

自己評価結果表

共通項目

I 福祉サービスの基本方針と組織

1 理念・基本方針

(1) 理念、基本方針が確立されている。		自己評価結果	評価の着眼点(該当する場合は□にチェック)
① 法人や事業所の理念が明文化されている。	a	☑	理念が文書(事業計画等の法人・事業所内文書や広報誌、パンフレット等)に記載されている。
判断した理由・特記事項等		☑	理念から、法人・事業所が実施する福祉サービスの内容や特性を踏まえた法人・事業所の使命や目指す方向、考え方を読み取ることができる。
理念や方針並びにサービス提供で地域貢献の使命を明確に明文化している。			
② 法人や事業所の運営理念に基づく基本方針が明文化されている。	a	☑	基本方針が文書(事業計画等の法人・事業所内文書や広報誌、パンフレット等)に記載されている。
判断した理由・特記事項等		☑	基本方針は、法人・事業所の理念との整合性が確保されている。
法人の基本理念に従い、事業計画書を設置し、その計画書に事業所の基本方針を明示している。		☑	基本方針は、職員の行動規範となるよう具体的な内容となっている。
(2) 理念や基本方針が周知されている。		自己評価結果	評価の着眼点(該当する場合は□にチェック)
① 理念や基本方針が職員に周知されている。	a	☑	理念や基本方針を会議や研修において説明している。
判断した理由・特記事項等		☑	理念や基本方針の周知を目的とした実践テーマを設定して会議等で討議の上で実行している。
毎年、理念・基本方針の理解度テストを実施する一方、名刺裏に記入し共有を図っている。		☑	理念や基本方針の周知状況を確認し、継続的な取組を行っている。
② 理念や基本方針が利用者等に周知されている。	a	☑	理念や基本方針をわかりやすく説明した資料を作成する等、より理解しやすい工夫を行っている。
判断した理由・特記事項等		☑	認知症などの利用者に対しての周知の方法に工夫や配慮をしている。
ホームページやパンフレットに基本理念ならびに基本方針の内容が解り易く作成されている。家族等向けには、来訪時、見学時、契約時に理解、周知してもらう努力をしている。高齢者や認知症等、障害を持つ利用者に対しては、更なる配慮をしたい。		☐	理念や基本方針を利用者会や家族会等で資料をもとに説明している。
		☑	理念や基本方針の周知状況を確認し、継続的な取組を行っている。

2 事業計画の策定

(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。		自己評価結果	評価の着眼点(該当する場合は□にチェック)
① 中・長期計画が策定されている。	a	☑	理念や基本方針あるいは質の高い福祉サービスの実現に向けた目標(ビジョン)を明確にしている。
判断した理由・特記事項等		☑	実施する福祉サービスの内容や、組織体制や設備の整備、職員体制、人材育成等の現状分析を行い、課題や問題点を明らかにしている。
ガバナンス(企業統治)、コンプライアンス(法令遵守)、CSR(社会的責任)のシステムを構築し、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、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、人材育成等を確立している。課題や問題点を明らかにし、解決と目標を達成するための具体的な中・長期計画の策定、収支計画、年間事業計画を策定している。計画の実行と評価・見直しを行うシステムを構築している。		☐	中・長期計画は、課題や問題点の解決に向けた具体的な内容になっている。
		☐	中・長期計画に基づく取組を行っている。
		☑	中・長期計画は必要に応じて見直しを行っている。
		☑	人件費の増減の予測を行っている。
		☑	地域の年齢別の高齢者の数の増減を把握し、利用者の増減を予測している。
		☑	増改築、建て替え等の特別の支出の必要性を把握している。
② 中・長期計画を踏まえた事業計画が策定されている。	a	☐	事業計画には、中・長期計画及び中・長期の収支計画の内容を反映した各年度における事業内容が具体的に示されている。
判断した理由・特記事項等		☑	事業計画は、実行可能かどうか、具体的な活動や数値目標等を設定することによって実施状況の評価を行えるかどうかについて配慮がなされている。
中・長期計画を骨格に、年度の事業計画に反映させ、事業計画には、予算策定のための各事業所毎の稼働率等による予算化した数値を入れて策定している。且つ具体的に示している。		☑	事業計画は、単なる「行事計画」になっていない。
		☑	事業計画は、前年度の実施状況の把握や評価を踏まえて策定している。
		☑	事業計画を踏まえた予算書が策定されている。
		☑	予算書と実績との対比・分析がなされており、対応を検討している。
(2) 事業計画が適切に策定されている。		自己評価結果	評価の着眼点(該当する場合は□にチェック)
① 事業計画の策定が組織的に行われている。	a	☑	年度終了時はもとより、年度途中にあっても、あらかじめ定められた時期、手順に基づいて事業計画の実施状況の把握、評価を行っている。
判断した理由・特記事項等		☑	評価の結果に基づいて各計画の再確認や見直しを行っている。
事業計画に基づく毎月の進捗状況を記載し確認している。毎月9月の理事会では進捗状況に応じて補正を実施している。		☑	一連の過程が一部の職員だけで行われていない。
② 事業計画が職員に周知されている。	a	☑	各計画を配付し、会議や研修において説明している。
判断した理由・特記事項等		☑	各計画をわかりやすく説明した資料を作成する等によって、より理解しやすい工夫を行っている。

年度期首に全職員向けに事業計画を説明し情報共有を図り、毎月の会議で進捗状況を協議し共有を図っている。	☒	各計画の進捗状況を確認し、継続的な取組を行っている。
③ 事業計画が利用者等に周知されている。	b	☒ 利用者あるいは家族向けに各計画をわかりやすく説明した資料を作成する等によって、より理解しやすいような工夫を行っている。
判断した理由・特記事項等	☐	各計画を利用者会や家族会等で資料をもとに説明している。
事業計画書は、常時閲覧出来る様にしている。利用者・家族向けに、各月、1か月半分の行事計画を開示し、理解される様に努めている。		

3 管理者の責任とリーダーシップ

(1) 管理者の責任が明確にされている。	自己評価結果	評価の着眼点(該当する場合は□にチェック)
① 管理者自らの役割と責任を職員に対して表明している。	b	☒ 管理者は、自らの役割と責任について、文書化するとともに、会議や研修において表明している。
判断した理由・特記事項等	☐	管理者は、自らの役割と責任について、組織の広報誌等に掲載して表明している。
管理者は、組織全体をリードする立場を会議や研修、日々の業務において表明、組織内で理解を得ている。自らの役割と責任を内外に文書化はしていない。	☒	平常時のみならず、有事(災害、事故等)における管理者の役割と責任について、明確化されている。
② 遵守すべき法令等を正しく理解するための取組を行っている。	a	☒ 管理者は、法令遵守の観点での経営に関する研修や勉強会等に参加している。
判断した理由・特記事項等	☒	管理者は、環境への配慮等も含む幅広い分野について遵守すべき法令等を把握し、リスト化する等の取組を行っている。
年度重点項目を事業場内に掲出し、職員会議等でも周知徹底することとしている。遵守すべき基本的な関連法令のリスト化して研修を実施し、理解と周知に努めている。	☒	管理者は、職員に対して遵守すべき法令等を周知し、また遵守するための具体的な取組を行っている。
(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。	自己評価結果	評価の着眼点(該当する場合は□にチェック)
① 質の向上に意欲を持ちその取組に指導力を発揮している。	a	☒ 管理者は、実施する福祉サービスの質の現状について定期的、継続的に評価・分析を行っている。
判断した理由・特記事項等	☒	管理者は、福祉サービスの質の向上について、職員の意見を取り入れるための具体的な取組を行っている。
管理者は職員個々に、チャレンジシートで6か月間の業務への取組みやサービス対応についてチャレンジ内容を年2回、面談実施している。提供するサービスの質の現状について会議や日常の業務の中で評価・分析を行ない、会議やミーティング以外にも必要の都度、連絡ノートに記載し全員回覧で内容の共有を図っている。	☐	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。
	☒	管理者は、福祉サービスの質の向上について組織内に具体的な体制を構築し、自らもその活動に積極的に参画している。
② 経営や業務の効率化と改善に向けた取組に指導力を発揮している。	a	☒ 管理者は、経営や業務の効率化と改善に向けて、人事、労務、財務等の面から分析を行っている。
判断した理由・特記事項等	☒	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。
毎朝のミーティング、第4週に実施の運営管理職会議、職員会議等で意見、提案を協議している。理念や基本方針の実現に向け、人員配置、職員の働きやすい環境整備の為の勤務シフトの柔軟な対応等、具体的に取り組んでいる。	☒	管理者は、上記について、組織内に同様の意識を形成するための取組を行っている。
	☒	管理者は、経営や業務の効率化や改善のために組織内に具体的な体制を構築し、自らもその活動に積極的に参画している。

Ⅱ 組織の運営管理

1 経営状況の把握

(1) 経営環境の変化等に対応している。		自己 評価結果	評価の着眼点(該当する場合は□にチェック)
① 事業経営をとりまく環境が的確に把握されている。	a	☒	社会福祉事業全体又は当該分野の社会福祉事業の動向について、具体的に把握するための方法を持っている。
判断した理由・特記事項等		☒	利用者数・利用者像等について、事業所が位置する地域での特徴・変化等を把握している。
地域の福祉に対する需要の動向、福祉サービスのニーズ、利用者に関する情報を収集し、年度の事業計画に反映している。		☒	福祉サービスのニーズ、潜在的利用者に関するデータ等を収集している。
		☐	把握された情報やデータが、中・長期計画や各年度の事業計画に反映されている。
② 経営状況を分析して改善すべき課題を発見する取組を行っている。	a	☒	定期的にサービスのコスト分析やサービス利用者の推移、利用率等の分析を行っている。
判断した理由・特記事項等		☒	改善に向けた取組が、中・長期計画や各年度の事業計画に反映されている。
定例経営会議に施設長が出席し事業計画に基づく毎月の進捗状況を確認して、課題等を事業所全体に周知を図っている。定期理事会で進捗状況に応じて補正を実施している。		☒	経営状況や改善すべき課題について、職員に周知し、職員の意見を聞いたり、職員同士の検討の場を設定する等、事業所全体で取組を行っている。
③ 外部監査が実施されている。 ※社会福祉法人のみ対象（他は評価外）	a	☒	事業規模に応じ、定期的に（2年あるいは5年に1回程度）、外部監査を受けるよう努めている。
判断した理由・特記事項等		☒	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。
平成30年度に第三者評価を受審済			

2 人材の確保・養成

(1) 人事管理の体制が整備されている。		自己 評価結果	評価の着眼点(該当する場合は□にチェック)
① 必要な人材に関する具体的なプランが確立している。	a	☒	必要な人材や人員体制に関する基本的な考え方や、人事管理に関する方針が確立している。
判断した理由・特記事項等		☒	社会福祉士や介護福祉士等の有資格職員の配置等、必要な人材や人員体制について具体的なプランがある。
必要な人数や、体制、常勤職員と非常勤職員の比率、介護福祉士や看護職員等の有資格職員の配置、障害者雇用に取り組んでいる。		☒	プランに基づいた人事管理が実施されている。
② 人事考課が客観的な基準に基づいて行われている。	a	☒	人事考課の目的や効果を正しく理解している。
判断した理由・特記事項等		☒	考課基準を職員に明確に示すことや、結果の職員へのフィードバック等の具体的な方策によって客観性や透明性の確保が図られている。
チャレンジシートによる昇給、昇格に反映させる管理体制を敷き、マニュアル化して個々のスキルアップを図っている。		☒	必要な人数や、体制、常勤職員と非常勤職員の比率、介護福祉士や看護職員等の有資格職員の配置、障害者雇用に取り組んでいる。
(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。		自己 評価結果	評価の着眼点(該当する場合は□にチェック)
① 職員の就業状況や意向を把握し必要があれば改善する仕組みが構築されている。	a	☒	職員の有給休暇の消化率や時間外労働のデータを、定期的にチェックしている。
判断した理由・特記事項等		☒	把握した職員の意向・意見や就業状況チェックの結果を、分析・検討する担当者や担当部署等を設置している。
管理職は、グループウェア内の有給休暇個別管理表で消化率等を管理し、職員は、給与明細表にある有給休暇の残数で、有給休暇残数を把握している。施設長は職員の就業状況や意向・意見を把握し、必要とあれば都度職員と個別面談しその結果を改善に向けて取り組んでいる。「困ったことがあれば施設長に相談する」といった工夫を行っている。相談を受けた後事業所全体で解決を図る体制を整備している。		☒	分析した結果について、改善策を検討する仕組みがある。
		☒	改善策については、人材や人員体制に関する具体的なプランに反映し実行している。
		☒	定期的に職員との個別面接の機会を設ける等、職員が相談をしやすような組織内の工夫をしている。
		☐	希望があれば職員が相談できるように、カウンセラーや専門家を確保している。
② 職員の福利厚生や健康の維持に積極的に取り組んでいる。	a	☒	職員の希望の聴取等をもとに、福利厚生センターへの加入等、総合的な福利厚生事業を実施している。
判断した理由・特記事項等		☒	職員の悩み相談窓口を組織内に設置し、又は関係機関と連携して、解決に向けた体制が整備されている。
健康診断の実施や全職員に各種予防接種を励行している。ストレスチェック制度実施規程を策定、毎年1回ストレスチェックの実施を行っている。		☒	職員の心身の健康に留意し、定期的に健康診断を行っている。
(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。		自己 評価結果	評価の着眼点(該当する場合は□にチェック)
① 職員の教育・研修に関する基本姿勢が明示されている。	a	☒	組織が目指す福祉サービスを実施するために、基本方針や中・長期計画の中に、組織が職員に求める基本的姿勢や意識を明示している。
判断した理由・特記事項等		☒	現在実施している福祉サービスの内容や目標を踏まえて、基本方針や中・長期計画の中に、組織が職員に求める専門技術や専門資格を明示している。
人事教育受講及び資格取得の状況表に基づき計画と受講、事業所が求める知識、技術等の専門性を修得の為、具体的な目標を明記し、年間研修計画を策定、実施している。			

② 個別の職員に対して組織としての教育・研修計画が策定され計画に基づいて具体的な取組が行われている。	a	☑	職員一人ひとりについて、基本姿勢に沿った教育・研修計画が策定されている。
			判断した理由・特記事項等
			新入職員については、新人職員介護訓練研修に基づき研修を実施している。事業所として年間研修計画を策定し、実行している。個人別の教育・研修計画立案までには至っていない。
			教育・研修計画には、新任職員研修も含め段階的な教育・研修が設定されている。
③ 定期的に個別の教育・研修計画の評価・見直しを行っている。	a	☑	研修を終了した職員は、報告レポートを作成している。
			判断した理由・特記事項等
			研修を終了した職員が、研修内容を発表する機会を設けている。
			報告レポートや発表、当該職員の研修後の業務等によって、研修成果に関する評価・分析を行っている。
年間事業計画に平均月2回の内外研修計画を職員の経験や技能習得程度毎に立て、職員のスキルアップに努めている。職員はチャレンジシートに個々の目標を定め、技能習得に努めている。外部研修報告書の提出と、閲覧や報告による伝達研修を実施している。		☑	評価・分析された結果を次の研修計画に反映している。
			評価・分析された結果に基づいて、研修内容やカリキュラムの見直しを行っている。
(4) 実習生の受入れが適切に行われている。	自己評価結果		評価の着眼点(該当する場合は□にチェック)
① 実習生の受入れと育成について基本的な姿勢を明確にした体制を整備し、積極的な取組をしている。	c	☐	実習生の受入れに関する基本姿勢を明文化している。
			判断した理由・特記事項等
			実習生の受入れについて、受入れについての連絡窓口、事前説明、オリエンテーションの実施方法等の項目が記載されたマニュアルが整備されている。
			受入れにあたっては、学校等との覚書を取り交わす等によって、実習における責任体制を明確にしている。
大学生等の教職課程の実習生受け入れは、滋賀県社会福祉協議会が窓口となり、プログラムは大学側の作成したカリキュラムに沿って実施している。県福祉協議会と受け入れ覚書を締結している。実習生の受入れと育成についてマニュアルは整備しているが、具体的な育成プログラムまでの用意はされていない。米原市の中学生の職場体験の受け入れをした。		☐	実習指導者に対する研修を実施している。
			実習内容全般を計画的に学べるようなプログラムを用意している。
			学校等と、実習内容について連携してプログラムを整備するとともに、実習期間中においても継続的な連携を維持していくための工夫を行っている。
			社会福祉士、介護福祉士、ホームヘルパー等の種別に配慮したプログラムを用意している。

3 安全管理

(1) 利用者の安全を確保するための取組が行われている	自己評価結果		評価の着眼点(該当する場合は□にチェック)
① 緊急時(事故、感染症の発生時など)における利用者の安全確保のための体制が整備されている。	a	☑	管理者は利用者の安全確保の取組について、リーダーシップを発揮している。
			判断した理由・特記事項等
			利用者として安全対策委員会を設置して定期的に会議を開催し、各部署から職員が参加し、重要な事故・ヒヤリハットについて協議、再検討も実施している。責任を明確にした緊急時の対応体制を含む安全確保のための各種マニュアル整備と体制を確立している。、安全確保のために把握すべきリスクを始め各種リスクマネジメントマニュアルに盛り込んで安全確保に努めている。
			リスクの種類別に、責任と役割を明確にした管理体制が整備されている。
② 災害時に対する利用者の安全確保のための取組を行っている。	a	☑	事故発生対応マニュアル等を作成し職員に周知している。
			立地条件等から災害の影響を把握し、建物・設備類の必要な対策を講じている。
			判断した理由・特記事項等
			災害時の対応体制が決められている。
ハード面において耐震構造建築で消火設備も充実させている。非常災害対策計画書に基づいて避難誘導訓練を定期的に実施し、利用者と職員に周知している。一方、災害発生時の初動時の対応や出勤基準などを示した行動基準を策定し、全職員に周知を図っている。安全対策委員会の中で災害時等の計画を見直しを行なっている。食料や備品類などの備蓄リストを作成し、備蓄をしている。		☑	利用者及び職員の安否確認の方法が決められ、全職員に周知されている。
			食料や備品類などの備蓄リストを作成し、管理者を決めて備蓄を整備している。
			自治体、消防署、警察、自治会、消防団などと調整し、災害時の避難先、避難ルート、避難方法についてあらかじめ決めている。
			自治体、消防署、警察、自治会、消防団などと連携するなど工夫して訓練を実施している。
③ 利用者の安全確保のためにリスクを把握し対策を実行している。	a	☑	利用者の安全を脅かす事例の収集を、その仕組みを整備した上で実施している。
			判断した理由・特記事項等
			収集した事例について、職員の参画のもとで発生要因を分析し、未然防止策を検討している。
			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。
事故防止に関する事故防止マニュアル等の見直しを行なっている。職員研修を実施し、安全を脅かす事例について徹底して周知に努めている。事例の要因を分析し、対応策を検討・実施する事で事故等の発生を防ぐと共に、職員の「危険への気付き」を促している。		☑	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。
			介護機器、設備、備品等の点検のルールを定め、実行している安全基準や規格について理解し、定期的点検を行うなどしている。

4 地域との交流と連携

(1) 地域との関係が適切に確保されている。		自己 評価結果	評価の着眼点 (該当する場合は□にチェック)
① 利用者と地域とのかかわりを大切にしている。	a	☒	地域との関わり方について基本的な考え方を文書化している。
判断した理由・特記事項等		☒	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。
基本理念に地域との関わりを掲げ、地域に開かれた法人を目指している。アクションプラン2020を策定し、『利用者に対する基本姿勢』の中に地域との関係の継続を掲げ、地域との関わりを大切に努めている。イベントに地域住民を招いたり、地域のコンビニ店と提携し、『コンビニの日』として事業所への出張販売をして貰ったり、地域自治会と災害協定も結んで連携の強化に努めている。		☒	利用者が地域の行事や活動に参加する際、必要があれば職員やボランティアが援助を行う体制が整っている。
		☒	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。
		☒	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。
		☒	介護や保育等について、専門的な技術講習会や研修会、地域住民の生活に役立つ講演会等を開催して、地域へ参加を呼びかけている。
② 事業所が有する機能を地域に還元している。	a	☒	介護相談・育児相談窓口、障害者やその家族等に対する相談支援事業、子育て支援サークル等、地域ニーズに応じ住民が自由に参加できる多様な支援活動を行っている。
判断した理由・特記事項等		☐	介護相談・育児相談窓口、障害者やその家族等に対する相談支援事業、子育て支援サークル等、地域ニーズに応じ住民が自由に参加できる多様な支援活動を行っている。
地域と防災協定を締結し、事業所を避難場所として連携している。米原市社協の介護職員初任者研修、長浜市社協の外国人介護講習会に職員を講師として派遣している。		☒	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。
		☒	地域の求めに応じて、職員等を講師として派遣している。
		☒	災害時の事業所の役割、について、地域住民や自治体等とあらかじめ決めていく。
③ ボランティア受入れに対する基本姿勢を明確にし、体制を確立している。 ※社会福祉法人等公益法人以外は評価外	a	☒	ボランティア受入れに関する基本姿勢（基本的な考え方・方針）を明文化している。
判断した理由・特記事項等		☒	ボランティア受入れについて、登録手続、ボランティアの配置、仕事内容、事前説明等に関する項目が記載されたマニュアルを整備している。
ボランティア受入れのマニュアルを整備し、法人でボランティアを受入れる体制は整っている。ボランティアの力を十分に発揮して貰う準備が出来ている。		☒	ボランティアに対して必要な説明や研修を行っている。
		☒	事業所の主催行事にボランティアを招くなどして、ボランティアに事業所をより深く理解してもらう取組をしている。
(2) 関係機関との連携が確保されている。		自己 評価結果	評価の着眼点 (該当する場合は□にチェック)
① 必要な社会資源を明確にしている。	a	☒	個々の利用者の状況に対応できる社会資源を明示し、当該地域の関係機関・団体について、その機関・団体との連携の必要性を含めたリストや資料を作成している。
判断した理由・特記事項等		☒	職員会議で説明する等職員間で情報の共有化が図られている。
事業所の役割や機能を利用者へのサービスの質向上の為に社会福祉事務所、保健所、病院、自治会、事業者協議会等連携を図り、その必要性を職員間で共有している。			
② 関係機関等との連携が適切に行われている。	a	☒	関係機関・団体と定期的な連絡会等を行っている。
判断した理由・特記事項等		☒	かかりつけ医（必要な場合は歯科医を含む）と連携している。
利用者に対するサービスの質の向上を目指し、事業者協議会等、関係機関やかかりつけ医等の医療機関及び成年後見人などは緊密に連携を保っている。		☒	地域の関係機関・団体の共通の問題に対して、解決に向けて協働して具体的な取組を積極的に行っている。
		☒	地域に適切な関係機関・団体がない場合には、地域でのネットワーク化に取り組んでいる。
		☒	日常生活自立支援事業、成年後見人との連携を常にとっている。
		☒	必要な場合に、日常生活自立支援事業、成年後見制度へのつなぎを行っている。
(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。		自己 評価結果	評価の着眼点 (該当する場合は□にチェック)
① 地域の福祉ニーズを把握している。 ※社会福祉法人等公益法人以外は評価外	a	☒	関係機関・団体との連携に基づき、具体的な福祉ニーズの把握に努めている。
判断した理由・特記事項等		☒	民生委員・児童委員、住民の福祉組織（地区社会福祉協議会、自治会福祉部会、ボランティアグループ、NPO等）等と会合を開催したり、交流する等によって、具体的な福祉ニーズの把握に努めている。
事業者協議会に加盟し、地域福祉のネットワークの一員として活動している。地域住民や自治会との連携から、福祉ニーズの把握に努めている。		☒	地域住民に対する相談事業を実施すること等を通じて、具体的な福祉ニーズの把握に努めている。
		☒	通常の福祉サービスを通じて、利用者が困っていること、ニーズを把握するよう努めている。
② 地域の福祉ニーズに基づく事業・活動が行われている。 ※社会福祉法人等公益法人以外は評価外	b	☒	把握した福祉ニーズに基づいて実施した具体的な事業・活動がある。
判断した理由・特記事項等		☐	把握した福祉ニーズに基づいた具体的な事業・活動を、中・長期計画や事業計画の中に明示している。
地元コンビニストアとの連携で事業所への出張販売や、その他、買い物支援や散髪等、利用者のニーズから始まった活動も展開している。			

Ⅲ 適切な福祉サービスの実施

1 利用者本位の福祉サービス

(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。		自己 評価結果	評価の着眼点 (該当する場合は□にチェック)
① 利用者を尊重したサービス提供について共通の理解をもつための取組を行っている。 判断した理由・特記事項等 各研修会を開催し、確認をしている。理念、倫理については、各フロアやスタッフルームにも掲げ意識の共有に努めている。定期的な研修や、毎月の会議で常に振返っている。		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ている。
			☒ 利用者を尊重したサービス提供に関する基本姿勢が、個々のサービスの標準的な実施方法等に反映されている。
			☒ 利用者尊重や基本的人権への配慮について、組織で勉強会・研修を実施している。
			☒ 身体的拘束廃止や虐待防止について職員に周知徹底している。
② 利用者のプライバシー保護に関する規程・マニュアル等を整備している。 判断した理由・特記事項等 利用者のプライバシー保護に関する規程・マニュアル等を整備して、漏えい防止を共有し、努めている。		a	☒ 利用者のプライバシー保護について、規程・マニュアル等の整備や、施設・設備面での工夫等、組織として具体的に取り組んでいる。
			☒ 利用者のプライバシー保護に関する基本的知識、社会福祉事業に携わる者としての姿勢・意識、利用者のプライバシー保護に関する規程・マニュアル等について、職員に研修を実施している。
			☒ 規程・マニュアル等に基づいたサービスが実施されている。
(2) 利用者満足向上に努めている。		自己 評価結果	評価の着眼点 (該当する場合は□にチェック)
① 利用者満足向上を意図した仕組みを整備し、取組を行っている。 判断した理由・特記事項等 スタッフ会議やサービス向上委員会で、利用者に満足を得る様検討し、改善を行っている。利用者家族の面会頻度が高く、気軽に意見を聴く関係が出来ている。面会時には管理者、ケアマネジャー、看護師を交え個別の面談も実施している。更なる利用者の満足度向上を目標として家族会設立もあるが、特養の特性として検討課題とする。		b	☒ 利用者満足に関する調査を定期的に行っている。
			☒ 利用者満足を把握する目的で、利用者への個別の相談面接や聴取、利用者懇談会を定期的に行っている。
			☐ 利用者満足を把握する目的で、利用者会や家族会等に出席している。
			☐ 利用者満足に関する調査の担当者・担当部署の設置や、把握した結果を分析・検討するために、利用者参画のもとで検討会議の設置等が行われている。
			☒ 分析・検討の結果に基づいて具体的な改善を行っている。
(3) 利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている		自己 評価結果	評価の着眼点 (該当する場合は□にチェック)
① 利用者が相談や意見を述べやすい環境を整備している。 判断した理由・特記事項等 利用者と個別に関わる、個別の入浴支援時を利用し相談や意見を聴くように努めている。重要事項説明書に記載し、繰り返し説明している。 ② 苦情解決の仕組みが確立され十分に周知・機能している。 判断した理由・特記事項等 面会等で家人等、来所の際には近況説明する等、コミュニケーションを図って、申し出易い様に工夫している。苦情受付窓口を重要事項説明書に記載し、入居契約時に説明している。受付にて意見書を設置している。第三者委員会を設置している。 ③ 利用者からの意見等に対して迅速に対応している。 判断した理由・特記事項等 利用者からの意見や思いを会議で話し合い議事録に残し、サービスの改善に取り組んでいる。各職員が持つ諸規定に各マニュアルの掲載がされており、それを基づき対応に取り組んでいる。		a	☒ 利用者が、複数の相談方法や相談相手の中から自由に選べることを、わかりやすく説明した文書を作成している。
			☒ 利用者や家族等に、その文書を配布したり、わかりやすい場所に掲示している。
			☒ 相談や意見を述べやすいようなスペースの確保に配慮している。
		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)を整備している。
			☒ 苦情解決の仕組みを説明した資料を利用者等に配布、説明しているとともに、わかりやすく説明した掲示物を掲示している。
			☒ 利用者や家族に対して、苦情記入カードの配布や匿名アンケート実施など利用者や家族が苦情を申し出やすい工夫を行っている。
			☒ 苦情を受け付けて解決を図った記録が適切に保管されている。
			☒ 苦情への検討内容や対応策を、利用者や家族等に必ずフィードバックしている。
			☒ 苦情を申し出た利用者や家族等に配慮した上で、苦情内容及び解決結果等を公表している。
		a	☒ 意見や提案を受けた際の記録の方法や報告の手順、対応策の検討等について規定したマニュアルを整備している。
			☒ 対応マニュアルに沿った取組がなされており、意見や提案のあった利用者には、検討に時間がかかる場合も状況を速やかに報告している。
			☒ 対応マニュアルの定期的な見直しを行っている。
			☒ 意見等を福祉サービスの改善に反映している。

2 サービスの質の確保

(1) 質の向上に向けた取組が組織的に行われている。		自己 評価結果	評価の着眼点 (該当する場合は□にチェック)
① サービス内容について定期的に評価を行う体制を整備している。 判断した理由・特記事項等 平成30年度、自己評価を実施し、第三者評価を受審した。その結果を事業所会議で協議し、施設運営に反映させて活用する。		b	☒ 定められた評価基準に基づいて、年に1回以上自己評価を行うとともに、第三者評価等を定期的に受審している。
			☒ 評価に関する担当者・担当部署が設置されている。
			☐ 評価結果を分析・検討する場が、組織として定められ実行されている。

	② 評価結果に基づき組織として取り組むべき課題を明確にし、改善策・改善実施計画を立て実施している。	a	☒	職員の参画により評価結果の分析を行っている。
	判断した理由・特記事項等		☒	分析した結果やそれに基づく課題が文書化されている。
	現時点、自己評価のみではあるが、評価結果について、サービス向上委員会で、協議・活動している。職員の参画により評価結果の分析や改善策や改善実施計画を作成し、実施状況の評価を行うと共に、必要に応じて計画の見直しを期待する。		☒	職員間で課題の共有化が図られている。
			☐	評価結果から明確になった課題について、職員の参画のもとで改善策や改善実施計画を策定する仕組みがある。
			☒	改善策や改善実施計画の実施状況の評価を実施するとともに、必要に応じて計画の見直しを行っている。
(2)	提供するサービスの標準的な実施方法が確立している。	自己評価結果		評価の着眼点(該当する場合は□にチェック)
	① 提供するサービスについて標準的な実施方法が文書化されサービスが提供されている。	a	☐	標準的な実施方法について、研修や個別の指導等によって職員に周知徹底するための方策を講じている。
	判断した理由・特記事項等		☒	標準的な実施方法には、利用者尊重やプライバシー保護の姿勢が明示されている。
	標準的な実施方法を記した文書は各項にプライバシー保護について明示されている。諸規定を各職員に配布しており、標準的な実施方法の共有を図っている。研修会の情報共有も意識して共有に努める。		☒	標準的な実施方法を記した文書は、いつでも閲覧でき、職員が日常的に活用している。
			☒	標準的な実施方法に基づいて実施されているかどうかを確認する仕組みがある。
	② 標準的な実施方法について見直しをする仕組みが確立している。	a	☒	サービスの標準的な実施方法の見直しに関する時期やその方法が組織で定められている。
	判断した理由・特記事項等		☒	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。
	定期的に見直しを実施し、都度協議し、必要があれば見直ししている。			
(3)	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		評価の着眼点(該当する場合は□にチェック)
	① 利用者に関するサービス実施状況の記録が適切に行われている。	a	☒	サービス実施計画に基づくサービスが実施されていることを記録により確認することができる。
	判断した理由・特記事項等		☒	記録する職員で記録内容や書き方に差異が生じないように、記録要領の作成や職員への指導などの工夫をしている。
	EASYCARE(イージーケア)システムを採用し情報の共有をしている。各項目の記入操作は、マニュアルに則り、統一と共有を図っている。			
	② 利用者に関する記録の管理体制が確立している。	a	☒	記録管理の責任者が設置されている。
	判断した理由・特記事項等		☒	利用者の記録の保管、保存、廃棄に関する規程等を定めている。
	各ユニットリーダーが管理し、適正に扱われている。記録については全てパソコン及びipadタブレット内のEASYCARE(イージーケア)に登録管理している。個人台帳や家族に関する個人情報類の管理は、運営部長をはじめ、責任者に限られている。		☒	利用者や家族等から情報の開示を求められた場合に関する規程を定めている。
			☒	記録の管理について個人情報保護と情報開示の観点から、職員に対し教育や研修が行われている。
			☒	職員は、個人情報保護法を理解し、遵守している。
			☒	個人情報の取扱いについて、利用者や家族等に理解されるよういねいに説明している。
	③ 利用者の状況等に関する情報を職員間で共有化している。	a	☒	組織における情報の流れが明確にされ、情報の分別や必要な情報が的確に届くような仕組みが整備されている。
	判断した理由・特記事項等		☒	情報共有を目的として、ケアカンファレンスの定期的な開催等、部門横断での取組がなされている。
	利用者の介護記録や経過記録、申し送り事項等、全てEASYCAREシステムの使用で、リアルタイムで情報を共有している。		☒	記録については、パソコンを利用している場合には、ネットワークシステムの利用により、パソコンを利用していない場合には、台帳の整備により、事業所内で情報を共有する仕組みを作っている。

3 サービスの開始・継続

(1) サービス提供の開始が適切に行われている。		自己 評価結果	評価の着眼点 (該当する場合は□にチェック)
① 利用希望者に対してサービス選択に必要な情報を提供している。	a	☒	インターネットを利用して、組織を紹介したホームページを作成し公開している。
判断した理由・特記事項等		☒	理念や、実施する福祉サービスの内容を紹介した資料を、行政、関係機関に配布し、置いている。
事業法人である「近江薫風会」のホームページで事業所紹介している。 また、事業所のパンフレットを行政はじめ、社会福祉協議会、医療機関に配布し置いている。随時、見学・体験入所・一日利用等にも応じている。		☒	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。
		☒	見学、体験入所、一日利用等の希望に対応している。
② サービスの開始にあたり利用者等に説明し同意を得ている。	a	☒	サービス開始時に、サービス内容や料金等が具体的に記載された重要事項説明書等の資料を用意して、利用者に説明している。
判断した理由・特記事項等		☒	重要事項説明書等の資料や契約書の内容、及び説明の仕方は利用者にもわかりやすいように工夫している。
サービス開始時に、契約書・重要事項説明書等にて時間をかけてでも丁寧に説明を行ない、同意を得ている。判断能力に障害が見られる場合は、利用者に代わって家族との契約を行なっている。		☒	サービス開始時には、サービスの内容や料金等について、利用者や家族等の同意を得た上でその内容を書面で残している。
		☒	利用申込者の判断能力に障害が見られる場合において、利用者に代わってその家族、代理人、成年後見人等との契約を行うか、立会人を立てている。
(2) サービスの継続性に配慮した対応が行われている。		自己 評価結果	評価の着眼点 (該当する場合は□にチェック)
① 事業所の変更や家庭への移行などにあたりサービスの継続性に配慮した対応を行っている。	a	☒	他の事業所や地域・家庭への移行にあたり、サービスの継続性に配慮した手順と引継ぎ文書を定めている。
判断した理由・特記事項等		☒	サービス終了した後も、組織として利用者や家族等が相談できるように担当者や窓口を設置している。
医療機関・他の施設への移行時には、退所時のアセスメント・介護シートを文書で渡し、サービスの継続に配慮している。		☒	サービス終了時に、利用者や家族等に対し、その後の相談方法や担当者について説明を行い、その内容を記載した文書を渡している。

4 サービス実施計画の策定

(1) 利用者のアセスメントが行われている。		自己 評価結果	評価の着眼点 (該当する場合は□にチェック)
① 定められた手順に従ってアセスメントを行っている。	a	☑	利用者の心身の状況や生活状況等を、組織が定めた統一した様式によって把握し記録している。
判断した理由・特記事項等		☑	アセスメントの定期的見直しの時期と手順を定めている。
ケアカンファレンスを核に、統一したアセスメントシートにより把握し、変化のある時は即時に変更を行ない、変化のない時も半年に1回は見直ししている。各担当職員にケアマネジャーが聞き取りを行なったり、会議において、利用者の状態を把握しアセスメントに反映している。		☑	部門を横断したさまざまな職種の関係職員（種別によっては組織以外の関係者も）が参加して、アセスメントに関する協議を実施している。
		☑	利用者一人ひとり、家族の具体的なニーズ、意向が明示されている。
(2) 利用者に対するサービス実施計画が策定されている		自己 評価結果	評価の着眼点 (該当する場合は□にチェック)
① サービス実施計画を適切に策定している。	a	☑	サービス実施計画策定の責任者を設置している。
判断した理由・特記事項等		☑	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。
サービス実施計画に基づいたモニタリングを行ない、個別の介護計画を文書で作成している。		☑	サービス実施計画どおりにサービスが行われていることを確認する仕組みが構築されるとともに、機能している。
		☑	標準的な実施方法では対応できない一人ひとりの個別の介助方法・手順はサービス実施計画又は別文書で作成している。
② 定期的にサービス実施計画の評価・見直しを行っている。	a	☑	サービス実施計画の見直しについて、見直しを行う時期、検討会議の参加職員、利用者の意向把握と同意を得るための手順等、組織的な仕組みを定めて実施している。
判断した理由・特記事項等		☑	見直しによって変更したサービス実施計画の内容を、関係職員に周知する手順を定めて実施している。
面会の機会を利用し、家族の意向を把握し、同意を得ている。定期的に見直しを行ない、変更した計画は、会議等で周知し、誰もが閲覧出来る。		☑	サービス実施計画を緊急に変更する場合の仕組みを整備している。

内容評価項目

A-1 支援の基本		自己 評価結果	評価の着眼点(該当する場合は□にチェック)
① 利用者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、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。
判断した理由・特記事項等		☒	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。
ユニットケアの特徴である、一人ひとりのライフスタイルに応じた生活を送って貰う事が出来る様工夫をしている。自立に向けた対応を心掛けている。買い物、外出等は個人の希望に添うように実施している。定期的にボランティア団体が訪問し利用者と交流している。		☒	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。
		☒	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。
		☒	自立、活動参加への動機づけを行っている。
		☒	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。
		☒	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。
		☒	利用者の心身の状況を考慮し、利用者一人ひとりに配慮して日中活動に参加できるよう工夫している。
		☒	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。
		☒	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。
		☒	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。
		☒	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。
☒	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。		
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	☒	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。
判断した理由・特記事項等		☒	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。
一人ひとりに応じた対応をしている。言葉づかい等、利用者との接遇で問題行動・発言が起こったその都度管理者等が、コミュニケーションの重要性を指導している。利用者が話したいことを話せる機会を設けるため1対1の対応を心がけている。1対1になる入浴時間は利用者が話やすい時間となっている。		☒	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。
		☒	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。
		☒	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。
		☒	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。
		☒	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。
		☒	利用者が話したいことを話せる機会を作っている。
A-2 身体介護		自己 評価結果	評価の着眼点(該当する場合は□にチェック)
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	☒	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。
判断した理由・特記事項等		☒	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。
入浴前のバイタルチェックを必ず行っており、それを参考に入浴の可否を決定している。最低でも週2回は入浴の機会を設け、希望のある利用者には、意向に合わせ対応している。また、汚染時は日常的にシャワー浴ができる環境を整えている。施設内には、リフト浴の設備も完備されているが、車イス対応の利用者も全て個浴対応し、ゆったりと入浴できるよう、介助職員の人数を増やす等して、対応している。拒否のある利用者に対しては、対応職員を変更したりと、工夫している。入浴に問題がある場合、ケアスタッフ・ケアマネジャー・看護、時には医師とも連携している。看護師を中心に感染症にも配慮し、予防対策・研修等を行なっている。安全かつ満足を得る介助に努めている。		☒	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。
		☐	入浴前の浴室内の安全確認（湯温、備品等）を行っている。
		☒	脱衣室等の室温管理を行っている。
		☒	入浴後は、水分摂取、スキンケアを行っている。
		☒	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。
		☒	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。
		☒	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。
		☒	利用者の意向に応じて、入浴日を変更したり、入浴日以外の日でも、入浴あるいはシャワー浴等ができる。
		☒	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。
		☒	シャワーチェアー、その他の介護機器が用意されている。
		☒	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。
☒	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。		

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	☒	利用者の心身の状況や意向を踏まえ、排せつ介助の方法を工夫している。
判断した理由・特記事項等		☒	排せつの自立に向けた働きかけをしている。
ケアプランの中で、排せつ介助を定めており順守している。『眠り見守りリスク』で夜間の排泄兆候を把握し、適切な排泄介助を実施している。見直しも常時行っており、利用者の心身に状況に合わせた排せつ介助をしている。		☒	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。
		☒	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。
		☒	利用者が気兼ねしないように手際よく、必要に応じて声かけを行いながら介助している。
		☒	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。
		☒	冬場のトイレの保温に配慮している。
		☒	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。
		☒	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。
		☒	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。
		☒	おむつ・おむつかバー、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。
		☒	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。
	☒	尿意・便意の訴えやおむつ交換の要望に対して、できる限り早く対応できるようにしている。	
③ 移乗、移動を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	a	☒	利用者の心身の状況、意向を踏まえ、できるだけ自力で移動できるよう支援を行っている。
判断した理由・特記事項等		☒	移乗・移動の自立に向けた働きかけをしている。
内外の研修を受講を通して、職員個々が学びを深められるように育成している。在宅で福祉用具を利用していた利用者は、継続して同じ事業所が関わりをもち、定期的に不備がないか点検している。		☒	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。
		☒	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。
		☒	福祉用具に不備はないか等の点検を常時行っている。
		☒	移動に介助が必要な利用者が移動を希望した際に、できる限り早く対応できるようにしている。
		☒	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。
		☒	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。
		☒	利用者の心身の状況に合わせた福祉機器、福祉用具を準備している。
④ 褥瘡の発生予防を行っている。	a	☒	皮膚の状態確認、清潔の確保の方法など、褥瘡の予防について、標準的な実施方法を確立している。
判断した理由・特記事項等		☒	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。
状況に応じ体位変換を行ない、寝具やマットレスを選択し利用者に適した対応品を採用し、マッサージやポジショニング、栄養等に工夫をして、褥瘡発生予防をしている。褥瘡予防・対応について、研修や指導を行ない職員に周知徹底している。		☒	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。
		☒	傷や皮下組織のずれが起きないよう安全に介助している。
		☒	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。
		☒	褥瘡を食事面から予防するために、利用者一人ひとりの食事の摂取状況の確認、栄養管理を行っている。
A-3 食生活	自己評価結果		評価の着眼点（該当する場合は□にチェック）
① 食事をおいしく食べられるよう工夫している。	a	☒	利用者の希望や好みを聴き、献立に反映させている。
判断した理由・特記事項等		☒	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。
温かいものは温かいうちに・冷たいものは冷たいうちにを心掛け、食事を提供している。事業所の厨房を業者に委託し、栄養士職員も厨房に入り利用者の身体状況に合わせて減塩、低カロリーなど調整している。施設長以下が検食し、検食簿に記入して隔月に給食会議を実施し利用者に優しい食事の提供に心掛けている。		☒	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。
		☒	適温で食事を提供している。
		☒	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。
		☒	座る席と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。
		☒	食事に選択性を取り入れる工夫をしている。
		☒	居室へ配膳する際も保温に配慮している。
② 食事の提供、食事介助を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	a	☒	利用者の嚥下能力に合わせた飲み込みやすい食事（形状や調理方法）を工夫して提供している。
判断した理由・特記事項等		☒	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。

安全な摂食のため、嚥下し易い様に出来るだけ座位をとる等、利用者の食事中の姿勢に配慮し且つ、利用者の心身の状態を把握し、それに合わせた食事の提供や介助をしている。食事形態は、出来るだけ普通食が食べられる様に支援している。食事中の事故について、マニュアルを整備し職員は内容を共有している。不定期ではあるが、栄養科からのアンケートも実施しており、利用者の声を聞き取る仕組みを構築をしている。	☒	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。	
	☒	嚥下しやすいようにできるだけ座位をとるなど、利用者の食事中の姿勢に常に配慮している。	
	☒	誤嚥、喉に詰まったなど食事中の事故について、対応方法を確立し、日頃から確認、徹底している。	
	☒	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。	
	☒	栄養士や医療スタッフ等と連携し、利用者の心身の状況に合わせ、栄養面・形態に配慮した食事を提供している。	
	☒	経口での食事摂取が継続できるようにするための取り組みを行っている。	
	☒	利用者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。	
	☒	発熱、歯痛等の突発的な状況に対応した食事を提供している。	
③ 利用者の状況に応じた口腔ケアを行っている。	a	☒	利用者の口腔清掃の自立の程度を把握している。
判断した理由・特記事項等		☐	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。
歯科医師の助言や指導を受けて、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。一人ひとりに応じた対応をしているが、一人ひとりへの口腔ケアに対するプラン項目は設けていないが、課題のある利用者に関しては適宜ケアプランにも盛り込んで、口腔ケアに取り組んでいる。口腔ケアの実施により、出来る限り経口での摂取を維持し、美味しく、楽しく食事が出来る様支援している。	☒	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。	
	☒	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。	
	☒	職員に対して、口腔ケアに関する研修を実施している。	
	☒	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。	
	☒	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。	
	☒	利用しやすい洗口スペースを確保している。	
A-4 終末期の対応		自己評価結果	評価の着眼点（該当する場合は□にチェック）
① 利用者が終末期を迎えた場合の対応の手順を確立している。	a	☒	利用者が終末期を迎えた場合の対応について手順が明らかになっている。
判断した理由・特記事項等		☒	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・連絡方法を確認している。
終末期対応指針を文書化し利用開始時に利用者・家族に説明し同意を得ている。法人全体として終末期のケアの研修を実施し職員のソフト面におけるケアにも努めている。終末期を迎えた利用者には、看取りの医療連携が取れる体制を敷き、看取りに関するケアプランを策定している。グリーフケアの実施を検討している。	☒	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。	
	☒	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。	
	☒	医師・医療機関等との連携体制を確立している。	
	☒	利用者・家族から希望があった場合に、利用者の状況に応じてできる限り施設での看取り介護を行う体制を整えている。	
A-5 認知症ケア		自己評価結果	評価の着眼点（該当する場合は□にチェック）
① 認知症の状態に配慮したケアを行っている。	a	☒	利用者の日常生活能力、残存機能の評価を行っている。
判断した理由・特記事項等		☒	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。
職員に対して毎月、認知症の理解と知識研修（介護ケア、高齢者の心理、権利擁護、倫理法令順守、医療ケア等）を実施している。認知症の状態に応じたケアを心掛けている。個別性を重視した、ユニットケアの特性を生かし固定した職員があくまで、利用者の心情に寄り添う形ケアに当たり、心身の状況を把握して利用者に安心を与える様に努めている。	☒	あらゆる場面で、支持的、受容的な関わり、態度を重視した援助を行っている。	
	☒	利用者が日常生活の中でそれぞれ役割（家事等）が持てるように工夫している。	
	☒	職員に対して、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。	
	☒	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。	
	☒	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。	
	☒	抑制・拘束は行っていない。やむを得ず実施する場合には、必要な手続きをとっている。	
② 認知症高齢者が安心・安全に生活できるよう、環境の整備を行っている。	a	☒	利用者が安心・安全で落ち着ける環境となるよう工夫している。
判断した理由・特記事項等		☒	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。
共有スペースの席の配置や危険な物への配慮等、日々見守りを重ねて対策を講じている。居室には名前を掲示し、トイレにも一目でわかるよう張り紙をしている。認知症の医療・ケア等について研修を実施し職員の技能習得に努め、職員は理解共有して日々のケアに努めている。	☒	危険物の保管、管理が適切に行われている。	
	☒	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。	
	☒	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。	
	☐	居室については、同室者の組み合わせ等に配慮している。	

			☒	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。
			☒	居室・トイレ等、一目でわかるような表示をする等の工夫を行っている。
A-6	機能訓練、介護予防	自己評価結果		評価の着眼点（該当する場合は□にチェック）
	① 利用者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。	b	☐	一人ひとりに応じた機能訓練のプログラムを作成し、実施、評価・見直しをしている。
	判断した理由・特記事項等		☐	介護予防活動も計画的に行い、評価・見直しをしている。
	専門職（理学療法士、作業療法士等）の配置はない。利用者の心身の状況に応じた日頃の生活で、生活リハビリとしての外気浴、散歩、家族同伴による外食や喫茶を決して強制する事無く実施している。機能訓練・介護予防活動については、一人ひとりに応じてプログラムを作成した訓練活動は実施していないが、個々に対応した介護計画の中に反映し利用者の状況に応じ定期的に見直ししている。		☒	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。
			☒	利用者が主体的に訓練を行えるように工夫をしている。
			☒	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。
			☒	判断能力の低下や認知症の症状の変化を早期発見し、医師・医療機関との連携など必要な対応を行っている。
A-7	健康管理、衛生管理	自己評価結果		評価の着眼点（該当する場合は□にチェック）
	① 利用者の体調変化時に、迅速に対応するための手順が確立している。	a	☒	利用者の体調変化や異変の兆候に早く気づくための工夫をしている。
	判断した理由・特記事項等		☒	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。
	日々生活を共にするケアスタッフは、利用者の変化異変にすぐに気づき、それを伝達し、共有する体制を確立している。日々の記録には利用者が訴える体調の不調を細かく記録してある。年に数回医療ケアの研修を実施している。服薬は職員が利用者へ適切に声掛けしダブルチェック体制を排除して服薬支援をしている。		☒	職員に対して、高齢者の健康管理や病気、薬の効果や副作用等に関する研修を実施している。
			☒	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。
			☒	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。
			☒	健康状態の記録を行っている。
	② 感染症や食中毒の発生予防を行っている。	a	☒	感染症や食中毒に対する予防対策、発生した場合の対応方法が確立されている。
	判断した理由・特記事項等		☒	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。
	ユニット毎に、日々検温を実施しており、ケアスタッフの体調管理を徹底している。感染症・食中毒対策委員会を設置し、具体策を講じている。感染症や食中毒に関するマニュアルを策定し、研修を定期的実施して対応に理解を深め共有を図っている。職員に対してインフルエンザ予防接種の費用を全額、事業所が負担し感染予防に努めている。		☒	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。
			☒	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。
			☒	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。
			☒	必要な手洗器・消毒薬等の設備機器等が設置されている。
			☒	家族、来館者への手洗いや手指消毒等の呼びかけをしている。
A-8	建物・設備	自己評価結果		評価の着眼点（該当する場合は□にチェック）
	① 施設の建物・設備について、利用者の快適性に配慮している。	a	☒	建物・設備の点検を定期的に行い、問題点については改善するなど、快適性や安全を維持する取り組みをしている。
	判断した理由・特記事項等		☒	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。
	利用者が安心して生活出来る様に設計施工している。建築業者・設備業者が毎年、定期点検を行ない、必要時は都度対応している。居室は個室になっていて、馴染みの家具等を持ち込み、思い思いに過ごせる空間を確保している。居室には、ナノイー発生器、可視光線応答型触媒カーテンを標準装備し、各共用空間には次亜塩素酸空気清浄機を装備して利用者に配慮した設備を整えている。		☒	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。
			☒	談話スペースを配置するなど、快適に時間を過ごせるよう配慮している。
			☒	利用者が思い思いに過ごせる工夫がされている。
A-9	家族との連携	自己評価結果		評価の着眼点（該当する場合は□にチェック）
	① 利用者の家族との連携を適切に行っている。	a	☒	家族に対し、定期的および変化があった時に利用者の状況を報告している。
	判断した理由・特記事項等		☒	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。
	開設3年目で家族の訪問頻度は高くその都度、変化の有無に拘わらず利用者の状況を知らせ、併せて 家族からサービス・事業所運営等に対する要望を聴き取り、サービス内容や事業所運営に生かしている。家族とは密接に連絡がとれて信頼関係が構築出来る様、配慮している。		☒	家族との相談を定期的および必要時に行っている。また、その内容を記録している。
			☒	家族の面会時には、利用者の近況を報告している。
			☒	行事等について家族に日程等を案内し、参加できるようにしている。

特別養護老人ホームにおける利用者の要介護状態の改善のためのサービス評価基準

(滋賀県独自項目)

1. プロセス（過程）の評価

利用者の要介護状態の改善に資する取組を行っている。		自己 評価結果	評価の着眼点(該当する場合は□にチェック)
① 運動器の機能向上に資する取組を計画的・組織的に 行っている。		a	☒ 利用者ごとの機能訓練計画がある。(個別の施設サービス計画に機能訓練に関する取組を盛り込んでいる場合を含む。)
判断した理由・特記事項・具体的取組事例等			☒ 機能向上に向けた取組を計画するにあたり、利用者の自己決定に配慮するとともに、具体的な目標を設定するよう努めている。
作業療法士等の配置はないが、講師として招き、研修会を複数回実施している。利用者の意向に応じて歩行訓練等に取り組んでいる。それぞれが緊張感を持って学びを深めている。			☒ 機能向上に向けた取組を計画するにあたり、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護師等が参加している。
			☒ 機能向上に向けた取組を、生活の中に取り入れる工夫を行っている。
			☒ 利用者ごとの機能訓練の実施記録がある。
			☒ 機能向上に向けた取組が組織的に行えるよう、研修や職員の意識啓発に取り組んでいる。
			☒ 課題分析、目標設定、モニタリング、目標達成状況の評価と利用者の状態に応じて、継続的に取り組んでいる。
② 日常的な介護サービスにおいて要介護状態の改善に資 する取組を行っている。		a	☒ 利用者の状態に応じた食事提供を行っている。
判断した理由・特記事項・具体的取組事例等			☒ 利用者の状態に応じた食事介助を行っている。
介護スタッフが中心となって、専門職・管理職とも連携し、介護サービスを提供している。そのサービスを提供する為に、普段から記録を取り、食事形態等変更があった場合も記録に残している。記録があることで、要介護状態の改善を見据えた介護計画の方向性を見出している。			☒ 利用者の栄養状態を把握している。
			☒ 利用者の低栄養状態を改善するよう支援を行っている。
			☒ 利用者の意向や状態に応じ、自然な排泄を促すよう支援を行っている。
			☒ 一日の総臥床時間を減らすため、施設全体として離床を進めている。
			☐ 福祉用具は、定期的に点検している。
			☒ 福祉用具は、利用者の使用の状況を確認し、心身の状態に対応したものとなっている。
③ 要介護状態の改善に資する生活環境等の整備の取組を 行っている。		a	☒ 利用者が居室以外で過ごせる場所を、複数箇所確保し利用されている。
判断した理由・特記事項・具体的取組事例等			☒ 利用者の過ごす場所の選択は、利用者の意思を尊重している。
利用者が落ち着いた環境の中で、自発的に選択した事に取り組める様、支援している。また、利用者の様子や要望から、気分転換の散歩等も実施している。			☒ 利用者の余暇活動を個別に援助できるようボランティアや家族などと活動できるような配慮をしている。
			☒ 利用者が選べるよう複数の余暇活動を準備している。
			☒ 利用者が、要介護状態の改善に取り組む意欲を引き出す工夫をしている。
			☒ 日常の中で、散歩の機会など個別に援助する時間を設けるよう配慮している。
			☒ 認知症の進行予防のための活動等を取り入れている。