

岡山県介護事業所運営向上ネットワーク 外部評価

外部評価実施日時：令和元年10月15日(火) 13時00分～ 時 分

外部評価実施期間：平成30年 4月 1日～令和 1年 9月30日

施設・事業所の基本情報

- 1、名称 社会福祉法人 鷺山会 特別養護老人ホーム 岡山シルバーセンター
- 2、種別 特別養護老人ホーム
- 3、住所 岡山市北区新庄上545-1

4、状況 (令和元年10月1日現在)

(1) 開設年月日	平成7年8月9日			
(2) 施設の定員	入所	50人	ショートステイ	20人
(3) 介護職員数	常勤	24人	非常勤	1人
	うち介護福祉士	22人	常勤換算後の人数	24.8人
(4) 看護職員数	常勤	4人	非常勤	2人
	うち正看護師	4人	常勤換算後の人数	5.2人
(5) その他の職員数	生活相談員	2人	介護支援専門員	2人
	栄養士	1人	機能訓練指導員	1人
(6) 介護・看護職員の平均勤続年数(正規職員のみ)				
	①介護職員	7.5年	②看護職員	1.2年

5、理念・基本方針等

<基本理念>「ひと、かがやく介護」

<行動理念>

- ご利用者の思いを大切に、やさしさと愛情をもって接します
- 地域ニーズを理解し、地域に求められる福祉を提供します
- 「知識・技術・思いやり」を身につけた職員の育成を行います
- コスト意識を高め、持続可能な施設経営を行います

6、特徴的な取り組み

- ・食事は温蔵庫カートを使用して厨房で出来上がった温かい食事をそのままの状態を提供できている。
- ・各利用者にそれぞれ担当介護員を配置して、密なかかわりの中から要望の抽出や支援方法について考察している。

外部評価機関について

- 1、名称 岡山県介護事業所運営向上ネットワーク
- 2、住所 (代表) 岡山県瀬戸内市邑久町福中1180
- 3、評価者施設・氏名
- | | |
|-------------------|------------------|
| <u>せとうち 安東しのぶ</u> | <u>さくら木 松岡幸政</u> |
| <u>きのこ 斎藤立机</u> | <u>あおえ 相澤博康</u> |

施設・事業所名 : 特別養護老人ホーム 岡山シルバーセンター

評価結果

1. 総合的意見

多床室では、プライバシーの守りにくさや、居室環境の個別性の表わしにくさなどがあると推察されます。しかし、ご入居者様一人ひとりへの個別支援の方針と、個別ケア計画が充実をされ、ケアの実行によりご入居者様・ご家族様に満足と喜びの生活を提供していただくように期待します。

職員のキャリアアップに関して、積極的に取り組んでおられる印象を受けました。年間の研修受講の予定・計画も本人だけでなく、全職員に周知(今年度誰がどの研修を受講するか事業所内ネットワークで把握することができる)することにより、次に自分が目指すものがわかる仕組みになっていました。事業所全体で職員のスキルとモチベーションが同時に上がって行けるようにサポートされています。

施設として色々組まれていて、よくされています。参考にさせていただく部分が多くありました。ご家族様との連携もとれています。意見を吸い上げにくい部分もありました。ご家族様の意見がいい意味でも運営の向上、もしくは、緊張感を持って介護できる雰囲気にもつながります。改善されればさらに良い施設運営ができると思います。

「施設に対しての要望」も年2回実施しているが、内容を記入しやすく、無記名にすれば、ご家族様も本心を記入しやすいと思います。職員も明るく、挨拶もよくできていました。施設の雰囲気も明るく笑顔で仕事に取り組める場所と感じました。

2. 評価項目以外を含め、特に優れている点・長所

各種マニュアルの整備はどの部門も、詳細であり、それに準拠した運営は、きちんとされていてさすがに施設の歴史の重みを感じます。

職員の意見を取り上げ改善していくサイクル? がうまく出来上がっている印象を受けました。管理者さんを始め、次長、課長さんが現場の職員と常にコミュニケーションを取り、職場環境や業務内容等に関しての提案を受けた際に迅速に対応されることにより、非常に働きやすい職場になっているのではないかと思います。介護職員さんの平均在職年数がそれを表していると思います。看護職員さんも少し前より変革されてこられていると聞いていますので、今後こちらも在職年数は上がっていくものと思います。

地域の防災訓練に参加、福祉避難所としての役割を発信できています。また新人職員に対して1年間トレーナーがつき、定期的な面談、フォローができていました。

評価項目	評価に用いた小項目	評点
1.理念、基本方針が明文化され周知が図られている。	a. 理念、基本方針が文書（広報誌、パンフレット、ホームページ等）に記載されている。 b. 理念は、法人の使命や目指す方向、考え方を読み取ることができる。 c. 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内容となっている。 d. 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。 e. 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され、利用者や家族への周知が図られている。 f. 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。	自己評価 4
評点の理由及びコメント		外部評価
(自己評価での強み) ・「ひと、かがやく介護」を基本理念と掲げ、すべての人が自分らしく暮らし、自分らしくいけることができる介護を提供できるよう支援している。 ・理念の考えは支援される側、支援する側双方に「かがやく介護」ができて、受けることができる意味合いがある。 ・パンフレットやホームページ等で理念、基本方針をお伝えすることができている。 ・朝礼において、理念を読み上げ職員への周知を図っている。 ・利用者や家族へ対しては、重要事項説明書やケアプラン内へ記載する等し説明をおこなっている。 (評価者のコメント、課題) ・法人基本理念及び行動理念は、パンフレット等に掲載されていることを確認する。見学案内や入所契約時にご利用者様、ご家族様へ理念に沿った運営を行っていることを説明されている。 ・基本理念の下に職員に対する4つの行動理念もあり、仕事における職員の道標になっていた。 ・職員への周知は、毎週月曜日に朝礼において全員で唱和を行っている。また、要所に基本・行動理念を掲示して啓発を図っている。職員間でその理解度に温度差が出やすいので、その対策が今後の課題である。		4
2.事業計画が適切に策定されている。	a. 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。 b. 計画期間中において、事業計画の実施状況が、予め定められた時期、手順に基づいて把握及び評価されている。 c. 評価結果に基づいて事業計画の見直しを行っている。 d. 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。	自己評価 4
評点の理由及びコメント		外部評価
(自己評価での強み) ・全体での一年間の目標を決め、各部署のリーダーを中心に事業計画の策定している。 ・各部署へ事業計画を掲示し、周知を図っている。 ・年度末には事業計画の実施状況についての評価を行い、次年度の事業計画を策定している。 (評価者のコメント、課題) ・事業計画書を確認。各担当課ごとに基本理念等に沿った目標を掲げて年間計画を策定されている。 ・事業所、各階の職員ステーションに事業計画書が入っているファイルを置き、いつでも閲覧できるようにしている。また、掲示したり、ホワイトボードに書いたり、リーダー会議等で概要等の投げかけも行い、周知の工夫もされていた。 ・事業評価は年1回との事で、年度末に行われていますが、年度の途中にもう一回評価を入れたら実施状況の把握が出来るのではないかと思う。		4
3.事業計画は、利用者等に周知され、理解を促している。	a. 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。 b. 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に工夫を行っている。 c. 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。	自己評価 2
評点の理由及びコメント		外部評価
(自己評価での強み) ・事業計画をご家族等が閲覧できるよう掲示している。 ・接遇目標については、ご利用者にもわかるように工夫して掲示している。 (評価者のコメント、課題) ・1階玄関エレベーター入口付近のパンフレット立てに事業計画を置き、自由にどなたでも閲覧できるようにしている。 ・事業計画の中に盛り込まれている『接遇の目標』10項目を挙げ、各エレベーター入り口横に掲示し、ご家族様に評価してもらいやすいように工夫されている。額に入れて掲示しており、見る人が目標の重みを感じやすくしていた。		3

4.福祉サービスの質の向上に向けた取組が組織的に行われ、機能している。	a. 組織的にPDCAサイクルに基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。 b. 福祉サービスの内容について組織的に評価を行う体制が整備されている。 c. 定められた評価基準に基づいて、年に1回以上自己評価を実施している。 d. 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。	自己評価 3
評点の理由及びコメント		外部評価
<p>(自己評価での強み)</p> <ul style="list-style-type: none"> • 年に1度自己評価を実施している。 • 随時苦情の受付、意見箱への投函受付を行い、年1回の家族会総会で報告を行う。 • 年に2回『施設生活に関する要望について』アンケートを実施し、職員間で共有と改善方法の検討を行っている。 <p>(評価者のコメント、課題)</p> <ul style="list-style-type: none"> • 食事や施設内環境等を盛り込んだ独自の評価表(64項目)を使用し、事業所自己評価を実施。評価が低い項目に関しては、会議等で協議し改善を図るようにされている。 • 意見箱は設置してから5年以上投函されていないので、年2回の記名式のアンケートを実施したとの事だが、もう1か所ほど投函しやすい場所に設置してみてもどうかと思う。 • ご家族様に向けたアンケートも年2回実施されており、参考意見も最近では多く頂けるとの事で、サービスの質の向上に役立っている。 		4

5.評価結果に基づき組織として取組むべき課題を明確にし、計画的な改善策を実施している。	a. 評価結果を分析した結果やそれに基づく課題が文書化されている。 b. 職員間で課題の共有化が図られている。 c. 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。 d. 評価結果に基づく改善の取組を計画的に行っている。 e. 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。	自己評価 2
評点の理由及びコメント		外部評価
<p>(自己評価での強み)</p> <ul style="list-style-type: none"> • 業務会議やミーティング等で改善できるよう、注意喚起をおこなっている。 <p>(評価者のコメント、課題)</p> <ul style="list-style-type: none"> • 月に1回の幹部(リーダー以上)の業務会議等の各ミーティングにおいて評価結果及び改善が必要な事象を協議できている。協議内容を記載した議事録は事務所や各階職員ステーションに置き、ミーティングに参加できなかった職員が把握できるように整備している。 		3

6.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. 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。 b. 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。 c. 管理者は、自らの役割と責任と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。 d. 平常時のみならず、有事(災害・事故)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。	自己評価 3
評点の理由及びコメント		外部評価
<p>(自己評価での強み)</p> <ul style="list-style-type: none"> • 職務分掌表をはじめ、運営規定や重要事項説明書等に管理者の役割、責任について明文化している。 • 部署全体の幹部会議をはじめ、部署別会議やその他委員会で事業所内への説明を行っている。 • 有事も含め、通常時より業務分掌表に管理者不在時には次長に権限の委譲を記載している。 <p>(評価者のコメント、課題)</p> <ul style="list-style-type: none"> • 職務分掌表を確認する。管理者の責任の所在と範囲の明確化がなされている。 • 管理者の役割は職務分掌表が入っているファイルを事務所及び職員ステーションに置き、職員が周知できるように整備されている。 • 権限の委譲も職務分掌表により明確にされており、委譲される次長も役割を承知されているとの事で、管理者不在の場合でも機能できる体制はしっかり整っている。 • 整備されたファイルを職員が目を通すように投げかけ、注意喚起を行い周知に努めている。 		4

7.管理者は、遵守すべき法令等正しく理解するための取組を行っている。	a. 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。 b. 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。 c. 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。 d. 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。	自己評価 3
評点の理由及びコメント		外部評価 3
<p>(自己評価での強み)</p> <ul style="list-style-type: none"> 関係法令について行政・協議会等からのメール・HPの活用や、外部や法人研修への参加により、最新の情報を入手するよう配慮している。 法人の顧問弁護士や社会保険労務士と協働し、規程の策定や改定をおこなっている。また職員に対しては会議での説通知書の掲示や書類を配布することで周知を図っている。 <p>(評価者のコメント、課題)</p> <ul style="list-style-type: none"> 研修の参加を積極的にされているのを、特定処遇改善加算等の研修報告書で確認できた。 関係法令等、改定があることに必要時や毎月1回職員に通知文書を配布されており、周知できる体制は整っていることを確認できた。例えば、働き方改革については、規程が変わったので今年4月に説明したとのことであった。 		
8.管理者は、福祉サービスの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. 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。 b. 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。 c. 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。 d. 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。 e. 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。	自己評価 3
評点の理由及びコメント		外部評価 4
<p>(自己評価での強み)</p> <ul style="list-style-type: none"> 必要な権限委譲を行い、部下の自主性を尊重して自律的な組織運営環境を整えている。 『業務会議』『エリア連絡会議』『食事向上委員会』『感染症予防対策会議』『安全対策委員会』『身体拘束廃止委員会』『入所判定委員会』『衛生委員会』等へ参加し、必要な指導を行っている。 <p>(評価者のコメント、課題)</p> <ul style="list-style-type: none"> 職務分掌表に沿った権限移譲を行い、業務を任せることで同じ方向性を持って行動できる職員を育成されており、現在、施設長・次長・課長を中心に組織運営がうまく運んでいる。 職務・職員管理においても3名の情報共有が出来ており、施設長は現在必要な取組や職員への指導が行えていると思う。 管理者は法人の岡山地区のデイサービスや居宅対象の『エリア連絡会議』等に参加して指導をしている。また、法人に働きかけて、法人内倉敷地区の看護課長に兼務を掛け、看護課内の人事・運営管理を任せている。 		
9.管理者は、経営の改善や業務の実効性を高める取組に指導力を発揮している。	a. 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。 b. 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、具体的に取組んでいる。 c. 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。 d. 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。	自己評価 3
評点の理由及びコメント		外部評価 3
<p>(自己評価での強み)</p> <ul style="list-style-type: none"> 年単位では事業計画・事業報告・予算編成など。月単位では外部より会計監査を実施、財務分析を行っている。 年2回大規模に、毎月小規模に予算執行状況を鑑み、起動修正を行っている。 『人財育成会議』では、採用目標、人員配置について討議をおこなっている。 『業務会議』『エリア連絡会議』『食事向上委員会』『感染症予防対策会議』『安全対策委員会』『身体拘束廃止委員会』『入所判定委員会』『衛生委員会』等へ参加し、必要な指導を行っている。 <p>(評価者のコメント、課題)</p> <ul style="list-style-type: none"> 採用・育成・研修に関する協議は『人財育成会議』で、人事に関することは『部長会議』で検討されるとの事で、目的に合わせた各会議を開催されて検討協議されている。前記8.の看護師の課長については、『部長会議』で発案、検討した結果である。 経営面においては、月次決算を行われて、常に予算対比し、必要があれば迅速に修正が行われていることを確認した。 		

10.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. 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。 b. 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。 c. 計画に基づいた人材の確保や育成が実施されている。 e. 法人（福祉施設・事業所）として、効率的な福祉人材の確保（採用活動等）を実施している。	自己評価 3
評点の理由及びコメント		外部評価 4
<p>（自己評価での強み）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・毎年度の予算編成に必要な人材、員数を計画し通年をとおして確保できるよう努力している。 ・員数については有給取得を促進するよう、超過勤務のないよう、ゆとりをもった人員の配置を計画している。 ・新人職員に対し、OJT研修を実施。1年間にわたりOJTトレーナーが指導者として付き指導している。 <p>（評価者のコメント、課題）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・人材確保に関する計画は整備し、実行されている。 ・ゆとりを持った人員配置で、有休は消化出来ている。 ・新卒職員へは、1年間トレーナーが指導者として付くため、行き届いた指導と施設長による定期的な面談により、安定して就労することが出来ていることが伺える。またトレーナーにとっても自分の福祉介護感や知識技術面を見直せるいい機会となり、成長に繋がっていると思う。 		
11.総合的な人事管理が行われている。	a. 法人（福祉施設・事業所）の理念・基本方針に基づき「期待する職員像等」明確にしている。 b. 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。 c. 一定の人事基準に基づき、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。 d. 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。 e. 把握した職員の意向・意見や評価・分析等に基づき、改善策を検討・実施している。 f. 職員が、自ら将来の姿を描くことが出来るような総合的な仕組みづくりができています。	自己評価 4
評点の理由及びコメント		外部評価 4
<p>（自己評価での強み）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・法人の行動理念に期待する職員像を明記。人事基準は規程で定め職員へ周知している。 ・毎年度2回人事考課を行い、管理者による面談・査定でフィードバックを行っている。 ・毎年度、顧問弁護士や社会保険労務士と相談し職員処遇について見直し、改定している。 ・ワークライフバランスに応じた様々な雇用形態を確立し、一生涯働くことができるような雇用条件を整えている。 <p>（評価者のコメント、課題）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・基本理念の中の行動理念において法人の期待する職員像は明記されていることを確認する。その中の行動理念の1と3が特に期待する職員像として大切な項目で、そのことを周知している。人事考課の面談では、1と3の行動理念を元に例えば『ここが足りないよ』等と明確かつ分かりやすく話をしている。 ・自己評価を元に年2回人事考課が行われ、施設長の面談を通して公正な職員評価を行っている。 ・施設長は年2回の面談を通して職員のライフイベント等を把握し、適正な働き方を提案・提供出来ている。 ・契約社員やパート職員など様々な雇用形態を職務分掌で明記している。そのため産休も取りやすかったり、60歳以上でも働きやすく、退職者が少ない。 		
12.職員の就業状況や意向を把握し、働きやすい職場づくりに取り組んでいる。	a. 職員の就業状況や意向の把握等に基づく労務管理に関する責任体制を明確にしている。 b. 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。 c. 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。 d. 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。 e. 職員の希望の聴取等を基に、総合的な福利厚生を実施している。 f. ワーク・ライフ・バランスに配慮した取組を行っている。 g. 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。 h. 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。	自己評価 4
評点の理由及びコメント		外部評価 4
<p>（自己評価での強み）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・有給休暇取得や超過勤務等の状況を毎月チェックし、休暇取得の促進をはじめ余裕のある労働状況を推進している。 ・職員の心身の安全のため、健康診断や予防接種の実施、メンタルヘルス対策に外部専門家による相談窓口を設置している ・育成トレーナーをはじめ主任・課長・次長には日々心安く相談が可能。管理者は年2回の面談を全職員に対し実施。個別の要望を精査し法人へフィードバックすることで法人内異動や昇格、規程の改定などに役立てている。 <p>（評価者のコメント、課題）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・施設長自ら勤怠をチェックし、職員の労働状況の把握を行っていることを確認する。 ・職員のメンタルヘルスにおいても外部医療機関と契約し、専門窓口を設けていつでも相談できるように整備されている。 ・上司に相談が気兼ねなく出来るような体制が出来ており、現場の職員の声をすぐに反映できる体制も出来ている。 ・次長・課長は現場と上司との間に入り橋渡しとしている。お二人を拝見して話しやすい雰囲気を感じたので、上司と現場との潤滑油的な重要な役割を担っていると見受けられた。 ・施設長との年2回の面談で、異動の相談希望もある。例えば、日勤帯がいいからデイに異動させてほしいとか、子供が小さいので夜勤は難しいですなどの希望があり、全体を見ながらできる限り反映している。 		

13.職員一人ひとりの育成に向けた取組を行っている。	a. 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。 b. 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。 c. 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。 d. 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。 e. 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。	自己評価 4
	<p>評点の理由及びコメント</p> <p>(自己評価での強み) <ul style="list-style-type: none"> 人事考課として自己評価表をもとに年2回の面談を通じて考課を行い、達成度の確認やフィードバックを実施している。 人事考課表は規程にもとづき、1～5段階の等級分類で個別に評価を行っている。 </p> <p>(評価者のコメント、課題) <ul style="list-style-type: none"> 経験年数や職歴ごとに作成された自己評価表の中で個人の達成目標が明確にされており、職員がキャリアアップに取り組みやすい体制が整っている。 年2回の施設長による職員面談により目標の達成度や進捗状況を管理者は確認し、職員の成長の度合いを確認できている。 </p>	外部評価 4

14.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。	a. 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。 b. 現在実施している福祉サービスの内容や目標を踏まえて、基本方針や計画の中に、組織が職員に必要とされる専門技術や専門資格を明示している。 c. 策定された教育・研修計画に基づき、教育・研修が実施されている。 d. 定期的に計画の評価と見直しを行っている。 e. 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。	自己評価 3
	<p>評点の理由及びコメント</p> <p>(自己評価での強み) <ul style="list-style-type: none"> 全職員に対して、年2回自己評価をおこない、法人が期待する職員像に沿っているか自己評価をおこなっている。 社会福祉協議会主催の外部研修を中心に参加できるよう計画をおこなっている。 所内研修を毎月開催し、職員の知識の向上とスキルアップを図っている。 法人全体での研修を行い、外部講師を招きスキルアップを図っている。 </p> <p>(評価者のコメント、課題) <ul style="list-style-type: none"> 行動理念に「期待する職員像」が明示されている。 職員の自己評価に則ってキャリアアップに必要な資格取得を把握し、取得に向けた目標を掲げているかどうかを年2回の面談において管理者は確認し、助言指導している。 法人のキャリアアップシステムにより職位による必須研修や必要資格が明確になっている。目指す職位のためにどう頑張ればいいのかという方向性がわかるようになっていた。 法人全体の研修の中で日赤から講師を招いたり、県のキャリア形成訪問指導事業を活用し、外部講師を招いての医療や接遇等のテーマの研修会も定期的開催し、知識の向上等に努めている。 </p>	外部評価 3

15.職員一人ひとりの教育・研修の機会が確保されている。	a. 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。 b. 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。 c. 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。 d. 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。 e. 職員一人ひとりが、教育・研修の場に参加できるように配慮している。	自己評価 3
	<p>評点の理由及びコメント</p> <p>(自己評価での強み) <ul style="list-style-type: none"> 法人キャリアアップシステムにより「個人の職位、職責、求められる能力」別に年間の研修計画や資格取得計画を作成している。 外部、内部研修ともに報告書により情報を共有している。 </p> <p>(評価者のコメント、課題) <ul style="list-style-type: none"> キャリアアップに必要な研修参加予定表を毎年作成し、漏れなく受講できるようにされている。また、研修受講後の研修報告も含めた研修に関することが事業所内で閲覧することもでき、参加していない他職員も情報を共有、習得できるようになっている。 </p>	外部評価 3

16.実習生等の福祉サービスに関わる専門職の研修・育成について体制を整備し、積極的な取組をしている。	a. 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の研修・育成に関する基本姿勢を明文化している。 b. 実習生等の福祉サービスの専門性の研修・育成についてのマニュアルが整備されている。 c. 専門職種の特性に配慮したプログラムを用意している。 d. 指導者に対する研修を実施している。 e. 実習背については、学校側と、実習内容について連携し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。	自己評価
		4

<p>評点の理由及びコメント</p> <p>(自己評価での強み)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・実習生マニュアルを作成し、実習生に対して『実習の目的』『実習の目標』『心得』について説明したうえで、実習を受けていただいている。 ・長期の実習の場合には、プログラムを作成し、計画的に指導し、より実のある実習になるよう努力している。 ・学校側とも協力し、定期的な訪問も受け入れ、反省会を行い密な実習をおこなっている。 <p>(評価者のコメント、課題)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・実習生の受け入れマニュアルが整備されているのを確認する。『実習生受け入れにおける基本指針』や『実習生受け入れに対する姿勢』等が明記されていた。受け入れ担当者は決まっているとの事でしたが、『指導方法』や『スーパーバイザー』などについても記載された詳細なマニュアルがあるので、代理の職員でも対応は十分に可能であると思う。 ・実習生を受け入れるにあたっては、実習の目的等が達成できているかの振り返りも欠かさずに行えており、充実した実習となっていることが伺える。 ・介護系の学校から多数実習を受け入れており、栄養士の受け入れも多いとの事であった。 	外部評価
	4

17.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. 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。 b. 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。 c. 第三者評価の受審結果、苦情・相談の体制や内容に基づく改善・対応の状況について公表している。 d. 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。 e. 地域に向けて、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。	自己評価
		3

<p>評点の理由及びコメント</p> <p>(自己評価での強み)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・鷺山会ホームページに必要な情報を公開し、随時更新している。 ・広報誌（吉備路）を年4回発行し、ご利用者・ご家族、地域の方等へ郵送している。 ・毎年度、「介護サービス情報報告システム」に情報を入力している。 ・年1回「家族会総会」を開催し、ご家族に対し苦情・相談などを情報を公表している。 <p>(評価者のコメント、課題)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・法人ホームページでの事業計画・決算報告等が適正に公開されていることを確認する。 ・広報誌を生活相談員が中心になり、作成発行している。写真などの個人情報については、「個人情報の使用に関する同意書」にて同意を得て行われている。 	外部評価
	3

18.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. 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。 b. 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。 c. 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。 d. 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。 e. 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。 f. 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。	自己評価
		3

<p>評点の理由及びコメント</p> <p>(自己評価での強み)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「経理規程」で職員へ周知し、職務分掌表と辞令「区分別会計責任者」で会計を管理している。 ・毎月、外部の会計士により監査を実施、管理者への会計報告・助言を実施している。 ・年1回、法人全体と各事業所別に外部監査を行っている。（外部弁護士、税理士・行政書士による） <p>(評価者のコメント、課題)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・経理規程、職務分掌表を確認する。職員へは事務所及び各職員ステーションに規定等が入ったファイルを置き、閲覧できるように整備されている。 ・外部の専門家に指導助言を得られる体制が出来ており、健全な経営・運営に努められている。 	外部評価
	3

19.利用者との交流を広げるための取組を行っている。	<ul style="list-style-type: none"> a. 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。 b. 活用できる社会資源や地域の情報を収集し、掲示版の利用等で利用者に提供している。 c. 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。 d. 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。 e. 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。 	自己評価
		3

評点の理由及びコメント (自己評価での強み) <ul style="list-style-type: none"> ・地域の公民館活動のボランティアを中心に定期的に受け入れを行っている。活動内容としては、『おやつ作り』『館内喫茶』『食事フェア』『カラオケ』『お花見会』『夏祭り』等多岐にわたり協力をお願いしている。 (評価者のコメント、課題) <ul style="list-style-type: none"> ・事業計画書を確認し、地域との関わり方の基本的な考え方を行動理念2に明示していた。 ・月に4回ボランティアが来所され、喫茶やカラオケなどの事業所内の各種イベントを共同で催している。また、有償ではあるが、清掃のボランティアにも定期的に来てもらっている。 ・ご入所者様の重度化に伴い、以前ほど外出の機会が多くなかったが、隣町の観光農園や公園、お寺に出かけたり、要望があれば近所のお寿司屋さんに食事に行ったりしている。 ・地域の祭りにチーズドックのブースを出展していた。 	外部評価
	3

20.ボランティア等の受入に対する基本姿勢を明確にし体制を確立している。	<ul style="list-style-type: none"> a. ボランティア受入に関する基本姿勢を明文化している。 b. 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。 c. ボランティア受入について、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。 d. 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。 e. 学校教育への協力を行っている。 	自己評価
		2

評点の理由及びコメント (自己評価での強み) <ul style="list-style-type: none"> ・ボランティアを受け入れ時には、ボランティア名簿へ記載してもらい、事前に趣旨を説明し、活動してもらおう。 ・夏祭りのボランティアは、近隣の高校や実習に来た学生に協力を得ている。 (評価者のコメント、課題) <ul style="list-style-type: none"> ・ボランティアの受け入れに対する姿勢は、事業計画書等に記載の基本理念の中の行動理念に明文化している。 ・ボランティアの受け入れのマニュアルの整備はされていないが、始める前の趣旨説明に関してはしっかり行って現場に入ってもらっていると説明を受ける。 ・長年来てもらっているボランティアさんも多く、現状マニュアルがなくても円滑に活動が行えている。 ・学校教育の一環である、学生の体験ボランティアも積極的に受け付けている。 ・地元の方が、カラオケ、喫茶でボランティアをして下さっており、食事委員会や栄養士と協力している。 	外部評価
	3

21.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。	<ul style="list-style-type: none"> a. 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。 b. 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。 c. 関係機関・団体と定期的な連絡会等を行っている。 d. 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。 e. 地域に適切な機関・団体がいない場合には、利用者のアフターケア等を含め、地域でのネットワーク化に取り組んでいる。 	自己評価
		3

評点の理由及びコメント (自己評価での強み) <ul style="list-style-type: none"> ・地域のボランティア団体と連携を図り、活動していただいている。 ・地域の民生委員の方々と連携を図り、要支援者の抽出をおこなっている。 ・年に3回、中学校区内の関係機関、団体と会議を行い、情報共有を行っている。 ・小学校区の町内会長、民生委員長と定期的に会い、情報共有を行っている。 (評価者のコメント、課題) <ul style="list-style-type: none"> ・現在入所者の必要度に応じて活用できる社会資源等をお示しはしているが、用途に応じた社会資源のリストは作成されていないとの事である。よい機会なので、これまでの需要があり供給出来ていた社会資源を整理して、メニュー表を作られても良いのではと思われる。従来のボランティア団体は勿論の事、散髪に来てもらえる業者一覧など家族でも見てわかるものがあれば、事業費用外で受ける事の出来るサービスの把握もできて宣伝にもなるのではと思う。 ・年3回の地域ケア会議にも参加され、各関係機関とのつながりは出来ており、民生委員からの相談依頼も多く、地域との協力連携体制が整っていることは伺えた。 	外部評価
	3

22.福祉施設・事業所が有する機能を地域に還元している。	a. 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。	自己評価
	b. 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を開催して、地域へ参加を呼びかけている。	
	c. 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。	3
	d. 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。	
	e. 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。	

評点の理由及びコメント	外部評価
<p>(自己評価での強み)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「福祉避難所」として岡山市と協定を結び、災害時に協力できる体制を設けている。 ・老人会会場をお貸し、会の一部で高齢者施設の役割やサービス内容について説明する機会を設けている。 ・地域の防災訓練に参加し、福祉施設としての役割を明確にしている。 ・各種地域イベントに参加（出店・救護班）することで地域の活性化に貢献している。 <p>(評価者のコメント、課題)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・福祉避難所や各種地域のイベントに事業所を活用してもらっていることを確認する。 ・町内会、民生委員さんにも事業所を認知してもらい、深い繋がりが長年に渡ってあるとの事で、地域のイベントには毎年参加されている。防災訓練においては、施設長や次長を中心に救急救命の講習を請け負い炊き出しの手伝いもされ、町内の祭りにおいては、屋台の出店や救護班としても参加されているとの事で、社会福祉貢献活動をしっかりとされていることを確認できた。 ・岡山市と福祉避難所として協定を結んでいるが、昨今は実際に災害が増えているので、現実的に即したある程度明確に取り決めをして詰めておいた方がいいのではと思う。 	3

23.地域の福祉ニーズに基づく公益的な事業・活動が行われている。	a. 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。	自己評価
	b. 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。	
	c. 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。	2
	d. 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。	
	e. 把握した福祉ニーズに基づいて、報で定められた社会福祉事業にととまらない地域貢献に関わる事業・活動を実施している。	
	f. 把握した福祉ニーズに基づいた具体的な事業・活動を、計画等で明示している。	

評点の理由及びコメント	外部評価
<p>(自己評価での強み)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域の民生委員の定期的な会議の場として施設を活用していただいています。 ・民生委員の方からの地域の高齢者の相談を受けるなどし、サービスへつながるケースがある。 <p>(評価者のコメント、課題)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・民生委員の会議の場に職員も参加し、現状の把握や、ニーズの把握に努めておられる。各種相談にも気軽に感じられる関係性も出来上がっており、より地域に根ざした活動をされていることが確認できた。 ・把握したニーズに対してのフィードバックや最新情報の提示ができれば、より相談件数が増え、地域への貢献度もますのではと思う。 	3

24.利用者を尊重した福祉サービスの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. 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。	自己評価
	b. 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」や規定等を策定し、職員が理解し実践するための取組を行っている。	
	c. 利用者を尊重した福祉サービスの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。	3
	d. 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。	
	e. 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。	

評点の理由及びコメント	外部評価
<p>(自己評価での強み)</p> <p>職員は『ひと、かがやく介護』の理念を実践の場でも掲げ、利用者の意向を一番に考え、支援をおこなっている。</p> <p>(評価者のコメント、課題)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・理念を実践するように心掛けており、また、朝礼、夕礼で理念を唱和するなどスタッフへ理念を浸透させている。 ・理念に基づいて行っている具体的なサービスを確認することは出来なかった。 	3

25.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. 利用者のプライバシー保護について、規程・マニュアル等が整備され、職員の理解が図られている。 b. 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。 c. 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。 d. 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。 e. 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。 f. 規程・マニュアル等に基づいた福祉サービスが実施されている。 g. 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。	自己評価
		3

評点の理由及びコメント (自己評価での強み) ・年に1度権利擁護と虐待防止についての所内研修を実施している。 ・利用開始時に、利用者やご家族に対して『個人情報の使用に係る同意書』にて説明を行っている。 (評価者のコメント、課題) ・各フロアーの職員ステーションなどにご利用様が特定できる書類等が目につかなかった。 ・各種マニュアルも整備され、それをもとに施設内研修が実施されており、しっかりと職員周知を図っている。 ・ご家族様への同意もしっかりと取られている。	外部評価
	3

26.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. 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方が入手できる場所に置いている。 b. 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。 c. 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。 d. 見学、体験入所、一日利用等の希望に対応している。 e. 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。	自己評価
		2

評点の理由及びコメント (自己評価での強み) ・入所相談の際に施設見学に応じ、状態や地域性に合ったサービスの提案を行っている。 (評価者のコメント、課題) ・上記の見学会の際に、重要事項説明書と機関紙を利用してサービス内容や施設サービスの説明を行っている。 ・併設のデイサービス、ショートステイを利用してから特別養護老人ホームへの入所の方も多く、他サービスを利用してもらう事で理解を深めていることが感じられた。	外部評価
	3

27.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. 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。 b. 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。 c. 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。 d. 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。 e. 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。	自己評価
		2

評点の理由及びコメント (自己評価での強み) ・利用開始前に利用者や家族に対して、重要事項説明書、料金表、ケアプランについて説明を行っている。 ・利用前に見学を希望される方にも応じている。 (評価者のコメント、課題) ・上記の内容のとおり、しっかりと説明をされていることが伺えた。	外部評価
	3

28.福祉施設・事業所の変更や家族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. 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。	自己評価
	b. 他の福祉施設・事業所や地域・家族への移行にあたり、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。 c. 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。 d. 福祉サービスの利用が終了した時に、利用者や家族に対し、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。	3

評点の理由及びコメント	外部評価
(自己評価での強み) ・ケアマネや利用者、家族との調整については、生活相談員が中心となり、サービス利用前から終了後まで対応している。	3
(評価者のコメント、課題) ・定期的なご家族様への面談、6か月に1回の見直し時期にカンファレンス参加を促す等の働きかけが必要と思う。ご家族様も施設に依存しているので、ご家族様と共にサービス選択をするのが望ましい。	

29.利用者満足の上を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。	a. 利用者満足に関する調査が定期的に行われている。	自己評価
	b. 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。 c. 職員等が、利用者満足を把握する目的で、利用者会や家族会等に出席している。 d. 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。 e. 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

評点の理由及びコメント	外部評価
(自己評価での強み) ・『施設利用に対する要望』調査を年2回実施し、満足度や要望について確認を行っている。 ・家族会へ職員が参加し、事故報告、身体拘束廃止の取組み等の報告をおこなっている。	2
(評価者のコメント、課題) ・施設利用に対する要望の内容が、終末期の意向も盛り込んでおり、本心が記入しづらい内容になっている。終末期の意向は、また別にするなど改善が必要と思う。	

30.苦情解決の仕組みが確立しており、周知・機能している。	a. 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。	自己評価
	b. 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。 c. 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。 d. 苦情内容については、受付と解決を図った記録を適切に保管している。 e. 苦情内容に関する検討内容や対応策については、利用者や家族とに必ずフィードバックしている。 f. 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。 g. 苦情相談内容に基づき、福祉サービスの質の向上に関わる取組が行われている。	2

評点の理由及びコメント	外部評価
(自己評価での強み) ・サービス利用前に、苦情等申立について説明している。	3
(評価者のコメント、課題) ・体制もしっかり立てられており、掲示版に資料掲示もなされていた。 ・意見箱が事務所前に設置してあり、記入しづらいのではないかと、場所の設置を検討が必要と思う。	

31.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. 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。 b. 利用者や家族等に、その文書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。 c. 相談しやすい、意見を述べやすいスペースの確保等の環境に配慮している。	自己評価 3
<p>評点の理由及びコメント</p> <p>(自己評価での強み) ・ご家族に対して、年に2回『施設に対しての要望』を行っている。</p> <p>(評価者のコメント、課題) ・施設利用に対する要望の内容が、終末期の意向も盛り込んでおり、本心が記入しづらい内容になっている。終末期の意向は、また別にするなど改善が必要と思う。</p>		外部評価 2

32.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. 相談や意見を受けた際の記録の方法や報告の手順、対応策の検討等について定めたマニュアル等を整備している。 b. 対応マニュアル等の定期的な見直しを行っている。 c. 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。 d. 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。 e. 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。 f. 意見等に基づき、福祉サービスの質の向上に関わる取組が行われている。	自己評価 2
<p>評点の理由及びコメント</p> <p>(自己評価での強み) ・ご家族に対して、年に2回『施設に対しての要望』を行っている。</p> <p>(評価者のコメント、課題) ・施設利用に対する要望の内容が、終末期の意向も盛り込んでおり、本心が記入しづらい内容になっている。終末期の意向は、また別にするなど改善が必要と思う。</p>		外部評価 2

33.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. リスクマネジメントに関する責任者の明確化（リスクマネージャーの選任・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。 b. 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。 c. 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。 d. 周章した事例を基に、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。 e. 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。 f. 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。	自己評価 3
<p>評点の理由及びコメント</p> <p>(自己評価での強み) ・毎月1回安全対策委員会を開催し事故の分析、再発防止策の協議を行っている。 ・年2回以上安全対策に関する所内研修を開催している。 ・マニュアルを作成し、事故発生時の手順を明確化している。 ・年間の事故集計、施設の取り組みを家族会に公表している。</p> <p>(評価者のコメント、課題) ・体制もしっかり確立しており、マニュアルも整備されていた。 ・事故報告書（行政報告含む）の作成されており、内容も検証会、今後の対策がはっきりとわかるものであった。</p>		外部評価 4

34.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. 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。 b. 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。 c. 担当等を中心にして、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。 d. 感染症の予防策が適切に講じられている。 e. 感染症が発生した場合には、対応が適切に行われている。 f. 感染症の予防と発生時の対応マニュアル等を定期的に見直しをしている。	自己評価 3
評点の理由及びコメント (自己評価での強み) ・月に1度『感染症予防対策委員会』を実施し、感染症に対する情報共有は図っている。 ・年に2回、感染症・食中毒予防の研修を実施し、汚物処理のマニュアルの確認、ガウンテクニックの実施、感染症発生時の対応について確認を行っている。 (評価者のコメント、課題) ・委員会が月1回しっかりと行われており、また、給食委託会社のスタッフ代表も委員会に出席している。また、マニュアルも整備され、年2回の勉強会の中で嘔吐物処理の実技研修も行われており、施設全体の感染対策の意識の高さを感じた。		外部評価 4

35.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している。	a. 災害時の対応体制が決められている。 b. 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。 c. 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。 d. 食料や備品類等の備蓄リストを作成し、管理者を決めて備蓄を整備している。 e. 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。	自己評価 2
評点の理由及びコメント (自己評価での強み) ・年に3回の避難訓練を実施して、その内1回は夜間を想定しての訓練を実施している。 ・食料備蓄リストあり、3日分を確保している。 (評価者のコメント、課題) ・防災備蓄品も配置され、また、法定以上の年3回消防訓練を実施し、尚且つ、訓練日のみ伝え、時間や想定出火場所を隠したまま訓練を行うなど防災意識の高さを感じた。 ・相談員も言われていましたが、地震、洪水など自然災害に対する訓練が出来ていない事から、今後の課題である。		外部評価 3

36.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. 標準的な実施方法が適切に文書化されている。 b. 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。 c. 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。 d. 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。	自己評価 2
評点の理由及びコメント (自己評価での強み) ・所内研修で、マニュアルを使って研修を行っている。 (評価者のコメント、課題) ・新人職員には、1年間トレーナーが付き、3か月に1回の面談を行いフォローもされている。 ・各種マニュアルもしっかり整備されている。		外部評価 3

37.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. 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。 b. 福祉サービスの標準的な実施方法の検証・見直しが定期的に実施されている。 c. 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。 d. 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。	自己評価 2
評点の理由及びコメント		外部評価 3
<p>(自己評価での強み)</p> <ul style="list-style-type: none"> 定期的に介護マニュアルの見直しを行っている。 所内研修で、マニュアルを使って研修を行っている。変更が必要箇所があればその都度見直しをおこなっている。 <p>(評価者のコメント、課題)</p> <ul style="list-style-type: none"> 各職種が連携を取り、実情に合ったマニュアルが作成されている。 マニュアルの見直しが必要が出た場合のみ、との事でしたので、年1回は検証する機会を設ける事の検討が必要だと思う。 		

38.アセスメントに基づく個別援助計画を適切に策定している。	a. 個別援助計画策定の責任者を設置している。 b. 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。 c. 部門を横断した様々な職種の関係職員（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。 d. 個別援助計画には、利用者一人ひとりの具体的なニーズが明示されている。 e. 個別援助計画を策定するための部門を横断した様々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、利用者の移行把握と同意を含んだ手順を定めて実施している。 f. 個別援助と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。 g. 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。	自己評価 3
評点の理由及びコメント		外部評価 3
<p>(自己評価での強み)</p> <ul style="list-style-type: none"> アセスメントについては、介護職員や看護師からの情報をまとめておこなっている。 <p>(評価者のコメント、課題)</p> <ul style="list-style-type: none"> アセスメントでは、本人の状態がよく把握できている。しかし古い情報もそのまま記入されていたので、6か月に1回の見直し時期に再アセスメントが必要だと思う。 		

39.定期的に個別援助計画の評価・見直しを行っている。	a. 個別援助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。 b. 見直しによって変更した個別援助計画の内容を、関係職員に周知する手順を定めて実施している。 c. 個別援助計画を緊急に変更する場合は仕組みを整備している。 d. 個別援助計画の評価・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。	自己評価 3
評点の理由及びコメント		外部評価 3
<p>(自己評価での強み)</p> <ul style="list-style-type: none"> 個別援助計画の見直しについては、6か月に1度定期的におこなっている。 退院後、状態変化がある方については、随時変更をおこなっている。 <p>(評価者のコメント、課題)</p> <ul style="list-style-type: none"> 6か月に1回の見直し時、スタッフにより評価のやり方にバラつきがある。統一した評価方法を周知する必要があると思う。 		

40.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. 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。 b. 個別援助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。 c. 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。 d. 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。 e. 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。 f. パソコンのネットワークシステムの利用や記録ファイルの回覧等を実施して、事業所内で情報を有する仕組みが整備されている。	自己評価 3
評点の理由及びコメント (自己評価での強み) ・情報共有の方法については、介護、看護記録は『ほのほのnext』の活用をおこなっている。 ・その他、情報共有の方法としては、朝礼や夕礼での申し送り、メールでの共有をおこなっている。 (評価者のコメント、課題) ・記録ソフトをルールに基づいて活用され、記録がしっかりなされている。 ・朝礼、夕礼2回の申し送りで伝達漏れがないよう心掛けていたことが伺えた。		外部評価 3

41.利用者に関する記録の管理体制が確立している。	a. 個人情報確保規定等により、利用者の記録の保管、保存、破棄、情報の提供に関する規程を定めている。 b. 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。 c. 記録管理の責任者が設置されている。 d. 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。 e. 職員は、個人情報保護規程等を理解し、遵守している。 f. 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。	自己評価 3
評点の理由及びコメント (自己評価での強み) ・『個人情報に関する基本規程』により、a. b. c.を規程している。 ・利用開始時に『個人情報の使用に係る同意書』について説明し同意を得ている。 (評価者のコメント、課題) ・個人情報の規定も定めてあり、また、スタッフ周知もされていることが確認できた。 ・ご入居者様、ご家族様へも、利用開始前に『個人情報の使用に係る同意書』にて説明し、同意を得ていることが確認できました。		外部評価 3

42.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. 利用者の心身の状況と暮らしの意向等を把握・理解し、利用者一人ひとりに応じた生活となるよう支援している。 b. 日々の支援において利用者の自立に配慮して援助を行うとともに、自立や活動参加への動機づけを行っている。 c. 利用者の希望等を把握し、日中活動に反映するとともに、複数の活動メニューと社会参加に配慮したプログラムが実施されている。 d. 利用者一人ひとりの生活と心身の状況に配慮し、日中活動に参加できるよう工夫している。 e. 利用者が日常生活の中で、役割が持てるように工夫している。 f. 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、改善する取組が組織的に継続して行われている。 g. 利用者の心身の状況に合わせ、快適な生活のリズムが整えられるよう支援している。 h. 利用者の生活の楽しみについて配慮と工夫を行っている。	自己評価 3
評点の理由及びコメント (自己評価での強み) ・音楽に関する行事『音楽療法』『カラオケ』『アコーディオン』をおこなっており、皆で一緒に歌い、声を出すことで健康に繋げている。 ・近くに国分寺や高松城址、造山古墳などがあり外出行事を多く企画している。『初詣』『お花見』などの季節の外出や『お食事外出』などもご利用者の楽しみになっている。 (評価者のコメント、課題) ・上記に開催されているイベントについては、計画的に実施されていることが確認できました。 ・上記イベントは年間行事のため、日々の暮らしの中での活動に対して工夫を感じることができませんでした。個人活動がケアプランと連動したものになればよいのではないかと思います。		外部評価 2

43.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. 利用者の思いや希望を十分に把握できるよう、日々の支援場面など様々な機会、方法によりコミュニケーションを行っている。	自己評価
	b. 利用者の思いや希望を把握し、その内容を支援に活かしている。 c. 利用者の尊厳に配慮した接し方や言葉遣いが徹底されている。 d. コミュニケーションの方法や支援について、検討・見直しが行われている。 e. 話す事や意思表示が困難であるなど配慮が必要な利用者には、個別の方法でコミュニケーションを行っている。 f. 利用者が話したいことを話せる機会をつくっている。 g. 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。	3

評点の理由及びコメント	外部評価
<p>(自己評価での強み)</p> <ul style="list-style-type: none"> 居室担当の介護職員を配置しており、担当の利用者については、特にかかわりを持って接するようにしている。 居室担当の職員が支援の仕方などを中心に考え、利用者の代弁者として支援している。 <p>(評価者のコメント、課題)</p> <ul style="list-style-type: none"> 居室担当の職員さんのみならず、担当部署の複数の職員で、支援の仕方やご本人様の思い・望みを汲み取る努力を続けて頂き、モニタリング・ケアプランで変更、具現化し共有を図って頂きたい。 電子カルテを採用されているが、より具体的な記録で、支援の内容や計画の記録・共有化を望む。 	3

44.利用者の権利侵害の防止等に関する取組が徹底されている。	a. 権利侵害の防止等のために具体的な内容・事例を収集・提示して利用者に周知している。	自己評価
	b. 権利侵害の防止と早期発見するための具体的な取組を行っている。 c. 原則禁止される身体拘束を緊急やむを得ない場合に一時的に実施する際の具体的な手順と実施方法を明確に定め、職員に徹底している。 d. 所管行政への虐待の届出・報告についての手順等を明確にしている。 e. 権利侵害の防止等について職員が具体的に検討する機会を定期的に設けている。 f. 権利侵害が発生した場合に再発防止策を検討し理解・実践する仕組みが明確化されている。	3

評点の理由及びコメント	外部評価
<p>(自己評価での強み)</p> <ul style="list-style-type: none"> 権利擁護に関する研修を年1回、身体拘束防止に関する研修を年2回開催している。 やむを得ない身体拘束については適切に同意を得て施設長の判断の元実施されており、実施状況は家族会に公表している。 身体拘束廃止委員会を月3回開催し、対象者のモニタリング及び対応の協議を行っている。 虐待防止、成年後見制度の活用について重要事項説明書に明記し相談に応じている。 <p>(評価者のコメント、課題)</p> <ul style="list-style-type: none"> 権利擁護・身体拘束・虐待防止の研修や委員会での検討等、適切に行われている。 	4

45.福祉施設・事業所の環境について、利用者の快適性に配慮している。	a. 福祉施設の環境は清潔で、適温と明るい雰囲気保たれている。	自己評価
	b. 利用者にとって快適で、くつろいで過ごせる環境づくりの工夫を行っている。 c. 環境について、利用者の意向等を把握する取組と改善の工夫を行っている。 d. 利用者の意向やこれまでの生活を尊重した過ごし方ができるよう、居室の環境等に配慮し支援している。	3

評点の理由及びコメント	外部評価
<p>(自己評価での強み)</p> <ul style="list-style-type: none"> 生活の場であることを念頭に置いた支援をおこなっており、特に嗜好品などの希望がある利用者に対しては可能な限りご家族と相談し提供している。 <p>(評価者のコメント、課題)</p> <ul style="list-style-type: none"> 施設の環境は、明るくながやかな雰囲気となっている。 ご利用者様個人の環境は、多床室で難しいと思うが従来のご利用者様の生活の継続の観点からも、もうひと工夫が求められるので、住み心地のよい安心な場所を、ご利用者様個人に合わせて工夫をし続けて頂きたい。 	3

46.入浴支援を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	a. 利用者の心身の状況や意向を踏まえ、入浴形態や方法を検討・確認し、入浴支援（入浴介助、清拭、見守り、声かけ等）を行っている。 b. 安全・快適に入浴するための取組を行っている。 c. 入浴の誘導や介助を行う際は、利用者の尊厳や感情（羞恥心）に配慮している。 d. 入浴を拒否する利用者については、利用者の状況に合わせ対応を工夫している。 e. 入浴方法について利用者の心身の状況に合わせ、検討と見直しを行っている。 f. 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。 g. 心身の状況や感染症、意向等を踏まえて入浴順の配慮を行っている。 h. 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。 i. 利用者の心身の状況や意向に合わせて入浴形態・方法を実施するための浴槽、福祉用具等が用意されている。 j. 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。 k. 利用者に意向に応じて、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。	自己評価 3
評点の理由及びコメント （自己評価での強み） ・入浴時の着脱はなるべくお互いの脱衣している所を見えないように、的確に声掛けを行いながら、ご利用者の尊厳を守るように配慮している。 ・浴室にたくさんのご利用者が入ったり、浴室前にご利用者が並びようなことはしないよう配慮している。 ・なるべくゆっくり入浴して頂くよう配慮している。 ・『入浴委員会』を設置し、入浴業務全般の見直しや季節に応じた変わり湯を実施している。 （評価者のコメント、課題） ・季節に応じた変わり湯など工夫をされている。 ・色々な個々の希望に応じた入浴の形を取り入れ、入浴回数や時間などにも何らかの工夫を皆さんで検討して頂けたらと思う。特に入浴時間の検討は難しいとは察するが、また、現ご入居者様の入浴に対するニーズがどのような状況かも大切になってくる。		外部評価 3

47.排泄の支援を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	a. 利用者の心身の状況や意向を踏まえ、排泄のための支援、配慮や工夫がなされている。 b. 自然な排泄を促すための取組や配慮を行っている。 c. トイレは、安全で快適に使用できるよう配慮している。 d. 排泄の介助を行う際には、利用者の尊厳や感情（羞恥心）に配慮している。 e. 排泄の介助を行う際には、介助を安全に実施するための取組を行っている。 f. 排泄の自立のための働きかけをしている。 g. 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。 h. 支援方法について利用者の心身の状況に合わせて検討と見直しを行っている。 i. 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。	自己評価 2
評点の理由及びコメント （自己評価での強み） ・オリゴ糖や水分量の増量等を行い、自然に排便ができるよう促しています。 ・自発的に尿意、便意の訴えがないご利用者になるべく早く気づき、負担にならないよう、排泄介助を行って不快感を除去するよう心掛けています。 ・『排泄委員会』を設置し、個々に応じた排泄用品・支援方法の見直しを行っている。 （評価者のコメント、課題） ・自然な排便のための工夫がされている。難しいとは思いますが、今後も続けて頂きたい。 ・個々に応じ、心身の状況に応じた排泄支援を続けて頂きたい。		外部評価 3

48.移動支援を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	a. 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。 b. 移動の自立に向けた働きかけをしている。 c. 利用者の心身の状況に適した福祉機器や福祉用具を利用されている。 d. 安全に移動の介助を実施するための取組を行っている。 e. 介助方法等について利用者の心身の状況に合わせて検討と見直しを行っている。 f. 利用者が移動しやすい環境を整えている。 g. 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。	自己評価 3
評点の理由及びコメント （自己評価での強み） ・可能な限り自分でおこなえるADLを活かし、ご利用者に合わせた介護用品を使用し、援助、介護が行えています。 ・日々、安全面について考え、ご利用者に怪我がないようにハード面でも工夫して事故を防いでいます。 （評価者のコメント、課題） ・個々のご利用者様に合わせて、リスクマネジメントをしながらも、それぞれのADLを活かす工夫がされている。 ・個々のご利用者様の特性を把握する努力と、離床センサーなどの必要性も検討してみたいと思う。		外部評価 3

49.食事をおいしく食べられるよう工夫している。	a. 食事をおいしく、楽しく食べられるよう献立や提供方法を工夫している。 b. 食事の環境と雰囲気づくりに配慮している。 c. 衛生管理の体制を確立し、マニュアルに基づき衛生管理が適切に行われている。 d. 食事を選択できるように工夫している。	自己評価 4
評点の理由及びコメント		外部評価 4
(自己評価での強み) ・献立は委託会社の管理栄養士とともに季節の食材を使用し、嗜好調査の意見を取り入れながら飽きのこないように配慮している。また、折り紙で作った箸袋や行事食の際にメッセージカードを添えることで楽しくおいしい食事がとれるように心掛けている。 ・選択メニューやバイキングで好きなメニューが選択できるような食事イベントを企画している。 ・大量調理衛生管理マニュアルに基づき、当施設で実施可能な衛生管理体制を構築している。 ・委託会社内にある衛生部門による立入検査や保健所による実地指導を定期的な受け、助言を頂いている。 (評価者のコメント、課題) ・食事の工夫を色々されている。嗜好調査を基に好みに合ったメニューやご利用者様自身の選択を大切にされ、おいしく毎日の食事が出来ていると思う。		

50.食事の提供、支援を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	a. 利用者の心身の状況、嚥下能力や栄養面に配慮した食事づくりと提供方法を工夫している。 b. 利用者の食事のペースと心身の負担に配慮している。 c. 利用者の心身の状況を適切に把握し、自分でできることは自分で行えるよう支援している。 d. 経口での食事摂取を継続するための取組を行っている。 e. 嚥下、窒息など食事中の事故発生の対応方法を確立し、日頃から確認、徹底している。 f. 食事提供、支援・介助方法等について利用者の心身の状況に合わせて、検討と見直しを行っている。 g. 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。 h. 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、それに基づく栄養ケアマネジメントを実施している。	自己評価 5
評点の理由及びコメント		外部評価 4
(自己評価での強み) ・ご利用者が自分でおいしく口から食事がとれるように、ご利用者さんの摂食、嚥下状態に配慮した食事形態、介助用食器を選択している。 ・昼食時に食事観察に参加し、ご利用者さんの食事状態を把握し、適切な対応に努めている。 ・経口摂取維持のためのカンファレンスを毎月行い、他職種からの意見をケアプランに反映させている。 ・ご利用者の摂取栄養量や水分量を低栄養のリスクごとに定期的にモニタリングし結果を元にカンファレンスを行い、栄養ケアプランの評価と修正を行っている。 (評価者のコメント、課題) ・栄養ケアプランにおけるPDCAが機能していて、嚥下状態や摂食状態の把握にも努められている。		

51.利用者の状況に応じた口腔ケアを行っている。	a. 利用者が口腔機能の保持・改善に主体的に取り組むための支援を行っている。 b. 職員に対して、口腔ケアに関する研修を実施している。 c. 歯科医師、歯科衛生士の助言・指導を受けて、口腔状態及び咀嚼嚥下機能の定期的なチェックを行っている。 d. 利用者の口腔清掃の自立の程度を把握し、1人ひとりに応じた口腔ケアの計画を作成し、実施と評価・見直しを行っている。 e. 口腔機能を保持・改善するための取組を行っている。 g. 食後や就寝前に利用者の状況に応じた口腔ケア及び口腔内のチェックが実施されている。	自己評価 4
評点の理由及びコメント		外部評価 3
(自己評価での強み) ・『口腔衛生管理体制加算』を算定している。 ・月に1度、歯科衛生士が介護職員に対して利用者の口腔ケアに係る技術指導をおこなっている。 (評価者のコメント、課題) ・月に一度の専門職による技術指導は大切と思うが、日々何度も必要な、看護・介護職員による口腔ケアの継続支援が大切だと思う。		

52.褥瘡の発生予防・ケアを行っている。	a. 褥瘡対策のための指針を整備し、褥瘡の予防についての標準的な実施方法を確立し取組んでいる。 b. 標準的な実施方法について職員に周知徹底するための方策を講じている。 c. 褥瘡予防対策の関係職員が連携して取組んでいる。 d. 褥瘡発生後の治癒に向けたケアが行われている。 e. 褥瘡ケアの最新の情報を収集し、日常のケアに取り入れている。 f. 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。	自己評価 4
	<p>評点の理由及びコメント</p> <p>(自己評価での強み)</p> <ul style="list-style-type: none"> 『褥瘡マネジメント加算』を算定している。 3ヶ月に1度、『褥瘡予防委員会』を開催し、ハイリスク者の選出とモニタリングを実施し、予防に努めている。 体圧分散マットレス(夢柔力マットレス)の活用し、褥瘡予防に努めている。 3ヶ月に1度、『褥瘡対策に関するケア計画書』を作成し、ご家族や利用者へ同意を頂いている。 <p>(評価者のコメント、課題)</p> <ul style="list-style-type: none"> 褥瘡の対策・予防に対して委員会での取り組みもよく出来ている。 	外部評価 4

53.介護職員等による喀痰吸引・経管栄養を実施するための体制を確立し、取組を行っている。	a. 介護職員等による喀痰吸引・経管栄養の実施についての考え方(方針)と管理者の責任が明確であり、実施手順や個別の計画が策定されている。 b. 実施手順や個別の計画が策定されている。 c. 喀痰吸引・経管栄養は、医師の指示に基づく適切かつ安全な方法により行っている。 d. 医師や看護師の指導・助言のもと安全管理体制が構築されている。 e. 介護職員等の喀痰吸引・経管栄養に関する職員研修や職員の個別指導等を定期的に行っている。 f. 介護職員等の喀痰吸引・経管栄養の研修の機会を確保し、実施体制の充実・強化をはかっている。	自己評価 3
	<p>評点の理由及びコメント</p> <p>(自己評価での強み)</p> <ul style="list-style-type: none"> 平成24年4月1日から「登録喀痰吸引等事業者」の登録を受け、業務方法書等の書類を整備し実施している。 介護職員のうち13名が認定特定行為業務従事者であり、計画的に喀痰吸引等研修へ受講させている。 <p>(評価者のコメント、課題)</p> <ul style="list-style-type: none"> 介護職員の喀痰吸引等研修については、体制の整備の元に取り組みされている。 	外部評価 3

54. 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. 利用者が生活の維持や介護予防に主体的に取組むための支援を行っている。 b. 利用者の状況に応じて、機能訓練や介護予防活動について、専門職の助言・指導を受けている。 c. 日々の生活動作の中で、意図的な機能訓練や介護予防活動を行っている。 d. 一人ひとりに応じた機能訓練や介護予防活動を計画的に行い、評価・見直しをしている。 e. 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。	自己評価 3
	<p>評点の理由及びコメント</p> <p>(自己評価での強み)</p> <ul style="list-style-type: none"> 『個別機能訓練加算』を算定している。 3ヶ月に1度『個別機能訓練書』を作成し、実施している。 <p>(評価者のコメント、課題)</p> <ul style="list-style-type: none"> 個々のご利用者様に合わせた、機能訓練計画と継続的な訓練を実行が出来るかを担当職員や一緒に支援する職員が把握しやすい環境が必要と思う。日々の継続が大切と思う。 	外部評価 3

55.認知症の状態に配慮したケアを行っている。	a. 利用者一人ひとりの日常生活能力や機能、生活歴について適切なアセスメントを行っている。 b. あらゆる場面で、職員等は利用者者に配慮して、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。 c. 行動・心理症状（BPSD）がある利用者には、一定期間の観察と記録を行い、症状の改善に向けたケアや生活上の配慮を行っている。 d. 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。 e. 認知症の利用者が安心して落ち着ける環境づくりの工夫を行っている。 f. 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。 g. 医師及び看護師等の関係職員との連携のもと、行動・心理症状（BPSD）について分析を行い、支援内容を検討している。	自己評価
		3

評点の理由及びコメント （自己評価での強み） ・サービス利用開始前に相談員、看護師、介護員、管理栄養士で調査を行う。 ・ご家族から生活歴を含め、仕事や趣味などについても聞き取りをおこなう。 ・BPSDについては、配置医師とも協力し、専門病院への受診している。 ・統一した介護ができるように、ミーティング等で支援の仕方を話す機会をもうけている。 （評価者のコメント、課題） ・認知症のご利用者様に対する支援、認知症のBPSD等の対応に関する研修や指導対策などを進めて頂けたらと思う。 ・認知症のご利用者様にも安心の居場所を提供して頂けると良いのではと思う。	外部評価
	3

56.利用者の体調変化時に、迅速に対応するための手順を確立し、取組を行っている。	a. 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、取組んでいる。 b. 日々の利用者の健康確認と健康状態の記録を行っている。 c. 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。 d. 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。 e. 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。 f. 利用者の状況に応じて、職員が適切に服薬管理または服薬確認をしている。	自己評価
		3

評点の理由及びコメント （自己評価での強み） ・緊急時対応及び介護員用に夜間の体調不良者に対する応急処置についてのマニュアルを作成し、手順や連絡先を明確化している。 ・新入職員に対し個別に指導すると共に年2回研修を開催し、緊急時対応に対する理解を深める機会を設けている。 ・体調不良者の詳細な記録を残し、医療機関に対し適切な情報提供ができています。 （評価者のコメント、課題） ・マニュアルが詳細に出来ていて解りやすい。 ・マニュアルを活かし、きめ細やかな新人研修がなされていると思う。	外部評価
	3

57.利用者が終末期を迎えた場合の対応の手順を確立し、取組を行っている。	a. 利用者が終末期を迎えた場合の対応について方針と手順が明らかになっている。 b. 医師・医療機関等との必要な連携体制を確立している。 c. 利用者及び家族に終末期を迎えた場合の意向の確認と福祉施設・事業所での対応・ケアについて説明し、対応している。 d. 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。 e. 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。 f. 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終末期のケアを行う体制を整え取組を行っている。	自己評価
		3

評点の理由及びコメント （自己評価での強み） ・マニュアルを作成し、看取り介護の方針と手順を明らかにしている。 ・終末期の意向についてインテーク時の確認及び年2回アンケートを実施している。 ・医師を含めた各専門職が連携し、利用者・家族の要望に応じて柔軟な支援を心掛けている。 ・看取り介護開始時に家族に対し資料を用いて十分な説明をしている。 ・家族の宿泊設備を備えている。 ・年1回看取り介護に関する研修を開催している。 （評価者のコメント、課題） ・看取りの体制はマニュアル整備等体制を良く整えられている。 ・各職種間でも連携し、色々な支援を良く考えられている。	外部評価
	3

58.利用者の家族との連携と支援を適切に行っている。	a. 家族に対し、定期的及び変化があった時に利用者の状況を報告している。 b. 利用者の状況など報告すべき事項は、必ず家族に伝わるよう伝達方法を工夫している。 c. 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。 d. 家族との相談を定期的及び必要時に行っている。また、その内容を記録している。 e. 利用者と家族がつながりを持てるよう、取組や工夫をしている。	自己評価 3
評点の理由及びコメント (自己評価での強み) ・年に2回『施設生活に関する要望について』アンケートを実施している。 ・家族会の役員会や総会において、施設に対する要望等について聞き取りをおこなっている。 ・花見や外出行事、夏祭り、敬老会への参加をお願いしている。 (評価者のコメント、課題) ・年2回『施設生活に関する要望について』のアンケートを実施との事だが、記名式との事である。福祉サービス事業者にとってご利用者様やご家族様の要望・苦情などの本当の部分(本音)をお聞きすることはとても重要であるものの、とても難しく大変だと思う。苦情は特に難しく、ご意見箱などでは把握は困難との思いが強い。無記名でのアンケートを実施してみてもどうかと思う。		外部評価 3

改善計画書

施設名：特別養護老人ホーム 岡山シルバーセンター

	課題・改善点	達成目標	開始時期	達成時期
継続課題	事業計画の現状把握と見直しをする	事業計画の評価を年1回から年2回にすることにより、実施状況の把握や課題等をとらえ、見直すことができる。	R2.4.1	R3.3.31
	個々の利用者に応じたサービスの提供	地域の社会資源を活用し、ご利用者の生活が豊かあものになる	R2.4.1	R3.3.31
	福祉避難所としての活用	福祉避難所として、迅速な対応がとれるようにする	R2.4.1	R3.3.31
当面の課題	居室内の環境整備	プライバシーに配慮し、住み心地のよい、個々の空間が確保できる	R2.4.1	R3.3.31
	サービスと満足度の向上	ご利用者やご家族の本音の意見を把握し、サービス向上に繋げる	R2.4.1	R3.3.31

改善スケジュール	担 当
<ul style="list-style-type: none"> ・令和2年度の事業計画の評価については、中間評価を部署毎に行い、見直しを行う。 	相談課長 看護課長 介護主任
<ul style="list-style-type: none"> ・社会資源を調査、確認 ・地域の社会資源リストの作成 ・クラブ活動等個々の趣味に応じたイベントの計画 	生活相談員 介護職員 管理栄養士
<ul style="list-style-type: none"> ・福祉避難所としての体制を構築する ・地震や洪水などの自然災害に対する訓練の実施 	施設長 次長
<ul style="list-style-type: none"> ・多床室であってもプライバシーを確保できるよう配慮する ・ご利用者の好きなものや馴染みの物を配置する ・ご家族、面会者が来所しやすい雰囲気を作る 	介護職員 生活相談員
<ul style="list-style-type: none"> ・投函しやすい場所への意見箱の設置 ・無記名でのアンケートの実施 ・ご家族がケアカンファレンスへ参加 ・終末期の意向を面談を通し行い、明文化する ・年度ごとに支援マニュアルの見直しを行う 	生活相談員