

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：すこやか の 里 ケ ア ハ ウ ス		種別：軽費老人ホーム	
代表者氏名：舟山 恭子		定員（利用人数）： 30名	
所在地：福島市冲高字中島14-1			
TEL：024-552-1377		ホームページ：http://www.sukoyakanosato.jp/	
【施設・事業所の概要】			
開設年月日： 平成15年5月8日			
経営法人・設置主体（法人名等）：社会福祉法人すこやか福祉会			
職員数	常勤職員：	3名	非常勤職員 0名
専門職員	施設長兼事務員	1名	
	生活相談員	1名	
	介護員	1名	（設備等）IHミニキッチン・ 冷蔵庫・冷暖房・洗面台・トイレ
施設・設備 の概要	（居室数）1人部屋	26戸	浴室（2人部屋はバス付）
	2部屋	2戸	スプリンクラー

② 理念・基本方針

1. 理念

私たちは、高齢者が「明るく、楽しく、生きがいを持ち」地域で安心して生活できるよう支援します。

2. 基本方針

・事業運営

1. 関係事業所と協働のもと、介護予防から看取りまで、切れ目のないサービスを提供します。
2. 職員が働きがいと誇りを持てる職場づくりと、人材育成に取り組みます。
3. 地域のニーズに応えるサービス提供で経営の安定を図り、安心して生活できる地域づくりを実践します。

・職員像

1. 責任と意欲を持って仕事ができる職員を目指します。
2. 誰からも信頼される、人間性豊かな職員を目指します。
3. チームの一員として、協調と和を大切にします。

・ケア

1. 高齢者の生活全体を理解し、それぞれが自分らしく暮らせるよう支援します。
2. 高齢者がその可能性を十分発揮し、生きがいを感じられるよう支援します。
3. その人本来の生活の復権を目指して支援します。

③ 施設・事業所の特徴的な取組

老人福祉法の規定により、低額で入所できる軽費老人ホームです。60歳以上で加齢による身体機能低下等により、自立した日常生活に不安のある方が、安心して生き生きと生活できることを目指した老人福祉施設で、入居一時金、敷金、礼金はかかりません。

毎月買い物ツアー・喫茶店・お茶会・カラオケ・映画鑑賞会・棒体操・その他の行事を開催し、春・秋には小旅行を実施している他、認知症予防・維持・改善を目的に毎日の活動に学習療法を行っています。

また、地域の人々との交流を大切に地域ボランティアの協力を得ながら、趣味活動や教養娯楽の場を提供し、入居者様が生きがいや楽しみを持てるように支援しています。

④ 第三者評価の受審状況

評価実施期間	平成27年9月15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. 中期事業計画による事業の推進について

法人として、各施設職員からなる事業推進委員会を設置し、幅広く職員の意見を集約し、運営や経営に関する中期の事業方針や実施時期を明示した中期事業計画（5ヶ年計画）を策定している。その中で「事業運営」「職員像」「ケア」の3つの柱からなる基本方針を示し、法人全体で共有しながら何をいつまで取り組むか等具体的なアクションプランまで作り上げたことは高く評価できる。

2. 人材育成の取り組みについて

法人の人事評価制度をより機能させるため経験年数に応じて求められる職員像や役割について非常勤職員まで含めたキャリアマップ図を作り、職員に分かりやすいキャリアアップのイメージを示す他、資質向上のために職員の役割や経験年数等に合わせた研修の機会を確保するなど、積極的に人材育成に取り組んでいる。

3. 利用者の希望、要望の尊重への取り組みと地域住民との交流について

利用者が、暮らしの中で生きがいや楽しみを持って生活できるよう、毎月お茶会（お茶を飲みながら意見交換をする会）を開催し、把握した利用者の意見や意向を反映した多様な行事と余暇活動、学習療法等を計画している。また、実施に当たっては、地域のボランティア等の協力を得るほか、住民が陶芸教室に参加するなど利用者の地域交流の機会にもなっている。

4. 食生活への取り組みについて

法人の管理栄養士と委託先管理栄養士を交え、毎月食事会議を開催し毎月の利用者の嗜好調査やお茶会で出された利用者の意見や季節感を反映させた献立作成に取り組み、献立内容も利用者に周知されている。

また、利用者の希望で毎週、訪問販売車に回ってもらい、事前に商品の希望も伝えるなど自由に好みの食品や食材購入が出来るよう支援する他、月1回買い物ツアー（大型スーパー）を企画し食材購入の機会を作っている。

◇改善を求められる点

1. 各種マニュアル等について

福祉サービスに係る各規程、各種マニュアル等については、定期的に見直しながら、ファイル化等を行い職員が常に関連し活用できるよう取り組むことを期待したい。また利用者の状況が変化しても必要な支援につなげられるようケアハウスの実情に即したサービスの在り方について検討しマニュアル化することも望まれる。

2. 利用者に対する支援計画の策定と記録の整備について

施設で提供する福祉サービスについて、自立支援を念頭に個別支援計画（*下記参考）を策定し、計画に添った支援を記録することや、利用者毎に健康管理記録など必要とされる記録の整備が望まれる。

*「軽費老人ホームの設備運営に関する基準について」（平成22年6月21日厚生労働省老健局長通知 8 記録の整備 (2) 入所者に関する記録参照)

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

今回初めて福祉サービス第三者評価を受審致しました。

自己評価の内容については、職員間で打ち合わせをしながら、記入しました。

第三者の視点から評価を頂き、今まで気付かなかった事や、課題が明確化されたことにより、改善する事により入居者・ご家族・地域の方々から信頼され、安心して入居して頂ける施設を目指します。

ご指導ありがとうございました。

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>法人の理念・基本方針が明文化されており、施設内掲示とパンフレットやホームページ等で紹介されている。また、人事管理制度の評価項目に落とし込み、自己評価、上司による相互評価を通じ職員への周知が図られる仕組みとなっている。</p> <p>一方、利用開始時に家族等に法人の理念・基本方針が説明されている。</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 b c
<p><コメント></p> <p>理事長、各施設代表者等で構成した管理者会議・運営改善会議が定例的に開催され、その中で、利用率、収支状況や課題等について話し合わせ、法人全体で情報が共有される仕組みとなっており、施設職員にも内容が周知され情報が共有されている。</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>法人本部と連携しながら、管理者会議・運営改善会議で出された地域ニーズや課題を把握し、課題改善に取り組んでいる。特にケアハウスに於いては利用率の向上とニーズを踏まえた各種行事や学習療法、余暇活動等に取り組んでいることは評価できる。</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> <p>法人全体で、20周年記念事業推進委員会を設置し、職員参加のもと中期事業計画（H27～31年）を策定した。策定にあたって、PDCAサイクルを取り入れ、検討を重ね、重点項目については実施時期等を明示したアクションプランまで策定されたことは高く評価できる。</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。	a b c
<p><コメント></p> <p>事業計画は、上・下半期毎の総括を踏まえ策定されている。事業計画策定にあたって、施設長が計画の素案を提示し、意見の集約を図りながら策定されているとのことであるが、職員数が少人数であることから会議録には記録は反映されていない。</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>事業計画や実施状況は、職員が理解し把握しているが、事業計画の策定にあたって、事業実施状況の評価と見直し状況について、会議記録からは確認できなかった。</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>利用者には、事業計画の説明はされていないが、毎月の行事計画や活動計画をお茶会等で説明し周知している。今後は、法人の理念や基本方針、それを踏まえた事業計画を利用者、家族等に分かり易い資料等工夫し周知と理解を得られるよう期待したい。</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>福祉サービスの向上に向けた取り組みは、法人の福祉施設合同の食事に関する検討委員会と施設委員会（感染症対策・事故防止・防災等）で定期的に検討されている。</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>食事に関する検討委員会は、利用者の嗜好等のアンケート調査を実施し、サービスの向上に向けた取り組みが実施されている。事故防止委員会は、事故後の対処が主でヒヤリハットの情報収集や原因分析等、事故防止に向けた取り組みは記録で確認できなかった。</p> <p>今後は、今回の第三者評価事業の受審により明らかになった課題に取り組むとともに検討している利用者満足度調査等の継続的な実施体制整備に取り組むことが望まれる。</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
<p><コメント></p> <p>施設長は、就任3ヶ月で施設の運営管理及び職務分掌に則り職務を遂行しているが、まだ自らの役割と責任について、積極的な表明の取り組みはされていない。</p> <p>今後は、広報紙発行の検討や職員会議等で、その役割と責任について表明し理解を図るよう検討している。</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>法令遵守マニュアル等は策定されていないものもあるが、運営規程の秘密の保持や守秘義務の周知と権利擁護等研修を受講している。</p> <p>職員に対して遵守すべき法令等を周知し、遵守すべき取り組みが記録からは確認されない。</p> <p>今後は、法人の諸規程や人事管理評価表による、法令等遵守項目から法令等のリスト化を図るなどの取り組みを行い、その周知が望まれる。</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>施設長は、職員研修等を通しサービスの質の向上にむけ、常に利用者の立場にたち課題を持ち、職員の意見を反映しながら自らも諸活動に積極的に参加している。</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>施設長は、施設の運営状況や経営の改善に向けた取り組みを、職員と情報を共有しながら取り組んでおり、法人の運営改善会議でも報告されている。</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。	Ⓐ b・c
<p><コメント></p> <p>法人、施設に於いても人材育成方針を上位に定め、事業目標の最優先事項に人材育成・人員確保を掲げ、研修計画が整備され、階層別、職種に応じた研修が行われている。また、人事管理制度に於ける評価表においても目標設定しながら、職員と施設長による相互評価を実施し人材育成が行われている。</p>		
15	II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	a Ⓑ c
<p><コメント></p> <p>法人の中期事業計画の中で、期待する職員像が明確にされ階層別キャリアアップ制度やキャリアマップが整備されている。</p> <p>これらを、職員に十分周知し職員が自分の将来を描けるキャリアパスに活かせるよう取り組みを期待したい。</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。	Ⓐ b・c
<p><コメント></p> <p>年次有給休暇の取得状況もよく、施設長による個別面談も人事評価の中で実施されており、職員の労働等相談窓口も開設されている。</p> <p>法人で、ライフ・ワーク・バランスに配慮しており、ノー残業デイの設定など働きやすい職場づくりに取り組んでいる。</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。	Ⓐ b・c
<p><コメント></p> <p>法人の中期計画の中で、期待する職員像が示され、人事管理制度の評価表による自己評価と上司との相互評価が行われ目標管理が実施されている。</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 Ⓑ c
<p><コメント></p> <p>法人の人材育成指針と階層別キャリアアップ制度が示されているが、施設の研修計画は策定されていない。</p> <p>施設職員の研修への参加状況は上半期事業報告や事業報告の中で確認できる。</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 Ⓑ c
<p><コメント></p> <p>職員の研修等は事業報告の中で積極的に参加している状況が確認できる。</p> <p>職員がどのような研修や教育等の受講履歴があるか把握できるよう「教育・研修受講履歴カード」等の工夫が望まれる。</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。		
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>実習等受け入れに関する方針は明文化されていないが、依頼があれば受け入れる事としており、実習依頼校との打ち合わせ会議に出席し情報の共有はされている。</p> <p>今後は、施設の実習受け入れマニュアルの整備と専門職種に配慮したプログラムの策定が望まれる。</p>		

II-3 運営の透明性の確保

		第三者評価結果
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 (b) c
<p><コメント></p> <p>ホームページで財務等に関する情報や苦情解決体制・受け付け状況を公表している。一方、利用者や地域等に対しては事業計画及び事業報告は公開されていない。</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
<p><コメント></p> <p>経理規程や職務分掌（階層別キャリアアップ制度を含む）等で、権限や責任が明確にされている。</p> <p>外部監査は実施されていないが、定期的に公認会計士の助言・指導を受けている。</p>		

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
<p><コメント></p> <p>法人で地域サービス課を設置し、地域ニーズの掘り起こしと、関係機関、諸団体等への情報提供等の取り組みがされている。法人・施設においても、地域貢献及び地域連携を重点項目の柱と位置づけ、地区敬老会や小学校の運動会への参加、市内イベントへの作品出品、施設夏祭り開催や陶芸教室は地域の方の参加を得て合同で実施されている。</p> <p>また、各種ボランティアを受け入れ、地域交流室を会議や打ち合わせ等で開放している。</p>		
24	II-4-(1)-② ボランティア等の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。	a・b (c)
<p><コメント></p> <p>事業計画で地域交流とボランティアの受け入れを図っていくとして方針が示され、交流が</p>		

<p>図られておりボランティア保険の加入状況も確認している。</p> <p>一方、ボランティアの受け入れにあたってのマニュアルが整備されていないため、マニュアルの整備を図り、受け入れ態勢を確立することが望まれる。</p>		
<p>Ⅱ-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。</p>		
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
<p><コメント></p> <p>職員は、担当する職務に必要な社会資源を把握しているがリスト化はされておらず、利用者へのサービスの向上の観点と施設で必要な社会資源をリスト化し情報の共有と連携が望まれる。</p>		
<p>Ⅱ-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。</p>		
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
<p><コメント></p> <p>地区小学校運動会時に駐車場として施設を開放している。また、地域交流室を開放することとしているが、ボランティア団体の打ち合わせに留まっている。</p> <p>なお、東日本大震災の際には、地域住民等への避難所として施設開放をした。</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) b c
<p><コメント></p> <p>法人の地域サービス課により、地域の潜在ニーズの把握が行われ、地域支援・地域貢献事業（認知症サポーター養成・町中サロン・脳の健康教室等）が行われている。</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
<p>Ⅲ-1-(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。</p>		
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>法令遵守・コンプライアンス規程及び中期事業計画の中で、利用者の尊厳について明示している。</p> <p>施設の法令遵守マニュアル等は策定されていないが、身体拘束や虐待防止・権利擁護等研修を受講し共通理解を図っている。</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 (b) c
<p><コメント></p> <p>プライバシー保護マニュアルは策定されていないがサービス場面において、プライバシーに配慮した支援に取り組んでいる。</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 <input checked="" type="radio"/> b c
<コメント> ホームページやパンフレット・施設の概要や生活ルールを作成し情報の提供に努めている。		
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 <input checked="" type="radio"/> b c
<コメント> 利用契約書・重要事項説明書・施設の概要や生活ルール等で説明し、同意を得ている。		
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。	<input checked="" type="radio"/> a b c
<コメント> 生活相談員を配置し利用者・家族の相談にあたり、意向を踏まえながら希望に添えるよう関係者と連携し、福祉サービスがスムーズに利用できるよう対応している。学習支援などで特別養護老人ホーム移行後も本人の希望で継続利用が出来ている。		
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、取り組んでいる。	<input checked="" type="radio"/> a b c
<コメント> サービス全般に対する満足度を把握する仕組みはないが、それに代わるものとしてお茶会で利用者の意見や希望を確認したり、食事に関するアンケート調査が実施され日常的にニーズ把握がなされ満足度を高める取り組みをしている。また利用者の親睦会で、クリスマス会やバスツアー等利用者の意見が反映出来る仕組みがある。		
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。	<input checked="" type="radio"/> a b c
<コメント> 苦情解決の仕組みが確立しており、出された苦情等は施設に掲示しホームページでも開示されている。苦情解決委員会が設置され、定期的に委員会が開催され苦情解決に向けた対応がされている。		
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
<コメント> お茶会を定期的に行い、利用者が意見や要望を述べやすい雰囲気作りに努めている。また、生活相談員を配置し体制整備を図っている。苦情解決や相談員による体制などについて、利用者・家族等に分かり易いパンフレットやリーフレットを作成し説明と周知が望まれる。		
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
<コメント>		

利用者からの相談や意見に対して、相談員・施設長・介護員で話し合い迅速に対応するよう努めている。苦情によっては、実情把握と確認に時間を要した経過が見られ、進捗状況などを説明するなど状況に応じた対応が望まれる。		
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>毎月、特別養護老人ホームとデイサービス事業所等合同で事故防止委員会が開催されている。また、施設長がリスクマネジメント研修会に参加し情報を共有しながら、サービスの提供に努めている。</p> <p>施設に於けるヒヤリハットや事故などの情報収集と発生要因を分析し、作成した改善策や再発防止策について定期的な評価・見直しをしている。</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 b・c
<p><コメント></p> <p>感染症対策委員会で、感染症・食中毒の予防、蔓延防止に関する指針及び感染源等嘔吐物処理のマニュアルにより取り組みを行っている。</p> <p>具体的には、ポスターによる啓発、インフルエンザ予防接種の推進、手指消毒、マスク着用等の取り組みを実施している。また、感染症対策研修を行い職員全員共通認識のもと予防にも努めている。</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>毎月訓練が実施されている。また、同一敷地内法人施設の消防委員会があり、合同総合避難訓練が年3回実施され、積雪時に避難スロープの除雪も行われており、避難誘導マニュアルの点検・見直しも実施されている。</p> <p>さらに、利用者親睦会による利用者同士の相互避難誘導等も行われている。</p> <p>一方、火災による避難訓練が実施されているが、地震や風水害等の訓練が実施されていないため、それらを含めた訓練や夜間想定訓練の実施が望まれる。</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>特定施設入居者生活介護の指定は受けていないので、職員が入浴・食事・排泄等の支援を行うことは想定されておらず、マニュアルが策定されていないが、外部サービスの利用について実施方法等を把握し意見を伝えるなどサービスの質の確保に努めておりサービスの質の向上が期待できる。接遇に関しては標準的なマニュアルを整備し、職員間で共有し対応にあ</p>		

たることが望まれる。		
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>職員が介護サービスを提供することを想定していないため、実施方法を見直す仕組みはないが、サービス担当者会議で利用者のニーズやモニタリングした状況など伝え、福祉サービスの見直しに関わっている。</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。	a (b) c
<p><コメント></p> <p>サービス担当者会議に参加して利用者に関する情報は得ているが、現在は個別的な福祉サービスの実施計画は策定されていない。アセスメントについて様式シートの作成を進めており、利用者情報をサービス実施計画へ反映することが期待できる。</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>個別的な福祉サービスの実施計画は策定されておらず、評価・見直しをすることは出来ない。</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。	a (b) c
<p><コメント></p> <p>利用者の身体状況や生活状況等を日々の記録に残している。デイサービスやデイケアを利用したことは記載するが、ヘルパーのサービス提供記録は、別ファイルに綴られている。</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>利用者の記録の保管・保存・廃棄・情報の提供に関する規程が庶務規程に明文化され管理体制も確立している。個人情報の取扱いに関しては、利用者・家族に説明し、同意を得ている。</p>		

(別紙)

第三者評価結果（軽費老人ホーム）

※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＞ 計画的に行事食を提供しており、一週間ごとの献立表を食堂等に掲示し、日々の献立はホワイトボードにて周知している。また、食堂のテーブルへ花壇に咲いている花を飾り、季節感が感じられるよう工夫している。		
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＞ 法人の管理栄養士と委託先の管理栄養士を交えて毎月、食事会議を開催しており、年に1回実施する利用者の嗜好調査結果を反映させて、日常的な献立と季節ごとの行事食等を見直している。		
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＞ 利用者の心身の状況に合わせた食事（お粥・キザミ・制限食等）や食器（箸・スプーン・フォーク等）を食堂や居室で提供している。		
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＞ 毎週、訪問販売車が来ており、食材を購入し自炊をする人もおり、欠食する人も多い。また、行事（芋煮会・バーベキュー・新年会・忘年会・花見等）でお酒を提供したり、居室で毎日の晩酌を楽しむ利用者もいる。		

		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。	Ⓐ・b・c
＜コメント＞ 毎日、職員が浴室の清掃と水質管理を行っている。入浴は、自分で入れる人が多い。身体状態の変化により介助が必要な人は、訪問介護サービスを利用し、安全に入浴している。		

		第三者評価結果
A-1-(3) 利用者の適切な排泄管理		
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・b・c
<p><コメント></p> <p>男女別に分かれた浴室の入り口には、暖簾がかけられており、プライバシーに配慮されている。入浴時間は10時～20時までとなっており、毎日、夕飯後に入浴する利用者もいる。</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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>ほとんどの利用者が排泄は自立している。リハビリパンツやパットの交換も利用者へ声かけすることで、利用者自身で対応出来ている。</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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>居室内に個別のトイレが配置されており、プライバシーが守られ、安心して排泄することができる。身体状況の変化等により排泄介助が必要な場合は、居宅介護支援事業所の介護支援専門員等と連携し、訪問介護サービスの利用等へとつなげている。</p>		
9	A-1-(3)-③ トイレは清潔で快適である。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>居室のトイレ清掃は利用者自身が行っており、毎月、電気の使用量を確認する際に、職員が居室を訪問し、清掃状況等を確認している。清掃が難しくなってきた時には、訪問介護サービスを利用し対応している。</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。	a b・c
<p><コメント></p> <p>移乗の支援が必要な利用者はおらず、支援は行っていない。</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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>入院して足腰が弱った利用者へは、レンタル手摺りを設置したり、身体状況に応じて杖や歩行器を使ったりする人もおり、担当の居宅介護支援事業所の介護支援専門員や地域包括支援センター等と連携を図り、適切な福祉用具の利用を支援している。</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。	Ⓐ・b・c
<p><コメント></p> <p>お風呂上がりに自分で整髪出来るよう脱衣所にドライヤーを置いている。朝食前に化粧をし、髪を整えて、食堂へ降りてくる利用者もいる。週に3回、隣接した法人内の別事業所へ訪問理美容が来ており、希望者は散髪・パーマ・毛染め等を行っている。また、季節に合わせた衣類の整理や洗濯は、自分で行うか必要に応じて訪問介護サービスを利用している。</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。	a Ⓑ c
<p><コメント></p> <p>血圧計・体温計・体重計を置き、いつでも自分で計れるよう支援している。毎月1回記録等している。健康維持・増進のために毎週、棒体操を実施している。</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。	a Ⓑ c
<p><コメント></p> <p>身体状況に応じ、訪問診療・訪問看護・訪問歯科等の利用もある。緊急時には、法人内看護師と連携しながら救急対応を行っている。夜間緊急時対応マニュアルは作成されているが、日中帯のマニュアルの整備はされておらず、早急に準備されたい。</p>		
15	A-1-(6)-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>服薬の管理は、自分で行うのが基本であるが、難しい人には訪問介護サービスや薬剤師と連携しながら、投薬カレンダーとチェック表を使い支援している。</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。	Ⓐ・b・c
<p><コメント></p> <p>法人内、事故防止・感染症対策委員会が毎月開催されており、参加した職員が事業所内で伝達研修を行っている。</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。	Ⓐ・b・c
<p><コメント></p> <p>余暇活動は押し花教室、陶芸教室、カラオケ、映画鑑賞会、喫茶店等様々なものが提供されている。外部のボランティア講師の協力で開催される陶芸教室には、地域の人も多く参加している。毎月開催するお茶会で利用者の意見を聞き、新たな活動を決めている。</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。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>ボランティアの協力を得て、毎月、買い物ツアーを実施したり、足湯や日帰りツアーにも出掛けている。日帰りツアーの行き先は、利用者の希望を取り入れ行っている。</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。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>新聞・雑誌の購読は、利用者の希望があれば、対応しており、雑誌の定期購読を利用している人もいる。テレビは、ほぼ全員が居室に持ち込んでいる。</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。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>お酒は居室での晩酌を楽しむ利用者がある。また、タバコは施設内禁煙となっているため、職員喫煙所へ行き吸っている。タバコの害については、事業所内にポスター等で周知している。</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。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>自分でお金を管理出来る人がほとんどである。預かり金の支援を行っているのは1名だけで、事業所では適切に管理し、定期的に家族へ報告されている。</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。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>居室内のミニキッチンで自宅と同じように調理したり、使い慣れた家具等を持ち込み、馴染みの生活の継続がされている。</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。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>事業所行事（夏祭り・文化祭等）をお知らせし家族の参加が得られている。家族や親戚の面会の際は、居室でゆっくり過ごしてもらうよう配慮しており、宿泊するご家族もいる。</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。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>面会時には、利用者の日頃の様子を伝えており、公文式の学習療法を行っている人は家族へ手紙を書いている。重要な報告事項は、事業所へ来てもらい個別面談を実施している。</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 <input checked="" type="radio"/> b c
<p><コメント></p> <p>身体拘束に関わる法人内研修に参加するなどして、職員の意識啓発に努めているが、対象となる利用者がないため具体的な対応策は講じられていない。</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 <input checked="" type="radio"/> b c
<p><コメント></p> <p>接遇マニュアルの自己チェック表等で確認しているが、定期的に組織的な虐待防止等の取組はなされていない。介護が必要な時には、職員が対応せず、訪問介護サービスを利用することとなっている。</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 <input checked="" type="radio"/> b c
<p><コメント></p> <p>以前、成年後見制度利用者がいたが、現在はいない。必要時に成年後見制度や地域福祉権利擁護事業について利用者・家族へ説明出来るよう勉強会を実施し、積極的に情報提供して欲しい。</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。	<input checked="" type="radio"/> a b c
<p><コメント></p> <p>事業所での行事を沢山企画し、利用者同士が声掛け合い参加出来るよう支援している。施設内でペットを飼うことは出来ないが、おしゃべりをする人形・動物と会話を楽しむ利用者もいる。</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 <input checked="" type="radio"/> b c
<p><コメント></p> <p>福島県が作成した評価基準に基づき、自己評価を実施したが、まだ、定期的な実施とはなっていない。継続的に実施することが望まれる。</p>		