

(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	社会福祉法人 香川県社会福祉協議会
所 在 地	高松市番町一丁目10番35号
評価調査者	①行成 輝見
	②奥田 紀久子
	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 シオンの丘ホーム (施設長) 小川 望	種別:介護老人福祉施設
代表者氏名:理事長 小川 望 (管理者)	開設年月日: 昭和 44年 6月 11日
設置主体:社会福祉法人 牧羊会 経営主体:	定員 70名 (利用人数)
所在地:〒 761 - 8011 香川県高松市香西北町260番地	
連絡先電話番号: 087-881-4531	FAX番号: 087-881-4592
ホームページアドレス	http://www.bokuyoukai.or.jp/ghm

(2) 基本情報

サービス内容(事業内容)	施設の主な行事
ショートステイ、デイサービス、訪問介護、居宅介護支援	1月初釜、3月雛祭り、4月お花見、6月創立記念日、7月夏祭り、8月花火大会、9月敬老会、11月永眠者記念会、12月クリスマス会、燭火礼拝
居室形態及び居室数	居室以外の施設設備の概要
全室個室 70室	浴室:一般浴槽と特殊浴槽、共同生活室8室、医務室1室、機能訓練室1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	OT、PT	常勤1 非常勤2
事務員	常勤 4	栄養士	常勤2
主任指導員	常勤3 非常勤1	嘱託医師	非常勤2
主任介護職員	1	調理員	常勤7
介護職員	常勤28 非常勤12		
看護師	常勤4 非常勤4		

2 理念・基本方針

基本理念 お互いの人間性を尊重し お互いが寄り添いあい 笑顔と安心のあふれる 明るく楽しい家庭にします

基本方針

- え・・・笑顔を絶やさず、専門職として理念と誇りを持ち、自己啓発に努めます
- が・・・頑丈な福祉の拠点として地域住民の信頼と期待に応えます
- お・・・想いを大切に利用者様本位のサービスを基本とします
- 安・・・安心して過ごしていただけるよう最善のサービスの提供に努めます
- 心・・・心をこめて良質なサービスの提供ができるよう、常に新しい課題に挑戦します

3 施設・事業所の特徴的な取組

介護予防の段階から看取りまで全てのステージに対応した切れ目のない介護の充実を図り、地域福祉に貢献し、地域の信頼を得ることを目指します。

1. 組織力の強化(各部門の専門性の向上)(外部環境の変化に適応する力の向上)
2. 研修・キャリアパスシステムを活用した人財育成
3. 介護予防の充実(口腔・栄養・運動等)と新予防サービスへの取り組み
4. 重度化対応(認知症や看取り対応)
5. 食へのこだわりと楽しみ
6. 地域福祉(支援センター機能)の継続と地域医療との連携強化
7. 電子化による効果と業務省力
8. 各事業所の健全化した運営と個人のコスト意識、介護サービスとしての意識
9. 環境・魅力・希望が持てる職場へ
10. 地域福祉の拠点強化、活動の充実

4 第三者評価の受審状況

評価実施期間	平成29年1月4日(契約日)～ 平成29年3月29日(評価結果確定日)
受審回数(前回の受審時期)	3回(平成25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

当施設は「お互いの人間性を尊重し お互いが寄り添いあい 笑顔と安心のあふれる 明るく楽しい家庭にします」を基本理念として掲げ、笑顔や安心を基本方針として、地域の福祉活動の中核となる存在を目指している。利用者や家族、地域に対して真摯に向き合う施設長や職員の姿勢が、互いに支え合う関係性を築くよう努めている。特に「香西長寿声かけ隊」は地域をエンパワメントする重要な活動で、認知症サポーターの育成や学校との連携等を含め、地域の活性化への発展が期待できる事業である。また、介護職、看護職、栄養士、歯科衛生士等の多職種によるチームケアとして、利用者の口腔ケアに積極的に取り組み、食事摂取状況、嚥下機能、口腔衛生の向上が図られている点が高く評価できる。

◇特に改善を求められる点

平成24年～28年度の中長期計画には、理念や基本方針、福祉制度の動向、地域の福祉ニーズ等の分析に基づいた方針が策定されており、法人や施設の将来へのビジョンを示す指標となっている。理念や基本方針に加え、利用者や家族、地域住民を意識した事業計画や事業報告を作成し、わかりやすく利用者や家族、地域住民に伝えることによって、周囲の理解や協力が得られやすくなる可能性があるため、検討を期待したい。

6 第三者評価結果に対する事業者のコメント

日々の当施設の取組みをご評価頂けたこと、大変うれしく思っております。
客観的に評価頂き、新たな気づき、より取り組まなければならない課題や、引き続き取り組んでいかなければならない課題が明確になりました。今後も、ご利用者様、ご家族様、地域の皆様に信頼して頂けるよう全職員が意識を一つに取り組んでまいりたいと思います。

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>当施設は、「お互いの人間性を尊重し お互いが寄り添い合い 笑顔と安心のあふれる 明るく楽しい家庭にします」を基本理念とし、5項目の基本方針の頭文字を「えがお安心」という言葉にまとめている。法人のパンフレットや広報誌「シオンの丘からこんにちは」に毎号記載され、大きく読みやすい字体にするなどの工夫がなされている。また職員は理念カードを携帯するとともに、毎日の朝礼・昼礼で復唱することで、常に理念を意識しながら業務に携わり、利用者にとっての明るく楽しい家庭を目指している。</p>
<p>2 経営状況の把握</p>	<p>中長期計画には社会福祉事業全体の動向と課題が背景要因として盛り込まれている。施設長は全国老人施設協議会・香川県老人福祉施設協議会の役員として活動しており、福祉の動向や最新情報を把握することができるため、施設の置かれている経営状況が適切に把握されている。また、地域の医療機関との連携を図るためのネットワークに加入し、福祉ニーズを把握した上で、役員会等において経営課題を明確化している。これらの課題を解決するために職員配置や業務改善に取り組んでいる。</p>
<p>3 事業計画の策定</p>	<p>法人の理念や基本方針、福祉ニーズや制度の動向を考慮した課題等に基づき、平成24年～28年度の中長期計画を立案し体系表にまとめられている。中長期計画や単年度事業計画の目的や意義を、個々の職員が適切に理解することが、組織の発展につながると期待する。また、利用者や家族、地域住民を意識した事業計画や事業報告を作成し、わかりやすく利用者や家族、地域住民に伝えることによって、周囲の理解や協力が得られやすくなる可能性があるため、検討を期待したい。</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>当施設は過去に福祉サービス第三者評価を2回受審し、組織とサービスの改善に努めてきた。また、満足度調査や自己評価から課題を抽出し改善策を検討している。課題の一つとしてあげられた嚥下機能の向上に向けて、多職種のチームでソフト食からまとまり食への移行に取り組み成果をあげている。重要な課題や改善策はネットワーク上の共有フォルダに保存するだけでなく、常に職員の目に触れる形で共有化を推進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>施設長は、広報紙「シオンの丘からこんにちは」に毎月1ページを割いて、自らの言葉で施設運営や福祉サービスなどに関する姿勢、考えを示している。管理者として、労務管理や利用者の尊厳等に関わる重要な法令について、自ら外部研修に参加するとともに、職員への周知も図っている。また、介護職、看護職、栄養士、歯科衛生士等の多職種がチームとなって活動していることは、福祉サービスの質の向上につながっており、さらに職員の意欲を高める取り組みとして、老人福祉施設協議会での発表の機会を設け奨励賞や最優秀賞を受賞した。</p>
<p>2 福祉人材の確保・育成</p>	<p>理念や基本方針に求める職員像を明記され、各部署での職員配置計画を策定している。中途採用も含め、新任職員にはエルダー制度や100日プログラムを導入することで人材育成に積極的に取り組んでいる。また、キャリアパスを導入し、自己評価や上司による評価、施設長の面談を行い、本人の就業への意向や組織としての必要性に応じた処遇改善に努めている。組織が必要とする資格や知識、技能等を明確化し、経年的な職員一人ひとりの教育・研修計画による職員全体の資質能力の向上を期待したい。</p>
<p>3 運営の透明性の確保</p>	<p>ホームページ、パンフレット、広報紙「シオンの丘からこんにちは」等を利用して、法人や施設の方針や取り組み状況について公開している。また、メディアへの出演による情報発信にも取り組んでいる。理念や基本方針に加え、事業計画等を公表することで将来のビジョンを示し、運営の透明性が確保できる。経理や取引に関しては辞令の交付により、役割や権限を明示している。現在公認会計士による助言・支援業務を受け、財務に関する規定の整備と改善に取り組んでおり、その成果に期待したい。</p>

<p>4 地域との交流・地域貢献</p>	<p>ホームページには地域に開かれた施設であることが明記され、中長期計画や事業計画には地域との交流や、地域貢献の推進が盛り込まれている。地域との交流として、平成27年度は延べ720人のボランティアを受け入れており、ボランティア交流会において高齢者の交通安全等の研修を実施し、地域の学校の学習活動に協力している。また、見守りを兼ねた配食サービスやデイサービス利用者への軽食サービス、認知症サポーター養成等にも積極的に取り組んでいる。香西長寿声かけ隊は、地域住民の実態や相談内容、民生委員との交流から把握した地域の福祉ニーズに応えたものであり、今後の発展を期待したい。</p>
<p>評価対象Ⅲ 1 利用者本位の福祉サービス</p>	<p>利用者尊重の姿勢や法令遵守についてのマニュアルを整備し、利用者本位のサービスの提供に努めている。年に一度満足度調査を実施し、課題や改善点について分析し、清掃員の配置や健診結果の送付、食事の味付けの改善等に取り組んできた。また、意見箱の設置や苦情解決の体制を整え、利用者や家族の意見を把握したり、苦情解決に努めている。さらに、リスクマネジメント体制を整え、事故や感染症、災害時の利用者の安全と安心の確保に取り組んでいる。これらの取り組みを推進し、利用者一人ひとりが、我が家として安心して生活できる環境の実現を期待したい。</p>
<p>2 福祉サービスの質の確保</p>	<p>標準的な実施方法は文書化されて、採用職員に対しては、エルダー制度による個別指導を通じて周知されている。介護マニュアルは、実施状況によりリーダー会等にて見直し行っている。アセスメント時は、関係する多職種にて実施しており、家族や利用者が参加している。標準的な実施方法に、福祉サービス実施時の留意点や利用者のプライバシーへの配慮、設備等の福祉施設の環境に応じた業務手順等を盛り込まれることを期待したい。また、標準的な実施方法に基づいて実施されていることを組織として確認する仕組みを整備し、適切ではない福祉サービスが提供されている場合の対応方法についても定められることを期待したい。</p>
<p>内容評価基準 A-1 支援の基本</p>	<p>入所時に利用者の心身の状態や意向、生活歴・趣味等を把握している。定期のクラブ活動やレクリエーション活動を行っている。衣類やパンの訪問販売があり、菓子の販売コーナーを常設している。地域行事や買い物などの外出支援を行っており、施設の夏祭りを開催、地域の子もたちとの交流があり、多くのボランティアを受け入れている。利用対象者が要介護3以上となっており、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な取り組みを期待したい。利用者の意見や意向が直接聞き取れるように、施設長や介護職以外も利用者と一緒に昼食をとり、利用者とのコミュニケーションを図っている。言葉カードや筆談など、利用者に応じたコミュニケーション方法にも対応している。接遇に関して、研修等の継続的な取り組みを期待したい。</p>
<p>A-2 身体介護</p>	<p>入浴・排せつ・移動について、利用者の意向や状態把握を行っている。具体的な介護方法については、多職種で検討し、個別マニュアルを作成している。一般浴・リフト浴・機械浴の浴槽が整備されており、利用者の状況にあわせた入浴介護を行っている。入浴日以外の入浴希望に対応する取り組みを期待したい。排せつについては、居室は個室となっており、ヒーター付き便座のトイレが設置され、3方向に手すりがあり、利用者の状況にあわせて足置き台など設置するなどの工夫を行っている。十分な水分摂取等に取り組み、自然な排泄に繋げるよう努めている。睡眠時の排泄支援について、睡眠を妨げないように排泄介助の工夫を期待したい。移動・移乗については、利用者と職員の負担の軽減を図るために、移乗、移動方法等の研修を実施している。標準的な介護の実施方法について、職員に対して個別の指導等の周知を図るための取り組みを期待したい。</p>
<p>A-3 食生活</p>	<p>利用者の希望や好みの情報を把握し、献立に反映するよう努めている。食材に季節のものを取り入れ、メニューに合った食器に盛り付けるよう工夫している。食事は、温冷配膳車を使用し、適温での提供に取り組んでいる。誤嚥などの食事時の事故対策として、緊急時対応マニュアルを作成し、研修を実施しており、利用者の状況にあわせて、ソフト食やあんかけ等の食事形態を変更して提供している。経口維持や栄養マネジメントにも取り組んでいる。口腔ケアマウスシートに、口腔ケア方法を細やかに記載しており、歯科医師による歯科指導や歯科衛生士による口腔ケア指導を実施し、食事前には、ごっくん体操を行っている。今後は、食事の選択について検討されることを期待したい。</p>

<p>A-4 終末期の対応</p>	<p>看取り指針・ケアマニュアルに沿って、看取り介護プランを作成して実施している。職員研修を年2回実施している。看取り介護開始に伴い、精神的ケアの実施に伴う具体的な計画書を作成して、見取りを実施している。看取り委員会で、家族も参加して偲びのカンファレンスを行うなど、職員の精神的ケアに努めている。</p>
<p>A-5 認知症ケア</p>	<p>全利用者に対して、定期的に認知症テストを実施して、利用者の状況を把握し、日常生活の中で、食器洗いや洗濯物たたみなどの役割等の計画を立て、実施している。利用者の状況や状態を検討し、ケア方法の徹底を図っている。居室の入口に表札で名前を掲示しているが、分かりにくい利用者については、写真を掲示するなど工夫している。馴染みのある家具が持ち込まれており、自由にレイアウトし、写真を貼るなど落ち着ける環境づくりに努め、共有スペースには、ソファやカラオケ機器を配置し、雑誌などを置いている。異食や火傷等の事故防止は、ユニットで対応している。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の実施、認知症高齢者がより安心・安全に落ち着ける環境となるよう更なる取り組みを期待したい。</p>
<p>A-6 機能訓練、介護予防</p>	<p>自立支援介護を目標に個別機能訓練計画書を作成し、個別のプログラムを作成して理学療法士を中心にして、3か月毎に評価を行っている。判断力の低下や認知症の症状の変化は、介護ソフトに入力して、共有ソフトを通じて嘱託医に報告して、指示を仰いでいる。レクリエーション、趣味活動、行事等において、利用者がより主体的に訓練を行える工夫を期待したい。</p>
<p>A-7 健康管理、衛生管理</p>	<p>医師から指示のあった利用者は毎日3回バイタル測定し、週2回の入浴日には、利用者全員のバイタルを測定をしている。緊急時の対応マニュアル、感染症予防マニュアルや感染症対応マニュアルを作成しており、インフルエンザ流行時に、職員のバイタル測定をし、職員の家族が感染した場合の報告義務化、感染症研修を実施、来所者へ手指消毒の呼びかけ等の感染症予防対策を行っている。職員の健康状態を、インフルエンザ流行時だけでなく、恒常的に取り込まれることや食中毒の発生予防について、職員に周知徹底を図ることを期待したい。健康管理や病気、薬の効果や副作用等に関する研修を単年度だけではなく継続することを期待したい。</p>
<p>A-8 建物、設備</p>	<p>修繕担当する職員を決めており、業務の中で車両・建物・設備の点検を実施し、日誌で補修や修繕の報告をしている。電気・エレベーター・浄化槽は3か月毎に業者者が、点検を行っている。椅子、テーブル、ユニットの床は木製品を使用し、乾燥を防ぐために、湯を利用した暖房設備をしている。談話スペースを4階に設置している。居室には、テレビ、ラジオ、冷蔵庫、家具等を、利用者の希望に応じて自由に持ち込んでもらっている。より利用者に配慮した談話スペースの配置や利用者が思い思いに過ごせる工夫を期待したい。</p>
<p>A-9 家族との連携</p>	<p>家族に対して、定期的および変化があった時、面会時等の際に、利用者の状況を報告している。家族との相談は、定期的および必要時に行って、記録している。家族会は年2回開催し、行事等については、毎月家族に広報誌を郵送して、日程等を案内し、参加できるよう努めている。また、玄関・エレベーター前に消毒液・マスクを準備し、家族や来訪者への手指消毒等を呼びかけるなど感染症対策を行っている。</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:	シオンの丘ホーム
種別:	特別養護老人ホーム

評価項目	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。	○			当施設は、「お互いの人間性を尊重し お互いが寄り添い合い笑顔と安心のあふれる 明るく楽しい家庭にします」を基本理念とし、5項目の基本方針の頭文字を「えがお安心」という言葉にまとめている。法人のパンフレットや広報誌「シオンの丘からこんにちは」に毎月記載され、大きく読みやすい字体にするなどの工夫がなされている。また職員は理念カードを携帯するとともに、毎日の朝礼・昼礼で復唱することで、常に理念を意識しながら業務に携わっている。
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。		○		中長期計画には、社会福祉事業全体の動向と課題が、背景要因として盛り込まれている。施設長は、全国老人施設協議会・香川県老人福祉施設協議会の役員として活動しており、福祉の動向や最新情報を把握することができるため、施設の置かれている経営状況が適切に把握されている。
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。			○	地域の医療機関との連携を図るためのネットワークに参加し、福祉ニーズを把握した上で、役員会等において経営課題を明確化している。課題に対する職員配置や業務改善に取り組んでいる。
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。		○		法人の理念や基本方針、福祉ニーズや制度の動向を考慮した課題等に基づき、平成24年～28年度の中長期計画を立案している。計画は体系表にまとめられ、毎年系統的な見直しを行っている。
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。			○	中長期計画に基づき、各部署ごとに具体的な単年度計画が立案されている。利用者、利用者家族、地域住民を意識して、事業計画の内容・構成を再検討することを期待したい。また、事業計画の達成度を評価するために、計画の中にあらかじめ数値目標や評価指標を盛り込むなどの工夫を期待したい。
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。			○	中長期計画は全体像が把握できるように体系表にまとめ、年に3回、自己評価を行っている。事業計画は各部署・各委員会で検討し作成している。中長期計画や単年度事業計画の目的や意義を、個々の職員が理解を促す取り組みを検討することで、組織的なPDCAサイクルに繋げ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。			○	利用者にもわかりやすいようにまとめたリーフレットや掲示物を用意し、掲示物は車いすからも見やすい位置に配置するなどの工夫がなされている。事業計画と利用者の生活のつながりなどについて、家族への説明も含め、さらに理解を促すための取り組みを期待したい。
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。			○	多職種がチームとして一体化し、福祉サービスの向上に取り組んでいる。過去に福祉サービス第三者評価を2回受審しており、受審にあたっては検討委員会を開催して、組織とサービスの改善に努めてきた。また、満足度調査や自己評価から課題を抽出し、改善策を検討している。サービスの質を客観的に評価するための工夫を期待したい。
9 I-4-(1)-② 評価結果にもとづき組織として取り組むべき課題を明確にし、計画的な改善策を実施している。			○	福祉サービス第三者評価やそれに伴う自己評価、実地指導等の結果を分析し、課題を明確にするよう努めている。課題の一つとしてあげられた嚥下機能の向上に向けて、多職種のチームでソフト食からまとまり食への移行に取り組む等の成果をあげている。重要な課題や改善策は、ネットワーク上の共有フォルダに保存して閲覧するだけでなく、常に職員の目に触れる形での共有化を推進することを期待したい。

評価項目	判定結果			判定の理由
	a	b	c	
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。	○			施設長の役割や責任は、規定や指針、マニュアルなどに記載されている。また、毎月発行の広報紙「シオンの丘からこんにちは」に毎回1ページを割いて、施設運営や福祉サービスなどに関する方針や姿勢、考えを示している。施設長不在時の有事事の際の役割は、各マニュアルに記載されている。
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。		○		施設長は法令遵守への取組のために、労務管理セミナーなどの施設運営に関係のある研修に参加している。また、職員に対して、新人研修時、法令等改正時、年一回の個人面談時に、必要な法令について説明している。利用者の尊厳等に関わる重要な法令については、非常勤の職員も含めた全職員の理解と遵守を促すため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。	○			施設長は施設内の種々の会議に参加し、職員の目線で、福祉サービスの現状把握に努めている。特に、職員の福祉サービス向上への意欲を高めるため、外部研修への積極的な参加をすすめ、日々のケアへの取り組みを発表する機会を設けている。全国老人福祉施設協議会での発表では奨励賞、香川県老人福祉施設協議会での発表では最優秀賞を受賞している。
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。	○			施設長は福祉情勢や地域の福祉ニーズを把握した上で、経営改善や業務の実効性の向上に真摯に取り組んでいる。特に、介護職、看護職、栄養士、歯科衛生士等の多職種が巡回し、食事摂取や口腔衛生、嚥下機能の向上を図るためにチームとなって活動していることは、福祉サービスの質の向上につながっている。また、IT技術を活用したネットワークシステムの導入により、合理化、効率化をが図られている。
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。		○		理念や基本方針に求める職員像を明記し、各部署での職員配置計画を策定している。中途採用も含め、新任職員にはエルダー制度や100日プログラムを導入することで人材育成に積極的に取り組んでいる。今後質の高い人材確保のための工夫が望まれる。
15 II-2(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	○			キャリアパスを設けた上で、年に2回、自己評価と複数の上司による評価を実施している。また施設長は年に一度面談を行い、職員の意向を把握し、組織としての必要性に応じた処遇改善に努めている。評価者の研修に取り組み、客観的な人事考課が行えるよう努めている。
II-2(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。				
16 II-2(2)-① 職員の就業状況や意向を把握し、働きやすい職場づくりに取り組んでいる。		○		職員の就業状況や意向を把握するため、年に2回の上司による面談と、年1回の施設長面談を実施している。また、職員の心身の健康に配慮した研修会の実施やアドバイザーの設置、リフレッシュ休暇に取り組んでおり、福利厚生センターに加入している。次世代育成支援対策推進法に基づく一般事業主行動計画を策定し、計画に定めた目標を達成するなどの基準を満たしており、厚生労働大臣が、「子育てサポート企業」として認定する「くるみん認定」を受けている。これらの取組を引き続き推進するとともに、有給休暇の活用などの取り組みを期待したい。
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。		○		理念や基本方針に、施設が求める職員像を示し、自己評価表や施設長面談表の活用による目標管理を行っている。職員の個々の目標に対し、研修計画や資格取得計画を連動させ、組織として期待する職員像に向けた個別の研修記録・計画を作成するなどの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。		○		キャリアパスを活用することにより、施設が必要とする職員組織を目指している。チャレンジシートや研修のポイント制を導入し、職員に対する教育・研修の評価と見直しを行っている。組織が必要とする資格や知識、技能等を明確化し、経年的な職員一人ひとりの教育・研修計画による職員全体の資質能力の向上に取り組まれることを期待したい。

	評価項目	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。		○		新任職員にはエルダー制度や100日プログラムを導入し、教育が行われている。また、職員に対し外部研修の情報を示し、職員の積極的な外部研修への参加を推進している。組織の将来ビジョンや課題に基づく、職員の知識や技術、資格に向けた、一人ひとりの研修記録の活用を期待したい。
	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。		○		実習生受入れマニュアルを作成しており、職種ごとのプログラムを用意し、実習生を受け入れている。平成27年度は60名を超える実習生の受入れを行った。利用者や利用者家族に実習生受け入れの目的などが理解できるよう、事業計画に記載されることを検討することを期待したい。
	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。		○		ホームページ、パンフレット、広報紙「シオンの丘からこんにちは」等を利用して、法人や施設の方針や取り組み状況を公開している。また、メディアへの出演による情報発信にも取り組んでいる。理念や基本方針に加え、利用者や家族、地域住民を意識した事業計画や事業報告を作成し、わかりやすく利用者や家族、地域住民に伝えることによって、周囲の理解や協力が得られやすくなる可能性があるため、検討を期待したい。
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。		○		就業規則や経理規定等を整備し、適正な運営に取り組んでいる。職員は就業規則等をネットワークで閲覧することができる。また、経理や取引に関しては辞令の交付により、役割や権限を明示している。現在、公認会計士による財務に関する規定の整備と改善に取り組んでおり、その成果に期待したい。
	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。		○		ホームページに地域に開かれた施設であることが明記されており、中長期計画や事業計画には地域との交流や地域貢献の推進が盛り込まれている。利用者が主体的に地域と交流するための社会資源について、利用者本人や家族がいつでも閲覧できるような情報提供の工夫を期待したい。
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。		○		ボランティア受け入れマニュアルを作成し、基本姿勢及び受入れ手順を明記している。平成27年度は延べ720人のボランティアが活動した。また、ボランティア交流会において高齢者の交通安全等の研修を実施したり、地域の学校の学習活動として、車いすの扱い方や福祉車両の紹介、認知症サポーター育成等に取り組んでいる。ボランティア活動の意義や目標を中長期計画等に盛り込み、利用者との交流を推進するような取り組みを期待したい。
	II-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。				
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。		○		地域の関連機関や団体など、利用者支援のために必要な社会資源を一元化しファイリングしている。特に高松西地区医療介護ネットワークの会議をはじめとする関係機関と積極的に連携し、地域の福祉ニーズへの貢献に努めている。社会資源に関する情報を職員間で共有し、具体的に活用することを期待したい。
	II-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。				
26	II-4-(3)-① 福祉施設・事業所が有する機能を地域に還元している。		○		当施設に併設される支援センターも含め、施設が持つ機能を有効に地域に還元している。特に、見守りを兼ねた配食サービスやデイサービス利用者への軽食サービス、認知症サポーター養成、香西地区におけるエリアミーティングや高齢者介護の拠点づくりとしてのワークショップ等、積極的かつ主体的に取り組んでいる。また当施設の立地や構造から津波避難ビルに指定されており、災害時の役割も備えている。
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。		○		地区コミュニティ協議会(自治会・民生委員児童委員協議会・婦人会)、地区社会福祉協議会、行政、市社会福祉協議会等に参加し、住み慣れた地域で、健康で生きがいを持って、自分らしく暮らしていけることを目的とする香西長寿声かけ隊の中核的な役割を担っている。職員が認知症サポーターの講習会の講師などを担っており、法人で介護者教室や、男性介護者の会を開催しているほか、一人暮らしの高齢者の配食サービスを行っている。地区民生委員協議会に出向き地域のニーズの把握に努めている。地域への公益的な事業の推進は、中長期計画にも盛り込まれ、社会福祉協議会や関連機関との協働に努めながら成果をあげている。

	評価項目	判定結果			判定の理由
		a	b	c	
	Ⅲ 適切な福祉サービスの実施				
	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。		○		利用者尊重の姿勢や法令遵守についてのマニュアルを整備し、ネットワークを通じて職員への周知や理解を図っている。また、虐待に関する職員へのアンケート調査を行うなど、利用者を尊重したサービスの提供に努めている。利用者尊重の視点に基づいた、食事や排泄、活動、睡眠等、利用者の日常生活の支援等に関する介護マニュアルの充実を期待したい。
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。		○		居室はすべて個室で、トイレや洗面所が設置されている。入浴時はマンツーマン介助を行う等の方法でプライバシーが守られている。また、虐待防止や身体拘束廃止等の利用者の権利擁護に関するマニュアルを整え、職員への研修を実施している。これらの取組を推進し、利用者一人ひとりが、我が家として生活ができる環境の実現に期待したい。
	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	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。		○		毎月発行される広報誌を関係機関に配付したり、顔写真入りのパンフレットを作成し、親近感が持てるような工夫をし、利用者や家族が求める情報提供に努めている。利用希望者に対して、個別に料金表を用意したり、読みやすい文字を工夫するなど、個別に対応している。年間に30～40件ほどの相談があり、見学には随時対応している。引き続きこれらの情報提供やショートステイ事業やデイサービス事業の利用経験を通じて、施設への理解を深めるなど等の取り組みに期待したい。
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。		○		入所契約時や入所前面接時、サービスの変更時には書面を用いてわかりやすく説明した後、利用者と家族の同意を得ている。説明と同意の際には、生活相談員に加え施設長や介護主任が同席している。引き続き利用者の自己決定を尊重するための取り組みの充実を期待したい。
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。		○		在宅や他の事業所への移行時は退所時対応マニュアルに従って、対応している。退所後の相談窓口も含め、文書を使用して説明し、説明内容を記録に残して情報を共有している。同一法人内での移行時は、入所中の情報を移行先で共有し、安心して移行できるようにしている。サービスの継続性に留意した取り組みの推進に期待したい。
	Ⅲ-1-(3) 利用者満足の向上に努めている。				
33	Ⅲ-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。		○		年に一度満足度調査を実施し、満足度調査委員会等において、課題や改善点について分析している。清掃員の配置や健診結果の送付、食事の味付けの改善等に取り組んできた。利用者本人や家族が参画した検討会の設置等による満足度向上への取り組みを期待したい。
	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。				
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。		○		苦情解決事業要綱やマニュアルなど苦情解決に向けた体制が整っている。また、意見箱を各フロアに設置し、利用者や家族の意見を把握することに努めている。届け出のあった苦情は、年に一回開催される法人全体の第三者苦情報告会において報告され、役職者会議等で検討、フィードバックされている。今後、さらに利用者や家族の声が届きやすい仕組みの工夫と、利用者や家族へのフィードバック機能の強化する取り組みを期待したい。
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。		○		各フロアごとに職員の氏名や顔写真を掲示するとともに、市の介護相談員派遣事業を活用し、利用者や家族が相談、意見できる窓口を広く用意している。また、相談室や談話室など複数の相談スペースを確保している。広報誌や家族会等、様々な機会を通じて、相談や意見がしやすい環境の充実を期待したい。
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。		○		意見箱を各フロアに設置しており、年に一回の満足度調査を行っている。事業計画に居室担当制の強化を盛り込み、介護職員の利用者理解や関係性の強化を図っている。利用者や家族の相談や要望に対しては、相談受付対応マニュアルを整え、統一した対応を行うとともに、他の利用者や家族にもフィードバックしている。この取り組みをさらに充実させ、利用者や家族がいつでも、誰にでも気軽に相談や要望が述べられる雰囲気が醸成されることに期待したい。

	評価項目	判定結果			判定の理由
		a	b	c	
	Ⅲ-1-(5) 安心・安全な福祉サービスの提供のための組織的な取組が行われている。				
37	Ⅲ-1-(5)-① 安心・安全な福祉サービスの提供を目的とするリスクマネジメント体制が構築されている。		○		リスクマネジメントに関するマニュアルを整備し、体制を整えている。事故対策委員会では、ヒヤリハットの事例を多職種の職員で分析し、対応策を検討している。事例や対応策はネットワーク上で保存し、情報共有に努めるとともに発生予防や発生時の対応について、年に2回、職員研修を実施している。リスクマネジメントや研修には常勤、非常勤を問わず、全職員が参画し、一人ひとりの役割と責任の自覚を促す取り組みを期待したい。
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。		○		感染症対応マニュアルを作成し、感染症の発生予防と早期対応に取り組んでいる。感染症の状況に応じて、施設内の環境整備を行うとともに、年に2回職員を対象に研修を実施している。感染対策の趣旨を踏まえ、引き続き、全職員に周知と理解を図ることや感染対策の徹底のチェック体制構築により、感染症から利用者を守ることを期待したい。
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やっている。		○		災害時の対応マニュアルを作成している。食糧等の備蓄や非常用発電機を備えており、施設の立地状況からサーバー等のシステムを高階層に移設している。連絡地域の津波避難ビルに指定されており、地域の防災関連会議に職員が参加している。施設内の設備や備品について、震災対策の確認を期待したい。
	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。				
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。		○		標準的な実施方法を文書化し、採用職員に対しては、エルダー制度による個別指導を通じて周知されている。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を明示して、職員への周知徹底を講じてサービスの提供が行われることを期待したい。
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。		○		介護マニュアルは、実施状況によりリーダー会にて検証・見直しをしたり、年2回(5月、11月)の職員自身の自己評価項目(標準ケア)の評価状況により、見直し等を検討している。福祉サービスの標準的な実施方法については、利用者が必要とする福祉サービス内容の変化や新たな知識・技術等の導入を踏まえ、職員や利用者等からの意見や提案に基づき、個別的な福祉サービス実施計画の状況を踏まえ、定期的に現状を検証し、必要な見直しを実施されることを期待したい。
	Ⅲ-2-(2) 適切なアセスメントにより福祉サービス実施計画が策定されている。				
42	Ⅲ-2-(2)-① アセスメントに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		○		アセスメント時は、関係する多職種にて実施(介護、看護、理学療法士、歯科衛生士、ソーシャルワーカー、栄養士、在宅サービス事業所、介護支援専門員など)しており、家族や利用者の参加をお願いしている。採用しているアセスメント様式では、設定された項目毎に課題を上げ、具体的に取り組む内容を記入することになっている。利用者一人ひとりの具体的なニーズを明示していく過程で、多職種による関係職員の合議、利用者と意向把握と同意を含んだ手順を定めて、モニタリングが行われるよう期待したい。
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。		○		ケアプラン作成マニュアルを作成している。ケアプラン作成マニュアルに、福祉サービス実施計画の見直しについて、見直しを行う検討会議の参加職員を定め、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、関係職員にどのように周知するかなど、手順も定めることを期待したい。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を明確することを期待したい。
	Ⅲ-2-(3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。				
44	Ⅲ-2-(3)-① 利用者に関する福祉サービス実施状況の記録が適切に行われ、職員間で共有化されている。		○		利用者の身体状況や生活状況等を把握し、記録している。全部署で共通の介護記録ソフトを使用し、記録の統一、情報の的確・迅速な共有に取り組んでいる。サービス実施計画に基づくサービスの実施を確認するよう努めている。ユニット内で記録の指導等を実施し、記録要領はカスタマイズツールを活用している。情報共有を目的として、2か月毎に役職会議、1か月毎にリーダー会を開催している。

評価項目	判定結果			判定の理由
	a	b	c	
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。		○		「利用者様の記録・書類に関する取扱い」に、利用者の記録の保管・保存、記録管理の責任者を規定している。情報の開示は、契約書中のホーム利用に関する確認事項で規定している。個人情報の不適正な利用や漏えいに対する対策は、生活相談員が入所時に情報を確認し、パスワードを設定しているが、個人情報の漏えい時等の対応方法を具体的に検討することを期待したい。記録の管理について、個人情報保護の観点から、新人職員のみならず、全職員に対しての教育や研修を行い、遵守されていることを確認する取り組みを期待したい。

自己評価票(高齢者施設版(内容))

事業所名:	シオンの丘ホーム
種別:	特別養護老人ホーム

評価項目	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。	○			利用者の心身の状態や意向、生活歴・趣味等を把握している。定期的クラブ活動として茶道・華道・民謡・音楽療法等を行い、レクリエーション活動としては、塗り絵、計算、ちぎり絵、風船バレー、映画鑑賞等を実施している。新聞の購読やテレビ・ラジオ・冷蔵庫等の居室への持ち込むを行うことができる。年2回衣類の訪問販売、月2回パンの訪問販売のほか、1階事務所横に菓子の販売コーナーを常設し、好きな時にお菓子を購入することができる。ショッピングを目的に外出を行っている。敬老会等地域行事、サンポート高松、神社の菊花展・秋祭り、ホテルバイキング等への外出支援を行っている。施設の夏祭りを開催しており、地域の小学校・保育所・幼稚園の子どもたち交流がある。散髪、ハーモニカ演奏、合唱等のボランティア訪問があり、訪問美容を利用可能である。朝夕の着替えや整容を行っており、負担のない範囲内での離床時間としている。利用対象者が要介護3以上となっており、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な取り組みを期待したい。
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。	○			利用者の意見や意向が直接聞き取れるように、施設長が、ユニットも定期的に順番にまわり、利用者と一緒に食事をしている。介護職以外の看護師・歯科衛生士・調理員・管理栄養士・事務員等も利用者と一緒に昼食をとり、利用者とのコミュニケーションを図っている。利用者の意向や希望は、ケース記録や相談記録として記録し、関係部署が共有している。パーキンソン病の利用者には言葉カードで、筆談の利用者には筆談で対応し、中国人の利用者には中国語が話せる職員が対応する等、利用者に応じたコミュニケーション方法で対応している。利用者一人ひとりに応じたコミュニケーションが行えるよう、会話でのコミュニケーションだけではなく、表情や身振り、姿勢、動作等多くの情報から利用者の気持ちを読みとることも重要であり、接遇に関する継続的な検討や研修等の取り組みを期待したい。
A-2 身体介護				
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。	○			各フロアに、一般浴・リフト浴・機械浴の浴槽が整備されており、利用者の状況にあわせた入浴介護を行っている。入浴についての利用者の意向や状態把握を行い、安心して頂ける入浴方法を多職種で検討し、個別マニュアルを作成している。入浴を拒否される利用者については、誘導方法等を個別マニュアルに記載し、誘導等の成功例・失敗例を記録する等、統一したケアの提供に取り組んでいる。入浴の誘導や介助における利用者の尊厳や羞恥心への配慮についての更なる取り組みや入浴日でない日の入浴希望への対応を期待したい。
4 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。	○			居室は個室となっており、ヒーター付き便座のトイレが設置され、3方向に手すりが設置され、利用者によっては足置き台を設置する等の工夫を行っている。排せつについての利用者の意向や状態把握を行い、排せつ方法を多職種で検討し、個別マニュアルを作成し、統一した支援の提供に取り組んでいる。ヨーグルトや乳酸菌飲料の飲用と1日1500mlの水分摂取に取り組み、自然な排泄に繋げるよう努めている。睡眠時の排泄については、個々にあった吸収量のおむつの使用しているが、利用者の心身の状況を検討し、睡眠を妨げないように排泄介助の工夫を期待したい。
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。	○			移動・移乗についての利用者の意向や状態把握を行い、移乗・移動方法を多職種で検討し、個別機能訓練計画書に記載し、ユニットミーティングで周知等統一した支援の提供に取り組んでいる。利用者との介護職員の負担の軽減を図るために、移乗、移動方法等の研修を実施している。理学療法士を中心に福祉機器が利用者の心身の状況にあっているか検討し、リハビリ委員会を中心に福祉機器の点検を行っている。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するための取り組みを期待したい。
6 A-2-④ 褥瘡の発生予防を行っている。	○			入浴時・排泄介助時には、観察・清拭・洗浄を行い、清潔に努めている。実施方法についてはマニュアル化している。理学療法士を講師、体位変換やシーティング、離床に関する研修を実施する等、個別的な実施方法の研修を実施している。標準的な実施方法について、職員に対して個別の指導等の周知を図るための取り組みを期待したい。

評価項目		判定結果			判定の理由
		a	b	c	
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。		○		管理栄養士が食事の際に巡回する等、利用者の希望や好みの情報を把握して記録しており、情報を共有して献立に反映するよう努めている。食材に季節のものを取り入れ、メニューに合った食器に盛り付けるよう工夫している。ご飯やみそ汁は、提供直前に盛り付けをし、温冷配膳車を使用している。適温で提供に取り組んでいる。パン等の選択や嫌いなメニューの代替食を準備する等の選択性を取り入れているが、食事の選択性や食堂の雰囲気づくりについて、更なる工夫を期待したい。
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。	○			スクリーニングを実施し、利用者の状態に応じて、ソフト食・まとまり食・軟菜食・あんをかけ食を提供している。誤嚥や喉に詰まらせる等の食事の事故について、緊急時対応マニュアルを作成し、研修を実施して職員への周知を図っている。食事・水分の摂取量の少なかった利用者の情報を共有し、午後からのケアで対応している。経口での食事摂取を継続するために、経口維持計画を作成している。栄養アセスメント、栄養計画の作成、多職種にて栄養マネジメントを実施している。
9	A-3-③ 利用者の状況に応じた口腔ケアを行っている。	○			口腔ケアマウスシートに口腔清掃の自立度(自立・一部介助・全介助)を記入し、口腔ケア方法を細やかに記載している。個別口腔リハビリ計画・評価シートに実施状況・評価・見直しを行っている。定期的に歯科医師による歯科指導や歯科衛生士による口腔ケア指導を実施している。食事前には、ごっくん体操を行っている。口腔・栄養委員会(月1回)で研修を実施している。義歯の援助の基本は、自立支援として、利用者一人ひとりの支援を個別のマニュアル化している。
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・ケアマニュアルに沿って、看取り介護プランを作成して実施している。職員研修を年2回実施している。看取り介護開始に伴い、精神的ケアの実施に伴う具体的な計画書を作成して、見取りを実施している。看取り委員会で、家族も参加して偲びのカンファレンスを行うなど職員の精神的ケアに努めている。
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。		○		新規の利用者は、入所時に認知症テスト実施し、協力医療機関で受診している。また、全利用者に対して、定期的に認知症テストを実施している。日常生活の中で、食器洗いや洗濯物たたみ等の役割等の計画を立て、実施している。外部研修報告や復命書によって、情報を共有し、最新の情報等の資料はファイリングし、各ステーションに閲覧できるようにしている。嘱託医・薬剤師より、最新の医療に関する情報について指導を受け、嘱託医、精神科医に相談して、利用者の状況や状態を検討し、ケア方法の徹底を図っている。抑制や拘束については、経管栄養者4名中1名のみミトンを使用している。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の実施、利用者一人ひとりの症状に合わせた支援できるよう工夫されることを期待したい。
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。		○		居室は、全室個室で居室内にトイレが設置されている。入口に表札で名前を掲示しているが、分かりにくい利用者については、大きな字にしたり、写真を掲示する等の工夫している。馴染みのある家具が持ち込まれており、自由にレイアウトし、写真を貼る等落ち着いた環境づくりに努めている。共有スペースには、ソファやカラオケ機器を配置し、雑誌等を置いている。キッチンで使用する刃物は、確認・保管している。異食や火傷等の事故防止は、ユニットで対応し、清掃は清掃担当職員を2名配置している。認知症高齢者がより安心・安全に落ち着ける環境となるよう更なる取り組みを期待したい。

評価項目	判定結果			判定の理由
	a	b	c	
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。		○		自立支援介護を目標に個別機能訓練計画書を作成し、個別のプログラムを作成して理学療法士を中心にして、3か月毎に評価を行っている。判断力の低下や認知症の症状の変化は、介護ソフトに入力して、共有ソフトを通じて嘱託医に報告して、指示を仰いでいる。レクリエーション、趣味活動、行事等において、利用者がより主体的に訓練を行える工夫を期待したい。
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。		○		入所時に、協力医療機関で受診をしており、嘱託医師から指示のあった利用者は、毎日朝・昼・夕の3回バイタル測定し、食事・入浴・排泄について記録している。週2回の入浴日には、利用者全員のバイタルを測定している。緊急時の対応マニュアルを作成し、医療機関と連携している。平成27年度に薬剤師を講師に招いて薬について研修を実施した。服薬は各ユニットで看護担当者が行っている。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単年度だけではなく継続することを期待したい。また、利用者の体調変化時の対応について、新人職員に限らず、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期待したい。
15 A-7-② 感染症や食中毒の発生予防を行っている。		○		感染症予防マニュアルや感染症が発生した場合の具体的な対応マニュアルを作成している。インフルエンザ流行時に、職員には朝・夕のバイタル測定をし、職員の家族が感染した場合には報告を義務化し、施設が職員のインフルエンザ予防接種の費用を負担している。感染症研修を、年2回実施し、施設内の各所にペーパータオルや消毒液を設置している。2ユニットに1か所電解水生成装置を設置している。来所者へ手指消毒の呼びかけ、マスクの設置をしている。職員の健康状態を、インフルエンザ流行時だけでなく、日常的に把握できる仕組みの構築や食中毒の発生予防について、研修や個別の指導等によって、職員に周知徹底を図ることを期待したい。
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。		○		修繕担当する職員を決めており、業務の中で車両・建物・設備の点検を実施し、日誌で補修や修繕の報告をしている。電気・エレベーター・浄化槽は3か月毎に業者が、点検を行っている。椅子、テーブル、ユニットの床は木製品を使用し、乾燥を防ぐために、湯を利用した暖房設備をしている。談話スペースを4階に設置している。居室には、テレビ、ラジオ、冷蔵庫、家具等を、利用者の希望に応じて自由に持ち込んでもらっている。より利用者に配慮した談話スペースの配置や利用者が思い思いに過ごせる工夫を期待したい。
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。		○		家族に対して、定期的および変化があった時、面会時等の際に、利用者の状況を報告している。家族との相談は、定期的および必要時に行って、記録している。家族会は年2回開催し、行事等については、毎月家族に広報誌を郵送して、日程等を案内し、参加できるよう努めている。また、玄関・エレベーター前に消毒液・マスクを準備し、家族や来訪者への手指消毒等と呼びかける等感染症対策を行っている。