

社会福祉法人 あおば厚生福祉会

特別養護老人ホーム 中野あおばの杜

施設サービス自己評価

施設サービス自己評価については最低でも1回／年以上実施

評価実施日	令和6年12月18日
評価者 役職・氏名	施設長 加藤直樹
評価者 役職・氏名	副施設長 樋口裕子

評価実施日	令和6年12月18日
評価者 役職・氏名	介護課長 佐藤大輔
評価者 役職・氏名	看護副主任 日野展子

評価実施日	令和6年12月18日
評価者 役職・氏名	栄養課リーダー 相澤雅美
評価者 役職・氏名	介護主任 尾崎秀美 磯村さちの 佐藤亮介

評価実施日	令和6年12月18日
評価者 役職・氏名	機能訓練指導員 渡邊裕也
評価者 役職・氏名	生活相談課

評価方法について

・判定について （下記の点数の他コメントも記載） 5 良くできている 4 できている 3 どちらともいえない 2 できていない 1 全くできていない
・ 4 サービス提供内容以降の注釈の□欄は 該当する欄に✓し、判定を実施する事
・ 判定の内容については集計表に記載し課題の抽出を行う事
・ 課題について現在の問題点と今後の課題取組を記載する事

1 基本的事項

評価基準	注 釈	判定
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。		5 (4)・3・2・1 評価コメント 重要事項説明書、パンフレット、料金表等を活用し説明している。利用者、ご家族等の必要なニーズにも応えられるよう説明に配慮している。
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配慮をしていますか。		5 (4)・3・2・1 評価コメント 見学時、パンフレット等を活用しながら、家族のニーズに合わせて対応を行っている。
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、認知症高齢者の場合、本人が意思表示できないこともあるので、ご家族様や成年後見制度、地域福祉権利擁護事業などを活用し、適正な契約を結ぶよう配慮することが必要です。	(5)・4・3・2・1 評価コメント 可能な限り利用前に契約を結ぶようにしているが、状況により郵送での対応、電話での説明等を行い、柔軟に対応している。 意思表示が難しい方にはご家族や後見人の方への説明を行い配慮している。
4 利用者から契約を解除するための手続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。	(5)・4・3・2・1 評価コメント 明記しており、契約解除の詳細についてもご家族と相談の上決定している。
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 ○事業所への虚偽の報告をした場合	(5)・4・3・2・1 評価コメント ご家族からの契約解除については、ご家族がサービスの選択が出来るような仕組みを明記している。 施設からの契約解除については、正当な理由がある場合に限り契約が解除出来る事としているが、ご家族等との面談にて相談しながら決めていくこととしている。

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ください。	5・4・3・2・1 評価コメント 施設より、医療機関や施設、在宅等に移られる場合は、口頭での説明のほかに書面での情報提供や状況に合わせて関係機関等も含めた会議の開催等も行っている。
7 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。 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、希望や要望の確認、情報交換の機会をもつ。 ○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を聞く機会をもつ。 ○第三者に対する苦情の申立てができる体制になっている。 ○苦情に応じて、担当職員を交替させるなどの仕組みを持つ。	5・4・3・2・1 評価コメント 苦情窓口、担当者の他に施設内に意見箱を設置している。苦情があった際は解決責任者を中心に職種間で、原因究明を行うと共に解決に向けた話し合いを行い、ご家族に説明を行っている。必要に応じて第三者の法律事務所や市町村への連絡を実施している。解決に向けた対応について全職員への周知や継続対応等の課題は見られる。
8 利用者に関する情報を、適切に記録していますか。	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指示を行う。 ○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。	5・4・3・2・1 評価コメント 介護ソフトを活用。介護ソフトで備わっていない項目に関しては、別様式にて記録している。記録委員会を中心に記録方法や様式、効率化等の見直しやより良い方法を検討し情報共有を行っている。必要な記録を漏れなく記載していくことが今後も課題となっている。
9 利用者の記録の保管方法を定めて、それに基づき適切な記録を保管していますか。	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 ○記録の保管期間 ○記録の保管場所 ○記録の開示ルール	5・4・3・2・1 評価コメント 記録はデータと紙で書庫等に保管している。開示方法を明確にしデータ、紙で開示出来る様にしている。
10 利用者の人権への配慮を行っていますか。	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」を成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。	5・4・3・2・1 評価コメント 個人情報の取扱いについてはホームページ掲載、施設でも閲覧できるようにしている。契約時に重要事項説明書に記載しており、口頭での説明を行い、署名にてご家族から同意を得ている。認知症の方で判断が難しい方はご家族等が代理人となり説明、同意を頂く。

2 事業の管理・運営

評価基準	注 釈	判定
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。	5・ 4 ・3・2・1 評価コメント 文章掲示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。	5・4・ 3 ・2・1 評価コメント 職員研修、事業計画書については達成のため、定期的に振り返りを行っているが、目標達成に必要な周知が出来ていない部分がある。
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。 ○決算書の作成及び監査が適切に行われている。 ○当該事業予算について、閲覧の要請がある場合には、対応できる体制になっている。	5 ・4・3・2・1 評価コメント 予算や計画について、管理者が取りまとめを行い理事会にて承認を得る仕組みとしている。また、定期的に監査を受け適切に運営ができるよう取り組みを行っている。閲覧についてはホームページから閲覧できるようにしている。
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ください。 ○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。	5・ 4 ・3・2・1 評価コメント 半年に1回は実施している。
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。	5・ 4 ・3・2・1 評価コメント 適切に行っている。
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。 ○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。（認知症介護実務者研修等の受講推進）	5・4・ 3 ・2・1 評価コメント ○研修計画を把握し、参加できる様配慮している。 ○研修参加した者から伝達講習は行っている。 ○定期的な勉強会を企画している。 ○OJTを計画的に企画はしている。 ○認知症ケア職員の教育は計画はしていたが実施できていない。

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。	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。以下例示の点に留意して工夫を行ってください。 ○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。	5・4・3・2・1 評価コメント 研修への参加は行っているが、研究発表等の指導は行っていない。
8 職員の専門資格取得を積極的に進めていますか。	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。	5・4・3・2・1 評価コメント 支援を行っている。

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。	以下に示すこと等を行い、工夫してください。 ○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。	5・4・3・2・1 評価コメント 感染対策の関係上、ボランティア活動は控えている。
--------------------------------	---	---

3 サービス提供体制

評価基準	注 釈	判定
1 施設サービス計画の作成に当たっては、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ください。	5・4・3・2・1 評価コメント 利用者の状況に合わせ、自宅や施設等を訪問を行い把握をしている。利用者、家族の意向を聞き取りながら計画書作成を行っている。
2 施設サービス計画を作成する際に、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。	5・4・3・2・1 評価コメント 看取り期に入る際は、家族・主治医に入って頂くように努めている。普段のサービス担当者会議は看護師・理学療法士・管理栄養士・介護士が参加し公休等の場合は照会をしている。
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。	5・4・3・2・1 評価コメント 担当の介護職員と介護支援専門医で日常会話の中から入居者様の意見をくみ上げている。ご家族とも面会や電話等で近居報告をしながら意見を伺っている。その他に入居者アンケートやご意見箱を置き、意見を収集している。担当職員以外の管理栄養士・機能訓練指導員・看護師・相談員も日常会話の中で意見を汲み取り多職種で共有するようにしている。

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。	5 ④・3・2・1 評価コメント ○状態変化について、ご家族様に報告を行い支援経過に記録を行っている。必要に応じては、ご本人様、ご家族様と面談を行っている。 ○各フロアに担当者を置き、連絡内容等を支援経過記録に記録をしている。他部署も情報共有が行えるようなシステム作りを行っている。必要な情報について、いつでも提供が出来るよう情報収集を行っている。 ○毎月のユニット配信の家族への手紙の他、必要時にはメール等を利用し連絡を行い情報共有を図っている。 ○定期的には実施をしていない必要時に自宅への外出等に向けての支援のため、専門職を行い家屋調査や介護技術指導を行っている。
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。	マニュアル等には、次の事項を盛り込む必要あり ○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 ○サービスの具体的事前準備、作業手順、留意事項等 ○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） ○記録の作成と保管	5・4 ③・2・1 評価コメント 安定したサービスが提供できる様、随時マニュアルの見直しは行っている。
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工夫してください	5・4 ③・2・1 評価コメント サービス担当者会議の議事録は、管理者まで回覧を行うようにしている（回覧した後、書類に印鑑を押すようにしている） 今年度は、困難事例のカンファレンスに地域包括支援センターの職員に参加して頂いたこともあった。
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。	5・4 ③・2・1 評価コメント 6と重複する箇所があり。退所後、在宅へ戻られた方が1名おり、居宅介護支援事業者、福祉用具の事業者への情報提供を行った。
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、エプロン使用、等々）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。 ○感染予防に関する啓発普及を行っている	5 ④・3・2・1 評価コメント 感染対策マニュアルの見直しを実施。研修にて手洗チェックを実践、評価している。感染対策に関しての手洗い・手指衛生に関しては、定期的に掲示板を利用し、発信している。

9 感染者に対して適切な対応がなされていますか。	以下に例示点に留意し、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。	5 (4)・3・2・1 評価コメント 感染者に対するマニュアルの見直しを実施。新型コロナ等の感染者に対する対応は、実践で行い、適切な対応に関する研修も実施している。 感染者のサービス利用については、対応等を周知させ受け入れを行っている。
--------------------------	--	--

4 サービス提供内容

評価基準	注 釈	判定
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。	☒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。 ☒認知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。 ☒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。 ☒日中はできるだけおむつを使用しない配慮をしている。	5 (4)・3・2・1 評価コメント 一人一人のADLに合わせて職員間で話し合い利用者に合った最適な排泄ケアを行っている。
2 寝たきり防止が徹底されていますか。	☒食事のときにはベッド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。 ☒日中は日常着に着替えるようにしている ☒本人の離床意欲をかきたてる工夫をしている。	5・4 (3)・2・1 評価コメント 利用者の希望や本人の状態を考慮し食事の提供を行っている。
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。	☒日中は休養程度の臥床にとどめている。 ☒長時間の離床が困難な利用者でも、何度もベッド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。	5 (4)・3・2・1 評価コメント 食事やおやつ提供時は離床を促し離床時間を設けている。
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。	☒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。 ☒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。 ☒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。 ☒自助具等が使いこなせるよう説明している。	5・4 (3)・2・1 評価コメント 利用者様の状態に合わせて機能訓練指導員のもと福祉用具を選定している。福祉用具は万全ではないが施設に準備してある物を活用し自立した生活が送れるよう努めている。 福祉用具の使い方は各職員で共有し利用者様へは随時説明を行い使用して頂いている。 今後は福祉用具の充実を図り利用者様それぞれが自立した生活を送れる様努める。

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。	☒ 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。 ☐ 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。	5・4・3・2・1 評価コメント 金銭等の預かりを行っていない。
6 利用者が居室以外でくつろげる場所がありますか。	☒ 家庭的な雰囲気のデイルームや談話室がある。 ☒ 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。 ☒ 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。 ☒ 静かな雰囲気 で書籍等を読むことができる。	5・4・3・2・1 評価コメント 他利用者様との会話スペースを設け、他者交流が出来るスペースを設けている。
7 気軽に買い物ができるようになっていますか。	☐ 施設内に売店や販売コーナーがある。 ☒ 希望に応じて買い物に出かけることができる。	5・4・3・2・1 評価コメント 利用者の希望に応じ、買い物等に利用者と出かけている。
8 食事は美味しくいただける工夫がされていますか。	☒ 食事の選択が可能になっている。 ☒ 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。 ☐ 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。 ☒ 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。 ☒ 食欲が湧く盛りつけや色彩などに配慮している。 ☒ 落ち着いて食事ができる雰囲気作りを行っている。 ☒ 食器に配慮している。 ☒ 旬のものや地域の食材を利用している。	5・4・3・2・1 評価コメント お食事は、ご本人様の状況に合わせた食事形態と内容になっている。しかし、日頃のお食事の中で選択食は設けていないが、おやつが選択できる"たびスル"を導入し、ご利用者様が自己決定できるよう整えている。また、お食事の提供時間は基本の時間を設けているが、個々の状況によって時間をずらし提供する等の工夫を行っている。お食事の中身としては、食材や調理方法によって色彩が欠けてしまう日もあるが、イベント食を月1回以上取り入れ食への楽しさを増やしている。今後も利用者様が喜んで頂ける食事支援を検討すると共にご家族様にも分かりやすく説明できる資料作りや提案方法を模索する必要がある。
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。	☒ 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。 ☒ 食事介助の時の人員を確保するように努めている。 ☒ 障害に応じた自助具等を用意している。	5・4・3・2・1 評価コメント 他部署とも協力をし食事介助支援に努めている。
10 希望があれば入浴あるいはシャワー浴ができますか。	☐ 入浴日以外でも、週に何度かは希望により入浴またはシャワー浴ができる。	5・4・3・2・1 評価コメント 週2回以外の入浴は行っていない。
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。	☒ 複数のタイプの浴槽が用意されている。 ☒ 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。	5・4・3・2・1 評価コメント 利用者のペースに合わせて入浴支援を行っている。
12 入浴時の安全が確保されていますか。	☒ 転倒防止に配慮されている。 ☒ 入浴介助に必要な人員を確保している。	5・4・3・2・1 評価コメント 滑り止めマット等の使用により転倒防止に努めている。

13 深夜早朝のおむつ交換を工夫していますか。	☒ 深夜、早朝の交換では、安眠を妨げない配慮をしている。 ☒ 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。	5・4・3・2・1 評価コメント 利用者のADLや排泄状況に合わせてパットの選択を行い、最少限の交換回数にしている
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。	☒ 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。 ☒ 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。 ☒ 排泄物に異常がないか確認し記録している。	5・4・3・2・1 評価コメント リズム表を活用し、看護師も確認できるようにしている。
15 便秘の人に対して配慮していますか。	☒ 活動的な生活に配慮している。 ☒ 栄養士とも連携し、食事面の配慮にもつなげている。	5・4・3・2・1 評価コメント 利用者の状況に合わせて職員と散歩等の運動の機会を作っている。
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。	☒ グループで行えるプログラムが複数ある。 ☒ 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。 ☒ 廃用防止のためのプログラムが用意されている。	5・4・3・2・1 評価コメント 四季に合わせたイベントを施設全体で実施している。
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。	☒ 趣味や興味に合った組み合わせで提供している。 ☒ 個々の身体状況に合わせた場所や時間を設定している。 ☒ 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。 ☒ 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。	5・4・3・2・1 評価コメント 利用者の希望におうじてカラオケ、麻雀を行っている。またユニットごとに担当レクリエーションを実施している。
18 個々人に合った整容が行われていますか。	☒ 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。 ☒ 希望に応じて理美容室を利用することができる。 ☐ 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。	5・4・3・2・1 評価コメント 訪問理美容は毎月実施し、利用者またはご家族の希望に応じ利用している。入浴に合わせ利用者の状況を見て整容を行うが、ケアの改善が必要である。
19 利用者の着衣に配慮していますか。	☒ 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。 ☒ 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。 ☐ 障害に応じた衣類のリフォームを行っている。	5・4・3・2・1 評価コメント 訪問販売を実施し利用者に自由に衣服を選択して頂き購入するイベントを行っている。
20 酒や煙草を楽しめる環境に配慮していますか。	☒ 飲酒は、本人の健康状態を勘案し、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、楽しめるようにしている。 ☒ 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。 ☒ 吸い殻を異食することがないように配慮している	5・4・3・2・1 評価コメント 利用者の希望に合わせて、医務と連携し時間、場所を決め飲酒して頂いている。
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。	☒ 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。	5・4・3・2・1 評価コメント 家族待機室がある。

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。	☒ 家具の配置などに注意している。 ☒ なじみの深いものを持ち込めるよう配慮している。 ☒ 採光や照明に配慮している。	5・ 4 ・3・2・1 評価コメント 入所時家族と相談し家具の配置・持ち込みを決めている。
--	---	--

23 私物収納スペースは用意されていますか。	☐ 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。 ☒ 収納家具など準備できない方に対して、施設からの貸し出しができる等配慮している。	5・ 4 ・3・2・1 評価コメント 寄贈品を含めて対応している。
24 匂いの問題をなくすために工夫をしていますか。	☐ 脱臭設備が整っている。 ☒ こまめに空気の入換えをするなど配慮している。	5・4・ 3 ・2・1 評価コメント 定期的に喚起を行っている。 また、排泄物等は新聞紙等を活用している。
25 外部と通信しやすい工夫をしていますか。	☒ 希望時には気軽に外部と連絡が取れる機器がある。 また、希望時に連絡できるよう配慮している。	5・ 4 ・3・2・1 評価コメント ユニットごとに電話機を配置し連絡が取れるようになっている。
26 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。	☒ 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。 ☐ 自由に閲覧できる新聞や雑誌を多く取り揃えている。 ☐ 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。	5・4・ 3 ・2・1 評価コメント 自由に閲覧できる新聞はないが、希望に応じ個人で新聞を取る事が出来る体制を整えている。
27 プライバシーが守られていますか。	☒ 個室以外の居室でも、プライバシーに配慮している。 ☒ トイレや脱衣所を使用している、廊下から見えないように配慮している。 ☒ 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。 ☐ おむつ交換等の匂いに気を配っている。	5・4・ 3 ・2・1 評価コメント トイレ使用時、オムツ交換時は確実に扉を閉め、プライバシー保護に配慮している。匂いについては、換気は行っているが完全ではないため改善が必要である。
28 利用者とのコミュニケーションに配慮していますか。	☒ 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。 ☒ 利用者の話に耳を傾けるようにしている。 ☒ 障害に応じたコミュニケーションの手法を用いている。	5・4・ 3 ・2・1 評価コメント 簡単な返答、ジェスチャーで答えられるような声掛けを行っている。
29 言葉使いは適切ですか。	☒ 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。 ☒ 職員がお互いに言葉使いを確認し合っている。	5・4・ 3 ・2・1 評価コメント リーダーが中心となり言葉使いに注意喚起を行っている。
30 会話等を行う場合、利用者のペースが守られていますか。	☒ 適切な声量、言葉の速度に注意している。 ☐ いつでも手紙の代筆や代読を行っている。	5・4・ 3 ・2・1 評価コメント リーダーが中心となり指導を行っている。
31 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。	☒ 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。	5・ 4 ・3・2・1 評価コメント 認知症の方に対して、施設全体で情報共有を行い、相談できる体制を整えている。

32 「行動の障害」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。	☒ 障害となっている行動の記録が整理されている。 ☒ 記録を基に、分析や対応方法を検討している。 ☒ 行動をなくそうとするのではなく環境の整備や受容的な態度で行動を受け止めている ☒ 見当識障害に対する環境の配慮がされている。	5・4・ 3 ・2・1 評価コメント 行動障害がある利用者に対して定期的または臨時でカンファレンスを行い対応方法等の検討を行っている。
33 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。	☒ 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。 ☐ 身体機能だけではなく、情緒などの精神安定に働かせるプログラムがある。 ☐ 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。	5・4・3・ 2 ・1 評価コメント プログラム化はさせておらず、カンファレンスを行い、利用者に合ったケアを行っている。
34 抑制や拘束の禁止の原則が徹底されていますか。	☒ 常に、抑制を行わない工夫に努めている ☒ 切迫性、非代替性、一時性の3つの要件を満たした上で、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。	5・4・ 3 ・2・1 評価コメント 利用者の行動パターン等を把握し、ユニット内で情報共有を行い統一したケアを行っている。 身体拘束を行った実績はなし。
35 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。	☒ 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。 ☒ 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。 ☐ 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。 ☒ 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。	5・4・ 3 ・2・1 評価コメント 利用者様の状況に合わせ、医務と共有図りながら療養食、禁食等の対応を行っている。しかし、食欲不振の方や発熱してしまった方に対する配慮は出来ておらず、主食のみの変更だけしか行っていない。低栄養及び褥瘡の方に対するアプローチとしては、委員会を元に状況を把握し早期に提供できるよう随時確認、提供を行っている。今後は、「ユニットケアの食事」として、柔軟に対応できるよう厨房業者とのやり取りや考えを見直す必要があり、突発的な病気に瞬時に対応できる体制が必要である。
36 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。 ☒ 必要の人には健康状態の説明の機会を設けている。 ☒ 定期的に情報の共有を実施している	5・ 4 ・3・2・1 評価コメント 家族へ1ヶ月に1回の健康状態や入所中の様子を手紙にして送付している。健康状態が不安定な場合や受診対応時には家族への連絡を必ず行っている。
37 感染症（かいせん、MRSA、結核、インフルエンザなど）に対する対策は検討されていますか。	☒ 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。 ☒ 必要な手洗器等が設置されている。 ☒ 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。	5・ 4 ・3・2・1 評価コメント 感染対策マニュアルを備え適切に励行されている。職員玄関・ユニットの出入口には手洗い場を設けている。感染者の回避はない。

38 十分な体位変換は定期的に行われているか。	☒ 体位変換が必要な人が日々確認されている。 ☒ 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。 ☒ 個人の日課表に基づいた体位変換とその実施記録が整理されている。	5 (4)・3・2・1 評価コメント 体位交換表、ケア樹の記録にて適切な体位交換を行っている。体位交換が難しい場合には機能訓練指導員と相談し実施している。
39 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。	☒ 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。	5 (4)・3・2・1 評価コメント 勤務帯変更時に看護師間で、申し送りを1日2回実施。日勤看護師間でも情報を共有し処置・他職種を交えてカンファレンスを実施している。
40 服薬者に対する与薬管理は適切ですか。	☒ 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。	5 (4)・3・2・1 評価コメント 内服管理は看護師が行い1日毎に看護師が内服薬をダブルチェックを行い、ユニットへ配薬。ユニットにて介護士もチェックを実施している。
41 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。	☒ 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。 ☒ 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。	5・4 (3) 2・1 評価コメント 日常生活の中で各利用者様が課題とされている事を多職種で検討し個別機能訓練計画を作成している。個別機能訓練計画に沿って生活リハビリを行い3か月毎に評価し計画を立て再度目標を設定している。今後は多職種での課題の検討と具体的な目標設定を行いながら安定した生活リハビリが実施できるよう努めていきたい。
42 口腔ケアは適切に行われていますか。	☒ 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。 ☒ 義歯の手入れなど管理が適切に行われている。 ☒ 唇の乾燥を防ぐ配慮をしている。	5・4 (3) 2・1 評価コメント 胃ろう造設の方も口腔ケアを看護師も介入し実施。定期的に歯科の介入がありアドバイスをいただき清潔保持に努めている。
43 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。	☒ 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。 ☒ 歯科と協力契約を交わしている。	5 (4)・3・2・1 評価コメント 必要な医療機関との協力体制を取っている。歯科は定期的に施設内で診察を行っている。

44 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。	☒ 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。 ☒ 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。	5 (4) 3・2・1 評価コメント 入院に関しては、嘱託医の指示のもと利用者・家族の同意を得て行ってる。 緊急の場合も同様であり、事後になった場合は担当の専門職員からの連絡は行っている。
---------------------------------	--	---

集計による課題抽出と今後の取り組みについて

1	3 9 / 5 0	2	3 1 / 4 5
3	3 1 / 4 5	4	1 5 1 / 2 2 0

判定内容が低い内容、現在の問題点	現状と今後の取り組み
4-7 気軽に買い物ができるようになっていいますか。利用者の物品等を職員だけで買い物に行くことが多く、利用と一緒に買い物に行けていない。また、外出行事等の企画も実施できていない。	買い物に行く曜日や時間を固定し、シフト作成時に人員を多く配置するように配慮を行い、困難な場合は他ユニットに協力を仰ぐまたは合同で買い物レク等の企画等を行っていく。また、出張販売やパンの販売を定期的に実施していく。
4-18 個々人に合った整容が行われていますか。家族面会時にご家族が利用者の整容や爪切り等を行っている事が多々見受けられている。また、居室の環境整備(掃除)が出来ていないとクレームも上がってしまっている。	利用者個々に合った整容方法の見直しを行い、管理表やリズム表を活用していく。また、爪切りは入浴後に必ず確認を行い、必要時は看護師と連携を取り実施していく。整理整頓、居室掃除に関しては介護アシスタントと協力しクレームが来るから実施するのではなく、職員が常に居室環境を良好に保つよう意識付ける様指導していく。また、掃除の管理表等も活用し、掃除の抜け等がないよう実施していく。
4-27 プライバシーが守られていますか。トイレ誘導時、扉ではなくカーテンのみで対応を行っている職員を多々見かけている。また、オムツ交換時に居室ドアが少し空いた状態で排泄介助を行っている職員もいる。	ユニットリーダー会議、身体拘束委員会では度々指摘を行っているが、一部の職員は出来ていないのが現状として見受けられている。都度、ユニットリーダーからの指導と身体拘束委員会による内部研修の実施を行い周知していく。また、介護課長、介護主任が中心となり、ラウンドを行っていく。発見時はその都度注意喚起を実施していく。
4-33 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。 認知症高齢者に対する対応のプログラム化はされておらず、年間研修の認知症研修だけでは、職員の異動や退職等により職員全体に周知が出来ていない。	認知症高齢者に対する対応のプログラムは他部署と協力し作成していく。また、作成されたプログラムに対して都度見直しを行い、全職員に説明の機会を設ける。 認知症高齢者に対する、理解度も低いのが現状としてある為、内部研修、外部研修への参加、認知症看護認定看護師への相談、研修開催依頼等を行い理解度向上に努めていく。 認知症実践者研修等の資格取得にも力を入れていく。