

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 平生園
- 評価実施期間 H16 年 12 月 28 日 から H17 年 5 月 12 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 0401040、K 0401066、K 0401068

総合コメント

特に良い点

より良い個別ケアを目指して

画一的なケアからの脱皮を図り、個別的なかわりを意識して、昨年よりユニット化に取り組み「元気な特養づくり」が目指されています。身体面のみでなく心理・社会面を重視し、ゆったりと過ごしていただくことや、より安全にケアしていくことを目的とし、また、サービス利用前のなじみの空間づくりや、生活空間を意識した環境調整に積極的に取り組んでいます。職員からも、利用者とも深く関わられるようになったと意見が聞かれます。

現場の課題を全体の取り組みへつなげる

ターミナルケアや口腔衛生等、現場の職員からあげられた課題に対して、委員会を組織したり勉強会を持つようにしており、全体のテーマとして取り組めるシステムが育ちつつあります。

地域とのつながり

事業所の利用者に限らず、地域で福祉課題を抱える方の相談をていねいに受け止めています。地域から継続的に関わるボランティアも多く、個別ケアの実践が更に進めば、地域との連携がより強いかされたサービスの提供と事業所機能の地域への還元が広がることが期待されます。

特に改善を要する点

利用者の意向把握への取り組み

利用者の重度化や家族の高齢化で、要望や意見が聞きにくくなっていますが、直接的な反応を返すことが難しい場合でも、どのようにすれば要望を引き出せるか、その機会や方法を今一度検討する必要があります。

サービス内容の明示

基本的なサービスや、各種の選択可能なサービスを提供しており、苦情や要望があった場合にも個々に対応がされていますが、これらの内容の説明や、対応内容を他の利用者・家族へ報告することに関しては明文化が不十分なところがあります。わかりやすく利用者へ伝える更なる取り組みがあれば、利用者の情報入手の機会確保の強化や、要望・意見の表出へつなげる可能性も高くなります。

人材育成および職員の士気向上

職員の資質向上にむけては、取り組み始めたユニットケアについて、各職員のユニットケアに関する知識や認識の差がより少なくなるよう、他の事業所を見学したり、研修の機会の確保が必要となります。職員の研修・教育システムを再検討し、工夫することが求められます。

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 checked="" type="checkbox"/> A ⁺ <input checked="" type="checkbox"/> A ⁻ <input type="checkbox"/> B ⁺ <input checked="" type="checkbox"/> (B ⁻) <input type="checkbox"/> C	■ A (B) C	法人である神戸聖隷福祉事業団の基本理念は、Q&Aとして行動規範など小冊子で印刷物として配布されています。しかしこれは、事業団事業の共通の一般的な方針であるため、平生園としての具体的なサービスについては、年度ごとに事業計画として施設長より職員会議で提示されています。内容は施設の現状や実績に対応した内容となっており、その内容は機関紙にも掲載され、家族や職員に配布されています。
	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 type="checkbox"/> A ⁺ <input type="checkbox"/> A ⁻ <input checked="" type="checkbox"/> B ⁺ <input checked="" type="checkbox"/> (B ⁻) <input checked="" type="checkbox"/> C	□ A (B) C	事業所のサービス内容について具体的に理解する、あるいは選択するための情報が明記された文書や資料としては少ないですが、提供している情報に関しては見直しを行い変更内容の対応も行われています。法人本部と事業所のメールアドレスも公開し、質問等にも応じています。利用案内時や事前訪問等に、食事や入浴等基本的なケアの内容を始め、口頭での説明を補足するような資料を整備するの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。	■ (A) B C ■	サービス体系に応じたユニットケア委員会、食事委員会等の8つの各種委員会や会議を開催しています。特にユニット単位で開催する会議は、現場の声をより反映するための機能的な内容になってきています。 利用者や家族等の意見は、年に3回実施される家族会で聞いていますが、他にも積極的に取り入れられる機会を整備することが求められます。また、出された意見に対しては個別に対応されていますが、その報告を全体場でなされていないので、掲示や郵送等の手段をつかって、匿名にして意見の概要とその対応内容を伝える取り組みがあれば、他の利用者・家族から意見が出るきっかけの一つとなるのではないのでしょうか。 職員や利用者の声を集約した結果として、施設設備面で一般浴室の改修等も終了し、サービスの質の向上に努めている取り組みもあります。
	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 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。	■ 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
<p>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。</p>	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	<p>■ A (B) C</p> <p>□</p> <p>□</p> <p>□</p> <p>□</p>	<p>サービス内容は、利用開始時に細かに説明されており、また、利用者等から、たずねられれば対応する体制ではあります。しかし、基本的にサービスの選択や決定に必要な資料等、サービス情報の明示が若干不足しています。現在の取り組み内容のリストアップ方法を工夫することで、より分かりやすいものとなります。</p>
補足等:			
<p>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。</p>	<p>1 苦情を解決するための仕組みを明らかにしている。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	<p>■ A (B) C</p> <p>□</p> <p>■</p>	<p>利用者やその家族等からの要望や苦情は比較的少ない様子ですが、利用者の活動・参加促進のために個々の要望等の把握とサービスの展開に向けての手がかりとして、例えば利用者アンケートの実施も重要です。さらには要望を表出することが困難な利用者は、その方を良く知る家族・知人の協力を得る等の工夫も検討いただき、聞き取りを実施するなど積極的な展開が求められます。</p> <p>苦情を調停するための第三者委員は設置されていますが、日頃から事業所を訪問する等、参加し、事業所や利用者を理解していくシステム作りが必要です。</p>
補足等:			
<p>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。</p>	<p>1 行事などへの参加は、利用者の選択に任せている。</p> <p>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。</p>	<p>■ A (B) C</p> <p>□</p>	<p>意思表示のしにくい利用者に対しては、声をかけて、行事等へ参加を促しています。利用者の活動・参加の促進のためには活動意欲を出せる取り組みや、事前・事後の評価も必要です。</p>
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 checked="" type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C	人権についての考え方は法人の基本理念である行動規範に示されており、それに基づいて実践場面では配慮された対応が見られます。しかし、具体的にマニュアルのような対応に関する定められたものはないので、職員間の対応の差をよりなくすためにも、大切にしたい内容を深め、対応の具体化を話しあわれてはいかがでしょうか。	
	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 type="checkbox"/> A <input checked="" type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C	守秘義務に関しては、利用者や家族に書面で同意を得るには至っていませんが、職員の義務については雇用契約書において定め、雇用契約終了後に関しても同様に義務が課せられています。管理体制を整理しつつ、利用者や家族等へ説明できる資料を作成し、書面で同意を得るようにすれば、利用者・家族にとって大きな安心につながるのではないのでしょうか。	
	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 type="checkbox"/> C	身体拘束に関しては、リスクマネジメント委員会や拘束委員会において実際に転倒等が多い利用者へのケアについて等話し合いが行われています。しかし、今後はこの話し合いの内容を整理して利用者や家族等に分かるように方針として伝え、個別にはケアプランに反映させながらより良い実践にむけた工夫へつなげる取り組みが求められます。	
	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。 補足等:	<input checked="" type="checkbox"/> A ⁻ <input checked="" type="checkbox"/> B ⁻ <input checked="" type="checkbox"/> C	(A) B C	記録書類は、共通の書式を使用し、見やすくよく整理されています。月1回実施されているケア会議の際には担当者以外の職員から助言があるなど、他の関係職員の参画があり、実施計画は修正されるようになっています。しかし、利用者一人ひとりの課題についてはニーズ分析の根拠となる資料や情報が乏しい面もあり、さらに掘り下げた分析を深めらるよう、アセスメントを丁寧に行うための工夫が必要です。

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。 補足等:	<input checked="" type="checkbox"/> A ⁻ <input type="checkbox"/> B ⁻ <input type="checkbox"/> C	(A) (B) C	共有のマニュアルはファイリングされ、部分的にはサービス実施にいかされています。ただし、マニュアル作成日の記載もなく、定期的な見直しはなされていないため、実態に応じた内容とするためにも見直しを1年に1回程度実施し、実務を点検しながら話し合いをしてはかががでしょう。
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 ⁻ <input checked="" type="checkbox"/> B ⁻	(A) B C	全体を4つの生活単位に分け、4つのユニットとして日々ケアの提供がなされています。定期的にユニット単位の会議で情報が共有され、また同じ階にある2つのユニット間では連絡ノートを使用することで、職員が少なくなる夜間の勤務体制で対応できるように考慮されています。

Ⅲ サービス実施過程の確立

3 サービスの評価・変更		A ⁺ 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。 補足等:	<input checked="" type="checkbox"/> A ⁻ <input checked="" type="checkbox"/> B ⁻ <input checked="" type="checkbox"/> C	(A) B C	個々のサービス記録は日誌やケア記録に記載し、管理されています。
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 type="checkbox"/> A ⁻ <input checked="" type="checkbox"/> B ⁻ <input type="checkbox"/> C	A (B) C	全利用者に対し、1ヶ月ごとにサービス実施がチェックできるようなシートを活用し、6ヶ月ごとに施設サービス計画書が作成されています。しかし、サービス実施計画との整合性を見ることも含めて、作成手順や再評価の実施手順が明確ではありません。サービス実施計画の見直しは、策定から6ヶ月に満たない場合でも、必要に応じて実施することが求められます。職員の一方的な見方に陥らないように、利用者・家族の意向やケアの方針との整合性も含めて、再度見直しの際の手順や方法を明確にすることが望まれます。サービスのチェックシートを活用してチェックする際に、小規模でも会議を開催しながら見直す機会とされてはかががでしょう。

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>	<input type="checkbox"/> A (B) C <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	見守りや「寄り添うケア」を意識してケアを行うよう心がけられています。しかし、明示されている方法が大まかであったり、施設のテーマでもある心理面や対人交流も含めたサービスの具体的な方法が明示されていないなどの課題があります。利用者や家族等に内容を示し、ケアに携わる職員が統一したかわかりが持てるためにも、きめこまかく実践している内容を明文化していく取り組みをさせてはいかがでしょうか。	
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>	<input checked="" type="checkbox"/> (A) B C <input checked="" type="checkbox"/>	理美容については、施設内で月に2回、理美容業者の訪問を受けており、施設外の馴染みの美容院へ行くことも可能です。日曜礼拝や余暇活動、グループ活動の支援もあり、余暇活動としても手芸や習字等ができるようになっています。これらは、実績として実施記録を作成していますが、利用者に対する広報や選択方法の工夫がわかりにくくなっています。利用者へのわかりやすい情報提供や、家族・外部者へ支援の具体的な内容が見える状態になれば家族や入居予定者もより安心できるのではないのでしょうか。	
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>	<input checked="" type="checkbox"/> (A) B C <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>		
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・場所で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>	<input checked="" type="checkbox"/> A (B) C <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	面会時間は特に制限はありません。プライバシーを確保できる面会場所が限られており課題がありますが、外出支援も含め、家族とのつながりを維持するための支援が心がけられています。	
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: 障害を抱える外部者からの相談にも応じている。</p>	<input type="checkbox"/> A (B) C <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	相談窓口や担当者は定められており、施設のサービス以外の相談内容もいったん受けとめ、取り次ぎ支援等されています。しかし、相談の対応方法が明確に示されておらず、相談内容によって「相談相手を選択できる」ことへの周知については不十分などがあります。施設サービスとは直接関係のない、障害を持つ外部からの相談にも応じています。	
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>	<input type="checkbox"/> A (B) C <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	利用者の家族との連絡や情報提供については、面会時と必要に応じて提供し、年3回の食事会などで交流がもたれています。しかし、日常的な状況についての情報提供はこれまであまりされておらず、これらに取り組み意義を職員間で共有することが、つながりを維持する一助となります。介護計画や機関紙を送付する際に、利用者の様子を一言添える等の実践はいかがでしょうか。	

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。	■	A (B) C	仏壇やタンス、マッサージチェアなど、管理できる範囲ではありませんが、なじみの品を持ち込めるようになっていきます。持ち込まれる物品の配置について等、使い勝手や個人の生活空間としての考え方をより掘り下げてみてはいかがでしょうか。
	2 生活空間のプライバシーに配慮している。	□		
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。	■	A (B) C	隔月で開催している給食委員会は、利用者も参加できる開かれた会議となっています。行事や誕生日の献立には利用者の意向が取り入れられています。しかし、飲み込む機能が低下している方に対しては、おいしく食べ続けられるための配慮や工夫のために、個別の嗜好調査や喫食状況を把握する必要もあり、栄養士・調理師・介護職員との連携がいっそう求められます。
	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。	□		
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。	■	A (B) C	希望があれば、個人で電話を設置することができます。しかし、公衆電話は玄関に設置されているもののみで、プライバシーへの配慮が必要です。郵便については、近くのポストにいける方には職員が付き添い、いけない方は代行して投函しています。
	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。	□		
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。	■	A (B) C	地域の行事には希望すれば参加ができます。定期では月に1回、買い物に外出しています。その他の外出については町社協との協力体制があり、ボランティアの協力を得ることができます。
	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。	□		
補足等:		利用者がさらに積極的に地域の情報が得られるような取り組みが期待されます。		

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、定期的点検している。	<input checked="" type="checkbox"/> A (B) C <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	月1回のリスクマネジメント委員会を開催し、事故防止に努めています。各ユニットからの事故報告の記録・報告も徹底しており、職員のリスク管理意識が向上したことから、事故件数も減少傾向にあります。ただし1件1件の対応は経験的なものとなっており、さらにデータの分析を進め、予防も含めた一連の対応が求められます。	
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 <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <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、定期的点検している。	<input checked="" type="checkbox"/> A (B) C <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <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"/>		
補足等:				外傷、骨折、経腸栄養トラブル、転倒事故などに対するマニュアルおよび夜間発生時の連絡体制などもマニュアル化されています。また、MRS A、ウイルス性胃腸炎、風邪などの感染症対策に関するマニュアルについては、タイムリーに更新・追加されています。しかし、職員への周知に関する方法が充分ではありません。時期を見て研修を実施する等の工夫が求められます。
補足等:				看護記録が整備されており、かかりつけ医である協力病院、隣接施設の診療所の医師や地域の医院の医師へ必要な情報が伝えられています。主として協力病院や診療所医師により、健康管理体制が整っています。

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 (B) C <input checked="" type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C	法人内医務連絡会、町の地域ケア会議、情報連絡会、和田山地区施設連絡会等に定期的に出席し、情報交換がされています。	
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 checked="" type="checkbox"/> A (B) C <input checked="" type="checkbox"/> B <input checked="" type="checkbox"/> C	ボランティアの受け入れが積極的になされています。ボランティア受け入れの要項があり、受け入れ窓口が明確で、担当者によりオリエンテーションがされています。更に、担当者が不在になったり交代があっても、統一した対応が充分にできるためにも、受け入れに関する姿勢や目的をより明確化したものを作成することが期待されます。	
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 (B) C <input checked="" type="checkbox"/> B <input checked="" type="checkbox"/> C	高校、大学、専門学校、ホームヘルパー等の実習生受け入れも積極的で、担当者を決めて対応し、実習生の自己評価をもとにふりかえりを行っています。今後はさらに実習終了後に実習成果や意見交換会を持つなど、サービスの向上に反映するための意見を引き出す工夫が期待されます。実習生受け入れにの考え方についても、作成する際には各実習課程に応じたものとするのが望まれます。	
補足等:				