

福祉サービス第三者評価結果

①第三者評価機関名

名称	社会福祉法人 徳島県社会福祉協議会
調査実施日	平成30年12月11日・12日

②事業者情報

名称	養護老人ホーム しののめ	種別	養護老人ホーム
代表者氏名	理事長 中村 太一	定員	29名
所在地	徳島県三好市池田町白地本名194番地8		

③総評

◇特に評価の高い点

福祉人材の確保・育成、人事管理体制の整備及び働きやすい職場づくり

法人本部において、必要な福祉人材や人員体制に関する基本的な考え方や福祉人材の確保・育成の方針を確立している。また、法人グループは、EPAによる外国人労働者受け入れを積極的に行っている。施設では、法人本部と連携を図るとともに、ハローワークとの日常的な連携による人材確保や資格取得の推進等の人材の育成に取り組んでいる。また、理念に基づき“期待する職員像”を明確にし、人事管理に関する規程やキャリアパス制度の整備、目標管理制度の確立、職員配置や異動等に関する基準の明確化、処遇等の労働条件の整備、人事考課制度等の総合的な人事管理制度を構築している。さらに、施設の基本方針に職場環境の改善を掲げ、職員の心身の健康とワークライフバランスに配慮した様々な取り組みや総合的な福利厚生を積極的に実施している。職員が、自らの将来を描くことができるような仕組みづくりは評価できる。

地域との連携と地域貢献の推進

施設は、事業計画の重点項目として、“地域との共存”を掲げている。施設長は、「福祉の拠点として、しののめが地域のひとつとして溶け込みたい」との考えを持ち、自治会連合会や福祉友の会等の地域の会合に積極的に参加し、地域ニーズの把握に努めている。職員は、地域の行事や活動に参画し、地域の活性化に貢献している。また、地域の老人会を招いて合同敬老会を開催したり、小学生を招いたりして地域住民と利用者の交流の機会を積極的に設けている。さらに、地域に出向き、地域住民を対象とした認知症サポーター養成講座や小学校を訪問しての高齢者疑似体験などの福祉体験教室を開催している。施設が有する機能を地域に還元している取り組みは評価できる。施設は、法人が目指すリーディングカンパニーの地域拠点としての役割を果たしている。

福祉サービスの質の向上に向けた組織的・計画的な取り組み

施設は、日常的な福祉サービスの質の向上に向けた具体的な取り組みとして、養護部会や施設内の9つの委員会でPDCAサイクルに基づく組織的な体制を整備している。また、福祉サービス第三者評価基準を活用し、自己評価を行っている。利用者や家族等からの相談や日頃の気づきに基づき、各委員会において改善や見直しを組織的に行い、改善策のマニュアルへの反映や職員研修計画の見直しに取り組んでいる。

◇改善を求められる点

利用者の主体性と自己決定をより尊重した取り組み

施設は、利用者と家族等にニーズ調査を実施し、満足度を組織的に把握している。また、嗜好調査の実施や毎月の茶話会、日常的な会話を通して、利用者の満足度を確認している。ニーズ調査を反映して、日中活動に園芸を取り入れ、利用者が活躍できる場面を設定している。
 今後は、利用者や家族等へニーズ調査の検討結果の周知を図るとともに、施設の理念である“入所者の自立と自由、自分らしさを大切にする”や事業計画の“活動意欲の構築”の実現に向けて、生活やサービス等について検討する協議の場への利用者の参画や意見・意向が集約できる自治会の運営等、利用者が活躍できる機会や場面を増やすなどの工夫が望まれる。利用者が、より主体的に自ら生活を選び、自分らしく生活が送れるような取り組みに期待したい。

情報提供等の工夫

施設は、ホームページ等で事業や財務状況の情報を適切に発信し、経営の透明性を図っている。施設内には、パンフレットや広報誌、事業計画等を備え公開している。利用者には、理念、基本方針や事業計画、苦情解決の仕組みを利用者が参加する茶話会の場で説明しているが、今後は、わかりやすく説明した資料の作成に取り組むことが求められる。また、地域のさまざまな関係機関や団体との連携、ネットワークづくりに取り組み、より地域に向けて、地域資源としての施設機能の情報発信に期待したい。

中・長期計画の実現のための具体的な数値目標や成果等の設定

施設は、理念、基本方針に基づき、中・長期計画(2018～2020)を策定している。中・長期計画策定にあたっては、施設経営をとりまく環境と経営状況等を的確に把握・分析し、施設の理念や基本方針を具体化する事業や福祉サービスを効果的に実施する観点から、組織体制や設備の整備、職員体制、人材育成、提供するサービスの質の向上等に関する具体的な計画が必要である。また、実施する福祉サービスの内容の充実に向けて、計画の実行と評価・見直しを可能とする具体的な数値目標や成果等の設定の取り組みに期待したい。

④福祉サービス第三者評価結果に対する事業者のコメント

今回、当施設は初めての第三者評価の受審でした。この質疑や評価結果を受けて、高齢者のライフスタイルやニーズが多様化する中で的確な課題分析と、きめ細やかな対応やより適切で質の高いサービスの提供が求められることを再確認しました。養護老人ホームに求められているセーフティネットの役割を果たし、さらに地域に根ざした施設としての経営が確かなものとなるよう取り組みます。
 今後、この第三者評価制度の意義や社会的役割はさらに重要な位置づけになると思います。今回の受審結果をしっかりと分析し、日々の業務の改善に繋げていくとともに、当施設の強みをさらに揺るぎないものとなるよう奮励努力したいと思います。

事業所名	養護老人ホーム しのめ
------	-------------

I. 福祉サービスの基本方針と組織

I-1 理念・基本方針

	評価結果	判断の理由
I-1-1(1) 理念、基本方針が確立・周知されている。		
[1] I-1-1(1)-① 理念、基本方針が明文化され周知が図られている。	a ㉞ c	法人の“会是”“グループ訓”“理念”“行動指針”は明確である。施設では、法人の会是等に沿った独自の理念として、“入所者の自立と自由、自分らしさを大切に守る”を定めている。また、基本方針を明文化し、施設のめざす考え方を示している。理念、基本方針は、職員会議において職員への周知を図り、見直しを行っている。今後は、施設の理念及び基本方針を、利用者や家族、地域の住民等に理解してもらえるように、パンフレットや広報誌、ホームページ等にわかりやすく記載することが望まれる。

	評価結果	判断の理由
I-2-1(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。		
[2] I-2-1(1)-① 事業経営をとりまく環境と経営状況が的確に把握・分析されている。	㉠ b c	施設では、事業経営の環境や社会福祉事業全体の動向、地域の各種福祉計画の策定動向、施設が位置する特徴・変化等の課題や福祉に対する需要の動向等を把握・分析している。利用者の推移、利用率等の分析も行っている。その内容を職員会議で周知している。また、実施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、財務状況等の現状分析を健祥会グループ経営会議(月1回)で適切に把握・分析している。
[3] I-2-1(1)-② 経営課題を明確にし、具体的な取組を進めている。	a ㉞ c	施設では、事業経営をとりまく環境と経営状況の把握・分析に基づき、経営課題や問題点等を明確にし、中・長期計画や事業計画に反映している。経営状況や改善すべき課題について、理事会等で共有している。職員には、実施する福祉サービスの内容や設備の整備、職員体制、人材育成等の周知だけでなく、収支予算、決算等の財務状況に関しても周知する取り組みに期待したい。

I-3 事業計画の策定

	評価結果	判断の理由
I-3-1(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。		
[4] I-3-1(1)-① 中・長期的なビジョンを明確にした計画が策定されている。	a ㉞ c	施設では、理念、基本方針に基づき、経営環境や経営状況の把握・分析などを踏まえた中・長期計画(2018～2020年)を策定している。重点取り組みテーマとして“セントラルキッチンへの導入”“地域の社会資源との連携強化”“福祉教育の推進”を掲げている。中・長期計画の初年度であることから、今後は、実施する福祉サービスの内容の充実に向けて、中・長期計画への具体的な数値目標や成果等の設定の取り組みに期待したい。
[5] I-3-1(1)-② 中・長期計画を踏まえた単年度の計画が策定されている。	a ㉞ c	単年度の事業計画は、中・長期計画の考え方を踏まえた内容と実現可能な収支計画を策定している。さらに、利用者ニーズ調査の結果も踏まえて策定している。重点目標として“活動意欲の構築”“施設内外研修の充実による職員一人一人のスキルアップ”“第三者評価受審”“地域との共存”“美味しく、楽しく、創る喜びと食べる喜び”を掲げている。今後は、中・長期計画の評価・見直し結果を反映し、数値目標や具体的な成果等を設定した事業計画の見直しが望まれる。

I-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。				
[6] I-3-(2)-① 事業計画の策定と実施状況の把握や評価・見直しが組織的に行われ、職員が理解している。	①	b	c	施設では、事業計画を養護部会において、職員の参画・理解のもと組織的に策定している。施設は、事業計画の実施状況を把握・分析し、毎月のグループ経営会議に報告している。職員への周知は、朝礼や職員会議等において行っている。計画の評価、見直しは、職員会議や養護部会で確認する機会を設けている。
[7] I-3-(2)-② 事業計画は、利用者等に周知され、理解を促している。	a	②	c	施設では、事業計画と行事計画を月1回開催する利用者の茶話会の場で口頭により説明したり、事務所カウンターで閲覧ができるようしたりしている。今後は、事業計画のなかで利用者の生活に密接にかかわる事項をわかりやすく説明した資料を作成するとともに、その資料を生活スペースに掲示するなど、利用者や家族等がより理解しやすい周知の工夫に期待したい。

I-4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組

	評価結果	判断の理由		
I-4-(1) 質の向上に向けた取組が組織的・計画的に行われている。				
[8] I-4-(1)-① 福祉サービスの質の向上に向けた取組が組織的に行われ、機能している。	①	b	c	施設では、日常の福祉サービスの支援内容について、養護部会や施設内の9つの委員会でPDCAサイクルに基づく福祉サービスの質の向上に関する評価体制を整えている。また、毎年、福祉サービス第三者評価基準を活用し、自己評価を実施している。自己評価の評価結果に基づき、各委員会において支援内容の改善や見直しを組織的に行い、サービスの質の向上に努めている。
[9] I-4-(1)-② 評価結果に基づき組織として取り組むべき課題を明確にし、計画的な改善策を実施している。	①	b	c	施設では、自己評価の結果に基づき、取り組むべき課題を明確化し、養護部会や改善委員会において課題を文書化し、職員間で課題の共有化を図っている。明確になった課題を職員の参画のもとで改善策や事業計画に反映している。改善策に基づいた服薬マニュアルや排泄マニュアルを策定している。

II. 組織の運営管理

II-1 管理者の責任とリーダーシップ

	評価結果		判断の理由
II-1-1 (1) 管理者の責任が明確にされている。			
[10] II-1-1-1-① 管理者は、自らの役割と責任を職員に対して表明し理解を図っている。	a	⑥	c
[11] II-1-1-2 遵守すべき法令等を正しく理解するための取組を行っている。	④	b	c
II-1-1 (2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。			
[12] II-1-2-① 福祉サービスの質の向上に意欲を持ち、その取組に指導力を発揮している。	④	b	c
[13] II-1-2-② 経営の改善や業務の実効性を高める取組に指導力を発揮している。	④	b	c

II-2 福祉人材の確保・育成

	評価結果			判断の理由
II-2-(1) 福祉人材の確保・育成計画、人事管理の体制が整備されている。				
[14] II-2-(1)-① 必要な福祉人材の確保・定着等に関する具体的な計画が確立し、取組が実施されている。	a	b	c	法人本部において、必要な福祉人材や人員体制に関する基本的な考え方や福祉人材の確保・育成・定着の方針を明確にしている。また、法人グループは、EPAによる外国人労働者受け入れも積極的に行っている。施設は、法人本部と連携を図るとともに、ハローワークとの日常的な連携による人材確保や資格取得の推進などの人材の育成に取り組んでいる。就職希望者には、施設見学会の取り組みも行っている。
[15] II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	a	b	c	施設の理念に基づく“期待する職員像”は明確である。法人本部と施設で人事管理に関わる規程やキャリアパス制度の整備、目標管理制度の確立、職員配置や異動等に関する基準の明確化、処遇等の労働条件の整備、人事考課制度、職員処遇の水準等の総合的な人事管理体制を構築し、計画的に実施している。職員が、自ら将来の姿を描くことができるような仕組みづくりは優れている。
II-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。				
[16] II-2-(2)-① 職員の就業状況や意向を把握し、働きやすい職場づくりに取り組んでいる。	a	b	c	施設では、基本方針に“助け、助けられ、共創してこそその職場（職場環境の改善）”を掲げ、職員の心身の健康とワークライフバランスに配慮した働きやすい職場づくりに取り組んでいる。施設長は、有給休暇の取得状況や時間外労働の把握、職員の意向に配慮した勤務調整、定期的な職員との個別面談の実施、声かけなどに努めている。また、“私たちはハラスメントを許さない”“健康づくり 安全な職場”等のポスターを作成し、スタッフルームに掲示している。健康診断やストレスチェック体制の実施等、総合的な福利厚生取り組みは優れている。
II-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。				
[17] II-2-(3)-① 職員一人ひとりの育成に向けた取組を行っている。	a	b	c	施設では、職員一人ひとりの育成にむけて、施設の目標や方針を周知している。職員は、目標項目、目標水準、目標期限を明確にした目標管理シートを作成している。施設長は、職員との面談を年度当初、中間、年度末に実施し、目標達成度の確認を行っている。職員一人ひとりの意識や意欲の向上に繋がっている。
[18] II-2-(3)-② 職員の教育・研修に関する基本方針や計画が策定され、教育・研修が実施されている。	a	b	c	施設では、事業計画の重点目標に“施設内外研修の充実による職員一人一人のスキルアップ”を掲げている。年間の施設内外研修会を計画し、実施している。また、職員に必要とする専門技術を明確化し、権利擁護や介護技術等サービスの質の向上を目的とした研修会も実施している。定期的に研修内容の評価と見直しを行っている。
[19] II-2-(3)-③ 職員一人ひとりの教育・研修の機会が確保されている。	a	b	c	施設では、職員の知識、技術水準、専門資格の取得状況を把握している。法人本部と連携して、職員の経験や習熟度に配慮したOJTや階層別、職種別、テーマ別研修を実施している。全職員を対象にした施設内研修も充実している。また、介護福祉士資格の取得に向けた教育・研修も積極的に実施している。職員一人ひとりが、研修の場に参加できるよう配慮している。
II-2-(4) 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の研修・育成が適切に行われている。				
[20] II-2-(4)-① 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の教育・育成について体制を整備し、積極的な取組をしている。	a	b	c	施設では、実習生の受け入れマニュアルを整備し、福祉サービスに関わる専門職の教育・育成について基本的な姿勢を明確にしている。また、効果的な教育・育成のための実習内容全般を計画的に学べるようなプログラムの策定や学校との連携体制を確立している。

II-3 運営の透明性の確保

	評価結果		判断の理由
II-3-(1) 運営の透明性を確保するための取組が行われている。			
[21] II-3-(1)-① 運営の透明性を確保するための情報公開が行われている。	a	⑥	c
[22] II-3-(1)-② 公正かつ透明性の高い適正な経営・運営のための取組が行われている。	④	b	c

II-4 地域との交流、地域貢献

	評価結果		判断の理由
II-4-(1) 地域との関係が適切に確保されている。			
[23] II-4-(1)-① 利用者との交流を広げるための取組を行っている。	④	b	c
[24] II-4-(1)-② ボランティア等の受入れに対する基本姿勢を明確にし体制を確立している。	a	⑥	c
II-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。			
[25] II-4-(2)-① 福祉施設・事業所として必要な社会資源を明確にし、関係機関等との連携が適切に行われている。	a	⑥	c
II-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。			
[26] II-4-(3)-① 福祉施設・事業所が有する機能を地域に還元している。	④	b	c
[27] II-4-(3)-② 地域の福祉ニーズに基づく公益的な事業・活動が行われている。	④	b	c

Ⅲ. 適切な福祉サービスの実施

Ⅲ-1 利用者本位の福祉サービス

	評価結果			判断の理由
Ⅲ-1-1 (1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。				
[28] Ⅲ-1-1-(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。	a	b	c	施設では、基本方針に“利用者様への優しさは私の責務”を掲げ、利用者を尊重した福祉サービス提供についての基本姿勢を明文化している。職員倫理要綱の策定や利用者尊重、基本的人権の配慮に関する研修会を開催し、職員が組織内で共通理解し実践する取り組みを行っている。
[29] Ⅲ-1-1-(1)-② 利用者のプライバシー保護等の権利擁護に配慮した福祉サービス提供が行われている。	a	b	c	施設では、高齢者虐待防止・対応の指針や身体拘束ゼロへの取り組みに関する指針を作成し、職員には、日々の業務や研修会で周知徹底している。職員は、プライバシー保護や権利擁護に関する基本的な知識や社会福祉事業に携わる者としての姿勢・考え方を十分に理解している。全室個室の居室やトイレ、入浴等の設備環境を整え、生活の場として、こころよい環境を提供している。
Ⅲ-1-1 (2) 福祉サービスの提供に関する説明と同意(自己決定)が適切に行われている。				
[30] Ⅲ-1-1-(2)-① 利用希望者に対して福祉サービス選択に必要な情報を積極的に提供している。	a	b	c	施設では、利用希望者に対して、ホームページに情報を掲載したり、施設玄関にパンフレットや広報誌、事業計画等を備えたりして情報提供を行っている。利用希望者の状況に応じて、施設の福祉サービスの内容について丁寧に説明している。施設見学希望者には、随時対応している。
[31] Ⅲ-1-1-(2)-② 福祉サービスの開始・変更にあたり利用者等にわかりやすく説明している。	a	b	c	施設では、福祉サービスの開始・変更時の同意を得るにあたり、利用者や家族等の自己決定に十分に配慮し、福祉サービスの具体的内容や日常生活に関する事項、その他留意事項をわかりやすく説明している。今後は、理解や意思決定が困難な利用者への配慮として、説明資料の文字を大きくしたり、ルビ打ちやひらがな表示をしたりして利用者が理解しやすい工夫が望まれる。
[32] Ⅲ-1-1-(2)-③ 福祉施設・事業所の変更や家庭への移行等にあたり福祉サービスの継続性に配慮した対応を行っている。	a	b	c	施設では、施設の変更や家庭への移行等にあたり、利用者の福祉サービスの継続性を損なわない配慮のもと、他の事業所への引き継ぎや申し送りの手順、文書の内容等を定めている。利用者には、退所時に、施設の相談担当者を口頭で伝えている。今後は、利用者や家族に対し、退所後の相談方法や相談窓口(担当者)を記載した文書の提供が望まれる。

III-1-(3) 利用者満足の上向上に努めている。			
[33] III-1-(3)-① 利用者満足の上向上を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。	a	㉞	c
施設では、利用者と家族等にニーズ調査を実施し、満足度を組織的に把握している。嗜好調査の実施や毎月の茶話会、日常的な会話を通して、利用者の満足度を確認している。ニーズ調査を反映して、日中活動に園芸を取り入れ、利用者が活躍できる場面を設定している。今後は、匿名のアンケートの実施、利用者や家族等へのニーズ調査の検討結果の周知とともに利用者の検討会議への参画に期待したい。			
III-1-(4) 利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている。			
[34] III-1-(4)-① 苦情解決の仕組みが確立しており、周知・機能している。	a	㉞	c
施設では、福祉サービス苦情解決体制を整備し、苦情解決の仕組みを確立している。利用者には、苦情解決の仕組みを口頭で説明したり、ポスターを掲示したりして周知している。苦情対応マニュアルに沿って、苦情受け付けから解決へ向けての話し合いの内容や解決策等について経過と結果を記録・公表までの仕組みを整備している。また、検討内容や対応策を利用者や家族にフィードバックしている。今後は、匿名のアンケートの実施等、利用者や家族等が苦情を申し出やすい工夫が望まれる。			
[35] III-1-(4)-② 利用者が相談や意見を述べやすい環境を整備し、利用者等に周知している。	a	㉞	c
施設では、意見箱を設置し、玄関に第三者委員の連絡先を記載したポスターを掲示している。利用者が複数の相談方法や相談相手を選ぶ取組を行っている。今後は、利用者の生活スペースで、職員が利用者から相談や意見を聞く取組、第三者委員に直接相談できる相談日や第三者委員宛の相談・意見箱の設置等、利用者が相談や意見を述べやすくなる取組が望まれる。			
[36] III-1-(4)-③ 利用者からの相談や意見に対して、組織的かつ迅速に対応している。	㉞	b	c
施設では、相談や意見を受けた際の記録の方法や報告の手順、対応策の検討等については、苦情解決マニュアルの手順を準用している。日頃の利用者との関わりのなかで意向の把握に努めたり、意見箱の設置やニーズ調査を実施したりして相談や意見を把握している。把握した相談や意見の検討について、経過報告を含め、組織的かつ迅速な対応を心がけている。意見等に基づき、改善委員会等で福祉サービスの質の上向上に関わる取組を行っている。			
III-1-(5) 安心・安全な福祉サービスの提供のための組織的な取組が行われている。			
[37] III-1-(5)-① 安心・安全な福祉サービスの提供を目的とするリスクマネジメント体制が構築されている。	㉞	b	c
施設では、リスクマネジメントに関する責任者や事故防止委員会を設置し、リスクマネジメント体制を整備している。委員会では、事故発生の防止及び発生時対応の指針に基づき、気づきカードやヒヤリハット報告により利用者の安心と安全を脅かす事例の収集を行っている。事故防止委員会においては、発生要因を把握・分析し、改善策・再発防止策を検討し改善に取り組み、職員が危険予知訓練の研修を実施するなど、安全確保・事故防止に努めている。			
[38] III-1-(5)-② 感染症の予防や発生時における利用者の安全確保のための体制を整備し、取組を行っている。	㉞	b	c
施設では、医師や看護師と連携した感染症対策の管理体制を構築している。感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための指針に基づき、感染症毎のマニュアルを整備している。職員に対しては、研修を実施し、利用者や職員に標準予防策の徹底を図り、感染症対策を実効性のあるものとしている。			
[39] III-1-(5)-③ 災害時における利用者の安全確保のための取組を組織的に行っている。	㉞	b	c
施設は、消防計画や防災規程、地震防災規程を整備し、災害時における利用者の安全確保のための対応体制を整えている。また、事業継続計画を策定し、事前準備・事前対策を講じ、地域の同一法人施設との共助体制も構築している。利用者や職員の安否確認の方法を定め、職員に周知している。また、食料・飲料水等を備蓄し、献立表(5日分)を作成している。発電機、非常用トイレなども整備している。地域の防災訓練にも参画し、連携体制の構築に努めている。			

III-2 サービスの質の確保

	評価結果			判断の理由
III-2-1 提供する福祉サービスの標準的な実施方法が確立している。				
[40] III-2-1-① 提供する福祉サービスについて標準的な実施方法が文書化され福祉サービスが提供されている。	a	b	c	法人と施設独自の福祉サービスの標準的な実施方法を適切に文書化している。サービス実施時の留意点やプライバシーへの配慮、施設・設備等の環境に応じた点検チェック表等を定めている。標準的な実施方法について、研修会や養護部会等で職員に周知・徹底している。また、標準的な実施方法に基づいた支援内容を確認する方法として、法人内で行う外部技術チェックの仕組みを設けている。
[41] III-2-1-② 標準的な実施方法について見直しをする仕組みが確立している。	a	b	c	施設では、標準的な実施方法の検証・見直しを養護部会で実施している。見直しにあたり、自立支援処遇計画の実施状況を踏まえ、利用者や家族等、職員からの意見や提案を反映する仕組みを整えている。今後は、利用者の重度化や心身の変化に伴う、さまざまな福祉サービスに対応する支援マニュアルの標準化への取り組みが求められる。
III-2-2 適切なアセスメントにより福祉サービス実施計画が策定されている。				
[42] III-2-2-① アセスメントに基づく個別的な福祉サービス実施計画を適切に策定している。	a	b	c	施設では、福祉サービス実施計画策定の責任者を明確にし、アセスメントから計画、実施、評価、見直しまでのプロセスに従い実施している。自立支援処遇計画書の作成にあたって、本人、施設長、作成責任者、支援担当者、看護師等の意見等を集約・協議し、合議を図っている。今後は、アセスメントから計画の作成、実施、評価・見直しに至るプロセスを定めた手順書の作成が望まれる。
[43] III-2-2-② 定期的に個別支援計画の評価・見直しを行っている。	a	b	c	施設では、自立支援処遇計画の評価・見直しを年2回実施し、達成状況を検討している。計画の見直し内容は、利用者や家族等に伝え、職員には、朝礼や養護部会で周知を図っている。今後は、自立支援処遇計画の作成や評価・見直し時期、利用者の意向把握と同意を得るための手順書の作成が望まれる。
III-2-3 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。				
[44] III-2-3-① 利用者に関する福祉サービス実施状況の記録が適切に行われ、職員間で共有化されている。	a	b	c	施設では、利用者の身体状況や生活状況等を統一した様式により記録している。パソコンのネットワークシステムを活用し、職員が記録ファイルを共有する仕組みを整備している。また、養護部会や職員会議で情報の分別や必要な情報が的確に届くような仕組みを設けている。今後は、自立支援処遇計画に沿った支援内容や職員が関わった支援内容が読み取れる記録になるよう、記録方法の見直しや書き方の検討が望まれる。
[45] III-2-3-② 利用者に関する記録の管理体制が確立している。	a	b	c	施設では、記録管理の責任者を設置し、利用者の記録の保管、保存、廃棄、情報の提供に関する個人情報保護規程を定めている。不適切な利用や漏洩に対する対応方法も規定している。職員に対しては、教育や研修を徹底し、個人情報保護規程の理解・遵守に取り組んでいる。また、利用者や家族等には、個人情報の取り扱いについて適切に説明し、同意を得ている。今後は、利用者や家族から情報開示を求められた際のルール・規程の整備が望まれる。

A-1 生活支援の基本と権利擁護

		評価結果			判断の理由
A-1-(1) 生活支援の基本					
[A1]A-1-(1)-① 利用者一人ひとりに応じた一日の過ごし方ができるよう工夫している。	a	b	c		
[A2]A-1-(1)-① 利用者の心身の状況に合わせて自立した生活が営めるよう支援している。	a	b	c		
[A3]A-1-(1)-① 利用者の心身の状況に応じた生活支援(生活相談等)を行っている。	a	①	c	施設では、利用者との日頃の関わりや茶話会での会話から、利用者一人ひとりの心身の状況と暮らしについての意向を把握し、自立した生活の維持・継続を支援している。必要に応じて、居宅介護支援事業所と連携し、介護保険サービスの利用を支援したり、利用者の意向を聞き、カラオケや外出機会を確保したりしている。今後は、一人ひとりの趣味や興味、希望を把握し、施設内で行う日中活動のメニューを複数、用意するなどの取り組みに期待したい。	
[A4]A-1-(1)-② 利用者一人ひとりに応じたコミュニケーションを行っている。	a	①	c	職員は、利用者の尊厳に配慮した接し方や言葉づかいの徹底に努めている。コミュニケーション手段として、声かけやジェスチャー、ホワイトボードに記載するなどの配慮に努めている。今後は、茶話会の内容を工夫し、利用者同士の交流を図ったり、個別面談の機会を設けたりして、利用者のコミュニケーション能力を高める支援が望まれる。	
A-1-(2) 権利擁護					
[A5]A-1-(2)-① 利用者の権利侵害の防止等に関する取組が徹底されている。	①	b	c	施設は、高齢者虐待防止・対応の指針や身体拘束ゼロへの取り組みに関する指針に基づき、権利侵害防止に組織的に取り組んでいる。身体拘束防止に関するマニュアルを整備し、職員には、職員研修や身体拘束委員会により周知し、意識の向上に努めている。また、気づきシートやヒヤリハット報告により、具体的な事例を収集している。利用者には、権利侵害の防止のための具体的な内容を口頭で説明している。また、公益通報者保護規程や入所者預かり金規程により、権利侵害の発生時の対応方法を定めている。	

A-2 環境の整備

		評価結果			判断の理由
A-2-(1) 利用者の快適性への配慮					
[A6]A-2-(1)-① 福祉施設・事業所の環境について、利用者の快適性に配慮している。	①	b	c	施設は、平成26年に建築し、清潔で衛生的な環境を保っている。廊下やベランダは広く、談話コーナーを各階に整備するなど、利用者がくつろいで過ごせる生活環境を整えている。談話コーナーには、ミニキッチンやコタツ、椅子、マッサージ器を備え、利用者の意向を反映したレイアウトとなっている。居室は、全室個室であり、これまでの利用者の意向や生活習慣を尊重した過ごし方ができるよう、一人ひとりの好みものを持ち込むなどの配慮を行っている。	

A-3 生活支援

		評価結果		判断の理由	
A-3-(1) 利用者の状況に応じた支援					
[A7]A-3-(1)-① 入浴支援を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	a	⑥	c	施設では、個室と大浴室を整備し、福祉用具を備え、脱衣室の温度管理を適切に行っている。利用者の安全で快適な入浴を支援している。清拭・清潔マニュアルや入浴介助マニュアル、入浴介助の重要ポイントを作成し活用している。週2回の入浴日を定め、入浴の可否判断基準として健康チェックを行っている。必要に応じて、訪問介護やデイサービスを利用した入浴も支援している。今後は、年間を通して、入浴回数やシャワー浴が可能な日の設定を増やすなどの取り組みに期待したい。	
[A8]A-3-(1)-② 排泄の支援を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	④	b	c	職員は、排泄介助マニュアルに基づき、利用者の尊厳や感情、プライバシーに配慮した支援を心がけている。トイレには、人感センサーの照明、温水洗浄便座を整備している。また、冬場の保温や転倒等にも配慮した環境を整え、利用者ができるだけ自立した排泄ができるように支援している。	
[A9]A-3-(1)-③ 移動支援を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	④	b	c	施設では、広い廊下やエレベーターを整備し、利用者が安全に移動できる環境を整えている。利用者の心身の状況や意向を踏まえ、歩行器等の福祉用具の利用について助言や説明を行い、移動の自立に向けた働きかけをしている。	
A-3-(2) 食生活					
[A10]A-3-(2)-① 食事をおいしく食べられるよう工夫している。	a	⑥	c	施設では、年2回の嗜好調査の実施や毎月の給食委員会を開催して、利用者の今までの食習慣や好みを反映した食事を提供している。また、月に数回、選択食を用意したり、なごやかな楽しい雰囲気づくりに努めたりしている。食事の提供にあたっては、マニュアルに基づく衛生管理体制を確立している。今後は、利用者に1週間分の献立を示すなど、食事を一日の楽しみとするための取り組みに期待したい。	
[A11]A-3-(2)-② 食事の提供、支援を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	④	b	c	施設では、利用者の心身の状況や嚥下能力等に配慮した刻み食やソフト食を提供している。また、利用者のその日の体調変化に応じて、米飯の形態や量の変更に対応している。自助具の活用を促し、利用者が自分で食べられるように支援している。食前には、口腔体操を行い、利用者の食事のペースと心身の負担に配慮し、経口での食事摂取の継続に取り組んでいる。職員は、事故防止研修会において、食事時の事故対応方法を習得している。	
[A12]A-3-(2)-③ 利用者の状況に応じた口腔ケアを行っている。	④	b	c	施設では、口腔ケアマニュアルを整備している。職員に、口腔ケア研修を実施し、利用者自身が口腔の健康に関心を持ってもらうため口腔体操を行い、利用者の口腔機能の保持・改善の支援に努めている。利用者は、歯科医師による定期検診や歯科衛生士による助言・指導を受けて、口腔状態及び咀嚼機能の定期的なチェックを行っている。	

A-3-(3) 褥瘡発生予防・ケア			
[A13]A-3-(3)-① 褥瘡の発生予防・ケアを行っている。	①	b	c
施設では、褥瘡予防のための指針を整備している。褥瘡対策委員会を開催し、標準的な実施方法について職員に周知し、褥瘡予防対策に取り組んでいる。			
A-3-(4) 介護職員等による喀痰吸引・経管栄養			
[A14]A-3-(4)-① 介護職員等による喀痰吸引・経管栄養を実施するための体制を確立し、取組を行っている。	a	b	c
非該当。			
A-3-(5) 機能訓練、介護予防			
[A15]A-3-(5)-① 利用者の心身の状況に合わせた機能訓練や介護予防活動を行っている。	①	b	c
施設では、利用者の生活の維持や介護予防のため、日々の活動に体操を取り入れている。また、介護予防活動が必要な利用者には、訪問介護や訪問リハビリなどで専門職の助言・指導を受ける体制を整えている。認知症の早期発見のために、年1回、利用者全員に対して認知症スケールによるチェックを行い、必要に応じて嘱託医に相談するなど適切に対応している。			
A-3-(6) 認知症ケア			
[A16]A-3-(6)-① 認知症の状態に配慮したケアを行っている。	①	b	c
施設では、利用者一人ひとりの日常生活能力や機能、生活歴をアセスメントした自立支援処遇計画を作成している。職員に、受容的な態度・関わり方や認知症の医療・ケア等の知識・情報、行動・心理症状に関する研修を実施している。また、日常生活の支援にあたっては、医療関係職員と連携のもと、養護部会や朝礼において、利用者の行動・心理症状について分析を行い、利用者の尊厳を尊重し、利用者が安心して落ち着ける環境づくりに取り組んでいる。			
A-3-(7) 急変時の対応			
[A17]A-3-(7)-① 利用者の体調変化時に、迅速に対応するための手順を確立し、取組を行っている。	①	b	c
施設では、利用者の体調変化時の対応手順、医療機関との連携体制を確立している。看護師等が日々、利用者の健康チェックを行い、その結果を記録している。また、施設では服薬管理マニュアルに基づき、適切に服薬管理と服薬確認を行っている。			
A-3-(8) 終末期の対応			
[A18]A-3-(8)-① 利用者が終末期を迎えた場合の対応の手順を確立し、取組を行っている。	①	b	c
施設は、看取りに関する指針を整備している。看取りに関する研修会を開催し、情報の共有化を図っている。利用者や家族等に、終末期に関する意向を確認するとともに、施設の支援方針を説明している。また、職員配置が少ない夜間体制のリスクを伝え、終末期を迎える前には、入院や他施設への移行を提案している。協力医療機関や併設の介護老人福祉施設との連携体制を確保している。			

A-4 家族との連携

		評価結果			判断の理由	
A-4-(1) 家族との連携						
[A19]A-4-(1)-① 利用者の家族等との連携と支援を適切に行っている。	a	b	c	施設では、毎月『しのめ便り』を発行し、家族等に利用者の状況を報告している。便りの送付の際には、家族会や行事の案内を行っている。家族等に自立支援処遇計画の内容を説明したり、要望を聞く機会を設けたりして、家族等とのつながりを深め、疎遠にならないよう配慮している。利用者の体調不良や急変時の家族等への報告体制を整えている。		

A-5 サービス提供体制

		評価結果			判断の理由	
A-5-(1) 安定的・継続的なサービス提供体制						
[A20]A-5-(1)-① 安定的で継続的なサービス提供体制を整え、取組を行っている。	a	b	c	/		