

## 令和2年度 標準項目チェック状況

訪問介護

標準項目	標準項目名称	あり	なし	非該当
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）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	100%	0%	0%
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、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	100%	0%	0%
1-1-2-1	経営層は、事業所が目指していること（理念・ビジョン、基本方針など）の実現に向けて、自らの役割と責任を職員に伝えている	100%	0%	0%
1-1-2-2	経営層は、事業所が目指していること（理念・ビジョン、基本方針など）の実現に向けて、自らの役割と責任に基づいて職員が取り組むべき方向性を提示し、リーダーシップを発揮している	100%	0%	0%
1-1-3-1	重要な案件の検討や決定の手順があらかじめ決まっている	100%	0%	0%
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	100%	0%	0%
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	100%	0%	0%
2-1-1-1	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について情報を収集し、ニーズを把握している	100%	0%	0%
2-1-1-2	事業所運営に対する職員の意向を把握・検討している	100%	0%	0%
2-1-1-3	地域の福祉の現状について情報を収集し、ニーズを把握している	100%	0%	0%
2-1-1-4	福祉事業全体の動向（行政や業界などの動き）について情報を収集し、課題やニーズを把握している	100%	0%	0%
2-1-1-5	事業所の経営状況を把握・検討している	100%	0%	0%

## 令和2年度 標準項目チェック状況

訪問介護

標準項目	標準項目名称	あり	なし	非該当
2-1-1-6	把握したニーズ等や検討内容を踏まえ、事業所として対応すべき課題を抽出している	100%	0%	0%
2-2-1-1	課題をふまえ、事業所が目指していること（理念・ビジョン、基本方針など）の実現に向けた中・長期計画を策定している	100%	0%	0%
2-2-1-2	中・長期計画をふまえた単年度計画を策定している	100%	0%	0%
2-2-1-3	策定している計画に合わせた予算編成を行っている	100%	0%	0%
2-2-2-1	事業所が目指していること（理念・ビジョン、基本方針など）の実現に向けた、計画の推進方法（体制、職員の役割や活動内容など）、目指す目標、達成度合いを測る指標を明示している	100%	0%	0%
2-2-2-2	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	100%	0%	0%
3-1-1-1	全職員に対して、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（個人の尊厳を含む）などを周知し、理解が深まるように取り組んでいる	100%	0%	0%
3-1-1-2	全職員に対して、守るべき法・規範・倫理（個人の尊厳を含む）などが遵守されるように取り組み、定期的に確認している。	100%	0%	0%
3-2-1-1	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	100%	0%	0%
3-2-1-2	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	100%	0%	0%
3-2-2-1	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	100%	0%	0%
3-2-2-2	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	100%	0%	0%

## 令和2年度 標準項目チェック状況

訪問介護

標準項目	標準項目名称	あり	なし	非該当
3-3-1-1	透明性を高めるために、事業所の活動内容を開示するなど開かれた組織となるよう取り組んでいる	100%	0%	0%
3-3-1-2	ボランティア、実習生及び見学・体験する小・中学生などの受け入れ体制を整備している	100%	0%	0%
3-3-2-1	地域の福祉ニーズにもとづき、事業所の機能や専門性をいかした地域貢献の取り組みをしている	100%	0%	0%
3-3-2-2	事業所が地域の一員としての役割を果たすため、地域関係機関のネットワーク（事業者連絡会、施設長会など）に参画している	100%	0%	0%
3-3-2-3	地域ネットワーク内での共通課題について、協働できる体制を整えて、取り組んでいる	100%	0%	0%
4-1-1-1	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	100%	0%	0%
4-1-1-2	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	100%	0%	0%
4-1-1-3	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（B C P）を策定している	100%	0%	0%
4-1-1-4	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	100%	0%	0%
4-1-1-5	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	100%	0%	0%
4-2-1-1	情報の収集、利用、保管、廃棄について規程・ルールを定め、職員（実習生やボランティアを含む）が理解し遵守するための取り組みを行っている	100%	0%	0%
4-2-1-2	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・管理している	100%	0%	0%

## 令和2年度 標準項目チェック状況

訪問介護

標準項目	標準項目名称	あり	なし	非該当
4-2-1-3	情報の重要性や機密性を踏まえ、アクセス権限を設定するほか、情報漏えい防止のための対策をとっている	100%	0%	0%
4-2-1-4	事業所で扱っている個人情報については、「個人情報保護法」の趣旨を踏まえ、利用目的の明示及び開示請求への対応を含む規程・体制を整備している	100%	0%	0%
5-1-1-1	事業所が求める人材の確保ができるよう工夫している	100%	0%	0%
5-1-1-2	事業所が求める人材、事業所の状況を踏まえ、育成や将来の人材構成を見据えた異動や配置に取り組んでいる	100%	0%	0%
5-1-2-1	事業所が求める職責または職務内容に応じた長期的な展望（キャリアパス）が職員に分かりやすく周知されている	100%	0%	0%
5-1-2-2	事業所が求める職責または職務内容に応じた長期的な展望（キャリアパス）と連動した事業所の人材育成計画を策定している	100%	0%	0%
5-1-3-1	勤務形態に関わらず、職員にさまざまな方法で研修等を実施している	100%	0%	0%
5-1-3-2	職員一人ひとりの意向や経験等に基づき、個人別の育成（研修）計画を策定している	100%	0%	0%
5-1-3-3	職員一人ひとりの育成の成果を確認し、個人別の育成（研修）計画へ反映している	100%	0%	0%
5-1-3-4	指導を担当する職員に対して、自らの役割を理解してより良い指導ができるよう組織的に支援を行っている	100%	0%	0%
5-1-4-1	事業所の特性を踏まえ、職員の育成・評価と処遇（賃金、昇進・昇格等）・称賛などを連動させている	100%	0%	0%
5-1-4-2	就業状況（勤務時間や休暇取得、職場環境・健康・ストレスなど）を把握し、安心して働き続けられる職場づくりに取り組んでいる	100%	0%	0%

## 令和2年度 標準項目チェック状況

訪問介護

標準項目	標準項目名称	あり	なし	非該当
5-1-4-3	職員の意識を把握し、意欲と働きがいの向上に取り組んでいる	100%	0%	0%
5-1-4-4	職員間の良好な人間関係構築のための取り組みを行っている	100%	0%	0%
5-2-1-1	職員一人ひとりが学んだ研修内容を、レポートや発表等を通じて共有化している	100%	0%	0%
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、互いに話し合い、サービスの質の向上や業務改善に活かす仕組みを設けている	100%	0%	0%
5-2-1-3	目標達成や課題解決に向けて、チームでの活動が効果的に進むよう取り組んでいる	100%	0%	0%
6-1-1-1	利用希望者等が入手できる媒体で、事業所の情報を提供している	100%	0%	0%
6-1-1-2	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している	100%	0%	0%
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	100%	0%	0%
6-1-1-4	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	100%	0%	0%
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	100%	0%	0%
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正在している	100%	0%	0%
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	100%	0%	0%

## 令和2年度 標準項目チェック状況

訪問介護

標準項目	標準項目名称	あり	なし	非該当
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	100%	0%	0%
6-2-2-2	利用開始直後には、利用者の不安やストレスが軽減されるように支援を行っている	100%	0%	0%
6-2-2-3	サービス利用前の生活をふまえた支援を行っている	100%	0%	0%
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行っている	100%	0%	0%
6-3-1-1	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	100%	0%	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	100%	0%	0%
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	100%	0%	0%
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	100%	0%	0%
6-3-2-2	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	100%	0%	0%
6-3-2-3	計画を緊急に変更する場合のしくみを整備している	100%	0%	0%
6-3-3-1	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	100%	0%	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	100%	0%	0%

## 令和2年度 標準項目チェック状況

訪問介護

標準項目	標準項目名称	あり	なし	非該当
6-3-4-1	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	100%	0%	0%
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	100%	0%	0%
6-4-1-1	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	100%	0%	0%
6-4-1-2	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	100%	0%	0%
6-4-1-3	利用者の羞恥心に配慮した支援を行っている	100%	0%	0%
6-4-2-1	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）	100%	0%	0%
6-4-2-2	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	100%	0%	0%
6-5-1-1	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	100%	0%	0%
6-5-1-2	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	100%	0%	0%
6-5-1-3	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	100%	0%	0%
6-5-2-1	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	100%	0%	0%
6-5-2-2	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	100%	0%	0%

## 令和2年度 標準項目チェック状況

訪問介護

標準項目	標準項目名称	あり	なし	非該当
6-6-1-1	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	100%	0%	0%
6-6-1-2	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	100%	0%	0%
6-6-2-1	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	100%	0%	0%
6-6-2-2	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	100%	0%	0%
6-6-3-1	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	100%	0%	0%
6-6-3-2	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	100%	0%	0%
6-6-3-3	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（B C P）を策定している	76%	24%	0%
6-6-3-4	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	88%	12%	0%
6-6-3-5	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	100%	0%	0%