

## 構成

社会福祉施設の運営管理		1
- 1 理念・基本方針	1	
- 2 事業計画	2	
- 3 管理者の責任とリーダーシップ	3	
- 4 体制及び責任	4	
- 5 経営状況の把握	5	
- 6 サービス内容の検討体制	6	
- 7 人事管理・研修	7	
地域等との関係		9
- 1 地域社会との関係	9	
- 2 ボランティアの受け入れ	10	
- 3 実習生・体験学習への対応	11	
III サービスの利用開始		13
- 1 サービス開始時の対応	13	
サービス提供計画の策定・変更		14
- 1 サービス提供（個別支援）計画の管理体制	14	
- 2 サービス提供（個別支援）計画の策定	16	
- 3 サービスの実施	17	
- 4 評価・変更	18	
サービスの内容		19
- 1 人権への配慮	19	
- 2 生活環境	22	
- 3 コミュニケーション	23	
- 4 入浴	23	
- 5 排泄	25	
- 6 食事	26	
- 7 睡眠	27	
- 8 整容	28	
- 9 外出・外泊	29	
- 10 行事・クラブ活動	30	
- 11 相談等の援助	31	
- 12 健康の維持増進	31	
- 13 心身の障害のある方への援助	32	
- 14 家族等（身元引受人含）との連携	32	
VI 利用者の主体的な活動への支援		34
- 1 利用者の意向の尊重	34	
安全管理・衛生管理		36
- 1 安全管理	36	
- 2 衛生管理・感染症対策	37	

## 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。

- 1 理念・基本方針の特記事項

--

## - 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ます。
- 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。

## - 2 事業計画の特記事項

--

## - 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。

## - 3 管理者の責任とリーダーシップの特記事項

--

## - 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き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き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き継ぎのあり方について明文化されていない。

## - 4 体制及び責任の特記事項

--

## - 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。

- 5 経営状況の把握の特記事項

--

## - 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開催されている。
- 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、定期的開催されておらず、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。

- 6 サービス内容の検討体制の特記事項

--

## - 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、担当者を中心と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。

## - 7 人事管理・研修の特記事項

--

## 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。

- 1 地域社会との関係の特記事項

--

## - 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ついての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対応している。

## 【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。

## - 2 ボランティアの受け入れの特記事項

--

**- 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 実習生・体験学習への対応の特記事項

--

-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た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。

- 3 実習生・体験学習への対応の特記事項

--

## 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。

Ⅲ-1-(1)- 施設を利用するにあたり、利用者やその家族等に説明している。

#### 【判断基準】

- a) 施設を利用するにあたり、利用者やその家族等に対して、施設が定める方法に基づいて重要事項（管理規定等）等の説明を行うとともに、必ず意向を把握している。
- b) 施設を利用するにあたり、利用者やその家族等に対して、施設が定める方法に基づいて重要事項（管理規定等）等の説明を行っているが、意向の把握は十分ではない。
- c) 施設を利用するにあたり、利用者やその家族等に対して、施設が定める方法は整備されておらず、重要事項（管理規定等）等の説明も十分ではない。

#### - 1 サービス開始時の対応の特記事項

--

## サービス提供計画の策定・変更

### - 1 サービス提供（個別支援）計画の管理体制

1 (1) サービス提供（個別支援）計画に関する責任体制が明確である。

-1-(1)- サービス提供（個別支援）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) 利用者一人一人のサービス提供（個別支援）計画の作成を統括する担当者を置き、ケースカンファレンスを行うとともに、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) 利用者一人一人のサービス提供（個別支援）計画の作成を統括する担当者を置き、ケースカンファレンスを行うとともに、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) 利用者一人一人のサービス提供（個別支援）計画の作成を職員が個々に行っている。

-1-(1)- サービス提供（個別支援）計画の作成及び変更について、職員の共通認識が図られている。

【判断基準】

- a) 利用者一人一人のサービス提供（個別支援）計画の作成及び変更にあたり、ケースカンファレンスを行い、職員の共通認識が十分図られている。
- b) 利用者一人一人のサービス提供（個別支援）計画の作成及び変更にあたり、ケースカンファレンスを行っているが、職員の共通認識が十分ではない。
- c) 利用者一人一人のサービス提供（個別支援）計画の作成及び変更にあたり、職員の共通認識は図られていない。

Ⅳ 1 (2) 利用者の意向に配慮したサービス提供（個別支援）計画を作成している。

-1-(2)- サービス提供（個別支援）計画の作成及び変更において利用者の意向に配慮している。

【判断基準】

- a) サービス提供（個別支援）計画の作成及び変更にあたり、利用者や家族等の意向を十分に反映させている。
- b) サービス提供（個別支援）計画の作成及び変更にあたり、利用者や家族等の意向の反映は十分ではない。
- c) サービス提供（個別支援）計画の作成及び変更にあたり、利用者や家族等の意向は反映されていない。

-1-(2)- サービス提供（個別支援）計画の作成及び変更において「説明」と「同意」を徹底している。

【判断基準】

- a) サービス提供（個別支援）計画の作成及び変更にあたり、利用者及びその家族等に説明と同意を十分得ている。
- b) サービス提供（個別支援）計画の作成及び変更にあたり、利用者及びその家族等に説明と同意を得ることは十分ではない。
- c) サービス提供（個別支援）計画の作成及び変更にあたり、利用者及びその家族等に説明と同意を得ていない。

- 1 サービス提供（個別支援）計画の管理体制の特記事項

--



## - 2 サービス提供（個別支援）計画の策定

IV 2 (1) 利用者一人一人についてアセスメントを行っている。

- 2 -(1)- 利用者の情報（事実）を把握している。

【判断基準】

- a) 施設として全ての利用者についての身体や精神、環境の情報（事実）を把握・記録し、かつ職員の共通認識が図られている。
- b) 施設として全ての利用者についての身体や精神、環境の情報（事実）を把握・記録しているが、職員の共通認識が図られていない。
- c) 施設として全ての利用者についての身体や精神、環境の情報（事実）の把握が十分ではなく、記録もされていない。

IV 2 (2) 利用者に対するサービス提供（個別支援）計画を作成している。

- 2 -(2)- 課題解決の目標を明らかにし、目標に対するサービス提供（個別支援）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、課題解決の目標を明示し、その目標に対する具体的なサービス提供（個別支援）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、課題解決の目標を明示しているが、その目標に対する具体的なサービス提供（個別支援）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、課題解決の目標の明示も、その目標に対する具体的なサービス提供（個別支援）計画の作成も十分ではない。

- 2 サービス提供（個別支援）計画の策定の特記事項

--

### 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)- 計画の実施に関わる記録が整備されている。

###### 【判断基準】

- a) 一人一人の利用者について、そのサービス提供（個別支援）計画の実施状況が適切かつ十分に記録されている。
- b) 一人一人の利用者について、そのサービス提供（個別支援）計画の実施状況の記録が十分ではない。
- c) 一人一人の利用者について、そのサービス提供（個別支援）計画の実施状況が記録されていない。

#### IV 3 (2) 各種マニュアルは見直しがされている。

##### -3-(2)- サービス実施にあたり、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) マニュアル類は定期的に見直しを行い、職員に周知徹底されている。
- b) マニュアル類は定期的に見直しを行っているが、職員への周知徹底は十分ではない。
- c) 定期的な検証・見直しはしていない。

##### - 3 サービスの実施の特記事項

--

## - 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)- 利用者の情報が確実に伝わる仕組みがある。

##### 【判断基準】

- a) 利用者の状況の変化等に関する情報が、担当者に確実に伝達されるための体制が整備されており、なおかつ責任者の指導助言が行われている。
- b) 利用者の状況の変化等に関する情報が、担当者に確実に伝達されるための体制が整備されているが、責任者の指導助言は十分ではない。
- c) 利用者の状況の変化等に関する情報が、担当者に確実に伝達されるための体制を整備していない。

#### -4-(1)- サービス提供（個別支援）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) 利用者の状況をふまえ、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し、必要な場合にはサービス提供（個別支援）計画の変更が行われている。
- b) 利用者の状況をふまえ、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しているが、サービス提供（個別支援）計画の変更は十分ではない。
- c) 利用者の状況をふまえ、設定されている目標に対する実施・達成状況の評価は定期的に行われず、サービス提供（個別支援）計画の変更も十分ではない。

#### - 4 評価・変更の特記事項

--

## サービスの内容

### 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、利用者一人ひとりの尊厳を守っている。

###### 【判断基準】

- a) 接し方(年齢や状況に応じた呼称・言葉づかいを含む)については、マニュアルが整備され、改善するための検討会議や研修が設けられている。
- b) 接し方(年齢や状況に応じた呼称・言葉づかいを含む)については、マニュアルが整備されているが、改善するための検討会議や研修が設けられていない。
- c) 接し方(年齢や状況に応じた呼称・言葉づかいを含む)については、マニュアルが整備されていない。

##### -1-(1)- 利用者のプライバシーが守られる体制ができています。

###### 【判断基準】

- a) 個人情報の取り扱いや守秘義務についてのマニュアルが整備され、かつ職員に周知徹底されている。
- b) 個人情報の取り扱いや守秘義務についてのマニュアルは整備されているが、職員への周知徹底は十分ではない。
- c) 個人情報の取り扱いや守秘義務についてのマニュアルは整備されていない。

##### -1-(1)- 介助は利用者の意向を尊重している。

###### 【判断基準】

- a) 入浴・排泄等の介助は、利用者の意向を尊重することについて職員が日常的な課題として意識し、職員の共通認識を図り、かつ同性介助を行っている。
- b) 入浴・排泄等の介助は、利用者の意向を尊重することについて職員が日常的な課題として意識し、職員の共通認識を図っているが、同性介助は十分ではない。
- c) 入浴・排泄等の介助は、利用者の意向を尊重することについて職員が日常的な課題として意識せず、職員の共通認識を図ることも行われていない。

-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、かつ職員に周知徹底されている。
- 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、職員の周知徹底は十分ではない。
- 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-(1)- 心身の障害のある方に対して、利用者の心を傷つけないよう配慮している。

## 【判断基準】

- a) 認知症、精神疾患や知的障害等のある方に対して、「利用者の心を傷つける」言動や本人が生き生きとして生活できることについてのマニュアルが整備され、かつ職員に周知徹底されている。
- b) 認知症、精神疾患や知的障害等のある方に対して、「利用者の心を傷つける」言動や本人が生き生きとして生活できることについてのマニュアルが整備されているが、職員の周知徹底は十分ではない。
- c) 認知症、精神疾患や知的障害等のある方に対して、「利用者の心を傷つける」言動や本人が生き生きとして生活できること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)- 虐待等（拘束、暴言、暴力、無視、放置等）の人権侵害の防止策を講じている。

## 【判断基準】

- a) 虐待等については利用者の人権を守るための指針等を整備し、職員の共通認識を図る場を設け、周知徹底されている。
- b) 虐待等については利用者の人権を守るための指針等を整備しているが、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) 虐待等については利用者の人権を守るための指針等を整備がなされず、職員の共通認識を図る場も設けられていない。

-1-(2)- 虐待等（拘束、暴言、暴力、無視、放置等）に備えた対応方法が定められている。

【判断基準】

- a) 虐待等については、就業規則（服務規定等）・運営管理規程等で禁止事項・罰則規定が明文化され、体罰等が行われたり、疑われたりした場合の対応策（調査委員会の設置、家族等への説明、当事者への補償等）が定められている。
- b) 虐待等については、就業規則（服務規定等）・運営管理規程等で禁止事項・罰則規定が明文化されているが、体罰等が行われたり、疑われたりした場合の対応策（調査委員会の設置、家族等への説明、当事者への補償等）は定められていない。
- c) 虐待等については、就業規則（服務規定等）・運営管理規程等で禁止事項・罰則規定が明文化されていない。

-1-(2)- 抑制・拘束が行われないような体制ができている。

【判断基準】

- a) 抑制・拘束については、利用者の人権を守るための指針等を整備し、職員の共通認識を図る場を設け、周知徹底している。
- b) 抑制・拘束については、利用者の人権を守るための指針等を整備し、職員の共通認識を図る場を設けているが、周知徹底が十分ではない。
- c) 抑制・拘束については、利用者の人権を守るための指針等を整備しているが、職員の共通認識を図る場が設けられてはいない。

1 (3) 苦情の受付体制が適切である。

-1-(3)- 施設利用は、苦情申し立てができる体制になっている。

【判断基準】

- a) 苦情申し立てについては、第三者委員が設置されており、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) 苦情申し立てについては、第三者委員が設置されているが、職員の共通認識を図る場が設けられる等の運用が十分ではない。
- c) 苦情申し立てについては、第三者委員が設置されておらず、職員の共通認識を図る場が設けられる等の運用も十分ではない。

## - 1 人権への配慮の特記事項

--

## - 2 生活環境

2 (1) 生活環境が適切に整備されている。
------------------------

-2-(1)- 利用者の居室環境（プライバシー保護含む）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、利用者と職員が話し合い、利用者の意思を配慮した居室環境が整えられている。
- b) 居室環境のあり方について、利用者と職員の話し合いが行われているが、利用者の意思を配慮した居室環境の整備は十分ではない。
- c) 居室環境のあり方については、利用者と職員の話し合いが十分に行われていない。

-2-(1)- 利用者のための共用スペースへの配慮がなされている。

## 【判断基準】

- a) 共用スペースのあり方について、利用者と職員が話し合う場が設けられ、利用者の意思に配慮した環境が整えられている。
- b) 共用スペースのあり方について、利用者と職員が話し合う場が設けられているが、利用者の意思に配慮した環境の整備は十分ではない。
- c) 共用スペースのあり方については、利用者と職員が話し合う場が設けられていない。

## - 2 生活環境の特記事項

--

### - 3 コミュニケーション

3 (1) コミュニケーションの支援が適切である。

-3-(1)- コミュニケーションの支援について、支援が必要な利用者に対して適切に実施されている。

【判断基準】

- a) 支援が必要な利用者に対しては、コミュニケーションの手段やサインの発見等の確認について職員の共通認識を図る場を設け、サービス提供（個別支援）計画を明示し、適切かつ十分な支援が実施されている。
- b) 支援が必要な利用者に対しては、コミュニケーションの手段やサインの発見等の確認について職員の共通認識を図る場を設け、サービス提供（個別支援）計画を明示しているが、支援が十分ではない。
- c) 支援が必要な利用者に対しては、コミュニケーションの手段やサインの発見等の確認について職員の共通認識を図る場を設けていない。

#### - 3 コミュニケーションの特記事項

### - 4 入浴

4 - (1) 利用者の意向に沿った入浴に配慮している。

-4-(1)- 入浴時間帯・回数について、利用者の意向に沿って入浴できるよう、工夫されている。

【判断基準】

- a) 入浴時間帯・回数について、利用者の希望や要望を聞く機会を設け、利用者の意向に沿うような工夫がなされている。
- b) 入浴時間帯・回数について、利用者の希望や要望を聞く機会を設けているが、利用者の意向に沿うような工夫は十分ではない。
- c) 入浴時間帯・回数については、利用者の希望を聞く機会を設けていない。



4 - ( 2 ) 利用者への清潔保持の支援が適切である。
-------------------------------

-4-(2)- <u>適切な清潔保持が行われている。</u>
--------------------------------

## 【判断基準】

- a) 必要に応じて清潔を保つための入浴（シャワー、清拭等含む）について、職員の共通認識を図る場が設けられ、適切な対応をしている。
- b) 必要に応じて清潔を保つための入浴（シャワー、清拭等含む）について、職員の共通認識を図る場が設けられているが、対応は十分ではない。
- c) 必要に応じて清潔を保つための入浴（シャワー、清拭等含む）について、職員の共通認識を図る場が設けられていない。

4 - ( 3 ) 快適な入浴環境の整備に配慮している。
------------------------------

-4-(3)- <u>快適な入浴の環境づくりに取り組んでいる。</u>
-------------------------------------

## 【判断基準】

- a) 快適な入浴の環境づくりについては、浴室、脱衣所等の雰囲気作りに対して、利用者・職員がいろいろな指摘や提案を行う機会を設けて、改善に取り組んでいる。
- b) 快適な入浴の環境づくりについては、浴室、脱衣所等の雰囲気作りに対して、利用者・職員がいろいろな指摘や提案を行う機会を設けているが、改善が十分ではない。
- c) 快適な入浴の環境づくりについては、浴室、脱衣所等の雰囲気作りに対して、利用者・職員がいろいろな指摘や提案を行う機会を設けていない。

-4-(3)- <u>快適な入浴のあり方について取り組んでいる。</u>
--------------------------------------

## 【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、かつ利用者の状態に合わせてゆっくり楽しめる入浴ができるように、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、利用者の状態に合わせてゆっくり楽しめる入浴ができるように、意見、要望等に配慮した改善への取り組みは十分ではない。
- 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。

## - 4 入浴の特記事項

--

## - 5 排泄

5 (1) 排泄の支援が適切である。
--------------------

-5-(1)- 排泄の支援について、支援が必要な利用者に対して適切に実施されている。

## 【判断基準】

- a) 排泄について支援が必要な利用者に対しては、職員の共通認識を図る場を設け、サービス提供（個別支援）計画を明示し、適切かつ十分な支援が実施されている。
- b) 排泄について支援が必要な利用者に対しては、職員の共通認識を図る場を設け、サービス提供（個別支援）計画を明示しているが、支援が十分ではない。
- c) 排泄について支援が必要な利用者に対して、職員の共通認識を図る場を設けているが、サービス提供（個別支援）計画が十分ではない。

-5-(1)- 排泄自立を維持するための働きかけをしている。

## 【判断基準】

- a) 排泄について支援が必要な利用者に対して、日常生活の関わりを通して生活意欲を高め、排泄自立を維持するための職員の共通認識を図る場が設けられ、工夫や働きかけをしている。
- b) 排泄について支援が必要な利用者に対して、日常生活の関わりを通して生活意欲を高め、排泄自立を維持するための職員の共通認識を図る場が設けられているが、工夫や働きかけは十分ではない。
- c) 排泄について支援が必要な利用者に対して、日常生活の関わりを通して生活意欲を高め、排泄自立を維持するための職員の共通認識を図る場が設けられていない。

## - 5 排泄の特記事項

--

## - 6 食事

6 (1) 利用者に対する食事の支援が適切に行われている。
-------------------------------

-6-(1)- 食事（栄養管理・誤嚥防止等含む）について、利用者のサービス提供（個別支援）計画に基づき個別・具体的な支援方法が明示されている。

## 【判断基準】

- a) 食事（栄養管理・誤嚥防止等含む）について支援が必要な利用者に対して、職員の共通認識を図る場を設け、サービス提供（個別支援）計画に明示され、適切に実施されている。
- b) 食事（栄養管理・誤嚥防止等含む）について支援が必要な利用者に対して、職員の共通認識を図る場を設けられているが、サービス提供（個別支援）計画に明示されていない。
- c) 食事（栄養管理・誤嚥防止等含む）について支援が必要な利用者について、職員の共通認識を図る場が設けられていない。

-6-(1)- 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) 利用者の食事の状況や好き嫌いを把握し、食事サービスの検討会等に利用者も参加して、その結果をメニューの改善に十分反映させている。
- b) 利用者の食事の状況や好き嫌いを把握し、食事サービスの検討会等を開催しているが、メニューの改善に活かすことが十分ではない。
- c) 利用者の食事の状況や好き嫌いをメニューの改善に反映させていない。

-6-(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) 利用者の意向に配慮し、食事を楽しむことができるような雰囲気づくりや、季節感のある食事を提供し、幅のある時間帯の中での食事や使用する食器等々への工夫を行っている。
- b) 利用者の意向に配慮しているが、食事を楽しむことができるような雰囲気づくりや、季節感のある食事を提供し、幅のある時間帯の中での食事や使用する食器等々への工夫は十分ではない。
- c) 利用者の意向の配慮は十分ではない。

## - 6 食事の特記事項

--

**- 7 睡眠**

7 (1) 睡眠環境が適切に整備されている。
------------------------

- 7-(1)- 利用者の安眠について配慮がなされている。

## 【判断基準】

- a) 安眠できる環境について、利用者の意見・要望に配慮し、かつ職員の共通認識を図る場が設けられ、具体的な支援が実施されている。
- b) 安眠できる環境について、利用者の意見・要望に配慮し、かつ職員の共通認識を図る場が設けられているが、支援が十分ではない。
- c) 安眠できる環境について、利用者の意見・要望への配慮が十分ではなく、職員の共通認識を図る場も設けられていない。

## - 7 睡眠の特記事項

--

## - 8 整容

8 (1) 利用者の身だしなみや清潔保持の自立支援が適切に行われている。
--------------------------------------

-8-(1)- 身だしなみや清潔保持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) 身だしなみや清潔保持については、支援が必要な利用者に対して、日常生活の関わりを通して生活意欲を高め、自立を維持するための職員の共通認識を図る場が設けられ、工夫や働きかけをしている。
- b) 身だしなみや清潔保持については、支援が必要な利用者に対して、日常生活の関わりを通して生活意欲を高め、自立を維持するための職員の共通認識を図る場が設けられているが、工夫や働きかけは十分ではない。
- c) 身だしなみや清潔保持については、支援が必要な利用者に対して、日常生活の関わりを通して生活意欲を高め、自立を維持するための職員の共通認識を図る場が設けられておらず、工夫や働きかけもしていない。

8 (2) 利用者の理・美容が適切に行われている。
---------------------------

-8-(2)- 髪型や化粧等は利用者の意思を尊重している。

## 【判断基準】

- a) 髪型や化粧等は、利用者の意思で決めていて、必要があれば情報提供や同行等の支援も十分である。
- b) 髪型や化粧等は、利用者の意思で決めているが、情報提供や同行等の支援は十分ではない。
- c) 髪型や化粧等は、利用者の意思を配慮していない。

## - 8 整容の特記事項

--

## - 9 外出・外泊

9 - ( 1 ) 外出・外泊の支援が適切である。
---------------------------

-9-(1)- 外出・外泊は利用者の希望に応じて行われている。

## 【判断基準】

- a) 個別の外出・外泊を希望する利用者への配慮が十分行われている。
- b) 個別の外出・外泊を希望する利用者への配慮が十分ではない。
- c) 個別の外出・外泊を希望する利用者への配慮がされていない。

-9-(1)- 外出・外泊について、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) 外出・外泊について支援が必要な利用者に対して、職員の共通認識を図る場を設け、支援が具体的に実施されている。
- b) 外出・外泊について支援が必要な利用者に対して、職員の共通認識を図る場を設けられているが、具体的な支援が十分でない。
- c) 外出・外泊について支援が必要な利用者に対して、職員の共通認識を図る場が設けられておらず、具体的な支援もされていない。

## - 9 外出・外泊の特記事項

--

## -10 行事・クラブ活動等

10 (1) 行事・クラブの支援が適切に行われている。

-10-(1)- 行事・クラブ等への計画は利用者の意思を尊重している。

【判断基準】

- a) 行事・クラブ等は、利用者の意向に沿って計画され、かつ利用者以外の方々も参加できるように配慮して支援している。
- b) 行事・クラブ等は、利用者の意向に沿って計画されているが、利用者以外の方々も参加できるような配慮が十分ではない。
- c) 行事・クラブ等は、利用者の意向に沿って計画されていない。

-10-(1)- 行事・クラブ等を通して利用者の社会的関係の促進が図られている。

【判断基準】

- a) 利用者の社会的関係の促進について職員の共通認識を図る場を設け、地域で行っている行事・クラブ等への参加ができるように支援している。
- b) 利用者の社会的関係の促進について職員の共通認識を図る場を設け、地域で行っている行事・クラブ等への参加ができるような支援が十分でない。
- c) 利用者の社会的関係の促進について職員の共通認識を図る場が設けられていない。

-10-(1)- 行事・クラブ活動等への参加は利用者の意思を尊重している。

【判断基準】

- a) 行事・クラブ活動等への参加は、利用者の意思を尊重している。
- b) 行事・クラブ活動等への参加は、利用者の意思の尊重が十分ではない。
- c) 行事・クラブ活動等への参加は、利用者の意思について配慮していない。

-10 行事・クラブ活動等の特記事項

--

## -11 相談等の援助

11 (1) 利用者・家族等からの相談に適切に対応している。

-11-(1)- 利用者・家族等からの相談に積極的に対応している。

【判断基準】

- a) 相談に対する体制が整備され、利用者や家族等からの相談に積極的な対応ができています。
- b) 相談に対する体制が整備されているが、利用者や家族等からの相談に対応が十分ではない。
- c) 相談に対する体制は整備されておらず、利用者や家族等からの相談に対応できていない。

-11 相談等の援助の特記事項

--

## -12 健康の維持増進

12 - (1) 健康の維持増進について考慮されている。

-12-(1)- 利用者の健康維持増進のための働きかけが行われている。

【判断基準】

- a) 健康の維持・増進のあり方について職員の共通認識を図る場が設けられ、日常生活の中に取り入れるプログラム等が用意され、利用者に対する支援が十分行われている。
- b) 健康の維持・増進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、日常生活の中に取り入れるプログラム等の準備が十分ではない。
- c) 健康の維持・増進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。

-12 健康の維持増進の特記事項

--

## -13 心身の障害のある方への支援



13 - (1) 心身の障害のある方への支援が適切に行われている。

-13-(1)- 認知症、精神疾患や知的障害等のある方の観察・記録を行い、適切な対応を行っている。

【判断基準】

- a) 認知症、精神疾患や知的障害等のある方の問題行動の観察・記録を行い、行動の原因や行動パターン、危険性等を認識した上で、環境を整備（医療機関との連携含）し、個別的対応を行っている。
- b) 認知症、精神疾患や知的障害等のある方の問題行動の観察・記録を行い、行動の原因や行動パターン、危険性等を認識しているが、環境整備（医療機関との連携含）や個別的対応が十分ではない。
- c) 認知症、精神疾患や知的障害等のある方の問題行動の観察・記録を行い、行動の原因や行動パターン、危険性等の認識が無く、環境整備（医療機関との連携含）や個別的対応が十分ではない。

-13 心身の障害のある方への支援の特記事項

## 14 家族等（身元引受人含）との連携

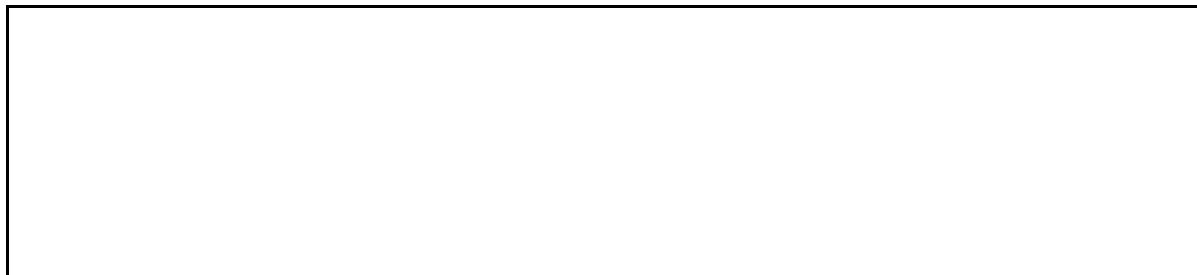
- 14 (1) 家族等との連携が適切である。

-14-(1)- 家族等への情報提供が適切に行われている。

【判断基準】

- a) 家族等には、定期的または必要に応じて随時、施設全般の情報が提供されているとともに、利用者個人の情報も十分に提供されている。
- b) 家族等には、定期的または必要に応じて随時、施設全般の情報が提供されているが、利用者個人の情報の提供は十分ではない。
- c) 家族等には、施設全般の情報や利用者個人の情報がほとんど提供されていない。

-14 家族等（身元引受人含）との連携の特記事項



## VI 利用者の主体的な活動への支援

### 1 利用者の意向の尊重

1 (1) 利用者の主体的な活動への支援が適切である。

-1-(1)- 利用者が自ら望む活動については、その意思を尊重して支援している。

【判断基準】

- a) 利用者が自ら望む活動について、職員の共通認識を図る場が設けられ、かつ支援が必要な利用者に対しては、意思を尊重した具体的な支援を実施している。
- b) 利用者が自ら望む活動について、職員の共通認識を図る場が設けられているが、支援が必要な利用者に対しての意思を尊重した具体的な支援が十分ではない。
- c) 利用者が自ら望む活動について、職員の共通認識を図る場が設けられていない。

-1-(1)- 日常生活動作等において利用者ができるだけ自分で取り組むように配慮している。

【判断基準】

- a) 日常生活動作等において、できるだけ自分で取り組むような配慮について、職員の共通認識が図られ、かつ利用者の意思を尊重した支援を実施している。
- b) 日常生活動作等において、できるだけ自分で取り組むような配慮について、職員の共通認識は図られているが、利用者の意思を尊重した支援は十分ではない。
- c) 日常生活動作等において、できるだけ自分で取り組むような配慮についての職員の共通認識が図られていない。

1 (1) 利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている。

-1-(1)- サービス利用について利用者が相談や意見を述べやすい環境を整備している。

【判断基準】

- a) 利用者の意見を尊重する取り組みとして、自治会等（利用者個人含）と施設運営の責任者が、定期的及び必要な場合には随時話し合う等の体制が整備されている。
- b) 利用者の意見を尊重する取り組みとして、自治会等（利用者個人含）と施設運営の責任者が、話し合う等の体制の整備が十分ではない。
- c) 利用者の意見を尊重する取り組みとして、自治会等（利用者個人含）と施設運営の責任者が、話し合う場が設けられていない。

- 1 利用者の意向の尊重の特記事項

--

## 安全管理・衛生管理

### - 1 安全管理

1 (1) 事故防止のための取り組みを行っている。

-1-(1)- 発生した事故を把握し、職員の共通認識が図られている。

【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については、責任者に確実に伝わる体制が整備され、かつ職員の共通認識を図る場を設け、周知徹底されている。
- 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については、責任者に確実に伝わる体制が整備され、かつ職員の共通認識を図る場を設けているが、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については、責任者に伝わっているが、職員の共通認識を図る場を設けていない。

-1-(1)- 事故防止のための具体的な取り組みを行っている。

【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。

- 1 安全管理の特記事項

--

## - 2 衛生管理・感染症対策

2 - ( 1 ) 衛生管理ならびに感染症対策が適切に行われている。

-2-(1)- 衛生管理に関する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) 施設の実態に応じた衛生管理（布団干し、清掃、害虫駆除等）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) 施設の実態に応じた衛生管理（布団干し、清掃、害虫駆除等）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) 施設の実態に応じた衛生管理（布団干し、清掃、害虫駆除等）に関するマニュアルは整備されていない。

-2-(1)- 感染症への対応については、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) 感染症への対応についてのマニュアルを整備し、職員の共通認識が図られている。
- b) 感染症への対応につい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ことが十分ではない。
- c) 感染症への対応についてのマニュアルを整備しているが、職員の共通認識が図られていない。

-2-(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、職員の共通認識が図られている。
- 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ことが十分ではない。
- 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しているが、職員の共通認識が図られていない。

- 2 衛生管理・感染症対策の特記事項

--