

II. 第三者評価結果

◎評価機関の総合意見

毎年施設内での中間監査の実施や、市の福祉計画を参照しながら地域ニーズの把握を行っており、それにより課題や問題点を明確化し、中長期を見据えた目標の立案や方針を定め事業計画を作成している。理念を念頭に、利用者の尊厳、人格を尊重した支援を基本姿勢としている。事故防止委員会 防災・労災・安全衛生委員会、感染対策委員会、介護技術向上委員会、身体拘束適正化委員会兼虐待防止委員会の活動を通じて各リスクの低減・防止を図っている。

デイサービスの管理者と在宅部門の責任者が連携して事業運営を行っており、法人や地域との関係は在宅部門の責任者が担い、サービス内容については管理者が担うことで、スムーズな運営につながっている。

利用者の相談窓口は、デイサービス、在宅部門、法人と公的機関の紹介があり、利用者からの相談がし易くなるよう配慮している。

◎特に評価の高い点

事業計画書に、理念、基本方針、重点事項、取り組みと稼働率など具体的な数値目標が定めてあり、職員一人ひとりが目標意識を持って従事している。

利用者アンケートを毎年実施し、集計・分析・結果の公表を行い次年度の計画やサービス内容に活かしている。

通所介護計画書は介護支援専門員の介護計画、利用者や家族の意向をもとに、職員全員で気付きや変わったことがあれば都度話し合いを重ね計画を作成している。3か月ごとにモニタリングを行い利用者の変化や評価により、明確にした気付きや改善点を反映させている。

日々の支援においても介護支援専門員との連携や確認を密に行いサービスを提供している。

◎特に改善を求められる点

各種の研修がすべてwebによって行われており、コロナが一定収束後は、法人単位や事業所単位での実地の研修の充実を期待する。

常勤職員の人数に偏りがみられます。職員体系を充実したものとしていくために、事業計画を踏まえビジョンを明確にした採用計画を行っていくことで人材の確保に繋げていくことを期待する。

III. 第三者評価結果に対する事業者のコメント

公正に審査していただきありがとうございました。

評価で意見を頂いた、利用者の相談窓口は、デイサービス、在宅部門、法人と公的機関の紹介があり利用者からの相談がしやすくなるよう配慮している。事業計画に、理念、基本方針、重点事項、取り組みと稼働率など具体的な数値目標が定めてあり、職員一人ひとりが目標意識を持って従事している事は今後も研鑽を積みます。改善点としてご指摘いただいた点は、実地研修の充実を図るよう計画的に人選を行い参加してもらいます。常勤職員人数の偏りの件ですが、職員新規採用など計画を見直し人材確保につなげていきます。

IV. 項目別の評価内容

1 管理運営編

1 福祉サービスの基本方針と組織	(1) 理念・基本方針 自己評価：NO. 1-2	法人理念、基本方針を明文化しており、理念については玄関及び各事業所に掲示している。事業計画及び事業報告書には、法人理念、基本方針、重点目標、計画内容及び稼働率が定められており整合が取れる内容となっている。内部会議を通じて事業計画を策定しており、職員への理念や基本方針の周知し利用者にはパンフレットやホームページで周知している。
	(2) 計画の策定 自己評価：NO. 3-4	5年間の中長期の事業計画を策定しており、毎年の事業計画は11月頃に中間監査を受けて、評価や課題を明らかにして、次年度の事業計画策定に活かしている。事業計画は、行政の計画や地域ケア会議の意見、介護相談員などの意見、2月に行う利用者アンケートの結果を踏まえた計画としている。職員会議や新人研修にて周知している。
	(3) 管理者(施設長)の責任とリーダーシップ 自己評価：NO. 5-6	管理者と在宅部門の責任者と連携して事業運営を行っている。職務分掌にて法人内の役割を明確化しており、管理者はサービス内容や業務の効率化について業務会議を通じてリーダーシップを発揮し、在宅部門の責任者は人事、労務、財務、施設管理でリーダーシップを発揮している。職員面談を年1回行っており、職員からの提案を事業運営に活かしている。
2 組織の运营管理	(1) 経営状況の把握 自己評価：NO. 7-8	週刊「福祉新聞」や全国社会福祉法人経営者協議会の月刊誌の購読を通じて社会福祉事業の動向の把握をしたり、地域ケア会議の参加を通じて地域ニーズを把握している。各部門の責任者と施設長が参加する「代表者会議」にて事業の進捗確認や分析を行い改善すべき課題を明らかにしている。「代表者会議」の議事録をデイサービスの職員会議で周知および改善課題を検討している。
	(2) 人材の確保・養成 自己評価：NO. 9-12	必要な人員についての計画に沿って、職員紹介制度、資格支援制度、定年延長など整備を行うとともに「福祉・介護就職フェア」へのweb参加などを行っている。月に1回臨床心理士の面談を希望により受けられるようにしている。各種の研修がwebによって行われており、コロナが一定収束後は、法人単位や事業所単位での実地研修の充実を期待する。実習生の受け入れは整えている。
	(3) 安全管理 自己評価：NO. 13	事故防止委員会、防災・労災・安全衛生委員会、感染対策委員会、介護技術向上委員会、身体拘束適正化委員会兼虐待防止委員会の活動を通じて各リスクの低減・防止を図っている。職員連絡体制は、介護事故発生後のフローチャートに沿って対応要領を定めている。事故対応に関する研修年2回、非常災害時の研修を年1回、感染症の研修を年2回webにて全職員が受講している。
	(4) 設備環境 自己評価：NO. 14-15	食堂・機能訓練室は十分な広さがあり、トイレ4か所は左右の麻痺や車いすでも対応でき、男性用もある。お風呂は個浴対応と機械浴の対応もでき十分な広さがある。各所は職員が毎日清掃しており、管理者が毎日確認している。トイレには消臭スプレーを置き、臭気にも配慮している。
	(5) 地域との連携 自己評価：NO. 16	民生委員児童委員との会合や地域ケア会議などを通じて地域のニーズを把握している。施設の夏祭りのボランティア参加時や介護相談員の来訪時には意見交換を行っている。通所介護だけで地域との対応は難しく、法人を通じて各種会議に参加して地域との連携を図っている。
	(6) 事業の経営・運営 自己評価：NO. 17-18	行政が開催する会議や老人福祉施設連盟等が開催する会議や研修会に参加し、意向を伝えるとともに連携を図っている。財務諸表については、法人のホームページと広島県福祉サービス第三者評価推進委員会を通じてWAM NETにおいて公表している。また、説明を求められたときに対応できる体制がある。

3 適切な福祉サービスの実施	(1)利用者本位の福祉サービス 自己評価：NO. 19-24	理念に「利用者の尊厳と利用者から愛される施設」を掲げており、身体拘束や暴言防止、虐待防止、個人情報やプライバシー保護、接遇などの研修を通じて利用者本位のサービスを行っている。毎年2月には利用者アンケートを行い、集計・分析・結果の公表を行い次年度の計画やサービス内容に活かしている。
	(2)サービス・支援内容の質の確保 自己評価：NO. 25-28	評価基準に基づいて、自己評価を行いサービスの質の確保につなげている。第三者評価はこの度が初めての受審となる。サービス提供記録はスタッフが記載したものを管理者が、都度確認しながら記載し内容の統一化を図っている。利用者や家族から情報の開示を求められた場合の実施体制がある。
	(3)サービスの開始・継続 自己評価：NO. 29-32	サービスの開始時には、事前見学やパンフレットによる説明を行い、重要事項の説明同意を得たうえで契約を行っている。通所介護計画の内容は、アセスメントや利用者・家族の意向を反映させて作成し、同意を得ている。サービスが中断し他の事業所での利用となった場合には利用者の同意を得て情報を提供できる体制をとっている。

IV. 項目別の評価内容

2 サービス編：通所介護事業所

1 サービス提供の様式	(1) 利用申込から利用終了までの手続に関する項目 自己評価：NO. 1-3	利用開始時に自宅へ訪問し利用者、家族の意向を確認している。担当者会議やアセスメントにてニーズや利用者の状態像を把握している。かかりつけ医の意見など医療面での情報も介護支援専門員を通して得るようにしている。利用者への支援内容や家族からの相談など必要に応じて介護支援専門員や地域包括支援センター、関係機関と連携し対応を行っている。
	(2) 通所介護計画に関する項目 自己評価：NO. 4-7	介護支援専門員が作成する介護計画を基に、利用者、家族からの意見の聴取や利用者連絡ノートにて情報収集を行い、思いを確認している。朝礼や夕礼をはじめ、変わったことがあればその都度意見交換や話し合いを重ね通所介護計画を作成している。計画は3か月ごとにモニタリングを行い、現状の心身状況や様子の評価を適切に行い、見直しや改善を計画に反映させている。
	(3) サービス提供の工夫に関する項目 自己評価：NO. 8-11	利用時間延長や送迎時間も職員がいる時間内であれば個別の事情に沿って対応も可能としている。対応困難時も介護支援専門員や家族と連携し調整を図っている。送迎は利用者それぞれに時間や乗車の手順、最後まで送る場所などを、個人の状況を勘案しながら綿密に調整を行い体制を整備している。外出支援にて花見のドライブなど季節感を感じられる行事を取り入れている。
	(4) 利用者・家族とのコミュニケーションに関する項目 自己評価：NO. 12-15	普段からの連絡ノートの活用、訪問や送迎時での確認を含め情報共有のやり取りが定着しており、コミュニケーションを深め意見の収集や相談に随時対応できる係わりを構築している。毎年、利用者アンケートを実施しており、集約した内容も配布し公表しており、日々の支援に努めている。家族からの相談でトイレの支援について個別に訪問して指導した例もある。
	(5) 利用者の記録管理に関する項目 自己評価：NO. 16	サービス提供時の様子や利用者、家族の意向や相談を業務日誌やケース記録にとりまとめている。記録の内容は全職員に確認を行い周知しており、職員全員で情報共有し支援の方向性を統一している。記録に関してマニュアルがない状況があり、今後の整備に向けて検討している。
2 サービス内容	(1) 各サービスに共通な項目 自己評価：NO. 17-21	画一されたプログラムや個別で行う活動に、利用者個別の介護計画を基にそれぞれの特徴にあった形で活動の援助内容や対応の検討を行っている。健康管理マニュアルに沿って個々の状態に目を向け様子観察を行い、バイタルチェックや水分補給に気を配り健康管理を徹底している。接遇もミーティング時に話をしたり研鑽など研鑽を重ね、職員の資質の向上に努めている。
	(2) サービス提供の事前・事後に関する項目 自己評価：NO. 22-23	サービス提供開始時には朝の朝礼で利用者の情報やその日に注意することを確認しており、備品の準備や安全点検を実施している。サービス提供後には終礼を行い利用者やサービスの内容について話し合いを持ち、確認や即座に検討を行っている。必要に応じて家族や関係機関への連絡を行い、サービスの見直しに繋げている。
	(3) 個々のサービスに関する項目 自己評価：NO. 24-38	食事は高さの違う机を複数配備し、座布団や足台など活用しそれぞれの体形に合わせ環境を整えている。食事介助に心身状態から個別に検討が必要な場合も看護師と連携し行っている。入浴は個浴や機械浴、多人数で入れる大きな浴室があり個別の状態や意向に合わせて行っている。活動では足の運動や口腔機能体操など個別の状況を勘案した内容も交えながらプログラムを実施している。

3 サービス提供体制	(1) 職員の配置・体制に関する項目 自己評価：NO. 39-40	朝礼や終礼などのミーティングや毎月の職員会議にて気になることへの話し合いや意見交換を適宜持ち、その中で必要に応じて在宅部門の責任者や管理者から助言や指導を行う体制としている。送迎においても利用者の負担はもとより職員の負担にも考慮し、送迎車の配慮や送迎の時間や経路、手順など効率化を図っている。
	(2) サービスの質の確保に関する項目 自己評価：NO. 41	定期的にケアカンファレンスを開催しており、必要に応じて介護支援専門員や医師など多職種の意見を得ながら検討している。カンファレンスの内容も会議録の確認を含め全職員で共有や確認が行われており、全員が同じ視点を共有しケアの実践に活かしている。Web研修を全員が受講する形で行っており、職員個々のスキルアップに繋げている。
	(3) 他機関との連携に関する項目 自己評価：NO. 42-44	介護支援専門員に通所介護計画書を交付し、都度情報共有を行い利用者の様子や状況に共通の認識や意識を共にしている。地域ケア会議にも参加し関係機関との連携や協力にも努めている。介護支援専門員を中心とする形で医師や福祉サービス利用援助事業、他の関係機関など係わりのある繋がりを形成し支援を行っている。
	(4) 衛生管理に関する項目 自己評価：NO. 45-47	感染症対策マニュアルに沿って実施しており、法人内の感染症委員会にて日々の感染症対策を講じ、食事改善委員会では管理栄養士から食中毒警報の連絡や啓発があり利用者へも伝えることで感染防止への取り組みを促している。研修も実施し日頃から感染症への意識を高く持つよう取り組んでいる。
	(5) 施設・居住環境の整備に関する項目 自己評価：NO. 48-49	施設フロアは広くゆとりある開放的な環境となっている。トイレは4か所ありいずれも車椅子でも十分に活用できる広さを備えている。フロアは利用者の作品を飾ったり、利用者や職員が持参した花を飾っている。福祉用具も多様な種類をそろえており、必要に応じて福祉用具貸与事業者と連携を図り専門職の助言を踏まえ検討し整備している。
	(6) 事故対策等(リスクマネジメント)に関する項目 自己評価：NO. 50	事故発生時や緊急時のマニュアルがあり、マニュアルに基づき緊急時の対応を実践している。研修や訓練の実施、日々起こりえるリスクを想定し備える体制を整えている。非常の事態に備え、かかりつけ医や緊急連絡先を利用者ごとに明記した一覧表を作成している。服薬情報も利用者個々に随時確認を行っている。

自己評価・第三者評価の結果（管理運営編）

NO.	小項目	設問	自己評価	第三者評価	改善の提案
-----	-----	----	------	-------	-------

1 福祉サービスの基本方針と組織

(1) 理念・基本方針

1	理念・基本方針の確立	法人としての理念，基本方針が確立され，明文化されていますか。	A	A	
2	理念・基本方針の周知	理念や基本方針が利用者等に周知されていますか。	C	B	

(2) 計画の策定

3	中・長期的なビジョンと計画の明確化	中・長期的なビジョン及び事業計画が策定されていますか。	C	A	
4	適切な事業計画策定	事業計画が適切に策定されており，内容が周知されていますか。	C	B	

(3) 管理者（施設長）の責任とリーダーシップ

5	管理者（施設長）の役割と責任の明確化	管理者（施設長）は自らの役割と責任を明確にし，遵守すべき法令等を理解していますか。	B	A	
6	リーダーシップの発揮	管理者（施設長）は質の向上，経営や業務の効率化と改善に向けて，取り組みに指導力を発揮していますか。	A	A	

2 組織の運営管理

(1) 経営状況の把握

7	経営環境の変化等への対応①	事業経営をとりまく環境が的確に把握されていますか。	A	A	
8	経営環境の変化等への対応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ますか。	B	B	

(2) 人材の確保・養成

9	人事管理の体制整備	必要な人材確保に関する具体的なプランをたてて，実行していますか。	C	B	
10	職員の就業状況への配慮	職員の就業状況や意向を把握し，必要があれば改善するしくみが構築されていますか。	C	B	
11	職員の質の向上に向けた体制	職員の質の向上に向けた具体的な取り組みを行っていますか。	C	B	○
12	実習生の受け入れ	実習生の受け入れについて，積極的な取り組みを行っていますか。	D	A	

(3) 安全管理

13	利用者の安全確保	利用者の安全確保のための体制を整備し，対策を行っていますか。	B	A	
----	----------	--------------------------------	---	---	--

(4) 設備環境

14	設備環境	事業所（施設）は，利用者の快適性や利便性に配慮したつくりになっていますか。	B	A	
15	環境衛生	事業所（施設）は，清潔ですか。	C	A	

NO.	小項目	設問	自己評価	第三者評価	改善の提案
-----	-----	----	------	-------	-------

(5) 地域との交流と連携

16	地域との関係	利用者と地域との関わりを大切にし、地域のニーズに基づく事業等を行っていますか。	D	B	
----	--------	---	---	---	--

(6) 事業の経営・運営

17	制度に関する意見・意向の伝達	制度について、保険者あるいは行政担当部署等に意見や意向を伝えていますか。	D	B	
18	財務諸表の公開	地域住民、利用者に対して財務諸表を公開していますか。	C	B	

3 適切な福祉サービスの実施**(1) 利用者本位の福祉サービス**

19	利用者を尊重する姿勢①	利用者を尊重したサービス提供について、共通の理解を持つための取り組みを行っていますか。	C	A	
20	利用者を尊重する姿勢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ますか。	C	A	
21	利用者満足の向上	利用者満足の向上(または保護者の意向を尊重)に向けた取り組みを行っていますか。	D	A	
22	意見を述べやすい体制の確保①	利用者(または保護者)が相談や意見を述べやすい環境を整備していますか。	D	B	
23	意見を述べやすい体制の確保②	苦情解決の仕組みが確立され、十分に周知・機能していますか。	B	B	
24	意見を述べやすい体制の確保③	利用者(または保護者)からの意見に対して迅速に対応していますか。	D	B	

(2) サービス・支援内容の質の確保

25	質の向上に向けた組織的な取り組み	自己評価の実施や第三者評価の受審により、提供しているサービス・支援内容の質向上を図っていますか。	C	C	
26	標準的な実施方法の確立	各サービス業務が標準化され、マニュアル化されてサービスが提供されていますか。	C	C	
27	サービス実施状況の記録	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ますか。	B	A	
28	記録の管理と開示	記録等の開示を適切に行っていますか。	B	B	

(3) サービスの開始・継続

29	サービス提供の開始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ますか。	B	B	
30	サービス提供の開始②	サービスの開始にあたり、利用者等に説明し、(同意を得)ていますか。	B	B	
31	利用契約の解約・利用終了後の対応	利用者がいつでも契約の解約ができることを説明し、また、利用者または事業者から直ちに契約を解除できる事由を定めていますか。	C	A	
32	サービスの継続性への配慮	事業所変更や家庭への移行(または保育サービスや保育所の変更)にあたり、サービスの継続性に配慮した対応を行っていますか。	D	A	

自己評価・第三者評価の結果（サービス編：通所介護）

NO.	小項目	設問	自己評価	第三者評価	改善の必要性
-----	-----	----	------	-------	--------

1 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

1	ニーズの把握、評価	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。	B	A	
2	ニーズの評価と利用可否の決定	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。	B	A	
3	利用可否決定の対応	必要に応じて、他の公的サービスや非公式な生活支援サービスを紹介していますか。	D	B	

(2) 通所介護計画に関する項目

4	通所介護計画策定と実施①	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。	B	A	
5	通所介護計画策定と実施②	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。	C	B	
6	参加と自己決定	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。	B	A	
7	通所介護計画の見直し	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。	C	A	

(3) サービス提供の工夫に関する項目

8	利用時間・利用時間の柔軟化①	利用時間の延長等の対応ができる体制ですか。	D	C	
9	利用時間・利用時間の柔軟化②	日曜日その他の休日の対応ができる体制ですか。	C	C	
10	サービス内容の工夫①	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。	C	C	
11	サービス内容の工夫②	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。	A	A	

(4) 利用者・家族とのコミュニケーションに関する項目

12	相談・情報提供活動	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。	C	A	
13	利用者の苦情受付	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。	C	C	
14	家族との連携①	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。	C	B	
15	家族との連携②	家族へ介護技術の向上に関する支援を行っていますか。	D	C	

(5) 利用者の記録管理に関する項目

16	利用者の記録	利用者に関する情報を、適切に記録していますか。	C	B	
----	--------	-------------------------	---	---	--

NO.	小項目	設問	自己評価	第三者評価	改善の必要性
-----	-----	----	------	-------	--------

2 サービス内容

(1) 各サービスに共通な項目

17	自立支援	利用者が自立して生き活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。	C	B	
18	健康管理	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。	A	A	
19	コミュニケーション①	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。	B	C	
20	コミュニケーション②	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務めていますか。	B	B	
21	利用者の意向の尊重	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務めていますか。	B	A	

(2) サービス提供の事前事後に関する項目

22	サービス提供の事前準備	サービス提供前に、準備・確認を行っていますか。	B	B	
23	事後処理	サービス提供後に、報告・事後処理を行っていますか。	C	B	

(3) 個々のサービスに関する項目

24	食事①	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。	A	A	
25	食事②	食前、食後の衛生面の配慮を行っていますか。	B	A	
26	食事③	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。	B	A	
27	食事④	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。	B	A	
28	食事⑤	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。	B	A	
29	入浴・清拭	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。	A	A	
30	口腔ケア	定期的に口腔ケアが適切に行われていますか。	B	B	
31	排泄①	心身の状態に合わせた排泄介助を行っていますか。	A	A	
32	排泄②	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。	A	A	
33	認知症高齢者①	認知症の状態に配慮したケアに務めていますか。	B	A	
34	認知症高齢者②	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。	B	A	
35	認知症高齢者③	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。	B	B	

NO.	小項目	設問	自己評価	第三者評価	改善の必要性
-----	-----	----	------	-------	--------

(3) 個々のサービスに関する項目(続き)

36	活動プログラム①	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。	D	D	
37	活動プログラム②	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。	D	A	
38	活動プログラム③	休息に適した環境の配慮がなされていますか。	C	B	

3 サービス提供体制**(1) 職員の配置・体制に関する項目**

39	指導・助言の体制	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。	C	B	
40	効率的な運営	利用者の送迎を効率的に行っていますか。	A	A	

(2) サービスの質の確保に関する項目

41	ケアカンファレンスでのスーパービジョン	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。	C	A	
----	---------------------	---	---	---	--

(3) 他機関との連携に関する項目

42	他機関との連携①	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。	B	A	
43	他機関との連携②	利用者のかかりつけ医(必要時には歯科医も含む)を確認し、連携を確保していますか。	D	B	
44	権利擁護の取り組み	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。	C	B	

(4) 衛生管理に関する項目

45	感染症対策①	感染症予防のための必要な対策を講じていますか。	B	A	
46	感染症対策②	感染症に対して適切な対応がなされていますか。	B	A	
47	食中毒対策	食中毒対策を講じていますか。	B	A	

(5) 施設・居住環境の整備に関する項目

48	快適性への配慮	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。	B	A	
49	福祉用具の使用	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。	B	A	

(6) 事故対策等(リスクマネジメント)に関する項目

50	事故発生時の対策	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。	B	A	
----	----------	--	---	---	--