

福祉サービス第三者評価基準

【 共通版 】 H27年4月1日改定

評価対象 I 福祉サービスの基本方針と組織

I-1 理念・基本方針

		自己評価結果
I-1-1 (1) 理念、基本方針が確立・周知されている。		
1	I-1-1 (1) -① 理念、基本方針が明文化され周知が図られている。	○ a・b・c
<p>評価概要</p> <p>「愛情」「親切」「信頼」のまごころ介護・看護を理念とし、これを基に、各事業所ごとに基本方針を定めています。理念は玄関や職員の目の届く場所へ掲示すると共に、朝礼時に唱和、ホームページやパンフレットに掲載することで利用者や家族への周知を図っています。新人職員の入職時研修にて理念や基本方針の説明を行っています。はっぴー園の基本理念についての解説書を作成し、具体的に説明を行っています。ご家族様へは、毎月発送する行事予定表に基本理念を記載したり、家族会のスライドにも入力し周知を図っています。</p>		

I-2 経営状況の把握

		自己評価結果
I-2-1 (1) 経営環境の変化等に適切に対応している。		
2	I-2-1 (1) -① 事業経営をとりまく環境と経営状況が的確に把握・分析されている。	○ a・b・c
<p>評価概要</p> <p>毎月の運営委員会で、事業所ごとに経営状況の報告や分析を行い事業経営の安定性を図っている。部長会では現状の問題点（職員体制、人材育成、事業所の経営状況等）を分析し、地域の福祉ニーズを含め新たな事業の方向性を検討している。</p>		
3	I-2-1 (1) -② 経営課題を明確にし、具体的な取り組みを進めている。	○ a・b・c
<p>評価概要</p> <p>運営委員会や部長会等で各事業所の経営状況の報告を行い、問題点の把握と解決に向けて検討しています。人材確保や離職防止に関しては、4週8休の導入や処遇改善加算を活用し給与水準の底上げを図っています。また、コスト削減に関しても、ソーラー発電やエコ給湯器を導入する等取り組んでいます。</p>		

I-3 事業計画の策定

		自己評価結果
I-3-1 (1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。		
4	I-3-1 (1) -① 中・長期的なビジョンを明確にした計画が策定されている。	○ a・b・c
<p>評価概要</p> <p>介護報酬改定を見据え（3年後）事業計画を立て、将来的な経営状況の安定化と人材確保・人材育成に向けた取り組みを行っています。</p>		
5	I-3-1 (1) -② 中・長期計画を踏まえた単年度の計画が策定されている。	○ a・b・c
<p>評価概要</p> <p>中・長期目標を達成する為に、単年度の目標設定を行なっています。また、単年度の目標を達成する為に具体的な施策も策定しより実効性のある計画となっています。また、四半期ごとに実施状況の確認と報告を行うようになっている。</p>		

I-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。		
6	I-3-(2)-① 事業計画の策定と実施状況の把握や評価・見直しが組織的に行われ、職員が理解している。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要</p> <p>事業計画策定の際は、職員参画にて前年の反省を基に単年度の計画を作成しています。また、書面にて職員への配布と周知ファイルを活用し、周知と理解に努めています。</p> <p>実地状況の把握と評価に関しては、四半期ごとに検証・見直しを行っています。</p>		
7	I-3-(2)-② 事業計画は、利用者等に周知され、理解を促している。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要</p> <p>家族会で事業計画の説明を行ったり、状況報告時や面会時に説明したり、行事について案内の文書を送っています。また、ご入居者様にはどのような行事が行われるのか、ポスターを作成する等して参加を促しています。</p>		

I-4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組

		自己評価結果
I-4-(1) 質の向上に向けた取組が組織的・計画的に行われている。		
8	I-4-(1)-① 福祉サービスの質の向上に向けた取組が組織的に行われ、機能している。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要</p> <p>年2回の人事考課を用い、半年間の振り返りや半年後の目標設定を行なっている。これを基に、本人の目標に沿った研修を計画し、キャリアパスに繋げています。各職員が参画する委員会（アクティビティ委員会・サービス向上研修委員会・はっぴーファンクラブ・営繕美化エコ委員会・衛生委員会）を設置し事業計画に基づく目標設定と実施状況を管理者に報告する仕組みになっています。また、ご入居者様へは満足度調査として、アンケートを実施し、集計結果を職員会議において検討・改善に向けた取り組みを行なっています。集計結果は家族会において報告しています。課長会では、介護心得帳の作成や事故トラブル対応マニュアル作成を行なっています。</p>		
9	I-4-(1)-② 評価結果にもとづき組織として取組むべき課題を明確にし、計画的な改善策を実施している。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要</p> <p>ご家族様へ満足度調査を定期的に行っています。アンケート結果については職員及び管理者に報告し、課題の抽出と改善策の検討を行っています。委員会活動でも目標設定を行ない、四半期ごとの反省を行ない次回へ繋げています。各事業所の課長クラスが参加する課長会では、横断的な課題について検討し、担当を決めて問題解決に取り組んでいます。</p>		

評価対象II 組織の運営管理

II-1 管理者の責任とリーダーシップ

		自己評価結果
II-1-(1) 管理者の責任が明確にされている。		
10	II-1-(1)-① 管理者は、自らの役割と責任を職員に対して表明し理解を図っている。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要</p> <p>管理者の役割に関しては、組織図や各委員会でのマニュアルで役割を明確にしている。また、各委員会や部門会議、職員会議、運営委員会等で管理者の役割についても随時伝えている。職務分掌でも明文化され、各種規定においても責任が明文化されています。全体朝礼や各種会議に出席し、積極的に職員と関わり管理者としての考え方を職員に伝えています。地域においても、行事に積極的に参加し信頼を得ています。</p>		

11	II-1-(1)-② 遵守すべき法令等を正しく理解するための取組を行っている。	(a)・b・c
<p>評価概要 施設長は多様な研修に積極的に参加し情報収集し、職員会議や全体研修で説明され職員の行動規範となっています。また、各種マニュアル、はっぴー園の決まりごとを作成し、職員への周知を図っています。</p>		
II-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。		
12	II-1-(2)-① 福祉サービスの質の向上に意欲をもち、その取組に指導力を発揮している。	(a)・b・c
<p>評価概要 年2回の人事考課を基に職員との面談にて、課題や目標確認を行なうことで職員の適正配置や異動を実施している。また、外部研修に職員を積極的に参加させ、知識や技術及び倫理観の習得に努めています。各種委員会（アクティビティ委員会・サービス向上研修委員会・はっぴー園ファンクラブ・営繕美化エコ委員会・衛生委員会）を設置しご利用者様や職員、地域の為に何が必要か全体で検討しています。</p>		
13	II-1-(2)-② 経営の改善や業務の実行性を高める取組に指導力を発揮している。	(a)・b・c
<p>評価概要 毎月の運営委員会で事業所の経営状況の確認と対応の検討を行なっている。在宅及び施設の報酬は減収となっており、打開策として地域医療機関との連携を視野に入れた会議の開催などを行なっています。部長会、課長会、各委員会でも常に業務改善に向けた検討を行っています。</p>		

II-2 福祉人材の確保・育成

		自己評価結果
II-2-(1) 福祉人材の確保・育成計画、人事管理の体制が整備されている。		
14	II-2-(1)-① 必要な福祉人材の確保・定着等に関する具体的な計画が確立し、取組が実施されている。	(a)・b・c
<p>評価概要 教育訓練プログラムを基に新人・中堅職員等の育成を行なっている。福祉人材確保に関しては、高校、大学、専門学校からの実習生を中心とした新卒採用や、集団面接会や職業安定所からの中途採用者の獲得に力を入れている。人事考課表を基に上司による考課面談や評価を行ない、本人にフィードバックすることで各職員の課題を明確にしている。考課は賞与へ反映させている。</p>		
15	II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	(a)・b・c
<p>評価概要 半年ごとに人事考課表を活用し、上司・管理者との面談を行ないます。自らの目標や経験を考慮しながら、キャリアアップとなるような職員配置や異動、昇格、昇進の検討を行っています。特養ではサプリーダーを1年～2年ごとに交代し経験を積むことで、各自の目標が明確に設定できるよう取り組んでいます。職能要件書にて、人事基準を明確にし人事管理を行なっています。</p>		
II-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。		
16	II-2-(2)-① 職員の就業状況や意向を把握し、働きやすい職場づくりに取り組んでいる。	(a)・b・c
<p>評価概要 運営委員会や部長会、課長会等で職員の人員体制や就業における問題点について、検討し改善に向けて取り組んでいます。職員の就業時間の改善や、4週8休、洗濯場の業者委託、シルバー人材の活用等、職員の負担軽減に繋がっています。また、腰痛対策や有休取得状況の把握と取得に向けての取り組み、ストレスマネジメントについても専門家による研修を行なう等取り組んでいます。結婚出産など、本人の状況を考慮した勤務形態の変更なども行っています。セクシャルハラスメントに関しては、衛生管理者の男女2名が対応しています。職員の健康管理については、看護リチーム（看護課）を中心に指導やアドバイスを行なっています。</p>		
II-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。		
17	II-2-(3)-① 職員一人ひとりの育成に向けた取組を行っている。	(a)・b・c
<p>評価概要 人事考課表を用い、自己評価、上司評価で本人の現状の確認や目標を明確にすると共に、賞与時に面談をおこない意見交換を行っています。教育訓練プログラムに沿った研修と指導を行っています。法人の行動指針を作成し、はっぴー園職員の理想像を掲げている。</p>		

18	Ⅱ-2-(3)-② 職員の教育・研修に関する基本方針や計画が策定され、教育・研修が実施されている。	a (b)・c
<p>評価概要 年間の研修計画と教育訓練プログラムを活用している。外部研修参加者には復命書の提出と、報告会を行ない情報の共有に努めています。また、全体研修にて、各事業所より事例発表を行なう等職員の意欲向上にも努めています。</p>		
19	Ⅱ-2-(3)-③ 職員一人ひとりの教育・研修の機会が確保されている。	(a)・b・c
<p>評価概要 年度初めにテーマ別研修会や階層別研修会の内容を確認し、職員の現状を考慮し偏ることの無いように参加者を決めている。職員は研修参加後、復命書を提出し管理者がそれを基に評価・分析を行ない職員の課題や、事業所の課題の洗い出しを行なっている。</p>		
Ⅱ-2-(4) 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の研修・育成が適切に行われている。		
20	Ⅱ-2-(4)-① 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の教育・育成について体制を整備し、積極的な取組をしている。	(a)・b・c
<p>評価概要 実習指導者を配置し、各種学校と連携を取りながら実習生の受け入れを行なっています。職員への実習目的、実習期間の周知を行ない、実習の目的に応じ他事業所とも連携し有意義な実習が行われる様に考慮しています。指導者は指導者研修修了者で、社会福祉士や介護福祉士、介護職員初任者研修など多様な種別の実習生の受け入れを行なっている。実習指導マニュアルを作成し、統一した指導が出来るようにしている。</p>		

Ⅱ-3 運営の透明性の確保

		自己評価
Ⅱ-3-(1) 運営の透明性を確保するための取組が行われている。		
21	Ⅱ-3-(1)-① 運営の透明性を確保するための情報公開が行われている。	(a)・b・c
<p>評価概要 ホームページを作成し福祉施設・事業所の事業や財務に関する情報を公開しています。全国社会福祉経営者協議会のホームページや鹿児島市のホームページにも載せて情報公開を行なっています。事業計画・事業報告・予算情報等を各事業所窓口にてファイルし情報開示を行なっています。また、機関誌の発行や地域民生委員を中心とした相談協力委員会を開催し情報の発信に努めています。</p>		
22	Ⅱ-3-(1)-② 公正かつ透明性の高い適正な経営・運営のための取組が行われている。	(a)・b・c
<p>評価概要 毎月、外部の公認会計士による月次監査や、顧問として弁護士や社会保険労務士とも連携を図っている。経営状況に関しては事務所の受付にファイルし閲覧可能となっています。年に3~4回行われる理事会・評議員会にて経営状況及び運営についての報告を行っています。</p>		

II-4 地域との交流、地域貢献

		自己評価結果
II-4-1 地域との関係が適切に確保されている。		
23	II-4-1-1 利用者地域との交流を広げるための取組を行っている。	(a)・b・c
<p>評価概要 地元の行事に参加し知人との再会や、ご入居者様のニーズに応じて買い物や外食の機会を設けています。年1回近くの小学校へ出前授業を通して地域との交流の機会を設けています。また、「ふるさと祭り」へ職員の踊り連の参加や、地域では有名な夏祭りを行なっています。敬老の日には職員が各公民館を回り、介護劇を通して高齢者が被害を受け無いうように啓蒙活動を行なっています。ゴミ拾い等奉仕活動を行ない地域貢献に努めています。「はっぴーだより」を発行し地域にはっぴー園を発信しています。地域の民生委員を中心に年1回相談協力委員会を開催し、地域の実状と施設の役割について話し合いを行なっています。毎年、年末に照蓮寺から住職と門徒の方が除夜の鐘を持参し、特養やグループホーム、有料ホームのご入居者様や職員が鐘をついて年越しを行なっています。照蓮寺より年1回行われる落語（お寺座）に、ご入居者様の招待があり参加しています。</p>		
24	II-4-1-2 ボランティア等の受入れに対する基本姿勢を明確にし体制を確立している。	(a)・b・c
<p>評価概要 年1回近くの小学校へ出前授業の実施と、小学生の施設見学やご入居者との交流をもっています。地域の民生委員を中心とした園芸ボランティアや食事の下膳等のボランティアを受け入れています。はっぴー園ファンクラブを中心に、鹿児島市のポイント制度の普及活動や、はっぴー園独自のポイント制度も行っています。年1回地域ボランティア交流会で情報交換を行なっています。</p>		
II-4-2 関係機関との連携が確保されている。		
25	II-4-2-1 福祉施設・事業所として必要な社会資源を明確にし、関係機関等との連携が適切に行われている。	(a)・b・c
<p>評価概要 必要に応じて社会福祉法人の軽減や成年後見制度の利用、生活保護制度の利用を勧めます。長寿あんしん相談センターから多職種の研修や勉強会の案内がきて積極的に参加しています。和田地区の地域コミュニティの会議に参加しています。保健センターと連携して「お達者クラブ」にレクリエーションで参加しています。相談協力委員会（地域の民生委員の集まり）で具体的なニーズの把握に努めています。</p>		
II-4-3 地域の福祉向上のための取組を行っている。		
26	II-4-3-1 福祉施設・事業所が有する機能を地域に還元している。	(a)・b・c
<p>評価概要 敬老の日や校区の文化祭で高齢者が騙される等の被害に合わないよう、介護劇を通じて支援活動を行なっています。また、防災の拠点として地域の住民参加の避難訓練も行なっています。地域の民生委員の方に集まってもらい介護保険制度についての説明や地域の実状についての意見交換を行なっています。カラオケ室を地域住民に開放し楽しんでもらっています。はっぴー園ファンクラブ委員会が主体となり、年2回地域の空き缶やゴミ拾いなどの清掃活動を行なっています。お達者クラブでレクリエーションや介護保険・認知症・公的サービスなど必要な広報活動を行なっています。</p>		
27	II-4-3-2 地域の福祉ニーズにもとづく公益的な事業・活動が行われている。	(a)・b・c
<p>評価概要 年2回ゴミ拾い等奉仕活動を通して地域貢献を行なっています。娯楽の一環としてカラオケ室を地域住民に開放している。近くの小学校で施設生活についての出前授業や、施設見学の受け入れを行なっています。お達者クラブに参加しレクリエーションを行なっています。多職種企画会議・和田コミュニティ協議会・ネットワーク委員会・地域ケア会議・事例検討会に参加している。地域の危険な場所などに道路ミラー設置の相談があれば支援しています。谷山ふるさと祭りに毎年職員が踊り連で参加しています。相談協力会議を開催し、地域の状況の把握と当園に期待されることの確認を行なっています。</p>		

評価対象Ⅲ 適切な福祉サービスの実施

Ⅲ－１ 利用者本位の福祉サービス

		自己評価結果
Ⅲ－１－（１） 利用者を尊重する姿勢が明示されている。		
28	Ⅲ－１－（１）－① 利用者を尊重した福祉サービス提供について共通の理解をもつための取組を行っている。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要</p> <p>はっぴー園の基本理念の「愛情・親切・信頼のまごころ介護、看護」を基にご利用者の尊厳についても事業所の基本方針に繋がっています。新規職員採用時の教育訓練に福祉倫理についての説明や、職員研修ではご入居者様の権利擁護に関する研修を定期的に行っています。身体拘束や、虐待防止について委員会活動や職員研修会を行なっています。</p>		
29	Ⅲ－１－（１）－② 利用者のプライバシー保護等の権利擁護に配慮した福祉サービス提供が行われている。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要</p> <p>個人情報の取り扱いに関しては入居の契約時に説明を行うが、広報誌などで個人情報を利用する際は利用者やご家族様に確認し使用している。プライバシーに関しては、職員心得帳にも記載され読み合わせをするなどして取り組んでいます。サービス提供に関わるマニュアルには、プライバシーの保護や権利擁護や利用者の尊厳についても記載されている。</p>		
Ⅲ－１－（２） 福祉サービスの提供に関する説明と同意（自己決定）が適切に行われている。		
30	Ⅲ－１－（２）－① 利用者希望者に対して福祉サービス選択に必要な情報を積極的に提供している。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要</p> <p>相談に来られたご家族様に対して、施設見学や必要な情報提供を積極的に行っている。事業所の情報を広報誌に掲載し情報発信に努めています。事業所の内容など分かりやすい様にパンフレットが作成されています。</p>		
31	Ⅲ－１－（２）－② 福祉サービスの開始・変更にあたり利用者等にわかりやすく説明している。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要</p> <p>重要事項説明書とは別に、契約時の手続きについての説明書を使い分かりやすく説明を行っています。また、制度改正が行われる時は家族会での説明や案内文を作成するなどして周知しています。書面での理解が困難な場合は、個別での説明も行っています。入所相談時からサービスの内容や、料金等が記載された資料見て頂くなど事前説明を行っています。</p>		
32	Ⅲ－１－（２）－③ 福祉施設・事業所の変更や家庭への移行等にあたり福祉サービスの継続性に配慮した対応を行っている。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要</p> <p>医療機関への入院時のご利用者の状態が分かるような資料の作成と医療機関との連携に努めています。長期入院となり、退所となった利用者が退院になり、再度施設入所を希望される場合は特例入所にての受入も行っていきます。入居契約書の第17条に契約終了に伴う援助について明記されています。</p>		
Ⅲ－１－（３） 利用者満足の上昇に努めている。		
33	Ⅲ－１－（３）－① 利用者満足の上昇を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要</p> <p>ご家族様へ年1回のアンケート調査を行ない、特養内で結果の考察と改善について話し合いを行ない結果を管理者へ報告する。家族会を年1回行ないご家族様から意見や要望等を聴き取り処遇の見直しや、運営に反映させるようにしています。ご入居者様の誕生会をご家族様参加にて行ない意見や要望などを引き出す機会としている。介護計画の見直しの際には、可能な限りご家族様に参加してもらい事業所やサービスへの意向を確認するようにしています。ご入居者様一人ひとり担当職員を配置し、定期的な状態報告やご家族様からのご意見を吸い上げられるよう取り組んでいます。</p>		

Ⅲ-1-1(4) 利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている。		
34	Ⅲ-1-1(4)-① 苦情解決の仕組みが確立しており、周知・機能している。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要</p> <p>苦情解決窓口については重要事項説明書に明記し、契約時にご家族様に説明を行うと共に事業所内にも掲示しています。施設内にはご意見箱の設置とアンケート調査にてご家族様やご入居者様からの意見を把握するようにしています。苦情解決システムに沿って問題解決を図っています。</p>		
35	Ⅲ-1-1(4)-② 利用者が相談や意見を述べやすい環境を整備し、利用者等に周知している。	a・Ⓒ・c
<p>評価概要</p> <p>面会室に重要事項説明書を掲示し、ご家族様やご入居者様が見る事が出来るようにしています。職員一人一人がご入居者様の想いや意見を引き出すように心がけています。鹿児島市より介護相談員の方が来園し、ご入居者様の意見や想いを伝えてもらっています。担当職員制としご入居者様から意見や要望が出しやすい環境となっています。ご意見箱を設置しご利用者様やご家族様から意見を広く受け付けるようにしています。</p>		
36	Ⅲ-1-1(4)-③ 利用者からの相談や意見に対して、組織的かつ迅速に対応している。	a・Ⓒ・c
<p>評価概要</p> <p>・介護職員、看護職員が日々の関わりやご家族様の面会時に、相談や意見を聞いたら、相談部へ報告し今後の対応を検討する。(棟内では対応できる事項に関しては棟内職員で対応する。)ご入居者様、ご家族様からの相談や要望は「ちょうじゅ」に入力し情報を共有する。重要事項説明書を施設内に掲示し、相談窓口、外部の機関、行政の窓口についても記載されています。</p>		
Ⅲ-1-1(5) 安心・安全な福祉サービスの提供のための組織的な取組が行われている。		
37	Ⅲ-1-1(5)-① 安心・安全な福祉サービスの提供を目的とするリスクマネジメント体制が構築されている。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要</p> <p>定期的に課長会にて、介護の心得や事故トラブルについての会議を開催し、会議の結果を職員に周知しています。ヒヤリハットを活用し職員の気づきを養い、事故予防に繋がっています。事故が発生したらリスクマネジメント会議を開催し、再発防止策の検討を行なっています。事故報告書を基に事故防止対策が出来ているか確認と、事故防止対策の研修会を行なっています。</p>		
38	Ⅲ-1-1(5)-② 感染症の予防や発生時における利用者の安全確保のための体制を整備し、取組を行っている。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要</p> <p>感染症対策についてのマニュアルの整備と、定期的な研修を通して職員の感染症への意識の向上を図っている。感染症の発生時は看護課が中心となり、まん延防止に努めています。各居室やホールに感染症対応時の衣類や備品を設置している。感染症及び食中毒対策委員会を年4回開催し、感染症のまん延防止に努めています。</p>		
39	Ⅲ-1-1(5)-③ 災害時における利用者の安全確保のための取組を組織的にしている。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要</p> <p>毎年2回の避難訓練を行っています。夜間と日中を想定し、同敷地内のグループホーム職員や単独ショートステイや有料ホーム職員も交えた避難訓練となっています。また、地域住民及び消防機関との災害対応機能向上や連絡・応援体制の確認も兼ねた避難訓練も行い災害に備えています。</p>		

Ⅲ－２ 福祉サービスの質の確保

		自己評価結果
Ⅲ－２－（１） 提供する福祉サービスの標準的な実施方法が確立している。		
40	Ⅲ－２－（１）－① 提供する福祉サービスについて標準的な実施方法が文書化され福祉サービスが提供されている。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要</p> <p>入浴・排泄・食事など基本的な介助方法についての手順書を作成し、いつでも確認できるように中央棟ｽﾃｰｼﾞｮﾝに設置してあります。また、介護技術だけでなく、介護を行なうにあたっての心構えとして、職員心得帳も作成し、ご入居者様の気持ちに添ったサービスの提供に心がけています。</p>		
41	Ⅲ－２－（１）－② 標準的な実施方法について見直しをする仕組みが確立している。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要</p> <p>事故報告書や発見報告書、ヒヤリハットを活用し、原因の分析や再発防止策で見直しが必要な場合は見直しを行い、リスクマネジメント会議や周知ファイル、園内メールにて周知を行なう。また、各委員会で見直しが必要と判断した場合は、マニュアルの変更を行なう。</p>		
Ⅲ－２－（２） 適切なアセスメントにより福祉サービス実施計画が策定されている。		
42	Ⅲ－２－（２）－① アセスメントにもとづく個別的な福祉サービス実施計画を適切に策定している。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要</p> <p>「ちょうじゅ」のアセスメント表に、居室担当職員が介護士、看護師、管理栄養士、主治医より情報を得てデータの入力を行います。アセスメント表は各職員が「ちょうじゅ」にアクセスすることで情報の共有が図られます。これを基にケアマネジャーが、ご入居者様やご家族様のニーズも確認しながら計画書の作成を行なっています。</p>		
43	Ⅲ－２－（２）－② 定期的に福祉サービス実施計画の評価・見直しを行っている。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要</p> <p>ケアの実施状況や経過記録は「ちょうじゅ」に記録され、担当介護職員や看護師に確認し6ヶ月に1回モニタリングを行なっています。また、短期・長期目標に合わせ、担当者会議をご家族様や他職種と連携し行ないプランの見直しを行なっています。定期以外にも、ご入居者様の状態に変化があった場合には、評価を行ない随時介護計画の見直しを行なっています。プランに変更があった場合は、園内メールや周知ファイルにて職員への周知を行なっています。</p>		
Ⅲ－２－（３） 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。		
44	Ⅲ－２－（３）－① 利用者に関する福祉サービス実施状況の記録が適切に行われ、職員間で共有化されている。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要</p> <p>ご入居者様のケアに関する記録は「ちょうじゅ」に入力され、管理されています。病院受診や退院時の医療的記録も看護師より「ちょうじゅ」や園内メール周知ファイルにて発信され、今後のケアに活かされています。また、朝礼での申し送りでも重要な事は職員に伝えると共に、回覧が確実にに行われているか確認のためのチェックも行っています。</p>		
45	Ⅲ－２－（３）－② 利用者に関する記録の管理体制が確立している。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要</p> <p>個人情報に関する基本規則を設けると共に、はっぴー園での個人情報保護に向けた取り組みも進めています。（職員の入職時及び退職時などに個人情報の取り扱いについての説明と誓約書への署名を行なう。ご家族様へは、入居時に重要事項説明書にて個人情報の取り扱いについて説明をしご理解を頂く。個人ファイルの管理は施錠の出来る書棚にて管理を行なっています。個人情報に関する書類はシュレッダーにて廃棄している。パソコンのデータ管理はパスワードを設定し保護に努めています。）</p>		

福祉サービス第三者評価基準

【 高齢者福祉サービス版 内容評価項目 (特養) 】

A-1 支援の基本		自己評価
A-1-① 利用者一人ひとりに応じた一日の過ごし方ができるよう工夫している。		(a)・b・c
<p>評価概要</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ご入居者様の心身の状態や希望に応じて、離床時間や食事時間の変更や入浴方法などを検討しています。 ・ご家族様やボランティアの協力をもらいながら、活動への参加を行なっています。 ・居室担当によるアセスメントにて状態を把握し、安楽な生活が出来るよう職員で情報を共有している。 ・注入食のご入居者様も、他のご入居者様が食事をしているホールで注入食を流すなど、日中は離床を促しています。 ・希望があれば、外食や墓参り、買い物、実家へ帰るなどの支援を行なっています。 		
A-1-② 利用者一人ひとりに応じたコミュニケーションを行っている。		(a)・b・c
<p>評価概要</p> <ul style="list-style-type: none"> ・必要に応じて手話を学んだり、ご入居者様に応じたコミュニケーションの方法を検討しています。 ・施設内外の研修にて、福祉の倫理や権利擁護について学び実践しています。 ・ご入居者様一人ひとりに担当職員がいて、想いや希望を話しやすい雰囲気作りに努めています。 ・努力目標に、言葉遣いや挨拶について一日を振り返り、評価する取り組みも行っています。 		
A-2 身体介護		自己評価
A-2-① 入浴介助、清拭等を利用者の心身の状況に合わせて行っている。		(a)・b・c
<p>評価概要</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ご入居者様のADLや意向を確認し、介護計画に位置付けられた入浴方法を実施している。 ・入浴介助にあたる際は、本人とコミュニケーションを取りながら羞恥心に配慮した対応を行なっている。 ・入浴前の検温や身体の異状がないか確認し、異状時は清拭又は入浴日の変更を行なう。 ・入浴介助のマニュアルや心得帳を基に入浴介助を行っている。 ・本人の状況や希望に応じて同姓介助 ・大浴場1カ所、機械浴2カ所、個人浴槽4カ所完備し本人に合った入浴を提供している。 ・基本的には週2回の入浴だが、状況に応じてそれ以上の回数での入浴にも対応しています。 ・入浴介助についての心得帳を作成し、職員の意識向上に努めています。 		
A-2-② 排せつ介助を利用者の心身の状況に合わせて行っている。		(a)・b・c
<p>評価概要</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ご入居者様のADLの把握や意向を確認し、自然な排泄を促すことが出来るように支援します。 ・介助の際は、ご入居者様の尊厳や羞恥心を考慮し皮膚観察や、尿や便の健康観察を行ないます。 ・排泄介助は「定時」と「随時」でご入居者様の状態に合わせて行う。 ・「ちょうじゅ」で個別の留意点と状況は管理されている。 ・トイレ誘導の際はご入居者様の身体的状況に応じたトイレ（介助バーの位置）や座位保持用の器具を使用する。 ・トイレ周りにはオゾンを噴霧し消臭に努めています。 ・本人の状態に応じてトイレ付の居室を利用したり、個性を図っています。 ・オムツ交換やトイレ誘導を行なった際は、排泄状況を記録に残し健康管理及び情報共有に努めています。 ・排泄介助についての心得帳を作成し、職員の意識向上を図っています。 		
A-2-③ 移乗、移動を利用者の心身の状況に合わせて行っている。		(a)・b・c
<p>評価概要</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ご入居者様のアセスメントにて得た情報を基に、定期的な介助方法の検討や見直しを行っている。 ・自力にて移動されるご入居者様が安全に移動できるように、環境整備や車いす、歩行器などの検討を定期的に行なう。 ・棟ミーティングにて、ご入居者様のケア（移乗・移動介助など）について状態変化時は検討する。 ・ご入居者様の身体に合った車いすの購入（作製）もご家族様を交え検討している。 ・事故予防も兼ねて、移乗についての研修を行ない安全に実効性のある支援が行えるよう取り組んでいます。 		
A-2-④ 褥瘡の発生予防を行っている。		(a)・b・c
<p>評価概要</p> <ul style="list-style-type: none"> ・入浴やオムツ交換時などに皮膚観察や、自力にて体位交換が出来ないご入居者様に関しては2時間毎の体位交換を行なう。 ・毎月体重測定を行ない体重減少が続くご入居者様に関しては、栄養状態の確認と栄養管理を行なうが十分でない。 ・褥瘡予防のため、OTに褥瘡部位の除圧について指導を受ける。 ・必要にご入居者様へは、エアーマットや低反発マットを使用し褥瘡予防に努める。 		

A-3 食生活		自己評価
	A-3-① 食事をおいしく食べられるよう工夫している。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要</p> <ul style="list-style-type: none"> ・食事を美味しく食べて頂くために、テーブルの位置や他のご入居者との相性も考慮する。 ・好んでないメニューや食材に関しては、代替品にて対応しているが、メニューの選択までは至っていない。 ・食事用のテーブルの高さを本人の高さに調節し食べやすくする。 ・食事形態は、常食や刻み食、ミキサー食のほか、ソフト食にも対応しています。 ・管理栄養士は、その人に合ったカロリーを算出するほか、ご入居者様、ご利用者様の要望や状態に合った食事を提供しています。 ・ご入居者様からの希望があれば出前を取ったり、ご家族様と一緒に食事をする機会も設けています。 		
	A-3-② 食事の提供、食事介助を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ご入居者様の状態を介護、看護、栄養士が情報共有しながら、適切な食事の提供と介助を行っている。 ・経口から継続的に食事摂取できるように、協力歯科医院と連携し口腔内の管理やアドバイスをもらっている。 ・ご入居者様の状況に応じて食事の時間を調整する。 ・食事の姿勢や介助方法、自助具の使用など自立に向けた支援を行なっている。 ・全てのご入居者様は毎食後口腔ケア及び入れ歯の手入れを行なっている。 ・経管栄養のご入居者様は注入前に口腔ケアを行なう。 		
	A-3-③ 利用者の状況に応じた口腔ケアを行っている。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ご入居者様の状態に応じた口腔ケアを実施し、口腔内の清潔を保っている。 ・口腔内に異常がある時は、協力歯科医院にて治療及び管理を行なっている。 ・協力歯科医院の医師から個々に合った口腔ケアについての助言を頂き実行している。 ・年1回歯科検診を行ない口腔内の状態把握に努めると共に、必要があれば治療を行なっています。 ・職員に歯科技工士の資格取得者がいて、口腔ケア及び入れ歯の管理についての指導と、歯科医師との連携が取れている。 		
A-4 終末期の対応		自己評価
	A-4-① 利用者が終末期を迎えた場合の対応の手順を確立している。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要</p> <ul style="list-style-type: none"> ・看取り介護を実施するための体制構築や強化に向けたPDCAサイクルの確立。 ・定期的に施設内外での研修へ参加し職員の意識の向上へ努める。 ・ご入居者様及びご家族様の意向を尊重し、多職種協働でターミナルケアを実施する。 ・終了後はカンファレンスを開催し、反省を基にターミナルケアの質の向上を目指している。 ・ご家族様も寝泊まりできるターミナル部屋を設置し、ご家族様をサポートしながら看取りを行なっています。 ・看取りに関する事例発表を行なう等、施設全体で看取への意識を高めています。 		
A-5 認知症ケア		自己評価
	A-5-① 認知症の状態に配慮したケアを行っている。	a・Ⓑ・c
<p>評価概要</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ご入居者様が安心して過ごして頂けるような声掛けの工夫や、作業療法にて日中を活動的に過ごして頂く。 ・認知症高齢者のケアマニュアルを基に職員の認識を統一している。 ・認知症ケア研修会に参加し、知識の習得と日常のケアに活かしています。 		
	A-5-② 認知症高齢者が安心・安全に生活できるよう、環境の整備を行っている。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ご入居者様の行動範囲の確認を行ない危険物の排除に努めている。 ・4人部屋に関しては、ご入居者様の相性も考慮し決めている。 ・ご入居者様の行動範囲や見守りの状況を考慮し居室を決めている。 		
A-6 機能訓練、介護予防		自己評価
	A-6-① 利用者の心身の状況に合わせ機能訓練や介護予防活動を行っている。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ご入居者様一人ひとりに機能訓練計画書を作成し、生活の中で介護、看護、相談員が連携し実施する。 ・ご入居者様の状態確認や適切な介助を行うために、作業療法士の指導や援助を受ける。 ・機能訓練の一環で、集団にてレクリエーションや趣味活動も行う。 		

A-7 健康管理, 衛生管理		自己評価
	A-7-① 利用者の体調変化時に、迅速に対応するための手順が確立している。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要</p> <ul style="list-style-type: none"> ・看護師より、朝礼時に前日の体調不良者の状態報告と、本日の対応についての指示を行なう。 ・体調不良者や急変者の情報は、主治医や看護師、介護職員、相談員が情報共有し迅速な対応が取れるようにしている。 ・夜間に関しては、緊急時の連絡体制が確立されている。 ・看護師による月4回のバイタル測定と、状態変化時は随時主治医へ報告し指示を仰ぎ、ご家族様へ電話連絡を行なう。 ・年1回の健康診断とインフルエンザの予防接種を実施する。 		
	A-7-② 感染症や食中毒の発生予防を行っている。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要</p> <ul style="list-style-type: none"> ・感染症や食中毒に関する施設内研修を定期的に行い、発生時の対応又は予防に取り組んでいます。 ・インフルエンザの感染予防に関しては、ご入居者様及び職員の予防接種を行ない発生予防に努めています。 ・施設内の衛生管理として、定期的に居室やローカ、ホールの消毒を行なう。 ・感染症及び食中毒対策委員会にて感染症に対する知識や対策について情報発信を行なっている。 ・感染症の流行期には張り紙をして、面会・来訪者への周知と手指消毒とマスク着用をお願いしています。 ・11月～3月までは特養内では職員はマスク着用にて対応しています。 ・同グループのはっぴークリニックより、地域の感染症発生状況についての情報が送られ早めの対応に心がけています。 		
A-8 建物・設備		自己評価
	A-8-① 施設の建物・設備について、利用者の快適性に配慮している。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要</p> <ul style="list-style-type: none"> ・定期的に施設内外の見回りを行ない、異常個所があれば報告を上げ改善をお願いしている。 ・職員から備品について故障や不具合の報告があれば修理及び買い替えの検討を行なう。 ・ご家族様の来園時など、落ち着いて話が出来る場所（サロン）を配置し、環境整備に努めている。 ・看取りを行なう際、ご家族様が泊まれる部屋を完備し負担なく一緒に看取りを行ないます。 		
A-9 家族との連携		自己評価
	A-9-① 利用者の家族との連携を適切に行っている。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要</p> <ul style="list-style-type: none"> ・担当職員より定期的なご家族様への近況報告や、状態変化時は看護師又は介護支援専門員より状況を適時お知らせするような体制を取っている。 ・年間の行事予定や翌月の行事案内について連絡票を発送して連携を図っている。 ・定期的に家族会を行ない、施設での状況やご家族様からの要望などの確認を行なっています。 ・ご入居者様の誕生会を行なう際は、ご家族様の参加を呼びかけ一緒にお祝いを行なっています。 ・三大行事の運動会・夏祭り・敬老会へは参加の案内状を発送し一人でも多くのご家族様の参加を呼び掛けています。 ・ご入居者様のご自宅に帰る機会をもてるよう送迎や連絡調整を行なっています。 ・ご家族様の希望で、ご入居者様・ご家族様・職員での旅行を行なう等の取り組みも行っています。 		