

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 短期入所生活介護 万寿の家
- 評価実施期間 H17 年 1 月 7 日 から H17 年 5 月 26 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 0401042、K 0401065、K 0401067

総合コメント

特に良い点

医療・リハビリテーション面での専門スタッフとの連携

リハビリテーション中央病院を中核とする福祉・医療総合センター内に設置されており、福祉部診療所長等による回診(週5回)が行なわれていることをはじめ、理学療法士・作業療法士がリハビリテーションに対応し、利用者に対して専門性の高い、かつ多様なサービス提供が行なわれています。さらに、職員にとっても多様な専門スタッフとのチームアプローチが可能であり、また各種の研修への参加も行われており、質の高い生活支援業務を実行していくうえでの有利な条件が整備されています。

実習生からの積極的な意見徴収

長年、「認知症高齢者実務者研修」の実習施設として事業を受託し、既に600人を受け入れている実績があります。その中で磨かれるスキルはもとより、研修参加者から寄せられる意見・感想を、積極的な改善に向けての提言として受け止めていく管理者等トップをはじめ、全職員の姿勢と努力が認められ、また、今後に向けてさらなる良質なケア実践が期待できます。

生活支援を見据えた看護師との連携

多職種が勤務する中、ともすると医療看護関係者と介護職者との間で不協和音を生じやすいこともありますが、当施設看護師は介護リーダーの姿勢・熱意を受け止め、生活支援という共通の枠組の中の医療・看護としてのあり方を追求し、あくまで利用者中心の生活支援策を見いだしています。このことは、利用者のさまざまな日常の生活に好影響を及ぼしていることが認められました。

特に改善を要する点

より積極的な要望の把握

短期入所生活介護サービスについては、個別の要望への対応を中心にサービスが提供されています。短期間の利用は職員との意思疎通が充分できない場合もあり、また利用者は意見や要望等を言わないで利用を終了する可能性もあります。これらのことを踏まえ、利用者や家族等がサービス利用中に職員に直接伝える方法以外にも、より積極的に意見・要望を把握する取り組みが望まれます。

居室構成の検討

短期利用者用として、あらかじめ専用居室2室(4人)が用意されていますが、利用者の心身の状況を考慮すると、より適切な居室を検討する必要性がもめるのではないのでしょうか。居室全体の構成を見直しする際、この点も柔軟にアレンジすることも考えられます。

関係者との連携強化

短期利用の入退所は、施設と地域の距離を縮める契機となりますが、ノーマライゼーションや、介護の社会化の視点から、家族・担当居宅支援事業所やその他の居宅サービス事業者、インフォーマルケアも含めた関係者との連携をさらに図ることが望まれます。

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 type="checkbox"/> A ⁺ <input type="checkbox"/> A ⁻ <input checked="" type="checkbox"/> B ⁺ <input type="checkbox"/> B ⁻ <input type="checkbox"/> C	A (B) C	基本方針は、施設内要所に掲示され、家族等からの求めに際しては、重要事項説明書をもって説明しています。ホームページにも要点説明がありますが、会報内容に基本方針を反映するまでに至っていません。また、職員の理解にあつては、採用時に説明を行っている程度であり、継続的な周知徹底とはなっていません。当施設は、県社会福祉事業団運営の一つの事業所であることから、総務部門が採用事務を統括しており、総合的な力量が期待される反面、事業所ごと・職員個々への徹底が課題となります。理念や基本方針はとかく形骸化しやすい側面があり、各職員に対して、その旨の認識を周知する必要があります。
	補足等： 万寿だより(年4回・300部発行)を、利用者・家族・希望者に配布、基本方針の掲載はみられない、また、地域への配布はない。			
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"/> A ⁺ <input type="checkbox"/> A ⁻ <input type="checkbox"/> B ⁺ <input checked="" type="checkbox"/> B ⁻ <input type="checkbox"/> C	A (B) C	利用希望者には、かなう限り施設見学を勧め、ハードとソフト両面の説明が行われています。また、日曜日(土・祝祭日はない)に、課長・ケアマネジャー等による相談日が設定されており、質問に応じる体制が整えられています。一方、ホームページの内容はパンフレット内容の域を越えず、更新も図られていません。「ここを伝えたい」という要点を押さえた積極的なPRを期待します。また、ホームページへのメールアドレス掲載と、質問回答コーナーの設置を検討されてはいかがでしょうか。
	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。	<input checked="" type="checkbox"/> (A) B C <input checked="" type="checkbox"/>	「事業団経営ビジョン第2期実施計画(H15～17年)」に明記されていることでもありませんが、昨年よりユニットケアについての検討委員会を設置、ハード・ソフト両面において、定期的な遂行状況が確認されました。
	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。	<input type="checkbox"/> A (B) C <input checked="" type="checkbox"/>	定期的に職員から提案をという仕組みではないですが、ミーティングで、またメモ等で出された意見は、リーダーによってその後の会議に提案・検討がなされています。実質的に、出された意見は吸い上げられていますが、メモに至らない職員、主体的に言えない職員への積極的な働きかけは見られません。
	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 定期的に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。	<input type="checkbox"/> A B (C) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	利用開始にあたっては個々の要望を聞き、必要に応じてサービス全体の見直しにつながる取り組みもあり、意見箱も設置されていますが、利用者が職員に直接話をしないので気兼ねなく意見がいえる取り組みとしては不十分さが見られます。サービスの性質上、家族会の組織化は難しいでしょうが、利用時のアンケート実施や、第三者委員の定期訪問を受ける等してはいかがでしょう。
	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。	<input checked="" type="checkbox"/> A (B) C <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	法人としての中長期的計画「事業団経営ビジョン第2期実施計画」があり、それを踏まえ、事業所として単年度の事業計画が作成されています。この事業団経営ビジョンを作成するにあたっては、職員も参画し「万寿の家」としての課題をまとめ、提案を法人へ行っていますが、段階的な集約・計画作成の中で、「万寿の家」としての固有のサービス内容や体制に関する中長期計画があるとは言えない状況となっています。また、ショートステイサービス事業として1年を経過し、課題解決にむけた計画的な取り組みもいっそう求められます。
	補足等:			管理職者と介護主任が研修を担当し、事業所の研修計画や法人内外の研修への参加について企画・調整がされています。 法人である社会福祉事業団職員としての研修や事業所に就任した時の研修、事業所の個別課題に関する研修はあり、これらの対象に関して求められる知識や技術等は目標としてあると認められます。しかし、障害者対象等他の分野の事業も含め、職員が異動する法人の現状では、サービスの質の確実な継続を図るためにも、事業内容に応じて職員に求められる知識や技術を明らかにしていく必要があります。万寿の家(ショートステイ)で各職員が担っている役割や期待されている役割を一つひとつ明らかにしていく作業から始められてはいかがでしょう。
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。	<input type="checkbox"/> A (B) C <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
	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。	<input checked="" type="checkbox"/> A (B) C <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	事業団の複数事業所開催の研修等、機会に恵まれている環境下にあり、その中でも、兵庫県主催の認知症高齢者実務者研修(600名既実習)受託実績は大きく、参加者からの感想意見を受け止め施設ケアに生かすという謙虚な姿勢、またそれに基づく研鑽は、今後の向上に期待がもてます。一方、外部研修会参加者による伝達は、各部署への回覧にとどまっておらず、十分に全体にフィードバックされている状況にはありません。
	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。	<input type="checkbox"/> A (B) C <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	職員に対する指導や助言は随時その時々での対応に留まっており、定期的・系統的と言うには十分ではありません。また、エリア内センター間の支援は受けることは可能ですが、これも定期的・系統的な体制ではありません。

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。	<input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	A (B) C	サービス利用前に、原則として初回利用なら事前訪問、2回目以降なら事前連絡し、サービス内容について意向を聞いています。内容が選択できるものについては、利用者の状況に合わせて提案しながら決めています。
補足等:				
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。	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	A (B) C	苦情解決の申し出先を説明する掲示が、施設内の要所に設置されていますが、苦情解決全体の仕組みを説明するものとはなっていません。意見箱も複数設置されていますが、投入例はなく、直接介護員を通じての申し出となっています。また、第三者委員2名が選定されていますが、前述の掲示にその氏名や連絡先の記載はありません。また、今までの苦情は全て、施設レベルで解決されており、第三者委員や上部機関に苦情が持ち込まれた例はありません。
補足等:		苦情や要望がどのように検討されていくのか、施設に直接言いにくいことはどうすればよいかを利用者にとって理解しやすいように、仕組みを説明する取り組みが求められます。また、意見箱が事務所に設置されていることについては、気兼ねなく書けて、投函できる他の場所への移動が望ましいと考えます。		
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。	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	A (B) C	複数のクラブが設置されていますが、積極的自発的な参加への支援まではうかがえません。
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。 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。 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。	<input type="checkbox"/> A <input checked="" type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C	A (B) C	「人権擁護とプライバシー自主点検マニュアル」は制定されていますが、基本的な考え方の明示は見られません。また、利用者家族が職員以外の第三者に相談できるための体制がありません。オンブズマン制度の導入等について検討してみたいかがでしようか。 「利用者・家族等の個人情報管理及び、保護マニュアル」が制定されており、保管場所かつ管理者が定められています。また、個人情報の外部提供に際し入居時に説明と了解をはかり、また必要時には口頭で了解は得ているものの、書面での同意は得られていません。 職員退職後の守秘義務遵守規定は定めておらず、雇用規定に盛り込むべく、法人総務に申し入れを行っている状況です。IT化されている個人情報の管理については、外部委託・フラッシュメモリーの採用も検討中です。 「抑制しないケア運用手順」マニュアルがあるが、身体拘束の弊害の理解に十分及んでいるかは、特養も含め11の拘束事例、認知症棟の出入り口の施錠から懸念されず。身体拘束は許されないことの認識の高揚と、完全な拘束ゼロを目指してのさらなる努力が求められます。
補足等:				
2 個人情報の保護を徹底している。	1 個人情報の管理責任者を設置するなどの管理体制を整備している。 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 職員の守秘義務は雇用契約終了後も同様としている。 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。	<input checked="" type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C	A (B) C	
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 身体拘束が起こりやすい状況や場面を想定した職員研修や話し合いを行っている。 2 身体拘束を行わないサービス方法や環境・設備の工夫を検討している。 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。	<input checked="" type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input checked="" type="checkbox"/> C	A (B) C	
補足等: 拘束11事例における状況は整理記入され、随時検討されている				

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。	<input checked="" type="checkbox"/> A <input checked="" type="checkbox"/> B <input checked="" type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/>	A (B) C	サービス実施計画は、利用にいたる緊急性の違いにより暫定版も含め全ての利用者にて作成されています。施設の介護支援専門員が統括責任者として作成していますが、関係職員と十分に協議されているとまでは言えない状況です。居宅介護支援事業所の介護支援専門員との連携を更に密にし、情報交換が積極的になされれば、利用者の生活の継続性がより図られるでしょう。
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。	<input checked="" type="checkbox"/> A <input checked="" type="checkbox"/> B <input checked="" type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/>	A (B) C	事業団の5特養共通のサービスマニュアルが整備されています。また、個別計画にさらに留意や課題を要する対象者については、その対応方法を記しています。しかし、当施設独自のあり様についてのサービスマニュアルが制定されていません。また、現マニュアルは2003年3月に発行されており、その後の見直しは図られていません。万寿の家におけるマニュアルとして、実態に即した見直しをされてはいかががでしょう。
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。	<input checked="" type="checkbox"/> A <input checked="" type="checkbox"/> B <input checked="" type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/>	A (B) C	日々、関係者参画のミーティング等における記録を関係者全員が確認しています。また、その確認なしには、業務に入れないとの認識が共有されています。
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。	<input checked="" type="checkbox"/> A <input checked="" type="checkbox"/> B <input checked="" type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/>	A (B) C	実施状況の管理責任者は各棟主査・主任となっています。ケース記録は、各棟でデータとして打ち込み、ペーパーは事務所で保管管理しています。状況の変化に関しては計画作成責任者であるケアマネジャーへ伝達されています。
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。	<input type="checkbox"/> A <input checked="" type="checkbox"/> B <input checked="" type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/>	A (B) C	サービス内容の変更希望がある場合の手順は重要事項説明書に記載し、利用者や家族には重要事項説明書を使用しながら説明しています。利用者や家族からの変更の希望は実態としてほとんどありませんが、希望にあわせて見直す姿勢はあります。
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 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。	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。	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	(A) B C	サービス実施計画にそれぞれの方法が記載されています。身だしなみについては、サービス利用前に利用者や家族に聞き取って作成するシートに記載されています。
補足等:				
3 余暇活動や生きがいづくりへの支援を行っている。	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。	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	A (B) C	サービス利用前や利用中に聞き取った趣味等に関して、スポーツ新聞を用意する、他のユニットグループで実施している活動にも参加の声かけの取り組みがあります。しかし興味を喚起する積極的な工夫までには至りません。在宅生活が基本の利用者なので、居宅介護支援事業者とも連携し、地域の情報もあわせて活用できるよう検討してみたいかがでしょう。
補足等:				
4 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。	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。	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	(A) B C	外出については、家族の協力、福祉タクシー等利用等により希望に添えるよう前向きに支援しています。
補足等: 外出や外泊の機会を持てるように支援している。				
5 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。	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。	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	A (B) C	日常的に随時は勿論、毎日曜日を家族相談日と定め、相談日についての周知を図りながら、相談に応じています。担当は、事務所関係及び管理者の立場の職員が当たっています。また、家族相談日の周知も図られています。ただし、市民オンブズマン等含め、事業所外の相談についての紹介はなく、また記録もありません。
補足等:				
6 利用者の状況を利用者の家族等へ情報提供している。	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。	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	(A) B C	利用後の送迎の際に、食事や排泄の状況・医療面での伝達事項、生活の様子を書面にしたものを家族へ渡しています。利用者の生活状況の変化時、また家族からの求めに対しては積極的に情報を発しています。
補足等:				

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 type="checkbox"/>	A B (C)	短期介護サービス利用者の居室は、2人部屋2室と決まっており、選択肢が限られています。その中であって、利用者に合わせて居室の状況をアレンジすることが困難になっています。また、プライバシーを保護するための取組みには至っていません。
	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	献立表は、必要な所に掲示されています。平日は週に4日の選択食、朝食はパンかごはんかが選べます。選択については1週間前に希望を聞いており、当日の変更も叶うよう用意されています。食器はメラミンを使用しており、保温食の関係で陶器にはなっていません。また、3ユニット化された上の食事場所で、一部廊下に仕切り・衝立の配置程度の対応となっており、改善の検討が望めます。テーブルに花が飾られていますが、それ以外の装飾・音楽は見られません。テーブルに調味料が常にある状態ではないので、病気による管理が必要でない方には、自分の好みに応じて使える配慮も必要です。隣接の介護施設利用者と、日々同メニューであるため、年齢差による好みや栄養バランスの点での点検や配慮が望めます。
	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 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	公衆電話は1台設置されており、希望者は事務所にて取次ぎをしてもらっていますが、プライバシーが守られ、ゆっくり安心してかけられるための配慮については今後の課題となっています。携帯電話は希望により保有している方もあります。郵便受けも設置されていますが、投函はなく、直接利用者から職員が託されている状況にあります。
	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 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	近距離にスーパー、店舗があり、利用者は買い物に出かけています。利用者の要望に応じて事業所の機能にないことでも、事業所から離れた場所への利用も支援しています。また、訪問販売として、パン屋・菓子屋の来店もありますが、地域行事等の情報提供はほとんどなく、地域の一員としての参画が殆どなされていない状況です。立地的な要因もあるかもしれませんが、地域社会の一員としての日常的な出入りの必要性を受け止め、地域社会との積極的な交流の実践が求められます。
	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 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 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)などを定期的に開催している。 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、定期的に点検している。	<input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	A (B) C	平成15年までは、事故防止委員会・身体拘束委員会が設けてありましたが、現在はユニット化された各棟毎の取り組みに変更し、毎日検討されています。その中で各人の留意点等の状況報告を記入し、それを各棟に回し、対応を促しています。また、ヒヤリハット状況報告書も作成しています。その結果、認知症棟の出入り口が暗証番号付きの施錠対応となっておりますが、開放に向けて検討が求められます。
補足等:		<input checked="" type="checkbox"/>		
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。	<input checked="" type="checkbox"/>	A (B) C	
補足等:		<input type="checkbox"/>		
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、定期的に点検している。	<input checked="" type="checkbox"/>	A (B) C	看護師・医師による研修を、タイムリーな疾病・感染症等取り上げて行っています。ノロウイルス等の標準的なマニュアルを取り寄せて対応していますが、施設にあう取り組みに向けての独自の追加等は見受けられません。加えて、定期的検証見直しは確認されず、衛生管理以外の自主点検チェックリストも確認できません。
補足等:		<input type="checkbox"/>		
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、かかりつけ医や囁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。	<input checked="" type="checkbox"/>	(A) B C	エリア内に同一事業団運営の病院があります。また、週5日の回診があり、異常の把握・対応に大きな安心がもたらされています。
補足等:		<input checked="" type="checkbox"/>		

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。	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input checked="" type="checkbox"/> C	広大な敷地に、各種施設が混在するため、地域とのつながりという感覚が希薄化されています。また、県立施設であり、自治会等とのつながりはなく今日に至っている実態があります。よって、取り組みをはじめ、関係が形成されていません。利用者が、そして施設がよりノーマライズされることを目指すため、地域・また住民との日常的な交流を提案したい。その中で、居宅介護支援事業所の機能を活かした、地域の機関や住民とのつながりを期待します。	
	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。	<input type="checkbox"/> A <input checked="" type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C	ボランティアの受け入れは、延べ年間約1300人と多く、長期にわたっての人も少なくありません。しかし、受け入れのための基本的考え方の整理、及びマニュアル等の明文化したものはないため、作成されることを期待します。	
	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。	<input type="checkbox"/> A <input checked="" type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C	実習生は、延べ年間約600人と多数の受け入れとなっています。オリエンテーションにおいて、利用者への対応のあり方については、毎回説明されていますが、受け入れにあたっての基本的な考え方を明文化するには至っていません。しかし、歴史のある痴呆介護実務者研修受け入れ時には、意見を積極的に残してもらい、効果的な対応にと活かしています。受け入れに際しては、口頭説明をしていますが、認知症の方への関わりに、家族関係者への十分な理解や意見を伺うまでには至っていません。個人情報保護法本格施行にあたり、確実に丁寧な対応が望まれます。	
	補足等：			