

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 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) 施設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) 施設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) 施設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。

※施設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。

◇判断基準の考え方と評価のポイント

『情報提供』

- ・情報提供の考え方について、方法・留意点等がまとめられ、明文化されているか。
- ・パンフレット、HP（携帯電話のサイト含む）、広報誌等は参考とする

『職員の共通認識』

- ・情報提供の考え方について共通認識を図る場が設けられているか。

◆検証方法等

- マニュアルを確認
- 全職員にどのように共通認識を図っているか（施設内研修、職員会議、その他の会議等々）の記録で確認

●Ⅲ-1-(1)-② サービスの実施にあたり、利用者や家族等への説明が適切に行われている。**【判断基準】**

- a) サービス提供に際して、事前説明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) サービス提供に際して、事前説明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) サービス提供に際して、事前説明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4条(内容及び手続きの説明及び同意)

◇判断基準の考え方と評価のポイント**1. 『マニュアル』**

- ・説明をする上での考え方や手法、方法等が明記されているもの。→管理規程等の記述も可。
(説明担当者の役割、方法、内容、意向の把握の方法、同意のあり方について 等々)
- ・説明担当者が替わっても、説明の内容、手順や方法等について、問題が起きないということが問われる。

2. 『意向を把握し』

- ・説明者からの一方的な説明や態度、押しつけではなく、利用者及びその家族の意見も十分に聞くことと、意向の尊重、意見や理解できないこと、疑問については丁寧に説明をして、共通認識を図っているか。
- ・分かりやすい言葉で説明されていること。

◆検証方法等

- 重要事項の説明用の資料、様式があることを確認
- 重要事項の説明全般に関する明文化されたものを確認
- 説明者・日時・場所・説明内容について、明文化された記録で確認

Ⅲ-1-1-(2) 利用者との契約が適切に行われている。**●Ⅲ-1-(2)-① 契約を締結することが困難な利用者に対する配慮がなされている。****【判断基準】**

- a) 契約を締結することが困難な利用者に対する配慮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) 契約を締結することが困難な利用者に対する配慮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) 契約を締結することが困難な利用者に対する配慮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**『本人が契約することが困難である場合』**

- ・成年後見制度を積極的に活用することが求められる。
- ・親や親族であっても、成年後見人となることが望ましいという視点。

◆検証方法等

- 契約書の写しを確認
- 契約に当たっての記録を確認

●Ⅲ-1-(2)-② 成年後見制度の活用により契約が困難な利用者に対する配慮がなされている。**【判断基準】**

- a) 成年後見制度の活用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) 成年後見制度の活用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) 成年後見制度の活用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**『成年後見制度』**

- ・原則には契約に関しては成年後見制度のみである。

※成年後見人の主な仕事

本人の意思を尊重し、心身の状態や生活状況に配慮しながら、必要な代理行為を行い、財産を適正に管理していくこと。

- ・施設の入退所等、適正に行われるように調整する。
- ・日常の金銭の出納、預貯金の管理と取引、財産の処分、治療や介護に関する契約の締結など財産管理と必要な法律行為を行う。

◆検証方法等

- 契約書の写しを確認
- 契約に当たっての記録を確認

Ⅳ サービス実施計画の管理・実施

Ⅳ-1 サービス実施計画（ケアプラン）の管理体制

Ⅳ-1-1 (1) ケアプランに関する管理・責任体制が明確である。

●Ⅳ-1-1-1-① ケアプランの管理・責任体制が整備されている。

【判断基準】

- a) ケアプランの管理・責任体制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) ケアプランの管理・責任体制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①) 『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12条（施設サービス計画の作成）

(参照②) 『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22条（管理者の責務）

◆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-1-1-1-② 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、記録等で確認
- サービス実施計画（ケアプラン）で確認

●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。

◇判断基準の考え方と評価のポイント**1. 『利用者に関する情報』**

- ・利用者の身体状況、生活状況等の変化等。

◆検証方法等

- 会議録で確認
- 情報共有に関する組織図で確認
- ケース記録で確認

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
- 施設内研修の内容で確認
- ケース記録とサービス実施計画（ケアプラン）で確認

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、明文化されたものがあるか。

◆検証方法等

- 基本方針を確認
- 研修記録、会議録で確認

V サービスの内容

V-1 人権への配慮

V-1-1 (1) 利用者一人一人の尊厳を守っている。

●V-1-(1)-① 職員の接し方は、利用者一人ひとり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。

※『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1条（基本方針）

「指定介護老人福祉施設は、入所者の意思及び人格を尊重し、常にその者の立場に立って指定介護老人福祉施設サービスを提供するように努めなくてはならない」

◆検証方法等

- マニュアルを確認
- 職員会議、ケース会議等の会議録で確認
- 研修カリキュラム及び段階的な研修記録等で確認

●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、マニュアルの確認
- 会議、研修、学習会等の議事録、会議録で確認

●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
- ・性的欲求

◆検証方法等

- 指針の確認
- 会議、研修、学習会等の議事録、会議録で確認

●V-1-(1)-④ 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。

◇判断基準の考え方と評価のポイント

(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11条4項

(参照) 「身体拘束ゼロへの手引き」厚労省 2001.3

(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15条

1. 『抑制・拘束に関するマニュアル』

- ・施設としての指針が明記されているか。利用者の尊厳を守ることに付いて施設としての姿勢・考え方が明記されているか。
- ・どのような行為が拘束や抑制なのか。事例の明記もあるとよい。
- ・やむを得ない場合の方法等、ルール、ガイドライン等も明記されているか。

■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、会議録で確認

●V-1-(1)-⑤ 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。

◇**判断基準の考え方と評価のポイント**

1. 高齢者虐待防止について

- ・高齢者虐待防止法の内容が職員間で共有されているか。
- ・具体的な研修がなされているか。
- ・就業規則、運営管理規定等で禁止事項・罰則規定が明文化されているか。
- ・施設の規程（就業規則、サービス規程、管理規程、その他）の中に人権侵害（虐待関係）につい
て禁止・罰則が明示され、明文化されているか。
- ・虐待が実際に行われた場合のみではなく、虐待の疑いがある場合も想定しているか。
- ・対応策が明文化されているか。調査委員会の設置要綱、家族への説明、当事者への補償につ
いて規程があるか。

◆**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、会議録で確認
- 就業規則、サービス規程、管理規程等の施設の規程等を確認

●V-1-(1)-⑥ 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で確認
- 施設のしおり、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) 生活環境が適切に整備されている。

●V-2-(1)-① 利用者の居室環境への配慮がなされている。

【判断基準】

- a) 居室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。
- b) 居室環境のあり方についての考え方は明示されているが、職員の共通認識を図る場が設けられていない。
- c) 居室環境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いての快適な居室空間のあり方。

※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。

◇判断基準の考え方と評価のポイント

1. 『居室環境のあり方』

※既存の施設設備においての快適な居室空間のあり方。

- ・多床室を意図したスペースを使う場合の工夫。
- ・ユニットにおけるテレビやラジオ、音楽、話し声等への配慮。
- ・床や壁の清潔さ、臭気、換気、気温、湿度、採光への配慮。
- ・居室の方角の違いによつての取り組み方。
- ・照明器具の適切さ。

2. 『居室環境の整備』

- ・その人らしさの私物があるか。
- ・部屋ごとの特徴があるか。
- ・その人らしいインテリアや飾り付け

◆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

●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。

◇判断基準の考え方と評価のポイント**1. 『生活空間におけるプライバシー保護』**

※生活空間：施設全体

- (1) 居室
 - ・パーティションの設置。
 - ・廊下から見えないような工夫。
- (2) トイレ
- (3) 風呂場、脱衣所

2. 『環境づくりに具体的に反映』

- ・施設内の生活空間の中で、利用者のプライバシーの保護という観点から具体的な環境づくりがいかになされているのか。

◆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 利用者のための共用スペースの環境づくりに配慮している。**【判断基準】**

- a) 利用者のための共用スペースのあり方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) 利用者のための共用スペースのあり方についての基本的な考え方は明示されているが、職員の共通認識を図る場が設けられていない。
- c) 利用者のための共用スペースのあり方についての基本的な考え方が明示されていない。

※既存の施設設備においての快適な共有スペースのあり方。

※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。

◇判断基準の考え方と評価のポイント**1. 共用スペースについて**

- ・特別な部屋のみではなく、廊下等、既存の施設環境の中でのスペース。

※施設のハードの部分の評価するのではないので、施設の新旧にとらわれない評価が大切。

- ・利用者のための最善の環境づくりについて、どのような取り組みを行っているか。

※古く、改築でもしないとスペースをとれない施設でも、工夫の仕方を確認する。

◆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
- 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) 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。

◇判断基準の考え方と評価のポイント

1. コミュニケーション (利用者の意思や感情の表出の把握) について

- ・コミュニケーションの基本的な知識。
- ・利用者に対しての固有のコミュニケーションの把握に関しての職員が基本的に共有化しなくてはならない方法や手法、留意点等。
- ・利用者からのサインの発見と確認に心がけるような内容。

◆検証方法等

- マニュアルの確認
- 議事録、会議録、研修内容

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。

◇判断基準の考え方と評価のポイント

1. 入浴環境について

- ・清潔さ。
- ・脱衣所の空調換気（冷暖）。
- ・利用者から出される意見や要望について

◆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(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。

(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(介護)

(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13条3項

◇判断基準の考え方と評価のポイント

1. 排泄について

- ・トイレの環境整備への工夫や衛生管理。
- ・利用者の排泄時の安全確保。

◆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
- 支援日誌、ケース記録で確認。

●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、ケース記録で確認

●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。

(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14条(食事)

(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17条(食事)

◆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、ケース記録で確認

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について

- ・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-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。

(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6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6項

◆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) 利用者の理・美容が適切に行われている。

- V-7-(2)-① 利用者の個性や好みを尊重し、選択について支援している。

【判断基準】

- a) 理美容における利用者の個性や好みの尊重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) 理美容における利用者の個性や好みの尊重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) 理美容における利用者の個性や好みの尊重についての基本的な考え方が明示されていない。

◆検証方法等

- 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
- 議事録、会議録、研修内容
- 支援日誌、ケース記録で確認

V-7-7-(3) 利用者の衣服の選択が適切に行われている。

●V-7-(3)-① 衣服について利用者の個性や好みを尊重し、選択について支援している。

【判断基準】

- a) 利用者の衣服の個性や好みの尊重について、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) 利用者の衣服の個性や好みの尊重について、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) 利用者の衣服の個性や好みの尊重について、基本的な考え方が明示されていない。

◆**検証方法等**

- 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-7-(3)-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) 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、研修内容から確認する
- 支援日誌、ケース記録で確認する。

V-9 睡眠

V-9-(1) 睡眠の支援が適切に行われている。

●V-9-(1)-① 安眠できるような支援が行われている。

【判断基準】

- a) 安眠できるような支援のあり方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) 安眠できるような支援のあり方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) 安眠できるような支援のあり方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
- 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、研修内容から確認
- 支援日誌、ケース記録で確認

V-10 外出・外泊

V-10-1 (1) 外出・外泊の支援が適切に行われている。

●V-10-(1)-① 外出は利用者の希望に応じた支援を行っている。

【判断基準】

- a) 外出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) 外出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) 外出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16条4項(社会生活上の便宜の提供等)

(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19条4項

◆検証方法等

- マニュアルを確認
- 個別支援計画を確認
- 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、研修内容から確認
- 支援日誌、ケース記録で確認

●V-10-(1)-② 外泊は利用者の希望に応じた支援を行っている。 (新設)

【判断基準】

- a) 外泊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) 外泊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) 外泊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16条4項(社会生活上の便宜の提供等)

(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19条4項

◆検証方法等

- マニュアルを確認
- 個別支援計画を確認
- 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、研修内容から確認
- 支援日誌、ケース記録で確認

V-11 行事・レクリエーション等の支援

V-11-1 (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-11-(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。

(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16条1項(社会生活上の便宜の提供等)

(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19条1項

◆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で確認
- 議事録、会議録、研修内容で確認
- 支援日誌、ケース記録で確認する。

V-11-1 (2) 趣味・娯楽等の活動への支援は適切に行われている。

●V-11-(2)-① 趣味・娯楽等の活動は利用者の意思を尊重している。

【判断基準】

- a) 趣味・娯楽等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を設けている。
- b) 趣味・娯楽等の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を設けていない。
- c) 趣味・娯楽等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

- マニュアルを確認
- 個別支援計画を確認
- 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、苦情・要望等の対応記録を確認
- 議事録、会議録、研修内容から確認
- 支援日誌、ケース記録で確認

V-12 機能回復等への支援

V-12- (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-12-(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

◇判断基準の考え方と評価のポイント

1. 『かつ場面に応じた対応のあり方』

・リハビリテーション計画書等の支援内容だけに留まらず、日常の支援の中から把握された利用者一人一人の留意点についてのより具体的かつ細かな対応方法（支援内容）。

※サービス実施計画（ケアプラン）の支援内容に沿って作成された、利用者一人一人の支援の指針・支援マニュアルが明文化されているとよい。

利用者一人一人に対する支援が、より詳細に具体的に明示されているか。

⇒例) 一人一人に対する支援方法の個別マニュアルの存在

◆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-13 預り金

V-13-1 (1) 預り金の管理・運用が適切である。

●V-13-(1)-① 預り金について、管理体制が適切である。

【判断基準】

- a) 預り金の管理・運用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) 預り金の管理・運用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) 預り金の管理・運用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
- 個別支援計画を確認
- 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、研修内容から確認
- 支援日誌、ケース記録で確認

V-14 寝たきり防止

V-14-1 (1) 寝たきり防止が徹底されている。

●V-14-(1)-① 寝たきり防止のため、離床が徹底されている。

【判断基準】

- a) 寝たきり防止のため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) 寝たきり防止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) 寝たきり防止のための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. 『寝たきり防止の徹底とは』

- ・寝食分離や日中活動等、具体的に離床を促すための支援を指す。

◆検証方法等

- マニュアル類の確認。
- 会議録議事録の確認。
- 支援日誌、ケース記録で確認する。

●V-14-(1)-② 日常の着替えが徹底されている。

【判断基準】

- a) 着替えの考え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) 着替えの考え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ていない。
- c) 着替えの考え方に関するマニュアルが整備されていない。

◆検証方法等

- マニュアル類の確認。
- 会議録議事録の確認。
- 支援日誌、ケース記録で確認する。

V-15 認知症高齢者

V-15- (1) 認知症高齢者への支援が適切に行われている。

●V-15-(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-16 家族との連携

V-16- (1) 利用者の家族との連携が図られている。

●V-16-(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。

(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16条3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19条3項

◆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、研修内容から確認
- 支援日誌、ケース記録で確認

V-17 相談支援

V-17-1 (1) 利用者・家族の相談に適切に対応している。

●V-17-(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。

(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15条(相談及び援助)

(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18条

◆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。

V-18 ターミナルケア

V-18- (1) ターミナルケアの支援が適切に行われている。

●VI-18-(1)-① ターミナルケアを実施する体制が整えられている。

【判断基準】

- a) 看取り介護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) 看取り介護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) 看取り介護に関するマニュアルが整備されていない。

◆検証方法等

- マニュアルを確認
- ケアプラン等の確認
- 契約事項の確認
- 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

●V-18-(1)-② 看取り介護における利用者の家族に関する支援体制が整えられている。

【判断基準】

- a) 看取り介護における家族に関する支援マニュアルが整備されており、職員の共通認識をはかる場が設けられている。
- b) 看取り介護における家族に関する支援マニュアルが整備されているが、職員の共通認識をはかる場が設けられていない。
- c) 看取り介護における家族に関する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・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 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

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- (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。(新設)

【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。

●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