

福祉サービス第三者評価基準

【 共 通 版 】

(様式2)

H27年4月1日改定

評価対象Ⅰ 福祉サービスの基本方針と組織

Ⅰ-1 理念・基本方針

| | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|--------|
| | | 自己評価結果 |
| Ⅰ-1-(1) 理念、基本方針が確立・周知されている。 | | |
| | 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。 | Ⓐ・b・c |
| 評価概要 「あなたの立場に立ち、あなたを感じ、あなたを理解できるようなサービスを目指します」という事業所理念のもと、各部門ごとに事業計画において、基本方針、理念を定めている。家族・地域に対してホームページやパンフレットに事業所理念を掲載し、周知を図っている。 | | |

Ⅰ-2 経営状況の把握

| | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|--------|
| | | 自己評価結果 |
| Ⅰ-2-(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。 | | |
| | 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。 | Ⓐ・b・c |
| 評価概要 毎月、法人の経営に関することは、法人運営会議にて、在宅系の各事業所については、在宅連絡会議にて、課題や経営分析を行っている。会議の中では、事業所ごとの収支状況の分析、事業所で抱えている課題については他の事業所の意見等をふまえ、その後の運営に活用している。 | | |
| | 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。 | Ⓐ・b・c |
| 評価概要 事業経営をする中で、介護職員の人材確保が懸念されている。離職の理由の中には、介護業務を行うことで起こる腰痛も要因と思われる。その対策として当法人では、ノーリフト（持ち上げない介護）等の取り組みを進め、離職防止に努めている。また、人材確保と人材育成の対策として、処遇改善加算を活用し給与水準の底上げや、エルダー制を取り入れた新人教育等を積極的に取り組んでいる。 | | |

Ⅰ-3 事業計画の策定

| | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|--------|
| | | 自己評価結果 |
| Ⅰ-3-(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。 | | |
| | 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。 | Ⓐ・b・c |
| 評価概要 法人全体としては、介護報酬改定が改定される3年毎（中期的）の事業計画を作成し、高齢化率ピークを迎える2025年度を見据えた取り組みを行っている。 | | |
| | 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。 | Ⓐ・b・c |
| 評価概要 各事業所、単年ごとの事業計画を作成している。 | | |

| | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| I-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。 | |
| 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。 | Ⓐ・b・c |
| 評価概要 部門会議・施設在宅連絡会議にて、上半期・下半期の評価・見直しを行い、活用している。 | |
| 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。 | Ⓐ・b・c |
| 評価概要 利用者様やご家族については、行事や家族会等を通じて法人の取り組みを伝達している。長期計画等をパンフレットを作成し、わかりやすいように工夫をしている。 | |

I-4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組

| | | |
|------------------------------------------------------------------------------|--|--------|
| | | 自己評価結果 |
| 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。 | | |
| 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。 | | Ⓐ・b・c |
| 評価概要 毎年内部評価を行っている。サービスに関してはケアプランをもとに個別援助計画の見直しを必要時期に見直し計画策定を行っている。 | | |
| 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。 | | Ⓐ・b・c |
| 評価概要 サービス利用者より意見を集め、それに対して改善策を講じるように取り組んでいる。 | | |

評価対象Ⅱ 組織の運営管理

Ⅱ-1 管理者の責任とリーダーシップ

| | | 自己評価結果 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|-------------|
| Ⅱ-1-1 (1) 管理者の責任が明確にされている。 | | |
| 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 . b . c |
| <p>評価概要</p> <p>組織運営においては、役割の明確化とその達成を主眼に置いている。チームケア、チーム運営が当法人の運営手法であり、そのために月1回開催される法人運営会議、部門会議、施設在宅会議、職員会議等で職員向けに発信している。管理者の役割については、組織図及び各種委員会等のマニュアルで役割を明確にしておき、介護や各種委員会でその役割についても随時伝えている。</p> <p>また、役割の明確化については、①法人事業計画にて示し、②キャリアパスで具体的内容を示して各種会議や職員会議等で周知している。</p> | | |
| Ⅱ-1-1 (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。 | ○ a . b . c |
| <p>評価概要</p> <p>法令遵守は、組織運営上最も重要なことと理解し、人員基準、設備基準、運営基準等の理解促進とその遵守に常に心がけている。また、事務局長、課長を中心として、年に1回各部門や事業所の内部監査も実施しており、自ら牽制体制を構築している。法人内では、公印使用に関する規定や、個人情報に関する規定、プライバシー保護の観点での利用者の生活環境作りなど、あらゆる場面において職員に目に見える形でのコンプライアンスの徹底を図っている。</p> <p>管理者としても、健全運営や権利擁護等の観点からも、自らの資格取得や資質向上のために積極的に学んでいる。鹿児島県認知症指導者として県内の認知症関連研修や、鹿児島県老人施設協議会の権利擁護関連の講師も務めている。</p> <p>施設においては、毎月の職員研修会の開催及び鹿児島県や鹿児島県国民健康保険連合会等の開催する関係研修に積極的に参加して、法令遵守に対する理解を高めている。</p> | | |
| Ⅱ-1-1 (2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。 | | |
| Ⅱ-1-1 (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。 | ○ a . b . c |
| <p>評価概要</p> <p>サービスの質の向上に向けての具体的取組の一つとして、職員の悩みや相談、知識技術の向上を目指した教育担当を1名専属配置し、細かな指導体制を敷いている。人事考課制度の一環として、年に2回の職員面接を行い、それぞれの抱える課題や目標確認を行って以降の業務に活かしている。教育担当との連携を密にはかり、職員の適正配置や異動等も実施している。</p> <p>また、毎月行われる部門会議の中で、各部門が抱える課題や現状の把握を行い、全員で情報共有を行っている。課題を部門や個人の問題とせず、全体の課題としてとらえ、職員一人一人を組織が支えるという視点の醸成に努めている。年に1回は、家族向けに介護の質についてのアンケートも実施し、自らのケアの確認と改善の場として認識している。</p> | | |
| Ⅱ-1-1 (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。 | ○ a . b . c |
| <p>評価概要</p> <p>経営状況については、毎月行われる法人会議で理事長を交えた経営状況確認を行っている。介護報酬改定により、施設系の報酬は軒並み減収に落ち込んでいる中、国が示す地域包括ケアシステムの構築に向けた地域密着型サービスの展開を進めている。</p> <p>具体的には、小規模多機能型居宅介護や定期巡回随時対応型訪問介護看護である。今後は、医療と介護の連携が進む中で、在宅シフトが進んでいく。住み慣れた地域での継続した暮らしを支援するためにも、入院時からのマネジメントにより在宅復帰の可能性を高める手法と運営をより強化し展開していく。同グループである、池田病院との連携体制も図りながら退院支援等のシステムを構築している。</p> | | |

II-2 福祉人材の確保・育成

| | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|--------|
| | | 自己評価結果 |
| 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。 | | |
| | 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。 | Ⓐ・b・c |
| <p>評価概要</p> <p>「社会福祉法人恵仁会2025年に向けた福祉人材育成・獲得プロジェクト」を立案し、福祉人材の育成と獲得、職員の定着に取り組んでいる。プロジェクトは8つの視点で構成しており、質の高いサービスを提供するための専門職の配置を意識した人員体制の確保、既存職員・新規採用職員への教育体制、職員数の充実を図るための新卒採用者・中途採用者の獲得に向けた年間活動を確立させ、人員体制の確立を計画的に行っている点が本項目に該当すると判断する。</p> | | |
| | II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。 | Ⓐ・b・c |
| <p>評価概要</p> <p>先述したプロジェクトに、「恵仁会が提供するサービスと求める人材像」を定め、職員が将来を見据えキャリアアップに取り組むための法人内キャリアパス、職員配置、異動、昇格・昇進を明確に行うための人事考課制度の確立、職員の業務に関する意向確認や配属先の業務目標共有と職員自身の業務目標を設定するための人事考課面接等を行い、総合的な人事管理を実施している点が本項目に該当すると判断する。</p> | | |
| II-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。 | | |
| | 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。 | Ⓐ・b・c |
| <p>評価概要</p> <p>先述したプロジェクトに「職員のスキルアップと働きがいを支援する」という目標を掲げており、有給休暇取得状況の把握や時間外労働の状況分析、職員の悩みを相談できる人員の配置、健康診断・ストレスチェックの実施、ストレスマネジメントに関する研修の開催、腰痛予防に関する取り組み、ワークライフバランスを意識した勤務形態の検討を行っている点が本項目に該当すると判断した。</p> | | |
| II-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。 | | |
| | 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。 | Ⓐ・b・c |
| <p>評価概要</p> <p>人事考課シートにより、前期目標の振り返りと、次期目標の設定を行い、評価については随時面談を行っている。</p> | | |
| | 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。 | Ⓐ・b・c |
| <p>評価概要</p> <p>事業計画書により、年間の研修計画が設定されている。また必要時には、外部研修にも参加し、研修内容については、復命書を提出している。また、職員会議等において、研修報告を行い、多職員に対する周知を図っている。</p> | | |
| | 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。 | Ⓐ・b・c |
| <p>評価概要</p> <p>教育担当主任を配置し、職員ここに対する教育を行っている。必要に応じて喀痰吸引研修やテーマ別研修等、職員の能力に応じた研修に参加している。新任職員に対しては、エルダー制度をとっており、教育担当職員が配置されている。</p> | | |
| 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。 | | |
| | 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。 | Ⓐ・b・c |
| <p>評価概要</p> <p>各種養成校等の実習を積極的に受け入れ、実習指導マニュアルの項目に応じて実習指導を行っている。また、初任者研修や実践者研修に講師として施設職員を派遣しているほか、介護福祉士資格取得に関し、法人独自の奨学金制度を策定し、介護福祉士の育成に取り組んでいる。</p> | | |

II-3 運営の透明性の確保

| | | 自己評価結果 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|--------|
| 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。 | | |
| | 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。 | Ⓐ・b・c |
| 評価概要 ホームページや恵に会情報誌（ブリーズ）、各事業所の窓口にて情報開示を行っている。 | | |
| | 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。 | Ⓐ・b・c |
| 評価概要 公正な経営する為に、毎月外部の公認会計士による会計監査を行っている。また、顧問として弁護士や社会保険労務士とも連携を図っている。その他、透明性を図るために、各職種の業務内容を分掌表を作成し、職員へ周知している。 | | |

II-4 地域との交流, 地域貢献

| | | 自己評価結果 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|--------|
| II-4-(1) 地域との関係が適切に確保されている。 | | |
| | 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。 | Ⓐ・b・c |
| 評価概要 自治会に加入し地域との交流の機会を確保している。また施設以外で食事を摂ったり、外泊を支援する取り組みも行っている。施設内に鹿屋のにぎやかさを再現した「かのやまの市」では今年で3回目を迎え、入居者と地域の交流機会の確保となっている。 | | |
| | 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。 | Ⓐ・b・c |
| 評価概要 学校教育への協力は毎年要請時に実施しており、提示された目的・目標に応じて対応している。また社会福祉協議会主催の介護予防ボランティアの受け入れも行っている。 | | |
| II-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。 | | |
| | 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。 | Ⓐ・b・c |
| 評価概要 必要に応じて、成年後見制度の利用や、生活保護制度の利用を勧めている。また、市と連携を取り、利用者負担軽減制度を策定し、利用促進に取り組んでいる。 | | |
| II-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。 | | |
| | 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。 | Ⓐ・b・c |
| 評価概要 買い物が困難な山間地区に、施設所有のバスを派遣し、ドライブサロンとして買い物支援を行っているほか、徘徊模擬訓練や認知症サポーター養成講座に職員を派遣し、地域福祉の向上に努めている。また、グループ企画として、商店街を招致し、まちのいちを開催することで、地域の活性化を図っている。また災害時の避難所としても準備してある。 | | |
| | II-4-(3)-② 地域の福祉ニーズにもとづく公益的な事業・活動が行われている。 | Ⓐ・b・c |
| 評価概要 市の介護保険計画に基づき、地域のニーズに合わせた新規介護保険サービスの開設準備を行っている。また、山間地区に対する買い物支援活動や、行方不明者捜索のための職員ネットワーク等も構築されている。 | | |

評価対象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

| | | 自己評価結果 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|-------------|
| Ⅲ-1-1 (1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。 | | |
| | Ⅲ-1-1 (1) -① 利用者を尊重した福祉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 |
| <p>評価概要</p> <p>法令遵守規定を定めその中に利用者様の権利に関する宣言を行っている。採用時研修等ではわかりやすく資料を作成し説明も行っている。</p> | | |
| | 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 |
| <p>評価概要</p> <p>利用者様の個人情報の利用目的を契約時に説明し、同意・捺印を頂き、ホームページや施設内、広報誌等、個人情報を利用する際は、個人情報の制限を確認しながら行っている。介護業務マニュアルには「プライバシー保護に関するガイドライン」が記載されている。利用者のプライバシー保護に関する基本的知識、社会福祉従事者としての姿勢、意識は、研修などを通して職員に周知徹底されている。</p> <p>安全管理・身体拘束廃止委員会を月1回開催し、拘束を安易に正当化することなく職員一人ひとりが心身の弊害を理解し拘束廃止に向けた意識を持ち、拘束をしないケアの実践に努めている。</p> | | |
| 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。 | | |
| | Ⅲ-1-1 (2) -① 利用者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 |
| <p>評価概要</p> <p>インターネット上にホームページ（Facebook・ブログ等）が公開されている。ホームページは随時更新され、行事の様子などの情報が掲載されている。また、事業所の情報を広報誌に掲載し情報発信に取り組んでいる。事業所を紹介するパンフレットは、事業所の理念や概要、取り組み内容等を掲載している。</p> | | |
| | 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 |
| <p>評価概要</p> <p>福祉サービスの開始にあたっては「介護老人福祉施設利用契約書・重要事項説明書」を用いて説明をしている。サービス内容および利用料金について説明し、同意を得たうえで契約の締結を行い、署名・捺印のうえ、利用者家族と事業所の双方で一部ずつ保管している。また、利用開始後にも不明な点や必要があれば再度説明をしている。制度改正についても家族会での説明や案内文を作成し、適宜周知するよう取り組んでいる。家族会におけるアンケートにおいて、説明について「わかりやすい」と多くのご意見を頂いている。今後は、重要事項説明書等に記載されている内容について、実際にサービスを受ける利用者にも理解しやすいよう説明方法や資料への工夫や配慮が求められる。</p> | | |
| | 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 |
| <p>評価概要</p> <p>医療機関への入院時は利用者一人ひとりの状態がわかる資料を作成し必要な情報を用意して引き継いでいる。他施設等への移行時においても資料を作成し、必要な情報提供を行いスムーズに移行できるようにしている。入院に関しては、入院後3ヶ月以内の施設サービス再利用については利用契約書に明記してあるが、入院を契機に施設サービス利用終了となる例もある。利用終了時に利用者の個別の事情や要望等を踏まえ居宅介護支援事業所と連携を図っている。</p> | | |
| Ⅲ-1-1 (3) 利用者満足の向上に努めている。 | | |
| | Ⅲ-1-1 (3) -① 利用者満足の向上を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。 | ○ a · b · c |
| <p>評価概要</p> <p>利用者満足度の把握を含め、毎年1回、年度末に家族会を開催し、家族から意見・要望等を聴き取り、運営に反映させる機会としている。毎年度、利用者家族を対象に無記名でのアンケート調査を実施し、調査結果に基づき、「教育担当部門」の設立をしたり、その他にも改善策を分析・検討し、改善に取り組んでいる。さらに利用者様には、「献立についてのアンケート」を毎月行い、その結果を日々の献立に取り入れる等して、利用者様の要望に応えている。</p> | | |

| | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|-------|
| 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。 | | |
| | 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。 | Ⓐ・b・c |
| 評価概要 ・苦情解決制度については、重要事項説明書に明記しており、これに基づき利用者・家族へ説明している。施設内には意見箱に加え、アンケート調査も実施し施設に直接言いにくい意見も把握するよう工夫している。(無記名でのアンケート実施) | | |
| | 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。 | Ⓐ・b・c |
| 評価概要 ・玄関入口に意見箱を設置している。 ・玄関を入ったところの通路に、重要事項説明書等の掲示をしている。 ・現場の職員は、日常業務の中で利用者から意見・要望を引き出すように心がけている。 | | |
| | 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。 | Ⓐ・b・c |
| 評価概要 ・相談・意見に対応できるように、フローチャート及びマニュアルの整備を行い定期的な見直しも行っている。 ・意見箱、アンケートの回答は迅速に行い、意見箱の回答に関しては、玄関横の掲示板に掲示し、アンケートの回答は、郵送している。 | | |
| 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。 | | |
| | 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。 | Ⓐ・b・c |
| 評価概要 ・定期的な(月1回)安全管理委員会を開催している。それ以外にも緊急を要する場合には開催している。 ・事故発生時の対応、連絡体制に関して整備を行っている。 ・事故が発生したら、対策、再発防止策の検討会を行っている。 ・アクシデント予測訓練を行い、利用者別に予測表の提出を行い、職員の周知に努めている。 | | |
| | 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。 | Ⓐ・b・c |
| 評価概要 感染マニュアルを作成し、各ユニット、各セクションに配置している。又、感染症発生時期に合わせ介護職・関連セクションへ感染の研修を実施している。感染症発生時には、臨時の委員会を行い、感染拡大の周知・徹底を図っている。 | | |
| | 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。 | Ⓐ・b・c |
| 評価概要 毎年、年3回の避難訓練を行っている。内容としては、昼間及び夜間想定の方を行い、同じ敷地内の医療関係事業所の協力体制も得られる状態である。BCP事業継続計画作成し、万が一に備えている。 | | |

福祉サービス第三者評価基準

【 高齢者福祉サービス版 内容評価項目（特養） 】

| A-1 支援の基本 | | 自己評価結果 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|--------|
| | 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工夫している。 | ○a・b・c |
| | 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。 | ○a・b・c |
| 評価概要 ①アセスメント、利用者・御家族への聞き取りなどから、その方の生活習慣や趣味・嗜好の把握に努め、それをもとにした企画や外出等の計画的な実施を行っている。 ②コミュニケーションに関しては権利擁護・虐待、認知症の研修等を通し言葉づかいや利用者との接し方等、職員へ周知、知識を深めてもらうよう取り組んでいる。 | | |
| A-2 身体介護 | | 自己評価結果 |
| | 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。 | ○a・b・c |
| | A-2-② 排せつ介助を利用者の心身の状況に合わせて行っている。 | ○a・b・c |
| | 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。 | ○a・b・c |
| | A-2-④ 褥瘡の発生予防を行っている。 | ○a・b・c |
| 評価概要 各項目において利用者の意向や心身の状態をアセスメント等で把握し、機能訓練指導員を中心にその方に適した福祉用具・器具の選定し、マニュアルを基に入浴・移動移乗のケアの実施を行っている。褥瘡予防に関し、委員会を中心に介助時における皮膚状態の観察、高リスク者への介助法の再検討、マットの選定勉強会等行い褥瘡発生予防に努めている。 | | |
| A-3 食生活 | | 自己評価結果 |
| | A-3-① 食事をおいしく食べられるよう工夫している。 | ○a・b・c |
| | 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。 | ○a・b・c |
| | A-3-③ 利用者の状況に応じた口腔ケアを行っている。 | ○a・b・c |
| 評価概要 A3① 毎月行うアンケート結果を参考に翌月の献立に反映させている。（献立アンケート参照）食材に旬のものを使用したり、バーベキューなどの企画で季節感を味わっていただくなど献立に変化をつけている。（食行事ブログ参照）適温で食事を提供出来るように温冷配膳車を使用、ユニット内にレンジや冷蔵庫を完備している。利用者の状況に応じて席の配置や食べる環境を整えている。（経口維持ファイル参照）食事の選択性としてバイキングや居酒屋等の企画を行っている。（恵仁会だより参照） A3② 利用者の嚥下能力に合わせた形状に工夫して提供している。（食形態表参照）自分で行える範囲を把握して、自助食器を使うなどして食べる楽しみを持ち続けられるよう支援している。（経口維持ファイル参照）嚥下しやすく言語聴覚士や機能訓練士の指導のもと姿勢に配慮している。（経口維持ファイル参照）誤嚥など食事時の事故について、対処方法を確立し、安全管理委員会や口腔委員会で確認している。（フローチャート、委員会議事録参照）食事、水分の摂取量を把握し、食事への配慮、水分補給を行っている。（食形態表参照）経口での食事摂取が継続できるようにするための取り組みを行っている。（ブログ、経口維持ファイル参照）栄養状態を把握し、栄養ケア計画を作成し、それに基づく栄養マネジメントを実施している。（原本ファイル参照）発熱などの状況に対応した食事を提供している。（食事変更ファイル参照） A3③ 歯科医師の助言・指導を受けて、口腔状態および咀嚼嚥下機能の定期的なチェックを行っている。（口腔衛生管理ファイル参照）職員に対して研修を行っている。（口腔委員会議事録参照）必要に応じて義歯管理行っている（経口維持ファイル参照） | | |
| A-4 終末期の対応 | | 自己評価結果 |
| | 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。 | ○a・b・c |
| 評価概要 看取りマニュアルを作成し、職員への周知を図り、研修会の実施を行っている。家族会の中で、看取りに関する情報の発信を行っている。 | | |

| | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|--------|
| A-5 認知症ケア | | 自己評価結果 |
| | A-5-① 認知症の状態に配慮したケアを行っている。 | Ⓐ・b・c |
| | 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。 | Ⓐ・b・c |
| <p>評価概要</p> <p>24時間軸を要した記録様式を用い、周辺症状の起因となりうる身体状況の把握に努め、また内・外部で行われる研修等とおし知識を身につけ利用者個人に合わせた認知症ケアの実践を行っている。危険物等は利用者の目や手の届かない所に保管している。</p> | | |
| A-6 機能訓練, 介護予防 | | 自己評価結果 |
| | 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。 | Ⓐ・b・c |
| <p>評価概要</p> <p>利用者一人ひとりの心身の状況に応じた個別機能訓練実施計画書を作成し、残存能力を引き出すために、見守り～全介助を行い、生活動作の中での生活リハビリを中心とした機能訓練を実施し、心身機能の維持・向上を図っている。身体機能評価・日常生活動作評価を3ヵ月毎に実施し、他職種連携の元カンファレンスを行い、必要に応じて、施設サービス計画書(ケアプラン)と連動してプランの見直しを実施している。プラン作成・評価・見直しについては、常勤専従の理学療法士と常勤の柔道整復師または、作業療法士が実施し、生活リハビリの指導等もしている。その他、20～40名を主体とした集団的なアプローチとして、年間行事の音楽発表会や運動会などのレクリエーション等の企画、ボランティア対応による企画を行っている。また、非常勤の音楽療法士による個別～10名以下の小集団に対する音楽療法を行い、覚醒や経口維持につながる発語の促しを行ったり、太鼓を叩くなど上肢・体幹の運動や聴覚刺激などの感覚刺激を行っている。懐かしい曲を歌ったり(回想法)、聴いたりすることで、認知症進行予防にも効果があると考えている。</p> | | |
| A-7 健康管理, 衛生管理 | | 自己評価結果 |
| | 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。 | Ⓐ・b・c |
| | A-7-② 感染症や食中毒の発生予防を行っている。 | Ⓐ・b・c |
| <p>評価概要</p> <p>急変時の対応マニュアルの作成、看護師担当ユニットと連携し健康状態のチェックを実施している。また日々のユニットラウンドを通し、ユニット環境調整し衛生管理を実施している。</p> | | |
| A-8 建物・設備 | | 自己評価結果 |
| | 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。 | Ⓐ・b・c |
| <p>評価概要</p> <p>施設管理を中心として建物及び設備の点検等、衛生管理にて施設環境面の点検を行っており不備等があった際は修繕、改善を行っている。居室、リビング等はソファ・リクライニングソファ等設置、愛着のあったものなどおいていただき、利用者が落ち着いて生活出来るよう取り組んでいる。</p> | | |
| A-9 家族との連携 | | 自己評価結果 |
| | A-9-① 利用者の家族との連携を適切に行っている。 | Ⓐ・b・c |
| <p>評価概要</p> <p>面会時に関わりを密にしてコミュニケーションをはかる様に心がけて日頃から相談しやすい雰囲気作りに努めている。行事酒屋面会時、施設サービス計画書の見直し時などに、利用者の日ごろの様子や施設の状況をご家族にお知らせしている。施設計画書配布時は担当者が議事録を配布しご家族から要望・意見等をもらう仕組みを作っている。家族参加で行う敬老会やクリスマス忘年会等には電話で案内を行い状態を報告を行っている。また、年1回のアンケート調査を実施して、アンケート内容を参考にさらなるサービスの向上に努めている。</p> | | |