

## 介護保険サービス第三者評価 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 千鳥会ゴールド
- 評価実施期間 H16 年 12 月 28 日 から H17 年 6 月 3 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 K0401043、K0401067、K0401068

## 総合コメント

## 特に良い点

## 理念・基本方針のサービスへの反映

特別養護老人ホーム、ショートステイ及びデイサービスにおいては、「法人運営理念」及び「施設基本方針」が職員に周知・徹底が図られ、その理解に基づき、職員が取り組む種々の福祉サービスに具現化されていることが確認できました。今後、一層、利用者・家族へのサービスの充実が期待できます。

## 組織的取り組みによる事業の推進

利用者が施設・事業所において安心して快適な生活を送る上で必要な、人権の尊重、生活空間の整備、サービス内容の充実等の諸分野に16を数える各種委員会が設置され、定期的開催により、課題の解決・向上に向けて議論を重ねています。その結果は記録にまとめられ、すべての職員が確認・共有できるようにされています。このことは、利用者の主体性を第一に考えていこうとする姿勢にも伺え、日常化し定着する必要がある課題の共有化と、職員の意識づけに役立つと共に、自己評価や業務の質向上についての取り組みから確認できました。日常業務をこなした上での取り組みと、その達成への努力は、整備された諸規程・各種報告書等としてまとめられ、課題の共有化、問題意識の高まりを通じて職員の業務遂行と資質向上への推進力となっています。このように、施設・事業所における組織体制の構築と推進からは、組織体の中で役割を果たそうとする努力と取り組みが認められました。

## チームケアの実効ある推進

利用者に対するサービス評価を実際に確認したところ、関係職種の協働と創意工夫による真剣な取り組みにより、状況改善が見られ、実効ある取り組みがチームケアの成果として達成されています。

## 特に改善を要する点

## ロビー空間の環境整備と活用

当初の施設設計段階からロビー兼食堂として整備され、この空間を食事の場としても使用中ですが、生活の質の点から見ると、本来のロビーとしての機能空間が多目的に活用されており、工夫の余地があるのではないかと考えられます。これらの空間は楽しく、和やかに、そしてゆったりと食事を楽しむには、さらに改善努力の必要があると思われれます。食事やくつろぎの場のリフレッシュに向けた選択は、施設の経過年数や整備費用調達等関連する事柄も多く、中長期の本格検討が必要です。当面、ロビー機能として、ソファの配置や植栽の工夫等を合わせ、より落ち着け楽しめる空間づくりを進める必要があるでしょう。

## 利用者に対するサービス向上策

利用者へのサービスに関しきめ細かな記録をとり、また、各種委員会や検討会議を通じて、利用者の処遇やサービスの向上に反映しようとするたゆまない努力を評価する反面、それが結果として業務遂行を難しくしないか、懸念されます。職員とのふれあいを希望する利用者や、親しみのあるケアが求められる面もあります。デスクワークに比重がかかり過ぎないかを日々の点検から確認することも必要で、利用者の生活が、職員の資質向上を通じて、より良いサービスとして定着することが望まれます。

## 第三者委員の強化

苦情解決の仕組みの中の第三者委員による苦情の聴取や処理、仲介斡旋等による利用者・家族の真の意向を反映し、事業者との意思疎通をより一層図るためにも、複数の方を第三者委員として選任配置し、活用・推進されることが必要です。

I 事業所の運営

1 事業所に関する情報等の提供		A <sup>+</sup> A <sup>-</sup> (B <sup>+</sup> ) B <sup>-</sup> 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"/>	(A) B C	法人の理念・基本方針は施設内の各所～誰もが目につく場所～に掲げられており、また朝礼で職員が唱和して定着を図っています。職員5名へのヒアリングにおいて仕事において心がけていることを確認しましたが、「笑顔を引き出せるような介護」「(朝夕の送迎は)事故のないように」「視線を低く対等に」「包容力のある職員をめざして」「美味しいといわれる喜び」等、職種に応じた適確なものでした。
	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	誰もが自由に閲覧できる「ホームページ」は、施設の情報をより早く把握できるものです。そのためには、発信情報をより具体的なサービス内容とし、かつ、見直しをこまめに行うことが肝要です。  パンフレットに基本的なサービス内容が記載されています。また、広報「ゴールドだより」等を町内全域の保健医療福祉関係機関や民生委員、老人会等に発刊のつど配布し随時、必要な情報が提供されています。

I 事業所の運営

2 サービスの質の向上		A <sup>+</sup> A <sup>-</sup> (B <sup>+</sup> ) B <sup>-</sup> C	評価結果	評価の根拠及びアドバイス
1	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。 補足等:	■ (A) B C ■		「施設の運営管理に関する委員会」が7委員会、「企画に関する委員会」が3委員会、「特養に関する委員会」として6委員会を設け、全職員は、いずれかの委員会に必ず委員として参画しています。 委員会規定及び委員会記録も整備され、各々機能しています。
2	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。 補足等:	■ (A) B C ■		各種委員会の議事録は整理され、全職員に内容の共有化を図るため、閲覧方式が取られています。
3	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。 補足等:	■ (A) B C ■ ■		サービス向上に向けての資料とするため年2回の施設長と職員とのヒアリングが行なわれており、その結果が事業運営に反映されています。また、利用者家族の意見の把握・反映を「家族会」開催の際の意見交換や、アンケート(希望事項、嗜好の確認等)や意見箱(最近複数個に増設、設置されたばかりであり投函の例は、まだない)の活用を通じて図られています。
4	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。 補足等:	■ A (B) C □ □ □ □		法人としての中長期計画はあるものの、事業所としては中長期計画は作成されていません。現在、事務局サイドで構想を練りつつあり、事業の拡大等について役員会で検討がされていますが、事業所としての計画が必要と思われます。
5	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。 補足等:	■ (A) B C ■ ■ ■		サービスの人的資源である職員の資質向上のために、職員個人評価表の活用、研修会参加後の復命書による報告と他の職員への内容の提供を行なっています。また、実効あるきめ細かな対応に向けて、所属長のコメント(参加する意義、それを生かすための示唆など)をつけ、その研修の位置付けを明らかにし、実効あるきめ細かな対応をしています。しかし、研修復命等において、介護の進め方について、助言指導を求める職員が見られることから職員1人ひとりに必要な資質・技術の習得に向けたOJT の日常化を期待します。
6	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。 補足等:	■ (A) B C ■ ■ ■ ■		年間計画による教育訓練の実施と、定期的に内部監査(異職種間)を実施しています。新入職員は、母体法人(順心会グループ)が主催する4月研修<8日間(うち集合教育5日、赴任・配属先実習1日等)>及びフォローアップ研修を2回にわたり4日間ずつ7月と10月に参加し、総合的な初任者研修プログラムによる初任者研修を受講しています。
7	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。 補足等:	■ A (B) C □ ■		職員に対するスーパービジョン体制はあるものの、組織体系的に機能していない面(特養、短期入所中心の指導体制)があり、充実が必要です。

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 <sup>+</sup> A <sup>-</sup> (B <sup>+</sup> ) B <sup>-</sup> 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 checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	A (B) C	サービス内容の決定過程において、利用者又は家族の意見や意向を聴き実施に反映させていますが、その場面が具体的に見えるようにわかりやすい説明のために、図表などの活用が望まれます。 家族は、施設の親切な対応におおむね満足していますが、①利用者が体調不良のときの対応など、家庭的な親切さ、細かい気付きを持った処遇を求める家族、②家族への連絡において看護師と介護士(担当)との連絡を密にすること、③認知症の状況が進行している人との組み合わせにおける別の階か別ユニットでの処遇等の希望への対応を再考願います。
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 checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	A (B) C	苦情解決の仕組みを明確にし、かつ、事業所ごとに玄関ホール等に明示しています。 苦情解決のための第三者委員の参加は、現在1名のみ選任委嘱していますが、これを複数名とし、サービスの向上に第三者委員の助言を活用することが望まれます。
補足等:				
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 利用者の興味を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 checked="" type="checkbox"/>	(A) B C	行事やクラブ活動等についての利用者意見を希望聴取、「アンケート調査」等を実施・把握し、集計分析により反映しています。 クラブ活動として、6クラブ(書道、絵画、音楽、園芸、写真、お楽しみクラブ)があり、それぞれ規定を整備し、内容に工夫を凝らしています。
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 <sup>+</sup> A <sup>-</sup> (B <sup>+</sup> ) B <sup>-</sup> 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。	<input checked="" type="checkbox"/>	A (B) C	人権やプライバシーに関しては、「基本理念」中の『個人の尊厳の保持』として謳われています。しかし、職員誰もが理解できる内容がマニュアルという形で整理されるまでになっていないため、観念的な理解の下に行動することを防ぐためにもマニュアルの早急な整備が必要と思われます。
	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。	<input type="checkbox"/>		
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 checked="" type="checkbox"/>			
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。	<input type="checkbox"/>	A (B) C	重要事項説明書(抜粋)の拡大コピーを玄関ホールに掲げ管理体制等の情報を提供していますが、管理責任者は明確ではありません。  就業規則等にも明記されているため、守秘義務については、職員は認識しています。
	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。	<input checked="" type="checkbox"/>		
3 職員の守秘義務は雇用契約終了後も同様としている。	<input checked="" type="checkbox"/>			
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 type="checkbox"/>			
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。	<input checked="" type="checkbox"/>	(A) B C	事故防止を検討する委員会(安全対策委員会)その他処遇会議で、職員間で利用者・家族情報を徹底して確認することとし、それを励行しています。  とくに、身体拘束については、事例の検討を重ね、事故防止・対策会議(ゴールド・ミーティング)を毎月2回開催し、この取り組みが機能するよう図っています。
	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。	<input checked="" type="checkbox"/>		
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"/>			
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 <sup>+</sup> (A <sup>-</sup> ) B <sup>+</sup> B <sup>-</sup> 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。 補足等:	<input checked="" type="checkbox"/> (A) B C <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>		利用者個々のサービス実施計画は整備されており、介護・看護に当たる職員にとっても力強く大きな武器になっています。接遇・カスタマーサービス委員会等で検討した実施サービスプランが、担当者のみでなく、施設の方針として捉えられています。 サービス実施計画書の作成に当たっては、計画担当介護支援専門員が作成し、利用者はもちろんのこと、関係職員の声を取り上げる等によってサービス担当者会議(担当者本人及び家族、看護師、栄養士)で協議し、包括的自立支援プログラムのケアチェック表を利用しています。

Ⅲ サービス実施過程の確立

2 サービスの実施		A <sup>+</sup> (A <sup>-</sup> ) B <sup>+</sup> B <sup>-</sup> 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。 補足等:	<input checked="" type="checkbox"/> (A) B C <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>		労働安全委員会規程等のマニュアルにより、年4回の内部監査委員会の職員間監査によって検証を行なっています。
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。 補足等:	<input checked="" type="checkbox"/> (A) B C <input checked="" type="checkbox"/>		居室階のスタッフルームには、「個別ケアプラン一覧表」が毎日、各利用者の変化を鉛筆で記入・データ入力をし、それに基づく介護を行なっています。 申し送りノートを作成し、サービスの空白がないように努めています。

Ⅲ サービス実施過程の確立

3 サービスの評価・変更		A <sup>+</sup> (A <sup>-</sup> ) B <sup>+</sup> B <sup>-</sup> 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。 補足等:	<input checked="" type="checkbox"/> (A) B C <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>		サービス実施にかかる個人ファイル(介護記録)の保管は、利用者担当が管理責任者になっています。 関係職員、家族等からの情報は必ず記録するようにしています。
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。 補足等:	<input checked="" type="checkbox"/> (A) B C <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>		定期的(3ヶ月に1回)に、モニタリングを実施しています。 スタッフルームに「個別ケアプラン一覧表」を置いており、スタッフが常時、確認、注視できるようにしています。 サービス実施計画の変更については、家族等より、同意書や類似の書面を提出してもらっています。これにより、身体・精神状況の変化により計画していたサービス内容の見直しをしているものと判断できます。

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 <sup>+</sup> A <sup>-</sup> (B <sup>+</sup> ) B <sup>-</sup> 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>現実起こりうるサービス課題に対応できるよう、包括的自立支援プログラムに沿ってケアプランを作成しています。                  サービス方法の策定に当たっては、ケース担当者だけの考えによるものでなく、サービス担当者会議において検討をするなどして、問題点を共有化した上で策定しています。</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>出来る限り利用者の要望に沿った選択にあような配慮をしています。                  希望があれば、外部の理・美容室の利用への外出支援を行なっています。</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>年2回、アンケートを実施しその集計分析を行い、クラブ活動のあり方、内容等に活かしています。                  利用者主体の活動を推奨しつつ～それに、どう職員がサポートするかを、外出計画などにおいて検討しています。</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>2階、3階のフロアを食堂として利用しており、居室以外での面会場所は不十分です。一区画に応接セットなどをおき、簡単な仕切りを設けて談話・応接コーナーを設置するなどの工夫が求められます。                  利用者、家族との相互理解の上、外出、外泊についての理解と協力が可能な施設として家族の訪問時の連れ帰り等の対応をしていました。</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>相談窓口(担当者)を設置し、重要事項説明書により相談者が誰に相談してよいか迷うことのないよう、きめ細かな配慮がなされています。                  『相談援助手順書』を作成し、活用していることがあげられます。</p>
6	<p>利用者の状況を利用者の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>行事の案内状配布、施設だよりに情報を掲載しています。                  事故発生時には、必要な対応手法・対策を講ずるとともに、速やかに報告・連絡をしております。                  サービス担当者会議において必要なサービス実施記録を整備し、利用者家族等へ開示を行なっています。</p>

IV サービスの適切な実施

2 快適な環境づくり		A <sup>+</sup> A <sup>-</sup> (B <sup>+</sup> ) B <sup>-</sup> 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	現在、プライバシー保護のため、生活空間(ベット)は、カーテンで遮蔽されています。他に仕切りとカーテンを併用した部屋が2居室あり利用者の安全確保と保護に努めています。 業務の効率化と、この両課題をどのように捉えたら良いかについて、更にケアスタッフの衆知をあつめて検討してください。
	2 生活空間のプライバシーに配慮している。	<input checked="" 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	
	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	年2回、嗜好調査を実施しその集計分析により、献立のあり方、内容等に活かしています。 2階、3階のフロア(本来はロビー空間)を食堂として利用しており、食事をする場所としては「雰囲気」面からも十分とはいえないでしょう。抜本的に大きな改造などを行なう条件が整わない場合を除き、ここに集う利用者が少しでも良い雰囲気を利用する環境づくり(花壇や仕切り版の設置など)に、今一步の創意工夫を期待します。 電話室が設置されているわけではありませんが、1階玄関ロビーで利用できる様になっています。電話台の左右にブラインド的な装置を工夫するなどプライバシー面の配慮について検討してください。
	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	
	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"/>		
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"/>			
補足等:				



IV サービスの適切な実施

3 安心と安全の確保		A <sup>+</sup> A <sup>-</sup> (B <sup>+</sup> ) B <sup>-</sup> 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"/> (A) B C <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	毎月2回事故防止・対策会議を開催し、また、インシデント・アクシデント報告書を作成し、原因の分析・対応策を整理、職員の共有化を図っています。 週1回、施設内ラウンド(事故防止チェックのための巡回)を計画し実施しています。 チェックリスを作成、活用し、小規模の修繕やバリアフリーの確認をしています。 事故報告時の対応と分析については、突発的事故(アクシデント)と予測し防止しうる事故(インシデント)を区分けし、その報告書を作成整理し、後の事故等への取り組みに活かしていることを確認できました。	
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 type="checkbox"/> A (B) C <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	設置は当然な非常災害警報装置ですが、装置の横の目のつきやすいところに、緊急の場合、どのように通知するかを誰でもわかるように操作などの手順を貼っていることは、良い工夫です。	
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 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	必要に応じた研修をしていますが、予防という観点からすると不十分な面があります。定期的に研修会を開催し、周知徹底の強化が望まれます。今後、気をつけて欲しい留意点としては、①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ないため作成が望まれることと、また、②美化委員会を中心に、日常点検チェックリストを作成して点検していますが、ですが専門職が主導しての作成が望まれます。	
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。	<input checked="" type="checkbox"/> (A) B C <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	バイタルチェックを実施し、関係書類は、介護職員室におかれています。「個人別ケアプラン一覧表」に目を通すことと連動しており、チェック結果は、医務室に報告されています。また、巡室の際、必要に応じてバイタルチェックが実施(嘱託職員を含め、毎日)されています。 このような体調や健康状態の把握と、それによる必要な次の段階への対応手順を職員に徹底していることが、確認できました。	
補足等:				

V 地域等との連携

1 地域社会との連携		A <sup>+</sup> A <sup>-</sup> (B <sup>+</sup> ) B <sup>-</sup> 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。	<input type="checkbox"/>	A (B) C	・保健医療福祉の行政や団体諸機関、介護サービス事業所のリスト等が整備されています。 ・施設長が参加する地域ケア会議の人的、機能的ネットワーク通じ、有効的活用により、地域との連携を強めています。 ・専門家集団のつながりも大切ですが、さらに、地域住民(自治会、婦人会、老人会、子ども会等々)との連携の強化を進める必要があります。
	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。	<input checked="" type="checkbox"/>		
	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 checked="" type="checkbox"/>		
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。	<input checked="" type="checkbox"/>	(A) B C	・ボランティア委員会を中心に、介助、生活支援、趣味活動支援等、有機的な受け入れを行なっています。
	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。	<input checked="" type="checkbox"/>		
	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 checked="" type="checkbox"/>		
補足等:				

V 地域等との連携

2 人材の育成		A <sup>+</sup> (A <sup>-</sup> ) B <sup>+</sup> B <sup>-</sup> 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。	<input checked="" type="checkbox"/>	(A) B C	実習生受け入れに関するマニュアルは整備されており、それに基づきオリエンテーションを実施しています。 実習生に関する情報もファイル化しており、その記録を残すこととしています。 実習生受け入れ委員会が中心になってこの事業に取り組んでいます。
	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。	<input checked="" type="checkbox"/>		
	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。	<input checked="" type="checkbox"/>		
	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。	<input checked="" type="checkbox"/>		
	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 checked="" type="checkbox"/>		
補足等:				