

サービス評価基準(サービス編・通所介護事業所)

I サービス提供の様式

(1)利用申込みから利用終了までの手続きに関する項目

NO.	小項目	設問	備考
1	ニーズの把握, 評価	<p>サービス利用の具体的な内容を検討するために事前に訪問し、専門的な視点からニーズの把握、評価がなされていますか</p> <p>☆<input type="checkbox"/> ① 利用前に必ず利用者の自宅を訪問し、家族を含めた利用意向の確認と援助ニーズの検討を行っている</p> <p><input type="checkbox"/> ② ニーズの把握、評価について記載する様式がある</p> <p><input type="checkbox"/> ③ 介護支援専門員等と同行訪問して、情報の共有を図っている</p> <p><input type="checkbox"/> ④ かかりつけ医(必要時は歯科医を含む)からの情報を必要に応じて、得るようにしている</p> <p><input type="checkbox"/> ⑤ 訪問後、援助ニーズについて事業所内でも検討されている</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p>	

NO.	小項目	設問	備考
2	ニーズの評価と利用 要否の決定	<p>居宅介護支援事業所からサービス提供の依頼があった時、サービス担当者会議に出席して、サービス提供内容等について確認を行っていますか</p> <p>☆<input type="checkbox"/> ① 利用時には必ずサービス担当者会議に出席している</p> <p><input type="checkbox"/> ② サービス担当者会議の中で、通所介護サービス提供者としての援助ニーズを提示して、サービス内容についての意見を出している</p> <p><input type="checkbox"/> ③ サービス担当者会議では、利用の曜日、リスク面や送迎の手順等について、具体的に確認をしている</p> <p><input type="checkbox"/> ④ サービス担当者会議の会議録を、個人ファイルに保管している</p> <p><input type="checkbox"/> ⑤ サービス担当者会議の内容や、サービス提供の内容を事業所全員で共有している</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p>	

NO.	小項目	設問	備考
3	利用要否決定の対応-2	<p>必要に応じて、他の公的サービスや非公的な生活支援サービスを紹介していますか</p> <p>☆<input type="checkbox"/> ① 他のサービス内容について、利用者、家族に説明、助言を行っている</p> <p><input type="checkbox"/> ② 必要に応じて、介護支援専門員との連携体制がある</p> <p><input type="checkbox"/> ③ 必要に応じて、保険者との連携体制がある</p> <p><input type="checkbox"/> ④ 公的サービスの紹介リスト等を作成している</p> <p><input type="checkbox"/> ⑤ 非公的サービスの紹介リストを作成している</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p>	

(2)通所介護計画に関する項目

NO.	小項目	設問	備考
4	通所介護計画策定と実施-1	<p>通所介護計画は、個別に居宅サービス計画に基づいて身体面・心理面の状態、環境的側面から自立の促進を重視したサービス提供のより具体的な方法が盛り込まれていますか</p> <p>☆<input type="checkbox"/> ① 自立促進をめざし、常に同質のサービスが提供できるように、具体的な計画を立てている</p> <p><input type="checkbox"/> ② 介護支援専門員から居宅介護支援計画書の交付を受けている</p> <p><input type="checkbox"/> ③ 介護支援専門員の居宅介護支援計画書に基づき、また独自で課題分析を加えたニーズに基づいた通所介護計画を立てている</p> <p><input type="checkbox"/> ④ 利用者・家族の通所サービスへの意向、希望を組み入れた計画を立てている</p> <p><input type="checkbox"/> ⑤ 計画策定の責任者を決めている</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p>	

NO.	小項目	設問	備考
5	通所介護計画策定と実施-2	<p>通所介護計画を策定する際に、必要に応じ各種専門職の参加を得て行っていますか</p> <p>☆<input type="checkbox"/> ① 必ず個別に、看護・介護等事業所スタッフ全員で計画策定を行っている</p> <p><input type="checkbox"/> ② 必要に応じて、かかりつけ医の参加を得るか、留意点等の情報を得ている</p> <p><input type="checkbox"/> ③ 必要に応じて、介護支援専門員の参加を得るか、留意点等の情報を得ている</p> <p><input type="checkbox"/> ④ 必要に応じて、薬剤師、栄養士、歯科衛生士、社会福祉士等の参加を得るか、留意点等の情報を得ている</p> <p><input type="checkbox"/> ⑤ 必要に応じて、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士の参加を得るか、留意点等の情報を得ている</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p>	

NO.	小項目	設問	備考
6	参加と自己決定	<p>通所介護計画策定にあたって、利用者・家族の参加と同意を得ていますか</p> <p>☆<input type="checkbox"/> ① 計画策定には、必ず利用者・家族の意見を取り入れ、同意を得ている</p> <p><input type="checkbox"/> ② 計画策定の会議は訪問して行うなど、利用者・家族が参加しやすいように配慮している</p> <p><input type="checkbox"/> ③ 必ず介護支援専門員の意見をとり入れた計画を策定し、計画書を送付している</p> <p><input type="checkbox"/> ④ 計画が確定する前の利用の間は、暫定の計画を立てて実施している</p> <p><input type="checkbox"/> ⑤ 契約後、2週間以内に暫定の計画を策定し、その間に内容の調整等を図っている</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p>	

NO.	小項目	設問	備考
7	通所介護計画の見直し	<p>援助の経過を正確に観察・評価し、必要に応じて通所介護計画の見直しを行っていますか</p> <p>☆<input type="checkbox"/> ① 定期的に、通所介護計画の見直しを行っている</p> <p><input type="checkbox"/> ② 利用者の心身の状況の変化等によっては、見直し時期以外にも随時、通所介護計画を変更している</p> <p><input type="checkbox"/> ③ 介護支援専門員と連携を密にとり、計画の見直しや内容の調整を図っている</p> <p><input type="checkbox"/> ④ 連絡ノートを活用や訪問により、利用者・家族の満足度や意見・意向を収集して内容に反映させている</p> <p><input type="checkbox"/> ⑤ 見直しによって変更した通所介護計画の内容を、関係職員に周知する手順を定めて実施している</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p>	

(3)サービス提供の工夫に関する項目

NO.	小項目	設問	備考
8	利用時間・利用期間の柔軟化-1	<p>利用時間の延長等の対応ができる体制ですか</p> <p>☆<input type="checkbox"/> ① 常に個別の対応が可能な体制にある</p> <p><input type="checkbox"/> ② 早朝の対応が可能である</p> <p><input type="checkbox"/> ③ 延長対応が可能である</p> <p><input type="checkbox"/> ④ 対応できない場合は、介護支援専門員と連携して、代替事業者を紹介している</p> <p><input type="checkbox"/> ⑤ 緊急の場合など、状況によっては可能である</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p>	

NO.	小項目	設問	備考
9	利用時間・利用期間の柔軟化-2	<p>日曜日その他の休日の対応ができる体制ですか</p> <p>☆<input type="checkbox"/> ① 365日可能な体制になっている</p> <p><input type="checkbox"/> ② 祝日の対応は可能な体制になっている</p> <p><input type="checkbox"/> ③ 日曜の対応は可能な体制になっている</p> <p><input type="checkbox"/> ④ 時間の制限など、条件付で対応可能にするなど、努力をしている</p> <p><input type="checkbox"/> ⑤ 対応できない場合は、介護支援専門員と連携して、対応可能な事業所等を紹介している</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p>	

NO.	小項目	設問	備考
10	サービス内容の工夫-1	<p>通所介護計画によるサービス提供にあたって、地域特性等に配慮した工夫をしていますか</p> <p>☆<input type="checkbox"/> ① 地域の行事への参加など、社会参加を加味したプログラムをとりいれている</p> <p><input type="checkbox"/> ② 外出支援のプログラムをとりいれている</p> <p><input type="checkbox"/> ③ 季節の行事など、季節感を感じられるプログラムに配慮している</p> <p><input type="checkbox"/> ④ 食事は地元の特産物や旬の食材を活用するなど配慮している</p> <p><input type="checkbox"/> ⑤ 季節や地域特性に配慮した行事等についての希望を利用者や家族から聴取している</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p>	

NO.	小項目	設問	備考
11	サービス内容の工夫-2	<p>送迎にあたって利用者の状態に対する配慮を行っていますか</p> <p>☆<input type="checkbox"/> ① 緊急時の対応が可能のように、無線や携帯電話を備え、必要に応じて複数の職員で対応している</p> <p><input type="checkbox"/> ② 利用者の状況により、車の座席の位置や、乗車の順番等に配慮し、必要な利用者には、ベッドまで(から)の送迎を行っている</p> <p><input type="checkbox"/> ③ 車イス用など、利用者の様々な状態に対応できる車種を用意し、対応している</p> <p><input type="checkbox"/> ④ 問題が発生した場合、送迎方法や順番の変更は可能な状態になっている</p> <p><input type="checkbox"/> ⑤ スムーズな送迎の方法や急なキャンセル、時間の遅れの場合などの対応について、利用者と話し合っている</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p>	

(4)利用者・家族とのコミュニケーションに関する項目

NO.	小項目	設問	備考
12	相談・情報提供活動	<p>定期的、または必要に応じて、利用者・家族との相談や意見収集の機会を持っていますか</p> <p>☆<input type="checkbox"/> ① 相談担当者が定められており、いつでも個別の話し合いや相談に応じることができ、相談内容の記録が行われている</p> <p><input type="checkbox"/> ② 連絡帳(ノート)等を活用している</p> <p><input type="checkbox"/> ③ 訪問等により、定期的に意見や評価を聴く機会を持っている</p> <p><input type="checkbox"/> ④ 定期的に、利用者・家族にアンケート調査等を行っている</p> <p><input type="checkbox"/> ⑤ 長期欠席者等に対して、連絡を行い、相談の機会を持っている</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p>	

NO.	小項目	設問	備考
13	利用者の苦情受付	<p>利用者・家族の苦情を受け付ける窓口があり、速やかに対応するシステムがありますか。また、その苦情を迅速にサービスの改善につなげていますか</p> <p>☆<input type="checkbox"/> ① 意見や苦情に対しては、回答を掲示するなどして、内容や対策の実施を公開している</p> <p><input type="checkbox"/> ② 意見箱等を活用して、利用者・家族の苦情を収集している</p> <p><input type="checkbox"/> ③ 第三者(オンブズマン、介護相談員)を積極的に受け入れている</p> <p><input type="checkbox"/> ④ トラブルがあった場合、速やかに担当者が訪問等を行い、当事者と個別に話を聴く機会を持っている</p> <p><input type="checkbox"/> ⑤ 苦情を受け付けた記録があり、サービスの改善に反映させている</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p>	

NO.	小項目	設問	備考
14	家族との連携-1	<p>家族との連携・コミュニケーションを確保するよう努めていますか</p> <p>☆<input type="checkbox"/> ① 担当者が決まっており、家族が事業所を訪れる機会などを捉え、家族が必要とする情報提供を行っている</p> <p><input type="checkbox"/> ② 連絡帳(ノート)等を活用し、利用者の状況などを報告している</p> <p><input type="checkbox"/> ③ 訪問や広報誌等で利用者の状況等の報告を行っている</p> <p><input type="checkbox"/> ④ 定期的にアンケートを行い、家族からの評価を聴く機会を持っている</p> <p><input type="checkbox"/> ⑤ 家族が参加できる行事を企画している</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p>	

NO.	小項目	設問	備考
15	家族との連携-2	<p>家族へ介護技術の向上に対する支援を行っていますか</p> <p>☆<input type="checkbox"/> ① 家族介護教室等の紹介を必要に応じて行っている</p> <p><input type="checkbox"/> ② 家族からの依頼があれば、訪問して個別に指導している</p> <p><input type="checkbox"/> ③ 介護技術のテキストを使用するなど、分かりやすい指導を心がけている</p> <p><input type="checkbox"/> ④ 必要に応じて、他の専門職の協力を得て実施している</p> <p><input type="checkbox"/> ⑤ 介護技術面の指導だけではなく、家族支援として、家族の心理面にも配慮した助言指導を行っている</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p>	

(5) 利用者の記録管理に関する項目

NO.	小項目	設問	備考
16	利用者の記録	<p>利用者に関する情報を、適切に記録していますか</p> <p>☆<input type="checkbox"/> ① 利用開始から、サービス提供記録、相談、情報提供に関する記録が、統一的に整理されている</p> <p><input type="checkbox"/> ② 記録に関するマニュアルを作成している</p> <p><input type="checkbox"/> ③ 記録の内容を職員に周知徹底し、全職員が同じ視点でサービス提供できるようにするための取り組みが行われている</p> <p><input type="checkbox"/> ④ 通所介護計画に基づく、サービスが提供されていることを、記録によって確認することができる</p> <p><input type="checkbox"/> ⑤ 記録にあたっては、生活状況・利用状況等が分かりやすいように、写真や図等の活用などの工夫をしている</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p>	

II サービス内容

(1)各サービスに共通な項目

NO.	小項目	設問	備考
17	自立支援	<p>利用者が自立して生き生きとした生活が送れるようなサービス提供や地域参加ができるよう配慮していますか</p> <p>☆<input type="checkbox"/> ① 常に同じ視点でのケアが可能なように、安全に配慮された個別のケアプログラムが作成されており、定期的に評価を行っている</p> <p><input type="checkbox"/> ② サービス提供場面でも、できるところは自分で行ってもらうなど、自立支援に配慮したケアを行っている</p> <p><input type="checkbox"/> ③ 心理面に配慮し、自立支援のための動機づけに配慮している</p> <p><input type="checkbox"/> ④ 自立支援のための環境整備に配慮している</p> <p><input type="checkbox"/> ⑤ 買い物やドライブなど社会参加に係るプログラムを導入している</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p>	

NO.	小項目	設問	備考
18	健康管理	<p>利用者の体調や健康状態に気を配り、健康の保持増進のために必要な支援を行っていますか</p> <p>☆<input type="checkbox"/> ① 健康管理についてのマニュアルを作成し、体調・健康状態について把握・記録されており、その内容が職員にも周知徹底されている</p> <p><input type="checkbox"/> ② 迎え時に、その日の体調等について、家族からの情報を得るようにしている</p> <p><input type="checkbox"/> ③ 利用開始時には、必ずバイタルチェックを行っている</p> <p><input type="checkbox"/> ④ 常に脱水に留意し、問診・触診等を行うほか、室温や衣服にも気を配り、水分補給には十分留意している</p> <p><input type="checkbox"/> ⑤ 体調や健康状態に変化がある場合は、家族・かかりつけ医や介護支援専門員等に必要な情報を伝え、指示を仰ぎ、必要に応じて受診できるよう支援している</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p>	

NO.	小項目	設問	備考
19	コミュニケーション-1	<p>利用者・家族への言葉づかいに対する配慮がなされていますか</p> <p>☆<input type="checkbox"/> ① マニュアルを作成して、内容を職員へ周知徹底している</p> <p><input type="checkbox"/> ② 接遇教育を継続的に実施している</p> <p><input type="checkbox"/> ③ 毎朝の朝礼等の機会をとおして、職員に再確認を促している</p> <p><input type="checkbox"/> ④ 利用者の心身の機能にかかわらず、幼稚語や指示的な言葉など、自尊心を傷つける言葉遣いをしない配慮が行われている</p> <p><input type="checkbox"/> ⑤ 定期的にマニュアルの見直しを行っている</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p>	

NO.	小項目	設問	備考
20	コミュニケーション-2	<p>利用者の心理面に配慮し、コミュニケーションをとるよう努めていますか</p> <p>☆<input type="checkbox"/> ① 利用者の声や希望を聞けるように配慮している</p> <p><input type="checkbox"/> ② 会話の不足している利用者には特に気を配り、日常生活の各場面でも言葉かけを行うようにしている</p> <p><input type="checkbox"/> ③ 利用者からの話を引き出すよう心がけ、その際は他の業務より優先させて、話をじっくり聴くように努めている</p> <p><input type="checkbox"/> ④ 失語症や構音障害のある利用者には、リハビリの専門職の協力を仰いで、適切なコミュニケーションがとれるような関わりをしている</p> <p><input type="checkbox"/> ⑤ 補聴器等、福祉用具の活用を行っている</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p>	

NO.	小項目	設問	備考
21	利用者の意向の尊重	<p>サービスの提供にあたって、利用者・家族の意向をできる限り尊重するよう努めていますか</p> <p>☆<input type="checkbox"/> ① 利用者や家族の意向の確認を定期的に行い、要望や相談に対応している</p> <p><input type="checkbox"/> ② 利用者・家族の意向を職員で周知確認している</p> <p><input type="checkbox"/> ③ 利用者・家族の意向や相談内容を記録している</p> <p><input type="checkbox"/> ④ 食事や、入浴場面においても利用者の意向を重視した対応をしている</p> <p><input type="checkbox"/> ⑤ 介護支援専門員とも情報交換を行って、サービス提供に活かしている</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p>	

(2)サービス提供の事前事後に関する項目

NO.	小項目	設問	備考
22	サービス提供の事前準備	<p>サービス提供前に、準備・確認を行っていますか</p> <p>☆<input type="checkbox"/> ① サービス提供マニュアルに基づき、準備を行い、確認している</p> <p><input type="checkbox"/> ② 必要な備品等を準備し、安全点検を行っている</p> <p><input type="checkbox"/> ③ 事業所の環境、清掃状態等を確認している</p> <p><input type="checkbox"/> ④ 職員自身の表情、服装、整容等も自己チェックしている</p> <p><input type="checkbox"/> ⑤ 開始時にミーティングを行い、サービス計画書や利用者の記録を確認し、サービス提供の留意点を確認するとともに、必要に応じて関係機関等に連絡をとっている</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p>	

NO.	小項目	設問	備考
23	事後処理	<p>サービス提供後に、報告・事後処理を行っていますか</p> <p>☆<input type="checkbox"/> ① サービス提供の後に、必ず利用者及びサービス内容についての報告と検討を行っている</p> <p><input type="checkbox"/> ② サービス提供後の報告会には、必要に応じて、栄養士や理学療法士・作業療法士・運転乗務員など、関連の職員も参加して情報収集を行い、意見を述べている</p> <p><input type="checkbox"/> ③ トラブルや改善を要する事項があれば、早急に対処する体制をとっている</p> <p><input type="checkbox"/> ④ 必要に応じて、関係機関や家族等と連絡をとっている</p> <p><input type="checkbox"/> ⑤ 記録を作成し、サービス内容を整理し、客観的な見直しの材料としている</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p>	

(3)個々のサービスに関する項目

NO.	小項目	設問	備考
24	食事-1	<p>食事をおいしく食べられる雰囲気づくりを行っていますか</p> <p>☆<input type="checkbox"/> ① 食堂の採光・通風・温度や照明設備に配慮している</p> <p><input type="checkbox"/> ② 利用者にあった椅子やテーブルの高さ・形等を工夫している</p> <p><input type="checkbox"/> ③ 料理に合う食器を使ったり、盛り付け等の工夫をして、目でも楽しめるようにしている</p> <p><input type="checkbox"/> ④ 観葉植物を置いたり、音楽を流したり、雰囲気づくりの工夫をしている</p> <p><input type="checkbox"/> ⑤ 定期的にイベントメニューを設けるなど、季節感を醸し出すよう工夫している</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p>	

NO.	小項目	設問	備考
25	食事-2	<p>食前, 食後の衛生面の配慮を行っていますか</p> <p>☆<input type="checkbox"/> ① 食前の流水での手洗いの励行など, 衛生面に配慮している</p> <p><input type="checkbox"/> ② 椅子・テーブル周りの清潔や換気等に配慮し, 快適で衛生的な食事環境になるように努めている</p> <p><input type="checkbox"/> ③ タオル, 手拭, エプロン等を準備している</p> <p><input type="checkbox"/> ④ 食後の口腔内ケアを行っている</p> <p><input type="checkbox"/> ⑤ 食後もテーブル, 車椅子の清潔に配慮している</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p>	

NO.	小項目	設問	備考
26	食事-3	<p>利用者の心身の状態に配慮した適切な内容の食事が提供されていますか</p> <p>☆<input type="checkbox"/> ① 栄養士や保健・医療スタッフとの連絡調整ができており, 個別の状態に対応した食事が用意できている</p> <p><input type="checkbox"/> ② 家族・介護支援専門員等と連絡をとり, アレルギーや水分補給などに留意している</p> <p><input type="checkbox"/> ③ 利用者の食習慣を尊重し, 粥・パン・穀物等, 主食を多彩に準備するなど, 代替食の用意ができる</p> <p><input type="checkbox"/> ④ 利用者の身体状況・咀嚼力・嚥下力等に合わせた調理方法や栄養バランス等を総合的に勘案したうえで, 食事内容を考えている</p> <p><input type="checkbox"/> ⑤ サービス提供時以外の食事にも配慮し, 必要に応じて, 家族への指導や一人暮らしの場合は配食サービスの情報を提供している</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p>	

NO.	小項目	設問	備考
27	食事-4	<p>利用者の心身の状態に合わせた(摂食・嚥下障害等)食事介助をしていますか</p> <p>☆<input type="checkbox"/> ① 自分のペースで摂取可能なように、身体状況等によって、福祉用具の活用や食材の工夫・配膳の時間の工夫などの配慮をしている</p> <p><input type="checkbox"/> ② できるだけ座位をとるなど、嚥下しやすい姿勢に配慮している</p> <p><input type="checkbox"/> ③ 利用者に声かけを行いながら、あせらずに食べられるようにする、立ったまま食事介助をしないなど、食事介助マニュアルがある</p> <p><input type="checkbox"/> ④ 介助が必要な場合でも、すべて介助するのではなく、自立支援が行えるような介助を心がけている</p> <p><input type="checkbox"/> ⑤ 個別に検討が必要な場合は、専門職との連携がとれる体制にある</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p>	

NO.	小項目	設問	備考
28	食事-5	<p>食事中の事故について、緊急に対応できるようにマニュアル化がされていますか</p> <p>☆<input type="checkbox"/> ① 食事中の事故に関するマニュアルを作成している</p> <p><input type="checkbox"/> ② 食事中の事故に対応するための職員研修を行っている</p> <p><input type="checkbox"/> ③ 緊急時に対応するための連絡連携体制がとられている</p> <p><input type="checkbox"/> ④ 緊急時に対応するための備品等が準備されている</p> <p><input type="checkbox"/> ⑤ 利用者にも注意を促し、家族にも食事中的の事故について注意を喚起し、適切な対応ができるように情報提供をしている</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p>	

NO.	小項目	設問	備考
29	入浴・清拭	<p>利用者の身体状況に合わせた入浴及び入浴介助、清拭を実施していますか</p> <p>☆<input type="checkbox"/> ① 看護職(医師)等による健康状態のチェックを行い、必要に応じて清拭やシャワー等の対応を行っている</p> <p><input type="checkbox"/> ② 入浴・保清することを利用者が、十分納得したうえでやっている</p> <p><input type="checkbox"/> ③ 脱衣所の確保(浴室との区別)、性別配慮、カーテンの使用等を行い、利用者の羞恥心に配慮している</p> <p><input type="checkbox"/> ④ 必要に応じて特浴・一般浴等数種類の用意、入浴用品の個別使用、脱衣室の保温、安全確認、感染症罹患者の入浴順の配慮等を行っている</p> <p><input type="checkbox"/> ⑤ ストレッチャー等器材を使用する場合、声かけなどで利用者の不安感をのぞき、片まひがある利用者には、健側を先に脱がせるなど個別に配慮を行っている</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p>	

NO.	小項目	設問	備考
30	口腔ケア	<p>定期的に口腔ケアが適切に行われていますか</p> <p>☆<input type="checkbox"/> ① 定期的に歯科医師や歯科衛生士の助言・指導を受け、サービスの質の向上と利用者の口腔管理に努めている</p> <p><input type="checkbox"/> ② サービス提供時に、必要に応じて、口腔内のチェックを行っている</p> <p><input type="checkbox"/> ③ 食後は口腔ケアを実施し、自宅においても実施できるように助言している</p> <p><input type="checkbox"/> ④ 義歯の手入れ等、口腔ケアの方法について援助している</p> <p><input type="checkbox"/> ⑤ 口腔ケアにかかる勉強会等を実施し、個々に合った口腔ケアプランを作成している</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p>	

NO.	小項目	設問	備考
31	排泄-1	<p>心身の状態に合わせた排泄介助を行っていますか</p> <p>☆<input type="checkbox"/> ① 個々の排泄機能, 方法の情報を整理し, それらを職員間で情報共有している</p> <p><input type="checkbox"/> ② 自立支援のため, 尿・便器は使いやすいものを多種類用意し, オムツ使用者でもなるべくポータブルトイレやトイレで介助している</p> <p><input type="checkbox"/> ③ 身体状況に合わせた方法で排泄介助を行い, 排泄経過の記録をとっている</p> <p><input type="checkbox"/> ④ 排泄チェック表を活用して, 個々の排泄パターンを把握し, 声かけや誘導など排泄自立のための働きかけを行っている</p> <p><input type="checkbox"/> ⑤ 冬場はトイレの保温に努めるなど快適な環境を提供している</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p>	

NO.	小項目	設問	備考
32	排泄-2	<p>利用者のプライバシー・心身面に配慮した排泄介助を行っていますか</p> <p>☆<input type="checkbox"/> ① 不必要な皮膚の露出はしないように配慮し, 介護中の利用者の名前も大声で言わないなど, 常に利用者のプライバシーに配慮している</p> <p><input type="checkbox"/> ② トイレは車イスでも使用可能で, 洋式・和式・男子専用など便器のスタイルも各種あり, プライバシーが保たれる環境である</p> <p><input type="checkbox"/> ③ 排泄介助の際は, 利用者が気兼ねないように手際よく, 介助を行っている</p> <p><input type="checkbox"/> ④ オムツ使用者にはベッドのまわりにカーテン等を使用している</p> <p><input type="checkbox"/> ⑤ 換気や消臭スプレーを用い, 心理面にも配慮している</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p>	

NO.	小項目	設問	備考
33	認知症高齢者-1	<p>認知症の状態に配慮したケアに努めていますか</p> <p>☆<input type="checkbox"/> ① 利用者の人権や意思を尊重したケアに努めている</p> <p><input type="checkbox"/> ② 認知症の状態を把握できるように、認知症高齢者についての研修を定期的に行っている</p> <p><input type="checkbox"/> ③ 認知症の利用者の日常生活を把握して、ケアに活かせるように、家族や介護支援専門員と連絡連携をとっている</p> <p><input type="checkbox"/> ④ 認知症の状況にあわせたプログラムを提供している</p> <p><input type="checkbox"/> ⑤ 利用者の生命、身体を保護するため、緊急やむをえない場合を除き、身体的拘束等により行動を制限していない</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p>	

NO.	小項目	設問	備考
34	認知症高齢者-2	<p>認知症高齢者の周辺症状(BPSD)等の観察と分析を行い、その行動への適切な対応を行っていますか</p> <p>☆<input type="checkbox"/> ① 周辺症状(BPSD)の原因や行動パターン、自他への危険性を把握したうえで、行動を抑制せず、環境整備や受容的な態度で対応している</p> <p><input type="checkbox"/> ② 周辺症状(BPSD)のある利用者には、適切な対策を立て、観察と記録を行い、原因や対応策を検討している</p> <p><input type="checkbox"/> ③ 必要に応じて、専門職や家族と連絡、協力体制をとっている</p> <p><input type="checkbox"/> ④ サービス利用時の様子を家族にフィードバックするなどして、より良いケアの方法を家族と共有するようにしている</p> <p><input type="checkbox"/> ⑤ 心身の健康状態および生活歴の把握を行い、事例検討会で専門職や関係者の意見を反映したケアに努めている</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p>	

NO.	小項目	設問	備考
35	認知症高齢者-3	<p>認知症高齢者と家族が安心して生活ができるよう、環境の整備、サービスの提供を行っていますか</p> <p>☆<input type="checkbox"/> ① 利用者のペースにあわせた対応を行い、利用者の心を受容し理解に努め、説得より納得を図るように働きかけている</p> <p><input type="checkbox"/> ② 馴染みの人間関係がつかれるように働きかけている</p> <p><input type="checkbox"/> ③ 利用者の心の潤いに留意し、安心・安全で落ち着ける環境づくりを心がけている</p> <p><input type="checkbox"/> ④ 家族の悩みや相談を早期に把握し、専門職や関係者とが緊密に連携をとり、適切な対応を心がけている</p> <p><input type="checkbox"/> ⑤ 認知症高齢者の家族会等、家族支援のための会や、社会資源を家族に紹介し、家族の悩みや相談を受けとめるよう努めている</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p>	

NO.	小項目	設問	備考
36	活動プログラム-1	<p>利用者の身体面、精神面、嗜好等を考慮したレクリエーション等を工夫し、健康増進に努めていますか</p> <p>☆<input type="checkbox"/> ① 複数の選択メニューを準備し、備品の整備に加えて、人的にも対応できるようにしている</p> <p><input type="checkbox"/> ② 1日だけでなく、週間、月間、年間のプログラムを利用者に提示し、希望のプログラムに参加できるよう配慮している</p> <p><input type="checkbox"/> ③ ボランティアの活用を進めるなどして、メニューの多彩化を図っている</p> <p><input type="checkbox"/> ④ 利用者の意向や興味のあることを聴きとっている</p> <p><input type="checkbox"/> ⑤ 必要に応じて、栄養士や理学療法士・作業療法士等の専門職の参加を得て、専門的な評価と利用者の意向のもとに、個別のメニューを行うことが可能な体制になっている</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p>	

NO.	小項目	設問	備考
37	活動プログラム-2	<p>介護予防について、適切なプログラムを作成し、介護予防に努めていますか</p> <p>☆<input type="checkbox"/> ① プログラムは参加しやすさ、楽しさ、仲間づくり、自立支援等の視点を持って立案している</p> <p><input type="checkbox"/> ② 部分的であってもプログラムに何らかの形で関わられるように配慮している</p> <p><input type="checkbox"/> ③ 活動的なプログラムだけでなく、機能の低下している人にも配慮し、できるメニューを工夫したり、マンツーマンで行うなどの配慮をしている</p> <p><input type="checkbox"/> ④ 転倒予防について、運動プログラムをとりいれたり、栄養や歯科にかかわるメニューを組んだり、住環境についても説明を加えるプログラムを行っている</p> <p><input type="checkbox"/> ⑤ 介護予防について、市区町で行う事業や教室についての紹介をおこなったり、希望があれば自宅でも継続してできるような作業メニューを提示している</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p>	

NO.	小項目	設問	備考
38	活動プログラム-3	<p>休息に適した環境の配慮がなされていますか</p> <p>☆<input type="checkbox"/> ① 専用のベッド等が十分用意されており、いつでも使用できるようになっている</p> <p><input type="checkbox"/> ② 昼の部屋があり、布団等の寝具も十分用意されている</p> <p><input type="checkbox"/> ③ 横になるためのソファを準備している</p> <p><input type="checkbox"/> ④ 休憩するための部屋と、ベッドが別個に用意してある</p> <p><input type="checkbox"/> ⑤ 横になったほうがいいと判断される利用者には声かけを行い、休んでもらっている</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p>	

Ⅲ サービス提供体制

(1)職員の配置・体制に関する項目

NO.	小項目	設問	備考
39	指導・助言の体制	<p>個々のサービスの提供に関して、定期的又は随時に指導・助言が行われる体制がとられていますか</p> <p>☆<input type="checkbox"/> ① サービス実施について、スーパーバイザーによる相談、助言等が得られる機会を確保している</p> <p><input type="checkbox"/> ② 事業の運営やケアにかかる会議等を定期的に関き、指導や助言を受けることができる</p> <p><input type="checkbox"/> ③ 管理責任者や苦情責任者等、責任者を明確にし、定期的にスタッフの指導を行っている</p> <p><input type="checkbox"/> ④ 管理者や担当者の会議や意見交換等についての記録があり、必要時にスタッフが確認することができる</p> <p><input type="checkbox"/> ⑤ 日常的に他の事業所や関係機関、専門職の意見が聞けるシステムがある</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p>	

NO.	小項目	設問	備考
40	効率的な運営	<p>利用者の送迎を効率的に行っていますか</p> <p>☆<input type="checkbox"/> ① 利用者・家族や介護支援専門員と調整を図り、送迎の効率化を図っている</p> <p><input type="checkbox"/> ② 送迎経路の効率化を念頭に置いた検討を図っている</p> <p><input type="checkbox"/> ③ 使用する送迎車の工夫など、利用者の地域、時間帯を考慮した送迎を行っている</p> <p><input type="checkbox"/> ④ 時間が長くなり、送迎が負担になる利用者には個別の車に対応している</p> <p><input type="checkbox"/> ⑤ 1時間を越すなどして利用者に負担が多いときは、介護支援専門員に相談、情報提供している</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p>	

(2)サービスの質の確保に関する項目

NO.	小項目	設問	備考
41	ケアカンファレンスでのスーパービジョン	<p>事業所内あるいは外部の専門職の参加を得て、定期的又は必要に応じて、ケアカンファレンスの際にスーパービジョン(助言指導)を実施していますか</p> <p>☆<input type="checkbox"/> ① 定期的にケアカンファレンスを開催し、必要に応じて専門職の助言が得られるようにしている</p> <p><input type="checkbox"/> ② ケアカンファレンスの内容はケース記録や会議録に記載されており、職員間でその内容を確認、共有している</p> <p><input type="checkbox"/> ③ ケアカンファレンスの内容は管理者に報告し、意見を返すしくみがある</p> <p><input type="checkbox"/> ④ ケアカンファレンスには利用者・家族、介護支援専門員の参加や意見が得られるように努めている</p> <p><input type="checkbox"/> ⑤ ケアカンファレンスには、かかりつけ医の参加や意見が得られるように努めている</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p>	

(3)他機関との連携に関する項目

NO.	小項目	設問	備考
42	他機関との連携-1	<p>サービス提供機関等との連携、調整を図り、個々の利用者が援助を受けられるように努めていますか</p> <p>☆<input type="checkbox"/> ① 居宅介護支援事業所との連携に努め、互いの計画書の交付を含め、緊密に連絡しあっている</p> <p><input type="checkbox"/> ② 利用者にかかわる他のサービス事業所とも連携体制にあり、情報の共有や収集に努めている</p> <p><input type="checkbox"/> ③ 利用者が居宅サービス計画の変更を希望する場合は、介護支援事業者へ連絡するなど、必要な支援を行っている</p> <p><input type="checkbox"/> ④ 担当者が決まっている</p> <p><input type="checkbox"/> ⑤ 地域ケア会議や関係機関との連絡会に、参加している</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p>	

NO.	小項目	設問	備考
43	他機関との連携-2	<p>利用者のかかりつけ医(必要時は歯科医も含む)を確認し、連携を確保していますか</p> <p>☆<input type="checkbox"/> ① サービス利用前には、必要に応じて、文書や電話でかかりつけ医(必要時は歯科医師も含む)からの情報を得ている</p> <p><input type="checkbox"/> ② 利用者のかかりつけ医(必要時は歯科医も含む)を確認し、必要に応じて連絡をとるなど、連携している</p> <p><input type="checkbox"/> ③ 介護支援専門員や保健師等を通して、かかりつけ医(必要時は歯科医師も含む)からの情報を得ている</p> <p><input type="checkbox"/> ④ 必要に応じて、通所介護計画をかかりつけ医(必要時は歯科医師も含む)に提出し、連携を得ている</p> <p><input type="checkbox"/> ⑤ 必要時、かかりつけ医(必要時は歯科医師も含む)へ利用状況等を報告し、連携を得ている</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p>	

NO.	小項目	設問	備考
44	権利擁護の取り組み	<p>利用者の判断能力が低下した場合、福祉サービス利用援助事業(かけはし)の社協職員や任意後見人、法定後見人などと連携をとれる体制にありますか</p> <p>☆<input type="checkbox"/> ① 事業活用の必要性のある利用者については、地域包括支援センターや介護支援専門員に情報提供し、連携している</p> <p><input type="checkbox"/> ② 権利擁護の取り組みに関する学習を行っている</p> <p><input type="checkbox"/> ③ 福祉サービス利用援助事業(かけはし)の利用者がいる場合、社協と連携できる体制にある</p> <p><input type="checkbox"/> ④ 任意後見人や法定後見人がいる場合は、その後見人と連携できる体制にある</p> <p><input type="checkbox"/> ⑤ 必要な利用者に情報提供できるよう、パンフレット等を準備している</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p>	

(4)衛生管理に関する事項

NO.	小項目	設問	備考
45	感染症対策-1	<p>感染症予防のための必要な対策を講じていますか</p> <p>☆<input type="checkbox"/> ① 感染対策マニュアル(手洗い, エプロン等の使用, 着替え等)を作成している</p> <p><input type="checkbox"/> ② マニュアルに添って, 定期的に職員研修会を開催し, また感染予防についての専門的な研修を行っている</p> <p><input type="checkbox"/> ③ 感染予防対策委員会があり, 必要な手洗器等の設備機器等を設置したり, 感染発症時には他の利用者に波及しないようなケア体制や連携体制をとっている</p> <p><input type="checkbox"/> ④ 職員の健康状態をサービス提供前にチェックし, 記録している</p> <p><input type="checkbox"/> ⑤ 利用者・家族に対して感染予防に関する普及啓発を行っている</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p>	

NO.	小項目	設問	備考
46	感染症対策-2	<p>感染症に対して適切な対応がなされていますか</p> <p>☆<input type="checkbox"/> ① 感染(例:疥癬, MRSAなど)に対しての適切な処置のために, マニュアルや事例集などを作成している</p> <p><input type="checkbox"/> ② 感染者に対する適切な対応方法に関する研修を行っている</p> <p><input type="checkbox"/> ③ 利用者・家族に対して, 感染に関する普及啓発活動を行っている</p> <p><input type="checkbox"/> ④ 感染のため, 一時的に利用を休止する場合でも, 他のサービスを調整するなどして在宅支援に努めている</p> <p><input type="checkbox"/> ⑤ 感染のため, 一時的に利用を休止する場合でも, 治療方法を分かりやすく説明したり, かかりつけ医(必要時は歯科医を含む)や介護支援専門員と連携をとっている</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p>	

NO.	小項目	設問	備考
47	食中毒対策	<p>食中毒対策を講じていますか</p> <p>☆<input type="checkbox"/> ① 食器、布巾等の熱湯消毒・塩素消毒、保管方法、調理室専用の履物の有無、食材の品質管理、食品衛生責任者を定めた管理体制を整備している</p> <p><input type="checkbox"/> ② 食中毒の知識を得るための研修会を行っている</p> <p><input type="checkbox"/> ③ 調理員の健康管理を行ったり、食堂等の清潔環境を保つように配慮している</p> <p><input type="checkbox"/> ④ 食中毒警報をすばやく確認し、周知する体制がある</p> <p><input type="checkbox"/> ⑤ 食中毒の場合も適用になる保険に加入している</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p>	

(5)施設・居住環境の整備に関する項目

NO.	小項目	設問	備考
48	快適性への配慮	<p>施設全体の雰囲気は、利用者の快適性に配慮していますか</p> <p>☆<input type="checkbox"/> ① 快適に時間を過ごせるように、環境面について定期的に検討している</p> <p><input type="checkbox"/> ② 観葉植物等を飾るなど、落ち着いた雰囲気づくりを行っている</p> <p><input type="checkbox"/> ③ 椅子、テーブル、床などの工夫を行っている</p> <p><input type="checkbox"/> ④ 利用者同士で団欒する場所がある</p> <p><input type="checkbox"/> ⑤ 室温や換気、臭気等に配慮している</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p>	

NO.	小項目	設問	備考
49	福祉用具の使用	<p>利用者の自立に必要な施設・福祉用具(自助具・車いす等)が整備されていますか</p> <p>☆<input type="checkbox"/> ① 福祉用具の適切な適合について、必要に応じて、専門職から助言等が得られる体制がある</p> <p><input type="checkbox"/> ② 車椅子は必要な数を整備し、杖、歩行器、自助具なども複数タイプのモデルを用意し、希望者に適切な物を準備している</p> <p><input type="checkbox"/> ③ 廊下や共有スペース内等に障害物がなく、トイレの広さや、スイッチの位置など車椅子に配慮したつくりになっている</p> <p><input type="checkbox"/> ④ 既製品を改良したり、利用者個別のものを作成したりして、工夫している</p> <p><input type="checkbox"/> ⑤ 障害のある利用者でも使用しやすいトイレや浴室になっており、椅子やテーブル類も個々に合わせた利用ができるように用意されている</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p>	

(6)事故対策等(リスクマネジメント)に関する項目

NO.	小項目	設問	備考
50	事故発生時の対策	<p>利用者の症状の急変、事故発生等緊急時の対処方法(かかりつけ医(必要時は歯科医も含む)), 連絡先, 補償対策などを定めていますか</p> <p>☆<input type="checkbox"/> ① 事故発生時や緊急時に対応するためのマニュアルを作成している</p> <p><input type="checkbox"/> ② マニュアルにそって訓練や研修会を行い、全職員にマニュアルの内容を周知徹底している</p> <p><input type="checkbox"/> ③ 利用者のかかりつけ医(必要時は歯科医も含む)の緊急連絡先の一覧を作成している</p> <p><input type="checkbox"/> ④ ケースファイル等に利用者の緊急連絡先を複数している</p> <p><input type="checkbox"/> ⑤ 賠償責任保険に加入している</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p>	