

4 サービス提供内容

達成数 42 達成率 93%

区分	評価基準	チェック項目	判定	検討項目
利用者の生活自立への支援	1 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。	<input checked="" type="checkbox"/> 尿意や便意のある利用者には、おむつをあてていても、ポータブルトイレやトイレで介助している。 <input checked="" type="checkbox"/> 精神機能の低下している利用者には、声かけ誘導し、トイレでの排泄をうながしている。 <input checked="" type="checkbox"/> おむつの種類も数多く準備し、無理なく段階をおって排泄自立の働きかけができるようにしている。 <input checked="" type="checkbox"/> 日中はできるだけおむつを使用しない配慮をしている。	○	<ul style="list-style-type: none"> ・個別の排泄パターンを把握し、訴え時にトイレ通所をしている。 ・個別の排泄パターンシートを活用し、排泄間隔や量を亜白紙、排泄を促している。 ・オムツ・パットの種類を多く準備し、個別にあった排泄用品を使用している。 ・なるべく夜間のみ、オムツ着用の対応も行っている。
	2 寝たきり防止が徹底されていますか。	<input checked="" type="checkbox"/> 食事のときにはベット以外のところで食事をとるなど、寝・食分離が行われている。 <input checked="" type="checkbox"/> 日中は寝間着から日常着に着替えるようにしている。 <input checked="" type="checkbox"/> 本人の離床意欲をかきたてる工夫をしている。	○	<ul style="list-style-type: none"> ・リビングにて食事をしているが、その時の体調や本人の希望によりベッド上で食事をしているときもある。 ・自力で着替えが出来ない方も職員介助にて、着替えをしている。着替えることに拒否される方に関しても、説明し着替えて頂けるよう工夫している。 ・施設・ユニットでの行事がある場合は、参加を促している。又、本人が興味を持つ企画をたて、離床の意欲を工夫している。
	3 一日の総臥床時間を減少させる努力がされていますか。	<input checked="" type="checkbox"/> 日中は休養程度の臥床にとどめている。 <input checked="" type="checkbox"/> 長時間の離床が困難な利用者でも、何度もベット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。	○	<ul style="list-style-type: none"> ・長時間の離床が困難な方も体調に考慮し、離床していただいている。個別にあわせ、モジュール型車椅子やエルゴチェアを使用し、身体に負担のかからない方法で離床をいただいている。
	4 利用者の障害の形態により、自立生活のための自助具や補装具などが準備されていますか。	<input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 必要に応じてOTやPT等、専門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。 <input checked="" type="checkbox"/> 心身機能が低下した利用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。 <input checked="" type="checkbox"/> 自助具等が使いこなせるよう、取り扱いについて、わかりやすく説明している。	○	<ul style="list-style-type: none"> ・個々の障害に合わせて歩行器や車椅子のサイズを変えて使用して頂いている。又、食事のテーブルや椅子なども障害にあわせ、使用している。 ・必要に応じ、医療機関のOT・PTと連携・施設内では機能訓練指導員等の専門職種との連携も図り、個別の対応を行っている。 ・個別の心身にあわせ、各職種と検討を行い配慮している。 ・本人や家族に説明を行い、使用して頂けるよう配慮している。
	5 金銭や貴重品は自己管理できるように配慮していますか。	<input checked="" type="checkbox"/> 個々の状態に応じた自己管理が可能なような工夫がされている。 <input checked="" type="checkbox"/> 自己管理のできない人であっても、金銭管理に対する機能維持に努めている。	○	<ul style="list-style-type: none"> ・家族とも話しあい、可能な方に関しては、自己管理している。部屋に金庫なども置き管理している方もいる。所時する場合は紛失のリスクについても説明し、了解を得ている・売店などに来られた際にはご本人様よりお支払頂く事もある。
	6 利用者が居室以外でくつろげる場所がありますか。	<input checked="" type="checkbox"/> 家庭的な雰囲気のリビングや談話室がある。 <input checked="" type="checkbox"/> 食事以外でも気軽に使えるような食堂の雰囲気に配慮している。 <input checked="" type="checkbox"/> リビングは多目的に利用することができるようになっている。 <input checked="" type="checkbox"/> 静かな雰囲気や書籍等を読むことができる。	○	<ul style="list-style-type: none"> ・リビングの他にも共有スペースがあり、家庭的な雰囲気が作れるよう配慮している。 ・食事以外でも使用できるようリビングに、新聞や雑誌が置いてある。図書コーナーもある。 ・サブリビングを活用し、趣味活動などができるよう工夫している。 ・1階地域交流スペースに図書館を設置し、静かな雰囲気や読書できる。
	7 気軽に買い物ができるようになっていますか。	<input checked="" type="checkbox"/> 施設内に売店や販売コーナーがある。 <input checked="" type="checkbox"/> 希望に応じて買い物に出かけることができる。	○	<ul style="list-style-type: none"> ・1階に売店がある。又、1階と5階には、自動販売機も設置。 ・希望に応じて、職員が付き添い、買い物に出かけている。

区分	評価基準	チェック項目	判定	検討項目
2 利用者の心身の状況や生活習慣等個別性に配慮	8 食事は美味しくたべられる工夫がされていますか。	<input checked="" type="checkbox"/> 食事の選択が可能になっている。 <input checked="" type="checkbox"/> 利用者に食事の内容についてアンケートを実施したり嗜好調査を実施している。 <input checked="" type="checkbox"/> 家庭の食事時間に近い時間に提供するとともに、本人の希望する時間にも配慮している。 <input checked="" type="checkbox"/> 個人に合った適温・形態(とろみ、きざみ食等)で提供している。 <input checked="" type="checkbox"/> 食欲をそそるような盛りつけや色彩などに配慮している。 <input checked="" type="checkbox"/> 落ち着いて食べることのできる雰囲気作りを行っている。 <input checked="" type="checkbox"/> 食器に配慮している。 <input checked="" type="checkbox"/> 旬のものや地域の食材を利用している。	○	<ul style="list-style-type: none"> ・本人の好みにより提供が可能。季節の行事でも入居者に聞き取りを行っている。 ・栄養ケアマネジメントのアセスメントにより嗜好の把握に努めている。又、残渣の調査も行っている。 ・食事の提供時間(朝食7時半、昼食12時、夕食18時)となっているが、可能な範囲で本人の希望時間に配慮している。 ・個人にあった適温や状態に合わせて、提供している。 ・全職員が検食を行い、盛り付けや色彩に配慮している。 ・家庭的な雰囲気を作り、落ち着いて食べていただけるよう配慮している。 ・本人のなじみの食器やつかいやすいものを持ち込んでいただけるよう配慮している。 ・季節の食材を使用したり、地域の食材を使用している。職員が兼職を行い感想を書くとともに入居者の感想を聞き取りしている。全体的なアンケートは未実施。
	9 食事介助は利用者の障害に応じた配慮がされていますか。	<input checked="" type="checkbox"/> 利用者のペースに合わせるのに十分な介助の人員が確保されている。 <input checked="" type="checkbox"/> 食事介助の時の人員を確保するように努めている。 <input checked="" type="checkbox"/> 障害に応じた自助具等を用意している。	○	<ul style="list-style-type: none"> ・個別対応にあわせているが、隣接ユニットとの協力し、人員を確保している。 ・機能訓練指導員や栄養士とも相談し、個別にあわせて、自助具を用意している。
	10 希望があれば入浴あるいはシャワー浴ができますか。	<input checked="" type="checkbox"/> 入浴日以外でも、週に何度かは希望により入浴できる。	○	週2回を目安としているが、希望に応じ入浴できる。
	11 浴室の環境が整えられた中で、入浴が行われていますか。	<input checked="" type="checkbox"/> 複数のタイプの浴槽が用意されている。 <input checked="" type="checkbox"/> ゆったり落ち着いて入浴ができるような雰囲気作りになっている。	○	<ul style="list-style-type: none"> ・個浴槽・機械浴槽が用意されている。 ・個人の身体状況に合わせて入浴して頂いている。又、好み応じたりプライバシーに配慮し、マンツーマン入浴を行っている。
	12 入浴時の安全が確保されていますか。	<input checked="" type="checkbox"/> 転倒防止に配慮されている。 <input checked="" type="checkbox"/> 入浴介助に必要な人員を確保している。	○	・手すりの設置や浴室用の車椅子や入浴ボードなどを使用し、転倒防止に配慮している。
	13 深夜早朝のおむつ交換を工夫していますか。	<input checked="" type="checkbox"/> 深夜、早朝の定時交換では、安眠を妨げない配慮をしている。 <input checked="" type="checkbox"/> 排泄量が多く交換が必要な利用者や、訴えのある利用者には、いつでも実施している。	○	<ul style="list-style-type: none"> ・24時間パターンシートを活用し、個別の時間で対応している。 ・排泄量を把握し、個別にあわせて対応している。又、訴えのある場合でも速やかに交換している。
	14 排泄記録が作成され、健康管理その他の面で活用されていますか。	<input checked="" type="checkbox"/> 個別の排泄記録が作成され、排尿・排便の状況が把握できる。 <input checked="" type="checkbox"/> 必要があれば医療スタッフと連携し、排尿・排便を促す方法をとっている。 <input checked="" type="checkbox"/> 排泄物に異常がないか確認し記録している。	○	<ul style="list-style-type: none"> ・個別の排泄記録表を用意し、紙オムツのアイテム表を用意した上、使用状況をチェックしている。 ・排泄記録表をもとに看護師との連携を図り、対応している。 ・排泄時には色やにおい、異物(血液)等ないか、常に気を配り、異常時にはすぐに看護師へ連絡し、対応している。
	15 便秘の人に対して配慮していますか。	<input checked="" type="checkbox"/> 活動的な生活に配慮している。 <input checked="" type="checkbox"/> 栄養士とも連携し、食事面の配慮にもつなげている。	○	<ul style="list-style-type: none"> ・便秘傾向みられる利用者については離床を心がけ、散歩などを行っている。 ・食事面では、管理栄養士による配慮も行っている。
16 レクリエーション等のプログラムが用意されていますか。	<input checked="" type="checkbox"/> グループで行えるプログラムが複数ある。 <input checked="" type="checkbox"/> 個人にあったプログラムを用意して、自由に選択できるようにしている。	○	<ul style="list-style-type: none"> ・「いきいきクラブ」「カラオケクラブ」などを定期的実施しており、本人の趣味に合わせて、行っている。又、レクリエーションインストラクターのもと、毎週クラブ活動も行っている。個々の活動やフロア谷でのレクリエーションはあるが、プログラム化はしていない。 	

区分	評価基準	チェック項目	判定	検討項目
2 利用者の心身の状況や生活習慣等個別性に配慮	17 利用者がレクリエーション等に、積極的に参加できる工夫をしていますか。	<input checked="" type="checkbox"/> 趣味や興味に合った組み合わせで提供している。 <input checked="" type="checkbox"/> 個々の身体状況に合わせた場所や時間を設定している。 <input checked="" type="checkbox"/> 日常生活の中で、レクリエーションへの関心が高まるような働きかけをしている。 <input checked="" type="checkbox"/> レクリエーション活動を行う技術がある担当職員がいる。	○	<ul style="list-style-type: none"> ・開催する日を振り分ける事で、自由に参加出来るようにしている。 ・事前にユニットへ連絡していることや職員も一緒に行くことで、関心がたかまるような配慮をしている。 ・非常勤ケアワーカーがレクリエーション2級を取得し、毎週クラブ活動を行っている。 ・場所や時間は個人に合わせたものではない。
	18 個々人に合った整容が行われていますか。	<input checked="" type="checkbox"/> 髪型は一律ではなく、常に利用者の好みや希望を聞き、個性に配慮している。 <input checked="" type="checkbox"/> 希望があればいつでも理美容室へ行くことができるように配慮している。 <input checked="" type="checkbox"/> 爪や耳の手入れだけではなく、フットケアにも配慮している。	○	<ul style="list-style-type: none"> ・町内の美容室や出張美容室が来園し、本人の希望にそって、カットだけでなくパーマやカラーも対応している。 ・希望があれば職員付き添いにて、美容室へ行くことができるよう対応している。 ・フットケアができるよう配慮している。
	19 利用者の着衣に配慮していますか。	<input checked="" type="checkbox"/> 利用者の好みや習慣に応じ、自由に衣類の選択をしている。 <input checked="" type="checkbox"/> 意思の確認がとれない利用者にも、個性を尊重した着衣に配慮している。 <input checked="" type="checkbox"/> 障害に応じた衣類のリフォームを行っている。	○	<ul style="list-style-type: none"> ・本人の好みや習慣に応じ、衣類を施設に持ち込んで頂き、自由に選択できるよう対応している。 ・家族からの情報も得て、本人の好みの洋服を着衣できるよう配慮している。 ・障害に応じ、衣類の工夫を行っている。
	20 酒や煙草を楽しめる環境に配慮していますか。	<input checked="" type="checkbox"/> 飲酒は、他人の迷惑にならないように時間や場所を決めるなどして、自由に楽しめるようにしている。 <input checked="" type="checkbox"/> 煙草は、他人の迷惑にならないよう喫煙場所を設ける等している。 <input checked="" type="checkbox"/> 煙草の吸い殻を異食することがないように配慮している。	○	<ul style="list-style-type: none"> ・飲酒・喫煙に関しては、医療従事者とご家族とも相談し、医療上の制限が無い限り本人の意見を聞き、可能な限り楽しめるよう勤めている。又、喫煙では、各ユニットに喫煙所が設置され、他人に迷惑がかからないよう配慮している。
	21 家族が宿泊したり利用したりできる部屋がありますか。	<input checked="" type="checkbox"/> 家族等と宿泊したり、一緒にすごすことのできる部屋が用意されている。	○	<ul style="list-style-type: none"> ・個室のため、本人の部屋で宿泊することができる。
3 利用者の人権・意思等の尊重	22 居室やデイルームは、快適な生活を送ることのできる環境になっていますか。	<input checked="" type="checkbox"/> 家具の配置などに注意している。 <input checked="" type="checkbox"/> なじみの深いものを自由に持ち込めるようにしている。 <input checked="" type="checkbox"/> 採光や照明に配慮している。	○	<ul style="list-style-type: none"> ・本人が使いやすいように配置している。又、身体状況に合わせて、リスクも考え、配置している。 ・本人が使い慣れているもの、なじみのものを持ち込んでいただいている。
	23 私物収納スペースは用意されていますか。	<input checked="" type="checkbox"/> 私物収納は、利用者のある程度の希望に添える広さがある。 <input checked="" type="checkbox"/> 金銭を保管する施錠できる棚などがベットサイドなど身近にある。	○	<ul style="list-style-type: none"> ・収納スペースを確保し、本人の使いやすいタンスなどを持ち込んでいただいている。 ・金銭を保管する金庫がある。・希望があれば金庫を貸し出している。
	24 匂いの問題をなくすために工夫をしていますか。	<input checked="" type="checkbox"/> 脱臭設備が整っている。 <input checked="" type="checkbox"/> こまめに空気の入換えをするなど配慮している。	○	<ul style="list-style-type: none"> ・こまめに換気を行っている。
	25 環境の安全性に気を配っていますか。	<input checked="" type="checkbox"/> 段差がない <input checked="" type="checkbox"/> 照明を明るくしている <input checked="" type="checkbox"/> 手すりがある	○	<ul style="list-style-type: none"> ・施設内に段差はなく、エレベーターを使用している。 ・照明は明るくなっている。自然の明るさも取り入れている。 ・居室のトイレ・ユニット内の廊下・入浴室などに手すりを設置している。
	26 外部と通信しやすい工夫をしていますか。	<input checked="" type="checkbox"/> 公衆電話やベットサイドの電話の設備等について配慮している。	○	<ul style="list-style-type: none"> ・各ユニットに電話があり、使用が可能である。機能によっては、携帯電話の持ち込みも可能である。・外線を取り次ぐなど事業所の電話を使って頂いている。

区分	評価基準	チェック項目	判定	検討項目
3 利用者の 人権・ 意思等 の尊重	27 テレビや新聞、雑誌等から知りたい情報を自由に得ることができますか。	<input checked="" type="checkbox"/> 居室だけでなく、自由に見ることのできるテレビをロビー等に複数配置している。 <input checked="" type="checkbox"/> 自由に閲覧できる新聞や雑誌を多く取り揃えている。 <input checked="" type="checkbox"/> 視覚障害の利用者には、朗読や代読等で情報を提供している。	○	<ul style="list-style-type: none"> ・リビングやサブリビング・1階の交流スペースなどにテレビを設置している。 ・ユニットにて、自由に新聞や雑誌が閲覧できる。1階交流スペースにも新聞などを置き、閲覧できる。 ・必要に応じて、職員が朗読や代読を行っている。
	28 プライバシーが守られていますか。	<input checked="" type="checkbox"/> 個室以外の居室でも、プライバシーに配慮している。 <input checked="" type="checkbox"/> トイレや脱衣所を使用しても、廊下から見えないように配慮している。 <input checked="" type="checkbox"/> 排泄介助時にカーテンを引く等、プライバシーに気を配っている。 <input checked="" type="checkbox"/> おむつ交換等の匂いに気を配っている。	○	<ul style="list-style-type: none"> ・居室は、すべて個室になっており、プライバシーが保たれている。 ・トイレや脱衣室などには、すべてドアや引き戸で見えないようになっている。 ・排泄後は、換気を行い、においが残らないよう注意している。
	29 利用者とのコミュニケーションに配慮していますか。	<input checked="" type="checkbox"/> 日常会話の不足している利用者に対しても配慮している。 <input checked="" type="checkbox"/> 利用者の話に耳を傾けるようにしている。 <input checked="" type="checkbox"/> 障害に応じたコミュニケーションの手法を用いている。	○	<ul style="list-style-type: none"> ・関わりが少ない入居者に関しては、リビングにて他入居者・職員を交え興味を持って頂ける話題を提供している。 ・ユニットケアにて職員の配置により、入居者との関わりを多く持つよう心がけている。 ・個々の状態にあったコミュニケーションができるよう心がけている。難聴の方には、ジェスチャーや筆談をしている。
	30 言葉使いは適切ですか。	<input checked="" type="checkbox"/> 自尊心を傷つける言葉を使用しないよう、常に配慮している。 <input checked="" type="checkbox"/> 職員がお互いに言葉使いを確認し合っている。	○	<ul style="list-style-type: none"> ・ユニットの理念において入居者の理念について明記し、職員へ周知している。職員間でも言葉遣いに注意しあっている。
	31 会話等を行う場合、利用者のペースが守られていますか。	<input checked="" type="checkbox"/> 適切な声量、言葉の速度に注意している。 <input checked="" type="checkbox"/> いつでも手紙の代筆や代読を行っている。	○	<ul style="list-style-type: none"> ・個々の状態に合わせて、適切な声量・速度でコミュニケーションを行っている。 ・希望があった際には実施している。
	32 認知性高齢者が落ち着いて暮らせる環境に配慮していますか。	<input checked="" type="checkbox"/> 小グループによるユニットケアを行う等、スペースを有効に活用している。	○	<ul style="list-style-type: none"> ・ユニットケアを行い、PEAP(認知症高齢者の為の環境指針)を用いてリビング・サブリビング・居室などのスペースの家具や装飾において、認知症高齢者が安心して生活できるよう取り組んでいる。
	33 問題行動とされる行動の観察と原因の分析を行い、適切な対応が行われていますか。	<input checked="" type="checkbox"/> 問題となっている行動の記録が整理されている。 <input checked="" type="checkbox"/> 記録を基に、分析や対応方法を検討している。 <input checked="" type="checkbox"/> その行動そのものをなくそ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止めている。 <input checked="" type="checkbox"/> 見当識障害に対する環境の配慮がされている。	○	<ul style="list-style-type: none"> ・毎日の個人毎のケース記録の中で残している。 ・ケースカンファレンス・ユニット会議などで、分析や対応方法を検討している。 ・ケース記録をもとに対応・環境整備を行っている。又、法人研修や施設内研修にて、認知症についての知識・技術の習得を図っている。 ・PEAPを活用し、見当識への支援をしている。又、入居者の環境についても配慮している。
	34 認知性高齢者に対する、生活障害に配慮したプログラムがありますか。	<input checked="" type="checkbox"/> 認知性高齢者の能力を評価し、その利用者の生活に活かされるよう配慮している。 <input checked="" type="checkbox"/> 身体機能だけでなく、情緒などの精神安定に働きかけるプログラムがある。 <input checked="" type="checkbox"/> 認知性高齢者への援助指針と各種(個別・集団)介護プログラムが確立されている。	○	<ul style="list-style-type: none"> ・個々の残存能力や生活歴に沿ったプログラムが日常的に組み込まれている。(畑作りや米とぎ・食器あらいなど) ・機能訓練指導員による身体機能の評価及びその機能の維持向上に努め、入居者にあったケアを提供する。その他、緩和ケアの理念を取り入れ、入居者の情緒精神安定に努めている。

区分	評価基準	チェック項目	判定	検討項目
3 利用者の人権・意思等の尊重	35 抑制や拘束は行わないようにしていますか。	<input checked="" type="checkbox"/> やむを得ず、最低限の抑制や拘束を行わなければならない場合には、次の点に留意する。 ・施設サービス計画に明記し、家族等の同意を得た上で行われている。 ・内容についての詳細な記録を残している。 ・なぜ、抑制を行わなければならないかについて、明確に説明することができる。 <input checked="" type="checkbox"/> 施設サービスに明記し、家族等の同意を得た上で行われている。 <input checked="" type="checkbox"/> 内容についての詳細な記録を残している。 <input checked="" type="checkbox"/> なぜ、抑制を行わなければならないかについて、明確に説明することができる。 <input checked="" type="checkbox"/> 常に、抑制を行わなくても済むような工夫に努めている。	○	・抑制・拘束は行っていない。家具・寝具の高さ・角度、手すりの設置など、身体公職・虐待防止委員会を設置し、研修への参加や身体拘束に関する理解と徹底と対応策の検討を行う体制になっている。
	4 医学的管理	36 健康上の必要から、食事に配慮が必要な人に対して、適切な食事が提供されていますか。	<input checked="" type="checkbox"/> 栄養士が医療スタッフと連携・調整を行い、個別の疾病に対応している。 <input checked="" type="checkbox"/> 歯痛・発熱等の一時的・突発的な状況にも、すぐに応えられるような配慮がされている。 <input checked="" type="checkbox"/> 食欲不振時においては、本人の嗜好を最大限考慮した献立を提供している。 <input checked="" type="checkbox"/> 褥瘡等のある利用者には栄養面からの治療に向けた配慮をしている。	○
	37 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。	<input checked="" type="checkbox"/> 利用者の家族へ記録の送付を行っている。 <input checked="" type="checkbox"/> 必要な人にだけ健康状態の説明の機会を設けている。	○	・面会時の近居湯報告や電話連絡・手紙での報告。毎月広報誌にて、近況報告を行っている。健康状態に変化のある場合は、随時連絡し説明の機会を設けている。
	38 感染症(かいせん、MRSA、結核、インフルエンザ、ノロウイルスなど)に対する対策は検討されていますか。	<input checked="" type="checkbox"/> 施設内感染マニュアルが備えられ、適切に励行されている。 <input checked="" type="checkbox"/> 必要な手洗器等が設置されている。 <input checked="" type="checkbox"/> 入院治療の必要がある場合などを除き、感染者の回避や追い出しがない。	○	・感染症委員会を設置し、施設内感染マニュアルを整え、マニュアルに沿って対応している。又、施設内研修も行っている。 ・正面玄関に手洗い・うがいの場所を設置している。 ・マニュアルに沿って、蔓延しないよう環境を整え、施設にて生活していたい。
	39 十分な体位変換は定期的に行われていますか。	<input checked="" type="checkbox"/> 体位変換が必要な人が日々確認されている。 <input checked="" type="checkbox"/> 時間を決めた体位変換(概ね2時間を基準)を行うようにしている。 <input checked="" type="checkbox"/> 個人の日課表に基づいた体位交換とその実施記録が整理されている。	○	・体位交換が困難な入居者に対しては、概ね2時間を目安に体位交換を行う。体位交換表または、生活パターンシートに実施記録が整理されている。
	40 利用者の睡眠状況、食事摂取の状況、排泄等の状況を把握していますか。	<input checked="" type="checkbox"/> 利用者ごとに状況が適切に記録され、看護介護職員等の情報伝達が適時実施されている。	○	・個々のケース記録・看護記録や生活パターンシートに記録し、特記者についてユニット内において、引継ぎを行う。申し送り表なども活用し、情報の共有を図っている。
	41 服薬者に対する与薬管理は適切ですか。	<input checked="" type="checkbox"/> 利用者ごとに服薬のチェック、薬歴管理を行い、一括手渡しではなく、服用毎に配布するなど、配慮している。	○	・看護師が一括して管理のもと、毎食毎に配布している。投与介助や飲み忘れ予防のため、マニュアルを元に、看護師とユニット職員が2重に確認している。
	42 個別援助プログラムの中に、機能訓練を位置づけ、ケースごとに立案(評価・目標設定・実施計画)を行っていますか。また、定期的にケース検討を行い、計画の見直しを行っていますか。	<input checked="" type="checkbox"/> ケースごとに、日常生活の中での機能訓練の課題や方法が明らかにされている。 <input checked="" type="checkbox"/> 計画を作るに当たって、関連ある複数の担当者(専門職を含む)でケース検討を行っている。	○	・機能訓練指導員による個別のリハビリ計画書が作成され、課題や内容が明確になっている。 ・各職種にて検討を行い、個別のプログラムを組んでいる。

区分	評価基準	チェック項目	判定	検討項目
4 医学的 管理	43 口腔ケアは適切に行われていますか。	<input checked="" type="checkbox"/> 起床、就寝時だけではなく食後など、必要に応じて口腔清潔が保たれている。 <input checked="" type="checkbox"/> 義歯の手入れなど管理が適切に行われている。 <input checked="" type="checkbox"/> 唇の乾燥を防ぐ配慮をしている。	○	<ul style="list-style-type: none"> ・食後の口腔ケア・必要に応じて口腔清拭を行っている。歯科衛生士や歯科医師のもと施設内研修や個別に口腔状況を診察し口腔ケアの指導を受けている。 ・食後、自力で行えない入居者には、職員が手入れをしている。 ・うがい・歯磨きを実施し、施設内の湿度にも注意している。又、保湿剤を使用している入居者もいる。
	44 内科・外科・精神科・歯科等、協力医療機関と十分な連携がとれ必要な時に適切な措置を講ずるようにしていますか。	<input checked="" type="checkbox"/> 内科・外科・精神科等必要な医療機関と、協力契約を交わしている。 <input checked="" type="checkbox"/> 歯科と協力契約を交わしている。	○	<ul style="list-style-type: none"> ・内科、整形外科、歯科の医療機関の協力病院がある。 ・歯科医院と協力契約を交わしている。
	45 医療機関への入院に関して利用者や家族と相談していますか。	<input checked="" type="checkbox"/> 入院に関しては、状況を利用者・家族などに説明し、合意のもとに行っている。 <input checked="" type="checkbox"/> 緊急の場合は、事後に担当の専門職員が家族に経過状況について連絡をしている。	○	<ul style="list-style-type: none"> ・入院の必要があった場合は、生活相談員、職員より家族へ連絡を行い、合意のもと、手続きを行っている。 ・生活相談員及び、ケアマネージャーや居室担当職員が入院前後早急にご家族(親族の代表者の方)へ電話等で経過や近況報告を行っている。