

サービス分析シート(特別養護老人ホーム)〔16年度試行版〕

サブカテゴリー	評価項目	基準項目		事実情報	良い点・改善点
1 サービス情報の提供・案内	(1) 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	標準項目	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に、事業所の理念や提供しているサービスの概要等の最新情報を掲載している パンフレット等に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掲載している 利用希望者の特性を考慮し、広報媒体や文字の大きさ、簡易な表現などを工夫している 事業所の理念や提供するサービス内容を紹介した情報を、多数の人が知ることができるようにしている 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等を配布している 地域住民の理解を深めるため、広報誌を作成し、配布している	・パンフレット（有無） 最新版発行日 年 月 日 発行部数 部 主な配布先 （ ） ・ホームページ（有無） 更新ルール（有無） 更新担当者（有無） ・広報紙・機関紙（有無） 発行頻度 回/年 発行部数 部 主な配布先 （ ） ・その他の広報物 （ ） ・公開・提供している情報 （ ）	
		促進項目	【標準を上回ると考えられる項目】 【例示】 ・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 ・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 ・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 ・事業所の広報誌等広報媒体の内容を点検し、改善するしゅみを整備している		
	(2) 利用希望者の問い合わせや見学に対応している	標準項目	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 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 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 希望する利用者には、サービス開始前に利用体験ができるようにしている	・問い合わせ・見学の基本方針文書（有無） ・問い合わせ・見学時の対応基本文書（有無） ・問い合わせ・見学者等への配布物 （ ） ・昨年度の見学者数 人 ・利用体験の案内文書（有無） ・昨年度の利用体験者数 人	
		促進項目	【標準を上回ると考えられる項目】 【例示】 ・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 ・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		
	(3) 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	標準項目	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 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社会資源等を紹介している 優先入所の基準について、利用前に利用者に提示している	・入所判定基準文書（有無） ・入所決定委員会（有無） 委員構成 昨年度の開催実績 （ ） ・サービス提供困難者への対応事例（有無）	
		促進項目	【標準を上回ると考えられる項目】 【例示】 ・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		

サービス分析シート(特別養護老人ホーム)〔16年度試行版〕

サブカテゴリー	評価項目	基準項目		事実情報	良い点・改善点
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	標準項目	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が整えられている 重要事項説明書や契約書の内容は、利用者にわかりやすいように工夫している 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 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、原則として利用者や家族等の同意を得ている 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 判断能力の不十分な人には地域福祉権利擁護事業の利用を進めるなど、利用者やその家族が契約内容を理解しやすいような工夫や配慮をしている	重要事項説明書(有無) 契約書(有無) サービス開始時の利用者への配布物(有無) 説明時の記録フォーム(有無) 同意確認書 地域福祉権利擁護事業の利用(有無) * 申込からサービス開始までの概ねの所要日数 日	
		促進項目	【標準を上回ると考えられる項目】 【例示】 ・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 ・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 ・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		
	(2) サービス開始当初の環境変化に順応できるよう支援している	標準項目	サービス開始時に利用者の個別事情(病状や障害の内容、主治医、常用している薬、食事の好き嫌い、家族環境等)や要望を決められた書式に記録し、把握している 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 これまでの生活の継続性を持たせるような支援をしている	アセスメントシート(有無) 利用開始時の留意点等をまとめた文書(有無) 暫定ケアプラン(有無)	
		促進項目	【標準を上回ると考えられる項目】 【例示】 ・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 ・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		
	(3) 利用者がサービス利用を終了する場合も、サービスの継続性に配慮した対応を行っている	標準項目	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 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 利用者や家族等の不安を軽減するため、サービスの終了時には、生活の継続性に配慮した情報提供やアドバイスを行っている	サービス終了時の対応基本文書(有無) サービス終了時の利用者への配布物(有無) 終了後の相談事例(有無)	
		促進項目	【標準を上回ると考えられる項目】 【例示】 ・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		

サービス分析シート(特別養護老人ホーム)〔16年度試行版〕

サブカテゴリー	評価項目	基準項目		事実情報	良い点・改善点
3 事業所におけるサービスの質の標準化	(1) 提供しているサービスの基本的な支援の方法を明文化している	標準項目	手引書(基準書、手順書、マニュアル)等で、基本的な支援の手順や留意点を明文化している 手引書等は、職員の共通理解が得られるような表現(文章・図・写真・イラスト等)にしている 日常のサービスが手引書等に記載された基本的な支援の方法に添っているかどうかを点検するしきみを整えている 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 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	手引書等 (有無) 具体的な手引書の内容 1. 日常の健康管理 2. 調理 3. 食事 4. 入浴 5. 排泄 6. 利用者からの金銭預かり金 7. 職員の接遇 8. その他() 定められた手順確認のしきみ (有無)	
		促進項目	【標準を上回ると考えられる項目】 【例示】 ・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 ・他の事業所等の実施方法のよい部分を取り入れ、改善に活かしている ・職員の手引書等の活用状況を把握している		
	(2) 基本的な支援の方法について、見直しをする仕組みを確立している	標準項目	基本的な支援の方法等は、変更の時期や見直しの基準が定められている 基本的な支援の方法の見直しには、関係する各分野の職員等が参画し、議論している	手引書等改訂基準 (有無) 改訂プロセス文書 (有無) 参加職員 (役職名)	
		促進項目	【標準を上回ると考えられる項目】 【例示】 ・基本的な支援方法の妥当性を検証するしきみを整えている		
(3) 研修等の取り組みにより、基本的な支援の方法を確保している	標準項目	職員に基本的な支援の方法が行き渡るよう、研修や会議等の機会を確保している 基本的な支援の方法が体得できるよう、サービスの場面に添った実践的な研修が受けられるようにしている 計画的な職場内教育や業務を通じての個別指導等の実施により、基本的な支援の方法が全体に浸透するようにしている 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チェックし、評価・指導している 職員は日常的にわからないことが起こった場合等に、積極的に指導者等に相談している	研修開催 昨年度実施 回 参加人数 人 テーマ () 職員の指導方針、指導体制文書 (有無) 新人職員等の指導者体制 (有無)		
	促進項目	【標準を上回ると考えられる項目】 【例示】 ・職員個々の課題に見合った研修が受講できるしきみを整えている ・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			
(4) 職員は、サービス向上を目指し、臨機応変に対応している	標準項目	手引書等で標準化している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 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、手引書等にもとづく基本的な支援の方法を超えた対応の必要性を、会議や勉強会で確認している	サービス向上のための事例検討会議・研修会開催 昨年度実施 回		
	促進項目	【標準を上回ると考えられる項目】 【例示】 ・利用者の状況に合わせて、臨機応変な対応が実質化できるよう、組織体制を整えている ・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			

サービス分析シート(特別養護老人ホーム)〔16年度試行版〕

サブカテゴリー	評価項目	基準項目		事実情報	良い点・改善点
4 個別状況に応じた計画策定	(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 評価 ()	標準項目	利用者の身体的、精神的、社会的状況を、組織が定めた統一した様式によって把握し記録している 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 個別の利用者の課題を明示する手続きが決められている 個別の利用者のケース記録等に、具体的な課題が明記されている	・アセスメントシート (有無) ・利用者アセスメント手順 (有無) ・利用者ケース記録 (有無)	
		促進項目	〔標準を上回ると考えられる項目〕 〔例示〕 ・書式にある項目の妥当性や的確性を検証している ・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 ・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		
	(2) 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 評価 ()	標準項目	サービス実施計画は、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 個別のサービス実施計画の作成や見直しは、関係する複数の職員が参画して行っている 個別のサービス実施計画の作成や見直しにあたっては、利用者(必要に応じて家族等)の希望を尊重している 緊急に実施計画について検討・変更が必要な場合の仕組みを整備している 個別のサービス実施計画は、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ている 見直しによって変更したサービス実施計画の内容を、関係職員に周知する手順を定めている 設定されている目標の実施及び達成状況を確認している サービスの利用開始後、一定期間を経過し、ある程度利用者が生活に馴染んだ後に、当初立案した計画を見直している	・施設サービス実施計画様式 (有無) ・サービス実施計画見直し基準 (有無) ・サービス実施計画策定・見直しプロセス文書 (有無) ・計画策定時の利用者への配布物 (有無) ・サービス改訂時の計画訂正手順書 (有無) ・暫定ケアプランの作成 (有無)	
		促進項目	〔標準を上回ると考えられる項目〕 〔例示〕 ・必要に応じて外部の専門家等から、サービス実施計画に関する助言や指導を受けている ・サービス実施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 ・サービス実施計画は、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		
	(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 評価 ()	標準項目	記録方法を定めて利用者の状態を記録している 個別のサービス実施計画の内容と比較し、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 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	・記録記入手順・手引書 (有無) ・記録の保管規程 (有無)	
		促進項目	〔標準を上回ると考えられる項目〕 〔例示〕 ・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 ・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 ・記録されている内容をケース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		
	(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 評価 ()	標準項目	個別のサービス実施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 申し送り・支援(ケア)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 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、引継ぎ内容を文章化している	・個人記録の閲覧・管理に関する規程・文書 (有無) ・申し送り・支援会議関係文書 (有無) ・申し送り・支援会議記録様式 (有無) ・申し送り・支援会議留意事項 (有無)	
		促進項目	〔標準を上回ると考えられる項目〕 〔例示〕 ・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		

サービス分析シート(特別養護老人ホーム)〔16年度試行版〕

サブカテゴリー	評価項目	基準項目	事実情報	良い点・改善点
5 サービスの実施	(1) 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	<p>標準項目</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 献立や利用者の状況に応じて適時適温で提供している 献立の内容は季節感を取り入れ、変化に富んでいる カフェテリア方式、複式献立等利用者が選択できる食事を提供している 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 利用者の身体状況に応じた治療食の対応をしている 利用者の嗜好調査を実施し、献立に反映している 個別に残菜調査を実施し、献立作成などに活かしている 各職種が参加する食事委員会で食事の内容について協議している 個別の水分摂取量・栄養所要量を把握している 利用者状況に応じた食事提供や介助(見守り・声かけを含む)を行っている 利用者の状況に応じた椅子・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 	<ul style="list-style-type: none"> 食事時間の延長またはずらしの可能な時間 (時間) 献立表 (有 無) 選択食の実施 (有 昨年度実績 回・無) 嗜好カルテ (有 無) 嗜好調査 (有 昨年度 回・無) 残菜調査 (有 昨年度 個人 回・全体 回・無) 水分摂取量の把握 (有 利用者 人・無) 栄養所要量の把握 (有 利用者 人・無) 食事委員会の実施 (有 昨年度 回 委員構成メンバー 無) 食事時間の職員体制(利用者対職員 = :) 	
	評価 ()	<p>促進項目</p> <p>【標準を上回ると考えられる項目】</p> <p>【例示】</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 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 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 カフェテリア方式を採用する場合でも、栄養のバランスをとる工夫をしている 個別の水分摂取量・栄養所要量等を基に、他職種や必要に応じて外部の専門家が関わり、献立を検討するしくみがある 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 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 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 		
	(2) 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	<p>標準項目</p> <ul style="list-style-type: none"> 利用者状況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 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 利用者の状況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 入浴用具(タオル、石鹸、シャンプー等)は利用者の皮膚の状況等に合わせて選択している 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 入浴の誘導は利用者には負担がかからないように考慮し、行っている 入浴までの待ち時間に配慮をしている 	<ul style="list-style-type: none"> 週の入浴回数および入浴の設定時間 一般浴 回 時～時 リフト浴 回 時～時 機械浴 回 時～時 その他() 回 時～時 入浴できなかった場合の代替方法(具体的に) 	
	評価 ()	<p>促進項目</p> <p>【標準を上回ると考えられる項目】</p> <p>【例示】</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 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 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 他職種や必要に応じて外部の専門家が関わり、入浴方法等について検討するしくみがある 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 		

サービス分析シート(特別養護老人ホーム)〔16年度試行版〕

サブカテゴリー	評価項目	基準項目		事実情報	良い点・改善点
5 サービスの実施	(3) 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	標準項目	利用者の排泄状況を把握している 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 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 排泄に関する勉強会を定期的実施するなどよりよい排泄支援への取り組みがみられる 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 トイレは衛生面に配慮し、清潔にしている	・排泄チェック表(有 無) ・排泄に関する勉強会(有 昨年度 回・無) ・排泄用具の選定方法(別紙に記載可)	
	評価 ()	促進項目	【標準を上回ると考えられる項目】 【例示】 ・排泄状況の記録を基に、他職種や必要に応じて外部の専門家が関わり分析・検討するしくみがある ・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 ・排泄用具はその時の場面に応じた使い分けをしている(昼夜、外出時など) ・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 ・快適な排便につなげるための工夫を行っている ・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		
	(4) 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	標準項目	安全に移動介助を行なうため、職員に対して研修体制をとっている 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 衣服は生活の場面に応じて着替えている 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 施設で金銭等を預かる体制を整えている 必要に応じて、成年後見制度等の活用を促している	・移動介助のための職員研修(有 昨年度 回・無) ・衣服を着替える場面(具体的に) ・利用者預かり金等の管理規定(有 無) ・成年後見制度の利用(有 昨年度 件・無) ・地域福祉権利擁護事業の利用(有 昨年度 件・無)	
	評価 ()	促進項目	【標準を上回ると考えられる項目】 【例示】 ・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 ・利用者の衣服を清潔に保つための体制が整っている ・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 ・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		

サービス分析シート(特別養護老人ホーム)〔16年度試行版〕

サブカテゴリー	評価項目	基準項目		事実情報	良い点・改善点
5 サービスの実施	(5) 利用者の健康を維持するための支援を行っている	標準項目	利用者の健康状態を定期的に記録し、把握している 健康状態に関して、必要に応じて利用者や家族に説明をしている 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 口腔ケアは歯科医師や看護師など専門家の指導のもと行っている 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 健康に関する利用者からの相談に応じている 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 体重を定期的に計測し、健康状態の把握に活かしている	・健康チェックの実施(1.体温 2.血圧 3.脈 4.体重 5.その他) ・服薬管理のチェック体制(有 具 体的に) ・口腔ケアの実施状況 (一日 回) ・体調変化時の対応マニュアル (有 無) ・連携している医療機関の診療科目 科 科	
	評価 ()	促進項目	【標準を上回ると考えられる項目】 【例示】 ・利用者の健康に関して、他職種の職員や外部の専門家が連携をとり検討するしくみがある ・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 ・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 ・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 ・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		
	(6) 利用者の身体機能などの状況に応じた機能訓練等を行っている	標準項目	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 機能訓練を計画的に実施し、状況を記録している 機能訓練の実施状況や成果を評価・見直しをしている 機能訓練のプログラムは日常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 機能訓練指導員等の指導のもと、日常生活の中でも機能訓練を実施している 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 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	・機能訓練プログラムの作成 (有 作成件数 件・無) ・機能訓練プログラムの見直し基準 (有 無) ・福祉用具の定期的な確認 (有 頻度 年 回・無)	
	評価 ()	促進項目	【標準を上回ると考えられる項目】 【例示】 ・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 ・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 ・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 ・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		

サービス分析シート(特別養護老人ホーム)〔16年度試行版〕

サブカテゴリー	評価項目	基準項目	事実情報	良い点・改善点
5 サービスの実施	(7) 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を行っている	<p>基準項目</p> <ul style="list-style-type: none"> クラブ活動等多様な趣味の活動の場を用意している 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 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 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 施設内の臭気への対応をしている 居室には利用者の好みの装飾品などを自由に置けるようにしている 環境整備により利用者が落ちつける雰囲気づくりをしている 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 娯楽・買い物などの外出の機会を確保している 	<ul style="list-style-type: none"> ・クラブ活動(有 種類 無) ・買い物などの外出(有 頻度 年・月・週 回・無) ・共用スペースの清掃頻度(一日 回) ・臭気への対応(具体的に記述) ・行事の実施(有 昨年度実施回数 回・無) ・居室への私物の持込み(有 1.たんすや椅子などの家具 2.テレビ 3.鉢植えの植物 4.金魚等の生き物 5.その他()・無) 	
	評価 ()	<p>【標準を上回ると考えられる項目】</p> <p>【例示】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 ・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 ・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 ・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 ・施設の内装は関係者や外部の専門家などの意見を収集し、反映している ・施設での生活上の基本ルールは利用者・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 ・日常生活の中で、利用者の意向に応じて外出の機会を設けるために工夫をしている 		
(8) 特別な対応についての支援を行っている		<p>基準項目</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 医療的ケア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 終末期の対応について施設の方針を明確にしている 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 	<ul style="list-style-type: none"> ・緊急受け入れの基準文書(有 無) ・医療が必要な利用者の受け入れ文書(有 無) ・終末期対応の方針文書(有 無) 	
	評価 ()	<p>【標準を上回ると考えられる項目】</p> <p>【例示】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 ・医療的ケア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 ・医療的ケアが必要な利用者に対する支援の方法について勉強会を行い、施設全体で取り組み、実践している ・終末期の対応は、利用者の状態によって特別な職員配置を採るなどの体制を整えて行っている ・終末期の対応について勉強会の実施や研修への参加等、職員の理解を深めるための取組みをしている 		

サービス分析シート(特別養護老人ホーム)〔16年度試行版〕

サブカテゴリー	評価項目	基準項目		事実情報	良い点・改善点
6 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の保護を徹底している	標準項目	<p>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</p> <p>職員に個人情報に関する守秘義務を徹底している</p> <p>個人情報に関する守秘義務を規定等で明確化している</p> <p>利用者等から開示請求があった場合の対応など、個人情報に関する開示の規程を定めている</p> <p>記録の管理についてプライバシー保護と情報開示の観点から、教育・研修を行っている</p> <p>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</p> <p>ケース会議等により、利用者の情報を外部に提出する際には、個人が特定できないような配慮をした上で、利用者に説明をし、納得を得るようにしている</p> <p>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</p> <p>入浴、排泄等に関しては、同性介護や他人の目に触れない介護など利用者の羞恥心に配慮した支援を行っている</p> <p>利用者の性のプライバシーに配慮した支援をしている</p>	<p>・守秘義務遵守規程 (有 無)</p> <p>・プライバシー保護のための留意点文書化 (有 無)</p> <p>・個人情報開示規程 (有 無)</p> <p>・個人情報開示請求件数 昨年度 件(うち開示 件)</p> <p>・外部機関照会・ケース会議等における本人承諾書 (有 無)</p> <p>・外部機関照会等における本人同意状況 昨年度 件(うち開示 件)</p> <p>・ケース会議等における本人同意状況 昨年度事例 件 (うち承諾 件、非承諾 件)</p> <p>・個人の所有物取り扱いに関する規程 (有 無)</p> <p>・利用者専用のポスト (有 無)</p>	
	評価 ()	促進項目	<p>【標準を上回ると考えられる項目】</p> <p>【例示】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 ・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 		
	(2) サービスの実施にあたり、利用者の意思を尊重している	標準項目	<p>日常のプログラムや行事の参加については、参加しないという選択肢も含めて個人の意思を尊重している</p> <p>利用者が居室その他の場所で一人でいたい時には、希望にそうようになっている</p> <p>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</p> <p>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、職員がチェックし、会議等で対策を検討している</p> <p>虐待被害にあった利用者等については、関係機関と連携しながら、ケアに努めている</p> <p>特定の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、分かりやすく説明している</p> <p>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</p> <p>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</p>	<p>・日常プログラムの選択 (可能 不可能)</p> <p>・行事等の参加希望確認書 (有 無)</p> <p>・選挙取り扱い規程 (有 無)</p> <p>・拘束に関する文書規程 (有 無)</p> <p>・職員の不適切な対応を相互に確認するしくみ (有 無)</p> <p>・虐待予防・発見に関する申し合わせ事項 (有 無)</p>	
	評価 ()	促進項目	<p>【標準を上回ると考えられる項目】</p> <p>【例示】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者の呼称などにおいても、個人の意思を尊重して対応している ・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 ・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が整えられている ・拘束を行わないための研究を行い、成果をあげている ・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 		

サービス分析シート(特別養護老人ホーム)〔16年度試行版〕

サブカテゴリー	評価項目	基準項目	事実情報	良い点・改善点
7 安全管理	(1) 利用者の安全確保のための体制が整備されている	<p>標準項目</p> <p>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 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 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 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 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 安全管理・事故防止に関する職員研修を実施している 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 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</p> <p>促進項目</p> <p>【標準を上回ると考えられる項目】</p> <p>【例示】 ・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</p>	<p>緊急時・事故発生時の組織連絡体制 (有 無) ・安全管理責任者(職名) ・安全管理委員会(有 昨年度実績 回・無) ・安全管理マニュアル(1. 感染症 2. 食中毒 3. 事故 4. 火災・地震 5. 防犯 6. 利用者急変時対応 7. その他) ・安全管理に関する職員研修 (有 回・無) ・緊急時の対応のための関係機関リスト (有 無)</p>	
	(2) 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	<p>標準項目</p> <p>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 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 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 介護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 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 食中毒を含む感染症予防の取り組み(マニュアル・研修整備等)をしている 介護事故を含む事故予防の取り組み(マニュアル・研修整備等)をしている 火災・防犯等を予防する取り組み(マニュアル・研修整備等)をしている 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</p> <p>促進項目</p> <p>【標準を上回ると考えられる項目】</p> <p>【例示】 ・利用者の行動特性を日常的に記録し、その分析の基に事故予防対策を考慮している ・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 ・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</p>	<p>事故報告書 (有 無) ・インシデント(ヒヤリハット)事例報告書 (有 無) ・事故検討委員会(有 昨年度実績 回・無) ・事故検討委員会会議録 (有 無) ・保険の加入状況(加入している保険の種類)</p>	

サービス分析シート(特別養護老人ホーム)〔16年度試行版〕

サブカテゴリー	評価項目	基準項目		事実情報	良い点・改善点
8 要望・苦情・トラブルへの適切な対応	(1) 利用者が相談や意見を述べやすい環境を整備している	標準項目	利用者や家族の意見や要望を聞き相談にのるしくみを整えている 意見箱、利用者の集まり、家族懇談会、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 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体制を整えている	相談窓口(担当者)(有無) 利用者等の意見聴取方法と昨年度実績(1.意見箱(通) 2.利用者懇談会(回) 3.家族懇談会(回) 4.利用者アンケート(回) 5.家族アンケート(回))	
		促進項目	【標準を上回ると考えられる項目】 【例示】 ・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 ・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 ・関係機関や専門家と連携し、相談体制を整えている		
	(2) 苦情解決の仕組みが確立され十分に周知・機能している	標準項目	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 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 苦情申し出から検討経緯、申し出人等への報告、改善までの流れを記録している 要望や苦情の受付、対応のプロセスに関する手続き等を定めた手引書等を整備している 要望・苦情をサービスの向上に活用するしくみを整えている 要望や苦情に対する対応の経緯や結果について公表している	苦情解決マニュアル(有無) 苦情受付実績記録(有無) 介護相談員・第三者委員等の設置(有平均来所月回無) 重要事項説明書等における苦情解決窓口及び責任者の記載(有無)	
		促進項目	【標準を上回ると考えられる項目】 【例示】 ・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 ・外部の専門家等から、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 ・苦情や要望をきっかけにして業務改善した内容をまとめ、利用者や家族、地域社会等に積極的に周知している		
	(3) 利用者からの意見等に対して迅速に対応している	標準項目	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 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ている 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 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	要望・苦情等の対応記録(有無) 要望・苦情等の初期対応の明文化(有無) 要望・苦情の対応結果の利用者報告(実施しているしていない) 要望・苦情の公表ルール(有無)	
		促進項目	【標準を上回ると考えられる項目】 【例示】 ・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		

サービス分析シート(特別養護老人ホーム)〔16年度試行版〕

サブカテゴリー	評価項目	基準項目	事実情報	良い点・改善点
9 地域との交流・連携	(1) 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	<p>標準項目</p> 利用者の地域での生活を支援するという方針を、利用者、家族に書面で周知している 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 事業所の活動や行事に地域の人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 地域の人たちに向けて、事業所や利用者への理解を得るための日常的なコミュニケーションを心がけている 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 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	・町内会への加入（有無） ・地域の人に参加できる事業所の行事（有 昨年度 回数 無） ・収集している地域情報（ ）	
	評価（ ）	<p>促進項目</p> 【標準を上回ると考えられる項目】 【例示】 ・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		
	(2) 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	<p>標準項目</p> 地域ニーズや状況に応じ、集会室等の施設設備や備品等を地域に開放している 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を伝えるための企画・啓発活動等（地域住民を対象にした保育・介護教室等の研修会や講師派遣等）を行っている	・集会室等施設設備・機能の開放（有無） ・地域住民を対象にした啓発活動の実施（有無） ・地域住民を対象にした講座への講師派遣（有無）	
	評価（ ）	<p>促進項目</p> 【標準を上回ると考えられる項目】 【例示】 ・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 ・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		
(3) 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	標準項目	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 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） ボランティアに、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 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	・ボランティア・福祉体験に関する基本的方針（有無） ・ボランティア受け入れ担当者（有無） ・ボランティアマニュアル（有無） ・ボランティアオリエンテーション（有無）	
	評価（ ）	<p>促進項目</p> 【標準を上回ると考えられる項目】 【例示】 ・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 ・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		
(4) 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	標準項目	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リストを作成している 関係機関と定期的な連絡会を行っている 地域の関係機関のネットワーク化に取り組んでいる 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	・地域の関係機関・団体のリスト（有無） ・関係機関との定期的連絡会（有無） ・地域の関係機関によるネットワーク（有無） ・ネットワークによる具体的な取り組み（ ）	
	評価（ ）	<p>促進項目</p> 【標準を上回ると考えられる項目】 【例示】 ・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		