

(様式1)

香川県福祉サービス第三者評価の結果(高齢者施設)

◎評価機関

名 称	香川県社会福祉協議会
所 在 地	高松市番町1-10-35
評価調査者	①行成 輝見
	②池田 信子
	③

1 施設・事業所情報

(1) 施設・事業所概要

事業所名称: 特別養護老人ホーム ゆたか荘 (施設長) 朝倉 裕子	種別: 介護老人福祉施設
代表者氏名: 理事長 村尾 良明 (管理者)	開設年月日: 平成 12年 3月 1日
設置主体: 経営主体: 社会福祉法人 長尾福祉会	定員 (利用人数) 50名
所在地: 〒769-2304 香川県さぬき市昭和562番地4	
連絡先電話番号: 0879 - 23 - 6511	FAX番号: 0879 - 23 - 6565
ホームページアドレス	http://care-net.biz/37/yutakaso/

(2) 基本情報

サービス内容(事業内容)	施設の主な行事
介護老人福祉施設、短期入所生活介護事業、予防短期入所生活介護事業	花見 鯉のぼりを楽しむ会 菖蒲観賞 七夕 納涼夏祭り 敬老会 バス遠足 菊花展 忘年会 餅つき大会 新年会 初詣 節分豆まき 開荘記念 ひな祭り のぞみを叶えよう
居室形態及び居室数	居室以外の施設設備の概要
4人部屋 15室 個室(一人部屋) 10室	談話交流室 会議交流室 相談室 展望浴室 オープンスペース 医務室 静養室 ボランティア交流室 洗濯場 機能訓練室

職員の配置

(常勤・非常勤は分けて記載すること)

職種	人数	職種	人数
施設長	常勤 1	機能訓練指導員	常勤 1
副施設長	常勤 1	介護支援専門員	常勤 1
事務員	常勤 1	管理栄養士	常勤 2
介護職員	常勤 23 非常勤 1	歯科衛生士	非常勤 1
生活相談員	常勤 1	嘱託医	非常勤 1
看護職員	常勤 3	その他	非常勤 3

2 理念・基本方針

<理念>

障がいをもっていても もっていないくても 男も女も「生まれておめでとう 成長しておめでとう 長生きしておめでとう」といえる社会づくりを目指します。

<基本方針>

- ・御利用者の尊厳とプライバシーを守ります。
- ・家庭的な雰囲気大切にしながら、心のこもった介護を行います。
- ・職員の介護技術の向上に常に取り組み、ご利用者・ご家族にとって安心・安全な介護を行います。

3 施設・事業所の特徴的な取組

地域クリーン活動や地域のイベント、地域福祉活動計画等に参画するなど、地域との繋がりを多く持つことで、地域ニーズの把握や自事業所の取り組み紹介を行い啓発している。また、防災に対する意識も高く持ち、さぬき市危機管理室や大川広域消防、地元消防団との連携を図った合同訓練を実施するなど取り組みを行っている。地域に根付いたサービスを提供していけるよう、高齢者・障がい者と幅広い事業を法人内で展開している。御利用者に対しては、利用前の生活を継続出来るような関わり・行事イベントを積極的に行うとともに、家族会を年3回開催するなど御家族との繋がり・関係性を高めるよう努めている。

4 第三者評価の受審状況

評価実施期間	平成 29年 2月 20日(契約日) ～ 平成 29年6月2日(評価結果確定日)
受審回数(前回の受審時期)	2 回(平成 21年・平成 24年)

5 評価結果総評(利用者調査結果を含む)

◇特に評価の高い点

『生まれておめでとう 成長しておめでとう 長生きしておめでとう』といえる社会づくりを目指します」を法人理念しており、「地域施設連携担当」を設け、事業所も社会資源の一つとして地域の方に利用いただくという考えを持ち取り組みをしている。管理者が地区地域福祉活動計画の策定委員や小学校の評議員として活動する等、地域の地域福祉活動に参画している。また、運動会、お祭りなどの地域行事や活動には、職員が付き添い、利用者や利用者家族の参加を支援し、福祉施設や利用者の理解を得るために、高等学校1校、小学校2校、幼稚園2か所、保育所2か所等と定期的に交流している。

「のぞみを叶えよう」という行事イベントを実施し、利用者の希望を担当職員が聴き取り、外食、墓参、買い物など個々の利用者のニーズに応じて、家族の協力のもとで外出支援等を行っている。月に3回、喫茶店を開いており、利用者自身がメニュー選択できるよう支援しており、利用者の思いをできる限り実現するよう取り組んでいる。

◇特に改善を求められる点

第三者評価の評価基準で、中・長期計画の内容については、①理念や基本方針の実現に向けた目標を明確にする。②明確にした目標に対して、実施する福祉サービスの内容、組織体制や設備の整備、職員体制、人材の育成等の現状分析を行い、課題や問題点を明らかにする。③明らかになった課題や問題点を解決し、目標を達成するための具体的な中・長期計画(中・長期の事業計画と収支計画)を策定する。④計画の実行と評価・見直しを求められている。また、中・長期計画の内容が、単年度の計画に反映され、単年度の計画の評価結果が、次年度の事業計画に反映して、中・長期計画に繋がっていくことになる。第三者評価受審時に自己評価を行っているが、受審しない年度は自己評価を行っていないので、毎年自己評価を行う中で、単年度の事業計画と中・長期計画の見直しに取り組まれることを期待したい。

6 第三者評価結果に対する事業者のコメント

第三者評価は今回で3回目の受審となります。平成26年度に「香川県福祉サービス第三者評価基準」の改定があり、評価項目や評価基準がさらに明確化され、多角的な視点で施設運営から福祉サービス全般まで、幅広く評価して頂くことが出来ました。

地域との繋がりを大切にしている取り組みや委員会活動を通して、ご利用者の安全や生活の豊かさを目指して、質の向上を図っている部分も評価していただき感謝しています。

今後、課題として指摘していただいた部分を早急に改善できるよう努力して参ります。

7 評価分類別評価内容

<p>評価対象Ⅰ 1 理念・基本方針</p>	<p>『生まれておめでとう 成長しておめでとう 長生きしておめでとう』といえる社会づくりを目指します」を理念として、理念を実現するために職員の規範となる基本方針を明文化している。理念と基本方針は、施設の中期経営計画、平成28年度事業計画書、広報誌、法人リーフレット、ホームページに記載し、玄関、フロアー、サービスステーションに掲示している。理念や基本方針は、施設長が分かりやすい文章と絵入りの説明書を作成し、職員会議や職員採用オリエンテーションで説明するなど、周知を行っている。家族には、家族会で事業計画書の説明時に説明している。</p>
<p>2 経営状況の把握</p>	<p>社会福祉事業全体の動向については、新聞の購読、香川県老人福祉施設協議会などの研修会に参加して把握している。管理者が長尾地域福祉活動計画の策定委員として、策定動向と内容を把握している。施設では、利用者数の推移、利用率の収集、分析を行ったり、入所判定委員会で入所待機者や介護度の状況やコストについて、検討や分析を行っている。平成28年度事業計画書において、利用者の重度化、医療ニーズの増大、栄養面・口腔ケア、認知症ケア、看取りケアについて、事業推進目標・数値目標を作成し、各部署事業計画や各委員会活動の計画を作成している。</p>
<p>3 事業計画の策定</p>	<p>施設の中期経営計画(平成28年～32年)は、法人の理念や基本方針の実現に向けた目標を明示し、経営課題に基づいた具体的な取り組みの内容となっている。中・長期計画の課題に基づいた具体的な取り組みを記載した平成28年度事業計画書を作成している。事業計画は、各部署、各委員が策定しており、職員の意見を集約し、事業計画に反映するために、各種会議を活用している。事業計画は、職員会議で周知し、各部署に事業目標・職員行動目標を掲示している。家族会で事業計画を家族に配付して、各部署・各委員会会長より説明を行っている。玄関に法人事業計画書、法人事業報告書を配置して、自由に閲覧できるようにしている。中・長期計画の見直し、事業計画の実施状況を、あらかじめ定められた時期、手順に基づいて評価されることを期待したい。</p>
<p>4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組</p>	<p>福祉サービスの質の向上に向けた取り組みが、組織的にPDCAに基づいて実施している。福祉サービスの内容については、業務改善委員会や各部署会議で検討・改善提案が行われている。第三者評価を定期的に受審し、評価結果については、各部署で検討しているが、評価結果の振り返りや分析、評価結果からの課題は文章化しておらず、第三者評価を受審してない年度は自己評価を行っていない。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を確立し、改善の取組みを計画的に行い、改善策や改善策の実施状況を評価することを期待したい。</p>
<p>評価対象Ⅱ 1 管理者の責任とリーダーシップ</p>	<p>管理者は、法人の理念や基本方針、中期経営計画、事業計画を職員に説明している。管理者自らの役割と責任について、業務分担個表に文書化している。有事における管理者の役割と責任は文書化し、不在時の権限移譲も明確化している。法人の理念や基本方針を実現するために、経営の改善や業務の実効性の向上に向けて、人事、労務、財務を踏まえて分析を行い、職員会や研修会に出席して意義を周知したり、「働きやすい職場環境づくり行動計画」を作成して実施している。</p>
<p>2 福祉人材の確保・育成</p>	<p>中期経営計画に、「人材育成・確保への取り組み」について、課題を整理している。総合的な人事管理としては、個人評価表による自己評価を実施しており、自己申告書による異動希望やメンタル面の調査等を実施している。「働きやすい職場環境作り行動計画」を作成し、業務改善委員会で、職員からの意見や提案を検討している。職員の就業状況を把握し、定期的に健康診断や腰痛検査、嘱託医によるアドバイス、産業医のコーディネーターによる精神面の相談・支援、管理者と個別面接、福利厚生センターの福利厚生事業を活用している。「目指すべき職員像」は、職員研修時に、職員が確認できるよう取り組んでいる。年間の研修計画を立案して研修を実施し、カリキュラムの見直しを行っている。個別の職員の専門資格を把握し、廊下に職員の氏名や顔写真、取得資格を記載したものの掲示し、利用者や家族に周知している。年間32回の内部研修を実施し、外部研修は、職員に情報提供し、参加を促している。</p>

3 運営の透明性の確保	法人内にホームページ委員会を設置して、基本的に毎月1回更新している。ホームページには、法人の理念、基本方針、提供するサービスの内容、事業計画、事業報告、予算・決算報告を公開している。「社会づくり」の理念の下に、地域福祉連絡担当を設置して、地域に役割を明確にして、地域の福祉向上に取り組んでいる。社会福祉施設の事務、経理、取引については、法人の管理規定の中に、会計基準に基づいた経理規定、職員及び職務文書を定めて、担当職員への周知がなされている。定期的に法人内で内部監査を行い確認を行い、外部の公認会計士にも相談、助言を得て、チェックを実施して経営改善を行っている。事務、経理、取引のルールや職務分掌と権限・責任は職員に周知されることを期待したい。
4 地域との交流・地域貢献	中期経営計画等に、地域との関わり方の基本的な考え方を文書化し、地域施設連携担当を設置して、地域福祉活動に取り組んでいる。地域の行事には、職員が付き添い利用者や利用者家族の参加を支援するなど、個々の利用者のニーズに応じた外出支援、地域の一員として地域の活動に積極的に取り組んでいる。福祉施設や利用者の理解を得るために、学校や保育所等と定期的に交流し、小学生の福祉体験学習や高校生の福祉施設見学や認知症サポーター養成講座等への講師派遣、災害時における地域福祉避難所の役割を担う等、地域との交流、施設の機能の地域への提供を行っている。に協力している。地域の清掃活動等に積極的に参加し、地域のサロン活動に協力している。ボランティア受入れや学校教育への協力について、基本的な姿勢を明文化している。香川県社会福祉協議会が、提案している思いやりネットワーク香川に参加し、地域貢献活動に取り組んでいる。
評価対象Ⅲ 1 利用者本位の福祉サービス	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、毎年、職員会議で説明をしている。利用者を尊重した福祉サービスが実施、反映できるように、福祉サービスの標準的な介護マニュアルを作成して、毎年見直しを行い、身体拘束、虐待防止、ターミナルケア、介護技術等の研修を行っている。職員一人ひとりが個人評価表で心の通う看護・介護を提供できているか等を自己評価している。苦情解決と一体化した相談受付体制を整備している。倫理規定やプライバシー保護マニュアルを作成し、職員会議で説明し、毎月身体拘束・虐待防止委員会を開催し、利用者の尊厳に配慮した声かけを行うなどについて周知徹底を図っている。家族会でプライバシー保護や権利擁護の考え方を説明している。不適切な事案が発生した場合は、話し合いの機会を持っている。理念や基本方針、実施する福祉サービスの内容や福祉施設の特性を紹介した資料、広報誌を作成し、公共施設や行事で配布している。施設の利用希望者には、施設見学や相談を行っており、待機者と連絡を取っている。
2 福祉サービスの質の確保	提供する福祉サービスについての標準的な実施方法は、介護マニュアルを整備し、文書化している。標準的な実施方法には、プライバシーの保護や権利擁護について明示している。標準的な実施方法について、年1回見直し、職員に新しいマニュアルを配付している。介護技術研修を実施し、課題を取り上げて研修している。標準的な実施方法に基づいて実施されているかを確認するため、職員は年2回自己評価表で自己チェックし、上司がチェックし、施設長が面接しているほか、日々の介護生活記録のチェック項目で確認している。情報共有は、各種会議とパソコンのネットワークシステムを導入し、情報を共有できるようにしている。
内容評価基準 A-1 支援の基本	入所時の情報や日々の関わりや家族から、利用者の心身の状況や生活習慣、希望や意向を把握している。情報を多職種間で検討し、利用者の状況や意向を総合的に判断して、利用者の望みをかなえること目的とする「のぞみを叶えよう」によるイベント行事の実施や外出支援を行うなど、一人ひとりの思いを尊重した支援に取り組んでいる。また、定期的に接遇やコミュニケーションについての研修を実施し、身体拘束・虐待防止委員会などで、利用者がいつでも話せる機会を設けており、会話だけでなく、筆談、タッチセンサー等、利用者一人ひとりに応じたコミュニケーションを重視した支援を行っている。接遇やコミュニケーションに関する研修を実施し、身体拘束・虐待防止委員会やグループ会議などで話し合い、利用者の思いや希望をケアに活かしている。利用者ごとに担当者を決め、喫茶や食事時間などの機会を捉えて、利用者がいつでも話しやすい雰囲気作りに努めている。

<p>A-2 身体介護</p>	<p>入浴、排せつ、移動等について介護マニュアルを作成し、サービス計画書や介護情報共有シートなどの情報を基に、看護師や介護士等の多職種が参加し、ミーティングやグループ会議、各委員会で支援方法の検討し、利用者一人ひとりの心身の状況や意向を尊重したケアを行っている。入浴については、多職種で入浴可否や入浴方法を検討している。入浴の回数、時間帯、順番、同性介助などは、利用者の希望を尊重している。排泄介護については、グループ会議などで排泄の支援方法や食事内容、水分量、運動などを検討している。オムツやパット、ポータブルトイレなどの排泄用品は、利用者の希望や専門家の助言を得て利用者に適したものを提供しており、保温にも配慮している。機能訓練担当の看護師を中心に、利用者の状態や意向を踏まえた個別リハビリテーション評価及び訓練プログラムを作成し、移乗・移動の自立支援に取り組んでいる。福祉用具は毎朝の責任者により点検を行い、施設長に報告する仕組みとなっている。</p>
<p>A-3 食生活</p>	<p>利用者のアンケート調査や希望の聞きとりを行い、利用者の希望する献立内容や旬の物、地産地消の食材の使用などをメニューに反映している。献立に応じた食器類の使用、盛り付け、食事を楽しむ雰囲気作りに努めている。普通食からペースト食の5種類の食事形態を提供し、食事摂取量などの栄養マネジメントを行っている。自分で経口摂取ができるよう経口維持計画書を作成し、検査の結果や嚥下体操や口腔ケアを実施し、経口摂取推進委員会で、食事中の体位、自助具の活用等について検討している。年1回の歯科医師の検診と歯科衛生士による食前の口腔体操や食後の口腔チェックや利用者の状況に応じた口腔ケアを行っている。毎月の職員会議で歯科衛生士による義歯や口腔衛生管理に関する課題などについての研修会を開催している。</p>
<p>A-4 終末期の対応</p>	<p>看取り指針に基づき、施設ができることを家族に説明し、看取りについての方針について同意を得ている。利用者の状態が変化した場合は、家族や医師と協議している。看取り期や急変時における医療等に関する意思確認書で家族の同意を得ており、対応方法や連絡手順、医師や医療従事者との連携など、終末期の支援体制を明確化している。終末期に関する研修を実施し、多職種で関わり、事業所全体で見取りに取り組んでいるという意識を職員が持つよう取り組んでいる。職員の精神的ケアは、研修の中で取り入れている。看取りを行った利用者の家族にはアンケートを依頼し、今後の終末期の対応に活かしている。</p>
<p>A-5 認知症ケア</p>	<p>各種会議などで多職種で検討を行い、利用者一人ひとりの症状に合わせた支援に努めている。認知症に関する研修会を開催し、身体拘束・虐待防止委員会で利用者の症状に合わせた支援を検討し、受容的な関わりや態度を重視した支援に努めている。認知症の周辺症状や行動を理解し、整理整頓を行い、利用者の行動を制限することがないように取り組んでいる。トイレや居室には、目印として花やレイを飾るなど、わかりやすい表示をしている。また、利用者の状況に応じて、個室利用や同室者の組み合わせを考慮している。写真などの利用者の好みの物を飾り、落ち着ける雰囲気になるように努めている。今後は、利用者の日常生活能力や職員間で得た情報の分析と再評価を期待したい。</p>
<p>A-6 機能訓練、介護予防</p>	<p>機能訓練担当の看護師が、利用者の心身の状況に応じた機能訓練や日常生活動作の中で身体や頭を使ったレクリエーション感覚で行える内容を取り入れた機能訓練プログラムを作成し、実施・評価・見直しを行っている。介護職員からの情報やミーティングなどで、症状の変化を早期に発見し、必要に応じて医療機関との連携を図っている。利用者が楽しく、主体的に訓練ができるように、理学療法士や作業療法士の助言を得ている。</p>
<p>A-7 健康管理、衛生管理</p>	<p>日々の関わりの中で、利用者の体調変化や異変に対する観察の重要性を認識したケアを行っている。急変時には、医療に関する緊急対応マニュアルや危機管理体制フローチャートにより、対応手順や医療機関との連携体制を明確にしている。看護師を中心に、介護職員と連携を図りながら適切に服薬管理を行っている。感染症については、マニュアルや消毒方法を整備し、感染症対策委員会や医療ケア対策推進委員会で検討や研修を行い、職員は感染症予防の意識を高めている。手洗器やうがい薬などの設備機器を玄関などに設置し、手洗い方法を掲示し、来訪者に手洗いとうがいを促している。毎朝、職員の体調を確認し、健康診断や健康相談、インフルエンザの予防接種の実施などにより職員の健康管理を行っている。感染症対策委員会、医療ケア対策推進委員会で検討や研修を行い、感染症の予防意識を高めている。</p>

<p>A-8 建物、設備</p>	<p>毎朝、施設長または副施設長が施設内を巡回している。また、備品類については、使用前・使用中・使用後に点検を行い、問題点については管理者に報告し、修理等の対応を行うよう取り組んでいる。背の高い家具はポールで固定し、転倒の危険性がある利用者の居室にはクッション壁やセンサーマットを設置し、また、福祉用具は指定場所に整理整頓するなどの、安全対策を行っている。施設内は床暖房を取り入れ、談話交流室や広い廊下などの共有部分には、イスやテーブル、ソファを設置し、テレビや新聞、図書などが置かれ、利用者や来訪者がゆったりと快適に過ごせるように工夫している。</p>
<p>A-9 家族との連携</p>	<p>年2回の長尾福社会報で施設の活動状況を掲載するとともに、毎月のゆたか通信で、担当職員による利用者の状況を定期的に報告している。変化があった時には、随時報告している。年3回の家族会や面会時には近況報告をし、家族からの相談や要望を受けている。行事に関しては、毎月のゆたか通信への掲載や施設内に行事のパンフレットを掲示し、家族の参加を促している。また、退所後も家族からの相談を受けたり、行事の案内を行うなど、今までの関わりを大切にしている。</p>

5 第三者評価結果(別添)

調査報告書(高齢者施設版(共通))

事業所名:特別養護老人ホームゆたか荘
種別:介護老人福祉施設

	判定結果			判定の理由
	a	b	c	
I 福祉サービスの基本方針と組織				
I-1 理念・基本方針				
I-1-(1) 理念、基本方針が確立・周知されている。				
1 I-1-(1)-① 理念、基本方針が明文化され周知が図られている。	○			「『生まれておめでとう 成長しておめでとう 長生きしておめでとう』といえる社会づくりを目指します」を理念として、理念を実現するために職員の規範となる基本方針を明文化している。理念と基本方針は、施設の中期経営計画、平成28年度事業計画書、広報誌、法人リーフレット、ホームページに記載し、玄関、フロアー、サービスステーションに掲示している。理念や基本方針は、施設長が分かりやすい文章と絵入りの説明書を作成し、職員会議や職員採用オリエンテーションで説明するなど、周知を行っている。家族には、家族会で事業計画書の説明時に説明している。
I-2 経営状況の把握				
I-2-(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。				
2 I-2-(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。	○			社会福祉事業全体の動向については、福祉新聞など新聞を購読、香川県老人福祉施設協議会などの研修会に参加して把握しており、新聞や資料は職員が何時でも閲覧できるようにしている。地域においては、長尾地域福祉活動計画の策定委員になっているので策定動向と内容を把握している。施設では、利用者数や利用率の推移を把握し、分析し、入所判定委員会で入所待機者や介護度の状況について、検討や分析を行っている。会計面では、対前年比のコスト分析を行っている。人材の安定・組織体制の安定化を課題としているので、把握した社会福祉事業全体の動向、地域の動向を分析することによって、事業経営を長期的視野に立って検討するとともに、分析結果の文書化を期待したい。

	判定結果			判定の理由
	a	b	c	
3	I-2-(1)-② 経営課題を明確にし、具体的な取り組みを進めている。		○	平成28年度法人事業計画書において、介護需要拡大となる2025年への対応として、利用者の重度化、医療ニーズの増大、栄養面・口腔ケア、認知症ケア、看取りケアについて、具体的に事業推進目標・数値目標を作成し、各部署事業計画や各委員会活動の計画を作成している。法人行動計画では、職員の家庭生活と仕事の両立を支援する職場環境づくりを目標にしている。事業計画が、職員に十分に周知されて、計画の実行に繋がることを期待したい。
	I-3 事業計画の策定			
	I-3-(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 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。		○	施設の中期経営計画(平成28年～32年)は、法人の理念や基本方針の実現に向けた目標を明示し、経営課題に基づいた具体的な取り組みの内容となっている。数値目標や具体的な成果などを設定する等、実施状況の評価をしやすくなるよう工夫し、中・長期計画の見直しの実施を期待したい。
5	I-3-(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。		○	中・長期計画の課題に基づいた具体的な取り組みを記載した平成28年度事業計画書を作成している。事業の実施状況の評価しやすくなるような工夫を期待したい。
	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。		○	事業計画は、各部署、各委員が策定している。職員の意見を集約し、事業計画に反映するために、サービスステーション会議(月1回、施設長・副施設長・介護職・看護職・栄養士の構成)やフロア会議(月1回、介護職員の構成)を活用している。事業計画は、年度初めの職員会議で周知し、各部署に事業目標・職員行動目標を掲示している。事業計画の実施状況を、あらかじめ定められた時期、手順に基づいて把握・評価されることを期待したい。
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。		○	事業計画は、家族会で資料を配付して、各部署・各委員会会長より説明を行っている。玄関に法人事業計画書、法人事業報告書を配置して、自由に閲覧できるようにしている。事業計画は、利用者の参加を促す観点から、利用者や家族にわかりやすく説明した資料を作成し、利用者や家族への周知を期待したい。

	判定結果			判定の理由
	a	b	c	
I-4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組				
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。		○		福祉サービスの質の向上に向けた取り組みが組織的にPDCAに基づいて実施されている。福祉サービスの内容は、業務改善委員会(月1回、課題を上げて多職種で検討)や各部署会議で検討・改善提案が行われている。第三者評価を定期的に受審しており、評価結果については、各部署に配付して多職種で検討している。福祉サービスの質の向上の観点から、年1回以上の自己評価の実施を期待したい。
9 I-4-(1)-② 評価結果にもとづき組織として取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。		○		第三者評価の評価結果について、各部署に配付して、課題を共有している。評価結果の振り返りや分析、評価結果からの課題は文章化していない。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を確立し、改善の取組みを計画的に行い、改善策や改善策の実施状況を評価することを期待したい。
II 組織の運営管理				
II-1 管理者の責任とリーダーシップ				
II-1-(1) 管理者の責任が明確にされている。				
10 II-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。		○		管理者は、施設の経営・管理について、法人の理念や基本方針、中期経営計画、事業計画を職員に説明している。管理者自らの役割と責任については、業務分担個表に文書化している。有事における管理者の役割と責任は文書化しており、不在時の権限委任は、業務分担個表で副施設長が担当することが明文化されている。管理者として、自らの役割と責任について、組織内の広報誌や会議や研修で表明し周知を図られることを期待したい。

	判定結果			判定の理由
	a	b	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。		○	管理者は、研修会に参加し、遵守すべき法令を理解し、取引事業者と適正な関係を保持するよう努めている。職員に対して、研修会の復命研修をし、4月の職員会では、法令遵守の研修を行っている。引き続き、遵守すべき法令について、環境への配慮等を含む幅広い分野の把握し、職員に周知する等の取り組みを期待したい。
	II-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もちその取組に指導力を発揮している。		○	管理者は、サービスステーション会議、業務改善委員会等の11の委員会、研修会に出席し、提供しているサービスの現状の把握に努め、福祉サービスの質の向上に向けた評価・分析を行い、職員の教育・研修の充実も図っている。職員の意見を反映する体制作りを期待したい。
13	II-1-(2)-② 経営の改善や業務の実行性を高める取組に指導力を発揮している。	○		管理者は、法人の理念や基本方針を実現するために、経営の改善や業務の実効性の向上に向けて、人事、労務、財務を踏まえて分析を行い、職員会や研修会に出席し、今後の施設の方向性を周知し、「働きやすい職場環境づくり行動計画」を作成する等、業務の改善に取り組んでいる。
	II-2 福祉人材の確保・育成			
	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。		○	施設の中期経営計画(平成28年～32年)において、「人材育成・確保への取り組み」として、課題を整理して、取り組んでいる。福祉人材の確保は、ハローワークや香川県社会福祉協議会が実施する事業に参加している。現在、OJTの見直しや人材育成・確保の具体的な計画を検討中であり、具体化を期待したい。

		判定結果			判定の理由
		a	b	c	
15	II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。		○		総合的な人事管理としては、①個人評価表による自己評価を実施し、上司がチェックし、施設長がコメントを記入する。②自己申告書による異動希望やメンタル面の調査。③意識調査による接遇面の調査を実施している。「働き易い職場環境作り行動計画」を作成し、業務改善委員会で、職員からの意見や提案を検討している。職員が、自ら将来の姿を描くことができるような総合的な仕組み作りを期待したい。
	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。		○		職員の労務管理については、法人が行っている。職員の有給休暇、時間外労働を確認するなど、職員の就業状況を把握している。定期的に健康診断や腰痛検査、嘱託医によるアドバイス、年1回産業医のコーディネーターによる精神面の相談・支援、年2回管理者と個別面接、福利厚生センターの福利厚生事業を活用している。「働き易い職場環境づくり行動計画」を実施しているが、ワーク・ライフ・バランスの確立に取り組まれるよう期待したい。
	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。		○		「目指すべき職員像」は、職員研修時にKJ法(意見等をまとめるための手法)を用いて、職員が確認できるよう取り組んでいる。職員一人ひとりが自己評価表を作成し、職員が目標を設定し、5月と11月に中間面接を行っている。年度末面接を行うなど、目標達成度が確認できるような取り組みを期待したい。
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。		○		研修委員会が、年間の研修計画を立案して、研修を実施している。半期に一度研修委員会で研修内容の評価をし、カリキュラムの見直しを行っている。「期待する職員像」を基本方針等に明示し、組織が職員に必要とされる専門技術、専門資格を明示し、教育・研修計画の評価と見直しを定期的に行う等の取り組みを期待したい。

	判定結果			判定の理由
	a	b	c	
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。		○	個別の職員の専門資格を把握している。職員紹介として、廊下に職員の氏名や顔写真を掲示しており、取得資格を記載し、利用者や家族に周知している。高齢者虐待防止研修、安全対策研修、感染症対策の研修、プライバシー研修など、年間32回の内部研修を実施している。外部研修は、職員に情報提供し、参加を促している。「社会づくり」を目指した自主研修を近隣の施設に案内して、月1回実施している。職員一人ひとりの研修計画があり、参加回数で評価した研修実績記録がある。職員の経験や習熟度により配慮した個別的なOJTが適切に行われることを期待したい。
	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。	○		施設の中期経営計画、平成28年度法人事業計画書において、人材の確保・育成について、実習生の受け入れを積極的に行う基本姿勢を明文化している。実習マニュアルを整備し、社会福祉士、介護福祉士、歯科衛生士、薬剤師、看護師、教職員、中学生の体験学習を受け入れている。社会福祉士、介護福祉士、歯科衛生士の実習プログラムを整備し、養成校と実習期間中も継続的な連携を図っている。実習指導者は、毎年、介護福祉士養成実習担当者研修に参加している。
	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。	○		法人内にホームページ委員会を設置して、毎月1回ホームページを更新している。ホームページには、法人の理念、基本方針、提供するサービスの内容、事業計画・予算、事業報告・決算報告を公開している。地域福祉連絡担当を設置して、地域の福祉向上に取り組んでいる。福祉サービス第三者評価を受審し、受審結果を家族に知らせている。年間2回発行している広報誌に苦情・相談体制や内容を掲載している。家族会で苦情・相談内容を配付して、改善内容や対応を説明し、欠席した家族には説明資料を送付している。

	判定結果			判定の理由
	a	b	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。		○	施設の事務、経理、取引については、法人の管理規定の中に、経理規定、職員及び職務文書(権限委譲)を定めて、職員に周知している。定期的に法人内で内部監査を行い、外部の公認会計士にも相談し、助言を得て、経営改善を行っている。事務、経理、取引のルールや職務分掌と権限・責任は職員に周知されることを期待したい。
	II-4 地域との交流、地域貢献			
	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 利用者と地域との交流を広げるための取組を行っている。	○		施設の中期経営計画と平成28年度法人事業計画書に、地域との関わり方の基本的な考え方を掲載しており、長尾地域福祉活動計画策定や、地域の福祉活動(いきいきネット地域活性化活動)に参加している。地域施設連携担当を設置し、地域との取組を行っている。地域の行事は、ポスターを作成して掲示し地元寺院の春市、運動会、お祭りなどの地域行事には、職員が付き添い利用者や利用者家族の参加を支援している。福祉施設や利用者の理解を得るために、高校1校、小学校2校、幼稚園2か所、保育所2か所等と定期的に交流している。地域のサロン活動には、バス遠足を支援し、餅つきの協力をしてもらっている。個々の利用者のニーズに応じて、寺参拝、外食、墓参、ショッピングセンターでのショッピングを行っている。
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。		○	ボランティア受入れに関する基本姿勢や地域の学校教育への協力について、ボランティア受入れ手順マニュアルに明文化して、登録手続き、事前説明に関する項目が記載され整備されている。学校教育への協力は、高校、小学校、幼稚園、保育所との定期的な交流や毎年小学校3年生の福祉体験学習で車椅子体験を指導したり、高校総合学習1年生の福祉施設の見学を受け入れ、毎月8日は職員が横断歩道に立って挨拶運動を行っている。行事・イベントの開始前にトラブルや事故を防ぐために、活動・学習の配慮や注意事項等の十分な説明を行っている。新たなボランティア養成にもつながるので、ボランティアに対する研修の実施を期待したい。
	II-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。			

	判定結果			判定の理由
	a	b	c	
25	○			地域の関係機関・団体について、利用者の状況に対応できる社会資源を一覧表にし、制度以外に利用できる資源として資料を作成して、職員会議等で情報の共有化を図っている。民生児童委員、婦人会などが参加している地域いきいきネット会議、さぬき市地域福祉活動計画策定委員会、高齢者虐待防止ネットワーク会議、思いやりネットワーク香川、地域包括支援センター主催の会議等に参加して、諸課題の解決に向けて協働して取り組んでいる。
26	○			認知症サポーター養成講座、実務者研修、認知症研修の講師として職員を派遣している。毎月近隣の福祉施設や地域住民が参加して、自主学習としての勉強会を開催している。施設は、災害時における地域福祉避難所の役割を担うことになっている。理念の「社会づくり」を実施するために地域の民生児童委員、婦人会等による地域いきいきネット会議、障害者団体、学校、老人会、婦人会、地域包括支援センター、警察、消防と連携し、思いやりネットワーク香川に参画している。
27	○			地域いきいきネット会議、思いやりネットワーク香川を通じて、地域の福祉ニーズの把握に努めている。認知症サポーター養成講座や地域行事に相談窓口を設置している。平成28年度事業計画書には、具体的な事業内容として、高校、小学校、幼稚園、保育所との定期的な交流、毎月8日には職員が横断歩道での挨拶運動、定期的に施設周囲のごみ拾い、水路清掃や四国88か所お遍路ロードの清掃を地域住民と一緒に、地域の高齢者の遊友サロン活動には、バス遠足の支援を行ったりしている。
Ⅲ 適切な福祉サービスの実施				

	判定結果			判定の理由
	a	b	c	
28	○			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を明示し、年度初めの職員会議で、法人の理念、基本方針、利用者を尊重した福祉サービスの実施、倫理規定等を説明している。利用者を尊重した福祉サービスが実施できるよう、福祉サービスの標準的な介護マニュアルを作成し、毎年見直している。利用者の尊重や基本的人権への配慮は、定期的に身体拘束、虐待防止、ターミナルケア、介護技術等の研修を行い、研修後にグループ会議で利用者一人ひとりについて検討している。年2回個人評価表で、利用者の話を聞いて思いやりのある態度で接しているか、全人格を受容して心の通う看護・介護を提供できているか等を自己評価し、上司が評価し、施設長が面接している。
29		○		利用者のプライバシー保護、虐待防止等の権利擁護について、倫理規定やプライバシー保護マニュアルを作成し、年度初めの職員会議で説明をし、毎月身体拘束・虐待防止委員会を開催し、スピーチロックをしない、利用者の尊厳に配慮した声かけを行うなどについて周知徹底を図っている。生活の場にふさわしい快適な環境づくりとして、ベッド周辺にカーテンを取り付け、夜間や排泄時にはカーテンを閉め、ベッド間に施設仕様の家具を設置している。家族会でプライバシー保護や権利擁護の考え方を説明している。利用者に「あなたの望みは何ですか」と質問し、職員が苦情・相談・希望申込書に記入している。不適切な事案が発生した場合は、朝のミーティング時等で話し合いの機会を持っている。不適切な事案が発生した場合の対応方法等を文書化することを期待したい。
				III-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	○			理念や基本方針、実施する福祉サービスの内容や福祉施設の特徴を紹介した資料、広報誌を市役所、病院などに置いているほか、小学校の作品展で配布し、高等学校、小学校、幼稚園との交流時に児童・生徒に配付説明している。組織を紹介する資料は、説明文に配慮し、写真や図を使用し、わかりやすいよう工夫している。施設の利用希望者には、施設見学や相談を行っている。一日利用は、利用希望者を担当している居宅介護支援事業所と連携して対応している。利用希望者に対する情報提供については、随時待機者と連絡を取り、ホームページの更新、広報誌の内容のレイアウトについて工夫をしている。

	判定結果			判定の理由
	a	b	c	
31	Ⅲ-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。		○	サービス開始や変更時には、福祉サービスの内容を利用者や家族等に介護サービス契約書、重要事項説明書、利用料金表で、説明、同意を得ている。意思疎通が困難な利用者への配慮は、利用者説明の場に参加をお願いしている。契約は、施設と利用者の権利義務関係を明確にし、利用者の権利を守ると同時に、不必要なトラブルを回避するための重要なものであり、成年後見制度等の利用等を検討することを期待したい。
32	Ⅲ-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。		○	福祉サービスの内容変更は、介護保険法に基づいた変更であり介護報酬の加算に対して、大きな変更がないような配慮をしている。他の福祉施設への移行する場合は、介護情報シート及び介護計画書を提供している。介護情報シートは、利用者が入院時に家族の同意を得て医療機関に提供しており、災害時にボランティア等の介護を受ける場合を考慮して作成し、年2回見直している。医療機関への入院期間が3か月以上になり、退所となった場合は、利用者や家族が相談できるように、生活相談員及び地域施設連絡担当が相談に応じている。福祉サービスの継続性に配慮した手順を定めたり、福祉サービスの利用が終了した時に、相談方法や担当者を説明した文書を渡すなどの取り組みを期待したい。
	Ⅲ-1-(3) 利用者満足の上昇に努めている。			
33	Ⅲ-1-(3)-① 利用者満足の上昇を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。		○	地域施設連携担当者が、利用者家族を対象に年1回利用者アンケートを実施している。利用者満足を把握する目的で、利用者へ「あなたの望みは何ですか」と質問し、職員が苦情・相談・希望申込書に回答を記入している。年3回家族会や昼食交流会を開催し職員も参加している。利用者懇談会の定期的な開催、利用者参画のもとで検討会議の設置等の工夫を期待したい。
	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。			

	判定結果			判定の理由
	a	b	c	
34	○			苦情解決の体制は、重要事項説明書に明記し、苦情処理マニュアルを作成している。苦情解決の仕組みがわかるようフローチャート図を作成し、玄関、ホール、各階のエレベーター横に掲示している。作成した資料は家族会で配付して説明をしている。来所受付箱(面会票)・ご意見箱と表示した箱を設置して、箱の横に苦情・ご要望・ご意見受付票とペンを置き、意見を伺えるよう工夫している。苦情内容は、苦情受付書(改善内容・処理経過・処理結果・説明欄の仕様)があり、受付と解決を図った記録が適切に保管されている。苦情内容に関する検討内容や対応策は、申出者にフィードバックしている。苦情内容及び解決結果は、申出者に了解を得た上で家族会で家族に報告している。苦情相談内容に基づき、福祉サービスの質の向上のための取り組みが行われている。
35		○		苦情解決と一体化した相談受付制度のフローチャート図を、玄関、ホール、各エレベーターの横に掲示している。相談しやすい、意見を述べやすいスペースとして、相談室やサービスステーション、空き部屋を利用している。利用者が相談や意見を述べたりする際に、複数の方法や相手を自由に選ぶことをわかりやすく説明した文書を作成し、利用者や家族等に配付や掲示するなどの取り組みを期待したい。
36		○		苦情解決と一体化した相談受付制度の手順を説明したフローチャート図を、玄関、ホール、各エレベーターの横に掲示している。相談受付制度の手順は、年1回年度末に見直している。利用者が相談しやすく意見を述べやすいように、相談担当職員は、生活相談員、地域施設連携担当とし、相談室や意見が述べられる環境作りをしている。来所者受付箱(面会票)・ご意見箱と表示した箱を設置し、受付箱の横に苦情・ご要望・ご意見受付票とペンを置き、意見が伺えるように工夫している。相談や意見は、迅速な対応するよう努めている。相談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、定めたマニュアル等を整備することを期待したい。
				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。

	判定結果			判定の理由
	a	b	c	
37	○			リスクマネジメントに関する責任者を明確化し、月1回安全対策委員会を開催している。事故発生防止のための基本指針を明確にし、職員に周知している。利用者の安心と安全を脅かす事例は、ヒヤリハットや事故報告書で収集している。痣や内出血等があれば、事故報告書を作成し、家族に報告している。事故発見者又は事故当事者が、事故報告書を作成し、当日のフロアーリーダーと相談して対策を決め、翌朝のミーティング(多職種参加)で対応・改善策を発表して、決裁している。事故発生後1か月間はモニタリング期間としている。事故報告書は、月1回安全対策委員会に報告し、職員に周知している。改善されていない場合は、再度改善策を作成し、モニタリングするサイクルを行っている。年2回安全対策に関する研修を行っている。
38	○			医務マニュアルの中に、感染症対策について、責任と役割を規定した感染症対策マニュアルがある。感染症対策に関する指針として、ノロウイルス感染対策マニュアル、インフルエンザ感染対策マニュアルがあり、年1回感染症対策委員会が、研修を行って職員に周知している。毎月、感染症対策委員会を開催している。殺菌・消毒等の対応方法をノロウイルスとインフルエンザに区別して作成し、普段の対応と発生時の対応に分けてまとめている。嘔吐物の処理の仕方を職員に体験させている。感染症が発症した場合は、随時、感染症対策委員会を開催し、対応策を協議し、どのように行動するかなどを定めている。感染症の予防と発生時等の対応マニュアルは、毎年見直している。
39	○			地震、台風、異常湧水、土砂災害についての対応各マニュアルを整備し、対応体制を定めている。土砂災害指定区域にあり、年1回6月にさぬき市危機管理室、大川広域消防署、地元消防団、のぞみ園と合同訓練を実施している。3日分の食料や備品類等の備蓄リストを作成し、管理者を決めて備蓄している。火災については、年1回大川広域消防署の立会いの下に、避難訓練を実施している。利用者の安否確認の方法は決められているが、職員については、緊急時の連絡表を作成しているが、利用者家族も含め、災害伝言ダイヤルなどの安否確認の方法を決め、周知するなど、より具体的な防災対策を期待したい。
III-2 福祉サービスの質の確保				
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。				

	判定結果			判定の理由
	a	b	c	
40	○			<p>提供する福祉サービスについての標準的な実施方法は、介護マニュアルを整備し、文書化している。標準的な実施方法には、プライバシーの保護や権利擁護について明示している。標準的な実施方法について、年1回見直し、職員に新しいマニュアルを配付している。介護技術研修を実施し、課題を取り上げて研修している。標準的な実施方法に基づいて実施されているかを確認するため、職員は年2回自己評価表で自己チェックし、上司がチェックし、施設長が面接している。</p>
41		○		<p>福祉サービスの標準的な実施方法の見直しは、毎月の業務改善委員会で検討している。全職員に介護マニュアルを回覧して、修正・訂正箇所があれば、記入してもらっている。マニュアルの見直しにあたり、個別的な福祉サービス実施計画書の内容が必要に応じて反映されたり、利用者等からの意見や提案が反映される仕組みを期待したい。</p>
				<p>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。</p>
42	○			<p>福祉サービス実施計画策定責任者は管理者としている。多職種が参加して作成した介護情報共通シートを基に、介護支援専門員が包括的自立支援プログラムを使用して、アセスメントを作成している。利用者の意向を、サービス担当者会議開催前とサービス担当者会議時に聞き取り、福祉サービス実施計画書に利用者の意向を反映している。サービス担当者会議は、家族が出席できる日を設定して、利用者、家族、関係職員が協議する手順を定めて実施している。医師には事前に意見を伺っている。福祉サービス実施計画どおりに福祉サービスが行われていることの確認は、24時間の生活チェックシートに、福祉サービス実施計画内容が記載されており、サービスの実施状況をチェックする項目を設けて確認している。支援困難ケースへの対応は、朝のミーティング、各種会議や委員会で検討して、適切な福祉サービスが提供されるようにしている。</p>

	判定結果			判定の理由
	a	b	c	
43	Ⅲ-2-(2)-② 定期的に福祉サービス実施計画の評価・見直しを行っている。	○		福祉サービス実施計画書は、基本的には6か月の計画書であり、3か月毎に見直しを行っている。見直した福祉サービス実施計画書の内容は、関係職員に周知している。利用者の心身状態が変化したり、ターミナルケアへの移行する等、福祉サービス実施計画書を緊急に変更する必要がある場合は、サービス担当者会議を開催して、福祉サービス実施計画書を見直している。福祉サービス実施計画書の見直しにあたっては、福祉サービスの質の向上に関わる課題を明確にするよう努めている。
	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、職員間で共有化している。	○		利用者の身体状況や生活状況等については、多職種が協働で作成した介護情報共有シートを基に、介護支援専門員が包括的自立支援プログラムを使用してアセスメントを行っている。福祉サービス実施計画書に基づくサービスが実施されていることの確認は、日々の介護生活記録のチェック項目で確認している。情報共有を目的とした朝のミーティング、夜勤者への引き継ぎ、各部署会議、サービスステーション会議等を行っている。パソコンのネットワークシステムを導入し、各種記録の入力と閲覧が可能であり、情報を共有できるようにしている。記録する職員で記録内容や書き方に差異が生じないように副施設長が記録要領の作成し、会議等で周知を行っているが、記録する職員による差異が生じているので、より具体的な取り組みを期待したい。
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。	○		個人情報の不適正な利用や漏えいに対する対策として、職員採用時に守秘義務に関する同意書の提出を職員に求めている。記録管理の責任者は管理者としており、記録管理について、個人情報保護の研修を年1回実施している。個人情報保護の遵守については、年2回の個人評価表に、コンプライアンスや職場のルールが守られているかの設問を設けて、確認している。個人情報の取扱いは、入所時に説明しており、広報誌やホームページの写真掲載は、家族会時に承諾を得ている。個人情報保護規定等に、利用者の記録の保管、保存、廃棄、情報の提供に関する規定を定めることを期待したい。

自己評価票(高齢者施設版(内容))

種別:介護老人福祉施設

	判定結果			判定の理由
	a	b	c	
A-1 支援の基本				
1 A-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に工夫している。	○			入所時の面接情報を始めとし、日々の関わりや家族から利用者の心身の状況や生活習慣、意向を把握している。介護情報共有シートの情報をもとに、朝のミーティングやグループ会議などで多職種で検討し、利用者の心身の状況や希望を総合的に判断して、一人ひとりに応じた自立・生活支援を行っている。また、利用者の望みをかなえることを目的とするイベント行事やレクレーションの実施、利用者が大切にしている趣味活動、買い物などの外出支援を行うなど、利用者の思いを尊重して楽しく、メリハリがある日常生活を過ごせるように工夫をしている。
2 A-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。	○			日々の関わりの中で、会話や身振り、動作などのボディランゲージ、筆談、タッチセンサーなどから、利用者一人ひとりに応じたコミュニケーションを重視した支援を行っている。定期的に接遇やコミュニケーションに関する研修を実施し、身体拘束・虐待防止委員会やグループ会議などで話し合い、利用者の思いや希望をケアに活かしている。利用者ごとに担当を決め、喫茶や食事時間などの機会を捉えて、利用者がいつでも話しやすい雰囲気作りに努めている。
A-2 身体介護				

	判定結果			判定の理由
	a	b	c	
3 A-2-① 入浴介助、清拭等を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	○			看護師がバイタルチェックを行い、朝のミーティング時に多職種で入浴可否や入浴方法を検討している。利用者の心身の状況や意向に合わせて、一般浴から特殊浴などの4種類の入浴形態を準備している。入浴の回数、時間帯、順番、同性介助などは、利用者の希望を尊重している。介護マニュアルを作成し、利用者の羞恥心に配慮した着脱衣や入浴時の介助方法を職員に示している。また、浴室には手すりや滑り止めのタイルを使用しており、入浴前・中・後の湯温チェックや脱衣場の温度調節を行い、感染症予防対策に取り組むなど、利用者が安全で安心して入浴ができるように支援している。入浴後には水分補給や乾燥肌の利用者には保湿剤の塗布のアフターケアを行っている。入浴拒否者には、利用者の状況を観察しながら声掛けや誘導を行い、清拭や足浴による入浴支援も行っている。
4 A-2-② 排泄介助を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	○			排泄介護マニュアルに基づき、グループ会議などで利用者のADL(日常生活動作)、介護情報共有シート、排泄チェック表を参考に、排泄の支援方法や食事内容、水分量、運動などを検討し、自然な排泄や自立支援を行っている。便器やオムツなどの排泄用品は、利用者の希望や専門家の助言を得て利用者に適したものを提供している。トイレは広く、プライバシーが確保されており、寒い時期はひざ掛けの準備している。居室内のポータブルトイレの下にはマットを敷くなど保温に気をつけている。
5 A-2-③ 移乗、移動を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	○			機能訓練担当の看護師を中心に、利用者の状態や意向を踏まえた個別リハビリテーション評価及び訓練プログラムを作成し、移乗・移動の自立支援に取り組んでいる。歩行器や車椅子などの福祉用具は、多職種や専門家の助言を得て、利用者の状況に合ったものを提供している。福祉用具は、毎朝その日の責任者が点検を行い、施設長に報告する仕組みとなっている。移乗・移動時の介護マニュアルを作成し、職員の見守りや付き添いなど、事故防止に努めている。

	判定結果			判定の理由
	a	b	c	
6 A-2-④ 褥瘡の発生予防を行っている。	○			褥瘡予防・手当に関するマニュアルに基づき、毎朝のミーティングや医療ケア対策推進委員会で、利用者の状況に応じた食事量の確認、2時間毎の体位交換やビーズクッションなどの補助用具の活用などを検討し、褥瘡予防に取り組んでいる。また、安全対策委員会を設置し、ボディメカニクスの研修や介護技術研修会の実施、グループ会議などを通して標準的な実施方法を周知している。
A-3 食生活				
7 A-3-① 食事をおいしく食べられるよう工夫している。		○		管理栄養士を中心に、利用者アンケートや聞き取りを行い、利用者が希望する献立や旬の物、地産地消の食材の使用を委託業者に依頼してメニューに反映している。温冷配膳車やレンジを活用して、利用者の食事時間帯に合わせて、適温で食事を提供しよう努めている。献立に応じて食器類を使用し、盛り付けを工夫している。会話が弾むよう、席の配置に配慮し、音楽を流すなど食事を楽しむ雰囲気作りに努めている。行事食鍋パーティで、好きな食材を選んでもらったり、朝食はご飯かパン食の選択できるが、食事の選択性を広げる取り組みを期待したい。
8 A-3-② 食事の提供、食事介助を利用者の心身の状況に合わせて行っている。		○		介護情報共有シートで利用者の心身の状況を把握し、医療関係者と連携を図りながら、管理栄養士による栄養ケア計画を作成している。利用者の状況に応じて普通食からペースト食の5種類の食事形態を提供しており、水分量摂取量が減少している利用者については、水分摂取量を記録し、対応を検討している。自分で経口摂取ができるように、医療機関での受診などにより、利用者の嚥下機能の状況を把握し、嚥下体操や口腔ケアを実施し経口摂取委員会で、食事中の体位、自助具の活用等について検討している。誤嚥などの食事中的事故については医務室で対応を行っているが、対応方法の更なる検討を期待したい。

	判定結果			判定の理由
	a	b	c	
9 A-3-③ 利用者の状況に応じた口腔ケアを行っている。	○			歯科衛生士が利用者一人ひとりの状態を観察しており、年1回の歯科医師による検診や水飲み・嚥下テストの実施して、訪問歯科経過報告書、経口維持計画書を作成している。経口維持計画書は、定期的に評価や見直しを行い、利用者の状況に応じたケアに取り組んでいる。また、歯科衛生士による食前の口腔体操、食後の口腔チェックを行っている。毎月の職員会議で歯科衛生士による義歯や口腔衛生管理に関する課題などについての研修会を開催している。
A-4 終末期の対応				
10 A-4-① 利用者が終末期を迎えた場合の対応の手順を確立している。	○			看取り指針に基づき、施設ができることを家族に説明し、看取りについての方針について同意を得ている。利用者の状態が変化した場合は、家族や医師と協議している。看取り期や急変時における医療等に関する意思確認書で家族の同意を得ており、対応方法や連絡手順、医師や医療従事者との連携など、終末期の支援体制を明確化している。終末期に関する研修を実施し、多職種で関わり、事業所全体で看取りに取り組んでいるという意識を職員が持つよう取り組んでいる。職員の精神的ケアは、研修の中で取り入れている。看取りを行った利用者の家族にはアンケートを依頼し、今後の終末期の対応に活かしている。
A-5 認知症ケア				
11 A-5-① 認知症の状態に配慮したケアを行っている。		○		介護情報共有シートなどの情報を基に、毎朝のミーティングや各種会議などで多職種で検討を行い、利用者一人ひとりの症状に合わせた支援に努めている。日常生活の中では、利用者の残存機能を生かして、衣類やおしぼりをたたむ等のそれぞれが役割を持てるように工夫を行っている。最新の認知症の知識や情報に関する研修会を開催するとともに、身体拘束・虐待防止委員会で利用者の症状に合わせた支援を検討し、受容的な関わりや態度を重視した支援に努めている。今後は、利用者の日常生活能力や職員間で得た情報の分析と再評価を期待したい。

		判定結果			判定の理由
		a	b	c	
12	A-5-② 認知症高齢者が安心・安全に生活できるよう、環境の整備を行っている。	○			認知症の周辺症状や行動を理解し、オープンスペースなどの共有スペースは調度品等の配置を工夫し、整理整頓を行い、利用者の行動を制限することがないよう取り組んでいる。危険物は、指定場所に保管し、施錠するなど、利用者が安全で安心して過ごせる環境となるよう工夫している。トイレや居室には、目印として花やレイを飾るなど、わかりやすい表示をしている。また、利用者の状況に応じて、個室利用や同室者の組み合わせを考慮している。写真などの利用者の好みの物を飾り、落ち着ける雰囲気になるように努めている。
A-6 機能訓練、介護予防					
13	A-6-① 利用者の心身の状況に合わせ機能訓練や介護予防活動を行っている。	○			機能訓練担当の看護師が、利用者の心身の状況に応じた機能訓練や日常生活動作の中で身体や頭を使ったレクリエーション感覚で行える内容を取り入れた機能訓練プログラムを作成し、実施・評価・見直しを行っている。介護職員からの情報やミーティングなどで、症状の変化を早期に発見し、必要に応じて医療機関との連携を図っている。利用者が楽しく、主体的に訓練ができるように、理学療法士や作業療法士の助言を得ている。
A-7 健康管理、衛生管理					
14	A-7-① 利用者の体調変化時に、迅速に対応するための手順が確立している。		○		日常の支援の中で些細な異変や兆候も見逃さないように、健康チェックや引き継ぎを行うよう取り組んでいる。看護師が、健康状態の記録している。体調変化等が起こった場合には、医療に関する緊急対応マニュアルや危機管理体制フォローチャートにより、対応手順や医療機関との連携体制を明確にしている。看護師を中心に服薬管理を行い、介護情報共有シートに処方箋を添付し、職員間で薬剤の情報を共有し、配膳前・配膳時・服薬時などに確認を行っている。今後、高齢者の健康管理や薬に関する研修会の開催を期待したい。

	判定結果			判定の理由
	a	b	c	
15 A-7-② 感染症や食中毒の発生予防を行っている。		○		感染症の対応マニュアルや消毒方法の資料に基づき、感染症予防に取り組んでいる。毎朝、職員の体調を確認し、健康診断や健康相談、インフルエンザの予防接種の実施などにより職員の健康管理を行っている。感染症対策委員会、医療ケア対策推進委員会で検討や研修を行い、感染症の予防意識を高めている。手洗器や手指消毒薬、うがい薬等の設備機器を玄関等に設置している。職員や家族が感染症にかかった場合には、代表的な感染症の処理方法を記載したパンフレットを配布しているが、職員が感染症の媒体になる可能性があるため、より具体的な対応方法をマニュアル化し、職員へ周知するなどの取り組みを期待したい。
A-8 建物、設備				
16 A-8-① 施設の建物・設備について、利用者の快適性に配慮している。		○		施設の老朽化に伴い、毎朝、施設長または副施設長が施設内を巡回している。また、備品類については、使用前・使用中・使用後に点検を行い、問題点については管理者に報告し、修理等の対応を行うよう取り組んでいる。背の高い家具はポールで固定し、転倒の危険性がある利用者の居室にはクッション壁やセンサーマットを設置し、また、福祉用具は指定場所に整理整頓するなどの安全対策を行っている。施設内は床暖房を取り入れ、談話交流室や広い廊下などの共有部分には、イスやテーブル、ソファを設置し、テレビや新聞、図書などが置かれ、利用者や来訪者がゆったりと快適に過ごせるように工夫している。
A-9 家族との連携				
17 A-9-① 利用者の家族との連携を適切に行っている。		○		年2回の長尾福社会報で施設の活動状況を掲載するとともに、毎月のゆたか通信で、担当職員による利用者の状況を定期的に報告している。変化があった時には、随時報告している。年3回の家族会や面会時には近況報告をし、家族からの相談や要望を受けている。行事に関しては、毎月のゆたか通信への掲載や施設内に行事のパンフレットを掲示し、家族の参加を促している。また、退所後も家族からの相談を受けたり、行事の案内を行うなど、今までの関わりを大切にしている。