

Ⅲ サービスの利用開始

Ⅲ-1 サービス開始時の対応

Ⅲ-1-1 (1) サービスの開始が適切に行われている。

●Ⅲ-1-1-1-① 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提供に関するマニュアルが整備されており、職員の共通認識を図る場が設けられている。
- b) 事業所が実施するサービス等の情報提供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) 事業所が実施するサービス等の情報提供に関するマニュアルが整備されていない。

※事業所の情報提供がどの程度行われ、利用者や利用しようとしている方々への情報として適切なものとなっているかが問われている。

◆検証方法等

- 事業所の出しているパンフレットやHP、機関誌等で内容を確認する。
- 広報誌等で体験、見学等の案内を確認する。

●Ⅲ-1-1-1-② 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に対する説明マニュアルが整備されており、職員の共通認識を図る場が設けられている。
- b) サービスの実施に先立つ利用者に対する説明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) サービスの実施に先立つ利用者に対する説明マニュアルが整備されていない。

⇒ (参照) 『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』

第7章 通所介護第98条2項 (指定通所介護の具体的取扱方針)

◆検証方法等

- マニュアルを確認
- 記録で確認

Ⅳ サービス実施計画の管理・実施

Ⅳ-1 通所介護計画の管理体制

Ⅳ-1-1 (1) 通所介護計画に関する管理・責任体制が明確である。

●Ⅳ-1-(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) 通所介護計画の管理・責任体制に関するマニュアルが整備されていない。

⇒ (参照) 『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』
第7章 通所介護第99条 (通所介護計画の作成)

「通所介護計画」…サービスの提供に関わる従業者が共同して個々の利用者ごとに作成するものである。

◆検証方法等

- 管理・責任体制を示す組織図を確認
- 管理・責任者の職務分掌を確認 (スーパーバイズのシステムや考え方を含む)
- 会議録で確認

●Ⅳ-1-(1)-② ケアプランの策定・変更に関するマニュアルが整備されている。

【判断基準】

- a) ケアプランの策定・変更に関するマニュアルが整備されており、職員の共通認識を図る場が設けられている。
- b) ケアプランの策定・変更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) ケアプランの策定・変更に関するマニュアルが整備されていない。

◆検証方法等

- ケアプランの様式を確認 (変更日、変更内容等)
- 職員会議、ケース会議等の議事録で確認

IV-1-1-(2) サービスの実施に関する評価を行っている。

●IV-1-(2)-① サービス実施・達成状況に関する評価が行われている。

【判断基準】

- a) サービスの実施・達成状況の評価するための基本方針が明文化されており、職員の共通認識を図る場が設けられている。
- b) サービスの実施・達成状況の評価するための基本方針が明文化されているが、職員の共通認識を図る場が設けられていない。
- c) サービスの実施・達成状況の評価するための基本方針が明文化されていない。

◆検証方法等

- 基本方針を確認
- 評価を行った会議等の議事録、記録等を確認
- サービス実施計画（ケアプラン）を確認

●IV-1-(2)-② 利用者の情報（アセスメント）が確実に伝わる仕組みがある。

【判断基準】

- a) 利用者に関する情報共有マニュアル（情報を共有するため方針）が整備（明文化）されており、職員の共通認識を図る場が設けられている。
- b) 利用者に関する情報共有マニュアル（情報を共有するため方針）が整備（明文化）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) 利用者に関する情報共有マニュアル（情報を共有するための方針）が整備（明文化）されていない。

◆検証方法等

- 会議録を確認
- 情報共有に関する組織図を確認
- ケース記録を確認

IV-2 サービスの実施

IV-2-1 (1) サービス実施に関わる記録が整備されている。

●IV-2-(1)-① ケース記録のあり方に関するマニュアルが整備されている。

【判断基準】

- a) ケース記録のあり方に関するマニュアルが整備されており、職員の共通認識を図る場が設けられている。
- b) ケース記録のあり方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) ケース記録のあり方に関するマニュアルが整備されていない。

◆**検証方法等**

- マニュアルを確認
- 施設内研修の内容を確認
- ケース記録とサービス実施計画（ケアプラン）を確認

IV-2-1 (2) 各種マニュアルは見直しがされている。

●IV-2-(2)-① マニュアル類のあり方に関する基本方針が明文化されている。

【判断基準】

- a) 適切なサービスを提供するためのマニュアル類のあり方に関する基本方針が明文化されており、職員の共通認識を図る場が設けられている。
- b) 適切なサービスを提供するためのマニュアル類のあり方に関する基本方針が明文化されているが、職員の共通認識を図る場が設けられていない。
- c) 適切なサービスを提供するためのマニュアル類のあり方に関する基本方針が明文化されていない。

◇**判断基準の考え方と評価のポイント**

- ・各マニュアルの検証及び見直しの方法について、明文化されたものの有無。

◆**検証方法等**

- 基本方針を確認
- 研修記録、会議録を確認

V サービス内容

V-1 人権への配慮

V-1-1 (1) 利用者並びに家族一人一人の尊厳を守っている。

●V-1-(1)-① 職員の接し方は、利用者並びに家族一人一人の尊厳を守っている。

【判断基準】

- a) 接遇マニュアルが整備されており、職員の共通認識を図る場が設けられている。
- b) 接遇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) 接遇マニュアルが整備されていない。

◆**検証方法等**

- マニュアルを確認
- 職員会議、ケース会議、研修会等の会議録を確認

●V-1-(1)-② 利用者がハラスメントによる人権侵害から守られている。

【判断基準】

- a) 利用者へのハラスメント防止に関するマニュアルが整備されており、マニュアルの活用について職員の共通認識を図る場が設けられている。
- b) 利用者へのハラスメント防止に関するマニュアルは整備されているが、マニュアルの活用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) 利用者へのハラスメント防止に関するマニュアルが整備されていない。

◇**判断基準の考え方と評価のポイント**

1. ハラスメントによる人権侵害

- ・職員の利用者に対するセクシャルハラスメントの問題
- ・利用者間のセクシャルハラスメントの問題
- ・職員の利用者に対するパワーハラスメントの問題
- ・利用者間のパワーハラスメントの問題

◆**検証方法等**

- 指針、マニュアルを確認
- 会議、研修、学習会等の議事録、会議録を確認

●V-1-(1)-③ 利用者の恋愛感情や性に対する人権が守られている。**【判断基準】**

- a) 利用者の恋愛感情や性をめぐる援助についての基本的な考え方が明示されており、考え方の周知や見直しに関する職員の共通認識を図る場が設けられている。
- b) 利用者の恋愛感情や性をめぐる援助についての基本的な考え方は明示されているが、考え方の周知や見直しに関する職員の共通認識を図る場が設けられていない。
- c) 利用者の恋愛感情や性をめぐる援助についての基本的な考え方が明示されていない。

◇判断基準の考え方と評価のポイント**1. 利用者への性をめぐる援助**

- ・施設内の利用者間の恋愛・失恋への対応
- ・職員に対する恋愛感情
- ・実習生やボランティアに対する恋愛感情
- ・性的欲求

◆検証方法等

- 考え方が明示されたものを確認
- 会議、研修、学習会等の議事録、会議録を確認

●V-1-(1)-④ 職員への暴言や暴力に対応するマニュアルが整備されている。**【判断基準】**

- a) 職員への暴言や暴力に関する対応マニュアルが整備されており、職員の共通認識を図る場が設けられている。
- b) 職員への暴言や暴力に関する対応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) 職員への暴言や暴力に関する対応マニュアルが整備されていない。

◆検証方法等

- マニュアルを確認
- 個別支援計画で支援内容を確認
- 苦情・要望等の対応記録
- 会議、研修、学習会等の議事録、会議録を確認

●V-1-(1)-⑤ 抑制・拘束に関する考え方が整備されている。**【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が整備されていない。

■参考（「身体拘束ゼロへの手引き」厚労省 2001.3 より）**※緊急上やむを得ない場合の対応（三つの要件）**

- ①切迫性：利用者本人または他の利用者等の生命または身体が危険にさらされる可能性が著しく高いこと
- ②非代替性：身体拘束その他の行動制限を行う場合に代替する介護方法がないこと
- ③一時性：身体拘束その他の行動制限が一時的なものであること。

◆検証方法等

- マニュアルを確認
- 会議、研修、学習会等の議事録、会議録を確認

●V-1-(1)-⑥ 利用者への虐待等に備えた対応方法が定められている。**【判断基準】**

- a) 虐待等の防止についてのマニュアルが整備されており、マニュアルの活用について職員の共通認識を図る場が設けられている。
- b) 虐待等の防止についてのマニュアルは整備されているが、マニュアルの活用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) 虐待等の防止についてのマニュアルが整備されていない。

◆検証方法等

- マニュアルの確認
- 会議、研修、学習会等の議事録、会議録を確認
- 就業規則、服務規程、管理規程等の施設の規程等を確認

●V-1-(1)-⑦ 苦情解決の体制が適切である。

【判断基準】

- a) 苦情解決の考え方についてのマニュアルが整備されており、マニュアルの活用について職員の共通認識を図る場が設けられている。
- b) 苦情解決の考え方についてのマニュアルは整備されているが、マニュアルの活用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) 苦情解決の考え方についてのマニュアルが整備されていない。

◆**検証方法等**

- マニュアルを確認
- 職員会議、ケース会議等の議事録を確認
- 施設のしおりやパンフレット、施設内の掲示等を確認

V-2 生活環境

V-2-1 (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。

●V-2-(1)-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) 施設環境のあり方についての考え方が明示されており、職員の共通認識を図る場が設けられている。
- a) 施設環境のあり方についての考え方が明示されているが、職員の共通認識を図る場が設けられていない。
- a) 施設環境のあり方についての考え方が明示されていない。

◆検証方法等

- 考え方が明示されたものを確認
- 議事録、会議録を確認

●V-2-(1)-② 利用者のプライバシーを保護するような環境づくりがなされている。

【判断基準】

- a) 生活環境におけるプライバシー保護に関するマニュアルが整備されており、マニュアルの活用について職員の共通認識を図る場が設けられている。
- b) 生活環境におけるプライバシー保護に関するマニュアルは整備されているが、マニュアルの活用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) 生活環境におけるプライバシー保護に関するマニュアルが整備されていない。

◆検証方法等

- マニュアルの確認
- 議事録、会議録
- 施設内環境の観察

●V-2-(1)-③ 利用者が1人になれるためのスペースづくりに配慮している。**【判断基準】**

- a) 利用者が1人になれるためのスペースのあり方についての考え方が明示されており、職員の共通認識を図る場が設けられている。
- b) 利用者が1人になれるためのスペースのあり方についての考え方が明示されているが、職員の共通認識を図る場が設けられていない。
- c) 利用者が1人になれるためのスペースのあり方についての考え方が明示されていない。

※既存の施設設備におけるスペースのあり方。

※施設のハードの部分について、評価する視点は不可である。あくまでも施設としての取り組み、工夫を評価する視点。

◆検証方法等

- 考え方が明示されているものを確認
- 議事録、会議録を確認
- 苦情・要望の記録を確認
- 施設内環境（共用スペース）の観察

V-3 コミュニケーション

V-3-1 (1) 利用者へのコミュニケーションの支援が適切に行われている。

●V-3-(1)-① コミュニケーションの支援に関するマニュアルが整備されている。

【判断基準】

- a) コミュニケーションの手段(サインの発見と確認)に関するマニュアルが整備されており、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手段(サインの発見と確認)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) コミュニケーションの手段(サインの発見と確認)に関するマニュアルが整備されていない。

◆検証方法等

- マニュアルの確認
- 議事録、会議録、研修記録等を確認

V-4 入浴（清拭を含む）

V-4-1(1) 入浴・清拭の支援が適切に行われている。

●V-4-(1)-① 入浴の在り方についてのマニュアルがあり、職員の共通認識が図られている。

【判断基準】

- a) 入浴の在り方に関するマニュアルが整備されており、職員の共通認識を図る場が設けられている。
- b) 入浴の在り方に関する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) 入浴の在り方に関するマニュアルが整備されていない。

⇒（参照）『指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準』第13条2項

⇒（参照）『特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準』第16条2項

◆検証方法等

- マニュアルの確認
- 個別支援計画を確認
- （実習生・新入職員等の）教育・研修マニュアルを確認
- 議事録、会議録、研修内容を確認

●V-4-(1)-② 個別の入浴支援が必要な利用者に対して、支援を実施する体制が整備されている。

【判断基準】

- a) 個別入浴支援に関するマニュアルが整備されており、職員の共通認識を図る場が設けられている。
- b) 個別入浴支援に関する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) 個別入浴支援に関するマニュアルが整備されていない。

◆**検証方法等**

- マニュアルの確認
- 個別支援計画で支援内容を確認
- 議事録、会議録、研修内容を確認
- 支援日誌、ケース記録で確認

V-4-(2) 快適な入浴環境の整備に配慮している。

●V-4-(2)-① 利用者の健康状況、意向等個別状況の把握に基づき、快適な入浴環境が提供されている。

【判断基準】

- a) 快適な入浴のあり方に関するマニュアルが整備されており、職員の共通認識を図る場が設けられている。
- b) 快適な入浴のあり方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) 快適な入浴のあり方に関するマニュアルが整備されていない。

◆**検証方法等**

- マニュアルの確認
- 個別支援計画で支援内容を確認
- 議事録、会議録、研修内容を確認

V-5 排泄

V-5-(1) 排泄の支援が適切に行われている。

●V-5-(1)-① 排泄の在り方についてのマニュアルがあり、職員の共通認識が図られている。

【判断基準】

- a) 排泄の在り方に関するマニュアルが整備されており、職員の共通認識を図る場が設けられている。
- b) 排泄の在り方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) 排泄の在り方に関するマニュアルが整備されていない。

◆検証方法等

- マニュアルを確認
- 教育・研修マニュアルを確認
- 議事録、会議録、研修内容等を確認
- 支援日誌、ケース記録を確認

●V-5-(1)-② 排泄の支援が必要な利用者に対して、支援を実施する体制が整備されている。

【判断基準】

- a) 排泄の支援に関するマニュアルが整備されており、職員の共通認識を図る場が設けられている。
- b) 排泄の支援に関する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) 排泄の支援に関するマニュアルが整備されていない。

◆検証方法等

- マニュアルの確認
- 個別支援計画で支援内容を確認
- 教育・研修マニュアルを確認
- 議事録、会議録、研修内容を確認
- 支援日誌、ケース記録で確認

●V-5-(1)-③ 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) 排泄の自立維持のため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る。
- b) 排泄の自立維持のため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) 排泄の自立維持のためのマニュアルが整備されていない。

◆検証方法等

- マニュアルの確認
- 個別支援計画で支援内容を確認
- 教育・研修マニュアルを確認
- 議事録、会議録、研修内容を確認
- 支援日誌、ケース記録を確認

●V-5-(1)-④ 利用者の健康状況、意向等個別状況の把握に基づき、安全・快適な排泄環境が提供されている。**【判断基準】**

- a) 安全・快適に排泄できるような環境づくりに関するマニュアルが整備されており、職員の共通認識を図る場が設けられている。
- b) 安全・快適に排泄できるような環境づくり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) 安全・快適に排泄できるような環境づくりに関するマニュアルが整備されていない。

◆検証方法等

- マニュアルの確認
- 議事録、会議録、研修内容

V-6 食事

V-6-1(1) 食事の支援が適切に行われている。

●V-6-(1)-① 食事についてのマニュアルがあり、職員の共通認識が図られている。

【判断基準】

- a) 食事の在り方に関するマニュアルが整備されており、職員の共通認識を図る場が設けられている。
- b) 食事の在り方に関する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) 食事の在り方に関するマニュアルが整備されていない。

◆検証方法等

- マニュアルの確認
- 教育・研修マニュアルを確認
- 議事録、会議録、研修内容を確認

●V-6-(1)-② 食事の支援が必要な利用者に対して、支援を実施する体制が整備されている。

【判断基準】

- a) 食事の支援についてのマニュアルが整備されており、マニュアルの活用について職員の共通認識を図る場が設けられている。
- b) 食事の支援についてのマニュアルは整備されているが、マニュアルの活用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) 食事の支援についてのマニュアルが整備されていない。

◆検証方法等

- マニュアルの確認
- 個別支援計画で支援内容を確認
- 調理担当者の連絡会議の記録を確認
- 議事録、会議録、研修内容
- 支援日誌、ケース記録を確認

V-6-(2) 快適な食事環境の整備に配慮している。

●V-6-(2)-① 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) 利用者の食事状況把握・環境づくりに関するマニュアルが整備されており、職員の共通認識を図る場を設けられている。
- b) 利用者の食事状況把握・環境づくり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) 利用者の食事状況把握・環境づくりに関するマニュアルが整備されていない。

◇判断基準の考え方と評価のポイント

1. 食事を楽しむことができるような環境づくり

- ・食事時間の設定に余裕があるか。
- ・食器の工夫（メニューに応じた食器の使用）
- ・音楽、照明、イス、テーブルの工夫。
- ・テーブルクロス。各種インテリア。
- ・選択メニューの取り組み。バイキング方式等々の取り組み。
- ・利用者から出される意見や要望について、どの程度配慮しているか。

◆検証方法等

- マニュアルを確認
- 個別支援計画で支援内容を確認
- 議事録、会議録、研修内容を確認

●V-6-(2)-② 利用者の嗜好を把握し、それに応じたメニューが提供されている。

【判断基準】

- a) 利用者の食事に関する苦情・要望の把握に関するマニュアルが整備されており、職員の共通認識を図る場が設けられている。
- b) 利用者の食事に関する苦情・要望の把握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) 利用者の食事に関する苦情・要望の把握に関するマニュアルが整備されていない。

◆検証方法等

- マニュアルを確認
- 苦情・要望等の対応記録を確認
- 給食会議等の議事録等で確認

V-7 身だしなみ

V-7-1(1) 利用者の身だしなみや清潔保持が適切に行われている。

- V-7-(1)-① 身だしなみや清潔保持について、支援が必要な利用者に対して、具体的な支援が実施されている。

【判断基準】

- a) 身だしなみや清潔保持に関するマニュアルが整備されており、職員の共通認識を図る場が設けられている。
- b) 身だしなみや清潔保持に関する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) 身だしなみや清潔保持に関するマニュアルが整備されていない。

◆検証方法等

- マニュアルの確認
- 個別支援計画で支援内容を確認
- 議事録、会議録、研修内容
- 支援日誌、ケース記録で確認

- V-7-(1)-② 装身具・化粧道具等の取扱いに対する配慮が行われている。 (新設)

【判断基準】

- a) 装身具・化粧道具等の取扱いに関するマニュアルが整備されており、職員の共通認識を図る場が設けられている。
- b) 装身具・化粧道具等の取扱い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) 装身具・化粧道具等の取扱いに関するマニュアルが整備されていない。

◆検証方法等

- マニュアルを確認
- 利用者の意向に関する記録を確認
- 家族の意向に関する記録を確認
- 苦情・要望等の対応記録を確認
- 議事録、会議録、研修内容を確認
- 支援日誌、ケース記録で確認

V-8 口腔ケア

V-8-1(1) 口腔ケアの援助が適切に行われている。

●V-8-(1)-① 口腔ケアの援助が適切である。

【判断基準】

- a) 口腔ケアに関するマニュアルが整備されており、職員の共通認識を図る場が設けられている。
- b) 口腔ケア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) 口腔ケアに関するマニュアルが整備されていない。

◆検証方法等

- マニュアルの内容確認
- 議事録、会議録、研修内容を確認
- 支援日誌、ケース記録を確認

V-9 行事・レクリエーション等の支援

V-9-1(1) 行事やレクリエーションの支援が適切に行われている。

●V-9-(1)-① 行事や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) レクリエーション・各種行事等についての基本的な考え方が明示されており、職員の共通認識を図る場が設けられている。
- b) レクリエーション・各種行事等についての基本的な考え方が明示されているが、職員の共通認識を図る場が設けられていない。
- c) レクリエーション・各種行事等についての基本的な考え方が明示されていない。

※1 行事とレクを分けて項目を設定するか否か（委員会協議）

※2 散歩、1人遊び（作業療法的なものを含む）等を、レクか機能回復に入れるかを確認。

◆検証方法等

- 考え方が明示されたものを確認
- レク、行事等の実施記録等を確認
- 議事録、会議録、研修内容を確認
- 支援日誌、ケース記録で確認

V-10 機能回復等への支援

V-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。

●V-10-(1)-① 利用者の機能訓練について支援が適切に実施されている。

【判断基準】

- a) 機能訓練に関する支援マニュアルが整備されており、職員の共通認識を図る場が設けられている。
- b) 機能訓練に関する支援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) 機能訓練に関する支援マニュアルが整備されていない。

⇒（参照）『指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準』第17条

⇒（参照）『特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準』第20条

◆検証方法等

- マニュアルを確認
- ケアプラン等の確認
- リハビリテーション計画書を確認。
- 会議録・議事録で内容を確認。
- 支援日誌、ケース記録で内容を確認

V-11 送迎

V-11-（1） 送迎の支援が適切に行われている。

●V-9-(1)-① 送迎の体制が整備されている。

【判断基準】

- a) 送迎マニュアルが整備されており、職員の共通認識を図る場が設けられている。
- b) 送迎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) 送迎マニュアルが整備されていない。

◆検証方法等

- 個別支援計画
- マニュアルを確認
- 会議録を確認

V-12 認知症高齢者

V-12- (1) 認知症高齢者への支援が適切に行われている。

●V-12-(1)-① 認知症高齢者に対応する支援体制が整備されている。

【判断基準】

- a) 認知症高齢者への支援マニュアルが整備されており、職員の共通認識を図る場が設けられている。
- b) 認知症高齢者への支援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) 認知症高齢者への支援マニュアルが整備されていない。

◆検証方法等

- マニュアルを確認
- ケアプラン等の確認
- 会議録・議事録で内容を確認。
- 支援日誌、ケース記録で内容を確認。

V-13 家族との連携

V-13- (1) 利用者の家族との連携が図られている。

●V-13-(1)-① 利用者の家族との共通理解を図っている。

【判断基準】

- a) 家族との連携に関する考え方が明示されており、職員の共通認識を図る場を設けられている。
- b) 家族との連携に関する考え方が明示されているが、職員の共通認識を図る場を設けられてない。
- c) 家族との連携に関する考え方が明示されていない。

◆検証方法等

- 考え方が明示されたものを確認
- 家族の意向に関する記録を確認
- 苦情・要望等の対応記録を確認
- 議事録、会議録、研修内容を確認
- 支援日誌、ケース記録を確認

V-14 相談支援

V-14-1 (1) 利用者・家族の相談に適切に対応している。

●V-14-(1)-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・家族からの相談についてのマニュアルが整備されており、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・家族からの相談についてのマニュアルが整備されていない。

◆検証方法等

- マニュアルを確認
- 相談記録等を確認。
- 会議録議事録の確認する
- 支援日誌、ケース記録で確認する。

VI 利用者本位のサービス実施

VI-1 利用者の意向の尊重

VI-1-1 (1) 利用者の自立支援が適切に行われている。

●VI-1-(1)-① 自立支援に関するマニュアルが整備されており、職員の共通認識が図られている。

【判断基準】

- a) 自立支援に関するマニュアルが整備されており、職員の共通認識を図る場が設けられている。
- b) 自立支援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) 自立支援に関するマニュアルが整備されていない。

◆検証方法等

- マニュアルを確認
- ケアプラン等を確認
- 会議録・議事録・研修記録で内容を確認
- 支援日誌、ケース記録で内容を確認

●VI-1-(1)-② その人に合った生きがいつ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」とは何かについての考え方されており、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」とは何かについての考え方されているが、職員の共通認識を図る場が設けられていない。
- c) その人に合った「生きがいのある生活」とは何かについての考え方が明示されていない。

◆検証方法等

- 議事録、会議録を確認
- 「通所介護実行表」やケース記録等を確認

VI-1-1-(2) 利用者の信仰の自由が保障されている。

●VI-1-(2)-① 利用者の信仰の自由が保障されている。

【判断基準】

- a) 利用者の信仰に関する考え方が明示されており、職員の共通認識を図る場が設けられている。
- b) 利用者の信仰に関する考え方が明示されているが、職員の共通認識を図る場が設けられていない。
- c) 利用者の信仰に関する考え方が明示されていない。

◆**検証方法等**

- 明示されたものを確認
- 会議録・議事録・研修記録で内容を確認。
- 支援日誌、ケース記録で内容を確認

VI-1-1-(3) トランスジェンダーの利用者への対応が適切に行われている。

●VI-1-(3)-① トランスジェンダーの利用者への性の決定の自由が保障されている。

【判断基準】

- a) トランスジェンダーの利用者に関する考え方が明示されており、職員の共通認識を図る場が設けられている。
- b) トランスジェンダーの利用者に関する考え方が明示されているが、職員の共通認識を図る場が設けられていない。
- c) トランスジェンダーの利用者に関する考え方が明示されていない。

◆**検証方法等**

- 明示されたものを確認
- 会議録・議事録・研修記録で内容を確認
- 支援日誌、ケース記録で内容を確認

Ⅶ 健康管理・安全管理

Ⅶ-1 健康管理

Ⅶ-1-1 (1) 健康管理が適切に行われている。

●Ⅶ-1-(1)-① 健康管理の実施体制が整備されている。

【判断基準】

- a) 健康管理に関するマニュアルが整備されており、職員の共通認識を図る場が設けられている。
- b) 健康管理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) 健康管理に関するマニュアルが整備されていない。

◆検証方法等

- マニュアルの内容を確認
- 会議録・議事録・研修記録で内容を確認。
- 支援日誌、ケース記録で内容を確認

Ⅶ-2 安全管理

Ⅶ-2-1 (1) 事故防止のための取り組みを行っている。

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

【判断基準】

- a) 安全管理についての考え方が明文化されており、職員の共通認識を図る場が設けられている。
- b) 安全管理についての考え方が明文化されているが、職員の共通認識を図る場が設けられていない。
- c) 安全管理についての考え方が明文化されていない。

◆検証方法等

- 明文化されたものを確認
- 会議録・議事録・研修記録で内容を確認
- 支援日誌、ケース記録で内容を確認

●VII-2-(1)-② 事故防止・検証・再発防止のための体制が適切である。**【判断基準】**

- a) 事故防止に関するマニュアルが整備されており、職員の共通認識を図る場が設けられている。
- b) 事故防止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) 事故防止に関するマニュアルが整備されていない。

◆検証方法等

- マニュアルを確認
- 会議録・議事録・研修記録で内容を確認
- 支援日誌、ケース記録で内容を確認

VII-2-(2) 事故や災害発生時の対応体制が確立している。**●VII-2-(2)-① 事故補償（賠償）を行うための方策を講じ、周知している。****【判断基準】**

- a) 事故補償・賠償についてのマニュアルが整備されており、職員の共通認識を図る場が設けられている。
- b) 事故補償・賠償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) 事故補償・賠償についてのマニュアルが整備されていない。

◆検証方法等

- マニュアルを確認
- 会議録・議事録・研修記録で内容を確認
- 支援日誌、ケース記録で内容を確認
- 契約事項の確認

●VII-2-(2)-② 防犯マニュアルが整備されており、職員の共通認識が図られている。(新設)**【判断基準】**

- a) 防犯マニュアルが整備されており、職員の共通認識を図るための場が設けられている。
- b) 防犯マニュアルが整備されているが、職員の共通認識を図るための場が設けられていない。
- c) 防犯マニュアルが整備されていない。

◆検証方法等

- マニュアルの内容の確認
- 会議録・議事録・研修記録で内容を確認
- 支援日誌、ケース記録で内容を確認

●VII-2-(2)-③ 防災マニュアルが整備されており、職員の共通認識が図られている。(新設)**【判断基準】**

- a) 防災マニュアルが整備されており、職員の共通認識を図るための場が設けられている。
- b) 防災マニュアルが整備されているが、職員の共通認識を図るための場が設けられていない。
- c) 防災マニュアルが整備されていない。

◆検証方法等

- マニュアルの内容の確認
- 会議録・議事録・研修記録で内容を確認
- 支援日誌、ケース記録で内容を確認

Ⅶ-2-(3) 薬品の管理が適切である。**●Ⅶ-2-(3)-① 薬品管理についての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) 薬品管理についてのマニュアルが整備されており、職員の共通理解を図る場が設けられている。
- b) 薬品管理についてのマニュアルが整備されているが、職員の共通理解を図る場が設けられていない。
- c) 薬品管理についてのマニュアルが整備されていない。

◆検証方法等

- マニュアルの内容の確認
- 会議録・議事録・研修記録で内容を確認
- 支援日誌、ケース記録で内容を確認

VII-3 衛生管理・感染症対策

VII-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。

●VII-3-(1)-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) 衛生管理に関するマニュアルが整備されており、職員の共通認識を図る場が設けられている。
- b) 衛生管理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) 衛生管理に関するマニュアルが整備されていない。

◆**検証方法等**

- マニュアルの内容の確認
- 会議録・議事録・研修記録で内容を確認
- 支援日誌、ケース記録で内容を確認

●VII-3-(1)-② 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) 感染症への対応についてのマニュアルが整備されており、職員の共通認識を図る場が設けられている。
- b) 感染症への対応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) 感染症への対応についてのマニュアルが整備されていない。

◆**検証方法等**

- マニュアルの内容の確認
- 会議録・議事録・研修記録で内容を確認
- 支援日誌、ケース記録で内容を確認