

身体障害者居宅介護・知的障害者居宅介護  
【障害者ホームヘルプサービス】版  
事業プロフィール

1.事業所名：

2.(1)設置主体(法人名等)：

(2)運営主体：

3.事業所所在地：

4.事業所の長の氏名(管理者等)：

5.連絡方法

Tel

Fax

Eメール

ホームページ

6.同一運営主体が同じ敷地内で連携して実施している主な福祉・医療サービスを利用者数からみて上位5つ以内(例：介護保険法による訪問介護、身体障害者デイサービスなど、評価対象事業を含む。)

1)

2)

3)

4)

5)

7.同一運営主体が同じ敷地内で連携して実施している全事業のうち、今回の評価対象サービス事業が占める割合

収入面でみて 約 \_\_\_\_\_ %

職員数でみて 約 \_\_\_\_\_ % (非常勤は常勤換算)

8.当該事業の開始時から現在までの重要な変遷(制度改正に基づくもの含む)

(1)開始時期 年 月

(2)重要な変遷

## 9.理念・方針

事業所が大切にしている考えのうち、特に重要なもの(上位5つ以内)を簡潔に記述

(例:基本的人権の尊重、利用者本位、職員満足の上昇、地域社会への貢献など)

1)

2)

3)

4)

5)

## 10.サービス提供の考え方について記述(日々の業務の考え方、利用者ニーズに合わせた施設独自の取組、利用者や家族との関係、地域との関係を含む)

## 11.期待する職員像

(1)職員に求めている人材像や役割

(2)職員に期待すること(職員に持って欲しい使命感)

## 12.職員数および職員の状況

(1)常勤職員数 \_\_\_\_\_人

非常勤職員数 \_\_\_\_\_人(常勤換算 \_\_\_\_\_人)

(計算式:非常勤職員のそれぞれの勤務延時間数の総数÷当該事業所の常勤職員が勤務すべき時間数)

(2) 専門職員の人数

介護福祉士		ホームヘルパー			

(3) 非常勤職員の勤務形態と業務内容

\*職員種別は、パート、アルバイト、派遣、契約等、施設で通常使用している呼称でご記入ください。

職員種別	人数	勤務形態 (勤務時間、シフト)	業務内容

(4) 前年度採用・退職の状況 採用 常勤： \_\_\_\_\_ 人 ・ 非常勤： \_\_\_\_\_ 人

退職 常勤： \_\_\_\_\_ 人 ・ 非常勤： \_\_\_\_\_ 人

(5) 常勤職員の平均年齢 \_\_\_\_\_ 歳

(6) 常勤職員の男女比 男性 \_\_\_\_\_ % / 女性 \_\_\_\_\_ %

(7) 職員 (非常勤は常勤換算) 1人当たりの利用者数 \_\_\_\_\_ 人

(計算式 現在の利用者数 ÷ 介護に携わっている職員数)

13.現在のサービス提供能力と利用者数(以下のどれかに をつける)

- 1) サービスを利用したい希望者がかなりいる
- 2) ほぼサービス提供能力に見合った利用者数で、希望者はほとんどいない
- 3) サービス提供能力に余力があり、希望者があれば受け入れたい
- 4) その他( )

14.3年後の見通し(以下のどれかに をつける)

- 1)利用者数の増加を見込んでサービス提供能力を拡大する計画がある
- 2)サービス提供能力を拡大する計画はないが、ほぼ現在のサービス提供能力に見合う利用者数は維持できると思う
- 3)現在の利用者数を維持するのは余程経営改善・サービス改善をしていかないとかなり難しい情勢になっているのではないかと思う
- 4)その他( )

15.評価対象としているサービス事業に関して事業所として力を入れて取り組んでいる点を、重要な順に各3つ以内で記述

人的サービス面

- 1)
- 2)
- 3)

16.経営に影響を与えていると考えている事業環境の変化を記述(制度改正を含む)

17.評価対象としているサービス事業を維持 向上させていくためにこれから何をしていかなければならないかについて、重要な順に3つ以内で記述

(例 .経営改善への職員の参画、職員の能力開発、後継者の育成、給与制度の改善、事業者間交流、利用者の身体機能維持など)

- 1)
- 2)
- 3)

18 .現在の利用者の状況

(1)現在の利用者 \_\_\_\_\_人

(2)前年度の新規利用者数 \_\_\_\_\_人

新規の申込者が1年以内に利用できる可能性

(前年度のサービス利用辞退者数 ÷ 現在の待機者数 × 100) \_\_\_\_\_%

(3)前年度の利用辞退者数 \_\_\_\_\_人

【内訳】

福祉施設への入所 \_\_\_\_\_人

医療機関への入院 \_\_\_\_\_人

死亡 \_\_\_\_\_人

その他( ) \_\_\_\_\_人

(4)現在の利用者

現在の利用者数 \_\_\_\_\_人

男女の割合 男性 \_\_\_\_\_% / 女性 \_\_\_\_\_%

平均年齢 \_\_\_\_\_歳

利用者の状況

1) 身体上の障害がある利用者

身体障害者手帳1級 \_\_\_\_\_人

身体障害者手帳2級 \_\_\_\_\_人

身体障害者手帳3級 \_\_\_\_\_人

身体障害者手帳4級 \_\_\_\_\_人

身体障害者手帳5級 \_\_\_\_\_人

身体障害者手帳6級 \_\_\_\_\_人

上記のうち重度視覚障害 \_\_\_\_\_人

全身性障害 \_\_\_\_\_人

重度脳性まひ \_\_\_\_\_人

その他( ) \_\_\_\_\_人

2) 知的な障害がある利用者

愛の手帳1度 \_\_\_\_\_人

愛の手帳2度 \_\_\_\_\_人

愛の手帳3度 \_\_\_\_\_人

愛の手帳4度 \_\_\_\_\_人

その他( ) \_\_\_\_\_人

3) その他の利用者

( ) \_\_\_\_\_人

19 .職員の資格取得状況 (複数有資格者の場合はのべ人数で記載)

(1)社会福祉士 \_\_\_\_\_人

(2)介護福祉士 \_\_\_\_\_人

(3)ホームヘルパー養成講習2級修了者 \_\_\_\_\_人

(4)ホームヘルパー養成講習3級修了者 \_\_\_\_\_人

20.事業所の状況

(1)建物等の状況

(2)支援費制度における利用者負担費額以外の平均的な利用料 (月額)

内容 \_\_\_\_\_ / 約 \_\_\_\_\_ 円

内容 \_\_\_\_\_ / 約 \_\_\_\_\_ 円

内容 \_\_\_\_\_ / 約 \_\_\_\_\_ 円

21.評価を実施するにあたり、評価機関に知っていて欲しいこと(経営層が考えていること、利用者の状況、職員の状況など)を自由にご記入ください。

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---