聖恵デイサービスセンター

2019（令和元）年度
通所介護評価基準（自己評価）

通所介護サービス評価項目

小項目	No	設問	基本項目	評価結果			改善の必要性					改善優先順位
				○	△	×	a	b	c	d	e	

※凡例は最終頁に記載

Ⅰ　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きに関する項目

サービス内容の紹介	1	利用申込者又はその家族に対して，重要事項の説明を行う際，重要事項説明書の他にパンフレットを用意するなどわかりやすい説明に配慮していますか。	★	○								
利用申込み	2	利用申込者との利用契約は，重要事項説明書を提示し，契約書を作成していますか。	★	○								
	3	介護支援専門員から緊急にサービス提供の要請があった場合，サービスの用意がありますか。		○								
	4	住民から直接申込みがあった場合，所定の手続きをとるように勧め，介護支援専門員につなげていますか。		○								
ニーズの把握，評価	5	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。	★	○								
ニーズの評価と利用要否の決定	6	指定居宅介護支援事業者からサービス提供の依頼があった時，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行っていますか。	★	○								
利用要否決定の対応	7	事業所において，利用者の受け入れができない場合，理由等について本人並びに家族に対して説明し，他機関へ紹介していますか。（定員充足や利用者の状況等）		○								
	8	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。	★	○								
	9	利用者が，いつでも契約の解約ができることを説明し，また，利用者又は事業者から直ちに契約を解除することができる事由を定めていますか。		○								
	10	利用の終了に際して，必要な情報を，利用者・家族に分かりやすく説明し，必要に応じて他のサービス（生きがい対応型デイサービス事業等）・社会資源を紹介していますか。		○								
	11	利用終了時に他の事業者が選定された際には，必要に応じ情報の提供等を行っていますか。		○								
小計												

2　通所介護計画に関する項目

通所介護計画策定と実施	12	通所介護計画は，個別に居宅サービス計画に基づいて身体面・心理面の状態，環境的側面から自立の促進を重視したサービス提供のより具体的な方法が盛りこまれていますか。	★	○								
	13	通所介護計画を策定する際に，必要に応じ各種専門職の参加を得て行っていますか。		○								
参加と自己決定	14	通所介護計画策定に当たって，利用者・家族の参加と同意を得ていますか。	★	○								
通所介護計画の見直し	15	援助の経過を正確に観察・評価し，必要に応じて通所介護計画の見直しを行っていますか。		○								
小計												

3　サービス提供の工夫に関する項目

利用時間・利用期間の柔軟化	16	利用時間の延長等の対応ができる体制ですか。				×					○	
	17	日曜日その他の休日の対応ができる体制ですか。			△				○			
サービス内容の工夫	18	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。		○								

小項目	No	設問	基本項目	評価結果 ○	△	×	改善の必要性 a	b	c	d	e	改善優先順位
	19	送迎に当たって利用者の状態に対する配慮を行っていますか。	★	○								
	20	生きがい対応型デイサービス事業に取り組んでいますか。	★	○								
	21	身体障害者も対象に含めた相互利用事業に取り組んでいますか。				×				○		
小計												

4　利用者・家族とのコミュニケーションに関する項目

相談・情報提供活動	22	定期的又は必要に応じて，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。	★	○								
利用者の苦情受付	23	利用者・家族の苦情を受ける窓口があり，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。	★	○								
家族との連携	24	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。		○								
	25	家族への介護技術指導を定期的，または必要に応じて行っていますか。		○								
小計												

5　利用者の記録管理に関する項目

利用者の記録	26	利用者に関する情報を，適切に記録していますか。	★	○								
利用者記録の管理	27	利用者の記録の保管方法を定めて，それを基に適切に記録を保管していますか。		○								
小計												

6　利用者のプライバシーに関する項目

プライバシー保護	28	利用者・家族の人権やプライバシー保護に，適切な配慮を行っていますか。	★	○								
個人情報の開示	29	利用者・家族からの求めに応じてサービス提供記録等の開示を行っていますか。	★	○								
小計												

II　サービス内容

1　各サービスに共通な項目

自立支援	30	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。	★	○								
	31	利用者の状態により，自立支援のための福祉用具を活用できるよう情報提供していますか。		○								
健康管理	32	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。	★	○								
コミュニケーション	33	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。		○								
	34	利用者・家族の心理面に配慮し，コミュニケーションをとるよう努めていますか。		○								
利用者の意向の尊重	35	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。	★	○								
小計												

2　サービス提供の事前事後に関する項目

サービス提供の事前準備	36	サービス提供前に，準備・確認を行っていますか。	★	○								
事後処理	37	サービス提供後に，報告・事後処理を行っていますか。		○								
小計												

小項目	No	設　問	基本項目	評価結果			評価結果					改善優先順位
				○	△	×	a	b	c	d	e	
3 個々のサービスに関する項目												
食事	38	食事をおいしく，楽しく食べるための食堂の雰囲気づくりを行っていますか。		○								
	39	食前，食後の衛生面の配慮を行っていますか。		○								
	40	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。	★	○								
	41	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。		○								
	42	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。		○								
入浴・清拭	43	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。	★	○								
口腔ケア	44	定期的に口腔ケアが適切に行われていますか。	★	○								
排泄	45	心身の状況に合わせた排泄介助を行っていますか。	★	○								
	46	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。	★	○								
認知症高齢者	47	認知症の状態に配慮したケアに努めていますか。	★	○								
	48	認知症高齢者の問題行動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。		○								
	49	認知症高齢者と家族が安心して生活できるよう，環境の整備，サービスの提供を行っていますか。		○								
活動プログラム	50	利用者の身体的，精神的能力，性別，嗜好等を考慮したレクリエーション等の健康増進に努めていますか。		○								
	51	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。	★	○								
	52	休憩時間にベッドが用意されていますか。		○								
小　計												

Ⅲ サービス提供体制

1 専門的サービス

指導・助言の体制	53	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。		○								
効率的な運営	54	利用者の送迎を効率的に行っていますか。	★	○								
小　計												

2 サービスの質の確保に関する項目

サービスの標準化	55	サービスに関するマニュアル等を用意し，職員に徹底するなどサービスの標準化が図られていますか。		○								
ケアカンファレンスでのスーパービジョン	56	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。	★		△				○			
サービスの質の向上	57	サービスの質の向上に向けた中長期的な計画をたて，サービスの質の向上を意図した事業計画の策定を行っていますか。				×		○				3
	58	この評価基準等を活用して定期的に自己評価を行い，必要な業務改善を行っていますか。	★	○								
	59	第三者評価を積極的に受け入れて，必要な業務改善を行っていますか。				×			○			
業務改善，提案活動	60	職員，利用者，家族からの業務改善に関する提案を活用する体制がとられていますか。		○								
小　計												

小項目	No	設問	基本項目	評価結果 ○	評価結果 △	評価結果 ×	改善の必要性 a	改善の必要性 b	改善の必要性 c	改善の必要性 d	改善の必要性 e	改善優先順位
3　他機関との連携に関する項目												
他機関との連携	61	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。		○								
	62	利用者のかかりつけ医・かかりつけ歯科医を確認し，連携を確保していますか。	★	○								
権利擁護事業	63	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の社協専門員と連携をとったり，任意後見人や法定後見人などとの連携をとっていますか。	★	○								
小計												
4　衛生管理に関する項目												
感染症対策	64	感染症予防のための必要な対策を講じていますか。	★	○								
	65	感染者に対して適切な対応がなされていますか。		○								
食品衛生対策	66	食品衛生対策を講じていますか。		○								
小計												
5　施設・居住環境の整備に関する項目												
快適さへの配慮	67	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。		○								
福祉用具の使用	68	利用者の自立に必要な施設・福祉用具(自助具・車いす等）が整備されていますか。	★	○								
小計												
6　事故対策等（リスクマネジメント）に関する項目												
事故防止のマニュアル化	69	事故を発生させないために留意点・注意事項をマニュアルとして職員に示していますか。	★	○								
ヒヤットハット事象への対応	70	介護サービス中に，幸いに事故には至らなかったが，ヒヤッとしたりハッとした事象を上司・同僚に報告し，業務改善に活かしていますか。		○								
事故発生時の対策	71	利用者の症状の急変，事故発生等緊急時の対処方法(かかりつけ医・かかりつけ歯科医への連絡含む)，連絡先，補償対策などを定めていますか。	★	○								
災害（火災・震災等）時の対策	72	災害（火災・震災等）時における適切な対策が立てられていますか。		○								
保険への加入	73	賠償責任等に備えて，保険に加入していますか。	★	○								
小計												

Ⅳ　事業の管理・運営

小項目	No	設問	基本項目	評価結果 ○	評価結果 △	評価結果 ×	改善の必要性 a	改善の必要性 b	改善の必要性 c	改善の必要性 d	改善の必要性 e	改善優先順位
1　事業の理念・計画に関する項目												
理念・方針の明確化	74	事業の理念や方針を明確にするとともに，職員等に徹底していますか。	★	○								
目標計画の策定と見直し	75	指定通所介護事業者としての理念・方針に基づいた事業の達成目標・計画（中・長期）を定めていますか。				×			○			4
小計												
2　事業の経営・運営に関する項目												
介護保険制度に関する意見・意向の伝達	76	サービスの内容や介護報酬など介護保険制度の基本的部分について保険者等に意見や意向を伝えていますか。				×				○		
効果的事業運営	77	運営規程に基づいて，適切に運営されていますか。また，運営規程の概要等を掲示していますか。	★	○								

小項目	No	設問	基本項目	評価結果 ○	評価結果 △	評価結果 ×	改善の必要性 a	改善の必要性 b	改善の必要性 c	改善の必要性 d	改善の必要性 e	改善優先順位
効果的事業運営	78	各部門責任者や職員が各種会議や委員会に参加し，事業の運営に対して積極的に関わっていますか。		○								
	79	保健・医療・福祉サービスに関する情報を収集し，事業運営やサービス提供に役立てていますか。		○								
	80	事業所内各部門の関係情報の共有化が図られていますか。		○								
情報開示	81	地域住民・利用者に対して，財務諸表を公開していますか。		○								
	82	地域住民・利用者に対して，自己評価や第三者評価の結果を公開していますか。	★	○								
小計												

3　人材育成に関する項目

研修・人材育成	83	職員研修について，研修体系を整備し，研修を計画的かつ定期的に行っていますか。		○								
	84	職員の調査研究の指導や研究発表を推進していますか。				×				○		
	85	職員の専門資格取得を積極的に進めていますか。	★	○								
小計												

V　地域全体のサービス提供体制

1　広報・情報提供に関する項目

広報	86	利用の促進やサービス・事業の理解増進のために，広報活動を十分に行っていますか。	★		△				○			2
行政計画・施策への反映	87	事業者の意見が，市町村老人保健福祉計画・介護保険事業計画等の行政計画や施策に反映されるように保険者への働きかけに努めていますか。				×				○		
小計												

2　関連機関との連携に関する項目

域内関連機関との連携	88	関連する専門諸機関と連携がとれていますか。		○								
ボランティア・地域住民	89	職場体験やボランティア活動体験を行うなど，ボランティアや地域住民を受け入れる機会をつくっていますか。		○								
	90	実習生の受け入れが適切に行われ，福祉人材の養成を行っていますか。		○								
	91	地域での介護教室の開催や，介護者会への参加等，地域との交流に努めていますか。	★		△				○			1
小計												

合計				79	4	8			4	7	1	

(凡例)

「評価結果」　○：実施できている　△：実施できているが不十分　×：実施できていない

「改善の必要性」a：既に着手している　b：早急（本年度中）に改善に着手　c：来年度以降に改善に着手

d：改善の必要性と実現可能性の検討に着手　e：当面，改善に着手しない