

評価基準項目【高齢介護施設等版】による評価チェックシート（自己評価）（つつはの園デイサービスセンター）

評価基準項目	評価の際の判断基準	a b c 評価	評価の根拠	評価の着眼点（チェック項目例）
評価対象 I 福祉サービスの基本方針と組織				
I-1 理念・基本方針				
I-1-(1) 理念、基本方針が確立されている。				
I-1-(1)-① 理念が明文化されている。	a) 法人の理念を明文化しており、法人の使命・役割を反映している。 b) 法人の理念を明文化しているが、法人の使命・役割の反映が十分ではない。 c) 法人の理念を明文化していない。	a	法人、事業所文書、契約書、パンフレットなどに記載している。	<input type="checkbox"/> 理念が文書（事業計画等の法人・事業所内文書や広報誌、パンフレット等）に記載されている。 <input type="checkbox"/> 理念から、法人が実施する福祉サービスの内容や特性を踏まえた法人の使命や目指す方向、考え方を読み取ることができる。
I-1-(1)-② 理念に基づく基本方針が明文化されている。	a) 理念に基づく基本方針を明文化しており、その内容が適切である。 b) 理念に基づく基本方針を明文化しているが、その内容が十分ではない。 c) 理念に基づく基本方針を明文化していない。	a	法人、事業所文書、契約書、パンフレットなどに記載している。	<input type="checkbox"/> 基本方針が文書（事業計画等の法人・事業所内文書や広報誌、パンフレット等）に記載されている。 <input type="checkbox"/> 基本方針は、法人の理念との整合性が確保されている。 <input type="checkbox"/> 基本方針は、職員の行動規範となるよう具体的な内容となっている。
I-1-(2) 理念や基本方針が周知されている。				
I-1-(2)-① 理念や基本方針が職員に周知されている。	a) 理念や基本方針を職員に配付するとともに、十分な理解を促すための取組を行っている。 b) 理念や基本方針を職員に配付しているが、理解を促すための取組が十分ではない。 c) 理念や基本方針を職員に配付していない。	a	援助会議で勉強会などを開催し、細かく説明する機会を設けている。	<input type="checkbox"/> 理念や基本方針を会議や研修において説明している。 <input type="checkbox"/> 理念や基本方針の周知を目的とした実践テーマを設定して会議等で討議の上で実行している。 <input type="checkbox"/> 理念や基本方針の周知状況を確認し、継続的な取組を行っている。
I-1-(2)-② 理念や基本方針が利用者等に周知されている。	a) 理念や基本方針を利用者等に配布するとともに、十分な理解を促すための取組を行っている。 b) 理念や基本方針を利用者等に配布しているが、理解を促すための取組が十分ではない。 c) 理念や基本方針を利用者等に配布していない。	a	契約時に契約書、パンフレットなどで説明をし、理解を求めている。認知症の症状がある方などについては、担当者会議などで説明をしている。	<input type="checkbox"/> 理念や基本方針をわかりやすく説明した資料を作成する、より理解しやすいような工夫を行っている。 <input type="checkbox"/> 認知症などの利用者に対する周知の方法に工夫や配慮をしている。 <input type="checkbox"/> 理念や基本方針を利用者会や家族会等で資料をもとに説明している。 <input type="checkbox"/> 理念や基本方針の周知状況を確認し、継続的な取組を行っている。

評価基準項目【高齢介護施設等版】による評価チェックシート（自己評価）（つつはの園デイサービスセンター）

評価基準項目	評価の際の判断基準	a b c 評価	評価の根拠	評価の着眼点（チェック項目例）
I-2 計画の策定				
I-2-(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。				
I-2-(1)-① 中・長期計画が策定されている。	a) 経営や実施する福祉サービスに関する、中・長期計画を策定している。 b) — c) 経営や実施する福祉サービスに関する、中・長期計画を策定していない。	b	経営会議を定期的に行い中・長期的な方向性を常に話題に様々な具体的な方策が出されてきたが、書面化していなかった。	<input type="checkbox"/> 理念や基本方針の実現に向けた目標（ビジョン）を明確にしている。 <input type="checkbox"/> 実施する福祉サービスの内容や、組織体制や設備の整備、職員体制、人材育成等の現状分析を行い、課題や問題点を明らかにしている。 <input type="checkbox"/> 中・長期計画は、課題や問題点の解決に向けた具体的な内容になっている。 <input type="checkbox"/> 中・長期計画に基づく取組を行っている。 <input type="checkbox"/> 中・長期計画は必要に応じて見直しを行っている。
I-2-(1)-② 中・長期計画を踏まえた事業計画が策定されている。	a) 各年度の事業計画は、中・長期計画の内容を反映して策定されている。 b) — c) 各年度の事業計画は、中・長期計画の内容を反映していない。	a	中・長期計画は書面化されていなかったが、節目節目で打ち出されてきた口頭による中・長期的計画に係る方策に基づき過年度の事業計画は策定されてきた。	<input type="checkbox"/> 事業計画には、中・長期計画の内容を反映した各年度における事業内容が具体的に示されている。 <input type="checkbox"/> 事業計画は、実行可能かどうか、数値目標等を設定することによって実施状況の評価を行えるかどうかについて配慮がなされている。 <input type="checkbox"/> 事業計画は、単なる「行事計画」になっていない。 <input type="checkbox"/> 事業計画は、前年度の実施状況の把握や評価を踏まえて策定している。 <input type="checkbox"/> 事業計画を踏まえた予算書が策定されている。 <input type="checkbox"/> 予算書と実績との対比・分析がなされており、対応を検討している。

評価基準項目【高齢介護施設等版】による評価チェックシート（自己評価）（つつはの園デイサービスセンター）

評価基準項目	評価の際の判断基準	a b c 評価	評価の根拠	評価の着眼点（チェック項目例）
I-2-(2) 事業計画が適切に策定されている。				
I-2-(2)-① 事業計画の策定が組織的に行われている。	a) 各計画が、職員等の参画のもとで策定されるとともに、実施状況の把握や評価・見直しが組織的に行われている。 b) 各計画が、職員等の参画のもとで策定されているが、実施状況の把握や評価・見直しが組織的に行われていない。 c) 各計画が、職員等の参画のもとで策定されていない。	a	各専門職員が年度ごとに事業方針、総括を行っている。取りまとめた形で事業所としての方針を立てて業務を行う中で、見直しや追加が必要な場合には対処している。	□年度終了時はもとより、年度途中にあっても、あらかじめ定められた時期、手順に基づいて事業計画の実施状況の把握、評価を行っている。 □評価の結果に基づいて各計画の見直しを行っている。 □一連の過程が一部の職員だけで行われていない。
I-2-(2)-② 事業計画が職員に周知されている。	a) 各計画を職員に配付するとともに、十分な理解を促すための取組を行っている。 b) 各計画を職員に配布しているが、理解を促すための取組が十分ではない。 c) 各計画を職員に配布していない。	a	事業計画書が作成でき次第、方針、総括を全スタッフへ配布し、援助会議などで説明し理解を求めている。事業についての変更点や変更が必要だと思われる箇所については、日々のケースの中で取り組んでいる。大まかな理解は出来て取り組んでいると考える。	□各計画を会議や研修において説明している。 □各計画をわかりやすく説明した資料を作成する等によって、より理解しやすいような工夫を行っている。 □各計画の進捗状況を確認し、継続的な取組を行っている。
I-2-(2)-③ 事業計画が利用者等に周知されている。	a) 各計画を利用者等に配付するとともに、十分な理解を促すための取組を行っている。 b) 各計画を利用者等に配布しているが、理解を促すための取組が十分ではない。 c) 各計画を利用者等に配布していない。	b	契約書、パンフレットの配布時に説明を加えている。また、利用者の座席上に活動についての掲示もおこなったり、行事案内などを行っている。利用者会、家族会の開催の実績なし。	□利用者あるいは家族向けに各計画をわかりやすく説明した資料を作成する等によって、より理解しやすいような工夫を行っている。 □各計画を利用者会や家族会等で資料をもとに説明している。
I-3 管理者の責任とリーダーシップ				
I-3-(1) 管理者の責任が明確にされている。				
I-3-(1)-① 管理者自らの役割と責任を職員に対して表明している。	a) 管理者は、自らの役割と責任を職員に対して明らかにし、理解されるよう積極的に取り組んでいる。 b) 管理者は、自らの役割と責任を職員に対して明らかにし、理解されるよう取り組んでいるが、十分ではない。 c) 管理者は、自らの役割と責任を職員に対して明らかにしていない。	a	日々の朝礼で必ず発言をし、職員が思いを共有できるようにしている。法人で発行される広報誌にも掲載している。風水害などの災害対策での立場についても明確化されており、訓練を定期的に行っている。	□管理者は、自らの役割と責任について、文書化するとともに、会議や研修において表明している。 □管理者は、自らの役割と責任について、組織の広報誌等に掲載して表明している。 □平常時のみならず、有事（災害、事故等）における管理者の役割と責任について、明確化されている。
I-3-(1)-② 遵守すべき法令等を正しく理解するための取り組みを行っている。	a) 管理者自ら、遵守すべき法令等を正しく理解するために積極的な取組を行っている。 b) 管理者自ら、遵守すべき法令等を正しく理解するための取組を行っているが、十分ではない。 c) 管理者自ら、遵守すべき法令等を正しく理解するための取組は行っていない。	a	各分野主催の研修会に積極的に参加している。また、その中で知り得た情報についてもすぐに職長クラスを集め指示し、全職員への周知のための取り組みを行っている。	□管理者は、法令遵守の観点での経営に関する研修や勉強会に参加している。 □管理者は、環境への配慮等も含む幅広い分野について遵守すべき法令等を把握し、リスト化する等の取組を行っている。 □管理者は、職員に対して遵守すべき法令等を周知し、また遵守するための具体的な取組を行っている。

評価基準項目【高齢介護施設等版】による評価チェックシート（自己評価）（つつはの園デイサービスセンター）

評価基準項目	評価の際の判断基準	a b c 評価	評価の根拠	評価の着眼点（チェック項目例）
I-3-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。				
I-3-(2)-① 質の向上に意欲を持ちその取り組みに指導力を発揮している。	a) 管理者は、実施する福祉サービスの質の向上に意欲を持ち、組織としての取組に十分な指導力を発揮している。 b) 管理者は、実施する福祉サービスの質の向上に意欲を持ち、組織としての取組に指導力を発揮しているが、十分ではない。 c) 管理者は、実施する福祉サービスの質の向上に関する組織の取組について指導力を発揮していない。	a	職長会などで継続的に評価、分析を行い、各職種に意見を求めながら、総合的にサービスの質の向上に参画、取り組んでいる。	<input type="checkbox"/> 管理者は、実施する福祉サービスの質の現状について定期的、継続的に評価・分析を行っている。 <input type="checkbox"/> 管理者は、福祉サービスの質の向上について、職員の意見を取り込めるための具体的な取組を行っている。 <input type="checkbox"/> 管理者は、福祉サービスの質に関する課題を把握し、改善のための具体的な取組を明示して指導力を発揮している。 <input type="checkbox"/> 管理者は、福祉サービスの質の向上について組織内に具体的な体制を構築し、自らもその活動に積極的に参画している。
I-3-(2)-② 経営や業務の効率化と改善に向けた取り組みに指導力を発揮している。	a) 管理者は、経営や業務の効率化と改善に向けた取組に十分な指導力を発揮している。 b) 管理者は、経営や業務の効率化と改善に向けた取組に指導力を発揮しているが、十分ではない。 c) 管理者は、経営や業務の効率化と改善に向けた取組について指導力を発揮していない。	a	朝礼で全職員に伝わるように理念、方針に沿った意識の統一を図るとともに、人員配置、施設の環境整備などの活動に積極的な参画をしている。	<input type="checkbox"/> 管理者は、経営や業務の効率化と改善に向けて、人事、労務、財務等の面から分析を行っている。 <input type="checkbox"/> 管理者は、組織の理念や基本方針の実現に向けて、人員配置、職員の働きやすい環境整備等、具体的に取り組んでいる。 <input type="checkbox"/> 管理者は、上記について、組織内に同様の意識を形成するための取組を行っている。 <input type="checkbox"/> 管理者は、経営や業務の効率化や改善のために組織内に具体的な体制を構築し、自らもその活動に積極的に参画している。

評価基準項目【高齢介護施設等版】による評価チェックシート（自己評価）（つつはの園デイサービスセンター）

評価基準項目	評価の際の判断基準	a b c 評価	評価の根拠	評価の着眼点（チェック項目例）
評価対象Ⅱ 組織の運営管理				
Ⅱ-1 経営状況の把握				
Ⅱ-1-(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。				
Ⅱ-1-(1)-① 事業経営をとりまく環境が的確に把握されている。	a) 事業経営をとりまく環境を的確に把握するための取組を積極的に行っている。 b) 事業経営をとりまく環境を的確に把握するための取組を行っているが、十分ではない。 c) 事業経営をとりまく環境を把握するための取組を行っていない。	a	経営会議、在宅調整会議などの会議を開催して、必要な情報は共有できるようにしている。	<input type="checkbox"/> 社会福祉事業全体又は当該分野の社会福祉事業の動向について、具体的に把握するための方法を持っている。 <input type="checkbox"/> 利用者数・利用者像等について、事業所が位置する地域での特徴・変化等を把握している。 <input type="checkbox"/> 福祉サービスのニーズ、潜在的利用者に関するデータ等を収集している。 <input type="checkbox"/> 把握された情報やデータが、中・長期計画や各年度の事業計画に反映されている。
Ⅱ-1-(1)-② 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。	a) 経営状況を分析して課題を発見するとともに、改善に向けた取組を行っている。 b) 経営状況を分析して課題を発見する取組を行っているが、改善に向けた取組を行っていない。 c) 経営状況を分析して課題を発見する取組を行っていない。	a	経営会議、在宅調整会議などの会議を開催して、環境、利用者の状況などの分析を行い、必要な情報は共有できるようにしている。	<input type="checkbox"/> 定期的にサービスのコスト分析やサービス利用者の推移、利用率等の分析を行っている。 <input type="checkbox"/> 改善に向けた取組が、中・長期計画や各年度の事業計画に反映されている。 <input type="checkbox"/> 経営状況や改善すべき課題について、職員に周知し、職員の意見を聞いたり、職員同士の検討の場を設定する等、事業所全体で取組を行っている。
Ⅱ-1-(1)-③ 外部監査が実施されている。	a) 外部監査を実施しており、その結果に基づいた経営改善を実施している。 b) 外部監査を実施しているが、その結果に基づいた経営改善が十分ではない。 c) 外部監査を実施していない。	c	外部監査は実施していないが、法人内監査（施設外の法人からの監査）と監事監査は毎年行っており、見直しが出来る環境がある。	<input type="checkbox"/> 事業規模に応じ、定期的に（2年あるいは5年に1回程度）、外部監査を受けるよう努めている。 <input type="checkbox"/> 外部監査の結果や、公認会計士等による指導や指摘事項に基づいて、経営改善を実施している。
Ⅱ-2 人材の確保・養成				
Ⅱ-2-(1) 人事管理の体制が整備されている。				
Ⅱ-2-(1)-① 必要な人材に関する具体的なプランが確立している。	a) 組織が目標とする福祉サービスの質を確保するための、必要な人材や人員体制に関する具体的なプランが確立しており、それに基づいた人事管理が実施されている。 b) 組織が目標とする福祉サービスの質を確保するための、必要な人材や人員体制に関する具体的なプランが確立しているが、それに基づいた人事管理が十分ではない。 c) 組織が目標とする福祉サービスの質を確保するための、必要な人材や人員体制に関する具体的なプランが確立していない。	a	組織が目標とする福祉サービスの質の確保をするため、必要な人材の採用ではなく、厳しい採用事情の中、法人理念に基づいたケアができる人材を育てることに専念してきており、それが実際に実を結んでいる。また、介護福祉士と介護支援専門員の資格取得による資質向上のため有資格者がマンツーマンで支援してきており、これも結果を出してきた。	<input type="checkbox"/> 必要な人材や人員体制に関する基本的な考え方や、人事管理に関する方針が確立している。 <input type="checkbox"/> 社会福祉士や介護福祉士等の有資格職員の配置等、必要な人材や人員体制について具体的なプランがある。 <input type="checkbox"/> プランに基づいた人事管理が実施されている。
Ⅱ-2-(1)-② 人事考課が客観的な基準に基づいて行われている。	a) 客観的な基準に基づき、定期的な人事考課を実施している。 b) 定期的な人事考課を実施しているが、客観的な基準に基づいて行われていない。 c) 定期的な人事考課を実施していない。	a	チャレンジシートを各職員が作成し、チャレンジ目標を法人の目標に基づいて立ててもらい、年2回の賞与時に人事評価を行っている。結果は書面により職員に示し、自己評価と上司評価の2つの観点から客観的かつ透明性をもった評価をおこなっている。	<input type="checkbox"/> 人事考課の目的や効果を正しく理解している。 <input type="checkbox"/> 考課基準を職員に明確に示すことや、結果の職員へのフィードバック等の具体的な方策によって客観性や透明性の確保が図られている。

評価基準項目【高齢介護施設等版】による評価チェックシート（自己評価）（つつはの園デイサービスセンター）

評価基準項目	評価の際の判断基準	a b c 評価	評価の根拠	評価の着眼点（チェック項目例）
II-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。				
II-2-(2)-① 職員の就業状況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。	a) 職員の就業状況や意向を定期的に把握し、必要があれば改善する仕組みが構築されている。 b) 職員の就業状況や意向を定期的に把握する仕組みはあるが、改善する仕組みの構築が十分ではない。 c) 職員の就業状況や意向を把握する仕組みがない。	a	有給休暇については管理簿で随時または給与計算時に定期的に確認しており、有給休暇の取得率についてはその向上のための手段の一つとして現在平成27年2月までの期限にてアクションプランを作成中。時間外労働については職員に対し残業ゼロを目指すようトップより明確に打ちだしている。やむを得ない残業については時間外・休日出勤命令書により管理している。職員の意向・意見は必要に応じて個別面談等により行っており、その度、必要な解決策を講じてきた。	<input type="checkbox"/> 職員の有給休暇の消化率や時間外労働のデータを、定期的にチェックしている。 <input type="checkbox"/> 把握した職員の意向・意見や就業状況チェックの結果を、分析・検討する担当者や担当部署等を設置している。 <input type="checkbox"/> 分析した結果について、改善策を検討する仕組みがある。 <input type="checkbox"/> 改善策については、人材や人員体制に関する具体的なプランに反映し実行している。 <input type="checkbox"/> 定期的に職員との個別面接の機会を設ける等、職員が相談をしやすいような組織内の工夫をしている。 <input type="checkbox"/> 希望があれば職員が相談できるように、カウンセラーや専門家を確保している。
II-2-(2)-② 職員の福利厚生や健康の維持に積極的に取り組んでいる。	a) 職員の福利厚生や健康を維持するための取組を実施している。 b) 職員の福利厚生や健康を維持するための取組を実施しているが、十分ではない。 c) 職員の福利厚生や健康を維持するための取組を実施していない。	a	衛生委員会を中心に、月1回の健康チェック表や本人からの申し出や聞き取りにより職員個々に応じた対応を行ってきた。メンタル面に関する悩み相談についても産業医による相談を中心に積極的に行ってきた。定期健康診断は労働安全衛生法に基づき確実に行ってきた。	<input type="checkbox"/> 職員の希望の聴取等をもとに、福利厚生センターへの加入等、総合的な福利厚生事業を実施している。 <input type="checkbox"/> 職員の悩み相談窓口を組織内に設置し、又は関係機関と連携して、解決に向けた体制が整備されている。 <input type="checkbox"/> 職員の心身の健康に留意し、定期的に健康診断を行っている。
II-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。				
II-2-(3)-① 職員の教育・研修に関する基本姿勢が明示されている。	a) 組織として職員の教育・研修に関する基本姿勢が明示されている。 b) 組織として職員の教育・研修に関する基本姿勢が明示されているが、十分ではない。 c) 組織として職員の教育・研修に関する基本姿勢が明示されていない。	a	教育・研修に関する基本姿勢については、教育訓練規程を策定することで基本的姿勢を明確に明示し、それに基づく教育・研修を行ってきた。	<input type="checkbox"/> 組織が目指す福祉サービスを実施するために、基本方針や中・長期計画の中に、組織が職員に求める基本的姿勢や意識を明示している。 <input type="checkbox"/> 現在実施している福祉サービスの内容や目標を踏まえて、基本方針や中・長期計画の中に、組織が職員に求める専門技術や専門資格を明示している。
II-2-(3)-② 個別の職員に対して組織としての教育・研修計画が策定され計画に基づいて具体的な取り組みが行われている。	a) 職員一人ひとりについて、基本姿勢に沿った教育・研修計画が策定され、計画に基づいた具体的な取組が行われている。 b) 職員一人ひとりについて、基本姿勢に沿った教育・研修計画が策定されているが、計画に基づいた具体的な取組が十分に行われていない。 c) 職員一人ひとりについて、基本姿勢に沿った教育・研修計画が策定されていない。	a	外部・内部の研修を積極的に行っている。本人の意向などを確認しながら一人一人の状況に合わせた研修を行い、モチベーション、スキルアップに努めている。	<input type="checkbox"/> 職員一人ひとりについて、基本姿勢に沿った教育・研修計画が策定されている。 <input type="checkbox"/> 個別の職員の技術水準、知識、専門資格の必要性などを把握している。 <input type="checkbox"/> 策定された教育・研修計画に基づき、実際に計画に従った教育・研修が実施されている。 <input type="checkbox"/> 教育・研修計画には、新任職員研修も含め段階的な教育・研修が設定されている。
II-2-(3)-③ 定期的に個別の教育・研修計画の評価・見直しを行っている。	a) 研修成果の評価が定期的に行われるとともに、次の研修計画に反映されている。 b) 研修成果の評価が定期的に行われているが、次の研修計画に反映されていない。 c) 研修成果の評価が定期的に行われていない。	a	援助会議、施設内研修に止まらず、外部研修にも積極的に参加して、スキルアップが図れるようになっている。また、研修に参加した際には、参加職員が復命書を作成し、援助会議などで発表し、全職員で情報が共有出来るようにしている。	<input type="checkbox"/> 研修を終了した職員は、報告レポートを作成している。 <input type="checkbox"/> 研修を終了した職員が、研修内容を発表する機会を設けている。 <input type="checkbox"/> 報告レポートや発表、当該職員の研修後の業務等によって、研修成果に関する評価・分析を行っている。 <input type="checkbox"/> 評価・分析された結果を次の研修計画に反映している。 <input type="checkbox"/> 評価・分析された結果に基づいて、研修内容やカリキュラムの見直しを行っている。

評価基準項目【高齢介護施設等版】による評価チェックシート（自己評価）（つつはの園デイサービスセンター）

評価基準項目	評価の際の判断基準	a b c 評価	評価の根拠	評価の着眼点（チェック項目例）
II-2-(4) 実習生の受け入れが適切に行われている。				
II-2-(4)-① 実習生の受け入れと育成について基本的な姿勢を明確にした体制を整備し、積極的な取組をしている。	a) 実習生の受入れと育成について基本的な姿勢を明確にした体制を整備し、効果的なプログラムを用意する等、積極的な取り組みを実施している。 b) 実習生の受入れと育成について体制を整備しているが、効果的なプログラムが用意されていない等、積極的な取り組みには至っていない。 c) 実習生の受入れと育成について体制を整備しておらず、実習生を受け入れていない。	a	実習生の受入については、窓口は常にオープンしてきた。骨子となる基本プログラムを元に、母胎施設である医療機関の新人研修や小・中学生の職場体験学習などを中心に、カリキュラムに添いつつ、かつ事前に入念な説明をすることで、実習生にとって実益となりうる効果的な実習になるよう心がけ実践してきた。	<input type="checkbox"/> 実習生の受入れに関する基本姿勢を明文化している。 <input type="checkbox"/> 実習生の受入れについて、受入れについての連絡窓口、事前説明、オリエンテーションの実施方法等の項目が記載されたマニュアルが整備されている。 <input type="checkbox"/> 受入れにあたっては、学校との覚書を取り交わす等によって、実習における責任体制を明確にしている。 <input type="checkbox"/> 実習指導者に対する研修を実施している。 <input type="checkbox"/> 実習内容全般を計画的に学べるようなプログラムを用意している。 <input type="checkbox"/> 学校側と、実習内容について連携してプログラムを整備するとともに、実習期間中においても継続的な連携を維持していくための工夫を行っている。 <input type="checkbox"/> 社会福祉士 介護福祉士 ホームヘルパー等の種別に配慮したプログラムを用意している。
II-3 安全管理				
II-3-(1) 利用者の安全を確保するための取り組みが行われている。				
II-3-(1)-① 緊急時（事故、感染症の発生時など）の対応など利用者の安全確保のための体制が整備されている。	a) 事故・感染症の発生時などの緊急時に、利用者の安全確保のために、組織として体制を整備し機能している。 b) 事故・感染症の発生時などの緊急時に、利用者の安全確保のために、組織として体制を整備しているが、十分に機能していない。 c) 事故・感染症の発生時などの緊急時に、利用者の安全確保のために、組織として体制を整備していない。	a	管理者の指示の元、事故発生マニュアルに沿って対応出来るようにしている。	<input type="checkbox"/> 管理者は利用者の安全確保の取組について、リーダーシップを発揮している。 <input type="checkbox"/> 利用者の安全確保に関する担当者・担当部署を設置し、その担当者を中心にして、定期的に安全確保に関する検討会を開催している。 <input type="checkbox"/> 検討会には、現場の職員が参加している。 <input type="checkbox"/> リスクの種類別に、責任と役割を明確にした管理体制が整備されている。 <input type="checkbox"/> 事故発生対応マニュアル等を作成し職員に周知している。
II-3-(1)-②災害時に対する利用者の安全確保のための取組を行っている。	a) 地震、津波、大雪などの災害に対して、利用者の安全確保のための取組を積極的に行っている。 b) 地震、津波、大雪などの災害に対して、利用者の安全確保のための取組を行っているが、十分ではない。 c) 地震、津波、大雪などの災害に対して、利用者の安全確保のための取組を行っていない。	a	災害対策委員会の設置や風水害時対策マニュアルがあり、年2回の防火訓練においても地震を想定した訓練を行っている。	<input type="checkbox"/> 立地条件等から災害の影響を把握し、建物・設備類の必要な対策を講じている。 <input type="checkbox"/> 災害時の対応体制が決められている。 <input type="checkbox"/> 利用者及び職員の安否確認の方法が決められ、全職員に周知されている。 <input type="checkbox"/> 食料や備品類などの備蓄リストを作成し、管理者を決めて備蓄を整備している。 <input type="checkbox"/> (特養、通所介護) 自治体、消防署、警察、自治会、消防団などと調整し、災害時の避難先、避難ルート、避難法についてあらかじめ決めていく。 <input type="checkbox"/> (特養、通所介護) 自治体、消防署、警察、自治会、消防団などと連携するなど工夫して訓練を実施している。
II-3-(1)-③利用者の安全確保のためにリスクを把握し対策を実行している。	a) 利用者の安全を脅かす事例を組織として収集し、要因分析と対応策の検討を行い実行している。 b) 利用者の安全を脅かす事例を組織として収集しているが、要因分析と対応策の検討が十分ではない。 c) 利用者の安全を脅かす事例を組織として収集していない。	a	日々の気づきノートや毎月の援助会議において、情報を共有し、要因分析と対応策の検討をしている。	<input type="checkbox"/> 利用者の安全を脅かす事例の収集を、その仕組みを整備した上で実施している。 <input type="checkbox"/> 収集した事例について、職員の参画のもとで発生要因を分析し、未然防止策を検討している。 <input type="checkbox"/> 職員に対して、安全確保・事故防止に関する研修を行っている。 <input type="checkbox"/> 事故防止策等の安全確保策の実施状況や実効性について、定期的に評価・見直しを行っている。 <input type="checkbox"/> (特養、通所介護) 介護機器、設備、備品等の点検のルールを定め、実行している安全基準や規格について理解し、定期的点検を行うなどしている。

評価基準項目【高齢介護施設等版】による評価チェックシート（自己評価）（つつはの園デイサービスセンター）

評価基準項目	評価の際の判断基準	a b c 評価	評価の根拠	評価の着眼点（チェック項目例）
II-4 地域との交流と連携				
II-4-(1) 地域との関係が適切に確保されている。				
II-4-(1)-① 利用者と地域とのかかわりを大切にしている。	a) 利用者と地域との交流を広げるための地域への働きかけを積極的に行っている。 b) 利用者と地域との交流を広げるための地域への働きかけを行っているが、十分ではない。 c) 利用者と地域との交流を広げるための地域への働きかけを行っていない。	b	地域の郷土資料館に出かけたり、町主催の文化祭への出品や見学などは行っているが、老人クラブなどへグランドゴルフ大会への参加を打診するも、メンバーが地域が過疎化のため重複する状態で実現に至らず。現在、地域から施設に講師に来て頂いて、交流を図ることが多い。	<input type="checkbox"/> 地域との関わり方について基本的な考え方を文書化している。 <input type="checkbox"/> 活用できる社会資源や地域の情報を収集し、掲示板の利用等で利用者に提供している。 <input type="checkbox"/> 利用者が地域の行事や活動に参加する際、必要があれば職員やボランティアが援助を行う体制が整っている。 <input type="checkbox"/> 事業所や利用者への理解を得るために、地域の人々と利用者との交流の機会を定期的に設けている。 <input type="checkbox"/> 利用者の買い物や通院等日常的な活動についても、定型的でなく個々の利用者のニーズに応じて、地域における社会資源を利用するよう推奨している。
II-4-(1)-② 事業所が有する機能を地域に還元している。	a) 事業所が有する機能を、地域に開放・提供する取組を積極的に行っている。 b) 事業所が有する機能を、地域に開放・提供する取組を行っているが、十分ではない。 c) 事業所が有する機能を、地域に開放・提供する取組を行っていない。	b	小中学校のボランティア、町福祉協議会などのボランティアを積極的に取り入れるようにしている。また、その際は事前説明会に出席して講師としてのせつめいなどを行っている。	<input type="checkbox"/> 介護や保育等について、専門的な技術講習会や研修会、地域住民の生活に役立つ講演会等を開催して、地域へ参加を呼びかけている。 <input type="checkbox"/> 介護相談・育児相談窓口、障害者やその家族等に対する相談支援事業、子育て支援サークル等、地域ニーズに応じ住民が自由に参加できる多様な支援活動を行っている。 <input type="checkbox"/> 地域へ向けて、理念や基本方針、事業所で行っている活動等を説明した印刷物や広報誌等を配布している。 <input type="checkbox"/> 地域の求めに応じて、職員等を講師として派遣している。 <input type="checkbox"/> 災害時の事業所の役割について、地域住民や自治体等とあらかじめ決めている。
II-4-(1)-③ ボランティア受け入れに対する基本姿勢を明確にし体制を確立している。	a) ボランティア受け入れに対する基本姿勢が明示されており、受け入れについての体制が整備されている。 b) ボランティア受け入れに対する基本姿勢は明示されているが、受け入れについての体制が十分に整備されていない。 c) ボランティア受け入れに対する基本姿勢が明示されていない。	b	小中学校のボランティア、町福祉協議会などのボランティアを積極的に取り入れるようにしている。また、その際は事前説明会に出席して講師としての説明などを行っている。	<input type="checkbox"/> ボランティア受け入れに関する基本姿勢(基本的な考え方・方針)を明文化している。 <input type="checkbox"/> ボランティア受け入れについて、登録手続、ボランティアの配置、事前説明等に関する項目が記載されたマニュアルを整備している。 <input type="checkbox"/> ボランティアに対して必要な研修を行っている。 <input type="checkbox"/> 事業所の主催行事にボランティアを招くなどして、ボランティアに事業所をより深く理解してもらう取組をしている。

評価基準項目【高齢介護施設等版】による評価チェックシート（自己評価）（つつはの園デイサービスセンター）

評価基準項目	評価の際の判断基準	a b c 評価	評価の根拠	評価の着眼点（チェック項目例）
II-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。				
II-4-(2)-① 必要な社会資源を明確にしている。	a) 事業所の役割や機能を達成するために必要となる、関係機関・団体の機能や連絡方法を体系的に明示し、その情報が職員間で共有されている。 b) 事業所の役割や機能を達成するために必要となる、関係機関・団体の機能や連絡方法を体系的に明示しているが、その情報が職員間で共有されていない。 c) 事業所の役割や機能を達成するために必要となる、関係機関・団体の機能や連絡方法を体系的に明示していない。	a	援助会議などでケース検討し、個々にリスト作成と職員の共有を図っている。	<input type="checkbox"/> 個々の利用者の状況に対応できる社会資源を明示し、当該地域の関係機関・団体について、その機関・団体との連携の必要性を含めたリストや資料を作成している。 <input type="checkbox"/> 職員会議で説明する等職員間で情報の共有化が図られている。
II-4-(2)-② 関係機関等との連携が適切に行われている。	a) 関係機関・団体と定期的な連携の機会を確保し、具体的な課題や事例検討を行っている。 b) 関係機関・団体と定期的な連携の機会を確保しているが、具体的な課題や事例検討は行っていない。 c) 関係機関・団体と定期的な連携の機会を確保していない。	a	担当者会議などで連携をし、検討が必要な事例に対してはすぐに対応出来るようにしている。	<input type="checkbox"/> 関係機関・団体と定期的な連絡会等を行っている。 <input type="checkbox"/> (訪問介護、通所介護) 介護支援専門員、地域包括支援センターと綿密に連携し、また、サービス担当者会議に出席している。 <input type="checkbox"/> かかりつけ医(必要な場合は歯科医を含む)と連携している。 <input type="checkbox"/> 地域の関係機関・団体の共通の問題に対して、解決に向けて協働して具体的な取組を積極的に行っている。 <input type="checkbox"/> 地域に適切な関係機関・団体がない場合には、地域でのネットワーク化に取り組んでいる。 <input type="checkbox"/> 日常生活自立支援事業、成年後見人との連携を常にとっている。 <input type="checkbox"/> 必要な場合に、日常生活自立支援事業、成年後見人制度へのつなぎを行っている。
II-4-(3) 地域の福祉向上のための取り組みを行っている。				
II-4-(3)-① 地域の福祉ニーズを把握している。	a) 地域の具体的な福祉ニーズを把握するための取組を積極的に行っている。 b) 地域の具体的な福祉ニーズを把握するための取組を行っているが、十分ではない。 c) 地域の具体的な福祉ニーズを把握するための取組を行っていない。	a	地域包括支援センター・町の行政・民生委員と常に連携し、地域住民や福祉サービスの利用者が生活全般において困っていることについて自立支援を念頭に、また、国の打ち出した地域包括ケアの実現のため、様々な地域の結びつきに取り組んでいる。湧水町で活躍する介護支援専門員を中心に組織し定期開催している通称「ゆっかせん会」も、その取り組みの一つとして成果をあげている。	<input type="checkbox"/> 関係機関・団体との連携に基づき、具体的な福祉ニーズの把握に努めている。 <input type="checkbox"/> 民生委員・児童委員等と定期的な会議を開催する等によって、具体的な福祉ニーズの把握に努めている。 <input type="checkbox"/> 地域住民に対する相談事業を実施すること等を通じて、具体的な福祉ニーズの把握に努めている。 <input type="checkbox"/> 通常の福祉サービスを通じて、利用者が困っていること、ニーズを把握するよう努めている。
II-4-(3)-② 地域の福祉ニーズに基づく事業・活動が行われている。	a) 把握した福祉ニーズに基づいた事業・活動の計画があり、実施されている。 b) 把握した福祉ニーズに基づいた事業・活動の計画があるが、実施されていない。 c) 把握した福祉ニーズに基づいた、事業・活動の計画がない。	a	II-4-(3)-①に記述した関係機関等との連携に基づく中で把握した福祉ニーズに基づき、それを根拠に定期会議を開催し、それを個別援助計画に反映し、実践した活動内容をアセスメントにより、よりよい福祉ニーズの把握・計画・実践に繋げている。	<input type="checkbox"/> 把握した福祉ニーズに基づいて実施した具体的な事業・活動がある。 <input type="checkbox"/> 把握した福祉ニーズに基づいた具体的な事業・活動を、中・長期計画や事業計画の中に明示している。

評価基準項目【高齢介護施設等版】による評価チェックシート（自己評価）（つつはの園デイサービスセンター）

評価基準項目	評価の際の判断基準	a b c 評価	評価の根拠	評価の着眼点（チェック項目例）
評価対象Ⅲ 適切な福祉サービスの実施				
Ⅲ-1 利用者本位の福祉サービス				
Ⅲ-1-(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。				
Ⅲ-1-(1)-① 利用者を尊重したサービス提供について共通の理解をもつための取り組みを行っている。	a) 利用者を尊重したサービス提供についての基本姿勢が明示され、組織内で共通の理解を持つための取組が行われている。 b) 利用者を尊重したサービス提供についての基本姿勢は明示されているが、組織内で共通の理解を持つための取組は行っていない。 c) 利用者を尊重したサービス提供についての基本姿勢が明示されていない。	a	理念、基本方針に明示がある。勉強会は定期的開催し、身体拘束や虐待の防止についても職員に考える機会を作り、周知徹底を図っている。	<input type="checkbox"/> 理念や基本方針に、利用者を尊重した福祉サービスの実施について明示している。 <input type="checkbox"/> 利用者を尊重したサービス提供に関する基本姿勢が、個々のサービスの標準的な実施方法等に反映されている。 <input type="checkbox"/> 利用者尊重や基本的人権への配慮について、組織で勉強会・研修を実施している。 <input type="checkbox"/> 身体拘束や虐待防止について職員に周知徹底している。
Ⅲ-1-(1)-② 利用者のプライバシー保護に関する規程・マニュアル等を整備している。	a) 利用者のプライバシー保護に関する規程・マニュアル等を整備し、職員に周知するための取組を行っている。 b) 利用者のプライバシー保護に関する規程・マニュアル等を整備しているが、職員に周知する取組が十分ではない。 c) 利用者のプライバシー保護に関する規程・マニュアル等を整備していない。	a	マニュアルがある。プライバシーについても勉強会の機会を作り、職員に周知徹底を図っている。	<input type="checkbox"/> 利用者のプライバシー保護について、規程・マニュアル等の整備や、施設・設備面での工夫等、組織として具体的に取り組んでいる。 <input type="checkbox"/> 利用者のプライバシー保護に関する基本的知識、社会福祉事業に携わる者としての姿勢・意識、利用者のプライバシー保護に関する規程・マニュアル等について、職員に研修を実施している。 <input type="checkbox"/> 規程・マニュアル等に基づいたサービスが実施されている。
Ⅲ-1-(2) 利用者満足の上昇に努めている。				
Ⅲ-1-(2)-① 利用者満足の上昇を意図した仕組みを整備し、取組を行っている。	a) 利用者満足を把握する仕組みを整備し、利用者満足の結果を踏まえて、その向上に向けた取組を行っている。 b) 利用者満足を把握する仕組みを整備し、利用者満足の結果を把握しているが、その向上に向けた取組が十分ではない。 c) 利用者満足を把握するための仕組みが整備されていない。	b	利用者満足度のアンケートを実施したが定期的に出て来なかった。気づきノートを活用し、利用者の声が把握出来、対応が遅れないような取り組みは出来ていた。	<input type="checkbox"/> 利用者満足に関する調査を定期的に行っている。 <input type="checkbox"/> 利用者満足を把握する目的で、利用者への個別の相談面接や聴取、利用者懇談会を定期的に行っている。 <input type="checkbox"/> 利用者満足を把握する目的で、利用者会や家族会等に出席している。 <input type="checkbox"/> 利用者満足に関する調査の担当者・担当部署の設置や、把握した結果を分析・検討するために、利用者参画のもとで検討会議の設置等が行われている。 <input type="checkbox"/> 分析・検討の結果に基づいて具体的な改善を行っている。

評価基準項目【高齢介護施設等版】による評価チェックシート（自己評価）（つつはの園デイサービスセンター）

評価基準項目	評価の際の判断基準	a b c 評価	評価の根拠	評価の着眼点（チェック項目例）
Ⅲ-1-(3) 利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている。				
Ⅲ-1-(3)-① 利用者が相談や意見を述べやすい環境を整備している。	a) 利用者が相談したり意見を述べたい時に相談方法や相談相手を選択できる環境が整備され、そのことを利用者に伝えるための取組が行われている。 b) 利用者が相談したり意見を述べたい時に相談方法や相談相手を選択できる環境が整備されているが、そのことを利用者に伝えるための取組が十分ではない。 c) 利用者が相談したり意見を述べたい時に、相談方法や相談相手を選択できない。	a	苦情解決責任者、相談対応などの文面を契約書に記載し、ホール内にも掲示をしている。相談室を設けていつでも相談できる環境にある。	<input type="checkbox"/> 利用者が、複数の相談方法や相談相手の中から自由に選べることを、わかりやすく説明した文書を作成している。 <input type="checkbox"/> 利用者や家族等に、その文書を配布したり、わかりやすい場所に掲示している。 <input type="checkbox"/> 相談や意見を述べやすいようなスペースに配慮している。
Ⅲ-1-(3)-② 苦情解決の仕組みが確立され十分に周知・機能している。	a) 苦情解決の仕組みが確立され利用者等に周知する取組が行われているとともに、苦情解決の仕組みが機能している。 b) 苦情解決の仕組みが確立され利用者等に周知する取組が行われているが、十分に機能していない。 c) 苦情解決の仕組みが確立していない。	a	苦情解決責任者、相談対応などの文面を契約書に記載し、ホール内にも掲示をしている。相談室を設けていつでも相談できる環境にある。第三者委員会を行い、苦情解決に努めている。	<input type="checkbox"/> 苦情解決の体制（苦情解決責任者の設置、苦情受付担当者の設置、第三者委員の設置）を整備している。 <input type="checkbox"/> 苦情解決の仕組みを説明した資料を利用者等に配布、説明しているとともに、わかりやすく説明した掲示物を掲示している。 <input type="checkbox"/> 苦情を受け付けて解決を図った記録が適切に保管されている。 <input type="checkbox"/> 苦情への検討内容や対応策を、利用者や家族等に必ずフィードバックしている。
Ⅲ-1-(3)-③ 利用者からの意見等に対して迅速に対応している。	a) 利用者からの意見等に対する対応マニュアルを整備し、迅速に対応している。 b) 利用者からの意見等に対する対応マニュアルを整備しているが、迅速に対応していない。 c) 利用者からの意見等に対する対応マニュアルを整備していない。	a	マニュアルがある。気づきノートを作成し、サービスの改善に努めている。	<input type="checkbox"/> 苦情を申し出た利用者や家族等に配慮した上で、苦情内容及び解決結果等を公表している。 <input type="checkbox"/> 意見や提案を受けた際の記録の方法や報告の手順、対応策の検討等について規定したマニュアルを整備している。 <input type="checkbox"/> 対応マニュアルに沿った取組がなされており、意見や提案のあった利用者には、検討に時間がかかる場合も状況を速やかに報告している。 <input type="checkbox"/> 対応マニュアルの定期的な見直しを行っている。 <input type="checkbox"/> 苦情や意見等を福祉サービスの改善に反映している。

評価基準項目【高齢介護施設等版】による評価チェックシート（自己評価）（つつはの園デイサービスセンター）

評価基準項目	評価の際の判断基準	a b c 評価	評価の根拠	評価の着眼点（チェック項目例）
Ⅲ-2 サービスの質の確保				
Ⅲ-2-(1) 質の向上に向けた取り組みが組織的に行われている。				
Ⅲ-2-(1)-① サービス内容について定期的に評価を行う体制を整備している。	a) サービス内容について、自己評価、第三者評価等、定期的に評価を行う体制が整備され機能している。 b) サービス内容について、自己評価、第三者評価等、定期的に評価を行う体制が整備されているが、十分に機能していない。 c) サービス内容について、自己評価、第三者評価等、定期的に評価を行う体制が整備されていない。	a	介護サービス情報の公表制度や過去の県実地指導の内容等に基づき今までその都度必要な対策や改善を行ってきた。更なる体制強化のため、第三者評価の計画を立て、更にはそれが定期的に行うよう計画を立てた。	<input type="checkbox"/> 定められた評価基準に基づいて、年に1回以上自己評価を行うとともに、第三者評価等を定期的に受審している。 <input type="checkbox"/> 評価に関する担当者・担当部署が設置されている。 <input type="checkbox"/> 評価結果を分析・検討する場が、組織として定められ実行されている。
Ⅲ-2-(1)-② 評価の結果に基づき組織として取り組むべき課題を明確にし、改善策・改善実施計画を立て実施している。	a) 評価結果を分析し、明確になった組織として取り組むべき課題について、改善策や改善実施計画を立て実施している。 b) 評価結果を分析し、組織として取り組むべき課題を明確にしているが、改善策や改善実施計画を立て実施するまでには至っていない。 c) 評価結果を分析し、組織として取り組むべき課題を明確にしている。	a	過去については介護サービス情報の公表制度や県の実地指導等で評価され、あがった課題については、ひとつひとつクリアするよう努め対応してきた。今後の評価（第三者評価）に対しての方針としては、その評価結果を分析し、改善策や改善実施計画を立て、しっかりとした計画の元に取り組んでいく方針をうち立てている。	<input type="checkbox"/> 職員の参画により評価結果の分析を行っている。 <input type="checkbox"/> 分析した結果やそれに基づく課題が文書化されている。 <input type="checkbox"/> 職員間で課題の共有化が図られている。 <input type="checkbox"/> 評価結果から明確になった課題について、職員の参画のもとで改善策や改善計画を策定する仕組みがある。 <input type="checkbox"/> 改善策や改善計画の実施状況の評価を実施するとともに、必要に応じて計画の見直しを行っている。
Ⅲ-2-(2) 提供するサービスの標準的な実施方法が確立している。				
Ⅲ-2-(2)-① 提供するサービスについて標準的な実施方法が文書化されサービスが提供されている。	a) 提供するサービスについて、標準的な実施方法が文書化され、それに基づいたサービスが実施されている。 b) 提供するサービスについて、標準的な実施方法が文書化されているが、それに基づいたサービスの実施が十分ではない。 c) 提供するサービスについて、標準的な実施方法が文書化されていない。	a	パンフレット、契約書、その他書類により提供するサービスが文書化されている。	<input type="checkbox"/> 標準的な実施方法について、研修や個別の指導等によって職員に周知徹底するための方策を講じている。 <input type="checkbox"/> 標準的な実施方法には、利用者尊重やプライバシー保護の姿勢が明示されている。 <input type="checkbox"/> 標準的な実施方法を記した文書は、いつでも閲覧でき、職員が日常的に活用している。 <input type="checkbox"/> 標準的な実施方法に基づいて実施されているかどうかを確認する仕組みがある。
Ⅲ-2-(2)-② 標準的な実施方法について見直しをする仕組みが確立している。	a) 標準的な実施方法について定期的に検証し、必要な見直しを組織的に実施できるよう仕組みを定め、仕組みに従って検証・見直しを行っている。 b) 標準的な実施方法について定期的に検証し、必要な見直しを組織的に実施できるよう仕組みを定めているが、検証・見直しが十分ではない。 c) 標準的な実施方法について組織的な検証・見直しの仕組みを定めず、定期的な検証をしていない。	a	気づきノート、援助会議などにより意見や提案が反映されている。	<input type="checkbox"/> サービスの標準的な実施方法の見直しに関する時期やその方法が組織で定められている。 <input type="checkbox"/> 見直しにあたり、職員や利用者等からの意見や提案が反映されるような仕組みになっている。

評価基準項目【高齢介護施設等版】による評価チェックシート（自己評価）（つつはの園デイサービスセンター）

評価基準項目	評価の際の判断基準	a b c 評価	評価の根拠	評価の着眼点（チェック項目例）
Ⅲ-2-(3) サービス実施の記録が適切に行われている。				
Ⅲ-2-(3)-① 利用者に関するサービス実施状況の記録が適切に行われている。	a) 利用者一人ひとりのサービス実施計画の実施状況が適切に記録されている。 b) 利用者一人ひとりのサービス実施計画の実施状況が記録されているが、十分ではない。 c) 利用者一人ひとりのサービス実施計画の実施状況が記録されていない。	a	個人ケース記録がある。誰でもが同じように記載し、分かりやすく且つ正確な記録が出来るようにしている。	<input type="checkbox"/> サービス実施計画に基づくサービスが実施されていることを記録により確認することができる。 <input type="checkbox"/> 記録する職員で記録内容や書き方に差異が生じないように、記録要領の作成や職員への指導などの工夫をしている。
Ⅲ-2-(3)-② 利用者に関する記録の管理体制が確立している。	a) 利用者に関する記録管理について規程が定められ、適切に管理が行われている。 b) 利用者に関する記録管理について規程が定められ管理が行われているが、十分ではない。 c) 利用者に関する記録管理について規程が定められていない。	a	個人ケース記録がある。情報開示、個人情報保護法などについても契約書に記載し、説明をし、署名、捺印がある。	<input type="checkbox"/> 記録管理の責任者が設置されている。 <input type="checkbox"/> 利用者の記録の保管、保存、廃棄に関する規程等を定めている。 <input type="checkbox"/> 利用者や家族等から情報の開示を求められた場合に関する規程を定めている。 <input type="checkbox"/> 記録の管理について個人情報保護と情報開示の観点から、職員に対し教育や研修が行われている。 <input type="checkbox"/> 職員は、個人情報保護法を理解し、遵守している。 <input type="checkbox"/> 個人情報の取扱いについて、利用者や家族等に理解されるようていねいに説明している。
Ⅲ-2-(3)-③ 利用者の状況等に関する情報を職員間で共有化している。	a) 利用者の状況等に関する情報を職員が共有するための具体的な取組が行われている。 b) 利用者の状況等に関する情報を職員が共有するための具体的な取組が行われているが、十分ではない。 c) 利用者の状況等に関する情報を職員が共有するための具体的な取組が行われていない。	a	毎月の援助会議で個人ケース検討会をしたり、担当者会議等で得た情報は必要部署へ共有を求めるなどの取り組みをしている。	<input type="checkbox"/> 組織における情報の流れが明確にされ、情報の分別や必要な情報が的確に届くような仕組みが整備されている。 <input type="checkbox"/> 情報共有を目的として、ケアカンファレンスの定期的な開催等、部門横断での取組がなされている。 <input type="checkbox"/> 記録については、パソコンを利用している場合には、ネットワークシステムの利用により、パソコンを利用していない場合には、台帳の整備により、事業所内で情報を共有する仕組みを作っている。
Ⅲ-3 サービスの開始・継続				
Ⅲ-3-(1) サービス提供の開始が適切に行われている。				
Ⅲ-3-(1)-① 利用希望者に対してサービス選択に必要な情報を提供している。	a) 利用希望者がサービスを選択するために必要な情報を積極的に提供している。 b) 利用希望者がサービスを選択するために必要な情報を提供しているが、十分ではない。 c) 利用希望者がサービスを選択するために必要な情報を提供していない。	b	ホームページの開設はないが、見学などの実績はある。	<input type="checkbox"/> インターネットを利用して、組織を紹介したホームページを作成し公開している。 <input type="checkbox"/> 理念や、実施する福祉サービスの内容を紹介した資料を、行政、関係機関に配布し、置いている。 <input type="checkbox"/> 組織を紹介する資料は、言葉遣いや写真・図・絵の使用等で誰にでもわかるような内容にしている。 <input type="checkbox"/> 見学、体験入所、一日利用等の希望に対応している。
Ⅲ-3-(1)-② サービスの開始にあたり利用者等に説明し同意を得ている。	a) サービス開始の同意を得るにあたり、組織が定める様式に基づき利用者や家族等にわかりやすく説明を行っている。 b) サービス開始の同意を得るにあたり、組織が定める様式に基づき利用者や家族等に説明を行っているが、十分ではない。 c) サービス開始時の同意を得るにあたり、組織が定める様式に基づき利用者や家族等に説明を行っていない。	a	契約書により説明、同意を得ている記録がある。	<input type="checkbox"/> サービス開始時に、サービス内容や料金等が具体的に記載された重要事項説明書等の資料を用意して、利用者へ説明している。 <input type="checkbox"/> 重要事項説明書等の資料や契約書の内容は、利用者にもわかりやすいように工夫している。 <input type="checkbox"/> サービス開始時には、サービスの内容や料金等について、利用者や家族等の同意を得た上でその内容を書面で残している。 <input type="checkbox"/> 利用申込者の判断能力に障害が見られる場合において、利用者へ代わってその家族、代理人、成年後見人等との契約を行うか、立会人を立てている。

評価基準項目【高齢介護施設等版】による評価チェックシート（自己評価）（つつはの園デイサービスセンター）

評価基準項目	評価の際の判断基準	a b c 評価	評価の根拠	評価の着眼点（チェック項目例）
Ⅲ-3-(2) サービスの継続性に配慮した対応が行われている。				
Ⅲ-3-(2)-① 事業所の変更や家庭への移行などにあたりサービスの継続性に配慮した対応を行っている。	a) サービスの内容や事業所の変更、地域・家庭への移行等にあたりサービスの継続性に配慮している。 b) サービスの内容や事業所の変更、地域・家庭への移行等にあたりサービスの継続性に配慮しているが、十分ではない。 c) サービスの内容や事業所の変更、地域・家庭への移行等にあたりサービスの継続性に配慮していない。	a	サービスが変更になる場合にも、担当者会議などに参加し、出来る限りの情報を引き継ぎし、利用者や家族が不安にならないような環境作りをしている。	<input type="checkbox"/> 他の事業所や地域・家庭への移行にあたり、サービスの継続性に配慮した手順と引継ぎ文書を定めている。 <input type="checkbox"/> サービス終了した後も、組織として利用者や家族等が相談できるように担当者や窓口を設置している。 <input type="checkbox"/> サービス終了時に、利用者や家族等に対し、その後の相談方法や担当者について説明を行い、その内容を記載した文書を渡している。
Ⅲ-4 サービス実施計画の策定				
Ⅲ-4-(1) 利用者のアセスメントが行われている。				
Ⅲ-4-(1)-① 定められた手順に従ってアセスメントを行っている。	a) 利用者の身体状況や、生活状況等を正確に把握しており、定められた手順に従ってサービス実施上の解決すべき課題(ニーズ)を具体的に明示している。 b) 利用者の身体状況や、生活状況等を正確に把握しており、定められた手順に従ってサービス実施上の解決すべき課題(ニーズ)を十分には明示していない。 c) 利用者の身体状況や、生活状況等を正確に把握しており、定められた手順に従ってサービス実施上の解決すべき課題(ニーズ)を明示していない。	a	個別援助計画、アセスメント票などにより把握し、記録している。	<input type="checkbox"/> 利用者の身体状況や、生活状況等を、組織が定めた統一した様式によって把握し記録している。 <input type="checkbox"/> アセスメントの定期的見直しの時期と手順を定めている。 <input type="checkbox"/> 部門を横断したさまざまな職種の関係職員(種別によっては組織以外の関係者も)が参加して、アセスメントに関する協議を実施している。 <input type="checkbox"/> 利用者一人ひとり、家族の具体的なニーズ、意向が明示されている。
Ⅲ-4-(2) 利用者に対するサービス実施計画が策定されている。				
Ⅲ-4-(2)-① サービス実施計画を適切に策定している。	a) 利用者一人ひとりのサービス実施計画策定のための体制が確立しており、実際に機能している。 b) 利用者一人ひとりのサービス実施計画策定のための体制が確立しているが、十分に機能していない。 c) 利用者一人ひとりのサービス実施計画策定のための体制が確立していない。	a	カンファレンスや日々の介護支援専門員、家族、主治医などの各協力機関との連携の結果を元に、計画を策定している。	<input type="checkbox"/> サービス実施計画策定の責任者を設置している。 <input type="checkbox"/> サービス実施計画を策定するための部門を横断したさまざまな職種による関係職員(種別によっては組織以外の関係者も)の合議、利用者の意向把握と同意を含んだ手順を定めて実施している。 <input type="checkbox"/> サービス実施計画どおりにサービスが行われていることを確認する仕組みが構築されるとともに、機能している。 <input type="checkbox"/> 標準的な実施方法は対応できない一人ひとりの個別の介助方法・手順はサービス実施計画又は別文書で作成している。
Ⅲ-4-(2)-② 定期的にサービス実施計画の評価・見直しを行っている。	a) サービス実施計画について、実施状況の評価と実施計画の見直しに関する手順を組織として定めて実施している。 b) サービス実施計画について、実施状況の評価と実施計画の見直しに関する手順を組織として定めて実施しているが、十分ではない。 c) サービス実施計画について、実施状況の評価と実施計画の見直しに関する手順を組織として定めて実施していない。	a	カンファレンスや日々の介護支援専門員、家族、主治医などの各協力機関との連携の結果を元に、計画を見直ししている。また、その情報は日々の職員ミーティングで都度説明し周知徹底を図っている。	<input type="checkbox"/> サービス実施計画の見直しについて、見直しを行う時期、検討会議の参加職員、利用者の意向把握と同意を得るための手順等、組織的な仕組みを定めて実施している。 <input type="checkbox"/> 見直しによって変更したサービス実施計画の内容を、関係職員に周知する手順を定めて実施している。 <input type="checkbox"/> サービス実施計画を緊急に変更する場合の仕組みを整備している。

評価基準項目【高齢介護施設等版】による評価チェックシート（自己評価）（つつはの園デイサービスセンター）

評価基準項目	評価の際の判断基準	a b c 評価	評価の根拠	評価の着眼点（チェック項目例）
--------	-----------	-------------	-------	-----------------

（通所介護）内容評価項目

A-1 支援の基本

A-1-① 利用者一人ひとりに応じた一日の過ごし方ができるよう工夫している。	a) 利用者一人ひとりに応じた一日の過ごし方ができるよう工夫している。 b) 利用者一人ひとりに応じた一日の過ごし方ができるよう工夫しているが、十分ではない。 c) 利用者一人ひとりに応じた一日の過ごし方ができるよう工夫していない。	a	カンファレンスや日々の介護支援専門員、家族、主治医などの各協力機関との連携の結果を元に、計画を見直ししている。また、その情報は日々の職員ミーティングで都度説明し周知徹底を図っている。	<input type="checkbox"/> 利用者の心身の状況、ADL、睡眠・食事・排せつ、暮らしの意向、これまでの環境（物的・人的）、生活習慣等の把握をしている。 <input type="checkbox"/> 利用者一人ひとりの暮らしの意向を理解し、利用者一人ひとりに応じた生活となるよう支援を行っている。 <input type="checkbox"/> 利用者一人ひとりに応じた生活となっているかを検討し、改善する取り組みが組織的に継続して行われている。 <input type="checkbox"/> サービス提供場面において、自立に配慮した援助を行っている。 <input type="checkbox"/> 自立、活動参加への動機づけを行っている。 <input type="checkbox"/> 利用者の趣味、興味、希望を把握し、活動に反映するとともに複数のメニューを用意している。 <input type="checkbox"/> 家族、ボランティアや地域住民の参加を得ることなどにより、活動の多彩化を図っている。 <input type="checkbox"/> 買い物、外出、地域の行事への参加など社会参加に係るプログラムを導入している。 <input type="checkbox"/> 利用者の家庭での生活、心身の状況を考慮し、利用者一人ひとりに配慮して活動に参加できるよう工夫している。
A-1-② 利用者一人ひとりに応じたコミュニケーションを行っている。	a) 利用者一人ひとりに応じたコミュニケーションを行っている。 b) 利用者一人ひとりに応じたコミュニケーションを行っているが、十分ではない。 c) 利用者一人ひとりに応じたコミュニケーションを行っていない。	a	利用者の声や表情に気づくことを大切に、気づきノートを作成し、活用している。活用することによって、日々の利用者の意見や様子が理解できる機会を多く持てるようになっている。	<input type="checkbox"/> 利用者の考えや希望を十分に聴き取れるよう、さまざまな機会、方法でコミュニケーションを行っている。 <input type="checkbox"/> 利用者の思いや希望を聴きとったり読みとったりして、その内容をケアに生かしている。 <input type="checkbox"/> 日常生活で援助を行う際に、コミュニケーションの重要性を認識し、話しかけている。 <input type="checkbox"/> 話すことや意思表示が困難など特に配慮が必要な人には、個別の方法で行っている。 <input type="checkbox"/> 利用者への言葉づかいに対する配慮や節度ある接し方がなされている。とくに自尊心を傷つけるような言葉づかい、幼児語の使用、指示的な言葉を慎んでいる。 <input type="checkbox"/> 利用者への言葉づかいや接遇に関する、継続的な検討や研修を実施している。 <input type="checkbox"/> 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話をしてもらえるようにしている。 <input type="checkbox"/> 利用者が話したいことを話せる機会を作っている。

A-2 身体介護

A-2-① 入浴介助、清拭等を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	a) 入浴介助、清拭等を利用者の心身の状況に合わせて行っている。 b) 入浴介助、清拭等を利用者の心身の状況に合わせて行っているが、十分ではない。 c) 入浴介助、清拭等を利用者の心身の状況に合わせて行っていない。	a	個別援助計画に沿って対応している。源泉掛け流しの温泉であり、入浴時の事故に十分注意しながら対応している。職員は2カ所の入浴場それぞれに2名ずつ配置し入浴全般について必要な介助をしている。清掃は毎日行い、消毒なども行っている。	<input type="checkbox"/> 利用者の心身の状況や意向に合わせて、入浴形態・方法を採用し、入浴介助や清拭等の方法を工夫している。 <input type="checkbox"/> 入浴の誘導や介助にあたっては、利用者の尊厳や羞恥心に配慮し、環境・介助方法等の工夫を行っている。 <input type="checkbox"/> 入浴を拒否する人への誘導や介助方法を工夫している。 <input type="checkbox"/> 入浴前の浴室内の安全確認（湯温、備品等）を行っている。 <input type="checkbox"/> 脱衣室等の室温管理を行っている。 <input type="checkbox"/> 入浴後は、水分摂取、スキンケアを行っている。 <input type="checkbox"/> 入浴の可否の判断基準を明確にし、入浴前に健康チェックを行い、必要に応じて清拭等に代えるなどの対応をしている。 <input type="checkbox"/> 入浴介助を安全に実施するための取り組みを行っている。 <input type="checkbox"/> 浴槽は、機械浴、リフト浴、一般浴、個浴等、いくつかの種類が用意されている。 <input type="checkbox"/> シャワーチェア、その他の介護機器が用意されている。 <input type="checkbox"/> 利用者が自力で入浴できる場合でも、安全のための見守りを行っている。 <input type="checkbox"/> 感染症、心身の状況や意向等を踏まえて入浴順の配慮を行っている。 <input type="checkbox"/> 家庭での入浴を安全で適切なものとするため、利用者・家族に助言・情報提供している。また、助言した内容等については、必要に応じて、介護支援専門員等に報告・連絡している。
-------------------------------------	---	---	--	--

評価基準項目【高齢介護施設等版】による評価チェックシート（自己評価）（つつはの園デイサービスセンター）

評価基準項目	評価の際の判断基準	a b c 評価	評価の根拠	評価の着眼点（チェック項目例）
A-2-② 排せつ介助を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	a) 排せつ介助を利用者の心身の状況に合わせて行っている。 b) 排せつ介助を利用者の心身の状況に合わせて行っているが、十分ではない。 c) 排せつ介助を利用者の心身の状況に合わせて行っていない。	a	個別援助計画に沿って対応している。全室バリアフリー化しており、利用しやすいトイレになっている。清掃、消毒ともに毎日行っている。職員は排泄全般について必要な介助をしている。	<input type="checkbox"/> 利用者の心身の状況や意向を踏まえ、排せつ介助の方法を工夫している。 <input type="checkbox"/> 排せつの自立に向けた働きかけをしている。 <input type="checkbox"/> 必要に応じ、尿や便を観察し、健康状態の確認を行っている。 <input type="checkbox"/> 排せつの誘導や介助にあたっては、利用者の尊厳や羞恥心に配慮し、環境・介助方法等の工夫を行っている。 <input type="checkbox"/> 利用者が気兼ねしないように手際よく、必要に応じて声かけを行いながら介助している。 <input type="checkbox"/> トイレ（ポータブルトイレを含む）は、衛生や臭いに配慮し、清潔を保持している。 <input type="checkbox"/> 冬場のトイレの保温に配慮している。 <input type="checkbox"/> トイレ内での転倒、転落を防止する等、排せつ介助を安全に実施するための取り組みを行っている。 <input type="checkbox"/> おむつ・おむつかバー、便器等は、利用者に適したものが使用できるよう準備している。 <input type="checkbox"/> おむつ交換を行う際には、皮膚の観察、清拭等を行っている。 <input type="checkbox"/> 尿意・便意の訴えやおむつ交換の要望に対して、できる限り早く対応できるようにしている。 <input type="checkbox"/> 家庭での排せつを安全で適切なものとするため、利用者・家族に助言・情報提供している。また、助言した内容等については、必要に応じて、介護支援専門員等に報告・連絡している。
A-2-③ 移乗、移動を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	a) 移乗、移動を利用者の心身の状況に合わせて行っている。 b) 移乗、移動を利用者の心身の状況に合わせて行っているが、十分ではない。 c) 移乗、移動を利用者の心身の状況に合わせて行っていない。	a	個別援助計画に沿って対応している。職員は移乗・移動全般について必要な介助をしている。	<input type="checkbox"/> 利用者の心身の状況、意向を踏まえ、できるだけ自力で移動できるよう支援を行っている。 <input type="checkbox"/> 移乗・移動の自立に向けた働きかけをしている。 <input type="checkbox"/> 移乗・移動の介助の安全な実施のための取り組みを行っている。 <input type="checkbox"/> 使用している福祉用具が、利用者の心身の状況に合っているかを確認している。 <input type="checkbox"/> 福祉用具に不備はないか等の点検を常時行っている。 <input type="checkbox"/> 移動に介助が必要な利用者が移動を希望した際に、できる限り早く対応できるようにしている。 <input type="checkbox"/> 移乗、移動している本人だけでなく、他の利用者の安全にも配慮している。 <input type="checkbox"/> 車イスや杖などを利用する場合に、移動しやすい環境整備を行っている。 <input type="checkbox"/> 利用者の心身の状況に合わせた福祉機器、福祉用具を準備している。 <input type="checkbox"/> 送迎サービスは、心身の負担軽減、利用者の希望、安全に配慮しながら実施している。 <input type="checkbox"/> 家庭での介護を安全、適切に行うため、利用者・家族に移乗、移動に関しての助言や福祉用具の利用についての情報提供を行っている。また、助言した内容等については、必要に応じて、介護支援専門員等に報告・連絡している。
A-2-④ 褥瘡の発生予防を行っている。	a) 褥瘡の発生予防を行っている。 b) 褥瘡の発生予防を行っているが、十分ではない。 c) 褥瘡の発生予防を行っていない。	a	各協力機関と連絡帳や電話連絡等により情報を連携し、必要な介助をしている。また、その日の状態についても申し送りや連絡帳などへの記入を行い、情報共有が継続的に行われ、利用者の身体状況の把握に努められるようにしている。	<input type="checkbox"/> 皮膚の状態確認、清潔の確保の方法など、褥瘡の予防について、標準的な実施方法を確立している。 <input type="checkbox"/> 利用者の心身の状況に応じた体位変換や姿勢の変換を行っている。 <input type="checkbox"/> 必要に応じ、マッサージの実施、軟膏等の塗布を行っている。 <input type="checkbox"/> 傷や皮下組織のずれが起きないように安全に介助している。 <input type="checkbox"/> 標準的な実施方法について職員に周知徹底するため、研修や個別の指導等の方策を講じている。 <input type="checkbox"/> 家庭での褥瘡予防を適切に行うため、利用者・家族に助言や情報提供を行っている。また、助言した内容等については、必要に応じて、介護支援専門員等に報告・連絡している。

A-3 食生活

A-3-① 食事をおいしく食べられるよう工夫している。	a) 食事をおいしく食べられるよう工夫している。 b) 食事をおいしく食べられるよう工夫しているが、十分ではない。 c) 食事をおいしく食べられる工夫をしていない。	a	厨房と連携し、利用者のメニューに対しての意見・感想を反映させながら対応している。必要に応じて個別食も対応している。書面に残る嗜好調査が十分行われているとはいえないが、当日の利用者の声は厨房職員へ伝達している。また、利用者個々について食事時間が楽しいものであるように座席などを配慮して、職員も一緒に食べる事で話題提供し、他者との交流が図れるようにしている。	<input type="checkbox"/> 利用者の希望や好みを聴き、献立に反映させている。 <input type="checkbox"/> 食材に旬のものを使用するなど、献立に変化をもたせるよう工夫をしている。 <input type="checkbox"/> 料理にあった食器を使ったり、盛り付けの工夫をしている。 <input type="checkbox"/> 適温で食事を提供している。 <input type="checkbox"/> 利用者の状況に応じた、食堂の雰囲気づくりを工夫している。 <input type="checkbox"/> 座る席や一緒に食べる人について利用者の意向を聞き、テーブルや席の配置を配慮している。
A-3-② 食事の提供、食事介助を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	a) 食事提供、食事介助を利用者の心身の状況に合わせて行っている。 b) 食事提供、食事介助を利用者の心身の状況に合わせて行っているが、十分ではない。 c) 食事提供、食事介助を利用者の心身の状況に合わせて行っていない。	a	個別援助計画に沿って対応している。厨房と連携し必要な対応をしている。個々の連絡帳（特定）で共有することもあるが、家族、介護支援専門員などと直接に話をする事もある。当日の利用者は個人ケース記録で食事量などについて確認が出来るようになっている。食事前メニュー紹介をし、手指消毒、嚥下体操も行っている。	<input type="checkbox"/> 利用者の嚥下能力に合わせた飲み込みやすい食事（形状や調理方法）を工夫して提供している。 <input type="checkbox"/> 利用者自身で行える範囲を把握し、自分でできることは自分で行えるよう支援している。 <input type="checkbox"/> できる限り利用者のペースで食べられるように工夫するとともに、利用者の身体に負担がかからないよう配慮している。 <input type="checkbox"/> 嚥下しやすいようにできるだけ座位をとるなど、利用者の食事時の姿勢に常に配慮している。 <input type="checkbox"/> 誤嚥、喉に詰まったなど食事中の事故について、対応方法を確立し、日頃から確認、徹底している。 <input type="checkbox"/> 食事、水分の摂取量を把握し、食事への配慮、水分補給を行っている。 <input type="checkbox"/> 栄養士や医療スタッフと連携し、利用者の心身の状況に合わせ、栄養面・形態に配慮した食事を提供している。 <input type="checkbox"/> 経口での食事摂取が継続できるようにするための取り組みを行っている。 <input type="checkbox"/> 家庭での食事や水分摂取に関して、利用者・家族に助言や情報提供を行っている。また、助言した内容については、必要に応じて、介護支援専門員等に報告・連絡している。

評価基準項目【高齢介護施設等版】による評価チェックシート（自己評価）（つつはの園デイサービスセンター）

評価基準項目	評価の際の判断基準	a b c 評価	評価の根拠	評価の着眼点（チェック項目例）
A-3-③ 利用者の状況に応じた口腔ケアを行っている。	a) 利用者の状況に応じた口腔ケアを行っている。 b) 利用者の状況に応じた口腔ケアを行っているが、十分ではない。 c) 利用者の状況に応じた口腔ケアを行っていない。	b	全員に口腔ケアを行っているわけではなく、一部の希望のあった利用者に限られている。口腔、嚥下体機は食事前に全利用者に対して行っている。	<input type="checkbox"/> 利用者の口腔清掃の自立の程度を把握している。 <input type="checkbox"/> 一人ひとりに応じた口腔ケアの計画を作成し、実施、評価・見直しをしている。 <input type="checkbox"/> 歯科医師、歯科衛生士の助言・指導を受けて、口腔状態および咀嚼嚥下機能の定期的なチェックを行っている。 <input type="checkbox"/> 口腔機能を保持・改善するための体操（口腔体操等）を行っている。 <input type="checkbox"/> 職員に対して、口腔ケアに関する研修を実施している。 <input type="checkbox"/> 食後に、利用者の状況に応じた口腔ケアおよび口腔内のチェックを行っている。 <input type="checkbox"/> 家庭での口腔ケアに関して、利用者・家族に助言や情報提供を行っている。また、助言した内容については、必要に応じて、介護支援専門員等に報告・連絡している

A-4 認知症ケア

A-4-① 認知症の状態に配慮したケアを行っている。	a) 認知症の状態に配慮したケアを行っている。 b) 認知症の状態に配慮したケアを行っているが、十分ではない。 c) 認知症の状態に配慮したケアを行っていない。	a	アセスメント、モニタリングは行っている。個人ケース記録に利用日の記録を行うとともに、職員が気づいたことなどを共有しあい、各協力機関へも連絡帳や電話などで情報提供している。定期的な認知症に関する勉強会や各団体の認知症に関する研修会などへの職員の参加を有効にしながらケアにあたっている。	<input type="checkbox"/> 利用者の日常生活能力、残存機能の評価を行っている。 <input type="checkbox"/> 周辺症状を呈する利用者には、一定期間の観察と記録を行い、症状に合わせたケアや生活上の配慮を行っている。 <input type="checkbox"/> あらゆる場面で、支持的、受容的な関わり、態度を重視した援助を行っている。 <input type="checkbox"/> 利用者が日常生活の中でそれぞれ役割（家事等）が持てるように工夫している。 <input type="checkbox"/> 職員に対して、認知症の医療・ケア等について最新の知識・情報を得られるよう研修を実施している。 <input type="checkbox"/> 医療スタッフ等との連携のもと、周辺症状について分析を行い、支援内容を検討している。 <input type="checkbox"/> 利用者一人ひとりの症状に合わせ、個人あるいはグループで継続的に活動できるよう工夫している。 <input type="checkbox"/> 抑制・拘束は行っていない。やむを得ず実施する場合には、必要な手続きをとっている。 <input type="checkbox"/> 認知症高齢者の家族会等家族支援のための会や、その他社会資源を家族に紹介している。 <input type="checkbox"/> 認知症の理解やケアに関して、利用者・家族に助言や情報提供を行っている。また、助言した内容については、必要に応じて、介護支援専門員等に報告・連絡している。 <input type="checkbox"/> サービス利用時の様子を家族に伝えるなどして、より良いケアの方法を家族と共有するようにしている。
A-4-② 認知症高齢者が安心・安全に生活できるよう、環境の整備を行っている。	a) 認知症高齢者が安心・安全に生活できるよう、環境の整備を行っている。 b) 認知症高齢者が安心・安全に生活できるよう、環境の整備を行っているが、十分ではない。 c) 認知症高齢者が安心・安全に生活できるよう、環境の整備を行っていない。	a	認知症の症状を有する利用者への対応、また、その他の利用者との溝が広がらないような見守りを職員が行っている。	<input type="checkbox"/> 利用者が安心・安全で落ち着ける環境となるよう工夫している。 <input type="checkbox"/> 利用者の行動が抑制されたり拘束されたりすることのないよう、環境に十分な工夫をしている。 <input type="checkbox"/> 危険物の保管、管理が適切に行われている。 <input type="checkbox"/> 異食や火傷等の事故防止のため、片付け、清掃が行われている。 <input type="checkbox"/> 共有スペースも、認知症高齢者が安心して過ごせる環境づくりの工夫を行っている。 <input type="checkbox"/> トイレ・風呂等、一目でわかるような表示をする等の工夫を行っている。

A-5 機能訓練、介護予防

A-5-① 利用者の心身の状況に合わせ機能訓練や介護予防活動を行っている。	a) 利用者の心身の状況に合わせ機能訓練や介護予防活動を行っている。 b) 利用者の心身の状況に合わせ機能訓練や介護予防活動を行っているが、十分ではない。 c) 機能訓練や介護予防活動は行っていない。	a	機能訓練指導員（看護師）が主体となり、アセスメント、計画の策定、定期的な評価、見直しを行っている。個別運動計画書に基づき小集団での訓練も行っている。自宅で出来る運動も提供している。	<input type="checkbox"/> 一人ひとりに応じた機能訓練のプログラムを作成し、実施、評価・見直しをしている。 <input type="checkbox"/> 介護予防活動も計画的に行い、評価・見直しをしている。 <input type="checkbox"/> 日々の生活動作の中で、意図的な機能訓練・介護予防活動を行っている。 <input type="checkbox"/> 利用者が主体的に訓練を行えるように工夫をしている。 <input type="checkbox"/> 利用者の状況に応じて、専門職（理学療法士、作業療法士等※）の助言・指導を受けている。 ※ここで「等」は、言語聴覚士、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、看護師を指す。 <input type="checkbox"/> 認知症の症状の早期発見に努め、介護支援専門員を通して医療機関等につないでいる。
---------------------------------------	--	---	--	--

A-6 健康管理、衛生管理

A-6-① 利用者の体調変化時に、迅速に対応するための手順が確立している。	a) 利用者の体調変化時に、迅速に対応するための手順が確立している。 b) 利用者の体調変化時に、迅速に対応するための手順があるが、十分ではない。 c) 利用者の体調変化時に、迅速に対応するための手順が確立していない。	a	バイタル測定は毎日の利用者について行い、バイタル票、個人ケース記録に記入し情報共有が出来るようにしている。緊急対応マニュアルがあり、職員への周知徹底も図っている。	<input type="checkbox"/> 利用者の体調変化や異変の兆候に早く気づくための工夫をしている。 <input type="checkbox"/> 利用者の体調変化に気づいた場合の対応手順、医師・医療機関との連携体制を確立している。 <input type="checkbox"/> 職員に対して、高齢者の健康管理や病気、薬の効果や副作用等に関する研修を実施している。 <input type="checkbox"/> 体調変化時の対応について、研修や個別の指導等によって職員に周知徹底するための方策を講じている。 <input type="checkbox"/> 利用者ごとに看護・介護職員が適切に服薬管理または服薬確認をしている。 <input type="checkbox"/> 健康状態の記録を行っている。 <input type="checkbox"/> 迎え時に、その日の体調等について、家族から情報を得ている。 <input type="checkbox"/> 利用開始時・終了時には、必ず健康チェックを行っている。 <input type="checkbox"/> 異変があった場合には、家族、医師、または介護支援専門員に連絡する体制を確立している。
---------------------------------------	---	---	---	---

評価基準項目【高齢介護施設等版】による評価チェックシート（自己評価）（つつはの園デイサービスセンター）

評価基準項目	評価の際の判断基準	a b c 評価	評価の根拠	評価の着眼点（チェック項目例）
A-6-② 感染症や食中毒の発生予防を行っている。	a) 感染症や食中毒の発生予防を行っている。 b) 感染症や食中毒の発生予防を行っているが、十分ではない。 c) 感染症や食中毒の発生予防を行っていない。	a	感染症予防マニュアルがあり、職員がいつでも手に取れる位置にある。利用者がいるホール内には次亜塩素酸の噴霧器やプラズマクラスターの加湿器などの設置と稼働がある。職員についても毎日検温をし3.7℃以上ある場合には、所属長の指示を仰ぐようにしている。緊急時の対応について備品なども設置している。	<input type="checkbox"/> 感染症や食中毒に対する予防対策、発生した場合の標準的な対応方法が確立されている。 <input type="checkbox"/> 職員の健康状態についてチェックし、インフルエンザ等の体調の変化を日常的に把握できる仕組みがある。 <input type="checkbox"/> 職員や職員の家族が感染症にかかった場合の対応方法が文書化されている。 <input type="checkbox"/> 職員に対して、インフルエンザ等必要な予防接種について、費用負担を支援し受けさせている。 <input type="checkbox"/> 感染症や食中毒の発生予防・対応方法について、研修や個別の指導等によって職員に周知徹底するための方策を講じている。 <input type="checkbox"/> 必要な手洗器・消毒薬等の設備機器等が設置されている。 <input type="checkbox"/> 家族、来館者への手洗いや手指消毒等の呼びかけをしている。

A-7 建物・設備

A-7-① 施設の建物・設備について、利用者の快適性に配慮している。	a) 施設の建物・設備について、利用者の快適性に配慮している。 b) 施設の建物・設備について、利用者の快適性に配慮しているが、十分ではない。 c) 施設の建物・設備について、利用者の快適性に配慮を行っていない。	a	快適な空間を演出するための四季を取り入れた設えを行っている。備品などのチェックも適時に行い、利用者が過ごしやすい環境作りをしている。	<input type="checkbox"/> 建物・設備の点検を定期的に行い、問題点については改善するなど、快適性や安全を維持する取り組みをしている。 <input type="checkbox"/> 備品の点検を定期的に行い、常に故障や不具合、汚れなどがないように維持する取り組みをしている。 <input type="checkbox"/> 椅子・テーブル・ベッド等の家具、床・壁等の建物について、落ち着けるような雰囲気づくりに配慮している。 <input type="checkbox"/> 談話スペースを配置するなど、快適に時間を過ごせるよう配慮している。 <input type="checkbox"/> 利用者が思い思いに過ごせる工夫がされている。 <input type="checkbox"/> ベッド、ソファ、畳の部屋など休息に適した環境の配慮がなされている。
------------------------------------	--	---	--	--

A-8 家族との連携

A-8-① 利用者の家族との連携を適切に行っている。	a) 利用者の家族との連携を適切に行っている。 b) 利用者の家族との連携を行っているが、十分ではない。 c) 利用者の家族との連携を行っていない。	a	全員では無いが、連絡帳で情報を共有できている所もある。その他、報告すべき事がある場合には生活相談員が中心となり、家族、介護支援専門員、主治医などへの連絡を行っている。家族の介護負担軽減になるように情報や言葉を分析し、必要に応じて自宅へ訪問に行くこともある。提案、助言や報告がその場限りで終わらないで、継続して見守りと報告が出来る環境を作っている。	<input type="checkbox"/> 家族に対し、定期的および変化があった時に利用者の状況を報告している。 <input type="checkbox"/> 家族に対し、サービスの説明をしたり、要望を聞く機会を設けている。 <input type="checkbox"/> 家族との相談を定期的および必要時に行っている。また、その内容を記録している。 <input type="checkbox"/> 利用者の状況など報告すべき事項は、必ず家族に伝わるよう伝達方法を工夫している。 <input type="checkbox"/> 家族（主たる介護者）の心身の状況にも気を配り、必要に応じて介護支援専門員に報告している。 <input type="checkbox"/> 家族の介護負担が過重にならないよう、家族がどのような方法で介護・介助しているかを把握している。 <input type="checkbox"/> 家族（介護者）に対し、必要に応じ介護に関する助言や介護研修を行っている。 <input type="checkbox"/> 家族が必要とする情報提供（福祉サービス、介護に関するテキスト・資料、地域の家族会など）を行い、必要に応じて、介護支援専門員など専門職、関係組織につないでいる。
----------------------------	--	---	---	---