

福島県福祉サービス第三者評価結果表

①施設・事業所情報

名称：羽山荘	種別：特別養護老人ホーム	
代表者氏名：園長 伊東 政隆	定員（利用人数）：80	
所在地：福島県二本松市太田字荻ノ田35番地1		
TEL：0243-47-3301	ホームページ： http://www.adachifukushi.jp/hayama/tokuyou.html	
【施設・事業所の概要】		
開設年月日 昭和 60年 4月 1日		
経営法人・設置主体（法人名等）：社会福祉法人 あだち福祉会		
職員数	常勤職員： 44名	非常勤職員： 13名
専門職員	生活相談員 2名	施設長（兼任） 1名
	看護師・准看護師 5名	医師 1名
	介護職員 31名	介護職員 9名
	介護支援専門員 1名	その他（運転・管理） 2名
	栄養士 2名	
	事務職員 3名	
施設・設備の概要	（居室数）28室	（設備等）大浴・機械浴

②理念・基本方針

『経営理念』

尊敬・信頼・実行を基本姿勢に、「地域社会の福祉サービスの発展向上と福祉人材の育成」に努めます。

《基本姿勢》

尊敬…地域の伝統と文化を育んだ先人を敬い大切にします。

信頼…「笑顔とあいさつ」・「心と心のふれあい」で信頼関係をつくれます。

実行…何ごとにも責任をもって、積極的に取り組みます。

『経営方針』

1. 個人の尊厳に配慮し、社会規範を遵守した公正な経営に努め、サービスの向上を図ります。
2. 社会福祉施設の拠点として、地域・行政等との連携を図り、社会貢献事業の推進に努めます。
3. 専門職であることを認識し、職員の能力開発と適正な人事管理に努め、明るく協調性のある職場づくりを目指します。

4. 効率的・効果的な経営と適切な財務管理を行い、経営基盤の安定化を図ります。
5. 組織体経営であることを認識し、職員個々が役割、権限、責任を自覚し、職務遂行に当たります。

③施設・事業所の特徴的な取組

施設は、昭和60年4月に設立され、ショートステイ、デイサービスセンター、居宅介護支援事業所が併設され、地域に根ざした経営を行なっている。毎年、地域の皆さんが施設の庭への花植えや、夏祭りに多数参加されている。また、住み慣れた地域のお祭りへの参加や、地区の消防大会にも、利用者の応援を含め、施設を挙げて毎年参加している。さらに、地元住民による災害協力隊が結成され、年1回の総合防災訓練も実施されている。

また、口腔ケアについては、歯科医師、歯科衛生士の指導のもと、職員一丸となって取り組むとともに、口腔ケアのボランティアも定期的に受け入れ、利用者の生活の質を上げる大きな一因となっている。

④第三者評価の受審状況

評価実施期間	平成27年5月15日（契約日）～ 平成28年2月9日（評価結果確定日）
受審回数(前回の受審時期)	0

⑤第三者評価機関名

社会福祉法人 福島県社会福祉協議会

⑥総評

◇特に評価の高い点

《職員の将来像を支援する体制の確立》

職員一人ひとりが、目標管理シートを作成するとともに、自己評価結果を基に、施設長による年2回の個人面談が実施され、助言等を含め目標達成度を確認しながら、次年度目標につなげている。また、平成27年4月からチューター制を取り入れ、新人職員の指導を行なうことで、担当職員も業務対応の見直しを図ることができ、共に成長できる仕組みとなっている。

《口腔ケアの取り組み》

旧東和町で口腔ケアに力を入れていたこともあり、毎月、歯科医師、歯科衛生士が来荘して指導し、利用者の状態に応じた口腔ケアを実施している。多職種参加のプラン会議においても話し合いが持たれている。また、口腔ケアのボランティアを月2回定期的に受け入れし、継続的に取り組みが行われている。口腔ケアに積極的に取り組むことにより、口腔機能が向上したり、肺炎での入院者の減少につながっている。

《終末期の対応》

看取り指針が整備され、施設内に掲示するとともに、利用者が終末期を迎えた場合の対応

手順が確立されている。入所時に、利用者、家族に終末期の希望を確認するとともに、終末期を迎えた時に再度意向を確認して対応している。終末期を迎えた際には、主治医を交えて職員間での話し合いが行なわれ、利用者、家族の意向に応じて施設での看取りに取り組んでいる。平成26年度は、10名の方に対して看取りの対応をした。

◇改善を求められる点

《個人情報保護とプライバシー保護について》

個人情報保護の取り扱いに関して、法人として万全を期する観点から、各施設に個人情報管理責任者を置くことになっているが、まだ、個人情報管理責任者が明確になっていないので規程に基づいた対応が望まれる。また、利用者の権利擁護規程の中にプライバシー保護について掲げられているが、個人情報保護と混同された表記になっているので文言を整理することが望まれる。

《利用者が苦情や意見を述べやすい工夫》

苦情解決の体制が整備され、相談・要望等の対応についても明示されているが、2年間苦情が0件である。苦情・要望等を利用者本位の福祉サービスの向上に向けた取り組みの一環としてとらえ、今後は利用者が苦情・要望等があがりやすい配慮や工夫が望まれる。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

このたび第三者評価を受信し、頭を抱えながらチェック表に真剣に取り組んでいた職員の姿がとても印象的で『ここはこうじゃない？いや、おかしいな？』など意見を交わしながら一つの事に対して施設全体がまとまった様な気がします。改善点は、平成28年度事業計画に重要課題として掲げ職員一丸となってサービスの質の向上に努めていきたいと考えております。

良い点・改善点が可視化され、施設としての進むべき方向性が明らかになり大変感謝しております。改善を求める点については、具体策を講じて改善していきます。良い点は、奢ることなくさらに上を目指して利用者・地域から信頼される施設となるよう職員一同努力していきたいと思っております。

今回は大変お世話になりました。

⑧第三者評価結果

別紙のとおり

第三評価結果

※すべての評価細目（45 項目）について、判断基準（a・b・c の 3 段階）に基づいた評価結果を表示する。

※評価細目毎に第三者評価機関の判定理由等のコメントを記述する。

評価対象 I 福祉サービスの基本方針と組織

I-1 理念・基本方針

		第三者評価結果
I-1-(1) 理念、基本方針が確立・周知されている。		
①	I-1-(1)-① 理念、基本方針が明文化され周知が図られている。	Ⓐ・b・c
<p><コメント></p> <p>理念や基本方針の周知への取組は、職員に関しては毎週月曜日ミーティングにおいて全員で唱和することにより周知を図っていること。また、利用者や家族への周知に関しては、施設のパンフレットに掲載しそれを周知用として配布すると共に、配布時分かりやすく説明を加えている。</p>		

I-2 経営状況の把握

		第三者評価結果
I-2-(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。		
②	I-2-(1)-① 事業経営をとりまく環境と経営状況が的確に把握・分析されている。	a・Ⓑ・c
<p><コメント></p> <p>近隣に特別養護老人ホームが開設したことによる短期入所生活介護（ショートステイ）利用が減少する等厳しい経営状況の下、震災による避難者の受入をはじめ地域に根ざした施設づくりに取組んでいるが、今後地域で必要とされている支援策の把握に向け関係市町村の福祉計画書の活用も望まれる。</p>		
③	I-2-(1)-② 経営課題を明確にし、具体的な取り組みを進めている。	Ⓐ・b・c
<p><コメント></p> <p>施設の経営課題とその具体的な取組に関しては、法人本部としても積極的に係わり毎月1回施設長会議・課長職会議を開催し、協議している。また、利用者の重度化に伴い浴槽の改修を行うなど担当職員の意見も聴取し、反映している。</p>		

I-3 事業計画の策定

		第三者評価結果
I-3-(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。		

4	I-3-(1)-① 中・長期的なビジョンを明確にした計画が策定されている。	Ⓐ・b・c
<p><コメント></p> <p>中・長期計画はローリングプラン（毎年定期的に計画を点検・修正する。）の下、目標を明確にし、対応している。また、今後は入所者支援の一環として理学・作業療法士の確保も必要と考え取組んでいる。</p>		
5	I-3-(1)-② 中・長期計画を踏まえた単年度の計画が策定されている。	Ⓐ・b・c
<p><コメント></p> <p>事業計画は各部署ごとに具体的に整備され、また収支計画に関しては事業収入が将来的に減額に転ずることから、現状の支援体制の改善に向け検討しているところである。具体策として、施設の長期入所定員の増を図ることにより介護保険収入の減を防いでいきたいなど現状改善の観点を踏まえた計画となるように取組んでいる。</p>		
I-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。		
6	I-3-(2)-① 事業計画の策定と実施状況の把握や評価・見直しが組織的に行われ、職員が理解している。	Ⓐ・b・c
<p><コメント></p> <p>利用者支援の各種会議が定期的で開催され、そこで出された意見が事業計画に反映されており、所属毎に設定された目標に関して職員がそれぞれ目標管理シートを作成している。また、年2回自己評価を行い、施設長との面接を実施し、組織をあげて計画の見直しに取り組んでいる。</p>		
7	I-3-(2)-② 事業計画は、利用者等に周知され、理解を促している。	a・Ⓑ・c
<p><コメント></p> <p>事業計画の周知に関しては、いつでも誰でも見るできるように、施設玄関をはじめ各介護棟に計4カ所掲示している。また、利用者に対し、事業計画に基づく行事計画は事前に説明して参加を促している。利用者と地域住民との交流会は地域の方々の楽しみのひとつになっているようである。今後は、事業計画の分かりやすい説明資料の作成とその提示に努めることが望まれる。</p>		

I-4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組

		第三者評価結果
I-4-(1) 質の向上に向けた取組が組織的・計画的に行われている。		
8	I-4-(1)-① 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。	Ⓐ・b・c
<p><コメント></p> <p>これまでの自己評価は一部の職員だけで対応していたが、今回の第三者評価チェック表は部署ごとに全項目チェックし、全職員の参加の下、作成した。PDCA（計画→実行→評価→改善）に関しては3ヶ月に一度多職種で会議を開催して見直し、その内容は職員間で共有され支援内容に支障が出ないように取組んでいる。</p>		

9	I-4-(1)-② 評価結果にもとづき組織として取り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・ b ・c
<p><コメント></p> <p>第三者評価チェック表は部署ごとに全項目チェックし、そこで出された改善事項等はこれから計画的に取り組むこととなるが改善策や改善計画を策定する仕組み作りまでには至っていない。</p>		

評価対象Ⅱ 組織の運営管理

Ⅱ-1 管理者の責任とリーダーシップ

		第三者評価結果
Ⅱ-1-(1) 管理者の責任が明確にされている。		
10	Ⅱ-1-(1)-① 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 ・b・c
<p><コメント></p> <p>事務分掌において役割と責任を明文化し職員会議で表明すると共に施設内の広報誌にその内容を掲載している。業務改善の取組みには職員と共に行い利用者・職員にとって生活しやすい・働きやすい明るい職場作りに取り組んでいる。</p>		
11	Ⅱ-1-(1)-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 ・b・c
<p><コメント></p> <p>法令遵守に関して施設長は、会議において入手した資料等は文書回覧すると共に施設内会議において口頭復命（説明）をしている。また、会議に出席出来なかった職員に対しては、法令遵守対応に必要な資料のコピーを配布し、利用者の安全確保に取り組んでいる。</p>		
Ⅱ-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。		
12	Ⅱ-1-(2)-① 福祉サービスの質の向上に意欲をもち、その取組に指導力を発揮している。	a ・b・c
<p><コメント></p> <p>現時点における施設の人事・予算の枠内でいかに働きやすい職場環境にできるか取り組んでいる。また、今後の利用者支援の充実を図るため必要とされる職員体制づくりの一環として理学・作業療法士の増員を検討している。さらに職員の資質向上を図るための研修には全職員を交代で参加させ、質の高い福祉サービスが常に提供できるように取り組んでいる。</p>		
13	Ⅱ-1-(2)-② 経営の改善や業務の実行性を高める取組に指導力を発揮している。	a ・b・c
<p><コメント></p> <p>職員一人一人に将来を見据えたビジョン（将来像）を策定させ、そのために必要とされる資格があれば、その取得を支援して人材育成に努めている。また、チューター（個人指導）制度を取入れ支援内容の充実を図ると共に指導する職員に対して手順の確認している点は高く評価できる。</p>		

II-2 福祉人材の確保・育成

		第三者評価結果
II-2-(1) 福祉人材の確保・育成計画、人事管理の体制が整備されている。		
14	II-2-(1)-① 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・ b ・c
<p><コメント></p> <p>最低基準面からの人材は確保されているが、支援内容の充実を図る観点から施設として必要とされる理学・作業療法士の確保に関しては、募集をしても応募者がいない状況とのことである。この件に関しては法人傘下の施設長会議等でも協議されるがどの施設においても厳しい状況とのことである。これら福祉人材の確保・定着への取組は今後とも継続しての対応が必要となっている。</p>		
15	II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	a・ b ・c
<p><コメント></p> <p>職員が将来を描ける仕組みづくりに関しては、法人としても力を入れているところである。総合的な人事管理に関しては、施設長の意向を踏まえ法人本部で行っている。各施設が要望する人材確保に関しては、今後とも支援体制の充実に向け検討が必要とされる。</p>		
II-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。		
16	II-2-(2)-① 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組んでいる。	a・ b ・c
<p><コメント></p> <p>仕事と生活の両立に配慮して毎月2日の希望休暇制度やリフレッシュ休暇制度を設けているが、施設で奨励している12日以上 of 休暇取得者割合は3割程度となっている。全職員が休暇取得割合の増を目指すと共に、職員の悩み相談窓口を設けるなど、今後とも働きやすい職場づくりには取組んで行くことが望まれる。</p>		
II-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。		
17	II-2-(3)-① 職員一人ひとりの育成に向けた取組を行っている。	a ・b・c
<p><コメント></p> <p>職員の将来を見据えた資格取得への支援、チューター制度の導入、職員一人一人の目標管理シートの作成をはじめ職員が業務対応で支障が生じた場合にはいつでも相談できる体制が構築されていることが評価できる。</p>		
18	II-2-(3)-② 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・ b ・c
<p><コメント></p> <p>年度別研修計画が作成され職員に偏りが無く各職種とも研修に参加しているが、体系化された研修計画までには至っていない。施設の人材育成の観点からも経験年数に応じた研修体系の策定が望まれる。</p>		
19	II-2-(3)-③ 職員一人ひとりの教育・研修の機会が確保されている。	a・ b ・c
<p><コメント></p> <p>研修参加者は文書による復命、口頭による復命のほか職場内研修において伝達研修をして</p>		

いる。このように正規職員の教育・研修の場は確保され、その情報は共有されているが、正規職員以外の職員に対しての対応は今後の課題となる。		
Ⅱ-2-(4) 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の研修・育成が適切に行われている。		
20	Ⅱ-2-(4)-① 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の教育・育成について体制を整備し、積極的な取組をしている。	㉑・b・c
<コメント> 実習指導者には、介護福祉士指導者研修会等の有資格者をあてるなど、受入体制・利用者への支援方法を詳細に整備して取り組んでいる。		

Ⅱ-3 運営の透明性の確保

		第三者評価結果
Ⅱ-3-(1) 運営の透明性を確保するための取組が行われている。		
21	Ⅱ-3-(1)-① 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・㉒・c
<コメント> 地域へ向けた理念・基本方針・施設の活動状況の配布に関し、介護支援専門員が担当する利用者や地域の日赤ボランティア会議に出席した職員が資料を配付して説明する事はあるが、広く地域へ向けた配布までには至っていない。		
22	Ⅱ-3-(1)-② 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。	㉑・b・c
<コメント> 経理担当者は、経理規程に基づき経理事務取引等を行うと共に他の職員へも規程に基づく指導をしている。また、経理事務に関する公平性と透明性を確保するため、外部監査を取り入れている。		

Ⅱ-4 地域との交流、地域貢献

		第三者評価結果
Ⅱ-4-(1) 地域との関係が適切に確保されている。		
23	Ⅱ-4-(1)-① 利用者と地域との交流を広げるための取組を行っている。	㉑・b・c
<コメント> 夏祭は地域住民を交えて開催したり、地区の消防大会等地域の方々が企画する催しには希望者を募り、施設をあげて参加している。このような地区行事への参加が地域住民からも期待される施設となっている。		
24	Ⅱ-4-(1)-② ボランティア等の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。	㉑・b・c
<コメント> ボランティアに対して利用者と交流を図る視点等説明するなど受け入れ体制が整備され、そのもとで年間5団体が定期的に活動している。また、サマーショートボランティアや職場体験学習の受入を積極的に行っている点は、高く評価できる。		

II-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。		
25	II-4-(2)-① 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。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>関係機関との連携を適切に図るとともに、施設利用者に必要とされる関係機関名は、連絡先（電話番号）を記載し、業務に支障が無いよう必要箇所に掲示して、職員間での情報の共有化を図っている。</p>		
II-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。		
26	II-4-(3)-① 福祉施設・事業所が有する機能を地域に還元している。	a・㉠・c
<p><コメント></p> <p>震災時、施設のポータブルトイレを地域住民に貸出すなど緊急時の協力体制は地域住民と確立しているが、広く施設（介護）の理解を深めるための講習会・研修会・講演会等の開催までには至っていない。</p>		
27	II-4-(3)-② 地域の福祉ニーズにもとづく公益的な事業・活動が行われている。	a・㉠・c
<p><コメント></p> <p>地域の福祉ニーズの詳細の把握は市町村の福祉計画も参考にしながら今後の課題となるが、その対応に関しては現状業務の維持・向上との兼ね合いを踏まえながら検討することが（今後の体制づくり等）期待される。</p>		

評価対象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

		第三者評価結果
Ⅲ-1-(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。		
28	Ⅲ-1-(1)-① 利用者を尊重した福祉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。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>経営方針と基本姿勢に「利用者の尊厳」を重視した福祉サービスの実施について明示されている。これらはミーティング時に唱和され、共通の理解を図る一助となっている。</p>		
29	Ⅲ-1-(1)-② 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・㉠・c
<p><コメント></p> <p>利用者の権利擁護規程の中にプライバシー保護について掲げられているが、個人情報保護と混同された表記になっており、整理が必要とされる。利用者権利擁護サービスガイドラインの中に利用者の権利擁護への姿勢及び基本理念が掲げられ、利用者のプライバシーの保護については具体的に明記されている。</p>		
Ⅲ-1-(2) 福祉サービスの提供に関する説明と同意（自己決定）が適切に行われている。		
30	Ⅲ-1-(2)-① 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・㉠・c

<p><コメント></p> <p>ホームページが作成され、広報誌もつくられている。利用希望者への説明や見学等に対しても随時、丁寧に対応しているが、公共施設への配布などを通し、多くの人が福祉サービス選択に必要な情報を入手できる取り組みを、積極的に行うことが望まれる。</p>		
31	Ⅲ-1-(2)-② 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。	Ⓐ・b・c
<p><コメント></p> <p>福祉サービスの内容、料金がわかり易く記載され、それをもとに説明がされている。意思決定に困難な利用者への説明については、家族を含めて説明をしている。</p>		
32	Ⅲ-1-(2)-③ 福祉施設・事業所の変更や家庭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・Ⓑ・c
<p><コメント></p> <p>短期入所退所時には、利用期間中の様子・身体状況を記載し、記録を利用者・家族等に渡している。また、地域・家庭等への移行利用者は少ないものの、利用者・家族等の意向をくみ取るためにも引き継ぎや申し送りの手順について整備することが望まれる。</p>		
Ⅲ-1-(3) 利用者満足の上昇に努めている。		
33	Ⅲ-1-(3)-① 利用者満足の上昇を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。	a・Ⓑ・c
<p><コメント></p> <p>居室担当者が、利用者の個別相談に随時対応し、希望するサービスを提供しているが、利用者満足度を調査・把握し、組織的に福祉サービスの質の向上に結びつける取り組みには至っていない。</p>		
Ⅲ-1-(4) 利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている。		
34	Ⅲ-1-(4)-① 苦情解決の仕組みが確立しており、周知・機能している。	a・Ⓑ・c
<p><コメント></p> <p>苦情解決体制を整備し、利用者とその仕組みや利用時の説明をして、掲示もしているが、2年間苦情受付は0件である。苦情を福祉サービスの向上に向けた取り組みの一環としてとらえ、苦情を申し出しやすい配慮や工夫を行ってほしい。</p>		
35	Ⅲ-1-(4)-② 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・Ⓑ・c
<p><コメント></p> <p>利用者に対して日常的に言葉かけを積極的に行っており、出来る限り相談や要望を聞いている。また、廊下の壁に相談・要望等の受付概要として掲示もされている。利用者に、相談したい時や意見を述べたい時にどの職員にも相談できることがわかるように周知することが望まれる。</p>		
36	Ⅲ-1-(4)-③ 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・Ⓑ・c
<p><コメント></p> <p>職員は日々、利用者からの意見の傾聴に努め、可能な限り迅速に対応しているが、今後のサービスの向上につなげるためにも、相談や意見に対して具体的にを行った検討や対応を記録として残してほしい。</p>		

Ⅲ-1-(5) 安心・安全な福祉サービスの提供のための組織的な取組が行われている。		
37	Ⅲ-1-(5)-① 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・ b ・c
<p><コメント></p> <p>事故防止委員会、安全委員会が設置され、月1回ヒヤリハット報告や事故報告がなされ、集計され検討が行われている。その内容は、申し送り時に全職員に周知されている。事故防止策等の安全確保策が実施されているが、同様のけがが続くということなので、積極的に要因を分析し、改善策、再発防止の実施に取り組んでほしい。</p>		
38	Ⅲ-1-(5)-② 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 ・b・c
<p><コメント></p> <p>感染対策マニュアルが、組織としての管理体制のもと整備され、マニュアルに沿って対応している。また、状況に応じて具体的な対応方法についての勉強会も行われている。感染キットも食堂、事務所に設置されており、感染予防のための手洗い、うがいのポスターがわかり易く、数箇所にも掲示されている。</p>		
39	Ⅲ-1-(5)-③ 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行っている。	a・ b ・c
<p><コメント></p> <p>防災計画が整備され、防災訓練は毎月行われている。地元の方との災害協力関係（災害協力隊の設置）が図られており、サイレンで召集可能となっている。また、職員の災害連絡網が整備されている。</p> <p>地震想定訓練について確認できなかったため、地震想定訓練を含めた、立地からみた災害別対応についての対策を計画の中に入れることが望まれる。</p>		

Ⅲ-2 福祉サービスの質の確保

		第三者評価結果
Ⅲ-2-(1) 提供する福祉サービスの標準的な実施方法が確立している。		
40	Ⅲ-2-(1)-① 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・ b ・c
<p><コメント></p> <p>標準的な実施方法とは、画一化とは異なり、職員だれでも必ず行わなければならない基本となる部分を共通化することで、一定水準・内容を保った上で、個別性に着目した対応することである。キャリア段位制度、今年度4月からは新人3名に対してチューター制度を導入して、標準的な実施方法を確立する取り組みが行われているが、職員への周知徹底は不十分である。介護負担を軽減するためにも職員個々の実施方法（自己流）を修正し、技術の統一を図ってほしい。</p>		
41	Ⅲ-2-(1)-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 ・b・c
<p><コメント></p> <p>3ヶ月毎に行われるプラン会議において栄養マネジメント、個別機能訓練、健康面その他について福祉サービスの標準的な実施方法について検討され、見直しが行われている。</p>		

Ⅲ-2-(2) 適切なアセスメントにより福祉サービス実施計画が策定されている。		
42	Ⅲ-2-(2)-① アセスメントにもとづく個別的な福祉サービス実施計画を適切に策定している。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>プラン会議においてケアマネを中心に看護師、担当介護職員、相談員、栄養士の参加によりアセスメントがなされている。身体状況、生活状況を把握した利用者のニーズが明らかにされ、利用者の意向を反映した施設サービス計画となっている。3ヶ月に一回のプラン会議において評価見直しが行われ、福祉サービス計画ど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ている。</p>		
43	Ⅲ-2-(2)-② 定期的に福祉サービス実施計画の評価・見直しを行っている。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>福祉サービス実施計画の評価・見直しを行う時期、検討会議の参加職員、周知等を組織として定めた手順により実施している。利用者の状態等に変化があった場合も、計画の見直しを行うとともに、課題が発見された時は、その都度、話し合いがもたれている。</p>		
Ⅲ-2-(3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。		
44	Ⅲ-2-(3)-① 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、職員間で共有化している。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>福祉サービスの実施状況、利用者の身体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。記録は、パソコンでネットワーク化され、情報を共有する仕組みが整備されている。職員によって記録に差異が生じないように、研修を行い統一できるようにしている。</p>		
45	Ⅲ-2-(3)-② 利用者に関する記録の管理体制が確立している。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>記録の管理について、文書取り扱い規程、個人情報取り扱い規程が定められ個人情報保護の観点から記録の管理体制が整えられている。入所時に、個人情報の取り扱いについて家族に説明を行い、同意の捺印を得るとともに、施設内に掲示している。</p>		

第三者評価結果（特別養護老人ホーム）

※すべての評価細目（18 項目）について、判断基準（a・b・c の 3 段階）に基づいた評価結果を表示する。

※評価細目毎に第三者評価機関の判定理由等のコメントを記述する。

A-1 支援の基本

		第三者評価結果
①	A-1-① 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・ ③ ・c
<p><コメント></p> <p>定期的にあセスメント・プラン会議を行い、利用者一人一人の身体・心身状況を把握するとともに、利用者の意向を聞いている。年間行事計画をもとに地元の祭りや馴染みの場所に出かけたりショッピングを行なっている。また、家族参加の行事やボランティアさんの協力を得て、楽しみのある生活になる様、工夫をしているが、利用者一人ひとりにあった活動参加への動機づけが今後望まれる。</p>		
②	A-1-② 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・ ③ ・c
<p><コメント></p> <p>法人全体で接遇研修に力をいれており、普段からも言葉遣いに注意を払っている。また、利用者とのコミュニケーションの重要性を意識して対応しており、会話だけでなく、表情、しぐさから利用者の気持ちを汲み取っているが、年々、利用者の重度化が想定されることから、意思の疎通をはかるための研修を継続して取り組むことが望まれる。</p>		

A-2 身体介護

		第三者評価結果
③	A-2-① 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。	③ ・b・c
<p><コメント></p> <p>入浴を安全に実施するために、入浴前の状態観察を行い、利用者の心身の状況を確認している。入浴できない場合は、清拭や入浴日以外でも対応するとともに、入浴を拒否する人への誘導についても工夫して対応している。浴室にもマニュアルが置かれプライバシー保護も明記され、環境や介助に配慮がなされている。</p>		
④	A-2-② 排泄介助を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	③ ・b・c
<p><コメント></p> <p>自然な排泄を促すための取り組みとして、個人排泄記録表があり、利用者に合わせて対応をするとともに、訴えに対しては随時対応している。自然に排便を促す取り組みとして、平成24年から毎日ラクトフェリンヨーグルトとオリゴ糖と食物繊維を提供し、下剤の廃止に努めており、下剤廃止になった利用者が数名いる。また、皮膚の状態を確認し、必要に応じ</p>		

て看護師に報告して対応している。		
5	A-2-③ 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・ b ・c
<p><コメント></p> <p>車イスは、4種類使用し、体調や身体状況によって使い分けがされており、月1回定期的に総務・環境委員が中心に点検を行って、不備がないか確認をしている。また、利用者の心身の状況、意向を踏まえて、出来るだけ自力で移動できるように声掛けを行うとともに、自立にむけた働きかけも行っているが、移乗については、移乗介助手順をもとに、安全に配慮し、統一された方法で実施されることが今後望まれる。また、介助を安全に行うための勉強会を実施するなどの工夫が必要である。</p>		
6	A-2-④ 褥瘡の発生予防を行っている。	a・ b ・c
<p><コメント></p> <p>保健委員会において褥瘡予防の話し合いが行われおり、リスクのある方を抽出し、対策を検討している。体位交換手順の中の目的に褥瘡予防の記載がある。発生予防のために体位交換、エアーマットやクッションの使用、排泄介助での皮膚の観察など、職員に周知して同様の対応が出来るようにしている。褥瘡発生時には、栄養補助剤を使用し、悪化防止に努めているが、発生予防のための栄養管理を含めた、積極的な取り組みが望まれる。</p>		

A-3 食生活

		第三者評価結果
7	A-3-① 食事をおいしく食べられるよう工夫している。	a ・b・c
<p><コメント></p> <p>利用者が食事時間を楽しみ、美味しく食べられるように、食べ物の嗜好を聞き、献立に反映するとともに、苦手なものは、代替にて対応がなされている。また、体調や食欲に合わせた対応も行われている。食材に季節のものを使用し、器も配慮されている。行事食も好みのもので選んでいただけるように、選択食として提供されている。テーブルの席にも配慮がなされ、利用者の心身の状況に応じた対応がされている。</p>		
8	A-3-② 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 ・b・c
<p><コメント></p> <p>栄養マネジメントが実施され、利用者の状態に合わせた食事と食事形態が提供されている。食べる楽しみを持ち続けられるように自助具を活用し、自分で食べられるように支援している。また、経口での食事摂取が継続できるように口腔ケアに力を入れて取り組んでいる。食事中の事故については、事故対応マニュアルによる対応方法が確立している。</p>		
9	A-3-③ 利用者の状況に応じた口腔ケアを行っている。	a ・b・c
<p><コメント></p> <p>毎月、歯科医師、歯科衛生士が来荘し、助言、指導のもと口腔ケアに反映している。口腔ケアについては、多職種参加のプラン会議で話し合いがもたれ、実施している。口腔ケアに</p>		

力を入れて実施することにより、肺炎での入院患者の減少につながり、口が結べるようになり、熱をださなくなったなどの効果が出ている。利用者に合わせた口腔ケアの実施に積極的に取り組んでいる。

A-4 終末期の対応

		第三者評価結果
10	A-4-① 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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>利用者が終末期を迎えた場合の対応の手順が確立されており、看取り指針についても掲示されている。入所時に終末期の希望を確認すると共に、終末期を迎えた時に再度意向を確認している。終末期のケアに関する研修も全体会議の中で行われており、利用者が終末期を迎えた際には、主治医を交えた職員間での話し合いが行われ、連携体制を確立している。終末期を迎えた時に、家族が気兼ねなく付き添える部屋も設けられている。平成26年度は、10名の方の看取りの対応をしており、積極的に取り組んでいる。</p>		

A-5 認知症ケア

		第三者評価結果
11	A-5-① 認知症の状態に配慮したケアを行っている。	a・㉑・c
<p><コメント></p> <p>プラン会議の中で、利用者の評価を行い支援につなげるとともに、利用者が日常生活の中でタオルたたみなど、役割をもてる働きかけをしている。しかし、一人ひとりの認知症状に合わせた介護や生活上の配慮を行なうために、認知症に関する研修への参加や勉強会を継続的に続けるなど、利用者が、安心して落ち着いて過ごせる様な支援のあり方の工夫を行うことが望まれる。</p>		
12	A-5-② 認知症高齢者が安全・安心に生活できるよう、環境の整備を行っている。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>共有スペース、廊下はゆったりとしており、ソファーやテーブルが配置されて、落ち着いて過ごせる環境の工夫がなされている。居室やトイレの場所は、大きな文字で書かれ、わかり易い表示となっている。片付け、清掃が行なわれ、安心、安全に生活できるように環境の整備が行なわれている。</p>		

A-6 機能訓練、介護予防

		第三者評価結果
13	A-6-① 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。	a・㉑・c
<p><コメント></p>		

ケアプランの中にリハビリ項目があり、看護師による機能訓練内容が作成され、実施されている。また、日々の生活の中で、離床促進やラジオ体操や軽い体操などの集団体操を実施しているが、利用者がレクリエーション、趣味活動、行事等において主体的に行なえる工夫が望まれる。

A-7 健康管理、衛生管理

		第三者評価結果
14	A-7-① 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。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>ケア記録一覧として健康状態の記録を行っており、利用者のいつもと違う体調の変化を適切に把握している。利用者の体調変化時の対応手順が医師・医療機関との連携も含め、明確にされている。新人職員に対して、『高齢者の健康管理や病気について』の研修が行なわれている。</p>		
15	A-7-② 感染症や食中毒の発生予防を行っている。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>感染症予防委員会が設置されている。予防対策、発生した場合の対応方法は感染症マニュアルにて確立しており、職員にも徹底されている。玄関や洗面所、トイレに手洗い・うがいのポスターが掲示され、来館者や家族に手指消毒の呼びかけと、消毒液やマスクを設置し、感染症予防に力を入れている。毎日、ノロウイルス対策のために次亜塩素酸液を作り各場所に常備するとともに、食堂にノロウイルスキットを用意している。職員に対してインフルエンザの予防接種の費用負担をしている。</p>		
16	A-7-③ 服薬の誤りがないよう対策を講じている。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>与薬マニュアルに沿って対応されている。利用者個々の薬の処方箋により適切な情報を持ち、薬について十分把握して管理がされている。誤薬のないように複数の職員でのチェック体制が確立している。誤薬が発生した時には、主治医に連絡する体制がとられている。</p>		

A-8 建物・設備

		第三者評価結果
17	A-8-① 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。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>建物の設備点検は、業者と契約が結ばれ、毎年実施されており、不具合が見つければ対応している。備品についても点検を行なって、安全・快適に利用できるようにしている。ホール、談話スペース、食堂にソファを設置し、思い思いにゆったりと過ごしていただける工夫をしている。</p>		

A-9 家族との連携

		第三者評価結果
18	A-9-① 利用者の家族との連携を適切に行っている。	Ⓐ・b・c
<p><コメント></p> <p>家族会が設置され、総会、奉仕活動、夏祭り、敬老会、クリスマス会の行事には、案内状を送付して参加を呼びかけている。定期的に利用者の近況を報告するとともに、利用者に身体・精神状態の変化のあった時には、相談員から連絡を入れている。</p>		