

福祉サービス第三者評価第三者評価シート

－ 高齢者福祉サービス版(特養、入所) －

事業所名	サービス付高齢者向け住宅 リバティかこがわ			事業所番号	
住所	加古川市野口町長砂95-2				
対応者 <small>(欄は適宜増やしてください)</small>	役職	生活相談員	氏名	岡村 照代	
自己評価実施日	平成28年7月1日				
第三者評価実施日	2016年 10月24日・25日				
調査者(実習生)	HF05-1-0075 HF15-1-027 HF05-1-0078 HF15-1-028 HF15-1-026				

【記入方法】

- 各評価細目の判断基準について、「できている」項目にチェックを入れ、以下の評点基準で「a」「b」「c」を記入します。
 - a .. 判断基準(取組)を全て実施している。
 - b .. 判断基準(取組)の一部を実施している。
 - c .. 判断基準(取組)のいずれも実施していない。

※ 「取組の状況」は、判断基準が「できている」・「できていない」と判断した内容等を具体的に記入してください

兵庫県福祉サービス第三者評価 自己評価票/評価結果集計票 (高齢者福祉サービス版(特養、入所))

事業所名:リバティかがわ 種別:サービス付高齢者向け住宅

	自己評価	第三者評価	施設記入欄		評価調査者記入欄			
			自己評価(a~cを記入)	取組の状況	書面調査による確認内容	訪問調査による確認内容	判定結果(a~cを記入)	判定の理由
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。								
① 理念、基本方針が文書(事業計画等の法人(福祉施設・事業所)内の文書や広報誌、パンフレット、ホームページ等)に記載されている。	■	■	a	・理念は毎年の事業計画やパンフレット等に記載している ・高齢者が最期まで主役として生活し、それをご家族と職員が協働して支える事を主眼とした理念となっている	・法人パンフレット ・ホームページ ・年次事業計画 ・広報誌	①パンフレット、ホームページ、年次事業計画に、具体的に記載されている。毎月発行の広報誌は理念に則った内容である。 ②高齢者の尊厳と持続可能な社会の実現に向け具体的な使命、方向性が明示されている。③理念実現に向けた職員のあるべき姿勢が現われている。④年度当初の全体会や各会議等で折にふれ伝え、広報誌を通した学びの場を設けている。⑤パンフレット他、広報誌等を通じて具体的に読み解き、事例を交え家族、地域等に伝えている。 ⑥広報誌等で継続して啓発推進している。	a	・老いや認知症を受け入れ、最後まで尊厳ある暮らし、創造的文化としての介護の確立を目指している。具体的に記載されたパンフレットや広報誌の配布により、職員だけでなく家族を通じて利用者に、さらには地域へ継続して発信している。
② 理念は、法人(福祉施設・事業所)が実施する福祉サービスの内容や特性を踏まえた法人(福祉施設・事業所)の使命や目指す方向、考え方を読み取ることができる。	■	■						
③ 基本方針は、法人の理念との整合性が確保されているとともに、職員の行動規範となるよう具体的な内容となっている。	■	■						
④ 理念や基本方針は、会議や研修会での説明、会議での協議等をもって、職員への周知が図られている。	■	■						
⑤ 理念や基本方針は、わかりやすく説明した資料を作成するなどの工夫がなされ、利用者や家族への周知が図られている。	■	■						
⑥ 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。	■	■						
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。								
① 社会福祉事業全体の動向について、具体的に把握し分析している。	■	■	a	・年に1回福祉サービスの種々な分析を行い、動向も把握して事業計画を行っている	・28年度事業計画書 ・施設のホームページ ・広報誌	①②③介護保険制度はもとより社会福祉事業全体を把握し、行政の福祉計画の策定動向と内容の把握、分析をしている。 ④定期的なコスト分析、具体的な数値化は、確認できなかった。	b	・社会福祉事業全般にわたり状況を把握、それに併せた経営環境につなげている。高齢者だけでなく障害者、子育てにも踏み込み、今後の展開を模索している。経営課題や対策を具体的に数値化し、利用率等の分析も試みてはいかがか。
② 地域の各種福祉計画の策定動向と内容を把握し分析している。	■	■						
③ 利用者数・利用者像等、福祉サービスのニーズ、潜在的利用者に関するデータを収集するなど、法人(福祉施設・事業所)が位置する地域での特徴・変化等の経営環境や課題を把握し分析している。	■	■						
④ 定期的に福祉サービスのコスト分析や福祉サービス利用者の	■	□						

	自己評価 面	第三者 評価	施設記入欄		評価調査者記入欄			
			自己評価 (a~cを 記入)	取組の状況	書面調査による確認内容	訪問調査による確認内容	判定結果 (a~cを 記入)	判定の理由
<p>【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。</p> <p>① 経営環境や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、人材育成、財務状況等の現状分析にもとづき、具体的な課題や問題点を明らかにしている。</p> <p>② 経営状況や改善すべき課題について、役員(理事・監事等)間での共有がなされている。</p> <p>③ 経営状況や改善すべき課題について、職員に周知している。</p> <p>④ 経営課題の解決・改善に向けて具体的な取組が進められている。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	b	・定期的に理事会が開催され、問題点や課題等の話し合いが行われている ・毎月の処遇会議にて課題等も報告され、全職員に周知されている	・理事会議事録 ・28年度事業計画	①経営課題や問題点を解決する組織としての体制が不十分である。 ②理事会で共有を図っている。 ③リーダー会議で報告し、各種会議で職員に周知している。 ④経営課題の解決・改善に向けた取り組みは不十分である。	b	・法人としての経営環境、人材育成、財務状況等に関する組織体制は、十分ではない。役職間、職員への周知はされているが、それについても、さらに深めていただきたい。
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。								
<p>【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。</p> <p>① 中・長期計画において、理念や基本方針の実現に向けた目標(ビジョン)を明確にしている。</p> <p>② 中・長期計画は、経営課題や問題点の解決・改善に向けた具体的な内容になっている。</p> <p>③ 中・長期計画は、数値目標や具体的な成果等を設定することなどにより、実施状況の評価を行える内容となっている。</p> <p>④ 中・長期計画は必要に応じて見直しを行っている。</p>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	b	・理事会にて、目標を決定し、計画し実施している。		①②③④中・長期計画書が作成されていない。	c	・中・長期計画は、まだ策定されていない。社会福祉を取り巻く状況の変化と共に、将来を見据え、ニーズに応じた計画策定を期待したい。
<p>【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。</p> <p>① 単年度の計画には、中・長期計画の内容を反映した単年度における事業内容が具体的に示されている。</p> <p>② 単年度の事業計画は、実行可能な具体的な内容となっている。</p> <p>③ 単年度の事業計画は、単なる「行事計画」になっていない。</p> <p>④ 単年度の事業計画は、数値目標や具体的な成果等を設定することなどにより、実施状況の評価を行える内容となっている。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	b	・年度初めに会議等で事業計画の報告がある	・28年度事業計画書	①中・長期計画を踏まえた単年度計画にはなっていない。 ②③具体的な単年度事業計画は策定されている。 ④数値目標や成果等の具体的な数値化にはいたっていない。	b	・中・長期計画を策定することで、より単年度計画の実効性が強化されるのではないだろうか。ぜひ、今後の動向を見据えた中・長期計画の作成を望みたい。

	自己評価	第三者評価	施設記入欄		評価調査者記入欄			
			自己評価 (a~cを記入)	取組の状況	書面調査による確認内容	訪問調査による確認内容	判定結果 (a~cを記入)	判定の理由
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 事業計画が、職員等の参画や意見の集約・反映のもとで策定されている。 ② 計画期間中において、事業計画の実施状況が、あらかじめ定められた時期、手順にもとづいて把握されている。 ③ 事業計画が、あらかじめ定められた時期、手順にもとづいて評価されている。 ④ 評価の結果にもとづいて事業計画の見直しを行っている。 ⑤ 事業計画が、職員に周知(会議や研修会における説明等)がされており、理解を促すための取組を行っている。	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	b	・事業計画は年1回全職員に会議等で説明・周知されている	・28年度事業計画書を確認 ・全体会議議事録	①⑤職員全体会議で意見を集約し、作成された事業計画は職員に周知、業務に反映している。 ②③④具体的な評価、見直しは特に行っていない。	b	・事業計画は、会議と通じて職員の意見や提案を取り入れ、集約して作成されているが、特に時期を決めての評価、見直しは行っていない。
【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。 ① 事業計画の主な内容が、利用者や家族等に周知(配布、掲示、説明等)されている。 ② 事業計画の主な内容を利用者会や家族会等で説明している。 ③ 事業計画の主な内容を分かりやすく説明した資料を作成するなどの方法によって、利用者等がより理解しやすいような工夫を行っている。 ④ 事業計画については、利用者等の参加を促す観点から周知、説明の工夫を行っている。	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	b	・月刊の機関誌等で周知している ・運営推進会議等を行い、説明している	・事業計画書 ・広報誌 ・運営懇談会議議事録	①②必要に応じて広報誌に記載し、運営懇談会議で家族・利用者に報告、説明している。 ③④わかりやすい案内や表記の工夫は特に見当たらなかった。	b	・事業計画についても、内容を考慮し、利用者や家族が理解しやすい資料の作成や表記の工夫をお願いしたい。
I-4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組								
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 組織的にPDCAサイクルにもとづく福祉サービスの質の向上に関する取組を実施している。 ② 福祉サービスの内容について組織的に評価(C:Check)を行う体制が整備されている。 ③ 定められた評価基準にもとづいて、年に1回以上自己評価を行うとともに、第三者評価等を定期的受審している。 ④ 評価結果を分析・検討する場が、組織として位置づけられ実行されている。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	b	年に2回自己評価を行っている		・サ高住として第三者評価を受審するのは、今回が初回である。	C	・今回の受審は初回であるとともに、サ高住として受審された積極性は、評価したい。この機会に、組織として今後の活用を検討いただきたい。

	自己評価	第三者評価	施設記入欄		評価調査者記入欄			
			自己評価 (a~cを記入)	取組の状況	書面調査による確認内容	訪問調査による確認内容	判定結果 (a~cを記入)	判定の理由
<p>【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。</p> <p>① 評価結果を分析した結果やそれにもとづく課題が文書化されている。</p> <p>② 職員間で課題の共有化が図られている。</p> <p>③ 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>④ 評価結果にもとづく改善の取組を計画的に行っている。</p> <p>⑤ 改善策や改善の実施状況の評価を実施するとともに、必要に応じて改善計画の見直しを行っている。</p>	■	□	a	<ul style="list-style-type: none"> ・サービス担当者会議等を行い、各事業所間で課題を共有している。 ・課題を元に計画的に改善し、又、見直しを行っている。 		<ul style="list-style-type: none"> ・初回であり、今後の検討課題である。 	C	<ul style="list-style-type: none"> ・この受審をきっかけに、改善策の検討、サービスの質の向上につなげていただきたい。
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。								
<p>【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。</p> <p>① 管理者は、自らの福祉施設・事業所の経営・管理に関する方針と取組を明確にしている。</p> <p>② 管理者は、自らの役割と責任について、組織内の広報誌等に掲載し表明している。</p> <p>③ 管理者は、自らの役割と責任を含む職務分掌等について、文書化するとともに、会議や研修において表明し周知が図られている。</p> <p>④ 平常時のみならず、有事(災害、事故等)における管理者の役割と責任について、不在時の権限委任等を含め明確化されている。</p>	■	■	a	<ul style="list-style-type: none"> ・管理者は役割と責任を様々な場で表明し職員に周知されている ・又、不在時の権限委任者も明確化されている 	<ul style="list-style-type: none"> ・28年度事業計画書 ・広報誌 	<ul style="list-style-type: none"> ①文書化された職務規程は無い。 ②広報誌で法人の理念と共に述べている。 ③文書化された職務規定は無いが、職員全体会議の中で周知に努めている。 ④不在時に於ける有事等への対応については、文書化されていないが、連絡網は定めている。 	b	<ul style="list-style-type: none"> ・職務規程の文書化が望まれる。
<p>【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。</p> <p>① 管理者は、遵守すべき法令等を十分に理解しており、利害関係者(取引事業者、行政関係者等)との適正な関係を保持している。</p> <p>② 管理者は、法令遵守の観点での経営に関する研修や勉強会に参加している。</p> <p>③ 管理者は、環境への配慮等も含む幅広い分野について遵守すべき法令等を把握し、取組を行っている。</p> <p>④ 管理者は、職員に対して遵守すべき法令等を周知し、また遵守するための具体的な取組を行っている。</p>	■	■	a	<ul style="list-style-type: none"> ・管理者は行政関係者等との会合や研修会等に参加し適正な関係を保持している 	<ul style="list-style-type: none"> ・運営推進会議、運営懇談会議議事録 ・就業規定 ・服務規程 ・27年度職員研修実績 	<ul style="list-style-type: none"> ①運営推進会議と運営懇談会議には、常に地域包括が参加しており、行政の出席も時々ある中で、関係性を築いている。 ②③外部研修に積極的に参加している。 ④内部及び外部研修への参加を奨励している。サ高住に特化した内容の研修は無い。 	a	<ul style="list-style-type: none"> ・時代を先取り取りしてきた法人としての自負を感じる。今後、法人の在宅サービスを担当する職員に対して、サ高住に関する研修を行えば、更に理解が深まると思う。

	自己評価	第三者評価	施設記入欄		評価調査者記入欄				
			自己評価 (a~cを記入)	取組の状況	書面調査による確認内容	訪問調査による確認内容	判定結果 (a~cを記入)	判定の理由	
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。 ① 管理者は、実施する福祉サービスの質の現状について定期的、継続的に評価・分析を行っている。 ② 管理者は、福祉サービスの質に関する課題を把握し、改善のための具体的な取組を明示して指導力を発揮している。 ③ 管理者は、福祉サービスの質の向上について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。 ④ 管理者は、福祉サービスの質の向上について、職員の意見を反映するための具体的な取組を行っている。 ⑤ 管理者は、福祉サービスの質の向上について、職員の教育・研修の充実を図っている。	■	■	a	・管理者は職員の役職者研修等に参加して課題を把握し改善に取り組んでいる	・サービス改善委員会議事録 ・リーダー会議、職員全体会議議事録 ・27年度研修実績、28年度計画	①②③④⑤ 入居者の殆どが、隣接する事業所の在宅サービスを受けており、サ高住としては各担当ケアマネと情報共有をしながら、サービスの実施状況を把握している。	a	・在宅サービスを中心としたサービスの質の評価を行っている。今後は、サ高住の基本サービスに関しての評価も実施して頂きたい。	
【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。 ① 管理者は、経営の改善や業務の実効性の向上に向けて、人事、労務、財務等を踏まえ分析を行っている。 ② 管理者は、組織の理念や基本方針の実現に向けて、人員配置、職員の働きやすい環境整備等、具体的に取り組んでいる。 ③ 管理者は、経営の改善や業務の実効性の向上に向けて、組織内に同様の意識を形成するための取組を行っている。 ④ 管理者は、経営の改善や業務の実効性を高める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。	■	■	a	・組織体制を構築し指導者として率先して活動を行っている	・27年度事業報告書 ・27年度決算書 ・理事会議事録 ・法人組織表 ・リーダー会議議事録	①法人として経営分析の専門家の意見を聴きながら分析を行っている。 ②人員配置や労働環境の整備は、法人全体として検討されている。 ③④リーダー会議や職員全体会議、サービス改善委員会の中で意見集約と検討を行っている。	a	・事業報告書、決算書、理事会議事録とも充実した内容となっている。29年度からは、管理者も構成員になっている評議員会が、理事会に対して意見具申をする体制となる。	
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。 ① 必要な福祉人材や人員体制に関する基本的な考え方や、福祉人材の確保と育成に関する方針が確立している。 ② 福祉サービスの提供に関わる専門職(有資格の職員)の配置等、必要な福祉人材や人員体制について具体的な計画がある。 ③ 計画にもとづいた人材の確保や育成が実施されている。 ④ 法人(福祉施設・事業所)として、効果的な福祉人材確保(採用活動等)を実施している。	■	■	a	・就業規則により、配置されている ・又、具体的な計画に基づき人材を確保している(採用活動を行っている)	・理念 ・広報誌 ・就業規定 ・28年度事業計画	①理念や広報誌、事業計画などににより、必要な人材や育成に関する方針は明確になっている。 ②③人材育成は計画的に実施されているが、人材確保や体制について具体的な計画作成まで至っていない。 ④積極的な人材確保のための活動をしている。	b	・積極的な募集や、派遣の活用、実習生の受け入れなど人材確保に努めている。専門職の配置や人員体制について具体的な計画策定までには至っていない。	

	自己評価	第三者評価	施設記入欄		評価調査者記入欄			
			自己評価 (a~cを記入)	取組の状況	書面調査による確認内容	訪問調査による確認内容	判定結果 (a~cを記入)	判定の理由
<p>【15】Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。</p> <p>① 法人(福祉施設・事業所)の理念・基本方針にもとづき「期待する職員像等」を明確にしている。</p> <p>② 人事基準(採用、配置、異動、昇進・昇格等に関する基準)が明確に定められ、職員等に周知されている。</p> <p>③ 一定の人事基準にもとづき、職員の専門性や職務遂行能力、職務に関する成果や貢献度等を評価している。</p> <p>④ 職員処遇の水準について、処遇改善の必要性等を評価・分析するための取組を行っている。</p> <p>⑤ 把握した職員の意向・意見や評価・分析等にもとづき、改善策を検討・実施している。</p> <p>⑥ 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づくりができている。</p>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	b	<p>・職員に就業規則が配布され周知されている</p> <p>・年2回の人事考課と年1回自己申告書により評価分析が行われている</p>	<p>・理念</p> <p>・就業規定</p> <p>・育児介護休業に関する規則</p> <p>・給与規定</p> <p>・衛生管理規定</p>	<p>①理念の中に期待する職員像は明記されている。</p> <p>②人事基準は就業規定に明記され職員に周知されている。</p> <p>③職員は職種別に自己評価票に沿って自己評価を行い、主任が面談、人事考課をした後、評価委員会で評価し、昇級などに反映している。</p> <p>④職員処遇の水準についての評価は連絡会議で実施されているが、取り組み内容については文書化はしていない。</p> <p>⑤、改善策を検討・実施している。</p> <p>⑥年に2回の個人面接の中で、目標や方向性についてアドバイスし、フィードバックしているが、仕組みづくりはできていない。</p>	b	<p>・期待する職員像がうたわれており、理念や人事基準にもとづく運用や育成、評価を行っている。今後、法人および各事業所組織の機能や、その中で職員の位置付けを明文化し、職員が自ら役割を理解した上で、目指すキャリアや、将来を見据える事ができる仕組みづくりが望まれる。</p>
Ⅱ-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。								
<p>【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。</p> <p>① 職員の就業状況や意向の把握等にもとづく労務管理に関する責任体制を明確にしている。</p> <p>② 職員の有給休暇の取得状況や時間外労働のデータを定期的に確認するなど、職員の就業状況を把握している。</p> <p>③ 職員の心身の健康と安全の確保に努め、その内容を職員に周知している。</p> <p>④ 定期的に職員との個別面談の機会を設ける、職員の悩み相談窓口を組織内に設置するなど、職員が相談しやすいような組織内の工夫をしている。</p> <p>⑤ 職員の希望の聴取等をもとに、総合的な福利厚生を実施している。</p> <p>⑥ ワーク・ライフ・バランスに配慮した取組を行っている。</p> <p>⑦ 改善策については、福祉人材や人員体制に関する具体的な計画に反映し実行している。</p>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	b	<p>・職員の有給休暇他就業状況をデータ化し把握している</p> <p>・職員の相談窓口として支援センターが担いいつでも相談できる体制をとっている</p>	<p>・勤務表</p> <p>・衛生管理規定</p>	<p>①労務管理の責任者体制はある。</p> <p>②データ化し把握している。</p> <p>③衛生管理規定に職員の心身の健康管理や労災に関する内容が明記され、職員に周知している。</p> <p>④年に2回の個別面談を行うと共に、職員の相談窓口が設置されている。</p> <p>⑤福利厚生として親睦会がある。アンケートを取り、旅行、忘年会、ピラティスなどを行っている。</p> <p>⑥職員の家庭的な事情などに応じ、フレキシブルな勤務の選択や、介護休暇が取れるよう配慮されている。</p> <p>⑦具体的な計画の反映にまで至っていない。</p> <p>⑧広報誌は職員に向けてのメッセージでもあり、組織力を高める思いが盛り込まれて</p>	b	<p>・定期的に開催される衛生委員会において、職員の健康管理の課題や計画が検討されている。また、福利厚生やワーク・ライフ・バランスに配慮し、職員の定着率を高め、働きやすい職場づくりを目指している。しかし、人員体制に関する具体的な計画にまで反映されていない。メンタルケアに関しては、定期的な個人面談や職員の悩み相談窓口があり周知されているが、今後は外部のメンタルヘルスケアの体制も望まれる。</p>

		自己評価	第三者評価	施設記入欄		評価調査者記入欄			
				自己評価 (a~cを記入)	取組の状況	書面調査による確認内容	訪問調査による確認内容	判定結果 (a~cを記入)	判定の理由
	⑧ 福祉人材の確保、定着の観点から、組織の魅力を高める取組や働きやすい職場づくりに関する取組を行っている。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				いるが、具体的な取り組みにまでは至っていない。		

	自己評価	第三者評価	施設記入欄		評価調査者記入欄				
			自己評価 (a~cを記入)	取組の状況	書面調査による確認内容	訪問調査による確認内容	判定結果 (a~cを記入)	判定の理由	
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。 ① 組織として「期待する職員像」を明確にし、職員一人ひとりの目標管理のための仕組みが構築されている。 ② 個別面接を行う等組織の目標や方針を徹底し、コミュニケーションのもとで職員一人ひとりの目標が設定されている。 ③ 職員一人ひとりの目標の設定は、目標項目、目標標準、目標期限が明確にされた適切なものとなっている。 ④ 職員一人ひとりが設定した目標について、中間面接を行うなど、適切に進捗状況の確認が行われている。 ⑤ 職員一人ひとりが設定した目標について、年度当初・年度末(期末)面接を行うなど、目標達成度の確認を行っている。	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	b	・自己評価等を通して職員の目標等を知り、年度当初に面接を行っている		①組織として期待する職員像は明確であるが、目標管理体制は構築されていない。 ②個人目標は設定している。③具体的な目標設定はしていない。 ④中間評価は行っていない。 ⑤年度当初と年度末に個人面談を行い評価している。	b	・法人の目指す方向性実現のための、期待する職員像は示されている。しかし、組織と個人目標との相関性や、具体的な達成期限などが不明確であり、目標管理の整備を図られる事を期待したい。		
【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。 ① 組織が目指す福祉サービスを実施するために、基本方針や計画の中に、「期待する職員像」を明示している。 ② 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、基本方針や計画の中に、組織が職員に必要とされる専門技術や専門資格を明示している。 ③ 策定された教育・研修計画にもとづき、教育・研修が実施されている。 ④ 定期的に計画の評価と見直しを行っている。 ⑤ 定期的に研修内容やカリキュラムの評価と見直しを行っている。	<input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	b	・法人の基本理念を全職員に配布し、熟読されている	・28度事業計画書 ・28職員研修計画 ・27職員研修実績	①業務指針や職員研修計画に職員の目指すべき方向性が明示されている。 ②業務指針や計画の中に必要とされる人材への期待や役割、専門資格が示されている。 ③研修計画に基づき研修が実施されている。 ④定期的な研修計画の評価は行っていない。 ⑤定期的な研修内容やカリキュラムの評価と見直しは行っていない。	b	・年度目標に目標達成に向けた職員への期待や、役割が盛り込まれている。職員研修は事業所内外、海外研修も含めた研修計画が策定されている。しかし、定期的な教育計画や、研修内容の評価や見直しはされていない。職員教育の組織的な手法が必要だと考え、看護協会に指導を依頼している。		
【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。 ① 個別の職員の知識、技術水準、専門資格の取得状況等を把握している。 ② 新任職員をはじめ職員の経験や習熟度に配慮した個別的なOJTが適切に行われている。 ③ 階層別研修、職種別研修、テーマ別研修等の機会を確保し、職員の職務や必要とする知識・技術水準に応じた教育・研修を実施している。 ④ 外部研修に関する情報提供を適切に行うとともに、参加を勧奨している。 ⑤ 職員一人ひとりが、教育・研修の場に参加できるよう配慮している。	<input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	a	・あらゆる研修に参加できるように促し、勤務体制を配慮している	・28研修計画 ・27外部研修実績 ・研修報告書	①職員個人ファイルで把握している。 ②新人指導や介護技術習得のために介護現場が教育の場として位置付けリーダーが現場指導を行っている。 ③大きく新人研修、全体研修リーダー研修に分け研修を実施している。 ④海外研修も含めた外部研修の情報提供を行い、積極的な参加を推奨している。 ⑤事業所内の全体研修は職員全員対象で参加できるよう勤務配慮している。外部研修は対象となる職員へ受講を勧めている。	a	・研修は計画的に実施されている。職員は主体的に研修に参加し、自己研鑽することが求められている。多くの職員が参加できるよう勤務面での配慮も行われている。外部研修後はレポートを提出し、会議の席で研修報告を行っている。この事により、職員は人前で発言し、伝達する力を養っている。		

	自己評価	第三者評価	施設記入欄		評価調査者記入欄				
			自己評価 (a~cを記入)	取組の状況	書面調査による確認内容	訪問調査による確認内容	判定結果 (a~cを記入)	判定の理由	
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。 ① 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の教育・育成に関する基本姿勢を明文化している。 ② 実習生等の福祉サービスの専門職の教育・育成についてのマニュアルが整備されている。 ③ 専門職種の特性に配慮したプログラムを用意している。 ④ 指導者に対する研修を実施している。 ⑤ 実習生については、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継続的な連携を維持していくための工夫を行っている。	■	■	a	・実習生へのマニュアルを作り、配布している ・職種別に振り分け配置している ・実習生側の指導教諭との面談を定期的にとっている	・実習要項 ・27事業報告書	①実習要項に教育・育成に関する基本姿勢が明文化されている。 ②マニュアルが整備されている。 ③専門職別に学校よりプログラムが提示される。 ④実習に携わる職員は実習指導者資格を持っている。 ⑤実習を受け入れる学校とは、連絡を密に取り、調整し連携できている。	a	・実習や介護体験は例年多くを受け入れ、積極的な取り組みを行っている。学校側との事前の打ち合わせや調整などの連携もできている。実習には指導資格のある職員が携わっている。	
II-3 運営の透明性の確保									
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。 ① ホームページ等の活用により、法人、福祉施設・事業所の理念や基本方針、提供する福祉サービスの内容、事業計画、事業報告、予算、決算情報が適切に公開されている。 ② 福祉施設・事業所における地域の福祉向上のための取組の実施状況、第三者評価の受審、苦情・相談の体制や内容について公表している。 ③ 第三者評価の受審結果、苦情・相談の体制や内容にもとづく改善・対応の状況について公表している。 ④ 法人(福祉施設・事業所)の理念、基本方針やビジョン等について、社会・地域に対して明示・説明し、法人(福祉施設・事業所)の存在意義や役割を明確にするように努めている。 ⑤ 地域へ向けて、理念や基本方針、事業所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。	■	■	a	・毎月、職員と第三者において苦情・相談の取込としてサービス向上委員会を開催している	・広報誌 ・27年度事業報告書 ・27年度決算書 ・28年度予算書 ・28年度事業計画書 ・ホームページ	①ホームページに理念、事業計画書、福祉サービスの内容が公開されている。 ②第三者評価の受審は今回が初回である。苦情・相談の体制や内容については非公表となっている。 ③今回の第三者評価の受審結果については、是非とも公表して頂きたい。また、苦情・相談の内容や対応状況についての公表はない。 ④事業計画書にて、地域交流事業の企画を明示している。 ⑤理念、ビジョンを明示した広報誌を地域、家族等に毎月1000部配布している。	b	・法人として、理念や存在意義に関し、地域に向けて情報提供している。今回の第三者評価の受審についても、ぜひ結果を公開して頂きたい。同時に、広報誌等に苦情・相談の内容、対応の状況について、プライバシーに配慮したうえで、公表することを望みたい。	

	自己評価	第三者評価	施設記入欄		評価調査者記入欄			
			自己評価 (a~cを記入)	取組の状況	書面調査による確認内容	訪問調査による確認内容	判定結果 (a~cを記入)	判定の理由
<p>【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。</p> <p>① 福祉施設・事業所における事務、経理、取引等に関するルールが明確にされ、職員等に周知している。</p> <p>② 福祉施設・事業所における事務、経理、取引等に関する職務分掌と権限・責任が明確にされ、職員等に周知している。</p> <p>③ 福祉施設・事業所における事務、経理、取引等について、必要に応じて外部の専門家に相談し、助言を得ている。</p> <p>④ 福祉施設・事業所における事務、経理、取引等について内部監査を実施するなど、定期的に確認されている。</p> <p>⑤ 外部監査の活用等により、事業、財務に関する外部の専門家によるチェックを行っている。</p> <p>⑥ 外部監査の結果や公認会計士等による指導や指摘事項にもとづいて、経営改善を実施している。</p>	■	□	b	・職務担当が明確にされており、定期的に上司が確認している	・就業規定(サービスの基本) ・就業規定(サービスの心得)	①②事務、経理、取引に関するルールや職務分掌と権限・責任について、把握はされているが、明確に文書化はされていない。 ③公認会計士に相談し、助言を得ている。 ④内部監査などは実施されていないが、定期的に上司の確認が行われている。 ⑤⑥公認会計士によるチェックに基づき、経営改善を検討している。	b	・職員は、具体的な職務内容を把握し周知しているが、文書化にはいたっていない。必要に応じて、公認会計士に助言を得ており、経営に反映させている。
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。								
<p>【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。</p> <p>① 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>② 活用できる社会資源や地域の情報を収集し、掲示板の利用等で利用者に提供している。</p> <p>③ 利用者の個別の状況に配慮しつつ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支援を行う体制が整っている。</p> <p>④ 福祉施設・事業所や利用者への理解を得るために、地域の人々と利用者との交流の機会を定期的に設けている。</p> <p>⑤ 利用者の買い物や通院等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>	■	■	b	・夏祭り等の行事で地域の方々との交流を持っている ・建物内にはどなたでもご利用頂ける喫茶があり、ご家族や地域の方々や利用者も一緒に利用している ・認知症カフェも定期的に行っている ・近隣の催し等に職員と利用者が参加する事もある	・28年度事業計画書 ・運営懇談会議議事録 ・実習要綱 ・27年度事業報告書	①地域交流事業について事業計画書に基本的な考えを記載している。 ②1階ホールに地域情報を掲示している。 ③法人としての体制があるので、利用者からの要望があれば対応が期待できる。 ④隔月に運営懇談会を開き地域の方々も参加している。 ⑤要望の有無にかかわらず、法人の資源を最大限活用して取り組んでほしい。	b	・地域との連携の必要性を認識している。法人として、必要に応じ支援を行う体制は用意しているが、現在、利用者からの要望はない。要望の有無にかかわらず、法人内の資源の活用、利用者との交流を深める機会を、より広げていきたい。
<p>【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。</p> <p>① ボランティア受入れに関する基本姿勢を明文化している。</p> <p>② 地域の学校教育等への協力について基本姿勢を明文化している。</p> <p>③ 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。</p> <p>④ ボランティアに対して利用者との交流を図る視点等で必要な研修、支援を行っている。</p> <p>⑤ 学校教育への協力を行っている。</p>	■	■	a	・高等学校等から休校日等にボランティアの希望があり受け入れている ・ボランティア受け入れは担当窓口があり、マニュアル等を整備している	・実習要綱 ・27年度事業報告書 ・28年度事業計画書	①事業計画書に活動の推進と募集を明記している。 ②事業計画書に地域交流事業について明記している。 ③ボランティア担当窓口がありマニュアルが整備されている。 ④実習要綱に基づいて支援を行っている。 ⑤小学校と交流会を定期的に開催し、2校の中学校よりボランティアの生徒を受け入れている。	a	・定期的に地域の学校と交流し、ボランティアや介護体験実習、奉仕活動の生徒たちを継続的に受け入れている。基本姿勢は明確、かつ体制も確立されている。今後、ボランティアが活動している自彊術や映画会等への参加の促しやお知らせの工夫等絵尾行うことで、より利用者やボランティアとの交流が深まることを期待したい。

	自己評価	第三者評価	施設記入欄		評価調査者記入欄				
			自己評価 (a~cを記入)	取組の状況	書面調査による確認内容	訪問調査による確認内容	判定結果 (a~cを記入)	判定の理由	
II-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。									
<p>【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。</p> <p>① 当該地域の関係機関・団体について、個々の利用者の状況に対応できる社会資源を明示したリストや資料を作成している。</p> <p>② 職員会議で説明するなど、職員間で情報の共有化が図られている。</p> <p>③ 関係機関・団体と定期的な連絡会等を行っている。</p> <p>④ 地域の関係機関・団体の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> <p>⑤ 地域に適切な関係機関・団体がいない場合には、利用者のアフターケア等を含め、地域でのネットワーク化に取り組んでいる。</p>	■	■	b	<p>・社会資源のリストや資料は法人内の介護相談室に常備している。その内容は常に誰でも閲覧出来るようになっている</p>	<p>・27年度事業報告書 ・28年度事業計画書</p>	<p>①個々の状況に対応できる社会資源のリストや資料を作成している。 ②職員間は日常的に情報共有を図っている。 ③定期的に兵庫県シルバーサービス事業者連絡協議会や東播磨懇話会に出席している。 ④共通の問題に対し、把握はしているが協働して取り組むには至っていない。 ⑤現在、ネットワーク化はされていない。</p>	b	<p>・関係機関及び団体とは定期的に会議を行い、情報交換に努めているが、具体的な取り組み、ネットワーク化とはなっていない。今後、関係機関との積極的な連携、管理者の主導的な働きかけを期待している。</p>	
II-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。									
<p>【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。</p> <p>① 福祉施設・事業所のスペースを活用して地域住民との交流を意図した取組を行っている。</p> <p>② 福祉施設・事業所の専門性や特性を活かし、地域住民の生活に役立つ講演会や研修会等を開催して、地域へ参加を呼びかけている。</p> <p>③ 福祉施設・事業所の専門性や特性を活かした相談支援事業、支援を必要とする地域住民のためのサークル活動等、地域ニーズに応じ住民が自由に参加できる多様な支援活動を行っている。</p> <p>④ 災害時の地域における役割等について確認がなされている。</p> <p>⑤ 多様な機関等と連携して、社会福祉分野に限らず地域の活性化やまちづくりに貢献している。</p>	■	■	b	<p>・アトリエを造り、どなたにでも参加して頂けるよう呼びかけをしている。陶芸・俳句教室等 ・介護について語ろう会を月1回開催している ・園の夏祭り等に地域住民が参加し、又地域の行事等に入居者が参加し交流を図っている</p>	<p>・27年度事業報告書 ・28年度事業計画書 ・イベント案内 ・緊急時連絡網</p>	<p>①アトリエや喫茶ルームを設置し地域に利用を呼び掛けている。 ②「安心できる地域ケアを考える会」定例会を2階大ホールで開催している。 ③男性の料理教室や演奏会を開催している。 ④災害時には「福祉避難所」として地域に協力する体制がある。 ⑤高齢者に限らず、障害者等広く地域の方に向けて、演奏会や行事を計画・実行している。</p>	b	<p>・アトリエ、喫茶ルーム、演奏会等、地域に向け、広く事業所を開放している。今後は、高齢者に限らず子育て、障害者支援等、多様な事業を模索している。今後、それらの事業が、地域の活性化やまちづくりにも広がることを期待したい。</p>	
<p>【27】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。</p> <p>① 福祉施設・事業所の機能を地域に還元することなどを通じて、地域の福祉ニーズの把握に努めている。</p> <p>② 民生委員・児童委員等と定期的な会議を開催するなどによって、具体的な福祉ニーズの把握に努めている。</p> <p>③ 地域住民に対する相談事業を実施するなどを通じて、多様な相談に応じる機能を有している。</p>	□	■	b	<p>・入居者、そのご家族、職員、民生委員等が一同に運営推進会議を行っている ・毎月サービス向上委員会を行い、地域の方々福祉ニーズの把握にも努めている</p>	<p>・広報誌 ・27年度事業報告書 ・28年度事業計画書 ・ホームページ</p>	<p>①施設の機能を地域に開放するとともに、福祉ニーズの把握に努めている。 ②毎月運営推進会議を開催し、具体的な福祉ニーズの把握に努めている。 ③法人として老人介護支援センターを運営し、地域包括ケアシステムの拠点として相談を受けている。 ④第三者委員を中心に、毎日サードス改革委員会を開</p>	a	<p>・地域の福祉ニーズを把握し、弁当の宅配事業、勉強会等さまざまな事業を展開している。特に新築のアトリエでは、認知症カフェを常設し、陶芸教室を通じて地域の人々や子どもたち、外</p>	

	自己評価	第三者評価	施設記入欄		評価調査者記入欄				
			自己評価 (a~cを記入)	取組の状況	書面調査による確認内容	訪問調査による確認内容	判定結果 (a~cを記入)	判定の理由	
④ 関係機関・団体との連携にもとづき、具体的な福祉ニーズの把握に努めている。	□	■		・認知症の方々や地域の方々、職員等と「認知症カフェ」を開催している	・運営推進会議議事録	⑤新築のアトリエを活用し、陶芸や造形・書道・ピアノ教室を開催している。 ⑥地域社会で生き辛さを抱えて暮らしと向き合う人々を支援する事業を模索すること等を計画書に明示している。		国籍の人との触れ合いの場を用意するなど、持てる機能を、積極的に活かしている。	
⑤ 把握した福祉ニーズにもとづいて、法で定められた社会福祉事業にとどまらない地域貢献に関わる事業・活動を実施している。	■	■							
⑥ 把握した福祉ニーズにもとづいた具体的な事業・活動を、計画等で明示している。	□	■							
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									
Ⅲ-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 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。									
① 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、職員が理解し実践するための取組を行っている。	■	■	a	・毎月の会議や機関誌にて理念や基本方針を周知し、その取り組みとして種々の園内研修を行い全職員で勉強している	・広報誌 ・就業規定(服務心得) ・27年度職員研修実績、28年度計画 ・サービス改善委員会議事録 ・サービス改善委員会(苦情調整委員会)議事録 ・意見箱への投書内容 ・運営推進会議、運営懇談会議 議事録	①②毎月発行する機関紙で周知している。 ③各事業所にサービス実施標準マニュアルは有るが、マニュアルに依存せず、入居者個々の状態に沿ったサービスを心掛けている。 ④⑤入居者の約半数が認知症であるが、家族を交えた懇談を重ねながら理解を得た上で、サービスの方向性を決めている。	a	・高齢者を「人生の先達」「社会の宝」として、利用者を尊重する理念を掲げ、広報誌によって法人内外に対して、その周知に努めている。	
② 利用者を尊重した福祉サービスの提供に関する「倫理綱領」や規程等を策定し、職員が理解し実践するための取組を行っている。	■	■							
③ 利用者を尊重した福祉サービス提供に関する基本姿勢が、個々の福祉サービスの標準的な実施方法等に反映されている。	■	■							
④ 利用者の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。	■	■							
⑤ 利用者の尊重や基本的人権への配慮について、定期的に状況の把握・評価等を行い、必要な対応を図っている。	■	■							
【29】Ⅲ-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。									
① 利用者のプライバシー保護について、規程・マニュアル等が整備され、職員の理解が図られている。	□	□	b	・虐待防止等の職員研修を法人全体で行っている ・外部研修にも参加している ・各居室は鍵がついており、インターホンも設置されているので黙って居室のドアを開ける事はない ・一人一人のプライバシーを損ねない言葉かけをしている ・服務規律にもプライバシーに関する事は第三者にもらしてはならないと定められている	・虐待防止マニュアル ・就業規定(秘密の保持) ・就業規定(服務心得) ・法人研修実績および計画 ・各事業所のサービス実施マニュアル ・苦情処理方針 ・苦情対応内容報告書	①プライバシー保護のマニュアルは無いが、就業規定で秘密の保持について規定し、研修を行っている。 ②③虐待防止マニュアルに基づいて研修を行っている。 ④独立した部屋としてプライバシーが守られている。 ⑤利用者と家族には契約時に説明している。 ⑥⑦苦情処理は、事実確認と対応を迅速に行う事と規定している。不適切事案がサ高住で発生した場合は、居宅支援事業所の手順と書式に沿って処理する事としている。	b	口頭での指導には自ずと限界があると思われるので、サービス実施に当たって注意すべき規範について文書化すれば、法人の独自の理念に更に沿ったマニュアルとなるのではないであろうか。	
② 利用者の虐待防止等の権利擁護について、規程・マニュアル等が整備され、職員の理解が図られている。	■	■							
③ 利用者のプライバシー保護と虐待防止に関する知識、社会福祉事業に携わる者としての姿勢・責務、利用者のプライバシー保護や権利擁護に関する規程・マニュアル等について、職員に研修を実施している。	■	■							
④ 一人ひとりの利用者にとって、生活の場にふさわしい快適な環境を提供し、利用者のプライバシーを守るよう設備等の工夫を行っている。	■	■							
⑤ 利用者や家族にプライバシー保護と権利擁護に関する取組を周知している。	■	■							
⑥ 規程・マニュアル等にもとづいた福祉サービスが実施されている。	■	■							

			自己評価	第三者評価	施設記入欄		評価調査者記入欄			
					自己評価 (a~cを 記入)	取組の状況	書面調査による確認内容	訪問調査による確認内容	判定結果 (a~cを 記入)	判定の理由
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	⑦ 不適切な事案が発生した場合の対応方法等が明示されている。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						

	自己評価	第三者評価	施設記入欄		評価調査者記入欄				
			自己評価 (a~cを記入)	取組の状況	書面調査による確認内容	訪問調査による確認内容	判定結果 (a~cを記入)	判定の理由	
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】Ⅲ-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。 ① 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・事業所の特性等を紹介した資料を、公共施設等の多くの人が入手できる場所に置いている。 ② 組織を紹介する資料は、言葉遣いや写真・図・絵の使用等で誰にでもわかるような内容にしている。 ③ 福祉施設・事業所の利用希望者については、個別にいていねいな説明を実施している。 ④ 見学、体験入所、一日利用等の希望に対応している。 ⑤ 利用希望者に対する情報提供について、適宜見直しを実施している。	■	■	b	・各事業所を紹介した資料等は法人の事業所カウンターに設置し誰でも目にする事ができる ・広報誌 ・サ高住紹介チラシ ・契約書、重要事項説明書	① 広報誌を毎月1000部配布している。事業所の案内書を1階ホールに置いたり、貼り出している。又、公民館や居宅介護支援事業所に配布している。 ② 資料は特に工夫を施したものではない。 ③ 利用希望者には、契約時に約1時間の説明を行っている。 ④ 見学は随時受け入れている。	b	・サ高住の案内資料として、事業所の取り組み姿勢、法人の在宅サービス事業所との連携による安心と安全の実現、広い共有スペースの紹介などを盛り込んだ内容での作成が望まれる。		
【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。 ① サービス開始・変更時の福祉サービスの内容に関する説明と同意にあたっては、利用者の自己決定を尊重している。 ② サービス開始・変更時には、利用者がわかりやすいように工夫した資料を用いて説明している。 ③ 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。 ④ サービス開始・変更時には、利用者や家族等の同意を得たうえでその内容を書面で残している。 ⑤ 意思決定が困難な利用者への配慮についてルール化され、適正な説明、運用が図られている。	■	■	a	・契約時に時間をかけ利用者や家族に説明し同意して頂いている ・サービスの変更等は直接家族に会って説明し納得して頂けるようにしている	・個人カルテ ・担当者会議記録 ・計画書への承諾印	① 入居時にアセスメントし、本人と家族の希望を確認している。 ② ③ 利用者の部屋で担当者会議を開き、家族、管理者、ケアマネが同席し、主治医の意見も踏まえて計画を策定している。 ④ 計画書には本人か代理人が承諾印を押印している。 ⑤ 意思決定の困難事例が無く、ルール化はまだされていない。	b	・今後の意思決定の困難事例に備えて、簡単な手順書を作っておかれたらどうだろうか。	
【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。 ① 福祉サービスの内容の変更にあたり、従前の内容から著しい変更や不利益が生じないように配慮されている。 ② 他の福祉施設・事業所や地域・家庭への移行にあたり、福祉サービスの継続性に配慮した手順と引継ぎ文書を定めている。 ③ 福祉サービスの利用が終了した後も、組織として利用者や家族等が相談できるように担当者や窓口を設置している。 ④ 福祉サービスの利用が終了した時に、利用者や家族等に対し、その後の相談方法や担当者について説明を行い、その内容を記載した文書を渡している。	■	■	a	・サービス内容変更等は担当ケアマネが当たり、不利益等がないように配慮している ・サービスが終了しても相談員は常駐している。契約時に説明済	・契約書 ・重要事項説明書	① ② 具体的なサービスを行っている各ケアマネと情報連携をしながら行っている。 ③ 退居後も相談への対応が出来るように、相談員が常駐している。又、ケアマネが相談を受ける事も多い。 ④ 退居後に自宅を訪問して対応した事例も有る。	a	・管理者が、各ケアマネと情報連携をしながら行っている。	

	自己評価	第三者評価	施設記入欄		評価調査者記入欄				
			自己評価 (a~cを記入)	取組の状況	書面調査による確認内容	訪問調査による確認内容	判定結果 (a~cを記入)	判定の理由	
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。 ① 利用者満足に関する調査が定期的に行われている。 ② 利用者への個別の相談面接や聴取、利用者懇談会が、利用者満足把握を目的で定期的に行われている。 ③ 職員等が、利用者満足把握を目的で、利用者会や家族会等に出席している。 ④ 利用者満足に関する調査の担当者等の設置や、把握した結果を分析・検討するために、利用者参画のもとで検討会議の設置等が行われている。 ⑤ 分析・検討の結果にもとづいて具体的な改善を行っている。	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	b	・各事業所にご意見箱を設置して、月1回職員・第三者委員にて開錠し検討会を行っている ・隔月に1度運営懇談会を開催し、利用者の意見を聞き、改善を行っている	・第三者委員会議事録 ・運営懇談会議事録 ・運営推進会議事録	①利用者や家族の満足度に関する調査が定期的に行われていない。 ②③ケアマネが個別対応し、利用者の満足度は運営懇談会等で確認している。 ④⑤運営懇談会で意見は聞いているが、利用者の参画の下、検討会の設置がなされていない。 よって、分析検討の結果に基づいた改善策もなされていない。	b	・利用者個別にケアマネが、意向や意見を聞いているが、特に満足度調査は行っていない。サービスの質の向上のためにも、今後検討課題としていただきたい。		
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。 ① 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)が整備されている。 ② 苦情解決の仕組みをわかりやすく説明した掲示物が掲示され、資料を利用者等に配布し説明している。 ③ 苦情記入カードの配布やアンケート(匿名)を実施するなど、利用者や家族が苦情を申し出しやすい工夫を行っている。 ④ 苦情内容については、受付と解決を図った記録が適切に保管している。 ⑤ 苦情内容に関する検討内容や対応策については、利用者や家族等に必ずフィードバックしている。 ⑥ 苦情内容及び解決結果等は、苦情を申し出た利用者や家族等に配慮したうえで、公表している。 ⑦ 苦情相談内容にもとづき、福祉サービスの質の向上に関わる取組が行われている。	<input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	b	・各事業所にご意見箱を設置して、月1回職員・第三者委員にて開錠し苦情等の解決を図っている ・その内容は公表し、全職員に周知し、質の向上に繋げている	・第三者委員会議事録 ・意見箱の設置 ・重要事項説明書 ・サービス改善委員会議事録 ・事業報告書	①苦情受付の部署と実務責任者は設置されている。 ②入居時に重要事項説明書で説明している ③④苦情記入カードは配布されているが、利用者や家族が気軽に苦情を申し出る工夫があるとはいえない。 ⑤苦情内容に関する検討内容は苦情者が判明している利用者や家族にはフィードバックしている。 ⑥苦情内容及び解決結果等は外部には公表していない。 ⑦サービス改善委員会等で質の向上に向けて検討している。	b	・苦情解決の体制は法人として確立している、意見箱の設置以外にも介護相談室等の窓口で対応可能となっている。 外部への公表に当たっては、匿名性を確保したうえで、ぜひ検討いただきたい。		
【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。 ① 利用者が相談したり意見を述べたりする際に、複数の方法や相手を自由を選ぶことをわかりやすく説明した文書を作成している。 ② 利用者や家族等に、その文章の配布やわかりやすい場所に掲示する等の取組を行っている。 ③ 相談しやすい、意見を述べやすいスペースの確保等の環境に配慮している。	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	b	・介護相談室・支援センターで話しやすい場を確保している。	・意見箱 ・老人介護支援センター	①②複数の方法はあるが分かり易く説明した文書がない。 ③介護相談室、支援センターとして相談するスペースは設置されている。よりプライバシー保護の配慮が必要ではないだろうか。	b	・より分かり易い文書を作成し、見やすい掲示方法等、工夫を期待したい。		

	自己評価	第三者評価	施設記入欄		評価調査者記入欄			
			自己評価 (a~cを記入)	取組の状況	書面調査による確認内容	訪問調査による確認内容	判定結果 (a~cを記入)	判定の理由
<p>【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。</p> <p>① 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定めたマニュアル等を整備している。</p> <p>② 対応マニュアル等の定期的な見直しを行っている。</p> <p>③ 職員は、日々の福祉サービスの提供において、利用者が相談しやすく意見を述べやすいように配慮し、適切な相談対応と意見の傾聴に努めている。</p> <p>④ 意見箱の設置、アンケートの実施等、利用者の意見を積極的に把握する取組を行っている。</p> <p>⑤ 職員は、把握した相談や意見について、検討に時間がかかる場合に状況を速やかに説明することを含め迅速な対応を行っている。</p> <p>⑥ 意見等にもとづき、福祉サービスの質の向上に関わる取組が行われている。</p>	■	■	a	<p>・相談業務をする際のマニュアルがあり、定期的に皆で読み込んでいる</p> <p>・利用者の話を傾聴し適切な相談対応が出来るか会議等で検討している</p>	<p>・ケアマネのマニュアル</p> <p>・事業報告書</p> <p>・運営懇談会議事録</p>	<p>①②ケアマネのマニュアルに基づき対応し、定期的に見直ししている。</p> <p>③個別にケアマネが対応している。</p> <p>④ご意見箱の意見については運営懇談会に報告し、問題把握に努めている。</p> <p>⑤相談内容は迅速に対応する様にしている。時間が掛る場合はその旨利用者や家族に伝えている。</p> <p>⑥迅速に対応し、反映する仕組みがある。</p>	a	<p>・法人として、組織的な体制は整備されている。サ高住の利用者の特性を鑑み、より細やかな対応を期待したい。</p>
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。								
<p>【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。</p> <p>① リスクマネジメントに関する責任者の明確化(リスクマネジャーの選任・配置)、リスクマネジメントに関する委員会を設置するなどの体制を整備している。</p> <p>② 事故発生時の対応と安全確保について責任、手順(マニュアル)等を明確にし、職員に周知している。</p> <p>③ 利用者の安心と安全を脅かす事例の収集が積極的に行われている。</p> <p>④ 収集した事例をもとに、職員の参画のもとで発生要因を分析し、改善策・再発防止策を検討・実施する等の取組が行われている。</p> <p>⑤ 職員に対して、安全確保・事故防止に関する研修を行っている。</p> <p>⑥ 事故防止策等の安全確保策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>	■	■	b	<p>・リスクマネジメント会議を定期的に行い安全確保を積極的に行っている</p> <p>・ひやり・はっと等の報告を積極的に利用者の安全を図る為の情報収集が行われている</p>	<p>・リスクマネジメント会議録</p> <p>・リーダー会議・職員全体会議録</p> <p>・ひやり・はっと報告書</p>	<p>①委員会を設置の上、責任者を任命する等体制が整備されている。</p> <p>②事故発生時のマニュアルを作成し、職員に周知している。</p> <p>③ひやり・はっと報告用紙を常備し、迅速に報告する仕組みがある。</p> <p>④ひやり・はっと報告書の内容に基づき、各種会議で徹底を図っている。</p> <p>⑤リーダー会議や職員全体会議で事例に基づいて情報を共有している。</p> <p>⑥サービス改善委員会に報告し、処遇会議等で徹底を図っている。事故発生実態を運営推進会議や理事会に報告している。</p>	a	<p>・法人としてリスクマネジメント会議を軸とした体制が確保されている。各会議で職員に周知を図り、改善策、防止策に反映している。</p>

	自己評価	第三者評価	施設記入欄		評価調査者記入欄			
			自己評価 (a~cを記入)	取組の状況	書面調査による確認内容	訪問調査による確認内容	判定結果 (a~cを記入)	判定の理由
<p>【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。</p> <p>① 感染症対策について、責任と役割を明確にした管理体制が整備されている。</p> <p>② 感染症の予防と発生時等の対応マニュアル等を作成し、職員に周知徹底している。</p> <p>③ 担当者等を中心にして、定期的に感染症の予防や安全確保に関する勉強会等を開催している。</p> <p>④ 感染症の予防策が適切に講じられている。</p> <p>⑤ 感染症の発生した場合には対応が適切に行われている。</p> <p>⑥ 感染症の予防と発生時等の対応マニュアル等を定期的に見直している。</p>	■	■	a	<p>・対応マニュアル等を作成し、各部署に配布・掲示している</p> <p>・感染症に対する勉強会を行い全職員が参加している</p> <p>・感染症対策委員会を設置し対応マニュアルも定期的に見直している</p>	<p>・感染症対策委員会議事録</p> <p>・感染症対策マニュアル</p>	<p>① 感染症対策委員会の下に責任者と役割を明確にしている。</p> <p>② 感染症対策委員会を年2回実施している。</p> <p>③ 看護師の指導により、勉強会を実施している。</p> <p>④ ノロ・インフルエンザ発生時期に合わせて、都度マニュアルを確認している。</p> <p>⑤ 感染症対策マニュアルに記載されている。</p> <p>⑥ 県からの指導に合わせて見直しを図っている。</p>	a	<p>・感染症対策委員会と中心にマニュアルの作成、研修を行っている。その都度職員への周知を図り、事例を通して実践につなげている。</p>
<p>【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。</p> <p>① 災害時の対応体制が決められている。</p> <p>② 立地条件等から災害の影響を把握し、建物・設備類、福祉サービス提供を継続するために必要な対策を講じている。</p> <p>③ 利用者及び職員の安否確認の方法が決められ、すべての職員に周知されている。</p> <p>④ 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を整備している。</p> <p>⑤ 防災計画等整備し、地元の行政をはじめ、消防署、警察、自治会、福祉関係団体等と連携するなど、体制をもって訓練を実施している。</p>	■	■	a	<p>・法人全体で年2回消防避難訓練を実施し、連絡網にて応援体制をとっている</p> <p>・厨房には災害時の為に3日分の食料の備蓄をしている</p>	<p>・消防訓練マニュアル</p>	<p>① 法人全体で昼夜想定訓練を年2回実施している。</p> <p>② 法人として発生し得る災害を想定し、事業所間の連携を図っている。</p> <p>③ 安否確認方法は災害時の連絡網を各事業所に掲示し、事業所間の職員で共有している。</p> <p>④ 法人として整備されている。</p> <p>⑤ 法人として行政、各種関係団体と連携し、福祉避難所としても登録されている。</p>	a	<p>・年2回の訓練は昼間、夜間を想定して法人全体で実施している。</p> <p>各事業所の職員間の協力体制が整備され、連絡網や初期対応はマニュアル化し、共有している。</p>
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。								
<p>【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。</p> <p>① 標準的な実施方法が適切に文書化されている。</p> <p>② 標準的な実施方法には、利用者の尊重、プライバシーの保護や権利擁護に関わる姿勢が明示されている。</p> <p>③ 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>④ 標準的な実施方法にもと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>	■	■	a	<p>・重要事項説明書を掲示しており、基づいて職員は説明・実施している</p>	<p>・理念</p> <p>・広報誌</p> <p>・各種マニュアル</p>	<p>① 標準的な実施方法がマニュアルに文書化されている。</p> <p>② 理念の中で周知されている。</p> <p>③ 新人研修や全体研修においてレベルに応じた研修を実施している。</p> <p>④ 新人は老人介護支援センターが定期的な関わりを持ち支援しており、日々のケアの中でリーダーが指導している。</p>	a	<p>・介護業務や緊急時対応、事故発生時、感染症に加え、職務別のマニュアルが文書化されている。</p> <p>・理念や広報誌、就業規定に、利用者の尊厳や権利擁護に関する記述が多く見られる。法人の最も大切にしている項目と言える。</p>

	自己評価	第三者評価	施設記入欄		評価調査者記入欄			
			自己評価 (a~cを記入)	取組の状況	書面調査による確認内容	訪問調査による確認内容	判定結果 (a~cを記入)	判定の理由
<p>【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。</p> <p>① 福祉サービスの標準的な実施方法の検証・見直しに関する時期やその方法が組織で定められている。</p> <p>② 福祉サービスの標準的な実施方法の検証・見直しが定期的実施されている。</p> <p>③ 検証・見直しにあたり、個別的な福祉サービス実施計画の内容が必要に応じて反映されている。</p> <p>④ 検証・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なっている。</p>	■	□	a	・定期的に福祉サービスの見直しを行い(更新時)利用者・家族、職員等が集まり、意見を出し合いそれを反映し実行していく形をとっている		①検証、見直しに関する時期や方法は定められていない。 ②定期的には実施していない。 ③検証・見直しが定期的実施されていないため個別的な実施計画に反映されている事例を確認できなかった。 ④職員や利用者からの意見や提案は各委員会検討している	b	・マニュアルの検証や見直しは必要に応じて実施する予定であるが、最近はしていない。 ・検証や見直しのための組織的な仕組みはないが検討している。
<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> <p>【42】Ⅲ-2-(2)-① アセスメントにもと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。</p> <p>① 福祉サービス実施計画策定の責任者を設置している。</p> <p>② アセスメント手法が確立され、適切なアセスメントが実施されている。</p> <p>③ 部門を横断したさまざまな職種の関係職員(種別によっては組織以外の関係者も)が参加して、アセスメント等に関する協議を実施している。</p> <p>④ 福祉サービス実施計画には、利用者一人ひとりの具体的なニーズが明示されている。</p> <p>⑤ 福祉サービス実施計画を策定するための部門を横断したさまざまな職種による関係職員(種別によっては組織以外の関係者も)の合議、利用者の意向把握と同意を含んだ手順を定めて実施している。</p> <p>⑥ 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を確認する仕組みが構築され、機能している。</p> <p>⑦ 支援困難ケースへの対応について検討し、積極的かつ適切な福祉サービスの提供が行われている。</p>	■	■	a	・居宅サービス計画書 ・カルテ(個人記録) ・アセスメントシート ・モニタリング用紙	①福祉サービス実施計画の責任者はケアマネが担っている。 ②適切なアセスメントができるシートを活用している。 ③同敷地内にある各事業所の関係職員とは随時、協議や連携は可能。ケアマネは、多様な職種からアセスメントのための意見を得ている。 ④具体的なニーズがサービス計画に反映している。 ⑤サービス担当者会議には主治医、訪問看護、薬剤師、栄養士など専門職の参加もあり、利用者を多方面から支援する手順と体制ができてい ⑥ケアマネが定期的にモニタリングを実施し、計画の評価と見直しを行っている。 ⑦支援困難ケースは、利用者、家族の意向を確認しつつ、他の事業所への移行も含めた検討を相談室会議で行い支援している。	a	・ケアマネがアセスメント、計画の作成、実施、評価、見直しに至るプロセスの責任を持ち、実施している。ケアマネは、利用者、家族のニーズを確認し、アセスメント後に関連事業所担当者との意見交換の場を持ち、サービス実施計画策定、利用者、家族への説明や了解を得る役割を担っている。在宅サービス事業所の殆どは同敷地内にあるため、関連職員との連携や調整は柔軟にできている。	
<p>【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。</p> <p>① 福祉サービス実施計画の見直しについて、見直しを行う時期、検討会議の参加職員、利用者の意向把握と同意を得るための手順等、組織的な仕組みを定めて実施している。</p> <p>② 見直しによって変更した福祉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。</p>	■	■	a	・毎月1回利用者の意向を確認し、印を頂くようにしている ・サービスを見直す時、介護職員	①②毎月、ケアマネによる利用者へのニーズの確認やサービスの評価、随時必要時に計画の変更と同意、関連職種との連絡、周知などの手順が定められている。 ③関係する各事業所職員と協議を行い、利用者、家族の意向を把握し、必要時は関連職種と協	b	・定期的な担当者会議でサービス実施計画の評価、見直しを行っている。また、毎月ケアマネが利用者を訪問し、意向の把握を行い、必要時は関連職種と協	

		自己評価	第三者評価	施設記入欄		評価調査者記入欄			
				自己評価 (a~cを記入)	取組の状況	書面調査による確認内容	訪問調査による確認内容	判定結果 (a~cを記入)	判定の理由
	③ 福祉サービス実施計画を緊急に変更する場合の仕組みを整備している。	■	■		サービスを見直す時は各事業の間で検討し、共有している		了解を得た上で変更し、職員間で共有する仕組みが整備されている。		議し、見直し変更している。福祉サービスの質の向上に関わる課題は認識しているが、取り組み内容は確認できなかった。
	④ 福祉サービス実施計画の評価・見直しにあたっては、標準的な実施方法に反映すべき事項、福祉サービスを十分に提供できていない内容(ニーズ)等、福祉サービスの質の向上に関わる課題等が明確にされている。	■	□				④福祉サービス実施計画の評価、見直しを行っているが、標準的な実施方法に反映できた事例を確認できなかった。		

	自己評価	第三者評価	施設記入欄		評価調査者記入欄				
			自己評価 (a~cを記入)	取組の状況	書面調査による確認内容	訪問調査による確認内容	判定結果 (a~cを記入)	判定の理由	
Ⅲ-2-(3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。									
<p>【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。</p> <p>① 利用者の身体状況や生活状況等を、組織が定めた統一した様式によって把握し記録している。</p> <p>② サービス実施計画にもとづくサービスが実施されていることを記録により確認することができる。</p> <p>③ 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、記録要領の作成や職員への指導等の工夫をしている。</p> <p>④ 組織における情報の流れが明確にされ、情報の分別や必要な情報が的確に届くような仕組みが整備されている。</p> <p>⑤ 情報共有を目的とした会議の定期的な開催等、部門横断での取組がなされている。</p> <p>⑥ パソコンのネットワークシステムを利用や記録ファイルの回覧等を実施して、事業所内で情報を共有する仕組みが整備されている。</p>	■	■	a	<p>・各利用者のフェースシートがあり。その内容に関しては他事業所にも情報として知らせている</p> <p>・サービスの実施に関しては毎月実績として確認している</p>	<p>・フェイスシート</p> <p>・個人カルテ</p> <p>・居室サービス計画書</p>	<p>①記録様式は法人内の事業所ごとに微妙に違うが、サ高住では統一したフェイスシートで利用者の情報を把握している。</p> <p>②サービス実施計画とリンクされた記録がされている。</p> <p>③記録要領は作成されていないが、必要な情報が的確に記載されるよう指導している。また、チェックリストも活用しつつ簡易で見やすい工夫も行っている。</p> <p>④⑤利用者の情報について日々、および定期的な情報交換の場や、緊急性のある情報のやり取り方法が確立されて情報共有している。</p> <p>⑥パソコンソフトを活用している。事業所内での記録ファイルの共有など情報システムは十分に整備されていないが、記録は共有している。</p>	a	<p>・それぞれの事業所ごとにサービス内容の記録がされ、ケアマネが総合的に情報を管理し、関連職員間で共有できる仕組みが整備されている。また、毎日、各事業所代表が集い、利用者の変化などを伝達しあい、利用者が受けているサービス事業所職員間の連絡、情報共有もできている。今後の検討課題として、事業所間のネットワーク化が望まれる。</p>	
<p>【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。</p> <p>① 個人情報保護規程等により、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ている。</p> <p>② 個人情報の不適正な利用や漏えいに対する対策と対応方法が規定されている。</p> <p>③ 記録管理の責任者が設置されている。</p> <p>④ 記録の管理について個人情報保護の観点から、職員に対し教育や研修が行われている。</p> <p>⑤ 職員は、個人情報保護規程等を理解し、遵守している。</p> <p>⑥ 個人情報の取扱いについて、利用者や家族に説明している。</p>	■	■	a	<p>・法人の規則集に服務心得があり、個人情報に関する守秘義務等遵守事項が提示されている</p>	<p>・服務規定</p>	<p>①利用者の記録の保管、保存、廃棄、カルテ開示などの内容が書かれた規定がある。</p> <p>②個人情報保護規定に規定している。</p> <p>③各セクションリーダーが記録管理の責任者である。</p> <p>④服務規程に明記されており、新人研修や部署配置時に研修や指導を行っている。</p> <p>⑤職員の自己評価の項目に内容が入っており、理解し周知されている。</p> <p>⑥個人情報の取り扱いについては契約時に説明している。</p>	a	<p>・個人情報に関する規定に沿い、記録の管理がされている。原則、カルテは各事業所の鍵のかかる場所に保管されている。職員は研修や定期的な自己チェックなどにより、個人情報保護規定を理解し遵守している。家族が記録開示を希望する時は、カルテ記録のコピーを渡している。</p>	

	自己評価	第三者評価	施設記入欄		評価調査者記入欄			
			自己評価 (a~cを記入)	取組の状況	書面調査による確認内容	訪問調査による確認内容	判定結果 (a~cを記入)	判定の理由
A-1 支援の基本								
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。								
① 利用者の心身の状況、ADL、睡眠・食事・排せつ、暮らしの意向、これまでの環境(物的・人的)、生活習慣等の把握をしている。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
② 利用者一人ひとりの暮らしの意向を理解し、利用者一人ひとりに応じた生活となるよう支援を行っている。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
③ 利用者一人ひとりに応じた生活となっているかを検討し、改善する取り組みが組織的に継続して行われている。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
④ サービス提供場面において、自立に配慮した援助を行っている。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
⑤ 自立、活動参加への動機づけを行っている。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
⑥ 趣味活動、嗜好品等、生活に楽しみがあるような工夫をしている。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
⑦ 利用者の趣味、興味、希望を把握し、活動に反映するとともに複数のメニューを用意している。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
⑧ 利用者の心身の状況を考慮し、利用者一人ひとりに配慮して日中活動に参加できるよう工夫している。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
⑨ 家族、ボランティアや地域住民の参加を得ることなどにより、活動の多彩化を図っている。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
⑩ 買い物、外出、地域の行事への参加など社会参加に係るプログラムを導入している。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
⑪ 食事、排せつ、入浴について、本人の意思を尊重し、できる限り、食堂、トイレ、風呂に移動して行えるようにしている。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
⑫ 生活のメリハリづけ等のため、着替え・整容等を適時行っている。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
⑬ 利用者の体力や身体状況にあった離床時間となるように援助している。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						

	自己評価	第三者評価	施設記入欄		評価調査者記入欄			
			自己評価 (a~cを記入)	取組の状況	書面調査による確認内容	訪問調査による確認内容	判定結果 (a~cを記入)	判定の理由
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								
① 利用者の考えや希望を十分に聴き取れるよう、さまざまな機会、方法でコミュニケーションを行っている。 ② 利用者の思いや希望を聴きとったり読みとったりして、その内容をケアに生かしている。 ③ 日常生活で援助を行う際に、コミュニケーションの重要性を認識し、話しかけている。 ④ 話すことや意思表示が困難など特に配慮が必要な人には、個別の方法で行っている。 ⑤ 利用者への言葉づかいに対する配慮や節度ある接し方がなされている。とくに自尊心を傷つけるような言葉づかい、幼児語の使用 <small>指示的な言葉を慎んでいす</small> ⑥ 利用者への言葉づかいや接遇に関する、継続的な検討や研修を実施している。 ⑦ 会話の不足している利用者には特に気を配り、日常生活の各場面でも話をしてもらえるようにしている。 ⑧ 利用者が話したいことを話せる機会を作っている。	■	■	a	・行事等へ参加の呼びかけをしたり、共有場所に掲示している ・食事時に入居者の人達とコミュニケーションを図るようにしている		①難聴の方には耳元で話し、認知症の方にはゆっくり繰り返し話して聞いてもらっている。 ②利用者と常にコミュニケーションをはかりながら、ケアに生かしている。 ③安否確認時に、利用者に合わせた対応を心掛けている。 ④その人に応じて、寄り添いながら意志の把握に努めている。 ⑤高齢者を敬う姿勢で、理念に沿って接している。 ⑥処遇会議にて、人生の先達として接遇するよう研修を行っている。 ⑦会話が不足している利用者には喫茶、散歩のとき等さりげなく声を掛けるように心がけている。 ⑧普段から挨拶をするなど、こまめに声をかけるよう気を付けている。	a	・利用者とのコミュニケーションは、理念に沿って適切に行われている。今後、利用者の増加が見込まれていることから、職員体制の充実もさることながら、職員各自の研修を通じた研鑽に期待したい。

	自己評価	第三者評価	施設記入欄		評価調査者記入欄			
			自己評価 (a~cを記入)	取組の状況	書面調査による確認内容	訪問調査による確認内容	判定結果 (a~cを記入)	判定の理由
A-2 身体介護								
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。								
① 利用者の心身の状況や意向に合わせ、入浴形態・方法を採用し、入浴介助や清拭等の方法を工夫している。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
② 入浴の誘導や介助にあたっては、利用者の尊厳や羞恥心に配慮し、環境・介助方法等の工夫を行っている。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
③ 入浴を拒否する人への誘導や介助方法等を工夫している。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
④ 入浴前の浴室内の安全確認(湯温、備品等)を行っている。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
⑤ 脱衣室等の室温管理を行っている。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
⑥ 入浴後は、水分摂取、スキンケアを行っている。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
⑦ 入浴の可否の判断基準を明確にし、入浴前に健康チェックを行い、必要に応じて清拭等に代えるなどの対応をしている。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
⑧ 入浴介助を安全に実施するための取り組みを行っている。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
⑨ 利用者の健康状態等、必要に応じて、入浴日以外の日でも、入浴あるいはシャワー浴等ができる。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
⑩ 利用者の意向に応じて、入浴日を変更したり、入浴日以外の日でも、入浴あるいはシャワー浴等ができる。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
⑪ 浴槽は、機械浴、リフト浴、一般浴、個浴等、いくつかの種類が用意されている。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
⑫ シャワーチェア、その他の介護機器が用意されている。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
⑬ 利用者が自力で入浴できる場合でも、安全のための見守りを行っている。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
⑭ 感染症、心身の状況や意向等を踏まえて入浴順の配慮を行っている。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						

	自己評価	第三者評価	施設記入欄		評価調査者記入欄			
			自己評価 (a~cを記入)	取組の状況	書面調査による確認内容	訪問調査による確認内容	判定結果 (a~cを記入)	判定の理由
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。								
① 利用者の心身の状況や意向を踏まえ、排せつ介助の方法を工夫している。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
② 排せつの自立に向けた働きかけをしている。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
③ 必要に応じ、尿や便を観察し、健康状態の確認を行っている。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
④ 排せつの誘導や介助にあたっては、利用者の尊厳や羞恥心に配慮し、環境・介助方法等の工夫を行っている。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
⑤ 利用者が気兼ねないように手際よく、必要に応じて声かけを行いながら介助している。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
⑥ トイレ(ポータブルトイレを含む)は、衛生や臭いに配慮し、清潔を保持している。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
⑦ 冬場のトイレの保温に配慮している。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
⑧ トイレ内での転倒、転落を防止する等、排せつ介助を安全に実施するための取り組みを行っている。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
⑨ 自然な排せつを促すために、排せつのリズムの把握、適度な運動、食事改善・水分摂取等に配慮している。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
⑩ 睡眠時の排せつ介助については、利用者個々の心身の状況を検討し、睡眠を妨げないように実施している。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
⑪ おむつ・おむつカバー、便器等は、利用者に適したものが使用できるよう準備している。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
⑫ おむつ交換を行う際には、皮膚の観察、清拭等を行っている。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
⑬ 尿意・便意の訴えやおむつ交換の要望に対して、できる限り早く対応できるようにしている。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						

	自己評価	第三者評価	施設記入欄		評価調査者記入欄			
			自己評価 (a~cを 記入)	取組の状況	書面調査による確認内容	訪問調査による確認内容	判定結果 (a~cを 記入)	判定の理由
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。								
① 利用者の心身の状況、意向を踏まえ、できるだけ自力で移動できるよう支援を行っている。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
② 移乗・移動の自立に向けた働きかけをしている。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
③ 移乗・移動の介助の安全な実施のための取り組みを行っている。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
④ 使用している福祉用具が、利用者の心身の状況に合っているかを確認している。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
⑤ 福祉用具に不備はないか等の点検を常時行っている。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
⑥ 移動に介助が必要な利用者が移動を希望した際に、できる限り早く対応できるようにしている。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
⑦ 移乗、移動している本人だけでなく、他の利用者の安全にも配慮している。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
⑧ 車イスや杖などを利用する場合に、移動しやすい環境整備を行っている。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
⑨ 利用者の心身の状況に合わせた福祉機器、福祉用具を準備している。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
A-2-④ 褥瘡の発生予防を行っている。								
① 皮膚の状態確認、清潔の確保の方法など、褥瘡の予防について、標準的な実施方法を確立している。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
② 利用者の心身の状況に応じた体位変換や姿勢の変換を行っている。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
③ 必要に応じ、マッサージの実施、軟膏等の塗布を行っている。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
④ 傷や皮下組織のずれが起きないように安全に介助している。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
⑤ 標準的な実施方法について職員に周知徹底するため、研修や個別の指導等の方策を講じている。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
⑥ 褥瘡を食事面から予防するために、利用者一人ひとりの食事の摂取状況の確認、栄養管理を行っている。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
A-2-⑤ 利用者の個性や好みを尊重し、衣服の選択などについて支援している。								
① 利用者の個性や好みを尊重し、衣類は利用者の意思で選択している。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
② 衣類の選択について、必要があれば相談に応じている。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
③ 衣類の購入の際には、必要があれば、職員が相談、情報提供、買い物支援等に応じている。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
④ 衣類の着替え時の支援や汚れに気づいた時の対応を行っている。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						

	自己評価	第三者評価	施設記入欄		評価調査者記入欄			
			自己評価 (a~cを記入)	取組の状況	書面調査による確認内容	訪問調査による確認内容	判定結果 (a~cを記入)	判定の理由
A-2-⑥ 利用者の個性や好みを尊重し、理容・美容への支援を行っている。								
① 髪型や化粧の仕方等は利用者の意思で決めている。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
② 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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
③ 理容・美容に関する資料や情報を用意している。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
④ 理髪店や美容院の利用について、希望に応じた支援を行っている。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
A-2-⑦ 安眠できるように配慮している。								
① 寝室やベッド周辺の光や音について、利用者の希望や状況に応じた適切な配慮をしている。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
② 夜間就寝中の利用者に対するサービスについては、体位変換やおむつ交換、さらには睡眠リズムの乱れや不眠者への対応等を含むマニュアルを用意している。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
③ 寝具は利用者の好みに基づいて用意され、又は私物使用も認めている。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
④ 不眠等により同室者に影響を及ぼす場合、一時的に他の部屋を使用することができる。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
A-3 食生活								
A-3-① 食事をおいしく食べられるよう工夫している。								
① 利用者の希望や好みを聴き、献立に反映させている。	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	b	・法人全体の献立を管理栄養士が希望等を聞いて作っている ・食材は旬のものを使用したり、施設で収穫された物を取り入れたることもある ・目の前で調理し、適温で提供している ・居室へ配膳する時も、気を付けて速やかに行っている ・座る席も希望を聞いたり、コミュニケーションを取りやすいように心がけている			b	・地域住民も利用出来るレストランのため、家族や友人と過ごしやすい。低めのイスとテーブル、形状の異なるテーブルなど、落ち着ける空間となっている。キッチンが見えるようなつくりも食欲をそそり、食事を楽しめるように工夫されている。 ⑤⑥大小のテーブルがあり、友人や家族とゆっくりと食事できる。 ⑦食事は選択制にはしていない。 ⑧居室へ配膳する際も出来立てを届けている。
② 食材に旬のものを使用するなど、献立に変化をもたせるよう工夫をしている。	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>						
③ 料理にあった食器を使ったり、盛り付けの工夫をしている。	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>						
④ 適温で食事を提供している。	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>						
⑤ 利用者の状況に応じた、食堂の雰囲気づくりを工夫している。	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>						
⑥ 座る席や一緒に食べる人について利用者の意向を聞き、テーブルや席の配置を配慮している。	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>						
⑦ 食事に選択性を取り入れる工夫をしている。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
⑧ 居室へ配膳する際も保温に配慮している。	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>						

	自己評価	第三者評価	施設記入欄		評価調査者記入欄			
			自己評価 (a~cを記入)	取組の状況	書面調査による確認内容	訪問調査による確認内容	判定結果 (a~cを記入)	判定の理由
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。								
① 利用者の嚥下能力に合わせた飲み込みやすい食事(形状や調理方法)を工夫して提供している。 ② 利用者自身で行える範囲を把握し、自分でできることは自分で行えるよう支援している。 ③ できる限り利用者のペースで食べられるように工夫するとともに、利用者の身体に負担がかからないよう配慮している。 ④ 嚥下しやすいようにできるだけ座位をとるなど、利用者の食事の姿勢に常に配慮している。 ⑤ 誤嚥、喉に詰まったなど食事中の事故について、対応方法を確立し、日頃から確認、徹底している。 ⑥ 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。 ⑦ 栄養士や医療スタッフと連携し、利用者の心身の状況に合わせて、栄養面・形態に配慮した食事を提供している。 ⑧ 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。 ⑨ 利用者一人ひとりの栄養状態を把握し、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。 ⑩ 発熱、歯痛等の突発的な状況に対応した食事を提供している。	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	b	・法人全ての栄養管理を管理栄養士が行っている ・入居者の状態に合わせて栄養面や形態に配慮している ・又、急な発熱等に対しても対応した食事を提供している	①嚥下状態に合わせてミキサーや刻み食で対応可能。 ②利用者の状態に合わせて、レストランで食事してもらったり、希望する利用者の部屋にも配膳している。 ⑤食事中の事故については、レストランに隣接する事業所のスタッフや看護師に連絡する体制がとれている。 ⑦管理栄養士が栄養管理をしている。 ⑩発熱や歯痛などには刻み食や軟飯とおかゆで対応している。	a	・隣接の事業所と連携しながら、配慮の必要な人には柔軟に対応するなど、個別の要望に応えている。また、急な体調変化にも対応可能である。利用者が個々に利用している介護サービスにより、必要な見守りや支援が行われており、安心できる食事の提供が行われている。 ※③④⑥⑧⑨は該当なし。	
A-3-③ 利用者の状況に応じた口腔ケアを行っている。								
① 利用者の口腔清掃の自立の程度を把握している。 ② 一人ひとりに応じた口腔ケアの計画を作成し、実施、評価・見直しをしている。 ③ 歯科医師、歯科衛生士の助言・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。 ④ 口腔機能を保持・改善するための体操(口腔体操等)を行っている。 ⑤ 職員に対して、口腔ケアに関する研修を実施している。 ⑥ 食後や就寝前に、利用者の状況に応じた口腔ケアおよび口腔内のチェックを行っている。 ⑦ 必要に応じて、義歯の着脱、清潔、保管について援助している。 ⑧ 利用しやすい洗口スペースを確保している。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						

	自己評価	第三者評価	施設記入欄		評価調査者記入欄			
			自己評価 (a~cを記入)	取組の状況	書面調査による確認内容	訪問調査による確認内容	判定結果 (a~cを記入)	判定の理由
A-4 終末期の対応								
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。								
① 利用者が終末期を迎えた場合の対応について手順が明らかになっている。 ② 利用者および家族に、終末期を迎えた場合の施設・事業所での対応・ケアについて十分な説明を行い、対応方法・連絡方法を確立している。 ③ 職員に対して、終末期のケアに関する研修を実施している。 ④ 終末期のケアに携わる職員や利用者の担当職員等に対して、精神的なケアを実施している。 ⑤ 医師・医療機関等との連携体制を確立している。 ⑥ 利用者・家族から希望があった場合に、利用者の状況に応じてできる限り施設での看取り介護を行う体制を整えている。	■	■	a	・全体の職員の会議において看取り発表を行い全職員が共通認識している ・かかりつけ医や訪問看護師との連携を密にとっている ・終末期については早い段階からご本人やご家族の思いを聞き居室での看取り、又、サ高住にてのお見送りも出来る	①特に手順書は無いが、職員間では認識できている。 ②随時、担当者会議にて家族を交え話し合っている。 ③職員全体会議でターミナルケアの報告の中で、経緯などを説明し情報共有をはかっている。 ④ターミナルケアの報告とともに偲ぶ会などで担当者それぞれの思いを出し合い、共有をはかっている。 ⑤かかりつけ医や訪問看護師との連携をとっている。 ⑥本人や家族の思いを優先した看取りを実施している。	a	・看取りは社会の源とうたう理念に沿い、医療スタッフとの連携も密に、本人の思いや主体性を大切にされた看取りを実施している。各事業所を最大限活用し、利用者は最後まで自身の人生の主役として暮らせるように、法人全体のバックアップ体制が完備されている。	
A-5 認知症ケア								
A-5-① 認知症の状態に配慮したケアを行っている。								
① 利用者の日常生活能力、残存機能の評価を行っている。 ② 周辺症状を呈する利用者には、一定期間の観察と記録を行い、症状に合わせたケアや生活上の配慮を行っている。 ③ あらゆる場面で、支持的、受容的な関わり、態度を重視した援助を行っている。 ④ 利用者が日常生活の中でそれぞれ役割(家事等)が持てるように工夫している。 ⑤ 職員に対して、認知症の医療・ケア等について最新の知識・情報を得られるよう研修を実施している。 ⑥ 医療スタッフ等との連携のもと、周辺症状について分析を行い、支援内容を検討している。 ⑦ 利用者一人ひとりの症状に合わせて、個人あるいはグループで継続的に活動できるよう工夫している。 ⑧ 抑制・拘束は行っていない。やむを得ず実施する場合には、必要な手続きをとっている。	■	■	a	・個人ノートや日々の日誌があり体調の変化等を把握し、医師や訪問看護師と連携を取り対応にあたっている ・介護職は定期的に内部・外部の種々の研修を受けている ・抑制・拘束は行っていない	①個人ノートを利用し状態を把握している。 ②外出は自由に出来る。個々のアセスメントをしっかり行い、個別に見守るよう配慮している。 ③本人主体の支援に徹底している。 ④各居室でそれぞれが主体的に役割を担っている。 ⑤理念に沿った内部研修を実施している。 ⑥個人ノートにて医療関係者とも連携し、担当者会議で共有している。 ⑦理念に沿い各自の主体性を尊重している。 ⑧抑制・拘束は行っていない。	a	・理念に沿い、認知症も老いの変化の一つと柔軟に受け入れ、本人を尊重しつつ安心・安全なケアを行っている。一切の抑制・拘束を排除し、本人ができる限り主体性を持つ生活の場を提供できている。敷地や建物の中には、徘徊行動を視野に入れ、工夫を要する扉やほのかな灯りなどの安心スポットを設け、不安と折り合って工夫し対処する力の増進を図っている。	

	自己評価	第三者評価	施設記入欄		評価調査者記入欄				
			自己評価 (a~cを記入)	取組の状況	書面調査による確認内容	訪問調査による確認内容	判定結果 (a~cを記入)	判定の理由	
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。									
① 利用者が安心・安全で落ち着ける環境となるよう工夫している。 ② 利用者の行動が抑制されたり拘束されたりすることのないよう、環境に十分な工夫をしている。 ③ 危険物の保管、管理が適切に行われている。 ④ 異食や火傷等の事故防止のため、片付け、清掃が行われている。 ⑤ 共有スペースも、認知症高齢者が安心して過ごせる環境づくりの工夫を行っている。 ⑥ 居室については、同室者の組み合わせ等に配慮している。 ⑦ ベッドの周囲には、写真や個々の好みのもを飾る等の配慮をしている。 ⑧ 居室・トイレ等、一目でわかるような表示をする等の工夫を行っている。	<input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	b	・共有部分は安心して落ち着けるように季節の飾りつけや観葉植物を配置し、テーブルやイスも安全に使用出来るようにしている ・各居室は表札等をかけ一目で分かるようにしている	・法人パンフレット ・広報誌	① 居室内も含め、建物内部に段差を無くし、バリアフリーの環境となっている。 ② 各居室は各自で管理している。 ③ 居室は各自の管理であるが、共有スペースでは危険物は適切に管理されている。 ④ 共有部分の清掃は専門の職員が行っており、片づけられている。 ⑤ 郷土色豊かな飾り物を配置し落ち着ける環境作りを行っている。 ⑦ 居室の飾り等は好みに任せている。 ⑧ 居室には表札をかけ、共有スペースのトイレもわかりやすく表示されている。	a	・認知症高齢者が安心、安全に生活できるよう、バリアフリーの環境であり、共有スペースも温かみの感じられる配慮がなされている。各居室も一目でわかるよう、表札がかけられている。 ※⑥は該当なし。	
A-6 機能訓練、介護予防									
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。									
① 一人ひとりに応じた機能訓練のプログラムを作成し、実施、評価・見直しをしている。 ② 介護予防活動も計画的に行い、評価・見直しをしている。 ③ 日々の生活動作の中で、意図的な機能訓練・介護予防活動を行っている。 ④ 利用者が主体的に訓練を行えるように工夫をしている。 ⑤ 利用者の状況に応じて、専門職(理学療法士、作業療法士等※)の助言・指導を受けている。 ※ここで「等」は、言語聴覚士、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、看護師を指す。 ⑥ 判断能力の低下や認知症の症状の変化を早期発見し、医師・医療機関との連携など必要な対応を行っている。	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>							

	自己評価 面	第三者 評価	施設記入欄		評価調査者記入欄			
			自己評価 (a~cを 記入)	取組の状況	書面調査による確認内容	訪問調査による確認内容	判定結果 (a~cを 記入)	判定の理由
A-7 健康管理、衛生管理								
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。								
① 利用者の体調変化や異変の兆候に早く気づくための工夫をしている。 ② 利用者の体調変化に気づいた場合の対応手順、医師・医療機関との連携体制を確立している。 ③ 職員に対して、高齢者の健康管理や病気、薬の効果や副作用等に関する研修を実施している。 ④ 体調変化時の対応について、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。 ⑤ 利用者ごとに看護・介護職員が適切に服薬管理または服薬確認をしている。 ⑥ 健康状態の記録を行っている。	■	■	b	・毎朝、他事業所との申し送りがあり、体調変化等あれば各ケアマネに報告する体制をとっている ・かかりつけ医を継続することで緊急時に連携をとり対応にあたる事ができる ・必要に応じて同施設内の訪問看護と連携をとることができる	・緊急時対応マニュアル ・日誌	①②利用者の健康状態は相談員をはじめ、関わる職員全員が情報を持ち、異変の兆候があった場合は医療連携できるシステムがある。 ⑤担当の看護師や介護職員が行っている。 ⑥日誌に健康状態の記録を行っている。	a	・朝のミーティングで看護師やケアマネから情報を得て、利用者の変化を見逃さないようにしている。早期に対応できているため夜間救急などの対応は殆どない。 また、定期的に訪問看護を受けている利用者が多く、状態把握がされている。 ・緊急時対応や連携体制が整備され、健康状態は日誌に記載し職員間で共有している。感染防止に関しては、具体的な事例にもとづき、徹底した防止策を取っている。 ※③④は看護師が対応しているためサ高住では実施していない。
A-7-② 感染症や食中毒の発生予防を行っている。								
① 感染症や食中毒に対する予防対策、発生した場合の標準的な対応方法が確立されている。 ② 職員の健康状態についてチェックし、インフルエンザ等の体調の変化を日常的に把握できる仕組みがある。 ③ 職員や職員の家族が感染症にかかった場合の対応方法が文書化されている。 ④ 職員に対して、インフルエンザ等必要な予防接種について、費用負担を支援し受けさせている。 ⑤ 感染症や食中毒の発生予防・対応方法について、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。 ⑥ 必要な手洗器・消毒薬等の設備機器等が設置されている。 ⑦ 家族、来館者への手洗いや手指消毒等の呼びかけをしている。	■	■	a	・各部署に感染対策マニュアルを配布している ・年1回は必ず感染症の研修を行い職員全体で対応方法を学習している ・予防接種については園に半額の補助をもらい全職員を接種している ・家族・来園者には各事業所の入り口に消毒設備がしてある	・感染マニュアル ・衛生委員会要項 ・衛生委員会議事録 ・職員研修記録	①感染症マニュアルに対応方法が明記され確立している。 ②衛生委員会があり、職員の個人衛生管理についての検討がされている。 ③感染が蔓延しないよう、感染症罹患時の対応策が文書化されている。 ④インフルエンザ予防注射は事業所が半額負担し職員全員接種している。 ⑤感染症、食中毒の研修は最低年に1回は実施し周知している。 ⑥トイレ、洗面台に手洗い石鹸や消毒液、ペーパータオルが設置されている。 ⑦事業所入り口などに消毒液とマスクを設置し使用を勧めている。	a	・具体的な事例にもとづき、徹底した感染防止策を取っている。

	自己評価	第三者評価	施設記入欄		評価調査者記入欄			
			自己評価 (a~cを 記入)	取組の状況	書面調査による確認内容	訪問調査による確認内容	判定結果 (a~cを 記入)	判定の理由
A-8 建物・設備								
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。								
① 建物・設備の点検を定期的に行い、問題点については改善するなど、快適性や安全を維持する取り組みをしている。 ② 備品の点検を定期的に行い、常に故障や不具合、汚れなどがないように維持する取り組みをしている。 ③ 椅子・テーブル・ベッド等の家具、床・壁等の建物について、落ち着けるような雰囲気づくりに配慮している。 ④ 談話スペースを配置するなど、快適に時間を過ごせるよう配慮している。 ⑤ 利用者が思い思いに過ごせる工夫がされている。	■	■	a	・設備等の担当職員が常に不具合等の対応を行っている ・入居者から職員が聞き取り対応することもある ・落ち着ける家具等を配置しゆったりとした多目的ホールで友人・ご家族とのゆとりある時間が過ごせるようになっている	①換気扇や消防機器、エレベーターは定期的に点検している。 ②相談員が日常的に管理点検し、修理必要箇所は営繕担当者が随時対応している。 ③居室は利用者個々に自由に暮らしやすい空間作りができるよう支援している。 ④フリースペースは観葉植物や調度品や絵画が飾られ、ゆったりと寛げる配慮がされている。	a	・部屋は自由に家具や寝具などの持ち込み可能で、それぞれの暮らしに合った生活をしている。プライバシーを守りつつ、フリースペースやレストランなど共有部分は落ち着ける工夫がされている。	

	自己評価	第三者評価	施設記入欄		評価調査者記入欄			
			自己評価 (a~cを記入)	取組の状況	書面調査による確認内容	訪問調査による確認内容	判定結果 (a~cを記入)	判定の理由
A-9 家族との連携								
A-9-① 利用者の家族との連携を適切に行っている。								
<ul style="list-style-type: none"> ① 家族に対し、定期的および変化があった時に利用者の状況を報告している(同居家族がいる利用者への訪問介護であっても報告することが必要)。 ② 家族に対し、サービスの説明をしたり、要望を聞く機会を設けている。 ③ 家族との相談を定期的および必要時に行っている。また、その内容を記録している。 ④ 家族の面会時には、利用者の近況を報告している。 ⑤ 行事等について家族に日程等を案内し、参加できるようにしている。 	■	■	b	<ul style="list-style-type: none"> ・ご家族が定期的に来られる時に状況を報告している ・行事等は利用者へ直接周知したり、共有場所に掲示し、参加の呼びかけをしている 	・広報誌	<ul style="list-style-type: none"> ①毎月、もしくは隔月毎、家族に連絡を取り状態報告している。 ②運営懇談会に家族代表が出席している。要望や意見など積極的な発言がある。 ③定期的な相談は行っていないが、相談窓口で相談を受けている。 ④家族面会時に利用者の状況を伝えている ⑤家族に送付している広報誌にイベント開催のお知らせを掲載したり、掲示している。 	a	・定期的に家族へ連絡をしたり、広報誌を送付し、イベント情報を伝えるなど、積極的な関わりを行っている。今後、運営懇談会の内容なども家族全員に送付することにより、事業所のさらなる理解につながるのではないだろうか。
A-10 その他								
A-10-① 外出は利用者の希望に応じて行っている。								
<ul style="list-style-type: none"> ① 必要なときには、職員・地域のボランティア等、いずれかの人の介助や支援・助言を受けられる体制を整えている。 ② 地域のガイドマップやイベント等の情報を普段から収集するよう努め、利用者に提供している。 ③ 外出に伴う安全確保や不測の事態に備えて、利用者に必要な学習を行うとともに、連絡先を明示したカード等を準備し、利用している。 	■	■	a	<ul style="list-style-type: none"> ・近隣の催し等への呼びかけを行い、ボランティアの支援を受けている ・近隣の学校の行事等にも職員の見守りのもと、参加している 		<ul style="list-style-type: none"> ①職員は毎日出会う毎に利用者に声かけし、要望に対応している。 ②レストラン前にイベントやサークル、地域情報のチラシやポスターが掲示されている。 ③利用者により、名刺型の緊急カードの携帯を勧める場合もある。 	a	・外出支援に向け、介護サービスやタクシーを使い外出できるよう情報提供している。買物や教会、通院などの外出が多いがパチンコやカラオケに行く利用者もいる。
A-10-② 郵便や電話などの通信機会を確保している。								
<ul style="list-style-type: none"> ① 郵便や電話などを利用したい時に、いつでも利用できる工夫をしている。 ② 郵便や電話などの利用時のプライバシーに配慮している。 	■	■	a	<ul style="list-style-type: none"> ・各居室に電話をひいたり携帯電話を持っている方もある(自由) ・郵便物は個人のポストがある 		<ul style="list-style-type: none"> ①②事務所の電話を使用できる。郵便物についてはヘルパーが支援している。電話使用時は相談室を利用し、プライバシーに配慮している。個人郵便受けがある。 	a	・ほとんどの利用者が、部屋に電話もしくは携帯を所持している。

	自己評価	第三者評価	施設記入欄		評価調査者記入欄			
			自己評価 (a~cを記入)	取組の状況	書面調査による確認内容	訪問調査による確認内容	判定結果 (a~cを記入)	判定の理由
A-10-③ 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よう配慮している。								
① 新聞・雑誌を個人で購入できる。	■	■	a	・全て個人で所有したり購入できる		①個人で新聞や雑誌の定期購読や購入している。 ②テレビ、ラジオは自由に持ち込み可能。 ③共同利用はない。	a	・今まで通り、個人の希望で新聞の購読し、テレビやラジオを部屋に置いている。 ※③は該当なし。
② テレビやラジオ等を個人で所有できるように便宜を図っている。	■	■						
③ 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。	□	□						