

福祉サービス第三者評価結果書

①種別グループ名

高齢者施設

②評価対象事業所

名称：	特別養護老人ホーム 霧島荘	種別：	高齢者施設
代表者氏名：	宮崎県社会福祉事業団 理事長 渋谷弘二	定員： (利用人数)	60名 (60 名)

③訪問調査日

平成25年 3月11日

④総評

◇特に評価の高い点

<p>(1)理念に基づき「利用者支援の原則」を策定し、職員はもとより利用者家族にも明示し原則をもとに標準的なサービスの各マニュアルが組織的に作成され、チェックリストなどにより実践レベルでの検証が行なわれていることは評価の高い点です。</p> <p>(2)利用者と家族から意見や要望を反映できるような仕組みを構築し、その説明がなされています。ユニットごとに意見箱を設置し定期的にアンケートを記入してもらい、結果を分析し対応していることは注目すべき点です。</p> <p>(3)利用者の個別サービスについては、ケアマネジメントのプロセスに沿い確実に展開されており利用者の生活歴や生活リズムを尊重するためのシートの活用や、評価・見直しのためのモニタリングシートの工夫などは、注目に値する点です。</p>
--

◇改善を求められる点

<p>(1)今回は宮崎県第三者評価基準(高齢者版)を用いた評価に取り組んでいただきました。外部調査員による評価という施設にとっても負担の大きな作業に先駆的に取組まれたことは、注目に値します。今後は法人内の評価システムや第三者評価を活用し、更なるサービス向上に向けた取組みに期待します。</p> <p>(2)法人全体の研修計画との関係もありますが、高齢者分野での専門性向上のために施設で必要とされる職員育成に向けての研修計画に基づく取組みが期待されます。</p> <p>(3)制度改正等において利用者の身体面や精神・心理面での重度化への対応が求められているなか、情報共有化の方法など法人全体として取り組むことが望まれます。</p>
--

⑤各評価項目にかかる評価結果(別紙)

評価結果表

1	評価
I-1-(1)-① 法人・施設の使命・役割を反映した理念や基本方針を策定し、職員、利用者等に十分な理解を促すための取組を行っている。	A
評価の着眼点	
○ 理念、基本方針を文書（事業計画等の法人・施設内文書や広報誌、パンフレット等）に記載している。	
○ 理念から、法人・施設が実施する福祉サービスの内容や特性を踏まえた法人・施設の使命や目指す方向、考え方を読み取ることが出来る。	
○ 基本方針は法人・施設の理念との整合性が確保している。	
○ 理念や基本方針を会議や研修会において説明している。	
○ 基本方針には施設の役割や機能などを具体的に記載している。	
○ 基本方針は、職員の行動規範となるよう具体的な内容となっている。	
○ 理念や基本方針をわかりやすく説明した資料を作成する等、より理解しやすいような工夫を行っている。	
○ 理念や基本方針を利用者等に対して資料をもとに説明している。	
○ 理念や基本方針の周知を目的とした実践テーマを設定して、会議等で討議の上で実行している。	
○ 理念や基本方針の周知状況を確認し、継続的な取組を行っている。	
【講評】	法人の成り立ちや各施設の使命と役割が整理された理念は、ホームページや事業計画書等を通じて読み取ることができます。また地域において高齢者施設霧島荘が目指す方向性や機能についても施設内部で吟味され、職員研修会や新人職員育成システム（「初めて高齢者総合支援センターきりしまで働くあなたに」をテキストに行なわれるもの）の中でこれらの共有化・定着をはかるよう組織的な取組みがなされています。
2	評価
I-2-(1)-① 中・長期計画や中・長期計画を踏まえた事業計画を策定し、職員や利用者等に周知している。	A
評価の着眼点	
○ 事業計画には、中・長期計画の内容を反映した各年度における事業計画を具体的に示している。	
○ 計画が一部の職員だけでなく、組織的に策定され、職員に周知している。	
○ 事業計画は単なる「行事計画」になっていない。	
○ 理念や基本方針実現に向けた目標（ビジョン）を明確にしている。	
○ 実現する福祉サービスの内容や組織体制、設備の整備、職員体制、人材育成等の現状分析を行い、課題や問題点を明らかにしている。	
○ 評価の結果に基づいて各計画の見直しを行っている。	
○ 中・長期計画は、課題や問題点の解決に向けた具体的な内容になっている。	
○ 中・長期計画に基づく取組を行っている。	
○ 中・長期計画は必要に応じて見直しを行っている。	
○ 事業計画は、実行可能かどうか、数値目標等を設定することによって実施状況の評価を行えるかどうかについて、配慮している。	
○ 各計画を家族会等で分かりやすく説明している。	
○ 各計画の周知状況を確認し、継続的な取組を行っている。	
【講評】	法人の中長期計画に基づく施設の事業計画が、PDCAのプロセスに沿って策定されていることが各種書類と聴取から分かります。また職員や家族等に対しても霧島荘の置かれている現状と課題について、説明がなされています。ユニット会議で検討されたことをリーダー会議によりさらに検討することで改善の具体性を切れ目なく模索している努力が見られます。法人本部との連携を強化することでさらに明確な事業運営に繋がることを期待します。

<p>3 II-1-(1)-① 事業経営（運営）を取り巻く環境を把握するための取組を行っている。</p>	<p>評価 A</p>
<p style="text-align: center;">評価の着眼点</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 社会福祉事業全体の動向について、具体的に把握するための方法をもっている。 ○ 福祉サービスのニーズ、潜在的利用者に関するデータ等を収集している。 ○ 利用者数・利用者像等について、事業所が位置する地域での特徴・変化等を把握している。 ○ 把握された情報やデータを中・長期計画や各年度の事業計画に反映している。 	
<p>4 II-1-(1)-② 経営（運営）状況を分析して課題を発見するとともに、改善に向けた取組を行っている。</p>	<p>評価 A</p>
<p style="text-align: center;">評価の着眼点</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 定期的にサービスのコスト分析やサービス利用者の推移、利用率等の分析を行っている。 ○ 改善に向けた取組を、中・長期計画や各年度の事業計画に反映している。 ○ 決算書類等を職員に積極的に開示する等、経営状況を職員に周知しており、業務改善等について、職員からの意見を求めたり、話し合う場を設け、職員にコスト意識を持たせているとともに、課題発見に努めている。 ○ 管理者は、経営や業務の効率化や改善のために組織内に具体的な体制を構築し、自らもその活動に積極的に参画している。 ○ 発見した課題に基づき、事業の必要性を十分考慮した上で、改善に向けた取組を行っている。 	
<p>【講評】</p>	<p>法人事務局とも連携をとりながら霧島荘の経営会議等のなかで、高齢者施策の動向やニーズ把握の取組みが行なわれ、それに基づいた中長期計画・事業計画の策定につながっていることが読み取れます。地域において住宅型施設の急増やそれに伴う人材の不足など、明らかになった課題へ組織的に取組もうとしていることが分かります。今後は地域の高齢化率や介護保険計画などの予測値等を活用した施設経営の取組みが期待されます。</p>

5 Ⅱ-2-(1)-① 必要な人材に関する具体的なプランを確立している。	評価 A
評価の着眼点	
<input type="checkbox"/> 社会福祉士や介護福祉士等の有資格職員の配置等、必要な人材や人員体制について具体的なプランがある。	
<input type="checkbox"/> プランに基づいた人事管理を実施している。	
<input type="checkbox"/> 必要な人材や人員体制に関する基本的な考え方や、人事管理に関する方針を確立している。	
【講評】	宮崎県全域を所管する法人であるため、人事管理については法人事務局が管掌する分野となっている。施設としては運営基準を満たすことの必要性や高齢者の実情に合わせた人材の登用・採用後の資格取得の支援（EX. 認定ケア専門士）など、法人事務局との折衝を通じて計画的に取り組んでいることが分かります。
6 Ⅱ-2-(2)-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ように努めている。	評価 A
評価の着眼点	
<input type="checkbox"/> 職員の有給休暇の消化率や時間外労働のデータ、疾病状況を定期的にチェックしている。	
<input type="checkbox"/> 職員の意向を定期的に把握している。	
<input type="checkbox"/> 把握した職員の意向や就業状況チェックの結果を、分析・検討している。	
<input type="checkbox"/> 分析した結果に基づき、職員の業務軽減などの改善策を講じている。	
<input type="checkbox"/> 職員の福利厚生の実施を行っている。	
<input type="checkbox"/> 改善策については、人材や人員体制に関する具体的なプランに反映し実行している。	
<input type="checkbox"/> 希望があれば職員が相談できるように、カウンセラーや専門家と連携している。	
【講評】	職員の就業状況については、管理・事務部門で把握するとともに職員と園長との個別面談により意向や希望などを聞き取り、業務改善への対応がなされています。職員の状態によっては、産業カウンセラーに繋いだり有給休暇を与えるなど施設としての努力が伺えます。

7	II-2-(3)-① 研修に対しての基本姿勢が示され、個別職員に対しての教育・研修計画を策定し、実施している。	評価 A
<p style="text-align: center;">評価の着眼点</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 組織が目指す福祉サービスを実施するために、基本方針や中・長期計画の中に、組織が職員に求める基本姿勢や意識を明示している。 ○ 個別の職員の技術水準、知識、専門資格の必要性などを把握している。 ○ 職員一人ひとりについて、基本姿勢に沿った教育・研修計画を策定している。 ○ 策定された教育・研修計画に基づき、実際に計画に従った教育・研修を実施している。 ○ 現在実施している福祉サービスの内容や目標を踏まえて、基本方針や中・長期計画の中に、組織が職員に求める専門技術や専門資格を明示している。 ○ 専門資格取得のため、勤務時間等について配慮している。 ○ 教育・研修は、新しい技法や様々な実践の成果について常に情報収集を行うケース会議とは別に、事例検討会を開く、外部から講師を招くなど、有効と 		
8	II-2-(3)-② 職員研修の評価を行い、次の研修計画に反映させている。	評価 B
<p style="text-align: center;">評価の着眼点</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 研修を終了した職員は、報告レポートを作成している。 ○ 報告レポートや当該職員の研修後の業務等によって、研修成果に関する評価を行っている。 ○ 評価された結果を次の研修計画に反映している。 ○ 評価された結果に基づいて、研修内容やカリキュラムの見直しを行っている。 		
9	II-2-(3)-③ 研修を受けた内容や結果を職員全体に周知させ、業務に反映している。	評価 A
<p style="text-align: center;">評価の着眼点</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 研修を終了した職員が、研修内容を発表する機会を設けるなど、研修内容を全職員に周知している。 ○ 職員が受けた研修内容を業務に反映している。 		
【講評】	法人内の研修体系に基づき、新任職員研修・担当者研修が行なわれています。研修結果については、全体会議等の会議において実践現場への反映に取り組んでいることが会議録等から読み取れます。法人全体の研修計画との関係もありますが、高齢者分野での専門性向上のために施設で必要とされる職員育成に向けての研修計画に基づく取組みが期待されます。	

<p>10 II-2-(4)-① 実習生の受入れに対する基本的な姿勢を明確にし、体制を整備している。</p>	<p>評価 A</p>
<p style="text-align: center;">評価の着眼点</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 実習生受入れに関する意義・方針を明文化している。 ○ 実習生受入れに関する意義・方針を会議等で職員に説明している。 ○ 実習生の受入れについて、受入れについての連絡窓口、事前説明、オリエンテーションの実施方法等の項目をマニュアルに記載している。 ○ 受入れにあたっては、学校との覚書を取り交わす等によって、実習における責任体制を明確にしている。 ○ 学校側と、実習内容について連携してプログラムを整備するとともに、実習期間中においても実習効果をあげる工夫を行っている。 ○ 実習指導者に対する研修を実施している。 <p>【講評】 実習マニュアルに基づき、高校生・専門学校生の受入れが行なわれています。実習生の目的ごとに依頼側と受入れ側の担当者が打合せを行い、実習計画を練り上げていることが分かります。実習指導者についても、担当職員を介護指導者研修に参加させるなど施設として前向きに取り組んでいます。</p>	
<p>11 II-3-(1)-① 緊急時（災害、事故、感染症、食中毒発生時等）に対応できるマニュアルがあり、組織として体制を整備し機能している。</p>	<p>評価 A</p>
<p style="text-align: center;">評価の着眼点</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 感染症に関するマニュアルの整備、職員研修等は、嘱託医、看護職または地域の保健所等の専門機関、専門職員による指導、指示を受けて実施している。 ○ リスクの種類別に、対応マニュアル等を作成し、会議や研修等により職員に周知している。 ○ 利用者の外出・外泊・帰宅時での災害や事故についても、連絡方法や支援体制を策定している。 ○ 利用者一人ひとりに健康管理票やカードが作成されており、緊急の際に利用者の状態を的確に伝えることができる。 ○ マニュアルに基づく職員に対する研修が行われているとともに、必要な救急法の研修を行っている。 ○ リスクの種類別に、担当者等を中心にして、安全確保に関する検討会を開催し、必要に応じたマニュアルの見直しを行っている。 ○ 検討会には、現場の職員が参加している。 ○ リスクの種類別に、利用者の安全確保に関する担当者を設置するなど、命令系統・役割分担等を明示している。 ○ 緊急時の発生状況を利用者、家族等や全職員（非常勤職員を含む。）に通知する手段を明確化し、職員に周知している。 ○ 感染症発生の際には、当該感染症に関する早期発見や早期対応の実際、予防対策をあわせて通知している。 	
<p>12 II-3-(1)-② 利用者の安全確保のためのリスクを把握し、安全確保に向けた具体的な取組を行っている。</p>	<p>評価 A</p>
<p style="text-align: center;">評価の着眼点</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 施設内で起きた事故や、事故につながりそうな事例を収集し、所定の書式に記録するとともに、職員の参画のもとでその原因分析を行い、再発防止や未 ○ 事故防止のためのチェックリスト等があり活用している。 ○ 利用者に対する安全教育を実施している。 ○ 会議・研修等により、事故防止に関する検討や職員に対する意識啓発の取組を行っている。 ○ 社会で起きた大小の事故の例をもとに、マニュアルに加筆し、サービス実施方法や内容にそれを反映している。 ○ 事故防止策等の実施状況や実効性について、定期的に評価・見直しを行っている。 	

<p>1 3 II-3-(1)-③ 不審者の侵入時等に対応できるマニュアルがあり、全職員に周知している。</p>	<p>評価 A</p>
<p>評価の着眼点</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 不審者の侵入時における対応マニュアルを整備している。 ○ 警察等との連携のもとでマニュアルに基づく職員に対する研修を行っている。 ○ マニュアルは必要に応じて見直しを行っている。 	
<p>1 4 II-3-(1)-④ 日常の健康管理は適切である。</p>	<p>評価 A</p>
<p>評価の着眼点</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 利用者の健康管理票を整備している。 ○ 医師又は看護師による健康相談を受けることができる。 ○ 医師又は看護師が、利用者（及び必要に応じて家族等）に対して健康面の説明を定期的に行っている。 ○ 健康の維持・増進のため、日常生活の中に取り入れるプログラムを用意している。 ○ 利用者の健康管理マニュアルを用意している。 ○ 利用者（及び必要に応じて家族等）の承諾を得て、インフルエンザ等の予防接種を行っている。 ○ 歯科医師又は歯科衛生士により、歯磨き、歯磨き介助、歯肉マッサージ等の方法やその他の口腔衛生について、定期的に指導を受けている。 	
<p>1 5 II-3-(1)-⑤ 必要な時に迅速かつ適切な医療が受けられる体制を整備している。</p>	<p>評価 A</p>
<p>評価の着眼点</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 健康面に変調があった場合の対応の手順は、マニュアルとして用意している。 ○ 地域内に協力的な医療機関（概ね20分以内でアクセスできる診療所又は病院）を確保している。 ○ 確保している医療機関では、迅速かつ適切な医療が受けられるように、日常的な連携を図っている。 	
<p>1 6 II-3-(1)-⑥ 内服薬、外用薬等の扱いは確実にしている。</p>	<p>評価 A</p>
<p>評価の着眼点</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 利用者（及び必要に応じて家族等）並びに担当職員は、薬の目的・性質・効果・副作用・注意事項等について、適切な情報を得ている。 ○ 内服薬・外用薬等の使用状況を所定の様式に従って記録している。 ○ 一人ひとりの利用者に使用されている薬物の管理（保管から服用・使用確認に至るまで）が適切に行われている。 ○ 誤薬等の対応はマニュアル化している。 	
<p>【講評】</p>	<p>緊急時のマニュアル・リスクマネジメントマニュアル等が整備されているとともに、それらの対応が職員・家族等にも周知するよう働きかけがなされています。特にインフルエンザやノロウイルス対策については、組織的に取り組んでおり家族にもかなりの程度で理解されている点は評価される点です。利用者の日常の健康管理・医療的な支援体制は、看護職員と介護職員等による綿密な情報交換により利用者の変化に迅速に対応していることが諸記録より伺えます。制度改正において利用者の身体面や精神・心理面での重度化への対応が求められているなか、情報共有化の方法など法人全体として取り組むことが望まれます。</p>

<p>17 II-4-(1)-① 利用者と地域との関わりを大切にしている。</p>	<p>評価 A</p>
<p style="text-align: center;">評価の着眼点</p>	
<p>○ 地域との関わり方について基本的な考え方を文書化している。</p>	
<p>○ 活用できる社会資源や地域の情報を収集し、利用者に提供している。</p>	
<p>○ 地域の人々に向けた、施設や利用者への理解を得るための日常的なコミュニケーションを心掛けている。</p>	
<p>○ 利用者が地域の行事や活動に参加する際、必要があれば職員やボランティアが援助を行う体制が整っている。</p>	
<p>○ 利用者の買い物や通院等の日常的な活動についても、定型的でなく個々の利用者のニーズに応じて、地域における社会資源を利用するよう推奨している。</p>	
<p>【講評】</p>	<p>施設として地域との関わりについて事業計画のなかに位置づけ、交流行事等で関わっていることが各種書類や広報誌を通じて読み取れます。また外出や通院等の支援についても、丁寧な関わりを行なっていることが利用者家族アンケート結果からも伺えます。</p>
<p>18 II-4-(1)-② 施設が有する機能を地域に還元している。</p>	<p>評価 A</p>
<p style="text-align: center;">評価の着眼点</p>	
<p>○ 地域へ向けて、理念や基本方針、施設で行っている活動等を説明した印刷物や広報誌等を配布している。</p>	
<p>○ 関係機関・団体との連携に基づき、具体的な福祉ニーズの把握に努めている。</p>	
<p>○ 介護相談等住民が自由に参加できる保健福祉に係る多様な支援活動を行っている。</p>	
<p>○ 地域住民に対する相談事業を実施すること等を通じて、具体的な福祉ニーズの把握に努めている。</p>	
<p>○ 介護等について、専門的な技術講習会や福祉を理解するための研修会、地域住民の生活に役立つ講演会等を開催して、地域へ参加を呼びかけている。</p>	
<p>○ 把握した福祉ニーズに基づいた具体的な事業・活動を、中・長期計画や事業計画の中に明示している。</p>	
<p>19 II-4-(1)-③ 関係機関等との連携は適切に行っている。</p>	<p>評価 A</p>
<p style="text-align: center;">評価の着眼点</p>	
<p>○ 職員会議で説明する等職員間で情報の共有化を図っている。</p>	
<p>○ 関係機関・団体と連絡会等に参加している。</p>	
<p>○ 利用者の状況に対応できるよう、当該地域の関係機関・団体について、その機関・団体との連携の必要性を含めたリストや資料を作成している。</p>	
<p>○ 地域の関係機関・団体とのネットワーク内で共通の問題に対して、解決に向けて協働して具体的な取組を行っている。</p>	

20 Ⅱ-4-(1)-④ ボランティア受入れに関する基本姿勢を明確にし、体制を確立している。	評価 A
評価の着眼点	
<input type="checkbox"/> ボランティア受入れに関する基本姿勢を明文化するとともに、会議等で職員に説明している。	
<input type="checkbox"/> ボランティア受入れに関する担当者を設置している。	
<input type="checkbox"/> ボランティア受入れについて、登録手続、ボランティアの配置、事前説明等に関する項目が記載されたマニュアルを整備している。	
<input type="checkbox"/> ボランティアに対して必要な研修を行っている。	
<input type="checkbox"/> ボランティア育成に向けて、ボランティア講座や体験学習等を計画的に実施している。	
【講評】	中長期計画や事業計画に基づき、広報誌や催し（EX. 介護講座）を通じて施設の機能を分かりやすく地域住民へ伝えることと、それらの催しや祭りなどの行事での地域住民や関係機関との交流によりニーズを把握しようと組織的に取り組んでいることが分かります。またボランティアの受け入れに関して、保育所や各種学校への働きかけも地域の特性に考慮しながら行なわれています。
21 Ⅲ-1-(1)-① 利用者を尊重したサービス提供について、共通の理解をもつための取組を行っている。	評価 A
評価の着眼点	
<input type="checkbox"/> 理念や基本方針に、利用者を尊重した福祉サービスの実施について明示している。	
<input type="checkbox"/> 組織の基本姿勢を踏まえた具体的な取組を明示している。	
<input type="checkbox"/> 身体拘束や虐待防止について職員に周知徹底している。	
<input type="checkbox"/> 利用者を尊重したサービス提供に関する基本姿勢を、個々のサービスの標準的な実施方法等に反映している。	
<input type="checkbox"/> 利用者尊重や基本的人権への配慮について、組織で勉強会・研修を実施している。	
【講評】	理念に基づき「利用者支援の原則」を策定し、職員はもとより利用者家族にも明示している。この原則をもとに標準的なサービスの各マニュアルが組織的に作成され、チェックリストなど（「人権擁護に係るチェックリスト」等）により実践レベルでの検証が行なわれていることは評価の高い点です。

2 2 Ⅲ-1-(1)-② 利用者へのプライバシー保護に関する規程・マニュアル等を整備し、実践している。	評価 A
評価の着眼点	
<input type="checkbox"/> 利用者のプライバシー保護について、規程・マニュアル等の整備や、施設・設備面での工夫等に組織として具体的に取り組んでいる。	
<input type="checkbox"/> 利用者のプライバシー保護に関する規程・マニュアル等が利用者に周知している。	
<input type="checkbox"/> 利用者のプライバシー保護に関する基本的知識、社会福祉事業に携わる者としての姿勢・意識、利用者のプライバシー保護に関する規程・マニュアル等について、職員に研修を実施している。	
<input type="checkbox"/> 規程・マニュアル等に基づいたサービスを実施している。	
<input type="checkbox"/> 利用者の私物の持込みは適切になされている。	
2 3 Ⅲ-1-(1)-③ 利用希望者の施設選択においては、必要な情報を提供している。	評価 A
評価の着眼点	
<input type="checkbox"/> 見学、体験入所、一日利用等の希望に対応している。	
<input type="checkbox"/> 施設を紹介する資料は、言葉遣いや写真・図・絵の使用等により誰にでもわかるような内容にしている。	
<input type="checkbox"/> 組織を紹介したホームページを作成するとともに、現状にあった修正・更新を行っている。	
<input type="checkbox"/> 理念や、実施する福祉サービスの内容を紹介した資料を、公共施設等多数の人が手にすることができる場所に置いている。	
【講評】	利用者のプライバシー保護に関しては、法人の規程や各種マニュアルにおいて定めるとともに、職員研修やチェックリストによる検証も確実にこなされています。利用希望者へは、ホームページや広報誌による紹介とあわせて併設の居宅介護支援事業所とも連携しながら体験（EX. おためし利用）などにより、施設として対応可能なことと出来ないことを正確に伝えることに取り組んでいることが確認できました。

<p>24 Ⅲ-1-(1)-④ サービスの開始の同意を得るにあたり、サービスの内容や家庭との連携、保健や健康管理等について、利用者や家族等にわかりやすく説明を行っている。</p>	<p>評価 A</p>
<p>評価の着眼点</p>	
<p>○ サービス開始時には、必ず契約書を取り交わしている。</p>	
<p>○ 説明にあたっては、利用者や家族等が理解しやすいような工夫や配慮を行っている。</p>	
<p>○ サービス開始時に、サービス内容や料金等が具体的に記載された重要事項説明書等の資料等を用意して、利用者や家族等に説明している。</p>	
<p>○ サービス開始時には、サービスの内容や料金等について、利用者や家族等の同意を得た上でその内容を書面で残している。</p>	
<p>○ 重要事項説明書等の資料や契約書の内容は、利用者にもわかりやすいように工夫している。</p>	
<p>【講評】</p>	<p>契約書と重要事項説明書において、理解が難しいと思われる部分についてはより分かりやすく解説した資料を用いて説明するなど、利用者・家族の視点にたった取組みが行なわれています。</p>
<p>25 Ⅲ-2-(1)-① 利用者や家族等からの意見・要望等に対して、受入れの環境が整い、迅速に対応している。</p>	<p>評価 A</p>
<p>評価の着眼点</p>	
<p>○ 利用者や家族等が、複数の相談方法や相談相手の中から自由に選べること、意思疎通の状況に応じて支援体制があることを、わかりやすく説明した文書を作成している。</p>	
<p>○ 利用者や家族等に、その文書を配布したり、わかりやすい場所に掲示している。</p>	
<p>○ 利用者や家族等の意向を把握する機会を設けている。</p>	
<p>○ 意見や提案を受けた際の記録の方法や報告の手順、対応策の検討について規定した対応マニュアルを整備している。</p>	
<p>○ 相談や意見を述べやすいように、職員の対応方法の工夫や日常的な言葉かけなどの配慮を行っている。</p>	
<p>○ 対応マニュアルに沿った取組がなされており、意見や提案のあった利用者や家族等には、検討に時間がかかる場合も状況を速やかに報告している。</p>	
<p>○ 必要に応じ、対応マニュアルの見直しを行っている。</p>	
<p>○ 意見等を福祉サービスの改善に反映している。</p>	
<p>【講評】</p>	<p>利用者と家族から意見や要望を反映できるような仕組みを構築し、その説明がなされています。ユニットごとに意見箱を設置し定期的にアンケートを記入してもらい、結果を分析し対応していることは注目すべき点です。</p>

26 Ⅲ-2-(1)-② 苦情解決の仕組みが確立し、迅速に対応するとともに、苦情の経過と施設としての姿勢や対応を公開している。	評価 A
評価の着眼点	
<input type="checkbox"/> 苦情解決の体制（苦情解決責任者の設置、苦情受付担当者の設置、第三者委員の設置、意見箱の設置）を整備している。	
<input type="checkbox"/> 苦情解決の仕組みを説明した資料を利用者等に配布、説明しているとともに、わかりやすく説明した掲示物を掲示している。	
<input type="checkbox"/> 苦情への検討内容や対応策を、利用者や家族等に必ず説明している。	
<input type="checkbox"/> 苦情を申し出た利用者や家族等に配慮した上で、苦情内容及び解決結果等を公開している。	
<input type="checkbox"/> 苦情を福祉サービスの改善に反映している。	
【講評】	第三者委員による利用者意見の現場への反映など、積極的に苦情や要望をサービスの質の向上に役立てようとする姿勢が伺えます。今後は、第三者評価での利用者家族アンケートの結果（無記名での個人が特定されない形式のもの）についても内部で検討し、組織的な対応がなされることを期待します。
27 Ⅲ-3-(1)-① 施設のサービス内容について自己評価等の体制を整備し、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ている。	評価 B
評価の着眼点	
<input type="checkbox"/> 定例の会議を含め、年間を通じて職員から提案を募集するか、又は定期的に（年に複数回）意見を聞くための場を設け、サービスの質の向上や改善のための取組を行っている。	
<input type="checkbox"/> 定められた評価基準に基づいて、年に1回以上自己評価等を行っている。	
職員の参画により評価結果の分析を行っている。	
分析した結果やそれに基づく課題が文書化されている。	
職員間で課題の共有化が図られている。	

<p>28 Ⅲ-3-(1)-② 自己評価等により明確になった課題に対する改善策・計画を立て実施している。</p>	<p>評価 B</p>
<p style="text-align: center;">評価の着眼点</p>	
<p>○ 評価結果から明確になった課題について、職員の参画のもとで改善策や改善計画を策定する仕組みがある。</p>	
<p>改善策や改善計画の実施状況の評価を実施するとともに、必要に応じて計画の見直しを行っている。</p>	
<p>【講評】</p>	<p>法人内にサービスについての自己評価システムがあります。今回は宮崎県第三者評価基準（高齢者版）を用いた評価に取り組んでいただきました。外部調査員による評価という施設にとっても負担の大きな作業に先駆的に取組まれたことは、注目に値します。今後は法人内の評価システムや第三者評価を活用し、更なるサービス向上に向けた取組みに期待します。</p>
<p>29 Ⅲ-3-(1)-③ 個々のサービスについて、標準的な実施方法が文書化され、それに基づいたサービスを実施している。</p>	<p>評価 A</p>
<p style="text-align: center;">評価の着眼点</p>	
<p>○ 標準的な実施方法について、研修や個別の指導等によって職員に周知徹底するための方策を講じている。</p>	
<p>○ 標準的な実施方法には、利用者尊重やプライバシー保護の姿勢を明示している。</p>	
<p>○ 標準的な実施方法に基づいて実施されているかどうかを確認する仕組みがある。</p>	

3 0 Ⅲ-3-(1)-④ 標準的な実施方法について見直しをする仕組みを確立している。	評価 A
評価の着眼点	
<input type="checkbox"/> サービスの標準的な実施方法の見直しに関する時期やその方法を定めている。	
<input type="checkbox"/> 見直しにあたり、職員や利用者等からの意見や提案が反映されるような仕組みにしている。	
3 1 Ⅲ-3-(2)-① 利用者に関する記録の管理体制を確立している。	評価 A
評価の着眼点	
<input type="checkbox"/> 利用者の記録の保管、保存、廃棄に関する規程を定めている。	
<input type="checkbox"/> 利用者や家族等から情報の開示を求められた場合に関する規程を定めている。	
<input type="checkbox"/> 守秘義務の遵守を職員に周知している。	
<input type="checkbox"/> 記録の管理について個人情報保護と情報開示の観点から、職員に対し、教育や研修を行っている。	
<input type="checkbox"/> 利用者に関する記録の管理を適切に行っている。	
3 2 A-1-(1)-① 入所時に、利用者の身体状況、生活状況、行動の特徴等の課題を把握するために、家族等面接と利用者の観察を行い、個別のサービス実施計画やサービスに活かしている。	評価 A
評価の着眼点	
<input type="checkbox"/> 入所時に、利用者の身体状況や、生活状況等を把握するため、家族等面接や利用者の観察を行っている。	
<input type="checkbox"/> 利用開始後も入所の際に把握した状況等を確認するため、家族等面接や利用者の観察を行っている。	
<input type="checkbox"/> 面接や観察の結果を記録している。	
<input type="checkbox"/> アセスメントの時期と手順を定めており、定期的に見直しを行っている。	
<input type="checkbox"/> 把握した結果に基づき、利用者一人ひとりのニーズや課題が明示され、個別のサービス実施計画やサービスに活かしている。	
【講評】	標準的なサービスについて、法人全体で分野ごとのマニュアルを作成するとともに定期的な見直しと改訂に組織的な取り組みを行っていることが書類と聞き取りから分かります。またケアマネジメントを展開するうえでの情報の把握や管理体制も整備されていることが確認できました。

3 3 A-1-(1)-② 利用者を尊重した個別のサービス実施計画を適切に策定している。	評価 A
<p style="text-align: center;">評価の着眼点</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 個別のサービス実施計画の策定は、計画立案の時期、策定の会議における職員参加、利用者等の意向把握の手順など、組織的な仕組みを定めて実施している。 ○ 個別のサービス実施計画どおりにサービスが行われていることを確認する仕組みが構築している。 ○ 個別のサービス実施計画は、一人ひとりの利用者について、日常生活を支援する上での留意点などが具体的に記載している。 	
3 4 A-1-(1)-③ 個別のサービス実施計画の評価・見直しを行っている。	評価 A
<p style="text-align: center;">評価の着眼点</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 個別のサービス実施計画の見直しは、利用者本位の視点に立って行っている。 ○ 個別のサービス実施計画の見直しは、見直しの時期、計画策定の会議における職員参加、利用者等の意向把握の手順など、組織的な仕組みを定めて実施している。 ○ 評価は、定例の会議・ミーティングを含め、関係職員（サービス管理責任者、担当職員等）の意見を聞くための仕組みを設けて行っている。 ○ 評価の記録については、職員間で共有する機会を設けている。 ○ 定期的に個別のサービス実施計画の実践状況について、評価を行っていることを記録に残している。 ○ 見直しによって変更した個別のサービス実施計画の内容を、関係職員に周知する手順を定めて実施している。 	
【講評】	<p>利用者の個別サービスについては、ケアマネジメントのプロセスに沿い確実に展開されていることがケース記録等の一連の書類からも確認できました。利用者の生活歴や生活リズムを尊重するための「24時間暮らしのシート」の活用や、評価・見直しのためのモニタリングシートの工夫などは、注目に値する点です。</p>
3 5 A-1-(2)-① 虐待防止や身体拘束廃止についてマニュアルを整備し、具体的な対応策を講じている。	評価 A
<p style="text-align: center;">評価の着眼点</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 虐待等の具体例を示した上で、禁止するとともに虐待防止等に関するマニュアルを作成し、職員に周知している。 ○ 不適切な行為が行われないよう守るべき規範・倫理等を明文化したものを職員に周知している。 ○ 日頃から虐待等について、職員会議等で取り上げ、虐待等が行われていないことを確認している。 ○ 職員相互のチェックやストレスへの対応の仕組みを設けている。 ○ 職員の意識啓発のため、定期的な人権擁護に係る研修会を実施している。 ○ 身体拘束について、緊急やむを得ない場合の対応方針について明文化している。 ○ やむを得ず身体拘束を行う場合は、家族等に積極的に説明し、了解を得ている。 	

36 A-1-(2)-② 必要な利用者には成年後見制度や日常生活自立支援事業の利用情報の提供など支援を行っている。	評価 A
評価の着眼点	
<input type="radio"/> 成年後見制度等について、研修会等で職員に制度を周知している。	
<input type="radio"/> 成年後見制度等の利用に備え、家族や利用者に対して積極的に情報提供している。	
<input type="radio"/> 成年後見制度等の利用について、個別に相談に応じるとともに、利用の際は、必要に応じて利用手続の支援を行っている。	
<input type="radio"/> 成年後見制度等について、社会福祉協議会等と連携をとっており、その記録を残している。	
37 A-1-(3)-① サービス利用の前の生活に配慮した支援を行っている。	評価 A
評価の着眼点	
<input type="radio"/> サービス開始時に、利用者や利用者の家族と面談等を行い、利用者のサービス利用前の生活習慣の把握や価値観等を理解するようにしている。	
<input type="radio"/> 把握した利用者の生活習慣や価値観等に配慮した支援を、サービス実施計画に反映させ、具体的な支援を行っている。	
<input type="radio"/> 家庭的な雰囲気を感じ、利用者が環境変化に柔軟に対応できる支援を行っている。	
<input type="radio"/> 虐待や複雑な家庭環境等の困難な要因によりサービスを開始する利用者については、その背景を十分に理解した上で支援について配慮を行っている。	
【講評】	施設の利用開始にあたっては入所以前からの対応が必要な場合が多く、施設の相談部門と併設の居宅介護支援事業所との連携のもと成年後見制度の利用支援や家族との調整にあたっていることが聴取からも確認できました。早期の取組みが効果をあげていることが分かります。
38 A-1-(3)-② 利用者へのコミュニケーションの支援が適切である。	評価 A
評価の着眼点	
<input type="radio"/> 利用者の個別の心身の状況により、非言語的コミュニケーションを使うなどコミュニケーションの方法を工夫している。	
<input type="radio"/> 意思伝達に制限のある人の場合、個別のコミュニケーション手段の検討とそれに基づく支援を行っている。	
<input type="radio"/> 必要性や要望に基づいて、コミュニケーションの取れる知人、代弁者、手話通訳者等を受け入れている。	
<input type="radio"/> 担当職員・ソーシャルワーカー・臨床心理士等の連携により、その人の意思や希望をできるだけ正しく理解しようと努力している。	

<p>39 A-1-(3)-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を整備している。</p>	<p>評価 A</p>
<p style="text-align: center;">評価の着眼点</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 利用者が自力で行う日常生活上の行為は見守りの姿勢を保ち、必要な時には迅速に支援するという方針を会議等で確認している。 ○ 利用者が自力で行う日常生活上の行為は見守りの姿勢を保ち、必要なときには迅速に支援している。 ○ 自力で行っているときでも、介助が必要だと判断しなければならない場合があるが、その判断については、あらかじめ利用者（及び必要に応じて家族等）と十分な話し合いを行っている。 ○ 自力で行う行為による生活と活動の範囲が広がるように、職員の対応や施設の整備を常に検討している。 	
<p>40 A-2-(1)-① 個別のサービス実施計画に基づいた食事サービスを用意している。</p>	<p>評価 A</p>
<p style="text-align: center;">評価の着眼点</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 個別のサービス実施計画等において、①栄養量、②食事形態、③水分補給、④介助の方法等利用者の状態に応じた留意点や支援の内容を明示している。 ○ 食事の介助等、支援方法に関してマニュアルを用意している。 ○ 利用者の心身の状況を把握し、その状況に応じた食事形態（きざみ食、流動食、減塩食等）にしている。 ○ 利用者の身体状況等に応じた食事のための自助具等を活用している。 	
<p>41 A-2-(1)-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している。</p>	<p>評価 A</p>
<p style="text-align: center;">評価の着眼点</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 食事の都度残滓調査を行うとともに、定期的に嗜好調査を行い、その結果を献立に反映している。 ○ 適時・適温の食事を提供している。 ○ 献立及び食材について、その情報はあらかじめ利用者提供している。 ○ 食事介助にあたり、せかせて食べさせることがないよう、利用者の様子をよく見ながら介助や支援を行っている。 ○ 利用者が食事を楽しめるように、食事をするための雰囲気づくりに配慮している。 ○ 献立・食材に季節感があり、盛り付けや食器にも工夫している。 ○ 定期的に食事サービスの検討会議等を開催し、利用者の声、嗜好、食事介助に携わる職員等の意見を反映している。 ○ 週に1回以上、主食又は副食の選択ができる。 	
<p>【講評】</p>	<p>施設利用者の要介護度状況から重度の利用者の割合が高くなっている現状において、利用者家族アンケートにある意見からも丁寧な対応がなされていることが伺えます。「急がないこと」を大切に利用者に接していることが、現状の視察からも確認できました。食事については、外部業者による施設設備を用いた調理で対応が困難な場合もあるようですが、定期的な連絡会議を行い連携を取りながら自立にむけた支援に取り組んでいることが分かります。今後は献立の視覚的な掲示など、食事を楽しむための工夫などに期待します。</p>

4 2 A-2-(2)-① 入浴や清拭は、利用者の状態に応じて安全かつ適正に行っている。	評価 A
評価の着眼点	
<ul style="list-style-type: none"> ○ 一人ひとりの健康状態や留意事項について、サービス実施計画や個別チェックリスト等を利用している。 ○ 安全や利用者尊重を含めた入浴介助や支援方法についてマニュアルを用意している。 ○ 入浴の介助や支援は、所定の様式により記録している。 ○ マニュアル等に基づいた入浴介助や支援を行い、必要に応じた見直しを行っている。 ○ 健康上の理由等により入浴できなかった利用者には、清拭等の代替方法をとっている。 ○ 設定された時間のほかに、失禁や汗をかいた場合等必要に応じて入浴が可能である。 	
【講評】	入浴は、マニュアルに基づき利用者個々の状態とペースにあわせた支援が行なわれています。看護職と介護職が連携をとり安全にも配慮した入浴支援の体制がとられています。今後体調に関する情報の把握の点でも、効率化・共有化にむけた工夫が必要です。
4 3 A-2-(2)-② 浴室・脱衣場等の環境は適切である。	評価 A
評価の着眼点	
<ul style="list-style-type: none"> ○ 浴室・脱衣場の設備や入浴器具の設置等については、検討会議を設けている。 ○ 浴室や脱衣場は、プライバシーを保護する構造・設備上の工夫や保護する環境を確保するための工夫を行っている。 ○ 浴室・脱衣場の整理・整頓・清掃が行き届いており、危険防止対策にも十分配慮している。 ○ 脱衣場の冷暖房設備は、気候や利用者の身体的状態に応じて調整できる。 	

<p>4 4 A-2-(3)-① 利用者の状態や意思を反映した排泄介助を行っている。</p>	<p>評価 A</p>
<p>評価の着眼点</p>	
<ul style="list-style-type: none"> ○ 排泄介助に際して、利用者の健康状態や注意事項について、サービス支援計画や個別チェックリスト等を活用している。 ○ 排泄介助のマニュアル（安全、プライバシー、便意・尿意・失禁への対応を含む）を用意している。 ○ 排泄介助の結果は所定の様式により記録している。 ○ マニュアル等に基づき、個々に応じた適切な介助を行っている。 ○ 排泄用具（おむつ、移動式便器、集尿器、探尿器、ストマ用具等）の使用方法について、衛生や防臭を考慮したマニュアルを用意している。 ○ 利用者の状況に応じて目標を設定し、自立支援に向けた排泄介護を行っている。 	
<p>【講評】</p>	<p>入浴や排泄の支援については、プライバシーに配慮するとともに介護器具・材料を利用者にあつたものを使用することにより状態の改善がみられていることが事例からも確認できました。</p>
<p>4 5 A-2-(3)-② トイレは清潔で快適である。</p>	<p>評価 A</p>
<p>評価の着眼点</p>	
<ul style="list-style-type: none"> ○ プライバシーに配慮したトイレの構造・設備になっている。 ○ 換気や適切な薬品使用等の防臭対策を行っている。 ○ 清掃は毎日行われ、汚れた場合は直ちに対応している。 ○ 採光・照明等は適切である。 ○ 身体状況に応じた設備や補助具の配備を含めて、トイレ環境の点検・改善のための検討を定期的に行っている。 	
<p>【講評】</p>	<p>利用者の重度化に伴い自力でトイレを使用できる人は限られているが、安全にトイレを使用できるように整備がなされています。日中に活動する時と夜間の入眠時の排泄用具の使い分けなど、細やかに配慮されています。</p>

<p>46 A-2-(4)-① 利用者の個性や好みを尊重した整容等の支援を行っている。</p>	<p>評価 A</p>
<p style="text-align: center;">評価の着眼点</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 介助に頼らず自ら着替えをしたいという希望のある利用者に対しては、その意思を尊重して対応している。 ○ 衣類の選択について、必要があれば相談に応じている。 ○ 髪型や化粧の仕方等は利用者の意思で決めている。 ○ 職員は、必要があれば、整髪や化粧を手伝ったり、又は相談に応じたりしている。 ○ 汚れや破損が生じた場合に、速やかに対処するとともに、必要に応じて記録している。 ○ 衣類の購入の際には、必要があれば、職員が相談、情報提供、買い物等支援等に応じている。 ○ 理容・美容に関する資料や情報を提供している。 ○ 利用者の状況に応じ、理・美容師が事業所に訪問してもらえる。 	
<p>47 A-2-(4)-② 利用者の状態や意思を反映した移動（移乗）の支援を行っている。</p>	<p>評価 A</p>
<p style="text-align: center;">評価の着眼点</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 移動（移乗）介助について、利用者の身体状況等を考慮した注意点や留意点を記載している。 ○ 利用者の意思や心身状況に合った移動用具を検討し、用意している。 ○ 移動（移乗）介助の方法についてのマニュアルを用意している。 ○ 個々の利用者について、移動（移乗）の方法や注意点を職員が共有し、実践している。 	
<p>【講評】</p>	<p>移動理美容により調髪やパーマ・毛染めなど、利用者が生活を楽しめるような支援を行なっていることが分かります。また利用者の状態や意向に応じ、マニュアルに沿って個別的な移動支援を行っていることがケース記録等により確認できました。</p>
<p>48 A-2-(5)-① 個別プログラムを作成し、機能訓練を計画的に行っている。</p>	<p>評価 A</p>
<p style="text-align: center;">評価の着眼点</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 利用者の身体状況を十分に把握した上で、個別のプログラムを策定し、機能訓練を実施している。 ○ 個別プログラムについては、必要に応じて見直しが行われており、その際は、関係職員間で協議している。 ○ 機能訓練の成果を評価した結果を次のプログラムに活かしている。 ○ 機能訓練のプログラムに日常生活に根ざした視点が盛り込まれている。 ○ 利用者の身体機能の状況に配慮した上で、日中はできる限り離床し自由に活動できるように支援している。 	

<p>49 A-2-(5)-② 褥瘡の予防・治療を適切に行っている。</p>	<p>評価 A</p>
<p style="text-align: center;">評価の着眼点</p>	
<p>○ 褥瘡対策のための指針を整備している。</p>	
<p>○ 褥瘡の治療及び予防のために医師の指示・助言を受けている。</p>	
<p>○ 褥瘡予防対策のための担当者を設置している。</p>	
<p>○ 施設内に褥瘡予防対策のための検討委員会を設置し、関係職員が参加している。</p>	
<p>○ 褥瘡の原因や予防・治療のための有効な手段を職員間で共有し、有効な方法を実施している。</p>	
<p>【講評】</p>	<p>機能訓練については、ケアプランに基づき機能訓練指導員や支援により利用者の生活リズムに応じた支援が行なわれています。またテレビを見ながら脚力のトレーニングが出来るような、さりげない支援がユニットごとに実践されていました。褥瘡対策としては、エアーマット等の器具活用や体位変換など対応マニュアルを用意するとともに、褥瘡対策会議（月1回）により防止と早期対応を行うための仕組みを備えています。</p>
<p>50 A-2-(6)-① 利用者と家族との連携・交流のための積極的な取組を行っている。</p>	<p>評価 A</p>
<p style="text-align: center;">評価の着眼点</p>	
<p>○ 家族等の面会時間は、可能な限り利用者やその家族の希望に応じている。</p>	
<p>○ 家族が参加・協力する施設の行事を実施している。</p>	
<p>○ 家族懇談会、個別面談等の機会を設けている。</p>	
<p>○ 施設のサービス内容等を記載した機関誌、広報誌等を発行し、家族に送付している。</p>	

5 1 A-2-(7)-① 余暇・レクリエーションは、利用者の希望に沿って行っている。	評価 A
評価の着眼点	
<input type="radio"/> 話し合いやアンケート等を通じて、利用者の意向を把握している。	
<input type="radio"/> 利用者には、余暇やレクリエーションに関する情報を提供している。	
<input type="radio"/> 必要に応じて、外部から協力者（ボランティア）を受け入れている。	
<input type="radio"/> 地域の社会資源を積極的に活用している。	
<input type="radio"/> 個々に応じた余暇・レクリエーション活動を行っている。	
<input type="radio"/> 利用者の趣味や興味にあったプログラムになるよう利用者の希望を反映させている。	
【講評】	家族との交流行事や希望・要望を聞く機会が定期的に設定されているとともに、面会時にゆっくり話をすることで共に支援していこうと組織的に働きかけていることが、利用者家族アンケート結果からも分かります。家族の方々の意見や受け取り方は様々ですが、今回のアンケート結果の中味を吟味して実践に反映されることを期待します。
5 2 A-2-(7)-② 外出、外泊は利用者の希望に応じて行っている。	評価 A
評価の着眼点	
<input type="radio"/> 利用者の意思を尊重して、外出についてのルールを設けている。	
<input type="radio"/> 外泊は、施設側の都合で決めるのではなく、利用者及び家族の立場に立って、担当職員がその調整を行うようにしている。	
<input type="radio"/> 盆や正月の外泊は、強制したり、利用者や家族の事情を考慮せずに要請するようなことはしていない。	
<input type="radio"/> 外出に伴う安全確保や不測の事態に備えて、連絡先を明示したカード等を準備し、利用している。	
<input type="radio"/> 必要なときには、職員・ガイドヘルパー・地域のボランティア等いずれかの人からの介助や支援・助言を受けられる体制が整っている。	

<p>5 3 A-2-(7)-③ 新聞・雑誌の購読やテレビ等の利用は、利用者の意志や希望を尊重している。</p>	<p>評価 A</p>
<p>評価の着眼点</p>	
<p><input type="radio"/> 新聞・雑誌を個人で購買できる。</p>	
<p><input type="radio"/> 共用の新聞・雑誌を用意している。</p>	
<p><input checked="" type="radio"/> 新聞・雑誌やテレビ等の共同利用の方法について、利用者間の話し合いで決めている。</p>	
<p>【講評】</p>	<p>利用者が家族と外出・外泊が出来るような仕組みを整えており、季節ごとのドライブや家族との一時外出など、柔軟に外へ出て行くことを支援しているのが広報誌などにより分かります。現在は利用者の重度化と感染症対応のため対応が難しいところがありますが、今回の利用者家族アンケート中の多様な意見について検討し更なるサービスの向上に繋げることを期待します。新聞やテレビ等を楽しむことについては、ユニットごとに家庭的な雰囲気の中で利用者の個別性に配慮した支援が行なわれていることが分かります。</p>
<p>5 4 A-2-(8)-① 利用者の金銭を預かり管理する場合は、利用者や家族に定期的に報告するなど適切な管理体制を整備している。</p>	<p>評価 A</p>
<p>評価の着眼点</p>	
<p><input type="radio"/> 自己管理に支援を必要としている人には、小遣い帳を活用するなどして、自己管理に向けた学習を支援している。</p>	
<p><input type="radio"/> 利用者の預り金については、規程を定めて責任の所在を明確にしている。</p>	
<p><input type="radio"/> 施設の金銭管理については、相互チェック体制が整備されている。</p>	
<p><input type="radio"/> 利用者の預り金の収支状況については、定期的（少なくとも3ヶ月に1度）に利用者又は利用者の家族に報告している。</p>	
<p><input checked="" type="radio"/> 自己管理ができる人には、金銭等を保管する場所と設備を提供している。</p>	
<p>【講評】</p>	<p>利用者と家族の希望により、管理規程に沿った支援が行なわれています。法人内部での監査など厳しいチェック体制のもとでの金銭管理と、家族への説明が適切に行なわれています。</p>
<p>5 5 A-2-(9)-① ターミナルケアの支援を適切に行っている。</p>	<p>評価 A</p>
<p>評価の着眼点</p>	
<p><input type="radio"/> 可能な限り利用者やその家族の意向を反映したターミナルケアの方針を示している。</p>	
<p><input type="radio"/> ターミナルケアについての研修（精神的ケアも含む）を職員に対して実施しており、職員の理解を深めている。</p>	
<p><input type="radio"/> ターミナルケアの実施に際しては、医師と連携して診断及び入院が可能な状態となっている。</p>	
<p><input checked="" type="radio"/> 家族などが宿泊できる部屋を用意している。</p>	
<p>【講評】</p>	<p>看取りの介護指針に基づき、囑託医との連携により家族とその都度確認をとりながら丁寧な対応が行なわれています。介護保険制度改正により医療依存度の高い利用者への対応を考えた場合、医療・看護・介護の連携体制を検討することも必要です。</p>

<p>56 A-2-(9)-② 認知症利用者への支援を適切に行っている。</p>	<p>評価 A</p>
<p style="text-align: center;">評価の着眼点</p>	
<p>○ 認知症利用者一人ひとりの個別性を把握し、個々の状況に応じた対応を行っている。</p>	
<p>○ 定期的（概ね3ヶ月毎）に関係職員による検討会を実施し、問題行動に対する対応等を検討し、その結果を個々の利用者の支援に活かしている。</p>	
<p>○ 基本的な対応、特性に対するケアを標準化（マニュアル化）し、実施している。</p>	
<p>○ 認知症利用者の理解を深めるための研修を行っている。</p>	
<p>○ 必要に応じて、専門医との連携を図っている。</p>	