

【障害施設版】 秋田県福祉サービス第三者評価 評価結果票

評価実施基準日	平成 25 年 9 月 20 日
評価確定公表日	平成 25 年 12 月 4 日
評価情報更新日	平成 年 月 日

◆ 評価を実施した機関

名称	(社会福祉法人) 秋田県社会福祉協議会
所在地	(〒 010 - 0922) 秋田市旭北栄町1番5号
TEL	(018) 864 - 2740
FAX	(018) 864 - 2742
E-mail	hyoka@akitakenshakyō.or.jp
ホームページURL	http://www.aakitakenshakyō.or.jp

◆ 評価を受審した事業者

法人名称	シャカイフクシ ホウジン 社会福祉法人 花輪ふくし会
法人所在地	(〒 018 - 5201) 鹿角市花輪字案内63-1
TEL	(0186) 22 - 4000
FAX	(0186) 22 - 4141
法人代表者	理事長 関 重 征
事業所名	あすなろ
サービス種別	障害者支援施設
管理者名	松本 研二
開設年月日	昭和 55 年 1 月 15 日 定員数 60 名
TEL	(0186) 29 - 5226
FAX	(0186) 29 - 5227
E-mail	asunaros@abelia.ocn.ne.jp
ホームページURL	http://a-hanawafukushikai.jp/

◆ 評価の総評 (優れている点、改善を求められる点)

Ⅰ 福祉サービスの基本方針と組織

法人は「地域性のある福祉の創造」など4つの経営理念を掲げ、施設は「利用者の人権尊重と質の高いサービス提供」など独自の運営方針を明文化している。その実現のため、法人の中期計画「第二次基本計画」を策定し、事業の具体化や経営の効率化など各年度の事業計画に重点事項と課題を明確化し、施設長のリーダーシップのもと全職員に周知しながら利用者本位とサービスの質の向上に尽力している。

今後は、法人・施設の理念・方針と事業計画の内容を利用者及び家族にも理解してもらうため、説明方法の工夫などに取り組むことが望まれる。

Ⅱ 組織の運営管理

利用者ニーズの把握や収支分析により施設経営の状況把握に努め、事故や災害時に迅速かつ的確に対応するため、各種マニュアルの整備やヒヤリハット事例の検証などで危機管理に取り組んでいる。

また、基本計画に職員の育成や必要な専門職確保などのビジョンを示し、施設内外への研修参加やストレスチェックなどで良質なサービス提供を担う職員の資質向上と健康管理に努めている。

小坂町社会福祉協議会と連携した「小坂町コミュニティエリア」への協力など地域福祉の創造に努めているため、災害時の避難場所としての役割・機能を発揮できるよう地域の福祉拠点として積極的な働きかけが求められる。

今後は、職員一人ひとりの研修計画策定と人事考課基準の検討など必要な人材確保・スキルアップに向けた取り組みと、関係機関とのネットワークを生かした施設独自の積極的な地域ニーズの把握に取り組むことが望まれる。

Ⅲ 適切な福祉サービスの実施

理念・方針に利用者本位のサービス提供と人権の尊重を掲げ、自治会の主体的活動の支援や第三者委員の訪問による相談対応体制などに取り組んでいる。

また、利用者支援に関する「ADLの生活支援マニュアル」を整備し、生活向上委員会での検証やケアレベルの自己チェックによりサービスの標準化と質の向上に努めているため、今後はプライバシー配慮の視点を盛り込んだマニュアルの見直しを検討してほしい。

利用者一人ひとりへの支援は、アセスメントに基づいた個別支援計画を策定し、定期的なモニタリングにより支援内容の評価・見直しを行い、PCネットワークの活用により情報共有を図っている。

今後は、利用者満足度や意向の把握とともに、ケアホーム移行時などでも継続的に支援を行うための仕組みの構築が望まれる。

A 利用者の尊重、日常生活支援

利用者のできる力を引き出し、できる限り普通の生活を送れるよう見守ることを基本とした支援に努めている。支援に必要な手順はすべてマニュアル化され、食事、入浴、排泄などの日常介護を通じて安全かつ、ゆったりとした生活環境づくりをめざし、支援部会などで話し合い工夫を重ねている。

また、利用者の主体的活動を尊重し、外出・外泊時に送迎したり、パソコンやインターネット使用環境を整備したり、カタログショッピングや買い物など自由な生活を支援している。

申し送りやPCネットワークなどにより確実な情報共有を可能とし、速やかな支援の対応につなげているため、利用者のできることや意欲を引き出すためのプログラムを整備するとともに、ボランティアを活用した余暇活動の充実など利用者主体の生活環境づくりに向けて取り組むことが望まれる。

※ その他、特記事項

施設は周囲を自然に囲まれた青森県との県境付近にあり、近隣には同法人が経営する知的障害者施設と他法人が経営する特別養護老人ホームがある。重度の利用者が多いが、利用者のニーズを満たした生活環境づくりに積極的に取り組んでおり、現在ケアホーム2棟を開設している。

◆ 細目の評価結果（基本評価53項目）

項 目	評価結果	優れている点・改善を求められる点	評価結果に対する事業者からの意見
I 福祉サービスの基本方針と組織			
1 理念・基本方針			
(1) 理念、基本方針が確立されている。			
①理念が明文化されている。	a	法人と施設の使命・役割として、地域性のある福祉の創造や良質なサービス提供と地域福祉の推進、利用者の尊重、透明性のある法人経営を理念に掲げている。	今後も継続します。
②理念に基づく基本方針が明文化されている。	a	法人の経営理念に基づき、利用者の人権を尊重した質の高い施設サービスの提供をめざし、利用者の自立生活に向けて支援することを施設の方針に掲げている。	今後も継続します。
(2) 理念や基本方針が周知されている。			
①理念や基本方針が職員に周知されている。	a	職員が毎朝の申し送りや職員会議などで理念・方針を唱和しており、会議室やスタッフルームへの掲示など日常的に浸透するよう努めている。	理念・基本方針の内容の理解はほぼできていると思われるので、今後は理念・方針に基づいた業務遂行ができるようになることを目標とします。
②理念や基本方針が利用者等に周知されている。	c	パンフレットやホームページに理念・方針を掲示しているが、利用者や家族に配布して理解を得るための積極的な取り組みはないため、施設内への掲示や広報紙への掲載、利用者自治会などでの周知など、わかりやすく伝える手段や方法を検討してほしい。	次年度は利用者や家族に分かりやすく伝え、周知するようにします。
2 事業計画の策定			
(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。			
①中・長期計画が策定されている。	a	平成25年度から3年間の「花輪ふくし会第二次基本計画」を策定し、法人理念を具現化するための事業・経営計画が具体的に示され、収支計画や固定資産整備計画も盛り込んでいる。	今後も外部環境の変化に適合できるような計画策定を継続します。
②中・長期計画を踏まえた事業計画が策定されている。	a	「花輪ふくし会第二次基本計画」の年次計画に基づいた施設事業計画を策定しており、課題等を踏まえた毎年度の重点事項を掲げている。	法人の目標を達成するために、その整合性と連鎖性を確実にするような施設事業計画策定に努めます。

項目	評価結果	優れている点・改善を求められる点	評価結果に対する事業者からの意見
(2) 事業計画が適切に策定されている。			
①事業計画の策定が組織的に行われている。	a	事業計画の策定にあたり、主任以上の職員が各部署の意見を取りまとめ、評価や見直しも含めて運営会議で提案のうえ協議・策定している。	今後は評価・分析をさらに深め、それに基づいた事業計画の策定に努めます。
②事業計画が職員に周知されている。	a	事業計画を具体的に示した「事業行動計画」を全職員に配布しているほか、年度末の職員会議や新人職員研修時に施設長が事業計画の内容を説明し、取り組むべき課題等の周知と理解に努めている。	事業行動計画はさらに具体化に努め、職員が事業計画を意識して自らの業務遂行に取り組みやすいように理解を促進します。
③事業計画が利用者等に周知されている。	c	事業計画の内容を利用者や家族に周知する取り組みはみられないため、わかりやすい資料を作成・配布して説明する機会を設けるなど、今後の取り組みが望まれる。	次年度は利用者や家族に分かりやすく伝え、周知するようにします。
3 管理者の責任とリーダーシップ			
(1) 管理者の責任が明確にされている。			
①管理者自らの役割と責任が職員に対して表明されている。	a	施設長は、職務分掌に基づく職員とのヒアリングや会議・内部研修で自らの考えや役割を表明し、広報誌にも管理者としての考えを掲載している。	今後もあらゆる機会でも表明するように努めます。
②遵守すべき法令等を正しく理解するための取組が行われている。	a	施設長は、職員会議や内部研修で身体拘束廃止や虐待防止について周知を図るなど、遵守すべき法令等の理解に努めている。 また、法人内にコンプライアンス委員会を設置し、法人全体で対応できる仕組みを整えている。	今後もさらに内容の充実に努めます。
(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。			
①質の向上に意欲を持ちその取組に指導力が発揮されている。	a	施設長は、サービスの標準化や部署ごとの年度目標、月間目標の設定など事業行動計画の実現とサービスの質の向上に積極的に取り組んでいる。	今後もさらに積極的な関与を継続します。
②経営や業務の効率化と改善に向けた取組に指導力が発揮されている。	a	施設長は、月次試算表を分析して経営の効率化に取り組んでいるほか、主任の下にリーダー、サブリーダーを配置して現場の意見を吸い上げ、全体のボトムアップにつなげている。	今後は現場の主体的な業務改善の取組の促進を目標として、さらにボトムアップを図っていきます。

項目	評価結果	優れている点・改善を求められる点	評価結果に対する事業者からの意見
II 組織の運営管理			
1 経営状況の把握			
(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。			
①事業経営をとりまく環境が的確に把握されている。	a	入所ニーズの把握と掘り起こしのため、福祉事務所や養護学校のほか、ケアマネジャーなど介護保険関係者とも連携している。 今後は、入所ニーズのみならず社会福祉事業全体の動向についても把握するための取り組みを検討してほしい。	今後もさらに地域ニーズの把握に努めます。
②経営状況を分析して改善すべき課題を発見する取組が行われている。	a	毎月の収支状況の把握と分析を行い、課題があれば運営会議や職員会議で職員に説明し、改善に努めている。	今後さらに分析力を高め、より適切な課題を発見できるように、そして的確に説明できるように継続します。
③外部監査が実施されている。	c	外部監査は実施していないため、より透明性のある事業経営をめざし、今後の実施について法人本部と検討してほしい。	事業経営の透明性については経営理念にも掲げており、法人本部と検討を進めます。
2 人材の確保・養成			
(1) 人事管理の体制が整備されている。			
①必要な人材に関する具体的なプランが確立されている。	c	「花輪ふくし会第二次基本計画」に法人として職員の人材確保と育成に関する考え方を示しており、理学療法士の確保や看護師の増員などの考えがあるものの、具体的なプランとしては確立していない。 今後は、必要な人材や体制について明確にしたうえで、引き続き法人本部と連携しながら人事管理に努めてほしい。	今後は具体的なプランの確立に努めます。
②人事考課が客観的な基準に基づいて行われている。	c	施設独自で目標管理制度の導入に取り組んでいるが、客観的な基準に基づく人事考課は行われておらず、平成26年度の法人全体での導入に向けて現在検討中である。	次年度の導入に向けて準備を進めているところです。

項 目	評価結果	優れている点・改善を求められる点	評価結果に対する事業者からの意見
(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。			
①職員の就業状況や意向を把握し必要があれば改善する仕組みが構築されている。	b	施設長と職員との個別面談を年1～2回行い、個人目標に対する課題などを確認しているが、有給休暇の消化率など就業状況の分析・検討は行っていないため、改善の仕組みとともに検討してほしい。	就業状況の分析・検討については既に取り組みを始めました。
②職員の福利厚生や健康の維持に積極的に取り組んでいる。	a	メンタルヘルスマニュアルに基づいた職員のストレスチェックの実施や、腰痛予防ベルトの支給などで職員の健康管理に努めているほか、福利協会の加入や親睦会などの福利厚生にも取り組んでいる。	今後も働きやすい職場作りを旨として続けます。
(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。			
①職員の教育・研修に関する基本姿勢が明示されている。	a	「花輪ふくし会第二次基本計画」や事業計画に職員の育成や能力向上に対する方針と施設内外の研修の位置づけを明示している。また、施設長は会議などを通じて組織の活性化と人材育成について説明している。	今後さらに人材育成の土壌づくりへの取り組みなど明示していきます。
②個別の職員に対して組織としての教育・研修計画が策定され計画に基づいて具体的な取組が行われている。	c	施設内研修の年間計画はあるが、職員一人ひとりについての研修計画は策定されていないため、目標管理制度の導入と併せて個別の研修計画を作成し、積極的な人材育成に取り組んでほしい。	次年度より目標管理制度と併せて、職員の個別研修計画に基づいた人材育成に取り組めます。
③定期的に個別の教育・研修計画の評価・見直しを行っている。	c	研修の復命書を提出し、職員会議での報告や伝達研修などで共有を図っているが、職員一人ひとりの研修成果の評価・分析は行っていないため、評価結果を踏まえて次年度の個別研修計画策定につなげる仕組みを検討してほしい。	次年度より職員の個別研修計画の評価・見直しを実施します。
(4) 実習生の受入れが適切に行われている。			
①実習生の受入れと育成について基本的な姿勢を明確にした体制を整備し、積極的な取組が行われている。	a	「実習指導マニュアル」に将来の専門職となる実習生受け入れに関する基本的な考えを明示し、実習指導者の確保や実習プログラム作成などマニュアルに基づき積極的に取り組んでいる。	今後も職員の理解と対応の促進を続けます。

項 目	評価結果	優れている点・改善を求められる点	評価結果に対する事業者からの意見
3 安全管理			
(1) 利用者の安全を確保するための取組が行われている。			
①緊急時（事故、感染症の発生時など）における利用者の安全確保のための体制が整備されている。	a	事故防止や発生時の対応、感染症予防と対応、夜間緊急時対応マニュアルなどを整備して緊急時に備えている。 また、消防署の協力でAED講習会を実施しているほか、家族などへの連絡体制も整えている。	今後も必要に応じてマニュアル等の見直しや研修等を継続します。
②災害時に対する利用者の安全確保のための取組が行われている。	a	消防署立会いのもと、地域の消防団や町内会と連携した夜間想定防災訓練を実施しているほか、備蓄リストに沿って備品・食品等を定期的に確認するなど災害時に備えている。	自然災害時等に遭遇した場合の初動対応の強化を図るため、法人で「緊急時事業継続計画」を策定しました。
③利用者の安全確保のためにリスクを把握し対策が実行されている。	a	事故等発生時には「事故・ヒヤリハット報告書」に原因や対策を記録して迅速に対応するとともに、リスクマネジメント委員会で検証・分析のうえ職員間で周知・徹底している。 また、法人の施設管理委員会にも事例の分析結果を報告し、再発防止に努めている。	利用者の安全確保とケアの質の向上のために、ヒヤリハット報告のさらなる活用に努めます。
4 地域との交流と連携			
(1) 地域との関係が適切に確保されている。			
①利用者と地域との関わりを大切にしている。	b	夏まつりの「縁日」開催や町のアカシア祭りへの参加などで利用者や家族、ボランティアとの交流を図っている。 職員体制も影響し、十分な交流機会を確保できていないことから、積極的に地域行事の情報提供を行うなど、地域との交流機会の確保に努めてほしい。	利用者の地域との交流機会の確保について検討を進めていきます。
②施設が有する機能が地域に還元されている。	b	「花輪ふくし会第二次基本計画」に地域貢献の考え方を明示し、災害時の避難場所として機能を兼ね備えているが、住民に周知していないため、施設の開放を含めた積極的な地域貢献の取り組みを検討してほしい。	今後、地域貢献の取組について検討を進めていきます。

項 目	評価結果	優れている点・改善を求められる点	評価結果に対する事業者からの意見
③ボランティア受入れに対する基本姿勢を明確にし体制が確立されている。	b	「ボランティア受け入れマニュアル」に受け入れの考え方や手順を明示しているが、実際には施設行事ボランティアにとどまっているため、利用者の生活支援など様々な場面でのボランティア受け入れと育成について検討してほしい。	ボランティアの育成や受け入れについて検討を進めていきます。
(2) 関係機関との連携が確保されている。			
①必要な社会資源が明確にされている。	b	部署ごとに地域の関係機関や団体の情報等を把握しているが、施設全体で共有していないため、施設として必要な社会資源のリストや資料を作成し、職員間で共有してほしい。	部署ごとに把握している情報を一覧表を作成するなどにより、全体で共有できるようにします。
②関係機関等との連携が適切に行われている。	b	小坂町社会福祉協議会と連携した「小坂町コミュニティエリア」への協力や小坂町・大館市の自立支援協議会、県身体障害者施設連絡協議会に参加しているが、具体的な課題や事例検討には至っていないため、関係機関と連携した地域の福祉ネットワークづくりに向けて検討してほしい。	地域の福祉ネットワークづくりに積極的に関与していきます。
(3) 地域の福祉向上のための取組が行われている。			
①地域の福祉ニーズが把握されている。	b	福祉事務所や養護学校等と連携して利用者のニーズ把握に努めているが、潜在的な福祉ニーズの掘り起こしには至っていないため、地区の民生委員や社会福祉協議会等と連携し、地域の福祉ニーズ発掘に向けて取り組んでほしい。	地域の福祉ニーズ発掘のための検討を進めていきます。
②地域の福祉ニーズに基づく事業・活動が行われている。	b	養護学校の体験実習やショートステイの受け入れ、ケアホームなど生活環境づくりに取り組んでいるが、福祉ニーズの把握に基づいた事業・活動ではないため、今後は潜在的な福祉ニーズの発掘とともに独自の事業・活動につなげてほしい。	把握された地域の福祉ニーズから、どのような事業・活動ができるか検討を進めていきます。

項目	評価結果	優れている点・改善を求められる点	評価結果に対する事業者からの意見
Ⅲ 適切な福祉サービスの実施			
1 利用者本位の福祉サービス			
(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。			
①利用者を尊重したサービス提供について共通の理解を持つための取組が行われている。	a	理念や運営方針に利用者本位・人権尊重の考え方を明示しており、職員間に浸透するよう年間目標や月間目標にも掲げている。 また、身体拘束廃止や虐待防止に関する施設内研修などでも職員に周知徹底している。	今後ともさらに理解を深め、利用者本位の職務遂行ができるように努めます。
②利用者のプライバシー保護に関する規程・マニュアル等が整備されている。	b	「ADLの生活支援マニュアル」にプライバシー尊重について一部記載しているが、研修実施など職員間での共有が十分ではないため、プライバシー保護の規程やマニュアルの整備とともに多面的なプライバシー尊重に関する研修実施など積極的な取り組みを検討してほしい。	次年度はプライバシー尊重の研修会の実施や、マニュアルの作成をします。
(2) 利用者満足の向上に努めている。			
①利用者満足の向上を意図した仕組みを整備し、取組が行われている。	c	利用者満足を把握する取り組みを実施していないため、サポート役で参加している自治会で利用者の満足度を把握したり、意向調査の実施など取り組みを検討してほしい。	次年度は利用者満足度調査を実施します。
(3) 利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている。			
①利用者が相談や意見を述べやすい環境が整備されている。	a	法人の第三者委員が隔月で施設を訪問し、苦情や相談を受け付ける体制を整えており、訪問日を事前に知らせるなど利用者が意見を述べやすいよう配慮している。	権利擁護として、基本方針にも掲げている課題です。さらに利用者が意見等を述べやすい環境作りに努めていきます。
②苦情解決の仕組みが確立され十分に周知・機能されている。	b	苦情解決の仕組みを整備し、相談窓口や相談日を施設内に掲示して利用者に周知しているが、解決に向けた検討内容や対応結果を生かすため、利用者や家族等に配慮したうえで結果を公表するなど質の向上につなげてほしい。	次年度は広報誌に結果を公表します。
③利用者からの意見等に対して迅速な対応が行われている。	b	苦情解決に関する規程に基づいて迅速に対応する仕組みはあるが、受付から対応に時間を要しており、第三者委員が相談を受けた場合の職員間の共有方法など課題があるため、規程の見直しを含めて検討してほしい。	利用者からの意見等が把握された場合の報告、改善策の検討、職員間の情報の共有等について検討を進めます。

項 目	評価結果	優れている点・改善を求められる点	評価結果に対する事業者からの意見
2 サービスの質の確保			
(1) 質の向上に向けた取組が組織的に行われている。			
①サービス内容について定期的に評価を行う体制が整備されている。	a	「ケアレベル低下度チェックリスト」により、昨年度から年2回の自己評価を全職員で実施しており、支援部会で分析・検討している。	今後も評価・分析を強化していきます。
②評価の結果に基づき組織として取り組むべき課題を明確にし、改善策・改善実施計画を立て実施されている。	a	「ケアレベル低下度チェックリスト」の評価結果を基に、職員の資質向上と記録の徹底を課題として共通認識を図り、内部研修を通じてケース記録の改善につなげている。	今後はさらに業務改善力の向上に努めます。
(2) 提供するサービスの標準的な実施方法が確立されている。			
①提供するサービスについて標準的な実施方法が文書化されサービスが提供されている。	b	生活向上委員会で生活支援マニュアルを作成し、支援の標準化に取り組んでいるが、職員に対する周知徹底が十分でないため、研修等で共有するなどの取り組みを検討してほしい。	マニュアル集を全職員に配布し、常に活用するようにしました。また、会議や研修で共有に努めていきます。
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されている。	a	生活向上委員会を毎月開催し、ヒヤリハット報告を基にマニュアルの検証や見直しを行っており、服薬対応や入浴マニュアルを速やかに改訂している。	ヒヤリハット報告や日常業務での気付きから、随時マニュアルの追加や見直しができるように努め、SDCAサイクルの徹底を図ります。
(3) サービス実施の記録が適切に行われている。			
①利用者に関するサービス実施状況の記録が適切に行われている。	b	利用者の日々の状況を詳細にわかりやすく記録し、ケース記録としてデータ化・保存しているが、個別支援計画に基づいた記録方法が十分でないため、引き続き記録方法の標準化に向けて取り組んでほしい。	今後も記録方法の標準化や質の向上を目標に、より実効性のある取り組みを進めます。
②利用者に関する記録の管理体制が確立されている。	a	文書事務取扱規程や個人情報保護に関する規程等に基づき適切に管理しており、PCネットワークによるデータ閲覧はパスワードを設定して管理している。	今後も継続します。
③利用者の状況等に関する情報が職員間で共有化されている。	a	PCネットワークにより日誌や連絡帳、個別支援計画などの閲覧を可能としており、手書きの申し送りノートでも職員間の情報共有に努めている。	今後も職員がより主体的に情報の共有化に努めるようにしていきます。

項 目	評価結果	優れている点・改善を求められる点	評価結果に対する事業者からの意見
3 サービスの開始・継続			
(1) サービス提供の開始が適切に行われている。			
①利用希望者に対してサービス選択に必要な情報が提供されている。	b	ホームページでの情報提供のほか、見学や体験入所時にパンフレットを提供しているが、公共施設や関係施設団体等にもパンフレットを配置するなど、積極的に情報提供するための取り組みを検討してほしい。	今後さらに積極的な情報提供に努めます。
②サービスの開始にあたり利用者等に説明し同意を得ている。	a	重要事項説明書や利用契約書で施設の概要や生活についてわかりやすく説明し、利用者・家族の同意を得ている。 今後は、利用者向けの概要版を作成するなど、理解しやすい説明方法について工夫してほしい。	今後もより分かりやすい説明の工夫等について継続します。
(2) サービスの継続性に配慮した対応が行われている。			
①施設の変更や家庭への移行などにあたりサービスの継続性に配慮した対応が行われている。	b	引き継ぎは看護サマリーのみで、ケアホーム入所時には個別支援計画書に基づいて口頭で対応しているが、「引き継ぎ書」の様式を作成するなど文書での対応と手順を明確にしてほしい。	今後は文書での対応をします。
4 サービス実施計画の策定			
(1) 利用者のアセスメントが行われている。			
①定められた手順に従ってアセスメントが行われている。	a	アセスメントシートで利用者の身体や生活状況、家族のニーズや課題なども詳細に把握しており、入退院などでモニタリング前と状態変化がみられる場合には随時実施している。	今後はさらにアセスメントの充実のために継続的に情報把握に努めます。
(2) 利用者に対するサービス実施計画が策定されている。			
①サービス実施計画が適切に策定されている。	b	個別支援計画はサービス管理責任者を中心に策定しているが、関係職員によるケア会議を開催していないため、利用者や家族の参加を含めたケア会議の開催を検討してほしい。	ケア会議を実施しています。今後は利用者や家族が参加できるよう努めます。
②定期的にサービス実施計画の評価・見直しが行われている。	b	年2回のモニタリングを行い、個別支援計画の内容を利用者への口頭説明とともに家族へ送付して同意を得ている。 見直しにあたってもケア会議を開催していないため、組織的な仕組みを定めて実施してほしい。	ケア会議を実施しています。

◆ 細目の評価結果（内容評価26項目）

項	目	評価結果	優れている点・改善を求められる点	特記事項
1 利用者の尊重				
(1) 利用者の尊重				
	①コミュニケーション手段を確保するための支援や工夫がなされている。	b	意思伝達に制限がある利用者には、特定の職員が対応したり、文字ボードやタブレット型端末等を利用するなど工夫しているが、すべての利用者との意思疎通が十分ではないため、利用者との信頼関係に基づいたコミュニケーション充実に努めてほしい。	今後は、さらにアセスメントを強化することで、必要に応じてケアプランにも記載するなどコミュニケーションの充実に努めます。
	②利用者の主体的な活動を尊重している。	b	利用者の自治会「むつみ会」があり、職員がサポートしているが、自治会長がケアホームに移っているため、より主体的な活動となるよう定期的な開催とともに会活動の充実・発展を側面から支援してほしい。	「むつみ会」の意向を尊重し、活動の支援に努めていきます。
	③利用者の自力で行う日常生活上の行為に対する見守りと支援の体制が整備されている。	a	職員は、あくまでも利用者の主体性を尊重し、ADLの生活支援マニュアルに沿って食事や入浴、歯磨きなど日常生活での見守りを基本とし、できることを見極めながら支援している。	今後も「自立支援」の視点に沿った支援を継続します。
	④利用者のエンパワメントの理念にもとづくプログラムがある。	c	利用者の能力を高め、自立の意欲を引き出すための学習・訓練プログラムとしては整備していないため、今後は施設外の社会資源や行事などの積極的な情報提供とともに、利用者の意識を高めるための学習・訓練プログラムの作成が望まれる。	今後は、エンパワメントもアセスメントの視点として確立するように努めます。
2 日常生活支援				
(1) 食事				
	①サービス実施計画に基づいた食事サービスが用意されている。	a	食事は業者委託で、ADLの生活支援マニュアルに基づき、個別支援計画に沿った食事提供に努めており、アセスメントシートに食事の留意点や支援内容を明示している。	今後もより個別に配慮したサービス提供を継続します。

項 目	評価結果	優れている点・改善を求められる点	特記事項
②食事は利用者の嗜好を考慮した献立を基本として美味しく、楽しく食べられるように工夫されている。	b	食事にに関するアンケートにより利用者の意向把握に努めているが、その集計・分析とともに利用者の参画を得て給食会議で検討するなど、利用者の意向をより反映できるよう工夫してほしい。 また、食事メニューに応じて適温について配慮し、美味しく食べられるよう工夫してほしい。	今後も利用者の意向把握、その反映に努めます。また、より美味しく、楽しく食べられるように工夫を重ねていきます。
③喫食環境（食事時間を含む）に配慮している。	a	食事時間に余裕を持たせており、その時間帯の中で自由に食事をとっているほか、希望があれば居室での食事支援している。	今後もよりよい環境への配慮を継続します。
(2) 入浴			
①入浴は、利用者の障害程度や介助方法など個人的事項に配慮している。	a	ADLの生活支援マニュアルに基づき、アセスメントシートや入浴チェックリストを活用し、利用者一人ひとりの留意事項や健康状態に配慮しながら入浴を支援している。	今後もより個別に配慮した、快適なサービス提供を継続します。
②入浴は、利用者の希望に沿って行われている。	b	中間浴室と特浴室の2か所があり、平日の週3回の入浴を基本とし、失禁などの場合は必要に応じて支援しているが、入浴は毎日が基本となるため、現職員体制では難しいものの、利用者が希望する曜日・時間帯に応じて入浴できるよう工夫してほしい。	より希望に応じることができるような方法や形態について検討します。
③浴室・脱衣場等の環境は適切である。	a	今年3月に特浴室を改修し、脱衣場には冷暖房設備を整え、入り口にはカーテンを取り付けるなどプライバシーへの配慮とともに快適な入浴環境づくりに努めている。	今後もプライバシーや快適性に配慮した環境作りを継続します。
(3) 排泄			
①排泄介助は快適に行われている。	a	ADLの生活支援マニュアルに基づき、排泄チェックリストや女性への同性介助など適切に支援している。 なお、排泄チェックリストをトイレ内の壁に貼り出しているため、プライバシー保護の観点から見直しを検討してほしい。	排泄チェックリストはすぐに見直し、プライバシーに配慮した状況で管理しています。今後はより自立支援の排泄ケアに努めます。

項 目	評価結果	優れている点・改善を求められる点	特記事項
②トイレは清潔で快適である。	a	トイレ内は清潔で臭いもなく、掃除が行き届いており、入り口や中をカーテンで仕切るなどプライバシーへの配慮とともに快適な排泄環境づくりに努めている。	今後もプライバシーへの配慮や清潔で快適な環境作りを継続します。
(4) 衣服			
①利用者の個性や好みを尊重し、衣服の選択について支援している。	a	利用者の個性や好みを尊重した服装を支援しており、カタログショッピングでの衣類購入も支援している。	今後も利用者の意見・希望の把握に努めながら継続します。
②衣類の着替え時の支援や汚れに気づいた時の対応は適切である。	a	利用者の衣服は清潔で、毎日の起床・就寝前の着替えを支援するなど、利用者を尊重した対応を心がけている。	今後もより細やかな配慮ができるように継続します。
(5) 理容・美容			
①利用者の個性や好みを尊重し、選択について支援している。	a	利用者の個性や好みを尊重し、特に女性は髪形や化粧など様々で、一人ひとりの意向に応じて支援している。	今後も利用者の意見・希望の把握に努めながら継続します。
②理髪店や美容院の利用について配慮している。	a	月1回、小坂町理容組合による訪問理髪のほか、利用者の希望に応じて地域の理美容院への利用を送迎・同行により支援している。	今後も利用者の意見・希望の把握に努めながら継続します。
(6) 睡眠			
①安眠できるように配慮している。	a	タオルケットや毛布などの寝具を自由に持ち込み、夜間の明かりとして枕元灯がある。また、利用者の不穏時にはベッドを移動したり、職員の夜間巡回時も安眠を妨げないように注意を払っている。	今後もより細やかに配慮できるように継続します。
(7) 健康管理			
①日常の健康管理は適切である。	a	利用者の健康チェック表を整備し、入浴時のバイタルチェックや口腔ケア、食前の口腔マッサージなども実施している。また、年2回の健康診断や嘱託医による定期健診、インフルエンザの予防接種など健康管理に努めている。	利用者の健康に関する情報の共有は、支援部と看護部の目標としており、今後も継続して連携に努めます。

項 目	評価結果	優れている点・改善を求められる点	特記事項
②必要な時、迅速かつ適切な医療が受けられる。	a	利用者の急変時等の対応マニュアルを整備し、協力医療機関である町立診療所や総合病院とは日常的に連携しているほか、看護師による夜間オンコール体制などで緊急時に備えている。	利用者の急変時の対応については研修を継続しながら、支援職員もよりの確な判断ができるように医学知識の習得に努めます。
③内服薬・外用薬等の扱いは確実に行われている。	a	ADLの生活支援マニュアルに基づき、与薬時は看護師と複数職員による二重チェック体制により誤薬防止に努めており、薬の副作用の情報も職員間で共有している。	誤薬防止のために定期的にマニュアルの確認等で意識化を図っていきます。
(8) 余暇・レクリエーション			
①余暇・レクリエーションは、利用者の希望に沿って行われている。	b	パーラービーズや切り絵、貼り絵、風船バレー、オセロ、ジグソーパズルなどの余暇支援を提供しているが、職員体制などから十分な活動状況ではないため、利用者の参加を促すとともにボランティア活用などで活動の機会を増やすなどの工夫を検討してほしい。	今後はボランティアの活用について検討を進めます。
(9) 外出・外泊			
①外出は利用者の希望に応じて行われている。	a	利用者の希望により旅行や芝居見物、墓参りや買い物などの外出を支援している。 今後は、外出支援の充実に向けた積極的な情報提供とともに外部のボランティアの活用なども検討してほしい。	今後はさらに利用者の希望の把握に努め、外出支援を充実します。
②外泊は利用者の希望に応じるよう配慮されている。	a	利用者や家族の希望により、お盆や正月の帰省時には職員が送迎して対応しているほか、帰省できない場合は利用者と家族にホテルで宿泊してもらうなど外泊を支援している。	今後もより多くの利用者が家族と一緒に過ごすことができるように支援に努めていきます。
(10) 所持金・預かり金の管理等			
①預かり金について、適切な管理体制が作られている。	a	自己管理している利用者のほか、施設で管理する場合は管理規程に基づいて適切に管理し、年4回の報告や毎月の管理料などの根拠資料も掲示している。 今後は、透明性の確保のため収支報告を毎月とし、金庫を使用せずに自己管理している利用者の保管方法についても検討してほしい。	今後も透明性の確保に努めながら、適切な管理方法を検討していきます。

項 目	評価結果	優れている点・改善を求められる点	特記事項
②新聞・雑誌の購読やテレビ等は利用者の意思や希望に沿って利用できる。	a	<p>テレビは食堂のほか居室でも見ることができ、パソコン所有者のためインターネット環境も整備している。</p> <p>また、個人で新聞購読したり、週1回の移動売店で雑誌を購入するなど意向に応じて支援している。</p>	<p>今後も利用者の意見・希望の把握に努めながら継続します。</p>
③嗜好品（酒、たばこ等）については、健康上の影響等に留意した上で、利用者の意思や希望が尊重されている。	a	<p>喫煙室やエアカーテン設置などで分煙に努めているほか、移動販売での酒類購入も可能で、利用者が自由に喫煙・飲酒を楽しんでいる。</p>	<p>今後も利用者の意見・希望の把握に努めながら継続します。</p>