

評価結果表（入所系サービス）

特別養護老人ホーム ゆいの里別館

共通項目

I 福祉サービスの基本方針と組織

1 理念・基本方針

| (1) 理念、基本方針が確立されている。 | 評価結果 | 評価の着眼点(該当する場合は口にチェック) |
|--|------|--|
| ① 法人や事業所の理念が明文化されている。 | a | <input checked="" type="checkbox"/> 理念が文書(事業計画等の法人・事業所内文書や広報誌、パンフレット等)に記載されている。 |
| 判断した理由・特記事項等 | | <input checked="" type="checkbox"/> 理念から、法人・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・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。 |
| 明文化された理念は、ホームページ、パンフレット、施設入り口など目の付きやすいところに掲示している。 | | |
| ② 法人や事業所の運営理念に基づく基本方針が明文化されている。 | a | <input checked="" type="checkbox"/> 基本方針が文書(事業計画等の法人・事業所内文書や広報誌、パンフレット等)に記載されている。 |
| 判断した理由・特記事項等 | | <input checked="" type="checkbox"/> 基本方針は、法人・事業所の理念との整合性が確保されている。 |
| 理念に基づく基本方針は、ホームページ、パンフレット、全職員には「基礎知識ファイル」の最初にくみこみ手渡している。 | | <input checked="" type="checkbox"/> 基本方針は、職員の行動規範となるよう具体的な内容となっている。 |
| (2) 理念や基本方針が周知されている。 | 評価結果 | 評価の着眼点(該当する場合は口にチェック) |
| ① 理念や基本方針が職員に周知されている。 | a | <input checked="" type="checkbox"/> 理念や基本方針を会議や研修において説明している。 |
| 判断した理由・特記事項等 | | <input checked="" type="checkbox"/> 理念や基本方針の周知を目的とした実践テーマを設定して会議等で討議の上で実行している。 |
| 初任者研修では、「基礎知識ファイル」の最初のページにあり、徹底的に説明を受けている。 | | <input checked="" type="checkbox"/> 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。 |
| ② 理念や基本方針が利用者等に周知されている。 | a | <input checked="" type="checkbox"/> 理念や基本方針をわかりやすく説明した資料を作成する等、より理解しやすいような工夫を行っている。 |
| 判断した理由・特記事項等 | | <input type="checkbox"/> 認知症などの利用者に対しての周知の方法に工夫や配慮をしている。 |
| 理念・基本方針は分かり易い表現で、職員は施設内研修会の都度全員唱和を行っている。年2回開催する家族会で報告説明している。利用者には、2階エレベーター乗降口の東壁面にデザインや背景を工夫して、読んで貰えるよう掲示している。 | | <input checked="" type="checkbox"/> 理念や基本方針を利用者会や家族会等で資料をもとに説明している。 |
| | | <input checked="" type="checkbox"/> 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。 |

2 事業計画の策定

| (1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。 | 評価結果 | 評価の着眼点(該当する場合は口にチェック) |
|--|------|---|
| ① 中・長期計画が策定されている。 | a | <input checked="" type="checkbox"/> 理念や基本方針あるいは質の高い福祉サービスの実現に向けた目標(ビジョン)を明確にしている。 |
| 判断した理由・特記事項等 | | <input checked="" type="checkbox"/> 実施する福祉サービスの内容や、組織体制や設備の整備、職員体制、人材育成等の現状分析を行い、課題や問題点を明らかにしている。 |
| 2018/4~2023/3までの5か年計画を本部で策定している。当法人を取り巻く環境を把握したうえで、法人理念をもとに今後の方向性として33年間の実績を更に積み上げて、安定した経営基盤の基、相互敬愛の思いを紡ぎながらこの地域には「なくてはならない存在」であり続けようとする目標を設定している。 | | <input checked="" type="checkbox"/> 中・長期計画は、課題や問題点の解決に向けた具体的な内容になっている。 |
| 内容は、人材育成・能力向上、利用者満足度を高める設備・運営管理・リスクマネジメント体制強化、経営基盤の安定化を目指している。毎年上半期、年度末に評価し、成果確認と共に未達成課題は継続して取り組んでいる。 | | <input checked="" type="checkbox"/> 中・長期計画に基づく取組を行っている。 |
| | | <input checked="" type="checkbox"/> 中・長期計画は必要に応じて見直しを行っている。 |
| | | <input checked="" type="checkbox"/> 人件費の増減の予測を行っている。 |
| | | <input checked="" type="checkbox"/> 地域の年齢別の高齢者の数の増減を把握し、利用者の増減を予測している。 |
| | | <input checked="" type="checkbox"/> 増改築、建て替え等の特別の支出の必要性を把握している。 |
| ② 中・長期計画を踏まえた事業計画が策定されている。 | a | <input checked="" type="checkbox"/> 事業計画には、中・長期計画及び中・長期の収支計画の内容を反映した各年度における事業内容が具体的に示されている。 |
| 判断した理由・特記事項等 | | <input checked="" type="checkbox"/> 事業計画は、実行可能かどうか、具体的な活動や数値目標等を設定することによって実施状況の評価を行えるかどうかについて配慮がなされている。 |
| 2017/4~2018/3の事業計画は①利用者中心のサービス提供と自立支援②人材育成・能力向上③安全管理の徹底④健全経営の確保⑤その他から構成され、各項目の成果と課題を確認の上2018年度計画を策定し、2018/4~2018/9の上半期までの評価で成果と課題確認し当初の計画を継続するもの、修正するものを確認し年度末に向け目標達成に向かっており、上記経緯は両年度の事業計画・進捗表にて確認した。特記すべきこととしては、人事評価制度の導入やキャリアパスの整備など上記②で画期的な変革を実施している。 | | <input checked="" type="checkbox"/> 事業計画は、単なる「行事計画」になっていない。 |
| | | <input checked="" type="checkbox"/> 事業計画は、前年度の実施状況の把握や評価を踏まえて策定している。 |
| | | <input checked="" type="checkbox"/> 事業計画を踏まえた予算書が策定されている。 |
| | | <input checked="" type="checkbox"/> 予算書と実績との対比・分析がなされており、対応を検討している。 |
| (2) 事業計画が適切に策定されている。 | 評価結果 | 評価の着眼点(該当する場合は口にチェック) |
| ① 事業計画の策定が組織的に行われている。 | a | <input checked="" type="checkbox"/> 年度終了時はもとより、年度途中にあっても、あらかじめ定められた時期、手順に基づいて事業計画の実施状況の把握、評価を行っている。 |
| 判断した理由・特記事項等 | | <input checked="" type="checkbox"/> 評価の結果に基づいて各計画の再確認や見直しを行っている。 |
| 園長、課長、主任、副主査2名、W1名で構成されている入所改善委員会が策定され、部署会議に説明で実践・評価し、年2回評価見直しを行っている。 | | <input checked="" type="checkbox"/> 一連の過程が一部の職員だけで行われていない。 |
| ② 事業計画が職員に周知されている。 | a | <input checked="" type="checkbox"/> 各計画を配付し、会議や研修において説明している。 |
| 判断した理由・特記事項等 | | <input checked="" type="checkbox"/> 各計画をわかりやすく説明した資料を作成する等によって、より理解しやすいような工夫を行っている。 |
| 事業計画が達成していない場合は継続を、課題解決している場合はさらに中期計画目標を前進させる取り組みに進んでゆく。入所改善委員会で進捗状況表を発表し、部署会議でも職員に周知させている。 | | <input checked="" type="checkbox"/> 各計画の進捗状況を確認し、継続的な取組を行っている。 |

| | | |
|---|-------------------------------------|---|
| ③ 事業計画が利用者等に周知されている。 | <input checked="" type="checkbox"/> | 利用者あるいは家族向けに各計画をわかりやすく説明した資料を作成する等によって、より理解しやすいような工夫を行っている。 |
| 判断した理由・特記事項等 | <input type="checkbox"/> | 各計画を利用者会や家族会等で資料をもとに説明している。 |
| 家族会には、事業計画・進捗表をもとにパワーポイント使用で分かり易く報告している。利用者に対しては何も行っていないが、判断可能な利用者には、説明の機会を工夫してほしい。 | | |

3 管理者の責任とリーダーシップ

| (1) 管理者の責任が明確にされている。 | 評価結果 | 評価の着眼点(該当する場合は□にチェック) |
|--|------|---|
| ① 管理者自らの役割と責任を職員に対して表明している。 | a | <input checked="" type="checkbox"/> 管理者は、自らの役割と責任について、文書化するとともに、会議や研修において表明している。 |
| 判断した理由・特記事項等 | | <input checked="" type="checkbox"/> 管理者は、自らの役割と責任について、組織の広報誌等に掲載して表明している。 |
| 職務権限事務処理一覧表、館内掲示物や重要事項説明書等で、全員に管理者の役割と責任を明確にしている。有事の場合用には、防災マニュアルや館内掲示物で明記している。 | | <input checked="" type="checkbox"/> 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、明確化されている。 |
| 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 | <input checked="" type="checkbox"/> 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等に参加している。 |
| 判断した理由・特記事項等 | | <input checked="" type="checkbox"/> 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、リスト化する等の取組を行っている。 |
| 入所改善委員会、その傘下にセフティーマネジメント委員会を毎月開催し、法令順守の勉強会や課題発見に努め、全職員に周知徹底に努めている。 | | <input checked="" type="checkbox"/> 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。 |
| (2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。 | 評価結果 | 評価の着眼点(該当する場合は□にチェック) |
| ① 質の向上に意欲を持ちその取組に指導力を発揮している。 | a | <input checked="" type="checkbox"/> 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。 |
| 判断した理由・特記事項等 | | <input checked="" type="checkbox"/> 管理者は、福祉サービスの質の向上について、職員の意見を取り入れるための具体的な取組を行っている。 |
| 入所改善委員会を毎月開催し、現場からの意見・要望も組み込んで管理者は指導力を発揮し事業計画を達成している。その成果の一つとして、本館の老朽化してきているベッド入れ替えについても、20台の交換が2018.2月中に実現することが出来た。 | | <input checked="" type="checkbox"/> 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。 |
| | | <input checked="" type="checkbox"/> 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。 |
| ② 経営や業務の効率化と改善に向けた取組に指導力を発揮している。 | a | <input checked="" type="checkbox"/> 管理者は、経営や業務の効率化と改善に向けて、人事、労務、財務等の面から分析を行っている。 |
| 判断した理由・特記事項等 | | <input checked="" type="checkbox"/> 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。 |
| 当分野に関しては、理事長、常務、各施設長、各部長で構成するマネジメント会議で毎月検討して目標達成に努めている。効率化では、リフト設置を実施し、リフト使用者が次第に増えてきており本館・別館とも5名利用となるよう、利用者の安全と職員の腰痛防止を目指して取り組んでいる。 | | <input checked="" type="checkbox"/> 管理者は、上記について、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。 |
| | | <input checked="" type="checkbox"/> 管理者は、上記について、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。 |
| | | <input checked="" type="checkbox"/> 管理者は、経営や業務の効率化や改善の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。 |

II 組織の運営管理

1 経営状況の把握

| (1) 経営環境の変化等に適切に対応している。 | 評価結果 | 評価の着眼点(該当する場合は□にチェック) |
|--|------|--|
| ① 事業経営をとりまく環境が的確に把握されている。 | a | <input checked="" type="checkbox"/> 社会福祉事業全体又は当該分野の社会福祉事業の動向について、具体的に把握するための方法を持っている。 |
| 判断した理由・特記事項等 | | <input checked="" type="checkbox"/> 利用者数・利用者像等について、事業所が位置する地域での特徴・変化等を把握している。 |
| 守山市や県老人福祉協議会などが開催する会議から情報を収集し、社会福祉事業全体の動向の把握に努めている。地域でのニーズについても介護保険運営協議会や民生委員との懇談会、市から受託している地域包括支援センターへの相談事項などを通じ、収集している。収集した情報やニーズについては経営会議やマネジメント会議で共有、分析するとともに中長期経営計画に明示し、短期計画に「多様な福祉ニーズへの対応」として、具体化している。 | | <input checked="" type="checkbox"/> 福祉サービスのニーズ、潜在的利用者に関するデータ等を収集している。 |
| | | <input checked="" type="checkbox"/> 把握された情報やデータが、中・長期計画や各年度の事業計画に反映されている。 |
| ② 経営状況を分析して改善すべき課題を発見する取組を行っている。 | a | <input checked="" type="checkbox"/> 定期的にサービスのコスト分析やサービス利用者の推移、利用率等の分析を行っている。 |
| 判断した理由・特記事項等 | | <input checked="" type="checkbox"/> 改善に向けた取組が、中・長期計画や各年度の事業計画に反映されている。 |
| 経営会議やマネジメント会議で経営環境、経営状況の把握・分析を行い、課題や問題点を抽出している。経営状況や経営課題の中で職員に周知する内容については部課長会議の結果を通しての周知や経営課題に関連する職員アンケートなどで、改善に向けて取り組む仕組みを構築している。 | | <input checked="" type="checkbox"/> 経営状況や改善すべき課題について、職員に周知し、職員の意見を聞いたり、職員同士の検討の場を設定する等、事業所全体で取組を行っている。 |
| ③ 外部監査が実施されている。 ※社会福祉法人のみ対象(他は評価外) | a | <input checked="" type="checkbox"/> 事業規模に応じ、定期的に(2年あるいは5年に1回程度)、外部監査を受けるよう努めている。 |
| 判断した理由・特記事項等 | | <input checked="" type="checkbox"/> 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基づいて、経営改善を実施している。 |

| | |
|---|--|
| 外部監査については毎年、税理士による監査を実施しているが、その内容は「財務会計に関する事務処理体制の向上に対する支援」に止まっており、外部監査を通しての法人全体の財務・経営分析や組織ガバナンスの強化、運営への助言・支援は実施されていない。財務諸表については、法人の監事が定期的にチェックを行い、内部監査を実施し、ホームページで監査結果を公表している。 | |
|---|--|

2 人材の確保・養成

| (1) 人事管理の体制が整備されている。 | 評価結果 | 評価の着眼点(該当する場合は□にチェック) |
|--|------|---|
| ① 必要な人材に関する具体的なプランが確立している。 | a | <input checked="" type="checkbox"/> 必要な人材や人員体制に関する基本的な考え方や、人事管理に関する方針が確立している。 |
| 判断した理由・特記事項等 | | <input checked="" type="checkbox"/> 社会福祉士や介護福祉士等の有資格職員の配置等、必要な人材や人員体制について具体的なプランがある。 |
| 平成30年度事業計画の方針で、「質の向上(人材を育てる)」「各種研修体系整備」「人事評価制度の定着化」を明示している。人事管理制度は各部署ごとに人員基準に照らし合わせて、必要人員数を配置している。法人全体で、法人が職員に期待する人材像を定義して、それに対応する職員の育成内容や達成状況を確認する面接等の仕組みを一体的に管理・運用する「人事管理トータルシステム」を整備している。 | | <input checked="" type="checkbox"/> プランに基づいた人事管理が実施されている。 |
| ② 人事考課が客観的な基準に基づいて行われている。 | a | <input checked="" type="checkbox"/> 人事考課の目的や効果を正しく理解している。 |
| 判断した理由・特記事項等 | | <input checked="" type="checkbox"/> 考課基準を職員に明確に示すことや、結果の職員へのフィードバック等の具体的な方策によって客観性や透明性の確保が図られている。 |
| 人事管理トータルシステムの中の「評価システム」(行動考課・目標管理考課・能力考課)で目標チャレンジシートに係る年2回の上位者による面談を行いながら、能力、実績(目標達成度)、行動力を評価している。人事考課制度の概要については法人採用時に個人配布される「ゆいの里基礎知識」の中にファイルされ、職員は随時、確認できるようになっている。 | | |
| (2) 職員の就業状況に配慮がなされている。 | 評価結果 | 評価の着眼点(該当する場合は□にチェック) |
| ① 職員の就業状況や意向を把握し必要があれば改善する仕組みが構築されている。 | a | <input checked="" type="checkbox"/> 職員の有給休暇の消化率や時間外労働のデータを、定期的にチェックしている。 |
| 判断した理由・特記事項等 | | <input checked="" type="checkbox"/> 把握した職員の意向・意見や就業状況チェックの結果を、分析・検討する担当者や担当部署等を設置している。 |
| 職員の意向・意見・希望については目標チャレンジシートの面談時や随時、機会をとらえて聞き取り、把握に努めている。有給休暇の取得状況や時間外労働のデータを一覧表で毎月確認し、就業状況を把握している。日々の就労状況については各部署の役職者が週報で確認し、改善すべき点があれば必要に応じて検討し、勤務インターバルに配慮するなどしている。職員向けに「ゆい安心ネット・慈恵の輪」で相談窓口を設置し、ストレスチェックや仕事の悩み、家庭のこと、育児のことなどあらゆる悩みごとに対応した相談体制を整備している。 | | <input checked="" type="checkbox"/> 分析した結果について、改善策を検討する仕組みがある。 |
| | | <input type="checkbox"/> 改善策については、人材や人員体制に関する具体的なプランに反映し実行している。 |
| | | <input checked="" type="checkbox"/> 定期的に職員との個別面接の機会を設ける等、職員が相談をしやすいような組織内の工夫をしている。 |
| | | <input checked="" type="checkbox"/> 希望があれば職員が相談できるように、カウンセラーや専門家を確保している。 |
| ② 職員の福利厚生や健康の維持に積極的に取り組んでいる。 | a | <input checked="" type="checkbox"/> 職員の希望の聴取等をもとに、福利厚生センターへの加入等、総合的な福利厚生事業を実施している。 |
| 判断した理由・特記事項等 | | <input checked="" type="checkbox"/> 職員の悩み相談窓口を組織内に設置し、又は関係機関と連携して、解決に向けた体制が整備されている。 |
| 健康診断を定期的に実施し、産業医・嘱託医に健康面でのカウンセリングを行える機会を確保している。また、腰痛予防のため、負担の少ない介護方法の検討や介護機器の導入を図っている。互助会への加入をはじめ職員のみ・健康相談窓口や法人で福利厚生事業の企画立案を行う「ゆいの会」を設置し、年1回の旅行、歓送迎会、親睦会など健康とワークライフバランスに配慮して、働きやすい職場づくりに取り組んでいる。 | | <input checked="" type="checkbox"/> 職員の心身の健康に留意し、定期的に健康診断を行っている。 |
| (3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。 | 評価結果 | 評価の着眼点(該当する場合は□にチェック) |
| ① 職員の教育・研修に関する基本姿勢が明示されている。 | a | <input checked="" type="checkbox"/> 組織が目指す福祉サービスを実施するために、基本方針や中・長期計画の中に、組織が職員に求める基本的姿勢や意識を明示している。 |
| 判断した理由・特記事項等 | | <input checked="" type="checkbox"/> 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、基本方針や中・長期計画の中に、組織が職員に求める専門技術や専門資格を明示している。 |
| 人事トータルシステム中の「育成・活用システム」の「キャリアパス」で法人が職員に期待する人材像を定義し、中長期経営計画、短期事業計画では各種研修の充実(介護技術のための研修、接遇力向上のための研修、研修体系の整備)を明示している。 | | |
| ② 個別の職員に対して組織としての教育・研修計画が策定され計画に基づいて具体的な取組が行われている。 | a | <input checked="" type="checkbox"/> 職員一人ひとりについて、基本姿勢に沿った教育・研修計画が策定されている。 |
| 判断した理由・特記事項等 | | <input checked="" type="checkbox"/> 個別の職員の技術水準、知識、専門資格の必要性などを把握している。 |
| 中長期経営計画に基づいて、法人の年間を通じての職員研修計画を作成している。研修計画は階層別研修、専門研修、園内研修、資格取得研修等に区分し、毎月それぞれの研修が計画どおりに実施されている。また、法人のキャリアアップシステムの中には経験年数に応じた必要研修 | | <input checked="" type="checkbox"/> 策定された教育・研修計画に基づき、実際に計画に従った教育・研修が実施されている。 |

| | | |
|---|--|---|
| <p>名が明示され、主に滋賀県福祉研修センターで実施される外部研修で職員がキャリアアップのため、希望の研修が受けられる制度を設けている。</p> | <input checked="" type="checkbox"/> | <p>教育・研修計画には、新任職員研修も含め段階的な教育・研修が設定されている。</p> |
| <p>③ 定期的に個別の教育・研修計画の評価・見直しを行っている。</p> | <p>a</p> <input checked="" type="checkbox"/> | <p>研修を終了した職員は、報告レポートを作成している。</p> |
| <p>判断した理由・特記事項等</p> | <input checked="" type="checkbox"/> | <p>研修を終了した職員が、研修内容を発表する機会を設けている。</p> |
| <p>研修に参加した職員はその都度、研修の内容や感想・意見・今後の職務への活かし方などを記した報告書を提出し、研修成果を残している。研修結果は部署会議で報告・発表し、回覧しながらその他の職員に周知することによって、具体的に業務改善につながるようにしている。研修委員会において研修報告書・復命書の意見・感想・成果等の分析・評価を行い、次の研修計画やカリキュラムの見直しに反映させている。研修の一環として、園内では法人の研究発表会、外部では老人福祉協議会や社会福祉学会での研究発表会に参加している。</p> | <input checked="" type="checkbox"/> | <p>報告レポートや発表、当該職員の研修後の業務等によって、研修成果に関する評価・分析を行っている。</p> |
| | <input checked="" type="checkbox"/> | <p>評価・分析された結果を次の研修計画に反映している。</p> |
| | <input checked="" type="checkbox"/> | <p>評価・分析された結果に基づいて、研修内容やカリキュラムの見直しを行っている。</p> |
| <p>(4) 実習生の受入れが適切に行われている。</p> | <p>評価結果</p> | <p>評価の着眼点(該当する場合は口にチェック)</p> |
| <p>① 実習生の受入れと育成について基本的な姿勢を明確にした体制を整備し、積極的な取組をしている。</p> | <p>a</p> <input checked="" type="checkbox"/> | <p>実習生の受入れに関する基本姿勢を明文化している。</p> |
| <p>判断した理由・特記事項等</p> | <input checked="" type="checkbox"/> | <p>実習生の受入れについて、受入れについての連絡窓口、事前説明、オリエンテーションの実施方法等の項目が記載されたマニュアルが整備されている。</p> |
| <p>実習生受入マニュアル(手順書)を策定し、手順書内に受け入れに対する基本姿勢、目的を明文化している。手順書には受け入れ窓口、事前説明、オリエンテーションの内容を定めている。介護福祉士、社会福祉士、看護師などを受け入れているがその種別ごとに実習プログラムを作成し、受け入れ体制を整備している。養成校から実習要請があれば養成校のカリキュラムに沿って実習を行う仕組みがある。実習指導者については、介護福祉士実習指導者講習会などを受講する体制になっている。</p> | <input checked="" type="checkbox"/> | <p>受入れにあたっては、学校等との覚書を取り交わす等によって、実習における責任体制を明確にしている。</p> |
| | <input checked="" type="checkbox"/> | <p>実習指導者に対する研修を実施している。</p> |
| | <input checked="" type="checkbox"/> | <p>実習内容全般を計画的に学べるようなプログラムを用意している。</p> |
| | <input checked="" type="checkbox"/> | <p>学校等と、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。</p> |

3 安全管理

| | | |
|--|--|--|
| <p>(1) 利用者の安全を確保するための取組が行われている</p> | <p>評価結果</p> | <p>評価の着眼点(該当する場合は口にチェック)</p> |
| <p>① 緊急時(事故、感染症の発生時など)における利用者の安全確保のための体制を整備している。</p> | <p>a</p> <input checked="" type="checkbox"/> | <p>管理者は利用者の安全確保の取組について、リーダーシップを発揮している。</p> |
| <p>判断した理由・特記事項等</p> | <input checked="" type="checkbox"/> | <p>利用者の安全確保に関する担当者・担当部署を設置し、その担当者等を中心にして、定期的に安全確保に関する検討会を開催している。</p> |
| <p>利用者の安全を確保するため、法人全体でリスクマネジメントに関する検討を行うQOL委員会、感染症対策委員会を設置し、定期的に緊急時の対応を検討する管理体制を構築している。感染症マニュアルや事故発生およびその再発防止マニュアル、緊急時対応マニュアルを整備している。短期事業計画の中においても、「感染症予防」を掲げ、各部署・フロアへの予防策の啓発と環境整備を行っており、看護師による感染予防の啓発(出前講座)を実施している。不審者侵入のリスクについては、事業所敷地内に防犯カメラを整備中で、防犯マニュアルを策定して防犯対策研修を受講しているが、訓練は未実施である。</p> | <input checked="" type="checkbox"/> | <p>検討会には、現場の職員が参加している。</p> |
| | <input checked="" type="checkbox"/> | <p>リスクの種類別に、責任と役割を明確にした管理体制が整備されている。</p> |
| | <input checked="" type="checkbox"/> | <p>事故発生対応マニュアル等を作成し職員に周知している。</p> |
| <p>② 災害時に対する利用者の安全確保のための取組を行っている。</p> | <p>a</p> <input checked="" type="checkbox"/> | <p>立地条件等から災害の影響を把握し、建物・設備類の必要な対策を講じている。</p> |
| <p>判断した理由・特記事項等</p> | <input checked="" type="checkbox"/> | <p>災害時の対応体制が決まっている。</p> |
| <p>法人の「BCP(事業継続計画)」の中に防災計画(消防計画)とリンクした火災などの平常時の災害対策、地震対策、風水害対策、原子力事故対策を策定し、あらゆる災害に対応する体制を整備している。各対策は守山市の地域防災計画やハザードマップを加味したもので、さらに県及び市と福祉避難所の協定を締結することにより、地域の安全拠点として位置付けている。緊急時の安否確認・連絡体制を明確にし、全職員に周知している。水・非常食及び災害用備品については、備品リストに基づき別々に厨房内と防災倉庫に保管・管理されている。備品倉庫については雑然として整理が行き届いておらず、非常時に使いづらい状態であるように見受けられた。防災訓練の計画・実施・訓練後の検証と反省を担当する「防災・防犯委員会」を設置し、消防署との連携のもと、年2回の定期訓練(昼間及び夜間の地震想定での避難・通報・消火訓練)を実施しており、避難訓練時には近隣高校、地元自治会の避難誘導支援の協力を得ており、地域と連携したものとなっている。平成29年度の県の指導監査においても口頭指示でその実施を促されているように、事業所独自で行う風水害における避難訓練については未実施である。大地震などの災害時、電気・水・ガスなどライフラインの復旧や食糧・介護用品等の供給ができるよう、市内を中心とした専門業者と協定を結んでいる。また、地元自治会とは災害時の消火活動や入所者の避難誘導に関して協定書を交わしている。また、従来型特養の建物は1986年の建設で30年以上経過しているため、昨年、耐震診断を受診したがその耐震性に問題はなかった。建物が古いためか相談室などは狭く雑然としており、家具などは地震による転倒防止措置は施されていない。</p> | <input checked="" type="checkbox"/> | <p>利用者及び職員の安否確認の方法が決められ、全職員に周知されている。</p> |
| | <input checked="" type="checkbox"/> | <p>食料や備品類など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> |
| | <input checked="" type="checkbox"/> | <p>自治体、消防署、警察、自治会、消防団などと調整し、災害時の避難先、避難ルート、避難方法についてあらかじめ決めている。</p> |
| | <input checked="" type="checkbox"/> | <p>自治体、消防署、警察、自治会、消防団などと連携するなど工夫して訓練を実施している。</p> |

| | | | |
|---|---|-------------------------------------|--|
| ③ 利用者の安全確保のためにリスクを把握し対策を実行している。 | a | <input checked="" type="checkbox"/> | 利用者の安全を脅かす事例の収集を、その仕組みを整備した上で実施している。 |
| 判断した理由・特記事項等 | | <input checked="" type="checkbox"/> | 収集した事例について、職員の参画のもとで発生要因を分析し、未然防止策を検討している。 |
| 各部署で事故、ヒヤリハット事例を積極的に収集し、その都度報告書を提出して情報共有を図るとともに部署会議で防止策の検討を行っている。平成30年度から総合的な安全確保対策を実行するため、新たに「セーフティーマネジメント委員会」を立ち上げ、月に1回開催し、収集した事故・ヒヤリハット事例について、その発生要因の分析や再発防止策を検討し、各部署に報告、共有している。課長・主任・班長がメンバーとなっているセーフティーマネジメント委員会では実際に発生した事故を基に事例研究を行い、要因を分析し、その対策を検討している。各部署で担当利用者のリスクを定期的にあセスメントし、共有する取り組みも行っている。職員に対しては園内研修で、「事故防止」として事故発生または再発防止に関する研修と「緊急時対応」として緊急時の対応に関する研修を実施している。 | | <input checked="" type="checkbox"/> | 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。 |
| | | <input checked="" type="checkbox"/> | 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。 |
| | | <input type="checkbox"/> | 介護機器、設備、備品等の点検のルールを定め、実行している安全基準や規格について理解し、定期的点検を行うなどしている。 |

4 地域との交流と連携

| (1) 地域との関係が適切に確保されている。 | 評価結果 | 評価の着眼点(該当する場合は□にチェック) | |
|--|------|-------------------------------------|--|
| ① 利用者と地域とのかかわりを大切にしている。 | a | <input checked="" type="checkbox"/> | 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。 |
| 判断した理由・特記事項等 | | <input checked="" type="checkbox"/> | 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。 |
| 法人の基本理念・基本方針で簡潔に表明している通り、地域に積極的に向かい、地域のニーズに応じていける社会福祉法人に成るべく地域との関わり方について基本的な方針を明確にしている。事業所の掲示板には地域の祭りや行事の開催情報を掲示・案内している。学区民の集いや近隣の高校の運動会見学、0～100歳コンサート見学などを利用者に情報提供し、利用者の参加を支援している。人全体で実施する夏祭りは「夏祭り実行委員会」が企画実行し、開催の案内を広報誌やホームページなどで地域に発信することで地域の人達も数多く参加し、地域の人達と利用者との交流の機会を設けている。個々の利用者のニーズについては、随時、利用者から聞き取るようになり、家族やボランティアの付き添い協力を得て、買い物などに出かけている。 | | <input checked="" type="checkbox"/> | 利用者が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援助を行う体制が整っている。 |
| | | <input checked="" type="checkbox"/> | 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。 |
| | | <input checked="" type="checkbox"/> | 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。 |
| ② 事業所が有する機能を地域に還元している。 | a | <input checked="" type="checkbox"/> | 介護や保育等について、専門的な技術講習会や研修会、地域住民の生活に役立つ講演会等を開催して、地域へ参加を呼びかけている。 |
| 判断した理由・特記事項等 | | <input checked="" type="checkbox"/> | 介護相談・育児相談窓口、障害者やその家族等に対する相談支援事業、子育て支援サークル等、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。 |
| 具体的な取り組みについては、ホームページや広報誌で地域に向けて発信し、地域住民の参加を呼び掛けている。地域に向けての「ゆいの里百歳体操」「ゆいの里ほっこりカフェ」や高齢者を対象にした月1回の健康づくり・認知症予防教室「ゆいの里はつらつりフレッシュ講座」を開催している。また、介護予防や認知症の研修会として「すこやかサロン」「認知症出前講座」を実施し、職員を講師として派遣している。また、当法人は滋賀県と広域福祉避難所、守山市と福祉避難所の協定を締結し、災害時に65歳以上の高齢者(要介護者)を受け入れることとなっており、災害時の事業所の役割が地域、自治体との間で明確になっている。 | | <input checked="" type="checkbox"/> | 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。 |
| | | <input checked="" type="checkbox"/> | 地域の求めに応じて、職員等を講師として派遣している。 |
| | | <input checked="" type="checkbox"/> | 災害時の事業所の役割、について、地域住民や自治体等とあらかじめ決めている。 |
| ③ ボランティア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。 ※社会福祉法人等公益法人以外は評価外 | a | <input checked="" type="checkbox"/> | ボランティア受入れに関する基本姿勢(基本的な考え方・方針)を明文化している。 |
| 判断した理由・特記事項等 | | <input checked="" type="checkbox"/> | 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、仕事内容、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。 |
| 歌唱指導、折り紙指導、足もみ隊、お茶などの各種ボランティアが定期的に来訪している。法人で開催する夏祭りには多くのボランティアの受け入れも行っており、年間を通して平成30年度の受け入れ数は延べ2000人余を数えている。ボランティア受入れマニュアルを整備し、基本姿勢、受け入れ時の手順、注意事項等を明確にしており、初回受け入れ時にはオリエンテーションや必要事項の説明を行っている。各フロアーにボランティア担当者を配置し、利用者や家族の理解を図る体制を整備している。年1回ボランティア同士の交流を深めるとともに事業所をより深く理解してもらうため、交流会を実施し、多くのボランティアが参加している。 | | <input checked="" type="checkbox"/> | ボランティアに対して必要な説明や研修を行っている。 |
| | | <input checked="" type="checkbox"/> | 事業所の主催行事にボランティアを招くなどして、ボランティアに事業所をより深く理解してもらう取組をしている。 |
| (2) 関係機関との連携が確保されている。 | 評価結果 | 評価の着眼点(該当する場合は□にチェック) | |
| ① 必要な社会資源を明確にしている。 | a | <input checked="" type="checkbox"/> | 個々の利用者の状況に対応できる社会資源を明示し、当該地域の関係機関・団体について、その機関・団体との連携の必要性を含めたリストや資料を作成している。 |
| 判断した理由・特記事項等 | | <input checked="" type="checkbox"/> | 職員会議で説明する等職員間で情報の共有化が図られている。 |
| 連携が必要な機関や団体である病院、福祉事務所、保健所、警察、消防、地域内の他の事業所やボランティア団体、自治会等の地縁組織などをリストアップし一覧表にして、職員に明示し共有化が図られている。 | | <input type="checkbox"/> | |
| ② 関係機関等との連携が適切に行われている。 | a | <input checked="" type="checkbox"/> | 関係機関・団体と定期的な連絡会等を行っている。 |
| 判断した理由・特記事項等 | | <input checked="" type="checkbox"/> | かかりつけ医(必要な場合は歯科医を含む)と連携している。 |
| 介護保険運営協議会や社会福祉協議会と定期的に連絡会議を持ち、具体的な課題を把握するように努めている。病院との連携では入院時に現状把握を行うとともに退院時にはその後の対応や受け入れについて話し合い、解決に向けて協議している。成年後見人とは定期的に連絡を取り、成年後見制度を利用していない家族等で必要と思われる関係者には説明を行い、その利用につなげている。 | | <input checked="" type="checkbox"/> | 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積極的に行っている。 |
| | | <input checked="" type="checkbox"/> | 地域に適当な関係機関・団体がいない場合には、地域でのネットワーク化に取り組んでいる。 |
| | | <input checked="" type="checkbox"/> | 日常生活自立支援事業、成年後見人との連携を常にとっている。 |
| | | <input checked="" type="checkbox"/> | 必要な場合に、日常生活自立支援事業、成年後見制度へのつなぎを行っている。 |

| (3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。 | 評価結果 | 評価の着眼点(該当する場合は□にチェック) |
|---|------|--|
| ① 地域の福祉ニーズを把握している。 ※社会福祉法人等公益法人以外は評価外 | a | <input checked="" type="checkbox"/> 関係機関・団体との連携に基づき、具体的な福祉ニーズの把握に努めている。 |
| 判断した理由・特記事項等 | | <input checked="" type="checkbox"/> 民生委員・児童委員、住民の福祉組織（地区社会福祉協議会、自治会福祉部会、ボランティアグループ、NPO等）等と会合を開催したり、交流する等によって、具体的な福祉ニーズの把握に努めている。 |
| 認知症予防教室及び各講習会や当法人は守山市北部の地域包括支援センター業務を受託しており、これらを通じ連携をして具体的な福祉ニーズの把握に努めている。さらに民生委員との懇談会の実施や自治会サロンへの講師派遣時の相談業務も行い、その際にニーズを把握している。 | | <input checked="" type="checkbox"/> 地域住民に対する相談事業を実施すること等を通じて、具体的な福祉ニーズの把握に努めている。 |
| | | <input checked="" type="checkbox"/> 通常の福祉サービスを通じて、利用者が困っていること、ニーズを把握するよう努めている。 |
| ② 地域の福祉ニーズに基づく事業・活動が行われている。 ※社会福祉法人等公益法人以外は評価外 | a | <input checked="" type="checkbox"/> 把握した福祉ニーズに基づいて実施した具体的な事業・活動がある。 |
| 判断した理由・特記事項等 | | <input checked="" type="checkbox"/> 把握した福祉ニーズに基づいた具体的な事業・活動を、中・長期計画や事業計画の中に明示している。 |
| 地域のニーズに合わせて、「ゆいの里地域福祉推進室」を設置し、地域のニーズをとらえ、情報を発信し、地域の身近な相談室としての活動拠点となるための活動を行っており、「すこやかサロン」「ゆいの里介護予防教室」「簡単！料理教室」「ゆいの里ほっこりカフェ」などを実施している。 | | |

Ⅲ 適切な福祉サービスの実施

1 利用者本位の福祉サービス

| (1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。 | 評価結果 | 評価の着眼点(該当する場合は□にチェック) |
|---|------|--|
| ① 利用者を尊重したサービス提供について共通の理解をもつための取組を行っている。 | a | <input checked="" type="checkbox"/> 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ている。 |
| 判断した理由・特記事項等 | | <input checked="" type="checkbox"/> 利用者を尊重したサービス提供に関する基本姿勢が、個々のサービスの標準的な実施方法等に反映されている。 |
| 理念・基本方針に利用者尊重、主体を明記している。利用者の基本的人権順守や身体拘束禁止、虐待防止についての研修会や勉強会を実施し、ケア実施ための取組みとして、毎月ワーカー会議で「虐待の目チェックリスト」で職員に周知している。 | | <input checked="" type="checkbox"/> 利用者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。 |
| | | <input checked="" type="checkbox"/> 身体的拘束廃止や虐待防止について職員に周知徹底している。 |
| ② 利用者のプライバシー保護に関する規程・マニュアル等を整備している。 | a | <input checked="" type="checkbox"/> 利用者のプライバシー保護について、規程・マニュアル等の整備や、施設・設備面での工夫等、組織として具体的に取り組んでいる。 |
| 判断した理由・特記事項等 | | <input checked="" type="checkbox"/> 利用者のプライバシー保護に関する基本的知識、社会福祉事業に携わる者としての姿勢・意識、利用者のプライバシー保護に関する規程・マニュアル等について、職員に研修を実施している。 |
| 基礎知識本に社会福祉法人に関わる姿勢や意識について明記、介護手順書にプライバシー保護に関する規定を明示し、研修している。 | | <input checked="" type="checkbox"/> 規程・マニュアル等に基づいたサービスが実施されている。 |
| (2) 利用者満足向上に努めている。 | 評価結果 | 評価の着眼点(該当する場合は□にチェック) |
| ① 利用者満足向上を意図した仕組みを整備し、取組を行っている。 | a | <input checked="" type="checkbox"/> 利用者満足に関する調査を定期的に行っている。 |
| 判断した理由・特記事項等 | | <input checked="" type="checkbox"/> 利用者満足を把握する目的で、利用者への個別の相談面接や聴取、利用者懇談会を定期的に行っている。 |
| 利用者満足度アンケートを年1回、家族会は年2回実施、把握した内容の検討、分析を行い改善を図っている。職員が聞き得た要望は担当部署に上げて検討しているが、利用者の参画は無い。個別の相談に対しては、相談内容により各部署担当者が部屋に出向き聴取している。改善可能な件に関しては迅速に対応している。 | | <input checked="" type="checkbox"/> 利用者満足を把握する目的で、利用者会や家族会等に出席している。 |
| | | <input type="checkbox"/> 利用者満足に関する調査の担当者・担当部署の設置や、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。 |
| | | <input checked="" type="checkbox"/> 分析・検討の結果に基づいて具体的な改善を行っている。 |
| (3) 利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている | 評価結果 | 評価の着眼点(該当する場合は□にチェック) |
| ① 利用者が相談や意見を述べやすい環境を整備している。 | a | <input type="checkbox"/> 利用者が、複数の相談方法や相談相手の中から自由に選べることを、わかりやすく説明した文書を作成している。 |
| 判断した理由・特記事項等 | | <input checked="" type="checkbox"/> 利用者や家族等に、その文書を配布したり、わかりやすい場所に掲示している。 |
| 重要事項説明書に複数の相談窓口や担当者を記載している。利用者自身が相談相手を選んで声を掛ける事も有る。 | | <input checked="" type="checkbox"/> 相談や意見を述べやすいようなスペースの確保に配慮している。 |
| ② 苦情解決の仕組みが確立され十分に周知・機能している。 | a | <input checked="" type="checkbox"/> 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)を整備している。 |
| 判断した理由・特記事項等 | | <input checked="" type="checkbox"/> 苦情解決の仕組みを説明した資料を利用者等に配布、説明しているとともに、わかりやすく説明した掲示物を掲示している。 |
| 重要事項説明書で苦情解決細則を記載し、玄関に重要事項説明書を掲示、書類としても置いている。意見箱、苦情申込書類も設置、申し出に工夫している。 第三者委員参加の会議で苦情報告を行い、要因・原因、対応(再発防止)策等を検討している。苦情受付簿及び対応・解決経過を記載した書類を整備し保管している。会報誌に苦情解決の体制を解りやすく記載し、苦情の紹介(内容、解決方法)を載せている。 | | <input checked="" type="checkbox"/> 利用者や家族に対して、苦情記入カードの配布や匿名アンケート実施など利用者や家族が苦情を申し出やすい工夫を行っている。 |
| | | <input checked="" type="checkbox"/> 苦情を受け付けて解決を図った記録が適切に保管されている。 |
| | | <input checked="" type="checkbox"/> 苦情への検討内容や対応策を、利用者や家族等に必ずフィードバックしている。 |
| | | <input checked="" type="checkbox"/> 苦情を申し出た利用者や家族等に配慮した上で、苦情内容及び解決結果等を公表している。 |

| | | | |
|--|---|-------------------------------------|--|
| ③ 利用者からの意見等に対して迅速に対応している。 | a | <input checked="" type="checkbox"/> | 意見や提案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規定したマニュアルを整備している。 |
| 判断した理由・特記事項等 | | <input type="checkbox"/> | 対応マニュアルに沿った取組がなされており、意見や提案のあった利用者には、検討に時間がかかる場合も状況を速やかに報告している。 |
| 意見や提案に対しては記録や報告に手順書があり、毎月の入所改善委員会で見直しを行い、変更事項は差し替え職員に伝えている。意見や提案のあった利用者にはリーダーが申し送り時に他の職員に確実に伝え、利用者に報告する等サービスの改善に努めている。 | | <input checked="" type="checkbox"/> | 対応マニュアルの定期的な見直しを行っている。 |
| | | <input checked="" type="checkbox"/> | 意見等を福祉サービスの改善に反映している。 |

2 サービスの質の確保

| (1) 質の向上に向けた取組が組織的に行われている。 | 評価結果 | 評価の着眼点(該当する場合は口にチェック) | |
|---|------|-------------------------------------|---|
| ① サービス内容について定期的に評価を行う体制を整備している。 | a | <input checked="" type="checkbox"/> | 定められた評価基準に基づいて、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に受審している。 |
| 判断した理由・特記事項等 | | <input checked="" type="checkbox"/> | 評価に関する担当者・担当部署が設置されている。 |
| 年2回自己評価を行い第三者委員の評価を受け、入所改善委員会で分析・評価を行っている。 | | <input checked="" type="checkbox"/> | 評価結果を分析・検討する場が、組織として定められ実行されている。 |
| ② 評価結果に基づき組織として取り組むべき課題を明確にし、改善策・改善実施計画を立て実施している。 | a | <input checked="" type="checkbox"/> | 職員の参画により評価結果の分析を行っている。 |
| 判断した理由・特記事項等 | | <input checked="" type="checkbox"/> | 分析した結果やそれに基づく課題が文書化されている。 |
| 入所改善委員会で改善課題と対応策を検討し、事業計画の行動計画の中に利用者中心のサービス提供と自立支援の取組計画を策定し、職員参画のもとで半年毎に実地状況の成果を分析し、見直している。職種間の連携強化を検討し、事業計画に織り込み、申し送りに相談員も参加し連携強化となっている。 | | <input checked="" type="checkbox"/> | 職員間で課題の共有化が図られている。 |
| | | <input checked="" type="checkbox"/> | 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実施計画を策定する仕組みがある。 |
| | | <input checked="" type="checkbox"/> | 改善策や改善実施計画の実施状況の評価を実施するとともに、必要に応じて計画の見直しを行っている。 |
| (2) 提供するサービスの標準的な実施方法が確立している。 | 評価結果 | 評価の着眼点(該当する場合は口にチェック) | |
| ① 提供するサービスについて標準的な実施方法が文書化されサービスが提供されている。 | a | <input checked="" type="checkbox"/> | 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。 |
| 判断した理由・特記事項等 | | <input checked="" type="checkbox"/> | 標準的な実施方法には、利用者尊重やプライバシー保護の姿勢が明示されている。 |
| 全職員に、標準的な実施方法が記載された基礎知識本を配布し、研修、勉強会で周知を図っている。各サービス手順書にプライバシー保護について、明示されている。 | | <input checked="" type="checkbox"/> | 標準的な実施方法を記した文書は、いつでも閲覧でき、職員が日常的に活用している。 |
| | | <input checked="" type="checkbox"/> | 標準的な実施方法に基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。 |
| ② 標準的な実施方法について見直しをする仕組みが確立している。 | a | <input checked="" type="checkbox"/> | サービスの標準的な実施方法の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。 |
| 判断した理由・特記事項等 | | <input checked="" type="checkbox"/> | 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。 |
| 職員会議や家族アンケートの意見を踏まえ部課長会議で標準ケアを見直している。毎年部分ごとに変更し、標準マニュアルは、3年に一回は全体の見直しを行っている。 | | | |
| (3) サービス実施の記録が適切に行われている。 | 評価結果 | 評価の着眼点(該当する場合は口にチェック) | |
| ① 利用者に関するサービス実施状況の記録が適切に行われている。 | a | <input checked="" type="checkbox"/> | サービス実施計画に基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。 |
| 判断した理由・特記事項等 | | <input checked="" type="checkbox"/> | 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などの工夫をしている。 |
| 介護サービス日誌、看護記録、モニタリングで確認できた。記録の書き方は新人研修で、前期・後期の年2回研修し差異が生じない様になっている。 | | | |
| ② 利用者に関する記録の管理体制が確立している。 | a | <input checked="" type="checkbox"/> | 記録管理の責任者が設置されている。 |
| 判断した理由・特記事項等 | | <input checked="" type="checkbox"/> | 利用者の記録の保管、保存、廃棄に関する規程等を定めている。 |
| 記録管理責任者は職務分掌表、文書管理規定、重要事項説明書に明記している。文書管理規定で利用者に関する記録管理の規定を設け、個人情報保護と情報開示は重要事項説明書に明記し、契約時に利用者や家族に説明し個人情報使用の同意書に基づき、署名・捺印を得ている。また実際の記録の保管状況、開示請求への対応、保存と廃棄の確認ができた。職員は個人情報の取り扱いの研修を受講して遵守に努めている。 | | <input checked="" type="checkbox"/> | 利用者や家族等から情報の開示を求められた場合に関する規程を定めている。 |
| | | <input checked="" type="checkbox"/> | 記録の管理について個人情報保護と情報開示の観点から、職員に対し教育や研修が行われている。 |
| | | <input checked="" type="checkbox"/> | 職員は、個人情報保護法を理解し、遵守している。 |
| | | <input checked="" type="checkbox"/> | 個人情報の取扱いについて、利用者や家族等に理解されるよういねいに説明している。 |
| ③ 利用者の状況等に関する情報を職員間で共有化している。 | a | <input checked="" type="checkbox"/> | 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。 |
| 判断した理由・特記事項等 | | <input checked="" type="checkbox"/> | 情報共有を目的として、ケアカンファレンスの定期的な開催等、部門横断での取組がなされている。 |
| 利用者の状況は各部署でパソコンで管理し、必要な情報が的確に届き、どの部署からも閲覧、入力出来る仕組みを整備している。定期的なケアカンファレンスを行い情報を共有している。 | | <input checked="" type="checkbox"/> | 記録については、パソコンを利用している場合には、ネットワークシステムの利用により、パソコンを利用していない場合には、台帳の整備により、事業所内で情報を共有する仕組みを作っている。 |

3 サービスの開始・継続

| (1) サービス提供の開始が適切に行われている。 | | 評価結果 | 評価の着眼点(該当する場合は□にチェック) |
|---|---|-------------------------------------|--|
| ① 利用希望者に対してサービス選択に必要な情報を提供している。 | a | <input checked="" type="checkbox"/> | インターネットを利用して、組織を紹介したホームページを作成し公開している。 |
| 判断した理由・特記事項等 | | <input checked="" type="checkbox"/> | 理念や、実施する福祉サービスの内容を紹介した資料を、行政、関係機関に配布し、置いている。 |
| ホームページを開設し適宜更新している。広報誌は文章や写真・図など誰にでも解りやすい内容である。また、法人パンフレットを作成し、行政関係機関・福祉関係機関・地域等に配布し、施設見学も月3回以上受け入れられている。 | | <input checked="" type="checkbox"/> | 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。 |
| | | <input checked="" type="checkbox"/> | 見学、体験入所、一日利用等の希望に対応している。 |
| ② サービスの開始にあたり利用者等に説明し同意を得ている。 | a | <input checked="" type="checkbox"/> | サービス開始時に、サービス内容や料金等が具体的に記載された重要事項説明書等の資料を用意して、利用者等に説明している。 |
| 判断した理由・特記事項等 | | <input checked="" type="checkbox"/> | 重要事項説明書等の資料や契約書の内容、及び説明の仕方は利用者にもわかりやすいように工夫している。 |
| 重要事項説明書、契約書で利用者が何時でも解約出来る事やサービス内容や料金についても明示し、解りやすく説明し同意を得て書面で残している。利用者や家族に不安が生じない様に事例等をまじえ説明している。 | | <input checked="" type="checkbox"/> | サービス開始時には、サービスの内容や料金等について、利用者や家族等の同意を得た上でその内容を書面で残している。 |
| | | <input checked="" type="checkbox"/> | 利用申込者の判断能力に障害が見られる場合において、利用者によってその家族、代理人、成年後見人等との契約を行うか、立会人を立てている。 |
| (2) サービスの継続性に配慮した対応が行われている。 | | 評価結果 | 評価の着眼点(該当する場合は□にチェック) |
| ① 事業所の変更や家庭への移行などにあたりサービスの継続性に配慮した対応を行っている。 | a | <input checked="" type="checkbox"/> | 他の事業所や地域・家庭への移行にあたり、サービスの継続性に配慮した手順と引き継ぎ文書を定めている。 |
| 判断した理由・特記事項等 | | <input checked="" type="checkbox"/> | サービス終了した後も、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。 |
| 手順と引き継ぎは重要事項説明書に明記、契約時に説明している。移行時には家族の不安内容を聞き取り、専門職が対応、説明している。 | | <input checked="" type="checkbox"/> | サービス終了時に、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。 |

4 サービス実施計画の策定

| (1) 利用者のアセスメントが行われている。 | | 評価結果 | 評価の着眼点(該当する場合は□にチェック) |
|--|---|-------------------------------------|---|
| ① 定められた手順に従ってアセスメントを行っている。 | a | <input checked="" type="checkbox"/> | 利用者の心身の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。 |
| 判断した理由・特記事項等 | | <input checked="" type="checkbox"/> | アセスメントの定期的見直しの時期と手順を定めている。 |
| 毎月のモニタリング、介護日誌、看護日誌を基にアセスメントを行い、心身状況や生活状況を把握し現場のケアマネが原案を作成し、これを基に多職種が集まり年1回カンファレンスを実施、計画の見直しを行っている。家族会や面会時で意向確認し反映している。 | | <input checked="" type="checkbox"/> | 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、アセスメントに関する協議を実施している。 |
| | | <input checked="" type="checkbox"/> | 利用者一人ひとり、家族の具体的なニーズ、意向が明示されている。 |
| (2) 利用者に対するサービス実施計画が策定されている | | 評価結果 | 評価の着眼点(該当する場合は□にチェック) |
| ① サービス実施計画を適切に策定している。 | a | <input checked="" type="checkbox"/> | サービス実施計画策定の責任者を設置している。 |
| 判断した理由・特記事項等 | | <input checked="" type="checkbox"/> | 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。 |
| カンファレンスは、看護師、栄養士、ケアワーカー、ケアマネ2名（現場・主任）、家族が参加し実施している。個々のサービス計画策定の為、栄養サービス、褥瘡対策ケアプランを作成している。家族参加がない時は、3ヶ月毎のプラン送付時に意向確認し、反映するよう工夫している。 | | <input checked="" type="checkbox"/> | サービス実施計画どおりに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るとともに、機能している。 |
| | | <input checked="" type="checkbox"/> | 標準的な実施方法では対応できない一人ひとりの個別の介助方法・手順はサービス実施計画又は別文書で作成している。 |
| ② 定期的にサービス実施計画の評価・見直しを行っている。 | a | <input checked="" type="checkbox"/> | 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。 |
| 判断した理由・特記事項等 | | <input checked="" type="checkbox"/> | 見直しによって変更した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。 |
| サービス計画は3ヵ月毎に見直し家族に送付、状況の変化時は関係部署職員（家族参加あり）でサービス担当者会議を開催し、サービス計画を見直ししている。 | | <input checked="" type="checkbox"/> | 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。 |

内容評価項目

| A-1 支援の基本 | 評価結果 | 評価の着眼点(該当する場合は口にチェック) |
|--|------|--|
| <p>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。</p> <p>判断した理由・特記事項等</p> <p>フェイスシートからADL、生活習慣、趣味、暮らしの意向等を把握し一人ひとりに応じた生活となるよう支援を行っている。各自のテーブルで将棋をしたり、ラジカセを聴きながら編み物をしている姿が見られる。</p> <p>ボランティア参加の散歩（4月～9月毎週土曜日）・喫茶・茶道等多くの活動があり、守山市民ホールで車椅子ダンスの発表会にボランティアと参加するなど地域行事に参加することを外出の機会として楽しんでいる。</p> <p>3月17日の福祉の日には佐川美術館から招待があり職員と一緒に出かける予定である。</p> <p>施設の行事も、ひな祭り・七夕・紅葉ツアー・餅つき等企画して、好みのイベントに参加することで利用者の笑顔が見られるよう工夫している。</p> <p>利用者状況に応じ、自助具導入、居室ベッドにセンサーの取付、床へすべり止めシート取付等、利用者が安心してすごせるよう配慮している。</p> <p>食事では、職員・利用者の状況に配慮し、食事時間を分けての摂取、介助に必要な利用者は職員に近い場所に席を設けている</p> <p>朝夕の口腔ケア、更衣等1日の生活にメリハリを付ける対応をしている。</p> | a | <p><input checked="" type="checkbox"/> 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。</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 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。</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 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。</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 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。</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 自立、活動参加への動機づけを行っている。</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 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。</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 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。</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 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。</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 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。</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 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。</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 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。</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 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。</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 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。</p> |
| <p>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。</p> <p>判断した理由・特記事項等</p> <p>食事、入浴介助時等リラックスしている時、希望や意向を聴くよう配慮している。話すことが困難な利用者には目線を合わせ表情観察に留意し、必要に応じて家族に利用者への対応を聴取している。</p> <p>援助を行う時は、必ず声掛けしながら実施している。声掛け時には、威圧感を与えないよう特にイントネーションにも気を付けて目線を合わせて行う配慮をしている。</p> <p>全職員が、コンプライアンス自己チェックシートで、自己チェックを年2回行っており、コンプライアンスに基づいた勉強会を行い適切な関わりが出来るよう取り組んでいる。</p> | a | <p><input checked="" type="checkbox"/> 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。</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 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。</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 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。</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 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。</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 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、指示的な言葉を慎んでいる。</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 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。</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 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。</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 利用者が話したいことを話せる機会を作っている。</p> |
| A-2 身体介護 | 評価結果 | 評価の着眼点(該当する場合は口にチェック) |
| <p>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。</p> <p>判断した理由・特記事項等</p> <p>基本の入浴マニュアルがあり、入浴表を作成し、看護師、ケアワーカーが連携、バイタル測定や全身の皮膚のチェックを行い、状態により清拭やシャワー浴で対応している。</p> <p>水分補給や皮膚の保湿も欠かさないようにしている。</p> <p>入浴を拒否する利用者には、時間を変えたり、翌日に変更するなど無理強いはいしない。</p> <p>ユニットには風呂場出入り口が2箇所ありトイレ、脱衣所、入浴、洗濯へと動線を確認し、ユニット玄関から見えない配置になっており、ケアワーカーが動きやすいように工夫されている。</p> <p>各ユニットには個浴、リフトが備えてあり、椅子のままリフトで浴槽に入ることが出来、1人ひとりの心身のリラクスの時間を大切に支援に努めている。</p> <p>特浴は1階にあり、40名の内6名が利用している。</p> <p>室温と脱衣室の温度差、湯温、シャワーの温度管理は徹底している。</p> | a | <p><input checked="" type="checkbox"/> 利用者の心身の状況や意向に合わせて、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。</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 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。</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 入浴を拒否する人への誘導や介助方法を工夫している。</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 入浴前の浴室内の安全確認（湯温、備品等）を行っている。</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 脱衣室等の室温管理を行っている。</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 入浴後は、水分摂取、スキンケアを行っている。</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 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。</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 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。</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 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。</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 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。</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 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。</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> シャワーチェア、その他の介護機器が用意されている。</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 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。</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 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。</p> |

| | | | |
|--|------|-------------------------------------|---|
| 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 | <input checked="" type="checkbox"/> | 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。 |
| 判断した理由・特記事項等 | | <input checked="" type="checkbox"/> | 排せつの自立に向けた働きかけをしている。 |
| 排泄記録表で1日のリズムを把握し、トイレ排泄への誘導を基本に自立に向けた取組を行っている。 | | <input checked="" type="checkbox"/> | 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。 |
| 車椅子が利用できる広さがあり、座位のとれるオムツ利用者も1日1回はトイレ排泄が出来るよう支援している。 | | <input checked="" type="checkbox"/> | 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。 |
| トイレ内では、前かがみになりやすくするためのテーブルや立ちやすくするための可動式の手すりを設置し転倒、転落防止に努めている。 | | <input checked="" type="checkbox"/> | 利用者が気兼ねし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。 |
| 看護師、ケアワーカーが連携し排泄時の色や臭いなど、いち早く気付くことで病気、感染予防に繋いでいる。 | | <input checked="" type="checkbox"/> | 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。 |
| 排便管理は下剤だけでなく、一人ひとりに合った飲み物（アロエジュースや冷たい牛乳）などを提供し自然排便を促している。 | | <input checked="" type="checkbox"/> | 冬場のトイレの保温に配慮している。 |
| トイレは空調設備が整い適温に保ち、掃除も行き届き臭いもなく清潔である。 | | <input checked="" type="checkbox"/> | 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 checked="" type="checkbox"/> | 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 checked="" type="checkbox"/> | 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 checked="" type="checkbox"/> | 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 checked="" type="checkbox"/> | 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 checked="" type="checkbox"/> | 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。 |
| 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 | <input checked="" type="checkbox"/> | 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。 |
| 判断した理由・特記事項等 | | <input checked="" type="checkbox"/> | 移乗・移動の自立に向けた働きかけをしている。 |
| 職員に配布している基礎知識ファイルに、介助移乗時の対応方法を記載し全職員が共有している。自立に向けた取組として、食事の際には車椅子から椅子へと移乗できるよう支援している。居室やトイレ風呂場の介助バーを利用し、安全な移乗が出来るよう見守りや介助を行っている。利用者により車椅子や補助としてシルバーカー、四点歩行器等も活用しており、廊下には最小限のものしかなく広々とし、車椅子、歩行器等がすれ違える広さに配慮している。身体状況に合わせた多機能型車椅子を活用する利用者もおり、1階、2階にリフトを1台ずつ導入し安全に移乗出来るよう支援に努めている。また職員の介助負担軽減にもなっている。 | | <input checked="" type="checkbox"/> | 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 checked="" type="checkbox"/> | 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 checked="" type="checkbox"/> | 福祉用具に不備はないか等の点検を常時行っている。 |
| | | <input checked="" type="checkbox"/> | 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 checked="" type="checkbox"/> | 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 checked="" type="checkbox"/> | 車イスや杖などを利用する場合には、移動しやすい環境整備を行っている。 |
| | | <input checked="" type="checkbox"/> | 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。 |
| ④ 褥瘡の発生予防を行っている。 | a | <input checked="" type="checkbox"/> | 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。 |
| 判断した理由・特記事項等 | | <input checked="" type="checkbox"/> | 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。 |
| 排泄、オムツ・パット交換、入浴時など日々のケアの中で皮膚の状況を観察し、エアマット使用や体位交換、軟膏塗布などで個別に合わせた対応をしている。 | | <input checked="" type="checkbox"/> | 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。 |
| 褥瘡対策ケア計画、栄養ケア計画を作成して、栄養状態を確認し、状況、程度に応じた補助食品の提供やスキンケア、皮膚の清潔保持、保湿剤など「褥瘡を作らない」ケアの取組を専門職と話し合い共有している。 | | <input checked="" type="checkbox"/> | 傷や皮下組織のずれが起きないよう安全に介助している。 |
| | | <input checked="" type="checkbox"/> | 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 checked="" type="checkbox"/> | 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。 |
| A-3 食生活 | 評価結果 | | 評価の着眼点(該当する場合は□にチェック) |
| ① 食事をおいしく食べられるよう工夫している。 | a | <input checked="" type="checkbox"/> | 利用者の希望や好みを聴き、献立に反映させている。 |
| 判断した理由・特記事項等 | | <input checked="" type="checkbox"/> | 食材に匂い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。 |
| 食堂は開放的なテラスから心地よい光が差し込み明るく対面式になっている。ごはんやおかず、味噌汁の炊ける匂いやコーヒーの香りが漂い、家庭的な雰囲気を大切にしている。朝食はそれぞれユニットで作り、ごはん、パンの選択性をとっている。適温で提供できるように保温庫を利用し、温かい物は温かく、冷たいものは冷たく利用者がテーブルに着いてからごはんや汁物をよそい配膳している。介助の必要な利用者、他の利用者にも配慮しながら、意向を聞きテーブルの配置替えをしている。居室への配膳は体調不良時や感染症の時は自室での食事になるが、それ以外殆どない。経管栄養の利用者は居室で行うが、終わればリビングに出て他の利用者と寛いでいる。 | | <input checked="" type="checkbox"/> | 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"/> | 適温で食事を提供している。 |
| | | <input type="checkbox"/> | 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 checked="" type="checkbox"/> | 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"/> | 食事に選択性を取り入れる工夫をしている。 |
| | | <input checked="" type="checkbox"/> | 居室へ配膳する際も保温に配慮している。 |

| | | | |
|--|------|-------------------------------------|---|
| 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 | <input checked="" type="checkbox"/> | 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。 |
| 判断した理由・特記事項等 | | <input checked="" type="checkbox"/> | 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。 |
| 利用者にとっての食事は楽しみの一つで、職員の声掛けや誘導により食堂造出て来ている。 | | <input checked="" type="checkbox"/> | 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。 |
| 利用者一人ひとりに合わせた配膳や時間を確保し、嚥下状況により4種類（普通食、刻み食、ペースト、ゼリー食）の食事形態を提供している。 | | <input checked="" type="checkbox"/> | 嚥下しやすいようにできるだけ座位をとるなど、利用者の食事時の姿勢に常に配慮している。 |
| 副食やパンはユニットで個々に合わせた大きさに手刻みし出している。 | | <input checked="" type="checkbox"/> | 誤嚥、喉に詰まったなど食事時の事故について、対応方法を確立し、日頃から確認、徹底している。 |
| 必要な利用者には自助具など活用し、車椅子から椅子へと座り替え、安定した座位で嚥下が出来るよう配慮している。 | | <input checked="" type="checkbox"/> | 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。 |
| 誕生日には外食やおやつ作りなど希望を取り入れ気分を変えている。 | | <input checked="" type="checkbox"/> | 栄養士や医療スタッフ等と連携し、利用者の心身の状況に合わせ、栄養面・形態に配慮した食事を提供している。 |
| 基礎知識ファイルの共有や定期的な研修を行い急変時の対応に留意している。 | | <input checked="" type="checkbox"/> | 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。 |
| 利用者の状態に合せ栄養計画を作成し、経管栄養、療養食（塩分、カロリー制限）などを提供している。 | | <input checked="" type="checkbox"/> | 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。 |
| | | <input checked="" type="checkbox"/> | 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。 |
| ③ 利用者の状況に応じた口腔ケアを行っている。 | a | <input checked="" type="checkbox"/> | 利用者の口腔清掃の自立の程度を把握している。 |
| 判断した理由・特記事項等 | | <input type="checkbox"/> | 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。 |
| 月一回歯科医師の指導を受け口腔ケアの方法で嚥下状況確認を実施している。 | | <input checked="" type="checkbox"/> | 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。 |
| 職員もブラッシングや口腔機能の研修を受け、介助の必要な利用者には誤嚥予防に留意している。 | | <input checked="" type="checkbox"/> | 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。 |
| 自立出来ている利用者は各居室やリビングに洗口スペースが2箇所あり利用を促している。 | | <input checked="" type="checkbox"/> | 職員に対して、口腔ケアに関する研修を実施している。 |
| 義歯の保管は居室の洗面所を基本とし、何名かは職員が預かり保管している。 | | <input checked="" type="checkbox"/> | 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。 |
| | | <input checked="" type="checkbox"/> | 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。 |
| | | <input checked="" type="checkbox"/> | 利用しやすい洗口スペースを確保している。 |
| A-4 終末期の対応 | 評価結果 | | 評価の着眼点(該当する場合は口にチェック) |
| 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 | <input checked="" type="checkbox"/> | 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。 |
| 判断した理由・特記事項等 | | <input checked="" type="checkbox"/> | 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。 |
| 看取りに関する指針を整理し、事業所の対応やケアについて十分に説明している。別紙に同意書も作成している。医師から看取りと判断された時は、指針に添って家族、主治医、看護師、相談員、ケアワーカー、ケアマネが参加し、看取りカンファを開いている。6カ月毎のプラン送付時に看取りに関する意向確認も行っている。看取りの手順書も整理し、職員に対しても研修や振り返りを行い、精神的なケアも実施している。今期、7名の看取りを行っている。 | | <input checked="" type="checkbox"/> | 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。 |
| | | <input checked="" type="checkbox"/> | 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。 |
| | | <input checked="" type="checkbox"/> | 医師・医療機関等との連携体制を確立している。 |
| | | <input checked="" type="checkbox"/> | 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-5 認知症ケア | 評価結果 | | 評価の着眼点(該当する場合は口にチェック) |
| ① 認知症の状態に配慮したケアを行っている。 | a | <input checked="" type="checkbox"/> | 利用者の日常生活能力、残存機能の評価を行っている。 |
| 判断した理由・特記事項等 | | <input checked="" type="checkbox"/> | 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。 |
| 日常の介護日誌、看護日誌、転落・転倒シートを基にアセスメントを実施し、利用者の心身の状況を把握している。洗濯もの、タオルたたみ、食器洗い等手伝ってもらったり、習字、ぬり絵等自分の好きな事に参加出来るように支援をしている。 | | <input checked="" type="checkbox"/> | 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。 |
| BPSDがある利用者には穏やかに傾聴・見守りを行い、顕著時はケース記録だけでなく、時間帯に沿った記録をとり専門機関で受診し、相談・指導等を得ている。専門医、看護師と情報の共有を図りケアに活かしている。 | | <input checked="" type="checkbox"/> | 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。 |
| 職員は園内の勉強会や園内・園外の研修に参加している。 | | <input checked="" type="checkbox"/> | 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。 |
| | | <input checked="" type="checkbox"/> | 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。 |
| | | <input checked="" type="checkbox"/> | 利用者一人ひとりの症状に合わせ、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。 |
| | | <input checked="" type="checkbox"/> | 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。 |

| | | | |
|---|------|-------------------------------------|--|
| 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。 | a | <input checked="" type="checkbox"/> | 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。 |
| 判断した理由・特記事項等 | | <input checked="" type="checkbox"/> | 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。 |
| 廊下は車椅子がすれ違える広さがあり、障害物は見当たらない。低床ソファやベンチに畳を敷いた椅子がリビングや廊下の一角に設置しており、思い思いに寛げる配慮がある。ワーカーがいる位置からリビング全て見渡せ、見守りが出来るような配置になっている。 | | <input checked="" type="checkbox"/> | 危険物の保管、管理が適切に行われている。 |
| 居室入り口に表札を掛け（自身で書いたり、家族が書いている）、馴染みの物や自作品が飾って有り、落ち着いた雰囲気である。 | | <input checked="" type="checkbox"/> | 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。 |
| 洗面所は各部屋とリビングに設置している。 | | <input checked="" type="checkbox"/> | 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。 |
| 薬や薬品等の管理は看護室の棚に施錠して管理している。 | | <input type="checkbox"/> | 居室については、同室者の組み合わせ等に配慮している。 |
| トイレは居室の近くにあり、利用者に分かり易く見守り介助も行い易い。 | | <input checked="" type="checkbox"/> | ベッドの周囲には、写真や個々の好みのものを飾る等の配慮をしている。 |
| 廊下やトイレ、玄関は「ひだまり」が清掃を行っているが掃除終了時のチェック漏れが見られる。終了時のチェックをお願いしたい。 | | <input checked="" type="checkbox"/> | 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。 |
| A-6 機能訓練、介護予防 | 評価結果 | | 評価の着眼点(該当する場合は口にチェック) |
| 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。 | a | <input checked="" type="checkbox"/> | 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。 |
| 判断した理由・特記事項等 | | <input checked="" type="checkbox"/> | 介護予防活動も計画的に行い、評価・見直しをしている。 |
| 朝の体操、散歩、洗濯物たたみ、趣味を行う等日々の生活動作の中で機能訓練、介護予防活動を行っている。 | | <input checked="" type="checkbox"/> | 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。 |
| 特に機能回復を目指して整形外科を受診している利用者は、医師と情報を共有して現場のケアに活かしている。 | | <input type="checkbox"/> | 利用者が主体的に訓練を行えるように工夫をしている。 |
| 老健協から理学療法士の派遣がありポジショニングの指導を受けている。 | | <input checked="" type="checkbox"/> | 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。 |
| 機能が現状より低下しないように、必要な利用者にはケアマネを中心にサービス実施計画に反映している。 | | <input checked="" type="checkbox"/> | 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。 |
| A-7 健康管理、衛生管理 | 評価結果 | | 評価の着眼点(該当する場合は口にチェック) |
| 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。 | a | <input checked="" type="checkbox"/> | 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。 |
| 判断した理由・特記事項等 | | <input checked="" type="checkbox"/> | 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。 |
| 利用者一人ひとりの平常値を把握する事で、体調の変化や異常に早く気づく工夫をし、気付いた時の対応手順や連絡網を整備している。 | | <input type="checkbox"/> | 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。 |
| 体調急変時の対応について研修し、看護師からも留意事項を伝え、報告を受けたり介護日誌、看護日誌に記載する事で共有を図っている。 | | <input checked="" type="checkbox"/> | 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。 |
| 全職員に対して薬の効果や副作用等について研修は実施していないが、医師からの指示で薬の変更時は都度、効果や副作用、留意点について看護師よりワーカーに説明している。 | | <input checked="" type="checkbox"/> | 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。 |
| | | <input checked="" type="checkbox"/> | 健康状態の記録を行っている。 |
| ② 感染症や食中毒の発生予防を行っている。 | a | <input checked="" type="checkbox"/> | 感染症や食中毒に対する予防対策、発生した場合の対応方法が確立されている。 |
| 判断した理由・特記事項等 | | <input checked="" type="checkbox"/> | 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。 |
| 感染症対応マニュアルを作成し、感染症対策委員会を定期（3ヶ月毎）・必要時に開催し対応方法や留意点を話し合っている。 | | <input checked="" type="checkbox"/> | 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。 |
| 看護師を中心に標準予防策を徹底して周知に努めている。年に1回施設内の研修も行っており、出前講座、体験研修にも取り組んでいる。 | | <input checked="" type="checkbox"/> | 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。 |
| 職員は出勤時健康管理表に検温等記入し、又家族の体調もチェック、体調不良時は看護師に報告している。来園者には手洗いを呼びかけるポスターを掲示している。 | | <input checked="" type="checkbox"/> | 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。 |
| 感染症対策用品も各部署にセットして常備している。 | | <input checked="" type="checkbox"/> | 必要な手洗器・消毒薬等の設備機器等が設置されている。 |
| | | <input checked="" type="checkbox"/> | 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-8 建物・設備 | 評価結果 | | 評価の着眼点(該当する場合は口にチェック) |
| 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。 | a | <input checked="" type="checkbox"/> | 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。 |
| 判断した理由・特記事項等 | | <input checked="" type="checkbox"/> | 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。 |
| 建物・設備・備品は不具合の都度即刻対応しているが点検マニュアル等はない。法令に沿った設備点検を実施している。 | | <input checked="" type="checkbox"/> | 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。 |
| 園内各種設備、設備の定期点検計画の策定・実施を期待したい。室内は廊下は広く、車椅子、歩行器が行き違える広さにしている。 | | <input checked="" type="checkbox"/> | 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。 |
| 室内は木目調で統一し、廊下の手すりは凹みがあり洒落た雰囲気である。 | | <input checked="" type="checkbox"/> | 利用者が思い思いに過ごせる工夫がされている。 |
| トイレは利用者に配慮し居室近くに複数個設けている。 | | | |

| A-9 家族との連携 | | 評価結果 | 評価の着眼点(該当する場合は口にチェック) |
|---|----------------------|------|--|
| ① | 利用者の家族との連携を適切に行っている。 | a | <input checked="" type="checkbox"/> 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。 |
| 判断した理由・特記事項等 | | | <input checked="" type="checkbox"/> 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。 |
| 面会時に近況報告や相談、要望等聞いており、3ヶ月毎の施設サービス計画説明時にも近況報告をしている。 | | | <input checked="" type="checkbox"/> 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。 |
| 家族満足度のアンケート調査を年1回実施して、要望等を汲み取るように努めている。 | | | <input checked="" type="checkbox"/> 家族の面会時には、利用者の近況を報告している。 |
| 家族会や家族が参加する行事、ミニ茶話会等実施し、利用者にな大きな楽しみになっている。 | | | <input checked="" type="checkbox"/> 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。 |

特別養護老人ホームにおける利用者の要介護状態の改善のためのサービス評価基準

(滋賀県独自項目)

1. プロセス(過程)の評価

| 利用者の要介護状態の改善に資する取組を行っている。 | | 評価結果 | 評価の着眼点(該当する場合は口にチェック) |
|---|-------------------------------------|------|---|
| ① | 運動器の機能向上に資する取組を計画的・組織的に 行っている。 | a | <input checked="" type="checkbox"/> 利用者ごとの機能訓練計画がある。(個別の施設サービス計画に機能訓練に関する取組を盛り込んでいる場合を含む。) |
| 判断した理由・特記事項・具体的取組事例等 | | | <input checked="" type="checkbox"/> 機能向上に向けた取組を計画するにあたり、利用者の自己決定に配慮するとともに、具体的な目標を設定するよう努めている。 |
| 利用者の現在の状況を考慮し、運動器の機能向上は現状維持を基本に取り組んでいる。 | | | <input checked="" type="checkbox"/> 機能向上に向けた取組を計画するにあたり、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護師等が参加している。 |
| 利用者が入院後、退院してきた時は入院前と比べ、機能が低下している。入院前の状態に戻すように配慮している。 | | | <input checked="" type="checkbox"/> 機能向上に向けた取組を、生活の中に取り入れる工夫を行っている。 |
| 利用者の施設サービス計画書作成時にはケアマネを含め、家族の要望、利用者の課題分析・目標設定・モニタリング、目標達成状況の評価を継続的に実施している。 | | | <input checked="" type="checkbox"/> 利用者ごとの機能訓練の実施記録がある。 |
| 利用者の施設サービス計画書には、ケアマネを含め、家族の要望、利用者の課題分析・目標設定・モニタリング、目標達成状況の評価を継続的に実施している。 | | | <input checked="" type="checkbox"/> 機能向上に向けた取組が組織的に行えるよう、研修や職員の意識啓発に取り組んでいる。 |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> 課題分析、目標設定、モニタリング、目標達成状況の評価と利用者の状態に応じて、継続的に取り組んでいる。 |
| ② | 日常的な介護サービスにおいて要介護状態の改善に資する取組を行っている。 | a | <input checked="" type="checkbox"/> 利用者の状態に応じた食事提供を行っている。 |
| 判断した理由・特記事項・具体的取組事例等 | | | <input checked="" type="checkbox"/> 利用者の状態に応じた食事介助を行っている。 |
| 食事はアイランド方式で利用者の嚥食状況が容易に確認できる。料理は適温で提供、4種類(普通食からゼリー食)を体調に合わせて選択している。 | | | <input checked="" type="checkbox"/> 利用者の栄養状態を把握している。 |
| 利用者のペースに合わせて時間をかけている。介助が必要な利用者職員が手助けをしている。 | | | <input checked="" type="checkbox"/> 利用者の低栄養状態を改善するよう支援を行っている。 |
| 栄養ケア計画があり、療養食も提供している。食事・お茶の時間・排泄時間等、利用者に合わせて時間を長くするようにしている。 | | | <input checked="" type="checkbox"/> 利用者の意向や状態に応じ、自然な排泄を促すよう支援を行っている。 |
| 利用者の身体状況に合わせた多機能型車椅子、歩行補助としての歩行器を利用している。 | | | <input checked="" type="checkbox"/> 一日の総臥床時間を減らすため、施設全体として離床を進めている。 |
| 車椅子、ベッドは点検リストに基づき点検している。利用者の利用する他の福祉用具は使用時、都度目視等による安全点検を行っている。 | | | <input type="checkbox"/> 福祉用具は、定期的に点検している。 |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> 福祉用具は、利用者の使用の状況を確認し、心身の状態に対応したものとなっている。 |
| ③ | 要介護状態の改善に資する生活環境等の整備の取組を行っている。 | a | <input checked="" type="checkbox"/> 利用者が居室以外で過ごせる場所を、複数箇所確保し利用されている。 |
| 判断した理由・特記事項・具体的取組事例等 | | | <input checked="" type="checkbox"/> 利用者の過ごす場所の選択は、利用者の意思を尊重している。 |
| 朝の散歩、洗濯物たたみ、趣味を行う等日々の生活動作の中で機能訓練、介護予防活動を行っている。 | | | <input checked="" type="checkbox"/> 利用者の余暇活動を個別に援助できるようボランティアや家族などと活動できるような配慮をしている。 |
| 廊下にベンチを設置し、利用者同士が休憩・会話ができるようにしている。 | | | <input checked="" type="checkbox"/> 利用者が選べるよう複数の余暇活動を準備している。 |
| ボランティアの支援を受け入れ、傾聴・音楽会・手仕事、お茶会等多くの活動があり、守山市民ホールで車椅子ダンスの発表会にボランティアと参加し表彰も受けている。 | | | <input checked="" type="checkbox"/> 利用者が、要介護状態の改善に取り組む意欲を引き出す工夫をしている。 |
| 美術鑑賞等の無料招待の申し出もあり、積極的に園外に出るようにしている。 | | | <input checked="" type="checkbox"/> 日常の中で、散歩の機会など個別に援助する時間を設けるよう配慮している。 |
| 園自身の年間行事計画があり、利用者は自分にあつた行事に参加している。 | | | <input checked="" type="checkbox"/> 認知症の進行予防のための活動等を取り入れている。 |