

令和2年度 老人保健事業推進費等補助金
老人保健健康増進等事業

介護老人保健施設の機能評価に関する
調査研究事業
報告書

令和3(2021)年3月



三菱UFJリサーチ&コンサルティング

目 次

第1部 事業の実施概要	1
1. 事業目的	1
2. 事業内容	1
3. 事業スケジュール	2
第2部 事業の実施結果	3
第1章 検討委員会における検討状況	3
第1節 委員会の設置	3
1. 委員会の目的	3
2. 委員名簿	3
3. 検討スケジュール	3
第2節 委員会での検討内容	4
1. 第1回委員会	4
2. 第2回委員会	7
3. 第3回委員会	11
第2章 ワーキンググループにおける検討経緯	15
第1節 ワーキンググループの設置	15
1. ワーキンググループの目的	15
2. 委員名簿	15
3. 検討スケジュール	15
第2節 ワーキンググループでの検討内容	16
1. 第1回ワーキンググループ	16
2. 第2回ワーキンググループ	17
3. 第3回ワーキンググループ	17
第3章 評価指標案についての検証（試行調査の実施）	20
第1節 実施概要	20
1. 検証にあたって使用した評価項目および評価指標案	20
2. 調査実施期間	22
3. 検証方法	22
4. 実施施設	22
5. 実施手順	22
第2節 自己評価の結果	23
1. 各施設の自己評価結果	23
2. 機能評価全体に関する意見	25
第4章 本事業の成果として評価項目・評価指標（完成版）	31
1. 評価項目	32
2. 評価指標	35

参考資料：試行調査に用いた指標案

試行調査 記入用紙

第1部 事業の実施概要

1. 事業目的

介護保険制度の創設から20年となり、介護サービスの質の一層の向上のための取り組みが課題となっている。本事業は、医療機関における第三者評価（病院機能評価等）や既存研究等を参考としつつ、介護老人保健施設における医療・介護等のサービス機能を評価する指標案を作成し、現場において検証を行い、介護老人保健施設の質の向上のための方策の1つとして機能評価の実施についての提案をすることを目指した。

2. 事業内容

本事業は、以下の（1）から（5）を実施した。

- （1）検討委員会の設置
- （2）ワーキンググループの設置
- （3）介護老人保健施設における医療・介護等のサービス機能を評価する指標案の作成（以降、「評価指標案」とする）
- （4）評価指標案についての検証（試行調査の実施）
- （5）評価指標案の見直し

各事業の概要は以下のとおりである。

(1) 検討委員会の設置・開催・事務局運営

事業の進め方および、評価指標、検証調査の結果の分析について検討するために、検討委員会を設置し、3回実施した。検討委員会は、新型コロナウイルス感染症の影響を考慮し、オンライン会議（zoom）にて実施した。

(2) ワーキンググループの設置

検討委員会の検討結果を受けて、具体的な評価指標案等の作成を行うためのワーキンググループを設置した。設置にあたっては、検討委員会委員である、横浜市立大学大学院 黒木准教授を委員長とし、介護老人保健施設の現場に関する知見の深い有識者を加えた構成とした。ワーキンググループについても、検討委員会と同様、新型コロナウイルス感染症の影響を考慮し、オンライン会議（zoom）での開催とした。

(3) 介護老人保健施設における医療・介護等のサービス機能を評価する指標案の作成

医療機関における第三者評価（病院機能評価等）や先行研究等を参考としつつ、介護

老人保健施設における医療・介護等のサービス機能を評価する指標案を作成した。介護老人保健施設における医療・介護等のサービス機能を評価するのに適した内容であるかについて検討、議論を重ねた。

(4) 評価指標案についての検証（試行調査）

全国老人保健施設協会から推薦された施設に協力いただき、検討委員会で作成した評価指標案について施設で試行してもらい、評価指標として適切であるか、指標として使いやすいか、また、期待される効果等を検証した。

評価方法は、新型コロナウイルス感染症の影響を考慮し、委員・事務局等が現地に赴き評価することは避け、施設において、評価指標案を用いて自己評価を実施してもらうこととした。試行調査実施施設に対しては、事前に評価項目および評価指標案を送付し、一定期間中に自施設内での自己評価を行ったうえ、結果を事務局に送付することとした。また、自己評価実施後、オンライン会議（zoom）を用いて事務局がインタビューを実施し、評価指標の適切性、使いやすさ、使用により期待される効果等の意見を聴取した。

(5) 評価指標案の見直し

試行調査の結果をうけ、評価指標案について見直しを行い、評価項目、評価指標について完成版とした。

3. 事業スケジュール

事業は、令和2年6月11日から令和3年3月31日まで実施した。

第2部 事業の実施結果

第1章 検討委員会における検討状況

第1節 委員会の設置

1. 委員会の目的

医療・介護現場の関係者と研究者等の有識者からなる検討委員会を設置し、評価指標、検証調査の結果の分析について検討することを目的とした。

2. 委員名簿

【委員】（敬称略、五十音順）（○：委員長）

江澤 和彦	公益社団法人日本医師会	常任理事
大森 順方	公益社団法人全国老人保健施設協会 広報情報委員会	委員長
叶谷 由佳	公立大学法人横浜市立大学 医学部 副医学部長 兼 看護学科長 兼 教授	
黒木 淳	公立大学法人横浜市立大学大学院 データサイエンス研究科ヘルスデータサイエンス専攻	准教授
佐藤 亜希子	医療法人社団龍岡会プロジェクト部	プロジェクトリーダー
橋本 廸生	公益財団法人日本医療機能評価機構	常務理事
○ 東 憲太郎	公益社団法人全国老人保健施設協会	会長

3. 検討スケジュール

本検討委員会は全3回開催し、以下の内容について検討を行った。本検討委員会における検討結果を踏まえ、ワーキンググループにおける評価指標案の作成、施設での検証事業を実施した。

回	日程	議題
第1回	令和2年8月31日	・事業の概要 （事業内容、事業スケジュールの確認） ・ワーキンググループ委員について ・評価指標案について ・施設での検証方法について
第2回	令和2年12月23日	・評価指標案について ・施設での検証方法について
第3回	令和3年3月24日	・施設での検証結果について ・評価指標案について ・報告書の内容について

第2節 委員会での検討内容

1. 第1回委員会

(1) 指標案およびワーキンググループの設置に関する検討

第1回委員会では、本事業の目的および事業概要を共有した。また、本事業で作成する介護老人保健施設における医療・介護等のサービス機能を評価する指標原案について黒木委員が説明を行い、当事業での指標の方向性およびワーキンググループの設置について議論を行った。

(2) 委員会での主な意見

委員会では、以下の意見が出され、これらを踏まえ、指標案の具体的な内容についてワーキンググループで議論を行うこととなった。

① 事業概要について

- ・第三者評価を受ける施設の質を高めることが目的であるが、もう一つの目的として、施設利用者、家族が施設を選択する際の参考にすることがある。そのような視点に立った評価指標が必要である。
- ・病院機能評価と並べて議論されているが、病院機能評価は医療に関する機能を評価している。老健は医療を包含しているが、病院と同じ視点では評価できない。老健の場合は医療より介護の部分が大きく、介護の視点で評価をする必要があるため、医療にひっぱられないよう評価を行わなくてはならない。
- ・今年度のゴールイメージとして、ワーキンググループで機能評価指標案の策定、および施設でのヒアリングまでが今年度できるところと認識。サーベイヤの育成は、更に先の話になるのではないかと思われる。
- ・当事業は単年度事業であるため、その中でどこまでできるかというのはあるが、更に検討が必要であれば検討事項として残していただきたい。
- ・実際に使えるようにするには、更に母数を増やさないと適切な評価にはつながらない。
- ・医療機能評価の視点では介護施設の評価は困難。医療施設は疾患治療が目的であるが、介護は生活を構築することが目的である。在宅復帰支援など、介護保険法と常にリンクしており、制度も刻々と変化している。介護は対象が疾患ではなく生活であり、尊厳の保持と自立支援が介護保険の目標であるので、これに資するものでないと難しい。そのあたりも含め、全ての老健で使うというのは問題であるし、慌てて質の評価を投入すべきではないのではないか。
- ・事業の進め方については、サーベイヤまでは難しいというご意見が多かったので、評価指標案をつくり、それをヒアリングするというところまでとしたい。
- ・ワーキングメンバーについては、事務局、厚生労働省、全老健で現場が分かるメンバーを紹介の上構築したい。

② 評価指標案について

1) 指標案の考え方

- ・「良質な医療介護の実施」があるが、かなり医療に特化した内容となっており、介護に関する部分が少ない。
- ・項目のうち「老健における良質な医療・介護」の定義ができていないので、ぶれてくるのではないか。コンセンサスをどうとるかが課題である。
- ・どちらかといえば、老健機能というより、老健利用者本人・家族にとって居心地がよい、良質なサービスが受けられるか。機能というより根本的なケア、日々の生活での程度離床できるか、食事の質はどうか、排泄の世話をどれだけ自然な形でトイレ誘導できているか、入浴も尊厳の保持として個浴などどの程度提供しているかなど、報酬上評価されていないところについて重きをもって評価すべきではないかと考えている。
- ・介護については、3大介護＝食事、入浴、排泄の視点が重要。
食事：嚥下リハビリテーションの他、ソフト食の取り組みなど。食形態の取り組みなども様々されている。食事の環境づくり、姿勢なども含め総合的に取り組まれている。入浴：ユニットケアでは個浴を利用など。
- ・ケアの根幹を成すのはケアのアセスメントである。アセスメントの質はまだ介護の現場では力量差がある。ケアのアセスメントがうまくいかないとアウトカムにつながらない。そのあたりも追加してほしい。

2) 寝たきり

- ・寝たきりは我が国の専売特許ともいわれ、日中の過ごし方については介護現場で大きな差異がある。ベッド離床して社会参加するという取り組みが行われている。20分の個別リハだけでは改善は見込めない。日中どのように過ごすかが介護においては重要。本人の自己決定、生活の連続性が重要である。
- ・まず生活を支える視点として、廃用症候群であれば十分改善するという理解が必要。寝たきりの弊害は大きい。

3) 尊厳

- ・利用者本人自身の意思決定支援が非常に重要。入所者の8割が認知症であることをふまえると、かなり多くの方は意思表示ができない。意思決定支援の在り方、家族の意向が前面にでてよいのか、議論が必要。ターミナルケアにもつながる。死は一瞬だが、ターミナルケアがどのように充実していたかが重要。
- ・家族へのグリーフケアも必要。
- ・発信や共有の仕組みについて触れられていない。収集して検討した内容をユーザー、家族にどのように発信、共有するかが患者意思の共有などにつながる。

4) 多職種連携

- ・老健の強みは他の介護保険施設とは異なり、全職種の職員が常勤で存在すること。
- ・現在の指標案に加え、「多職種連携」の項目をきちんと盛り込むべきである。
- ・老健の中核機能の一つは生活期リハ。活動と参加を重視。施設の中でリハするのではなく、家庭生活を見据えたリハの視点を持つ必要がある。
- ・老健リハの中核機能の一つは「リハマネ」。リハビリテーションマネジメントが必要。前回算定要件に切り出された。重要であることを意識づけるため。リハの中核機能であり、そこに医師がどう関わるか、多職種でどう連携するのかが非常に重要。
- ・栄養の視点も重要。リハと栄養はセットと考えるべき。
- ・ケアの実践の指標では、医療・介護のみであり、栄養や口腔嚥下に関する指標がもれている。老健ならでは多職種協働が含まれていない。加算で評価されているものもあるが、加算に含まれなくても、施設が実施していることはある。そのような項目は精査して指標に入れていくべき。
- ・老健のキーパーソンとして相談員は重要であり、相談員の質も是非問うべき。

5) 認知症対応

- ・病院機能評価は認知症について触れられていない。認知症があっても疾病治療が優先されるためかもしれないが、介護施設の場合は認知症の受入、認知症のケア、リハビリ提供、認知症者ご家族支援も重要な取り組み。認知症の切り口を項目として入れるべき。

6) 人材確保

- ・処遇改善が進められているが、介護職員不足の状況。介護職の離職理由の第一位は職場環境。職場環境が悪いと離職してしまう。職場環境がよければ離職が少なく、ケアの質も高まる。介護職員の職場環境をどのように整備しているかも今後重要になると思われる。
- ・人材確保は全施設共通の課題。離職率は従前から 2 極分化している。職員人材育成も、資格取得の支援等手厚い取り組みもある。職場の人間関係も重要。長く続けている人の理由のトップはやりがいである。

7) その他

- ・病院機能評価は達成度をみている。
- ・介護施設ならではの視点を広げていただきたい。
- ・家族が施設をみるとき、リスクマネジメントにどのような資源や労力を費やしているかは重要な視点。感染症や事故、個人情報等のリスクマネジメントを問うことも重要。

2. 第 2 回委員会

(1) 指標案と試行調査に関する検討

第 2 回委員会では、第 1 回および第 2 回ワーキンググループで検討された指標案について検討を行った。

また、作成した指標案について、実際に施設で試行いただく試行調査の実施方法について、検討を行った。試行調査については、全国公益社団法人 全国老人保健施設協会に施設の推薦を依頼し、5 施設程度に自己評価として実施することとなった。

さらに、試行結果を踏まえた今後の指標の活用方法についても意見が出された。

(2) 委員会での主な意見

① 評価指標案について

1) トップマネジメントの取扱いについて

- ・大項目 1 と 3 の違いがよく分からない
- ・「利用者中心のケアの推進」のところにトップマネジメントが来るのはおかしいので、「理念達成に向けた組織運営」のところが適切ではないか。在宅支援の 1-3 がケアの内容に関する大項目 2 に入るのには違和感がある。「1.3.6 在宅介護から医療ニーズを持つ利用者の適切な受入」のサブアキュートについては在宅介護の緊急時における対応とか、そういう文言のほうが分かりやすいかもしれない。いずれにしても、在宅支援は大項目 1 の方が適切と思われる。
- ・トップマネジメントという用語は参考とした病院評価の用語が残っている。大項目 1 はどちらかというと組織の方針的な内容、実際のケアの質に関わるころは大項目 2 であるため、「トップマネジメント」の用語は消してもよいのではないか。
- ・平成 29 年度改定で、在宅療養支援も老健の機能に含まれた。通所、訪問、ショートを含めると範囲が広がってしまうため、在宅療養支援の評価をどこまで含めるかは検討が必要ではないか。

2) 在宅支援機能の評価について

- ・老健は、通所リハ、訪問リハ、ショートステイ、それから入所という四本柱で在宅支援を行っている。これらを機能評価のところのどこに入れるのか、入れないのかが、まさしくポイントである。厚生労働省としては、入所機能としての機能評価か、老健全体で併設している事業所の機能も含めたもののどちらで考えているか確認したい。
- ・通所リハ、訪問リハ、ショートの中身を聞き出すと、老健の機能評価の中でもこれだけでは済まなくなってしまうことになる。老健の強みとして 1.3.1～1.3.4 で入所全体を評価し、「1.3.5 通所・訪問リハビリの実施」「1.3.7 医療ニーズ等にも対応した

多様なショートステイの受け入れと対応」等で併設の事業所の機能も聞いているので、現時点ではこの程度に収めるということでしょうか。

- ・現状ではこれでよいと思う。あまり機能には踏み込まず、やっているかどうかということが重要であるし、その中で、自法人、他法人を問わず、通所リハや訪問リハとの連携、利用者を在宅で支えるための連携機能というのを十分に進めるべきである。
- ・入所と短期入所、通所、訪問との連携ができているかというのは大変重要な視点である。入所、短期入所、通所、訪問の連携がきちんとできているかどうかというのを聞いたほうがよいと思う。「1.3.5 通所・訪問リハビリの実施」は「通所・訪問リハビリテーションの実施」ではなく、「入所、短期入所、通所・訪問リハビリテーションの連携」という形にした方がよい。
- ・今回、ワーキングでの検討において、地域をどのように老健が把握し、どのような機能を有するかは、地域のニーズによるということで、「地域ニーズと施設機能」を入れた。機能とニーズが合っているかが見られるとよいと考えられ、機能との連携で評価するとよいのではないか。

3) ターミナルケアの評価について

- ・老人保健施設の一丁目一番地は在宅復帰である。一方、ターミナルケアを実施するかどうかは、施設の理念や方針にもよるため、ターミナルケアを評価上重く位置付けることで、ターミナルケアをやっていない施設は評価が下がってしまうというのは、あまりよろしくないのではないか。
- ・ターミナルケアを在宅支援のゴールとして実施している施設もあれば、そうではない施設もある。実施しているかどうかは「2.2.10 ターミナル・ケアの実践」にあるが、施設方針で実施していない場合、実施していないことで評価が下がってしまうというのはいかなるものか。
- ・ターミナルケアについては実施していない施設もあるため、「非該当」の選択肢を設定してもよいのではないか。
- ・病院機能評価においては、「非該当」の判断が施設とサーベイヤーで異なるといった混乱が生じたため、その点には留意が必要。
- ・老健がターミナルケアを実施するかについては施設により二分している状態だが、徐々に実施施設は増えている。また、介護報酬上もターミナルケア加算が設けられており、老健の役割としては設定されていると考えられる。ターミナルケアについては、その施設の方針を伺った上でサーベイヤーと合議するという方向ぐらいしかないのではないか。
- ・ターミナルケアについては、選択できる形で調査ができるようになるとよい。

4) 大項目、中項目、小項目の名称に関する意見

○「1.1 地域ニーズと施設機能」

- ・地域ニーズと施設機能に関する方針というのが曖昧。地域貢献に関してどういう取

組をしているかを挙げるべき。

- 「1.3の在宅支援」の「1.3.5 通所・訪問リハビリの実施」
 - ・実施だけでなく連携についても挙げるべきという話があったが、同時にレポート利用がどのような形でサポートの機能を果たしているのかを評価すると良い。従来からの老健の役割、三本柱があることの意味にも繋がるし、通所やショートの詳細な評価まで入れなくても最低限この項目なら加えられるのではないか。
- 「2.2 チームケアの実践」の「2.2.11 福祉機器や介護ロボットの整備」
 - ・ここに入れるべきか疑問。老健の機能として今後こういった部分の評価が強まる傾向もあるので、ここはもう少し独立させてもいいのではないか。
 - ・「2.2.11 福祉機器や介護ロボットの整備」を「2.2 チームケアの実践」に入れるべきかについては、違和感がある。ただ、これを別建てとしてICTの活用とするのは大変ではないか。
- 「3.1.1 チームワーク・部署間協働の促進（ドーナツ型組織運営）」
 - ・“ドーナツ型組織運営”という語句は誤解を招くのではないか。
 - ・“ドーナツ型”については、医療機関のピラミッド型（指令系で動くヒエラルキー型）に対して、老健は多職種協働、横のつながり、上下関係はない形で運営していることを想定した表現に過ぎない。「フラット型」のほうが一般的な呼称と思われる。
- 地域貢献に関しては、当初は項目に入っていたものの、いろいろなものが醸成していなくて今回入れられなかった。報酬上は地域貢献の評価が位置づけられているし、地域貢献に関して何をどれくらい実施しているか入れて欲しい。
- レポート利用に関しては、「1.3 在宅支援」として重要。入所の評価項目において、「レポート利用を含む」という形で入れてはどうか。レポート利用とは、繰り返し1～2カ月、2～3カ月の入所ができる大変助かる機能だが、地域の住民の方には正しく知られてないことがある。そうした機能を評価項目として入れていくのは賛成。

5) 介護報酬との整合性・兼ね合い

- ・基本報酬に伴う運営基準、施設基準などとの整合性をどう図っていくのか。基本報酬部分と加算部分にリンクしている部分が相当多く、それぞれに算定要件もあるので、その達成度などを後で見えていくのかどうか。最終的にはその整理をしたほうが良い。
- ・介護報酬では評価されにくい事柄をできるだけ評価していこうという方針。資料6には「介護レセプト・報酬とのリンク」（一覧表の右列）とあるように、何らかのリンクはすると思われるが、できるだけ報酬では見られないところを見ようということやってきたと理解している。こちらの機能評価で見ている事項と、介護報酬上の運営基準や加算項目などとの間に齟齬が生じてはいけないと解釈している。それについては、委員および厚生労働省とも意見を交わしながら、整合性を図っていただきたい。

② 評価指標案の検証方法について

1) 試行調査について

- ・プリテストとして今回の調査を実施した後、多施設でも実施して分布を把握するなどの想定はないのか。日本病院会が病院評価を始める時は、地ならしも含め、数千の病院で自己評価を行った。今回、優秀施設だけでは選択バイアスが生じないか。
- ・理想は多くの施設で実施し、サンプル数も検討すべきだが、今回は5施設というある程度の前提がある。概ね、平均が加算型になると想定しているが、今回の趣旨としては一つの評価基準でいろいろなところに最初はスタート地点として当てはめていくことである。次のステップとして様々なタイプの施設に展開するのはあり得るが、今回はその前の準備段階だと理解している。まずは試行し、できるだけ多様な施設から意見を聞き、それを踏まえて評価指標の老健版をある程度固められればと考えている。

③ 評価指標の活用方法について

- ・こうした機能評価が利用者やご家族をはじめ、地域の方々が施設を選ぶときの参考になるのであれば、積極的に受審してもらいたい。そのためにも、「この老健はこういう機能を持っている」という何らかの基準をお示しできると良い。
- ・シルバーサービス振興会による介護施設評価があり、施設側の情報発信に活用されている。これも一つの方向性であり、集約されたほうが住民には分かりやすいように思う。一方、病院機能評価には、一部を除きほぼ95%の住民があまり興味を持っておらず、住民向けというより、院内の職員が自らのサービス向上を図るための資料として様々な教育資源を用意している。
- ・機能評価を受けることで職員がより高いレベルを目指すことは非常に重要。有効活用できるように進めていただきたい。

④ アウトカムの評価について

- ・アウトカムの評価について、KDBを活用することはできないか。
- ・中長期にはアウトカム評価を目指すほうが良いと思われるものの、最初のスタート時点で全施設のアウトカムまで見えるかというとなかなか難しいと認識している。大きくは介護レセプトや介護報酬と整合するところを見ながらも、そこを踏まえた上でそれ以外のところを評価するサーベイヤーが入っていくような設計づくりにしたいと考えている。どこまで整備できるのかは今後の展開次第である。
- ・施設の機能評価は、自施設の気づきを得て質を高めるツールとして存在するほうがよい。日中のベッドの離床時間、生きがい支援など生活の視点で活動参加につながっているか、特に寝たきりやポータブルトイレなどの尊厳に欠けるケアが蔓延していないか。レセプトに見えない部分の評価がとても重要である。また、BPSD（認知

症の行動・心理症状)を未然に防ぐケアをどう評価するのか。認知症重症度が高い人が多いのがあるのか、施設でのケアに問題があるからそうになっているのか。(サーベイヤーが)現場に入る利点を生かして、現在の介護報酬上では評価されていないこうしたケアの実態を、どのように抽出するかという視点が重要だと思う。

- ・基本報酬の中で同じ報酬を得ていても、利用者に対してどのようなケアを提供しているか、その質を見るべきだというのは常日頃から思っている。「2.2 チームケア、多職種協働」のところで、「2.2.3 利用者の生活の質向上のための取り組み」や「2.2.4 活動・休息・睡眠ケア・離床介助の適切さ」、「2.2.5 保清・整容ケアの適切さ」など基本的な部分でどれだけ利用者に対して適切な、よりアップグレードなケアを行っているかということも見えるようにしていきたい。認知症についても、「2.5.1 認知症利用者が安心して生活できる環境づくり」、「2.5.2 認知症ケアの質向上体制」は、BPSD が起きないように生活環境やケアの工夫が必要とされる時代だと思っている。

⑤ 今後の評価方法について

- ・病院機能評価において回復期リハビリテーション施設の評価をする際には、サーベイヤーの前でカンファレンスを実施してもらっており、かなりいろいろなことが分かる。評価項目に「3.1.1 チームワーク・部署間協働の促進(ドーナツ型組織運営)」とあるが、ドーナツ型にせよフラット型にせよ、チームワークの評価として、こうした手法を入れることも考えられるのではないかと。
- ・今回は制約もあり5施設程度の自己評価という形であるが、ゆくゆくは自己評価ではなくサーベイヤーによる評価にまでいくべきだと思う。そのためにはそれなりの時間とお金をかけないととても無理であることなので、先生方にはまたご協力をお願いしたい。

3. 第3回委員会

(1) 試行調査結果を踏まえた指標項目案および指標案に関する検討

第3回委員会では、試行結果について報告するとともに、第3回ワーキンググループで改定した評価指標項目案および評価指標案について検討を行った。また、評価指標の名称や今後の活用方法についても意見が出された。

(2) 委員会での主な意見

委員会においては、評価指標案に関して、

- ・評価の今後の活用方法について
- ・評価の名称
- ・介護報酬における評価との関係について 等について、意見が出された。

① 評価の今後の活用方法について

当事業においては、施設の自己評価として試行調査を行ったことから、当指標の今後の活用方法としては、施設の質改善に向けた評価としての利用が期待された。サーベイヤーによる評価や、全国との比較の取扱いについては複数の意見が出され、今後の検討課題とされた。

(主なご意見)

- 当初はサーベイヤーが調査を行う第三者評価とすることも想定して検討を始めたが、今回の事業では自己評価となった。今後の課題として、自己評価チェック表として周知・工夫するか、第三者評価としていくかという点があるのではないかと。第三者評価の場合はサーベイヤーが必要であるが、医療機能評価のような仕組みを目指そうとすると、評価機構やサーベイヤー養成が必要であり、実施のハードルが高いのではないかと。サーベイヤー養成が可能であれば第三者評価とすることも可能であると思われるが、今後の課題である。
- 自己評価は誰が答えるのかによって差がある。組織のためになる自己評価型のものはできると思うので、やり方次第ではないかと。
- 自己評価であっても、施設内の評価者を指定し、「S」「A」の基準を現場が迷わないように提示すれば、自己評価であっても真実に近いものが出てくるのではないかと。
- 第三者評価はサーベイヤーが評価するが、サーベイヤー個人の質により評価内容が変わってしまうのではないかと。
- 自己評価を行った上で、サーベイヤーではなく、例えば公益社団法人 全国老人保健施設協会等が聞き取りをして自己評価ができているのかどうか確認し、何らかの印を付ける、ということもできるのではないかと。
- 将来的にサーベイヤーを育成するにしても、全国の施設を回るのは難しい。ネット上で入力して自己点検できるようにしてはどうか。ネット上の入力調査に加え、聞き取り調査を行うといった形の調査方法も可能と思われる。
- 例えば、全国老人保健施設協会のウェブサイト自己評価のシステムを作っておき、各施設で実施できるようにしてはどうか。
- 外の目が入ることや、全国的な比較というニーズもあると考えられる。自己評価を実施した上で、全国的な評価と比較してベンチマークとして使う、他の施設の工夫を参考にするとといったことが提示できるとよいのではないかと。
- 多くの施設が入力することでフィードバックできるとよい。運営基準や介護報酬に含まれない部分も自己評価し、全国レベルと比較するというのは重要ではないかと。
- 自己評価するにしても、評価者選定が必要であり、評価者の質がきちんと担保されているとよい。
- 現場介入型であると、現場の負担感も強くなるのではないかと。
- 看護協会では「労働と看護の質向上のためのデータベース (DiNQL) 事業」を実施しており、看護師の働く環境と看護の質向上を目指すデータベースとなっている。

介護のケアの質の向上の他、介護を提供する方の環境整備も目的の一つにあると思われ、参考となるのではないか。

○評価ガイドラインがしっかりしていれば、自己評価でも評価可能ではないか。

○客観性が保たれた自己評価として活用できるとよい。

② 評価指標案の名称について

評価指標の名称案として、「介護老人保健施設 自己点検チェック」という提案がされたものの、以下のような意見があり、名称については今後の検討課題とされた。

(主なご意見)

○自己点検チェックとしたときに、何を自己点検するのかが分からないのではないか。

「介護老人保健施設における介護の質自己点検チェック」、など、何をチェックしているのか分かるようにしてはどうか。

○老健版機能評価の取り組みは大変よいことであり、第三者から老健のレベルが分かる。今回これを「自己点検チェック」としてしまうと、施設を良くするためには使えるが、施設の主観的な判断となってしまう、「S」や「A」を付けたいと思えば付けられるため、第三者が見たときの本当の評価にはならないのではないか。評価指標の目的を、自らの評価とするのか、第三者が老健評価を分かりやすく行うとするのか、どちらにすべきかを決めないと、どちらつかずになってしまうのではないか。

○名称については、「介護老人保健施設における運営点検マニュアル」がよいのではないか。

○「運営」という言葉に介護やりハビリが入るのであれば、「運営点検マニュアル」という名称もよいのではないか。しかし、介護老人保健施設には既に様々なマニュアルの具備が求められており、また、当指標はマニュアルとも内容が異なるため、例えば「運営自己評価」、などよい名称を考えていただきたい。

○「自己点検チェックシート」という名称は、自治体による実地指導前に施設が自己点検を行う様式の名称として定着しているため、それと誤認、混同してしまう恐れがある名称は望ましくない。

○自己評価が何を問うているのか。質なのか、運営基準なのかを明確に示さないと名称設定が難しいと思う。

○看護分野では、「看護評価指標」などがあるので、そのような名称も参考になるのではないか。

○「介護老人保健施設における運営評価指標」というのが一案である。

○名称についてはあまり固い名称だと現場がスルーしてしまいそうなので、質の部分も出発点。第三者評価とは違う名称にする方が、この評価指標の意味が伝わるのではないか。

○ケアの推進、実施という言葉をややく取り入れられるとよいのではないか。

- 「良質なケアの推進」であればわかるが、「ケアの推進」ではどこに向かっているのか分からないのではないか。ケアプロセス又は介護プロセスの自己評価、というのがイメージを持ちやすいのではないか。
- 全ての項目が「ケアプロセス」には網羅されないのではないか。
- 介護老人保健施設は、本人の意思の尊重、自立支援促進加算の4つの着眼点に着眼して取り組むこととなっている。医療機関と異なり、介護施設のケアの質はそういったところが原点となる。
- ネーミングは重要であるので、良い案があれば持ち寄っていただきたい。介護老人保健施設の現場の方が使っていただけるものになるとよい。指標自体は非常に評価している。中身は良いと思うので、ネーミングは工夫したい。

③ 介護報酬における評価との関係について

当評価指標案には介護保険制度上において評価されている項目と重なる部分も含まれることから、介護保険制度における評価との整理の必要性について意見が出された。

(主なご意見)

- 介護報酬でも機能の評価を行っていることから、当評価指標案では報酬以外の部分を評価するという方向となっているが、介護報酬の取扱いは避けては通れない。報酬上も既に相当評価されているため、今回のような指標案であれば、自らの組織をチェックするという運用がよいのではないか。
- 今回の調査項目案には、運営基準に関わる項目と、質を問うている内容の混在が気になっている。運営基準で必ずやらなくてはいけないものと、そうではないものが混在しているが、今回の介護報酬改定で、運営基準とされる内容も増えており、調査項目にどのように入れるのかを検討しなければならないのではないか。介護報酬で盛り込まれているものとそうではないものの定義が必要である。
- 今回の介護報酬改定で運営基準がかなり細かくなっていることもあり、評価指標から、運営基準と重なるものは外すべきではないか。また、介護報酬は3年ごとに改定があるため、この指標も変えていくべきである。
- 当指標案は、運営基準上求められているものをチェックするものではなく、運営基準でも介護報酬でも示されていないが、老健として重要なところを確認するためのものとして活用いただきたい。
- 当指標は、利用者や家族にどれだけ丁寧に接し、インテークしているかなど、報酬では評価されないがケアの質につながるところを評価しているものと考えられる。

第2章 ワーキンググループにおける検討経緯

第1節 ワーキンググループの設置

1. ワーキンググループの目的

検討委員会の検討結果を受け、具体的な評価指標案等の作成を行うことを目的とし、ワーキンググループを設置した。

2. 委員名簿

【委員】（敬称略、五十音順）（○：委員長）

稲森 正彦	公立大学法人横浜市立大学 医学部医学科	教授
浦 慶子	介護老人保健施設ベルアルト	相談課課長（支援相談員）
叶谷 由佳	公立大学法人横浜市立大学 医学部	副医学部長 兼 看護学科長 兼 教授
川原田 千枝	介護老人保健施設 いこいの森	支援相談員
○ 黒木 淳	公立大学法人横浜市立大学大学院	データサイエンス研究科ヘルスデータサイエンス専攻准教授
谷川 敦弘	老人保健施設 恵仁荘	事務局長
田宮 菜奈子	筑波大学医学医療系ヘルスサービスリサーチ分野／	ヘルスサービス開発研究センター 教授／センター長
遠矢 雅史	公益財団法人日本医療機能評価機構	評価事業推進部 部長
渡邊 勸	介護老人保健施設 桜の郷敬愛の杜	主任（理学療法士）

3. 検討スケジュール

ワーキンググループは全3回開催し、以下の内容について検討を行った。また、委員全員を登録したメーリングリストを作成し、ワーキンググループとは別に委員同士で議論できる環境を構築した。

回	日程	議題
第1回	令和2年8月31日	<ul style="list-style-type: none">・事業の概要 （事業内容、事業スケジュールの確認）・ワーキンググループの目的について・評価指標案について・役割分担/ワーキンググループの進め方について
第2回	令和2年11月27日	<ul style="list-style-type: none">・第1回 検討委員会での指摘事項について・評価指標案について・施設での検証方法について
第3回	令和3年3月12日	<ul style="list-style-type: none">・第2回 検討委員会での指摘事項について・施設での検証結果について・評価指標案について

第2節 ワーキンググループでの検討内容

1. 第1回ワーキンググループ

第1回ワーキンググループ会議においては、当事業の概要についてワーキンググループ委員に共有するとともに、第1回委員会で提示した評価指標原案についてワーキンググループ委員に報告し、委員ごとに担当分野を決め、指標改定案を作成することとなった。

ワーキンググループ会議で出された主な意見は、以下のとおりであった。

(1) 第1回ワーキンググループでの主な意見

① 評価指標案の修正・検討の方向性について

○アウトカム評価の取扱いについて

- ・今回の評価では、アウトカム評価を意識して項目設計しているが、サーベイヤーなどの第三者が施設調査で測定できる内容を重視している。将来的には利用者・家族の施設選定に資するアウトカム評価も含めることを検討していくほうが望ましいが、短期的には施設の質の向上に力点をおくことでどうか。

○老健タイプについて

- ・最終的には老健のタイプ別に指標を分けたほうがよいと思われるが、まずは全体的なパッケージでスタートし、その後機能に応じて細分化していくことを想定している。

○評価指標項目について

(全体)

- ・多職種連携に関する項目について要検討（様々な場面で多職種連携が存在）。
- ・病院と老健の職員構造の違いも意識する必要がある（ピラミッド型とドーナツ型）。

(大項目1)

- ・医療寄りの内容となっているため、より利用者・家族の視点に立った内容とする
- ・PDCAに関する項目を入れるべき
- ・1.2.4「退所時、退所後に向けた支援」について、老健の在宅支援の機能（リピート利用等含む）を組み込む
- ・多職種連携に関する項目を中項目で設定する

(大項目2)

- ・在宅支援機能も入れるべき
- ・適切な人を入所させているか等、入口の視点も入れるべき（2.2.3にて検討）
- ・全ての項目で多職種連携の視点から見直す
- ・特にリハビリテーションは、多職種連携も意識の上、内容を検討すべき
- ・所定疾患の施設療養費、介護助手の取扱いを入れてはどうか

(用語について)

- ・「療養者」→「利用者」、「入所者」が一般的

- ・病院機能評価の場合「領域」/「大項目」となっている。病院機能評価と用語を揃えるべきか検討を行う

2. 第2回ワーキンググループ

第2回ワーキンググループ会議においては、各委員が担当範囲について検討した指標改定案について会議内で報告し、内容について検討を行った。主な意見は下記のとおりであった。

(1) 第2回ワーキンググループでの主な意見

① 評価指標案の修正・検討の方向性について

○大項目1

- ・入所前後の訪問、ドーナツ型等について修正を検討する

○大項目2

- ・認知症、リハビリテーションについては項目を設ける方向で検討
- ・嚥下についても追加を検討する
- ・福祉用具について項目を立てることを検討する
- ・ターミナルケアの取扱いについては要検討

○大項目4

- ・ターミナルケアの取扱いについて要検討
- ・ダイバーシティについて反映する（外国人職員等も含む）
- ・チームワークに係る内容についての掲載を検討
- ・実習生受入等、次世代人材育成に関しても掲載を検討

② 実証施設について

- ・幅広い施設を対象とすることを想定。新型コロナウイルスの状況もあるため、自己評価を実施していただく
- ・協力施設にはなんらかのフィードバックを行う

3. 第3回ワーキンググループ

第3回ワーキンググループでは、試行調査の結果について事務局および黒木委員長から報告を行い、試行調査の結果を踏まえての評価指標内容の修正および、指標の活用方法に関する検討を行った。黒木委員長からの報告内容およびワーキンググループにおける主な意見は下記のとおりであった。

なお、試行調査の実施概要および結果については、「第3章 評価指標案についての検証」にて記載している。

(1) 第3回ワーキンググループでの主な意見

① 評価指標案の修正・検討の方向性について

主な修正箇所として、黒木委員長から以下を説明の上、各委員からの意見を伺った。

- ・施設へのインタビューにおいては、評価の要素に対してS/A/B/C/NAをつけた上で、総合点をつけていただいたが、評価に迷ったとの声が多かった。
- ・SとAの間の基準については、検討が必要であると思われる。
- ・評価指標案に関する指摘内容および対応案については以下のとおり。

大項目 1	ご意見、対応等
1.1.2 外部からの認知度向上の取組	「他法人医療機関から紹介を受けているかどうか」は不明瞭との意見があったので、表現を工夫する
1.2.3 利用者・家族と情報の共有	「利用者・家族の意向の反映」にしたほうが分かりやすいのではないかと意見があったため、表現を修正
1.2.4 利用者との対話の促進	「支援相談員の受け入れ」の文言は、趣旨が不明瞭であるので削除
1.2.6 倫理的課題	「倫理的課題」の意味がよく伝わらないようであるため、表現について検討を行う
1.3.3 要介護度の高い利用者や認知症の重度な利用者の受け入れと対応	どこまでやっていれば秀でていいのかというのが分からないとの意見があった
1.3.5 入所・通所・訪問・ショートステイなど在宅支援に関する事業間連携	同じ施設が実施している事業間での連携を想定したものであるが、分かりにくいということであったため、文言の修正を検討
1.3.6 在宅介護から医療ニーズを持つ利用者の適切な受入	「適切な」という表現に関し、他施設と比較した量的な評価が難しく、自己評価しづらいという意見があったため、「適切な」は削除
1.4.3 業務の質改善の継続的取り組み	より具体的な記述を検討
1.5.1 利用者・面会者の利便性・快適性	「来訪時のアクセスへの対応」について、バスのみの交通手段の場合、どこまで対応できていればSとなるのか、Aとなるのかが分からないという意見があった

大項目 2	ご意見、対応等
2.2.4 支援相談員による適切なマネジメント	インターワーカーについては、2.1.4と項目を入れ替えるかどうか検討を行いたい
2.2.11 福祉機器や介護ロボットの整備	2.2.12に「介護機器」という用語があり、介護機器、福祉機器、介護ロボットの違いが現場としては分かりにくいとのご意見があったため、用語について検討を行う
2.3.2 日常生活支援におけるリハビリテーションの取り組み	「日常生活支援におけるリハビリテーションの取り組み」の「ケア・リハに関わる重点事項の検討と重度化予防への取り組み強化」が具体的にはどういうことなのか分からないとの質問があった。また、「アウトリーチ機能」も用語が分からない施設がある可能性があり、表現について検討したい
2.4.1 リスクマネジメント体制・活動	より具体的に記載がないと評価がしづらいとの声があった。また、「定期的な訓練」については、何の訓練かよく分からないとの意見があった
2.4.2 誤認防止対策	「検体」という言葉にあまりなじみがないという意見があった

2.4.4 転倒・転落・誤嚥予防	「誤嚥」については、「食事中の窒息」ではないのかとの意見はあったが、表現としては「誤嚥」のままでよいと思われる
2.4.7 保安業務の適切さ	「保安」という言葉にあまりなじみがないという意見があったため、表現を検討したい
2.5.2 認知症ケアの質向上体制	「認知症ケア向上のための体制」や「利用者中心のケアとなっているか確認できる体制」という表現が抽象的であるという意見があったため、具体的な説明を行いたい
3.1.1 チームワーク・部署間協働の促進	「福利厚生が充実している」について、何をもって充実しているかが分からないという意見があった
3.1.7 ダイバーシティマネジメント (LGBT・外国人など)	「ダイバーシティマネジメント」という用語についても、馴染みがない施設もあるため、具体的な記載を行いたい

② 今後の指標活用方法について

今後の指標の活用方法等について委員意見を確認し、以下を委員会に報告することとした。

(名称について)

- ・指標の名称について、「機能評価」とすると介護報酬と連動するイメージとなるため、名称の変更を検討
- ・近い名称としては「第三者評価」があるが、既に特養で実施されているものとなるため、他の名称を検討する必要がある
- ・がんばっている施設ががんばっていることをアピールすることができる、フランクな表現でもよいのではないか

(評価方法、S/A/B/C/NAの基準について)

試行調査において、S/Aの判断が難しいという指摘が多くあったが、評価指標の基準についてワーキングで検討したところ、

- ・「S」の評価設定を無くしたほうが分かりやすいのではないかとする意見と、
- ・自己評価としてより優れている部分を把握するために「S」は残すべきとの意見があった

(指標の活用方法について)

活用方法については、自己評価をし、フィードバック、PDCAまで実施するというプランとし、自己評価がしっかりできている施設として示すという活用方法があるのではないか、との意見があった。

第3章 評価指標案についての検証（試行調査の実施）

第1節 実施概要

当事業で作成する評価指標項目および評価指標案について、介護老人保健施設の現場で用いるにあたって適切な内容であるかを検討するため、試行調査を実施することとした。

1. 検証にあたって使用した評価項目および評価指標案

第1回、第2回委員会および第1回、第2回ワーキンググループでの議論を反映し、試行調査に用いる評価項目案および評価指標案を策定した。

(1) 評価項目案

大項目	中項目	小項目
1. 利用者中心のケアの推進	1.1 地域ニーズと施設機能	1.1.1 地域ニーズと施設機能に関する方針
		1.1.2 外部からの認知度向上の取り組み
		1.1.3 地域に開かれた取り組み
	1.2 利用者の尊厳の尊重	1.2.1 利用者の尊厳の保持
		1.2.2 利用者・家族に対する意思決定支援
		1.2.3 利用者・家族との診療情報の共有
		1.2.4 利用者との対話の促進
		1.2.5 利用者の個人情報・プライバシーの保護
		1.2.6 利用者の倫理的課題への対応
	1.3 利用者への継続的な対応	1.3.1 ターミナル・ケアの受け入れと対応
		1.3.2 医療処置が必要な利用者の受け入れと対応
		1.3.3 要介護度の高い利用者や認知症の重度な利用者の受け入れと対応
		1.3.4 入所前後・退所前後における支援に向けた外部の事業所連携の実施
		1.3.5 入所・通所・訪問・ショートステイなど在宅支援に関する事業間連携
		1.3.6 在宅介護から医療ニーズを持つ利用者の適切な受入
		1.3.7 医療ニーズ等にも対応した多様なショートステイの受け入れと対応
	1.4 継続的質改善のための取り組み	1.4.1 利用者や家族の意見聴取
		1.4.2 ケアの質改善の継続的取り組み
		1.4.3 業務の質改善の継続的取り組み
	1.5 環境の整備と利便性	1.5.1 利用者・面会者の利便性・快適性
		1.5.2 高齢者・障害者に配慮した施設・整備
1.5.3 療養環境の整備		
1.5.4 受動喫煙の防止		
2. 良質な介護・医療の実践	2.1 在宅復帰支援	2.1.1 入所支援の適切さ
		2.1.2 退所支援の適切さ
		2.1.3 入所前または後、退所前・退所後の訪問指導の実施
		2.1.4 支援相談員によるマネジメントの適切さ
	2.2 チームケアの実践	2.2.1 多職種協働による業務の適切さ
		2.2.2 ケア記録記載の適切さ
		2.2.3 利用者の生活の質向上のための取り組み
		2.2.4 活動・休息・睡眠ケアの適切さ

		2.2.5 入浴等の保清・整容ケアの適切さ
		2.2.6 摂食・嚥下に対する支援
		2.2.7 食事提供・栄養管理の適切さ
		2.2.8 排せつケアの適切さ
		2.2.9 スキンケア及び褥瘡予防の適切さ
		2.2.10 ターミナルケアの実践
		2.2.11 福祉機器や介護ロボットの整備
		2.2.12 介護機器の安全使用
	2.3 リハビリテーションの実践と質の向上	2.3.1 リハビリテーションの提供体制
		2.3.2 日常生活支援におけるリハビリテーションの取り組み
		2.3.3 リハビリテーション・マネジメントによる質の向上
		2.3.4 適切なリハビリテーションプログラムの実践
	2.4 リスクマネジメントの実践	2.4.1 リスクマネジメント体制・活動
		2.4.2 誤認防止対策
		2.4.3 情報伝達エラー防止対策
		2.4.4 転倒・転落・誤嚥予防
		2.4.5 投薬・注射の安全さ
		2.4.6 災害時対応の適切さ
		2.4.7 保安業務の適切さ
		2.4.8 介護・医療事故等への対応
		2.4.9 感染制御に向けた体制・活動
	2.5 認知症ケアの実践	2.5.1 認知症利用者が安心して生活できる環境づくり
		2.5.2 認知症ケアの質向上体制
		2.5.3 認知症の啓発及び地域貢献
3. 理念達成に向けた組織運営	3.1 職員の積極性を引き出す職場文化	3.1.1 チームワーク・部署間協働の促進
		3.1.2 役割・機能に見合った人材確保
		3.1.3 職員の人材育成に関する取り組みの適切さ
		3.1.4 人事・労務管理の適切さ
		3.1.5 職員の安全・安心の管理
		3.1.6 コミュニケーションを促進する ICT 整備
		3.1.7 ダイバーシティ・マネジメント (LGBT・外国人など)
	3.2 管理者・幹部のリーダーシップと財務管理	3.2.1 理念・基本方針・経営計画・組織運営
		3.2.2 情報・文書管理方針・活用
		3.2.3 財務管理の適切さ
		3.2.4 会計・請求事務業務の適切さ
		3.2.5 施設・設備管理・業務委託の適切さ
		3.2.6 物品管理の適切さ

(2) 評価指標案

試行調査実施時点の評価指標案については、巻末参考資料に掲載した。

2. 調査実施期間

2021年2月2日～3月5日

3. 検証方法

調査対象施設における自己評価

4. 実施施設

調査実施期間中に試行調査の実施が可能であるとし、了解が得られた施設で実施した。

5. 実施手順

(1) 候補先への依頼

全国老人保健施設協会から打診いただいたうえで、当社から5施設へ依頼を行い、調査実施期間における実施に協力を得られた4施設で実施した。

試行実施施設の概要は以下のとおりである。

試行調査実施施設の概要

No.	施設名	所在地エリア	類型	入所定員	通所リハビリテーション定員	ショートステイ	訪問リハビリテーション	備考
1	A	北海道・東北	超強化型	100名	39名	○	○	
2	B	九州・四国	超強化型	80名	40名	○	—	※訪問リハビリテーションは法人内の診療所で実施有
3	C	中部・近畿	加算型	100名	20名	○	—	
4	D	北海道・東北	加算型	100名	30名	○	—	※訪問リハビリテーションは法人内の診療所で実施有

(2) 試行用評価項目案および指標案の資料送付

調査実施施設に対し、以下資料の送付を行うとともに、概要についての説明を電話又はオンラインでの面談にて行った（2021年2月2日から18日）

①介護老人保健施設版 評価項目（案）（上記）

②介護老人保健施設における機能評価に係る指標（案） ※参考資料参照

(3) 各施設での自己評価実施

各施設への事前説明後、2021年2月22日までを目途として各施設にて自己評価を実施した。自己評価終了後、事務局あてに評価表をe-mailまたは郵送にて送付しても

らった。

(4) 自己評価実施後インタビュー（自己評価表送付後、2021年3月2日～5日）

評価表受領後、2021年3月2日～5日の日程にて、黒木委員と事務局にて、試行調査の結果について実施施設にインタビューを行った。インタビューで聴取した主な内容は下記のとおりである。

- ・評価指標案全体および各項目に関するご意見、ご感想（改善すべき項目等を含む）
- ・今後の評価指標案活用意向 等

第2節 自己評価の結果

1. 各施設の自己評価結果

各施設での指標自己評価の結果は次のとおりであった。

評価結果シート

大項目	中項目	小項目	施設A	施設B	施設C	施設D
1.利用者中心のケアの推進	1.1 地域ニーズと施設機能	1.1.1 地域ニーズと施設機能に関する方針	B	A	B	S
1.利用者中心のケアの推進	1.1 地域ニーズと施設機能	1.1.2 外部からの認知度向上の取り組み	A	S	A	A
1.利用者中心のケアの推進	1.1 地域ニーズと施設機能	1.1.3 地域に開かれた取り組み	A	A	B	S
1.利用者中心のケアの推進	1.2 利用者の意思の尊重	1.2.1 利用者の尊厳の保持	A	A	A	A
1.利用者中心のケアの推進	1.2 利用者の意思の尊重	1.2.2 利用者・家族に対する意思決定支援	A	A	A	A
1.利用者中心のケアの推進	1.2 利用者の意思の尊重	1.2.3 利用者・家族と情報の共有	A	A	A	A
1.利用者中心のケアの推進	1.2 利用者の意思の尊重	1.2.4 利用者との対話の促進	A	A	A	A
1.利用者中心のケアの推進	1.2 利用者の意思の尊重	1.2.5 利用者の個人情報・プライバシーの保護	A	A	A	A
1.利用者中心のケアの推進	1.2 利用者の意思の尊重	1.2.6 利用者の倫理的課題への対応	A	A	B	NA
1.利用者中心のケアの推進	1.3 在宅支援	1.3.1 ターミナル・ケアの受け入れと対応	B	B	A	A
1.利用者中心のケアの推進	1.3 在宅支援	1.3.2 医療処置が必要な利用者の受け入れと対応	B	A	A	A
1.利用者中心のケアの推進	1.3 在宅支援	1.3.3 要介護度の高い利用者や認知症の重度な利用者の受け入れと対応	A	A	A	A
1.利用者中心のケアの推進	1.3 在宅支援	1.3.4 入所前後・退所前後における支援に向けた外部の事業所連携の実施	A	S	A	A
1.利用者中心のケアの推進	1.3 在宅支援	1.3.5 入所・通所・訪問・ショートステイなど在宅支援に関する事業間連携	A	A	A	B
1.利用者中心のケアの推進	1.3 在宅支援	1.3.6 在宅介護から医療ニーズを持つ利用者の適切な受入	A	A	A	A
1.利用者中心のケアの推進	1.3 在宅支援	1.3.7 医療ニーズ等にも対応した多様なショートステイの受け入れと対応	S	S	A	A
1.利用者中心のケアの推進	1.4 継続的質改善のための取り組み	1.4.1 利用者・家族の意見聴取	A	A	A	A
1.利用者中心のケアの推進	1.4 継続的質改善のための取り組み	1.4.2 ケアの質改善の継続的取り組み	B	A	C	B
1.利用者中心のケアの推進	1.4 継続的質改善のための取り組み	1.4.3 業務の質改善の継続的取り組み	B	A	B	A
1.利用者中心のケアの推進	1.5環境の整備と利便性	1.5.1 利用者・面会者の利便性・快適性	B	A	B	A
1.利用者中心のケアの推進	1.5環境の整備と利便性	1.5.2 高齢者・障害者に配慮した施設・整備	A	A	A	A
1.利用者中心のケアの推進	1.5環境の整備と利便性	1.5.3 環境の整備・福祉用具の充実	B	A	B	A
1.利用者中心のケアの推進	1.5環境の整備と利便性	1.5.4 受動喫煙の防止	A	A	A	S
2.良質なケアの実施	2.1 在宅復帰支援	2.1.1 入所支援の適切さ	A	A	A	A
2.良質なケアの実施	2.1 在宅復帰支援	2.1.2 退所支援の適切さ	A	A	A	A
2.良質なケアの実施	2.1 在宅復帰支援	2.1.3 入所前または後、退所前・退所後の訪問指導の実施	A	S	A	A
2.良質なケアの実施	2.4 在宅復帰支援	2.1.4 支援相談員によるマネジメントの適切さ	A	A	A	A
2.良質なケアの実施	2.2 チームケアの実践	2.2.1 多職種協働による業務の適切さ	A	A	A	A
2.良質なケアの実施	2.2 チームケアの実践	2.2.2 ケア記録記載の適切さ	A	B	B	A
2.良質なケアの実施	2.2 チームケアの実践	2.2.3 利用者の生活の質向上のための取り組み	B	B	A	A
2.良質なケアの実施	2.2 チームケアの実践	2.2.4 活動・休息・睡眠ケアの適切さ	C	B	A	A
2.良質なケアの実施	2.2 チームケアの実践	2.2.5 保清・整容ケアの適切さ	B	B	A	S
2.良質なケアの実施	2.2 チームケアの実践	2.2.6 摂食・嚥下に対する支援	A	A	A	S
2.良質なケアの実施	2.2 チームケアの実践	2.2.7 食事提供・栄養管理の適切さ	A	A	A	S
2.良質なケアの実施	2.2 チームケアの実践	2.2.8 排せつケアの適切さ	B	A	A	S
2.良質なケアの実施	2.2 チームケアの実践	2.2.9 スキンケア及び褥瘡予防の適切さ	A	A	A	S
2.良質なケアの実施	2.2 チームケアの実践	2.2.10 ターミナルケアの実践	A	A	B	A
2.良質なケアの実施	2.2 チームケアの実践	2.2.11 福祉機器や介護ロボットの整備	B	B	A	B
2.良質なケアの実施	2.2 チームケアの実践	2.2.12 介護機器の安全使用	A	A	A	A
2.良質なケアの実施	2.3 リハビリテーションの実践と質の向上	2.3.1 リハビリテーションの提供体制	A	S	A	A
2.良質なケアの実施	2.4 リハビリテーションの実践と質の向上	2.3.2 日常生活支援におけるリハビリテーションの取り組み	A	S	A	A
2.良質なケアの実施	2.5 リハビリテーションの実践と質の向上	2.3.3 リハビリテーション・マネジメントによる質の向上	A	A	A	S
2.良質なケアの実施	2.6 リハビリテーションの実践と質の向上	2.3.4 適切なリハビリテーションプログラムの実践	B	A	A	A
2.良質なケアの実施	2.4 リスクマネジメントの実践	2.4.1 リスクマネジメント体制・活動	A	A	A	A
2.良質なケアの実施	2.4 リスクマネジメントの実践	2.4.2 誤認防止対策	A	B	A	S
2.良質なケアの実施	2.4 リスクマネジメントの実践	2.4.3 情報伝達エラー防止対策	A	A	A	S
2.良質なケアの実施	2.4 リスクマネジメントの実践	2.4.4 転倒・転落・誤嚥予防	A	B	A	A
2.良質なケアの実施	2.4 リスクマネジメントの実践	2.4.5 投薬・注射の安全性	A	A	A	A
2.良質なケアの実施	2.4 リスクマネジメントの実践	2.4.6 災害時対応の適切さ	A	A	A	A
2.良質なケアの実施	2.4 リスクマネジメントの実践	2.4.7 保安業務の適切さ	B	B	A	A
2.良質なケアの実施	2.4 リスクマネジメントの実践	2.4.8 介護・医療事故等への対応	A	A	A	S
2.良質なケアの実施	2.4 リスクマネジメントの実践	2.4.9 感染対策に向けた体制・活動	A	A	A	A
2.良質なケアの実施	2.5 認知症ケアの実践	2.5.1 認知症利用者が安心して生活できる環境づくり	A	B	A	A
2.良質なケアの実施	2.5 認知症ケアの実践	2.5.2 認知症ケアの質向上体制	B	A	A	A
2.良質なケアの実施	2.5 認知症ケアの実践	2.5.3 認知症の啓発及び地域貢献	B	B	B	S
3.理念達成に向けた組織運営	3.1 職場の積極性を引き出す職場文化	3.1.1 チームワーク・部署間協働の促進	A	A	A	A
3.理念達成に向けた組織運営	3.1 職場の積極性を引き出す職場文化	3.1.2 役割・機能に見合った人材確保	A	A	A	S
3.理念達成に向けた組織運営	3.1 職場の積極性を引き出す職場文化	3.1.3 職員の人材育成に関する取り組みの適切さ	A	A	A	A
3.理念達成に向けた組織運営	3.1 職場の積極性を引き出す職場文化	3.1.4 人事・労務管理の適切さ	A	A	A	A
3.理念達成に向けた組織運営	3.1 職場の積極性を引き出す職場文化	3.1.5 職員の安全・安心の管理	A	A	A	A
3.理念達成に向けた組織運営	3.1 職場の積極性を引き出す職場文化	3.1.6 コミュニケーションを促進するICT整備	B	A	A	NA
3.理念達成に向けた組織運営	3.1 職場の積極性を引き出す職場文化	3.1.7 ダイバーシティ・マネジメント(LGBT・外国人など)	A	S	S	A
3.理念達成に向けた組織運営	3.2 管理者・幹部のリーダーシップと財務管理	3.2.1 理念・基本方針・経営計画・組織運営	A	A	A	A
3.理念達成に向けた組織運営	3.2 管理者・幹部のリーダーシップと財務管理	3.2.2 情報・文書管理方針・活用	B	A	A	A
3.理念達成に向けた組織運営	3.2 管理者・幹部のリーダーシップと財務管理	3.2.3 財務管理の適切さ	A	A	A	A
3.理念達成に向けた組織運営	3.2 管理者・幹部のリーダーシップと財務管理	3.2.4 会計・請求事務業務の適切さ	A	A	A	A
3.理念達成に向けた組織運営	3.2 管理者・幹部のリーダーシップと財務管理	3.2.5 施設・設備管理・業務委託の適切さ	A	NA	A	A
3.理念達成に向けた組織運営	3.2 管理者・幹部のリーダーシップと財務管理	3.2.6 物品管理の適切さ	A	A	A	A

2. 機能評価全体に関する意見

機能評価全体に関しては、以下の意見があった。

① 評価項目全体について

評価項目全体については、分かりやすく、全体的に網羅されているという意見が多かった。一方で、具体的な評価にあたっては、「S/A/B/C」判断基準のわかりづらさや、評価者による判断のゆれが生じることへの意見がきかれた。

【試行実施施設のご意見】

(全体について)

- ・ボリュームも多過ぎず、評価項目が全般的に網羅されていて、わかりやすかった。評価項目がこれ以上増えると負担になるかもしれないが、この程度の量であれば問題ないと思う。
- ・現場のことを踏まえて、まんべんなくオールマイティに評価しようとしている印象を受けた。
- ・施設の運営に関する規程や管理、各職種に応じた評価項目があり自施設の状況が判断し易い。
- ・大中小項目において、老健施設の評価項目が細かく設定されており、自施設の振り返りに繋がった。

(各評点 (S/A/B/C/NA) の判断基準について)

- ・回答・評価する際、「A で良いのか、B で良いのか」などの評価にしようかと悩むことが多かった。今回は、実施されていれば A、体制が整っていれば A、と質は問わずに A と評価した。
- ・当施設は強化型として在宅復帰の取り組みを当たり前のようにやっている。例えば、評価項目「1.3.4」は強化型施設としては当たり前のことが記載してある。全てできているので「S」として評価することに違和感を覚え、「A」評価としたものの、施設によっては評価する基準が異なるかもしれない。基準を示していただけるとよい。
- ・評価の基準がわからない項目がいくつかあった。評価の基準が無いので、評価する人によって「S、A、B、C」は大きく異なると思う。
- ・S と A は、特に判断しにくい。どこからが S でどこまでが A なのか判断できない。もともと、施設としてやらなければならないこと/やるべきところは A なのか、それとも苦勞して対応しているので S としてよいのか。判断材料が必要だと感じた。

(評価の要素における評価差が大きい場合の判断について)

- ・同じ項目の中に、S 評価と C 評価が混在する等「評価の要素」が割れた場合、どういった自己評価とするべきかを悩んだ。「評価の要素」で評価が割れるような回答が

想定される場合、その評価項目は、評価方法・内容を変更することも検討したほうがよいかもしい。

- ・「評価の要素」で評価が分かると、自己評価がしにくい、例えば「1.2.4」だと、評価の要素が多くなる。中にはSもあれば、AもCもある、このように分かれた場合、自己評価をどうすればよいかわからなかった。

(設問について)

- ・全体的にあいまいな質問内容は答えづらい。できうる限り具体化してほしい。
- ・「アピールしたい点」と記述欄があったが、誰に対してアピールするものなのかわかりにくかった。アピールという表現ではなく、「当施設の強み」といった表現にしたほうがよいと思われる。
- ・やろうと思えばどこまでもやれる。ただ、限界はある。自由記入欄として、「取り組みの工夫」「具体的な取り組み」等を記載する欄があるとよいのでは。

② 評価の実施による効果

自施設の振り返りにつながったとの声が多く聞かれた。

【試行実施施設のご意見】

- ・自己評価を進めていくうえで、自施設で取り組んでいないという点を気づくことができたのはよかった。こういった評価をしながら、次に向けた改善活動ができるとよいと感じた。
- ・自施設での取り組みの振り返りにつながった。単純に「有無」「できている/いない」で回答するよりも、S/A/B・・・いずれかに該当するか検討することで、自施設の状態について考えるきっかけとなる。
- ・最初は、回答するにあたり「面倒だな」「変なことを押し付けられたな」と思ったが、自己評価を進めていくにつれて、色々と考えさせられた。考えれば考えるほど面白いな、と感じた。
- ・自身の施設をより良くしていくための視点やヒントがこの質問の中にちりばめられていると感じ、自施設に足りない部分を見出しながら、真剣に考えて進めることができた。
- ・当施設は超強化型施設であるため、基準に沿った内容や取り組みの体制が十分整っていると考えている。しかし、他者（第三者評価機関や家族等）から見た時の質や取り組みは評価が低く、弱点であると感じた。そういったことが浮き彫りになってよかった。

③ 評価者について

評価の実施については、①今回の調査担当者が一人で回答、②各項目を担当者に割り振って回答してもらい、全体を調査担当者が確認・調整、という方法の2通りがあった。

施設長や法人理事等のマネジメント層と職員とでは見方が異なるし、職員でも、その職位や、職種、経験により評価内容に差が生じる可能性が指摘された。また、評価にあたり、地域住民も評価者に参画してもらってはどうかとの意見があった。

【試行実施施設のご意見】

(調査担当者がまとめて回答を行った例)

- ・事務長と支援相談員が行った。当施設は、他施設の状況も把握している者がよいと思いき、他施設調査経験や勤務経験がある者が回答したが、勤務施設しか知らない職員が記入すると、全て「S」としてしまうのではないかと思われる。
- ・副施設長が一人で回答・評価を行った。当初は、専門職がそれぞれ評価することを検討したが、評価者によって評価が異なる可能性があるため、副施設長が評価を行うことにした。

(項目ごとに割り振って回答を行った例)

- ・事務長が評価項目全体の内容を確認し、その上で、職種担当者に評価項目を割り振った。介護職員、看護職員、リハビリ職員、相談員、事務員がそれぞれに評価し、最後に施設長が全体の確認を行った。

(評価者の立場、経験、職種等により評価差が生じるのではないかという指摘)

- ・当施設では、当初事務長が記入したが、理事長が内容確認したところ、大分認識が異なり、試行結果を作成し直した。施設単体で実施していること以外に、法人として実施していること(地域との交流等)があり、法人全体での取り組みについての理解度によっても回答が変わってしまう。
- ・評価者によるばらつきが大きいと、結果について、何らかの統計的な処理をする場合に問題があるのではないか。
- ・職種によって注目する視点が異なると思う。当施設の場合、医療の視点で評価したと考えている。介護職が実施すると違う結果になるかもしれない。
- ・誰(どのような立場・職種)が記載するかによって、評価内容が異なる。自己評価のやり方等を明記することが望ましいと思われる。

(評価者に地域住民にも参画していただくとよいのご意見)

- ・評価実施にあたっては、利用者家族や地域住民にも参画いただいてはどうか。介護サービスに馴染みのない地域住民に参画していただくことで、施設で「あたりまえ」

と思っている取り組みについて、一般の方にどのように理解されるのかについても把握することができる。

④ 所要時間、作業負担感について

今回は、試行実施期間の指定があったため、締め切りに合わせて1日～数日で実施した施設が多かった。負担感については、施設により異なる状況であった。また、実施時期については、介護報酬改定対応等で多忙ではない時期（5月～6月）が望ましいという意見があった。

【試行実施施設のご意見】

（回答の負担、時間不足に関するご意見）

- ・実施に要した時間は、資料確認、とりまとめ担当者による記入に1日、その後各部署への確認、全体とりまとめに1日程度であった。今回は締め切りに合わせて実施することを優先したため、時間が不足した感がある。
- ・当施設では回答の担当を分けたことによって一人一人の負担は多くなかったが、最後に施設長が全項目を確認する際、分量が多いと思った。一人で対応すると負担が大きいと思われる。
- ・評価項目が多く、評価するのにかなり時間がかかった。今回、事務長、看護師長、相談員が個別に記入し（各担当者1時間程度）統合した。全体で2～3日程度の時間がかかり大変だった。
- ・人材不足の中、自己評価の実施は職員に負担がかかる。現場の苦勞（限られた人数でよい介護サービスを提供していること）が把握できるような評価内容にしてほしい。
- ・項目が多いと感じた。

（負担はさほどなかったというご意見）

- ・評価にかかった時間は各職員1～2時間程度。1～2日の期間で実施した。各部署に割り振っていたので、そこまで負担はなかった。

（実施時期に関するご意見）

- ・介護報酬の改定関係で業務が多い2月～3月ではなく、例えば、少し落ち着く5月、6月のほうが取り組みやすい。

⑤ 実施方法について

実施方法については、ウェブ調査等により回答負担が軽減できるのではないかとという意見があった。

【試行実施施設のご意見】

- ・自己評価で実施するのであれば、アナログではなく、ウェブ調査等で実施し、チェックの部分がラジオボタンになっている等、チェックしやすい様式になっていると負担が少ない。県内の老健では google フォームで調査を実施している。県内ではほとんどの施設が google フォームに対応できており、ウェブでの調査回答に問題はない。

⑥ 今後の活用意向、機能評価実施に関するご意見

施設の改善に向け、計画的に実施し、PDCA サイクルを回す仕組みができるとよいとの意見が聞かれた。また、推進にあたっては何らかのインセンティブが必要との意見や、施設の課題を浮き彫りにしていくような評価指標にしていくべきとの意見があった。

【試行実施施設のご意見】

(評価の PDCA サイクルについて)

- ・この機能評価指標を有効活用しようとした場合、施設の弱点を落とし込んだあと、改善の PDCA (いつまでに、誰が、どうする、等の具体的な計画と改善活動) にのせる仕組みができるとよい。その PDCA サイクルで改善した後、その経過を 1・2 年後に再評価するといったことができればよいと感じた。
- ・年度初めに活動計画を策定し、その計画に沿って改善活動していく施設はある。そういった計画を策定する際にこういった指標があるとどこを改善すればよいのかが見えやすい。1 年に 1 回、自分たちの施設に求められているものを再検証するツールになるのではないか。

(評価の実施推進方法について)

- ・施設の中だけの「自己評価」だけという位置づけだと、活用されないのではないかとと思う。病院のように「認定施設、優良施設」として評価されたり、義務的に実施する等の対応をしなければ広まっていけないのではないかと考えている。インセンティブやメリットのようなことを訴求することが大事だと思う。

(今後の評価指標への期待について)

- ・自己評価を実施したことで、「できている点」と「できていない点や弱点」という所を明確にすることができたと思っている。質の高い老健にしていくためのよい示唆となった。
- ・法人の理事長という立場と、事務長も含め現場職員という立場で、見えている範囲・評価が違うということが今回わかった。現場の施設だけでなく、法人のことをもっと職員に知ってもらわなければならないということに気づくことができた点はよかった。

(機能評価の有効活用について)

- ・情報の公表制度、第三者評価などもあり、同様異種が混在している状況で、同じようなものに時間をかけて、書類を作成しても、それらが有効に活用されているとは思えない。現場の業務量をなるべく削減していく方向であると確信しているが、実際に本当にそのように考えられているのか、疑問であると言わざるを得ない。そもそも、施設利用を希望する（余儀なくされている）者が選択する材料として、このような指標が本当に必要となるのか、もし、自分がそういう立場であるなら、面会時間とか、差し入れ可能な物の範囲、自宅へ帰った場合の施設との連携方法、終末期の対応として家族としてどこまで許されるのか（宿泊等が可能か）など、そういう部分であり、施設でのケアの内容とか医療サービスの提供状況などは、各施設で統一できるものでもないし、むしろ事前に訪問し、見学する、説明を受けるなどして決定するものだと思う。本人が選択して納得した上で利用すると言う事は十分理解できるが、利用者の平均年齢は90歳超え、全体の9割以上の利用者に何らかの認知機能の低下状態が見られることを勘案し、現場での業務上の負担を考慮しつつ、このような指標の存在、重要性を検討して行く必要があると思う。

第4章 本事業の成果として評価項目・評価指標（完成版）

本事業では、介護老人保健施設の機能評価指標案の作成を行い、試行調査を行った。試行調査の結果を踏まえ、委員会、ワーキンググループでの検討により、本事業の成果としてとりまとめた評価項目・評価指標（完成版）は次頁のとおりである。

なお、試行調査は自己評価として実施したが、試行を実施した施設からは、現場の自己チェックに役立ち、質向上のためのPDCAサイクルに活用できるとの評価が得られた。

質の高いサービスを実施している施設にとっては、当評価指標による自己チェックを行うとともに、それを公表することができれば、質の高いサービスを提供していることのPRにつながると考えられる。

今後の当指標の活用の方向性としては、まずは自己評価として実施を希望する施設に活用いただくことを目指し、対象施設の拡大については引き続きの検討が必要であると考えられる。また、自己評価としての活用にあたっては、評価手法および、自己評価・自己点検ツールとして活用するためのより詳細なガイドラインを策定・提供することも必要である。

また、評価指標の名称については、委員会でも複数案が出され、議論のあったところである。今後、実際に現場で活用される際には、実施施設にとっても分かりやすい名称を付けて、活用いただきたい。

1. 評価項目

大項目	中項目	小項目
1. 利用者中心のケアの推進	1.1 地域ニーズと施設機能	1.1.1 地域ニーズと施設機能に関する方針
		1.1.2 外部からの認知度向上の取り組み
		1.1.3 地域に開かれた取り組み
	1.2 利用者の意思の尊重	1.2.1 利用者の尊厳の保持
		1.2.2 利用者・家族に対する意思決定支援
		1.2.3 利用者・家族の意向の反映
		1.2.4 利用者との対話の促進
		1.2.5 利用者の個人情報・プライバシーの保護
		1.2.6 利用者の倫理的課題への対応
	1.3 利用者への継続的な対応	1.3.1 ターミナルケアの受け入れと対応
		1.3.2 医療処置が必要な利用者の受け入れと対応
		1.3.3 要介護度の高い利用者や認知症の重い利用者の受け入れと対応
		1.3.4 入所前後・退所前後における支援に向けた外部の事業所連携の実施
		1.3.5 入所・通所・訪問・ショートステイなど在宅支援に関する事業間連携
		1.3.6 在宅介護から医療ニーズを持つ利用者の受け入れ
		1.3.7 医療ニーズ等にも対応した多様なショートステイの受け入れと対応
	1.4 継続的質改善のための取り組み	1.4.1 利用者や家族の意見聴取
		1.4.2 ケアの質改善の継続的取り組み
		1.4.3 業務の質改善の継続的取り組み
	1.5 環境の整備と利便性	1.5.1 利用者・面会者の利便性・快適性
		1.5.2 高齢者・障害者に配慮した施設・整備
		1.5.3 福祉用具や介護ロボットの整備
		1.5.4 療養環境の整備
1.5.5 受動喫煙の防止		
2. 良質なケアの実施	2.1 在宅復帰支援	2.1.1 入所支援の適切さ
		2.1.2 退所支援の適切さ
		2.1.3 入所前または後、退所前・退所後の訪問指導の実施
		2.1.4 支援相談員による適切なマネジメント
	2.2 チームケアの実践	2.2.1 多職種協働による業務の適切さ
		2.2.2 ケア記録記載の適切さ
		2.2.3 利用者の生活の質向上の取り組み
		2.2.4 活動・休息・睡眠ケアの適切さ
		2.2.5 入浴等による保清・整容ケアの適切さ
		2.2.6 摂食・嚥下に対する支援
		2.2.7 食事提供・栄養管理の適切さ
		2.2.8 排泄ケアの適切さ
		2.2.9 スキンケア及び褥瘡予防の適切さ
		2.2.10 ターミナルケアの実践
		2.2.11 介護機器の安全使用
	2.3 リハビリテーションの実践と質の向上	2.3.1 リハビリテーションの提供体制
		2.3.2 日常生活支援におけるリハビリテーションの取り組み
2.3.3 リハビリテーション・マネジメントによる質の向上		
2.3.4 適切なリハビリテーションプログラムの実践		

	2.4 リスクマネジメントの実践	2.4.1 リスクマネジメント体制・活動
		2.4.2 誤認防止対策
		2.4.3 情報伝達エラー防止対策
		2.4.4 転倒・転落・誤嚥予防
		2.4.5 投薬・注射の安全性
		2.4.6 災害時対応の適切さ
		2.4.7 保安業務の適切さ
		2.4.8 介護・医療事故等への対応
		2.4.9 感染対策に向けた体制・活動
	2.5 認知症ケアの実践	2.5.1 認知症のある利用者が安心して生活できる環境づくり
		2.5.2 認知症ケアの質向上体制
2.5.3 認知症の啓発及び地域貢献		
3. 理念達成に向けた組織運営	3.1 職場の積極性を引き出す職場文化	3.1.1 チームワーク・部署間協働の促進
		3.1.2 役割・機能に見合った人材確保
		3.1.3 職員の人材育成に関する取り組みの適切さ
		3.1.4 人事・労務管理の適切さ
		3.1.5 職員の安全・安心の管理
		3.1.6 コミュニケーションを促進する ICT 整備
		3.1.7 ダイバーシティ・マネジメント (LGBT・外国人など)
	3.2 管理者・幹部のリーダーシップと財務管理	3.2.1 理念・基本方針・経営計画・組織運営
		3.2.2 情報・文書管理方針・活用
		3.2.3 財務管理の適切さ
		3.2.4 会計・請求事務業務の適切さ
		3.2.5 施設・設備管理・業務委託の適切さ
		3.2.6 物品管理の適切さ

2. 評価指標

2021年3月版

介護老人保健施設の機能評価に関する調査研究事業

内容

1. 利用者中心のケアの推進	1
1.1 地域ニーズと施設機能.....	1
1.1.1 地域ニーズと施設機能に関する方針	1
1.1.2 外部からの認知度向上の取り組み.....	1
1.1.3 地域に開かれた取り組み	2
1.2 利用者の意思の尊重.....	3
1.2.1 利用者の尊厳の保持	3
1.2.2 利用者・家族に対する意思決定支援	3
1.2.3 利用者・家族の意向の反映.....	4
1.2.4 利用者との対話の促進.....	4
1.2.5 利用者の個人情報・プライバシーの保護	6
1.2.6 利用者の倫理的課題への対応	6
1.3 利用者への継続的な対応.....	7
1.3.1 ターミナル・ケアの受け入れと対応	7
1.3.2 医療処置が必要な利用者の受け入れと対応.....	7
1.3.3 要介護度の高い利用者や認知症の重い利用者の受け入れと対応.....	8
1.3.4 入所前後・退所前後における支援に向けた外部の事業所連携の実施	8
1.3.5 入所・通所・訪問・ショートステイなど在宅支援に関する事業間連携.....	9
1.3.6 在宅介護から医療ニーズを持つ利用者の受け入れ.....	9
1.3.7 医療ニーズ等にも対応した多様なショートステイの受け入れと対応	11
1.4 継続的質改善のための取り組み	12
1.4.1 利用者や家族の意見聴取	12
1.4.2 ケアの質改善の継続的取り組み.....	12
1.4.3 業務の質改善の継続的取り組み.....	13
1.5 環境の整備と利便性.....	14
1.5.1 利用者・面会者の利便性・快適性	14
1.5.2 高齢者・障害者に配慮した施設・整備	14
1.5.3 福祉用具や介護ロボットの整備.....	15
1.5.4 療養環境の整備.....	15
1.5.5 受動喫煙の防止.....	16
2. 良質なケアの実施.....	17
2.1 在宅復帰支援.....	17
2.1.1 入所支援の適切さ	17
2.1.2 退所支援の適切さ	17
2.1.3 入所前または後、退所前・退所後の訪問指導の実施	18
2.1.4 支援相談員による適切なマネジメント	19
2.2 チームケアの実践.....	20

2.2.1	多職種協働による業務の適切さ	20
2.2.2	ケア記録記載の適切さ	21
2.2.3	利用者の生活の質向上の取り組み	21
2.2.4	活動・休息・睡眠ケアの適切さ	22
2.2.5	入浴等による保清・整容ケアの適切さ	22
2.2.6	摂食・嚥下に対する支援	23
2.2.7	食事提供・栄養管理の適切さ	23
2.2.8	排泄ケアの適切さ	24
2.2.9	スキンケア及び褥瘡予防の適切さ	24
2.2.10	ターミナル・ケアの実践	26
2.2.11	介護機器の安全使用	26
2.3	リハビリテーションの実践と質の向上	28
2.3.1	リハビリテーションの提供体制	28
2.3.2	日常生活支援におけるリハビリテーションの取り組み	28
2.3.3	リハビリテーション・マネジメントによる質の向上	30
2.3.4	適切なリハビリテーションプログラムの実践	30
2.4	リスクマネジメントの実践	32
2.4.1	リスクマネジメント体制・活動	32
2.4.2	誤認防止対策	33
2.4.3	情報伝達エラー防止対策	33
2.4.4	転倒・転落・誤嚥予防	34
2.4.5	投薬・注射の安全さ	34
2.4.6	災害時対応の適切さ	36
2.4.7	保安業務の適切さ	36
2.4.8	介護・医療事故等への対応	37
2.4.9	感染対策に向けた体制・活動	38
2.5	認知症ケアの実践	39
2.5.1	認知症のある利用者が安心して生活できる環境づくり	39
2.5.2	認知症ケアの質向上体制	39
2.5.3	認知症の啓発及び地域貢献	41
3.	理念達成に向けた組織運営	42
3.1	職場の積極性を引き出す職場文化	42
3.1.1	チームワーク・部署間協働の促進	42
3.1.2	役割・機能に見合った人材確保	43
3.1.3	職員の人材育成に関する取り組みの適切さ	43
3.1.4	人事・労務管理の適切さ	45
3.1.5	職員の安全・安心の管理	46
3.1.6	コミュニケーションを促進する ICT 整備	47
3.1.7	ダイバーシティマネジメント（LGBT・外国人など）	47

3.2 管理者・幹部のリーダーシップと財務管理	48
3.2.1 理念・基本方針・経営計画・組織運営	48
3.2.2 情報・文書管理方針・活用	49
3.2.3 財務管理の適切さ	50
3.2.4 会計・請求事務業務の適切さ	50
3.2.5 施設・設備管理・業務委託の適切さ	51
3.2.6 物品管理の適切さ	52

1. 利用者中心のケアの推進

1.1 地域ニーズと施設機能

1.1.1 地域ニーズと施設機能に関する方針

評価の視点：

地域の実情と地域ニーズに基づいた施設機能の方針について評価する。

評価の要素：

- ・ 地域の実情と地域のニーズの把握・確認
- ・ 施設機能の現状と方針
- ・ 今後の地域・利用者に向けた施設機能の方向性

本項目のポイント

- ◇ 地域の実情と地域ニーズの把握が十分であるのかについて確認する。
- ◇ 地域の実情や地域ニーズに対して施設機能でどこまでカバーしようとしているのか、また不足はないかについて確認する。NA項目と整合しているかチェックする。
- ◇ 今後、施設機能をどのようにしたいのか、将来の方向性も確認する。

1.1.2 外部からの認知度向上の取り組み

評価の視点：

ケアマネジャーや介護施設・介護事業所等の介護連携や他の医療機関・かかりつけ医などの外部からの受け入れなどの状況について評価する。

評価の要素：

- ・ 外部から認知度向上に向けて取り組みを実施しているかどうか
- ・ 居宅から紹介を受けているかどうか
- ・ 他の医療機関から紹介を受けているかどうか
- ・ かかりつけ医との連携

本項目のポイント

- ◇ 外部からの認知度向上に向けた取り組みの実施について積極的に評価する。
- ◇ 居宅から紹介を受けているかどうか、また他法人医療機関から紹介を受けているかどうか、実績を確認する。
- ◇ かかりつけ医との連携ができているのかについて評価する。

1.1.3 地域に開かれた取り組み

評価の視点：

地域の利用者に対する介護予防の積極的な支援の実施について評価する。

評価の要素：

- ・介護予防や地域貢献などに関する施設の方針
- ・地域住民に対する健康教室（介護予防・健康づくり等）の実施状況
- ・介護予防や地域貢献を行うための他の医療機関・事業所との連携
- ・地域の利用者によるサービス選択に関する助言

本項目のポイント

- ◇地域のニーズをどのようにとらえ、体制整備し、地域貢献に関する事業を行っているのかについて確認する。
- ◇介護予防を行うための他の医療機関および事業所との連携実績について評価する。
- ◇地域の利用者に対する介護予防のための取り組みおよび実績について評価する。
- ◇継続した利用者の要介護度状態の維持・改善率について評価する。

1.2 利用者の意思の尊重

1.2.1 利用者の尊厳の保持

評価の視点：

- ・利用者の尊厳が明確にされており、実践の場面で保持されていることを評価する。
- ・医療上、不可避免的な身体抑制や行動制限にあたっては、適切に行われていることを評価する。

評価の要素：

- ・利用者の権利の明文化
- ・利用者・家族、職員への周知
- ・利用者の尊厳が守られているか現場で振り返る機会
- ・身体抑制を行わないための方針の評価
- ・利用者・家族の不安の軽減への対応

本項目のポイント

- ◇権利擁護の実態は、具体的なケアの場面（ケアプロセス）で確認する。
- ◇認知症やADL状態などの機能に障害のある利用者や社会的な弱者に対する配慮を確認する。
- ◇利用者の尊厳の周知方法は、様々であるが、十分に周知する姿勢が認められればよい。
- ◇身体抑制がないか確認する。

1.2.2 利用者・家族に対する意思決定支援

評価の視点：

説明すべき内容がわかりやすく利用者や家族に説明され、利用者の意思が尊重された決定がなされるように多職種含め十分に話し合いがなされていることを評価する。

評価の要素：

- ・説明と同意に関する方針
- ・施設としての書式と管理
- ・利用者の意思決定に関するシステム

本項目のポイント

- ◇説明と同意が行われることが施設内で明確に定められているか確認する。
- ◇実際の説明と意思決定のプロセスが重要であり、形式的に手順が整備されているのみでは不十分である。説明と同意の状況については、ケアプロセス調査の際の面接、記録・説明書・同意書などの記載内容で確認し、総合的に評価する。
- ◇同意書への署名は必須であるが、署名のないものがあつた場合は、単発的なのか日常的な

のかを確認する。また、同席者の署名の有無は、手順に沿っていることを確認する。

◇説明後の利用者・家族の反応を記録から確認する。

◇認知症の利用者への考え方を確認する。

◇看取りに対応している場合、終末期に対する医療ケアチームと合意を形成するために事前の話し合いを利用者や家族と行っているかを確認する。

1.2.3 利用者・家族の意向の反映

評価の視点：

ケアにおける利用者や家族の主体性を促進するために、必要な情報が提供され、利用者・家族の意向を反映させるために利用者・家族、施設職員で共有されていることを評価する。

評価の要素：

- ・ケアに必要な情報の共有
- ・利用者・家族のケアカンファレンスへの参加
- ・利用者・家族の理解を深めるための支援・工夫

本項目のポイント

◇本項目では、利用者自身あるいは家族がケア方針の決定に参加し、相互の責務を果たすよう努力し、共同して最善の結果をめざすプロセスを評価する。

◇職員の情報提供や利用者情報については、仕組みや説明書・パンフレットの確認だけでなく、効果的に活用されている実態を記録やカンファレンスの内容・利用者や家族の目標の達成状況などから総合的に評価する。

1.2.4 利用者との対話の促進

評価の視点：

利用者が相談しやすいように、相談窓口や担当者などが明確にされていること、また、必要な経験や知識を有する職員が配置されるなど、利用者支援体制が確立していることを評価する。さらに相談を必要とする利用者・家族に対して、各場面で必要な相談に対応していることを評価する。

評価の要素：

- ・利用者・家族からの様々な相談に対応する窓口の設置
- ・利用者・家族への案内・周知
- ・相談への対応
- ・施設外の社会資源との調整・連携
- ・施設内スタッフとの調整・連携
- ・相談内容の記録

- ・担当する職員の配置
- ・利用者虐待、家族からの暴力等を受けた疑いのある場合の対応方針
- ・利用者への支援

本項目のポイント

- ◇相談体制の整備と相談機能がわかりやすく示されていることを確認する。
- ◇相談の実態から、相談窓口の担当者の専門性だけでなく、適切な担当者（職種）への振り分けなど、施設内外との連携や担当者の役割遂行について適切であるかを確認する。
- ◇家庭内暴力を受けた疑いのある場合の対応については、警察や市町村等への連絡手順と併せて、入所時のチェック機能、教育プログラム等から職員の認識状況を確認する。
- ◇必要に応じて各部門の担当者等が参加して、事例検討などの評価を行っていることが望ましい。
- ◇利用者・家族が認知症などにより理解力が乏しい場合の対応を確認する。
- ◇利用者・家族からの相談内容ごとに担当者が明確になっていることを確認する。
- ◇実際の相談事例に基づき、どのような取り組みがなされたかを確認する。
- ◇現場で生ずる様々な相談について、医師や看護職員・介護職等の対処状況や支援相談員・事務職など専門チームや多職種との連携や施設外の必要資源の活用状況などを総合的に評価する。
- ◇相談事例が1件もないことは想定され難いので、本項目評価時に留意する。

1.2.5 利用者の個人情報・プライバシーの保護

評価の視点：

個人情報保護されていること、また、プライバシーが守られていることを評価する。

評価の要素：

- ・個人情報保護に関する規程の整備と職員への周知
- ・個人情報の物理的・技術的保護
- ・ケアにおけるプライバシーへの配慮
- ・生活上のプライバシーへの配慮

本項目のポイント

- ◇個人情報とは、生存する個人に関する情報であつて、当該情報に含まれる氏名、生年月日その他の記述等で作られる記録、あるいは個人識別符号が含まれるものであること。
- ◇利用者の性別に応じた配慮等についても利用者の意思を尊重し、柔軟に対応していることを確認する。
- ◇委託職員やボランティア、施設に出入りする業者への対応を確認する。

1.2.6 利用者の倫理的課題への対応

評価の視点：

倫理に関する課題を施設として検討する仕組みがあり、主要な倫理的課題について方針・考え方を定めて、解決に向けた取り組みが継続的になされていることを評価する。

評価の要素：

- ・主要な倫理的課題についての方針
- ・利用者・家族の抱えている倫理的な課題の把握
- ・医療・ケアにおける倫理的課題を検討する仕組み
- ・倫理的課題の解決に向けた取り組みの継続性
- ・解決困難な倫理的な問題の対応

本項目のポイント

- ◇利用者の尊厳を踏まえて倫理的課題に取り組んでいることを前提に、検討内容や対応が施設の状況に見合っているかを確認する。
- ◇事例課題については、倫理委員会の設置は必ずしも必要としないが、検討の合議体があり、活動内容が記録されていることを確認する。
- ◇日常的なケアの場面での職員としての倫理的な葛藤に着目し、発生しやすい倫理的課題全般に視野を広げることが重要である。
- ◇職員の倫理に関する教育や研修体制と臨床の倫理的問題に関する検討の場や、検討の実績などを総合的に評価する。
- ◇実際の事例での検討実績があることを確認する。

1.3 利用者への継続的な対応

1.3.1 ターミナル・ケアの受け入れと対応

評価の視点：

利用者や家族のニーズに応じてターミナル・ケアを受け入れ対応する体制をとっていることを評価する。

評価の要素：

- ・ターミナル・ケアが必要な利用者を受け入れる療養環境を整えている。
- ・ターミナル・ケアが必要な利用者へ対応できる職員体制をとっている。
- ・ターミナル・ケアが必要な利用者を継続して対応するため地域の他機関と連携している。
- ・ターミナル・ケアが必要な利用者の家族のレスパイトを考慮している。

本項目のポイント

◇ターミナルステージへの対応については、すべての終末期医療の利用者が対象になる。地域のターミナルステージにある利用者が在宅で継続して療養できることを念頭に体制を整備していることを確認する。

1.3.2 医療処置が必要な利用者の受け入れと対応

評価の視点：

医療処置が必要な利用者に良質なケアが提供されていることを評価する。

評価の要素：

- ・多職種協働の状況
- ・介護職の教育体制
- ・良質なケアのための体制
- ・医療処置が必要な利用者の状況

本項目のポイント

- ◇地域のニーズを踏まえて医療処置が必要な利用者を積極的に受けている姿勢を評価する。
- ◇医療処置が必要な利用者に良質なケアを提供するために行っている多職種の役割分担や普段からの協働状況、個別ケースにおける協働状況について確認する。
- ◇医療処置が必要な利用者へ良質なケアを実施するために、多職種の不安を軽減するなど、どのような指導的役割をとっているか確認する。
- ◇良質なケアを実施するための介護職員の教育体制やマニュアルや基準等を確認する。

1.3.3 要介護度の高い利用者や認知症の重い利用者の受け入れと対応

評価の視点：

要介護度の高い利用者や認知症の重い利用者に良質なケアが提供されていることを評価する。

評価の要素：

- ・地域のニーズを踏まえた利用者の受け入れ体制
- ・利用者に良質なケアを提供するための介護職員の確保や介護体制
- ・個別ケースにおける多職種連携
- ・良質なケアを実施するための介護職員の教育体制やマニュアル・基準
- ・要介護度の高い利用者の積極的な受け入れ
- ・認知症の重い利用者の積極的な受け入れ
- ・利用者に適した除圧マットレスやティルトリクライニング車椅子等の整備

本項目のポイント

- ◇地域のニーズを踏まえて要介護度の高い利用者や認知症の重い利用者を積極的に受け入れている姿勢を評価する。
- ◇利用者に良質なケアを提供するために行っている介護職員の確保状況や介護体制について確認する。
- ◇個別ケースにおけるケア状況や多職種との連携について確認する。
- ◇良質なケアを実施するための介護職員の教育体制やマニュアル・基準等を確認する。

1.3.4 入所前後・退所前後における支援に向けた外部の事業所連携の実施

評価の視点：

- ・入所前・入所時の利用者に対する支援体制や積極的な支援の実施について評価する。
- ・退所前・退所時の利用者に対する在宅復帰、在宅生活継続における支援体制や積極的な支援の実施について評価する。
- ・必要時に入所、短期入所療養介護（ショートステイ）、通所リハビリテーション、訪問リハビリテーションについての支援の実施について評価する。

評価の要素：

- ・在宅サービスの利用に繋げる仕組み
- ・利用者が在宅復帰、在宅生活継続のためのサービス選択に関する助言
- ・居宅介護支援事業所・連携医療機関・事業所などとの連携体制
- ・連携先で必要な情報の提供
- ・各サービスの職員確保などの実施体制
- ・多様な利用者に対する医療・介護のチームケアの実践
- ・リハビリテーション・マネジメント加算の類型の確認

本項目のポイント

- ◇退所時、退所後または地域の利用者に対する入所、ショートステイ、通所リハビリテーション、訪問リハビリテーションのニーズに応じた対応の実績とともに評価する。
- ◇退所後受けるサービス事業所や主治医への情報提供の内容や、医師、看護職員、准看護師、介護職員、支援相談員、介護支援専門員などの役割分担や取り組みの実際から評価する。
- ◇ターミナル・ケアなどや要介護度および医療必要度の高い利用者に対する医療・介護のチームケアを評価する。

1.3.5 入所・通所・訪問・ショートステイなど在宅支援に関する事業間連携

評価の視点：

- ・入所からショートステイまでの施設が実施する在宅支援に関して事業間で連携が図れているかについて評価する。
- ・入所者が地域に帰って自立する支援として、その後のリハビリテーション実施について円滑にできているかについて評価する。

評価の要素：

- ・入所からショートステイまでの在宅支援に関するケア計画の作成・見直し
- ・事業間の円滑な連携
- ・利用者家族等への助言について施設内における事業間での連携
- ・事業間での情報共有

本項目のポイント

- ◇事業間で円滑な連携ができているか、特にケア計画の作成・見直し、利用者家族等とのかわりや情報共有ができているかについて確認する。
- ◇地域の通所・訪問のニーズをどのようにとらえ、体制を整え、行っているのかを実績とともに評価する。

1.3.6 在宅介護から医療ニーズを持つ利用者の受け入れ

評価の視点：

骨折、誤嚥性肺炎等により医療機関へ入院した利用者に係る積極的な関与の実施について評価する。

評価の要素：

- ・利用者の入院する医療機関への訪問による状態の把握と速やかな再入所の実施
- ・居宅介護支援事業所等との介護連携や医療機関と連携した栄養ケア計画の策定

本項目のポイント

- ◇利用者の状態や入院期間の把握を行い、再入所時における医療機関からの速やかな再入所が可能な体制づくりについて実績とともに評価する。
- ◇利用者の状態変化に応じ、短期入所療養介護の利用等に係る取り組みについて実績とともに評価する。
- ◇再入所の利用者に対し、栄養状態や摂食機能の変化に対し、栄養管理に関する調整等、医療機関との間における連携について評価する。

1.3.7 医療ニーズ等にも対応した多様なショートステイの受け入れと対応

評価の視点：

必要時の短期入所療養介護（ショートステイ）の実施と在宅生活継続のための受け入れと対応を行っているかについて評価する。

評価の要素：

- ・ ニーズに応じたショートステイの実施
- ・ レスパイトケアの実施
- ・ 医療ニーズにも対応したショートステイの実施
- ・ 多様な利用者に対するチームケアの実践
- ・ リハビリテーションの実施
- ・ 他事業所との連携
- ・ 緊急的なショートステイの受け入れ

本項目のポイント

- ◇利用者・家族のニーズに応じたショートステイを評価する。
- ◇ショートステイ・レスパイトケアの実績を評価する。
- ◇リハビリテーションを提供している。
- ◇入所・通所・訪問部門との連携し、継続的なリハビリテーションを提供している。
- ◇普段利用している他事業所との連携を図っている。
- ◇緊急的な受け入れを評価する。

1.4 継続的質改善のための取り組み

1.4.1 利用者や家族の意見聴取

評価の視点：

利用者・家族の意見・要望を積極的に収集し、対応していることを評価する。

評価の要素：

- ・意見・苦情の収集
- ・対応策の立案と実施
- ・利用者・家族へのフィードバック

本項目のポイント

- ◇利用者や家族を対象とした満足度調査、懇談会開催等の意見や要望の収集、質改善に向けた対応策の検討と実施、利用者・家族へのフィードバックや職員への周知・情報共有など、組織的・積極的な姿勢を評価する。
- ◇意見や苦情の窓口や手段（ご意見箱の設置等）が、掲示や入所案内などで明示されていることを確認する。
- ◇意見や苦情への対応実績、対応結果の周知方法などを確認する。

1.4.2 ケアの質改善の継続的取り組み

評価の視点：

事例検討会、ケア指標に関するデータの収集・分析、ケア内容の標準化など、ケアの質の向上に向けた活動の状況の評価する。

評価の要素：

- ・事例検討会の開催
- ・ケア指標に関するデータの収集・分析

本項目のポイント

- ◇質向上のためのそれぞれの手法が、単なるデータ作成に留まらず、自施設の質改善に向けた取り組みに反映されていることを確認する。
- ◇カンファレンスの評価にあたっては、カンファレンスで決定された内容が診療録に記録され、ケア方針に反映されているかを確認する。
- ◇ケア指標には他施設と比較検討したい基本項目と、自施設のケア特性から継続的にフォローすべき項目とがあることに留意する。
- ◇全国的なケア指標を用いた質評価事業や、ベンチマーク事業への参加を評価する。

1.4.3 業務の質改善の継続的取り組み

評価の視点：

施設が主体となって継続的に取り組む改善活動の状況进行评估する。

評価の要素：

- ・部門横断的な改善活動
- ・体系的・継続的な業務の質の改善・向上に関する取り組み
- ・各種立入検査の指摘事項への対応

本項目のポイント

- ◇業務改善委員会、内部監査などの実績を確認する。形式的な委員会活動のみを求めるのではなく、PDCA サイクルで継続的に質改善を検討している状況や改善実績进行评估する。
- ◇各部門・部署における個別の課題への取り組みも評価する。
- ◇改善活動については、具体的な改善の成果事例や困難な事例を確認する。
- ◇法律に基づく立入検査への対応状況について確認する。
- ◇抽出された問題点に対して、どのような体制で改善計画を立て、実行し、結果进行评估したのかを確認する。

1.5 環境の整備と利便性

1.5.1 利用者・面会者の利便性・快適性

評価の視点：

利用者や家族、面会者といった施設利用者の視点で利便性・快適性を評価する。

評価の要素

- ・ 来訪時のアクセスへの対応
- ・ 利用者本位の入所生活に向けた対応
- ・ 生活延長上の設備やサービス

本項目のポイント

- ◇ 本項目では、施設が提供するアクセスの利便性や生活上のサービスなどを評価する。
- ◇ 駐車場、駐輪場、その他、アクセスに配慮していることを確認する。
- ◇ 施設の周辺環境や施設機能（入所期間等）によって異なるので、それに応じた対応となっていることを確認する。
- ◇ 施設・設備で対応が難しい場合は、どのような工夫により利便性・快適性への配慮がなされているかを確認する。

1.5.2 高齢者・障害者に配慮した施設・整備

評価の視点：

高齢者・障害者に配慮した施設・設備となっていることを評価する。なお、構造的に整備が困難な場合は、運用面での工夫を評価する。

評価の要素：

- ・ 施設内のバリアフリー
- ・ 手摺りの設置
- ・ 車椅子などでも利用しやすい施設・設備
- ・ 必要な備品の整備

本項目のポイント

- ◇ 認知症、視覚障害や聴覚障害の利用者などにも配慮した駐車場、通路、受付、売店、生活の場となっているか確認する。また、機材についても配慮されたものが用意されているか確認する。たとえば、椅子やテーブルの高さや、車いすでのトイレの利用しやすさを配慮した仕様などを確認する。
- ◇ 施設・設備で対応が難しい場合は、どのような工夫により安全性への配慮がなされているかを確認する。
- ◇ 車椅子での移動時の障害物の有無を確認する。

- ◇廊下・階段の手摺りは両側に設置しているか確認する。
- ◇施設・設備の不具合時の点検や修理依頼の対応手順が明確になっているかを確認する。

1.5.3 福祉用具や介護ロボットの整備

評価の視点：

利用者の自立支援や介護者の負担軽減を図るため、福祉用具や介護ロボットが適切に必要な量整備されているかどうか評価する。

評価の要素

- ・福祉用具の整備
- ・介護ロボットの整備
- ・職員の福祉用具や介護ロボットに対する意見を整備に反映させる体制
- ・新たな福祉用具や介護ロボットの実用化に向けた検討

本項目のポイント

- ◇介護の質と生産性の向上に向けて福祉用具や介護ロボットを積極的に整備しているかどうかを評価する。
- ◇福祉用具や介護ロボットの整備により職員の負担を軽減し、職員の離職防止および、健康に長期にわたって働ける環境整備に努めているかを評価する。
- ◇今後、新たな福祉用具や介護ロボットの導入や実用化に向けた検討を行っているのかについても評価する。

1.5.4 療養環境の整備

評価の視点：

施設の機能に応じて療養環境が整備されていることを評価する。

評価の要素：

- ・診療・ケアに必要なスペースの確保
- ・利用者がくつろげるスペースの確保
- ・快適な療養室の環境整備
- ・施設内の整理整頓
- ・清潔な寝具類の提供
- ・トイレ・浴室の利便性・清潔性・安全性の確保

本項目のポイント

- ◇本項目では、安全確保や感染対策にも配慮した療養環境実現への継続的な取り組みを、利用者の視点を踏まえて評価する。

- ◇施設・設備で対応が難しい場合は、どのような工夫により安全性への配慮がなされているかを確認する。
- ◇複数フロアを対象とした浴室の場合は、利用方法、入浴頻度など利便性を確認する。
- ◇入浴中や給湯設備（蛇口と浴槽の配置・設計なども含む）による熱傷事故を防ぐために、配管を流れるお湯の適切な設定温度や、介助者による湯加減の確認など、マンツーマン入浴による安全性への配慮、手順が実施されているか確認する。
- ◇利用者の環境や利用者サービスの維持では、利用者に対応した食事の変更手続きや入浴時間の考慮、衛生面の点検、利用者同士のいびきや生活騒音への対処などを確認する。

1.5.5 受動喫煙の防止

評価の視点：

禁煙が徹底していることを評価する。

評価の要素：

- ・全館禁煙の方針の徹底
- ・職員の禁煙推進

本項目のポイント

- ◇外来者・職員を含めて、全館禁煙の遵守状況を確認する。
- ◇ベランダ、屋上、地下の他、喫煙の可能性が高い施設への出入口や来訪者の通路周辺も原則禁煙とする。
- ◇敷地内禁煙は高く評価される。

2. 良質なケアの実施

2.1 在宅復帰支援

2.1.1 入所支援の適切さ

評価の視点：

利用者が入所前のニーズ調査から入所後まで円滑に入所できる仕組みがあり、実践されていることを評価する。

評価の要素：

- ・入所前のニーズアセスメント
- ・家族側・施設側相互の協力関係の確認
- ・地域の病院や居宅からの紹介を積極的に受け入れているかの確認
- ・入所前～入所中の居宅ケアマネジャーとの連携の確認
- ・入所基準の明確化と地域ニーズを踏まえた基準の設定
- ・入所判定会議の開催
- ・入所予定者の管理方法
- ・入所希望者に関する入所前の説明体制
- ・わかりやすい入所の手続き
- ・入所のオリエンテーション

本項目のポイント

- ◇説明を受けた上で利用者本人あるいは家族が理解しているかについて評価する。
- ◇入所時に退所時・退所後の話が出来ているか（在宅支援の説明）を評価する。
- ◇入所についての基準が明確化され、入所予定者の把握が定期的に行われ、地域の入所ニーズに適切に応じている体制を評価する。
- ◇入所案内や入所に関する説明、オリエンテーションの内容から、フロアの設備・浴室の使い方などの生活機能の表示や説明などを利用者や家族の視点で評価する。

2.1.2 退所支援の適切さ

評価の視点：

利用者の身体的・心理的状态、利用者・家族の社会的状況に応じた退所支援が行われていることを評価する。

評価の要素：

- ・利用者・家族の意向の把握
- ・在宅復帰の可能性に関する多職種による検討
- ・退所後の日常生活の自立に向けた指導・支援などの計画的な実施
- ・在宅復帰が困難な利用者に対する療養継続の場の検討

本項目のポイント

- ◇利用者・家族の状況に対応した服薬指導や栄養指導、リハビリテーション指導などの在宅支援、退所先の決定、退所目標達成プロセスと利用者・家族の同意状況、また多職種がそれぞれ関わり、情報共有されていることを確認する。
- ◇入所中～入所後の居宅ケアマネジャーとの連携を確認する。
- ◇入所早期から多職種により在宅復帰の可能性について検討していることを確認する。
- ◇利用者の退所先が利用者主体に考えられていることを確認する。
- ◇在宅療養を継続のための支援について検討される仕組みがあることを確認する。

2.1.3 入所前または後、退所前・退所後の訪問指導の実施

評価の視点：

入所前または後、退所前・退所後の訪問指導および連携状況について評価する。

評価の要素：

- ・入所前後の訪問と情報収集
- ・入所に向けた助言
- ・退所前後の訪問と情報収集
- ・退所後、居宅ケアマネジャーへの報告と問題解決

本項目のポイント

- ◇入所前、または入所時の訪問および助言の実績を評価する。
- ◇今後のケアやリハビリテーションを検討する材料として、入所前または後に自宅を訪問し住環境の情報収集をしているか。
- ◇退所前に自宅を訪問し、動作指導や福祉用具の検討・住宅改修等のアドバイスを行っているか。
- ◇退所後に自宅を訪問し、利用者・家族の様子の確認と、利用している在宅サービスや福祉用具に問題が無いかを確認しているか。
- ◇退所後の訪問で得た情報を必要に応じて居宅ケアマネジャーに報告し、問題解決につなげているか。
- ◇他法人の居宅サービスから紹介を受けているかどうか、また他法人の医療機関から紹介を受けているかどうか、実績を確認する。
- ◇かかりつけ医との連携ができているかについて評価する。

2.1.4 支援相談員による適切なマネジメント

評価の視点：

支援相談員と他の職種がどのように連携しているのかについて評価する。

評価の要素：

- ・入所前での多職種連携の状況
- ・支援相談員と他の職種との日々の情報の共有
- ・他の職種による支援相談員に対する理解

本項目のポイント

- ◇入所前の実態調査で多職種と連携しているかについて調査する。
- ◇自施設の理念や方針、特色、限界、リスクについて説明できているか確認する。
- ◇情報の共有を日々意識しているかについて確認する。

2.2 チームケアの実践

2.2.1 多職種協働による業務の適切さ

評価の視点：

- ・多職種が協議し、利用者と家族の状況を踏まえ、尊厳の保持や自立支援を目指した個別性のあるケア計画が作成されていることを評価する。
- ・利用者の状態に応じて、日常生活援助が適切に行われており、チームケアが確実に実施されていることを評価する。

評価の要素：

- ・多職種によるケア計画の検討
- ・利用者・家族の要望のケア計画への反映
- ・多職種の専門性を踏まえた役割分担と連携
- ・利用者や家族・家庭の状況に応じたアセスメント
- ・観察に基づく身体機能・認知機能の把握とケア
- ・利用者情報の他職種との共有
- ・利用者・家族への説明と同意
- ・定期的な評価と必要に応じたケア計画の見直し
- ・医師との連携
- ・他部署との連携
- ・「IADL を高める」「社会への参加」の改善・維持

本項目のポイント：

- ◇ケア計画とは、診療・看護・介護計画のみならず、リハビリテーション、栄養管理、服薬管理、社会的援助・支援計画等、多職種による総合的なケア計画を含む。
- ◇ケア計画や利用者情報をチームで共有する体制についても確認する。
- ◇利用者情報が多職種に共有される仕組みについて確認する。
- ◇本項目では、多職種による業務、利用者サービスを維持するための機能を管理するプロセスを評価する。
- ◇多職種協働によるチームケアについて、役割分担と連携の視点から基準・手順の内容を確認する。
- ◇診療計画と看護・介護計画、リハビリテーション計画等のケア計画の連動性を確認する。
- ◇ケア計画作成過程での利用者・家族の関わり・説明・同意のプロセスを確認する。
- ◇ケア計画について定期的な見直しがされているか確認する。
- ◇「IADL を高める」「社会への参加」促進のケアが計画的に実施されていることを評価する。

2.2.2 ケア記録記載の適切さ

評価の視点：

ケアの記録が正確に遅滞なく作成されていることを評価する。

評価の要素：

- ・必要な情報の記載
- ・判読できる記載
- ・基準に基づく記載
- ・ケア記録の内容についての点検（質的点検）

本項目のポイント

- ◇署名、修正方法、略語の標準化が図られていることを確認する。
- ◇介護・看護・診療記録を確認する。
- ◇必要な記録（リハビリテーション実施内容、説明と同意書、検査内容と結果、処方内容、その他診療に関わる情報など）が記載されていることを確認する。

2.2.3 利用者の生活の質向上の取り組み

評価の視点：

自立支援の視点から、利用者の心身の状態に合わせて療養生活の質向上に向けた取り組みが行われていることを評価する。

評価の要素：

- ・利用者の生活リズムの確立と日常生活動作の自立に向けた援助
- ・認知機能や利用者の特性に配慮した援助
- ・社会や家族との接点を保つための対応
- ・アクティビティを高めるプログラムの実施

本項目のポイント

- ◇外出・買い物等の取り組みは高く評価する。
- ◇具体的なレクリエーションの内容を確認する。
- ◇認知症がある利用者への具体的な取り組みを確認する。
- ◇個別ケアでの生活の質を向上させる取り組み（フレキシブルな離床・食事時間への対応、愛着のある持ち物の持ち込みの推奨など）を積極的に行っているか確認する。
- ◇利用者の好みや特性を把握し、その利用者に応じたアクティビティにつなげているか確認する。

2.2.4 活動・休息・睡眠ケアの適切さ

評価の視点：

利用者の活動・休息・睡眠に関する習慣や意向に基づき自立支援の視点で利用者の活動・休息・睡眠ケアが行われていることを評価する。

評価の要素：

- ・活動・休息・睡眠ケアに関わる計画と見直し
- ・活動・休息・睡眠ケアに関する方針やケア手順
- ・利用者の役割や生きがい支援に対する方針
- ・利用者の多様な価値観に応じた活動ケアのメニューや体制
- ・利用者の睡眠の評価や対応

本項目のポイント

- ◇個別の活動・休息・睡眠に関する習慣や意向を把握し、利用者の尊厳を守り、自立に向けたケアについて、個別計画等で確認する。
- ◇活動・休息・睡眠ケアの質を向上するための方針や手順等の体制について確認する。
- ◇利用者の生活リズムを整えること、役割意識を向上させたり、生きがいを支援する工夫や方針について確認する。

2.2.5 入浴等による保清・整容ケアの適切さ

評価の視点：

利用者の保清習慣や整容に関する意向に基づき自立支援の視点で利用者の入浴等による保清・整容ケアが行われていることを評価する。

評価の要素：

- ・保清・整容ケアに関わる計画立案と見直し
- ・保清・整容ケアに関する方針やケア手順
- ・保清時の全身把握の方法とその後の連携や対応

本項目のポイント

- ◇個別の保清習慣や整容に関する意向を把握し、利用者の尊厳を守り、自立に向けたケアについて、個別計画等で確認する。
- ◇保清・整容ケアの質の向上のための方針や手順等の体制について確認する。
- ◇保清時は全身状態を観察する機会でもあるため、全状態把握方法と対応について確認する。

2.2.6 摂食・嚥下に対する支援

評価の視点：

利用者の口腔衛生、嚥下状態に応じた摂食・嚥下に対する支援が実施されていることを評価する。

評価の要素：

- ・多職種による口腔状態に応じた効果的な口腔ケアの検討と実施・評価
- ・必要に応じた専門チーム、歯科医師、歯科衛生士などの関与
- ・食形態、器具、安全性、方法の工夫
- ・椅子やテーブルの高さの適切さ、正しいシーティング
- ・喫食状態の把握

本項目のポイント

- ◇食事摂取向上のための工夫、環境整備について確認する。
- ◇摂食・嚥下障害への支援については、対応事例や多職種による組織横断的チームの活動状況や成果について確認する。
- ◇食事介助が必要な利用者には口腔ケア計画が立案され、評価に基づいて効果的なケアを検討していることを確認する。
- ◇経管栄養実施利用者の口腔・嚥下機能向上に向けたケア計画が立案され、それにそった実施・評価が行われていることを確認する。

2.2.7 食事提供・栄養管理の適切さ

評価の視点：

栄養管理と食事指導、食事が生活の楽しみとなるような食事提供の工夫が実施されていることを評価する。

評価の要素：

- ・管理栄養士の関与
- ・栄養状態の評価
- ・低栄養リスクの評価
- ・評価に基づく栄養方法の選択
- ・食事が生活の楽しみとなるような食事提供の工夫
- ・必要に応じた栄養食事指導
- ・食物アレルギーなどの把握・対応

本項目のポイント

- ◇栄養管理と食事指導の状況については、治療食や経腸栄養の導入経過における利用者・家族への対応事例などがあれば確認する。

◇栄養状態を評価する情報が明らかにされているか、利用者情報が医師にどのような経路で伝達されているかを確認する。

2.2.8 排泄ケアの適切さ

評価の視点：

利用者の尊厳が尊重され、自立支援の視点で排泄ケアが行われていることを評価する。

評価の要素：

- ・排泄ケアに関わる計画立案と見直し
- ・排泄ケアに関する方針やケア手順

本項目のポイント

- ◇個別の排泄機能や排泄習慣を把握し、利用者の尊厳を守り、自立に向けたケアについて、個別計画等で確認する。
- ◇排泄ケアの質保証のための方針や手順等の体制について確認する。
- ◇尿道カテーテルの使用比率や抜去率等を確認する。

2.2.9 スキンケア及び褥瘡予防の適切さ

評価の視点：

利用者のスキンケア及び褥瘡に関するトラブルリスク評価が行われ、関連職種が関与してスキンケアや褥瘡の予防・治療が実施されていることを評価する。

評価の要素：

- ・利用者ごとのスキンケア・褥瘡トラブル発生リスクの評価
- ・必要に応じて褥瘡チーム・認定看護師・皮膚科医などの関与
- ・体位（ポジショニング）と体位変換の方法・頻度の検討と確実な実施
- ・スキンケア・フットトラブル予防のためのケアの工夫や個別ケア計画
- ・スキンケア・褥瘡トラブル状態の評価と治療
- ・ベッド・マット、車椅子などの工夫

本項目のポイント

- ◇全利用者へのスキンケア・褥瘡トラブルリスク評価、評価結果に応じた対応が行われていることを確認する。
- ◇施設の状況に応じた褥瘡対策チームが機能していることを確認する。
- ◇スキンケア・褥瘡トラブルの発生率などのデータ整備状況、改善に向けた検討について確認する。
- ◇多職種（医師・看護職員・介護士・栄養士・薬剤師・リハビリテーション専門職種等）が

参画した褥瘡ラウンドや褥瘡カンファレンス等の実態を評価する。

◇褥瘡の局所治療法に関しては、エビデンスが明らかなものばかりではない。難治性の場合、一治療法に固執せず様々な治療法を取り入れるとともに、積極的に専門医へ相談する現場環境があることを評価する。

2.2.10 ターミナル・ケアの実践

評価の視点：

利用者・家族の意向を尊重したターミナル・ケアが行われていることを評価する。

評価の要素：

- ・ターミナルステージの判断プロセスの明確化
- ・多職種による診療・ケア計画の立案
- ・多職種の連携
- ・医師との連携
- ・ターミナルステージの診療・ケア計画に関する説明と同意
- ・利用者・家族の意向、利用者の QOL に配慮した診療・ケア
- ・療養環境への配慮
- ・逝去時の対応と振り返り（デスカンファレンス等）

本項目のポイント

- ◇ターミナルステージへの対応については、すべての終末期医療の利用者が対象になる。アドバンスケアプランニング・DNR（DNAR）について利用者・家族の意向を確認している状況と利用者・家族の意向が反映された実践がされている状況进行评估する。
- ◇ターミナルステージは、医師の一般的医学的知見に基づいて、判断されているかを確認する。
- ◇利用者・家族の希望に基づき、決定した方針が変わる際の対応についても確認する。
- ◇急変時の対応について、利用者・家族の意向確認をしているかを確認する。
- ◇普段からの多職種協働とケースごとの連携状況について確認する。
- ◇実際のターミナル件数と取り組み内容について確認する。

2.2.11 介護機器の安全使用

評価の視点：

介護機器が、必要な知識を有する職員によって安全に使用されていることを評価する。

評価の要素：

- ・使用する職員への教育・研修
- ・介護機器の安全管理体制
- ・使用マニュアル
- ・使用方法の確認と確実な伝達
- ・使用中の作動確認

本項目のポイント

- ◇介護機器が、使用法に習熟した職員により、適切に使用される体制が整えられているかを

評価する。

◇安全使用に関する委員会などによる安全管理について評価する。

◇使用者が限定される特殊な機器ではなく、一般に利用者に使用される機器を対象にして評価する。

◇使用法の教育・研修実績を確認する。

2.3 リハビリテーションの実践と質の向上

2.3.1 リハビリテーションの提供体制

評価の視点：

健康の維持増進と日常生活の維持向上にむけた生活期リハビリテーションが、それぞれのニーズに広く専門的な視点で対応できる体制になっているかについて評価する。

評価の要素

- ・理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の複数職の配置
- ・リハビリテーション専門職種（部門）内におけるスケジュールの確認、連絡調整手段、頻度
- ・症例検討・カンファレンス、利用者の情報共有、リハビリテーション介入目標の設定
- ・家族によるリハビリテーションの見学
- ・リハビリテーション実施記録の適切さ（実施者、時間、内容、変化等）

本項目のポイント

- ◇理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の複数種の配置がされているか確認する。
- ◇リハビリテーション専門職種（部門）内において、日々、各々のスケジュールの確認、連絡調整手段、頻度について整備されていることをチェックする。
- ◇リハビリテーション専門職種（部門）内において、部門内・他部門ともに、症例検討やカンファレンスが実施され、担当有無を問わず、利用者の情報、リハビリテーションの介入目標が共有されているか確認する。
- ◇家族が入所中のリハビリテーションの様子を見学でき、あわせて介護上の助言や介護実践の指導が受けられる環境にあるかどうかを評価する。
- ◇リハビリテーションの実施記録において、実施者、時間、内容、変化等が適切に記録されているかどうかについて評価する。

2.3.2 日常生活支援におけるリハビリテーションの取り組み

評価の視点：

多職種協働によってリハビリテーションが適切に行われているかについて評価する。

評価の要素

- ・入所前の利用者に対するアセスメント機能
- ・サービス計画とリハビリテーション計画の間で整合性
- ・リハビリテーションに必要な迅速な情報共有
- ・ケアとリハビリテーションが一体となった重点的な自立支援、重度化予防等の取り組みの実施
- ・在宅ニーズへの着手、在宅復帰、在宅支援に向けた在宅環境下の課題抽出、生活構築

- ・外部の他のサービスや利用者へのリハビリテーション支援、相談などの機能（アウトリーチ機能）を有している。

本項目のポイント

- ◇医師の指示に含まれる内容について事前に確認しているか確認する。
- ◇環境、動線、介助（力）を確認し、復帰後の生活像の予測を行っているかどうか評価する。
- ◇環境調整の必要性の見込みについて検討しているかどうか評価する。
- ◇施設での生活が始まった時点で、カンファレンスが実施され、リハビリテーション専門職種から生活機能と生活課題の整理、必要な介入点が提示され、多職種で共有されているかを確認する。
- ◇中・重度の利用者においては、経年変化を含め、重度化につながる要因について予め検討し（例：褥瘡、低栄養、排泄機能障害、認知機能等）、重度化を可能な限り抑えるための重点課題としてケア、リハビリテーションが一体となった取り組みがなされているか評価する。
- ◇自立支援の促進、介助量軽減、易疲労性の利用者等各々の状態や介入目的に応じて施設の居室環境の調整や、各動作に伴う介助レベルや方法についての助言が多職種の実践を通してなされていることで生活リハビリテーションにつながっている。
- ◇退所前カンファレンスが実施され、在宅復帰までに着手すべき事項が整理共有されているか確認する。また、リハビリテーションの遂行状況と目標到達度、未達事項が報告され、在宅復帰後に想定される事態を予測できているかについて評価する。
- ◇在宅復帰後、引き継がれる居宅サービス担当者との会議などにリハビリテーション専門職種が参画し、復帰後に想定される生活課題を共有しているか確認する。また、退所後、入所から訪問、通所へとシームレスに在宅サービスにつなげられるよう関わり、関係機関に必要な情報を提供していることを評価する。
- ◇退所前（後）訪問がなされており、（必要に応じ）リハビリテーション専門職種による退所先の居住に訪問することで、専門的視点から、適切な住宅改修につながるよう、その必要性の有無や具体的な改修案の提案や福祉用具の選定、助言に携わり、必要な関係機関と連携していることを評価する。
- ◇そのほか、日常生活支援の中でリハビリテーションの質向上や効果を上げるための工夫や取り組みの強化を多職種において実施している。
- ◇リハビリテーション専門職種のいないサービスに介護老人保健施設のリハビリテーション専門職種を派遣し、連携をもって介護計画などの作成に携わることや、自立支援に向けたケアへの助言を行うなどの取り組みによる外部のサービスへの支援を実施している。
- ◇リハビリテーション相談等、他のサービスからの相談をオープンにして受けることのできる機能や、相談者を派遣できるということを、ホームページ等で外部にアナウンスしている。

2.3.3 リハビリテーション・マネジメントによる質の向上

評価の視点：

- ・個々の利用者に応じて（利用目的別、障害、生活課題等）効果的なリハビリテーション提供につなげるためのPDCAサイクルをまわすことで、適正なリハビリテーション介入につなげているか評価する。
- ・リハビリテーション専門職種（部門）に加え、施設全体のリハビリテーションの取り組みの効果が判定できる機能を有しているかについて評価する。

評価の要素

- ・PDCAサイクルの実施
- ・多職種との連携によるリハビリテーション・マネジメントの実施

本項目のポイント

- ◇それぞれのプロセスにおいて利用者毎に特徴づけられて検討されていることを評価する。
- ◇リハビリテーション部門だけで閉じた情報にならないよう多職種が関わりをもち、介入効果がわかることを評価する。
- ◇それぞれのプロセスが次のプロセスに円滑に流れるようなしくみを評価する。
- ◇偏った評価やプログラムにならない工夫やICFなどの活用により幅広く情報を収集、整理し、課題解決にむけて着手していることを評価する。
- ◇再評価・効果判定には、質的、量的な評価を行い、多利用者に共通する指標だけでなく、利用者個人に有効な指標を活用し、比較検討している。
- ◇介入の見直しが定期的になされ、目標に対する到達度及び到達できなかった理由が多職種や家族にわかりやすいように説明されている。
- ◇医師の処方に、病態に応じた目標設定、具体的な訓練の内容、注意事項など、必要な情報が含まれていることを確認する。

2.3.4 適切なリハビリテーションプログラムの実践

評価の視点：

リハビリテーションプログラムにおいて、評価、計画に基づき、短期集中的介入（身体・認知）もしくは長期入所者への介入それぞれにおいて目的を明確にして目標達成に向かった介入を実施しているかについて評価する。

評価の要素：

- ・短期集中個別リハビリテーションプログラムの適切な実践
- ・認知症がある利用者向けリハビリテーションプログラムの適切な実践
- ・生活期リハビリテーションプログラムの適切な実践

本項目のポイント

- ◇認知症がある利用者に対する評価・具体的な対応を評価する。
- ◇利用者の状態に応じた廃用症候群の予防にも配慮されていることを確認する。
- ◇認知症・言語障害・難聴・意識障害などで説明の理解と意思決定に障害がある利用者に対して、どのような配慮がされているかを確認する。
- ◇利用者の疾患や障害、機能レベルといった状態の個別性だけでなく、生活する環境の個性、ニーズの個別性等、個別の課題解決を考えたうえでリハビリテーションが実践できているのかについて確認する。
- ◇認知機能の問題で自宅療養に支障のある利用者の場合、認知機能のどの部分が低下しているのか、認知機能が低下した原因や BPSD を助長させている要因は何かなど、症状や原因を考えたうえでリハビリテーションプログラムを実践できているのかについて確認する。
- ◇また、認知機能に低下がみられる利用者においては、遂行能力や精神状態を把握した上で、画一的なプログラムではなく、利用者本人の好みや環境適応力に応じた手法を用いた介入が検討されているか確認する。
- ◇加齢や廃用症候群等により活動をするための機能が低下した利用者を対象に、生活行為の再獲得を図るリハビリテーション（生活リハビリテーション）プログラムが実践されているかを確認する。
- ◇回復の見込みが極めて低く、最期を迎える利用者に対して、最期までその人らしい人生を送れ、安らかに看取りを迎えられるよう、看取りチームの一員として終末期リハビリテーションとしての取り組みを行っている。

2.4 リスクマネジメントの実践

2.4.1 リスクマネジメント体制・活動

評価の視点：

安全で質の高いケアを継続的に提供するために、ケアのリスクマネジメント体制が明確にされ、委員会の設置など、安全に関する体制が整備されていることを評価する。また、施設内の安全に関する情報を収集・分析し、事故防止に向けた継続的改善活動を行っていることを評価する。

評価の要素：

- ・ケア等における管理体制
- ・利用者・家族へのリスクマネジメント体制に関する文章の明示
- ・医療安全に関する多職種から構成された委員会組織
- ・利用者の安全確保に関するマニュアルの作成と必要に応じた改訂
- ・ヒヤリハット・インシデントの収集
- ・施設外の安全に関する情報の収集
- ・収集したデータの分析と再発防止策の検討
- ・安全対策の成果の確認と必要に応じた見直し
- ・緊急連絡システムの設定
- ・リスクマネージャーの配置、リスクマネジメント委員会の設置
- ・リスクマネジメントの研修会・勉強会の実施

本項目のポイント

- ◇委員会の構成や開催頻度について確認する。
- ◇委員会の日常的な活動実績について確認する。
- ◇報告内容の分析・検討の仕組み（組織、分析方法など）や実績を含めて評価する。
- ◇再発防止策の実例、その再発防止策が遵守されているかを評価するモニタリングの仕組みについても実績を含めて確認する。
- ◇施設内での情報収集を円滑に機能させることを目的とした教育・研修の実施状況、職員の理解の状況についても確認する。
- ◇収集した情報が現場にどのようにフィードバックされているか、その実情を把握する。
- ◇安全対策の必要な見直しの実績を評価する。
- ◇緊急連絡システムが準備され、訓練されていることを確認する。

2.4.2 誤認防止対策

評価の視点：

誤認防止、処置部位の間違い防止、検体等の取り違い防止などの誤認防止策の導入と実施状況を評価する。

評価の要素：

- ・ 利用者の確認
- ・ 検査・処置部位の確認

本項目のポイント

- ◇外部の情報も取り入れながら、施設特性に応じた誤認防止対策が実行されていることを確認する。
- ◇業務の手順、誤認防止・識別のためのルールなどの工夫とともに、その遵守状況も併せて確認する。
- ◇確認手順については、業務の状況に照らして確認する。
- ◇名乗れない状態の利用者の場合も含めて、様々な場面でどのような利用者確認が実施されているのかを確認する。

2.4.3 情報伝達エラー防止対策

評価の視点：

医師の指示や結果等の情報が、迅速かつ正確に伝達されていることを評価する。

評価の要素：

- ・ 処方箋・指示箋の医師による記載
- ・ 医師の指示出し・実施確認
- ・ 検査結果等の確実な報告

本項目のポイント

- ◇指示内容に必要な事項が含まれていること、判読が容易であること、伝達上の問題が生じにくいことを評価する。
- ◇左右の区別、数値、単位の書き方など、誤認防止のための工夫を確認する。
- ◇指示変更、中止指示がどのように伝達され、修正されているのかを確認する。
- ◇指示（変更・中止を含む）がどのように反映され、実施者が把握するのかを確認する。
- ◇口頭指示では指示が正確に伝達される工夫を評価する。
- ◇正しい情報を伝えるために、どのような取り組みがなされているのかを確認する。

2.4.4 転倒・転落・誤嚥予防

評価の視点：

転倒・転落・誤嚥のリスク評価が行われ、結果に基づく防止対策が実践されていることを評価する。

評価の要素：

- ・転倒・転落・誤嚥のリスク評価指標
- ・対策の立案・実施
- ・対策の実施結果の評価と見直し
- ・転倒・転落・誤嚥発生時の対応方法

本項目のポイント

- ◇転倒・転落・誤嚥発生防止のための体制を評価する。
- ◇転倒・転落・誤嚥の事例があることをもって不適切とは判断しない。
- ◇転倒・転落事故を防止するために安易な身体抑制が行われていないかを確認する。

2.4.5 投薬・注射の安全性

評価の視点：

利用者の特性に応じて投薬・注射が確実・安全に実施されていること、また抗菌薬の適正使用やポリファーマシーを確認し、必要な薬を適切に投与するための仕組みと活動を評価する。薬剤の取り違え防止など安全使用に向けた対策が、各部署で実践されていることを評価する。

評価の要素：

- ・安全な薬剤の準備の標準化
- ・利用者名、薬剤名、投与量、投与方法、時間などの確認の標準化
- ・必要性和リスクについての説明と同意
- ・必要な薬剤における投与中、投与後の利用者の状態・反応の観察
- ・服薬管理
- ・抗菌薬の採用・採用中止に関する検討
- ・ポリファーマシーの確認
- ・自己管理できない利用者への内服薬の安全な投与方法の標準化
- ・麻薬等の安全な使用と保管・管理
- ・ハイリスク薬剤の安全な使用と保管・管理
- ・重複投与、相互作用、アレルギーなどのリスク回避方法基準
- ・副作用の発現状況の把握と対応
- ・薬剤の取り違え防止への取り組み
- ・フロア在庫薬剤使用時の確認方法の明確化

本項目のポイント

- ◇注射薬の調製・混合の実施状況（実施者、場所、環境、設備状況など）を確認する。
- ◇服薬指導の状況を確認する。
- ◇処方箋、注射薬・服薬管理の実際や薬剤情報、服薬指導の内容の活用状況などを通して、総合的に評価する。
- ◇薬剤師と関連部門が協議の上で対策を決定していることを確認する。
- ◇安全対策が施されたキット製剤の導入状況を確認する。
- ◇「麻薬等」には麻薬・向精神薬、毒薬、劇薬、特定生物由来製品などを含む。
- ◇ハイリスク薬としての位置づけは、施設の見解を確認して適切性を評価する。
- ◇カリウム製剤、インスリン製剤の保管・管理の状況、安全面を考慮した手順、職員への教育・研修の状況を確認する。
- ◇感染対応が困難な事例に対して、施設内体制の整備、あるいは連携により協力医療機関の支援が得られる工夫を確認する。
- ◇ポリファーマシーの確認によって必要な薬を適切に投与する体制について確認する。

2.4.6 災害時対応の適切さ

評価の視点：

火災や大規模災害を想定した対応体制が整備され、訓練や備蓄等が行われていることを評価する。

評価の要素：

- ・火災発生時の対応マニュアル等の存在
- ・緊急時の責任体制
- ・停電時の対応マニュアル等の存在
- ・大規模災害時の対応マニュアル等の存在
- ・災害訓練の実施
- ・リスクに対応する施設の機能存続計画

本項目のポイント

- ◇自施設が災害に遭遇した場合の備えと、訓練などの実績から施設の災害時の危機管理についての基本的姿勢を評価する。
- ◇施設の規模、機能、地域性を考慮した対策がとられていることを評価する。
- ◇休日・夜間の対応体制が明確にされていることに留意する。
- ◇新築移転や増改築の過程で一部が耐震構造の適用になっていない場合は、施設の将来方針を確認する。

2.4.7 保安業務の適切さ

評価の視点：

施設規模や機能に応じた保安体制と日々の管理状況の評価する。

評価の要素：

- ・業務内容の明確化
- ・日々の業務実施状況の把握
- ・面会者の管理状況
- ・緊急時の連絡、応援体制

本項目のポイント

- ◇利用者および職員の身の安全、面会者の管理、盗難防止などの対策として保安体制が整備されていることを評価する。
- ◇保安要員の確保（警備員、事務管理当直者など）については老人保健施設の規模・機能により評価する。
- ◇施錠管理の手順、施設内監視の方法などの業務内容を確認する。

2.4.8 介護・医療事故等への対応

評価の視点：

介護・医療事故に対する施設内検証が行われ、利用者・家族に誠実に対応していること、また、原因究明と再発防止に向けて組織的に取り組んでいることを評価する。

評価の要素：

- ・ 介護・医療事故発生時の対応手順
- ・ 原因究明と再発防止に向けた組織的な検討
- ・ 訴訟に適切に対応する体制

本項目のポイント

- ◇ 介護・医療事故発生時の連絡体制が作成されていることを確認する。
- ◇ 行政への事故報告を適切に行っているかについて確認する。
- ◇ 施設内事故調査にあたって事故当事者以外の当該分野の専門家を施設内で得ることが困難である場合には、どのような工夫が行われているかを確認する。

2.4.9 感染対策に向けた体制・活動

評価の視点：

- ・担当者の配置や委員会の設置など、感染対策に関する体制が整備されていることを評価する。
- ・感染対策に関するマニュアル・指針に基づいた、各フロアにおける感染防止対策の実施状況を評価する。
- ・施設内の感染に関する情報を収集・分析し、感染防止に向けた継続的改善活動を行っていることを評価する。
- ・施設外の感染発生や感染防止対策に関する情報を収集し、自施設の感染防止対策に活用していることを評価する。

評価の要素：

- ・感染対策に関する組織体制
- ・感染対策に関するマニュアル・指針の作成と必要に応じた改訂
- ・感染防止に必要な機材・備品等を定期的な見直しと整備
- ・新型コロナウイルスなどの対策として新規入所者や職員の感染スクリーニング検査
- ・施設内感染防止活動の継続的・定期的な把握
- ・収集したデータの分析と検討、アウトブレイクへの対応の明確化
- ・施設内での感染発生状況・流行情報の把握
- ・感染経路別の予防策、手指衛生（手洗い・手指消毒）の徹底
- ・全職員が現場で対応が可能な体制
- ・個人防護用具（PPE）の準備
- ・現場での感染性廃棄物の取り扱い手順にそった処理
- ・血液、体液の付着したリネン・寝具類の取り扱い方法
- ・標準予防策（スタンダードプリコーション）の遵守

本項目のポイント

- ◇現場における情報収集・分析・指導などに関して、全職員で取り組んでいるのかについて確認する。
- ◇委員会の構成や開催頻度について確認する。
- ◇自施設の感染関連情報として収集すべき情報が明確となっていることを確認する。
- ◇アウトブレイクの定義や対応方法が明確になっていることを確認する。
- ◇過去のアウトブレイク事例を確認する。
- ◇フロアにおける標準予防策、1 処置 1 手袋、手洗いの適切な実施状況を確認する。
- ◇手洗いについての職員対象の研修、手洗い状況のモニタリングなど、手洗いを確実にを行うための施設の工夫を確認する。
- ◇感染性廃棄物や血液・体液が付いたリネン・寝具類の取り扱いについては、搬出者の感染防御への配慮がなされていることを確認する。

2.5 認知症ケアの実践

2.5.1 認知症のある利用者が安心して生活できる環境づくり

評価の視点：

- ・認知症のある利用者、また他の利用者が安心して生活できる環境となっているかを評価する。
- ・寄りそうケアになっているかについて評価する。

評価の要素

- ・これまでの生い立ちや趣味嗜好等からケアに応用する
- ・認知症があっても行動を抑制されず、安全に配慮した構造
- ・認知症のある利用者やその他の利用者が安心して生活できる居室の配置等の工夫

本項目のポイント

- ◇認知症の特性を踏まえ行動を抑制せず、安全に配慮した構造の工夫を評価する。
- ◇気づかない間に脱水・便秘・ベッド柵で骨折等をしていることもあるので、健康状態を確認できているかどうか。
- ◇認知症のある利用者は不特定多数の人と会うのは苦手であるため、なじみの環境・ユニットケアなどを推奨、お互いに知りうる関係の職員と関係を構築できているかを確認する。
- ◇自身になじみが深いものを持ち込んだり、昔の経験（洗い物など）に基づくものをお願いしたり、ケアに工夫しているか。
- ◇認知症のある利用者、また認知症ではない利用者が、利用者の相互作用により混乱しないような配置等の工夫を評価する。

2.5.2 認知症ケアの質向上体制

評価の視点：

- ・認知症について理解し、利用者の尊厳を守るケアを職員全体ができる体制となっているかを評価する。
- ・認知症のある利用者の潜在的能力を引き出すケア方針となっているかを評価する。

評価の要素：

- ・認知症ケアに関する方針
- ・新任職員に対する認知症ケアの教育体制
- ・困難事例について相談できる人・チームやカンファレンス機会が設定されている等、認知症ケア向上のための体制
- ・個々のスタッフが自身の対応を振り返るような目標管理や教育研修がある等、認知症のある利用者中心のケアとなっているか確認できる体制

本項目のポイント

- ◇BPSD を未然に防ぐ体制・取り組みが行われているか。
- ◇認知症の特性を踏まえて利用者中心にケアを行う体制となっているかを評価する。
- ◇認知症ケア向上のための教育内容や手順などの体制について評価する。
- ◇ケア提供職員の対応困難感を軽減するようなカンファレンス等、多職種で解決できる場について確認する。
- ◇認知症ケアの方針について多職種が関与して立てられ実践されているか確認する。
- ◇現在の認知症ケアを振り返り、質向上のために必要なことの見直し及びその対応についての体制を評価する。

2.5.3 認知症の啓発及び地域貢献

評価の視点：

認知症利用者の家族が地域で安心して暮らせるために貢献する体制を評価する。

評価の要素：

- ・ 認知症利用者の家族に対する教育
- ・ 地域に住む認知症の住民及び家族が受けられる支援体制
- ・ 地域住民に対する認知症の理解促進のための機会提供
- ・ 認知症カフェ・地域貢献活動が実施できているか

本項目のポイント

- ◇ 認知症利用者の家族が認知症に対する知識やスキルを向上するための支援を評価する。
- ◇ 認知症カフェ・地域貢献活動など自主的な活動が実施できているのかについて評価する。
- ◇ 認知症の有無にかかわらず住民が安心して生活できるための支援体制や地域貢献を評価する。

3. 理念達成に向けた組織運営

3.1 職場の積極性を引き出す職場文化

3.1.1 チームワーク・部署間協働の促進

評価の視点：

- ・利用者を中心にしたケアができる組織体制になっているかどうかについて評価する（フラット型組織）。
- ・職員がチームワーク・部署間協働を行い、意欲を持って仕事に取り組むための支援が具体的に実施されていることを評価する。

評価の要素：

- ・利用者を中心に多職種によるチームワークが発揮できる体制
- ・部署間協働の取り組み
- ・職員の意見・要望・提案の把握
- ・定期的な職員満足度調査
- ・ライフイベント（結婚、出産、近親者の不幸など）を抱える職員への配慮

本項目のポイント

- ◇職種ごとにバラバラではなく、利用者を中心に多職種によってチームワークを発揮できる体制を評価する。
- ◇職員の意見や要望を発言できる多職種による会議や委員会があれば確認する。
- ◇管理職が職員の意見や要望を把握し、適切に対応しているかを確認する。
- ◇労働条件や職場環境について、職員の意見が把握される仕組みがあることを評価する。
- ◇職員食堂などの施設は施設独自で運営されていなくても、施設外施設利用を支援する補助制度など、その機能を代替する仕組みがあれば評価する。
- ◇職員の福利厚生について、取り組み状況を確認する。
- ◇ライフイベント（結婚、出産、近親者の不幸など）を抱える職員への配慮がされているかを確認する。

3.1.2 役割・機能に見合った人材確保

評価の視点：

施設の規模・機能や業務量に見合った人材が確保されていることを評価する。

評価の要素：

- ・各部門・部署に必要な人材の確保
- ・人員の確保と充実に向けた努力や工夫
- ・実習生の積極的な受け入れ

本項目のポイント

- ◇施設機能に見合った人材が採用されていることを確認する。
- ◇届け出た施設基準を満たす人員配置の遵守状況についても評価する。
- ◇必要な人材の確保については、地域によっては採用が難しい職種もあることから、個々の施設の実情を把握して評価する。
- ◇離職率が高い場合は理由を確認する。
- ◇夜勤帯のスタッフの能力を考慮し、適正な人数配置についても考慮する。
- ◇実習生の受け入れについて確認する。

3.1.3 職員の人材育成に関する取り組みの適切さ

評価の視点：

- ・職員個別の能力評価や、自己啓発への支援など、優れた人材を育成し、活用する仕組みを評価する。
- ・職員への教育・研修が計画に基づいて継続的に行われていること、また、施設外の教育・研修機会への参加が支援されていることを評価する。

評価の要素：

- ・職員の能力評価、能力開発の方針と仕組み
- ・職員個別の能力の客観的評価
- ・能力に応じた役割や業務範囲の設定
- ・職員個別の能力開発の実施
- ・全職員を対象とした教育計画
- ・全職員対象の教育計画に基づく継続的教育・研修の実施
- ・職種別の教育計画
- ・職種別の教育計画に基づく継続的教育・研修の実施
- ・継続的教育・研修の評価
- ・必要性の高い課題の教育・研修の実施
- ・教育・研修効果を高める努力や工夫
- ・入職時研修・新人研修の実施

- ・施設外の教育・研修の機会の活用
- ・教育・研修に必要な情報提供の仕組みと活用
- ・法人内で職員による発表会・学会等の実施
- ・職員の資格取得の推奨
- ・ケアマネジャーの現任研修・管理者研修等の推奨（費用は法人・施設の負担とする等の取組み）
- ・接遇教育等の実施

本項目のポイント

- ◇人事評価の中で能力評価が行われている場合も評価の対象とする。
- ◇中途入職者に対する能力評価、その結果に基づく指導・教育の実施と評価がどのように行われているかを主要職種について確認する。
- ◇訓練・教育については、シミュレーションの活用状況も確認する。
- ◇より良いケア実践のために、職員の実践能力の向上や技術の取得を目的として、どのような支援をしているかという視点も合わせて評価する。
- ◇教育・研修計画、プログラム、入職時・新人研修等を確認する。
- ◇教育・研修予算が確保されていることを確認する。
- ◇委託職員や派遣職員の教育の配慮について確認する。
- ◇全職員を対象とする教育・研修には、施設内のマニュアルの周知・徹底のための研修も含む。
- ◇施設規模によっては、施設内教育・研修よりも地域、関連団体などでの研修の機会が効果的な場合があることに留意する。
- ◇専門分野の資格取得に対する休暇・費用など支援について老人保健施設の方針・体制を確認する。
- ◇出張規程などの整備、参加が特定の職種に偏っていないこと、成果の老人保健施設への還元（レポート、報告会など）の仕組みなどを確認する。
- ◇施設外情報の入手について、職員がインターネットを使いやすい環境が整備されているかを確認する。
- ◇介護ロボットやリフト等介護機器等の導入、ICT化などの効率化対策について評価する。
- ◇職員休憩室の整備等の環境整備について評価する。
- ◇年次有給休暇や産前・産後休業・育児休業（休暇）・介護休業（休暇）等の休暇等の取りやすさへの配慮や実際の取得率について評価する。

3.1.4 人事・労務管理の適切さ

評価の視点：

人事・労務管理に必要な各種規則・規程が整備され、職員の就労管理が適切に行われていることを評価する。

評価の要素：

- ・人事・労務管理の仕組み
- ・各種規則・規程の整備
- ・各種規則・規程の職員への周知
- ・職員の適正な勤怠管理
- ・職員面談等の実施

本項目のポイント

- ◇勤務表作成基準、勤務体制、多職種体制、看護・介護基準、多職種手順の整備を評価する。
- ◇新卒者、中途採用者（未経験者/経験者）、異動者への教育体制と業務分担や能力評価などの状況を確認する。
- ◇シフト勤務ごとの業務の連携や他部門・他療養棟との利用者情報の伝達、非常用電源の周知状況、備品の保守点検など療養棟の管理運営状況について総合的に評価する。
- ◇就業規則等は労働基準監督署に届出がされていることを確認する。
- ◇短時間労働者の就業規則、育児・介護休業、再雇用制度などが整備されていることを確認する。
- ◇職種別の時間外労働時間、日直・宿直の回数、連続勤務の制限、オンコール体制の実態など、各職種において無理のない環境で就労していることを確認して評価する。
- ◇年次有給休暇取得率は、数値の高低よりも、職種間の偏りについての分析と是正措置が重要である。
- ◇本部機能がある介護施設では、本部で人事管理の機能が確立されていればよい。

3.1.5 職員の安全・安心の管理

評価の視点：

職員が安心して働けるよう、職員の身体的・精神的・社会的健康を維持できるようにマネジメントが適切に行われていることを評価する。

評価の要素

- ・職員への身体的・精神的・社会的なサポート
- ・ハラスメントの防止
- ・衛生委員会の設置と活動
- ・健康診断の確実な実施
- ・労働災害・公務災害への対応
- ・職業感染への対応
- ・施設内暴力対策

本項目のポイント

- ◇職員の身体的・精神的・社会的な健康を維持・向上させる。
- ◇衛生委員会が他の会議や委員会と同時に開催されていても良いが、議事録は別にしておくことが望ましい。衛生委員会の構成、産業医の選任についても確認する。
- ◇派遣・委託職員については、直接利用者に接する場合には、派遣元、委託先で健康診断を受診していることを確認する。
- ◇安全面・衛生面の観点から、休憩室・宿直室・仮眠室の整備について確認する。
- ◇勤務中の事故による検査や治療は労災保険（公務災害）により処理されていることを確認する。
- ◇結核やノロウイルスなどの曝露に関する予防策や、曝露した場合の連絡体制が確立していることを確認する。
- ◇ワクチン等の接種率向上のための工夫など組織的な体制と方針を確認する。
- ◇各種ワクチン接種に対する老人保健施設の費用負担を求めるものではないが、職場環境に応じリスク管理面での推奨がなされていることが望ましい。
- ◇施設内暴力とは、老人保健施設の内外を問わず、利用者および家族などから職員に対する暴力、暴言、脅し、威嚇、不当要求、セクシャルハラスメントなどをいう。施設外においてのストーカー、迷惑電話なども含む。
- ◇暴力発生時および事後処理の対応について具体策が立てられていることを確認する。
- ◇労働安全衛生法に基づくストレスチェックの実施状況と事後対応を評価する。
- ◇腰痛症発生防止の対策についても着目する。
- ◇職員一人一人の健康状態をどのように把握し、課題に対して適切に対応しているかを評価する。

3.1.6 コミュニケーションを促進する ICT 整備

評価の視点：

多職種・職員間でコミュニケーションを促進する効果的な ICT 整備が行われているかについて評価する。

評価の要素

- ・各職種のコミュニケーションを促進するための ICT 機材（インカム等）についての整備
- ・たとえば R4 などの多職種協働によるケアの仕組みの導入
- ・電子化の状況

本項目のポイント

- ◇多職種のコミュニケーションを促進するための ICT 機材（インカム等）が効果的に整備されているかについて評価する。
- ◇多職種協働によるケアに向けて効果的な仕組みが導入されているかについて評価する。
- ◇施設内の電子化の状況について確認する。

3.1.7 ダイバーシティマネジメント（LGBT・外国人など）

評価の視点：

多様な人材の能力を最大限活かすために、個々人の違いを認め受け入れ、それらの違いと価値を尊重しあうことのできるダイバーシティマネジメント（LGBT・外国人など）についての取り組みを評価する。

評価の要素：

- ・ダイバーシティに対する取り組み方針
- ・ダイバーシティに対する取り組み（研修・支援など）

本項目のポイント

- ◇各職員・利用者のダイバーシティに対応できる方針があるのか、また取り組みが実施されているか否かについて評価する。
- ◇外国人労働者を採用している場合、日本語学習支援や教育研修、教育担当者などが整理されているか、また監理団体や専門学校、送り出し機関と連携が図れているかについて確認する。

3.2 管理者・幹部のリーダーシップと財務管理

3.2.1 理念・基本方針・経営計画・組織運営

評価の視点：

理念・基本方針をわかりやすく施設の内外に示し、施設組織運営の基本としていること、また施設管理者・幹部が施設の将来像を示し、実現に向けた施設運営に指導力を発揮していることを総合的に評価する。

評価の要素：

- ・理念と基本方針の明文化
- ・必要に応じたボトムアップによる基本方針の検討
- ・職員への理念・基本方針の周知徹底と施設外への周知
- ・施設の将来像（経営計画等）の職員への明示
- ・理念・基本方針と経営計画等との整合性
- ・将来計画の検討とそれに基づいた年次事業計画の策定
- ・運営上の課題の明確化とその解決に向けた管理者の関わり
- ・施設運営の意思決定会議
- ・施設の実態にあった組織図や職務分掌
- ・施設運営に必要な会議・委員会
- ・部門・部署ごとの目標の設定と達成度の評価

本項目のポイント：

- ◇理念または基本方針には、利用者の立場に立った医療の実践に関わる内容が含まれていることが望ましい。
- ◇基本方針にはチームケアの方針が示されていることを確認する。
- ◇基本方針が、形式的な文言に留まらず、経営計画に組み込まれ、施設の運営面で実践的に活用されているかを確認する。
- ◇基本方針の内容が定期的に見直されているかを確認する。
- ◇経営的意思を決める会議体があり、毎月1回以上開催されていることを確認する。
- ◇意思決定会議は、施設長・副施設長・ケア提供部門の管理者・事務部長など適切な構成員となっていることを確認する。
- ◇組織図は実態を反映していることを確認する。
- ◇組織運営に必要な事項が、会議・委員会等で検討されていることを確認する。
- ◇施設内感染防止対策・安全確保・衛生に関する委員会など法令に基づく委員会についても留意する。
- ◇将来計画はグループの法人本部や行政機関（公的施設の場合）が作成したものでよいが、内容が具体的であり、施設としての意見が取り入れられる仕組みを確認する。
- ◇施設長、副施設長、ケア提供の部門管理者、事務部長など施設幹部が施設の現状の課題を認識していることを確認する。

- ◇目標設定や目標管理への関わりなど職員の労働意欲を高める工夫を評価する。
- ◇施設幹部職員の会議・委員会などへの参加状況を確認する。

3.2.2 情報・文書管理方針・活用

評価の視点：

管理すべき文書を含む情報の管理・活用に関する方針が明確にされ、各種規定が明文化されるとともに、それに基づき施設内で管理され、有効に活用されていることを評価する。

評価の要素：

- ・情報・文書の管理・活用の方針
- ・管理責任部署または担当者
- ・情報システムの導入・活用
- ・データの真正性、保存性の確保
- ・文書の発信、受付、保管、保存、廃棄の仕組み
- ・文書の施設内規程、マニュアル等の承認の仕組み

本項目のポイント

- ◇情報管理では、介護記録、看護記録、会計システムなどで情報システムが運用されている場合に評価する。
- ◇各文書が適切に作成され、承認されているかは、それぞれ該当する評価項目で評価し、本項目では、施設内文書の承認の流れを管理する仕組みが適切であるかを評価する。
- ◇施設内で使用しているマニュアルの一覧や、それぞれの改訂履歴については、本項目で評価する。
- ◇文書の内容の適切性は、それぞれ該当する評価項目で評価する。

3.2.3 財務管理の適切さ

評価の視点：

会計処理が適正に行われ、経営状況の把握と分析による経営管理が的確に実施されていることを評価する。

評価の要素：

- ・ 予算と実績の対比による管理
- ・ 財務諸表の作成と報告
- ・ 各種会計基準、準則もしくはこれに準じた会計処理
- ・ 専門家による会計監査
- ・ 時系列による経営状況の把握と分析

本項目のポイント

- ◇同一法人などで会計業務が法人本部で行われており、会計業務を行う部門・担当者がいない場合でも、各施設の収支が個別に把握され、管理者が予算実績差異や収支の実態を知ることができるようになっている必要がある。
- ◇母体となる団体などが定めた基準に基づいて個別の会計処理を行っている場合はそれを評価の対象とする。
- ◇過去数年ないし数カ月の時系列の実績比較表が作成され、経営状況が安定している場合でも今後に向けた取り組み姿勢を評価し、経営状態がよくない場合は改善に向けた努力を評価する。

3.2.4 会計・請求事務業務の適切さ

評価の視点：

窓口の収納業務や介護報酬請求業務が組織的かつ合理的に行われていることを評価する。

評価の要素：

- ・ 効率的な窓口の収納業務
- ・ 介護報酬請求書の作成・点検、返戻・査定への対応
- ・ 施設基準を遵守するための体制
- ・ 未収金への対応

本項目のポイント

- ◇費用の計算や収納業務に間違いが発生しない仕組みになっていることを確認する。
- ◇収納業務については、利用者負担金の領収方法や現金過不足の処理方法などが間違いのない方法で行われており、時間外や休日の収納の方法が明文化され確立していることを確認する。
- ◇介護報酬点検や査定に対する職員の積極的な関与を評価する。
- ◇未収金の督促の手順が明確であることを確認する。

3.2.5 施設・設備管理・業務委託の適切さ

評価の視点：

- ・自施設の役割・機能に応じた施設・設備が整備され、適切に管理されていることを評価する。
- ・委託の是非に関する検討が行われ、委託後の業務管理が適切に行われていることを評価する。

評価の要素：

- ・自施設の役割・機能に応じた施設・設備の整備
- ・日常点検と保守管理
- ・経年劣化等の現状把握および将来への対応
- ・施設内の適切な清掃・廃棄物の処理
- ・緊急時の対応マニュアル等の作成・運用
- ・業務内容と委託の是非の検討
- ・委託業者の選定
- ・委託業務の実施状況の把握と質の検討
- ・委託業務従事者に対する教育
- ・事故発生時の連携

本項目のポイント

- ◇主要な施設・設備の日常点検と年次保守計画が計画的に行われており、保守管理の履歴が記録として残されている必要がある。
- ◇日常点検の励行の他、休日・夜間の不具合時の対応等、施設として適切に関与していることを確認する。
- ◇ロビー、フロア、食堂などに、不快な臭いがないことも確認する。
- ◇環境省の「廃棄物処理法に基づく感染性廃棄物処理マニュアル」に沿った対応がなされていることを確認する。
- ◇本項目では感染性廃棄物の現場（発生場所）からの処理過程を評価の対象とする。
- ◇オムツについては自治体によって感染性廃棄物か一般廃棄物か、方針が一定していないので、それを勘案して評価する。
- ◇人材派遣と業務委託を区別し、本項目では業務委託の評価を行う。
- ◇委託の是非や委託の質や効率性など、業務内容の見直しを検討する仕組みがあることを評価する。
- ◇契約には、業務内容、契約金額、賠償責任範囲などが明記されている必要がある。

3.2.6 物品管理の適切さ

評価の視点：

物品購入の過程が明確であり、物品の品質管理、在庫管理が適切に行われていることを評価する。

評価の要素：

- ・ 購入物品の選定
- ・ 使用期限の把握
- ・ 在庫管理の把握
- ・ ディスポーザブル製品の管理

本項目のポイント

- ◇ 発注と検収業務の区別は施設の規模により判断する必要があるが、特に不正発注を防止できる内部牽制の機能があるかどうかを評価する。
- ◇ 物品管理業務を委託している場合において、施設の購買担当が状況を把握していることを確認する。
- ◇ 在庫管理は中央在庫および現場での在庫を含む。
- ◇ 医薬品の在庫管理については、保管場所の適切性(室温管理)、期限切れの確認等にも注意されていることを確認する。
- ◇ 在庫管理は各部門での管理状況を含めて総合的に評価する。
- ◇ ディスポーザブル製品については、厚労省からのリユース不可の通知を踏まえ、施設責任における利用基準である旨、十分に認識している必要がある。

參考資料

介護老人保健施設における機能評価に係る指標（案）

Version 4.0

2021年1月24日版

「介護老人保健施設の機能評価に関する調査研究事業」

ワーキンググループ

内容

1. 利用者中心の医療の推進.....	5
1.1 地域ニーズと施設機能.....	5
1.1.1 地域ニーズと施設機能に関する方針.....	5
1.1.2 外部からの認知度向上の取り組み.....	5
1.1.3 地域に開かれた取り組み.....	6
1.2 利用者の意思の尊重.....	7
1.2.1 利用者の尊厳の保持.....	7
1.2.2 利用者・家族に対する意思決定支援.....	7
1.2.3 利用者・家族と情報の共有.....	8
1.2.4 利用者との対話の促進.....	8
1.2.5 利用者の個人情報・プライバシーの保護.....	10
1.2.6 利用者の倫理的課題への対応.....	10
1.3 利用者への継続的な対応.....	11
1.3.1 ターミナル・ケアの受け入れと対応.....	11
1.3.2 医療処置が必要な利用者の受け入れと対応.....	11
1.3.3 要介護度の高い利用者や認知症の重度な利用者の受け入れと対応.....	12
1.3.4 入所前後・退所前後における支援に向けた外部の事業所連携の実施.....	12
1.3.5 入所・通所・訪問・ショートステイなど在宅支援に関する事業間連携.....	13
1.3.6 在宅介護から医療ニーズを持つ利用者の適切な受入.....	13
1.3.7 医療ニーズ等にも対応した多様なショートステイの受け入れと対応.....	15
1.4 継続的質改善のための取り組み.....	16
1.4.1 利用者や家族の意見聴取.....	16
1.4.2 ケアの質改善の継続的取り組み.....	16
1.4.3 業務の質改善の継続的取り組み.....	17
1.5 環境の整備と利便性.....	18
1.5.1 利用者・面会者の利便性・快適性.....	18
1.5.2 高齢者・障害者に配慮した施設・整備.....	18
1.5.3 療養環境の整備.....	19
1.5.4 受動喫煙の防止.....	19
2. 良質な介護・医療の実施.....	20
2.1 在宅復帰支援.....	20
2.1.1 入所支援の適切さ.....	20
2.1.2 退所支援の適切さ.....	20
2.1.3 入所前または後、退所前・退所後の訪問指導の実施.....	21
2.1.4 支援相談員による適切なマネジメント.....	22
2.2 チームケアの実践.....	23
2.2.1 多職種協働による業務の適切さ.....	23

2.2.2 ケア記録記載の適切さ	24
2.2.3 利用者の生活の質向上の取り組み	24
2.2.4 活動・休息・睡眠ケアの適切さ	25
2.2.5 入浴等による保清・整容ケアの適切さ	25
2.2.6 摂食・嚥下に対する支援	26
2.2.7 食事提供・栄養管理の適切さ	26
2.2.8 排泄ケアの適切さ	27
2.2.9 スキンケア及び褥瘡予防の適切さ	27
2.2.10 ターミナル・ケアの実践	29
2.2.11 福祉機器や介護ロボットの整備	29
2.2.12 介護機器の安全使用	30
2.3 リハビリテーションの実践と質の向上	31
2.3.1 リハビリテーションの提供体制	31
2.3.2 日常生活支援におけるリハビリテーションの取り組み	31
2.3.3 リハビリテーション・マネジメントによる質の向上	32
2.3.4 適切なリハビリテーションプログラムの実践	33
2.4 リスクマネジメントの実践	35
2.4.1 リスクマネジメント体制・活動	35
2.4.2 誤認防止対策	35
2.4.3 情報伝達エラー防止対策	36
2.4.4 転倒・転落・誤嚥予防	36
2.4.5 投薬・注射の安全性	37
2.4.6 災害時対応の適切さ	39
2.4.7 保安業務の適切さ	39
2.4.8 介護・医療事故等への対応	40
2.4.9 感染対策に向けた体制・活動	41
2.5 認知症ケアの実践	42
2.5.1 認知症利用者が安心して生活できる環境づくり	42
2.5.2 認知症ケアの質向上体制	42
2.5.3 認知症の啓発及び地域貢献	44
3. 理念達成に向けた組織運営	45
3.1 職場の積極性を引き出す職場文化	45
3.1.1 チームワーク・部署間協働の促進	45
3.1.2 役割・機能に見合った人材確保	45
3.1.3 職員の人材育成に関する取り組みの適切さ	46
3.1.4 人事・労務管理の適切さ	48
3.1.5 職員の安全・安心の管理	49
3.1.6 コミュニケーションを促進する ICT 整備	50
3.1.7 ダイバーシティマネジメント (LGBT・外国人など)	50

3.2 管理者・幹部のリーダーシップと財務管理	51
3.2.1 理念・基本方針・経営計画・組織運営	51
3.2.2 情報・文書管理方針・活用	52
3.2.3 財務管理の適切さ	53
3.2.4 会計・請求事務業務の適切さ	53
3.2.5 施設・設備管理・業務委託の適切さ	54
3.2.6 物品管理の適切さ	55

1. 利用者中心の医療の推進

1.1 地域ニーズと施設機能

1.1.1 地域ニーズと施設機能に関する方針

評価の視点：

地域の実情と地域ニーズに基づいた施設機能の方針について評価する。

評価の要素

- ・地域の実情と地域のニーズの把握・確認
- ・施設機能の現状と方針
- ・今後の地域・利用者に向けた施設機能の方向性

本項目のポイント

- ◇地域の実情と地域ニーズの把握が十分であるのかについて確認する。
- ◇地域の実情や地域ニーズに対して施設機能でどこまでカバーしようとしているのか、また不足はないかについて確認する。NA項目と整合しているかチェックする。
- ◇今後、施設機能をどのようにしたいのか、将来の方向性も確認する。

1.1.2 外部からの認知度向上の取り組み

評価の視点：

ケアマネジャーや介護施設・介護事業所等の介護連携や他の医療機関・かかりつけ医などの外部からの受け入れなどの状況について評価する。

評価の要素：

- ・外部から認知度向上に向けて取り組みを実施しているかどうか
- ・居宅から紹介を受けているかどうか
- ・他法人医療機関から紹介を受けているかどうか
- ・かかりつけ医との連携

本項目のポイント

- ◇外部からの認知度向上に向けた取り組みの実施について評価する
- ◇居宅から紹介を受けているかどうか、また他法人医療機関から紹介を受けているかどうか、実績を確認する。
- ◇かかりつけ医との連携ができているのかについて評価する。

1.1.3 地域に開かれた取り組み

評価の視点：

- ・地域の利用者に対する介護予防の積極的な支援の実施について評価する。

評価の要素：

- ・介護予防や地域貢献などに関する施設の方針
- ・地域住民に対する健康教室（介護予防・健康づくり等）の実施状況
- ・介護予防や地域貢献を行うための他の医療機関・事業所との連携
- ・地域の利用者によるサービス選択に関する助言

本項目のポイント

- ◇地域のニーズをどのようにとらえ、体制整備し、地域貢献に関する事業を行っているのかについて確認する。
- ◇介護予防を行うための他の医療機関および事業所との連携実績について評価する。
- ◇地域の利用者に対する介護予防のための取り組みおよび実績について評価する。
- ◇継続した利用者の要介護度状態の維持・改善率について評価する。

1.2 利用者の意思の尊重

1.2.1 利用者の尊厳の保持

評価の視点：

- ・利用者の尊厳が明確にされており、実践の場面で保持されていることを評価する。
- ・医療上、不可避免的な身体抑制や行動制限にあたっては、適切に行われていることを評価する。

評価の要素

- ・利用者の権利の明文化
- ・利用者・家族、職員への周知
- ・利用者の尊厳が守られているか現場で振り返る機会
- ・身体抑制を行わないための方針の評価
- ・利用者・家族の不安の軽減への対応

本項目のポイント

- ◇権利擁護の実態は、具体的なケアの場面（ケアプロセス）で確認する。
- ◇認知症やADL状態などの機能に障害のある利用者や社会的な弱者に対する配慮を確認する。
- ◇利用者の尊厳の周知方法は、様々であるが、十分に周知する姿勢が認められればよい。
- ◇身体抑制がないか確認する。

1.2.2 利用者・家族に対する意思決定支援

評価の視点：

説明すべき内容がわかりやすく利用者や家族に説明され、利用者の意思が尊重された決定がなされるように多職種含め十分に話し合いがなされていることを評価する。

評価の要素

- ・説明と同意に関する方針
- ・施設としての書式と管理
- ・利用者の意思決定に関するシステム

本項目のポイント

- ◇説明と同意が行われることを施設内で明確に定められているか確認する。
- ◇実際の説明と意思決定のプロセスが重要であり、形式的に手順が整備されているのみでは不十分である。説明と同意の状況については、ケアプロセス調査の際の面接、記録・説明書・同意書などの記載内容で確認し、総合的に評価する。
- ◇同意書への署名は必須であるが、署名のないものがあつた場合は、単発的なか日常的なのかを確認する。また、同席者の署名の有無は、手順に沿っていることを確認する。

◇説明後の利用者・家族の反応を記録から確認する。

◇認知症の利用者への考え方を確認する。

◇看取りに対応している場合、終末期に対する医療ケアチームと合意を形成するために事前の話し合いを利用者や家族と行っているかを確認する。

1.2.3 利用者・家族と情報の共有

評価の視点：

ケアにおける利用者や家族の主体性を促進するために、必要な情報が提供され、利用者・家族、施設職員で共有されていることを評価する。

評価の要素

- ・ケアに必要な情報の共有
- ・利用者・家族のケアカンファレンスへの参加
- ・利用者・家族の理解を深めるための支援・工夫

本項目のポイント

- ◇本項目では、利用者自身あるいは家族がケア方針の決定に参加し、相互の責務を果たすよう努力し、共同して最善の結果をめざすプロセスを評価する。
- ◇職員の情報提供や利用者情報については、仕組みや説明書・パンフレットの確認だけでなく、効果的に活用されている実態を記録やカンファレンスの内容・利用者や家族の目標の達成状況などから総合的に評価する。

1.2.4 利用者との対話の促進

評価の視点：

利用者が相談しやすいように、相談窓口や担当者などが明確にされていること、また、必要な経験や知識を有する職員が配置されるなど、利用者支援体制が確立していることを評価する。さらに相談を必要とする利用者・家族に対して、各場面で必要な相談に対応していることを評価する。

評価の要素

- ・利用者・家族からの様々な相談に対応する窓口の設置
- ・利用者・家族への案内・周知
- ・相談への対応
- ・施設外の社会資源との調整・連携
- ・施設内スタッフとの調整・連携
- ・相談内容の記録
- ・担当する職員の配置
- ・利用者虐待、家族からの暴力等を受けた疑いのある場合の対応方針

- ・利用者への支援
- ・支援相談員の受け入れ

本項目のポイント

- ◇相談体制の整備と相談機能がわかりやすく示されていることを確認する。
- ◇相談の実態から、相談窓口の担当者の専門性だけでなく、適切な担当者（職種）への振り分けなど、施設内外との連携や担当者の役割遂行について適切であるかを確認する。
- ◇家庭内暴力を受けた疑いのある場合の対応については、警察や市町村等への連絡手順と併せて、入所時のチェック機能、教育プログラム等から職員の認識状況を確認する。
- ◇必要に応じて各部門の担当者等が参加して、事例検討などの評価を行っていることが望ましい。
- ◇利用者・家族が認知症などにより理解力が乏しい場合の対応を確認する。
- ◇利用者・家族からの相談内容ごとに担当者が明確になっていることを確認する。
- ◇実際の相談事例に基づき、どのような取り組みがなされたかを確認する。
- ◇現場で生ずる様々な相談について、医師や看護職員・介護職等の対処状況や支援相談員・事務職など専門チームや多職種との連携や施設外の必要資源の活用状況などを総合的に評価する。
- ◇本項目では、相談事例が1件もないことは理解しにくいので評価時に留意する。

1.2.5 利用者の個人情報・プライバシーの保護

評価の視点：

個人情報が保護されていること、また、プライバシーが守られていることを評価する。

評価の要素：・個人情報保護に関する規程の整備と職員への周知

- ・個人情報の物理的・技術的保護
- ・ケアにおけるプライバシーへの配慮
- ・生活上のプライバシーへの配慮

本項目のポイント

- ◇・個人情報とは、生存する個人に関する情報であつて、当該情報に含まれる氏名、生年月日その他の記述等で作られる記録、あるいは個人識別符号が含まれるものこと
- ◇利用者の性別に応じた配慮等についても利用者の意思を尊重し、柔軟に対応していることを確認する。
- ◇委託職員やボランティア、施設に出入りする業者への対応を確認する。

1.2.6 利用者の倫理的課題への対応

評価の視点：

倫理に関する課題を施設として検討する仕組みがあり、主要な倫理的課題について方針・考え方を定めて、解決に向けた取り組みが継続的になされていることを評価する。

評価の要素：

- ・主要な倫理的課題についての方針
- ・利用者・家族の抱えている倫理的な課題の把握
- ・医療・ケアにおける倫理的課題を検討する仕組み
- ・倫理的課題の解決に向けた取り組みの継続性
- ・解決困難な倫理的な問題の対応

本項目のポイント

- ◇利用者の尊厳を踏まえて倫理的課題に取り組んでいることを前提に、検討内容や対応が施設の状況に見合っているかを確認する。
- ◇事例課題については、倫理委員会の設置は必ずしも必要としないが、検討の合議体があり、活動内容が記録されていることを確認する。
- ◇日常的なケアの場面での職員としての倫理的な葛藤に着目し、発生しやすい倫理的課題全般に視野を広げることが重要である。
- ◇職員の倫理に関する教育や研修体制と臨床の倫理的問題に関する検討の場や、検討の実績などを総合的に評価する。
- ◇実際の事例での検討実績があることを確認する。

1.3 利用者への継続的な対応

1.3.1 ターミナル・ケアの受け入れと対応

評価の視点：

利用者や家族のニーズに応じてターミナル・ケアを受け入れ対応する体制をとっていることを評価する。

評価の要素：

- ・ターミナル・ケアが必要な利用者を受け入れる療養環境を整えている。
- ・ターミナル・ケアが必要な利用者へ対応できる職員体制をとっている。
- ・ターミナル・ケアが必要な利用者を継続して対応するため地域の他機関と連携している。
- ・ターミナル・ケアが必要な利用者の家族のレスパイトを考慮している。

本項目のポイント

◇ターミナルステージへの対応については、すべての終末期医療の利用者が対象になる。地域のターミナルステージにある利用者が在宅で継続して療養できることを念頭に体制を整備していることを確認する。

1.3.2 医療処置が必要な利用者の受け入れと対応

評価の視点：

医療処置が必要な利用者に良質なケアが提供されていることを評価する。

評価の要素：

- ・多職種協働の状況
- ・介護職の教育体制
- ・良質なケアのための体制
- ・医療処置が必要な利用者の状況

本項目のポイント

- ◇地域のニーズを踏まえて積極的に受けている姿勢を評価する。
- ◇医療処置が必要な利用者に良質なケアを提供するために行っている多職種の役割分担や普段からの協働状況、個別ケースにおける協働状況について確認する。
- ◇医療処置が必要な利用者へ良質なケアを実施するために、多職種の不安を軽減するなど、どのような指導的役割をとっているか確認する。
- ◇良質なケアを実施するための介護職員の教育体制やマニュアルや基準等を確認する。

1.3.3 要介護度の高い利用者や認知症の重度な利用者の受け入れと対応

評価の視点：

要介護度の高い利用者や認知症自立度の低い利用者に良質なケアが提供されていることを評価する。

評価の要素：

- ・地域のニーズを踏まえた利用者の受入体制
- ・利用者に良質なケアを提供するための介護職員の確保や介護体制
- ・個別ケースにおける多職種連携
- ・良質なケアを実施するための介護職員の教育体制やマニュアル・基準
- ・要介護度別利用者数
- ・認知症自立度別利用者数
- ・利用者に適した除圧マットレスやティルトクライニング車椅子等の整備

本項目のポイント

- ◇地域のニーズを踏まえて積極的に行き受け入れている姿勢を評価する。
- ◇利用者に良質なケアを提供するために行っている介護職員の確保状況や介護体制について確認する。
- ◇個別ケースにおけるケア状況や多職種との連携について確認する。
- ◇良質なケアを実施するための介護職員の教育体制やマニュアル・基準等を確認する。

1.3.4 入所前後・退所前後における支援に向けた外部の事業所連携の実施

評価の視点：

- ・入所前・入所時の利用者に対する支援体制や積極的な支援の実施について評価する。
- ・退所・退所時の利用者に対する在宅復帰、在宅生活継続における支援体制や積極的な支援の実施について評価する。
- ・必要時に入所、短期入所療養介護（ショートステイ）、通所リハビリテーション、訪問リハビリテーションについての支援の実施について評価する。

評価の要素：

- ・在宅サービスの利用に繋げる仕組み
- ・利用者が在宅復帰、在宅生活継続のためのサービス選択に関する助言
- ・居宅介護支援事業所・連携医療機関・事業所などとの連携体制
- ・連携先で必要な情報の提供
- ・各サービスの職員確保などの実施体制
- ・多様な利用者に対する医療・介護のチームケアの実践
- ・リハビリテーション・マネジメント加算の類型の確認

本項目のポイント

- ◇退所時、退所後または地域の利用者に対する入所、ショートステイ、通所リハビリテーション、訪問リハビリテーションのニーズに応じた対応の実績とともに評価する。
- ◇退所後受けるサービス事業所や主治医への情報提供の内容や、医師、看護職員、准看護師、介護職、支援相談員、介護支援専門員などの役割分担や取り組みの実際から評価する。
- ◇ターミナル・ケアなどや要介護度および医療必要度の高い利用者に対する医療・介護のチームケアを評価する。

1.3.5 入所・通所・訪問・ショートステイなど在宅支援に関する事業間連携

評価の視点：

- ・入所からショートステイまでの施設が実施する在宅支援に関して事業間で連携が履かれているのかについて評価する。
- ・入所者が地域に帰って自立する支援としてその後のリハビリテーション実施について円滑にできているのかについて評価する。

評価の要素：

- ・入所からショートステイまでの在宅支援に関するケア計画の作成・見直し
- ・事業間の円滑な連携
- ・利用者家族等への助言について事業間での連携
- ・事業間での情報共有

本項目のポイント

- ◇事業間で円滑な連携ができているか、特にケア計画の作成・見直し、利用者家族等とのかわりや情報共有ができているのかについて確認する。
- ◇地域の通所・訪問のニーズをどのようにとらえ、体制を整え、行っているのかを実績とともに評価する。

1.3.6 在宅介護から医療ニーズを持つ利用者の適切な受入

評価の視点：

- ・骨折、誤嚥性肺炎等により医療機関へ入院した利用者に係る積極的な関与の実施について評価する。

評価の要素：

- ・利用者の入院する医療機関への訪問による状態の把握と速やかな再入所の実施
- ・居宅介護支援事業所等との介護連携や医療機関と連携した栄養ケア計画の策定

本項目のポイント

- ◇利用者の状態や入院期間の把握を行い、再入所時における医療機関からの速やかな再入

所が可能な体制づくりについて実績とともに評価する。

- ◇利用者の状態変化に応じ、短期入所療養介護の利用等に係る取組みについて実績とともに評価する。
- ◇再入所の利用者に対し、栄養状態や摂食機能の変化に対し、栄養管理に関する調整等、医療機関との間における連携について評価する。

1.3.7 医療ニーズ等にも対応した多様なショートステイの受け入れと対応

評価の視点：

- ・必要時の短期入所療養介護（ショートステイ）の実施と在宅生活継続ための受け入れと対応を行っているかについて評価する。

評価の要素：

- ・ニーズに応じたショートステイの実施
- ・レスパイトケアの実施
- ・医療ニーズにも対応したショートステイの実施
- ・多様な利用者に対するチームケアの実践
- ・リハビリテーションの実施
- ・他事業所との連携
- ・緊急的なショートステイの受入れ

本項目のポイント

- ◇利用者・家族のニーズに応じたショートステイを評価。
- ◇ショートステイ・レスパイトケアの実績を評価する。
- ◇リハビリテーションを提供している。
- ◇入所・通所・訪問部門との連携し、継続的なリハビリテーションを提供している。
- ◇普段利用している他事業所との連携を図っている。
- ◇緊急的な受入れの評価。

1.4 継続的質改善のための取り組み

1.4.1 利用者や家族の意見聴取

評価の視点：

- 利用者・家族の意見・要望を積極的に収集し、対応していることを評価する。

評価の要素：

- ・意見・苦情の収集
- ・対応策の立案と実施
- ・利用者・家族へのフィードバック

本項目のポイント

- ◇利用者や家族対象満足度調査、懇談会開催等の意見や要望の収集、質改善に向けた対応策の検討と実施、利用者・家族へのフィードバックや職員への周知・情報共有など、組織的・積極的な姿勢を評価する。
- ◇意見や苦情の窓口（ご意見箱の設置等）や手段が掲示や入所案内などで明示されていることを確認する。
- ◇意見や苦情への対応実績、対応結果の周知方法などを確認する。

1.4.2 ケアの質改善の継続的取り組み

評価の視点：

- 事例検討会、ケア指標に関するデータの収集・分析、ケア内容の標準化など、ケアの質の向上に向けた活動の状況を評価する。

評価の要素：

- ・事例検討会の開催
- ・ケア指標に関するデータの収集・分析

本項目のポイント

- ◇質向上のためのそれぞれの手法が、単なるデータ作成に留まらず、自施設の質改善に向けた取り組みに反映されていることを確認する。
- ◇カンファレンスの評価にあたっては、カンファレンスで決定された内容が診療録に記録され、ケア方針に反映されているかを確認する。
- ◇ケア指標には他施設と比較検討したい基本項目と、自施設のケア特性から継続的にフォローすべき項目とがあることに留意する。
- ◇全国的なケア指標を用いた質評価事業や、ベンチマーク事業への参加を評価する。

1.4.3 業務の質改善の継続的取り組み

評価の視点：

施設が主体となって継続的に取り組む改善活動の状況进行评估する。

評価の要素：

- ・部門横断的な改善活動
- ・体系的な施設機能の評価
- ・各種立入検査の指摘事項への対応

本項目のポイント

- ◇業務改善委員会、内部監査などの実績を確認する。形式的な委員会活動のみを求めるのではなく、PDCAサイクルで継続的に質改善を検討している状況や改善実績进行评估する。
- ◇各部門・部署における個別の課題への取り組みも評価する。
- ◇改善活動については、具体的な改善の成果事例や困難な事例を確認する。
- ◇法律に基づく立入検査への対応状況について確認する。
- ◇抽出された問題点に対して、どのような体制で改善計画を立て、実行し、結果进行评估したのかを確認する。

1.5 環境の整備と利便性

1.5.1 利用者・面会者の利便性・快適性

評価の視点：

利用者や家族、面会者といった施設利用者の視点で利便性・快適性进行评估する。

評価の要素

- ・来訪時のアクセスへの対応
- ・利用者本位の入所生活に向けた対応
- ・生活延長上の設備やサービス

本項目のポイント

- ◇本項目では、施設が提供するアクセスの利便性や生活延長上のサービスなどを評価する。
- ◇駐車場、駐輪場、その他、アクセスに配慮していることを確認する。
- ◇施設の周辺環境や施設機能（入所期間等）によって異なるので、それに応じた対応となっていることを確認する。
- ◇施設・設備で対応が難しい場合は、どのような工夫により利便性・快適性への配慮がなされているかを確認する。
- ◇

1.5.2 高齢者・障害者に配慮した施設・整備

評価の視点：

高齢者・障害者に配慮した施設・設備となっていることを評価する。なお、構造的に整備が困難な場合は、運用面での工夫进行评估する。

評価の要素：

- ・施設内のバリアフリー
- ・手摺りの設置
- ・車椅子などでも利用しやすい施設・設備
- ・必要な備品の整備

本項目のポイント

- ◇認知症、視覚障害や聴覚障害の利用者などにも配慮した駐車場、通路、受付、売店、生活の場となっているか確認する。また、機材についても配慮されたものが用意されているか確認する。たとえば、椅子やテーブルの高さや車いすでのトイレのしやすさを配慮した仕様などを確認する。
- ◇施設・設備で対応が難しい場合は、どのような工夫により安全性への配慮がなされているかを確認する。
- ◇車椅子での移動時の障害物の有無を確認する。
- ◇廊下・階段の手摺りは両側に設置しているか確認する。

◇施設・設備の不具合時の点検や修理依頼の対応手順が明確になっているかを確認する。

1.5.3 療養環境の整備

評価の視点：

施設の機能に応じて療養環境が整備されていることを評価する。

評価の要素：

- ・診療・ケアに必要なスペースの確保
- ・利用者がくつろげるスペースの確保
- ・快適な療養室の環境整備
- ・施設内の整理整頓
- ・清潔な寝具類の提供
- ・トイレ・浴室の利便性・清潔性・安全性の確保

本項目のポイント

- ◇本項目では、安全確保や感染対策にも配慮した療養環境実現への継続的な取り組みを、利用者の視点を踏まえて評価する。
- ◇施設・設備で対応が難しい場合は、どのような工夫により安全性への配慮がなされているかを確認する。
- ◇複数フロアを対象とした浴室の場合は、利用方法、入浴頻度など利便性を確認する。
- ◇入浴中や給湯設備（蛇口と浴槽の配置・設計など）による熱傷事故を防ぐためには、配管を流れるお湯の設定温度や、介助者による湯加減の確認など、マンツーマン入浴による安全性への配慮、手順について確認する。
- ◇利用者の環境や利用者サービスの維持では、利用者に対応した食事の変更手続きや入浴時間の考慮、衛生面の点検、利用者同士のいびきや生活騒音への対処などを確認する。

1.5.4 受動喫煙の防止

評価の視点：

禁煙が徹底していることを評価する。

評価の要素：

- ・全館禁煙の方針の徹底
- ・職員の禁煙推進

本項目のポイント

- ◇外来者・職員を含めて、全館禁煙の遵守状況を確認する。
- ◇ベランダ、屋上、地下の他、喫煙の可能性が高い施設への出入口や来訪者の通路周辺も原則禁煙とする。
- ◇敷地内禁煙は高く評価される。

2. 良質な介護・医療の実施

2.1 在宅復帰支援

2.1.1 入所支援の適切さ

評価の視点：

利用者が入所前のニーズ調査から入所後まで円滑に入所できる仕組みがあり、実践されていることを評価する。

評価の要素：

- ・入所前のニーズアセスメント
- ・家族側・施設側相互の協力関係の確認
- ・地域の病院や居宅からの紹介を積極的にうけいれているかの確認
- ・入退前～入所中の居宅ケアマネとの連携の確認
- ・入所基準の明確化と地域ニーズを踏まえた基準の設定
- ・入所判定会議の開催
- ・入所予定者の管理方法
- ・入所希望者に関する入所前の説明体制
- ・わかりやすい入所の手続き
- ・入所のオリエンテーション

本項目のポイント

- ◇説明を受けた上で利用者本人あるいは家族が理解しているかについて評価する。
- ◇入所時に退所時・退所後の話が出来ているか（在宅支援の説明）を評価する。
- ◇入所についての基準が明確化され、入所予定者の把握が定期的に行われ、地域の入所ニーズに適切に応じている体制を評価する。
- ◇入所案内や入所に関する説明、オリエンテーションの内容から、フロアの設備・浴室の使い方などの生活機能の表示や説明などを利用者や家族の視点で評価する。

2.1.2 退所支援の適切さ

評価の視点：

利用者の身体的・心理的状態、利用者・家族の社会的状況に応じた退所支援が行われていることを評価する。

評価の要素：

- ・利用者・家族の意向の把握
- ・在宅復帰の可能性に関する多職種による検討
- ・退所後の日常生活の自立に向けた指導・支援などの計画的な実施
- ・在宅復帰が困難な利用者に対する療養継続の場の検討

本項目のポイント

- ◇利用者・家族の状況に対応した服薬指導や栄養指導、リハビリテーション指導などの在宅支援、退所先の決定、退所目標達成プロセスと利用者・家族の同意状況、また多職種がそれぞれ関わり、情報共有されていることを確認する。
- ・入所中～入所後の居宅ケアマネとの連携の確認
- ◇入所早期から多職種により在宅復帰の可能性について検討していることを確認する。
- ◇利用者の退所先が利用者主体に考えられていることを確認する。
- ◇在宅療養を継続のための支援について検討される仕組みがあることを確認する。

2.1.3 入所前または後、退所前・退所後の訪問指導の実施

評価の視点：

入所前または後、退所前・退所後の訪問指導および連携状況について評価する。

評価の要素：

- ・入所前後の訪問と情報収集
- ・入所に向けた助言
- ・退所前後の訪問と情報収集
- ・退所後、居宅ケアマネジャーへの報告と問題解決

本項目のポイント

- ◇入所前、または入所時の訪問および助言の実績を評価する。
- ◇今後のケアやリハビリを検討する材料として、入所前または後に自宅を訪問し住環境の情報収集をしているか
- ◇退所前に自宅を訪問し、動作指導や福祉用具の検討・住宅改修等のアドバイスを行っているか
- ◇退所後に自宅を訪問し、利用者・家族の様子の確認と、利用している在宅サービスや福祉用具に問題が無いかを確認しているか
- ◇退所後の訪問で得た情報を必要に応じて居宅ケアマネに報告し、問題解決につなげているか
- ◇他法人居宅から紹介を受けているかどうか、また他法人医療機関から紹介を受けているかどうか、実績を確認する。
- ◇かかりつけ医との連携ができていくのかについて評価する。

2.2.4 支援相談員による適切なマネジメント

評価の視点：

施設内で支援相談員と他の職種がどのように連携しているのかについて評価する。

評価の要素：

- ・入所前での多職種連携の状況
- ・支援相談員と他の職種との日々の情報の共有
- ・他の職種による支援相談員に対する理解

本項目のポイント

- ◇入所前の実態調査で多職種と連携しているかについて調査する。
- ◇自施設の理念や方針、特色、限界、リスクについて説明できているか確認する。
- ◇情報の共有を日々意識しているかについて確認する。
- ◇インターワークラー＝権限者でないことを他の職種が理解しているかについて評価する。

2.2 チームケアの実践

2.2.1 多職種協働による業務の適切さ

評価の視点：

- ・多職種が協議し、利用者と家族の状況を踏まえ、尊厳の保持や自立支援を目指した個性のあるケア計画が作成されていることを評価する。
- ・利用者の状態に応じて、日常生活援助が適切に行われており、チームケアが確実に実施されていることを評価する。

評価の要素：

- ・多職種によるケア計画の検討
- ・利用者・家族の要望のケア計画への反映
- ・多職種の専門性を踏まえた役割分担と連携
- ・利用者や家族・家庭の状況に応じたアセスメント
- ・観察に基づく身体機能・認知機能の把握とケア
- ・利用者情報の他職種との共有
- ・利用者・家族への説明と同意
- ・定期的な評価と必要に応じたケア計画の見直し
- ・医師との連携
- ・他部署との連携
- ・「IADL を高める」「社会への参加」の改善・維持

本項目のポイント：

- ◇ケア計画とは、診療・看護・介護計画のみならず、リハビリテーション、栄養管理、服薬管理、社会的援助・支援計画等、多職種による総合的なケア計画を含む。
- ◇ケア計画や利用者情報をチームで共有する体制についても確認する。
- ◇利用者情報が多職種に共有される仕組みについて確認する。
- ◇本項目では、多職種による業務、利用者サービスを維持するための機能を管理するプロセスを評価する。
- ◇多職種協働によるチームケアについて、役割分担と連携の視点から基準・手順の内容を確認する。
- ◇診療計画と看護・介護計画、リハビリテーション計画等のケア計画の連動性を確認する。
- ◇ケア計画作成過程での利用者・家族の関わり・説明・同意のプロセスを確認する。
- ◇ケア計画について定期的な見直しがされているか確認する。
- ◇「IADL を高める」「社会への参加」促進のケアが計画的に実施されていることを評価する。

2.2.2 ケア記録記載の適切さ

評価の視点：

ケアの記録が正確に遅滞なく作成されていることを評価する。

評価の要素：

- ・必要な情報の記載
- ・判読できる記載
- ・基準に基づく記載
- ・ケア記録の内容についての点検（質的点検）

本項目のポイント

- ◇署名、修正方法、略語の標準化が図られていることを確認する。
- ◇介護・看護・診療記録を確認する。
- ◇必要な記録（リハビリテーション実施内容、説明と同意書、検査内容と結果、処方内容、その他診療に関わる情報など）が記載されていることを確認する。

2.2.3 利用者の生活の質向上の取り組み

評価の視点：

自立支援の視点から、利用者の心身の状態に合わせて療養生活の質向上に向けた取り組みが行われていることを評価する。

評価の要素：

- ・利用者の生活リズムの確立と日常生活動作の自立に向けた援助
- ・認知機能や利用者の特性に配慮した援助
- ・社会や家族との接点を保つための対応
- ・アクティビティを高めるプログラムの実施

本項目のポイント

- ◇外出・買い物等の取り組みは高く評価する。
- ◇具体的なレクリエーションの内容を確認する。
- ◇認知症患者への具体的な取り組みを確認する。
- ◇個別ケアでの生活の質を向上させる取り組み（フレキシブルな離床・食事時間への対応、愛着のある持ち物の持ち込みの推奨など）を積極的に行っているか確認する。
- ◇利用者の好みや特性を把握し、その利用者に応じたアクティビティにつなげているか確認する。

2.2.4 活動・休息・睡眠ケアの適切さ

評価の視点：利用者の活動・休息・睡眠に関する習慣や意向に基づき自立支援の視点で利用者の活動・休息・睡眠ケアが行われていることを評価する。

評価の要素：

- ・活動・休息・睡眠ケアに関わる計画と見直し
- ・活動・休息・睡眠ケアに関する方針やケア手順
- ・利用者の役割や生きがい支援に対する方針
- ・利用者の多様な価値観に応じた活動ケアのメニューや体制
- ・利用者の睡眠の評価や対応

本項目のポイント

- ◇個別の活動・休息・睡眠に関する習慣や意向を把握し、利用者の尊厳を守り、自立に向けたケアについて、個別計画等で確認する。
- ◇活動・休息・睡眠ケアの質を向上するための方針や手順等の体制について確認する。
- ◇利用者の生活リズムを整えること、役割意識を向上させたり、生きがいを支援する工夫や方針について確認する。

2.2.5 入浴等による保清・整容ケアの適切さ

評価の視点：

利用者の保清習慣や整容に関する意向に基づき自立支援の視点で利用者の入浴等による保清・整容ケアが行われていることを評価する。

評価の要素：

- ・保清・整容ケアに関わる計画立案と見直し
- ・保清・整容ケアに関する方針やケア手順
- ・保清時の全身把握の方法とその後の連携や対応

本項目のポイント

- ◇個別の保清習慣や整容に関する意向を把握し、利用者の尊厳を守り、自立に向けたケアについて、個別計画等で確認する。
- ◇保清・整容ケアの質の向上のための方針や手順等の体制について確認する。
- ◇保清時は全身状態を観察する機会でもあるため、全状態把握方法と対応について確認する。

2.2.6 摂食・嚥下に対する支援

評価の視点：

利用者の口腔衛生、嚥下状態に応じた摂食・嚥下に対する支援が実施されていることを評価する。

評価の要素：

- ・多職種による口腔状態に応じた効果的な口腔ケアの検討と実施・評価
- ・必要に応じた専門チーム、歯科医師、歯科衛生士などの関与
- ・食形態、器具、安全性、方法の工夫
- ・椅子やテーブルの高さの適切さ、正しいシーティング
- ・喫食状態の把握

本項目のポイント

- ◇食事摂取向上のための工夫、環境整備について確認する。
- ◇摂食・嚥下障害への支援については、対応事例や多職種による組織横断的チームの活動状況や成果について確認する。
- ◇食事介助が必要な利用者には口腔ケア計画が立案され、評価に基づいて効果的なケアを検討していることを確認する。
- ◇経管栄養実施利用者の口腔・嚥下機能向上に向けたケア計画が立案され、それにそった実施・評価が行われていることを確認する。

2.2.7 食事提供・栄養管理の適切さ

評価の視点：

栄養管理と食事指導、食事が生活の楽しみとなるような食事提供の工夫が実施されていることを評価する。

評価の要素：

- ・管理栄養士の関与
- ・栄養状態の評価
- ・低栄養リスクの評価
- ・評価に基づく栄養方法の選択
- ・食事が生活の楽しみとなるような食事提供の工夫
- ・必要に応じた栄養食事指導
- ・食物アレルギーなどの把握・対応

本項目のポイント

- ◇栄養管理と食事指導の状況については、治療食や経腸栄養の導入経過における利用者・家族への対応事例などがあれば確認する。
- ◇栄養状態を評価する情報が明らかにされているか、利用者情報が医師にどのような経路で伝達されているかを確認する。

2.2.8 排泄ケアの適切さ

評価の視点：

利用者の尊厳が尊重され、自立支援の視点で排泄ケアが行われていることを評価する。

評価の要素：

- ・排泄ケアに関わる計画立案と見直し
- ・排泄ケアに関する方針やケア手順

本項目のポイント

- ◇個別の排泄機能や排泄習慣を把握し、利用者の尊厳を守り、自立に向けたケアについて、個別計画等で確認する。
- ◇排泄ケア質保証のための方針や手順等の体制について確認する。
- ◇尿道カテーテルの使用比率や抜去率等を確認する。

2.2.9 スキンケア及び褥瘡予防の適切さ

評価の視点：

利用者のスキンケア及び褥瘡に関するトラブルリスク評価が行われ、関連職種が関与してスキンケアや褥瘡の予防・治療が実施されていることを評価する。

評価の要素：

- ・利用者ごとのスキンケア・褥瘡トラブル発生リスクの評価
- ・必要に応じて褥瘡チーム・認定看護師・皮膚科医などの関与
- ・体位（ポジショニング）と体位変換の方法・頻度の検討と確実な実施
- ・スキンケア・フットトラブル予防のためのケアの工夫や個別ケア計画
- ・スキンケア・褥瘡トラブル状態の評価と治療
- ・ベッド・マット、車椅子などの工夫

本項目のポイント

- ◇全利用者へのスキンケア・褥瘡トラブルリスク評価、評価結果に応じた対応が行われていることを確認する。
- ◇施設の状況に応じた褥瘡対策チームが機能していることを確認する。
- ◇スキンケア・褥瘡トラブルの発生率などのデータ整備状況、改善に向けた検討について確認する。

◇多職種（医師・看護職員・介護士・栄養士・薬剤師・療法士等）が参画した褥瘡ラウンドや褥瘡カンファレンス等の実態を評価する。

◇褥瘡の局所治療法に関しては、エビデンスが明らかなものばかりではない。難治性の場合、一治療法に固執せず様々な治療法を取り入れるとともに、積極的に専門医へ相談する現場環境があれば良い。

2.2.10 ターミナル・ケアの実践

評価の視点：

利用者・家族の意向を尊重したターミナル・ケアが行われていることを評価する。

評価の要素：

- ・ターミナルステージの判断プロセスの明確化
- ・多職種による診療・ケア計画の立案
- ・多職種の連携
- ・医師との連携
- ・ターミナルステージの診療・ケア計画に関する説明と同意
- ・利用者・家族の意向、利用者の QOL に配慮した診療・ケア
- ・療養環境への配慮
- ・逝去時の対応と振り返り（デスカンファレンス等）

本項目のポイント

- ◇ターミナルステージへの対応については、すべての終末期医療の利用者が対象になる。アドバンスケアプランニング・DNR(DNAR)について利用者・家族の意向を確認している状況と利用者・家族の意向が反映された実践がされている状況の評価する。
- ◇ターミナルステージは、医師が一般的に医学的知見に基づいて、判断されているかを確認する。
- ◇利用者・家族の希望に基づき、決定した方針が変わる際の対応についても確認する。
- ◇急変時の対応について、利用者・家族の意向確認をしているかを確認する。
- ◇普段からの多職種協働とケースごとの連携状況について確認する。
- ◇実際のターミナル件数と取り組み内容について確認する。

2.2.11 福祉機器や介護ロボットの整備

評価の視点：

利用者の自立支援や介護者の負担軽減を図るため、福祉機器や介護ロボットが適切に必要な量整備されているかどうか評価する。

評価の要素

- ・福祉機器の整備
- ・介護ロボットの整備
- ・職員の声を整備に反映させる体制
- ・新たな福祉機器・介護ロボットの実用化に向けた検討

本項目のポイント

- ◇介護の質と生産性の向上に向けて福祉機器や介護ロボットを積極的に整備しているかど

うかを評価する。

- ◇職員の離職防止および健康に長期にわたって働ける環境整備に努めているかを評価する。
- ◇今後、新たな福祉機器・介護ロボットの導入や実用化に向けた検討を行っているのかについても評価する。

2.2.12 介護機器の安全使用

評価の視点：

介護機器が、必要な知識を有する職員によって安全に使用されていることを評価する。

評価の要素

- ・使用する職員への教育・研修
- ・介護機器の安全管理体制
- ・使用マニュアル
- ・使用方法の確認と確実な伝達
- ・使用中の作動確認

本項目のポイント

- ◇介護機器が、使用法に習熟した職員により、適切に使用される体制が整えられているかを評価する。
- ◇安全使用に関する委員会などの安全管理について評価する。
- ◇使用者が限定される特殊な機器ではなく、一般に利用者で使用される機器を対象にして評価する。
- ◇使用法の教育・研修実績を確認する。

2.3 リハビリテーションの実践と質の向上

2.3.1 リハビリテーションの提供体制

評価の視点：

- ・健康の維持増進と日常生活の維持向上にむけた生活期リハビリテーションがそれぞれのニーズに広く専門的な視点で対応できる体制になっているかについて評価する。
- ・

評価の要素

- ・理学療法士，作業療法士，言語聴覚士の複数職の配置
- ・リハビリテーション専門職種（部門）内におけるスケジュールの確認，連絡調整手段，頻度
- ・症例検討・カンファレンス，利用者の情報共有，リハビリテーション介入目標の設定
- ・家族によるリハビリテーションの見学
- ・リハビリテーション実施記録の適切さ（実施者，時間，内容，変化等）

本項目のポイント

- ◇理学療法士，作業療法士，言語聴覚士の複数種の配置がされているか確認する。
- ◇リハビリテーション専門職種（部門）内において，日々，各々のスケジュールの確認，連絡調整手段，頻度について整備されていることをチェックする。
- ◇リハビリテーション専門職種（部門）内において，部門内・他部門ともに，症例検討やカンファレンスが実施され，担当有無を問わず，利用者の情報，リハビリテーションの介入目標が共有されているか確認する。
- ◇家族が入所中のリハビリテーションの様子を見学でき，あわせて介護上の助言や介護実践の指導がうけられる環境にあるかどうかを評価する。
- ◇リハビリテーションの実施記録において，実施者，時間，内容，変化等適切に記録されているかどうかについて評価する。

2.3.2 日常生活支援におけるリハビリテーションの取り組み

評価の視点：

- 多職種協働によってリハビリテーションが適切に行われているのかについて評価する。

評価の要素

- ・入所前の利用者に対するアセスメント機能
- ・サービス計画とリハビリテーション計画の間で整合性
- ・リハビリテーションに必要な迅速な情報共有
- ・ケア・リハに関わる重点化事項の把握検討と重度化予防への取り組み強化
- ・在宅ニーズへの着手，在宅復帰，在宅支援に向けた在宅環境下の課題抽出，生活構築

- ・アウトリーチ機能

本項目のポイント

- ◇医師の指示に含まれる内容について事前に確認しているか確認する。
- ◇環境，動線，介助（力）を確認し，復帰後の生活像の予測を行っているかどうか評価する。
- ◇環境調整の必要性の見込みについて検討しているかどうか評価する。
- ◇施設での生活が始まった時点で，カンファレンスが実施され，リハ専門職から生活機能と生活課題の整理，必要な介入点が提示され，多職種で共有されているかを確認する。
- ◇中・重度の利用者においては，経年変化を含め，重度化につながる要因について予め検討し（例：褥瘡，低栄養，排泄機能障害，認知機能等），重度化を可能な限り抑えるための重点課題としてケア，リハが一体となった取り組みがなされているか評価する。
- ◇自立支援の促進，介助量軽減，易疲労性の利用者等各々の状態や介入目的に応じて施設の居環境の調整や，各動作に伴う介助レベルや方法についての助言が多職種の実践を通してなされていることで生活リハビリテーションにつながっている。
- ◇退所前カンファレンスが実施され，在宅復帰までに着手すべき事項が整理共有されているか確認する。また，リハビリテーションの遂行状況と目標到達度，未達事項が報告され，在宅復帰後に想定される事態を予測できているのかについて評価する。
- ◇在宅復帰後，引き継がれる居宅サービス担当者との会議などにリハ専門職が参画し，復帰後に想定される生活課題を共有しているか確認する。また，退所後，入所から訪問，通所へとシームレスに在宅サービスにつなげられるよう関り，関係機関に必要な情報を提供していることを評価する。
- ◇退所前（後）訪問がなされており，（必要に応じ）リハ専門職による退所先の居住に訪問することで，専門的視点から，適切な住宅改修につながるよう，その必要性の有無や具体的な改修案の提案や福祉用具の選定，助言に携わり，必要な関係機関と連携していることを評価する。
- ◇そのほか，日常生活支援の中でリハビリテーションの質向上や効果を上げるための工夫や取り組みの強化を多職種において実施している。

2.3.3 リハビリテーション・マネジメントによる質の向上

評価の視点：

- ・個々の利用者に応じて（利用目的別，障害，生活課題等）効果的なリハビリテーション提供につなげるためのPDCAサイクルをまわすことで，適正なリハビリテーション介入につながっているか評価する。
- ・リハビリテーション部門に加え，施設全体のリハビリテーションの取り組みの効果が判定できる機能を有しているかについて評価する。

評価の要素

- ・PDCAサイクルの実施
- ・多職種との連携によるリハビリテーション・マネジメントの実施

本項目のポイント

- ◇それぞれのプロセスにおいて利用者毎に特徴づけられて検討されていることを評価する。
- ◇リハビリ部門だけで閉じた情報にならないよう多職種が関わりをもち、介入効果がわかることを評価する。
- ◇それぞれのプロセスが次のプロセスに円滑に流れるようなしくみを評価する。
- ◇偏った評価やプログラムにならない工夫やICFなどの活用により幅広く情報を収集、整理し、課題解決にむけて着手していることを評価する
- ◇再評価・効果判定には、質的、量的な評価を行い、多利用者に共通する指標だけでなく、利用者個人に有効な指標を活用し、比較検討している。
- ◇介入の見直しが定期的になされ、目標に対する到達度及び到達できなかった理由が多職種職種や家族にわかりやすいように説明されている
- ◇医師の処方に、病態に応じた目標設定、具体的な訓練の内容、注意事項など、必要な情報が含まれていることを確認する。

2.3.4 適切なリハビリテーションプログラムの実践

評価の視点：

リハビリテーションプログラムにおいて、評価、計画に基づき、短期集中的介入（身体・認知）もしくは長期入所者への介入それぞれにおいて目的を明確にして目標達成に向かった介入を実施しているか について評価する。

評価の要素

- ・短期集中個別リハビリテーションプログラムの適切な実践
- ・認知症向けリハビリテーションプログラムの適切な実践
- ・終末期リハビリテーションの取り組み
- ・生活リハビリテーションプログラムの適切な実践

本項目のポイント

- ◇認知症患者に対する評価・具体的な対応を評価する。
- ◇利用者の状態に応じた廃用症候群の予防にも配慮されていることを確認する。
- ◇認知症・言語障害・難聴・意識障害などで説明の理解と意思決定に障害がある利用者に対して、どのような配慮がされているかを確認する。
- ◇利用者の疾患や障害、機能レベルといった状態の個別性だけでなく、生活する環境の個性、ニーズの個性等、個別の課題解決を考慮したうえでリハビリテーションが実践できているのかについて確認する
- ◇認知機能の問題で自宅療養に支障のある利用者の場合、認知機能のどの部分が低下しているのか、認知機能が低下した原因や BPSD を助長させている要因は何かなど、症状や原因を考慮したうえでリハビリテーションプログラムを実践できているのかについて確認する

◇また、認知機能に低下がみられる利用者においては、遂行能力や精神状態を把握した上で、画一的なプログラムではなく、利用者本人の好みや環境適応力に応じた手法を用いた介入が検討されているか確認する。

◇加齢や廃用症候群等により活動をするための機能が低下した利用者を対象に、生活行為の再獲得を図るリハビリテーション（生活リハビリテーション）プログラムが実践されているかを確認する

◇回復の見込みが極めて低く、最期を迎える利用者に対して、最期までその人らしい人生を送れ、安らかに看取りを迎えられるよう、看取りチームの一員として終末期リハビリテーションとしての取り組みを行っている。

2.4 リスクマネジメントの実践

2.4.1 リスクマネジメント体制・活動

評価の視点：

- ・安全で質の高いケアを継続的に提供するために、ケアのリスクマネジメント体制が明確にされ、委員会の設置など、安全に関する体制が整備されていることを評価する。また、施設内の安全に関する情報を収集・分析し、事故防止に向けた継続的改善活動を行っていることを評価する。

評価の要素：

- ・ケア等における管理体制
- ・利用者・家族への明示
- ・各責任者によるケアの実施状況の把握
- ・医療安全に関する多職種から構成された委員会組織
- ・利用者の安全確保に関するマニュアルの作成と必要に応じた改訂
- ・ヒヤリハット・インシデントの収集
- ・施設外の安全に関する情報の収集
- ・収集したデータの分析と再発防止策の検討
- ・安全対策の成果の確認と必要に応じた見直し
- ・緊急連絡システムの設定
- ・救急カートやAED等の蘇生装置の整備・配置
- ・定期的な訓練
- ・リスクマネージャーの配置、リスクマネジメント委員会の設置
- ・リスクマネジメントの研修会・勉強会の実施

本項目のポイント

- ◇委員会の構成や開催頻度について確認する。
- ◇委員会の日常的な活動実績について確認する。
- ◇報告内容の分析・検討の仕組み（組織、分析方法など）や実績を含めて評価する。
- ◇再発防止策の実例、その再発防止策が遵守されているかを評価するモニタリングの仕組みについても実績を含めて確認する。
- ◇施設内での情報収集を円滑に機能させることを目的とした教育・研修の実施状況、職員の理解の状況についても確認する。
- ◇収集した情報が現場にどのようにフィードバックされているか、その実情を把握する。
- ◇安全対策の必要な見直しの実績を評価する。
- ◇緊急連絡システムが準備され、訓練されていることを確認する。

2.4.2 誤認防止対策

評価の視点：

誤認防止、処置部位の間違い防止、検体等の取り違え防止などの誤認防止策の導入と実施状況を評価する。

評価の要素：

- ・利用者の確認
- ・検査・処置部位の確認
- ・検体などの確認

本項目のポイント

- ◇外部の情報も取り入れながら、施設特性に応じた誤認防止対策が実行されていることを確認する。
- ◇業務の手順、誤認防止・識別のためのルールなどの工夫とともに、その遵守状況も併せて確認する。
- ◇確認手順については、業務の状況に照らして確認する。
- ◇名乗れない状態の利用者の場合も含めて、様々な場面でどのような利用者確認が実施されているのかを確認する。

2.4.3 情報伝達エラー防止対策

評価の視点：

医師の指示や結果等の情報が、迅速かつ正確に伝達されていることを評価する。

評価の要素：

- ・処方箋・指示箋の医師による記載
- ・医師の指示出し・実施確認
- ・検査結果等の確実な報告

本項目のポイント

- ◇指示内容に必要な事項が含まれていること、判読が容易であること、伝達上の問題が生じにくいことを評価する。
- ◇左右の区別、数値、単位の書き方など、誤認防止のための工夫を確認する。
- ◇指示変更、中止指示がどのように伝達され、修正されているのかを確認する。
- ◇指示（変更・中止を含む）がどのように反映され、実施者が把握するのかを確認する。
- ◇口頭指示では指示が正確に伝達される工夫を評価する。
- ◇正しい情報を伝えるために、どのような取り組みがなされているのかを確認する。

2.4.4 転倒・転落・誤嚥予防

評価の視点：

転倒・転落・誤嚥のリスク評価が行われ、結果に基づく防止対策が実践されていることを

評価する。

評価の要素：

- ・転倒・転落・誤嚥のリスク評価指標
- ・対策の立案・実施
- ・対策の実施結果の評価と見直し
- ・転倒・転落・誤嚥発生時の対応方法

本項目のポイント

- ◇転倒・転落・誤嚥発生防止のための体制を評価する。
- ◇転倒・転落・誤嚥の事例があることをもって不適切とは判断しない。
- ◇転倒・転落事故を防止するために安易な身体抑制が行われていないかを確認する。

2.4.5 投薬・注射の安全性

評価の視点：

利用者の特性に応じて投薬・注射が確実・安全に実施されていること、また抗菌薬の適正使用やポリファーマシーを確認し、必要な薬を適切に投与するための仕組みと活動を評価する。薬剤の取り違い防止など安全使用に向けた対策が、各部署で実践されていることを評価する。

評価の要素：

- ・安全な薬剤の準備の標準化
- ・利用者名、薬剤名、投与量、投与方法、時間などの確認の標準化
- ・必要性とリスクについての説明と同意
- ・必要な薬剤における投与中、投与後の利用者の状態・反応の観察
- ・服薬管理
- ・抗菌薬の採用・採用中止に関する検討
- ・ポリファーマシーの確認
- ・自己管理できない利用者への内服薬の安全な投与方法の標準化
- ・麻薬等の安全な使用と保管・管理
- ・ハイリスク薬剤の安全な使用と保管・管理
- ・重複投与、相互作用、アレルギーなどのリスク回避方法基準
- ・副作用の発現状況の把握と対応
- ・薬剤の取り違い防止への取り組み
- ・フロア在庫薬剤使用時の確認方法の明確化

本項目のポイント

- ◇注射薬の調製・混合の実施状況（実施者、場所、環境、設備状況など）を確認する。
- ◇服薬指導の状況を確認する。
- ◇処方箋、注射薬・服薬管理の実際や薬剤情報、服薬指導の内容の活用状況などを通して、総合的に評価する。
- ◇薬剤師と関連部門が協議の上で対策を決定していることを確認する。
- ◇安全対策が施されたキット製剤の導入状況を確認する。
- ◇「麻薬等」には麻薬・向精神薬、毒薬、劇薬、特定生薬由来製品などを含む。
- ◇ハイリスク薬としての位置づけは、施設の見解を確認して適切性を評価する。
- ◇カリウム製剤、インスリン製剤の保管・管理の状況、安全面を考慮した手順、職員への教育・研修の状況を確認する。
- ◇感染対応が困難な事例に対して、施設内体制の整備、あるいは連携により協力医療機関の支援が得られる工夫を確認する。
- ◇ポリファーマシーの確認によって必要な薬を適切に投与する体制について確認する。

2.4.6 災害時対応の適切さ

評価の視点：

火災や大規模災害を想定した対応体制が整備され、訓練や備蓄等が行われていることを評価する。

評価の要素：

- ・火災発生時の対応マニュアル等の存在
- ・緊急時の責任体制
- ・停電時の対応マニュアル等の存在
- ・大規模災害時の対応マニュアル等の存在
- ・災害訓練の実施
- ・リスクに対応する施設の機能存続計画

本項目のポイント

- ◇自施設が災害に遭遇した場合の備えと、訓練などの実績から施設の災害時の危機管理についての基本的姿勢を評価する。
- ◇施設の規模、機能、地域性を考慮した対策がとられていることを評価する。
- ◇休日・夜間の対応体制が明確にされていることに留意する。
- ◇新築移転や増改築の過程で一部が耐震構造の適用になっていない場合は、施設の将来方針を確認する。

2.4.7 保安業務の適切さ

評価の視点：

施設規模や機能に応じた保安体制と日々の管理状況を評価する。

評価の要素：

- ・業務内容の明確化
- ・日々の業務実施状況の把握
- ・面会者の管理状況
- ・緊急時の連絡、応援体制

本項目のポイント

- ◇利用者および職員の身の安全、面会者の管理、盗難防止などの対策として保安体制が整備されていることを評価する。
- ◇保安要員の確保（警備員、事務管理当直者など）については老人保健施設の規模・機能により評価する。
- ◇施錠管理の手順、施設内監視の方法などの業務内容を確認する。

2.4.8 介護・医療事故等への対応

評価の視点：

介護・医療事故に対する施設内検証が行われ、利用者・家族に誠実に対応していること、また、原因究明と再発防止に向けて組織的に取り組んでいることを評価する。

評価の要素：

- ・介護・医療事故発生時の対応手順
- ・原因究明と再発防止に向けた組織的な検討
- ・訴訟に適切に対応する体制

本項目のポイント

- ◇介護・医療事故発生時の連絡体制が作成されていることを確認する。
- ◇行政への事故報告を適切に行っているかについて確認する。
- ◇施設内事故調査にあたって事故当事者以外の当該分野の専門家を施設内で得ることが困難である場合には、どのような工夫が行われているかを確認する。

2.4.9 感染対策に向けた体制・活動

評価の視点：

- ・担当者の配置や委員会の設置など、感染対策に関する体制が整備されていることを評価する。
- ・感染対策に関するマニュアル・指針に基づいた、各フロアにおける感染防止対策の実施状況を評価する。
- ・施設内の感染に関する情報を収集・分析し、感染防止に向けた継続的改善活動を行っていることを評価する。
- ・施設外の感染発生や感染防止対策に関する情報を収集し、自施設の感染防止対策に活用していることを評価する。

評価の要素：

- ・感染対策に関する組織体制
- ・感染対策に関するマニュアル・指針の作成と必要に応じた改訂
- ・感染防止に必要な機材・備品等を定期的な見直しと整備
- ・新型コロナウイルスなどの対策として新規入所者や職員の感染スクリーニング検査
- ・施設内感染防止活動の継続的・定期的な把握
- ・収集したデータの分析と検討，アウトブレイクへの対応の明確化
- ・施設内での感染発生状況・流行情報の把握
- ・感染経路別の予防策，手指衛生（手洗い・手指消毒）の徹底
- ・全職員が現場で対応が可能な体制
- ・個人防護用具（PPE）の準備
- ・現場での感染性廃棄物の取り扱い手順にそった処理
- ・血液、体液の付着したリネン・寝具類の取り扱い方法
- ・標準予防策（スタンダードプリコーション）の遵守

本項目のポイント

- ◇現場における情報収集・分析・指導などに関して、全職員で取り組んでいるのかについて確認する。
- ◇委員会の構成や開催頻度について確認する。
- ◇自施設の感染関連情報として収集すべき情報が明確となっていることを確認する。
- ◇アウトブレイクの定義や対応方法が明確になっていることを確認する。
- ◇過去のアウトブレイク事例を確認する。
- ◇フロアにおける標準予防策、1 処置 1 手袋、手洗いの適切な実施状況を確認する。
- ◇手洗いについての職員対象の研修、手洗い状況のモニタリングなど、手洗いを確実にを行うための施設の工夫を確認する。
- ◇感染性廃棄物や血液・体液が付いたリネン・寝具類の取り扱いについては、搬出者の感染防御への配慮がなされていることを確認する。

2.5 認知症ケアの実践

2.5.1 認知症利用者が安心して生活できる環境づくり

評価の視点：

- 認知症の利用者、また他の利用者が安心して生活できる環境となっているかを評価する。
- 寄りそうケアになっているかについて評価する。

評価の要素

- ・これまでの生い立ちや趣味嗜好等からケアに応用する
- ・認知症であっても行動を抑制されず、安全に配慮した構造
- ・認知症利用者やその他の利用者が安心して生活できる居室の配置等の工夫

本項目のポイント

- ◇認知症の特性を踏まえ行動を抑制せず、安全に配慮した構造の工夫を評価する。
- ◇気づかない間に脱水・便秘・ベッド柵で骨折等をしていることもあるので、健康状態を確認できているかどうか。
- ◇不特定多数の人と会うのは苦手なので、なじみの環境・ユニットケアなどを推奨、お互いに知りうる関係の職員と関係を構築できているかを確認する。
- ◇自身になじみが深いものを持ち込んだり、昔の経験（洗い物など）に基づくものをお願いしたり、ケアに工夫しているか。
- ◇認知症利用者、また認知症ではない利用者が利用者の相互作用により混乱しないような配置等の工夫を評価する。

2.5.2 認知症ケアの質向上体制

評価の視点：

- ・認知症について理解し、利用者の尊厳を守るケアを職員全体ができる体制となっているかを評価する。
- ・認知症利用者の潜在的能力を引き出すケア方針となっているかを評価する。

評価の要素：

- ・認知症ケアに関する方針
- ・新任職員に対する認知症ケアの教育体制
- ・認知症ケア向上のための体制
- ・認知症を有する利用者中心のケアとなっているか確認できる体制

本項目のポイント

- ◇BPSD を未然に防ぐ体制・取り組みが行われているか。
- ◇認知症の特性を踏まえて利用者中心にケアを行う体制となっているかを評価する。
- ◇認知症ケア向上のための教育内容や手順などの体制について評価する。

◇ケア提供職員の対応困難感を軽減するようなカンファレンス等、多職種で解決できる場について確認する。

◇認知症ケアの方針について多職種が関与して立てられ実践されているか確認する。

◇現在の認知症ケアを振り返り、質向上のために必要なことの見直し及びその対応についての体制を評価する。

2.5.3 認知症の啓発及び地域貢献

評価の視点：

認知症利用者の家族や住む地域が安心して暮らせるために貢献する体制を評価する。

評価の要素：

- ・認知症利用者の家族に対する教育
- ・地域に住む認知症の住民及び家族が受けられる支援体制
- ・地域住民に対する認知症の理解促進のための機会提供
- ・認知症カフェ・地域貢献活動が実施できているか

本項目のポイント

◇認知症利用者の家族が認知症に対する知識やスキルを向上するための支援を評価する。

◇認知症カフェ・地域貢献活動など自主的な活動が実施できているのかについて評価する。

◇認知症の有無にかかわらず住民が安心して生活できるための支援体制や地域貢献を評価する。

3.理念達成に向けた組織運営

3.1 職場の積極性を引き出す職場文化

3.1.1 チームワーク・部署間協働の促進

評価の視点：

- ・利用者を中心にしたケアができる組織体制になっているかどうかについて評価する（フラット型組織）。
- ・職員がチームワーク・部署間協働を行い、意欲を持って仕事に取り組むための支援が具体的に実施されていることを評価する。

評価の要素：

- ・利用者を中心に多職種によるチームワークが発揮できる体制
- ・部署間協働の取り組み
- ・職員の意見・要望・提案の把握
- ・定期的な職員満足度調査
- ・ライフイベント（結婚、出産、近親者の不幸など）を抱える職員への配慮
- ・福利厚生への配慮

本項目のポイント

- ◇職種ごとにバラバラではなく、利用者を中心に多職種によってチームワークを発揮できる体制を評価する。
- ◇職員の意見や要望を発言できる多職種による会議や委員会があれば確認する。
- ◇管理職が職員の意見や要望を把握し、適切に対応しているかを確認する。
- ◇労働条件や職場環境について、職員の意見が把握される仕組みがあることを評価する。
- ◇職員食堂などの施設は施設独自で運営されていなくても、施設外施設利用を支援する補助制度など、その機能を代替する仕組みがあれば 評価する。
- ◇職員の福利厚生について、取り組み状況を確認する。
- ◇ライフイベント（結婚、出産、近親者の不幸など）を抱える職員への配慮がされているかを確認する。

3.1.2 役割・機能に見合った人材確保

評価の視点：

- ・施設の規模・機能や業務量に見合った人材が確保されていることを評価する。

評価の要素：

- ・各部門・部署に必要な人材の確保
- ・人員の確保と充実に向けた努力や工夫
- ・実習生の積極的な受け入れ

本項目のポイント

- ◇施設機能に見合った人材が採用されていることを確認する。
- ◇届け出た施設基準を満たす人員配置の遵守状況についても評価する。
- ◇必要な人材の確保については、地域によっては採用が難しい職種もあることから、個々の施設の実情を把握して評価する。
- ◇離職率が高い場合は理由を確認する。
- ◇夜勤帯のスタッフの能力を考慮し、適正な人数配置についても考慮する。
- ◇実習生の受け入れについて確認する。

3.1.3 職員の人材育成に関する取り組みの適切さ

評価の視点：

- ・職員個別の能力評価や、自己啓発への支援など、優れた人材を育成し、活用する仕組みを評価する。
- ・職員への教育・研修が計画に基づいて継続的に行われていること、また、施設外の教育・研修機会への参加が支援されていることを評価する。

評価の要素：

- ・職員の能力評価、能力開発の方針と仕組み
- ・職員個別の能力の客観的評価
- ・能力に応じた役割や業務範囲の設定
- ・職員個別の能力開発の実施
- ・全職員を対象とした教育計画
- ・全職員対象の教育計画に基づく継続的教育・研修の実施
- ・職種別の教育計画
- ・職種別の教育計画に基づく継続的教育・研修の実施
- ・継続的教育・研修の評価
- ・必要性の高い課題の教育・研修の実施
- ・教育・研修効果を高める努力や工夫
- ・入職時研修・新人研修の実施
- ・施設外の教育・研修の機会の活用
- ・教育・研修に必要な情報提供の仕組みと活用
- ・法人内で職員による発表会・学会等の実施
- ・職員の資格取得の推奨
- ・ケアマネの現任研修・管理者研修等の推奨（費用は法人・施設の負担とする等の取組み）
- ・接遇教育等の実施

本項目のポイント

- ◇人事評価の中で能力評価が行われている場合も評価の対象とする。

- ◇中途入職者に対する能力評価、その結果に基づく指導・教育の実施と評価がどのように行われているかを主要職種について確認する。
- ◇訓練・教育については、シミュレーションの活用状況も確認する。
- ◇より良いケア実践のために、職員の実践能力の向上や技術の取得を目的として、どのような支援をしているかという視点も合わせて評価する。
- ◇教育・研修計画、プログラム、入職時・新人研修等を確認する。
- ◇教育・研修予算が確保されていることを確認する。
- ◇委託職員や派遣職員の教育の配慮について確認する。
- ◇全職員を対象とする教育・研修には、施設内のマニュアルの周知・徹底のための研修も含む。
- ◇施設規模によっては、施設内教育・研修よりも地域、関連団体などでの研修の機会が効果的な場合があることに留意する。
- ◇専門分野の資格取得に対する休暇・費用など支援について老人保健施設の方針・体制を確認する。
- ◇出張規程などの整備、参加が特定の職種に偏っていないこと、成果の老人保健施設への還元（レポート、報告会など）の仕組みなどを確認する。
- ◇施設外情報の入手について、職員がインターネットを使いやすい環境が整備されているかを確認する。
- ◇介護ロボットやリフト等介護機器等の導入、ICT化などの効率化対策について評価する。
- ◇職員休憩室の整備等の環境整備について評価する。
- ◇年休や産前後休・育児休暇・介護休暇等の休暇の取りやすさへの配慮や実際の取得率について評価する。

3.1.4 人事・労務管理の適切さ

評価の視点：

人事・労務管理に必要な各種規則・規程が整備され、職員の就労管理が適切に行われていることを評価する。

評価の要素：

- ・人事・労務管理の仕組み
- ・各種規則・規程の整備
- ・各種規則・規程の職員への周知
- ・職員の適正な勤怠管理
- ・職員面談等の実施

本項目のポイント

- ◇勤務表作成基準、勤務体制、多職種体制、看護・介護基準、多職種手順の整備を評価する。
- ◇新人、中途採用者、異動者への教育体制と業務分担や能力評価などの状況を確認する。
- ◇シフト勤務ごとの業務の連携や他部門・他療養棟との利用者情報の伝達、非常用電源の周知状況、備品の保守点検など療養棟の管理運営状況について総合的に評価する。
- ◇就業規則等は労働基準監督署に届出がされていることを確認する。
- ◇短時間労働者の就業規則、育児・介護休業、再雇用制度などが整備されていることを確認する。
- ◇職種別の時間外労働時間、日直・宿直の回数、連続勤務の制限、オンコール体制の実態など、各職種において無理のない環境で就労していることを確認して評価する。
- ◇有給休暇取得率は、数値の高低よりも、職種間の偏りについての分析と是正措置が重要である。
- ◇本部機能がある介護施設では、本部で人事管理の機能が確立されていればよい。

3.1.5 職員の安全・安心の管理

評価の視点：

職員が安心して働けるよう、職員の身体的・精神的・社会的健康を維持できるようにマネジメントが適切に行われていることを評価する。

評価の要素

- ・職員への身体的・精神的・社会的なサポート
- ・ハラスメントの防止
- ・衛生委員会の設置と活動
- ・健康診断の確実な実施
- ・労働災害・公務災害への対応
- ・職業感染への対応
- ・施設内暴力対策

本項目のポイント

- ◇職員の身体的・精神的・社会的な健康を維持・向上させる。
- ◇衛生委員会が他の会議や委員会と同時に開催されていても良いが、議事録は別にしておくことが望ましい。衛生委員会の構成、産業医の選任についても確認する。
- ◇派遣・委託職員については、直接利用者に接する場合には、派遣元、委託先で健康診断を受診していることを確認する。
- ◇安全面・衛生面の観点から、休憩室・宿直室・仮眠室の整備について確認する。
- ◇勤務中の事故による検査や治療は労災保険(公務災害)により処理されていることを確認する。
- ◇結核やノロウイルスなどの曝露に関する予防策や、曝露した場合の連絡体制が確立していることを確認する。
- ◇ワクチン等の接種率向上のための工夫など組織的な体制と方針を確認する。
- ◇各種ワクチン接種に対する老人保健施設の費用負担を求めるものではないが、職場環境に応じリスク管理面での推奨がなされていることが望ましい。
- ◇施設内暴力とは、老人保健施設の内外を問わず、利用者および家族などから職員に対する暴力、暴言、脅し、威嚇、不当要求、セクハラなどをいう。施設外においてのストーカー、迷惑電話なども含む。
- ◇暴力発生時および事後処理の対応について具体策が立てられていることを確認する。
- ◇労働安全衛生法に基づくストレスチェックの実施状況と事後対応を評価する。
- ◇腰痛症発生防止の対策についても着目する。
- ◇職員一人一人の健康状態をどのように把握し、課題に対して適切に対応しているかを評価する。

3.1.6 コミュニケーションを促進する ICT 整備

評価の視点：

多職種・職員間でコミュニケーションを促進する効果的な ICT 整備が行われているかについて評価する。

評価の要素

- ・各職種のコミュニケーションを促進するための ICT 機材（インカム等）についての整備
- ・たとえば R4 などの多職種協働によるケアの仕組みの導入
- ・電子化の状況

本項目のポイント

- ◇多職種のコミュニケーションを促進するための ICT 機材（インカム等）が効果的に整備されているのかについて評価する。
- ◇多職種協働によるケアに向けて効果的な仕組みが導入されているかについて評価する。
- ◇施設内の電子化の状況について確認する。

3.1.7 ダイバーシティマネジメント（LGBT・外国人など）

評価の視点：

ダイバーシティマネジメント（LGBT・外国人など）についての取り組みを評価する。

評価の要素

- ・ダイバーシティに対する取り組み方針
- ・ダイバーシティに対する取り組みの状況

本項目のポイント

- ◇各職員・利用者のダイバーシティに対応できる方針があるのか、また取り組みが実施されているか否かについて評価する。

3.2 管理者・幹部のリーダーシップと財務管理

3.2.1 理念・基本方針・経営計画・組織運営

評価の視点：

理念・基本方針をわかりやすく施設の内外に示し、施設組織運営の基本としていること、また施設管理者・幹部が施設の将来像を示し、実現に向けた施設運営に指導力を発揮していることを総合的に評価する。

評価の要素：

- ・理念と基本方針の明文化
- ・必要に応じたボトムアップによる基本方針の検討
- ・職員への理念・基本方針の周知徹底と施設外への周知
- ・施設の将来像（経営計画等）の職員への明示
- ・理念・基本方針と経営計画等との整合性
- ・将来計画の検討とそれに基づいた年次事業計画の策定
- ・運営上の課題の明確化とその解決に向けた管理者の関わり
- ・施設運営の意思決定会議
- ・施設の実態にあった組織図や職務分掌
- ・施設運営に必要な会議・委員会
- ・部門・部署ごとの目標の設定と達成度の評価

本項目のポイント：

- ◇理念または基本方針には、利用者の立場に立った医療の実践に関わる内容が含まれていることが望ましい。
- ◇基本方針にはチームケアの方針が示されていることを確認する。
- ◇基本方針が、形式的な文言に留まらず、経営計画に組み込まれ、施設の運営面で実践的に活用されているかを確認する。
- ◇基本方針の内容が定期的に見直されているかを確認する。
- ◇経営的意思を決める会議体があり、毎月1回以上開催されていることを確認する。
- ◇意思決定会議は、施設長・副施設長・ケア提供部門の管理者・事務部長など適切な構成員となっていることを確認する。
- ◇組織図は実態を反映していることを確認する。
- ◇組織運営に必要な事項が、会議・委員会等で検討されていることを確認する。
- ◇施設内感染防止対策・安全確保・衛生に関する委員会など法令に基づく委員会についても留意する。
- ◇将来計画はグループの法人本部や行政機関（公的施設の場合）が作成したものでよいが、内容が具体的であり、施設としての意見が取り入れられる仕組みを確認する。
- ◇施設長、副施設長、ケア提供の部門管理者、事務部長など施設幹部が施設の現状の課題を認識していることを確認する。
- ◇目標設定や目標管理への関わりなど職員の労働意欲を高める工夫を評価する。

◇施設幹部職員の会議・委員会などへの参加状況を確認する。

3.2.2 情報・文書管理方針・活用

評価の視点：

管理すべき文書を含む情報の管理・活用に関する方針が明確にされ、各種規定が明文化されるとともに、それに基づき施設内で管理され、有効に活用されていることを評価する。

評価の要素：

- ・情報・文書の管理・活用の方針
- ・管理責任部署または担当者
- ・情報システムの導入・活用
- ・データの真正性、保存性の確保
- ・文書の発信、受付、保管、保存、廃棄の仕組み
- ・文書の施設内規程、マニュアル等の承認の仕組み

本項目のポイント

- ◇情報管理では、介護記録、看護記録、会計システムなどで情報システムが運用されている場合に評価する。
- ◇各文書が適切に作成され、承認されているかは、それぞれ該当する評価項目で評価し、本項目では、施設内文書の承認の流れを管理する仕組みが適切であるかを評価する。
- ◇施設内で使用しているマニュアルの一覧や、それぞれの改訂履歴については、本項目で評価する。
- ◇文書の内容の適切性は、それぞれ該当する評価項目で評価する。

3.2.3 財務管理の適切さ

評価の視点：

会計処理が適正に行われ、経営状況の把握と分析による経営管理が的確に実施されていることを評価する。

評価の要素：

- ・予算と実績の対比による管理
- ・財務諸表の作成と報告
- ・各種会計基準、準則もしくはこれに準じた会計処理
- ・専門家による会計監査
- ・時系列による経営状況の把握と分析

本項目のポイント

- ◇同一法人などで会計業務が法人本部で行われており、会計業務を行う部門・担当者がいない場合でも各施設の収支が個別に把握され、管理者が予算実績差異や収支の実態を知ることができるようになっている必要がある。
- ◇母体となる団体などが定めた基準に基づいて個別の会計処理を行っている場合はそれを評価の対象とする。
- ◇過去数年ないし数カ月の時系列の実績比較表が作成され、経営状況が安定している場合でも今後に向けた取り組み姿勢を評価し、経営状態がよくない場合は改善に向けた努力を評価する。

3.2.4 会計・請求事務業務の適切さ

評価の視点：

窓口の収納業務や介護報酬請求業務が組織的かつ合理的に行われていることを評価する。

評価の要素：

- ・効率的な窓口の収納業務
- ・介護報酬請求書の作成・点検、返戻・査定への対応
- ・施設基準を遵守するための体制
- ・未収金への対応

本項目のポイント

- ◇費用の計算や収納業務に間違いが発生しない仕組みになっていることを確認する。
- ◇収納業務については、利用者負担金の領収方法や現金過不足の処理方法などが間違いない方法で行われており、時間外や休日の収納の方法が明文化され確立していることを確認する。
- ◇介護報酬点検や査定に対する職員の積極的な関与を評価する。
- ◇未収金の督促の手順が明確であることを確認する。

3.2.5 施設・設備管理・業務委託の適切さ

評価の視点：

自施設の役割・機能に応じた施設・設備が整備され、適切に管理されていることを評価する。委託の是非に関する検討が行われ、委託後の業務管理が適切に行われていることを評価する。

評価の要素：

- ・自施設の役割・機能に応じた施設・設備の整備
- ・日常点検と保守管理
- ・経年劣化等の現状把握および将来への対応
- ・施設内の適切な清掃・廃棄物の処理
- ・緊急時の対応マニュアル等の作成・運用
- ・業務内容と委託の是非の検討
- ・委託業者の選定
- ・委託業務の実施状況の把握と質の検討
- ・委託業務従事者に対する教育
- ・事故発生時の連携

本項目のポイント

- ◇主要な施設・設備の日常点検と年次保守計画が計画的に行われており、保守管理の履歴が、記録として残されている必要がある。
- ◇日常点検の励行の他、休日・夜間の不具合時の対応等、施設として適切に関与していることを確認する。
- ◇ロビー、フロア、食堂などに、不快な臭いがないことも確認する。
- ◇環境省の「廃棄物処理法に基づく感染性廃棄物処理マニュアル」に沿った対応がなされていることを確認する。
- ◇本項目では感染性廃棄物の現場（発生場所）からの処理過程を評価の対象とする。
- ◇オムツについては自治体によって感染性廃棄物か一般廃棄物か、方針が一定していないので、それを勘案して評価する。
- ◇人材派遣と業務委託を区別し、本項目では業務委託の評価を行う。
- ◇委託の是非や委託の質や効率性など、業務内容の見直しを検討する仕組みがあることを評価する。
- ◇契約には、業務内容、契約金額、賠償責任範囲などが明記されている必要がある。

3.2.6 物品管理の適切さ

評価の視点：

物品購入の過程が明確であり、物品の品質管理、在庫管理が適切に行われていることを評価する。

評価の要素：

- ・購入物品の選定
- ・使用期限の把握
- ・在庫管理の把握
- ・ディスプレイ製品の管理

本項目のポイント

- ◇発注と検収業務の区別は施設の規模により判断する必要があるが、特に不正発注を防止できる内部牽制の機能があるかどうかを評価する。
- ◇物品管理業務を委託している場合において、施設の購買担当が状況を把握していることを確認する。
- ◇在庫管理は中央在庫および現場での在庫を含む。
- ◇医薬品の在庫管理については、保管場所の適切性(室温管理)、期限切れの確認等にも注意されていることを確認する。
- ◇在庫管理は各部門での管理状況を含めて総合的に評価する。
- ◇ディスプレイ製品については、厚労省からのリユース不可の通知を踏まえ、施設責任における利用基準である旨、十分に認識している必要がある。

試行調査 記入用紙

記入用紙 1

介護老人保健施設における機能評価に係る指標（案）

自己評価シート

2021年1月24日版

「介護老人保健施設の機能評価に関する調査研究事業」

ワーキンググループ

評価の定義

S	秀でている（長所だと認識している）
A	体制があり、取り組みが実施されている
B	体制がある
C	体制や取り組みがない
NA	施設に該当しない項目

改善要望事項：問題の緊急性・療養者への影響度が高い

※「評価の要素」の評点（S/A/B/C/NA）を参考に各項目を総合的に評価してください。

【例. 1.1.1 地域ニーズと施設機能に関する方針】

自己評価	評点には（S/A/B/C/NA）を記入
評価の要素 ・ 地域の実情と地域のニーズの把握 ・ 施設機能の現状と方針 ・ 今後の地域・利用者に向けた施設機能の方向性	自己評価で評点を記載ください。 （S/A/B/C/NA） （S/A/B/C/NA） （S/A/B/C/NA）
アピールしたい点	いずれかに○つけてください。
課題と認識されている点	アピールしたい点や課題と認識されている点があれば記載ください。欄が足りない場合は空きスペースまたは別紙に記載ください。

1. 利用者中心の医療の推進

1.1 地域ニーズと施設機能

1.1.1 地域ニーズと施設機能に関する方針

自己評価	評点には (S/A/B/C/NA) を記入
評価の要素	
・ 地域の実情と地域のニーズの把握・確認	(S/A/B/C/NA)
・ 施設機能の現状と方針	(S/A/B/C/NA)
・ 今後の地域・利用者に向けた施設機能の方向性	(S/A/B/C/NA)
アピールしたい点	
課題と認識されている点	

1.1.2 外部からの認知度向上の取り組み

自己評価	評点には (S/A/B/C/NA) を記入
評価の要素	
・ 外部から認知度向上に向けて取り組みを実施しているかどうか	(S/A/B/C/NA)
・ 居宅から紹介を受けているかどうか	(S/A/B/C/NA)
・ 他法人医療機関から紹介を受けているかどうか	(S/A/B/C/NA)
・ かかりつけ医との連携	(S/A/B/C/NA)
アピールしたい点	
課題と認識されている点	

1.1.3 地域に開かれた取り組み

自己評価	評点には (S/A/B/C/NA) を記入
評価の要素	
・ 介護予防や地域貢献などに関する施設の方針	(S/A/B/C/NA)
・ 地域住民に対する健康教室（介護予防・健康づくり等）の実施状況	(S/A/B/C/NA)
・ 介護予防や地域貢献を行うための他の医療機関・事業所との連携	(S/A/B/C/NA)
・ 地域の利用者によるサービス選択に関する助言	(S/A/B/C/NA)
アピールしたい点	
課題と認識されている点	

1.2 利用者の意思の尊重

1.2.1 利用者の尊厳の保持

自己評価	評点には (S/A/B/C/NA) を記入
評価の要素	
・利用者の権利の明文化	(S/A/B/C/NA)
・利用者・家族、職員への周知	(S/A/B/C/NA)
・利用者の尊厳が守られているか現場で振り返る機会	(S/A/B/C/NA)
・身体抑制を行わないための方針の評価	(S/A/B/C/NA)
・利用者・家族の不安の軽減への対応	(S/A/B/C/NA)
アピールしたい点	
課題と認識されている点	

1.2.2 利用者・家族に対する意思決定支援

自己評価	評点には (S/A/B/C/NA) を記入
評価の要素	
・説明と同意に関する方針	(S/A/B/C/NA)
・施設としての書式と管理	(S/A/B/C/NA)
・利用者の意思決定に関するシステム	(S/A/B/C/NA)
アピールしたい点	
課題と認識されている点	

1.2.3 利用者・家族と情報の共有

自己評価	評点には (S/A/B/C/NA) を記入
評価の要素	
・ケアに必要な情報の共有	(S/A/B/C/NA)
・利用者・家族のケアカンファレンスへの参加	(S/A/B/C/NA)
・利用者・家族の理解を深めるための支援・工夫	(S/A/B/C/NA)
アピールしたい点	
課題と認識されている点	

1.2.4 利用者との対話の促進

自己評価	評点には (S/A/B/C/NA) を記入
評価の要素	
・利用者・家族からの様々な相談に対応する窓口の設置	(S/A/B/C/NA)
・利用者・家族への案内・周知	(S/A/B/C/NA)
・相談への対応	(S/A/B/C/NA)
・施設外の社会資源との調整・連携	(S/A/B/C/NA)
・施設内スタッフとの調整・連携	(S/A/B/C/NA)
・相談内容の記録	(S/A/B/C/NA)
・担当する職員の配置	(S/A/B/C/NA)
・利用者虐待、家族からの暴力等を受けた疑いのある場合の対応方針	(S/A/B/C/NA)
・利用者への支援	(S/A/B/C/NA)
・支援相談員の受け入れ	(S/A/B/C/NA)
アピールしたい点	
課題と認識されている点	

1.2.5 利用者の個人情報・プライバシーの保護

自己評価	評点には (S/A/B/C/NA) を記入
評価の要素	
・ 個人情報保護に関する規程の整備と職員への周知	(S/A/B/C/NA)
・ 個人情報の物理的・技術的保護	(S/A/B/C/NA)
・ ケアにおけるプライバシーへの配慮	(S/A/B/C/NA)
・ 生活上のプライバシーへの配慮	(S/A/B/C/NA)
アピールしたい点	
課題と認識されている点	

1.2.6 利用者の倫理的課題への対応

自己評価	評点には (S/A/B/C/NA) を記入
評価の要素	
・ ・ 主要な倫理的課題についての方針	(S/A/B/C/NA)
・ 利用者・家族の抱えている倫理的な課題の把握	(S/A/B/C/NA)
・ 医療・ケアにおける倫理的課題を検討する仕組み	(S/A/B/C/NA)
・ 倫理的課題の解決に向けた取り組みの継続性	(S/A/B/C/NA)
アピールしたい点	
課題と認識されている点	

1.3 利用者への継続的な対応

1.3.1 ターミナル・ケアの受け入れと対応

自己評価	評点には (S/A/B/C/NA) を記入
評価の要素	
・ ターミナル・ケアが必要な利用者を受け入れる療養環境を整えている。(S/A/B/C/NA)	
・ ターミナル・ケアが必要な利用者へ対応できる職員体制をとっている。(S/A/B/C/NA)	
・ ターミナル・ケアが必要な利用者を継続して対応するため地域の他機関と連携している。(S/A/B/C/NA)	
・ ターミナル・ケアが必要な利用者の家族のレスパイトを考慮している。(S/A/B/C/NA)	
アピールしたい点	
課題と認識されている点	

1.3.2 医療処置が必要な利用者の受け入れと対応

自己評価	評点には (S/A/B/C/NA) を記入
評価の要素	
・ 多職種協働の状況	(S/A/B/C/NA)
・ 介護職の教育体制	(S/A/B/C/NA)
・ 良質なケアのための体制	(S/A/B/C/NA)
・ 医療処置が必要な利用者の状況	(S/A/B/C/NA)
アピールしたい点	
課題と認識されている点	

1.3.3 要介護度の高い利用者や認知症の重度な利用者の受け入れと対応

自己評価	評点には (S/A/B/C/NA) を記入
評価の要素	
・地域のニーズを踏まえた利用者の受入体制	(S/A/B/C/NA)
・利用者に良質なケアを提供するための介護職員の確保や介護体制	(S/A/B/C/NA)
・個別ケースにおける多職種連携	(S/A/B/C/NA)
・良質なケアを実施するための介護職員の教育体制やマニュアル・基準	(S/A/B/C/NA)
・要介護度別利用者数	(S/A/B/C/NA)
・認知症自立度別利用者数	(S/A/B/C/NA)
・利用者に適した除圧マットレスやティルトリクライニング車椅子等の整備	(S/A/B/C/NA)
・多職種協働の状況	(S/A/B/C/NA)
アピールしたい点	
課題と認識されている点	

1.3.4 入所前後・退所前後における支援に向けた外部の事業所連携の実施

自己評価	評点には (S/A/B/C/NA) を記入
評価の要素	
・在宅サービスの利用に繋げる仕組み	(S/A/B/C/NA)
・利用者が在宅復帰、在宅生活継続のためのサービス選択に関する助言	(S/A/B/C/NA)
・居宅介護支援事業所・連携医療機関・事業所などとの連携体制	(S/A/B/C/NA)
・連携先で必要な情報の提供	(S/A/B/C/NA)
・各サービスの職員確保などの実施体制	(S/A/B/C/NA)
・多様な利用者に対する医療・介護のチームケアの実践	(S/A/B/C/NA)
・リハビリテーション・マネジメント加算の類型の確認	(S/A/B/C/NA)
アピールしたい点	
課題と認識されている点	

1.3.5 入所・通所・訪問・ショートステイなど在宅支援に関する事業間連携

自己評価	評点には (S/A/B/C/NA) を記入
評価の要素	
・入所からショートステイまでの在宅支援に関するケア計画の作成・見直し	(S/A/B/C/NA)
・事業間の円滑な連携	(S/A/B/C/NA)
・利用者家族等への助言について事業間での連携	(S/A/B/C/NA)
・事業間での情報共有	(S/A/B/C/NA)
アピールしたい点	
課題と認識されている点	

1.3.6 在宅介護から医療ニーズを持つ利用者の適切な受入

自己評価	評点には (S/A/B/C/NA) を記入
評価の要素	
・利用者の入院する医療機関への訪問による状態の把握と速やかな再入所の実施	(S/A/B/C/NA)
・居宅介護支援事業所等との介護連携や医療機関と連携した栄養ケア計画の策定	(S/A/B/C/NA)
アピールしたい点	
課題と認識されている点	

1.3.7 医療ニーズ等にも対応した多様なショートステイの受け入れと対応

自己評価	評点には (S/A/B/C/NA) を記入
評価の要素	
・ニーズに応じたショートステイの実施	(S/A/B/C/NA)
・レスパイトケアの実施	(S/A/B/C/NA)
・医療ニーズにも対応したショートステイの実施	(S/A/B/C/NA)
・多様な利用者に対するチームケアの実践	(S/A/B/C/NA)
・リハビリテーションの実施	(S/A/B/C/NA)
・他事業所との連携	(S/A/B/C/NA)
・緊急的なショートステイの受け入れ	(S/A/B/C/NA)
アピールしたい点	
課題と認識されている点	

1.4 継続的質改善のための取り組み

1.4.1 利用者や家族の意見聴取

自己評価	評点には (S/A/B/C/NA) を記入
評価の要素	
・意見・苦情の収集	(S/A/B/C/NA)
・対応策の立案と実施	(S/A/B/C/NA)
・利用者・家族へのフィードバック	(S/A/B/C/NA)
アピールしたい点	
課題と認識されている点	

1.4.2 ケアの質改善の継続的取り組み

自己評価	評点には (S/A/B/C/NA) を記入
評価の要素	
・事例検討会の開催	(S/A/B/C/NA)
・ケア指標に関するデータの収集・分析	(S/A/B/C/NA)
アピールしたい点	
課題と認識されている点	

1.4.3 業務の質改善の継続的取り組み

自己評価	評点には (S/A/B/C/NA) を記入
評価の要素	
・部門横断的な改善活動	(S/A/B/C/NA)
・体系的な施設機能の評価	(S/A/B/C/NA)
・各種立入検査の指摘事項への対応	(S/A/B/C/NA)
アピールしたい点	
課題と認識されている点	

1.5 環境の整備と利便性

1.5.1 利用者・面会者の利便性・快適性

自己評価	評点には (S/A/B/C/NA) を記入
評価の要素	
・来訪時のアクセスへの対応	(S/A/B/C/NA)
・利用者本位の入所生活に向けた対応	(S/A/B/C/NA)
・生活延長上の設備やサービス	(S/A/B/C/NA)
アピールしたい点	
課題と認識されている点	

1.5.2 高齢者・障害者に配慮した施設・整備

自己評価	評点には (S/A/B/C/NA) を記入
評価の要素	
・施設内のバリアフリー	(S/A/B/C/NA)
・手摺りの設置	(S/A/B/C/NA)
・車椅子などでも利用しやすい施設・設備	(S/A/B/C/NA)
・必要な備品の整備	(S/A/B/C/NA)
アピールしたい点	
課題と認識されている点	

1.5.3 療養環境の整備

自己評価	評点には (S/A/B/C/NA) を記入
評価の要素	
・診療・ケアに必要なスペースの確保	(S/A/B/C/NA)
・利用者がくつろげるスペースの確保	(S/A/B/C/NA)
・快適な療養室の環境整備	(S/A/B/C/NA)
・施設内の整理整頓	(S/A/B/C/NA)
・清潔な寝具類の提供	(S/A/B/C/NA)
・トイレ・浴室の利便性・清潔性・安全性の確保	(S/A/B/C/NA)
アピールしたい点	
課題と認識されている点	

1.5.4 受動喫煙の防止

自己評価	評点には (S/A/B/C/NA) を記入
評価の要素	
・全館禁煙の方針の徹底	(S/A/B/C/NA)
・職員の禁煙推進	(S/A/B/C/NA)
アピールしたい点	
課題と認識されている点	

2. 良質な介護・医療の実施

2.1 在宅復帰支援

2.1.1 入所支援の適切さ

自己評価	評点には (S/A/B/C/NA) を記入
評価の要素	
・入所前のニーズアセスメント	(S/A/B/C/NA)
・家族側・施設側相互の協力関係の確認	(S/A/B/C/NA)
・地域の病院や居宅からの紹介を積極的にうけいれているかの確認	(S/A/B/C/NA)
・入退前～入所中の居宅ケアマネとの連携の確認	(S/A/B/C/NA)
・入所基準の明確化と地域ニーズを踏まえた基準の設定	(S/A/B/C/NA)
・入所判定会議の開催	(S/A/B/C/NA)
・入所予定者の管理方法	(S/A/B/C/NA)
・入所希望者に関する入所前の説明体制	(S/A/B/C/NA)
・わかりやすい入所の手続き	(S/A/B/C/NA)
・入所のオリエンテーション	(S/A/B/C/NA)
アピールしたい点	
課題と認識されている点	

2.1.2 退所支援の適切さ

自己評価	評点には (S/A/B/C/NA) を記入
評価の要素	
・利用者・家族の意向の把握	(S/A/B/C/NA)
・在宅復帰の可能性に関する多職種による検討	(S/A/B/C/NA)
・退所後の日常生活の自立に向けた指導・支援などの計画的な実施	(S/A/B/C/NA)
・在宅復帰が困難な利用者に対する療養継続の場の検討	(S/A/B/C/NA)
アピールしたい点	
課題と認識されている点	

2.1.3 入所前または後、退所前・退所後の訪問指導の実施

自己評価	評点には (S/A/B/C/NA) を記入
評価の要素	
・入所前後の訪問と情報収集	(S/A/B/C/NA)
・入所に向けた助言	(S/A/B/C/NA)
・退所前後の訪問と情報収集	(S/A/B/C/NA)
・退所後、居宅ケアマネジャーへの報告と問題解決	(S/A/B/C/NA)
アピールしたい点	
課題と認識されている点	

2.2.4 支援相談員による適切なマネジメント

自己評価	評点には (S/A/B/C/NA) を記入
評価の要素	
・入所前での多職種連携の状況	(S/A/B/C/NA)
・支援相談員と他の職種との日々の情報の共有	(S/A/B/C/NA)
・他の職種による支援相談員に対する理解	(S/A/B/C/NA)
アピールしたい点	
課題と認識されている点	

2.2 チームケアの実践

2.2.1 多職種協働による業務の適切さ

自己評価	評点には (S/A/B/C/NA) を記入
評価の要素	
・多職種によるケア計画の検討	(S/A/B/C/NA)
・利用者・家族の要望のケア計画への反映	(S/A/B/C/NA)
・多職種の専門性を踏まえた役割分担と連携	(S/A/B/C/NA)
・利用者や家族・家庭の状況に応じたアセスメント	(S/A/B/C/NA)
・観察に基づく身体機能・認知機能の把握とケア	(S/A/B/C/NA)
・利用者情報の他職種との共有	(S/A/B/C/NA)
・利用者・家族への説明と同意	(S/A/B/C/NA)
・定期的な評価と必要に応じたケア計画の見直し	(S/A/B/C/NA)
・医師との連携	(S/A/B/C/NA)
・他部署との連携	(S/A/B/C/NA)
・「IADL を高める」「社会への参加」の改善・維持	(S/A/B/C/NA)
アピールしたい点	
課題と認識されている点	

2.2.2 ケア記録記載の適切さ

自己評価	評点には (S/A/B/C/NA) を記入
評価の要素	
・必要な情報の記載	(S/A/B/C/NA)
・判読できる記載	(S/A/B/C/NA)
・基準に基づく記載	(S/A/B/C/NA)
・ケア記録の内容についての点検（質的点検）	(S/A/B/C/NA)
アピールしたい点	
課題と認識されている点	

2.2.3 利用者の生活の質向上の取り組み

自己評価	評点には (S/A/B/C/NA) を記入
評価の要素	
・利用者の生活リズムの確立と日常生活動作の自立に向けた援助	(S/A/B/C/NA)
・認知機能や利用者の特性に配慮した援助	(S/A/B/C/NA)
・社会や家族との接点を保つための対応	(S/A/B/C/NA)
・アクティビティを高めるプログラムの実施	(S/A/B/C/NA)
アピールしたい点	
課題と認識されている点	

2.2.4 活動・休息・睡眠ケアの適切さ

自己評価	評点には (S/A/B/C/NA) を記入
評価の要素	
・活動・休息・睡眠ケアに関わる計画と見直し	(S/A/B/C/NA)
・活動・休息・睡眠ケアに関する方針やケア手順	(S/A/B/C/NA)
・利用者の役割や生きがい支援に対する方針	(S/A/B/C/NA)
・利用者の多様な価値観に応じた活動ケアのメニューや体制	(S/A/B/C/NA)
・利用者の睡眠の評価や対応	(S/A/B/C/NA)
アピールしたい点	
課題と認識されている点	

2.2.5 入浴等による保清・整容ケアの適切さ

自己評価	評点には (S/A/B/C/NA) を記入
評価の要素	
・保清・整容ケアに関わる計画立案と見直し	(S/A/B/C/NA)
・保清・整容ケアに関する方針やケア手順	(S/A/B/C/NA)
・保清時の全身把握の方法とその後の連携や対応	(S/A/B/C/NA)
アピールしたい点	
課題と認識されている点	

2.2.6 摂食・嚥下に対する支援

自己評価	評点には (S/A/B/C/NA) を記入
評価の要素	
・多職種による口腔状態に応じた効果的な口腔ケアの検討と実施・評価	(S/A/B/C/NA)
・必要に応じた専門チーム、歯科医師、歯科衛生士などの関与	(S/A/B/C/NA)
・食形態、器具、安全性、方法の工夫	(S/A/B/C/NA)
・椅子やテーブルの高さの適切さ、正しいシーティング	(S/A/B/C/NA)
・喫食状態の把握	(S/A/B/C/NA)
アピールしたい点	
課題と認識されている点	

2.2.7 食事提供・栄養管理の適切さ

自己評価	評点には (S/A/B/C/NA) を記入
評価の要素	
・管理栄養士の関与	(S/A/B/C/NA)
・栄養状態の評価	(S/A/B/C/NA)
・低栄養リスクの評価	(S/A/B/C/NA)
・評価に基づく栄養方法の選択	(S/A/B/C/NA)
・食事が生活の楽しみとなるような食事提供の工夫	(S/A/B/C/NA)
・必要に応じた栄養食事指導	(S/A/B/C/NA)
・食物アレルギーなどの把握・対応	(S/A/B/C/NA)
アピールしたい点	
課題と認識されている点	

2.2.8 排泄ケアの適切さ

自己評価	評点には (S/A/B/C/NA) を記入
評価の要素	
・排泄ケアに関わる計画立案と見直し	(S/A/B/C/NA)
・排泄ケアに関する方針やケア手順	(S/A/B/C/NA)
アピールしたい点	
課題と認識されている点	

2.2.9 スキンケア及び褥瘡予防の適切さ

自己評価	評点には (S/A/B/C/NA) を記入
評価の要素	
・利用者ごとのスキンケア・褥瘡トラブル発生リスクの評価	(S/A/B/C/NA)
・必要に応じて褥瘡チーム・認定看護師・皮膚科医などの関与	(S/A/B/C/NA)
・体位（ポジショニング）と体位変換の方法・頻度の検討と確実な実施	(S/A/B/C/NA)
・スキンケア・フットトラブル予防のためのケアの工夫や個別ケア計画	(S/A/B/C/NA)
・スキンケア・褥瘡トラブル状態の評価と治療	(S/A/B/C/NA)
・ベッド・マット、車椅子などの工夫	(S/A/B/C/NA)
アピールしたい点	
課題と認識されている点	

2.2.10 ターミナル・ケアの実践

自己評価	評点には (S/A/B/C/NA) を記入
評価の要素	
・ターミナルステージの判断プロセスの明確化	(S/A/B/C/NA)
・多職種による診療・ケア計画の立案	(S/A/B/C/NA)
・多職種の連携	(S/A/B/C/NA)
・医師との連携	(S/A/B/C/NA)
・ターミナルステージの診療・ケア計画に関する説明と同意	(S/A/B/C/NA)
・利用者・家族の意向、利用者の QOL に配慮した診療・ケア	(S/A/B/C/NA)
・療養環境への配慮	(S/A/B/C/NA)
・逝去時の対応と振り返り（デスカンファレンス等）	(S/A/B/C/NA)
アピールしたい点	
課題と認識されている点	

2.2.11 福祉機器や介護ロボットの整備

自己評価	評点には (S/A/B/C/NA) を記入
評価の要素	
・福祉機器の整備	(S/A/B/C/NA)
・介護ロボットの整備	(S/A/B/C/NA)
・職員の声を整備に反映させる体制	(S/A/B/C/NA)
・新たな福祉機器・介護ロボットの実用化に向けた検討	(S/A/B/C/NA)
アピールしたい点	
課題と認識されている点	

2.2.12 介護機器の安全使用

自己評価	評点には (S/A/B/C/NA) を記入
評価の要素	
・使用する職員への教育・研修	(S/A/B/C/NA)
・介護機器の安全管理体制	(S/A/B/C/NA)
・使用マニュアル	(S/A/B/C/NA)
・使用方法の確認と確実な伝達	(S/A/B/C/NA)
・使用中の作動確認	(S/A/B/C/NA)
アピールしたい点	
課題と認識されている点	

2.3 リハビリテーションの実践と質の向上

2.3.1 リハビリテーションの提供体制

自己評価	評点には (S/A/B/C/NA) を記入
評価の要素	
・理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の複数職の配置	(S/A/B/C/NA)
・リハビリテーション専門職種（部門）内におけるスケジュールの確認、連絡調整手段、頻度	(S/A/B/C/NA)
・症例検討・カンファレンス、利用者の情報共有、リハビリテーション介入目標の設定	(S/A/B/C/NA)
・家族によるリハビリテーションの見学	(S/A/B/C/NA)
・リハビリテーション実施記録の適切さ（実施者、時間、内容、変化等）	(S/A/B/C/NA)
アピールしたい点	
課題と認識されている点	

2.3.2 日常生活支援におけるリハビリテーションの取り組み

自己評価	評点には (S/A/B/C/NA) を記入
評価の要素	
・入所前の利用者に対するアセスメント機能	(S/A/B/C/NA)
・サービス計画とリハビリテーション計画の間で整合性	(S/A/B/C/NA)
・リハビリテーションに必要な迅速な情報共有	(S/A/B/C/NA)
・ケア・リハに関わる重点化事項の把握検討と重度化予防への取り組み強化	(S/A/B/C/NA)
・在宅ニーズへの着手、在宅復帰、在宅支援に向けた在宅環境下の課題抽出、生活構築	(S/A/B/C/NA)
・アウトリーチ機能	(S/A/B/C/NA)
アピールしたい点	
課題と認識されている点	

2.3.3 リハビリテーション・マネジメントによる質の向上

自己評価	評点には (S/A/B/C/NA) を記入
評価の要素	
・PDCA サイクルの実施	(S/A/B/C/NA)
・多職種との連携によるリハビリテーション・マネジメントの実施	(S/A/B/C/NA)
アピールしたい点	
課題と認識されている点	

2.3.4 適切なリハビリテーションプログラムの実践

自己評価	評点には (S/A/B/C/NA) を記入
評価の要素	
・短期集中個別リハビリテーションプログラムの適切な実践	(S/A/B/C/NA)
・認知症向けリハビリテーションプログラムの適切な実践	(S/A/B/C/NA)
・終末期リハビリテーションの取り組み	(S/A/B/C/NA)
・生活リハビリテーションプログラムの適切な実践	(S/A/B/C/NA)
アピールしたい点	
課題と認識されている点	

2.4 リスクマネジメントの実践

2.4.1 リスクマネジメント体制・活動

自己評価	評点には (S/A/B/C/NA) を記入
評価の要素	
・ケア等における管理体制	(S/A/B/C/NA)
・利用者・家族への明示	(S/A/B/C/NA)
・各責任者によるケアの実施状況の把握	(S/A/B/C/NA)
・医療安全に関する多職種から構成された委員会組織	(S/A/B/C/NA)
・利用者の安全確保に関するマニュアルの作成と必要に応じた改訂	(S/A/B/C/NA)
・ヒヤリハット・インシデントの収集	(S/A/B/C/NA)
・施設外の安全に関する情報の収集	(S/A/B/C/NA)
・収集したデータの分析と再発防止策の検討	(S/A/B/C/NA)
・安全対策の成果の確認と必要に応じた見直し	(S/A/B/C/NA)
・緊急連絡システムの設定	(S/A/B/C/NA)
・救急カートや AED 等の蘇生装置の整備・配置	(S/A/B/C/NA)
・定期的な訓練	(S/A/B/C/NA)
・リスクマネージャーの配置, リスクマネジメント委員会の設置	(S/A/B/C/NA)
・リスクマネジメントの研修会・勉強会の実施	(S/A/B/C/NA)
アピールしたい点	
課題と認識されている点	

2.4.2 誤認防止対策

自己評価	評点には (S/A/B/C/NA) を記入
評価の要素	
・利用者の確認	(S/A/B/C/NA)
・検査・処置部位の確認	(S/A/B/C/NA)
・検体などの確認	(S/A/B/C/NA)
アピールしたい点	
課題と認識されている点	

2.4.3 情報伝達エラー防止対策

自己評価	評点には (S/A/B/C/NA) を記入
評価の要素	
・処方箋・指示箋の医師による記載	(S/A/B/C/NA)
・医師の指示出し・実施確認	(S/A/B/C/NA)
・検査結果等の確実な報告	(S/A/B/C/NA)
アピールしたい点	
課題と認識されている点	

2.4.4 転倒・転落・誤嚥予防

自己評価	評点には (S/A/B/C/NA) を記入
評価の要素	
・転倒・転落・誤嚥のリスク評価指標	(S/A/B/C/NA)
・対策の立案・実施	(S/A/B/C/NA)
・対策の実施結果の評価と見直し	(S/A/B/C/NA)
・転倒・転落・誤嚥発生時の対応方法	(S/A/B/C/NA)
アピールしたい点	
課題と認識されている点	

2.4.5 投薬・注射の安全性

自己評価	評点には (S/A/B/C/NA) を記入
評価の要素	
・安全な薬剤の準備の標準化	(S/A/B/C/NA)
・利用者名、薬剤名、投与量、投与方法、時間などの確認の標準化	(S/A/B/C/NA)
・必要性和リスクについての説明と同意	(S/A/B/C/NA)
・必要な薬剤における投与中、投与後の利用者の状態・反応の観察	(S/A/B/C/NA)
・服薬管理	(S/A/B/C/NA)
・抗菌薬の採用・採用中止に関する検討	(S/A/B/C/NA)
・ポリファーマシーの確認	(S/A/B/C/NA)
・自己管理できない利用者への内服薬の安全な投与方法の標準化	(S/A/B/C/NA)
・麻薬等の安全な使用と保管・管理	(S/A/B/C/NA)
・ハイリスク薬剤の安全な使用と保管・管理	(S/A/B/C/NA)
・重複投与、相互作用、アレルギーなどのリスク回避方法基準	(S/A/B/C/NA)
・副作用の発現状況の把握と対応	(S/A/B/C/NA)
・薬剤の取り違え防止への取り組み	(S/A/B/C/NA)
・フロア在庫薬剤使用時の確認方法の明確化	(S/A/B/C/NA)
アピールしたい点	
課題と認識されている点	

2.4.6 災害時対応の適切さ

自己評価	評点には (S/A/B/C/NA) を記入
評価の要素	
・ 火災発生時の対応マニュアル等の存在	(S/A/B/C/NA)
・ 緊急時の責任体制	(S/A/B/C/NA)
・ 停電時の対応マニュアル等の存在	(S/A/B/C/NA)
・ 大規模災害時の対応マニュアル等の存在	(S/A/B/C/NA)
・ 災害訓練の実施	(S/A/B/C/NA)
・ リスクに対応する施設の機能存続計画	(S/A/B/C/NA)
アピールしたい点	
課題と認識されている点	

2.4.7 保安業務の適切さ

自己評価	評点には (S/A/B/C/NA) を記入
評価の要素	
・ 業務内容の明確化	(S/A/B/C/NA)
・ 日々の業務実施状況の把握	(S/A/B/C/NA)
・ 面会者の管理状況	(S/A/B/C/NA)
・ 緊急時の連絡、応援体制	(S/A/B/C/NA)
アピールしたい点	
課題と認識されている点	

2.4.8 介護・医療事故等への対応

自己評価	評点には (S/A/B/C/NA) を記入
評価の要素	
・ 介護・医療事故発生時の対応手順	(S/A/B/C/NA)
・ 原因究明と再発防止に向けた組織的な検討	(S/A/B/C/NA)
・ 訴訟に適切に対応する体制	(S/A/B/C/NA)
アピールしたい点	
課題と認識されている点	

2.4.9 感染対策に向けた体制・活動

自己評価	評点には (S/A/B/C/NA) を記入
評価の要素	
・ 感染対策に関する組織体制	(S/A/B/C/NA)
・ 感染対策に関するマニュアル・指針の作成と必要に応じた改訂	(S/A/B/C/NA)
・ 感染防止に必要な機材・備品等を定期的な見直しと整備	(S/A/B/C/NA)
・ 新型コロナウイルスなどの対策として新規入所者や職員の感染スクリーニング検査	(S/A/B/C/NA)
・ 施設内感染防止活動の継続的・定期的な把握	(S/A/B/C/NA)
・ 収集したデータの分析と検討, アウトブレイクへの対応の明確化	(S/A/B/C/NA)
・ 施設内での感染発生状況・流行情報の把握	(S/A/B/C/NA)
・ 感染経路別の予防策, 手指衛生 (手洗い・手指消毒) の徹底	(S/A/B/C/NA)
・ 全職員が現場で対応が可能な体制	(S/A/B/C/NA)
・ 個人防護用具 (PPE) の準備	(S/A/B/C/NA)
・ 現場での感染性廃棄物の取り扱い手順にそった処理	(S/A/B/C/NA)
・ 血液、体液の付着したリネン・寝具類の取り扱い方法	(S/A/B/C/NA)
・ 標準予防策 (スタンダードプリコーション) の遵守	(S/A/B/C/NA)
アピールしたい点	
課題と認識されている点	

2.5 認知症ケアの実践

2.5.1 認知症利用者が安心して生活できる環境づくり

自己評価	評点には (S/A/B/C/NA) を記入
評価の要素	
・これまでの生い立ちや趣味嗜好等からケアに応用する	(S/A/B/C/NA)
・認知症であっても行動を抑制されず、安全に配慮した構	(S/A/B/C/NA)
・認知症利用者やその他の利用者が安心して生活できる居室の配置等の工夫	(S/A/B/C/NA)
アピールしたい点	
課題と認識されている点	

2.5.2 認知症ケアの質向上体制

自己評価	評点には (S/A/B/C/NA) を記入
評価の要素	
・認知症ケアに関する方針	(S/A/B/C/NA)
・新任職員に対する認知症ケアの教育体制	(S/A/B/C/NA)
・認知症ケア向上のための体制	(S/A/B/C/NA)
・認知症を有する利用者中心のケアとなっているか確認できる体制	(S/A/B/C/NA)
アピールしたい点	
課題と認識されている点	

2.5.3 認知症の啓発及び地域貢献

自己評価	評点には (S/A/B/C/NA) を記入
評価の要素	
・認知症利用者の家族に対する教育	(S/A/B/C/NA)
・地域に住む認知症の住民及び家族が受けられる支援体制	(S/A/B/C/NA)
・地域住民に対する認知症の理解促進のための機会提供	(S/A/B/C/NA)
・認知症カフェ・地域貢献活動が実施できているか	(S/A/B/C/NA)
アピールしたい点	
課題と認識されている点	

3.理念達成に向けた組織運営

3.1 職場の積極性を引き出す職場文化

3.1.1 チームワーク・部署間協働の促進

自己評価	評点には (S/A/B/C/NA) を記入
評価の要素	
・利用者を中心に多職種によるチームワークが発揮できる体制	(S/A/B/C/NA)
・部署間協働の取り組み	(S/A/B/C/NA)
・職員の意見・要望・提案の把握	(S/A/B/C/NA)
・定期的な職員満足度調査	(S/A/B/C/NA)
・ライフイベント（結婚、出産、近親者の不幸など）を抱える職員への配慮	(S/A/B/C/NA)
・福利厚生への配慮	(S/A/B/C/NA)
アピールしたい点	
課題と認識されている点	

3.1.2 役割・機能に見合った人材確保

自己評価	評点には (S/A/B/C/NA) を記入
評価の要素	
・各部門・部署に必要な人材の確保	(S/A/B/C/NA)
・人員の確保と充実に向けた努力や工夫	(S/A/B/C/NA)
・実習生の積極的な受け入れ	(S/A/B/C/NA)
アピールしたい点	
課題と認識されている点	

3.1.3 職員の人材育成に関する取り組みの適切さ

自己評価	評点には (S/A/B/C/NA) を記入
評価の要素	
・職員の能力評価、能力開発の方針と仕組み	(S/A/B/C/NA)
・職員個別の能力の客観的評価	(S/A/B/C/NA)
・能力に応じた役割や業務範囲の設定	(S/A/B/C/NA)
・職員個別の能力開発の実施	(S/A/B/C/NA)
・全職員を対象とした教育計画	(S/A/B/C/NA)
・全職員対象の教育計画に基づく継続的教育・研修の実施	(S/A/B/C/NA)
・職種別の教育計画	(S/A/B/C/NA)
・職種別の教育計画に基づく継続的教育・研修の実施	(S/A/B/C/NA)
・継続的教育・研修の評価	(S/A/B/C/NA)
・必要性の高い課題の教育・研修の実施	(S/A/B/C/NA)
・教育・研修効果を高める努力や工夫	(S/A/B/C/NA)
・入職時研修・新人研修の実施	(S/A/B/C/NA)
・施設外の教育・研修の機会の活用	(S/A/B/C/NA)
・教育・研修に必要な情報提供の仕組みと活用	(S/A/B/C/NA)
・法人内で職員による発表会・学会等の実施	(S/A/B/C/NA)
・職員の資格取得の推奨	(S/A/B/C/NA)
・ケアマネの現任研修・管理者研修等の推奨（費用は法人・施設の負担とする等の取組み）	(S/A/B/C/NA)
・接遇教育等の実施	(S/A/B/C/NA)
アピールしたい点	
課題と認識されている点	

3.1.4 人事・労務管理の適切さ

自己評価	評点には (S/A/B/C/NA) を記入
評価の要素	
・ 人事・労務管理の仕組み	(S/A/B/C/NA)
・ 各種規則・規程の整備	(S/A/B/C/NA)
・ 各種規則・規程の職員への周知	(S/A/B/C/NA)
・ 職員の適正な勤怠管理	(S/A/B/C/NA)
・ 職員面談等の実施	(S/A/B/C/NA)
アピールしたい点	
課題と認識されている点	

3.1.5 職員の安全・安心の管理

自己評価	評点には (S/A/B/C/NA) を記入
評価の要素	
・ 職員への身体的・精神的・社会的なサポート	(S/A/B/C/NA)
・ ハラスメントの防止	(S/A/B/C/NA)
・ 衛生委員会の設置と活動	(S/A/B/C/NA)
・ 健康診断の確実な実施	(S/A/B/C/NA)
・ 労働災害・公務災害への対応	(S/A/B/C/NA)
・ 職業感染への対応	(S/A/B/C/NA)
・ 施設内暴力対策	(S/A/B/C/NA)
アピールしたい点	
課題と認識されている点	

3.1.6 コミュニケーションを促進する ICT 整備

自己評価	評点には (S/A/B/C/NA) を記入
評価の要素	
・ 各職種のコミュニケーションを促進するための ICT 機材（インカム等）についての整備	(S/A/B/C/NA)
・ たとえば R4 などの多職種協働によるケアの仕組みの導入	(S/A/B/C/NA)
・ 電子化の状況	(S/A/B/C/NA)
アピールしたい点	
課題と認識されている点	

3.1.7 ダイバーシティマネジメント（LGBT・外国人など）

自己評価	評点には (S/A/B/C/NA) を記入
評価の要素	
・ ダイバーシティに対する取り組み方針	(S/A/B/C/NA)
・ ダイバーシティに対する取り組みの状況	(S/A/B/C/NA)
アピールしたい点	
課題と認識されている点	

3.2 管理者・幹部のリーダーシップと財務管理

3.2.1 理念・基本方針・経営計画・組織運営

自己評価	評点には (S/A/B/C/NA) を記入
評価の要素	
・理念と基本方針の明文化	(S/A/B/C/NA)
・必要に応じたボトムアップによる基本方針の検討	(S/A/B/C/NA)
・職員への理念・基本方針の周知徹底と施設外への周知	(S/A/B/C/NA)
・施設の将来像（経営計画等）の職員への明示	(S/A/B/C/NA)
・理念・基本方針と経営計画等との整合性	(S/A/B/C/NA)
・将来計画の検討とそれに基づいた年次事業計画の策定	(S/A/B/C/NA)
・運営上の課題の明確化とその解決に向けた管理者の関わり	(S/A/B/C/NA)
・施設運営の意思決定会議	(S/A/B/C/NA)
・施設の実態にあった組織図や職務分掌	(S/A/B/C/NA)
・施設運営に必要な会議・委員会	(S/A/B/C/NA)
・部門・部署ごとの目標の設定と達成度の評価	(S/A/B/C/NA)
アピールしたい点	
課題と認識されている点	

3.2.2 情報・文書管理方針・活用

自己評価	評点には (S/A/B/C/NA) を記入
評価の要素	
・情報・文書の管理・活用の方針	(S/A/B/C/NA)
・管理責任部署または担当者	(S/A/B/C/NA)
・情報システムの導入・活用	(S/A/B/C/NA)
・データの真正性、保存性の確保	(S/A/B/C/NA)
・文書の発信、受付、保管、保存、廃棄の仕組み	(S/A/B/C/NA)
・文書の施設内規程、マニュアル等の承認の仕組み	(S/A/B/C/NA)
アピールしたい点	
課題と認識されている点	

評価の要素：

3.2.3 財務管理の適切さ

自己評価	評点には (S/A/B/C/NA) を記入
評価の要素	
・予算と実績の対比による管理	(S/A/B/C/NA)
・財務諸表の作成と報告	(S/A/B/C/NA)
・各種会計基準、準則もしくはこれに準じた会計処理	(S/A/B/C/NA)
・専門家による会計監査	(S/A/B/C/NA)
・時系列による経営状況の把握と分析	(S/A/B/C/NA)
アピールしたい点	
課題と認識されている点	

3.2.4 会計・請求事務業務の適切さ

自己評価	評点には (S/A/B/C/NA) を記入
評価の要素	
・効率的な窓口の収納業務	(S/A/B/C/NA)
・介護報酬請求書の作成・点検、返戻・査定への対応	(S/A/B/C/NA)
・施設基準を遵守するための体制	(S/A/B/C/NA)
・未収金への対応	(S/A/B/C/NA)
アピールしたい点	
課題と認識されている点	

3.2.5 施設・設備管理・業務委託の適切さ

自己評価	評点には (S/A/B/C/NA) を記入
評価の要素	
・自施設の役割・機能に応じた施設・設備の整備	(S/A/B/C/NA)
・日常点検と保守管理	(S/A/B/C/NA)
・経年劣化等の現状把握および将来への対応	(S/A/B/C/NA)
・施設内の適切な清掃・廃棄物の処理	(S/A/B/C/NA)
・緊急時の対応マニュアル等の作成・運用	(S/A/B/C/NA)
・業務内容と委託の是非の検討	(S/A/B/C/NA)
・委託業者の選定	(S/A/B/C/NA)
・委託業務の実施状況の把握と質の検討	(S/A/B/C/NA)
・委託業務従事者に対する教育	(S/A/B/C/NA)
・事故発生時の連携	(S/A/B/C/NA)
アピールしたい点	
課題と認識されている点	

3.2.6 物品管理の適切さ

自己評価	評点には (S/A/B/C/NA) を記入
評価の要素	
・購入物品の選定	(S/A/B/C/NA)
・使用期限の把握	(S/A/B/C/NA)
・在庫管理の把握	(S/A/B/C/NA)
・ディスプレイ製品の管理	(S/A/B/C/NA)
アピールしたい点	
課題と認識されている点	

記入用紙 2

ご意見等記入用紙

このたびは、「介護老人保健施設の機能評価に関する調査研究事業」において、介護老人保健施設機能評価指標試行調査へのご協力をいただきまして、まことにありがとうございます。

貴施設にて実施いただいた「介護老人保健施設の機能評価指標（案）」について、自己評価を試行いただきました際にお気づきのご意見等をおうかがいし、今後に向けた課題等を整理したいと考えております。別途、Web インタビュー（ZOOM）等を通じて、ご意見をお伺いさせていただければと思いますが、事前に下記ご記入いただけますと幸いです。

1. 「介護老人保健施設の機能評価指標（案）」全体へのご意見

（自己評価いただいた際のご感想、進め方等に対するご意見、等）

・

2. 「資料1：評価項目（案）」へのご意見

（評価項目の過不足や、項目の名称などへのご意見、等）

・

3. 「介護老人保健施設における機能評価に係る指標（案）」へのご意見

（評価指標の内容についてのわかりやすさ、変更したほうがよいと思われる内容、等）
（ご意見いただける内容につきましては、項目番号も付記いただけますと幸いです。）

・

4. その他ご意見等

（老人保健施設・利用者・ご家族にとって、よりよい指標とするためのご意見、等）

・

以上

令和2年度 老人保健事業推進費等補助金 老人保健健康増進等事業

介護老人保健施設の機能評価に関する調査研究事業

報 告 書

令和3（2021）年3月

三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社

〒105-8501 東京都港区虎ノ門5-11-2

2000506-02