

介護保険サービス評価表（自己評価）

事業主：社会福祉法人 ユーアイ村

施設名：特別養護老人ホームユーアイの家（入所・短期入所・デイ）

評価年月日：令和3年3月31日 総合評価5段階：A=達成・B・C・D・E=未対応

A サービス提供の基本方針と組織

1. サービス提供の基本方針

①利用者に対し、利用者本位など、介護保険の理念を含めて、サービス提供に関する組織の理念・基本方針を明文化し、わかりやすい形で明示していますか？

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

総合評価： B

②組織（事業所）の理念・基本方針を職員に周知していますか。

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

総合評価： A

2. 人権の尊重

①利用者の虐待・人権侵害を防ぐ取り組みをしていますか？

- 就業規則や職員規範に、職員による体罰などの絶対禁止・発見時の通報を明示している
- 権利擁護機関への通報を職員に周知している
- 権利擁護のための委員会等が設置されている
- 権利擁護のためのマニュアル等が整備され、適切な研修が行われている
- 体罰を行った職員を、厳格に処分することになっている
- 職員の権利擁護に関する意識や実態などについて、利用者や家族から意見を聞く機会を設けている
- 関係機関との連携を図るための取り組みがされている
- 利用者の家族による虐待の場面に遭遇した時の対応について、職員に周知している
- その他（人権学習により高齢者の虐待、人権侵害を防ぐ研修の取り組みをしている）
- 実施していない

総合評価： B

②抑制や拘束は行わないようにしていますか。

- 抑制や拘束を行わないよう常に工夫している
- やむを得ず拘束を行う場合、サービス計画に明記し家族等の同意を得た上でやっている
- やむを得ず拘束を行う場合、詳細な記録を残している
- やむを得ず拘束を行う場合、その明確な理由を説明することができる
- やむを得ず拘束を行う場合、抑制や拘束解除のための方策を立て、努力をしている
- その他：
- 実施していない

総合評価： A

3. サービス提供組織の運営

①業務分担・責任の所在を明確にしていますか。

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

総合評価：A

②サービスの質の向上に向けた中長期的な計画を策定していますか。

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

総合評価：B

③直接サービスを提供する職員が、業務改善の意見を述べる機会がありますか。

- サービスの質の向上を図るための会議・委員会に、サービスを提供する職員が参加している
- サービスを提供する職員の提案や意見が業務の改善に反映される仕組みになっている
- 年間を通じて職員から業務改善のための提案の募集や、意見を聴取するためのアンケートなどを実施している
- その他：
- 実施していない

総合評価：A

④利用者や家族などの意見を聴くための取り組みを行っていますか。

- 懇談会などを行っている
- 「ご意見箱」などを設置している
- アンケート調査を行っている
- 利用者の自治活動、家族会活動を支援している
- その他（
- 実施していない

総合評価：B

4. 情報公開・地域連携

①事業所の概要やサービス提供に関する情報を開示するための規定を整備し、あわせてわかりやすく伝えるための取り組みを行っていますか。

- 業務記録・会議録などの保管に関する規定がある
- 情報の開示に関する規定がある
- 広報誌を作成し配付している
- 説明会・見学会などを行っている
- WAMネットに登録している
- サービス内容の詳細について、利用者や家族に説明する文書を作成している
- その他：
- 実施していない

総合評価：A

②個人情報に関する情報開示や守秘義務に関する規定を整備し、実行していますか

- サービス提供計画などの個人情報の保管に関する規定がある
- 守秘義務に関する規定がある
- 守秘義務について、サービス提供職員はもちろん、ボランティアや実習生などに対しても周知徹底

している

- その他：
- 実施していない

総合評価：A

③地域住民に対し介護保険サービスなどに理解を深めてもらったり、連携を図るための働きかけを行っていますか。

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

総合評価：A

④地域の関係機関・団体と連携を図るための取り組みを行っていますか。

- 地域の関係機関・団体が集まる会議に参加している
- 地域の関係機関・団体のリスト・非常時の連絡網を作成している
- その他（地域の関係機関・団体で構成している地域協力会を組織している。
- 実施していない

総合評価：A

⑤ボランティアを受け入れる体制が整っていますか。

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

総合評価：A

5. 人材の育成

①職員の研修機会を確保していますか。

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

総合評価：A

②職員の勤務条件は適切ですか

- 体調が悪いときに、休みが取れる体制ができている
- サービス残業がない
- 有給休暇を消化できるように配慮している
- 送迎などは専用車で行っており、保険に加入している
- リフトや電動ベッドなど、移動・移乗時の介護職員の負担を軽減する用具を整備している
- その他：
- 実施していない

総合評価：B

③実習生を受け入れる体制が整っていますか。

- 受け入れに対する方針・マニュアルを定めている
- 受け入れにあたり実習担当者を定めている
- 受け入れにあたり利用者や家族の承諾を得ている
- その他：
- 実施していない

総合評価：A

B 対等なサービス利用関係の確立・計画的なサービス提供

1. サービス提供計画の管理

①サービス提供計画の策定・見直しに関する責任の所在と役割分担が明確ですか。

- 利用者一人ひとりについて、サービス提供計画の策定・見直しに関する責任者を決めている
- サービス提供計画の策定、見直しに関し、職種または部門ごとに担当者を決めている
- 責任者および各職種または部門の担当者が参加して、カンファレンスを行っている
- カンファレンスの内容を記録している
- その他：
- 実施していない

総合評価：A

②サービス提供計画の策定・見直しの過程で、利用者や家族への説明と同意を徹底していますか。

- サービス提供計画、サービスの経過、結果の評価を、利用者や家族へ説明するための書式を整備している
- サービス提供計画の策定・見直しに関するカンファレンスに利用者や家族が参加している
- 利用契約の締結が困難な利用者に対する配慮を行っている
- 苦情申し立ての権利を、利用者や家族に周知している
- その他：
- 実施していない

総合評価：B

③ケアマネージャーなどとの情報交換を適切に実施していますか。

- ケアマネージャーや他のサービス機関などが参加したケース検討会を行っている
- 事業所におけるサービス提供計画の策定・見直しをケアマネージャーに伝えている
- 利用者のかかりつけ医・利用者が利用している他のサービス機関の担当者を把握しており、利用者や家族の承諾を得て、必要な情報交換を行っている
- ケアマネージャーなどに対する情報提供票を整備している
- その他：
- 上記にあてはまらない
- 実施していない

総合評価：B

2. サービス提供計画の策定・サービス提供・評価と見直し

①利用者一人ひとりにアセスメントを行い、サービス提供計画を策定していますか。

- アセスメント票を整理している
- 利用者全員にアセスメントを行っている
- アセスメントに際しては、自宅訪問を行っている
- アセスメントに複数の職種が参加している
- 利用者の目標を明らかにしたサービス提供計画を策定している
- その他：
- 実施していない

総合評価：B

②サービス提供に当たり、サービスの標準化を図っていますか。

- 個々のサービスについて、標準的な方法を定めている
- 標準的な方法について、定期的に見直しを行っている
- その他：
- 実施していない

総合評価：B

③利用者一人ひとりについて、サービス提供計画に基づいたサービスを提供していますか。

- サービス提供計画に基づいて、職員が対応する場面や方法を具体的に明示している
- 職員対応の結果（利用者の反応）などを記録している
- 食事や排泄など、場面別に経過を追って、結果を確認できる記録になっている
- その他（
- 実施していない

総合評価：B

④サービスの提供を評価し見直しを行っていますか。

- サービス提供の結果が、サービス提供計画を見直す責任者に確実に伝わるシステムがある
- あらかじめ定められた時期に目標の達成状況を評価している
- 評価結果から、サービス提供計画を見直している
- その他（
- 実施していない

総合評価：C

3. サービス提供開始・終了時の対応

①利用申込みを受けて、サービス提供が速やかに行われる体制が整っていますか。

- サービス提供計画を担当者間で確認するためのシステムを整備している
- 医療管理の必要性を迅速に確認するシステムを整備している
- 新規利用に必要な物品などの準備を明示している
- その他：
- 実施していない

総合評価：A

②サービス利用に対する利用者や家族の不安を軽減する努力を行っていますか。

- サービス提供者を事前に利用者や家族に紹介している
- 見学や体験利用を勧めている
- その他（
- 実施していない

総合評価：A

③サービス提供終了後に想定される生活へのつなぎを援助していますか。

- サービス提供の期限、サービス提供終了後に想定される生活を、サービス提供計画の策定・見直しに関わる責任者および各職種または部門の担当者が把握している
- 外泊への適切な対応や他のサービスの利用などについて、利用者や家族が必要とする情報等を提供できるようにしている
- 家族への介護技術の指導等を必要に応じて行っている
- 預かり品などの引渡しを預かり票で処理するなど、問題が生じないようにしている
- その他：
- 実施していない

総合評価：B

C 適切なサービスの提供

1. 生活環境

①光・音・換気などが適切に調節されていますか。

- 自然光を取り入れる工夫を行っている
- 日光浴ができる場所を作っている
- 不快なおいを取り除く工夫をしている
- ナースコール受信（施設）や職員連絡などの騒音を防ぐ工夫を行っている
- 利用者が聞きたくないと思う音楽や音が聞こえないようにするための工夫や配慮をしている
- その他：
- 上記にあてはまらない
- 実施していない

総合評価：B

②家庭的な雰囲気配慮していますか。

- 共用空間にテレビだけでなく、家庭的な安らぎや落ち着きを感じられるような工夫をしている
- 共用空間に日常生活とあまり関係のないものが出し放しにされていない
- その他：
- 上記にあてはまらない
- 実施していない

総合評価：A

③生活環境への配慮をしていますか。

- 利用者の部屋、家屋の換気や清潔などに心がけている
- 利用者の部屋、家屋の整理整頓等について、必要な助言等を行っている
- 床、天井などの破損などにより、危険がある場合、必要な助言等を行っている
- その他：
- 上記にあてはまらない
- 実施していない

総合評価：A

④居室を利用者の個人的な空間として整備していますか。

- プライバシーを守るための工夫や、個室の確保などを行っている
- タンス類の持込みができる
- 利用者の希望以外で、居室を転々としてすることがない
- ドアの色を変えたり、出入り口に飾り付けをするなど、各自の居室を分かりやすくする工夫を行っている
- 室内に絵などを飾ることができる
- その他：
- 上記にあてはまらない
- 実施していない

総合評価：B

⑤休養場所が適切に確保されていますか。

- いつでも休養できるよう必要な台数のベッドがある
- ベッドはカーテンで仕切るなど、プライバシーを守る工夫を行っている
- 皆が過ごす部屋から少し離すなど、防音に配慮している
- その他（
- 上記にあてはまらない
- 実施していない

総合評価：A

⑥利用者が交流しやすい共用空間を整備していますか。

- 廊下やロビーに、利用者が利用できる椅子やベンチなどがある

- 利用者が、日中いつでもお茶やコーヒーなどが飲める場所がある
- 中庭やバルコニーなどに利用者が自由に出入りすることができる（安全が確保されていること）
- その他：
- 上記にあてはまらない
- 実施していない

総合評価：B

2. コミュニケーション

①職員の利用者への言葉遣いや態度は適切ですか。

- 利用者の自尊心を傷つけるような言葉遣いをしていない
- 公平さを保っている
- 指示的な言葉遣いにならないように注意している
- その他：
- 上記にあてはまらない
- 実施していない

総合評価：B

②職員が利用者と一緒に過ごす時間を増やす努力をしていますか。

- 余暇活動などを一緒に行う機会を持つようにしている
- 食器の後片づけ、洗濯物たたみなど、出来る範囲の作業を利用者と一緒に行っている
- 対応する職員が毎回変わることがないようにしている（施設や通所サービスでは、利用者をいくつかのグループに分けて、グループごとに職員を固定している）
- その他：
- 上記にあてはまらない
- 実施していない

総合評価：A

③ナースコールへの適切な対応を行っていますか。

- 頻繁なナースコールにも適切に対応している
- ナースコールのPHS受信など、即時に対応できるシステムを取っている
- ナースコールのボタン操作が難しい利用者に対して、ボタンの改良やナースコール以外での対応を工夫している
- その他（ナースコールのボタン操作が難しい利用者は現在おられない。）
- 上記にあてはまらない
- 実施していない

総合評価：A

3. 身の回り動作の援助（移動・食事・入浴・身だしなみ・排泄）

①移動機器の利用や移動介助の方法は適切ですか。

- 必要な車椅子や歩行補助具があり、ベッド横に置いておくことができる
- 利用者に応じた種類、大きさの車椅子や歩行補助具を使っている
- 車椅子や歩行補助具について、定期的な点検や適切な修理をしている
- 必要に応じて移乗用リフトを利用できる
- 移乗に2人介助が必要な利用者に対して、2人での介助を確実にしている
- つたい歩きの利用者に対して、利用者の希望以外では安易に車椅子を使わない介助を行っている
- その他：
- 上記にあてはまらない
- 実施していない

総合評価：B

②利用者が食事を楽しめるような取り組みを行っていますか。

- 温かいものは温かく、冷たいものは冷たく提供している

- 日常生活に使用するにふさわしい食器を使用するようにしている
- パンを焼いたり、ドレッシングを選べるなど、利用者がその場で手を加えることのできるような工夫をしている
- 治療食、ミキサー食、マーゲンチューブの必要性について、継続的な見直しを行っている
- ベッド上での食事について、継続的な見直しを行っている
- 行事食など利用者が楽しめる工夫をしている
- 給食委員会等で利用者の好みを聞いている
- 利用者がメニューを選ぶことができる
- 希望する利用者が外から出前を取ることができる
- 利用者の目の前で、ご飯を盛りつけたり、おかずを取り分けている
- 一斉に食事を始めるのではなく、一定の食事時間がとられており、その間に自由に食堂に来て食事を始めることができる
- その他：
- 上記にあてはまらない
- 実施していない

総合評価：A

③食事摂取を促す工夫を行っていますか。

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

総合評価：B

④入浴時のプライバシーに配慮していますか。

- 男女別々の浴場がある。そうでない場合は、別々に入れるようにしている。また、浴槽がいくつも並んでいる場合は、カーテンで仕切っている
- 同性介助を基本として行っている
- できるだけ入浴時間を分けて、一斉に次々と入浴していく形態を避ける努力をしている
- 脱衣、洗体、浴槽の出入り、着衣などの一連の入浴介助を流れ作業のように何人もの職員の手によってしていない
- 脱衣室までは通常の移動手段で通常の服装で来るようにしている（シャワーチェアなどを移動に使ったり、特別な衣類を使用することがない）
- その他（
- 上記にあてはまらない
- 実施していない

総合評価：B

⑤利用者が入浴を楽しめるような工夫を行っていますか。

- 利用者がゆったりと入浴できる（一人当たりの）入浴時間を確保している
- 浴室の保温に配慮している（居室での清拭・入浴の場合は居室の保温）
- 体を洗う順序などの入浴の手順について、利用者の生活習慣に配慮している
- 特殊浴や清拭の必要性を継続的に見直している
- 希望する利用者は毎日でも入浴することができる
- 希望する利用者は夕方に入浴することができる
- 温もりを感じるような雰囲気作りに配慮している
- 浴室の前に、飲み物が飲める場所やベンチなどがある
- その他：

- 上記にあてはまらない
- 実施していない

総合評価：B

⑥身だしなみについて、利用者の意向や嗜好に配慮していますか。

- 利用者に声をかけながら、衣類などを準備している
- 利用者の好みを、利用者や家族から聞いている
- 利用者が鏡を見て、身だしなみを確認できるように配慮している
- 洗面や歯磨きの時間帯を、利用者のこれまでの生活習慣に応じて決めるよう援助している（朝食の後に洗面をしたり、毎食後に歯を磨くなど）
- 整髪に介助が必要な利用者も、利用者の好みに応じた髪型にしている
- 利用者本人の好みに応じた服装に配慮している
- 希望する利用者が、外部の理・美容院を利用できるよう援助を行っている
- 抑制着・施設指定の病衣の着用を強制していない
- 化粧品に介助が必要な利用者にも、好みに応じて化粧の援助をしている
- その他：
- 上記にあてはまらない
- 実施していない

総合評価：B

⑦排泄に関するプライバシーに配慮していますか。

- トイレで排泄するときは、必ずトイレで下着の着脱をしている（下着を脱いだまま移動することがない）
- ポータブルトイレを使用する時は、カーテンの使用やついたてを置くなどの工夫を行っている
- 居室やトイレなどに、おむつを出し放しにしていない
- 周囲の人の目に触れる場所に、排泄チェック表などを出し放しにしていない
- 個々のトイレに、カーテンではなくドアがある
- 全てのトイレで、使用中が、外から確実に確認できる
- 失禁の後始末が、トイレやトイレに隣接した部屋だけでできるように工夫している
- その他：
- 上記にあてはまらない
- 実施していない

総合評価：B

⑧利用者の排泄状況を把握し、一人ひとりに応じた援助を行っていますか。

- 必要に応じて、随時トイレ誘導・おむつ交換を行っている
- 利用者の状況や時間帯などに応じて、おむつ・失禁パット、パンツなどを使い分けている
- 排泄状況を把握し、おむつ使用や下剤服用を継続的に見直している
- その他：
- 上記にあてはまらない
- 実施していない

総合評価：A

⑨口腔ケアを適切に行っていますか。

- 起床・就寝時だけでなく、食後など必要に応じて口腔清潔を保っている
- 義歯の手入れなどの管理が適切に行われている
- その他：
- 上記にあてはまらない
- 実施していない

総合評価：A

4. 健康管理・機能回復などへの支援

①適切な健康管理・服薬管理を支援していますか。

- 利用者の体調チェックを行っている
- 痛みや体調不良など、利用者の訴えに適切に対応している（看護職員などへ連絡することを含む）
- 利用者が服薬していることをチェックしている
- 利用者が服用している薬については、看護職員と介護職員との連絡調整がなされている
- 利用者の行動を制限する可能性のある薬物の使用については、継続的に観察し主治医に連絡を行っている
- その他：
- 上記にあてはまらない
- 実施していない

総合評価：A

②利用者の意向に配慮した、寝たきり予防・離床に向けた取り組みを行っていますか。

- 利用者が居室以外で過ごせる場所を、複数箇所確保している
- 利用者の余暇活動を個別に援助できるよう、ボランティアや家族などと活動できるような配慮をしている
- 利用者が選べるよう複数の余暇活動を準備している
- その他：
- 上記にあてはまらない
- 実施していない

総合評価：B

③利用者が必要に応じて、機能回復などに向けた援助を受けることができますか。

- 機能回復などに向けた取り組みを計画するにあたり、利用者の自己決定に配慮している
- 機能回復などに向けた取り組みを、生活の中に取り入れる工夫を行っている
- 必要に応じて機能訓練を行っている
- 理学療法士・作業療法士、看護師等が参加している
- 取り組みの結果を記録し、目標達成状況を評価している
- その他：
- 上記にあてはまらない
- 実施していない

総合評価：C

5. 安心と安全の確保

①事故防止・事故対策を適切に行っていますか。

- 事故防止委員会などがあり、定期的に事故防止のための検討を行っている
- 事故報告書があり、事故の状況などを記録に残している
- 事故発生時の対応マニュアルがあり、定期的に訓練を行っている
- 事故が発生した場合、施設設備・ケア体制などを含めた検討を行っている
- その他：
- 上記にあてはまらない
- 実施していない

総合評価：A

②建物設備や備品の安全面での見直し、メンテナンスを継続的に行っていますか。

- 浴室・トイレなど建物各部の安全性を定期的に評価し、必要箇所を改善している
- ベッド、車椅子、移動用リフト、ポータブルトイレなどを定期的にメンテナンスしている
- 吸引器などの医療機器を定期的に点検している
- 利用者の持ち物（備品）が壊れたままになっていないかを確認している
- その他：
- 上記にあてはまらない
- 実施していない

総合評価：A

③衛生管理・感染症対策を適切に行っていますか。

- 衛生管理・感染症対策に関する職員研修を計画的に行っている
- 衛生管理に関するマニュアルが整備されている
- 感染症対策マニュアルが整備されている
- マニュアル類は定期的に見直しを行っている
- 新規利用者について、事前に感染症罹患のチェックを行い、個別支援の方策を立てている
- 感染症に罹患している利用者について、対策方法や配慮事項が利用者に関わる全ての職員に確実に伝わるシステムがある
- 入院治療の必要などがある場合を除き、感染者（疥癬・MRSA等）の回避やサービス利用の拒否を行っていない
- 手洗いや食べ物を持ち込むときの配慮などについて、家族などへ協力を求めている
- その他：
- 上記にあてはまらない
- 実施していない

総合評価：A

6. 自己実現の援助

①利用者の嗜好品に配慮していますか。

- 利用者の希望に応じて、他人の迷惑にならないよう喫煙場所を設けるなど喫煙ができるように工夫をしている
- 利用者の希望に応じて、飲酒ができる
- 食後の飲み物は、利用者の生活習慣に配慮している（お茶か・コーヒーかを選択できるなど）
- 利用者が持ち込んだり購入した食べ物について、賞味期限を適切に管理している
- 希望する利用者は、牛乳や乳酸飲料などの宅配を利用できる
- 冷蔵庫に個人的な食べ物などを保管できる
- その他：
- 上記にあてはまらない
- 実施していない

総合評価：A

②外出の援助をしていますか。

- 日常の中で、個別に散歩の機会を設けるなどの配慮をしている
- 庭や一人で行き来できる範囲の外出は、原則的に自由である
- 利用者が施設外の行事等への参加を希望した場合、できる限り参加できるように配慮している
- その他：
- 上記にあてはまらない
- 実施していない

総合評価：A

③外部との交流など生活範囲を広げていけるような取り組みを行っていますか。

- 利用者が手紙や電話などで、知人、友人に連絡を取ることを援助している
- 利用者が、地域のサークル活動などへ参加することを援助している
- 利用者が面会者と過ごす場所がある
- 行事やサークル活動に地域の人々を招いている
- 地域機関・団体と交流行事を行っている
- 話し相手のボランティアなどを確保している
- その他：
- 上記にあてはまらない
- 実施していない

総合評価：A

④利用者一人ひとりの意向に沿った余暇活動を援助していますか。

- 必要な物品の購入を援助している
- 手作り作品の発表や寄付など、利用者の文化活動や地域貢献活動を援助している
- 行事やサークル活動などへ参加したくない利用者が、別に過ごすことができるなど、個人の意向に配慮している
- 利用者一人ひとりの趣味や興味に応じて選択できるよう、多数のサークル活動やレクリエーション活動が用意されている
- その他：
- 上記にあてはまらない
- 実施していない

総合評価：C

⑤利用者のニーズに応じて金銭管理の援助を行っていますか。

- 利用者からの依頼に基づいて、預かり金の出し入れを行っている
- 保管場所を確保するなど、利用者が一定の金額を手元に保管するための援助を行っている
- 必要に応じて権利擁護センター等への紹介を行っている
- その他（相談があれば権利擁護センター等の紹介も行う。）
- 上記にあてはまらない
- 実施していない

総合評価：A

⑥信仰の保障、終末期の精神的ケアに配慮を行っていますか。

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

総合評価：A

7. 家族などへの支援

①家族などへの相談援助を適切に行っていますか。

- その都度の対応だけでなく、介助方法や家族の悩みに対して担当者を決めて計画的に対応している
- 相談内容を記録している
- その他：
- 上記にあてはまらない
- 実施していない

総合評価：A

8. 夜間の対応

①利用者が睡眠できるよう適切な援助を行っていますか。

- 利用者の生活習慣に配慮し、消灯・起床時間を特に定めていない
- 夜間入浴・足浴、温かい飲み物など、入眠を促す工夫を行っている
- 眠れない利用者に対して、話をするなど職員が別室で対応している
- その他：
- 上記にあてはまらない
- 実施していない

総合評価：A