

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 | | 修了者番号 | |
| | ① | | | |
| | ② | | | |
| | ③ | | | |
| | ④ | | | |
| | ⑤ | | | |
| 福祉サービス種別 | 福祉用具貸与 | | 指定番号を入力してください | |
| 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 コメント | 実数 | | | |
|--|----|---------------|-----|------------|
| | はい | どちらとも いえない | いいえ | 無回答 非該当 |
| 1. 福祉用具選定時、機能や注意点についての利用者や家族への説明はわかりやすかったか | | | | |
| 2. 福祉用具選定時、職員(福祉用具専門相談員)は、身体状況や生活環境を聞いているか | | | | |
| 3. 使用開始後の福祉用具の適合状況についての確認を受けたか | | | | |

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| 4. 福祉用具の調整後、職員（福祉用具専門相談員）の使用説明はわかりやすかったか | | | | |
| | | | | |
| 5. 事業所の職員（福祉用具専門相談員）からの情報提供・相談・助言は十分か | | | | |
| | | | | |
| 6. 定期的な調整確認により、福祉用具の状態は、良好に保たれているか | | | | |
| | | | | |
| 7. 職員（福祉用具専門相談員）の接遇・態度は適切か | | | | |
| | | | | |
| 8. 病気やけがをした際の職員（福祉用具専門相談員）の対応は信頼できるか | | | | |
| | | | | |
| 9. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか | | | | |
| | | | | |
| 10. 利用者のプライバシーは守られているか | | | | |
| | | | | |

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| 11. サービス内容に関する職員(福祉用具専門相談員)の説明はわかりやすいか | | | | |
| | | | | |
| 12. 利用者の不満や要望は対応されているか | | | | |
| | | | | |
| 13. 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 サービス提供のプロセス項目(サブカテゴリ1～3、5～6)

| | | |
|-----|---|---|
| No. | 共通評価項目 | |
| | サブカテゴリ1 | |
| 1 | サービス情報の提供 | サブカテゴリ毎の 標準項目実施状況 |
| | 評価項目1 利用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 |
| | <input type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし | 1. 利用希望者等が入手できる媒体で、情報を提供している <input type="radio"/> 非該当 |
| | <input type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 非該当 |
| | <input type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 非該当 |
| | <input type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 非該当 |
| | サブカテゴリ1の講評 | サブカテゴリ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 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 <input type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし <input type="radio"/>非該当 |
| 標準項目 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 <input type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし <input type="radio"/>非該当 | | |
| 標準項目 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 <input type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし <input type="radio"/>非該当 | | |
| 評価項目2 サービスを終了する場合も、サービスの継続性に配慮した対応を行っている | | 標準項目 1. 利用者が福祉用具貸与事業所の変更を希望する場合、継続的にサービスが提供されるよう対応している <input type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし <input type="radio"/>非該当 |
| 標準項目 2. 利用者が他のサービスに移行する場合、新たな事業所の関係者等と連携して支援体制を整えている <input type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし <input type="radio"/>非該当 | | |
| 標準項目 3. サービス終了後も必要に応じて、利用者や家族等からの相談に応じている <input type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし <input type="radio"/>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 個別状況の把握・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 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. 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 | <input type="radio"/> 非該当 |
| <input type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし | 2. 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 | <input type="radio"/> 非該当 |
| 評価項目2 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 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. 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 | <input type="radio"/> 非該当 |
| <input type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし | 2. 貸与した福祉用具と、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 | <input type="radio"/> 非該当 |
| 評価項目3 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 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. 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 | <input type="radio"/> 非該当 |
| <input type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし | 2. 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 | <input type="radio"/> 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 | | サブカテゴリ毎の 標準項目実施状況 |
|---|--------------------|--|
| 5 | プライバシーの保護等個人の尊厳の尊重 | 標準項目の「あり」「なし」を選択してください |
| 評価項目1 利用者のプライバシー保護を徹底している | | 標準項目 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 <input type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし <input type="radio"/>非該当 |
| 標準項目 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 <input type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし <input type="radio"/>非該当 | | |
| 標準項目 3. 利用者の羞恥心に配慮した支援を行っている <input type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし <input type="radio"/>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 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) <input type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし <input type="radio"/>非該当 |
| 標準項目 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 <input type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし <input type="radio"/>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 事業所業務の標準化

サブカテゴリ毎の
標準項目実施状況

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

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. 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 | <input type="radio"/> 非該当 |
| <input type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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 | <input type="radio"/> 非該当 |
| <input type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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 | <input type="radio"/> 非該当 |

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

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. 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 | <input type="radio"/> 非該当 |
| <input type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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するようにしている | <input type="radio"/> 非該当 |

サブカテゴリ-6の講評

サブカテゴリ-6の講評を入力してください

II 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 | |
|---|--|--------------------------------|--|
| サブカテゴリ-4 | | | |
| 1 評価項目1 介護支援専門員と連携して利用者に合った福祉用具の選定や調整を行っている | | 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 | | |
| <input type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし | 1. 介護支援専門員と連携して福祉用具の選定や見直し等を行っている | <input type="radio"/> 非該当 | |
| <input type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし | 2. 福祉用具の選定や見直し等は、自立(自律)支援や心身機能の維持・回復の視点に基づいている | <input type="radio"/> 非該当 | |
| <input type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし | 3. 福祉用具の選定や見直し等は、利用者(必要に応じて家族等)の意向に配慮して行っている | <input type="radio"/> 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 アフターサービスを確実にしている | | 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 | | |
| <input type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし | 1. 福祉用具の使用開始後、適合状況を確認している | <input type="radio"/> 非該当 | |
| <input type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし | 2. 福祉用具の調整・交換が必要な場合、速やかに対応する体制がある | <input type="radio"/> 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 福祉用具の衛生を確保するためのしくみがある | | 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. 福祉用具の消毒効果が確保できるしくみがある | <input type="radio"/> 非該当 | |
| <input type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし | 2. 定期的に保管場所等の清掃、消毒を行っている | <input type="radio"/> 非該当 | |
| <input type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし | 3. 職員自身の衛生管理について具体的な取り組みが行われている | <input type="radio"/> 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 福祉用具の安全を確保するためのしくみがある | | 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. 配送前には、福祉用具の安全性について点検している | <input type="radio"/> 非該当 | |
| <input type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし | 2. 福祉用具ごとに購入から破棄、入れ替えまでのプロセスが明確に示されている | <input type="radio"/> 非該当 | |
| <input type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし | 3. 福祉用具ごとに故障・修理履歴の管理を行っている | <input type="radio"/> 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 | |
| | | | |

Ⅲ 利用者保護に関する項目

| 利用者保護に関する項目 | | 標準項目実施状況 | |
|---|--|--------------------------------|---------------------------|
| 1 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 | | |
| <input type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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 | <input type="radio"/> あり | <input type="radio"/> 非該当 |
| <input type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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 | <input type="radio"/> あり | <input type="radio"/> 非該当 |
| 2 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 | | |
| <input type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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 | <input type="radio"/> あり | <input type="radio"/> 非該当 |
| <input type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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 | <input type="radio"/> あり | <input type="radio"/> 非該当 |
| 3 評価項目3 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"/> あり | <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"/> あり | <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"/> あり | <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"/> あり | <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"/> あり | <input type="radio"/> 非該当 |
| 利用者保護の講評(※利用者保護の内容から3つ(必須)記載してください) | | 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 | |