

## 自己評価結果一覧表

事業所名 #REF!

| No.                   | 項目                                                               | 評価達成度   |             |          | 改善の必要性  |          |            |                   |             |
|-----------------------|------------------------------------------------------------------|---------|-------------|----------|---------|----------|------------|-------------------|-------------|
|                       |                                                                  | 実施できている | 実施できているが不十分 | 実施できていない | 既に改善に着手 | 早急に改善に着手 | 来年度以降改善に着手 | 改善の必要性等に向けての検討に着手 | 当面、改善に着手しない |
| Ⅰ：事業所の運営と基本方針         |                                                                  |         |             |          |         |          |            |                   |             |
| Ⅰ－１：理念と職業倫理に関する取り組み   |                                                                  |         |             |          |         |          |            |                   |             |
| 1                     | 事業の理念等を明確に示している。                                                 | ●       |             |          |         |          |            |                   |             |
| 2                     | 従業者が守るべき倫理・法令を周知している。                                            |         | ●           |          |         |          |            |                   |             |
| Ⅰ－２：事業計画の策定に関する取り組み   |                                                                  |         |             |          |         |          |            |                   |             |
| 3                     | 事業の計画、達成目標を定めている。                                                |         | ●           |          |         |          |            |                   |             |
| Ⅰ－３：事業の透明性の確保に関する取り組み |                                                                  |         |             |          |         |          |            |                   |             |
| 4                     | 利用者・家族の求めに応じて、サービス提供記録を開示している。                                   | ●       |             |          |         |          |            |                   |             |
| 5                     | 利用者又はその家族に対して、必要な利用料の計算方法について説明し、同意を得ており、利用料請求の際には、請求明細書を交付している。 | ●       |             |          |         |          |            |                   |             |
| 6                     | 地域住民・利用者に対して、事業所情報を公開している。                                       | ●       |             |          |         |          |            |                   |             |
| Ⅱ：利用者本位のサービスの提供       |                                                                  |         |             |          |         |          |            |                   |             |
| Ⅱ－１：通所介護計画の策定に関する取り組み |                                                                  |         |             |          |         |          |            |                   |             |
| 7                     | 利用者宅を訪問し、利用者及びその家族の希望を聴取するとともに、利用者の心身の状況を把握している。                 | ●       |             |          |         |          |            |                   |             |
| 8                     | 通所介護計画策定にあたって、利用者や家族の意向を踏まえ十分説明の上、同意を得たうえで交付している。                | ●       |             |          |         |          |            |                   |             |
| 9                     | 通所介護計画を策定する際に、必要に応じて各種専門職の意見を取り入れ、目標を設定している。                     | ●       |             |          |         |          |            |                   |             |
| 10                    | サービスの実施状況及び目標の達成状況を記録している。                                       | ●       |             |          |         |          |            |                   |             |
| 11                    | 定期的に通所介護計画を評価し、必要に応じ見直しを行っている。                                   | ●       |             |          |         |          |            |                   |             |

| No.                         | 項目                                             | 評価達成度   |             |          | 改善の必要性  |          |            |                   |             |
|-----------------------------|------------------------------------------------|---------|-------------|----------|---------|----------|------------|-------------------|-------------|
|                             |                                                | 実施できている | 実施できているが不十分 | 実施できていない | 既に改善に着手 | 早急に改善に着手 | 来年度以降改善に着手 | 改善の必要性等に向けての検討に着手 | 当面、改善に着手しない |
| Ⅱ－２:利用者を尊重したサービスの提供に関する取り組み |                                                |         |             |          |         |          |            |                   |             |
| Ⅱ－２－①:サービス利用開始・終了時の対応       |                                                |         |             |          |         |          |            |                   |             |
| 12                          | 利用申込者又はその家族からのサービス提供契約前の問合せ及び見学に対応する仕組みがある。    | ●       |             |          |         |          |            |                   |             |
| 13                          | 利用申込者との契約にあたり適切な対応をしている。                       |         | ●           |          |         |          |            |                   |             |
| 14                          | 利用終了に際して、適切な対応をしている。                           | ●       |             |          |         |          |            |                   |             |
| Ⅱ－２－②:利用者及び家族とのコミュニケーション    |                                                |         |             |          |         |          |            |                   |             |
| 15                          | 家族との連携・コミュニケーションを確保するよう努めている。                  |         | ●           |          |         |          |            |                   |             |
| 16                          | 利用者の心理面に配慮し、コミュニケーションをとるよう努めている。               | ●       |             |          |         |          |            |                   |             |
| Ⅱ－２－③:認知症の利用者に対する配慮         |                                                |         |             |          |         |          |            |                   |             |
| 17                          | 認知症ケアの質を確保するための仕組みがあり、認知症の利用者の状態に配慮したケアに努めている。 |         | ●           |          |         |          |            |                   |             |
| Ⅱ－２－④:個々のサービス               |                                                |         |             |          |         |          |            |                   |             |
| 18                          | 入浴介助に関して、利用者本人の意向に沿った適切な支援を行っている。              | ●       |             |          |         |          |            |                   |             |
| 19                          | 利用者の心身の状態に合わせた排せつ介助を行っている。                     |         | ●           |          |         |          |            |                   |             |
| 20                          | トイレ内の安全性・快適性を確保するための仕組みがある。                    | ●       |             |          |         |          |            |                   |             |
| 21                          | 利用者の心身の状態に合わせた食事介助を行っている。                      | ●       |             |          |         |          |            |                   |             |
| 22                          | 利用者の心身の状態に配慮した適切な内容の食事が提供されている                 |         | ●           |          |         |          |            |                   |             |
| 23                          | 食事について、利用者の希望及び好みを聞く仕組みがある。                    | ●       |             |          |         |          |            |                   |             |
| 24                          | 利用者ごとの栄養マネジメントを行っている。                          |         |             | ●        |         |          |            |                   |             |
| 25                          | 定期的に口腔ケアが適切に行われている。                            |         |             | ●        |         |          |            |                   |             |
| 26                          | 送迎に当たって、利用者の状態に対する配慮を行っている。                    |         | ●           |          |         |          |            |                   |             |

| No.                          | 項目                                               | 評価達成度   |             |          | 改善の必要性  |          |            |                   |             |
|------------------------------|--------------------------------------------------|---------|-------------|----------|---------|----------|------------|-------------------|-------------|
|                              |                                                  | 実施できている | 実施できているが不十分 | 実施できていない | 既に改善に着手 | 早急に改善に着手 | 来年度以降改善に着手 | 改善の必要性等に向けての検討に着手 | 当面、改善に着手しない |
| Ⅱ－２－⑤:健康管理                   |                                                  |         |             |          |         |          |            |                   |             |
| 27                           | 利用者の体調や健康状態に気を配り、健康の管理や保持増進のために必要な支援を行っている。      | ●       |             |          |         |          |            |                   |             |
| Ⅱ－２－⑥:自立した生活への配慮             |                                                  |         |             |          |         |          |            |                   |             |
| 28                           | 利用者が自立して生き生きとした生活が送れるような配慮している。                  | ●       |             |          |         |          |            |                   |             |
| 29                           | 利用者の自立に必要な施設・福祉用具（自助具・車いす等）が整備されている。             |         | ●           |          |         |          |            |                   |             |
| 30                           | 機能訓練の必要な利用者に対しては、計画的に機能訓練を行っている。                 |         | ●           |          |         |          |            |                   |             |
| 31                           | 利用者の身体的、精神的能力、判別、嗜好等を考慮したレクリエーション等の健康増進に努めている。   | ●       |             |          |         |          |            |                   |             |
| Ⅱ－２－⑦:介護者への配慮・支援             |                                                  |         |             |          |         |          |            |                   |             |
| 32                           | 利用者の家族の心身の状態に気を配り、健康の保持増進や介護負担軽減のために必要な支援を行っている。 |         |             | ●        |         |          |            |                   |             |
| 33                           | 介護予防について、利用者の家族のために適切なプログラムを作成し、介護予防に努めている。      | ●       |             |          |         |          |            |                   |             |
| Ⅱ－３:利用者及び家族のプライバシー保護に関する取り組み |                                                  |         |             |          |         |          |            |                   |             |
| 34                           | 個人情報等は、適切に取り扱っている。                               | ●       |             |          |         |          |            |                   |             |
| 35                           | 利用者の人権やプライバシーの保護について配慮している。                      | ●       |             |          |         |          |            |                   |             |
| Ⅱ－４:利用者の満足の向上に関する取り組み        |                                                  |         |             |          |         |          |            |                   |             |
| 36                           | 利用者又はその家族からの相談、苦情等に対応する仕組みがあり、サービスの改善につなげている。    |         | ●           |          |         |          |            |                   |             |
| 37                           | 利用者・家族の意向、意向調査結果、満足度調査結果等を、経営改善プロセスに反映する仕組みがある。  |         | ●           |          |         |          |            |                   |             |
| 38                           | 身体的拘束等の排除のための取り組みを行っている。                         |         | ●           |          |         |          |            |                   |             |
| 39                           | 利用者や家族のニーズに合わせて、営業日以外・営業時間外にも対応できる体制が取られている。     |         | ●           |          |         |          |            |                   |             |

| No.                        | 項目                                 | 評価達成度   |             |          | 改善の必要性  |          |            |                   |             |
|----------------------------|------------------------------------|---------|-------------|----------|---------|----------|------------|-------------------|-------------|
|                            |                                    | 実施できている | 実施できているが不十分 | 実施できていない | 既に改善に着手 | 早急に改善に着手 | 来年度以降改善に着手 | 改善の必要性等に向けての検討に着手 | 当面、改善に着手しない |
| Ⅲ：サービスの質の確保                |                                    |         |             |          |         |          |            |                   |             |
| Ⅲ－１：従業者の質の確保に向けた体制に関する取り組み |                                    |         |             |          |         |          |            |                   |             |
| 40                         | 従業者の接遇の質を確保するための仕組みがある。            |         | ●           |          |         |          |            |                   |             |
| 41                         | 従業者に対する研修体系を整備し、研修を計画的かつ定期的に行っている。 |         | ●           |          |         |          |            |                   |             |
| 42                         | 従業者の調査研究・研究発表及び専門資格の取得を積極的に進めている。  |         | ●           |          |         |          |            |                   |             |
| Ⅲ－２：定期的なサービスの評価の実施に関する取り組み |                                    |         |             |          |         |          |            |                   |             |
| 43                         | 自ら提供する通所介護の質について、定期的に自己評価を行っている。   |         | ●           |          |         |          |            |                   |             |
| 44                         | 第三者評価を積極的に受け入れて、必要な業務改善を行っている。     |         |             | ●        |         |          |            |                   |             |
| 45                         | 「介護サービス情報の公表」を行っている。               | ●       |             |          |         |          |            |                   |             |
| Ⅲ－３：サービスの標準化に関する取り組み       |                                    |         |             |          |         |          |            |                   |             |
| 46                         | サービスの標準化を図るため、マニュアル等を整備し、活用している。   |         | ●           |          |         |          |            |                   |             |
| Ⅲ－４：利用者の情報の適切な記録に関する取り組み   |                                    |         |             |          |         |          |            |                   |             |
| 47                         | 利用者に関する情報を、適切に記録し、担当者間で共有している。     | ●       |             |          |         |          |            |                   |             |
| 48                         | 利用者の記録の保管方法を定めて、それを基に適切に記録を保管している。 |         |             | ●        |         |          |            |                   |             |

| No.                       | 項目                                                  | 評価達成度   |             |          | 改善の必要性  |          |            |                   |             |
|---------------------------|-----------------------------------------------------|---------|-------------|----------|---------|----------|------------|-------------------|-------------|
|                           |                                                     | 実施できている | 実施できているが不十分 | 実施できていない | 既に改善に着手 | 早急に改善に着手 | 来年度以降改善に着手 | 改善の必要性等に向けての検討に着手 | 当面、改善に着手しない |
| Ⅲ－５：効率的なサービスの提供体制に関する取り組み |                                                     |         |             |          |         |          |            |                   |             |
| Ⅲ－５－①：サービス提供体制            |                                                     |         |             |          |         |          |            |                   |             |
| 49                        | サービス提供前に、必要な準備・確認を行っている。                            | ●       |             |          |         |          |            |                   |             |
| 50                        | サービス提供が円滑に引き継がれるとともに、関係者と情報が共有されるように、報告・事後処理を行っている。 | ●       |             |          |         |          |            |                   |             |
| Ⅲ－５－②：チーム体制               |                                                     |         |             |          |         |          |            |                   |             |
| 51                        | 管理者や従業者が各種会議や委員会に参加し、事業運営に対して積極的に関わっている。            |         | ●           |          |         |          |            |                   |             |
| 52                        | 事業所の組織体制、従業者の権限、業務分担及び協力体制を定めている。                   | ●       |             |          |         |          |            |                   |             |
| 53                        | サービスに関する情報について、従業者が共有するための仕組みがある。                   | ●       |             |          |         |          |            |                   |             |
| 54                        | 従業者に対しての指導・助言の実施及び従業者からの相談に応じる体制がとられている。            | ●       |             |          |         |          |            |                   |             |
| Ⅲ－５－③：必要な情報の収集            |                                                     |         |             |          |         |          |            |                   |             |
| 55                        | 保健・医療・福祉サービスに関する情報を収集し、事業運営やサービス提供に役立てている。          |         |             | ●        |         |          |            |                   |             |
| 56                        | 事故の発生又はその再発を防止するための仕組みがある。                          |         | ●           |          |         |          |            |                   |             |
| Ⅳ：安全・安心の確保                |                                                     |         |             |          |         |          |            |                   |             |
| Ⅳ－１：事故対策に関する取り組み          |                                                     |         |             |          |         |          |            |                   |             |
| 57                        | 事故の発生、非常災害時や利用者の症状の急変等緊急時に対応するための仕組みがある。            |         | ●           |          |         |          |            |                   |             |
| Ⅳ－２：衛生管理に関する取り組み          |                                                     |         |             |          |         |          |            |                   |             |
| 58                        | 感染症及び食中毒の発生の予防及びまん延を防止するための仕組みがある。                  |         | ●           |          |         |          |            |                   |             |
| Ⅳ－３：快適性に関する取り組み           |                                                     |         |             |          |         |          |            |                   |             |
| 59                        | 施設全体の雰囲気は、利用者の快適性に配慮している。                           | ●       |             |          |         |          |            |                   |             |
| Ⅴ：地域住民・関係機関との連携           |                                                     |         |             |          |         |          |            |                   |             |
| Ⅴ－１：地域住民との連携に関する取り組み      |                                                     |         |             |          |         |          |            |                   |             |
| 60                        | ボランティアや地域住民を受け入れる体制が整備されている。                        |         |             | ●        |         |          |            |                   |             |
| 61                        | 地域との交流に努めている。                                       |         |             | ●        |         |          |            |                   |             |
| 62                        | 事業所の行事、催し、サービス内容等について、地域への情報提供を行っている。               |         |             | ●        |         |          |            |                   |             |
| Ⅴ－２：関係機関・職種との連携に関する取り組み   |                                                     |         |             |          |         |          |            |                   |             |
| 63                        | 関連する専門諸機関及び職種等との連携、調整を図っている。                        |         | ●           |          |         |          |            |                   |             |
| 64                        | 利用者の主治医等との連携を図っている。                                 | ●       |             |          |         |          |            |                   |             |