

～ 介護老人保健施設サービス自主評価基準による～

介護老人保健施設 藤崎苑 サービス自主評価

第1回 平成18年6月9日(金)

14:30～ 在介2F

この基準は、当施設が指定基準(厚生省令)を満たした上で、改善に向けた施設独自の取り組みを促進し、評価結果の公表によってご利用者様に分かりやすい情報を提供する目的で行われるものです。
 なお、この基準はサービス評価の着眼点を整理したものであり、事業者の総合評価を行う際には、各項目の重要度に応じたウエイト付けが必要であることから、○の数が直ちにサービスの優劣を示すものではありません。

それぞれの評価基準の内容について、注釈に書かれてある例示を参考にして、おおむね達成できていると判定した場合には判定欄に○を、要改善と判断した場合には△を記入しています。
 (注釈の全てが達成できていなければ、○をつけられないものではありません。)

NO	項目	評価	評価の判断根拠/改善計画 など
I	運営理念		
1	1 運営理念の明確化		
	○理念の具体化、実現及び共有 ・事業主と全ての職員は、施設の理念・意義と役割を理解している。	○	
1	※次に例示されるような点に留意し、工夫を行っている。 ・理念等を書いた書類を配布、掲示する。 ・朝礼、会議、研修などで周知し、理解を促すための説明をする。 ・理念等を職員が理解できているか、管理者等が定期的に点検を行う。		
II	入所申込から退所までの手続き		
1	1 入所申込時		
	○サービス内容の説明 ・希望に応じて、入所前に施設見学が出来る。また、入所申込者又はその家族に対してサービス内容説明を行う際、パンフレットを用意するなど分かりやすい説明に配慮している。	○	施設見学は出来ている。パンフレットは良友会のものはあるが、藤崎苑を詳しく説明したものはないので、現在作成中である。 目が不自由な方へは、文字が大きいものを計画中。 また、老眼鏡を相談室等へ配置している。
2	※留意事項 ・職員の状況、サービス内容や利用料金等を分かりやすく具体的に記載したパンフレットや重要事項説明書等により説明する。 ・質問に対して、職員が的確に答えられるよう、研修などを徹底する。 ・目や耳が不自由な方へ配慮する。		
	○入所申込(1) ・要介護認定等を受けていない入所希望者から直接入所申込を受付けた時、必要な援助を行っている。	○	岡山市介護保険パンフレット等を用いながら、介護保険の流れや、申請の方法を説明し、どこに行けば手続きができるかなどを説明しているのと判断。
3	※留意事項 ・入所申込者が要介護認定を受けていない場合は、介護保険制度の説明 や市町村・地域包括支援センターの窓口紹介等、速やかに申請が行われるよう援助を行っている。		
	○入所申込(2) ・入所待機者がいる場合、必要性が高いと認められる申込者を優先的に入所させるように努めている。	○	入所受け入れ基準については、介護老人保健施設の人員、施設並びに設備並びに運営に関する基準に基づいて、入所を受け入れるようにしている。入所の必要性の高さについては、判定会議について話し合いを行っているのと概ねできていると判断。
4	※留意事項 ・入所の受け入れ基準があり、入所前に入所希望者に説明している。 入所申込者の入所の必要性の高さを検討する際には、多様な職種の職員等で検討している。		

5	<p>○入所申込(3)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・入所希望者の受入が出来ない場合、本人や家族に対して分かりやすく説明し、他の施設病院、事業者等を紹介している。 <p>※留意事項</p> <ul style="list-style-type: none"> ・定員数等を勘案し、適切なサービスを提供する事が困難と判断された場合は、市町村や病院、指定居宅介護支援事業者等と連携し、適切な他の施設、病院、事業者の等を行っている。 	○	<p>疾病や認知症など、本人の状態を勘案し、病院やグループホームを紹介している。</p>
6	<p>○入所契約(1)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・入所申込者との利用契約は、重要事項説明書を提示・説明し、契約書を作成して行っている。 <p>※留意事項</p> <ul style="list-style-type: none"> ・重要事項に関して書面により同意を得るとともに契約関係を明確にするため利用契約書を交わし、サービスの利用に伴うトラブルを未然に防止している。 ・認知症高齢者の場合、権利擁護の視点から、成年後見制度等の利用も検討し、適切な契約を結ぶよう配慮している。 	△	<p>藤崎苑利用約款を用いて、説明し同意書で契約を交わしているが、認知症高齢者への成年後見制度の利用に関しての体制は整っていないので、要改善とした。権利擁護事業などの研修会への参加やマニュアルを作成し、適切な契約を交わせる体制を整えている。</p>
7	<p>○入所契約(2)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・入所がいつでも契約の解約が出来ることを説明し、また、入所者又は施設から直ちに契約を解除することができる事由を施設として定めている。 <p>※入所者から直ちに契約を解除することができる事由</p> <ul style="list-style-type: none"> ・施設が正当な理由なくサービス提供しない場合 ・守秘義務に違反した場合 ・入所者等の身体や財産などを傷つけ又は著しい不信行為を行った場合 <p>※施設から契約を解除することができる事由</p> <ul style="list-style-type: none"> ・一定期間以上利用料を滞納し、相当期間を定めた催告後も滞納の場合 ・施設へ著しい不信行為を行った場合 	○	<p>藤崎苑利用約款第3条、第4条にて定め、それに基づいて説明を行い同意を得ているので出来ていると判断。</p>
2 退所時			
8	<p>○入所契約の解約・退所後の対応(1)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・退所に際して、必要な情報提供やアドバイスを退所者・家族にわかりやすく行っている。また、退所前後に家庭訪問を行い、在宅での生活や活動状況の評価を行っている。 <p>※必要な情報やアドバイス</p> <ul style="list-style-type: none"> ・退所者の身体面・心理面の状態 ・生活上の留意点 ・介護の方法、留意点 など 	○	<p>自宅に帰っても、安定した生活が送れるように、多職種がそれぞれ利用者の状態や生活上の注意を考慮し、退所前カンファレンス、居宅ケアマネジャーとの連携、退所時指導、退所後指導、退所後自宅訪問の際に情報提供を行っている。</p>
9	<p>○入所契約の解約・退所後の対応(2)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・退所に際して、必要な情報提供やアドバイスを退所者・家族にわかりやすく行っている。また、退所前後に家庭訪問を行い、在宅での生活や活動状況の評価を行っている。 <p>※必要な情報やアドバイス</p> <ul style="list-style-type: none"> ・退所者の身体面・心理面の状態 ・生活上の留意点 ・介護の方法、留意点 など 	○	<p>他施設や病院への退所となった場合は、当苑主治医より診療情報提供書や、看護介護添書により情報提供を行っている。また、情報提供については、約款第8条に規定し、同意を得ている。</p>
III サービス内容			
1 入所者本位のサービス提供			
10	<p>○自立支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ・日常生活動作の全てに手を貸すのではなく、入所者が可能な限り自分で取り組むように配慮している。 <p>※次に例示されるような点に留意し、工夫を行っている。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・在宅復帰を目指して、早期から在宅での生活をイメージした支援を行っている。 ・在宅復帰を促進するために、入所後早い時期に、在宅生活環境を把握するための家庭訪問を行っている。 ・入所希望者や退所者に対して、在宅生活を支援する体制を整備している。 ・入所者の身体の状態に応じて、自助具や介護機器の見直し定期的に行っている。 	△	<p>入所者にゴールを決め、在宅復帰に向けて意識を高めていく。入所後2W間以内に在宅生活環境を把握する為に家庭訪問をケアマネと居室担当で行う。上記を利用規約に記載し、家人に説明を行う。</p>

○健康管理・医療機関との連携		
----------------	--	--

11	<ul style="list-style-type: none"> ・入所者の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る。また、施設内で対応できない場合は、協力医療機関への往診・通院・入院を求め、必要な情報提供を行っている。 	○	
12	<ul style="list-style-type: none"> ※次に例示されるような点に留意し、工夫を行っている。 ・入所者の健康状態を観察、記録する。 ・健康状態に変化がある時は、医師等に情報を伝え、指示に従い必要な支援を行う。 ・必要な検査や検診を受けられるよう援助する。 ・入所者の服薬管理を適切に行う。 ・健康状態について、入所者・家族に説明する。 ・入院に関して、入所者や家族と相談する。 	△	エチケット委員会を中心として小集団活動をもとにコミュニケーション方法よりよい良いものにするよう、取り組んでいく。
13	<ul style="list-style-type: none"> ○コミュニケーション ・入所者・家族への言葉づかいに配慮し、できるだけ多く場面に応じたコミュニケーションをとるよう努めている。 	○	
14	<ul style="list-style-type: none"> ○情報提供 ・入所者の状況や変化について、家族に対して必要に応じた情報提供を行っている。 	○	
15	<ul style="list-style-type: none"> ○重篤時の対応 ・重篤な状態や終末期の対応について、あらかじめ入所者・家族に確認し、そのようなになった場合には家族との連携を密にしている。 	○	
16	<ul style="list-style-type: none"> ○環境整備 ・個人の生活習慣を尊重した快適な生活空間の整備や、入所者の状況に応じて、車椅子自具等を利用しやすい環境の整備に努めている。 	△	使用していない車椅子、歩行器、シルバーカー等は囲い等を検討する。ベッドサイドには車椅子をおかないようにする。
17	<ul style="list-style-type: none"> ※次に例示されるような点に留意し、工夫を行っている。 ・事故防止のために、床や段差、てすり、照明等の環境の安全性に配慮している。 ・自立支援のための福祉用具や設備を整備し、適切に管理している。 ・入所前の生活環境を把握し、これまでの生活が継続できるよう環境づくりに配慮している ・認知症高齢者が安心して生活できるよう、環境を整備している。 	△	
2 個々のサービス内容			
16	<ul style="list-style-type: none"> ○食事(1) ・食事をおいしく、楽しく食べられる雰囲気づくりを行っている。 ※次に例示されるような点に留意し、工夫を行っている。 ・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。 ・食器やテーブル、椅子、採光、照明等の工夫をしている。 ・献立を掲示するとともに献立や食材に地域性や季節感を持たせ、盛り付け等も工夫している。 ・適温による食事提供の工夫をしている。 	△	現在の所、行事食事の時は食堂の雰囲気づくりをしているが、定期的には検討実施できていない。また、食器や椅子は、行事食の食器の使い分けや介助食器、肘つき椅子の工夫をしているが、テーブルの高さや採光、照明の工夫はほとんど出来ていない。また、献立面では、季節感、盛り付け、適温などの工夫はしているが、現在よく言われている地域性についての工夫は出来ていない。今後、現在行われている月1回の栄養管理会議時に、食堂の設備、採光や照明についての話し合いを加え、検討、改善を行っていく。また、地域性のある献立については、地域の役員の方々の話等を参考に少しずつ取り入れていく予定である。
	<ul style="list-style-type: none"> ○食事(2) ・多職種が連携して栄養ケア計画を作成し、入所者の状態に合わせた食事を提供している 		入所時にスクリーニング、アセスメントを行い、各職種と入所者の食

17	<ul style="list-style-type: none"> ※次に例示されるような点に留意し、工夫を行っている。 ・入所時に栄養スクリーニングを実施している。 ・入所者に対して、栄養ケア計画を作成し、疾病や好み等に応じた食事を提供している。 ・栄養ケアマネジメントに対して、定期的な評価を行い、栄養サービスの継続な改善を図っている。 	○	<p>事を観察し、好みや嚥下状態を把握し、その人にあった食事の形態、内容、容器などをカンファレンスなどで話し合い、改善に向け実施している。また、その他の問題などについても随時行っている。評価は最低3ヶ月に一度は行い、それ以外に必要な時は随時行っており、継続的に維持・改善を多職種により行っている。</p>
18	<ul style="list-style-type: none"> ○食事(3) ・入所者の心身の状態に合わせた(摂食・嚥下障害等)食事介助を行っている。 ※次に例示されるような点に留意し、工夫を行っている。 ・配膳の順番を工夫するなど、時間差を付け食べるペースの違いに配慮す。 ・全て介助するのではなく、適切な声かけをしながら、自立支援を基本とした介助を行う。 ・自立の為の補助具の使用について検討している。 	○	
19	<ul style="list-style-type: none"> ○口腔ケア ・入所者に対する口腔ケアを適切に行っている。 ※食後の口腔清掃の実施を援助し、定期的に口腔ケアを行っている。 	○	
20	<ul style="list-style-type: none"> ○入浴(1) ・入所者の心身の状態に合わせた入浴介助を行っている。 ※次に例示されるような点に留意し、工夫を行っている。 ・入所者が入浴等を行う事を十分納得した上で行う。 ・心身の状態上、入浴が困難な場合などは、清拭を行う。 ・浴室と脱衣室の温度差に配慮する。 ・入所者に合わせ湯温を管理する。 ・入浴後の水分補給等に注意する。 ・一般浴・機械浴・特別浴など、入所者の状況に合わせた入浴を行う。 	△	<p>冬は温風ヒーターを購入する。スクリーンを使用する。</p>
21	<ul style="list-style-type: none"> ○入浴(2) ・入所者のプライバシー・心理面に配慮した入浴介助を行っている。 ※脱衣室の確保、介助者の性別配慮、所持品の適切な管理・保管等を行い、入所者の羞恥心にも配慮する。 	△	<p>脱衣室の確保、性別配慮などは行っているが、今後の課題として脱衣所に保管箱を設置する。</p>
22	<ul style="list-style-type: none"> ○入浴(3) ・入所者の希望があれば、所定の入浴時間、入浴日以外でも対応している。 	△	
23	<ul style="list-style-type: none"> ○排泄(1) ・心身の状態に合わせた排泄介助を行っている。 ※次に例示されるような点に留意し、工夫を行っている。 ・おむつ利用者でもなるべくトイレで介助を行う。 ・排泄に関する介助方法や時間、環境、用具等について検討し、介助に生かしている。 ・排泄記録を作成するなど、排泄サイクルを把握し、自立に向けた支援を行っている。 ・一律の排泄時間を設けるのではなく、尿意・便意不明の入所者に対しては声かけを行うなど、個々の状況に合わせたトイレ誘導を行う。 ・おむつや下着の種類については、個々の状態に適したものが使用できるよう検討している。 	△	
24	<ul style="list-style-type: none"> ○排泄(2) ・入所者のプライバシー・心理面に配慮した排泄介助を行っている。 ※臭気を取り除くための配慮を行っている。 	△	
25	<ul style="list-style-type: none"> ○体位変換 ・入所者の状態に合わせた定期的な体位変換を行っている。 	○	

26	<ul style="list-style-type: none"> ○認知症高齢者(1) ・認知症の状態を理解したケアに努めている。 ※次に例示されるような点に留意し、工夫を行っている。 ・一人ひとりの状況に応じた生活リズムがつくれるよう配慮している。 ・行動そのものを押さえるのではなく、受容的な態度で行動を受け止める。 	△	<p>認知症病棟開設に向けて取り組んでいく予定。</p>
----	---	---	------------------------------

	<ul style="list-style-type: none"> ・なじみの人間関係(仲間)を作れるよう働きかける。 ・必要に応じて、成年後見制度や地域権利擁護制度について入所者や家族などに説明する。また、入所者の判断能力が低下し、権利擁護制度等を利用している場合、当該後見人と連携を図る。 		
27	<ul style="list-style-type: none"> ○認知症高齢者(2) ・認知症高齢者の行動障害などの観察と分析を行い、適切な対応を行っている。 ※次に例示されるような点に留意し、工夫を行っている。 ・行動障害のある入所者には、一定期間観察と記録を行い、その分析を行う。 ・行動障害の原因や行動パターン、自他への危険性を把握、認識する。 ・認知症高齢者に対して、医学的配慮を適切に行っている。 	△	多職種との連携を図り、認知症を理解していく。
28	<ul style="list-style-type: none"> ○活動プログラム ・入所者が積極的に参加しやすいように、活動能力や嗜好などを考慮した活動プログラムを作成している。 ※次に例示されるような点に留意し、工夫を行っている。 ・入所者の興味に応じて自由に選択できる多様なプログラムを用意している。 ・1日だけでなく、週単位・月単位でプログラムを作成している。 ・季節や行事を意識したプログラムを作成している。 	△	向上委員会を通じて早急に作成する。
29	<ul style="list-style-type: none"> ○外部との交流・外出への支援 ・外部との交流、通信が自由に出来るよう配慮している。また、入所者の希望を聞き、計画的な外出への支援を行っている。 ※外出・外泊の機会を多く持ってもらよう、本人の希望を聞き、家族などに積極的に働きかけている。 	○	外出に関しても行き先等の制限は設けていない。通信についても公衆電話を設置していつでも電話できるようにしており、書簡のやりとりも自由。外出・外泊についても希望に添うよう配慮している。
30	<ul style="list-style-type: none"> ○理美容への支援 ・入所者の好みに合わせた理美容への支援を定期的に行っている。 	○	月に1度の理美容師の来苑と、2～3ヶ月に1度の美容師の来援にて支援している。
31	<ul style="list-style-type: none"> ○金銭管理 ・金銭等を自己管理できる入所者には、保管場所を確保するなど、自己管理できるよう配慮している。 	△	金銭管理能力のある入所者が自己管理できるような保管場所の確保の配慮はなされていない。床頭台へ鍵がかかるよう保管場所を検討している。
32	<ul style="list-style-type: none"> ○機能訓練(1) ・医師、理学療法士、作業療法士等が共同して作成した施設サービス計画に基づいて、リハビリテーションを行っている。また、個別リハビリテーションの計画・実施・記録を行っている。 	○	全職種で作成したリハビリテーション計画書をもとに、個別リハビリを実施し、記録を行っている。
33	<ul style="list-style-type: none"> ○機能訓練(2) ・リハビリテーションを日常生活で役立つ視点で指導・評価を行っている。 	△	できる限り日常生活で役立つ視点で指導、評価を行ってはいるが、現場の介護士の介助法などについてより適切な方法を細かく指導し、浸透させるレベルまで至っていない。 今後三ヶ月のケアカンファレンスでは、各ケースについてより細かくADLを評価、情報収集し、介護士が行っている介助法を聴取した上で、可能な限り適切な介助法に関
3 ケアマネジメント			
34	<ul style="list-style-type: none"> ○課題分析 ・課題の把握に当たっては、入所者・家族に面接し、在宅復帰への意向を確認している。また、必要に応じて市町村、主治医、居宅介護支援事業所等への照会を行っている。 ※次に例示されるような点に留意し、工夫を行っている。 ・入所者・家族の話を十分に聞き、工夫を行っている。 ・入所者の生活全般の様子、健康状態(能力)、ニーズを具体的に把握している。 ・退後の在宅での療養計画を入所者・家族とともに検討している。 	○	入所希望調査票、評価表を用いて課題の把握を行っている。
35	<ul style="list-style-type: none"> ○計画原案(1) ・施設サービス計画原案は、課題分析の結果等に基づき、入所者・家族の希望を考慮して作成している。また、在宅時のサービス計画と連動した計画を作成している。 ※次に例示されるような点に留意し、工夫を行っている。 ・施設サービス計画原案は、入所者の能力に応じて自立した日常生活を営む事が出来る 	△	施設サービス計画については、入所希望の方が多く、在宅へのサービスへ繋がる計画書となっていない。

	<p>ように配慮している。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・退所後の在宅での療養計画を入所者・家族とともに検討している。 		
36	<p>○計画原案(2)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・施設サービス計画原案は、入所者・家族にも分かりやすく具体的に記載されている。 <p>※次に例示されるような点に留意し、工夫を行っている。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・施設サービス計画原案には、入所者・家族の生活に対する意向、総合的な援助方針、生活全般の解決すべき課題(ニーズ)、提供されるサービスの短期目標及び長期目標、その達成時期、サービス内容等を系統的かつ具体的に記載している。 ・週間・月間サービス計画表などにより、サービスの提供状況を分かりやすく表示している。 ・専門用語をできるだけ使用せず、入所者に分かりやすい文章となっている。 	○	施設サービス計画書の記載内容については、できるだけ専門用語を使わず、可能な限り分かりやすく説明している。
37	<p>○計画原案(3)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・施設サービス計画原案の内容(目標、サービス内容)について、入所者・家族に十分説明するとともに、文書による同意を得ている。 	○	施設入所時、要介護認定変更時など、状態の変化に合わせて施設サービス計画書1、2、4を用いて行い同意を得ている。
38	<p>○サービス担当者会議(1)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・サービス担当者会議には、入所者・家族の意見が反映されるよう配慮している。 <p>※入所者・家族が参加した場合、自由に意見が言えるよう配慮している。</p>	○	入所者や家族の要望を伺い、担当者会議にて反映させている。
39	<p>○サービス担当者会議(2)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・サービス担当者会議は定期的及び必要が生じた時に開催し、医師及びサービス担当者・関係者に専門的な意見を求め、施設サービスの内容の調整を行っている。 <p>また、サービス担当者会議を開催しない場合においても、関係者に意見を求め、調整を図っている。</p> <p>※次に例示されるような点に留意し、工夫を行っている。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・要介護の更新、認定区分の変更等があった場合や施設サービス計画の策定・変更の必要があるときに、サービス担当者会議を開催している。 ・サービス担当者会議において、関係者で援助方針を共有し、チームケアを実践している。 ・関係者に意見を求めた照会内容等は、記録を作成している。 	△	定期的にサービス担当者会議を実施しているが、必要が生じた時などは、専門職種がそろわない事が多い。
40	<p>○サービス担当者会議(3)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・作成した施設サービス計画について、入所者・家族に対して説明し、同意を得ている。 	○	
41	<p>○サービス担当者会議(4)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・サービス担当者会議を開催した時に、その会議の要点をまとめた記録を作成している。 	○	会議の要点を記載した記録をまとめている。
42	<p>○モニタリング</p> <ul style="list-style-type: none"> ・入所者・家族と定期的に面接を行い、実施状況を把握するとともにサービス内容を評価し在宅での生活ができるかどうかを定期的検討している。 <p>また、必要に応じて計画の変更を行っている。</p> <p>※次に例示されるような点に留意し、工夫を行っている。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・定期的にモニタリング結果を記録している。 ・サービス内容が、設定された短期目標に対しどのような効果が上がっているかを評価し入所者・家族の希望に添うものとなっているかどうか把握している。 ・変更後の計画について入所者・家族に説明し、同意を得て計画書を交付している。 	△	在宅で生活できるかどうかを検討しているが、在宅生活の受け入れを希望されている家族が少なく、在宅復帰に繋がるように行われていない。家族と施設の話合いの場を積極的に設ける必要があると思われる。家族の意向等の再確認を実施していく。
IV 運営体制			
1 事業の統合性			
43	<p>○責任者の協同と意見の反映</p> <ul style="list-style-type: none"> ・法人代表者及び管理者等は、サービスの質の向上に熱意を持ち、それぞれの権限や責任を踏まえて共に取り組んでいる。また、職員の採用、運営方法について、方法等について職員の意見を聞いている。 <p>※職員に対して定期的に面談を行うなど、意見を聞く機会を設けている。</p>	△	がやがや会などを定期的に開催する。また、定期的な職員面談を行っている。
44	<p>○管理者等による状況把握</p> <ul style="list-style-type: none"> ・サービス提供に関して、管理者等が状況把握し、適切な指導・助言を行う体制をとっている。 <p>※管理者と担当職員との間に十分な理解と意志疎通を図った上で、サービス実施状況の定期的な報告・確認を行っている。また、責任体制を明確にしてサービスの提供を行っている。</p>	△	

2 サービスの質の向上			
45	<ul style="list-style-type: none"> ○計画的な取り組み ・サービスの質の向上に向けた計画的な取り組みを行っている。 ※次に例示されるような点に留意し、工夫を行っている。 ・サービス内容や提供体制に関して、短期的及び長期的な課題や問題点を明らかにした上で、これを克服するための目標を設定した計画を策定す。 ・事業計画の評価を行う為に、職員、入所者等の意見を聞く。 	△	
46	<ul style="list-style-type: none"> ○自主評価の実施 ・評価基準等を活用して定期的に自主評価を行い、必要な業務改善を行っている。 ※一定期間ごとに評価作業を繰り返し、確実に業務改善に結びつけている。 	評価不能	
47	<ul style="list-style-type: none"> ○自主評価結果の公表 ・入所者・家族等に対して、自主評価結果を公表している。 	評価不能	
48	<ul style="list-style-type: none"> ○職員の意見の反映 ・サービスの質の向上への取り組みに職員が参加している。 ※次に例示されるような点に留意し、工夫を行っている。 ・定期的に職員からの提案を募集する。 ・職員の意見を聞く機会を設ける。 	△	今後、このような機会を設けていく。
49	<ul style="list-style-type: none"> ○入所者・家族等の意見の反映 ・サービスの質の向上への取り組みに入所者・家族等の意見を取り入れている。 ※次に例示されるような点に留意し、工夫を行っている。 ・定期的に入所者・家族等の意見を聞く機会を設ける。 ・出された意見を検討する。 ・出された意見の対応結果の説明等を入所者・家族等に対して行う。 	△	家族会を定期的を開催する。(皆の意見を聞く家族会)ご意見箱の活用。
3 職員の確保・育成			
50	<ul style="list-style-type: none"> ○人事・労務管理(1) ・適切な人事管理を行っている。 ※次に例示されるような点に留意し、工夫を行っている。 ・職員の採用方法や基準を明らかにする。 ・採用時・退職時には管理職が直接面接を行う。また、退職時にはその理由等の把握に努める。 ・昇格・登用の基準を明らかにし、公平かつ適切な配置を行うなど、職員のやる気を引き出すように努める。 	○	昇格の部分が明確になっていない。
51	<ul style="list-style-type: none"> ○人事・労務管理(2) ・就業規則を定め、適正に運用している。 	○	
52	<ul style="list-style-type: none"> ○継続的な研修等の確保 ・職員がそれぞれの段階に応じた研修や指導・助言を受けている。 ※次に例示されるような点に留意し、工夫を行っている。 ・採用時研修や施設内研修を行うとともに、行政や団体等が行う研修内容を把握し、参加計画を立てる。 ・職員の研修ニーズを分析し、ニーズを踏まえた研修を行う。 ・外部の学会や研究会等への参加を促進するとともに、必要に応じて伝達研修の場を設けている。 ・職員が自発的に研修などに参加しやすい職場環境づくりに努める。 	○	

4 サービス提供体制			
53	<ul style="list-style-type: none"> ○サービスの標準化 ・サービスに関するマニュアル等を職員に徹底し、サービスの標準化を図っている。 ※次に例示されるような点に留意し、工夫を行っている。 ・マニュアル等の内容には、個々のサービスの留意点や具体的手順の他、入所者・家族へのサービスの説明と同意、職種毎の業務分担、サービス内容の検討・決定・見直し、緊急 	△	マニュアル整備を行っていく。

	<ul style="list-style-type: none"> 時対応、記録の作成と保管等の事項を盛り込んでいる。 マニュアルは定期的に検証し、必要に応じて見直しを行っている。 		
54	<ul style="list-style-type: none"> ○職員間の連携体制・情報交換 ・他職種との連携・協力ができる体制を整備している。また、入所者の状況等について、職員間で伝達がスムーズに行われ、施設内で情報の共有化がなされている。 	○	
	<ul style="list-style-type: none"> ※次に例示されるような点に留意し、工夫を行っている。 ・医師、看護職員、介護職員、理学療法士、作業療法士、栄養士、支援相談員、介護支援専門員など、複数の担当専門職が一体となってサービスを提供し、入所者の多様なニーズに柔軟な対応を行っている。 		
55	<ul style="list-style-type: none"> ○サービス内容の工夫 ・施設サービス計画に基づくサービス提供に当たって、日常生活の節目(起床・食事・就寝等)に合わせた体制をとっている。 	△	
	<ul style="list-style-type: none"> ※次に例示されるような点に留意し、工夫を行っている。 ・施設の都合ではなく、入所者の生活リズムに合わせて、食事、排泄等の介助を行っている。 ・日中は寝間着から日常着への着替えを行っている。 ・寝食分離が行われ、寝たきり防止に努めている。 		
5 衛生・安全管理			
56	<ul style="list-style-type: none"> ○感染症・衛生対策 ・感染症予防のための対策や感染者に対する適切な対応を行っている。また、食品や設備の衛生対策を行っている。 	○	
	<ul style="list-style-type: none"> ※次に例示されるような点に留意し、工夫を行っている。 ・感染症や食品衛生に関するマニュアルの作成や研修を実施する。 ・手洗い器等の設備機器を設置し、手洗いを励行する。 ・職員の健康管理を徹底する。 ・定期的に換気を行うなど、快適で衛生的な環境をつくるよう努めている。 ・入所者・家族に対し、感染や予防に関する普及啓発を行う。 ・感染症等の有無を把握し、記録する。 		
57	<ul style="list-style-type: none"> ○事故・緊急時の対応の周知と報告書の活用 ・事故防止の対策や緊急時の対応方法がマニュアル化され、職員に徹底されている。また、事故が発生した場合は迅速に対応するとともに事故報告を記録し、再発防止につなげている。 	○	
	<ul style="list-style-type: none"> ※次に例示されるような点に留意し、工夫を行っている。 ・事故が起きうる場合には、その原因を解明し、再発防止策を講じている。 ・入所者に緊急事態が発生した場合は、対応の内容等を報告・記録し、保管している。 ・ヒヤリ・ハットを全職員に報告し、マニュアルは定期的に見直しを行っている。 ・非常時の入所者世帯の連絡体制(家族等)や職員の緊急体制を確立している。 ・事故が発生した場合には、対応の内容等を報告・記録し、保管している。 ・事故や災害に備え、各種保険に加入するなどの体制を整備している。 		
58	<ul style="list-style-type: none"> ○災害時の対応と防災責任者の設置 ・災害(火災・震災・風水害等)における対策として、防災責任者を設置し、定期的な防災訓練を実施している。 	○	
6 記録・個人情報の管理、人権の尊重			
59	<ul style="list-style-type: none"> ○個別の記録 ・入所者に関する情報を適切に記録している。 	○	

60	<ul style="list-style-type: none"> ○個人情報の管理・プライバシーの保護 ・入所者に関わる記録や資料の管理方法を定めて、適切な管理を行うとともに、入所者家族の人権やプライバシーの保護について、適切な配慮を行っている。 	△	
	<ul style="list-style-type: none"> ※次に例示されるような点に留意し、工夫を行っている。 ・管理責任者、保管場所、利用方法とその手続き、保管期間等を定めている。 ・個人情報に関する取り扱い要領等を定める。 ・情報の取り扱いは、細心の注意を払い、守秘義務を遵守するよう職員に徹底する。 		

	<ul style="list-style-type: none"> ・必要に応じて関係機関に情報を提供する場合は、入所者、家族の同意を得ている。 ・使用済みの書類などの廃棄は厳重な管理のもとで行っている。 		
61	<ul style="list-style-type: none"> ○開示請求に対する対応 ・入所者・家族からの情報開示の要求に応じている。 	○	
62	<ul style="list-style-type: none"> ○高齢者虐待防止 ・高齢者虐待に対する正しい認識を持ち、虐待防止に向けた取組を行っている。 ※身体的虐待、性的虐待、経済的虐待、世話の放棄等について、職員や家族を対象とした研修会を開催するなど、防止や改善に向けて取り組んでいる。 	△	勉強会など開催していく。
63	<ul style="list-style-type: none"> ○身体拘束(1) ・身体的拘束に対する正しい認識持ち、虐待防止に向けた取組を行っている。 ※身体拘束のないケアへの取組に向けた委員会等を開催している。 また、研修会等を開催し、職員や家族の意識改革に取り組んでいる。 	○	
64	<ul style="list-style-type: none"> ○身体拘束(2) ・やむを得ず身体拘束を行う場合は、入所者の心身の状況や理由等を記録し、家族等へ適切に対応している。 	○	
7 相談・苦情等への対応			
65	<ul style="list-style-type: none"> ○相談・苦情受付の明示 ・相談や苦情を受け付ける窓口及び職員を明示し、入所者・家族にその利用の仕方を文書や口頭で分かりやすく伝えている。 	○	
66	<ul style="list-style-type: none"> ○相談等の機会の確保 ・定期又は必要に応じて、入所者・家族からの相談等を受ける機会を積極的に設けている。 ※次に例示されるような点に留意し、工夫している。 ・アンケートや懇談会等を定期的実施することによって、入所者・家族の意見を把握している。 ・施設内に意見箱を設置するなど、気軽に意見や苦情を寄せられる工夫をしている。 	○	
67	<ul style="list-style-type: none"> ○苦情への迅速な対応 ・入所者・家族から苦情が寄せられた場合には、速やかに対策案を検討して回答するとともに、内容を記録してサービスの改善につなげている。 ※次に例示されるような点に留意し、工夫している。 ・苦情等があったら場合は、担当者等ができる限り早く話を聞く機会を持つ。 ・場合によっては、担当者を交替させ、入所者・家族との関係改善に努める。 ・さらに、入所者の要望によっては、他の施設の紹介等を行う。 	○	
8 事業所と他機関、地域との連携・交流			
68	<ul style="list-style-type: none"> ○市町村、関係機関との連携 ・市町村、居宅介護支援事業者、他のサービス事業者等関係機関との連携・調整を図り、個々の入所者が関係機関からの援助を受けられるよう努めている。 ※次に例示されるような点に留意し、工夫している。 ・個々のケースやサービスに関する情報の交換・共有化以外にも、日常的に連携・協力を推進している。 ・地域ケア会議等へ参加し、事例の情報提供などを行っている。 	○	
69	<ul style="list-style-type: none"> ○地域との連携と交流 ・地域での介護教室の開催や地域行事への参加など、地域との交流に努めている。 ※次に例示されるような点に留意し、工夫している。 ・ホームページを開設し、広く施設の情報提供を行っている。 ・施設や地域の介護情報等について、入所者・家族・地域住民等への広報を行う。 ・一般住民向けに、講習会や介護教室を実施するとともに、市町村等が行う講習会への講師派遣等の協力を行う。 ・施設の行事に地域住民の参加を呼びかけている。 	○	年に3～4回の家族教室、ふれあい会食会への協賛、操南祭りへの参加など地域行事に積極的に参加している。
70	<ul style="list-style-type: none"> ○人材育成への貢献 ・実習生やボランティアを受け入れる体制整備している。 ※次に例示されるような点に留意し、工夫している。 ・受け入れのためのマニュアル等を定めている。 ・受け入れに当たって、実習担当者を定めている。 ・入所者・家族等に対して、受け入れの趣旨等を周知している。 	○	継続性のある日常的な活動をしてくださるボランティアも今後受け入れてゆく予定。