

1 基本的事項

事業所名 地域密着型特別養護老人ホーム 財田の杜

達成数 0 達成率 0%

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。		○	利用申込者やそのご家族に対し説明を行う際には、施設パンフレット、重要事項説明書、施設料金早見表を活用し、わかりやすい説明に配慮しております。
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。		○	施設見学時には、施設管理者、生活相談員がパンフレットを用いて施設内のご案内をし、施設利用に関わる内容の説明やご相談をお受けし、役立つ情報の提供をしております。
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おります。
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おります。
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おります。
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。	○	施設利用時には必ず個人情報に関わる同意書を交わし、利用終了に際して、利用者や家族が困る事のないように、情報提供すると共に、必要に応じて他の事業所や医療機関等に看護添書やケアプランの提供をしております。
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。	○	施設内及び法人全体の苦情解決システムについて、施設内掲示板へ掲示しております。 また、窓口の他に相談・苦情の投函ポストを設置し、口頭だけではなく文章による申し立ても容易に行えるよう配慮しております。 苦情に対しては、苦情に発展しないように苦情ひやりハット報告を活用してケアの質の向上に努めています。また法人としては、行動規範委員会の場で、各事業所からの苦情ひやりハットを報告し公表しています。

<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。 ○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>	<p>○</p>	<p>利用者への個別なサービス提供記録や日誌等は施設全体で共通の書式を使用し、記入方法も統一的な記録に努めております。</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ほかんしていますか。</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。 ○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>	<p>○</p>	<p>個人情報保護法に基づき、個別のサービス提供記録は過去の五年間分を保存・保管しており、家族より希望があれば閲覧できるように配慮しております。 記録保管場所は各ユニットで協議し明確になっております。</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。 ○「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。 ○認知症高齢者等の権利に関しても十分な配慮を行う。</p>	<p>○</p>	<p>施設内掲示板へ人権擁護のポスター掲示や守秘義務等についても施設内研修会で理解を求め、職員への啓発に努めています。 また、守秘義務については、契約書第三章第9条に規定し、尚且つ契約者・利用者へ説明し理解を求めています。 「経営理念」「ケア理念」「利用者の権利」を明記した携帯用の理念カード(ラミネート処理)を全職員に配布・携帯し業務に従事しております。</p>
<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>認知症高齢者に対しては、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、次のようなことが望ましいです。 ○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。 ○認知症高齢者に対応するケア職員に専門教育をしている。 ○(認知症老人処遇技術研修、社会福祉関係職員研修等を受講する。)</p>	<p>○</p>	<p>ケアカンファレンスの開催により、多職種での連携を図り各職種の専門性を活かしサービスを展開している。 又、認知症介護実践者研修の受講や法人内における職種別経験年数別研修に該当職員が受講することで、認知症についての正しい理解、知識を深めております。</p>

2 事業の管理・運営

達成数 0 達成率 0%

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。	○	施設内掲示板へ法人の経営理念・ケア理念について掲示し、また携帯できるようカード(名刺大のラミネート加工)にし、周知を行っている。
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。	○	事業計画は、前年度の反省に基づき計画されますが、経営理念・ケア理念に則したものとして計画され、運営方針の明記、ユニットの設備計画、研修計画(参加予定の研修種別)、防災訓練計画などが盛り込まれており、職員会議で説明を行い、その後回覧により職員への周知を行っております。 また、ユニット毎の事業計画が作成されますが、全職種が関わっております。
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。	○	前年度の実績・収支状況や今年度の事業計画に基づいた予算を積算し、理事会で承認を受けている。又、施設内にて業務監査を行い、法人内にて監事監査を実施している。
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。	○	職員の資質向上の為、法人内の研修を行いSDS研修などバックアップを行っております。就業規則により資格手当ての支給、賞罰規程を定めております。年2回の健康診断の実施、施設内研修での感染症予防の啓発、安全運転の啓発活動を行っております。
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。	○	労働基準法をはじめとする関連法令を遵守し、短時間労働者の就業規定を定めおります。
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。	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。 ○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。	○	事業計画にて内部研修計画を立てており、認知症・ユニットケア・介護保険・医療・その他について講師を設定し、研修を行っている。他、採用時の研修、救急救命講習の受講等の外部研修に参加しています。又、法人内外研修参加者は研修後に報告会を行い、外部研修への参加者は研修参加報告書を作成し、回覧を行い、全職員へ研修内容が共有できるように配慮しております。

<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。 	<p>○</p>	<p>外部の研修・講演会、内部研修又外部講師を招きスタッフのスキルアップに努めており、参加後にレポート作成又、参加者以外への周知を行っております。また研究誌(日本認知症ケア学会誌)などへ投稿し事例を公表しています。</p>
<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>○</p>	<p>資格取得を積極的に勧め、資格取得後の資格手当での支給(就業規則に明記)を行いスタッフの資格取得意欲向上に努めています。</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 	<p>○</p>	<p>近隣地域との交流事業を行っており、ボランティアグループを中心とした訪問を受けている。また、ケアケア交流講座・認知症サポーター養成講座の開催により地域住民組織・短期入所生活介護を利用されているご家族様を招き正しく認知症を理解して戴ける機会を設けております。</p>

3 サービス提供体制

達成数 0 達成率 0%

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。	○	計画書作成の際は、施設に所属している介護支援専門員が利用者宅へ事前訪問または来園していただき、生活や心身の状況等の聞き取り調査を行っております。定期的な見直しと毎月のモニタリングを通して状況に応じた見直しも行ってまいります。
2 施設サービス計画を策定する際に、必要に応じ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。	○	施設サービス計画作成時には、必ず各種専門職・利用者担当スタッフが集まりカンファレンスを行っております。必要に応じて医師やPT・OTの意見を聞き取り、サービス計画に反映させることも可能であります。
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。	○	面会に来られた際に必ず家族の意見を伺います。又、利用者からの訴えについては、居室担当者をはじめとして各スタッフや生活相談員・介護支援専門員も日常会話の中から意見・相談を聞きケース記録に残し、ユニット会議等で改善に向け検討を行っております。
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。	○	家族の面会時には必ず近況を報告を行います。生活の状況に変化があった場合には、生活相談員、介護支援専門員、居室担当者またはユニットスタッフより電話連絡を行います。又、毎月の広報誌にて利用者の生活状況についてお知らせしております。
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ファイルに綴り、ユニットごとに置き職員に周知徹底を図っております。
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。	○	各職種の参加により、ケースカンファレンスを定期的に行い、記録に残しております。カンファレンス開催時には、家族や利用者から意見をいただき、ケアプランに反映しております。
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。	○	本人・御家族からの同意を得た上で、個別ファイルで保管しております。新しい情報があった場合はカンファレンスで話し合われております。
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。 ○感染予防に関しての研修を行っている。 ○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。	○	感染症対策委員会が感染予防対策への活動を行い、マニュアルを基に感染症の知識や、対応策を学んでおります。流行の感染症への情報を口頭や施設内PC内掲示板等で全職員へ周知し、早期対応に備えている。それと共に各職員も媒介者とならぬよう注意すりよう促している。家族へは来館の際の注意点を郵送し施設入り口には掲示物により手洗い。うがいなどの徹底を啓発している。

<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。 ○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。</p>	<p>○</p>	<p>各感染症に関わる感染症対策を各ユニットに備え付け、年間計画に基づき、研修会を開催し、また月に一度の感染症対策委員会でも対応法を再度確認したりと正しい知識を習得できるよう努めております。</p>
---------------------------------	--	----------	---

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。	○	排泄パターンシートを活用することで、個別の排泄パターンを把握しトイレや簡易式トイレへ誘導しております。オムツやパッドなどのアイテムも種類を多く用意しており、個別に適したものを使用しております。
	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。	○	食事は体調不良時やご家族での食事で居室内を希望される以外は主にリビングで食事をしていただいております。本人の希望も伺いながら寝・食分離に努めております。朝の起床後には寝間着から日常着に着替えるようにしております。
	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。	○	毎食時の他に午前・午後と離床を促し、日中は休養程度の臥床にとどめております。また、リビングにはソファを用意したり、椅子への座位保持が不安定な方については、モジュラー型の車椅子を使用することで安楽に過ごせるようにしております。
	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。	○	個々のレベルに応じた食食用テーブルや椅子を用意しております。必要に応じてOT・PTとの連携や医療機関でのリハビリなどにより、個別の自立支援を行っております。心身の状況に合わせ各職種にて検討を行い配慮しております。使用時には取り扱いの説明を行い適切に使用できるように配慮しております。
	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。	○	自己管理が行えるように家族と検討を行い、可能な方については自己管理をしていただいております。自己管理できない方でも買い物や外食等へ外出した際には、スタッフが付添うことで、支払いをするなどの機会をつくっております。
	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。		リビングにはゆったりできるソファがあり、食事以外にもくつろいでテレビ

	<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。 <input checked="" type="checkbox"/> 静かな雰囲気書籍等を読むことができる。	○	テレビを見たりできる空間になっております。リビングの他にも共通で使用できるラウンジやの談話スペースなどがあり、ご自由に使用が可能です。
7 気軽に買い物ができるようになっていますか。	<input 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。	×	施設内に売店はないが、毎週土曜日に移動販売車が施設前に来て買い物ができるようになっている。自動販売機は2台設置している。また、希望に応じてスタッフと共に買い物へ出かけております。

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>本人のご要望により提供が可能となっております。</p> <p>また、季節に応じて鍋、寿司、流しソーメン、うどん作りなどのイベントもリクエストで行っております。嗜好調査を行い、不得手な食材については他のものを代用して提供しております。</p> <p>各ユニット毎に、朝食は8時～10時・昼食は12時～14時・夕食は17時半～19時半の間で、本人の希望やタイミングにより提供できるように配慮しております。</p> <p>個人に合った適温で提供し、形態についても個々の状態に合わせた形態で提供しており、定期的に見直しを行い管理栄養士・厨房との連携を図っております。</p> <p>毎食職員が検食をし、盛り付けや色彩などのコメントをし、月に一度の給食会議で見直しを行っている。</p> <p>少人数で食卓を囲み、個人の好きなスタイルで食事ができます。</p> <p>個人毎の食器をご使用いただき、盛り付けは陶器の器などもあります。</p> <p>季節にそった食事が提供され、地域の特産物も使用されております。</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>利用者の個別対応に合わせて対応しますが、隣接ユニットのスタッフの協力なども得ております。</p> <p>本人の身体機能に合わせ自助具と自助食器を施設で用意しております。</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。	○	目安として週2回の入浴日を設定しており、そのときの利用者の気分や要望に応じて入浴の回数を増やすことや違う日に変更することが可能です。
	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。	<p>複数のタイプの浴槽が用意されている。</p> <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。	○	各ユニット毎に個人で利用できる浴槽(個室浴)があり、個々の身体状況にあわせて入浴していただいております。また、重度の障害の方でも利用できる浴槽(臥床式)も備えており、プライバシーに配慮したマンツーマンおよび複数対応での入浴介助を行っております。
	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。	○	浴室には四方に手すりを設備しており、また必要に応じて取り外し可能な手すりを浴槽に装着するなど転倒防止に配慮しております。個別に対応できる人員を確保しております。
	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。	○	生活リズムパターンシート(D3シート)で個別の排泄パターンを把握することで、安眠を妨げない配慮をしております。排泄量が多い方や訴えがあった場合には速やかに対応しております。
	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。	○	生活リズムパターンシート(D3シート)で個別に把握し対応しております。ケアスタッフと看護師にて連携を図り必要に応じて排尿・排便を促し、その都度記録しております。排泄物に異常がみられた場合は、すぐに看護師へ報告し、必要であれば主治医への相談や専門医への通院を行い対応しております。
	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。	○	生活リハビリの中での残存機能の活用や適度な運動を行うことで、便秘の解消に努めております。また、十分な水分量の確保や管理栄養士の連携により食事面の配慮も行っております。
	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。	○	個々の趣味に合わせた習字・オセロ・将棋・裁縫等行い、他利用者でコミュニケーションが図れるように配慮しております。
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	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。	○	ユニット内で各種プログラムを実施し、趣味や興味・身体状況に合わせて行っております。実施内容については、担当ユニットより事前に全体へ周知し、利用者の関心が高まるように働きかけを行っている。専門学校でレクリエーション活動技術を学んだスタッフが担当しております。

の 状 況 や 生 活 習 慣 等 個 別 性 に 配 慮		<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。		
	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。	○	二週に一度理容室の利用ができます。専門の理容師による個別のサービスを受けられます。 希望に応じて行きつけの理美容室への送迎・付添も行ってまいります。 入浴時などにフットケアを行うなど配慮しております。
	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。	○	在宅生活時と変わらぬものを持ち込んでいただき、個人に選択していただくことができます。意志の疎通が図れないご利用者にも、生活背景や趣味を考慮し、家族からも聞き取り支援しております。 障害に応じた衣類の仕立てなおしや工夫を行っております。
	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。	○	飲酒・喫煙については、主治医、看護師と相談の上、特別な医療上の制限が無い限り本人の意見を聴きつつ、可能な限り自由に楽しめるように努めております。 煙草に関しても他者に迷惑の掛からない場所に喫煙場所を設けております。
	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。	○	個室なので、家族とくつろいで過ごすことができます。 宿泊も施設内外に用意しております。
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。	○	本人、家族の希望に沿って安全で使いやすく、落ち着ける家具の配置を行っております。 個々が使用していた家具や照明などなじみの深いものを持ち込むことが出来るようになっており、家族にも働きかけをしております。
	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。	○	居室内に収納スペースを用意し、ご本人所有の収納家具の持込みも可能となっております。 必要に応じて施錠できる棚や金庫が設置可能となっております。
	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。	○	各リビングに空気清浄機を設置し、全てのお部屋に換気扇(自然換気)が設置されております。 居室、廊下の窓の開閉による換気を行うと共に湿度についての配慮も行っております。
	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	○	段差がないバリアフリーの作りになっております。 2種類の色合いの照明を用意し、使い分けをしております。 廊下・階段等移動する壁には手すりを設置しております。

	<input checked="" type="checkbox"/> 手すりがある		
26 外部と通信しやすい工夫をしていますか。	<input checked="" type="checkbox"/> 公衆電話やベットの電話の設備等について配慮している。	○	各ユニットに固定電話を設置しております。

区分	評価基準	チェック項目	判定	検討項目
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。	○	各ユニットのリビングにテレビを設置しております。ラックには新聞、週刊誌、広報誌などが入っており自由に閲覧できます。スタッフが代読や代筆など行い情報を提供しております。
	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。	○	居室は全て個室になっており、プライバシーが保たれております。入り口は全て扉や引き戸で、見えないようになっております。交換後は換気などをし、配慮しております。
	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。	○	居室内に訪室した際やユニットのリビングに出てこられた際には、一緒にお茶を飲んだり、会話を行いコミュニケーションの働きかけを行っております。個々の状態に応じたコミュニケーションが図れるように配慮しております。
	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。	○	ユニットの理念において利用者の権利について明記し、スタッフへ周知しております。スタッフ間で不適切なケアを話し合い、ユニット会議、職員会議等でも確認を行っております。
	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。	○	ユニット内の会話は、適切な声量でゆっくりと話すよう注意しております。担当スタッフを中心に希望時、必要時には、いつでも代読・代筆を行っております。
	32 認知症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。	○	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・居室、廊下スペースの家具の配置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環境整備を継続しております。
	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。	○	行動障害について個別サービス計画に沿ったケース記録を行っております。ケースカンファレンスにて分析、検討を行っております。ケース記録を元に対応、環境整備を実施しております。法人内研修における認知症についての研修会でも知識、技術の習得を図っております。PEAPを活用し、見当識障害への支援をはじめとする利用者の環境について配慮しております。

34 認知症高齢者に対する、生活障害に配慮したプログラムがありますか。	<input checked="" type="checkbox"/> 認知症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"/> 認知症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おり、利用者それぞれに合ったプログラムを提供するよう努めております。その他、緩和ケアの理念を取り入れ、利用者の精神安定に努めております。
-------------------------------------	---	---	--

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 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 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 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・拘束は行っておりません。 家具・寝具の高さや角度、手すりの設置の他、身体拘束・虐待防止検討委員会を設置し、研修への参加や身体拘束に関する理解の徹底と対応策の検討を行う体制になっております。
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。 <input checked="" type="checkbox"/>	○	担当スタッフ、ユニット主任、管理栄養士、看護師等多職種間で連携を図り個別の疾病に対応できる仕組みとなっております。一時的に状態にあわせた摂取可能な形態した品を提供することが可能となっております。食欲不振時においても、ご本人が好むものや食事形態についても変更可能となっております。
	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。	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。	○	家族面会時の近況報告や受診、外出前後の電話での連絡時にも報告を行っております。健康状態に変化のある方に対しては随時連絡を取り説明の機会を設けております。
	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ており、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おります。 施設玄関に手洗い・洗面台が設置されております。

		<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。	○	施設内において、感染者の隔離や消毒などの対策をマニュアルに沿って蔓延防止策を図り、環境を整え施設にて生活していただいております。
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。	○	自力での体位交換が困難に方に対して、概ね二時間を目安として体位交換を行い、ケアプランにも時間を明記し、実施状況も記録に残しております。
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。	○	個々のケース記録や看護記録・排泄表に記録しております。特記者についてはユニット内において引き継ぎを行い、申し送りノートも活用し、情報の共有を図っております。
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。	○	服薬は服用毎に配布しており、服薬介助や飲み忘れ、飲ませ忘れ防止の為にマニュアルに沿って実施しております。薬の服薬内容を明確にし、ユニットケアワーカーと看護師、他ユニットケアワーカー間が互いに服薬前、服薬後を確認する牽制体制をとっております。
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。	○	個別のケアプランが作成され、機能訓練についての課題や内容が明確になっております。各職種にて検討を行い個別のプログラムを組んでおります。
区分	評価基準	チェック項目	判定	
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。	○	食後の口腔ケアを行い、それ以外にも必要に応じて実施しています。又、口腔ケアの適切な方法を学ぶための、法人内研修へスタッフの参加も行っております。食後、スタッフが義歯の洗浄等の手入れを実施しています。うがいや歯磨き等の実施を行い、加湿器をリビングや各室内に置き、部屋と施設内の湿度にも注意を払っております。
	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。	○	聖ヶ丘サテライトクリニックとの協力医療機関の契約を交わし、他専門科にて協力関係にあり、受診、入院可能となっております。近隣の歯科との協力関係にて通院可能となっております。
	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、又はスタッフより、家族へ連絡を行い合意の上で手続きを行っております。緊急時においても家族へ連絡をとり経過状況等を報告しております。