平成24年度事業実施状況ならびに自己評価票

評価基準　A:充分な取組みができた　B:やや取組み不足　C:取組み不充分
今後の取組み　A:維持向上に努める　B:改善工夫を検討する　C:抜本的見直しをする

しおさいの里等複合施設

1．重度化対応　【高齢介護課、障害支援課】					
	重点目標	具体的取組事項	評価・コメント		今後の取組み
	利用者の重度化等に伴い、増加する医療的ニーズに適切に対応するため、チームケアを強化する。	a.看護職員と介護職員の役割分担及び連携体制の見直しを行う。	A・B・C	定期及び随時のミーティング等により連携を密に行っている。	A・B・C
		b.法令に基づく医療的ケアを多職種が協働して実践する。	A・B・C	職種間の役割をそれぞれが把握し実践しているが、利用者の重度化に伴い、更なる連携が必要である。	A・B・C
		c.認定特定行為業務従事者（たんの吸引等５０時間研修）を計画的に養成する。	A・B・C	第２号研修では全体で２名（高齢１、障害１）を養成した。障害部門では第３号研修で３名を要請した。	A・B・C
2．相談支援　【高齢介護課、障害支援課、居宅介護支援、地域包括支援】					
	多様化・複雑化する利用者及び地域の課題やニーズに対応するため、関係機関や多職種等とのつながり（連携力・調整力）を強化する。	a.ソーシャルワーカーとしての資質向上のための研修機会を幅広く提供する。	A・B・C	相談職会議を立ち上げ、会議の中で、事例検討・資料を用いての研修会を実施するとともに、外部研修会への参加派遣をすすめている。	A・B・C
		b.ソーシャルワークに関する助言・相談体制の充実を図る。	A・B・C	相談職会議を中心に、相談援助職間、並びに上司（課長）との連携・相談体制を築いた。	A・B・C
3．在宅サービス　【高齢介護課】					
	デイサービスセンターの機能を強化し、利用者の自立支援及びサービスの質の向上につなげる。	a.施設設備の改修（拡張）を実施する。	A・B・C	拡張を実現し、サービスに幅を持たせることができた。	A・B・C
		b.利用時間延長へのニーズに対応するための業務改善を行う。	A・B・C	サービスの質や内容等についても工夫している。レクリエーションや生活リハビリを強化し、時間の有効活用に取り組んだ。	A・B・C
		c.サービス提供内容についての見直しを行う。	A・B・C	ご利用者やご家族からの意見や要望にできる限り合わせ、満足いただけるサービス提供ができるよう取り組んだ。	A・B・C

４．三交代制勤務　【高齢介護課、障害支援課】					
	介護職員の負担軽減ならびにサービスの質の向上の観点からの三交代制勤務の取り組みを継続する。	a.介護職員の負担軽減ならびにサービスの質の向上からの観点からの三交代制勤務の見直しを行う。	A・B・C	高齢）三交替制勤務は定着し、職員の負担軽減はある程度評価できる。利用者主体のサービスも個々に合わせ対応できている。 障害）３交代については、日中の業務とも結びつけ、適宜、主任・副任等と業務や体制改善につなげている。	A・B・C
５．虐待防止　【全体】					
	虐待防止に向けた取り組みを推進する。	a.人権意識向上委員会を中心とした啓発活動を継続的に推進する。	A・B・C	月々、目標設定し、啓発活動を実施している。また、目標には評価を付け、業務に活かすとともに、職員の意識向上につなげている。	A・B・C
		b.平成２４年１０月に施行される障害者虐待防止法について、職員に周知する。	A・B・C	全体では６月に社内研修を実施した。また、障害支援課では、障害者虐待防止法のマニュアルを回覧したり、セルフチェック等を実施。	A・B・C
６．事業経営　【管理課】					
	効果的・効率的な事業経営を推進する。	a.部門間の連携を図り、消耗品等のコスト削減に努める。	A・B・C	ゴミ袋等消耗品の見直しを行いコスト削減に努めた。食材について、現場と協議しながらコスト削減をした。	A・B・C
		b.効率的・効果的な業務改善を行う。	A・B・C	洗濯清掃業務を見直し、作業の効率化を図った。　厨房では新人職員研修について抜本的な見直しを行い、効果的な業務改善を行った。　給与計算、労務管理を法人一体の業務とし一カ所で行うことで効率化を図った。	A・B・C
		c.法人間の労務管理の調整を図る。	A・B・C	変形労働における公休の考え方と給与の基準外手当の一部について夕映えの郷と調整を図り統一した考え方とした。	A・B・C
		d.法人間で連携を図り、新会計基準への移行を進める。	A・B・C	新会計基準への移行スケジュール作成後、夕映えの郷と経理規程の改正、新年度の予算編成等の時期をスケジュールに基づき確認した。両施設共に会計システムの入替を決定し、税理士、夕映えの郷、しおさいの里担当者で新会計システムの勉強会を行い、移行の準備作業を進めた。	A・B・C
７．障害者雇用　【管理課】					
	障害者雇用を強化する。	a.法定雇用率 1.8%達成後も障害者雇用の増員を図る。	A・B・C	障害者雇用の増員に向けて、作業内容の確認等業務の洗い出しを行う。　１０月に職安主催で行われる障害者合同就職面接会に参加	A・B・C

				し、２名を新たに採用したことで法人全体（夕映えの郷含む）での雇用率が 1.8%を達成（1.85%）した。しかし、その後１名が退職したため、3/31 現在の雇用率は 1.54%となる。	
８．メンタルヘルス　【管理課】					
	施設職員の精神的健康を増進する。	a.メンタルヘルス相談体制を樹立し職員に周知する。	A・B・C	「しおさいの里心の健康づくり」「メンタルヘルス体制」について管理職間で話し合いを行い案を作成する。　案を基に月１回の衛生委員会で協議しメンタルヘルス体制を樹立した。	A・B・C
		b.メンタルヘルスに関する研修会を行う。	A・B・C	9 月にメンタルヘルス支援センター講師を招き、メンタルヘルス研修会を行った。	A・B・C
９．処遇改善　【管理課】					
	介護職員処遇改善交付金事業から介護報酬（介護職員処遇改善加算）への制度変更を受け、法人内での職員の処遇改善の在り方について見直しを行う。	a.介護職員処遇改善交付金事業から介護報酬（介護職員処遇改善加算）への制度変更を受け、法人内での職員の処遇改善の在り方について見直しを行う。	A・B・C	見直し事項①月額手当を年度末一時金に変更②資格の有無・夜勤の有無・雇用形態等で支給額を設定していたのを廃止し、正職員・臨時職員一律とした（パートのみ法人持ち出しにより別途支給）③介護職員以外の職種への法人負担による支給継続（高齢課介護職員と同額）	A・B・C
１０．目標管理　【全体】					
	個々の職員のやりがいを創出することや、職員間でのコミュニケーションが深まる等、組織の活性化を図るための手段として、目標管理制度に向けた取り組みを開始する。	a.経営目標、組織目標、チーム目標、個人目標をそれぞれ設定し、達成に向け取り組みを行う。	A・B・C	４月に全職員を対象とした説明会を実施し、以後各課毎に目標設定のための個別面談を実施し、個々に取り組みを開始した。10 月には、上半期の評価を上司と共に行った。	A・B・C
１１．一般事業主行動計画　【全体】					
	地域貢献活動を実践する。	a.次代を担う子どもたちの健全育成に貢献するため、地元小中学生等の職場体験等を積極的に受け入れる。	A・B・C	近隣の中学校より計５回（９８名）の職場体験活動の受入れを行った。	A・B・C
		b.社会奉仕活動について計画し、年１回実施する。	A・B・C	11/10 に職員とその子どもが参加して、施設周辺（犀潟及び城野腰地区）道路の美化活動を行った。	A・B・C

高齢部門（特別養護老人ホーム）

重点目標	具体的取り組み事項	期末評価・コメント		今後の取組み
①個別ケアの充実に向けての取り組みを強化する。	a.施設サービス計画の充実を図る（アセスメント、実施、モニタリング、個別援助計画等の充実）。	A [B] C	モニタリングと評価の内容を徹底し、実施につなげて行くことを強化していきたい。また、個別援助計画を現状以上に活用できると統一したサービス提供に結びつくと思われるため、取り組みは継続していく。	A [B] C
	b.栄養ケアマネジメント及び個別機能訓練（リハビリテーション）の充実を図る。	[A] B C	栄養ケアマネジメントにおいては他職種と協力しながら個別ケアの充実に取り組めた。個別機能訓練計画を実施し充実を図った。モニタリング用紙を変更し、目標に対する達成度を明確にした。	[A] B C
	c.集団処遇から個別ケアを重視したサービス体制への見直し。（ユニットケアの推進。利用者に寄り添えるための介護サービスの検討。業務（職員）中心の発想から利用者中心の発想に基づいたサービスの展開）	[A] B C	利用者一人ひとりに合わせた個別の支援、利用者や家族が望む生活の実現に向けた取り組みを行ってきた。主体は利用者ということを常に頭に置き、利用者ペースに合わせた時間（日課）の変更も都度行っている。	[A] B C
	d.「いきいき改適生活宣言」を尊重したケアの実現・充実に向けて、継続的に取り組む。（身体拘束ゼロ推進）	[A] B C	身体拘束は行っていない。利用者の尊厳を意識し、安心・安全な生活が送れるよう基本的ケアの見直しや一人ひとりの個性に合わせたサービス展開を目指して取り組んだ。	[A] B C
	e.高齢者虐待防止のための取り組みを推進する。	[A] B C	人権に対する職員の意識の見直しについては、12 月まで毎月項目を決めて意見交換し、意識付けができるようにしている。虐待についても 12 月に研修会を開き、1 月には虐待防止についてセルフチェックを行った。職員の意見を聞き、共通認識が持てるよう話し合いを行っている。引き続き振り返りポスターを職員の目に付きやすい場所に貼り、日々意識できるように環境作りをおこなった。	[A] B C

<table>
<tr><td rowspan="3"></td><td>f.認知症ケアの充実を図る。（利用者の「尊厳」を支えるケアの確立）</td><td>A [B] C</td><td>利用者の話や訴えを傾聴し、その方の考えや生き方を否定する言動を行わないよう努めてきた。利用者の名前を呼ぶ際、下の名前や「ばあちゃん」と言ってしまうこともあった。声掛けに配慮不足なこともあった。今後も言葉使いには十分注意し、一人ひとり個性に合わせた援助を行っていく。</td><td>[A] B C</td></tr>
<tr><td>g.利用者の重度・重複化に対して、利用者・家族の意向を考慮して、できる限りの対応を目指す。（看取り介護・ターミナルケアの充実）</td><td>[A] B C</td><td>日頃の様子を十分に確認し、来園時や電話にて報告している。今後の支援や援助の方向性を示し、意向を確認している。看取り介護計画への移行時は、気持ちの変化等に配慮しながら不安を取り除けるように説明している。来園時は現状を把握しやすいように話をしている。ターミナルケアの充実という点では、今後も関係職種と連携を図りながら話し合う場が必要と思われる。</td><td>[A] B C</td></tr>
<tr><td>h.利用者の日常生活を支える介護の一環として、知識や技術を習得した職員が医師・看護師の指導のもと、必要とされる医療的ケアを行うための体制づくりに取り組む。</td><td>[A] B C</td><td>介護職員によるたん吸引等は、医師の指示のもと看護師と協働にて安全に実施できている。必要とされる医療行為についても看護師と連携を密にしながら行うことができている。</td><td>[A] B C</td></tr>
<tr><td>②リスクマネジメント体制の充実を図る。</td><td>a.「事故事例」「ひやりハット事例」の収集・分析を通し、改善策を検討し、実践する。</td><td>[A] B C</td><td><u>事故報告・ひやりハット</u>
<table>
<tr><td></td><td>2丁目</td><td>3丁目</td><td>6丁目</td><td>7丁目</td><td>合計</td></tr>
<tr><td>転倒</td><td>10</td><td>3</td><td>3</td><td>4</td><td>20</td></tr>
<tr><td>転落</td><td>5</td><td>1</td><td>3</td><td>3</td><td>12</td></tr>
<tr><td>内服ミス</td><td>3</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>6</td></tr>
<tr><td>異食</td><td>2</td><td></td><td></td><td></td><td>2</td></tr>
<tr><td>内出血等</td><td>10</td><td>12</td><td>12</td><td>16</td><td>50</td></tr>
<tr><td>合　計</td><td>30</td><td>17</td><td>19</td><td>24</td><td>90</td></tr>
<tr><td>ひやりﾊｯﾄ</td><td>11</td><td></td><td>15</td><td>1</td><td>17</td></tr>
</table>
事故委員を中心に、介護事故・ひやりハット事例について随時検討している。委員会で資料として「ひやり・事故の項目と参考例」を作成した。経験の浅い職員でも報告が速やかにできたり、各々が事故防止の意識を高めることができるよう、今後活用に努めていく。</td><td>[A] B C</td></tr>
</table>

	b.業務マニュアル等の作成・活用により、職員間での情報の共有化、サービスの統一化を図る。	A B C	業務マニュアルは職員間で活用行っている。また、利用者に合わせた変更・見直しを行い、サービスの統一化を図っている。	A B C
	c.面会時や「あっとホーム」等を通じ、家族とのコミュニケーション、信頼関係の構築に努める。	A B C	「あっとホーム」を通して利用者の近況を家族に報告することで、利用者と家族の繋がりを援助することができている。また、家族と職員の関係性も築けている。今後も文章表現・誤字・脱字等に注意し、継続していく。面会があった際には利用者担当職員が出勤の場合は直接顔を合わせ挨拶と近況報告を行うこと徹底する。	A B C
	d.苦情解決体制の充実を図るとともに、苦情の分析からサービスの質の向上に努める。（苦情情報の共有化、「声なき声」を聞きだす工夫等）	A B C	苦情受付４件あり。個々の苦情の対応は職域ごとに連携を図り対応した結果、申し出人へは説明を通し、理解をいただくことができた。組織として苦情の事例共有を会議を通して行ったが再発防止に繋がるような意識付けは弱かった。透明性を高めることで苦情解決が身近に感じられると思われるため、今後は苦情解決のあり方を検討していく必要がある。	A B C
	e.インフルエンザ、ノロウイルス等、感染予防に努める。	A B C	利用者のインフルエンザ、ノロウィルス感染はなし。１月に体調を崩される利用者が増え、入院数も増加したが感染性のものではなかった。感染予防に対しては全職員がうがい・手洗いを励行し予防に努めた。職員で感染性胃腸炎やインフルエン感染が数名見られた。	A B C
③職員研修（施設内外）及び施設研修受入れ等を通じて、職員の資質向上に努める。		A B C	色々な施設内・外の研修や外部講師を招いての研修を行い職員の資質向上に努めた。また、施設外研修参加後は報告会も開催した。職員参加率は開催される研修によって違いがあるが、今後も参加しやすい時間帯等検討していく。	A B C
④併設施設として、チームとして、その意義・メリットを考えながら、利用者にとってより良いサービスが提供できるような体制を目指す。（他職種協働）		A B C	他職種が集まって行われる会議は継続できている。職種間から見た様々な意見交換が行われ、情報を共有しながらより良いサービス提供の実現に向け統一化を図っている。今後も引き続き体制構築に努めて行く。	A B C

⑤地域における福祉全般の拠点として、幅広く施設機能を提供するとともに、地域と一体となった施設運営に努める。	a.ボランティア、施設体験、専門実習等の受入れを促進する。	A B C	専門学校の実習受け入れや、同地区内の中学校の職場体験やボランティアを受け入れ、施設で生活されている高齢者について理解を深めてもらっている。また、催し物のボランティアの受け入れやネイル・ハンドマッサージのボランティアを受け入れ、社会交流の良い機会となっている。	A B C
	b.施設行事への地域住民の参加や、利用者の社会参加等、地域交流を促進する。	A B C	納涼祭においても福祉ボランティアの方々や地域住民の方々と交流を図り、社会参加に繋げた。	A B C
	c.緊急災害時の地域住民の受入れに配慮する。	A B C	受け入れ体制あり。11 月には総合避難訓練を実施した。今後も防災協力員の方々から参加いただく避難訓練の実施を行っていく。	A B C

高齢部門（ショートステイ）

重点目標	具体的取り組み事項	期末評価・コメント		今後の取組み
①個別ケアの充実に向けての取り組みを強化する。	a.モニタリングやサービス担当者会議を開催し、ケアプラン（短期入所生活介護計画、介護予防短期入所生活介護計画）の充実を図る。	A B C	月 1 回、モニタリング表を各居宅介護支援事業所のケアマネに送付している。サービス担当者会議も出来る限り出席し、情報を共有するよう努めている。欠席の場合は照会状を記入している。ケアプラン作成は遅れることがある。	A B C
	b.「いきいき・快適生活宣言」を尊重したケアの充実・実現に向けて、継続的に取り組む。（身体拘束ゼロ推進）	A B C	五つの基本的ケアについて利用者一人ひとりに合ったケアを行い、生活のリズムを整えるよう努めている。利用者の人権を尊重し、身体拘束に頼らないケアに取り組んだ。	A B C
	c.高齢者虐待防止のための取り組みを推進する。（人権意識向上委員が中心）	A B C	11 月、2 月に委員会開催。 人権意識向上に向けた毎月の目標に対して、達成できるよう取り組んでいる。1 月に職員セルフチェックを行う。集計結果を受け、再度ケア方法についてアンケートを取り、話し合いをおこなった。人権に対して意識し、考えることができた。	A B C
	d.口腔機能向上のためのケアを充実し、継続的に取り組む。	A B C	毎食後の歯磨き、夕食前の口腔体操を継続的に行えている。口腔内に異常が見られた際、歯科衛生士出勤時に見てもらい、口腔機能の維持向上に努めている。	A B C

②リスクマネジメント体制の充実を図る。	a.「事故事例」「ひやりハット事例」を活用し、クオリティーインプルーブメント（「より質の高いサービスを提供することによって、多くの事故が未然に回避できる」という考え方）の視点で改善策を検討する。	A B C	事故報告　１３件 転倒（2）、転倒（1）、配薬・投薬ミス（3）その他（7） ひやりハット　9件 検討会をその日のうちに行い、対策を立て、実施、評価を行う。 事故内容によって、全利用者を対象にして対策の実施、評価を行った。また、評価中に同じ事故が発生した場合、再度対策を立て評価期間を延長し対応した。	A B C
	b.業務マニュアル等の作成・活用により、職員間での情報の共有化、サービスの統一化を図る。	A B C	業務マニュアルを活用し、情報の共有化、サービスの統一化等が行われている。	A B C
	c.苦情解決体制の充実を図るとともに、苦情の分析からサービスの質の向上に努める。	A B C	苦情件数：４件（衣類管理についての苦情等） 上司へ報告し、相談員より申し出人の方に謝罪し、施設での対応、改善策を報告した。職員間統一した対応が行えるよう相談員より説明し改善を図った。苦情までに至らない要望に対しては話を傾聴し、できる範囲でのサービス改善に努める。	A B C
	d.インフルエンザ、ノロウイルス等、感染予防に努める。（感染委員が中心）	A B C	ご利用中の利用者 1 名インフルエンザ感染にて入院あり。またインフルエンザ疑いにて個室対応行った。いずれも感染マニュアルに沿って対応行い、利用者や他職員への感染は防ぐことができた。	A B C

高齢部門（デイサービス）

重点目標	具体的取り組み事項	期末評価・コメント		今後の取組み
①個別ケアの充実に向けての取り組みを強化	a.モニタリングやサービス担当者会議を開催し、ケアプラン（通所介護計画、介護予防通所介護計画）の充実を図る。	A B C	一ヶ月ごとにモニタリング用紙に記入しケアマネに渡している。評価は担当と相談員で担当者会議を行っている。他にケアマネ、家人、本人、相談員で認定期間終了時に担当者会議を行っている。	A B C

する。	b「.いきいき・快適生活宣言」を尊重したケアの充実・実現に向けて、継続的に取り組む。（身体拘束ゼロ推進）	A B C	五つの基本ケアについて利用者一人ひとりに合ったケアを行い、生活リズムを整えるよう努めている。利用者の人権を尊重し、身体拘束に頼らないケアに取り組んだ	A B C
	c.高齢者虐待防止のための取り組みを推進する。（人権意識向上委員会が中心）	A B C	11 月、2 月に委員会開催。人権意識向上に向けた毎月の目標に対して、達成できるように取り組んでいる。1 月に虐待防止についての職員セルフチェック行う。集計結果を受け、再度ケア方法についてアンケートを取り話し合いを行った。人権に対して意識し、考えることができた。	A B C
	d.口腔機能向上のためのケアを充実し、継続的に取り組む。	A B C	口腔機能向上加算の対象者については、月 2 回歯科衛生士よりケアを実施している。全利用者に対しては昼食後に口腔ケアを行っている。	A B C
②リスクマネジメント体制の充実を図る。	a.「事故事例」「ひやりハット事例」を活用し、クオリティーインプルーブメント（「より質の高いサービスを提供することによって、多くの事故が未然に回避できる」）という考え方）の視点で改善策を検討する。	A B C	事故報告　7 件 転倒（4）、投薬ミス（1）、その他（2） ひやりハット　9 件 検討会をその日のうちに行い対策を立て、実施、評価を行っている。事故内容により全利用者を対象にして、対策の実施、評価を行った。また評価中に同じ事故が発生した場合、再度対策を立て直し、評価期間を延長し対応できた。	A B C
	b.業務マニュアル等の作成・活用により、職員間での情報の共有化、サービスの統一化を図る。	A B C	業務マニュアルを活用し、情報の共有化、サービスの統一化等が行われている。利用者の状態変更等があった場合は連絡帳に記入し、出勤時は必ず目を通し業務に当たっている。	A B C
	c.苦情解決体制の充実を図るとともに、苦情の分析からサービスの質の向上に努める。	A B C	苦情報告なし。引き続き利用者からの要望や意見には早急に対応し、サービス向上に努める。	A B C
	d.インフルエンザ、ノロウイルス等、感染予防に努める。（感染委員会が中心）	A B C	胃腸炎疑いの方 1 名利用されることがあったが、他利用者と離れた席にて対応した。職員 1 名インフルエンザ感染あるも、他職員や利用者に広がることはなかった。感染委員が中心となりマニュアルに沿って予防に努めるよう取り組んでいる。感染セットは直ぐに対応できるよう食堂に設置してある。	A B C

障害部門（さいはま園）

重点目標	具体的取り組み事項	期末評価・コメント		今後の取組み
１． 個別ケアの充実に向けての取り組みを強化する。	a.個別支援計画を充実し、一人ひとりの「できる力や意欲」を生かしながら、ＱＯＬの向上に努める。	A B C	個別援助に向けて、職員意識も高まっている。利用者や家族の意向を尊重した支援を行うには何をしたらよいか、職員間での検討場面は増加し、必要時には緊急的にカンファレンスを開く姿勢もある。また、個別支援計画の内容については、本人のストレングスに大きく着目し、「本人」という記述も多くし、利用者自身の役割を記載している。人生の中心には利用者本人であることを継続し、障害者＝保護ではなく、障害者＝自立支援に向けている。	A B C
	b.障害者虐待防止のための取り組みを推進する。	A B C	障害者虐待防止法については、人権意識向上委員会活動を通し、周知している。虐待の有無だけを視点とせず、人権尊重こそが虐待防止や、身体拘束防止、適切な接遇につながるとし、啓発文章を回覧や掲示にて職員間に浸透するよう努めている。	A B C
	c. 他職種間の連携を強化し、情報の共有化により個別支援の統一を図る。	A B C	障害支援課会議を毎月１回開催し、職種間で援助・サービス全般に関する協議や、連絡調整を行い、情報を共有した。また、緊急面では可能な限り、その場で打ち合わせを行うよう努めた。今後も、職種間の意見を統一したうえで、他職種間で調整できるよう努める。	A B C
２． 健康の保持増進に努める。	a. 利用者の高齢化や障害の重度・重複化による身体症状に合わせたケアを確立する。	A B C	経管栄養者の吸引実施が増加傾向にある。最近では、入院歴のない利用者の状態変化（悪化や突発的な疾患）や、癌や難病者の症状が進行傾向にあり、今後も連携と身体症状に合わせたケアを重視する必要がある。一方で、状態も安定し、単独外出や行事等の社会参加の支援を有する利用者もおり、個別化が重視される。 H23　受診　248 回　　入院　223 日間 H24　受診　183 回　　入院　187 日間	A B C
	b.痰吸引等の医療的ケアに対し、法令に基づき、医師の指示書、看護師の指導のもとに体制を構築する。	A B C	利用者の障害が重度・重複化しているが、２４年度は受診・入院ともに減少傾向にある。要因としては、介護職員による吸引等の医療行為が安定的に実施される体制であることと、受診	A B C

			までに医療スタッフと連携を取り、施設でできる対応（解熱や様子観察など）を強化した点にある。今後も医療行為等については、利用者の状態と医療スタッフとの連携を強化し、実施していく。	
	c.感染症による差別をせず、正しい知識を習得し、予防に努める。	A [B] C	インフルエンザ・ノロウィルス等の季節流行疾患については、施設全体で取り組んでいる。入所待機者のＨＩＶの方については、施設全体で前向きに受け入れていくこととなった。まずは、短期入所からの受け入れとして、現場の周知を図っていく。	A [B] C
３． リスクマネジメント体制の充実を図り、事故を未然に防ぐ。	a.障害についての理解を深め、起こりうる事故を未然に防ぐ。	[A] B C	アクシデント・ヒヤリはっとについては、常日頃から取り組んでいる。県に報告が必要な事故については、今年度１件であった。事故防止のあまり、利用者の自発性阻害や、行動制限につながらないように十分に留意しながら、今後も継続し、対策に努めていく。	[A] B C
	b.苦情解決体制の充実を図り、サービス向上に努める。	[A] B C	今年度の苦情報告は１件。解決体制では、早急に対応し、必要時には、すべての関係者が同席し、利用者と話し合う機会を設けている。今後は、生活上のルールを示した「生活のしおり」等を提示し、「利用者とともに作る施設」を目指す。しおりは、対応の統一化と、利用者からの自律性の均衡を取りながら支援に努めていく。	[A] B C
	c. 避難訓練を定期的に実施し、安全かつ迅速に避難できるよう、日頃から備える。	A [B] C	１１月に総合避難訓練実施。利用者の行動も職員の指示・誘導もおおむねよくできていたが、消化器の設置場所や、施設内のさまざまな防災設備の認識が十分でないことがわかった。今後は、備品の見直しや扱い方を中心に訓練を行う必要がある。	A [B] C
４． 家族および家族会との密接な連携を図る。	じょんのびネットや電話連絡、施設支援計画書等により、家族と情報を共有し、連携を図る。	[A] B C	施設支援計画書や、じょんのびネットを通し、ご家族様と情報の共有が図られるよう努めている。また、以前は、事故報告や、購入伺い等の連絡事項にとどまっていた電話連絡については、外出や行事、施設支援など良い報告にも活用するようにし、施設での支援や利用者様の様子が伝わるように対応している。	[A] B C

５． ショートステイを積極的に受け入れ、在宅の身体障害者、家族を支援する。	a.在宅利用者及び家族に対する相談支援体制を充実する。	A B C	当施設での相談受付はもちろん、特に障害者支援センターと連携を取り、在宅者の利用相談支援体制を整えている。利用希望等があれば、施設見学、面談を早い段階で行い、利用者・ご家族の意向を確認している。	A B C
	b.利用者のニーズを尊重し、可能な限り在宅利用者を受け入れる。	A B C	今年度の利用率低下については、①長期的に短期入所を利用していた方の入所。②定期利用者の体調不良、状態悪化によるキャンセル等がある。利用状況については、入所待機者として登録されている方については、すでに働きかけ利用に結びついているが、新規利用は、経管栄養者のため不可になるケースもある。また、居室の配置において、利用調整に課題があったため、次年度に解消していく。 平成２３年度稼動率　　８４．５％ 平成２４年度稼動率　　５８．７％	A B C
６． しおさいの里、夕映えの郷等、同一法人内の施設との連携を図る。	事業所間での連携を図る。	AB C	施設内他部署については、委員会や、職種間会議（連携推進会議や相談職会議、他職種による支援課会議等）により連携を取るよう努めている。また、各部署のモニタリング会議議事録等を通して、他部署の動きにも留意している。さいはま園の取り組みも伝達はまだ不足している面もあるため、伝達機能を強化する。 夕映えの郷については、相談支援事業におけるサービス利用計画書について連携が必要であり、事業所間の課題とせず、法人全体の調整が必要である。さらに相談支援事業についての方向性を決めていく必要がある。	AB C
７． 職員の資質向上を図る。	実践を通して得た知識と見識をもって理論を考え、また、職員研修を重ね、研鑽を積むことにより理論を深め、専門性を高めていく。	A B C	モニタリング会議を活用し、課長・主任・副任により、支援の方向性、職責について、福祉職の倫理観等の説明も行うよう努めている。今後も目標管理制度等を活かし、指導に努める。 施設内外研修については、自己研鑽も含め、様々な研修資料を回覧し、希望した職員が出席できるよう配慮している。また、誰もが学習の機会を得られるようにし、自己研鑽につながるよう意識向上を目指す。	A B C
８． 国の施策	障害者総合支援法を見据えた取り組みを行う。	A B C	総合支援法については、情報等の動きを見据えながら対応しているが、主な点は、新たに難	A B C

			病者がサービスの対象になり、障害支援区分が適用される等にとどまっている。パンフレット等も発行されておらず、大きな変化はないようであるが、社会情勢により報酬単価や加算制度の見直しは、今後に及ぶと思われる。 サービス利用計画書作成については、入所施設が介入していくという体制（制度）にないため、県身体障害者施設協議会でも動きはない。あくまでも相談支援事業所の課題であるという意見や、相談支援事業を新たに立ち上げる等、他施設から聞かれる。行政も制度上、相談支援事業所を増加させるか、相談支援専門員の配置を増加等の意見もある。県内の施設の状況も見極め、今後の動向を見守っていく。	

居宅介護支援事業

	具体的取り組み事項	期末評価・コメント		今後の取組み
重点目標に対する評価	①利用者の心身の状況やご家族の環境を踏まえ、利用者自身の選択に基づいて、適切な居宅サービスが、多様な事業者から総合的かつ効率的に提供されるよう努力する。	A B C	5名の利用者又はその家族に対して、地域の介護保険サービス事業者に関する情報を書面及び口頭で提供し、サービス事業者の選定又は推薦にあたり、利用者又はその家族の希望を踏まえ、アセスメントの結果から導き出された解決すべき課題（ニーズ）を解決するために適当なサービス事業者と調整し、そのサービス提供にあたってはサービス事業者と連携を図りながら支援した。	A B C
	②利用者の意思と人格を尊重することにより、常に利用者の立場に立つとともに、利用者に提供される居宅サービスが特定の事業者に偏ることなく、公正中立を原則とする。	A B C	・サービス事業者の選定又は推薦にあたり、利用者又はその家族の希望を踏まえつつ、公正中立に行った。 ・特定事業所集中減算には該当していない。	A B C

	③常に真摯な態度で臨み、利用者からの相談や苦情等についてサービスを実施するうえでの糧として真剣に受け止め、常に資質の向上に努める。また、自らその提供するサービスの質の評価を行い、常にその改善を図る。	A B C	・相談・苦情の窓口の設置や適切に対応することを契約書や重要事項説明書等の文書で明示するとともに、複合施設内に掲示され、日常的に意識付けが行われた。 ・今年度より、各職員の個別研修計画を作成し、一人一人が研修目標を設定し、資質向上に努めた。 ・複合施設人権意識向上委員会で毎月設定される目標に取り組み、振り返りや評価を通して、改善に努めた。	A B C
	④サービスは、利用者の心身の状況がより良くなるようにする（軽減の観点）、悪化しないようにする（悪化防止の観点）、そして要介護状態が進まないようにする（予防の観点）ために提供する。	A B C	アセスメント（解決すべき課題の把握）シートから、利用者及びその家族が行いたいこと、好きなこと等の希望を把握、記録し、左記の３つの観点から 38 名（新規担当 5 名含む）の利用者の居宅サービス計画を作成した。介護認定の更新が 33 名あり、うち 31 名は要介護度の変更はなく、2 名は加齢や病状の悪化等の理由で介護度が上がった。	A B C
	⑤居宅サービスが利用者の生活の全体的な支援となるよう、居宅サービス計画の作成後も、常に利用者やご家族、居宅サービスを提供する事業者等と連絡を継続的に行い、居宅サービス計画の実施状況を把握するとともに、利用者の心身の状況の変化に応じて臨機応変に居宅サービス計画の見直しを行う。	A B C	・毎月利用者宅を訪問し、居宅サービス実施状況の把握と評価（モニタリング）を行うとともに、居宅サービス事業者へ訪問、電話、文書等で実施状況の把握を行った。 ・心身状況や家庭状況等に変化があった 12 名の利用者に対して、再アセスメントを行い、解決すべき課題（ニーズ）の把握を行い、居宅サービス計画の変更を行った。	A B C
	⑥介護保険サービスや他の保健・医療・福祉サービスを提供する者との連携を図る。	A B C	・介護保険サービス事業者とは日常的に電話やＦＡＸ、面会等の方法により、利用者の状態把握や情報の共有を図った。 ・延べ 10 名の利用者に対して、入退院時には医療機関に訪問し、必要な情報提供を行い、退院後の支援を行った。 ・介護保険サービス事業者や医療・福祉・行政の関係機関から連携のしづらさ、連携不足を指摘され、課題が残った。 ・指摘については真摯に受け止め、自らの振り	A B C

			返りを意図的に行う工夫をして改善を図る。	
	⑦利用者に関する情報又はサービス提供にあたっての留意事項に係る伝達等を目的とした会議を定期的に開催する。	A B C	・毎週１回事業所内で、定期的に担当利用者の現状報告や事例検討を行った。 ・その他、随時ケース検討を行い、より良い支援を提供できるよう事業所全体で支援する取り組みを行った。	A B C
	⑧24 時間連絡体制を確保し、かつ必要に応じて利用者等の相談に対応する体制を確保する。	A B C	・24 時間連絡体制を明確にした文書を複合施設事務室で管理し、必要な対応ができるよう備えた。 ・24 時間連絡体制と相談体制を確保していることを重要事項説明書に明示し新規契約 5 名の利用者と家族に説明し、記名捺印を得ている。 ・通常の営業時間内でできる限りの対応を行い、緊急対応をしたケースはなかった。	A B C
	⑨介護支援専門員に対し、計画的に研修を実施する。	A B C	今年度より、各職員の個別研修計画を作成し、一人一人が研修目標を設定し、資質向上に努めた。	A B C
	⑩地域包括支援センターから支援が困難な事例を紹介された場合においても、サービスを提供する。	A B C	地域包括支援センターから支援困難事例として紹介されたケースはなかった。	A B C
事業内容に対する評価	①居宅を訪問しての課題分析（アセスメント）	A B C	33 名の利用者の居宅を訪問し、利用者及びその家族と面接し、課題分析標準項目に沿ったアセスメント（解決すべき課題の把握）シートから、利用者及びその家族が行いたいこと、好きなこと等の希望を把握し所定の用紙に記録した。	A B C
	②居宅サービス計画（ケアプラン）原案の作成	A B C	地域の介護保険サービス事業者に関する情報や介護保険サービス以外のサービス、地域の社会資源についても書面及び口頭で十分に説明し、利用者及びその家族の選択を支援しながら 38 名の利用者の居宅サービス計画原案を作成した。	A B C
	③サービス担当者会議（ケアカンファレンス）等の開催により専門的意見の聴取	A B C	47 名の利用者の居宅サービス計画の作成・変更にあたり、毎回サービス担当者会議を開催し、サービス事業者からの専門的見地からの意見聴取を行い、居宅サービス計画に反映した。	A B C

	④居宅サービス計画の説明と同意、確定	A B C	47 名の利用者の居宅サービス計画については利用者又はその家族へ説明し、書面で同意を得ている。	A B C
	⑤居宅を訪問しての居宅サービス計画の実施状況の把握（モニタリング）と結果の記録	A B C	担当する全利用者の居宅を１か月に１回以上訪問し、利用者や家族と面接した。その結果はサービス評価（モニタリング）表又は介護支援経過に記録した。	A B C
	⑥その他 a. 医療機関、介護サービス事業者、保険者、地域包括支援センター等との連携	A B C	30 名の利用者又はその家族からの依頼に基づき、要介護認定（更新・変更）の申請代行を行った。	A B C
	b. 地域の関係機関（社会福祉協議会、民生委員、自治会等）との連携	A B C	利用者や家族、サービス担当者との関わりがほとんどで、地域の関係機関との連携はほとんど行われなかった。	A B C
	c. 介護サービスについての苦情・相談の窓口及び対応、保険者への報告	A B C	居宅サービス事業者への指摘や意見、苦情等は３件あり、連携不足や職員個々の姿勢や対応不足が原因であった。自らの業務の振り返りや外部研修の機会等で自己覚知を図り、改善に努めた。指摘については真摯に受け止め、自らの振り返りを意図的に行う工夫をして改善を図る。	A B C
	d. 介護保険関係等の申請代行	A B C	介護認定の更新・変更申請は、利用者 30 名から申請代行の依頼を受けて手続きを行った。その他、随時必要な申請の代行を行った。	A B C
	e. 介護保険施設等への仲介	A B C	5 名の利用者又はその家族が介護保険施設への入所を、小規模多機能型居宅介護事業所への移行を希望され、仲介・連携を図っている。特養ホームへ 2 名、老健施設へ 1 名、小規模多機能型居宅介護事業所へ 1 名移行している。	A B C

地域包括支援事業

	具体的取り組み事項	期末評価・コメント		今後の取組み
1.総合相談支援	a. 実態把握	A B C	・目標４００人に対して２２１人 ・目標件数を達成できなかった原因として目標が３人の合計数であったことから、一人一人の実態把握への業務の調整が足りなかったと思われる	A B C

	b. 民生委員との連携	A B C	・民生・児童委員定例会に参加。包括より高齢者についての研修を行ったり、懇親会には全員で参加し、連携の強化につなげた。 ・個別のケースでも多くの民生委員より連絡をいただいたり、連携を図ることができた。	A B C
	c. 社会福祉協議会との連携	A B C	・社会福祉協議会の事業である高齢者の集いや支え合いマップの研修に参加し、連携が取れるようになってきている。	A B C
	d. 地域へのＰＲ	A B C	・広報「うのはな日和」を２回発行し、全戸配布したことで、地域へのＰＲはできた。 ・地域の銀行や商店など関係機関に周知活動ができなかったが、広報紙を活用して周知できるようにしていく。	A B C
	e. 災害時の対応	A B C	・４月に上越市高齢者支援課に取り組みについて説明し、市として取り組んでいく予定だったが、主に取り組みはできなかった。	A B C
2.権利擁護	a. 認知症サポーター養成講座	A B C	・１１月に頸北・名立地区の町内会長を対象に認知症サポーター養成講座を実施した。実施に向け、地域のキャラバン・メイトとともに何度も打ち合わせを行い、寸劇の台本作りから当日の開催まで協力的に行った。 ・２月には下小船津浜あったかネットワークから講座の依頼があり、寸劇のＤＶＤを活用し、実施した。	A B C
	b. ネットワークの立ち上げ	A B C	・個別のケア会議棟で関係者(機関)とのネットワークは構築できたが、全体的なネットワーク会議まではできなかった。	A B C
3.介護予防マネジメント	a. 二次予防事業	A B C	・今年度より二次予防事業者の把握は二次予防事業に参加する方のみなり、全体の把握数は少なかったが、対象者には保健師等と連携を取りながら支援ができた。	A B C
	b. 介護予防教室	A B C	・いきいきサロンや老人会などで１４回実施。転倒予防では体力測定やロコモティブシンドロームの予防に向けた体操を紹介。認知症や感染症などの予防など高齢者に関心のある内容について話をした。	A B C
4.包括的・継続的ケアマネジメント	a. ケアマネ支援	A B C	・毎月のケアマネ連絡会を開催したり、頸北・名立ブロックで研修会も１回実施した。 ・ケアマネジャーからの個別の相談が多く、同行訪問及び単独訪問したり、ケア会議を開催し、関係機関との調整も行ったりした。	A B C
	b. 未利用者の訪問	A B C	・要支援認定の未利用者および把握している要介護認定の未利用者については認定の更新時に訪問し、状況を確認していた。	A B C
5.介護予防支援	a. ケアプランの作成	A B C	・ケアプランの作成時に本人の意向を確認しながら目標やサービス内容を決定した。	A B C
	b. 委託	A B C	・居宅介護支援事業者の増加により、事業所からも予防委託の依頼があり、事業者数は２倍、件数も約３倍になった。	A B C