

1 基本的事項

事業所名 特) おおたきの杜

平成 28年2月実施

達成数 11 達成率 100%

| 評価基準 | 注 釈 | 判定 | 検 討 項 目 |
|--|---|----|---|
| 1 利用申込者又はその家族に対し重要事項の説明を行う際、重要事項説明書の他にパンフレットを用意するなど、わかりやすい説明に配慮していますか。 | | ○ | 施設パンフレット、重要事項説明書、施設利用料金表を活用して説明を行っている。又、施設見学も受け付け、施設利用に関わる事や施設内の見学等を実施し、理解を深めている。 |
| 2 施設見学やわかりやすい資料による説明など、利用申込者の利用決定の判断に役立つよう、サービスの体験利用ができますか。 | | ○ | 入居希望の家族に対してはパンフレット等を利用して説明をしていると共に、HP上に施設行事や活動状況等を掲載し、誰でも観覧できる環境となっている。可能な限りご本人様、ご家族様の施設見学の機会を作り、施設を知って頂けるように努めている。 |
| 3 利用者との契約は契約書を作成して行っていますか。 | あらかじめ、契約書(約款)により契約を結ぶことにより、契約関係の適正化を図るとともにサービスの利用に伴うトラブルを未然に防止することができるので、契約書を交わすことが望ましいです。 ○特に、認知高齢者の場合、本人が意思表示をできないこともあるので、代理人を設けるなど、適正な契約を結ぶよう配慮することが必要です。 | ○ | 三者契約を基本として契約を交わしている。 |
| 4 利用者から契約を解除するための手続きが契約書等に規定されていますか。 | 不当に長い解約申出期間を設定して、事実上、利用者が契約を解約できないことのないようにしてください。 | ○ | 契約書第六章で明記し規定している。 |
| 5 利用者又は事業者から契約を解除することができる事由を定めていますか。 | 利用者から契約を解除することができる事由としては次のようなものがあります。 ○事業者が正当な理由なくサービスを実施しない場合 ○事業者が守秘義務に違反した場合 ○事業者が利用者又は家族の生命・身体・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行う場合事業者から契約を解除することができる事由としては次のようなものがあります。 ○利用者が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している場合 ○利用者が事業者へ著しい不信行為を行う場合 | ○ | 契約書第六章第14条(契約の終了事由)、第15条(契約者からの中途解約等)、第16条(契約者からの契約解除)、第17条(事業者からの契約解除)で規定し明記している。 |
| 6 利用終了に際して、必要な情報の提供やアドバイスを利用者・家族にわかりやすく説明するとともに、次の事業者が選定された際には必要に応じ情報の提供等の連携・調整を図っていますか。 | 必要な情報やアドバイスには以下のものを含みます。 ○利用者の身体面・心理面の状態 ○生活上の留意点 ○介護の方法・留意点 ○サービスの再利用に関する情報他の事業者への情報提供時には利用者・家族の同意を得るなどプライバシーに配慮して下さい。 | ○ | 必要な情報については、ご本人、ご家族様に個人情報に関わる同意書を頂き、介護添書、看護添書、施設介護サービス計画書等の情報提供する事ができる。 |
| 7 利用者・家族の苦情を受け付ける窓口があり、速やかに対応するシステムがありますか。 また、その苦情を迅速にサービスの改善につなげていますか。 | 以下に例示されるような工夫を行ってください。 ○利用者との懇談(話し合い)の機会を定期的に持ち、苦情・訴えを聞く。 ○トラブル等があった場合、担当職員ができるだけ早く話を聞くと共に、不満・訴えのある人と個別に話しを聞く機会をもつ。 ○オンブズマン制度などの不服申立のできる制度を持つ。 ○苦情に応じて、ヘルパーを交替させるなどの仕組みを持つ。 | ○ | 苦情相談対応委員会を設置し、苦情を受けた場合に速やかに解決できるよう努めている。また、ご意見箱を設置し、苦情ヒヤリハット報告も活用しながら苦情の予防、サービスの質の向上を図っている。 |

| | | | |
|---|--|---|--|
| <p>8 利用者に関する情報を、適切に記録していますか。</p> | <p>以下に示すような工夫を行ってください。</p> <ul style="list-style-type: none"> ○利用者へのサービス提供を行う際に効率的な記録様式を事業者独自で作成する。 ○記入方法について統一的な支持を行う。 ○サービス提供記録、相談、情報提供に関する記録が、統一的に整理されるようにする。 ○データベース化などにより効率的かつ統一的な記録の整理がなされている。 | ○ | <p>利用者に関する情報を個人ケース記録に記録し、他職種が観覧し情報の共有を図っている。又、総合日誌などの様式を見直し、利用者及び外部との相談等の記録がある。</p> |
| <p>9 利用者の記録の保管方法を定めて、それを基に適切な記録を保管していますか。</p> | <p>記録の保管方法については、以下の点を定めてください。</p> <ul style="list-style-type: none"> ○記録の管理責任者 ○記録の保管場所 ○記録の開示手続き ○記録の保管期間 | ○ | <p>施錠できる保管庫にて保管場所を決めて保管している。</p> |
| <p>10 利用者の人権への配慮を行っていますか。</p> | <p>以下で示す項目等に留意して工夫を行ってください。</p> <ul style="list-style-type: none"> ○「権利」を条文化してパンフレットを作成し配布したり機関・施設の利用者に目立つ場所に掲示する。 ○利用者に関わる情報の取扱いについて、細心の注意を払い、守秘に努めるよう職員に徹底されている ○利用者を「一個の人格」として尊重する教育を重視し、利用者の呼称等にも留意している。 ○認知性高齢者等の権利に関しても十分な配慮を行う。 | ○ | <ul style="list-style-type: none"> ・権利擁護に関するリーフレットを施設内観覧書籍場所に設置し、入居者、家族、来園者が閲覧できるようになっている。 ・利用者に関わる情報については、施錠可能な保管庫での保管を徹底している。 ・「経営理念」「ケア理念」「利用者の権利」が明記されている携帯用ラミネートを全職員が携帯し日々の業務に従事している。 ・守秘義務については、契約書三章第9条に規定し、守秘義務について契約者・利用者の方々へ説明し理解を求めている。 |
| <p>11 認知症に関する正しい理解に基づいてサービスを提供していますか。</p> | <p>認知性高齢者に対しては、正しい専門知識に基づいたサービスを提供する必要があります。次のようなことが望ましいです。</p> <ul style="list-style-type: none"> ○問題行動の一定期間の観察を行い、状態に応じた対応や介護の方法などについて、必要に応じ事例検討等を行い、介護サービスを提供している。 ○認知性高齢者に対応するケア職員に専門教育をしている。 ○(認知性老人処遇技術研修、社会福祉関係職員研修等を受講する。) | ○ | <ul style="list-style-type: none"> ・サービス担当者会議を定期的、又は随時開催し、全職種が連携しながら各職種が専門性を活かしたサービスを展開できるようにしております。 ・認知症介護実践者研修を受講している職員がおり、専門性を高めております。 |

2 事業の管理・運営

達成数 9 達成率 100%

| 評価基準 | 注 釈 | 判定 | 検 討 項 目 |
|--|---|----|---|
| 1 事業の理念や方針を明確にするとともに、職員に徹底していますか。 | 事業理念や方針は文書として明文化し、職員の目につく場所に掲示する等、職員に周知徹底するよう努めてください。 | ○ | 経営理念、ケア理念については明文化し事務所に掲示している。又、携帯用研修カードに経営理念、ケア理念、人材育成基本方針、利用者の権利が記載されており、職員各々が熟知するように努めていると共に業務中の携帯するようし、周知している。また、毎日のミーティングで唱和している。 |
| 2 事業の理念・方針に基づいた事業の達成目標・計画(中・長期)を定めていますか。 | 事業計画は、事業の理念・方針に基づくとともに、 ①中期・長期の運営の方針、 ②職員採用・研修計画、 ③施設・設備計画、 ④事業経営の方針及び計画、 ⑤部門別計画(処遇の方針及び計画、行事計画、防災訓練計画等)等を網羅してください。 計画の策定にあたっては、職員の参加を得て行ってください。 また、目標や計画は職員に徹底するとともに、定期的にその達成度を測り必要に応じて見直してください。 | ○ | ・事業計画の見直し、及び作成については、各職種の意見を反映させ、毎年2月に計画し素案を作り精査しながら代表会議にて作成し職員会議と回覧で周知している。また、職員の採用時には、理念や方針に基づいた研修を計画し実施している。 |
| 3 当該事業の予算・決算が適正に策定、公開され、また、運用されていますか。 | 以下の点に留意してください。 ○当該事業予算は、事業計画と調整をとり、具体的計画に基づいて積算されている。 ○当該事業予算は、適切な時期に、会計責任者、管理者において策定されるとともに、適切な機関(理事会等)において承認を受けている。 ○当該事業予算は職員だけでなく、行政や住民等の関係者に対して公開を図っている。 ○予算を変更する必要がある場合、補正予算が、会計責任者を通じて事業責任者のもとで、適切な時期に編成される。 ○決算書の作成及び監査が適切に行われている。 | ○ | 予算、決算が適切に策定されており、又、定期的に監査を行い結果を公開し運営を行っております。 |
| 4 職員の人事管理を適正に行っていますか。 | 以下の点に留意して下さい。 ○職員の資質向上を図るための人事方針が定められている。 ○人事考課が明確かつ客観的な基準により行われている。 ○職員の安全を確保するなど、各種の配慮がなされている。 | ○ | ・キャリアアップ制度を導入している。 ・職員の身体の安全を図る取り組みとして、腰痛発生を予防の一環で就業前の腰痛予防体操の取り組み、1日2回のラジオ体操の取り組みを実施している。 ・衛生委員会にて職場環境の改善に努めている。 |
| 5 非常勤職員の処遇を適正に行っていますか。 | 非常勤職員の雇用にあたっては、労働基準法など他の関係法令を遵守し、適切に行ってください。 | ○ | ・非常勤職員の就業規則により適切に行っている。 ・毎月の勤務割等の作成にて法令を厳守している。 |

| | | | |
|---|--|---|--|
| <p>6 職員研修について、研修体系を整備し、研修を計画的かつ定期的に行っていますか。</p> | <p>職員の資質向上を図るための研修は、専門性の付与、使命感の自覚、士気高揚といった面で効果があり、計画性を持って実施することが必要です。以下に例示される点に留意し、工夫を行ってください。</p> <ul style="list-style-type: none"> ○職員採用時研修、職場内研修を実施したり、都道府県や団体の ○行う研修計画を把握して、参加計画を立てている。 ○外部研修に職員が参加した場合には、報告会を行う等、他の職員に還元させるよう努めている。 ○外部研修だけでなく、事例研究会等の職員研修や勉強会が企画され、計画的に行われている。 ○職場内訓練(OJT)を、職場の状況に応じ、適切な方法で実施している。 | ○ | <ul style="list-style-type: none"> ・内部研修を年間研修に計画し、定期的実施している。 ・外部研修、及び法人内研修への参加を行い、その後の復命書の作成を指示し、全職員が閲覧できるようにしていると共に、職員会議等での報告を行い、全職員への周知及びスキル向上を図っている。 |
| <p>7 職員の調査研究の指導や研究発表を推進していますか。</p> | <p>職員の調査研究の推進は、研修の推進と同様に、専門性の向上、士気高揚、使命感の自覚といった面で効果があります。以下に例示される点に留意して工夫を行ってください。</p> <ul style="list-style-type: none"> ○外部の学会、研究会等への参加を促進する。 ○調査研究の推進・指導体制を整備する。(研究会の定期的開催、外部講師・スーパーバイザーへの依頼等) ○施設内研究報告書、研究レポートを定期的に作成する。 ○外部との共同研究や各種研究費申請を促進する。 | ○ | <ul style="list-style-type: none"> ・平成26年度第3回民間社会福祉施設職員合宿研修会への参加に向け、特定の入居者の事例を検討し、調査研究を実施している。 ・平成26年11月11日～14日までの研修会へ参加(1名) |
| <p>8 職員の専門資格取得を積極的に進めていますか。</p> | <p>資格取得のために、研修時の出張扱い、資格手当の支給の厚遇などの支援をしてください。</p> | ○ | <p>各種外部研修、法人内研修へ積極的に参加し、資格手当の支給などを行い、スタッフの資格取得意欲の向上に努めている。</p> |
| <p>9 ボランティアや地域住民を受け入れる機会を作っていますか。</p> | <p>以下に示すこと等を行い、工夫してください。</p> <ul style="list-style-type: none"> ○専任の担当者を配置し、具体的な受入計画・研修指導内容等のマニュアルを作成し、継続的な対応を行う。 ○地域のボランティアグループや住民組織とも連絡・連携を持ち、その実施状況を記録に取りまとめる | ○ | <ul style="list-style-type: none"> ・地域の小中学校、幼稚園との交流行事を行い地域に開かれた施設作りを行っています。 ・地域の中学校の生徒を対象として認知症サポーター養成講座を開催し、認知症の理解を深められる機会を設けております。 ・地域住民を対象としたケアケア交流講座を定期的開催している(年4回) |

3 サービス提供体制

達成数 9 達成率 100%

| 評価基準 | 注 釈 | 判定 | 検 討 事 項 |
|---|---|----|---|
| 1 施設サービス計画の策定に当たっては、利用者を事前に訪問し、本人や家族のニーズ、生活環境等を十分に把握していますか。 | 実施状況を評価し、必要に応じて、適切に変更を行ってください。また、可能な限り、居宅における生活への復帰についても念頭に置いて下さい。 | ○ | 在宅サービスを利用されている際には、担当介護支援専門員や主たる介護者から事前に情報を収集して状況の把握に努めている。又、施設サービス計画作成に当たっては、事前情報を基本としてアセスメント、本人、ご家族様の意向を伺い、ニーズの把握に努めながら、計画を作成し、定期的なモニタリングにて再アセスメントを適切に行っている。 |
| 2 施設サービス計画を策定する際に、必要に応じて各種専門職の参加を得て行っていますか。 | ○必要に応じて介護職、看護職、医師(主治医)、理学療法士、作業療法士等の参加を得てください。 | ○ | 各職種の参加にてサービス担当者会議を開催し、施設サービス計画を立案している。 |
| 3 定期的又は必要に応じて利用者や家族から相談を受けたり、意見を聞く機会を設けていますか。 | ○面接によるほか、利用者等からの意見を連絡帳やアンケートなどを活用して収集している。 ○担当職員以外に、利用者等から意見を聞く担当者が定められている。 | ○ | ご家族様を交えた行事等を企画実施し、ご家族様からご意見や相談を受けられる機会を設けている。 ・各職種が利用者様との面接の機会を設け、随時相談や意見を聞ける機会を設けている。ご家族については面会の迎えと見送りの際に、要望の確認をしている。 |
| 4 家族に対する支援体制ができていますか。 | 以下に示すような工夫を行ってください。 ○利用者の状況について、家族に対して個別に報告する。 ○家族支援の担当者を置き、利用者の状況に関して家族が必要とする情報を必要に応じていつでも提供できるようにする。 ○個々の利用者家族との連絡帳を作り活用する。 ○家族への介護技術指導を定期的、又は必要に応じて行っている。 | ○ | ・利用者個人個人に担当職員を設け、担当職員より特変状況や受診の状況、生活状況等の報告を必ず電話で行うようにしている。又、必要に応じて、受診先等へのご家族様に出向いて頂くように協力を頂いている。 ・行事やレクに対しての同意は必ずいただいている。面会の少ない家族に対しても近況報告を定期的に必ず行っている。 ・利用者様の外出、外泊の際には、施設での支援対応等の申し送りをを行い、出向いた先で支援方法が行えるようにしている。 ・施設で作成した広報誌を定期的に契約者様に送付し、施設の状況、各種行事の報告、利用者の情報等の周知を図っている。 |
| 5 サービスに関するマニュアル等を用意し、職員に徹底していますか。 | 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ほか、次の事項を盛り込んでください。 ○サービス利用者・家族へのサービスの説明と同意 ○職種ごとの業務分担(医療法上の禁止事項の遵守) ○サービス内容の検討、決定、見直し ○個々のサービスの具体的な事前準備、作業手順、留意事項等 ○記録の作成と保管 ○マニュアルの掲示 ○衛生管理、危険予防、非常時対応(利用者に事故や異常があった場合) | ○ | ・各種マニュアルを作成し、いつでもスタッフが観覧できるように設置している。(現在見直し中) ・業務分担表にて各職種の業務内容等を明記し明確にしている。 |
| 6 定期的または必要に応じて、ケアカンファレンスを行っていますか。 | 報告がケース記録に記載され、会議録・研究会録等に保存され、さらに管理者まで報告がなされるしくみなどが重要となります。また、ケアカンファレンスの際には、必要に応じてスーパーバイザーをおいたり、利用者や家族の参加についても工夫してください。 | ○ | 管理者の出席のもと、機能訓練、栄養ケア、施設サービス計画について可能な限りご家族様の出席を頂きながら、随時カンファレンスを開催し、各専門職の領域からの意見を協議している。 |
| 7 利用者等から収集した情報を、よりよいサービスに結びつけるための工夫を行っていますか。 | 本人の同意を得た上でケアカンファレンスにかけたり、居宅介護支援事業者へ情報提供を行うなどの工夫をしてください。 | ○ | ・ケアプランの内容については契約者様に同意を頂くように努めている。 ・事前に同意書を交わし、医療機関や居宅介護支援事業所への情報提供を行っている。 |
| 8 感染症予防のための必要な対策を講じていますか。 | 以下に例示されるような点に留意し、工夫を行ってください。 ○感染対策マニュアル(手洗いの励行、エプロン等の使用、着替え等)を作成したり、職員に対して研修を行っている。 ○サービス提供前に職員の健康状態をチェックし、必要な対応を行うとともに記録している。 ○感染予防に関する研修を行っている。 ○利用者・家族に対して感染予防に関する啓発普及を行っている。 | ○ | ・施設内感染予防委員会を設置し感染予防に努めている。 ・感染症の関する啓発については、契約者様へ近隣等の感染状況に応じて、文章を送付し、感染症予防に対する協力を頂いている。 ・施設内に感染症予防に対するポスター等を掲示し、啓蒙活動に努めている。 |

| | | |
|---------------------------------|---|---|
| <p>9 感染者に対して適切な対応がなされていますか。</p> | <p>以下に例示されるような点に留意し、工夫を行ってください。</p> <ul style="list-style-type: none"> ○感染者(例:かいせん・MRSA、結核、インフルエンザ等)に対しての適切な処遇のために、マニュアルや対応事例集を作成している。 ○感染者に対する適切な対応法に関する研修を行っている。 ○入院治療の必要がある場合などを除き、感染者のサービス利用を拒まない。 | <ul style="list-style-type: none"> ○ <ul style="list-style-type: none"> ・感染症に対する研修会を年間研修計画にて計画し、実施する事で、感染症に対する正しい知識の取得に努めている。 ・感染症対応マニュアルを作成し、スタッフが閲覧・確認できるようにする事で、適切な対応等が行えるように努めている。 ・保健所や振興局の外部研修へ参加し知識を深め、施設での予防に反映している。 |
|---------------------------------|---|---|

4 サービス提供内容

達成数 51 達成率 100%

| 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。 | ○ | 立位保持困難、関節拘縮等の身体状況等に応じて、2名介助にて対応している。また、夜間のみポータブル等と入居屋の生活状況に合わせている。 定期的な声掛け誘導と合わせて、個々の排泄間隔に合わせて排泄介助を実施している。 排泄間隔、排泄量等に応じて段階的に使用できるオムツ、パンツ型、パットを用意している。 排泄周期を確認し、トイレによる排泄を促している。 |
| | 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。 | ○ | 体調不良の場合以外は、食事の際に離床していただきリビングや食堂にて食事をとっていただいている。(3度の食事とおやつ摂取時) 本人の意向を伺いながら可能な限り、昼夜の着替えを実施し、メリハリのある生活となるように努めている。 数種類の飲み物を用意し、本人が希望される飲み物を飲んだり、レク活動の提供など、離床の機会を設けている。 |
| | 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、何で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。 | ○ | 体調不良以外は本人の臥床時間を把握し、声掛けを行いながら長時間の臥床とならないようにつとめている。 3度の食事以外にも、水分摂取やトイレ通所、レク活動への参加等、短時間に分割して離床の時間を設けている。 |
| | 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。 | ○ | 機能訓練カンファレンス等で各専門職が協議しながら、必要に応じて主治医からの指示を頂きながらADL低下防止を図っている。 福祉用具の使用及び変更等については、カンファレンスにて各専門職種が協議した後、専門業者がその人に合うよう採寸したり、アドバイスを受けながら選定、使用について検討をしている。 自助具の使用状況等を日々観察し、その適否を検討しながら使いこなす事ができるようにしている。 各職種が実演を踏まえながら使用の理解が深められるように、繰り返し助言、アドバイスをしている。又、必要に応じて専門業者からの説明の機会を設けている。 |
| | 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。 | ○ | 自己管理が可能な方については、居室内の金庫を備え付け自己管理して頂いている。 必要時(買い物、食事レク等)にご家族様に連絡をして郵送等を利用して、お金を使う事の楽しみを企画実施している。 |
| | 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"/> 家庭的な雰囲気の大ホールや談話室がある。 <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"/> デイルームは多目的に利用することができるようになっている。 | ○ | 2階リビングや1階食堂にソファや観葉植物、水槽等、家庭的な雰囲気、空間作りに努めている。 季節や行事等に合わせて装飾を替える等の工夫をしている。 1階食堂、2階リビング等、各種行事や催し物の開催場所となっている。 |

| | | |
|-------------------------|--|---|
| | <input checked="" type="checkbox"/> 静かな雰囲気で書籍等を読むことができる。 | 2階フロア内の各所にソファを設置し、ゆっくりと読書が楽しめる場所を設けている。又、飲み物をのみながら読書ができるように、嗜好に合わせて飲み物の提供も行っている。 |
| 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。 | ○ 自動販売機での飲料水の購入、1階フロアでのお菓子やパン、弁当等の購入が可能な売場を設置している。又、定期的な訪問販売(パン、日用品)が可能であり、誰でも利用可能となっている。 |

| 区分 | 評価基準 | チェック項目 | 判定 | 検討項目 |
|----------------------|-------------------------------|---|----|---|
| 利用者の心身の状況や生活習慣等個性に配慮 | 8 食事は美味しく食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。 | ○ | <p>主食は嗜好、希望に合わせてパンや粥等への選択が可能となっている。朝食時の飲み物も牛乳、乳酸菌飲料、ジュース等温冷踏まえ嗜好に合わせて提供している。</p> <p>嗜好調査と共に、行事等の食事については、都度嗜好を確認し変更できるようにしている。</p> <p>毎食、本人の希望される時間にて食事提供が開始されている。</p> <p>定期的な給食会議、栄養カンファレンスを開催し、主治医との連携を図りながら個人にあった食事の形態で提供している。</p> <p>毎食、事前の検食を実施し、盛り付け、味付け等を見ながら評価をし、必要に応じて変更等を行っている。</p> <p>食堂テーブルの高さ、色合い等を木目調で統一し、落ち着ける雰囲気作りに努めている。又、2種類の椅子を用意し、テーブルの高さやテーブル毎に統一する等、見ための良い配置に心がけている。</p> <p>献立に合わせて食器を替えたり自助具の活用等、食器に配慮している。</p> <p>ご家族様・職員から寄贈品や地域の特産品等、新鮮な食材を提供している。</p> |
| | 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。 | ○ | <p>各職種が共同し、食事時間帯に十分な人員が確保されるように勤務時間を設定している。</p> <p>自助スプーン等を用意し活用している。</p> |
| | 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。 | ○ | 希望があれば可能な限り入浴する事ができる。 |
| | 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。 | ○ | <p>臥床式特殊浴槽、一般浴槽を完備。</p> <p>浴室に観葉植物を置く等、環境面の整備、又プライバシー保護の徹底によりゆっくりとした入浴が可能となっております。</p> |
| | 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。 | ○ | <p>脱衣場や浴室内の段差の解消や手摺り、滑り止めの設置により転倒防止がなされている。</p> <p>小人数での入浴対応にて安全が確保できる人員を入浴時に配置している。</p> |
| | 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。 | ○ | <p>定時交換と共に、個々の排泄量を把握して交換をする等安眠の妨げとならないように配慮している。</p> <p>個々の排泄リズムの把握にて随時交換を行い、不快感の解消に努めている。</p> |

| | | | | |
|----------------------------|---------------------------------------|--|----|--|
| | 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。 | ○ | <p>疾病等による医師の指示にて排尿量の記録を行っている、又、排便については、個々の記録を作成し、把握に努めている。</p> <p>排便サイクルの異常時には、主治医との連絡にて指示を頂き、看護職員による処置を行っている。又、腹部マッサージや水分摂取等の排泄の促しは随時行っている。</p> <p>可能な限り排泄物の確認を行い、異常時には主治医へ報告をし、対応している。都度記録している。</p> |
| | 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。 | ○ | <p>生活リハビリ及び個別機能訓練の実施、又全体で行う体操や水分摂取等に取り組みにて活動的な生活を提供している。</p> <p>栄養マネジメントの実施により、食事面における便秘解消に努めている。</p> |
| | 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。 | ○ | <p>カラオケや創作活動等のグループで行える活動を有し、利用者間でも交流の場面を提供している。</p> <p>個々の趣味や特技の情報収集に努め、個別機能訓練計画、ケアプランに則り展開している。</p> |
| 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。 | ○ | <p>入所時等で可能な限り、本人やご家族様から聞き取りを実施。又在宅生活時の担当介護支援専門員や入院先での生活状況、医療相談室等と連携しながら個々の趣味や特技の把握に努めている。</p> <p>活動を提供する際には生活リズムに添った時間や身体状況に応じた場所を選択している。</p> <p>職員も一緒に参加し、楽しい雰囲気作りを演出している。</p> <p>柔道整復師を有する機能訓練指導員の配置し実施している。</p> |
| | 18 個々人に合った整容が行われていますか。 | <input checked="" type="checkbox"/> 髪型は一様ではなく、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。 | ○ | <p>毎月の訪問理容により、本人の意向に添った整髪となるようになっている。又、希望者には訪問美容サービスを受ける事ができるようになっている。</p> <p>希望に応じ訪問美容が受けられる体制にある。又、希望される美容院がある際には美容院へ外出する事ができる。</p> <p>タクティールケアを実施し、患部のケアを行っている。</p> |
| | 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。 | ○ | <p>衣類の選定は本人の意向を尊重し、整容に当たっている。</p> <p>衣類を選定する際には、本人へ確認にて表情等で意向を確認している。</p> <p>現在、衣類リフォーム業者と調整中。カテーテルパックの作成及び定期的な洗濯を実施している。</p> |

| | | | |
|--------------------------------|--|---|---|
| | 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で、自由を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。 | <input type="checkbox"/> 疾病による医師の指示がある場合には、ノンアルコールビール等を用意し提供している。それ以外については、主治医やご家族様の確認を行い、過剰摂取とならないように声掛け等を行い、健康管理に努めている。 <input type="checkbox"/> 喫煙場所を決め喫煙できる環境を設けている。 <input type="checkbox"/> 自動分煙機を喫煙所に設け、利用する際には必ず職員が付添いをする事え異食防止に努めている。 |
| | 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、一緒に過ごすことのできる部屋が用意されている。 | <input type="checkbox"/> 来月2F休憩室等を畳から板張りに変更する予定。家族との面会にも使用でき和室、1F休憩室、リハ室と合わせて自由に選択できるようにする予定。宿泊は1F和室で可能。 |
| 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。 | <input type="checkbox"/> 茶箆箆や冷蔵庫、リビングテーブルを配置し、可能な限り家庭的な配置に心がけている。 <input type="checkbox"/> 入居時及び、都度在宅で使われていた馴染みの物を持って来て頂くように依頼をしている。 <input type="checkbox"/> リビングや居室においては、照明器具の活用と共に日の明りが取り組める環境となっており、明るい状態となっている。又、就寝中等においては、カーテン等を活用し、明るさの調整を図っている。 |
| | 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。 | <input type="checkbox"/> 個々人の居室に収納スペースが完備されている他、備え付けのタンスの活用により、収納スペースの確保ができています。 <input type="checkbox"/> 床頭台内に貴重品保管用の金庫を設置している。 |
| | 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"/> こまめに空気の入れ換えをするなど配慮している。 | <input type="checkbox"/> おむつ交換時は消臭剤を携帯し、交換後に使用している。又、1階2階とアロマ空気清浄器、廊下にアロマ照明を設置している。 <input type="checkbox"/> 必要に応じ随時空気の入れ替えを行なっている。換気が十分にできない冬期間については、消臭効果のある薬水を使用する等、脱臭対策に努めている。 |
| | 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 | <input type="checkbox"/> 施設内は段差がない状態となっている。 <input type="checkbox"/> リビングや居室においては、照明器具の活用と共に日の明りが取り組める環境となっており、明るい状態となっている。 <input type="checkbox"/> 手すりを設けると共に廊下には休憩用のソファを設けている。 |
| | 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。 | <input type="checkbox"/> 公衆電話、居室毎の電話の設置はしていないが、リビングに無料で利用できる電話を設置し、何時でも利用できる状態となっている。携帯電話を持参されている方については、随時居室等で使用できるように配慮している。 |

| 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。 | ○ | <p>各リビングにテレビを設置し、自由に鑑賞することができる配置となっている。</p> <p>2階フロアに新聞や雑誌を置き、自由に閲覧できるよう配置となっている。</p> <p>新聞やテレビ等の情報を対象者に対して、代読をしたり筆談等情報提供するように心がけている。</p> |
| | 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。 | ○ | <p>居室においては、プライベートカーテン等の使用にてプライバシーが保護されるように努めている。</p> <p>扉がある物については、都度扉を閉めて、中が見えないようにしている。</p> <p>プライベートカーテンを閉め、声掛け等も細心の注意をしながらプライバシー保護に努めている。</p> <p>排泄ケア後の消臭に心がけ、換気や消臭スプレーを使用するように対応している。</p> |
| | 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。 | ○ | <p>個別に声掛けや会話を意図的に行い、コミュニケーションを図るよう努めている。</p> <p>利用者のサインを見逃さないように、見守りながら必要に応じて居室等の安心してお話しができる環境で傾聴している。</p> <p>障害に応じたコミュニケーション方法を各職種で検討し、統一した方法でコミュニケーションを図っている。(頷き、アイコンタクト等)</p> |
| | 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。 | ○ | <p>日々の言葉掛けについての研修会を実施し、自尊心を傷つけるような言葉をしなないように、又尊厳を尊重した言葉掛けとなるようにしている。</p> <p>日頃からスタッフ間で言葉掛けに注意しながら互いに注意し合いながら啓発している。</p> |
| | 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。 | ○ | <p>利用者一人ひとりにあった声量や速さを考慮しながら会話や声掛けを行っている</p> <p>依頼があった時や手紙が届いた時に返信等に意向を確認し、必要に応じて代筆等を行っている。</p> |
| | 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。 | ○ | <p>趣味や特技が同じ利用者の方のグループでの取り組みを1階・2階フロアを活用して取り組んでいる。</p> |
| | 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。 | ○ | <p>個々のケース記録に詳細に記録し、周辺症状等の分析、対応をミーティングやサービス担当者会議等で検討し実施している。</p> <p>ケース記録に詳細を記録し、ミーティングやサービス担当者会議にて分析、ケア内容の確認と実施、結果の報告にて再検討を行っている。</p> <p>行動の原因を分析し、受容的で安心して頂けるような環境に整備する等、受容的な態度で接するように心がけている。</p> <p>馴染みの物を使用したり、時計やカレンダー等、本人が目に入るような環境にする等、環境の工夫を行っている。</p> |

| | | | | |
|--|-------------------------------------|---|---|---|
| | 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。 | ○ | 残存機能や生活歴に添った軽作業のプログラムが日常に組み込まれている。 馴染みのある音楽や、好みのテレビを上映したり、アロマ芳香の実施にて精神の安定を促している。 施設サービス計画書により、援助方針を明確にし、定期的なモニタリングにより継続的な生活支援を具体的にアセスメントしている。 |
|--|-------------------------------------|---|---|---|

| 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。 | 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。 <input checked="" type="checkbox"/> ・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。 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 type="checkbox"/> 内容についての詳細な記録を残している。 <input 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。 | ○ | 身体拘束・虐待防止委員会が中心となり、身体拘束・虐待が行われていないことの確認や、不適切なケアの検討を行っている。職員研修も毎年実施している。 身体拘束は行わない 抑制は行わない |
| 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。 | ○ | 利用者の疾病に対して全職種がカンファレンス等で全職種が理解をし、主治医が発行する療養食指示線により、病状の悪化に配慮した食事が提供されている。 体調に応じて形態を変更できる体制となっている。 嗜好を考慮した献立が立てられ、必要に応じて嗜好を反映させた食事の提供が行える体制となっている。 高カロリーな食事を提供できる体制となっている。 |
| | 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。 | ○ | 施設サービス計画書、栄養ケアマネジメント、個別機能訓練計画に関わる同意書を1部契約者の自宅へ送付している。又、ユニット通信を送付したり、契約者へ近況を随時報告する取り組みを行っている。 |
| | 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。 | ○ | 感染対策委員会を設け、施設内感染マニュアルを整えており、マニュアルに沿って対応している 液体薬用石鹸、消毒器、うがい薬を用意し、励行している。 |

| | | | |
|--------------------------------------|--|---|---|
| | <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。 | | 感染症が発症した場合には、マニュアルの下に職員が媒介者とならないように、防護服等の必要物品を使用し、二次感染の防止に努めている。 |
| 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。 | ○ | 自力で体位変換が出来ない方は個々に体位変換表を作り概ね2時間おきに体位変換を行い、実施状況も記録に残している 施設サービス計画書(日課表)に基づき、離床時間を明確にして体位交換表をもとに臥床時間を把握、整理している。 |
| 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。 | ○ | 排便や食事量の記録は行っている。睡眠についてもケース記録に記載している。 |

| | | | | |
|----------------|--|---|----|---|
| | 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。 | ○ | 服薬マニュアルに基づき、用法、用量等、個人に添った確実な服薬を支援している。 |
| | 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。 | ○ | 個別機能訓練を基に課題を明確にして定期的なモニタリングを行い、身体機能維持行為等に努めている。 3カ月に1度(状態に変化があった場合には随時)定期的な機能訓練カンファレンスを開催し、他職種が参加し、専門的な領域で協議している。 |
| 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。 | ○ | 臥床頻度の高い利用者様には、口腔内スポンジを使用し口腔内清潔保持に努めております。又、自立度の高い方については、声掛けや助言により清潔保持を促している。 就寝時には必ず義歯を外し、洗浄剤を使用し専用の保管容器にて適切に管理しております。 薬用リップ等を個人毎に用意して頂き、スタッフが支援しながら乾燥防止に努めている。 |
| | 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。 | ○ | ・内科、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。 | ○ | 入院の必要が生じた場合は、生活相談員はじめスタッフより家族へ連絡を行ない合意の上で手続きを行なっている。 緊急時はご家族に連絡を取り経過報告を行なっている。又、可能な限りご家族様に医療機関に駆け付けて頂けるように依頼をしている。 |