

介護老人保健施設 藤崎苑 サービス自主評価

第5回 平成22年9月3(金)

17:30～ 藤崎苑在宅介護支援センター 2階


<メンバー>

武南施設長 藤原看護副部長 入江看護主任

末盛介護主任 安田デイケア主任 佐竹主任 穴戸主任

大西介護副主任 山之内介護副主任 澤田理学療法士

屋敷栄養士 田村支援相談員

※  改善
 見直しが必要

この基準は、当施設が指定基準(厚生省令)を満たした上で、改善に向けた施設独自の取り組みを促進し、評価結果の公表によってご利用者様に分かりやすい情報を提供する目的で行われるものです。
なお、この基準はサービス評価の着眼点を整理したものであり、事業者の総合評価を行う際には、各項目の重要度に応じたウエイト付けが必要であることから、○の数が直ちにサービスの優劣を示すものではありません。

それぞれの評価基準の内容について、注釈に書かれてある例示を参考にして、おおむね達成できていると判定した場合には判定欄に○を、要改善と判断した場合には△を記入しています。
(注釈の全てが達成できていなければ、○をつけられないものではありません。)

NO	項目	評価	評価の判断根拠/改善計画 など
I 運営理念			
1 運営理念の明確化			
1	<ul style="list-style-type: none"> ○理念の具体化、実現及び共有 ・事業主と全ての職員は、施設の理念・意義と役割を理解している。 	○	
	<ul style="list-style-type: none"> ※次に例示されるような点に留意し、工夫を行っている。 ・理念等を書いた書類を配布、 掲示する。 ・朝礼、会議、研修などで周知し、理解を促すための説明をする。 ・理念等を職員が理解できているか、管理者等が定期的に点検を行う。 		
II 入所申込から退所までの手続き			
1 入所申込時			
2	<ul style="list-style-type: none"> ○サービス内容の説明 ・希望に応じて、入所前に施設見学が出来る。また、入所申込者又はその家族に対してサービス内容説明を行う際、パンフレットを用意するなど分かりやすい説明に配慮している。 	○	施設見学は随時行っている。良友会パンフレットと藤崎苑施設案内を用いて分かりやすく説明を行っている。 また、目の不自由な方へ、老眼鏡を相談室等へ配置している。
	<ul style="list-style-type: none"> ※留意事項 ・職員の状況、サービス内容や利用料金等を分かりやすく具体的に記載したパンフレットや重要事項説明書等により説明する。 ・質問に対して、職員が的確に答えられるよう、研修などを徹底する。 ・目や耳が不自由な方へ配慮する。 		
3	<ul style="list-style-type: none"> ○入所申込(1) ・要介護認定等を受けていない入所希望者から直接入所申込を受付けた時、必要な援助を行っている。 	○	岡山市介護保険パンフレット等を用いながら、介護保険の流れや、申請の方法を説明し、どこに行けば手続きができるかなどを説明しているので、出来ていると判断。
	<ul style="list-style-type: none"> ※留意事項 ・入所申込者が要介護認定を受けていない場合は、介護保険制度の説明 や市町村・地域包括支援センターの窓口紹介等、速やかに申請が行われ るよう援助を行っている。 		

4	<ul style="list-style-type: none"> ・入所待機者がいる場合、必要性が高いと認められる申込者を優先的に入所させるように努めている。 	○	<p>びに設備並びに運営に関する基準に基づいて、入所を受け入れるようにしている。緊急性やリハビリの必要性を勘案し、判定会議にて入所の受け入れについて検討を行っている。</p>
	<ul style="list-style-type: none"> ※留意事項 ・入所の受け入れ基準があり、入所前に入所希望者に説明している。 入所申込者の入所の必要性の高さを検討する際には、多様な職種の職員等で検討している。 		
5	<ul style="list-style-type: none"> ○入所申込(3) ・入所希望者の受入が出来ない場合、本人や家族に対して分かりやすく説明し、他の施設病院、事業者等を紹介している。 	○	<p>疾病や認知症など、本人の状態を勘案し、グループホームや病院等を紹介している。また、必要に応じて連絡調整を行っている。</p>
	<ul style="list-style-type: none"> ※留意事項 ・定員数等を勘案し、適切なサービスを提供する事が困難と判断された場合は、市町村や病院、指定居宅介護支援事業者等と連携し、適切な他の施設、病院、事業者の等を行っている。 		
6	<ul style="list-style-type: none"> ○入所契約(1) ・入所申込者との利用契約は、重要事項説明書を提示・説明し、契約書を作成して行っている。 	○	<p>藤崎苑利用約款を用いて、説明し同意書で契約を交わしている。本人の契約能力や家族状況に応じて施設からの成年後見制度等の利用を勧めている。</p>
	<ul style="list-style-type: none"> ※留意事項 ・重要事項に関して書面により同意を得るとともに契約関係を明確にするため利用契約書を交わし、サービスの利用に伴うトラブルを未然に防止している。 ・認知症高齢者の場合、権利擁護の視点から、成年後見制度等の利用も検討し、適切な契約を結ぶよう配慮している。 		
7	<ul style="list-style-type: none"> ○入所契約(2) ・入所がいつでも契約の解約が出来ることを説明し、また、入所者又は施設から直ちに契約を解除することができる事由を施設として定めている。 	○	<p>施設利用約款第3条、第4条にて契約の解除について定め、それに基づいて説明し同意を得ている。</p>
	<ul style="list-style-type: none"> ※入所者から直ちに契約を解除することができる事由 ・施設が正当な理由なくサービス提供しない場合 ・守秘義務に違反した場合 ・入所者等の身体や財産などを傷つけ又は著しい不信行為を行った場合 ※施設から契約を解除することができる事由 ・一定期間以上利用料を滞納し、相当期間を定めた催告後も滞納の場合 ・施設へ著しい不信行為を行った場合 		

2 退所時

8	<ul style="list-style-type: none"> ○入所契約の解約・退所後の対応(1) ・退所に際して、必要な情報提供やアドバイスを退所者・家族にわかりやすく行っている。また、退所前後に家庭訪問を行い、在宅での生活や活動状況の評価を行っている。 	○	<p>退所に際し、安心して生活できるように、事前に自宅へ訪問し在宅生活を送る上で生活内容や活動状況について指導、評価を行う。退所指導書を作成し、利用者・家族自宅で生活上の留意点、介助方法の指導指導を実施している。また、退所後も継続して在宅生活ができるよう自宅へ訪問し生活上の評価や指導を行っている。</p>
	<ul style="list-style-type: none"> ※必要な情報やアドバイス ・退所者の身体面・心理面の状態 ・生活上の留意点 ・介護の方法、留意点 など 		
9	<ul style="list-style-type: none"> ○入所契約の解約・退所後の対応(2) ・退所に際して、必要な情報提供やアドバイスを退所者・家族にわかりやすく行っている。また、退所前後に家庭訪問を行い、在宅での生活や活動状況の評価を行っている。 	○	<p>他施設や病院への退所となった場合は、当苑主治医より診療情報提供書や、看護介護添書により情報提供を行っている。また、情報提供については、約款第8条に規定し、同意を得ている。</p>
	<ul style="list-style-type: none"> ※必要な情報やアドバイス ・他の施設、病院、事業者等へ退所者。家族等の状況を情報提供する場合は、個人情報の観点から、退所者・家族の同意を得ている。 		

Ⅲ サービス内容

1 入所者本位のサービス提供

10	<ul style="list-style-type: none"> ○自立支援 ・日常生活動作の全てに手を貸すのではなく、入所者が可能な限り自分で取り組むように配慮している。 	○	<p>介護支援専門員を中心に在宅復帰やご本人にあった生活環境への移行を目標に積極的に取り組みを行っている。家族とともに在宅復帰に向け検討を行い、入所後早い段階でケアカンファレンスを実施していく。また、御家族来苑時に日々の様子を話す場を設けるよう取り組んでいる。今後は、御家族様もカンファレンスへ参加出来るよう検討している。</p>
	<ul style="list-style-type: none"> ※次に例示されるような点に留意し、工夫を行っている。 ・在宅復帰を目指して、早期から在宅での生活をイメージした支援を行っている。 ・在宅復帰を促進するために、入所後早い時期に、在宅生活環境を把握するための家庭訪問を行っている。 ・入所希望者や退所者に対して、在宅生活を支援する体制を整備している。 ・入所者の身体の状態に応じて、自助具や介護機器の見直し定期的に行っている。 		

○健康管理・医療機関との連携

入所者の健康保持増進のため、毎

11	<ul style="list-style-type: none"> ・入所者の健康状態に気を配り、健康の保持増進のために必要な支援を行っている。 また、施設内で対応できない場合は、協力医療機関への往診・通院・入院を求め、必要な情報提供を行っている。 ※次に例示されるような点に留意し、工夫を行っている。 <ul style="list-style-type: none"> ・入所者の健康状態を観察、記録する。 ・健康状態に変化がある時は、医師等に情報を伝え、指示に従い必要な支援を行う。 ・必要な検査や検診を受けられるよう援助する。 ・入所者の服薬管理を適切に行う。 ・健康状態について、入所者・家族に説明する。 ・入院に関して、入所者や家族と相談する。 	○ <p>日の健康状態の把握、定期的に医師による回診、検査を実施し病状の予防早期発見に努めている。</p> <p>病状が不安定となった場合は、ご本人の状態を踏まえ、ご家族とご相談し、適切な医療機関への入院を求めている。</p> <ul style="list-style-type: none"> ○併設病院…山陽病院(精神科) ○協力医療機関…岡山赤十字病院 河島胃腸外科病院 はなふさ歯科
12	○コミュニケーション <ul style="list-style-type: none"> ・入所者・家族への言葉づかいに配慮し、できるだけ多く場面に応じたコミュニケーションをとるよう努めている。 ※次に例示されるような点に留意し、工夫を行っている。 <ul style="list-style-type: none"> ・自尊心を傷つけるような言葉づかいをしない、幼児語を用いたりしない、指示的な言葉づかいをしないようにする。 ・入所者の心身の状況に応じた適切な声量、言葉の速さに注意する。 	○ <p>CS委員会(サービス向上委員会)により各フロアに言葉かけについての目標を設定。年に一回の接遇研修を実施し、職員教育を行っている。</p> <p>言葉遣いに対する苦情等があった際にはカンファレンスを実施し多くの場面に応じたコミュニケーションが出来るように取り組みを行っている。</p>
13	○情報提供 <ul style="list-style-type: none"> ・入所者の状況や変化について、家族に対して必要に応じた情報提供を行っている。 	○ <p>ご本人の状況が変化した場合にはご家族様へ連絡を行い記録している。また、普段のご利用者様の施設でのご様子をお伝えできるよう、日々の写真を取った、架け橋ノートを作成しご覧いただけるよう配慮を行っている。</p>
14	○重篤時の対応 <ul style="list-style-type: none"> ・重篤な状態や終末期の対応について、あらかじめ入所者・家族に確認し、そのようなになった場合には家族との連携を密にしている。 	○ <p>医師を中心とし家族様とターミナルケアを実施するにあたり御家族様に同意を頂き、予後について継続的に状態について報告を実施している。</p>
15	○環境整備 <ul style="list-style-type: none"> ・個人の生活習慣を尊重した快適な生活空間の整備や、入所者の状況に応じて、車椅子自助具等を利用しやすい環境の整備に努めている。 ※次に例示されるような点に留意し、工夫を行っている。 <ul style="list-style-type: none"> ・事故防止のために、床や段差、てすり、照明等の環境の安全性に配慮している。 ・自立支援のための福祉用具や設備を整備し、適切に管理している。 ・入所前の生活環境を把握し、これまでの生活が継続できるよう環境づくりに配慮している。 ・認知症高齢者が安心して生活できるよう、環境を整備している。 	○ <p>点検ノートや物品管理ノートを作成し、より正確に物品の把握が出来るように努めていく。</p>
2 個々のサービス内容		
16	○食事(1) <ul style="list-style-type: none"> ・食事をおいしく、楽しく食べられる雰囲気づくりを行っている。 ※次に例示されるような点に留意し、工夫を行っている。 <ul style="list-style-type: none"> ・食堂の設備や雰囲気について、定期的に検討会議を開き、必要に応じて改善を図っている。 ・食器やテーブル、椅子、採光、照明等の工夫をしている。 ・献立を掲示するとともに献立や食材に地域性や季節感を持たせ、盛り付け等も工夫している。 ・適温による食事提供の工夫をしている。 	○ <p>食事全般に関わる事項については、毎月一回栄養管理会議を実施し、検討する場を設けている。献立については、旬の食材を使用する事により季節感を出せるように工夫し、また地域性のある食材も取り入れている。</p>
17	○食事(2) <ul style="list-style-type: none"> ・多職種が連携して栄養ケア計画を作成し、入所者の状態に合わせた食事を提供している。 ※次に例示されるような点に留意し、工夫を行っている。 <ul style="list-style-type: none"> ・入所時に栄養スクリーニングを実施している。 ・入所者に対して、栄養ケア計画を作成し、疾病や好み等に応じた食事を提供している。 ・栄養ケアマネジメントに対して、定期的な評価を行い、栄養サービスの継続な改善を図っている。 	○ <p>入所時に栄養スクリーニング、アセスメントを多職種で行い、栄養計画を作成している。</p> <p>疾病や栄養状態、嚥下状態等を把握し、食事の提供を行い定期的に評価している。また、嚥下状態や嗜好等に応じた食事を提供できるよう配慮を行っている。</p>

18	<p>○食事(3)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・入所者の心身の状態に合わせた(摂食・嚥下障害等)食事介助を行っている。 <p>※次に例示されるような点に留意し、工夫を行っている。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・配膳の順番を工夫するなど、時間差を付け食べるペースの違いに配慮す。 ・全て介助するのではなく、適切な声かけをしながら、自立支援を基本とした介助を行う。 ・自立の為の補助具の使用について検討している。 	○	時間差で配膳を行うことでご利用者様がより快適に食事が出来るようケアプランに反映させていく。
19	<p>○口腔ケア</p> <ul style="list-style-type: none"> ・入所者に対する口腔ケアを適切に行っている。 <p>※食後の口腔清掃の実施を援助し、定期的に口腔ケアを行っている。</p>	○	毎食後うがい・歯磨きを実施。はなふさ歯科より口腔衛生指導を受け、個別の口腔ケアを行っている。
20	<p>○入浴(1)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・入所者の心身の状態に合わせた入浴介助を行っている。 <p>※次に例示されるような点に留意し、工夫を行っている。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・入所者が入浴等を行う事を十分納得した上で行う。 ・心身の状態上、入浴が困難な場合などは、清拭を行う。 ・浴室と脱衣室の温度差に配慮する。 ・入所者に合わせ湯温を管理する。 ・入浴後の水分補給等に注意する。 <p>・一般浴・機械浴・特別浴など、入所者の状況に合わせた入浴を行う。</p>	○	毎朝のバイタルチェックにより体調不良の方には清拭・着替えなどの対応を行っている。また、季節による脱衣所の温度変化についてはパーテーションや暖房器具使用し解消に努めている。 浴槽は、一般浴・特別浴・個別浴槽を用意し 入所者の身体状況に応じて入浴できるように配慮を行っている。湯温に対するご希望の方は個室風呂に入浴していただき快適に入浴できるよう配慮を行っている。今後、新しい入浴機具を購入予定。
21	<p>○入浴(2)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・入所者のプライバシー・心理面に配慮した入浴介助を行っている。 <p>※脱衣室の確保、介助者の性別配慮、所持品の適切な管理・保管等を行い、入所者の羞恥心にも配慮する。</p>	○	男性・女性と分け対応している。脱衣場へは外から見えないようカーテンを設置しプライバシーに努めている。また、貴重品の管理については預かり箱を用意し、職員が管理・返却するように徹底している。
22	<p>○入浴(3)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・入所者の希望があれば、所定の入浴時間、入浴日以外でも対応している。 	○	入所者様やご家族様の希望があれば入浴日以外でも入浴していただけるよう配慮を行っている。入浴拒否がある方についても、清潔が確保できるよう、曜日を変えて勤めている。
23	<p>○排泄(1)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・心身の状態に合わせた排泄介助を行っている。 <p>※次に例示されるような点に留意し、工夫を行っている。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・おむつ利用者でもなるべくトイレで介助を行う。 ・排泄に関する介助方法や時間、環境、用具等について検討し、介助に生かしている。 ・排泄記録を作成するなど、排泄サイクルを把握し、自立に向けた支援を行っている。 ・一律の排泄時間を設けるのではなく、尿意・便意不明の入所者に対しては声かけを行うなど、個々の状況に合わせたトイレ誘導を行う。 ・おむつや下着の種類については、個々の状態に適したものが使用できるよう検討している。 	○	施設サービス計画書に基づいて、立位の可能な方にはトイレの介助パーに掴っていただき排泄介助を行うなど、その方の残存機能に応じた個別対応を行っている。また、ケアカンファレンス等で、自立に向けた支援・援助をより個別で対応出来るよう検討を行っている。
24	<p>○排泄(2)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・入所者のプライバシー・心理面に配慮した排泄介助を行っている。 <p>※臭気を取り除くための配慮を行っている。</p>	○	排泄援助について向上委員会を中心に常時見直しをしながら取り組みを行っている。ドアを閉めたり、パーテーションを設置するなどプライバシーの配慮に努めている。また、臭気の配慮の為、オムツ交換時と11時に一斉に喚気を実施。また、消臭剤をおくなどの取り組みを行っている。
25	<p>○体位変換</p> <ul style="list-style-type: none"> ・入所者の状態に合わせた定期的な体位変換を行っている。 	○	日中・夜間共に定期的に体位変換を実施。また、個別に離床時間を増やせるような援助を行っている。

26	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症の状態を理解したケアに努めている。 ※次に例示されるような点に留意し、工夫を行っている。 ・一人ひとりの状況に応じた生活リズムがつくれるよう配慮している。 ・行動そのものを押さえるのではなく、受容的な態度で行動を受け止める。 ・なじみの人間関係(仲間)を作れるよう働きかける。 ・必要に応じて、成年後見制度や地域権利擁護制度について入所者や家族などに説明する。また、入所者の判断能力が低下し、権利擁護制度等を利用している場合、当該後見人と連携を図る。 	○ ト化に向け、役割や手伝いを提供している。また、仲の良い人同士でお手伝いをさせていただいたり、散歩に出かけるなど、馴染の人間関係が出来るように援助を行っている。
27	<ul style="list-style-type: none"> ○認知症高齢者(2) ・認知症高齢者の行動障害などの観察と分析を行い、適切な対応を行っている。 ※次に例示されるような点に留意し、工夫を行っている。 ・行動障害のある入所者には、一定期間観察と記録を行い、その分析を行う。 ・行動障害の原因や行動パターン、自他への危険性を把握、認識する。 ・認知症高齢者に対して、医学的配慮を適切に行っている。 	○ 行動障害のある方に対しては、ケアチェック表や看護介護記録に記載し、全職員が共通の情報を持ち、統一したケアが実施できるようにしている。また、症状が重い方には、併施設と協力し状態の安定に努めている。
28	<ul style="list-style-type: none"> ○活動プログラム ・入所者が積極的に参加しやすいように、活動能力や嗜好などを考慮した活動プログラムを作成している。 ※次に例示されるような点に留意し、工夫を行っている。 ・入所者の興味に応じて自由に選択できる多様なプログラムを用意している。 ・1日だけでなく、週単位・月単位でプログラムを作成している。 ・季節や行事を意識したプログラムを作成している。 	○ 曜日毎の活動プログラムを用意し、集団リハビリを実施。また、5、6名の小グループで利用者の好きなことを選択していただくなどのプログラムを実施している。(絵画教室など)季節などに応じるなどの計画的に実施できていないについては週計画・月計画で季節などに応じた計画を立てより深い内容にしていく。
29	<ul style="list-style-type: none"> ○外部との交流・外出への支援 ・外部との交流、通信が自由に出来るよう配慮している。また、入所者の希望を聞き、計画的な外出への支援を行っている。 ※外出・外泊の機会を多く持つよう、本人の希望を聞き、家族などに積極的に働きかけている。 	○ お盆正月を中心に外泊外出を勧めている。外泊時などの送迎などの困難な方へは、福祉タクシーなどを配慮したり、また、自宅で援助する際に困ることがあれば援助方法の支援を行っている。入所者様からの希望があれば外線電話も使用できるよう配慮を行っている。今後、個別リハビリとして買い物・外出も検討している。
30	<ul style="list-style-type: none"> ○理美容への支援 ・入所者の好みに合わせた理美容への支援を定期的に行っている。 	○ 月に1度の理美容師の来苑と、2～3ヶ月に1度の美容師の来苑にて支援している。
31	<ul style="list-style-type: none"> ○金銭管理 ・金銭等を自己管理できる入所者には、保管場所を確保するなど、自己管理できるよう配慮している。 	○ 床頭台の鍵のかかる場所に保管しているが、個室には鍵が設置されていないので自己管理できるよう保管場所を設置していく。
32	<ul style="list-style-type: none"> ○機能訓練(1) ・医師、理学療法士、作業療法士等が共同して作成した施設サービス計画に基づいて、リハビリテーションを行っている。また、個別リハビリテーションの計画・実施・記録を行っている。 	○ 全職種で作成したりリハビリテーション計画書をもとに、個別リハビリを実施し、記録を行っている。
33	<ul style="list-style-type: none"> ○機能訓練(2) ・リハビリテーションを日常生活で役立つ視点で指導・評価を行っている。 	○ リハビリ委員・ケアカンファレンスにて、各ケースについて細かく日常生活動作を評価し、必要に応じフロア内でもできる限り日常生活で役に立つ視点で評価指導を行っている。
3 ケアマネジメント		
34	<ul style="list-style-type: none"> ○課題分析 ・課題の把握に当たっては、入所者・家族に面接し、在宅復帰への意向を確認している。また、必要に応じて市町村、主治医、居宅介護支援事業所等への照会を行っている。 ※次に例示されるような点に留意し、工夫を行っている。 ・入所者・家族の話を十分に聞き、工夫を行っている。 ・入所者の生活全般の様子、健康状態(能力)、ニーズを具体的に把握している。 ・入所者・家族に課題分析の意義などを判りやすく説明している。 	○ 家族との面談を行い、在宅復帰への意向を確認しニーズの把握を行っているが、今後は、より深く、的確にニーズを把握していくため、アセスメントの勉強会を実施し課題分析を深めより個別性のあるサービスを提供していく。

○計画原案(1)	入所者・家族の希望を考慮し、能力
----------	------------------

35	<ul style="list-style-type: none"> 施設サービス計画原案は、課題分析の結果等に基づき、入所者・家族の希望を考慮して作成している。また、在宅時のサービス計画と連動した計画を作成している。 ※次に例示されるような点に留意し、工夫を行っている。 施設サービス計画原案は、入所者の能力に応じて自立した日常生活を営む事が出来るように配慮している。 退所後の在宅での療養計画を入所者・家族とともに検討している。 	○	<p>に応じて自立した生活を営むことが出来るように原案を作成しているが、今後の入所者に向けてのサービスへの計画として考える中、今のままでは十分とは言えないため、入所者・家族との話し合いの場を持ち、在宅復帰や今後の生活の場への意向に向けての検討を行うように考えている。</p>
36	<ul style="list-style-type: none"> ○計画原案(2) 施設サービス計画原案は、入所者・家族にも分かりやすく具体的に記載されている。 ※次に例示されるような点に留意し、工夫を行っている。 施設サービス計画原案には、入所者・家族の生活に対する意向、総合的な援助方針、生活全般の解決すべき課題(ニーズ)、提供されるサービスの短期目標及び長期目標、その達成時期、サービス内容等を系統的かつ具体的に記載している。 週間・月間サービス計画表などにより、サービスの提供状況を分かりやすく表示している。 専門用語をできるだけ使用せず、入所者に分かりやすい文章となっている。 	○	<p>施設サービス計画書の記載内容については、できるだけ専門用語を使わず、可能な限り分かりやすく説明している。</p>
37	<ul style="list-style-type: none"> ○計画原案(3) 施設サービス計画原案の内容(目標、サービス内容)について、入所者・家族に十分説明するとともに、文書による同意を得ている。 	○	<p>施設入所時、要介護認定変更時など、状態の変化に合わせて施設サービス計画書1、2、日課表を用いて行い同意を得ている。</p>
38	<ul style="list-style-type: none"> ○サービス担当者会議(1) サービス担当者会議には、入所者・家族の意見が反映されるよう配慮している。 ※入所者・家族が参加した場合、自由に意見がいえるよう配慮している。 	○	<p>入所者や家族の要望を伺い担当者会議へ反映できるように配慮している。</p>
39	<ul style="list-style-type: none"> ○サービス担当者会議(2) サービス担当者会議は定期的及び必要が生じた時に開催し、医師及びサービス担当者・関係者に専門的な意見を求め、施設サービスの内容の調整を行っている。 また、サービス担当者会議を開催しない場合においても、関係者に意見を求め、調整を図っている。 ※次に例示されるような点に留意し、工夫を行っている。 要介護の更新、認定区分の変更等があった場合や施設サービス計画の策定・変更の必要があるときに、サービス担当者会議を開催している。 サービス担当者会議において、関係者で援助方針を共有し、チームケアを実践している。 関係者に意見を求めた照会内容等は、記録を作成している。 	○	<p>定期的にサービス担当者会議を実施している。必要性がある場合は居室の担当者や施設相談員が意見をまとめ、調整を行っている。</p>
40	<ul style="list-style-type: none"> ○サービス担当者会議(3) 作成した施設サービス計画について、入所者・家族に対して説明し、同意を得ている。 	○	
41	<ul style="list-style-type: none"> ○サービス担当者会議(4) サービス担当者会議を開催した時に、その会議の要点をまとめた記録を作成している。 	○	<p>評価表に会議の要点を記載した記録をまとめている。</p>
42	<ul style="list-style-type: none"> ○モニタリング 入所者・家族と定期的に面接を行い、実施状況を把握するとともにサービス内容を評価し在宅での生活ができるかどうかを定期的検討している。 また、必要に応じて計画の変更を行っている。 ※次に例示されるような点に留意し、工夫を行っている。 定期的にモニタリング結果を記録している。 サービス内容が、設定された短期目標に対しどのような効果が上がっているかを評価し入所者・家族の希望に添うものとなっているかどうか把握している。 変更後の計画について入所者・家族に説明し、同意を得て計画書を交付している。 	○	<p>3ヶ月おきのモニタリングを行い判定会議での評価をしている。栄養計画やリハビリ計画などの説明を十分に行いながら、また、同意を頂く際には、家族の意見を反映出来るよう実施している。</p>
IV 運営体制			
1 事業の統合性			
43	<ul style="list-style-type: none"> ○責任者の協同と意見の反映 法人代表者及び管理者等は、サービスの質の向上に熱意を持ち、それぞれの権限や責任を踏まえて共に取り組んでいる。また、職員の採用、運営方法について、方法等について職員の意見を聞いている。 ※職員に対して定期的に面談を行うなど、意見を聞く機会を設けている。 	○	<p>藤崎苑がやがや会、判定会議、ケアカンファレンス等にて職員、利用者の声を聞くことが出来る。</p>
○管理者等による状況把握			

44	<ul style="list-style-type: none"> ・サービス提供に関して、管理者等が状況把握し、適切な指導・助言を行う体制をとっている。 ※管理者と担当職員との間に十分な理解と意志疎通を図った上で、サービス実施状況の定期的な報告・確認を行っている。また、責任体制を明確にしてサービスの提供を行っている。 	○	
2 サービスの質の向上			
45	<ul style="list-style-type: none"> ○計画的な取り組み ・サービスの質の向上に向けた計画的な取り組みを行っている。 ※次に例示されるような点に留意し、工夫を行っている。 ・サービス内容や提供体制に関して、短期的及び長期的な課題や問題点を明らかにした上で、これを克服するための目標を設定した計画を策定す。 ・事業計画の評価を行う為に、職員、入所者等の意見を聞く。 	○	施設での問題を各専門職がそれぞれチームとなって、中期的目標、各フロアでの事業目標を作成しサービス向上に向けた取り組みを行っている。
46	<ul style="list-style-type: none"> ○自主評価の実施 ・評価基準等を活用して定期的に自主評価を行い、必要な業務改善を行っている。 ※一定期間ごとに評価作業を繰り返し、確実に業務改善に結びつけている。 	○	
47	<ul style="list-style-type: none"> ○自主評価結果の公表 ・入所者・家族等に対して、自主評価結果を公表している。 	○	ホームページへ掲載し玄関先へ閲覧しやすいよう設置している。
48	<ul style="list-style-type: none"> ○職員の意見の反映 ・サービスの質の向上への取り組みに職員が参加している。 ※次に例示されるような点に留意し、工夫を行っている。 ・定期的に職員からの提案を募集する。 ・職員の意見を聞く機会を設ける。 	○	職員カンファレンス・がやがや会・各向上委員会にて提案や意見を聞く機会を設けている。
49	<ul style="list-style-type: none"> ○入所者・家族等の意見の反映 ・サービスの質の向上への取り組みに入所者・家族等の意見を取り入れている。 ※次に例示されるような点に留意し、工夫を行っている。 ・定期的に入所者・家族等の意見を聞く機会を設ける。 ・出された意見を検討する。 ・出された意見の対応結果の説明等を入所者・家族等に対して行う。 	○	CS委員会(サービス向上員会)にてご家族様にアンケートの実施を行ったり、定期的に家族会を開催し、意見を聞く機会を設けている。また、玄関に御意見箱を設置し意見を伺えるようにしている。
3 職員の確保・育成			
50	<ul style="list-style-type: none"> ○人事・労務管理(1) ・適切な人事管理を行っている。 ※次に例示されるような点に留意し、工夫を行っている。 ・職員の採用方法や基準を明らかにする。 ・採用時・退職時には管理職が直接面接を行う。また、退職時にはその理由等の把握に努める。 ・昇格・登用の基準を明らかにし、公平かつ適切な配置を行うなど、職員のやる気を引き出すように努める。 	○	
51	<ul style="list-style-type: none"> ○人事・労務管理(2) ・就業規則を定め、適正に運用している。 	○	
52	<ul style="list-style-type: none"> ○継続的な研修等の確保 ・職員がそれぞれの段階に応じた研修や指導・助言を受けている。 ※次に例示されるような点に留意し、工夫を行っている。 ・採用時研修や施設内研修を行うとともに、行政や団体等が行う研修内容を把握し、参加計画を立てる。 ・職員の研修ニーズを分析し、ニーズを踏まえた研修を行う。 ・外部の学会や研究会等への参加を促進するとともに、必要に応じて伝達研修の場を設けている。 ・職員が自発的に研修などに参加しやすい職場環境づくりに努める。 	○	新人職員研修、施設内研修、外部研修等年間計画を立て、職員が研修に参加しやすいよう職場環境づくりに努めている。
53	<ul style="list-style-type: none"> ○サービスの標準化 ・サービスに関するマニュアル等を職員に徹底し、サービスの標準化を図っている。 ※次に例示されるような点に留意し、工夫を行っている。 ・マニュアル等の内容には、個々のサービスの留意点や具体的手順の他、入所者・家族へのサービスの説明と同意、職種毎の業務分担、サービス内容の検討・決定・見直し、緊急時対応、記録の作成と保管等の事項を盛り込んでいる。 ・マニュアルは定期的に検証し、必要に応じて見直しを行っている。 	○	入浴・食事・排泄等のマニュアルや職員の緊急連絡網などの整備を行っている。また、各向上員にて、必要に応じマニュアルの見直しを行っている。

○職員間の連携体制・情報交換	ケアカンファレンスには多職員が参
----------------	------------------

54	<ul style="list-style-type: none"> ・他職種との連携・協力ができる体制を整備している。また、入所者の状況等について、職員間で伝達がスムーズに行われ、施設内で情報の共有化がなされている。 	○	<p>加し、さまざまな角度からの意見交換を行っている。また、各フロアーにて定期的に職員カンファレンスを行ったり、決定事項について、そのつど職員連絡ノートに記載するなどして情報の共有を行っている。また、より深く職員間の絆を深める為3つの約束をフロアーの行動目標にあげ取り組んでいる。</p>
55	<ul style="list-style-type: none"> ○サービス内容の工夫 ・施設サービス計画に基づくサービス提供に当たって、日常生活の節目(起床・食事・就寝等)に合わせた体制をとっている。 	△	<p>更衣については個別状況にて対応している。また、声かけを行い本人の意思に任せて実施している。今後についてはここにあわせ少しづつ取り組んでいく予定である。また、離床時間が増やせるよう個々に援助計画を作成し、寝食分離に努めている。</p>
	<ul style="list-style-type: none"> ※次に例示されるような点に留意し、工夫を行っている。 ・施設の都合ではなく、入所者の生活リズムに合わせて、食事、排泄等の介助を行っている。 ・日中は寝間着から日常着への着替えを行っている。 ・寝食分離が行われ、寝たきり防止に努めている。 		

5 衛生・安全管理			
56	<ul style="list-style-type: none"> ○感染症・衛生対策 ・感染症予防のための対策や感染者に対する適切な対応を行っている。また、食品や設備の衛生対策を行っている。 	○	<p>洗面所・手洗い場に手指洗浄・消毒マニュアルをはり、手洗いの励行を行っている。また、法人による感染対策委員会を月1回実施、藤崎苑独自の感染対策委員会を2ヶ月に1度実施し感染に対する知識の普及啓発を行っている。職員についても年に2回定期健診を実施し健康管理を徹底している。</p>
57	<ul style="list-style-type: none"> ○事故・緊急時の対応の周知と報告書の活用 ・事故防止の対策や緊急時の対応方法がマニュアル化され、職員に徹底されている。また、事故が発生した場合は迅速に対応するとともに事故報告を記録し、再発防止につなげている。 	○	<p>インシデント・アクシデント報告書、転倒報告書にて事故の状況を記載・管理し月に一回開催される医療安全委員会にて事故の内容をまとめ、原因の分析を行い、再発防止に努めている。事故が起こった際にはフロアーでカンファレンスを行い再発防止の対策を検討し、御家族様への連絡を行っている。</p>
58	<ul style="list-style-type: none"> ○災害時の対応と防災責任者の設置 ・災害(火災・震災・風水害等)における対策として、防災責任者を設置し、定期的な防災訓練を実施している。 	○	<p>火災訓練は年に2回(日中、夜間想定)定期的実施をしている。震災・風水害訓練は避難訓練を中心とした内容で年に1回程度実施する。今後の課題として、ライフラインが断たれた場合の対応策を検討する。</p> <p>電気:非常用発電機の整備 トイレ:浄化槽の蓋を取り外し、簡易トイレを設置する。(老健、病院) 飲料水・食料:栄養部との調整 電話:非常用簡易発電機を増設し対応する。以上をマニュアルに記載し災害・防災に努めている。</p>

6 記録・個人情報の管理、人権の尊重			
59	<ul style="list-style-type: none"> ○個別の記録 ・入所者に関する情報を適切に記録している。 	○	

60	<ul style="list-style-type: none"> ・入所者に関わる記録や資料の管理方法を定めて、適切な管理を行うとともに、入所者家族の人権やプライバシーの保護について、適切な配慮を行っている。 ※次に例示されるような点に留意し、工夫を行っている。 ・管理責任者、保管場所、利用方法とその手続き、保管期間等を定めている。 ・個人情報に関する取り扱い要領等を定める。 ・情報の取り扱いは、細心の注意を払い、守秘義務を遵守するよう職員に徹底する。 ・必要に応じて関係機関に情報を提供する場合は、入所者、家族の同意を得ている。 ・使用済みの書類などの廃棄は厳重な管理のもとで行っている。 	○	<p>にて定め、御利用者様並びに御家族様に説明し同意を得ている。今後も徹底して行っていく。</p>
61	<ul style="list-style-type: none"> ○開示請求に対する対応 ・入所者・家族からの情報開示の要求に応じている。 	○	<p>約款第9条 第2項に開示請求について定め要求に応じられるようにしている。</p>
62	<ul style="list-style-type: none"> ○高齢者虐待防止 ・高齢者虐待に対する正しい認識を持ち、虐待防止に向けた取組を行っている。 ※身体的虐待、性的虐待、経済的虐待、世話の放棄等について、職員や家族を対象とした研修会を開催するなど、防止や改善に向けて取り組んでいる。 	○	<p>高齢者虐待に対する勉強会を開催し防止に向けての取り組みを行っている。(年に1回開催している。)</p>
63	<ul style="list-style-type: none"> ○身体拘束(1) ・身体的拘束に対する正しい認識持ち、虐待防止に向けた取り組みを行っている。 ※身体拘束のないケアへの取り組みに向けた委員会等を開催している。また、研修会等を開催し、職員や家族の意識改革に取り組んでいる。 	○	<p>月に一回、身体拘束ゼロ委員会を実施し、身体拘束のないケアに向けた取り組みを実施している。</p>
64	<ul style="list-style-type: none"> ○身体拘束(2) ・やむを得ず身体拘束を行う場合は、入所者の心身の状況や理由等を記録し、家族等へ適切に対応している。 	○	
7 相談・苦情等への対応			
65	<ul style="list-style-type: none"> ○相談・苦情受付の明示 ・相談や苦情を受け付ける窓口及び職員を明示し、入所者・家族にその利用の仕方を文書や口頭で分かりやすく伝えている。 	○	<p>玄関先や利用約款、また広報誌やホームページに苦情窓口、解決責任者を明示、苦情を受け付けやすいように配慮している。</p>
66	<ul style="list-style-type: none"> ○相談等の機会の確保 ・定期又は必要に応じて、入所者・家族からの相談等を受ける機会を積極的に設けている。 ※次に例示されるような点に留意し、工夫している。 ・アンケートや懇談会等を定期的実施することによって、入所者・家族の意見を把握している。 ・施設内に意見箱を設置するなど、気軽に意見や苦情を寄せられる工夫をしている。 	○	<p>アンケートの実施や、家族会で意見を把握できるようにしている。また、口頭で言にくい方々へは玄関先にご意見ボックスを設置、インターネットによる苦情・要望も受け付けられるように配慮している。</p>
67	<ul style="list-style-type: none"> ○苦情への迅速な対応 ・入所者・家族から苦情が寄せられた場合には、速やかに対策案を検討して回答するとともに、内容を記録してサービスの改善につなげている。 ※次に例示されるような点に留意し、工夫している。 ・苦情等があった場合は、担当者等ができる限り早く話を聞く機会を持つ。 ・場合によっては、担当者を交替させ、入所者・家族との関係改善に努める。 ・さらに、入所者の要望によっては、他の施設の紹介等を行う。 	○	<p>文書にて解決責任者へ報告、各部署に苦情内容を文章にて報告し、職員カンファレンスにて検討。苦情申し立て者への説明を行い了承している。結果については、関係者に報告、また、意見ボックスへの無記名投書については、掲示を行っている。</p>
8 事業所と他機関、地域との連携・交流			
68	<ul style="list-style-type: none"> ○市町村、関係機関との連携 ・市町村、居宅介護支援事業者、他のサービス事業者等関係機関との連携・調整を図り、個々の入所者が関係機関からの援助を受けられるよう努めている。 ※次に例示されるような点に留意し、工夫している。 ・個々のケースやサービスに関する情報の交換・共有化以外にも、日常的に連携・協力を推進している。 ・地域ケア会議等へ参加し、事例の情報提供などを行っている。 	○	<p>他のサービス機関などには情報交換等は行っている。現在は地域ケア会議への参加するケースは無いが、困難事例があれば参加していく予定。</p>
69	<ul style="list-style-type: none"> ○地域との連携と交流 ・地域での介護教室の開催や地域行事への参加など、地域との交流に努めている。 ※次に例示されるような点に留意し、工夫している。 ・ホームページを開設し、広く施設の情報提供を行っている。 ・施設や地域の介護情報等について、入所者・家族・地域住民等への広報を行う。 ・一般住民向けに、講習会や介護教室を実施するとともに、市町村等が行う講習会への講師派遣等の協力を行う。 ・施設の行事に地域住民の参加を呼びかけている。 	○	<p>年に4~5回介護予防教室を開催、ふれあい会食会への共催、操南祭りへの参加など、地域の行事に積極的に参加している。ホームページや広報誌おあしすを年3回発行し地域住民や関連機関等への介護予防教室の開催や行事などの広報活動を行っている。</p>
	<ul style="list-style-type: none"> ○人材育成への貢献 		<p>旭川荘厚生専門学院の実習生を受</p>

70	<ul style="list-style-type: none">・実習生やボランティアを受け入れる体制整備している。 ※次に例示されるような点に留意し、工夫している。 <ul style="list-style-type: none">・受け入れのためのマニュアル等を定めている。・受け入れに当たって、実習担当者を定めている。・入所者・家族等に対して、受け入れの趣旨等を周知している。	○ け入れ、また、地域ボランティアや 行事ボランティアなどの受け入れを 積極的に実施している。
----	--	--