令和５年度有老協・サービス第三者評価結果（公益社団法人　全国有料老人ホーム協会）

法人名	株式会社 長谷工シニアウェルデザイン	ホーム名	ブランシエール神宮南井田	ID	０５０４
評価機関	特定非営利活動法人福祉経営ネットワーク	評価日	令和 6 年 2 月 23 日		

評価機関所見

スケール No とは評価項目の番号になります。評価項目及び評価結果の詳細は 3 ページ以降をご確認ください。

◆優れた取り組みと思われる点

ｽｹｰﾙ No.	所　　見
２－４	事業所長は、初めて所長に就任した時に「ＴＯ・ＤＯリスト」を作成し、業務予定なども入れて自身の業務マニュアルとして活用し、業務にあたっている。また、会社および全国有料老人ホーム協会からの職務分掌表以外に、自身の業務マニュアルを作成し、自己研鑽に努めている。入居者ニーズに応え満足度をアップし、一層のサービスの質の向上を図るために、「名介研究会」の研修企画などを担当して認知症実践者研修の重責を担っており、日々、知識・スキルアップに努めている。
４－５	事業所では運営懇談会の開催は原則として、一般型居室は年４回以上、介護型居室は年４回とし、定期的な開催を実施している。内容としては、利用者の要望を聞き取り、介護保険制度の理解や福祉用具の活用などの専門職（第三者）の参加を必要に応じて呼びかけ、情報提供の場として活用している。さらに、運営懇談会において、館内の修繕や工事などについて工事会社の説明会を行い、利害関係のない第三者の出席を求めており、開かれた運営懇談会を行っている。
５－１１	「快適ライフを目指して口腔ケアを実施しよう」を掲げ、口腔ケアが必要な入居者に対しては「口腔ケアマネジメントに関わる計画」に基づき実施されている。毎食後や就寝前の歯磨き、義歯の管理等の口腔ケアが、業務担当スタッフにより行われ、歯科医師と歯科衛生士による訪問歯科診療が予約制で実施されている。口腔管理や口腔ケアの指導が看護職員と介護職員への職員研修としてあり、舌、口、頬の体操・唾液腺マッサージ・咀嚼・嚥下トレーニング等の口腔機能向上にも取り組んでいる。
７－１１	看取りについては、事業所での看取りを希望する入居者が多く、家族・主治医・薬局の薬剤師・看護職員・介護支援専門員・介護職員等が出席するサービス担当者会議で話し合っている。会議では、主治医の終末期医療に関する説明や家族の思いや希望等を話し合い記録して、看取りケアに取り組んでいる。さらに、事後の「看取りの振り返りカンファレンス」で介護技術や看取りケアの課題についても振り返り、全職員で共有している。

◆さらに取り組むことで、より質の向上が可能と考えられる点

ｽｹｰﾙ No.	所　　見
1 - １２	事業所内の意思決定・情報伝達はあらかじめ定められた方法で情報共有を図る仕組みができており、事業所では「檸檬ユニット会議」を開催し、感染症や口腔ケア勉強会等の各種情報を入手し、リーダー会議を通じて事業所全職員へ伝えている。ただし、非常勤職員などにも情報伝達できているか、伝達の方法や伝達ルート、勤務時間等を考えると改善の余地があり、今後は、全職員への情報共有が行われ、それを確認する仕組みを構築されたい。
２ - １	事業所では法定研修やその他の e ラーニング研修などを予定し、職階ごとに人材育成計画を策定し、また常勤職員にはキャリアアップ制度などを設け職員の育成に取り組んでいる。さらに、人事評価制度を策定し、評価の実施結果を本人にフィードバックして、気付きや改善すべき内容の理解に繋げる総合的な人事管理を行っている。一方、現在、職員一人ひとりの研修・育成計画（キャリア・パス）の策定までには至っておらず、職員個別の育成・研修の計画の策定に期待したい。

４－１０	事業所では、防災計画に基づき、年２回、６月と１２月に防災訓練を実施している。また、今年度６月に、フロアから１０名、リーダー、相談員、介護支援専門員の計１３名が図上訓練を、１２月には本社の指示があり、マンホールトイレの組立・設置訓練を防災管理者である事業所長、防災委員会５名、入居者４名で行っている。なお、防災訓練は夜間想定訓練が今年度できておらず、職員配置の少ない夜間においても、入居者を安全に誘導できるよう、夜間想定訓練の実施が望まれる。
７－３	入浴・排泄・着替え等の身体介護については、入居者の尊厳の配慮に努めている。なお、入浴介助については、介護浴槽が、ストレッチャー浴・リフト浴・シャワー浴・個浴の４種類あるが、浴室と脱衣室が１ヵ所のみとなっている。浴室と脱衣室にはドアやカーテンでの仕切りがなく、他の入居者に見られないような工夫が必要となっている。今後は、介護浴室内と脱衣室内にカーテンやパーティションなどの仕切りを設置し、入居者の羞恥心や尊厳に配慮する取り組みを検討されたい。

第１群　設置者の経営方針・内部統制

１－１　経営方針等の周知	自己評価	評価機関
法人の経営方針及びホームの運営方針を、どのような形で成文化し周知していますか。 A　経営方針とホームの運営方針を、自主行動基準に含めて公表している。 B　経営方針とホームの運営方針を文書化し、公表している。 C　上記の取り組みを行っていない。	A	B

１－２　経営における社会的責任	自己評価	評価機関
有料老人ホーム事業者に求められる倫理規範、関係法令等について、職員に周知していますか。 A　遵守すべき倫理規範、関係法令等を盛り込んだ自主行動基準を策定し、職員研修を行っている。 B　遵守すべき倫理規範、関係法令等をテーマにした職員研修を行っている。 C　上記の取り組みを行っていない。	A	A

１－３　コンプライアンスへの組織的取り組み	自己評価	評価機関
法人として自主行動基準の活用を図っていますか。 A　法人にコンプライアンス委員会を設置するなど、組織的に自主行動基準を運用している。 B　自主行動基準を策定し、職員に周知している。 C　上記の取り組みを行っていない。	A	A

１－４　法人事業計画の策定	自己評価	評価機関
有料老人ホーム事業についての事業計画を策定していますか。 A　中期事業計画を策定し、必要な都度見直しを行っている。 B　1年ごとに事業計画を策定している。 C　上記の取り組みを行っていない。	A	A

１－５　ホーム事業計画の策定	自己評価	評価機関
ホームの事業計画をどのように定めていますか。 A　食事・生活・介護等の業務部門ごとに、事業計画を定めている。 B　ホーム全体での事業計画を定めている。 C　上記の取り組みを行っていない。	A	A

１－６　財務健全性の確保	自己評価	評価機関
法人の財務状況について、健全性確保への取り組みを行っていますか。 A　財務の健全性確保に向けた具体的な取り組みを行っており、事業計画の目標を達成している。 B　財務の健全性確保に向けて具体的な取り組みを行っている。 C　上記の取り組みを行っていない。	A	A

１－７　適切な資金管理	自己評価	評価機関
法人の保有資金について、透明性が確保された資金管理を行っていますか。 A　資金運用等のルールが定められており、運用等に当たっては役員会等の機関決定を行ない、結果が報告されるようになっている。 B　資金運用等のルールが定められている。 C　上記の取り組みを行っていない。	A	A

１－８　経理業務の内部統制	自己評価	評価機関
法人の経理業務について、内部統制を構築していますか。 A 経理業務に関する内部牽制を定めた規程等に基づいて、入出金担当者と会計事務担当者の役割分担、会計事務担当者の上長による銀行印等の管理が行われており、それら経理事務の実行状況について照合や突合等の監査が行われている。 B 入出金担当者と会計事務担当者との役割分担があり、会計事務担当者の上長が銀行印等を管理するなど、適切な経理管理の仕組みが構築されており、それらが経理規程等で明文化されている。 C 上記の取り組みを行っていない。	A	A

１－９　事業会計の区分	自己評価	評価機関
有料老人ホーム事業と介護保険事業、その他の事業について、会計区分を行っていますか。 A 按分基準を定めて会計区分を行い、入居者や家族の求めに応じ内容を閲覧に供している。 B 按分基準を定めて会計区分を行っている。 C 上記の取り組みを行っていない。	A	A

１－１０　入居者の権利擁護への取り組み	自己評価	評価機関
入居者の権利擁護（プライバシー、サービスの選択権、虐待防止、苦情対応等）についてどのような取り組みを行っていますか。 A 入居者の権利擁護についての文書を職員、入居者、家族へ周知し、必要な職員研修を実施している。 B 入居者の権利擁護について成文化し、職員、入居者、家族へ周知している。 C 上記の取り組みを行っていない。	A	A

１－１１　個人情報保護への取り組み	自己評価	評価機関
入居者等の個人情報保護について、どのように取り組んでいますか。 A 法令に基づく個人情報保護規程を定め、職員研修等を通じて周知徹底を図っている。 B 法令に基づく個人情報保護規程を定めている。 C 上記の取り組みを行っていない。	A	A

１－１２　事業関連情報の共有	自己評価	評価機関
有料老人ホーム事業の関係法令や各種の情報について、社内共有を図っていますか。 A 必要な情報を一定の方法で職員に伝達し、その実効性を確認している。 B 必要な情報を一定の方法で職員に伝達している。 C 上記の取り組みを行っていない。	B	B

第２群：職員の資質向上

２－１　職員の能力向上	自己評価	評価機関
職員の能力向上に関して、どのような取り組みを行っていますか。 A 職員一人ひとりについての育成計画（キャリア・パス）を策定している。 B 職階等ごとに人材育成計画を策定している。 C 上記の取り組みを行っていない。。	B	B

２－２　職員の人事評価	自己評価	評価機関
職員への適切な人事評価を実施していますか。 A 人事評価基準に基づく評価を実施し、結果を本人に説明している。 B 人事評価基準を策定して、評価を実施している。 C 上記の取り組みを行っていない。	A	A

２－３　職員の定着率向上への取り組み	自己評価	評価機関
職員の離職防止のために、どのような取り組みを行っていますか。 A 職員の待遇改善を図るためのルールを定め、さらに職場環境や業務の改善に取り組んでいる。 B 職員の待遇改善を図るためのルールを定めている。 C 上記の取り組みを行っていない。	A	A

２－４　施設長の能力向上	自己評価	評価機関
施設長のスキルアップに取り組んでいますか。 A 施設長の業務マニュアルを作成して業務にあたり、外部研修の受講機会を確保してスキルの向上に取り組んでいる。 B 施設長の業務マニュアルを作成して業務にあたっている。 C 上記の取り組みを行っていない。	A	A

２－５　資格取得への支援	自己評価	評価機関
職員に対して、ホームが必要とする業務関連資格の取得支援を行っていますか。 A 資格取得に対する便宜を図り、業務上必要な資格を有している職員には、必要に応じて給与待遇面で便宜を図っている。 B 資格取得を奨励し、何らかの便宜を図っている。 C 上記の取り組みを行っていない。	A	A

２－６　職員の介護技術向上	自己評価	評価機関
職員の介護技術向上に、どのように取り組んでいますか。 A. 認知症への専門的な対応方法を含む業務マニュアルに基づき、職員研修を実施している。 B. 業務マニュアルに基づき、職員研修を実施している。 C1. 上記の対応を行っていない。	A	A

２－７　夜間の職員配置	自己評価	評価機関
夜間の職員体制をどのようにしていますか。 A 夜間の急病や緊急事態に備え、介護職員又は看護職員を配置している。 B 夜間の緊急事態に備え、職員を配置している。 C 上記の対応を行っていない。	A	A

２－８　虐待防止・身体拘束廃止への組織的対応	自己評価	評価機関
入居者へ虐待等を行わないために組織的な取り組みを行っていますか。 A 行動指針を整備し、委員会・職員研修を定期的に実施するとともに、事故や苦情等の発生事例内容を検証している。 B 行動指針を整備し、委員会・職員研修を定期的に実施している。 C 上記の取り組みを行っていない。	A	A

第３群：入居契約

３－１　広告表示の適正化	自己評価	評価機関
景品表示法指定告示を遵守するために、どのような取り組みを行っていますか。 A 入居契約書等の表示方法について、広告表示基準を作成して取り組んでいる。 B 入居契約書等（入居契約書、重要事項説明書、パンフレット等）の表示内容について、指定告示への適合性を確認している。 C 上記の取り組みを行っていない。	B	A

３－２　契約関係書類の開示	自己評価	評価機関
入居希望者に対し、必要な文書をどのように開示していますか。 A 求めがあれば、契約関係書類及び財務諸表の要旨を交付している。 B 求めがあれば、契約関係書類を交付し、財務諸表の要旨については事務所に常置して閲覧に供している。 C 上記の取り組みを行っていない。	A	A

３－３　利用料の改訂方法	自己評価	評価機関
利用料改訂のルール（改訂の理由、根拠等）を、入居契約書又は管理規程に定めていますか。 A 改訂のルールを入居契約書又は管理規程に定め、改訂の際には事前に地方自治体へ相談しつつ、運営懇談会で説明することとしている。 B 改訂のルールを、入居契約書又は管理規程に定めている。 C 上記の取り組みを行っていない、または、一方的に改訂を行うことができる。	A	A

３－４　損害賠償	自己評価	評価機関
入居者へのサービス提供に係る損害賠償（生命・身体・財産に係る賠償など）について、どのような取り組みを行っていますか。 A 損害賠償に対応するため損害保険に加入し、入居契約書にホームの免責条項を規定していない。 B 損害賠償に対応するため、損害保険に加入している。 C 上記の取り組みを行っていない。	A	A

３－５　契約解除に係る入居者保護	自己評価	評価機関
ホームからの入居契約解除要件について、入居契約書へどのように規定していますか。 A 入居者の権利を不当に狭めないよう留意した解除要件、及び解除予告期間や弁明機会の付与を規定している。 B 解除予告期間や弁明機会の付与を含む解除要件を規定している。 C 上記の取り組みを行っていない。	A	A

３－６　医療・介護サービスの選択支援	自己評価	評価機関
入居者が医療機関や介護保険事業所を利用する上での支援を行っていますか。 A 入居者に対し近在する医療機関と介護保険居宅サービス事業所の情報を提供し、利用において何らかの支援を行っている。 B 入居者に対し、近在する医療機関と介護保険居宅サービス事業所の情報提供を行っている。 C 上記の取り組みを行っていない。	A	A

3－7　短期解約時の前払金返還	自己評価	評価機関
入居後、3月の期間内に入居者が死亡又は生前解約した場合、消費者保護の観点でどのように対応するよう入居契約に規定していますか。 A 前払金の返還金計算期間について法令に従い入居契約書に規定し、契約締結時に予定した入居日が変更される場合に備えて変更日の確認欄を設けている。 B 前払金の返還金計算期間について、法令の定めに従い入居契約書に規定している。 C 上記の取り組みを行っていない。	B	A

3－8　契約終了後の原状回復	自己評価	評価機関
入居契約の終了に伴う居室の原状回復方法について、どのように取り扱っていますか。 A 国土交通省の原状回復ガイドラインに従った原状回復方法を入居契約書に規定し、さらに詳細の取扱規程を作成している。 B 国土交通省の原状回復ガイドラインに従った原状回復方法を、入居契約書に規定している。 C 上記の取り組みを行っていない。	A	A

3－9　苦情解決への取り組み	自己評価	評価機関
入居者保護の観点で、苦情処理体制を整備していますか。 A 社内の苦情処理体制、社外の苦情処理機関、また苦情を申し出たことで差別的な取り扱いを行うことのない旨を入居者や家族に周知している。 B 社内の苦情処理体制、社外の苦情処理機関について、入居者や家族に周知している。 C 上記の取り組みを行っていない。	A	A

第４群　サービスの提供方針

4－1　業務マニュアルの策定・見直し	自己評価	評価機関
必要な業務手順を文書で定め、見直しを行っていますか。 A 個別業務の実施方法について文書で定め、定期的、かつ必要な都度見直しを行っている。 B 個別業務の実施方法について文書で定め、必要な都度見直しを行っている。 C 上記の取り組みを行っていない。	A	A

4－2　入居者の ニーズ把握	自己評価	評価機関
入居者のサービス等への希望や満足度を把握するための取り組みを行っていますか。 A 必要に応じて各種の調査を行い、結果については入居者等に開示している。 B 必要に応じて各種の調査を行っている。 C 上記の取り組みを行っていない。	A	A

4－3　サービスの質向上への取り組み	自己評価	評価機関
サービスの質向上に向けて、どのような取り組みを行っていますか。 A サービスの質向上に向けた検討組織を設置し、定期的に外部のサービス評価を受審している。 B サービスの質向上に向けた検討組織を設置している。 C 上記の取り組みを行っていない。	B	B

4－4　家族等との連携	自己評価	評価機関
入居者の生活や心身状況について、家族等への報告や連絡を行うこととしていますか。 A 入居者と家族との交流の機会を確保した上で、入居者の状況について家族等へ定期的に報告し、緊急時の連絡体制を敷いている。 B 入居者の状況について家族等へ定期的に報告し、かつ緊急時の連絡体制を敷いている。 C 上記の対応を行っていない。	A	A

4－5　運営懇談会の適切な運営	自己評価	評価機関
ホーム運営の透明性確保の観点で、運営懇談会をどのように実施していますか。 A 規程に基づき収支内容の報告を含む定期的な開催結果を入居者や家族に報告し、開催においては必要に応じ第三者が参画している。 B 規程に基づき収支内容の報告を含め定期的に開催し、会議結果については入居者や家族に報告している。 C 上記の取り組みを行っていない。	B	A

4－6　金品授受の取扱い	自己評価	評価機関
入居者や家族等からの金品の授受について、どのように職員のモラル向上に努めていますか。 A 入居者や家族等並びに取引業者からの金品等の授受について、マニュアル等で取扱いを定め、職員研修などでモラルの向上に努めている。 B 入居者や家族等並びに取引業者からの金品の授受について、職員研修等でモラルの保持に努めている。 C 上記の取り組みを行っていない。	A	A

4－7　事故防止の取り組み	自己評価	評価機関
ホーム内で想定される事故（食中毒、転倒・設備に起因する事故など）防止のために、具体的な取り組みを行っていますか。 A 事故発生防止の指針に基づく委員会の設置、職員研修を実施し、さらに事故事例を分析した改善策を作成している。 B 事故発生防止の指針を定め、委員会を設置し、職員研修を実施している。 C 上記の取り組みを行っていない。	A	A

4－8　感染症予防の取り組み	自己評価	評価機関
感染症予防の具体的な取り組みを行っていますか。 A 対策委員会を設置して感染症予防マニュアルに基づく職員研修等を実施し、必要に応じ医療機関と連携している。 B 感染症予防マニュアルを策定し、研修等で職員に周知・啓発しつつ、必要に応じて医療機関と連携している。 C 上記の取り組みを行っていない。	A	A

4－9　自然災害への対応	自己評価	評価機関
自然災害（火災・風水害・地震等）への具体的な対策を講じていますか。 A 災害時に必要とされる物品を備蓄し、災害発生時の行動を盛り込んだ事業継続計画を整備している。 B 災害時に必要とされる物品を備蓄している。 C 上記の取り組みを行っていない。	A	A

4－10　防災訓練の実施	自己評価	評価機関
防災訓練を定期的に実施していますか。 A ホームの防災計画に基づき、夜間想定訓練を含む防災訓練を定期的に実施している。 B ホームの防災計画に基づき、防災訓練を定期的に実施している。 C 上記の取り組みを行っていない。	A	B

4－11　緊急通報への対応	自己評価	評価機関
緊急通報への対応をどのように行っていますか。 A 居室内の必要な箇所に緊急通報装置を設置し、発報した場合は必ず居室を訪問して状況を確認している。 B 居室内の必要な箇所に、緊急通報装置を設置している。 C 上記の取り組みを行っていない。	A	B

4－12　入居者の安否確認	自己評価	評価機関
入居者のニーズを踏まえた安否確認を実施していますか。 A 入居契約上で安否確認の実施について同意を取り付けたうえで、入居者の希望を踏まえた安否確認を実施している。 B 入居者の希望を踏まえた安否確認を実施している。 C 上記の対応を行っていない。	A	A

第５群　生活支援・食事サービス

5－1　接遇上の配慮	自己評価	評価機関
入居者に対する態度や言葉使いなど、適切な接遇への取り組みを行っていますか。 A 接遇に関するマニュアルに基づき、必要な職員研修を実施している。 B 自尊心を傷つけたり幼児語を使用したりしないよう、接遇についてのマニュアルを作成している。 C 上記の取り組みを行っていない。	A	A

5－2　入居者とのコミュニケーション強化	自己評価	評価機関
入居者とのコミュニケーションに配慮していますか。 A 職員に対し、入居者とのコミュニケーション技術の向上を図るための職員研修を行い、必要な入居者には居室訪問などコミュニケーションを図る取り組みを行っている。 B 職員に対し、入居者への声かけや傾聴など、コミュニケーション技術の向上を図るための職員研修を行っている。 C 上記の取り組みを行っていない。	B	A

5－3　健康管理の実施	自己評価	評価機関
看護職員による、日常的な健康管理を行っていますか。 A 健康管理マニュアルに基づき、日常的に健康相談やバイタルチェックを行い、必要に応じて主治医との連携を図っている。 B 健康管理マニュアルに基づき、日常的に健康相談やバイタルチェック（血圧、体温、脈拍の測定）を行っている。 C 上記の取り組みを行っていない	A	A
5－4　生活相談業務	自己評価	評価機関
入居者や家族等からの生活上の相談について、どのような対応を行っていますか。 A 生活相談員を定めて対応し、必要に応じて外部の専門家の紹介を行うなど、社会資源の活用を支援している。 B 生活相談員を定めて対応している。 C 上記の取り組みを行っていない。	A	A

5－5　小口現金の管理	自己評価	評価機関
やむを得ず入居者の現金を管理する場合、どのような方法で行っていますか。 A　管理方法を定めて収支状況を入居者や家族へ報告するが、現金は居室で保管しないこととしている。 B 管理方法を定め、収支状況を入居者や家族へ報告している。 C 上記の対応を行っていない。 ※入居者の現金をお預かりしていない場合は非該当	A	非該当

5－6　生活利便サービスの実施	自己評価	評価機関
入居者の利便に供するための生活サービス（各種手続、代行等）を提供していますか。 A 生活支援サービスを管理規程に定めて実施し、運営懇談会等で入居者の要望を聴き、その結果を入居者や家族に開示している。 B 生活支援サービスを管理規程に定めて実施し、運営懇談会等で入居者の要望を聞いている。 C 上記のような対応を行っていない。	A	A

5－7　外部からの生活サービスの導入	自己評価	評価機関
ホームが提供するサービスのほか、外部のサービスを取り入れていますか。 A 入居者のニーズを把握・調査した上で、外部サービスを導入している。 B 外部サービスを導入している。 C 上記の取り組みを行っていない。	A	A

5－8　アクティビティの計画的な実施	自己評価	評価機関
各種のアクティビティ（行事・レクリエーション）を、計画的に実施していますか。 A 年間計画を定めて実施し、実施結果の課題が次の計画に反映されるように取り組んでいる。 B 入居者の要望を踏まえて、計画・実施している。 C 上記の取り組みを行っていない。	A	A

5－9　個別栄養管理の実施	自己評価	評価機関
栄養管理が必要な入居者に対し、どのような取り組みを行っていますか。 A 健康状態や咀嚼・嚥下能力に応じた食事を提供し、栄養士の個別栄養管理において医療機関の支援によるPEMリスク等の管理も行っている。 B 栄養士が個別栄養管理を行い、健康状態や咀嚼・嚥下能力に応じた食事を提供している。 C 上記の対応を行っていない。	B	A

5－10　食事ニーズの把握	自己評価	評価機関
入居者の嗜好や希望をサービスに反映するための取り組みを行っていますか。 A 日常的な残量チェックと必要に応じた各種の嗜好調査を行い、選択メニューを実施している。 B 日常的な残量チェックと、必要に応じた各種の嗜好調査を実施している。 C 上記の取り組みを行っていない。	A	A

5－11　口腔ケアへの取り組み	自己評価	評価機関
口腔ケアが必要な入居者に対し、どのような取り組みを行っていますか。 A 職員による口腔ケアを行うほか、協力歯科医によって入居者の口腔管理や口腔指導が行われている。 B 食後や就寝前の歯磨き、義歯の管理などの口腔ケアを行っている。 C 上記の取り組みを行っていない。	A	A

第６群　ケアマネジメント

６－１　介護の提供方針	自己評価	評価機関
介護サービスを提供する上で、入居者の自立支援の観点での取り組みを行っていますか。 A 介護サービス計画に自立支援を促す観点での介護サービスを位置付け、ケース会議等においても検討を行っている。 B 介護サービス計画に自立支援を促す観点での介護サービスを位置付けている。 C 上記の取り組みを行っていない。	A	A

６－２　ケアマネジメントの実施	自己評価	評価機関
ケアマネジメントを適切に行っていますか。 A 入居者ごとにケアマネジメントを実施し、サービス提供結果を評価した上で適切に介護サービス計画の見直しを行っている。 B 入居者ごとにケアマネジメントを実施している C 上記の取り組みを行っていない。	A	A

６－３　個別アセスメントの実施	自己評価	評価機関
介護サービス計画の作成に当たり、入居者のアセスメントを適切に行っていますか。 A 入居者の身体状況や生活状況を把握するために、手順を定めて個別アセスメントを行い、必要な課題を解決するための介護サービスとして介護サービス計画に明示している。 B 入居者の身体状況や生活状況を把握するために、手順を定めて個別アセスメントを行っている。 C 上記の取り組みを行っていない。	A	A

６－４　介護サービス計画の作成	自己評価	評価機関
入居者の介護サービス計画における目標設定と評価は、どのようになっていますか。 A 介護サービス計画の短･中期目標について、サービス提供の結果を踏まえ、関係職員による組織的な検討を行った上で、目標の見直しを行っている。 B 介護サービス計画上で短･中期目標を設定し、サービス提供の結果を踏まえ、目標の直しを行っている。 C 上記の取り組みを行っていない。	A	A

６－５　介護サービス計画の見直し	自己評価	評価機関
介護サービス計画の見直し時において、サービス提供結果を踏まえた取り組みを行っていますか。 A 介護サービス計画を見直す際、過去のサービス提供結果に基づく変更の必要性を含め、変更内容を入居者や家族に説明している。 B 介護サービス計画を見直す際、変更内容を入居者や家族に説明している。 C 上記の取り組みを行っていない。	A	A

６－６　ケース会議等の開催	自己評価	評価機関
入居者にとって必要な場面でケース会議等を開催していますか。 A 要介護認定の変更･更新時のほか、入居者の必要性に応じて開催している。 B 要介護認定の変更･更新時に開催している。 C 上記の取り組みを行っていない。	A	A

第７群　介護サービス

7－1　介助入浴環境の整備	自己評価	評価機関
入居者の身体状況に応じた、入浴環境を整備していますか。 A 複数種類の介護浴槽のうち、入居者に合ったものを選択できる。 B 1種類の介護浴槽で対応している。 C 入居者が利用できるのは、一般的な浴槽のみである。	A	A

7－2　入浴方法のニーズ対応	自己評価	評価機関
入浴方法について、入居者の希望に対応していますか。 A 入居者の心身状態に応じて、入浴をシャワー浴や清拭などの代替手段にしたり、入浴日を変更したりするなどし、さらに必要に応じて朝・夜など所定時間外の入浴も実施している。 B 入居者の心身状態に応じて、入浴をシャワー浴や清拭など代替手段にしたり、入浴日を変更したりするなどしている。 C 上記の取り組みを行っていない。	B	B

７－３　入居者の尊厳の確保	自己評価	評価機関
身体介護を行う場合、入居者の尊厳に配慮した取り組みを行っていますか。 A ドアやカーテン等で仕切り、他の入居者に見られないよう配慮し、また介護する職員の視線にも配慮している。 B ドアやカーテン等で仕切り、他の入居者に見られないよう配慮した介護を行っている。 C 上記の取り組みを行っていない。	A	C

7－4　入浴介助中の事故防止対策	自己評価	評価機関
入浴中介助の事故防止への取り組みをどのように行っていますか。 A 事故防止への設備・備品上の工夫を行った上で、入浴介助中に介護職員が持ち場を離れないことを業務マニュアルに定めている。 B 事故防止への設備・備品上の工夫を行っている。 C 上記のような取り組みは行っていない。	A	A

7－5　適切な排泄介助の実施	自己評価	評価機関
入居者の、排泄の自立に向けた取り組みを行っていますか。 A 自立に向けて入居者個別の排泄ケア計画を策定・実施している。 B おむつを使用していても、トイレやポータブルトイレなどへ誘導している。 C 上記の対応を行っていない。	A	A

7－6　おむつ交換の実施	自己評価	評価機関
おむつ交換について入居者個別の取り組みを行っていますか。 A 日中及び夜間のおむつ交換は、時間を問わず入居者ごとに随時行っている。 B 日中は定時及び随時交換を行い、夜間帯は定時交換を行っている。 C おむつ交換は日中か夜間かを問わず定時でのみ交換する。	A	A

7－7　排泄介助時の事故防止対策	自己評価	評価機関
トイレ誘導による排泄介助中の事故防止への取り組みを、どのように行っていますか。 A トイレまでの動線を検討してトイレ誘導を実施し、排泄介助中に職員が持ち場を離れないことを業務マニュアルに定めている。 B トイレまでの動線を検討してトイレ誘導を実施している。 C 上記の取り組みを行っていない。	A	B

7－8　褥瘡予防	自己評価	評価機関
褥瘡の予防や対応について、具体的な取り組みを行っていますか。 A 必要な業務方法をマニュアルに定め、体位交換の実施やエアマットの使用など具体的な予防･対応に取り組むとともに、医療機関との連携を図っている。 B 必要な業務方法をマニュアルに定め、体位交換の実施やエアマットの使用など、具体的な予防･対応に取り組んでいる。 C 上記の取り組みを行っていない。	A	A

7－9　福祉用具等の対応	自己評価	評価機関
入居者が福祉用具等を必要とする場合、どのような対応を行っていますか。 A 車いすや杖、食事の自助具等の選定について相談に応じ、選定後は身体に適しているかどうかのモニタリングを行っている。 B 車いすや杖、食事の自助具等の選定について、相談に応じている。 C 上記の取り組みを行っていない。	A	A

7－10　身体機能の維持向上への取り組み	自己評価	評価機関
入居者の個別性を重視した機能訓練を実施していますか。 A 入居者ごとに機能訓練計画書を作成し、個別ケアを行っている。 B 日常のアクティビティに、機能性の維持向上のためのメニューを取り入れている。 C 上記の取り組みを行っていない。	B	B

7－11　入居者の看取りの支援	自己評価	評価機関
入居者に対する看取りケアについて、事後評価を含めて取り組んでいますか。 A ホームの介護･看護職員と医師が連携して看取りケアを行い、事後に職員間で業務の振り返りを行っている。 B ホームの介護･看護職員と医師が連携して看取りケアを行っている。 C 上記の対応を行っていない。	A	A

7－12　医療支援の取り組み	自己評価	評価機関
入居者の医療受診環境の確保についてどのように取り組んでいますか。 A 医療機関との間で協力契約を締結し、夜間を含め必要に応じて入居者の受診支援を行っている。 B 医療機関との間で協力契約を締結し、必要に応じて入居者の受診支援を行っている。 C 上記の取り組みを行っていない。	A	A

7－13　服薬支援	自己評価	評価機関
入居者の服薬支援を、どのように行っていますか。 A 誤薬防止を含む業務手順をマニュアルに定め、看護職員による服薬支援を行っている。 B 看護職員により、服薬支援を行っている。 C 上記の対応を行っていない。	A	A

7－14　多剤服用解消への取り組み	自己評価	評価機関
入居者の多剤服用解消に向けて、どのように取り組んでいますか。 A 多剤服用の問題について職員研修等を実施し、必要な入居者については薬局や医療機関と減薬に向けた支援を実施している。 B 多剤服用の問題について、職員研修等で理解を深めている。 C 上記の対応を行っていない。	A	A