

# 自己評価結果表

## 【共通版】

### 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・周知されている。		自己評価結果
1	① 理念、基本方針が明文化され周知が図られている。	a
	<input type="checkbox"/> 理念、基本方針が文書(事業計画等の法人(福祉施設・事務所)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。	○
	<input type="checkbox"/> 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。	○
	<input type="checkbox"/> 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。	○
	<input type="checkbox"/> 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。	○
	<input type="checkbox"/> 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。	○
	<input 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。	○
<p>【判断した理由・特記事項等】</p> <p>理念や方針は、玄関ホールなどに掲示し、ホームページ、パンフレット、名札等に記載して目に触れるようにしている。理念からは法人の使命や目指すべき方向性を読み取ることができ、方針との整合性も取れている。職員には、全体朝礼や毎日の朝礼での唱和、入職時のオリエンテーションや会議等の中での周知を図り、入居者や家族に対しては入居時の手引きや年2回の家族会の資料の中に配布し、またその施設長はあいさつの中で必ず説明している。</p>		

#### 2 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。		自己評価結果
2	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。	a
	<input type="checkbox"/> 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。	○
	<input type="checkbox"/> 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。	○
	<input type="checkbox"/> 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。	○
	<input type="checkbox"/> 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推移、利用率等の分析を行っている。	○
<p>【判断した理由・特記事項等】</p> <p>経営協や老施協等の研修等や施設で購読している福祉新聞、業界の月刊誌、薩摩川内市の老人福祉計画・第6期介護保険事業計画や研修等により社会福祉業界の動向を把握し、施設を取り巻く地域の動向やサービス利用に関する変化や課題等についても、当施設の在宅介護支援センターを通して薩摩川内市の情報等を収集して分析している。また、毎月の運営委員会の中で、施設のサービスの推移や利用率について分析を行っている。</p>		
3	② 経営課題を明確にし、具体的な取り組みを進めている。	a

<input type="checkbox"/>	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。	○
<input type="checkbox"/>	経営状況や改善すべき課題について、役員（理事・監査等）間での共有がなされている。	○
<input type="checkbox"/>	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。	○
<input type="checkbox"/>	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。	○
【判断した理由・特記事項等】		
毎月の運営委員会の中で経営環境や福祉サービスの内容、組織体制、人材育成、財務状況等について、運営委員の意見が反映されている。その状況は、運営委員より職員に周知を図り、また定期的に役員会を開催して報告をし共有を図っている。そして、解決・改善に向けて取り組んでいる。		

### 3 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。		自己 評価結果
4	① 中・長期的なビジョンを明確にした計画が策定されている。	b
	<input type="checkbox"/> 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。	○
	<input type="checkbox"/> 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。	○
	<input type="checkbox"/> 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。	
	<input type="checkbox"/> 中・長期計画は必要に応じて見直しを行っている。	
【判断した理由・特記事項等】		
中長期計画の策定において、職員参画の下で現状分析を行い、そのうえで中長期における実施する福祉サービスの充実や地域ニーズに基づいた新たな福祉サービスの実施課題や問題点を明らかにして、重大重点課題を決定している。利用者の増減、人件費の増減や施設の改築や修理等の資金収支も分析しながら策定している。		
5	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。	a
	<input type="checkbox"/> 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。	○
	<input type="checkbox"/> 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。	○
	<input type="checkbox"/> 単年度の事業計画は、単なる「行動計画」になっていない。	
	<input type="checkbox"/> 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。	○
【判断した理由・特記事項等】		
中長期計画の重点課題に基づいて、年度の施設の取組み目標、そして、施設や在宅のそれぞれの事業目標(計画)はそれぞれの事業部門の取組み課題であり実行可能な内容である。その運営委員会の中で協議し、単年度の事業計画、収支計画は役員会に提出して承認されている。		
(2) 事業計画が適切に策定されている。		自己 評価結果

6	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。	a
	<input type="checkbox"/> 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。	○
	<input type="checkbox"/> 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。	○
	<input type="checkbox"/> 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。	○
	<input type="checkbox"/> 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。	○
	<input type="checkbox"/> 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。	○
【判断した理由・特記事項等】 事業計画の策定にあたり、各ユニットリーダーがユニット職員の意見を取りまとめ、リーダー会で摺合せて策定されている。計画の実施状況について、定期的に進捗状況を確認しており、評価・見直しは可能である。事業計画はリーダー会や職員会議で周知を図り、取組みを行っている。		
7	② 事業計画は、利用者等に周知され、理解を促している。	b
	<input type="checkbox"/> 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。	○
	<input type="checkbox"/> 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。	○
	<input type="checkbox"/> 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。	○
	<input type="checkbox"/> 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。	○
【判断した理由・特記事項等】 事業計画の主な内容については、家族会で説明や閲覧コーナーで誰でも見られるように整備しており、具体的な行事計画は掲示や家族等への配布や家族会での説明している。		

#### 4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組

(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。		自己 評価結果
8	① 福祉サービスの質の向上にむけた取組が組織的に行われ、機能している。	a
	<input type="checkbox"/> 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。	○
	<input type="checkbox"/> 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。	○
	<input type="checkbox"/> 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に受審している。	○
	<input type="checkbox"/> 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。	○
【判断した理由・特記事項等】		

施設サービス計画に沿った個別ケアを実施するために、一人ひとりの年間の支援計画目標、24時間シート等をもとにサービスを実施し、評価・見直しを行っている。3年前より、法人を上げて各部門、ユニットごとに事例研究を行い、そのまとめたものを職員や協力医院、そして利用者家族の前で発表し、それが相互啓発の場になっている。ユニットごとに介護サービスの北海道版自己評価を行い、日常のサービスの評価を行い改善につなげている。今回初めて第三者評価を受審したのでその結果と真摯に向き合い、今後は第三者評価を定期的に受審し、質の向上に結び付けたいと考えている。

9	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。	b
	<input type="checkbox"/> 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。	○
	<input type="checkbox"/> 職員間で課題の共有化が図られている。	○
	<input 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計画を策定する仕組みがある。	
	<input type="checkbox"/> 評価結果にもとづく改善の取組を計画的に行っている。	
	<input type="checkbox"/> 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。	

【判断した理由・特記事項等】

第三者評価等の結果に基づいて、その改善課題を明確にし、職員参画の下で改善策等を策定し計画的に実施していく。その課題の中には予算的なものや単年度で解決できないものも想定されるので、必要に応じて中長期計画との見直しや段階的な解決への取り組みを考えておく必要がある。

## II 組織の運営管理

### 1 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。		自己 評価結果
10	① 管理者は、自らの役割と責任を職員に対して表明し理解を図っている。	a
	<input type="checkbox"/> 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。	○
	<input type="checkbox"/> 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。	○
	<input type="checkbox"/> 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。	○
	<input 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、不在時の権限委任等を含め明確化されている。	○

【判断した理由・特記事項等】

福祉施設の事業経営における責任者として、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、各委員会やリーダー会、職員会議、運営会議等で表明し職員に周知を図っている。また、平常時だけでなく、災害や事故等における管理者の役割と責任について、不在時の権限委譲等を含め職務権限規程に明示してある。

11	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 type="checkbox"/> 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。	○
	<input 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に参加している。	○
	<input 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、取組を行っている。	○

	<input 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。	○
【判断した理由・特記事項等】 遵守すべき社会福祉関係法令等を十分に理解し、取引事業者や行政関係者等との適正な関係は保持している。また、法令順守の観点で経営に関する研修等に参加し、環境への配慮等も含む幅広い分野について自らがそれら遵守すべき法令等を正しく理解して、職員会議等で説明している。		
(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。		自己評価結果
12	① 福祉サービスの質の向上に意欲をもちその取組に指導力を発揮している。	a
	<input 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。	○
	<input 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 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。	○
	<input type="checkbox"/> 管理者は、福祉サービスの質の向上について、職員の意見を反映するための具体的な取組を行っている。	○
	<input type="checkbox"/> 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。	○
【判断した理由・特記事項等】 施設が実施する福祉サービスの質の現状について、毎月のリーダー会、職員会議、運営委員会、運営推進会議等での情報や定期的な利用者・家族アンケートにより評価・分析を行っている。福祉サービスの向上に関する課題を把握するためのサービス向上委員会等の活動へ積極的に参加したり、ユニット会議等での課題の改善のための事例研究の取り組みに力を入れている。また、職員の老施協や経営協等の定期的な研修はもちろん、それ以外の教育・研修や自己啓発にも理解をして支援している。		
13	② 経営の改善や業務の実行性を高める取組に指導力を発揮している。	a
	<input type="checkbox"/> 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。	○
	<input 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。	○
	<input type="checkbox"/> 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。	○
	<input type="checkbox"/> 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。	○
【判断した理由・特記事項等】 管理者は経営の改善や業務の実効性の向上に向けて、毎月の運営委員会で人事、労務、財務等の分析を行っている。法人の基本理念や運営方針の実現のためには、働きやすい環境づくりが必要であると考えているので、明るいあいさつや笑顔の絶えない施設を目指している。そして、毎日各部門の朝礼で、職員の行動規範である運営方針「家族の心で介護する温もりに満ちた施設にしましょう」と唱和している。また、管理者はサービス向上委員会等や居宅連携会議に積極的に参加・協議している。		

## 2 福祉人材の確保・育成

(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。		自己評価結果
14	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。	a
	<input type="checkbox"/> 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。	○

<input type="checkbox"/>	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。	○
<input type="checkbox"/>	計画にもとづいた人材の確保や育成が実施されている。	○
<input type="checkbox"/>	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。	○

【判断した理由・特記事項等】

基準以上の配置や介護福祉士の有資格者を65%以上を配置して、加算に取り組むことで、質の高いサービスを追求している。また、福祉系の高校や医療専門学校等はもとより、福祉系以外の高校や大学の訪問を行い採用拡大していくようにしている。資格を持たない職員を受け入れて、施設負担により入職後初任者基礎研修の資格を取得してもらうように配慮している。

15	② 総合的な人事管理が行われている。	a
<input type="checkbox"/>	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。	○
<input type="checkbox"/>	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。	○
<input type="checkbox"/>	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。	○
<input type="checkbox"/>	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。	○
<input type="checkbox"/>	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。	○
<input type="checkbox"/>	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ます。	○

【判断した理由・特記事項等】

法人の基本理念や運営方針に基づき「期待する職員像等」は、キャリアパスや人事基準等に明確にされ、職務に対する専門性や職務遂行能力、職務に関する成果や貢献度を評価している。職員処遇の水準については地域や事業種別間での検討を行うなどの分析をしながら改善し、定期的な職員面談で意向等も確認しており、職員が自らの将来の姿を描くことができるようにしている。

(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。		自己 評価結果
16	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組んでいる。	a
<input type="checkbox"/>	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。	○
<input type="checkbox"/>	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。	○
<input type="checkbox"/>	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。	○
<input type="checkbox"/>	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。	○
<input type="checkbox"/>	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。	○
<input type="checkbox"/>	ワーク・ライフ・バランスに配慮した取組を行っている。	○
<input type="checkbox"/>	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。	○
<input type="checkbox"/>	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。	○

【判断した理由・特記事項等】

職員の有給休暇の取得や時間外労働について、毎月確認し就業状況を把握している。職員の心身の健康と安全の確保やワークライフバランスについても、管理者は年2回の職員面談を実施しており、またいつでも相談できるように職員に声かけしている。健康維持の取組みとして、全職員に健康診断や予防接種を実施し、産業医に健康相談等の窓口をお願いしている。スーパーバイザーを配置して、身近で職員が相談しやすいように工夫し、受付後、解決に向けて対応している。

(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。		自己評価結果
17	① 職員一人ひとりの育成に向けた取組を行っている。	b
	<input type="checkbox"/> 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。	○
	<input type="checkbox"/> 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。	○
	<input type="checkbox"/> 職員一人ひとりの目標の設定は、目標項目、目標水準、目標期限が明確にされた適切なものとなっている。	○
	<input type="checkbox"/> 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。	
	<input type="checkbox"/> 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。	○
【判断した理由・特記事項等】		
キャリアパス等で「期待する職員像」は明確にされ、職員一人ひとりの目標については一次考課者との面談を行いながら、目標項目・目標水準、目標期限が設定されている。設定した目標については、半期ごとに評価を行い目標達成の確認を行っている。		
18	② 職員の教育・研修に関する基本方針や計画が策定され、教育・研修が実施されている。	b
	<input type="checkbox"/> 組織が目指す福祉サービスを実施するために、基本方針や計画の中に、「期待する職員像」を明示している。	○
	<input 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、基本方針や計画の中に、組織が職員に必要なとされる専門技術や専門資格を明示している。	○
	<input type="checkbox"/> 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。	○
	<input type="checkbox"/> 定期的に計画の評価と見直しを行っている。	
	<input type="checkbox"/> 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。	
【判断した理由・特記事項等】		
教育・研修に対する基本姿勢は明確にされ、サービスの質の向上のために、施設が必要とする職員の知識・技術や専門資格である痰の吸引施行資格やユニットリーダー、ファーストステップ研修受講者を毎年育成している。		
19	③ 職員一人ひとりの教育・研修の機会が確保されている。	a
	<input type="checkbox"/> 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。	○
	<input type="checkbox"/> 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。	○
	<input type="checkbox"/> 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。	○
	<input type="checkbox"/> 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。	○

	<input type="checkbox"/> 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。	○
【判断した理由・特記事項等】 職員一人ひとりの知識、技術水準、専門資格の取得状況は施設で把握しており、新任職員をはじめ職員の経験や個別的なOJTが行われている。階層別・職種別・テーマ別の研修機会を確保し、職員の職務や必要とする知識・技術水準に応じた教育・研修を行い、職員間で学びあうために研修報告書やフィードバックを実施している。いろいろな外部研修に関する情報の案内や参加に対する勧奨や援助もしている。		
(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。		自己評価結果
20	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。	a
	<input type="checkbox"/> 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。	○
	<input type="checkbox"/> 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。	○
	<input type="checkbox"/> 専門職種の特性に配慮したプログラムを用意している。	○
	<input type="checkbox"/> 指導者に対する研修を実施している。	○
	<input type="checkbox"/> 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。	○
【判断した理由・特記事項等】 福祉の人材育成や福祉サービスに係る専門職の研修等への協力は福祉施設の社会的責務であるため、実習生等の受け入れに関するマニュアルは整備し、効果的な研修・育成の工夫や実習指導者研修を終えた者を配置している。		

### 3 運営の透明性の確保

(1) 運営の透明性を確保するための取組が行われている。		自己評価結果
21	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。	a
	<input type="checkbox"/> 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。	○
	<input type="checkbox"/> 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。	○
	<input type="checkbox"/> 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。	○
	<input type="checkbox"/> 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。	○
	<input 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。	○
【判断した理由・特記事項等】 ホームページや事業所内の閲覧コーナーで法人の理念や運営方針、財務状況等に関する情報は公開している。当施設に対する利用者・家族等、そして地域の理解を深めていくためには相談・苦情体制を整備して内容の公表や第三者評価を受審するなど、福祉サービスの質の向上に取り組んでいる。社会・地域に向けて法人の理念や運営方針、実践・活動をホームページやパンフレット等で提示している。		
22	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。	a

<input type="checkbox"/>	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。	○
<input type="checkbox"/>	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。	○
<input type="checkbox"/>	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。	○
<input type="checkbox"/>	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。	○
<input type="checkbox"/>	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。	○
<input 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もとづいて、経営改善を実施している。	○
【判断した理由・特記事項等】		
<p>質の高い福祉サービスを実施する基盤となる経営・運営が公正かつ透明性の高いものであるためには、経理規程等各種規程に沿った業務の実施、意思決定の手続きや財務管理、また契約関係などに問題が発生するのを防ぐための職務分掌や権限・責任が明確にされている。契約している公認会計士による財務管理や事業等に関する指摘やアドバイスに基づいて経営改善を実施している。</p>		

#### 4 地域との交流、地域貢献

(1) 地域との関係が適切に確保されている。		自己評価結果
23	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。	a
	<input 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。	○
	<input 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。	○
	<input type="checkbox"/> 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。	○
	<input type="checkbox"/> 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。	○
	<input 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。	○
【判断した理由・特記事項等】		
<p>保育園児との定期的な交流、地域の行事への参加や施設の秋祭りなどに地域から多くの参加をいただき、施設入居者も一緒に交流している。また、地域の情報は自治会の回覧板等や薩摩川内市の戸別受信機を活用して自治会の行事やお知らせ事、防災情報など収集している。地域で行われる運動会、お狩場マラソンや西方夏祭り納涼大会等に職員がボランティアとして参加したり、入居者も見学したり、また個々の利用者ニーズに応じたお買い物や美容院、ドライブ等にも出かけている。</p>		
24	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。	a
	<input type="checkbox"/> 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。	○
	<input type="checkbox"/> 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。	○
	<input 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、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。	○
	<input type="checkbox"/> 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。	○
	<input type="checkbox"/> 学校教育への協力を行っている。	○
【判断した理由・特記事項等】		

地域、学校等のボランティア等の受け入れに関するマニュアルには登録手続き、ボランティアの配置、職員やボランティア、そして利用者への事前説明、実施状況等の記録等の項目が記載されている。社会福祉に関する専門性を有する地域の社会資源として、地域の中学校の体験学習等への協力も行っている。

(2) 関係機関との連携が確保されている。		自己評価結果
25	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。	a
	<input type="checkbox"/> 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。	○
	<input type="checkbox"/> 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。	○
	<input type="checkbox"/> 関係機関・団体と定期的な連絡会等を行っている。	○
	<input 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行っている。	○
	<input type="checkbox"/> 地域に適切な関係機関・団体がない場合には、利用者のアフターケアを含め、地域でのネットワーク化に取り組んでいる。	○

【判断した理由・特記事項等】

利用者へのサービス向上のために必要な薩摩川内市、川薩保健所、ハローワーク、病院、地域の学校等の社会資源に対するリストは作成されており、その情報は職員間で共有化されている。薩摩川内市等と定期的な連携がなされている。

(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。		自己評価結果
26	① 福祉施設・事業所が有する機能を地域に還元している。	a
	<input type="checkbox"/> 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。	○
	<input type="checkbox"/> 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。	○
	<input type="checkbox"/> 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。	○
	<input type="checkbox"/> 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。	○
	<input type="checkbox"/> 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。	○

【判断した理由・特記事項等】

施設の会議室や食堂・機能訓練室などで地域アドバイザーや民生委員の会議などはあるが、地理的に難しい面があるため介護予防教室や高齢者料理教室などや地域のサロンなどの講師やボランティアとして参加している。定期の地域防災連絡調整会議に参加し、地域の情報の共有も図り、災害時の避難所として想定して、受入も考えている。また、地区のコミュニティー協議会の部会にも属し地域の祭りの手伝いなど、地域活性化やまちづくりに参加している。

27	② 地域の福祉ニーズにもとづく公益的な事業・活動が行われている。	b
	<input type="checkbox"/> 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。	○
	<input type="checkbox"/> 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。	○
	<input type="checkbox"/> 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。	○

<input type="checkbox"/> 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。	○
<input type="checkbox"/> 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。	○
<input type="checkbox"/> 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。	○
【判断した理由・特記事項等】	
法人の理念として、地域の福祉センターとしての役割を果たすことの約束をしているので、施設も在宅事業も地域のよりどころとしての自覚はある。当施設の在宅介護支援センター部門が直接訪問したり、地域に出かけて地域と一体的な取り組みを行ったりして、また、民生委員・児童委員等との定期的な会議を通して地域の福祉ニーズを把握し、居宅連携会議や運営会議の中で共有できるようにしている。細かな地域ニーズに基づいた事業等について参加している。薩摩川内市の保護課と連携して、引きこもりの方の就労支援の援助を行っている。	

### 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。		自己評価結果
28	① 利用者を尊重した福祉サービス提供について共通の理解をもつための取組を行っている。	a
	<input 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、職員が理解し実践するための取組を行っている。	○
	<input type="checkbox"/> 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。	○
	<input type="checkbox"/> 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。	○
	<input type="checkbox"/> 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。	○
	<input type="checkbox"/> 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。	○
【判断した理由・特記事項等】		
基本理念や運営方針に利用者の人間の尊厳と基本的人権の尊重を重視した介護サービスを行う事を明記し、施設内に明示している。また、月に一回行う全体朝礼でも唱和を実施している。職員倫理規程や行動指針にも明記され、いつでも閲覧可能な場所に保管・管理して職員には周知しており、ケアプランや24時間シートに反映されサービス提供を実施している。年に2回、施設内研修の権利擁護のなかで利用者の尊重や基本的人権への配慮について学んでいる。		
29	② 利用者のプライバシー保護等の権利擁護に配慮した福祉サービス提供が行われている。	a
	<input type="checkbox"/> 利用者のプライバシー保護について、規程・マニュアル等が整備され、職員の理解が図られている。	○
	<input type="checkbox"/> 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。	○
	<input type="checkbox"/> 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。	○
	<input type="checkbox"/> 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れるよう設備等の工夫を行っている。	○
	<input type="checkbox"/> 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。	○
	<input type="checkbox"/> 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。	○
	<input type="checkbox"/> 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。	○
【判断した理由・特記事項等】		

情報取り扱いマニュアル、個人情報保護規定、方針・指針が整備され、職員がいつでも閲覧できる場所に保管、管理を行っている。入居時に権利擁護ガイドラインについて入居者及び家族には文書にて説明を行っている。職員へは年2回、権利擁護について施設内研修を実施している。虐待防止に関しては、職員倫理規定に指針が明記され閲覧されている。施設内研修の権利擁護のなかでプライバシーへの配慮や個人情報保護、虐待についても研修を実施している。入居者及び家族に対しては、入居時に契約書、重要事項説明書、サービス利用に係る情報提供同意書の中でも直接、文書を交えて説明を行い書面で同意をもらっている。また、利用者の生活環境へもプライバシーカーテンの活用や同性介助等の配慮を実施している。

(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。		自己評価結果
30	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。	a
	<input type="checkbox"/> 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おいている。	○
	<input 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 type="checkbox"/> 福祉施設・事業所の利用希望者については、個別に丁寧な説明を実施している。	○
	<input type="checkbox"/> 見学、体験入所、一日利用等の希望に対応している。	○
	<input type="checkbox"/> 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。	○

【判断した理由・特記事項等】

施設の窓口になる場所に施設、各事業所のパンフレットを設置し自由にとれるようにしている。また、インターネットを活用しホームページに施設の概要や基本理念、運営方針、活動内容等を随時更新している。県の介護サービス情報報告システムも活用し外部から施設情報を確認、閲覧しやすよう取り組んでいる。直接、来園された利用希望者へは、施設の特徴や料金形態、申込受付から入居になるまでの経緯等を文書と口頭にて説明を行い、職員案内のもと施設見学を実施している。また、見学前後に面談で質問事項や要望等を伺い対応を行っている。

31	② 福祉サービスの開始・変更にあたり利用者等にわかりやすく説明している。	a
	<input type="checkbox"/> 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。	○
	<input type="checkbox"/> 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。	○
	<input type="checkbox"/> 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。	○
	<input type="checkbox"/> 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。	○
	<input type="checkbox"/> 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。	

【判断した理由・特記事項等】

入居時等、サービスの開始時には契約書や重要事項説明書を用いて口頭と文書にて説明を行い、書面にて同意を得ている。また、制度改正等に対しては、文書説明や家族会総会等にて資料を用いて説明を行っている。不明な点等に関しては、相談窓口を文書や資料に明記するか説明会等にて質疑応答や個別での対応を実施している。

32	③ 福祉施設・事業所の変更や家庭への移行等にあたり福祉サービスの継続性に配慮した対応を行っている。	a
	<input type="checkbox"/> 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。	○
	<input type="checkbox"/> 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。	○
	<input type="checkbox"/> 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。	○
	<input type="checkbox"/> 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。	○

【判断した理由・特記事項等】

入居者の状態変化等があった際には、担当の介護支援専門員にてアセスメントを開始しケアプランの見直し変更を行っている。またカンファレンス、担当者会議を開催して利用者、家族へは文書を用いて説明と同意をえている。制度改正により、料金等の変更があった際には事前に文書等を用いて説明をと同意を得るようにし、相談窓口を設置して個別対応も行っている。また、家族会でも直接説明を行っている。医療機関や他施設への以降の際には、家族への同意のもとにサマリーやADL表等の情報を関係機関には提供している。在宅への移行は過去に例がないが、必要事業所等への情報提供や連携の体制は整っており、情報提供に関わる同意についても重要事項説明書や情報提供に関わる同意書でも説明を行っている。

(3) 利用者満足の上昇に努めている。		自己 評価結果
33	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。	a
	<input type="checkbox"/> 利用者満足に関する調査が定期的に行われている。	○
	<input type="checkbox"/> 利用者への個別の相談面接や聴取、利用者懇談会が、利用者満足を把握する目的で定期的に行われている。	○
	<input type="checkbox"/> 職員等が、利用者満足を把握する目的で、利用者会や家族会に出席している。	○
	<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。	○
	<input type="checkbox"/> 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。	○

【判断した理由・特記事項等】  
サービス向上委員会を設置し、定期的に委員会を開催してサービス向上への取組を行っている。また、委員会が主体となって年に2回、家族に施設サービスのアンケートを実施し、集計・分析・評価を行い改善に取り組んでいる。また、担当者会議の席でも、利用者及び家族を交えて施設への要望等の聞き取りを実施している。

(4) 利用者が意見を述べやすい体制が確保されている。		自己 評価結果
34	① 苦情解決の仕組みが確立しており、周知・機能している。	a
	<input 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)が整備されている。	○
	<input type="checkbox"/> 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。	○
	<input type="checkbox"/> 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。	○
	<input type="checkbox"/> 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。	○
	<input type="checkbox"/> 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。	○
	<input type="checkbox"/> 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。	○
	<input type="checkbox"/> 苦情相談内容にもとづき、福祉サービスの向上に関わる取組が行われている。	○

【判断した理由・特記事項等】  
相談・苦情対応規定を整備しており、所定の場所(掲示板等)に苦情解決システムや行政機関、苦情に対する経過と結果の記録を明示している。苦情に関しては個人名等は配慮している。また、意見箱も設置しており相談・苦情・要望等を出しやすいよう配慮している。第三者委員も設置しており、年に1回は第三者委員会を開催している。家族へは年2回開催する家族会総会にて苦情受付担当者より内容、経緯、結果の報告を行っている。入居時にも重要事項等の文書を用いて家族への説明を行っている。

35	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。	a
	<input type="checkbox"/> 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。	○

	<input type="checkbox"/> 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。	○
	<input type="checkbox"/> 相談をしやすい、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。	○

【判断した理由・特記事項等】

所定の場所(掲示板等)に苦情解決システムや行政機関、苦情に対する経過と結果の記録を明示している。苦情に関しては個人名等は配慮している。また、意見箱も設置しており相談・苦情・要望等を出しやすいよう配慮している。第三者委員も設置しており、年に1回は第三者委員会を開催している。必要に応じて都度、第三者委員への報告と介入もできる体制をとっている。入居時にも重要事項等の文書を用いて苦情・相談に関する窓口や報告体制について家族への説明を行っている。来園時には職員から挨拶をするようにしており、相談や苦情等が話しやすい環境に取り組んでいる。また、利用者や家族が参加する担当者会議でも直接、施設への要望や相談・苦情等がないか聞き取りを行っている。

36	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。	a
	<input type="checkbox"/> 相談や意見を受けた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。	○
	<input type="checkbox"/> 対応マニュアル等の定期的な見直しを行っている。	○
	<input type="checkbox"/> 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。	○
	<input type="checkbox"/> 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。	○
	<input type="checkbox"/> 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。	○
	<input type="checkbox"/> 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。	○

【判断した理由・特記事項等】

相談・苦情解決実施要領を整備しており、法人内で統一した各様式等も整備している。法人内のどの事業所で発生した事案に対しても共通認識、情報の共有がしやすいようになっている。その為、複数の事業所が関わる事案に対しても適切にスムーズな対応を実施している。苦情に対しては、臨時的委員会を開催する等して対応を行っている。意見箱の設置以外にも年2回実施のアンケートにも無記名で意見、要望等を記入できるよう配慮しており、利用者その家族、面会者からの意見・要望をだしやすいように配慮している。あがってきた情報に対しては、委員会(臨時・定期)でも検討を行っている。アンケート結果や苦情等に関しては、経過や対応については掲示板を活用し周知している。

(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。		自己 評価結果
37	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。	a
	<input type="checkbox"/> 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。	○
	<input type="checkbox"/> 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。	○
	<input type="checkbox"/> 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。	○
	<input type="checkbox"/> 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。	○
	<input 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 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。	○

【判断した理由・特記事項等】

事故及び感染症マニュアルを整備しており、事故対応時のフローチャート等も整備している。事故報告書も統一した書式で区分化されている。安全管理委員会を設置し、定期的に委員会を開催し分析や評価を行っている。サービス向上委員会に置いて、ヒヤリや事故に関する事例を収集しての分析も毎月行われ、改善検討も実施している。ユニット会で毎月発生した事故について報告と評価、見直しを実施し職員会議やリーダー会でも事故概要、対策等の報告を行っている。ヒヤリ等発生したらユニット内で話し合い、各ユニット共有できるようにしている。骨折等の事故に関しては当日中に臨時的安全管理委員会を開催し対応策等について検討を実施している。

38	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。	a
----	--	---

<input type="checkbox"/>	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。	○
<input type="checkbox"/>	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。	○
<input type="checkbox"/>	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。	○
<input type="checkbox"/>	感染症の予防策が適切に講じられている。	○
<input type="checkbox"/>	感染症の発生した場合には対応が適切に行われている。	○
<input type="checkbox"/>	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。	○

【判断した理由・特記事項等】

感染症マニュアルを整備している。また、感染症対策委員会を設置し定期的(3ヶ月毎)に委員会の開催を実施している。年に2回、感染症と食中毒予防に関しての施設内勉強会を開催している。感染症流行時期には県からの情報や周辺地域の動向に留意して施設内での呼びかけや、面会者等へ文書等で周知しマスク着用等の協力体制をとっている。職員へは出勤時の検温・うがい・手洗い・マスク着用の対策の実施している。施設内で感染症等の確認がされた際は、マニュアルに沿った対応、状況によっては医師や看護職員の指示のもとに面会制限等の対応も実施している。

39	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。	a
<input type="checkbox"/>	災害時の対応体制が決められている。	○
<input type="checkbox"/>	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。	○
<input type="checkbox"/>	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。	○
<input type="checkbox"/>	食料や備品類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。	○
<input type="checkbox"/>	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。	○

【判断した理由・特記事項等】

災害時の対応マニュアルや緊急連絡等を整備している。耐震も考慮され、スプリンクラー等の消火設備を充実させている。食品等の備蓄に関しては管理栄養士の管理のもとに最大3日分の備蓄を行っている。火災等を想定し、施設内では毎月、自主点検や自衛消防訓練の計画と実施、年に2回は消防署立ち合いにて避難誘導、通報、消火訓練を計画、実施している。また設備面においても定期的に機材等の点検を専門業者にて実施している。原子力発電所からちよど10キロ地点にあることから、原子力災害に係る避難計画や災害対応の役割分担も整備し、原子力災害時の避難受け入れ施設として2か所協定も結んでいる。事業継続計画(BCP)研修会にも職員が参加し、事業継続計画(BCP)の作成を実施している。

## 2 福祉サービスの質の確保

(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。		自己評価結果
40	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。	a
<input type="checkbox"/>	標準的な実施方法が適切に文書化されている。	○
<input type="checkbox"/>	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。	○
<input 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。	○
<input type="checkbox"/>	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。	○

【判断した理由・特記事項等】

各業務における介護サービスのマニュアルを整備している。マニュアルは保管場所を統一しておりいつでも閲覧可能な場所で保管管理を行っている。また、介護サービスのマニュアルにおいてはファイルを各ユニットに設置し、ユニットでも確認できるようにしている。介護年間計画の策定、24時間シートの作成を実施し、標準的な介護サービスを基準に個別対応を実施している。

41	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 type="checkbox"/> 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。	○
	<input type="checkbox"/> 福祉サービスの標準的な実施方法の検証・見直しが定期的に行われている。	○
	<input type="checkbox"/> 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。	○
	<input type="checkbox"/> 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。	○

【判断した理由・特記事項等】

各業務における介護サービスのマニュアルは定期的に見直しされている。介護認定更新月や状態変化時、退院時にはADL表やサマリー等を用いて担当者会議やカンファレンスを開催しサービスの見直しを実施している。それに伴い24時間シートの見直しも連動している。介護職員が計画する年間介護計画も年に4回は立案・評価を繰り返し実施している。毎月各ユニットはユニット会を開催し入居者の情報の共有や処遇の検討を行っている。ユニット会の内容については、議事録として書面に残して職員が閲覧できるように保管、管理を行っている。また、ユニット会の内容についてはリーダー会でも書面等を用いて報告・検討を行っている。

(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。		自己評価結果
42	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。	a
	<input type="checkbox"/> 福祉サービス実施計画策定の責任者を設置している。	○
	<input type="checkbox"/> 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。	○
	<input 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、アセスメント等に関する協議を実施している。	○
	<input type="checkbox"/> 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。	○
	<input type="checkbox"/> 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。	○
	<input type="checkbox"/> 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。	○
	<input type="checkbox"/> 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。	○

【判断した理由・特記事項等】

入居者のサービス計画書に関しては専従の介護支援専門員を配置している。アセスメントや担当者会議には各専門職が参加し情報を提供して実施している。各専門職と個々の利用者の身体やADLを再確認するため、ADL確認表に記入、パソコンソフトのケアチェック表に入力しデータ化してアセスメントとしている。担当者会議ではケアプランと一緒に添付し、利用者・家族と各専門職に配布協議している。各専門職や家族が担当者会議に参加できない場合は、照会依頼をして意見を求めている。モニタリング等で趣味や興味を示される事も盛り込んだ計画を立案している。ケアプランを基にサービスチェック表を作成し日々確認と明記している。支援困難なケースがあれば、ユニット会で検討し、さらにリーダー会、ケアカンファレンス等で協議し対応する仕組みができています。

43	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。	a
	<input type="checkbox"/> 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。	○
	<input type="checkbox"/> 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。	○
	<input type="checkbox"/> 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。	○

	<input type="checkbox"/> 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。	○
<b>【判断した理由・特記事項等】</b> 長期目標は1年、短期目標は6ヶ月又は6ヶ月未満で評価・見直しを行っている。施設独自の「ユニット会議について」の様式を用い事前の専門職からの意見をもらっている。合わせて直接利用者に面談、モニタリングし、家族に対しては面会時や電話等で意向確認を行っており、一表や支援経過に記載している。担当者会議時に家族、各専門職にADL確認表と二表を配布、周知につとめている。緊急時や退院時などは退院時カンファレンスを行い記録、周知できるよう回覧と確認をとっている。パソコンソフトを用いてデータ化し、モニタリング記録表でニーズや課題等を明記している。		
(3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。		自己評価結果
44	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。	a
	<input type="checkbox"/> 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。	○
	<input type="checkbox"/> 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。	○
	<input 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等の工夫をしている。	○
	<input 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。	○
	<input type="checkbox"/> 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。	○
	<input type="checkbox"/> 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。	○
<b>【判断した理由・特記事項等】</b> 記録に関しては、施設全体が同一のパソコンソフトを使用し、統一した記録を実施している。食事・入浴・排泄等に関しても同条件で記録(入力)を行い、どの端末からも確認、閲覧が可能である。記録内容等については、月末に月の内容とまとめを書面にしたものを個人ファイルに綴り提出し、確認と検印を行っている。会議や委員会等の書式や記録に関しても、ネットワークを活用しており、どの端末からも入力、閲覧できる。また、書面化したものは検印項目をつけて各部署に回覧して共有している。		
45	② 利用者に関する記録の管理体制が確立している。	a
	<input type="checkbox"/> 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。	○
	<input type="checkbox"/> 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。	○
	<input type="checkbox"/> 記録管理の責任者が設置されている。	○
	<input type="checkbox"/> 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。	○
	<input type="checkbox"/> 職員は、個人情報保護規程等を理解し、遵守している。	○
	<input type="checkbox"/> 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。	○
<b>【判断した理由・特記事項等】</b> 情報取り扱いマニュアル、個人情報保護規定、方針・指針が整備され、職員がいつでも閲覧できる場所に保管、管理を行っている。また、文書規定もあり、規定にそった文書の保管、保存、廃棄、情報の提供を行っている。入居者及び家族に対しては、入居時に契約書、重要事項説明書、サービス利用に係る情報提供同意書の中でも直接、文書を交えて説明を行い書面で同意をもらっている。		

# 自己評価結果表

## 高齢者福祉サービス版【特養】

A-1 支援の基本		自己 評価結果
① 利用者一人ひとりに応じた一日の過ごし方ができるよう工夫している。		a
<input 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。		○
<input 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。		○
<input 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。		○
<input 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。		○
<input type="checkbox"/> 自立、活動参加への動機づけを行っている。		○
<input 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。		○
<input 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。		
<input 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に工夫している。		○
<input 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。		○
<input 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。		○
<input 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。		○
<input 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。		○
<input 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。		○
<b>【判断した理由・特記事項等】</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>・入居者のADL表を作成し、本人の意向や好み、生活習慣をもとに24時間シートの作成を行っている。</li> <li>・希望される方は朝・夕の更衣を実施している。</li> <li>・季節に合わせた行事や外出(希望時等も含む)の計画、実施をしている。</li> <li>・ユニット会議や担当者会議にて問題点や検討事項をあげ、対策を実施し経過について考察・評価を行っている。</li> </ul>		
② 利用者一人ひとりに応じたコミュニケーションを行っている。		a
<input 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。		○
<input 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。		○
<input 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。		○
<input 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。		○
<input 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。		○

<input 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。	○
<input 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。	○
<input type="checkbox"/> 利用者が話したいことを話せる機会を作っている。	○
<b>【判断した理由・特記事項等】</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・入居者の要望等はケアプランに取り入れている。</li> <li>・介助前後は声かけ・説明を行い介護を行っている。</li> <li>・発語のない入居者へもアイコンタクトやジェスチャー、ボディタッチ等を実施。表情等の確認を行いながら介助を行っている。</li> </ul>	

A-2 身体介護		自己 評価結果
<input checked="" type="checkbox"/> ① 入浴介助、清拭等を利用者の心身の状況に合わせて行っている。		a
<input type="checkbox"/> 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"/> 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"/> 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"/> 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"/> 脱衣室等の室温管理を行っている。		○
<input type="checkbox"/> 入浴後は、水分摂取、スキンケアを行っている。		○
<input 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。		○
<input 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。		○
<input 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。		○
<input type="checkbox"/> 利用者の意向に応じて、入浴日を変更したり、入浴日以外でも、入浴あるいはシャワー浴等ができる。		○
<input 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。		○
<input type="checkbox"/> シャワーチェアー、その他の介護機器が用意されている。		○
<input 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。		○
<input 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。		○
<b>【判断した理由・特記事項等】</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>・入浴を拒否される方や体調不良により入浴ができない方へは入浴日の変更、清拭や更衣の対応を実施している。</li> <li>・脱衣室と浴室内の温度差がないように暖房を使用している。 ・浴室内の手すりや浴槽内に滑り止めマットの使用。</li> <li>・感染症のある方は最後に入浴の実施。</li> <li>・塩素濃度測定と清掃、消毒を実施している。</li> <li>・1対1の入浴介助を実施している。</li> </ul>		

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 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。	○
<input type="checkbox"/> 排せつの自立に向けた働きかけをしている。	○
<input 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。	○
<input 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。	○
<input type="checkbox"/> 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"/> 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"/> 冬場のトイレの保温に配慮している。	○
<input 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 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 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 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 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 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。	○
【判断した理由・特記事項等】	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・排泄の訴えがある方、座位保持が可能な方はトイレを使用しての排泄を実施している。</li> <li>・入居者の訴え時や食事前後にトイレ誘導の実施。尿量や排泄パターンに応じて排泄介助の実施。</li> <li>・トイレ内での転倒予防の為、カーテン越しでの見守り・定期的な声かけ・タイマー等の使用。</li> <li>・排泄機能及び生活の質の維持・向上のため、オムツ外しの取り組みの実施。</li> <li>・排泄後の臭いには、消臭剤を使用し、臭いの緩和を行っている。ポータブルトイレ内に消臭液を使用し対応。</li> </ul>	
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 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	○
<input type="checkbox"/> 移乗・移動の自立に向けた働きかけをしている。	○
<input 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 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 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 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 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 type="checkbox"/> 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"/> 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。	○

【判断した理由・特記事項等】

- ・入居者の身体状態、ADLに合わせて移動手段や福祉用具の選定を行っている。
- ・身体状態やADLに合わせて介助方法を検討し、統一した介助を行っている。
- ・環境整備や整理整頓の実施。
- ・施設内は手すりやスロープ、段差解消等を行った作りになっている。
- ・安全を確保しながら、優先順位を決めて対応している。

	④ 褥瘡の発生予防を行っている。	a
	<input 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。	○
	<input 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。	○
	<input 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。	○
	<input type="checkbox"/> 傷や皮下組織のずれがおきないように安全に介助している。	○
	<input 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 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。	○

【判断した理由・特記事項等】

- ・マニュアルの整備
- ・3ヶ月毎に委員会の開催。
- ・臥床時の2時間おきの体位交換の実施。
- ・褥瘡のある方、栄養状態の悪い方への補助食品の検討と提供。
- ・リスク分類ごとに体重測定の実施。高リスク者(2回/月) 中・小リスク者(1回/月)
- ・状況に応じて、エアマットや体圧分散マットの検討、使用をしている。

A-3 食生活

自己  
評価結果

	① 食事をおいしく食べられるよう工夫している。	a
	<input type="checkbox"/> 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"/> 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 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 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 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 type="checkbox"/> 食事に選択性を取り入れる工夫をしている。	○
	<input type="checkbox"/> 居室へ配膳する際も保温に配慮している。	○

【判断した理由・特記事項等】

- ・嗜好調査の実施。嫌いな食物、メニューに関しては、代替品の提供。
- ・食事中の環境への配慮(静かな環境をつくる。)
- ・座席への配慮。
- ・水曜と土曜はご飯かパン食かの選択メニューがある。
- ・昼食時、献立のお知らせを実施している。

・検食の実施

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 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。	○
<input 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。	○
<input 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。	○
<input 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。	○
<input 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。	○
<input 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。	○
<input type="checkbox"/> 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、栄養面・形態に配慮した食事を提供している。	○
<input 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。	○
<input 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 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。	○

【判断した理由・特記事項等】

- ・マニュアルが整備されている。
- ・定期的な栄養カンファの開催、栄養ケアプランを作成し、嚥下状態にあわせた食事形態や疾患食の提供。
- ・体重測定等の栄養状態の確認                      ・口腔体操の実施(1回/日)
- ・食事、水分チェック表の活用
- ・自助具の検討・使用
- ・食堂に吸引器の設置    ・介護職員の吸引に関する施設内研修の実施及び、介護職員等による喀痰吸引研修への参加。

③ 利用者の状況に応じた口腔ケアを行っている。	b
<input type="checkbox"/> 利用者の口腔清掃の自立の程度を把握している。	○
<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。	
<input 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。	
<input 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。	○
<input 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。	
<input 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 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 type="checkbox"/> 利用しやすい洗ロスペースを確保している。	○

【判断した理由・特記事項等】

- ・口腔ケアマニュアルの整備
- ・個々の口腔内の状態や身体状態に合わせた口腔ケア用品を準備している。
- ・毎食後に口腔ケアの実施

A-4 終末期の対応		評価結果
<input checked="" type="checkbox"/> 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 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。		○
<input 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。		○
<input type="checkbox"/> 職員に対して、終末期ケアに関する研修を実施している。		○
<input 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 type="checkbox"/> 医師・医療機関等との連携体制を確立している。		○
<input 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。		○
【判断した理由・特記事項等】		
<ul style="list-style-type: none"> <li>・指針、マニュアルを整備している。また、入所時、看取り期が来た際には文書を用いて説明と同意を頂いている。</li> <li>・看取り期には1週間毎のカンファレンスを開催し、都度、説明とケアの状況や今後のケアの方針について説明を行っている。</li> <li>・施設内の職員研修会にて年に2回研修を実施して。</li> </ul>		

A-5 認知症ケア		自己評価結果
<input checked="" type="checkbox"/> ① 認知症の状態に配慮したケアを行っている。		a
<input 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。		○
<input 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。		○
<input 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。		○
<input 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。		○
<input 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 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 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 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。		○
【判断した理由・特記事項等】		
<ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症高齢者対応マニュアル</li> <li>・2ヶ月毎の身体拘束廃止委員会の開催。</li> <li>・毎月のユニット会議内にて入居者処遇について話し合いの実施。</li> <li>・身体拘束廃止マニュアル</li> </ul>		
<input checked="" type="checkbox"/> 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 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。	○
<input 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。	○
<input type="checkbox"/> 危険物の保管、管理が適切に行われている。	○
<input 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。	○
<input 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。	○
<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。	○
<input 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。	○
<input 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。	○
【判断した理由・特記事項等】	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・危険物に関しては、目の届かない場所や触れられない場所で保管・管理をおこなっている。</li> <li>・居室内やベッドサイドには、馴染みの物や写真、ラジオ、テレビ等を設置している。</li> <li>・各場入口に名前プレートを設置して場所がわかりやすいように配慮している。</li> </ul>	

A-6 機能訓練、介護予防		自己 評価結果
<input checked="" type="checkbox"/> 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 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。		○
<input 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。		○
<input 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。		
<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。		○
<input 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。		○
<input 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。		○
【判断した理由・特記事項等】		
<ul style="list-style-type: none"> <li>・機能訓練指導員を配置し、個々に合わせて計画を作成し同意を得て日常的に実施している。</li> <li>・理学療法士のリハビリ指導(2ヶ月に1回)の実施。</li> </ul>		

A-7 健康管理、衛生管理	自己 評価結果
---------------	------------

	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 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。	○
	<input 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。	○
	<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。	
	<input 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。	○
	<input 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 type="checkbox"/> 健康状態の記録を行っている。	○
【判断した理由・特記事項等】		
<ul style="list-style-type: none"> <li>・状態変化時の連絡体制を整備している。</li> <li>・服薬に関しても、マニュアル及び服薬確認(ダブルチェック、チェック表の活用)を実施している。</li> <li>・全体やユニット内での申し送りにて情報の共有。</li> <li>・健康診断の実施(年1回)</li> </ul>		
	② 感染症や食中毒の発生予防を行っている。	a
	<input type="checkbox"/> 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。	○
	<input 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。	○
	<input 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。	○
	<input 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。	○
	<input 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。	○
	<input 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 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。	○
【判断した理由・特記事項等】		
<ul style="list-style-type: none"> <li>・施設内にて年2回、感染症・食中毒に関する施設内研修会を開催している。</li> <li>・感染症流行時期には、出勤時に検温、手洗い・嗽、マスク着用を期間を設けて実施している。</li> <li>・感染症対応マニュアルを整備しており、発生時にはマニュアルに沿った対応を行っている。</li> <li>・施設入り口や面会簿に感染症への注意の呼びかけ、マスク着用等の依頼を実施している。必要時には文書等でお知らせをし、周知している。</li> </ul>		

## A-8 建物・設備

自己  
評価結果

	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 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。	○
	<input 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。	○
	<input 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。	○

<input type="checkbox"/> 談話スペースを設置するなど、快適に時間を過ごせるよう配慮している。	○
<input type="checkbox"/> 利用者が思い思いに過ごせる工夫がされている。	○
【判断した理由・特記事項等】	
<p>・施設内外の環境について委員会を設置し、3ヶ月毎に委員会を開催している。また、定期的に委員会を中心として点検・清掃活動を行っている。</p> <p>・ソファやテーブルを設置し、過ごしやすいよう(セミプライベートスペースの活用)に配慮している。</p> <p>・床は木目調タイル、居室は絨毯を使用し、落ち着ける雰囲気を提供。(地域密着型)</p> <p>・玄関に下駄箱の設置、リビングにはカウンターキッチンを設置し、環境の区別、家庭的な雰囲気の提供。(地域密着型)</p> <p>・レク作品や活動写真の掲示や季節の飾りつけ、職員の手作業作品等を掲示したり設置し、温かみのある空間に配慮している。</p>	

A-9 家族との連携		自己評価結果
<input checked="" type="checkbox"/> ① 利用者の家族との連携を適切に行っている。		a
<input 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。		○
<input 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。		○
<input 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。		○
<input type="checkbox"/> 家族の面会時には、利用者の近況を報告している。		○
<input 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。		○
【判断した理由・特記事項等】		
<p>・体調の変化等、必要に応じて電話もしくは面会時に報告をおこなっている。また、ユニットレターにて月毎の報告を行っている。</p> <p>・担当者会議等にて家族からの質問・要望等を確認している。</p> <p>・行事等については、文書にて日程等の報告と参加の確認を行っている。</p> <p>・病院受診時等は、家族の付き添いを原則とし、医師からの説明を受けている。付き添いができない場合は、看護職員より説明を行っている。</p>		