福祉サービス第三者評価

評価基準（サービス編：通所介護事業所）

評 価 の 着 眼 点 （ 解 説 ）

① 各設問の該当項目に レ 印を付けます。その他に事業所独自で行なっている取り組みや工夫している点があれば，自由記述欄に記入します。
② 各項目の☆印は重点項目を示します。
③ ☆印は２点，その他の項目は１点として計算し，８点満点とします。
④ 評価は，次の４段階です。　８点～６点 ⇒ Ａ　５点～４点 ⇒ Ｂ　３点～２点 ⇒ Ｃ　１点以下 ⇒ Ｄ
⑤ 評価時点のサービス提供状況で，設問に該当する利用者がいない場合は，いると仮定した場合，どのような対応をするかという視点で回答します。
⑥ 各設問で用いている用語の説明や，設問の主旨を理解いただき，自己評価に臨んでください。

広島県福祉サービス第三者評価推進委員会

1　サービス提供の様式

(1)利用申込から利用終了までの手続に関する項目

No.	小項目	設問	評価の着眼点
1	ニーズの把握，評価	**サービス利用の具体的な内容を検討するために事前に訪問し，専門的な視点からニーズの把握，評価がなされていますか。** ☆□ ① 利用前に必ず利用者の自宅を訪問し，家族を含めた利用意向の確認と援助ニーズの返答を行っている □ ② ニーズの把握，評価について記載する様式がある □ ③ 介護支援専門員等と同行訪問して，情報の共有を図っている □ ④ かかりつけ医(必要時は歯科医も含む)からの情報を必要に応じて，得るようにしている □ ⑤ 訪問後，援助ニーズについて事業所内でも検討されている □ □	居宅サービス計画の内容のみをもとに，通所介護計画の策定を行うのではなく，サービス事業者としての視点から，住宅環境，家族構成等の情報を収集し，アセスメント・ニーズの把握，評価を行うことが必要です。またその際には，必要に応じてかかりつけ医(必要時は歯科医を含む)などからの情報を得ることも期待されます。 この設問では，福祉サービスを利用する利用者に関わる情報収集とその分析，及び課題の明確化というプロセスが利用前の段階から取り組まれているかを評価するものです。

No.	小項目	設問	評価の着眼点
2	ニーズの評価と利用要否の決定	**居宅介護支援事業所からサービス提供の依頼があった時，サービス担当者会議に出席して，サービス提供内容等について確認を行っていますか。** ☆□ ① 利用時には必ずサービス担当者会議に出席している □ ② サービス担当者会議の中で，通所介護サービス提供者としての援助ニーズを提示して，サービス内容についての意見を出している □ ③ サービス担当者会議では，利用の曜日，リスク面や送迎の手順等について，具体的に確認をしている □ ④ サービス担当者会議の会議録を，個人ファイルに保管している □ ⑤ サービス担当者会議の内容や，サービス提供の内容を事業所全員で共有している □ □	サービス開始前には，介護支援専門員の開催するサービス担当者会議に必ず出席し，サービス提供上の留意点などを確認するとともに，会議の内容を事業所の職員全員で共有し，同じ視点でサービス提供にあたることが大切です。 この設問は，利用者一人ひとりにあったサービス提供を行うために，個別の援助ニーズや課題の把握を行い，事業所の職員が共有する仕組みについて問うものです。

No.	小項目	設問	評価の着眼点
3	利用要否決定の対応	**必要に応じて，他の公的サービスや非公的な生活支援サービスを紹介していますか。** ☆□ ① 他のサービス内容について，利用者，家族に説明，助言を行っている □ ② 必要に応じて，介護支援専門員との連携体制がある □ ③ 必要に応じて，保険者との連携体制がある □ ④ 公的サービスの紹介リスト等を作成している □ ⑤ 非公的サービスの紹介リストを作成している □ □	事業所として「支援できること」と「支援できないこと」を明確にしたうえで，利用者や家族等に必要な情報を提供する体制を整える他，必要に応じて介護支援専門員と連携することが求められます。 この設問は，事業所として，当該事業所以外の社会資源を把握し，活用する体制について問うものです。

(2)通所介護計画に関する項目

No.	小項目	設問	評価の着眼点
4	通所介護計画策定と実施-1	**通所介護計画は，個別に居宅サービス計画に基づいて身体面・心理面の状態，環境的側面からの自立の促進を重視したサービス提供のより具体的な方法が盛り込まれていますか。** ☆□ ① 自立促進をめざし，常に同質のサービスが提供できるように，具体的な計画を立てている □ ② 介護支援専門員から居宅介護支援計画書の交付を受けている □ ③ 介護支援専門員の居宅介護支援計画書に基づき，また独自で課題分析を加えたニーズに基づいた通所介護計画を立てている □ ④ 利用者・家族の通所サービスへの意向，希望を組み入れた計画を立てている □ ⑤ 計画策定の責任者を決めている □ □	通所介護計画の立案にあたっては，居宅サービス計画の内容をもとに，心理面，環境面に配慮しながら事業所としての独自の課題分析から導きだされたニーズに基づいて行うことが必要です。 この設問は，通所介護計画策定に，利用者の身体面・心理面の状態，環境的側面からの自立促進の視点が踏まえられているかを問うものです。

No.	小項目	設問	評価の着眼点
5	通所介護計画策定と実施-2	**通所介護計画を策定する際に，必要に応じ各種専門職種の参加を得て行っていますか。** ☆□ ① 必ず個別に，看護・介護等事業所スタッフ全員で計画策定を行っている □ ② 必要に応じて，かかりつけ医(必要時は歯科医も含む))の参加を得るか，留意点等の情報を得ている □ ③ 必要に応じて，介護支援専門員の参加を得るか，留意点等の情報を得ている □ ④ 必要に応じて，薬剤師，栄養士，歯科衛生士，社会福祉士等の参加を得るか，留意点等の情報を得ている □ ⑤ 必要に応じて，理学療法士・作業療法士・言語聴覚士の参加を得るか，留意点等の情報を得ている □ □	通所介護計画の策定にあたっては，必要に応じて，医師や看護職，リハビリ職など，専門職の視点や意見を取りいれることが必要です。 この設問は，通所介護計画策定に，介護・医療・栄養等複数の職種の協働があるかを問うものです。

No.	小項目	設問	評価の着眼点
6	参加と自己決定	**通所介護計画策定にあたって，利用者・家族の参加と同意を得ていますか。** ☆□ ① 計画策定には，必ず利用者・家族の意見を取り入れ，同意を得ている □ ② 計画策定の会議は訪問して行うなど，利用者・家族が参加しやすいように配慮している □ ③ 必ず介護支援専門員の意見をとりいれた計画を策定し，計画書を送付している □ ④ 計画が確定する前の利用の間は，暫定の計画を立てて実施している □ ⑤ 契約後，2週間以内に暫定の計画を策定し，その間に内容の調整等を図っている □ □	計画を立案する際には，利用者，家族等の意見を取り入れることが大切です。また立案した計画やサービスの内容などを利用者，家族等に分かりやすく説明し，同意を得ることが求められます。 この設問は，通所介護計画策定に，利用者・家族の参加と同意があるかを問うものです。

No.	小項目	設問	評価の着眼点
7	通所介護計画の見直し	**援助の経過を正確に観察・記録し，要に応じて通所介護計画の見直しを行っていますか。** ☆□ ① 定期的に，通所介護計画の見直しを行っている □ ② 利用者の心身の状況の変化等によっては，見直し時期以外にも随時，通所介護計画を変更している □ ③ 介護支援専門員と連携を密にとり，計画の見直しや内容の調整を図っている □ ④ 連絡ノートの活用や訪問により，利用者・家族の満足度や意見・意向を収集して内容に反映させている □ ⑤ 見直しによって変更した通所介護計画の内容を，関係職員に周知する手順を定めて実施している □ □	援助の経過を継続的に記録し，利用者の心身の状況等に変化があった場合には，あらかじめ定められた時期以外であっても，通所介護計画の見直しを行うことが必要です。またその場合，介護支援専門員や関係職員等に，見直しの内容等を周知することも求められます。 この設問は，援助経過の観察・評価が通所介護計画の見直しに連動される仕組みについて問うものです。

(3)サービス提供の工夫に関する項目

No.	小項目	設問	評価の着眼点
8	利用時間・利用時間の柔軟化-1	**利用時間の延長等の対応ができる体制ですか。** ☆□ ① 常に個別の対応が可能な体制にある □ ② 早朝の対応が可能である □ ③ 延長対応が可能である □ ④ 対応できない場合は，介護支援専門員と連携して，代替事業者を紹介している □ ⑤ 緊急の場合など，状況によっては可能である □ □	利用者や家族の状況，ニーズ等に応じて，柔軟な対応を行うことが求められます。 この設問は，延長について利用時間の柔軟性を問うものです。事業所認可で延長しない内容で申請している事業所は，今後の見通しについて，自由記述の項目を作成してください。

No.	小項目	設問	評価の着眼点
9	利用時間・利用時間の柔軟化-2	**日曜日その他の休日の対応ができる体制ですか。** ☆□ ① 365日可能な体制になっている □ ② 祝日の対応は可能な体制になっている □ ③ 日曜の対応は可能な体制になっている □ ④ 時間の制限など，条件付で対応可能にするなど，努力をしている □ ⑤ 対応できない場合は，介護支援専門員と連携して，対応可能な事業所等を紹介している □ □	利用者や家族の状況，ニーズ等に応じて，柔軟な対応を行うことが求められます。 この設問は，事業所の開所日について問うものです。 なお，事業所認可の時点で祝日・日曜の開所を行わない内容で申請している事業所は，今後の見通しについて，自由記述の項目を作成してください。

No.	小項目	設問	評価の着眼点
10	サービス内容の工夫-1	**通所介護計画によるサービス提供にあたって，地域特性等に配慮した工夫をしていますか。** ☆□ ① 地域の行事への参加など，社会参加を加味したプログラムをとりいれている □ ② 外出支援のプログラムをとりいれている □ ③ 季節の行事など，季節感を感じられるプログラムに配慮している □ ④ 食事は地元の特産物や旬の食材を活用するなど配慮している □ ⑤ 季節や地域特性に配慮した行事等についての希望を利用者や家族から聴取している □ □	通所介護計画に基づいたサービス提供を行う際には，地域参加の視点を取り入れたり，季節感を感じられるプログラムを企画するなどの工夫を行うことが求められます。 この設問は，通所介護計画策定が，地域特性を加味した内容であるかを問うものです。

No.	小項目	設問	評価の着眼点
11	サービス内容の工夫-2	**送迎にあたって利用者の状態に対する配慮を行っていますか。** ☆□ ① 緊急時の対応が可能なように，無線や携帯電話を備え，必要に応じて複数の職員で対応している □ ② 利用者の状況により，車の座席の位置や，乗車の順番等に配慮し，必要な利用者には，ベッドまで(から)の送迎を行っている □ ③ 車椅子用など，利用者の様々な状態に対応できる車種を用意し，対応している □ ④ 問題が発生した場合，送迎方法や順番の変更は可能な状態になっている □ ⑤ スムースな送迎の方法や急なキャンセル，時間の遅れの場合などの対応について，利用者と話し合っている □ □	車酔いをする利用者や体調不良の場合など，利用者の状態等に応じた配慮を行うとともに，緊急の場合等に対応が可能なように連絡体制等を整備することが必要です。 この設問は，送迎についての体制について評価するものです。

(4)利用者・家族とのコミュニケーションに関する項目

No.	小項目	設問	評価の着眼点
12	相談・情報提供体制	**定期的，または必要に応じて，利用者・家族との相談や意見収集の機会を持っていますか。** ☆□ ① 相談担当者が定められており，いつでも個別の話し合いや相談に応じることができ，相談内容の記録が行われている □ ② 連絡帳（ノート）等を活用している □ ③ 訪問等により，定期的に意見や評価を聴く機会を持っている □ ④ 定期的に，利用者・家族にアンケート調査を行っている □ ⑤ 長期欠席者等に対して，連絡を行い，相談の機会を持っている □ □	利用者や家族等の相談にいつでも応じることが分かりやすく説明されている他，直接の相談以外にも，アンケート調査や連絡ノートの活用などにより，積極的に利用者，家族の意見や意向等を聴く機会を持ち，相談しやすい雰囲気づくりを行うことが求められます。 この項目は，利用者・家族からの相談に応じる体制について問うものです。

No.	小項目	設問	評価の着眼点
13	利用者の苦情受付	**利用者・家族の苦情を受け付ける窓口があり，速やかに対応するシステムがありますか。またその苦情を迅速にサービスの改善につなげていますか。** ☆□ ① 意見や苦情に対しては，回答を掲示するなどして，内容や対策の実施を公開している □ ② 意見箱等を活用して，利用者・家族の苦情を収集している □ ③ 第三者(オンブズマン，介護相談員)を積極的に受け入れている □ ④ トラブルがあった場合，速やかに担当者が訪問等を行い，当事者と個別に話を聴く機会を持っている □ ⑤ 苦情を受け付けた記録があり，サービスの改善に反映させている □ □	相談苦情窓口を明確に示し，苦情の受付から解決にいたるまでのシステムを事業所として整える他，あらゆる手段を通じて苦情や訴えを収集することが必要です。また，意見箱等を設置するなどによって，直接言いにくい苦情や要望を汲みとるための工夫や苦情の内容や対応の結果を公開することによって，利用者や家族の目に見える形で返していくことで，苦情や意見を言いやすい雰囲気づくりにつなげていくなどの工夫を行うことが期待されます。 この設問は，利用者・家族の苦情に応じる体制を評価するものです。

No.	小項目	設問	評価の着眼点
14	家族との連携-1	**家族との連携・コミュニケーションを確保するよう努めていますか。** ☆□ ① 担当者が決まっており，家族が事業所を訪れる機会tなどを捉え，家族が必要とする情報提供を行っている □ ② 連絡帳（ノート）等を活用し，利用者の状況などを報告している □ ③ 訪問や広報誌等で利用者の状況の報告を行っている □ ④ 定期的にアンケートを行い，家族から評価を聴く機会を持っている □ ⑤ 家族が参加できる行事を企画している □ □	連絡ノートの活用やアンケートの実施，訪問，広報紙の発行など，様々な方法で家族とのコミュニケーションを確保し，利用者の心身の状況や日々の様子などを伝えていくことが必要です。 この設問は，家族との連携，コミュニケーションを図る取り組みについて評価するものです。

No.	小項目	設問	評価の着眼点
15	家族との連携-2	**家族へ介護技術の向上に対する支援を行っていますか。** ☆□ ① 家族介護教室等の紹介を必要に応じて行っている □ ② 家族からの依頼があれば，訪問して個別に指導している □ ③ 介護技術のテキストを使用するなど，分かりやすい指導を心がけている □ ④ 必要に応じて，他の専門職の協力を得て実施している □ ⑤ 介護技術面の指導だけではなく，家族支援として，家族の心理面にも配慮した助言指導を行っている □ □	家族の介護負担の軽減や利用者の在宅生活の支援のために，家族介護教室の紹介や介護技術に関する助言などを行うことが期待されます。 この設問は，家族が介護技術を向上させる機会を持つ取り組みについて問うものです。

(5)利用者の記録管理に関する項目

No.	小項目	設問	評価の着眼点
16	利用者の記録	**利用者に関する情報を，適切に記録していますか。** ☆□ ① 利用開始から，サービス提供記録，相談，情報提供に関する記録が，統一的に整理されている □ ② 記録に関するマニュアルを作成している □ ③ 記録の内容を職員に周知徹底し，全職員が同じ視点でサービス提供できるようにするための取り組みが行われている □ ④ 通所介護計画に基づく，サービスが提供されていることを，記録によって確認することができる □ ⑤ 記録にあたっては，生活状況・利用状況等が分かりやすいように，写真や図等の活用などの工夫をしている □ □	利用者の記録は，職員の情報の共有化と通所介護計画の評価・見直しを行う際の基本的な情報になるものです。利用者一人ひとりに対するサービスの実施状況や経過，相談の内容などを，統一した様式・方法で記録し，それらの内容を職員間で情報共有することが重要です。また，プライバシーに配慮した記録の管理方法についても細心の注意をはらうことが求められます。 この設問は，利用者に関する情報の記録，及び記録の活用について評価するものです。

２ サービス内容

(1)各サービスに共通な項目

No.	小項目	設問	評価の着眼点
17	自立支援	**利用者が自立して活き活きとした生活が送れるようなサービス提供や地域参加ができるよう配慮していますか。** ☆□ ① 常に同じ視点でのケアが可能なように，安全に配慮された個別のケアプログラムが作成されており，定期的に評価を行っている □ ② サービス提供場面でも，できるところは自分で行ってもらうなど，自立支援に配慮したケアを行っている □ ③ 心理面に配慮し，自立支援のための動機づけに配慮している □ ④ 自立支援のための環境整備に配慮している □ ⑤ 買い物やドライブなど社会参加に係るプログラムを導入している □ □	個々の利用者の心身の状況とニーズに応じながら，できる部分は自分でやってもらうなど，自立支援の理念に基づいたサービス提供を行うことが重要です。また，利用者が地域でいきいきとした生活を送るために，社会参加や地域参加の視点を取り入れたプログラムづくりを行うことも期待されます。 この設問は，利用者の自立と社会参加のための配慮について問うものです。

No.	小項目	設問	評価の着眼点
18	健康管理	**利用者の体調や健康状態に気を配り,健康の保持増進のために必要な支援を行っていますか。** ☆□ ① 健康管理についてのマニュアルを作成し，体調・健康状態について把握・記録されており，その内容が職員にも周知徹底されている □ ② 迎え時に，その日の体調等について，家族亜kらの情報を得るようにしている □ ③ 利用開始時には，必ずバイタルチェックを行っている □ ④ 常に脱水に留意し，問診・触診等を行うほか，室温や衣服にも気を配り，水分補給には十分留意している □ ⑤ 体調や健康状態に変化がある場合は，家族・かかりつけ医や介護支援専門員等に必要な情報を伝え，指示を仰ぎ，必要に応じて受診できるよう支援している □ □	利用者の健康状態の変化に気を配り，家族，かかりつけ医，介護支援専門員等と連携をとりながら，より質の高いサービス提供を心がけることが求められます。 この設問は，利用者の健康管理についての取り組みを評価するものです。

No.	小項目	設問	評価の着眼点
19	コミュニケーション-1	**利用者・家族への言葉づかいに対する配慮がなされていますか。** ☆□ ① マニュアルを作成して，内容を職員へ周知徹底している □ ② 接遇教育を継続的に実施している □ ③ 毎朝の朝礼等の機会をとおして，職員に再確認を促している □ ④ 利用者の心身の機能にかかわらず，幼児語や指示的な言葉など，自尊心を傷つける言葉遣いをしない配慮が行われている □ ⑤ 定期的にマニュアルの見直しを行っている □ □	利用者を年長者として尊敬する姿勢を大切にし，言葉づかいや態度などについて，職員への注意を喚起するためにも，マニュアル内容の周知や定期的な見直し，接遇教育の継続的な実施などが期待されます。 この項目は，利用者・家族への言葉づかいについて，事業所が職員に対して行う取り組みについて問うものです。

No.	小項目	設問	評価の着眼点
20	コミュニケーション-2	**利用者の心理面に配慮し，コミュニケーションをとるよう努めていますか。** ☆□ ① 利用者の声や希望を聞けるよう配慮している □ ② 会話の不足している利用者には特に気を配り，日常生活の各場面でも言葉かけを行うようにしている □ ③ 利用者からの話を引き出すよう心がけ，その際は他の業務より優先させて，話をじっくり聴くように努めている □ ④ 失語症や構音障害のある利用者には，リハビリの専門職の協力を得て，適切なコミュニケーションがとれるような関わりをしている □ ⑤ 補聴器等，福祉用具の活用を行っている □ □	言葉によるコミュニケーションのみに捉われるのではなく，利用者の表情やしぐさなどにも，注意しながら，利用者の思いや意向等を汲みとることが必要です。また，利用者が話しやすいような機会づくりや雰囲気づくりを行うことも期待されます。 この設問は，利用者とのコミュニケーションにおいて，事業所での取り組み，配慮について問うものです。

No.	小項目	設問	評価の着眼点
21	利用者の意向の尊重	**サービスの提供にあたって，利用者・家族の意向をできる限り尊重するよう努めていますか。** ☆□ ① 利用者や家族の意向の確認を定期的に行い，要望や相談に対応している □ ② 利用者・家族の意向を職員で周知確認している □ ③ 利用者・家族の意向や相談内容を記録している □ ④ 食事や，入浴場面においても利用者の意向を重視した対応をしている □ ⑤ 介護支援専門員とも情報交換を行って，サービス提供に活かしている □ □	事前訪問や送迎時，日々のケアなどをとおして，利用者・家族等の希望を汲みとるよう努めることが大切です。また，連絡のとりにくい家族や意向の表示がはっきりしない家族など，様々な家族がいることも踏まえ，意向を尊重したサービス提供を考えることが求められます。 この設問は，サービス提供の際の利用者・家族の意向尊重について評価するものです。

(2)サービス提供の事前事後に関する項目

No.	小項目	設問	評価の着眼点
22	サービス提供の事前準備	**サービス提供前に，準備・確認を行っていますか。** ☆□ ① サービス提供マニュアルに基づき，準備を行い，確認している □ ② 必要な備品等を準備し，安全点検を行っている □ ③ 事業所の環境，清掃状態を確認している □ ④ 職員自身の表情，服装，整容等も自己チェックしている □ ⑤ 開始時にミーティングを行い，サービス計画書や利用者の記録を確認し，サービス提供の留意点を確認するとともに，必要に応じて関係機関等に連絡をとっている □ □	サービス提供マニュアルの内容が職員全員に周知され，確実に実行できるしくみがあることが求められます。また，職員間での報告や連絡事項などの情報伝達と共有を徹底し，その内容を確実にサービスに反映できるしくみづくりを行うことが必要です。 この設問は，サービス提供前の準備・確認の状況について評価するものです。

No.	小項目	設問	評価の着眼点
23	事後処理	**サービス提供後に，報告・事後処理を行っていますか。** ☆□ ① サービス提供の後に，必ず利用者及びサービス内容についての報告と検討を行っている □ ② サービス提供後の報告会には，必要に応じて，栄養士や理学療法士・作業療法士・運転手など，関連の職員も参加して情報収集を行い，意見を述べている □ ③ トラブルや改善を要する事項があれば，送球に対処する体制をとっている □ ④ 必要に応じて，関係機関や家族等と連絡をとっている □ ⑤ 記録を作成し，サービス内容を整理し，客観的な見直しの材料としている □ □	サービス提供後には，利用者や家族，関係機関等に対して，報告や事後処理を行う必要があり，サービス提供内容等に関する記録を確実に整理することが大切です。また，トラブルや改善を要する事項があれば，早急に対処するしくみを整えておくことも重要です。 この設問は，サービス提供後の報告・事後処置について評価するものです。

(3)個々のサービスに関する項目

No.	小項目	設問	評価の着眼点
24	食事-1	**食事をおいしく食べられる雰囲気づくりを行っていますか。** ☆□ ① 食堂の採光，照明，通風，温度に気を配っている □ ② 入所者にあった椅子，テーブルの高さや形等を工夫している □ ③ 料理に見合う食器を使ったり，盛り付け等の工夫をして，目でも楽しめるようにしている □ ④ 観葉植物を置いたり，音楽を流したり，雰囲気づくりの工夫をしている □ ⑤ 定期的にイベントメニューを設けるなど，季節感を醸し出すよう工夫している □ □	食事を楽しむために，利用者の姿勢や背の高さ，障害の状態等に応じたテーブルや椅子の高さ，形などの工夫を行うことが必要です。また，旬の食材の使用や盛り付けの工夫，イベントメニューを設けるなど，食事を楽しみながら，おいしく食べるための工夫を行うことが求められます。 この設問は，食堂の設備など，利用者が食事を摂るにふさわしい環境が整えられているかを問うものです。

No.	小項目	設問	評価の着眼点
25	食事-2	**食前，食後の衛生面の配慮を行っていますか。** ☆□ ① 食前の流水での手洗いの励行など，衛生面に配慮している □ ② 椅子・テーブル周りの清潔や換気等に配慮し，快適で衛生的な食事環境になるように努めている □ ③ タオル，手拭，エプロン等を準備している □ ④ 食後の口腔内ケアを行っている □ ⑤ 食後も，テーブル，車椅子の清潔に配慮している □ □	食中毒や感染症の防止は，手洗いの徹底が基本となります。正しい手洗いの方法を研修等を通じて，周知するとともに，テーブルや椅子などの清潔にも留意することが必要です。 この設問は，食前・食後の衛生面における取り組みについて問うものです。

No.	小項目	設問	評価の着眼点
26	食事-3	**利用者の心身の状態に配慮した適切な内容の食事が提供されていますか。** ☆□ ① 栄養士や保健・医療スタッフとの連絡調整ができており，個別の状態に対応した食事が用意できている □ ② 家族・介護支援専門員等と連絡をとり，アレルギーや水分補給などに留意している □ ③ 利用者の食習慣を尊重し，粥・パン・穀物等，主食を多彩に準備するなど，代替食の用意ができる □ ④ 利用者の身体状況・咀嚼力・嚥下力等にあわせた調理方法や栄養バランス等を総合的に勘案したうえで，食事内容を考えている □ ⑤ サービス提供時以外の食事にも配慮し，必要に応じて，家族への指導や一人暮らしの場合は配食サービスの情報を提供している □ □	利用者の身体状況や咀嚼力に応じた食事形態の配慮を行う他，突発的な発熱や体調不良などの場合にも，栄養士や医療スタッフなどと連携しながら，利用者個々の状態に応じた食事が準備できるよう，体制を整えることが求められます。 この設問は，利用者に提供する食事について柔軟な対応が可能な状態があるかについて問うものです。

No.	小項目	設問	評価の着眼点
27	食事-4	**利用者の心身の状態に合わせた(摂食・嚥下障害等)食事介助をしていますか。** ☆□ ① 自分のペースで摂取可能なように，身体状況等によって，福祉用具の活用や食材の工夫・配膳の時間の工夫などの配慮をしている □ ② できるだけ座位をとるなど，嚥下しやすい姿勢に配慮している □ ③ 利用者に声かけを行いながら，あせらずに食べられるようにする，立ったまま食事介助しないなど，食事介助マニュアルがある □ ④ 介助が必要な場合でも，すべて介助するのではなく，自立支援が行えるような介助を心がけている □ ⑤ 個別に検討が必要な場合は，専門職との連携がとれる体制にある □ □	利用者の心身状態に応じて，誤嚥の防止やできる部分は自分自身で行えるような働きかけや福祉用具の工夫等が求められます。 この設問は，食事介助にあたって，利用者の個々のペースをどのように観察し，一人ひとりに合った食事介助が行われているかを問うものです。

No.	小項目	設問	評価の着眼点
28	食事-5	**食事中の事故について，緊急に対応できるようにマニュアル化がされていますか。** ☆□ ① 食事中の事故に関するマニュアルを作成している □ ② 食事中の事故に対応するための職員研修を行っている □ ③ 緊急時に対応するための連絡連携体制がとられている □ ④ 緊急時に対応するための備品等が準備されている □ ⑤ 利用者にも注意を促し，家族にも食事中の事故について注意を喚起し，適切な対応ができるように情報提供をしている □ □	職員全員が，食事中の事故に対して，適切な行動がとれるように，日ごろの研修による周知徹底や専門機関との連絡・連携体制の整備が求められます。 この設問は，食事中の事故に対する体制について問うものです。

No.	小項目	設問	評価の着眼点
29	入浴・清拭	**利用者の身体状況に合わせた入浴及び入浴介助，清拭を実施していますか。** ☆□ ① 看護職(医師)等による健康状態のチェックを行い，必要に応じて清拭やシャワー等の対応を行っている □ ② 入浴・保清することを利用者が，十分納得したうえで行っている □ ③ 脱衣所の確保（浴室との区別），性別配慮，カーテンの使用等を行い，利用者の羞恥心に配慮している □ ④ 必要に応じて，特浴・一般浴等数種類の用意，入浴用品の個別使用，脱衣室の保温，安全確認，感染症罹患者の入浴順の配慮を行っている □ ⑤ ストレッチャー等器材を使用する場合，声かけなどで利用者の不安感をのぞき，片まひがある利用者には，健側を先に脱がせるなど個別の配慮を行っている □ □	通所介護事業所における入浴サービスは，利用者にとっては楽しみの一つです。各事業所において，整備された入浴介助マニュアルをもとに，適切な入浴サービスの提供，安全やプライバシーに配慮した環境整備等が求められます。 この設問は，入浴に関する事業所の取り組みについて評価するものです。

No.	小項目	設問	評価の着眼点
30	口腔ケア	**定期的に口腔ケアが適切に行われていますか。** ☆□ ① 定期的に歯科医師や歯科衛生士の助言・指導を受け，サービスの質の向上と利用者の口腔管理に努めている □ ② サービス提供時に，必要に応じて，口腔内のチェックを行っている □ ③ 食後は口腔ケアを実施し，自宅においても実施できるように助言している □ ④ 義歯の手入れ等，口腔ケアの方法について援助している □ ⑤ 口腔ケアにかかる勉強会等を実施し，個々に合った口腔ケアプランを作成している □ □	歯科医師や歯科衛生士などの専門職の助言・指導のもとで，口腔内の清潔保持に努めることが必要です。なお，この口腔ケアには，食前の取り組み(口腔機能向上のための口腔体操など)も含みます。 この設問は，事業所の口腔ケアについての取り組みを評価するものです。

No.	小項目	設問	評価の着眼点
31	排泄-1	**心身の状態に合わせた排泄介助を行っていますか。** ☆□ ① 個々の排泄機能，方法の情報を整理し，それらを職員間で情報共有している □ ② 自立支援のため，尿・便器は使いやすいものを多種類用意し，オムツ使用者でもなるべくポータブルトイレやトイレで介助している □ ③ 身体状況に合わせた方法で排泄介助を行い，排泄経過の記録をとっている □ ④ 排泄チェック表を活用して，個々の排泄パターンを把握し，声かけや誘導など排泄自立のための働きかけを行っている □ ⑤ 冬場はトイレの保温に努めるなど快適な環境を提供している □ □	通所介護サービスを受けている時間は，利用者の生活全体からすると短い時間ですが，個々の排泄パターンを把握したうえで，ミーティング等で個々のケアの方法や対応について話し合いを行い，早めの声かけや誘導など，排泄自立のための働きかけを行うことが期待されます。また，季節等に応じた環境を整えることも大切です。 この設問は，排泄ケアについて，利用者の心身状態への配慮を問うものです。

No.	小項目	設問	評価の着眼点
32	排泄-2	**利用者のプライバシー・心身面に配慮した排泄介助を行っていますか。** ☆□ ① 不必要な皮膚の露出はしないように配慮し，介護中の利用者の名前も大声で言わないなど，常に利用者のプライバシーに配慮している □ ② トイレは車椅子でも使用可能で，洋式・和式・男子専用など便器のスタイルも各種あり，プライバシーが保たれる環境である □ ③ 排泄介助の際は。利用者が気兼ねしないように手際よく，介助を行っている □ ④ オムツ使用者にはベッドのまわりにカーテン等を使用している □ ⑤ 換気や消臭スプレーを用い，心理面にも配慮している □ □	排泄介助の際には，声かけや誘導方法，声の大きさなどに十分注意をはらい，職員間で周知徹底を行うなどの配慮をするとともに，臭いや音への配慮など，利用者の羞恥心や尊厳に配慮した介助を行うことが必要です。 この設問は，排泄ケアについて，利用者の羞恥心に対する配慮を問うものです。

No.	小項目	設問	評価の着眼点
33	認知症高齢者-1	**認知症の状態に配慮したケアに努めていますか。** ☆□ ① 利用者の人権や意思を尊重したケアに努めている □ ② 認知症の状態を把握できるように，認知症高齢者についての研修を定期的に行っている □ ③ 認知症の利用者の日常生活を把握して，ケアに活かせるように，家族や介護支援専門員と連絡連携をとっている □ ④ 認知症の状況にあわせたプログラムを提供している □ ⑤ 利用者の生命，身体を保護するため，緊急やむをえない場合を除き，身体的拘束等により行動を制限していない □ □	認知症の特徴や症状についての学習を行い，認知症を正しく理解したうえで，さまざまな方法論について学び，それらを実際のケアに活かせるように，事業所としての援助の方針をつくりあげることが必要です。また，事業所としての援助方針とあわせて，利用者個々の症状に応じながら，よりよいケアの方策を探っていくことが期待されます。 この設問は，認知症の利用者に対するケアの取り組みについて問うものです。

No.	小項目	設問	評価の着眼点
34	認知症高齢者-2	**認知症高齢者の周辺症状(BPSD)等の観察と分析を行い，その行動への適切な対応を行っていますか。** ☆□ ① 周辺症状（BPSD)の原因や行動パターン，自他への危険性を把握したうえで，行動を抑制せず，環境整備や受容的な態度で対応している □ ② 周辺症状（BPSD)のある利用者には，適切な対策を立て，観察と記録を行い，原因や対応策を検討している □ ③ 必要に応じて，専門職種や家族と連絡，協力体制をとっている □ ④ サービス利用時の様子を家族にフィードバックするなどして，より良いケアの方法を家族と共有するようにしている □ ⑤ 心身の健康状態および生活歴の把握を行い，事例検討会で専門職や関係者の意見を反映したケアに務めている □ □	認知症の周辺症状（BPSD）を，問題として捉えるのではなく，行動の背景やパターンなどを観察や記録をもとに職員間で協議し，環境整備などによって，症状の軽減に努めることが大切です。また，医師など専門職の視点や意見を取り入れながら，より良いケアの方法を探っていくことが求められます。 この設問は，認知症高齢者の周辺症状（BPSD）に対する対応を評価するものです。 なお，認知症は，記憶障害を主とする本症状(中核症状)」と心理・環境・性格等の相互作用でさまざまな心理症状や行動症状を示す「周辺症状」とに分類されます。後者は，周囲の人々に様々な負担を与えるため，「問題行動」と呼ばれることが一般的でしたが，ケアのあり方や環境を変えることによって改善しうること，「問題」は本人ではなく介護者側の問題であり，高齢者の尊厳を考えると不適切であるとの指摘があること，などの理由から最近は使用が控えられ，その代わりに「BPSD」の呼び方が推奨されています。一方，「周辺症状」の呼び方も既にある程度定着しており，本評価基準では当面「周辺症状(BPSD)」と併記することとします。

No.	小項目	設問	評価の着眼点
35	認知症高齢者-3	**認知症高齢者と家族が安心して生活ができるよう，環境の整備，サービスの提供を行っていますか。** ☆□ ① 利用者のペースにあわせた対応を行い，利用者の心を受容し理解に努め，説得より納得を図るように働きかけている □ ② 馴染みの人間関係がつくれるように働きかけている □ ③ 利用者の心の潤いに留意し，安心・安全で落ち着ける環境づくりを心がけている □ ④ 家族の悩みや相談を早期に把握し，専門職や関係者とが緊密に連携をとり，適切な対応を心がけている □ ⑤ 認知症高齢者の家族会等，家族支援のための会や，社会資源を家族に紹介し，家族の悩みや相談を受けとめるよう努めている □ □	急激な環境の変化によって，利用者の混乱を招かないように，落ち着いて過ごせる環境の整備に努めるとともに，利用者のペースを大切にしたケアを行うことが求められます。また，家族の心理的負担にも配慮し，家族を支えるための社会資源などを必要に応じて紹介することも期待されます。 この設問は，認知症高齢者と家族の生活が安定するための配慮について問うものです。

No.	小項目	設問	評価の着眼点
36	活動プログラム-1	**利用者の身体面，精神面，嗜好等を考慮したレクリエーション等を工夫し，健康増進に努めていますか。** ☆□ ① 複数の選択メニューを準備し，備品の整備に加えて，人的にも対応できるようにしている □ ② 1日だけでなく，週間，月間，年間のプログラムを利用者に提示し，希望のプログラムに参加できるよう配慮している □ ③ ボランティアの活用を進めるなどして，メニューの多彩化を図っている □ ④ 利用者の意向や興味のあることを聴きとっている □ ⑤ 必要に応じて，栄養士や理学療法士・作業療法士等の専門職の参加を得て，専門的な評価と利用者の意向のもとに，個別のメニューを行うことが可能な体制になっている □ □	レクリエーションの実施にあたっては，利用者の希望や興味などに応じたメニューを数種類準備するとともに，ある程度，長期的な計画を利用者に示し，利用者が自分自身の興味や好みに応じて「選べる」環境づくりを行うことが求められます。 この設問は，レクリエーションの実施にあたる配慮について評価するものです。

No.	小項目	設問	評価の着眼点
37	活動プログラム-2	**介護予防について，適切なプログラムを作成し，介護予防に努めていますか。** ☆□ ① プログラムは参加しやすさ，楽しさ，仲間づくり，自立支援等の視点を持って立案している □ ② 部分的であってもプログラムに何らかの形で関われるように配慮している □ ③ 活動的なプログラムだけでなく，機能の低下している人にも配慮し，できるメニューを工夫したり，マンツーマンで行うなどの配慮をしている □ ④ 転倒予防について，運動プログラムをとりいれたり，栄養や歯科にかかわるメニューを組んだり，住環境についても説明を加えるプログラムを行っている □ ⑤ 介護予防について，市区町で行う事業や教室についての紹介をおこなったり，希望があれば自宅でも継続してできるような作業メニューを提示している □ □	利用者の日常の様子や会話などの情報をもとに，プログラムを企画したり，企画の段階から利用者が何らかの形で関われるような工夫を行うことにより，達成感を感じたり，自分自身の役割や生きがいを感じることになります。これにより，利用者のいきいきとした生活や活動に結びつくことになります。 また，体調や希望に応じて選択できるようなメニューづくりや関係機関と連携したプログラムづくりなどの工夫によって，参加のしやすさに配慮したり，利用者の動機づけへの働きかけを行うことも期待されます。 この設問は，介護予防プログラムづくりについての取り組みや工夫について評価するものです。

No.	小項目	設問	評価の着眼点
38	活動プログラム-3	**休息に適した環境の配慮がなされていますか。** ☆□ ① 専用のベッド等が十分用意されており，いつでも使用できるようになっている □ ② 畳の部屋があり，布団等の寝具も十分用意されている □ ③ 横になるためのソファーを準備している □ ④ 休憩するための部屋と，ベッドが別個に用意してある □ ⑤ 横になったほうがいいと判断される利用者には声かけを行い，休んでもらっている □ □	日々，状態の変わりやすい利用者の特性から，休養のための設備を整えることが必要です。その際には，畳やソファ，ベッドなど，数種類の休養の環境があることが望ましいといえます。 この設問は，休息できる環境について問うものです。

３ サービス提供体制

(1)職員の配置・体制に関する項目

No.	小項目	設問	評価の着眼点
39	指導・助言の体制	**個々のサービスの提供に関して，定期的又は随時に指導・助言が行われる体制がとられていますか。** ☆□ ① サービス実施について，スーパーバイザーによる相談，助言等が得られる機会を確保している □ ② 事業の運営やケアにかかる会議等を定期的に開き，指導や助言を受けることができる □ ③ 管理責任者や苦情責任者等，責任者を明確にし，定期的にスタッフの指導を行っている □ ④ 管理者や担当者の会議や意見交換等についての記録があり，必要時にスタッフが確認することができる □ ⑤ 日常的に他の事業所や関係機関，専門職の意見が聞けるシステムがある □ □	サービス提供上の悩みや困ったことが生じた場合に，主任や管理職等のスーパーバイザーから，助言・指導が得られるしくみを整えておくことが必要です。また内容によっては，事業所外の専門職からの助言・指導を受ける機会が確保されていることも求められます。 この設問は，職員に対する指導助言の体制づくりについて問うものです。

No.	小項目	設問	評価の着眼点
40	効率的な運営	**利用者の送迎を効率的に行っていますか。** ☆□ ① 利用者・家族や介護支援専門員と調整を図り，送迎の効率化を図っている □ ② 送迎経路の効率化を念頭に置いた検討を図っている □ ③ 使用する送迎車の工夫など，利用者の地域，時間帯を考慮した送迎を行っている □ ④ 時間が長くなり，送迎が負担になる利用者には個別の車で対応している □ ⑤ 1時間を越すなどして利用者に負担が多いときは，介護支援専門員に相談，情報提供している □ □	送迎にあたっては，事業の効率的な運営という面と利用者の負担の軽減の面から，工夫を行うことが必要になります。 この設問は，利用者の送迎についての体制や工夫について評価するものです。

(2)サービスの質の確保に関する項目

No.	小項目	設問	評価の着眼点
41	ケアカンファレンスでのスーパービジョン	**事業所内あるいは外部の専門職の参加を得て，定期的又は必要に応じて，ケアカンファレンスの際にスーパービジョン(助言指導)を実施していますか。** ☆□ ① 定期的にケアカンファレンスを開催し，必要に応じて専門職の助言が得られるようにしている □ ② ケアカンファレンスの内容はケース記録や会議録に記載されており，職員間でその内容を確認，共有している □ ③ ケアカンファレンスの内容は管理者に報告し，意見を返すしくみがある □ ④ ケアカンファレンスには利用者・家族，介護支援専門員の参加や意見が得られるように努めている □ ⑤ ケアカンファレンスには，かかりつけ医の参加や意見が得られるように努めている □ □	ケアカンファレンスは，提供したサービスの内容を客観的に検証する機会になります。利用者，家族，介護支援専門員や必要に応じて医師の参加や意見を求める等，幅広い職種の参加を得て，サービス提供内容の検討を行うことによって，質の高いサービスを提供することが必要です。また，ケアカンファレンスの内容を職員間で共有するために，記録を確実に行うことも求められます。 この設問は，ケアカンファレンスの際に，職員に対する指導助言の体制作りについて評価するものです。

(3)他機関との連携に関する項目

No.	小項目	設問	評価の着眼点
42	他機関との連携-1	**サービス提供機関等との連携，調整を図り，個々の利用者が援助を受けられるように努めていますか。** ☆□ ① 居宅介護支援事業所との連携に努め，互いの計画書の交付を含め，緊密に連絡しあっている □ ② 利用者にかかわる他のサービス事業所とも連携体制にあり，情報の共有や収集に努めている □ ③ 利用者が居宅サービス計画の変更を希望する場合は，介護支援事業者へ連絡するなど，必要な支援を行っている □ ④ 担当者が決まっている □ ⑤ 地域ケア会議や関係機関との連絡会に，参加している □ □	利用者の生活上のニーズを解決するために，介護支援専門員を中心とした利用者を取りまくさまざまな専門職やサービス提供事業者がチームとして，協力しあうことが必要になります。そのための会議の出席，記録の整備，連絡調整などを行うことが求められます。 この設問は，サービス提供機関等との連携の状況について評価するものです。

No.	小項目	設問	評価の着眼点
43	他機関との連携-2	**利用者のかかりつけ医(必要時は歯科医も含む)を確認し，連携を確保していますか。** ☆□ ① サービス利用前には，必要に応じて，文書や電話でかかりつけ医(必要時は歯科医も含む)からの情報を得ている □ ② 利用者のかかりつけ医(必要時は歯科医も含む)を確認し，必要に応じて連絡をとるなど，連携している □ ③ 介護支援専門員や保健師等を通して，かかりつけ医(必要時は歯科医も含む)からの情報を得ている □ ④ 必要に応じて，通所介護計画をかかりつけ医(必要時は歯科医も含む)に提出し，連携を得ている □ ⑤ 必要時，かかりつけ医(必要時は歯科医も含む)へ利用状況等を報告し，連携を得ている □ □	利用者の中には，医学的な管理を必要とする利用者もいますので，医師からの情報や留意事項などを確認し，サービス提供の際にそれらの情報を活かしていくことが必要です。 この設問は，利用者のかかりつけ医（必要時は歯科医も含む）との連携体制について評価するものです。

No.	小項目	設問	評価の着眼点
44	権利擁護の取り組み	**利用者の判断能力が低下した場合，福祉サービス利用援助事業(かけはし)の社協職員や任意後見人，法定後見人などと連携をとれる体制にありますか。** ☆□ ① 事業活用の必要性のある利用者については，地域包括支援センターや介護支援専門員に情報提供し，連携している □ ② 権利擁護の取り組みに関する学習を行っている □ ③ 福祉サービス利用援助事業(かけはし)の利用者がいる場合，社協と連携できる体制にある □ ④ 任意後見人や法定後見人がいる場合は，その後見人と連携できる体制にある □ ⑤ 必要な利用者に情報提供できるよう，パンフレット等を準備している □ □	介護保険制度は契約により，提供されるものであり，契約締結能力が低下しつつある利用者には，民法(成年後見制度)等の他の法律や制度を活用することが求められます。また，現時点で該当する利用者がいない場合でも，連携できる体制を整えておくことや制度に関する知識を深めておくことは必要です。 この設問は，利用者の判断能力が低下した場合の体制について問うものです。 なお，自己評価の時点で，該当者がいない場合は，判断能力が低下した利用者がいると仮定して，その際に事業所として整えるであろう体制についてお答えください。

(4)衛生管理に関する項目

No.	小項目	設問	評価の着眼点
45	感染症対策-1	**感染症予防のための必要な対策を講じていますか。** ☆□ ① 感染症対策マニュアル(手洗い，エプロン等の使用，着替え等)を作成している □ ② マニュアルに添って，定期的に職員研修会を開催し，また感染予防についての専門的な研修を行っている □ ③ 感染予防対策委員会があり，必要な手洗器等の設備機器等を設置したり，感染症発症時には他の利用者に波及しないようなケア体制や連携体制をとっている □ ④ 職員の健康状態をサービス提供前にチェックし，記録している □ ⑤ 利用者・家族に対して感染予防に関する普及啓発を行っている □ □	感染症を予防し，万一の場合にも罹患範囲を広げないために，職員が必要な知識をもって，日々の業務にあたることや利用者，家族等へ必要な情報を提供することが求められます。 この設問は，感染症を未然に防ぐための対策について，その取り組みを評価するものです。

No.	小項目	設問	評価の着眼点
46	感染症対策-2	**感染症に対して適切な対応がなされていますか。** ☆□ ① 感染(例：疥癬，MRSAなど)に対しての適切な処置のために，マニュアルや事例集などを作成している □ ② 感染者に対する適切な対応方法に関する研修を行っている □ ③ 利用者・家族に対して，感染に関する普及啓発活動を行っている □ ④ 感染のため，一時的に利用を休止する場合でも，他のサービスを調整するなどして在宅支援に努めている □ ⑤ 感染のため，一時的に利用を休止する場合でも，治療方法を分かりやすく説明したり，かかりつけ医(必要時は歯科医も含む)や介護支援専門員と連携をとっている □ □	職員全員が，感染症対策に対して，適切な行動がとれるよう，日ごろの研修による周知徹底や専門機関との連絡・連携体制の整備が求められます。 この設問は，感染症が発生した場合，事業所として取り組む内容を評価するものです。

No.	小項目	設問	評価の着眼点
47	食中毒対策	**食中毒対策を講じていますか。** ☆□ ① 食器，布巾等の熱湯消毒・塩素消毒，保管方法，調理室専用の履物の有無，食材の品質管理，食品衛生責任者を定めた管理体制を整備している □ ② 食中毒の知識を得るための研修会を行っている □ ③ 調理員の健康管理を行ったり，食堂等の清潔環境を保つように配慮している □ ④ 食中毒警報をすばやく確認し，周知する体制がある □ ⑤ 食中毒の場合も適用になる保険に加入している □ □	食中毒の防止のために，環境の整備や食材の保管，消毒などの方法を事業所として整える他，万一，食中毒が発生した場合に備えた対応方法を定め，それらを職員間に周知徹底することが求められます。 この設問は，食中毒を未然に防ぐために，事業所として実施している取り組み内容について評価するものです。

(5)施設・居住環境の整備に関する項目

No.	小項目	設問	評価の着眼点
48	快適性への配慮	**施設全体の雰囲気は，利用者の快適性に配慮していますか。** ☆□ ① 快適に時間を過ごせるように，環境面について定期的に検討している □ ② 観葉植物等を飾るなど，落ち着ける雰囲気づくりを行っている □ ③ 椅子，テーブル，床などの工夫を行っている □ ④ 利用者同士で団欒する場所がある □ ⑤ 室温や換気，臭気等に配慮している □ □	サービス利用中に利用者が快適に過ごせるよう，室温や臭気等に配慮したり，雰囲気づくりを行うとともに，利用者が思い思いの場所でくつろいで過ごすための居場所づくりを行うことが期待されます。 この設問は，利用者の快適性を重視した建物内の設備や環境について問うものです。

No.	小項目	設問	評価の着眼点
49	福祉用具の使用	**利用者の自立に必要な施設・福祉用具(自助具・車椅子等)が整備されていますか。** ☆□ ① 福祉用具の適切な適合について，必要に応じて，専門職から助言等が得られる体制がある □ ② 車椅子は，必要な数を整備し，杖，歩行器，自助具なども複数タイプのモデルを用意し，希望者に適切な物を準備している □ ③ 廊下や共有スペース内等に障害物がなく，トイレの広さや，スイッチの位置など車椅子に配慮したつくりになっている □ ④ 既製品を改良したり，利用者個別のものを作成したりして，工夫している □ ⑤ 障害のある利用者でも使用しやすいトイレや浴室になっており，椅子やテーブル類も個々に合わせた利用ができるように用意されている □ □	利用者の自立のために，必要な福祉用具を準備するとともに，トイレや浴室などの設備を工夫し，できる部分は自分自身で行えるような配慮を行うことが必要です。 この設問は，利用者の自立促進のために，事業所が整備している施設設備，福祉用具（自助具・車椅子等）について問うものです。

(6)事故対策(リスクマネジメント)に関する項目

No.	小項目	設問	評価の着眼点
50	事故発生時の対策	**利用者の病状の急変，事故発生等緊急時の対処方法(かかりつけ医(必要時は歯科医も含む))，連絡先，補償対策などを定めていますか。** ☆□ ① 事故発生時や緊急時に対応するためのマニュアルを作成している □ ② マニュアルにそって訓練や研修会を行い，全職員にマニュアルの内容を周知徹底している □ ③ 利用者のかかりつけ医(必要時は歯科医も含む)の緊急連絡先の一覧を作成している □ ④ ケースファイル等に利用者の緊急連絡先を複数記載している □ ⑤ 賠償責任保険に加入している □ □	利用者の症状が急変した場合や事故が発生した場合の対処方法を事業所として定める他，その内容を職員間で周知徹底することが重要です。また万一，事故が発生した場合等に備え，賠償責任保険への加入などを行うことも期待されます。 この設問は，利用者の状態急変および事故発生等，緊急時の対応体制について問うものです。