



No.	項目	評価達成度			改善の必要性				
		実施できている	実施できているが不十分	実施できていない	既に改善に着手	早急に改善に着手	来年度以降改善に着手	改善の必要性等に向けての検討に着手	当面、改善に着手しない
<b>II-3-②:利用者とのコミュニケーション</b>									
13	利用者の心理面に配慮し、コミュニケーションをとるよう努めている。	●							
<b>II-3-③:認知症の利用者に対する配慮</b>									
14	認知症ケアの質を確保するための仕組みがあり、認知症の利用者の状態に配慮したケアに努めている。	●							
<b>II-3-④:サービス内容</b>									
15	利用者の希望に応じた食事を提供する仕組みがある。			●					●
16	利用者ごと栄養管理を行っている。	●							
17	食事をおいしく食べられる雰囲気づくりを行っている。	●							
18	食事介助は利用者のペースに合わせている。	●							
19	寝たきり防止に努めるため、寝・食分離をしている。	●							
20	利用者の心身の状態に合わせた排せつ介助を行っている。	●							
21	入浴に関して、利用者の意向に沿った適切な支援を行っている。		●					●	
<b>II-3-⑤:自由選択</b>									
22	嗜好品について、適切な支援を行っている。	●			●				
23	テレビ・新聞・雑誌・図書・ビデオ等が自由に利用できる。	●							
24	髪型や服装は、利用者の好みで自由に選ぶことができる。	●							
25	外部と自由に連絡(電話・ファクシミリ・手紙)することができる。	●							
26	金銭等の自己管理ができるよう配慮している。	●							
27	施設外部の団体へ自由に参加することができる。			●				●	

No.	項目	評価達成度			改善の必要性				
		実施できている	実施できているが不十分	実施できていない	既に改善に着手	早急に改善に着手	来年度以降改善に着手	改善の必要性等に向けての検討に着手	当面、改善に着手しない
<b>II-3-⑥:健康管理・身体ケア</b>									
28	利用者の健康を維持するための支援を行う仕組みがある。	●							
29	利用者・家族等に健康状態等を分かりやすく説明している。	●							
30	生活リズムを維持するため、毎日着替える支援を行っている。	●			●				
31	口腔ケアを行う仕組みがある。	●							
32	摂食又は嚥下障害に関するケアを行うための仕組みがある。	●							
33	褥瘡予防対策を行っている。	●							
34	利用者の心身の状況に応じて、計画的に機能訓練を行っている。		●					●	
35	利用者・家族等の希望に基づいたターミナルケアを行っている。	●							
36	ターミナルケアの実施にあたっては、特に精神的ケアへの取組を行っている。	●							
<b>II-3-⑦:利用者の生きがい確保</b>									
37	利用前(在宅時)の生活が継続できるような環境づくりを行っている。	●							
38	趣味や楽しみ等のイベントが行われ、利用者が自分の嗜好に合わせて、参加を選択できる。	●							
39	利用者の意向及び能力を把握し、自立支援の実施に当たっている。	●							
40	日常生活の全てに手を貸すのではなく、利用者ができるだけ自分で取り組めるように配慮している。	●							
41	利用者が外出又は外泊の機会を多く持てるように支援している。		●					●	
<b>II-4:利用者・家族等の個人情報及びプライバシー保護に関する取り組み</b>									
42	個人情報は適切に取り扱っている。	●							
43	利用者の人権やプライバシー保護について配慮している。	●							
44	利用者の権利を守るため、成年後見制度等の活用または情報提供を行っている。	●							
45	身体的拘束等の排除のための取組を行っている。	●							
46	やむを得ず身体的拘束を行う場合の明確な仕組みがある。	●							
<b>II-5:利用者・家族等の満足の向上に関する取り組み</b>									
47	利用者・家族等からの相談、苦情等に対応する仕組みがあり、サービスの改善につなげている。	●							
48	利用者の意向等を踏まえて、サービスの提供内容を改善している。	●							

No.	項目	評価達成度			改善の必要性				
		実施できている	実施できているが不十分	実施できていない	既に改善に着手	早急に改善に着手	来年度以降改善に着手	改善の必要性等に向けての検討に着手	当面、改善に着手しない
<b>Ⅲ:サービスの質の確保</b>									
<b>Ⅲ-1:従業者の質の確保に向けた体制に関する取り組み</b>									
49	従業者に対する研修体系を整備し、研修を計画的かつ定期的に行っている。	●							
50	従業者の接遇やマナーに関する研修を実施している。	●			●				
51	従業者の専門資格取得を積極的に進めている。	●							
<b>Ⅲ-2:定期的なサービスの評価の実施に関する取り組み</b>									
52	自ら提供するサービスの質について、定期的に自己評価を行っている。	●							
53	第三者評価を積極的に受け入れて、必要な業務改善を行っている。			●				●	
54	「介護サービス情報の公表」を行っている。	●							
<b>Ⅲ-3:サービスの標準化に関する取り組み</b>									
55	サービスの標準化を図るため、マニュアル等を整備し活用している。	●							
<b>Ⅲ-4:利用者の情報の適切な記録に関する取り組み</b>									
56	各種の記録は適切に管理し活用している。	●							
<b>Ⅲ-5:組織的なサービス提供体制に関する取り組み</b>									
57	事業所等における役割分担等を明確にしている。	●							
58	サービスの提供のために必要な情報について、従業者間で共有する仕組みがある。	●							
59	事業所等の改善課題について、現場の従業者と幹部従業者とが合同で検討する仕組みがある。	●							
<b>Ⅲ-6:必要な情報の収集</b>									
60	保健・医療・福祉サービスに関する情報を収集し、事業運営やサービス提供に役立てている。		●					●	
<b>Ⅳ:安全・安心の確保</b>									
<b>Ⅳ-1:事故対策に関する取り組み</b>									
61	事故の発生又はその再発を防止するための仕組みがある。		●					●	
62	事故の発生、非常災害時や利用者の症状の急変等、緊急時に対応するための仕組みがある。	●							
<b>Ⅳ-2:衛生管理に関する取り組み</b>									
63	感染症及び食中毒の発生の予防及びまん延を防止するための仕組みがある。	●			●				

No.	項目	評価達成度			改善の必要性				
		実施できている	実施できているが不十分	実施できていない	既に改善に着手	早急に改善に着手	来年度以降改善に着手	改善の必要性等に向けての検討に着手	当面、改善に着手しない
<b>IV-3: 快適性・安全性に関する取り組み</b>									
64	利用者の快適性に配慮している。	●							
65	安全性に配慮している。	●							
66	清潔にしている。	●							
<b>V: 地域住民・関係者等との連携</b>									
<b>IV-1: 事故対策に関する取り組み</b>									
67	地域との連携、交流等を行っている。			●				●	
68	地域と連携して、利用者の権利侵害を防ぐ取り組みを行っている。	●							
69	利用者のニーズに応じて、外部の社会資源の活用を支援している。	●							
70	ボランティアや実習生の受け入れを積極的に行っている。		●					●	
<b>V-2: 関係者・機関等との連携に関する取り組み</b>									
71	家族と連携、交流するよう努めている。		●					●	
72	急変時や休日・夜間に速やかに医療との連携が図られる体制が構築されている。	●							
73	県・市町村及び関係機関等と連携を図っている。	●							