

介護老人保健施設ナーシングホーム和光デイケア 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・施設の状態・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 | ○ | 併設の施設退所者や地域住民の緊急利用に対応できますか。 |
| | 4 | ○ | 利用料の支払い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。 |
| | 2 | ○ | ケアカンファレンスで行動障害の要因を把握し、リハビリ・レクリエーション等の実施を通して行動障害軽減に努めています。 |
| | 3 | ○ | 個別プログラムやグループプログラムにより対応しています。 |
| | 4 | ○ | 年1回ご利用者アンケートを実施しています。 |
| 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 | ○ | お客様提案箱を設置し要望や苦情などの吸い上げに努めています。意見等あった場合は、苦情等解決委員会にて検討し対応内容を公表しています。 |
| | 3 | ○ | 利用者、家族の意見や要望は運営に反映されていますか。 |
| | 4 | ○ | 利用者、家族の意見や要望は運営に反映されていますか。 |
| ケアプラン | 1 | ○ | 個別サービス計画(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 | ○ | 個別サービス計画(ケアプラン)作成後もケアカンファレンスを開催し、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 | ○ | 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。 |
| 設備・備品 | 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 | ○ | 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。 |
| | 3 | ○ | 手荷物の収納スペースは確保されていますか。 |
| | 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。 |
| | 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。 |
| | 3 | ○ | 職員組織図、職務分担が明確化されていますか。 |
| | 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。 |

介護老人保健施設ナーシングホーム和光デイケア 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 |
|----------|---|--|----|---|
| 職員 | 5 | 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。 |
| | 6 | 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。 |
| | 7 | 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いて実施しています。 |
| | 8 | 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。 | △ | 新型コロナウイルス感染流行のため中止となっています。 |
| | 9 | 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保温食器の使用や病棟での盛り付けによる過温の確保。②選択メニュー。③良質で多様な食器の使用。 | ○ | ①温冷ワゴンを使用しています。②入所者の選択食の日に合わせて、選択メニューを提供しています。③見た目、質感、使い勝手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。 | ○ | ご利用者の要望から管理栄養士が個別に相談を受けメニュー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、食室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、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及びイベント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。 | ○ | 必要に応じて介護食器にて食事を提供し、ご利用者ご自身のペースで食事をしていただける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。 | ○ | 治療食などを提供できる体制があります。また言語聴覚士と連携し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 | 入浴することが出来ますか。 | ○ | 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。 |
| | 2 | 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。 | ○ | スクリーンカーテンを活用しています。 |
| | 3 | 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。 | ○ | カルテに記入し、状態変化があるときは看護師がチェックしています。感染症マニュアルがあります。 |
| 排泄 | 1 | 排泄介助時にプライバシーが守られていますか。 | ○ | 鍵付き個室トイレを2カ所設置。介助時に施設員がプライバシー保護を心掛けています。 |
| | 2 | 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。 | ○ | 排泄方法はご利用者が在宅で行っている方法に合わせています。 |
| 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。 | ○ | 左記のとおり実施しています。 |
| | 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。 | ○ | 理学療法士・作業療法士と連携し自助具や補装具の検討をしています。更に理学療法士・作業療法士が自宅を訪問しご本人に適した器具を選択しています。 |
| | 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。 | ○ | 左記の通り実施しています。更に理学療法士・作業療法士が自宅を訪問し、在宅での問題改善の相談に応じています。 |
| | 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。 | ○ | 年間行事計画書に沿って、実施しています。 |
| 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。 | ○ | 内部研修や言葉遣いマニュアルの活用により実施できています。 |
| | 2 | 受容、傾聴の態度でゆったり話しかけたり、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。 | ○ | 話すスピードやトーンに留意し、また必要があれば筆談やジェスチャーでコミュニケーションをとっています。 |
| | 3 | 日常会話が不足している利用者には気を配り、言葉かけや会話に耳を傾けるよう配慮していますか。 | ○ | 必要な方にはケアプランに組み込み、コミュニケーションを増やすための努力をしています。 |
| | 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。 | ○ | 左記の通り実施できています。特に初回利用時は、他のご利用者とコミュニケーションをとりやすいようゲームや作業療法などを組み入れています。 |
| 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。 | ○ | 作業療法士と連携し、麻痺のある方にも参加して頂きやすいプログラム計画を行っています。 |
| | 2 | 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。 | △ | 感染予防のため中止させていただいています。 |

介護老人保健施設ナーシングホーム和光デイケア 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 |
|-----------|----|----|---|
| 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 | ○ | 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。 |
| | 4 | ○ | 褥瘡予防対策が関係職員に周知徹底されていますか。 |
| | 5 | ○ | 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。 |
| | 6 | ○ | 利用者の手足の爪は清潔ですか。 |
| | 7 | ○ | 認知症高齢者に対する医学的配慮がなされていますか。 |
| 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。 |
| | 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。 |
| 自己評価 | 1 | ○ | 自己評価を実施していますか。 |
| | 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。 |
| 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。 |
| | 2 | ○ | 家族への費用請求は分かりやすい形になっていますか。 |
| | 3 | ○ | 家族からの相談に応じる体制がとられていますか。 |
| 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。 |
| | 2 | ○ | 利用者の情報については守備義務が守られていますか。 |
| | 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。 |
| 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で配慮していますか。 |
| | 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。 |
| | 3 | ○ | ボランティアの導入を行っていますか。 |
| | 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。 |
| 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。 |
| | 2 | ○ | 利用者、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。 |
| 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。 |
| | 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。 |
| | 3 | ○ | 損害賠償が迅速かつ円滑に行えますか。 |
| | 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。 |