特別養護老人ホーム神寿苑自己評価　令和６年８月１日現在

分 野	１ 日常生活援助サービス
中項目	（１） 食事
小項目	設　　問
① 食堂の雰囲気づくり （共通用）	食事をおいしく，楽しく食べるための食堂の雰囲気づくりを行っていますか。 Ａ：☑Ｂを満たしている上で，観葉植物を置いたり，音楽を流したり定期的にイベントメニューを設ける等，優れた取り組みをしている。 Ｂ：☑ 食堂の採光，通風，温度に気を配っている。 ☑ 照明設備に工夫している。 ☑ 入所者にあった椅子，テーブルの高さや形等を工夫している。 ☑ 料理に合う食器を使ったり，盛りつけ等の工夫をして見て楽しめるようにしている。 Ｃ：☐ Ｂのいずれかは実施している。 Ｄ：☐ 上記の配慮がみられない。

分 野	１ 日常生活援助サービス
中項目	（１） 食事
小項目	設　　問
② 食事の選択 （共通用）	食事の選択が可能になっていますか。 Ａ：☐ Ｂを満たしている上で，バイキング方式をとったり，常設喫茶等を設け，さらに献立を増やし選択できる等，優れた取り組みをしている。 Ｂ：☐ １週の内，何度かは複式献立にし選択できるようにしている。 Ｃ：☐ １月に１回以上は複式献立にしている。 Ｄ：☑ 上記の配慮がみられない。

分 野	1 日常生活援助サービス
中項目	（1） 食事
小項目	設　　問
③ 料理の保温に対する配慮 ★ （共通用）	温かいものは温かく，冷たいものは冷たい状態で食べられるような配慮がされていますか。 A：□ Bを満たしている上で，イベントメニューの採用や喫茶コーナーでは，作りながら出せる等，優れた取り組みをしている。 B：☑ 入所者が食事をとる場所に，スモールキッチン（流し，冷蔵庫，電子レンジ等）を設ける等により，温めることや冷やすことができる。 ☑ 食事をとる直前に配膳（盛りつけ）をしたり，保温食器を使用している。 C：□ Bのいずれかは実施している。 D：□ 上記の配慮がみられない。

分 野	1 日常生活援助サービス
中項目	（1） 食事
小項目	設　　問
④ 食事介助の ペース （共通用）	食事介助は入所者のペースに合わせていますか。 A：☑ Bを満たしている上で，食事介助等にゆとりがもてるようにする等，優れた取り組みをしている。 B：☑ 介助者は，入所者自身で行える範囲を把握しており，必要以上の介助をしていない。 ☑ 個人の身体状況に合わせて入所者自身が，自分のペースで食べられるように食器や自助具を工夫している。 ☑ 要介助者には，コミュニケーションを図りながら，あせらずに食べられるようにしている。 ☑ 1回に口に運ぶ量にも気を配り，飲み込んだのを確認してから次の介助をしている。 C：□ Bのいずれかは実施している。 D：□ 上記の配慮がみられない。

分 野	1 日常生活援助サービス
中項目	（1） 食事
小項目	設　　問
⑤ 栄養管理 ★ （共通用）	入所者に対する栄養管理が適切に行われていますか。 A：□ Bを満たしている上で，医師，看護・介護職員等と常時入所者別の状況について綿密な連携を行い，入所者の要望等にも十分に配慮する等，優れた取り組みをしている。 B：□ 常勤の管理栄養士が配置されている。 ☑ 入所者個々人の咀嚼力・嚥下力に即した栄養面や形態に配慮した食事となっている。 ☑ 入所者個々人の病状・健康状態に即した栄養面や形態に配慮した食事となっている。 ☑ 食事摂取量のチェックができている。 C：☑ Bのいずれかは実施している。 D：□ 上記の配慮がみられない。

分 野	1 日常生活援助サービス
中項目	（2） 入浴
小項目	設　　問
① 入浴日以外の入浴 （共通用）	入浴日以外の日でも希望があれば入浴あるいはシャワー浴ができますか。 A：□ Bを満たしている上で，希望があれば毎日でも入浴やシャワー浴ができたり，夜間の入浴日を設ける等，優れた取り組みをしている。 B：□ 入浴日以外でも，週に何度かは希望により入浴できる日を設けて実施している。 ☑ 入浴以外でも，利用者が希望すれば，自由にシャワー浴ができるような体制が整っている。 C：☑ Bのいずれかは実施している。 D：□ 上記の配慮がみられない。

分 野	1 日常生活援助サービス
中項目	（2） 入浴
小項目	設　　問
② 身体の状況に応じた入浴方法 ★ （共通用）	身体の状況に応じた入浴方法（安全・形態）をとられていますか。 A：☑ Bを満たしている上で，必要に応じて職員間で入浴方法や形態について検討が行われたり，リハビリ用（家庭生活対応型）の浴槽が用意されたり，好みの湯の温度・量・時間等，優れた取り組みをしている。 B：☑ 入浴チェックマニュアルがあり，入浴前後の個々人の健康状態の確認とともに，入浴介助の際にも利用がされている。 ☑ 特殊浴槽での入浴者への安全確保の体制や注意が払われている。 ☑ 機械浴・リフト浴・一般浴等，風呂は数種類用意されている。 ☑ シャワーチェアー，その他の介護福祉用品も，入所者の状況に合わせた何種類かのタイプが準備されている。 ☑ 入浴後の水分摂取がなされている。 C：□ Bのいずれかは実施している。 D：□ 上記の配慮がみられない。

分 野	1 日常生活援助サービス
中項目	（2） 入浴
小項目	設　　問
③ 羞恥心への 配慮 ★ （共通用）	入浴時，裸体を他人（介助者は除く）に見せない工夫がとられていますか。 A：☑ Bを満たしている上で，プライバシーが守られていたり，個別入浴を実施する等，優れた取り組みをしている。 B：☑ 着脱は浴室内の脱衣所において行われている。 ☑ 脱衣は入浴の直前に行われ，何らかの理由で早く脱衣を済ませた入所者には，バスタオルで身体をおおう等の配慮をしている。 ☑ 浴室はドアやカーテンで仕切り，性別に配慮し，プライバシーが守られている。 C：□ Bのいずれかは実施している。 D：□ 上記の配慮がみられない。

分 野	1 日常生活援助サービス
中項目	（2） 入浴
小項目	設　　問
④ タオルの準備 （共通用）	入浴の際のタオルは１人１枚以上用意されていますか。 A：☑ Bを満たしている上で，必要があれば１人何枚でも使用できる状態にあり，使用部位別にタオルの種類を揃えている等，優れた取り組みをしている。 B：☑ タオルは少なくともプライバシー保護用と，洗顔用の２枚は用意されている。 ☑ 洗髪後には，新たなタオルで十分に拭き取り，身体を拭き取るためのタオル（バスタオル）も用意されている。 C：□ タオルは１人１枚用意されている。 D：□ タオルは個別には用意されていない。

分 野	１ 日常生活援助サービス
中項目	（３） 排泄
小項目	設　　問
① 排泄自立 ★ （共通用）	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。 Ａ：☐ Ｂを満たしている上で，ケア会議等において個別の排泄自立支援への対応策が職員間で検討される体制にあり，センサー等の活用を試みる等，優れた取り組みをしている。 Ｂ：☑入所者に対して，どの部分に介助が必要であるのか把握ができている。 ☑ 尿意や便意のあった時には，自分で行けるよう，介助バー，ポータブルトイレ等を設置するなど，環境整備に努めている。 ☑ 尿意や便意のある入所者には，おむつをあてていても，ポータブルやトイレで介助している。 ☑ 精神機能の低下している入所者には，声をかけて誘導し，トイレでの排泄を促している。 ☑ 衣類操作には，着脱しやすいものを考え，パンツやパットの工夫をしている。 Ｃ：☐ Ｂのいずれかは実施している。 Ｄ：☐ 上記の配慮がみられない。

分 野	1 日常生活援助サービス
中項目	（3） 排泄
小項目	設　　問
② 深夜・早朝のおむつ交換 （布おむつの場合） ★ （共通用）	深夜・早朝のおむつ交換を実施していますか。 A：□　Bを満たしている上で，訴えられない入所者には，いつでも必要があれば交換する等，優れた取り組みをしている。 B：□　深夜・早朝にも定時の交換が実施されている。 □ 尿量の多い入所者や，訴えのある入所者には，時間に関係なく必要時実施している。 □　交換の都度，清拭等で清潔の保持に努めている。 □ 交換時，皮膚の観察とともにマッサージ等褥瘡予防にも努力している。 C：□　Bのいずれかは実施している。 D：□　深夜・早朝のおむつ交換は実施していない。
（紙おむつの場合） ★ （共通用）	深夜・早朝のおむつ交換を実施していますか。 A：☑　Bを満たしている上で，必要に応じて職員間で紙おむつの検討を行い、安眠のために何種類かのおむつを組み合わせて利用する等、優れた取り組みをしている。 B：☑ 紙おむつの吸収量により、深夜・早朝の時間を設定し実施している。 ☑ 夜間おむつ交換が必要な入所者には、安眠の妨げにならない範囲で必要時に実施している。 ☑ 交換の都度，清拭等で清潔の保持に努めている。 ☑ 交換時，皮膚の観察とともにマッサージ等褥瘡予防にも努力している。 C：□　Bのいずれかは実施している。 D：□　深夜・早朝のおむつ交換は実施していない。

分 野	1 日常生活援助サービス
中項目	（3） 排泄
小項目	設　　問
③ 羞恥心への配慮 ★ （共通用）	排泄介助時にカーテンを引く等プライバシーが守られていますか。 A：□　Bを満たしている上で，さらに優れた取り組みをしている。 B：☑ おむつ使用者には，ベッド周りにカーテン等を使用している。 ☑ ポータブル使用者の居室のベッドの位置を配慮し，スクリーン等の利用によりプライバシーを守るようにしている。 ☑ トイレ介助にも，カーテン等は必ず閉めてから介助する等，プライバシーを守っている。 ☑ 臭気を取り除くための配慮をしている。 ☑ 居室でのポータブル使用の際，支障の生じないスペースがある。 C：□　Bのいずれかは実施している。 D：□　上記の配慮がみられない。

分 野	1 日常生活援助サービス
中項目	（3） 排泄
小項目	設　　問
④ 排泄記録表の作成 （共通用）	排泄記録表が作成され，健康管理その他の面で活用されていますか。 A：☑ Bを満たしている上で，ケア会議等において，排泄関連問題の対応策が職員間で話し合われる体制にあり，さらに優れた取り組みをしている。 B：☑ 個別の排泄記録表が作成され，排尿・排便の状況が把握できている。 ☑ 個別の排泄記録表から，排泄自立への働きかけをしている。 ☑ 排尿・排便が困難な入所者に対しては，必要に応じて関係者と連携の上，対応している。 ☑ 水分の摂取量とともに補給する内容の検討，また，食事面への配慮にも努めている。 ☑ 気にかかる入所者については，観察したことも含めて記録の上，申し送りをしている。 C：□　Bのいずれかは実施している。 D：□　上記の配慮がみられない。

分 野	1 日常生活援助サービス
中項目	（3） 排泄
小項目	設　　問
⑤ 適切な用具の使用 （共通用）	おむつやおむつカバー，便器等は入所者に適したものが使用できるよう配慮されていますか。 A：☐ Bを満たしている上で，各人にあったものが準備できるようケア会議等において検討ができる体制にあり，さらに優れた取り組みをしている。 B：☑ 可能な限り入所者との話し合いによって，個人に適したものが使用できるよう努力している。 ☑ 時には職員間での実体験等も取り入れて，入所者に適した用具を活用する努力をしている。 C：☐ Bのいずれかは実施している。 D：☐ 排泄用介護用品の個別化の配慮はみられない。

分 野	1 日常生活援助サービス
中項目	（4） 寝たきり防止
小項目	設　　問
① 寝・食分離 ★ （共通用）	寝たきり防止が徹底され，少なくとも寝･食分離が行われていますか。 A：☑ Bを満たしている上で，日中グループ活動や行事等を設定し，離床する機会・時間が増えるようにしたり，食堂や食堂のない所でも談話室等の共有スペースを食事の場所として使用することで居室以外の場所で食事をとることができる等，優れた取り組みをしている。 B：☑ 長時間の離床が困難な入所者でも，食事以外の時で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。 ☑ 食事は医師等の指示により安静が必要な人を除いて必ずベッド以外の場所でとれるようにしている。 ☑ 車椅子へ移乗できない入所者は，ギャッチベッド等を利用し，少しでも座位を保つよう努力している。 ☑ 入所者個々の状態に応じた補助具等を使用し，少しでもベッドから離れることができるよう配慮している。 C：☐ Bのいずれかは実施している。 D：☐ 寝・食分離の徹底もされていない。

分 野	1 日常生活援助サービス
中項目	（4） 寝たきり防止
小項目	設　　問
② 総臥床時間 減少の努力 ★ （共通用）	1日の総臥床時間を減少する努力が行われていますか。 A：☐ Bを満たしている上で，訓練を日常の中に取り入れ，少しでも起座時間を延ばすことができるようにし，どうしても車椅子へ移乗できない入所者は，ギャッチベッドを利用し，少しでも起座できるようにする等，優れた取り組みをしている。 B：☑ 休養以外でベッド上に常時寝ていることがないようにしている。 ☑ 拘縮のひどい入所者や全面介助の入所者でも個々の病態にあった車椅子を利用し，少しでも起きていることができるようにしている。 C：☐ Bのいずれかは実施している。 D：☐ 上記の配慮がみられない。

分 野	１ 日常生活援助サービス
中項目	（４） 寝たきり防止
小項目	設　　問
③ 寝間着・日常着の区別 （共通用）	日中は，寝間着から日常着に着替えるようにしていますか。 Ａ：☐ Ｂを満たしている上で，全面介助者でも起床時に着替えるようにしたり，日常着も個別の障害に合わせてリフォームする等，優れた取り組みをしている。 Ｂ：☐ 全面介助者を除いては，起床時の介助として日常着への着替えを行っている。 ☐ 全面介助者でも，日中職員が増えた時点で着替えをしている。 ☑ 着脱が自立している入所者には，取り出し易い場所に衣類を収納する等の働きかけをし，日常着に着替え易いような配慮をしている。 Ｃ：☑ Ｂのいずれかは実施している。 Ｄ：☐ 上記の配慮がみられない。

分 野	1 日常生活援助サービス
中項目	（5） 自立支援
小項目	設　　問
① 自立を促す適切な介助 ★ （共通用）	日常生活動作にすべて手を貸すのではなく，入所者ができるだけ自分で取り組むように配慮していますか。 A：□ Bを満たしている上で，ＡＤＬ調査表の見直しや，他職種との連携等により，より正確な評価ができるようにしたり，調査を行い，データを分析するなどして入所者自らの取り組みへの働きかけをする等，優れた取り組みをしている。 B：☑ 残存機能と，現在の機能をきちんと評価し，できる所は手を貸さずに見守るようにしている。 ☑ 設備や環境を整える等により，入所者が自分で取り組めるようにしている。 ☑ 入所者の動機づけに配慮している。 ☑ 入浴・食事等の場面でもその原則が守られている。 C：□ Bのいずれかは実施している。 D：□ 上記の配慮がみられない。

分 野	1 日常生活援助サービス
中項目	（5） 自立支援
小項目	設　　問
② 自助具・補装具の設置 （共通用）	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。 A：□ Bを満たしている上で，定期的に個々の障害のレベルについて検討され，自助具や補装具の見直しもされたり，既存の物だけでなく，入所者を観察したり，話し合いをする中で自助具を考案する等，優れた取り組みをしている。 B：☑ 入所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，理学療法士や作業療法士等，他職種との連携を図り，個別の対応，適した自助具・補装具の選択に務めている。 ☑ 心身機能が低下した入所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。 C：□Bのいずれかは実施している。 D：□上記の配慮がみられない。

分 野	1 日常生活援助サービス
中項目	（6） 外出や外泊への援助
小項目	設　　問
① 外出の機会の確保 （共通用）	1人で外出することが困難な入所者に対して，希望を聞き計画的に外出の機会を確保していますか。 A：□ Bを満たしている上で，入所者が自由に希望が述べられる機会づくりに配慮したり，社会資源等も活用し，必要に応じて1対1での外出もできる等，優れた取り組みをしている。 B：☑ 生活場面，面接等を通し，入所者の希望を把握し，年間の行事計画で外出の機会を多く設定している。 ☑ 季節ごとに外出の機会を設け，計画的に実施している。 ☑ 日常の中で，居室担当が個別に散歩の機会を設ける等の配慮をしている。 ☑ 外出や外泊をしたがらない要介助の入所者にも，個別に働きかけている。 C：□ Bのいずれかは実施している。 D：□ 上記の配慮がみられない。

分 野	1 日常生活援助サービス
中項目	（6） 外出や外泊への援助
小項目	設　　問
② 家族への働きかけ （共通用）	外出・外泊の機会を多く持ってもらうよう家族等に積極的に働きかけていますか。 A：□ Bを満たしている上で，入所者の希望を聞き，年末・年始以外でも，外出・外泊の機会を持つよう家族への働きかけや，家族会の組織化等，優れた取り組みをしている。 B：☑ 入所面接の段階で，家族に外出・外泊について説明し，協力を依頼している。 ☑ 行事等は家族も一緒に参加できるようなものを計画し，外出の機会としている。 □ 年末・年始には外出・外泊の機会が持てるように働きかけている。 C：☑ Bのいずれかは実施している。 D：□ 上記の配慮がみられない。

分 野	1 日常生活援助サービス
中項目	（7） 会話
小項目	設　　問
① 利用者への言葉づかい ★ （共通用）	入所者への言葉づかいに特に注意し，そのための検討が行われていますか。 A：□　Bを満たしている上で，マニュアル等を利用し，個人の意識の高揚に務めたり，日常的にその検討ができる立場の職員配置や検討委員会を設ける等，優れた取り組みをしている。 B：☑　入所者の心身の機能レベルにかかわらず，自尊心を傷つける言葉づかいをしない。 ☑　機能の低下した入所者にも，幼児語を用いたりしないよう，注意している。 ☑ 入浴等の場面でも，決して指示的な言葉にならないように注意している。 ☑ 接遇教育プログラムが確立されている。 C：□　Bのいずれかは実施している。 D：□　上記の配慮がみられない。

分 野	1 日常生活援助サービス
中項目	（7） 会話
小項目	設　　問
② 適切なコミュニケーション方法の実行 （共通用）	日常会話が不足している入所者に対して，言葉かけと相手の話に耳を傾けるように配慮していますか。 A：□　Bを満たしている上で，失語症等により，会話が不可能な入所者には，個別にコミュニケーションの方法を考え，本人との話し合いでサイン等を活用したり，入所者全員の意見が出せる場を設定する等，優れた取り組みをしている。 B：☑　会話の不足している入所者には，特に気を配っている。 ☑　日常生活の各場面でボディケアのみにとらわれず，トーキングサービスの重要性を認識し，言葉かけを行っている。 ☑　入所者からの話を引き出す努力をすると共に，入所者から話しかけがあった時は，他の業務よりも優先し，ゆっくりと話が聴けるように配慮している。 C：□　Bのいずれかは実施している。 D：□　上記の配慮がみられない。

分 野	1 日常生活援助サービス
中項目	（8） レクリエーション等
小項目	設　　問
① 主体的な参加・活動 （共通用）	レクリエーション等のプログラムは，入所者が積極的に参加しやすいように計画され，実施されていますか。 A：□ Bを満たしている上で，参加者間の主体的な参加・活動を促したり，参加者が企画・運営できる等，優れた取り組みをしている。 B：☑ 参加者の特性を充分に把握し，趣味や興味を重視した計画がされている。 ☑ 個々の身体状況や日課等を考慮し，活動し易い時間を設定し，実施している。 ☑ 日常生活援助の中でも，活動に対する動機づけが充分配慮されている。 C：□ Bのいずれかは実施している。 D：□ 上記の配慮がみられない。

分 野	1 日常生活援助サービス
中項目	（8） レクリエーション等
小項目	設　　問
② 多彩なメニューの工夫 ★ （共通用）	レクリエーション活動（クラブ活動等）は，趣味・娯楽などを活かした小グループで行われ，自由に選択できる多彩なメニューをそろえていますか。 A：□ Bを満たしている上で，常に入所者の趣味・興味，そして希望を把握することに努め，必要があれば，新たな活動を設定したり社会資源を活用する等，優れた取り組みをしている。 B：□ 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入所者の特性を配慮した小グループの活動が設けられている。 ☑ 入所者個々の趣味や興味等に応じ，それぞれが選択できるように配慮されている。 ☑ それぞれの活動が入所者個々に明らかにされ，選択するための個別の働きかけに配慮している。 C：☑ Bのいずれかは実施している。 D：□ 上記の配慮がみられない。

分 野	1 日常生活援助サービス
中項目	（8） レクリエーション等
小項目	設　　問
③ 家族・ボランティア等の参加 （共通用）	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ていますか。 A：□　Bを満たしている上で，定期的に参加できる行事を設定する等の継続性が見られ，家族やボランティア，地域住民も，企画から参加し，一緒に楽しめるようにしている等，優れた取り組みをしている。 B：☑　年間の行事計画の中に，家族やボランティア，地域住民が参加できるものを設定し，その計画を明らかにしている。 ☑　月単位程度の諸活動でも，常に家族やボランティア，地域住民の存在を意識化し，いろいろな通信手段を利用して参加を呼びかけている。 C：□　Bのいずれかは実施している。 D：□　上記の配慮がみられない。

分 野	1 日常生活援助サービス
中項目	（9） 認知症高齢者
小項目	設　　問
① 適切な対応 ★ （共通用）	問題行動等の観察と分析を行い，その行動への適切な対応を行っていますか。 A：□ Bを満たしている上で，医療スタッフ等，他職種との連携のもと，より細かな分析を行ったり，ボランティア等を活用し，個別の対応がより深められるようにする等，優れた取り組みをしている。 B：☑ 問題行動を呈する入所者には，一定期間の観察と記録を行い，その分析を行っている。 ☑ その問題行動の原因や行動パターン，危険性等を職員が認識している。 ☑ 問題行動を早急に抑制しようとするのではなく，環境を整備したり，受容的な態度で行動を受けとめている。 C：□ Bのいずれかは実施している。 D：□ 上記の配慮がみられない。

分 野	1 日常生活援助サービス
中項目	（9） 認知症高齢者
小項目	設　　問
② プログラム等への配慮 ★ （共通用）	認知症高齢者に対しての生活上の配慮・プログラムが計画されていますか。 A：□ Bを満たしている上で，他職種との連携のもとに，定期的な援助の見直しが検討され，余暇活動においても，知的機能を活発化し，情緒的に訴えるようなプログラムを用意する等，優れた取り組みをしている。 B：☑ 認知症高齢者に対しては，日常生活能力を評価し，その機能の維持，及び残存機能を発見する配慮をしている。 ☑ あらゆる場面で支持的援助を重視し，生活への配慮をしている。 ☑ 介助においても，排泄の状況や水分摂取等，特に気を配るとともに，保清に関する気配りもされている。 ☑ 認知症高齢者への援助指針と個別的援助プランが確立されている。 C：□ Bの中でいずれかは実施している。 D：□ 上記の配慮がみられない。

分 野	1 日常生活援助サービス
中項目	（9） 認知症高齢者
小項目	設　　問
③ 抑制・拘束の有無 ★ （共通用）	抑制・拘束は行わないようにしていますか。 A：□ Bを満たしている上で，専門他職種との連携を通して，個別の対応を行う等，事故防止対策を十分に講じて優れた取り組みをしている。 B：☑ 骨折後の体重負荷が禁止されているにもかかわらず，その指示が守れず，再骨折の可能性が高いなど，止むを得ない場合に限って，家族への説明と同意により車椅子の安全ベルトを活用するなどしているが，そのような場合でも，できる限り見守るなどして拘束時間を限定している。また，そのような対象には，個別に機能訓練を行うとともに職員の接触時間を長くとり，情緒的な安定が得られるよう努力している。 ☑ 抑制や拘束のみを目的にした大量の向精神薬投与は行なわないようにしている。 ☑ 環境面に充分な工夫をし，入所者の行動が抑制されたり拘束されたりすることのないようにしている。 C：□ Bのいずれかは実施している。 D：□ 十分な検討なしに抑制や拘束が行われている。

分 野	1 日常生活援助サービス
中項目	（9）認知症高齢者
小項目	設　　問
④ 活動的な生活の援助 （共通用）	認知症高齢者に対しては，夜間安眠できるように，日中できるだけ活動的な生活を援助していますか。 A：□ Bを満たしている上で，グループ活動の困難な入所者に対しても，個別の活動を行い，その活動メニューは，知的機能を活発化するとともに，情緒に訴えるようなものを用意し，入所者が楽しく活動できるようにする等，優れた取り組みをしている。 B：☑ 認知症高齢者の特性に応じたリハビリ，クラブ活動等を行っている。 ☑ 入所者個々の特性に合わせ，個人あるいはグループで継続的に行えるような活動を設けている。 ☑ 四季折々の活動を用意し，日中の活動的な生活に工夫をしている。 C：□ Bのいずれかは実施している。 D：□ 上記の配慮がみられない。

分 野	1 日常生活援助サービス
中項目	（9） 認知症高齢者
小項目	設　　問
⑤ 環境の整備 （共通用）	認知症高齢者が安心して生活できるよう，環境が整備されていますか。 A：□ Bを満たしている上で，共有スペースには，くつろげる家具等を置き，より認知症高齢者のための環境整備を進める等，優れた取り組みをしている。 B：☑ 認知症高齢者の居室については，慎重に検討し，特に配慮している。 ☑ ハード面では安全性を重視した上で，観葉植物や生き物を飼う等の，心の潤いに通じるような環境整備の工夫をしている。 ☑ 居室・トイレ等，一目でわかるような表示をする等の工夫の他，ベッドの周囲には写真や個々の好みの物を飾る等配慮している。 C：□ Bのいずれかは実施している。 D：□ 上記の配慮がみられない。

分 野	1 日常生活援助サービス
中項目	（9）認知症高齢者
小項目	設　　問
⑥ 医学的配慮 ★ （共通用）	認知症高齢者に対する医学的配慮が適切に行われていますか。 A：□ Bを満たしている上で，入所者ごとの詳細な行動分析・評価を行うとともに，特に問題行動の著しい入所者については，専門医等の指導を受ける等の対応を行い，マニュアルなどが設けられている等，優れた取り組みをしている。 B：☑ 施設の入所が妥当な対象者を適切に入所させている。 ☑ 認知症の病態等の把握，各入所者ごとに看護・介護サービスを計画的に実施するため，定期的に医師，看護・介護職員等によるケースカンファレンスを行っている。 □ 併存する可能性のある医学的問題の検討を行っている。 C：□ 入所者の状態について一応の把握はしている。 D：□ 上記の配慮がみられない。

分 野	１ 日常生活援助サービス
中項目	（９） 痴呆性老人
小項目	設　　問
⑦ 痴呆性疾患の専門的診断・評価 （老健用）	痴呆性疾患の専門的診断・評価がなされていますか。 Ａ：□ Ｂを満たしている上で，痴呆の専門医の定期的な診察を受けており，一定の痴呆評価基準によって定期的に評価を行う等，優れた取り組みをしている。 Ｂ：□ 痴呆の疑いのある入所者に対しては，専門医に診断を依頼している。 □ 必要に応じて，ＣＴなどの検査を受け，痴呆の疾病診断が行われている。 □ 痴呆診断基準による評価が行われている。 Ｃ：□ Ｂのいずれかは実施している。 Ｄ：□ 痴呆性疾患の専門的診断，評価は行われていない。

分 野	１ 日常生活援助サービス
中項目	（１０） 入所者の自由選択
小項目	設　　問
① 嗜好品の自由 ★ （共通用）	嗜好品について適切な対応がなされていますか。 Ａ：□　Ｂを満たしている上で，嗜好品が自由に購入できるような売店等が，施設内にあって利用できたり，付き添いの必要な施設外での飲食，喫茶等の希望にも応じる等，優れた取り組みをしている。 Ｂ：☑　心身状況等に問題のある人でも，個別的な対応をしている。 □　その他の入所者には，個々の嗜好を考慮し，集団生活を営んでいることを配慮の上，喫煙場所や飲酒時間の設定等で対応している。 Ｃ：☑　Ｂのいずれかは実施している。 Ｄ：□　上記の配慮がみられない。

分 野	１ 日常生活援助サービス
中項目	（１０） 入所者の自由選択
小項目	設　　問
② テレビ・新聞・雑誌等の自由な利用 （共通用）	テレビ・ラジオ・新聞・雑誌・図書・ビデオが自由に利用できますか。 Ａ：□　Ｂを満たしている上で，希望があれば個人で購入できたり，心身機能の状況により自分で読む事が困難な入所者には，ボランティアの導入等により，朗読のサービスが提供できるようにする等，優れた取り組みをしている。 Ｂ：☑　新聞・雑誌・図書等が，皆で自由に利用できるような閲覧コーナーが，必ず設けてある。 ☑　種類も数多く準備し，いろいろな状態の入所者が利用できるように配慮している。 ☑　テレビを設置して入所者が自由に見られるようにしている。 ☑ ビデオの機材があり，希望があった時には，自由に視聴できるよう用意している。 Ｃ：□　Ｂのいずれかは実施している。 Ｄ：□　上記の配慮がみられない。

分 野	１ 日常生活援助サービス
中項目	（１０） 入所者の自由選択
小項目	設　　問
③ 髪形・服装の自由 （共通用）	髪形や服装・化粧は，入所者の好みで自由に選ぶことができますか。 Ａ：□　Ｂを満たしている上で，理美容室への外出の機会や，理美容師の施設内への導入等に配慮したり，日常的に買物の機会を設けたり，年間計画の中で，施設内でも衣料品販売を実施し，入所者が自分で選べるようにする，お化粧のボランティアを導入する等，優れた取り組みをしている。 Ｂ：☑　身だしなみの介助が必要な入所者でも，常に入所者の好み，希望通りにしている。 ☑　服装についても，着脱し易い型・素材にのみとらわれるのではなく，入所者の好みの柄・色等を重視している。 Ｃ：□　Ｂのいずれかは実施している。 Ｄ：□　上記の配慮がみられない。

分 野	１ 日常生活援助サービス
中項目	（１０） 入所者の自由選択
小項目	設　　問
④ 外部との自由な連絡 ★ （共通用）	外部と自由に通信（電話・ファクシミリ・手紙）することができますか。 Ａ：□　Ｂを満たしている上で，個人の電話・ファクシミリの設置が可能であり，入所者のプライバシーを守るために，通信内容が他人に聞こえないようにする等，優れた取り組みをしている。 Ｂ：□　公衆電話等を設置し自由に電話できるよう配慮している。 ☑　便箋・封筒・切手類が自由に購入でき，また自由に投函できる設備等を工夫している。 ☑　電話・手紙が自分でできない入所者には，信頼関係にある職員が，極力プライバシーを守る配慮をしながら代行し，外部と通信できるようにしている。 Ｃ：☑　Ｂのいずれかは実施している。 Ｄ：□　上記の配慮がみられない。

分 野	１ 日常生活援助サービス
中項目	（１０） 入所者の自由選択
小項目	設　　問
⑤ 金銭等の自己管理 （共通用）	金銭等を自己管理できる人は，自己管理できるように配慮していますか。 Ａ：□　Ｂを満たしている上で，日常の経済活動が支障なくできるような工夫や，その場面設定をするなど，優れた取り組みをしている。 Ｂ：☑　多額の現金は所持せず，個人財産として管理を希望する場合は，適当な金融機関を紹介するなどして，自己管理し易くなるよう配慮している。 □　個々のベッド周囲に，個人で財産等の管理ができるための環境整備をしている。 □　全面的に職員が管理してしまうのではなく，一部を職員が預かり，小銭等日常の小遣い程度は入所者が自己管理できるよう配慮している。 Ｃ：☑　Ｂのいずれかは実施している。 Ｄ：□　上記の配慮がみられない。

分 野	１ 日常生活援助サービス
中項目	（１０） 入所者の自由選択
小項目	設　　問
⑥ 施設外部との交流 （共通用）	施設外部との交流が自由ですか。 Ａ：□　Ｂを満たしている上で，入所後もなかなか適したグループ活動の見つからない入所者には，積極的に外部の団体も活用する等，優れた取り組みをしている。 Ｂ：□　入所前より所属していた団体（趣味・老人クラブ等）とは，つながりを大切にし，自由に参加できるようにしている。 ☑　自分で外出できない入所者には，職員やボランティアが付き添って行ったり，団体の人に訪問してもらう等の配慮をしている。 Ｃ：☑　Ｂのいずれかは実施している。 Ｄ：□　上記の配慮がみられない。

分 野	2 専門的サービス
中項目	（1） 施設サービス計画
小項目	設　　問
① ケアプランの策定（入所者の意見の反映） ★ （共通用）	ケアプラン（個別の看護・介護計画）は，入所者の意見を取り入れて作成されていますか。 A：□ Bを満たしている上で，さらに優れた取り組みをしている。 B：☑ 入所者のケア目標・計画を立案する際に，入所者・家族の意見を必ず取り入れ，文書で示して同意を得ている。 ☑ すべての入所者について，入所後２週間以内にケアプランを立案し，以後，定期的に見直しされている。 ☑ 入所当日からケアは始まるので，入所前と入所当日に得た情報から暫定ケアプランを作成して対応している。 ☑ 情報の上で，在宅ケアプランと連動している。 C：□ Bのいずれかは実施している。 D：□ 上記の配慮がみられない。

分 野	2 専門的サービス
中項目	（1） 施設サービス計画
小項目	設　　問
② ケアプランの策定（ケアカンファレンス） （共通用）	ケアカンファレンスを定期的に行っていますか。 A：□ Bを満たしている上で，さらに優れた取り組みをしている。 B：☑ 必要に応じて，入所者や家族，施設外の関係者も参加している。 □ 週１回以上定期的に実施し，医師も含めて全職種が参加しており，参加できない場合でも全職種の意見が出そろっている。 ☑ 司会・記録などの役割，進行のしかたが決められており，発言が偏ったりトップダウンの進め方にならないように配慮されている。 ☑ ケアカンファレンスの結果が，参加していない職員全員に伝達される仕組みにしてある。 C：☑ Bの一部を実施している。 D：□ 上記の配慮がみられない。

分 野	2 専門的サービス
中項目	（1） 施設サービス計画
小項目	設　　問
③ ケア記録 （記録の管理と活用） ★ （共通用）	ケアプランについての記録は適切に記入され，管理され，活用されていますか。 A：☐ Bを満たしている上で，さらに優れた取り組みをしている。 B：☑ ケアプラン表があり，入所者・家族の希望とニーズ，ケア項目，行動計画（いつ，どこで，だれが，どのように，いつまで），ケアスケジュールがわかる。 ☑ ケアプランに沿ったケア実施記録があり，これに基づいて評価がなされている。 ☑ ケアカンファレンス記録があり，参加職種，入所者・介護者の意見，各職種の意見，今後の方向性が整理されている。 C：☐ Bのいずれかは実施している。 D：☐ 記録が不十分であり，活用されていない。

分 野	2 専門的サービス
中項目	（2） 看護・介護
小項目	設　　問
① 入所者及び家族への説明 ★ （共通用）	入所者及び家族に健康状態等を分かりやすく説明していますか。 Ａ：□　Ｂを満たしている上で，入所者や家族に理解しやすいよう健康記録等を利用して説明する機会を持つ等，優れた取り組みをしている。 Ｂ：☑　必要に応じて，医師，看護・介護職員により入所者の病状等について，説明をしている。 ☑　療養内容等の変更に当たっては，事前に十分説明を行い，同意を得ている。 Ｃ：□ Ｂのいずれかは実施している。 Ｄ：□　上記の配慮がみられない。

分 野	2 専門的サービス
中項目	（2） 看護・介護
小項目	設　　問
② 家族との連携 （特養用）	重篤な状態や終末期に入った場合，家族との連携が密にとれていますか。 A：□　Bを満たしている上で，誰が付き添うかを確認しているとともに，付き添いの人への施設の対応（休む場所・食事等）ができている等，優れた取り組みをしている。 B：☑ 重篤の状態になった時の対応について，あらかじめ家族と話し合っている。 ☑ 重篤の状態になった時の連絡の方法をあらかじめ確認している。 ☑ 重篤の状態の説明をしている（連絡をしている）。 C：□　Bのいずれかは実施している。 D：□　上記の配慮がみられない。

分 野	2 専門的サービス
中項目	（2） 看護・介護
小項目	設　　問
② 家族との連携 （老健用）	重篤な状態や終末期に入った場合，家族との連携が密にとれていますか。 A：□　Bを満たしている上で，関係職員が適切に対応できるよう周知徹底され，家族への連絡が十分可能になっている等，優れた取り組みをしている。 B：□　医師の適切な処置が行われているとともに，医師が病状等について家族に十分な説明を行っている。 C：□　施設から家族に対して連絡を取り，状況を説明している。 D：□　上記の配慮がみられない。

分 野	2 専門的サービス
中項目	（2） 看護・介護
小項目	設　　問
③ 感染症対策 ★ （共通用）	感染症（例：かいせん・ＭＲＳＡ・インフルエンザ・結核等）に対する対策は検討されていますか。 Ａ：☑ Ｂを満たしている上で，職員間で周知徹底され，施設内感染対策委員会を設置する等，優れた取り組みをしている。 Ｂ：☑ 施設内感染対策マニュアルが作成され適切に励行されている。 ☑ 必要な手洗器・消毒薬等の設備機器等が設置されている。 ☑ 予防接種や発症時には，感染が他の入所者に波及しないような体制をとっている。 ☑ １年を越えて入所している者に対して，胸部Ｘ線撮影による健診の実施，または主治医との連携により，その確認がなされている。 Ｃ：□ Ｂのいずれかは実施している。 Ｄ：□ 上記の配慮がみられず，感染者（例：かいせん・ＭＲＳＡ・インフルエンザ・結核等）の回避や利用拒否が行われている。

分 野	2 専門的サービス
中項目	（2） 看護・介護
小項目	設　　問
④ 十分な体位変換 （共通用）	十分な体位変換は定期的に行われていますか。 Ａ：□ Ｂを満たしている上で，その担当者を決めていたり，体位変換の必要な人の一覧表が，詰所（一覧表）とベッドサイド（個人）に配布されている等，優れた取り組みをしている。 Ｂ：□ 体位変換の必要な人の一覧表が作成され，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。 ☑ 個人の状態に適した体位変換を行っている。 Ｃ：☑ Ｂのいずれかは実施している。 Ｄ：□ 上記の配慮がみられない。

分 野	2 専門的サービス
中項目	（2） 看護・介護
小項目	設　　問
⑤ 職員間の情報交換・伝達 （共通用）	職員間の情報交換や伝達はスムーズにできるような体制になっていますか。 A：□　Bを満たしている上で，各職種ごとの情報交換や伝達が常時適切に行われている等，優れた取り組みをしている。 B：☑　看護・介護の業務分担，責任者が明確にされており，入所者毎の記録が記載され，適切に申し送りされている。 ☑ 各職種ごとの情報交換も適時実施できるように配慮されている。 C：□　Bのいずれかは実施している。 D：□　上記の配慮がみられない。

分 野	2 専門的サービス
中項目	（2） 看護・介護
小項目	設　　問
⑥ 睡眠・食事・排泄状況等の把握 （共通用）	入所者の睡眠・食事・排泄状況等の把握をしていますか。 A：□　Bを満たしている上で，必要に応じ，睡眠・食事・排泄状況等の個別のアセスメントを行い，入所者の看護・介護に反映できる等，優れた取り組みをしている。 B：☑ 入所者の日々の状況が把握され，健康状態・医療・看護・介護等について記録され，看護・介護職員等の情報伝達が適時なされている。 C：□　Bの一部を実施している。 D：□　上記の配慮がみられない。

分 野	2 専門的サービス
中項目	（2） 看護・介護
小項目	設　　問
⑦ 服薬管理 ★ （共通用）	入所者に対する服薬管理が適切に行われていますか。 A：□ Bを満たしている上で，副作用のチェックも考慮してケアを行う等，優れた取り組みをしている。 B：☑ 投薬の指示に基づき，各入所者毎に看護・介護者が適切に服薬させている。 C：□ 投薬は一括手渡ししており，服薬チェックは時々している。 D：□ 上記の配慮がみられない。

分 野	2 専門的サービス
中項目	（2） 看護・介護
小項目	設　　問
⑧ 口腔ケア ★ （共通用）	入所者に対する口腔ケアが適切に行われていますか。 A：□ Bを満たしている上で，歯科医師，歯科衛生士による口腔清掃状態及び咀嚼嚥下機能の定期的な管理・指導が行わわれている等，優れた取り組みをしている。 B：□ 入所者の口腔清掃の自立程度を把握して，ランクに分けた口腔ケアを実施している。 ☑ 利用しやすい洗口スペースを確保している。 ☑ 義歯の着脱，清掃，保管について指導している。 ☑ 食後または就寝時の口腔清掃を実施している。 □ 口臭にも配慮している。 C：☑ Bのいずれかは実施している。 D：□ 上記の配慮がみられない。

分 野	2 専門的サービス
中項目	（2） 看護・介護
小項目	設　　問
⑨ 専門職種の配置 （老健用）	歯科衛生士，言語聴覚士など設置基準に規定されていない職種により，適切な入所者の処遇がなされていますか。 Ａ：□　Ｂを満たしている上で，これらの職種を含めたケース会議等を実施する等，優れた取り組みをしている。 Ｂ：□　これらの職種を配置または雇上げ（非常勤）て，入所者に対するケア，指導，訓練等を実施している。 □　施設職員がこれらの職種による研修を受けている。 Ｃ：□　Ｂのいずれかは実施している。 Ｄ：□　上記の配慮がみられない。

分 野	2 専門的サービス
中項目	（3） リハビリテーション
小項目	設　　問
① 「生活の中のリハビリテーション（機能訓練）」の指導 ★ （特養用）	リハビリテーション（機能訓練）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。 A：□　Bを満たしている上で，課題や方法に基づいて，生活の場においても個々に適した専門職の指導による意図的なリハビリテーション（機能訓練）を行っている等，優れた取り組みをしている。 B：□　リハビリテーション（機能訓練）のプログラムがあり，日常生活の中でのプログラムも組まれている。 □　日常生活の中でのリハビリテーション（機能訓練）課題や方法が明らかにされている。 ☑　課題や方法に基づいた訓練がある程度できている。 C：☑　Bのいずれは実施している。 D：□　上記の配慮がみられない。

分 野	2 専門的サービス
中項目	（3） リハビリテーション
小項目	設　　問
① 「生活の中のリハビリテーション」の指導 ★ （老健用）	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。 A：□　Bを満たしている上で，各職員に十分に徹底され，説明内容の詳細なマニュアル化をしている等，優れた取り組みをしている。 B：□　入所者や家族に対し，リハビリテーションの意義をあらかじめ十分に説明している。 □ 直接携わる理学療法士・作業療法士，看護・介護職員等に対し，治療的機能訓練としてだけではなく，生活自立支援を目標として実施するものであることを認識させ，日常生活援助のなかで適切に実施されている。 C：□　Bのいずれは実施している。 D：□　上記の配慮がみられない。

分 野	2 専門的サービス
中項目	（3） リハビリテーション
小項目	設　　問
② 用具の工夫 （共通用）	自助具や介助用品の作成や改造などをしていますか。 A：□　Bを満たしている上で，記録も十分にされており，積極的な取り組みの姿勢がみられる等，優れた取り組みをしている。 B：□　福祉機器，介護用品の展示，個々の状態に合った適切な機器等の紹介，居住設備・家庭内環境改善等についての相談・助言に応じ，入所者それぞれに適した作成や改造を行っている。 C：☑　Bの一部を実施している。 D：□　上記の配慮がみられない。

分 野	2 専門的サービス
中項目	（3） リハビリテーション
小項目	設　　問
③ 立案・会議・再評価の実施 （特養用）	プログラムの立案（評価・目標設定・実施計画）について，ケース会議を行っていますか。 A：□　Bを満たしている上で，計画作成や見直しにあたっては専門家を入れて定期的にケース会議を行い，実施状況を評価し，目標設定，計画等の見直しがなされている等，優れた取り組みをしている。 B：☑　必要な入所者ごとにリハビリテーション（機能訓練）の計画を作っている。 □　計画を作るにあたって関連ある担当者（複数）でケース検討を行っている。 ☑　計画に従ってリハビリテーション（機能訓練）を実施している。 □　実施状況に応じた計画・課題の見直しを行っている。 C：☑　Bのいずれかは実施している。 D：□　上記の配慮がみられない。

分 野	2 専門的サービス
中項目	（3） リハビリテーション
小項目	設　　問
③ 立案・会議・再評価の実施 （老健用）	プログラムの立案（評価・目標設定・実施計画）について，ケース会議を行っていますか。 A：□　Bを満たしている上で，関係職員に十分徹底されており，関係職員全員によるケース会議が少なくとも週1回以上実施され，立案したり，実施状況を評価し，目標設定，計画等の見直しがなされている等，優れた取り組みをしている。 B：□ 医師，理学療法士・作業療法士，看護・介護職員等，関係職員全員によるケース会議が少なくとも1ヵ月に1回以上定期的に実施され，各入所者別の評価・目標設定・計画についての検討が行われている。 □ 検討経過や結果の記録が整備されている。 C：□　Bのいずれかは実施している。 D：□　上記の配慮がみられない。

分 野	2 専門的サービス
中項目	（3） リハビリテーション
小項目	設　　問
④ 専門家の指導による計画的な機能訓練 ★ （共通用）	医師や理学療法士，作業療法士等の指導のもとに計画的に機能訓練サービスを行っていますか。 A：□　Bを満たしている上で，チームアプローチとして，的確に実施されるよう配慮している等，優れた取り組みをしている。 B：□ 入所者の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る。 □　医師や理学療法士・作業療法士等が細やかに指示・評価を行い適切な管理のもとに行われている。 □　理学療法士・作業療法士等が集団訓練と個別訓練を計画的に行っている。 C：□　Bのいずれかは実施している。 D：☑　上記の配慮がみられない。

分 野	2 専門的サービス
中項目	（4） 社会サービス
小項目	設　　問
① 入所者の苦情への対応 ★ （共通用）	人間関係のトラブルや職員，サービスに対する不満等について訴えを受けとめていますか。 A：☑ Bを満たしている上で，相談室に苦情受付担当者，解決責任者等の専門相談員を配置し，いつでも個別の不満等について訴えを受けとめるほか，第三者による希望意見の聞取りを積極的に行うなど苦情処理システムができている。 B：☑ 入所者やその家族との話し合いの機会を定期的に持ち，平素から苦情や不満をくみとる努力をしている。 ☑ 苦情等があった場合，担当職員ができるだけ早く話を聞くと共に，苦情解決の取り組みをしている。 ☑ 苦情の窓口を契約書にも明示し，対応している。 C：☐ Bのいずれかは実施している。 D：☐ 上記の配慮がみられない。

分 野	2 専門的サービス
中項目	（4） 社会サービス
小項目	設　　問
② 自己評価 ★ （共通用）	自己評価を定期的（年１回）に実施していますか。 A：☐ Bを満たしている上で，年に２回以上実施し，その結果を公開するなど優れた取り組みをしている。 B：☑ 定期的に実施し，評価した結果に基づいて改善に努めている。 ☑ さまざまな職種の職員が参加し取り組んでいる。 C：☐ 実施はしているが，内容的に不十分である。 D：☐ 実施していない。

分 野	2 専門的サービス
中項目	（4） 社会サービス
小項目	設　　問
③ 家族への情報提供 ★ （共通用）	入所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。 A：☑ Bを満たしている上で，家族支援の担当者を置き，必要な情報をいつでも提供できるようにし，また入所者の状況について，家族に対し個別に文書や電話等で定期的に報告する等，優れた取り組みをしている。 B：☑ 入所者の状況について，家族に対して，個別に報告している。 ☑ 家族が施設に来訪した機会に，入所者の状況を説明している。 ☑ 広報誌等を定期的に発行し，施設の様子・入所者の状況を報告している。 C：☐ Bのいずれかは実施している。 D：☐ 上記の配慮がみられない。

分 野	2 専門的サービス
中項目	（4） 社会サービス
小項目	設　　問
④ 家族との話し合い・相談 （特養用）	家族関係についての相談に応じ，適切な調整を行っていますか。 A：□ Bを満たしている上で，必要な時にいつでも相談にのり，調整できる体制をとっていたり，家族関係についての相談や調整のために，生活相談員等が家庭訪問を行う等，優れた取り組みをしている。 B：□ 家族関係についての相談や調整を，入所者処遇の重要な課題として，意図的に取り組んでいる。 ☑ ケアプランの中に，家族関係（調整）の課題を位置づけている。 □ ケース会議の事例としても取り上げ，家族関係調整の課題に取り組む努力をしている。 C：☑ Bのいずれかは実施している。 D：□ 上記の配慮がみられない。

分 野	2 専門的サービス
中項目	（4） 社会サービス
小項目	設　　問
④ 家族との話し合い・相談 （老健用）	家族関係についての相談に応じ，適切な調整を行っていますか。 A：□ Bを満たしている上で，支援相談員等が，家庭への訪問指導をしたりして相談に応じる等，優れた取り組みをしている。 B：□ 家庭復帰促進のために，適時家族と入所者との相談に応じ，調整を行っている。 □ ケアプランの中に，家族関係（調整）の課題を位置づけている。 C：□ Bのいずれかは実施している。 D：□ 上記の配慮がみられない。

分 野	2 専門的サービス
中項目	（4） 社会サービス
小項目	設　　問
⑤ 経済的・社会的相談 （特養用）	入所者や家族からの経済的・社会的な相談に応じていますか。 A：□　Bを満たしている上で，生活相談員が，いつでも経済的・社会的な相談に応じられる体制をとっていたり，専門家や専門機関と連携して対処する等，優れた取り組みをしている。 B：☑　入所者・家族との個別の話し合いや相談から，入所者・家族が抱えている経済的・社会的ニーズの把握に努めている。 ☑　入所者の直接担当職員（居室担当者等）と相談担当職員（生活相談員等）との連絡を密にして，問題や相談の課題があれば適切に対応できる体制をとっている。 C：□　Bのいずれかは実施している。 D：□　上記の配慮がみられない。

分 野	2 専門的サービス
中項目	（4） 社会サービス
小項目	設　　問
⑤ 経済的・社会的相談 （老健用）	入所者や家族からの経済的・社会的な相談に応じていますか。 A：□　Bを満たしている上で，支援相談員が，常時具体的な対応ができる工夫をしている等，優れた取り組みをしている。 B：□　利用料等の支払いが困難な入所者・家族の相談に応じるとともに，費用の減免措置や関係機関等との協議を適切に行っている。 C：□　Bの一部を実施している。 D：□　上記の配慮がみられない。

分 野	３ その他のサービス
中項目	（１） 入退所に関する項目
小項目	設　　問
① パンフレットの準備・施設見学の実施 （共通用）	施設概要のパンフレットが準備され，入所前の施設見学は自由にできますか。 Ａ：□ Ｂを満たしている上で，休日も施設見学が可能であり，施設の体験利用（入所体験や入浴，食事体験等）ができる等，優れた取り組みをしている。 Ｂ：☑ 施設概要のパンフレットが施設や市町村窓口，居宅介護支援事業所等にも置かれ，サービス内容や費用が分かりやすく記載されている上，必要な時に提供できる。 ☑ 入所前の施設見学は平日であれば夜間以外自由である。 ☑ 質問等には，担当者又は適切に答えられる職員が対応している。 ☑ ＷＡＭＮＥＴにより，いつでも施設情報を得ることができる。 Ｃ：□ Ｂのいずれかは実施している。 Ｄ：□ 上記の配慮がみられない。

分 野	３ その他のサービス
中項目	（１） 入退所に関する項目
小項目	設　　問
② 入所にあたっての重要事項の説明 ★ （共通用）	入所にあたって，①施設の入所方法，②入所者や職員の状況，③サービスの内容，④利用料金等必要な重要事項について必ず説明していますか。 Ａ：□ Ｂを満たしている上で，説明事項をマニュアル化し，入所者・家族に提示する等，優れた取り組みをしている。 Ｂ：☑ 入所時に担当職員が，施設療養の内容や入所方法等について，具体的なパンフレットにより説明し，文書により入所者・家族の同意を得ている。 ☑ 施設機能の趣旨が十分説明され，質問等にも詳細に対応するようにしている。 ☑ サービスの選択に必要な重要事項が分かりやすく掲示されている。 Ｃ：□ 必要項目については，担当職員が口頭で行っている。 Ｄ：□ 上記の配慮がみられない。

分 野	3 その他のサービス
中項目	（1） 入退所に関する項目
小項目	設　　問
③ 入所者や家族への説明 ★ （共通用）	入退所にあたり，入所者の状態等の説明を入所者・家族に分かりやすく行い，同意を得ていますか。 A：☐ Bを満たしている上で，看護・介護等の内容について，入所者・家族と個別に十分な協議が図られ，記録も整理されている等，優れた取り組みをしている。 B：☑ 入退所について，入所者の状況と施設機能の関係を入所者・家族が十分に理解できるよう説明し，同意を得ている。 ☑ 説明は関係職員が実施している。 ☑ 面接記録や看護・介護等の記録がある。 C：☐ Bのいずれかは実施している。 D：☐ 上記の配慮がみられない。

分 野	3 その他のサービス
中項目	（1） 入退所に関する項目
小項目	設　　問
④ 退所先への情報提供 （特養用）	退所にあたり，その退所先への入所者の状態に関する情報提供は適切に行われていますか。 A：□ Bを満たしている上で，退所先の担当者を交えて今後の方針（ケアプラン）が決定される等，優れた取り組みをしている。 B：☑ 情報提供は入所者・家族の同意を得て行うなど適切に行われている。 C：□ 情報提供は一応文書により行うよう努力しているが，十分とはいえない場合もある。 D：□ 上記の配慮がみられない。

分 野	3 その他のサービス
中項目	（1） 入退所に関する項目
小項目	設　　問
④ 退所先等への情報提供 （老健用）	退所にあたり，その退所先等への入所者の状態に関する情報提供は適切に行われていますか。 A：□ Bを満たしている上で，今後の方針（ケアプラン）が決定され，退所先へ情報が提供されている等，優れた取り組みをしている。 B：□ 退所後の主治医に対して，入所者・家族の同意を得た上での療養経過，検査成績，退所時処方等の内容が記載された情報提供様式により適切に情報提供がされている。 □ 居宅介護支援事業者に対しても同様に入所者・家族の同意を得て情報提供を行い，在宅ケアの実施に配慮している。 C：□ Bのいずれかは実施している。 D：□ 上記の配慮がみられない。

分 野	3 その他のサービス
中項目	（1） 入退所に関する項目
小項目	設　　問
⑤ 専門職員による入退所相談 （共通用）	入退所相談には，医師・看護婦，支援相談員等による専門的な対応をしていますか。 A：□ Bを満たしている上で，入退所時の相談に関するマニュアルが作成されている等，優れた取り組みをしている。 B：☑ 医療と介護サービスを一体的に提供する施設機能の特質が，記録の共有化等を通して，全職種に具体的に周知徹底されている。 ☑ 特定の職種による対応ではなく，チームアプローチとして全職種の参画のもとに実施されている。 ☑ 入所，退所について判断の材料となる記録を整備している。 C：□ Bのいずれかは実施している。 D：□ 上記の配慮がみられない。

分 野	3 その他のサービス
中項目	（1） 入退所に関する項目
小項目	設　　問
⑥ 定期的な入所継続判定 （共通用）	入所継続の要否判定を定期的に行っていますか。 A：□ Bを満たしている上で，家庭復帰に向けて，家族や居宅介護支援事業所等との調整等の配慮をする等，優れた取り組みをしている。 B：☑ 入所者の入所継続についての判定は，関係職種のチーム会議の中で定期的に実施され，家庭復帰のため入所者・家族とも積極的に協議している。 ☑ 入所継続判定にケアプランが生かされており，家庭復帰のための在宅サービスについて入所者・家族に情報提供している。 C：□ Bのいずれかは実施している。 D：□ 上記の配慮がみられない。

分 野	3 その他のサービス
中項目	（2） 在宅支援
小項目	設　　問
① 通所介護の実施 ★ （特養用）	在宅支援をするために，通所介護を実施していますか。 A：□　Bを満たしている上で，利用者や家族の使い勝手に配慮して，日祭日も希望により，様々なニーズに積極的に対応するなど，優れた取り組みをしている。 B：☑ 通所介護が，週６日程度実施されている。 ☑ 送迎なども取り入れ，退所者に対する積極的な通所介護が行われている。 ☑ 通所介護対象者の判定は，的確に行われている。 C：□　Bの一部が満たされているが，通所介護の実施日数が週５日未満であったり，十分な対応ができていない。 D：□　上記の配慮がみられない。

分 野	3 その他のサービス
中項目	（2） 在宅支援
小項目	設　　問
① 通所リハビリの実施 ★ （老健用）	在宅支援をするために，通所リハビリを実施していますか。 A：□　Bを満たしている上で，利用者や家族の使い勝手に配慮して，日祭日も希望により，様々なニーズに積極的に対応するなど，優れた取り組みをしている。 B：□　通所リハビリが，週６日程度実施されている。 □ 送迎なども取り入れ，退所者に対する積極的な通所リハビリが行われている。 □ 通所リハビリ対象者の判定は，的確に行われている。 C：□　Bの一部が満たされているが，通所リハビリの実施日数が週５日未満であったり，十分な対応ができていない。 D：□　上記の配慮がみられない。

分 野	3 その他のサービス
中項目	（2） 在宅支援
小項目	設　　問
② 短期入所生活介護の実施 （特養用）	在宅支援をするために，短期入所生活介護を実施していますか。 A：□　Bを満たしている上で，空床状況を掲示するなど，優れた取り組みをしている。 B：☑　全ベッド数の１割程度は短期入所生活介護用に確保している。 ☑ 短期入所生活介護利用に対する積極的な働きかけができており，利用率が高い。 ☑ 短期入所生活介護対象者への介護計画が的確に立てられており，痴呆性高齢者等も安心して利用できる。 C：□　Bの一部は満たされているが，短期入所生活介護用ベッドがなかったり，痴呆性高齢者の受け入れに制限を設けたりしている。 D：□　上記の配慮がみられない。

分 野	3 その他のサービス
中項目	（2） 在宅支援
小項目	設　　問
② 短期入所療養介護の実施 （老健用）	在宅支援をするために，短期入所療養介護を実施していますか。 A：□　Bを満たしている上で，空床状況を掲示するなど，優れた取り組みをしている。 B：□　全ベッド数の１割程度は短期入所療養介護用に確保している。 □ 短期入所療養介護利用に対する積極的な働きかけができており，利用率が高い。 □ 短期入所療養介護対象者への療養計画が的確に立てられており，痴呆性高齢者等も安心して利用できる。 C：□　Bの一部は満たされているが，短期入所療養介護用ベッドがなかったり，痴呆性高齢者の受け入れに制限を設けたりしている。 D：□　上記の配慮がみられない。

分 野	4 地域連携
中項目	（1） 協力医療機関
小項目	設　　問
① 十分な連携 ★ （特養用）	内科・外科・精神科・歯科等協力医療機関と充分な連携がとれ，必要な時に適切な措置を講じるようにしていますか。 A：□ Bを満たしている上で，歯科その他の往診も可能である等，優れた取り組みをしている。 B：☑ 職員に対して，入所者の容態変化，緊急事態の対応，協力病院への連絡方法等が周知徹底されている。 ☑ 協力病院・協力歯科医療機関と入院や休日・夜間の対応について必要事項が文書で取り決められており，必要な診療科の協力が確保されている。 C：□ Bのいずれかは実施している。 D：□ 上記の配慮がみられない。

分 野	4 地域連携
中項目	（1） 協力医療機関
小項目	設　　問
① 十分な連携 ★ （老健用）	内科・外科・精神科・歯科等協力医療機関と充分な連携がとれ，必要な時に適切な措置を講じるようにしていますか。 A：□ Bを満たしている上で，協力病院・協力歯科医療機関での受入れ体制の確認が常に把握され，老健施設の医師との協調が十分に配慮されている等，優れた取り組みをしている。 B：□ 職員に対して，入所者の容態変化，緊急事態の対応，協力病院への連絡方法等が周知徹底されている。 □ 協力病院・協力歯科医療機関と入院や休日・夜間の対応について必要事項が文書で取り決められており，必要な診療科の協力が確保されている。 C：□ Bのいずれかは実施している。 D：□ 上記の配慮がみられない。

分 野	4 地域連携
中項目	（1） 協力医療機関
小項目	設　　問
② 入所者等への説明 ★ （特養用）	入院に関して入所者や家族等と相談していますか。 A：□ Bを満たしている上で，入院後も入所者・家族のフォローを行い，治療後の療養計画を医療機関とともに立てるなどのサービスを提供している等，優れた取り組みをしている。 B：☑ 入院に関しては，状況を入所者・家族などに説明し合意のもとに行っている。 ☑ その際の記録がある。 C：□ Bのいずれかは実施している。 D：□ 上記の配慮がみられない。

分 野	4 地域連携
中項目	（1） 協力医療機関
小項目	設　　問
② 入所者等への説明 ★ （老健用）	入院に関して入所者や家族等と相談していますか。 A：□ Bを満たしている上で，具体的な説明資料を準備する等，優れた取り組みをしている。 B：□ 入院が必要な状態となった場合の対応について，あらかじめ入所者や家族に対して説明し，同意を得ている。 □ 入院時には，病院の医師と十分な連絡を行い，家族や入所者に説明し，今後の問題等について相談し，的確な対応を行っている。 C：□ Bのいずれかは実施している。 D：□ 上記の配慮がみられない。

分 野	4 地域連携
中項目	（1） 協力医療機関
小項目	設　　問
③ 専門医師との診察・症例検討 （老健用）	必要と認めた場合には，専門医師との診察や症例検討などを行っていますか。 A：□　Bを満たしている上で，定期的に施設の医師と情報交換を行う等，優れた取り組みをしている。 B：□　入所者が入院の必要がある時や，施設内対応が困難な際等には施設の医師等と協力病院等の医師とで診察・情報交換・症例検討を行う等積極的に対応している。 □　記録が整備されている。 C：□　Bのいずれかは実施している。 D：□　上記の配慮がみられない。

分 野	4 地域連携
中項目	（1） 協力医療機関
小項目	設　　問
④ 他医療機関の往診等 （老健用）	他医療機関に往診を求めたり，入所者が通院を希望する場合は，老健施設内で対応できない場合のみですか。（特養の嘱託医師制度との違いに留意） A：□　Bを満たしている上で，往診・通院に適宜対応できるよう地域の医療機関等と連携を図る等，優れた取り組みをしている。 B：□　入所者は各診療科にわたる種々の疾患を有する者が多く，往診を求めたり，通院希望に対しては，医師，看護・介護職員が適切に対応し，漫然とした対応ではなく，通院先の医師，歯科医師と十分に連携を取っている。 □　医療費の支払いについて，老健施設が支払うものであることを相手の医療機関に周知徹底させ，適切な取扱いをしている。 C：□　Bのいずれかは実施している。 D：□　上記の配慮がみられない。

分 野	4 地域連携
中項目	（2） 住民参加
小項目	設　　問
① ボランティア・実習生の受け入れ・育成 （共通用）	ボランティアや実習生の受入れや育成を積極的に行っていますか。 A：□　Bを満たしている上で，ボランティアは常時複数名の登録および参加があり，地域の学校等の実習指定施設である等，優れた取り組みをしている。 B：☑ ボランティアを受け入れているか，受け入れた経験があり，彼らに対し研修等を行っている。 ☑ 受け入れの機会を作るよう努力し，実習生の受入れも同様に行っている。 ☑ 記録がある。 ☑ 職員・入所者に対して受入れの趣旨等を徹底し，適切に対応している。 C：□　Bのいずれかは実施している。 D：□　上記の配慮がみられない。

分 野	4 地域連携
中項目	（2） 住民参加
小項目	設　　問
② ボランティア・実習生専任担当者の配置 （共通用）	ボランティアや実習生の受入れについては，担当者を置き，継続的・計画的な対応を行っていますか。 A：□　Bを満たしている上で，地域のボランティアグループや各種学校等とも担当者が連絡・連携を持ち，受入れ記録を取りまとめている等，優れた取り組みをしている。 B：☑　担当者を配置し，具体的な受入れ計画・指導内容等のマニュアルを作成し，継続的な対応を行っている。 ☑ 施設の職員に対しても，受入れ計画内容が明らかにされており一体的に対応できる体制となっている。 C：□　Bのいずれかは実施している。 D：□　上記の配慮がみられない。

分 野	4 地域連携
中項目	（2） 住民参加
小項目	設　　問
③ 地域住民との交流 ★ （共通用）	施設の行事に地域住民が参加したり，周辺地域の行事に入所者が参加するといった地域との交流がありますか。 A：□ Bを満たしている上で，地域の町内会・老人会・女性会などと連絡をとり，お互いに協力して行事を行う等，優れた取り組みをしている。 B：☑ 施設で盆踊りなどの行事を行い，その際家族や地域へも参加を呼びかけている。 ☑ 入所者が施設外行事への参加を希望した場合は，参加できるよう配慮している。 C：□ Bのいずれかは実施している。 D：□ 上記の配慮がみられない。

分 野	4 地域連携
中項目	（3） 権利擁護事業の取組み
小項目	設　　問
① 後見人との 連携 ★ （共通用）	入所者の判断能力が低下した場合，任意後見人や法定後見人などとの連携をとっていますか。 A：☐ Bを満たしている上で，権利擁護機関や相談機関等と連携をとる等，優れた取り組みをしている。 B：☑ 権利擁護に関する情報を入所者・家族に提供している。 ☐ 任意後見人や法定後見人がある場合は，その後見人と日ごろから連携をとっている。 C：☑ Bの一部は実施している。 D：☐ 上記の配慮がみられない。

分 野	4 地域連携
中項目	（4） 他機関・他施設との連携
小項目	設　　問
① 関係機関との連携・協力 （共通用）	市町村（地域ケア会議）・保健所等の機関との連携や協力に配慮していますか。 A：☑ Bを満たしている上で，日頃より，これらの機関と連携をとるための会議などに積極的に参加し，入退所にあたっての必要な情報を交換したり，記録がある等，優れた取り組みをしている。 B：☑ 担当者が決まっている。 ☑ 地域ケア会議や関係機関との連絡会等に，ほぼ参加している。 ☑ 関係機関からの情報の収集や提供に努めている。 C：□ Bのいずれかは実施している。 D：□ 上記の配慮がみられない。

分 野	4 地域連携
中項目	（4） 他機関・他施設との連携
小項目	設　　問
② 関係施設との連携・協力 ★ （共通用）	必要な場合には，病院・診療所・歯科医療機関・介護老人福祉施設・介護老人保健施設・在宅介護支援センター・居宅介護支援事業所・老人性痴呆疾患センター等，各種施設と連携がとれていますか。 A：☑ Bを満たしている上で，定期的な会議などを通じて，情報交換をしている等，優れた取り組みをしている。 B：☑ 必要な場合には各種施設との連携が十分にとれている。 C：□ Bの一部を実施している。 D：□ 上記の配慮がみられない。

分 野	4 地域連携
中項目	（5） 広報活動
小項目	設　　問
① 広報誌等による情報提供（内容を情報公開） ★ （共通用）	広報誌等を定期的に発行し，入所者，家族，地域住民，ボランティア等に配布していますか。 A：☑ Bを満たしている上で，近隣の地域住民に配布したり，過去数年分のバックナンバーが全て揃っている等，優れた取り組みをしている。 B：☑ 担当者を決めて定期的に発行している。 ☑ 入所者・家族に広報誌等を定期的に配布している。 ☑ ボランティアや施設を訪問した地域住民に広報誌等を随時配布している。 C：☐ 不定期ではあるが，広報誌等を発行している。 D：☐ 全く発行していない。

分 野	4 地域連携
中項目	（5） 広報活動
小項目	設　　問
② 地域住民等へのＰＲ （共通用）	広報誌等の発行以外に，他のサービス機関との連携の促進や地域住民へのＰＲを行っていますか。 A：☐ Bを満たしている上で，施設見学会の実施やビデオの作成，或いは案内表示板の設置等，優れた取り組みをしている。 B：☐ 地域自治会等とも連携を図っている。 ☑ 随時見学の希望を受けている。 ☑ 外部の広報誌等の取材の申し込みは，積極的に受け施設のイメージアップに努めている。 C：☑ Bのいずれかは実施している。 D：☐ 上記の配慮がみられない。

分 野	5 施設設備環境
中項目	（1） 施設設備
小項目	設　　問
① 快適性への配慮 ★ （共通用）	施設全体の雰囲気は，入所者の快適性に配慮していますか。 A：□ Bを満たしている上で，本が読める，電話の適切な配置，騒音の遮断，お茶が自由に飲める，音楽が自由に聞ける，創作活動が自由にできる場所がある等，優れた取り組みをしている。 B：☑ 各所に，１人でいても快適に時間を過ごせるために，壁などの色の工夫，絵を飾ったり，本を置いたり，廊下の片隅にソファを置いたりしている。 C：□ Bの一部を実施している。 D：□ 上記の配慮がみられない。

分 野	5 施設設備環境
中項目	（1） 施設設備
小項目	設　　問
② 車椅子使用等への配慮 （共通用）	自助具や車椅子を使用することを前提に，施設設備の配慮がなされていますか。 A：☑ Bを満たしている上で，たとえばトイレ等の左右，両きき用の障害に対処できる等，優れた取り組みをしている。 B：☑ 廊下に障害物を置いていない。 ☑ エレベーター・トイレの利用，ドアの開閉も車椅子や歩行器で容易にできる。 ☑ スイッチ類も車椅子利用を配慮している。 C：□ Bのいずれかは実施している。 D：□ 上記の配慮がみられない。

分 野	5 施設設備環境
中項目	（1） 施設設備
小項目	設　　問
③ 個室・２人部屋の整備 （特養用）	入所者のニーズに応じるための，個室・２人部屋の配慮がなされていますか。 A：☐ Bを満たしている上で，全ベット数の２０％以上の個室・２人部屋がある等，優れた取り組みをしている。 B：☑ 全ベッド数の１０％程度の個室・２人部屋がある。 C：☐ 全ベッド数の５％程度の個室・２人部屋がある。 D：☐ 上記の配慮がみられない。

分 野	5 施設設備環境
中項目	（1） 施設設備
小項目	設　　問
③ 個室・２人部屋の整備 （老健用）	入所者のニーズに応じるための，個室・２人部屋の配慮がなされていますか。 A：☐ Bを満たしている上で，さらに優れた取り組みをしている。 B：☐ 個室・２人部屋は家庭的な雰囲気で居住性に特に配慮したものとなっている。 C：☐ Bの一部を実施している。 D：☐ 上記の配慮がみられない。

分 野	5 施設設備環境
中項目	（1） 施設設備
小項目	設　　問
④ デイルーム・談話室の整備 （共通用）	入所者がくつろげるデイルームや談話室がありますか。 A：□ Bを満たしている上で，専用のデイルーム，あるいは談話室を設けており，くつろぐにふさわしい喫茶コーナーを設けたり，売店を設ける等，優れた取り組みをしている。 B：☑ 専用・共用を問わず，デイルームか，もしくは談話室がある。 ☑ 入所者がくつろげるよう，ソファや椅子・テーブル・テレビ雑誌などが用意されている。 ☑ 備品が揃っており，内装・装飾などにも工夫がある。 ☑ 利用したいときに自由に利用できる。 C：□ デイルームか，もしくは談話室はあるが，備品や内装などにあまり工夫はみられない。 D：□ 上記の配慮がみられない。

分 野	5 施設設備環境
中項目	（1） 施設設備
小項目	設　　問
⑤ 自立のための器具の準備 （共通用）	車椅子，杖，歩行器，自助具等，入所者が自立のために必要な設備・器具を利用できるように配慮していますか。 A：□ Bを満たしている上で，自分の施設で入所者に合った自助具を工夫する等，優れた取り組みをしている。 B：☑ 車椅子は，必要な入所者が利用できるだけの台数が揃っている。 □杖・歩行器・自助具なども複数タイプのモデルが用意されており，入所者のＡＤＬ，体型の変化等に応じて準備できる。 C：☑ 一応取り揃えているが，量・種類等が足りているとはいいがたい。 D：□ 上記の配慮がみられない。

分 野	5 施設設備環境
中項目	（1） 施設設備
小項目	設　　問
⑥ 私物収納スペースの確保 （共通用）	私物収納スペースは，十分確保されていますか。 A：☐ Bを満たしている上で，痴呆性老人用などの目的で，収納スペースを別途用意している等，優れた取り組みをしている。 B：☑ 各自専用の私物スペースを準備している。 C：☐ あることはあるが，各自専用ではない。 D：☐ 上記の配慮がみられない。

分 野	5 施設設備環境
中項目	（1） 施設設備
小項目	設　　問
⑦ ナースコールの円滑な作動 （共通用）	各ベッドおよびトイレや浴室のナースコールは円滑に作動していますか。 A：☑ Bを満たしている上で，入所者の意味のないコールがあっても必ず居室等に出向き，入所者に直接会うようにしている等，優れた取り組みをしている。 B：☑ 介護業務に支障をきたすような入所者の意味のないコールがあっても，スイッチを切ったり，撤去せずに，入所者の状態に応じた適切な対応をしている。 C：☐ Bの一部を実施している。 D：☐ 上記の配慮がみられない。

分 野	5 施設設備環境
中項目	（1） 施設設備
小項目	設　　問
⑧ 家族宿泊室の整備 （共通用）	家族が宿泊したり利用できる部屋がありますか。 A：□ Bを満たしている上で，家族などのために，専用の宿泊室を準備している等，優れた取り組みをしている。 B：☑ 介護方法の練習や入所者との面会のために宿泊できる部屋が準備されている。 C：☑一応部屋はあるが，十分利用できる状態ではない。 D：□ 上記の配慮がみられない。

分 野	5 施設設備環境
中項目	（1） 施設設備
小項目	設　　問
⑨ 食堂への手洗い所の設置 ★ （共通用）	食堂に，手洗いと食後の口腔ケア（うがい，歯磨き）をする場所を備えていますか。 A：□ Bを満たしている上で，手洗い所等が混雑しないように工夫するなど，優れた取り組みをしている。 B：☑ 定員に応じたスペースの，食前の手洗いや食後の歯磨き等の場所を備えているとともに，衛生面にも配慮している。 C：□ Bの一部は実施している。 D：□ 上記の配慮がみられない。

分 野	5 施設設備環境
中項目	（2） 施設内環境衛生
小項目	設　　問
① 清掃・清潔 ★ （特養用）	施設は清潔ですか。 A：□ Bを満たしている上で，責任者が各所を毎日チェックしており，専門の職員によって清掃業務が入念に行われている，清掃のマニュアルを整備している等，優れた取り組みをしている。 B：☑ 居室・廊下・トイレ・食堂は１日１回以上，ていねいに清掃が行われている。 ☑ 清掃に関する責任者がいる。 ☑ ネズミ，衛生害虫の駆除を定期的に実施している。 C：□ 居室・廊下・トイレ・食堂は一応，１日１回程度は簡単に清掃している。 D：□ 上記の配慮はみられない。

分 野	5 施設設備環境
中項目	（2） 施設内環境衛生
小項目	設　　問
① 清掃・清潔 ★ （老健用）	施設は清潔ですか。 A：□ Bを満たしている上で，清掃のマニュアルを整備している等，優れた取り組みをしている。 B：□ 老健施設は医療行為を行う場として，清潔保持に特に配慮がされており，職員・入所者に十分徹底されている。 □ １日１回以上の清掃実施，特に水回りが入念に清掃されており，専任の職員や専門業者への外注等により，介護職員等に支障を生じないよう配慮されている。 C：□ Bのいずれかは実施している。 D：□ 上記の配慮がみられない。

分 野	5 施設設備環境
中項目	（2） 施設内環境衛生
小項目	設　　問
② 異臭の有無 （共通用）	施設に異臭がありませんか， A：□ Bを満たしている上で，空気清浄器を設置する等，優れた取り組みをしている。 B：☑ 異臭はほとんど感じられない。 ☑ おむつ交換等で異臭が発生してもすぐにおさまるよう工夫をしている。 C：□ トイレの周辺など特定の場所には異臭があるが，全体としては少ない。 D：□ 施設の大部分に異臭を認める。

分 野	5 施設設備環境
中項目	（2） 施設内環境衛生
小項目	設　　問
③ 施設内安全への配慮 ★ （共通用）	事故防止のために，常に床や段差，証明などの環境の安全性に気を配っていますか。 A：☑ Bを満たしている上で，施設内に段差及び傾斜・危険区域が全くなく，証明にもセンサーを導入している等，優れた取り組みをしている。 B：☑ 段差を解消したり，危険区域は表示したりという工夫がある。 ☑ 床に水漏れがなく，あってもすぐ清掃されている。 ☑ 傾斜のある場所はすべりにくい材質や手すりを使う等の工夫がある。 ☑ 入所者にも見やすい照明の設置がなされている。 C：□ Bのいずれかは実施している。 D：□ 上記の配慮がみられない。

分 野	6 運営管理
中項目	（1） 職員への教育・研修
小項目	設　　問
① 施設の趣旨及び運営理念の徹底 ★ （共通用）	施設の趣旨及び運営理念を職員に徹底させていますか。 A：□　Bを満たしている上で，さらに優れた取り組みをしている。 B：☑　趣旨・理念を実現可能なものとするために，事業計画で具体化させ，研修，会議等により全ての職員に浸透するよう努力し，運営に十分活かしている。 ☑ 施設の基本方針や理念を遵守した運営を行っている。 ☑ 施設運営の方針が文書化され，掲示されている。 C：□　Bの一部を実施している。 D：□　上記の配慮がみられない。

分 野	6 運営管理
中項目	（1） 職員への教育・研修
小項目	設　　問
② 動作介助技術の周知 （特養用）	体位変換，起立，移動や車椅子操作をはじめ福祉機器類など，基本的日常生活における動作介助技術の訓練を職員に行っていますか。 Ａ：□　Ｂを満たしている上で，さらに優れた取り組みをしている。 Ｂ：□　入所者の個々の健康の情報が日々把握され，それに対し携わる職員が基本的な知識と技術レベルで対応できるよう訓練プログラムが作成され，訓練が実際に行われている。 □　車椅子等の福祉機器類について，安全性（ブレーキ等のメンテナンスと事故防止の二面）の観点から点検項目を定め，教育を行っている。 Ｃ：□　Ｂのいずれかは実施している。 Ｄ：☑　上記の配慮がみられない。

分 野	6 運営管理
中項目	（1） 職員への教育・研修
小項目	設　　問
② 動作介助技術の周知 （老健用）	体位変換，起立，移動や車椅子操作をはじめ福祉機器類など，基本的日常生活における動作介助技術の訓練を職員に行っていますか。 Ａ：□　Ｂを満たしている上で，さらに優れた取り組みをしている。 Ｂ：□　入所者の個々の健康の情報が日々把握され，それに対し携わる職員が基本的な知識と技術レベルで対応できるよう訓練プログラムが作成され，訓練が実際に行われている。 □　車椅子等の福祉機器類について，安全性（ブレーキ等のメンテナンスと事故防止の二面）の観点から点検項目を定め，教育を行っている。 □　家庭復帰を前提としたＡＤＬ介助技術について，入所者・家族に対して職員が適時指導している。 Ｃ：□　Ｂのいずれかは実施している。 Ｄ：□　上記の配慮がみられない。

分 野	6 運営管理
中項目	（1） 職員への教育・研修
小項目	設　　問
③ 新任職員のための系統的な教育 （共通用）	新任職員のための系統的なプログラムがありますか。 A：□　Bを満たしている上で，さらに優れた取り組みをしている。 B：☑　施設の趣旨・経営理念を始め，必要な業務マニュアルを含めて研修計画が作成され，新任職員に対して集中的または系統的に実施されている。 □ 研修計画は画一的なものでなく，職員の技能・技術等個人のレベルに応じた内容で，随時再研修が可能となるよう配慮されている。 C：☑　Bのいずれかは実施している。 D：□　上記の配慮がみられない。

分 野	6 運営管理
中項目	（1） 職員への教育・研修
小項目	設　　問
④ 職員研修や勉強会の計画的実施 （共通用）	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。 A：□　Bを満たしている上で，さらに優れた取り組みをしている。 B：☑　施設の趣旨・理念に沿い研修計画を立て，職員に対する施設内研修や勉強会が定期的に実施され，関係職員が誰でも参加できる内容となっている。 ☑ 専門的な個別のテーマについて，必要に応じ協力医療機関や地域の関係機関と連携し，研修会や勉強会が継続的に実施されている。 ☑ 入所者への接遇について（広い意味でのソーシャルワーク援助技術等も含める）の研修会等へ積極的に職員を派遣している。 C：□　Bのいずれかは実施している。 D：□　上記の配慮がみられない。

分 野	6 運営管理
中項目	（1） 職員への教育・研修
小項目	設　　問
⑤ 施設外の研修会・学会等への積極的参加 （共通用）	施設外の研修会，大会，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。 A：□　Bを満たしている上で，さらに優れた取り組みをしている。 B：☑　活力ある施設を維持するため，全職種を対象に外部研修等へ参加できる体制がとられている。 □　計画的に研究発表等を行い，参加後成果を職員に発表する機会が与えられ，職員に意欲を持たせる配慮がされている。 C：☑　Bのいずれかは実施している。 D：□　上記の配慮がみられない。

分 野	6 運営管理
中項目	（1） 職員への教育・研修
小項目	設　　問
⑥ 専門資格取得の促進 ★ （共通用）	職員の専門資格取得を積極的に進めていますか。 A：☑　Bを満たしている上で，さらに優れた取り組みをしている。 B：☑　職員研修や勉強会で，資格取得の重要性を定期的に教育し，資格取得のための学習会を実施する等配慮している。 C：□　Bの一部を実施している。 D：□　上記の配慮がみられない。

分 野	6 運営管理
中項目	（2） 記録・調査
小項目	設　　問
① 記録の管理・活用 （共通用）	各種の記録は適切に記入され，管理され，活用されていますか。 Ａ：□　Ｂを満たしている上で，さらに優れた取り組みをしている。 Ｂ：☑　業務報告日報等，施設長にまで報告されるよう統一している。 ☑　記録が，単に書くためだけの意味だけに止まらないよう，ＱＣ活動など，入所者のＱＯＬ向上をめざした業務改善につなげるよう活用している。 ☑　施設療養の提供にあたって，必要な記録（管理にかかる事業日誌等，入退所判定に関するもの，施設サービスに関わるもの等）が適切に整備され，関係職員が経過的変化や対応状況等について明瞭に記入されている。 ☑　記録の秘密保持につとめ，記入方法・管理方法について統一的な指示がなされている。 Ｃ：□　Ｂのいずれかは実施している。 Ｄ：□　記録が不十分であり，活用されていない。

分 野	6 運営管理
中項目	（2） 記録・調査
小項目	設　　問
② 入所者へのアンケート調査の実施 ★ （共通用）	入所者からの生活援助全般にわたる意見や評価についての調査・アンケートなどを行っていますか。 Ａ：□　Ｂを満たしている上で，データを有効に活用して改善計画を作成・実施する等，さらに優れた取り組みをしている。 Ｂ：□　入所者側に立ち，正しく検討評価できるシステムが組織的に確立され，調査やアンケートを定期的に実施している。 □ 調査・アンケートから得られたデータをまとめ，施設改善の資料とし，必要があれば入所者も閲覧できる。 Ｃ：□　Ｂのいずれかは実施している。 Ｄ：☑　上記の配慮がみられない。

分 野	6 運営管理
中項目	（3） プライバシー
小項目	設　　問
① 人権・プライバシーへの配慮 ★ （共通用）	入所者の人権やプライバシー保護に，最大限の配慮をしていますか。 A：☑ Bを満たしている上で，個人情報保護のマニュアルを作成したり,研究会を開催する等,優れた取り組みをしている。 B：☑ 施設内の入所者や家族に人権やプライバシーの遵守について説明している。 ☑ 入所者が周囲に聞かれたくないことを，家族等と直接話せるよう配慮されている。 ☑ 入所者を「人」として尊重する教育を施設内で重視している。 C：□ Bのいずれかは実施している。 D：□ 上記の配慮がみられない。

分 野	6 運営管理
中項目	（3） プライバシー
小項目	設　　問
② 入所者の情報の漏洩への配慮 ★ （共通用）	入所者の情報については，外部に流出しないように配慮されていますか。 A：□ Bを満たしている上で，さらに優れた取り組みをしている。 B：☑ 漏洩しないよう管理責任者が明確にされており，特に漏れてはいけないものは，鍵のかかる場所へ保管する。 □ 入所者の入退所，施設療養等にかかる記録・資料等に関して，取扱い要領等をまとめ，細心の注意を払って対応するよう全職員に具体的に周知徹底されている。 C：☑ 折に触れ，職員に対し指導している。 D：□ 問題が発生した時点で注意する程度である。

分 野	6 運営管理
中項目	（4） 情報開示
小項目	設　　問
① 個人情報の 開示 ★ （共通用） ［基本中項目］	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。 A：☑ Bを満たしている上で，開示に当たっては，相手に分かりやすく提供できるような工夫や配慮を行うなど，優れた取り組みをしている。 B：☑ 入所者・家族の基本情報に関する台帳，ケアカンファレンスの議事録，サービス提供に関する記録等の開示について請求があった場合，直ちに関係の情報を開示して対応している。 ☑ 開示方法や開示する情報の範囲等を定めた情報開示に関する規程を整備している。 C：□ Bのいずれかは実施している。 D：□ 上記の配慮がみられない。

分 野	6 運営管理
中項目	（4） 情報開示
小項目	設　　問
② 財務諸表 の 公開 （共通用）	地域住民・入所者に対して財務諸表を公開していますか。 A：☑ Bを満たしている上で，地域住民等に対して，施設のパンフレットや広報誌等により公開するなど，優れた取り組みをしている。 B：☑ 財務諸表の開示の請求があった場合，直ちに関係の情報を開示して対応している。 ☑ 開示方法や開示する情報の範囲等を定めた情報開示に関する規程を整備している。 C：□ Bのいずれかは実施している。 D：□ 上記の配慮がみられない。

分 野	6 運営管理
中項目	（5） 事故発生時の対応
小項目	設　　問
① 避難訓練等の実施 ★ （共通用）	不測の事故に備えて，各種の訓練および各種保険制度の活用などの配慮がされていますか。 A：□ Bを満たしている上で，さらに優れた取り組みをしている。 B：☑ 防災計画が作られており，「不測の事故」の内容が具体的に事例としてあげられ，それに対する対応策がマニュアル化され，定期的訓練が実施されている。 ☑ 安全設備について法令等に基づき点検計画を策定し，自主的検査や点検を実施するとともに，その結果を記録している。 ☑ 保障に備えて，保険会社の保険に加入し，その給付内容も常に検討されている。 C：□ 各種の訓練がなされているとは言いがたく，消防については法律で定められた範囲でのみ訓練が実施され，Bのいずれかは実施している。 D：□ 上記の配慮がみられない。

分 野	6 運営管理
中項目	（5） 事故発生時の対応
小項目	設　　問
② 大規模な地震等に備えた対応 ★ （共通用）	大規模な地震等に備えた対策が講じられていますか。 A：□ Bを満たしている上で，地域の被災高齢者等を受け入れることができるよう行政等とのネットワークづくりを行い，生活必需品や救急医薬品等を常時備蓄または委託している等，優れた取り組みをしている。 B：☑ 地震等発生時の対応がマニュアル化され，定期的訓練が実施されている。 ☑ 平常時の流通ルートが遮断された場合でも，入所者の生命や健康が守られるよう，当面の生活必需品や救急医薬品等を確保し，さらに長期化を想定した必需物品のリストを準備している。 □ 施設や職員が大きな被害を受けた場合等に備えて，入所者の受入れや職員の派遣など，連携・協力体制の確立に努めている。 ☑ 緊急時に，行政，近隣住民やボランティア組織から迅速かつ効果的な支援が受けられるよう，連絡・通報体制を確立するとともに，平常時から避難訓練等の機会を通じて施設の構造や入所者の実態を認識してもらうよう努めている。 C：☑ Bのいずれかは実施している。 D：□ 上記の配慮がみられない。

分 野	6 運営管理
中項目	（5） 事故発生時の対応
小項目	設　　問
③ 対処方法の確立と徹底 ★ （共通用）	サービス提供中，入所者に病状の急変等の異常事態が生じた場合等の対処方法が確立されていますか。 A：□ Bを満たしている上で，すべての安全に対するチェックリストを作成し，定期的に検討を行っているほか，訓練も行う等，優れた取り組みをしている。 B：☑ 対応手順，対応の責任体制，連絡網等の対応を業務マニュアルで定めており，実際に機能している。 □訓練は，定期的ではないが行われている。 C：□ 対処方法はあるが，実際に機能するかどうか不安がある。 D：□ 対処方法を定めていない

分 野	6 運営管理
中項目	（5） 事故発生時の対応
小項目	設　　問
④ 対処方法の機能性 （共通用）	サービス提供中，事業者の責めにより入所者の身体・財物に被害を与える等の事故が生じた場合の対処方法が確立されていますか。 A：□ Bを満たしている上で，すべての安全に対するチェックリストを作成し，定期的に検討を行っている等，優れた取り組みをしている。 B：☑ 対応手順，対応の責任体制，連絡網等の対応を業務を業務マニュアルで定めており，実際に機能している。 C：□ 対処方法はあるが，実際に機能するかどうか不安がある。 D：□ 対処方法を定めていない。

分 野	6 運営管理
中項目	（5） 事故発生時の対応
小項目	設　　問
⑤ ヒヤットハット事象への対応 （共通用）	サービス提供中に，幸いに事故には至らなかったがヒヤッとしたりハッとした事象を上司・同僚に報告し，業務改善に活かしていますか。 A：☑ Bを満たしている上で，ヒヤットハット事象の内容を記録し，防止対策について会議で検討するなど，優れた取り組みをしている。 B：☑ ヒヤットハット事象があった場合，上司・同僚に報告し，業務改善に活かしている。 C：□ Bの一部は実施している。 D：□ 上記の配慮がみられない。

分 野	6 運営管理
中項目	（5） 事故発生時の対応
小項目	設　　問
⑥ 記録の有無 （共通用）	事故及び異常事態が生じた場合，その内容，対処方法を記録し保管していますか。 A：☑ Bを満たしている上で，記録を基に検証を行い，日常的に異常事態等の再発防止に役立てている。 B：☑ 入所者ごとに記録されている保管記録と合わせ，異常事態の種類別など，検索しやすい状態で一定期間保管している。 ☑ 異常事態による影響が長期間にわたって懸念されるような場合は，別途保管期間等を検討している。 C：□ 記録が不十分である。 D：□ 記録がない。

分 野	6 運営管理
中項目	（5） 事故発生時の対応
小項目	設　　問
⑦ 賠償資力の確保 ★ （共通用）	損害賠償が迅速かつ円滑に行えるように賠償責任保険に加入する等，賠償資力の確保に努めていますか。 A：☑ Bを満たしている上で，入所者を救済し，組織の安定化を図るため，さらに十分な賠償資力を確保するため，努力している。 B：☑ 賠償手段を確保しており，補償範囲・金額共に十分である。 C：☐ 賠償手段はあるが，補償範囲又は金額に問題がある。 D：☐ 賠償手段を確保していない。

特別養護老人ホーム神寿苑

介護老人福祉施設・介護老人保健施設サービス評価項目

令和６年８月１日現在

中項目	小項目	設問	特養・老健の別	基本項目	評価結果 A	評価結果 B	評価結果 C	評価結果 D	改善優先順位
日常生活援助サービス									
(1) 食事	① 食堂の雰囲気づくり	食事をおいしく，楽しく食べるための食堂の雰囲気づくりを行っていますか。			✓				
	② 食事の選択	食事の選択が可能になっていますか。						✓	
	③ 料理の保温に対する配慮	温かいものは温かく，冷たいものは冷たい状態で食べられるような配慮がされていますか。		★		✓			
	④ 食事介助のペース	食事介助は入所者のペースに合わせていますか。			✓				
	⑤ 栄養管理	入所者に対する栄養管理が適切に行われていますか。		★			✓		
(2) 入浴	① 入浴日以外の入浴	入浴日以外の日でも希望があれば入浴あるいはシャワー浴ができますか。					✓		
	② 身体の状況に応じた入浴方法	身体の状況に応じた入浴方法（安全・形態）をとられていますか。		★	✓				
	③ 羞恥心への配慮	入浴時，裸体を他人（介助者は除く）に見せない工夫がとられていますか。		★	✓				
	④ タオルの準備	入浴の際のタオルは１人１枚以上用意されていますか。			✓				
(3) 排泄	① 排泄自立	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。		★		✓			
	② 深夜・早朝のおむつ交換								
	（布おむつの場合）	深夜・早朝のおむつ交換を実施していますか。		★					
	（紙おむつの場合）	深夜・早朝のおむつ交換を実施していますか。		★	✓				
	③ 羞恥心への配慮	排泄介助時にカーテンを引く等プライバシーが守られていますか。		★		✓			
	④排泄記録表の作成	排泄記録表が作成され，健康管理その他の面で活用されていますか。			✓				
	⑤適切な用具の使用	おむつやおむつカバー，便器等は入所者に適したものが使用できるよう配慮されていますか。				✓			
(4) 寝たきり防止	① 寝・食分離	寝たきり防止が徹底され,少なくとも寝･食分離が行われていますか。		★	✓				
	② 総臥床時間減少の努力	１日の総臥床時間を減少する努力が行われていますか。		★		✓			
	③ 寝間着・日常着の区別	日中は，寝間着から日常着に着替えるようにしていますか。					✓		
(5) 自立援助	① 自立を促す適切な介助	日常生活動作にすべて手を貸すのではなく，入所者ができるだけ自分で取り組むように配慮していますか。		★		✓			
	② 自助具・補装具の設置	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。				✓			
(6) 外出や外泊への援助	① 外出の機会の確保	１人で外出することが困難な入所者に対して，希望を聞き計画的に外出の機会を確保していますか。				✓			
	② 家族への働きかけ	外出・外泊の機会を多く持ってもらうよう家族等に積極的に働きかけていますか。					✓		

(7) 会 話	① 利用者への言葉づかい	入所者への言葉づかいに特に注意し，そのための検討が行われていますか。		★		✓			
	② 適切なコミュニケーション方法の実行	日常会話が不足している入所者に対して，言葉かけと相手の話に耳を傾けるように配慮していますか。				✓			
(8) レクリエーション等	① 主体的な参加・活動	レクリエーション等のプログラムは，入所者が積極的に参加しやすいように計画され，実施されていますか。				✓			
	②多彩なメニューの工夫	レクリエーション活動（クラブ活動等）は，趣味・娯楽などを活かした小グループで行われ，自由に選択できる多彩なメニューをそろえていますか。		★			✓		
	③ 家族・ボランティア等の参加	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ていますか。				✓			
(9) 認知症高齢者	① 適切な対応	問題行動等の観察と分析を行い，その行動への適切な対応を行っていますか。		★		✓			
	② プログラム等への配慮	認知症高齢者に対しての生活上の配慮・プログラムが計画されていますか。		★		✓			
	③ 抑制・拘束の有無	抑制・拘束は行わないようにしていますか。		★		✓			
	④ 活動的な生活の援助	認知症高齢者に対しては，夜間安眠できるように，日中できるだけ活動的な生活を援助していますか。				✓			
	⑤ 環境の整備	認知症高齢者が安心して生活できるよう，環境が整備されていますか。				✓			
	⑥ 医学的配慮	認知症高齢者に対する医学的配慮が適切に行われていますか。		★		✓			
(9) 〃	⑦ 痴呆性疾患の専門的診断・評価	認知症疾患の専門的診断・評価がなされていますか。	老健専用						
(10) 利用者の自由選択	① 嗜好品の自由	嗜好品について適切な対応がなされていますか。		★			✓		
	② テレビ・新聞・雑誌等の自由な利用	テレビ・ラジオ・新聞・雑誌・図書・ビデオが自由に利用できますか。				✓			
	③ 髪形・服装の自由	髪形や服装・化粧は，入所者の好みで自由に選ぶことができますか。				✓			
	④ 外部との自由な連絡	外部と自由に通信（電話・ファクシミリ・手紙）することができますか。		★			✓		
	⑤ 金銭等の自己管理	金銭等を自己管理できる人は，自己管理できるように配慮していますか。					✓		
	⑥施設外部との交流	施設外部との交流が自由ですか。					✓		
小 計					8	20	9	1	

中項目	小項目	設 問	特養・老健の別	基本項目	評価結果 A	B	C	D	改善優先順位

1 専門的サービス

(1) 施設サービス計画	①ケアプランの策定（入所者の意見の反映）	ケアプラン（個別の看護・介護計画）は，入所者の意見を取り入れて作成されていますか。		★		✓			
	②ケアプランの策定（ケアカンファレンス）	ケアカンファレンスを定期的に行っていますか。					✓		
	③ケア記録（記録の管理と活用）	ケアプランについての記録は適切に記入され，管理され，活用されていますか。		★		✓			
(2)	① 入所者及び家族への説明	入所者及び家族に健康状態等を分かりやすく説明していますか。		★		✓			

看護・介護	② 家族との連携	重篤な状態や終末期に入った場合，家族との連携が密にとれていますか。	老健 特養 別			✓			
	③感染症対策	感染症（例：かいせん・ＭＲＳＡ・インフルエンザ・結核等）に対する対策は検討されていますか。		★	✓				
	④十分な体位変換	十分な体位変換は定期的に行われていますか。					✓		
	⑤職員間の情報交換・伝達	職員間の情報交換や伝達はスムーズにできるような体制になっていますか。				✓			
	⑥睡眠・食事・排泄状況等の把握	入所者の睡眠・食事・排泄状況等の把握をしていますか。				✓			
	⑦服薬管理	入所者に対する服薬管理が適切に行われていますか。		★		✓			
	⑧口腔ケア	入所者に対する口腔ケアが適切に行われていますか。		★			✓		
	⑨専門職種の配置	歯科衛生士，言語聴覚士など設置基準に規定されていない職種により，適切な入所者の処遇がなされていますか。	専用 老健						
(3) リハビリテーション	① 「生活の中のリハビリテーション」の指導	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。	老健 特養 別	★			✓		
	②用具の工夫	自助具や介助用品の作成や改造などをしていますか					✓		
	③ 立案・会議・再評価の実施	プログラムの立案（評価・目標設定・実施計画）について，ケース会議を行っていますか。	老健 特養				✓		
	④ 専門家の指導による計画的な機能訓練	医師や理学療法士，作業療法士等の指導のもとに計画的に機能訓練サービスを行っていますか。		★				✓	
(4) 社会サービス	① 入所者の苦情への対応	人間関係のトラブルや職員，サービスに対する不満等について訴えを受けとめていますか。		★	✓				
	② 自己評価	自己評価を定期的（年１回）に実施していますか		★		✓			
	③ 家族への情報提供	入所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。		★	✓				
	④ 家族との話し合い・相談	家族関係についての相談に応じ，適切な調整を行っていますか。	老健 特養 別				✓		
	⑤ 経済的・社会的相談	入所者や家族からの経済的・社会的な相談に応じていますか。	老健 特養 別			✓			
小　　計					3	9	7	1	

中項目	小項目	設　　問	特養・老健の別	基本項目	評価結果 A	B	C	D	改善優先順位

その他のサービス

(1) 入退所に関する項目	① パンフレットの準備・施設見学の実施	施設概要のパンフレットが準備され，入所前の施設見学は自由にできますか。				✓			
	② 入所にあたっての重要事項の説明	入所にあたって，①施設の入所方法，②入所者や職員の状況，③サービスの内容，④利用料金等必要な重要事項について必ず説明していますか。		★		✓			
	③ 入所者や家族への説明	入退所にあたり，入所者の状態等の説明を入所者・家族に分かりやすく行い，同意を得ていますか。		★		✓			

	④ 退所先への情報提供	退所にあたり，その退所先への入所者の状態に関する情報提供は適切に行われていますか。	老健 特養 別			✓			
	⑤ 専門職員による入退所相談	入退所相談には，医師・看護婦，支援相談員等による専門的な対応をしていますか。				✓			
	⑥ 定期的な入所継続判定	入所継続の要否判定を定期的に行っていますか。				✓			
(2) 在宅支援	① 通所介護（通所リハビリ）の実施	在宅支援をするために，通所介護（通所リハビリ）を実施していますか。	老健 特養 別	★		✓			
	②短期入所生活（療養）介護の実施	在宅支援をするために，短期入所生活（療養）介護を実施していますか。	老健 特養 別	★		✓			
小　　計					0	8	0	0	

中項目	小項目	設　　問	特養・老健の別	基本項目	評価結果 A	B	C	D	改善優先順位

2　地域連携

(1) 協力医療機関	① 十分な連携	内科・外科・精神科・歯科等協力医療機関と充分な連携がとれ，必要な時に適切な措置を講じるようにしているか。	老健 特養 別	★		✓			
	②入所者等への説明	入院に関して入所者や家族等と相談していますか。	老健 特養 別	★		✓			
	③ 専門医師との診察・症例検討	必要と認めた場合には，専門医師との診察や症例検討などを行っていますか。	専用 老健						
	④ 他医療機関の往診等	他医療機関に往診を求めたり，入所者が通院を希望する場合は，老健施設内で対応できない場合のみですか。（特養の嘱託医師制度との違いに留意）	専用 老健						
(2) 住民参加	① ボランティア・実習生の受け入れ・育成	ボランティアや実習生の受入れや育成を積極的に行っていますか。				✓			
	② ボランティア・実習生専任担当者の配置	ボランティアや実習生の受入れについては，担当者を置き，継続的・計画的な対応を行っていますか。				✓			
	③ 地域住民との交流	施設の行事に地域住民が参加したり，周辺地域の行事に入所者が参加するといった地域との交流がありますか。		★		✓			
(3) 権利擁護事業の取組み	①後見人との連携	入所者の判断能力が低下した場合，任意後見人や法定後見人などとの連携をとっていますか。		★			✓		
(4) 他 機関・他施設との連携	① 関係機関との連携・協力	市町村（地域ケア会議）・保健所等の機関との連携や協力に配慮していますか。			✓				
	② 関係施設との連携・協力	必要な場合には，病院・診療所・歯科医療機関・介護老人福祉施設・介護老人保健施設・在宅介護支援センター・居宅介護支援事業所・老人性痴呆疾患センター等，各種施設と連携がとれていますか。		★	✓				
(5) 広報活動	① 広報誌等による情報提供（内容を情報公開）	広報誌等を定期的に発行し，入所者，家族，地域住民，ボランティア等に配布していますか。		★	✓				

	② 地域住民等への ＰＲ	広報誌等の発行以外に，他のサービス機関との連携の促進や地域住民へのＰＲを行っていますか。					✓		
小　　計					3	5	2	0	

中項目	小項目	設　　問	特養・老健の別	基本項目	評価結果 A	B	C	D	改善優先順位

3　施設設備環境

(1) 施　設 設備	① 快適性への配慮	施設全体の雰囲気は，入所者の快適性に配慮していますか。		★		✓			
	② 車椅子使用等への配慮	自助具や車椅子を使用することを前提に，施設設備の配慮がなされていますか。			✓				
	③ 個室・２人部屋の整備	入所者のニーズに応じるための，個室・２人部屋の配慮がなされていますか。	特養 老健 別			✓			
(1) 施　設 設備	④ デイルーム・談話室の整備	入所者がくつろげるデイルームや談話室がありますか。				✓			
	⑤ 自立のための器具の準備	車椅子，杖，歩行器，自助具等，入所者が自立のために必要な設備・器具を利用できるように配慮していますか。					✓		
	⑥ 私物収納スペースの確保	私物収納スペースは，十分確保されていますか。				✓			
	⑦ ナースコールの円滑な作動	各ベッドおよびトイレや浴室のナースコールは円滑に作動していますか。			✓				
	⑧ 家族宿泊室の整備	家族が宿泊したり利用できる部屋がありますか。					✓		
	⑨食堂への手洗い所の設置	食堂に，手洗いと食後の口腔ケア（うがい，歯磨き）をする場所を備えていますか。				✓			
(2) 施設内 環境 衛生	① 清掃・清潔	施設は清潔ですか。	特養 老健 別	★		✓			
	② 異臭の有無	施設に異臭がありませんか，				✓			
	③ 施設内安全への配慮	事故防止のために，常に床や段差，証明などの環境の安全性に気を配っていますか。		★	✓				
小　　計					3	7	2	0	

中項目	小項目	設　　問	特養・老健の別	基本項目	評価結果 A	B	C	D	改善優先順位

4　運営管理

(1) 職　員 への教 育・研 修	① 施設の趣旨及び運営理念の徹底	施設の趣旨及び運営理念を職員に徹底させていますか。		★		✓			
	② 動作介助技術の周知	体位変換，起立，移動や車椅子操作をはじめ福祉機器類など，基本的日常生活における動作介助技術の訓練を職員に行っていますか。	特養 老健 別					✓	
	③ 新任職員のための系統的な教育	新任職員のための系統的なプログラムがありますか。					✓		
	④ 職員研修や勉強会の計画的実施	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。				✓			
	⑤ 施設外の研修会・学会等への積極的参加	施設外の研修会，大会，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。					✓		
	⑥ 専門資格取得の促進	職員の専門資格取得を積極的に進めていますか。		★	✓				

(2) 記録・調査	① 記録の管理・活用	各種の記録は適切に記入され，管理され，活用されていますか。				✓				
	②入所者へのアンケート調査の実施	入所者からの生活援助全般にわたる意見や評価についての調査・アンケートなどを行っていますか。		★					✓	
(3) プライバシー	① 人権・プライバシーへの配慮	入所者の人権やプライバシー保護に，最大限の配慮をしていますか。		★	✓					
	② 入所者の情報の漏洩への配慮	入所者の情報については，外部に流出しないように配慮されていますか。		★				✓		
(4) 情報開示	① 個人情報の開示	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。		★	✓					
	②財務諸表の公開	地域住民・入所者に対して財務諸表を公開していますか。			✓					
(5) 事故発生時の対応	① 避難訓練等の実施	不測の事故に備えて，各種の訓練および各種保険制度の活用などの配慮がされていますか。		★		✓				
	② 大規模な地震等に備えた対応	大規模な地震等に備えた対策が講じられていますか。		★				✓		
	③ 対処方法の確立と徹底	サービス提供中，入所者に病状の急変等の異常事態が生じた場合等の対処方法が確立されていますか。		★		✓				
	④ 対処方法の機能性	サービス提供中，事業者の責めにより入所者の身体・財物に被害を与える等の事故が生じた場合の対処方法が確立されていますか。				✓				
	⑤ヒヤットハット事象への対応	サービス提供中に，幸いに事故には至らなかったがヒヤッとしたりハッとした事象を上司・同僚に報告し，業務改善に活かしていますか。			✓					
	⑥ 記録の有無	事故及び異常事態が生じた場合，その内容，対処方法を記録し保管していますか。			✓					
	⑦ 賠償資力の確保	損害賠償が迅速かつ円滑に行えるように賠償責任保険に加入する等，賠償資力の確保に努めていますか。		★	✓					
小　　計					7	6	4	2		

合　　計		24	55	24	4		