

令和5年度 自己評価表

(特別養護老人ホーム 短期入所生活介護)

評価日 令和6年3月

評価者 平原 静雄 山本 和人 香月 裕介
永田 美幸 大仁田 将貴 鶴長 美香

評価分類 できている A やや不十分 B 不十分 C

1、運営基準に関する項目

	評価の着眼点		評価
1)内容及び手続の説明・同意	①	施設サービスの提供に際しては、あらかじめ説明を行い、入所申込者の同意を得ているか。 ・説明は、入所申込者又はその家族に対して行っている。 ・施設サービスの重要事項について、説明している。 ・重要事項を記載した文書を交付している。 ・入所申込者の同意を得ている。	A
	②	説明文書は、わかりやすいものとなっているか。	A
2)利用料等の受領	①	入所者から、特別な居室料・特別な食事代・理美容代・その他の日常生活に要する費用以外の支払いを受けていないか。	A
	②	上記の費用を施設が徴収する場合は、その手続を適正に行っているか。 ・あらかじめ入所者又はその家族に同意を得ている。 ・同意は、文書に入所者の署名を受けるようにしている。	A
	③	特別な居室の居室料の徴収は、適切なものとなっているか。	A
	④	特別な食事の食事代の徴収は、適切なものであるか。	A
	⑤	その他の日常生活費の徴収は、適切なものであるか。 入所者が希望する身の回り品や教養娯楽品として必要なものを施設が提供する場合に要する費用であるか。 入所者の処遇に必要な医療介護用品、布団、毛布等の日常生活用品であって、施設で負担すべき経費を入所者に負担させていないか。 行事の一環として行う費用(外食等)を入所者に負担させていないか。 健康管理費(インフルエンザ予防接種料)、預かり金の出納管理又は私物の洗濯に係る費用であるか。	A
	⑥	入所者から出納管理に係る費用を徴収する場合は、その積算根拠を明確にしているか。	A
3)掲示	①	重要事項を施設の見やすい場所に掲示しているか(記載事項、文字の大きさ、掲示方法等は適切か)。	A
4)広告	①	広告の内容は適切なものとなっているか。・誤解を与えるような紛らわしい表現はない。 ・広告のサービス内容が運営規程等と整合している。	A

5)保険給付の請求のための証明書の交付等	①	入所者から直接指定介護福祉サービスに係る費用の支払を受けた場合は、市町村への請求手続きに協力しているか。	A
	②	法定代理受領サービスに係る説明及び居宅介護支援事業者に関する情報を提供する事、その他同サービスを行うための必要な援助を行っているか。	A
6)受給資格の 確認	①	サービスの提供を求められた場合、被保険者資格、要介護認定の有無、有効期間を被保険者証によって確認しているか。	A
	②	被保険者証に認定審査会意見が記載されているときは、それに配慮したサービスを提供しているか。	A
7)入所	①	身体上又は精神上著しい障がいがあるために常時の介護を必要とし、かつ、居宅において介護を受けることが困難な者を、入所の対象としているか。	A
	②	正当な理由以外の理由で、施設サービスの提供を拒んでいないか。	A
	③	要介護度や所得の多寡を理由にサービス提供を拒んでいないか	A
	④	入所申込者に対し、施設自らがサービスを提供することが困難な場合は、適切な措置を講じているか。	A
	⑤	「特別養護老人ホーム入所指針」を定めているか。	A
	⑥	入所者の退所に際しては、居宅サービス計画の作成等の援助に資するため、保健医療サービス提供者等と密接な連携を図っているか。	A

2、適切な入所者処遇 の確保

1)生活制限、身体的拘束、高齢者虐待	①	入所者の処遇について、個人の尊厳の保持を旨とし、利用者の意向、希望等を尊重するよう配慮がなされているか。	A
	②	当該入所者又は他の入所者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他入所者の行動を制限していないか。	A
	③	緊急やむを得ず身体拘束を行う場合は、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況、緊急やむを得ない理由を記録している。 ・車イス抑制 ・ベッドでの抑制(柵、抑制帯等) ・抑制着着用等	A
	④	身体的拘束等を行った場合に、当該入所者の家族等への連絡をしているか。	A
	⑤	施設の管理者及び従業者は、身体拘束廃止を実現するために、正確な事実認識を持っているか。	A
	⑥	施設の管理者は、管理者及び各職種の従業者で構成する「身体拘束廃止委員会」などを設置し、身体拘束廃止に取り組むとともに、改善計画を作成しているか。	A
	⑦	入所(利用)者に対する虐待の未然防止及び早期発見に努めているか。 ・虐待に関する職員研修を実施しているか。 ・入所者及びその家族からの苦情の処理体制の整備がなされているか。	A
2)処遇 施設サービス計画	①	入所に際して、居宅介護支援事業者に対する照会等により入所申込者の心身の状況や病歴等を把握しているか。	A
	②	居宅において、日常生活を営むことができるか否かについて、生活相談員、介護職員、看護職員、介護支援専門員等と協議しているか。	A

2) 処遇 施設 サービス計画	③	処遇計画は、適切に策定されているか。	A
	④	介護支援専門員(計画担当)は、入所者が自立した日常生活を営むことができるように支援する上で、解決すべき課題を把握しているか。 ・入所者の有している能力 ・入所者が置かれている環境 ・入所者が抱えている問題	A
	⑤	介護支援専門員(計画担当)は、解決すべき課題を把握した上で、適切に施設サービス計画の原案を作成しているか。 ・入所者及びその家族の希望を把握している。 ・サービスに当たる他の従業者と協議している。 ・サービスの目標、達成時期、その内容及び留意事項等を記載している。	A
	⑥	介護支援専門員(計画担当)は、施設サービス計画の原案を入所者に説明し、同意を得ているか。	A
	⑦	サービスの目標や内容等について、利用者又はその家族に説明し、利用者に同意を得ているか。	A
	⑧	介護支援専門員は、施設サービス計画を作成した際には、計画書を入所者に交付しているか。	A
	⑨	介護支援専門員は、施設サービス計画の作成後も、必要に応じて計画の変更を行っているか。 ・日常生活の状況、心理状態、家族との関係等を明らかにし、それらを踏まえ た見直しを行っている。 ・ADL調査・認知症調査に基づき援助方法を明確化し、具体的に 定めている。 ・策定のための会議(討議)を実施している。 ・サービスの提供に当たる他の従業者との連絡を継続して行っている。 ・施設サービス計画の実施状況を把握している。 ・入所者についての解決すべき課題を常に把握している。	A
	⑩	介護支援専門員は、計画の実施状況及び入所者及びその家族の状況把握を適切に行っているか。 ・定期的に入所者に面接している。 ・定期的に記録を行っている。	A
	⑪	計画は、医師、理学療法士等の専門的なアドバイスを得て策定し、かつ、その実践に努めている。	A
	⑫	入所者の心身の状況に応じた適切な処遇を実施することにより、要介護状態の軽減や悪化の防止に努めているか。	A
	⑬	サービスの提供は、施設サービスの計画に基づき、漫然かつ画一的なものにならないよう配慮しているか。	A
	⑭	施設の従業者は、サービスの提供に当たっては懇切丁寧を旨とし、入所者又はその家族に対し、処遇のための必要な事項を理解しやすいように説明しているか。	A
	⑮	施設は、自ら提供するサービスの質の評価を行い、当該評価の結果を公表するとともに、常にその改善を図っているか。	A
	⑯	⑤の評価の実施に当たっては、外部の者による評価を活用するよう努めているか。	C
	⑰	入所者の処遇記録が整備されているか。 ・処遇記録が整備、保存され、その活用が図られている。 ・開始記録は整備されている。 ・経過(終結)記録が整備されている。	A

3)適切な給食の提供	①	適切な給食を提供するよう努められているか。	A
	②	入所者の自立に配慮し、可能な限り離床して食堂で行うよう努めているか。	A
	③	必要な栄養目標量が確保されているか	A
	④	入所者の身体状態に合わせた調理内容になっているか。 ・病弱者に対する献立は、必要に応じ、医師の指導を受けている。 ・咀嚼能力、健康状態に合わせ、一般食、刻み食、ミキサー食、又は栄養補給食等を適切に提供している。 ・入所者の身体状態に応じた食事のための、自助具等を活用している	A
4)居住費及び食費	①	低所得者に対して、基準費用額以上の費用の設定を行っていないか。 ・居住費 ・食費	A
	②	低所得者に対して、負担限度額以上の費用の徴収を行っていないか。 ・居住費 ・食費	A

3、安心・安全な介護サービスの提供への取り組み

1)介護 (自立支援・入浴・排泄介助及びオムツ交換・被服・寝具・整容)	①	入所者の自立支援及び日常生活の充実のため、適切な技術をもって行われているか。なお、介護の実施に当たっては、入所者の人格に十分配慮しているか。	A
	②	適切な入浴等の確保がなされているのか。 ・入所者の入浴又は清拭は、1週間に2回以上行っているか。	A
	③	利用者の状態に応じた排泄介助が適切に行われているか。	A
	④	入所者の心身の状況に応じて、適切な方法で排泄の自立についての必要な援助を行っているか。	A
	⑤	換気、保温及び入所者のプライバシーの確保に配慮がなされているか。 ・おむつ交換時には、衝立、カーテン等を活用するなど入所者の心情、プライバシーに配慮しているか。	A
	⑥	トイレ等は、入所者の特性に応じた工夫がなされているか。	A
	⑦	入所者に対し、離床、着替え、整容等必要に応じた介護を適切に行っているか。	A
2)健康管理	①	医師又は看護職員は、常に入所者の健康状況に注意し、必要に応じて健康保持のための適切な措置をとっているか。 ・定期診察 ・定期健康診断 ・日々の健康観察	A
	②	入所者の健康管理は、配置医師による継続的かつ定期的な医学的健康管理となっているか。	A
	③	利用者の体調変化に気づいた場合の対応手順、医師・医療機関との連携体制を確立し、取り組んでいる。	A
	④	日々の利用者の健康確認と健康状態の記録を行っている。	A

	⑤	利用者の体調変化や異変の兆候に早く気づくための工夫をしている。	A
	⑥	職員に対して、高齢者の健康管理や病気、薬の効果や副作用等に関する研修を実施している。	A
	⑦	体調変化時の対応について、研修や個別の指導等によって職員に周知徹底するための方策を講じている。	A
3)感染症及び食中毒等の予防及びまん延防止	①	レジオネラ症、インフルエンザ、新型コロナウイルス、結核、O-157、ノロウイルス、疥癬等の感染症及び食中毒に対する予防対策を検討する委員会を定期的に(3ヶ月に1回以上)開催しているか。	A
	②	同委員会は、幅広い職種(例えば施設長、事務長、医師、看護職員、支援員、栄養士、生活相談員)により構成しているか。	A
	③	食中毒及び感染症予防及びまん延防止のための指針を整備しているか。	A
	④	食中毒及び感染症予防及びまん延防止に関する職員研修は、定期的(年2回以上)に実施しているか。	A
	⑤	感染症対策について、責任と役割を明確にした管理体制が整備されている。	A
	⑥	感染症の予防と発生時等の対応マニュアル等を作成し、職員に周知徹底している。	A
	⑦	感染症が発生した場合には対応が適切に行われている。	A
4)褥瘡予防及び治療	①	褥瘡予防のための方策は確立されているか。また、関係職員に周知徹底され、連携も適切に行われているか。	A
	②	褥瘡を有する者に対する治療、処置は、医師の指示のもとに適切に行うとともに、看護職員、介護職員、栄養士等の連携が図られているか。	A
	③	褥瘡対策のための指針を整備し、褥瘡の予防についての標準的な実施方法を確立し取組んでいる。	A
	④	標準的な実施方法について職員に周知徹底するための方策を講じている。	A
	⑤	褥瘡ケアの最新の情報を収集し、日常のケアに取り入れている。	A
	⑥	(特養)褥瘡を食事面から予防するために、利用者一人ひとりの食事の摂取状況の確認、栄養管理を行っている。	A
5)事故発生の防止及び事故発生の対応	①	事故発生又はその再発を防止するため、適切な措置を講じているか。	A
	②	事故が発生した場合の対応、報告の方法等を記載した、事故発生の防止のための指針を整備している。	A
	③	・事故が発生した場合又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合に、当該事実を報告し、その分析を通した改善策を職員に周知徹底する体制が整備されている。	B
	④	・事故発生の防止のための委員会を設置している。	A
	⑤	・職員に対する研修を定期的(年2回以上)に行っているか。	A

6)事故発生の防止及び事故発生の対応	⑥	・同委員会は、幅広い職種(例えば施設長、事務長、医師、看護職員、支援員、栄養士、生活相談員)により構成している。	A
	⑦	事故が発生した場合、速やかに家族、市町村等に連絡しているか。	A
	⑧	事故の状況及び事故に際し取った処置について記録しているか。	A
7)利用者の権利	①	権利侵害(虐待)の防止と早期発見するための具体的な取組を行っている。	A
	②	原則禁止される身体拘束を緊急やむを得ない場合に一時的に実施する際の具体的な手続と実施方法を明確に定め、職員に徹底している。	A
	③	必要な規定を作成し、職員へ周知している。また、必要な研修(虐待防止、身体拘束廃止)を定期的に行っている。	A
	④	権利擁護のための取組について職員が具体的に検討する機会を定期的に設けている。	A
8)非常災害対策	①	災害時の対応体制が決められている。	A
	②	立地条件等から災害の影響を把握し、建物・設備類、福祉サービス提供を継続するために必要な対策を講じている。	A
	③	利用者及び職員の安否確認の方法が決められ、すべての職員に周知されている。	A
	④	食料や備品類等の備蓄リストを作成し、管理者を決めて備蓄を整備している。	A
	⑤	防災計画等を整備し、地元の行政をはじめ、消防署、警察、自治会、福祉関係団体等と連携するなど、体制をもって訓練を実施している。	A
9)生活環境等の確保	①	福祉施設の環境は清潔で、適温と明るい雰囲気 が保たれている。	A
	②	・採光 ・照明 ・保温 ・換気 ・臭気対策 ・清掃 ・衛生管理 ・プライバシーの確保(居室・トイレのカーテン等の設置) ・入所者同士の会話の場所の確保 ・家族との面会場所の確保	A
	③	環境について、利用者の意向等を把握する取組と改善の工夫を行っている。	A
	④	利用者の意向やこれまでの生活を尊重した過ごし方ができるよう、居室の環境等に配慮し支援している。	A
10)家族等との連携	①	入所者の家族との連携、入所者とその家族の交流等、機会の確保に努めているか。(会報の送付、行事参加の呼びかけ等)	A
	②	家族に対し、定期的及び変化があった時に利用者の状況を報告している。	A
	③	家族との相談を定期的及び必要時に行っている。また、その内容を記録している。	A
	④	面会場所、時間の設定等は、入所者やその家族の利便に配慮したものとなっている。	A
	⑤	常に入所者及びその家族に対し、必要な相談及び助言その他の援助を行っている。	A
	⑥	入所者の身体状況の変化等についての家族への情報提供等の配慮がなされている。	A

11) 苦情処理	①	苦情解決の体制(苦情解決責任者の設置、苦情受付担当者の設置、第三者委員の設置)が整備されている。	A
	②	苦情記入カードの配布やアンケート(匿名)を実施するなど、利用者や家族が苦情を申し出しやすい工夫を行っている。	B
	③	苦情内容については、受付と解決を図った記録を適切に保管している。	A
	④	苦情内容に関する検討内容や対応策については、利用者や家族等に必ずフィードバックしている。	B
	⑤	苦情相談内容にもとづき、福祉サービスの質の向上に関わる取組が行われている。	A
12) 入院中の取扱い	①	入所者が病院又は診療所に入院する必要がある場合であって、入院後概ね3月以内の退院が明らかに見込まれるときは、必要に応じて適切な便宜を供与するとともに、退院後再び特別養護老人ホームに入所できるようにしているか。	A
	②	入所者の入院期間中のベッドについては、短期入所生活介護事業等に利用しても差し支えないが、入所者が退院時に円滑に再入所できるよう計画的に行っているか。	A
13) 個人情報の保護	①	従業者及び従業者であった者が、業務上知り得た入所者又はその家族の秘密を漏らすことのないよう、個人情報の漏えいや滅失を防ぐために、対策を講じているか。	A
	②	プライバシーポリシー・個人情報保護規程を作成し、公表しているか。	A
	③	個人情報の保護について、職員研修を実施しているか。	A

4 地域との交流、地域貢献

1) 地域交流・貢献	①	地域との関わり方について基本的な考え方を文書化している。	B
	②	利用者の個別的状況に配慮しつつ地域の行事や活動に参加する際、必要があれば職員やボランティアが支援を行う体制が整っている。	B
	③	福祉施設・事業所や利用者への理解を得るために、地域の人々と利用者との交流の機会を定期的に設けている。	B