

令和4年度

介護老人保健施設 はるか

自己評価票

評価年月日 令和5年 6月 1日 評価者 土居 義人

- ① 各設問の該当項目に **レ** 印を付る。その他、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。
- ② 各項目の☆印は重点項目を示す。
- ③ ☆印は2点 その他の項目は1点として計算し、最高8点とする。
- ④ 評価は、次の4段階で行う。 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する。
- ⑥ 用語凡例
 - 職員……設問の内容に関わる業務を行う職種の職員（常勤・非常勤の両方を含む。）
 - 研修……職場外で受講する研修、職場内で行う研修（集合型・個別型）の両方をさす。
 - 取り組み……事業として取り上げて取り組んでいない場合も、そのような状況がありルール化されている場合も含む。
 - マニュアル……体裁や記載内容の濃淡を問わず、設問の内容に関する内容の記載があるものをさす。
 - 手順……体裁の有無を問わず、設問の内容に関する内容についてルール化されているものをさす。

1 日常生活支援サービス

(1)食事

| No. | 小項目 | 設問 | 自己評価 | 判断した理由など |
|-----|------------|--|------|----------------|
| 1 | ①食堂の雰囲気づくり | <p>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。</p> <p>☆<input checked="" type="checkbox"/> ① 入所者にあつた椅子, テーブルの高さや形等を工夫している</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> ② テーブルクロスを使用したり, 絵や観葉植物を置くなど工夫している</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> ③ 食堂の採光, 照明, 通風, 温度に気を配っている</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> ④ 介助者は食事用のエプロンを着用している</p> <p><input type="checkbox"/> ⑤ 料理に合う食器を使ったり, 盛りつけ等の工夫をして, 見て楽しめるようにしている</p> | B | 個々の利用者により対応行う。 |

| No. | 小項目 | 設問 | 自己評価 | 判断した理由など |
|-----|--------|---|------|----------|
| 2 | ②食事の選択 | <p>食事の選択が可能になっていますか。</p> <p>☆<input type="checkbox"/> ① 毎日, 複式献立(選択食)にしている</p> <p><input type="checkbox"/> ② 週1回以上, 複式献立(選択食)にしている</p> <p><input type="checkbox"/> ③ 月1回以上, 複式献立(選択食)にしている</p> <p><input type="checkbox"/> ④ バイキング方式をとっている(月に1回以上)</p> <p><input type="checkbox"/> ⑤ 常設喫茶等を設けている(食事も可能な喫茶であること)</p> | D | 該当なし |

| No. | 小項目 | 設問 | 自己評価 | 判断した理由など |
|-----|--------------|--|------|----------------------------------|
| 3 | ③料理の保温に対する配慮 | <p>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。</p> <p>☆<input checked="" type="checkbox"/> ① 冷蔵庫、電子レンジの使用により、温めることや冷やすことができる</p> <p><input type="checkbox"/> ② 食事をとる直前に配膳(盛りつけ)をしたり、保温食器を使用している</p> <p><input type="checkbox"/> ③ 居室へ配膳する際も保温に配慮している</p> <p><input type="checkbox"/> ④ イベントメニューでは作りながら出している</p> <p><input type="checkbox"/> ⑤ お茶やコーヒーは希望を聞いてからつくるようにしている</p> | A | 食事は温冷配膳車を使用し、おやつは配膳まで冷蔵庫で保管している。 |

| No. | 小項目 | 設問 | 自己評価 | 判断した理由など |
|-----|-----------|---|------|----------|
| 4 | ④食事介助のペース | <p>食事介助は入所者のペースに合わせていますか。</p> <p>☆<input checked="" type="checkbox"/> ① 個人の身体状況に合わせて入所者自身が、自分のペースで食べられるように食器や自助具を工夫している</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> ② 要介助者には、コミュニケーションを図りながら、あせらずに食べられるようにしている</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> ③ 1回に口に運ぶ量にも気を配り、飲み込んだのを確認してから次の介助をしている</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> ④ 介助者は、入所者自身で行える範囲を把握しており、必要以上の介助をしていない</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> ⑤ 食事介助等にゆとりがもてるようにしている</p> | A | |

| No. | 小項目 | 設問 | 自己評価 | 判断した理由など |
|-----|-------|---|------|----------|
| 5 | ⑤栄養管理 | <p>入所者に対する栄養管理が適切に行われていますか。</p> <p>☆☑ ① 医師, 看護・介護職員等と常時, 入所者別の状況について綿密な連</p> <p>☑ ② 常勤の管理栄養士が配置されている</p> <p>☑ ③ 入所者個々人の病状・健康状態及び栄養面・形態に配慮した食事に</p> <p>☑ ④ 食事摂取量のチェックを行っている</p> <p>☑ ⑤ 入所者の要望や嗜好を調査し, 献立に反映させている</p> | A | |

(2)入浴

| No. | 小項目 | 設問 | 自己評価 | 判断した理由など |
|-----|-----------|--|------|---------------------------|
| 6 | ①入浴日以外の入浴 | <p>入浴日以外の日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。</p> <p>☆<input type="checkbox"/> ① 希望があれば毎日でも入浴やシャワー浴ができる</p> <p><input type="checkbox"/> ② 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実施している</p> <p><input type="checkbox"/> ③ 入浴日以外でも、入所者が希望すれば、いつでもシャワー浴ができるような体制が整っている</p> <p><input type="checkbox"/> ④ 夜間の入浴日を設けている</p> <p><input type="checkbox"/> ⑤ 希望により家族との入浴ができるようにしている</p> | D | 現状個別の対応・自由な入浴への対応はできていない。 |

| No. | 小項目 | 設問 | 自己評価 | 判断した理由など |
|-----|----------------|---|------|----------|
| 7 | ②身体の状態に応じた入浴方法 | <p>身体の状態に応じた入浴方法(安全・形態)をとられていますか。</p> <p>☆<input checked="" type="checkbox"/> ① 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、リハビリ用(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・時間等が調整されている</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> ② 入浴チェックマニュアルがあり、入浴前後の個々人の健康状態の確認とともに、入浴介助の際にも利用がされている</p> <p><input type="checkbox"/> ③ 機械浴・リフト浴・一般浴等、浴槽は数種類用意されている</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> ④ シャワーチェア、その他の介護福祉用品も、入所者の状況に合わせたタイプが何種類か準備されている</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> ⑤ 入浴後の水分摂取やスキンケアがなされている</p> | B | |

| No. | 小項目 | 設問 | 自己評価 | 判断した理由など |
|-----|----------|---|------|----------|
| 8 | ③羞恥心への配慮 | <p>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。</p> <p>☆<input checked="" type="checkbox"/> ① 入浴マニュアルの中で、羞恥心への配慮が明文化されており、実行されている</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> ② 着脱は浴室内の脱衣所において行われている</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> ③ 脱衣は入浴の直前に行われ、何らかの理由で早く脱衣を済ませた入所者には、バスタオルで身体をおおう等の配慮をしている</p> <p><input type="checkbox"/> ④ 浴室はドアやカーテンで仕切り、性別に配慮している</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> ⑤ 個別入浴を実施している</p> | B | |

| No. | 小項目 | 設問 | 自己評価 | 判断した理由など |
|-----|---------|--|------|----------|
| 9 | ④タオルの準備 | <p>入浴の際のタオルは1人1枚以上用意されていますか。</p> <p>☆<input checked="" type="checkbox"/> ① 必要があれば1人何枚でも使用できる状態にある</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> ② 使用部位別にタオルの種類を備えている</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> ③ 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</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> ④ 洗髪後には、新たなタオルで十分に拭き取り、身体を拭き取るためのタオル(バスタオル)も用意されている</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> ⑤ 希望があれば、個人用のタオルも使用できる</p> | A | |

(3)排泄

| No. | 小項目 | 設問 | 自己評価 | 判断した理由など |
|-----|-------|--|------|----------|
| 10 | ①排泄自立 | <p>入所者に対して排泄自立のための働きかけをしていますか。</p> <p>☆<input checked="" type="checkbox"/> ① ケア会議等において、個別の排泄自立支援への対応策が職員間で検討されている</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> ② 入所者に対して、どの部分に介助が必要であるのかを把握し、実行している</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> ③ 尿意や便意のあった時には、自分で行けるよう、介助バー、ポータブル</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> ④ 尿意や便意のある入所者には、おむつをあてていても、ポータブルやトイレで介助している</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> ⑤ 認知症のある入所者にも、声をかけて誘導し、トイレでの排泄を促している</p> | A | |

| No. | 小項目 | 設問 | 自己評価 | 判断した理由など |
|-----|--------------|---|------|----------|
| 11 | ②深夜・早朝のおむつ交換 | <p>深夜・早朝のおむつ交換に配慮していますか。</p> <p>☆<input checked="" type="checkbox"/> ① 必要に応じて職員間でおむつの検討を行い、理由付けがなされたうえで、行われている</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> ② 安眠のために何種類かのおむつを組み合わせ利用している</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> ③ 個々の排尿量によって、深夜・早朝の回数を設定し交換している</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> ④ 夜間おむつ交換が必要な入所者には、安眠の妨げにならない範囲で必要時に実施している</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> ⑤ 交換の都度、皮膚の観察、清拭等で清潔の保持と褥瘡予防に努めている</p> | A | |

| No. | 小項目 | 設問 | 自己評価 | 判断した理由など |
|-----|----------|--|------|-------------------------|
| 12 | ③羞恥心への配慮 | <p>排泄介助時にカーテンを引く等プライバシーが守られていますか。</p> <p>☆<input checked="" type="checkbox"/> ① ポータブルトイレの位置に配慮し、スクリーン等の利用によりプライバシーを守るようにしている</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> ② トイレ介助の際は、カーテン等は必ず閉めてから介助する等、プライバシーを守っている</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> ③ おむつ使用者には、ベッド周りにカーテン等を使用している</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> ④ 居室でのポータブル使用の際、支障の生じないスペースがある</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> ⑤ 臭気を取り除くための配慮をしている</p> | A | 個室の為、プライバシーは扉を閉め守られている。 |

| No. | 小項目 | 設問 | 自己評価 | 判断した理由など |
|-----|-----------|---|------|----------------|
| 13 | ④排泄記録表の作成 | <p>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。</p> <p>☆<input checked="" type="checkbox"/> ① ケア会議等において、排泄関連問題の対応策が職員間で話し合われる体制がある</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> ② 個別の排泄記録表が作成され、排尿・排便の状況を記録し、泄自立のための働きかけをしている</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> ③ 排尿・排便が困難な入所者に対しては、必要に応じて関係者と連携のうえ、対応している</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> ④ 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</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> ⑤ 気にかかる入所者については、観察したことも含めて記録のうえ、申し送りしている</p> | A | 看護師との連携を行っている。 |

| No. | 小項目 | 設問 | 自己評価 | 判断した理由など |
|-----|-----------|--|------|-------------------------|
| 14 | ⑤適切な用具の使用 | <p>おむつやおむつカバー、便器等は入所者に適したものが使用できるよう配慮されていますか。</p> <p>☆<input checked="" type="checkbox"/> ① 各人にあつたものが準備できるよう、ケア会議等において検討ができる体制になっている</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> ② 可能な限り入所者との話し合いによって、個人に適したものが使用できるよう努力している</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> ③ 時には職員間での実体験等も取り入れて、入所者に適した用具を活用する努力をしている</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> ④ 排泄自立に向けた用具の使用がされている</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> ⑤ 新しい用具の情報収集に努めている</p> | A | 穂高便座時、利用者の合わせた用具を選んでいる。 |

(4)寝たきり防止

| No. | 小項目 | 設問 | 自己評価 | 判断した理由など |
|-----|--------|---|------|-------------------------|
| 15 | ①寝・食分離 | <p>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。</p> <p>☆<input checked="" type="checkbox"/> ① 食事は医師等の指示により安静が必要な人を除いて、必ずベッド以外の場所でとれるようにしている</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> ② 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している</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> ③ 長時間の離床が困難な入所者でも、食事以外のときでもベッドと車椅子の移乗介助を行い、寝たきりにならないようにしている</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> ④ 車椅子に移乗できない入所者は福祉用具等を利用し、少しでも座位を保つよう努力している</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> ⑤ 入所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</p> | A | 胃瘻の利用者様も食事以外の時間に離床している。 |

| No. | 小項目 | 設問 | 自己評価 | 判断した理由など |
|-----|-------------|---|------|----------|
| 16 | ②総臥床時間減少の努力 | <p>1日の総臥床時間を減少する努力が行われていますか。</p> <p>☆<input checked="" type="checkbox"/> ① 本人の状態を把握したうえで、休養以外でベッドに常時寝ていることがないようにしている</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> ② 訓練を日常の中に取り入れ、少しでも起座時間を延ばすことができるようにしている</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> ③ 車椅子へ移乗できない入所者は、福祉用具等を利用し、少しでも起座できるようにしている</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> ④ 拘縮のひどい入所者や全面介助の入所者でも個々の病態にあった車椅子を利用し、少しでも起きていることができるようにしている</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> ⑤ 起きている時の過ごし方にも配慮している</p> | A | |

| No. | 小項目 | 設問 | 自己評価 | 判断した理由など |
|-----|-------------|--|------|---|
| 17 | ③寝間着・日常着の区別 | <p>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。</p> <p>☆<input checked="" type="checkbox"/> ① 全面介助者でも起床時に着替えるようにしている</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> ② 全面介助者でも、日中職員が増えた時点で着替えをしている</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> ③ 全面介助者を除いては、起床時の介助として日常着への着替えを行っている</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> ④ 着脱が自立している入所者には、取り出しやすい場所に衣類を収納する等の働きかけをし、日常着に着替えやすいような配慮をしている</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> ⑤ 日常着も個別の障害に合わせてリフォームしている</p> | A | <p>家での生活と同じ着替えの生活に合わせる。全面介助も着替えを行う。</p> |

(5)自立支援

| No. | 小項目 | 設問 | 自己評価 | 判断した理由など |
|-----|-------------|--|------|---------------|
| 18 | ①自立を促す適切な介助 | <p>日常生活動作にすべて手を貸すのではなく、入所者ができるだけ自分で取り組めるように配慮していますか。</p> <p>☆<input checked="" type="checkbox"/> ① ADL調査表の見直しや多職種の連携等により、より正確な評価ができるようにしている</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> ② 調査を行い、データを分析するなどして入所者自らの取り組みへの働きかけをしている</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> ③ 残存機能と、現在の機能をきちんと評価し、できる所は手を貸さずに見守るようにしている</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> ④ 設備や環境を整える等により、入所者が自分で取り組めるようにしている</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> ⑤ 入浴・食事等、介助者が忙しい場面でも、入所者が自分で取り組めるようにしている</p> | A | 居室レイアウト変更を行う。 |

| No. | 小項目 | 設問 | 自己評価 | 判断した理由など |
|-----|-------------|--|------|----------|
| 19 | ②自助具・補装具の設置 | <p>入所者の障害にあわせた、自助具や補装具などが、準備されていますか。</p> <p>☆<input checked="" type="checkbox"/> ① 定期的に個々の障害のレベルについて検討され、自助具や補装具の見直しをしている</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> ② 入所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補装具を用意し、それぞれのレベルでの自立生活ができるように配慮している</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> ③ 必要に応じて、理学療法士や作業療法士等、他職種との連携を図り、個別の対応、適した自助具・補装具の選択に努めている</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> ④ 心身機能が低下した入所者に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</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> ⑤ 既存の物だけでなく、入所者を観察したり、話し合いをする中で自助具を考案している</p> | A | |

(6)外出や外泊への援助

| No. | 小項目 | 設問 | 自己評価 | 判断した理由など |
|-----|-------------------|---|------|----------|
| 20 | ①外出の 機会の確 保 | <p>1人で外出することが困難な入所者に対して、希望を聞き、外出の機会を確保していますか。</p> <p>☆<input checked="" type="checkbox"/> ① 入所者が自由に希望を述べられる機会づくりに配慮している</p> <p><input type="checkbox"/> ② 社会資源等も活用し、希望に応じて1対1での外出もできるようにしている</p> <p><input type="checkbox"/> ③ 生活場面、面接等を通し、入所者の希望を把握し、外出の機会を多く設定している</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> ④ 季節ごとに外出の機会を設け、計画的に実施している</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> ⑤ 日常の中で、個別に散歩の機会を設ける等の配慮をしている</p> | B | |

| No. | 小項目 | 設問 | 自己評価 | 判断した理由など |
|-----|-------------------|--|------|---------------|
| 21 | ②家族へ の働きか け | <p>外出・外泊の機会を多く持ってもらよう家族等に積極的に働きかけていますか。</p> <p>☆<input type="checkbox"/> ① 入所者の希望を聞き、年末・年始以外でも外出・外泊の機会を持てるよう家族への働きかけをしている</p> <p><input type="checkbox"/> ② 年末・年始には、外出・外泊の機会が持てるように働きかけている</p> <p><input type="checkbox"/> ③ 入所面接の段階で、家族に外出・外泊について説明し、協力を得ている</p> <p><input type="checkbox"/> ④ 家族会を組織化し、外出・外泊の機会を家族等に積極的に働きかけている</p> <p><input type="checkbox"/> ⑤ 行事等には家族も一緒に参加できるようにものを計画し、外出の機会としている</p> | 該当なし | コロナ対応中につき該当なし |

(7)会話

| No. | 小項目 | 設問 | 自己評価 | 判断した理由など |
|-----|-------------|--|------|----------|
| 22 | ①入所者への言葉づかい | <p>入所者への言葉づかに特に注意し、そのための検討が行われていますか。</p> <p>☆<input checked="" type="checkbox"/> ① 入所者の心身の機能レベルにかかわらず、自尊心を傷つける言葉づかいや幼児語を用いないよう注意している</p> <p><input type="checkbox"/> ② マニュアル等を利用し、個人の意識の高揚に努めている</p> <p><input type="checkbox"/> ③ 日常的にマニュアルの検討ができるよう、検討委員会等を設けている</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> ④ 接遇教育を継続的に行っている</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> ⑤ 入浴等の場面でも、決して指示的な言葉にならないように注意している</p> | B | |

| No. | 小項目 | 設問 | 自己評価 | 判断した理由など |
|-----|--------------------|---|------|----------|
| 23 | ②適切なコミュニケーション方法の実行 | <p>日常会話が不足している入所者に対して、言葉かけと相手の話に耳を傾けるように配慮していますか。</p> <p>☆<input checked="" type="checkbox"/> ① 入所者からの話を引き出す努力をするとともに、入所者から話しかけがあった時は、他の業務よりも優先し、ゆっくりと話が聴けるように配慮している</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> ② 失語症等により、会話が不可能な入所者には、個別に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等を活用したりしている</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> ③ 入所者全員の意見が出せる場を設定している</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> ④ 会話の不足している入所者には、特に気を配っている</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> ⑤ 日常生活の各場面で身体介護のみにとらわれず、コミュニケーションの重要性を認識し、言葉かけを行っている</p> | A | |

(8)レクリエーション等

| No. | 小項目 | 設問 | 自己評価 | 判断した理由など |
|-----|------------|--|------|----------|
| 24 | ①主体的な参加・活動 | <p>レクリエーション等のプログラムは、入所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。</p> <p>☆<input checked="" type="checkbox"/> ① 日常生活援助の中でも、活動に対する動機付けが充分配慮されている</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> ② 参加者間の主体的な参加・活動を促している</p> <p><input type="checkbox"/> ③ 参加者が企画・運営にかかわれる体制がある</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> ④ 参加者の特性を十分に把握し、趣味や興味を重視した計画がされている</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> ⑤ 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</p> | B | |

| No. | 小項目 | 設問 | 自己評価 | 判断した理由など |
|-----|-------------|---|------|-----------------|
| 25 | ②多彩なメニューの工夫 | <p>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そろえていますか。</p> <p>☆<input checked="" type="checkbox"/> ① それぞれの活動が入所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</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> ② 常に入所者の趣味・興味、希望を把握することに努めている</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> ③ 必要があれば、新たな活動を設定したり、社会資源を活用している</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> ④ 入所者個々の趣味や興味等に応じ、それぞれが選択できるように配慮されている</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> ⑤ 継続性のあるクラブ活動から、単発的なレクリエーションまで入所者の特性を配慮した小グループの活動が設けられている</p> | A | 塗り絵など小グループにて行う。 |

| No. | 小項目 | 設問 | 自己評価 | 判断した理由など |
|-----|----------------|---|------|---------------|
| 26 | ③家族・ボランティア等の参加 | <p>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。</p> <p>☆<input type="checkbox"/> ① 年間の行事計画の中に、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</p> <p><input type="checkbox"/> ② 定期的に参加できる行事を設定している</p> <p><input type="checkbox"/> ③ 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</p> <p><input type="checkbox"/> ④ 地域住民が参加しやすいよう開催時間等に配慮している</p> <p><input type="checkbox"/> ⑤ 月単位程度の諸活動でも、常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</p> | 該当なし | コロナ対応中につき該当なし |

(9)認知症高齢者

| No. | 小項目 | 設問 | 自己評価 | 判断した理由など |
|-----|--------|--|------|----------|
| 27 | ①適切な対応 | <p>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。</p> <p>☆<input checked="" type="checkbox"/> ① 周辺症状(BPSD)を早急に抑制しようとするのではなく、環境を整備したり、受容的な態度で行動を受けとめている</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> ② 周辺症状(BPSD)を呈する入所者には、一定期間の観察と記録を行っている</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> ③ 周辺症状(BPSD)の行動パターン、危険性等を職員が認識している</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> ④ 医療スタッフ等、他職種との連携のもと、より細かな分析を行っている</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> ⑤ 周辺症状(BPSD)の記録から原因や対応策等を検討している</p> | A | |

| No. | 小項目 | 設問 | 自己評価 | 判断した理由など |
|-----|-------------|--|------|----------|
| 28 | ②プログラム等への配慮 | <p>認知症高齢者等に対しての生活上の配慮が行われていますか。</p> <p>☆<input checked="" type="checkbox"/> ① 認知症高齢者への援助方針と個別的援助プランが確立されている</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> ② 認知症高齢者に対しては、日常生活能力を評価し、その機能の維持、及び残存機能を発見する配慮をしている</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> ③ あらゆる場面で支持的援助を重視し、生活への配慮をしている</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> ④ 介助においても、排泄の状況や水分摂取等、特に気を配るとともに、保清に関する気配りもされている</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> ⑤ 他職種との連携のもとに、定期的な援助の見直しが検討されている</p> | A | |

| No. | 小項目 | 設問 | 自己評価 | 判断した理由など |
|-----|-----------|---|------|--|
| 29 | ③抑制・拘束の有無 | <p>抑制・拘束は行わないようにしていますか。</p> <p>☆<input checked="" type="checkbox"/> ① 専門他職種との連携を通して、個別の対応を行う等、事故防止対策を十分に講じて抑制をしないようにしている</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> ② 止むを得ない場合に限り、家族への説明と同意により車椅子の安</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> ③ 拘束や抑制をせざるを得ない場合であっても、個別に機能訓練を行うとともに、職員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</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> ④ 環境面に十分な工夫をし、入所者の行動が抑制されたり拘束されたりすることのないようにしている</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> ⑤ 抑制や拘束のみを目的にした大量の向精神薬投与は行わないようにしている</p> | A | 利用者の観察時間をとり、レイアウトや環境面、職員周知等で事故防止行っている。 |

| No. | 小項目 | 設問 | 自己評価 | 判断した理由など |
|-----|------------|--|------|-----------|
| 30 | ④活動的な生活の援助 | <p>認知症高齢者に対し、夜間安眠できるように、日中できるだけ活動的な生活を援助していますか。</p> <p>☆<input checked="" type="checkbox"/> ① 入所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</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> ② グループ活動の困難な入所者に対しても、個別の活動を行っている</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> ③ 認知症高齢者の特性に応じたりハビリ、クラブ活動等を行っている</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> ④ 活動メニューは、知的機能を活発化したり、情緒に訴えるようなものなど、入所者個々の症状に配慮している</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> ⑤ 四季折々の活動を用意し、日中の活動的な生活の工夫をしている</p> | A | 個別対応等を行う。 |

| No. | 小項目 | 設問 | 自己評価 | 判断した理由など |
|-----|--------|---|------|----------|
| 31 | ⑤環境の整備 | <p>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。</p> <p>☆<input checked="" type="checkbox"/> ① 認知症高齢者の居室については、慎重に検討し、特に配慮している</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> ② 共有スペースは、くつろげるよう工夫がされており、認知症高齢者のための環境整備を進めている</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> ③ 居室・トイレ等、一目でわかるような表示をする等の工夫を行っている</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> ④ ハード面では安全性を重視したうえで、心の潤いに通じるような環境整備の工夫をしている</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> ⑤ ベッドの周囲には写真や個々の好みのもを飾る等配慮している</p> | A | |

| No. | 小項目 | 設問 | 自己評価 | 判断した理由など |
|-----|--------|---|------|----------|
| 32 | ⑥医学的配慮 | <p>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。</p> <p>☆<input checked="" type="checkbox"/> ① 認知症の病態等を把握し各入所者ごとに施設サービス計画に基づいたサービスを実施するため、必要に応じて医師・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</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> ② 入所者ごとの詳細な行動分析・評価を行っている</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> ③ 特に周辺症状(BPSD)の著しい入所者については、専門医等の指導を受ける等の対応を行っている</p> <p><input type="checkbox"/> ④ 専門医等の助言を得て、マニュアルが作成されている</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> ⑤ 併存する可能性のある医学的問題の検討を行っている</p> | B | |

| No. | 小項目 | 設問 | 自己評価 | 判断した理由など |
|-----|---------------|---|------|----------|
| 33 | ⑦認知症の専門的診断・評価 | <p>認知症疾患の専門的診断・評価がなされていますか。</p> <p>☆<input type="checkbox"/> ① 認知症の専門医の定期的な診察を受けている</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> ② 認知症の疑いのある入所者に対しては、専門医に診断を依頼している</p> <p><input type="checkbox"/> ③ 必要に応じて、CTなどの検査を受け、認知症の疾病診断が行われている</p> <p><input type="checkbox"/> ④ 一定の認知症評価基準によって、定期的に評価を行っている</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> ⑤ 評価・診断の記録が整備され、活用されている</p> | C | |

(10)入所者の自由選択

| No. | 小項目 | 設問 | 自己評価 | 判断した理由など |
|-----|---------|---|------|----------|
| 34 | ①嗜好品の自由 | <p>嗜好品について適切な対応がなされていますか。</p> <p>☆<input checked="" type="checkbox"/> ① 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</p> <p><input type="checkbox"/> ② 嗜好品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る</p> <p><input type="checkbox"/> ③ 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ている</p> <p><input type="checkbox"/> ④ 個々の嗜好を考慮し、集団生活を営んでいることを配慮したうえで、喫煙場所や飲酒時間の設定等で対応している</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> ⑤ 個々の嗜好が職員に周知されている</p> | C | |

| No. | 小項目 | 設問 | 自己評価 | 判断した理由など |
|-----|-------------------|--|------|----------|
| 35 | ②テレビ・新聞・雑誌等の自由な利用 | <p>テレビ・ラジオ・新聞・雑誌・図書・ビデオが自由に利用できますか。</p> <p>☆<input checked="" type="checkbox"/> ① 種類を多く準備し、さまざまな状態の入所者が利用できるように配慮している</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> ② 希望があれば個人で購入できる</p> <p><input type="checkbox"/> ③ 心身機能の状況により自分で読む事が困難な入所者には、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</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> ④ 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を設けている</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> ⑤ テレビやビデオを設置して、入所者が自由に見られるようにしている</p> | B | |

| No. | 小項目 | 設問 | 自己評価 | 判断した理由など |
|-----|-----------|--|------|----------|
| 36 | ③髪型・服装の自由 | <p>髪形や服装・化粧は、入所者の好みで自由に選ぶことができますか。</p> <p>☆<input checked="" type="checkbox"/> ① 身だしなみの介助が必要な入所者でも、入所者の好み、希望を尊重している</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> ② 服装は、着脱しやすい形・素材にのみとられるのではなく、入所者の好みの柄・色等を重視している</p> <p><input type="checkbox"/> ③ 日常的に買物の機会を設けたり、施設内で衣料品販売を行うなど、入所者が自分で選べるようにしている</p> <p><input type="checkbox"/> ④ 理美容室への外出の機会や理美容師の施設内への導入等に配慮している</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> ⑤ 希望があれば、化粧ができる</p> | B | |

| No. | 小項目 | 設問 | 自己評価 | 判断した理由など |
|-----|------------|--|------|----------|
| 37 | ④外部との自由な連絡 | <p>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。</p> <p>☆<input checked="" type="checkbox"/> ① 個人の携帯電話の持ち込みが可能である</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> ② 入所者のプライバシーを守るために、会話の内容が他人に聞こえないようにしている</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> ③ 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</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> ④ 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</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> ⑤ 電話・手紙が自分でできない入所者には、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</p> | A | |

| No. | 小項目 | 設問 | 自己評価 | 判断した理由など |
|-----|-----------|---|------|---------------------|
| 38 | ⑤金銭等の自己管理 | <p>金銭等を自己管理できる人は、自己管理できるように配慮していますか。</p> <p>☆<input checked="" type="checkbox"/> ① 日常の経済活動が支障なくできるような工夫や、その場面を設定している</p> <p><input type="checkbox"/> ② 多額の現金は所持せず、個人財産として管理を希望する場合は、適当な金融機関を紹介するなどして自己管理しやすいよう配慮している</p> <p><input type="checkbox"/> ③ 個々のベッドの周囲に個人で財産等の管理ができるための環境整備をしている</p> <p><input type="checkbox"/> ④ 全面的に職員が管理するのではなく、小銭等日常の小遣い程度は入所者が自己管理できるよう配慮している</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> ⑤ 一部を職員が預かっている場合でも、定期的に入所者に確認をしてもらっている</p> | C | 自己管理できる環境設定はできていない。 |

| No. | 小項目 | 設問 | 自己評価 | 判断した理由など |
|-----|-----------|--|------|----------------|
| 39 | ⑥施設外部との交流 | <p>施設外部との交流が自由ですか。</p> <p>☆<input type="checkbox"/> ① 自分で外出できない入所者には、職員やボランティアが付き添ったり、団体の人に訪問してもらう等の配慮をしている</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> ② 友人、家族、地域の関係者が来訪しやすい雰囲気をつくっている</p> <p><input type="checkbox"/> ③ 地域の保育所や小学校等からの訪問を継続的に受け入れている</p> <p><input type="checkbox"/> ④ 入所前の団体等へ参加を希望する場合には、参加できるように配慮している</p> <p><input type="checkbox"/> ⑤ 地域行事等の情報を入所者に提供している</p> | D | コロナ対応中につき制限がある |

2 専門サービス

(1)施設サービス計画

| No. | 小項目 | 設問 | 自己評価 | 判断した理由など |
|-----|----------------------|---|------|--|
| 40 | ①ケアプランの策定(入所者の意見の反映) | <p>ケアプラン(施設サービス計画)は、入所者の意見を取り入れて作成されていますか。</p> <p>☆<input checked="" type="checkbox"/> ① 入所者のケア目標・計画を立案する際に、入所者・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</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> ② 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</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> ③ 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、定期的に見直しを行っている</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> ④ 入所前に訪問し、情報収集を行ったうえで、ケアプランが作成されており、在宅ケアプランと連動している</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> ⑤ 入所者や家族から意見が出やすいように配慮している</p> | A | 相談員より情報収集を行い、ご本人・ご家族のニーズを明確にしケアプランへ活用できた。ショートステイ利用者様においては居宅ケアプランやアセスメント用紙を見る事で反映できた。分かりやすい言葉を使用し誰が見ても分かるケアプランとなるように作成した。 |

| No. | 小項目 | 設問 | 自己評価 | 判断した理由など |
|-----|----------------------|---|------|---|
| 41 | ②ケアプランの策定(ケアカンファレンス) | <p>ケアカンファレンスを定期的に行っていますか。</p> <p>☆<input checked="" type="checkbox"/> ① 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</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> ② 必要に応じて、入所者や家族、施設外の関係者も参加している</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> ③ 週1回以上定期的に実施している</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> ④ 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</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> ⑤ 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仕組みにしてある</p> | A | 方向性を見出す為定期以外のケアカンファレンス開催を提案し行った。ご家族へ伝達、了承頂き次のケアへ繋げた。電子カルテを活用し他職種への情報共有を行った。 |

| No. | 小項目 | 設問 | 自己評価 | 判断した理由など |
|-----|-----------------|--|------|---|
| 42 | ③ケア記録(記録の管理と活用) | <p>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。</p> <ul style="list-style-type: none"> ☆<input checked="" type="checkbox"/> ① ケアプランに沿ったケア実施記録があり、これに基づいてモニタリング、評価がなされている <input checked="" type="checkbox"/> ② ケアプラン表があり、入所者・家族の希望とニーズ、目標、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 <input checked="" type="checkbox"/> ③ ケアカンファレンス記録がある <input checked="" type="checkbox"/> ④ ケアカンファレンス記録には、入所者、各職種の意見、今後の方向性が整理されている <input type="checkbox"/> ⑤ 記録の方法が職員間で統一されている | B | 月に1回モニタリングを行い、ブロック会議に参加を行う事で見直しや意見を得ることができた。ケアカンファレンス記録を残しタブレットにて他職種や現場スタッフへ情報共有ができた。 |

(2)看護・介護

| No. | 小項目 | 設問 | 自己評価 | 判断した理由など |
|-----|---------|---|------|--|
| 43 | ①家族との連携 | <p>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。</p> <p>☆<input checked="" type="checkbox"/> ① 医師が病状等について、家族に十分な説明を行っている</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> ② 関係職員が適切に対応できるよう周知徹底されている</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> ③ 医師の適切な処置が行われている</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> ④ 家族への連絡が可能になっている</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> ⑤ 施設から家族に対して連絡を取り、状況を説明している</p> | A | 終末期に入ると思われる利用者家族には、医師、看護師から状況ほうこくを実施している。また、多職種でケアカンファレンスを実施し、話し合いの結果を家族に報告し、利用者、家族の以意向に沿って対応しているため。 |

| No. | 小項目 | 設問 | 自己評価 | 判断した理由など |
|-----|--------|---|------|---|
| 44 | ②感染症対策 | <p>感染症(例:かいせん・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。</p> <p>☆<input checked="" type="checkbox"/> ① 施設内感染対策マニュアルが作成され、職員間で周知徹底されている</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> ② 施設内感染症対策委員会が設置されている</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> ③ 必要な手洗器・消毒薬等の設備機器等が設置されている</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> ④ 予防接種や発症時には、感染が他の入所者に波及しないような体制をとっている</p> <p><input type="checkbox"/> ⑤ 1年を超えて入所している者に対して、胸部X線撮影による健診の実施、または主治医との連携により、その確認がなされている</p> | B | 1回/月の感染対策委員の定例会議を実施しており、また、感染症拡大の可能性がある場合は適宜、緊急の感染対策委員会を実施しているため。 1年に1回の定期的な胸部レントゲン撮影は実施していないが、肺炎の兆候を認めれば、医師の指示で病院受診をしている。 |

| No. | 小項目 | 設問 | 自己評価 | 判断した理由など |
|-----|----------|---|------|---|
| 45 | ③十分な体位変換 | <p>十分な体位変換は定期的に行われていますか。</p> <p>☆<input checked="" type="checkbox"/> ① ケアプランに沿った体位変換を行っている</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> ② 個人の状態に適した体位変換をおこなうために、ビーズマット等の工夫をしている</p> <p><input type="checkbox"/> ③ 体位変換の必要な人の一覧表が、ステーション(一覧表)とベッドサイド(個人)に配布されている</p> <p><input type="checkbox"/> ④ 体位変換の必要な人の一覧表が作成され、日々確認されている</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> ⑤ 個人の状態に適した体位変換を行っている</p> | B | <p>③においては、利用者居室には貼付されているが、詰所では管理されていない。</p> <p>④一覧表の作成は実施していない。日々、確認していない。</p> <p>他は実施しているため。</p> |

| No. | 小項目 | 設問 | 自己評価 | 判断した理由など |
|-----|-----------|--|------|---|
| 46 | ④職員間の情報交換 | <p>職員間の情報交換や伝達はスムーズにできるような体制になっていますか。</p> <p>☆<input checked="" type="checkbox"/> ① 各職種ごとの情報交換や伝達が、常時適切に行われている</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> ② 看護・介護の業務分担が明確にされている</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> ③ 責任者が明確にされている</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> ④ 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</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> ⑤ 各職種ごとの情報交換も適時実施できるように配慮している</p> | A | <p>職員間の情報共有はおおむねなされており、各職職種が統一したケアを実施し、また、適宜、利用者個々の状況を検討しケアの方向性を決定している。</p> |

| No. | 小項目 | 設問 | 自己評価 | 判断した理由など |
|-----|-----------------|--|------|---|
| 47 | ⑤睡眠・食事・排泄状況等の把握 | <p>入所者の睡眠・食事・排泄状況等の把握をしていますか。</p> <p>☆<input checked="" type="checkbox"/> ① アセスメントが入所者のケアに反映されている</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> ② 必要に応じ、睡眠・食事・排泄状況等の個別のアセスメントを行っている</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> ③ 入所者の日々の状況が把握されている</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> ④ 健康状態・医療・看護・介護等について記録されている</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> ⑤ 入所者の日々の状況について、看護・介護職員等の情報伝達が随時なされている</p> | A | 各職種が担当利用者を決定しており、担当職員が問題の抽出を行い、それぞれの職種でケアの方向性を話し合い、多職種で対応にあたっている。 |

| No. | 小項目 | 設問 | 自己評価 | 判断した理由など |
|-----|-------|---|------|--|
| 48 | ⑥服薬管理 | <p>入所者に対する服薬管理が適切に行われていますか。</p> <p>☆<input checked="" type="checkbox"/> ① 投薬の指示に基づき、各入所者ごとに看護・介護職員が適切に服薬管理している</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> ② 誤薬がないよう、日々チェックしている</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> ③ 副作用のチェックも考慮してケアを行っている</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> ④ 副作用について、介護職員にも周知が図られている</p> <p><input type="checkbox"/> ⑤ 副作用についての勉強会等が開催されている</p> | B | ⑤副作用についての勉強会…実施していないが、どのような副作用が出現するか、予測を立てることができている。内服薬の管理は臨時処方箋、定期処方箋に分けて管理しており、また、ストック薬を使用の際も表を活用し、誰に何を使用したか明確にしている。 |

| No. | 小項目 | 設問 | 自己評価 | 判断した理由など |
|-----|-------|--|------|--|
| 49 | ⑦口腔ケア | <p>入所者に対する口腔ケアが適切に行われていますか。</p> <p>☆<input checked="" type="checkbox"/> ① 食後または就寝時の口腔清掃を実施している</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> ② 歯科医師、歯科衛生士による口腔清掃状態及び咀嚼嚥下機能の定期的な管理・指導が行われている</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> ③ 入所者の口腔清掃の自立程度を把握して、個別の口腔ケアを実施している</p> <p><input type="checkbox"/> ④ 義歯の着脱、清潔、保管について指導している</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> ⑤ 利用しやすい洗口スペースを確保している</p> | B | 口腔ケアを自己で実施できる利用者は自己で行っている。自己でできない利用者はケアワーカー主体で実施しており、胃婁造設している利用者は看護師で実施している。口腔の状況を定期的に来苑される歯科医師、衛生士に報告をし、個別に対応できている。 |

| No. | 小項目 | 設問 | 自己評価 | 判断した理由など |
|-----|----------|--|------|---|
| 50 | ⑧専門職種の配置 | <p>歯科衛生士、言語聴覚士など設置基準に規定されていない職種により、適切な入所者の処遇がなされていますか。</p> <p>☆<input checked="" type="checkbox"/> ① これらの職種を配置または雇上げ(非常勤)で、入所者に対するケア、指導、訓練等を実施している、または関係機関と協力体制を取り必要に応じて対応している</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> ② これらの職種を含めたケース会議等を実施している</p> <p><input type="checkbox"/> ③ 施設職員がこれらの職種による研修を受けている、または定期的に専門職種から指導を受ける機会を確保している</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> ④ 歯科衛生士は入所者のニーズを早期に把握し、歯科治療に結びつけている</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> ⑤ 言語聴覚士は、嚥下困難者に対して医師と連携して、必要な検査を行う、定期的に嚥下機能を把握している</p> | B | 言語聴覚士は1回/週に来苑し、嚥下状態の確認をし、また、歯科衛生士によるケアを実施してもらい、栄養士との連携を取っている。歯科衛生士、言語聴覚士を含めたケアカンファレンスは実施していないが、連絡を受けた多職種でケアカンファレンス時、情報共有している。 |

(3)リハビリテーション

| No. | 小項目 | 設問 | 自己評価 | 判断した理由など |
|-----|-----------------|---|------|----------|
| 51 | ①生活の中のリハビリテーション | リハビリテーションを訓練室のみならず生活に役立つ視点で実施していますか。 ☆ <input checked="" type="checkbox"/> ① ケアプランと連動した個別のリハビリテーション計画に基づいて、日常生活援助の中で適切に実施されている <input checked="" type="checkbox"/> ② 在宅で生活することを見据え、家族を訪問するなどにより、居住設備、家庭内環境改善等についての助言をしている <input checked="" type="checkbox"/> ③ 入所者や家族に対し、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 <input checked="" type="checkbox"/> ④ ケアプラン、リハビリテーション計画に沿った実施記録が整備されている <input checked="" type="checkbox"/> ⑤ 直接関わる理学療法士・作業療法士、看護・介護職員等は、治療的機能訓練としてだけではなく、生活自立支援を目標として実施するものであることを認識している | A | |

| No. | 小項目 | 設問 | 自己評価 | 判断した理由など |
|-----|--------|---|------|----------|
| 52 | ②用具の工夫 | 自助具や介助用品の作成や改造などを行っていますか。 ☆ <input checked="" type="checkbox"/> ① 入所者それぞれに適した自助具や介護用品の作成や改造を行っている <input type="checkbox"/> ② 記録が行われており、積極的な取り組みの姿勢がみられる <input checked="" type="checkbox"/> ③ 福祉機器、介護用品の展示、個々の状態に合った適切な機器等の紹介を行っている <input checked="" type="checkbox"/> ④ 自助具や介護用品の新しい商品についても情報収集している <input checked="" type="checkbox"/> ⑤ 関係施設の取り組みについても情報収集している | B | |

| No. | 小項目 | 設問 | 自己評価 | 判断した理由など |
|-----|---------------|---|------|----------|
| 53 | ③立案・会議・再評価の実施 | <p>リハビリテーション計画の立案(評価・目標設定・実施計画)について、ケアカンファレンスを行っていますか。</p> <p>☆<input checked="" type="checkbox"/> ① ケアプランに基づいて、個別のリハビリテーション計画を作っている</p> <p><input type="checkbox"/> ② 関係職員に十分徹底されており、関係職員によるケアカンファレンスが少なくとも週1回以上実施されている</p> <p><input type="checkbox"/> ③ 医師、理学療法士・作業療法士、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、定期的に行われている</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> ④ ケアカンファレンスにおいて、各入所者の評価・目標設定・評価についての検討が行われている</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> ⑤ ケアカンファレンスの記録が整備されている</p> | B | |

| No. | 小項目 | 設問 | 自己評価 | 判断した理由など |
|-----|--------------------|--|------|----------|
| 54 | ④専門家の指導による計画的な機能訓練 | <p>医師や理学療法士、作業療法士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。</p> <p>☆<input checked="" type="checkbox"/> ① チームアプローチとして、的確に実施されるよう配慮している</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> ② 入所者の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</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> ③ 医師や理学療法士・作業療法士等が細やかに指示・評価を行い適切な管理のもとに行われている</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> ④ 理学療法士・作業療法士等が集団訓練と個別訓練を計画的に行っている</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> ⑤ 医師や理学療法士、作業療法士等は、入所者、家族等に対して、他職種との関わりについて、わかりやすく説明している</p> | A | |

(4)社会サービス

| No. | 小項目 | 設問 | 自己評価 | 判断した理由など |
|-----|--------------|--|------|----------|
| 55 | ①入所者及び家族への説明 | <p>入所者及び家族に健康状態を分かりやすく説明していますか。</p> <p>☆<input checked="" type="checkbox"/> ① 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、説明している</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> ② 入所者の状況について、家族に対し個別に文書や電話等で定期的に報告している</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> ③ 入所者の状況に変化があった時は、その都度、家族に対して、個別に報告している</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> ④ 家族が施設に来訪した機会に、入所者の状況を説明している</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> ⑤ 入所者や家族からの質問についてもよく聞くようにしている</p> | A | |

| No. | 小項目 | 設問 | 自己評価 | 判断した理由など |
|-----|-----------|--|------|-----------|
| 56 | ②家族との話し合い | <p>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。</p> <p>☆<input checked="" type="checkbox"/> ① 家庭復帰促進のために、適時家族と入所者との相談に応じ、調整を行っている</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> ② 必要なときにいつでも相談にのり、調整できる体制をとっている</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> ③ 支援相談員等が、家庭への訪問指導をしたりして相談に応じている</p> <p><input type="checkbox"/> ④ 家族関係(調整)の課題にも配慮してケアプランを作成している</p> <p><input type="checkbox"/> ⑤ ケース会議の事例としても取り上げ、家族関係調整の課題に取り組んでいる</p> | B | 家族関係調整は課題 |

| No. | 小項目 | 設問 | 自己評価 | 判断した理由など |
|-----|------------|--|------|----------|
| 57 | ③経済的・社会的相談 | <p>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。</p> <p>☆<input checked="" type="checkbox"/> ① 利用料等の支払いが困難な入所者・家族の相談に応じている</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> ② 支援相談員等が、常時具体的な対応ができる工夫をしている</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> ③ 利用料等の支払いが困難な入所者・家族に対して、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</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> ④ 利用できる制度の情報収集を行っている</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> ⑤ 相談の際には、個人情報に留意するとともに、記録を残している</p> | A | |

3 その他のサービス

(1)入退所に関する項目

| No. | 小項目 | 設問 | 自己評価 | 判断した理由など |
|-----|---------------|---|------|-----------|
| 58 | ①専門職員による入退所相談 | <p>入退所相談には、医師・看護師、生活(支援)相談員等による専門的な対応をしていますか。</p> <p>☆<input checked="" type="checkbox"/> ① 特定の職種による対応ではなく、チームアプローチとして全職種の参画のもとに実施されている</p> <p><input type="checkbox"/> ② 入退所時の相談に関するマニュアルが作成されている</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> ③ 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、記録の共有化等を通して、全職種に周知徹底されている</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> ④ 入所、退所について判断の材料となる記録を整備している</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> ⑤ 入所者・家族の希望により関係する専門職員が対応している</p> | B | マニュアル整備必要 |

| No. | 小項目 | 設問 | 自己評価 | 判断した理由など |
|-----|-------------|--|------|----------|
| 59 | ②定期的な入所継続判定 | <p>入所継続の要否判定を定期的に行っていますか。</p> <p>☆<input checked="" type="checkbox"/> ① 入所者の入所継続についての判定は、関係職種のチーム会議の中で定期的に行われている</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> ② 家庭復帰に向けて、家族や居宅介護支援事業所等との調整等の配慮を行っている</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> ③ 家庭復帰のため入所者・家族とも積極的に協議している</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> ④ 家庭復帰のための在宅サービスについて入所者・家族に情報提供している</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> ⑤ 入所者の入所継続について、定期的に判定し、その記録が残されている</p> | A | |

| No. | 小項目 | 設問 | 自己評価 | 判断した理由など |
|-----|------------|---|------|----------|
| 60 | ③退所先への情報提供 | <p>退所にあたり、その退所先等への入所者の状態に関する情報提供は適切に行われていますか。</p> <p>☆<input checked="" type="checkbox"/> ① 情報提供は入所者・家族の同意を得て行うなど適切に行われている</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> ② 今後の方針(ケアプラン)が決定され、退所先へ情報が提供されている</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> ③ 退所後の主治医に対して、入所者・家族の同意を得たうえで、療養経過、検査結果、退所時処方等の内容が記録された情報提供様式により、適切に情報提供が行われている</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> ④ 居宅介護支援事業所に対しても、入所者・家族の同意を得て情報提供を行い、在宅ケアの実施に配慮している</p> <p><input type="checkbox"/> ⑤ 情報提供にあたっての記録が整理されている</p> | B | |

4 地域連携

(1)医療機関・他機関との連携

| No. | 小項目 | 設問 | 自己評価 | 判断した理由など |
|-----|-----------|--|------|----------|
| 61 | ①入所者等への説明 | <p>入院に関して入所者や家族等と相談していますか。</p> <p>☆<input checked="" type="checkbox"/> ① 入院時には、病院の医師と十分な連絡を行い、家族や入所者に説明し、今後の問題等について相談し、的確な対応を行っている</p> <p><input type="checkbox"/> ② 具体的な説明資料を準備している</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> ③ 入院が必要な状態となった場合の対応について、あらかじめ入所者や家族に対して説明し、同意を得ている</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> ④ 入所者・家族との相談の際の記録がある</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> ⑤ 担当者をおき、入所者・家族の不安がないようにしている</p> | B | |

| No. | 小項目 | 設問 | 自己評価 | 判断した理由など |
|-----|--------------|---|------|------------------|
| 62 | ②関係施設との連携・協力 | <p>必要な場合には、病院・診療所・歯科医療機関・介護老人福祉施設・介護老人保健施設・地域包括支援センター・居宅介護支援事業所等、各種施設と連携がとれていますか。</p> <p>☆<input checked="" type="checkbox"/> ① 必要な場合には各種施設との連携が十分にとれている</p> <p><input type="checkbox"/> ② 定期的な会議などを通じて、情報交換をしている</p> <p><input type="checkbox"/> ③ 関係する機関が把握できており、一覧に整理されている</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> ④ 関係する機関の担当者の把握ができています</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> ⑤ 担当者が決まっている</p> | B | 定期的な会合など連携強化必要ある |

(2)権利擁護事業の取り組み

| No. | 小項目 | 設問 | 自己評価 | 判断した理由など |
|-----|---------|--|------|-------------------|
| 63 | 後見人との連携 | <p>入所者の判断能力が低下した場合、任意後見人や法定後見人などとの連携をとれる体制にありますか。</p> <p>☆<input checked="" type="checkbox"/> ① 権利擁護に関する情報を入所者・家族に提供している</p> <p><input type="checkbox"/> ② 権利擁護機関や相談機関等と連携をとれる体制にある</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> ③ 任意後見人や法定後見人がある場合は、その後見人と連携をとれる体制にある</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> ④ 関係資料を収集し、制度の理解に努めている</p> <p><input type="checkbox"/> ⑤ 職員が制度を理解するため、制度の周知が行われている</p> | B | 後見制度利用に関しての体制作り必要 |

5 施設設備環境

(1)施設設備

| No. | 小項目 | 設問 | 自己評価 | 判断した理由など |
|-----|----------|--|------|---------------------------------------|
| 64 | ①快適性への配慮 | <p>施設全体の雰囲気は、入所者の快適性に配慮していますか。</p> <p>☆<input checked="" type="checkbox"/> ① 1人でいても快適に時間を過ごせるよう、本を置いたり、廊下の片隅</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> ② 本を読んだり、音楽を聴いたり、創作活動が自由にできるスペースが</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> ③ 壁の色やカーテンの工夫、絵を飾るなどにより、快適性に配慮してい</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> ④ 騒音の遮断に配慮されている</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> ⑤ お茶が自由に飲める</p> | A | 廊下など季節の飾りをしている。本棚に新聞、本、雑誌のスペースを作っている。 |

| No. | 小項目 | 設問 | 自己評価 | 判断した理由など |
|-----|------------|--|------|-------------------------------|
| 65 | ②ナースコールの活用 | <p>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。</p> <p>☆<input checked="" type="checkbox"/> ① 入所者のコールにより、介護業務に支障をきたすようなことがあって</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> ② 入所者から頻回のコールがあっても必ず居室等に出向き、入所者に</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> ③ ナースコールには迅速に対応している</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> ④ ナースコールへの対応について職員に周知している</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> ⑤ ナースコールの位置等は適切である</p> | A | ナースコール対応は職員同士の声かけし合い迅速に行っている。 |

(2)施設内環境衛生

| No. | 小項目 | 設問 | | 自己評価 | 判断した理由など | |
|-----|-------|---------------------------------------|---|------|---------------------------|---------------------------------|
| 66 | 異臭の有無 | 施設に異臭がありますか。 | | B | 窓を開けたり、異臭をとる為の消臭剤を使用している。 | |
| | | ☆ <input checked="" type="checkbox"/> | ① | | | 異臭はほとんど感じられない |
| | | <input checked="" type="checkbox"/> | ② | | | おむつ交換等で異臭が発生してもすぐにおさまるよう工夫している |
| | | <input type="checkbox"/> | ③ | | | トイレの周辺など特定の場所についても異臭はしない |
| | | <input type="checkbox"/> | ④ | | | 異臭の有無について、施設に出入りするボランティアや施設実習生が |
| | | <input checked="" type="checkbox"/> | ⑤ | | | 空気清浄機を設置している |