

千葉県福祉サービス第三者評価の評価結果
(訪問入浴介護)

1 評価機関

名 称	
所 在 地	
評価実施期間	年 月 日～ 年 月 日

2 受審事業者情報

(1) 基本情報

名 称 (フリガナ)			
所 在 地	〒		
交 通 手 段			
電 話		F A X	
ホームページ			
経 営 法 人			
開設年月日			
介護保険事業所番号		指定年月日	
併設しているサービス			

(2) サービス内容

対象地域	
利用日	
利用時間	
休 日	

(3) 職員（スタッフ）体制

職 員	常勤職員	非常勤、その他	合 計	備 考
職種別従業者数	看護師	准看護師	介護職員	事務員
介護職員が 有している資格	介護福祉士	訪問介護員 1 級	訪問介護員 2 級	
	訪問介護員 3 級			

(4) サービス利用のための情報

利用申込方法		
申請窓口開設時間		
申請時注意事項		
苦情対応	窓口設置	
	第三者委員の設置	

3 事業者から利用（希望）者の皆様へ

サービス方針	
特 徴	
利用（希望）者 へのPR	

福祉サービス第三者評価総合コメント

[illegible]

(評価を受けて、受審事業者の取組み)

福祉サービス第三者評価項目（訪問入浴介護）の評価結果								
大項目		中項目	小項目	項目		標準項目		
						☑実施数	□未実施数	
Ⅰ	福祉サービスの基本方針と組織運営	1 理念・基本方針	理念・基本方針の周知	1	理念や基本方針が明文化され、職員に周知・理解されている。			
				2	理念や基本方針が利用者等に周知されている。			
		2 計画の策定	計画の適正な策定	3	事業計画が適切に策定され、計画達成のための重要課題が明確にされている。また、事業計画等、重要な課題や方針を決定するに当たっては、職員と幹部職員とが話し合う仕組みがある。			
						3 管理者の責任とリーダーシップ	管理者のリーダーシップ	4
		4 人材の確保・養成	人事管理体制の整備	職員の質の向上への体制整備	5			
					6	事業所の就業関係の改善課題について、職員（委託業者を含む）などの現場の意見を幹部職員が把握できる仕組みがある。また、福利厚生に積極的に取り組んでいる。		
					7	人事方針を策定し、人事を計画的・組織的に行い、職員評価が客観的な基準に基づいて行われている。		
					8	必要な福祉人材の確保・定着等に関する具体的な計画が確立し、取組が実施されている。		
					9	職員の教育・研修に関する基本方針が明示され、研修計画を立て人材育成に取り組んでいる。		
		Ⅱ	適切な福祉サービスの実施	1 利用者本位の福祉サービス	利用者尊重の明示	10	事業所の全職員を対象とした権利擁護に関する研修を行い、利用者の権利を守り、個人の意思を尊重している。	
11	個人情報保護に関する規定を公表し徹底を図っている。							
12	利用者満足度の向上を意図した仕組みを整備し、取り組んでいる。							
13	苦情又は意見を受け付ける仕組みがある。							
2 サービスの質の確保	サービスの質の向上への取り組み			14	サービス内容について定期的に評価を行い、改善すべき課題を発見し実行している。			
				15	事業所業務のマニュアル等を作成し、また日常のサービス改善を踏まえてマニュアルの見直しを行っている。			
3 サービスの利用開始	サービスの利用開始			16	サービスの開始に当たり、利用者等に説明し、同意を得ている。			
4 個別支援計画の策定	個別支援計画の策定・見直し			17	一人ひとりのニーズを把握して個別の支援計画を策定している。			
				18	個別支援計画について、内容が常に適切であるかの評価・計画の見直しを実施している。			
				19	利用者の状態変化などサービス提供に必要な情報が、口頭や記録を通して職員間に伝達される仕組みがある。			
5 実施サービスの質	項目別実施サービスの質			20	訪問入浴介護計画（手順書等）に基づいて入浴支援を行っている。			
				21	訪問入浴介護に必要な機材等の点検及び衛生管理を実施している。			
				22	訪問入浴介護の提供前に、利用者の健康状態を確認している。			
				23	認知症の利用者に対するサービスの質の確保に取り組んでいる。			
				24	サービス提供が利用者や家族にとって安心・快適なものとなるようにしている。			
				25	安定的で継続的なサービスを提供している。			
6 安全管理	利用者の安全確保			26	感染症発生時の対応など利用者の安全確保のための体制が整備されている。			
				27	事故や非常災害発生時など利用者の安全確保のためにリスクを把握し、対策を実行している。			
計								

項目別評価コメント

標準項目 ☒整備や実行が記録等で確認できる。 ☐確認できない。

評価項目		標準項目	
1	理念や基本方針が明文化され、職員に周知・理解されている。	☐	理念・方針が文書（事業計画等の法人・事業所内文書や広報誌、パンフレット等）に記載されている。
		☐	理念・方針を事業所内の誰もが見やすい箇所に掲示し、職員配布文書に記載している。
		☐	理念・方針を会議や研修において定期的に取り上げ職員と話し合い共有化を図っている。
		☐	理念・方針の実践を日常の会議等で話し合い実行面の反省をしている。
(評価コメント)			
2	理念や基本方針が利用者等に周知されている。	☐	契約時等に理念・方針が理解しやすい資料を作成し、分かりやすい説明をしている。
		☐	理念・方針を利用者会や家族会等で実践面について説明し、話し合いをしている。
		☐	理念・方針の実践面を広報誌や手紙、日常会話などで日常的に伝えている。
(評価コメント)			
3	事業計画が適切に策定され、計画達成のための重要課題が明確にされている。 また、事業計画等、重要な課題や方針を決定するに当たっては、職員と幹部職員とが話し合う仕組みがある。	☐	事業計画は中長期的視点を踏まえて、具体的に計画されている。
		☐	事業環境の分析及び現状の反省を踏まえ、理念・基本方針の具現化を図るための重要課題が明確にされている。
		☐	各計画の策定に当たっては、現場の状況を把握し、職員と幹部職員が話し合う仕組みがある。
		☐	年度終了時はもとより、年度途中にあっても、あらかじめ定められた時期、手順に基づいて事業計画の実施状況の把握、評価を行っている。
		☐	一連の過程が、全ての職員に周知され、一部の職員だけで行われていない。
(評価コメント)			
4	理念の実現や質の向上、職員の働き甲斐等の取り組みに指導力を発揮している。	☐	管理者は、理念・方針の実現、福祉サービスの質に関する課題を把握し、改善のための具体的な方針を明示して指導力を発揮している。
		☐	運営に関する職員、利用者、家族、地域の関係機関の意見を把握して方針を立てている。
		☐	職員の意見を尊重し、創意・工夫が生まれやすい職場作りをしている。
		☐	知識・技術の向上を計画的に進め職員の意欲や自信を育てている。
		☐	職場の人間関係が良好か把握し、必要に応じて助言・教育を行っている。
(評価コメント)			
5	施設の全職員が守るべき倫理を明文化している。	☐	倫理規程があり、職員に配布されている。
		☐	従業者を対象とした、倫理及び法令遵守に関する研修を定期的の実施し、周知を図っている。
		☐	倫理（個人の尊厳）の周知を図るための日常的な取り組みが確認できる。
(評価コメント)			
6	事業所の就業関係の改善課題について、職員（委託業者を含む）などの現場の意見を幹部職員が把握できる仕組みがある。また、福利厚生に積極的に取り組んでいる。	☐	ICT化の促進等により、業務効率化を図っている。
		☐	記録業務、行事、会議等の簡素化などにより、業務改善を図っている。
		☐	担当者や担当部署等を設置し職員の有給休暇の消化率や時間外労働のデータを、定期的にチェックしている。
		☐	把握した問題点に対して、人材や人員体制に関する具体的な改善計画を立て実行している。
		☐	定期的に職員との個別面接の機会を設ける等、職員が相談をしやすいような組織内の工夫をしている。
		☐	職員の希望の聴取等をもとに、総合的な福利厚生事業を実施している。
(評価コメント)			

7	人事方針を策定し、人事を計画的・組織的に行い、職員評価が客観的な基準に基づいて行われている。	☐	人事方針が明文化されている。
		☐	職務権限規定等を作成し、従業者の役割と権限を明確にしている。
		☐	評価基準を職員に明確に示すことや、結果の職員へのフィードバック等の具体的な方策によって客観性や透明性の確保が図られている。
		☐	評価が公平に行われるように工夫している。
(評価コメント)			
8	必要な福祉人材の確保・定着等に関する具体的な計画が確立し、取組が実施されている。	☐	必要な福祉人材や人員体制に関する基本的な考え方や、福祉人材の確保と育成に関する方針が確立している。
		☐	福祉サービスの提供に関わる専門職(有資格の職員)の配置等、必要な福祉人材や人員体制について、具体的な計画がある。
		☐	計画にもとづいた人材の確保や育成が実施されている。
		☐	法人(福祉施設・事業所)として、効果的な福祉人材確保(採用活動等)を実施している。
(評価コメント)			
9	職員の教育・研修に関する基本方針が明示され、研修計画を立て人材育成に取り組んでいる。	☐	キャリアアップ計画など中長期の人材育成計画がある。
		☐	職種別、役割別に期待能力基準を明示している。
		☐	研修計画を立て実施し、必要に応じて見直している。
		☐	個別育成目標を明確にしている。
		☐	OJTの仕組みを明確にしている。
(評価コメント)			
10	事業所の全職員を対象とした権利擁護に関する研修を行い、利用者の権利を守り、個人の意思を尊重している。	☐	憲法、社会福祉法、介護保険法等など法の基本理念の研修を定期的実施している。
		☐	日常の支援では、個人の意思を尊重している。
		☐	職員の不適切な言動、放任、虐待、無視などが行われることの無いように、職員が相互に振り返り組織的に対策を立て対応している。
		☐	虐待被害にあった利用者がある場合には、関係機関と連携しながら対応する体制を整えている。
		☐	日常の支援では利用者のプライバシーに配慮した支援をしている。
		☐	利用者の羞恥心に配慮した支援をしている。
(評価コメント)			
11	個人情報保護に関する規定を公表し徹底を図っている。	☐	個人情報の保護に関する方針をホームページ、パンフレット等に掲載し、また事業所内に掲示し周知を図っている。
		☐	個人情報の利用目的を明示している。
		☐	利用者等の求めに応じて、サービス提供記録を開示することを明示している。
		☐	職員(実習生、ボランティア含む)に対し、個人情報保護について研修等により周知徹底している。
(評価コメント)			
12	利用者満足度の向上を意図した仕組みを整備し、取り組んでいる。	☐	利用者満足度を把握し改善する仕組みがある。
		☐	把握した問題点の改善策を立て迅速に実行している。
		☐	利用者・家族が要望・苦情を言いやすい体制を整備している。
		☐	利用者又はその家族等との相談の場所及び相談対応日の記録がある。
(評価コメント)			

13	苦情又は意見を受け付ける仕組みがある。	☐	重要事項を記した文書等利用者等に交付する文書に、相談、苦情等対応窓口及び担当者が明記され、説明のうえ周知を図っている。
		☐	相談、苦情等対応に関するマニュアル等がある。
		☐	相談、苦情等対応に関する記録があり、問題点の改善を組織的に実行している。
		☐	苦情等対応結果は、利用者又はその家族等に対して説明し理解を求めている。
(評価コメント)			
14	サービス内容について定期的に評価を行い、改善すべき課題を発見し実行している。	☐	事業所全体としてサービスの質や介護方法を検討する会議があり、改善計画を立て実行している記録がある。
		☐	事業所全体としてサービス内容を検討する会議の設置規程等又は会議録がある。
(評価コメント)			
15	事業所業務のマニュアル等を作成し、また日常のサービス改善を踏まえてマニュアルの見直しを行っている。	☐	業務の基本や手順が明確になっている。
		☐	分からないときや新人育成など必要に応じてマニュアルを活用している。
		☐	マニュアル見直しを定期的 to 実施している。
		☐	マニュアル作成・見直しは職員の参画のもとに行われている。
(評価コメント)			
16	サービスの開始に当たり、利用者等に説明し、同意を得ている。	☐	サービス提供内容、重要事項等を分かりやすく説明している。
		☐	サービス提供内容や利用者負担金等について利用者の同意を得ている。
		☐	利用者ニーズに対応して分かりやすい資料となるように工夫している。
(評価コメント)			
17	一人ひとりのニーズを把握して個別の支援計画を策定している。	☐	利用者及びその家族等の意向、利用者等の心身状況、生活環境等が把握され記録されている。
		☐	利用者一人ひとりのニーズや課題を明示する手段について、手順や様式を工夫し記録している。
		☐	当該サービス計画は、関係職員が連携し、多角的な視点により検討が行われている。
		☐	計画は利用者や家族等に説明し同意を得ている。
(評価コメント)			
18	個別支援計画について、内容が常に適切であるかの評価・計画の見直しを実施している。	☐	当該サービス計画の見直しの時期を明示している。
		☐	サービス担当者会議に出席し関係者の意見を参考にしている。
		☐	急変など緊急見直し時の手順を明示している。
		☐	当該サービス計画の変更について、介護支援専門員との連携に努めている。
		☐	居宅介護支援事業所と定期的に連絡を取り合い、利用者情報を共有化している。
(評価コメント)			
19	利用者の状態変化などサービス提供に必要な情報が、口頭や記録を通して職員間に伝達される仕組みがある。	☐	利用者一人ひとりに関する情報を記録する仕組みがある。
		☐	計画や記録を担当支援職員すべてが情報共有している。
		☐	利用者の状況に変化があった場合には情報共有する仕組みを定め実施している。
		☐	サービス計画の実践に向け、具体的な内容の工夫が見られる。
(評価コメント)			

20	訪問入浴介護計画(手順書等)に基づいて入浴支援を行っている。	☐	訪問入浴介護計画(手順書等)に基づいて入浴支援を行っている。
		☐	利用者の心身の状態に合わせた適切な入浴方法(全身浴、部分浴、清拭)の選定を行っている。
		☐	利用者の特性に合わせてコミュニケーションの工夫をしている。
		☐	家族と連携を図りながら入浴支援を行っている。
(評価コメント)			
21	訪問入浴介護に必要な機材等の点検及び衛生管理を実施している。	☐	サービス提供ごとの機材の消毒及び洗浄を行っている。
		☐	サービス提供ごとに、入浴介護に使用するネットまたはシート等を交換している。
		☐	機材及び車輛の点検を定期的実施・記録している。
(評価コメント)			
22	訪問入浴介護の提供前に、利用者の健康状態を確認している。	☐	サービス提供前に、利用者の健康状態を確認している。
		☐	訪問入浴介護に関する計画に、利用者ごとの体温、血圧等の判定基準がある。
		☐	健康状態の変化により、入浴方法の変更や入浴不可と判断した場合、利用者・家族に説明し同意を得ている。
		☐	利用者の状況変化に応じて、主治医、介護支援専門員など関係機関との連携を図っている。
(評価コメント)			
23	認知症の利用者に対するサービスの質の確保に取り組んでいる。	☐	従業者に対する認知症及び認知症ケアに関する研修を定期的実施している。
		☐	認知症の利用者への対応及び認知症ケアに関するマニュアル等が整備されている。
		☐	医師及び看護師等の関係職員との連携のもと、行動・心理症状(BPSD)について分析を行い、支援内容を検討している。
		☐	「その人らしく」生活できるように支援に工夫が見られる。
(評価コメント)			
24	サービス提供が利用者や家族にとって安心・快適なものとなるようにしている。	☐	支援職員に対して、利用者や家族への接遇・マナーを徹底している。
		☐	訪問した際、利用者の状態や環境に変化がないか確認し、変化のある場合の対応体制を整え、必要に応じて関係機関と連絡をとるなどの対応をしている。
		☐	利用者から援助内容に関して新たな要望や変更があった場合の対応方法を明確にしている。
		☐	訪問日、時間帯は利用者の要望に応えるよう関係機関と調整するなど配慮している。
(評価コメント)			
25	安定的で継続的なサービスを提供している。	☐	訪問入浴支援員が訪問できなくなった場合に代替要員を確保している。
		☐	訪問入浴支援員が変更になる場合は、決められたルールに従って利用者に事前に連絡している。
		☐	訪問入浴支援員が変更後、利用者に負担がないか確認をしている。
(評価コメント)			
26	感染症発生時の対応など利用者の安全確保のための体制が整備されている。	☐	感染症発生時における業務継続計画(BCP)が策定され、定期的な見直しを実施するとともに職員に周知されている。
		☐	感染症に関するマニュアル等を整備している。
		☐	感染症に関する研修を定期的実施している。
		☐	訪問入浴支援員の清潔保持や健康管理を行っている。
		☐	感染症の利用者へ適切なサービスを提供するための仕組みを整備している。
(評価コメント)			

27	事故や非常災害発生時など利用者の安全確保のためにリスクを把握し、対策を実行している。	☐	災害発生時における業務継続計画(BCP)が策定され、定期的な見直しを実施するとともに職員に周知されている。
		☐	事故の発生又はその再発の防止、非常災害時の対応手順等に関するマニュアル等整備している。
		☐	事故事例、ヒヤリ・ハット事例等事故防止につながる事例の検討をしている。
		☐	事故の発生又はその再発の防止、非常災害時の対応に関する研修を定期的の実施している。
(評価コメント)			

項目別評価コメント

標準項目 ☒整備や実行が記録等で確認できる。 ☐確認できない。

評価項目		標準項目	
1	理念や基本方針が明文化され、職員に周知・理解されている。	☐	理念・方針が文書(事業計画等の法人・事業所内文書や広報誌、パンフレット等)に記載されている。
		☐	理念・方針を事業所内の誰もが見やすい箇所に掲示し、職員配布文書に記載している。
		☐	理念・方針を会議や研修において定期的に取り上げ職員と話し合い共有化を図っている。
		☐	理念・方針の実践を日常の会議等で話し合い実行面の反省をしている。
(自己評価コメント)			
2	理念や基本方針が利用者等に周知されている。	☐	契約時等に理念・方針が理解しやすい資料を作成し、分かりやすい説明をしている。
		☐	理念・方針を利用者会や家族会等で実践面について説明し、話し合いをしている。
		☐	理念・方針の実践面を広報誌や手紙、日常会話などで日常的に伝えている。
(自己評価コメント)			
3	事業計画が適切に策定され、計画達成のための重要課題が明確にされている。 また、事業計画等、重要な課題や方針を決定するに当たっては、職員と幹部職員とが話し合う仕組みがある。	☐	事業計画は中長期的視点を踏まえて、具体的に計画されている。
		☐	事業環境の分析及び現状の反省を踏まえ、理念・基本方針の具現化を図るための重要課題が明確にされている。
		☐	各計画の策定に当たっては、現場の状況を把握し、職員と幹部職員が話し合う仕組みがある。
		☐	年度終了時はもとより、年度途中にあっても、あらかじめ定められた時期、手順に基づいて事業計画の実施状況の把握、評価を行っている。
		☐	一連の過程が、全ての職員に周知され、一部の職員だけで行われていない。
(自己評価コメント)			
4	理念の実現や質の向上、職員の働き甲斐等の取り組みに指導力を発揮している。	☐	管理者は、理念・方針の実現、福祉サービスの質に関する課題を把握し、改善のための具体的な方針を明示して指導力を発揮している。
		☐	運営に関する職員、利用者、家族、地域の関係機関の意見を把握して方針を立てている。
		☐	職員の意見を尊重し、創意・工夫が生まれやすい職場作りをしている。
		☐	知識・技術の向上を計画的に進め職員の意欲や自信を育てている。
		☐	職場の人間関係が良好か把握し、必要に応じて助言・教育を行っている。
(自己評価コメント)			
5	施設の全職員が守るべき倫理を明文化している。	☐	倫理規程があり、職員に配布されている。
		☐	従業者を対象とした、倫理及び法令遵守に関する研修を定期的を実施し、周知を図っている。
		☐	倫理(個人の尊厳)の周知を図るための日常的な取り組みが確認できる。
(自己評価コメント)			
6	事業所の就業関係の改善課題について、職員(委託業者を含む)などの現場の意見を幹部職員が把握できる仕組みがある。また、福利厚生に積極的に取り組んでいる。	☐	ICT化の促進等により、業務効率化を図っている。
		☐	記録業務、行事、会議等の簡素化などにより、業務改善を図っている。
		☐	担当者や担当部署等を設置し職員の有給休暇の消化率や時間外労働のデータを、定期的にチェックしている。
		☐	把握した問題点に対して、人材や人員体制に関する具体的な改善計画を立て実行している。
		☐	定期的に職員との個別面接の機会を設ける等、職員が相談をしやすいような組織内の工夫をしている。
		☐	職員の希望の聴取等をもとに、総合的な福利厚生事業を実施している。
(自己評価コメント)			

7	人事方針を策定し、人事を計画的・組織的に行い、職員評価が客観的な基準に基づいて行われている。	☐	人事方針が明文化されている。
		☐	職務権限規定等を作成し、従業者の役割と権限を明確にしている。
		☐	評価基準を職員に明確に示すことや、結果の職員へのフィードバック等の具体的な方策によって客観性や透明性の確保が図られている。
		☐	評価が公平に行われるように工夫している。
(自己評価コメント)			
8	必要な福祉人材の確保・定着等に関する具体的な計画が確立し、取組が実施されている。	☐	必要な福祉人材や人員体制に関する基本的な考え方や、福祉人材の確保と育成に関する方針が確立している。
		☐	福祉サービスの提供に関わる専門職(有資格の職員)の配置等、必要な福祉人材や人員体制について、具体的な計画がある。
		☐	計画にもとづいた人材の確保や育成が実施されている。
		☐	法人(福祉施設・事業所)として、効果的な福祉人材確保(採用活動等)を実施している。
(自己評価コメント)			
9	職員の教育・研修に関する基本方針が明示され、研修計画を立て人材育成に取り組んでいる。	☐	キャリアアップ計画など中長期の人材育成計画がある。
		☐	職種別、役割別に期待能力基準を明示している。
		☐	研修計画を立て実施し、必要に応じて見直している。
		☐	個別育成目標を明確にしている。
		☐	OJTの仕組みを明確にしている。
(自己評価コメント)			
10	事業所の全職員を対象とした権利擁護に関する研修を行い、利用者の権利を守り、個人の意思を尊重している。	☐	憲法、社会福祉法、介護保険法等など法の基本理念の研修を定期的実施している。
		☐	日常の支援では、個人の意思を尊重している。
		☐	職員の不適切な言動、放任、虐待、無視などが行われることの無いように、職員が相互に振り返り組織的に対策を立て対応している。
		☐	虐待被害にあった利用者がある場合には、関係機関と連携しながら対応する体制を整えている。
		☐	日常の支援では利用者のプライバシーに配慮した支援をしている。
		☐	利用者の羞恥心に配慮した支援をしている。
(自己評価コメント)			
11	個人情報保護に関する規定を公表し徹底を図っている。	☐	個人情報の保護に関する方針をホームページ、パンフレット等に掲載し、また事業所内に掲示し周知を図っている。
		☐	個人情報の利用目的を明示している。
		☐	利用者等の求めに応じて、サービス提供記録を開示することを明示している。
		☐	職員(実習生、ボランティア含む)に対し、個人情報保護について研修等により周知徹底している。
(自己評価コメント)			
12	利用者満足度の向上を意図した仕組みを整備し、取り組んでいる。	☐	利用者満足度を把握し改善する仕組みがある。
		☐	把握した問題点の改善策を立て迅速に実行している。
		☐	利用者・家族が要望・苦情を言いやすい体制を整備している。
		☐	利用者又はその家族等との相談の場所及び相談対応日の記録がある。
(自己評価コメント)			

13	苦情又は意見を受け付ける仕組みがある。	☐	重要事項を記した文書等利用者等に交付する文書に、相談、苦情等対応窓口及び担当者が明記され、説明のうえ周知を図っている。
		☐	相談、苦情等対応に関するマニュアル等がある。
		☐	相談、苦情等対応に関する記録があり、問題点の改善を組織的に実行している。
		☐	苦情等対応結果は、利用者又はその家族等に対して説明し理解を求めている。
(自己評価コメント)			
14	サービス内容について定期的に評価を行い、改善すべき課題を発見し実行している。	☐	事業所全体としてサービスの質や介護方法を検討する会議があり、改善計画を立て実行している記録がある。
		☐	事業所全体としてサービス内容を検討する会議の設置規程等又は会議録がある。
(自己評価コメント)			
15	事業所業務のマニュアル等を作成し、また日常のサービス改善を踏まえてマニュアルの見直しを行っている。	☐	業務の基本や手順が明確になっている。
		☐	分からないときや新人育成など必要に応じてマニュアルを活用している。
		☐	マニュアル見直しを定期的に実施している。
		☐	マニュアル作成・見直しは職員の参画のもとに行われている。
(自己評価コメント)			
16	サービスの開始に当たり、利用者等に説明し、同意を得ている。	☐	サービス提供内容、重要事項等を分かりやすく説明している。
		☐	サービス提供内容や利用者負担金等について利用者の同意を得ている。
		☐	利用者ニーズに対応して分かりやすい資料となるように工夫している。
(自己評価コメント)			
17	一人ひとりのニーズを把握して個別の支援計画を策定している。	☐	利用者及びその家族等の意向、利用者等の心身状況、生活環境等が把握され記録されている。
		☐	利用者一人ひとりのニーズや課題を明示する手段について、手順や様式を工夫し記録している。
		☐	当該サービス計画は、関係職員が連携し、多角的な視点により検討が行われている。
		☐	計画は利用者や家族等に説明し同意を得ている。
(自己評価コメント)			
18	個別支援計画について、内容が常に適切であるかの評価・計画の見直しを実施している。	☐	当該サービス計画の見直しの時期を明示している。
		☐	サービス担当者会議に出席し関係者の意見を参考にしている。
		☐	急変など緊急見直し時の手順を明示している。
		☐	当該サービス計画の変更について、介護支援専門員との連携に努めている。
		☐	居宅介護支援事業所と定期的に連絡を取り合い、利用者情報を共有化している。
(自己評価コメント)			
19	利用者の状態変化などサービス提供に必要な情報が、口頭や記録を通して職員間に伝達される仕組みがある。	☐	利用者一人ひとりに関する情報を記録する仕組みがある。
		☐	計画や記録を担当支援職員すべてが情報共有している。
		☐	利用者の状況に変化があった場合には情報共有する仕組みを定め実施している。
		☐	サービス計画の実践に向け、具体的な内容の工夫が見られる。
(自己評価コメント)			

20	訪問入浴介護計画(手順書等)に基づいて入浴支援を行っている。	☐	訪問入浴介護計画(手順書等)に基づいて入浴支援を行っている。
		☐	利用者の心身の状態に合わせた適切な入浴方法(全身浴、部分浴、清拭)の選定を行っている。
		☐	利用者の特性に合わせてコミュニケーションの工夫をしている。
		☐	家族と連携を図りながら入浴支援を行っている。
(自己評価コメント)			
21	訪問入浴介護に必要な機材等の点検及び衛生管理を実施している。	☐	サービス提供ごとの機材の消毒及び洗浄を行っている。
		☐	サービス提供ごとに、入浴介護に使用するネットまたはシート等を交換している。
		☐	機材及び車輛の点検を定期的実施・記録している。
(自己評価コメント)			
22	訪問入浴介護の提供前に、利用者の健康状態を確認している。	☐	サービス提供前に、利用者の健康状態を確認している。
		☐	訪問入浴介護に関する計画に、利用者ごとの体温、血圧等の判定基準がある。
		☐	健康状態の変化により、入浴方法の変更や入浴不可と判断した場合、利用者・家族に説明し同意を得ている。
		☐	利用者の状況変化に応じて、主治医、介護支援専門員など関係機関との連携を図っている。
(自己評価コメント)			
23	認知症の利用者に対するサービスの質の確保に取り組んでいる。	☐	従業者に対する認知症及び認知症ケアに関する研修を定期的実施している。
		☐	認知症の利用者への対応及び認知症ケアに関するマニュアル等が整備されている。
		☐	医師及び看護師等の関係職員との連携のもと、行動・心理症状(BPSD)について分析を行い、支援内容を検討している。
		☐	「その人らしく」生活できるように支援に工夫が見られる。
(自己評価コメント)			
24	サービス提供が利用者や家族にとって安心・快適なものとなるようにしている。	☐	支援職員に対して、利用者や家族への接遇・マナーを徹底している。
		☐	訪問した際、利用者の状態や環境に変化がないか確認し、変化のある場合の対応体制を整え、必要に応じて関係機関と連絡をとるなどの対応をしている。
		☐	利用者から援助内容に関して新たな要望や変更があった場合の対応方法を明確にしている。
		☐	訪問日、時間帯は利用者の要望に応えるよう関係機関と調整するなど配慮している。
(自己評価コメント)			
25	安定的で継続的なサービスを提供している。	☐	訪問入浴支援員が訪問できなくなった場合に代替要員を確保している。
		☐	訪問入浴支援員が変更になる場合は、決められたルールに従って利用者に事前に連絡している。
		☐	訪問入浴支援員が変更後、利用者に負担がないか確認をしている。
(自己評価コメント)			
26	感染症発生時の対応など利用者の安全確保のための体制が整備されている。	☐	感染症発生時における業務継続計画(BCP)が策定され、定期的な見直しを実施するとともに職員に周知されている。
		☐	感染症に関するマニュアル等を整備している。
		☐	感染症に関する研修を定期的実施している。
		☐	訪問入浴支援員の清潔保持や健康管理を行っている。
		☐	感染症の利用者へ適切なサービスを提供するための仕組みを整備している。
(自己評価コメント)			

27	事故や非常災害発生時など利用者の安全確保のためにリスクを把握し、対策を実行している。	☐	災害発生時における業務継続計画(BCP)が策定され、定期的な見直しを実施するとともに職員に周知されている。
		☐	事故の発生又はその再発の防止、非常災害時の対応手順等に関するマニュアル等整備している。
		☐	事故事例、ヒヤリ・ハット事例等事故防止につながる事例の検討をしている。
		☐	事故の発生又はその再発の防止、非常災害時の対応に関する研修を定期的の実施している。
(自己評価コメント)			