

平成30年度介護保険サービスの自己評価

施設名	西貝の郷			
評価項目	達成目標	評価	現状と課題	次年度の取り組み
I 福祉サービスの基本方針と組織				
I-1 理念・基本方針	理念が明文化されている	A	基本理念は、パンフレット等に記載されている。	
	理念に基づく基本方針が明文化されている	A	運営方針として運営規程等に記載されている。	
	理念や基本方針が職員に周知されている	B	新任職員研修において説明しているが、周知が十分とは言えない。	基本理念を言える、説明できるように、定期的に説明や研修を行う。
	理念や基本方針が利用者等に周知されている	B	パンフレットに基本理念を記載し、周知している。	
I-2 計画の策定	中・長期計画が策定されている	C	中長期的な取り組みを行うまで至らず、現在は策定していない。	当面は、年度事業計画への確実な取り組みを優先する。
	中・長期計画を踏まえた事業計画が策定されている	A	年度ごと施設方針及び各部署の重点目標を定めた事業計画を策定している。	
	計画の策定が組織的に行われている	B	部署目標は、施設方針に基づき、各部署の責任者において作成しすりあわせを行っている。	研修担当者、講師となる職員に権限を与えることで、より効果的な研修となるよう検討していく。
	計画が職員や利用者等に周知されている	B	職員会議にて事業計画及び部署目標を説明、中間評価・期末評価を行っている。利用者に対しては、ホームページで概要を公開している。	
I-3 管理者の責任とリーダーシップ	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	運営規程や施設の定める各種指針等に管理者の役割を定め、新任職員研修等で説明している。	
	遵守すべき法令等を正しく理解するための取り組みを行っている	A	介護保険法等事業関係法令、労働基準法等労働法規その他関係法令の遵守に努めている。	
	質の向上に意欲を持ちその取り組みに指導力を発揮している	B	サービスの質の向上を目指しているが、現場職員の交代に伴い技術の向上や経験の蓄積が進んでいない。	
	経営や業務の効率化と改善に向けた取り組みに指導力を発揮している	B	職員会議において施設の課題を示し各部署で解決を進めるようにしているが、十分ではない。	

評価項目	達成目標	評価	現状と課題	次年度の取り組み
II 組織の運営管理				
II-1 経営状況の把握	事業経営をとりまく環境が的確に把握されている	B	社会保障制度、医療福祉の動向について情報収集を行っている。	
	経営状況を分析して改善すべき課題を発見する取り組みを行っている	B	月次試算表により、経営状況を把握し、課題があれば対応している。	
	外部監査が実施されている	C	外部監査は実施していないが、監事が定期的に会計状況等をチェックしている。	
II-2 人材の確保・養成	必要な人材に関する具体的なプランが確立している	C	採用が困難な状況が続いており、プランが立てられない。（特に、中途採用とパート）	幅広く人材を求めていく。
	人事考課が客観的な基準に基づいて行われている	C	現在、人事考課は実施していない。	
	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	C	自己申告書により、職員の就業状況や意向を収集しているが、改善の取り組みは不十分。	
	福利厚生事業に積極的に取り組んでいる	B	ソウエルクラブに加入している。	
	職員の教育・研修に関する基本姿勢が明示されている	B	人材育成計画に定めている。	感染対策、事故防止、褥瘡対策、身体拘束廃止の4つの分野でエキスパートを養成していく。
	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	B	新人職員の育成については、個別的な育成計画を作成している。その他の職員については、目標管理の中で実施している。	
	実習生の受け入れに対する基本的な姿勢を明確にし体制を整備している	A	実習生受入マニュアルに定めている。	
	実習生の育成について積極的な取り組みを行っている	B	学校や育成機関等と連携し、実習の目的に応じたカリキュラムで実習受入を行っている。	
II-3 安全管理	緊急時（事故、感染症の発生時など）の対応など利用者の安全確保のための体制が整備されている	B	各種マニュアルの整備、職員研修、各種委員会、ヒヤリハット活動など体制の整備は出来ているが、結果として事故は増加している。	事故防止委員会を中心に、事故防止の取り組みがさらに実効性の高いものとなるよう取り組んでいく。
	災害時の利用者の安全確保のための体制が整備されている	B	防災計画等マニュアルの整備や備蓄食料品の確保は出来ている。	
	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	B	ヒヤリハット活動は、評価まで行い必要時応じてケアプランへの導入等行っているが、結果として事故は増加している。	

評価項目	達成目標	評価	現状と課題	次年度の取り組み
Ⅱ-4 地域との交流と連携	利用者と地域とのかかわりを大切にしている	B	納涼祭や秋祭り等の行事や、小中学校の福祉体験学習受け入れ、認知症サポーター養成などにより交流を図っている。	
	事業所が有する機能を地域に還元している	B	認知症サポーター養成事業や体験学習受入、認知症指導者の講師派遣等実施している。	
	ボランティア受け入れに対する基本姿勢を明確にし体制を確立している	B	ボランティア受入マニュアルにて定めている。	
	必要な社会資源を明確にしている	B	活用できる社会資源は把握できている。	
	関係機関等との連携が適切に行われている	B	地域の施設や病院、行政等の主催する連絡会には参加している。	
	地域の福祉ニーズに基づく事業・活動が行われている	B	ショートステイ、デイサービスを実施している。	地域の行事への参加やオレンジカフェの開催を継続していく。
Ⅱ-5 事業所及び職員の倫理	守るべき倫理・法令が周知されている	B	職員には、内部研修により周知している。	
	事業運営の透明性が確保されている	A	事業報告や決算書は、面会簿記入台に置いている。またホームページ上で公開している。	
Ⅲ 適切な福祉サービスの実施				
Ⅲ-1 利用者本位の福祉サービス	利用者を尊重したサービス提供について共通の理解を持つための取り組みを行っている	B	採用時に「その人らしさの尊重」する基本理念を周知している。また、高齢者虐待や身体拘束防止に関する内部研修も実施している。	
	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	B	介護マニュアル等は、ご利用者のプライバシー確保を明記している。また、内部研修で周知を図っている。	
	認知症の入所者に対する介護サービスの質の確保のための取組を行っている	B	認知症及び認知症ケアについて内部研修を実施している。	
	計画的な機能訓練を行っている	B	ご利用者の状況に応じて暮らしのなかで行う生活リハビリを中心とした機能訓練を行っている。	特養は排せつ支援加算の取得に向け業務を見直していく。デイサービスは個別機能訓練加算を算定しているが、次はZDL維持加算の取得を目指したい。
	介護サービスを適切に実施している			

評価項目	達成目標	評価	現状と課題	次年度の取り組み
	ご利用者の希望に応じた食事を提供する仕組みがある。	B	定期的に指向調査を行い、改善に努めている。	
	ご利用者ごとの栄養ケアマネジメントを実施している。	A	全員分実施できている。	
	入浴介助の質を確保するための仕組みがある。	A	アセスメントによりご利用者の状態に応じた入浴方法を選択（一般浴・リフト・機械浴）している。	
	排泄介助の質を確保するための仕組みがある。	B	アセスメントによりご利用者の状態に応じた介助方法を選択している。排泄介助を周囲に分からないようにする配慮は、今後の課題である。	
	ご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。	B	バイタルチェック、服薬管理、健康診断等でご利用者の健康確保に努めている。	
	衣類は、毎日、起床時及び就寝時に着替える支援を行っている。	B	起床時と就寝時は着替えの支援を行い、介護記録に記録している。	
	ご入居者ごとの入居前の生活環境、習慣等が継続できるような環境作りを行っている。	B	アセスメントにより入居前の生活習慣の把握に努め、居室への家具等の持込による環境整備も進めているが、十分ではない。	
	褥瘡予防対策を行っている。	B	褥瘡防止の指針を定め取り組みをおこなっている。 栄養ケアマネジメントにおいて褥瘡のリスクを評価し取り組んでいる。	ポジショニングや褥瘡予防のための福祉用具の活用など、褥瘡予防に関する最新の知識や技術を学んでいく。
	口腔ケアを行う仕組みがある。	B	毎食後口腔ケアを行い、介護記録に記載している。	
	摂食又は嚥下障害に関するケアを行うための仕組みがある。	B	介護職員と看護職員、管理栄養士の連携の下、食形態の変更等臨機応変に対応しているが、摂食障害に対する専門的な働き掛けは更なる工夫が必要である。	
	ターミナルケアを適切に行っている。	B	指針やマニュアルを整備し、多職種連携のもとターミナルケアに取り組んでいる。	嘱託医が昨年交代し、まだお互いに慣れない面がある。今後は職員とドクターの連携をさらに強化していきたい。
	入所者の生きがいの確保のための取組を行っている	B	クラブ活動や施設内通貨制度などで趣味や役割を持つことの支援を行っているが、メニューが少くなく、ご利用者の選択肢を増やしたい。	
	利用者満足の上を意図した仕組みを整備している	B	昨年度のサービスの自己評価では、ご利用者やご家族の評価を行ったが、定期的にご利用者の満足度を調査することはできていない。	
	利用者満足の上に向けた取り組みを行っている	B	施設行事の他ユニットごとのレクリエーションとともにご自宅へのドライブ・外食等個々のニーズに対応した余暇活動を行うよう努めているが、頻度や希望を言わない方への対応の面で不十分である。	

評価項目	達成目標	評価	現状と課題	次年度の取り組み
	利用者が相談や意見を述べやすい環境を整備している	B	介護職員のほかりーダーや生活相談員など、複数の職員が相談に乗れる体制となっている。	
	苦情解決の仕組みが確立され十分に周知・機能している	B	重要事項説明書やポスターの掲示により周知している。	
	利用者からの意見等に対して迅速に対応している	B	マニュアルに基づき、迅速な対応を心掛けている。	
	入所者の家族等との連携、交流を行っている	B	生活状況や健康状態の報告等を通じた連携や納涼祭・遠足などの行事で交流を図っているが、家族会などの定期的な開催は出来ていない。	家族会の開催について検討を始める。
Ⅲ－２ サービスの質の確保	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	B	年1回自己評価を行っているが、第三者評価は受審したことがない。	
	評価の結果に基づき組織として取り組むべき課題を明確にしている	B	評価の結果から課題分析し、その内容に応じて事業計画や部署目標等に位置付けている。	
	課題に対する改善策・改善計画を立て実施している	B	事業計画を作成し、業務上の課題に対して改善計画を立案している。	
	個々の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	B	介護マニュアル等各種業務マニュアルに定めている。但し、全ての職員がマニュアルに基づいて業務遂行しているとは言えない。	
	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	B	介護技術等の進化、業務の効率化、新たな課題への対応など必要に応じて委員会や職員会議にて見直しを検討している。	
	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	B	施設サービス計画書に基づいてサービスを提供した実施記録や、1日の暮らしの様子が分かる介護記録などにより記録している。	
	利用者に関する記録の管理体制が確立している	B	介護記録関係あるいは金銭管理等、それぞれの部署において管理しているが、鍵のない場所もあるため点検が必要である。	
	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	B	申し送りやカンファレンス等の直接的な情報伝達のほか、パソコンを用いた掲示板を活用し、情報伝達を行っている。	介護記録ソフトの導入（ICTの活用）を進める。
	施設における役割分担等が明確化されている	B	職種ごとの大まかな役割分担は職務分担表に定められているが、各業務を細かく分類したものは更新されていない。	
Ⅲ－３ サービスの開始・継続	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	B	ホームページで施設を紹介し、月毎の行事予定や実績を公開している。また、施設内で運営規程や契約書を閲覧できるよう掲示している。	

評価項目	達成目標	評価	現状と課題	次年度の取り組み
	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	B	契約書及び重要事項説明書に基づき、説明し、契約書を取り交わしている。	
	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	B	在宅復帰したケースはほとんどないが、医療機関への転院や他の介護保険事業所へ入所する際は必要な情報提供を行いサービスの継続性に配慮している。	
Ⅲ-4 サービス実施計画の策定	定められた手順に従ってアセスメントを行っている	A	定められた様式により、ご利用者の心身状況や生活状況、既往歴等をアセスメントし、記録している。	
	利用者の課題を個別のサービス場面ごとに明示している	B	アセスメントの結果に基づき、ご利用者ごとの解決すべき課題を抽出し、施設サービス計画書に明示している。	
	サービス実施計画を適切に策定している	B	ご入所者及びその家族の希望を踏まえ、施設サービス計画書の原案を作成し、サービス担当者会議を開催してケアプランを作成している。	
	定期的にサービス実施計画の評価・見直しを行っている	B	定期的なモニタリングまたは急激な心身状況の変化が見られるときはその時の状況に応じてケアプランの見直しを行っている。	