

茨城県福祉サービス第三者評価基準(軽費・養護老人ホーム)

| 対象 | 分類 | 項目 | 細目 | 判断基準 | 判断項目 | |
|---------------------|-------------------------|--------------------------|--|--|--|--|
| I 福祉サービスの基本方針と組織 | 1 理念・基本方針 | (1) 理念・基本方針が確立されている。 | ① 理念が明文化されている。 | a 法人の理念を明文化しており、法人の使命・役割を反映している。 | ア 理念が文書(事業計画等の法人・施設内文書や広報誌、パンフレット等)に記載されている。 イ 理念から、法人が実施する福祉サービスの内容や特性を踏まえた法人の使命や目指す方向、考え方を読み取ることができる。 | |
| | | | | b 法人の理念を明文化しているが、法人の使命・役割を反映が十分ではない。 | | |
| | | | | c 法人の理念を明文化していない。 | | |
| | | | ② 理念に基づく基本方針が明文化されている。 | a 理念に基づく基本方針を明文化しており、その内容が適切である。 | | ア 基本方針が文書(事業計画等の法人・施設内文書や広報誌、パンフレット等)に記載されている。 イ 基本方針は、法人の理念との整合性が確保されている。 ウ 基本方針は、職員の行動規範となるよう具体的な内容となっている。 |
| | | | | b 理念に基づく基本方針を明文化しているが、その内容が十分ではない。 | | |
| | | | | c 理念に基づく基本方針を明文化していない。 | | |
| | (2) 理念や基本方針が周知されている。 | ① 理念や基本方針が職員に周知されている。 | a 理念や基本方針を文書にして職員に配布するとともに、十分な理解を促すための取り組みを行っている。 | ア 理念や基本方針を会議や研修において説明している。 イ 理念や基本方針の周知を目的とした実践テーマを設定して会議等で討議の上で実行している。 ウ 理念や基本方針の周知状況を確認し、継続的な取り組みを行っている。 | | |
| | | | b 理念や基本方針を職員に配布しているが、理解を促すための取り組みが十分ではない。 | | | |
| | | | c 理念や基本方針を職員に配布していない。 | | | |

茨城県福祉サービス第三者評価基準(軽費・養護老人ホーム)

| 対象 | 分類 | 項目 | 細目 | 判断基準 | 判断項目 |
|----|---------|---|----------------------------|--|--|
| | | | ② 理念や基本方針が利用者等に周知されている。 | a 理念や基本方針を利用者等に配布するとともに、十分な理解を促すための取り組みを行っている。 | ア 理念や基本方針をよりわかりやすく説明した資料を作成するなど、より理解しやすいような工夫を行っている。 イ 理念や基本方針の利用者会や家族会等で資料をもとに説明している。 ウ 理念や基本方針の周知状況を確認し、継続的な取り組みを行っている。 |
| | | b 理念や基本方針を利用者等に配布しているが、理解を促すための取り組みが十分ではない。 | | | |
| | | c 理念や基本方針を利用者等に配布していない。 | | | |
| | 2 計画の策定 | (1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。 | ① 中・長期計画が策定されている。 | a 経営や実施する福祉サービスに関する、中・長期計画を策定している。 | ア 理念や基本方針の実現に向けた目標(ビジョン)を明確にしている。 イ 実施する福祉サービスの内容や、組織体制や設備の整備、職員体制、人材育成等の現状分析を行い、課題や問題点を明らかにしている。 ウ 中・長期計画は、課題や問題点の解決に向けた具体的な内容になっている。 エ 中・長期計画に基づく取り組みを行っている。 オ 中・長期計画は必要に応じて見直しを行っている。 |
| | | | | b — | |
| | | | | c 経営や実施する福祉サービスに関する、中・長期計画を策定していない。 | |
| | | | ② 中・長期計画を踏まえた事業計画が策定されている。 | a 各年度の事業計画は、中・長期計画の内容を反映して策定されている。 | ア 事業計画には、中・長期計画の内容を反映した各年度における事業内容が具体的に示されている。 イ 事業計画は、実行可能かどうか、数値目標等を設定することによって実施状況の評価を行えるかどうかについて配慮がなされている。 ウ 事業計画は、単なる「行事計画」になっていない。 |
| | | b — | | | |
| | | c 各年度の事業計画は、中・長期計画の内容を反映していない。 | | | |

茨城県福祉サービス第三者評価基準(軽費・養護老人ホーム)

| 対象 | 分類 | 項目 | 細目 | 判断基準 | 判断項目 |
|----|----|---|------------------------------|---|---|
| | | (2) | ① 中・長期計画や事業計画の策定が組織的に行われている。 | a 中・長期計画や事業計画が、職員等の参画のもとで策定されるとともに、実施状況の把握や評価・見直しが組織的に行われている。 | ア 年度終了時はもとより、年度途中にあっても、あらかじめ定められた時期、手順に基づいて事業計画の実施状況の把握、評価を行っている。 イ 評価の結果に基づいて各計画の見直しを行っている。 ウ 一連の過程が一部の職員だけで行われていない。 |
| | | b 中・長期計画や事業計画が、職員等の参画のもとで策定されているが、実施状況の把握や評価・見直しが組織的に行われていない。 | | | |
| | | c 中・長期計画や事業計画が、職員等の参画のもとで策定されていない。 | | | |
| | | ② | 事業計画が職員に周知されている。 | a 事業計画を職員に配布するとともに、十分な理解を促すための取り組みを行っている。 | ア 事業計画を会議や研修において説明している。 イ 事業計画をわかりやすく説明した資料を作成する等によって、より理解しやすいような工夫を行っている。 ウ 事業計画の周知状況を確認し、継続的な取り組みを行っている。 |
| | | | | b 事業計画を職員に配布しているが、理解を促すための取り組みが十分ではない。 | |
| | | | | c 事業計画を職員に配布していない。 | |
| | | ③ | 事業計画が利用者等に周知されている。 | a 事業計画を利用者等に配布するとともに、十分な理解を促すための取り組みを行っている。 | ア 事業計画をわかりやすく説明した資料を作成する等によって、より理解しやすい。 イ 事業計画を利用者会や家族会等で資料をもとに説明している。 ウ 事業計画の周知状況を確認し、継続的な取り組みを行っている。 |
| | | | | b 事業計画を利用者等に配布しているが、理解を促すための取り組みが十分ではない。 | |
| | | | | c 事業計画を利用者等に配布していない。 | |

茨城県福祉サービス第三者評価基準(軽費・養護老人ホーム)

| 対象 | 分類 | 項目 | 細目 | 判断基準 | 判断項目 | |
|----|----|-----|-----|--------------------------------|--|---|
| | 3 | (1) | ① | 管理者の責任とリーダーシップ | 管理者の責任が明確にされている。 | <p>ア 管理者は、自らの役割と責任について、文書化するとともに、会議や研修において表明している。</p> <p>イ 管理者は、自らの役割と責任について、組織の広報誌等に掲載して表明している。</p> <p>ウ 管理者は、自らが果たすべき役割と責任について、その妥当性を常に検証している。</p> <p>エ 管理者は、自らの行動が職員や利用者等から信頼を得ているかどうかを把握、評価・見直しをするための方法を持っている。</p> |
| | | | | 管理者自らの役割と責任を職員に対して表明している。 | <p>a 管理者は、自らの役割と責任を職員へ明らかにし、理解されるよう積極的に取り組んでいる。</p> <p>b 管理者は、自らの役割と責任を職員へ明らかにし、理解されるが、十分ではない。</p> <p>c 管理者は、自らの役割と責任を職員に対して明らかにしていない。</p> | |
| | | | | 遵守すべき法令等を正しく理解するための取り組みを行っている。 | <p>a 管理者自ら、遵守すべき法令等を正しく理解するために積極的な取り組みを行っている。</p> <p>b 管理者自ら、遵守すべき法令等を正しく理解するために取り組みを行っているが、十分ではない。</p> <p>c 管理者自ら、遵守すべき法令等を正しく理解するための取り組みは行っていない。</p> | |
| | | | (2) | ① | 管理者のリーダーシップが発揮されている。 | <p>ア 管理者は、実施する福祉サービスの質の向上について定期的、継続的に評価・分析を行っている。</p> <p>イ 管理者は、福祉サービスの質の向上について、職員の意見を取り込めるための具体的な取り組みを行っている。</p> <p>ウ 管理者は、福祉サービスの質に関する課題を把握し、改善のための具体的な取り組みを明示して指導力を発揮している。</p> <p>エ 管理者は、福祉サービスの質の向上について組織内に具体的な体制を構築し、自らもその活動に積極的に参画している。</p> |
| | | | | | 質の向上に意欲を持ちその取り組みに指導力を発揮している。 | <p>a 管理者は、提供する福祉サービスの質の向上に意欲を持ち、組織としての取り組みに十分な指導力を発揮している。</p> <p>b 管理者は、提供する福祉サービスの質の向上に意欲を持ち、組織としての取り組みに指導力を発揮しているが、十分ではない。</p> <p>c 管理者は、提供する福祉サービスの質の向上に関する組織の取り組みについて指導力を発揮していない。</p> |
| | | | | | | |

茨城県福祉サービス第三者評価基準(軽費・養護老人ホーム)

| 対象 | 分類 | 項目 | 細目 | 判断基準 | 判断項目 | |
|----|----|--|------------------------------------|--|---|---|
| | | | ② 経営や業務の効率化と改善に向けた取り組みに指導力を発揮している。 | a 管理者は、経営や業務の効率化と改善に向けた取り組みに十分な指導力を発揮している。 | ア 管理者は、経営や業務の効率化と改善に向けて、人事、労務、財務等の面から分析を行っている。 イ 管理者は、組織の理念や基本方針の実現に向けて、人員配置、職員の働きやすい環境整備等、具体的に取り組んでいる。 ウ 管理者は、上記について、組織内に同様の意識を形成するための取り組みを行っている。 エ 管理者は、経営や業務の効率化や改善のために組織内に具体的な体制を構築し、自らもその活動に積極的に参画している。 | |
| | | b 管理者は、経営や業務の効率化と改善に向けた取り組みに指導力を発揮しているが十分ではない。 | | | | |
| | | c 管理者は、経営や業務の効率化と改善に向けた取り組みについて指導力を発揮していない。 | | | | |
| II | 1 | (1) | ① 事業経営をとりまく環境が的確に把握されている。 | a 事業経営をとりまく環境を的確に把握するための取り組みを積極的に行っている。 | ア 社会福祉事業全体の動向について、具体的に把握するための方法を持っている。 イ 利用者数・利用者像等について、施設が位置する地域での特徴・変化等を把握している。 ウ 福祉サービスのニーズ、潜在的利用者に関するデータ等を収集している。 エ 把握された情報やデータが、中・長期計画や各年度の事業計画に反映されている。 | |
| | | | | b 事業経営をとりまく環境を的確に把握するための取り組みを行っているが、十分ではない。 | | |
| | | | | c 事業経営をとりまく環境を把握するための取り組みを行っていない。 | | |
| | | | ② 経営状況を分析して改善すべき課題を発見する取り組みを行っている。 | a 経営状況を分析して課題を発見する取り組みを行い、改善に向けた取り組みを行っている。 | | ア 定期的にサービスのコスト分析やサービス利用者の推移、利用率等の分析を行っている。 イ 改善に向けた取り組みが、中・長期計画や各年度の事業計画に反映されている。 ウ 経営状況や改善すべき課題について、職員に周知している。 |
| | | | | b 経営状況を分析して課題を発見する取り組みを行っているが、改善に向けた取り組みを行っていない。 | | |
| | | | | c 経営状況を分析して課題を発見する取り組みを行っていない。 | | |

茨城県福祉サービス第三者評価基準(軽費・養護老人ホーム)

| 対象 | 分類 | 項目 | 細目 | 判断基準 | 判断項目 |
|----|----------|---|----------------------------|--|--|
| | | | ③ 公認会計士等による外部監査が実施されている。 | a 公認会計士等による外部監査を実施しており、その結果に基づいた経営改善を実施している。 | ア 公認会計士等による外部監査を実施している。 イ 外部監査の結果や、公認会計士等による指導や指摘事項に基づいて、経営改善を実施している。 |
| | | b 公認会計士等による外部監査を実施しているが、その結果に基づいた経営改善が十分ではない。 | | | |
| | | c 公認会計士等による外部監査を実施していない。 | | | |
| 2 | 人材の確保・育成 | (1) | ① 必要な人材に関する具体的なプランが確立している。 | a 組織が目標とする福祉サービスの質を確保するための、必要な人材や人員体制に関する具体的なプランが確立しており、それに基づいた人事管理が実施されている。 | ア 必要な人材や人員体制に関する基本的な考え方や、人事管理に関する方針が確立している。 イ 社会福祉士や介護福祉士等の有資格職員の配置等、必要な人材や人員体制について具体的なプランがある。 ウ プランに基づいた人事管理が実施されている。 |
| | | | | b 組織が目標とする福祉サービスの質を確保するための、必要な人材や人員体制に関する具体的なプランが確立しているが、それに基づいた人事管理が十分ではない。 | |
| | | | | c 組織が目標とするサービスの質を確保するための、必要な人材や人員体制に関する具体的なプランが確立していない。 | |
| | | | ② 人事考課が客観的な基準に基づいて行われている。 | a 客観的な基準に基づき、定期的な人事考課を実施している。 | ア 人事考課の目的や効果を正しく理解している。 イ 考課基準を職員に明確に示すことや、結果の職員へのフィードバック等の具体的な方策によって客観性や透明性の確保が図られている。 |
| | | b 定期的な人事考課を実施しているが、客観的な基準に基づいて行われていない。 | | | |
| | | c 定期的な人事考課を実施していない。 | | | |

茨城県福祉サービス第三者評価基準(軽費・養護老人ホーム)

| 対象 | 分類 | 項目 | 細目 | 判断基準 | 判断項目 |
|----|----|---|--|---|---|
| | | (2) | ① 職員の就業状況に配慮がなされている。 職員の就業状況や意向を把握し必要があれば改善する仕組みが構築されている。 | a 職員の就業状況や意向を定期的に把握し、必要があれば改善する仕組みが構築されている。 | ア 職員の有給休暇の消化率や時間外労働のデータを、定期的にチェックしている。 イ 把握した職員の意向・意見や就業状況チェックの結果を、分析・検討する担当者や担当部署等を設置している。 ウ 分析した結果について、改善策を検討する仕組みがある。 エ 改善策については、人材や人員体制に関する具体的なプランに反映し実行している。 オ 定期的に職員との個別面接の機会を設ける等、職員が相談しやすいような組織内の工夫をしている。 カ 希望があれば職員が相談できるように、カウンセラーや専門家を確保している。 |
| | | b 職員の就業状況や意向を定期的に把握する仕組みはあるが、改善する仕組みの構築が十分ではない。 | | | |
| | | c 職員の就業状況や意向を把握する仕組みがない。 | | | |
| | | (2) | ② 福利厚生事業に積極的に取り組んでいる。 | a 総合的な福利厚生事業を実施している。 | ア 職員の希望の聴取等をもとに、福利厚生センターへの加入等、総合的な福利厚生事業を実施している。 |
| | | b 福利厚生事業を実施しているが、十分ではない。 | | | |
| | | c 福利厚生事業を実施していない。 | | | |
| | | (3) | ① 職員の教育・研修に関する基本姿勢が明示されている。 | a 組織として職員の教育・研修に関する基本姿勢を明示されている。 | ア 組織が目指す福祉サービスを実施するために、基本方針や中・長期計画の中に、組織が職員に求める基本的姿勢や意識を明示している。 イ 現在実施している福祉サービスの内容や目標を踏まえて、基本方針や中・長期計画の中に、組織が職員に求める専門技術や専門資格を明示している。 |
| | | b 組織として職員の教育・研修に関する基本姿勢を明示されているが、十分ではない。 | | | |
| | | c 組織として職員の教育・研修に関する基本姿勢が明示されていない。 | | | |

茨城県福祉サービス第三者評価基準(軽費・養護老人ホーム)

| 対象 | 分類 | 項目 | 細目 | 判断基準 | 判断項目 |
|----|----------------------------|--|---|--|--|
| | | る。 | ② 個別の職員に対して組織としての教育・研修計画が策定され計画に基づいて具体的な取り組みが行われている。 | a 職員一人ひとりについて、組織の目標に沿った教育・研修計画が策定され、計画に基づいた具体的な取り組みが行われている。 | ア 職員一人ひとりについて、基本姿勢に沿った教育・研修計画が策定されている。 イ 個別の職員の技術水準、知識、専門資格の必要性などを把握している。 ウ 策定された教育・研修計画に基づき、実際に計画に従った教育・研修が実施されている。 |
| | | b 職員一人ひとりについて、組織の目標に沿った教育・研修計画が策定されているが、計画に基づいた具体的な取り組みが十分に行われていない。 | | | |
| | | c 職員一人ひとりについて、組織の目標に沿った教育・研修計画が策定されていない。 | | | |
| | | ③ 定期的に個別の教育・研修計画の評価・見直しを行っている。 | a 研修成果の評価が定期的に行われるとともに、次の研修計画に反映されている。 | ア 研修を終了した職員は、報告レポートを作成している。 イ 研修を終了した職員が、研修内容を発表する機会を設けている。 ウ 報告レポートや発表、当該職員の研修後の業務等によって、研修成果に関する評価・分析を行っている。 エ 評価・分析された結果を次の研修計画に反映している。 オ 評価・分析された結果に基づいて、研修内容やカリキュラムの見直しを行っている。 | |
| | | | b 研修成果の評価が定期的に行われているが、次の研修計画に反映されていない。 | | |
| | | | c 研修成果の評価が定期的に行われていない。 | | |
| | (4) 実習生の受け入れが適切に行われている。 | ① 実習生の受け入れに対する基本的な姿勢を明確にし体制を整備している。 | a 実習生の受け入れに対する基本姿勢が明示されており、受け入れについての体制が整備されている。 | ア 実習生の受け入れに関する基本姿勢を明文化している。 イ 実習生の受け入れについて、受け入れについての連絡窓口、事前説明、オリエンテーションの実施方法等の項目が記載されたマニュアルが整備されている。 ウ 受け入れにあたっては、学校との覚書を取り交わす等によって、実習における責任体制を明確にしている。 エ 実習指導者に対する研修を実施している。 | |
| | | | b 実習生の受け入れに対する基本姿勢は明示されているが、受け入れについての体制が十分に整備されていない。 | | |
| | | | c 実習生の受け入れに対する基本姿勢が明示されていない。 | | |

茨城県福祉サービス第三者評価基準(軽費・養護老人ホーム)

| 対象 | 分類 | 項目 | 細目 | 判断基準 | 判断項目 |
|----|---------|----|---|---|--|
| | | | ② 実習生の育成について積極的な取り組みを行っている。 | a 実習生受け入れの際には、効果的なプログラムを用意する等、育成について積極的に取り組んでいる。 | <p>ア 実習内容全般を計画的に学べるようなプログラムを用意している。</p> <p>イ 学校側と、実習内容について連携してプログラムを整備するとともに、実習期間中においても継続的な連携を維持していくための工夫を行っている。</p> <p>ウ 社会福祉士、介護福祉士、ホームヘルパー等の種別に配慮したプログラムを用意している。</p> |
| | | | | b 実習生受け入れの際には、効果的なプログラムを用意する等、育成について積極的に取り組んでるが、十分ではない。 | |
| | | | | c 実習生を受け入れていない。 | |
| 3 | 安全・衛生管理 | ① | 緊急時(事故、感染症の発生時など)の利用者の安全確保のための体制が整備されている。 | a 利用者の安全確保のために、組織として体制を整備し機能している。 | <p>ア 管理者は利用者の安全確保の取り組みについて、リーダーシップを発揮している。</p> <p>イ 利用者の安全確保に関する担当者・担当部署を設置している。</p> <p>ウ 担当者等を中心にして、定期的に安全確保に関する検討会を開催している。</p> <p>エ 検討会には、現場の職員が参加している。</p> <p>オ リスクの種類別に、責任と役割を明確にした管理体制が整備されている。</p> <p>カ 事故発生対応マニュアル等を作成し職員に周知している。</p> |
| | | | | b 利用者の安全確保のために、組織として体制を整備しているが十分に機能していない。 | |
| | | | | c 利用者の安全確保のために、組織として体制を整備していない。 | |
| | | 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。 | a 利用者の安全を脅かす事例を組織として収集し、要因分析と対応策の検討を行い実行している。 | <p>ア 利用者の安全を脅かす事例の収集を、その仕組みを整備した上で実施している。</p> <p>イ 収集した事例について、職員の参画のもとで発生要因を分析し、未然防止策を検討している。</p> <p>ウ 職員に対して、安全確保・事故防止に関する研修を行っている。</p> <p>エ 事故防止策等の安全確保策の実施状況や実効性について、定期的に評価・見直しを行っている。</p> |
| | | | | b 利用者の安全を脅かす事例を組織として収集しているが、要因分析と対応策の検討が十分ではない。 | |
| | | | | c 利用者の安全を脅かす事例を組織として収集していない。 | |

茨城県福祉サービス第三者評価基準(軽費・養護老人ホーム)

| 対象 | 分類 | 項目 | 細目 | 判断基準 | 判断項目 | |
|----|----|-----|-----------------------------------|------------------------|--|--|
| | 4 | (1) | 地域との関係が適切に確保されている。 | ① 利用者地域とのかかわりを大切にしている。 | a 利用者地域との交流を広げるための地域への働きかけを積極的に行っている。 | ア 地域との関わり方について基本的な考え方を文書化している。 イ 活用できる社会資源や地域の情報を収集し、掲示板の利用等で利用者に提供している。 ウ 利用者が地域の行事や活動に参加する際、必要があれば職員やボランティアが援助を行う体制が整っている。 エ 地域の人々に向けた、施設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掲げている。 オ 利用者の買い物や通院等日常的な活動についても、定型的でなく個々の利用者のニーズに応じて、地域における社会資源を利用するよう推奨している。 |
| | | | | | b 利用者地域との交流を広げるための地域への働きかけを積極的に行っているが、十分ではない。 | |
| | | | | | c 利用者地域との交流を広げるための地域への働きかけを行っていない。 | |
| | | | 施設が有する機能を地域に還元している。 | ② | a 施設が有する機能を、地域に開放・提供する取り組みを積極的に行っている。 | ア 介護や保育等について、専門的な技術講習会や研修会、地域住民の生活に役立つ講演会等を開催して、地域へ参加を呼びかけている。 イ 介護相談・育児相談窓口、障害者やその家族等に対する相談支援事業、子育て支援サークル等、地域ニーズに応じ住民が自由に参加できる多様な支援活動を行っている。 ウ 地域へ向けて、理念や基本方針、施設で行っている活動等を説明した印刷物や広報誌等を配布している。 |
| | | | | | b 施設が有する機能を、地域に開放・提供する取り組みを行っているが十分ではない。 | |
| | | | | | c 施設が有する機能を、地域に開放・提供する取り組みを行っていない。 | |
| | | | 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。 | ③ | a ボランティア受け入れに対する基本姿勢が明示されており、受け入れについての体制が整備されている。 | ア ボランティア受け入れに関する基本姿勢を明文化している。 イ ボランティア受け入れについて、登録手続、ボランティアの配置、事前説明等に関する項目が記載されたマニュアルを整備している。 ウ ボランティアに対して必要な研修を行っている。 |
| | | | | | b ボランティア受け入れに対する基本姿勢は明示されているが、受け入れについての体制が十分に整備されていない。 | |
| | | | | | c ボランティア受け入れに対する基本姿勢が明示されていない。 | |

茨城県福祉サービス第三者評価基準(軽費・養護老人ホーム)

| 対象 | 分類 | 項目 | 細目 | 判断基準 | 判断項目 | |
|----|----|-----|------------------------|------|---|--|
| | | (2) | ① 必要な社会資源を明確にしている。 | a | 施設の役割や機能を達成するために必要となる関係機関・団体の機能や連絡方法を体系的に明示し、その情報が職員間で共有されている。 | ア 個々の利用者の状況に対応できる社会資源を明示し、当該地域の関係機関・団体について、その機関・団体との連携の必要性を含めたリストや資料を作成 イ 職員会議で説明する等職員間で情報の共有化が図られている。 |
| | | | | b | 施設の役割や機能を達成するために必要となる関係機関・団体の機能や連絡方法を体系的に明示しているが、その情報が職員間で共有されていない。 | |
| | | | | c | 施設の役割や機能を達成するために必要となる関係機関・団体の機能や連絡方法を体系的に明示していない。 | |
| | | | ② 関係機関等との連携が適切に行われている。 | a | 関係機関・団体と定期的な連携の機会を確保し、具体的な課題や事例検討を行っている。 | ア 関係機関・団体と定期的な連絡会等を行っている。 イ 地域の関係機関・団体とのネットワーク化に取り組んでいる。 ウ ネットワーク内で共通の問題に対して、解決に向けて協働して具体的な取り組みを行っている。 |
| | | | | b | 関係機関・団体と定期的な連携の機会を確保しているが、具体的な課題や事例検討は行っていない。 | |
| | | | | c | 関係機関・団体と定期的な連携の機会を確保していない。 | |
| | | (3) | ① 地域の福祉ニーズを把握している。 | a | 地域の具体的な福祉ニーズを把握するための取り組みを積極的に行っている。 | ア 関係機関・団体との連携に基づき、具体的な福祉ニーズの把握に努めている。 イ 民生委員・児童委員等と定期的な会議を開催する等によって、具体的な福祉ニーズの把握に努めている。 ウ 地域住民に対する相談事業を実施すること等を通じて、具体的な福祉ニーズの把握に努めている。 |
| | | | | b | 地域の具体的な福祉ニーズを把握するための取り組みを積極的に行っているが、十分ではない。 | |
| | | | | c | 地域の具体的な福祉ニーズを把握するための取り組みを積極的に行っていない。 | |

茨城県福祉サービス第三者評価基準(軽費・養護老人ホーム)

| 対象 | 分類 | 項目 | 細目 | 判断基準 | 判断項目 |
|----------------|----------------|--|--|---|--|
| | | る。 | ② 地域の福祉ニーズに基づく事業・活動が行われている。 | a 把握した福祉ニーズに基づいた事業・活動が実施されている。 | ア 把握した福祉ニーズに基づいて実施した具体的な事業・活動がある。 イ 把握した福祉ニーズに基づいた具体的な事業・活動を、中・長期計画や事業計画の中に明示している。 |
| | | b 把握した福祉ニーズに基づいた事業・活動の計画があるが、実施されていない。 | | | |
| | | c 把握した福祉ニーズに基づいた事業・活動の計画がない。 | | | |
| Ⅲ 適切な福祉サービスの実施 | 1 利用者本位の福祉サービス | ① 利用者を尊重する姿勢が明示されている。 | ① 利用者を尊重したサービス提供について共通の理解をもつための取り組みを行っている。 | a 利用者を尊重したサービス提供についての基本姿勢が明示され、組織内で共通の理解をもつための取り組みが行われている。 | ア 理念や基本方針に、利用者を尊重した福祉サービスの実施について明示している。 イ 利用者を尊重したサービス提供に関する基本姿勢が、個々のサービスの標準的な実施方法等に反映されている。 ウ 利用者尊重や基本的人権への配慮について、組織で勉強会・研修を実施している。 エ 身体拘束や虐待防止について職員に周知徹底している。 |
| | | | | b 利用者を尊重したサービス提供について基本姿勢は明示されているが、組織内で共通の理解をもつための取り組みは行っていない。 | |
| | | | | c 利用者を尊重したサービス提供について基本姿勢が明示されていない。 | |
| | | ② 利用者のプライバシー保護に関する規程又はマニュアル等を整備している。 | ② 利用者のプライバシー保護に関する規程又はマニュアル等を整備している。 | a 利用者のプライバシー保護に関する規程又はマニュアル等を整備し、職員に周知するための取り組みを行っている。 | ア 利用者のプライバシー保護について、規程又はマニュアル等の整備や、施設・設備面での工夫等、組織として具体的に取り組んでいる。 イ 利用者のプライバシー保護に関する基本的知識、社会福祉事業に携わる者としての姿勢・意識、利用者のプライバシー保護に関する規程又はマニュアル等について、職員に研修を実施している。 ウ 規程又はマニュアル等に基づいたサービスが実施されている。 |
| | | | | b 利用者のプライバシー保護に関する規程又はマニュアル等を整備しているが、職員に周知する取り組みが十分ではない。 | |
| | | | | c 利用者のプライバシー保護に関する規程又はマニュアル等を整備していない。 | |

茨城県福祉サービス第三者評価基準(軽費・養護老人ホーム)

| 対象 | 分類 | 項目 | 細目 | 判断基準 | 判断項目 |
|----|----|--|--|---|---|
| | | (2) | ① 利用者の意向に配慮する仕組みを整備している。 | a 利用者の意向に配慮する姿勢が明示され、意向を把握する具体的な仕組みを整備している。 | ア 利用者の意向に配慮する姿勢を明示した文書がある。 イ 利用者の意向に関する調査を定期的に行っている。 ウ 利用者の意向を把握する目的で、利用者への個別の相談面接や聴取、利用者懇談会を定期的に行っている。 エ 利用者の意向を把握する目的で、利用者会や家族会等に出席している。 |
| | | b 利用者の意向に配慮する姿勢が明示されているが、意向を把握する具体的な仕組みが十分ではない。 | | | |
| | | c 利用者の意向に配慮する姿勢が明示されていない。 | | | |
| | | ② 利用者満足の上に向けた取り組みを行っている。 | a 把握した利用者の意向の結果を活用するための仕組みが整備され、実際にその向上に向けた取り組みを行っている。 | ア 利用者の意向に関する調査の担当者・担当部署の設置や、把握した結果を分析・検討するために、利用者参画のもとで検討会議の設置等が行われている。 イ 分析・検討の結果に基づいて具体的な改善を行っている。 | |
| | | | b 把握した利用者の意向の結果を活用するための仕組みが整備されているが、その向上に向けた取り組みが十分ではない。 | | |
| | | | c 把握した利用者の意向の結果を活用するための仕組みが整備されていない。 | | |
| | | (3) | 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。 | a 利用者が相談したり意見を述べたい時には、相談方法や相手を選択できる環境が整備され、そのことを利用者に伝えるための取り組みをしている。 | ア 利用者が、複数の相談方法や相談相手の中から自由に選べることを、わかりやすく説明した文書を作成している。 |
| | | b 利用者が相談したり意見を述べたい時には、相談方法や相手を選択できる環境が整備されているが、そのことを利用者に伝えるための取り組みが十分ではない。 | | | |
| | | c 利用者が相談したり意見を述べたい時に、相談方法や相手を選択できない。 | | | |

茨城県福祉サービス第三者評価基準(軽費・養護老人ホーム)

| 対象 | 分類 | 項目 | 細目 | 判断基準 | 判断項目 |
|----|-----------------------------|--|-------------------------------|---|--|
| | | 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。 | a 苦情解決の仕組みが確立され利用者等に周知する取り組みが進められているとともに、苦情解決の仕組みが機能している。 | ア 苦情解決の体制(苦情解決責任者の設置, 苦情受付担当者の設置, 第三者委員の設置)を整備している。 イ 苦情解決の仕組みを説明した資料を利用者等に配布, 説明しているとともに, わかりやすく説明した掲示物を提示している。 ウ 苦情への検討内容や対応策を, 利用者や家族等に必ずフィードバックしている。 エ 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。 |
| | | b 苦情解決の仕組みが確立され利用者等に周知する取り組みが進められているが, 十分に機能していない。 | | | |
| | | c 苦情解決の仕組みが確立していない。 | | | |
| | | ③ 利用者からの意見等に対して迅速に対応している。 | 利用者からの意見等に対して迅速に対応している。 | a 利用者からの意見等に対する対応マニュアルを整備し, 迅速に対応している。 | ア 意見や提案を受けた際の記録の方法や報告の手順, 対応策の検討等について規定したマニュアルを整備している。 イ 対応マニュアルに沿った取り組みがなされており, 意見や提案のあった利用者には, 検討に時間がかかる場合も状況を速やかに報告している。 ウ 対応マニュアルの定期的な見直しを行っている。 エ 苦情や意見等を福祉サービスの改善に反映している。 |
| | | | | b 利用者からの意見等に対する対応マニュアルを整備しているが, 迅速に対応していない。 | |
| | | | | c 利用者からの意見等に対する対応マニュアルを整備していない。 | |
| 2 | (1) サービスの向上に向けた取り組みが組織的に行われ | ① サービス内容について定期的に評価を行う体制を整備している。 | サービス内容について定期的に評価を行う体制を整備している。 | a サービスの内容について, 自己評価, 第三者評価など定期的に評価を行う体制が整備され, 十分に機能している。 | ア 定められた評価基準に基づいて, 年に1回以上自己評価を行うとともに, 第三者評価等を定期的に受審している。 イ 評価に関する担当者・担当部署が設置されている。 ウ 評価結果を分析・検討する場が, 組織として定められ実行されている。 |
| | | | | b サービスの内容について, 自己評価, 第三者評価など定期的に評価を行う体制が整備されているが, 十分に機能していない。 | |
| | | | | c サービスの内容について, 自己評価, 第三者評価など定期的に評価を行う体制が整備されていない。 | |

茨城県福祉サービス第三者評価基準(軽費・養護老人ホーム)

| 対象 | 分類 | 項目 | 細目 | 判断基準 | 判断項目 |
|----|-----|--|---|--|---|
| | | ている。 | ② 評価の結果に基づき組織として取り組むべき課題を明確にしている。 | a 実施した評価の結果を分析し、組織として取り組むべき課題を明確にしている。 | ア 職員の参画により評価結果の分析を行っている。 イ 分析した結果やそれに基づく課題が文書化されている。 ウ 職員間で課題の共有化が図られている。 |
| | | b 実施した評価の結果を分析しているが、組織として取り組むべき課題を明確にしていない。 | | | |
| | | c 実施した評価の結果を分析したり、組織として取り組むべき課題を明確にするための検討を行っていない。 | | | |
| | | ③ 課題に対する改善策・改善計画を立て実施している。 | a 評価結果から明確になった課題について、改善策や改善計画を立て実施している。 | ア 評価結果から明確になった課題について、職員の参画のもとで改善策や改善計画を策定する仕組みがある。 イ 改善策や改善計画の実施状況の評価を実施するとともに、必要に応じて計画の見直しを行っている。 | |
| | | | b 評価結果から明確になった課題について、改善策や改善に向けての計画を立て実施しているが、十分ではない。 | | |
| | | | c 評価結果から明確になった課題について、改善策や改善に向けての計画を立て実施していない。 | | |
| | (2) | ① 個々のサービスの標準的な実施方法が確立し | a 個々のサービスについて、標準的な実施方法が文書化され、それに基づいたサービスが実施されている。 | ア 標準的な実施方法について、研修や個別の指導等によって職員に周知徹底するための方策を講じている。 イ 標準的な実施方法には、利用者尊重やプライバシー保護の姿勢が明示されている。 ウ 標準的な実施方法に基づいて実施されているかどうかを確認する仕組みがある。 | |
| | | | b 個々のサービスについて、標準的な実施方法が文書化されているが、それに基づいたサービスの実施が十分ではない。 | | |
| | | | c 個々のサービスについて、その標準的な実施方法が文書化されていない。 | | |

茨城県福祉サービス第三者評価基準(軽費・養護老人ホーム)

| 対象 | 分類 | 項目 | 細目 | 判断基準 | 判断項目 |
|----|-----|--|--|---|---|
| | | ている。 | ② 標準的な実施方法について見直しをする仕組みが確立している。 | a 標準的な実施方法について定期的に検証し、必要な見直しを行っている。 | ア サービスの標準的な実施方法の見直しに関する時期やその方法が組織で定められている。 イ 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仕組みになっている。 |
| | | b 標準的な実施方法について定期的に検証しているが、必要な見直しを行っていない。 | | | |
| | | c 標準的な実施方法について定期的な検証をしていない。 | | | |
| | (3) | サービス実施の記録が適切に行われている。 | ① 利用者に関するサービス実施状況の記録が適切に行われている。 | a 利用者一人ひとりのサービス実施計画の実施状況が適切に記録されている。 | ア 利用者一人ひとりの記録等の書面が整備されている。 イ サービス実施計画に基づくサービスが実施されていることを記録により確認することができる。 ウ 記録する職員で記録内容にばらつきが生じないように工夫をしている。 |
| | | b 利用者一人ひとりのサービス実施計画の実施状況が適切に記録されているが、十分ではない。 | | | |
| | | c 利用者一人ひとりのサービス実施計画の実施状況が記録されていない。 | | | |
| | | ② 利用者に関する記録の管理体制が確立している。 | a 利用者に関する記録管理について規程が定められ、適切に管理が行われている。 | ア 記録管理の責任者が設置されている。 イ 利用者の記録の保管、保存、廃棄に関する規程等を定めている。 ウ 利用者や家族等から情報の開示を求められた場合に関する規程を定めている。 エ 記録の管理について個人情報保護と情報開示の観点から、職員に対し教育や研修が行われている。 | |
| | | b 利用者に関する記録管理について規程が定められ管理が行われているが、十分ではない。 | | | |
| | | c 利用者に関する記録管理について規程が定められていない。 | | | |

茨城県福祉サービス第三者評価基準(軽費・養護老人ホーム)

| 対象 | 分類 | 項目 | 細目 | 判断基準 | 判断項目 |
|----|------------|--|---------------------------------------|---|---|
| | | | ③ 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。 | a 利用者の状況等に関する情報を職員が共有するための具体的な取り組みが行われている。 | ア 組織における情報の流れが明確にされ、情報の分別や必要な情報が的確に届くような仕組みが整備されている。 イ 情報共有を目的として、ケアカンファレンスの定期的な開催等、部門横断での取り組みがなされている。 ウ パソコンのネットワークシステムを利用して、施設内で情報を共有する仕組みを作っている。 |
| | | b 利用者の状況等に関する情報を職員が共有するための具体的な取り組みが行われているが、十分ではない。 | | | |
| | | c 利用者の状況等に関する情報を職員が共有するための具体的な取り組みが行われていない。 | | | |
| 3 | サービスの開始・継続 | ① | 利用希望者に対してサービス内容が正しく理解できるような情報を提供している。 | a 利用希望者に対してサービス内容が正しく理解できるような工夫を行って情報提供している。 | ア インターネットを利用して、組織を紹介したホームページを作成し公開している。 イ 施設を紹介するビデオを作成している。 ウ 理念や、実施する福祉サービスの内容を紹介した資料を、公共施設等多数の人が手にすることができる場所に置いている。 エ 組織を紹介する資料は、やさしい言葉遣いや写真・図・絵の使用等で誰にでもわかるような内容にしている。 オ 見学、体験入所、一日利用等の希望に対応している。 |
| | | | | b 利用希望者に対してサービス内容が正しく理解できるような工夫を行って情報提供しているが、十分ではない。 | |
| | | | | c 利用希望者に対してサービス内容が正しく理解できるような工夫を行って情報提供していない。 | |
| | | ② | 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。 | a サービスの開始の同意を得るにあたり、組織が定める様式に基づき利用者や家族等にわかりやすく説明を行っている。 | ア 入所時に、サービス内容が具体的に記載された資料等を用意して、利用者等に説明している。 イ 必要に応じて、利用者や家族等が理解しやすいような工夫や配慮(例えば地域福祉権利擁護事業の活用)を行っている。 ウ 入所時には、サービスの内容等について、利用者等の同意を得た上でその内容を書面で残している。 |
| | | | | b サービスの開始の同意を得るにあたり、組織が定める様式に基づき利用者や家族等に説明を行っているが、十分ではない。 | |
| | | | | c サービスの開始の同意を得るにあたり、組織が定める様式に基づき利用者や家族等に説明を行っていない。 | |

茨城県福祉サービス第三者評価基準(軽費・養護老人ホーム)

| 対象 | 分類 | 項目 | 細目 | 判断基準 | 判断項目 |
|----|----|---|--|--|---|
| | | (2) | ① 施設の変更や家庭への移行などにあたりサービスの継続性に配慮した対応を行っている。 | a サービス内容や施設の変更, 地域・家庭への移行等にあたりサービスの継続性に配慮している。 | ア 他の施設や地域・家庭への移行にあたり, サービスの継続性に配慮した手順と引き継ぎ文書を定めている。 イ サービス終了した後も, 組織として利用者や家族等が相談できるように担当者や窓口を設置している。 ウ サービス終了時に, 利用者や家族等に対し, その後の相談方法や担当者について説明を行い, その内容を記載した文書を渡している。 |
| | | b サービス内容や施設の変更, 地域・家庭への移行等にあたりサービスの継続性に配慮しているが, 十分ではない。 | | | |
| | | c サービス内容や施設の変更, 地域・家庭への移行等にあたりサービスの継続性に配慮していない。 | | | |
| | 4 | (1) | ① 定められた手順に従ってアセスメントを行っている。 | a 利用者の身体状況や生活状況, 将来の生活についての希望等を正確に把握するために, 手順を定めて計画的なアセスメントを行っている。 | ア 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把握し記録している。 イ 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。 |
| | | b 利用者の身体状況や生活状況, 将来の生活についての希望等を正確に把握するために, 手順を定めて, アセスメントを行っているが, 十分ではない。 | | | |
| | | c 利用者の身体状況や生活状況, 将来の生活についての希望等を正確に把握するための, アセスメントの手順を定めていない。 | | | |
| | | | ② 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。 | a 利用者全てについて, アセスメントに基づき, サービス実施上のニーズや課題を具体的に明示している。 | ア 利用者一人ひとりのニーズや課題を明示するための手続が決められている。 イ 利用者一人ひとりの具体的なニーズや課題が明示されている。 |
| | | b 利用者全てについて, アセスメントに基づき, サービス実施上のニーズや課題を明示しているが, 十分ではない。 | | | |
| | | c アセスメントに基づき, サービス実施上のニーズや課題を明示していない。 | | | |

茨城県福祉サービス第三者評価基準(軽費・養護老人ホーム)

| 対象 | 分類 | 項目 | 細目 | 判断基準 | 判断項目 |
|------|------|--|---|--|--|
| | | (2) | ① サービス実施計画を適切に策定している。 | a 利用者一人ひとりのサービス実施計画策定のための体制が確立しており、実際に機能している。 | ア サービス実施計画策定の責任者を設置している。 イ サービス実施計画を策定するための部門を横断した関係職員の合議、利用者の意向把握と同意を含んだ手順を定めて実施している。 ウ サービス実施計画どおりにサービスが行われていることを確認する仕組みが構築されるとともに、機能している。 |
| | | b 利用者一人ひとりのサービス実施計画策定のための体制が確立しているが、十分に機能していない。 | | | |
| | | c 利用者一人ひとりのサービス実施計画策定のための体制が確立していない。 | | | |
| | | ② 定期的にサービス実施計画の評価・見直しを行っている。 | a サービス実施計画について、実施状況の評価と実施計画の見直しに関する手順を組織として定めて実施している。 | ア サービス実施計画の見直しについて、見直しを行う時期、検討会議の参加職員、利用者の意向の把握と同意を得るための手順等、組織的な仕組みを定めて実施している。 イ 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実施している。 ウ サービス実施計画を緊急に変更する場合の仕組みを整備している。 | |
| | | | b サービス実施計画について、実施状況の評価と実施計画の見直しに関する手順を組織として定めて実施しているが、十分ではない。 | | |
| | | | c サービス実施計画について、実施状況の評価と実施計画の見直しに関する手順を組織として定めて実施していない。 | | |
| IV | 1 | (1) | ① 利用者が心地よく過ごすことができ、また、くつろぐことができるための工夫がなされている。 | a 共用スペース(廊下など)に、複数の利用者が相互にくつろぐことのできるような工夫がなされている。 | ア 設備の管理や清掃が十分に行われている。 イ 利用者がくつろぐことのできるような設備面の工夫がなされている。 ウ 談話・喫食などに対応できるよう機能別に空間が工夫されている。 |
| 付加基準 | 生活環境 | b — | | | |
| | | c 共用スペース(廊下など)に、複数の利用者が相互にくつろぐことのできるような工夫がなされていない。 | | | |

茨城県福祉サービス第三者評価基準(軽費・養護老人ホーム)

| 対象 | 分類 | 項目 | 細目 | 判断基準 | 判断項目 | |
|----|-----------|-----|----|---|---|---|
| 2 | コミュニケーション | (1) | ① | 利用者とのコミュニケーションが円滑に保たれている。 | コミュニケーションについて支援が必要な利用者一人ひとりに対して、実施するサービスの個別、具体的な方法が明示されている。 | ア 利用者一人ひとりの個別支援計画に明示されている。 イ 意思伝達に制限のある人の場合、日常的な関わり合いを通じて、その人固有のコミュニケーション手段やサインの発見と確認に心掛けている。 ウ 意思伝達に制限のある人の場合、個別のコミュニケーション手段の検討とそれに基づく支援がなされている。 エ 意思伝達に制限のある人の場合、担当職員・ソーシャルワーカー・臨床心理士等の連携により、その人の意思や希望を出来るだけ正しく理解しようと努力している。 オ 利用者のコミュニケーション能力を高めるため、支援計画を策定し、実行している。 カ 必要性や要望に基づいて、コミュニケーション能力の取れる知人、代弁者、手話通訳者などを受け入れている。 |
| | | | | コミュニケーションについて、支援が必要な利用者のサービス実施計画に基づき個別・具体的な支援方法が明示されている。 | コミュニケーションについて支援が必要な利用者一人ひとりに対して、実施するサービスの方法の個別化や具体化が十分ではない。 | |
| | | | | コミュニケーションについて支援が必要な利用者一人ひとりに対して、実施するサービスの個別、具体的な方法が明示されていない。 | | |
| 3 | 移動 | (1) | ① | 必要な利用者に対する移動の支援が適切に行われている。 | 移動(移乗を含む)について、支援が必要な利用者のサービス実施計画に基づき個別・具体的な支援方法が明示されている。 | ア 移動について支援が必要な利用者一人ひとりに対して、個別支援計画書に記載している。 イ 記載している場合、より具体的な記載している。 ウ 支援が必要な利用者について、必要となる器具等の配慮がない。 |
| | | | | 移動(移乗を含む)について、支援が必要な利用者のサービス実施計画に基づき個別・具体的な支援方法が明示されている。 | 移動について支援が必要な利用者一人ひとりに対して、実施するサービスの方法の個別化や具体化が十分ではなく、必要となる器具等の配慮が足りない。 | |
| | | | | 移動について支援が必要な利用者一人ひとりに対して、実施するサービスの個別、具体的な方法が明示されてなく、必要となる器具等の配慮がない。 | | |
| 4 | 食事 | (1) | ① | 必要な利用者に対する食事の支援が適切に行われている。 | 食事(栄養管理含む)について、支援が必要な利用者一人ひとりに対して、実施するサービスの個別、具体的な方法が明示されている。 | ア 食事の介助等、支援方法に関して個別支援計画に記載されている。 イ 利用者の体調や身体状況により、必要に応じて個別の食事を用意している。 |
| | | | | 食事(栄養管理含む)について、支援が必要な利用者のサービス実施計画に基づき個別・具体的な支援方法が明示されている。 | 食事(栄養管理含む)について支援が必要な利用者一人ひとりに対して、実施するサービスの方法の個別化や具体化が十分ではない。 | |
| | | | | 食事(栄養管理含む)について支援が必要な利用者一人ひとりに対して、実施するサービスの個別・具体的な方法が明示されていない。 | | |

茨城県福祉サービス第三者評価基準(軽費・養護老人ホーム)

| 対象 | 分類 | 項目 | 細目 | 判断基準 | 判断項目 |
|----|-----------|--|--|---|--|
| | | (2) | ① 利用者の嗜好を把握し、それに応じたメニューが提供されている。 | a 利用者の喫食状況や嗜好を把握し、その結果をメニューに反映している。 | ア 定期的に嗜好調査を行い、その結果を献立に反映している。 イ 食事サービスの検討会議には利用者も参加している。 |
| | | b 利用者の喫食状況や嗜好を把握しているが、その結果をメニューに反映できていない。 | | | |
| | | c 利用者の嗜好を把握するための取り組みを行っていない。 | | | |
| | | ② | 利用者が食事を楽しむことができるような工夫をしている。 | a 利用者の意見を聞きながら、食事を楽しむことができるような環境整備や使用する食器などへの工夫を行っている。 | ア 適温の食事を提供している。 イ 献立・食材に季節感があり、盛り付けや食器にも工夫している。 ウ 食卓には複数の調味料・香辛料が用意されている。 エ 献立及び食材について、その情報は予め利用者に提供されている。 オ 食事介助にあたり、せかせて食べさせることがないよう、利用者の様子を良く見ながら介助や支援を行っている。 |
| | | | | b 食事を楽しむことができるような環境整備や使用する器具などへの工夫を行っているが、利用者の意見を聞いて行っていないものではない。 | |
| | | | | c 利用者が食事を楽しむことができるような工夫はしていない。 | |
| 5 | 入浴(清拭を含む) | (1) | ① 入浴・清拭について、支援が必要な利用者のサービス実施計画に基づき個別・具体的な実施方法が明示されている。 | a 入浴・清拭について支援が必要な利用者一人ひとりに対して、実施するサービスの個別・具体的な方法が明示されている。 | ア 一人ひとりの健康状態や留意事項について、サービス実施計画や個別チェックリスト等を利用している。 イ 入浴の介助や支援・助言業務は、所定の様式により記録されている。 |
| | | b 入浴・清拭について支援が必要な利用者一人ひとりに対して、実施するサービスの方法の個別化や具体化が十分ではない。 | | | |
| | | c 入浴・清拭について支援が必要な利用者一人ひとりに対して、実施するサービスの個別・具体的な方法が明示されていない。 | | | |

茨城県福祉サービス第三者評価基準(軽費・養護老人ホーム)

| 対象 | 分類 | 項目 | 細目 | 判断基準 | 判断項目 |
|----|----|-----|--------------------------------------|--|--|
| | | (2) | 入浴・清拭時の安全性やプライバシーを確保するための取り組みを行っている。 | <p>① 入浴・清拭時のプライバシーへの配慮がなされている。</p> <p>a 入浴(着脱衣, 洗身)・清拭時におけるプライバシーの確保について、機関が定めるサービスの標準的な方法に具体的に明示されているとともに、その取り組みが行われている。</p> <p>b 入浴(着脱衣, 洗身)・清拭時におけるプライバシーの確保について、機関が定めるサービスの標準的な方法に具体的に明示されているが、その取り組みが行われていない。</p> <p>c 入浴(着脱衣, 洗身)・清拭時におけるプライバシーの確保について、機関が定めるサービスの標準的な方法に具体的に明示されていない。</p> <p>② 入浴・清拭時の安全や快適性に配慮した設備上の工夫がなされている。</p> <p>a 入浴・清拭時の事故を防止するために設備上の工夫を行っているとともに、利用者一人ひとりに着目して必要となる器具や設備上の配慮をしている。</p> <p>b 入浴・清拭時の事故を防止するために設備上の工夫を行っているが、利用者一人ひとりに着目した器具や設備上の配慮はなされていない。</p> <p>c 入浴・清拭時の安全に配慮した設備上の工夫がなされていない。</p> | <p>ア 安全やプライバシーの保護を含めて、入浴介助や支援・助言方法についてはマニュアルが用意されている。</p> <p>イ 一人ひとりの健康状態や留意事項については、個別チェックリスト等を利用している。</p> <p>ウ 入浴の介助や支援・助言業務は、所定の様式により記録されている。</p> <p>エ 浴室や脱衣場は、プライバシーを保護する構造・設備になっている。</p> <p>ア 浴室・脱衣場の設備や入浴器具の設置等については、検討会議をもっている。</p> <p>イ 脱衣場の冷暖房設備は、気候や利用者の身体的状態に応じて調整できる。</p> |
| | 6 | (1) | 必要な利用者に対する排泄の支援が適切に行われている。 | <p>① 排泄について、支援が必要な利用者のサービス実施計画に基づき個別・具体的な実施方法が明示されている。</p> <p>a 排泄について支援が必要な利用者一人ひとりに対して、実施するサービスの個別、具体的な方法が明示されている。</p> <p>b 排泄について支援が必要となる利用者一人ひとりに対して、実施するサービスの方法の個別化や具体化が十分ではない。</p> <p>c 排泄について支援が必要となる利用者一人ひとりに対して、実施するサービスの個別・具体的な方法が明示されていない。</p> | <p>ア 排泄介助のマニュアル(安全・プライバシー、便意、尿意、失禁への対応を含む)が用意されている。</p> <p>イ 排泄用具(おむつ、移動式便器、集尿器、採尿器、ストマ用具等)の使用方法について、衛生や防臭を考慮したマニュアルが用意されている。</p> <p>ウ 排泄介助に際して、利用者の健康状況や留意事項については、個別チェックリスト等を活用している。</p> <p>エ 排泄介助の結果は所定の様式により記録されている。</p> |

茨城県福祉サービス第三者評価基準(軽費・養護老人ホーム)

| 対象 | 分類 | 項目 | 細目 | 判断基準 | 判断項目 |
|----|----|---|--|---|--|
| | | (2) | ① 排泄時のプライバシーへの配慮がなされている。 | a 排泄時におけるプライバシーの確保について、組織が定めるサービスの標準的な手法に具体的に明示されているとともに、その取り組みが行われている。 | ア 排泄時には手際よく支援できるよう個別支援計画に明示されている。 |
| | | b 排泄時におけるプライバシーの確保について、組織が定めるサービスの標準的な手法に具体的に明示されているが、その取り組みが行われていない。 | | | |
| | | c 排泄時におけるプライバシーの確保について、組織が定めるサービスの標準的な手法に具体的に明示されていない。 | | | |
| | | ② 排泄時の安全や快適性に配慮した設備上の工夫がなされている。 | a 排泄時の事故を防止するために設備上の工夫を行っているとともに、利用者一人ひとりに着目して必要となる器具や設備上の配慮をしている。 | ア 臭気、温度への配慮や、ウォッシュレット、ウォームレット等の設置や、ポータブルトイレの固定、滑り止めなどを設置している。 イ トイレの清掃は毎日行われ、汚れた場合は直ちに対応している。 ウ 身体状況に応じた設備や補助具の配備を含めて、トイレの環境の点検、改善のための検討を定期的に行っている。 エ 換気や適切な薬品使用等、防臭対策がなされている。 オ 採光・照明等は適切である。 カ 冷暖房設備がある。 | |
| | | | b 排泄時の事故を防止するために設備上の工夫を行っているが、利用者一人ひとりに着目した器具や設備上の配慮はなされていない。 | | |
| | | | c 排泄時の安全に配慮した設備上の工夫がなされていない。 | | |
| 7 | 整容 | (1) | ① 身だしなみや清潔保持について、支援が必要な利用者のサービス実施計画に基づく個別・具体的な実施方法が明示されている。 | a 身だしなみや清潔保持について支援が必要な利用者一人ひとりに対して、実施するサービスの個別、具体的な方法が明示されている。 | ア 衣類は利用者の意思で選択している。 イ 衣類の選択について、必要があれば相談に応じている。 ウ 衣類の購入には、必要があれば、職員が相談、情報提供、買い物支援等に応じている。 エ 汚れや破損が生じた場合には、速やかに対処するためのマニュアルが用意されている。 オ 利用者が着替えを希望した場合、特殊な場合(強いこだわり等)を除き、その意思を尊重している。 カ 汚れや破損のために着替えをした場合は、それを記録することになっている。 キ 介助に頼らず、自ら着替えをしたいと言う希望のある利用者に対しては、意思を尊重して対応している。 ク 必要に応じ、洗顔や歯磨きに関する支援を行っている。 |
| | | b 身だしなみや清潔保持について支援が必要な利用者一人ひとりに対して、実施するサービスの方法の個別化や具体化が十分ではない。 | | | |
| | | c 身だしなみや清潔保持について支援が必要な利用者一人ひとりに対して、実施するサービスの個別、具体的な方法が明示されていない。 | | | |

茨城県福祉サービス第三者評価基準(軽費・養護老人ホーム)

| 対象 | 分類 | 項目 | 細目 | 判断基準 | 判断項目 | |
|----|----|-----|---|---|--|---|
| | | (2) | ① 利用者の理・美容について、支援が必要な利用者のサービス実施計画に基づく個別・具体的な実施方法が明示されている。 | a | 理・美容について利用者一人ひとりの好みや意向を把握し、それらを反映した個別・具体的な実施方法を明示している。 | ア 髪型や化粧の仕方等は利用者の意思で決めている。 イ 職員は、必要があれば、整髪や化粧を手伝ったり、又は相談に応じたりしている。 ウ 理容・美容に関する資料や情報を用意している。 エ 地域の理髪店や美容院の利用について、必要に応じて職員が同行するなどの配慮を行っている。 オ 利用する理髪店や美容院に対しては、必要に応じて、理解と協力を得られるように職員が連絡・調整を行っている。 |
| | | b | | 理・美容について利用者一人ひとりの好みや意向を把握しているが、個別・具体的なサービス実施方法が明示されていない。 | | |
| | | c | | 理・美容について利用者一人ひとりの好みや意向を把握していない。 | | |
| | 8 | (1) | ① 利用者の心理面に着目した支援を行っている。 | a | 利用者の心理面に着目して、支援が必要な利用者一人ひとりに対して、実施するサービスの個別、具体的な方法が明示されている。 | ア 心理面のケアについて、サービス実施計画に明示されている。 イ 必要に応じ専門医や専門職員に相談できる体制になっている。 |
| | | b | | 利用者の心理面に着目して、支援が必要な利用者一人ひとりに対して、実施するサービスの方法の個別化や具体化が十分ではない。 | | |
| | | c | | 利用者の心理面に着目して、支援が必要な利用者一人ひとりに対して、実施するサービスの個別・具体的な方法が明示されていない。 | | |
| | | (2) | ① 家族、友人等との関係を把握しているとともに必要な支援を行っている。 | a | 利用者とその家族、友人等の関係について状況を把握するとともに、支援が必要な利用者一人ひとりに対して実施するサービスの個別、具体的な方法が明示されている。 | ア 利用者と家族・友人との関係についてサービス実施計画に記載がある。 イ 家族や友人等との面会時間及び場所に配慮されている。 ウ 利用者の帰宅について配慮している。 |
| | | b | | 利用者とその家族、友人等の関係について状況を把握しているが、支援が必要な利用者一人ひとりに対して実施するサービスの方法の個別化や具体化が十分ではない。 | | |
| | | c | | 利用者とその家族との関係について状況を把握していない。 | | |

茨城県福祉サービス第三者評価基準(軽費・養護老人ホーム)

| 対象 | 分類 | 項目 | 細目 | 判断基準 | 判断項目 | | |
|----|----|-----|-------|------------------------------|------|---|--|
| | 9 | (1) | 医療的ケア | ① 日常の健康管理が適切に行われている。 | a | 利用者の健康維持・増進のため、利用者各個人の健康管理マニュアルが用意されており医師・看護師による健康面での相談、説明も行われている。 | |
| | | | | | b | 利用者の健康維持・増進のため、利用者個人の健康管理マニュアルが用意されているが、医師・看護師による健康面での相談、説明は行っていない。 | |
| | | | | | c | 利用者個人の健康管理マニュアルは、用意されていない。 | |
| | | | ② | 迅速かつ適切な医療が受けられる。 | a | 健康面に変調があった場合の対応の手順はマニュアルが用意されており、変調の際は適切に対応され、医療施設への受診・入院等もスムーズである。 | ア 利用者の平常の健康状態や発育・発達状況を把握している。 イ 健康上特別な配慮を要する利用者については、医療機関と連携して、日頃から注意深く観察している。 ウ 職員間で医療や健康に関して学習する機会を設け、知識を深める努力をしている。 エ 服薬管理の必要な利用者については、医療機関と連携しながら服薬や薬歴のチェックを行っている。 オ 受診や服薬が必要な場合、利用者がその必要性を理解できるよう、説明している。 |
| | | | | | b | 健康面に变調があった場合の対応の手順はマニュアルが用意されているが、適切に対応することが十分ではない。 | |
| | | | | | c | 健康面に变調があった場合の手順は、マニュアル化されていない。 | |
| | | | ③ | 医薬品(内服薬・外用薬等)の扱いは、確実に行われている。 | a | 利用者(必要に応じて家族等)並びに担当職員は、医薬品(内服・外用)の注意事項等の情報を知り得た上で、利用者各個人の医薬品管理・誤薬・服用拒否等の対応策が標準化されており、使用状況は所定の様式に従って記録されている。 | |
| | | | | | b | 利用者(必要に応じて家族等)並びに担当職員は、医薬品(内服・外用)の注意事項等の情報を知り得た上で、利用者各個人の医薬品管理・誤薬・服用拒否等の対応策が標準化されているが、使用状況は記録していない。 | |
| | | | | | c | 利用者(必要に応じて家族等)並びに担当職員は、医薬品(内服・外用)の注意事項等の情報を知り得ているが、各個人の医薬品管理・誤薬・服用拒否等の対応策が標準化されていない。また、記録もしていない。 | |

茨城県福祉サービス第三者評価基準(軽費・養護老人ホーム)

| 対象 | 分類 | 項目 | 細目 | 判断基準 | 判断項目 | | |
|----|-------|-----|--|-------------------------------|--|--|--|
| | 10 | (1) | リハビリテーション | ① 利用者の機能の回復等に向けた支援が適切に行われている。 | a | 機能訓練を必要とする利用者に対して、個別支援計画に基づく個別、具体的な方法が明示されている。 | ア 機能訓練に関するサービス実施計画が作成されている。 イ 機能訓練は、専門職員により実施されている。 |
| | | | | | b | 機能訓練を必要とする利用者に対して、個別支援計画に基づく個別、具体的な方法の明示が十分ではない。 | |
| | | | | | c | 機能訓練を必要とする利用者に対して、個別支援計画に基づく個別、具体的な方法が明示されていない。 | |
| | | | ② 利用者の作業療法・療育的集団訓練に関する具体的な実施方法が明示されている。 | a | 訓練等を必要とする利用者に対して、個別支援計画に基づく個別、具体的な方法が明示されている。 | | |
| | | | | b | 訓練等を必要とする利用者に対して、個別支援計画に基づく個別、具体的な方法の明示が十分ではない。 | | |
| | | | | c | 訓練等を必要とする利用者に対して、個別支援計画に基づく個別、具体的な方法が明示されていない。 | | |
| 11 | 社会参加等 | (1) | ① (養護老人ホームのみの基準)利用者の家庭復帰に向けた支援に関する個別、具体的な方法が明示されている。 | a | 家庭復帰に向けた支援が必要な利用者に対して、サービス実施計画に基づく個別、具体的な方法が明示されている。 | ア サービス実施計画書に具体的な支援が記載されている。 | |
| | | | | b | 家庭復帰に向けた支援が必要な利用者に対して、サービス実施計画に基づく個別、具体的な方法の明示が十分ではない。 | | |
| | | | | c | 家庭復帰に向けた支援が必要な利用者に対して、サービス実施計画に基づく個別、具体的な方法が明示されていない。 | | |

茨城県福祉サービス第三者評価基準(軽費・養護老人ホーム)

| 対象 | 分類 | 項目 | 細目 | 判断基準 | 判断項目 |
|----|----|-------------------------------------|--|--|---|
| | | (2) 利用者の余暇活動や学習に対する支援が適切に行われている。 | ① 利用者の余暇活動(アクティビティ)や生きがいづくりなどに対する支援が行われている。 | a 利用者の余暇活動(アクティビティ)や生きがいづくりなどに対する希望や必要性を把握し、サービス実施計画に基づく個別、具体的な方法が明示されているとともに、適切に実施されている。 | ア 話し合いやアンケート等を通じて利用者の意向を把握している。 イ 利用者には、余暇やレクリエーションに関する情報を提供している。 ウ 利用者自身が主体的に企画・立案するように、職員は側面的な支援をしている。 エ 必要に応じて、外部から協力者(ボランティア)を受け入れている。 |
| | | | | b 利用者の余暇活動(アクティビティ)や生きがいづくりなどに対する希望について、サービス実施計画に基づく個別、具体的な方法の明示が十分ではない。 | オ 地域の社会資源を積極的に活用している。 |
| | | | | c 利用者の余暇活動(アクティビティ)や生きがいづくりなどについて、サービス実施計画に基づく個別、具体的な支援が行われていない。 | |