

平成 19 年度

軽費老人ホーム（ケアハウス） 共通評価項目（利用者調査）

共通 フレーム	共通評価項目		標準調査票 質問文	関連する 事業評価項目
サービスの 提供	1	事業所内の環境は清潔で、快適か	施設の共用部分（お風呂場・トイレなど）は、清潔で快適ですか	6-4-6
	2	食事の献立は工夫があるか	食事の献立は工夫されていますか	6-4-2
	3	入浴の時間は、快適か	お風呂はゆっくり入れますか	6-4-3
	4	病気やケガ等緊急時の対応は、安心できるか	病気やケガなどの緊急時の対応は、安心できますか	6-4-4
	5	日常生活に必要な地域の情報を知ることができるか	各種お知らせなど、日頃の生活に必要な地域の情報を十分知ることができますか	6-4-8
	6	健康維持・介護予防に向けての相談をしやすいか	健康維持・介護予防などについて、職員に相談できますか	6-4-4
	7	利用者の状況に応じた見守り、声かけは行われているか	挨拶以外にも、ここの職員は、あなたのことを気にかけていると感じていますか	6-4
利用者個人の 尊重	8	サービス提供にあたって、利用者のプライバシーは守られているか	個人的な手紙や電話などが、自分の意志と関係なく他の人に伝わらないようになっていますか	6-5-1
	9	利用者の気持ちは尊重されているか	職員はあなたの気持ちを大事にしてくれていると思いますか	6-5-2
	10	職員の対応は丁寧か	職員の言葉使いや態度は丁寧ですか（乱暴ではないですか）	6-5-2
個別の計画	11	個別の計画作成時に、利用者や家族の状況や要望を聞かれているか	施設では計画をつくる時、ご本人や家族の状況や要望をよく聞いていますか	6-3-1
	12	【個別の計画について説明を受けた方に】 個別の計画についての説明はわかりやすかったか	あなたの計画についての説明は、わかりやすかったですか	6-3-2
利用前の 対応	13	【過去1年以内に利用を開始し、利用前の説明を受けた方に】 サービス内容や利用方法の説明はわかりやすかったか	サービス内容や利用方法の説明はわかりやすかったですか	6-2-1
不満・要望への 対応	14	不満や要望を職員に言いやすいか	不満や要望を職員に気軽に言うことができますか	3-1-1
	15	利用者の不満や要望は対応されているか	職員は、あなたの不満や要望にきちんと対応してくれますか	3-1-2
	16	第三者委員など外部の苦情窓口にも相談できることを知っているか	困ったことを第三者委員など職員以外の人にも相談できることを知っていますか	3-1-1

平成19年度 共通評価項目(6. サービス提供のプロセス)
軽費老人ホーム(ケアハウス)

1 サービス情報の提供

1 利用者等に対してサービスの情報を提供している

- 1 利用者が入手できる媒体で、利用者に事業所の情報を提供している
- 2 利用者の特性を考慮し、提供する情報の表記や内容をわかりやすいものにしている
- 3 事業所の情報を、行政や関係機関等に提供している
- 4 利用者の問い合わせや見学の要望があった場合には、個別の状況に応じて対応している

2 サービスの開始・終了時の対応

1 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

- 1 サービスの開始にあたり、基本的ルール、重要事項等を利用者の状況に応じて説明している
- 2 サービス内容や利用者負担金等について、利用者の同意を得るようにしている
- 3 サービスに関する説明の際に、利用者や家族等の意向を確認し、記録化している

2 サービスの開始及び終了の際に、環境変化に対応できるよう支援している

- 1 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
- 2 利用開始直後には、利用者の不安やストレスを軽減するよう配慮している
- 3 サービス利用前の生活をふまえた支援をしている
- 4 サービスの終了時には、利用者の不安を軽減し、支援の継続性に配慮した支援をしている

3 個別状況に応じた計画策定・記録

1 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

- 1 利用者の心身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
- 2 利用者一人ひとりのニーズや課題を明示する手続きを定め、記録している
- 3 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

2 利用者等の希望と関係者の意見を取り入れた個別支援計画を作成している

- 1 計画は、利用者の希望を尊重して作成、見直しをしている
- 2 計画を利用者にわかりやすく説明し、同意を得ている
- 3 計画は、見直しの時期・手順等の基準を定めたうえで、必要に応じて見直ししている
- 4 計画を緊急に変更する場合のしくみを整備している

3 利用者に関する記録が行われ、管理体制を確立している

- 1 利用者一人ひとりに関する情報を過不足なく記載するしくみがある
- 2 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

4 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

- 1 計画の内容や個人の記録を、支援を担当する職員すべてが共有し、活用している
- 2 申し送り・引継ぎ等により、利用者に変化があった場合の情報を職員間で共有化している

4 サービスの実施

1 個別支援計画に基づいて自立生活が営めるよう支援している

- 1 個別支援計画に基づいて支援を行っている
- 2 利用者の特性に応じて、コミュニケーションのとり方を工夫している
- 3 利用者一人ひとりがその人らしく生活できるよう支援を行っている
- 4 利用者の支援は関係職員が連携をとって行っている

2 食事は、利用者の状態や要望を反映したサービスを行っている

- 1 利用者の状態に応じた食事提供や支援(見守り・声かけを含む)を行っている
- 2 利用者の状態や嗜好に応じて献立を工夫している
- 3 利用者が選択できる食事を提供している
- 4 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
- 5 食事を楽しむ工夫をしている

3 入浴の支援は、利用者の状態や意思を反映して行っている

- 1 利用者の状態や希望に応じた入浴方法や支援(声かけを含む)を行っている
- 2 入浴で直接介助が必要になった利用者には訪問介護員等の援助が受けられるよう支援の体制を整えている
- 3 入浴できる曜日や時間など利用者にわかりやすいように明示している
- 4 浴室や脱衣室は清潔で、快適な状態にしている

4 利用者が主体的に健康管理や介護予防に取り組むための支援体制を整えている

- 1 健康管理や介護予防等に関する利用者からの相談に応じる体制を整えている
- 2 精神的なケアが必要な利用者に対して支援の体制を整えている
- 3 日常生活上で介護予防につながるような働きかけや工夫をしている
- 4 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
- 5 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

5 日常生活では、利用者の状態や意思を反映した支援を行っている(食事・入浴以外)

- 1 利用者の状態に応じて、身の回りのことができないときには支援する体制がある
- 2 掃除や更衣など身の回りのことを自分で行うのが難しくなった利用者には外部サービスの利用ができるよう支援の体制を整えている
- 3 区市町村・福祉事務所等と連絡を取り、必要に応じ利用者への情報提供・手続き等の援助を行っている
- 4 利用者同士の人間関係を良好に保つ工夫をしている

6 利用者の生活が健康で明るくなるよう、施設の生活に工夫をしている

- 1 日常生活の中で楽しめる機会を設けている
- 2 施設内で利用者一人ひとりに応じた役割や生きがいを見出せるよう支援している
- 3 施設での生活は、他の利用者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
- 4 利用者が落ち着ける雰囲気づくりをしている
- 5 食堂やトイレ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

7 施設と家族との交流・連携を図っている

- 1 家族との接し方について本人や家族等の意思を確認している
- 2 家族が参加できる施設の行事を実施している
- 3 利用者と家族がゆっくり話せるように配慮している
- 4 緊急時に家族等と連絡が取れる体制を整えている
- 5 家族からの相談に対応する体制を整えている

8 地域との連携のもとに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

- 1 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
- 2 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
- 3 利用者が地域のさまざまな資源を利用する機会を設けている

5 プライバシーの保護等個人の尊厳の尊重

1 利用者のプライバシー保護を徹底している

- 1 利用者に関する情報(事項)を外部とやりとりする必要がある場合には、利用者の同意を得るようにしている
- 2 個人の所有物や個人宛文書の取り扱い、利用者のプライベートな空間への出入り等、日常の支援の中で、利用者のプライバシーに配慮している
- 3 利用者の羞恥心に配慮した支援を行っている

2 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

- 1 日常の支援にあたっては、個人の意思を尊重している(利用者が「ノー」と言える機会を設けている)
- 2 利用者の気持ちを傷つけるような職員の言動、放任、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、組織的に対策を検討し、対応している
- 3 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対応する体制を整えている
- 4 利用者一人ひとりの価値観や生活習慣に配慮した支援を行っている

6 事業所業務の標準化

1 手引書等を整備し、事業所業務の標準化を図るための取り組みをしている

- 1 手引書(基準書、手順書、マニュアル)等で、事業所が提供しているサービスの基本事項や手順等を明確にしている
- 2 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
- 3 提供しているサービスが定められた基本事項や手順等に沿っているかどうかを点検している
- 4 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

2 サービスの向上をめざして、事業所の標準的な業務水準を見直す取り組みをしている

- 1 提供しているサービスの基本事項や手順等は改変の時期や見直しの基準が定められている
- 2 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を反映するようにしている
- 3 職員一人ひとりが工夫・改善したサービス事例などをもとに、基本事項や手順等の改善に取り組んでいる

3 さまざまな取り組みにより、業務の一定水準を確保している

- 1 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
- 2 職員が一定レベルの知識や技術を学べるような機会を提供している
- 3 職員全員が、利用者の安全性に配慮した支援ができるようにしている
- 4 職員一人ひとりのサービス提供の方法について、指導者が助言・指導している
- 5 職員は、わからないことが起きた際に、指導者や先輩等に相談し、助言を受けている