

特別養護老人ホーム和光苑 自己評価

評価年月日 令和3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・施設の利用状況・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	○	入退所前に事前訪問を行っていますか。
	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。
	6	○	入所順位の決定にあたっては、透明性及び公平性を確保していますか。
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。
	6	○	利用者の病態に対する医学的配慮が適切に行われていますか。
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	○	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。	

特別養護老人ホーム和光苑 自己評価

評価年月日 令和3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	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。	○	居室・トイレ等にナースコールを設置。環境衛生委員が中心となり故障がないか定期的に検査を行っています。
	3	私物の収納スペースは確保されていますか。	○	各自専用の棚、ロッカーダンス、床頭台等の収納設備があり、介護用品を置くスペースも確保されています。
	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。	○	手すりはもちろんスロープ等も設置し、安全を心掛けています。
	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。	○	ご利用者の必要に応じて体圧分散マット・エアーマット等を用意しています。新たに体位変換にも対応できるマットを購入。ほぼ全ベットのマットを体圧分散にも対応できる物に更新しました。
	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。	○	全て電動式低床ベッドを使用しています。
	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。	○
2		介護職員に対して、介護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物事を頼みやすい雰囲気づくり。	○	感染予防に留意し、内部研修などで職員教育を実施しています。
5		施設の趣旨、運営理念が職員に徹底されていますか。	○	1人1人に事業計画を配布し、707-会議で理念・事業計画を説明しています。
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。	○	適正に運用しています。更に令和元年より働き方改革に基づき有給休暇取得等にも力を入れています。
7		新任職員のための体系的な研修プログラムが確立していますか。	○	4月に新人職員を対象に内部研修を実施。また、入職後1年間はプリセプターシップによりOJTを実施、1か月ごとに本人・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。	○	事業計画で年間の内部研修を計画し実施しています。新型コロナウイルスの影響により中止となっているものもありました。
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。	○	職員が外部研修(ZOOM)に参加し、内部で伝達研修を行っていただいています。
10		職員の専門資格取得を積極的に進めていますか。	○	介護福祉士、社会福祉士、介護支援専門員の受験費用・受講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保温食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温冷貯蔵車を使用し、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月に2回行っています。③見た目の良さ、使い心地を考え食器を選んでいます。
	2	利用者に対する嗜好調査を行っていますか。	△	感染流行のため嗜好調査は実施せず、要望等を聞き取っています。ソフト食の充実や外出食事会、出張寿司、出前、買い物会などで要望に対応しました。意思疎通の困難なご利用者の方に関してはご家族、介護職員からの情報をもとに行っています。
	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。	○	ご利用者個々に適した高さのテーブルを使用し、音楽CDを流し、環境に配慮しています。
	4	食事を楽しく食べるため、季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を提供しています。
	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。	○	食事に時間がかかるご利用者に対して食事時間にゆとりがもてるように工夫しています。
	6	利用者個々の食能力に応じた食事提供が可能ですか。	○	ご意見・要望により極刻み食を廃止し、ゼリー食やソフト食を提供し、個々の状態に合わせた食事を提供しています。
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。	○	スクリーンを活用し廊下などから見えないように工夫しています。
	2	入浴の時間や回数、方法について利用者個々の身体の状態に応じた入浴が出来るよう検討し、実施していますか。	○	入浴前に体温などバイタルチェックし、健康状態を確認後入浴していただいています。
	3	浴室は、機械浴、座浴、階段浴が可能な設備がありますか。	○	ご利用者個々の状態に合わせて安心して入浴していただいています。
	4	入浴時に利用者の皮膚の状態を観察し、疥癬等に適切に対応していますか。	○	入浴時に介護職員・看護師が皮膚の状態をチェックし水虫やかゆみ、疥癬等にも対応しています。感染症対策マニュアルがあります。

特別養護老人ホーム和光苑 自己評価

評価年月日 令和3年4月1日

項目名	設問	評価	事業所からのコメント
排泄	1	○	カーテンなどによりプライバシー保護を心掛けています。
	2	○	フロア会議・排泄委員会で検討し、ご利用者個人に合わせたオムツなどを提供し、オムツ外しのためのトイレ誘導を心掛けています。
	3	○	毎月1回状態が変化した時、検討しています。
	4	○	排泄記録をもとに介護・看護等で連携し健康管理に役立てています。皮膚トラブルがある場合は看護師とも相談しオムツの変更や交換回数の変更、体位交換の検討などを行っています。必要にご利用者にはポジショニングの写真をとって統一しています。
	5	○	居室の臭気対策としてオゾンシステムを採用。オムツ交換ごとに窓を開け換気を行っています。また、ポータブルトイレには消臭剤を使用し臭気に配慮しています。
寝たきり防止	1	○	車いすの種類(リクライニング・テイル等)サイズなどを用意し、本人の状態に合わせ離床を進めています。
	2	○	ご利用者の重度化に伴い拘縮の強い方にはご負担が多いため着替えを行っていませんが、その他の方には対応しています。
自立支援	1	○	ご利用者の残存機能を活かすため、介助スプーン・介護皿等を利用し自立を促したり、排泄に関しても日中はなるべくトイレでの排泄を促しています。また、理学療法士と連携し自立支援を進めています。
	2	○	歩行器、スイングアーム等ご利用者に合わせた自助具を用意しています。
	3	○	普段の生活の中で自立支援を念頭に理学療法士や看護師と連携をとり、生活リハビリを行っています。また、理学療法士を採用し個別リハビリにも力を入れています。
	4	○	感染予防をこころがけ、季節に合わせた行事・レクリエーションを行っています。
外出援助	1	○	入所契約時に説明を行っています。また、ご家族の面会時やおたよりで個々に話を持ちかけるなどの努力をしています。
	2	△	感染予防のため外出は中止しています。
	3	△	感染予防のため外出は中止しています。
会話	1	○	言葉遣いマニュアルを作成し、内部研修を実施しています。
	2	○	ブルートゥーススピーカー等を活用しています。
	3	○	日頃からご利用者とのコミュニケーションに努めています。
	4	○	職員が間に入り、会話を盛り上げるように努めています。耳が遠く聞き取りの難しいご利用者との間では、筆記ボードを使用し、コミュニケーションが取りやすくなるよう努めています。
レクリエーション	1	○	毎日のレクリエーション(体操・作品作り等)を行っています。
	2	△	感染予防のためボランティアの方々の協力によるクラブ活動は中止。職員によるレクリエーションを実施。
	3	△	感染予防のため中止しています。
整容	1	○	施設内買物会を実施し、ご本人の好みの洋服を購入してもらいおしゃれを楽しんでもらっています。また、移動の美容室を利用し希望の髪型に出来るよう対応しています。
	2	○	季節に合った服装を用意し着替えを行っています。
健康	1	○	感染症委員会にて対応を検討し、施設内感染マニュアル・内部研修をもとにスタンダードプロトコルの徹底を図っています。
	2	○	訪問歯科を利用し、毎月口腔ケアのアドバイスをいただき対応を行っています。
	3	○	看取りの指針をもとに事前に全てのご利用者(ご家族)からの希望を聞き、看取りの状態となった段階で医師よりご家族に病状を説明し、希望により看取り介護を行っています。令和2年度は14名の方を施設で看取りました。

特別養護老人ホーム和光苑 自己評価

評価年月日 令和3年4月1日

項目名	設問	評価	事業所からのコメント
管理・身体ケア	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。	○	状態の変化があった場合、看護師よりこまめにご家族に連絡しています。
	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。	○	毎月褥瘡予防委員会を開催し予防に努めています。ご利用者のADLを把握し、個々に適した寝具等を提供しています。理学療法士からポジショニング等のアドバイスを受け、体位交換を含む座位・臥位時の姿勢の適正化に努めるとともに皮膚の観察を行い予防に努め、褥瘡発生時には速やかに処置を行っています。
	6 服薬者に対する服薬指導、薬剤管理が適切に行われていますか。	○	左記のとおり行っています。
	7 利用者の手足の爪は清潔ですか。	○	入浴時に必ず全員手足の爪の確認を行っています。
協力医療機関	1 協力医療機関と十分な連携が図られ、必要な時に速やかに適切な処置を講ずることができますか。	○	左記の通り実施しています。
	2 入院に関して、利用者や家族に説明し同意を得ていますか。	○	契約時、入院に関しての復帰や長期入院時には退所になることを契約書をもとに説明し同意を得ています。
自己評価	1 自己評価を実施していますか。	○	年に1回自己評価を行い開示しています。
	2 自己評価結果をインターネット等で公開していますか。	○	施設ホームページで公表しています。
家族	1 利用者の状況や変化について、家族に対して必要に応じて情報提供を行っていますか。	○	必要に応じて電話連絡しているほかに、年に4回ご本人の状態を手紙でお知らせしています。
	2 在宅復帰に向け、家族との相談に応じ、適切な調整を行っていますか。	△	ご利用者は要介護度が4・5の方が多く、更に家族構成等の状況から在宅復帰を検討するケースがない状況です。昨年度は希望により1名在宅復帰されました。
	3 家族への費用請求は分かりやすい形になっていますか。	○	介護サービス等の内訳が記載された明細書を送付しています。
	4 家族からの相談に応じる体制がとられていますか。	○	ご家族からの相談は生活相談員が受け、どんな相談内容でも応える努力をしています。
権利擁護	1 権利擁護に関する情報を利用者及び家族に提供していますか。	○	成年後見制度を利用されている方も15名いらっしゃいます。成年後見、地域権利擁護についての資料を配布しています。
	2 利用者の情報については守秘義務が守られていますか。	○	個人情報保護管理規程にて管理者を定め資料の保管管理を行っています。
	3 利用者の人権やプライバシーの保護に最大限の配慮をしていますか。	○	個人情報保護管理規程に基づき、研修を行って職員に周知徹底しています。
連携	1 地域の医療機関や福祉施設、公的機関等との連携や協力を配慮していますか。	○	左記の通り行っています。
	2 施設の行事に地域住民が参加したり、利用者が地域の行事に参加できますか。	△	感染予防のため外出は中止しています。
	3 ボランティアの導入を行っていますか。	△	感染予防のため施設内の活動は中止しています。手作りマスクの作成等協力をいただいています。
	4 地域の社会的サービス資源についてその情報を把握していますか。	○	市やサービス調整会議、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 利用者や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。	○	法人の情報公開規程に従い開示しています。また、ご家族にサービスの記録を用いた状態などの説明を行っています。
	2 利用者、家族の意見や要望は運営に反映されていますか。家族及び地域住民等に対して財務諸表や事業報告書を公開していますか。	○	ご利用者の要望等に対応しています。財務諸表等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か。	○	マニュアルを策定し、月1回防災訓練をしています。また、洪水危険地域であるため、洪水時のマニュアルに基づいた訓練を実施しています。地震対応マニュアルについても東日本大震災での経験をもとに見直しを行い訓練を実施しました。
	2 事故防止対策は十分に出来ていますか。①所定の事故報告書がある。②速やかに報告がなされる。③事故統計が定期的に職員に報告されている。④原因の分析、対策の検討が行われている。	○	リスク管理委員会を開催し実施しています。リスクマネージャーを中心にリスク管理に取り組んでいます。
	3 損害賠償が迅速かつ円滑に行えますか。	○	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 事故に至らなかった事例について、業務改善に活用できる体制になっていますか。	○	ヒヤリハットや事故報告書を作成し、それをもとにフロー会議やリスク管理委員会で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。