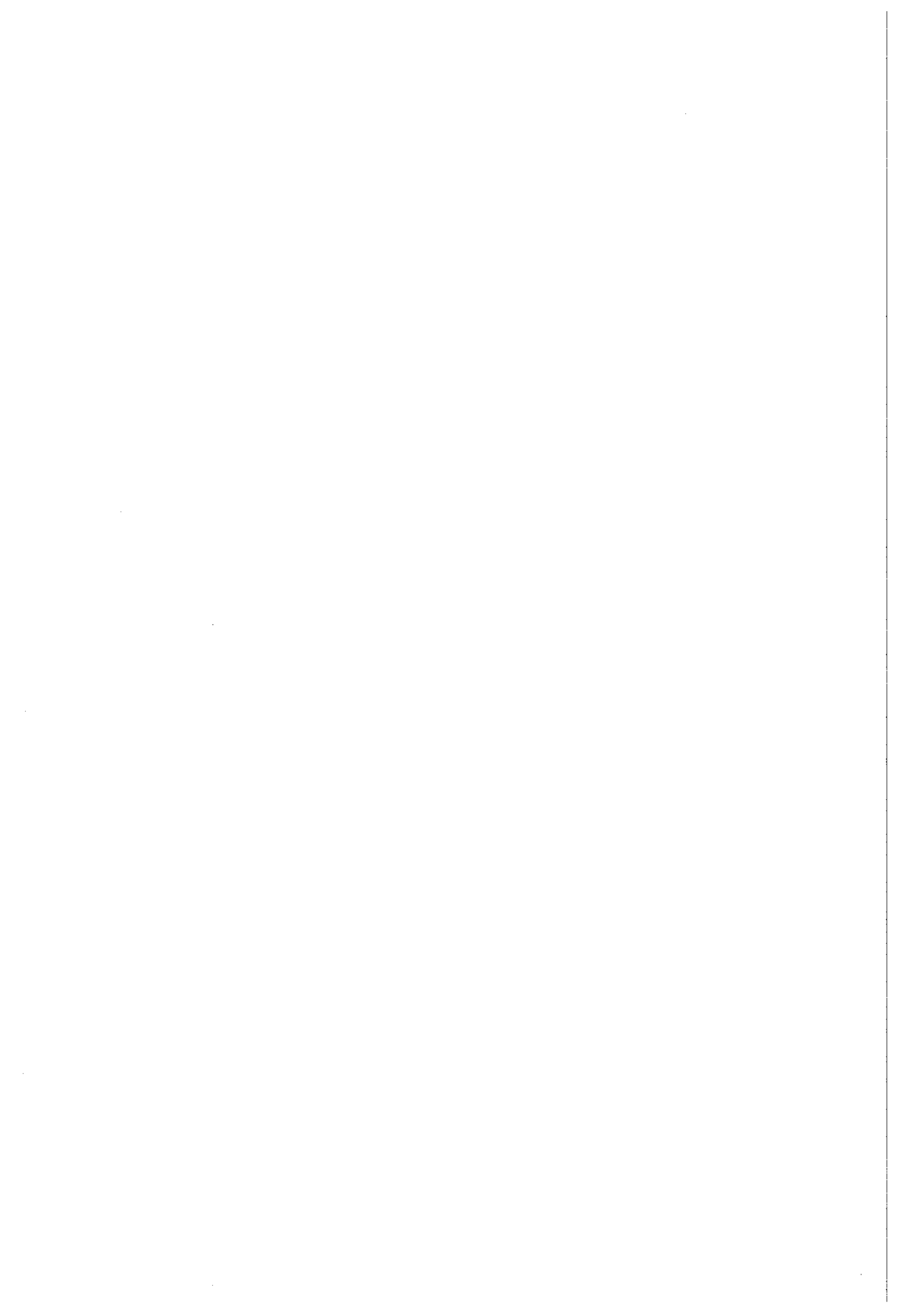


指定介護療養型医療施設  
介護サービス自己評価基準

事業所名

---

埼玉県健康福祉部介護保険課



## 目 次

指定介護療養型医療施設 自己評価の手引き	1
【大分類】 提供体制（19項目）	
【中分類】 入退所（設問番号 <u>1</u> . 2. 3. 4. 5. 6）	9
【中分類】 介護原則（設問番号 <u>7</u> . <u>8</u> . <u>9</u> . 10. 11）	12
【中分類】 運営（設問番号 <u>12</u> . <u>13</u> . 14. 15）	15
【中分類】 ケアプラン（設問番号 <u>16</u> . 17. 18. 19）	17
【大分類】 事業管理（21項目）	
【中分類】 施設（設問番号 <u>20</u> . 21. 22. 23.）	19
【中分類】 設備・備品（設問番号 24. <u>25</u> . 26. <u>27</u> . 28. 29. 30）	21
【中分類】 職員（設問番号 <u>31</u> . <u>32</u> . 33. 34. 35. 36. 37. <u>38</u> . 39. 40）	25
【大分類】 サービス内容（42項目）	
【中分類】 食事（設問番号 <u>41</u> . <u>42</u> . <u>43</u> . 44. 45. 46）	31
【中分類】 入浴（設問番号 <u>47</u> . <u>48</u> . 49. 50）	34
【中分類】 排泄（設問番号 <u>51</u> . <u>52</u> . 53. 54. 55）	36
【中分類】 寝たきり防止（設問番号 <u>56</u> . <u>57</u> ）	39
【中分類】 自立支援（設問番号 58. <u>59</u> . 60. 61）	40
【中分類】 外出援助（設問番号 62. <u>63</u> . 64）	42
【中分類】 会話（設問番号 65. 66. 67. <u>68</u> ）	44
【中分類】 レクリエーション（設問番号 <u>69</u> . 70. 71）	46
【中分類】 整容（設問番号 <u>72</u> . <u>73</u> ）	48
【中分類】 健康管理・身体ケア（設問番号 <u>74</u> . <u>75</u> . 76. 77. 78. 79. 80. 81. 82）	49
【大分類】 運営管理（21項目）	
【中分類】 協力医療機関（設問番号 83. 84）	55
【中分類】 自己評価（設問番号 85. 86）	56
【中分類】 家族（設問番号 87. 88. <u>89</u> . 90）	57
【中分類】 権利擁護（設問番号 91. <u>92</u> . 93）	59
【中分類】 連携（設問番号 94. 95. <u>96</u> . 97）	61
【中分類】 情報開示（設問番号 <u>98</u> . 99）	63
【中分類】 事故・防災（設問番号 <u>100</u> . 101. <u>102</u> . 103）	64
評価項目総括表	67

※ 設問番号に下線が付されている設問は『基本項目』です。（手引き3-(3)-④を参照。）



# 自己評価の手引き

## 1 自己評価の目的

介護保険法の施行により、サービスは、これまでの行政による措置から利用者の選択による利用制度に移行し、サービスを提供する事業者や施設は、利用者から選ばれるために、提供するサービスの質の向上に努めることがより一層求められています。

サービスの質の向上を図るためには、事業者や施設自らがその提供するサービスの評価を行い、課題や問題点を踏まえた上でその改善に取り組んでいく必要があることが、「指定介護療養型医療施設の事業の人員、設備及び運営に関する基準」(平成11年3月31日付け厚生省令第41号)第15条第5項にも定められています。

また、自己評価の結果は、利用者やその家族に開示・公表されることにより、利用者がサービスを選択するときの参考ともなります。

このように、サービスの自己評価は、事業者や施設自らによるサービスの質の向上への取組を促進するとともに、評価結果に係る情報が利用者のサービス選択に資するという重要な意義があります。

## 2 自己評価に当たっての基本理念

サービスの評価は、次の4つの基本理念のもとに実施されます。

### ① 利用者本位・自己決定

サービスの提供に当たっては、利用者本位・自己決定を原則とします。利用者は、選択可能なサービスの内容を事前に知らされ、自らの決定により開始されたサービスを評価する権利を有します。

ただし、何らかの理由で、利用者が自ら決定できない場合には、個人を尊重した個別的ケアが家族又は第三者によって選択されます。

### ② 残存能力の活用・・・自立支援

サービスは、利用者の残存能力に着目して、自立を援助、促進する目的で提供されます。

利用者は、一度失われた能力を回復するためのリハビリテーションに努めるとともに、各々の生活環境の中で残存能力を維持・開発し、日常生活に活用することが求められます。

### ③ サービスの総合性・・・ケアシステムの構築

利用者にとって必要なサービスは、一人ひとりの個別的な状態に応じて、包括的・重層的に検討されなければなりません。

また、在宅サービスと施設サービスの連続、24時間対応を視野に入れたサービス提供体制、保健・医療・福祉の連携により、利用者にとって適切なサービスの可能性が総合的に検討され、提供されることが求められます。

### ④ サービスの柔軟性・即応性

サービスは、運営主体の資源・能力、また、地域の諸条件に応じ、効率的かつ柔軟に、また迅速に提供されなければなりません。その際、運営主体には、ボランティアや地域住民等のインフォーマルな活動との共働や、既存資源の有効活用など、創意工夫に富んだ積極的な姿勢が求められています。

## 3 自己評価の実施方法

### (1) 評価の実施者

自己評価は、法人代表者の責任のもとに実施されますが、事業所の代表者や一部の管理者の主観的な考え方等にとらわれて行われることがないように、評価グループや評価チームを設けて、複数の評価者が客観的に行うように心がけましょう。

#### 1) 評価グループとは

サービスの一定の分野ごとに、その担当者数名で構成するグループを設置し、グループごとに責任者を決め、自己評価を基準に沿って行います。

## 2) 評価チームとは

各サービスの全てを網羅する職種で構成する評価チームを設置します。

チームは、各評価グループの代表者や評価グループとは関係ない従業員・全ての職種、また、外部の人を加えるなど、その構成が考えられます。

## (2) 評価の方法

評価は、この評価グループと評価チームによる2段階で行う方法が効果的です。

2段階による評価が困難な場合は、まずは1段階で行いましょう。

### 1) 1段階の評価

サービスの分野ごとに各評価グループのみが評価を行う。

### 2) 2段階の評価

#### ○評価チームを設置しない場合

評価グループによる評価結果を、グループの代表者が持ち寄り、最終的な評価を決定します。

#### ○評価チームを設置する場合

まず、評価グループが評価を行い、その結果を評価チームが検討し、最終的な評価を決定します。

### (3) 評価基準

事業者が自らの提供するサービス水準を客観的に把握するとともに、利用者にとってもサービスの比較検討をしやすいするために、統一的な評価基準として、この冊子を作成しました。

なお、事業者の運営方針等により、独自の項目を加えることを妨げるものではありません。

#### 1) 評価基準の構成

本書は次のとおり構成されており、1ページにつき2つの設問があります。

①	→	【大分類】 提供体制						
②	→	【中分類】 入退所 3						
③	→	3 施設の都合で安易に退所を促すことなく、利用者や家族が納得出来る 説明を行っていますか。また、退所先等へ利用者の状態に関する情報提供が適切に行われていますか。(基本項目)						
⑤	→	達成度の評価						
		<table border="1"><tr><td>○</td><td>利用者や家族の意向に反して、施設の都合による退所をで情報提供は利用者や家族の同意を得たうえで行っている。</td></tr><tr><td>△</td><td>実施できているが不十分</td></tr><tr><td>×</td><td>実施できていない</td></tr></table>	○	利用者や家族の意向に反して、施設の都合による退所をで情報提供は利用者や家族の同意を得たうえで行っている。	△	実施できているが不十分	×	実施できていない
○	利用者や家族の意向に反して、施設の都合による退所をで情報提供は利用者や家族の同意を得たうえで行っている。							
△	実施できているが不十分							
×	実施できていない							
⑥	→	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						
		<table border="1"><tr><td> </td></tr></table>						

### ①大分類

設問は、大きな枠組みとしての分野ごとに次の4つに分類しています。

- ・提供体制（サービス提供の根幹となる運営姿勢などに関すること）
- ・事業管理（サービス提供に直接かかわる設備や職員に関すること）
- ・サービス内容（日常的に提供されるサービスに関すること）
- ・運営管理（サービス提供に関連して求められる事項に関すること）

### ②中分類

大分類区分を、さらに内容別に整理分類しています。中分類名の次の数字は、中分類ごとに付した番号です。

### ③設問

設問番号は全設問の通し番号です。

### ④基本項目

達成状況や施設の考え方について、利用者及び家族が特に知りたいと思われる設問を基本項目としました。基本項目は、県が作成するインターネットでの公開ページ（※7頁（8）参照）において、優先公開項目となります。

### ⑤達成度評価

達成状況に応じて「○、△、×」の3段階で評価します。各項目の「達成度の評価」の選択肢にチェックしてください。

なお、原則として各設問には「○」を付す基準となる指標を示しています。

### ⑥自由記載欄

達成度評価において、「△、×」の評価結果となった場合には、現況、改善計画、改善時期等を記載し、「○」を付した場合でも、実施上留意している点や、さらに向上を図ろうとしていればその内容などを、自由に記載してください。

また、設問そのものが該当しない場合には、その理由を記載してください。

### ⑦その他

介護保険施設（介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設）の自己評価基準では、「施設入所者」、「施設利用者」、「入院者」、「患者」等を「利用者」と統一して表記しています。

## 2) 改善計画

巻末に、中分類ごとの総括表のページがありますので、達成度の評価結果や改善の必要性について次によりチェックしてください。

- A 既に着手している
- B 本年度中に改善着手
- C 本年度以降に改善着手
- D 改善の必要性と実現可能性の検討に着手
- E 当面、改善には着手しない

なお、総括表は、評価の時点比較にも活用してください。

## (4) 評価頻度

評価は、1回の実施で足りるというわけではありません。

評価を行い、その結果を踏まえてよりよいサービス提供に向けた取組を行い、その上で再度評価し、新たな改善を行うといった継続的な取組が必要です。

業務の質の継続的な向上のために、評価や改善計画を定期化して、業務のサイクルの中に組み込みましょう。

評価実施の頻度は、評価項目によって異なると考えられますが、基本的には、数ヶ月に1回、最低でも年に2から3回は、全項目について自己評価の実施に取り組んでください。

## (5) 評価に当たっての留意点

### 1) 評価の目的と意図の理解

自己評価に当たっての基本理念を理解する必要があります。

### 2) 厳密な評価に心がける

自己評価となると、つい甘く評価しがちになります。前述のような複数での実施、客観性に心がけ、厳密な評価に心がけましょう。

### 3) 自由記載欄の活用

優れていることや、工夫を図っている事例については、その内容を記載しておくことも、大変重要なことです。

## (6) この評価基準の活用方法

### 1) 評価結果は、巻末の中分類ごとの総括表に転記してください。

各設問の評価結果を一覧することで、個別の評価結果だけでは発見できない問題点の把握につながります。

### 2) 改善の優先順位

個々の評価項目について改善の必要性を判断し、改善の優先順位を決定することが必要です。

十分達成できていない項目については、早期改善に着手してください。

### 3) 改善計画の策定

改善の優先順位を決定したら、個別の評価結果を基に具体的な改善計画を立てましょう。

### 4) 改善状況のチェック

改善計画を達成するために、定期的な改善状況のチェックが必要です。

## (7) 評価記録の保存年限

評価を実施した日から2年間保存してください。

## (8) 評価結果の情報開示

利用者がサービスを選択する際の情報として評価結果を利用できるよう、結果の積極的な開示や公表を検討してください。

開示の方法としては、①事業者のパンフレットや広報誌。②ホームページ。③事業所内での掲示。④市町村・居宅介護支援事業者等への提示。などの活用が考えられます。

県では、自己評価結果を広く公開することにより、評価内容の信頼性が高まり、また、利用者のサービス選択を支援することを目的に、ワムネット（福祉保健医療情報ネットワーク）上での公開の促進を図っています。

県が事業者ごとに公開のページを用意し、各事業者に結果を入力していただくものですが、入力可能となった時点で別途お知らせしますので、是非ご活用ください。



# 提 供 体 制

入 退 所

介 護 原 則

運 営

ケ ア プ ラ ン



**【大分類】 提供体制**

**【中分類】 入退所 1**

- 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）

達成度の評価

○	パンフレットは入所希望者が見易いように大きな文字を使うなどの工夫があり、市町村役場の窓口などにも置くように努めている。また、施設見学は休日でも受け入れている。
△	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】 入退所 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を行い、文書による同意を得ていますか。（基本項目）

達成度の評価

○	料金（その他日常生活費を含む）等の説明事項を分かり易くまとめた資料を用意し、担当者によって内容が異なることのないようにしている。また、利用者または家族から文書による同意を必ず受けている。
△	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】 提供体制**

**【中分類】 入退所 3**

3 施設の都合で安易に退所を促すことなく、利用者や家族が納得出来る説明を行っていますか。また、退院先等へ利用者の状態に関する情報提供が適切に行われていますか。（基本項目）

達成度の評価

○	利用者や家族の意向に反して、施設の都合により退院を促していない。また、退院先には利用者や家族の同意を得たうえで情報を提供している。
△	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】 入退所 4**

4 痴呆性疾患による行動障害をとまなう利用者の受け入れは可能ですか。

達成度の評価

○	特殊な例（著しい暴力行動、性的逸脱行為、放火癖等）を除き、各種の行動障害に対応できる。
△	中程度の行動障害までは対応できる。
×	○△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】 提供体制**

**【中分類】 入退所 5**

5 利用料の支払いや年金の受け取り、金銭の管理方法等の説明が行われていますか。

達成度の評価

<input type="radio"/>	金銭の管理方法に関する規程が定められており、利用者や家族に十分な説明を行うとともに、文書により同意を得ている。また、管理者は定期的に規程に基づき適正に管理されていることを点検している。
<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】 入退所 6**

6 植物状態や気管カニューレ装着状態等、常時濃密な医学的管理を必要とする利用者の受け入れは可能ですか。

達成度の評価

<input type="radio"/>	常時可能である。
<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

--

**【大分類】 提供体制**

**【中分類】 介護原則 1**

7 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）

達成度の評価

○	施設管理上の事由により利用者の行動を抑制、大量の向精神薬の投与、車椅子の腰ベルト使用、つなぎ服やミトン型手袋の使用が身体拘束に該当する行為であることを職員が理解している。
△	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】 介護原則 2**

8 利用者に対して、定期的にADLチェックを行い、残存機能を活かす対応をしていますか。（基本項目）

達成度の評価

○	痴呆性老人への個人的援助プランは、他職種との連携を確保しながら定期的な見直しを行い、知的機能の活発化に向けた配慮を行っている。
△	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】 提供体制**

**【中分類】 介護原則 3**

9 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、その分析と適切な対応に取り組んでいますか。（基本項目）

達成度の評価

○	行動障害のある利用者には、行動を抑制しようとする対応ではなく、一定期間の観察とその記録を行い、知的機能の活発化に向けた取り組みを行っている。
△	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

**【中分類】 介護原則 4**

10 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。

達成度の評価

○	利用者の特性や嗜好に配慮し、個人又はグループとしての活動が継続するような支援したり、季節にあわせた活動を用意するなど、日中の活動的な生活に工夫している。
△	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

**【大分類】 提供体制**

**【中分類】 介護原則 5**

11 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。

達成度の評価

○	アンケート調査等は個々の入居者の不利益とならないよう配慮されたうえで実施され、処遇等の改善に活用できる仕組みが確立している。
△	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

--

**【大分類】 提供体制**

**【中分類】 運営 1**

12 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)

達成度の評価

○	職員に対する苦情を早期に把握するため、隠れた訴えを受け止める工夫をしている。
△	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】 運営 2**

13 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をしていますか。(基本項目)

達成度の評価

○	居宅において愛用していた物品等持ち込み希望を尊重するほか、喫煙や飲酒にも配慮するなど、生活上の制限を設けないようにしている。また、施設内での売店や移動販売で適正な価格で希望に応じた物品を用意することを配慮している。
△	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

**【大分類】 提供体制**

**【中分類】 運営 3**

14 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。

達成度の評価

○	施設入口や見易い位置に職員名及び役職等が表示され、また、職員は必ず名札を着用している。
△	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】 運営 4**

15 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。

達成度の評価

○	利用者間で生じた問題や悩みの相談や処遇等に関する苦情の窓口又は担当者が設置され、相談者や苦情者が不利益を受けることなく公平に解決するための検討会等を設けている。
△	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】 提供体制**

**【中分類】 ケアプラン 1**

16 ケアプランや診療内容は、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）

達成度の評価

○	病状の変化に伴う診療内容やケアプランの変更がなくても、定期的に利用者、家族に対して説明し、同意を得ている。
△	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】 ケアプラン 2**

17 ケアプラン作成後もケアカンファレンスを定期的に行い、必要に応じてプランの変更を行っていますか。

達成度の評価

○	ケアカンファレンスは医師、看護職員、生活相談員、介護職員、機能訓練指導員及び栄養士等全職種の職員が参加し、民主的な運営により週一回程度実施している。カンファレンスには必要に応じて専門家や家族を参加させている。また、参加していない職員にも伝達される体制となっている。
△	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】 提供体制**

**【中分類】 ケアプラン 3**

18 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。

達成度の評価

○	記録の様式、記入方法及び用語の使い方が統一され、ケアプラン立案に活用されている。また、プライバシーに配慮した記録の保管に留意している。
△	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】 ケアプラン 4**

19 管理者等はケース記録を常に確認し、職員に必要な対応を指示していますか。

達成度の評価

○	管理者、計画担当介護支援専門員等はケース記録を確認し、ケアプランに基づく実施状況を把握するとともに、対応について指示をしている。
△	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

--

# 事業管理

施 設

設備・備品

職 員



**【大分類】 事業管理**

**【中分類】 施設 1**

20 施設は清潔に維持管理されていますか。（基本項目）

達成度の評価

<input type="radio"/>	清掃責任者を置き、居室、廊下、トイレ、食堂等を毎日清掃し、ネズミ、衛生害虫の駆除を定期的に行っている。
<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

**【中分類】 施設 2**

21 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

達成度の評価

<input type="radio"/>	全ベットの10%程度の個室あるいは2人部屋がある。
<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】 事業管理**

**【中分類】 施設 3**

22 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。

達成度の評価

○	理学療法士、作業療法士等の指導下における運動機能や日常生活動作能力の改善を中心とした機能訓練が行うために必要となる器械・器具が備えられ、かつ、十分な広さが確保されている。
△	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】 施設 4**

23 必要な条件を備えた霊安室がありますか。

- ①10㎡以上。②清潔で落ち着いた雰囲気。③外部出入口の利便性。④外線電話。

達成度の評価

○	4項目とも備わった霊安室がある。
△	2項目は備わった霊安室がある。
×	○△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】 事業管理**

**【中分類】 設備・備品 1**

24 食堂付近に手洗いと口腔ケアをする設備がありますか。

達成度の評価

○	食前の手洗いや食後の歯磨き等を行う十分なスペースの設備がある。
△	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】 設備・備品 2**

25 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)

達成度の評価

○	ナースコールのスイッチを絶対に切ることなく、円滑かつ確実に作動するよう定期的に点検を実施している。
△	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

**【大分類】 事業管理**

**【中分類】 設備・備品 3**

26 私物の収納スペースは確保されていますか。

達成度の評価

<input type="radio"/>	各自専用の収納設備があり、ベットサイドには車椅子等の介護用具を置くスペースがある。
<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

**【中分類】 設備・備品 4**

27 廊下、階段、トイレ、浴等室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）

達成度の評価

<input type="radio"/>	手すりがすべてに付いている。また、利用者が利用するエリア内や緊急避難経路にある段差にはスロープが設置されている。
<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

**【大分類】 事業管理**

**【中分類】 設備・備品 5**

28 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。

達成度の評価

<input type="radio"/>	利用者の状態に適した機能を備えたマット等を施設として用意している。
<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】 設備・備品 6**

29 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。

達成度の評価

<input type="radio"/>	利用者の状態に適した機能を備えたベットを施設として用意している。
<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

30 酸素吸引器、吸引器は十分に備えられていますか。

達成度の評価

○	必要に応じていつでも使用できる。
△	用意はあるが不十分。
×	○△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】 事業管理**

**【中分類】 職員 1**

31 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）

達成度の評価

○	施設の理念や運営方針等が記載されている書面等を職員に配付するほか、周知するための取り組みを行っている。
△	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

**【中分類】 職員 2**

32 介護職員に対して、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）

達成度の評価

○	利用者個々の健康の情報が常に把握され、携わる職員が対応できるよう、知識と技術水準を向上させるための訓練プログラムがあり、体位交換、移動移乗等の動作介助技術や福祉機器の操作方法等の訓練や研修が定期的に行われている。
△	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】 事業管理

【中分類】 職員 3

33 職員組織図、職務分担が明確化されていますか。

達成度の評価

○	組織、職務分担が書面により明確となっているほか、適正配置や勤務形態が定期的に見直しをされている。
△	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】 職員 4

34 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。  
① 外来者への挨拶。② 親切を旨とする対応。③ 物事を頼みやすい雰囲気づくり。

達成度の評価

○	全職員がすべて実践している。
△	ほぼ実践できている。
×	○△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】 事業管理**

**【中分類】 職員 5**

35 施設の趣旨、運営理念が職員に徹底されていますか。

達成度の評価

<input type="radio"/>	趣旨、理念を実現するために、事業計画で具体化させるとともに、研修、会議等により全ての職員に浸透させる努力を行い、運営に活かしている。
<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

**【中分類】 職員 6**

36 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。

達成度の評価

<input type="radio"/>	就業規則、給与規程等が定められ、有給休暇、夜勤等の勤務条件や、昇級や諸手当の支給が適正に運用されている。
<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】 事業管理**

**【中分類】 職員 7**

37 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。

達成度の評価

<input type="radio"/>	施設の趣旨や理念を始め、必要な業務マニュアルを定め、研修を集中的、系統的に実施している。
<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

**【中分類】 職員 8**

38 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)

達成度の評価

<input type="radio"/>	新しい知見や対応方法によるサービスの改善や業務の効率化を図るため、職員に対する施設内研修や勉強会が定期的に行われ、職種に偏りなく誰でも参加できる。
<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】 事業管理**

**【中分類】 職員 9**

39 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。

達成度の評価

<input type="radio"/>	全職種を対象に、費用や時間を施設が負担して職員が外部研修等へ参加できる体制がとられている。また、参加者が成果を職員に発表する機会を設け、意欲向上と知識の共有化を図っている。
<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

**【中分類】 職員 10**

40 職員の専門資格取得を積極的に進めていますか。

達成度の評価

<input type="radio"/>	利用者に対する介護の質を高めるため、指定基準にない歯科衛生士等の専門職員を積極的に配置したり、職員が専門資格を取得するため、費用や時間について施設が援助する制度を持っている。
<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



## サービス内容

食 事

入 浴

排 泄

寝たきり防止

自立支援

外出援助

会 話

レクレーション

整 容

健康管理・身体ケア



**【大分類】 サービス内容**

**【中分類】 食事 1**

- 41 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）
- ①保温食器の使用や病棟での盛り付けによる適温の確保。
  - ②選択メニュー。
  - ③良質で多様な食器の使用。

達成度の評価

○	3点とも実施している
△	2点実施できている
×	○△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

**【中分類】 食事 2**

- 42 利用者に対する嗜好調査を行っていますか。（基本項目）

達成度の評価

○	利用者の嗜好を把握するため、利用者全員を対象とした嗜好調査を定期的に行い、その結果を反映させたメニューが提供されている。
△	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

**【大分類】 サービス内容**

**【中分類】 食事 3**

43 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）

達成度の評価

<input type="radio"/>	食堂は、採光、通風、温度、換気、色彩及び音などの環境に配慮されるとともに、利用者個々に適した高さのテーブルを使用し、また、十分なスペースを確保している。
<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】 食事 4**

44 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。

達成度の評価

<input type="radio"/>	季節や地元の特色を生かしたイベントメニューを提供している。
<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】 食事 5**

45 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。

達成度の評価

<input type="radio"/>	介助者が利用者自身が行える範囲を把握し、時間に追われることなく利用者のペースを尊重した介助を行うよう徹底している。
<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

**【中分類】 食事 6**

46 利用者個々の食能力に応じた食事提供が可能ですか。

達成度の評価

<input type="radio"/>	医師の発行する食事せんに基づき、利用者の年齢、病状等に対応した栄養量及び内容を有する治療食等を提供できる体制がある。
<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】 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ます。(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】 サニサービス内容

【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

○	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。
△	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】 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

○	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。
△	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】 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

○	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。
△	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 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

○	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。
△	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】 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・外泊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】 外出援助 3**

64 外出による買い物や飲食店の利用等の機会を定期的に設けていますか。

達成度の評価

<input type="radio"/>	買い物、外食、娯楽など日常に近い外出メニューを用意している。
<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 1

65 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

○	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。
△	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】 会話 2

66 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

○	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。
△	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】 会話 3**

67 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

○	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。
△	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】 会話 4**

68 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

○	利用者に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。
△	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】 レクリエーション 1**

69 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

○	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。
△	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】 レクリエーション 2**

70 クラブ活動は、趣味や娯楽などを活かした小グループで行われ、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利用者の特性に配慮したメニューが用意してありますか。

達成度の評価

○	利用者の趣味や興味等の希望を把握し、多彩なメニューを用意するとともに、継続性に留意しながら活動内容を見直しを行っている。
△	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】 レクリエーション 3**

71 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

○	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。
△	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】 整容 1**

72 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="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】 整容 2**

73 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="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 1**

74 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

○	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。
△	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 2**

75 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

○	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。
△	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 3**

76 ターミナルケアの検討はなされていますか。また、家族との連携が密にとれるようにしていますか。

達成度の評価

○	重篤な状態になった場合の対応についてあらかじめ家族と話し合いを行い、連絡方法や緊急連絡先を確認している。
△	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**

77 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、必要に応じて治療方針、投薬内容、薬効、副作用等について、医師、看護職員は利用者や家族に説明している。また、関係職員も把握している
△	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

**【大分類】 サービス内容**

**【中分類】 健康管理・身体ケア 5**

78 水分の補給手段として、点滴（I H Vを含む）や経鼻管栄養よりも経口摂取を重視していますか。その指標として、点滴（I H Vを含む）や経鼻管栄養を実施している利用者の比率は何%ですか。

達成度の評価

○	5%未満。
△	5%以上10%未満。
×	10%以上。

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**

79 褥瘡褥予防対策が関係職員に周知徹底されていますか。

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 7**

80 服薬者に対する服薬指導、薬剤管理は適切に行われていますか。

達成度の評価

○	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。
△	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 8**

81 利用者の手足の爪は清潔ですか。

達成度の評価

○	清潔である。
△	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 9**

82 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、専門医に診断を受け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

--



# 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**

83 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出来ますか。

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**

84 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

85 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

86 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**

87 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"/>	広報誌を定期的に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**

88 在宅復帰に向け、家族との相談に応じ、適切な調整を行っていますか。

達成度の評価

<input type="radio"/>	在宅復帰が期待できる利用者については、利用者及び家族との相談に応じ、必要に応じて関係機関との調整を行うなどの援助、促進を図っている。
<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】 運営管理**

**【中分類】 家族 3**

89 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

--

**【中分類】 家族 4**

90 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

<input type="radio"/>	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。
<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】 権利擁護 1**

91 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**

92 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**

93 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**

94 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

○	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。
△	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】 連携 2**

95 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

○	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。
△	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】 連携 3**

96 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**

97 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**

98 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

○	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。
△	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】 情報開示 2**

99 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

○	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。
△	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】 事故・防災 1**

100 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

○	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。
△	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 2**

101 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

○	4点とも実施されている。
△	③を除く3点が実施されている
×	○△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】 運営管理**

**【中分類】 事故・防災 3**

102 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

<input type="radio"/>	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。
<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 4**

103 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

<input type="radio"/>	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。
<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



総括表



## 介護療養型医療施設 総括表

### ●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、施設の状態、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	施設の都合で安易に退院を促すことなく、本人や家族が納得できる説明を行っていますか。また、退院先等へ利用者の状態に関する情報提供は適切に行われていますか。(基本項目)						
4		4	痴呆性疾患による行動障害をとまなう利用者の受け入れは可能ですか。						
5		5	利用料の支払いや年金の受け取り、金銭の管理方法等の説明が行われていますか。						
6		6	植物状態や気管カニューレ装着状態等、常時濃密な医学的管理を必要とする利用者の受け入れは可能ですか。						

### ●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
7	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)						
8		2	利用者に対して、定期的にADLチェックを行い、残存機能を活かす対応をしていますか。(基本項目)						
9		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、その分析と適切な対応に取り組んでいますか。(基本項目)						
10		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。						
11		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。						

●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をしていますか。(基本項目)						
14		3	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。						
15		4	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
16	ケアプラン	1	ケアプランや診療内容は、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)						
17		2	ケアプラン作成後もケアカンファレンスを定期的に開催し、必要に応じてプランの変更を行っていますか。						
18		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。						
19		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
20	施設	1	施設は清潔に維持管理されていますか。(基本項目)						
21		2	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。						
22		3	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。						
23		4	必要な条件を備えた霊安室がありますか。						

●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
24	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。						
25		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)						
26		3	私物の収納スペースは確保されていますか。						
27		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)						
28		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。						
29		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。						
30		7	酸素吸入器、吸引器は十分備えられていますか。						

●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	介護職員に対して、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できるよう検討し、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・外泊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)						
64		3	外出による買い物や飲食店の利用等の機会を定期的に設けていますか。						

●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
65	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。						
66		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。						
67		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。						
68		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
69	レクリエーション	1	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)						
70		2	クラブ活動は、趣味や娯楽などを活かした小グループで行われ、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利用者の特性に配慮したメニューが用意されていますか。						
71		3	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
72	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。						
73		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
74	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)						
75		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)						
76		3	ターミナルケアの検討はなされていますか。また家族との連携が密にとれるようにしていますか。						
77		4	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。						
78		5	水分の補給手段として、点滴(IHVを含む)や経鼻管栄養よりも経口摂取を重視していますか。その指標として点滴(IHVを含む)や経鼻管栄養を実施している利用者数の比率は何%ですか。						
79		6	褥瘡予防対策が関係職員に周知徹底されていますか。						
80		7	服薬者に対する服薬指導、薬剤管理は適切に行われていますか。						
81		8	利用者の手足の爪は清潔ですか。						
82		9	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
83	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。						
84		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
85	自己評価	1	自己評価を実施していますか。						
86		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
87	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)						
88		2	在宅復帰に向け、家族との相談に応じ、適切な調整を行っていますか。						
89		3	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)						
90		4	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
91	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。						
92		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)						
93		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
94	連携	1	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)						
95		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。						
96		3	ボランティアの導入を行っていますか。						
97		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
98	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)						
99		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
100	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)						
101		2	事故防止対策は十分にできていますか。						
102		3	損害賠償が迅速かつ円滑に行えますか。(基本項目)						
103		4	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。						

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）

