

【施設サービス自己評価（特別養護老人ホーム・短期入所生活介護）】

質問項目ごとに6段階で評価します。各質問の右端にある()内に下記の点数を記入して下さい。

I 基本的事項	判定基準			
II 事業の管理・運営	・できている	5点	・できていないことが多い	2点
III サービス提供体制	・ほぼできている	4点	・全くできていない	1点
IV サービス提供内容	・どちらでもない	3点	・該当しないもの	—

< I 基本的事項 > _____ 点

1. 利用申込者やその家族に対し重要事項の説明を行っていますか。又、重要事項説明書の他に（ ）パンフレットを用意する等、分かり易い説明に配慮していますか。
2. 施設見学や分かり易い資料による説明等、利用申込者の利用決定に役立つ配慮をしていますか。（ ）
3. 利用者との契約は契約書を作成し行っていますか。又、意思表示をできない認知症高齢者の（ ）場合、成年後見制度や地域福祉権利擁護事業等を活用し、適正な契約を結ぶよう配慮していますか。
4. 利用者又は事業者から契約を解除する為の手続きが契約書等に規定されていますか。（ ）
5. 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・家族に分かり易く説明すると共に、（ ）次の事業者から選定された際には、必要に応じ情報提供等の連携・調整を行っていますか。
6. 利用者・家族の苦情を受ける窓口があり、速やかに対応するシステムがありますか。又、その（ ）苦情を迅速にサービスの改善につなげていますか。
7. 利用者に関する情報を適切に記録していますか。（ ）
8. 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の保管をしていますか。（ ）
9. 利用者の人権への配慮を行っていますか。（ ）
10. 利用者の都合でサービスをキャンセルする際のルール(キャンセルの有無・申出期間・キャン（ ）セル料の有無等)が適正に定められていますか。

< II 事業の管理・運営 > _____ 点

1. 事業の理念や方針を明確にすると共に、職員に徹底していますか。（ ）
2. 事業の理念・方針に基づいた事業の達成目標・計画を定めていますか。（ ）
3. 当該事業の予算・決算が適正に策定され、運用されていますか。（ ）
4. 組織体制・管理体制が確立されていますか。（ ）
5. 職員の人事管理を適正に行っていますか。（ ）
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。（ ）
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。（ ）

8. 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。 ()
9. 地域の医療機関や介護保険施設等との連携が適切に行われていますか。 ()

<Ⅲ サービス提供体制> _____点

1. 施設サービス計画(ケアプラン)の作成にあたっては、利用者を事前に訪問し、本人のニーズ・生活環境等を十分に把握していますか。 ()
2. 施設サービス計画を作成する際に、各専門職の参加を得て行っていますか。 ()
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。()
4. 家族に対する支援体制ができていますか。 ()
5. サービスに関するマニュアル等を用意し、職員に徹底させていますか。 ()
6. 定期的又は必要に応じてケアカンファレンスを行っていますか。 ()
7. 感染予防のための必要な対策を講じていますか。 ()
8. 感染者に対して適切な対応がなされていますか。 ()
9. 金銭や貴重品を預かり、管理できる体制を整えていますか。 ()

<Ⅳ サービス提供内容> _____点

1. 日中は寝間着から日常着に着替える等、本人の離床意欲をかきたて、寝たきりにならないよう工夫していますか。 ()
2. トイレでの排泄を促したり、日中は可能な限りオムツを使用しない配慮をする等、排泄自立の為の働きかけをしていますか。 ()
3. 専門職種との連携を図り、利用者の障害の形態に応じた自助具や補装具等を準備し、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ますか。 ()
4. 利用者が居室以外で気軽にくつろげる場所を提供していますか。 ()
5. 食事内容についてアンケートや嗜好調査を実施し、美味しく食べられる工夫がされていますか。 ()
6. 利用者個々の健康状態や嚥下状態に応じた食事を提供していますか。 ()
7. 検食記録が整理されており、味付け等について率直な意見が記載されていますか。 ()
8. 食事介助時には利用者の障害に応じた配慮(人員確保や自助具の用意等)がされていますか。 ()
9. 個人の希望や状態に合わせた入浴を提供していますか。 ()
10. 複数のタイプの浴槽が用意されていますか。又、ゆったりと落ち着いて入浴できるような雰囲気を作られていますか。 ()
11. 入浴時には転倒防止に配慮されていますか。又、入浴介助に必要な人員を配置していますか。 ()
12. 深夜早朝のオムツ交換では、安眠を妨げない配慮をしていますか。又、訴えのある利用者にはいつでも実施していますか。 ()

13. 個別の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。 ()
14. 便秘の人に対しては活動的な生活に配慮すると共に、栄養士とも連携し、食事面の配慮にもつなげていますか。 ()
15. 工夫されたレクリエーション等のプログラムが複数用意されていますか。 ()
16. 利用者がレクリエーション等に積極的に参加できるよう工夫していますか。又、個々の身体状況に合わせた場所や時間を設定していますか。 ()
17. 個人に合った整容が行われていますか。又、希望に応じ理美容室を利用することができますか。 ()
18. 利用者の好みや習慣に応じ、個性を尊重した衣類となるよう配慮していますか。 ()
19. 家族等と宿泊したり、一緒に過ごすことができるように工夫されていますか。 ()
20. 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。 ()
21. 私物収納スペースは、利用者のある程度の希望に添える広さがありますか。 ()
22. こまめに空気の入換えをする等、匂いの問題をなくすための工夫をしていますか。 ()
23. 公衆電話設備等、外部と通信し易い工夫をしていますか。 ()
24. 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るよう配慮していますか。 ()
25. 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ますか。 ()
26. 個室やそれ以外の居室でも、プライバシーに配慮していますか。又、トイレや脱衣所も廊下から見えないように配慮していますか。 ()
27. 排泄介助時にはプライバシーに配慮(戸を閉める、匂いに気を配る等)していますか。 ()
28. 利用者とのコミュニケーション時には、障害に応じた手法を用いる等、個々に合わせた対応に配慮していますか。 ()
29. 自尊心を傷つける言葉を使用しないよう、常に配慮していますか。又、職員間でも互いに言葉遣いを確認し合っていますか。 ()
30. 会話時には声量や言葉の速度等、利用者のペースが守られていますか。又、いつでも手紙の代筆や代読を行っていますか。 ()
31. 認知症の病態を把握し、各利用者ごとに看護・介護サービスを計画的に実施する為、定期的に医師・看護・介護職員等によるケアカンファレンスを行っていますか。 ()
32. 常に抑制を行わなくても済むような工夫に努めていますか。 ()
33. 切迫性・非代替性・一時性の3つの条件を満たした上で、最低限の抑制や拘束を行わなければならない場合には、次の点を厳守していますか。
 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。
34. 利用者の健康状態に関して、定期的に利用者・家族に分かり易く説明し、理解を得ていますか。 ()
35. 適切な体位交換が定期的に行われており、その実施記録が整理されていますか。 ()

36. 利用者ごとに睡眠や食事摂取・排泄等の状況を適切に記録し、把握していますか。 ()
37. 利用者ごとに服薬チェックや薬歴管理を行い、一括手渡しでは無く、服用ごとに配布する等の配慮をしていますか。 ()
38. 医師や機能訓練指導員の指導の下に、利用者個々の状態に応じた訓練計画を具体的に作成し、計画的に実施していますか。 ()
39. 関係職員によるケース会議等が定期的に行われ、各利用者の評価や目標設定・計画についての検討が行われていますか。 ()
40. 口腔ケアは毎食後適切に行われていますか。又、義歯の管理も適切に行われていますか。 ()
41. 健康管理が適切に実施され、異常の早期発見及び適切な対応がなされていますか。 ()
42. 内科・整形外科・歯科等、協力医療機関と協力契約を交わし、十分な連携がとれていますか。 ()
43. 医療機関への入院に関しては、状況を利用者や家族に説明し、合意の下に行っていますか。又、緊急時には、事後に担当職員が家族に経過・状況についての連絡をしていますか。 ()
44. 検査・投薬・注射・処置等は、入居者の症状に照らし適切に行われていますか。又、施設内での対応が困難な場合には、協力医療機関と積極的に情報交換等を行っていますか。 ()
45. 利用者からの往診や通院希望に対しては、施設内の医師等が適切に対応し、相手の医療機関の医師等と十分に連携をとっていますか。 ()
46. 入退所相談及び検討(判定)は、医師・看護職員・介護職員・機能訓練指導員・介護支援専門員の間の中で協議していますか。 ()
47. 利用者の在宅復帰についての可否検討(判定)は、関係職種間での会議の中で定期的に行われ、心身機能の状況や家庭の環境改善への取り組みについて利用者・家族とも積極的に協議していますか。 ()

総合評価点(_____ 点 / 370点)

I 基本的事項	／ 50点	III サービス提供体制	／ 45点
II 事業の管理・運営	／ 45点	IV サービス提供内容	／ 235点

【調査対象】

・施設長 1名 I～IV
 ・部長 1名 I～IV
 ・ケアマネ 1名 I～IV
 ・相談員 3名 I～IV
 ・事務 1名 I～III (事務長)
 ・看護 1名 IV～
 ・介護 11名 IV～
 計19名

【調査期間】

・開始 平成29年03月13日
 ・終了 平成29年03月13日
 ・集計 平成29年03月31日

施設長	事務長	部長