

群馬県版共通評価基準 :老人デイサービスセンター

社会福祉施設の運営管理

- 1 理念・基本方針
- 2 事業計画
- 3 管理者の責任とリーダーシップ
- 4 体制及び責任
- 5 経営状況の把握
- 6 サービス内容の検討体制
- 7 人事管理・研修

地域等との関係

- 1 地域社会との関係
- 2 ボランティアの受け入れ
- 3 実習生・体験学習への対応

III サービスの開始・実施

- 1 サービス開始時の対応

サービス実施計画の管理・実施

- 1 通所介護計画の管理体制
- 2 通所介護計画の策定
- 3 サービスの実施
- 4 評価・変更³

サービスの内容

- 1 人権への配慮
- 2 生活環境
- 3 コミュニケーション
- 4 入浴
- 5 排泄
- 6 食事
- 7 整容
- 8 レクリエーション等
- 9 送迎
- 10 機能回復等への支援
- 11 認知症高齢者への対応
- 12 家族との連携
- 13 他機関との連携
- 14 相談支援
- 15 口腔ケア

VI 利用者本位のサービス実施

- 1 利用者の意向の尊重

健康管理・安全管理

- 1 健康管理
- 2 安全管理
- 3 衛生管理・感染症対策

社会福祉施設の運営管理

- 1 理念・基本方針

1 - (1) 社会福祉事業としての理念、事業の目的及び基本方針が周知されている。

-1-(1)- 社会福祉事業としての理念、事業の目的及び基本方針が職員に共有化されている。

【判断基準】

- a) 社会福祉事業としての理念、事業の目的及び基本方針が全職員に向けて明示されており、職員間で共通認識を持つ機会が具体的に設けられている。
- b) 社会福祉事業としての理念、事業の目的及び基本方針が全職員に向けて明示されているが、職員間で共通認識を持つ機会が具体的に設けられていない。
- c) 社会福祉事業としての理念、事業の目的及び基本方針が職員に向けて明示されていない。

-1-(1)- 社会福祉事業としての理念、事業の目的及び基本方針を利用者に周知している。

【判断基準】

- a) 社会福祉事業としての理念、事業の目的及び基本方針を利用児・者に理解してもらうために利用開始前に具体的な説明がなされ、かつ、利用開始後も、疑問や質問等が生じた場合に対応するための具体的な体制ができている。
- b) 社会福祉事業としての理念、事業の目的及び基本方針を利用児・者に理解してもらうために利用開始前に具体的な説明がなされているが、利用開始後に疑問や質問等が生じた場合に対応する具体的な体制はできていない。
- c) 社会福祉事業としての理念、事業の目的及び基本方針を利用児・者に理解してもらうための利用開始前の説明が十分ではない。

- 2 事業計画

2 (1) サービスの質の向上に向けた事業計画を策定している。

-2-(1)- 福祉サービス実施機関としての中・長期的な課題を把握している。

【判断基準】

- a) サービス内容やサービス実施体制について分析を行い、中・長期的な課題や問題点を把握しており、サービスの質を高めるための具体的な事業計画ができている。
- b) サービス内容やサービス実施体制について分析を行い、中・長期的な課題や問題点を把握しているが、サービスの質を高めるための具体的な事業計画はできていない。
- c) サービス内容やサービス実施体制について、中・長期的な課題や問題点を把握していない。

-2-(1)- 中・長期的な計画に基づいて当該年度の事業計画が適切に策定されている。

【判断基準】

- a) 年度毎にサービス内容やサービス実施体制について分析を行い、課題や問題点を把握しており、サービスの質を高めるための具体的な事業計画ができています。
- b) 年度毎にサービス内容やサービス実施体制について分析を行い、課題や問題点を把握しているが、サービスの質を高めるための具体的な事業計画はできていない。
- c) 年度毎にサービス内容やサービス実施体制について、課題や問題点を把握していない。

2 (2) 事業計画の評価を行っている。

-2-(2)- 事業計画の実施状況に関する評価を行っている。

【判断基準】

- a) 事業計画に関する実施状況及び結果についての評価は職員の自己評価に基づいて行われており、そのための評価の様式が整備されている。
- b) 事業計画に関する実施状況及び結果についての評価は職員の自己評価に基づいて行われているが、そのための評価の様式が整備されていない。
- c) 事業計画に関する実施状況及び結果についての評価は職員の自己評価に基づいて行われていない。

- 3 管理者の責任とリーダーシップ

3 (1) 管理者の責任が明確にされている。

1-3-(1)- 管理者の責任が明文化されている。

【判断基準】

- a) 管理者及び各職員の責任のあり方について、明文化されており、かつ共通認識を図る場が設けられている。
- b) 管理者及び各職員の責任のあり方について、明文化されているが、共通認識を図る場は設けられていない。
- c) 管理者及び各職員の責任のあり方について、明文化されていない。

3 (2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。

1-3-(2)- 管理者は福祉サービスの向上に向けて職員が意欲的に取り組めるような組織作りをしている。

【判断基準】

- a) 管理者は、経営や業務の効率化と改善に向けた具体的な取り組みを行い、かつ職員からの業務改善等の提案を具体的に検討する場を設けるなど福祉サービスの質の向上に向けて職員が意欲的に取り組めるような組織作りをしている。
- b) 管理者は、経営や業務の効率化と改善に向けた具体的な取り組みを行っているが、職員からの業務改善等の提案を具体的に検討する場を設けるなど福祉サービスの質の向上に向けて職員が意欲的に取り組めるような組織作りはしていない。
- c) 管理者は、経営や業務の効率化と改善に向けた具体的な取り組みを行っておらず、職員からの業務改善等の提案を具体的に検討する場を設けるなど福祉サービスの質の向上に向けて職員が意欲的に取り組めるような組織作りもしていない。

- 4 体制及び責任

4 (1) 施設の運営が適切に行われている。

1-4-(1)- 施設内の組織について職制・職務分掌等を明確にしている。

【判断基準】

- a) 職種ごとの分担や責任の所在が明文化されており、かつ、職員会議等で、共通認識を持つための取り組みを行っている。
- b) 職種ごとの分担や責任の所在が明文化されているが、職員会議等で共通認識を持つための取り組みは、十分に行われていない。
- c) 職種ごとの対する分担や責任の所在が明文化されていない。

1-4-(1)- サービス内容の記録や引き継ぎは適切に行われている。

【判断基準】

- a) サービス内容の記録や引継ぎのあり方について明文化されており、かつ、職員会議等で、共通認識を持つための取り組みを行っている。
- b) サービス内容の記録や引継ぎのあり方について明文化されているが、職員会議等で共通認識を持つための取り組みは十分ではない。
- c) サービス内容の記録や引継ぎのあり方について明文化されていない。

- 5 経営状況の把握

5 (1) 経営環境の変化等に適切に対応している。

1-5-(1)- 事業経営をとりまく環境が的確に把握されている。

【判断基準】

- a) 事業経営をとりまく環境を的確に把握するための具体的な取り組みを行い、把握された情報について職員と共通認識を図る場を設けている。
- b) 事業経営をとりまく環境を的確に把握するための具体的な取り組みを行っているが、把握された情報について職員と共通認識を図る場を設けていない。
- c) 事業経営をとりまく環境を的確に把握するための具体的な取り組みを行っていない。

1-5-(1)- 経営状況を分析して改善すべき課題を発見する取り組みを行っている。

【判断基準】

- a) 経営状況を分析的に把握して改善に向けた具体的な取り組みを行い、かつ経営状況について職員の共通認識を図る場を設けている。
- b) 経営状況を分析的に把握して改善に向けた具体的な取り組みを行っているが、経営状況について職員の共通認識を図る場は設けられていない。
- c) 経営状況の分析的な把握も改善に向けた具体的な取り組みも行っていない。

- 6 サービス内容の検討体制

6 (1) サービスの質の向上のための取り組みが行われている。

1-6-(1)- 提供するサービス全般の内容検討が定期的に行われている。

【判断基準】

- a) 提供するサービス全般の内容検討を目的とした委員会等が職種や経験年数の異なる委員から構成され、かつ他施設の情報等も取り入れながら定期的に行われている。
- b) 提供するサービス全般の内容検討を目的とした委員会が職種や経験年数の異なる委員から構成されているが、定期的に行われておらず、他施設の情報等を取り入れたものでもない。
- c) 提供するサービス全般の内容検討を目的とした委員会が組織されていない。

1-6-(1)- サービス全般の検討内容や結果について、職員の共通認識が図られている。

【判断基準】

- a) 検討内容や結果が記録されており、職員会議等で、具体的な方向性についての共通認識を持つための取り組みを行っている。
- b) 検討内容や結果が記録されているが、職員会議等で、具体的な方向性についての共通認識を持つための取り組みは行われていない。
- c) 検討内容や結果が記録されておらず、職員会議等で、具体的な方向性についての共通認識を持つための取り組みも行われていない。

- 7 人事管理・研修

7 (1) 人事管理の体制が整備されている。

1-7-(1)- 必要な人材に関する具体的なプランが確立している。

【判断基準】

- a) 組織が目標とするサービスの質を確保するための、必要な人材や人員体制を検討する体制ができており、サービスの質の確保と人員体制に関して職員の共通認識を図る場が設けられている。
- b) 組織が目標とするサービスの質を確保するための、必要な人材や人員体制を検討する体制ができていないが、サービスの質の確保と人員体制に関して職員の共通認識を図る場が設けられていない。
- c) 組織が目標とするサービスの質を確保するための、必要な人材や人員体制を検討する体制ができていない。

1-7-(1)- 人事考課が明確かつ客観的な基準により行われている。

【判断基準】

- a) 定期的な人事考課を実施しており、客観性・公平性・透明性を確保するための工夫や、職員の納得を得るための仕組みを整備している。
- b) 定期的な人事考課を実施しているが、客観性・公平性・透明性を確保するための工夫がなされていない。
- c) 定期的な人事考課を実施していない。

7 (2) 職員の就業環境に配慮がなされている。

1-7-(2)- 職員の就業環境や意向を把握し、必要があれば改善する仕組みが構築されている。

【判断基準】

- a) 職員の就業環境や意向を定期的に把握し、かつ就業環境に問題がある場合には改善に向けて職員をサポートする仕組みが構築されている。
- b) 職員の就業環境や意向を定期的に把握しているが、問題があっても改善したり職員をサポートする仕組みが構築されていない。
- c) 職員の就業環境や意向を把握していない。

1-7-(2)- 福利厚生事業に積極的に取り組んでいる。

【判断基準】

- a) 福利厚生センター等の福利厚生事業に加入し、かつ組織として独自の福利厚生事業を実施している。
- b) 福利厚生センター等の福利厚生事業に加入しているが、組織として独自の福利厚生事業を実施していない。
- c) 福利厚生事業への取り組みを実施していない。

7 (3) 職員の研修体制が確立している。

1-7-(3)- 職員の資質向上に関する目標を設定している。

【判断基準】

- a) 職員の知識や技術等の修得に関する具体的な目標を単年度毎に設定し、担当者を中心にして職員研修を組織的に計画推進するための体制ができている。
- b) 職員の知識や技術等の修得に関する具体的な目標を単年度毎に設定しているが、担当者を中心にした職員研修を組織的に計画推進するための体制ができていない。
- c) 職員の知識や技術等の修得に関する具体的な目標も設定されておらず、組織的な計画推進もできていない。

1-7-(3)- 職員の研修ニーズに基づく研修計画を策定している。

【判断基準】

- a) 職員一人一人の研修ニーズを把握する機会が設けられ、それに基づいた具体的な研修計画が策定されている。
- b) 職員一人一人の研修ニーズを把握する機会が設けられているが、それに基づいた具体的な研修計画は策定されていない。
- c) 職員一人一人の研修ニーズを把握する機会が設けられておらず、研修計画も策定されていない。

地域等との関係

- 1 地域社会との関係

1 (1) 地域とのつながりを強めるための取り組みを行っている。

-1-(1)- 社会福祉施設としての役割等についての理解を深めるための取り組みをしている。

【判断基準】

- a) 社会福祉施設としての役割等について、自治会や商店街等、地域に理解してもらうような活動をしていて、協力団体等の施設を支援する組織がある。
- b) 社会福祉施設としての役割等について、自治会や商店街等、地域に理解してもらうための活動をしているが、施設を支援する組織がない。
- c) 社会福祉施設としての役割等について、自治会や商店街等、地域に理解してもらうための活動をしていない。

-1-(1)- 専門機能が地域で活用されるための取り組みをしている。

【判断基準】

- a) 社会福祉施設の持っている専門的な知識や能力を地域で活用してもらうために、施設としての取り組みを行い、かつ職員が共通認識を持つ機会を設けている。
- b) 社会福祉施設の持っている専門的な知識や地域で活用してもらうために、施設としての取り組みを行っているが、職員が共通認識を持つ機会を設けていない。
- c) 社会福祉施設の持っている専門的な知識や能力を地域で活用してもらうために、施設としての取り組みを行っていない。

- 2 ボランティアの受け入れ

2 (1) ボランティアの受け入れが適切に行われている。

-2-(1)- ボランティアの受け入れに関する基本的な考え方の共通認識が図られている。

【判断基準】

- a) 利用者の権利擁護の視点に立ったボランティア受け入れの可否を含む基本的な考え方が明示されており、かつ職員間で共通認識を図る場が設けられている。
- b) 利用者の権利擁護の視点に立ったボランティア受け入れの可否を含む基本的な考え方が明示されているが、職員間で共通認識を図る場は設けられていない。
- c) 利用者の権利擁護の視点に立ったボランティア受け入れの可否を含む基本的な考え方が明示されていない。

-2-(1)- ボランティアの受け入れにあたり利用者及びボランティアに適切な説明がなされている。

【判断基準】

- a) ボランティアに対して必要な事前説明を行い、かつ利用者に対しても活動開始前の説明を十分行っている。
- b) ボランティアに対して必要な事前説明を行っているが、利用者に対しての活動開始前の説明が十分ではない。
- c) ボランティアに対しての必要な事前説明や利用者に対しての活動開始前の説明も行われていない。

-2-(2)- ボランティアの受け入れに関する工夫がなされている。

【判断基準】

- a) ボランティアに関する担当者が決められており、かつトラブル処理を含めてのボランティア受け入れマニュアルが整備されている。
- b) ボランティアに関する担当者が決められているが、マニュアルは整備されていない。
- c) ボランティアに関する担当者が決められておらず、マニュアルも整備されていない。

-2-(2)- ボランティアからの疑問等に応えている。

【判断基準】

- a) ボランティアからの疑問等について適切に対応し、必要に応じて業務改善につなげる体制ができている。
- b) ボランティアからの疑問等について対応はするが、業務改善につなげるような体制はできていない。
- c) ボランティアからの疑問等を受け付けるような環境を整えていない。

- 3 実習生 体験学習への対応

3 (1) 実習生や体験学習の受け入れが適切に行われている。

-3-(1)- 実習生や体験学習の受け入れに関する基本的な考え方が明示されており、共通認識が図られている。

【判断基準】

- a) 利用者の権利擁護の視点に立った受け入れの可否を含む実習や体験学習の基本的な考え方が明示されており、かつ職員間で共通認識を図る場が設けられている。
- b) 利用者の権利擁護の視点に立った受け入れの可否を含む実習や体験学習の基本的な考え方が明示されているが、職員間で共通認識を図る場が設けられていない。
- c) 利用者の権利擁護の視点に立った受け入れの可否を含む実習や体験学習の基本的な考え方が明示されていない。

-3-(1)- 実習や体験学習の意味について利用者及び実習生に適切な説明がなされている。

【判断基準】

- a) 受け入れにあたって、実習生に対して必要な事前説明を行い、かつ実習や体験学習開始前に利用者の了解を得ている。
- b) 受け入れにあたって、実習生に対して必要な事前説明を行っているが、実習や体験学習開始前の利用者の了解は十分に得ていない。
- c) 受け入れにあたって、実習生に対しての事前説明や利用者の了解は得ていない。

-3-(1)- 効果的な実習や体験学習を行うための工夫がなされている。

【判断基準】

- a) 受け入れに関する指導担当者が決められており、かつ効果的な実習並びに体験学習が行われるためにトラブル処理を含めての受け入れマニュアルが整備されている。
- b) 受け入れに関する指導担当者が決められているが、受け入れマニュアルは整備されていない。
- c) 受け入れに関する指導担当者が決められておらず、受け入れマニュアルも整備されていない。

サービスの利用開始

- 1 サービス開始時の対応

Ⅲ 1 (1) サービスの開始が適切に行われている。

-1-(1)- 施設が行っているサービスに関する情報の提供を行っている。

【判断基準】

- a) 事業所が実施するサービス等の情報について、選択し易いような工夫をし、かつ情報提供が十分行われている。
- b) 事業所が実施するサービス等の情報について、選択し易いような工夫をし、情報提供が十分ではない。
- c) 事業所が実施するサービス等の情報について、選択し易いような工夫が十分ではない。

-1-(1)- サービスの実施にあたり、利用者やその家族等に説明し、同意を得ている。

【判断基準】

- a) サービスの実施に先立つ利用者や同意代理人(成年後見人、家族)に対しての説明について、施設が定めるマニュアル等に基づいて重要事項等の説明を行うとともに、必ず意向を把握して、同意を得ている。
- b) サービスの実施に先立つ利用者や同意代理人(成年後見人、家族)に対しての説明について、施設が定めるマニュアル等に基づいて重要事項等の説明を行い、同意は得ているが、意向の把握は十分ではない。
- c) サービスの実施に先立つ利用者や同意代理人(成年後見人、家族)に対しての説明について、施設が定めるマニュアル等は整備されておらず、重要事項等の説明も同意を得ることも十分ではない。

サービス実施計画の管理・実施

- 1 通所介護計画の管理体制

1 (1) 通所介護計画に関する責任体制が明確である。

-1-(1)- 通所介護計画の作成、実施において責任者が定められている。

【判断基準】

- a) 利用者一人一人の通所介護計画の作成を統括する担当者を置き、かつその実施状況を総合的に把握、管理する責任者を定め、指導助言が行われている。
- b) 利用者一人一人の通所介護計画の作成を統括する担当者を置き、その実施状況を総合的に把握、管理する責任者を定めているが、指導助言は十分ではない。
- c) 利用者一人一人の通所介護計画の作成を職員が個々に行なっている。

-1-(2)- 通所介護計画の作成及び変更が介護支援専門員と連携して行われている。

【判断基準】

- a) 通所介護計画の作成及び変更にあたり、介護支援専門員と事業所が相互に協力し合い作成することについて、職員の共通認識を図る場が設けられ、連携して作成する体制が整備されている。
- b) 通所介護計画の作成及び変更にあたり、介護支援専門員と事業所が相互に協力し合い作成することについて、職員の共通認識を図る場が設けられているが、連携して作成する体制が整備されていない。
- c) 通所介護計画の作成及び変更にあたり、介護支援専門員と事業所が相互に協力し合い作成することについて、職員の共通認識を図る場が設けられていない。

- 2 通所介護計画の策定

IV 2 (1) 利用者に対する通所介護計画を作成している。

-2-(2)- 具体的な目標を明らかにし、目標に対する通所介護計画が作成されている。

【判断基準】

- a) 利用者一人一人のニーズに対して、具体的な目標を明示し、その目標に対する具体的な通所介護計画を作成している。
- b) 利用者一人一人のニーズに対して、具体的な目標を明示しているが、その目標に対する具体的な通所介護計画の作成は十分ではない。
- c) 利用者一人一人のニーズに対して、具体的な目標の明示は十分ではない。

- 3 サービスの実施

IV 3 (1) サービス実施に関わる記録が整備されている。

-3-(1)- 通所介護計画の実施に関わる記録が整備されている。

【判断基準】

- a) 計画や目標に対するサービス実施状況を記録できる様式が整備され、適切に記録されている。
- b) 計画や目標に対するサービス実施状況を記録できる様式が整備されているが、記録は十分ではない。
- c) 計画や目標に対するサービス実施状況を記録できる様式が整備されていない。

3 (2) 各種マニュアルは見直しがされている。

-3-(2)- 各種マニュアル類は、定期的に見直しがされている。

【判断基準】

- a) 事業所としての各種マニュアルは、定期的に検証し、必要な場合には見直しを行い、職員の共通認識を図る場が設けられている。
- b) 事業所としての各種マニュアルは、定期的に検証し、必要な場合には見直しを行っているが、職員の共通認識を図る場が設けられている。
- c) 定期的な検証・見直しをしていない。

- 4 評価・変更

IV 4 (1) サービスの実施に関する評価を行っている。

-4-(1)- 通所介護計画に基づく実施状況に関する評価がなされている。

【判断基準】

- a) 利用者の情報をふまえ、設定されている目標に対する実施・達成状況を定期的に評価する体制が整備され、通所介護計画の変更・継続について職員の共通認識を図る場が設けられている。
- b) 利用者の情報をふまえ、設定されている目標に対する実施・達成状況を定期的に評価する体制が整備されているが、通所介護計画の変更・継続について職員の共通認識を図る場が設けられていない。
- c) 利用者の情報をふまえ、設定されている目標に対する実施・達成状況を定期的に評価する体制が整備されていない。

サービス内容

- 1 人権への配慮

1 (1) 利用者一人一人の尊厳を守っている。

-1-(1)- 職員の接し方は、利用者一人一人の尊厳を守っている。

【判断基準】

- a) 利用者との適切な関わり方（呼称・言葉づかいを含む）についてのマニュアルが整備され、職員の共通認識を図る場が設けられている。
- b) 利用者との適切な関わり方（呼称・言葉づかいを含む）についてのマニュアルが整備されているが、職員の共通認識を図る場が設けられていない。
- c) 利用者との適切な関わり方（呼称・言葉づかいを含む）についてのマニュアルの整備は十分ではない。

-1-(1)- 入浴、排泄等の介助に関して、利用者の心を傷つけないよう配慮している。

【判断基準】

- a) 入浴、排泄等の介助に関して、利用者の自尊心への配慮や「利用者の心を傷つける」言動とは何かについてのマニュアルが整備され、職員の共通認識を図る場が設けられている。
- b) 入浴、排泄等の介助に関して、利用者の自尊心への配慮や「利用者の心を傷つける」言動とは何かについてのマニュアルが整備されているが、職員の共通認識を図る場が設けられていない。
- c) 入浴、排泄等の介助に関して、利用者の自尊心への配慮や「利用者の心を傷つける」言動とは何かについてのマニュアルが整備されていない。

1 (2) 不適切な関わりが無いように配慮している。

-1-(2)- 事業所内虐待（拘束、暴言、暴力、無視、精神的等）に備えた対応方法が定められている。

【判断基準】

- a) 事業所内における虐待については、就業規則（サービス規定等）で禁止事項が明文化され、虐待等が行なわれたり、疑われたりした場合の対応策（調査委員会、苦情処理、補償等）が定められている。
- b) 事業所内における虐待については、就業規則（サービス規定等）で禁止事項が明文化されているが、虐待等が行なわれたり、疑われたりした場合の対応策は定められていない。
- c) 事業所内における虐待については、就業規則（サービス規定等）で禁止事項が明文化されていない。

-1-(2)- 抑制・拘束は行わないようにしている。

【判断基準】

- a) 抑制・拘束に関するマニュアルが整備され、職員の共通認識を図る場が設けられている。
- b) 抑制・拘束に関するマニュアルが整備されているが、職員の共通認識を図る場が設けられていない。
- c) 抑制・拘束に関するマニュアルの整備は、十分ではない。

1 (3) プライバシーの保護が、適切に行われている。

-1-(3)- 利用者のプライバシーが、守られる体制ができている。

【判断基準】

- a) 個人情報の取り扱いや守秘義務についての指針及びマニュアルが整備され、職員の共通認識を図る場が設けられている。
- b) 個人情報の取り扱いや守秘義務についての指針及びマニュアルは整備されているが、職員の共通認識を図る場が設けられていない。
- c) 個人情報の取り扱いや守秘義務についての指針及びマニュアルの整備は十分ではない。

1 (4) 苦情の申し立て体制が適切である。

-1-(4)- 苦情申し立てができる体制が整備されている。

【判断基準】

- a) 苦情申し立ての体制（第三者委員設置含）について、職員の共通認識を図る場が設けられ、運用が適切に行われている。
- b) 苦情申し立ての体制（第三者委員設置含）について、職員の共通認識を図る場が設けられているが、運用が十分ではない。
- c) 苦情申し立ての体制（第三者委員設置含）について、職員の共通認識を図る場が設けられていない。

- 2 生活環境

2 (1) 利用者が、心地よく過ごすことのできる生活環境に配慮している。

-2-(1)- 利用者の意向に沿った施設環境が整備されている。

【判断基準】

- a) 施設環境に対する利用者の意向を把握する体制があり、かつ「利用者のための施設環境のあり方」について、職員の共通認識を図る場が設けられている。
- b) 施設環境に対する利用者の意向を把握する体制があるが、「利用者のための施設環境のあり方」について、職員の共通認識を図る場が設けられていない。
- c) 施設環境に対する利用者の意向を把握する体制がない。

- 3 コミュニケーション

3 (1) コミュニケーションが円滑に保たれている。

-3-(1)- コミュニケーションの支援が適切に行われる体制がある。

【判断基準】

- a) 事業所としてのコミュニケーションのあり方を明示したマニュアルが整備され、かつ職員の共通認識を図る場が設けられている。
- b) 事業所としてのコミュニケーションのあり方を明示したマニュアルが整備されているが、職員の共通認識を図る場が設けられていない。
- c) 事業所としてのコミュニケーションのあり方を明示したマニュアルの整備は十分ではない。

-3-(1)- コミュニケーションの支援が適切に実施されている。

【判断基準】

- a) コミュニケーションの支援が必要な利用者について、それぞれの通所介護計画を検討する体制があり、かつ場面に応じた対応のあり方について、職員の共通認識を図る場が設けられている。
- b) コミュニケーションの支援が必要な利用者について、それぞれの通所介護計画を検討する体制があるが、場面に応じた対応のあり方について、職員の共通認識を図る場が設けられていない。
- c) コミュニケーションの支援が必要な利用者について、それぞれの通所介護計画を検討する体制は十分ではない。

- 4 入浴

4 (1) 入浴の援助が、適切に行われている。

-4-(1)- 入浴の援助が、適切に行われる体制がある。

【判断基準】

- a) 事業所としての入浴に関するマニュアルが整備され、かつ職員の共通認識を図る場が設けられている。
- b) 事業所としての入浴に関するマニュアルが整備されているが、職員の共通認識を図る場が設けられていない。
- c) 事業所としての入浴に関するマニュアルの整備は十分ではない。

-4-(1)- 入浴の援助が適切に実施されている。

【判断基準】

- a) 入浴の支援が必要な利用者について、それぞれの通所介護計画を検討する体制があり、かつ場面に応じた対応のあり方について、職員の共通認識を図る場が設けられている。
- b) 入浴の支援が必要な利用者について、それぞれの通所介護計画を検討する体制があるが、場面に応じた対応のあり方について、職員の共通認識を図る場が設けられていない。
- c) 入浴の支援が必要な利用者について、それぞれの通所介護計画を検討する体制は十分ではない。

4 (2) 快適な入浴環境の整備に配慮している。

-4-(2)- 「快適な入浴」のあり方について取り組んでいる。

【判断基準】

- a) 「快適な入浴」のあり方について職員の共通認識を図る場が設けられ、かつ利用者の意見、要望等に配慮して改善に取り組んでいる。
- b) 「快適な入浴」のあり方について職員の共通認識を図る場が設けられているが、利用者の意見、要望等に配慮した改善は十分ではない。
- c) 「快適な入浴」のあり方について職員の共通認識を図る場が設けられていない。

- 5 排泄

5 (1) 排泄の援助が適切に行われている。

-5-(1)- 排泄の援助が適切に行われる体制がある。

【判断基準】

- a) 事業所としての排泄のあり方が明示されたマニュアルが整備され、かつ職員の共通認識を図る場が設けられている。
- b) 事業所としての排泄のあり方が明示されたマニュアルが整備されているが、職員の共通認識を図る場が設けられていない。
- c) 事業所としての排泄のあり方が明示されたマニュアルの整備は十分ではない。

-5-(1)- 排泄の援助が適切に実施されている。

【判断基準】

- a) 排泄の支援が必要な利用者について、それぞれの通所介護計画を検討する体制があり、かつ場面に応じた対応のあり方について、職員の共通認識を図る場が設けられている。
- b) 排泄の支援が必要な利用者について、それぞれの通所介護計画を検討する体制があるが、場面に応じた対応のあり方について、職員の共通認識を図る場が設けられていない。
- c) 排泄の支援が必要な利用者について、それぞれの通所介護計画を検討する体制は十分ではない。

-5-(1)- 排泄の自立を維持するための働きかけをしている。

【判断基準】

- a) 排泄の自立を維持するための働きかけについての指針等が整備され、かつ日常生活の関わりやりハビリ等を通して生活意欲を高め、排泄の自立を維持するための工夫や働きかけについて、職員の共通認識を図る場が設けられている。
- b) 排泄の自立を維持するための働きかけについての指針等が整備されているが、日常生活の関わりやりハビリ等を通して生活意欲を高め、排泄の自立を維持するための工夫や働きかけについて、職員の共通認識を図る場が設けられていない。
- c) 排泄の自立を維持するための働きかけについての指針等が、整備されていない。

- 6 食事

6 (1) 食事の援助が適切に行われている。

-6-(1)- 食事の援助が適切に行われる体制がある。

【判断基準】

- a) 事業所としての食事に関するマニュアルが整備され、かつ職員の共通認識を図る場が設けられている。
- b) 事業所としての食事に関するマニュアルが整備されているが、職員の共通認識を図る場が設けられていない。
- c) 事業所としての食事に関するマニュアルの整備は、十分ではない。

-6-(1)- 食事の援助が適切に実施されている。

【判断基準】

- a) 食事の支援が必要な利用者について、それぞれの通所介護計画を検討する体制があり、かつ場面に応じた対応のあり方について、職員の共通認識を図る場が設けられている。
- b) 食事の支援が必要な利用者について、それぞれの通所介護計画を検討する体制があるが、場面に応じた対応のあり方について、職員の共通認識を図る場が設けられていない。
- c) 食事の支援が必要な利用者について、それぞれの通所介護計画を検討する体制は十分ではない。

6 (2) 快適な食事環境の整備に配慮している。

-6-(2)- 利用者の嗜好等を把握し、それに合ったメニューが提供されている。

【判断基準】

- a) 利用者の食事の状況や好き嫌いを把握し、かつ利用者の嗜好に合うメニューのあり方について、職員の共通認識を図る場が設けられている。
- b) 利用者の食事の状況や好き嫌いを把握しているが、利用者の嗜好に合うメニューのあり方について、職員の共通認識を図る場が設けられていない。
- c) 利用者の食事の状況や好き嫌いの把握は十分ではない。

-6-(2)- 利用者が食事を楽しむことができるような工夫をしている。

【判断基準】

- a) 食事を楽しむ環境について、利用者の意向を把握する体制があり、利用者が食事を楽しむ環境について職員の共通認識を図る場を設けられている。
- b) 食事を楽しむ環境について、利用者の意向を把握する体制があるが、利用者が食事を楽しむ環境について、職員の共通認識を図る場が設けられていない。
- c) 食事を楽しむ環境について、利用者の意向を把握する体制は十分ではない。

- 7 整容

7 (1) 身だしなみや清潔の援助が適切に行われている。

-7-(1)- 身だしなみや清潔の援助が適切に行われる体制がある。

【判断基準】

- a) 事業所としての身だしなみや清潔に関するマニュアルが整備され、かつ職員の共通認識を図る場が設けられている。
- b) 事業所としての身だしなみや清潔に関するマニュアルが整備されているが、職員の共通認識を図る場が設けられていない。
- c) 事業所としての身だしなみや清潔に関するマニュアルの整備は十分ではない。

- 8 レクリエーション等

8 (1) レクリエーションの支援が適切に行われている。

-8-(1)- レクリエーション等への参加は、利用者の意思を尊重している。

【判断基準】

- a) 利用者が参加しやすいレクリエーション等について、職員の共通認識を図る場を設け、かつ参加しにくい人への配慮がなされている。
- b) 利用者が参加しやすいレクリエーション等について、職員の共通認識を図る場を設けているが、参加しにくい人への配慮は十分ではない。
- c) 利用者が参加しやすいレクリエーション等について、職員の共通認識を図る場を設けていない。

- 9 送迎

9 (1) 送迎の援助が適切に行われている。

-9-(1)- 送迎の体制が整備されている。

【判断基準】

- a) 事業所としての送迎に関するマニュアル(安全、健康把握、乗降時、送迎計画、緊急時、添乗者の有無等)が整備され、かつ職員の共通認識を図る場が設けられている。
- b) 事業所としての送迎に関するマニュアルが整備されているが、職員の共通認識を図る場が設けられていない。
- c) 事業所としての送迎に関するマニュアルの整備は十分ではない。

- 10 機能回復等への支援

10 (1) 利用者の機能の回復等に向けた支援が適切に行われている。

-10-(1)- 利用者の機能訓練に対する支援が、適切に実施される体制がある。

【判断基準】

- a) 機能訓練が必要な利用者について、それぞれの通所介護計画を検討する体制があり、かつ場面に応じた対応のあり方について、職員の共通認識を図る場が設けられている。
- b) 機能訓練が必要な利用者について、それぞれの通所介護計画を検討する体制があるが、場面に応じた対応のあり方について、職員の共通認識を図る場が設けられていない。
- c) 機能訓練が必要な利用者について、それぞれの通所介護計画を検討する体制は十分ではない。

- 11 認知症高齢者への対応

11 (1) 認知症高齢者への支援が適切に行われている。

-11-(1)- 認知症高齢者に適切に対応する体制がある。

【判断基準】

- a) 事業所としての認知症高齢者に対応するマニュアルが整備されており、安定した生活ができることについて職員の共通認識を図る場が設けられている。
- b) 事業所としての認知症高齢者に対応するマニュアルが整備されているが、安定した生活ができることについて職員の共通認識を図る場が設けられていない。
- c) 事業所としての認知症高齢者に対応するマニュアルの整備が十分ではない。

-11-(1)- 認知症高齢者の利用者に対して支援が、適切に実施されている。

【判断基準】

- a) 認知症高齢者の利用者について、それぞれの通所介護計画を検討する体制があり、かつ場面に応じた対応のあり方について、職員の共通認識を図る場が設けられている。
- b) 認知症高齢者の利用者について、それぞれの通所介護計画を検討する体制があるが、場面に応じた対応のあり方について、職員の共通認識を図る場が設けられていない。
- c) 認知症高齢者の利用者について、それぞれの通所介護計画を検討する体制は十分ではない。

- 12 家族との連携

12 (1) 利用者の家族との連携が図られている。

-12-(1)- 利用者の家族との共通理解を図っている。

【判断基準】

- a) 家族と介護の共通理解を図ることの意味について、職員の共通認識を図る場を設け、定期的に懇談会等を開催して家族の意向を把握している。
- b) 家族と介護の共通理解を図ることの意味について、職員の共通認識を図る場を設け、定期的に懇談会等を開催して家族の意向を把握は十分ではない。
- c) 家族と介護の共通理解を図ることの意味について、職員の共通認識を図る場を設けられていない。

-12-(1)- 家族との協力関係が適切に図られている。

【判断基準】

- a) 介護について、家族と施設が相互に協力し合うことの意味に関して、職員の共通認識を図る場が設けられ、家族と連携する体制が整備されている。
- b) 介護について、家族と施設が相互に協力し合うことの意味に関して、職員の共通認識を図る場が設けられているが、家族と連携する体制の整備は十分ではない。
- c) 介護について、家族と施設が相互に協力し合うことの意味に関して、職員の共通認識を図る場が設けられていない。

-13 他機関との連携

13 (1) 他の機関・団体等と連携する体制が整えられている。

-13-(1)- 他の機関・団体等との協力関係が適切に図られている。

【判断基準】

- a) 利用者の援助を実施する上で、福祉関係、その他の機関・団体等との連携の意義について、職員の共通認識を図る場が設けられ、他機関と連携する体制が整備されている。
- b) 利用者の援助を実施する上で、福祉関係、その他の機関・団体等の連携の意義について、職員の共通認識を図る場が設けられているが、他機関と連携する体制が整備されていない。
- c) 利用者の援助を実施する上で、福祉関係、その他の機関・団体等との連携の意義について、職員の共通認識を図る場が設けられていない。

- 14 相談支援

14 (1) 利用者・家族からの相談に適切に対応している。

-14-(1)- 利用者・家族からの多様な相談に対応する体制がある。

【判断基準】

- a) 利用者・家族からの相談に対応する指針・体制が整備され、職員の共通認識を図る場が設けられている。
- b) 利用者・家族からの相談に対応する指針・体制が整備されているが、職員の共通認識を図る場が設けられていない。
- c) 利用者・家族からの相談に対応する指針・体制が整備されていない。

- 15 口腔ケア

15 (1) 口腔ケアの援助が適切に行われている。

-15-(1)- 口腔ケアの援助が適切である。

【判断基準】

- a) 事業所としての口腔ケアについてのマニュアルが整備され、かつ職員の共通認識を図る場が設けられている。
- b) 事業所としての口腔ケアについてのマニュアルが整備されているが、職員の共通認識を図る場が設けられていない。
- c) 事業所としての口腔ケアについてのマニュアルが整備されていない。

-15-(1)- 口腔ケアの支援が必要な利用者に対して支援が適切に実施されている。

【判断基準】

- a) 口腔ケアの支援が必要な利用者に対して、それぞれの通所介護計画を検討する体制があり、かつ場面に応じた対応のあり方について、職員の共通認識を図る場が設けられている。
- b) 口腔ケアの支援が必要な利用者に対して、それぞれの通所介護計画を検討する体制があるが、場面に応じた対応のあり方について、職員の共通認識を図る場が設けられていない。
- c) 口腔ケアの支援が必要な利用者に対して、それぞれの通所介護計画を検討する体制は十分ではない。

利用者本位のサービス実施

- 1 利用者の意向の尊重

1 (1) 利用者の自立支援が適切に行われている。

-1-(1)- その人に合った生きがいづくり等に対する支援が適切に行われている。

【判断基準】

- a) その人に合った「生きがいのある生活を送る」という支援を行うための指針が整備され、利用者の希望や必要性を把握し、支援の創意工夫について職員の共通認識を図る場が設けられている。
- b) その人に合った「生きがいのある生活を送る」という支援を行うための指針が整備されているが、利用者の希望や必要性を把握し、支援の創意工夫について職員の共通認識を図る場が設けられていない。
- c) その人に合った「生きがいのある生活を送る」という支援を行うための指針が整備されていない。

-1-(1)- 「自立」を維持増進する支援を行うための取り組みを行っている。

【判断基準】

- a) 「自立」を維持増進する支援を行うためのマニュアルが整備され、利用者の意思を尊重し、できるだけ自分で取り組むような支援について職員の共通認識を図る場が設けられている。
- b) 「自立」を維持増進する支援を行うためのマニュアルが整備されているが、利用者の意思を尊重し、できるだけ自分で取り組むような支援について職員の共通認識を図る場が設けられていない。
- c) 「自立」を維持増進する支援を行うためのマニュアルの整備は十分ではない。

健康管理・安全管理

- 1 健康管理

1 (1) 健康管理が適切に行われている。

-1-(1)- 健康管理の実施体制が整備されている。

【判断基準】

- a) 健康管理のマニュアルを整備し、かつ利用者一人一人の健康状態を把握することについて、職員が共通認識を図るための場が設けられている。
- b) 健康管理のマニュアルを整備しているが、利用者一人一人の健康状態を把握することについて、職員が共通認識を図るための場は設けられていない。
- c) 健康管理のマニュアルの整備は十分ではない。

- 2 安全管理

2 (1) 事故防止のための取り組みを行っている。

-2-(1)- 発生した事故ならびに事故につながりそうになった事例を確実に把握する体制ができている。

【判断基準】

- a) 発生した事故ならびに事故につながりそうになった事例は、責任者に確実に報告する体制が整備され、職員の共通認識を図る場を設け、周知徹底している。
- b) 発生した事故ならびに事故につながりそうになった事例は、責任者に確実に報告する体制が整備されているが、職員の共通認識を図る場を設けておらず、周知徹底は十分ではない。
- c) 発生した事故ならびに事故につながりそうになった事例は、責任者に確実に報告する体制は整備されておらず、職員の共通認識を図る場も設けられていない。

-2-(1)- 事故防止のための体制が適切である。

【判断基準】

- a) 発生した事故事例や、事故につながりそうになった事例の分析をし、事故防止についての職員の共通認識を図る場を設け、具体的な取り組みを行っている。
- b) 発生した事故事例や、事故につながりそうになった事例の分析をし、事故防止についての職員の共通認識を図る場を設けているが、具体的な取り組みは十分ではない。
- c) 発生した事故事例や、事故につながりそうになった事例の分析は行われておらず、事故防止についての職員の共通認識を図る場も設けられていない。

2 (2) 事故や災害発生時の対応体制が確立している。

-2-(2)- 事故(けが、急病等)や災害に適切に対応できるマニュアルがあり、職員の共通認識が図られている。

【判断基準】

- a) 事故や災害に適切に対応できる事業所としてのマニュアルを整備し、職員の共通認識を図るための場が設けられている。
- b) 事故や災害に適切に対応できる事業所としてのマニュアルを整備しているが、職員の共通認識を図るための場が設けられていない。
- c) 事故や災害に適切に対応できる事業所としてのマニュアルの整備は十分ではない。

2 (3) 与薬が適切に実施されている。

-2-(3)- 与薬について、適切に行われるような体制になっている。

【判断基準】

- a) 事業所としての与薬についてのマニュアルを整備し、かつ利用者一人一人に確実に実施することについて、職員の共通理解を図るための場が設けられている。
- b) 事業所としての与薬についてのマニュアルを整備しているが、利用者一人一人に確実に実施することについて、職員の共通理解を図るための場が設けられていない。
- c) 事業所としての与薬についてのマニュアルは整備されていない。

- 3 衛生管理・感染症対策

3 (1) 衛生管理ならびに感染症対策が適切に行われている。

-3-(1)- 衛生管理に関するマニュアルを整備し、職員の共通認識が図られている。

【判断基準】

- a) 事業所の実態に応じた衛生管理に関するマニュアルを整備し、職員の共通認識を図るための場が設けられている。
- b) 事業所の実態に応じた衛生管理に関するマニュアルを整備しているが、職員の共通認識を図るための場が設けられていない。
- c) 事業所の実態に応じた衛生管理に関するマニュアルは整備されていない。

-3-(1)- 感染症への対応や予防の体制が整備されている。

【判断基準】

- a) 感染症への対応や予防についての体制を整備し、職員の共通認識を図る場を設け、周知徹底している。
- b) 感染症への対応や予防についての体制は整備されているが、職員の共通認識を図る場を設けられていない。
- c) 感染症への対応や予防についての体制は整備されていない。

-3-(1)- 調理場、水周りなどの衛生管理は、マニュアルが整備され、職員の共通認識が図られている。

【判断基準】

- a) 調理場、水周りなどの衛生管理に関するマニュアルを整備し、職員の共通認識を図るための場が設けられている。
- b) 調理場、水周りなどの衛生管理に関するマニュアルを整備しているが、職員の共通認識を図るための場が設けられていない。
- c) 調理場、水周りなどの衛生管理に関するマニュアルは整備されていない。