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。	○	デイケア営業日（祝日も可）に対応しています。事前に連絡をいただき、可能な場合は送迎も対応しております。
	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・要介護度 別料金表にて説明し同意を得ています。
	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。	○	緊急対応しています。
	4	利用料の支払い方法等の説明が行われていますか。	○	重要事項説明書により行っています。
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。	○	身体拘束は行っておりません。
	2	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。	○	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	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。	○	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	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。	○	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。	○	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	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。	○	本や雑誌を数誌用意しています。
	3	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。
	4	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。	○	ケアプラン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。	○	左記の通り実施しています。
	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。	○	ケア記録にケアプランの実施状況を記入し、その後のプラン作成に活用しています。ケア記録は個人情報保護のため、鍵付きロッカーにて保管しています。
	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。	○	医師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ガイドライン（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	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。
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。	○	食堂近くに洗面台が設置されています。
	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。	○	設置されています。また故障がないか定期的に点検しています。
	3	手荷物の収納スペースは確保されていますか。	○	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。	○	設置されています。
	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。	○	デイケアルーム内に施設の理念・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親切を旨とする応対。③物事を頼みやすい雰囲気づくり。	○	内部研修などで職員教育を実施しています。

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8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。
	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。	○	オンラインでの研修を活用し、積極的に参加しています。
	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。	○	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、テーブルの高さを調整する等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。
	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。	○	個室トイレを2カ所設置。十分な広さがあるため扉の開閉時も外から見えづらく、プライバシー保護を心掛けた介助を行っています。
	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。	○	季節に応じた装飾やレクリエーション等を実施しています。
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。	○	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。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。	○	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8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。	○	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・訓練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。	○	言語聴覚士の協力のもと、食前に健口体操、食後に口腔ケアを実施しています。
	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。	○	連絡帳または電話や送迎の機会を利用し、左記の通り実施しています。
	4	褥瘡予防対策が関係職員に周知徹底されていますか。	○	ご利用者のADLを把握し、個々に適切な車いす、クッションなどの選択を行っています。また、入浴時には皮膚の観察を十分に行い褥瘡予防に努めています。褥瘡がある方へは主治医に相談の上、在宅時同様の処置を行っています。
	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。	○	薬手帳などのコピーを頂き、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。	○	認知症介護実践者研修終了者を中心に認知症対応をしています。
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。	○	入院に関しては、入所時契約を交わす際、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。	○	ご家族と密に連携をとるよう努力しています。特にご利用者に変化が見られた場合には電話にて速やかに説明や報告を行っています。
	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又はお渡ししています。
	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。	○	必要とお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させていただいています。
	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、広告を使ってのゴミ箱を寄付していただいています。
	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。	○	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。	○	マニュアルに基づいて消防委員を配置し、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、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、それに基づきリハビリスタッフとの話し合い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。