

施設サービスの自己評価

実施日：令和4年10月26日（水）

実施者：事務長 岩崎 啓夫 看護師長 小川 郁代 介護課長 芳川 香織 介護支援専門員 嶋田 光一
 支援相談員 東 祐子 理学療法士 與縄 亮 管理栄養士 福嶋とも子

医療法人社団 滄溟会
介護老人保健施設 ケアビレッジ箱根崎

直接的ケア

●食 事

[食堂の雰囲気]

1 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。

A : Bを満たしているうえで、観葉植物を置いたり、軽音楽を流したり、定期的にイベントメニューを設けるなど、すぐれた取り組みをしている。

B : 食堂の採光、通風、温度、湿度に気を配っている。

照明設備に工夫している。

利用者の状態にあったイス、テーブル（高さや形等）を工夫している。

料理に合う食器を使い、盛りつけ等を工夫して、見て楽しめるようになっている。

C : Bのいずれかは実施している。

D : 上記の配慮がみられない。

[選択メニュー]

2 食事の選択が可能になっていますか。

A : Bを満たしているうえで、バイキング方式をとったり、常設喫茶等を設け、さらに献立を増やし、選択できるなど、すぐれた取り組みをしている。

B : 週のうち、何度かは複式献立により選択できるようになっている。

利用者の選択で、主食をパンや麺類などに変更することができる。

わかりやすい献立予定表が、よく見える場所に掲示されている。

C : 月のうち、何度かは行事などの場合には行事食あるいは複式献立により食事が選択できる。

D : 上記の配慮がみられない。

[適温給食]

3 温かいものは温かく、冷たいものは冷たい状態で食べられるような配慮がさ

れていますか。

A : Bを満たしているうえで、イベントメニューや常設喫茶等で、作りながら出せるなど、すぐれた取り組みをしている。

B : 利用者が食事をとる場所に、スモールキッチンまたはパントリー（流し、冷蔵庫、電子レンジ、保冷車等）が設けられ、温めることや冷やすことができる。

食事をとる直前に配膳（盛りつけ）をしたり、保温食器等を使用するなど、工夫しながら適温に配慮している。

C : Bのいずれかは実施している。

D : 上記の配慮がみられない。

[栄養管理]

4 利用者に対する栄養管理が適切に行われていますか。

A : Bを満たしているうえで、医師、看護・介護職員等と常時利用者の状況について綿密な連携を行い、要望等にも十分配慮するなど、すぐれた取り組みをしている。

B : 利用者個々の病状、健康状態に応じた食事を提供している。

利用者個々の咀嚼力、嚥下力に応じた食事を提供している。

状態の悪化や軽快に対して、食事内容の変更が即応できる態勢となっている。

食事摂取量のチェックができています。

検食記録が整理されており、味付け等について率直な意見が記載されている。

C : Bのいずれかは実施している。

D : 上記の配慮がみられない。

●入 浴

[入浴日以外の入浴・シャワー浴]

5 入浴日以外でも希望があれば入浴あるいはシャワー浴ができますか。

- A: Bを満たしているうえで、希望があれば毎日でも入浴やシャワー浴ができたり、夜間の入浴日を設けるなど、すぐれた取り組みをしている。
- B: 入浴日以外でも、週に何度かは希望により入浴できる日を設けている。
 入浴日以外でも、利用者が希望すれば、自由にシャワー浴や入浴ができるような体制が整っている。
- C: Bのいずれかは実施している。
- D: 上記の配慮がみられない。

[入浴方法の工夫]

6 身体状況に応じた入浴方法（安全・形態）がとられていますか。

- A: Bを満たしているうえで、必要に応じて職員間で入浴方法や形態について検討が行われたり、家庭生活対応型の浴槽が用意されたり、好みの湯の温度・量・時間等、すぐれた取り組みをしている。
- B: 入浴マニュアルがあり、利用者個々の入浴前後の健康状態チェックを行い、入浴介助時にもそれが活用されている。
 入浴者の安全の確保の態勢や注意が十分に行われている。
 機械浴、リフト浴、一般浴等、浴槽機器等が数種類用意されている。
 シャワーチェア、その他の介護機器用品も利用者の状況に応じて準備されている。
 入浴後の水分摂取が十分になされている。
- C: Bのいずれかは実施している。
- D: 上記の配慮がみられない。

[入浴時のプライバシー]

7 入浴時、裸体を他人（介助者は除く）に見せない工夫がとられていますか。

- A: Bを満たしているうえで、個別入浴を実施するなど、個々のプライバシーに配慮した、すぐれた取り組みをしている。
- B: 着脱は浴室内の脱衣所において行われている。
 脱衣は入浴直前に行われ、なんらかの理由で早く脱衣をすませた利用者には、バスタオルで身体を覆うなどの配慮をしている。

- 浴室はドアやカーテンで仕切り、性別に配慮しプライバシーが守られている。
- C: Bのいずれかは実施している。
- D: 上記の配慮がみられない。

[タオルの準備]

8 入浴の際のタオルは一人1枚以上用意されていますか。

- A: Bを満たしているうえで、必要があれば一人何枚でも使用できる状態にあり、使用部位別にタオルの種類を揃えているなど、すぐれた取り組みをしている。
- B: タオルは少なくともプライバシー保護用と、洗顔用の2枚は用意されている。
 洗髪後には、新たなタオルで十分に拭きとり、身体を拭きとるためのタオル（バスタオル）も用意されている。
- C: タオルは一人1枚用意されている。
- D: タオルは個別に用意されていない。

●排泄

[自立への働きかけ]

9 利用者に対して排泄自立のための働きかけをしていますか。

- A: Bを満たしているうえで、ケアカンファレンス等において排泄自立支援の個別計画が検討される態勢にあり、センサー等の活用を試みるなど、すぐれた取り組みをしている。
- B: 利用者に対し、どのような介助が必要であるのか把握し、徹底できている。
 トイレ（ポータブルトイレ）まで自分で行けるように環境が整備されている。（ナースコールが鳴ったらすぐに対応できる態勢がとれている。）
 尿意や便意のある利用者は、おむつを使用しているも、できるだけ声かけなどの誘導により、トイレやポータブルトイレでの排泄を促している。

- 利用者と十分協議のうえ、着脱しやすい衣服やトレーニングパンツ、パットなどを使用している。

C: Bのいずれかは実施している。

D: 上記の配慮がみられない。

[適切なおむつ交換]

10 深夜・早朝のおむつ交換を実施していますか。

[布おむつの場合]

A: Bを満たしているうえで、訴えられない利用者にはセンサーなどの活用により、いつでも必要があれば交換するなど、すぐれた取り組みをしている。

[布おむつ・紙おむつ共通事項]

A: Bを満たしているうえで、必要に応じて職員間でおむつの検討を行い、安眠のために何種類かのおむつを組み合わせるなど、すぐれた取り組みをしている。

[紙おむつの場合]

B: おむつの吸収量により、深夜・早朝の交換時間を設定し、実施している。
 尿量の多い利用者や、訴えのある利用者には時間に関係なく必要時実施している。

交換のつど、清拭などで清潔の保持に努めている。

交換時、皮膚の観察とともにマッサージするなど、褥瘡予防に努めている。

C: Bのいずれかは実施している。

D: 深夜・早朝のおむつ交換は実施していない。

[排泄時のプライバシー]

11 排泄介助時にカーテンを引くなどプライバシーが守られていますか。

A: Bを満たしているうえで、さらにすぐれた取り組みをしている。

B: ベッドサイドにカーテンなどを設置している。

ポータルトイレ利用者については、スクリーンなどの利用によりプ

イバシーを守るように努めている。

臭気を取り除くための配慮をしている。

療養室でのポータルトイレ使用に支障のないスペースがある。

C: Bのいずれかは実施している。

D: 上記の配慮がみられない。

[排泄記録の整備と活用]

12 排泄記録表が作成され、健康管理その他の面で活用されていますか。

A: Bを満たしているうえで、ケアカンファレンスなどにおいて、排泄関連問題の対応策が職員で話し合われる体制にあり、さらにすぐれた取り組みをしている。

B: 個別の排泄記録表が作成され、排尿・排便の状況が把握できている。

排尿・排便が困難な利用者に対しては、職員間で協議のうえ、対応している。

水分の摂取量とともに補給する内容の検討、また食事面への配慮にも努めている。

とくに問題のある利用者については、観察したことを含めて記録のうえ、申し送りをしている。

C: Bのいずれかは実施している。

D: 上記の配慮がみられない

[利用者に適した排泄用具の使用]

13 おむつの種類やおむつカバー、便器等は利用者に適したものが使用できるよう配慮されている。

A: Bを満たしているうえで、個々の状態にあったものが準備できるよう、つねに検討できる体制にあり、さらにすぐれた取り組みをしている。

B: 可能な限り、利用者との話し合いによって、個々の要望に応じ、状態に適したものが使用できるよう努力している。

時には職員間で実体験等もとり入れて、利用者に適した用具を活用する努力をしている。

- C : Bのいずれかは実施している。
 D : 排泄用介護用品の個別化の配慮はみられない。

●寝たきり防止

[寝・食分離]

14 寝たきり防止が徹底され、少なくとも寝・食分離が行われていますか。

- A : Bを満たしているうえで、日中グループ活動や行事等を設定し、離床する機会・時間が増えるようにするなど、すぐれた取り組みをしている。
 B : 長時間の離床が困難な利用者であっても、食事の時間はベッド～車いすの移乗介助を行い(食堂誘導以外の場合も)、病状により困難な場合を除き、寝・食分離を徹底している。
 車いすへ移乗できない利用者は、ギャッチベッド等を利用し、少しでも座位を保つよう努力している。
 利用者個々の状態に応じた補助具等を使用し、少しでもベッドから離れることができるよう配慮している。
 C : Bのいずれかは実施している。
 D : 上記の配慮がみられない。

[日中の更衣]

15 日中は、寝間着から日常着に着替えるようにしていますか。

- A : Bを満たしているうえで、全面介助の利用者であっても、利用者十分に協議のうえ障害に合わせて着物をリフォームするなど、すぐれた取り組みをしている。
 B : 起床時の介助として、日常着への着替えを行っている。
 衣服等の管理も利用者本人ができるよう、収納等が整備されている。
 C : Bのいずれかは実施している。
 D : 上記の配慮がみられない。

●自立支援

[過介護の防止]

16 日常生活動作にすべて手を貸すのではなく、利用者ができるだけ自分で取り組むように配慮していますか。

- A : Bを満たしているうえで、定期的なケアカンファレンスにより、利用者個々の正確な評価を行い、できる動作については自ら取り組む意欲を持たせるよう働きかけるなど、すぐれた取り組みをしている。
 B : 残存機能と現在の機能を正確に評価し、できる動作については見守るようになっている。
 利用者の動機づけに配慮しており、自ら取り組みやすい環境を提供している。
 入浴・食事等の場面でもその原則が守られている。
 C : Bのいずれかは実施している。
 D : 上記の配慮がみられない。

[自助具・介護機器の配慮]

17 自立生活を支援するために、利用者の障害形態に応じた自助具や介護機器などが用意されていますか。

- A : Bを満たしているうえで、個々の障害レベルについて十分に把握しており、自助具や介護機器の見直しも常に実施されており、既存の物だけでなく、機器等の改造や開発を行うなど、すぐれた取り組みをしている。
 B : 利用者の障害を正確に把握し、個々のレベルに応じた自助具や介護機器等を用意し、それぞれの障害レベルで自立が可能となるよう配慮している。
 OT・PT・ST等のリハビリ担当スタッフと協議し、個々の状態に最も適した自助具や介護機器等を選択するよう努めている。
 心身機能、理解力が低下した利用者であっても使いこなすことができる自助具であるよう配慮している。
 C : Bのいずれかは実施している。
 D : 上記の配慮がみられない。

[外出機会の確保]

18 一人で外出することが困難な利用者に対して、希望を聞き、計画的に外出の機会を確保していますか。

- A: Bを満たしているうえで、利用者が自由に希望が述べられる機会づくりに配慮したり、社会資源等も活用し、必要に応じて1対1の外出もできるなど、すぐれた取り組みをしている。
- B: 生活場面、面接などを通し、利用者の希望を把握し、随時、外出の機会をもてるようにしている。
 季節ごとに外出の機会を設け、計画的に実施している。
 日常のなかで、療養室担当が個別に散歩の機会を設けるなどの配慮をしている。
 外出の機会が少ない利用者にも、働きかけを行い、家族にも協力を促している。
- C: Bのいずれかは実施している。
- D: 上記の配慮がみられない。

[外出・外泊の家族等への働きかけ]

19 外出・外泊の機会を多く持ってもらおうよう家族等に積極的に働きかけていますか。

- A: Bを満たしているうえで、家庭復帰の可能性の追求という視点をもって、外出・外泊の機会を持つよう家族への働きかけや、家族会の組織化など、すぐれた取り組みをしている。
- B: 入所面接の段階で、家族に外出・外泊について説明し、協力を依頼している。
 行事などは家族も一緒に参加できるように計画し、外出等の機会としている。
 外出・外泊の機会が持てるように働きかけている。
- C: Bのいずれかは実施している。
- D: 上記の配慮がみられない。

●会 話

[言葉遣い]

20 利用者への言葉遣いにとくに注意し、そのための検討が行われていますか。

- A: Bを満たしているうえで、マニュアルなどを活用し、個人の意識の高揚に努めたり日常的にその検討ができる立場の職員配置や検討委員会を設けるなど、人権尊重の立場からすぐれた取り組みをしている。
- B: 利用者の心身の機能レベルにかかわらず、自尊心を傷つけるような言葉遣いをしない。
 機能の低下した利用者にも、幼児語を用いたりしないようにしている。
 入浴などの場面でも、決して指示的な言葉にならないように注意している。
 接遇教育プログラムが確立されている。
- C: Bのいずれかは実施している。
- D: 上記の配慮がみられない。

[言葉かけと傾聴]

21 日常会話が不足している利用者に対して、言葉かけと相手の話しに耳を傾けるように配慮していますか。

- A: Bを満たしているうえで、失語症等により、会話が不可能な利用者には、個別コミュニケーションの方法を考え、本人との話し合いでサインなどを活用したり、利用者全員の意見が出せる場を設定するなど、すぐれた取り組みをしている。
- B: 会話の不足している利用者には、とくに気を配っている。
 日常生活の各場面でボディケアのみにとらわれず、トーキングサービスの重要性を認識し、言葉かけを行っている。
 利用者からの話を引き出す努力をするとともに、利用者から話しかけがあったときは、他の業務よりなるべく優先し、ゆっくりと話が聞けるように配慮している。

- C : Bのいずれかは実施している。
 D : 上記の配慮がみられない。

●レクリエーション等

[プログラムの工夫]

22 レクリエーション等のプログラムは、利用者が積極的に参加しやすいように計画され、実施されていますか。

- A : Bを満たしているうえで、グループダイナミックスを活かし、メンバー間の主体的な参加・活動を促したり、メンバーが企画・運営できるなど、すぐれた取り組みをしている。
 B : メンバーの特性を十分に把握し、趣味や興味を重視して計画されている。
 個々の身体状況や日課等を考慮し、活動しやすい時間を設定し、実施している。
 日常生活援助のなかでも、活動に対する動機づけが十分配慮されている。
 C : Bのいずれかは実施している。
 D : 上記の配慮はみられない。

[多彩なメニューの工夫]

23 レクリエーション活動（クラブ活動等）は、趣味・娯楽などを活かした小グループで行われ、自由に選択できる多彩なメニューを揃えていますか。

- A : Bを満たしているうえで、つねに利用者の趣味・興味、そして希望を把握することに努め、必要があれば、新たな活動を設定したり、社会資源を活用するなど、すぐれた取り組みをしている。
 B : 継続性のあるクラブ活動から、単発なレクリエーションまで、利用者の特性に配慮した小グループ活動が設けられている。
 利用者個々の趣味や興味などに応じ、それぞれが選択できるように多くの活動が用意されている。
 それぞれの活動が利用者個々に明らかにされ、選択するための個別の働きかけに配慮している。

- C : Bのいずれかは実施している。
 D : 上記の配慮がみられない。

[家族・ボランティアの参加]

24 各種行事に、家族やボランティア、地域住民も参加できるように配慮していますか。

- A : Bを満たしているうえで、定期的に参加できる行事を設定する等の継続性がみられ家族やボランティア、地域住民も企画から参加し、一緒に楽しめるようにしているなど、すぐれた取り組みをしている。
 B : 年間の行事計画のなかに、家族やボランティア、地域住民が参加できるものを設定し、その計画を明らかにしている。
 月単位の諸活動でも、つねに家族やボランティア、地域住民の存在を意識化し、いろいろな通信手段を利用して参加を呼びかけている。
 C : Bのいずれかは実施している。
 D : 上記の配慮がみられない。(コロナにより減)

総合的ケア

●看護・介護

[健康状態の説明]

- 1 利用者の健康状態に関して、利用者や家族にわかりやすく説明し、理解を得ていますか。
 A : Bを満たしているうえで、利用者や家族に理解しやすいようケア記録等を利用して説明する機会をもつなど、すぐれた取り組みをしている。
 B : 必要に応じて、医師、看護・介護職員により入所者の病状等について、説明をしている。
 療養内容等の変更にあたっては、事前に十分説明を行い、同意を得ている。

- C : Bのいずれかは実施している。
 D : 上記の配慮がみられない。

[緊急時の家族との連携]

2 重篤な状態や終末期に入った場合、家族との連携が密にとれていますか。

- A : Bを満たしているうえで、職員が適切に対応できるよう周知徹底され、家族への連絡態勢が確保されているなど、すぐれた取り組みをしている。
 B : 医師の適切な処置が行われているとともに、医師が病状等について、家族に十分な説明を行っている。
 重篤な状態になったときの連絡方法をあらかじめ、確認している。
 C : Bのいずれかは実施している。
 D : 上記の配慮がみられない。

[事故発生に備えた訓練]

3 骨折や誤嚥等の緊急事故が発生した場合の対応を、日頃から訓練していますか。

- A : Bを満たしているうえで、定期的に訓練を実施するなど、すぐれた取り組みをしている。
 B : 事故発生等緊急時の対応マニュアルが作成されている。
 訓練が実施されている。
 C : Bのいずれかは実施している。
 D : 上記の配慮がみられない。

[感染症対策]

4 感染症（例：疥癬，MRSA，インフルエンザ，結核等）に対する対策は検討されていますか。

- A : Bを満たしているうえで、職員間で周知徹底され、感染対策委員会を設置するなど、すぐれた取り組みをしている。
 B : 感染対策マニュアルが作成され、適切に励行されている。
 必要な手洗器などの設備機器等が設置されている。

- 発症時には、感染が他の入所者に波及しないような態勢をとっている。
 C : Bのいずれかは実施している。
 D : 上記の配慮がみられず、感染症者の回避や利用拒否が行われている。

変換

[定期的な体位交換]

5 十分な体位交換が定期的に行われていますか。

- A : Bを満たしているうえで、担当者を決めていたり、体位交換の必要な人のリストが、サービス・ステーションに掲示されているなど、すぐれた取り組みをしている。
 B : 体位交換の必要な利用者のリストが作成され、日々確認されている。
 時間を決めた体位交換（おおむね2時間ごと）を行うようにしている。
 C : 体位交換の必要な利用者の確認および実施時間の徹底のいずれかは実施している。
 D : 上記の配慮がみられない。

[職員間の情報交換態勢]

6 職員間の情報交換や伝達はスムーズにできるような態勢になっていますか。

- A : Bを満たしているうえで、各職員ごとに注意する事項、実施すべきケアが明確にされているなど、すぐれた取り組みをしている。
 B : 看護・介護の責任者が明確にされており、入所者ごとの記録が記載され、適切に申し送りされている。
 各職員ごとの情報交換も適時実施できるように配慮されている。
 C : Bのいずれかは実施されている。
 D : 上記の配慮がみられない。

●チームケア

[多職種の連携と協力]

7 利用者への対応は、多職種の連携、協力のうえに行われていますか。

- A : Bを満たしているうえで、在宅ケア支援部門と入所ケア部門との連携・

協力、他機関との連携・協力を配慮した、すぐれた取り組みをしている。

- B : 利用者への対応方針の検討、決定にあたっては、すべての職種の意見が反映されている。
- 個々の利用者の状態について、関わるすべての職種が同一の認識を持ち、目標に向けて、ケアの方法や手段が統一されている。
- C : Bのいずれかを実施している。
- D : 上記の配慮がみられない。

【睡眠・食事・排泄状況の把握】

8 利用者の睡眠・食事・排泄状況等の把握をしていますか。

- A : Bを満たしているうえで、日常生活のなかでの状態変化について早期発見ができるような取り組みをしている。
- B : 利用者の日々の状況が把握され、健康状態・医療・看護・介護等について記録され、看護・介護職員等の情報伝達が適時なされている。
- C : Bの一部を実施している。
- D : 上記の配慮がみられない。

【服薬管理】

9 入所者に対する服薬管理が適切に行われていますか。

- A : Bを満たしているうえで、さらにすぐれた取り組みをしている。
- B : 投薬の指示に基づき、各利用者に見合った看護・介護職員が適切に服薬させている。
- C : 投薬は一括して手渡ししており、服薬チェックはときどきしている。
- D : 上記の配慮がみられない。

【口腔ケア】

10 入所者に対する口腔ケアが適切に行われていますか。

- A : Bを満たしているうえで、歯科医師、歯科衛生士による口腔清掃状態および咀嚼・嚥下機能の定期的な把握、指導が行われているなど、すぐれた取り組みをしている。

- B : 利用者の口腔清掃の自立程度を把握して、適切な口腔ケアを実施している。
- 利用しやすい洗口スペースを確保している。
- 義歯の着脱、清掃、保管について指導している。
- 口臭にも配慮している。
- C : Bのいずれかを実施している。
- D : 上記の配慮がみられない。

【歯科衛生士・ST等の配置】

11 歯科衛生士、STなどを配置基準以上に配置し、適切な処遇がなされていますか。

- A : Bを満たしているうえで、これらの職種を含めたケアカンファレンス等を実施するなど、すぐれた取り組みをしている。
- B : これらの職種を配置または非常勤勤務にて、利用者に対するケア、指導、訓練等を実施している。
- 施設職員がこれらの職員による研修を受けている。
- C : Bのいずれかを実施している。
- D : 上記の配慮がみられない。

●リハビリテーション

【生活のなかのリハビリテーションの重視】

12 リハビリテーション活動が訓練室のプログラムに終わるのではなく、利用者の生活の場においても「生活のなかのリハビリテーション」として実際に役立つように指導していますか。

- A : Bを満たしているうえで、各職員に十分徹底され、説明内容の詳細なマニュアル化をしているなど、すぐれた取り組みをしている。
- B : 利用者や家族に対し、リハビリテーションの意義をあらかじめ十分に説明している。
- 直接携わるOT・PT・ST、看護・介護職員に対し、治療的訓練としてだ

けでなく、生活自立支援を目標として実施するものであることを確認させ、日常生活のなかで適切に実施されている。

- C : Bのいずれかは実施している。
D : 上記の配慮がみられない。

[リハビリテーション計画の立案と見直し]

13 ケースごとにリハビリテーションの立案（評価・目標設定、実施計画）をし、定期的にケアカンファレンスを行い、計画の見直しを行っていますか。

- A : Bを満たしているうえで、関係職員に十分徹底されており、関係職員全員によるケアカンファレンスが少なくとも週1回以上実施され、実施状況を評価し、目標設定、計画等の見直しがなされているなど、すぐれた取り組みをしている。
B : 医師、OT・PT・ST、看護・介護職員等、関係職員全員によるケアカンファレンスが少なくとも1か月に1回以上定期的に実施され、各利用者別の評価・目標設定・計画についての検討が行われている。

検討経過や結果の記録が整備されている。

- C : Bのいずれかは実施している。
D : 上記の配慮がみられない。

[計画的な機能訓練の実施]

14 医師やOT・PT・STの指導のもとに計画的に機能訓練サービスを行っていますか。

- A : Bを満たしているうえで、チームとして機能し、的確に実施されるよう配慮しているなど、すぐれた取り組みをしている。
B : OT・PT・STと利用者の集団による訓練や個別の訓練を計画的に行っている。
 利用者個々の状態に応じた訓練計画を具体的に作成し、計画的に実施している。
 医師やOT・PT・STが細やかに指示・評価を行い、適切な管理のもとに行われている。

- C : Bのいずれかは実施している。
D : 上記の配慮がみられない。

●社会サービス

[意見等の聴取]

15 利用者からの生活援助全般にわたる意見や評価についての調査・アンケートなどを行っていますか。

- A : Bを満たしているうえで、その結果を前向きに改善していく姿勢があり、得られたデータはきちんと報告書としてまとめあげ、記録として整備しているなど、施設独自の工夫をしている。
B : 利用者の意見や評価を素直に受け入れる組織としての姿勢があり、調査やアンケートを定期的実施している。
C : 問題が生じたとき程度のみ実施している。
D : 上記の配慮がみられない。

[トラブル・不満等の把握]

16 人間関係のトラブルや職員、サービスに対する不満等について、訴えを受け止めていますか。

- A : Bを満たしているうえで、いつでも個別の不満や訴え等について受け止め、専用の記録を整備したり、オンブズマン制度等の不服申立のできる制度を作っているなどすぐれた取り組みをしている。
B : 利用者との懇談会等の機会を定期的を持ち、訴えを聞いている。
 苦情や相談のための窓口を設置している。
 トラブルやサービスに対する不満などへの担当者が明確となっている。
 トラブルがあった場合、担当職員ができるだけ、早く話しを聞くとともに、不満・訴えのある利用者とは個別に話しを聞く機会を持っている。
 療養室担当者が、話しを聞く機会をできる限り持つ努力をしている。
 「ご意見箱」等の設置がある。
C : Bのいずれかは実施している。

D : 上記の配慮がみられない。

[利用者に関する情報の家族への提供]

17 利用者の状況や変化について、家族に対し必要に応じた情報提供を行っていますか。

A : Bを満たしているうえで、家族の面会時以外にも情報が提供できるよう、定期的に個別に文書等で情報提供を行うなど、すぐれた取り組みをしている。

B : 利用者の施設療養の状況について、個別に具体的に資料を提供するなどにより説明している。

説明は医師、看護・介護職員等が的確に行い、家族の十分な理解を得る努力をしている。

面会簿等が整備されている。

C : Bのいずれかは実施している。

D : 上記の配慮がみられない。

[家族の相談への対応と調整]

18 家族関係についての相談に応じ、適切な調整を行っていますか。

A : Bを満たしているうえで、支援相談員等が家庭を訪問し相談に応ずるなど、すぐれた取り組みをしている。

B : 家庭復帰促進のために、適時家族と利用者との相談に応じ、調整を行っている。

できるだけ利用者や家族の都合に合わせて、相談を受け付けるようにしている。

C : Bのいずれかは実施している。

D : 上記の配慮がみられない。

[経済的・社会的問題への対応]

19 入所者や家族からの経済的・社会的な相談に応じていますか。

A : Bを満たしているうえで、支援相談員が常時具体的な対応ができる工夫

をしているなど、すぐれた取り組みをしている。

B : 一部負担金・利用料の支払いが困難な入所者・家族の相談に応じるとともに、費用の減免措置や関係機関等との協議を適切に行っている。

C : Bの一部は実施している。

D : 上記の配慮がみられない。

人権の尊重・プライバシーの保護・選択の自由

●人権の尊重・プライバシーの保護

[人権・プライバシーへの配慮]

1 利用者の人権やプライバシー保護に、最大限の配慮をしていますか。

A : Bを満たしたうえで、さらにすぐれた取り組みをしている。

B : 施設内の利用者や家族に人権やプライバシーの遵守について説明している。

利用者が人権やプライバシーについて、家族等に直接相談できるよう配慮されている。

利用者を「人」として尊重する教育を施設内で重視している。

C : Bのいずれかは実施している。

D : 上記の配慮がみられない。

[利用者の情報漏洩への配慮]

2 利用者の情報については、外部に流出しないよう配慮されていますか。

A : Bを満たしているうえで、個人情報保護のマニュアルを作成したり、研究会を開催するなど、すぐれた取り組みをしている。

B : 漏洩しないよう管理責任者が明確にされており、とくに漏れてはいけないものは鍵のかかる場所に保管している。

利用者の入退所、施設療養費等に係る記録・資料等に関して、取り扱い要領等をまとめ、細心の注意をはらっている。

- C : 折りに触れ、職員に対し指導している。
 D : 問題が発生した時点で注意する程度である。

●選択の自由

[嗜好品]

- 3 嗜好品について適切な対応がなされていますか。
- A : Bを満たしているうえで、酒やたばこが自由に購入できるような売店等が施設内にあって、利用できたり、付き添いの必要な施設外での飲食、喫茶等の希望にも応じるなど、すぐれた取り組みをしている。
- B : 心身状況等に問題のある人でも、個別的な対応をしている。
 その他の利用者には、個々の嗜好を考慮し、集団生活を営んでいることを配慮のうえ、喫茶場所や飲酒時間の設定などで対応している。
- C : Bのいずれかは実施している。
 D : 上記の配慮がみられない。

[テレビ、新聞、雑誌等の自由な利用]

- 4 テレビ、新聞、雑誌、図書、ビデオが自由に利用できますか。
- A : Bを満たしているうえで、希望があれば個人で購入できたり、心身機能の状況により自分で読むことが困難な利用者にはボランティアの導入等により、朗読のサービスが提供できるようにするなど、すぐれた取り組みをしている。
- B : 新聞、雑誌、図書等が皆で自由に利用できるような閲覧コーナーが、フロアごとに必ず設けてある。
 種類も数多く準備し、さまざまな状態の利用者が利用できるように配慮している。
 談話コーナー等にテレビを設置して、利用者が自由に見られるようにしている。
 ビデオの機材があり、希望があったときには、自由に見られるようにビデオソフトも数多く用意している。

- C : Bのいずれかは実施している。
 D : 上記の配慮がみられない。

[髪型、服装の自由]

- 5 髪型や服装は、利用者の好みで自由に選ぶことができますか。
- A : Bを満たしているうえで、理美容室へ行く機会や、理美容師の施設内への導入等に配慮したり、日常的に買い物の機会を設けたり、年間計画のなかで施設内に洋品店を導入し、要介護者が自分で選べるようにするなど、すぐれた取り組みをしている。
- B : 身だしなみの介助が必要な利用者でも、つねに利用者の好み、希望に沿うようにしている。
 服装についても、着脱しやすい型・素材にのみとらわれるのではなく、利用者の好みの柄・色等を重視している。
- C : Bのいずれかは実施している。
 一様の服装にはしていない。
 D : 上記の配慮がみられない。

[外部との自由な連絡]

- 6 外部と自由に通信（電話・ファクシミリ・手紙）することができますか。
- A : Bを満たしているうえで、個人の電話・ファクシミリの設置が可能であり、利用者のプライバシーを守るために、通信内容が他人に聞こえないようにするなど、すぐれた取り組みをしている。
- B : 公衆電話等を設置し、自由に電話できるよう配慮している。
 便箋・封筒・切手類が自由に購入でき、また自由に投函できる設備等を工夫している。
 電話・手紙が自分でできない利用者には、信頼関係にある職員が、極力プライバシーを守る配慮をしながら代行し、外部と通信できるようにしている。
- C : Bのいずれかは実施している。
 D : 上記の配慮がみられない。

負荷が禁止されているにもかかわらず、その指示が守れない場合、また、再骨折の危険性が極めて高い場合などに限って、安全ベルトを活用するなどしているが、そのような場合であっても、できる限り見守るなどして拘束時間を極力限定している。また、そのような対象者にはなるべく職員との接触時間を長くとり、情緒的な安定が得られるよう努力している。

- 大量の向精神薬の投与は、結果として利用者の行動制限になるため、行わないようにしている。
- 生活場面の確保のため、施設的环境・設備に十分な工夫をし、利用者の行動が抑制されたり、拘束されたりすることがないようにしている。
- C： Bのいずれかは実施している。
- D： 十分な検討なしに抑制や拘束が行われている。

[活動的な生活の援助]

4 認知症高齢者に対しては、夜間安眠できるように、日中できるだけ活動的な援助をしていますか。

- A： Bを満たしているうえで、グループ活動の困難な利用者に対しても、個別の活動を行い、その活動メニューは知的機能を活発化するとともに、情緒に訴えるようなものを用意し、利用者が楽しく活動できるようにするなど、すぐれた取り組みをしている。
- B： 認知症高齢者の特性に応じたりハビリテーション、レクリエーション活動などを行っている。
- 利用者個々の特性に合わせ、個人あるいはグループで継続的に行えるような活動を設けている。
- 四季折々の活動（行事等）を用意し、日中の生活が活動的になるように工夫している。
- C： Bのいずれかは実施している。
- D： 上記の配慮がみられない。

[環境の整備]

5 認知症高齢者が安心して生活できるよう、環境が整備されていますか。

- A： Bを満たしているうえで、共有スペースには、くつろげる家具等を置き、より痴呆性高齢者のための環境整備を進めるなど、すぐれた取り組みをしている。
- B： 認知症高齢者の療養室については、慎重に検討し、とくに配慮している。
- ハード面では安全性を重視したうえで、観葉植物を置いたり生き物を飼うなどの、心の潤いに通じるような環境整備の工夫をしている。
- 療養室・トイレ等、ひと目でわかるような表示をするなどの工夫のほか、ベッドの周囲には写真や個々の好みの物を飾れるような配慮をしている。
- C： Bのいずれかは実施している。
- D： 上記の配慮がみられない。

●医学的対応

[医学的配慮]

6 認知症高齢者に対する医学的配慮が適切に行われていますか。

- A： Bを満たしているうえで、利用者ごとの詳細な行動分析・評価を行うとともに、とくに問題行動の著しい利用者については、専門医等の指導を受けるなどの対応を行いマニュアルなどが作成されているなど、すぐれた取り組みをしている。
- B： 介護老人保健施設の利用について、「痴呆性老人の日常生活自立度」に基づいて、妥当な対象者を適切に利用させている。
- 痴呆の病態等の把握、各利用者ごとに看護・介護サービスを計画的に実施するため、定期的に医師、看護・介護職員等によるケアカンファレンスを行っている。
- 併存する可能性のある医学的問題の早期発見に努め、必要に応じて各種検査や他科受診ができる体制を確保している。
- C： 利用者の状態について、一応の把握はしている。
- D： 上記の配慮がみられない。

[専門的診断・評価]

7 認知症疾患の専門的診断、評価がなされていますか。

- A : Bを満たしているうえで、認知症専門医の定期的な診察を受けており、一定の認知評価基準によって定期的に評価を行うなど、すぐれた取り組みをしている。
- B : 認知症疑いがある利用者に対しては、すべて専門医に受診を依頼している。
- CTなどの検査から認知症の疾病診断を行っている。
- 認知診断基準による評価が行われている。
- C : Bのいずれかは実施している。
- D : 認知症疾患の専門的診断、評価は行っていない。

ケアプラン

●ケアプランの策定

[利用者の意見の反映]

1 ケアプラン（個別の看護・介護計画）は、利用者の意見を取り入れて作成されていますか。

- A : Bを満たしたうえで、さらにすぐれた取り組みをしている。
- B : 利用者のケア目標・計画を立案する際に、利用者・家族の意見を必ず取り入れ、文書で示して同意を得ている。
- すべての入所者について、入所後2週間以内にケアプランを立案し、以後、定期的に見直しされている。
- 入所当日からケアは始まるので、入所前と入所当日に得た情報から暫定ケアプランを作成して対応している。
- 情報のうえで、在宅ケアプランと連動している。
- 通所リハビリテーション、短期入所療養介護のケアプランも作成している。
- C : Bのいずれかは実施している。

D : 上記の配慮がみられない。

[ケアカンファレンス]

2 ケアカンファレンスを定期的に行っていますか。

- A : Bを満たしているうえで、さらにすぐれた取り組みをしている。
- B : 必要に応じて、利用者や家族、施設外の関係者も参加している。
- 週1回以上定期的に実施し、医師も含めて全職種が参加しており、参加できない場合でも全職種の意見が出そろっている。
- 司会・記録などの役割、進行のしかたが決められており、発言が偏ったりトップダウンの進め方にならないように配慮されている。
- ケアカンファレンスの結果が、参加していない職員全員に伝達されるしくみにしてある。
- C : Bの一部を実施している。
- D : 上記の配慮がみられない。

●ケア記録

[記録の管理と活用]

3 ケアプランについての記録は適切に記入され、管理され、活用されていますか。

- A : Bを満たしたうえで、さらにすぐれた取り組みをしている。
- B : ケアプラン表があり、利用者・家族の希望とニーズ、ケア項目、行動計画（いつ、どこで、だれが、どのように、いつまで）、ケアスケジュールがわかる。
- ケアプランに沿ったケア実施記録があり、これに基づいて評価がなされている。
- ケアカンファレンス記録があり、参加職種、利用者・介護者の意見、各職種の意見、今後の方向性が整理されている。
- C : Bのいずれかは実施している。
- D : 記録が不十分であり、活用されていない。

●入所時の対応

[パンフレットの準備と入所前見学]

1 施設概要のパンフレットが準備され、入所前の施設見学は自由にできますか。

- A : Bを満たしているうえで、休日も施設見学が可能であり、実際のサービス提供現場（食事、入浴、リハビリテーション等）の様子も見学できるなど、すぐれた取り組みをしている。
- B : 施設概要のパンフレットが施設や区・市役所・役場、福祉事務所等にも置かれ、サービス内容や費用がわかりやすく記載されているうえ、必要なときに提供できる。
- 入所前の施設見学は、平日であれば夜間以外自由である。
- 質問等には、担当者または適切に答えられる職員が対応している。
- C : Bのいずれかは実施している。
- D : 上記の配慮がみられない。

[入所前の説明]

2 入所にあたって、①施設の利用方法、②利用者や職員の状況、③サービスの内容等、生活上必要な事柄について必ず説明していますか。

- A : Bを満たしているうえで、説明事項等をマニュアル化し、利用者・家族に提示するなど、施設独自の工夫をしている。
- B : 入所時に、担当職員が施設療養の内容や利用方法等について、具体的なパンフレットにより、的確に説明し、利用者・家族の理解を得ている。
- 介護老人保健施設の趣旨（家庭復帰など）および機能が十分に説明され、質問等にも詳細に対応するよう徹底されている。
- 入所にあたって、施設療養で想定される転倒骨折や誤嚥等のリスクについて説明し本人・家族の理解を得ている。
- 面会・外出などの家族の協力の必要性を説明し、理解を得ている。
- C : Bの一部が満たされている。
- D : 上記の配慮がみられない。

[インフォームド・コンセント]

3 入所にあたり、利用者の状態などの説明を本人・家族にわかりやすく行い、同意を得ていますか。

- A : Bを満たしているうえで、施設療養の内容について利用者・家族と、個別に十分な協議が図られる、退所後の療養計画も一緒に考えるなど、すぐれた取り組みをしている。
- B : 入所について、利用者の施設療養計画等を利用者・家族が十分に理解できるよう説明し、同意を得る努力がされている。
- 説明は、医師等的確に対応できる職員が実施している。
- 詳細な記録がある。
- C : Bの一部が満たされている。
- D : 上記の配慮がみられない。

●退所時の対応

[退所にあたっての説明]

4 退所にあたり、利用者の状態などの説明を利用者・家族にわかりやすく行い、在宅療養計画についても、話し合いを持っていますか。

- A : Bを満たしているうえで、外泊の促進や家族を含めたカンファレンスを行うなど、すぐれた取り組みをしている。
- B : 退所について、利用者の状況を利用者・家族が十分わかるように医師や担当職員等が説明し、退所後の在宅支援について詳細な打ち合わせを行っている。
- 面接記録、カンファレンス記録等が整備されている。
- 退所する本人・家族に対して退所時指導を行っている。
- 必要に応じ、退所前（後）訪問指導に行ったり、退所時共同指導や退所時訪問看護指示等を適切に行っている。
- C : Bのいずれかは実施している。
- D : 上記の配慮がみられない。

【退所時の情報提供】

5 退所にあたり、その退所先への利用者の状態に関する情報は適切に行われていますか。

A : Bを満たしているうえで、退所先に対し、ケアプラン等の情報が提供されているなど、すぐれた取り組みをしている。

B : 在宅、施設等への退所いずれの場合も退所後の主治医等に対して、利用者の療養経過、検査成績、処方等の内容が詳細に情報提供されている。

提供内容について様式を作成し、傷病名・経過・検査成績・退所時処方内容等の退所時情報提供が、本人・家族の同意を得て、行われている。

市町村に対しても同様に、本人・家族の同意を得て、退所時在宅療養情報提供を行い、在宅ケアの実施に配慮している。

C : Bの一部が満たされている。

D : 上記の配慮がされていない。

●入退所検討

【専門職による対応】

6 入退所相談および入退所検討（判定）には、医師・看護職員、支援相談員等による対応をしていますか。

A : Bを満たしているうえで、入退所時の相談・入退所検討（判定）に関するマニュアルが作成されているなど、すぐれた取り組みをしている。

B : 医療と介護サービスを一体的に提供する施設機能の特質が、情報の共有化をとおして全職員に具体的に周知徹底されている。

特定の職員による対応ではなく、チームアプローチ態勢が明確化され、全職員参画のもとに実施されている。

検討記録が整備されている。

C : Bの一部を満たしている。

D : 上記の配慮がみられない。

【定期的な継続要否の検討】

7 入所継続の要否検討（判定）を定期的に行っていますか。

A : Bを満たしているうえで、介護老人保健施設の趣旨である家庭復帰にむけて家族や地域サービス調整等の配慮をするなど、すぐれた取り組みをしている。

B : 入所中の利用者の入所継続についての要否検討（判定）は、関係職種・チーム会議のなかで定期的を実施し、家庭復帰のため利用者・家族とも積極的に協議している。

検討にはケアプランが活かされており、利用者・家族にもその内容や在宅サービス等の説明がされている。

C : Bの一部を満たしている。

D : 上記の配慮がみられない。

●在宅ケア支援サービス

〔通所リハビリテーションの実施〕

1 在宅ケア支援をするために、通所リハビリテーションを実施していますか。

- A : Bを満たしているうえで、利用者や家族の使い勝手に配慮して、日祭日も希望により、さまざまなニーズに積極的に対応するなど、すぐれた取り組みをしている。
- B : 通所リハビリテーションが、週6日程度実施されている。
 送迎などもとり入れ、退所者に対する積極的な通所リハビリテーションが行われている。
 通所リハビリテーション対象者の決定は、的確に行われている。
- C : Bの一部が満たされているが、通所リハビリテーションの実施日数が週5日未満であったり、十分な対応ができていない。
- D : 上記の配慮がみられない。

〔短期入所療養介護の実施〕

2 在宅支援をするために、短期入所療養介護を実施していますか。

- A : Bを満たしているうえで、空床状況を掲示するなど、すぐれた取り組みをしている。
- B : 全ベッド数の1割程度は短期入所療養介護用に確保している。
 短期入所療養介護利用に対する積極的な働きかけができており、利用率が高い。
 短期入所療養介護対象者への療養計画が的確に立てられており、痴呆性高齢者等も安心して利用できる。
- C : Bの一部は満たされているが、短期入所療養介護用ベッドがなかったり、痴呆性高齢者の受け入れに制限を設けたりしている。
- D : 上記の配慮がみられない。

〔訪問活動・相談窓口の設置〕

3 訪問活動・相談窓口の設置などのサービスを実施していますか。

- A : Bを満たしているうえで、地域の寝たきり高齢者等に対して積極的に対応し、施設退所者・家族に対する訪問活動を定期的に実施したり、適切な指導・相談に応じるなど、施設独自の工夫をしている。
- B : 訪問活動を実施し、適切な指導・相談に応じている。
 在宅療養者からの相談には担当者を決めるなど、適切に対応できる職員をあてている。
 家族会や介護教室を開催するなど、つねに在宅療養を意識した取り組みを行っている。
- C : Bの一部は実施している。
- D : 上記の配慮がみられない。

●医療機関との連携

[協力医療機関]

1 協力医療機関と十分な連携がとれ、必要ときに適切な措置を講じるようにしていますか。

- A : Bを満たしているうえで、協力病院・協力歯科医療機関での受け入れ体制の確認がつねに把握され、介護老人保健施設の医師との密接な協力体制があるなど、すぐれた取り組みをしている。
- B : 職員に対して、利用者の容態変化、緊急事態の対応、協力病院への連絡方法等が周知徹底されている。
 協力病院、協力歯科医療機関と入院や休日・夜間の対応について必要事項が文書で取り決められており、必要な診療科の協力が確保されている。
- C : Bのいずれかは実施している。
- D : 上記の配慮がみられない。

[入院に関する利用者・家族との相談]

2 入院に関して利用者や家族等と相談していますか。

- A : Bを満たしているうえで、具体的な説明資料を準備するなど、すぐれた取り組みをしている。
- B : 入院が必要な状態となった場合の対応について、あらかじめ利用者や家族と相談し、施設の対応方針について同意を得ている。
 入院時には、病院の医師と十分な連絡を行い、利用者や家族に説明し、今後の問題等について相談し、的確な対応を行っている。
- C : Bのいずれかは実施している。
- D : 上記の配慮がみられない。

[専門医の対診と症例検討]

3 必要と認めるとき、専門医師との診察や症例検討などを行っていますか。

- A : Bを満たしているうえで、定期的に協力病院の医師等と情報交換を行う

など、すぐれた取り組みをしている。

- B : 介護老人保健施設内で対応が困難な利用者については、施設の医師等と協力病院等の医師とで診察・情報交換・症例検討を行うなど、積極的に対応している。
 記録が整備されている。
- C : Bのいずれかは実施している。
- D : 上記の配慮がみられない。

[他科受診の範囲]

4 他医療機関に往診を求めたり、利用者が通院をする場合は、介護老人保健施設内で対応すべき医療の範囲を越えた特別な場合のみですか。

- A : Bを満たしているうえで、往診・通院に適宜対応できるよう地域の医療機関等と連携を図るなど、すぐれた取り組みをしている。
- B : 利用者からの往診や通院希望に対しては、介護老人保健施設の医師等が適切に対応し相手の医療機関の医師等と十分に連携をとっている。
 医療費の支払いについて、介護老人保健施設利用中の場合の医療費についての保険請求の可否等を相手の医療機関に周知徹底させ、適切な取り扱いをしている。
- C : Bのいずれかは実施している。
- D : 上記の配慮がみられない。

●地域福祉との連携

[ボランティア等の受け入れ]

5 ボランティアや実習生の受け入れや育成を積極的に行っていますか。

- A : Bを満たしているうえで、ボランティアの登録者名簿を作成したり、計画的に地域の学校等から実習を受け入れるなどの体制があり、活動が活発ですぐれた取り組みをしている。
- B : ボランティアや実習生の受け入れ方針を対外的に明らかにし、実際に受け入れているか、受け入れた経験があり、研修等を行っている。

- 記録がある。
 利用者・家族・職員に対して受け入れの趣旨を徹底し、適切に対応している。

C : Bのいずれかは実施している。

D : 上記の配慮がみられない。

【計画的な受け入れ態勢の整備】

6 ボランティアや実習生の受け入れについては、担当を置き、継続的、計画的な対応を行っていますか。

A : Bを満たしているうえで、地域のボランティアグループや福祉系学校等とも担当者が連絡・連携を持ち、受け入れ記録を取りまとめているなど、すぐれた取り組みをしている。

B : 担当者を配置し、具体的な受け入れ計画・指導内容等のマニュアルを作成し、継続的な対応を行っている。

職員に対しても、受け入れ計画内容が明らかにされており一体的に対応できる体制となっている。

C : Bのいずれかは実施している。

D : 上記の配慮がみられない。

【地域との交流】

7 施設の行事に地域住民が参加したり、周辺地域の行事に利用者が参加するといった地域との交流がありますか。

A : Bを満たしているうえで、地域の町内会・老人会・婦人会などと連絡をとり、お互いに協力して行事を行うなど、すぐれた取り組みをしている。

B : 施設で盆踊りなどの行事を行い、その際家族や地域へも参加を呼びかけている。

利用者が施設外行事への参加を希望した場合は、参加できるよう配慮している。

とくに家族・地域に行事参加の働きかけはしないが、参加を認めている。

C : Bのいずれかは実施している。

D : 上記の配慮がみられない。

●他機関・他施設との連携

【行政サービスとの協力】

8 市町村（サービス調整チーム）・保健所・福祉事務所等の機関との連携や協力を配慮していますか。

A : Bを満たしているうえで、日頃よりこれらの機関と連携をとるための会議などを自ら積極的に開催し、在宅療養を支援するための情報を交換したり、記録があるなど、すぐれた取り組みをしている。

B : 担当者が決まっている。

サービス調整チームや福祉事務所との連絡会等に、ほぼ参加している。

関係機関からの情報の収集や提供に努めている。

C : Bのいずれかは実施している。

D : 上記の配慮がみられない。

【各種施設との連携】

9 必要な場合に、病院・診療所・歯科医療機関・介護保険施設・老人福祉施設・居宅介護支援事業所・在宅介護支援センター・訪問看護ステーション・老人性痴呆疾患センター等各種施設と連携がとれていますか。

A : Bを満たしているうえで、定期的な会議などを通じて、情報交換をしているなど、すぐれた取り組みをしている。

B : 必要な場合には各種施設との連携がとれている。

C : Bの一部を実施している。

D : 上記の配慮がみられない。

【広報誌等の発行】

10 広報誌等を定期的に発行し、利用者・家族、地域住民、ボランティア等に配布していますか。

A : Bを満たしているうえで、利用者・家族、地域住民、ボランティア等の

・声を広報誌等に反映させるため、編集委員会を設けるなど、すぐれた取り組みをしている。

- B : 担当者を決めて、定期的に発行している。
 利用者・家族、ボランティア、施設を訪問した地域住民に広報誌等を配布している。
- C : 不定期ではあるが、広報誌等を発行している。
- D : まったく発行していない。

【地域住民へのPR】

11 広報誌等の発行以外に、他のサービス機関との連携の促進や地域住民へのPRを行っていますか。

- A : Bを満たしているうえで、施設見学会の実施やビデオ等の作成、あるいは、案内表示板の工夫など、すぐれた取り組みをしている。
- B : 関係機関等に対して、介護老人保健施設の役割等についての資料作成、配布を積極的に行い、理解を得る努力をしている。
- C : Bのいずれかは実施している。
- D : 上記の配慮がみられない。

●施設設備

【快適性への配慮】

1 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。

- A : Bを満たしているうえで、いす・テーブル・床などに工夫し、療養室も木製の仕上げ材を使用する等、雰囲気が家庭に近くなるように配慮されているなど、すぐれた取り組みをしている。
- B : 各所に、一人でも快適に時間を過ごせるために、花や絵を飾ったり、本やテレビを置いたり、廊下の片隅にソファを置いたりしている。
 レクリエーション・ルームや談話室には備品が揃っており、内装・装飾等にも工夫がある。
- C : Bの一部を満たしている。
- D : 上記の配慮がみられない。

【自助具・車いす使用への配慮】

2 自助具や車いすを使用することを前提に、施設設備の配慮がなされていますか。

- A : Bを完全に満たしているうえで、右片麻痺・左片麻痺用のトイレ等、すぐれた取り組みをしている。
- B : 廊下には障害物を置いていない。
 エレベーター・トイレの利用、ドアの開閉も車いすや歩行器で容易にできる。
 スイッチ類や掲示物等も車いすでの利用を配慮している。
 洗面・食堂・談話室も車いすで利用しやすい。
 建物内部の段差を解消している。
- C : Bのうち、不便を感じるものがいくつかある。
- D : 上記の配慮がみられない。

【個室・2人室の設置】

3 利用者のニーズに応じるための、個室・2人室の配慮がなされていますか。

A: Bを満たしているうえで、さらにすぐれた取り組みをしている。

B: 利用者が希望すれば、利用可能である。

個室料等は、地域の実情に照らし合わせて、利用者の著しい負担となっていない。

個室・2人室は家庭的な雰囲気、居住性にとくに配慮したものとなっている。

施設の都合で個室・2人室に入れた場合、利用料を徴収することはしていない。

C: Bのなかでいずれかは実施している。

D: 上記の配慮がみられない。

[私物収納スペースの確保]

4 私物収納スペースは、十分確保されていますか。

A: Bを満たしているうえで、痴呆性高齢者用などの目的で、収納スペースを別途用意しているなど、すぐれた取り組みをしている。

B: 各自専用の私物収納スペースを準備している。

C: あることはあるが、各自専用ではない。

D: 上記の配慮がみられない。

[ナースコール]

5 各ベッドおよびトイレや浴室のナースコールは円滑に作動していますか。

A: Bを満たしているうえで、利用者の意味のないコールがあっても必ず、療養室等に出向き、利用者に直接会うようにしている。

B: 常時、職員がコールに対応できるよう配慮されている。

介護業務に支障をきたすような利用者の意味のないコールがあっても、スイッチを切ったり、撤去したりせずに、利用者の状態に応じた適切な対応をしている。

C: Bの一部を満たしている。

D: 上記の配慮がみられない。

●施設内環境衛生

[清潔]

6 施設は清潔ですか。

A: Bを満たしているうえで、さらにすぐれた取り組みをしている。

B: 介護老人保健施設は医療を行う場として、清潔保持にとくに配慮がされており、職員等に十分徹底されている。

定期的な清掃実施、とくに水まわりが入念に清掃がされており、専任の職員や専門業者への外注等により、施設環境に配慮がなされている。

C: Bのなかで一応配慮はあるが、さらに工夫が必要。

D: 上記の配慮がみられない。

[異臭の排除]

7 施設に異臭がありませんか。

A: 脱臭装置付きの空気清浄器を設置するなど、すぐれた取り組みをしている。

B: 異臭はない。

おむつ交換等で異臭が発生してもすぐ収まる。

C: トイレの周辺など、特定の場所には異臭があるが、全体としては少ない。

D: 施設の大部分に異臭を認める。

[安全性への配慮]

8 事故防止のために、つねに床や段差、照明など環境の安全性に気を配っていますか。

A: Bを満たしているうえで、施設内に段差および傾斜・危険区域がまったくなく、照明も利用者に適しているなど、すぐれた取り組みをしている。

B: 段差を解消したり、危険区域は表示したりという工夫がある。

床に水ぬれがなく、あってもすぐ清掃されている。

傾斜のある場所は、すべりにくい材質や手すりを使うなどの工夫がある。

- 利用者にも見やすい照明の設置がなされている。
- C: Bのうち、いくつかの工夫が見られるが、十分でないところがある。
- D: 上記の配慮がみられない。

●職員への教育・研修

【施設理念の徹底】

- 1 施設の趣旨および運営理念を徹底させていますか。
- A: Bを満たしているうえで、趣旨・理念を現実可能なものに置き換え具体化させ、計画－実施－評価するなど、すぐれた取り組みをしている。
- B: 介護老人保健施設の基本方針や理念を遵守した運営を行っている。
 施設運営の方針が文書化され、掲示されている。
 趣旨・理念をすべての職員に浸透させて運営に十分活かしている。
- C: 一部配慮しているが、さらに工夫が必要である。
- D: 上記の配慮がみられない。

【新任職員教育】

- 2 新任職員のための系統的なプログラムがありますか。
- A: Bを満たしているうえで、マニュアル等を設けたり、一定の評価基準を設けるなどの、すぐれた取り組みをしている。
- B: 施設の趣旨・運営理念をはじめ、必要な業務マニュアルに基づく研修計画が作成され、新任職員に対して集中的に実施されている。
 研修計画は画一的なものでなく、職員の技能、技術に応じた内容で、適時再研修が可能な配慮がある。
- C: Bの一部を満たしている。
- D: 上記の配慮がみられない。

【計画的な実施】

- 3 職員研修や勉強会が企画され、計画的に行われていますか。
- A: Bを満たしているうえで、必要に応じ協力医療機関や地域の関係機関等と連携するなど、すぐれた取り組みをしている。
- B: 職員に対する施設内研修が定期的実施され、関係職員が誰でも参加できる内容となっている。

C: Bを一部満たしているが、特定の職員だけの対象であったり、計画的な対応でなく、さらに工夫が必要。

D: 上記の配慮がみられない。

[研究発表]

4 施設外の研修会、大会、学会への参加や研究発表が積極的に行われていますか。

A: Bを満たしているうえで、参加後成果を職員に対して発表し動機付けに向けて利用したり、教育費として年間予算計画に立案するなど、すぐれた取り組みをしている。

B: 活力ある施設を維持するため、全職種を対象に外部研修等へ参加できる態勢がとられている。

計画的に発表を行うなど、職員に意欲を持たせる配慮がされている。

C: Bの一部を満たしている。

D: 上記の配慮がみられない。

[資格取得の奨励]

5 職員の専門資格取得を積極的に進めていますか。

A: Bを満たしているうえで、資格を取得していない職員に対して、啓発運動を実施したり、取得に伴う諸費用も施設から援助するなど、すぐれた取り組みをしている。

B: 職員研修や勉強会で、資格取得の重要性を定期的に教育し、取得のための学習会を実施するなど、配慮している。

C: Bの一部を実施している。

D: 上記の配慮がみられない。

●記録・調査

[記録の管理と活用]

6 各種の記録は適切に記入され、管理され、活用されていますか。

A: Bを満たしているうえで、記録の秘密保持に努め、入所者のQOL向上の一環になるよう、すぐれた取り組みをしている。

B: 業務報告日報等、施設長にまで報告されるよう統一されている。

施設療養の提供にあたって、必要な記録（管理にかかる事業日誌等、入所検討に関するもの、施設サービスに関わるもの等）が適切に整備され、関係職員が経過の変化や対応状況等について明瞭に記入している。

記入方法・管理方法について、統一的な指示がなされ、全職員に周知徹底されている。

C: Bの一部を満たしている。

D: 上記の配慮がみられない。

[利用者に対する調査・アンケートの実施]

7 利用者からの生活援助全般にわたる意見や評価についての調査・アンケートなどを行っていますか。

A: Bを満たしているうえで、その結果を前向きに改善していく姿勢があり、得られたデータはきちんと報告書としてまとめあげ、記録として整備しているなど、施設独自の工夫をしている。

B: 利用者の意見や評価を素直に受け入れる組織としての姿勢があり、調査やアンケートを定期的の実施している。

C: 問題が生じたとき程度のみ実施している。

D: 上記の配慮がみられない。

●事故発生時の対応

[訓練の実施と保険制度の活用]

8 不測の事故および非常災害時に備えて、各種の訓練および各種保険制度の活用などの配慮がされていますか。

A: Bを満たしているうえで、すべての安全に対するチェックリストが作成され、定期的に点検されているなど、すぐれた取り組みをしている。

B: [不測の事故]の内容が具体的に事例としてあげられ、それに対する対

応策がマニュアル化され、定期的訓練が実施されている。

- 非常災害時に備えるために定期的に避難、救出、その他必要な訓練が実施されている。
- C : 各種の訓練がなされているとはいいがたく、消防については法律で定められた範囲でのみ訓練が実施されている。
- D : 上記の配慮がみられない。