 3.1% |
| あり | 96.9% | | | | | |
| なし | 3.1% | | | | | |
| 6-6-3-4 | 職員一人ひとりのサービス提供の方法について、指導者が助言・指導している | <table border="1"> <tr> <td>あり</td> <td>93.8%</td> </tr> <tr> <td>なし</td> <td>6.3%</td> </tr> </table> | あり | 93.8% | なし | 6.3% |
| あり | 93.8% | | | | | |
| なし | 6.3% | | | | | |

| 標準項目 | | グラフ |
|---------|--|--|
| 6-6-3-5 | 職員は、わからないことが起きた際に、指導者や先輩等に相談し、助言を受けている | <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"><div style="border: 1px solid black; padding: 2px; text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/>あり <input type="checkbox"/>なし <input type="checkbox"/>非該当</div><div style="border: 1px solid black; padding: 2px; text-align: center;"><div style="display: flex; justify-content: space-between;"><div style="width: 96.9%; background-color: #cccccc; border: 1px solid black;"></div><div style="width: 3.1%; border: 1px solid black;"></div></div><p style="margin: 0; text-align: center;">96.9% 3.1%</p></div></div> |

平成17年度 標準項目チェック状況
 [短期入所生活介護【ショートステイ】 サービス項目 全体]

| 標準項目 | | グラフ | | | | |
|---------|-------------------------------------|--|----|--------|----|------|
| 6-4-1-1 | 介護計画に基づいて支援を行っている | <div style="text-align: center;"> <input checked="" type="checkbox"/>あり <input type="checkbox"/>なし <input type="checkbox"/>非該当 </div> <table border="1"> <tr> <td>あり</td> <td>90.6%</td> </tr> <tr> <td>なし</td> <td>9.4%</td> </tr> </table> | あり | 90.6% | なし | 9.4% |
| あり | 90.6% | | | | | |
| なし | 9.4% | | | | | |
| 6-4-1-2 | 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 | <table border="1"> <tr> <td>あり</td> <td>100.0%</td> </tr> </table> | あり | 100.0% | | |
| あり | 100.0% | | | | | |
| 6-4-1-3 | 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 | <table border="1"> <tr> <td>あり</td> <td>93.8%</td> </tr> <tr> <td>なし</td> <td>6.3%</td> </tr> </table> | あり | 93.8% | なし | 6.3% |
| あり | 93.8% | | | | | |
| なし | 6.3% | | | | | |
| 6-4-1-4 | 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 | <table border="1"> <tr> <td>あり</td> <td>96.9%</td> </tr> <tr> <td>なし</td> <td>3.1%</td> </tr> </table> | あり | 96.9% | なし | 3.1% |
| あり | 96.9% | | | | | |
| なし | 3.1% | | | | | |
| 6-4-2-1 | 利用者の状態に応じた食事提供や介助を行っている | <table border="1"> <tr> <td>あり</td> <td>100.0%</td> </tr> </table> | あり | 100.0% | | |
| あり | 100.0% | | | | | |
| 6-4-2-2 | 利用者の状態や嗜好に応じて献立を工夫している | <table border="1"> <tr> <td>あり</td> <td>100.0%</td> </tr> </table> | あり | 100.0% | | |
| あり | 100.0% | | | | | |
| 6-4-2-3 | 食事時間は利用者の希望に応じて、一定の時間内で延長やずらすことができる | <table border="1"> <tr> <td>あり</td> <td>100.0%</td> </tr> </table> | あり | 100.0% | | |
| あり | 100.0% | | | | | |
| 6-4-2-4 | 食事を楽しむ工夫をしている | <table border="1"> <tr> <td>あり</td> <td>93.8%</td> </tr> <tr> <td>なし</td> <td>6.3%</td> </tr> </table> | あり | 93.8% | なし | 6.3% |
| あり | 93.8% | | | | | |
| なし | 6.3% | | | | | |
| 6-4-3-1 | 利用者の状態に応じた入浴方法や介助を行っている | <table border="1"> <tr> <td>あり</td> <td>100.0%</td> </tr> </table> | あり | 100.0% | | |
| あり | 100.0% | | | | | |
| 6-4-3-2 | 健康上の理由等で入浴できなかった利用者には代替方法をとっている | <table border="1"> <tr> <td>あり</td> <td>100.0%</td> </tr> </table> | あり | 100.0% | | |
| あり | 100.0% | | | | | |

| 標準項目 | | グラフ |
|---------|--|---|
| 6-4-3-3 | 入浴の誘導は利用者に負担がかからないように考慮し、行っている | <div style="text-align: center;"> <input checked="" type="checkbox"/>あり <input type="checkbox"/>なし <input type="checkbox"/>非該当 </div> <p style="text-align: center;">100.0%</p> |
| 6-4-3-4 | 浴室や脱衣室は清潔で、快適な状態にしている | <p style="text-align: center;">96.9% 3.1%</p> |
| 6-4-4-1 | 在宅で行っている排泄方法を踏まえ、利用者や家族と話し合ったうえで本人の状況に合った介助をしている | <p style="text-align: center;">100.0%</p> |
| 6-4-4-2 | トイレ(ポータブルトイレを含む)は使いやすさや安全面を考慮し、それに適した環境整備をしている | <p style="text-align: center;">100.0%</p> |
| 6-4-4-3 | トイレ(ポータブルトイレを含む)は衛生面に配慮し、清潔にしている | <p style="text-align: center;">100.0%</p> |
| 6-4-5-1 | 利用者の状態にあった移動方法を検討している | <p style="text-align: center;">100.0%</p> |
| 6-4-5-2 | 服装や整容は利用者の好みを反映した支援を行っている | <p style="text-align: center;">93.8% 6.3%</p> |
| 6-4-6-1 | 入所時の健康チェックを行っており、状態に応じて必要な処置を講じている | <p style="text-align: center;">100.0%</p> |
| 6-4-6-2 | 利用者の状態に応じた健康管理や支援をしている | <p style="text-align: center;">100.0%</p> |
| 6-4-6-3 | 健康状態に関して、利用者の相談に応じ、必要に応じて利用者や家族、介護支援専門員等に説明をしている | <p style="text-align: center;">100.0%</p> |

| 標準項目 | | グラフ | | | | | | |
|---------|--|--|----|--------|----|-------|-----|------|
| 6-4-6-4 | 服薬管理は誤りがないようチェック体制の強化などしきみを整えている | <div style="text-align: center;"> <input checked="" type="checkbox"/>あり <input type="checkbox"/>なし <input type="checkbox"/>非該当 </div> <table border="1"> <tr> <td>あり</td> <td>96.9%</td> </tr> <tr> <td>なし</td> <td>3.1%</td> </tr> </table> | あり | 96.9% | なし | 3.1% | | |
| あり | 96.9% | | | | | | | |
| なし | 3.1% | | | | | | | |
| 6-4-6-5 | 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 | <table border="1"> <tr> <td>あり</td> <td>100.0%</td> </tr> </table> | あり | 100.0% | | | | |
| あり | 100.0% | | | | | | | |
| 6-4-7-1 | 利用者の状況に応じて安全に送迎を行っている | <table border="1"> <tr> <td>あり</td> <td>81.3%</td> </tr> <tr> <td>なし</td> <td>9.4%</td> </tr> <tr> <td>非該当</td> <td>9.4%</td> </tr> </table> | あり | 81.3% | なし | 9.4% | 非該当 | 9.4% |
| あり | 81.3% | | | | | | | |
| なし | 9.4% | | | | | | | |
| 非該当 | 9.4% | | | | | | | |
| 6-4-7-2 | 送迎中の緊急時のために連絡がとれるようにしている | <table border="1"> <tr> <td>あり</td> <td>87.5%</td> </tr> <tr> <td>なし</td> <td>3.1%</td> </tr> <tr> <td>非該当</td> <td>9.4%</td> </tr> </table> | あり | 87.5% | なし | 3.1% | 非該当 | 9.4% |
| あり | 87.5% | | | | | | | |
| なし | 3.1% | | | | | | | |
| 非該当 | 9.4% | | | | | | | |
| 6-4-8-1 | 必要に応じて機能訓練の評価を行い、在宅生活においていかなるよう支援している | <table border="1"> <tr> <td>あり</td> <td>40.6%</td> </tr> <tr> <td>なし</td> <td>59.4%</td> </tr> </table> | あり | 40.6% | なし | 59.4% | | |
| あり | 40.6% | | | | | | | |
| なし | 59.4% | | | | | | | |
| 6-4-8-2 | レクリエーションや趣味活動に機能訓練の要素を取り入れるなど、楽しんで機能訓練を行えるような工夫をしている | <table border="1"> <tr> <td>あり</td> <td>81.3%</td> </tr> <tr> <td>なし</td> <td>18.8%</td> </tr> </table> | あり | 81.3% | なし | 18.8% | | |
| あり | 81.3% | | | | | | | |
| なし | 18.8% | | | | | | | |
| 6-4-9-1 | 日常生活の中で楽しめる機会を設けている | <table border="1"> <tr> <td>あり</td> <td>96.9%</td> </tr> <tr> <td>なし</td> <td>3.1%</td> </tr> </table> | あり | 96.9% | なし | 3.1% | | |
| あり | 96.9% | | | | | | | |
| なし | 3.1% | | | | | | | |
| 6-4-9-2 | 施設での生活は、他の利用者への迷惑や健康面に影響を及ぼさない範囲で、原則として自由である | <table border="1"> <tr> <td>あり</td> <td>96.9%</td> </tr> <tr> <td>なし</td> <td>3.1%</td> </tr> </table> | あり | 96.9% | なし | 3.1% | | |
| あり | 96.9% | | | | | | | |
| なし | 3.1% | | | | | | | |
| 6-4-9-3 | 利用者が落ち着ける雰囲気づくりをしている | <table border="1"> <tr> <td>あり</td> <td>96.9%</td> </tr> <tr> <td>なし</td> <td>3.1%</td> </tr> </table> | あり | 96.9% | なし | 3.1% | | |
| あり | 96.9% | | | | | | | |
| なし | 3.1% | | | | | | | |
| 6-4-9-4 | 居室や食堂などの共用スペースは汚れたら随時清掃を行う体制があり、安全性や快適性に留意している | <table border="1"> <tr> <td>あり</td> <td>96.9%</td> </tr> <tr> <td>なし</td> <td>3.1%</td> </tr> </table> | あり | 96.9% | なし | 3.1% | | |
| あり | 96.9% | | | | | | | |
| なし | 3.1% | | | | | | | |

| 標準項目 | | グラフ |
|----------|--|---|
| 6-4-10-1 | 家族などの面会等は可能な限り希望に応じている | <div style="text-align: center;"> <input checked="" type="checkbox"/>あり <input type="checkbox"/>なし <input type="checkbox"/>非該当 </div> <p>100.0%</p> |
| 6-4-10-2 | 利用中の状況を家族や介護支援専門員に報告し、必要に応じてアドバイスをするなど在宅生活の支援をしている | <p>96.9% 3.1%</p> |
| 6-4-11-1 | 地域の情報を収集し、利用者の状況に応じて提供している | <p>52.0% 48.0%</p> |
| 6-4-11-2 | 利用者が職員以外の人と交流できる機会を確保している | <p>96.0% 4.0%</p> |

| 標準項目No | あり | なし | - | 計 |
|---------|----|----|---|----|
| 1-1-1-1 | 32 | | | 32 |
| 1-1-1-2 | 32 | | | 32 |
| 1-1-1-3 | 30 | 2 | | 32 |
| 1-1-1-4 | 28 | 4 | | 32 |
| 1-1-2-1 | 31 | 1 | | 32 |
| 1-1-2-2 | 31 | 1 | | 32 |
| 1-1-3-1 | 32 | | | 32 |
| 1-1-3-2 | 27 | 5 | | 32 |
| 1-1-3-3 | 32 | | | 32 |
| 2-1-1-1 | 32 | | | 32 |
| 2-1-1-2 | 31 | 1 | | 32 |
| 2-1-2-1 | 32 | | | 32 |
| 2-1-2-2 | 30 | 2 | | 32 |
| 2-1-3-1 | 32 | | | 32 |
| 2-1-3-2 | 31 | 1 | | 32 |
| 2-2-1-1 | 30 | 2 | | 32 |
| 2-2-1-2 | 27 | 5 | | 32 |
| 2-2-2-1 | 31 | 1 | | 32 |
| 2-2-2-2 | 31 | 1 | | 32 |
| 2-2-2-3 | 31 | 1 | | 32 |
| 2-2-3-1 | 30 | 2 | | 32 |
| 2-2-3-2 | 24 | 8 | | 32 |
| 3-1-1-1 | 32 | | | 32 |
| 3-1-1-2 | 32 | | | 32 |
| 3-1-2-1 | 32 | | | 32 |
| 3-1-2-2 | 30 | 2 | | 32 |
| 3-1-2-3 | 31 | 1 | | 32 |
| 3-1-3-1 | 24 | 8 | | 32 |
| 3-1-3-2 | 32 | | | 32 |
| 3-1-3-3 | 24 | 8 | | 32 |
| 4-1-1-1 | 21 | 10 | 1 | 32 |
| 4-1-1-2 | 32 | | | 32 |
| 4-1-1-3 | 32 | | | 32 |
| 4-1-2-1 | 30 | 2 | | 32 |
| 4-1-2-2 | 32 | | | 32 |
| 4-1-2-3 | 30 | 2 | | 32 |
| 4-1-2-4 | 30 | 2 | | 32 |

| 標準項目No | あり | なし | - | 計 |
|---------|----|----|---|----|
| 4-1-3-1 | 31 | 1 | | 32 |
| 4-1-3-2 | 30 | 2 | | 32 |
| 4-1-3-3 | 28 | 4 | | 32 |
| 4-1-3-4 | 28 | 4 | | 32 |
| 4-2-1-1 | 31 | 1 | | 32 |
| 4-2-1-2 | 32 | | | 32 |
| 4-2-1-3 | 31 | 1 | | 32 |
| 5-1-1-1 | 29 | 3 | | 32 |
| 5-1-1-2 | 28 | 4 | | 32 |
| 5-1-1-3 | 30 | 2 | | 32 |
| 5-1-2-1 | 30 | 2 | | 32 |
| 5-1-2-2 | 19 | 13 | | 32 |
| 5-1-2-3 | 21 | 11 | | 32 |
| 5-1-2-4 | 31 | 1 | | 32 |
| 5-1-2-5 | 27 | 5 | | 32 |
| 5-2-1-1 | 25 | 7 | | 32 |
| 5-2-1-2 | 30 | 2 | | 32 |
| 5-2-1-3 | 32 | | | 32 |
| 5-2-2-1 | 27 | 5 | | 32 |
| 5-2-2-2 | 28 | 4 | | 32 |
| 5-2-2-3 | 27 | 5 | | 32 |
| 5-2-2-4 | 29 | 3 | | 32 |
| 7-1-1-1 | 28 | 4 | | 32 |
| 7-1-1-2 | 31 | 1 | | 32 |
| 7-1-1-3 | 26 | 6 | | 32 |
| 7-1-2-1 | 29 | 3 | | 32 |
| 7-1-2-2 | 29 | 3 | | 32 |
| 7-1-2-3 | 27 | 5 | | 32 |
| 7-1-2-4 | 28 | 4 | | 32 |

平成17年度 標準項目チェック状況
〔サービス項目〕

2005_011

| 標準項目No | あり | なし | - | 計 |
|---------|----|----|---|----|
| 6-1-1-1 | 32 | | | 32 |
| 6-1-1-2 | 28 | 4 | | 32 |
| 6-1-1-3 | 30 | 2 | | 32 |
| 6-1-1-4 | 31 | 1 | | 32 |
| 6-2-1-1 | 32 | | | 32 |
| 6-2-1-2 | 32 | | | 32 |
| 6-2-1-3 | 32 | | | 32 |
| 6-2-2-1 | 32 | | | 32 |
| 6-2-2-2 | 32 | | | 32 |
| 6-2-2-3 | 32 | | | 32 |
| 6-2-2-4 | 29 | 3 | | 32 |
| 6-3-1-1 | 32 | | | 32 |
| 6-3-1-2 | 30 | 2 | | 32 |
| 6-3-1-3 | 25 | 7 | | 32 |
| 6-3-2-1 | 28 | 4 | | 32 |
| 6-3-2-2 | 28 | 4 | | 32 |
| 6-3-2-3 | 24 | 8 | | 32 |
| 6-3-2-4 | 27 | 5 | | 32 |
| 6-3-3-1 | 32 | | | 32 |
| 6-3-3-2 | 29 | 3 | | 32 |
| 6-3-4-1 | 31 | 1 | | 32 |
| 6-3-4-2 | 31 | 1 | | 32 |
| 6-5-1-1 | 30 | 2 | | 32 |
| 6-5-1-2 | 32 | | | 32 |
| 6-5-1-3 | 32 | | | 32 |
| 6-5-2-1 | 31 | 1 | | 32 |
| 6-5-2-2 | 32 | | | 32 |
| 6-5-2-3 | 31 | 1 | | 32 |
| 6-5-2-4 | 32 | | | 32 |
| 6-6-1-1 | 32 | | | 32 |
| 6-6-1-2 | 31 | 1 | | 32 |
| 6-6-1-3 | 23 | 9 | | 32 |
| 6-6-1-4 | 23 | 9 | | 32 |
| 6-6-2-1 | 18 | 14 | | 32 |
| 6-6-2-2 | 30 | 2 | | 32 |
| 6-6-2-3 | 28 | 4 | | 32 |
| 6-6-3-1 | 31 | 1 | | 32 |
| 6-6-3-2 | 32 | | | 32 |

平成17年度 標準項目チェック状況
〔サービス項目〕

2005_011

| 標準項目No | あり | なし | - | 計 |
|---------|----|----|---|----|
| 6-6-3-3 | 31 | 1 | | 32 |
| 6-6-3-4 | 30 | 2 | | 32 |
| 6-6-3-5 | 31 | 1 | | 32 |

平成17年度 標準項目チェック状況
〔サービス項目〕

2005_011

| 標準項目No | あり | なし | - | 計 |
|----------|----|----|---|----|
| 6-4-1-1 | 29 | 3 | | 32 |
| 6-4-1-2 | 32 | | | 32 |
| 6-4-1-3 | 30 | 2 | | 32 |
| 6-4-1-4 | 31 | 1 | | 32 |
| 6-4-2-1 | 32 | | | 32 |
| 6-4-2-2 | 32 | | | 32 |
| 6-4-2-3 | 32 | | | 32 |
| 6-4-2-4 | 30 | 2 | | 32 |
| 6-4-3-1 | 32 | | | 32 |
| 6-4-3-2 | 32 | | | 32 |
| 6-4-3-3 | 32 | | | 32 |
| 6-4-3-4 | 31 | 1 | | 32 |
| 6-4-4-1 | 32 | | | 32 |
| 6-4-4-2 | 32 | | | 32 |
| 6-4-4-3 | 32 | | | 32 |
| 6-4-5-1 | 32 | | | 32 |
| 6-4-5-2 | 30 | 2 | | 32 |
| 6-4-6-1 | 32 | | | 32 |
| 6-4-6-2 | 32 | | | 32 |
| 6-4-6-3 | 32 | | | 32 |
| 6-4-6-4 | 31 | 1 | | 32 |
| 6-4-6-5 | 32 | | | 32 |
| 6-4-7-1 | 26 | 3 | 3 | 32 |
| 6-4-7-2 | 28 | 1 | 3 | 32 |
| 6-4-8-1 | 13 | 19 | | 32 |
| 6-4-8-2 | 26 | 6 | | 32 |
| 6-4-9-1 | 31 | 1 | | 32 |
| 6-4-9-2 | 31 | 1 | | 32 |
| 6-4-9-3 | 31 | 1 | | 32 |
| 6-4-9-4 | 31 | 1 | | 32 |
| 6-4-10-1 | 32 | | | 32 |
| 6-4-10-2 | 31 | 1 | | 32 |
| 6-4-11-1 | 13 | 12 | | 25 |
| 6-4-11-2 | 24 | 1 | | 25 |