

居宅サービス事業者のサービス評価項目（通所介護、通所リハビリテーション用）

【自己評価の意義・目的】

自己評価は、事業者自らが主体的にサービスの評価を行い、サービスの提供状況を見直すことにより、サービスの質の向上を図るシステムの1つです。
 サービスの質の向上は、この自己評価をはじめ、事業者の取り組みを第三者の目で確認して評価を行う第三者評価、苦情解決制度や権利擁護制度、さらには、アンケート調査等による利用者からの声の反映、オンブズマン機能などが相まって実施されることにより達成されるものです。
 この自己評価の結果を公表することにより、利用者にとっては、客観的な指標、判断材料として事業者の選択に役立つものとなります。

記入年月日	平成 年 月 日									
法人名										
代表者（理事長）名										
介護保険事業所番号	2	7								
事業所	名称									
	所在地									
記入担当者職・氏名	（職）		（氏名）		連絡先電話番号		-		-	

【自己評価の実施方法】

法人代表者の責任の下に、管理者が従業者と協議しながら実施してください。
 「評価項目」ごとに該当する などの にチェックをした上で、A・B・Cのいずれかの にチェックをし、評価をしてください。
 その判断した理由や根拠のポイントを記入してください。
 少なくとも、年に1回は自己評価を実施してください。
 優れている点や改善すべき点などの特記事項についても、別途、記録しておいてください。
 改善すべき事項については、改善のための計画（任意様式）を作成してください。
 利用者やその家族等が今後、サービスを受けようとする時の情報として、この評価結果を利用できるように、利用申込者又はその家族に交付する重要事項説明書に添付の上、説明するとともに、事業所内の見やすい場所に掲示するなどし、評価結果を積極的に公表してください。
 評価結果及び記録等は、評価を完了した日から2年間は保存してください。

【評価項目の構成】

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

自己評価シート（通所介護、通所リハビリテーション用）

組織体制

1 運営方針等		判断した理由や根拠
事業の目的や運営の方針を職員に周知している。	A 会議や研修などを通じて事業の目的や運営の方針が記載された書面を配布し、周知徹底を図っている。 B 事業の目的や運営の方針を職員に周知しているが、それらを記載した書面の配布は行っていない。 C 事業の目的や運営の方針を職員に周知していない。	
サービスの質の向上に向けた業務改善に取り組んでいる。	A 会議や委員会などを通じて業務改善に関する職員の意見を定期的に把握した上で、これを活かした業務改善に取り組んでいる。 B 業務改善に取り組んでいるが、十分には業務改善に関する職員の意見を反映したものはなっていない。 C サービスの質の向上に向けた業務改善に取り組んでいない。	
2 事業計画		判断した理由や根拠
サービスの質の向上を意図した事業計画を策定している。	A サービスの質の向上を図るための具体的な取り組みが事業計画に記載されている。 B サービスの質の向上を意図した事業計画ではあるが、事業計画に具体的な取り組みが記載されていない。 C サービスの質の向上を意図した事業計画を策定していない。	
事業計画の実施状況に関して評価を行っている。	A 事業計画に関する実施状況及び結果の評価を行っており、その際には、職員の意見を聞いている。 B 事業計画に関する実施状況及び結果の評価を行っているが、その際には、職員の意見を聞いていない。 C 事業計画に関する実施状況及び結果の評価を行っていない。	
3 管理者及び施設長の役割		判断した理由や根拠
管理者や施設長として果たすべき役割が明確に位置づけられている。	A サービスの質の管理責任者であること及び利用者からの相談、苦情等への対応責任者であることが明確に書面で定められている。 B 明確に書面には定められていないが、サービスの質の管理責任者であること及び利用者からの相談、苦情等への対応責任者であることが位置づけられている。 C サービスの質の管理責任者であること及び利用者からの相談、苦情等への対応責任者であることが位置づけられていない。	
積極的に職員に助言したり、相談にのったりしている。	A 常日頃から職員との意思疎通に心がけ、職員が困難に遭遇していることや職員から相談を持ちかけられそうなことを事前に察知し、積極的に助言を行っている。 B 職員が困難に遭遇していることを発見した場合や職員から相談を持ちかけられた場合には、助言を行っている。 C 職員に助言したり、相談に乗ったりする取り組みを行っていない。	

人材育成

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

利用者本位

1 コミュニケーション		判断した理由や根拠
利用者の人格を尊重したマナー、言葉づかいを職員に徹底している。	<p>A サービス提供時のマナー、心得、挨拶、言葉づかいについて、自己点検表を作成するなどして定期的に自己点検させている。</p> <p>B サービス提供時のマナー、心得、挨拶、言葉づかいについて、定期的ではないが、自己点検させている。</p> <p>C サービス提供時のマナー、心得、挨拶、言葉づかいについて、自己点検させていない。</p>	
利用者とコミュニケーションを図る上で配慮すべき事項には、適切に配慮している。	<p>A 次の取り組みのすべてを行っている。 相手のちょっとした意思表示や反応を見逃さないようにしている。 遠慮やこだわりなく希望を言える雰囲気を作るようにしている。 相手の表現の仕方、声の大きさなどを気にかけている。 相手の気持ちを聞くようにしている。 相手の希望を聞き出すようにしている。 信頼関係をつくるようにしている。</p> <p>B Aの取り組みの一部は行っている。</p> <p>C Aの取り組みのいずれも行っていない。</p>	
外国人や視覚障害・聴覚障害等のコミュニケーションの困難な利用者に対応できるよう、取り組んでいる。	<p>A 次の取り組みのすべてを行っている。 職員の技能の修得、対応できる職員の採用やボランティアの活用などに努めている。 文字・絵カードを使用するなどの工夫を凝らしている。</p> <p>B Aの取り組みの一部は行っている。</p> <p>C Aの取り組みのいずれも行っていない。</p>	

2 人権・プライバシーの保護	判断した理由や根拠
<p>人権・プライバシーの保護を図る上で配慮すべき事項には、適切に配慮している。</p>	<p>A 次の取り組みのすべてを行っている。 サービス提供において、利用者個人が培ってきたライフスタイル、価値観を尊重することを職員に徹底している。 実習生、ボランティアなど職員以外の者に対しても徹底している。 相手を傷つける言葉づかひや態度とならないように、職員に徹底している。</p> <p>B Aの取り組みの一部は行っている。</p> <p>C Aの取り組みのいずれも行っていない。</p>
<p>身体拘束をしないことに対して、積極的に取り組んでいる。</p>	<p>A 次の取り組みのすべてを行っている。 身体拘束ゼロ宣言を行っている。 原則として身体拘束その他利用者の行動を制限する行為は行わないことを職員に徹底している。 原則として身体拘束その他利用者の行動を制限する行為を行わないことを運営規程、重要事項説明書、契約書に盛り込み、利用者又はその家族等に分かりやすく説明している。 身体拘束を行わないために、車いす等福祉用具や設備及び居住空間についても工夫や配慮をしている。 身体拘束を行わないための研修や検討会を開催している。 外部の研修会や勉強会等にも積極的に参加している。</p> <p>B Aの取り組みの一部は行っている。</p> <p>C Aの取り組みのいずれも行っていない。</p>
<p>身体拘束をせざるを得ないケースについては、適切に対応している。</p>	<p>A 次の取り組みのすべてを行っている。 身体拘束をせざるを得ないケースについては、利用者本人及びその家族に説明している。 身体拘束をせざるを得ないケースについては、「切迫性、非代替性、一時性」の3つの要件を満たした上で、これを記録に残している。 身体拘束をせざるを得ないケースについては、検討会などにおいて他に対処方法がないか検討している。</p> <p>B Aの取り組みの一部は行っている。</p> <p>C Aの取り組みのいずれも行っていない。</p>
<p>個人情報、適切に取り扱っている。</p>	<p>A 次の取り組みのすべてを行っている。 利用者や家族の人権やプライバシーの保護に関する取扱い規程を定め、職員に徹底させている。 利用者や家族の個人情報に関する書類は、保管場所を決め、適切に管理している。 利用者や家族の個人情報を伝える相手の範囲について、利用者や家族の同意を得ている。 利用者のことを利用者以外の人（家族を含む）に不用意に話をしないこととしている。 病院や買い物途中など利用者以外の人が多い場で、利用者の個人情報と思えるような話をしないこととしている。 利用者や家族からの求めに応じて、サービス提供に関する記録等の開示を行うこととしている。</p> <p>B Aの取り組みの一部は行っている。</p> <p>C Aの取り組みのいずれも行っていない。</p>

3 自立支援		判断した理由や根拠
利用者が自立して生き生きとした生活を送ることができるようサービス提供している。	<p>A 次の取り組みのすべてを行っている。 利用者の維持能力や主体的活動を重視し、自立支援につながるサービスの手法を取り入れている。 自立支援につながるよう、利用者の状態に応じて車いすなどの自助具を活用するよう配慮している。</p> <p>B Aの取り組みの一部は行っている。</p> <p>C Aの取り組みのいずれも行っていない。</p>	
4 対等なサービス利用		判断した理由や根拠
介護保険制度について、適切に説明している。	<p>A 次の取り組みのすべてを行っている。 介護保険制度及び通所介護サービスについて資料を用意し、利用者に説明している。 利用者に説明すべき内容を職員に指導している。</p> <p>B Aの取り組みの一部は行っている。</p> <p>C Aの取り組みのいずれも行っていない。</p>	
重要事項について、適切に説明している。	<p>A 次の取り組みのすべてを行っている。 サービス開始に当たり、提供するサービス内容、責任者や担当者、利用料金など利用申込者のサービス選択に資すると認められる重要事項を利用者又はその家族等に分かりやすく説明し、同意を得ている。 重要事項説明書を利用者又はその家族等に交付している。 重要事項説明書の内容は、図表を取り入れるなど、分かりやすいよう工夫している。</p> <p>B Aの取り組みの一部は行っている。</p> <p>C Aの取り組みのいずれも行っていない。</p>	
利用者と通所介護事業に関する契約を取り交わしている。	<p>A 次の取り組みのすべてを行っている。 サービスの開始に当たり、利用者と通所介護事業に関する契約を文書で取り交わしている。 利用者本人が契約することが困難である場合に、成年後見制度や地域福祉権利擁護事業等の活用あるいは第三者の関与等を含めて、利用者に対する援助がなされている。</p> <p>B Aの取り組みの一部は行っている。</p> <p>C Aの取り組みのいずれも行っていない。</p>	
5 通所介護計画		判断した理由や根拠
利用者やその家族の希望を聞くとともに、利用者の身体状況や生活状況等の情報を把握している。	<p>A 次の取り組みのすべてを行っている。 サービス提供に当たっては、利用者やその家族の希望を聞くとともに、利用者の身体状況や生活状況等の情報を把握している。 担当のケアマネジャーを通じて、介護目標や介護方針について情報を収集し、これを確認している。 その際、通所介護以外の介護保険サービスや介護保険以外の保健・医療・福祉サービスの利用状況もあわせて把握している。</p> <p>B Aの取り組みの一部は行っている。</p> <p>C Aの取り組みのいずれも行っていない。</p>	

通所介護計画書を作成し、利用者またはその家族に提示して、同意を得ている。	<p>A 次の取り組みのすべてを行っている。 計画作成担当者は、把握した利用者の情報、介護方針に基づく課題、目標、具体的なサービス内容が明示された通所介護計画書を作成し、利用者またはその家族に提示して、同意を得ている。 計画作成担当者は、作成した通所介護計画を管理者や施設長に報告している。</p> <p>B Aの取り組みの一部は行っている。</p> <p>C Aの取り組みのいずれも行っていない。</p>	
必要に応じて通所介護計画を見直している。	<p>A 次の取り組みのすべてを行っている。 計画作成担当者は、利用者の状態、介護者の状態、サービスの利用状況、目標の達成状況などに基づき、必要に応じて通所介護計画を見直している。 計画作成担当者は、見直しに当たっては、利用者及びその家族の意向を反映し、説明のうえ、同意を得ている。</p> <p>B Aの取り組みの一部は行っている。</p> <p>C Aの取り組みのいずれも行っていない。</p>	

適切なサービス運営

1 サービス運営	判断した理由や根拠	
サービス提供マニュアルの整備、見直しを行っている。	<p>A 次の取り組みのすべてを行っている。 サービス提供に関するマニュアルを作成し、活用している。 サービス提供に関するマニュアルには、緊急時の対応、苦情対応、個人情報の保護が明示されている。 サービス提供に関するマニュアルは、定期的に検証し、必要な場合には、見直しを行っている。</p> <p>B Aの取り組みの一部は行っている。</p> <p>C Aの取り組みのいずれも行っていない。</p>	
サービス提供に関する評価を行っている。	<p>A 計画作成担当者は、利用者の情報に基づき、設定されている目標に対する達成状況などサービス提供に関する評価を定期的に行っている。</p> <p>B 定期的ではないが、設定されている目標に対する達成状況などサービス提供に関する評価を行っている。</p> <p>C サービス提供に関する評価を行っていない。</p>	
提供したサービス内容について、利用者または家族の確認を得ることとしている。	<p>A 提供したサービスの内容、利用者の心身の状況などについて、これらを記載した帳票をサービス利用後にその都度、利用者へ交付している。</p> <p>B 必要に応じて、提供したサービスの内容、利用者の心身の状況などについて、これらを記載した帳票を利用者に交付している。</p> <p>C 提供したサービス内容について、利用者または家族の確認を得ていない。</p>	
職員相互の連携が図られるよう積極的に取り組んでいる。	<p>A 次の取り組みのすべてを行っている。 利用者や家族からの要望、希望、特に留意すべき事項など利用者の状況の情報が関係職員に確実に伝わるような取り組みがある。 サービス提供過程において、関係職員によるミーティング、ケース検討会議などを定期的に行っている。</p> <p>B Aの取り組みの一部は行っている。</p> <p>C Aの取り組みのいずれも行っていない。</p>	

<p>ケース検討会議などの結果報告を管理者や施設長へ適切に行っている。</p>	<p>A ミーティング、ケース検討会議などの結果については、定期的に管理者や施設長に報告している。 B ミーティング、ケース検討会議などの結果については、必要に応じて管理者や施設長に報告している。 C ミーティング、ケース検討会議などの結果については、管理者や施設長へ報告していない。</p>	
<p>管理者や施設長は、提供したサービス内容等を確認している。</p>	<p>A 次の取り組みのすべてを行っている。 管理者や施設長は、定期的に、提供しているサービスが通所介護計画に沿ったものであり、利用者の自立を促進する援助となっているかどうかを確認している。 管理者や施設長は、職員からの報告に対して、決裁、押印などの対応を記録している。 B Aの取り組みの一部は行っている。 C Aの取り組みのいずれも行っていない。</p>	
<p>サービス提供困難事例にもできる限り対応することとしている。</p>	<p>A 次の取り組みのすべてを行っている。 サービス提供が困難と考えられる事例にも、極力、対応できる体制となっている。 サービス提供が困難と判断される場合にも、一方的な拒否とならないような手立てを講じている。 B Aの取り組みの一部は行っている。 C Aの取り組みのいずれも行っていない。</p>	
<p>ケアマネジャーとの連携を適切に行っている。</p>	<p>A 次の取り組みのすべてを行っている。 体調の変化等、利用者の心身の状態に配慮すべきことが生じた場合には、担当のケアマネジャーを通じて主治医や訪問看護師などの他職種へ相談するなどしてつなげている。 ケアプランの変更が必要となった場合には、速やかに、担当のケアマネジャーに相談することとしている。 B Aの取り組みの一部は行っている。 C Aの取り組みのいずれも行っていない。</p>	
<p>家族、他のサービスとの連携を適切に行っている。</p>	<p>A 利用者の心身の変化や発達に関する状況について、これらを記載した連絡帳を利用者やその家族さらには、他のサービス事業者にも交付している。 B 利用者の心身の変化や発達に関する状況について、これらを記載した連絡帳を利用者やその家族に交付しているが、他のサービス事業者には交付していない。 C 利用者の心身の変化や発達に関する状況について、これらを記載した連絡帳を利用者やその家族に交付していない。</p>	
<p>2 相談</p>		<p>判断した理由や根拠</p>
<p>相談機能の充実を図るよう、積極的に取り組んでいる。</p>	<p>A 次の取り組みのすべてを行っている。 利用者が相談しやすいよう、福祉オンブズマンなど第三者相談員を設置している。 相談内容によっては、より相応しい機関を紹介したり、連絡を取る体制をとっている。 定期的、または必要に応じて、利用者や家族との相談や意見収集の機会を持っている。 B Aの取り組みの一部は行っている。 C Aの取り組みのいずれも行っていない。</p>	

3 苦情の対応		判断した理由や根拠
苦情相談マニュアルを整備し、苦情対応窓口の周知を図っている。	<p>A 次の取り組みのすべてを行っている。 苦情相談に関するマニュアルを作成し、苦情対応の担当窓口、事業所内での対応方法を職員に周知徹底している。 利用者や家族に対して苦情対応の担当窓口、事業所内での対応方法を周知している。</p> <p>B Aの取り組みの一部は行っている。</p> <p>C Aの取り組みのいずれも行っていない。</p>	
苦情解決機能の充実を図るよう、積極的に取り組んでいる。	<p>A 次の取り組みのすべてを行っている。 利用者が気軽に苦情や意見を言えるよう、雰囲気づくりに心がけるとともに、苦情や意見を言った利用者が、気まづくならないよう配慮している。 苦情や意見があった場合、電話での対応に終わらずに訪問するなどし、その日のうちに処理するようにしている。 利用者からの苦情や意見は、どんな小さいことも見逃さず、管理者や施設長に報告することとしている。 意見箱の設置など匿名の苦情に対応できる体制をとっている。 利用者が信頼でき、苦情の公正な解決が図られるよう、第三者委員を設置している。 市町村、大阪府国民健康保険団体連合会や大阪府社会福祉協議会に設置されている苦情解決機関である運営適正化委員会などの苦情相談窓口の連絡先は、利用者や家族に周知している。</p> <p>B Aの取り組みの一部は行っている。</p> <p>C Aの取り組みのいずれも行っていない。</p>	
苦情の整理、分析を適切に行っている。	<p>A 次の取り組みのすべてを行っている。 利用者からの苦情を記録し、その背景、問題の性質や対応方法を整理、分析している。 今後のサービス提供に活かすよう、苦情の分析、処理の結果を反映した指導、反省会、研修等を行っている。 管理者、施設長は、苦情対応の経過を常に把握するようにしている。 苦情への対応の内容、結果を必要に応じて、事業所内に掲示している。 苦情への対応の内容、結果を必要に応じて、担当のケアマネジャーへ連絡している。</p> <p>B Aの取り組みの一部は行っている。</p> <p>C Aの取り組みのいずれも行っていない。</p>	

4 事故発生時の対応		判断した理由や根拠
事故防止に積極的に取り組んでいる。	<p>A 次の取り組みのすべてを行っている。 サービス提供中に幸いにも事故に至らなかったが、「ひやっ」としたり「はっ」としたこと（ひやりはっ）について報告、記録するよう、職員に徹底している。 職員からの報告、記録に対して、その背景、問題の性質や対応方法を整理、分析し、事故防止に向けた改善を図っている。 リスクマネジメントに関して、担当者を設置したり、委員会を設置するなどの取り組みをしている。 サービス提供時に、事故が生じた場合に備え、連絡先、対応手順、対応責任者などを定めた対応マニュアルを作成し、職員に周知している。</p> <p>B Aの取り組みの一部は行っている。</p> <p>C Aの取り組みのいずれも行っていない。</p>	
事故対応、事故再発防止に積極的に取り組んでいる。	<p>A 次の取り組みのすべてを行っている。 発生した事件事例の分析をし、事故防止策を検討するなど、事故の再発防止に向けた取り組みを行っている。 管理者、施設長は、事故対応の経過を常に把握するようにしている。 利用者の緊急時に連絡すべき先及び主治医を把握し、いつでも連絡できる体制となっている。 事故の内容及び対処した内容は、必要に応じて、担当のケアマネジャー及び市町村などに速やかに報告している。</p> <p>B Aの取り組みの一部は行っている。</p> <p>C Aの取り組みのいずれも行っていない。</p>	
5 非常災害対策		判断した理由や根拠
非常災害対策に積極的に取り組んでいる。	<p>A 次の取り組みのすべてを行っている。 非常時の対応マニュアルを整備している。 利用者の心身の状態等に応じた避難、誘導、搬送の体制を確保し、定期的に避難訓練を行っている。</p> <p>B Aの取り組みの一部は行っている。</p> <p>C Aの取り組みのいずれも行っていない。</p>	
6 衛生管理		判断した理由や根拠
感染症予防対策に積極的に取り組んでいる。	<p>A 次の取り組みのすべてを行っている。 利用者及び職員に対する感染症予防に関するマニュアルを作成し、その内容を職員に周知している。 職員の服装については、業務に適した清潔なもので、衛生面にも十分配慮している。 感染予防のため、換気、室温などの環境整備に配慮している。 感染症を有する利用者へのサービス提供については、サービスの提供手順を工夫するなどの対応を行っている。</p> <p>B Aの取り組みの一部は行っている。</p> <p>C Aの取り組みのいずれも行っていない。</p>	

7 地域との連携		判断した理由や根拠
サービス情報を地域の関係機関に対して積極的に提供している。	<p>A 次の取り組みのすべてを行っている。 利用者が事業所を選択できるよう、地域の関係機関に対して、貴事業所のサービス内容、営業時間などの情報提供を行っている。 「社会福祉・医療事業団」が提供しているネットワークシステム「ワムネット」に加入している。 「ワムネット」において、空き情報などの利用に関する情報は、随時、更新している。</p> <p>B Aの取り組みの一部は行っている。</p> <p>C Aの取り組みのいずれも行っていない。</p>	
地域の関係機関と連携した取り組みを積極的に行っている。	<p>A 次の取り組みのすべてを行っている。 市町村が行う介護予防・生活支援事業やサービスなど、地域で利用可能な介護保険対象外のサービスについての情報を収集し、必要に応じて利用者のサービス提供に活かしている。 利用者や家族に困難な状況が生じていることを発見した場合には、関係機関と連携できる体制がある。 事業者連絡会を開催するなど、地域の関係機関と連携し、サービス提供に関する協議、情報交換、事例検討などを積極的に行っている。</p> <p>B Aの取り組みの一部は行っている。</p> <p>C Aの取り組みのいずれも行っていない。</p>	
8 自己評価		判断した理由や根拠
提供したサービスについて、積極的に自己評価を行っている。	<p>A 次の取り組みのすべてを行っている。 この自己評価シートを活用するなどし、提供したサービスについて、定期的に自己評価を行っている。 自己評価により確認された課題について、具体的な改善策を講じている。 自己評価の結果や改善策を利用者や住民などに対して公開している。</p> <p>B Aの取り組みの一部は行っている。</p> <p>C Aの取り組みのいずれも行っていない。</p>	

介護技術

1 送迎		判断した理由や根拠
送迎に当たって、配慮すべき事項には、適切に配慮している。	<p>A 次の取り組みのすべてを行っている。 ゆとりのある送迎計画に基づいて、安全かつ効率的な経路の確保に配慮している。 乗車及び降車の際には、利用者の心身の状態を確認し、適切な対応を行っている。 利用者の状態に応じて複数の職員を配置するなど、安全性に配慮している。 利用者の心身の状態を踏まえ、待ち時間や乗車時間が長時間にならないよう配慮している。</p> <p>B Aの取り組みの一部は行っている。</p> <p>C Aの取り組みのいずれも行っていない。</p>	

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

4 排泄介助		判断した理由や根拠
排泄介助に当たって、配慮すべき事項には、適切に配慮している。	<p>A 次の取り組みのすべてを行っている。 利用者の排泄のサイクルを把握し、声かけ誘導して可能な限りトイレでの排泄を促している。 トイレは、手すりの設置など事故防止への工夫をしている。 ナースコールは円滑に作動し、呼び出しには速やかに対応している。 ポータブルトイレ使用時やオムツ交換時には、衝立、カーテンを使用するなど、利用者のプライバシーや羞恥心に配慮している。 安楽な体位での排泄など安全でかつ安心して排泄ができるように配慮している。 手指や便器等の器具の清潔保持、排泄後の速やかな後始末などの衛生面に配慮している。</p> <p>B Aの取り組みの一部は行っている。</p> <p>C Aの取り組みのいずれも行っていない。</p>	
5 移乗・移動介助		判断した理由や根拠
移乗・移動介助に当たって、配慮すべき事項には、適切に配慮している。	<p>A 次の取り組みのすべてを行っている。 利用者の身体機能を把握し、利用者の持っている力を最大限活用できるよう配慮している。 声かけをしながら、適切な手順で効果的かつ安全な介助に配慮している。 車椅子での移動介助については、移動動作を始める前に、利用者に方法を説明し、納得してから行うようにしている。 利用者の身体や目的に合った車椅子などの移動用具が用意されている。</p> <p>B Aの取り組みの一部は行っている。</p> <p>C Aの取り組みのいずれも行っていない。</p>	
6 整容		判断した理由や根拠
介助に当たって、配慮すべき事項には、適切に配慮している。	<p>A 次の取り組みのすべてを行っている。 服装や髪型について、利用者の意向や嗜好に配慮している。 利用者の身だしなみや清潔保持が適切に行われている。</p> <p>B Aの取り組みの一部は行っている。</p> <p>C Aの取り組みのいずれも行っていない。</p>	
7 リハビリテーション		判断した理由や根拠
リハビリテーションの実施に当たって、配慮すべき事項には、適切に配慮している。	<p>A 次の取り組みのすべてを行っている。 医師や理学療法士などの指導の下に利用者個々の状態に応じたプログラムを具体的に設定し、計画的なリハビリテーションを行っている。 リハビリテーションの目的や内容は、日常生活の場面に反映したものとなっている。 利用者や家族に対し、リハビリテーションの目的や内容を事前に説明している。 医師、理学療法士、看護職員など関係職員によるケアカンファレンスを定期的実施し、利用者ごとの評価、目標設定の検討を行っている。</p> <p>B Aの取り組みの一部は行っている。</p> <p>C Aの取り組みのいずれも行っていない。</p>	

8 レクリエーション		判断した理由や根拠
レクリエーションの実施に当たって、配慮すべき事項には、適切に配慮している。	<p>A 次の取り組みのすべてを行っている。 自由に選択できるメニューとなっており、利用者が楽しく参加できるよう、趣味・娯楽などを活かすなど、利用者の意向に配慮して実施している。 年間行事計画の中に、家族やボランティアが参加できるものを設定し、積極的な参加を呼びかけている。</p> <p>B Aの取り組みの一部は行っている。</p> <p>C Aの取り組みのいずれも行っていない。</p>	
9 服薬		判断した理由や根拠
服薬介助に当たって、配慮すべき事項には、適切に配慮している。	<p>A 次の取り組みのすべてを行っている。 医師の指導の下に、各利用者に応じた薬の服用の仕方に配慮している。 利用者ごとに、薬の種類、服用されたかどうかのチェックを行っている。</p> <p>B Aの取り組みの一部は行っている。</p> <p>C Aの取り組みのいずれも行っていない。</p>	
10 認知症高齢者への対応		判断した理由や根拠
認知症高齢者への介助に当たって、配慮すべき事項には、適切に配慮している。	<p>A 次の取り組みのすべてを行っている。 問題行動等がある場合には、観察や記録によって理解することに努めている。 定期的に検討会を実施し、問題行動等の原因の究明、除去など、適切な対応が行える体制をとっている。 できる限り抑制や拘束を行わないような配慮がなされている。 一人の人格者として認め、必要な場合には代弁者も立てながら、その対応に配慮している。</p> <p>B Aの取り組みの一部は行っている。</p> <p>C Aの取り組みのいずれも行っていない。</p>	

【備考】

通所リハビリテーションについて評価を行う場合には、「通所介護」という語句を「通所リハビリテーション」と読み替えて評価を行ってください。
用語の整理

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