

サブカテゴリー	評価項目	基準項目	事実情報	良い点・改善点	
1 サービス情報の提供・案内	(1) 利用希望者に対してサービス選択に必要な情報を提供している	標準項目	パンフレット、ホームページ等利用希望者が入手できる媒体に、事業所の理念や提供しているサービスの概要等の最新情報を掲載している パンフレット等に利用者の一日の生活状況や事業所の特徴がわかる情報を提供している 利用希望者の特性を考慮し、広報媒体や文字の大きさ、簡易な表現などを工夫している 事業所の理念や提供するサービス内容を紹介した情報を、多数の人が知ることができるようにしている 事業所を訪れる利用希望者の他、居宅介護支援専門員や区市町村等利用者のサービス選択に関わる関係者にパンフレット等を配布している 地域住民の理解を深めるため、広報誌を作成し、配布している	パンフレット (有無) 最新版発行日 年 月 日 発行部数 部 主な配布先 () ホームページ (有無) 更新ルール (有無) 更新担当者 (有無) 広報紙・機関紙 (有無) 発行頻度 回/年 発行部数 部 主な配布先 () その他の広報物 () 公開・提供している情報 ()	
		促進項目	[標準を上回ると考えられる項目] [例示] ・利用希望者がサービス選択のために必要な情報は何かを把握し、それに基づいて情報を提供している ・地域の関係機関と協働しながら、事業所の「空き情報」を提供している ・関係機関と連携をとり、潜在的な利用希望者への情報提供を行っている ・事業所の広報誌等広報媒体の内容を点検し、改善するしくみを整備している		
	(2) 利用希望者の問い合わせに対応している	標準項目	問い合わせの基本的方針や留意事項を明確化している 問い合わせ等があった場合には、常に一定の内容を情報提供できるよう体制を整備している	問い合わせ・見学の基本方針文書 (有無) 問い合わせ・見学時の対応基本文書 (有無) 問い合わせ・見学者等への配布物 () 昨年度の見学者数 人 利用体験の案内文書 (有無) 昨年度の利用体験者数 人	
		促進項目	[標準を上回ると考えられる項目] [例示] ・問い合わせから受けた質問を分析し、それをもとに説明資料を作成している ・問い合わせの際の留意点を手引書にまとめ、職員間で共有している		
	(3) 利用申込者に対する利用決定の仕組みについて透明化を図っている	標準項目	利用決定に際しては、利用決定委員会を設けるなど、公平性を確保した方法で決定を行っている 受け入れが困難な状況にある申込者に対し、受け入れができない理由を説明し、必要に応じてその人に合った相談先や社会資源等を紹介している	利用決定基準文書 (有無) 利用決定委員会 (有無) 委員構成 昨年度の開催実績 () サービス提供困難者への対応事例 (有無)	
		促進項目	[標準を上回ると考えられる項目] [例示] ・利用者や家族等の状況に応じて、受け入れ基準を柔軟に運用する体制を整えている		

サブカテゴリー	評価項目	基準項目		事実情報	良い点・改善点
2 サービスの開始・終了時の対応	(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	重要事項説明書や契約書等、サービスの提供時間や内容、料金等サービスを利用する上で必要な書式を整られている 重要事項説明書や契約書の内容を、利用者にわかりやすいように工夫している サービスに関する重要事項等を説明する際に、利用者や家族等の意向を確認し、記録している サービスを開始する時には、サービス内容や料金等について、原則として利用者や家族等の同意を得ている サービス開始の決定について迷っている人には即答を求めず、利用者が十分検討して決定できるようにしている 判断能力の不十分な人には地域福祉権利擁護事業の利用を進めるなど、利用者やその家族が契約内容を理解しやすいような工夫や配慮をしている	<ul style="list-style-type: none"> 重要事項説明書 (有 無) 契約書 (有 無) サービス開始時の利用者への配布物 (有 無) 説明時の記録フォーム (有 無) 同意確認書 地域福祉権利擁護事業の利用 (有 無) * 申込からサービス開始までの概ねの所要日数 日 	
		促進項目	<p>[標準を上回ると考えられる項目]</p> <p>[例示]</p> <ul style="list-style-type: none"> 利用者にとって必要な項目が盛り込まれているか、誤解しやすい項目がないかなど、重要事項説明書等の点検を行っている 契約の効力や意義について、利用者及び家族が理解できるように説明をしている 利用者の状態により、家族や立会人等の同席を勧め、重要事項等の説明を確実に理解できるようなくみを整えている 		
	(2) サービス開始当初の環境変化に順応できるよう支援している	標準項目	サービス開始時に利用者の個別事情(病状や障害の内容、主治医、常用している薬、食事の好き嫌い、家族環境等)や要望を決められた書式に記録し、把握している 必要に応じて関係する諸機関から利用者に関する情報を集めて活用している これまでの生活の継続性を持たせるような支援をしている	<ul style="list-style-type: none"> アセスメントシート (内容確認) 利用開始時の留意点等をまとめた文書 (有 無) 暫定ケアプラン (有 無) 	
		促進項目	<p>[標準を上回ると考えられる項目]</p> <p>[例示]</p> <ul style="list-style-type: none"> サービス開始前に収集した情報が確実に職員間に共有化されているかどうか検証している 利用者の個別状況に応じて、環境変化による負担を軽減し、事業所のルールや職員等に馴染むことのできるよう体制を整えている 		
	(3) 利用者がサービス利用を終了する場合も、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	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や居宅介護支援専門員等と連携して支援体制を整えている サービス利用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る体制を整えている 利用者や家族等の不安を軽減するため、サービスの終了時には、生活の継続性に配慮した情報提供やアドバイスを行っている	<ul style="list-style-type: none"> サービス終了時の対応基本文書 (有 無) サービス終了時の利用者への配布物 (有 無) 終了後の相談事例 (有 無) 	
		促進項目	<p>[標準を上回ると考えられる項目]</p> <p>[例示]</p> <ul style="list-style-type: none"> サービスを終了する場合の要件については、契約書等に明記しており、終了に至る過程を明確にしている 		

サブカテゴリー	評価項目	基準項目		事実情報	良い点・改善点
3 事業所におけるサービスの質の標準化	(1) 提供しているサービスの基本的な支援の方法を明文化している	標準項目	手引書(基準書、手順書、マニュアル)等で、基本的な支援の手順や留意点等を明文化している 手引書等は、職員の共通理解が得られるような表現(文章・図・写真・イラスト等)にしている 日常のサービスが手引書等に記載された基本的な支援の方法に添っているかどうかを点検するしくみを整えている 手引書等は使いやすい場所にあり、必要な時にすぐ参照できるようにしている 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	・手引書等 (有 無) 具体的な手引書の内容 (1. 日常の健康管理 2. 調理 3. 食事 4. 入浴 5. 排泄 6. 利用者からの金銭預かり金 7. 職員の接遇 8. その他()) ・定められた手順確認のしくみ (有 無)	
		促進項目	【標準を上回ると考えられる項目】 【例示】 ・手引書等に記載している内容や表記方法の妥当性を検証している ・他の事業所等の実施方法のよい部分を取り入れ、改善に活かしている ・職員の手引書等の活用状況を把握している		
	(2) 基本的な支援の方法について、見直しをする仕組みを確立している	標準項目	基本的な支援の方法等は、変更の時期や見直しの基準が定められている 基本的な支援の方法の見直しには、関係する職員等が参画し、議論している	・手引書等改訂基準 (有 無) ・改訂プロセス文書 (有 無) ・参加職員 (役職名)	
		促進項目	【標準を上回ると考えられる項目】 【例示】 ・基本的な支援方法の妥当性を検証するしくみを整えている		
(3) 研修等の取り組みにより、基本的な支援の方法を確保している	標準項目	職員に基本的な支援の方法が行き渡るよう、研修や会議等の機会を確保している 基本的な支援の方法が体得できるよう、サービスの場面に添った実践的な研修が受けられるようにしている 計画的な職場内教育や業務を通じての個別指導等の実施により、基本的な支援の方法が全体に浸透するようにしている 個々の職員の日常のサービスのあり方、援助技術や支援方法について指導者がチェックし、評価・指導している 職員は日常的にわからないことが起こった場合等に、積極的に指導者等に相談している	・研修開催 昨年度実施 回 参加人数 人 テーマ () ・職員の指導方針、指導体制文書 (有 無) ・新人職員等の指導者体制 (有 無)		
	促進項目	【標準を上回ると考えられる項目】 【例示】 ・職員個々の課題に見合った研修が受講できるしくみを整えている ・必要に応じて外部の専門家等を招き、職員の対応について指導や助言を受けている			
(4) 職員は、サービス向上を目指し、臨機応変に対応している	標準項目	手引書等で標準化している一定水準を踏まえた上で、利用者の状況や場面に応じた対応を行っている 各担当者が工夫・改善した良いサービス事例などをと、手引書等にもとづき基本的な支援の方法を超えた対応の必要性を、会議や勉強会で確認している	・サービス向上のための事例検討会議・研修会開催 昨年度実施 回		
	促進項目	【標準を上回ると考えられる項目】 【例示】 ・利用者の状況に合わせて、臨機応変な対応が実質化できるよう、組織体制を整えている ・通常想定されない緊急事態や突発的な事態が生じた場合においても、基本となる方針や事項が職員間で共有化されている			

サブカテゴリー	評価項目	基準項目	事実情報	良い点・改善点	
4 個別状況に応じた計画策定	(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	<p>利用者の身体的、精神的、社会的状況を、組織が定めた統一した様式によって把握し記録している</p> <p>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</p> <p>個別の利用者の課題を明示する手続きが決められている</p> <p>個別の利用者のケース記録等に、具体的な課題が明記されている</p>	<p>・アセスメントシート (有無)</p> <p>・利用者アセスメント手順 (有無)</p> <p>・利用者ケース記録 (有無)</p>	
		促進項目	<p>【標準を上回ると考えられる項目】</p> <p>【例示】</p> <p>・記録の書式にある項目の妥当性や的確性を検証している</p> <p>・記入の仕方や表現の的確性をチェックするシステムが整備されている</p> <p>・利用者の個別要望に応じた支援ができるよう記録内容を常に更新し、活用している</p>		
	(2) 利用者本人や家族の希望と関係職員の意見を取り入れた個別のサービス計画を作成している	標準項目	<p>サービス実施計画は、自立(自律)支援や心身機能の維持・回復の視点に基づいて作成している</p> <p>個別のサービス実施計画の作成や見直しは、関係する複数の職員が参画して行っている</p> <p>個別のサービス実施計画の作成や見直しにあたっては、利用者(必要に応じて家族等)の希望を尊重している</p> <p>緊急に実施計画について検討・変更が必要な場合の仕組みを整備している</p> <p>個別のサービス実施計画は、見直しの時期・手順等の基準を定めた上で、必要に応じて見直している</p> <p>見直しによって変更したサービス実施計画の内容を、関係職員に周知する手順を定めている</p> <p>設定されている目標の実施及び達成状況を確認している</p> <p>サービスの利用開始後、一定期間を経過し、ある程度利用者が生活に馴染んだ後に、当初立案した計画を見直している</p>	<p>・訪問介護計画様式 (有無)</p> <p>・訪問介護計画見直し基準 (有無)</p> <p>・訪問介護計画策定・見直しプロセス文書 (有無)</p> <p>・計画策定時の利用者への配布物 (有無)</p> <p>・サービス改訂時の計画訂正手順書 (有無)</p> <p>・暫定ケアプランの作成 (有無)</p>	
		促進項目	<p>【標準を上回ると考えられる項目】</p> <p>【例示】</p> <p>・必要に応じて外部の専門家等から、サービス実施計画に関する助言や指導を受けている</p> <p>・サービス実施計画は事業所内だけでなく、必要に応じて事業所外にある地域の社会資源の利用を視野に入れている</p> <p>・サービス実施計画は、一人ひとりの利用者の個性や生活リズムなどを尊重したケアを実現できるように作成している</p>		
	(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	標準項目	<p>記録方法を定めて利用者の状態を記録している</p> <p>個別サービス実施計画の内容と比較し、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</p> <p>利用者の記録の保管、保存、廃棄に関する規程を定めている</p>	<p>・記録記入手順・手引書 (有無)</p> <p>・記録の保管規程 (有無)</p>	
		促進項目	<p>【標準を上回ると考えられる項目】</p> <p>【例示】</p> <p>・個別の利用者に関する情報が過不足なく記録されているかどうかを検証し、記録様式の見直しなどを行っている</p> <p>・利用者と共に、サービスの実施状況を確認し、記録を作成する取り組みを行っている</p> <p>・記録されている内容をケース会議等で議論したり、指導的な立場にある職員がチェックするなど妥当性や的確性を検証している</p>		
	(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	標準項目	<p>個別のサービス実施計画の内容や個人の記録について、関係する職員すべてが共有できるようにしている</p> <p>申し送り・支援(ケア)会議等により、利用者への支援に必要な個別情報の内容を確認し、共有化している</p> <p>申し送りや引継ぎの際に引き継ぐべき事項や留意点などを明確にし、引継ぎ内容を文章化している</p>	<p>・個人記録の閲覧・管理に関する規程・文書 (有無)</p> <p>・申し送り・支援会議関係文書 (有無)</p> <p>・申し送り・支援会議記録様式 (有無)</p> <p>・申し送り・支援会議留意事項 (有無)</p>	
		促進項目	<p>【標準を上回ると考えられる項目】</p> <p>【例示】</p> <p>・利用者の個別情報やサービス実施計画の活用状況を検証するしくみがある</p>		

サブカテゴリー	評価項目	基準項目	事実情報	良い点・改善点
5 サービスの実施	(1) それぞれのサービスは利用者や家族の立場にたって行なっている	標準項目	サービスは訪問介護計画に基づいて行なっている サービスの利用曜日や時間帯は居宅サービス計画に沿って設定している 訪問介護員が訪問介護計画に沿って支援を行なっているか等、サービス内容について確認するしくみがある 利用者の特性に合わせてコミュニケーションや支援の方法が行えるよう、訪問介護員に指導している 利用者の環境等の状況に変化が見られたときは関係機関との連携を図っている 利用者から援助内容に関して新たな要望や変更があった場合の対応方法を明確にしている	・訪問介護員が行っているサービス内容の確認方法 (有 具体的に記述 無) ・新たな要望や変更があった場合の対応方法を記述した文書 (有 無)
		促進項目	【標準を上回ると考えられる項目】 【例示】 ・言葉づかいやドアの開閉等についても、個別の利用者意向を尊重することの意義を訪問介護員が共有化している ・訪問介護員が行うサービスを越えた要望が出された場合には、必要に応じて他の社会資源や代替方策を検討するしくみを整えている ・訪問介護員が行っている支援の方法に対するチェック体制が十分機能しているかどうか検証するしくみができている ・利用者から相談を受けた場合の受け答えやその後の手順について、事業所としての基本的方針を訪問介護員が共有化している ・実施しているサービス内容が適切かどうか検証するしくみがあり、計画の見直しにつなげている	
	(2) サービス提供の時間が利用者や家族にとって快適なものとなるようにしている	標準項目	訪問介護員に対し、利用者や家族への接遇・マナーを徹底している 利用者の状況にあわせて、生活技術の向上に配慮した支援を行なっている 訪問した際利用者の体調に変化がないか確認をし、必要に応じて対応をしている 利用者の体調に変化があった際(発作への対応を含む)には、速やかに医療機関及び関係者へ連絡がとれるよう体制を整えている 利用者の相談内容や健康状態に応じて、医療機関等と連携をとっている 金銭の扱いに関して事業者として基本的な方針を明確にしている 鍵の取り扱いに関して事業者として基本的な方針を明確にしている	・接遇・マナーについてマニュアルの有無 (有 無) ・体調変化時の対応マニュアルの有無 (有 無) ・金銭取り扱いの対応マニュアルの有無 (有 無) ・鍵の取り扱い対応マニュアルの有無 (有 無)
		促進項目	【標準を上回ると考えられる項目】 【例示】 ・個別の利用者ごとに、快適性を高める工夫を訪問介護員相互が協議し、共有化している ・一人の利用者に対し複数の訪問介護員が担当する場合は、支援方法などにばらつきがないようしくみを整えている ・体調に変化があった際の対応について随時点検し、必要に応じて見直しをしている ・金銭管理を依頼される場合の適切な取り扱いやチェック機能を検討し、訪問介護員に周知徹底している	
	(3) 安定的で継続的なサービスを提供している	標準項目	訪問介護員のコーディネートは利用者の特性やサービスの内容などを配慮して行なっている 訪問介護員が訪問できなくなった場合に代替要員を確保している 訪問介護員が交代した場合にも継続してサービスを供給できる体制を整えている 訪問介護員が変更になる場合、利用者に事前に連絡をいれている 訪問介護員が替わるときには前任者が同行するなど、引継ぎをしている 訪問介護員の変更後、利用者には負担がないか確認をしている	・訪問介護員が交代する場合の引継ぎ方法を明文化している文書 (有 無) ・訪問介護員が変更になる場合の利用者への連絡方法を明文化している文書 (有 無)
		促進項目	【標準を上回ると考えられる項目】 【例示】 ・一定のレベルを確保した上で、訪問介護員それぞれの得意分野を活かしたサービスを提供するしくみを整えている ・利用者の個別情報が代替要員に過不足なく伝わるようしくみを整えている ・日々の訪問が着実に行われるようコーディネートのチェック体制を整えている ・利用者には負担がないかの確認方法は正確な現状を把握できるよう事業所として工夫している ・一人の訪問介護員が蓄積した援助のノウハウを他の訪問介護員と共有し、よりよい援助方策を開発するしくみを整えている	

サブカテゴリー	評価項目	基準項目	事実情報	良い点・改善点
6 プライバシーの保護等個人の尊厳の尊重	(1) 利用者のプライバシーの保護を徹底している	標準項目	・守秘義務遵守規程（有無） ・プライバシー保護のための留意点文書化（有無） ・個人情報開示規程（有無） ・個人情報開示請求件数 昨年度 件(うち開示 件) ・外部機関照会・ケース会議等における本人承諾書（有無） ・外部機関照会等における本人同意状況 昨年度 件(うち開示 件) ・ケース会議等における本人同意状況 昨年度事例 件 (うち承諾 件、非承諾 件) ・個人の所有物取り扱いに関する規程（有無）	
		促進項目		
	(2) サービスの実施にあたり、利用者の意思を尊重している	標準項目	・選挙等の取り扱い規程（有無） ・職員の不適切な対応を相互に確認するしくみ（有無） ・虐待予防・発見に関する申し合わせ事項（有無）	
		促進項目		

サブカテゴリー	評価項目	基準項目	事実情報	良い点・改善点
7 安全管理	(1) 利用者の安全確保のための体制が整備されている	標準項目	・緊急時・事故発生時の組織連絡体制 (有 無) ・安全管理責任者 (職名) ・安全管理委員会(有 昨年度実績 回 無) ・安全管理マニュアル(1.感染症 2.食中毒 3.事故 4.火災・地震 5.防犯 6.利用者急変時対応 7.その他) ・安全管理に関する職員研修 (有 昨年度実績 回 無) ・緊急時の対応のための関係機関リスト (有 無)	
		促進項目		
	(2) 利用者の安全確保のためにリスクを把握し対策を実行している	標準項目	・事故報告書 (有 無) ・インシデント(ヒヤリハット)事例報告書 (有 無) ・事故検討委員会(有 昨年度実績 回 無) ・事故検討委員会会議録 (有 無) ・保険の加入状況(加入している保険の種類)	
		促進項目		

サブカテゴリー	評価項目	基準項目		事実情報	良い点・改善点
8 要望・苦情・トラブルへの適切な対応	(1) 利用者が相談や意見を述べやすい環境を整備している	標準項目	利用者や家族の意見や要望を聞き相談にのるしくみを整えている 意見箱、利用者の集まり、家族懇談会、アンケート等で事業所側が積極的に意見や要望・苦情を聞いている 利用者が他者に知られたくないことを個別に相談できる体制を整えている	・相談窓口(担当者) (有 無) ・利用者等の意見聴取方法と昨年度実績 (1.意見箱(通) 2.利用者懇談会(回) 3.家族懇談会(回) 4.利用者アンケート(回) 5.家族アンケート(回))	
		促進項目	【標準を上回ると考えられる項目】 【例示】 ・利用者が参加する新しい活動やプログラムを始める際は、必ず利用者の意向を反映できるようなしくみを整えている ・日常生活の中に、常に利用者本人が選択したり、意思を表明できる機会を設ける工夫をしている ・関係機関や専門家と連携し、相談体制を整えている		
	(2) 苦情解決の仕組みが確立され十分に周知・機能している	標準項目	第三者委員の設置など、意見や要望・苦情の窓口や苦情対応体制について、わかりやすく利用者や家族に説明し、利用を促している 苦情解決の責任者は全ての苦情とその対応結果を把握している 苦情申し出から検討経緯、申し出人等への報告、改善までの流れを記録している 要望や苦情の受付、対応のプロセスに関する手続き等を定めた手引書等を整備している 要望・苦情をサービスの向上に活用するしくみを整えている 要望や苦情に対する対応の経緯や結果について公表している	・苦情解決マニュアル (有 無) ・苦情受付実績記録 (有 無) ・介護相談員・第三者委員等の設置 (有 平均来所 月 回 無) ・重要事項説明書等における苦情解決窓口及び責任者の記載 (有 無)	
		促進項目	【標準を上回ると考えられる項目】 【例示】 ・コミュニケーション能力や判断能力の充分でない人々等が苦情・要望等を表明しやすいよう職員間で検討し、成果をあげてい ・外部の専門家等から、苦情解決の仕組みに関する改善提案を受け、さらなる改善をしている ・苦情や要望をきっかけにして業務改善した内容をまとめ、利用者や家族、地域社会等に積極的に周知している		
	(3) 利用者からの意見等に対して迅速に対応している	標準項目	要望や苦情が出されたら方針を定め、速やかに初期対応をしている 意見・提案を受けたときの記録の方法や報告の手順、対応策の検討、公表のルール等を規定している 要望や苦情の中で、組織的な対応が必要なものについては、会議等で方針を検討している 対応に時間がかかる場合には、今後の見通しについて説明している	・要望・苦情等の対応記録 (有 無) ・要望・苦情等の初期対応の明文化 (有 無) ・要望・苦情の対応結果の利用者報告 (実施している していない) ・要望・苦情の公表ルール (有 無)	
		促進項目	【標準を上回ると考えられる項目】 【例示】 ・利用者からの苦情が発生したときの対処方法を検討・蓄積し、予防・再発防止に活用している		

サブカテゴリー	評価項目	基準項目		事実情報	良い点・改善点
9 地域との交流・連携	(1) 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	標準項目	利用者の地域での生活を支援するという方針を、利用者、家族に書面で周知している 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 地域の人たちに向けて、事業所や利用者への理解を得るための日常的なコミュニケーションを心がけている 利用者の買い物、通院など日常的に、地域のさまざまな資源を利用する機会を設けている 利用者の活動範囲を広げたり利用者が地域の中で日常の時間を過ごす機会を確保するような取り組みを行っている	・収集している地域情報 ()	
		促進項目	【標準を上回ると考えられる項目】 【例示】 ・利用者が地域との交流によって得た意見や要望を、積極的に地域にフィードバックしている		
	(2) 地域の必要な社会資源を把握し、関係機関との連携を図っている	標準項目	地域の関係機関・団体について、機能や組織とのつながりを明確にしたリストを作成している 関係機関と定期的な連絡会を行っている 地域の関係機関のネットワーク化に取り組んでいる ネットワーク内で共通する問題に対して、解決に向けて共同して具体的な取り組みを行っている	・地域の関係機関・団体のリスト (有無) ・関係機関との定期的連絡会 (有無) ・地域の関係機関によるネットワーク(有無) ・ネットワークによる具体的な取り組み ()	
		促進項目	【標準を上回ると考えられる項目】 【例示】 関係機関との連携のあり方を日常活動から分析し、改善に取り組んでいる		