

居宅サービス事業者のサービス評価項目（通所介護用）

【自己評価の意義・目的】

- 自己評価は、事業者自らが主体的にサービスの評価を行い、サービスの提供状況を見直すことにより、サービスの質の向上を図るシステムの1つです。
- サービスの質の向上は、この自己評価をはじめ、事業者の取り組みを第三者の目で確認して評価を行う第三者評価、苦情解決制度や権利擁護制度、さらには、アンケート調査等による利用者からの声の反映、オンブズマン機能などが相まって実施されることにより達成されるものです。

記入年月日	令和2年 4月 1日		
法人名	社会福祉法人 熊本菊寿会		
代表者（理事長）名	山田 真裕		
介護保険事業所番号	4	3	7 0 1 0 3 1 0 5
事業所	名称	デイサービスセンター さわらび	
	所在地	熊本市北区弓削4丁目8番1号	
記入担当者職・氏名	(職) 生活相談員 (氏名) 竹田美沙	連絡先電話番号	096-386-3855

【自己評価の実施方法】

- 法人代表者の責任の下に、管理者が従業者と協議しながら実施してください。
- 「評価項目」ごとに該当する□①などの□にチェックをした上で、A・B・Cのいずれかの□にチェックをし、評価をしてください。
- その判断した理由や根拠のポイントを記入してください。
- 少なくとも、年に1回は自己評価を実施してください。
- 優れている点や改善すべき点などの特記事項についても、別途、記録しておいてください。
- 改善すべき事項については、改善のための計画を作成するなど事業所で取り組んでください。
- 評価結果及び記録等は、評価を完了した日から2年間は保存してください。

【評価項目の構成】

- I 組織体制
 - 1 運営方針等
 - 2 事業計画
 - 3 管理者及び施設長の役割
- II 人材育成
 - 1 職員の資質の向上
 - 2 福祉人材の育成
- III 利用者本位
 - 1 コミュニケーション
 - 2 人権・プライバシーの保護
 - 3 自立支援
 - 4 対等なサービス利用
 - 5 通所介護計画
- IV 適切なサービス運営
 - 1 サービス運営
 - 2 相談
 - 3 苦情の対応
 - 4 事故発生時の対応
 - 5 非常災害対策
 - 6 衛生管理
 - 7 地域との連携
 - 8 自己評価
- V 介護技術
 - 1 送迎
 - 2 食事介助
 - 3 入浴介助
 - 4 排泄介助
 - 5 移乗・移動介助
 - 6 整容
 - 7 リハビリテーション
 - 8 レクリエーション
 - 9 服薬
 - 10 認知症高齢者への対応

自己評価シート（通所介護用）

I 組織体制

1 運営方針等		判断した理由や根拠
①事業の目的や運営の方針を職員に周知している。	A ■ 会議や研修などを通じて事業の目的や運営の方針が記載された書面を配布し、周知徹底を図っている。 B □ 事業の目的や運営の方針を職員に周知しているが、それらを記載した書面の配布は行っていない。 C □ 事業の目的や運営の方針を職員に周知していない。	内部研修などで運営方針や理念の研修会をし職員に周知している。 研修の資料にも記載済
②サービスの質の向上に向けた業務改善に取り組んでいる。	A ■ 会議や委員会などを通じて業務改善に関する職員の意見を定期的に把握した上で、これを活かした業務改善に取り組んでいる。 B □ 業務改善に取り組んでいるが、十分には業務改善に関する職員の意見を反映したものとはなっていない。 C □ サービスの質の向上に向けた業務改善に取り組んでいない。	内部・外部研修や月1度のデイミーティングにて業務改善を行い、実施している。
2 事業計画		判断した理由や根拠
①サービスの質の向上を意図した事業計画を策定している。	A ■ サービスの質の向上を図るための具体的な取り組みが事業計画に記載されている。 B □ サービスの質の向上を意図した事業計画ではあるが、事業計画に具体的な取り組みが記載されていない。 C □ サービスの質の向上を意図した事業計画を策定していない。	g 事業計画を職員全員で取り組み作成する上でそれぞれの目標（ケア・研修目標）を明確にしている。
②事業計画の実施状況に関して評価を行っている。	A □ 事業計画に関する実施状況及び結果の評価を行っており、その際には、職員の意見を聞いている。 B □ 事業計画に関する実施状況及び結果の評価を行っているが、その際には、職員の意見を聞いていない。 C ■ 事業計画に関する実施状況及び結果の評価を行っていない。	実施状況の結果評価は行っていない。
3 管理者及び施設長の役割		判断した理由や根拠
①管理者や施設長として果たすべき役割が明確に位置づけられている。	A ■ サービスの質の管理責任者であること及び利用者からの相談、苦情等への対応責任者であることが明確に書面で定められている。 B □ 明確に書面には定められていないが、サービスの質の管理責任者であること及び利用者からの相談、苦情等への対応責任者であることが位置づけられている。 C □ サービスの質の管理責任者であること及び利用者からの相談、苦情等への対応責任者であることが位置づけられていない。	重要事項説明書に苦情相談の窓口の明記をしており、実際に管理者・施設長とともに苦情相談に対応している。
②積極的に職員に助言したり、相談にのったりしている。	A □ 常日頃から職員との意思疎通に心がけ、職員が困難に遭遇していることや職員から相談を持ちかけられそうなことを事前に察知し、積極的に助言を行っている。 B ■ 職員が困難に遭遇していることを発見した場合や職員から相談を持ちかけられた場合には、助言を行っている。 C □ 職員に助言したり、相談に乗ったりする取り組みを行っていない。	相談があった場合は助言を行っているが、事前に察知しても、職員からの声掛けがなければ積極的には助言を行えていない。

II 人材育成

1 職員の資質の向上		判断した理由や根拠
①職員の人権意識の向上や知識・技術等の修得の目標の達成に向け、職員の研修機会を確保している。	<p>A <input type="checkbox"/> 次の取り組みのすべてを行っている。</p> <p><input type="checkbox"/>① 事業所内研修を定期的に行っている。</p> <p><input type="checkbox"/>② 外部研修にも職員を積極的に参加させている。</p> <p><input type="checkbox"/>③ 研修成果の評価を行うとともに、それを次の研修計画に反映している。</p> <p>B <input checked="" type="checkbox"/> Aの取り組みの一部は行っている。</p> <p>C <input type="checkbox"/> Aの取り組みのいずれも行っていない。</p>	内部研修や外部研修も行っているが、職員の意志を尊重した研修の計画になっており、職員の積極的な参加も一部のみになっている。
2 福祉人材の育成		判断した理由や根拠
①実習生の受入態勢を整備している。	<p>A <input type="checkbox"/> 次の取り組みのすべてを行っている。</p> <p><input type="checkbox"/>① 実習生を受け入れている。</p> <p><input type="checkbox"/>② 実習担当者の選任や実習生の受入れマニュアルを用意している。</p> <p><input type="checkbox"/>③ 実習生を受け入れるにあたり、利用者の意向を尊重し、利用者にあらかじめ了解を得ている。</p> <p>B <input checked="" type="checkbox"/> Aの取り組みの一部は行っている。</p> <p>C <input type="checkbox"/> Aの取り組みのいずれも行っていない。</p>	実習生の取り組みは行っており、利用者の了解も得ているが受け入れマニュアルはない。

III 利用者本位

1 コミュニケーション		判断した理由や根拠
①利用者の人格を尊重したマナー、言葉づかいを職員に徹底している。	<p>A <input checked="" type="checkbox"/> サービス提供時のマナー、心得、挨拶、言葉づかいについて、自己点検表を作成するなどして定期的に自己点検させたり、接遇研修を行っている。</p> <p>B <input type="checkbox"/> サービス提供時のマナー、心得、挨拶、言葉づかいについて、定期的ではないが自己点検させたり、接遇研修を行っている。</p> <p>C <input type="checkbox"/> サービス提供時のマナー、心得、挨拶、言葉づかいについて、自己点検させたり、研修を行うなどの取り組みを行っていない。</p>	内部・外部の研修にてマナー研修を行っており、人事考課の際に自己評価をしている。人事考課は年に2回な為、定期的に行っている。また朝の申し送り時に接遇の唱和を行っている。
②利用者とコミュニケーションを図る上で配慮すべき事項には、適切に配慮している。	<p>A <input type="checkbox"/> 次の取り組みのすべてを行っている。</p> <p><input type="checkbox"/>① 相手のちょっとした意思表示や反応を見逃さないようにしている。</p> <p><input type="checkbox"/>② 遠慮やこだわりなく希望を言える雰囲気を作るようにしている。</p> <p><input type="checkbox"/>③ 相手の表現の仕方、声の大きさなどを気にかけている。</p> <p><input type="checkbox"/>④ 相手の気持ちを聞くようにしており、その際にはプライバシーに配慮している。</p> <p><input type="checkbox"/>⑤ 相手の希望を聞き出すようにしている。</p> <p><input type="checkbox"/>⑥ 信頼関係をつくるようにしている。</p> <p>B <input checked="" type="checkbox"/> Aの取り組みの一部は行っている。</p> <p>C <input type="checkbox"/> Aの取り組みのいずれも行っていない。</p>	研修や、職員同士の声掛けにより行う努力はしているが完璧ではなく、意識にかけてしまったり、職員によって意識の高さに違いがある。
③外国人や視覚障害・聴覚障害等のコミュニケーションの困難な利用者に対応できるよう、取り組んでいる。	<p>A <input checked="" type="checkbox"/> 次の取り組みのすべてを行っている。</p> <p><input type="checkbox"/>① 職員の技能の修得、対応できる職員の採用やボランティアの活用などに努めている。</p> <p><input type="checkbox"/>② 文字・絵カードを使用するなどの工夫を凝らしている。</p> <p>B <input type="checkbox"/> Aの取り組みの一部は行っている。</p> <p>C <input type="checkbox"/> Aの取り組みのいずれも行っていない。</p>	聴覚・視覚障害のご利用者様には文字盤を使用している。視力障害のあるスタッフとともに環境の整備を進めており、盲学校の先生方とも連携している。

2 人権・プライバシーの保護	判断した理由や根拠	
<p>①人権・プライバシーの保護を図る上で配慮すべき事項には、適切に配慮している。</p>	<p>A <input type="checkbox"/> 次の取り組みのすべてを行っている。 <input type="checkbox"/> ① サービス提供において、利用者個人が培ってきたライフスタイル、価値観を尊重することを職員に徹底している。 <input type="checkbox"/> ② 実習生、ボランティアなど職員以外の者に対しても徹底している。 <input type="checkbox"/> ③ 相手を傷つける言葉づかいや態度とならないように、職員に徹底している。 B <input checked="" type="checkbox"/> Aの取り組みの一部を行っている。 C <input type="checkbox"/> Aの取り組みのいずれも行っていない。</p>	<p>研修や職員同士の声掛けにより努力はしているが意識の差や、完璧でなかったりと不備がある。</p>
<p>②身体拘束をしないことに対して、積極的に取り組んでいる。</p>	<p>A <input type="checkbox"/> 次の取り組みのすべてを行っている。 <input type="checkbox"/> ① 身体拘束ゼロ宣言を行っている。 <input type="checkbox"/> ② 原則として身体拘束その他利用者の行動を制限する行為は行わないことを職員に徹底している。 <input type="checkbox"/> ③ 原則として身体拘束その他利用者の行動を制限する行為を行わないことを運営規程、重要事項説明書、契約書に盛り込み、利用者又はその家族等に分かりやすく説明している。 <input type="checkbox"/> ④ 身体拘束を行わないために、車いす等福祉用具や設備及び居住空間についても工夫や配慮をしている。 <input type="checkbox"/> ⑤ 身体拘束を行わないための研修や検討会を開催している。 <input type="checkbox"/> ⑥ 外部の研修会や勉強会等にも積極的に参加している。 B <input checked="" type="checkbox"/> Aの取り組みの一部を行っている。 C <input type="checkbox"/> Aの取り組みのいずれも行っていない。</p>	<p>身体拘束は過去から現在においても行っておらず、研修にも参加しているが利用者や家族にたいしての説明は身体拘束がない為、説明はしていない。</p>
<p>③身体拘束をせざるを得ないケースについては、適切に対応している。</p>	<p>A <input type="checkbox"/> 次の取り組みのすべてを行っている。 <input type="checkbox"/> ① 身体拘束をせざるを得ないケースについては、利用者本人及びその家族に説明している。 <input type="checkbox"/> ② 身体拘束をせざるを得ないケースについては、「切迫性、非代替性、一時性」の3つの要件を満たした上で、これを記録に残している。 <input type="checkbox"/> ③ 身体拘束をせざるを得ないケースについては、検討会などにおいて他に対処方法がないか検討している。 B <input type="checkbox"/> Aの取り組みの一部を行っている。 C <input checked="" type="checkbox"/> Aの取り組みのいずれも行っていない。</p>	<p>身体拘束をせざるを得ないケースが過去から現在においてない為、取り組みがない。</p>
<p>④個人情報、適切に取り扱っている。</p>	<p>A <input checked="" type="checkbox"/> 次の取り組みのすべてを行っている。 <input type="checkbox"/> ① 利用者や家族の人権やプライバシーの保護に関する取扱い規程を定め、職員に徹底させている。 <input type="checkbox"/> ② 利用者や家族の個人情報に関する書類は、保管場所を決め、適切に管理している。 <input type="checkbox"/> ③ 利用者や家族の個人情報を伝える相手の範囲について、利用者や家族の同意を得ている。 <input type="checkbox"/> ④ 利用者のことを利用者以外の人（家族を含む）に不用意に話をしないこととしている。 <input type="checkbox"/> ⑤ 病院や買い物途中など利用者以外の方が多数いる場で、利用者の個人情報と思えるような話をしないこととしている。 <input type="checkbox"/> ⑥ 利用者や家族からの求めに応じて、サービス提供に関する記録等の開示を行うこととしている。 B <input type="checkbox"/> Aの取り組みの一部を行っている。 C <input type="checkbox"/> Aの取り組みのいずれも行っていない。</p>	<p>契約時に個人情報同意書を利用者・家族から頂き、カルテに保管している。また職員間でも研修に行く、職員間で話合うなど取り扱いには注意している。</p>

3 自立支援		判断した理由や根拠
①利用者が自立して生き生きとした生活を送ることができるようサービス提供している。	<p>A ■ 次の取り組みのすべてを行っている。</p> <p>□① 利用者の維持能力や主体的活動を重視し、自立支援につながるサービスの手法を取り入れている。</p> <p>□② 自立支援につながるよう、利用者の状態に応じて車いすなどの自助具を活用するよう配慮している。</p> <p>B □ Aの取り組みの一部は行っている。</p> <p>C □ Aの取り組みのいずれも行っていない。</p>	自分で出来る範囲は自分でして頂き、ドライヤーや洗体、昼食の準備も出来る限りして頂いている。
4 対等なサービス利用		判断した理由や根拠
①介護保険制度について、適切に説明している。	<p>A ■ 次の取り組みのすべてを行っている。</p> <p>□① 介護保険制度及び通所介護サービスについて資料を用意し、利用者に説明している。</p> <p>□② 利用者に説明すべき内容を職員に指導している。</p> <p>B □ Aの取り組みの一部は行っている。</p> <p>C □ Aの取り組みのいずれも行っていない。</p>	ミーティングで職員に制度が変わったときは説明をし、利用者にも勉強会を開催し短時間でサービスの内容を説明している。
②重要事項について、適切に説明している。	<p>A ■ 次の取り組みのすべてを行っている。</p> <p>□① サービス開始に当たり、提供するサービス内容、責任者や担当者、利用料金など利用申込者のサービス選択に資すると認められる重要事項を利用者又はその家族等に分かりやすく説明し、同意を得ている。</p> <p>□② 重要事項説明書を利用者又はその家族等に交付している。</p> <p>□③ 重要事項説明書の内容は、図表を取り入れるなど、分かりやすいよう工夫している。</p> <p>B □ Aの取り組みの一部は行っている。</p> <p>C □ Aの取り組みのいずれも行っていない。</p>	十浴事項に記載する事項が一部でも変わった場合は利用者に説明し、書面に署名・捺印を頂き保管している。 料金表などは図式を用いてわかりやすい内容にしている。
③利用者と通所介護事業に関する契約を取り交わしている。	<p>A ■ 次の取り組みのすべてを行っている。</p> <p>□① サービスの開始に当たり、利用者と通所介護事業に関する契約を文書で取り交わしている。</p> <p>□② 利用者本人が契約することが困難である場合に、成年後見制度や地域福祉権利擁護事業等の活用あるいは第三者の関与等を含めて、利用者に対する援助がなされている。</p> <p>B □ Aの取り組みの一部は行っている。</p> <p>C □ Aの取り組みのいずれも行っていない。</p>	新規契約時には契約書と取り交わし手からの利用としている。ほとんどご自身、または家族での契約ができているが、出来ない方については保佐人との契約をしている。
5 通所介護計画		判断した理由や根拠
①利用者やその家族の希望を聞くとともに、利用者の身体状況や生活状況等の情報を把握している。	<p>A ■ 次の取り組みのすべてを行っている。</p> <p>□① サービス提供に当たっては、利用者やその家族の希望を聞くとともに、利用者の身体状況や生活状況等の情報を把握している。</p> <p>□② 担当のケアマネジャーを通じて、介護目標や介護方針について情報を収集し、これを確認している。</p> <p>□③ その際、通所介護以外の介護保険サービスや介護保険以外の保健・医療・福祉サービスの利用状況もあわせて把握している。</p> <p>B □ Aの取り組みの一部は行っている。</p> <p>C □ Aの取り組みのいずれも行っていない。</p>	担当者会議やケアプランを通じて、本人やご家族と話しをし、ケアマネの作成するケアプランに沿った内容で通所介護計画書を作成している。

<p>②通所介護計画書を作成し、利用者またはその家族に提示して、同意を得ている。</p>	<p>A ■ 次の取り組みのすべてを行っている。 <input type="checkbox"/>① 計画作成担当者は、把握した利用者の情報、介護方針に基づく課題、目標、具体的なサービス内容が明示された通所介護計画書を作成し、利用者またはその家族に説明を行い、同意を得ている。 <input type="checkbox"/>②通所介護計画は居宅サービス計画に沿って作成されており、計画作成担当者は、作成した通所介護計画を管理者や施設長に報告している。 B □ Aの取り組みの一部は行っている。 C □ Aの取り組みのいずれも行っていない。</p>	<p>ケアマネが作成したケアプランに沿った通所介護計画書を作成し、本人・家族に説明をし、署名捺印を頂いている。管理者・施設長には印鑑は貰っていないが、点検してもらっている。</p>
<p>③必要に応じて通所介護計画を見直している。</p>	<p>A ■ 次の取り組みのすべてを行っている。 <input type="checkbox"/>① 計画作成担当者は、利用者の状態、介護者の状態、サービスの利用状況、目標の達成状況などに基づき、必要に応じて通所介護計画を見直している。 <input type="checkbox"/>② 計画作成担当者は、見直しに当たっては、利用者及びその家族の意向を反映し、説明を行い交付している。 B □ Aの取り組みの一部は行っている。 C □ Aの取り組みのいずれも行っていない。</p>	<p>ケアプラン更新時・区分変更更新時・状態の変化や、入退院によるケアプラン変更時にはその都度作成し、短期目標の期間である6か月ごとに見直しをし計画書の作成をしている。</p>

IV 適切なサービス運営

1 サービス運営	判断した理由や根拠	
<p>①サービス提供マニュアルの整備、見直しを行っている。</p>	<p>A □ 次の取り組みのすべてを行っている。 <input type="checkbox"/>① サービス提供に関するマニュアルを作成し、活用している。 <input type="checkbox"/>② サービス提供に関するマニュアルには、緊急時の対応、苦情対応、個人情報の保護が明示されている。 <input type="checkbox"/>③ サービス提供に関するマニュアルは、定期的に検証し、必要な場合には、見直しを行っている。 B ■ Aの取り組みの一部は行っている。 C □ Aの取り組みのいずれも行っていない。</p>	<p>マニュアルの作成はしているが定期的に検証や見直しは現状できていない。</p>
<p>②サービス提供に関する評価を行っている。</p>	<p>A ■ 計画作成担当者は、利用者の情報に基づき、設定されている目標に対する達成状況などサービス提供に関する評価を定期的に行っている。 B □ 定期的ではないが、設定されている目標に対する達成状況などサービス提供に関する評価を行っている。 C □ サービス提供に関する評価を行っていない。</p>	<p>月に一度のモニタリング時に評価を行っている。またその評価をケアマネに実績とともに提出している。</p>
<p>③提供したサービス内容について、利用者または家族の確認を得ることとしている。</p>	<p>A □ 提供したサービスの内容、利用者の心身の状況などについて、これらを記載した帳票をサービス利用後にその都度、利用者に交付している。 B ■ 必要に応じて、提供したサービスの内容、利用者の心身の状況などについて、これらを記載した帳票を利用者に交付している。 C □ 提供したサービス内容について、利用者または家族の確認を得ていない。</p>	<p>情報の開示を求められた場合は交付できるが、こちらからの積極的な報告はしておらず、毎日の利用者連絡帳にて健康状態や入浴・食事の状況、特記事項のみ毎回報告している。</p>
<p>④職員相互の連携が図られるよう積極的に取り組んでいる。</p>	<p>A ■ 次の取り組みのすべてを行っている。 <input type="checkbox"/>① 利用者や家族からの要望、希望、特に留意すべき事項など利用者の状況の情報が関係職員に確実に伝わるような取り組みがある。 <input type="checkbox"/>② サービス提供過程において、関係職員によるミーティング、ケース検討会議などを定期的に行っている。 B □ Aの取り組みの一部は行っている。 C □ Aの取り組みのいずれも行っていない。</p>	<p>その都度、デイミーティングを開催しているほか、申し送りノートに記入し回覧することによって、ミーティングに参加できなかった職員にも周知できる様にしている。</p>

⑤ケース検討会議などの結果報告を管理者や施設長へ適切に行っている。	<p>A■ ミーティング、ケース検討会議などの結果については、定期的に管理者や施設長に報告している。</p> <p>B□ ミーティング、ケース検討会議などの結果については、必要に応じて管理者や施設長に報告している。</p> <p>C□ ミーティング、ケース検討会議などの結果については、管理者や施設長へ報告していない。</p>	議事録を作成し、理事長・施設長・管理者に回覧・捺印を貰い保管している。
⑥管理者や施設長は、提供したサービス内容等を確認している。	<p>A□ 次の取り組みのすべてを行っている。</p> <p>□① 管理者や施設長は、定期的に、提供しているサービスが通所介護計画に沿ったものであり、利用者の自立を促進する援助となっているかどうかを確認している。</p> <p>□② 管理者や施設長は、職員からの報告に対して、決裁、押印などの対応を記録している。</p> <p>B■ Aの取り組みの一部は行っている。</p> <p>C□ Aの取り組みのいずれも行っていない。</p>	サービス内容の報告はしているが、決済・押印は起案書や行事計画書・報告書のみで日々の記録に関するサービス提供に関しては行っていない。
⑦サービス提供困難事例にもできる限り対応することとしている。	<p>A□ 次の取り組みのすべてを行っている。</p> <p>□① サービス提供が困難と考えられる事例にも、極力、対応できる体制となっている。</p> <p>□② サービス提供が困難と判断される場合にも、一方的な拒否とならないような手立てを講じている。</p> <p>B□ Aの取り組みの一部は行っている。</p> <p>C□ Aの取り組みのいずれも行っていない。</p>	困難事例にも、アセスメントを行い、安全が確保できるか検討し対応している。見学や事前訪問などで前向きに検討している。
⑧ケアマネジャーとの連携を適切に行っている。	<p>A■ 次の取り組みのすべてを行っている。</p> <p>□① 体調の変化等、利用者の心身の状態に配慮すべきことが生じた場合には、担当のケアマネジャーを通じて主治医や訪問看護師などの他職種へ相談するなどしてつなげている。</p> <p>□② ケアプランの変更が必要となった場合には、速やかに、担当のケアマネジャーに相談することとしている。</p> <p>B□ Aの取り組みの一部は行っている。</p> <p>C□ Aの取り組みのいずれも行っていない。</p>	家族に連絡するとともにケアマネにも状態の報告を行い、連携して支援している。
⑩家族、他のサービスとの連携を適切に行っている。	<p>A■ 利用者の心身の変化や発達に関する状況について、これらを記載した連絡帳を利用者やその家族に交付しており、さらに他のサービス事業者と情報交換を行っている。</p> <p>B□ 利用者の心身の変化や発達に関する状況について、これらを記載した連絡帳を利用者やその家族に交付しているが、他のサービス事業者にはと情報交換を行っていない。</p> <p>C□ 利用者の心身の変化や発達に関する状況について、これらを記載した連絡帳を利用者やその家族に交付していない。</p>	連絡帳の交付にて利用時の報告を毎回行い、他事業所とも同一書式にし事業所間でも把握が出来るように努めている。
2 相談		判断した理由や根拠
①相談機能の充実を図るよう、積極的に取り組んでいる。	<p>A■ 次の取り組みのすべてを行っている。</p> <p>□① 利用者が相談しやすいよう、福祉オンブズマンなど第三者相談員を設置している。</p> <p>□② 相談内容によっては、より相応しい機関を紹介したり、連絡を取る体制をとっている。</p> <p>□③ 定期的、または必要に応じて、利用者や家族との相談や意見収集の機会を持っている。</p> <p>B□ Aの取り組みの一部は行っている。</p> <p>C□ Aの取り組みのいずれも行っていない。</p>	第三者委員会を法人にて設置しており、評議員、国保連、社協への相談も出来るよう、重要事項説明書に記載し説明している。

3 苦情の対応		判断した理由や根拠
①苦情相談マニュアルを整備し、苦情対応窓口の周知を図っている。	<p>A ■ 次の取り組みのすべてを行っている。</p> <p>□① 苦情相談に関するマニュアルを作成し、苦情対応の担当窓口、事業所内での対応方法を職員に周知徹底している。</p> <p>□② 利用者や家族に対して苦情対応の担当窓口、事業所内での対応方法を周知している。</p> <p>B □ Aの取り組みの一部は行っている。</p> <p>C □ Aの取り組みのいずれも行っていない。</p>	<p>マニュアル作成あり。苦情・相談窓口は相談員がほぼ受ける流れにしている。またその他の職員も個別で対応したり、全員で対応するなどケースに応じた対応をしている。重要事項説明書の沿ったの説明や、必要時に説明している。</p>
②苦情解決機能の充実を図るよう、積極的に取り組んでいる。	<p>A □ 次の取り組みのすべてを行っている。</p> <p>□① 利用者が気軽に苦情や意見を言えるよう、雰囲気づくりに心がけるとともに、苦情や意見を言った利用者が、気まずくならないよう配慮している。</p> <p>□② 苦情や意見があった場合、電話での対応に終わらせず責任者が訪問するなどし、その日のうちに対応するようにしている。</p> <p>□③ 利用者からの苦情や意見は、どんな小さいことも見逃さず、速やかに管理者や施設長に報告することとしている。</p> <p>□④ 意見箱の設置など匿名の苦情に対応できる体制をとっている。</p> <p>□⑤ 利用者が信頼でき、苦情の公正な解決が図られるよう、第三者委員を設置している。</p> <p>□⑥ 市町村、大阪府国民健康保険団体連合会や大阪府社会福祉協議会に設置されている苦情解決機関である運営適正化委員会などの苦情相談窓口の連絡先は、利用者や家族に周知している。</p> <p>B ■ Aの取り組みの一部は行っている。</p> <p>C □ Aの取り組みのいずれも行っていない。</p>	<p>ほぼすべての対応ができているが、夜間の苦情や相談の電話などの場合は当日の対応が難しく翌日での対応になってしまっている。</p>
③苦情の整理、分析を適切に行っている。	<p>A ■ 次の取り組みのすべてを行っている。</p> <p>□① 利用者からの苦情を記録し、その背景、問題の性質や対応方法を整理、分析している。</p> <p>□② 今後のサービス提供に活かすよう、苦情の分析、処理の結果を反映した指導、反省会、研修等を行っている。</p> <p>□③ 管理者、施設長は、苦情対応の経過を常に把握するようにしている。</p> <p>□④ 苦情への対応の内容、結果を必要に応じて、担当のケアマネジャーへ連絡している。</p> <p>B □ Aの取り組みの一部は行っている。</p> <p>C □ Aの取り組みのいずれも行っていない。</p>	<p>苦情・相談がでた場合には早急にミーティングを開催し、職員全員で振り返りや反省・改善を考えている。議事録に残し、ケアマネへの報告も電話や書面にてその都度している。</p>

4 事故発生時の対応		判断した理由や根拠
①事故防止に積極的に取り組んでいる。	<p>A <input type="checkbox"/> 次の取り組みのすべてを行っている。</p> <p><input type="checkbox"/>① サービス提供中に幸いにも事故に至らなかったが、「ひやっ」としたり「はっ」としたこと（ひやりはっ）について報告、記録するよう、職員に徹底している。</p> <p><input type="checkbox"/>② 職員からの報告、記録に対して、その背景、問題の性質や対応方法を整理、分析し、事故防止に向けた改善を図っている。</p> <p><input type="checkbox"/>③ リスクマネジメントに関して、担当者を設置したり、委員会を設置するなどの取り組みをしている。</p> <p><input type="checkbox"/>④ サービス提供時に、事故が生じた場合に備え、連絡先、対応手順、対応責任者などを定めた対応マニュアルを作成し、職員に周知している。</p> <p>B <input checked="" type="checkbox"/> Aの取り組みの一部は行っている。</p> <p>C <input type="checkbox"/> Aの取り組みのいずれも行っていない。</p>	<p>ほぼできているがヒヤリハット報告書の数が少ない。</p>
②事故対応、事故再発防止に積極的に取り組んでいる。	<p>A <input checked="" type="checkbox"/> 次の取り組みのすべてを行っている。</p> <p><input type="checkbox"/>① 発生した事故事例の分析をし、事故防止策を検討するなど、事故の再発防止に向けた取り組みを行っている。</p> <p><input type="checkbox"/>② 管理者、施設長は、事故対応の経過を常に把握するようにしている。</p> <p><input type="checkbox"/>③ 利用者の緊急時に連絡すべき先及び主治医を把握し、いつでも連絡できる体制となっている。</p> <p><input type="checkbox"/>④ 事故の内容及び対処した内容は、必要に応じて、担当のケアマネジャー及び市町村などに速やかに報告している。</p> <p>B <input type="checkbox"/> Aの取り組みの一部は行っている。</p> <p>C <input type="checkbox"/> Aの取り組みのいずれも行っていない。</p>	<p>自己報告書の作成や、緊急事故発生ミーティングを行い、再発防止を心がけている。緊急連絡先や緊急搬送先もPCや書面にて作成している。</p>
5 非常災害対策		判断した理由や根拠
①非常災害対策に積極的に取り組んでいる。	<p>A <input checked="" type="checkbox"/> 次の取り組みのすべてを行っている。</p> <p><input type="checkbox"/>① 非常時の対応マニュアルを整備している。</p> <p><input type="checkbox"/>② 利用者の心身の状態等に応じた避難、誘導、搬送の体制を確保し、定期的に避難訓練を行っている。</p> <p>B <input type="checkbox"/> Aの取り組みの一部は行っている。</p> <p>C <input type="checkbox"/> Aの取り組みのいずれも行っていない。</p>	<p>マニュアルは作成しており、避難訓練も行っているが、各事業所ごとではなく、特養と合わせての避難訓練のみをおこなっている。また年に2回のみ。</p>
6 衛生管理		判断した理由や根拠
①感染症予防対策に積極的に取り組んでいる。	<p>A <input checked="" type="checkbox"/> 次の取り組みのすべてを行っている。</p> <p><input type="checkbox"/>① 利用者及び職員に対する感染症予防に関するマニュアルを作成し、その内容を職員に周知している。</p> <p><input type="checkbox"/>② 職員の服装については、業務に適した清潔なもので、衛生面にも十分配慮している。</p> <p><input type="checkbox"/>③ 感染予防のため、換気、室温などの環境整備に配慮している。</p> <p><input type="checkbox"/>④ 感染症を有する利用者へのサービス提供については、サービスの提供手順を工夫するなどの対応を行っている。</p> <p>B <input type="checkbox"/> Aの取り組みの一部は行っている。</p> <p>C <input type="checkbox"/> Aの取り組みのいずれも行っていない。</p>	<p>感染マニュアルの作成や感染対策委員会への出席をしている。</p> <p>デイサービス内でも感染委員を設置し、率先して職員への周知徹底に努めている。</p>

7 地域との連携		判断した理由や根拠
①サービス情報を地域の関係機関に対して積極的に提供している。	<p>A <input type="checkbox"/> 次の取り組みのすべてを行っている。</p> <p><input type="checkbox"/>① 利用者が事業所を選択できるよう、地域の関係機関に対して、貴事業所のサービス内容、営業時間などの情報提供を行っている。</p> <p><input type="checkbox"/>② 「厚生労働省」が提供しているネットワークシステム「情報の公表システム」に事業所情報を公表している。</p> <p><input type="checkbox"/>③ 「情報の公表システム」に公表する情報は、毎年適切な内容を報告している。</p> <p>B <input checked="" type="checkbox"/> Aの取り組みの一部は行っている。</p> <p>C <input type="checkbox"/> Aの取り組みのいずれも行っていない。</p>	地域の事業所に向けての情報発信として広報誌や取り組みの情報提供をおこなっている。
②地域の関係機関と連携した取り組みを積極的に行っている。	<p>A <input type="checkbox"/> 次の取り組みのすべてを行っている。</p> <p><input type="checkbox"/>① 市町村が行う介護予防・生活支援事業やサービスなど、地域で利用可能な介護保険対象外のサービスについての情報を収集し、必要に応じて利用者のサービス提供に活かしている。</p> <p><input type="checkbox"/>② 利用者や家族に困難な状況が生じていることを発見した場合には、関係機関と連携できる体制がある。</p> <p><input type="checkbox"/>③ 事業者連絡会を開催するなど、地域の関係機関と連携し、サービス提供に関する協議、情報交換、事例検討などを積極的に行っている。</p> <p>B <input checked="" type="checkbox"/> Aの取り組みの一部は行っている。</p> <p>C <input type="checkbox"/> Aの取り組みのいずれも行っていない。</p>	地域のサロンへの呼びかけを行ったり、健康体操などの開催事業所などへの参加の声掛けを行っている。ほとんど実施できているが、定期的ではなく不定期である。
8 自己評価		判断した理由や根拠
①提供したサービスについて、積極的に自己評価を行っている。	<p>A <input type="checkbox"/> 次の取り組みのすべてを行っている。</p> <p><input type="checkbox"/>① この自己評価シートを活用するなどし、提供したサービスについて、定期的に自己評価を行っている。</p> <p><input type="checkbox"/>② 自己評価により確認された課題について、具体的な改善策を講じている。</p> <p><input type="checkbox"/>③ 自己評価の結果や改善策を利用者や住民などに対して公開している。</p> <p>B <input checked="" type="checkbox"/> Aの取り組みの一部は行っている。</p> <p>C <input type="checkbox"/> Aの取り組みのいずれも行っていない。</p>	利用者や住民が閲覧できるよう、施設玄関に設置している。

V 介護技術

1 送迎		判断した理由や根拠
①送迎に当たって、配慮すべき事項には、適切に配慮している。	<p>A <input checked="" type="checkbox"/> 次の取り組みのすべてを行っている。</p> <p><input type="checkbox"/>① ゆとりのある送迎計画に基づいて、安全かつ効率的な経路の確保に配慮している。</p> <p><input type="checkbox"/>② 乗車及び降車の際には、利用者の心身の状態を確認し、適切な対応を行っている。</p> <p><input type="checkbox"/>③ 利用者の状態に応じて複数の職員を配置するなど、安全性に配慮している。</p> <p><input type="checkbox"/>④ 利用者の心身の状態を踏まえ、待ち時間や乗車時間が長時間にならないよう配慮している。</p> <p>B <input type="checkbox"/> Aの取り組みの一部は行っている。</p> <p>C <input type="checkbox"/> Aの取り組みのいずれも行っていない。</p>	1人での送迎が難しい利用者にはたいしては職員二人で送迎を行うようにしている。酔い安い利用者や体調不良の利用者に関しては乗車時間を短くするために送迎を変えたりと対応している。

2 食事介助		判断した理由や根拠
①食事介助に当たって、配慮すべき事項には、適切に配慮している。	<p>A <input type="checkbox"/> 次の取り組みのすべてを行っている。</p> <p><input type="checkbox"/>① 楽しい雰囲気ですらできるように工夫をしている。</p> <p><input type="checkbox"/>② 利用者がゆとりをもって食事のできるだけの食事時間を提供している。</p> <p><input type="checkbox"/>③ 自立支援に配慮し、自助具など食器の工夫を凝らしている。</p> <p><input type="checkbox"/>④ 利用者の体調に応じて、食事の内容、食事量に配慮している。</p> <p><input type="checkbox"/>⑤ メニューは利用者が自由に選択できる複式献立としている。</p> <p><input type="checkbox"/>⑥ 嗜好調査、意見箱等よりの意見、残菜調査を参考に、利用者の希望を取り入れた献立作りをしている。</p> <p><input type="checkbox"/>⑦ 温かいものは温かく、冷たいものは冷たく食べられるように配慮している。</p> <p><input type="checkbox"/>⑧ 厨房の衛生状態の保全、調理職員の検便の実施、新鮮な材料の使用などに配慮している。</p> <p><input type="checkbox"/>⑨ 検食により食事の安全性を確認している。</p> <p><input type="checkbox"/>⑩ 食事中は、利用者の表情や動作などから、食欲の有無、好き嫌いなどを観察し、食欲の増進をはかる援助を行っている。</p> <p><input type="checkbox"/>⑪ 利用者の口に運ぶ食事の量、利用者の食事のペース、適切な声かけ、介助者の位置などに配慮している。</p> <p><input type="checkbox"/>⑫ 咀嚼、嚥下など摂取機能障害を把握し、利用者の身体状況にあわせた適切な援助を行っている。</p> <p><input type="checkbox"/>⑬ 痰の除去、食後の歯磨き、うがいなど口腔ケアへの対応を適切に行っている。</p> <p>B <input checked="" type="checkbox"/> Aの取り組みの一部は行っている。</p> <p>C <input type="checkbox"/> Aの取り組みのいずれも行っていない。</p>	<p>複式献立ではない。口腔ケアは全員に呼び掛けているが口腔ケア用品の持参がない利用者が多数。</p> <p>口腔や栄養のスクリーニングを行い、必要な利用者には看護師、栄養士と連携しながらケアを行っている。</p>
3 入浴介助		判断した理由や根拠
①入浴介助に当たって、配慮すべき事項には、適切に配慮している。	<p>A <input checked="" type="checkbox"/> 次の取り組みのすべてを行っている。</p> <p><input type="checkbox"/>① 入浴前には、顔色を見るなど健康状態のチェックを行い、利用者の心身の状態にあわせて部分浴、清拭などの入浴方法にも配慮している。</p> <p><input type="checkbox"/>② リハビリテーションや食事など他のプログラムとのつながりに配慮し、入浴まで長時間無為に待つことのないようにしている。</p> <p><input type="checkbox"/>③ 風呂の湯は、清潔に保たれている。</p> <p><input type="checkbox"/>④ 脱衣場の換気や保温に配慮している。</p> <p><input type="checkbox"/>⑤ 入浴中及び入浴待ちの間、裸体が他の人（入浴時の介護者を除く）に見られないなど、利用者のプライバシーや羞恥心に配慮している。</p> <p><input type="checkbox"/>⑥ 湯の温度や湯につかっている時間について利用者の希望に応じるなど、入浴の快適性に配慮している。（医療的問題がある場合を除く。）</p> <p><input type="checkbox"/>⑦ 利用者が健康状態が優れないが、入浴を希望する場合には、利用者の主治医に連絡し、相談することとしている。</p> <p><input type="checkbox"/>⑧ 入浴の介助は利用者の意向を確認し、同性介護に配慮している。</p> <p><input type="checkbox"/>⑨ 入浴後の健康状態のチェックと水分補給に配慮している。</p> <p>B <input type="checkbox"/> Aの取り組みの一部は行っている。</p> <p>C <input type="checkbox"/> Aの取り組みのいずれも行っていない。</p>	<p>男性職員も多くいるなか、同性介助はできていないがアセスメントにて同性介助が望ましい方や、希望されている方に関しては個別に対応している。</p>

4 排泄介助		判断した理由や根拠
①排泄介助に当たって、配慮すべき事項には、適切に配慮している。	<p>A ■ 次の取り組みのすべてを行っている。</p> <p>□① 利用者の排泄のサイクルを把握し、声かけ誘導して可能な限りトイレでの排泄を促している。</p> <p>□② トイレは、手すりの設置など事故防止への工夫をしている。</p> <p>□③ ナースコールは円滑に作動し、呼び出しには速やかに対応している。</p> <p>□④ ポータブルトイレ使用時やオムツ交換時には、衝立、カーテンを使用するなど、利用者のプライバシーや羞恥心に配慮している。</p> <p>□⑤ 安楽な体位での排泄など安全でかつ安心して排泄ができるように配慮している。</p> <p>□⑥ 手指や便器等の器具の清潔保持、排泄後の速やかな後始末などの衛生面に配慮している。</p> <p>B □ Aの取り組みの一部は行っている。</p> <p>C □ Aの取り組みのいずれも行っていない。</p>	<p>ご利用者の排泄サイクルに応じてトイレ誘導や声掛けをおこなっている。</p> <p>1人の職員だけで行うだけでなく、必要に応じて多数の職員でかかわり、自尊心・羞恥心を傷つけない対応をしている。</p>
5 移乗・移動介助		判断した理由や根拠
①移乗・移動介助に当たって、配慮すべき事項には、適切に配慮している。	<p>A ■ 次の取り組みのすべてを行っている。</p> <p>□① 利用者の身体機能を把握し、利用者の持っている力を最大限活用できるよう配慮している。</p> <p>□② 声かけをしながら、適切な手順で効果的かつ安全な介助に配慮している。</p> <p>□③ 車椅子での移動介助については、移動動作を始める前に、利用者に方法を説明し、納得してから行うようにしている。</p> <p>□④ 利用者の身体や目的に合った車椅子などの移動用具が用意されている。</p> <p>B □ Aの取り組みの一部は行っている。</p> <p>C □ Aの取り組みのいずれも行っていない。</p>	<p>理学療法士や看護師が主に判断し介助方法をけている。また機能訓練計画書や通所介護計画書などにも注意事項を記載し、職員全体に申し送る。</p>
6 整容		判断した理由や根拠
①介助に当たって、配慮すべき事項には、適切に配慮している。	<p>A ■ 次の取り組みのすべてを行っている。</p> <p>□① 服装や髪型について、利用者の意向や嗜好に配慮している。</p> <p>□② 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>B □ Aの取り組みの一部は行っている。</p> <p>C □ Aの取り組みのいずれも行っていない。</p>	<p>本人の意思を確認したうえで行っている。</p>
7 リハビリテーション		判断した理由や根拠
①リハビリテーションの実施に当たって、配慮すべき事項には、適切に配慮している。	<p>A ■ 次の取り組みのすべてを行っている。</p> <p>□① 医師や理学療法士などの指導の下に利用者個々の状態に応じたプログラムを具体的に設定し、計画的なリハビリテーションを行っている。</p> <p>□② リハビリテーションの目的や内容は、日常生活の場面に反映したものとなっている。</p> <p>□③ 利用者や家族に対し、リハビリテーションの目的や内容を事前に説明している。</p> <p>□④ 医師、理学療法士、看護職員など関係職員によるケアカンファレンスを定期的実施し、利用者ごとの評価、目標設定の検討を行っている。</p> <p>B □ Aの取り組みの一部は行っている。</p> <p>C □ Aの取り組みのいずれも行っていない。</p>	<p>ケアプランやアセスメントから理学療法士や看護師が機能訓練計画書を作成し、プログラムに応じた支援を行っている。</p>

8 レクリエーション		判断した理由や根拠
①レクリエーションの実施に当たって、配慮すべき事項には、適切に配慮している。	<p>A ■ 次の取り組みのすべてを行っている。</p> <p>□① 自由に選択できるメニューとなっており、利用者が楽しく参加できるよう、趣味・娯楽などを活かすなど、利用者の意向に配慮して実施している。</p> <p>□② 年間行事計画の中に、家族やボランティアが参加できるものを設定し、積極的な参加を呼びかけている。</p> <p>B □ Aの取り組みの一部は行っている。</p> <p>C □ Aの取り組みのいずれも行っていない。</p>	<p>月間を通して予定をたて、ご利用者の希望を尊重し、取り組んでいる。</p> <p>ボランティアの際には家族や地域にも呼びかけ自由に参加して頂けるように対応している。</p>
9 服薬		判断した理由や根拠
①服薬介助に当たって、配慮すべき事項には、適切に配慮している。	<p>A ■ 次の取り組みのすべてを行っている。</p> <p>□① 医師の指導の下に、各利用者に応じた薬の服用の仕方に配慮している。</p> <p>□② 利用者ごとに、薬の種類、服用されたかどうかのチェックを行っている。</p> <p>B □ Aの取り組みの一部は行っている。</p> <p>C □ Aの取り組みのいずれも行っていない。</p>	<p>日々のサービスチェック表の中に服薬のチェックを作成し、確認している。</p> <p>カルテ以外でも看護師の薬情のカルテを作成しており、すぐにチェックできる体制がある。</p>
10 認知症高齢者への対応		判断した理由や根拠
①認知症高齢者への介助に当たって、配慮すべき事項には、適切に配慮している。	<p>A □ 次の取り組みのすべてを行っている。</p> <p>□① 問題行動等がある場合には、観察や記録によって理解することに努めている。</p> <p>□② 定期的に検討会を実施し、問題行動等の原因の究明、除去など、適切な対応が行える体制をとっている。</p> <p>□③ できる限り抑制や拘束を行わないような配慮がなされている。</p> <p>□④ 一人の人格者として認め、必要な場合には代弁者も立てながら、その対応に配慮している。</p> <p>B ■ Aの取り組みの一部は行っている。</p> <p>C □ Aの取り組みのいずれも行っていない。</p>	<p>ほとんどできているが、定期的な検討会は行っておらず、状態の変化や困難時など必要に応じての検討会をしている。</p>

【備考】

- 通所リハビリテーションについて評価を行う場合には、「通所介護」という語句を「通所リハビリテーション」と読み替えて評価を行ってください。
- 用語の整理
 - ・「職員」：常勤・非常勤又は職種を問わず、当該事業所に雇用されるすべての職員。
 - ・「定期的」：そのことが何週間に一度、何ヶ月に一度など、一連の取り組みの中に定期的に位置付けられているとともに、実施されていること。
 - ・「事業計画」：行事等を行うための計画ではなく、事業所の運営に当たり取り組むべき内容を定めたもの。
 - ・「管理者」：指定事業者としての大阪府への届出の管理者。
 - ・「第三者」：施設長や職員といった事業者、利用者やその家族といった当事者以外の者全般。
 - ・「マニュアル」：そのことに関する基準となる考え方を整理し、手順などの具体的な取扱い方法を示したもの。