

サービス自己評価表

2025年3月1日

介護老人保健施設

1 事業者の概要

法人名	医療法人 博光会
事業所の種類	介護老人保健施設 ぼたん園
事業所の所在地	〒861-4172 熊本市南区御幸笛田6丁目8番1号
利用定員	100名

2 問い合わせ先

電話番号	096-370-1222
e-mailアドレス	info-botan@miyukinosato.or.jp
担当者	黒土 達也 里井 宏之

3 自己評価について

この評価は、あくまでも事業所自身による判定です

評価結果の利用にあたっては、以下のことを踏まえてご活用ください

- 1 良い評価結果が多いことが事業者の優劣を示すものではありません
- 2 判定結果だけでなく、「改善策、特徴的な取り組み」欄も含めて参考にされてください
- 3 サービス利用にあたっては、この評価結果だけでなく、事業所の見学をするなどの方法も含めて、総合的に判断をされますようお願いいたします

事業所自己評価項目（介護老人保健施設）

1. 組織体制

1 基本理念

施設の基本理念を説明できるように資料を作成し、かつ職員に徹底をしているか	
☒	施設の基本理念が文書で作成をしている
☒	職員が貴保温理念を理解できるように徹底している
☒	職員が基本理念を理解し、実践している
【具体的な取り組み】	
施設内に常時掲示している	
定期的に唱和をしている	

2 事業計画

事業の目的や目標が具体的に記載された事業計画書及び収支予算書を作成し、達成度を把握しているか	
☒	事業の目的や目標が記載された事業計画書を職員に配布し、説明している
☒	計画の達成度を定期的に確認し、その情報を職員が共有している
☒	事業の中長期経営計画を策定し、外部環境や内部環境の変化に応じて見直しをしている
【具体的な取り組み】	
毎年、中長期経営計画書の作成している。	
BSC計画に基づく評価を行っている	

3 業務の見直し

自らが提供するサービスを定期的に見直し、業務改善につなげていますか	
☒	施設が提供しているサービスについて、自己評価を年1回以上実施している。
☐	外部（第三者）評価機関からの評価を受審している。
☒	明確になった課題解決のために、施設のスタッフ全員が一丸となって業務改善を進めている。
【具体的な取り組み】	
評価機関からの受審はない。	
生産性向上に対する会議を実施し、業務改善に取り組んでいる	

4 満足度の把握

入所者の介護サービス等に対する満足度を把握するための取り組みを行っていますか。	
☒	入所者のサービスに対する満足度を把握するための調査等を年1回以上行っている。
☒	調査結果について検討するための会議等を行っている。
☒	入所者の希望や要望を実現するための取り組みを行っている。
【具体的な取り組み】	
嗜好調査、満足度調査を定期的に行っている	
内容を運営ミーティングで共有し、職員周知を行っている	

5 雇用契約書等の整理

指定申請または変更届出の書類に記載された管理者及び職員の雇用契約書等を適切に管理していますか。

☒	職員（パート職員も含む）と雇用契約書を取り交わしている。
☒	雇用契約書、履歴書等を鍵のかかる場所に保管している。
☒	常に最新の職員名簿を作成している。
【具体的な取り組み】 人事センターで一括管理をしている	

6 就業規則の整備

職員の処遇や就業に関する規程を書類で整備し、かつ職員に周知していますか。

☒	正規職員及びパート職員に関する就業規則を作成し、職員に配布または自由に閲覧できるようにしている。
☒	給与規程（パート職員も含む）を整備し、職員に配布または自由に閲覧できるようにしている。
☒	職員に内容を周知するための工夫を行っている。
【具体的な取り組み】 施設内の掲示を行い、年1回の倫理勉強会を開催している	

7 設備、備品の台帳管理

施設の設備・備品等については、台帳による管理を行っていますか。

☒	設備・備品が記載された台帳を作成している。
☒	設備・備品の新規購入や廃棄があった場合、台帳を更新している。
☒	設備・備品を定期的に確認し、台帳を更新している。
【具体的な取り組み】	

8 設備との保守点検

施設の設備及び備品等について、その機能が十分に発揮できるよう適切に保守点検を行い、必要に応じて交換を行っていますか。

☒	保守点検マニュアルを整備している。
☒	設備の保守点検を定期的に行い、必要に応じて設備・備品を交換している。
☒	保守点検の記録及び備品台帳等を適切に管理している。
【具体的な取り組み】	

9 組織運営の工夫

業務の内容にあわせて役割分担を明確にし、責任者の権限が明文化され、部署間の連携が取れていますか。	
☒	組織規程を定めている。
☒	各部署の責任者の権限が明文化され、部署間の連携がとれている。
☒	職員一人ひとりが自分の役割を理解し、部署内や他部署の職員と連携がとれている。
【具体的な取り組み】	

10 適切な経理

介護保険指定事業とそれ以外の事業について会計を区分し、適切な経理を行っていますか。	
☒	運営基準に基づき介護保険指定事業とそれ以外の事業の会計を区分している。
☒	同一法人内で内部監査を行っている。
☒	会計監査法人による外部監査を行っている。
【具体的な取り組み】	
経理センターにて対応をしている	

11 適切な経営

毎月、施設経営に関わる収入・支出の実績を把握し、常に経営の改善を行っていますか。	
☒	施設の収入、費用、利益の実績を月次で把握している。
☒	月次の収支報告書により経営分析を行っている。
☒	経営改善に向けた取り組みを行っている。
【具体的な取り組み】	
月2回 PL会議報告を提出をしている	
月1回運営ミーティングで実施している	

2. 人材育成、就業環境整備

12 適切な勤務表の作成

職員にとって業務上無理がないように毎月の勤務表を作成していますか。	
☒	勤務表を職員との合意のもとに作成している。
☒	毎月の勤務表を作成し、職員に配布し説明している。
☒	勤務体制に無理がないかどうかを確認する工夫を行っている。
【具体的な取り組み】	
勤務体制に無理が生じていないかを師長、科長、主任等でチェックをしている	
面接等で確認を聞き取りを職員より行っている	

13 勤務実績管理

職員の勤務実績を管理するために必要な書類を揃え、責任者が適切に管理していますか。	
☒	出勤簿や日報・日誌で勤務実績（勤務時間や業務内容）を把握している。
☒	勤務実績を管理する責任者を設けている。
☒	超過勤務の理由や内容を責任者が把握している。
【具体的な取り組み】	

14 健康管理

職員が職場で抱えるストレス等の対応や定期健康診断を行うなど、一人ひとりの健康管理を適切に行っていますか。	
☒	常勤職員への健康診断を定期的（年1回以上）に実施し、その内容を確認している。
☒	非常勤職員の健康診断を定期的（年1回以上）に実施し、その内容を確認している。
☒	職員一人ひとりのストレスの相談・ケアを行う仕組みを施設内に設けている。
【具体的な取り組み】	
健康経営優良法人を取得している	

15 法令遵守

職員が運営基準を理解し、法令遵守を意識したサービスが提供できるよう、職員に徹底していますか。	
☒	法令遵守の視点での業務を行うため、運営基準等を職員に周知している。
☒	介護保険上の運営基準や関係法令の改正等に合わせて業務マニュアルなどを随時更新している。
☒	介護保険上の運営基準や関係法令を全職員に徹底するために、年1回以上研修を行っている。
【具体的な取り組み】	
報酬改定時など、全職員向け研修会動画を作成し視聴できるようにしている	

16 倫理の徹底

入所者本位のサービスを提供するため、職員が守るべき倫理を明文化し、職員に徹底していますか。	
☒	職員が守るべき倫理規定を明文化している。
☒	全職員を対象に、倫理についての研修を年1回以上行っている。
☒	倫理規定が遵守されているか、確認をするための仕組みがある。
【具体的な取り組み】	
倫理の動画を作成し、全職員が視聴できるようにしている	

17 研修計画の作成と実施

職員の資質向上に関する目標を設定し、研修を推進するための責任者を配置するなどして、年間の研修計画を作成、実施していますか。	
☒	職員一人ひとりに必要な資質・技術の取得に向けた目標を設定し、研修計画に反映させている。
☒	研修計画を推進するための責任者を設け、年間の研修計画を作成している。
☒	年間の研修計画にしたがって研修を実施している。
【具体的な取り組み】 教育委員会及び運営ミーティングで年間計画を作成し、研修を実施している	

18 研修への参加

職員に対し、専門的な知識や技術の取得のための研修に参加する機会を与え、その研修成果を施設内で共有し、業務に反映させていますか。	
☒	職員が研修に積極的に参加できるよう、研修費用や時間の支援を行っている。
☒	職員は、専門的知識や技術の習得のための研修に参加している。
☒	研修成果を施設内で共有できる機会や仕組みを設けている。
【具体的な取り組み】 研修参加後は、報告書をJ-MOTTOで報告している	

19 資格取得への支援

職員に対して、介護福祉士などの業務に関する資格の取得の支援を行っていますか。	
☒	職員に対し、業務の専門性を高める資格の取得について会議等で奨励している。
☒	資格取得のために勤務体制の便宜を図っている（図る体制がある）。
☒	資格取得のための費用（全額または一部）を負担している（負担する体制がある）。
【具体的な取り組み】 資格取得支援の補助金がある	

20 職員の適材適所

研修履歴の記録を行い、職員の一人ひとりが修得した知識や技術を把握し、職員の適切な配置を行っていますか。	
☒	職員の能力・研修履歴、修得した技術・資格等を記録し、管理している。
☒	研修履歴は常に最新の情報に更新されている。
☒	職員の修得した技術や資格を活かし、職員の配置に反映させる仕組みがある。
【具体的な取り組み】 習得している資格に応じて配置などを検討している。（実習指導、認知症専門士等）	

21 個人の尊厳への配慮

入所者へ介護サービスを提供する際、入所者の尊厳に配慮すべきことを職員に徹底していますか。	
☒	私物の取り扱いや居室への出入りについては、入所者のプライバシーに十分配慮している。
☒	入所者の気持ちや尊厳に配慮した対応について、研修や会議等で職員に意識付けを行っている。
☒	入所者の尊厳を守ることを職員に徹底するための工夫を行っている。
【具体的な取り組み】 研修会等で徹底できるようにしている	

22 サービス改善への職員参加

サービス改善のための会議に職員を参加させるなど、事業の運営や改善に対して職員が積極的に参加する機会を設けていますか。	
☒	サービス改善のための会議を定期的（年2回以上）に行っている。
☒	サービス改善のための会議に職員が参加できる仕組みがある。
☒	職員が積極的に意見や提案ができるような工夫を行っている。
【具体的な取り組み】 TQM委員会を月1回開催をしている。	

23 職員の意欲向上

施設における職員の働きがいを定期的に把握し、職員の意欲向上に向けた取り組みを行っていますか。	
☒	仕事や職場に対する職員の働きぶりを把握している。
☒	職員の仕事に対する満足度、意欲や要望などを定期的（年2回以上）に面接を行い把握している。
☒	職員の業務に対する積極的な取り組みを評価する仕組みがある。
【具体的な取り組み】 年3回の人事考課面接にて部署長が確認をしている	

3.サービスの内容

24 施設等のバリアフリー

歩行困難な方や車椅子を利用している入所者の転倒や転落を防止し安全・快適に過ごせるよう、動線に配慮した段差解消や手すりの配置等を行っていますか。	
☒	居室内は段差解消や手すりの配置等により、安全に車椅子で支障なく移動できる。
☒	食堂やトイレ、談話室などの共用スペースは、段差解消や手すりの配置等により、安全に車椅子で支障なく移動できる。
☒	施設等のバリアフリーについて施設独自の工夫を行っている。
【具体的な取り組み】 物品の配置や環境など、車いすでの移動に支障がないようにしている	

25 快適な環境づくり

快適に過ごせるような採光、照明等の工夫を行うなど、快適な環境づくりを行っていますか。	
☒	入所者が快適に過ごせるよう、椅子やテーブルを施設内に配置している。
☒	施設内の採光や照明、音響は、入所者に配慮されている。
☒	入所者が快適に過ごせるよう工夫を行っている。
【具体的な取り組み】 空調設備は入替済。 定期的な交換を実施。 アロマを活用した環境づくりを実施	

26 食堂の設備状況

食堂の採光、照明、設備、椅子、テーブルの配置等に工夫をこらし、食事をおいしく食べられる環境づくりを行っていますか。	
☒	高齢者に配慮したやさしい採光や照明を利用している。
☒	入所者の状態に合った椅子やテーブルを用意している。
☒	食事をおいしく食べるための環境づくりをしている。
【具体的な取り組み】 テーブルの配置や高さなど利用者にあった座席の工夫をしている。	

27 浴室の設備状況

浴室について、安全性に配慮した設備（段差解消や手すり、入浴補助具）を整え、入所者が安全・快適に入浴できる環境づくりを行っていますか。	
☒	安全に入浴するための設備（段差解消や手すり、入浴補助具）を整えている。
☒	脱衣所や浴室、お湯の温度管理等を行い、入所者一人ひとりが快適に入浴できるよう配慮している。
☒	プライバシーや羞恥心に配慮した設備の工夫を行っている。
【具体的な取り組み】 温泉を利用した入浴ができるようにしている 手すりやスライディングボードなどの活用をしている	

28 トイレの設備状況

トイレについて、安全性に配慮した設備（手すりやペーパーの位置）を整え、入所者に配慮した環境づくりを行っていますか。	
☒	便座の高さや機能、車椅子対応（手すりやペーパーの位置）など、排泄時の安全性に配慮した環境づくりを行っている。
☒	臭いの除去や温度管理ができる設備を導入している。
☒	プライバシーや羞恥心に配慮した設備の工夫を行っている。
【具体的な取り組み】	

29 来訪者への対応

来訪者が入所者と快適に過ごすための部屋や設備等を設けていますか。	
☒	談話室や応接室を整備している。
☐	家族や来訪者が居室内に宿泊できる。
☐	来訪者と入所者が快適に宿泊できる独立した部屋がある。
【具体的な取り組み】	
1階に家族相談室等を準備している	

30 アセスメントの実施

入所者が自分らしい生活ができるよう適切なアセスメントを実施していますか。	
☒	入所者の心身の状態やA D L、I A D Lを把握している。
☒	入所者のこれまでの生活歴や生活環境、家庭環境、暮らしに対する希望や意向を把握している。
☒	入所者の希望に沿ったケアプランを作成するために、把握した内容を専用のアセスメントシートに記載している。
【具体的な取り組み】	
入所前から自宅生活時のアセスメントなどを行い、アセスメントシートに記載している。3か月ごとにA D Lの再確認やアセスメントを実施している	

31 施設サービス計画書の作成

入所者一人ひとりの意見や希望も取り入れた施設サービス計画書を作成し、入所者等に説明したうえで同意を得ていますか	
☒	サービス計画書には、入所者等の意見や要望が尊重されている。
☒	作成したサービス計画書には、入所者等に説明の上、同意を得たうえで、直接、手渡しで交付している。
☒	入所者がその人らしく暮らせるよう、活用できる社会資源を把握し、サービス計画に反映している。
【具体的な取り組み】	

32 サービス担当者会議の開催

介護支援専門員や介護職員、看護職員を構成員とするサービス担当者会議を定期的（月1回以上）に開催し、入所者の状態把握に努めていますか	
☒	要介護認定や更新時、その他必要な場合にサービス担当者会議を開催している。
☒	サービス担当者会議には多職種の職員が参加し、意見交換を行っている。
☒	サービス担当者会議で入所者の状態を把握した上で、チームケアを推進するための工夫を行っている。
【具体的な取り組み】	
3ヶ月ごとに実施している	
感染症を考慮した対応を実施している	

33 モニタリングの記録

サービス担当者会議の記録、サービス提供記録等を活用して、施設サービス計画書に記載された目標の達成度を定期的に確認し、サービスの内容に反映させていますか	
☒	施設サービス計画書に記載された目標の達成度を定期的に確認している。
☒	介護スタッフのほか入所者、家族等も交えてモニタリングを実施している。
☒	モニタリングの結果を踏まえ、随時もしくは年2回以上、施設サービス計画書を見直している。
【具体的な取り組み】	

34 モニタリングの実施

サービス提供記録、サービス担当者会議の記録、相談記録等の書式や項目を定め、モニタリングに活用していますか	
☒	サービス提供記録や相談、情報提供の記録に関する書式を定めている
☒	サービス提供記録や相談、情報提供に関する記録を作成している
☒	モニタリングに活用している
【具体的な取り組み】	

35 チームケアの実践

ケアの効果や目標の達成状況について、職員だけでなく入所者やその家族、医師、看護師など外部の関係者とも情報を共有している	
☒	担当の職員間で、入所者一人ひとりのケアサービスの効果や目標の達成状況が共有されている。
☒	利用者やその家族とサービスの効果や目標の達成状況について情報を共有している。
☒	事業所内だけでなく、医師、看護師など外部の関係者と利用者に対するサービスの効果や目標の達成状況についての情報を共有している
【具体的な取り組み】	
ケアマネへの参加により、情報共有を行っている。	

36 入所者の状態に配慮した食事

入所者一人ひとりの状態に配慮して、食事を提供していますか。	
☒	入所者の身体の状態を把握している。
☒	疾病等により調理上の配慮が必要な場合には、適切な対応（きざみ、おかゆ等）をしている。
☒	食事をおいしく感じられるよう、食形態に配慮している。
【具体的な取り組み】	
ソフト食の活用、低栄養のリスクに応じたアセスメント、モニタリングを行い、状態把握をしている。	

37 好みに合った食事

入所者の好みや嗜好を把握し、調理方法や味つけを工夫して、食事を提供していますか。	
☒	入所者の食事への意見や要望を把握するための仕組みがある。
☒	入所者一人ひとりの嗜好や希望を把握している。
☒	入所者の希望に沿った食事を提供している
【具体的な取り組み】 年1回以上の嗜好調査を実施し、献立や個別対応に反映している。主食、飲み物などに選択肢がある。	

38 適温で提供

温かいものは温かく、冷たいものは冷たい状態で提供していますか。	
☒	保温食器を使用するなど、いつでも適温で食事を提供している。
☒	食事は提供する直前に盛り付けている。
☒	温かいものは温かく、冷たいものは冷たい状態で提供するための工夫を行っている。
【具体的な取り組み】 温冷配膳者を使用し、適時適温に努めている	

39 食事介助

入所者の身体状況、嚥下や歯の状態を確認し、自立して食事ができるよう食事の介助を行っていますか	
☒	入所者の嚥下や歯の状態を確認しながら、必要に応じた食事介助を行っている。
☒	入所者一人ひとりのペースに合わせた食事介助を行っている。
☒	自立して食事ができるような工夫を行っている。
【具体的な取り組み】 自助食器などを使用し、自分で食事ができるように工夫している 歯科衛生士が定期的に歯の状態を把握し、必要に応じて歯科医師の往診を行っている。	

40 個別の入浴

入所者の希望や状態に対応した入浴を行っていますか。	
☐	入浴日以外でも希望があれば入浴することができる。
☒	毎日でも入浴できる浴室が設けられている。
☒	入所者の希望や状態に対応した入浴の工夫を行っている
【具体的な取り組み】 計画的な入浴を実施している	

41 入浴介助

一人ひとりの健康状態を把握し、心身の状態に合わせた入浴の介助を行っていますか。	
☒	看護師が一人ひとりの健康状態をチェックしている。
☒	A D L、体調、病気など、入所者の状態に合わせ、シャワー浴や清拭を行っている。
☒	入所者の一人ひとりの心身の状態に合わせた入浴の工夫を行っている
【具体的な取り組み】 その日の状態に応じて、清拭やシャワー浴の対応をしている	

42 入浴時のプライバシー配慮

入浴の際、プライバシーに配慮するなどの取り組みを行っていますか	
☒	入所者の意向や気持ちを把握し、入浴計画を作成している。
☒	介護者の性別は、入所者の性別に配慮している。
☒	プライバシーに配慮した工夫を行っている。
【具体的な取り組み】	

43 排泄介護用品の選定

入所者に合った排泄介護用品を選択していますか	
☒	常に排泄介護用品の最新情報を入手している。
☒	オムツやポータブルトイレ等を選択する場合には、入所者の希望を確認している。
☒	排泄介護用品は、入所者の状態や希望に合わせて複数の中から選択している
【具体的な取り組み】 介護労働安定センターからの機器貸与や、業者からの最新情報を得て対応をしている	

44 排泄介助

入所者の心身の状態に合わせ、プライバシーに配慮した排泄介助を行っていますか	
☒	プライバシーに配慮した排泄介助を行っている。
☒	排泄介助が必要な入所者一人ひとりの排泄パターンを把握している。
☒	声かけ・誘導などにより入所者の排泄の自立を促している
【具体的な取り組み】 NST委員会で協議を実施している カンファレンス等で排泄パターンやケアの内容を把握している	

45 入所者の健康管理

入所者の心身の健康状態を観察し記録するとともに、変化や異常が認められた場合には外部の医療機関と連携する体制がありますか

■	入所者の心身の健康状態を毎日把握し、記録している。
■	介護スタッフが情報を共有化している。
■	入所者に変化や異常が認められた場合には、外部の医療機関と連携できる体制がある。
【具体的な取り組み】 介護ソフト「ほのぼの」内で記録を共有している。利用者の異常時は施設医師の指示のもと、協力医療機関との連携が図れている。法人内の連携会議に週1回参加して情報共有を図っている。	

46 口腔ケアへの対応

口腔ケアが必要な入所者に対し、適切に対応していますか。	
■	一人ひとりの口腔の状態を確認している。
■	口腔ケアが必要な入所者に対し、食後や就寝前の歯みがき、義歯の管理を行っている。
■	口腔ケアについて、歯科医師等に定期的（年4回程度）な指導を受けている
【具体的な取り組み】 歯科衛生士や協力医療機関と連携し、毎日の口腔ケアを実施している。口腔衛生管理体制加算を算定している。	

47 服薬管理の実施

入所者の服薬管理を適切に行っていますか	
■	入所者一人ひとりの薬の内容（目的、用法、剤形、用量、副作用）を把握している。
■	服薬時に飲み込みを確認し、記録している。
■	入所者の服薬管理について適切に管理できる工夫を行っている
【具体的な取り組み】 処方内容の確認、配薬、服用時の確認についてチェックする機能がある	

48 寝たきり防止への取り組み

入所者を寝たきりにさせないための取り組みを行っていますか	
■	食事はベッド以外の場所で取るようにし、移動ができない場合でもギャッジベッド等で座位を確保している。
■	日中、寝間着から日常着への着替えや整容について必要な支援を行っている。
■	入所者を寝たきりにさせないための取り組みを行っている
【具体的な取り組み】 自立支援に基づき、各利用者における日常生活の過ごし方についての計画がある。	

49 褥瘡予防

褥瘡予防について、具体的な取り組みを行っていますか	
☒	褥瘡について、医学的な知識を身につけている。
☒	褥瘡を予防するため、2時間ごとの体位変換やエアマットの使用等をしている。
☒	褥瘡を予防するため、入所者の栄養管理を行っている
【具体的な取り組み】 リハビリ職員と看護・介護職員で協力し体位交換の頻度や福祉用具などを検討している。	

50 拘束のない介護

拘束のない介護に向けて積極的に取り組んでいますか	
☒	身体拘束防止マニュアルを作成している。
☒	身体拘束の弊害と廃止の方針を入所者やその家族等に説明している。
☒	身体拘束の防止を実践している
【具体的な取り組み】	

51 虐待防止

虐待防止の取り組みを職員に徹底していますか	
☒	虐待防止マニュアルを作成している。
☒	虐待防止の方針を入所者やその家族に説明している。
☒	虐待防止をするための具体的な取り組みを実施している
【具体的な取り組み】	

52 ターミナルケアへの対応

ターミナルケアについて方針を明確にすると共に、入所者や家族が望む看取りについて、介護職、看護職、医師、施設の責任者が連携し、ターミナルケアを実施する体制がありますか	
☒	施設内で、ターミナルケアに対する考え方や方針を明確にし、全職員に周知している。
☒	施設でのターミナルケアの考え方・対応等を十分説明し、入所者・家族が望む看取りを確認している。
☒	入所者・家族が望む看取りを実現できるような工夫を行っている。
【具体的な取り組み】 面会や居室の配慮、適時の情報提供を実施している。	

53 見当識維持への取り組み

認知症の入所者が不穏にならないような取り組みを行っていますか。	
☒	居室やトイレ等が一目でわかるような表示の工夫をしている。
☒	認知症の入所者が穏やかに生活できるよう、なじみの品を用意している。
☒	季節や日、時間など、時の見当識を維持するような工夫を行っている
【具体的な取り組み】 見やすいようなカレンダーを表示をしている。なじみの品や写真を持参してもらい話題にしている。	

54 認知症理解への取り組み

認知症理解に対する職員の専門性を高めていますか	
☒	採用時には必ず認知症を理解するための研修を実施している。
☒	認知症の理解を深め、認知症ケアに関する研修等を年1回以上実施している。
☒	認知症症状や特有の行動に対する理解を深めるための取り組みを実施している。
【具体的な取り組み】 認知症委員会で動画を作成し職員への周知を行っている	

55 認知症高齢者へのプログラム

認知症高齢者の心身の健康状態や生活習慣を把握し、専門的な知識を持った医師や経験のある研究者等のアドバイスを得て、認知症の状況に合わせたケアサービスを実施していますか。	
☒	認知症ケアマニュアルを整備し、認知症の入所者に専門的なケアサービスを提供するための研修に職員を参加させている。
☒	専門的な知識を持った医師（認知症専門医等）や経験のある認知症研究者等により認知症の状況に合わせたケアプランに対するアドバイスを受けている。
☒	認知症のケアプランに従って個別の状況に合わせたプログラムを実施している。
【具体的な取り組み】 認知症の研修に職員を適宜派遣し参加している。	

56 生活相談業務

入所者からの生活上の相談について適切に対応を行っていますか。	
☒	入所者からの生活上の困りごとや要望に対応するための窓口を設置している。
☒	相談内容を記録している。
☒	相談内容や要望に対応するためのサービスを提供している。
【具体的な取り組み】	

57 小口現金の確認

やむを得ず入所者の小口現金（生活必需品や嗜好品などの購入に係るお金）を管理する場合、その方法や収支記録を作成し、家族に報告していますか	
☐	小口現金を管理するための具体的な管理方法を規定し、その内容について入所者等に説明している。
☐	小口現金を管理する場合には、必ずその内容を記録し、収支状況を把握している。
☐	収支状況を入所者や家族等に報告している
【具体的な取り組み】 毎月出納帳の報告を家族に送付している	

58 外部サービスの活用

施設が提供するサービスのほか、入所者が選択できる多様な外部のサービスを取り入れていますか。	
☐	入所者の外部サービスに対する希望や要望を確認している。
☐	外部のサービス（訪問理美容など）を取り入れている。
☐	入所者が選択できるよう多様な外部サービスを取り入れている。
【具体的な取り組み】 定期的な理美容の訪問実施	

59 コミュニケーション

入所者や家族等とのコミュニケーションに配慮していますか。	
☐	入所者やその家族に対し、提供するサービスの内容や食事メニュー等について事前に情報提供している。
☐	家族に対し、提供したサービスの内容や入所者の様子について定期的（月1回以上）に報告している。
☐	施設と入所者及び入所者間のコミュニケーションが円滑に行われるような工夫を行っている。
【具体的な取り組み】 面会の設定や推進。ご家族の面会時は近況報告を実施	

60 生活活動の向上

入所者が自立した生活ができるよう、入所者の日常生活動作（ADL）や手段的日常生活動作（IADL）を向上、改善させるようなプログラムを実施していますか。	
☐	入所者の日常生活動作（ADL）を把握している。
☐	入所者の手段的日常生活動作（IADL）を把握している。
☐	入所者の日常生活動作（ADL）や手段的日常生活動作（IADL）を向上、改善させるようなプログラムを実施している。
【具体的な取り組み】 全ての利用者にアセスメントを実施している。Barthel Indexを活用した評価を行っている	

61 アクティビティの実施

各種のアクティビティ（行事・レクリエーション）は入所者が選択できるようになっていますか。	
☒	入所者一人ひとりの趣味や嗜好を把握している。
☒	アクティビティは、入所者の希望を尊重して計画している。
☒	入所者が選択できるよう多様なアクティビティを用意している
【具体的な取り組み】 季節の行事やおやつ教室などの適宜実施。選択できるアクティビティは実施しているが課題あり	

62 サークル活動の支援

入所者のサークル活動について支援を行っていますか。	
☐	サークル活動について、入所者の希望を把握している。
☐	入所者が選択できるよう多様なサークルを用意している。
☐	社会資源の活用やサークル活動に参加するための支援を行っている。
【具体的な取り組み】 現在、取り組みなし	

63 外出支援

一人で外出することが困難な入所者について、散歩や外出支援に取り組んでいますか	
☒	季節ごとに外出の機会を設け、外出介助等を行っている。
☒	散歩や外出介助について、施設サービス計画に定めている。
☒	外出や外泊をしたがらない入所者にも個別に働きかけている。
【具体的な取り組み】 感染予防に注意しながら、必要に応じた外出支援等を実施している	

4. 入所者本位の姿勢

64 サービスの説明

介護保険制度や施設におけるサービスの内容、自己負担となる利用料等について、入所者に理解してもらうためのわかりやすい資料を作成し、説明していますか。	
☒	介護保険制度の内容についての資料を準備し、わかりやすく説明している。
☒	施設のサービス内容や利用料についての資料を作成し、わかりやすく説明している。
☐	経営指標など、施設の経営状態がわかる資料を作成し、説明している。
【具体的な取り組み】 料金表や1日の過ごし方など、写真や動画などを用いてわかりやすく説明できるようにしている。	

65 見学の実施

入所希望者に対し、見学を実施していますか。	
☒	入所希望者に対し見学等を実施している。
☒	入所希望者に対し、誤解を与えることのないよう施設の実情を正確に説明している。
☒	見学等を実施する上で施設独自の工夫を行っている。
【具体的な取り組み】 感染予防をしながら、見学を受け入れている	

66 重要事項説明書と契約

事前に入所希望者のサービス選択に必要な重要事項説明書を交付し、サービスの内容や料金等をわかりやすく説明した上で、入所希望者の同意を得て、契約書を取り交わしていますか。	
☒	重要事項説明書を契約前に文書で交付し、説明している。
☒	重要事項説明書の同意を得た上で契約書を取り交わしている。
☒	重要事項説明書や契約書の内容を入所希望者にわかりやすく説明するための工夫を行っている。
【具体的な取り組み】	

67 個人情報使用の同意

入所者や家族の個人情報をサービス担当者会議等で用いる場合は、あらかじめ文書で入所者や家族の同意を得ていますか。	
☒	使用する個人情報について、入所者や家族にその目的や使用範囲を事前に文書で説明している。
☒	個人情報使用同意書を文書で作成し、同意を得ている。
☒	個人情報使用同意書は使用期間を明示し、使用期間が経過した場合には速やかに更新している。
【具体的な取り組み】	

68 個人情報保護の徹底

職員が業務上知り得た入所者や家族の個人情報に関する取り扱いの規程を定め、個人情報の保護を職員に徹底していますか。	
☒	守秘義務について就業規則等に記載している。
☒	守秘義務について入所者との契約書に記載している。
☒	個人情報保護を職員に徹底するための工夫を行っている。
【具体的な取り組み】 個人情報の研修会を動画作成し実施している	

69 入所者の権利擁護

入所者自らの意思表示が難しくなった場合や緊急時等に備えて、入所者に代わって判断を行う人を決め、契約時に書面で同意を得ていますか。

☐	日常生活自立支援事業や成年後見制度の窓口を把握し、説明している。
☐	本人が自ら意思表示できない場合、後見人が必要になることを説明している。
☐	入所者に代わって判断を行う人を決め、書面で同意を得ている。

【具体的な取り組み】

70 利用料の改定

利用料改定のルール（改定の根拠、時期、対象となる費用）を入所契約書または運営規程に定め、入所者等に説明していますか

☐	利用料改定のルールを入所契約書または運営規程に定めている。
☐	利用料改定のルールについて入所者や家族等に説明している。
☐	改定の際には必ず入所者や家族等に説明し、同意を得ている

【具体的な取り組み】

71 実績報告

入所者に対し、提供されたサービスの内容や利用料金等の実績を報告するとともに、内容を明示した領収書を必ず交付していますか。

☐	介護保険の実績（1割負担の利用料等）について文書で入所者に報告している。
☐	介護保険外費用の実績について文書で入所者に報告している。
☐	内容を明示した領収書を必ず入所者に交付している。

【具体的な取り組み】

72 サービス提供情報の開示

入所者や家族等からの求めがあった場合、必要な配慮をした上で、本人のサービス提供記録を開示していますか

☐	情報開示についての手順や様式が定められている。
☐	入所者、家族に情報開示の仕組みを説明している。
☐	提供したサービスに係わる記録書の情報開示等を行っている（行うことができる）。

【具体的な取り組み】

73 苦情の申立先

入所者や家族に対し、苦情の申し立て先や窓口等を記載した書類を作成し、配布するとともに、サービスに関する苦情の申し立てがしやすいよう工夫していますか。	
☐	苦情の申し立て先や苦情受付窓口（市町村や第三者機関など事業所以外の連絡先も含む）を明示した文書を作成して、見やすい場所に掲示している。
☐	意見箱を設置したりアンケートや懇談会を実施して、入所者や家族の要望・苦情を聞いている。
☐	上記以外に入所者や家族が要望・苦情を申し立てしやすいような工夫を行っている。
【具体的な取り組み】 玄関入り口に意見箱を設置している。定期的なカンファレンス時などに、直接ご家族の要望を聞く機会を設けている。	

5. リスクマネジメント

74 ナースコールへの対応

ナースコール等には適切に対応していますか。	
☐	ナースコール等の対応方法について業務手順書等に定められている。
☐	ナースコール等への対応を文書により記録している。
☐	ナースコール等の対応方法をすべての職員に徹底している。
【具体的な取り組み】	

75 容態急変時の対応

容態が急変したり、事故が発生した場合、すぐに連絡できるよう、入所者の主治医や協力医療機関等の連絡先を把握し、適切な対応を行っていますか。	
☐	緊急時の連絡先（入所者の主治医や協力医療機関等）について、事前に入所者や家族に確認している。
☐	緊急時の連絡先を職員に周知している。
☐	容態急変等に適切に対応できる工夫を行っている。
【具体的な取り組み】 施設医への報告や在宅主治医への相談報告を適宜行っている。	

76 感染症対策マニュアルの整備

感染症（疥癬やウイルス性肝炎等）の予防や感染症の対応に関するマニュアルを整備し、その内容を職員に周知徹底していますか	
☐	感染症マニュアルを作成または整備している。
☐	定期的（年1回以上）にマニュアルの見直しを行っている。
☐	職員に徹底するための工夫を行っている。
【具体的な取り組み】 感染委員会のラウンドを定期的に行っている。年1回の協力医療機関からの感染指導を受けている	

77 感染症入所者への対応

感染症（疥癬やウィルス性肝炎等）の入所者がサービスの利用を希望した場合、他の入所者への感染を予防しながらサービスを提供できる体制を整え、実施していますか。	
☒	感染症予防のための機器、設備を設置している。
☒	感染症の入所者にもサービスを提供できる体制がある。
☒	他の入所者への感染を予防しながらサービスを提供するための工夫を行っている。
【具体的な取り組み】 感染対策マニュアルに基づいて個別に対応している。	

78 食品衛生対策

施設内で食事を調理・提供する場合、食品衛生対策を行っていますか。	
☒	調理機器や食器類は、使用后洗浄及び消毒を行っている。
☒	検食について法令等で定められた期間（2週間）保管している。
☒	食材の品質管理のための工夫を行っている。
【具体的な取り組み】 委託業者のマニュアルに基づき対応している。	

79 事故対策マニュアルの整備

サービス提供時に事故やトラブルが発生した場合に備え、対応手順や対応責任者等を定めた事故対策マニュアルを整備し、職員に周知徹底していますか。	
☒	事故対策マニュアルを作成または整備している。
☒	定期的（年1回以上）にマニュアルの見直しを行っている。
☒	職員に徹底するための工夫を行っている。
【具体的な取り組み】 リスク委員会にて整備を行っている。リスクの研修を実施している	

80 事故処理の記録と報告

サービス提供時に事故・トラブルが発生した場合、迅速かつ的確な処理をするとともに、あらかじめ市町村が定めた様式等にその内容を記録し、市町村等に報告していますか。	
☒	事故が発生した際、入所者・家族に十分な説明を行っている。
☒	事故が発生した場合には、事故報告書を市町村等に提出している（提出することができる）。
☒	迅速かつ的確な処理を行うための工夫を行っている
【具体的な取り組み】 事故発生時には迅速に家族へ説明を行っている。市への報告も適時実施している	

81 事故の再発防止

事故が発生した場合には、その原因を解明し、再発防止を講じるための準備ができていますか。	
☐	事故だけでなく、事故が起こりそうになった場合も、その内容をきちんと記録している。
☐	会議等で定期的（月1回以上）に事例やヒヤリ・ハットについて検討し、事故の再発防止に努めている。
☐	会議で話し合われた内容をもとに、事故として起こりえることについて入所者や家族に説明している。
【具体的な取り組み】 必要に応じてカンファレンスを実施し、運営ミーティングやリスク委員会で対策や協議を実施している。	

82 賠償責任保険の説明と加入

入所者に賠償すべき事故が発生した場合に対処できるよう、賠償責任保険等に継続して加入するとともに、その内容について事前に入所者に説明していますか	
☐	賠償すべき事故が発生した場合に対処できる内容の賠償責任保険等に継続して加入している。
☐	加入している賠償責任保険の内容についてあらかじめ入所者に説明している。
☐	賠償責任保険の内容について入所者や家族が理解できるような工夫を行っている。
【具体的な取り組み】	

83 苦情対応マニュアルの整備

入所者からの苦情に迅速に対応するため、苦情の受付方法やその対応を記載したマニュアルを整備し、職員に周知徹底していますか。	
☐	苦情対応マニュアルを作成または整備している。
☐	定期的（年1回以上）にマニュアルの見直しを行っている。
☐	職員に徹底するための工夫を行っている。
【具体的な取り組み】	

84 苦情への対応

入所者または家族からサービスに関する苦情や要望を受け付けた場合、あらかじめ定められた様式にその内容を記録するとともに、必要に応じて市町村へ連絡する等、迅速に対応していますか。	
☐	入所者または家族の苦情や要望を定められた様式に記録している。
☐	必要に応じて市町村に苦情の内容を連絡し対応している。
☐	苦情に迅速に対応するための工夫を行っている。
【具体的な取り組み】	

85 改善の取り組み

入所者または家族からの苦情や要望に対し、施設内でその情報を共有化し、改善できる仕組みがありますか。	
☒	苦情や要望に関する情報を一元的に管理している。
☒	施設内で苦情や要望に関する改善策を検討するため、定期的（月 1 回以上）に会議等を行っている。
☒	苦情や要望をもとに、サービスを改善するための工夫を行っている
【具体的な取り組み】	

86 災害対策マニュアルの整備

サービス提供時に、火災や震災等の非常事態が発生した場合に備え、避難経路や役割分担を定めた災害対策マニュアルを整備し、職員に周知徹底していますか。	
☒	災害対策マニュアルを作成または整備している。
☒	定期的（年 1 回以上）にマニュアルの見直しを行っている。
☒	職員に徹底するための工夫を行っている。
【具体的な取り組み】	

87 災害時の対応

災害時や非常時に迅速な対応ができるよう、事前の準備や訓練を行っていますか。	
☒	定期的（年 1 回以上）に施設内で避難訓練を実施している。
☒	非常用飲料水や医薬品などを施設内に備蓄している。
☒	夜間など職員の数が少ない場合の対応についても訓練を実施している。
【具体的な取り組み】	
災害訓練を年1回、防火訓練を年2回実施している。	

88 廃棄物の処理

施設から出るゴミの処理について、産業廃棄物関連法規に定められた取り扱いにより適切に廃棄していますか。	
☒	施設内における産業廃棄物の排出・分別・保管等をチェックするための管理体制がある。
☐	廃棄物の発生量等の現状を把握し、減量化・再利用及び適正処理するための計画書を作成している。
☐	産業廃棄物の処理を事業者に委託するときは、マニフェスト（産業廃棄物管理票）を交付するなど適切な管理をしている。
【具体的な取り組み】	
産業廃棄物については、法人にて一括化している。	

6.情報提供、地域連携

89 施設の情報提供

地域住民や関係機関に対して、施設のサービスを選択するために必要な情報（営業時間、サービス内容、空き情報、評価情報等）を積極的に提供していますか。	
☒	パンフレットやホームページなどを作成し、情報提供を行っている。
☒	サービス評価に取り組み、その結果を公開している。
【具体的な取り組み】	

90 保健、医療、福祉の連携

入所者への安全・安心な生活を推進するために、保健、医療、福祉、公共機関（消防など）と連携していますか。	
☒	地域の保健、医療、福祉の関係機関や団体の窓口・担当者を把握している。
☒	地域の保健、医療、福祉の関係機関や公共機関の担当者と定期的に連絡を取っている。
☒	地域の保健、医療、福祉の関係機関や団体と連携し、安全・安心な生活を送るための工夫を行っている。
【具体的な取り組み】 必要に応じてカンファレンスや行事等に参加してもらい、情報共有や連携を図っている	

91 ボランティアとの連携

ボランティアの受け入れを積極的に行っていますか。	
☐	サークル活動や行事等、入所者のくらしの質向上への取り組みに、地域の人たちがボランティアとして参加している。
☒	職員や入所者にボランティア受け入れの趣旨を説明している。
☒	ボランティアを積極的に受け入れる体制を整備している。
【具体的な取り組み】 感染症を考慮して、ボランティアを受け入れを行っていない。みゆきの里グループ全体でボランティア委員会があり、体制整備をしている	

92 地域交流

施設の行事に地域住民が参加したり、周辺地域の行事に入所者が参加するなど、地域との交流がありますか	
☒	地域の作品展や行事、サークル活動などに入所者が参加している。
☒	地域の自治会や児童施設、学校などと交流している。
☒	施設の行事や発表会などに地域の方が参加し、交流している。
【具体的な取り組み】 感染予防をしながら地域活動を行っている	

93 他施設との連携

他法人や他施設と積極的に交流し、職員の資質向上に努めていますか。	
■	他の施設とも交流を持ち、定期的に情報を交換する機会を持っている。
■	同じ法人だけでなく、外部の研究会に参加するなどして、施設の取り組みを随時情報発信している。
■	各種研究大会等に参加して研究成果を発表するなど、積極的に他団体と連携している。
【具体的な取り組み】	