

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：ユーハイムやみぞ		種別：養護老人ホーム	
代表者氏名：鈴木 恒男		定員（利用人数）： 60 名	
所在地：福島県東白川郡塙町大字伊香字中妻293			
TEL：0247-57-5663		ホームページ：http://fuji-hospital.com	
【施設・事業所の概要】養護老人ホーム			
開設年月日 平成24年4月1日			
経営法人・設置主体（法人名等）：社会福祉法人 誠慈会			
職員数	常勤職員： 15 名	非常勤職員	3 名
専門職員	（専門職の名称）	名	准看護師 1名
	社会福祉主事	2名	介護福祉士 2名
	栄養士	1名	ヘルパー2級 6名
施設・設備 の概要	（居室数）	60床	（設備等）

② 理念・基本方針

私たちは、施設ご利用者様一人ひとりの意向、その価値観を大切に、「やすらぎ」と「くつろぎ」のある家庭的で安心のできる生活が送れるよう共に考え、支援をしていきます。

③ 施設・事業所の特徴的な取組

自宅で養護を受けることが困難な人の為の養護老人ホームユーハイムやみぞは、全60床で2つの棟からなる回廊式に個室が配置され、周りの自然に溶け込み、落ち着いた雰囲気のある施設です。中央に畳舞台を配した大空間の多目的食堂は、ご利用者様の様々なコミュニティの場として、また地域の交流の場として有機的な役割を担います。また、大型の檜浴槽を設置した浴室は、心と体に癒しをあたえ、明日への活力を約束します。ご利用者様が毎日24時間安心して暮らせますようスタッフ一同、真心を込めてサポートさせていただきます。

④ 第三者評価の受審状況

評価実施期間	平成27年 9月 4日（契約日） ～ 平成28年3月11日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	0回（平成 年度）

⑤ 第三者評価機関名

NPO法人福島県シルバーサービス振興会

⑥ 総評

◇特に評価の高い点

1 経営状況の把握について

高い入所率の維持と職員の資質向上を課題とし、市町村、医療機関、地域包括支援センター、民生委員などと積極的に連携し潜在的な入所対象者の把握に努めるほか、キャリアパス制度や資格取得を奨励するための資格手当の導入等職員の意欲と資質向上に取り組んでいる。

2 利用者に対する食事提供について

利用者にとって、食事は生活の中で楽しみの一つである。その食事に関して日々の楽しみを考えながら行事や誕生会などで提供していることが、広報誌や写真からうかがえる。ひと手間かけることにより、食べる楽しみ・見る楽しみなど様々な感情を引き出している点は特に評価できる。

3 利用者の健康管理について

協力医療機関による週1回の回診、看護師による日々の健康管理が行われる他、緊急時も協力医の外来対応が可能で、隣接する特養の看護師とも常時連絡が取れる体制にあるなど、利用者の健康管理が適切に行なわれる他、食中毒や感染症対策も委員会を中心に積極的に取り組み利用者の感染症の未然防止に努めている。

◇改善を求められる点

1 事業計画の策定について

中長期ビジョン（平成27年8月に策定）を踏まえた事業計画とするため、次年度の事業計画から、PDCAサイクルを活かして今年度の事業の振り返りを行うとともに中長期ビジョンの内容を反映し策定することが望まれる。

2 運営の透明性の確保について

運営の透明性を確保するため事業計画、事業報告等の情報をホームページや広報紙に掲載することが望まれる。また、経理面で税理士や公認会計士による助言や外部監査を受けるなど専門家によるチェック機能を高める取り組みも望まれる。

3 利用者が苦情を述べやすい体制について

苦情受付窓口、第三者委員会が設置されているが、より機能させるため苦情ばかりでなく要望や意見を出しやすくするための相談日や利用者満足度調査等を実施することが望まれる。また委嘱している第三者委員を活用し、利用者との懇談する場を設けることも利用者の意見を聞く機会となるので検討が望まれる。

4 利用者の希望、要望の尊重について

生活感が感じられる場面があるが、利用者の趣味やこれまでの生活の継続、さらに自発的に自分で自分のことが出来るようなセルフケアの環境を整えることが必要であり、そのためには利用者の生活歴をもっと知ることが望まれる。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

養護老人ホームユーハイムやみぞとして、平成27年度福祉サービス第三者評価を受審いたしましたが、その結果を踏まえ、他の機関と連携を深めながら、尚一層入所者の福祉サービスの質の向上及び事業の透明性を図ってまいります。

⑧第三者評価結果

別紙の「第三者評価結果」に記載している事項について公表する。

(別紙)

第三者評価結果

※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。	a (b) c
<p><コメント></p> <p>基本理念、基本方針が明文化されており、毎朝ミーティングの際唱和している。個々の職員も理念を理解し支援に取り組んでいる。利用者や家族への周知が不十分であり、「入所説明書」、「やみぞ新聞」等に掲示し利用者や家族へ周知が望まれる。</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 (b) c
<p><コメント></p> <p>毎月、資金収支状況、預金残高、入所率、待機状況等を把握し、法人の会議で報告している。収支状況も分析しているが地域のニーズ把握の面で取り組む余地がある。</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。	(a) b c
<p><コメント></p> <p>入所者の確保を課題ととらえ、市町村、医療機関、地域包括支援センターと積極的に連携を取り、潜在的な入所対象者の把握に努めている。また、職員の資質向上も課題とし、キャリアパス制度の導入、資格取得の奨励等具体的に取り組んでいる。</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。	a (b) c
<p><コメント></p>		

平成27年8月に中長期ビジョンを策定し平成30年を目途にした経営目標を掲げている。今後中長期ビジョンに添った収支計画の策定が望まれる。		
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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>中長期ビジョンが年度途中の策定であったため平成27年度の事業計画に反映されていない。次年度の事業計画策定に当たっては反映することが望まれる。</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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>次年度に向けて職員から提案を募り、それを取り入れた事業計画案を作成し職員会議で検討し策定している。PDCAを取り入れ当該年度事業の評価を組織的に行うことが望まれる。また内容の周知、理解を図るため事業計画を職員に配布することも望まれる。</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・b・c
<p><コメント></p> <p>食堂に掲示しているのみで利用者や家族に十分な周知がされていない。本人や家族に配布する「やみぞ新聞」などに分かりやすく概要を掲載し理解を得る取り組みが望まれる。</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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>利用者の処遇計画は、処遇会議において職員全員で課題を出し合うなど定期的、組織的に検討している。</p>		
9	I-4-(1)-② 評価結果にもとづき組織として取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>今回自己評価委員会を設け評価を全職員で実施している。自己評価、第三者評価で明らかになった課題について改善に向けた取り組みを進めることが望まれる。</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

<コメント>		
運営規程や事務分掌、各委員会の中で施設長の責任が明確にされている。職員会議や処遇会議で役割を果たしている。有事に備えるためにも、施設長不在時の代理を決めておくことが必要である。		
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
<コメント>		
施設長は法人のコンプライアンス規程を職員に周知し、関係法令の研修会にも参加しているが、十分ではない。民間移譲後日が浅く職員の経験も少ないことから、遵守すべき法令等について把握し、周知をすることが望まれる。		
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
<コメント>		
処遇会議や各種委員会にメンバーとして参画し、利用者の処遇計画、介護計画などについての検討に加わり、方向性を伝えている。		
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
<コメント>		
経営上の課題は各部門の責任者が参加するミーティングで伝えるほか、職員提案制度を作り業務改善について意見を吸い上げる取り組みを行っている。		

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
<コメント>		
平成27年4月からキャリアパス制度を採り入れるとともに資格手当を設けるなど人材確保・育成に取り組んでいる。中長期ビジョンの中でも人材の育成・定着を位置づけており、具体的な取り組みが望まれる。		
15	Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	a (b) c
<コメント>		
キャリアパス制度を導入し、施設長と職員面談が行われ、職員の目標を設定し半年ごとに評価を行い人事管理に活かしている。キャリアパス制度について職員の理解を深めるため「期待する職員像」を明確にすることが望まれる。		
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り組んでいる。	a (b) c

<p><コメント></p> <p>育休、介護休暇のほか育児中の勤務（日勤）への配慮を行っている。また、有給休暇の取得率も高く腰痛検診、慰安旅行など働きやすい環境づくりが行われている。</p>		
<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。</p>		
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>個人面談で職員の目標を設定し、達成状況を6か月毎評価している。目標管理を進めるためにも職位や資格、経験年数に応じた「期待する職員像」を明確にすることが望まれる。</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>研修委員会を設け内部研修を行うほか法人研修も行われているが研修計画は策定していない。職員の能力を踏まえながら必要とする専門技術や資格を計画的に身につけられるよう研修計画を策定することが望まれる。</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>法人、施設内研修が行われるほか外部研修にも派遣している。資格取得を奨励し義務免で対応し受験料の補助も行っている。職員の研修受講状況を把握し受講漏れが無いよう研修履歴カードなどで管理することが望まれる。</p>		
<p>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。</p>		
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。	a (b) c
<p><コメント></p> <p>専門学校から実習生を短期間受け入れている。実習内容は学校と打ち合わせプログラムを作っているが、受け入れマニュアルは整備していない。受け入れ方針や受け入れマニュアルの策定が望まれる。</p>		

Ⅱ-3 運営の透明性の確保

		第三者評価結果
<p>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。</p>		
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・b (c)
<p><コメント></p> <p>法人の理念、基本方針をホームページで公開しているが事業計画、事業報告、予算、決算などの情報を公開していない。ホームページ、広報誌などを使い早期に対応することが望まれる。</p>		
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。	a・b・(c)

<コメント>

法人経理規程、決裁規程によりルールを定め内部監査が行われているが、監事は会計士等の専門家ではない。税理士・公認会計士等の助言による内部牽制、また、社会福祉法人審査基準に定める法人規模に応じた公認会計士等による外部監査を受けることが望まれる。

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。	a (b) c
<コメント> 小中学生、地域の団体、趣味活動の講師等ボランティアを受け入れ、利用者と地域との交流を深めている。受け入れ方針を明らかにした文書はないので作成が望まれる。また、利用者が利用できる社会資源等を収集し提供することも望まれる。		
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。	a (b) c
<コメント> 登録制度、守秘義務の誓約書の提出、対応職員も決めているが、受け入れ方針、受け入れマニュアル等はない。マニュアル等を整備し、ボランティア希望者への研修や事前説明項目など受け入れ体制の充実が望まれる。		
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。	a (b) c
<コメント> 地域ケア会議、各市町村、病院などと連携を取り、養護老人ホームへの理解を得ることや利用対象者の把握に活かしている。個々の利用者の状況に応じ活用できる社会資源リストを作成し職員がいつでも利用できるよう情報共有を図ることが望まれる。		
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 (b) c
<コメント> 学校の体験授業の受け入れ、民生委員の研修会の会場提供等施設機能を求めに応じ開放している。災害時の福祉避難所等の検討をすすめ施設機能を積極的に地域に還元することも検討して欲しい。		
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・b・(c)
<コメント> 民生委員の研修など外部から要請があれば対応しているが、自ら地域福祉ニーズの把握は行っていない。地域包括支援センターや民生委員協議会などと連携し具体的かつ独自の公益活動が望まれる。		

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。	a・ b ・c
<p><コメント></p> <p>基本理念を唱和し、外部研修や内部勉強会等で職員の意識向上に努めている。備えてある高齢者虐待チェックリストを活用して再確認しながらサービス向上に取り組んでいくことが望まれる。</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・b・ c
<p><コメント></p> <p>処遇会議や委員会等で職員の意識向上に努めている。人権擁護やサービス向上のためにプライバシー保護、権利擁護のマニュアルを整備することが望まれる。</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 ・b・c
<p><コメント></p> <p>ホームページ、パンフレットを作成し、役場、見学者へ配布して施設紹介をしている。また、見学者や相談希望者に随時対応している。</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。	a ・b・c
<p><コメント></p> <p>入所説明書及びサービス計画書に基づいて説明し同意を得ている。来所困難なご家族へは書面の送付で了解を得ている。</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 ・b・c
<p><コメント></p> <p>福祉施設及び事業所との連携を密にしてサービスの維持継続をするよう配慮している。</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・b・ c
<p><コメント></p> <p>個別相談や傾聴を行っている。施設生活の充実に向けて利用者満足度調査の仕組みを整備し、満足度の上昇に取り組むことが望まれる。</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・ b ・c

<p><コメント></p> <p>苦情解決の体制は整備してあるが機能していない。記入カードやアンケート方法を利用し利用者や家族が苦情を言いやすいように工夫することが望まれる。</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 <input checked="" type="radio"/> b · c
<p><コメント></p> <p>苦情受付窓口、第三者委員は入所説明書に記載されている。相談室、投書箱も設置され環境への配慮をしている。これまで苦情の実績はなく、意見を出しやすいよう記入カードを工夫することや口頭の要望等も苦情として取り上げ取り組むことが周知につながると思われる。</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 <input checked="" type="radio"/> b · c
<p><コメント></p> <p>朝夕のミーティングで情報を共有して迅速な対応に努めている。対応マニュアルを現状に合わせた見直しが望まれる。</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 <input checked="" type="radio"/> b · c
<p><コメント></p> <p>リスクマネジメント規程及び委員会記録等は整備されている。また、職員連絡網が事務室に掲示されるなど緊急時に対応している。マニュアルを現状に即したものに目直し仕組みの整備が望まれる。</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 <input checked="" type="radio"/> b · c
<p><コメント></p> <p>定期的に勉強会を開き職員の意識向上に努めている。また、職員連絡網が整備され緊急時に対応している。マニュアルを現状に即したものに目直し仕組みの整備が望まれる。</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 <input checked="" type="radio"/> b · c
<p><コメント></p> <p>毎月防災訓練を実施し計画及び実施記録が整備されている。また、職員連絡網が整備され、3日分の食料を備蓄し緊急時に対応している。通報訓練は実施されておらず緊急時に備え連絡網を使った通報訓練等の実施も望まれる。</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。	<input checked="" type="radio"/> a · b · c

<p><コメント></p> <p>訪問介護サービス手順書に基づいてサービスを提供している。質の向上のためプライバシー保護及び権利擁護に関わる姿勢を明示し良質なサービスを提供することが望まれる。</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>手順書については見直しをする仕組みが不十分であり、PDCAサイクルの取り組みを入れ、マニュアルの整備及び見直しの仕組みを整備することが望まれる。</p>		
<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。</p>		
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。	a ・b・c
<p><コメント></p> <p>アセスメントを実施しサービス計画策定の体制ができており、処遇会議において多職種間で検討を行い個別支援計画を策定している。</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。	a・ b ・c
<p><コメント></p> <p>定期的にモニタリングを実施し、サービス実施計画の評価を行い、計画の見直しがなされている。職員に周知する仕組みはできている。</p>		
<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。</p>		
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。	a ・b・c
<p><コメント></p> <p>サービス提供の記録を定められた様式で適切に記録され職員間で共有している。</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。	a・b・ c
<p><コメント></p> <p>記録の管理体制について明文化されていない。利用者の記録の保管場所、保管方法、取扱い、責任者、保存・廃棄、情報の提供に関する規程を整備することが望まれる。</p>		

第三者評価結果（養護老人ホーム）

※すべての評価細目（29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 個別サービスの提供

		第三者評価結果
A-1-(1) 利用者に対する食事の提供		
1	A-1-(1)-① 食事を楽しめるような工夫を行っている。	Ⓐ・b・c
<コメント> 誕生会等行事食に力を入れており、季節の食材を取り入れながら工夫して提供している。提供時に細かい配慮をしながら、利用者の方が楽しめる工夫をしている。		
2	A-1-(1)-② 定期的に食事の環境を見直すシステムができていて、機能している。	Ⓐ・b・c
<コメント> 給食委員会が毎月1回会議開催し、栄養士を中心に、相談員、看護師、支援員が改善点などを話し合って課題などをすぐに改善して変更するシステムが出来ている。		
3	A-1-(1)-③ 利用者の心身の状態に応じた食事の提供を行っている。	Ⓐ・b・c
<コメント> 多職種で連携して、食形態など本人の状態に合わせて食事を提供している。退院後の食事も状況に合わせて、適切に食形態を変更している。		
4	A-1-(1)-④ 食事について利用者の要望、希望を取り入れるようにしている。	Ⓐ・b・c
<コメント> 年に2回嗜好調査を行い、利用者の希望に応じている。嗜好調査時は文字盤などを使いより分かり易い聞き取りをして、利用者の希望食を定期的に提供している。		

		第三者評価結果
A-1-(2) 利用者に対する入浴の提供		
5	A-1-(2)-① 入浴や清拭は安全かつ適切に行っている。	a・Ⓑ・c
<コメント> 週2回は必ず入浴できるようにしている。マニュアルの整備はしてあるが、実行しやすいものではない為、支援員が日頃行っている入浴介助の方法を言葉に起こして作成することが望まれる。		
6	A-1-(2)-② 入浴に関して、利用者の自尊心、羞恥心やプライバシーに配慮した介護を行っている。	a・Ⓑ・c

<p><コメント></p> <p>入浴の順番がスムーズに行くように入浴の様子を見ながら浴室前で待つことがないように配慮をしている。月1回の処遇会議でもプライバシーに関する配慮の部分の大切さを話し合っており、利用者の自尊心を守るように心がけている。</p>	
---	--

		第三者評価結果
A-1-(3) 利用者の適切な排泄管理		
7	A-1-(3)-① 排泄の自立への配慮を個別の状態に合わせて考慮している。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>定時誘導が基本だが、希望や必要に応じて随時誘導を行っている。介助支援記録をもとに排泄状況の確認が出来ている。又、下肢筋力の低下から、ポータブルトイレなど利用者の状況に合わせて提供している。</p>		
8	A-1-(3)-② 排泄に関して、利用者の自尊心、羞恥心やプライバシーに配慮した介護を行っている。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>なるべく一人でトイレで排泄ができる様に声掛けをしている。処遇会議でもプライバシーに関しての勉強会をしている。</p>		
9	A-1-(3)-③ トイレは清潔で快適である。	㉑・b・c
<p><コメント>役割を決めて、定期的にトイレ掃除・ポータブルトイレの清掃を行っている。オムツ使用の人もビニール袋に入れて臭いがしないように処理をしている。</p>		

		第三者評価結果
A-1-(4) 利用者の自立した生活への支援		
10	A-1-(4)-① 利用者の意思に基づいた移乗の支援を行っている。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>カラオケ・民謡などのクラブ活動を実施している。又、筋力低下のためのラジオ体操などを動かす機会を作り、心身の活性化を図っている</p>		
11	A-1-(4)-② 利用者の身体状況に応じて福祉用具などを適切に提供している。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>ケアマネと連携しながら福祉用具の提供をしている。又、食事が食べにくい人などには自助具を準備して、自立した生活を送れるように工夫している。</p>		

		第三者評価結果
A-1-(5) 利用者の整容の確保		
12	A-1-(5)-① 利用者の状態や意思を反映した清潔な整容等の支援を行っている。	a・㉒・c

<p><コメント></p> <p>利用者の希望を聞きながら、月1回の理髪を行っている。又、美容室への希望者は地域の美容室と連携を図って送迎を含め外出している。日常では、朝声掛けをして整容を促して気配りをしている。</p>	
--	--

		第三者評価結果
A-1-(6) 利用者の健康管理		
13	A-1-(6)-① 日常の健康状態の把握を適切に行っている。	㉗・b・c
<p><コメント></p> <p>週1回の回診があり、看護師と連携して利用者の体調の管理を行っている。体重測定・採血も定期的に行いデータを管理しながら利用者の健康管理を行っている。</p>		
14	A-1-(6)-② 必要な時、迅速かつ適切な医療が受けられる。	㉗・b・c
<p><コメント></p> <p>協力医療機関と連携を図り、緊急時の外来など対応してもらえるようにしている。又、看護師がいつでも連絡取れる体制にあり、隣接する特養とも連携をしている。</p>		
15	A-1-(6)-③ 服薬の誤りがないよう対策を講じている。	㉗・b・c
<p><コメント></p> <p>自己管理している人もいるので、2週間の処方（内科）をしてもらい保管がしやすいようにし、残薬の確認をして内服のチェックをしている。又、二人体制で内服時のチェックをしている。</p>		
16	A-1-(6)-④ 感染症及び食中毒対策を適切に行っている。	㉗・b・c
<p><コメント></p> <p>処遇会議で、感染症についての勉強会を実施している。又、インフルエンザは協力医が対応するなど利用者の健康に関して十分配慮をしている。</p>		

		第三者評価結果
A-1-(7) 利用者の希望、要望の尊重		
17	A-1-(7)-① 余暇・レクリエーションは利用者の希望に沿って行われている。	a ㉗・c
<p><コメント></p> <p>年度末に利用者の意向を聞きながら行っている。利用者が、体を動かすレクリエーションなどの希望も多くあるが、実現できていないようなので、今の活動にプラスして、楽しみながら運動できる機会を設けることが望まれる。</p>		
18	A-1-(7)-② 外出は利用者の希望に応じて行われている。	a ㉗・c
<p><コメント></p> <p>買い物ツアーの機会も年に2度行っているが、外出は心身のリフレッシュにつながる為、季節に応じた外出の機会をもう少し増やしていくことが望まれる。</p>		
19	A-1-(7)-③ 新聞・雑誌の購読やテレビ等は利用者の意思や希望に沿って利用できる。	㉗・b・c

<p><コメント></p> <p>新聞も数種類準備して、いつでも閲覧できるようになっている。居室にテレビも置けるので自由にテレビも見ることが出来る。</p>		
20	A-1-(7)-④ 利用者の意思や希望を尊重した生活が送れるよう配慮している。	a・ b ・c
<p><コメント></p> <p>利用者の方の趣味を生かしながら活動出来ている人は行っている。又、タバコを吸うスペースも準備してあり憩いの場の環境は出来ている。ただ、こだわりや生活感を活かすまでは至っておらず利用者が希望することなどを再度アセスメントすることが望まれる。</p>		
21	A-1-(7)-⑤ 預かり金は、利用者の希望に沿って適切に管理している。	a ・b・c
<p><コメント></p> <p>事務職員が管理をしているが、毎月お小遣いを下ろす事が出来、その状況に応じて本人が下ろす金額を決めることが出来る。出納帳も適切に管理されている。</p>		
22	A-1-(7)-⑥ 生活の継続性がある、なじみのある暮らしができるよう配慮している。	a・ b ・c
<p><コメント></p> <p>今の暮らしを継続できる工夫はされているが、今までの暮らしがどのようなものであり、どのようなこだわりがあったという事はまだまだ知る必要があると思われる。会話の中から本人に意向や思い出などもっと知ることに関わりが豊かになるとと思われる。</p>		

A-2 家族との交流の確保

		第三者評価結果
A-2-(1) 利用者と家族との交流、家族との連携確保		
23	A-2-(1)-① 利用者と家族との交流の機会について配慮している。	a・ b ・c
<p><コメント></p> <p>面会は自由であり、外出も外出届を提出すれば自由に外出することが出来る。2年に1回の身元引受人会議も開催している。ただ、もう少し参加して欲しいという職員の気持ちからも家族への伝える方法を工夫することでもっとホームでの様子が家族の方へ伝わり、連携が深まると考えられる。</p>		
24	A-2-(1)-② 利用者と家族との連携を積極的に図っている。	a・ b ・c
<p><コメント>身元引受人会議で、生活の状況を伝える面談を開いている。又、面会時にも生活の様子を伝えているので、より話す時間や内容を支援相談員さんが工夫することで、家族に生活の様子が伝わり易くなると考えられる。</p>		

A-3 利用者の人権の擁護

		第三者評価結果
A-3-(1) 利用者に対する不当な取扱いの防止		
25	A-3-(1)-① 身体拘束の廃止について明確な対応策を講じている。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>処遇会議などで身体拘束廃止に関する項目を明文化し、職員の共通認識を図っている。</p>		
26	A-3-(1)-② 利用者を傷つけるような職員の言動、介護放棄等の虐待が行われないための具体策を講じている。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>月1回の処遇会議で虐待等不適切なケアにならないようにケアのチェックを行っている。ただ、これでいいという事はないので日々の学習や研修を通して常に職員の相互のチェックを今後も継続して行くことが望まれる。</p>		
27	A-3-(1)-③ 必要な利用者には成年後見制度や地域福祉権利擁護事業の利用情報の提供など支援を行っている。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>基本的な理解は出来ているが、今後ますます成年後見制度等については、必要性があるので、配布できる資料を準備したり、職員が目を通せる場所に置くことで制度を上手に活用していくことにつながると期待できる。</p>		

		第三者評価結果
A-3-(2) 生きがいのある生活		
28	A-3-(2)-① 孤立、退屈、無気力にならない配慮をしている。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>各自希望に沿ってクラブ活動など参加を促している。ただ、外出や本人が時間がある時に自らできる環境設定はまだまだ不十分なため利用者の希望を聞きながら、自発的に出来る環境設定が望まれる。</p>		

		第三者評価結果
A-3-(3) その他		
29	A-3-(3)-① 自己評価を実施している。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>初めての取り組みだったため、文の解釈をすることに苦労したようだったが一所懸命取り組んでいる様子が見受けられた。今後、評価のための振り返りではなく、利用者のための質の向上のために定期的に振り返ることが望まれる。</p>		