

令和3年度 評点分布

通所介護【デイサービス】

※評点基準 A…標準項目をすべて満たした状態 B…標準項目をひとつでも満たしていない状態
C…標準項目をひとつも満たしていない状態

評価項目	評価項目名称	A	B	C	非該当
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）を周知している	100%	0%	0%	0%
1-1-2	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	100%	0%	0%	0%
1-1-3	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	100%	0%	0%	0%
2-1-1	事業所を取り巻く環境について情報を把握・検討し、課題を抽出している	100%	0%	0%	0%
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）の実現に向けた中・長期計画及び単年度計画を策定している	100%	0%	0%	0%
2-2-2	着実な計画の実行に取り組んでいる	100%	0%	0%	0%
3-1-1	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、遵守されるよう取り組んでいる	100%	0%	0%	0%
3-2-1	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	100%	0%	0%	0%
3-2-2	虐待に対し組織的な防止対策と対応をしている	100%	0%	0%	0%
3-3-1	透明性を高め、地域との関係づくりに向けて取り組んでいる	97%	3%	0%	0%
3-3-2	地域の福祉ニーズにもとづき、地域貢献の取り組みをしている	97%	3%	0%	0%
4-1-1	事業所としてリスクマネジメントに取り組んでいる	97%	3%	0%	0%

令和3年度 評点分布

通所介護【デイサービス】

※評点基準 A…標準項目をすべて満たした状態 B…標準項目をひとつでも満たしていない状態
C…標準項目をひとつも満たしていない状態

評価項目	評価項目名称	A	B	C	非該当
4-2-1	事業所の情報管理を適切に行い活用できるようにしている	100%	0%	0%	0%
5-1-1	事業所が目指していることの実現に必要な人材構成にしている	100%	0%	0%	0%
5-1-2	事業所の求める人材像に基づき人材育成計画を策定している	100%	0%	0%	0%
5-1-3	事業所の求める人材像を踏まえた職員の育成に取り組んでいる	97%	3%	0%	0%
5-1-4	職員の定着に向け、職員の意欲向上に取り組んでいる	100%	0%	0%	0%
5-2-1	組織力の向上に向け、組織としての学びとチームワークの促進に取り組んでいる	100%	0%	0%	0%
6-1-1	利用希望者等に対してサービスの情報を提供している	100%	0%	0%	0%
6-2-1	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	100%	0%	0%	0%
6-3-1	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	100%	0%	0%	0%
6-3-2	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を行っている	99%	1%	0%	0%
6-4-1	通所介護計画に基づいて自立生活が営めるよう支援している	100%	0%	0%	0%
6-4-2	利用者一人ひとりの状況に応じて生活上に必要な支援を行っている	100%	0%	0%	0%

令和3年度 評点分布

通所介護【デイサービス】

※評点基準 A…標準項目をすべて満たした状態 B…標準項目をひとつでも満たしていない状態
C…標準項目をひとつも満たしていない状態

評価項目	評価項目名称	A	B	C	非該当
6-4-3	利用者の健康を維持するための支援を行っている	100%	0%	0%	0%
6-4-4	利用者の生活機能の維持・改善を目的とした機能訓練サービスを工夫し実施している	88%	12%	0%	0%
6-4-5	利用者の主体性を尊重し、快適に過ごせるような取り組みを行っている	100%	0%	0%	0%
6-4-6	事業所と家族との交流・連携を図っている	100%	0%	0%	0%
6-4-7	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	89%	11%	0%	0%
6-5-1	虐待に対し組織的な防止対策と対応をしている	100%	0%	0%	0%
6-6-1	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	98%	2%	0%	0%
6-6-2	利用者等の希望と関係者の意見を取り入れた個別の介護計画を作成している	98%	2%	0%	0%
6-6-3	利用者に関する記録が行われ、管理体制を確立している	100%	0%	0%	0%
6-6-4	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	100%	0%	0%	0%
6-7-1	事業所としてリスクマネジメントに取り組んでいる	75%	25%	0%	0%
6-8-1	利用者のプライバシー保護を徹底している	100%	0%	0%	0%

令和3年度 評点分布

通所介護【デイサービス】

※評点基準 A…標準項目をすべて満たした状態 B…標準項目をひとつでも満たしていない状態
C…標準項目をひとつも満たしていない状態

評価項目	評価項目名称	A	B	C	非該当
6-8-2	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	99%	1%	0%	0%
6-9-1	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	90%	10%	0%	0%
6-9-2	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	93%	5%	2%	0%

令和3年度 評点分布

通所介護【デイサービス】

評価項目	評価項目名称	具体的な目標を設定し、その達成に向けて取り組みを行った	具体的な目標を設定したが、その達成に向けて取り組みが行われていなかった	具体的な目標が設定されていない
7-1-1	事業所の理念・基本方針の実現を図る上での重要課題について、前年度具体的な目標を設定して取り組み、結果を検証して、今年度以降の改善につなげている（その1）	100%	0%	0%

評価項目	評価項目名称	目標達成に向けた取り組みについて、検証を行った	目標達成に向けた取り組みについて、検証を行っていない(目標設定を行っていない場合を含む)	設立後間もないため、前年度の実績がなく、評価対象外である
7-1-1	事業所の理念・基本方針の実現を図る上での重要課題について、前年度具体的な目標を設定して取り組み、結果を検証して、今年度以降の改善につなげている（その1）	100%	0%	0%

評価項目	評価項目名称	次期の事業活動や事業計画へ、検証結果を反映させた	次期の事業活動や事業計画へ、検証結果を反映させていない	設立後間もないため、前年度の実績がなく、評価対象外である
7-1-1	事業所の理念・基本方針の実現を図る上での重要課題について、前年度具体的な目標を設定して取り組み、結果を検証して、今年度以降の改善につなげている（その1）	97%	0%	3%

評価項目	評価項目名称	具体的な目標を設定し、その達成に向けて取り組みを行った	具体的な目標を設定したが、その達成に向けて取り組みが行われていなかった	具体的な目標が設定されていない
7-1-2	事業所の理念・基本方針の実現を図る上での重要課題について、前年度具体的な目標を設定して取り組み、結果を検証して、今年度以降の改善につなげている（その2）	100%	0%	0%

令和3年度 評点分布

通所介護【デイサービス】

評価項目	評価項目名称	目標達成に向けた取り組みについて、検証を行った	目標達成に向けた取り組みについて、検証を行っていない(目標設定を行っていない場合を含む)	設立後間もないため、前年度の実績がなく、評価対象外である
7-1-2	事業所の理念・基本方針の実現を図る上での重要課題について、前年度具体的な目標を設定して取り組み、結果を検証して、今年度以降の改善につなげている（その2）	49%	48%	3%

評価項目	評価項目名称	次期の事業活動や事業計画へ、検証結果を反映させた	次期の事業活動や事業計画へ、検証結果を反映させていない	設立後間もないため、前年度の実績がなく、評価対象外である
7-1-2	事業所の理念・基本方針の実現を図る上での重要課題について、前年度具体的な目標を設定して取り組み、結果を検証して、今年度以降の改善につなげている（その2）	49%	51%	0%