

**軽費老人ホームA型・ケアハウス  
サービス評価基準  
(自己評価基準)**

平成15年 3月 制 定

平成19年 5月 一部改正

滋賀県健康福祉部医療福祉推進課

軽費老人ホームA型・ケアハウスサービス評価基準  
(自己評価基準)

法人名 : 社会福祉法人 慈照会

施設名 : ケアハウス カルナ

サービス向上委員会名 : カルナハウスサービス向上委員会

評価の責任者職・氏名 : 施設長 後藤 清

評価年月日 : 平成28年12月 1日

## A サービス提供の基本方針と施設運営

### 1. サービス提供の基本方針

1-1

利用者に対してサービス提供に関する施設の理念・基本方針を明示していますか。

- 利用者尊重の姿勢をパンフレットなど説明資料に明示している
- 定期的にサービスを見直し、よりよいサービス提供に努めることを説明資料に明示している
- その他 )
- 実施していない

**【注】 実際の書面を確認して評価する**

特記事項：

#### 【評価の考え方】

組織（事業所）のサービスに対する考え方、理念を利用者や関係者（地域の住民や関係機関）に対し、書面などにより、（掲示しているということでもかまいません）はっきり明示していることが求められています。また、その内容に利用者尊重・サービスの改善に対する努力・地域福祉向上への寄与などの視点を押さえて明示されていることが大切です。（このとき、言葉そのものが使われていなくても、それらを意味する内容であれば構いません）

#### 【評価のポイント】

利用者や関係者に対して明示している書類を確認する。

施設の理念・基本方針を職員に周知していますか。

- 理念・基本方針を書いた書類などを配付している
- 朝礼・会議・研修などで周知し、理解を促すための説明をしている
- 会議・研修などで理念・基本方針について学習する機会を設けている
- 経営者・管理職などにより、職員が理念・基本方針を理解できているか、定期的に確認を行っている
- その他 ( )
- 実施していない

【注】書類などを確認する。あわせてサービス提供職員から状況を聴取する。

特記事項：

【評価の考え方】

新任職員などに対し、組織の理念・基本方針を書類など明示されたものにより説明されていることが求められています。

また、その内容を職員が理解していることが必要です。そのために、組織として確認の機会を設けたり、研修をするなどの取り組みが必要です。

【評価のポイント】

・ サービス提供職員から周知状況を確認する際に理念・基本方針などのことばを暗記しているかその意味を理解しているか確認する。

・ 職員に周知徹底するための具体的取り組みを確認する。

## 2. 人権の尊重

2-1

利用者の人権侵害を防ぐ取り組みをしていますか。

- 就業規則や職員規範に、職員による人権侵害の絶対的禁止・発見時の通報を明示している
- 権利擁護機関への通報を周知している
- 権利擁護のための委員会等が設置されている
- 権利擁護のためのマニュアル等が整備され、適切な研修が行われている
- 人権侵害を行った職員を、厳格に処分することになっている
- 職員による権利擁護意識や実態などに関し、利用者や家族の意見を聞く機会を設けている
- 関係機関との連携を図るための取り組みがされている
- その他

実施していない

**【注】** 組織図、マニュアル等を確認する。あわせてサービス提供職員から状況を聴取する。

特記事項：

### 【評価の考え方】

職員が利用者に対し人権侵害を行うことは故意、過失を問わずあってはならないことですが、万が一発生した場合の対応について職員に周知徹底していることが必要です。

また、利用者や家族の意見を踏まえて人権侵害を予防するための措置を講じる必要があります。

### 【定義】

- ・ 権利擁護機関とは、権利、人権擁護に関する機能を持つ機関あるいは者を言います。  
(権利擁護センターや法務局の人権擁護委員、人権相談室など)

### 【評価のポイント】

- ・ 「権利擁護のための委員会」は役員および職員によって構成され、継続して開催されているかを確認する。
- ・ 「マニュアル」は権利侵害防止に関する事項、権利侵害の申立方法、発生時の対応方法などが規定されているかを確認する。

### 3. 施設の運営

3-1

業務分担・責任の所在を明確にしていますか。

#### 軽費老人ホームA型評価項目

- 職制・職務分掌を示す諸規定がある
- 組織図がある
- 利用者一人ひとりの担当者を明示しており、即座に確認できる
- その他  
( )
- 実施していない

特記事項：

#### ケアハウス評価項目

- 職制・職務分掌を示す諸規定がある
- 組織図がある
- その他  
( )
- 実施していない

特記事項：

【注】 規定や組織図を確認する。

#### 【評価の考え方】

施設の理念や基本方針を実行していくためには、業務の分担を決め、責任の所在を明らかにしておく必要があります。

3-2

サービスの質の向上に向けた中長期的な計画を策定していますか。

- サービスの質に関する現状分析を行っている
- サービスの質の向上に向けた中長期的な課題を明確にしている
- サービスの質の向上に向けた目標を設定している
- 目標の達成を評価している

その他

( )

実施していない

**【注】 具体的な取り組みを確認して評価する。**

特記事項：

**【評価の考え方】**

事業者はよりよいサービスを提供するために、常にサービスの質の向上に向けた努力を行わなければなりません。それは場当たりのではなく、現状認識に基づき将来を見通した計画的な取り組みであり、達成状況を把握し、効果を測定するものでなくてはなりません。

**【定義】**

- ・ 中長期的とは3年から15年程度の期間を言います。

**【評価のポイント】**

- ・ 「現状分析」「評価」は一定の方法に基づいて継続的に行われていること
- ・ 「中長期的な課題を明確にしている」は、文書で明示していること

3-3

直接サービスを提供する職員が、業務改善の意見を述べる機会がありますか

。

- サービスの質の向上に向けた会議・委員会に、サービスを提供する職員が参加している
- サービスを提供する職員があげた提案や意見が業務の改善に反映される仕組みになっている
- 年間を通じて職員から業務改善提案の募集や意見を聴取するためのアンケートなどを実施している

その他

( )

実施していない

**【注】 実際の取り組みを評価する。あわせてサービス提供職員から状況を聴取する。**

特記事項：

**【評価の考え方】**

サービスの質の改善を図るためには、直接サービスを提供する職員の意見を把握する必要があり、また組織の責任者はそうした取り組みを継続的に行う必要があります。

**【定義】**

「サービスを提供する職員」とは、常勤・非常勤または職種を問わず、現にサービス提供に関する職員をいいます。なお、業務を一部委託している場合であっても、当該事業所のサービス提供に関わる者であれば「サービスを提供する職員」とみなします。

**【評価のポイント】**

継続的な取り組みであるかを確認する。



利用者や家族などの意見を聞くための取り組みを行っていますか。

- 懇談会などを行っている
- 「ご意見箱」等を設定している
- アンケート調査を行っている
- 利用者の自治活動を支援している
- 家族会活動を支援している
- その他 { 家族が来所された時に、利用者が家族に不満を言っている場合もある  
るので、家族には聞き取りを行っている。 }
- 実施していない

**【注】**具体的な取り組みを評価する。あわせて利用者や家族から意見を聴取する。

特記事項：

**【定義】**

「懇談会」「ご意見箱」「アンケート調査」とは サービス全般について自由に意見を表明できるものをいいます

**【評価のポイント】**

いずれも定期的な実施であるかを確認する。

## 4. 情報公開・地域連携

4-1

情報を開示するための規定を整備するとともに、わかりやすく開示するための取り組みを行っていますか。

- 業務記録・会議録などの保管に関する規定がある
- 情報の開示に関する規定がある
- 広報誌を作成し配付している
- 説明会・見学会などを行っている
- ホームページを開いている
- サービス内容の詳細について、利用者や家族に説明する文書を作成している
- その他 ( )

実施していない

**【注】規定は書面を確認する**

特記事項：

### 【評価の考え方】

情報開示は、事業運営やサービス提供に関する内容の透明性を確保する観点から重要であるとともに、利用者や家族への情報提供手段としても重要です。情報はできるだけ開示すべきであり、その方法は恣意的であってはなりません。従って、記録などの保管を適切に行うとともに、情報公開に関する規定などを定める必要があります。

### 【評価のポイント】

- ・「保管移管する規定」は保管期間が定められ、それが極端に短くないかを確認する。
- ・「サービス内容の詳細」は、当該事業所におけるサービスの特徴、利用方法等が具体的に明示されているかなどを確認する。

4-2

個人情報に関する情報開示や守秘義務に関する規定を整備し、実行していますか。

- サービス提供計画などの個人情報の保管に関する規定がある
- 守秘義務に関する規定がある
- 守秘義務について、サービス提供職員はもちろん、ボランティアなどに対しても徹底している
- その他 ( )
- 実施していない

**【注】** 規定は書面を確認する。あわせて職員から状況を聴取する。

特記事項：

**【評価の考え方】**

利用者や家族に対しては、サービスの提供状況に関する状況について開示すると同時に、プライバシー情報（個人の秘密）が守られていることが重要です。それらをどのように徹底し、実行するかについては明示されていなければなりません。

**【評価のポイント】**

- ・ 「保管に関する規定」は保管期間が定められ、それが極端に短くないかを確認する。
- ・ 守秘義務の徹底については、具体的にどのような取り組みがされているかを確認する。

4-3

地域住民に対し、理解を深めてもらったり、連携を図るための働きかけを行っていますか。

軽費A型・単独ケアハウス評価項目

- 行事に住民を招いている
- 高齢者ケアに関する公開講座などを行っている
- 地域の高齢者の集い・福祉まつりなどに、スタッフを派遣したり、備品を貸し出している
- 地域活動に、施設内の部屋を貸している
- その他  
( )

実施していない

特記事項：

特養併設ケアハウス評価項目

- 併設施設との合同行事を開催し、住民を招待している
- 併設施設と合同で公開講座などを行っている
- その他  
( )

実施していない

特記事項：

**【注】 具体的な取り組みを評価する。**

**【評価の考え方】**

軽費老人ホームやケアハウスおよびその利用者が地域社会の一員として認識されるよう地域住民の理解を深めてもらうための取り組みは大切です。

**【定義】**

・「施設内の部屋を貸している」は、施設を支援してくれるボランティアなどに対してだけでなく、地域活動一般に対して施設を公開しているということを意味しています。

4 - 4

地域の関係機関・団体と連携を図るための取り組みを行っていますか。

- 地域の関係機関・団体が集まる会議に参加している
- 地域の関係機関・団体のリスト・非常時の連絡網を作成している
- その他 [ ]
- 実施していない

【注】書類などにより確認する。

特記事項：

【評価の考え方】

軽費老人ホームやケアハウスでの利用者の生活をトータルに捉える視点が重要です。その上で、様々な関係機関と連携を図ることが重要になります。

また、軽費老人ホームやケアハウスは地域の中の一員であり、地域の取り決めを守ることが重要です。

【定義】

非常時とは、火災などの発生時を指し、即座にその状況を地域住民に知らせることが求められます。

ボランティアを受け入れる体制が整っていますか。

- ボランティアの受入に対する方針・マニュアルを定めている
- ボランティアの活動範囲を明確にしている
- ボランティアの対応にあたる担当者を定めている
- ボランティアに対する研修指導を行っている
- 活動中の事故に対する対応を定めている
- その他

( )

- 上記にあてはまらない。
- 受け入れていない

【注】 取り組みの記録などを確認する。

特記事項：

【評価の考え方】

ケアハウスにボランティアの受入が適当かどうかの議論がありますが、確かに、自立している利用者の中には家事援助や身体介護のボランティアは必要ないかもしれませんが、話し相手や音楽演奏等のクラブ活動、レクリエーションの指導、送迎などのボランティアにはニーズがあるかもしれません。もちろん、全くボランティアは必要ないという利用者も中にはいらっしゃるでしょうが、全ての利用者が常にあらゆる種類のボランティアを不要としているわけでもありません。

また、利用者が要支援者や要介護者であって、家事援助や身体介護を要する場合には、ホームヘルパー等の在宅サービスのない日にはボランティアに代わってやってもらうということも考えられます。

ボランティアを受け入れる場合は、それに対する施設としての基本的な考え方や方針が明文化されていなければなりません。また、安全性の確保などの観点から、あらかじめ活動範囲や指導体制等を明らかにしておく必要があります。

【評価のポイント】

- ・ 「方針・マニュアル」は書類を確認する。
- ・ 「活動範囲を明確に」は、規定、マニュアル等に明記されていることや活動範囲が専門的であるなど、一般的に見てボランティアがすべき範囲を超えていないかを確認する。
- ・ 「担当者を定めている」は、職務分掌に明記されていることを確認する。
- ・ 「研修指導」は、日常的に職員が活動の中で行うほか、時間を定めて定期的に行われていることを資料などで確認する。
- ・ 「事故に対する対応」は、保険など具体的な対応策を確認する。

## 5. 苦情の解決

5 - 1

苦情解決を図る体制は整っていますか。

- 施設長などが苦情解決責任者となり、率先して苦情解決にあたっている
- 第三者委員が十分に機能を発揮している
- 苦情解決体制について、全職員に周知徹底している
- その他 ( )
- 実施していない

**【注】** 施設や書面等を確認する。あわせて利用者、家族および職員から状況を聴取する。

特記事項：

### 【評価の考え方】

サービス提供にともなって発生する数々の苦情に対して、あらかじめ適切に対応できる仕組みを講じておくことにより、利用者の安心感が高められるとともに、職員による利用者の人権侵害や事故を未然に防ぐ効果があります。

また、実際に苦情の申し出があった場合に、対応にあたる職員によって話が違ったり、施設の責任者である施設長が無責任な態度を取っている場合は、いつまでも苦情は解決できません。そうならないよう、施設内の苦情受付担当者と苦情解決責任者を明確に定めておくとともに、利用者の立場に立って客観的な解決を図れるよう、第三者委員の制度を積極的に活用しましょう。

苦情解決の手順を定め、利用者や家族に明示していますか。

- 苦情解決手順の概要を施設に掲示するなどして、利用者や家族に明示している
- 苦情の内容を記録する書面があらかじめ定められている
- 苦情受付担当者が受け付けた苦情の内容は、苦情解決責任者や第三者委員に報告する仕組みになっている
- 苦情受付から解決・改善に至るまでの経過を書面に記録し保管している
- 苦情解決の結果については、個人情報に関するものを除いて、公開している
- その他 { }
- 実施していない

**【注】施設や書面等を確認する。あわせて利用者、家族および職員から状況を聴取する。**

特記事項：

**【評価の考え方】**

苦情解決の仕組みは実際に機能するよう利用者や家族に周知されていることが重要です。また、苦情解決を重ねることによりサービスの質が高まるとともに、結果を公表することにより施設の信頼性が高まり、より利用者を選択される施設へと近づきます。



## 6. 人材の育成

6-1

職員に適切な研修の機会を確保していますか。

- 研修計画を定めている
- 初任者全員に初任者研修を行っている
- 必要な学術誌・書籍を購入している
- 他施設と職員同士の交流を行っている
- 外部研修に積極的に職員を派遣しており、派遣に関する規定を定めている
- その他 ( )
- 実施していない

【注】書面等を確認する。あわせてサービス提供職員から状況を聴取する。

特記事項：

### 【評価の考え方】

職員の質的向上は、よりよいサービスを提供するための前提となります。事業者は職員の育成計画を定め、それに基づいて職員を育成する責務を負わなくてはなりません。

研修はその有効な手段のひとつとして、事業者自らが積極的に行うほか必要に応じて外部研修、自己啓発援助制度等も活用しながら、継続的、計画的に進められなければなりません。

6-2

職員の勤務条件は適切ですか。

- 体調が悪いときに、休みが取れる体制ができている
- サービス残業がない
- 有給休暇を消化できるように配慮している
- 業務用の車は、必要な台数を確保するとともに、任意保険に加入している
- その他 { }
- 実施していない

【注】具体的な取り組みを評価する。あわせて職員から状況を聴取する。

特記事項：

【評価の考え方】

職員の勤務条件に関しては、労働基準法等の関係法規を遵守するのは当然であり、それ以上に労働条件の緩和、働きやすい環境の整備等を積極的に進めることにより、職員がゆとりを持ってサービスに従事できるよう努める必要があります。

## 7. サービス提供計画の策定

7-1

利用者一人ひとりの従来の生活状況や心身の健康状況を把握し、サービス提供計画を策定していますか。

- アセスメント票を整備している
- 入所時のアセスメントに際しては、できるだけ自宅訪問を行うようにしている
- 在宅サービスを利用している利用者のサービス提供計画は、在宅のケアプランと連動させている
- アセスメントの担当者を定めるとともに、必要に応じて併施設等専門職が参加して、カンファレンスを行っている
- 利用者の状況に適応したサービス提供計画を策定し、利用者の状況が変化するなど必要に応じて計画の見直しを行っている
- その他 { }
- 実施していない

**【注】記録などを確認する。**

特記事項：

### 【評価の考え方】

入所時および入所後において利用者一人ひとりの状況について、的確にアセスメントを行い、把握し、サービス提供計画に反映していく必要があります。

### 【定義】

- ・「サービス提供計画」とは、ケアマネージャーが作成するケアプランのことではなく、それを受けて、各施設が作成する計画のことをいいます。
- ・「担当者」とは、サービス提供計画全体に対する責任者をいいます

7-2

サービス提供計画の策定や見直しに、利用者自らが参画していますか。

- サービス提供計画の担当者は利用者と話し合っ  
て計画の策定・見直しを行っている
- サービス提供計画の策定・見直しに関する  
カンファレンスに利用者が参加している
- サービス提供計画は、サービス提供の経過  
や利用者の反応等を含めて書面に記録する  
とともに、利用者から要望があれば、いつ  
でも開示できるようにしている
- その他 ( )

□ 実施していない

**【注】** 具体的な取り組みを評価する。あわせて利用者から意見を聴取する。

特記事項：

**【評価の考え方】**

サービス提供計画は、利用者を主体として考える必要があります。そのためには、施設のみ  
の判断によって作成・変更するのではなく、利用者自ら計画策定に携わる仕組みを講じる  
必要があります。



## 8. 入所時・退所時の対応

8-1

入所時の利用者や家族の不安を軽減する努力を行っていますか

- 利用者や家族には入所前に施設見学をしてもらうようにしている
- 希望者には体験入所の機会を設けている
- その他

〔 居室に空きがある場合のみ、体験入居可能 〕

実施していない

**【注】**具体的な取り組みを評価する。あわせて利用者や家族から意見を聴取する。

特記事項：

**【評価の考え方】**

施設への入所は、誰もが少なからず不安をいただくものです。サービスの内容や方針などについて説明したり、あるいは体験してもらうなどして理解を得る努力が求められます。

8-2

退所後の生活へのつなぎを援助していますか。

■退所が予定されている利用者の退所時期や退所後の生活を、サービス提供計画の担当者を含めた全職員が把握している

■退所前の外泊への適切な対応や他サービスの利用などについて、利用者や家族が必要とする情報等を提供できるようにしている

□その他 ( )

□実施していない

【注】記録などを確認する。

特記事項：

【評価の考え方】

軽費老人ホームA型やケアハウスの利用者が退所する場合に、次の生活で利用するサービスや、サービスを利用せず生活を行うことに、スムーズに移行出来るような支援をすることが求められます。

## B 適切なサービスの提供

### 1. 生活環境

1-1

光・音・換気などが適切に調節されていますか。

- 自然光を遮らないようにしている
- 日光浴が出来る場所を作っている
- 不快なおいを取り除く工夫をしている
- ナースコール受信や職員連絡などの騒音を防ぐ工夫を行っている
- 利用者が聞きたくないと思う音楽や音が聞こえないようにするための工夫や配慮をしている

その他 ( )

上記にあてはまらない

実施していない

**【注】 実際の状況を評価する。**

特記事項：

**【定義】**

「騒音」とは、日常生活の場としては異質な音がしていることを指し、そこで生活している利用者を主体として考える場合の「騒音」をいいます。



1-2

家庭的な雰囲気配慮していますか。

■ 共用空間にテレビだけでなく、家庭的な安らぎや落ち着きが感じられるような工夫をしている

■ 共用空間に日常生活とあまり関係のないものが出し放しにされていない

□ その他

( )

□ 上記にあてはまらない

□ 実施していない

【注】 実際の状況を評価する。

特記事項：

【評価の考え方】

利用者が気持ち良く日常生活を送るためには、家庭と同様の雰囲気を醸し出すことが必要です。利用者の抱えている思いや希望を聴取する中で工夫をすることが大切です。

1-3

利用者が交流しやすい共用空間を整備していますか。

■ 廊下やロビーに、利用者が利用できる椅子やベンチなどがある

■ 利用者が、日中いつでもお茶やコーヒーなどが飲める場所がある

■ 中庭やバルコニーなどに利用者が自由に出入りすることができる（安全が確保されていること）

□ その他

( )

□ 上記にあてはまらない

□ 実施していない

【注】 実際の状況などを評価する。

特記事項：

## 2. コミュニケーション

2-1

職員の利用者への言葉遣いや態度は適切ですか。

■利用者の自尊心を傷つけるような言葉遣いをしていない

■公平さを保っている

■指示的な言葉遣いにならないよう注意している

□その他

( )

□上記にあてはまらない

□実施していない

**【注】具体的な取り組みを評価する。あわせて利用者や家族から意見を聴取する。**

特記事項：

### 【評価の考え方】

サービス提供職員にあっては、利用者の人権を尊重するという観点を忘れてはなりません。しかし、慣れから、また、心身の機能低下した人もいることから、幼児に対するような言葉づかいや態度で接してしまうこともないとはいえません。

組織として、常から職員にこうした態度や姿勢をとることのないよう取り組みを進めることが重要です。また、利用者によって不公平な対応をするようなことは専門家として、決してあってはならないことです。

2-2

利用者の心理面に配慮し、コミュニケーションが図れるように工夫していますか。

- 会話の不足している利用者には、プライベートの妨げにならない程度に、日常生活の各場面で言葉をかけるなどの工夫をしている
- 利用者同士が会話を楽しむようなプログラムやイベントを設定している
- 利用者からの相談には適切に応えられるよう努力するとともに、不明な点については各専門職員や医師のアドバイスを得るなどの対応をしている

その他 ( )

上記にあてはまらない

実施していない

**【注】 具体的な取り組みを評価する。あわせて利用者から意見聴取を行う。**

特記事項：

--

### 3. 日常生活の支援

3-1

移動機器や歩行補助具の利用を援助していますか。

- 利用者の車椅子や歩行補助具が故障した場合等に備えて、施設に非常用の車椅子や歩行補助具を設置している
- 利用者に応じた種類、大きさの車椅子や歩行補助具を使うよう、必要に応じて助言を行っている
- 利用者の車椅子や歩行補助具について、定期的な点検や適切な修理が受けられるよう支援している
- その他 ( )
- 上記にあてはまらない
- 実施していない

【注】具体的な設置状況を評価する。あわせて利用者から意見を聴取する。

特記事項：

--

利用者が食事を楽しめるような取り組みを行っていますか。

- 暖かいものは暖かく、冷たいものは冷たく提供している
- 日常生活に使用するにふさわしい食器を使用するようにしている
- パンを焼いたり、ドレッシングを選べるなど、利用者がその場で手を加えることのできるような工夫をしている
- 行事食など利用者が楽しめる工夫をしている
- 給食委員会等で利用者の好みを聞いている
- 利用者がメニューを選ぶことができる
- 利用者の嗜好に応じて、特別に食事を用意することができる
- 希望する利用者が外から出前を取ることが出来る
- 利用者の目の前で、ご飯を盛りつけたり、おかずを取り分けている
- 一斉に食事を始めるのではなく、一定の食事時間が取られており、その間に自由に食堂に出てきて、食事を始めることができる
- その他 { }
- 上記にあてはまらない
- 実施していない

【注】具体的な取り組みを評価する。あわせて利用者や家族から意見を聴取する。

特記事項：

食事摂取を促す工夫を行っていますか。

軽費老人ホームA型評価項目

- 食事に時間がかかる利用者には、ゆとりのある食事時間を確保している
- 利用者の身体状況に応じて食器やスプーンなどを工夫している
- 利用者一人ひとりに応じた机や椅子の高さ、姿勢に配慮している
- 一度に食べることができない利用者には、間食を含めて食事摂取量の管理を行っている
- 必要な人に対しては、職員が一对一で、付いて食事介助を行っている
- その他  
〔 〕

- 上記にあてはまらない
- 実施していない

特記事項：

ケアハウス評価項目

- 食事に時間がかかる利用者には、ゆとりのある食事時間を確保している
- 利用者の身体状況に応じて食器やスプーンなどを工夫している
- 利用者一人ひとりに応じた机や椅子の高さ、姿勢に配慮している
- その他  
〔 〕

- 上記にあてはまらない
- 実施していない

特記事項：

【注】具体的な取り組みを評価する。あわせて利用者や家族から意見を聴取する。

利用者が快適に入浴できるように配慮していますか。

軽費老人ホームA型評価項目

- 各利用者の入浴時間が重ならないよう、利用者間で円滑に時間調整が行われるように配慮している
- 他の利用者の入浴時間や掃除の時以外に、時間帯や曜日による入浴制限をしないようにしている
- 浴室の保温に配慮している
- 温もりを感じるような雰囲気作りに配慮している
- 浴室の前に、飲み物が飲める場所やベンチなどがある
- 一部介助を要する利用者も入浴できる設備を設置している
- 一部介助を要する利用者には職員が付いて入浴介助を行っている
- その他

( )

- 上記にあてはまらない
- 実施していない

特記事項：

ケアハウス評価項目

- 各利用者の入浴時間が重ならないよう、利用者間で円滑に時間調整が行われるように配慮している
- 他の利用者の入浴時間や掃除の時以外に、時間帯や曜日による入浴制限をしないようにしている
- 浴室の保温に配慮している
- 温もりを感じるような雰囲気作りに配慮している
- 浴室の前に、飲み物が飲める場所やベンチなどがある
- 一部介助を要する利用者も入浴できる設備を設置している

その他

( )

- 上記にあてはまらない
- 実施していない

特記事項：

【注】具体的な取り組みを評価する。あわせて利用者から意見を聴取する。

利用者の身だしなみに配慮していますか。

軽費老人ホームA型評価項目

- 利用者の好みを、利用者や家族から聞いている
- 利用者の服装や髪型について、必要に応じてアドバイスをしている
- 整髪に介助が必要な利用者も、利用者の好みに応じた髪型にしている
- 自力では外出の困難な利用者については、外部の理・美容院を利用できるよう援助を行っている
- 衣類の着脱に介助を要する利用者には、職員が介助して、利用者の好みにあった服装で過ごしてもらうように援助している

その他

( )

上記にあてはまらない

実施していない

特記事項：

ケアハウス評価項目

- 利用者の好みを、利用者や家族から聞いている
- 利用者の服装や髪型について、必要に応じてアドバイスをしている
- 自力では外出の困難な利用者については、外部の理・美容院を利用できるよう援助を行っている

その他

( )

上記にあてはまらない

実施していない

特記事項：

【注】具体的な取り組みをや利用者の様子を見て評価する。



## 4. 健康管理・機能訓練などへの支援

4-1

適切な健康管理・服薬管理を支援していますか。

### 軽費老人ホームA型評価項目

- 利用者の体調チェックを行っている
- 痛み、体調不良など、利用者の訴えに適切に対応している（看護職員などへ連絡することを含む）
- 利用者が服薬していることをチェックしている
- 利用者が服用している薬については、看護職員と介護職員との連絡調整がなされている

その他

[ ]

- 上記にあてはまらない
- 実施していない

特記事項：

### ケアハウス評価項目

- 通常時の往診や健康相談の便宜を図るとともに、緊急時の協力が得られるよう医療機関と提携している（併設施設の配置医師による往診および協力病院との契約を含む）
- 利用者が通院している医療機関、主治医や常時服用している薬について把握している
- 利用者から依頼があれば、服薬管理サービスを行っている（無料）

その他

[ ]

- 上記にあてはまらない
- 実施していない

特記事項：

### 【注】具体的な取り組みなどを評価する。

#### 【評価の考え方】

軽費老人ホームA型には医務室が設置され、医師や看護職員が配置されていますので、特別養護老人ホーム等と同様の健康管理サービスを利用者に提供する必要がありますが、ケアハウスにはそういった設備等がありませんので、利用者自身が行う健康管理を側面的に支援していくことが求められるでしょう。

#### 【評価のポイント】

「（有料・無料）」は、該当する方を○で囲む。

4-2

利用者のニーズにあった機能訓練を援助していますか。

- 日常生活の中で積極的に体を動かすよう利用者に助言している
- 利用者が希望すれば、医師、理学療法士、作業療法士、看護職員等の専門家による機能訓練のアドバイスが得られる機会を設定している（併設施設の職員による助言やリハビリテーションへの参加を含む）
- その他 （ 日々体操の時間を設け、参加を促している ）

上記にあてはまらない

実施していない

特記事項：

**【注】 具体的な取り組みなどを評価する。あわせて利用者から意見を聴取する。**

**【評価の考え方】**

機能訓練とは、理学療法士や作業療法士などによる機能訓練だけを指すものではなく、日常生活においてできるだけ手足を動かすなどの工夫をすることなども含めています。

## 5. 安心と安全の確保

5 - 1

事故防止・事故対策を適切に行っていますか。

- 事故防止委員会などがあり、定期的に事故予防のための検討を行っている
- 事故報告書があり、事故の状況などを記録に残している
- 事故発生時の対応マニュアルがあり、定期的に訓練を行っている
- 事故が発生した場合、施設設備・ケアの体制などを含めた検討を行っている
- 浴室・トイレなど建物各部の安全性を定期的に評価し、必要箇所を改善している
- その他 （ 入居者個々へ適切な歩行補助具の使用方法や転倒防止の為の動き方をアドバイスしている。 ）

上記にあてはまらない

実施していない

**【注】** マニュアルや記録を確認する。

特記事項：

衛生管理・感染症対策を適切に行っていますか。

- 衛生管理・感染症対策に関する職員研修を計画的に行っている
- 衛生管理に関するマニュアルが整備されている
- 感染症対策マニュアルが整備されている
- マニュアル類は定期的に見直しを行っている
- 新規利用者について、事前に感染症罹患のチェックを行い、個別支援の方策を立てている
- 感染症に罹患している利用者について、対応方法・配慮事項が、利用者に関わる全ての職員に確実に伝わるシステムがある
- 他者へ感染する恐れがなく、かつ入院治療も不要な感染症罹患者の利用申込みは、拒否していない
- その他 { 感染症流行時期前には注意喚起ポスターや口頭での注意を促している。 }

上記にあてはまらない

実施していない

**【注】** マニュアルなどを確認する。

特記事項：

## 6. 自己実現の援助

6-1

利用者の嗜好に配慮していますか。

- 利用者の希望に応じて、他人の迷惑にならないよう喫煙場所を設けるなど喫煙ができるように工夫をしている
- 利用者の希望に応じて、飲酒ができる
- 食後の飲み物は、利用者の生活習慣に配慮している（お茶か・コーヒーかを選択できるなど）
- 利用者が持ち込んだ食物を自由に保管できる冷蔵庫を食堂にも設置している
- その他 （ 時季によって、温蔵庫等を利用して、直前まで暖かい状態を保ち提供している。 ）
- 上記にあてはまらない
- 実施していない

**【注】** 具体的な取り組みを評価する。あわせて、利用者や家族から意見を聴取する。

特記事項：

利用者が活発に余暇活動を展開できるよう援助していますか。

- 利用者が、地域のサークル活動などへ参加することを援助している
- 行事やサークル活動に地域の人々を招いている
- 地域機関・団体と交流行事を行っている
- 手作り作品の発表や寄付など、利用者の文化活動や地域貢献活動を援助している
- 利用者の一人ひとりの趣味や興味に応じて選択できるよう多数のサークル活動やレクリエーション活動が用意されている(併設施設のサークル活動やレクリエーションへの参加可能な場合を含む)
- 利用者がマイカーを持ち込む場合は、駐車スペースの確保に配慮している
- 利用者が趣味の園芸や野菜作りができるよう援助している(併設施設の庭園や畑の一部を貸している場合などを含む)
- 利用者の希望があれば、インターネットの利用や衛星放送の受信に対応している
- その他 { サークルは無いが、入居者個々の趣味活動を支援している。 }
- 上記にあてはまらない
- 実施していない

**【注】** 具体的な取り組みを評価する。

特記事項：

利用者のニーズに応じて金銭管理の援助を行っていますか。

軽費老人ホーム A 型評価項目

- 利用者からの依頼に基づいて、預り金の出し入れを行っている
- 保管場所を確保するなど、利用者が一定の金額を手元に保管するための援助を行っている
- 必要に応じて権利擁護センター等への紹介を行っている
- その他

( )

- 上記にあてはまらない
- 実施していない

特記事項：

ケアハウス評価項目

- 利用者から依頼があれば、金銭管理サービスを行っている（有料・無料）
- 必要に応じて権利擁護センター等への紹介を行っている
- その他

( )

- 上記にあてはまらない
- 実施していない

特記事項：

管理が難しくなった場合は、ご家族管理にしている。

**【注】 具体的な取り組みを評価する。**

**【評価の考え方】**

ケアハウスの利用者は、基本的には自ら金銭管理ができる方になりますが、施設は、利用者の財産管理の権限が損なわれないよう配慮する必要があります。

**【評価のポイント】**

「（有料・無料）」は、該当する方を○で囲む。

信仰の保障、終末期の精神的ケアに配慮を行っていますか。

- 利用者の不安に対して、その都度の対応だけでなく、計画的に相談援助を行っている
- 精神的ケアについて、職員の研修を行っている
- 終末期の対応について、あらかじめ利用者や家族の希望を聞いている
- 利用者の希望に応じて財産管理などを相談する関係機関へ紹介している
- 居室に仏壇・仏具を持ち込むことができる
- 利用者が希望に応じて、宗教関係者を呼ぶことができる
- その他 { }
- 上記にあてはまらない
- 実施していない

【注】具体的な取り組みを評価する。

特記事項：



## 7. 家族などへの支援

7-1

家族などへの相談援助を行っていますか。

■利用者が拒否した場合を除いて、利用者の家族とできるだけ連携を図るよう努めている

■家族などから相談を受けた場合は、適切に対応している

□その他 ( )

□上記にあてはまらない

□実施していない

**注】**具体的な取り組みを評価する。あわせて家族から意見を聴取する。

特記事項：

## 8. 夜間・緊急時の対応

8-1

夜間・利用者の急変などの対策があらかじめ決められていますか。

■緊急時にはあらかじめ決められた対策マニュアルや連絡網に基づいた対応ができるよう職員に周知徹底されている

□その他 ( )

□上記にあてはまらない

□実施していない

**【注】**マニュアル・連絡網を確認する。

特記事項：