

資料編

1. 事業所自己評価項目を基本とした利用者評価項目

(1) 訪問介護利用者評価項目

表1 事業所自己評価項目と新利用者評価項目の対応表

事業所自己評価項目を基本とした利用者評価項目 (訪問介護)							
領域	NO	事業所自己評価項目 (要素)	NO	既存利用者評価項目 (要素)	NO	新利用者評価項目案 (要素)	選定 (削除)理由
組織体制 領域1	1	基本理念の徹底					
	2	事業計画の作成と達成度の把握【公表II-1-(2)】					
	3	利用者満足度の把握					
	4	雇用契約書等の管理					
	5	就業規則の整備					
	6	設備・備品等の台帳管理					
	7	備品等の衛生管理					
	8	法令遵守【公表II-1-(1)-(2)】					
	9	組織運営の工夫【公表II-2-(1)】					
	10	適切な経営					
人事育成 領域・就業環境 領域2	10		0		0		
	11	適切な勤務表の作成					
	12	勤務実績の管理					
	13	勤務実績の評価					
	14	健康管理					
	15	研修計画の作成【公表II-5-(1)-(1)、(2)】					
	16	職場内訓練(0JT)の実施【公表II-1-(1)-(2)】					
	17	専門研修への参加支援【公表II-5-(1)-(1)、(2)】					
	18	管理者の自己啓発【公表II-5-(1)-(1)、(2)】					
	19	研修履歴の管理と実践【公表II-5-(1)-(2)】					
20	訪問介護員の意欲向上【公表II-2-(3)-(2)】						
サービス内容 領域3	10		0		0		
	21	業務マニュアルの整備【公表I-2-(4)-(1)、(3)、(5)、I-2-(5)-(1)、I-2-(6)-(1)、I-2-(7)-(1)、(2)、(4)、II-5-(3)-(1)】					
	22	業務マニュアルの改善【公表II-5-(3)-(2)】					
	23	鍵や金銭等の適切な取り扱い【公表I-2-(7)-(2)、(3)、(4)、(5)】			新	鍵や金銭等の適切な取り扱い	金銭や貴重品の紛失トラブルは比較的多いため
	24	アセスメントの実施【公表I-1-(2)】			新	アセスメントの実施	アセスメントの実施状況を確認するため
	25	サービス担当者会議への参加【公表I-5-(1)-(2)】					
	26	訪問介護(介護予防訪問介護)計画書の作成と同意【公表I-1-(3)-(1)、(2)、(3)】	3	計画作成時のヒアリング	旧	計画書の作成時のヒアリング	現状を十分に把握したうえで適切な目標を設定しているかを問う
	27	モニタリング【公表I-4-(1)-(2)】			旧	モニタリング	あまり行われていないことが伺えるので
	28	訪問介護(介護予防訪問介護)計画の見直し【公表I-4-(2)-(1)、(2)】	15	計画書の変更	旧	計画の見直し	必要事項なので引き続き設問とする
	29	職員の健康チェック【公表II-3-(6)】					
	30	利用者への対応(連絡事項)の手順	5	サービス時間・内容遵守	新	利用者への対応(連絡事項)の手順	訪問前の連絡状況を確認するため
	31	介護予防の視点を踏まえた生活支援【公表I-2-(6)-(1)】					
	32	自立支援に向けた身体介護【公表I-2-(3)-(1)】	7	身体介助のていねいさ			他の設問に統合
	33	認知症高齢者への対応【公表I-2-(1)-(1)、(2)】	18	ADLの現状維持・向上	新	自立支援に向けた身体介護	介護保険の基本理念のため
	34	業務内容の確認【公表II-2-(2)】	8	活動記録の正確性と配布	新	業務内容の確認	サービス提供状況を確認に把握しているかを問うため
35	利用者情報の適切な管理【公表I-2-(2)】						
15		7		8			

表1 事業所自己評価項目と新利用者評価項目の対応表（続き）

利用者 領域 4本位	36	訪問介護のわかりやすい説明	1	介護保険制度説明	旧	訪問介護のわかりやすい説明	家族任せが多いことと説明は契約時に偏っているとされるため、介護保険制度についてよりサービス内容に特化したほうがよいか？
	37	介護予防訪問介護のわかりやすい説明	2	利用料金の説明			
	38	個人情報使用の同意【公表II-4-(1)-(1)】					
	39	重要事項説明書と契約【公表I-1-(1)-(1)】					
	40	担当者交代時の対応【公表I-2-(7)-(6)】	14	担当以外への申し送り	旧	担当者交代時の対応	事業所全体で情報や対応が一貫しているかを問う
	41	利用実績報告【公表I-1-(4)】			新	利用実績の報告	毎月きちんと書類を渡しているかどうかを確認
	42	サービス内容の開示【公表II-4-(2)】					
	43	個人の尊厳への配慮【公表I-2-(7)-(1)】	9	笑顔とあいさつ	旧	個人尊厳への配慮	言葉づかいや態度がよいものかどうかは満足度に大きな影響を与える
	44	医療依存度の高い利用者への対応	10	言葉づかいと身だしなみ			
	45	苦情の申し立て先【公表I-3-(1)】					
46	個人情報保護の徹底【公表II-4-(1)-(3)】						
47	利用者の権利擁護【公表I-1-(1)-(2)】						
	12		5		4		
リスク 領域 5本位	48	感染症対策マニュアルの整備【公表II-3-(5)】					
	49	事故対策マニュアルの整備【公表II-3-(2)】					
	50	苦情処理マニュアルの整備					
	51	損害賠償保険の加入と説明					
	52	疾病の把握【公表II-3-(5)】					
	53	感染予防【公表II-3-(5)】					
	54	感染症対策【公表II-3-(5)】					
55	容態急変等の対応【公表II-3-(4)】			新	容態急変時の対応	どの職員が勤務していても安心して通えるために	
56	事故処理の記録と報告						
57	事故の発生防止【公表II-3-(1)】			新	事故の発生防止	ヒヤリハットを積極的な情報開示やリスクマネジメントに活かすために	
58	苦情への対応と報告【公表I-3-(2)】	16	要望・苦情への対応	旧	苦情への対応と報告	職員が話を聞くこととまわっていないかどうかを確認するため	
59	改善への取組み【公表II-5-(2)-(1)】			新	改善への取組み	申し立て先の確保や耳を傾けることがあったとしても実行されていることが重要	
	12		1		4		
地域 領域 6本位	60	貴事業所の情報提供					
	61	評価情報の提供【公表II-5-(2)-(2)】			新	評価情報の提供	情報は積極的に発信することが透明性の確保につながる
	62	情報公表制度への対応					
	63	適切な情報提供			新	適切な情報提供	契約後に「内容が違った」とのクレームのあることから
	64	地域の社会資源の情報提供			新	地域の社会資源の情報提供（他事業所）	今後、ますます地域連携が求められていることから
	65	居宅介護（介護予防）支援事業所との連携【公表I-5-(1)-(1)】			新	地域の社会資源の情報提供（インフォーマル情報）	今後、ますます地域連携が求められていることから
	66	成年後見制度等への対応【公表I-1-(1)-(4)】			新	ケアマネジャーとの連携	ケアマネの価値向上と連携強化が利用者の利便向上につながるため
	7		0		5		
領域 （利用者 のみ効果）	17	生活への張り合い			旧	生活への張り合い	アウトカム指標として
	18	ADLの現状維持			旧	ADLの現状維持・向上	アウトカム指標として
	19	費用対効果			旧	費用対効果	アウトカム指標として
	20	継続利用の意志			旧	継続利用の意向	アウトカム指標として
					新	総合満足度	継続利用の意向とは別に相関を図るためにも
小計		4		5			
削除	6	生活援助の手際					自己評価項目に該当する項目が無いため
	11	ご本人、ご家族への傾聴					自己評価項目に該当する項目が無いため
	12	介護前の意思確認					自己評価項目に該当する項目が無いため
	13	日時・内容に対する都度変更					自己評価項目に該当する項目が無いため
小計	0	4		0			
合計	66	20		26			

表2 訪問介護新利用者評価項目案

訪問介護利用者評価項目(案)		
	新利用者評価項目案(要素)	新利用者評価項目(案)
サービス内容(サービスの内容)		
1	新 鍵や金銭等の適切な取り扱い	職員による利用者宅の鍵や金銭の管理、日常生活品の取り扱いは適切ですか
2	新 アセスメントの実施	職員は、利用者のニーズや生活環境、家族の介護能力などを把握していますか
3	旧 計画書の作成時のヒアリング	訪問介護計画書を作成するときは、ご利用者の意見や希望を取り入れていますか
4	旧 モニタリング	職員は、ご利用者の状態や計画書に書かれた目標の達成度を毎月確認している
5	旧 計画の見直し	計画書を見直す時には、職員はご利用者や家族から説明と変更の同意をとっていますか
6	新 利用者への対応(連絡事項の手順)	職員は、訪問時間の確認など連絡手順や対応がしっかりとしていますか
7	新 自立支援に向けた身体介護	職員は、利用者の心身の状態にあわせ、自立支援に向けた身体介護を行っていますか。
8	新 業務内容の確認	サービス提供責任者は、定期的にご利用者の自宅を訪問し、ヘルパーのサービス提供状況を確認していますか
利用者本位(利用者への説明)		
9	旧 訪問介護のわかりやすい説明	事業所は、訪問介護サービスのサービス内容や料金について資料をもとにわかりやすく説明していますか
10	旧 担当者交代時の対応	担当以外のヘルパーが訪問した時も、いつも通りのサービスが受けられますか。
11	新 利用実績の報告	サービスの利用実績と料金について、毎月必ず報告がありますか
12	旧 個人尊厳への配慮	職員の言葉づかいや接し方は、適切ですか
リスクマネジメント(事業所の体制)		
13	新 容態急変時の対応	どの職員でも、容態急変時には適切な対応ができると思いますか
14	新 事故の発生防止	事業所内外で事故として起こり得る内容について、事前にご利用者や家族に説明がありますか
15	旧 苦情への対応と報告	事業所は、苦情や要望に対してすぐに対応していますか
16	新 改善への取り組み	ご利用者からの苦情や要望があったことについて、その後改善されていますか
地域連携		
17	新 評価情報の提供	事業所は、地域住民やご利用者に対してサービス評価等の結果を情報提供していますか
18	新 適切な情報提供	パンフレットや広告は、誤解を与えないよう、適切な表現や内容になっていますか
19	新 地域の社会資源の情報提供(他事業所)	事業所は、地域にある介護サービスの最新情報を必要に応じ、情報提供していますか
20	新 地域の社会資源の情報提供(インフォーマル情報)	事業所は、地域で利用可能な介護保険以外のサービスについて必要に応じて最新情報を提供している
21	新 ケアマネジャーとの連携	事業所は、ケアマネジャーと密接に連携していますか
サービス利用の効果		
22	旧 生活への張り合い	サービスを利用したことで、ご利用者の毎日の生活に楽しみや張り合いは出ましたか
23	旧 ADLの現状維持・向上	サービスを利用したことで、ご利用者の身体の状態は現状維持または機能の低下が緩やかになりましたか
24	旧 費用対効果	サービスの内容は支払っている料金に見合っていますか
25	旧 継続利用の意向	これからも、現在の事業所を利用していきたいですか
26	新 総合満足度	全体的に現在の事業所に満足していますか

(2) 事業所自己評価項目を基本とした利用者評価項目（通所介護）

表3 事業所自己評価項目と新利用者評価項目の対応表

事業所自己評価項目を基本とした利用者評価項目（通所介護）							
領域	NO	事業所自己評価項目 (要素)	NO	既存利用者評価項目 (要素)	NO	新利用者評価項目案 (要素)	選定 削除)理由
領域1 組織体制	1	基本理念の徹底					
	2	事業計画の作成と達成度の把握【公表II-1-(2)】					
	3	利用者満足度の把握					
	4	雇用契約書等の管理					
	5	就業規則の整備					
	6	設備・備品等の台帳管理	14	設備内備品の選定と管理			備品の管理状態まではわかりづらいと判断
	7	備品等の衛生管理					
	8	法令遵守【公表II-1-(1)-(2)】					
	9	組織運営の工夫【公表II-2-(1)】					
	10	適切な経営					
小計	10		1		0		
領域2 人材育成・就業環境	11	適切な勤務表の作成					
	12	勤務実績の管理					
	13	勤務実績の評価					
	14	健康管理					
	15	研修計画の作成【公表II-5-(1)-(1)、(2)】					
	16	職場内訓練(0JT)の実施【公表II-1-(1)-(2)】					
	17	専門研修への参加支援【公表II-5-(1)-(1)、(2)】					
	18	管理者の自己啓発【公表II-5-(1)-(1)、(2)】					
	19	研修履歴の管理と実践【公表II-5-(1)-(2)】					
	20	サービス提供スタッフの意欲向上【公表II-2-(3)-(2)】					
小計	10		0		0		
領域3 サービス内容	21	施設等のバリアフリー【公表I-2-(10)】				新 施設内のバリアフリー	非常時の退避や普段の安全上の配慮のため 十分なスペースがあるか
	22	快適な環境づくり				新 快適な環境づくり	清潔感があるかどうかは、べつだてにするか？
	23	食事環境					
	24	入浴環境【公表I-2-(6)-①】					
	25	排泄環境【公表I-2-(6)-③】					
	26	業務マニュアルの整備【公表II-5-(3)-①】					
	27	業務マニュアルの改善【公表II-5-(3)-②】					
	28	サービス担当者会議への参加【公表I-5-(1)-(2)】					
	29	通所介護 介護予防通所介護)計画書の作成と 同意【公表I-1-(3)-①、②、③】	3	計画作成時のヒアリング	旧 計画作成時のヒアリング	アセスメントの実施	
			3	計画作成時のヒアリング	新 計画作成時の目標設定	現状を十分に把握したうえで適切な目標を設定しているか	
			4	計画に対する説明	旧 計画に対する説明	形式的になっていないか	
	30	利用者の記録と管理【公表I-4-(1)-(1)】					
	31	モニタリング【公表I-4-(1)-(2)】				新 モニタリング	あまり行われていないことが伺えるので
	32	通所介護 介護予防通所介護)計画の見直し【 公表I-4-(2)-①、②】	15	計画書の変更	旧 計画の見直し	必要事項	
	33	送迎時の介助【公表I-2-(8)-①、②】	5	安全運転と体調への配慮			安全運転しているかどうかより、時間励行に 対してのクレームが多いようで、送迎は職員で ないこともあるか？
	34	食事内容【公表I-2-(6)-④】	6	食事の味と個別対応	旧 食事内容	若干抽象的だが、例示必要か？	
	35	自立支援に向けた食事介助					味覚は個人差があるので時間に追われたり していないかどうか
	36	心身状況に合わせた入浴介助【公表I-2-(6)-①】					
	37	自立支援に向けた排泄介助【公表I-2-(6)-②】					
	38	楽しめるプログラムづくり【公表I-2-(9)-①、②】				新 楽しめるプログラムづくり	そもそも自立支援のためという意識が利用者 にどれほどあるか？
	39	生活動作の向上【公表I-2-(4)】					
	40	認知症高齢者へのプログラム【公表I-2-(1)-(1)、 ②】					
	41	レクリエーションプログラムの改善【公表I-2-(9)- ①】	8	レクリエーションやプログラム	旧 レクリエーションプログラ ムの改善	単純に楽しいかどうかより、意見を反映している かどうか	
	42	利用者や家族への情報提供	7	家族への報告			独居も増えてくるため
	43	利用時間の延長等	13	日時・内容に対する都度変更	旧 利用時間の延長	変更に応じないことが想定しづらいが念のため	
44	家族支援【公表I-2-(5)-①】						
45	利用者への細心の注意【公表I-2-(7)-①】						
小計	25		8		11		

表3 事業所自己評価項目と新利用者評価項目の対応表（続き）

利用者 領域 4 本位	46	通所介護のわかりやすい説明【公表I-1-(4)-②】	1 介護保険制度説明	旧	通所介護のわかりやすい説明	家族任せが多いことと介護保険制度についての説明は契約時に偏っていると思われるため、サービスについての質問に特化すべきか？
			2 利用料金の説明		案②	サービス内容と料金を2つ聞き、毎月の利用料金のこのみにしたほうがよいか？
	47	介護予防通所介護のわかりやすい説明				
	48	個人情報使用の同意【公表II-4-(1)-①】				
	49	重要事項説明書と契約				
	50	サービス提供困難時の対応		新	サービス提供困難時の対応	あとでトラブルにならぬよう明確な条件提示がされているかどうか
	51	サービス内容の開示【公表II-4-(2)】				
	52	利用実績報告【公表I-1-(4)-①】		新	利用実績報告	毎月きちんと書類を渡しているかどうかを確認
	53	苦情の申し立て先【公表I-3-(1)】				
	54	個人の尊厳への配慮【公表I-2-(7)-①】	9 笑顔とあいさつ 11 羞恥心への配慮 10 言葉づかいと身だしなみ	新	個人の尊厳への配慮	言葉づかいや態度はよいものかどうかは満足度に大きな影響を与える
55	個人情報保護の徹底【公表II-4-(1)-③】					
56	身体拘束の排除【公表I-2-(3)】					
小計	11		5		4	
リスク 領域 5 シメント	57	感染症対策マニュアルの整備【公表II-3-(5)】				
	58	事故対策マニュアルの整備【公表II-3-(2)】				
	59	苦情処理マニュアルの整備				
	60	災害対策マニュアルの整備【公表II-3-(2)】				
	61	損害賠償保険の加入と説明				
	62	疾病の把握【公表II-3-(5)】				
	63	感染症の利用者への対応【公表II-3-(5)】				
	64	容態急変等の対応【公表II-3-(4)】		新	容態急変時等の対応	どの職員が勤務していても安心して通えるために
	65	非常時の対応【公表II-3-(3)】		新	非常時の対応	震災時の対応は普段からの準備が重要なおえ、実際に利用者にも取り組んでらる必要がある
	66	食品衛生対策【公表II-3-(5)】				
67	事故処理の記録と報告【公表II-3-(2)】					
68	事故の発生防止【公表II-3-(1)】		新	事故の発生防止	ヒヤリハットを積極的な情報開示やリスクマネジメントに活かすために	
69	苦情への対応と報告【公表I-3-(1)、②】	16 要望・苦情への対応	旧	苦情への対応と報告	職員が話を聞くこととまわっていないかどうか	
70	改善への取り組み ①【公表II-5-(2)-①】		新	改善への取り組み	申し立て先の確保や耳を傾けることがあつたとしても実行されていることが重要	
71	改善への取り組み ②【公表II-5-(2)-①】					
72	利用者情報の適切な管理【公表I-2-(2)】					
小計	16		1		5	
地域 領域 6 連携	73	貴事業所の情報提供【公表I-5-(3)-①】				
	74	評価情報の提供【公表II-5-(2)-②】		新	評価情報の提供	情報は積極的に発信することが透明性の確保につながる
	75	情報公表制度への対応				
	76	適切な情報提供		新	適切な情報提供	契約後に「内容が違った」とのクレームのあることから
	77	地域の社会資源の情報提供		新	地域の社会資源の情報提供（他事業所等）	今後、ますます地域連携が求められていることから
	78	居宅介護（介護予防）支援事業所との連携【公表I-5-(1)-①】		新	地域の社会資源の情報提供（インフォーマル）	今後、ますます地域連携が求められていることから
	79	成年後見制度等の情報提供		新	ケアマネジャーとの連携	ケアマネの価値向上と連携強化が利用者の利便向上につながるため
	80	保健・医療・福祉の連携				
81	実習生等の受け入れ【公表I-5-(3)-②】					
小計	9		0		5	
領域 利用者 の 効果			17	旧	生活への張り合い	アウトカム指標として
			18	旧	ADLの現状維持・向上	アウトカム指標として
			19	旧	費用対効果	アウトカム指標として
			20	旧	継続利用の意志	アウトカム指標として
				新	総合満足度	継続利用の意向とは別に相関を図るためにも
小計			4		5	
除削			12			自己評価項目に該当する項目が無いため
小計			1		0	
合計	81		20		25	

表4 通所介護新利用者評価項目案

通所介護利用者評価項目案)		
	新利用者評価項目(要素)	新利用者評価項目案
サービス内容(サービスの内容)		
1	新 施設内のバリアフリー	事業所内は空間にも余裕があり、歩行の困難な方や車椅子利用者でも安全 快適に過ごすことができますか
2	新 快適な環境づくり	事業所内は清潔感がありますか
3	旧 計画作成時のヒアリング	職員は、ご利用者が望む状態を目標に置いた計画を立てていますか
4	旧 計画に対する説明	職員よりサービス内容が書かれた計画書が渡されるとき、十分な説明がありますか
5	新 モニタリング	職員は、ご利用者の状態や計画書に書かれた目標の達成度を毎月確認している
6	旧 計画の見直し	計画書を見直す時には、職員はご利用者や家族から説明と変更の同意をとっていますか
7	旧 食事内容	食事がおいしく食べられるような工夫がされていますか
8	旧 食事内容	職員は、ご利用者一人一人のペースに合わせて食事介助や支援をしていますか
9	新 楽しめるプログラムづくり	事業所の提供するプログラムは、自立支援につながる内容になっていますか
10	旧 レクリエーションプログラムの改善	レクリエーションは、ご利用者の意見などを参考に楽しいものになっていますか
利用者本位(利用者への説明)		
11	旧 通所介護のわかりやすい説明	事業所は、デイサービスのサービス内容や料金について資料をもとにわかりやすく説明していますか
12	旧 通所介護のわかりやすい説明	毎月支払う利用料金についての説明はよくわかりましたか
13	新 サービス提供困難時の対応	事業所は、サービス提供が困難な場合の条件や理由をきちんと説明していますか
14	新 利用実績報告	サービスの利用実績と料金について、毎月必ず報告がありますか
15	新 個人の尊厳への配慮	職員の言葉づかいや接し方は、適切ですか
リスクマネジメント(事業所の体制)		
16	新 容態急変時等の対応	どの職員でも、容態急変時には適切な対応ができると思っていますか
17	新 非常時の対応	災害時や非常時に備え、防災訓練などを行っていますか
18	新 事故の発生防止	事業所内外で事故として起こり得る内容について、事前にご利用者や家族に説明がありますか
19	旧 苦情への対応と報告	事業所は、苦情や要望に対してすぐに対応していますか
20	新 改善への取り組み	ご利用者からの苦情や要望があったことについて、その後改善されていますか
地域連携		
21	新 評価情報の提供	事業所は、地域住民やご利用者に対して、サービス評価等の結果を情報提供していますか
22	新 適切な情報提供	パンフレットや広告は、誤解を与えないよう、適切な表現や内容になっていますか
23	新 地域の社会資源の情報提供	事業所は、地域にある介護サービスの最新情報を必要に応じ、情報提供していますか
24	新 地域の社会資源の情報提供	事業所は、地域で利用可能な介護保険以外のサービスについて必要に応じて最新情報を提供していますか
25	新 ケアマネジャーとの連携	事業所は、ケアマネジャーと密接に連携していますか
サービス利用の効果		
26	旧 生活への張り合い	サービスを利用したことで、ご利用者の毎日の生活に楽しみや張り合いは出ましたか
27	旧 ADLの現状維持・向上	サービスを利用したことで、ご利用者の身体の状態は現状維持または機能の低下が緩やかになりましたか
28	旧 費用対効果	サービスの内容は支払っている料金に見合っていますか
29	旧 継続利用の意向	これからも、現在の事業所を利用していきたいですか
30	新 総合満足度	全体的に現在の事業所に満足していますか

2. 自己評価に関する事業所アンケート調査票

事業所自己評価に関するアンケート

当振興会の「事業所自己評価」を実施していただき、まことにありがとうございます。
下記アンケートへのご協力をお願いいたします。

***必須**

事業所番号 *

例: 1412345678

事業所名 *

例: 介護ステーションかなんく

サービス名 *

例: 訪問介護

問1. 介護保険法令により、事業所には自己評価の実施が義務付けられていることを知っていますか

- 知っている
 知らない

問2. これまでに事業所自己評価を実施したことがありましたか(振興会以外での実施も含む)

- ある
 ない

「実施しなかった」理由を教えてください

あてはまるものすべてにチェックをしてください

- 開設して間もないから
 自己評価の存在を知らなかったから
 実施しても意味がないと思ったから
 忙しくて時間が取れないから
 実施しなくても罰則がないから
 その他:

問3. 事業所自己評価はどのように実施しましたか

- 管理者1人で実施
 数名の職員と相談して実施
 ほぼすべての職員が参加して実施
 その他:

問4. 事業所自己評価はすべてに回答しましたか

- すべて回答した
- 途中でやめた
- 回答していない

「途中でやめた」理由を教えてください

問5. 事業所自己評価を実施してみて、業務改善のポイントが明確になりましたか

- 明確になった
- ある程度明確になった
- あまり明確にならなかった
- 明確にならなかった

「明確になった点」もしくは、「(あまり)明確にならなかった理由」を教えてください

問6. 情報公表制度の調査項目の中で、「自己評価の実施」や「アンケート等による利用者の意向の把握・反映」が問われることを知っていますか

- 知っている
- 知らない

問7. 当会が実施する介護サービス評価(事業所自己評価と利用者評価)を実施すると、翌年度の情報公表調査が免除になることを知っていますか

- 知っている
- 知らない

問8. これまでに当会が実施する「利用者評価」を実施したことがありますか

- ある
- ない

「実施した」理由を教えてください

あてはまるものすべてにチェックしてください

- 事業所のサービス改善につながるから
- 利用者の声が聞きたいから
- 情報公表の項目にあるから
- 情報公表調査が免除になるから
- 他の事業所と比較がしたいから
- その他:

問9. 以前に「かなふく評価ガイド」を訪問したことがありますか

- 4回以上訪問したことがある
- 1～3回訪問したことがある
- 一度もない

どういった目的で訪問されましたか

あてはまるものすべてにチェックしてください

- 自己評価の実施
- 利用者評価の申し込み・結果の閲覧
- 情報収集
- その他:

問10. 「事業所自己評価マニュアル(かなふく評価ガイド事業所自己評価の始め方)」は参考になりましたか

- 参考になった
- 参考にならなかった
- 見ていない

「参考になった」あるいは「参考にならなかった」理由を教えてください

問11.「かなふく評価ガイド」に追加してほしい機能やコンテンツはありますか
あてはまるものすべてにチェックをしてください

- 自己評価実施方法のよりわかりやすい解説
- サービス改善のための事例集
- 評価手数料のオンライン決済
- その他:

当振興会にご意見がありましたらご自由にお書きください

ご希望により、本調査研究事業の最終報告書を、メールにてご案内いたします*

- 必要
- 必要ない

「必要」な方は、メールアドレスをご入力ください

メールアドレスが間違っていると、お送りすることができませんのでご了承ください

最後に下部の「送信」をクリックしてください。

3. モデル事業所評価(モデル調査) 調査票

(1) 訪問介護 事業所自己評価(職員用)

(2) 通所介護 事業所自己評価(職員用)

(3) 職員満足度調査

(4) 訪問介護 利用者アンケート

(5) 通所介護 利用者アンケート

事業所名：

(1)

訪問介護 事業所自己評価（職員用）

- ◆「自己評価」の目的は、介護サービスを提供している事業所がサービス提供等の運営状況について確認することで、自ら介護サービスの改善を図ることにあります。
- ◆事業所の経営者や管理者だけでなく、職員の方にも事業所の「自己評価」に気軽に取り組んで頂けるようにいたしました。職員として、事業所の自己評価に取り組まれることで事業所の運営状況についてご確認いただくとともに、普段の業務やサービス内容の向上に活かしていただけると幸いです。
- ◆設問は全部で67問です。それぞれの設問について3つのチェック項目があります。チェック項目を確認しながら、設問に対して当てはまるものには**左側のチェックボックスに☑**を入れてください。**(☑はいくつでも構いません)**

記入方法

1. 基本理念の徹底

事業所の基本理念・運営方針を説明できるように、基本理念・運営方針が記載された資料を作成し、かつ職員に徹底していますか。

- 事業所の基本理念・運営方針（経営方針）を文書で作成している。
- 作成した文書を職員に配布し、採用時や定期的な会議（年2回以上）で説明している。
- 職員に徹底するための工夫を行っている。

【具体的な取り組みや工夫】

それぞれの設問について、あてはまる項目すべてに☑を入れてください。

2. 事業計画の作成と達成度の把握【公表II-1-(2)】

事業の目的や目標が具体的に記載された事業計画書及び収支予算書を作成し、その達成度を把握していますか。

- 事業の目的や目標が記載された事業計画書及び収支予算書を作成している。
- 作成された事業計画書及び収支予算書を職員に説明し理解を得ている。
- 事業計画の達成度を把握するための会議を定期的（年2回以上）に行っている。

具体的な取り組みや工夫についてご記入ください。

3. 利用者満足度の把握

利用者のサービスに対する満足度を把握するための取り組みを行っていますか。

- 定期的（年1回以上）に、利用者の満足度を把握するための調査を行っている。
- 調査結果について検討するための会議を行っている。
- 利用者の希望や要望を実現するための工夫を行っている。

【具体的な取り組みや工夫】

1. 組織体制(安定的・計画的に事業を実施する基盤)

1. 基本理念の徹底

事業所の基本理念・運営方針を説明できるように、基本理念・運営方針が記載された資料を作成し、かつ職員に徹底していますか。

- 事業所の基本理念・運営方針(経営方針)を文書で作成している。
- 作成した文書を職員に配布し、採用時や定期的な会議(年2回以上)で説明している。
- 職員に徹底するための工夫を行っている。

【具体的な取り組みや工夫】

2. 事業計画の作成と達成度の把握【公表II-1-(2)】

事業の目的や目標が具体的に記載された事業計画書及び収支予算書を作成し、その達成度を把握していますか。

- 事業の目的や目標が記載された事業計画書及び収支予算書を作成している。
- 作成された事業計画書及び収支予算書を職員に説明し理解を得ている。
- 事業計画の達成度を把握するための会議を定期的(年2回以上)に行っている。

3. 利用者満足度の把握

利用者のサービスに対する満足度を把握するための取り組みを行っていますか。

- 定期的(年1回以上)に、利用者の満足度を把握するための調査を行っている。
- 調査結果について検討するための会議を行っている。
- 利用者の希望や要望を実現するための工夫を行っている。

【具体的な取り組みや工夫】

4. 雇用契約書等の管理

指定申請または変更届出の書類に記載された管理者及び訪問介護員の雇用契約書や資格証の写しを適切に管理していますか。

- 雇用契約書や履歴書、及び訪問介護員の資格証の写しなど、雇用管理に必要な書類をファイリングし、鍵のかかる場所に保管している。
- 必要に応じて提示できるよう、最新の職員名簿を作成している。
- 書類の記載内容に変更があった場合、所管官庁へ届出をしている。

5. 就業規則の整備

職員の処遇や就業に関する規程を書類で整備し、かつ職員に周知していますか。

- 正規職員及びパート職員に関する就業規則及び給与規程を作成し、職員に配布または自由に閲覧できるようになっている。
- 法令に基づき、労働基準監督署に就業規則を提出している。
- 職員に内容を周知するための工夫を行っている。

【具体的な取り組みや工夫】

☆ ご記入もれがないか、ご確認ください ☆

6. 設備・備品等の台帳管理

事業所の設備及び備品等について、台帳による適切な管理を行っていますか。

- 備品が記載された台帳を作成している。
- 備品を定期的(年1回以上)に確認している。
- 確認した内容をもとに、備品台帳を更新している。

7. 備品等の衛生管理

事業所の備品等について、感染症等を防ぐため、衛生管理のマニュアルを整備し、清掃及び消毒を行っていますか。

- 衛生管理マニュアルを作成している。
- 毎日の清掃や消毒を記録している。
- 職員が衛生管理のマニュアルに従って、清掃及び消毒を行っているかどうかを記録により確認している。

8. 法令遵守【公表II-1-(1)-(2)】

従業者等が守るべき倫理、法令等の内容を職員に周知・徹底していますか。

- 運営基準の内容について記載された文書を職員に配布し、説明している。
- 倫理や法令遵守に関する研修を実施している。
- 職員の理解度を確保するための工夫を行っている。

【具体的な取り組みや工夫】

9. 組織運営の工夫【公表II-2-(1)】

業務の内容にあわせて役割分担を明確にし、責任者の権限の中で、質の高いサービスを提供できるような運営の工夫を行っていますか。

- 業務の役割分担表を作成し、責任の所在や権限を明確にしている。
- 管理者への報告・連絡・相談を徹底している。
- 管理者は、業務の進捗状況を把握し、適切な管理を行っている。

10. 適切な経営

管理者は、毎月、訪問介護事業に関わる収入・支出の実績を把握し、常に経営の改善を行っていますか。

- 毎月、収支計算書を作成し、事業所の収入・支出の実績を把握している。
- 毎年度の経営分析を実施している。
- 経営改善に向けた取り組みを行っている。

【具体的な取り組みや工夫】

☆ ご記入もれがないか、ご確認ください ☆

2. 人材育成・就業環境整備(良質な人材の確保と就業環境の整備)

11. 適切な勤務表の作成

訪問介護員にとって業務上無理がないように、毎月の勤務表(業務計画)を作成し、実行していますか。

- 勤務表は訪問介護員との合意のもとに作成されている。
- 訪問介護員の毎月の勤務表を作成し、訪問介護員に配布または目につく場所に掲示している。
- 業務計画に無理がないかどうかを、就業規則に照らして確認している。

12. 勤務実績の管理

訪問介護員の勤務実績を把握するために必要な書類を揃え、管理者が適切に管理していますか。

- 出勤簿や日報・日誌などで勤務実績(勤務時間や業務内容)を把握している。
- 管理者は、超過勤務の理由や内容を把握している。
- 把握した超過勤務の理由や内容を業務改善に活用している。

13. 勤務実績の評価

訪問介護員の勤務実績について明確な基準に基づいて評価し、給与・役職・休暇等の処遇の見直しを定期的に行っていますか。

- 訪問介護員の勤務実績をもとに、実績評価を実施している。
- 能力評価基準を作成し、訪問介護員の人事考課を実施している。
- 評価結果をもとに、給与・役職・休暇等の処遇の見直しを定期的(年1回以上)に行っている。

14. 健康管理

職員の定期健康診断や職場で抱えるストレスへの対応など、健康管理を適切に行っていますか。

- 法令に定められた健康診断を定期的実施している。
- 職員全員(常勤・非常勤)に対して健康診断を定期的実施している。
- 職員のメンタルヘルスに対する具体的な取組みを行っている。

【具体的な取り組みや工夫】

15. 研修計画の作成【公表Ⅱ-5-(1)-(1)、(2)】

訪問介護員の資質向上のために、年間の研修計画を作成し、実施していますか。

- 訪問介護員一人ひとりに必要な技術の修得に向けた目標を設定し、研修計画を作成している。
- 運営基準、業務内容や職業倫理に関する研修計画を作成している。
- 認知症の理解と実践に関する研修を計画している。

☆ ご記入もれがないか、ご確認ください ☆

16. 職場内訓練(OJT)の実施【公表II-1-(1)-(2)】

訪問介護員が運営基準を把握し、訪問介護(介護予防訪問介護)を適切に実施できるよう、職場内訓練(OJT)を実施していますか。

- 管理者は、事業を運営するために必要な法令等の最新情報を把握している。
- 運営基準や職業倫理を理解するための研修を、定期的(年1回以上)に行っている。
- 訪問介護を適切に実施できるよう職場内訓練(OJT)を行っている。

17. 専門研修への参加支援【公表II-5-(1)-(1)、(2)】

訪問介護員に対し、専門的な知識や資格取得のための外部研修に参加する機会を与えていますか。

- 訪問介護員に対して外部研修の情報を提供し、参加の機会を与えている。
- 訪問介護員が外部研修に参加する際、勤務予定の変更など参加するための時間を確保している。
- 訪問介護員が外部研修に参加する際、参加費用の支援を行っている。

18. 管理者の自己啓発【公表II-5-(1)-(1)、(2)】

管理者は、訪問介護(介護予防訪問介護)事業や管理・運営業務に精通しているとともに、自己啓発に努めていますか。

- 管理者は、訪問介護(介護予防訪問介護)事業の業務に精通している。
- 管理者は、管理・運営業務に精通している。
- 管理者は、管理者研修に積極的に参加するなど、自己啓発に努めている。

19. 研修履歴の管理と実践【公表II-5-(1)-(2)】

研修履歴の記録を行い、訪問介護員一人ひとりが修得した技術や取得した資格を把握し、訪問介護員の業務に反映させていますか。

- 訪問介護員の能力、研修履歴、修得した技術や取得した資格等を記録し、管理している。
- 研修成果を事業所内で共有できる仕組みや発表の機会を設けている。
- 訪問介護員が修得した技術や取得した資格を活かし、業務に反映させる仕組みがある。

20. 訪問介護員の意欲向上【公表II-2-(3)-(2)】

訪問介護員の働きがい、生きがい等を定期的に把握し、意欲向上に向けた取組みを行っていますか。

- 訪問介護員の仕事に対する満足度、意欲や要望などを定期的(年1回以上)に面接を行い、把握している。
- サービスの改善につながるような提案を訪問介護員が行える仕組みがある。
- 仕事の経験を積みながら次第に能力を高めるような取組みを行っている。

【具体的な取り組みや工夫】

☆ ご記入もれがないか、ご確認ください ☆

3. サービスの内容(サービスの質を向上させるために取り組むべき内容)

21. 業務マニュアルの整備【公表I-2-(4)-(1)、(3)、(5)、I-2-(5)-(1):I-2-(6)-(1)、I-2-(7)-(1)、(2)、(4)、II-5-(3)-(1)】

訪問介護(介護予防訪問介護)業務を適切に行うため、業務マニュアルを整備し、業務の手順を定期的に確認するなどして、サービスの質の向上を図っていますか。

- 訪問介護(介護予防訪問介護)業務マニュアルを整備している。
- 業務マニュアルの内容を、研修や会議等で定期的(月1回以上)に確認している。
- サービスの質の向上を図るための工夫を行なっている。

【具体的な取り組みや工夫】

22. 業務マニュアルの改善【公表II-5-(3)-(2)】

訪問介護(介護予防訪問介護)業務マニュアルが利用者にとって最適なものであるかどうかを定期的に見直し、必要に応じて業務マニュアルを改善していますか。

- 利用者の意向を確認している。
- 会議等で、業務改善のための話し合いを定期的(月1回以上)に行なっている。
- 利用者の意向や話し合われた内容をもとに、定期的(年1回以上)に業務マニュアルを見直し、必要に応じて改善している。

23. 鍵や金銭等の適切な取り扱い【公表I-2-(7)-(2)、(3)、(4)、(5)】

利用者宅の鍵の管理、金銭、日常生活用品の取り扱いについて、訪問介護員に徹底させていますか。

- 鍵の管理に関するマニュアルを作成し、サービス提供責任者が定期的に確認し、徹底させている。
- 金銭の取り扱いに関するマニュアルを作成し、サービス提供責任者が定期的に確認し、徹底させている。
- 利用者宅の電化製品や家具、食器等の取り扱いについて、サービス提供責任者が訪問介護員に徹底させている。

24. アセスメントの実施【公表I-1-(2)】

サービス提供にあたり、居宅(介護予防)サービス計画をもとに、利用者のニーズや生活環境、介護能力などを把握していますか。

- 介護支援専門員(介護予防支援事業所)より居宅(介護予防)サービス計画書を入手している。
- 居宅(介護予防)サービス計画の介護目標や介護方針を確認している。
- 訪問により利用者の生活全体を把握した上で、利用者のニーズや生活環境、介護能力を把握している。

25. サービス担当者会議への参加【公表I-5-(1)-(2)】

居宅(介護予防)サービス計画の内容に関して、サービス担当者会議に参加していますか。

- 地域の連絡会や勉強会など、地域の事業所と交流をしている。
- 必要に応じて、サービス担当者会議に参加している。(実施されない場合は、文書による情報交換を行なっている。)
- サービス担当者会議や情報交換を通じて、利用者の心身の状況や他のサービスの利用状況を把握している。

☆ ご記入もれがないか、ご確認ください ☆

26. 訪問介護(介護予防訪問介護)計画書の作成と同意【公表I-1-(3)-(1)、(2)、(3)】

サービス提供にあたり、利用者ごとに介護目標や介護内容等を定めた訪問介護(介護予防訪問介護)計画書を作成し、利用者に説明した上で同意を得ていますか。

- サービス提供責任者は、利用者一人ひとりについてアセスメントを実施し、利用者の意見や希望を取り入れた、利用者の意欲を引き出すような訪問介護(介護予防訪問介護)計画書を作成している。
- 管理者またはサービス提供責任者は、作成された訪問介護(介護予防訪問介護)計画書が長期目標や短期目標が明示されたものであるかどうかを確認している。
- 作成した訪問介護(介護予防訪問介護)計画書を利用者に説明した上で、同意を得て交付している。

27. モニタリング【公表I-4-(1)-(2)】

訪問介護(介護予防訪問介護)計画書に記載された目標の達成度を定期的に確認していますか。

- 利用者の状態、家族の状態やサービスの利用状況を把握し、記録している。
- 記録をもとに、訪問介護(介護予防訪問介護)計画書に記載された目標の達成度を把握している。
- 目標の達成度を訪問介護員間で共有している。

28. 訪問介護(介護予防訪問介護)計画の見直し【公表I-4-(2)-(1)、(2)】

モニタリングの結果をもとに、訪問介護(介護予防訪問介護)計画の見直しをしていますか。

- 訪問介護(介護予防訪問介護)計画を見直すための判断基準を定めている。
- 判断基準に沿って計画を見直す場合には、利用者や家族から同意を得ている。
- 担当の介護支援専門員(介護予防支援事業所)と連携して計画を見直している。

29. 職員の健康チェック【公表II-3-(6)】

訪問介護員から利用者への感染を防ぐため、当日の訪問介護員の体調を確認し、訪問介護員の体調が悪い時はサービス提供を行わないよう、訪問介護員に徹底していますか。

- 当日の訪問介護員の体調を確認し、体調が悪い場合はサービス提供に従事させない。
- 訪問介護員の体調が悪い場合、訪問介護員を交代できる体制がある。
- 職員に徹底するための工夫を行っている。

【具体的な取り組みや工夫】

30. 利用者への対応・連絡事項の手順

利用者への対応や連絡の手順を定め、訪問介護員に徹底させていますか。

- サービス開始時や終了時の挨拶の仕方、次回訪問時等の確認事項の連絡手順について、業務マニュアルで明確に定められている。
- 会議等で、利用者への対応が手順通り行なわれていることを確認している。
- 利用者への対応および確認事項の連絡手順を、訪問介護員に徹底させるための工夫を行なっている。

【具体的な取り組みや工夫】

☆ ご記入もれがないか、ご確認ください ☆

31. 介護予防の視点を踏まえた生活支援【公表I-2-(6)-(1)】

利用者の心身の状態や生活様式、家族の状況に配慮しながら、利用者の自立と介護予防のために適切な生活支援を行っていますか。

- 利用者一人ひとりの心身の状態や生活様式、家族の状況について把握している。
- 介護予防の視点を踏まえ、利用者の自立支援につながる家事援助を行うための研修を実施している。
- 会議等で、介護予防の視点を踏まえた家事援助を行っているかどうかモニタリングしている。

32. 自立支援に向けた身体介護【公表I-2-(3)-(1)】

利用者の心身の状態にあわせ、介護予防の視点を踏まえ、自立支援に向けた身体介護を行っていますか。

- 利用者一人ひとりの心身の状態を把握している。
- 介護予防の視点を踏まえ、利用者の自立支援につながる身体介護を行うための研修を実施している。
- 会議等で、介護予防の視点を踏まえ、自立支援に向けた身体介護を行っているかどうか確認している。

33. 認知症高齢者への対応【公表I-2-(1)-(1)、(2)】

認知症高齢者に対して適切なケアを行えるよう、訪問介護員を研修に参加させるなど、適切な対応を行っていますか。

- 訪問介護員を、認知症に関する外部の研修会に参加させている。
- 認知症に関する知識や理解を深めるために、事業所内研修を実施している。
- 認知症高齢者に対して専門的なケアを行っている。

34. 業務内容の確認【公表II-2-(2)】

管理者は、訪問介護員が訪問介護(介護予防訪問介護)計画書に沿ったサービス提供を行っているかどうか定期的に確認していますか。

- 業務日報等により、訪問介護員のサービス提供の実績を記録している。
- 会議等において、訪問介護員が業務マニュアル及び訪問介護(介護予防訪問介護)計画書に沿ったサービス提供を行っているかどうかを、報告により確認している。
- サービス提供責任者が利用者宅を定期的に訪問し、訪問介護員が業務マニュアル及び訪問介護(介護予防訪問介護)計画書に沿ったサービス提供を行っているかどうかを確認している。

35. 利用者情報の適切な管理【公表I-2-(2)】

管理者は、すべての利用者の状態を把握できるよう記録・報告を適切に管理し、利用者の心身状態及び生活状況の情報を把握していますか。

- すべての利用者の情報を一元的に管理する仕組みがある。
- 利用者のモニタリング記録を適切に管理し、必要に応じて迅速に取り出せる仕組みがある。
- 利用者情報が漏洩しないよう、具体的な対策手順を定め、実施している。

☆ ご記入もれがないか、ご確認ください ☆

4. 利用者本位(インフォームドコンセントや情報開示等)

36. 訪問介護のわかりやすい説明

介護保険制度や訪問介護のサービスの内容、自己負担となる利用料等について、利用者に理解してもらうためのわかりやすい資料を作成し、説明を行っていますか。

- 介護保険制度や訪問介護のサービス内容、利用料についての資料がある。
- 介護保険外で提供できるサービスの内容や利用料について説明している。
- 資料の内容を利用者にわかりやすく説明するための工夫を行っている。

【具体的な取り組みや工夫】

37. 介護予防訪問介護のわかりやすい説明

介護予防訪問介護の目的やサービスの内容を、利用者に理解してもらうためのわかりやすい資料を作成し、説明を行っていますか。

- 介護予防の目的やサービスの内容を記載した資料がある。
- 資料に基づいて、利用者・家族に説明をしている。
- 資料の内容を利用者にわかりやすく説明するための工夫を行っている。

【具体的な取り組みや工夫】

38. 個人情報使用の同意【公表II-4-(1)-(1)】

利用者や家族の個人情報をサービス担当者会議等で用いる場合は、あらかじめ文書で利用者や家族の同意を得ていますか。

- 利用者や家族に対し、サービス担当者会議等で使用する個人情報について、その目的や使用範囲を事前に文書で説明している。
- 個人情報使用同意書を文書で作成し、同意を得ている。
- 個人情報使用同意書は使用期間を明示し、使用期間が経過した場合にはあらたに更新している。

39. 重要事項説明書と契約【公表I-1-(1)-(1)】

事前に利用者のサービス選択に必要な重要事項説明書を交付し、その内容(事業所概要や料金等)をわかりやすく説明した上で利用者の同意を得て、契約書を取り交わしていますか。

- 重要事項説明書を契約前に交付し、説明している。
- 重要事項説明書の同意を得た上で、契約書を取り交わしている。
- 重要事項説明書や契約書の内容を、利用者にわかりやすく説明するための工夫を行っている。

【具体的な取り組みや工夫】

40. 担当者交代時の対応【公表I-2-(7)-(6)】

やむを得ず担当者以外の訪問介護員がサービス提供に行く場合、事前にその旨を利用者に伝えるとともに、円滑なサービス提供を行っていますか。

- やむを得ず緊急的に担当者以外の訪問介護員がサービス提供に行く場合があることを利用者に事前に説明している。
- 担当者以外の訪問介護員がサービス提供を行う場合は、事前にその旨を利用者に伝え、同意を得ている。
- 担当者が交代した場合でも円滑なサービス提供が行えるよう、カンファレンスを実施している。

☆ ご記入もれがないか、ご確認ください ☆

41. 利用実績報告【公表I-1-(4)】

利用者に対し、提供されたサービスの内容や利用料等の利用実績を報告するとともに、内容を明示した領収書を必ず交付していますか。

- 介護保険の利用実績(1割負担の利用料等)について、文書で利用者に報告している。
- 介護保険外費用の利用実績について、文書で利用者に報告している。
- 内容を明示した領収書を、必ず利用者に交付している。

42. サービス内容の開示【公表II-4-(2)】

利用者等からの求めに対しては、必要な配慮をしたうえで、本人のサービス提供記録を開示していますか。

- 個人情報保護法にもとづいたサービス提供記録開示の手順書を作成している。
- 手順書により情報開示を行うことができることを、利用者や家族に説明している。
- 利用者等からの求めに応じて、訪問介護提供記録書の情報開示を行っている。

43. 個人の尊厳への配慮【公表I-2-(7)-(1)】

利用者の尊厳に配慮すべきこと(利用者への接し方や言葉遣い等)を、訪問介護員に徹底していますか。

- 利用者の気持ちやプライバシーに配慮した対応について、研修や会議等で訪問介護員に意識づけを行っている。
- アセスメントやサービス提供およびモニタリング時には、利用者のプライバシーに十分配慮している。
- 利用者の尊厳に配慮すべきことを、訪問介護員に徹底するための工夫を行っている。

【具体的な取り組みや工夫】

44. 医療依存度の高い利用者への対応

感染症や医療依存度の高い利用者に対しても、医療との連携を図りながら訪問介護サービスを提供できる体制を整え、実施していますか。

- 感染症や医療依存度の高い利用者に対するサービス提供のための研修を実施している。
- 医療依存度の高い利用者の主治医や訪問看護事業所について把握している。
- 主治医や医療機関、医療機器メーカー等と連携し、積極的にサービス提供を行っている。

45. 苦情の申し立て先【公表I-3-(1)】

利用者に対し、苦情の申し立て先や窓口等を記載した文書(重要事項説明書への掲載含む)を作成して配布するなど、訪問介護(介護予防訪問介護)事業に関する苦情の申し立てがしやすいよう工夫していますか。

- 苦情の申し立て先や苦情受付窓口を明示した文書を作成し、利用者に配布し、見やすい場所に掲示している。
- アンケート、懇談会など、利用者の要望や苦情を聞くための仕組みがある。
- 利用者や家族が要望や苦情を申し立てしやすいような工夫を行っている。

【具体的な取り組みや工夫】

☆ ご記入もれがないか、ご確認ください ☆

46. 個人情報保護の徹底【公表II-4-(1)-(3)】

平成17年4月から施行された個人情報保護法及び「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」について、職員に周知・徹底していますか。

- ガイドラインに従った個人情報の取扱いについての方針及び規程を定めている。
- 個人情報保護について、就業規則や利用者との契約書に記載している。
- 個人情報保護法及びガイドラインの内容について、職員に周知・徹底している。

47. 利用者の権利擁護【公表I-1-(1)-(2)】

利用者の権利を擁護するため、利用者が自らの意思表示が難しくなる場合に備え、契約時に利用者に代わって判断を行う人を決め、同意を得ていますか。

- 成年後見制度や日常生活自立支援事業について、利用者に説明できるような資料を用意している。
- 本人の意思確認ができない場合、利用者の権利を擁護するために、代理人や後見人が必要になることを利用者に説明している。
- 利用者に代わって判断を行う人を決め、委任状により同意を得ている。

5. リスクマネジメント(安全の確保を考えた体制)

48. 感染症対策マニュアルの整備【公表II-3-(5)】

感染症の予防や感染症への対応に関するマニュアルを整備し、その内容を職員に周知・徹底していますか。

- 感染症対策マニュアルを整備している。
- 定期的(年1回以上)にマニュアルの見直しを行っている。
- マニュアルの内容を職員に周知・徹底するための工夫を行っている。

【具体的な取り組みや工夫】

49. 事故対策マニュアルの整備【公表II-3-(2)】

サービス提供時に事故やトラブルが発生した場合、また、事故の防止に備え、対応手順や対応責任者等を定めた事故対策マニュアルを整備し、職員に周知・徹底していますか。

- 事故対策マニュアルを整備している。
- 定期的(年1回以上)にマニュアルの見直しを行っている。
- マニュアルの内容を職員に周知・徹底するための工夫を行っている。

【具体的な取り組みや工夫】

50. 苦情処理マニュアルの整備

利用者からの苦情に迅速に対応するため、苦情相談の方法やその対応を記載した苦情処理マニュアルを整備し、職員に周知・徹底していますか。

- 苦情処理マニュアルを整備している。
- 定期的(年1回以上)にマニュアルの見直しを行っている。
- マニュアルの内容を職員に周知・徹底するための工夫を行っている。

【具体的な取り組みや工夫】

51. 損害賠償保険の加入と説明

利用者に賠償すべき事故が発生した場合に対処できるよう、賠償責任保険等に継続して加入するとともに、その内容について事前に利用者に説明していますか。

- 賠償すべき事故が発生した場合に対処できる内容の賠償責任保険等に、継続して加入している。
- 加入している賠償責任保険等の内容について、あらかじめ利用者に説明している。
- 賠償責任保険等の内容について、利用者が理解できるような工夫を行っている。

【具体的な取り組みや工夫】

☆ ご記入もれがないか、ご確認ください ☆

52. 疾病の把握【公表II-3-(5)】

サービス提供時に配慮しなければならない利用者の疾病の有無について、家族や担当の介護支援専門員（介護予防支援事業所）を通じるなどして把握し、記録していますか。

- 家族や担当の介護支援専門員から利用者の疾病の有無について、事前に情報を入手している。
- 入手した情報について、必ず記録している。
- 情報を担当の訪問介護員間で共有できる仕組みがある。

53. 感染予防【公表II-3-(5)】

安全衛生基準を満たした備品類を使用するとともに、感染予防のため、必要に応じて消毒液、ゴム手袋、予防衣（ユニフォーム等）の使用を訪問介護員に徹底していますか。

- 安全衛生基準を満たした備品類を使用している。
- 感染予防のため、利用者には説明を行った上で、必要に応じて消毒液、ゴム手袋、予防衣等の使用を行っている。
- 訪問介護員に徹底するための工夫を行っている。

【具体的な取り組みや工夫】

54. 感染症対策【公表II-3-(5)】

訪問介護員の予防衣（ユニフォーム等）の洗濯・消毒方法を定め、衛生的に管理するとともに、訪問介護員が訪問介護の開始及び終了時に必ず流水と石鹼で手洗いをを行うなど、感染症対策を徹底していますか。

- 訪問介護員の予防衣（ユニフォーム等）の洗濯・消毒方法を定め衛生的に管理している。
- 訪問介護員は、訪問時に必ず流水と石鹼で手洗いを行っている。
- 訪問介護員に徹底するための工夫を行っている。

【具体的な取り組みや工夫】

55. 容態急変等の対応【公表II-3-(4)】

容態が急変したり、利用者へのサービス提供時に医療に関する事故（例えば、ぶつかってカテーテルの管が抜けてしまった場合等）が発生した場合、すぐに連絡できるよう、利用者の主治医や訪問看護師の連絡先を把握し、適切に対応していますか。

- 緊急時の連絡先（利用者の主治医や協力医療機関等）について、事前に利用者や家族に確認している。
- 連絡先の情報を記録し、職員に周知している。
- 容態急変等に適切に対応できる工夫を行っている。

【具体的な取り組みや工夫】

56. 事故処理の記録と報告

サービス提供時に事故・トラブルが発生した場合、迅速かつ的確な処理をするとともに、あらかじめ定めた様式等にその内容を記録し、市町村に報告していますか。

- 事故が発生した際、利用者や家族に対し十分な説明を行っている(行うことができる)。
- 事故が発生した場合には、事故報告書を作成し、市町村に提出している(提出することができる)。
- 迅速かつ的確な処理を行うための工夫を行っている。

【具体的な取り組みや工夫】

57. 事故の発生防止【公表II-3-(1)】

訪問途中やサービス提供時等の事故、トラブル、アクシデント等を予防するために、職員に対して日常的に記録を提出させ、事業所内でその情報を共有しながら改善への取り組みを行っていますか。

- 事故だけでなく、事故が起こりそうになった場合もその内容をきちんと記録している。
- 会議等で定期的(月1回以上)に事例やインシデント、ヒヤリ・ハットについて検討し、事故の発生防止に努めている。
- 会議等で話し合われた内容をもとに、利用者の状態に応じた事故として起こりえる内容について、事前に利用者や家族に説明している。

58. 苦情への対応と報告【公表I-3-(2)】

利用者からサービスに関する苦情や要望を受け付けた場合、あらかじめ定められた様式にその内容を記録するとともに、迅速に対応していますか。

- 利用者の苦情や要望を定められた様式に記録している。
- 必要に応じて担当の介護支援専門員(介護予防支援事業所)や市町村等に苦情の内容を連絡し対応している。
- 苦情に迅速に対応するための工夫を行っている。

【具体的な取り組みや工夫】

59. 改善への取り組み【公表II-5-(2)-(1)】

利用者からの苦情や要望に対し、事業所内でその情報を共有化し、苦情に対する事例検討を行うなど、改善への取り組みを行っていますか。

- 利用者からの苦情や要望を、アンケート等により積極的に把握している。
- 苦情や要望に関する改善策を検討するため、定期的(月1回以上)に会議等を行っている。
- 利用者からの苦情や要望を改善に活かすための仕組みがある。

☆ ご記入もれがないか、ご確認ください ☆

6. 地域連携(地域内で情報提供、地域連携)

60. 貴事業所の情報提供

地域住民や関係機関に対して、貴事業所のサービスを選択するために必要な情報(営業時間、サービス内容、利用実績等)を積極的に提供していますか。

- 「介護サービス情報公表制度」に適切に対応している。
- 「かながわ福祉情報コミュニティ」上で自主開示項目(自主開示項目率50%以上)を適時更新し情報提供している。
- 事業所の独自のホームページを作成するなど、積極的に情報提供を行っている。

61. 評価情報の提供【公表II-5-(2)-(2)】

地域住民や利用者に対して、訪問介護(介護予防訪問介護)の評価結果を情報提供していますか。

- 自己評価を定期的(年1回以上)に実施している。
- 訪問介護(介護予防訪問介護)サービスの評価を実施している。
- 訪問介護(介護予防訪問介護)サービスの評価結果を公表している。

62. 情報公表制度への対応

「介護サービス情報公表制度」に適切に対応していますか。

- 「介護サービス情報公表制度」をわかりやすく説明する資料を作成している。
- 資料にもとづいて、サービス利用を検討しているご家族にわかりやすく説明している。
- 情報公表システムで提供される基本情報を常に最新のデータに更新している。

63. 適切な情報提供

訪問介護事業の情報提供を行う場合、誇大な表現等で利用者に誤解を与えることのないよう、表現に注意していますか。

- 作成しているパンフレットの記載内容について、利用者に誤解を与えることのないようにしている。
- インターネットや広告に掲載する内容について、利用者に誤解を与えることのないようにしている。
- 情報提供を行う場合の適切な表現について、事業所内で徹底している。

64. 地域の社会資源の情報提供

地域の社会資源の最新情報を収集し、必要に応じて情報提供していますか。

- 地域にある居宅サービス事業所や施設サービスの最新情報を収集し、必要に応じて情報提供している。
- 市町村が行う地域支援事業等についての最新情報を収集し、必要に応じて情報提供している。
- 地域で利用可能な介護保険対象外のサービスについての最新情報を収集し、必要に応じて情報提供している。

65. 居宅介護(介護予防)支援事業所との連携【公表I-5-(1)-(1)】

居宅介護(介護予防)支援事業所と、利用者に関する必要な情報交換を行っていますか。

- 毎月、居宅介護(介護予防)支援事業所に利用者の情報を提供している。
- 居宅介護(介護予防)支援事業所と情報交換を行った場合は、必ずその内容を記録して管理している。
- 居宅介護(介護予防)支援事業所と、利用者の情報交換を行っている。

☆ ご記入もれがないか、ご確認ください ☆

66. 成年後見制度等への対応【公表I-1-(1)-(4)】

成年後見制度や日常生活自立支援事業について、利用者や家族からの要請に対応できますか。

- 成年後見制度や日常生活自立支援事業の相談窓口や事業内容を把握している。
- 関係機関との連携に努めている。
- 利用者や家族からの要請に対応できる。

67. 保健・医療・福祉の連携

利用者へのチームケアを推進するために、保健・医療・福祉の各機関と連携していますか。

- 地域の保健、医療、福祉の事務所や行政機関の窓口・担当者を把握している。
- 地域の連絡会や研修会に参加し、積極的にネットワークづくりに取り組んでいる。
- ケースレベルに応じたチームケアを行うことができる。

ご協力ありがとうございました。

- ☆ ご記入もれがないか、いま一度ご確認ください
- ☆ 本アンケートは、「職員満足度調査」のアンケート用紙とあわせて専用の返信用封筒（切手不要）に入れ、12月14日（金）までにご投函ください。

【実施団体】 公益社団法人かながわ福祉サービス振興会
ご質問などは、下記までご連絡ください。

電話番号：045-227-5692 担当：評価推進課 内藤・勝島・森田

(2)

通所介護 事業所自己評価（職員用）

- ◆「自己評価」の目的は、介護サービスを提供している事業所がサービス提供等の運営状況について確認することで、自ら介護サービスの改善を図ることにあります。
- ◆事業所の経営者や管理者だけでなく、職員の方にも事業所の「自己評価」に気軽に取り組んで頂けるようにいたしました。職員として、事業所の自己評価に取り組まれることで事業所の運営状況についてご確認いただくとともに、普段の業務やサービス内容の向上に活かしていただけると幸いです。
- ◆設問は全部で81問です。それぞれの設問について3つのチェック項目があります。チェック項目を確認しながら、設問に対して当てはまるものには左側のチェックボックスに☑を入れてください。（☑はいくつでも構いません）

記入方法

1. 基本理念の徹底

事業所の基本理念・運営方針を説明できるように、基本理念・運営方針が記載された資料を作成し、かつ職員に徹底していますか。

- 事業所の基本理念・運営方針（経営方針）を文書で作成している。
- 作成した文書を職員に配布し、採用時や定期的な会議（年2回以上）で説明している。
- 職員に徹底するための工夫を行っている。

【具体的な取り組みや工夫】

それぞれの設問について、あてはまる項目すべてに☑を入れてください。

2. 事業計画の作成と達成度の把握【公表II-1-(2)】

事業の目的や目標が具体的に記載された事業計画書及び収支予算書を作成し、その達成度を把握していますか。

- 事業の目的や目標が記載された事業計画書及び収支予算書を作成している。
- 作成された事業計画書及び収支予算書を職員に説明し理解を得ている。
- 事業計画の達成度を把握するための会議を定期的（年2回以上）に行っている。

具体的な取り組みや工夫についてご記入ください。

3. 利用者満足度の把握

利用者のサービスに対する満足度を把握するための取り組みを行っていますか。

- 定期的（年1回以上）に、利用者の満足度を把握するための調査を行っている。
- 調査結果について検討するための会議を行っている。
- 利用者の希望や要望を実現するための工夫を行っている。

【具体的な取り組みや工夫】

1. 組織体制(安定的・計画的に事業を実施する基盤)

1. 基本理念の徹底

事業所の基本理念・運営方針を説明できるように、基本理念・運営方針が記載された資料を作成し、かつ職員に徹底していますか。

- 事業所の基本理念・運営方針(経営方針)を文書で作成している。
- 作成した文書を職員に配布し、採用時や定期的な会議(年2回以上)で説明している。
- 職員に徹底するための工夫を行っている。

【具体的な取り組みや工夫】

2. 事業計画の作成と達成度把握

事業の目的や目標が具体的に記載された事業計画書及び収支予算書を作成し、その達成度を把握していますか。

- 事業の目的や目標が記載された事業計画書及び収支予算書を作成している。
- 作成された事業計画書及び収支予算書を職員に説明し理解を得ている。
- 事業計画の達成度を把握するための会議を定期的(年2回以上)に行っている。

3. 利用者満足度の把握

利用者のサービスに対する満足度を把握するための取り組みを行っていますか。

- 定期的(年1回以上)に、利用者の満足度を把握するための調査を行っている。
- 調査結果について、検討するための会議を行っている。
- 利用者の希望や要望を実現するための工夫を行っている。

【具体的な取り組みや工夫】

4. 雇用契約書等の管理

指定申請または変更届出の書類に記載された管理者及びサービス提供スタッフの雇用契約書や資格証の写しを適切に管理していますか。

- 雇用契約書や履歴書、及びサービス提供スタッフの資格証の写しなど雇用管理に必要な書類をファイリングし、鍵のかかる場所に保管している。
- 必要に応じて提示できるよう、最新の職員名簿を作成している。
- 書類の記載内容に変更があった場合、所管官庁へ届出をしている。

5. 就業規則の整備

職員の処遇や就業に関する規程を書類で整備し、かつ職員に周知していますか。

- 正規職員及びパート職員に関する就業規則および給与規程を作成し、職員に配布または自由に閲覧できるようにしている。
- 法令に基づき、労働基準監督署に就業規則を提出している。
- 職員に内容を周知するための工夫を行っている。

【具体的な取り組みや工夫】

☆ ご記入もれがないか、ご確認ください ☆

6. 設備・備品等の台帳管理

事業所の設備及び備品等について、台帳による適切な管理を行っていますか。

- 設備及び備品が記載された台帳を作成している。
- 設備の保守点検を定期的(年2回以上)に行い、必要に応じて設備・備品を更新している。
- 確認した内容をもとに、設備・備品台帳を更新している。

7. 備品等の衛生管理【公表II-3-(5)】

事業所の設備及び備品等について、感染症等を防ぐため、衛生管理のマニュアルを整備し、清掃及び消毒を行っていますか。

- 衛生管理マニュアルを作成している。
- 毎日の清掃や消毒を記録している。
- 職員が衛生管理のマニュアルに従って清掃および消毒を行っているかどうかを記録により確認している。

8. 法令遵守【公表II-1-(1)-(2)】

従業者等が守るべき倫理、法令等の内容を職員に周知・徹底していますか。

- 運営基準の内容について記載された文書を職員に配布し、説明している。
- 倫理や法令遵守に関する研修を実施している。
- 職員の理解度を確保するための工夫を行っている。

【具体的な取り組みや工夫】

9. 組織運営の工夫【公表II-2-(1)】

業務の内容にあわせて役割分担を明確にし、責任者の権限の中で、質の高いサービスを提供できるような運営の工夫を行っていますか。

- 業務の役割分担表を作成し、責任の所在や権限を明確にしている。
- 管理者への報告・連絡・相談を徹底している。
- 管理者は、業務の進捗状況を把握し、適切な管理を行っている。

10. 適切な経営

管理者は、毎月、通所介護事業に関わる収入・支出の実績を把握し、常に経営の改善を行っていますか。

- 毎月、収支計算書を作成し、事業所の収入・支出の実績を把握している。
- 毎年度の経営分析を実施している。
- 経営改善に向けた取り組みを行っている。

【具体的な取り組みや工夫】

☆ ご記入もれがないか、ご確認ください ☆

2. 人材育成・就業環境整備(良質な人材の確保と就業環境の整備)

11. 適切な勤務表の作成

サービス提供スタッフにとって業務上無理がないように、毎月の勤務表(業務計画)を作成し、実行していますか。

- 勤務表はサービス提供スタッフとの合意のもとに作成されている。
- サービス提供スタッフの毎月の勤務表を作成し、サービス提供スタッフに配布または目につく場所に掲示している。
- 業務計画に無理がないかどうかを、就業規則に照らして確認している。

12. 勤務実績の管理

サービス提供スタッフの勤務実績を把握するために必要な書類を揃え、管理者が適切に管理していますか。

- 出勤簿や日報・日誌などで勤務実績(勤務時間や業務内容)を把握している。
- 管理者は、超過勤務の理由や内容を把握している。
- 把握した超過勤務の理由や内容を業務改善に活用している。

13. 勤務実績の評価

サービス提供スタッフの勤務実績について明確な基準に基づいて評価し、給与・役職・休暇等の処遇の見直しを定期的に行っていますか。

- サービス提供スタッフの勤務実績をもとに、実績評価を実施している。
- 能力評価基準を作成し、サービス提供スタッフの人事考課を実施している。
- 評価結果をもとに、給与・役職・休暇等の処遇の見直しを定期的(年1回以上)に行っている。

14. 健康管理

職員の定期健康診断や職場で抱えるストレスへの対応など、健康管理を適切に行っていますか。

- 法令に定められた健康診断を定期的実施している。
- 職員全員(常勤・非常勤)に対して健康診断を定期的実施している。
- 職員のメンタルヘルスに対する具体的な取組みを行っている。

【具体的な取り組みや工夫】

15. 研修計画の作成【公表II-5-(1)-(1)】

サービス提供スタッフの資質向上のために、年間の研修計画を作成し、実施していますか。

- サービス提供スタッフ一人ひとりに必要な技術の修得に向けた目標を設定し、研修計画を作成している。
- 運営基準、業務内容や職業倫理に関する研修計画を作成している。
- 認知症の理解と実践に関する研修を計画している。

☆ ご記入もれがないか、ご確認ください ☆

16. 職場内訓練(OJT)の実施【公表II-1-(1)-(2)】

サービス提供スタッフが運営基準を把握し、通所介護(介護予防通所介護)を適切に実施できるよう、職場内訓練(OJT)を実施していますか。

- 管理者は、事業を運営するために必要な法令等の最新情報を把握している。
- 運営基準や職業倫理を理解するための研修を、定期的(年1回以上)に行っている。
- 通所介護を適切に実施できるよう職場内訓練(OJT)を行っている。

17. 専門研修への参加支援

サービス提供スタッフに対し、専門的な知識や資格取得のための外部研修に参加する機会を与えていますか。

- サービス提供スタッフに対して外部研修の情報を提供し、参加の機会を与えている。
- サービス提供スタッフが外部研修に参加する際、勤務予定の変更など参加するための時間を確保している。
- サービス提供スタッフが外部研修に参加する際、参加費用の支援を行っている。

18. 管理者の自己啓発

管理者は、通所介護(介護予防通所介護)事業や管理・運營業務に精通しているとともに、自己啓発に努めていますか。

- 管理者は、通所介護(介護予防通所介護)事業の業務に精通している。
- 管理者は、管理・運營業務に精通している。
- 管理者は、管理者研修に積極的に参加するなど、自己啓発に努めている。

19. 研修履歴の管理と実践【公表II-5-(1)-(2)】

研修履歴の記録を行い、サービス提供スタッフ一人ひとりが修得した技術や取得した資格を把握し、サービス提供スタッフの業務に反映させていますか。

- サービス提供スタッフの能力、研修履歴、修得した技術や取得した資格等を記録し、管理している。
- 研修成果を事業所内で共有できる仕組みや発表の機会を設けている。
- サービス提供スタッフが修得した技術や取得した資格を活かし、業務に反映させる仕組みがある。

20. サービス提供スタッフの意欲向上

サービス提供スタッフの働きがい、生きがい等を定期的に把握し、意欲向上に向けた取組みを行っていますか。

- サービス提供スタッフの仕事に対する満足度、意欲や要望などを、定期的(年1回以上)に面接を行い、把握している。
- サービスの改善につながるような提案を、サービス提供スタッフが行える仕組みがある。
- 仕事の経験を積みながら、次第に能力を高めるような取組みを行っている。

【具体的な取組みや工夫】

☆ ご記入もれがないか、ご確認ください ☆

3. サービスの内容(サービスの質を向上させるために取り組むべき内容)

21. 施設等のバリアフリー【公表I-2-(10)】

歩行困難な方や車いす利用者の転倒や転落を防止し安全・快適に過ごせるよう、動線に配慮した段差解消や手すりの配置等を行っていますか。

- 居室内は段差解消や手すりの配置等により、歩行の困難な方や車いす利用者でも支障なく移動できる。
- 食堂やトイレなどの共用スペースも、段差解消や手すりの配置等により、車いすで支障なく移動できる。
- バリアフリーに向けた施設独自の工夫をしている。

【具体的な取り組みや工夫】

22. 快適な環境づくり

施設内は清潔感があり、快適に時間を過ごせるよう採光、照明等の設備の工夫を行うなど、快適な環境づくりを行っていますか。

- 利用者が自由に時間が過ごせるよう、椅子やテーブルを施設内に配置している。
- 施設内の採光や照明、音響等は、利用者に配慮した設備となっている。
- 利用者が快適に過ごせるよう工夫している。

【具体的な取り組みや工夫】

23. 食事環境

食堂の採光、照明、設備、椅子、テーブルの配置等に工夫をこらし、食事をおいしく食べられる環境づくりを行っていますか。

- 高齢者に配慮したやさしい採光や照明を利用している。
- 利用者の状態にあった椅子やテーブルを用意している。
- 食事をおいしく食べられるための食事環境づくりの工夫を行っている。

【具体的な取り組みや工夫】

24. 入浴環境【公表I-2-(6)-(1)】

浴室や脱衣所について、利用者一人ひとりが安全・快適に入浴できるような設備を整え、安全・快適な環境づくりを行っていますか。

- 脱衣所や浴室、お湯の温度管理を行い、利用者一人ひとりが快適に入浴できよう配慮している。
- 安全・快適に入浴するための設備(段差解消や手すり、入浴補助用具の活用)を整えている。
- 安全・快適な入浴環境づくりの工夫を行っている。

【具体的な取り組みや工夫】

☆ ご記入もれがないか、ご確認ください ☆

25. 排泄環境【公表I-2-(6)-(3)】

トイレについて、排泄の自立を促すような設備を整え、排泄時の安全に配慮した環境づくりを行っていますか。

- 排泄の自立を促すような設備(手すりやペーパーの位置)が整備されている。
- 便座の高さや機能、車いす対応など、排泄の自立や安全性に配慮した環境づくりを行っている。
- 排泄時の安全性に配慮した工夫を行っている。

【具体的な取り組みや工夫】

26. 業務マニュアルの整備【公表II-5-(3)-(1)】

通所介護(介護予防通所介護)業務を適切に行うため、通所介護(介護予防通所介護)業務マニュアル(業務手順書)を整備し、業務の手順を定期的に確認するなどして、サービスの質の向上を図っていますか。

- 通所介護(介護予防通所介護)業務マニュアルを整備している。
- 通所介護(介護予防通所介護)業務マニュアルの内容について、研修や会議等で定期的(月1回以上)に確認している。
- サービスの質の向上を図るための工夫を行なっている。

【具体的な取り組みや工夫】

27. 業務マニュアルの改善【公表II-5-(3)-(2)】

通所介護(介護予防通所介護)業務マニュアルが、利用者にとって最適なものであるかどうかを定期的に見直し、必要に応じて業務マニュアルを改善していますか。

- 利用者の意向を確認している。
- 会議で、業務改善のための話し合いを定期的(月1回以上)に行っている。
- 利用者の意向や話し合われた内容をもとに、定期的(年1回以上)に業務マニュアルを見直し、必要に応じて改善している。

28. サービス担当者会議への参加【公表I-5-(1)-(2)】

居宅(介護予防)サービス計画の内容に関して、サービス担当者会議に参加していますか。

- 地域の連絡会や勉強会など、地域の事業所と交流をしている。
- 必要に応じて、サービス担当者会議に参加している。(実施されない場合は、文書による情報交換を行っている)
- サービス担当者会議や情報交換を通じて、利用者の心身の状況や他のサービスの利用状況を把握している。

29. 通所介護(介護予防通所介護)計画書の作成と同意【公表I-1-(3)-(1)、(2)、(3)】

利用者一人ひとりについてアセスメントを実施し、利用者の意見や希望を取り入れた通所介護(介護予防通所介護)計画書を作成し、利用者に説明した上で同意を得ていますか。

- 利用者一人ひとりについてアセスメントを実施している。
- 利用者が望む状態を目標においた通所介護(介護予防通所介護)計画を作成している。
- 作成した通所介護(介護予防通所介護)計画書を利用者に説明した上で、同意を得て交付している。

30. 利用者の記録と管理【公表I-4-(1)-(1)】

サービス提供記録、相談に関する記録や健康状態の記録を作成し、定められた手順で適切に管理していますか。

- 情報を管理する責任者を定めている。
- サービス提供記録、相談や健康状態に関する記録を作成している。
- 適切に管理するための工夫を行っている。

【具体的な取り組みや工夫】

☆ ご記入もれがないか、ご確認ください ☆

31. モニタリング【公表I-4-(1)-(2)】

通所介護(介護予防通所介護)計画書に記載された目標の達成度を定期的に確認していますか。

- 利用者の状態、家族の状態やサービスの利用状況を定期的(月1回)に把握し、記録している。
- 記録をもとに、通所介護(介護予防通所介護)計画書に記載された目標の達成度を把握している。
- 目標の達成度をサービス提供スタッフ間で共有している。

32. 通所介護(介護予防通所介護)計画の見直し【公表I-4-(2)-(1)、(2)】

モニタリングの結果をもとに、通所介護(介護予防通所介護)計画の見直しをしていますか。

- 通所介護(介護予防通所介護)計画を見直すための判断基準を定めている。
- 判断基準に沿って計画を見直す場合には、利用者や家族から同意を得ている。
- 担当の介護支援専門員(介護予防支援事業所)と連携して計画を見直している。

33. 送迎時の介助【公表I-2-(8)-(1)、(2)】

事前に利用者の状況や住宅環境、道路事情を把握し必要な人員を配置した上で、利用者の部屋から施設まで送迎が安全に行われるような介助を行っていますか。

- 送迎のための手段を確保している。
- 事前に利用者の状況や住宅環境、道路事情を把握し必要な人員を配置している。
- 利用者の部屋から施設まで、送迎が安全に行われるような介助を行っている。

34. 食事内容【公表I-2-(6)-(4)】

利用者が食事をおいしく食べられるよう、調理方法や味付けの工夫を行うとともに、利用者の身体の状態や嗜好を把握し、食形態に配慮した食事を提供していますか。

- 食事についての利用者の希望や好みを聞き取り、身体状況に合わせて献立を作成している。
- 栄養バランスがとれた食事を提供している。
- 食事をおいしく食べられるよう工夫している。

【具体的な取り組みや工夫】

35. 自立支援に向けた食事介助

利用者の身体状況、嚥下や歯の状態を確認し、自立して食事ができるよう食事の介助を行っていますか。

- 利用者の嚥下や歯の状態を確認しながら、必要に応じて利用者が使いやすい自助具を活用している。
- 利用者一人ひとりのペースにあわせた食事介助を行っている。
- 自立して食事ができるような工夫を行っている。

【具体的な取り組みや工夫】

☆ ご記入もれがないか、ご確認ください ☆

36. 心身状況に合わせた入浴介助【公表I-2-(6)-(1)】

看護師等が健康状態をチェックし、利用者一人ひとりの心身の状況に合わせた入浴や入浴介助・清拭を行っていますか。

- 看護師等が一人ひとりの健康状態をチェックしている。
- 利用者の状態にあわせ、シャワー浴や清拭を行っている。
- 利用者一人ひとりの心身の状況に合わせた入浴の工夫を行っている。

【具体的な取り組みや工夫】

37. 自立支援に向けた排泄介助【公表I-2-(6)-(2)】

利用者の心身状況にあわせ、プライバシーに配慮するとともに自立支援に向けた排泄介助を行っていますか。

- プライバシーに配慮した排泄介助を行っている。
- 排泄介助が必要な利用者一人ひとりの排泄パターンを把握している。
- 声かけ・誘導などにより、利用者に排泄の自立を促している。

38. 楽しめるプログラムづくり【公表I-2-(9)-(1)、(2)】

利用者の心身状況、性別、嗜好等を考慮し、楽しめるプログラムづくりを実施していますか。

- 利用者一人ひとりの心身状況を把握している。
- プログラムを提供する場合には、利用者の性別や嗜好に配慮している。
- 自立支援につながるプログラムづくりのための工夫をしている。

【具体的な取り組みや工夫】

39. 生活動作の向上【公表I-2-(4)】

利用者が在宅で自立した生活ができるよう、利用者の日常生活動作(ADL)や手段的日常生活動作(IADL)を向上、改善させるようなプログラムを実施していますか。

- 利用者的手段的日常生活動作(IADL)を把握している。
- 利用者の日常生活動作(ADL)を把握している。
- 利用者の日常生活動作(ADL)や手段的日常生活動作(IADL)を向上、改善させるようなプログラムを実施している。

40. 認知症高齢者へのプログラム【公表I-2-(1)-(1)、(2)】

認知症高齢者の心身の健康状態や生活習慣を把握し、専門的な知識を持った医師や経験のある専門家のアドバイスを得て、認知症の状況に合わせたプログラムを作成し、実施していますか。

- 認知症高齢者の心身の健康状態や生活習慣を把握している。
- 専門的な知識を持った医師のアドバイスを得たり、認知症に関する外部の研修会に参加している。
- 認知症の状況に合わせたプログラムを作成し、実施している。

41. レクリエーションプログラムの改善【公表I-2-(9)-(1)】

レクリエーションプログラムに対する利用者の評価を把握しながら、プログラムの改善課題を明確にし、次の実施に反映させていますか。

- レクリエーションプログラムに参加した利用者の反応を確認している。
- レクリエーションプログラム改善のための課題を把握している。
- レクリエーションプログラムの改善に向けた取組みを行っている。

【具体的な取り組みや工夫】

42. 利用者や家族への情報提供

利用者やその家族に対し、提供するプログラムの内容や食事のメニュー等について事前に情報提供するとともに、その結果や利用者の様子等についても必ず説明、報告していますか。

- 利用者や家族に対し、提供するプログラムの内容や食事のメニューについて情報提供している。
- 家族に対し、提供されたプログラムや食事の内容について報告している。
- 家族に対し、利用者の様子等について必ず説明、報告している。

43. 利用時間の延長等

利用者からの希望があった場合、介護支援専門員と相談・調整の上、利用時間の延長等に対応できる体制を整え、実施していますか。

- 利用者に対し利用時間の延長等についての希望を確認している。
- 介護支援専門員と相談・調整を行える体制がある。
- 利用時間の延長等に対応している。

44. 家族支援【公表I-2-(5)-(1)】

定期的かつ必要に応じて、利用者の状況をふまえながら、利用者や家族が在宅で快適に過ごすために必要な相談援助を行っていますか。

- 利用者が在宅で快適に過ごすために必要となる事柄を把握している。
- 在宅で快適に過ごすために必要な事柄について、利用者や家族に指導または説明を行なっている。
- 定期的かつ必要に応じて、家族に対し相談援助を行っている。

45. 利用者への細心の注意【公表I-2-(7)-(1)】

利用者の心身・健康状態の把握を日常的に行い、サービス提供スタッフ全員で情報を共有し、サービス提供にあたって細心の注意を払うよう職員に徹底していますか。

- 利用者の心身・健康状態を日常的に把握している。
- 把握した内容はきちんと記録し、サービス提供スタッフの毎日の会議等で情報を共有化している。
- 職員に徹底するための工夫を行っている。

【具体的な取り組みや工夫】

☆ ご記入もれがないか、ご確認ください ☆

4. 利用者本位(インフォームド・コンセントや情報開示等)

46. 通所介護のわかりやすい説明【公表I-1-(4)-(2)】

介護保険制度や通所介護のサービスの内容、自己負担となる利用料等について、利用者に理解してもらうためのわかりやすい資料を作成し、説明を行っていますか。

- 介護保険制度や通所介護の内容や利用料についての資料がある。
- 介護保険外で提供できるサービスの内容や利用料について説明している。
- 資料の内容を利用者にわかりやすく説明するための工夫を行っている。

【具体的な取り組みや工夫】

47. 介護予防通所介護のわかりやすい説明

介護予防通所介護の目的やサービスの内容を、利用者に理解してもらうためのわかりやすい資料を作成し、説明を行っていますか。

- 介護予防の目的やサービスの内容を記載した資料がある。
- 資料にもとづいて、利用者やご家族に説明している。
- 資料の内容を利用者にわかりやすく説明するための工夫を行っている。

【具体的な取り組みや工夫】

48. 個人情報使用の同意【公表II-4-(1)-(1)】

利用者や家族の個人情報をサービス担当者会議等で用いる場合は、あらかじめ文書で利用者や家族の同意を得ていますか。

- 利用者や家族に対し、サービス担当者会議等で使用する個人情報について、その目的や使用範囲を事前に文書で説明している。
- 個人情報使用同意書を作成し、同意を得ている。
- 個人情報使用同意書は使用期間を明示し、使用期間が経過した場合には更新している。

49. 重要事項説明書と契約

事前に利用者のサービス選択に必要な重要事項説明書を交付し、その内容(事業所概要や料金等)をわかりやすく説明した上で利用者の同意を得て、契約書を取り交わしていますか。

- 重要事項説明書を契約前に交付し、説明している。
- 重要事項説明書の同意を得た上で、契約書を取り交わしている。
- 重要事項説明書や契約書の内容を、利用者にわかりやすく説明するための工夫を行っている。

【具体的な取り組みや工夫】

50. サービス提供困難時の対応

依頼のあった利用者に対し、通所介護サービスの提供が困難だと判断した場合は、その理由をきちんと説明し了解を得るとともに、提供可能な事業所を紹介するなど、必要な対応手順を決め、実施していますか。

- サービス提供が困難な場合の条件を明確にし、事前に情報提供している。
- サービス提供が困難な場合、利用者や家族にその理由をきちんと説明し、同意を得ている。
- 提供困難時の対応(説明や情報提供、他事業所の紹介など)を決め、対応している。

☆ ご記入もれがないか、ご確認ください ☆

51. サービス内容の開示【公表II-4-(2)】

利用者等からの求めに対しては、必要な配慮をしたうえで、本人のサービス提供記録を開示していますか。

- 個人情報保護法にもとづいた、サービス提供記録開示の手順書が作られている。
- 手順書により情報開示を行うことができることを、利用者や家族に説明している。
- 利用者からの求めに応じて、通所介護提供記録書の情報開示を行っている。

52. 利用実績報告【公表I-1-(4)-(1)】

利用者に対し、提供されたサービスの内容や利用料等の利用実績を報告するとともに、内容を明示した領収書を必ず交付していますか。

- 介護保険の利用実績(1割負担の利用料等)について、文書で利用者に報告している。
- 介護保険外費用の利用実績について、文書で利用者に報告している。
- 内容を明示した領収書を必ず利用者に交付している。

53. 苦情の申し立て先【公表I-3-(1)】

利用者に対し、苦情の申し立て先や窓口等を記載した文書(重要事項説明書への掲載含む)を作成して配布するなど、通所介護(介護予防通所介護)事業に関する苦情の申し立てがしやすいよう工夫していますか。

- 苦情の申し立て先や苦情受付窓口を明示した文書を作成し、利用者に配布し、見やすい場所に掲示している。
- 意見箱やアンケート、懇談会など、利用者の要望や苦情を聞くための仕組みがある。
- 利用者や家族が要望や苦情を申し立てしやすいような工夫を行っている。

【具体的な取り組みや工夫】

54. 個人の尊厳への配慮【公表I-2-(7)-(1)】

サービスを提供する際、利用者の尊厳に配慮すべきこと(利用者への接し方や言葉遣い等)をサービス提供スタッフに徹底していますか。

- 利用者の気持ちやプライバシーに配慮した対応について、研修や会議等でサービス提供スタッフに意識づけを行っている。
- アセスメントやサービス提供およびモニタリング時には、利用者のプライバシーに十分配慮している。
- 利用者の尊厳に配慮すべきことを、サービス提供スタッフに徹底するための工夫を行っている。

【具体的な取り組みや工夫】

55. 個人情報保護の徹底【公表II-4-(1)-(3)】

平成17年4月から施行された個人情報保護法及び「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」について、職員に周知・徹底していますか。

- ガイドラインに従った個人情報の取扱いについての方針及び規程を定めている。
- 個人情報保護について、就業規則や利用者との契約書に記載している。
- 個人情報保護法及びガイドラインの内容について、職員に周知・徹底している。

☆ ご記入もれがないか、ご確認ください ☆

56. 身体拘束の排除【公表I-2-(3)】

拘束のない介護に向けて、国や県が示している方針をもとにマニュアルを作成し、通所介護を提供していますか。

- 国や県が示している方針をもとに、マニュアルを作成している。
- 身体拘束その他利用者の行動を制限する行為について、職員に教育・指導を行っている。
- 身体拘束をせざるを得ないケースについては、利用者本人および家族に説明し同意を得ている。

5. リスクマネジメント(安全の確保を考えた体制)

57. 感染症対策マニュアルの整備【公表II-3-(5)】

感染症の予防や感染症への対応に関するマニュアルを整備し、その内容を職員に周知・徹底していますか。

- 感染症対策マニュアルを整備している。
- 定期的(年1回以上)にマニュアルの見直しを行っている。
- マニュアルの内容を職員に周知・徹底するための工夫を行っている。

【具体的な取り組みや工夫】

58. 事故対策マニュアルの整備【公表II-3-(2)】

サービス提供時に事故やトラブルが発生した場合、また、事故の防止に備え、対応手順や対応責任者等を定めた事故対策マニュアルを整備し、職員に周知・徹底していますか。

- 事故対策マニュアルを整備している。
- 定期的(年1回以上)にマニュアルの見直しを行っている。
- マニュアルの内容を職員に周知・徹底するための工夫を行っている。

【具体的な取り組みや工夫】

59. 苦情処理マニュアルの整備

利用者からの苦情に迅速に対応するため、苦情相談の方法やその対応を記載した苦情処理マニュアルを整備し、職員に周知・徹底していますか。

- 苦情処理マニュアルを整備している。
- 定期的(年1回以上)にマニュアルの見直しを行っている。
- マニュアルの内容を職員に周知・徹底するための工夫を行っている。

【具体的な取り組みや工夫】

60. 災害対策マニュアルの整備【公表II-3-(2)】

サービス提供時に、火災や震災等の非常事態が発生した場合に備え、避難経路や役割分担を定めた災害対策マニュアルを整備し、職員に周知・徹底していますか。

- 災害対策マニュアルを整備している。
- 定期的(年1回以上)にマニュアルの見直しを行っている。
- マニュアルの内容を職員に周知・徹底するための工夫を行っている。

【具体的な取り組みや工夫】

☆ ご記入もれがないか、ご確認ください ☆

61. 損害賠償保険の加入と説明

利用者に賠償すべき事故が発生した場合に対処できるよう、賠償責任保険等に継続して加入するとともに、その内容について事前に利用者に説明していますか。

- 賠償すべき事故が発生した場合に対処できる内容の賠償責任保険等に、継続して加入している。
- 加入している賠償責任保険等の内容について、あらかじめ利用者に説明している。
- 賠償責任保険等の内容について、利用者が理解できるような工夫を行っている。

【具体的な取り組みや工夫】

62. 疾病の把握【公表II-3-(5)】

サービス提供時に配慮しなければならない利用者の疾病の有無について、家族や担当の介護支援専門員（介護予防支援事業所）を通じるなどして把握し、記録していますか。

- 家族や担当の介護支援専門員から利用者の疾病の有無について、事前に情報を入手している。
- 入手した情報について必ず記録している。
- 情報を担当のサービス提供スタッフ間で共有できる仕組みがある。

63. 感染症の利用者への対応【公表II-3-(5)】

感染症の利用者がサービスの利用を希望した場合、その家族に説明し、かつ、他の利用者への感染を予防しながらサービスを提供できる体制を整え、実施していますか。

- 感染症（疥癬やMRSA等）予防のための機器、設備を設置している。
- 感染症（疥癬やMRSA等）にかかっている利用者にもサービスを提供している。
- 他の利用者への感染を予防しながらサービスを提供するための工夫を行っている。

【具体的な取り組みや工夫】

64. 容態急変等の対応【公表II-3-(4)】

容態が急変したり、事故が発生した場合、すぐに連絡できるよう、利用者の主治医や協力医療機関等の連絡先を把握し、適切に対応していますか。

- 緊急時の連絡先（利用者の主治医や協力医療機関等）について、事前に利用者や家族に確認している。
- 連絡先の情報を記録し、職員に周知している。
- 容態急変等に適切に対応できる工夫を行っている。

【具体的な取り組みや工夫】

65. 非常時の対応【公表II-3-(3)】

災害時や非常時に迅速な対応ができるよう、事前の準備や対応を行っていますか。

- 定期的（年2回以上）に施設内で防災訓練を実施している。
- 非常用飲料水や医薬品などを施設内に備蓄している。
- 災害時や非常時に迅速に対応できるような仕組みがある。

☆ ご記入もれがないか、ご確認ください ☆

66. 食品衛生対策【公表II-3-(5)】

施設内で食事を調理して提供する場合、調理機器や食器類について、使用后清掃及び消毒を行っていますか。

- 調理機器や食器類は、使用后清掃及び消毒を行っている。
- 検食について法令等で定められた期間(2週間)保管している。
- 食材の品質管理のための工夫を行っている。

【具体的な取り組みや工夫】

67. 事故処理の記録と報告【公表II-3-(2)】

サービス提供時に事故・トラブルが発生した場合、迅速かつ的確な処理をするとともに、あらかじめ定めた様式等にその内容を記録し、市町村に報告していますか。

- 事故が発生した際、利用者や家族に十分な説明を行っている(行うことができる)。
- 事故が発生した場合には、事故報告書を作成し、市町村に提出している(提出することができる)。
- 迅速かつ的確な処理を行うための工夫を行っている。

【具体的な取り組みや工夫】

68. 事故の発生防止【公表II-3-(1)】

事故が発生しないよう、事故防止を講じるための準備ができていますか。

- 事故だけでなく、事故が起こりそうになった場合も、その内容をきちんと記録している。
- 会議等で定期的(月1回以上)に事例やインシデント、ヒヤリ・ハットについて検討し、事故の発生防止に努めている。
- 会議等で話し合われた内容をもとに、利用者の状態に応じた事故として起こりえる内容について、事前に利用者や家族に説明している。

69. 苦情への対応と報告【公表I-3-(1)、(2)】

利用者からサービスに関する苦情や要望を受け付けた場合、あらかじめ定められた様式にその内容を記録するとともに、迅速に対応していますか。

- 利用者の苦情や要望を定められた様式に記録している。
- 必要に応じて担当の介護支援専門員(介護予防支援事業所)や市町村等に苦情の内容を連絡し対応している。
- 苦情に迅速に対応するための工夫を行っている。

【具体的な取り組みや工夫】

70. 改善への取組み(1)【公表II-5-(2)-(1)】

利用者からの苦情や要望に対し、事業所内でその情報を共有化し、苦情に対する事例検討を行うなど、改善への取組みを行っていますか。

- 利用者からの苦情や要望を、アンケート等により積極的に把握している。
- 苦情や要望に対する改善策を検討するため、定期的(月1回以上)に会議を行っている。
- 利用者からの苦情や要望を改善に活かすための仕組みがある。

☆ ご記入もれがないか、ご確認ください ☆

71. 改善への取組み(2)【公表II-5-(2)-(1)】

苦情解決のため第三者委員会を設置し、利用者から要望があった場合は、第三者委員(オンブズマンや民生委員等)も交え、苦情解決に向けた話し合いを行っていますか。

- 苦情解決のため第三者委員会を設置している。
- 第三者委員会の仕組みについて、利用者に対し文書で配布または事業所内に掲示している。
- 利用者から要望があった場合、第三者委員会を開催している。

72. 利用者情報の適切な管理【公表I-2-(2)】

管理者は、すべての利用者の状態を把握できるよう記録・報告を適切に管理し、利用者の心身状態及び生活状況の情報を把握していますか。

- すべての利用者の情報を一元的に管理する仕組みがある。
- 利用者のモニタリング記録を適切に管理し、必要に応じて迅速に取り出せる仕組みがある。
- 利用者情報が漏洩しないよう、具体的な管理の対策手順を定め、実施している。

☆ ご記入もれがないか、ご確認ください ☆

6. 地域連携(地域内での情報提供、地域連携)

73. 貴事業所の情報提供【公表I-5-(3)-(1)】

地域住民や関係機関に対して、貴事業所のサービスを選択するために必要な情報(営業時間、サービス内容、空き情報等)を積極的に提供していますか。

- 「介護サービス情報公表制度」に適切に対応している。
- 「かながわ福祉情報コミュニティ」上で自主開示項目(自主開示項目率50%以上)を適時更新し情報提供している。
- 事業所の独自のホームページを作成するなど、積極的に情報提供を行っている。

74. 評価情報の提供【公表II-5-(2)-(2)】

地域住民や利用者に対して、通所介護(介護予防通所介護)の評価結果を情報提供していますか。

- 自己評価を定期的(年1回以上)に実施している。
- 通所介護(介護予防通所介護)サービス評価を実施している。
- 通所介護(介護予防通所介護)サービス評価結果を公表している。

75. 情報公表制度への対応

「介護サービス情報公表制度」に適切に対応していますか。

- 「介護サービス情報公表制度」をわかりやすく説明する資料を作成している。
- 資料にもとづいて、サービス利用を検討しているご家族にわかりやすく説明している。
- 情報公表システムで提供される基本情報を常に最新のデータに更新している。

76. 適切な情報提供

通所介護事業の情報提供を行う場合、誇大な表現等で利用者に誤解を与えることのないよう、表現に注意していますか。

- 作成しているパンフレットの記載内容について、利用者に誤解を与えることのないようにしている。
- インターネットや広告に掲載する内容について、利用者に誤解を与えることのないようにしている。
- 情報提供を行う場合の適切な表現について、事業所内で徹底している。

77. 地域の社会資源の情報提供

地域の社会資源の最新情報を収集し、必要に応じて情報提供していますか。

- 地域にある居宅サービス事業所や施設サービスの最新情報を収集し、必要に応じて情報提供している。
- 市町村が行う地域支援事業等についての最新情報を収集し、必要に応じて情報提供している。
- 地域で利用可能な介護保険対象外のサービスについての最新情報を収集し、必要に応じて情報提供している。

☆ ご記入もれがないか、ご確認ください ☆

78. 居宅介護(介護予防)支援事業所との連携【公表I-5-(1)-(1)】

居宅介護(介護予防)支援事業所と、利用者に関する必要な情報交換を行っていますか。

- 毎月、居宅介護(介護予防)支援事業所に利用者の情報を提供している。
- 居宅介護(介護予防)支援事業所と情報交換を行った場合は、必ずその内容を記録し、管理している。
- 居宅介護(介護予防)支援事業所と、利用者の情報交換を行っている。

79. 成年後見制度等の情報提供

成年後見制度や日常生活自立支援事業について、利用者や家族からの要請に対応できるよう関係機関の情報を収集し、必要に応じて提供していますか。

- 成年後見制度の相談窓口を把握している。
- 日常生活自立支援事業の窓口や事業内容を把握している。
- 必要に応じ、利用者や家族に情報提供できる体制がある。

80. 保健・医療・福祉の連携

利用者へのチームケアを推進するために、保健・医療・福祉の各機関と連携していますか。

- 地域の保健、医療、福祉の事務所や行政機関の窓口・担当者を把握している。
- 地域の連絡会や研修会に参加し、積極的にネットワークづくりに取り組んでいる。
- ケースレベルに応じたチームケアを行うことができる。

81. 実習生等の受け入れ【公表I-5-(3)-(2)】

明確な方針を持ち、受け入れマニュアルを整備して職員に徹底したうえで、実習生やボランティアを受け入れていますか。

- 実習生やボランティア受け入れの明確な方針を持ち、担当者を配置している。
- 実習生やボランティアを受け入れるために必要な書類を整備している。
- 実習生やボランティアを実際に受け入れている。

☆ ご記入もれがないか、ご確認ください ☆

ご協力ありがとうございました。

- ☆ ご記入もれがないか、いま一度ご確認ください。
- ☆ 本アンケートは、「職員満足度調査」のアンケート用紙とあわせて専用の返信用封筒（切手不要）に入れ、**12月14日（金）**までにご投函ください。

【実施団体】 公益社団法人かながわ福祉サービス振興会
ご質問などは、下記までご連絡ください。
電話番号：045-227-5692 担当：評価推進課 内藤・勝島・森田

(3)

職員満足度調査

- ◇ このアンケートは、上記事業所で働く職員の皆様の率直なご意見をいただき、職場環境改善等に活かしていただくために、第三者である「公益社団法人かながわ福祉サービス振興会」が実施しております。
- ◇ 職員の利益が損なわれないよう、当会が直接回収し、事業所には回答者個人およびその回答内容が特定できないよう配慮した統計的結果のみを提出いたしますので、安心してご意見をお寄せください。
- ◇ 質問は、選択式40問と自由記述1問となっています。

- ◆ 以下の問1～問40について、あなたはどのように思われますか。それぞれの問に対して、「そう思う」～「そう思わない」のいずれかでお答えください。回答は【回答記入例】のように、**該当する番号を1つ選んで○**で囲んでください。

【回答記入例】

		そう 思わない	あまりそう 思わない	どちらとも いえない	まあ そう思う	そう思う
例	現在、自分が希望する仕事ができますか	1	2	3	④	5

※ この例では、「現在、自分が希望する仕事ができますか」の問いに対して、「まあそう思う」という回答（4に○）となっています。

満足度		そう 思わない	あまりそう 思わない	どちらとも いえない	まあ そう思う	そう思う
問1	あなたは、現在の職場に満足していますか	1	2	3	4	5

やりがい		そう 思わない	あまりそう 思わない	どちらとも いえない	まあ そう思う	そう思う
問2	職場では自分の仕事の担当・分担が明らかにされていますか	1	2	3	4	5
問3	自分の能力は仕事に活かされていると思いますか	1	2	3	4	5
問4	現在の仕事にやりがいや価値を感じていますか	1	2	3	4	5
問5	現在、自分が希望する仕事が出来ていますか	1	2	3	4	5
問6	現在の仕事量は適切ですか	1	2	3	4	5

【ご注意】すべての問について、記入もれがないかご確認ください。

該当する数字を1つだけ選んで○で囲んでください。

人間関係		そう 思わない	あまりそう 思わない	どちらとも いえない	まあ そう思う	そう思う
問7	所属する職場の雰囲気は良いですか	1	2	3	4	5
問8	職場の人間関係は良好ですか	1	2	3	4	5
問9	管理者は事業所内の人間関係をうまく調整していますか	1	2	3	4	5
問10	目標となるような上司や先輩、見習うべき同僚がいますか	1	2	3	4	5
問11	上司は、あなたの意見や提案を聞いてくれますか	1	2	3	4	5
問12	上司は、適切な助言、指導を行っていますか	1	2	3	4	5
問13	人間関係などのトラブルや困ったことで、職員が相談できる窓口がありますか	1	2	3	4	5

人材育成		そう 思わない	あまりそう 思わない	どちらとも いえない	まあ そう思う	そう思う
問14	この職場で働くことで成長できると思いますか	1	2	3	4	5
問15	長期的なキャリアについて、会社から十分なサポートがありますか	1	2	3	4	5
問16	法人内で実施される研修の内容に満足していますか	1	2	3	4	5
問17	希望する外部研修を受講できていますか	1	2	3	4	5
問18	研修に対して、会社から費用、時間のサポートがありますか	1	2	3	4	5

人事考課		そう 思わない	あまりそう 思わない	どちらとも いえない	まあ そう思う	そう思う
問20	人事考課の評価基準は、客観的に明示されていますか	1	2	3	4	5
問21	人事考課は、公平に行われていますか	1	2	3	4	5
問22	業績、貢献、能力に見合った評価をされていますか	1	2	3	4	5
問23	人事考課の結果は十分にフィードバックされていますか	1	2	3	4	5
問24	人事考課の結果は報酬や待遇に反映されていますか	1	2	3	4	5

【ご注意】すべての問について、記入もれがないかご確認ください。

該当する数字を1つだけ選んで○で囲んでください。

帰属意識		そう 思わない	あまりそう 思わない	どちらとも いえない	まあ そう思う	そう思う
問24	この法人に将来性を感じますか	1	2	3	4	5
問25	今後もこの職場で働き続けたいですか	1	2	3	4	5
問26	法人の方針に共感していますか	1	2	3	4	5
問27	法人の方針を理解し、実際の自分の行動に活かしていますか	1	2	3	4	5

労働条件		そう 思わない	あまりそう 思わない	どちらとも いえない	まあ そう思う	そう思う
問28	現在の労働時間は妥当だと思いますか	1	2	3	4	5
問29	職務内容に見合った賃金が支払われていると思いますか	1	2	3	4	5
問30	入社時に受けた説明と実際の労働条件や賃金は一致していますか	1	2	3	4	5
問31	従業員の労働時間は時間外労働も含めて正確・適正に管理されていますか	1	2	3	4	5
問32	個人の事情や希望に沿って法律に定められた休暇を取ることができますか	1	2	3	4	5
問33	この法人では、個人の事情や希望に沿った勤務形態、勤務時間で働くことを認めていますか	1	2	3	4	5
問34	労働条件や職務内容、職場のルールが就業規則等書面で明示されており、また、説明を受けましたか	1	2	3	4	5

組織風土		そう 思わない	あまりそう 思わない	どちらとも いえない	まあ そう思う	そう思う
問35	部門間の連携はうまくとれていますか	1	2	3	4	5
問36	職位に関わらず、理念の周知・徹底がなされ、実際の行動に活かされていますか	1	2	3	4	5
問37	事業所を良くするための意見や提案を取り上げる体制がありますか	1	2	3	4	5

福利厚生		そう 思わない	あまりそう 思わない	どちらとも いえない	まあ そう思う	そう思う
問38	定期健康診断以外に職員の心身の健康を保持するための具体的な取り組みをしていますか	1	2	3	4	5
問39	職員のための休憩室、更衣室、食堂等の設備は充実していますか	1	2	3	4	5
問40	出産や介護などにより一時的に職場を離れても戻れる仕組みがありますか	1	2	3	4	5

【ご注意】すべての問について、記入もれがないかご確認ください。

◆ 自由記述

問42

この法人または事業所について、日頃感じていることをご自由にお書きください。

【記入欄】

【あなたご自身についてお伺いします】

以下の①～④について、それぞれあてはまるもの1つに○をつけてください。

① あなたの性別	男性		女性		
② あなたの年齢	20才代以下	30才代	40才代 上	50才代	60才代以 上
③ 勤続年数	1年未満	1～3年未満	3～5年未満	5年以上	
④ 雇用形態	正社員	パート	時間契約社員	嘱託社員	

☆ ご記入もれがないか、いま一度ご確認ください ☆

ご協力ありがとうございました。

本アンケートは「事業所自己評価」のアンケート用紙とあわせて専用の返信用封筒に入れ、12月14日（金）までにご投函ください。

【実施団体】 公益社団法人かながわ福祉サービス振興会

ご質問などは、下記までご連絡ください。

電話番号：045-227-5692 評価推進課 担当：内藤・勝島・森田

事業所名:

(4)

訪問介護 利用者アンケート

- ◇ このアンケートは、上記事業所のサービス向上のために、第三者である「公益社団法人かながわ福祉サービス振興会」が実施しております。
- ◇ ご利用者の利益を損なわないよう当会が直接回収し、事業所には回答者個人およびその回答内容が特定できないよう配慮した結果を提出いたしますので、安心して率直なご意見をお寄せください。
- ◇ ご利用者が記入できない場合は、ご家族などが「ご利用者」の意向を確認するなどして代筆していただければ幸いです。
- ◇ 質問は、選択式27問と自由記述2問となっております。

事業所について書かれている問1～問27について、それぞれどのようにお考えになりますか。「とてもそう思う」を10、「まったくそうは思わない」を0とした場合、どのあたりになるか、(例)にならって該当する数字を1つだけ選んで○をつけてください。

	思そ わま わう ないは たく い	いど えち ないら とも	そ非 う常 思うに う								
あてはまる数字に <u>1つだけ</u> ○をつけてください。											
(例) 富士山はとても高い山だ。	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
問1 職員は、利用者の家の鍵や金銭の管理をきちんとしている。	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
問2 職員は、利用者の介護の希望や生活の様子、家族の状況などを良く分かっている。	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
問3 訪問介護計画書を作成するときは、ご利用者の意見や希望を取り入れている。	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
問4 職員は、ご利用者の状態や計画書に書かれた目標の達成度を毎月確認している。	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
問5 計画書を見直す時には、職員はご利用者や家族から説明と変更の同意をとっている。	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

あてはまる数字に1つだけ○
をつけてください。

思そま
わうっ
わはた
ないは
いなく

いど
えち
ないら
とも

そ非
う常
思うに

問 6	職員は、訪問時間の確認など連絡手順や対応がしっかりとしている。	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
問 7	職員は、利用者の心身の状態にあわせ、自立支援に向けた身体介護を行っている。	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
問 8	事業所は、定期的にご利用者の自宅を訪問し、ヘルパーのサービス提供状況を確認している。	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
問 9	事業所は、訪問介護サービスのサービス内容や料金について資料をもとにわかりやすく説明している。	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
問 10	担当以外のヘルパーが訪問した時も、いつも通りのサービスが受けられる。	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
問 11	サービスの利用実績と料金について、毎月必ず報告がある。	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
問 12	職員の言葉づかいや態度は丁寧だ。	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
問 13	事業所は、ご利用者の状態により、日時やサービス内容を変更しなくてはならなくなったときに、柔軟に対応している。	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
問 14	ご利用者の容態が急変した場合、どの職員でも安心して任せられる。	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
問 15	サービスを受けている時に起きやすい事故について、事前にご利用者や家族に説明がある。	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
問 16	事業所は、苦情や要望に対してすぐに対応している。	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
問 17	ご利用者からの苦情や要望については、その後改善されている。	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

あてはまる数字に1つだけ○
をつけてください。

思そま
わう
ないは
たく

いど
えち
ないら
とも

そ非
う常
思に
う

問 18	事業所は、地域住民やご利用者に対して、サービス評価等の結果を公表している。	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
問 19	事業所のパンフレットやお知らせは、わかりやすい表現や内容になっている。	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
問 20	事業所は、地域にある介護サービスの最新情報をその都度教えてくれる。	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
問 21	事業所は、地域で利用可能な介護保険以外のサービスについて教えてくれる。	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
問 22	事業所は、ケアマネジャーと密接に連携していると思う。	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
問 23	サービスを利用したことで、ご利用者の毎日の生活に楽しみや張り合いが出た。	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
問 24	サービスを利用したことで、ご利用者の身体の状態は現状維持または機能の低下が緩やかになった。	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
問 25	サービスの内容は支払っている料金に見合っている。	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
問 26	これからも、現在の事業所を利用していきたい。	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
問 27	現在の事業所に満足している。	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

問 28 【自由記述】現在の事業所の良いところをどんなことでも結構ですので、ご自由にお書きください。

<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>

問 29 【自由記述】現在の事業所の改善して欲しいところを、どんなことでも結構ですので、ご自由にお書きください。

<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>

【ご利用者についてお伺いします】 あてはまるものひとつに○をつけ、年齢は数字でご記入ください。

◆ ご利用者の介護度	①要介護1 ②要介護2 ③要介護3 ④要介護4 ⑤要介護5 ⑥要支援1または要支援2
◆ ご利用者の性別・年齢	【性別】 ①男性 ②女性 【年齢】 満（ ）才
◆ どなたが回答なさいましたか	①ご利用者が回答した ②ご利用者とご家族が相談して回答した ③ご家族が回答した

★ ご記入もれがないか、いま一度ご確認ください ★

ご協力ありがとうございました。

本アンケートは専用の返信用封筒にて、12月14日までにご投函ください。

【実施団体】 公益社団法人かながわ福祉サービス振興会
ご質問などは、下記までご連絡ください。

電話番号：045-227-5692 評価推進課 担当：内藤・勝島・森田

事業所名:

(5) 通所介護 利用者アンケート

- ◇ このアンケートは、上記事業所のサービス向上のために、第三者である「公益社団法人かながわ福祉サービス振興会」が実施しております。
- ◇ ご利用者の利益を損なわないよう当会が直接回収し、事業所には回答者個人およびその回答内容が特定できないよう配慮した結果を提出いたしますので、安心して率直なご意見をお寄せください。
- ◇ ご利用者が記入できない場合は、ご家族などが「ご利用者」の意向を確認するなどして代筆していただければ幸いです。
- ◇ 質問は、選択式30問と自由記述2問となっております。

事業所について書かれている問1～問30について、それぞれどのようにお感じになりますか。「とてもそう思う」を10、「まったくそうは思わない」を0とした場合、どのあたりになるか、(例)にならって該当する数字を1つだけ選んで○をつけてください。

あてはまる数字に 1つだけ ○
をつけてください。

思そま
わうっ
なはた
い く

いど
えち
らな
い と
も

そ非
う常
思に
う

		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	(例) 富士山はとても高い山だ。									○		
問1	事業所内は歩行の困難な方や車椅子利用者でも安全・快適に過ごすことができる。											
問2	事業所内は清潔だ。											
問3	職員は、ご利用者の希望を目標にした介護計画を立てている。											
問4	職員から、サービス計画書の内容について十分な説明を受けた。											
問5	職員は、ご利用者の心身状態や介護計画書に書かれた目標の達成度を毎月確認している。											

あてはまる数字に 1 つだけ○
をつけてください。

思
わ
な
い

そ
ま
ま
は
た
く

い
ど
ち
ら
も
も

そ
う
に
思
う

問 6	計画書を見直す時には、職員はご利用者や家族に説明して承諾を得ている。	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
問 7	メニューや味、食堂の雰囲気など食事がおいしく食べられるような工夫がされている。	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
問 8	食事の内容や食事時の介助など、ご利用者一人一人の状況に合わせて対応してくれる。	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
問 9	事業所の提供するプログラムは、利用者がやる気を出して楽しめる内容になっている。	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
問 10	レクリエーションの内容について、利用者の意見を聞いている。	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
問 11	事業所は、デイサービスのサービス内容や料金について、資料をもとにわかりやすく説明している。	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
問 12	毎月支払う利用料金についての説明はよくわかった（理解できた）。	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
問 13	事業所は、サービス提供ができない場合には、理由などをきちんと説明している。	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
問 14	サービスの利用実績と料金について、毎月必ず報告がある。	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
問 15	職員の言葉づかいや態度は丁寧だ。	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
問 16	ご利用者の容態が急変した場合、どの職員でも安心して任せられる。	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
問 17	災害時や非常時に備え、利用者も参加して防災訓練などを行っている。	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
問 18	サービスを受けている時に起きやすい事故について、事前にご利用者やご家族に説明がある。	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

あてはまる数字に1つだけ○
をつけてください。

そま
ま
う
は
た
く
思
わ
な
い

い
ど
ち
ら
も
い
え
な
い

そ
非
常
に
思
う

問 19	事業所は、苦情や要望に対してすぐに 対応している。	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
問 20	ご利用者からの苦情や要望については、 その後改善されている。	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
問 21	事業所は、地域住民やご利用者に対し て、サービス評価等の結果を公表して いる。	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
問 22	事業所のパンフレットやお知らせは、 わかりやすい表現や内容になっている。	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
問 23	事業所は、地域にある介護サービスの 最新情報をその都度教えてくれる。	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
問 24	事業所は、地域で利用可能な介護保険 以外のサービスについて教えてくれる。	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
問 25	事業所は、ケアマネジャーと密接に連 携していると思う。	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
問 26	サービスを利用したことで、ご利用者 の毎日の生活に楽しみや張り合いが出 た。	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
問 27	サービスを利用したことで、ご利用者 の身体の状態は現状維持または機能の 低下が緩やかになった。	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
問 28	サービスの内容は支払っている料金に 見合っている。	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
問 29	これからも、現在の事業所を利用して いきたい。	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
問 30	現在の事業所に満足している。	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

問 31 【自由記述】現在の事業所の良いところを、どんなことでも結構です。ので、ご自由にお書きください。

問 32 【自由記述】現在の事業所の改善して欲しいところを、どんなことでも結構です。ので、ご自由にお書きください。

【ご利用者についてお伺いします】 あてはまるものひとつに○をつけ、年齢は数字でご記入ください。

◆ ご利用者の介護度	①要介護1 ②要介護2 ③要介護3 ④要介護4 ⑤要介護5 ⑥要支援1または要支援2
◆ ご利用者の性別・年齢	【性別】 ①男性 ②女性 【年齢】 満（ ）才
◆ どなたが回答なさいましたか	①ご利用者が回答した ②ご利用者とご家族が相談して回答した ③ご家族が回答した

★ ご記入もれがないか、いま一度ご確認ください ★

ご協力ありがとうございました。

本アンケートは専用の返信用封筒にて、12月14日までにご投函ください。

【実施団体】 公益社団法人かながわ福祉サービス振興会

ご質問などは、下記までご連絡ください。

電話番号：045-227-5692 評価推進課 担当：内藤・勝島・森田

4. モデル調査協力事業所一覧

(事業所名 50音順)

サービス種別	法人名	事業所名	所在地
訪問介護	社会福祉法人 清光会	さわやか苑	横浜市保土ヶ谷区
	イノベーションオブ メディカルサービス	スマイルサポート	神奈川県厚木市
	社会福祉法人 いきいき福祉会	ラポール城南	神奈川県藤沢市
通所介護	社会福祉法人 湘南曾寿会	高齢者福祉総合施設 豊田敬愛ホーム	神奈川県平塚市
	社会福祉法人 清光会	さわやか苑	横浜市保土ヶ谷区
	株式会社へいあん	へいあん亀井野 デイサービスセンター	神奈川県藤沢市
	社会福祉法人 朋光会	横浜市戸塚柏桜荘	横浜市戸塚区
	社会福祉法人 いきいき福祉会	ラポール藤沢	神奈川県藤沢市