

I 社会福祉施設の運営管理

I-1 理念・基本方針	
(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。	
評価結果	●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。
① a	<p>【判断基準】</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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明文化されていない。</p>
評価結果	●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・者に周知している。
② a	<p>【判断基準】</p> <p>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・者に周知するため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。</p> <p>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・者に周知するため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。</p> <p>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・者に周知するための考え方が明文化されていない。</p>
<p>【I-1 理念・基本方針の特記事項】</p> <p>(1)-①『令和4年度事業計画書』内に法人理念、事業の概要等が明文化されており、年度末に新年度事業計画書について各部会を通して説明を行い、全職員に配付し共通認識を図っている。</p> <p>また、人事考課制度の設問内にも「理念を理解しているか」との項目があり、確認の機会を設けている。</p> <p>(1)-②通所型サービス利用時には『重要事項説明書』内に「事業の概要、事業の目的」等が明記されており、家族・利用者等へ理念等説明している。職員はデイサービス会議や申し送りで共通認識を図っている。</p>	

I-2 事業計画	
(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。	
評価結果	●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。
① a	<p>【判断基準】</p> <p>a) サービス内容やサービス実施体制について、中・長期的な課題を把握するための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。</p> <p>b) サービス内容やサービス実施体制について、中・長期的な課題を把握するための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。</p> <p>c) サービス内容やサービス実施体制について、中・長期的な課題を把握するための方針が明文化されていない。</p>
評価結果	●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。
② a	<p>【判断基準】</p> <p>a) 中・長期的な計画を反映させるため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。</p>

		<p>b) 中・長期的な計画を反映させるため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。</p> <p>c) 当該年度の事業計画を策定する際に、中・長期的な計画を反映させるための考え方が明文化されていない。</p>
<p>(2) 事業計画の評価を行っている。</p>		
	評価結果	<p>●事業計画の実施状況に関する評価を行っている。</p>
①	a	<p>【判断基準】</p> <p>a) 事業計画の実施状況及び結果についての評価の方針が明文化されおり、職員の共通認識を図る場が設けられている。</p> <p>b) 事業計画の実施状況及び結果についての評価の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。</p> <p>c) 事業計画の実施状況及び結果についての評価の方針が明文化されていない。</p>
<p>【I-2 事業計画の特記事項】</p> <p>(1)-①『令和4年度事業計画書』内に「新中期5ヶ年計画（2018年～2022）年」が明記され、法人基本理念の行動指針4項目に沿った具体的な課題や取組みを明文化している。施設長が年度毎に全体会議で伝え全職員に配付し、共通認識を図っている。</p> <p>(1)-②『令和4年度事業計画書』内に行動指針として基本姿勢が明文化されており、全職員に配付し、共通認識を図っている。現在、法人運営会議において次期中期計画を策定している。</p> <p>(2)-①事業計画の年度目標、具体的取組内容、達成度評価の項目を設けた「令和4年度事業年度目標管理シート」を基に4半期ごとに各部会で話し合い、評価行う等、共通認識を図っている。また、当該年度で達成不可の内容については、次年度に目標設定をしている。</p>		

<p>I-3 管理者の責任とリーダーシップ</p>		
<p>(1) 管理者の責任が明確にされている。</p>		
	評価結果	<p>●管理者の責任が明文化されている。</p>
①	a	<p>【判断基準】</p> <p>a) 管理者の責務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。</p> <p>b) 管理者の責務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。</p> <p>c) 管理者の責務が明文化されていない。</p>
<p>(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。</p>		
	評価結果	<p>●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。</p>
①	a	<p>【判断基準】</p> <p>a) 管理者のリーダーシップとは何か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。</p> <p>b) 管理者のリーダーシップとは何か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。</p> <p>c) 管理者のリーダーシップとは何かについての考え方が明示されていない。</p>
<p>【I-3 管理者のリーダーシップの特記事項】</p> <p>(1)-①『管理者マニュアル』内に「責務を全うするための取組み」等が明文化されており、部長会議の議事録の中にも明記されている。管理者マニュアルはファイル集と共に各部に配付しており、職員はマ</p>		

マニュアル及びデイサービス全体会議で共通認識を図っている。
 (2)-①『管理者マニュアル』内に「管理者としてのリーダーシップの在り方」等が明示されており、職員はマニュアル及びデイサービス全体会議で共通認識を図っている。

I-4 体制及び責任	
(1) 施設の運営が適切に行われている。	
①	<p>評価結果 ●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。</p> <p>【判断基準】</p> <p>a) 職制・職務分掌について職員ごとの役割や責任の範囲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。</p> <p>b) 職制・職務分掌について職員ごとの役割や責任の範囲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。</p> <p>c) 職制・職務分掌について職員ごとの役割や責任の範囲が明文化されていない。</p>
②	<p>評価結果 ●サービス内容の記録や引き継ぎは適切に行われている。</p> <p>【判断基準】</p> <p>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、職員の共通認識を図る場が設けられている。</p> <p>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、職員の共通認識を図る場が設けられていない。</p> <p>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。</p>
<p>【I-4 体制及び責任の特記事項】</p> <p>(1)-①『令和4年度事業計画書』内に「組織図」「職務分掌表」が明示されており、全職員に配付されている他、各部会の会議で説明があり共通認識を図っている。</p> <p>(1)-②『介護マニュアル』内に「記録について」「記録とは」「記録の種類」等が明文化されている。また、朝・夕の申し送り時「引継ぎ帳」に基づいて行われている。</p>	

I-5 経営状況の把握	
(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。	
①	<p>評価結果 ●事業経営をとりまく環境が的確に把握されている。</p> <p>【判断基準】</p> <p>a) 経営・運営状況を把握する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を設けられている。</p> <p>b) 経営・運営状況を把握する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を設けられていない。</p> <p>c) 経営・運営状況を把握するためのマニュアルが整備されていない。</p>
<p>【I-5 経営状況の把握の特記事項】</p> <p>(1)-①『管理者マニュアル』内に「施設経営・運営に関するマニュアル」が明文化されている。部長会議で説明を行い、内容が各部会に伝えられ、職員はデイサービス全体会議で共通認識を図っている。</p>	

I-6 サービス内容の検討体制	
(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。	
評価結果	●サービス内容の検討が定期的に行われている。
① a	【判断基準】 a) サービス内容の検討を行うための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) サービス内容の検討を行うための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) サービス内容の検討を行うための方針が明文化されていない。
(I-6 サービス内容の検討体制の特記事項)	
(1)-①『令和4年度事業計画書』内に「会議及び委員会」が明記され、部長会議、代表者会議の内容に審議、方針が具体的に記載されており、職員は配付された事業計画書及デイサービス全体会議で共通認識を図っている。	

I-7 人事管理・研修	
(1) 人事管理の体制が整備されている。	
評価結果	●必要な人材に関する具体的なプランが確立している。
① a	【判断基準】 a) 必要な人材を確保するための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) 必要な人材を確保するための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) 必要な人材を確保するための方針が明文化されていない。
評価結果	●人事考課が明確かつ客観的な基準により行われている。
② c	【判断基準】 a) 人事考課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) 人事考課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) 人事考課に関するマニュアルが整備されていない。
(2) 職員の就業環境に配慮がなされている。	
評価結果	●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。
① a	【判断基準】 a) 職員の就業環境を把握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) 職員の就業環境を把握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) 職員の就業環境を把握するマニュアルが整備されていない。
② 評価結果	●福利厚生事業に積極的に取り組んでいる。

	c	<p>【判断基準】</p> <p>a) 職員の福利厚生に関する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。</p> <p>b) 職員の福利厚生に関する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。</p> <p>c) 職員の福利厚生に関する方針が明文化されていない。</p>
<p>(3) 職員の研修体制が確立している。</p>		
部署	評価結果	<p>●職員の資質向上に関する目標を設定している。</p>
	a	<p>【判断基準】</p> <p>a) 職員に対する研修の意義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。</p> <p>b) 職員に対する研修の意義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。</p> <p>c) 職員に対する研修の意義が明文化されていない。</p>
②	評価結果	<p>●職員の研修ニーズに基づく研修計画を策定している。</p>
	a	<p>【判断基準】</p> <p>a) 職員の研修参加に対する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。</p> <p>b) 職員の研修参加に対する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。</p> <p>c) 職員の研修参加に対する考え方が明文化されていない。</p>
<p>【I-7 人事管理・研修の特記事項】</p> <p>(1)-①『管理者マニュアル』内の「施設経営・運営に関するマニュアル」「人材確保について」に基本的な考えが明文化されている。職員はマニュアル及びデイサービス全体会議で共通認識を図っている。</p> <p>(1)-②「人事考課評価シート」を作成し、全職員に配付しているが、マニュアルの作成は検討中である。</p> <p>(2)-①『令和4年度事業計画書』内に「会議及び委員会」の記載があり、「管理者マニュアル」の「施設経営・運営に関するマニュアル」「労務管理」に労働時間の管理、休憩・休暇制度、産前産後・育児・介護休業等について明記されている。職員は各部署に設置しているファイル集内の「管理者マニュアル」にて確認し、共通認識を図っている。</p> <p>(2)-②『管理者マニュアル』内の「施設経営・運営に関するマニュアル」「労務管理」の中に施設及び事業所の運営に際し、適正な運用の必要性があるものとして「福利厚生」が挙げられているが、方針は明文化されていない。</p> <p>(3)-①『令和4年度事業計画書』内の年間の施設内外の「職員研修予定表」及び『管理者マニュアル』内の「施設経営・運営に関するマニュアル」「人材確保について」の中で人材育成のための職員研修の意義が明文化されており、令和4年度事業計画書を全職員に配付し、共通認識を図っている。</p> <p>(3)-②『管理者マニュアル』内に育成（職員研修計画）が明記され、「職員研修予定表」を年度ごとに作成している。デイサービス全体会議で説明し、共通認識を図っている。「在宅ケアネット渋川講演会」主催の（ポジショニングで食べる喜びを伝える）に参加した経緯がある。</p>		

Ⅱ 地域等との関係

Ⅱ-1 地域社会との関係	
(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。	
評価結果	●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。
① a	<p>【判断基準】</p> <p>a) 社会福祉施設の役割等について、立地している地域社会に理解を促すための方針が明文化されており、職員の認識を図る場が設けられている。</p> <p>b) 社会福祉施設の役割等について、立地している地域社会に理解を促すための方針が明文化されているが、職員の認識を図る場が設けられていない</p> <p>c) 社会福祉施設の役割等について、立地している地域社会に理解を促すための方針が明文化されていない。</p>
評価結果	●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。
② a	<p>【判断基準】</p> <p>a) 社会福祉施設が持っている専門的な知識や能力を地域で活用するための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。</p> <p>b) 社会福祉施設が持っている専門的な知識や能力を地域で活用するための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。</p> <p>c) 社会福祉施設が持っている専門的な知識や能力を地域で活用するための方針が明文化されていない。</p>
<p>【Ⅱ-1 地域社会等との関係の特記事項】</p> <p>(1)-①『管理者マニュアル』内に「関係機関・団体との連携に関するマニュアル」としての方針が明文化されており、職員はユニット会議やデイサービス全体会議で共通認識を図っている。</p> <p>(1)-②『管理者マニュアル』内に「地域の福祉ニーズの把握に関するマニュアル」としての方針が明文化されている。また、『令和4年度事業計画書』内に「行動指針」や法人本部「3. 法人本部事業 5) 地域における公益的な取組みの推進」の中で県から委託されている「なんでも福祉相談」で相談員登録や福祉有償運送事業等の記載があり、実施している。職員はデイサービス全体会議や実施記録で共通認識を図っている。</p>	

Ⅱ-2 実習生・体験学習への対応	
(1) 実習生や体験学習の受け入れが適切に行われている。	
評価結果	●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。
① a	<p>【判断基準】</p> <p>a) 実習・体験学習の受け入れ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。</p> <p>b) 実習・体験学習の受け入れ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。</p> <p>c) 実習・体験学習の受け入れに関するマニュアルが整備されていない。</p>

<p>【Ⅱ-2 実習生・体験学習への対応の特記事項】</p> <p>(1)-①「介護福祉実習マニュアル」に基づいて、リーダー会議で受け入れた際の指導について話し合っている。また、法人本部の『令和4年度事業計画書』内の「法人本部事業、人材確保と定着に向けた取組み」として実習生の積極的な受け入れの記載があり、職員は事業計画書及びデイサービス全体会議で共通認識を図っている。</p>	
<p>Ⅱ-3 ボランティアの受け入れ</p>	
<p>(1) ボランティアの受け入れが適切に行われている。</p>	
①	<p>評価結果 ●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。</p> <p>【判断基準】</p> <p>a) ボランティアの受け入れ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。</p> <p>b) ボランティアの受け入れ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。</p> <p>c) ボランティアの受け入れに関するマニュアルが整備されていない。</p>
<p>【Ⅱ-3 ボランティアの受け入れの特記事項】</p> <p>(1)-①「介護福祉士実習マニュアル」を基に説明し、ボランティアの受け入れは行っているが、マニュアルは整備されていない。</p>	

<p>Ⅱ-4 地域との交流、地域貢献</p>	
<p>(1) 地域との関係が適切に確保されている。</p>	
①	<p>評価結果 ●利用者地域との交流を広げるための取組を行っている。</p> <p>【判断基準】</p> <p>a) 利用者地域との交流を広げることにに関する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。</p> <p>b) 利用者地域との交流を広げることにに関する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。</p> <p>c) 利用者地域との交流を広げることにに関する基本的な考え方が明示されていない。</p>
<p>(2) 関係機関との連携が確保されている。</p>	
①	<p>評価結果 ●施設として必要な社会資源を明確にし、関係機関等との連携が適切に行われている。</p> <p>【判断基準】</p> <p>a) 関係機関・団体との連携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。</p> <p>b) 関係機関・団体との連携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。</p> <p>c) 関係機関・団体との連携に関するマニュアルが整備されていない。</p>
<p>(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。</p>	
①	<p>評価結果 ●地域の福祉ニーズ等を把握するための取組が行われている。</p> <p>【判断基準】</p>

		<p>a) 地域の福祉ニーズ等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。</p> <p>b) 地域の福祉ニーズ等の把握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。</p> <p>c) 地域の福祉ニーズ等の把握に関するマニュアルが整備されていない。</p>
	評価結果	<p>●地域の福祉ニーズ等にもとづく公益的な事業・活動が行われている。</p>
②	a	<p>【判断基準】</p> <p>a) 地域の福祉ニーズに対応する当該施設の公益性とは何か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。</p> <p>b) 地域の福祉ニーズに対応する当該施設の公益性とは何かに関する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。</p> <p>c) 地域の福祉ニーズに対応する当該施設の公益性とは何かに関する考え方が明示されていない。</p>
<p>【Ⅱ-4 地域との交流、地域貢献の特記事項】</p> <p>(1)-①『令和4年度事業計画書』内に「行動指針」「利用者に対する基本姿勢」「利用者と地域との良好な関係の継続」が明記されている。また、『管理者マニュアル』の「地域の福祉ニーズの把握に関するマニュアル」に（ふれあい・いきいきサロン）の実施等が記載されている。職員はデイサービス全体会議で共通認識を図っている。</p> <p>(2)-①『管理者マニュアル』の「関係機関・団体との連携に関するマニュアル」に連携を要する関係機関・団体とその連携内容について明文化されている。利用者の要望により郵便局で出金する際、局員と連携を図ったり、地域にあるお社のお参りを習慣とする利用者を支援している。職員はデイサービス全体会議やケース記録で共通認識を図っている。</p> <p>(3)-①『管理者マニュアル』内に「地域の福祉ニーズの把握に関するマニュアル」があり、当該地域の特徴を捉えたニーズの把握に努め、懇談会の開催や地域包括支援センター、民生委員との連携が明記されている。職員はデイサービス全体会議で共通認識を図っている。</p> <p>(3)-②『令和4年度事業計画書』内の「行動指針」「社会に対する基本姿勢」の中で地域における公益的な取組みの推進が明記されている。「なんでも福祉相談」の相談員登録、福祉有償運送事業、ふれあい・いきいきサロンの開催、大学生へのズームによる講話等、専門性を活かし地域に貢献している。職員はデイサービス全体会議で共通認識を図っている。</p>		

Ⅲ サービスの利用開始

Ⅲ-1 サービス開始時の対応	
(1) サービスの開始が適切に行われている。	
①	<p>評価結果 ●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。</p> <p>【判断基準】</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>
②	<p>評価結果 ●サービスの実施にあたり、利用者やその家族等へ説明し、同意を得ている。</p> <p>【判断基準】</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>
<p>【Ⅲ-1 サービス開始・実施の特記事項】</p> <p>(1)-①『デイサービス生活相談員業務マニュアル』内に「生活相談員の業務内容、サービス等の情報提供」が整備されている。見学希望者には「春風致和」「春風以接人」「秋霜以律己」という法人理念に沿ってサービスの内容を説明している。また、『清流の郷デイサービスセンターご利用案内』にサービス情報が明記されており、職員はデイサービス全体会議や申し送りで共通認識を図っている。</p> <p>(1)-②『デイサービス新規契約マニュアル』が整備されており、契約時に「重要事項説明書」の「提供する主なサービスの内容」に基づいて説明し、同意を得ている。職員はデイサービス全体会議や申し送りで共通認識を図っている。</p>	

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	
(1) 通所介護計画に関する管理・責任体制が明確である。	
①	<p>評価結果 ●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。</p> <p>【判断基準】</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>
②	<p>評価結果 ●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。</p> <p>【判断基準】</p> <p>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</p>

		<p>が設けられている。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>
<p>(2) サービスの実施に関する評価を行っている。</p>		
①	評価結果	<p>●サービス実施・達成状況に関する評価が行われている。</p>
	a	<p>【判断基準】</p> <p>a) サービスの実施・達成状況を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。</p> <p>b) サービスの実施・達成状況を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。</p> <p>c) サービスの実施・達成状況を評価するための基本方針が明文化されていない。</p>
②	評価結果	<p>●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。</p>
	a	<p>【判断基準】</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>
<p>【IV-1 サービス実施計画（ケアプラン）の管理体制の特記事項】</p> <p>(1)-①『通所介護計画書管理体制』に基づき、相談員兼務職員が作成した計画書を生活相談員が確認後、管理者、施設長に挙げ総括、指導を仰ぐ、といった一連の流れが定められている。職員はデイサービス全体会議や申し送りで共通認識を図っている。</p> <p>(1)-②『デイサービス通所介護計画書作成マニュアル』内に「通所介護計画書の作成手順」、「居宅介護サービス計画書の更新」等、整備されており、職員はリーダー会議後にデイサービス全体会議や申し送りで共通認識を図っている。</p> <p>(2)-①『デイサービス通所介護計画書作成マニュアル』内の「モニタリング・評価」が整備されており、職員はデイサービス全体会議や申し送りで共通認識を図っている。</p> <p>(2)-②利用者の情報提供書である「通所介護フェイスシート」にケアマネジャーが利用者の情報をまとめてプランに繋げており、情報収集、ケースファイル、ケア記録といった利用者の情報に関する一連の流れが整備されている。リーダー会議後にデイサービス全体会議や申し送りで共通認識を図っている。</p>		

<p>IV-2 サービスの実施</p>		
<p>(1) サービスの実施に関する記録が整備されている。</p>		
①	評価結果	<p>●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。</p>
	c	<p>【判断基準】</p> <p>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。</p>

		<p>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。</p> <p>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。</p>
<p>(2) 各種マニュアルは見直しがされている。</p>		
	評価結果	<p>●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。</p>
①	c	<p>【判断基準】</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>
<p>【IV-2 サービスの実施の特記事項】</p> <p>(1)-①全利用者の個人情報に関するファイルは施錠をしたキャビネットに保管することを口頭で申し送りをしているが、マニュアルは整備されていない。</p> <p>(1)-②『管理者マニュアル』内に「マニュアルの改正」についての記載はあるが、基本方針等の明文化されたものはない。</p>		

V サービスの内容

<p>V-1 人権への配慮</p>		
<p>(1) 利用者並びに家族一人一人の尊厳を守っている。</p>		
	評価結果	<p>●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。</p>
①	a	<p>【判断基準】</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>c) 接遇マニュアルが整備されていない。</p>
	評価結果	<p>●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。</p>
②	c	<p>【判断基準】</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>
	評価結果	<p>●利用者の恋愛感情や性に対する人権が守られている。</p>
③	a	<p>【判断基準】</p> <p>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。</p>

		<p>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。</p> <p>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。</p>
	評価結果	●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。
④	c	<p>【判断基準】</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>
	評価結果	●抑制・拘束に関する考え方が整備されている。
⑤	a	<p>【判断基準】</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>c) 抑制・拘束に関するマニュアルが整備されていない。</p>
	評価結果	●利用者への虐待等に備えた対応方法が定められている。
⑥	a	<p>【判断基準】</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>
	評価結果	●苦情解決の体制が適切である。
⑦	a	<p>【判断基準】</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>
<p>【V-1 人権への配慮の特記事項】</p> <p>(1)-①法人の『介護マニュアル』内に「介護職としての心構え(接遇)」が整備されている。職員はデイサービス全体会議や申し送りで共通認識を図っている。</p> <p>(1)-②デイサービス会議で「ハラスメントの定義」「ハラスメントとは」といった内容の話し合いはあるが、マニュアルは整備されていない。</p> <p>(1)-③法人の『権利擁護マニュアル』内に「尊厳を守るケア」や「恋愛や性に関する対応について」等、明示されており、職員はデイサービス全体会議や申し送りで共通認識を図っている。</p> <p>(1)-④利用者からの暴言、暴力、セクハラ等から職員を守る為のマニュアルの必要性は感じているが、整備はされていない。</p> <p>(1)-⑤法人の『権利擁護マニュアル』内に「身体拘束ゼロへ向けて」が明記されており、職員はデイサー</p>		

<p>ビス全体会議や申し送りで共通認識を図っている。</p> <p>(1)-⑥デイサービスマニュアル集の中に「虐待防止のための指針」が定められており、職員はデイサービス全体会議や申し送りで共通認識を図っている。</p> <p>(1)-⑦『デイサービス生活相談員業務マニュアル』内に「生活相談員の業務内容、苦情受付」が明記されており、法人の苦情解決体制の中に「苦情申立書」と「第三者委員会」の設置の記載がある。職員はデイサービス全体会議や申し送りで共通認識を図っている。</p>
--

<p>V-2 生活環境</p>	
<p>(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。</p>	
<p>①</p>	<p>評価結果</p> <p>●利用者の意向に沿った施設環境が整備されている。</p>
	<p>【判断基準】</p> <p>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。</p> <p>b) 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。</p> <p>c) 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。</p>
<p>②</p>	<p>評価結果</p> <p>●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。</p>
	<p>【判断基準】</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>
<p>③</p>	<p>評価結果</p> <p>●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。</p>
	<p>【判断基準】</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>
<p>【V-2 生活環境の特記事項】</p> <p>(1)-①『令和4年度事業計画書』内の「デイサービス部 介護保険事業」に「年度目標」として「利用者が趣味や嗜好を楽しめ、くつろげる環境をつくる」と明示されている。ホールに3人掛けのソファを3台入れて、安楽に過ごせるスペースを設ける等、環境づくりに取り組んでいる。職員はデイサービス全体会議や申し送りで共通認識を図っている。</p> <p>(1)-②法人の『権利擁護マニュアル』内に「プライバシー保護」として整備されており、ベッド回りや機械浴のドア付近はカーテンで囲み、おむつ交換の際はスクリーンを使用する、同性介助や特定の職員の介助を希望する利用者への対応等、プライバシー保護に配慮した支援を実践しているが、職員の共通認識を図る場は設けられていない。</p> <p>(1)-③職員は利用者が一人になれるスペースの必要性を理解しているが、明示されたものはない。</p>	

V-3 コミュニケーション	
(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。	
評価結果	●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。
① a	<p>【判断基準】</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>
<p>【V-3 コミュニケーションの特記事項】</p> <p>(1)-①法人の『介護マニュアル』内に「介護職としての心構え(接遇)」「介護職に必要な4つの接遇力(コミュニケーション力)」が明記されている。また、『令和4年度事業計画書』の「デイサービス介護保険事業」の中にある年度目標を達成する為に、デイサービスが独自に取り組むコミュニケーションについての記載があり、職員はリーダー会議やデイサービス会議で共通認識を図っている。</p>	

V-4 入浴(清拭を含む)	
(1) 入浴・清拭の支援が適切に行われている。	
評価結果	●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。
① a	<p>【判断基準】</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>
評価結果	●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。
② a	<p>【判断基準】</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>
(2) 快適な入浴環境の整備に配慮している。	
評価結果	●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。
① a	<p>【判断基準】</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>

<p>【V-4 入浴（清拭を含む）の特記事項】</p> <p>(1)-①デイサービス独自の「入浴について」内に〈入浴の意義〉や〈入浴の準備〉等、整備されている。職員はデイサービス全体会議や申し送りで共通認識を図っている。</p> <p>(1)-②介護計画書に「ケア提供方針・内容」の項目で入浴欄に個別支援についての記載がある。職員はデイサービス全体会議や申し送りで共通認識を図っている。</p> <p>(2)-①デイサービス独自の「入浴について」内に「入浴介助手順」、「浴槽に入る手順」等が明記されている。職員はデイサービス全体会議や申し送りで共通認識を図っている。</p>
--

V-5 排泄	
(1) 排泄の支援が適切に行われている。	
①	<p>評価結果</p> <p>●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。</p>
	<p>【判断基準】</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>
②	<p>評価結果</p> <p>●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。</p>
	<p>【判断基準】</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>c) 排泄の支援に関するマニュアルが整備されていない。</p>
③	<p>評価結果</p> <p>●排泄の自立を維持するための働きかけをしている。</p>
	<p>【判断基準】</p> <p>a) 排泄の自立維持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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>
④	<p>評価結果</p> <p>●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。</p>
	<p>【判断基準】</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>

<p>【V-5 排泄の特記事項】</p> <p>(1)-①デイサービス独自の「排泄について」内に〈排泄の意義〉が明記されている。職員はデイサービス全体会議や申し送りで共通認識を図っている。</p> <p>(1)-②デイサービス独自の「排泄について」内に「トイレ介助手順」、「ポータブルトイレ」、「オムツ交換手順」等、支援方法が明記されている。職員はデイサービス全体会議や申し送りで共通認識を図っている。家族から便失禁の際の支援の要望があり、情報を共有して対応した事例がある。</p> <p>(1)-③デイサービス独自の「排泄について」内に「排泄チェック」が明記されており、職員はチェック表に基づいて利用者を定時誘導し、自立を促すように声かけはしているが、具体的な対応策等のマニュアルは整備されていない。</p> <p>(1)-④個別に対応はしているが、マニュアルは整備されていない。</p>	
--	--

<p>V-6 食事</p>	
<p>(1) 食事の支援が適切に行われている。</p>	
<p>①</p>	<p>評価結果 ●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。</p> <p>【判断基準】</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>
<p>②</p>	<p>評価結果 ●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。</p> <p>【判断基準】</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>
<p>(2) 快適な食事環境の整備に配慮している。</p>	
<p>①</p>	<p>評価結果 ●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。</p> <p>【判断基準】</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>
<p>②</p>	<p>評価結果 ●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。</p> <p>【判断基準】</p> <p>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。</p>

	<p>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。</p> <p>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。</p>
<p>【V-6 食事の特記事項】</p> <p>(1)-①デイサービス独自の「食事について」内に〈食事の意義〉が明記されている。職員はデイサービス全体会議や申し送りで共通認識を図っている。</p> <p>(1)-②デイサービス独自の「食事について」内に〈食事介助〉〈食事摂取介助・手順〉が明記されており、職員はデイサービス全体会議や申し送りで共通認識を図っている。介助を要する利用者は少数だが、自助具等を使って摂取する利用者については、通所介護計画書の食事欄に「スプーンにて自助摂取」等、明記して職員間で共有している。</p> <p>(2)-①デイサービス独自の「食事について」内に〈食べるための環境〉〈食事摂取姿勢〉が明記されており、職員はデイサービス全体や申し送りで共通認識を図っている。職員は日常の支援の中で踏み台を作り、利用者が食べやすい姿勢を保つ為の工夫をし、スプーンやフォーク使用者の一覧を作成して現状把握に努めている。また、「食事箋」に嫌いな食材や料理、服薬上食べ合わせが悪い食材等を記入し、栄養課と連携を図っている。</p>	

<p>V-7 身だしなみ</p>	
<p>(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。</p>	
<p>①</p>	<p>評価結果</p> <p>●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。</p>
<p>c</p>	<p>【判断基準】</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>
<p>②</p>	<p>評価結果</p> <p>●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。</p>
<p>c</p>	<p>【判断基準】</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>
<p>【V-7 身だしなみの特記事項】</p> <p>(1)-①マニュアルは整備されていない。</p> <p>(1)-②マニュアルは整備されていない。</p>	

<p>V-8 口腔ケア</p>	
<p>(1) 口腔ケアの援助が適切に行われている。</p>	
<p>①</p>	<p>評価結果</p> <p>●口腔ケアの援助が適切である。</p>

	a	<p>【判断基準】</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>c) 口腔ケアに関するマニュアルが整備されていない。</p>
<p>【V-8 口腔ケアの特記事項】</p> <p>(1)-①法人内の『介護マニュアル』内に「口腔ケアについて」に〈口腔ケアの目的〉〈歯ブラシの使い方〉等が明記されており、職員はデイサービス全体会議や申し送りで共通認識を図っている。</p>		

V-9 行事・レクリエーション等の支援		
(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。		
	評価結果	●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。
①	a	<p>【判断基準】</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>
(2) 趣味・娯楽等の活動への支援は適切に行われている。		
<p>【V-9 行事・レクリエーションの特記事項】</p> <p>(1)-①デイサービス独自の『レクリエーション』内に「レクリエーション・行事の意義」「行事」が明記されており、職員はリーダー会議や申し送りで共通認識を図っている。利用者はレクリエーションや行事への参加、不参加を自己決定している。また、本人希望により手芸に参加する利用者が多く、生きがいとなっている。</p>		

V-10 機能回復等への支援		
(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。		
	評価結果	●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。
①	c	<p>【判断基準】</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>
<p>【V-10 機能回復等への支援の特記事項】</p> <p>(1)-①ケアプラン上でリハビリテーションの希望があった際は通所介護計画書に計上し、理学療法士が作成したメニューに沿って実施され、個別の日記に記録しているが、マニュアルは整備されていない。</p>		

V-11 送迎	
(1) 送迎の支援が適切に行われている。	
評価結果	●送迎の体制が整備されている。
① a	【判断基準】 a) 送迎マニュアルが整備されており、職員の共通認識が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、職員の共通認識が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。
【V-11 送迎の特記事項】 (1)-①『事故防止対策マニュアル』内に「送迎に関するマニュアル」があり、運行前、運行時の注意事項、安全運転・確認について明記されており、「急変時対応マニュアル」が整備されている。職員はデイサービス全体や申し送りで共通認識を図っている。	

V-12 認知症高齢者	
(1) 認知症高齢者への支援が適切に行われている。	
評価結果	●認知症高齢者に対応する支援体制が整備されている。
① a	【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。
【V-12 認知症高齢者の特記事項】 (1)-①法人の『介護マニュアル』内に「認知症について」が整備されている。当該利用者における認知症の特徴的な症状を把握し、職員との相性等に考慮して1対1で対応することや、利用者が集中できる読書や漢字パズル等、個別の活動を支援し、デイサービス全体会議や申し送りで共通認識を図っている。	

V-13 家族との連携	
(1) 利用者の家族との連携が図られている。	
評価結果	●利用者の家族との共通理解を図っている。
① a	【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いない。 c) 家族との連携に関する考え方が明示されていない。
【V-13 家族との連携の特記事項】 (1)-①「家族との連絡があったとき」のフローチャートを活用している。家族からの希望や要望に対する電	

話対応等が記載されており、デイサービス全体や申し送りで共通認識を図っている。

V-14 相談支援					
(1) 利用者・家族の相談に適切に対応している。					
①	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 5%; text-align: center; vertical-align: middle;">評価結果</td> <td style="padding: 5px;">●利用者・家族からの多様な相談に対応する体制がある。</td> </tr> <tr> <td style="width: 5%; text-align: center; vertical-align: middle;">a</td> <td style="padding: 5px;"> 【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。 </td> </tr> </table>	評価結果	●利用者・家族からの多様な相談に対応する体制がある。	a	【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。
評価結果	●利用者・家族からの多様な相談に対応する体制がある。				
a	【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。				
【V-14 相談支援の特記事項】 (1)-①『デイサービス生活相談員業務マニュアル』内に〈生活相談員の業務内容〉等が具体的に記載されている。また、相談内容については、生活相談員と4名の相談員兼務職員がサービス担当者会議を開き、その後、デイサービス全体会議や申し送り等で情報を共有して実践された事例もある。					

VI 利用者本位のサービス実施

VI-1 利用者の意向の尊重					
(1) 利用者の自立支援が適切に行われている。					
①	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 5%; text-align: center; vertical-align: middle;">評価結果</td> <td style="padding: 5px;">●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。</td> </tr> <tr> <td style="width: 5%; text-align: center; vertical-align: middle;">a</td> <td style="padding: 5px;"> 【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。 </td> </tr> </table>	評価結果	●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。	a	【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。
評価結果	●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。				
a	【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。				
②	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 5%; text-align: center; vertical-align: middle;">評価結果</td> <td style="padding: 5px;">●その人に合った生きがいがづくり等に対する支援が適切に行われている。</td> </tr> <tr> <td style="width: 5%; text-align: center; vertical-align: middle;">c</td> <td style="padding: 5px;"> 【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) 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。 </td> </tr> </table>	評価結果	●その人に合った生きがいがづくり等に対する支援が適切に行われている。	c	【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) 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。
評価結果	●その人に合った生きがいがづくり等に対する支援が適切に行われている。				
c	【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) 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。				
(2) 利用者の信仰の自由が保障されている。					
①	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 5%; text-align: center; vertical-align: middle;">評価結果</td> <td style="padding: 5px;">●利用者の信仰の自由が保障されている。</td> </tr> <tr> <td style="width: 5%; text-align: center; vertical-align: middle;">a</td> <td style="padding: 5px;"> 【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。 </td> </tr> </table>	評価結果	●利用者の信仰の自由が保障されている。	a	【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。
評価結果	●利用者の信仰の自由が保障されている。				
a	【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。				

		<p>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。</p> <p>c) 利用者の信仰に関する考え方が明示されていない。</p>
<p>(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。</p>		
①	評価結果	<p>●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。</p>
	b	<p>【判断基準】</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>
<p>【VI-1 利用者の意向の尊重の特記事項】</p> <p>(1)-①法人の『介護マニュアル』内に「自立支援に必要な基本ケア」が明記されている。介助を必要とする利用者が自身で浴槽に入れるように腰掛けを浴槽にセットすることや、入浴委員会で安全な入浴方法を検討する等、自立の人を対象とした個浴を目指す取り組みをしている。職員はデイサービス全体会議や申し送りで共通認識を図っている。</p> <p>(1)-②パッチワーク等の手芸活動が盛んに行われ、専用の部屋も設けられており、多くの作品が展示されている。手芸が好きな参加者に「生きがいのある生活」を提供しているが、その考え方が明示されているものはない。</p> <p>(2)-①法人の『権利擁護マニュアル』内に「尊厳を守るケア、信仰に関する対応について」が記載されており、職員は勉強会で共通認識を図っている。</p> <p>(3)-①法人の『権利擁護マニュアル』内に「尊厳を守るケア、性的マイノリティ（トランスジェンダー）について」が明示されている。トランスジェンダーについては世代間に認識の相違があり、話し合いの必要性は感じているが、共通認識を図る場は設けられていない。</p>		

VII 健康管理・安全管理

<p>VII-1 健康管理</p>		
<p>(1) 健康管理が適切に行われている。</p>		
①	評価結果	<p>●健康管理の実施体制が整備されている。</p>
	a	<p>【判断基準】</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>c) 健康管理に関するマニュアルが整備されていない。</p>
<p>【VII-1 健康管理の特記事項】</p> <p>(1)-①法人の『介護マニュアル』内に「バイタル測定について」、「急変時の対応」等、記載されている。個別のケア記録一覧、バイタルグラフ一覧表に毎日記録し健康管理を行っている。職員は朝の申し送り時、日中は申し送りノート、LINEグループ、緊急時は口頭での伝達等で共通認識を図っている。</p>		

VII-2 安全管理	
(1) 事故防止のための取り組みを行っている。	
①	<p>評価結果 ●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。</p> <p>【判断基準】</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>c) 安全管理についての考え方が明文化されていない。</p>
②	<p>評価結果 ●事故防止・検証・再発防止のための体制が適切である。</p> <p>【判断基準】</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>c) 事故防止に関するマニュアルが整備されていない。</p>
(2) 事故や災害発生時の対応体制が確立している。	
①	<p>評価結果 ●事故補償（賠償）を行うための方策を講じ、周知している。</p> <p>【判断基準】</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>
②	<p>評価結果 ●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。</p> <p>【判断基準】</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>c) 防犯マニュアルが整備されていない。</p>
③	<p>評価結果 ●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。</p> <p>【判断基準】</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>c) 防災マニュアルが整備されていない。</p>
(3) 薬品の管理が適切である。	
①	<p>評価結果 ●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。</p> <p>【判断基準】</p> <p>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</p>

	<p>る。</p> <p>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。</p> <p>c) 薬品管理についてのマニュアルが整備されていない。</p>
<p>【VII-2 安全管理の特記事項】</p> <p>(1)-①法人の『リスクマネジメント指針』内に（基本方針）、（基本方針を達成するための取組み）等、具体的に記載されており、「ヒヤリハット報告書」「事故報告書」を活用している。職員はデイサービス全体会議や申し送りで共通認識を図っている。</p> <p>(1)-②法人の『リスクマネジメント指針』内に（事故発生の対応）等、記載されており、職員は「事故報告書（ヒヤリハット事故報告書）」を共有し、デイサービス全体会議や申し送りで共通認識を図り再発防止に取り組んでいる。</p> <p>(2)-①法人として『介護保険・社会福祉事業者総合保険』（通所介護含む）に加入している。職員はデイサービス全体会議や申し送りで共通認識を図っている。</p> <p>(2)-②法人の『防犯マニュアル』が整備されており、「不審者対応フローチャート」に明示されている。職員は避難訓練を通して共通認識を図っている。</p> <p>(2)-③法人の『防犯マニュアル』内に「防災ガイドブック 災害対応編」、「事業継続計画（清流の郷BCP）」が整備されており、水火災避難を想定した訓練を実施している。コロナ禍で見送りとなった令和4年度の訓練（水害を想定）を4月に予定している。職員は訓練時、またはデイサービス全体会議で共通認識を図っている。</p> <p>(3)-①法人の『薬品管理マニュアル』が整備されている。また、家族からの依頼で薬を預かること等、都度申し送りで確認して看護師に報告し、「看護申し送りノート」に記録しており、デイサービス介護職員と看護師間で共通認識を図っている。</p>	

<p>VII-3 衛生管理・感染症対策</p>	
<p>(1) 衛生管理ならびに感染症対策が適切に行われている。</p>	
<p>①</p>	<p>評価結果</p> <p>●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。</p> <p>【判断基準】</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>c) 衛生管理に関するマニュアルが整備されていない。</p>
<p>②</p>	<p>評価結果</p> <p>●感染症への対応や予防の体制が整備されている。</p> <p>【判断基準】</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>

【Ⅶ-3 衛生管理・感染症対策の特記事項】

- (1)-①デイサービス独自の『感染防止マニュアル』内に「標準予防策（スタンダードプリコーション）手指衛生」が整備されている。感染症委員会で歯ブラシ、櫛、電気シェーバーの洗浄等について話し合っており、職員はデイサービス全体会議や申し送りで共通認識を図っている。
- (1)-②『感染予防マニュアル』が整備されており、感染症委員会が中心となってウイルス対策のシミュレーションを実施している。職員はデイサービス全体会議や申し送りで共通認識を図っている。