

- 2 甲は、甲と乙とにおいてあらかじめ協議した評価基準に基づき、前項の事業評価報告の結果が当該基準を満たしていないと認められる場合には、乙に対して運営事業の業務内容の改善を勧告することができる。
- 3 甲は、乙が行う第1項の事業評価報告が適正かつ客観的に行われているかどうかを確認するため必要があると認める場合には、乙に対してその業務若しくは会計の状況に関する報告を求め、又は自ら実地において乙の業務若しくは会計の状況を検査することができる。
- 4 乙は、やむを得ない理由により第2項の改善勧告に従うことができない場合には、甲に対して速やかにかつ詳細に当該理由を報告するものとし、その改善策について甲と協議する。
- 5 甲は、前項の乙の報告内容に十分な合理性があると認められる場合には、別紙2の事業評価報告の内容又は第2項の評価基準を見直すことができる。

(乙の契約違反等による契約の解除)

第19条 甲は、乙が次の各号のいずれかに該当すると認められる場合には、乙に対して書面により通知した上で、本契約を解除することができる。

- 一 乙が、貸借物件を第2条第1項の用途に従って使用しないとき、又は第3条の許認可の取消しその他事由により第2条第1項の用途に従って使用できなくなったとき。
 - 二 乙の責めに帰すべき事由により、第4条第1項に規定する賃貸借期間の開始後3ヶ月以上にわたり運営事業が開始できないとき。
 - 三 第7条に規定する賃料の支払いを2ヶ月以上怠ったとき。
 - 四 前条第4項の協議が整わず、かつ調停の見込みが立たないことが明らかなきとき。
 - 五 前各号のほか、乙が基本協定書又は本契約書の重大な条項に違反し、かつ、甲が相当の期間を定めて催告しても、当該違反の状態が解消されないとき。
 - 六 乙が、破産、会社更生、民事再生、会社整理、特別清算その他これらに類する法的倒産手続について、乙の取締役会でその申立を決議したとき、又は第三者(乙の取締役を含む。)によってその申立がなされたとき。
- 2 甲は、前項に定める場合を除き、契約期間中は本契約を解除することができない。
 - 3 第1項の規定に基づき本契約が解除された場合、乙は甲に対して賃借料の12ヶ月分を支払わなければならない。ただし、当該解除後12ヶ月以内に、乙又は乙以外の第三者が甲から貸借物件を新たに賃借する期間が生じた場合には、当該新たな賃貸借から甲が得た賃借料相当額については、乙が甲に対して支払うべき額から控除するものとする。

(乙による契約の解除)

- 第20条 乙が、契約期間中に本契約を解除しようとするときは、解除する日の12ヶ月前までに、甲に対して書面により通知しなければならない。
- 2 乙は、前項の規定に基づき本契約を解除する場合、甲に対して、残存期間において支払われるはずであった賃借料の4分の1を支払わなければならない。

(不可抗力)

第21条 災害その他の不可抗力により、甲又は乙が本契約に関して損害又は損失を被った場合、甲又は乙は相互に損害賠償請求等を行わないものとする。

2 災害その他不可抗力により、貸借物件の全部又は主要部分が滅失又は棄損し、その修復が不可能又はその修復に多大な費用を要することとなった場合、本契約は当然に終了し、甲又は乙は相互に損害賠償請求等を行わないものとする。

(原状回復義務)

第22条 契約期間の満了により本契約が終了し、又は第19条第1項若しくは第20条第1項の規定により本契約が解除された場合、乙は速やかに、自己の責任及び費用において貸借物件を賃貸借の開始時点の原状に復して、甲に返還しなければならない。ただし、甲が本契約の終了又は解除の時点における現状での返還を認めた場合には、この限りでない。

2 乙が、前項の規定に従って貸借物件を原状に復さない場合には、甲は自ら原状回復の措置を取り、その費用を乙に対して請求することができる。

修繕負担区分表

分類	項目	内 容	負担区分		備考
			甲	乙	
建 築	躯体部分	躯体構造部（基礎、外壁、床、柱、梁、屋根、庇、階段の破損、亀裂等の補修	○		
		屋根仕上、防水層、ルーフトレイン、とい等の補修・更新	○		
		屋上歩行箇所、バルコニーの清掃		○	
	外壁	外壁仕上の補修	○		
	外部金物	屋外階段等の鉄部塗装	○		
	建具	破損による補修（地震以外）	○		
		建て付け調整、付属部品（クレセント、ノブ、ガラス、錠、ドアチェック、戸車、蝶番、網戸等）の維持管理、補修、更新		○	
	内装	モルタル仕上、タイル・石貼り箇所の補修・更新	○		
		上記以外の仕上材（床、壁、天井）の補修		○	
	造作家具類	自然消耗、破損による補修		○	
備品類	郵便受、室名札、館銘板、カーテンレール等の補修		○		
衛生設備	受水・防火水槽	本体の破損、亀裂等の補修・更新	○		
		付属部品（ボールタップ、フート弁、防虫網等）の補修		○	
		維持管理、保守点検（定期清掃、水道法による検査含む）		○	
	ポンプ類	揚水・循環・排水・消火栓ポンプの補修・更新及び各モーター類の補修・更新	○		
		水漏れの小修理（パッキン交換等）、維持管理、保守点検		○	
	給排水管・ガス管・排水樹	破損、亀裂等の補修、更新	○		
		つまり、水漏れ等の小修理（パッキン交換等）、維持管理、保守点検		○	
	湯沸器	湯沸器の自然消耗、破損による補修、更新	○		
		水漏れ等の小修理、維持管理、保守点検		○	
	衛生器具	便器、洗面器、流し台、化粧台、洗濯機パン、各種水栓全体の破損による補修、更新	○		
		水漏れ等の小修理、維持管理及び付属部品（便座、鏡、ボールタップ他）の補修		○	
	排水トラップ	グリース、ヘアトラップの破損による補修・更新	○		
		維持管理及び椀・ベルトラップ付属部品、目皿の補修		○	
厨房機器	各種機器類（グレーチングを含む）の維持管理、補修		○		

分類	項目	内 容	負担区分		備考
			甲	乙	
空調設備	換気扇	各種機器類（フード、ダクト類を含む）の補修、更新	○		
		維持管理、障害物（鳥獣類等）の撤去、フィルターの更新		○	
	エアコン	居室内エアコン本体の更新（配管、配線を含む）	○		
		居室内エアコンの維持管理、保守点検、補修及び付属部品（リモコンスイッチ、フィルター等）の更新		○	
		共用部エアコンの維持管理、保守点検、補修及び付属部品（リモコンスイッチ、フィルター等）の更新		○	
	共用部エアコン本体の更新（配管、配線を含む）	○			
電気設備	キュービクル	補修（配管、配線を含む）、更新	○		
		維持管理、保守点検		○	
	各種盤類	分電・端子・開閉器・制御・警報盤他各種操作盤の補修、更新	○		
		維持管理、保守点検		○	
	電線管	電線管、電線の補修	○		
	テレビ共聴機器	アンテナ、ブースター（付属部品を含む）の補修	○		
		維持管理、改修（新規アンテナの追加等）		○	
	避雷針	補修（配管、配線を含む）	○		
	放送用機器	スピーカーの自然破損による補修	○		ナースコールの設置との調整必要
		維持管理、改修（新規テープデッキの追加等）		○	
	インターホン機器	破損による補修	○		
		付属コードの更新、維持管理		○	
	コンセント類	各種コンセント、スイッチ類の自然消耗、破損による補修		○	
		化粧プレート類の補修		○	
	メーター類	電力積算計の補修（配管、配線を含む）、更新	○		
照明器具	照明器具本体の自然消耗、破損による補修、更新	○			
	電球、蛍光管、グロー球等の更新、維持管理		○		
消防設備	誘導・非常灯	器具本体ならびに付属部品（バッテリー含む）の自然消耗、破損による補修、更新	○		
		電球、蛍光管、グロー球等の補修、更新、維持管理、保守点検		○	
	自動火災報知器	各種警報盤、感知器、自動閉鎖装置等の補修、更新	○		
		維持管理、保守点検		○	
	消火用機器	消火栓・消火器の更新	○		
		消火器の補修、維持管理、保守点検		○	

分類	項目	内 容	負担区分		備考
			甲	乙	
消防設備	避難器具	避難ハッチ他避難器具の更新	○		
		維持管理、保守点検		○	
	その他	消防、電気保安技術者、関係諸官庁からの改善指摘事項	○		
外 構	工作物	補修、更新	○		
		維持管理（障害物の撤去）		○	
	庭木、芝	維持管理、保守点検（除草、除虫、定期剪定を含む）		○	
	駐車・駐輪場	舗装部分、車止めの補修	○		
		バリカー、コーナーガード等の補修、維持管理		○	
その他	近隣、関係諸官庁からの改善指摘事項	○	○	状況確認 のうえ対 処	
昇降機	エレベーター	自然消耗、破損による補修	○		
		維持管理、保守点検（機器交換含む）		○	

*乙の故意及び過失若しくは乙の維持管理が不適切な場合の本体更新は乙の負担とする。

*緊急補修等の必要な場合の対処は契約書記載のとおりとし、建物利用ができる状態を優先して早期に対処する。

事業評価報告

1 基本的な考え方

- (1) 施設の指定基準を遵守しているかどうかをチェックする行政監査とは異なり、事業者の提供するサービスの質の向上を目的としているため、そこで用いる基準は、指定基準と同レベルの基準ではなく、よりよいサービス水準へ誘導するための基準とした。
- (2) 社会福祉基礎構造改革が目指す「利用者本位のサービス提供」を実現するため、評価基準の内容には、サービスを利用する際の情報提供やプライバシーへの配慮、利用者の立場や意見を尊重する観点などを盛り込むこととした。

2 評価基準の構成

(1) 評価対象

まず、サービスを機能別に、6つの「評価対象」に区分した。

I 福祉サービス提供の基本方針（1分類－3項目）

利用者の権利擁護に対する配慮をしているか、事業計画の活用など基本方針についての評価

II 組織の運営管理（3分類－9項目）

安定的なサービス提供がされているか、職員の資質向上のための取組が積極的に行われているか、他機関との連携、苦情対応など運営管理についての評価

III 地域等との関係（2分類－3項目）

ボランティアの受入れ、他機関との連携、地域に対する広報活動などについての評価

IV 対等なサービス利用関係の構築（3分類－10項目）

サービスの利用に際して十分な説明が行われているか、サービスの提供に利用者の意見を反映させているか、利用者の安心と安全の確保について配慮されているかなどについての評価

V 福祉サービス提供過程の確立（4分類－6項目）

サービスの提供に際して他職種、関係機関等との連携が十分に行われているか、各種記録の整理が適切に行われているかなどについての評価

VI 福祉サービスの適切な提供（9分類－27項目）

食事や入浴、排泄など日常生活を送る上での基本的サービスや自立の援助が利用者本位の考え方で行われているかなどについての評価

(2) 評価分類

6つの「評価対象」をさらに22の「評価分類」に区分した。評価分類は、評価対象に該当する機能の基本的な枠組みを示す項目とした。

(3) 評価項目

22の「評価分類」を、さらに58の「評価項目」に区分した。

(4) 着眼点

着眼点は、評価項目の質問にどのような意味があるのかを示しており、各々の着眼点に該当する場合は、そこへチェックを入れていくものである。

着眼点のチェックが多いということは、サービスが一定の水準で展開されているということになる。ただし、サービスにはそれぞれの施設の独自性もあるので、着眼点として示されていないような工夫やサービスがあれば、それも大切なことである。また、独自性の観点から、着眼点として示された内容を意図的に実施していないことも考えられるので、着眼点の全てにチェックがつくことが理想であるとは必ずしも言えない。例えば、V-7(2)③の日常着のリフォームよりも、リハビリ面からとにかく着替えさせることを重視しているなどがその例である。

(5) 段階評価

各「評価項目」をさらに、着眼点の達成度に応じ、「A・B・C」の3段階による「段階評価」に区分した。

3 段階評価のレベル

段階評価	評価の内容
A	<ul style="list-style-type: none">・一つの評価項目に含まれる着眼点のうち、チェックが〇〇%以上についていることを示す。・Aが多ければ、一定のレベルには達していると推測することができるという意味を表す。
B	<ul style="list-style-type: none">・一つの評価項目に含まれる着眼点のうち、チェックが〇〇%以上〇〇未満についていることを示す。・現状に満足することなく、Aへのステップアップが期待される。
C	<ul style="list-style-type: none">・一つの評価項目に含まれる着眼点のうち、チェックが〇〇未満についていることを示す。・Cとなった要因を分析し、改善に努力する必要があると考えられる。

I 福祉サービス提供の基本方針

評価分類	評価項目	着 眼 点
1 福祉サービス提供の基本方針	(1) 事業の理念や方針を明確にするとともに、職員に徹底していますか。 達成度 ①25%②50%③75%④100%	<input type="checkbox"/> ① 事業理念や方針は文書として明文化している。 <input type="checkbox"/> ② 職員の目につく場所に掲示するなど、職員に徹底している。 <input type="checkbox"/> ③ 趣旨・理念をすべての職員に浸透させて、運営に十分活かしている。 <input type="checkbox"/> ④ 趣旨・理念を実現可能なものに置き換え、具体化させ、計画→実施→評価するなど、優れた取組み、独自の工夫をしている。
	(2) 施設長の姿勢に利用者主体の考え方が貫かれていますか。 達成度 ①20%②40%③60%④80% ⑤100%	<input type="checkbox"/> ① サービスに利用者の希望を反映するために、アンケートや懇談会を実施したりして利用者の意見を聞く努力をしている。 <input type="checkbox"/> ② 問題を抱えた利用者については随時報告を聞くようにしている。 <input type="checkbox"/> ③ サービスの提供についての会議等に、施設長もできるだけ出席することとしており、出席できない場合には会議録に必ず目を通してしている。 <input type="checkbox"/> ④ 事業運営の方針決定に当たって、職員の参加を得るようにしている。 <input type="checkbox"/> ⑤ 倫理規定を設けたり、苦情処理委員会を設置しているほか、定期的に研修を行って利用者主体のサービスを施設内に行き渡らせる努力をしている。
	(3) 利用者の人権やプライバシー保護に、適切な配慮を行っていますか。 達成度 ①25%②50%③75%④100%	<input type="checkbox"/> ① 利用者に関わる情報・資料に関して、取扱要領を定めるなど、取扱いに細心の注意を払い、守秘に努めるよう職員に徹底している。 <input type="checkbox"/> ② 必要に応じ関係機関に利用者に関わる情報を提供する場合でも、必要に応じて本人や家族の了解を得ている。 <input type="checkbox"/> ③ 利用者を「1個人の人格」として尊重する教育を重視し、利用者の呼称等にも留意している。 <input type="checkbox"/> ④ 「権利」を成文化してパンフレットを作成し、機関・施設の目立つ場所に掲示したり、特に漏れてはいけない情報については、鍵のかかる所へ保管するなど、利用者の人権への配慮や情報の管理について、優れた取組み、独自の工夫をしている。

II 組織の運営管理

評価分類	評価項目	着 眼 点
1 サービス提供組織の運営	(1) 個々のサービス提供に関して定期的又は随時に指導・助言が行われる体制がとられていますか。 達成度 ①25%②50%③75%④100%	<input type="checkbox"/> ① 管理者と担当者との間に十分な理解と疎通が図られた上で、サービス実施状況の定期的又は随時の報告、確認、検討が行われている。 <input type="checkbox"/> ② 必要に応じて管理者等から助言・指導が行われている。 <input type="checkbox"/> ③ 職員間においても互いに意見交換ができるように努めている。 <input type="checkbox"/> ④ 必要に応じて外部からの指示・指導が得られる体制が整備されている。
	(2) 市町村（地域ケア会議）、介護サービス提供事業者、居宅介護支援事業者等の機関との連携や協力を配慮していますか。 達成度 ①25%②50%③75%④100%	<input type="checkbox"/> ① 担当者が決まっている。 <input type="checkbox"/> ② 地域ケア会議等他機関との連絡会にほぼ参加している。 <input type="checkbox"/> ③ 関係機関からの情報の収集や提供に努めている。 <input type="checkbox"/> ④ 日頃からこれら機関と連携をとるための会議などを自ら積極的に主催し、入退所（入退院）にあたっての必要な情報を交換したり、記録があるなど、優れた取組み、独自の工夫をしている。
	(3) 広報紙を定期的に発行し、利用者、家族、地域住民、ボランティア等に配布したり、施設のPRに努めていますか。 達成度 ①20%②40%③60%④80% ⑤100%	<input type="checkbox"/> ① 担当者を決めて、定期的に発行している。 <input type="checkbox"/> ② 利用者、家族、ボランティア、施設を訪問した地域住民に広報紙等を配布している。 <input type="checkbox"/> ③ 随時見学の希望を受けている。 <input type="checkbox"/> ④ 外部の広報紙の取材等の申込みは、積極的に受け、施設のイメージアップに努めている。 <input type="checkbox"/> ⑤ 希望者にはすべて配布したり、利用者、家族、地域住民、ボランティア等の声を広報誌に反映させるため、編集委員会を設けるなど、優れた取組み、独自の工夫をしている。
2 職員の資質向上	(1) 職員の研修体系を整備し、研修を計画的かつ定期的に行っていますか。 達成度 ①14%②29%③43%④57% ⑤71%⑥86%⑦100%	<input type="checkbox"/> ① 職員採用時研修、職場内研修を実施したり、都道府県や団体の行う研修計画を把握して、参加計画を立てて、実施している。 <input type="checkbox"/> ② 外部研修に職員が参加した場合には、他の職員に還元させるよう努めている。 <input type="checkbox"/> ③ 研修計画は画一的なものでなく、職員の技能、技術に応じた内容で、適時再研修が可能な配慮がある。 <input type="checkbox"/> ④ 事業の趣旨・理念に沿い、事例発表会等の職員研修・勉強会が定期的に行われている。 <input type="checkbox"/> ⑤ 外部研修等に参加できる体制がとられているほか、計画的に研究発表を行うなど、職員に意欲を持たせる配慮がされている。 <input type="checkbox"/> ⑥ 関係職員が誰でも参加できる内容となっている。 <input type="checkbox"/> ⑦ 専門的な個別テーマについて、研修会や勉強会が継続的に実施されているなど、優れた取組み、独自の工夫をしている。

評価分類	評価項目	着 眼 点
3 苦情対応体制の整備	<p>(1) 苦情を受け付ける窓口が設置されていますか。</p> <p>達成度 ①20%②40%③60%④80% ⑤100%</p>	<p><input type="checkbox"/>① 利用者・家族等からの苦情があった場合、担当職員ができるだけ早く話を聞き、迅速な対応が行われている。</p> <p><input type="checkbox"/>② 苦情内容が、業務の改善に反映されている。</p> <p><input type="checkbox"/>③ 内容及び対応・改善内容が記録保管されている。</p> <p><input type="checkbox"/>④ 日常的な不平・不満を吸い上げ、組織の中で検討する仕組みがつけられている。</p> <p><input type="checkbox"/>⑤ 第三者による苦情処理委員会などの不服申し立てのできる制度を作ったり、自治会があり利用者自身の自主的な問題の指摘の機会があったり、相談室に相談員が常駐しいつでも必要に応じて訴えを聞いているなど、優れた取組み、独自の工夫をしている。</p>
	<p>(2) 定期的又は必要に応じて、利用者・家族の相談や意見収集の機会を設けるなど、コミュニケーションを確保するよう努めていますか。</p> <p>達成度 ①25%②50%③75%④100%</p>	<p><input type="checkbox"/>① 必要に応じて、職員・家族を対象とした調査等が行われている。</p> <p><input type="checkbox"/>② 利用者との個別の話し合いの機会を計画的に持っている。</p> <p><input type="checkbox"/>③ 利用者との個別の話し合い、相談の内容をケアプランに反映させている。</p> <p><input type="checkbox"/>④ 利用者・家族からの意見や要望をアンケート調査等により定期的に把握しており、得られたデータはきちんと報告書としてまとめあげ、記録として整備しているなど、優れた取組み、独自の工夫をしている。</p>
	<p>(3) 利用者の個別的な要求に適切に応えていますか。</p> <p>達成度 ①25%②50%③75%④100%</p>	<p><input type="checkbox"/>① 利用者から既存のサービスメニューにないサービスを求められたときも、できるだけ応えている。</p> <p><input type="checkbox"/>② 利用者からの求めにすぐ応えられないときは、求められた内容を上司に相談するシステム（内容により相談するルートを決めている。）ができている。</p> <p><input type="checkbox"/>③ すぐに応えることが難しい事柄でも、全体で話し合っただけで応える努力をしている。話し合っただけで、なお希望に応えられない事柄については、その理由を利用者に説明して、理解を求めている。</p> <p><input type="checkbox"/>④ 利用者の個別的な要求に対応するための会議を随時開催している。利用者が希望するときは、その会議に参加してもらうなど、優れた取組み、独自の工夫をしている。</p>
	<p>(4) 利用者の状況や変化について、家族に対して必要に応じた情報提供を行っていますか。</p> <p>達成度 ①25%②50%③75%④100%</p>	<p><input type="checkbox"/>① 利用者の状況について、家族に対して、個別に定期的に報告している。</p> <p><input type="checkbox"/>② 説明は医師、看護・介護職員等が的確に行い、家族の十分な理解を得る努力をしている。</p> <p><input type="checkbox"/>③ 面会簿等が整備されている。</p> <p><input type="checkbox"/>④ 家族支援の担当者を置き、利用者の状況に関して、家族が必要とする情報をいつでも提供できるようにしているなど、優れた取組み、独自の工夫をしている。</p>
	<p>(5) 利用者や家族からの経済的・社会的な相談、家族関係についての相談に応じたり、適切な調整を行っていますか。</p> <p>達成度 ①16%②33%③50%④66% ⑤83%⑥100%</p>	<p><input type="checkbox"/>① 利用者、家族との個別の話し合いや相談から、利用者、家族がかかえている経済的・社会的ニーズの把握に努めている。</p> <p><input type="checkbox"/>② 利用者の直接担当職員（居室担当者など）と相談担当職員（生活指導員など）との連絡を密にして、問題や相談の課題があれば適切に対応できる体制をとっている。</p> <p><input type="checkbox"/>③ 家族関係についての相談や調整を、利用者支援の重要な課題として、意図的に取り組んでいる。</p> <p><input type="checkbox"/>④ 個別支援計画の中に、家族関係（調整）の課題を位置づけている。</p> <p><input type="checkbox"/>⑤ ケース会議の事例としても取り上げ、家族関係調整の課題に取り組む努力をしている。</p> <p><input type="checkbox"/>⑥ 相談に対応する専門職員を配置し、いつでも経済的・社会的相談に応じられる体制をとっていたり、家族関係についての相談や調整のために、担当者が家庭訪問を行うなど、優れた取組み、独自の工夫をしている。</p>

III 地域等との関係

評価分類	評価項目	着 眼 点
1 地域社会との連携	<p>(1) ボランティアや地域住民を受け入れる機会をつくっていますか。</p> <p>達成度 ①14%②29%③43%④57% ⑤71%⑥86%⑦100%</p>	<p><input type="checkbox"/>① ボランティアや地域住民の受入れ方針を対外的に明らかにし、実際に受け入れているか、受け入れた経験があり、研修等を行っている。</p> <p><input type="checkbox"/>② 受入れの記録を取りまとめている。</p> <p><input type="checkbox"/>③ 職員、利用者、家族に対して受入れの趣旨等を徹底し、適切に対応している。</p> <p><input type="checkbox"/>④ 専任の担当者を配置したり、具体的な受入れ計画、研修・指導内容等のマニュアルを作成するなど、継続的な対応を行っている。</p> <p><input type="checkbox"/>⑤ 施設で盆踊りなどの行事を行い、その際、家族や地域への参加を呼びかけている。</p> <p><input type="checkbox"/>⑥ 利用者が施設外行事への参加を希望した場合は、参加できるように、できるだけ配慮している。</p> <p><input type="checkbox"/>⑦ 地域の町内会、老人会、婦人会などと連絡をとり、お互いに協力して行事を行うなど、優れた取組み、独自の工夫をしている。</p>
2 協力医療機関	<p>(1) 協力医療機関と十分な連携がとれ、必要なときに適切な措置を講じるようにしていますか。</p> <p>達成度 ①20%②40%③60%④80% ⑤100%</p>	<p><input type="checkbox"/>① 内科、外科、精神科等必要な診療科とは、少なくとも協力契約を交わしている。</p> <p><input type="checkbox"/>② 歯科とは必ず協力契約を交わしている。</p> <p><input type="checkbox"/>③ 契約書がある。</p> <p><input type="checkbox"/>④ 夜間・休日であっても適切に対応できる。</p> <p><input type="checkbox"/>⑤ 歯科その他の往診も可能であるなど、優れた取組み、独自の工夫をしている。</p>
	<p>(2) 入院に関して利用者や家族等と相談していますか。</p> <p>達成度 ①33%②66%③100%</p>	<p><input type="checkbox"/>① 入院に関しては、状況を利用者、家族などに説明し、合意のもとに行っている。</p> <p><input type="checkbox"/>② その際の記録がある。</p> <p><input type="checkbox"/>③ 入院後も利用者、家族のフォローを行い、治療後の療養計画を立てるなどのサービスを提供しているなど、優れた取組み、独自の工夫をしている。</p>

IV 対等なサービス利用関係の構築

評価分類	評価項目	着 眼 点
1 サービス提供開始時の対応	<p>(1) 利用希望者に対して、サービスの概要を利用申込み前十分知らせていますか。</p> <p>達成度 ①20%②40%③60%④80% ⑤100%</p>	<p><input type="checkbox"/>① 説明のためのパンフレット（内容、料金、手続等）を作成しており、施設、行政機関等にも置かれている。</p> <p><input type="checkbox"/>② 施設の趣旨が十分に説明され、質問にもすぐに対応できる職員を配置している。</p> <p><input type="checkbox"/>③ 施設見学を自由に行える。</p> <p><input type="checkbox"/>④ 利用者・家族に十分な事前面接が実施され、その聴取、管理内容が適切に記録されている。</p> <p><input type="checkbox"/>⑤ 利用者や家族に分かりやすく説明し、十分な納得が得られるように、優れた取組み、独自の工夫をしている。</p>
	<p>(2) 入所にあたり、利用者の状態などの説明を本人、家族にわかりやすく行い、同意を得ていますか。</p> <p>達成度 ①25%②50%③75%④100%</p>	<p><input type="checkbox"/>① 利用者の状態については、必要に応じて担当以外の専門職員からの確かな説明がされている。</p> <p><input type="checkbox"/>② 入所については、利用者の状態と施設機能の関係を利用者、家族が理解するよう説明するとともに、同意を得る努力が十分なされている。</p> <p><input type="checkbox"/>③ 入所について説明した際の記録がある。</p> <p><input type="checkbox"/>④ 将来に向けての支援計画を利用者、家族とともに話し合うなど、優れた取組み、独自の工夫をしている。</p>
	<p>(3) 退所にあたり、退所先へ利用者の状態に関する情報提供は、適切に行われていますか。</p> <p>達成度 ①33%②66%③100%</p>	<p><input type="checkbox"/>① 情報提供は、文書により適切に行われている。</p> <p><input type="checkbox"/>② 記録が整備されている。→追加</p> <p><input type="checkbox"/>③ 退所先に対しケアプラン等の情報が提供されているなど、優れた取組み、独自の工夫をしている。</p>
2 利用者の意向の尊重	<p>(1) サービスの提供にあたって、利用者・家族の意向をできる限り尊重するよう努めていますか。</p> <p>達成度 ①25%②50%③75%④100%</p>	<p><input type="checkbox"/>① 酒、たばこ、コーヒーなどの嗜好品について、心身等に問題のある人でも、個別的な対応をしている。</p> <p><input type="checkbox"/>② その他の利用者には、個々の嗜好を考慮し、集団生活を営んでいることを考慮の上、飲酒時間や喫煙場所、喫茶時間の設定などで対応している。</p> <p><input type="checkbox"/>③ テレビ、新聞、雑誌、図書、ビデオを自由に活用できるような配慮がなされている。(各フロアーに視聴・閲覧コーナーを設置したり、自分で読むことが困難な利用者には、朗読のサービスを行うなど)</p> <p><input type="checkbox"/>④ 酒やたばこが自由に購入できるようなスペースが施設内にあたり、常設喫茶等を設け、生活しているフロアー以外でも、自由に楽しめるような配慮がなされている。</p>
	<p>(2) 一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。</p> <p>達成度 ①20%②40%③60%④80% ⑤100%</p>	<p><input type="checkbox"/>① 生活場面面接等を通し、利用者の希望を把握し、年間の行事計画で外出の機会を多く設定している。</p> <p><input type="checkbox"/>② 季節ごとに外出の機会を設け、計画的に実施している。</p> <p><input type="checkbox"/>③ 日常の中で、居室担当が個別に散歩の機会を設けるなどの配慮をしている。</p> <p><input type="checkbox"/>④ 外出や外泊をしたがらない要介助の利用者にも、個別に働きかけている。</p> <p><input type="checkbox"/>⑤ 利用者が自由に希望が述べられる機会づくりに配慮したり、社会資源等も活用し、必要に応じて1対1での外出もできるなど、優れた取組み、独自の工夫をしている。</p>
	<p>(3) 自己管理が困難な人の金銭等を預かる場合、本人又は家族等から、書面での依頼を受けるようにしていますか。</p> <p>達成度 ①33%②66%③100%</p>	<p><input type="checkbox"/>① 個人別に口座を作り、台帳を整備して出納の状況を定期的に家族又は代理人に報告するとともに、本人からの申し出があれば、いつでも開示している。</p> <p><input type="checkbox"/>② 預かり金の管理規程が整備されており、施設内部で出納取扱者を複数にするなど、チェック体制が作られている。</p> <p><input type="checkbox"/>③ 金銭等の管理を施設でするときは、必ず、本人、家族又は代理人と書面で契約を結ぶとともに、預り証を発行している。</p>

評価分類	評価項目	着 眼 点
3 利用者の安心と安全の確保	<p>(1) サービス提供時における事故防止及び事故発生時の留意点・注意事項をマニュアルとして示していますか。</p> <p>達成度 ①33%②66%③100%</p>	<p><input type="checkbox"/>① 骨折や誤嚥等の緊急事故防止及び事故が発生した際の留意点、注意事項をマニュアルとして示している。</p> <p><input type="checkbox"/>② マニュアルは、職員に周知されており、すぐに対応できるようになっている。</p> <p><input type="checkbox"/>③ チェックリストを作成し、定期的に個別事項の点検を行ったり、定期的に訓練を行うなど、優れた取組み、独自の工夫をしている。</p>
	<p>(2) 賠償責任等に備えて、保険に加入していますか。</p> <p>達成度 ①25%②50%③75%④100%</p>	<p><input type="checkbox"/>① 社会福祉施設総合賠償補償共済制度（これに類するものを含む。）に加入している。</p> <p><input type="checkbox"/>② ボランティア保険に加入している。</p> <p><input type="checkbox"/>③ 食品事故に対する保険に加入している。</p> <p><input type="checkbox"/>④ 個人賠償責任保険など、その他の補償に備えて必要と考えられる補償制度に加入し、その給付内容も常に検討されている。</p>
	<p>(3) 災害（火災、震災等）時における適切な対策が立てられていますか。</p> <p>達成度 ①25%②50%③75%④100%</p>	<p><input type="checkbox"/>① 緊急時発生時の連絡体制、緊急体制が確立されている。</p> <p><input type="checkbox"/>② 非常災害時に備えるため、避難訓練を行ったり、避難経路、施設外緊急避難先等の周知徹底等が行われている。</p> <p><input type="checkbox"/>③ 消防法令に基づいた適切な施設、設備整備や割れにくいガラス、防災加工寝具等、非常時を想定した施設、設備整備がなされている。</p> <p><input type="checkbox"/>④ 災害（火災、震災等）における緊急対応のマニュアルが作成されている。</p>
	<p>(4) 感染症予防のための必要な対策、感染者に対しての適切な対応がなされていますか。</p> <p>達成度 ①16%②33%③50%④66% ⑤83%⑥100%</p>	<p><input type="checkbox"/>① 感染対策マニュアルが作成され、適切に励行されている。</p> <p><input type="checkbox"/>② 感染者に対する適切な対応法に関する研修を行っている。</p> <p><input type="checkbox"/>③ 利用者・家族に対して感染予防に対する啓発普及を行っている。</p> <p><input type="checkbox"/>④ 必要な手洗器等の設備機器等が設置されている。</p> <p><input type="checkbox"/>⑤ みだりに感染者のサービス利用を拒まない。</p> <p><input type="checkbox"/>⑥ 感染者（例：かいせん、MRSA等）に対しての適切な処遇のためにマニュアルや事例集を作成したり、計画的研修を行うなど、優れた取組み、独自の工夫をしている。</p>

V 福祉サービス提供過程の確立

評価分類	評価項目	着 眼 点
1 サービス提供計画の管理	<p>(1) 各種の記録は適切に記入され、管理され、活用されていますか。</p> <p>達成度 ①25%②50%③75%④100%</p>	<p><input type="checkbox"/>① 業務報告、日報等は、施設長にまで報告されるよう統一している。</p> <p><input type="checkbox"/>② 施設療養の提供にあたって、必要な記録（管理に係る事業日誌等、入所検討（判定）に関するもの、施設サービスに関わるもの等）が適切に整備され、関係職員が経過的变化や対応状況等について明瞭に記入している。</p> <p><input type="checkbox"/>③ 記入方法、管理方法について、統一的な指示がなされ、全職員に周知徹底されている。</p> <p><input type="checkbox"/>④ 記録の秘密保持に努め、入所者のQOL向上の一環になるよう、優れた取組み、独自の工夫をしている。</p>
2 サービス提供計画の策定	<p>(1) 日常生活のすべ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むように配慮していますか。</p> <p>達成度 ①25%②50%③75%④100%</p> <p>(2) 自立生活を支援するため、利用者の障害形態に応じた自助具や介護機器などが用意されていますか。</p> <p>達成度 ①25%②50%③75%④100%</p>	<p><input type="checkbox"/>① 残存機能と現在の能力をきちんと評価し、できるところは手を貸さずに見守るようにしている。</p> <p><input type="checkbox"/>② できる可能性のあるところは、設備や環境を整えるなど、利用者が自分で取り組めるようにしている。</p> <p><input type="checkbox"/>③ 入浴、食事等のあわただしい場面でも、その原則が守られている。</p> <p><input type="checkbox"/>④ 定期的なケアカンファレンスにより利用者個々の正確な評価を行い、できる動作については自ら取り組む意欲を持たせるよう働きかけるなど、優れた取組み、独自の工夫をしている。</p> <p><input type="checkbox"/>① 利用者の障害を正確に把握し、個々のレベルに応じた自助具や介護機器等を用意し、それぞれの障害レベルで自立が可能となるよう配慮している。</p> <p><input type="checkbox"/>② OT、PT等のリハビリ担当スタッフその他、他職種と協議し、個々の状態に最も適した自助具や介護機器等を選択するよう努めている。</p> <p><input type="checkbox"/>③ 心身機能、理解力が低下した利用者であっても使いこなすことができる自助具であるよう配慮している。</p> <p><input type="checkbox"/>④ 既存の福祉用具だけでなく利用者を観察したり、話合いの中で、福祉用具を改良・改造するなど、優れた取組み、独自の工夫をしている。</p>
3 サービス提供	<p>(1) ケアプラン（個別の看護・介護計画）は、利用者の意見を取り入れて作成されていますか。</p> <p>達成度 ①20%②40%③60%④80% ⑤100%</p>	<p><input type="checkbox"/>① 利用者のケア目標・計画を立案する際に、利用者・家族の意見を必ず取り入れて、文書で示して同意を得ている。</p> <p><input type="checkbox"/>② すべての入所者について、入所後2週間以内にケアプランを立案し、以後、定期的に見直しされている。</p> <p><input type="checkbox"/>③ 入所当日からケアは始まるので、入所前と入所当日に得た情報から暫定ケアプランを作成して対応している。</p> <p><input type="checkbox"/>④ 情報の上で、在宅ケアプランと連動している。</p> <p><input type="checkbox"/>⑤ その他の優れた取組み、独自の工夫をしている。</p>
4 評価・変更	<p>(1) 定期的又は必要に応じて、個々の利用者のサービス内容が見直されていますか。</p> <p>達成度 ①20%②40%③60%④80% ⑤100%</p> <p>(2) ケアカンファレンスを定期的に行っていますか。</p> <p>達成度 ①25%②50%③75%④100%</p>	<p><input type="checkbox"/>① 利用者・家族の意見・要望が反映されるようにしている。</p> <p><input type="checkbox"/>② 内容の見直しの検討が行われている。</p> <p><input type="checkbox"/>③ 利用者に関わる問題について様々な観点からケアの再検討が行われている。</p> <p><input type="checkbox"/>④ 問題を共有化するシステムがとられている。（報告がケース記録に記載され、会議録、研究会録等に保存され、さらに管理者まで報告が行く仕組みとなっている。）</p> <p><input type="checkbox"/>⑤ サービスの運営主体として積極的な提言を行うなど、主体的に関わっている。</p> <p><input type="checkbox"/>① 必要に応じて、利用者や家族、施設外の関係者も参加している。</p> <p><input type="checkbox"/>② 司会・記録などの役割、進行の仕方が決められており、発言が偏ったり、トップダウンの進め方にならないように配慮されている。</p> <p><input type="checkbox"/>③ ケアカンファレンスの結果が、参加していない職員全員に伝達される仕組みにしてある。</p> <p><input type="checkbox"/>④ その他の優れた取組み、独自の工夫をしている。</p>

VI 福祉サービスの適切な提供

評価分類	評価項目	着 眼 点
1 生活環境	(1) 施設全体の雰囲気は、利用者の快適性に配慮していますか。 達成度 ①25%②50%③75%④100%	<input type="checkbox"/> ① 快適に時間を過ごせるように、各所に絵を飾ったり、本を置いたり、廊下にソファを置いたりしている。 <input type="checkbox"/> ② 床面、通路、階段等の整理に心がけ、安全で自由に移動できる空間を確保し、不慮の事故を防ぐよう配慮している。 <input type="checkbox"/> ③ 換気を十分に行っている。 <input type="checkbox"/> ④ 椅子、テーブル、床などに工夫し、居室も木製の仕上げ材を使用するなど、雰囲気が家庭に近くなるように配慮されているなど、優れた取組み、独自の工夫をしている。
	(2) 利用者がくつろげるデイルームや談話室がありますか。 達成度 ①20%②40%③60%④80% ⑤100%	<input type="checkbox"/> ① 利用者がくつろげるよう、ソファや椅子、テーブル、テレビ、雑誌などが用意されている。 <input type="checkbox"/> ② 内装、装飾などにも工夫がある。 <input type="checkbox"/> ③ 利用したいときに自由に利用できる。 <input type="checkbox"/> ④ 専用、共用を問わず、デイルームか、もしくは談話室がある。 <input type="checkbox"/> ⑤ 専用のデイルームや談話室を設けており、くつろげる喫茶コーナーを設けたり、売店を設けるなど、優れた取組み、独自の工夫をしている。
2 環境衛生	(1) 施設は清潔ですか。異臭がありませんか。 達成度 ①20%②40%③60%④80% ⑤100%	<input type="checkbox"/> ① 清掃に関する責任者がいる。 <input type="checkbox"/> ② 定期的な清掃実施、特に水回りが入念に清掃されており、専任の職員や専門業者への外注等により、介護職員に支障を生じないように配慮されている。 <input type="checkbox"/> ③ 施設は、医療・介護を行う場として、清潔保持に特に配慮がされており、職員、利用者に十分徹底されている。 <input type="checkbox"/> ④ 通常は異臭はなく、おむつ交換等で異臭が発生しても、換気によりすぐにおさまる。 <input type="checkbox"/> ⑤ 責任者が各所を毎日チェックしており、専門の職員によって清掃業務が入念に行われているなど、優れた取組み、独自の工夫をしている。
	(2) 事故防止のために、常に床や段差、照明など環境の安全性に気を配っていますか。 達成度 ①16%②33%③50%④66% ⑤83%⑥100%	<input type="checkbox"/> ① 段差を解消したり、危険区域は表示したりという工夫がある。 <input type="checkbox"/> ② 床に水ぬれがなく、あってもすぐに清掃されている。 <input type="checkbox"/> ③ 傾斜のある場所は、滑りにくい材質や手すりを使うなどの工夫がある。 <input type="checkbox"/> ④ 利用者にも見やすい照明の装置がなされている。 <input type="checkbox"/> ⑤ 定期的に点検している。 <input type="checkbox"/> ⑥ 施設内に段差及び傾斜、危険区域が全くなく、照明も利用者に適しているなど、優れた取組み、独自の工夫をしている。

評価分類	評価項目	着 眼 点
3 コミュニケーション	<p>(1) 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ますか。</p> <p>達成度 ①14%②29%③43%④57% ⑤71%⑥86%⑦100%</p> <p>(2) 利用者への言葉づかいに対する配慮がなされていますか。</p> <p>達成度 ①16%②33%③50%④66% ⑤83%⑥100%</p>	<p>□① 会話の不足している利用者には特に気を配っている。</p> <p>□② 日常生活の各場面でも言葉かけをよく行っている。</p> <p>□③ 利用者同士が会話を楽しむプログラムや場所を用意している。</p> <p>□④ 利用者からの話を引き出す努力をするとともに、利用者から話があったときは、ゆっくり対応している。</p> <p>□⑤ 失語症等により、会話が不可能な利用者には、個別にコミュニケーションの方法を考え、本人との話し合いでサイン等を活用するなど、優れた取組み、独自の工夫をしている。</p> <p>□⑥ 入所（入院）の際に本人の入所の目的や嗜好、希望について、本人又は家族から聞き取って記録し、援助方針の策定に活かしている。</p> <p>□⑦ 施設独自に意見箱を設置したり、介護相談員を受け入れるなど、利用者の意思や希望を引き出す取組みを行っている。</p> <p>□① 利用者の心身の機能レベルにかかわらず、自尊心を傷つけるような言葉づかいをしない。</p> <p>□② 機能の低下した利用者にも、幼児語を用いたりしないようにしている。</p> <p>□③ 入浴などの場面でも、決して指示的な言葉にならないように注意している。</p> <p>□④ 接遇教育プログラムが確立している。</p> <p>□⑤ マニュアル等を利用し、個人の意識高揚に努めたり、日常的にその検討ができる立場の職員配置や検討委員を設けるなど、優れた取組み、独自の工夫をしている。</p> <p>□⑥ 友好的な言葉かけをしたり、目線を合わせて話をするなど、利用者の希望を引き出そうとする態度が職員に行き渡っている。</p>
4 食 事	<p>(1) 利用者の心身の状況に配慮した適切な内容の食事が提供されていますか。</p> <p>達成度 ①12%②25%③37%④50% ⑤62%⑥75%⑦87%⑧100%</p>	<p>□① 利用者の身体状況、咀嚼力、嚥下力、消化力、排泄状況に合わせた調理方法、栄養バランス、好み、味加減、持続性を総合的に考え、食事内容を考えている。</p> <p>□② 利用者の食習慣を尊重し、好みの物なども踏まえた献立を考えている。</p> <p>□③ 粥、パン、麺類等主食も多彩に用意するなど、代替食の用意ができています。</p> <p>□④ 食事摂取量のチェックができています。</p> <p>□⑤ 検食記録が整理されており、味付け等について率直な意見が記載されている。</p> <p>□⑥ 歯痛、発熱などの一時的、突発的な状況にも即応できる配慮がある。</p> <p>□⑦ 必要に応じて補食を行っている。</p> <p>□⑧ 栄養士や保健・医療スタッフとの連絡調整を図ることにより、個別の状態に対応した食事が用意できる。</p>

評価分類	評価項目	着 眼 点
	<p>(2) 食事介助は利用者のペース及び心身の状態に合わせていますか。</p> <p>達成度 ①11%②22%③33%④44% ⑤56%⑥67%⑦78%⑧89% ⑨100%</p>	<p>□① できるだけ座位をとらせ、ベッドから離れるよう努めている。</p> <p>□② 嚥下しやすい姿勢をとらせ、利き手の自由を確保するようにしている。</p> <p>□③ 心身状況に合わせて、自分のペースで食べられるよう福祉用具や食器を工夫している。</p> <p>□④ 利用者に言葉かけやトーキングサービスを交えながら、あせらずに食べられるようにしている。</p> <p>□⑤ 汁物にとろみをつけるなど、無理なく自分のペースで摂取できるように工夫している。</p> <p>□⑥ 1回に口に運ぶ量にも気を配り、飲み込んだものを確認してから次の介助をしている。</p> <p>□⑦ すべて介助するのではなく、自立支援が行えるよう介助をしている。</p> <p>□⑧ 配膳の順番を工夫するなど、時間差をつけて、食べるペースの違いに配慮している。</p> <p>□⑨ 例えばボランティアの協力を得るなど、食事介助にゆとりをもてるようにするなど、優れた取組み、独自の工夫をしている。</p>
	<p>(3) 食事をおいしく、楽しく食べられる雰囲気づくりを行っていますか。</p> <p>達成度 ①16%②33%③50%④66% ⑤83%⑥100%</p>	<p>□① 食堂の採光、通風、温度、湿度に気を配っている。</p> <p>□② 照明設備に工夫している。</p> <p>□③ 利用者の状態に合った椅子、テーブル（高さや形等）を工夫している。</p> <p>□④ 料理に合う食器を使い、盛り付け等を工夫して、見て楽しめるようになっている。</p> <p>□⑤ 季節感をかもしだすような工夫をしている。</p> <p>□⑥ 例えば観葉植物を置いたり、音楽を流したり、定期的にイベントメニューを設けるなど、優れた取組み、独自の工夫をしている。</p>
	<p>(4) 食事の選択が可能になっていますか。温かいものは温かく、冷たいものは冷たく提供されていますか。</p> <p>達成度 ①20%②40%③60%④80% ⑤100%</p>	<p>□① 週のうち何度かは複式献立にし、選択できるようにしている。</p> <p>□② わかりやすい献立予定表が、よく見える場所に掲示されている。</p> <p>□③ 利用者が食事をとる場所に、利用者が自分で温めたり、冷やしたりできる設備が工夫されている。</p> <p>□④ 食事をとる直前に配膳（盛りつけ）をしたり、保温食器等を使用するなどして、適温に配慮している。</p> <p>□⑤ 毎日複式献立にしたり、行事日にはバイキング方式をとったり、常設喫茶等を設け、さらに献立を増やし選択できるなど、優れた取組み、独自の工夫をしている。</p>
	<p>(5) 食前、食後の衛生面の配慮を行っていますか。</p> <p>達成度 ①25%②50%③75%④100%</p>	<p>□① 食前に利用者に手洗いをさせるなど、衛生面に配慮している。</p> <p>□② 歯みがきの励行など、食後に口腔内を清潔にしている。</p> <p>□③ 食前に換気を行うなど快適で衛生的な食事環境をつくるように努めている。</p> <p>□④ 食前、食後の衛生面に関するマニュアルを作成するなど、優れた取組み、独自の工夫をしている。</p>

評価分類	評価項目	着 眼 点
5 入浴・清拭	(1) 利用者の身体状況に合わせた入浴及び入浴介助・清拭を行っていますか。	<input type="checkbox"/> ① 入浴マニュアルがあり、利用者個々の入浴前後の健康状態チェックを行い、入浴介助時にもそれが活用されている。 <input type="checkbox"/> ② 入浴者の安全の確保や態勢や注意が十分に行われている。 <input type="checkbox"/> ③ 機械浴、リフト浴、一般浴など浴槽機器等が数種類用意されている。 <input type="checkbox"/> ④ シャワーチェアその他の介護用品も利用者の状況に応じて準備されている。 <input type="checkbox"/> ⑤ 入浴後の水分摂取が十分になされている。 <input type="checkbox"/> ⑥ 必要に応じて職員間で入浴方法や形態について検討を行ったり、個別入浴を実施するなど、優れた取組み、独自の工夫をしている。
	達成度 ①16%②33%③50%④66% ⑤83%⑥100%	
	(2) 利用者の心理面及び安全性に配慮した入浴介助を行っていますか。	<input type="checkbox"/> ① 裸体を他人に見せない工夫をし（介護者は除く。）、プライバシー保護に努めている。 <input type="checkbox"/> ② 入浴の際には、できる限り同性介助を行っており、異性介助になる場合には、利用者の同意を得るとともに、タオルを用意するなどの配慮をしている。 <input type="checkbox"/> ③ 安全確認、感染症罹患者の入浴順の配慮をしている。 <input type="checkbox"/> ④ 個々の利用者の心理面に配慮し、画一的な介助にならないよう、優れた取組み、独自の工夫をしている。
	(3) 入浴日以外の日でも希望があれば入浴あるいはシャワー浴ができますか。	<input type="checkbox"/> ① 入浴日以外でも、週に何度かは希望により入浴できる日を設けて実施している。 <input type="checkbox"/> ② 入浴日以外でも、利用者が自由に利用できるシャワールームを設け、希望に応えている。 <input type="checkbox"/> ③ 要介助者等であっても、希望があれば、毎日でも入浴シャワー浴ができたり、夜間の入浴日を設けるなど、優れた取組み、独自の工夫をしている。
	達成度 ①33%②66%③100%	
6 排泄	(1) 心身の状態に合わせた排泄介助を行っていますか。	<input type="checkbox"/> ① 利用者に対し、どのような介護が必要であるのか把握し、徹底できている。 <input type="checkbox"/> ② トイレ（ポータブルトイレ）まで自分で行けるように環境が整備されている。（ナースコールが鳴ったらすぐに対応できる態勢がとれている。） <input type="checkbox"/> ③ 尿意や便意のある利用者は、おむつを使用している、できるだけ声かけなどの誘導により、トイレやポータブルトイレでの排泄を促している。 <input type="checkbox"/> ④ 利用者とは十分協議の上、脱着しやすい衣服やトレーニングパンツ、パッドなどを使用している。 <input type="checkbox"/> ⑤ ケアカンファレンス等において排泄自立支援の個別計画が検討される態勢にあり、センサー等の活用を試みるなど、優れた取組み、独自の工夫をしている。 <input type="checkbox"/> ⑥ 可能な限り、利用者との話し合いによって、個々の要望に応じ、状態に適したものが使用できるよう努めている。
	達成度 ①16%②33%③50%④66% ⑤83%⑥100%	

評価分類	評価項目	着 眼 点
	<p>(2) 利用者の心理面に配慮した排泄介助を行っていますか。</p> <p>達成度 ①11%②22%③33%④44% ⑤55%⑥66%⑦77%⑧88% ⑨100%</p>	<p>□① 気兼ねしないよう手際よく、励ましの言葉かけをしている。</p> <p>□② 不必要な皮膚の露出を避けている。</p> <p>□③ おむつ使用者には、ベッド回りにカーテン等を使用している。</p> <p>□④ ポータブルトイレ使用者には、スクリーンなどの利用により、プライバシーを守るように努めている。</p> <p>□⑤ 介助中の利用者氏名を大声で言わないようにしている。</p> <p>□⑥ 排泄の際には、できる限り同性介助を行っており、異性介助になる場合には、利用者の同意を得るなどの配慮をしている。</p> <p>□⑦ 男女それぞれにトイレを設けているか、トイレが一つである場合には、羞恥心に配慮して排泄できるようにしている。</p> <p>□⑧ 換気や消臭スプレーなどの手際よい処理で臭いを残さないようにしている。</p> <p>□⑨ ポータブル利用者の居室のベッドの位置を配慮し、さらにプライバシーを守るようにしたり、トイレのカーテンには使用中の表示をするなど、優れた取組み、独自の工夫をしている。</p>
7 寝たきり防止	<p>(1) 寝たきり防止が徹底され、寝・食分離に努めていますか。</p> <p>達成度 ①20%②40%③60%④80% ⑤100%</p> <p>(2) 日中は、寝間着から日常着に着替えるようにしていますか。</p> <p>達成度 ①33%②66%③100%</p>	<p>□① 個別の排泄記録表が作成され、排尿・排便の状況が把握できている。</p> <p>□② 排尿・排便が困難な利用者に対しては、職員間で協議の上、対応している。</p> <p>□③ 水分摂取量とともに補給する内容の検討、また、食事面への配慮にも努めている。</p> <p>□④ 特に問題のある利用者については、観察したことを含めて記録の上、申し送りをしている。</p> <p>□⑤ ケアカンファレンスなどにおいて、排泄関連問題の対応策が職員で話し合われる体制にあり、さらに優れた取組み、独自の工夫をしている。</p> <p>□① 長時間離床が困難な利用者でも、食事の時間はベッドと車椅子の移乗介助を行い（食堂誘導以外の場合も）、病状により困難な場合を除き、寝・食分離を徹底している。</p> <p>□② 車椅子へ移乗できない利用者は、ギャッジベッド等を利用し、少しでも座位を保つよう努めている。</p> <p>□③ 利用者個々の状態に応じた補助具等を利用し、少しでもベッドから離れることができるよう配慮している。</p> <p>□④ 日中、グループ活動や行事等を設定し、離床する機会、時間が増えるようにしたり、食堂や食堂のないところでも談話室等の共有スペースを食事の場所として使用することで、居室以外の場所で食事をとることができるなど、優れた取組み、独自の工夫をしている。</p> <p>□① 起床時の介助として日常着への着替えを行っている。</p> <p>□② 衣服等の管理も利用者本人ができるよう、収納等が整備されている。</p> <p>□③ 全面介助の人でも起床時に着替えるようにしたり、日常着も個別の障害にあわせてリフォームするなど、優れた取組み、独自の工夫をしている。</p>

評価分類	評価項目	着 眼 点
8 機能回復等への支援	(1) 定期的にケース会議を行い、計画の見直しを行っていますか。 達成度 ①20%②40%③60%④80% ⑤100%	<input type="checkbox"/> ① 必要な人ごとにリハビリテーションの計画を作っている。 <input type="checkbox"/> ② 計画を作るにあたって関連ある担当者（複数）でケース検討を行っている。 <input type="checkbox"/> ③ 計画に従ってリハビリテーションを実施している。 <input type="checkbox"/> ④ 実施状況に応じた計画・課題の見直しを行っている。 <input type="checkbox"/> ⑤ ケースのQOL向上効果につながる優れた取組み、独自の工夫をしている。
	(2) レクリエーション活動（クラブ活動等）は、趣味、娯楽などを活かした小グループで行われ、自由に選択できる多彩なメニューをそろえていますか。 達成度 ①25%②50%③75%④100%	<input type="checkbox"/> ① 継続性のあるクラブ活動から、単発的なレクリエーションまで利用者の特性を配慮した、小グループの活動が設けられている。 <input type="checkbox"/> ② 利用者個々の趣味や興味に応じ、それぞれが選択できるように多くの活動が用意されている。 <input type="checkbox"/> ③ それぞれの活動が利用者個々に明らかにされ、選択するための個別の働きかけに配慮している。 <input type="checkbox"/> ④ 常に利用者の趣味、興味、そして希望を把握することに努め、必要があれば、新たな活動を設定したり、社会資源を活用するなど、優れた取組み、独自の工夫をしている。
	(3) 利用者が積極的に参加しやすいように、レクリエーションプログラムが配慮されていますか。 達成度 ①14%②28%③43%④57% ⑤71%⑥86%⑦100%	<input type="checkbox"/> ① 活動的なプログラムだけでなく、機能の低下している人に配慮したものを用意している。 <input type="checkbox"/> ② 参加のしやすさ、楽しさ、仲間づくりという視点に配慮している。 <input type="checkbox"/> ③ 部分的でも、全員がプログラムに何らかの形で関わるよう配慮している。 <input type="checkbox"/> ④ プログラム選択には、今までの生活歴等も考慮している。 <input type="checkbox"/> ⑤ 個々の身体状況や日課等を考慮し、活動しやすい時間を設定し、実施している。 <input type="checkbox"/> ⑥ 日常生活援助の中でも、活動に対する動機づけが十分配慮されている。 <input type="checkbox"/> ⑦ メンバーの主体的な参加・活動を促したり、メンバーが企画、運営できるなど、優れた取組み、独自の工夫をしている。
	(4) 抑制、拘束は行わないようにしていますか。 達成度 ①25%②50%③75%④100%	<input type="checkbox"/> ① ベッド、車いす等からの転落の危険性が予測される場合や骨折後の体重負荷が禁止されているにもかかわらず、その指示が守れない場合、また、再骨折の危険性が極めて高い場合などに限って、安全ベルトを活用するなどしているが、そのような場合であっても、できる限り見守るなどして拘束時間を極力限定している。また、そのような対象者には、なるべく職員との接触時間を長くとり、情緒的な安定が得られるよう努めている。 <input type="checkbox"/> ② 大量の向精神薬の投与は、結果として利用者の行動制限になるため、行わないようにしている。 <input type="checkbox"/> ③ 生活場面の確保のため、施設の環境・設備に十分な工夫をし、利用者の行動が抑制されたり、拘束されたりすることのないようにしている。 <input type="checkbox"/> ④ 他職種との連携やボランティアの活用等で、個別の対応を行うなど、優れた取組み、独自の工夫をしている。

評価分類	評価項目	着 眼 点
9 介護・看護	<p>(1) 利用者の健康状態等に関して、利用者や家族に分かりやすく説明し、理解を得ていますか。</p> <p>達成度 ①33%②66%③100%</p>	<p><input type="checkbox"/>① 必要に応じて利用者や家族への記録の送付を行っている。</p> <p><input type="checkbox"/>② 必要に応じて健康状態の説明の機会を持っている。</p> <p><input type="checkbox"/>③ 利用者や家族に記録が渡され、その上で健康状態の説明の機会を持つなど、優れた取組み、独自の工夫をしている。</p>
	<p>(2) 重篤な状態や終末期に入った場合、家族との連携が密にとれていますか。</p> <p>達成度 ①25%②50%③75%④100%</p>	<p><input type="checkbox"/>① 重篤の状態になったときの対応について、あらかじめ家族と話し合っている。</p> <p><input type="checkbox"/>② 重篤の状態になったときの連絡方法をあらかじめ確認している。</p> <p><input type="checkbox"/>③ 重篤の状態の説明をしている（連絡をしている）。</p> <p><input type="checkbox"/>④ 誰が付き添うかを確認しているとともに、付き添いの人への施設の対応（休む場所、食事等）ができていなど、優れた取組み、独自の工夫をしている。</p>
	<p>(3) 看護職員、介護職員その他の職員の情報交換や伝達はスムーズにできるような体制になっていますか。</p> <p>達成度 ①25%②50%③75%④100%</p>	<p><input type="checkbox"/>① 看護・介護の業務分担、責任者が明確にされており、入所（入院）者ごとの記録が適確に記載され、適切に申し送りされている。</p> <p><input type="checkbox"/>② 各利用者ごとの状況が適切に記録され、看護・介護職員等の情報伝達が適時実施されている。</p> <p><input type="checkbox"/>③ 各職種ごとの情報交換も適時実施できるように配慮されている。</p> <p><input type="checkbox"/>④ 各職種ごとの情報交換や伝達が常時適切に行われるとともに、各利用者の看護・介護に適切に反映できるなど、優れた取組み、独自の工夫をしている。</p>
	<p>(4) 服薬者に対する与薬管理は適切ですか。</p> <p>達成度 ①33%②66%③100%</p>	<p><input type="checkbox"/>① 各利用者ごとの服薬のチェック、薬歴管理を行い、一括手渡しでなく、服用ごとに配布するなどして、与薬管理をしっかりと行っている。</p> <p><input type="checkbox"/>② 定期的なチェック、医師との協議等を十分に行っている。</p> <p><input type="checkbox"/>③ その他与薬管理について、優れた取組み、独自の工夫をしている。</p>