介護老人保健施設ナーシングホーム和光ショートステイ　自己評価

評価年月日　　令和8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。	○	施設概要を記載したパンフレットを用意しています。施設見学については、月曜日～土曜日に相談員が対応しています。
	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。	○	契約書・契約書別紙・重要事項説明書・個人別料金表にて説明し同意を得ています。
	3	緊急利用の申込に対応していますか。	○	緊急利用申し入れに対し臨機応変に対応しています。
	4	入所日や退所日の利用時間は、利用者や家族の状況により決めていますか。	○	ご利用者・ご家族のご希望に沿うよう柔軟に対応しています。
	5	利用料の支払いや金銭の管理方法等の説明が行われていますか。	○	利用料の説明は契約書内で行い同意を得ています。利用料の支払方法、金銭管理の方法についての説明も契約書内で行っています。
介護原則	1	身体拘束は行っていない。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。	○	質の高い個別ケアの提供を目指し、H19年12月以降、身体拘束ゼロを継続しています。
	2	利用者に対して残存機能を活かす対応をしていますか。	○	ケアマネージャーからのプランに基づき、専門職の評価により残存機能を活かせるケアプランを作成し、目標に向けてのケアを実施しています。ご家族・ケアマネージャー・サービス事業所と連動したケアが提供できるように連携し、退所時に情報提供を行っています。
	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。	○	認知症介護実践リーダー研修・認知症介護実践研修修了者などを中心に原因やパターンの分析を行い、適切な対応ができるようチームで取り組んでいます。
	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。	○	ケアプランに基づき個別のプログラムを実施すると共に、行事・クラブへの参加を促しています。又、ご利用者の状態に応じてグループわけをし、小グループでの活動も実施しています。
	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。	○	ご利用者アンケートを年1回実施しています。
	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。	○	多職種参加の判定会議にて病態の確認を行い対応方法を検討し、適切な対応を行っています。
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。	○	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。
	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。	○	危険物以外の持ち込みは希望を尊重しています。また、嗜好品も可能な限り対応しています。
	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。	○	新聞や雑誌を数誌用意しています。
	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。	○	各部署の責任者は玄関に掲示。職員は制服に職種の入った名札を付けています。
	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。	○	相談窓口として担当支援相談員を配置しトラブルや悩みを受け付けその都度対応しています。施設や職員に対する苦情に関するご意見は、お客様提案箱の設置と苦情窓口を配置しています。
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。	○	面談や家族相談・担当者会議などにより、ご本人・ご家族の意見や希望を把握しケアプランの立案をしています。プラン内容に関しては、ご利用者及びご家族に説明し同意を頂いています。
	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。	○	ケアカンファレンスを実施し、見直しを行っています。状態の変化等があった場合は再アセスメントを実施し、プランの再作成をしています。
	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。	○	ケア記録に心身の状態やケアプランの実施状況を入力し、健康管理や日々のケア・その後のプラン作成に活用しています。状態変化時やプラン変更時など、迅速に周知徹底し全職員が変更内容を把握し実施できるようにしています。
	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。	○	施設長・看護師長・主任が常に記録を確認し、必要な対応を指示しています。
施設	1	施設は清潔に維持管理されていますか。	○	CDCガイドラン（アメリカ国内の全ての保険医療施設に対して、HIV・HBV等、血液病原菌の伝搬を食い止める「一般的予防措置」）に準じた清掃を行い、環境整備を行っています。
	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。	○	生活の場としての環境づくりに努めています。中庭の庭園も整備し、施設内展示・行事以外にも季節感を楽しめるように配慮しています
	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。	○	個室1室、二人部屋3室を用意しています。
	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。	○	十分な広さと設備を整え、理学療法士4名、作業療法士1名・言語聴覚士1名、計6名の職員が対応しています。
	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。	○	各食堂・各居室に洗面台を設置しています。毎食前の手洗い・毎食後の口腔ケアを実施しています。
	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。	○	各居室ベット毎・各トイレにナースコール設置しています。また、談話コーナーにも設置しています。

介護老人保健施設ナーシングホーム和光ショートステイ　自己評価

評価年月日　　令和8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、ロッカータンス、キャスター付き床頭台等を用意してます。
	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しています。
	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。	○	全自動体位交換マット、エアーマット、無圧マット、体位変換パット、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。
	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。	○	全床に3モーターベッド、高低調整付き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。	○	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(ZOOM)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親切を旨とする応対。③物事を頼みやすい雰囲気づくり。	○	職員教育に力を入れて実践しています。
	5	施設の趣旨、運営理念が職員に徹底されていますか。	○	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。	○	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。
	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。	○	オンラインの研修も活用し、職員個々に適した施設外の研修に積極的に参加しています。外部研修参加後は、施設内で伝達研修を実施しています。
	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回実施しています。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回嗜好調査を行い、調査結果を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。
	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るよう配慮しています。また、各種治療食にも対応しています。
	6	利用者個々の食能力に応じた食事提供が可能ですか。	○	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の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ﾋﾞ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。 また、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心掛けています。
	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ショートステイ　自己評価

評価年月日　　令和8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。	○	排泄検討委員会を設置し、介助に活かされています。
	4	排泄記録を作成し、健康管理等に活用されていますか。またオムツ交換時には皮膚の観察を行い、褥瘡予防に努めていますか。	○	排泄毎に記録入力を行い、健康管理に活用しています。排泄時や入力時に皮膚観察実施し、異常の早期発見に努めています。また、皮膚トラブルがあった際には看護師へ報告・褥瘡ケアプラン作成（多職種による専門的視点でのアプローチ）・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。	○	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。使用済みのオムツは専用の冷蔵保管庫へ片付けています。
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。	○	日課に沿って離床し、レクリエーションやクラブ活動・ボランティアの方々による活動等に参加していただき、日中有意義に過ごしていただけるよう支援しています。
	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。	○	体調の悪い方でベッド上安静が必要な方を除いては、日常着へ着替えをしています。
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。	○	アセスメントにより課題を明確にし、チームケアのもと自立支援を進めています。
	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。	○	様々な状態に対応できるように、手すり・P柵・各種歩行器・車椅子などの福祉用具や、多種多様な自助具を用意しています。
	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。	○	理学療法士・作業療法士・言語聴覚士の指導により、生活行為向上に向けたメニューでフロアでも訓練を実施しています。
	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。	○	毎月、季節感のある行事を実施しています。また専任の係が主体となって、生活の活性化に努めています。
外出援助	1	外出・外泊の機会を多く持ってもらうよう家族等に働きかけをしていますか。	○	ご希望に応じて外出していただける体制を整えています。
	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。	△	気候の良い時期を選び、施設近隣の桜並木等に散歩等に出かけました
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。	○	外部・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。	○	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。	○	日常的に声かけや会話の機会を多く持つとともに、必要な方にはケアプランに取り込み、コミュニケーションを増やすためのケアを実施しています。また、傾聴ボランティアの方々にもご協力いただいています。
	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。	○	体操やレクリエーション活動の中で、ご利用者同士を結び付けられるよう職員が働きかけています。
レクレーション	1	レクレ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。	○	体操や月替わりのレクレーションンを毎日実施しています。毎月、実施状況の評価を行いご利用者が参加しやすいよう、次の計画に反映させています。
	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。	○	令和7年度は、福祉の里祭りや敬老会、お花見散歩の機会に、ご家族・バランティアの方々にご参加いただきました
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。	○	左記の通り実施しています。
	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。	○	左記の通り実施しています。
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。	○	感染症委員を中心にスタンダードプリコーションの徹底と、感染者が発生した場合に備えた研修を全職員に行っています。
	2	利用者に対する口腔ケアは適切に行われていますか。	○	毎食後、義歯を含む口腔ケアをご利用者の全員に対して実施しています。口腔内トラブルに対しては訪問歯科医への受診を行っています。
	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。	○	心身状態に注意し、状態に変化があった場合は、医師・看護師または相談員よりご家族に説明しています。
	4	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。	○	ご利用者のADLや疾患によるリスク・検査データ等把握し、適正な寝具・クッションの選択や、臥床時・座位時の姿勢の適正化に努めています。また、発生の際には、多職種による褥瘡対策チームにて定期的に対策を検討し早期治癒を目指しています。
	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。	○	入所時、在宅での内服薬を確認しています。在宅で自己管理していた方は、入所中もご自身で管理していただき、定期的に看護師が確認しています。
	6	利用者の手足の爪は清潔ですか。	○	入浴後やフロアーにて、爪切りや手指の清潔確認の時間を設けています。
	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。	○	医師の指示のもと状態に応じた対応を行うとともに、認知症介護実践リーダー研修・実践研修修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。

介護老人保健施設ナーシングホーム和光ショートステイ　自己評価

評価年月日　　令和8年4月1日

項目名		設問	評価	事業所からのコメント
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。	○	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	自己評価を実施していますか。	○	年1回実施し、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。	○	ホームページに公開しています。
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。	○	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。また、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	家族への費用請求は分かりやすい形になっていますか。	○	明細の入った請求書を送付しています。
	3	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相談員が応じ、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。	○	必要に応じて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、市役所や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	利用者の情報については守備義務が守られていますか。	○	個人情報保護管理規程により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	地域の医療機関や福祉施設、公的機関等との連携や協力に配慮していますか。	○	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。	△	感染予防のため中止していましたが、再開に向けて計画を進めています。
	3	ボランティアの導入を行っていますか。	○	傾聴ボランティア、お茶会のお手伝いなどをボランティアの方にお願いしています。
	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。	○	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。関係機関からの情報はもとよりインターネットを活用し情報の把握に努めています。
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。	○	情報公開規程により開示しています。
	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。	○	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。	○	消防委員を配置し、マニュアルに基づいて毎月消防訓練を実施しています。
	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。