

平成28年5月26日

第三者評価報告書

兵庫県認証地域密着型サービス第三者評価機関
特定非営利活動法人
姫路市介護サービス第三者評価機構

今回実施しました第三者評価の結果について、添付別紙の通りご報告致します。

法人名：	社会福祉法人 幸
事業所名：	介護老人福祉施設 なごみの里
事業所番号：	2874002252
訪問調査日：	平成28年3月16日
評価確定日：	平成28年5月26日

1 自己評価及び第三者評価結果

自己評価日	平成28年2月17日	第三者評価実施日	平成28年3月16日	評価決定会議	平成28年5月26日
-------	------------	----------	------------	--------	------------

【事業所概要(事業所記入欄)】

事業所の名称	介護老人福祉施設 なごみの里
法人名	社会福祉法人 幸
管理者名	金治ゆかり
所在地	兵庫県姫路市大津区吉美780番地

電話	(079) 274-7530
FAX	(079) 274-7531
メールまたはホームページ	nagominosato@cyber.ocn.ne.jp
施設までの交通手段	山陽電鉄網干線「平松駅」下車、南西へ徒歩3分 太子龍野バイパス「太子東ランプ」より南西へ約2km、太田交差点を南へ約4km、山陽電鉄網干駅前交差点を東へ約1km
事業開始年月日	平成15年6月1日

【特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入欄)】

入居者が、年齢の経過に伴う身体的状態の低下がみられる際でも、医療が必要でない場合は施設で穏やかな最期を迎えられるよう看取り介護に取り組んでいる。主治医より、身体的低下が進み、治療の見込みがなく終末期であると判断された場合、その方が最期を迎える時まで心安らかに穏やかに過ごせるよう援助している。具体的には、施設長以下、相談員・ケアマネージャー・介護職員・看護職員・栄養士等の多職種が協働し、かつ主治医とも連携を図っている。ご家族とも頻繁に状態のご報告と面談を行い、ご家族の精神的ケアにも取り組んでいる。

【次のステップに向けて取り組みたい点(事業所記入欄)】

- ①利用者支援に於いて取り組むべきサービス内容を、一貫した流れが見えるよう書類を整理していく。情報収集→計画→実施→評価を繰り返し行い、絶えずサービスの振り返りと向上ができるよう体系の整備を図る。
- ②それぞれの介護等マニュアルをよりわかりやすく使いやすいものに見直し、それを用いた職員研修を行うことによって効果的で効率的な研修に取り組み、人材育成の強化を目指したい。
- ③ご家族や地域との情報のやりとりを深め、ご家族や地域の方が参加しやすいような行事計画や防災計画の策定を検討していく。

【第三者評価で確認した優れている点、工夫点】

支援の定期的な見直しが行われているのはもちろん、栄養士まで含めた多職種による各自の視点からの意見もあわせて、検討が行われ、実践されている点が非常に優れていると感じられた。それに伴い、看護師・栄養士・介護職それぞれが、専門の意見等を尊重し、また、自分とは違う視点の意見を受け入れることによって、それぞれのスキルアップや視野の拡大、ひいてはそれが、利用者支援の質の向上につながっていると思われる。家族ケアを含めた家族への対応や、看取りの実施など、それぞれの利用者とその家族が持つ想いを尊重した支援がなされていると感じられた。

【第三者評価で確認した次のステップに向けて取り組みを期待したい点】

外からも見えやすく、ご家族などにもよりわかりやすい、理念・中長期計画・事業計画から体系化した、支援の方向やマニュアル等の整理・整備が推進されると、より質の高い支援につながり、事業所と利用者・ご家族・地域への相互理解もより深まるかと思われます。

【サービス概要】

(1) 建物概要

建物構造	地上： 3階	地下： なし	
	耐火建築物： 有		
報酬類型	ユニット型個室： なし	ユニット型準個室： なし	
	従来個室： 有	多床室： 有	
居室状況(数)	個室： 22室	2人部屋： 24室	3人部屋： 0室
	4人部屋： 0室	5人部屋以上： 0室	

(2) 従業者の概要

医師	常勤換算：一	生活相談員	常勤換算： 1
管理栄養士	常勤換算： 1	栄養士	常勤換算：一
機能訓練指導員	常勤換算：一	介護支援専門員	常勤換算： 1
調理員	常勤換算：一	事務員	常勤換算： 3
看護職員	常勤： 5名	非常勤： 2名	常勤換算： 5.2
介護職員	常勤： 24名	非常勤： 10名	常勤換算： 30.6
看護職員および介護職員一人当たりの入所者数	1.9		
夜勤を行う看護職員及び介護職員の数	最小時の人数	4	
	平均の人数	4	

(3) 介護給付以外のサービスに要する費用(額及び算定方法)

食事	1日1600円(減免制度あり)		
居住	個室 1日1800円	2人部屋 1日1220円	(減免制度あり)
入所者が選定する特別な居室の提供時	該当なし		
入所者が選定する特別な食事の提供時	該当なし		
理美容代	1500円	日常生活費	持込物品の電気代
社会福祉法人等による利用者負担軽減制度	なし		

(4) 利用者の概要

入所定員	70	利用者人数	70
男性	14	女性	56
平均年齢			
要介護1	2	要介護2	6
要介護3	15		
要介護4	20	要介護5	27

(5) 協力医療機関

協力医療機関名	製鉄記念病院広畑・カサキ病院・入江病院・太子病院・つだ歯科
---------	-------------------------------

I. 介護サービスの内容に関する事項

1. 介護サービスの提供開始時における利用者、入所者又は入院患者等に対する説明及び契約等に当たり、利用者、入所者又は入院患者等の権利擁護等のために講じている措置

(1) 介護サービスの提供開始時における利用者等に対する説明及び利用者等の同意の取得の状況						
	利用者等に介護サービスの提供に関して同意を得るために、重要事項説明書、契約書の内容を熟知している管理者等の説明者が対応し、かつ、理解されやすいように工夫している同意の取得の状況を評価します。	【事業所記入欄】取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	【評価員記入欄】取り組みの内容 (すでに取り組んでいることも含む)	(情報の公表)確認事項	(情報の公表)確認のための材料	公表結果
1 (1)	● 本評価項目では、サービス開始時に、利用者や家族等にわかりやすく説明を行っているかどうか評価のポイントとなります。	①③④⑤⑥ ・契約前に、重要事項説明書を提示し、入退居に関する事・サービス内容に関する事・施設の職員体制・利用料金に関する取り決めなど文書と口頭でもって説明を行い、ご利用者ご家族の同意を得ている。ご本人が説明を理解する事が難しい状態の場合は、ご家族へ十分な説明を行い、同意を得ている。 ・重要事項説明書に同意が得られれば、利用契約を行う。なお、利用契約書にはご本人だけでなく、ご家族や代理人となる立会人の署名・捺印する欄も設けている。 ② ・ホームページに、問合せ用フォームを準備している。また、サイトにも見学の対応可能なことを明記している。	見学や問い合わせは、ホームページを見ての来訪と病院の地域連携室からが多いが、申込みと見学のみに分けて受付している。パンフレットと料金表と、当施設独自の調査票を作成し、わかりやすく説明している。来訪時の説明では、困っておられる事は必ず聞くことになっている。見学後、改めて申込みの意思確認を行い、契約に至っている。問い合わせや見学についての記録も確認できた。 重要事項説明書及び契約書には、署名押印があり、利用者家族等との契約を交わしたことも確認できた。入所に関する決まりは、要介護3以上と決められており、また、退居の基準についても契約書に記載されている。	①利用を希望する者が自由に見られるようサービス提供契約前に、重要事項を記した文書のひな形を交付する仕組み等がある	重要事項を記した文書の雛形の備え付けの状況又は公開の状況が確認できる。	○
	● わかりやすい説明のためには、説明者は、契約や重要事項について十分な知識を持ちえていることが求められます。			②サービス提供契約前の問合せ及び見学に対応する仕組みがある。	a 問合せ及び見学に対応できることについて、パンフレット、ホームページ等に明記している。 b 問合せ又は見学に対応した記録がある。	○
	● 利用者や家族等に対する説明は、組織が定めた様式に基づいて、同じ手順・内容で行われることを前提としています。また、ご本人が説明を理解することが困難な利用者に対して、組織がどのような支援の方法をとっているかも確認します。			③利用申込者に対し、サービスの重要事項について説明し、サービス提供開始について同意を得ている。	重要事項を記した文書に、利用申込者等の署名等がある。	○
	● 契約の際には、サービス内容を明確にして説明し、同意を得ることが重要です。また、本人の判断能力に応じて、本人以外の家族や代理人・成年後見人等への説明・同意の状況についても評価の対象となります。			④サービス利用契約の際、利用申込者の判断能力に応じて、代理人等との契約を行ったり、立会人を求めている。	利用者の家族、代理人等と交わした契約書等がある。	○
				⑤利用の受入にかかる基準や資格等があり、利用前に提示する仕組みがある。	利用の受入にかかる基準や資格等について、パンフレット又は契約書等に明記している。	○
				⑥退居を求める場合の基準について、利用者等に説明し、同意を得ている。	退居の基準が記載されている契約書等に、利用者等の署名等がある。	○

(2)利用者等に関する情報の把握及び課題の分析の実施の状況						
	【事業所記入欄】取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	【評価員記入欄】取り組みの内容 (すでに取り組んでいることも含む)	(情報の公表)確認 事項	(情報の公表)確認のための 材料	公表 結果	
2 (2)	<p>アセスメント(解決すべき課題の把握)のための文書に、利用者や家族から聴取した希望や内容及び観察結果、関係者からの情報などの必要な事項が記載され、それらを基に課題分析を実施して状況を評価します。</p> <p>● 利用者の状況を正確に把握することは、サービス実施計画策定の基本となる重要なプロセスです。身体状況や生活状況、行動の特徴、将来の生活についての希望等幅広い情報を、組織が定めた統一された様式によって総合的な視点で把握する必要があります。</p> <p>● そのためには、ご本人や家族だけではなく、居宅介護支援専門員や医療関係者からの客観的な情報も、とても重要です。</p> <p>● また、サービス開始直後に把握していた内容が一定の期間を経て異なっている場合もあるため、計画的に繰り返しアセスメントが行われる必要があります。</p> <p>● 把握した情報を中心に、そのケースの抱える課題を抽出し、解決すべき課題の分析を行うことが求められます。</p>	<p>① ・入所申し込みをされている方(ご自宅で介護を受けている方や、病院・他施設で生活されている方など)が入所待機順上位になられた場合に事前に訪問し、ご本人及びご家族より状況をお聞きし把握に努めている。病院や老健等他施設へ入院入所中の方については、ご家族の立会いが難しい場合は、先方の介護支援専門員や施設関係者へ聞き取りしている。 ・入居中の方については、定期的(3ヶ月毎)にモニタリングシートを使用しアセスメントを行っている。</p>	<p>利用者の希望や家族の希望、様子については、介護支援専門員をはじめ、契約まで過ごされた環境について、入居前に訪問等して情報をいただき、理解に努め、把握している。 入居当日ならびに入居直後にカンファレンスを実施し、ケアプランに反映差あせている。 病院からの入居の場合には、退院前のカンファレンスにて、状況を把握する。 入所後も3か月に1回は、モニタリングを行い、フロア会議等により、生活環境や心身の状況において、変化等について記録を行っている。</p>	<p>①・利用者等の希望、利用者の能力、環境等を把握している。</p>	<p>利用者等の希望、有する能力、置かれている環境等の記録がある。</p>	○

(3)利用者等の状態に応じた介護サービスに係る計画の作成及び利用者等の同意の取得の状況						
	利用者一人ひとりについて具体的なサービス内容が記載された個別の介護計画がアセスメントや施設サービス計画(ケアプラン)に基づいて作成され、当該計画が利用者等に説明のうえ、同意を得ている状況进行评估します。	【事業所記入欄】取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	【評価員記入欄】取り組みの内容 (すでに取り組んでいることも含む)	(情報の公表)確認事項	(情報の公表)確認のための材料	公表結果
3 (3)	<p>● 本評価基準では、計画の策定にあたって、組織での体制が確立しているかどうか进行评估します。具体的には、多職種による合議体制が整えられ、利用者の意向把握や説明、同意が計画の策定手順に位置づけられて作成されなければなりません。</p> <p>● 計画には、利用者・家族の希望や達成すべき目標・期間、課題解決のための方法が示されることが求められます。</p> <p>● 計画に沿ってサービスを提供し、その実施結果を記録・報告し、それらを基に評価・見直しを行います。その一連の流れが経過記録、関係会議録等に記載され、それぞれに有機的に関連する仕組みとして確立されていることが評価基準のポイントになります。</p> <p>● 計画は計画作成担当者によって、一連の仕組みに基づいて、利用者や家族に十分に説明され、文書による同意のうえに署名あるいは記名捺印が必要です。</p> <p>● サービス提供を行う際には、計画を計画作成担当者以外の、スタッフにも周知し、十分理解していることが求められます。</p>	<p>① ・ご利用者やご家族の希望が記載されたサービス計画書を作成している。3ヶ月毎に、担当介護職員を中心にモニタリングシートを作成し、それに基づいて介護職員・看護職員・栄養士・生活相談員が集まりケアマネージャーがカンファレンスを開く。現在の状況確認し、変更するべき点を話し合う。</p> <p>② ・サービス計画書の見直しは6か月毎に行っているが、入院や状態が変わった時等は、随時モニタリング→カンファレンスを経て計画の見直しを行っている。</p> <p>③ ・サービス計画書作成後、ご家族へ説明の上同意を得て、署名(代筆)と捺印を頂いている。</p>	<p>3か月に1回のモニタリングと、利用者、家族の希望を記載した記録をそれぞれの担当者が現状について確認し、継続か変更かの検討を行う会議を開催し、サービス計画の作成を行っている。</p> <p>その中で、多職種が集まるカンファレンスを定期的に行い、それぞれの目標を明記した計画について検討を行っている。多職種カンファレンスには栄養士も参加している。</p> <p>作成されたサービス計画を利用者または、家族に説明を行い、同意を得て、署名、押印をもらっている。</p> <p>通常は6か月ごとの見直しであるが、体調変化や急変があった場合には、その都度、担当者が集まり、見直しを行っている。</p>	①サービス計画は利用者やその家族の希望を踏まえて作成している。	利用者等の希望が記入されたサービス計画やサービス計画の検討会議を行った記録がある。	○
				②サービス計画には、利用者ごとのサービスの目標が記載されている。	実際のサービス計画に、利用者ごとの目標が記載されている。	○
				③サービス計画について、利用者等に説明し、同意を得ている。	同意を得るための文書に、利用者等の署名等がある。	○

	利用者等の権利擁護のために、成年後見制度及び日常生活自立支援事業が利用しやすいように情報を提供するとともに制度が活用できるような環境整備に取り組んでいる状況を評価しま	【事業所記入欄】取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	【評価員記入欄】取り組みの内容 (すでに取り組んでいることも含む)	(情報の公表)確認事項	(情報の公表)確認のための材料	公表結果
4 (4)	<p>● サービスの実施においては、利用者の権利擁護の観点から明確にして、その方法として成年後見制度等を位置づけておくことが重要です。</p> <p>● 具体的には、成年後見制度や日常生活自立支援事業を利用するための支援方法が明確であり、それに基づいて支援が行われている実績や記録が残っていることが求められます。</p>	<p>① a・b 姫路市の成年後見支援センターのパンフレットや、相談センター・法律の専門家等を記載したリーフレットを事務所窓口を設置し自由に持ち帰られるようにしている。</p> <p>C 長期入居者のうち、1名が家族希望により利用された記録を残している。</p>	<p>成年後見制度に関するパンフレットを窓口を設置して、活用を促進している。</p> <p>今年度も職員対象の研修を開催し、知識としても資料を通して、理解できる機会を設けている。</p> <p>現在、家族の希望でこの制度を利用されている方が一人いる。</p> <p>見学時等でも質問があれば、応えられるように準備している。</p>	<p>①利用者の権利擁護のために、成年後見制度及び日常生活自立支援事業の活用を推進している。</p>	<p>a 成年後見制度及び日常生活自立支援事業について、パンフレット、説明会資料、マニュアル等の資料を通じて情報提供を行っている。</p> <p>b 成年後見(センター・リーガルサポート、社会福祉協議会等)成年後見制度等の実施者の連絡先を備え付けている。</p> <p>c 成年後見制度又は日常生活自立支援事業を活用した記録がある。</p>	<p>○</p> <p>○</p> <p>—</p>

1. 介護サービスの内容に関する事項

2. 利用者本位の介護サービスの質の確保のために講じている措置

	認知症をもつ利用者を正しく理解し、アセスメントに基づいた施設サービス計画に従ったサービス提供の取組みの状況を評価します。	【事業所記入欄】取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	【評価員記入欄】取り組みの内容 (すでに取り組んでいることも含む)	(情報の公表)確認事項	(情報の公表)確認のための材料	公表結果
5 (6)	<p>● 認知症を持つ利用者が安心して生活するためには、家族や取り巻く人々、ケアを実施する介護員が認知症の正しい理解や対応をすることが重要です。</p> <p>● その為にはまず、認知症に関する基礎的な知識を全従業員が研修などを通じ共有していることが求められます。</p> <p>● 具体的には、研修の実施や標準的なサービス実施方法(マニュアル)が整備されていることが必要です。</p> <p>● さらには、アセスメントに基づいた認知症の利用者に対する、具体的なサービス提供方法が個別に示されていることが必要です。</p>	<p>①② ・新任研修で認知症ケアマニュアルをもって、対応の方法などを指導している。また、在籍する介護職員には、勉強会で認知症ケアについてのグループワークを行い、対応を話し合っている。また、認知症介護実践者研修や実践リーダー研修の受講を推進し、受講者の自施設研修ではフロア全体で取り組んでいる。</p>	<p>認知症に関する正しい知識を身につけ、全職員があらゆる利用者に対応できるように研修を行っている。</p> <p>入社1~3か月の間に新人研修を実施している。</p> <p>いずれも年間研修計画が立てられており、研修の実施記録も確認できた。</p> <p>また、各フロアには、看護マニュアルが整備されており、いつでも職員が確認のためや学ぶためにも見られるようにされている。</p> <p>フロア会議においては、認知症に関する問題や課題があった場合、口頭でも速やかに、具体的なサービスについての助言やアドバイスをを行い、認知症に対する正しい理解と対応が実施できるよう配慮している。</p>	<p>①従業員に対して、認知症及び認知症ケアに関する研修を行っている。</p> <p>②認知症の利用者への対応及び認知症ケアの質を確保するための仕組みがある。</p>	<p>利用者の対応や従業員に対する認知症等に関する研修の実施記録がある。</p> <p>認知症のケア等に関するマニュアル等がある。</p>	<p>○</p> <p>○</p>

(2)利用者等のプライバシーの保護のための取組の状況						
	【事業所記入欄】取組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	【評価員記入欄】取組みの内容 (すでに取り組んでいることも含む)	(情報の公表)確認 事項	(情報の公表)確認のための 材料	公表 結果	
6 (7)	<p>従業者に対して利用者のプライバシーの保護の仕組みを構築し、取組に関する周知を図っていることを評価します。</p> <p>●ここでいうプライバシーとは、個人情報の保護のみに関わらず、私的空間の確保や通信の自由等を含みます。利用者のプライバシー保護は利用者尊重の基本であり、例えば、利用者が他人から見られたり知られたりすることを拒否する自由は保護されなければなりません。利用者の人権侵害を行わないためにも、プライバシー保護に関する具体的な取組が求められます。</p> <p>●具体的には、職員に対し、利用者のプライバシー保護に関する基本的な知識や社会福祉事業に携わる者としての姿勢・意識を十分に理解させるために、研修やプライバシーの種別に応じた留意点に関する規程・マニュアル等を整備し、周知することが必要です。</p>	<p>① ・入職時研修で「個人情報の取り扱い」義務規定を周知し、保護マニュアルを使用し、基本的知識などを指導している。 ・トイレ使用時は必ずカーテン或いは扉を閉めて使用する。居室でのオムツ交換の際は、プライベートカーテンを閉めた上で、居室扉を閉めて行っている。</p>	<p>プライバシー保護や個人情報の保護に関する規定を定めており、折に触れ指導を行っている。介護マニュアルにも含まれており、各フロアに設置され、いつでも確認できる。日々のケアの中では、排泄介助や入浴介助など、利用者が個室におられるときにも、プライバシーへの配慮を忘れずに対応するように常に注意指導を行っている。</p>	<p>①従業者に対して、利用者のプライバシー保護について周知している。</p>	a 利用者のプライバシー保護の取組に関するマニュアル等がある。	○
	b 利用者のプライバシー保護の取組に関する研修の実施記録がある。				○	
(3)身体的拘束等の排除のための取組の状況						
	【事業所記入欄】取組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	【評価員記入欄】取組みの内容 (すでに取り組んでいることも含む)	(情報の公表)確認 事項	(情報の公表)確認のための 材料	公表 結果	
7 (8)	<p>身体的拘束等の定義、事業所内での実態の把握をはじめ、身体的拘束等を排除するための具体的な取組を評価します。</p> <p>●身体的拘束等についての定義を明確にしたうえで、具体的な排除方法が全従業者、利用者、家族等に周知されていることが必要です。</p> <p>●身体的拘束等の排除のための取組として、研修等も評価します。</p> <p>●家族等に対し、身体的拘束等の排除について、理解を促す取組が求められます。</p> <p>●当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為(以下「身体的拘束等」という。)を行ってはならず、やむを得ず身体的拘束等を行う場合には、関係法令に基づき、その対応及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければなりません。</p>	<p>① ・身体的拘束を行わない事に取り組んでいる。転倒等リスクが高い方に対しては、見守りや声かけを強化し付添いを多くしたり原因を探る事でケア方法の見直し等を行っている。 ・新任研修や勉強会でも身体拘束排除をテーマとした講義を行っている。 ・入居の際には、身体拘束排除についての説明を行ったうえで同意を得ている。 ②③ ・長期入居者では、取組みの結果、身体拘束を行っている方はいない。但し、ショートステイ利用者のうち、ご家族の強い希望がある場合は同意を得た上で、離床センサーを使用し見守り支援を行っている。</p>	<p>身体拘束はしないという前提で、事業所の指針がある。新人研修でも周知し、全職員に伝えている。入居の際には、家族にも身体拘束の排除について説明しているが、生命への危険が予測され、他に防ぎようがない場合に限り、時間や日にちの制約を設けて、家族への説明同意を得て、限られた期間のみ行う場合がある。立位が不安定な利用者で、家族からの強い要望がある場合に限り、離床センサーの使用で対応している例がある。介護マニュアルも設置され、事業所の指針が記載され、職員にも研修や勉強会にて周知されている。</p>	<p>①身体的拘束等の排除のための取組を行っている。</p> <p>②やむを得ず身体的拘束等を行う場合には、利用者等又はその家族に説明し、同意を得ている。</p> <p>③やむを得ず身体的拘束等を行う場合には、その実施経過及び理由を記録している。</p>	a 身体的拘束等の排除のための取組に関する事業所等の理念、方針等が記載された文書がある。	○
	b 身体的拘束等の排除のための取組に関するマニュアル等がある。				○	
	c 身体的拘束等の排除にかかる研修の実施記録がある。				○	
身体的拘束等を行う場合の同意を得るための文書の同意欄に、利用者等の署名若しくは記名捺印がある。	○					
身体的拘束等の実施経過及び理由の記録がある。	○					

(4) 計画的な機能訓練の実施の状況						
	機能訓練が必要な利用者に対し、計画に基づいた具体的な機能訓練サービスの提供やその評価の実施状況を評価します。	【事業所記入欄】取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	【評価員記入欄】取り組みの内容 (すでに取り組んでいることも含む)	(情報の公表) 確認 事項	(情報の公表) 確認のための 材料	公表 結果
8 (9)	<p>● 本評価基準では、健康管理も含め機能訓練が必要な利用者一人ひとりについて、アセスメントが行われ、状況が把握されているとともに、サービス計画等で、利用者の身体状態等に応じた留意点や訓練の内容が明示され、その計画等に基づいて支援が実施されていることが求められます。</p> <p>● 機能訓練を行うに当たっては、機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者毎にその目標、実施方法等を内容とする個別機能訓練計画を作成することが望まれます。</p> <p>● 当該計画に基づいて行った個別機能訓練の効果、および実施方法等について、評価・検討を行うことが求められます。</p>	<p>① ・機能訓練については、移乗介助や排泄介助時に立位保持ができるよう援助したり、食事の際には自助具の提案やテーブルの高さ配慮など自力支援を行うなど、主に生活上でのリハビリを実施している。看護師あるいは、非常勤の理学療法士に相談・連携を図っている。</p>	<p>日常生活の中で、機能訓練を取り入れ、移動介助時、移乗介助時、排泄介助時、食事介助時など、生活の中での支援を、自立に向けた支援として介助することで、利用者にも実際の支援を行っている。毎朝のラジオ体操は、恒例になっており、ほぼ全員での体操を実施している。又、ボランティアによるレクリエーションやゲームなども楽しまれており、看護師や理学療法士とも連携をとりながら、日々実施し、記録されている。</p>	<p>①利用者の心身の状況等に応じて、計画的に機能訓練を行っている。</p>	<p>a 利用者ごとの機能訓練計画がある。</p> <p>b 利用者ごとの機能訓練の実施記録がある。</p>	<p>○</p> <p>○</p>
(5) 利用者等の家族等との連携、交流等のための取組の状況						
	家族の参加による意見交換会や行事等の実施などの家族との連携、交流のための取組の状況を評価します。	【事業所記入欄】取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	【評価員記入欄】取り組みの内容 (すでに取り組んでいることも含む)	(情報の公表) 確認 事項	(情報の公表) 確認のための 材料	公表 結果
9 (10)	<p>● 家族の要望は、ともすれば利用者本人のニーズと異なるケースがありますが、利用者本人の生活においては、家族は大切な生活の基盤であり、重要な社会資源の一つであることには変わりありません。この社会資源が効率的に機能するために、様々な角度から支援する取組を評価します。</p> <p>● 家族が自由に意見や希望を述べたり、事業所の運営の内容を知るための、定期的な意見交換会や行事などの実施が評価されます。</p> <p>● 具体的には、定期的(月1回以上)に家族との連絡及び情報交換が行われていることや、相談を受けた際には速やかに対応し、結果のフィードバックまでが行われていることが望まれます。</p>	<p>① ・面会時には日頃の様子を口頭でお伝えしている。また、必要に応じて電話で様子をお伝えしている。健康状態の変化があり受診が必要な際は必ずご家族へ連絡している。</p> <p>② ・定期的に家族会を開催し、施設とご家族との意見交換の場として、情報共有に努めている。</p> <p>③ ・納涼祭の際は、ご家族の参加を依頼し、沢山のご家族が参加し楽しませている。 ・ご利用者が看取り介護を受けている場合には、ご家族が宿泊できるよう静養室の開放など配慮している。</p>	<p>家族との連携や交流の場として、納涼会や家族会の開催を行っており、半数以上の方が来訪されていた。日常的な情報の伝達等については、体調変化があった場合や、要望があった場合、早急に対応し、家族の要望や意見についても対応している。家族との連絡は、年4回の機関紙の発送や、その他、個々に必要に応じて連絡をとっている。</p>	<p>①利用者の健康状態、生活状況等について、定期的及び変化があった時に、家族等に連絡している。</p> <p>②利用者の家族との意見交換等を行う機会を設けている。</p> <p>③利用者の家族との交流を行っている。</p>	<p>利用者の家族に対して定期的及び随時の状況報告書又は連絡の記録がある。</p> <p>利用者の家族の参加が確認できる意見交換会、懇談会等の記録等がある。</p> <p>a 利用者の家族への行事案内、又は利用者の家族の参加が確認できる行事の実施記録がある。</p> <p>b 利用者の家族が宿泊できる設備がある。</p>	<p>○</p> <p>○</p> <p>○</p> <p>○</p>

(6) 当該サービスの質の確保のための取組の状況【食事】						
10 (11)	<p>食事介助に関し、計画に基づいた具体的な食事の支援の提供や定期的な評価による質の確保の状況を評価します。</p> <p>● 食事は日常生活のなかでの楽しみであり、安心した生活をするための糧となるものであるため、雰囲気づくりへの配慮や、職員が態度に余裕をもち、利用者がゆっくり食事できるよう意識する取組が必要となります。</p> <p>● 本評価項目では、栄養管理も含め食事に支援が必要な利用者一人ひとりについて、アセスメントが行われ、サービス計画等で、利用者の身体状態等に応じた留意点や支援の内容が明示され、かつ、その計画等に基づいた支援が実施されていることが求められます。</p> <p>● 食事介助等を実施するための安全性の確保や、利用者自身が行うための視点にたった、適切な設備や支援方法を提供していることが求められます。</p>	【事業所記入欄】取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	【評価員記入欄】取り組みの内容 (すでに取り組んでいることも含む)	(情報の公表) 確認事項	(情報の公表) 確認のための材料	公表結果
				<p>①</p> <ul style="list-style-type: none"> ご利用者の希望による食事時間の選択は実施していない。 主食については、米飯・お粥・パンより好きな物を選択できる。食欲低下している方へはご家族とも協議の上、好まれる物を提供している。 週2回、昼食時にBGMをかけている。また給食行事やおやつ作りの際も雰囲気を演出する音楽や服を着て楽しんで頂くよう努めている。 行事に合わせた食事の提供、雰囲気作りを行う。 受診等で食事時間が変更になる場合は、常温で置かず、時間に合わせて提供を行っている。 ベッド上で食事介助が必要な場合は通常の配膳時間ではなくご利用者の状況に合わせた時間で提供している。 ご利用者の状態を把握し、自助具や食器の変更など提案をしている。 毎月、誕生日会を開催している。 <p>②</p> <ul style="list-style-type: none"> 管理栄養士が、利用者ごとの栄養マネジメントを一貫して実施。栄養士・介護職員・看護職員等が協働して、食事時の姿勢や食事形態等をモニタリングし評価を行っている。 	<p>食事について、全部の食事の選択はできないが、ご飯やパン、お粥などについては、選んでもらえる。食事の時間には音楽を流したり、環境づくりにも配慮している。管理栄養士が食事の様子などを確認に伺い、気になる場合には、看護師や介護職員と共に、すぐに相談、改善を行う場合もある。利用者にあわせて、高さや大きさなどを考え、車いす対応のテーブルも製作されていた。種類の選択メニューの検討や利用者別の食事評価もされており、利用者が、より食事を楽しくされるための対応を実施している。状況の変化による、多職種での相談は必要に応じて行っている。</p>	<p>①利用者の希望に応じた食事を提供する仕組みがある。</p> <ul style="list-style-type: none"> a 食事の開始時間が選択できることが確認できる資料がある。 b 食事のメニューが選択できることが確認できる資料がある。 c 食事の場所が選択できることが確認できる文書がある。 <p>②利用者ごとの栄養マネジメントを行っている。</p> <ul style="list-style-type: none"> a 利用者ごとの栄養状態に関して、アセスメント(解決すべき課題の把握)の記録がある。 b 利用者ごとの栄養ケア計画についての同意を得るための文書に、利用者等の署名等がある。 c 栄養改善のためのサービスの実施記録がある。
(7) 当該サービスの質の確保のための取組の状況【入浴】						
11 (11)	<p>入浴介助が必要な利用者に対し、計画に基づいた具体的な入浴介助の取組みや定期的な評価による質の確保の状況を評価します。</p> <p>● 入浴や清拭について、利用者の心身の状況、必要な介助などの個人的事情に十分配慮するため、健康状態や介助等の留意点が明示されていることを求めています。併せて、安全面やプライバシー保護を考慮した具体的な支援方法や注意点がマニュアルに定められ、実施されていることが必要です。</p> <p>● 入浴介助等を実施するための安全性の確保や、利用者自身が行うための視点にたった、適切な設備や支援方法を提供していることが求められます。</p>	【事業所記入欄】取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	【評価員記入欄】取り組みの内容 (すでに取り組んでいることも含む)	(情報の公表) 確認事項	(情報の公表) 確認のための材料	公表結果
		<p>①</p> <ul style="list-style-type: none"> 一般浴、特殊浴、機械浴の3タイプを用意しており、ご利用者の状態に合わせた入浴方法をとっている。 血圧の変動等健康状態に問題がある場合は、看護職員と介護職員が連携してシャワー浴や全身清拭を行い清潔を保てるよう努めている。 入浴の質向上に向けて、毎月の三大介護委員会にて入浴方法や介助法を検討している。 	<p>各種の浴室の特徴を活かして、利用者に合わせて利用をおこなっている。体調の悪い方や、変化のある利用者については、看護師と連携して対応している。入浴介助については、介護マニュアルにも記載があるが、毎月開催されている、三大介護委員会においても介助方法や注意点など、課題や改善について検討されている。</p>	<p>①入浴介助の質を確保するための仕組みがある。</p> <ul style="list-style-type: none"> a 利用者が希望する入浴方法(一般浴、特殊浴、リフト浴等)を把握した記録がある。 b 利用者の状態に応じた入浴方法等についての記載があるマニュアル等がある。 c 入浴介助時の利用者のプライバシーの保護についての記載があるマニュアル等がある。 	<p>○</p> <p>○</p> <p>○</p>	<p>○</p> <p>○</p> <p>○</p>

(8) 当該サービスの質の確保のための取組の状況【排泄】						
	【事業所記入欄】取組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	【評価員記入欄】取組みの内容 (すでに取り組んでいることも含む)	(情報の公表) 確認 事項	(情報の公表) 確認のための 材料	公表 結果	
12 (11)	<p>排泄介助が必要な利用者に対し、計画に基づいた具体的な排泄に関する支援の提供や定期的な評価による質の確保の状況を評価します。</p> <p>● 排泄介助について、利用者の個人的事情、健康状態に十分配慮するため、サービス実施計画等に、注意点や留意点が明示されていることを求めています。併せて、安全面やプライバシー保護を考慮した具体的な支援方法や注意点(安全、プライバシー、便意・尿意・失禁への対応を含む)がマニュアルや計画に明示されていることが必要です。</p> <p>● 排泄介助等を実施するための安全性の確保や自力で行うための視点に配慮した、適切な設備や支援方法を提供していることが求められます。</p>	<p>① ・利用者ごとの排泄チェック表を記録し、状況に応じて時間変更等個別ケアを目指している。 ・プライバシー保護マニュアルに沿って、トイレ時はカーテン或いはドアを閉める。居室内でのオムツ交換の際は、カーテン及び居室ドアを閉めてプライバシーへの配慮に努めている。</p>	<p>オムツの方、トイレ誘導の方と別々に排泄の記録をしており、定時の交換、誘導と別に、個々の利用者ごとの排泄パターンによるトイレ誘導等に対応している。便秘にも注意し、下痢なども個別に記録を行い、健康管理を行う看護師と連携をとり、朝夕の申し送り等で伝達もしている。 尿の色で血尿チェックが容易に出来る工夫された取組も確認できた。</p>	<p>①排泄介助の質を確保するための仕組みがある。</p>	a 排泄つチェック表等の記録がある。	○
	b 排泄介助時の利用者のプライバシーへの配慮についての記載があるマニュアル等がある。				○	
(9) 当該サービスの質の確保のための取組の状況【健康維持】						
	【事業所記入欄】取組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	【評価員記入欄】取組みの内容 (すでに取り組んでいることも含む)	(情報の公表) 確認 事項	(情報の公表) 確認のための 材料	公表 結果	
13 (11)	<p>利用者の日常の健康管理体制の整備と具体的取組について評価します。</p> <p>● 利用者一人ひとりについて、日常の健康状態を継続して記録し、緊急時の応急処置の方法や搬送する病院等が記載された健康管理票等の整備とそれに基づく取組みが求められます。</p> <p>● 本評価項目では、利用者の健康面に要調があった場合等、緊急対応のマニュアルや記録などの体制整備と具体的取組について評価します。</p> <p>● 服薬管理では、利用者の内服薬・外用薬等の取り扱いマニュアルや記録など管理体制の整備とそれに基づいた具体的取組について確認します。</p>	<p>① ・急変マニュアル等に沿って、緊急時の対応やAED講習など定期的に勉強会を行っている。新任研修でも医療・健康に関する指導を実施。 ・日中は、日勤リーダーがご利用者の健康状態を把握し、申し送りや情報共有に努めており、夜間帯は訪室時に状態の確認を行っている。 ・昼食後の服薬介助は、看護師が行っている。朝夕食後は、看護師の指示の下、介護職員が服薬介助を行っている。</p>	<p>日頃から利用者の体調管理には気を配っているが、急変時や体調変化があった場合は、急変マニュアルに沿って、対応している。 急変時の対応については、職員研修が行われており、看護職員とも連携しながら、対応している。 職員全般に必要度の高い、医療に関する知識や対応技術についても、新人研修やお薬手帳での服薬中の薬の内容など、確認できる内容があることを知るための研修がある。 服薬についての確認書類があり、フロアごとに二重にチェックする体制がある。</p>	<p>①利用者の健康を維持するための支援を行う仕組みがある。</p>	a 利用者の体調変化を発見し対応する方法について記載されているマニュアル等がある。	○
	b 従業者に対する医療に関する教育、研修等の実施記録がある。				○	
	c 服薬管理についてのマニュアル等がある。				○	
	d 看護職員による服薬管理を行っていることが確認できる文書がある。				○	

(10) 当該サービスの質の確保のための取組の状況【生活環境、習慣等の継続】						
	サービス利用前の生活環境や習慣等が継続できるような環境作りの状況について評価します。	【事業所記入欄】取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	【評価員記入欄】取り組みの内容 (すでに取り組んでいることも含む)	(情報の公表) 確認事項	(情報の公表) 確認のための材料	公表結果
14 (11)	<p>●利用者が継続的により安定した生活を送るためには、サービスを利用する前の生活や習慣を尊重し、取り入れられていることが重要です。</p> <p>●本評価項目では、サービスを利用する前の生活状況が具体的に記録され、それが現在の生活に取り入れられている事例を確認し、評価します。具体的には、家具や生活用具の利用状況、入所前の生活習慣や生活スタイルの継続に対する取組について確認します。</p>	<p>①入居前および入居時の聞き取りにて、利用者ごとの生活環境の記録を作成している。</p>	<p>利用者ごとに、本人や家族からの聞き取りの記録があり、食事の好き嫌い、趣味や仕事、生活環境についてのあらゆる記録をとっている。</p>	<p>①利用者ごとの利用前の生活環境、習慣等が継続できるような環境作りを行っている。</p>	<p>a 利用者ごとのサービス利用前の生活環境、習慣等の記録がある。</p>	○
					<p>b 利用者ごとのサービス利用前の生活環境、習慣等に配慮した環境作りを行った記録がある。</p>	○
(11) 当該サービスの質の確保のための取組の状況【褥瘡予防・口腔ケア・摂食又は嚥下障害】						
	褥瘡予防、口腔ケア及び摂食・嚥下障害に関するケアについて、支援する仕組みや具体的な取組が行われていることを評価します。	【事業所記入欄】取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	【評価員記入欄】取り組みの内容 (すでに取り組んでいることも含む)	(情報の公表) 確認事項	(情報の公表) 確認のための材料	公表結果
15 (11)	<p>●具体的には、褥瘡予防、口腔ケア及び摂食・嚥下障害に関するケアについて、サービス実施に必要な、標準的マニュアル、及び記録が整備され、実際に取り組みされていることが必要です。</p> <p>●実際の取組では、利用者個々の状況に応じたサービス計画への明示と、支援の提供がなされていることが重要です。</p>	<p>①褥瘡の基本知識や留意点が記載されたマニュアルを作成し、褥瘡のできやすいご利用者にはエアマットやエアクッション使用予防を図り、発症された場合は、定期的処置・泡洗浄を実施し早期の治癒に努めている。</p> <p>②口腔ケアについては、業務表に明記し実施している。毎週歯科往診時には口腔ケアと職員への指導をして頂いている。</p> <p>③食事摂取量低下と体重減少がみられた際には食事形態・提供する量・食事環境などがご利用者にとって適しているか、嚥下評価表を用いて多職種で評価を行っている。施設内勉強会やフロア会議で食事介助方法・個別対応の仕方を検討したり勉強を行っている。</p>	<p>褥瘡予防について、予防が必要な利用者についてエアマットのクッションを取り入れるなどの対応と共に、体位交換を時間ごとに行い、その方向も記録するなど全職員で実施している。</p> <p>また、申し送りやカンファレンス等での情報の共有により、昼夜と通してのケアを実施している。一日二回の処置を行う利用者もある。</p> <p>口腔ケア及び嚥下に関するマニュアルも整備されている。</p>	<p>①褥瘡予防対策を行っている。</p> <p>②口内の清潔確保など、口腔ケアを行う仕組みがある。</p> <p>③摂食・嚥下(食事をとり飲み込む機能)障害に関するケアを行うための仕組みがある。</p>	<p>a 褥瘡予防についての記載があるマニュアル等がある。</p> <p>b 利用者ごとの体位変換等の実施記録がある。</p>	○
					<p>口内の清潔確保など口腔ケアを毎日の標準的なサービスとして行うことについて記載されている文書がある。</p>	○
					<p>摂食・嚥下(食事をとり飲み込む機能)障害に関するケアを行うためのマニュアル等がある。</p>	○

(12)ターミナルケアの質の確保のための取組の状況						
16 (12)	看取り介護や終末ケアを含め、ターミナルケアの概念が確立し、具体的な支援体制や取組について明示され、実施されていることを評価します。	【事業所記入欄】取組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	【評価員記入欄】取組みの内容 (すでに取組んでいることも含む)	(情報の公表)確認事項	(情報の公表)確認のための材料	公表結果
		<p>●ターミナルケアに対する施設の方針が明確であることが必要です。また、ターミナルケアにおいては、変化する利用者の状況に応じた柔軟な対応が求められます。</p> <p>●利用者又は家族の希望に基づいたターミナルケアを行うには、医師、相談員、介護者、家族などの関係者が、本人の意思に基づき、密接に連携されていることが求められます。よって、医師の診断書や本人、家族の同意など、それぞれの考えを示すものが明らかであることが必要です。</p> <p>●ターミナルケアの実施にあたっては、精神的なケア(カウンセリングや話をするボランティアの受け入れなど)が、位置づけされ、研修のもと、仕組みとして実施されていることが重要です。</p>	<p>① ・看取り介護指針及び看取り介護マニュアルに沿って職員への勉強会を実施している。また、終末期介護の血圧測定や清拭の方法などを実地指導を行っている。</p> <p>② ・高齢による身体的低下があり、医療が必要でない主治医が判断した場合は、ご家族への医師の説明を行い、相談員他多職種でご家族との連携を図りながら看取り介護を進めている。 ・ご家族へは度々状態の報告を行うと共に、居室にケア記録を置き、気づきやケア内容を書面で残し、ご家族がすぐ確認できるよう努めている。 ・看取り後、職員へのアンケート実施し振り返りを会議等で実施している。</p>	<p>看取り介護についての指針を明確にし、職員とも共有している。マニュアルも整備され、職員の勉強会も実施された。 看取り介護についての経過表や家族への声かけ、悩みや思いを聞く体制づくりなど、職員へのアンケートを実施し、共有している。</p>	<p>①利用者の希望に基づいたターミナルケアを行うための仕組みがある。</p> <p>②利用者の希望に基づいたターミナルケアを行っている。</p> <p>③ターミナルケアの実施にあたっては、特に精神的ケアへの取組を行っている。</p>	<p>a ターミナルケアの対応についての記載があるマニュアル等がある。</p> <p>b ターミナルケアに関する従業者に対する研修の実施記録がある。</p> <p>a ターミナルケアの実施に関する医師の意見書がある。</p> <p>b ターミナルケア(終末医療)の実施に対して同意を得るための文書に、利用者等の署名等がある。</p> <p>a 精神的ケアの対応についての記載があるマニュアル等がある。</p> <p>b 精神的ケアに関する従業者に対する研修の実施記録がある。</p>
(13)利用者等の生きがいの確保のための取組の状況						
17 (13)	利用者の生きがいや役割を高める視点から、余暇やレクリエーション活動をはじめ、社会参加などの施設の具体的な取組と工夫について評価します。	【事業所記入欄】取組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	【評価員記入欄】取組みの内容 (すでに取組んでいることも含む)	(情報の公表)確認事項	(情報の公表)確認のための材料	公表結果
	<p>●利用者の生きがいや役割を高める視点から、余暇やレクリエーション活動は個々の利用者の希望に沿って実施することが重要です。また、その企画実施にあたって、利用者の希望の把握、企画への参加、地域の社会資源の活用等について、具体的な取組と工夫について評価します。</p> <p>●自立支援にあたっては、利用者の潜在能力と意欲を的確に把握し、それに応じて個別の社会参加に対する支援が行われていることを評価します。</p> <p>●利用者にとって施設の外に出かける機会は、生きがいや自立支援にはとても重要であり、利用者の希望に応じた外出や外泊が行われるように、利用者の外出・外泊に関するルール化の方法、外出支援の体制整備、利用者本位の外出や外泊への取組などについて評価します。</p>	<p>①② ・入居者やご家族より聞き取りした生活暦や有する能力等はフェイスシートに記録している。 ・希望者に対し、「フラワーアレンジメント」「囲碁」などをボランティアにより提供している。また、「オカリナ演奏」「歌謡曲」ボランティアによる定期的な慰問もあり楽しんで頂いている。</p> <p>③ ・誕生日には、ご利用者の要望に沿いながら、個別外出や、ご家族とともに外出など提案実施している。 ・ご本人及びご家族の希望による外出外泊の際には、当日まであるいは出発までに、介助の留意点や方法をご家族へ助言したり、乗車介助の補助を行っている。</p>	<p>利用者の中には、フラワーアレンジや囲碁をされる方もあり、囲碁は月二回の定期的なボランティアの訪問がある。その他、家族との外出については、車への移乗支援も行い、留意点についてもご家族へ伝えるようにしている。誕生日の外出の希望に対応したり、正月やお盆などの外泊を勧めている。</p>	<p>①利用者ごとの趣味、生きがい、役割等をサービスに反映させる仕組みがある。</p> <p>②利用者の自立支援の実施に当たり、利用者等の希望及び能力を把握する仕組みがある。</p> <p>③利用者ごとの外出又は外泊を支援する仕組みがある。</p>	<p>a 利用者ごとの趣味、生きがい、役割等についての意向を把握した記録がある。</p> <p>b 複数のクラブ活動、レクリエーション活動等のプログラム又は実施記録がある。</p> <p>a 利用者ごとに、その希望する自立支援方法の記録がある。</p> <p>b 利用者ごとの能力の記録がある。</p> <p>a 利用者の外出又は外泊の支援についての記載があるマニュアル等若しくは外出又は外泊の支援の実施記録がある。</p> <p>b 外出又は外泊について、利用者の家族への連絡の記録がある。</p>	<p>○</p> <p>○</p> <p>○</p> <p>○</p> <p>○</p>

I. 介護サービスの内容に関する事項
 3. 相談、苦情等の対応のために講じている措置

(1) 相談、苦情等の対応のための取組の状況							
	利用者等が相談や苦情等を言いやすい環境や仕組みづくり、対応への取組を評価します。	【事業所記入欄】取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	【評価員記入欄】取り組みの内容 (すでに取り組んでいることも含む)	(情報の公表)確認 事項	(情報の公表)確認のための 材料	公表 結果	
18 (14)	<p>●利用者や家族が、遠慮なくためらわずに相談や苦情が申し立てられる関係性や環境の整備のための取組が重要です。</p> <p>●実際に苦情解決の仕組みが組織の中で確立され機能しているかどうか、また、組織が苦情解決について、提供するサービス内容に関する妥当性の評価や改善課題を探るための有効な手段と位置付けているかどうかを評価します。</p>	<p>① 重要事項説明書に、相談苦情窓口及び担当者・責任者を明記し、第三者委員を確保している旨記載しており、説明のうえ同意を得ている。</p> <p>②③ 苦情受付の際には、その内容等を記録し、対応策を検討し改善した事を先方に伝えている。対応した内容については時系列で経過を記録している。</p>	<p>苦情等の相談窓口は担当者を明記の上設置されており、意見箱も置かれている。 第三者委員会の設置もあり、苦情要望についての対応も、随時検討し、改善策や対応を行っている。その経過や結果についても記録を行い、先方への報告も行っている。</p>	①利用者等からの相談、苦情等に対する取組がある。	a 重要事項を記した文書等利用者等に交付する文書に、相談、苦情等対応窓口及び担当者が明記されている。	○	
						b 相談、苦情等対応に関するマニュアル等がある。	○
						②相談、苦情等対応の経過を記録している。	相談、苦情等対応に関する記録がある。
	<p>●相談・苦情等に関する窓口や担当者を明らかにし、コミュニケーションを取りやすい環境を保証する文書を交付することも重要です。</p> <p>●利用者の権利擁護の観点から、第三者委員、施設オンブズマンなど中立性の高い外部の相談先を確保していることも評価のポイントです。</p>			③相談、苦情等対応の結果について、利用者等説明している。	相談、苦情等対応の結果について、利用者等に対する説明の記録がある。	○	

I. 介護サービスの内容に関する事項

4. 介護サービスの内容の評価、改善等のために講じている措置

(1)介護サービスの提供状況の把握のための取組の状況及び介護サービスに係る計画等の見直しの実施の状況						
具体的な根拠に基づき、介護サービス提供の状況の評価が行われ、施設サービス計画の見直しを実施している状況の評価します。		【事業所記入欄】取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	【評価員記入欄】取り組みの内容 (すでに取り組んでいることも含む)	(情報の公表)確認事項	(情報の公表)確認のための材料	公表結果
19 (15)	<p>● 利用者一人ひとりに対するサービスの質の向上を図るためには、策定した介護サービス計画について、検証、評価、見直しを継続して実施することによって、恒常的な取組にしていかなければなりません。</p> <p>● そのためには、日々の活動の報告や再アセスメントなど、客観的な根拠に基づいてサービスの状況が把握され、評価が行われていることが重要なポイントです。</p> <p>● 介護サービス計画の評価・見直しに関して、組織として定められた手順があり、実施されている必要があります。具体的には見直し時期が定められ、状況の分析、利用者の意向把握、関係職員による合議及び利用者の同意、見直しの周知が手順として体系的に位置づけられていることが必要です。</p> <p>● 当該サービスに係る計画の見直しは、介護支援専門員、本人・家族、その他関係者など利用者に関わる複数の人によって検討されることが重要です。そのような仕組みや取組が定期的に行われ、会議録や経過記録等に示されていることを評価します。</p>	<p>①③</p> <p>・サービス計画の策定や見直しについては、あらかじめそのスケジュールを立てて職員に配布している。3ヶ月ごとのモニタリング・ケアカンファレンスを実施している。6か月毎に計画の評価と状態に合わせて見直しを行っている。</p> <p>②</p> <p>・フロアの職員が参加するフロア会議で、個別のサービスやケアについて発案された事項に対し、意見交換を行っている。</p>	<p>3か月ごとのモニタリングとカンファレンスを実施して、その他、急変があった場合には、期限を待たず随時モニタリングやカンファレンスを実施し、計画の見直しを行っている。</p> <p>定期的にも職種別の会議が実施され、計画と実施内容等の自己評価を行っている。</p>	<p>①定期的及び随時に、利用者等からの相談に応じている。</p>	<p>利用者等との相談の場所及び相談対応の記録がある。</p>	○
				<p>②サービスの改善のために、サービス計画、介護内容等の評価を行っている。</p>	<p>事業所等全体の介護方法を検討する会議の記録がある。</p>	○
					<p>③サービスの改善のために、サービス計画の見直しを行っている。</p>	<p>サービス計画の見直しの時期を明記した文書がある。</p>

I. 介護サービスの内容に関する事項

5. 介護サービスの質の確保、透明性の確保等のために実施している外部の者等との連携

(1) 協力医療機関との連携の取組の状況						
	地域内に協力的な医療機関を確保し、迅速かつ適切な医療が受けられるように、日常的な連携を図っている状況を評価します。	【事業所記入欄】取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	【評価員記入欄】取り組みの内容 (すでに取り組んでいることも含む)	(情報の公表)確認事項	(情報の公表)確認のための材料	公表結果
20 (17)	<p>●利用者の健康面に変調があった場合の緊急対応の体制整備と具体的な連携の取組について評価します。</p> <p>●緊急時のマニュアルの中に、体調の異変や発病への対応に関する手順や内容が記載されていることを確認します。</p> <p>●協力医療機関については診療時間や診療科目などの情報収集され、明記していることを確認します。また、日常的に相談や報告、往診などの実績があることが望まれます。</p>	<p>①</p> <ul style="list-style-type: none"> ・緊急時には速やかに対応できるよう、必要な連絡先(ご家族・関係者)を明記したマニュアルを作成している。 ・協力医療機関や在宅療養後方支援病院の診療時間や連絡先を記載したリストを作成し、医務室に掲示している。 ・夜間にご利用者の健康に急な変動があった場合は、速やかにオンコール体制の看護師に指示を受け、救急搬送等の対応を行っている。 	<p>協力医療機関が内科、歯科、眼科等にあつて、それぞれに協力を依頼している。</p> <p>緊急時の対応マニュアルが作成されており、それに従つて、職員が対応している。</p> <p>緊急連絡先の医療機関の電話番号や診療時間や専門科などを明記したリストを医務室に掲示しており、誰もが慌てずに間違えないように対応できるようにしている。</p> <p>夜間帯もオンコール体制により看護師の対応が可能である。責任者の明記もされている。</p>	<p>①医療に関する緊急時の仕組みがある。</p>	<p>a 医療に関する緊急対応についての記載があるマニュアル等がある。</p> <p>b 医療に関する緊急時における協力医療機関及び家族への緊急連絡体制についての記載がある文書がある。</p> <p>c 医療に関する緊急時の責任者を明記した文書がある。</p>	<p>○</p> <p>○</p> <p>○</p>
(2) 地域との連携、交流等の取組の状況						
	利用者が地域の人々と交流を持ち良好な関係を築くために地域との関わりやボランティアの受け入れの状況を評価します。	【事業所記入欄】取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	【評価員記入欄】取り組みの内容 (すでに取り組んでいることも含む)	(情報の公表)確認事項	(情報の公表)確認のための材料	公表結果
21 (18)	<p>●施設が、地域社会の一員としての社会的役割を果たすためにも、施設としての地域への参加は大きな意味を持つと言えます。</p> <p>●利用者が地域の人々と交流を持ち良好な関係を築くことは、利用者の活動範囲を広げ、QOLを高めるための大切なプロセスです。施設は、利用者の地域活動への参加を推奨し、利用者が参加しやすくなるための体制整備を行うことが必要です。</p> <p>●地域との関わりを深める方法として、施設が持つ専門的な技術や情報を地域に提供することが挙げられます。また、地域の人々によるボランティア活動に対して、事業所側の姿勢や受け入れ体制が明確になっている必要があります。</p> <p>●地域包括ケアシステムや認知症ケアパスに対する、具体的な取組が求められます。</p>	<p>①</p> <ul style="list-style-type: none"> ・居宅介護支援事業所を中心に、地域の方対象に物忘れ予防体操教室を月2回開催し、交流を図っている。 <p>③</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域で活動されているボランティアグループを積極的に受入、受付簿に記録している。 <p>④</p> <ul style="list-style-type: none"> ・希望されるご利用者に対し、出張美容として外部の業者を活用している。また、ご家族の要望にてマッサージ師を受け入れたケースもある。 	<p>自治会、婦人会の協力を得て、地域の方々対象の予防体操教室が定期的実施され喜ばれている。また、地域の方々が入りやすいような取組の一環としても役立っている。</p> <p>網干高校やトライやるウィークでの訪問もあり、多くのボランティアの協力で、祭りが盛り上がっている。</p> <p>囲碁が好きな利用者のために、近隣の方で、囲碁が好きな方が話し相手もかねて、定期的に訪問されている。訪問記録もしている。</p>	<p>①地域との連携、交流等を行っている。</p> <p>②利用者の権利侵害を防ぐため、事業所等が開放的になるような取組を行っている。</p> <p>③ボランティアを受け入れる仕組みがある。</p> <p>④利用者のニーズに応じて、外部の社会資源の活用を支援している。</p>	<p>a 介護予防教室、地域との交流行事等に関する計画書、開催案内等の文書がある。</p> <p>b 地域の研修会に対する講師派遣の記録がある。</p> <p>c 地域の行事への参加の記録がある。</p> <p>a 介護相談員又はオンブズマンとの相談、苦情等対応の記録がある。</p> <p>b 第三者委員との会議記録がある。</p> <p>a ボランティア申込票、登録票、受入票等がある。</p> <p>b ボランティア活動プログラム、ボランティア活動記録等がある。</p> <p>a 外部の社会資源を活用した記録がある。</p> <p>b 活用できる外部の社会資源の一覧表等がある。</p>	<p>○</p> <p>—</p> <p>○</p> <p>—</p> <p>—</p> <p>○</p> <p>○</p> <p>○</p> <p>○</p>

II. 介護サービスを提供する事業所又は施設の運営状況に関する事項
1. 適切な事業運営の確保のために講じている措置

(1) 従業者等に対する従業者等が守るべき倫理、法令等の周知等の実施の状況						
	【事業所記入欄】取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	【評価員記入欄】取り組みの内容 (すでに取り組んでいることも含む)	(情報の公表)確認 事項	(情報の公表)確認のための 材料	公表 結果	
22 (19)	<p>従業者が守るべき倫理が明確であり、組織として遵守しなければならない基本的な関連法令(コンプライアンス)について、周知されているかを評価します。</p> <p>● 倫理を示す文書には福祉に従事する者として利用者に対する姿勢が明確であることが求められます。</p> <p>● 組織として遵守しなければならない基本的な関連法令(コンプライアンス)について、リスト化される等の方法で正しく認識されているかどうか、また最新の内容が把握されているかどうか等が評価のポイントとなります。</p> <p>● 従業者を対象とした、倫理及び法令遵守に関する研修が実施されていることなど取組の状況を評価します。</p>	<p>① ・倫理綱領や就業規則にて、職員が守るべき事項を定めている。 ② ・入職時研修で就業規則及び服務規程を説明し指導している。</p>	<p>理念や運営方針について明文化されている。入職時には、就業規則と共に理念や運営方針、行動規範等について話をする時間をとっている。事業計画等は、幹部会議で決定され、全体会議、各フロア会議にて全職員へ伝達される。</p>	<p>①従業者が守るべき倫理を明文化している。</p>	<p>倫理規程がある。</p>	○
	<p>● 従業者を対象とした、倫理及び法令遵守に関する研修が実施されていることなど取組の状況を評価します。</p>			<p>②従業者を対象とした、倫理及び法令遵守に関する研修を実施している。</p>	<p>従業者を対象とした、倫理及び法令遵守に関する研修の実施記録がある。</p>	○
(2) 計画的な事業運営のための取組の状況						
	【事業所記入欄】取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	【評価員記入欄】取り組みの内容 (すでに取り組んでいることも含む)	(情報の公表)確認 事項	(情報の公表)確認のための 材料	公表 結果	
23 (20)	<p>中・長期を含む事業計画を明確にし、それに沿った事業運営状況を評価します。</p> <p>● 事業計画とは行事等を行うための計画ではなく、事業所の運営にあたり取り組むべき課題を定めたものを指します。</p> <p>● 計画には、運営方針、重点的な目標、その目標に沿った事業実施の具体化、または数値化された内容であることが求められます。</p> <p>● 計画の策定にあたり、関係職員の参画や意見の集約・反映の仕組みが組織として定められており、機能していることが重要です。</p> <p>● 計画は定期的に評価され、必要に応じて見直しを行うことも重要です。</p>	<p>① ・事業所ごとに、方針や重点目標、年間予定、数値目標などを検討し事業計画を作成している。 ・作成した事業計画を、年度末に法人内の各部門が集まる職員会議にて発表し周知する。</p>	<p>中長期計画は、今後の取組みで実施を予定している。目標達成状況が評価確認できるような具体的な内容にし、できた・できていない、または数値目標設定などで、客観的に判断できるような、目標とし、運営方針に沿った目標達成が出来るような取組に期待したい。</p>	<p>①事業計画を毎年作成している。</p>	<p>毎年度の経営、運営方針等が記載されている事業計画等がある。</p>	○
	<p>● 事業計画とは行事等を行うための計画ではなく、事業所の運営にあたり取り組むべき課題を定めたものを指します。</p> <p>● 計画には、運営方針、重点的な目標、その目標に沿った事業実施の具体化、または数値化された内容であることが求められます。</p> <p>● 計画の策定にあたり、関係職員の参画や意見の集約・反映の仕組みが組織として定められており、機能していることが重要です。</p> <p>● 計画は定期的に評価され、必要に応じて見直しを行うことも重要です。</p>			<p>①事業計画を毎年作成している。</p>	<p>毎年度の経営、運営方針等が記載されている事業計画等がある。</p>	○

(3) 事業運営の透明性の確保のための取組の状況						
	【事業所記入欄】取組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	【評価員記入欄】取組みの内容 (すでに取り組んでいることも含む)	(情報の公表) 確認 事項	(情報の公表) 確認のための 材料	公表 結果	
24 (21)	<p>事業計画及び財務内容を閲覧に供するなど、事業運営の透明性を確保するための取組状況を評価します。</p> <p>●事業計画の内容を文書にし、職員や利用者等 に閲覧されることを前提とした、より理解を促進 するための工夫を評価します。</p> <p>●事業計画及び財務内容を閲覧に供することを 明記した文書があり、実際に閲覧できることが確 認できることも評価のポイントです。</p>	<p>① ・法人内の全事業所の事業計画は1冊のファイルとして各 部門に配布し、職員が自由に閲覧できるようにしている。ま た、事務所窓口にもファイルを置き、ご利用者やご家族が 自由に閲覧できるようにしている。 ・決算書作成後、広報誌に記載しご利用者ご家族等へ配布 すると共に、ホームページでもバックナンバーの掲載を行っ ている。</p>	<p>事業計画と数値目標をホームページに記載されており、 閲覧できるようにしている。決算書作成後、利用者とご 家族への配布となっている。</p>	<p>①事業計画及び財 務内容に関する資 料を閲覧できるよ うにしている。</p>	<p>事業計画及び財務内容を閲 覧できることが確認できる。</p>	○
(4) 介護サービスの提供に当たって改善すべき課題に対する取組の状況						
	【事業所記入欄】取組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	【評価員記入欄】取組みの内容 (すでに取り組んでいることも含む)	(情報の公表) 確認 事項	(情報の公表) 確認のための 材料	公表 結果	
25 (22)	<p>業務改善委員会の開催など、介護サービスの提供における課題を明らかにし、具体的に対応する仕組みについて評価します。</p> <p>●管理者等の幹部従業者は、サービスの質の向 上のために組織内に具体的な体制(会議・委員 会)を構築し、幹部従業者もその活動に積極的に 参画していることが求められます。</p> <p>●現場の従業者と幹部従業者が参加する業務 改善会議等の記録および取組の状況を確認しま す。トップダウンではなく、ボトムアップ形式の取 組が望まれます。</p>	<p>① ・現場従業者と管理者はそれぞれ6つの委員会に担当して いる。給食委員会・医療委員会・接遇委員会・行事委員会・ 三大介護委員会・編集委員会があり、管理者も分担して委 員を構成しており、会議で交換した意見要望をフロア会議 等に持ち寄り、話し合っている。</p>	<p>職員と経営幹部は共に、6つの委員会に配属となってお り、各幹部会議での具体的な内容の確認には至らな かったが、いろいろな分野でわけられた委員会活動で は、有意義な議論や勉強会が開催され、また、フロア会 議へ繋げられ日々のケアに活かされている。</p>	<p>①事業所等の改善 課題について、現 場の従業者と幹部 従業者とが合同で 検討する仕組みが ある。</p>	<p>現場の従業者と幹部従業者 が参加する業務改善会議等 の記録がある。</p>	○

Ⅱ. 介護サービスを提供する事業所又は施設の運営状況に関する事項
 2. 事業運営を行う事業所の運営管理、業務分担、情報の共有等のために講じている措置

(1) 事業所等における役割分担等の明確化のための取組の状況及び介護サービスの提供のために必要な情報について従業者間で共有するための取組の状況						
事業所における役割分担等と権限の明確化及び情報の共有のための取組を評価します。		【事業所記入欄】取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	【評価員記入欄】取り組みの内容 (すでに取り組んでいることも含む)	(情報の公表)確認事項	(情報の公表)確認のための材料	公表結果
26 (23) (24)	<p>●事業所において、従業者のそれぞれの役割及び権限について明文化され、従業者に周知していることが求められます。</p> <p>●それには、組織における情報の流れを明確にし、情報の分別や必要な情報が的確に届くような仕組みを整備していることが重要です。</p> <p>●また、利用者一人ひとりに対するサービスの実施状況は、組織の規程に従って統一した方法で記録される必要があります。記録は、職員の情報の共有化を図るとともに、サービス実施計画の評価・見直しを行う際の基本情報となります。</p> <p>●引継ぎや送り、回覧等は当然に行われていることとして捉え、組織の特性に応じた共有化へのより積極的な取組を評価します。</p> <p>●具体的には、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あげられます。</p>	<p>①</p> <ul style="list-style-type: none"> ・職務分掌表にて、職務の権限は決めている。 ・運営会議→連携会議→特養ミーティング・デイ会議・グループホーム会議などの現場会議を経て各職員に情報を伝達している。また、各職員による要望や意見については、フロアリーダー→介護主任→生活相談員→施設長という流れでボトムアップし情報の共有に努めている。 <p>②</p> <ul style="list-style-type: none"> ・介護ソフトによる記録システムを確立しており、Ipadでの入力やパソコンでの入力・管理をする事で、記録や閲覧が容易にできる。 ・入居者のケアやサービスに対しては、1人の入居者につき3ヶ月毎のケアカンファレンスを行い、統一した書式を使用したモニタリングシートを活用している。 	<p>職務分掌に各自の役割分担が記載されており、個々の業務内容とともに、全体での経験を通して、報告、連絡、相談を徹底して行っている。</p> <p>職員の要望、意見等については、情報共有に努め、改善できる仕組みがある。</p> <p>情報の共有については、ipadの入力によりどこでも情報の共有が可能である、また、統一した書式を使用することで、共通した視点からケアを管理でき、細やかな対応、モニタリングにも使用して、より良いサービスに繋がっている。</p>	<p>①職務に応じた権限の付与及び責任を明確化し、利用者に対応できる仕組みがある。</p>	<p>現場の従業者に権限を委譲した職務権限規程等がある。</p>	○
				<p>②利用者の状態の変化などサービス提供に必要な情報について、従業者が共有する仕組みがある。</p>	<p>サービス担当者会議、ケース検討会議、申し送り、回覧等の記録がある。</p>	○

4. 情報の管理、個人情報保護等のために講じている措置

(1) 個人情報の保護の確保のための取組の状況						
	個人情報保護に関する方針や管理方法を明らかにし、情報を保護する取組について評価します。	【事業所記入欄】取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	【評価員記入欄】取り組みの内容 (すでに取り組んでいることも含む)	(情報の公表) 確認事項	(情報の公表) 確認のための材料	公表結果
28 (26)	<p>● 施設が保有する利用者の情報は個人的な情報であり、その流出は利用者に大きな影響を与えることから、情報が外部に流出しない管理体制が必要となります。記録の保管場所、保管方法及び扱いに関する規程、責任者の設置に関する規定、保存と廃棄について定められていることが必要です。</p> <p>● 個人情報の利用については、利用者や家族等に対し、明確な説明が行われた上で、同意が取られていることが求められます。また、利用範囲の変更時には、必ず周知と同意が図られていることが重要です。</p> <p>● 個人情報の取り扱いについては、利用者、家族、関係者や地域社会に周知する仕組みも必要です。</p>	<p>① 個人情報保護規定を玄関に掲示している。また、契約時には個人情報使用同意書を提示説明し、入居者・ご家族の同意を得ている。</p> <p>② ・個人情報保護規定は玄関に掲示しており、また、ホームページ上でも掲載している。</p>	<p>明文化された規定と同意状況等が確認できた。</p>	<p>①業務上必要とされる利用者やその家族の個人情報を利用する場合は、利用目的を公表している。</p>	<p>個人情報利用目的を明記した文書を事業所内に掲示し、利用者等に配布している。</p>	○
				③個人情報の保護について、事業所の方針を公表している。	<p>a 個人情報の保護に関する方針を事業所等内に掲示している。</p> <p>b 個人情報の保護に関する方針について、ホームページ、パンフレット等への掲載がある。</p>	○
(2) 介護サービスの提供記録の開示の実施の状況						
	介護サービスの提供記録の開示に関する方針や開示方法を明らかにし、利用者に情報を開示する取組について評価します。	【事業所記入欄】取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	【評価員記入欄】取り組みの内容 (すでに取り組んでいることも含む)	(情報の公表) 確認事項	(情報の公表) 確認のための材料	公表結果
29 (27)	<p>●利用者や家族等から情報開示を求められた際の規程が必要です。具体的には、情報開示の基本姿勢、情報開示の範囲、利用者への配慮等が明記されていることが必要です。</p> <p>●規程に従って、利用者の求めに応じ記録を開示することを明記した文書を整備し、その方法に沿って対応することが求められます。</p>	<p>① ・個人情報保護規定や重要事項説明書に、『利用者の求めに応じて閲覧し、写しを交付する』旨記載があり、必要に応じて開示をしている。</p>	<p>開示に対する規定等は整備されている。今後は開示する内容の範囲や、取り扱うものの範囲等、情報全体の取扱について整理体系化することが望まれる。</p>	<p>①利用者の求めに応じて、サービス提供記録を開示する仕組みがある。</p>	<p>サービス提供記録を開示することを明記した文書がある。</p>	○

Ⅱ. 介護サービスを提供する事業所又は施設の運営状況に関する事項
 5. 介護サービスの質の確保のために総合的に講じている措置

(1)従業者等の計画的な教育、研修等の実施の状況						
	従業者一人ひとりについて研修計画から研修実施、研修成果の評価までの取組状況を評価します。	【事業所記入欄】取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	【評価員記入欄】取り組みの内容 (すでに取り組んでいることも含む)	(情報の公表)確認事項	(情報の公表)確認のための材料	公表結果
30 (28)	<p>● 職員の教育・研修に関する基本的な考え方のポイントは、福祉サービスの質の向上のために組織が定めた目標とその目標達成に向けた各計画に、職員の研修計画が整合していなければならないという点です。年度ごとに連続性のない研修の開催や外部研修への参加、あるいは職員の希望だけを尊重した研修計画は、サービスの質の向上に対する取組の一環として位置付けることはできません。</p> <p>● 全ての従業者を対象として個別に計画することが望まれます。事業所として統一した基準によって全員の研修計画を設けることが必要となります。</p> <p>● 従業者個々の能力向上への対応のために、従業者個々の研修への希望の聴取や能力の評価も重要です。</p> <p>● また同時に、研修成果の評価・分析が行われているかどうかを評価します。研修参加者の報告レポートや、評価・分析が記載された文書(職員別研修履歴等)で確認を行います。</p>	<p>① ・新任職員に対しては、研修計画を立て、管理者が講師となり基本研修を行い、現場に従事してからは、先輩職員を担当として1か月間の現場研修を行っている。 ・但し、職員の出入りが多い時は、管理者による研修がスケジュールの調整難しいこともあり、計画通りの実施が困難な時がある為、今後も取り組んでいく。</p> <p>② ・現任職員に対しては、勉強会の年間計画を立て実施している。 ・認知症介護実践者研修や実習指導者等の資格取得については、管理者等で検討し参加させている。その他の外部研修にも積極的に参加させているが、今年度に進捗状況を把握し、次年度より計画立てた研修を予定している。</p>	<p>研修計画や研修の実施の基礎となる、職員個別のスキルを把握し、事業計画や目標等にも沿うよう、不足している部分、伸ばすべき部分を明確化した上での、年間計画立案が望ましい。 また、行った研修の評価見直しを行う仕組みの確立などで、より効果的かつ的確な研修につなげられることを期待します。</p>	①当該サービスに従事する全ての新任の従業者を対象とする研修を計画的に行っている。	a 全ての「新任」の従業者を対象とする研修計画がある	○
				②当該サービスに従事する全ての現任の従業者を対象とする研修を計画的に行っている。	b 全ての「新任」の従業者を対象とする研修の実施記録がある。	○
				①当該サービスに従事する全ての新任の従業者を対象とする研修を計画的に行っている。	a 全ての「現任」の従業者を対象とする研修計画がある。	○
				②当該サービスに従事する全ての現任の従業者を対象とする研修を計画的に行っている。	b 全ての「現任」の従業者を対象とする研修の実施記録がある。	○

(2)利用者等の意向等を踏まえた介護サービスの提供内容の改善の実施の状況						
	利用者満足に関する調査や意向の聴取の結果を活用し、具体的なサービス改善に結びつけるために、組織として仕組みを整備していることを評価します。	【事業所記入欄】取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	【評価員記入欄】取り組みの内容 (すでに取り組んでいることも含む)	(情報の公表)確認事項	(情報の公表)確認のための材料	公表結果
31 (29)	<p>● 年に1回以上、定期的な仕組みとして、個別面談や聴取、利用者アンケートの実施、家族会・利用者の会の開催、第三者委員による訪問等によって、利用者や家族の意向の把握が行われているかを確認します。</p> <p>● 把握された意向の調査結果・分析結果を経営改善のための会議等において、介護サービスの提供内容の改善について検討された記録等で評価します。</p> <p>● また、同時に本評価項目では、現在のサービス内容を正しく評価するための組織としての体制整備し、自己評価、第三者評価などの計画的な実施、評価を行った後の結果分析、分析内容についての検討までの仕組みが、組織として定められ、改善課題の明確化という観点からも評価します。</p> <p>● 上記で明確になった課題について、実際に、体系的組織的に取組がなされているかを確認します。</p>	<p>① ・年1回、入居者家族に対するアンケートを行い、その結果を、管理者等が集まる『連携会議』で検討した。また、家族会も行い、ご家族のご意見ご要望を伺う場としている。</p> <p>②③ ・自己評価の体制は整備されていない。</p>	<p>意見や要望を把握するための機会は持っており、取り組みは行われているので、それらをより有効に活用する仕組み作りや、目的意識の明確化があれば、より効果的になるかと思われる。 課題に対する取組を行う仕組みを作っていくにあたり、先の項目にもあった研修等も絡めた、全体での効率的かつ的確な運用が期待される。</p>	<p>①利用者等の意向、満足度等を、経営改善プロセスに反映する仕組みがある。</p>	<p>経営改善のための会議で、利用者等の意向、満足度等について検討された記録がある。</p>	○
				<p>②自ら提供するサービスの質について、定期的に自己評価を行っている。</p>	<p>自ら提供するサービスの質についての自己評価を行った記録がある。</p>	—
				<p>③事業所等全体のサービス内容を検討する仕組みがある。</p>	<p>事業所等全体のサービス内容を検討する会議の設置規程等がある。</p>	○

(3) 介護サービスの提供のためのマニュアル等の活用及び見直しの実施の状況						
32 (30)	介護サービスの提供のための標準的な実施方法の文書化から活用、見直しにいたるまでの取組を評価します。	【事業所記入欄】取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	【評価員記入欄】取り組みの内容 (すでに取り組んでいることも含む)	(情報の公表) 確認事項	(情報の公表) 確認のための材料	公表結果
		<p>●個々のサービスについて、標準的な実施方法が定められていることは、職員が共通の認識を持ってサービスにあたり、安全性を含めて一定の水準のサービスを提供していることを目的としています。</p> <p>●本評価項目では、このような観点から、標準的な実施方法が文書化されていることを評価します。これは、全ての利用者に対する画一的なサービス実施を目的としたマニュアル化を求めるものではありません。</p> <p>●標準的な実施方法の見直しは、職員や利用者等からの意見や提案に基づいて定期的に行う必要があります。</p> <p>●作成されたマニュアル等について、従業者が自由に閲覧できる場所に設置している状況を現場で確認、あるいは従業者個々に配布し携行するなどによって定期的に活用されていることを確認します。</p>	<p>① ・各マニュアルについては、スタッフルームに設置し、自由に閲覧できるようにしている。</p> <p>② ・『看取り介護マニュアル』を今年度見直し、勉強会を開催した上で、職員に交付し、マニュアル集にも保管している。</p>	<p>重要なマニュアルは、必要な現場により近い場所等で常に閲覧・確認が可能な状態になっており、置くべき場所や場面に工夫が確認できた。 見直しにあっても、現場の意見や事例を基に、必要に応じて取り組まれている。 必要性や事例によって改訂や工夫されたものは、集積すると他の支援やマニュアルなどとの整合性が崩れていくことがあるので、今後は全体として整合性がとれ、かつ体系的なマニュアルに、整理統合されると、支援の向上につながると思われる。</p>	<p>①マニュアル等は、いつでも閲覧できる場所に備え付けている。</p>	<p>従業者が自由に閲覧できる場所に設置してある。</p>
				<p>②マニュアル等の見直しについて検討している。</p>	<p>見直しについて検討された記録がある。</p>	○