# 福祉サービス第三者評価結果報告書

年　　月　　日

東京都福祉サービス評価推進機構
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 | 軽費老人ホーム(ケアハウス) | | | |
| 評価対象事業所名称 | | | | |
| 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<br>(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

〔利用者調査：軽費老人ホーム(ケアハウス)〕

《事業所名：》

| | |
|---|---|
| 調査対象 | |
| 調査方法 | |

利用者総数

| | アンケート | 聞き取り | 計 |
|---|---|---|---|
| 共通評価項目による調査対象者数 | | | 0 |
| 共通評価項目による調査の有効回答者数 | | | 0 |
| 利用者総数に対する回答者割合（%） | 0.0 | 0.0 | 0.0 |

**利用者調査全体のコメント**

**場面観察方式の調査結果**

**調査の視点：日常生活で利用者の発するサイン（呼びかけ、声なき呼びかけ、まなざし等）とそれに対する事業者のかかわり**

**調査時に観察することができた場面から評価者が感じたこと**

《調査時に観察した場面》 **有効回答数が3未満の場合は入力してください**

《調査時に観察した場面から評価者が感じたこと》 **有効回答数が3未満の場合は入力してください**

**事業者コメント**　　**有効回答数が3未満の場合は入力してください**

| |
|---|
| |

**利用者調査結果**

| 共通評価項目 | 実数 | | | |
|---|---|---|---|---|
| コメント | は い | どちらとも いえない | いいえ | 無回答 非該当 |
| 1. 事業所内の環境は清潔で、快適か | | | | |
| | | | | |
| 2. 食事の献立は工夫があるか | | | | |
| | | | | |
| 3. 入浴の時間は、快適か | | | | |
| | | | | |
| 4. 病気やケガ等緊急時の対応は、安心できるか | | | | |
| | | | | |
| 5. 日常生活に必要な地域の情報を知ることができるか | | | | |
| | | | | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 6. 健康維持・介護予防に向けての相談をしやすいか | | | | |
| | | | | |
| 7. 利用者の状況に応じた見守り、声かけは行われているか | | | | |
| | | | | |
| 8. サービス提供にあたって、利用者のプライバシーは守られているか | | | | |
| | | | | |
| 9. 利用者の気持ちは尊重されているか | | | | |
| | | | | |
| 10. 職員の対応は丁寧か | | | | |
| | | | | |
| 11. 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 | | | | |
| | | | | |
| 12.【個別の計画について説明を受けた方に】<br>個別の計画に関しての説明はわかりやすかったか | | | | |
| | | | | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 13.【過去1年以内に利用を開始し、利用前の説明を受けた方に】<br>サービス内容や利用方法の説明はわかりやすかったか | | | | |
| | | | | |
| 14. 不満や要望を職員に言いやすいか | | | | |
| | | | | |
| 15. 利用者の不満や要望は対応されているか | | | | |
| | | | | |
| 16. 第三者委員など外部の苦情窓口にも相談できることを知っているか | | | | |
| | | | | |

《事業所名：》

## Ⅰ 組織マネジメント項目（カテゴリー1～5、7、8）

| No. | 共通評価項目 |
|---|---|
| | カテゴリー1 |
| 1 | リーダーシップと意思決定 |
| | サブカテゴリー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 |

評価項目1　　**標準項目の「あり」「なし」を選択してください**

事業所が目指していること（理念、基本方針）を明確化・周知している

**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）を明示している | ○ 非該当 |
| ○ あり　○ 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、職員の理解が深まるような取り組みを行っている | ○ 非該当 |
| ○ あり　○ なし | 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 | ○ 非該当 |
| ○ あり　○ なし | 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） | ○ 非該当 |

【A+の取り組み】　○ あり　○ なし

評価項目2　　**標準項目の「あり」「なし」を選択してください**

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

**評点（　　）**

| 評価 | 標準項目 | |
|---|---|---|
| ○ あり　○ なし | 1. 経営層は、自らの役割と責任を職員に伝えている | ○ 非該当 |
| ○ あり　○ なし | 2. 経営層は、自らの役割と責任に基づいて行動している | ○ 非該当 |

【A+の取り組み】　○ あり　○ なし

評価項目3　　標準項目の「あり」「なし」を選択してください

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　　評点（　　）

| 評価 | 標準項目 | |
|---|---|---|
| ○ あり　○ なし | 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 | ○ 非該当 |
| ○ あり　○ 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 | ○ 非該当 |
| ○ あり　○ 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る | ○ 非該当 |

【A+の取り組み】　○ あり　○ なし

カテゴリー1の講評　　カテゴリー1の講評を入力してください

| | カテゴリー2 |
|---|---|
| 2 | 経営における社会的責任 |

サブカテゴリー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

評価項目1　　**標準項目の「あり」「なし」を選択してください**

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・倫理などを周知している

**評点（　　）**

| 評価 | 標準項目 | |
|---|---|---|
| ○ あり　○ なし | 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 | ○ 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）などの理解が深まるように取り組んでいる | ○ 非該当 |

【A+の取り組み】　○ あり　○ なし

評価項目2　　**標準項目の「あり」「なし」を選択してください**

第三者による評価の結果公表、情報開示などにより、地域社会に対し、透明性の高い組織となっている

**評点（　　）**

| 評価 | 標準項目 | |
|---|---|---|
| ○ あり　○ なし | 1. 第三者による評価の結果公表、情報開示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 | ○ 非該当 |
| ○ あり　○ なし | 2. 透明性を高めるために、地域の人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 | ○ 非該当 |

【A+の取り組み】　○ あり　○ なし

サブカテゴリー2

地域の福祉に役立つ取り組みを行っている

評価項目1　　**標準項目の「あり」「なし」を選択してください**

事業所の機能や福祉の専門性をいかした取り組みがある

**評点（　　）**

| 評価 | 標準項目 | |
|---|---|---|
| ○ あり　○ なし | 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） | ○ 非該当 |
| ○ あり　○ なし | 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 | ○ 非該当 |

【A+の取り組み】　○ あり　○ なし

評価項目2　　標準項目の「あり」「なし」を選択してください

ボランティア受け入れに関する基本姿勢を明確にし、体制を確立している

評点（　　）

| 評価 | 標準項目 | |
|---|---|---|
| ○ あり　○ なし | 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 | ○ 非該当 |
| ○ あり　○ なし | 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） | ○ 非該当 |
| ○ あり　○ なし | 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 | ○ 非該当 |

【A+の取り組み】　○ あり　○ なし

評価項目3　　標準項目の「あり」「なし」を選択してください

地域の関係機関との連携を図っている

評点（　　）

| 評価 | 標準項目 | |
|---|---|---|
| ○ あり　○ なし | 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 | ○ 非該当 |
| ○ あり　○ なし | 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 | ○ 非該当 |

【A+の取り組み】　○ あり　○ なし

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

| | カテゴリー3 |
|---|---|
| 3 | 利用者意向や地域・事業環境の把握と活用 |

| サブカテゴリー1 |
|---|
| 利用者意向や地域・事業環境に関する情報を収集・活用している |

評価項目1　　**標準項目の「あり」「なし」を選択してください**

利用者一人ひとりの意向（意見・要望・苦情）を多様な方法で把握し、迅速に対応している（苦情解決制度を含む）

**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 | ○ 非該当 |

【A+の取り組み】　○ あり　○ なし

評価項目2　　**標準項目の「あり」「なし」を選択してください**

利用者意向の集約・分析とサービス向上への活用に取り組んでいる

**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を把握することに取り組んでいる | ○ 非該当 |
| ○ あり　○ なし | 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 | ○ 非該当 |
| ○ あり　○ なし | 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 | ○ 非該当 |

【A+の取り組み】　○ あり　○ なし

評価項目3　　**標準項目の「あり」「なし」を選択してください**

地域・事業環境に関する情報を収集し、状況を把握・分析している

**評点（　　）**

| 評価 | 標準項目 | |
|---|---|---|
| ○ あり　○ なし | 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 | ○ 非該当 |
| ○ あり　○ なし | 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 | ○ 非該当 |
| ○ あり　○ なし | 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 | ○ 非該当 |

【A+の取り組み】　○ あり　○ なし

| | カテゴリー3の講評 | カテゴリー3の講評を入力してください |
|---|---|---|
| | | |

| | カテゴリー4 |
|---|---|
| 4 | 計画の策定と着実な実行 |

| サブカテゴリー1 |
|---|
| 実践的な課題・計画策定に取り組んでいる |

評価項目1　　**標準項目の「あり」「なし」を選択してください**

取り組み期間に応じた課題・計画を策定している

**評点（　　）**

| 評価 | 標準項目 | |
|---|---|---|
| ○ あり　○ なし | 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 | ○ 非該当 |
| ○ あり　○ なし | 2. 年度単位の計画を策定している | ○ 非該当 |
| ○ あり　○ なし | 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 | ○ 非該当 |

【A+の取り組み】　○ あり　○ なし

評価項目2　　**標準項目の「あり」「なし」を選択してください**

多角的な視点から課題を把握し、計画を策定している

**評点（　　）**

| 評価 | 標準項目 | |
|---|---|---|
| ○ あり　○ なし | 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 | ○ 非該当 |
| ○ あり　○ なし | 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 | ○ 非該当 |
| ○ あり　○ なし | 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）を踏まえて策定している | ○ 非該当 |
| ○ あり　○ なし | 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）を踏まえて策定している | ○ 非該当 |

【A+の取り組み】　○ あり　○ なし

評価項目3　　標準項目の「あり」「なし」を選択してください

着実な計画の実行に取り組んでいる

評点（　　）

| 評価 | 標準項目 | |
|---|---|---|
| ○ あり　○ なし | 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 | ○ 非該当 |
| ○ あり　○ なし | 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・失敗事例を参考にするなどの取り組みを行っている | ○ 非該当 |
| ○ あり　○ なし | 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 | ○ 非該当 |
| ○ あり　○ なし | 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 | ○ 非該当 |

【A+の取り組み】　○ あり　○ なし

サブカテゴリー2

利用者の安全の確保・向上に計画的に取り組んでいる

評価項目1　　標準項目の「あり」「なし」を選択してください

利用者の安全の確保・向上に計画的に取り組んでいる

評点（　　）

| 評価 | 標準項目 | |
|---|---|---|
| ○ あり　○ なし | 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 | ○ 非該当 |
| ○ あり　○ なし | 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 | ○ 非該当 |
| ○ あり　○ なし | 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 | ○ 非該当 |

【A+の取り組み】　○ あり　○ なし

カテゴリー4の講評　　カテゴリー4の講評を入力してください

| | カテゴリー5 |
|---|---|
| 5 | 職員と組織の能力向上 |

| サブカテゴリー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・育成に取り組んでいる |

評価項目1　　**標準項目の「あり」「なし」を選択してください**

事業所にとって必要な人材構成にしている

**評点（　　）**

| 評価 | 標準項目 | |
|---|---|---|
| ○ あり　○ なし | 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 | ○ 非該当 |
| ○ あり　○ なし | 2. 事業所が必要とする人材を踏まえた採用を行っている | ○ 非該当 |
| ○ あり　○ なし | 3. 適材適所の人員配置に取り組んでいる | ○ 非該当 |

【A+の取り組み】　○ あり　○ なし

評価項目2　　**標準項目の「あり」「なし」を選択してください**

職員の質の向上に取り組んでいる

**評点（　　）**

| 評価 | 標準項目 | |
|---|---|---|
| ○ あり　○ なし | 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 | ○ 非該当 |
| ○ あり　○ なし | 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 | ○ 非該当 |
| ○ あり　○ なし | 3. 個人別の育成（研修）計画を踏まえ、OJTや研修を行っている | ○ 非該当 |
| ○ あり　○ なし | 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 | ○ 非該当 |
| ○ あり　○ なし | 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 | ○ 非該当 |

【A+の取り組み】　○ あり　○ なし

| サブカテゴリー2 |
|---|
| 職員一人ひとりと組織力の発揮に取り組んでいる |

評価項目1　　**標準項目の「あり」「なし」を選択してください**

職員一人ひとりの主体的な判断・行動と組織としての学びに取り組んでいる

**評点（　　）**

| 評価 | 標準項目 | |
|---|---|---|
| ○ あり　○ なし | 1. 職員の判断で実施可能な範囲と、それを超えた場合の対応方法を明示している | ○ 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、互いに学ぶことに取り組んでいる | ○ 非該当 |
| ○ あり　○ なし | 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 | ○ 非該当 |

【A+の取り組み】　○ あり　○ なし

評価項目2　　**標準項目の「あり」「なし」を選択してください**

職員のやる気向上に取り組んでいる

**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・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 | ○ 非該当 |
| ○ あり　○ なし | 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 | ○ 非該当 |
| ○ あり　○ なし | 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 | ○ 非該当 |
| ○ あり　○ なし | 4. 福利厚生制度の充実に取り組んでいる | ○ 非該当 |

【A+の取り組み】　○ あり　○ なし

| カテゴリー5の講評 | カテゴリー5の講評を入力してください |
|---|---|

| | カテゴリー7 |
|---|---|
| 7 | 情報の保護・共有 |

| サブカテゴリー1 |
|---|
| 情報の保護・共有に取り組んでいる |

評価項目1　　**標準項目の「あり」「なし」を選択してください**

事業所が蓄積している経営に関する情報の保護・共有に取り組んでいる

**評点（　　）**

| 評価 | 標準項目 | |
|---|---|---|
| ○ あり　○ なし | 1. 情報の重要性や機密性を踏まえ、アクセス権限を設定している | ○ 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・保管している | ○ 非該当 |
| ○ あり　○ なし | 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 | ○ 非該当 |

【A+の取り組み】　○ あり　○ なし

評価項目2　　**標準項目の「あり」「なし」を選択してください**

個人情報は、「個人情報保護法」の趣旨を踏まえて保護・共有している

**評点（　　）**

| 評価 | 標準項目 | |
|---|---|---|
| ○ あり　○ なし | 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 | ○ 非該当 |
| ○ あり　○ なし | 2. 個人情報の保護に関する規定を明示している | ○ 非該当 |
| ○ あり　○ なし | 3. 開示請求に対する対応方法を明示している | ○ 非該当 |
| ○ あり　○ なし | 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 | ○ 非該当 |

【A+の取り組み】　○ あり　○ なし

| | カテゴリー7の講評 | カテゴリー7の講評を入力してください |
|---|---|---|
| | | |

| | カテゴリー8 |
|---|---|
| 8 | カテゴリー1～7に関する活動成果 |

| サブカテゴリー1 | |
|---|---|
| 前年度と比べ、事業所の方向性の明確化や関係者への周知、地域・社会への責任の面で向上している | |
| 評価項目1 | 評点を選択してください |
| 前年度（比較困難な場合は可能な期間で）と比べて、以下のカテゴリーで評価される部分について、改善を行い成果が上がっている<br>・カテゴリー1：「リーダーシップと意思決定」<br>・カテゴリー2：「経営における社会的責任」<br>・カテゴリー4：「計画の策定と着実な実行」 | ○A+ ○A ○B ○C |
| 改善の成果 | 「改善の成果」を入力してください |
| | |

| サブカテゴリー2 | |
|---|---|
| 前年度と比べ、職員と組織の能力の面で向上している | |
| 評価項目1 | 評点を選択してください |
| 前年度（比較困難な場合は可能な期間で）と比べて、以下のカテゴリーで評価される部分について、改善を行い成果が上がっている<br>・カテゴリー5：「職員と組織の能力向上」 | ○A+ ○A ○B ○C |
| 改善の成果 | 「改善の成果」を入力してください |
| | |

| サブカテゴリー3 | |
|---|---|
| 前年度と比べ、福祉サービス提供プロセスや情報保護・共有の面において向上している | |
| 評価項目1 | 評点を選択してください |
| 前年度（比較困難な場合は可能な期間で）と比べて、以下のカテゴリーで評価される部分について、改善を行い成果が上がっている<br>・カテゴリー6：「サービス提供のプロセス」<br>・カテゴリー7：「情報の保護・共有」 | ○A+ ○A ○B ○C |
| 改善の成果 | 「改善の成果」を入力してください |
| | |

| サブカテゴリー4 | |
|---|---|
| 事業所の財政等において向上している | |
| 評価項目1 | 評点を選択してください |
| 財政状態や収支バランスの改善へ向けた計画的かつ主体的な取り組みにより成果が上がっている | ○A+ ○A ○B ○C |
| 改善の成果 | 「改善の成果」を入力してください |
| | |

| サブカテゴリー5 | |
|---|---|
| 前年度と比べ、利用者満足や利用者意向の把握等の面で向上している | |
| 評価項目1 | 評点を選択してください |
| 前年度（比較困難な場合は可能な期間で）と比べて、利用者満足や以下のカテゴリーで評価される部分において改善傾向を示している<br><br>・カテゴリー3：「利用者意向や地域・事業環境などの把握と活用」 | ○A+ ○A ○B ○C |
| 改善の成果 | 「改善の成果」を入力してください |
| | |

《事業所名：》

## 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 |
|---|---|
| 1 | サブカテゴリー1<br>サービス情報の提供 |

評価項目1　　標準項目の「あり」「なし」を選択してください

利用者等に対してサービスの情報を提供している

評点（　　）

| 評価 | 標準項目 | |
|---|---|---|
| ○ あり　○ なし | 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 | ○ 非該当 |
| ○ あり　○ なし | 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している | ○ 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. 利用者の問い合わせや見学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 | ○ 非該当 |

【A+の取り組み】　○ あり　○ なし

サブカテゴリー1の講評　　「カテゴリー1の講評を入力してください

| | サブカテゴリー2 |
|---|---|
| 2 | サービスの開始・終了時の対応 |

評価項目1　　**標準項目の「あり」「なし」を選択してください**

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、利用者や家族等の意向を確認し、記録化している | ○ 非該当 |

【A+の取り組み】　○ あり　○ なし

評価項目2　　**標準項目の「あり」「なし」を選択してください**

サービスの開始及び終了の際に、環境変化に対応できるよう支援している

**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を軽減するよう配慮している | ○ 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している | ○ 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している | ○ 非該当 |

【A+の取り組み】　○ あり　○ なし

サブカテゴリー2の講評　　「カテゴリー2の講評を入力してください

| | サブカテゴリー3 |
|---|---|
| 3 | 個別状況に応じた計画策定・記録 |

評価項目1　　**標準項目の「あり」「なし」を選択してください**

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

**評点（　　）**

| 評価 | 標準項目 | |
|---|---|---|
| ○ あり　○ 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 | ○ 非該当 |
| ○ あり　○ なし | 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 | ○ 非該当 |
| ○ あり　○ なし | 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 | ○ 非該当 |

【A+の取り組み】　○ あり　○ なし

評価項目2　　**標準項目の「あり」「なし」を選択してください**

利用者等の希望と関係者の意見を取り入れた個別支援計画を作成している

**評点（　　）**

| 評価 | 標準項目 | |
|---|---|---|
| ○ あり　○ なし | 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 | ○ 非該当 |
| ○ あり　○ なし | 2. 計画を利用者にわかりやすく説明し、同意を得ている | ○ 非該当 |
| ○ あり　○ なし | 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ている | ○ 非該当 |
| ○ あり　○ なし | 4. 計画を緊急に変更する場合のしくみを整備している | ○ 非該当 |

【A+の取り組み】　○ あり　○ なし

評価項目3　　**標準項目の「あり」「なし」を選択してください**

利用者に関する記録が行われ、管理体制を確立している

**評点（　　）**

| 評価 | 標準項目 | |
|---|---|---|
| ○ あり　○ なし | 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 | ○ 非該当 |
| ○ あり　○ なし | 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 | ○ 非該当 |

【A+の取り組み】　○ あり　○ なし

評価項目4　　標準項目の「あり」「なし」を選択してください

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

評点（　　）

| 評価 | 標準項目 | |
|---|---|---|
| ○ あり　○ なし | 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 | ○ 非該当 |
| ○ あり　○ なし | 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 | ○ 非該当 |

【A+の取り組み】　○ あり　○ なし

サブカテゴリー3の講評　　「カテゴリー3の講評を入力してください

サブカテゴリー5

5 プライバシーの保護等個人の尊厳の尊重

評価項目1　　標準項目の「あり」「なし」を選択してください

利用者のプライバシー保護を徹底している

評点（　　）

| 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生じた場合には、利用者の同意を得るようにしている | ○ 非該当 |
| ○ あり　○ なし | 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 | ○ 非該当 |
| ○ 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 |

【A+の取り組み】　○ あり　○ なし

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

評点（　　）

| 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） | ○ 非該当 |
| ○ あり　○ なし | 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 | ○ 非該当 |
| ○ あり　○ なし | 3. 虐待被害にあった利用者がいる場合には、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 |
| ○ あり　○ なし | 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 | ○ 非該当 |

【A+の取り組み】　○ あり　○ なし

サブカテゴリー5の講評　　「カテゴリー5の講評を入力してください

| | サブカテゴリー6 |
|---|---|
| 6 | 事業所業務の標準化 |

評価項目1　　**標準項目の「あり」「なし」を選択してください**

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

**評点（　　）**

| 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 | ○ 非該当 |
| ○ あり　○ なし | 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 | ○ 非該当 |
| ○ あり　○ なし | 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 | ○ 非該当 |
| ○ あり　○ なし | 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 | ○ 非該当 |

【A+の取り組み】　○ あり　○ なし

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

**評点（　　）**

| 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改変の時期や見直しの基準が定められている | ○ 非該当 |
| ○ 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するようにしている | ○ 非該当 |
| ○ あり　○ なし | 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 | ○ 非該当 |

【A+の取り組み】　○ あり　○ なし

評価項目3　　標準項目の「あり」「なし」を選択してください

さまざまな取り組みにより、業務の一定水準を確保している

評点（　　）

| 評価 | 標準項目 | |
|---|---|---|
| ○ あり　○ なし | 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 | ○ 非該当 |
| ○ あり　○ なし | 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 | ○ 非該当 |
| ○ あり　○ なし | 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 | ○ 非該当 |
| ○ あり　○ なし | 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 | ○ 非該当 |
| ○ あり　○ なし | 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 | ○ 非該当 |

【A+の取り組み】　○ あり　○ なし

サブカテゴリー6の講評　　『カテゴリー6の講評を入力してください

## Ⅲ サービスの実施項目（カテゴリー6-4）

1

評価項目1　　標準項目の「あり」「なし」を選択してください

個別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

評点（　　）

| 評価 | 標準項目 | |
|---|---|---|
| ○ あり　○ なし | 1. 個別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. 利用者の支援は関係職員が連携をとって行っている | ○ 非該当 |

【A+の取り組み】　○ あり　○ なし

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

食事は、利用者の状態や要望を反映したサービスを行っている

評点（　　）

| 評価 | 標準項目 | |
|---|---|---|
| ○ あり　○ なし | 1. 利用者の状態に応じた食事提供や支援（見守り・声かけを含む）を行っている | ○ 非該当 |
| ○ あり　○ なし | 2. 利用者の状態や嗜好に応じて献立を工夫している | ○ 非該当 |
| ○ あり　○ なし | 3. 利用者が選択できる食事を提供している | ○ 非該当 |
| ○ あり　○ なし | 4. 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 | ○ 非該当 |
| ○ あり　○ なし | 5. 食事を楽しむ工夫をしている | ○ 非該当 |

【A+の取り組み】　○ あり　○ なし

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

| | 評価項目3 | 標準項目の「あり」「なし」を選択してください |
|---|---|---|
| 3 | 入浴の支援は、利用者の状態や意思を反映して行っている | 評点（　　） |

| 評価 | 標準項目 | |
|---|---|---|
| ○ あり　○ なし | 1. 利用者の状態や希望に応じた入浴方法や支援（声かけを含む）を行っている | ○ 非該当 |
| ○ あり　○ なし | 2. 入浴で直接介助が必要になった利用者には訪問介護員等の援助が受けられるよう支援の体制を整えている | ○ 非該当 |
| ○ あり　○ なし | 3. 入浴できる曜日や時間など利用者にわかりやすいように明示している | ○ 非該当 |
| ○ あり　○ なし | 4. 浴室や脱衣室は清潔で、快適な状態にしている | ○ 非該当 |

【A+の取り組み】　○ あり　○ なし

| | 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　　標準項目の「あり」「なし」を選択してください

利用者が主体的に健康管理や介護予防に取り組むための支援体制を整えている

評点（　　）

| 評価 | 標準項目 | |
|---|---|---|
| ○ あり　○ なし | 1. 健康管理や介護予防等に関する利用者からの相談に応じる体制を整えている | ○ 非該当 |
| ○ あり　○ なし | 2. 精神的なケアが必要な利用者に対して支援の体制を整えている | ○ 非該当 |
| ○ あり　○ なし | 3. 日常生活上で介護予防につながるような働きかけや工夫をしている | ○ 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. 日頃から医療機関と連携を図り、必要時には措置を講じている | ○ 非該当 |

【A+の取り組み】　○ あり　○ なし

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

5

評価項目5　　標準項目の「あり」「なし」を選択してください

日常生活では、利用者の状態や意思を反映した支援を行っている（食事・入浴以外）

評点（　　）

| 評価 | 標準項目 | |
|---|---|---|
| ○ あり　○ なし | 1. 利用者の状態に応じて、身の回りのことができないときには支援する体制がある | ○ 非該当 |
| ○ あり　○ なし | 2. 掃除や更衣など身の回りのことを自分で行うのが難しくなった利用者には外部サービスの利用ができるよう支援の体制を整えている | ○ 非該当 |
| ○ あり　○ なし | 3. 区市町村・福祉事務所等と連絡をとり、必要に応じ利用者への情報提供・手続き等の援助を行っている | ○ 非該当 |
| ○ あり　○ なし | 4. 利用者同士の人間関係を良好に保つ工夫をしている | ○ 非該当 |

【A+の取り組み】　○ あり　○ なし

| | 評価項目5の講評 | 評価項目5の講評を入力してください |
|---|---|---|
| | | |

6

評価項目6　　標準項目の「あり」「なし」を選択してください

利用者の生活が健康で明るくなるよう、施設の生活に工夫をしている

評点（　　）

| 評価 | 標準項目 | |
|---|---|---|
| ○ あり　○ なし | 1. 日常生活の中で楽しめる機会を設けている | ○ 非該当 |
| ○ あり　○ なし | 2. 施設内で利用者一人ひとりに応じた役割や生きがいを見出せるよう支援している | ○ 非該当 |
| ○ あり　○ なし | 3. 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 | ○ 非該当 |
| ○ あり　○ なし | 4. 利用者が落ち着ける雰囲気づくりをしている | ○ 非該当 |
| ○ あり　○ なし | 5. 食堂やトイレ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 | ○ 非該当 |

【A+の取り組み】　○ あり　○ なし

| | 評価項目6の講評 | 評価項目6の講評を入力してください |
|---|---|---|
| | | |

7

評価項目7　　標準項目の「あり」「なし」を選択してください

施設と家族との交流・連携を図っている

評点（　　）

| 評価 | 標準項目 | |
|---|---|---|
| ○ あり　○ なし | 1. 家族との接し方について本人や家族等の意思を確認している | ○ 非該当 |
| ○ あり　○ なし | 2. 家族が参加できる施設の行事を実施している | ○ 非該当 |
| ○ あり　○ なし | 3. 利用者と家族がゆっくり話せるように配慮している | ○ 非該当 |
| ○ あり　○ なし | 4. 緊急時に家族等と連絡が取れる体制を整えている | ○ 非該当 |
| ○ あり　○ なし | 5. 家族からの相談に対応する体制を整えている | ○ 非該当 |

【A+の取り組み】　○ あり　○ なし

評価項目7の講評　　評価項目7の講評を入力してください

8

評価項目8　　標準項目の「あり」「なし」を選択してください

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

評点（　　）

| 評価 | 標準項目 | |
|---|---|---|
| ○ あり　○ なし | 1. 地域の情報を収集し、利用者の状況に応じて提供している | ○ 非該当 |
| ○ あり　○ なし | 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 | ○ 非該当 |
| ○ あり　○ なし | 3. 利用者が地域のさまざまな資源を利用する機会を設けている | ○ 非該当 |

【A+の取り組み】　○ あり　○ なし

| | 評価項目8の講評 | 評価項目8の講評を入力してください |
|---|---|---|
| | | |

〔全体の評価講評：軽費老人ホーム(ケアハウス)〕

《事業所名：》

| 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 | |