

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		修了者番号
	①		
	②		
	③		
	④		
	⑤		
	⑥		
福祉サービス種別	訪問入浴介護		
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 (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

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

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. 入浴の際の体調には配慮があるか				
2. 入浴スタッフの入浴の介助は、安心か				
3. 入浴時間の変更の際、利用者へきちんと連絡されているか				

4. 事業所や入浴スタッフは必要な情報提供・相談・助言をしているか				
5. 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				
6. 利用者の気持ちは尊重されているか				
7. 入浴スタッフの対応は丁寧か				
8. 個別の訪問入浴計画作成時に、利用者や家族の状況や要望を聞かれているか				
9. 【個別の訪問入浴計画について説明を受けた方に】 個別の計画に関しての説明はわかりやすかったか				
10. 【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】 サービス内容や利用方法の説明はわかりやすかったか				

11. 不満や要望を事業者に言いやすいか				
12. 利用者の不満や要望は対応されているか				
13. 外部の苦情窓口にも相談できることを知っているか				

## 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			
2	サービスの開始・終了時の対応		サブカテゴリ毎の 標準項目実施状況
	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. 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	

<b>評価項目2</b> 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		<b>標準項目の「あり」「なし」を選択してください</b>	
		<b>評点()</b>	
<b>評価</b>	<b>標準項目</b>		
<input type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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		<input type="radio"/> 非該当
<input type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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		<input type="radio"/> 非該当
<input type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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		<input type="radio"/> 非該当
<input type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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		<input type="radio"/> 非該当
サブカテゴリー2の講評		サブカテゴリー2の講評を入力してください	
<b>サブカテゴリー3</b>			
<b>3</b>	個別状況に応じた計画策定・記録		サブカテゴリー毎の 標準項目実施状況
<b>評価項目1</b> 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		<b>標準項目の「あり」「なし」を選択してください</b>	
		<b>評点()</b>	
<b>評価</b>	<b>標準項目</b>		
<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. 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		<input type="radio"/> 非該当
<input type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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		<input type="radio"/> 非該当

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訪問入浴介護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、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きみを整備している	○非該当

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きみがある	○非該当
○あり ○なし	2. 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

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

サブカテゴリー3の講評

サブカテゴリー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( )
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	○非該当
○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	○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
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( )
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ある場合には、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

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. 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	<input type="radio"/> 非該当
	<input type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
	<input type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<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
	<input type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
	評価項目3 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		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. 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	<input type="radio"/> 非該当
	<input type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
	<input type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
	<input type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
	<input type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<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 訪問入浴介護計画に基づいた入浴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. 訪問入浴介護計画(手順書等)に基づいて入浴の支援を行っている		○非該当
○あり ○なし	2. 利用者の心身の状態に合わせた適切な入浴方法(全身浴、部分浴、清拭)の選定を行っている		○非該当
○あり ○なし	3. 利用者の特性に合わせたコミュニケーションの工夫を行っている		○非該当
○あり ○なし	4. 利用者の支援は家族と関係機関、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 健康状態の確認が適切に行われ、安全な入浴を実施している		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. 入浴前・後に、健康状態の確認をしている		○非該当
○あり ○なし	2. 健康状態の変化により、入浴方法を変更する場合や入浴不可とする場合は、利用者や家族に説明し同意を得ている		○非該当
○あり ○なし	3. 利用者の状況の変化に応じて、主治医、介護支援専門員など関係機関との連携を図るなど必要な対応をしている		○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

感染症を含め、衛生管理への対策が適切にとられている

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. 感染症の利用者へ対応するしくみがある	○非該当
○あり ○なし	2. 感染症予防のほか衛生管理対策のしくみがある	○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

サービス提供が利用者や家族にとって安心・快適なものとなっている

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. 入浴スタッフに対し、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. 訪問日、時間帯は利用者の要望に応えるように関係機関と調整するなど配慮している	○非該当
○あり ○なし	3. 入浴スタッフの髪型・服装等、身だしなみに配慮している	○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

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

安定的で、継続的なサービスの提供ができるしくみを整えている

評点()

評価	標準項目	
<input type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 担当入浴スタッフが訪問できなくなった場合に代替要員を確保している	<input type="radio"/> 非該当
<input type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 担当入浴スタッフが交替した場合も継続してサービスを提供できるしくみがある	<input type="radio"/> 非該当

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

## 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)		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
2 評価項目2 利用者の安全の確保・向上に計画的に取り組んでいる		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. 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. 事故、感染症、侵入、災害などの事例や情報を組織として収集し、予防対策を策定している		○非該当
○あり ○なし	3. 事故、感染症、侵入、災害などの発生時でもサービス提供が継続できるよう、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
○あり ○なし	4. 事故、感染症、侵入などの被害が発生したときは、要因を分析し、再発防止に取り組んでいる		○非該当

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	