

新潟県福祉サービス第三者評価基準

【 高齢者施設（事業所）版 】

- 特別養護老人ホーム（介護老人福祉施設）
- 養護老人ホーム
- 軽費老人ホーム（A型、ケアハウス）
- 老人短期入所施設（短期入所生活介護事業所）
- 老人デイサービスセンター（通所介護事業所）
- 訪問介護（訪問介護事業所）

- 評価項目
- 判断基準
- 評価基準の考え方と評価のポイント
- 評価の着眼点

目 次 【 高齢者施設（事業所）版 】

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	1
Ⅰ－２	事業計画の策定	5
Ⅰ－３	管理者の責任とリーダーシップ	11
評価対象Ⅱ	組織の運営管理	
Ⅱ－１	経営状況の把握	15
Ⅱ－２	人材の確保・養成	19
Ⅱ－３	利用者の安全・安心の確保	28
Ⅱ－４	地域との交流と連携	36
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	46
Ⅲ－２	福祉サービスの質の確保	54
Ⅲ－３	福祉サービスの開始・継続	62
Ⅲ－４	福祉サービス実施計画の策定	65
評価対象Ⅳ	福祉サービス内容	
A－１	利用者の尊重	
(1)	支援の基本	70
(2)	利用者の権利擁護	75
(3)	福祉サービス実施計画の実践	83
(4)	預かり金・所持金の管理	84
A－２	日常生活支援	
(1)	食事	85
(2)	入浴	91
(3)	排泄	95
(4)	衣服	100
(5)	理容・美容	101
(6)	睡眠	102
(7)	健康管理	103
(8)	衛生管理	109
(9)	機能回復訓練	112
(10)	移乗・移動介護	114
(11)	レクリエーション・余暇	116
(12)	送迎	119
(13)	建物・設備	123
A－３	家族との交流・連携	
(1)	家族との交流・連携確保	124
(2)	ターミナルケア（終末期の介護）	127
(3)	サービス提供体制	129

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 法人や施設（事業所）の理念が明文化されている。

【判断基準】

- a) 法人・施設（事業所）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・施設（事業所）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・施設（事業所）の理念を明文化していない。

評価基準の考え方と評価のポイント

- 社会福祉法では、利用者個人の尊重や地域福祉の推進、さらには福祉サービスの質の向上に向けた取組等、これからの社会福祉の方向性が規定されています。
- 本評価基準では、実施する福祉サービスの内容や特性を踏まえた法人の理念が具体的に示されているかどうかを評価します。
- 理念は、法人の社会的存在理由や信条を明らかにしたものであり、職員の行動規範であることから法人経営や様々な事業を進める上での基本となるため、「経営者の頭の中にある」といったことではなく、職員や利用者等への周知を前提として明文化されていることが必要となります。
- 本評価基準は、各評価基準に基づく評価を行っていく際、次項の評価基準の「基本方針」とあわせてその基礎となるものです。個々の評価基準はそれぞれの具体的な取組状況の評価するものとなっていますが、その行われている具体的な取組が法人の理念や基本方針を達成するためにふさわしいものであるのか、といった視点から評価される点に留意が必要となります。
- ひとつの法人で介護や保育など多様なサービスを提供している場合、社会福祉事業以外の種々の事業を実施している場合には、法人の理念に基づき、各施設（事業所）の実情に応じて施設（事業所）ごとに理念を掲げていても構いません。
- 公立施設については、管理者に与えられた職掌の範囲内を考慮した上で、本評価基準の基本的考え方に沿った具体的な取組を評価します。

評価の着眼点

- 理念が文書（事業計画等の法人・施設（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。
- 理念から、法人・施設（事業所）が実施する福祉サービスの内容や特性を踏まえた法人・施設（事業所）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 法人や施設(事業所)の運営理念に基づく基本方針が明文化されている。

【判断基準】

- a) 法人・施設(事業所)の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) 法人・施設(事業所)の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) 法人・施設(事業所)の理念に基づく基本方針を明文化していない。

評価基準の考え方と評価のポイント

- 基本方針は、法人・施設(事業所)の理念に基づいて当該施設(事業所)の利用者に対する姿勢や地域とのかかわり方、あるいは組織が有する機能等を具体的に示す重要なものであり、年度ごとに作成する事業計画等の基本ともなります。
- 基本方針が明確にされていることによって、職員は自らの業務に対する意識付けや利用者への接し方、福祉サービスへの具体的な取組を合目的的に行うことができるようになります。また、対外的にも、実施する福祉サービスに対する基本的な考え方や姿勢を示すものとなり、組織に対する安心感や信頼を与えることにもつながります。
- 第三者評価では、法人・施設(事業所)の理念とあわせて、施設(事業所)が実施する福祉サービスに関する基本方針が明文化されていることを基本的な事項として重要視しています。職員や利用者等への周知を前提としていることも、法人・施設(事業所)の理念と同様です。
- 施設(事業所)によっては「基本方針」を年度ごとに作成する事業計画の「重点事項」としている場合もあるようですが、本評価基準では、「重点事項」の前提となる、より基本的な考え方や姿勢を明示したものとして「基本方針」を位置付けています。
- 基本方針には、利用者の権利擁護の視点が盛り込まれているかどうかにも留意します。

評価の着眼点

- 基本方針が文書(事業計画等の法人・施設(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。
- 基本方針は、法人・施設(事業所)の理念との整合性が確保されている。
- 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。

【判断基準】

- a) 理念や基本方針を職員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) 理念や基本方針を職員に配布していない。

評価基準の考え方と評価のポイント

- 理念や基本方針は、組織の福祉サービスに対する考え方や姿勢を示し、職員の行動規範となるものですから、職員には十分な周知と理解を促すことが重要となります。
- 本評価基準では、理念や基本方針を文書にして職員に配布することは基本的な取組と位置付け、より理解を促進するためにどのような取組が行われているかを評価します。
- 評価方法は、訪問調査において組織として職員への周知に向けてどのような取組を行っているかを聴取した上で、職員への聴取・確認を行うことによってその周知の状況をあわせて把握することになります。
- 本評価基準にいう「職員」とは、常勤・非常勤、あるいは職種を問わず、組織に雇用される全ての職員を指しています。

評価の着眼点

- 理念や基本方針を会議や研修において説明している。
- 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。
- 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。

【判断基準】

- 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。

評価基準の考え方と評価のポイント

- 理念や基本方針は、組織の福祉サービスに対する考え方や姿勢を示すものですから、職員に限らず、利用者、家族や成年後見人等にも広く周知することが必要となります。また、利用者、家族や成年後見人等に対して理念や基本方針を周知することによって、実施する福祉サービスに対する安心感や信頼を高めることにもつながるため、十分な取組が求められることとなります。
- 利用者、家族や成年後見人等に対する周知では、作成された印刷物等の内容がわかりやすいかどうか、周知の方法に配慮しているかどうかについても評価の対象となります。高齢者や障害のある利用者に対しては、職員に対する方法とは違った工夫も求められます。
- 評価方法は、前項の評価基準と同様、訪問調査において利用者、家族や成年後見人等への周知に向けてどのような取組を行っているかを聴取することを基本とします。

評価の着眼点

- 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等、より理解しやすいような工夫を行っている。
- 特に、認知症等の高齢者・障害のある利用者などに対しての周知の方法に、より一層の工夫や配慮をしている。
- 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。
- 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-2 事業計画の策定

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。

【判断基準】

- a) 経営や実施する福祉サービスに関する、中・長期計画及び中・長期の収支計画を策定している。
- b) 経営や実施する福祉サービスに関する、中・長期計画または中・長期の収支計画のどちらかを策定していない。
- c) 経営や実施する福祉サービスに関する、中・長期計画も中・長期の収支計画のどちらも策定していない。

評価基準の考え方と評価のポイント

- 「中・長期計画」とは、組織の理念や基本方針の実現に向けた具体的な取組を示すものです。(本評価基準における「中・長期」とは3～10年を指すものとします。)
- 本評価基準では、実施する福祉サービスの更なる充実、課題の解決等のほか、地域ニーズに基づいた新たな福祉サービスの実施といったことも含めた目標（ビジョン）を明確にし、その目標（ビジョン）を実現するために、組織体制や設備の整備、職員体制、人材育成等に関する具体的な計画を評価します。なお、書類の体裁等を評価するものではありません。
- 収支計画をたてるにあたっては、利用者の増減、人件費の増減等を把握・整理しておくことが必要です。さらに増改築、建て替え等にもなう支出についても押さえる必要があります。
- 本評価基準では、以下の順序で組織の現状が整理され、中・長期計画及び中・長期の収支計画が策定されることを期待しています。
 - i) 理念や基本方針の実現に向けた目標（ビジョン）を明確にする。
 - ii) 明確にした目標（ビジョン）に対して、実施する福祉サービスの内容、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する。
 - iii) 明らかになった課題や問題点を解決し、目標（ビジョン）を達成するための具体的な中・長期計画を策定する。
 - iv) 具体的な中・長期計画を達成するための収支計画を策定する。
 - v) 計画の実行と評価・見直しを行う。
- 本評価基準で対象としている課題や問題点とは、組織として取り組むべき体制や設備といった全体的な課題です。個々の利用者に関する課題は対象ではありません。
- これら中・長期計画を実現するためには収支の裏付けも不可欠といえます。そのため、中・長期計画に従って、中・長期の収支計画を策定することも必要です。中・長期計画のみの場合、あるいは中・長期計画がないまま、単に中・長期の収支計画

を立てているだけでは、b) 評価となります。

評価の着眼点

- 理念や基本方針あるいは質の高い福祉サービスの実現に向けた目標（ビジョン）を明確にしている。
- 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。
- 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。
- 中・長期計画に基づく取組を行っている。
- 中・長期計画は必要に応じて見直しを行っている。
- 人件費の増減の予測を行っている。
- 地域の年齢別の高齢者の数の増減を把握し、利用者の増減を予測している。
- 増改築、建て替え等の特別の支出の必要性を把握している。

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。

【判断基準】

- a) 各年度の事業計画は、中・長期計画の内容及び中・長期の収支計画の内容を反映して策定されている。
- b) 各年度の事業計画は、中・長期計画の内容または中・長期の収支計画の内容のどちらかのみを反映させている。
- c) 各年度の事業計画は、中・長期計画の内容も中・長期の収支計画の内容も反映していない。

評価基準の考え方と評価のポイント

- 本評価基準における評価のポイントは、①中・長期計画の内容が、各年度の事業計画に反映されていること、②単年度における事業内容が具体的に示され、さらに実行可能な計画であること、の二点です。
- 単年度の事業計画は、年度の終了時に実施状況についての評価を行う必要があります。上記の評価ポイントの二点目は、実施状況の評価が可能となるような計画であることを求めています。数値化等できる限り定量的な分析が可能であることが求められます。
- 評価方法は、事業計画の内容を書面で確認するとともに、取組状況について管理者から聴取して確認します。
- なお、事業計画には収支の裏付けも欠かせません。そのため、中・長期計画の内容もしくは中・長期の収支計画の内容のどちらかしか反映していない場合はb) 評価となります。

評価の着眼点

- 事業計画には、中・長期計画及び中・長期の収支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。
- 事業計画は、実行可能かどうか、具体的な活動や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。
- 事業計画は、単なる「行事計画」になっていない。
- 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。
- 事業計画を踏まえた予算書が策定されている。
- 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。

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。

【判断基準】

- 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。

評価基準の考え方と評価のポイント

- 本評価基準における評価のポイントは、各計画の策定にあたり、関係職員の参画や意見の集約・反映の仕組みが組織として定められており、機能しているかという点です。また、内容によっては利用者等の意見を集約して各計画に反映していくことも求められます。あわせて、各計画の実施状況について、評価・見直しの時期、関係職員や利用者等の意見を取り込めるような手順が組織として定められ、実施されているかという点も重要です。
- 中・長期計画の評価は、社会の動向、組織の状況、利用者や地域のニーズ等の変化に対応するために行います。単年度事業計画の評価は、次年度へのステップとなるだけでなく、中・長期計画の妥当性や有効性についての見直しの基本となります。
- 評価方法は、計画策定過程の記録、計画の評価・見直しの記録、事業計画の評価結果が、次年度の事業計画に反映されているかについての継続した事業計画の比較等で確認します。
- なお、各計画の策定、評価、見直しにおいて、例えば、中・長期計画や中・長期の収支計画に関しては幹部職員等が参画し、単年度の事業計画に関しては幹部職員以外に中堅職員等が加わるなど、計画の性質や内容に応じて、参画する職員が違って構いません。

評価の着眼点

- 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。

【判断基準】

- a) 各計画を職員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) 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。

評価基準の考え方と評価のポイント

- 各計画を職員がよく理解することは、計画達成のために欠かすことができない要件です。本評価基準では、職員に対する周知では各計画を文書にして配布することは基本的な取組と位置付け、より理解を促進するためにどのような取組が行われているかを評価します。
- 評価方法は、訪問調査において職員への周知に向けてどのような取組を行っているかを聴取した上で、職員への聴取・確認を行うことによってその周知の状況をあわせて把握することになります。

評価の着眼点

- 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。

【判断基準】

- a) 各計画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) 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。

評価基準の考え方と評価のポイント

- 利用者、家族や成年後見人等に対する周知では、作成された印刷物等がわかりやすいかどうか、その内容や方法への配慮についても評価の対象となります。必ずしも計画そのものを配布する必要はなく、簡潔にまとめたものでも構いません。意図が共通理解されることが大切です。
- 知的障害、認知症等のある利用者等に対しては、利用者の家族や成年後見人等に対して説明することも求められます。
- 評価方法は、訪問調査において利用者等への周知に向けてどのような取組を行っているかを聴取した上で、利用者、家族や成年後見人等に聴取・確認を行うことによってその周知の状況をあわせて把握することになります。

評価の着眼点

- 利用者、家族や成年後見人等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。

【判断基準】

- 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。

評価基準の考え方と評価のポイント

- 管理者は、組織全体をリードする立場として、職員に対して自らの役割と責任を明らかにすることは、職員からの信頼を得るために欠かすことができないものです。質の高い福祉サービスの実施や、効率的な運営は、管理者だけの力で実現できるものではなく、組織内での信頼のもとにリーダーシップを発揮することが管理者の要件と言えます。
- 本評価基準での「管理者」とは、施設（事業所）を実質的に管理・運営する責任者を指しますが、法人の経営者に対しても、同様の姿勢が求められます。
- 具体的な取組については、文書化するとともに会議や研修において表明する等、組織内に十分に伝わるとともに、理解を得ることができる方法で行われていることが評価のポイントとなります。

評価の着眼点

- 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組を行っている。

【判断基準】

- 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。

評価基準の考え方と評価のポイント

- 組織が社会的役割を果たしていくためには、基本的な関連法令や事業者としての倫理を踏まえて事業を進める必要があります。管理者は、まず自らがそれらの法令（憲法、法律、政令、府・省令、告示、通達、局長通知、課長通知等）や倫理を正しく理解し、組織全体をリードしていく責務を負っています。
- 組織として遵守しなければならない基本的な関連法令について、リスト化される等の方法で正しく認識されているかどうか、また最新の内容が把握されているかどうか等が評価のポイントとなります。
- 遵守の対象となる法令としては、福祉分野に限らず、消費者契約法や景品表示法等の消費者関連法令、新潟県暴力団排除条例、さらには雇用・労働や防災、環境への配慮に関するものについても含まれることが望まれます。
- 本評価基準では、管理者の、遵守すべき法令等に関する正しい理解に向けた取組と実際に遵守するための具体的な取組の双方を求めています。

評価の着眼点

- 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等に参加している。
- 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。

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組に指導力を発揮している。

【判断基準】

- 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。

評価基準の考え方と評価のポイント

- 社会福祉法第78条には、社会福祉事業の経営者は「良質かつ適切な福祉サービスを提供するよう努めなければならない」とされています。
- 管理者は、理念や基本方針に照らし合わせて、福祉サービスの質に関する課題を把握し、その課題と改善に向けた取組を組織全体に明らかにして指導力を発揮することが重要です。
- 本評価基準では、管理者がこの課題を正しく理解した上で、組織に対してどのように指導力を発揮しているかを具体的な取組によって評価します。

評価の着眼点

- 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。
- 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。
- 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。
- 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組に指導力を発揮している。

【判断基準】

- 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。

評価基準の考え方と評価のポイント

- 管理者は、事業経営の基本である経営や業務の効率化と改善という基本的な課題を常に視野に入れて組織を運営していくことが求められます。
- なお、この項目は、前項目の「福祉サービスの質の向上」と相反するものであってはなりません。
- 経営状況やコストバランスの分析に基づいて、経営や業務の効率化を行うとともに、その効果をさらなる改善に向けていくといった継続的な取組が安定的かつ良質な福祉サービスの実施には不可欠となります。
- 管理者には、理念や基本方針の実現に向けて、人事、労務、財務等、それぞれの視点から常に検証を行い、経営や業務の効率化と改善に向けた具体的な取組が必要となります。
- 本評価基準では、管理者がこれらの取組を自ら実施するとともに、組織内に同様の意識を形成し、職員全体で合目的・効率的な事業運営を目指すための指導力を発揮することを期待しています。
- 取組は具体的でなければなりません。訪問調査で聴取し可能なものについては書面での確認を行います。

評価の着眼点

- 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。
- 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。
- 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。
- 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。

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。

【判断基準】

- 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。

評価基準の考え方と評価のポイント

- 本評価基準では、事業経営の基本として、組織として外的な動向を的確に把握するための取組を行っているかどうかを評価します。
- 社会福祉事業全体又は当該分野の社会福祉事業の動向、施設（事業所）が位置する地域での福祉に対する需要の動向、利用者数・利用者像の変化、福祉サービスのニーズ、潜在的利用者に関するデータ等は、事業経営を長期的視野に立って進めていくためには欠かすことのできない情報です。
- さらに本評価基準は、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ことを求めています。情報把握の目的は、環境変化に適切に対応した事業経営の維持にあり、各計画に情報やデータが反映されなければ、その目的は達成されないからです。
- 評価方法は、訪問調査において外的な動向を把握するための方策・取組と実際に把握している状況について、具体的な資料等を確認します。

評価の着眼点

- 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。
- 利用者数・利用者像等について、施設（事業所）が位置する地域での特徴・変化等を把握している。
- 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。
- 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組を行っている。

【判断基準】

- 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。

評価基準の考え方と評価のポイント

- 本評価基準では、経営状況を具体的に把握・分析する取組が行われているかどうかを評価します。
- 評価のポイントは、経営状況の把握・分析のための方法が組織として確立された上でその取組が行われているかどうかという点です。経営者や管理者が個人的に行っているだけでは、組織としての取組として位置付けることはできません。
- 経営上の課題を解決していくためには、職員の意見を聞いたり、職員同士の検討の場を設定したりする等、組織的な取組が必要であるという観点で評価を行います。
- 評価方法は、担当者や担当部署等の有無、把握・分析を実施する時期や頻度、職員への周知の方法、改善へ向けての仕組み等、具体的な内容について聴取を行います。

評価の着眼点

- 定期的に福祉サービスのコスト分析や福祉サービス利用者の推移、利用率等の分析を行っている。
- 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。
- 経営状況や改善すべき課題について、職員に周知する等、施設（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。

【判断基準】

- a) 外部監査を実施しており、その結果や指導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、その結果や指導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。

評価基準の考え方と評価のポイント

- 社会福祉法人審査基準では、外部監査の頻度について「資産額が100億円以上若しくは負債額が50億円以上又は収支決算額が10億円以上の法人については、その事業規模に鑑み、2年に1度程度の外部監査の活用を行うことが望ましいものであること。これらに該当しない法人についても、5年に1回程度の外部監査を行うなど法人運営の透明性の確保のために取組を行うことが望ましい」としています。
- ここでいう外部監査とは法人等の財務管理、事業の経営管理、組織運営・事業等に関する外部の専門家の指導・助言を指します。なお、財務管理、経営管理等は「公認会計士等、税理士その他の会計に関する専門家」（以下「外部監査の考え方」3. 外部監査の実施者を参照）によることが求められます。
- 社会福祉法人審査基準では、「法人運営の透明性の確保」を求めているので、ここで求める外部監査には、下記「外部監査の考え方」の2. 外部監査の範囲のうちいずれかのみでも差し支えありません。
- 公認会計士等、税理士その他の会計に関する専門家や、社会福祉事業について学識経験を有する者等による指摘事項、アドバイス等は、経営上の改善課題の発見とその解決のための客観的な情報と位置付けることができます。
- 本評価基準では、上記の「外部監査の考え方」に基づく外部監査を実施しているかどうか、またその結果や指導を経営改善に活用しているかどうかを評価します。
- 評価方法は、訪問調査において、書面での確認と聴取により行います。なお、行政による監査は対象ではありません。
- 本評価基準でいう外部監査の考え方は、以下の通りです。
 1. 外部監査の趣旨について

広く法人の外部の専門家によるチェックを通じて法人運営の透明性の確保に資することを目的とするものであること。
 2. 外部監査の範囲について
 - ①公認会計士法に基づき公認会計士又は監査法人（以下「公認会計士等」という。）が行う財務諸表の監査
 - ②公認会計士等、税理士その他の会計に関する専門家が行う会計管理体制の整備状況の点検等
 - ③財務状況以外の事項（法人の組織運営・事業等）の監査
 3. 外部監査の実施者について

外部監査は、法人の財務管理、事業の経営管理その他法人運営に関し優れた識見を有する者が行うこと。具体的には、公認会計士等、税理士その他の会計に関

する専門家や、社会福祉事業について学識経験を有する者等がこれに該当すること。

なお、当該法人の役職員等や、当該法人及びその役員等と親族等の特殊の関係がある者が外部監査を行うことは適当でないこと。

※出典：平成 15 年度社会・援護局主管課長会議資料（平成 16 年 3 月 2 日）

評価の着眼点

- 事業規模に応じ、定期的に、外部監査を受けるよう努めている。
- 外部監査の結果や、公認会計士等、税理士その他の会計に関する専門家や、社会福祉事業について学識経験を有する者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。

【判断基準】

- 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。

評価基準の考え方と評価のポイント

- 本評価基準では、基本方針や各計画を実現するために必要な人材や人員体制について、組織として具体的なプランを持っているかどうかを評価します。
- プランは、単に「質の高い人材の確保」という抽象的な表現にとどまるものではなく、組織の基本方針や各計画に沿って、組織を適切に機能させるために必要な人数や、体制、あるいは常勤職員と非常勤職員の比率、社会福祉士や介護福祉士等の有資格職員の配置等、障害者雇用への配慮のほか、技術進歩に対応した機器を導入することにより、職員の腰痛防止や負担軽減等に役立て、離職防止に努めるといったことも含めて立案される必要があります。
- 本評価基準では、具体的な考え方・プランの有無とともに、プランどおりの人員体制が取られていない場合でも、その目標の実現に向かって計画的に人事管理が行われているかどうかを、具体的な経過等から評価します。
- 人事管理については、法人で一括して所管している場合もありますが、その場合にも本評価基準に照らし合わせて、当該組織に関する具体的な考え方を評価します。

評価の着眼点

- 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。
- 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。
- 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。

【判断基準】

- 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。

評価基準の考え方と評価のポイント

- 人事考課の持つ意味は、組織の事情によって多少の違いはあるものの、職員数が一定規模を超えると管理職、リーダー等が重層的になることから、基本的には、職員の職務遂行にあたっての能力と行動及びその成果を評価者が、組織として定めた一定の基準と方法に従って評価してその結果を記録し活用すること、と言えます。
- 人事考課の目的と役割は、人材の能力開発、育成に活用されること、公正な職員処遇を実現すること、個々の意欲を喚起し、組織活性化に役立つこと、です。人事考課の一番の趣旨は、それぞれの職掌・職階に与えられている業務基準を正しく理解し、一人ひとりの職員がステップアップすることによって、最終的に利用者のサービスの質の向上につなげていくことにあります。そのためには、上司と部下のコミュニケーションを密にすることが重要です。決して、賃金や処遇に格差をつけることを目的にしたものではありません。確かに人の評価に関わる問題だけに慎重な対応が必要ですが、本来の目的を正しく認識し、適正に運用していくことは、健全な組織では当然のこととも言えます。
- 人事考課は、「成績考課」（仕事量、仕事の完成度、業務の達成度など）、「情意考課」（規律性、協調性、積極性、責任性など）、「能力考課」（知識・技能、実行力、指導力、判断力など）の3点から行われるのが一般的です。人事考課と人材育成を関連付けるとき、組織固有に求められる能力について具体的設定が重要となり、考課にあたっては、絶対評価の基準の明確化が求められます。そして何より、人を評価する評価者としての正しい評価眼を養うことが大切になります。
- 具体的には、組織が職員に実行を期待している仕事の内容を示すこと、職員側は自らの目標や仕事の達成度についての自己評価を伝えることが重要であり、そのために面接を行うことが基本となります。
- 評価方法は、考課基準を職員に明示している書面によって確認するとともに、訪問調査によって客観性・公平性・透明性を確保するためにどのような取組を行っているかを具体的に聴取して確認します。

評価の着眼点

- 人事考課に関する規程を明文化している。
- 人事考課について、連絡窓口、職員への事前説明、実施方法、考課基準、記録方法、結果のフィードバック等の項目別に具体的に内容が記載されたマニュアルを整備している。
- 人事考課の目的や効果を正しく理解している。
- 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。

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。

【判断基準】

- 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。

評価基準の考え方と評価のポイント

- 福祉サービスの内容を充実させるためには、組織として、職員が常に仕事に対して意欲的にのぞめるような環境を整えることが求められます。職員の就業状況や意向・意見を把握、その結果を分析・検討し、改善に向けた取組を人材や人員体制に関する具体的なプランに反映した上で進めていくといった仕組みが必要となります。
- 職員の状態を把握する取組としては、有給休暇の消化率や時間外労働の定期的なチェックなど客観情報の把握のほか、次世代育成支援対策推進法に基づく事業主行動計画の策定や、改正育児休業法への適切な対応、定期的な個別面接や聴取等が制度として確立していることが望まれます。
- また、把握された意向・意見について分析・検討する仕組みの有無、サポートする必要があると認められる職員に対しての対応等、把握した職員の状況に対して組織的にどのように取り組んでいるのかという点も評価の対象となります。
- 評価方法は、訪問調査において職員の就業状況や意向・意見等の記録、把握した結果についての対応の記録等の確認と聴取によって行います。

評価の着眼点

- 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。
- 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。
- 分析した結果について、改善策を検討する仕組みがある。
- 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。
- 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。
- 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と連携している。

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。

【判断基準】

- 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。

評価基準の考え方と評価のポイント

- 本評価基準では、職員処遇の充実を図るという広い観点からの取組を評価の対象とします。
- 具体的には「社会福祉事業に従事する者の確保を図るための措置に関する基本的な指針」（平成 19 年厚生労働省告示第 289 号）第 3 に規定される人材確保の方策のうち、1. 労働環境の整備の推進等にある「⑤健康管理対策等」及び「⑦福利厚生」に示されているものに対する取組等が挙げられます。
- 職員の健康維持の取組としては、例えば、より充実した健康診断を実施する、全職員に予防接種を励行する、職員の腰痛予防等のために技術進歩に対応した機器を導入する、健康上の相談窓口を設置する、悩み相談の窓口を設置するなどが挙げられます。
- 相談の窓口設置については、単に「困ったことがあれば管理者に相談する」といった運営ではなく、相談しやすい工夫を行っているか、相談を受け付けた後に解決を図る体制が整備されているかなど、組織的に取り組んでいるかどうかを評価します。相談窓口は組織内部のみならず、外部にも設置することが望ましいといえますが、組織内部に設置していれば評価の対象とします。
- 福利厚生の取組としては、職員の余暇活動や日常生活に対する支援を行うなど、福利厚生事業の推進を図っているかどうかを確認します。
- 評価方法は、訪問調査において具体的な取組を聴取し、書面でも確認します。

評価の着眼点

- 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。
- 職員の腰痛予防等のために、技術進歩に対応した機器を導入している。
- 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。
- 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。

【判断基準】

- 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。

評価基準の考え方と評価のポイント

- 職員の教育・研修に関する基本的な考え方のポイントは、福祉サービスの質の向上のために組織が定めた目標とその目標達成に向けた各計画に、職員の研修計画が整合していなければならないという点です。年度ごとに連続性のない研修の開催や外部研修への参加、あるいは職員の希望だけを尊重した研修計画は、福祉サービスの質の向上に対する取組の一環と位置付けることはできません。組織として目的意識を持った研修計画が策定される必要があります。
- 本評価基準では、求められる職員のあり方を、具体的な技術水準や専門資格の取得といった点から明確にした職員の教育・研修に関する組織の基本姿勢を、基本方針や中・長期計画に明示していることを求めています。
- 組織が実施する福祉サービス全体の質の向上に対する取組を評価する項目ですので、正規職員の他、派遣契約職員や臨時職員等、職員全体についての教育・研修を対象とします。
- また、組織としての目的意識が明確にされているかどうかを評価しますので、単なる研修計画表は評価の対象となりません。組織が求める職員の専門性(知識、技術、判断力等)について、具体的な目標が明記され、それとの整合性が確保された体系的な計画が必要になります。
- 法人が一括して所管している場合であっても、本評価基準の趣旨に照らして評価します。

評価の着眼点

- 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。
- 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。
- 専門技術や専門資格の取得を目指す職員に対して、勤務時間等について配慮している。

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組が行われている。

【判断基準】

- 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。

評価基準の考え方と評価のポイント

- 本評価基準では、個別の職員に対する教育・研修について、計画の策定と教育・研修の実施の視点から評価します。
- 組織は、基本姿勢に基づいてそれぞれの職員に求められる技術や知識等について、分析を行い教育・研修内容を決定していきます。さらに、実施された教育・研修成果の評価・分析を行い、その結果を踏まえて次の教育・研修計画を策定します。教育・研修計画についての中・長期的な視点も必要とされます。
- 基本姿勢を踏まえた教育・研修計画であるかどうか、一人ひとりの職員の持つ技量等を評価・分析し、その結果に基づいて計画が策定されているかどうか、その計画の策定の際に経験年数や将来への意向等を考慮しているかどうか、さらに実際に計画に従った教育・研修が実施されているかどうかの評価のポイントとなります。
- 具体的には、介護技術向上のための介護福祉士資格の取得、相談員の面接技術向上のための国家資格の取得、栄養士の管理栄養士資格の取得等が挙げられます。

評価の着眼点

- 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。
- 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。
- 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。
- 教育・研修計画には、新任職員研修も含め経験年数や職階等の段階的な教育・研修が設定されている。
- 教育・研修は、新しい技法や様々な実践の成果について事例検討会を開く、外部からの講師を招くなど、内部向けにも機会を設け、職員全体のレベルアップに取り組んでいる。

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。

【判断基準】

- 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。

評価基準の考え方と評価のポイント

- 本評価基準では、個別の職員に対する研修について、研修成果の評価・分析が行われているかどうかを評価します。研修参加者の報告レポートや、評価・分析が記載された文書（職員別研修履歴等）で確認を行います。
- さらに、研修成果の評価・分析が、次の研修計画に反映されているかどうかを、継続した記録等の資料で確認します。

評価の着眼点

- 研修を終了した職員は、報告レポートを作成している。
- 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。
- 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。
- 評価・分析された結果を次の研修計画に反映している。
- 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。

Ⅱ-2-(4) 実習生の受入れと育成が適切に行われている。

Ⅱ-2-(4)-① 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、積極的な取組をしている。

【判断基準】

- 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、積極的な取組を実施している。
- b) 実習生の受入れと育成について体制を整備してはいるが、効果的な育成プログラムが用意されていない等、積極的な取組には至っていない。
- 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。

評価基準の考え方と評価のポイント

- 福祉の人材を育成することは、事業者の社会的責務の一つです。地域の特性や施設（事業所）の種別、規模等、状況によって異なりますが、組織としての姿勢が明確にされているとともに、その体制が整備され、効果的な実習が行われている必要があります。
- 実習生受入れの取組が、単に要員の補充となっていたり、優秀な学生を早期に確保するための手段となっていては意味がありません。
- 組織としての基本的な考え方・方針を明確にした上で、受入れ体制を整備し、様々な工夫のもとで効果的な実習が行われているかどうかを評価します。
- 受入れ体制の整備については、受入れに関するマニュアルの作成が求められます。マニュアルには、受入れについての連絡窓口、利用者、家族や成年後見人等への事前説明、職員への事前説明、実習生に対するオリエンテーションの実施方法等の項目が記載されている必要があります。
- 実習生は、受入れの時期や期間、受入れ人数などが一定ではありません。したがって、より丁寧な利用者への配慮が求められます。本評価基準では、利用者の意向を尊重した実習生の受入れについて、組織として具体的にどのような取組を行っているかについても評価します。事前説明の方法や、実習生を忌避する利用者への配慮等について聴取します。
- さらに効果的な演習が行われるよう工夫しているか確認します。具体的には、①実習内容全般を計画的に学べるようなプログラムを策定する、②実施状況に関する連絡等についての学校側との連携を強めるための取組を行う、③実習生の種別等に考慮したプログラムを用意する、等が考えられます。
- なお、本評価基準では、社会福祉士、介護福祉士、介護職員、社会福祉に関する資格取得のために受け入れる実習生が対象となります。

評価の着眼点

- 実習生の受入れに関する意義・方針を明文化している。

- 実習生の受入れに関する意義・方針を会議等で職員に説明している。
- 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。
- 受入れにあたっては、学校等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。
- 実習指導者に対する研修を実施している。
- 介護福祉士や社会福祉士においては、実習指導者の研修修了者を配置している。
- 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。
- 学校等と、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。
- 社会福祉士、介護福祉士、介護職員等の種別に配慮したプログラムを用意している。

Ⅱ-3 利用者の安全・安心の確保

Ⅱ-3-(1) 利用者の安全・安心を確保するための取組が行われている。

Ⅱ-3-(1)-① 緊急時（事故、感染症の発生時など）における利用者の安全・安心を確保するための体制が整備されている。

【判断基準】

- a) 事故、感染症の発生時などの緊急時に、利用者の安全・安心を確保するために、施設（事業所）として体制を整備し、かつ、十分に機能している。
- b) 事故、感染症の発生時などの緊急時に、利用者の安全・安心を確保するために、施設（事業所）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・安心を確保するために、施設（事業所）として体制を整備していない。

評価基準の考え方と評価のポイント

- 利用者の安全を確保することは、サービスの提供において最も基本となるものであり、利用者、家族や成年後見人等が安心して生活するために欠くことのできないものです。安全確保のための体制を整備することは最低限の義務として当然のことであり、福祉サービスの質の向上を目指す意味からも事故防止等に積極的に取り組む必要があります。
- また、安全確保のための体制の確立には、管理者が明確な目的意識のもとにリーダーシップを発揮することが求められます。
- 安全確保の取組は、組織的・継続的に行われなければその成果は望めません。利用者の安全確保を目的としたマニュアル等を整備した上で、職員に周知し、組織内のシステムを確立し実行していくことは、利用者の安全等に関する意識を職員全体で向上させていくことにもつながります。
- 具体的には、①責任を明確にした安全確保のための体制の確立（緊急時の対応体制を含む）、②担当者・担当部署の設置、③定期的な検討の場の設置、④事故防止策実施の定期的な評価・見直しの実施等が挙げられます。
- なお、利用者の安全・安心の確保のためには、対象別（高齢、障害、児童等）の特性を認識した上で、利用者に関する全てのリスクを想定する必要があります。①衛生上のリスク、②感染症のリスク及び利用者の急病、症状の急変のリスク、③利用者の症状の急変のリスク等のほか、④外部からの不審者の侵入等による事件や、⑤施設（事業所）外であっても利用者が犯罪や、送迎時の交通事故等に遭遇するリスク等、あらゆる福祉サービス提供場面でのリスク管理が求められます。

評価の着眼点

- 管理者は利用者の安全・安心を確保するための取組について、リーダーシップを発揮している。
- 事故発生防止のための基本方針などを盛り込んだ指針が整備されている。

- 利用者の安全確保の取組について、管理者の指揮・監督の下、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。
- 利用者の安全・安心の確保に関する担当者・担当部署を設置し、その担当者等を中心にして、定期的に安全確保に関する検討会を開催している。
- 検討会には、現場の職員が参加している。
- 事故発生対応マニュアル、衛生管理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・安心の確保のための取組を行っている。

【判断基準】

- a) 地震、津波、大雪などの災害に対して、利用者の安全・安心の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・安心の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・安心の確保のための取組を行っていない。

評価基準の考え方と評価のポイント

- 利用者の安全・安心を確保するためには、サービス上のリスク対策のみならず、災害等に対しても、組織的に対策を講じることが必要です。
- 本県においては、平成16年度の新潟県中越大震災や7.13新潟豪雨水害等を始め、さらにその3年後、新潟県中越沖地震が発生するなど、度重なる自然災害に見舞われ、県民生活にも深刻な影響を与えました。しかし、これを負の遺産とすることなく、これらの経験を踏まえた上で、利用者の安全を確保し、利用者、家族や成年後見人等が安心して生活していくための体制を整備することは、新潟県内における福祉サービス事業者にとって大切な視点となります。
- 特に災害時においては、利用者の安全を確保するとともにケアを継続することが求められます。「事業の継続」の観点から、災害等に備えた事前準備・事前対策を講じることが重要です。
- 本評価基準は、消防計画の策定など法律で定められた事項や監査事項の対策にとどまらず、地震、豪雨、豪雪などにより日常的な活動が制限される事態が生じた場合でも、利用者の安全を確保するために施設（事業所）としてどのような対応をするのか、自らの経験や他の被災施設等からの情報を踏まえ対応策の検討が行われているか、その対応策が文書化され職員に周知されているか等を確認します。
- 例えば、ハード面では立地条件から災害の影響を把握する、耐震診断を受けて必要な耐震措置を実施する、設備等の落下防止措置を講じる、消火設備を充実させる、食料や備品などの備蓄を整備するなどが挙げられます。
- ソフト面では、災害発生時の体制を整備する、利用者及び職員の安否確認の方法を確立し全職員に周知する、災害発生時の初動時の対応や出勤基準などを示した行動基準を策定し、全職員に周知を図る、定期的に訓練を行い、対策の問題点の把握や見直しを行うなどが挙げられます。
- 災害発生時のマニュアルには、次のような観点を全て含んで作成されている必要があります。
 - ①災害発生前に備えておくこととして、設備面での防火・耐震対策、備品類の転倒（落下）防止策、非常用設備・備品の準備、避難経路・避難場所の点検、非常用設備等の情報（設置場所・使用方法等）共有、関係機関との協力体制確立などについて、明記されていること。

- ②災害の種類や規模に応じた対策・対応が記載されていること。
- ③緊急時の連絡体制、具体的な避難経路・避難先、利用者の安否確認の方法、近隣施設・地域との連携などの初動対応が記載されていること。
- ④災害発生時に責任者や防災担当者が施設（事業所）内に不在である可能性も考慮して、初動時の利用者の安全確保策が検討されていること。
- ⑤施設（事業所）の実態に応じ、罹災後の利用者の生活維持やQOL確保の対応策についても検討されていること。
- ⑥さらには、大規模災害時において、市町村等との連携の上で緊急避難的に利用者を受け入れることや、施設（事業所）が地域の罹災者を受け入れる臨時避難施設（福祉避難所）になることも想定していること。

○特に、大規模災害時には施設（事業所）自身が被災し、ライフラインが途絶えることもあります。また、緊急避難的な受入れや福祉避難所の設営など、自らも被災している職員の負担が増大するとともに、利用者に提供されるサービスの質も低下してしまいます。このような事態が長期化することを防ぎ、利用者の生活を維持するためにも、あらかじめ同種の周辺施設（同一地域外が望ましい）等と、災害時協力体制の協定を結んでおくことが望まれます。

【特別養護老人ホーム等入所施設の場合】

○災害時の避難先、避難ルート、避難方法についてあらかじめ決めておく必要があります。その際、地域住民や自治体などの協力が必要な場合には、前項と合わせて協定書等を整えておくことも考えられます。

【老人短期入所施設、老人デイサービスセンターの場合】

- 災害発生時に利用者の安否確認を他の施設（事業所）、自治体と連携して漏れなく、かつ効率的に行うため、あらかじめその方法を定めておく必要があります。
- 災害時の対応について利用者の家族や成年後見人等と話し合う、ご家族や成年後見人等への引継ぎの方策などを決めておくことなどがあげられます。
- 災害時の避難先、避難ルート、避難方法についてあらかじめ決めておく必要があります。その際、地域住民や自治体などの協力が必要な場合には、前項と合わせて協定書等を整えておくことも考えられます。

【訪問介護の場合】

○災害発生時に利用者の安否確認を他の施設（事業所）、自治体と連携して漏れなく、かつ効率的に行うため、あらかじめその方法を定めておく必要があります。

評価の着眼点

- 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。
- 災害時の対応体制が決められている。
- 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。
- 災害発生時対応マニュアル等は、災害の種類・規模に応じて、様々な事態を想定した上で作成している。
- 災害発生時の対応について、定期的に避難訓練・職員研修等を実施している。
- 平素から地元消防団・町内会等の自治組織との連携を図り、地域の防災訓練等へも

積極的に参加している。

- 大規模災害等を想定して、周辺施設等と災害時協力体制の協定を結んでいる。
- 災害時の備蓄品について、施設（事業所）の実態を踏まえ、必要となる品目・数量が検討され、かつ、その品目等の適否について定期的に見直す仕組みがある。
- 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。
- 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、避難方法についてあらかじめ決めている。（【訪問介護の場合】には適用しない。）
- 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。（【訪問介護の場合】には適用しない。）

Ⅱ-3-(1)-③ 利用者の安全・安心を確保するためにリスクを把握し対策を実行している。

【判断基準】

- a) 利用者の安全・安心を脅かす事例を施設（事業所）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・安心を脅かす事例を施設（事業所）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・安心を脅かす事例を施設（事業所）として収集していない。

評価基準の考え方と評価のポイント

- 利用者の安全を確保し、利用者、家族や成年後見人等が安心して生活していくための体制整備の面では管理者のリーダーシップが欠かせませんが、具体的な安全確保策を講じる際には業務の現場における知恵の活用が最も重要です。
- 本評価基準のポイントは、組織として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かどうか、そして収集した事例を有効に活用しているかどうか、という点にあります。
- 事例の収集は、利用者の安全確保を目的に組織として情報を共有化し、対策を講ずるために行うものです。職員個人の反省を促したり、ノルマを課す性格のものではないことに留意する必要があります。事例を収集して、その要因を分析し、対応策を検討・実施することで事故等の発生を防ぐとともに、職員の「危険への気付き」を促す効果が生まれます。
- 要因分析と対応策の検討は、組織的・継続的に行われていることがポイントです。単に収集事例の分類や一覧表の作成等に留まらず、課題を把握し、実効的な事故防止策等の策定と実行までつなげているものを評価します。
- また継続的な取組として、実施されている安全確保策についての定期的な評価・見直しを行う必要もあります。（利用者の安全を脅かす事例は、Ⅱ-3-(1)-①同様、利用者に関する全てのリスクを含みます。）
- 評価方法は、訪問調査において具体的な取組事例を書面と聴取によって確認します。職員会議で事故防止に向けた意識啓発をしているというような、具体性に欠けた取組はc) 評価となります。
- 介護機器、設備、備品等の安全基準や規格について理解し、定期的点検を行うなど、日常業務に利用者の安全確保が意識されているかを確認します。（【訪問介護の場合】には適用しない。）

評価の着眼点

- 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。
- 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。
- 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。

- 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。
- 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。（【訪問介護の場合】には適用しない。）

Ⅱ-3-(1)-④ 緊急時（事故、感染症の発生時など）に、迅速な対応ができる仕組みがある。

【判断基準】

- a) 事故等発生時においても、迅速な対応ができるように、平素から取組を行っている。
- b) 事故等発生時においても、迅速な対応ができるように、平素から取組を行っているが、十分ではない。
- c) 事故等発生時においても、迅速な対応ができるような取組がなされていない。

評価基準の考え方と評価のポイント

- 利用者の安全を確保し、利用者、家族や成年後見人等が安心して生活するためには、予防策を講じ、未然に事故を防止することが最善の策と言えます。しかし、それらの策を講じた上でもなお、事故が発生しないとは言い切れません。万が一、事故等が発生した緊急時においても、その被害を最小限に抑えるための迅速な対応や、利用者、家族や成年後見人等への誠意ある対応が求められます。
- そのため、事故発生対応マニュアルには、被害を最小限に抑えるために必要な対応や事故等発生時における連絡体制などが具体的に記載され、かつ、誰でも実行できるように定期的に職員研修等を実施することが必要です。
- また、利用者、家族や成年後見人等が自ら選択し同意した上で、必要な治療等を安心して受けるためには、施設（事業所）として責任と誠意を持って、利用者、家族や成年後見人等に十分な説明を行うことが重要なポイントとなります。
- さらに、事故等の重大性に応じて、弁護士等の専門家との連携が必要となることも視野に入れておくことが望まれます。

評価の着眼点

- 事故発生対応マニュアルは、事故等の被害を最小限に抑え、迅速な連絡ができるように、具体的な記載となっている。
- 事故発生等緊急時の対応について、定期的に職員研修等を実施している。
- 事故等発生時において、最悪の事態も想定したマニュアルの内容となっている。

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。

【判断基準】

- 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。

評価基準の考え方と評価のポイント

- 利用者が地域の人々と交流を持ち良好な関係を築くことは、利用者の活動範囲を広げ、QOLを高めるための大切なプロセスです。事業者は、利用者の地域活動への参加を推奨し、利用者が参加しやすくなるための体制整備を行うことが求められます。
- 同時に、利用者と地域の人々との交流は、地域と施設（事業所）の相互交流を促進するという意味もあわせ持っています。施設（事業所）が、地域社会の一員としての社会的役割を果たすためにも、利用者の地域への参加は大きな意味を持つと言えます。
- 本評価基準では、利用者の地域との交流を広げることを目的とした組織の取組について評価します。利用者が地域へ出て行きやすいような援助と同時に、地域に対して、施設（事業所）や利用者への理解を深めるための取組を行うことも評価の対象となります。
- 評価方法は、訪問調査において実施状況の聴取が主となり、事業報告書等、書面でも確認します。

評価の着眼点

- 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。
- 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提供している。
- 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。
- 施設（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。
- 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。

言葉の定義

QOL : Quality of life。一個人が生活する文化や価値観の中で、目標や期待、基

準、関心に関連した自分自身の生命・生活・人生の認識のこと。ここでは、個人の満足感や幸福感といった主観的・主体的QOLの充足度や自己決定への支援状況を指します。を中心に評価します。

Ⅱ-4-(1)-② 施設（事業所）が有する機能を地域に還元している。

【判断基準】

- a) 施設（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) 施設（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) 施設（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。

評価基準の考え方と評価のポイント

- 地域との関わりを深める方法として、施設（事業所）が持つ専門的な技術や情報を地域に提供することが挙げられます。このような取組を積極的に行うことは、地域の人々の理解を得ることやコミュニケーションを活発にすることにつながっていきます。
- 具体的には、介護等についての技術講習会や研修会・講演会等の開催、福祉に関する相談窓口の設置等が挙げられます。
- また、施設（事業所）のこのような活動を地域へ知らせるための取組も評価の対象となります。
- 施設（事業所）がその機能を生かし、災害時にどのような役割を果たすかについて、地域住民、自治体とあらかじめ決めておくことが必要です。
- 施設（事業所）の種別や規模によって、具体的な取組は様々だと思われませんが、本評価基準の趣旨に沿って、個々の取組について評価を行います。

評価の着眼点

- 介護等について、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。
- 介護相談窓口等、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。
- 地域へ向けて、理念や基本方針、施設（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。
- 災害時の施設（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 ボランティア受入れに対する基本姿勢を明確にし体制を確立している。

【判断基準】

- a) ボランティアを受け入れるに当たり、受入れ意義や方針が全職員に理解され、受入れの担当者も決められている。
- b) ボランティアを受け入れるに当たり、受入れ意義や方針が全職員に理解されているが、受入れの担当者が決められていない。
- c) ボランティアを受け入れるに当たり、受入れの意義や方針が全職員に理解されていない。

評価基準の考え方と評価のポイント

- 地域の人々によるボランティア活動は、地域社会と施設（事業所）をつなぐ柱の一つとして位置付けることができます。多くの施設（事業所）が、様々な形でボランティアを受け入れ、地域の人々との交流を図っていると思われませんが、施設（事業所）側の姿勢や受入れ体制が明確になっていないと、思いがけないトラブルを誘引する場合があります。
- 本評価基準では、まず、組織としての基本姿勢（基本的な考え方・方針等）について、明文化されているかどうかを評価します。また、それにはボランティアに関する組織としての姿勢や受入れの目的、仕事の範囲等が明文化されていることが必要です。
- 次に、ボランティア活動が不測の事故などに結びつかないためにも、施設（事業所）側の体制が整っていることが求められます。特に利用者と直接接する場面では、十分な準備が必要で、見知らぬ人を忌避する利用者への配慮も求められます。また、ボランティアは福祉の専門職ではないので、注意事項等の説明が十分でない場合には、利用者トラブルになったり不測の事故が起きる危険も潜んでいます。
- 本評価基準では、ボランティアの受入れに関するマニュアルの作成を求めています。マニュアルには、登録手続、ボランティアの配置、仕事内容、利用者等への事前説明、ボランティアへの事前説明、職員への事前説明、実施状況の記録、等の項目が記載されている必要があります。また、活動の意義や活動内容を理解してもらうとともに、トラブルや事故を防ぐためのボランティアへの研修実施が必要です。
- ボランティア保険等傷害保険、賠償責任保険の加入の確認を行う必要があります。
- 評価方法は、ボランティア受入れにあたっての手順や流れ、利用者等への事前説明の仕組み、ボランティアへの事前説明の仕組みなど、具体的な方法を書面と聴取によって行います。
- 本評価項目は、社会福祉法人、NPO法人等公益法人以外は対象外としますが、それ以外の法人であって、十分な取り組みがなされている場合には、総評の中に記述することとします。

評価の着眼点

- ボランティア受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。
- ボランティア受入れについて、登録手続、ボランティアの配置、仕事内容、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。
- ボランティアに対して必要な説明や研修を行っている。
- ボランティア育成に向けて、ボランティア講座や体験学習等を計画的に実施している。
- 施設(事業所)の主催行事にボランティアを招くなどして、ボランティアに施設(事業所)をより深く理解してもらう取組みをしている。

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。

【判断基準】

- a) 施設（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) 施設（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) 施設（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。

評価基準の考え方と評価のポイント

- 施設（事業所）の役割や機能を達成し、福祉サービスの質を向上させていくためには、地域の様々な機関や団体との連携が必要となります。ここで言う「必要な社会資源」とは、利用者への福祉サービスの質の向上のために連携が必要な機関や団体を指し、具体的には、福祉事務所、児童相談所、保健所、公共職業安定所、病院、学校、地域内の他の施設（事業所）やボランティア団体、NPO、各種自助組織、町内会・自治会等地縁組織等が挙げられます。制度サービスのみならず制度外のサービス、ボランティア団体やNPOによるサービスを含めて考える必要があります。
- また、職員間でそれらに関する情報の共有化が図られているかどうかの評価も行います。関係機関・団体の機能や、連絡方法を記載した資料の保管場所や内容等が、必要に応じて職員が活用できるようになっているかどうか、会議で説明を行う等職員に周知されているかどうかについても、訪問調査で確認を行います。

評価の着眼点

- 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。
- 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。

【判断基準】

- 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。

評価基準の考え方と評価のポイント

- 利用者に対してより良い福祉サービスを行うとともに、地域社会において役割を果たしていくためには、関係機関・団体とのネットワーク化が必要不可欠です。その上で、問題解決に向けてネットワークを有効に活用することが重要です。本評価基準では、前項で明示された関係機関・団体との連携について、定期的な取組状況を評価します。
- 定期的な取組の具体例としては、関係機関・団体等の参画のもとで定期的にケース検討会を開催している、地域の定期的な連絡協議会に参加している、地域内の他組織と定期的に連絡会を開催している、等が挙げられますが、利用者に対する福祉サービスの一環として行われる具体的な取組でなければ、十分とは言えません。
- また、築き上げたネットワークを有効に活用することが重要です。事業を進めていく上で、地域全体で課題となっている点について、関係機関・団体へ積極的に問題提起し、解決に向けて協働して取り組んでいく、等が挙げられます。
- なお、ネットワークを有効に活用していくためには情報の共有化が必要となりますが、その際、伝えてはならない情報に対する十分な管理が求められる点に留意が必要です。
- 評価方法は、いくつかの関係機関・団体との具体的な取組を聴取し、書面でも確認します。

【老人短期入所施設、老人デイサービスセンター、訪問介護の場合】

- 介護支援専門員との綿密な連携、サービス担当者会議への出席、地域包括支援センター、かかりつけ医（必要な場合は歯科医を含む）など利用者に関係するサービスとの連携は必須事項です。
- 加えて、必要に応じて、他の介護保険事業者との連携も必要です。
- 日常生活自立支援事業を利用している場合、成年後見人等が選任されている場合には、連携をとる必要があります。また、判断能力が低下してきた場合で、日常生活自立支援事業、成年後見の利用がない場合には、家族、成年後見人や介護支援専門員等に連絡をとり、利用に結びつける必要があります。

評価の着眼点

- 関係機関・団体と定期的な連絡会等を行っている。
- 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。
- 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。
- 地域に適当な関係機関・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。
- 日常生活自立支援事業、成年後見人等との連携を常にとっている。
- 必要な場合に、日常生活自立支援事業、成年後見制度へのつなぎを行っている。

【老人短期入所施設、老人デイサービスセンター、訪問介護の場合】

- 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。

Ⅱ-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。

Ⅱ-4-(3)-① 地域の福祉ニーズを把握している。

【判断基準】

- 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。

評価基準の考え方と評価のポイント

- 本評価基準では、組織が地域社会における役割を果たすために、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かどうかを評価します。
- ここで「地域の福祉ニーズ」とは、既存の制度・サービスでは対応できていないニーズを指します。
- 「意見箱」を設置しているだけというような取組は、積極性という観点からはb)評価となります。
- ニーズの把握は、受身の姿勢ではなく、相談事業、地域住民、福祉活動関係者との交流地域、地域交流のイベント時のアンケート実施など、主体的に動くことが重要です。
- 通常の福祉サービス実施を通じて、当該福祉サービスでは対応できない利用者のニーズを把握することも重要です。
- 本評価項目は、社会福祉法人、NPO法人等公益法人以外は対象外としますが、それ以外の法人であって、十分な取り組みがなされている場合には、総評の中に記述することとします。

評価の着眼点

- 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。
- 民生委員・児童委員、住民の福祉組織（地区社会福祉協議会、自治会福祉部会、ボランティアグループ、NPO等）等と会合を開催したり、交流する等によって、具体的な福祉ニーズの把握に努めている。
- 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。
- 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。

【判断基準】

- 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。

評価基準の考え方と評価のポイント

- 本評価基準では、施設（事業所）が独自に行う制度外のサービスの取組を評価します。行政からの依頼により福祉サービスを新規受託することは、評価の対象ではありません。ただし、いままで地域の福祉ニーズに基づいて事業者が実施していた事業・活動を、行政側から委託を受けた場合には、当該事業・活動は評価の対象となります。
- 具体例としては、サロン活動、健康教室、介護教室、地域の高齢者の見守り活動、食事サービス（レストラン、配食等）、移動サービス、一時避難宿泊施設、相談事業等が考えられます。
- 評価方法は、訪問調査において具体的な取組を聴取し、書面でも確認します。
- 本評価項目は、社会福祉法人、NPO法人等公益法人以外は対象外としますが、それ以外の法人であって、十分な取り組みがなされている場合には、総評の中に記述することとします。

評価の着眼点

- 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。
- 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。

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組を行っている。

【判断基準】

- 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。

評価基準の考え方と評価のポイント

- 福祉サービスの実施では、利用者の意向を尊重することは当然ですが、さらに、利用者のQOLの向上を目指した積極的な取組が求められています。本評価基準では、利用者尊重について、組織内で共通の理解を持つためにどのような努力が行われているかどうかを評価します。
- 施設（事業所）の種別や福祉サービスの内容の違いによって、利用者尊重の具体的な留意点は異なるので、組織としての基本姿勢と、組織全体の意識向上への取組を中心に評価を行います。組織の基本姿勢は、理念や基本方針に明示されていることを前提とします。
- 留意点として想定されるのは、利用者の気持ちを傷つけるような言葉づかい、身体的拘束、虐待（放任、無視などを含む）であり、それを防ぐための言葉づかいのあり方、コミュニケーションやケアのあり方・方法、さらには利用者一人ひとりの価値観や生活習慣を尊重したサービスのあり方・方法が検討されなければなりません。
- 共通の理解を持つための取組の具体例としては、利用者尊重や基本的人権への配慮に関する組織内の勉強会・研修や、実施する福祉サービスの標準的な実施方法への反映、身体的拘束廃止や虐待防止についての周知徹底等が挙げられます。
- なお、身体的拘束をやむを得ず実施する場合には、利用者又はその家族や成年後見人等に説明し、同意を得るとともに、その実施経過及び理由を記録することが求められています。

評価の着眼点

- 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。
- 利用者を尊重した福祉サービス提供に関する基本姿勢が、個々の福祉サービスの標準的な実施方法等に反映されている。
- 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。
- 身体的拘束廃止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。

【判断基準】

- 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。

評価基準の考え方と評価のポイント

- ここでいうプライバシーとは、「他人に興味本位で見られたり、干渉されたりしない、安心して過ごすことのできる各個人の私生活上の自由」のことです。利用者のプライバシー保護については利用者尊重の基本であり、例えば、利用者が他人から見られたり知られたりすることを拒否する自由は保護されなければなりません。利用者からの信頼を得るためにも、プライバシー保護に関する具体的な取組が求められます。なお、個人情報保護は本評価基準にいうプライバシー保護には含まれないものとし、(個人情報保護に関する取組は、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。」の項目の対象となります。)
- 職員に対し、利用者のプライバシー保護に関する基本的な知識や社会福祉事業に携わる者としての姿勢・意識を十分に理解させること、種別に応じた留意点に関する規程・マニュアル等を作成して周知徹底することが必要です。周知徹底は、単に職員に規程・マニュアル等を配布しただけではb) 評価となります。
- サービス場面ごとに作成されている手順書の中で、プライバシー保護に関する留意事項が記載されている場合も、本評価基準での「規程・マニュアル等」と認めることができます。
- また入所施設の場合、通信、面会に関するプライバシー保護や、入浴・排泄時等生活場面におけるプライバシー保護について、設備面での配慮や工夫も含めた組織としての取組も評価の対象となります。規程・マニュアル等の整備と周知への取組とあわせて全体を評価します。
- 評価方法は、規程・マニュアル等の内容を確認するとともに、具体的な取組を聴取します。

評価の着眼点

- 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。
- 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。
- 規程・マニュアル等に基づいた福祉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。

【判断基準】

- 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。

評価基準の考え方と評価のポイント

- 個別のサービス実施計画のみならず、組織として利用者満足の上昇に向けた仕組みを整備しているか、また利用者満足に関する調査等の結果を活用し、組織的にサービス改善に向けた取組が行われているかどうかを評価します。
- ここで、利用者とは、利用者本人に加え、必要に応じて家族や成年後見人等を含みます。
- 利用者本位の福祉サービスは、施設(事業所)が一方向的に判断できるものではなく、利用者がどれだけ満足しているかという視点から評価する必要があります。サービス内容改善の重要なプロセスとして、利用者満足の把握について評価します。
- 具体的には、利用者満足に関する調査、利用者への個別の聴取、利用者懇談会における聴取等があります。利用者満足に関する調査等を定期的に行うことは、改善課題の発見や、改善課題への対応策の評価・見直しの検討材料となります。また、日常的な会話の中で発せられる利用者の意向をくみ取ることも重要です。
- さらに、利用者満足に関する調査の結果を活用し、具体的なサービス改善に結びつけているかどうか、そのために組織として仕組みを整備しているかどうかを評価します。
- 実施する福祉サービスの質を高めるためには、組織として定められた仕組みに従って、継続した取組を進める必要があります。このため、調査結果を随時活用するという方法では、有効な改善手法と言うことはできません。
- 調査結果を分析・検討する担当者・担当部署の設置、定期的な検討会議開催等の仕組みが求められます。
- このような仕組みが機能することで、職員の利用者満足に対する意識を向上させ、組織全体が共通の問題意識のもとに改善への取組を行うことができるようになります。調査結果が職員に共有されているかどうか、評価の対象となります。
- 評価方法は、調査結果に関する分析や検討内容の記録、改善策の実施に関する記録等の書面や、訪問調査での具体的な取組の聴取等によって確認します。

評価の着眼点

- 利用者満足に関する調査を定期的に行っている。
- 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。
- 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。
- 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。
- 分析・検討の結果に基づいて具体的な改善を行っている。

言葉の定義

利用者満足：利用者の刹那的な満足ではなく、利用者個々のニーズを把握した上で、利用者の意向に沿った福祉サービス提供による満足を指します。

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。

【判断基準】

- 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。

評価基準の考え方と評価のポイント

- 本評価基準では、組織として利用者が相談したり意見を述べたりしやすいような方法をどのように構築しているか評価します。
- 相談方法や相手を選択できるとは、日常的に接する職員以外に、相談窓口を設置する等、専門的な相談、あるいは組織に直接相談しにくい内容の相談等、相談内容によって複数の相談方法や相談相手が用意されているような取組を指します。
- 取組を実効あるものにしていくためには、利用者、家族や成年後見人等に十分に周知されている必要があります。利用開始時に説明を行うだけでなく、日常的に相談窓口を明確にした上で、その内容をわかりやすい場所に掲示する、日常的な言葉かけを積極的に行う等の取組も評価の対象となります。
- 評価方法は、訪問調査によって組織としての取組を聴取し、書面や実際の施設（事業所）内の見学等で確認します。

評価の着眼点

- 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。
- 利用者、家族や成年後見人等に、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。
- 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。

【判断基準】

- 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。

評価基準の考え方と評価のポイント

- 社会福祉法第82条によって、社会福祉事業の経営者は、利用者等からの苦情の適切な解決に努めることが求められています。また、各福祉施設の最低基準においては、利用者等からの苦情への対応が規定されています。本評価基準では、これらの背景を踏まえて、実際に苦情解決の仕組みが組織の中で確立され機能しているかどうか、また組織が苦情解決について、提供するサービス内容に関する妥当性の評価や改善課題を探るための有効な手段と位置付けているかどうかを評価します。
- 苦情解決の体制については、①苦情解決責任者の設置（管理者、理事長等）、②苦情受付担当者の設置、③第三者委員の設置が求められています。第三者委員は、苦情解決についての密室性の排除と社会性・客観性の確保、利用者の立場に立った苦情解決の援助のために設置されるもので、人数は複数が望ましいとされています。
- 苦情解決の手順については、苦情解決の仕組みを利用者等に十分周知しているかどうか、苦情を受け付けた時の正確な記録と苦情解決責任者への報告が行われているかどうか、解決へ向けての話し合いの内容や解決策等について経過と結果を記録しているかどうか、苦情を申し出た利用者等に経過や結果をフィードバックしているかどうか、苦情を申し出た利用者等に不利にならない配慮をした上で公表しているかどうか、等が評価のポイントとなります。
- また、組織が苦情解決への取組を、利用者保護の視点と同時に、福祉サービスの質の向上に向けた取組の一環として積極的に捉えているかどうかを、体制の整備や解決手順・結果公表等の具体的な取組によって評価します。
- 苦情解決責任者が設置されていない、苦情受付担当者が設置されていない、第三者委員が設置されていない、連絡方法が明示されていない、解決への話し合いの手順等が特に決まっていない、公表を行っていない場合はc) 評価となります。

評価の着眼点

- 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。
- 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。
- 利用者、家族や成年後見人等に対して、苦情記入カードの配布や匿名アンケート実施など利用者、家族や成年後見人等が苦情を申し出やすい工夫を行っている。
- 苦情を受けつけて解決を図った記録が適切に保管されている。

苦情への検討内容や対応策を、利用者、家族や成年後見人等に必ずフィードバックしている。

苦情を申し出た利用者、家族や成年後見人等に配慮した上で、苦情内容及び解決結果等を公表している。

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。

【判断基準】

- 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。

評価基準の考え方と評価のポイント

- 本評価基準は、苦情に限定されない利用者からの意見や、提案への対応について評価します。苦情に対しては、迅速な対応を心掛けている組織も多いと思われませんが、意見や提案に対しても同様に迅速な対応体制を整えることが、利用者からの信頼を高めることにつながります。
- 組織には、利用者からの苦情のみならず、意見や提案から組織の改善課題を発見し、福祉サービスの質を向上させていく姿勢が求められます。この姿勢を具体化したものが、本評価基準で取り上げている「対応マニュアル」となります。
- 対応マニュアルには、意見や提案を受けた後の手順や、具体的な組織内での検討等対応方法、記録の方法さらには利用者への経過と結果のフィードバック、公表の方法などがその内容別に具体的に記載されているとともに、より効果的な仕組みとしていくために、対応マニュアルの見直しを行うことが必要となります。
- また、対応マニュアルに沿って対応を図ることはもとより、利用者からの意見や苦情を、実施する福祉サービスの改善につなげていかなければなりません。
- 本評価基準では、対応マニュアルの整備のほか具体的に福祉サービスの改善につなげている取組も含めて評価します。

評価の着眼点

- 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。
- 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。
- 対応マニュアルの定期的な見直しを行っている。
- 意見等を福祉サービスの改善に反映している。

Ⅲ-2 福祉サービスの質の確保

Ⅲ-2-(1) 質の向上に向けた取組が組織的に行われている。

Ⅲ-2-(1)-① 福祉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。

【判断基準】

- a) 福祉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) 福祉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) 福祉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。

評価基準の考え方と評価のポイント

- 福祉サービスの質の向上は、P (Plan・計画策定) → D (Do・実行) → C (Check・評価) → A (Act・見直し) のサイクルを継続して実施することによって、恒常的な取組として機能していきます。
- これを具体的に示すと、改善計画策定→計画実施→実施状況の評価→改善計画の見直し→必要があれば計画変更、となります。
- Ⅲ-2-(1)の①～②では、この考え方に沿って質の向上に向けた組織的な取組を評価します。なお、ここでの「サービス内容」とは、個別の利用者に対するものではなく、組織的な対応を求められる全体としての改善課題の発見と対応を指しています。
- 本評価基準は、現在のサービス内容を正しく評価するための組織としての体制整備に焦点をあてています。「定期的に評価を行う体制が整備され機能している」とは、自己評価、第三者評価などの計画的な実施、評価を行った後の結果分析、分析内容についての検討までの仕組みが、組織として定められ実行されていることを指します。

評価の着眼点

- 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。
- 評価に関する担当者・担当部署が設置されている。
- 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。

【判断基準】

- 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ない。

評価基準の考え方と評価のポイント

- 実施した自己評価、第三者評価などの結果を組織がどのように活用しているかを、改善課題の明確化という観点から評価するとともに、評価結果から明確になった課題に対して、改善策や改善実施計画を検討し決定しているか、また、決定された改善策・改善実施計画を実行しているかどうかを評価します。
- 改善課題の明確化についての評価方法は、訪問調査時に、評価結果の分析結果やそれに基づく課題等を、検討過程の記録等も含めて確認します。
- 課題の中には、設備の改善や人員配置、予算的な課題等、単年度では解決できないものも想定されます。これらについては、必要に応じて目標や中・長期計画の中で、段階的に解決へ向かって対応していくことが求められます。
- 課題の改善についての評価方法は、訪問調査において、改善課題についての評価結果に基づいた改善策、改善実施計画等の書面確認及び実施された改善策について聴取して行います。

評価の着眼点

- 職員の参画により評価結果の分析を行っている。
- 分析した結果やそれに基づく課題が文書化されている。
- 職員間で課題の共有化が図られている。
- 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実施計画を策定する仕組みがある。
- 改善策や改善実施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) 提供する福祉サービスの標準的な実施方法が確立している。

Ⅲ-2-(2)-① 提供する福祉サービスについて標準的な実施方法が文書化され福祉サービスが提供されている。

【判断基準】

- a) 提供する福祉サービスについて、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) 提供する福祉サービスについて、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) 提供する福祉サービスについて、標準的な実施方法が文書化されていない。

評価基準の考え方と評価のポイント

- 福祉サービスにおいては、個々の利用者の状況に応じたサービスを提供する必要があります。しかし、安全性を含めて一定の水準以上のサービス提供を担保するためには、事業者として実施しなければならない事項をまとめ、標準的な実施方法を定めることが必要です（例えば、高齢者施設であれば、「入浴介助」「食事介助」などのサービス種類ごとに定めることを想定しています）。
- 標準的な実施方法を定め、一定の水準以上のサービスを保った上で、それぞれの利用者の状態に応じた個別の対応を行うことが必要であり、これは事故を未然に防止し、利用者の安全・安心を確保する観点からも有効です。
- 本評価基準では、このような観点から、標準的な実施方法が文書化されているかどうかについて評価します。これは、全ての利用者に対する画一的なサービス実施を目的としたマニュアル化を求めるものではありません。
- 標準的な実施方法には、基本的な技術に関するものだけでなく、サービス実施時の留意点や利用者のプライバシーへの配慮、設備等施設（事業所）の状況に応じた業務手順等も含まれ、実施するサービス全般にわたって文書化されていることが求められます。
- また、標準的な実施方法に基づいて実施されていることを組織として確認するための仕組みを整備し、標準的な実施方法に合わない福祉サービスが行われた場合の対応方法についてもあわせて評価を行います。
- 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状態にあることが求められます。
- 評価方法は、訪問調査において書面を確認するとともに、標準的な実施方法を記した文書（マニュアル）等の活用状況について、福祉サービス実施計画との突合せや、実施状況を確認する仕組みの有無、関係職員への聴取等によって確認します。

評価の着眼点

- 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。

- 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。
- 標準的な実施方法を記した文書（マニュアル）等は、いつでも閲覧でき、職員が日常的に活用している。
- 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。

【判断基準】

- 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。

評価基準の考え方と評価のポイント

- 標準的な実施方法について、定期的に現状を検証し、必要な見直しを組織的に行うための仕組みが定められているか、仕組みに従って見直しを実施されているかどうかを確認します。
- 標準的な実施方法を定期的に見直すことは、福祉サービスの質に関する職員の共通意識を育てるとともに、PDCA のサイクルによって、質に関する検討が組織として継続的に行われているという意味をあわせ持っています。
- 標準的な実施方法の見直しは、職員や利用者等からの意見や提案に基づいて福祉サービスの質の向上という観点から行われなければなりません。
- 職員一人ひとりに実施方法の工夫・改善に取り組む姿勢とそれをチームや職場で検討する仕組みをつくる必要があります。
- 評価方法は、訪問調査において、定期的な検証や見直しについて、マニュアルの改訂記録や検討会議の記録等、書面をもって確認します。

評価の着眼点

- 福祉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。
- 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。

Ⅲ-2-(3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。

Ⅲ-2-(3)-① 利用者に関する福祉サービス実施状況の記録が適切に行われている。

【判断基準】

- a) 利用者一人ひとりの福祉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福祉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福祉サービス実施計画の実施状況が記録されていない。

評価基準の考え方と評価のポイント

- 利用者一人ひとりに対する福祉サービスの実施状況は、組織の規定に従って統一した方法で記録される必要があります。記録は、利用者の安全・安心を確保するための「職員間の情報の共有化」を図るために不可欠な要素であるとともに、福祉サービス実施計画の評価・見直しを行う際の基本情報となります。
- 適切に記録されているとは、福祉サービス実施計画に沿ってどのようなサービスが実施されたのか、その結果として利用者の状態はどのように推移したか、について具体的に記録されていることを指します。
- 評価方法は、訪問調査において、利用者数名の福祉サービス実施計画と、それに対する記録等の書面を確認します。

【特別養護老人ホーム等入所施設、老人短期入所施設、老人デイサービスセンターの場合】

- 特別養護老人ホーム等入所施設においては、医療、看護、機能訓練、介護、相談等の各業務について、老人短期入所施設及び老人デイサービスセンターにおいては、看護、機能訓練、介護、相談等の各業務について、記録されていることが必要です。

評価の着眼点

- 福祉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。
- 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。

【判断基準】

- 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。

評価基準の考え方と評価のポイント

- ここでいう「記録の管理」とは、書面による管理に加え電子データによる管理も含まれます。
- 利用者に関する記録の管理については、個人情報保護と情報開示の2つの観点から管理体制が整備される必要があります。
- 事業者が保有する利用者の情報は、個人的な情報であり、その流出は利用者に大きな影響を与えることから、情報が外部に流出しない管理体制が必要となります。記録の保管場所や保管方法、扱いに関する規程、責任者の設置、保存と廃棄に関する規程等が必要です。
- 一方、情報開示については、利用者、家族や成年後見人等から情報開示を求められた際の規程です。情報開示の基本姿勢、情報開示の範囲、利用者への配慮等が必要です。
- 評価方法は、訪問調査において規程等の確認、実際の記録の保管状況、開示請求への対応、保存と廃棄の確認等を行います。
- なお、「個人情報の保護に関する法律（個人情報保護法）」は、個人情報に関する基本的概念等が示されており、理解しておかなければならない関連法令です。そのポイントは次のとおりです。
 - ・施設（事業所）が取得する利用者、家族や成年後見人等の情報の利用目的を特定し、通知・公表している（変更する場合は通知・公表する）。
 - ・利用者、家族や成年後見人等の求めに応じ、サービス提供記録を開示する。
 - ・上記を含める個人情報保護規程を策定する。

評価の着眼点

- 記録管理の責任者が設置されている。
- 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。
- 利用者、家族や成年後見人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。
- 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。
- 職員は、個人情報保護法を理解し、遵守している。
- 個人情報の取扱いについて、利用者、家族や成年後見人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。

【判断基準】

- 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。

評価基準の考え方と評価のポイント

- 本評価基準は、利用者に関する情報の流れについて、組織としての取組を評価します。
- 利用者の状況等に関する情報とは、利用者の状況、サービス実施にあたり留意すべき事項、実施に伴う状況の変化、アセスメントや福祉サービス実施計画の実施状況等、利用者に関わる日々の情報全てを指します。
- 共有化については、知っておくべき情報が職員に正確に伝わる仕組みが確立していることが必要です。その際、伝えてはならない情報、担当者で留めてよい情報と責任者等へ伝えるべき情報、他部門への伝達が必要な情報、速やかに伝えるべき内容と後日整理して伝えるべき内容等が的確に分別され、決められた方法によって伝達されていくことが求められます。
- 情報の流れと共有化について組織的に管理することは、利用者の状態の変化やサービス内容の不具合に対して、速やかな対応を行うとともに、利用者の安全・安心を確保するために欠かせないものです。
- 引継ぎや送り、回覧等は当然に行われていることとして捉え、組織の特性に応じた共有化へのより積極的な取組を評価します。
- 評価方法は、訪問調査において具体的な取組を聴取し、書面でも確認します。

評価の着眼点

- 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。
- 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。
- 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、施設（事業所）内で情報を共有する仕組みを作っている。

Ⅲ-3 福祉サービスの開始・継続

Ⅲ-3-(1) 福祉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福祉サービスの選択に必要な情報を提供している。

【判断基準】

- a) 利用希望者が福祉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) 利用希望者が福祉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) 利用希望者が福祉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。

評価基準の考え方と評価のポイント

- 社会福祉法において、社会福祉事業の経営者は、利用者が福祉サービス選択の際に参考とすることができる情報を提供することが求められています。
- ここで言う情報とは、契約締結時の重要事項説明等ではなく、複数の施設（事業所）・福祉サービスの中から利用者が自分の希望に沿ったものを選択するための資料となるような、利用者の視点に立った情報を指します。
- 福祉サービス内容がわかりやすく説明された印刷物の作成、ホームページの作成、公共施設へのパンフレットの配置、見学・体験希望者への対応等、利用者が情報を簡単に入手できるような取組、利用者にとってわかりやすい工夫が必要です。
- 本評価基準では、実施する福祉サービスの内容等について組織が積極的に情報提供を行うことを求めています。利用希望で訪れた人に対してパンフレットを渡しているというような取組は、c) 評価となります。

評価の着眼点

- 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。
- 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。
- 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。
- 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 福祉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。

【判断基準】

- a) 福祉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、家族や成年後見人等にわかりやすく説明を行っている。
- b) 福祉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、家族や成年後見人等に説明を行っているが、十分ではない。
- c) 福祉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、家族や成年後見人等に説明を行っていない。

評価基準の考え方と評価のポイント

- 利用契約が必要なサービス種別の場合には、重要事項説明を行い契約を締結する必要があります。その際には、利用者の意向を受けた個別のサービス内容を明確にして説明し、同意を得ることが求められています。
- 契約書は、組織と利用者の権利義務関係を明確にし、利用者の権利を守ると同時に、組織にとっても不必要なトラブルを回避するための重要なものです。各種モデル契約書の内容に照らして、適切な契約書を整備することが求められています。
- 評価方法は、訪問調査において重要事項説明や契約書等、契約に必要な書面を確認することとあわせて、利用者の同意を得るまでの過程を記録等で確認します。書面での確認ができない場合はc) 評価となります。
- 利用者がいつでも契約の解約ができることを説明し、利用者又は事業者から直ちに契約を解除できる事由を明示することが必要です。
- 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、家族や成年後見人等の同意を得た上でその内容を書面で残すことが必要です。
- 利用申込者の判断能力に障害が見られる場合において、利用者に代わってその家族や成年後見人等との契約を行うか、立会人を立てる必要があります。

【特別養護老人ホーム等入所施設の場合】

- 入所相談には、生活相談員、介護職員等の専門職、必要に応じて医師・看護師による専門的な対応が必要となります。

評価の着眼点

- 福祉サービス開始時に、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、利用者説明している。
- 重要事項説明書等の資料や契約書の内容、及び説明の仕方は、利用者にもわかりやすいように工夫している。
- 他の福祉サービスや施設（事業所）の利用が望ましいと考えられる場合には、利用者、家族や成年後見人等とよく話し合って了解を得た上で、必要な手続きを行い確実に引き継いでいる。
- 福祉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、家族や成年後見人等の同意を得た上でその内容を書面で残している。
- 利用申込者の判断能力に障害が見られる場合において、利用者に代わってその家族や成年後見人等との契約を行うか、立会人を立てている。

Ⅲ-3-(2) 福祉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 施設（事業所）の変更や家庭への移行などにあたり福祉サービスの継続性に配慮した対応を行っている。

【判断基準】

- a) 福祉サービスの内容や施設（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) 福祉サービスの内容や施設（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) 福祉サービスの内容や施設（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。

評価基準の考え方と評価のポイント

- 利用者の状態の変化や家庭環境の変化等で、福祉サービスの内容や施設（事業所）の変更、地域・家庭への移行等を行う場合、利用者へのサービスの継続性を損なわないような配慮は利用者の安心感を得ることにつながりますし、引継ぎや申送りの手順、文書の内容等を定めておくことは利用者の安全確保のために必要となります。
- また、福祉サービス終了後も利用者、家族や成年後見人等が相談を希望した場合のために、担当者や窓口を設置し、利用者、家族や成年後見人等に伝えておくこともサービスの継続性や利用者の安心感を得るために必要な対応策の一部です。その場合には、口頭だけでなく、書面等で伝える必要があります。
- 評価方法は、訪問調査において文書や事例の記録等の確認を行います。

【特別養護老人ホームの場合】

- 入所継続の要否判定は適宜行います。
- 退所相談には、生活相談員、介護職員等の専門職、必要に応じて医師・看護師による専門的な対応が必要となります。

評価の着眼点

- 他の施設（事業所）や地域・家庭への移行にあたり、福祉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。
- 福祉サービス終了した後も、組織として利用者、家族や成年後見人等が相談できるように担当者や窓口を設置している。
- 福祉サービス終了時に、利用者、家族や成年後見人等に対し、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 福祉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。

【判断基準】

- a) 利用者の心身の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ニーズ（サービス実施上の解決すべき課題等）を具体的に明示している。
- b) 利用者の心身の状況や生活状況等を正確に把握しているが、定められた手順に従ってニーズ（サービス実施上の解決すべき課題等）を十分には明示していない。
- c) 利用者の心身の状況や生活状況等を正確に把握しておらず、定められた手順に従ってニーズ（サービス実施上の解決すべき課題等）を明示していない。

評価基準の考え方と評価のポイント

- アセスメントには利用者の心身の状況や生活状況等を把握するとともに、利用者、家族や成年後見人等にどのようなサービス実施上のニーズがあるかを明らかにすることが含まれます。
- 利用者の状況を正確に把握し、ニーズを明らかにすることは、福祉サービス実施計画（特別養護老人ホーム等入所施設においては施設サービス計画、訪問介護においては訪問介護計画、通所介護においては通所介護計画）作成の基本となる重要なプロセスです。心身の状況や生活状況あるいはニーズを統一された手順と様式によって把握する必要があります。
- また、福祉サービス開始直後には、事前に把握していた心身の状況や生活状況等が実際と異なっている場合もあるため、そのような状況も視野に入れたアセスメントが行われる必要があります。
- 本評価基準では、①福祉サービス開始前後におけるアセスメントに関する手順が組織として定められているかどうか、②手順は正確なアセスメントを行うために計画的なものになっているかどうか、③その手順に従って実施されているかどうか、さらに、④アセスメントによって、利用者全員について、個別に具体的なニーズが明示されているかどうかを評価します。定期的なアセスメントの見直しについても、組織として手順が定められていることが求められます。
- 評価方法は、訪問調査において、聴取、利用者数名分のアセスメント票、福祉サービス実施計画や記録等文書確認によって行い、福祉サービス開始前に誰がどのような形でアセスメントを行ったか、開始直後にはどのような体制で利用者の状況を確認したか、開始前の情報と開始後の状況に違いがあった場合に、どのような手順で対応しているか、利用者のニーズをどのように明確化し実施計画へ反映しているか、それらの情報はどのように記録されているか等を確認します。
- 組織としてアセスメントを全く行っていないことは想定していませんが、その場合はc) 評価となります。

【老人短期入所施設、老人デイサービスセンター、訪問介護の場合】

- 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、サービス実施計画策定に先立ち、そのサービス提供内容についてサービス担当者会議等を通じて、依頼内容を確認・検討する必要があります。

評価の着眼点

- 利用者の心身の状況や、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。
- 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。
- 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。
- 利用者一人ひとり、家族や成年後見人等の具体的なニーズ、意向の具体的なニーズが明示されている。

Ⅲ-4-(2) 利用者に対する福祉サービス実施計画が策定されている。

Ⅲ-4-(2)-① 福祉サービス実施計画を適切に策定している。

【判断基準】

- a) 利用者一人ひとりの福祉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福祉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福祉サービス実施計画策定のための体制が確立していない。

評価基準の考え方と評価のポイント

- 本評価基準の「福祉サービス実施計画」（特別養護老人ホーム等入所施設等入所施設においては施設サービス計画、短期入所においては生活介護計画、通所介護においては通所介護計画、訪問介護においては訪問介護計画）とは、利用者一人ひとりについて具体的なサービス内容が記載された福祉サービスの実施計画を指します。福祉サービス実施計画には、アセスメント結果を適切に反映させることが必要です。
- 本評価基準では、「標準的な実施方法」（Ⅲ-2-(2)-①）の策定を求めています。とくに標準的な実施方法では対応できない一人ひとりの状況に応じた個別の介助方法・手順をこのサービス実施計画に記載する必要があります。この内容は、サービス実施計画とは別に作成していることもありますので、これと合わせて、このサービス実施計画の項で、評価することが必要です。
- 福祉サービス実施計画の策定にあたって、組織での体制が確立しているかどうかを評価します。具体的には、まず福祉サービス実施計画策定の責任者の設置を求めます。福祉サービス実施計画は、医療やリハビリ、メンタル面での支援等も含めた総合的な視点で作成されなければならないこと、実施状況の評価・見直しにあたっては、QOLを含め、総合的な視点から利用者のより良い状態を検討する必要があること等から、全体を統括する責任者が必要だからです。
- 責任者とは、必ずしも福祉サービス実施計画を直接作成する者を意味していません。各部門の担当者の意見を、集約・調整する場を設定し、その場に参画して福祉サービス実施計画の内容の決定までを統括する、また家族や成年後見人等への連絡や説明等を行う、等が責任者に求められる役割です。
- 役割分担は、組織の状況に応じて異なっても構いません。組織として福祉サービス実施計画の策定方法が定まっていること、それぞれの担当者がその定められた方法における役割を果たしていること、全体の内容を掌握した責任者が配置されていることなどが求められます。
- さらに、アセスメント結果を福祉サービス実施計画に適切に反映されているかどうかについても評価します。アセスメント結果を福祉サービス実施計画に反映させる際に関係職員で協議を実施しているか、アセスメント結果から課題解決のための目標と、目標達成に向けた具体的な対応策を福祉サービス実施計画に反映しているか等を記録等から判断することになります。
- 利用者の意向の反映については、福祉サービス実施計画に利用者の意向が明示されていることによって、意向を踏まえた計画が策定されていると評価します。

○評価方法は、訪問調査において、福祉サービス実施計画の策定・実施のプロセスを具体的に聴取します。また、利用者数名の福祉サービス実施計画による確認も行いますが、責任体制を含めて実態がどのようになっているかという視点で評価が行われます。

○利用者一人ひとりの福祉サービス実施計画が作成されていないことは想定していませんが、その場合はc) 評価となります。

【老人短期入所施設、老人デイサービスセンター、訪問介護の場合】

○サービス実施計画は、居宅サービス計画に基づいて、適切に策定する必要があります。また、居宅サービス計画の変更が必要になる場合には、介護支援専門員と調整することが必要になります。

評価の着眼点

- 福祉サービス実施計画策定の責任者を設置している。
- 福祉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。
- 福祉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。
- 標準的な実施方法で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 定期的に福祉サービス実施計画の評価・見直しを行っている。

【判断基準】

- a) 福祉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) 福祉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) 福祉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。

評価基準の考え方と評価のポイント

- 利用者一人ひとりに対する福祉サービスの質の向上を図るためには、策定した福祉サービス実施計画（特別養護老人ホーム等入所施設においては施設サービス計画、短期入所においては生活介護計画、通所介護においては通所介護計画、訪問介護においては訪問介護計画）について、PDCAのサイクルを継続して実施することによって、恒常的な取組にしていかなければなりません。
- そのために、福祉サービス実施計画の評価・見直しに関する組織として決定された手順が定められ、実施されている必要があります。評価・見直しを行う時期の設定や記録の方法、実施計画変更の手順と関係職員への周知の方法等が明示されていることが望まれます。
- また、福祉サービスの実施状況が責任者に確実に伝わる仕組みが必要です。実施記録でのサービス実施状況の確認や、担当者からの報告ルート等が、システムとして成立しており、責任者が総合的な視点で情報を管理している状態を求めています。
- 福祉サービス実施計画の見直しでは、目標そのものの妥当性や、具体的な援助や解決方法の有効性等について検討しますが、変更に関する利用者の意向の確認と同意を得ることが重要な留意点です。
- 定期的な評価結果に基づいて、必要があれば福祉サービス実施計画の内容を変更しているかどうかを、記録等と実施計画等の書面によって評価します。
- サービス実施計画の評価・見直しの結果をサービスの質の改善に生かすことが必要です。

評価の着眼点

- 福祉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。
- 見直しによって変更した福祉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。
- 福祉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。

IV 福祉サービス内容

A-1 利用者の尊重

A-1-(1) 支援の基本

A-1-(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。

【判断基準】

- 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。

評価基準の考え方と評価のポイント

○本評価基準では、利用者一人ひとりに応じた過ごし方ができるよう、どのような支援をしているのか、実施方法、実施状況、取り組みを確認し、評価します。

○具体的には、以下のような支援や取り組みが求められます。

- ・ サービス提供にあたっては、利用者の生活のメリハリづけ、活性化、寝たきり防止の観点等から、サービス全体を貫く支援の考え方、方法について確立を図ります。
- ・ 利用者の心身の状況、生活習慣、暮らしの意向などを理解し、利用者一人ひとりがその人らしく生き生きと生活できるよう支援します。
- ・ 利用者の心身の状況を考慮し、利用者一人ひとりに合った活動に参加できるように工夫します。また、利用者の自立、活動参加への動機づけに配慮します。
- ・ 利用者の趣味・興味、希望を把握し、それに応える活動（レクリエーション、趣味活動、行事、外出等）を用意するよう努めます。
- ・ 活動の多様性を確保するため、家族、成年後見人等、ボランティアや地域住民の活動への参加、他の社会資源の協力を得ます。

評価の着眼点

- 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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 自立、活動参加への動機づけを行っている。
- 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。

□家族、成年後見人等、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。

□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。

【特別養護老人ホーム等入所施設の場合】

□食事、排せつ、入浴について、本人の意思を尊重し、できる限り、食堂、トイレ、風呂に移動して行えるようにしている。

□生活のメリハリづけ等のため、着替え・整容等を適時行っている。

□利用者の体力や心身の状況にあった離床時間となるように援助している。

□利用者の心身の状況を考慮し、利用者一人ひとりに配慮して日中活動に参加できるよう工夫している。

□趣味活動、嗜好品等、生活に楽しみがあるような工夫をしている。

【老人短期入所施設、老人デイサービスセンターの場合】

□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。

言葉の定義

自立：ここでは、身体的自立のみではなく、利用者の状況は様々ですが、利用者一人ひとりの意向や気持ちを受け止め、生活の中で利用者が自ら選択し自己決定できることを指します。

IV 福祉サービス内容

A-1 利用者の尊重

A-1-(1) 支援の基本

A-1-(1)-① 利用者の心身の状況に合わせ、自立した生活が営めるよう支援している。

【判断基準】

- a) 利用者の心身の状況に合わせ、自立した生活が営めるよう支援している。
- b) 利用者の心身の状況に合わせ、自立した生活が営めるよう支援しているが、十分ではない。
- c) 利用者の心身の状況に合わせ、自立した生活が営めるよう支援していない。

評価基準の考え方と評価のポイント

○本評価基準では、利用者の心身の状況に合わせて、安心・安全に自立した生活が営めるようどのように支援しているのか、実施方法や実施状況、取り組みを確認し、評価します。

○具体的には、以下のような支援や取り組みが求められます。

- ・ 利用者の心身の状況、生活習慣、暮らしの意向を理解し、利用者一人ひとりがその人らしく生き生きと生活できるよう支援します。
- ・ 利用者の希望に沿うだけでなく、利用者自身が行えることは、できるだけ本人が行えるようにする自立支援の視点が重要です。
- ・ 自立のための動機づけに配慮します。
- ・ 自立した生活を営めるよう、暮らしやすい環境づくりや暮らし方の工夫に配慮した支援を行う必要があります。
- ・ 食事、洗濯、掃除、整理整頓等の家事は、利用者がこれまで行ってきた方法を尊重しつつ行うことが必要となります。
- ・ 家事の経験のない利用者には、すべて代わって行うのではなく、徐々に本人ができるように援助していきます。
- ・ 判断能力が落ち、利用者本人の金銭管理が難しくなってきた場合には、速やかに家族や成年後見人等に連絡をとり、必要な場合には、介護支援専門員を通して、日常生活自立支援事業や成年後見制度の利用につなげます。
- ・ 認知症は早期に発見し、適切な治療や対応により進行を遅らせることができます。必要に応じ、家族や成年後見人等に連絡し、介護支援専門員に連絡・相談します。

評価の着眼点

□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。

□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。
- 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。
 - 自立への動機づけを行っている。
 - 自分でできる家事は一緒に行うなど、できるだけ利用者が行うよう援助している。
 - 居室、廊下等に危険がないかを確認し、安全の確保、事故の防止に取り組んでいる。
 - 掃除、整理整頓をする時は、利用者とともに行うか、利用者の同意を得て行っている。
 - 台所、食堂の衛生面に配慮している。
 - ガスレンジ、暖房器具からの火災を防ぐよう配慮している。
 - 鍵を預かる場合のルールが決まっており、適正に取り扱っている。
 - 買い物代行など、金銭を預かる場合のルールが決まっており、適正に取り扱っている。
 - 必要に応じて、介護支援専門員を通して、日常生活自立支援事業や成年後見制度等の利用につなげている。

A-1-(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。

【判断基準】

- 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。

評価基準の考え方と評価のポイント

- 本評価基準では、利用者一人ひとりに応じたコミュニケーションを確保するための取り組み・工夫を確認し、評価します。
- 利用者の思い、困っていること、不安や要望等をケアに生かし、利用者が安心して、落ち着いた生活が送れるよう支援するためには、利用者の尊厳を尊重し、一人ひとりに応じたコミュニケーションを工夫し行うことが重要です。
- 会話でのコミュニケーションだけではなく、表情、身振り、姿勢、動作など多くの情報から利用者の気持ちを読みとることも重要です。

評価の着眼点

- 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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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。（【訪問介護の場合】には適用しない。）
- 利用者が話したいことを話せる機会を作っている。（【訪問介護の場合】には適用しない。）

A-1-(2) 利用者の権利擁護

A-1-(2)-① 利用者を傷つけるような職員の言動、介護放棄等の虐待が行われないための具体策を講じている。

【判断基準】

- a) 利用者を傷つけるような職員の言動、介護放棄等の虐待が行われないための具体策を講じている。
- b) 利用者を傷つけるような職員の言動、介護放棄等の虐待が行われないための対策を講じているが、十分ではない。
- c) 利用者を傷つけるような職員の言動、介護放棄等の虐待に関して、特に対応は行っていない。

評価基準の考え方と評価のポイント

- 児童虐待や在宅介護の家族や成年後見人等による高齢者に対する虐待は、大きな社会問題となっておりますが、職員による利用者に対する虐待もまた、大きな問題です。
- 暴力、暴言、介護の手抜きなどはもちろんのこと、意図的に無視をすることなども虐待となります。利用者は、身体機能の低下や判断力の衰えなどにより、職員の虐待に対して抵抗できない弱い立場に置かれていることが多々あります。
- 介護によるストレスが自覚のないまま利用者に対する様々な虐待行為として現れていることもあります。
- 本評価基準では、あらかじめ、職員による虐待が発生しない仕組みを組織として構築しているかを評価します。
- 評価方法は、訪問調査において具体的な取組事例を書面と聴取によって確認します。

評価の着眼点

- 不適切な行為が行われないよう守るべき規範・倫理等を明文化したものを、全職員へ周知するための具体策が講じられている。
- 職員の意識啓発のため、定期的に人権擁護に係る研修等を実施している。
- 不適切な行為が行われないよう、職員の相互チェックやストレスへの対応の仕組みを設けている。

A-1-(2)-② 身体的拘束の廃止について明確な対応策を講じている。

【判断基準】

- a) 身体的拘束の廃止について明確な対応策を講じている。
- b) 身体的拘束の廃止について対応策を講じているが、十分ではない。
- c) 身体的拘束の廃止に関して、特に対応は行っていない。

評価基準の考え方と評価のポイント

- 本評価基準では、管理者や全ての職員が身体的拘束の内容とその弊害を認識し、身体的拘束をしない、あるいは、やむを得ず行う場合であっても、極めて限定的に考え、全ての場合について、廃止をしていく姿勢を堅持する施設の取組を評価します。
- 利用者の基本的な生活リズムを知り、気持ちやサインを受け止め、不安や不快、孤独を緩和することで、身体的拘束を必要としない状態をつくり出すことが重要です。
- 介護保険指定基準等では、「サービスの提供にあたっては、当該入所者（利用者）又は他の入所者（利用者）等の生命又は身体を保護するため、緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他入所者（利用者）の行動を制限する行為を行ってはならない。」とされています。
- さらに、緊急やむを得ない場合の対応とは、「切迫性」「非代替性」「一時性」の3つの要件を満たし、かつ、それらの要件の確認等の手続きが極めて慎重に実施されるケースに限られます。
- 評価方法は、方針・マニュアル等の内容や緊急やむを得ず行う場合の記録を確認するとともに、廃止に向けた施設としての取組を聴取します。

評価の着眼点

- 施設全体で身体的拘束の廃止に取り組むこととし、方針等が明文化されている。
- 利用者の実態を受け止め、不安や不快、孤独を緩和することで、身体的拘束を必要としない状態をつくり出すよう取り組んでいる。
- 身体的拘束廃止のためのマニュアルが整備されており、全職員への意識啓発を図るなど具体策を講じている。
- 身体的拘束廃止に向けた委員会を立ち上げる等、定期的に拘束等の状況について確認し、対応策を講じている。
- 利用者とその家族や成年後見人等に対して、身体的拘束廃止に向けて積極的に説明し、理解を得ている。
- 緊急やむを得ない場合の対応方針について明文化している。
- 緊急やむを得ず身体的拘束を行う場合には、利用者又は家族や成年後見人等に十分説明し、同意を得るとともに、その態様、時間、利用者の心身の状況等明確な理由を記録している。
- 緊急やむを得ない場合についても、常に代替方法を考え、ケア方法の改善や環境の整備等の創意工夫を重ねるなど、いかに拘束を解除するかを検討している。

言葉の定義

身体的拘束：身体的拘束については、介護保険指定基準において禁止の対象となる具体的な行為を次のように掲げています。

- ①徘徊しないように、車いすやいす、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。
- ②転落しないように、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。
- ③自分で降りられないように、ベッドを柵（サイドレール）で囲む。
- ④点滴、経管栄養等のチューブを抜かないように、四肢をひも等で縛る。
- ⑤点滴、経管栄養等のチューブを抜かないように、又は皮膚をかきむしらないように、手指の機能を制限するミトン型の手袋等をつける。
- ⑥車いすやいすからずり落ちたり、立ち上がったりにしないように、Y字型抑制帯や腰ベルト、車いすテーブルをつける。
- ⑦立ち上がる能力のある人の立ち上がりを妨げるようないすを使用する。
- ⑧脱衣やおむつはずしを制限するために、介護衣(つなぎ服)を着せる。
- ⑨他人への迷惑行為を防ぐために、ベッドなどに体幹や四肢をひも等で縛る。
- ⑩行動を落ち着かせるために、向精神薬を過剰に服用させる。
- ⑪自分の意思で開けることのできない居室等に隔離する。

A-1-(2)-③ 認知症高齢者への対応は、利用者の個別的状況を十分に把握した上で、適切なケアに努めている。

【判断基準】

- a) 認知症高齢者への対応は、個別の利用者の状況に合わせたケアに、十分配慮している。
- b) 認知症高齢者への対応は、個別の利用者の状況に合わせたケアに、配慮が十分ではない。
- c) 認知症高齢者への対応は、個別の利用者の状況に合わせたケアに、配慮が行われていない。

評価基準の考え方と評価のポイント

- 脳血管障害やアルツハイマー病等に起因する、いわゆる認知症高齢者は、記憶障害、見当識障害などの中核症状、徘徊、不潔行為、暴力行為などの周辺症状など様々な障害を抱えることになり、日常生活に著しい困難を生じることになります。この結果、認知症高齢者の介護の負担は、他に比較して重くなる傾向があります。
- 認知症高齢者に関する基礎的理解を深めることは、生活テンポに合わせた対応を行うこととなり、本人に安心感を与えたり、周辺症状を減らすために重要なこととなります。
- 本評価基準では、認知症高齢者の心身の状況や意向を踏まえ、尊厳を尊重し、その人らしく生活ができるような日常生活や活動の支援・配慮について、実施方法、実施状況、取り組みを確認し、評価します。
- 安全できめ細やかなケアを行うためには、利用者の動きやサインを察知することが大切であり、そのためには、十分な専門知識を持った職員等が常に見守っていることが重要となります。
- また、認知症ケアに関するマニュアル等の整備や職員への研修の実施状況、施設としての安全面への配慮についてもあわせて評価します。
- 具体的には、以下のような支援や取り組みが求められます。
 - ・日常生活において利用者が自ら行えることを評価し、その力が十分発揮できるように支援します。自らの力を発揮することで自尊心が高められるよう配慮します。
 - ・認知症の周辺症状の原因、行動パターンや危険性等について、十分理解して介護にあたる必要があります。
 - ・利用者が安心して落ち着いて過ごせるよう、一人ひとりの認知症の状態に合わせた介護、生活上の配慮、プログラムを行います。
 - ・周辺症状を早急に抑制しようとするのではなく、環境を整備したり、受容的な態度で行動を受け止めます。
 - ・一日のメリハリづけや季節感が感じられるような工夫、情緒に訴えるような働きかけを通じて、精神活動の活性化等に配慮し、日中できるだけ活動的な生活が送れるよう支援します。
 - ・抑制・拘束は原則として行ってはなりません。

- ・職員が、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な研修を行うことも必要です。

【老人短期入所施設、老人デイサービスセンター、訪問介護の場合】

- ・利用者の家族や成年後見人等に対して、認知症に関する知識・情報、対応方法等を伝え、支援することが重要です。

評価の着眼点

- 認知症高齢者の日常生活能力、残存機能の評価を行い、心身の状態や家族や成年後見人等のニーズ等を適切に把握し、その結果を福祉サービス実施計画に反映している。
- 周辺症状を呈する認知症高齢者には、一定期間の観察と記録を行い、その特性に考慮したプログラムを用意し、症状に合わせたケアや生活上の配慮を行っている。
- 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。
- 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。
- 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。
- 認知症高齢者への対応及び認知症ケアに関するマニュアルが整備されている。

【特別養護老人ホーム等入所施設の場合】

- 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。
- 利用者一人ひとりの状況を十分把握したうえで、個人あるいはグループで継続的に適切な行動ができるような職員等による十分な見守りを行う体制が整備されている。
- 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。

【老人短期入所施設、老人デイサービスセンターの場合】

- 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。
- 利用者一人ひとりの状況を十分把握したうえで、個人あるいはグループで継続的に適切な行動ができるような職員等による十分な見守りを行う体制が整備されている。
- 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。
- 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や成年後見人等に紹介している。
- 認知症の理解やケアに関して、利用者、家族や成年後見人等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。
- サービス利用時の様子を家族や成年後見人等に伝えるなどして、より良いケアの方法を家族や成年後見人等と共有するようにしている。

【訪問介護の場合】

- 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や成年後見人等に紹介している。
- 認知症の理解やケアに関して、利用者、家族や成年後見人等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。

家族や成年後見人等の悩みや相談を受けとめ、より良いケアの方法を家族や成年後見人等と共有するようにしている。

A-1-(2)-④ 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。

【判断基準】

- 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。

評価基準の考え方と評価のポイント

- 本評価基準では、認知症高齢者が安心・安全に生活できるよう、どのような環境整備を行っているのか、具体的な取り組みを確認し、評価します。
- 利用者の状況を踏まえ、事故を防ぐとともに、安心して落ち着ける環境を整備する必要があります。
- また、床やドアを色分けしたり、必要な案内表示を設けるなど、認知症高齢者自らが所在を確認できるような工夫や支援も評価します。

評価の着眼点

- 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。
- 認知症高齢者等が安心して生活できるよう、手すりやすべり止め等の設置や間接照明、床の段差が分かるような工夫など、安全面への配慮を行っている。
- 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。
- 洗剤や薬、刃物など、異食等によって生命に危険を及ぼす物品は、利用者の状態を把握しながら適切な保管・管理を行っている。
- 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。

【特別養護老人ホーム等入所施設の場合】

- 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。
- 居室については、同室者の組み合わせ等に配慮している。
- ベッドの周囲には、写真や個々の好みのものを飾る等の配慮をしている。
- 床やドアの色分けや必要な案内表示を設けるなど、トイレや各部屋等の案内が一目でわかるような表示をする等の工夫を行っている。

【老人短期入所施設、老人デイサービスセンターの場合】

- 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。
- 床やドアの色分けや必要な案内表示を設けるなど、トイレや風呂等の案内が一目でわかるような表示をする等の工夫を行っている。

【訪問介護の場合】

- 安心・安全で落ち着いた生活を送ることができる環境整備に関して、利用者、家族や成年後見人等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-1-(2)-⑤ 成年後見制度や日常生活自立支援事業（地域福祉権利擁護事業）の利用情報の提供など支援を行っている。

【判断基準】

- a) 成年後見制度や日常生活自立支援事業（地域福祉権利擁護事業）の利用情報の提供などの支援を行っている。
- b) 成年後見制度や日常生活自立支援事業（地域福祉権利擁護事業）の情報の提供などの支援を行っているが、十分ではない。
- c) 成年後見制度や日常生活自立支援事業（地域福祉権利擁護事業）の利用支援に関して、特に対応は行っていない。

評価基準の考え方と評価のポイント

○利用者が自己決定で様々な財産管理などを行うことが困難になった場合に備えて、その財産管理や相続時の遺言書の作成、あるいは福祉サービスの申し込みなどのため、成年後見制度や社会福祉協議会で実施している日常生活自立支援事業（地域福祉権利擁護事業）の活用について、施設の取組について評価します。特に、認知症高齢者の財産管理などについては、これら制度を活用することにより、代理人である成年後見人等とスムーズに事案を処理することができます。

評価の着眼点

- 成年後見制度等の利用に備え、制度について情報収集している。
- 成年後見制度等の利用に備え、家族、成年後見人等や利用者に対しても積極的に制度について情報提供している。
- 成年後見制度等の利用について個別に相談に応じるとともに、必要に応じて利用手続の支援を行っている。
- 成年後見制度等について、実際の利用につなげるための外部関係機関との連携体制がとれている。

A-1-(3) 福祉サービス実施計画の実践

A-1-(3)-① 福祉サービス実施計画に基づいて、自立生活が営めるよう支援している。

【判断基準】

- a) 福祉サービス実施計画に基づいて、利用者の自立生活を営むための支援が十分行われている。
- b) 福祉サービス実施計画に基づいて、利用者の自立生活を営むための支援に配慮しているが、十分とはいえない。
- c) 福祉サービス実施計画に基づいた、利用者の自立生活を営むための支援が行われていない。

評価基準の考え方と評価のポイント

- 本評価基準では、福祉サービス実施計画に盛り込まれた内容が、利用者の自立生活を支援する場面でどのように具体化され、実践されているかを評価します。
- ここでいう「自立生活」は身体的自立のみではなく、利用者の状況は様々ですが、利用者一人ひとりの意向や気持ちを受け止め、施設の生活の中で利用者が自ら選択し自己決定できるよう、どのように支援しているかがポイントになります。
- 利用者のこれまでの社会生活や人間関係などの背景を踏まえ、支援や介助を行っているか、その具体的な方策と実施状況を確認します。

【老人短期入所施設、老人デイサービスセンター、訪問介護の場合】

- 老人短期入所施設、老人デイサービスセンター及び訪問介護における福祉サービス実施計画は、介護支援専門員が作成した居宅サービス計画を踏まえて作成されます。したがって、福祉サービス実施計画に基づいた支援を総合的に行うためには、家族や成年後見人等を含め、介護支援専門員と関係職員とが連携をとる体制ができているかが重要であり、それらの点についても確認する必要があります。

評価の着眼点

- 福祉サービス実施計画に基づいて支援を行っている。
 - 利用者の特性に応じて、コミュニケーションのとり方を工夫している。
 - 利用者一人ひとりがその人らしく生活できるよう支援を行っている。
 - 利用者の支援にあたっては、関係する職員間で連携する仕組みができています。
- 【老人短期入所施設、老人デイサービスセンター、訪問介護の場合】
- 利用者の支援にあたっては、家族、成年後見人等や介護支援専門員、関係職員間で連携する仕組みができています。

A-1-(4) 預かり金・所持金の管理

A-1-(4)-① 預かり金について、適切な管理体制が作られている。

【判断基準】

- a) 預かり金について、適切な管理体制が整備され、確実な取組が行われている。
- b) 預かり金について、管理体制が整備されているが、取組が十分ではない。
- c) 預かり金について、管理体制が整備されていない。

評価基準の考え方と評価のポイント

- 本評価基準では、利用者の預かり金について、事故が生じない体制の整備とともに、利用者本人が自己管理する場合の支援体制の整備と具体的取組について評価します。
- 預かり金の取り扱いについては、規約に基づく適切な処理がなされているかを関係職員からの聴取や書類等で確認します。

評価の着眼点

- 利用者の預かり金については、その取り扱い規約を定め、責任の所在を明確にしている。
- 利用者の預かり金に関して、利用者と契約を締結している。
- 利用者又は家族や成年後見人等への収支報告は、四半期に1回以上、定期的に行い、その記録を残している。
- 入出金に際しては、伝票を用い管理責任者の決裁を得るなど、常に複数の職員が牽制できる体制で行っている。
- 金銭等の自己管理ができるように配慮されている。
- 自己管理ができる利用者には、金銭等を保管する場所と設備を提供している。
- 自己管理に支援を必要とする利用者には、小遣い帳を活用するなどして、自己管理に向けた支援をしている。

A-2 日常生活支援

A-2-(1) 食 事

A-2-(1)-① 食事の提供、食事介助を利用者の心身の状況（咀嚼能力等）及び嗜好を考慮し、適切に行っている。

【判断基準】

- a) 食事の提供、食事介助を利用者の心身の状況及び嗜好を考慮し、適切に行っている。
- b) 食事の提供、食事介助を利用者の心身の状況及び嗜好を考慮し、適切に行っているが、十分に配慮しているとはいえない。
- c) 食事の提供、食事介助を利用者の心身の状況及び嗜好を考慮し、適切に行っていない。

評価基準の考え方と評価のポイント

- 本評価基準では、利用者の心身の状況、健康状態や意向の把握を行い、個々の利用者に合った食事形態で食事が提供されているか、適正な治療食などを提供しているか、介助を行っているかについて、実施方法、実施状況、取り組みを確認し、評価します。食べることを通して、低栄養状態の改善が図られ、利用者の生活機能の維持・改善につながるよう、栄養面でのケアに取り組んでいるかも合わせて評価します。
- また、食事に関する利用者の嗜好を考慮した献立作成に対して、施設として対応していく検討体制の整備や具体的な取組も評価の対象とします。
- 具体的には、以下のような支援や取り組みが求められます。
 - ・ 安全な摂食のため、栄養士や医療スタッフと連携しながら、利用者の心身の状態を把握し、それに合わせた食事の提供、介助を行います。
 - ・ 食事形態を安易に変更せず、できるだけ普通食が食べられるように支援します。
 - ・ 食事中の事故について、対応方法を確立します。
- 【特別養護老人ホーム等入所施設の場合】
 - ・ 利用者の状態に応じた栄養マネジメントを行うことが必要です。なお、ここでいう栄養マネジメントとは、介護報酬の加算に関わらず、利用者の状態に合わせて実施されているかどうかを指します。
- 評価方法は、訪問調査において栄養アセスメントや栄養面でのケアの実施状況に加え、嗜好調査を踏まえた献立の内容、検討会議の実施状況等を栄養士などから聴取し、書面でも確認します。

評価の着眼点

- 心身の状況、健康状態や意向の把握を定期的に行っている。
- 利用者の心身の状況や体調の変化にも即応した食事形態で提供している。
- 食事を目でも楽しめるよう、きざみ食ばかりではなく、軟菜食やソフト食等、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。
- 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。
- 誤嚥、喉に詰まったなど食事時の事故について、対応方法を確立し、日頃から確認、徹底している。
- 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。
- 利用者ごとに嗜好調査を実施し、食事サービスについての検討会議等を行い、その結果を本人に確認した上で、献立に反映している。
- 利用者の食事に関して、希望や好みを確認するマニュアルなどがある。
- 献立及び食材について、その情報は予め利用者に提供されている。

【特別養護老人ホーム等入所施設の場合】

- 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や、医師の指示による治療食を提供している。
- 個別栄養管理が必要な利用者一人ひとりの栄養状態を把握（栄養アセスメント）を行い、栄養ケア計画を作成し、それに基づく栄養マネジメントを実施している。
- 発熱、歯痛等の突発的な状況に対応した食事を提供している。

【老人短期入所施設、老人デイサービスセンターの場合】

- 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や、医師の指示による治療食を提供している。
- 家庭での食事や水分摂取に関して、利用者、家族や成年後見人等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。

【訪問介護の場合】

- 利用者の栄養状態や健康状態に合わせた食事を提供している。
- サービス提供時のみならず、利用者の食事全体に配慮している。
- 家庭での食事や水分摂取に関して、利用者、家族や成年後見人等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-2-(1)-② 食事を美味しく、楽しく食べるための喫食環境に配慮している。

【判断基準】

- a) 食事を美味しく、楽しく食べるための喫食環境に配慮している。
- b) 食事を美味しく、楽しく食べるための喫食環境の配慮が十分ではない。
- c) 食事を美味しく、楽しく食べるための喫食環境に配慮していない。

評価基準の考え方と評価のポイント

- 本評価基準では、利用者が食事時間を楽しみ、落ち着いて、美味しく食べることができるよう、喫食環境について、利用者の希望を把握し、対応するための検討体制の整備と具体的な取組・工夫をしているかを確認し、評価します。
- 食事は生命の維持、身体の健康に重要な役割を果たすとともに、一日の生活に楽しみとリズムをもたらします。また、会話をしながら食事をするにより、なごやかに楽しい雰囲気を作ることができます。
- 具体的には、以下のような支援や取組みが求められます。
 - ・利用者が満足感を味わい、生き生きとした生活に結びつけるという視点から、体調や食欲、好みに応じた食事（メニューや量）を選択できるようにします。
 - ・食材、テーブル・椅子などの食事環境、介助者、利用者の衛生管理を適切に行うことが重要です。
 - ・食事をおいしく、楽しく食べるための環境を整備します。（【訪問介護の場合】には適用しない。）
- 【訪問介護の場合】
 - ・訪問介護員が調理する食事の調理方法や味付け等に大きなばらつきが生じないように研修を実施する等、標準化するための取組みを行います。
- 評価方法は、訪問調査時における実際の食堂での見学や関係職員への聴取等により確認します。

評価の着眼点

- 利用者の希望や好みを聴き、献立に反映させている。
 - 食材に旬のものを使用するなど、季節感があり、献立に変化をもたせるよう工夫をしている。
 - 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。
 - 車イスからひじ付椅子等への移乗を行うなど、落ち着いて食事がとれるよう配慮している。
 - 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。
 - 食食用エプロンの使用は、個人の希望を尊重している。
- 【特別養護老人ホーム等入所施設の場合】
- 温冷配膳車の整備や保温食器の使用などにより、適温の食事を提供している。
 - 食堂の設備や雰囲気について定期的に検討会議を開き、必要に応じて改善を図る。

ている。

- テーブルの配置や照明、植木や花、音楽などの食堂の雰囲気づくりを工夫している。
- 利用者の状況に応じたテーブル、椅子の高さに配慮している。
- 楽しく食べることができるよう、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。
- 食事に選択性を取り入れる工夫をしている。
- 居室へ配膳する際も保温に配慮している。

【老人短期入所施設、老人デイサービスセンターの場合】

- 温冷配膳車の整備や保温食器の使用などにより、適温の食事を提供している。
- 食堂の設備や雰囲気について定期的に検討会議を開き、必要に応じて改善を図っている。
- テーブルの配置や照明、植木や花、音楽などの食堂の雰囲気づくりを工夫している。
- 利用者の状況に応じたテーブル、椅子の高さに配慮している。
- 楽しく食べることができるよう、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。

【訪問介護の場合】

- 調理器具、台所の清潔保持に留意している。
- 訪問介護員に対して調理に関する研修を行っている。
- 利用者の意向を確認し、調理している。

A-2-(1)-③ 自力で食事を摂取するための支援・配慮や、利用者の状況に応じた口腔ケアを行っている。

【判断基準】

- a) 自力摂取を可能にするための支援・配慮や、利用者の状況に応じた口腔ケアを行っている。
- b) 自力摂取を可能にするための支援・配慮や、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) 自力摂取を可能にするための支援・配慮や、利用者の状況に応じた口腔ケアを行っていない。

評価基準の考え方と評価のポイント

- 本評価基準では、食べる楽しみを持ち続けられるよう、利用者が残存機能を活用して、できるだけ自力で食べることができるよう義歯の調整や機能訓練、自助具の使用や介助方法の工夫等配慮がなされているかを評価します。
- また、摂食・嚥下機能は、要介護度の重度化とともにその機能が悪化することが知られており、その予防のためにも口腔状態の清潔保持・改善に配慮し、口腔機能の向上を目的とした適切な口腔ケアが行われているか等、実施方法、実施状況、取り組みについても確認し、併せて評価します。
- なお、ここでいう口腔ケアとは、介護報酬の加算に関わらず、利用者の状態に合わせて実施されているかどうかを指します。
- 具体的には、以下のような支援や取り組みが求められます。
 - ・ 口腔内の清潔・口腔機能の保持・改善により、虫歯・歯周病等を予防するだけでなく、誤嚥、嚥下性肺炎を予防します。
 - ・ 口臭をとり除くことで不快感をなくし、対人関係の円滑化など心理的・社会的な健康を保つ役割があります。
 - ・ 口腔ケアの実施により、できる限り経口での摂取を維持し、おいしく、楽しく食事ができるよう支援します。

評価の着眼点

- 自力摂取の可能性についてカンファレンスなどで検討し、福祉サービス実施計画等に位置づけ、具体的に取り組んでいる。
- 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。
- 本人にあった自助具の使用や介助方法について検討している。
- 心身の状況により自力摂取が困難な利用者については、適切に食事介助を行っている。
- 利用者の口腔清掃の自立の程度を把握している。
- 歯科医師等による義歯の調整を（定期的に）行っている。
- 義歯は食事の都度、清掃、手入れが行われている。

- 食後や就寝前に、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（毎日）実施し、その記録を残している。
- 口腔機能を保持・改善するための体操（口腔体操等）を行う等の取組を実施し、摂食・嚥下機能に問題を有する利用者へのサービスを実施している。あるいは、何らかの配慮をしている。
- 職員に対して、口腔ケアに関する研修を実施している。

【特別養護老人ホーム等入所施設の場合】

- 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。
- 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。
- 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。
- 必要に応じて、義歯の着脱、清潔、保管について援助している。
- 利用しやすい洗ロスペースを確保している。
- 介護が必要になった利用者には、必要に応じて介護保険サービス等を利用できるよう支援している。（【特別養護老人ホームの場合】には適用しない。）

【老人短期入所施設、老人デイサービスセンターの場合】

- 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。
- 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。
- 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。
- 家庭での口腔ケアに関して、利用者、家族や成年後見人等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。

【訪問介護の場合】

- 口腔内チェックにより異常が認められた場合、歯科の受診を促している。
- 家庭での口腔ケアに関して、利用者、家族や成年後見人等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-2-(2) 入浴

A-2-(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。

【判断基準】

- 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。

評価基準の考え方と評価のポイント

- 本評価基準では、利用者の心身の状況や意向を踏まえた入浴形態による、安全な入浴介助・清拭等について、実施方法、実施状況、取り組みを確認し、評価します。
- 入浴について、利用者の障害程度や健康状態などの心身の状況、必要な介助などの個人的事情に十分配慮するため、福祉サービス実施計画などに心身の状況や介助等の留意点が明示されていることを求めています。併せて、安全面の確保やプライバシー保護を考慮した具体的な支援方法や注意点がマニュアルなどに定められていることを評価します。
- 具体的には、以下のような支援や取り組みが求められます。
 - ・ 入浴の誘導や介助は、利用者の尊厳に配慮して行います。
 - ・ 利用者の心身の状況、意向に合わせて、洗い方や入浴時間の長さ、湯温などに気を配り、快適な入浴、清拭等を実施します。
 - ・ 利用者が自分でできることは自分で行えるよう、できるだけ自立性の高い入浴形態・方法を採用します。
 - ・ 入浴は、転倒転落、体調変化など多くの危険をはらんでいるため、利用者の心身の状況を把握し、慎重に介助を行います。
 - ・ 入浴前に健康状態のチェックを行い、必要に応じて医療スタッフ等関係者に連絡・相談します。
 - ・ 心身の状況や意向に合わせた入浴形態・方法を実施するための浴槽、介護機器を用意します。（【訪問介護の場合】には適用しない。）
 - ・ 入浴順については、感染症やその他心身の状況、意向を踏まえて配慮します。（【訪問介護の場合】には適用しない。）

評価の着眼点

- 入浴前の利用者個々の健康状態に配慮するとともに、留意事項については、福祉サービス実施計画や個別チェックリストなどを活用している。
- 安全面の確保やプライバシーの保護を含めた、介助や支援・助言方法についてのマニュアルなどが整備されている。
- 利用者の希望する入浴方法（一般浴、特殊浴、リフト浴等）や必要な介助などを把握した記録がある。
- 利用者の心身の状況や意向に合わせ、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。

- 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。
- 入浴を拒否する人への誘導や介助方法等を工夫している。
- 入浴後は、水分摂取、スキンケアを行っている。
- 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。
- 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。

【特別養護老人ホーム等入所施設の場合】

- 浴槽は、機械浴、リフト浴、一般浴、個室等、いくつかの種類が用意されている。
- シャワーチェアー、その他の介護機器が用意されている。
- 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。
- 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。
- 介護が必要になった利用者には、必要に応じて介護保険サービス等を利用できるよう支援している。（【特別養護老人ホームの場合】には適用しない。）

【老人短期入所施設、老人デイサービスセンターの場合】

- 浴槽は、機械浴、リフト浴、一般浴、個室等、いくつかの種類が用意されている。
- シャワーチェアー、その他の介護機器が用意されている。
- 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。
- 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。
- 家庭での入浴を安全で適切なものとするため、利用者、家族や成年後見人等に助言・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。

【訪問介護の場合】

- 家庭での入浴を安全で適切なものとするため、利用者、家族や成年後見人等に助言・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-(2)-② 入浴は、利用者の希望に沿って行われている。

【判断基準】

- a) 入浴は、利用者の希望に沿って行われている。
- b) 入浴は、利用者の希望に沿って行われているが、十分ではない。
- c) 入浴は、利用者の希望に沿って行われていない。

評価基準の考え方と評価のポイント

○本評価基準では、入浴の時間帯、入浴の週間回数、設定された時間外の利用など、可能な限り利用者の希望に沿う必要があることから、施設として希望を把握するための検討体制の整備と具体的な取組を評価します。

評価の着眼点

- 設定された時間のほかに、失禁や汗をかいた場合等必要に応じて入浴が可能である。
- 入浴の時間帯や週間回数について、利用者との話し合いで決めている。
- 入浴順序や、介助の手順について、利用者の希望を尊重している。
- 同性介助を希望する利用者に対しては、可能な限り希望に応じている。
- 身体的な理由などにより入浴できない利用者について、清拭など、他の方法で清潔を保つようにしている。

【特別養護老人ホーム等入所施設の場合】

- 利用者の健康状態等、必要に応じて、入浴日以外の日でも、入浴、シャワー浴や清拭などを行っている。
- 利用者の意向に応じて、入浴日を変更したり、入浴日以外の日でも、入浴あるいはシャワー浴等ができる。

A-2-(2)-③ 浴室や脱衣場等の環境は適正である。

【判断基準】

- a) 浴室や脱衣場等の環境は適切である。
- b) 浴室や脱衣場等の環境は概ね適切であるが、十分ではない。
- c) 浴室や脱衣場等の環境は適切ではない。

評価基準の考え方と評価のポイント

- 本評価基準では、浴室や脱衣場等の設備や入浴器具等の点検、整備による安全面や衛生面での管理と季節に応じた温度や湿度の調整など快適性に配慮した取組について評価します。
- また、訪問調査における実際の浴室、脱衣場等での見学でも安全面やプライバシーの配慮などを確認します。

評価の着眼点

- 浴室、脱衣場の設備や入浴器具等の改善や環境整備等の事項については、検討会議を行っている。
- 浴室、浴槽、入浴介護用品などの清掃や消毒を行っている。
- 入浴前の浴室内の安全確認（湯温、備品等）を行っている。
- 脱衣場等の室温管理を行っている。
- 定期的に水質の検査を行っている。（【訪問介護の場合】には適用しない。）
- 脱衣場の冷暖房設備は、気候や利用者の身体的状態に応じて調整できる。（【訪問介護の場合】には適用しない。）

A-2-(3) 排泄

A-2-(3)-① 排泄介助を利用者の心身の状況に合わせて快適に行っている。

【判断基準】

- a) 排泄介助を利用者の心身の状況に合わせて快適に行っている。
- b) 排泄介助を利用者の心身の状況に合わせて概ね快適に行っているが、十分ではない。
- c) 排泄介助を利用者の心身の状況に合わせて快適に行っていない。

評価基準の考え方と評価のポイント

○本評価基準では、自然な排せつを促すための取り組み、利用者の心身の状況や意向を踏まえた排せつ介助、衛生面・安全面の配慮の実施方法、実施状況、取り組みを確認し、評価します。

○排泄介助について、利用者の個人的事情、健康状態に十分配慮するため、福祉サービス実施計画等に、注意点や留意点が明示されていることを求めています。併せて、安全面の確保やプライバシー保護を考慮した具体的な支援方法や注意点がマニュアルに定められていることが必要です。

○具体的には、以下のような支援や取り組みが求められます。

- ・ 利用者の心身の状況や意向を踏まえ、自然な排せつを促す支援を行います。
- ・ 排せつの誘導や介助は、利用者の尊厳に配慮して行います。

【特別養護老人ホーム、養護老人ホームの場合】

- ・ 個々の排尿・排便の状況を記録し、排せつ介助に生かします。
- ・ 尿や便の観察により健康状態を確認し、必要に応じて医療スタッフ等関係者に連絡・相談します。
- ・ おむつ交換を行う際には、皮膚の観察、清拭等を行い、清潔の保持と褥瘡予防に努めます。

【老人短期入所施設、老人デイサービスセンターの場合】

- ・ おむつ交換を行う際には、皮膚の観察、清拭等を行い、清潔の保持と褥瘡予防に努めます。

評価の着眼点

- 排泄介助に際して、利用者の健康状態や注意事項について、福祉サービス実施計画や個別チェックリスト等を活用している。
- 排泄介助のマニュアル（安全、プライバシー、便意・尿意・失禁への対応等を含む）が用意されている。
- 排泄用具（おむつ、移動式便器、集尿器、採尿器、ストマ用具等）の使用方法について、衛生や防臭を考慮したマニュアルが用意されている。
- 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。
- 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。

- 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。
- 排泄介助の結果は所定の様式により記録されている。
- 利用者個々の排泄のサイクルをチェックしており、排泄ケアに活用している。
- 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。
- おむつ交換は、随時の交換を基本としている。

【特別養護老人ホーム、養護老人ホームの場合】

- 自然な排せつを促すために、排せつのリズムの把握、適度な運動、食事改善・水分摂取等に配慮している。
- 睡眠時の排せつ介助については、利用者個々の心身の状況を検討し、睡眠を妨げないように実施している。
- 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。
- 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。

【老人短期入所施設、老人デイサービスセンターの場合】

- 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。
- 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。
- 家庭での排せつを安全で適切なものとするため、利用者、家族や成年後見人等に助言・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。

【訪問介護の場合】

- 家庭での排せつを安全で適切なものとするため、利用者、家族や成年後見人等に助言・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)-② 排泄の自立について、利用者個々の状況に応じた適切な取組を行っている。

【判断基準】

- a) 排泄の自立について、利用者個々の状況に応じた適切な取組を行っている。
- b) 排泄の自立について、利用者個々の状況に応じた取組を行っているが十分とはいえない。
- c) 排泄の自立について、利用者個々の状況に応じた取組を行っていない。

評価基準の考え方と評価のポイント

- 本評価基準では、おむつに安易に頼ることなく、利用者個々の特性に応じた排泄の自立のための援助を行っているかどうかを評価します。
- 具体的には、以下のような支援や取り組みが求められます。
 - ・できるだけ自立した排泄ができるよう支援を行います。
 - ・おむつやおむつかバー、便器等は利用者の心身の状況や意向を踏まえ、利用者に適したものを使用します。
 - ・座位の保持・見守り等を適切に行い、安全に排泄が行えるよう配慮します。
- 【特別養護老人ホーム等入所施設の場合】
 - ・安易におむつに頼らず、トイレ（ポータブルトイレを含む）で排泄が行えるよう支援します。
- 【老人短期入所施設、老人デイサービスセンター、訪問介護の場合】
 - ・介護支援専門員や家族や成年後見人と連携し、安易におむつに頼らず、トイレ（ポータブルトイレを含む）で排泄が行えるよう支援を行います。
- 評価方法は、訪問調査において具体的な取組を聴取し、実際に施設内を見学した際にも確認します。

評価の着眼点

- 排泄の自立に向けた働きかけをし、できるだけおむつに頼らない排泄ケアに取り組んでいる。
- 自力ではトイレに行くことが困難な利用者のトイレ誘導に取り組んでいる。
- ポータブルトイレや尿・便器などの工夫と活用によって、おむつに頼らない排泄ケアに取り組んでいる。
- トイレの箇所数を増やしたり、トイレの場所を変更するなどの工夫を行っている。
- トイレ内での転倒、転落を防止する等、排泄介助を安全に実施するための取り組みとして、トイレ内の手すり、ドア、ペーパーホルダーの位置などの工夫を行っている。
- やむを得ずおむつを使用する場合でも、利用者個々の特性に応じたおむつの形状・種類に工夫を行っている。
- 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。（【訪問介護の場合】には適用しない。）

【養護老人ホーム、軽費老人ホーム（ケアハウス）の場合】

□介護が必要になった利用者には、必要に応じて介護保険サービス等を利用できるよう支援している。

A-2-(3)-③ トイレは清潔で快適である。

【判断基準】

- a) トイレは清潔で快適である。
- b) トイレは清潔で概ね快適であるが、十分とはいえない。
- c) トイレは清潔かつ快適ではない。

評価基準の考え方と評価のポイント

- 本評価基準では、心身の状況に応じたトイレ設備や補助具の配備などの点検・改善のための検討体制の整備とともに、事故防止、プライバシー保護及び快適性の確保について、工夫や具体的な取組を評価します。
- 衛生面や臭気、冬場の保温等に配慮し、適切な環境を整える取り組みが求められます。
- 評価方法は、訪問調査において実施状況を聴取するとともに、実際に施設内を見学した際にも確認します。

評価の着眼点

- 心身の状況に応じた設備や補助具の配備を含めて、トイレ環境の点検・改善のための検討を定期的に行っている。
- プライバシーに配慮したトイレの構造・設備になっている。
- 換気や適切な薬品使用等の防臭対策がなされている。
- 清掃は毎日行われ、汚れた場合は直ちに対応している。
- 採光・照明等は適切である。
- 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。
- トイレの清潔さの維持について、チェック表を用意し、活用している。
- 冬場のトイレの保温に配慮している。

A-2-(4) 衣服

A-2-(4)-① 利用者の個性や好みを尊重し、衣服の選択や着替えについて支援している。

【判断基準】

- a) 利用者の個性や好みを尊重した衣服の選択や着替えについて支援を行っている。
- b) 利用者の個性や好みを尊重した衣服の選択や着替えについて支援を行っているが、十分ではない。
- c) 利用者の個性や好みを尊重した衣服の選択や着替えについて支援を行っていない。

評価基準の考え方と評価のポイント

- 本評価基準では、衣服について、利用者の主体性の尊重を基本にした上で、個性、好みを踏まえた、施設の具体的取組と工夫について評価します。
- また、利用者が着替えを希望した場合に適切な支援が行われていることと併せ、身だしなみに留意し清潔を保つため、衣類の汚れや破損への対処方法も評価します。

評価の着眼点

- 衣服は利用者の意思で選択しており、必要があれば相談に応じている。
- 衣服の購入の際には、必要があれば、職員が相談、情報提供、買い物支援等に対応している。
- 介助に頼らず自ら着替えをしたいという希望のある利用者に対しては、その意思を尊重して対応している。
- 汚れや破損が生じた場合に、速やかに対処するための業務手順が用意されている。
- 就寝時及び起床時に衣類の着替えの支援を行っている記録がある。

A-2-(5) 理容・美容

A-2-(5)-① 利用者の個性や好みを尊重し、選択について支援している。

【判断基準】

- a) 理容・美容の選択について、利用者の個性や好みを尊重した支援を行っている。
- b) 理容・美容の選択について、利用者の個性や好みを尊重した支援が十分ではない。
- c) 理容・美容の選択について、利用者の個性や好みを尊重した支援を行っていない。

評価基準の考え方と評価のポイント

- 整髪、爪切り、ひげそり、歯磨き、化粧など生活のメリハリをつける身だしなみについては、可能な限り利用者の意思が尊重されることが重要です。また、本人の希望に応じた選択が可能となる環境を整えることも重要となります。
- 地域の理髪店や美容院の利用についても、その理解と協力が不可欠であり、日常的な連携が重要となります。
- 本評価基準では、施設の具体的な取組や工夫について、評価します。

評価の着眼点

- 髪型や化粧の仕方等は利用者の意思で決めている。
- 職員は必要があれば、整髪や化粧を手伝ったり、又は相談に応じたりしている。
- 理容・美容に関する資料や情報を用意している。
- 地域の理髪店や美容院の利用等について、必要に応じて職員の送迎や同行などの支援を行っている。

A-2-(6) 睡眠

A-2-(6)-① 安眠できるように配慮している。

【判断基準】

- a) 就寝中は安眠できるように配慮している。
- b) 就寝中は安眠できるように配慮はしているが、十分ではない。
- c) 就寝中は安眠できるように配慮していない。

評価基準の考え方と評価のポイント

○本評価基準は、夜間就寝中の対応に関するマニュアルの策定と個別支援を求めています。併せて、安眠できるように具体的な取組や工夫についても評価します。

評価の着眼点

- 寝室やベッド周辺の光や音について、利用者の希望や状況に応じた適切な配慮がなされている。
- 夜間就寝中の利用者に対するサービスについては、体位変換やおむつ交換、さらには睡眠リズムの乱れや不眠者への対応等を含むマニュアルが用意されている。
- 夜間に行われた個別支援は、所定の様式で記録されている。
- 寝具は、利用者の好みに基づいて用意され、又は私物利用も認められている。
- 不眠等により同室者に影響を及ぼす場合、一時的に他の部屋を使用することができる。

A-2-(7) 健康管理

A-2-(7)-① 日常の健康管理が適切に行われている。

【判断基準】

- a) 利用者の日常の健康管理が適切に行われている。
- b) 利用者の日常の健康管理について配慮しているが、十分ではない。
- c) 利用者の日常の健康管理が適切に行われていない。

評価基準の考え方と評価のポイント

- 利用者一人ひとりの健康状態を把握するためには、(毎日の)バイタルサインチェック、食事摂取の状況、排泄状況等の記録管理に加え、関係職員間での情報の共有化などの取組が求められます。
- 看護職員および介護職員は、日々利用者の健康チェックを行い、その結果を記録し、介護に関わる職員等へ周知します。看護職員のみで行うのではなく、もっとも利用者に接する機会が多い介護職員も看護職員と連携して、健康チェック、健康管理に加わる必要があります。
- 本評価基準では、利用者の日常の健康管理体制の整備と具体的取組について評価します。

評価の着眼点

- 利用者のバイタルサイン、食事摂取の状況、排泄状況等について(毎日)チェックし、健康状態の記録を行っている。
 - 利用者の健康管理に関するマニュアルが整備されている。
 - 利用者の健康状態に関する情報が関係職員に周知されている。
 - 医師又は看護師による健康相談を受けることができる。
 - 医師又は看護師が、利用者(及び必要に応じて家族や成年後見人等)に対して健康面の説明を定期的に行っている。
 - 利用者等に予防接種を受ける機会を提供している、又は予防接種についての情報提供に努めている。
 - 健康の維持・増進のため、日常生活の中に取り入れるプログラムが用意されている。
 - 利用者の健康診断を定期的(胸部X線検査は年1回必ず)に実施している。
 - 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。
- 【老人短期入所施設、老人デイサービスセンターの場合】
- 迎え時に、その日の体調等について、家族や成年後見人等から情報を得ている。
 - 利用開始時・終了時には、必ず健康チェックを行っている。

【軽費老人ホーム(ケアハウス)の場合】

- 利用者に対し、健康診断を定期的に受ける機会を提供している。

A-2-(7)-② 必要な時には、迅速かつ適切な医療が受けられる体制が整備されている。

【判断基準】

- a) 必要時に、迅速かつ適切な医療が受けられる体制が整備されている。
- b) 必要時に、迅速かつ適切な医療が受けられる体制が整備されているが、取組が十分ではない。
- c) 必要時に、迅速かつ適切な医療が受けられる体制が整備されていない。

評価基準の考え方と評価のポイント

- 本評価基準では、利用者の健康面に変調があった場合の緊急対応の体制整備と、迅速に対応するための具体的取組について評価します。
- 利用者の体調変化を的確に把握し、迅速に対応する手順を医師との連携のもとに明確にしておくことが重要です。

評価の着眼点

- 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。
- 利用者の健康状態に変化がある場合は、必要に応じて家族、成年後見人等や主治医等への連絡及び医療機関への受診などの対応を、即応的に行っている。
- 健康面に変調があった場合等の緊急時の対応マニュアル及び緊急時の連絡体制を記載した文書が整備されている。
- 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。
- 緊急時に対応してくれる協力医療機関を定めている。
- 協力医療機関とは、迅速かつ適切な医療が受けられるように、日常的な連携を図っている。
- 休日でも、緊急時などには医師が施設（事業所）に来て、必要な診断や治療を行うことができる体制になっている。

【訪問介護の場合】

- 訪問時に健康チェックを行い、異変があった場合には、家族、成年後見人等、医師、訪問看護事業所、または介護支援専門員に連絡する体制を確立している。

A-2-(7)-③ 内服薬・外用薬等の扱いは確実に行われている。

【判断基準】

- a) 内服薬・外用薬等の扱いは確実に行われている。
- b) 内服薬・外用薬等の扱いは概ね行われているが、十分ではない。
- c) 内服薬・外用薬等の扱いが不適切である。

評価基準の考え方と評価のポイント

- 本評価基準では、利用者の内服薬・外用薬等の管理体制の整備と具体的取組について評価します。
- 評価方法は、訪問調査においてマニュアルや記録の有無を確認するとともに、実際の施設内を見学時に保管状況等を併せて確認します。

評価の着眼点

- 利用者（及び必要に応じて家族や成年後見人等）並びに担当職員は、薬の目的・性質・効果・副作用・注意事項等について、適切な情報を得ている。
- 一人ひとりの利用者に使用される薬物の管理（保管から服用・使用確認に至るまで）について、マニュアルが用意されている。
- 薬剤などの管理は、紛失などが起こらないよう、施錠できるロッカーに保管するなど、適切に行われている。
- 薬物の取り違え・服用拒否や服用忘れ・重複服用等、薬物使用に係るアクシデントレポート、インシデントレポートを整備し、マニュアルに反映させている。
- 内服・外用薬の使用状況は、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、所定の様式に従って記録されている。

言葉の定義

アクシデントレポート：実際の医療事故などの事故報告書のことをいう。

インシデントレポート：事故には至らなかったが、ヒヤリとしたり、ハットした体験をレポートとして報告したもの。「ヒヤリ・ハット報告書」ともいう。

A-2-(7)-④ 褥瘡の予防に対して、具体的取組が行われている。

【判断基準】

- a) 褥瘡の予防に対して、具体的な取組が行われている。
- b) 褥瘡の予防に対する配慮はなされているが、具体的な取組としては十分とはいえない。
- c) 褥瘡の予防に対して、具体的な取組が行われていない。

評価基準の考え方と評価のポイント

- 本評価基準では、褥瘡の発生予防について、標準的な実施方法の確立とそれに基づく実施状況、取り組みを確認し、評価します。
- 褥瘡は、一度できてしまうとなかなか治癒せず、苦痛を伴います。また、感染症を引き起こす原因となることもあり、発生予防の取り組みが重要となります。
- 褥瘡を予防するには、定期的な体位変換、皮膚の清潔さの確保、栄養管理など総合的な対応が必要です。

【老人短期入所施設、老人デイサービスセンター、訪問介護の場合】

- 家族や成年後見人等に褥瘡予防に関する知識や情報を伝えるなど、理解や協力を得ながら行うことが必要です。
- 評価方法は、体位変換の実施記録や褥瘡予防のマニュアル等の内容を確認するとともに、具体的な取組を聴取します。

評価の着眼点

- 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。
- 利用者の心身の状況に応じた体位交換や姿勢の変換を適切に行っている。
- 褥瘡予防に関するマニュアルが整備されている。
- 入浴や清拭など、清潔面に適切に配慮を行っている。
- 個人の状況に合わせて、褥瘡予防に有用な介護用品を活用している。
- 入浴時やオムツ交換時などに、褥瘡の有無などについて、チェックを行っている。
- 同一部位の圧迫が続かないように、場合によっては座位姿勢の保持などに配慮している。
- 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。
- 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。

【特別養護老人ホーム、養護老人ホームの場合】

- 褥瘡を食事面から予防するために、利用者一人ひとりの食事の摂取状況の確認、栄養管理を行っている。

【老人短期入所施設、老人デイサービスセンター、訪問介護の場合】

- 家庭での褥瘡予防を適切に行うため、利用者、家族や成年後見人等に助言や情報

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。

言葉の定義

褥瘡：長期にわたり同じ体勢で寝たきりにさせておいた場合で、骨の突出部の皮膚や皮下組織が圧迫され壊死に陥った状態。床ずれとも呼ばれている。
褥瘡は患部だけの問題ではなく、栄養障害や免疫力の低下による感染症を引き起こしやすいと言われています。

A-2-(7)-⑤ 医療機関の入退院時の対応が適切に行われている。

【判断基準】

- a) 医療機関の入退院時の対応が適切に行われている。
- b) 医療機関の入退院時の対応について配慮しているが、十分ではない。
- c) 医療機関の入退院時の対応が適切に行われていない。

評価基準の考え方と評価のポイント

○本評価基準では、入退院時の対応について、利用者が不安を抱き病気を隠したり、入院を拒んだりすることにならないように、また、退院時の施設の受入れ体制など入退院時における具体的な取組がなされているかを評価します。

評価の着眼点

- 退院後の再入所の取り扱い、入院中の利用料の負担等について、利用者、家族や成年後見人等に十分説明している。
- 利用者、家族や成年後見人等が入院先を選択できる。
- 必要に応じて、入院中の利用者の病状を把握している。
- 入院中も利用者、家族や成年後見人等から相談や情報を受けている。
- 退院時の治療方針について、医療機関と連携をとっている。
- 入院中の利用者のベッドを優先的に確保している。

A-2-(8) 衛生管理

A-2-(8)-① 感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止に関するマニュアル等が整備されており、職員全員に周知徹底され、活用されている。

【判断基準】

- a) 感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止に関するマニュアルが整備されており、職員全員に周知徹底され、活用されている。
- b) 感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止に関するマニュアルが整備されているが、職員全員に周知徹底され、活用されているとはいえない。
- c) 感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止に関するマニュアルが整備されていない。

評価基準の考え方と評価のポイント

- 本評価基準では、感染症や食中毒の発生予防について、標準的な実施方法の確立とそれに基づく予防の実施状況、取り組みを確認し、評価します。
- 感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止に関するマニュアルの整備と必要に応じた見直し、さらには防止のための対策を検討する委員会を開催しているかなどについて評価します。
- また、マニュアルに沿った対応が確実に行われるよう、マニュアルに基づく職員研修等の実施状況も評価します。
- 感染症は外部から持ち込まれることも多いことから、流行期には面会者やボランティア等への情報提供や注意喚起など、予防に関して理解を求める取組も重要となります。
- 具体的には、以下のような支援や取り組みが求められます。
 - ・ 職員が感染の媒体になる可能性があることから、職員の健康管理に関して十分な配慮が必要です。
 - ・ 施設の衛生管理は、感染症や食中毒を起こさないための基本的な取り組みであり、組織的に行います。（【訪問介護の場合】には適用しない。）
 - ・ 利用者間の感染の可能性にも配慮し、発生予防を行います。（【訪問介護の場合】には適用しない。）
 - ・ 感染症や食中毒が起きた場合には、あらかじめ定められた手順にしたがい速やかに対応します。（【訪問介護の場合】には適用しない。）

【訪問介護の場合】

- ・ 調理を行う場合には、食品の衛生管理に配慮するほか、利用者自身の食事の衛生管理に対しても、助言を行います。

評価の着眼点

- 感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止に関するマニュアルを定めている。
- 感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止に関するマニュアルは、必要に応じて見直している。

- 感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止に関するマニュアルに基づき職員に対する研修や個別の指導等が行われており、周知徹底が図られている。
- 万が一、感染症や食中毒が発生した場合には、発生時における対応マニュアル等が整備されている。
- 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。
- 職員や職員の家族が感染症にかかった場合の対応方法をマニュアルに定めている。
- 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。
- 感染症の流行期には施設の玄関等に必要な情報を掲示し、家族、成年後見人等、来館者へのマスクの着用、手洗いや手指消毒等の呼びかけをしている。（【訪問介護の場合】には適用しない。）
- 必要な手洗器・消毒薬等の設備機器等が設置されている。（【訪問介護の場合】には適用しない。）

【訪問介護の場合】

- 利用者自身による食材等の衛生管理にも助言を行うなどの配慮をしている。

A-2-(8)-② 厨房や調理器具等の消毒、殺菌を徹底するなど、衛生管理体制が確立している。

【判断基準】

- a) 厨房や調理器具等の消毒、殺菌を徹底するなど、衛生管理体制が確立している。
- b) 厨房や調理器具等の消毒、殺菌を徹底するなど、衛生管理に配慮はしているが、十分に体制が確立しているとはいえない。
- c) 厨房や調理器具等の消毒、殺菌を徹底するなど、衛生管理体制が確立していない。

評価基準の考え方と評価のポイント

- 本評価基準では、感染症や食中毒の発生予防について、標準的な実施方法の確立とそれに基づく予防の実施状況、取り組みを確認し、評価します。
- 厨房や調理器具、食器類の消毒、殺菌を徹底するなど、衛生管理体制について評価します。
- 調理業務を委託している場合は、それらの業者に対しても衛生管理が徹底されているかが重要となります。

【訪問介護の場合】

- 感染症・食中毒予防のために、利用者宅の衛生管理も重要です。

評価の着眼点

- 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。
- 厨房の清掃は、毎日行っている。
- 調理器具や食器類は、毎日消毒、殺菌を行っている。
- 厨房関係の清掃や消毒、殺菌に関するマニュアルを定めている。
- 調理担当者の衣服や履物の衛生面に配慮している。
- 厨房には関係者以外の人間が入室することができない仕組みがある。
- 保存食及び原材料は、一定期間適切な方法で保管されている。
- 調理関係者の検便を適切に実施している。

【訪問介護の場合】

- 調理は、適切な衛生管理のもとに行っている。
- 利用者自身による食材等の衛生管理にも助言を行うなどの配慮をしている。

A-2-(9) 機能回復訓練

A-2-(9)-① 機能回復訓練や介護予防活動は、個々の利用者の心身の状況に合わせた個別プログラムを策定し、実施している。

【判断基準】

- a) 機能回復訓練や介護予防活動は、個々の利用者の心身の状況に合わせた個別プログラムを策定し、実施している。
- b) 機能回復訓練や介護予防活動は、個々の利用者の心身の状況に合わせた個別プログラムを策定しているが、実施が十分ではない。
- c) 機能回復訓練や介護予防活動は、個々の利用者の心身の状況に合わせた個別プログラムを策定していない。

評価基準の考え方と評価のポイント

- 本評価基準では、利用者の心身の状況に応じた機能訓練・介護予防活動の実施について、具体的な実施方法、実施状況、取り組みを確認し、評価します。
 - 機能訓練、介護予防活動は、医師の指示に基づくリハビリテーションや機能訓練室における訓練だけではなく、日々の生活動作の中で行うことも重要です。
 - 判断能力の低下や認知症の早期発見に努め、医師・医療機関等と連携することが重要です。
 - 具体的には、以下のような支援や取り組みが求められます。
 - 【特別養護老人ホーム、老人短期入所施設、老人デイサービスセンターの場合】
 - ・機能訓練が必要な利用者に対しては、一人ひとりに応じたプログラムを作成し、実施します。
 - ・機能訓練を必要としない利用者に対しても、介護予防活動や身体を動かすプログラムを提供します。
 - ・レクリエーション、趣味活動、行事等において、利用者が、主体的に訓練を行えるような工夫をします。
 - 【訪問介護の場合】
 - ・利用者の心身の状況に合わせ、介護予防活動を行うよう働きかけます。
 - ・機能訓練が必要な利用者に対しては、適切なサービスについて助言や情報提供をします。
- 評価方法は、訪問調査において利用者数名の個別プログラム、それに対する記録を書面で確認するとともに、具体的な取組を関係職員より聴取します。
- 技術進歩に対応した機器を導入し、利用者に対する効果的な機能訓練を実施することにより、利用者の自立度を高めたり、身体機能の低下を防いだりする等、利用者に、より質の高い福祉サービスを提供する取組も求められます

評価の着眼点

【特別養護老人ホームの場合】

- 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。
- 介護予防活動も計画的に行い、評価・見直しをしている。
- 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。
- 離床、排泄の自立など、利用者の生活に生かされるよう配慮している。
- 利用者が主体的に訓練を行えるように工夫をしている。
- 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。
- 判断能力の低下や認知症の症状の変化を早期発見し、医師・医療機関との連携など必要な対応を行っている。
- 福祉サービス向上のため、技術進歩に対応した機器を導入している。

【老人短期入所施設、老人デイサービスセンターの場合】

- 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。
- 介護予防活動も計画的に行い、評価・見直しをしている。
- 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。
- 離床、排泄の自立など、利用者の生活に生かされるよう配慮している。
- 利用者が主体的に訓練を行えるように工夫をしている。
- 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。
- 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。
- 福祉サービス向上のため、技術進歩に対応した機器を導入している。

【訪問介護の場合】

- 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。
- 利用者の心身の状況に応じ、自宅でも行える介護予防活動のメニューについて助言や情報提供をしている。
- 必要に応じて、地域で開催されている健康教室、サロン活動等への参加を働きかけている。
- 機能訓練が必要な利用者に対しては、適切なサービスについて助言や情報提供をしている。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-2-(10) 移乗・移動介護

A-2-(10)-① 移乗・移動介護を利用者の心身の状況に合わせて行っている。

【判断基準】

- a) 移乗・移動介護を利用者の心身の状況に合わせて行っている。
- b) 移乗・移動介護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・移動介護を利用者の心身の状況に合わせて行っていない。

評価基準の考え方と評価のポイント

- 本評価基準では、利用者の心身の状況や意向を踏まえた移乗・移動の支援、安全面の配慮について、実施方法、実施状況、取り組みを確認し、評価します。
- 適切な移乗・移動介護が行われるのはもちろんのこと、介護機器を使用した利用者一人ひとりの状態に合わせた介護が行われているかを評価します。
- また、リハビリテーションや介助時の自立支援の取組により介護が軽減されるとともに、利用者ができるだけ自立した生活が送れるよう工夫がなされているかも評価します。
- 利用者の心身の状況や意向を踏まえ、できるだけ自力で移乗・移動できるよう支援を行うとともに、ベッド移乗、車イスの操作等の介助をする際は、安全、適切に行います。
- 高齢者にとって、骨折は寝たきりやADLの低下につながる危険性が高く、安全に移動しやすいよう環境整備を行い、骨折を防止することが重要です。
- 技術進歩に対応した機器を導入し、利用者の快適性や安全性を向上させる、利用者の自立度を高める等とともに、職員の腰痛防止や負担軽減等に役立てることで、利用者により質の高い福祉サービスを提供する取組も求められます。
- 具体的には、以下のような支援や取り組みが求められます。
 - ・福祉用具（杖、歩行器、車イス等）は利用者の心身の状況や環境に合わせたものであるか、不備はないか等の確認を行い、安全に快適に使用できるようにします。

【特別養護老人ホームの場合】

- ・利用者の自力での移乗・移動を支援するとともに、他の利用者の安全にも配慮します。
- ・利用者が、施設内を移動したいときに、制約なく移動できるよう工夫することが必要です。

【老人短期入所施設、老人デイサービスセンターの場合】

- ・利用者の自力での移乗・移動を支援するとともに、他の利用者の安全にも配慮します。
- ・利用者が、施設内を移動したいときに、制約なく移動できるよう工夫することが必要です。

- ・送迎サービスは、利用者の心身の状況や意向に配慮し、利用者の負担にならないよう工夫するとともに、安全の確保を行います。

評価の着眼点

- 利用者一人ひとりの状態に合わせた移乗・移動介護が行われている。
- 効果的な移乗・移動の方法について研修を行っている。
- 移動のための福祉用具については、作業療法士・理学療法士等の助言に基づき留意されている。
- 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。
- 移乗・移動の自立に向けた働きかけをしている。
- 移乗・移動介護時に安全に対する配慮がなされている。
- 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。

【特別養護老人ホームの場合】

- 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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 福祉用具に不備はないか等の点検を常時行っている。
- 福祉サービス向上のため、技術進歩に対応した機器を導入している。

【老人短期入所施設、老人デイサービスセンターの場合】

- 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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 福祉用具に不備はないか等の点検を常時行っている。
- 福祉サービス向上のため、技術進歩に対応した機器を導入している。
- 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。
- 家庭での介護を安全、適切に行うため、利用者、家族や成年後見人等に移乗、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。

【訪問介護の場合】

- 家庭での介護を安全、適切に行うため、利用者、家族や成年後見人等に移乗、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-(11) レクリエーション・余暇

A-2-(11)-① レクリエーションや行事の実施については、利用者の意向を聞き、十分に反映した取組を行っている。

【判断基準】

- a) レクリエーションや行事の実施について、利用者の意向を聞く仕組みがあり、十分に反映した取組を行っている。
- b) レクリエーションや行事の実施について、利用者の意向を聞く仕組みはあるが十分に反映しているとはいえない。
- c) レクリエーションや行事の実施について、利用者の意向を聞く仕組みがない。

評価基準の考え方と評価のポイント

○本評価基準では、レクリエーションや行事の実施に当たって、利用者の意向を尊重したものとなっているかについて評価します。

評価の着眼点

- 個々の利用者の趣味や希望を生かし、多彩なメニューを用意している。
- プログラムの策定に当たっては、利用者とともに策定するなど、利用者の意向を聞く仕組みがある。
- 参加は、利用者の希望を尊重している。
- 職員は、レクリエーションの指導技術を学んでいる。
- 家族、成年後見人等、ボランティア、地域住民等が参加できるよう配慮している。

A-2-(11)-② 新聞・雑誌の購読やテレビ等は利用者の意思や希望に沿って利用できる。

【判断基準】

- a) 新聞・雑誌の購読やテレビ等は利用者の意思や希望が尊重されている。
- b) 新聞・雑誌の購読やテレビ等は利用者の意思や希望を尊重しているが、十分ではない。
- c) 新聞・雑誌の購読やテレビ等は利用者の意思や希望に依拠していない。

評価基準の考え方と評価のポイント

○本評価基準では、新聞、雑誌、テレビ等の情報媒体や情報機器等は、利用者の意思や希望が尊重され、その意思や希望に沿って利用できるようにするために、施設はどのような工夫を行っているか、その具体的取組について評価します。

評価の着眼点

- 新聞・雑誌を個人で購買できる。又は、自宅などから気軽に持ち込むことができるよう配慮している。
- テレビやラジオ等を個人で所有できるように便宜を図っている。
- 新聞・雑誌やテレビ等の共同利用の方法について、利用者間の話し合いで決められている。

A-2-(11)-③ 嗜好品については、健康上の影響等に留意した上で、利用者の日常生活の継続性が保たれるように配慮している。

【判断基準】

- a) 嗜好品については、健康上の影響等に留意した上で、利用者の日常生活の継続性が保たれるように十分配慮している。
- b) 嗜好品については、健康上の影響等に留意した上で、利用者の日常生活の継続性が保たれるように配慮はしているが、十分ではない。
- c) 嗜好品については、健康上の影響等に留意した上で、利用者の日常生活の継続性が保たれるような配慮が行われていない。

評価基準の考え方と評価のポイント

- 利用者がその人らしい快適な生活を送るためには、利用者が望む酒、たばこ等の嗜好品について、一人ひとりの状況に合わせて自宅にいるときと同様に利用者等の意思や希望を尊重するよう配慮することが求められます。
- 本評価基準では、施設での共同生活において日常生活が継続できるような基本的ルールの設定の有無、酒、たばこを好まない周囲の利用者への配慮や本人との調整など、施設としての具体的取組や工夫について評価します。

評価の着眼点

- 利用者の嗜好品について把握し、健康上の影響等に留意した上で対応している。
- 利用者の飲酒や喫煙は他の利用者に迷惑をかけない限り尊重している。
- 利用者の代表等と話し合っ、場所・時間・方法など様々な面に配慮しながらルールを設けている。
- 喫煙については、施設として受動喫煙を防止するための必要な措置を講ずるよう努めている。

A-2-(12) 送迎

A-2-(12)-① 送迎車両の運行に関して、安全性・快適性に配慮している。

【判断基準】

- a) 送迎車両の運行に関して、安全性・快適性に十分配慮している。
- b) 送迎車両の運行に関して、安全性・快適性に配慮はしているが、十分ではない。
- c) 送迎車両の運行に関して、安全性・快適性に配慮が行われていない。

評価基準の考え方と評価のポイント

○本評価基準では、送迎車両の運行に関して、安全性・快適性に配慮している具体的な取組について評価します。

評価の着眼点

- 車両運行時の点検をしている。
- 同乗者を含めた乗車中のシートベルト着用を徹底している。
- 必要に応じて車内の冷暖房や換気を行っている。
- 利用者の状況に応じた送迎についてのマニュアル等を整備している。
- 送迎業務は運転職員を含め複数職員で行うなど、安全が確保できる人員体制に努めている。
- 運転職員の健康診断や、日々の健康チェックを行っている。
- 天候や路面状況に応じた安全運転に努めている。
- 事故等が起きた場合の補償能力を有している。(例えば、損害賠償保険に加入している)

A-2-(12)-② 送迎車両への乗降時及び車両内での安全に配慮している。

【判断基準】

- a) 送迎車両への乗降時及び車両内での安全に十分配慮している。
- b) 送迎車両への乗降時及び車両内での安全に配慮が十分ではない。
- c) 送迎車両への乗降時及び車両内での安全に配慮が行われていない。

評価基準の考え方と評価のポイント

- 本評価基準では、送迎車両への乗降時及び車両内での安全性の確保に配慮しているかについて評価します。
- なお、介助のための人員の配置状況については、運転日誌、運転記録等の書類で確認します。

評価の着眼点

- 乗降時においては、必要な利用者はもちろん、自立した利用者にも必ず付き添い、転倒、転落等がないように介助、見守りしている。
- 乗降口に高さがある車両にはステップアップ装置があるか、ない場合は踏み台等を用意している。
- 乗降の都度、車イス等の固定部の安全確認をしている。
- 送迎車両には介助のための人員を配置している。

A-2-(12)-③ 送迎時の交通事故や急病の発生など、緊急時の対応マニュアルが整備されており、適切に対応が行われている。

【判断基準】

- a) 送迎時の交通事故や急病の発生など、緊急時の対応マニュアルが整備されており、適切に対応されている。
- b) 送迎時の交通事故や急病の発生など、緊急時の対応マニュアルは整備されているが、十分な対応ができない。
- c) 送迎時の交通事故や急病の発生など、緊急時の対応マニュアルが整備されていない。

評価基準の考え方と評価のポイント

○本評価基準では、送迎時の交通事故や急病の発生など、緊急時の対応マニュアルがあり、それに沿った対応ができるよう訓練等を行っていることを評価します。

評価の着眼点

- 事故発生時・急病時・緊急時の対応マニュアルがある。
- マニュアルに沿った訓練等を定期的実施している。
- 携帯電話等緊急時の通信手段がある。

特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム
(A型、ケアハウス)、訪問介護は対象外

A-2-(12)-④ 送迎時に家族等との情報交換をしている。

【判断基準】

- a) 送迎時に家族等との情報交換を十分行っている。
- b) 送迎時に家族等との情報交換を行っているが、十分ではない。
- c) 送迎時に家族等との情報交換が行われていない。

評価基準の考え方と評価のポイント

- 本評価基準では、送迎時に利用者の状況について家族と情報交換をしていることを評価します。
- 評価方法は、家族等との情報交換を記載した記録を確認するとともに、具体的な取組を聴取します。

評価の着眼点

- 家族との情報交換の手段として、連絡帳等を使用している。
- 送迎予定等については、利用者又は家族と打合せを行い、同意を得ている。
- 迎え時には家での状況を把握し注意点について確認を行い、スタッフ間で情報を共有し、対応している。(ミーティングや申し送りノート等の使用)
- 送り時は日中の状況を家族に連絡している。
- 利用日(前日含む)には電話で利用者の状況を確認している。

A-2-(13) 建物・設備

A-2-(13)-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。

【判断基準】

- 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。

評価基準の考え方と評価のポイント

- 本評価基準では、利用者が安全で快適に過せるよう、施設の建物・設備について、どのような整備を行っているのか具体的な取り組みについて確認し、評価します。
- 施設の建物・設備が、利用者にとって快適でくつろいで過ごせるような環境整備や工夫をすることが必要です。
- 建物自体は、簡単には変更できないことから、一定の条件下での工夫を評価することになります。
- 備品は点検を行い、安全、快適に使用できるよう維持することが必要です。

評価の着眼点

- 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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 利用者が思い思いに過ごせる工夫がされている。

【老人デイサービスセンターの場合】

- 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-3 家族との交流・連携

A-3-(1) 家族との交流・連携確保

A-3-(1)-① 利用者の家族との交流・連携を適切に行っている。

【判断基準】

- a) 利用者の家族との交流・連携を適切に行っている。
- b) 利用者の家族との交流・連携を行っているが、十分ではない。
- c) 利用者の家族との交流・連携を行っていない。

評価基準の考え方と評価のポイント

- 本評価基準では、利用者への支援を充実させるため、施設と利用者の家族との交流・連携を図るための具体的な実施方法、実施状況、取組について確認し、評価します。
- 利用者への支援を充実させるためには、家族とのコミュニケーションを積極的に図り、情報を得られるような機会を設けることが必要です。また、家族に対しても施設での利用者の情報が定期的に伝えられることも双方の信頼関係を築く上では重要な要素となります。
- 家族は、利用者にとってもっとも身近な人であり、また、介護者であり、時には、利用者本人の代理人、成年後見人等にもなります。それぞれの立場を理解して、ていねいに対応することが必要です。
- 家族からの相談には幅広く応じるとともに、一層の交流を図る意味からも行事への参加を促すなどの配慮も必要です。
- 具体的には、以下のような取り組みが求められます。
 - ・家族には、定期的におよび変化があった時に利用者の状況を適時に知らせるような体制を整備します。
 - ・家族のサービス・施設（事業所）運営等に対する要望を聴き取り、サービス内容・施設（事業所）運営に生かしていきます。
- 【老人短期入所施設、老人デイサービスセンター、訪問介護の場合】
 - ・家族の介護方法や価値観を受け入れながら、必要に応じて助言します。
 - ・家族（介護者）の定期的な健康チェックや介護予防活動についても、必要に応じて助言します。

評価の着眼点

- 利用者の健康状態、生活状況等について、定期的及び随時（外出・外泊の際も含む）に家族に報告されている（同居家族がいる利用者への訪問介護であっても報告することが必要）。
- 定期的に施設（事業所）と家族の話し合いの場がもたれ、情報が共有できている。
- 家族懇談会、個別面談の機会を設けている。
- 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。

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。

【特別養護老人ホーム等入所施設の場合】

- 家族の面会しやすい雰囲気、スペースが確保されている。
- 家族の面会時には、利用者の近況を報告している。
- 行事等について家族に日程等を案内し、参加を呼びかけている。
- 家族が参加・協力する行事を定期的で開催し、開催状況が記録されている。
- 利用者の家族が宿泊できる設備がある。

【老人短期入所施設、老人デイサービスセンター、訪問介護の場合】

- 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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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。

A-3-(1)-② 外出・外泊は利用者や家族の希望に応じて行われている。

【判断基準】

- a) 外出・外泊は利用者や家族の希望に応じて行われている。
- b) 外出・外泊は利用者や家族の希望に応じて行われているが、十分ではない。
- c) 外出・外泊は利用者や家族の希望に応じて行われていない。

評価基準の考え方と評価のポイント

- 本評価基準では、利用者や家族の希望に応じた外出・外泊が行われるように、利用者の外出・外泊に関するルール化の方法、支援体制の整備について評価します。

評価の着眼点

- 利用者の代表等と話し合っ、利用者主体のルールを設けている。
- 必要なときには、職員・地域のボランティアなど付き添い者の手配を行う体制が整っている。
- 地域のガイドマップやイベント等の情報を普段から収集するよう努め、利用者提供している。
- 外出・外泊の時間や時期は施設側の都合で決めるのではなく、利用者及び家族の立場に立って、担当職員がその調整を行うようにしている。
- 盆や正月の外泊は、強制したり、利用者や家族の事情を考慮せずに要請するようなことはしていない。

軽費老人ホーム（A型、ケアハウス）、老人短期入所施設、老人デイサービスセンターは対象外

A-3-(2) ターミナルケア（終末期の介護）

A-3-(2)-① ターミナルケアの対応の手順を確立しており、利用者、家族の希望に応じて行っている。又はターミナルケアを検討している。

【判断基準】

- a) ターミナルケアの対応の手順を確立しており、利用者、家族の希望に応じるために努力・工夫している。
- b) ターミナルケアの対応の手順があり、利用者、家族の希望に応じるために配慮するよう検討はしているが、取組が十分ではない。
- c) ターミナルケアの対応の手順がなく、利用者、家族に特に配慮は行っていない。

評価基準の考え方と評価のポイント

- 高齢社会が進んでいる中、介護保険制度の定着に伴い、高齢者及び家族の間ではターミナルケア（終末期ケア）への関心が高まってきています。病院において死を迎える従来のパターンから、居宅や施設で「看取る・看取られる」というように多様化してきています。
- 在宅医療が進み、居宅におけるターミナルケアが一般的になりつつある現在において、施設においても「終のすみか」という利用者や家族のニーズにこたえるべく、ターミナルケアの確立が求められています。
- 本評価基準では、ターミナルケアについて、利用者や家族、介護・医療スタッフ等の関係者が連携し、対応できる体制であるか、又は体制づくりに取り組んでいるかどうか、対応手順の確立と、実施のための具体的な取り組みについて確認し、評価します。
- 具体的には、以下のような支援や取り組みが求められます。
 - ・利用者の尊厳を尊重するとともに、家族への精神的ケアにも配慮し、最期の瞬間まで安らかな気持ちで生きることができるよう支援します。
 - ・できるだけ利用者や家族の希望に沿った終末期の介護が行えるように、体制を整備します。
 - ・利用者が終末期を迎えた場合に、施設（事業所）が行う対応・ケア、連絡方法（留守の場合の連絡先等も含む）等、対応の手順を明らかにし、利用者や家族に周知します。
 - ・施設（事業所）の方針、対応の手順について、職員間で合意形成を図ります。
 - ・職員に対して、終末期のケアについて研修や精神的なケアを行うことも重要です。
 - ・実際に、利用者が終末期を迎えた時には、あらかじめ確認した対応方法を基本としつつ、家族の意向を確認しながら対応します。

評価の着眼点

- 利用者が終末期を迎えた場合の対応について手順が明らかになっている。

- 利用者及び家族の意思を尊重し、可能な限り対応する方針を示している。
- 看取りが可能か否かについて、医師を含めチームにより判断及び取組をしている。
- 日頃から職員がターミナルケアの理解を深めるよう、教育・研修等を行っている。
- 施設におけるターミナルケアの対応についてのマニュアルが整備されている。
- ターミナルケアの実施に関しての医師の意見書及び施設（事業所）での対応・ケアについて利用者又はその家族に対して十分に説明を行い、対応方法・連絡方法を確認したうえでの署名若しくは記名押印した同意書がある。
- 終末期のケアに携わる職員や利用者の担当職員等に対して、精神的なケアを実施している。

【特別養護老人ホーム、養護老人ホームの場合】

- 医師・医療機関等との連携体制を確立している。
- 利用者や家族から希望があった場合に、利用者の状況に応じてできる限り施設での看取り介護を行う体制を整えている。

【訪問介護の場合】

- 医師・医療機関や訪問看護事業所等との連携体制を確立している。

A-3-(3) サービス提供体制

A-3-(3)-① 安定的で継続的なサービス提供体制を整えている。

【判断基準】

- a) 安定的で継続的なサービス提供体制を整えている。
- b) 安定的で継続的なサービスの提供体制が、十分ではない。
- c) 安定的で継続的なサービスの提供体制が整っていない。

評価基準の考え方と評価のポイント

- 本評価基準では、利用者、家族や成年後見人等の負担とならないように、サービスを継続して提供するための具体的な実施方法、実施状況、取り組みについて確認し、評価します。
- 訪問介護は、基本的に訪問介護員が一人で利用者宅を訪問する1対1のサービスです。利用者が安心してサービスを利用できるよう、訪問介護員の急な欠勤や交替に備える等、安定的で継続的なサービス提供体制を整える必要があります。
- サービスを継続して安定的に行うためには、情報・手法の共有がきわめて重要となります。具体的には、実施方法・手順を文書化し、ケアカンファレンスや研修、記録、連絡、報告などの方法により共有化を図ります。

評価の着眼点

- 打ち合わせや会議等により、サービスの実施方法・手順等を職員全体に周知徹底するための方策を講じている。
- 訪問介護員が変更になる場合、必要に応じ利用者に事前に連絡をしている。
- 利用者宅に初めて訪問する訪問介護員に変更になった場合には、サービス提供責任者が同行している。
- 利用者の状況などの情報を共有するための仕組みがある。
- 定期的にケアカンファレンスや研修を開催し、指導者や先輩等による相談、助言等が得られる機会を確保している。
- 必要に応じ、外部の専門職の指導や助言を得られるようにしている。