

介護老人保健施設 アンケート

1. サービス情報の提供・案内

利用希望者に対してサービス選択に必要な情報を提供している		実施している	実施していない		わかりにくい項目に
			本来実施すべき	実施する必要がない	
1	パンフレット、ホームページ等利用希望者が入手できる媒体で事業所の理念や利用手続き等の最新情報を提供している (メモ:)	1	2	3	
2	地域の関係機関と協働しながら、事業所の「空き情報」を提供している (メモ:)	1	2	3	
3	利用者の一日の生活状況や事業所の特徴がわかる情報を提供している (メモ:)	1	2	3	
4	事業所の広報誌等広報媒体の内容を点検し、改善するしくみを整備している (メモ:)	1	2	3	
5	事業所を訪れる利用希望者の他、居宅介護支援専門員や区市町村等利用者のサービス選択に関わる関係者にパンフレットを配布している (メモ:)	1	2	3	
6	利用希望者がサービス選択のために必要な情報は何かを把握し、それに基づいて情報を提供している (メモ:)	1	2	3	
7	利用希望者の特性を考慮し、必要に応じて広報媒体や簡易な表現などを工夫している (メモ:)	1	2	3	
8	関係機関と連携をとり、潜在的な利用希望者への情報提供を行っている (メモ:)	1	2	3	
その他の項目:					
利用希望者の問い合わせや見学に対応している		実施している	実施していない		わかりにくい項目に
			本来実施すべき	実施する必要がない	
9	問い合わせや見学の際の留意点を手引書にまとめ、職員間で共有している (メモ:)	1	2	3	
10	問い合わせ・見学受入の基本的方針や留意事項を明確化している (メモ:)	1	2	3	
11	外部からの問い合わせ等について利用者の心身の安全に配慮した対応を行う体制がある (メモ:)	1	2	3	
12	利用者に影響を与えない範囲で見学希望者の都合(曜日や時間)に対応し、見学を受け入れている (メモ:)	1	2	3	
13	問い合わせや見学者から受けた質問を分析し、それをもとに説明資料を作成している (メモ:)	1	2	3	
14	問い合わせ等があった場合には、常に一定の内容を情報提供できるよう体制を整備している (メモ:)	1	2	3	
その他の項目:					
利用申込者に対する利用決定の仕組みについて透明化を図っている		実施している	実施していない		わかりにくい項目に
			本来実施すべき	実施する必要がない	
15	利用者や家族等の状況に応じて、受け入れ基準を柔軟に運用する体制を整えている (メモ:)	1	2	3	
16	利用決定に際しては、利用決定委員会を設けるなど、公平性を確保した方法で決定を行っている (メモ:)	1	2	3	
17	受け入れが困難な状況にある申込者に対し、受け入れができない理由を説明し、必要に応じてその人に合った相談先や他機関等を紹介している (メモ:)	1	2	3	
その他の項目:					

介護老人保健施設 アンケート

2. サービスの開始・終了時の対応

サービスの開始にあたり利用者等に説明し同意を得ている		実施している	実施していない		わかりにくい項目に
			本来実施すべき	実施する必要がない	
18	重要事項説明書や契約書等、サービスの提供時間や内容、料金等サービスを利用する上で必要な書式を整えている (メモ:)	1	2	3	
19	利用者の状態により、家族や立会人等の同席を勧め、重要事項等の説明を確実に理解できるようしくみを整えている (メモ:)	1	2	3	
20	重要事項説明書や契約書の内容を、利用者によりわかりやすいように工夫している (メモ:)	1	2	3	
21	サービスに関する重要事項等を説明する際に、利用者や家族等の意向を確認し、記録化している (メモ:)	1	2	3	
22	サービス開始の決定について迷っている人には即答を求めず、利用者が十分検討して決定できるようにしている (メモ:)	1	2	3	
23	利用者にとって必要な項目が盛り込まれているか、誤解しやすい項目がないかどうかなど、重要事項説明書等の点検を行っている (メモ:)	1	2	3	
24	契約の効力や意義について、利用者及び家族が理解できるように説明をしている (メモ:)	1	2	3	
25	サービスを開始する時には、サービス内容や料金等について、利用者や家族等の同意を得ている (メモ:)	1	2	3	
その他の項目:					
サービス開始当初の環境変化に適応できるよう支援している		実施している	実施していない		わかりにくい項目に
			本来実施すべき	実施する必要がない	
26	サービス開始前に収集した情報が確実に職員間に共有化されているかどうか検証している (メモ:)	1	2	3	
27	サービス開始時に利用者の支援に必要な個別事情や要望を決められた書式に記録し、把握している (メモ:)	1	2	3	
28	これまでの生活の継続性をふまえた支援をしている (メモ:)	1	2	3	
29	利用開始直後には、新たな生活に適応できるように、利用者の不安やストレスを軽減するよう配慮している (メモ:)	1	2	3	
30	必要に応じて関係する諸機関から利用者に関する情報を集めて活用している (メモ:)	1	2	3	
31	利用者の個別状況に応じて、環境変化による負担を軽減し、事業所のルールや職員等に馴染むことのできるよう体制を整えている (メモ:)	1	2	3	
その他の項目:					

介護老人保健施設 アンケート

利用者がサービス利用を終了する場合も、必要な対応を行っている		実施している	実施していない		わかりにくい項目に
			本来実施すべき	実施する必要がない	
32	サービスを終了する場合の要件については、契約書等に明記しており、終了に至る過程を明確にしている (メモ:)	1	2	3	
33	利用者が他のサービスに移行する場合、新たな事業所の関係者や居宅介護支援専門員等と連携して支援体制を整えている (メモ:)	1	2	3	
34	サービス利用終了後も必要に応じて、利用者や家族等からの相談に応じる体制を整えている (メモ:)	1	2	3	
35	サービスの終了時には、利用者や家族等の不安を軽減するため、生活の継続性に配慮した情報提供やアドバイスをを行っている (メモ:)	1	2	3	
その他の項目:					

3. 事業所におけるサービスの質の標準化

提供しているサービスの基本事項や手順等を明文化している		実施している	実施していない		わかりにくい項目に
			本来実施すべき	実施する必要がない	
36	他の事業所等で定めているサービスの基本事項や手順等のよい部分を取り入れ、改善に活かしている (メモ:)	1	2	3	
37	手引書等は使いやすい場所にあり、必要な時にすぐ参照できるようにしている (メモ:)	1	2	3	
38	手引書等は、職員の共通理解が得られるような表現にしている (メモ:)	1	2	3	
39	日常のサービスがサービスの基本事項や手順等に添っているかどうかを点検するしくみを整えている (メモ:)	1	2	3	
40	職員は、わからないことが起きた際や業務点検の手段として、日常的に手引書等を活用している (メモ:)	1	2	3	
41	手引書等に記載している内容や表記方法の妥当性を検証している (メモ:)	1	2	3	
42	手引書(基準書、手順書、マニュアル)等で、提供しているサービスの基本事項や手順等を明文化している (メモ:)	1	2	3	
43	職員の手引書等の活用状況を把握している (メモ:)	1	2	3	
その他の項目:					
提供しているサービスの基本事項や手順等について、見直しをする仕組みを確立している		実施している	実施していない		わかりにくい項目に
			本来実施すべき	実施する必要がない	
44	提供しているサービスの基本事項や手順等の妥当性を検証するしくみを整えている (メモ:)	1	2	3	
45	提供しているサービスの基本事項や手順等は、変更の時期や見直しの基準が定められている (メモ:)	1	2	3	
46	提供しているサービスの基本事項や手順等の見直しにあたり、職員や利用者等からの意見や提案が反映されるようなしくみを整えている (メモ:)	1	2	3	
その他の項目:					

介護老人保健施設 アンケート

サービスの基本事項や手順等を確保するために、さまざまな取り組みをしている		実施している	実施していない		わかりにくい項目に
			本来実施すべき	実施する必要がない	
47	打ち合わせや会議等の機会を通じて、サービスの基本事項や手順等が職員全体に行き渡るようにしている (メモ:)	1	2	3	
48	必要に応じて外部の専門家等を招き、職員の対応について指導や助言を受けている (メモ:)	1	2	3	
49	個々の職員の日常のサービスのあり方、援助技術や支援方法について指導者が評価・指導している (メモ:)	1	2	3	
50	職場内外の教育や業務を通じての個別指導等の実施により、職員のレベルアップを図っている (メモ:)	1	2	3	
51	職員がわからないことが起こった場合は、気軽に指導者や先輩に尋ねるよう周知する等、相談しやすくしている (メモ:)	1	2	3	
52	事業所全体のサービス提供レベルが一定水準に達しているかどうかを確認し、必要な対応をしている (メモ:)	1	2	3	
53	職員が一定レベルの支援方策を学べるよう、サービスの場面に沿った基本事項を体得する機会を設定している (メモ:)	1	2	3	
その他の項目:					
職員は、サービス向上を目指し、臨機応変に対応している		実施している	実施していない		わかりにくい項目に
			本来実施すべき	実施する必要がない	
54	利用者の状況に合わせて、臨機応変な対応ができるよう、組織体制を整えている (メモ:)	1	2	3	
55	事業所が提供しているサービスの一定水準を踏まえた上で、利用者の状況や場面に応じた対応を行っている (メモ:)	1	2	3	
56	各担当者が工夫・改善した良いサービス事例などをもとに、サービスの基本事項や手順等の改善方策やその必要性を、会議や勉強会で確認している (メモ:)	1	2	3	
57	通常想定されない緊急事態や突発的な事態が生じた場合の対応においても、基本となる方針や事項が職員間で共有化されている (メモ:)	1	2	3	
その他の項目:					

介護老人保健施設 アンケート

4. 個別状況に応じた計画策定(個別対応の重視)

定められた手順に従ってアセスメントを行い、利用者の課題を個別のサービス場面ごとに明示している		実施している	実施していない		わかりにくい項目に
			本来実施すべき	実施する必要がない	
58	利用者の個別要望に応じた支援ができるよう記録内容を常に更新し、活用している (メモ:)	1	2	3	
59	記録の書式にある項目の妥当性や的確性を検証している (メモ:)	1	2	3	
60	個別の利用者のニーズや課題を明示する手続きが決められている (メモ:)	1	2	3	
61	個別の利用者のケース記録等に、具体的なニーズや課題が明記されている (メモ:)	1	2	3	
62	アセスメントの定期的見直しの時期と手順を定めている (メモ:)	1	2	3	
63	記入の仕方や表現の的確性をチェックするシステムが整備されている (メモ:)	1	2	3	
64	利用者の身体状況や生活状況等を、組織が定めた統一した様式によって記録し把握している (メモ:)	1	2	3	
その他の項目:					
利用者本人や家族の希望と関係職員の意見を取り入れた個別のサービス計画を作成している		実施している	実施していない		わかりにくい項目に
			本来実施すべき	実施する必要がない	
65	計画は、一人ひとりの利用者の個性や生活リズムなどを尊重したケアを実現できるように作成している (メモ:)	1	2	3	
66	計画は、自立(自律)支援や心身機能の維持・回復の視点に基づいて作成している (メモ:)	1	2	3	
67	計画は、関係する職員が合議で作成、見直しをしている (メモ:)	1	2	3	
68	設定されている目標への取り組み及び達成状況を確認している (メモ:)	1	2	3	
69	計画を緊急に変更する場合のしくみを整備している (メモ:)	1	2	3	
70	計画を利用者にわかりやすく説明し、同意を得るようにしている (メモ:)	1	2	3	
71	計画は、見直しの時期・手順等の基準を定めた上で、必要に応じて見直ししている (メモ:)	1	2	3	
72	計画は、利用者(必要に応じて家族等)の希望を尊重して作成、見直しをしている (メモ:)	1	2	3	
73	必要に応じて外部の専門家等から、計画に関する助言や指導を受けている (メモ:)	1	2	3	
74	計画は事業所内だけでなく、必要に応じて事業所外にある地域の社会資源の利用を視野に入れている (メモ:)	1	2	3	
その他の項目:					

介護老人保健施設 アンケート

利用者に関する記録が行われ、管理体制を確立している		実施している	実施していない		わかりにくい項目に
			本来実施すべき	実施する必要がある	
75	利用者と共に、サービスの実施状況を確認し、記録を作成する取り組みを行っている (メモ:)	1	2	3	
76	利用者一人ひとりの記録等の書面を整備し、計画の実施状況を記録している (メモ:)	1	2	3	
77	利用者の記録の保管、保存、廃棄に関する規程を定めている (メモ:)	1	2	3	
78	個別の利用者に関する情報が過不足なく記録されているかどうかを検証し、記録様式の見直しなどを行っている (メモ:)	1	2	3	
79	計画に沿った具体的な支援内容と、その結果利用者の状態がどのように推移したのかについて具体的に記録している (メモ:)	1	2	3	
80	記録されている内容を会議等で議論したり、指導的な立場にある職員がチェックするなど妥当性や的確性を検証している (メモ:)	1	2	3	
その他の項目:					
利用者の状況等に関する情報を職員間で共有化している		実施している	実施していない		わかりにくい項目に
			本来実施すべき	実施する必要がある	
81	計画の内容や個人の記録について、関係する職員すべてが共有できるようにしている (メモ:)	1	2	3	
82	利用者の個別情報やサービス実施計画の活用状況を検証するしくみがある (メモ:)	1	2	3	
83	申し送り・会議等により、利用者への支援に必要な個別情報の内容を確認し、共有化している (メモ:)	1	2	3	
84	申し送りや引継ぎの際に引き継ぐべき事項や留意点などを明確にし、引継ぎ内容を記録している (メモ:)	1	2	3	
その他の項目:					

介護老人保健施設 アンケート

5. サービスの実施

栄養のバランスを考慮した上でおいしい食事を出している		実施している	実施していない		わかりにくい項目に
			本来実施すべき	実施する必要がない	
85	食事時間は利用者の希望に応じて、一定の時間内で延長やずらすことができる (メモ:)	1	2	3	
86	利用者や家族からの聞き取り以外にも、利用者の好き嫌いについて把握する方法を工夫している (メモ:)	1	2	3	
87	献立や利用者の状況に応じて適時適温で提供している (メモ:)	1	2	3	
88	献立以外の食事の希望(出前・外食など)に応じることができる (メモ:)	1	2	3	
89	複式献立等利用者が選択できる食事を提供している (メモ:)	1	2	3	
90	利用者の好みに応じて、苦手な食べ物を変更することができる (メモ:)	1	2	3	
91	利用者の状態に応じた食事提供(治療食やきざみ食等)や介助(見守り・声かけを含む)を行っている (メモ:)	1	2	3	
92	利用者の状態に応じた椅子・テーブルの利用や自助具の利用により、自力による食事摂取を支援している (メモ:)	1	2	3	
93	食事場所は安全性に配慮した上で、食堂以外の場所も選ぶことができる (メモ:)	1	2	3	
94	食器や食堂の環境整備により、食事を楽しむ工夫をしている (メモ:)	1	2	3	
95	利用者の嗜好調査や残菜調査をして献立に活かしている (メモ:)	1	2	3	
96	他職種や必要に応じて外部の専門家(専門職)が関わり、食事について検討するしくみがある (メモ:)	1	2	3	
97	希望する家族等には食事を提供する機会を設け、意見を収集している (メモ:)	1	2	3	
98	咀嚼や嚥下が難しい利用者の食事について、その食事の形態や内容が妥当かどうか検証・見直しをするしくみがある (メモ:)	1	2	3	
99	献立の内容は季節感を取り入れ、変化に富んでいる (メモ:)	1	2	3	
その他の項目:					

介護老人保健施設 アンケート

入浴に関しては、利用者の状態や意思を反映した支援を行っている		実施している	実施していない		わかりにくい項目に
			本来実施すべき	実施する必要がない	
100	入浴が快適なものとなるよう音楽や装飾など演出の工夫をしている (メモ:)	1	2	3	
101	利用者の状態に応じた入浴方法や介助(見守り・声かけを含む)を行っている (メモ:)	1	2	3	
102	浴室や脱衣室は清潔で、快適な状態(温度・換気等)にしている (メモ:)	1	2	3	
103	日々の入浴業務の中で気がついたことは検証し、改善するしくみがある (メモ:)	1	2	3	
104	入浴用具(タオル、石鹸、シャンプー等)は利用者の皮膚の状態等に合わせて選択している (メモ:)	1	2	3	
105	健康上の理由等で入浴できなかった利用者には代替方法をとっている (メモ:)	1	2	3	
106	入浴の誘導は待ち時間に配慮するなど利用者に負担がかからないように考慮し、行っている (メモ:)	1	2	3	
107	入浴する時間や回数等は、利用者の希望に応えられるよう工夫をしている (メモ:)	1	2	3	
108	利用者の好みに応じた入浴用具(タオル、石鹸、シャンプー等)を使用している (メモ:)	1	2	3	
109	利用者の状態に応じた福祉用具や自助具の活用により残存能力をいかした入浴介助を行っている (メモ:)	1	2	3	
110	他職種や必要に応じて外部の専門家(専門職)が関わり、入浴方法等について検討するしくみがある (メモ:)	1	2	3	
その他の項目:					
排泄に関しては、利用者の状態に合わせた支援を行っている		実施している	実施していない		わかりにくい項目に
			本来実施すべき	実施する必要がない	
111	利用者の意思や特性などを考慮しながら、その人に合った排泄目標を設定している (メモ:)	1	2	3	
112	利用者の排泄状況を把握している (メモ:)	1	2	3	
113	トイレは衛生面に配慮し、清潔にしている (メモ:)	1	2	3	
114	排泄用具(おむつ・パットやカバー、便器等の種類)は利用者の状態に適したものを使用している (メモ:)	1	2	3	
115	トイレは使いやすさや安全面を考慮し、それに応じた環境整備をしている (メモ:)	1	2	3	
116	他職種や必要に応じて外部の専門家(専門職)が排泄について検討するしくみがある (メモ:)	1	2	3	
117	排泄を訴えられない利用者に対し、それぞれに応じた誘導や排泄介助等の支援をしている (メモ:)	1	2	3	
118	利用者の身体状況等を勘案し、排泄自立に向けた視点のみではなく身体的負担に配慮した排泄方法を検討している (メモ:)	1	2	3	
119	快適な排便につなげるための工夫を行っている (メモ:)	1	2	3	
120	トイレやポータブルの使用による座位での排泄に向けて取り組んでいる (メモ:)	1	2	3	
その他の項目:					

介護老人保健施設 アンケート

移動、整容、その他の支援に関しては、利用者の状態に合わせた支援を行っている		実施している	実施していない		わかりにくい項目に
			本来実施すべき	実施する必要がない	
121	利用者の身体状況にあった移動用具の検討を行っている (メモ:)	1	2	3	
122	服装や整容について利用者の好みを把握するための工夫を行っている (メモ:)	1	2	3	
123	衣服は生活の場面に応じて着替えている (メモ:)	1	2	3	
124	服装や整容は利用者の好みを反映した支援を行っている (メモ:)	1	2	3	
125	日常の金銭管理については、援助を受けながら自己管理できるようにしている (メモ:)	1	2	3	
126	必要に応じて、成年後見制度等の活用を促している (メモ:)	1	2	3	
127	移動方法は他職種や必要に応じて外部の専門家により分析・検討をしている (メモ:)	1	2	3	
128	利用者の衣服を清潔に保つための体制が整っている (メモ:)	1	2	3	
129	施設で金銭等を預かる体制を整えている (メモ:)	1	2	3	
その他の項目:					
利用者の健康を維持するための支援及び必要な医療サービスを行っている		実施している	実施していない		わかりにくい項目に
			本来実施すべき	実施する必要がない	
130	医師との連携のもとに利用者の健康状態を定期的に記録し、把握している (メモ:)	1	2	3	
131	施設の医師は利用者の主治医と連携をとるなど在宅生活の健康管理を継続していくための体制がある (メモ:)	1	2	3	
132	服薬管理は誤りがないようチェック体制の強化などしくみを整えている (メモ:)	1	2	3	
133	日頃の観察等から利用者の状態の変化を早期に発見するしくみがある (メモ:)	1	2	3	
134	利用者の体調変化(発作等の急変を含む)に速やかに対応できる体制を整えている (メモ:)	1	2	3	
135	健康に関する利用者からの相談に応じている (メモ:)	1	2	3	
136	日頃から医療機関と連携を図り、必要時には措置を講じている (メモ:)	1	2	3	
137	利用者の健康に関して、他職種の職員や外部の専門家(専門職)が検討するしくみがある (メモ:)	1	2	3	
138	健康状態に関して医師が利用者や家族に説明をしている (メモ:)	1	2	3	
139	利用者の特性に配慮しながら薬の服用方法に工夫をしている (メモ:)	1	2	3	
140	利用者ひとり一人にあった口腔ケアを検討・実施している (メモ:)	1	2	3	
141	体調変化時の対応は適切かどうか検証・見直しをしている (メモ:)	1	2	3	
142	口腔ケアは歯科医師や看護師など専門家の指導のもとで行っている (メモ:)	1	2	3	
その他の項目:					

介護老人保健施設 アンケート

日常生活の自立を支援するために必要な機能訓練を行っている		実施している	実施していない		わかりにくい項目に
			本来実施すべき	実施する必要がない	
143	レクリエーションや趣味活動に機能訓練の要素を取り入れるなど、楽しんで訓練を行えるような工夫をしている (メモ:)	1	2	3	
144	機能訓練を計画的に実施し、状況を記録している (メモ:)	1	2	3	
145	機能訓練の実施状況や成果を評価・見直しをしている (メモ:)	1	2	3	
146	職員に対して福祉用具の勉強会を実施し、実際の業務において活用している (メモ:)	1	2	3	
147	集団リハビリテーションや個別リハビリテーションは利用者に応じて効果的となるよう使い分けをしている (メモ:)	1	2	3	
148	機能訓練指導員等の指導のもと、介護職員が日常生活の場で活かしている (メモ:)	1	2	3	
149	介護職員等が日々の介護のなかで気がついたことを機能訓練指導員に返すしくみがある (メモ:)	1	2	3	
150	福祉用具は定期的に使用状況の確認をし、必要に応じて対処をしている (メモ:)	1	2	3	
151	機能訓練のプログラムは在宅生活の場でいかすことができるような視点を入れている (メモ:)	1	2	3	
152	機能訓練の評価・見直しは関係する複数の職員が参加して行っている (メモ:)	1	2	3	
153	自立に向けた自助具・介護機材の選定、使用方法の訓練を実施している (メモ:)	1	2	3	
154	施設サービス計画に基づいて、利用者一人ひとりに応じたプログラムを作成している (メモ:)	1	2	3	
その他の項目:					

介護老人保健施設 アンケート

利用者の自主性を尊重し、施設での生活が楽しく快適で、自立的な日常生活となるような取り組み(アクティビティ等)を行っている		実施している	実施していない		わかりにくい項目に
			本来実施すべき	実施する必要がある	
155	クラブ活動等多様な趣味の活動の場を用意している (メモ:)	1	2	3	
156	施設での禁止事項は利用者・家族などの意見を参考にするなど随時見直しを行っている (メモ:)	1	2	3	
157	行事やイベントなどで非日常的な体験を楽しめるようにしている (メモ:)	1	2	3	
158	居室には利用者の好みの装飾品などを自由に置くようにしている (メモ:)	1	2	3	
159	居室や食堂などの共用スペースは一日のなかで定期的に清掃している (メモ:)	1	2	3	
160	居室や食堂などの共用スペースの温度や湿度は利用者に配慮したものとなっている(臭気への対応を含む) (メモ:)	1	2	3	
161	日常生活の中で外出の機会を設けるために工夫をしている (メモ:)	1	2	3	
162	環境整備により利用者が落ち着ける雰囲気づくりをしている (メモ:)	1	2	3	
163	施設での生活は、他人への迷惑や健康面に影響を及ぼさない範囲で、原則として自由である (メモ:)	1	2	3	
164	利用者それぞれに応じた日常生活の時間を過ごせるよう環境を整えている (メモ:)	1	2	3	
165	余暇活動のプログラムは利用者の特性や嗜好を考慮し、作成している (メモ:)	1	2	3	
166	行事やイベントの企画・準備は利用者も参加して行っている (メモ:)	1	2	3	
167	居室や食堂などの共用スペースは汚れたら随時清掃を行う体制があり、安全性や快適性に留意している (メモ:)	1	2	3	
168	施設の内装は関係者や外部の専門家(専門職)などの意見を収集し、反映している (メモ:)	1	2	3	
169	娯楽・買い物などの外出を定期的に行っている (メモ:)	1	2	3	
その他の項目:					
特別な対応についての支援を行っている		実施している	実施していない		わかりにくい項目に
			本来実施すべき	実施する必要がある	
170	医療が必要な利用者の受け入れを医療機関との連携のもと行っている (メモ:)	1	2	3	
171	在宅におけるサービス提供が困難となった利用者の緊急受け入れに対して、その判断基準等施設の方針を明確にしている (メモ:)	1	2	3	
172	緊急を要する利用者の受け入れを関係機関と連携を図りながら行っている (メモ:)	1	2	3	
173	終末期の対応について施設の方針を明確にしている (メモ:)	1	2	3	
174	利用者及び家族から終末期に対する聞き取りを行い、随時確認をしている (メモ:)	1	2	3	
175	医療が必要な利用者の受け入れに対して、施設の方針を明確にしている (メモ:)	1	2	3	
176	終末期の対応は、利用者の状態によって特別なシフト体制を採るなどの工夫をしている (メモ:)	1	2	3	
その他の項目:					

介護老人保健施設 アンケート

施設と家族との交流・連携を図っている		実施している	実施していない		わかりにくい項目に
			本来実施すべき	実施する必要がない	
177	利用者の状況等の情報の伝達方法について、家族からの意見などを参考に工夫をしている (メモ:)	1	2	3	
178	家族などの面会時間は可能な限り希望に応じている (メモ:)	1	2	3	
179	利用者の日常の様子や施設の現況を定期的に家族に知らせている (メモ:)	1	2	3	
180	家族等との外出・外泊は自由である (メモ:)	1	2	3	
181	利用者と家族がゆっくり話せる場所を設けている (メモ:)	1	2	3	
182	家族からの相談に対応する担当職員存在をわかりやすく明示している (メモ:)	1	2	3	
183	家族が面会や行事等に多く参加してもらえるための工夫をしている (メモ:)	1	2	3	
184	年に数回家族などと懇談する機会を設けている (メモ:)	1	2	3	
185	家族懇談会等の活動内容が活発になるような工夫をしている (メモ:)	1	2	3	
186	家族が参加できる施設の行事を実施している (メモ:)	1	2	3	
187	家族が企画・準備から参加している行事やイベントがある (メモ:)	1	2	3	
188	面会に来られない家族にも、利用者の状況を知らせるなど連絡をとっている (メモ:)	1	2	3	
その他の項目:					
利用者が退所する際には、退所後の在宅生活を考慮した支援を行っている		実施している	実施していない		わかりにくい項目に
			本来実施すべき	実施する必要がない	
189	利用者が退所する際には、ケアマネージャー等関係機関と連携している (メモ:)	1	2	3	
190	情報提供やアドバイスの内容は、不安の軽減や在宅生活の支援に役立つものになっているか検証するしくみがある (メモ:)	1	2	3	
191	退所時には利用者や家族に退所後のアドバイスをしている (メモ:)	1	2	3	
192	退所後も継続的にケアマネージャーと連携をとりながらOTやPT等職員が訪問をし、在宅生活を支援している (メモ:)	1	2	3	
193	退所前、退所後訪問指導を行うなど在宅生活を支えていく体制を整えている (メモ:)	1	2	3	
194	退所後の相談に応じている (メモ:)	1	2	3	
195	利用者への情報提供やアドバイスの内容は、利用者の在宅生活上の不安の軽減や在宅生活を支援するものとなっている (メモ:)	1	2	3	
その他の項目:					

介護老人保健施設 アンケート

6. プライバシーの保護等個人の尊厳の尊重

利用者のプライバシーの保護を徹底している		実施している	実施していない		わかりにくい項目に
			本来実施すべき	実施する必要がない	
196	広報誌等発行物の作成時には、利用者の記述に関して個人が特定されるなど不適切な記述がないかどうか責任者を決めてチェックしている (メモ:)	1	2	3	
197	事業所は利用者の個人情報等を、厳密に守らなければならないことを、利用者(必要に応じて家族等)に周知している (メモ:)	1	2	3	
198	職員に個人情報に関する守秘義務を徹底している (メモ:)	1	2	3	
199	個人情報に関する守秘義務の規程整備等、組織として具体的に取り組んでいる (メモ:)	1	2	3	
200	郵便は個別の利用者専用のポストを設置している (メモ:)	1	2	3	
201	利用者に関して他機関に照会したり相談したりする際には、利用者の承諾を得るようにしている (メモ:)	1	2	3	
202	外部の研修会等で、利用者の情報を外部に提出する際には、利用者に説明をし、納得を得るようにしている (メモ:)	1	2	3	
203	個人の所有物や郵便物の扱い、居室への職員の出入りに当たっては、利用者のプライバシーに配慮している (メモ:)	1	2	3	
204	プライバシー保護が求められる理由や事業所の基本姿勢を利用者本人や家族にわかりやすく伝えている (メモ:)	1	2	3	
205	記録の管理等について、プライバシー保護と情報開示の観点から、教育・指導を行っている (メモ:)	1	2	3	
206	利用者の羞恥心に配慮した支援を行っている (メモ:)	1	2	3	
その他の項目:					

介護老人保健施設 アンケート

サービスの実施にあたり、利用者の権利を守り、個人の意思を尊重している		実施している	実施していない		わかりにくい項目に
			本来実施すべき	実施する必要がない	
207	利用者が、自らがかけがえのない存在であることを学び、自己肯定感を高めることができるような取り組みを行っている (メモ:)	1	2	3	
208	日常のプログラムや行事の参加については、個人の意思を尊重している (メモ:)	1	2	3	
209	一定のルールの下で、入浴時間や嗜好品の摂取等これまでの生活習慣を尊重した支援を行っている (メモ:)	1	2	3	
210	思想・信条などの自由が確保されており、選挙権については、利用者の意思に基づく支援を行っている (メモ:)	1	2	3	
211	利用者の基本的な権利について、日常生活の中でわかりやすく説明をしている (メモ:)	1	2	3	
212	虐待被害にあった利用者がある場合には、関係機関と連携しながらケアに努める体制を整えている (メモ:)	1	2	3	
213	やむをえず拘束を行っている利用者の拘束に関する検討記録と家族の同意を文書で明確にし、わかりやすく説明している (メモ:)	1	2	3	
214	利用者個人の価値観や生活習慣に配慮した支援を行うという基本的考え方を共有化している (メモ:)	1	2	3	
215	利用者の気持ちを傷つけるような職員の言動、介護放棄、虐待、無視等が行われることのないよう、職員が相互に日常の言動を振り返り、会議等で対策を検討している (メモ:)	1	2	3	
216	利用者の呼称などにおいても、個人の尊厳を尊重して対応している (メモ:)	1	2	3	
217	虐待が疑われる場合には、事業所内や関係機関等に相談できるしくみを整えている (メモ:)	1	2	3	
218	拘束を行わないための研究を行い、成果をあげている (メモ:)	1	2	3	
219	利用者が一人でいたい時には、希望にそうようになっている (メモ:)	1	2	3	
その他の項目:					

介護老人保健施設 アンケート

7. 安全管理

利用者の安全確保のための体制を整備している		実施している	実施していない		わかりにくい項目に
			本来実施すべき	実施する必要がない	
220	事故(感染症、災害を含む)等が発生した場合に速やかに責任者に報告する体制を整えている (メモ:)	1	2	3	
221	手引書等に記載された安全確保方策が、利用者の視点に立ったものか、利用者の自由度のバランス均衡を保ったものかという視点から点検している (メモ:)	1	2	3	
222	現場職員が参加する安全管理・事故防止の検討会を開催し、対応策を検討している (メモ:)	1	2	3	
223	安全管理・事故防止に関する知識・技術を共有化する取り組みをしている (メモ:)	1	2	3	
224	安全管理・事故防止に関する取り組みを、定期的に評価・見直ししている (メモ:)	1	2	3	
225	事故等に対応するための手引書(基準書・手順書・マニュアル)等を整備し、職員に周知徹底している (メモ:)	1	2	3	
226	事故等が発生した場合、所管官庁、保健所、警察等関係機関に速やかに報告する体制を整えている (メモ:)	1	2	3	
227	関係機関と連携をとり、事故等の拡大防止策を検討し、実施している (メモ:)	1	2	3	
228	安全管理について、リスクの種類別に、責任と役割を明確にした管理体制を整備している (メモ:)	1	2	3	
その他の項目:					
利用者の安全確保のためにリスクを把握し対策を実行している		実施している	実施していない		わかりにくい項目に
			本来実施すべき	実施する必要がない	
229	発生した事故及び事故につながりそうな事例を記録し、蓄積している (メモ:)	1	2	3	
230	経験の浅い職員等には、日常的な業務の中で、利用者の事故予防につながる援助技術を実践的に教える体制を整備している (メモ:)	1	2	3	
231	発生した事故について、発生要因を分析し、再発防止策・事故予防策を検討している (メモ:)	1	2	3	
232	地域の関係機関との連携のもとに、事故予防策を考慮している (メモ:)	1	2	3	
233	事故を防止するために、事業所内で援助技術、職員体制についての検討、見直しを行っている (メモ:)	1	2	3	
234	事業所内の設備(薬・危険物の保管を含む)について、定期点検を行うなど、事故の発生を予防している (メモ:)	1	2	3	
235	利用者に対して、事故(利用者のケガ等医療に関する事故以外に物損含む)についての事業所の対応方法を明確にしている (メモ:)	1	2	3	
236	利用者の行動特性を日常的に記録し、事故予防対策に反映している (メモ:)	1	2	3	
237	事故につながりそうな事例について、発生要因、事故にならなかった要因等を分析し、事故予防対策を検討している (メモ:)	1	2	3	
その他の項目:					

介護老人保健施設 アンケート

8. 要望・苦情・トラブルへの適切な対応

利用者が意見を述べやすい環境や相談体制を整備している		実施している	実施していない		わかりにくい項目に
			本来実施すべき	実施する必要がない	
238	関係機関や専門家と連携し、相談体制を整えている (メモ:)	1	2	3	
239	利用者や家族の意見や要望を聞き相談に応じる体制を整えている (メモ:)	1	2	3	
240	日常的に接する職員以外に利用者が相談相手や相談方法を選択できることを伝えている (メモ:)	1	2	3	
241	利用者が他者に知られたくないことを個別に相談できるようにしている (メモ:)	1	2	3	
242	利用者が参加する新しい活動やプログラムを始める際は、必ず利用者の意向を反映できるようなしくみを整えている (メモ:)	1	2	3	
243	日常生活の中に、常に利用者本人が選択したり、意思を表明できる機会を設ける工夫をしている (メモ:)	1	2	3	
244	意見箱、利用者等の懇談会、アンケート等で事業所側が積極的に意見や要望・苦情を聞いている (メモ:)	1	2	3	
その他の項目:					
苦情解決の仕組みが確立され十分に周知・機能している		実施している	実施していない		わかりにくい項目に
			本来実施すべき	実施する必要がない	
245	利用者からの苦情が発生したときの対処方法を検討・蓄積し、予防・再発防止に活用している (メモ:)	1	2	3	
246	苦情を申し出た利用者や家族等に配慮した上で、苦情内容及び解決結果等を公表している (メモ:)	1	2	3	
247	苦情解決の責任者は全ての苦情とその対応結果を把握している (メモ:)	1	2	3	
248	要望・苦情申し出から検討経緯、申し出人等への報告、改善までの内容を記録している (メモ:)	1	2	3	
249	要望・苦情に対する検討内容や対応策を、苦情を申し出た利用者や家族等にフィードバックしている (メモ:)	1	2	3	
250	コミュニケーション能力や判断能力の充分でない人々等が苦情・要望等を表明しやすいよう職員間で検討し、成果をあげている (メモ:)	1	2	3	
251	意見・提案を受けたときの記録の方法や報告の手順、対応策の検討、公表のルール等を規定した手引書を整備している (メモ:)	1	2	3	
252	外部の専門家等に相談し、苦情解決の仕組みに関する改善提案を受け、さらなる改善をしている (メモ:)	1	2	3	
253	第三者委員の設置など、意見や要望・苦情の窓口や苦情対応体制について、わかりやすく利用者や家族に説明し、利用を促している (メモ:)	1	2	3	
その他の項目:					

介護老人保健施設 アンケート

利用者からの意見等に対して組織的に迅速な対応をしている		実施している	実施していない		わかりにくい項目に
			本来実施すべき	実施する必要がない	
254	要望や苦情が出されたら方針を定め、速やかに初期対応をしている (メモ:)	1	2	3	
255	要望や苦情の中で、組織的な対応が必要なものについては、会議等で方針を検討している (メモ:)	1	2	3	
256	要望や苦情を出した人だけでなく、当事者以外にも対応の経緯を説明している (メモ:)	1	2	3	
257	要望・苦情をサービスの向上に反映している (メモ:)	1	2	3	
258	苦情や要望をきっかけにした改善点を、利用者や家族、地域社会等に積極的に周知している (メモ:)	1	2	3	
259	対応に時間がかかる場合には、今後の見通しについて説明している (メモ:)	1	2	3	
その他の項目:					

9. 地域との交流・連携

利用者の生活の幅を広げるための取り組みを行っている		実施している	実施していない		わかりにくい項目に
			本来実施すべき	実施する必要がない	
260	利用者の買い物、通院など日常的に、地域のさまざまな資源を利用する機会を設けている (メモ:)	1	2	3	
261	地域との関わりについての基本的な考え方を明文化している (メモ:)	1	2	3	
262	地域の情報を収集し、利用者の状況に応じて提供している (メモ:)	1	2	3	
263	事業所の活動や行事に地域の人々の参加を呼びかける等、利用者が職員以外の人と交流できる機会を確保している (メモ:)	1	2	3	
264	利用者が地域との交流によって得た意見や要望を、積極的に地域にフィードバックしている (メモ:)	1	2	3	
265	利用者の活動範囲を広げたり利用者が地域の中で日常の時間を過ごす機会を確保するような取り組みを行っている (メモ:)	1	2	3	
その他の項目:					

事業所の機能、特性にもとづく知識・技術等の専門性を地域に還元している		実施している	実施していない		わかりにくい項目に
			本来実施すべき	実施する必要がない	
266	集会室等の施設設備や備品等を地域に開放している (メモ:)	1	2	3	
267	地域住民のニーズに基づき、子育てサークル・介護者の集いなど住民の自主的な活動に対して、支援・協力している (メモ:)	1	2	3	
268	地域の人や関連施設を対象に、利用者や施設機能の理解を深めたり支援方法等を伝えるための企画・啓発活動等(地域住民を対象にした情報提供・介護教室等の研修会や講師派遣等)を行っている (メモ:)	1	2	3	
269	地域住民の主体的な参加を得て、研修会等を企画し、実施している (メモ:)	1	2	3	
その他の項目:					

介護老人保健施設 アンケート

ボランティア受け入れに対する基本姿勢を明確にし、体制を確立している		実施している	実施していない		わかりにくい項目に
			本来実施すべき	実施する必要がない	
270	ボランティア等の受け入れによって得られた成果を分析し、日常の業務改善に活かす取り組みがある (メモ:)	1	2	3	
271	ボランティアや地域住民の福祉体験の受け入れ等に対する基本姿勢を文書化している (メモ:)	1	2	3	
272	ボランティア等に、利用者の守秘義務、利用者に関する留意事項等を伝えている (メモ:)	1	2	3	
273	ボランティアに対するオリエンテーション・研修等を行っている (メモ:)	1	2	3	
274	ボランティアから、受け入れや活動の際の方針や事業所の日常の業務の改善点を聴取し、改善に取り組んでいる (メモ:)	1	2	3	
275	ボランティア等の受け入れ体制を整備している(担当者の明確化、手引書の整備) (メモ:)	1	2	3	
その他の項目:					
地域の必要な社会資源を把握し、関係機関との連携を図っている		実施している	実施していない		わかりにくい項目に
			本来実施すべき	実施する必要がない	
276	関係機関との連携のあり方を日常活動から分析し、改善に取り組んでいる (メモ:)	1	2	3	
277	地域の関係機関・団体について、機能や組織とのつながりを明確にしたリストを作成している (メモ:)	1	2	3	
278	地域の関係機関のネットワーク化に取り組んでいる (メモ:)	1	2	3	
279	ネットワーク内で共通する問題に対して、解決に向けて共同して具体的な取り組みを行っている (メモ:)	1	2	3	
280	関係機関と定期的な連絡会を行っている (メモ:)	1	2	3	
その他の項目:					