

【大分類】 サービス内容

【中分類】 入浴 1

47 浴室、脱衣場はプライバシーを保護する構造・設備になっていますか。
(基本項目)

達成度の評価

○	外部からの視線が完全に遮断された十分な広さを有する脱衣場があり、居室や廊下での脱衣や脱衣後の移動は行っていない。
△	実施できているが不十分
×	実施できていない

具体的な実施状況、実施不十分または実施できていない理由及び改善計画など

【中分類】 入浴 2

48 入浴の時間や回数、方法について利用者個々の身体の状態に応じた入浴が出来るよう検討し、実施していますか。(基本項目)

達成度の評価

○	入浴チェックリストがあり、入浴者の健康状態の確認や介助者の注意事項のチェックに活用されている。また、健康状態に問題がない場合には、一週間に少なくとも2回以上入浴又は清拭ができている。(部分浴や洗髪だけの場合は含めない)
△	実施できているが不十分
×	実施できていない

具体的な実施状況、実施不十分または実施できていない理由及び改善計画など

【大分類】 サービス内容

【中分類】 入浴 3

49 浴室は、機械浴、座浴、階段浴が可能な設備がありますか。

達成度の評価

<input type="radio"/>	数種類の入浴設備が設けられ、利用者の状態に応じた入浴が可能である。
<input type="checkbox"/>	△ 実施できているが不十分
<input type="checkbox"/>	× 実施できていない

具体的な実施状況、実施不十分または実施できていない理由及び改善計画など

【中分類】 入浴 4

50 入浴時に利用者の皮膚の状況を観察し、疥癬等に適切に対応していますか。

達成度の評価

<input type="radio"/>	入浴時には皮膚の状況を観察し、疥癬等を早期に発見する取り組みをしているほか、異常を発見した場合の対応が入浴チェックリスト等に定めてある。
<input type="checkbox"/>	△ 実施できているが不十分
<input type="checkbox"/>	× 実施できていない

具体的な実施状況、実施不十分または実施できていない理由及び改善計画など

【大分類】 サービス内容

【中分類】 排泄 1

51 排泄介助時にプライバシーが守られていますか。(基本項目)

達成度の評価

○	オムツ交換やポータブルトイレ使用時に、カーテン等により完全に閉められる構造となっている。また、カーテンには重なり部分に余裕があり、丈の長さも十分に確保されている。
△	実施できているが不十分
×	実施できていない

具体的な実施状況、実施不十分または実施できていない理由及び改善計画など

【中分類】 排泄 2

52 オムツの使用法は適切ですか。(基本項目)

- ① 随時、頻回の交換。
- ② 利用者個々の身体や排泄状況に応じた多様なオムツの用意、使用。
- ③ オムツはずしのための積極的なトイレ誘導。

達成度の評価

○	3点とも実施されている
△	②を除く2点は実施できている
×	○△に該当しない

具体的な実施状況、実施不十分または実施できていない理由及び改善計画など

【大分類】 サービス内容

【中分類】 排泄 3

53 排泄に関する介助方法や時間、環境、用具等の検討会が行われ、介助に生かされていますか。

達成度の評価

<input type="radio"/>	排泄自立に向けた対応策をケア会議等の場で検討し、職員に徹底している。また、トイレが容易に使用できるよう設置場所や数が工夫されている。
<input type="checkbox"/>	△ 実施できているが不十分
<input type="checkbox"/>	× 実施できていない

具体的な実施状況、実施不十分または実施できていない理由及び改善計画など

【中分類】 排泄 4

54 排泄記録を作成し、健康管理等に活用されていますか。また、オムツ交換時には皮膚の観察を行い、褥瘡予防に努めていますか。

達成度の評価

<input type="radio"/>	記録により排泄、排尿の状況が把握され、水分の摂取量や食事内容に生かされている。また、施設として排泄介助者が利用者の皮膚の状況にも注意するよう徹底している。
<input type="checkbox"/>	△ 実施できているが不十分
<input type="checkbox"/>	× 実施できていない

具体的な実施状況、実施不十分または実施できていない理由及び改善計画など

【大分類】 サービス内容

【中分類】 排泄 5

55 交換後のオムツを適切な方法で速やかに処理していますか。

達成度の評価

<input type="radio"/>	居室の臭気や衛生に配慮した処理マニュアルがあり、確実に履行されていることを確認する体制がある。
<input type="checkbox"/>	△ 実施できているが不十分
<input type="checkbox"/>	× 実施できていない

具体的な実施状況、実施不十分または実施できていない理由及び改善計画など

【大分類】 サービス内容

【中分類】 寝たきり防止 1

56 一日の総臥床時間を減少するため、施設全体として離床を進めていますか。

達成度の評価

<input type="radio"/>	職員は利用者が休養以外でベットにいないか等に関心と注意を持ち、施設は個々の状態に適合した車椅子を用意して離床に取り組んでいる。
<input type="checkbox"/>	△ 実施できているが不十分
<input type="checkbox"/>	× 実施できていない

具体的な実施状況、実施不十分または実施できていない理由及び改善計画など

【中分類】 寝たきり防止 2

57 日中は寝間着から日常着への着替えを行っていますか。（基本項目）

達成度の評価

<input type="radio"/>	利用者が衣服の着脱が自力で行えるよう衣類の保管場所に配慮しながら、利用者個々の状態にあわせて起床時に必要な着替えの介助を実行している。
<input type="checkbox"/>	△ 実施できているが不十分
<input type="checkbox"/>	× 実施できていない

具体的な実施状況、実施不十分または実施できていない理由及び改善計画など

【大分類】 サービス内容

【中分類】 自立支援 1

58 日常生活動作のすべてに手を貸すのではなく、利用者が可能な限り自分で取り組むように配慮していますか。

達成度の評価

<input type="radio"/>	設備や用具を整備するとともに、利用者自らが取り組めるような環境を整えている。特に、入浴、食事の場面においてもその原則が守られている。
<input type="checkbox"/>	実施できているが不十分
<input type="checkbox"/>	実施できていない

具体的な実施状況、実施不十分または実施できていない理由及び改善計画など

【中分類】 自立支援 2

59 利用者の自立した生活に必要な器具が施設に用意されていますか。
(基本項目)

達成度の評価

<input type="radio"/>	車椅子、杖、歩行器、自助具等が必要に応じて用意できる。また、利用者の障害に応じて、理学療法士、作業療法士その他の職種と連携を図り、既製品にとらわれず、利用者個人に適した自助具、補装具の選択を行っている。
<input type="checkbox"/>	実施できているが不十分
<input type="checkbox"/>	実施できていない

具体的な実施状況、実施不十分または実施できていない理由及び改善計画など

【大分類】 サービス内容

【中分類】 自立支援 3

60 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指導していますか。

達成度の評価

○	自立に役立つ生活の場で、必要な技術や知識等を有する専門スタッフの指導のもと、職員が協力してリハビリテーションが進められている。
△	実施できているが不十分
×	実施できていない

具体的な実施状況、実施不十分または実施できていない理由及び改善計画など

【中分類】 自立支援 4

61 四季感の演出、生活の活性化のためのイベントを実施していますか。

達成度の評価

○	生活意欲と残存能力を引き出すことを目的に、利用者が興味と関心を持てる内容で企画し、担当の職員を配置するなど充実したイベントとして活発に行っている。
△	実施できているが不十分
×	実施できていない

具体的な実施状況、実施不十分または実施できていない理由及び改善計画など

【大分類】 サービス内容

【中分類】 外出援助 1

62 外出の機会を多くもってもらうよう家族等に働きかけをしていますか。

達成度の評価

<input type="radio"/>	入所面接の際に家族に説明を行い、外出や外泊に必要な情報を家族に提供している。また、自由に外出できる体制になっている。
<input type="checkbox"/>	△ 実施できているが不十分
<input type="checkbox"/>	× 実施できていない

具体的な実施状況、実施不十分または実施できていない理由及び改善計画など

--

【中分類】 外出援助 2

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

達成度の評価

<input type="radio"/>	必要に応じて1対1での外出が可能である体制とする取り組みがある。
<input type="checkbox"/>	△ 実施できているが不十分
<input type="checkbox"/>	× 実施できていない

具体的な実施状況、実施不十分または実施できていない理由及び改善計画など

--

【大分類】 サービス内容

【中分類】 会話 1

64 利用者の尊厳やプライドが保たれるよう幼児語の使用や指示的口調に注意がなされ、そのための検討を行っていますか。

達成度の評価

<input type="radio"/>	幼児語、指示命令口調、叱咤により、利用者の自尊心を傷つけることがないよう、接遇教育の行うなど職員の意識を高めている。
<input type="checkbox"/>	△ 実施できているが不十分
<input type="checkbox"/>	× 実施できていない

具体的な実施状況、実施不十分または実施できていない理由及び改善計画など

【中分類】 会話 2

65 受容、傾聴の態度でゆっくり話かけたり、相手が理解できる手段を使ってコミュニケーションを取っていますか。

達成度の評価

<input type="radio"/>	失語症等の利用者に対するコミュニケーションの方法に配慮している。
<input type="checkbox"/>	△ 実施できているが不十分
<input type="checkbox"/>	× 実施できていない

具体的な実施状況、実施不十分または実施できていない理由及び改善計画など

【大分類】 サービス内容

【中分類】 会話 3

66 日常会話が不足している利用者に気をくばり、言葉かけや会話に耳を傾けるよう配慮していますか。

達成度の評価

<input type="radio"/>	会話が不足していたり、発声のしにくい利用者から会話を引き出すような努力をすべての職員が行っている。
<input type="checkbox"/>	実施できているが不十分
<input type="checkbox"/>	実施できていない

具体的な実施状況、実施不十分または実施できていない理由及び改善計画など

--

【中分類】 会話 4

67 利用者同士の会話やコミュニケーションが楽しめる環境が用意され、新しい利用者がスムーズに溶け込めるよう配慮していますか。（基本項目）

達成度の評価

<input type="radio"/>	新しい利用者を紹介するにあたり、その方法を工夫したり、活動の中で役割を持たせるなど、施設内に友人ができるよう会話しやすい環境に配慮している。
<input type="checkbox"/>	実施できているが不十分
<input type="checkbox"/>	実施できていない

具体的な実施状況、実施不十分または実施できていない理由及び改善計画など

--

【大分類】 サービス内容

【中分類】 レクリエーション 1

68 レクリエーション等のプログラムは利用者が参加しやすいように計画され、実施されていますか。（基本項目）

達成度の評価

<input type="radio"/>	レクリエーションやクラブ活動の内容を利用者個々に説明し、参加や選択の働きかけを個別に行うとともに、参加への障害を取り除いている。
<input type="checkbox"/>	実施できているが不十分
<input type="checkbox"/>	実施できていない

具体的な実施状況、実施不十分または実施できていない理由及び改善計画など

--

【中分類】 レクリエーション 2

69 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、参加の呼びかけをしていますか。

達成度の評価

<input type="radio"/>	行事計画作成にあたり、家族や地域住民が企画段階から参加し、一緒に楽しめるプログラム作りを行っている。
<input type="checkbox"/>	実施できているが不十分
<input type="checkbox"/>	実施できていない

具体的な実施状況、実施不十分または実施できていない理由及び改善計画など

--

【大分類】 サービス内容

【中分類】 整容 1

70 利用者個人の好みに応じた髪型や服装に配慮していますか。

達成度の評価

<input type="radio"/>	着脱や介護の利便性から画一的な服装や髪型を強要していない。
<input type="radio"/>	△ 実施できているが不十分
<input type="radio"/>	× 実施できていない

具体的な実施状況、実施不十分または実施できていない理由及び改善計画など

--

【中分類】 整容 2

71 日中の起床時、夜間の就寝時、季節等にふさわしい衣服への着替えが実施されていますか。（基本項目）

達成度の評価

<input type="radio"/>	家族と連携し、起床時及び就寝時ごとに季節にあった服装を用意するよう働きかけを行っている。
<input type="radio"/>	△ 実施できているが不十分
<input type="radio"/>	× 実施できていない

具体的な実施状況、実施不十分または実施できていない理由及び改善計画など

--

【大分類】 サービス内容

【中分類】 健康管理・身体ケア 1

72 感染症（MRSA・疥癬・インフルエンザ等）に対する対策は適切行われていますか。（基本項目）

達成度の評価

<input type="radio"/>	必要な手洗器、消毒薬等を設置し、施設内感染マニュアルに従い適切に励行されている。また、感染症を理由に利用拒否をしていない。
<input type="checkbox"/>	△ 実施できているが不十分
<input type="checkbox"/>	× 実施できていない

具体的な実施状況、実施不十分または実施できていない理由及び改善計画など

【中分類】 健康管理・身体ケア 2

73 利用者に対する口腔ケアは適切に行われていますか。（基本項目）

達成度の評価

<input type="radio"/>	義歯の着脱、清掃を含め、食後、就寝時の口腔清掃を実施を援助し、協力歯科医院等を定めて定期的に管理指導が行われている。
<input type="checkbox"/>	△ 実施できているが不十分
<input type="checkbox"/>	× 実施できていない

具体的な実施状況、実施不十分または実施できていない理由及び改善計画など

【大分類】 サービス内容

【中分類】 健康管理・身体ケア 3

74 常に利用者の健康状況に注意し、家族等に健康状態を分かり易く説明していますか。

達成度の評価

○	利用者の健康管理状況を記録し、必要に応じて医師、看護職員は利用者や家族に説明している。
△	実施できているが不十分
×	実施できていない

具体的な実施状況、実施不十分または実施できていない理由及び改善計画など

【中分類】 健康管理・身体ケア 4

75 褥瘡褥予防対策が関係職員に周知徹底され、発生防止、治療に努めていますか。

達成度の評価

○	おむつ交換、体位交換、栄養量の確保、入浴、エアーマットの活用等の方策が徹底され、発生後の治療・処置が適切に行われている。
△	実施できているが不十分
×	実施できていない

具体的な実施状況、実施不十分または実施できていない理由及び改善計画など

【大分類】 サービス内容

【中分類】 健康管理・身体ケア 5

76 服薬者に対する服薬指導、薬剤管理が適切に行われていますか。

達成度の評価

<input type="radio"/>	利用者本人や家族に対して、薬効の説明や服薬指導を行っている。医師の与薬指示に従い適切に服薬させていることを看護職員等がチェックし、症状の変化等に対応するシステムが確立している。また、薬剤の管理は適切に行われている。
<input type="checkbox"/>	実施できているが不十分
<input type="checkbox"/>	実施できていない

具体的な実施状況、実施不十分または実施できていない理由及び改善計画など

【中分類】 健康管理・身体ケア 6

77 利用者の手足の爪は清潔ですか。

達成度の評価

<input type="radio"/>	清潔である。
<input type="checkbox"/>	実施できているが不十分
<input type="checkbox"/>	実施できていない

具体的な実施状況、実施不十分または実施できていない理由及び改善計画など

【大分類】 サービス内容

【中分類】 健康管理・身体ケア 7

78 痴呆性高齢者に対する医学的配慮がなされていますか。

達成度の評価

○	痴呆の疑いのある利用者に対しては、専門医の診断を受けるなど痴呆性疾患の病態を把握し、定期的に医師、看護・介護職員によるケースカンファレンスを行っている。
△	実施できているが不十分
×	実施できていない

具体的な実施状況、実施不十分または実施できていない理由及び改善計画など

【大分類】 サービス内容

【中分類】 送迎 1

79 送迎にあたっては、利用者の状態等に対する配慮をしていますか。
(基本項目)

達成度の評価

<input type="radio"/>	送迎時間の設定は利用者や家族の状況に応じた設定をするとともに、利用者の状態に配慮した車輛を使用している。
<input type="checkbox"/>	実施できているが不十分
<input type="checkbox"/>	実施できていない

具体的な実施状況、実施不十分または実施できていない理由及び改善計画など

【中分類】 送迎 2

80 送迎は安全性や効率性に配慮して行われていますか。

達成度の評価

<input type="radio"/>	送迎時に利用者が長時間にわたり車内にいることがないような運行ルートを設定し、同乗職員が全員車輛から離れてしまう時間が生じていない。また、車輛には緊急連絡用の機器が備えられている。
<input type="checkbox"/>	実施できているが不十分
<input type="checkbox"/>	実施できていない

具体的な実施状況、実施不十分または実施できていない理由及び改善計画など

運 營 管 理

協力医療機関

自己評価

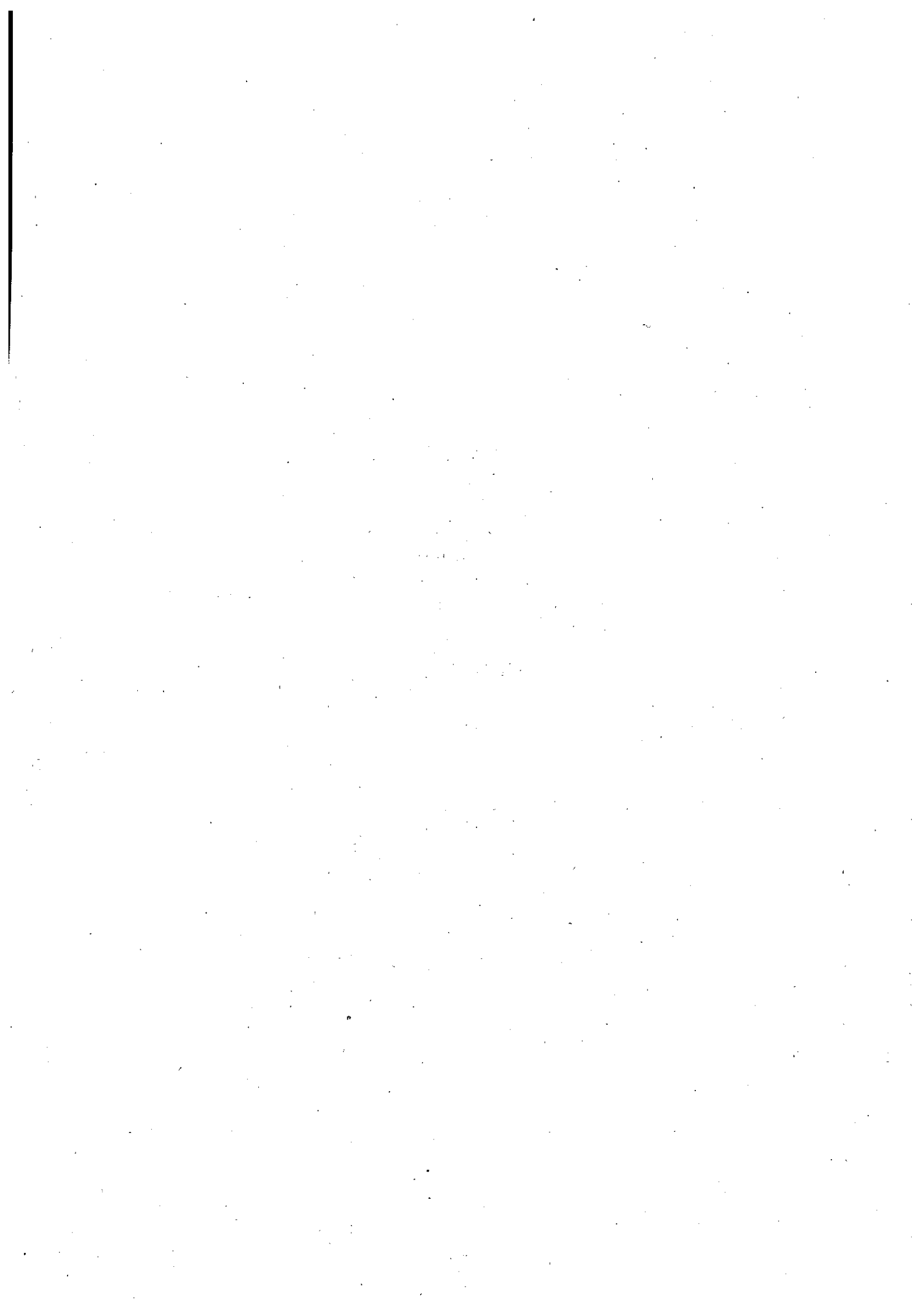
家 族

権利擁護

連 携

情報開示

事故・防災



【大分類】 運営管理

【中分類】 協力医療機関 1

81 協力医療機関と十分な連携が図られ、必要な時に速やかに適切な処置を講じることができますか。

達成度の評価

<input type="radio"/>	内科、外科、精神科、歯科等の協力医療機関と休日・夜間を含めた対応について文書による協定等が締結されている。
<input type="checkbox"/>	△ 実施できているが不十分
<input type="checkbox"/>	× 実施できていない

具体的な実施状況、実施不十分または実施できていない理由及び改善計画など

--

【中分類】 協力医療機関 2

82 入院に関して利用者や家族に説明し同意を得ていますか。

達成度の評価

<input type="radio"/>	退院後の復帰入所や病状等についての説明内容を記録し、文書で同意を確認している。
<input type="checkbox"/>	△ 実施できているが不十分
<input type="checkbox"/>	× 実施できていない

具体的な実施状況、実施不十分または実施できていない理由及び改善計画など

--

【大分類】 運営管理

【中分類】 自己評価 1

83 自己評価を実施していますか。

達成度の評価

○	県が作成した評価基準に従い、年一回以上定期的に自己評価を実施するとともに、利用者、家族等から開示を求められた場合、すべての項目を公開・説明している。
△	実施できているが不十分
×	実施できていない

具体的な実施状況、実施不十分または実施できていない理由及び改善計画など

【中分類】 自己評価 2

84 自己評価結果をインターネット等で公開していますか。

達成度の評価

○	評価結果の信頼性を高め、利用者、家族及び一般県民に広く情報提供をするため、県の公開システムに利用若しくは自己PR上で評価結果の公開を行っている。
△	実施できているが不十分
×	実施できていない

具体的な実施状況、実施不十分または実施できていない理由及び改善計画など

【大分類】 運営管理

【中分類】 家族 1

85 利用者の状況や変化について、家族に対して必要に応じて情報提供を行っていますか。（基本項目）

達成度の評価

<input type="radio"/>	広報誌を定期的を送付する等施設の様子を報告するだけでなく、利用者個々の状況も定期的に説明・報告している。
<input type="checkbox"/>	△ 実施できているが不十分
<input type="checkbox"/>	× 実施できていない

具体的な実施状況、実施不十分または実施できていない理由及び改善計画など

--

【中分類】 家族 2

86 家族への費用請求はわかりやすい形になっていますか。（基本項目）

達成度の評価

<input type="radio"/>	請求ごとに個別明細書をつけている。
<input type="checkbox"/>	△ 実施できているが不十分
<input type="checkbox"/>	× 実施できていない

具体的な実施状況、実施不十分または実施できていない理由及び改善計画など

--

【大分類】 運営管理

【中分類】 家族 3

87 家族からの相談に応じる体制がとられていますか。

達成度の評価

○	家族から介護に関する相談（外泊、面会、家族関係、経済的な問題等）に応じ、適切な助言・指導ができる窓口があり、人員体制が整っている。
△	実施できているが不十分
×	実施できていない

具体的な実施状況、実施不十分または実施できていない理由及び改善計画など

【大分類】 運営管理

【中分類】 権利擁護 1

88 権利擁護に関する情報を利用者及び家族に提供していますか。

達成度の評価

○	利用者の判断能力が低下した場合、権利擁護機関や相談機関と連携し、後見人制度等について利用者及び家族に情報提供している。
△	実施できているが不十分
×	実施できていない

具体的な実施状況、実施不十分または実施できていない理由及び改善計画など

--

【中分類】 権利擁護 2

89 利用者の情報については守秘義務が守られていますか。（基本項目）

達成度の評価

○	利用者に関する記録、資料等の取扱いや保管について管理責任者を定め、重要度に応じて保管場所に鍵をかけ、鍵の管理方法が定められている。
△	実施できているが不十分
×	実施できていない

具体的な実施状況、実施不十分または実施できていない理由及び改善計画など

--

【大分類】 運営管理

【中分類】 権利擁護 3

90 利用者の人権やプライバシーの保護に最大限の配慮をしていますか。

達成度の評価

<input type="radio"/>	利用者の人権を尊重することを職員に徹底させるため、人権保護に関するマニュアルを作成し、研修会を実施している。
<input type="checkbox"/>	△ 実施できているが不十分
<input type="checkbox"/>	× 実施できていない

具体的な実施状況、実施不十分または実施できていない理由及び改善計画など

--

【大分類】 運営管理

【中分類】 連携 1

91 地域の医療機関や福祉施設、公的機関等との連携や協力を配慮していますか。（基本項目）

達成度の評価

<input type="radio"/>	市町村、保健所、福祉事務所等との連携や協力を図るとともに、地域ケア会議や関係機関との連絡会議に積極的に参加し、日常的な情報交換を行うなど連携が十分に図られている。
<input type="checkbox"/>	実施できているが不十分
<input type="checkbox"/>	実施できていない

具体的な実施状況、実施不十分または実施できていない理由及び改善計画など

【中分類】 連携 2

92 施設の行事に地域住民が参加したり、利用者が地域の行事に参加できますか。

達成度の評価

<input type="radio"/>	広報誌を地域に配付するなど、日常から地域住民との交流について配慮し、介護教室の開催や介護に関する相談会を開催している。また、清掃活動やお祭りなどの地域行事に、施設や利用者が積極的に参加している。
<input type="checkbox"/>	実施できているが不十分
<input type="checkbox"/>	実施できていない

具体的な実施状況、実施不十分または実施できていない理由及び改善計画など

【大分類】 運営管理

【中分類】 連携 3

93 ボランティアの導入を行っていますか。

達成度の評価

<input type="radio"/>	介助やレクレーションにボランティアを月1回以上導入している。
<input type="checkbox"/>	△ 実施できているが不十分
<input type="checkbox"/>	× 実施できていない

具体的な実施状況、実施不十分または実施できていない理由及び改善計画など

--

【中分類】 連携 4

94 地域の社会的サービス資源について、その情報を把握していますか。

達成度の評価

<input type="radio"/>	ボランティア団体や市町村が公民館等を通じて提供している地域活動などの情報を把握し、十分に活用している。
<input type="checkbox"/>	△ 実施できているが不十分
<input type="checkbox"/>	× 実施できていない

具体的な実施状況、実施不十分または実施できていない理由及び改善計画など

--

【大分類】 運営管理

【中分類】 情報開示 1

95 利用者や家族からの求めに応じてサービス提供記録等の開示を行っていますか。（基本項目）

達成度の評価

<input type="radio"/>	利用者の基本情報に関する台帳、ケアカンファレンスの記事録、サービス提供記録等の開示請求があった場合、請求者と利用者との関係を確認したうえで開示に応じている。
<input type="checkbox"/>	△ 実施できているが不十分
<input type="checkbox"/>	× 実施できていない

具体的な実施状況、実施不十分または実施できていない理由及び改善計画など

--

【中分類】 情報開示 2

96 利用者、家族及び地域住民等に対して財務諸表や事業報告書を公開していますか。

達成度の評価

<input type="radio"/>	財務諸表の開示について、開示方法や開示する情報の範囲等を定めた規定を整備し、規定どおりに実施している。
<input type="checkbox"/>	△ 実施できているが不十分
<input type="checkbox"/>	× 実施できていない

具体的な実施状況、実施不十分または実施できていない理由及び改善計画など

--

【大分類】 運営管理

【中分類】 事故・防災 1

97 防災に関するマニュアルを整備して、定期的に訓練を実施していますか。（基本項目）

達成度の評価

<input type="radio"/>	利用者、建物構造、立地条件、職員配置等を考慮し、また、火災、地震、水害等を含めた対応となっている。
<input type="checkbox"/>	△ 実施できているが不十分
<input type="checkbox"/>	× 実施できていない

具体的な実施状況、実施不十分または実施できていない理由及び改善計画など

--

【中分類】 事故・防災 2

98 事故防止対策は十分にできていますか。①所定の事故報告書がある。②速やかに報告がなされる。③事故統計が定期的に職員に報告されている。④原因の分析、対策の検討が行われている。

達成度の評価

<input type="radio"/>	4点とも実施されている。
<input type="checkbox"/>	△ ③を除く3点が実施されている
<input type="checkbox"/>	× ○△に該当しない

具体的な実施状況、実施不十分または実施できていない理由及び改善計画など

--

【大分類】 運営管理

【中分類】 事故・防災 3

99 損害賠償が迅速かつ円滑に行えますか。 (基本項目)

達成度の評価

○	補償範囲や保険金額が十分な賠償責任保険に加入するなど、賠償資力が確保されている。
△	実施できているが不十分
×	実施できていない

具体的な実施状況、実施不十分または実施できていない理由及び改善計画など

【中分類】 事故・防災 4

100 事故に至らなかった事例について、業務改善に活用できる体制になっていますか。

達成度の評価

○	ヒヤリハット事例が上司や同僚に必ず報告され、内容を記録・保存するとともに、業務内容や施設の構造設備の改善に活用するための検討会等を設置している。
△	実施できているが不十分
×	実施できていない

具体的な実施状況、実施不十分または実施できていない理由及び改善計画など

総括表

指定短期入所療養介護 設問項目一覧表

●大分類 提供体制

通番号	中分類	番号	設問内容	評価 (○△×)	改善計画				
					着手済	当年度 着手	翌年度以 降着手	検討中	改善予 定なし
1	入退所	1	施設概要を記載したパンフレットや案内書が用意され、希望に応じて施設見学が自由にできますか。(基本項目)						
2		2	利用にあたり、利用者及び家族に対して、利用方法、施設の状況、サービス内容、利用料金等の重要事項について必ず説明し、文書による同意を得ていますか。(基本項目)						
3		3	緊急利用の申込みに対応していますか。						
4		4	入所日及び退所日の利用時間は、利用者の状況により決めていますか。						
5		5	利用料の支払いや金銭の管理方法等の説明が行われていますか。						

●大分類 提供体制

通番号	中分類	番号	設問内容	評価 (○△×)	改善計画				
					着手済	当年度 着手	翌年度以 降着手	検討中	改善予 定なし
6	介護原則	1	身体拘束は行っていない。また、やむを得ない理由により拘束や抑制を行う場合、手続きを経て行われていますか。(基本項目)						
7		2	利用者に対して、残存機能を活かす対応をしていますか。(基本項目)						
8		3	行動障害の原因やパターン、危険性を職員が理解したうえで観察と分析を行い、適切な対応に取り組んでいますか。(基本項目)						
9		4	利用者の特性に配慮しながら、日中の活動的なプログラムを用意し、生活のリズムが得られるようにしていますか。						
10		5	利用者や家族に対して、生活援助全般にわたる意見、評価、要望等についてのアンケート調査等を実施していますか。						
11		6	利用者の病態に対する医学的配慮が適切に行われていますか。						

●大分類 提供体制

番号	中分類	番号	設問内容	評価 (○△×)	改善計画				
					着手済	当年度 着手	翌年度以 降着手	検討中	改善予 定なし
12	運営	1	利用者、家族の意見や要望は運営に反映されていますか。(基本項目)						
13		2	面会時間、嗜好品や衣類の持ち込みなどで生活上の制限や規制を減らす努力がなされていますか。(基本項目)						
14		3	利用者が自由に利用できる新聞や雑誌を、施設として数種類以上用意していますか。						
15		4	部署の責任者が表示され、職員名が利用者及び外来者に分かり易くなっていますか。						
16		5	利用者間のトラブルや悩み等についての相談窓口、施設や職員に対する苦情窓口がありますか。						

●大分類 提供体制

通番号	中分類	番号	設問内容	評価 (○△×)	改善計画				
					着手済	当年度 着手	翌年度以 降着手	検討中	改善予 定なし
17	ケア プラン	1	個別サービス計画(ケアプラン)は利用者及び家族の意見や希望を取り入れ、十分な説明を行い、文書による同意を受けていますか。(基本項目)						
18		2	個別サービス計画(ケアプラン)作成後もケアカンファレンスを開催し、必要に応じてプランの変更を行っていますか。						
19		3	ケア実施記録は処遇向上等につながるよう適切に記入され、活用されていますか。						
20		4	管理者等はケース記録に常に確認し、職員に必要な対応を指示していますか。						

●大分類 事業管理

通番号	中分類	番号	設問内容	評価 (○△×)	改善計画				
					着手済	当年度 着手	翌年度以 降着手	検討中	改善予 定なし
21	施設	1	施設は清潔に維持管理されていますか。(基本項目)						
22		2	施設全体が生活の場に相応しい雰囲気を持ち、利用者の快適性に配慮されていますか。(基本項目)						
23		3	利用者のニーズに応じるため、個室・2人部屋が用意されていますか。						
24		4	機能訓練室は十分な広さと必要な器械・器具が備えられていますか。						

●大分類 事業管理

通 番 号	中 分 類	番 号	設 問 内 容	評 価 (○△×)	改 善 計 画				
					着 手 済	当 年 度 着 手	翌 年 度 以 降 着 手	検 討 中	改 善 予 定 な し
25	設 備 ・ 備 品	1	食堂付近に手洗いと口腔ケアをする設備がありますか。						
26		2	居室、トイレ等必要な場所にナースコールが設置されていますか。(基本項目)						
27		3	私物の収納スペースは確保されていますか。						
28		4	廊下、階段、トイレ、浴室等に手すりが設置されていますか。また、必要な場所にはスロープがありますか。(基本項目)						
29		5	利用者の状態に応じて、エアーマット、体位交換マット等が用意されていますか。						
30		6	利用者の状態に応じたベット(ギャッジ付き、高低調整付き)を使用していますか。						

●大分類 事業管理

番 号	中 分 類	番 号	設 問 内 容	評 価 (○△×)	改 善 計 画				
					着 手 済	当 年 度 着 手	翌 年 度 以 降 着 手	検 討 中	改 善 予 定 な し
31	職 員	1	事業主、管理者は施設の理念、意義、役割を認識し、職員に運営等の方針を示していますか。(基本項目)						
32		2	介護職への介助技術を含めたケアに関する専門的教育を行っていますか。(基本項目)						
33		3	職員組織図、職務分担が明確化されていますか。						
34		4	自らをサービス業と位置付け、職員は次のことを実践していますか。						
35		5	施設の趣旨及び運営理念が職員に徹底されていますか。						
36		6	就業規則は労働基準法等に基づき作成され、適正に運用されていますか。						
37		7	新任職員のための系統的な研修プログラムが確立していますか。						
38		8	職員研修や勉強会が企画され、計画的に行われていますか。(基本項目)						
39		9	施設外の研修会、学会等への参加や研究発表が積極的に行われていますか。						
40		10	職員の専門資格取得を積極的に進めていますか。						

●大分類 サービス内容

番号	中分類	番号	設問内容	評価 (○△×)	改善計画				
					着手済	当年度 着手	翌年度以 降着手	検討中	改善予 定なし
41	食事	1	食事の質の向上に向けて、次のことを実施していますか。(基本項目)						
42		2	利用者に対する嗜好調査を行っていますか。(基本項目)						
43		3	食事をゆっくり、おいしく食べるため、食堂の雰囲気づくりに配慮していますか。(基本項目)						
44		4	食事を楽しく食べるため、時節に応じたイベントメニューを取り入れるなどの工夫をしていますか。						
45		5	利用者個々の身体状況、健康状況にあわせたペースで食事が摂れるような介助をしていますか。						
46		6	利用者個々の食能力に応じた食事提供が可能ですか。						

●大分類 サービス内容

番号	中分類	番号	設問内容	評価 (○△×)	改善計画				
					着手済	当年度 着手	翌年度以 降着手	検討中	改善予 定なし
47	入浴	1	浴室、脱衣場はプライバシーを保護する構造・設備になっていますか。(基本項目)						
48		2	入浴の時間や回数、方法について利用者個々の身体の状態に応じた入浴が出来るよう検討し、実施していますか。(基本項目)						
49		3	浴室は、機械浴、座浴、階段浴が可能な設備がありますか。						
50		4	入浴時に利用者の皮膚の状況を観察し、疥癬等に適切に対応していますか。						

●大分類 サービス内容

番号	中分類	番号	設問内容	評価 (○△×)	改善計画				
					着手済	当年度 着手	翌年度以 降着手	検討中	改善予 定なし
51	排泄	1	排泄介助時にプライバシーが守られていますか。(基本項目)						
52		2	オムツの使用法は適切ですか。(基本項目)						
53		3	排泄に関する介助方法や時間、環境、用具等の検討会が行われ、介助に活かされていますか。						
54		4	排泄記録を作成し、健康管理等に活用されていますか。また、オムツ交換時には皮膚の観察を行い、褥瘡予防に努めていますか。						
55		5	交換後のオムツを適切な方法で速やかに処理していますか。						

●大分類 サービス内容

番号	中分類	番号	設問内容	評価 (○△×)	改善計画				
					着手済	当年度 着手	翌年度以 降着手	検討中	改善予 定なし
56	寝たきり 防止	1	一日の総臥床時間を減少するため、施設全体として離床を進めていますか。						
57		2	日中は寝間着から日常着への着替えを行っていますか。(基本項目)						

●大分類 サービス内容

番号	中分類	番号	設問内容	評価 (○△×)	改善計画				
					着手済	当年度 着手	翌年度以 降着手	検討中	改善予 定なし
58	自立 支援	1	日常生活動作のすべてに手を貸すのではなく、利用者が可能な限り自分で取り組むように配慮していますか。						
59		2	利用者の自立した生活に必要な器具が施設に用意されていますか。(基本項目)						
60		3	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指導していますか。						
61		4	四季感の演出、生活の活性化のためのイベントを実施していますか。						

●大分類 サービス内容

番号	中分類	番号	設問内容	評価 (○△×)	改善計画				
					着手済	当年度 着手	翌年度以 降着手	検討中	改善予 定なし
62	外出 援助	1	外出の機会を多くもってもらうよう家族等に働きかけをしていますか。						
63		2	一人で外出することが困難な利用者に対して、希望を聞き計画的に外出の機会を確保していますか。(基本項目)						

●大分類 サービス内容

番号	中分類	番号	設問内容	評価 (○△×)	改善計画				
					着手済	当年度 着手	翌年度以 降着手	検討中	改善予 定なし
64	会話	1	利用者の尊厳やプライドが保たれるよう幼児語の使用や指示的口調に注意がなされ、そのための検討を行っていますか。						
65		2	受容、傾聴の態度でゆっくり話しかけたり、相手が理解できる手段を使ってコミュニケーションを取っていますか。						
66		3	日常会話が不足している利用者に気をくばり、言葉かけや会話に耳を傾けるよう配慮していますか。						
67		4	利用者同士の会話やコミュニケーションが楽しめる環境が用意され、新しい利用者がスムーズに溶け込めるよう配慮していますか。(基本項目)						

●大分類 サービス内容

番号	中分類	番号	設問内容	評価 (○△×)	改善計画				
					着手済	当年度 着手	翌年度以 降着手	検討中	改善予 定なし
68	レクレーション	1	レクレーション等のプログラムは利用者が参加しやすいように計画され、実施されていますか。(基本項目)						
69		2	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、参加の呼びかけをしていますか。						

●大分類 サービス内容

番号	中分類	番号	設問内容	評価 (○△×)	改善計画				
					着手済	当年度 着手	翌年度以 降着手	検討中	改善予 定なし
70	整容	1	利用者個人の好みに応じた髪型や服装に配慮していますか。						
71		2	日中の起床時、夜間の就寝時、季節等にふさわしい衣服への着替えが実施されていますか。(基本項目)						

●大分類 サービス内容

番号	中分類	番号	設問内容	評価 (○△×)	改善計画				
					着手済	当年度 着手	翌年度以 降着手	検討中	改善予 定なし
72	健康管理・ 身体ケア	1	感染症(MRSA、疥癬、インフルエンザ等)に対する対策は適切に行われていますか。(基本項目)						
73		2	利用者に対する口腔ケアは適切に行われていますか。(基本項目)						
74		3	常に利用者の健康状況に注意し、家族等に健康状態を分かり易く説明していますか。						
75		4	褥瘡予防対策が関係職員に周知徹底され、発生防止、治療に努めていますか。						
76		5	服薬者に対する服薬指導、薬剤管理が適切に行われていますか。						
77		6	利用者の手足の爪は清潔ですか。						
78		7	痴呆性高齢者に対する医学的配慮がされていますか。						

●大分類 運営管理

番号	中分類	番号	設問内容	評価 (○△×)	改善計画				
					着手済	当年度 着手	翌年度以 降着手	検討中	改善予 定なし
79	送迎	1	送迎にあたっては、利用者の状態に対する配慮をしていますか。(基本項目)						
80		2	送迎は安全性や効率性に配慮して行われていますか。						

●大分類 運営管理

番号	中分類	番号	設問内容	評価 (○△×)	改善計画				
					着手済	当年度 着手	翌年度以 降着手	検討中	改善予 定なし
81	協力医療機関	1	協力医療機関と十分な連携が図られ、必要な時に速やかに適切な処置を講じることができますか。						
82		2	入院に関して利用者や家族に説明し同意を得ていますか。						

●大分類 運営管理

番号	中分類	番号	設問内容	評価 (○△×)	改善計画				
					着手済	当年度 着手	翌年度以 降着手	検討中	改善予 定なし
83	自己評価	1	自己評価を実施していますか。						
84		2	自己評価結果をインターネット等で公開していますか。						

●大分類 運営管理

番号	中分類	番号	設問内容	評価 (○△×)	改善計画				
					着手済	当年度 着手	翌年度以 降着手	検討中	改善予 定なし
85	家族	1	利用者の状況や変化について、家族に対して必要に応じた情報提供を行っていますか。(基本項目)						
86		2	家族への費用請求はわかりやすい形になっていますか。(基本項目)						
87		3	家族からの相談に応じる体制がとられていますか。						

●大分類 運営管理

番号	中分類	番号	設問内容	評価 (○△×)	改善計画				
					着手済	当年度 着手	翌年度以 降着手	検討中	改善予 定なし
88	権利擁護	1	権利擁護に関する情報を利用者及び家族に提供していますか。						
89		2	利用者情報については守秘義務は守られていますか。(基本項目)						
90		3	利用者の人権やプライバシーの保護に最大限の配慮をしていますか。						

●大分類 運営管理

番号	中分類	番号	設問内容	評価 (○△×)	改善計画				
					着手済	当年度 着手	翌年度以 降着手	検討中	改善予 定なし
91	連携	1	地域の他の医療機関や福祉施設、公的機関等との連携や協力に配慮していますか。(基本項目)						
92		2	施設の行事に地域住民が参加したり、利用者が地域の行事に参加できますか。						
93		3	ボランティアの導入を行っていますか。						
94		4	地域の社会的サービス資源について、その情報を把握していますか。						

●大分類 運営管理

番号	中分類	番号	設問内容	評価 (○△×)	改善計画				
					着手済	当年度 着手	翌年度以 降着手	検討中	改善予 定なし
95	情報開示	1	利用者・家族からの求めに応じてサービス提供記録等の開示を行っていますか。(基本項目)						
96		2	利用者、家族及び地域住民等に対して財務諸表や事業報告書を公開していますか。						

●大分類 運営管理

番号	中分類	番号	設問内容	評価 (○△×)	改善計画				
					着手済	当年度 着手	翌年度以 降着手	検討中	改善予 定なし
97	事故・ 防災	1	防災に関するマニュアルを整備して、定期的に訓練を実施していますか。(基本項目)						
98		2	事故防止対策は十分にできていますか。						
99		3	損害賠償が迅速かつ円滑に行えますか。(基本項目)						
100		4	事故には至らなかった事例について、業務改善に活用できる体制になっていますか。						

平成14年度 埼玉県介護サービス評価委員会委員名簿

(敬称略)

氏 名	所 属 団 体 等
小笠原 祐 次	学識経験者
澤 田 信 子	埼玉県立大学教授
遠 井 勝 弘	埼玉県医師会常任理事
石 川 智 香	埼玉県看護協会常務理事
田 中 節 子	埼玉県介護福祉士会理事
清 川 紀代子	埼玉県社会福祉士会理事
前 園 徹	埼玉県理学療法士会事務局長
荻 野 光 彦	埼玉県老人福祉施設協議会理事
漆 原 彰	埼玉県老人保健施設協会会長
松 永 源一郎	埼玉県社会福祉協議会事務局次長
安 藤 幸 男	埼玉県在宅福祉事業者連絡協議会会長
中 村 静 江	埼玉県訪問看護ステーション連絡協議会会長
西 村 美智代	埼玉県痴呆性高齢者グループホーム連絡協議会会長
齊 藤 正 身	埼玉県介護療養型医療施設研究会会長

介護サービス自己評価基準（平成15年3月発行）

埼玉県健康福祉部介護保険課

〒336-8501 さいたま市高砂3-15-1

048-824-2111（代表）

