

介護保険サービス第三者評価結果報告書兼アドバイスレポート

- 受審事業者名 介護老人福祉施設 桜谷荘
- 評価実施期間 H17年 7月 21日 から H17年 12月 5日
- 評価機関 社会福祉法人 兵庫県社会福祉協議会
- 評価調査者 K 0401041、K 0401039、K 0401065、K 0401068

総合コメント

特に良い点

4つの理念による法人運営と介護保険時代における先進施設としての事業展開

・母体の法人が医療から福祉へと事業を拡充・展開する中で特別養護老人ホーム桜谷荘は、成長・発展を遂げ、利用者の「人権を守り地域社会との連帯を大切にされた地道な取り組み」が着実に成果をあげてきています。老人福祉先駆者の一人である施設長は、施設運営と共に、兵庫県域の関係諸団体の要職をこなし、介護保険時代の老人福祉事業推進と保健医療福祉の連携強化に努める等活躍中ですが、事業者において施設長が公の場に出て働くことは負担が大きいにもかかわらず、理事会や関係機関・団体、何よりも職員が理解・協力し支えることにより、外部の公的活動も成果をあげ得るし、事業経営における数々の先導的取り組みにもつながっています。職員が協働して事業を推進する姿勢は、施設運営の最重要点である「利用者サービスの向上を図る」に示され、日々の事業推進に実っています。

また、法人運営の理念として、「地域密着型ボランティアリーダーの養成」「地域行事の支援」「家族介護教室」等の「公益的事業の積極的取り組み」として実現し、利用者一人ひとりの人権保障、自立支援の取り組みを目的とする法人を挙げての「人権保障・自己評価」の推進、「保健医療福祉の連携強化」、地域の福祉資源として専門的機能を還元する「地域社会との共生」等を掲げ、これらの事業に取り組み、着実な成果を挙げています。また、長年、多方面にわたり高齢者介護の推進を担う中で、利用者の人権保障と自立支援に配慮した介護保険事業の推進・展開に務め、その成果は、桜谷荘のハード・ソフトの諸面に数多く見られます。

・地域社会の期待や、時代背景とその要請に応じ設置・整備されてきた施設事業において、創設期から今日に至るまで、サービスの基礎に位置づけられた4つの理念は、施設職員一人ひとりに深く浸透し、利用者のサービス向上に反映されています。

利用者が生活しやすく、安全に暮らせる環境の整備

・利用価値の高い地域交流ホームは民間団体補助により整備されたものですが、桜谷荘利用者のみでなく地域に住み暮らす高齢者や住民が活用し、地域との連携のハードの核となっています。これと共に併設施設として時代ニーズに適合した個室型の小規模単位の特養ホームの増設、認知症高齢者の生活の充実に視点を傾注した先駆的な専用居室・空間・生活の場の整備等が図られ、利用環境の充実が実現しています。とくに、地域交流ホームは、山沿いの傾斜面に沿って立地していますが、進入路の整備や、1階と4階に玄関を設け、これを結ぶエレベーターを設置するなどの工夫によって移動が容易となり、眺望が益々引き立ち太陽の日差しが降り注ぐ明るい施設となっています。南面する眼下には赤穂の市街地が一望できます。

地域と共に歩む施設

・地域との密接な関係は、地域住民が楽しみにしている夏祭りの開催(昨年度500名が来訪)や、利用者と地域の要望に応えた模擬店や屋台で使う厨房用具・物品を揃えての無料貸出しなどにも及んでいます。また、桜谷荘の消防訓練には、地域の消防や自治会の協力と参加のシステムができています。さらに、法人として塩屋・西部地域の平坦な中心部(文教地区)に在宅サービス部門を設けデイサービス等の事業を進めており、地域の高齢者ニーズも把握しやすく在宅生活の着実な支援が図られています。

・赤穂市の民生・児童委員と利用者のご家族で構成したサービス検討委員会(苦情解決委員も兼ねる)5組をつくることにより、様々な意見を第三者を交え聴くことができ、その解決やより良い運営へ反映させる仕組みを確立しています。

より良い今後への提案など

施設空間の工夫

・昭和55年建設の施設(特養ホーム旧館部分)は、清掃やメンテナンスが充分行き届き、悪臭もなく大切に使用してきたことが伺えます。しかし、当時の建築基準によるため、定員の割には手狭観(共有スペース、食堂等)があります。但し、既存の特養部分のユニット化に向けた取り組みが開始されており、その過程において、これまでの推進に加え、工夫による改善が期待できる状況にあります。

自発的活動や委員会活動運営における環境整備

・職員の自発的な活動や委員会活動が多くみられ、理念と現場の取組みに基づく事業運営が定着しています。利用者サービスの向上のためには、持続できる事業推進が肝要です。今後とも、労働時間や業務内容の見直し、委員会運営の整備等、見直しや検討をたえず加え、よりよい成果をもたらし続けることができるよう職員一人ひとりの思いを的確に反映することを含め事業が推進していくよう持続しての検討と整備を望みます。

I 事業所の運営

1 事業所に関する情報等の提供		A ⁺ A ⁻ (B ⁺) B ⁻ C	評価結果	評価の根拠及びアドバイス
1 事業所のサービス提供に関する基本方針を職員及び利用者やその家族等に周知している。	1 基本方針を職員が理解するための具体的な取組を行っている。 2 基本方針を会報や印刷物などに掲載して、利用者やその家族等に配布している。 3 基本方針をホームページに掲載したり、求められれば提供するなど、誰でも知ることができるようにしている。	<input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	A (B) C	・理念を踏まえて5項目の基本方針が設定され、職員に対しては全員対象の職員会議で説明されています。利用者・家族に向けては法人パンフレットや季刊誌「SAKURADANI」や季刊新聞「桜谷荘は大騒ぎ!」等により、周知が図られています。 ・外部に対してホームページを利用した積極的な公開を行うこととしているが、現在、更新を含め整備中です。
補足等:				
2 事業所が行っているサービスの情報を積極的に提供している。	1 利用者やその家族等が適切にサービス選択するために必要な情報を提供している。 2 情報をホームページに掲載するなど、誰でもいつでも知ることができるようにしている。 3 提供している情報を定期的に見直し、内容の変更などに速やかに対応している。 4 質問に応じて説明を行う用意がある。	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	A (B) C	・利用者やその家族等がサービスを選択するため必要情報を重要事項説明書及び「桜谷荘の一日ダイジェスト」「献立表」「サービスの概要と利用料金」等により提供しています。 ・ホームページによる情報提供についても、整備中です。 ・電話番号を公表し、利用者家族や利用希望者からの質問に応える体制をとっています。 ・質問への説明は、当該サービスの日々の実施内容や、サービス一覧表によって行っています。今後、更に充実を期しコンピューターソフトデータの活用による利用者・家族への説明を検討しています。ニーズに対応する思いや希望をソフトを活用しながら自立支援プログラムを詳細なアセスメントに基づき、個々に進めることとしています。
補足等:				

I 事業所の運営

2 サービスの質の向上		A ⁺ (A ⁻) B ⁺ B ⁻ C	評価結果	評価の根拠及びアドバイス
1	サービスの質の向上を目的とした検討体制を整備している。	1 サービスの質向上を目的とした委員会などを定期的に開催している。 2 委員会などの検討内容や結果を記録している。	■ (A) B C	<p>・利用者・家族からの求めに応じ提供するサービスを自己評価したうえで、人権尊重を旨とした対応と情報の提供を行なっています。</p> <p>・委員会の現状を見ると、職員主体・職員参加型で行う効果的な運営がされています。記録もとられ活きた運営となっていますが、整備された議事録や不参加者への確実な周知徹底等、確認する迄を更に徹底、恒常化することが可能です。</p> <p>・また、委員会における意見提起が、職員提案の機会となっており、現実を踏まえた提案の熟度には当然、勤務経験の差等が生ずると思われませんが、数年毎の提案募集方式も全職員の意見集約、反映において有意義でしょう。</p> <p>・「サービス検討委員会(外部委員＝民生・児童委員、家族委員各5名がペアとなって各利用者への面接を二回行なう取り組みを、3ヵ月を1クールとして月2回活動しており、その中で定期的に利用者・家族の意見を聞き、その結果をまとめる会を開催しています。その結果は、食事や入浴等の日常生活の改善に反映され、同時に苦情聴取の機会として活用されています。1年に、20家族の意見を聞くこととなります。また、家族会総会でも意見を聞いています。</p> <p>・利用者・家族から聴取した意見、要望は細かいものについても漏れなく「サービス検討委員会」において確認・検討し、改善点を明確にした上で説明、対応をしています。</p> <p>・中長期の重点課題として「人材養成」～利用者サービスの向上につながる「人材養成の強化」、「中堅職員特別研修:特養、通所介護の生活相談員、介護職を対象に半年間、毎月人材開発機関と契約して組織論を中心に、役割、立場、仕事に向き合う姿勢等の研修」、と「効果的な人事考課」のシステムの設計、「利用者の生活空間の整備」等が掲げられています。今後を見据えた中・長期計画を、施設運営過程における当面する課題の計画的解決と達成を図ることにより推進することとしています。職員の関与は、各種委員会を通じて行われ、利用者の関与は「サービス検討委員会」等を通じて行なわれています。</p> <p>・中・長期計画の反映として、単年度の事業計画が、整えられています。</p> <p>・年初に個人に合った研修目標を設定、人事考課も併せて取り組んでおり、職員の研修参加を通じての能力開発に積極的で評価できます。研修担当は、生活相談員であり、中堅職員特別研修以外の研修内容を更に幅広いものとすることも含め、より充実を図ることは、有意義と思われます。</p> <p>・新任職員を対象とする研修などのカリキュラムは、必要な内容を設定しています。</p> <p>・最低3ヶ月の「新人職員研修」を始め、1年目、2年目とOJTと外部研修を組み合わせ、更に経験別に業務習熟の達成度に即した研修を実施し、施設長自ら、助言指導を行なっており、その成果が日常のサービス面に現れています。さらにサービス内容の高度化に対応した研修の展開を期待します。</p> <p>・スーパービジョンが組織的・体系的に行なわれており、今後の持続と推進が期待できます。</p> <p>・上位の役職者が相談に対して指導・助言を行うこととしているが、可能な限りその特定を含め、より明確にすることが望まれます。</p> <p>・良好な連携が図られている外部専門機関との連携を活かし、利用者の処遇に「口腔衛生」面への指導・助言を生かす等の取り組みや改善状況等のチェックも引き続き必要でしょう。</p>
	補足等:			
2	サービスの質の向上への取組に職員が参加している。	1 定期的に職員からの提案を募集している。 2 職員の意見を聴取するための場を設けている。	■ (A) B C	
	補足等:			
3	サービスの質の向上への取組に利用者やその家族等の意見を取り入れている。	1 年2回定期的に開催する家族会などで、利用者やその家族等の意見を聞く機会を設けている。 2 出された意見を検討している。 3 出された意見の対応結果の説明・報告を利用者やその家族等に対して行っている。	■ (A) B C	
	補足等:			
4	サービスの質の向上に向けた計画的な取組を行っている。	1 サービス内容や実施体制に関する事業所の中・長期的な課題や問題点を明らかにしている。 2 課題や問題点を克服するための目標を設定した3年間程度の中・長期計画を策定している。 3 中・長期計画の当該年度の内容を反映した1年ごとの事業計画を策定している。 4 事業計画の評価を行うために、職員の意見を聞いている。 5 事業計画の評価を行うために、利用者やその家族等の意見を聞いている。	■ (A) B C	
	補足等:			
5	職員の資質向上に向けた体制を整備している。	1 職員一人ひとりに必要な知識や技術などを明らかにしている。 2 職員一人ひとりに必要な資質・技術の修得に向けた研修計画を策定している。 3 職員の資質向上を一元的に推進するための担当者を設置している。 4 職員の人事方針は資質向上に向けた目標と整合がとれている。	■ (A) B C	
	補足等:			
6	職員の研修機会を確保している。	1 事業所内研修を定期的に行っている。 2 職員を外部の研修会に積極的に参加させている。 3 外部研修会の参加者による事業所内の伝達講習又は参加レポートの提出を行っている。 4 職員の個別研修活動を支援している。 5 新規採用職員のための系統的な研修プログラムを用意している。	■ (A) B C	
	補足等:			
7	職員に対するスーパービジョン(指導・助言)体制を整備している。	1 職員に対する指導・助言を定期的に行う機会がある。 2 常に職員が事業所内で指導・助言を受けることができる体制を整備している。 3 必要に応じて、外部の専門機関に支援を受けることができる体制を整備している。	■ (A) B C	
	補足等:			

II 利用者の尊重・保護

1 利用者やその家族等の意向の尊重		A ⁺ (A ⁻) B ⁺ B ⁻ C	評価結果	評価の根拠及びアドバイス
1	サービス内容の決定において利用者やその家族等の意向を尊重している。	1 サービス内容を決定する過程に、利用者やその家族等の意向を反映するための取組がある。 2 サービス内容を複数から選択できる場合には、決定するための情報を提供している。 3 選択や決定の際に行うサービス内容の説明は、わかりやすいように図表などを用いている。 4 利用者が意向や同意を表明できない場合には、第三者が関与を行う制度を活用できるように利用者を支援している。 5 利用者やその家族等への説明と同意に関するマニュアルを定めている。	■ (A) B C ■ ■ ■ ■	・サービス内容の決定プロセスにおいて、ケース記録の活用、ケースカンファレンスを通じての情報の収集と共有化に取り組んでいることが、確認できました。 ・サービス内容について、パンフレットによる説明はないが、重要事項説明書及び「桜谷荘一日のダイジェスト」等に内容が明示され、対応ができています。 ・入浴、食事等のサービス内容は、「桜谷荘一日のダイジェスト」により示されています。 ・実例としては出ていませんが、検討が行われており、今後、成年後見制度活用等の推進が、期待できます。 ・「サービス検討委員会」の取り組みがあります。 ・ケースカンファレンス時に、目標に対する実施・達成状況を評価しています。利用者・家族への説明と同意マニュアルは、完成間近です。
2	利用者やその家族等からの不満や不服を解決するための取組を行っている。	1 苦情を解決するための仕組みを明らかにしている。 2 苦情を調停するための委員会(例、苦情解決委員会)などに第三者が参加している。 3 苦情に関するデータを蓄積し、サービス改善に活用している。	■ (A) B C ■ ■	・苦情を解決するため苦情相談窓口を設置し、担当者が関係する専門部署への対応や第三者委員への取次ぎ等、いずれも積極的に対応しています。その仕組みは、「苦情解決フローチャート」に示され、利用者・家族へは、「サービス検討委員会」や利用者担当職員によって説明がなされています。 ・第三者委員の苦情解決委員会への参加体制も、できています。 ・苦情相談窓口を設置し、担当者(生活相談員)が関係する専門部署へ対応や第三者委員への取次ぎをする等、いずれも積極的に対応しています。 ・「サービス検討委員会」の取り組みや担当職員によって事故防止に努めており、現在、具体的な苦情の例は、見られません。
3	行事やクラブ活動などへの参加や内容の決定に利用者の意向を尊重している。	1 行事などへの参加は、利用者の選択に任せている。 2 利用者の興味もてる行事などを開催するために、事前又は事後のアンケートなどを実施している。	■ (A) B C ■	・行事への利用者・家族の意向や思いの把握と反映に努めており、家族の参加を含む利用者一泊旅行等、いろいろな工夫が結実しています。 ・利用者からの意向把握は、アンケート方式ではありませんが、事前に意向確認がなされ、利用者の希望に基づきボランティアがリードに当たる「習字、生け花、絵画等」3つのクラブができ、職員が対応する「ちぎり絵」と共に利用者の生活リズムとしても、定着しています。
補足等:				

II 利用者の尊重・保護

2 人権・プライバシーの確保		A ⁺ A ⁻ (B ⁺) B ⁻ C	評価結果	評価の根拠及びアドバイス
1 人権やプライバシーの確保に配慮している。	1 人権やプライバシーを確保するための基本的な考え方を明らかにしている。	■	(A) B C	・平成16年度の3ヶ月間(11～1月)には、サービス自己評価実施結果に基づき、基本的 人権・自立支援を中心とした「基本理念の取り組み」を法人を挙げて実施し、職員のプ ライバシー保護における意識改革・サービスの質の向上につなげる取り組みを実践してい ます。 ・処遇マニュアルに人権・プライバシー保護を明示し、衝立の設置、消臭剤の配備を行な うとともに、入浴・食事などの個人情報の留意点を表示しています。 ・第三者委員の連絡先が明示(重要事項説明書)され、いつでも相談できる様になってい るのも、人権尊重の現われといえましょう。
	2 人権やプライバシー確保に関するマニュアルを定めている。	■		
2 個人情報の保護を徹底している。	3 利用者やその家族等が人権やプライバシーについて、第三者に相談できるよう配慮している。	■	A (B) C	・16年度における基本的人権・自立支援中心のサービス自己評価は、職員の意識改 革・サービスの質の向上に成果をもたらしており、継続しての推進を期待します。 ・個人情報管理責任者と取扱規程の迅速な整備が、望まれます。
	補足等:			
3 身体拘束の弊害の正しい認識と廃止のための取組を行っている。	1 個人情報管理責任者を設置するなどの管理体制を整備している。	□	(A) B C	・身体拘束の対策として、これまでの取り組み(対策委員会の定期開催、問題ケースの 有無の確認、ケアスタッフ会における身体拘束を行わないサービス方法の検討等)に 加え、個々の利用者の状態に応じて、ベット柵の使用から移動バーの使用へと転換を図 る等の成果が出ています。利用者・家族への説明の上で、身につけるエプロン外しに取 り組むとともに、希望でどうしてもという方についてのみ付けて頂くこととしています。
	2 事業所外へ個人情報を提供する場合は、必ず利用者やその家族等へ事前に書面などで同意を得ている。	■		
3 身体拘束の弊害と廃止の方針を利用者やその家族等に説明している。	3 職員の守秘義務は雇用契約終了後も同様としている。	■	A (B) C	
	4 利用者やその家族等に関する情報の取扱規程を定めている。	□		
	補足等:			

Ⅲ サービス実施過程の確立

1 サービス実施計画の作成		A ⁺ (A ⁻) B ⁺ B ⁻ C	評価結果	評価の根拠及びアドバイス
1	利用者一人ひとりの目標を明らかにしたサービス実施計画を作成している。	1 利用者一人ひとりの課題(ニーズ)に基づいた目標を明らかにしている。 2 利用者一人ひとりの目標を達成するためのサービス実施計画を作成している。 3 利用者一人ひとりのサービス実施計画の作成を統括する作成責任者を定めている。 4 サービス実施計画の作成を関係職員の参画のもとに行っている。	■ (A) B C ■ ■ ■	・担当介護員作成のケアチェック表について関係職員が参画するケースカンファレンスの開催により、課題の明確化と目標設定、実施計画の推進を図っており、介護支援専門員が作成・統括の責任者となっています。 ・ケアカンファレンスのほか、ケアプラン委員会を定期開催し、サービス計画が円滑に作成できるよう取り組んでいます。
補足等:				

Ⅲ サービス実施過程の確立

2 サービスの実施		A ⁺ (A ⁻) B ⁺ B ⁻ C	評価結果	評価の根拠及びアドバイス
1	サービスの標準的な実施方法を定めている。	1 個々のサービスについて、その標準的なマニュアルを定めている。 2 マニュアルの実施方法を、サービス実施に活かしている。 3 マニュアルは定期的に検証し、必要に応じて見直している。	■ (A) B C ■ ■	・各々の処遇マニュアルにより、サービス提供を行なっています。 ・コンピューターソフトへの入・出力により、入浴マニュアル等の個別のサービスが的確に実施されています。また、検証作業が続けられており、今後さらに、試行を重ねた上で、最終的には利用者に対するサービスの状況を把握・確認し、利用者・家族にも知らせるところまで推進する意欲的な取り組みがみられます。 ・新入職員に対しては、処遇マニュアルを使って説明し理解を深め、実際の対応が可能となるようにしています。
補足等:				
2	利用者の状況などに関する情報を職員が共有している。	1 利用者の状況などの情報が関係職員に確実に伝わる取組がある。 2 サービス実施過程において、関係職員による事業所内のケース会議などを定期的に行っている。	■ (A) B C ■	・マニュアルは、関係委員会において、随時、見直し検討がされ、改定されています。 ・日々、行ったサービス、取り組みとその結果は、ケアスタッフミーティング等を通じ、東館・西館それぞれにおいて、朝礼引継ぎ時と夕方の申し送り時に全部署の職員が集まって、情報と処遇方針を共有しています。
補足等:				

Ⅲ サービス実施過程の確立

3 サービスの評価・変更		A ⁺ (A ⁻) B ⁺ B ⁻ C	評価結果	評価の根拠及びアドバイス
1	サービスの実施に関する評価を行っている。	1 利用者一人ひとりのサービス実施状況を把握し、記録・保管している。 2 利用者一人ひとりのサービスの実施状況の総合的な管理責任者を定めている。 3 サービス実施時や実施後の利用者やその家族等の状況の変化などに関する情報をサービス実施計画の作成責任者へ確実に伝達している。 4 設定されている目標に対する実施・達成状況を定期的に評価している。	■ (A) B C ■ ■ ■	・ケース記録の活用、ケースカンファレンスを通じての情報の収集と共有化に取り組んでおり、主任介護員が管理責任者となっていることが、確認できました。 ・ケースカンファレンス時に、目標に対する実施・達成状況を評価しています。
補足等:				
2	サービス実施計画の見直しを行っている。	1 サービス実施計画の目標に対する達成状況の評価を踏まえて、サービス実施計画を見直している。 2 サービス実施状況に対する利用者やその家族等からの変更希望を踏まえて、サービス実施計画を見直している。 3 利用者やその家族等がサービス内容を変更したい場合の手順を明らかにしている。 4 変更後のサービス実施計画の内容・理由を利用者やその家族等に説明し、同意を得ている。	■ (A) B C ■ ■ ■	・ケアスタッフミーティング・ケースカンファレンスを通じて事前把握の利用者の意向を踏まえてサービス計画を見直していることを確認しました。また、サービス実施計画は、利用者・家族からの確認と同意を得て実施しています。 ・利用者や家族がサービス内容を変更したいときの手順は、利用者家族の申出や連絡等の来所の際に担当スタッフから説明が行われ、同意も得られています。
補足等:				

IV サービスの適切な実施

1 利用者やその家族等への支援		A ⁺ (A ⁻) B ⁺ B ⁻ C	評価結果	評価の根拠及びアドバイス
1	<p>サービスを個別・具体的に実施するための方法を明らかにしている。</p> <p>1 意思疎通について、サービスの方法を明示している。 2 食事について、サービスの方法を明示している。 3 入浴・清拭について、サービスの方法を明示している。 4 排泄について、サービスの方法を明示している。 5 身だしなみや清潔保持について、サービスの方法を明示している。 6 機能訓練について、サービスの方法を明示している。 7 心理面に着目したサービスの方法を明示している。</p> <p>補足等：</p>	<p>■ (A) B C ■ ■ ■ ■ ■ ■</p>	<p>■ (A) B C</p>	<p>・サービスを個別・具体的に実施するため「サービス実施計画書」で各々の内容を明示しています。 ・プライバシー保護についても、排泄を例にとると「見えない・聞こえない・臭わない」に留意する等、取扱の留意点を明示しています。</p>
2	<p>利用者の好みにあわせた理・美容への支援を行っている。</p> <p>1 理・美容に利用者の好みや意向が反映できるよう配慮している。 2 理・美容室の利用など、希望に応じた支援を行っている。</p> <p>補足等：</p>	<p>■ (A) B C ■</p>	<p>■ (A) B C</p>	<p>・利用者の希望に沿うよう入居者集会において理・美容サービス実施日を案内し、その際に髪型等好みに合わせた理・美容への支援をしています。 ・外部の理美容サービスも受けられるよう来所実施日の案内など、説明がされています。</p>
3	<p>余暇活動や生きがいづくりへの支援を行っている。</p> <p>1 余暇活動や生きがいづくりに対する意向を把握する取組がある。 2 意向に沿った活動に向けて利用者が行動するための提案を行っている。 3 利用者が自発的なグループ活動などを行いたいときには支援している。</p> <p>補足等：</p>	<p>■ (A) B C ■ ■</p>	<p>■ (A) B C</p>	<p>・行事に際して、利用者の意向を聴取・把握した上で、月例「入居者集会」において、その月分の行事計画を説明しています。 ・利用者の自主的なグループ活動(書道、生け花、絵画、陶芸、手芸、カラオケ)の援助も行われています。 ・東館2階のユニットフロアにおいて職員とともに行なう洗濯、料理、掃除などを通じ、生活の活性化につなげる試みが成功しつつあり、更にその推進を期待します。</p>
4	<p>家族や友人等とのつながりを維持するための支援を行っている。</p> <p>1 面会時間・場所はできる限り利用者や相手の意向を尊重している。 2 面会時間はプライバシーを確保し、落ち着いて会話できるように配慮している。 3 外出や外泊の機会を持てるように支援している。</p> <p>補足等：</p>	<p>■ (A) B C ■ ■</p>	<p>■ (A) B C</p>	<p>・面会時間(原則9時～18時)・場所・プライバシーへの配慮は、家族が来れる夕食後を認める等、柔軟かつ具体的になされています。 ・家族を含めた一泊旅行や家族・職員の交流を目的とした「ふれあいの日」行事等を意欲的に推進しています。 ・西館など、施設の一部においては、面会時のプライバシースペースの確保に、更に工夫の余地があると思われます。</p>
5	<p>利用者やその家族等からの相談に積極的に対応している。</p> <p>1 相談内容に応じて、相談方法や相談相手を選択することができる。 2 相談に関する標準的な対応方法を定めている。 3 介護相談や経済的な問題など、事業所が行っているサービス以外の相談内容にも取り次ぎも含めて対応している。</p> <p>補足等：</p>	<p>■ (A) B C ■ ■</p>	<p>■ (A) B C</p>	<p>・利用者の状況の家族等への情報提供は、事業所が行なうサービス以外の相談内容についても、関係先への取次ぎなどの確に行なわれています。</p>
6	<p>利用者の状況を利用者や家族等へ情報提供している。</p> <p>1 利用者の日常的な状況を定期的かつ積極的に情報提供している。 2 事故発生時には、速やかに連絡している。 3 サービス提供状況の記録などの情報開示に応じている。</p> <p>補足等：</p>	<p>■ (A) B C ■ ■</p>	<p>■ (A) B C</p>	<p>・事故が起きたときの速やかな家族への連絡(状況の報告・説明と拡大防止等)、取り組みを行っています。 ・事故が発生した場合においては、“ひやりはっど”報告書にまとめるとともに、サービス提供状況の記録などの情報開示に応じています。 ・サービス提供状況の現在の記録提示に加え、開発中のシステムを活用してより具体的に詳細な情報の提供が期待できます。</p>

IV サービスの適切な実施

2 快適な環境づくり		A ⁺ A ⁻ (B ⁺) B ⁻ C	評価結果	評価の根拠及びアドバイス
1 快適な生活空間(居室)の整備に配慮している。	1 生活空間の整備には、利用者の意向を反映している。	<input checked="" type="checkbox"/>	A (B) C	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の居住スペース内の自己管理できる家具や電化製品の持ち込み、使用も行なわれています。 ・ユニット化した部分は個室になっています。しかし、既存の4人部屋は、廊下に面した窓は下半分を曇ガラスにし、居室内はカーテンと衝立を置くなどの工夫が見られますが、低く小さい衝立を使用している部分もあり、工夫が望まれます。
	2 生活空間のプライバシーに配慮している。	<input type="checkbox"/>		
補足等:				
2 快適な食事環境の整備に配慮している。	1 定期的に利用者の嗜好や喫食状況を把握するなど、献立に配慮している。	<input checked="" type="checkbox"/>	(A) B C	<ul style="list-style-type: none"> ・日常的に利用者の嗜好情報(収集、把握、嗜好調査等)を食材別、メニュー別に介護員が聴き取り、それを活かして、献立に配慮しています。 ・「楽しみとされる食事」や、嗜好を生かし食べやすい食事の提供を基本に、「お楽しみメニュー」や普段のメニュー(「代替食」、行事食、選択食等)にも生かされています。
	2 食事を楽しむことができるような雰囲気への工夫をしている。	<input checked="" type="checkbox"/>		
補足等:				
3 郵便や電話などの通信機会を確保している。	1 郵便や電話などを利用したい時に、いつでも利用できる工夫をしている。	<input checked="" type="checkbox"/>	(A) B C	<ul style="list-style-type: none"> ・電話室の設置など、物理的に需要との見合いで整備が難しいものもありますが、さりげなく職員等が遠ざかる等の工夫がされています。 ・電話がかかったときは、各フロアの介護スタッフ室の電話のところへ案内し、職員は退席して話をしてもらうなどの配慮もされています。 ・郵便の発信においては、宛名の代筆など、介護スタッフ室での対応が可能です。
	2 郵便や電話などの利用時のプライバシーに配慮している。	<input checked="" type="checkbox"/>		
補足等:				
4 利用者の生活の範囲を施設外へ広げるための取組を行っている。	1 地域の公共機関や店舗の利用、行事への参加などの機会を確保している。	<input checked="" type="checkbox"/>	(A) B C	<ul style="list-style-type: none"> ・地区と法人の年間行事打合せにより、祭り、消防活動等の協力体制をつくっています。防災訓練などの際には、自治会や消防団等の積極的な参加・対応が見られます。 ・地区の盆踊り・敬老会・祭り等へ積極的に参加するとともに、個別外出の実施により地域の店舗等の利用を行なっています。 ・館内放送により、赤穂市「声の広報」を利用者に知らせるとともに、市広報誌は、随時閲覧可能としています。
	2 生活マップの作成など、施設周辺の地域情報を利用者が得られるようにしている。	<input checked="" type="checkbox"/>		
補足等:				
3 取組への協力が得られるよう、地域へ働きかけている。		<input checked="" type="checkbox"/>		

IV サービスの適切な実施

3 安心と安全の確保		A ⁺ (A ⁻) B ⁺ B ⁻ C	評価結果	評価の根拠及びアドバイス
1	事故防止や安全管理を徹底するための取組を行っている。	1 安全の確保を目的とした委員会(例、安全対策委員会)などを定期的で開催している。 2 発生した事故や事故につながりそうな事例の把握を行い、記録・分析している。 3 事故防止を利用者一人ひとりに着目して行うため、心身の状況の聞き取りや必要となる器具・設備に配慮している。 4 床面、通路、階段などを整理し、安全で自由に移動できる空間を確保している。 5 チェックリストなどを作成し、定期的な点検している。	■ (A) B C ■ ■ ■ ■	・労働安全衛生委員会の定期開催、事故の発生や事故につながりそうな事例の事故報告書や「ひやりはっと報告書」への記載と関係職員によるミーティング・申し送りを通じて、職員の情報共有化が図られています。 ・事故等の分析等の取組状況は、館内外の通路等の安全確保は、労働安全衛生委員会で定期的に館内チェック(様式「安全パトロールチェックリスト」による)を行なう等、取り組んでいます。 ・ケアチェック表により、モジュール車椅子など「福祉用具」についても点検・確認がされています。
補足等:				
2	事故や災害の発生時に適切に対応できる体制を整備している。	1 事故・災害に対するマニュアルを事業所の実態に応じて作成している。 2 職員にマニュアルを周知している。 3 事故発生などの緊急時の対処方法や連絡先を定めている。 4 マニュアルは定期的に検証し、必要に応じて見直している。	■ (A) B C ■ ■ ■	・事故発生時には、初動対応フローチャートにより被害の最小限化を図る等、統一した対応が図られています。訓練や、マニュアルの見直しも年1回以上、的確にできています。
補足等:				
3	衛生管理などを徹底している。	1 職員に衛生管理や感染症対策に関する研修を行っている。 2 衛生管理に関するマニュアルを事業所の実態に応じて作成している。 3 感染症対策に関するマニュアルを事業所の実態に応じて作成している。 4 職員にマニュアルを周知している。 5 マニュアルは定期的に検証し、必要に応じて見直している。 6 チェックリストなどを作成し、定期的な点検している。	■ (A) B C ■ ■ ■ ■ ■	・衛生管理・感染症についてマニュアルを作成し、職員研修により周知徹底を図っています。 ・感染症マニュアルのうち最近問題となったもの(ノロウイルス・ロタウイルス等)については、厚生労働省・兵庫県からの通知文書・冊子の関係部門への配布・閲覧等の配慮ができています。
補足等:				
4	利用者の健康保持に配慮している。	1 利用者の体調や健康状態の変化を記録している。 2 体調や健康状態に変化がある時は、かかりつけ医や嘱託医等に伝えている。 3 必要な検査・検診を受けられるよう援助している。	■ (A) B C ■ ■	・利用者の日々の健康状態については、医務及び介護スタッフにより記録され、一貫した対応が図られています。 ・また、利用者の健康保持については、医務及び介護部門の記録、様子観察の上での医師への迅速な連絡等が、励行されています。 ・受診時には、看護職員が付き添い、主治医からの指導を直接聞き、適切な支援・対応を行なっています。
補足等:				

V 地域等との連携

1 地域社会との連携		A ⁺ (A ⁻) B ⁺ B ⁻ C	評価結果	評価の根拠及びアドバイス
1 事業所の役割を果たすために必要な地域の関係諸機関・団体と連携している。	1 必要となる関係諸機関・団体をリスト化している。 2 それぞれの目的に応じた連携を図るための定期的・具体的な取組を行っている。 3 事業所の機能にない分野について、常に連携・協力を得られる専門機関を確保している。	■ ■ ■	(A) B C	・地域の保健医療福祉、安全衛生等の関係機関・団体のリストアップと連携は、サービス必要内容等について担当職員を定め、的確になされています。サービス必要内容等、連携・協力の結果は、関係職員に伝達されています。 ・地域との連携、地域行事への支援として、法人が地域との関係づくりを意図して祭り等イベントの際の屋台に必要な什器備品を整備し、無料で貸付を行う(在宅介護支援センターが担当、特養備品の貸し出しもある)などを通じ地域との良い関係が形成され、防災訓練などの際には、自治会や消防団等の積極的な参加・対応が見られます。
	補足等:			
2 ボランティアの受入に配慮している。	1 ボランティアを受け入れるための基本的な考え方を明文化している。 2 ボランティアを継続的・計画的に受け入れるための担当者を定めている。 3 受け入れたボランティアに対して必要な事前説明をしている。	■ ■ ■	(A) B C	・効果的なボランティア活動となるための条件整備(受入担当者配置、受入方針の明示、関係部署と連携、役割等の的確な説明等)を図っています。利用者へのボランティアの受入れの説明(入居者集会において、行事の報告、実習生の受入れ、報告、紹介等)を行ない、さらに、ボランティア受入れについて利用者の意向尊重と、活動についての十分な説明が継続されるよう配慮願います。 ・現在、受入中のグループ・個人は、事業所内清掃や衣類やカーテンの補修等、利用者の介助以外の面で、活動しており事前説明が尽くされています。これに加え、ボランティアに対する守秘義務等書面による誓約の必要性等については、目下、検討中です。
	補足等:			

V 地域等との連携

2 人材の育成		A ⁺ (A ⁻) B ⁺ B ⁻ C	評価結果	評価の根拠及びアドバイス
1 実習生を受け入れる体制を整備している。	1 実習生を受け入れるための基本的な考え方を明文化している。 2 実習生を継続的・計画的に受け入れるための担当者を定めている。 3 受け入れた実習生に対してオリエンテーションを実施している。 4 実習目的に応じた効果的な実習が行われるために工夫している。 5 実習生の受入にあたり、利用者の意向を尊重している。	■ ■ ■ ■ ■	(A) B C	・実習としての受入れについての基本的な考え方の明示、事前オリエンテーションの実施がされている。更に、今後とも受入れカリキュラムの整備を図ることとしている。 ・入居者集会において、利用者へは受入れる実習生と活動内容の報告、紹介等の説明を行っており、実習生を受入れない利用者は見られませんが、実習生も利用者一人ひとりと挨拶に回り、その意向に沿った活動や対応ができています。
	補足等:			