在宅サービス自己評価基準

訪　問　看　護

事業所名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

埼玉県健康福祉部介護対策課

目　　次

各在宅サービスに共通する評価基準

Ⅰ　サービス内容

1　利用者本位のサービス提供に関する項目

Ⅱ　サービス提供体制

1　サービスの質の確保に関する項目

2　他機関との連携に関する項目

3　利用者や家族とのコミュニケーションに関する項目

4　利用者記録管理やプライバシーに関する項目

5　衛生管理に関する項目

在宅サービス自己評価の手引き
（　訪問看護編　）

1　自己評価の目的

介護保険法の施行により、サービスは、これまでの行政による措置から利用者の選択による利用制度に移行し、サービスを提供する事業者や施設は、利用者から選ばれるために、提供するサービスの質の向上に努めることがより一層求められています。

サービスの質の向上を図るためには、事業者や施設自らがその提供するサービスの評価を行い、課題や問題点を踏まえた上でその改善に取り組んでいく必要があることが、「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準」（平成１１年３月３１日付け厚生省令第３７号）にも定められています。

また、自己評価の結果は、利用者やその家族に開示・公表されることにより、利用者がサービスを選択するときの参考ともなります。

このように、サービスの自己評価は、事業者や施設自らによるサービスの質の向上への取組を促進するとともに、評価結果に係る情報が利用者のサービス選択に資するという重要な意義があります。

2　自己評価に当たっての基本理念

サービスの評価は、次の４つの基本理念のもとに実施されます。

①　利用者本位・自己決定

サービスの提供に当たっては、利用者本位・自己決定を原則とします。利用者は、選択可能なサービスの内容を事前に知らされ、自らの決定により開始されたサービスを評価する権利を有します。

ただし、何らかの理由で、利用者が自ら決定できない場合には、個人を尊重した個別的ケアが家族又は第三者によって選択されます。

② 残存能力の活用・・・自立支援

サービスは、利用者の残存能力に着目して、自立を援助、促進する目的で提供されます。

利用者は、一度失われた能力を回復するためのリハビリテーションに努めるとともに、各々の生活環境の中で残存能力を維持・開発し、日常生活に活用することが求められます。

③ サービスの総合性・・・ケアシステムの構築

利用者にとって必要なサービスは、一人ひとりの個別的な状態に応じて、包括的・重層的に検討されなければなりません。

また、在宅サービスと施設サービスの連続、２４時間対応を視野に入れたサービス提供体制、保健・医療・福祉の連携により、利用者にとって適切なサービスの可能性が総合的に検討され、提供されることが求められます。

④ サービスの柔軟性・即応性

サービスは、運営主体の資源・能力、また、地域の諸条件に応じ、効率的かつ柔軟に、また迅速に提供されなければなりません。その際、運営主体には、ボランティアや地域住民等のインフォーマルな活動との共働や、既存資源の有効活用など、創意工夫に富んだ積極的な姿勢が求められています。

3 自己評価の実施方法

（1）評価の実施者

自己評価は、事業所の代表者や一部の管理者が、主観的な考え方等にとらわれて行われることがないよう、評価グループや評価チームを設けて、複数の評価者が客観的に行うように心がけましょう。

1）評価グループとは

サービスの一定の分野ごとに、その担当者数名で構成するグループを設置し、グループごとに責任者を決め、自己評価を基準に沿って行います。

2）評価チームとは

各サービスの全てを網羅する職種で構成する評価チームを設置します。

チームは、各評価グループの代表者や評価グループとは関係ない従業員・全ての職種、また、外部の人を加えるなど、その構成が考えられます。

（2）評価の方法

評価は、この評価グループと評価チームによる２段階で行う方法が効果的です。

２段階による評価が困難な場合は、まずは１段階で行いましょう。

1）１段階の評価

サービスの分野ごとに各評価グループのみが評価を行う。

2）２段階の評価

○評価チームを設置しない場合

評価グループによる評価結果を、グループの代表者が持ち寄り、最終的な評価を決定します。

○評価チームを設置する場合

まず、評価グループが評価を行い、その結果を評価チームが検討し、最終的な評価を決定します。

（3）評価基準

事業者が自らの提供するサービス水準を客観的に把握するとともに、利用者にとってもサービスの比較検討をしやすくするために、統一的な評価基準として、この冊子を作成しました。

なお、事業者の運営方針等により、独自の項目を加えることを妨げるものではありません。

○評価基準の構成

評価項目は、大きな枠組みとしての「分野」（サービス提供の様式やサービス内容など）、次にこの「分野」を「中項目」（利用申込から利用終了までの手続きに

関することや個々のサービスに関することなど）に分類し、更に「中項目」を「小項目」（サービス内容の説明や利用申込など）に分類しています。

なお、すべての項目について評価することが原則ですが、どうしても評価できない項目については、「1　達成度の評価」を空欄にしてください。

○段階評価

３段階で評価します。各項目の「1　達成度の評価」の選択肢にチェックし、冊子巻末のチェックリストには次の記号のいずれかを記入してください。

○　実施できている　　：評価項目の内容が達成できている場合に該当します。
△　実施できているが不十分：評価項目の内容の実施が不十分な場合に該当します。
×　実施できていない　　：評価項目の内容が達成できておらず、配慮等もされていない場合に該当します。
－　非該当　　：評価することができない場合。

なお、各項目のページ下の注釈を判断基準ひとつとして活用していただくとともに、注釈のないものについては、○か×いずれかという考えでチェックしてください。

また、△か×に該当すると評価した場合は、更に改善の必要性について、Ａ～Ｅの５段階に評価します。

Ａ　既に着手している
Ｂ　本年度中に改善着手
Ｃ　本年度以降に改善着手
Ｄ　改善の必要性と実現可能性の検討に着手
Ｅ　当面、改善には着手しない

（４）評価頻度

評価は、１回の実施で足りるというわけではありません。

評価を行い、その結果を踏まえてよりよいサービス提供に向けた取組を行い、その上で再度評価し、新たな改善を行うといった継続的な取組が必要です。

業務の質の継続的な向上のために、評価や改善計画を定期化して、業務のサイクルの中に組み込みましょう。

評価実施の頻度は、評価項目によって異なると考えられますが、基本的には、数ヶ月に１回、最低でも年に２から３回は、全項目について自己評価の実施に取り組んでください。

（５）評価に当たっての留意点

１）評価の目的と意図の理解
自己評価に当たっての基本理念を理解する必要があります。

２）厳密な評価に心がける
自己評価となると、つい甘く評価しがちになります。前述のような複数での実施、客観性に心がけ、厳密な評価に心がけましょう。

３）自由記載欄の活用
優れていることや、工夫を図っている事例については、その内容を記載しておくことも、大変重要なことです。

（６）この評価基準の活用方法

１）評価結果は、巻末の一覧表に転記してください。
複数の評価結果を見ることで、個別の評価結果だけでは発見できない問題点の把握につながります。

２）改善の優先順位
個々の評価項目について改善の必要性を判断し、改善の優先順位を決定することが必要です。
十分達成できていない項目については、早期改善に着手してください。

３）改善計画の策定
改善の優先順位を決定したら、個別の評価結果を基に具体的な改善計画を立てましょう。

４）改善状況のチェック
改善計画を達成するために、定期的な改善状況のチェックが必要です。

（７）評価記録の保存年限

評価を実施した日から２年間保存してください。

（８）評価結果の情報開示

利用者がサービスを選択する際の情報として評価結果を利用できるよう、結果の積極的な開示や公表を検討してください。

開示の方法としては、

○事業者のパンフレット
○事業者の広報誌
○インターネットの活用
○事業所内での掲示
○市町村・居宅介護支援事業者等への提示
○事業者団体の機関誌

などの活用が考えられます。

サービス提供の様式

1　利用申込から利用終了までの手続きに関する項目

2　訪問看護計画に関する項目

3　サービス提供の工夫に関する項目

1　サービス内容の説明

利用申込者又はその家族に対して、重要事項の説明を行う際、重要事項説明書のほかにパンフレットを用意するなどわかりやすい説明に配慮していますか。また、目や耳の不自由な方へ配慮していますか。

1　達成度の評価

□実施できている（→２へ）

□実施できているが不十分（→３、４へ）

□実施できていない（→３、４へ）

2　具体的な実施状況

3　実施が不十分／実施できていない理由

4　改善の必要性

□既に着手している　　□本年度以降に改善に着手

□本年度中に改善着手　　□改善の必要性と実現可能性の検討に着手

□当面、改善には着手しない

2 利用申込み (1)

利用希望者から直接利用申込を受け付けた時、所定の手続きをとるよう勧め、主治医及び最寄りの指定居宅介護支援事業者等へつないでいますか。

1 達成度の評価

□実施できている（→２へ）

□実施できているが不十分（→３、４へ）

□実施できていない（→３、４へ）

2 具体的な実施状況

3 実施が不十分／実施できていない理由

4 改善の必要性

□既に着手している　　□本年度以降に改善に着手

□本年度中に改善着手　　□改善の必要性と実現可能性の検討に着手

□当面、改善には着手しない

3 利用申込み(2)

必要があれば、緊急にサービスを提供し、利用手続きについては事後的に処理できる仕組みとなっていますか。

1 達成度の評価

□実施できている（→2へ）

□実施できているが不十分（→3、4へ）

□実施できていない（→3、4へ）

2 具体的な実施状況

3 実施が不十分／実施できていない理由

4 改善の必要性

□既に着手している　　□本年度以降に改善に着手

□本年度中に改善着手　　□改善の必要性と実現可能性の検討に着手

□当面、改善には着手しない

注釈：指定居宅介護支援事業者と連携し、特例居宅サービス費等が利用できるようにしてください。

4　利用申込み (3)

利用申込者との利用契約は、被保険者証を確認の上、契約書を作成していますか。

1　達成度の評価

□実施できている（→２へ）

□実施できているが不十分（→３、４へ）

□実施できていない（→３、４へ）

2　具体的な実施状況

3　実施が不十分／実施できていない理由

4　改善の必要性

□既に着手している　　□本年度以降に改善に着手

□本年度中に改善着手　　□改善の必要性と実現可能性の検討に着手

□当面、改善には着手しない

注釈：契約関係を明確にするため利用契約書を交わし、サービスの利用に伴うトラブルを未然に防止することが望まれます。

5 利用申込み(4)

契約を締結することが困難な利用者に対して、柔軟に対応していますか。

1 達成度の評価

□実施できている（→２へ）

□実施できているが不十分（→３、４へ）

□実施できていない（→３、４へ）

2 具体的な実施状況

3 実施が不十分／実施できていない理由

4 改善の必要性

□既に着手している　　□本年度以降に改善に着手

□本年度中に改善着手　　□改善の必要性と実現可能性の検討に着手

□当面、改善には着手しない

注釈：痴呆性高齢者等の場合、本人が意思表示できないこともあるので、代理人（成年後見制度等の利用）を通じて、適正な契約を結ぶような配慮が望まれます。

6 ニーズの把握、評価

利用者の心身の状況、病歴、その置かれている環境、その他保健医療サービス、福祉サービスの利用状況の把握に努めていますか。

1 達成度の評価

□実施できている（→２へ）

□実施できているが不十分（→３、４へ）

□実施できていない（→３、４へ）

2 具体的な実施状況

3 実施が不十分／実施できていない理由

4 改善の必要性

□既に着手している　　□本年度以降に改善に着手

□本年度中に改善着手　　□改善の必要性と実現可能性の検討に着手

□当面、改善には着手しない

注釈：居宅サービス計画に基づいた訪問看護計画を作成するため、必ず事前に訪問し、具体的な利用ニーズの把握を行ってください。

7 サービスの利用調整

指定居宅介護支援事業者からサービス提供の依頼があった時、その提供するサービス内容について、ケース会議等を開いていますか。

1 達成度の評価

□実施できている（→２へ）

□実施できているが不十分（→３、４へ）

□実施できていない（→３、４へ）

2 具体的な実施状況

3 実施が不十分／実施できていない理由

4 改善の必要性

□既に着手している　　□本年度以降に改善に着手

□本年度中に改善着手　　□改善の必要性と実現可能性の検討に着手

□当面、改善には着手しない

注釈：指定居宅介護支援事業者から一方的にサービス提供の依頼を受けるのではなく、サービス担当者会議等を通じて、常にサービス内容等について、サービス提供事業者としての意見を明確に伝えてください。

8　利用契約の解約・利用終了後の対応(1)

サービス利用に該当しなくなった場合、対応できない理由をわかりやすく説明していますか。

1　達成度の評価

□実施できている（→２へ）

□実施できているが不十分（→３、４へ）

□実施できていない（→３、４へ）

2　具体的な実施状況

3　実施が不十分／実施できていない理由

4　改善の必要性

□既に着手している　　□本年度以降に改善に着手

□本年度中に改善着手　　□改善の必要性と実現可能性の検討に着手

□当面、改善には着手しない

9 利用契約の解約・利用終了後の対応(2)

利用者の受入ができない場合、医師及び居宅介護支援事業者へ連絡していますか。

1 達成度の評価

□実施できている（→２へ）

□実施できているが不十分（→３、４へ）

□実施できていない（→３、４へ）

2 具体的な実施状況

3 実施が不十分／実施できていない理由

4 改善の必要性

□既に着手している　　□本年度以降に改善に着手

□本年度中に改善着手　　□改善の必要性と実現可能性の検討に着手

□当面、改善には着手しない

注釈：利用申込者の病状、通常の事業の実施地域等を勘案し、自ら適切なサービスを提供することが困難と判断された場合には、主治医及び指定居宅介護支援事業者等と連携し、適当な他の指定訪問看護事業者等の紹介を行ってください。

１０　利用契約の解約・利用終了後の対応(3)

利用者が、いつでも契約の解約ができることを説明し、また、利用者又は事業者から直ちに契約を解除することができる事由を定めていますか。

1　達成度の評価

□実施できている（→２へ）

□実施できているが不十分（→３、４へ）

□実施できていない（→３、４へ）

2　具体的な実施状況

3　実施が不十分／実施できていない理由

4　改善の必要性

□既に着手している　　□本年度以降に改善に着手

□本年度中に改善着手　　□改善の必要性と実現可能性の検討に着手

□当面、改善には着手しない

注釈：利用者から直ちに契約を解除することができる事由としては、次のケース等が考えられます。
○事業者が正当な理由なくサービス提供しない場合○守秘義務に違反した場合
○利用者等の身体や財産などを傷つけ又は著しい不信行為を行った場合。
また、事業者から契約を解除できる事由としては、次のケース等が考えられます。
○一定期間以上の利用料の滞納、相当期間を定めた催告後の滞納○事業者への著しい不信行為。

１１　利用契約の解約・利用終了後の対応(4)

利用終了に際して、必要な情報の提供やアドバイスを利用者・家族に分かりやすく行っていますか。

1　達成度の評価

□実施できている（→２へ）

□実施できているが不十分（→３、４へ）

□実施できていない（→３、４へ）

2　具体的な実施状況

3　実施が不十分／実施できていない理由

4　改善の必要性

□既に着手している　　□本年度以降に改善に着手

□本年度中に改善着手　　□改善の必要性と実現可能性の検討に着手

□当面、改善には着手しない

注釈：必要な情報やアドバイスには、次のようなものが含まれます。
○利用者の身体面・心理面の状態　○生活上の留意点
○介護の方法・留意点　○再利用に関する情報

１２　利用契約の解約・利用終了後の対応(5)

利用終了時に他の事業者が選定された場合には、必要に応じ情報の提供等を行っていますか。

1　達成度の評価

□実施できている（→２へ）

□実施できているが不十分（→３、４へ）

□実施できていない（→３、４へ）

2　具体的な実施状況

3　実施が不十分／実施できていない理由

4　改善の必要性

□既に着手している　　□本年度以降に改善に着手

□本年度中に改善着手　　□改善の必要性と実現可能性の検討に着手

□当面、改善には着手しない

注釈：他の事業者へ本人・家族等の状況を情報提供する場合は、プライバシーの観点から、あらかじめ利用者・家族の同意を必ず得てください。

１３　アセスメント・訪問看護計画策定と実施(1)

利用者の状態像と生活特性を把握し、課題を明らかにするためのアセスメントを行っていますか。

1　達成度の評価

□実施できている（→２へ）

□実施できているが不十分（→３、４へ）

□実施できていない（→３、４へ）

2　具体的な実施状況

3　実施が不十分／実施できていない理由

4　改善の必要性

□既に着手している　　□本年度以降に改善に着手

□本年度中に改善着手　　□改善の必要性と実現可能性の検討に着手

□当面、改善には着手しない

注釈：利用者１人ひとりについてアセスメントを行うようにしてください。

１４　アセスメント・訪問看護計画策定と実施 (2)

居宅サービス計画に基づいて、個別に利用者の希望・主治医の指示及び心身の状況等を踏まえて療養上の目標、当該目標を達成するための、サービス提供のより具体的な方法が盛り込まれていますか。

1　達成度の評価

□実施できている（→２へ）

□実施できているが不十分（→３、４へ）

□実施できていない（→３、４へ）

2　具体的な実施状況

3　実施が不十分／実施できていない理由

4　改善の必要性

□既に着手している　　□本年度以降に改善に着手

□本年度中に改善着手　　□改善の必要性と実現可能性の検討に着手

□当面、改善には着手しない

１５　アセスメント・訪問看護計画策定と実施(3)

訪問看護計画を策定する際に、必要に応じ各種専門職の意見を取り入れて行っていますか。

1　達成度の評価

□実施できている（→２へ）

□実施できているが不十分（→３、４へ）

□実施できていない（→３、４へ）

2　具体的な実施状況

3　実施が不十分／実施できていない理由

4　改善の必要性

□既に着手している　　□本年度以降に改善に着手

□本年度中に改善着手　　□改善の必要性と実現可能性の検討に着手

□当面、改善には着手しない

注釈：医師、看護職以外に、理学療法士、作業療法士、介護支援専門員等の意見を取り入れてください。

１６　参加・説明と自己決定

訪問看護計画は、利用者や家族の意向を踏まえて策定し、十分説明の上、同意を得ていますか。

1　達成度の評価

□実施できている（→２へ）

□実施できているが不十分（→３、４へ）

□実施できていない（→３、４へ）

2　具体的な実施状況

3　実施が不十分／実施できていない理由

4　改善の必要性

□既に着手している　　□本年度以降に改善に着手

□本年度中に改善着手　　□改善の必要性と実現可能性の検討に着手

□当面、改善には着手しない

注釈：訪問看護計画を策定する過程で利用者・家族等の意見を聴く等参加を得るとともに、策定された計画について利用者・家族に説明し、同意を得てください。

17 訪問看護計画の見直し

援助の経過を正確に観察・評価し、必要に応じて訪問看護計画の見直しを行っていますか。

1 達成度の評価

□実施できている（→2へ）

□実施できているが不十分（→3、4へ）

□実施できていない（→3、4へ）

2 具体的な実施状況

3 実施が不十分／実施できていない理由

4 改善の必要性

□既に着手している　□本年度以降に改善に着手

□本年度中に改善着手　□改善の必要性と実現可能性の検討に着手

□当面、改善には着手しない

注釈：サービス提供者側の一方的な計画見直しではなく、ニーズの再評価や利用者・家族の満足度の確認を行って、訪問看護計画を見直してください。

１８　利用時間・利用期間の柔軟化

サービス変更依頼（利用変更）に対応できる体制がとられていますか。

1　達成度の評価

□実施できている（→２へ）

□実施できているが不十分（→３、４へ）

□実施できていない（→３、４へ）

2　具体的な実施状況

3　実施が不十分／実施できていない理由

4　改善の必要性

□既に着手している　　□本年度以降に改善に着手

□本年度中に改善着手　　□改善の必要性と実現可能性の検討に着手

□当面、改善には着手しない

１９　サービス内容の工夫(1)

常に利用者の心身の状況・希望に沿ったサービスの提供ができるよう配慮していますか。

1　達成度の評価

□実施できている（→２へ）

□実施できているが不十分（→３、４へ）

□実施できていない（→３、４へ）

2　具体的な実施状況

3　実施が不十分／実施できていない理由

4　改善の必要性

□既に着手している　　□本年度以降に改善に着手

□本年度中に改善着手　　□改善の必要性と実現可能性の検討に着手

□当面、改善には着手しない

２０　サービス内容の工夫 (2)

サービスの提供に用いる設備・器具の使用について安全と清潔の保持に努めていますか。

1　達成度の評価

□実施できている（→２へ）

□実施できているが不十分（→３、４へ）

□実施できていない（→３、４へ）

2　具体的な実施状況

3　実施が不十分／実施できていない理由

4　改善の必要性

□既に着手している　　□本年度以降に改善に着手

□本年度中に改善着手　　□改善の必要性と実現可能性の検討に着手

□当面、改善には着手しない

注釈：機材の定期点検や整備を行うとともに清潔な機材でのサービスの提供を行ってください。

サービス提供体制

1　職員の配置・体制に関する項目

２１　指導・助言の体制

個々のサービスの提供に関して、定期的又は随時に指導・助言が行われる体制がとられていますか。

1　達成度の評価

□実施できている（→２へ）

□実施できているが不十分（→３、４へ）

□実施できていない（→３、４へ）

2　具体的な実施状況

3　実施が不十分／実施できていない理由

4　改善の必要性

□既に着手している　　□本年度以降に改善に着手

□本年度中に改善着手　　□改善の必要性と実現可能性の検討に着手

□当面、改善には着手しない

注釈：管理者と担当看護職員との間に十分な理解と意思疎通が図られた上で、サービス実施状況の定期的又は随時の報告、確認を行ってください。
　責任体制を明確にしてサービスの提供を行ってください。

２２　訪問体制

適正・計画的な訪問ができるよう職員配置に努めていますか。

1　達成度の評価

□実施できている（→２へ）

□実施できているが不十分（→３、４へ）

□実施できていない（→３、４へ）

2　具体的な実施状況

3　実施が不十分／実施できていない理由

4　改善の必要性

□既に着手している　　□本年度以降に改善に着手

□本年度中に改善着手　　□改善の必要性と実現可能性の検討に着手

□当面、改善には着手しない

２３　チーム体制

利用者に適切なサービスが提供できるよう訪問看護師等がチームを組んでサービス提供ができる体制がとられていますか。

1　達成度の評価

□実施できている（→２へ）

□実施できているが不十分（→３、４へ）

□実施できていない（→３、４へ）

2　具体的な実施状況

3　実施が不十分／実施できていない理由

4　改善の必要性

□既に着手している　　□本年度以降に改善に着手

□本年度中に改善着手　　□改善の必要性と実現可能性の検討に着手

□当面、改善には着手しない

注釈：担当訪問看護師等が一体となってサービスを提供し、利用者の多様なニーズや緊急時への柔軟な対応を行ってください。

各在宅サービスに共通する評価基準

サービス内容

1　利用者本位のサービス提供に関する項目

1　自立支援 (1)

利用者が自立して生き生きとした生活が送れるようなサービスの提供や、利用者・家族が地域とのつながりが保てるよう地域情報を提供するなどの配慮をしていますか。

1　達成度の評価

□実施できている（→２へ）

□実施できているが不十分（→３、４へ）

□実施できていない（→３、４へ）

2　具体的な実施状況

3　実施が不十分／実施できていない理由

4　改善の必要性

□既に着手している　　□本年度以降に改善に着手

□本年度中に改善着手　　□改善の必要性と実現可能性の検討に着手

□当面、改善には着手しない

注釈：地域での行事などが記載された広報誌や会報誌などの情報を提供するなどの工夫を行ってください。

現在の能力や将来の変化を予測して、できる部分は見守る、設備改善を行うなど、家族や地域環境の条件整備を工夫して行ってください。

2 自立支援(2)

利用者の状態により、自立支援のための福祉用具の活用ができるよう、情報提供を行っていますか。

1 達成度の評価

□実施できている（→２へ）

□実施できているが不十分（→３、４へ）

□実施できていない（→３、４へ）

2 具体的な実施状況

3 実施が不十分／実施できていない理由

4 改善の必要性

□既に着手している　　□本年度以降に改善に着手

□本年度中に改善着手　　□改善の必要性と実現可能性の検討に着手

□当面、改善には着手しない

注釈：必要に応じて、理学療法士、作業療法士、介護支援専門員等他の職種との連携を図り、個別の対応、適切な用具の選択に努めてください。

3 健康管理

利用者・家族の体調や健康状態に気を配り、健康の保持増進のために必要な支援を行っていますか。

1 達成度の評価

□実施できている（→２へ）

□実施できているが不十分（→３、４へ）

□実施できていない（→３、４へ）

2 具体的な実施状況

3 実施が不十分／実施できていない理由

4 改善の必要性

□既に着手している　　□本年度以降に改善に着手

□本年度中に改善着手　　□改善の必要性と実現可能性の検討に着手

□当面、改善には着手しない

注釈：次に例示されるような点に留意し、工夫を行ってください。
○体調や健康状態について記録する。
○状態に変化があるときは、かかりつけ医等に必要な情報を伝え、指示に従い必要な支援を行う。
○必要な検査や検診を受けられるよう援助する。

4 コミュニケーション(1)

利用者や家族への言葉づかいに対する配慮がなされていますか。

1 達成度の評価

□実施できている（→２へ）

□実施できているが不十分（→３、４へ）

□実施できていない（→３、４へ）

2 具体的な実施状況

3 実施が不十分／実施できていない理由

4 改善の必要性

□既に着手している　　□本年度以降に改善に着手

□本年度中に改善着手　　□改善の必要性と実現可能性の検討に着手

□当面、改善には着手しない

注釈：次に例示されるような点に留意し、工夫を行ってください。
○利用者の状態にかかわらず、自尊心を傷つけるような言葉づかいをしない、幼児語を用いたりしない、指示的な言葉にならないようにする。
○状況に応じた適切な声量、言葉の早さに注意する。
○マニュアル作成などにより事業所全体に対して徹底されるようにする。

5 コミュニケーション(2)

利用者・家族の心理面に配慮し、コミュニケーションをとるよう努めていますか。

1 達成度の評価

□実施できている（→2へ）

□実施できているが不十分（→3、4へ）

□実施できていない（→3、4へ）

2 具体的な実施状況

3 実施が不十分／実施できていない理由

4 改善の必要性

□既に着手している　　□本年度以降に改善に着手

□本年度中に改善着手　　□改善の必要性と実現可能性の検討に着手

□当面、改善には着手しない

注釈：次に例示されるような点に留意し、工夫を行ってください。
○会話の不足している利用者には特に気を配り、日常生活の各場面でも言葉かけを行う。

6 利用者の意向の尊重

サービスの利用に当たって、利用者・家族の意向をできる限り尊重するよう努めていますか。

1 達成度の評価

□実施できている（→２へ）

□実施できているが不十分（→３、４へ）

□実施できていない（→３、４へ）

2 具体的な実施状況

3 実施が不十分／実施できていない理由

4 改善の必要性

□既に着手している　　□本年度以降に改善に着手

□本年度中に改善着手　　□改善の必要性と実現可能性の検討に着手

□当面、改善には着手しない

注釈：訪問看護計画策定時に、利用者・家族の意向を尊重するだけでなく、実際のサービス提供時にも十分意向を尊重してください。

7 サービス提供の事前準備

サービス提供前に、必要な機材等の準備や確認を行っていますか。

1 達成度の評価

□実施できている（→２へ）

□実施できているが不十分（→３、４へ）

□実施できていない（→３、４へ）

2 具体的な実施状況

3 実施が不十分／実施できていない理由

4 改善の必要性

□既に着手している　　□本年度以降に改善に着手

□本年度中に改善着手　　□改善の必要性と実現可能性の検討に着手

□当面、改善には着手しない

注釈：次に例示されるような点に留意し、工夫を行ってください。
○定例のミーティングを行い、連絡事項の確認を行う。
○利用者の記録を確認し、サービス提供内容の留意点を確認するとともに、必要に応じて関係機関や事業者等に連絡を取る。
○必要な備品等を準備する。

8 事後処理

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ますか。

1 達成度の評価

□実施できている（→２へ）

□実施できているが不十分（→３、４へ）

□実施できていない（→３、４へ）

2 具体的な実施状況

3 実施が不十分／実施できていない理由

4 改善の必要性

□既に着手している　　□本年度以降に改善に着手

□本年度中に改善着手　　□改善の必要性と実現可能性の検討に着手

□当面、改善には着手しない

注釈：次に例示されるような点に留意し、工夫を行ってください。
○サービス提供後に、利用者及びサービス内容についての報告と検討を行う。
○記録を作成することにより、提供内容を整理し、客観的に見直す。
○必要に応じて、指定居宅介護支援事業者等に連絡を取る。

9 他のサービスの把握

公的サービスや他のサービス提供機関等の実状を把握し、利用者や家族に適切な情報提供に努めていますか。

1 達成度の評価

□実施できている（→２へ）

□実施できているが不十分（→３、４へ）

□実施できていない（→３、４へ）

2 具体的な実施状況

3 実施が不十分／実施できていない理由

4 改善の必要性

□既に着手している　　□本年度以降に改善に着手

□本年度中に改善着手　　□改善の必要性と実現可能性の検討に着手

□当面、改善には着手しない

注釈：適切な情報提供とは、次のようなものが考えられます。
○行政の施策の動向や保健・医療・福祉関連予算の情報
○介護保険制度にとどまらず、その他の社会資源に関する情報
○介護保険の動向

１０　情報開示(1)

住民や利用者に対して、財務諸表を公開していますか。

1　達成度の評価

□実施できている（→２へ）

□実施できているが不十分（→３、４へ）

□実施できていない（→３、４へ）

2　具体的な実施状況

3　実施が不十分／実施できていない理由

4　改善の必要性

□既に着手している　　□本年度以降に改善に着手

□本年度中に改善着手　　□改善の必要性と実現可能性の検討に着手

□当面、改善には着手しない

１１　情報開示(2)

住民や利用者に対して、自己評価や第三者評価の結果を公開していますか。

1　達成度の評価

□実施できている（→２へ）

□実施できているが不十分（→３、４へ）

□実施できていない（→３、４へ）

2　具体的な実施状況

3　実施が不十分／実施できていない理由

4　改善の必要性

□既に着手している　　□本年度以降に改善に着手

□本年度中に改善着手　　□改善の必要性と実現可能性の検討に着手

□当面、改善には着手しない

注釈：開示の方法としては、次のようなものの活用が考えられます。
○事業者のパンフレット
○事業者の広報誌
○インターネットの活用
○事業所内での掲示
○市町村・居宅介護支援事業者への提示
○事業者団体の機関誌

サービス提供体制

1　サービスの質の確保に関する項目
2　他機関との連携に関する項目
3　利用者や家族とのコミュニケーションに関する項目
4　利用者記録管理やプライバシーに関する項目
5　衛生管理に関する項目
6　事故対策に関する項目

１２　サービスの標準化

サービスに関するマニュアル等を訪問看護師等に徹底し、サービスの標準化が図られていますか。

1　達成度の評価

□実施できている（→２へ）

□実施できているが不十分（→３、４へ）

□実施できていない（→３、４へ）

2　具体的な実施状況

3　実施が不十分／実施できていない理由

4　改善の必要性

□既に着手している　　□本年度以降に改善に着手

□本年度中に改善着手　　□改善の必要性と実現可能性の検討に着手

□当面、改善には着手しない

注釈：マニュアル等の内容には、個々のサービスの留意点や具体的手順のほか、次の事項等を盛り込んでください。

○利用者・家族へのサービスの説明と同意
○職種ごとの業務分担
○サービス内容の検討、決定、見直し
○個々のサービスの具体的な事前準備や作業手順
○非常時対応
○記録の作成と保管

１３　ケアカンファレンスでのスーパービジョン

事業所内あるいは外部の専門家の参加により、定期的又は必要に応じて、ケアカンファレンスの際にスーパービジョン（助言指導）を実施していますか。

1　達成度の評価

□実施できている（→２へ）

□実施できているが不十分（→３、４へ）

□実施できていない（→３、４へ）

2　具体的な実施状況

3　実施が不十分／実施できていない理由

4　改善の必要性

□既に着手している　　□本年度以降に改善に着手

□本年度中に改善着手　　□改善の必要性と実現可能性の検討に着手

□当面、改善には着手しない

注釈：　ケアカンファレンスは、利用者に関わる問題について様々な観点からケアの再検討を行うとともに、問題を職員間で共有化することが目的です。
スーパービジョンは、管理監督者が必要に応じて適切な助言をするよう努めてください。

１４　サービスの質の向上(1)

サービスの質の向上に向けて中・長期的な計画を立てた上で、事業計画の策定を行っていますか。

1　達成度の評価

□実施できている（→２へ）

□実施できているが不十分（→３、４へ）

□実施できていない（→３、４へ）

2　具体的な実施状況

3　実施が不十分／実施できていない理由

4　改善の必要性

□既に着手している　　□本年度以降に改善に着手

□本年度中に改善着手　　□改善の必要性と実現可能性の検討に着手

□当面、改善には着手しない

注釈：中・長期的な計画をたてるというのは、例えば、利用者の自立支援を行うために、長期的な目標を立てることが必要なのと同様であるという意味において、かつ、短期的や目先の視点ではないということにおいて必要なことです。

１５　サービスの質の向上(2)

評価基準等を活用して定期的に自己評価を行い、必要な業務改善を行っていますか。

1　達成度の評価

□実施できている（→２へ）

□実施できているが不十分（→３、４へ）

□実施できていない（→３、４へ）

2　具体的な実施状況

3　実施が不十分／実施できていない理由

4　改善の必要性

□既に着手している　　□本年度以降に改善に着手

□本年度中に改善着手　　□改善の必要性と実現可能性の検討に着手

□当面、改善には着手しない

注釈：一定期間ごとに評価作業を繰り返し、確実に業務改善に結びつけてください。

１６　業務改善・提案活動

サービス従事者、利用者、家族からの意見や要望に基づいて業務改善が図られるよう配慮がされていますか。

1　達成度の評価

□実施できている（→２へ）

□実施できているが不十分（→３へ）

□実施できていない（→３へ）

2　具体的な実施状況

3　実施が不十分／実施できていない理由

4　改善の必要性

□既に着手している　　□本年度以降に改善に着手

□本年度中に改善着手　　□改善の必要性と実現可能性の検討に着手

□当面、改善には着手しない

１７　看護実践能力

看護実践能力の評価マニュアルを作成していますか。

1　達成度の評価

□実施できている（→２へ）

□実施できているが不十分（→３へ）

□実施できていない（→３へ）

2　具体的な実施状況

3　実施が不十分／実施できていない理由

4　改善の必要性

□既に着手している　　□本年度以降に改善に着手

□本年度中に改善着手　　□改善の必要性と実現可能性の検討に着手

□当面、改善には着手しない

１８　関係事業者・機関との連携(1)

サービス提供事業者や関係機関との連携、調整を図り、個々の利用者が援助を受けられるように努めていますか。

1　達成度の評価

□実施できている（→２へ）

□実施できているが不十分（→３、４へ）

□実施できていない（→３、４へ）

2　具体的な実施状況

3　実施が不十分／実施できていない理由

4　改善の必要性

□既に着手している　　□本年度以降に改善に着手

□本年度中に改善着手　　□改善の必要性と実現可能性の検討に着手

□当面、改善には着手しない

注釈：プライバシーの保護に留意しながら、情報を共有化し、総合的、一体的なサービスが提供されるよう努めてください。

１９　関係事業者・機関との連携(2)

利用者のかかりつけ医・介護支援専門員と連携していますか。

1　達成度の評価

□実施できている（→２へ）

□実施できているが不十分（→３、４へ）

□実施できていない（→３、４へ）

2　具体的な実施状況

3　実施が不十分／実施できていない理由

4　改善の必要性

□既に着手している　　□本年度以降に改善に着手

□本年度中に改善着手　　□改善の必要性と実現可能性の検討に着手

□当面、改善には着手しない

２０　相談・情報提供活動

定期的又は必要に応じて、利用者や家族との相談、意見収集の機会を持っていますか。

1　達成度の評価

□実施できている（→２へ）

□実施できているが不十分（→３、４へ）

□実施できていない（→３、４へ）

2　具体的な実施状況

3　実施が不十分／実施できていない理由

4　改善の必要性

□既に着手している　　□本年度以降に改善に着手

□本年度中に改善着手　　□改善の必要性と実現可能性の検討に着手

□当面、改善には着手しない

注釈：次に例示されるような点に留意し、工夫を行ってください。
○利用者や家族からの意見は、調査・アンケート等を定期的に実施することによって把握する。
○単に意見や情報として把握するだけでなく、必要に応じて情報提供や支援等の助言を行う。

21 利用者からの苦情

サービスに関する苦情を受け付ける窓口を設置し、苦情があれば迅速に対応していますか。

1 達成度の評価

□実施できている（→2へ）

□実施できているが不十分（→3、4へ）

□実施できていない（→3、4へ）

2 具体的な実施状況

3 実施が不十分／実施できていない理由

4 改善の必要性

□既に着手している　□本年度以降に改善に着手

□本年度中に改善着手　□改善の必要性と実現可能性の検討に着手

□当面、改善には着手しない

注釈：次に例示されるような点に留意し、工夫を行ってください。

○苦情等があった場合、担当者、サービス提供者ができるだけ早く話を聞くとともに、不満等のある人には個別に話を聞く機会を持つ。

○第三者評価を積極的に受け入れる。

○場合によっては、担当者を交替させ、利用者や家族との関係改善に努める。

○苦情の記録を整理・保管し、業務改善の材料とする。

２２　利用者の記録

利用者に関する情報を適切に記録し、保管していますか。

1　達成度の評価

□実施できている（→２へ）

□実施できているが不十分（→３、４へ）

□実施できていない（→３、４へ）

2　具体的な実施状況

3　実施が不十分／実施できていない理由

4　改善の必要性

□既に着手している　　□本年度以降に改善に着手

□本年度中に改善着手　　□改善の必要性と実現可能性の検討に着手

□当面、改善には着手しない

注釈：次に例示されるような点に留意し、工夫を行ってください。
○効率的な記録用紙を事業者独自で作成する。
○統一的な記入方法について指示を徹底する。
○利用者ごとにファイルする等、一元的に整理する。

２３　利用者記録の管理

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の保管をしていますか。

1　達成度の評価

□実施できている（→２へ）

□実施できているが不十分（→３、４へ）

□実施できていない（→３、４へ）

2　具体的な実施状況

3　実施が不十分／実施できていない理由

4　改善の必要性

□既に着手している　　□本年度以降に改善に着手

□本年度中に改善着手　　□改善の必要性と実現可能性の検討に着手

□当面、改善には着手しない

注釈：次に例示されるような事項について、定めてください。
○管理責任者○保管場所○利用方法とその手続き○保管期間

２４　プライバシーの保護

利用者や家族の人権やプライバシー保護に適切な配慮を行っていますか。

1　達成度の評価

□実施できている（→２へ）

□実施できているが不十分（→３、４へ）

□実施できていない（→３、４へ）

2　具体的な実施状況

3　実施が不十分／実施できていない理由

4　改善の必要性

□既に着手している　　□本年度以降に改善に着手

□本年度中に改善着手　　□改善の必要性と実現可能性の検討に着手

□当面、改善には着手しない

注釈：次に例示されるような点に留意し、工夫を行ってください。
○利用者に関わる記録や資料等に関する取扱い要領等を定める。
○情報の取扱いについては、細心の注意を払い、守秘に努めるよう従事者に徹底する。
○必要に応じて関係機関に情報を提供する場合、本人や家族の同意を文書で得る。
○痴呆性高齢者等の権利に関しても十分な配慮を行う。

２５　個人情報の開示

利用者や家族からの求めに応じて、サービス提供記録等の開示を行っていますか。

1　達成度の評価

□実施できている（→２へ）

□実施できているが不十分（→３、４へ）

□実施できていない（→３、４へ）

2　具体的な実施状況

3　実施が不十分／実施できていない理由

4　改善の必要性

□既に着手している　　□本年度以降に改善に着手

□本年度中に改善着手　　□改善の必要性と実現可能性の検討に着手

□当面、改善には着手しない

注釈：開示された情報に誤りがあり、訂正を求められた時、事実関係を確認の上、直ちにその関係情報を訂正してください。

２６　感染症対策(1)

感染症予防のための必要な対策を講じていますか。

1　達成度の評価

□実施できている（→２へ）

□実施できているが不十分（→３、４へ）

□実施できていない（→３、４へ）

2　具体的な実施状況

3　実施が不十分／実施できていない理由

4　改善の必要性

□既に着手している　　□本年度以降に改善に着手

□本年度中に改善着手　　□改善の必要性と実現可能性の検討に着手

□当面、改善には着手しない

注釈：次に例示されるような点に留意し、工夫を行ってください。
○感染症予防マニュアルの作成や訪問介護員に対する研修を実施する。
○手洗器等の設備機器を設置する。
○訪問介護員等の健康状態をチェックし記録する。
○利用者や家族に感染予防に関する啓発普及を行う。

２７　感染症対策(2)

感染者に対して適切な対応がなされていますか。

1　達成度の評価

□実施できている（→２へ）

□実施できているが不十分（→３、４へ）

□実施できていない（→３、４へ）

2　具体的な実施状況

3　実施が不十分／実施できていない理由

4　改善の必要性

□既に着手している　　□本年度以降に改善に着手

□本年度中に改善着手　　□改善の必要性と実現可能性の検討に着手

□当面、改善には着手しない

注釈：次に例示されるような点に留意し、工夫を行ってください。
○感染に適切に対応するためのマニュアルや事例集を作成し、説明する。
○利用者や家族に対し、感染に関する啓発や普及を行う。
○感染者のサービス提供を拒まない。

２８　事故防止のマニュアル化

事故を発生させないための留意点・注意事項をマニュアルとして職員に示していますか。

1　達成度の評価

□実施できている（→２へ）

□実施できているが不十分（→３、４へ）

□実施できていない（→３、４へ）

2　具体的な実施状況

3　実施が不十分／実施できていない理由

4　改善の必要性

□既に着手している　　□本年度以降に改善に着手

□本年度中に改善着手　　□改善の必要性と実現可能性の検討に着手

□当面、改善には着手しない

注釈：マニュアルは定期的に見直しを行ってください。

２９　利用者の緊急事態への対応

サービス提供中、利用者に緊急事態が発生した場合の対応方法が確立されていますか。

1　達成度の評価

□実施できている（→２へ）

□実施できているが不十分（→３、４へ）

□実施できていない（→３、４へ）

2　具体的な実施状況

3　実施が不十分／実施できていない理由

4　改善の必要性

□既に着手している　□本年度以降に改善に着手

□本年度中に改善着手　□改善の必要性と実現可能性の検討に着手

□当面、改善には着手しない

注釈：その内容や対応状況を記録・保管し、業務改善に努めてください。
保険者、家族、介護支援専門員及びかかりつけ医などの連絡先等を定めてください。

３０　事業者の責めによる事故等への対応

事業者の責めにより利用者の身体や財物に被害を与えるなどの事故が生じた場合の対応方法が確立されていますか。

1　達成度の評価

□実施できている（→２へ）

□実施できているが不十分（→３、４へ）

□実施できていない（→３、４へ）

2　具体的な実施状況

3　実施が不十分／実施できていない理由

4　改善の必要性

□既に着手している　　□本年度以降に改善に着手

□本年度中に改善着手　　□改善の必要性と実現可能性の検討に着手

□当面、改善には着手しない

注釈：マニュアル等の作成を行ってください。
その内容や対応について、記録や保管を行ってください。

３１　災害時の対策

災害（火災や震災など）時における適切な対策が立てられていますか。

1　達成度の評価

□実施できている（→２へ）

□実施できているが不十分（→３、４へ）

□実施できていない（→３、４へ）

2　具体的な実施状況

3　実施が不十分／実施できていない理由

4　改善の必要性

□既に着手している　　□本年度以降に改善に着手

□本年度中に改善着手　　□改善の必要性と実現可能性の検討に着手

□当面、改善には着手しない

注釈：利用者世帯の非常時の連絡体制や緊急体制を確立してください。
火災等に対する予防対策を行ってください。

３２　保険への加入

賠償責任等に備えて、保険に加入していますか。

1　達成度の評価

□実施できている（→２へ）

□実施できているが不十分（→３、４へ）

□実施できていない（→３、４へ）

2　具体的な実施状況

3　実施が不十分／実施できていない理由

4　改善の必要性

□既に着手している　　□本年度以降に改善に着手

□本年度中に改善着手　　□改善の必要性と実現可能性の検討に着手

□当面、改善には着手しない

注釈：賠償に備えるため、送迎時の事故、物損等への保険に加入することが望まれます。

事業管理・運営

1　事業理念や計画に関する項目

2　組織の管理と法令の遵守に関する項目

3　事業の管理に関する項目

4　研修・教育に関する項目

5　財務管理に関する項目

３３　基本方針と理念

事業者としての理念や基本方針を明文化し、職員や関係者に周知する取組を行っていますか。

1　達成度の評価

□実施できている（→２へ）

□実施できているが不十分（→３、４へ）

□実施できていない（→３、４へ）

2　具体的な実施状況

3　実施が不十分／実施できていない理由

4　改善の必要性

□既に着手している　　□本年度以降に改善に着手

□本年度中に改善着手　　□改善の必要性と実現可能性の検討に着手

□当面、改善には着手しない

注釈：基本方針には、利用者を尊重する姿勢を明確にしてください。

３４　目標計画の策定と見直し

組織が提供するサービスに関する現状の分析と、中・長期的な視点で課題を明確にした上で、それに対応する中・長期的な計画を策定していますか。

1　達成度の評価

□実施できている（→２へ）

□実施できているが不十分（→３、４へ）

□実施できていない（→３、４へ）

2　具体的な実施状況

3　実施が不十分／実施できていない理由

4　改善の必要性

□既に着手している　　□本年度以降に改善に着手

□本年度中に改善着手　　□改善の必要性と実現可能性の検討に着手

□当面、改善には着手しない

注釈：事業計画には、事業の理念や方針とともに、次に例示されるような事項を盛り込んでください。
○運営方針○採用、研修計画○設備等整備計画
○事業経営の方針

35 組 織

組織の職制や職務権限が明確にされていますか。

1 達成度の評価

□実施できている（→2へ）

□実施できているが不十分（→3、4へ）

□実施できていない（→3、4へ）

2 具体的な実施状況

3 実施が不十分／実施できていない理由

4 改善の必要性

□既に着手している　　□本年度以降に改善に着手

□本年度中に改善着手　　□改善の必要性と実現可能性の検討に着手

□当面、改善には着手しない

注釈：次に例示されるような点に留意し、工夫を行ってください。
○組織図を整備する。
○役員や管理職の職務権限を明確にする。
○定められた職務権限に基づき業務を行う。

３６　法令等の遵守

サービス提供や事業管理に関わる関連諸法令・通知が遵守されていますか。

1　達成度の評価

□実施できている（→２へ）

□実施できているが不十分（→３、４へ）

□実施できていない（→３、４へ）

2　具体的な実施状況

3　実施が不十分／実施できていない理由

4　改善の必要性

□既に着手している　　□本年度以降に改善に着手

□本年度中に改善着手　　□改善の必要性と実現可能性の検討に着手

□当面、改善には着手しない

注釈：違反する行為が発生・発覚した場合、速やかにその改善措置がとられるようにしてください。
また、訪問入浴介護では、医療行為はできませんので、利用者及び家族等の理解を得てください。

３７　人事・労務管理(1)

就業規則が定められ、適正に運用されていますか。

1　達成度の評価

□実施できている（→２へ）

□実施できているが不十分（→３、４へ）

□実施できていない（→３、４へ）

2　具体的な実施状況

3　実施が不十分／実施できていない理由

4　改善の必要性

□既に着手している　　□本年度以降に改善に着手

□本年度中に改善着手　　□改善の必要性と実現可能性の検討に着手

□当面、改善には着手しない

注釈：時間外勤務等の取扱いを遵守してください。

３８　人事・労務管理 (2)

適切な人事採用や人事管理がなされていますか。

1　達成度の評価

□実施できている（→２へ）

□実施できているが不十分（→３、４へ）

□実施できていない（→３、４へ）

2　具体的な実施状況

3　実施が不十分／実施できていない理由

4　改善の必要性

□既に着手している　　□本年度以降に改善に着手

□本年度中に改善着手　　□改善の必要性と実現可能性の検討に着手

□当面、改善には着手しない

注釈：次に例示されるような点に留意し、工夫を行ってください。
○職員の採用方法や基準を明らかにする。
○採用時、退職時には管理者が直接面接を行う。退職時にはその理由等を明確に把握する。
○昇格、登用の基準を明確にし、人事考課の結果を考慮し、公平かつ適切な配置を行い、職員のやる気を引き出すように図る。

３９　人事・労務管理(3)

職員に対する福利厚生の制度や事業の充実が図られていますか。

1　達成度の評価

□実施できている（→２へ）

□実施できているが不十分（→３、４へ）

□実施できていない（→３、４へ）

2　具体的な実施状況

3　実施が不十分／実施できていない理由

4　改善の必要性

□既に着手している　　□本年度以降に改善に着手

□本年度中に改善着手　　□改善の必要性と実現可能性の検討に着手

□当面、改善には着手しない

４０　人事・労務管理(4)

職員の疾病の早期発見や健康状態の把握のため、採用時及びその後定期的に健康診断が実施されていますか。

1　達成度の評価

□実施できている（→２へ）

□実施できているが不十分（→３、４へ）

□実施できていない（→３、４へ）

2　具体的な実施状況

3　実施が不十分／実施できていない理由

4　改善の必要性

□既に着手している　　□本年度以降に改善に着手

□本年度中に改善着手　　□改善の必要性と実現可能性の検討に着手

□当面、改善には着手しない

注釈：採用後においても、１年に１回以上定期的に健康診断を実施してください。
健康診断の結果は、適切に記録・保管してください。

41　人事・労務管理(5)

職員の社会保険への加入が適正に行われていますか。

1　達成度の評価

□実施できている（→2へ）

□実施できているが不十分（→3、4へ）

□実施できていない（→3、4へ）

2　具体的な実施状況

3　実施が不十分／実施できていない理由

4　改善の必要性

□既に着手している　　□本年度以降に改善に着手

□本年度中に改善着手　　□改善の必要性と実現可能性の検討に着手

□当面、改善には着手しない

42 労働災害防止

労働災害防止のための対応策が立てられていますか。

1 達成度の評価

□実施できている（→2へ）

□実施できているが不十分（→3、4へ）

□実施できていない（→3、4へ）

2 具体的な実施状況

3 実施が不十分／実施できていない理由

4 改善の必要性

□既に着手している　□本年度以降に改善に着手

□本年度中に改善着手　□改善の必要性と実現可能性の検討に着手

□当面、改善には着手しない

注釈：衛生管理者の配置など必要な人材の確保をしてください。
特に、腰痛防止対策の推進に努めてください。
車両を使用するケースについては、運転等に関する注意を促すなどしてください。

43 研修・教育(1)

職員の研修体系を整備し、研修を計画的かつ定期的に行っていますか。

1 達成度の評価

□実施できている（→2へ）

□実施できているが不十分（→3、4へ）

□実施できていない（→3、4へ）

2 具体的な実施状況

3 実施が不十分／実施できていない理由

4 改善の必要性

□既に着手している　□本年度以降に改善に着手

□本年度中に改善着手　□改善の必要性と実現可能性の検討に着手

□当面、改善には着手しない

注釈：次に例示されるような点に留意し、工夫を行ってください。
○採用時研修や事業所内研修を行うとともに、行政や団体等が行う研修内容を把握し、参加計画を立てる。
○職員の研修ニーズを分析し、ニーズを踏まえた研修を行う。
○ＯＪＴを職員の状況に応じ、適切な方法で実施する。

44 研修・教育(2)

職員の勉強会や研究発表会が企画され、計画的に行われていますか。

1 達成度の評価

□実施できている（→2へ）

□実施できているが不十分（→3、4へ）

□実施できていない（→3、4へ）

2 具体的な実施状況

3 実施が不十分／実施できていない理由

4 改善の必要性

□既に着手している　□本年度以降に改善に着手

□本年度中に改善着手　□改善の必要性と実現可能性の検討に着手

□当面、改善には着手しない

注釈：次に例示されるような点に留意し、工夫を行ってください。
○調査研究の推進や指導体制を整備する。

45 研修・教育(3)

利用者に適正なサービスが提供できるように、職員が新しい情報を得るための研修等への参加の機会を設けていますか。

1 達成度の評価

□実施できている（→2へ）

□実施できているが不十分（→3、4へ）

□実施できていない（→3、4へ）

2 具体的な実施状況

3 実施が不十分／実施できていない理由

4 改善の必要性

□既に着手している　□本年度以降に改善に着手

□本年度中に改善着手　□改善の必要性と実現可能性の検討に着手

□当面、改善には着手しない

注釈：次に例示されるような点に留意し、工夫を行ってください。
○外部の学会や研究会等への参加を促進する。

46 研修・教育(4)

職員の専門資格取得を積極的に進めていますか。

1 達成度の評価

□実施できている（→2へ）

□実施できているが不十分（→3、4へ）

□実施できていない（→3、4へ）

2 具体的な実施状況

3 実施が不十分／実施できていない理由

4 改善の必要性

□既に着手している　□本年度以降に改善に着手

□本年度中に改善着手　□改善の必要性と実現可能性の検討に着手

□当面、改善には着手しない

注釈：ケアマネジャーや介護福祉士等、各職務で取得できる資格取得の支援を行ってください。

４７　財務管理(1)

適切な財務管理を行っていますか。

1　達成度の評価

□実施できている（→２へ）

□実施できているが不十分（→３、４へ）

□実施できていない（→３、４へ）

2　具体的な実施状況

3　実施が不十分／実施できていない理由

4　改善の必要性

□既に着手している　　□本年度以降に改善に着手

□本年度中に改善着手　　□改善の必要性と実現可能性の検討に着手

□当面、改善には着手しない

４８ 財務管理(2)

財務管理に当たって、サービスや現場の実態との整合性を図るために職員の意見を徴収していますか。

1 達成度の評価

□実施できている（→２へ）

□実施できているが不十分（→３、４へ）

□実施できていない（→３、４へ）

2 具体的な実施状況

3 実施が不十分／実施できていない理由

4 改善の必要性

□既に着手している　□本年度以降に改善に着手

□本年度中に改善着手　□改善の必要性と実現可能性の検討に着手

□当面、改善には着手しない

注釈：サービス分野で話し合いを持ったり、管理者との意見交換などの方法をとりましょう。

地域社会等との連携

1　関係機関との連携に関する項目

４９　ボランティア・地域住民

地域での介護教室の開催や介護者会への参加等、地域との交流に努めていますか。

1　達成度の評価

□実施できている（→２へ）

□実施できているが不十分（→３、４へ）

□実施できていない（→３、４へ）

2　具体的な実施状況

3　実施が不十分／実施できていない理由

4　改善の必要性

□既に着手している　　□本年度以降に改善に着手

□本年度中に改善着手　　□改善の必要性と実現可能性の検討に着手

□当面、改善には着手しない

注釈：次に例示されるような点に留意し、工夫を行ってください。
○一般住民向けに、講習会や介護教室を実施する。
○体験学習の場を提供する。

５０　関係機関との連携

関連する専門諸機関との連携はとれていますか。

1　達成度の評価

□実施できている（→２へ）

□実施できているが不十分（→３、４へ）

□実施できていない（→３、４へ）

2　具体的な実施状況

3　実施が不十分／実施できていない理由

4　改善の必要性

□既に着手している　　□本年度以降に改善に着手

□本年度中に改善着手　　□改善の必要性と実現可能性の検討に着手

□当面、改善には着手しない

注釈：個々のケースやサービスに関する連携や情報交換・共有化以外にも、日常的に連携と強力を推進してください。

自由記載欄

提供しているサービスに関し、優れた取組みや、力を入れている事例などを、具体的に記載してください。

埼玉県介護サービス評価委員会　委員

（敬称略）

氏　　名	所　属　団　体　等
小笠原　祐次	立　正　大　学　教　授
澤田　信子	埼　玉　県　立　大　学　助　教　授
遠井　勝弘	埼　玉　県　医　師　会　理　事
石川　智香	埼　玉　県　看　護　協　会　常　務　理　事
田中　節子	埼　玉　県　介　護　福　祉　士　会
手嶋　寿美子	埼　玉　県　社　会　福　祉　士　会　理　事
前園　徹	埼玉県理学療法士会事務局長
土屋　久子	埼　玉　県　老　人　福　祉　施　設　協　議　会
漆原　彰	埼　玉　県　老　人　保　健　施　設　協　会　長
松永　源一郎	埼玉県社会福祉協議会事務局次長
安藤　幸男	埼玉県在宅福祉事業者連絡協議会長
中村　静江	埼玉県訪問看護ｽﾃｰｼｮﾝ連絡協議会長
西村　美智代	埼玉県痴呆性高齢者ｸﾞﾙｰﾌﾟﾎｰﾑ協議会長

在宅サービス自己評価基準
（平成１４年３月発行）

埼玉県健康福祉部介護対策課
〒336-8501　さいたま市高砂3-15-1
048-824-2111（代表）

訪問看護評価項目

Ⅰ　サービス提供の様式

1　利用申込から利用終了までの手続きに関する項目

項目	番号	設　　問	評価年月日　年　月　日 評価結果 ○	△	×	改善の必要性 A	B	C	D	E	優先順位	評価年月日　年　月　日 評価結果 ○	△	×	改善の必要性 A	B	C	D	E	優先順位	評価年月日　年　月　日 評価結果 ○	△	×	改善の必要性 A	B	C	D	E	優先順位	評価年月日　年　月　日 評価結果 ○	△	×	改善の必要性 A	B	C	D	E	優先順位
サービス内容の説明	1	利用申込者又はその家族に対して、重要事項の説明を行う際、重要事項説明書のほかにパンフレットを用意するなどわかりやすい説明に配慮していますか。また、目や耳の不自由な方へ配慮していますか。																																				
利用申込み	2	利用希望者から直接利用申込を受け付けた時、所定の手続きをとるよう勧め、主治医及び最寄りの指定居宅介護支援事業者等へつないでいますか。																																				
	3	必要があれば、緊急にサービスを提供し、利用手続きについては事後的に処理できる仕組みになっていますか。																																				
	4	利用申込者との利用契約は、被保険者証を確認の上、契約書を作成していますか。																																				
	5	契約を締結することが困難な利用者に対して、柔軟に対応されていますか。																																				
ニーズの把握、評価	6	利用者の心身の状況、病歴、その置かれている環境、その他保健医療サービス、福祉サービスの利用状況の把握に努めていますか。																																				
サービスの利用調整	7	指定居宅介護支援事業者からサービス提供の依頼があった時、その提供するサービス内容について、ケース会議等を行っていますか。																																				
利用契約の解約・利用終了後の対応	8	サービス利用に該当しなくなった場合、対応できない理由をわかりやすく説明していますか。																																				
	9	利用者の受入ができない場合、医師及び居宅介護支援事業者へ連絡をしていますか。																																				
	10	利用者が、いつでも契約の解約ができることを説明し、また、利用者又は事業者から直ちに契約を解除することができる事由を事業所として定めていますか。																																				
	11	利用終了に際して、必要な情報の提供やアドバイスを利用者・家族にわかりやすく行っていますか。																																				
	12	利用終了時に他の事業者が選定された場合には、必要に応じ情報の提供等を行っていますか。																																				

2　訪問看護計画に関する項目

アセスメント・訪問看護計画策定と実施	13	利用者の状態像と生活特性を把握し、課題を明らかにするためのアセスメントを行っていますか。																																				
	14	居宅サービス計画に基づいて、個別に利用者の希望・主治医の指示及び心身の状況等を踏まえて療養上の目標、当該目標を達成するための、サービス提供のより具体的な方法がもりこまれていますか。																																				
	15	訪問看護計画を策定する際に、必要に応じ各種専門職の意見を取り入れて行っていますか。																																				
参加・説明と自己決定	16	訪問看護計画は、利用者や家族の意向を踏まえて策定し、十分説明の上、同意を得ていますか。																																				
訪問看護計画の見直し	17	援助の経過を正確に観察・評価し、必要に応じて訪問看護計画の見直しを行っていますか。																																				

3　サービス提供の工夫に関する項目

利用時間・利用期間の柔軟化	18	サービス変更依頼(利用変更)に対応できる体制がとられていますか。																																				
サービス内容の工夫	19	常に利用者の心身の状況・希望に沿ったサービスの提供ができるよう配慮していますか。																																				
	20	サービス提供に用いる設備・器具の使用について安全と清潔の保持に努めていますか。																																				

Ⅱ　サービス提供体制

1　職員の配置・体制に関する項目

指導・助言の体制	21	個々のサービスの提供に関して、定期的又は随時に指導・助言が行われる体制がとられていますか。																																				
訪問体制	22	適正・計画的な訪問ができるような職員配置に努めていますか。																																				
チーム体制	23	利用者に適切なサービスが提供できるよう、訪問看護師等がチームを組んでサービス提供ができる体制がとられていますか。																																				

評価結果：○　実施できている、△　実施できているが不十分、×　実施はできていない、－　非該当
改善の必要性：A　既に着手している、B　本年度中に改善に着手、C　本年度以降に改善着手、D　改善の必要性と実現可能性の検討に着手、E　当面、改善には着手しない
優先順位：個々の評価項目について改善の必要性を判断し、優先順位を決定します。

各在宅サービスに共通する評価基準

Ⅰ サービス内容

1 利用者本位のサービス提供に関する項目

項目	番号	設問	評価年月日 年 月 日									評価年月日 年 月 日									評価年月日 年 月 日									評価年月日 年 月 日								
			評価結果			改善の必要性					優先順位	評価結果			改善の必要性					優先順位	評価結果			改善の必要性					優先順位	評価結果			改善の必要性					優先順位
			○	△	×	A	B	C	D	E		○	△	×	A	B	C	D	E		○	△	×	A	B	C	D	E		○	△	×	A	B	C	D	E	
自立支援	1	利用者が自立して生き生きとした生活が送れるようなサービスの提供や、利用者・家族が地域とのつながりが保てるよう地域情報を提供するなどの配慮をしていますか。																																					
	2	利用者の状態により、自立支援のための福祉用具の活用ができるよう、情報提供を行っていますか。																																					
健康管理	3	利用者・家族の体調や健康状態に気を配り、健康の保持増進のために必要な支援を行っていますか。																																					
コミュニケーション	4	利用者や家族への言葉づかいに対する配慮がなされていますか。																																					
	5	利用者・家族の心理面に配慮し、コミュニケーションをとるよう努めていますか。																																					
利用者の意向の尊重	6	サービスの利用に当たって、利用者・家族の意向をできる限り尊重するよう努めていますか。																																					
サービス提供の事前準備	7	サービス提供前に、必要な機材等の準備や確認を行っていますか。																																					
事後処理	8	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ますか。																																					
他のサービスの把握	9	公的サービスや他のサービス提供機関等の実状を把握し、利用者や家族に適切な情報提供に努めていますか。																																					
情報開示	10	住民や利用者に対して、財務諸表を公開していますか。																																					
	11	住民や利用者に対して、自己評価や第三者評価の結果を公開していますか。																																					

Ⅱ サービスの提供体制

1 サービスの質の確保に関する項目

サービスの標準化	12	サービスに関するマニュアル等を訪問看護師等に徹底し、サービスの標準化が図られていますか。																																					
ケアカンファレンスでのスーパービジョン	13	事業所内あるいは外部の専門家の参加により、定期的又は必要に応じて、ケアカンファレンスの際にスーパービジョン(助言指導)を実施していますか。																																					
サービスの質の向上	14	サービスの質の向上に向けて中・長期的な計画を立てた上で、事業計画の策定を行っていますか。																																					
	15	評価基準等を活用して定期的に自己評価を行い、必要な業務改善を行っていますか。																																					
業務改善・提案活動	16	サービス従事者、利用者、家族からの意見や要望に基づいて業務改善が図られるよう配慮がされていますか。																																					
看護実践能力	17	看護実践能力の評価マニュアルを作成していますか。																																					

2 他機関との連携に関する項目

関係事業者・機関との連携	18	サービス提供事業者や関係機関との連携、調整を図り、個々の利用者が援助を受けられるように努めていますか。																																					
	19	利用者のかかりつけ医・介護支援専門員と連携していますか。																																					

3 利用者や家族とのコミュニケーションに関する項目

相談・情報提供活動	20	定期的又は必要に応じて、利用者や家族との相談、意見収集の機会を持っていますか。																																					
利用者からの苦情	21	サービスに関する苦情を受け付ける窓口を設置し、苦情があれば迅速な対応が行われていますか。																																					

評価結果：○　実施できている、△　実施できているが不十分、×　実施はできていない、ー　非該当
改善の必要性：A　既に着手している、B　本年度中に改善に着手、C　本年度以降に改善着手、D　改善の必要性と実現可能性の検討に着手、E　当面、改善には着手しない
優先順位：個々の評価項目について改善の必要性を判断し、優先順位を決定します。

4 利用者記録管理やプライバシーに関する項目

項目	番号	設問	評価年月日 年 月 日 評価結果 ○	△	×	改善の必要性 A	B	C	D	E	優先順位	評価年月日 年 月 日 評価結果 ○	△	×	改善の必要性 A	B	C	D	E	優先順位	評価年月日 年 月 日 評価結果 ○	△	×	改善の必要性 A	B	C	D	E	優先順位	評価年月日 年 月 日 評価結果 ○	△	×	改善の必要性 A	B	C	D	E	優先順位
利用者の記録	22	利用者に関する情報を適切に記録し、保管していますか。																																				
利用者記録の管理	23	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の保管をしていますか。																																				
プライバシーの保護	24	利用者や家族の人権やプライバシー保護に適切な配慮を行っていますか。																																				
個人情報の開示	25	利用者や家族からの求めに応じて、サービス提供記録等の開示を行っていますか。																																				

5 衛生管理に関する項目

感染症対策	26	感染症予防のための必要な対策を講じていますか。																																				
	27	感染者に対して適切な対応がなされていますか。																																				

6 事故対策に関する項目

事故防止のマニュアル化	28	事故を発生させないための留意点・注意事項をマニュアルとして職員に示していますか。																																				
利用者の緊急事態への対応	29	サービス提供中、利用者に緊急事態が発生した場合の対応方法が確立されていますか。																																				
事業者の責めによる事故等への対	30	事業者の責めにより利用者の身体や財物に被害を与えるなどの事故が生じた場合の対応方法が確立されていますか。																																				
災害時の対策	31	災害(火災や震災など)時における適切な対策が立てられていますか。																																				
保険への加入	32	賠償責任等に備えて、保険に加入していますか。																																				

Ⅲ 事業管理・運営

1 事業理念や計画に関する項目

基本方針と理念	33	事業者としての理念や基本方針を明文化し、職員や関係者に周知する取組を行っていますか。																																				
目標計画の策定と見直し	34	組織が提供するサービスに関する現状の分析と、中・長期的な視点で課題を明確にした上で、それに対応する中・長期的な計画を策定していますか。																																				

2 組織の管理と法令の遵守に関する項目

組織	35	組織の職制や職務権限が明確にされていますか。																																				
法令等の遵守	36	サービス提供や事業管理に関わる関連諸法令・通知が遵守されていますか。																																				

3 事業の管理に関する項目

人事・労務管理	37	就業規則が定められ、適正に運用されていますか。																																				
	38	適切な人事採用や人事管理がなされていますか。																																				
	39	職員に対する福利厚生の制度や事業の充実が図られていますか。																																				
	40	職員の疾病の早期発見や健康状態の把握のため、採用時及びその後定期的に健康診断が実施されていますか。																																				
	41	職員の社会保険への加入が適正に行われていますか。																																				
労働災害防止	42	労働災害防止のための対応策が立てられていますか。																																				

評価結果：○　実施できている、△　実施できているが不十分、×　実施はできていない、－　非該当
改善の必要性：A　既に着手している、B　本年度中に改善に着手、C　本年度以降に改善着手、D　改善の必要性と実現可能性の検討に着手、E　当面、改善には着手しない
優先順位：個々の評価項目について改善の必要性を判断し、優先順位を決定します。

4 研修・教育に関する項目

項目	番号	設問	評価年月日 年 月 日									評価年月日 年 月 日									評価年月日 年 月 日									評価年月日 年 月 日								
			評価結果			改善の必要性					優先順位	評価結果			改善の必要性					優先順位	評価結果			改善の必要性					優先順位	評価結果			改善の必要性					優先順位
			○	△	×	A	B	C	D	E		○	△	×	A	B	C	D	E		○	△	×	A	B	C	D	E		○	△	×	A	B	C	D	E	
研修・教育	43	職員の研修体系を整備し、研修を計画的かつ定期的に行っていますか。																																				
	44	職員の勉強会や研究発表会が企画され、計画的に行われていますか。																																				
	45	利用者に適正なサービスが提供できるように、職員が新しい情報を得るための研修等への参加の機会を設けていますか。																																				
	46	職員の専門資格取得を積極的に進めていますか。																																				

5 財務管理に関する項目

財務管理	47	適切な財務管理を行っていますか。																																				
	48	財務管理に当たっては、サービスや現場の実態との整合性を図るために職員の意見を徴収していますか。																																				

Ⅳ 地域社会等との連携

1 関係機関との連携に関する項目

ボランティア・地域住民	49	地域での介護教室の開催や介護者会への参加等、地域との交流に努めていますか。																																				
関係機関との連携	50	関連する専門諸機関との連携はとれていますか。																																				

評価結果：○ 実施できている、△ 実施できているが不十分、× 実施はできていない、— 非該当
改善の必要性：A 既に着手している、B 本年度中に改善に着手、C 本年度以降に改善着手、D 改善の必要性と実現可能性の検討に着手、E 当面、改善には着手しない
優先順位：個々の評価項目について改善の必要性を判断し、優先順位を決定します。