

# 介護老人保健施設ナーシングホーム和光 自己評価

評価年月日 平成30年4月1日

項目名	設問	評価	事業所からのコメント
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出来ますか。
	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。
	3	○	施設の都合で容易に退所を促すことなく、利用者や家族が納得でき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。
	4	○	退所者や地域住民の緊急入所に対応できますか。
	5	○	利用料の支払いや年金の受取、金銭の管理方法等の説明が行われていますか。
介護原則	1	○	身体拘束は行っていません。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。
	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。
	3	○	言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。
	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。
	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。
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。
	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。
	3	○	利用者が自由に利用できる新聞や雑誌を、施設として数種類以上用意していますか。
	4	○	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。
	5	○	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。
ケアプラン	1	○	ケアプラン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。
	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。
	3	○	ケア実施記録は処遇向上等に繋がるよう適切に記入され、活用されていますか。
	4	○	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。
施設	1	○	施設は清潔に維持管理されていますか。
	2	○	施設全体が生活の場に相応しい雰囲気を持ち、利用者の快適性に配慮されていますか。
	3	○	利用者のニーズに応じるため、個室・二人部屋が用意されていますか。
	4	○	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。
	5	○	家族が宿泊利用できる部屋がありますか。
	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。
	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。

# 介護老人保健施設ナーシングホーム和光 自己評価

評価年月日 平成30年4月1日

項目名	設問	評価	事業所からのコメント	
設備・備品	3	○	私物の収納スペースは確保されていますか。	棚、ロッカーダンス、キャスター付き床頭台等を用意しています。
	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。	手すり・スロープの両方とも設置されています。
	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。	エアーマット、無圧マット、体位交換パット、無圧座布団等を用意し、必要なご利用者に適切に使用できるように管理しています。また、平成28年度は褥瘡者にも対応できるマットを90枚更新しました。
	6	○	利用者の状態に応じたベッド(ギャッジ付き、高低調整付き)を使用していますか。	すべて、3モーターベッド、低床ベッドとなっています。
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。	各サービスステーションに施設の理念・方針を掲示しています。また、職員に周知徹底するために、毎年策定される経営理念及び運営方針を載せた事業計画書を各職員に配布し、説明を行っています。
	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。	入職時には新人研修を実施し、その後1年間プリセプターシップによりOJTを行っています。また、職員個々の能力に合わせた内部研修・外部研修等で教育を行っています。
	3	○	職員組織図、職務分担が明確化されていますか。	組織規程、管理及び運営規程で明確化しています。
	4	○	自らをサービス業と位置づけ、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物事を頼みややすい雰囲気づくり。	職員教育に力を入れ実践しています。満足度調査でも高評価を頂いています。
	5	○	施設の趣旨、運営理念が職員に徹底されていますか。	事業計画で具体化させ、内部研修・経営会議等で職員への浸透を図る努力をしています。
	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。	適正に運用されています。
	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。	4月に1か月間のプログラムで新人職員研修を実施しています。又、入職後1年間はプリセプターシップによりOJTを実施し、1か月毎に本人・プリセプター・主任で会議を行い業務・技術の習得状況などの見直しを行っています。
	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。	年間研修計画に基づき、月1回以上の研修・勉強会を行っています。
	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。	職員個々に適した外部の研修に参加し、内部で伝達研修を実施しています。又、老健大会での研究発表も毎年行っています。
	10	○	職員の専門資格取得を積極的に進めていますか。	専門資格を取得する為の受験費用及び事前研修費用を施設が負担し、資格取得を促しています。
食事	1	○	食事の質の向上に向けて、次の事を実施していますか。①保温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。	①温冷配膳車を使用し、温かい物は温かく、冷たい物は冷たいままで食事を提供しています。②給食委託会社と協力し、月1回実施できる体制を整えています。③見た目の良さ、質感、使い心地などを考慮し食器を選定しています。
	2	○	利用者に対する嗜好調査を行っていますか。	年1回行っています。頂いたご意見・メニューのリクエストは、速やかに献立に反映させています。
	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。	食事時間帯は音楽を流すなど、雰囲気づくりを行っています。ご利用者個々に適した高さのテーブルを使用し、環境に配慮しています。
	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の工夫をしていますか。	季節に応じたメニュー及びイベントメニューを提供しています。又、選択食やおやつバイキングを毎月実施しています。
	5	○	利用者個々の身体状況、健康状況に合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。	必要に応じて介護食器にて食事を提供し、ご利用者がご自身のペースで食事をしていただけよう配慮しています。
	6	○	利用者個々の食能力に応じた食事提供が可能ですか。	治療食等を提供できる体制があります。また、個々の口腔や嚥下状態に適した食形態で提供しています。
入浴	1	○	浴室、脱衣室はプライバシーを保護する構造・設備になっていますか。	暖簾・カーテン・スクリーンを活用しプライバシー保護に努めています。
	2	○	入浴の時間や回数、方法について利用者個々の身体状況に応じた入浴が出来るよう検討し、実施していますか。	ご利用者の身体状況を把握し、状況に応じた入浴方法でサービスを提供しています。
	3	○	浴室は、機械浴、座浴、階段浴が可能な設備がありますか。	一般浴(大型浴槽)、中間浴(座位浴槽)、機械浴(臥位リフト付き浴槽)を設置しています。
	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。	看護師が浴室にて観察し、状態に応じて対応しています。感染症マニュアルに基づいて対応しています。
	1	○	排泄介助時にプライバシーが守られていますか。	カーテンなどによりプライバシー保護を行っています。
	2	○	オムツの使用法は適切ですか。①随時、頻回の交換。②利用者の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オムツ外しのための積極的なトイレ誘導。	①定時交換以外にも、排泄状況に応じた交換を実施しています。②多様な種類の紙おむつ・パットを用意し個々の状態に応じて対応しています。③積極的なトイレ誘導を行い、オムツ外しへの取り組みを行っています。

# 介護老人保健施設ナーシングホーム和光 自己評価

評価年月日 平成30年4月1日

項目名	設問	評価	事業所からのコメント
排泄	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、介助に生かされていますか。
	4	○	排泄毎に記録入力を行い、健康管理に活用しています。排泄時や入浴時に皮膚の観察を行い、異常の早期発見に努めています。又、皮膚トラブルがあった際には看護師へ報告するとともに、多職種で検討し各分野からのアプローチのもと褥瘡ケアプランを作成・回覧し改善に努めています。
	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。
寝たきり防止	1	○	一日の総臥床時間を減少する為、施設全体として離床を進めていますか。
	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。
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。
	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。
	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。
	4	○	四季感の演出、生活の活性化のためイベントを実施していますか。
外出援助	1	○	外出・外泊の機会を多く持ってもらおう家族等に働きかけをしていますか。
	2	○	1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。
	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。
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。
	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。
	3	○	日常会話が不足している利用者に気を配り、言葉かけや会話に耳を傾けるよう配慮していますか。
	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。
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。
	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してありますか。
	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。
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。
	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。
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。
	2	○	利用者に対する口腔ケアは適切に行われていますか。
	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。
	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。
	5	○	褥瘡予防対策が関係職員に周知徹底され、発生防止、治療に努めていますか。

# 介護老人保健施設ナーシングホーム和光 自己評価

評価年月日 平成30年4月1日

項目名	設問	評価	事業所からのコメント
ア	6	○	服薬管理は、薬剤師・看護師が行っています。誤薬のないようマニュアルに沿って細心の注意を払っています。指示の変更は、医師より本人・家族へ説明し、その内容は看護師が確認、記録し、変更に伴う注意事項は全職員へ説明しています。自己管理時は薬剤師より指導しています。
	7	○	定期的な爪切りを行い、漏れの無いようにチェック体制も設けています。
	8	○	医師の指示のもと状態に応じた対応や処方対応を行うとともに、認知症介護リーダー研修・実践者研修終了者を中心に中核症状や周辺症状に対するチームケアを行っています。
協力医療機関	1	○	左記の通り実施しています。
	2	○	入所時契約を交わす際に入院対応についても、説明し同意を得ています。
自己評価	1	○	年1回実施し、開示できるようにしています。
	2	○	ホームページに公開しています。
家族	1	○	状況変化時には医師・看護師・相談員より説明を行っています。又、ケアプランに変更が生じた際にもその都度説明を行っています。
	2	○	各専門職で退所時指導を行うとともに、退所前家庭訪問を行い問題点を明確にし、ご家族・包括・ケアマネジャー・サービス事業所との連携を図っています。
	3	○	明細の入った請求書を送付しています。
	4	○	ご家族からの相談は相談員が応じ、どのような相談内容にも応える努力をしています。
権利擁護	1	○	必要と思われるご利用者の家族には権利擁護事業の説明を行っています。また適宜、市役所・包括の担当者に来所してもらい、ご本人・家族と共に相談する機会を設けています。
	2	○	個人情報保護管理規程により管理を行っています。
	3	○	個人情報の利用目的を明記した文書があり、プライバシーの保護には最大限の配慮をしています。
連携	1	○	左記の通り行っています。
	2	○	福祉の里まつりを実施し、多くの地域住民に参加して頂いています。
	3	○	専任のボランティアコーディネーターを配置しています。平成29年度は延べ1,922名のボランティアの方々に活動していただきました。
	4	○	ボランティア団体、社会福祉協議会より情報を得ています。
情報開示	1	○	情報公開規程により開示しています。
	2	○	財務諸表をホームページにて公開。事業報告は求めがあればいつでも公開できるようにしてあります。
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。
	2	○	リスク管理委員会を設置し毎月委員会・分科会で検討を行っています。リスクマネージャーの資格取得者(平成20年9月1日取得)を中心にリスク管理に取り組んでいます。
	3	○	民間の保険契約に加入し、迅速な事故処理を行える体制があります。
	4	○	ヒヤリハット・ヒヤリかもの報告書を作成し、それに基づきフロアー会議やリスク管理委員会でのケース検討の場を設けており、フィードバックが効いた体制が取れています。