

福島県福祉サービス第三評価結果表

① 施設・事業所情報

名称：福島県飯坂ホーム		種別：特別養護老人ホーム	
代表者氏名：園長 古林 由美子		定員（利用人数）： 100（97）名	
所在地：福島県福島市飯坂町字上原26-1			
TEL：024-542-5124		HP： http://www.fukushima-sj.jp/	
【施設・事業所の概要】			
開設年月日 昭和44年 9月25日 平成18年 9月18日（福島県から移譲） 平成27年 9月 1日（施設移転）			
経営法人・設置主体（法人名等）：社会福祉法人 福島県社会福祉事業団			
職員数	常勤職員：	68名	非常勤職員 1名
専門職員	園長	1名	医師 2名
	生活相談員兼介護支援専門員	2名	用務員 1名
	介護職員	53名	
	看護職員	4名	
	機能訓練指導員	1名	
	管理栄養士	1名	
	事務員	2名	
	営繕員	1名	
	その他の職員	2名	
施設・設備の概要	（居室数）		（設備等）
	居室（全室個室）100、ユニット内共同生活室5、クリーンルーム5、浴室（機械浴室）7（2）、介護ステーション2、機能訓練室1、医務室1、事務室1、地域交流スペース1、談話コーナー3、会議室1、リネン室2、洗濯室2、相談員室1、応接室1		スプリンクラー、屋内消火栓、厨房、機械浴槽2、一般（リフト式）浴槽5、防火扉2、非常用スロープ2、冷・暖房設備全館

① 理念・基本方針

<p>スローガン】 『家庭的で思いやりのある介護の実践』～さらなる安心と信頼を求めて～</p> <p>【基本方針】</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 お客様主体の良好な専門性のあるサービスの提供 2 お客様が安心・安全な生活ができるサービス及び環境の提供 3 個別支援の充実と地域と共に歩む施設づくり 4 充実したユニットケアへの取り組み 5 職員の資質の向上と職場の活性化
--

6 適切なコスト意識を持った効率的で安定した経営

② 施設・事業所の特徴的な取組

- 1、平成27年9月にユニット型施設に移行したが、昭和44年開設からの長年の実績を活かしながら、ユニットケアの理念に基づいた『介護が必要になっても、今までの暮らしが継続できる』支援に取り組んでいる。
- 2、ユニット型施設としての利点を活かし、職員と利用者のなじみの関係作りに努めており、プライバシーが守れることから家族の面会も多く、居心地の良い環境を提供している。
- 3、利用者の要望を聞き取り、ユニット毎に独自の行事や催しものを実施している。また、家族会の協力により、家族が参加できる行事も多く、交流の機会となっている。
- 4、地域の方の施設行事への参加機会を設けたり、利用者が地元で行われる秋祭りへ参加したりするなど、地域の方々との交流に努めている。
- 5、利用者の尊厳を保つこと、安心と信頼を得られる施設として、法人の倫理綱領、施設の行動規範をもとに自己チェックできる体制を構築し、聴き取り調査や満足度調査を継続して実施することにより積極的に権利擁護の推進を図っている。

③ 第三者評価の受審状況

評価実施期間	平成29年7月20日（契約日） ～ 平成30年2月8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）

④ 第三者評価機関名

NPO 法人福島県福祉サービス振興会

⑥ 総評

◇特に評価の高い点

1. 利用者の権利擁護への取り組みについて

利用者の権利擁護について、法人の理念や倫理綱領に基づき飯坂ホーム職員行動規範で具体的な内容を定め、職員から誓約署名を求めるなど周知徹底をしている。また、毎年自己チェックを行い職員自ら振り返りを行うとともに、法人局長が直接全職員を対象に「権利擁護アンケート」を実施し、結果を職員会議にフィードバックし、話し合うなど組織全体で重点的に取り組んでいる。

2. 運営の透明性の確保について

事業計画や財務報告、苦情処理状況等をホームページで公表している。これらを掲載した広報誌は家族のほか地域包括支援センター、居宅介護支援事業所、町内会などに配布し周知している。またこれまでの内部監査に加え今年度から公認会計士による外部監査を導入するなど運営の透明性を確保する取り組みを積極的に進めている。

3. ユニットの特徴を活かした住環境への取り組みについて

ユニットケアの特徴を活かし、職員と利用者の共同作品や季節に合わせた飾り、テーブルの配置等各ユニット利用者に合わせ環境を設える等、過ごしやすい空間を職員が協力して考え、住みやすく温かみのある住環境の提供に努めている。

4. 多職種連携による個別ケアへの取り組みについて

他職種の連携が密に行われ、利用者の心身の状態に合わせて対応している。特に食事に関してはユニットケアに移行して、情報交換がスムーズに行われており利用者に合わせた食事の提供や低栄養改善等へ多職種で情報を共有しながら取り組んでいる。

◇改善を求められる点

1. 地域福祉向上のための取り組みについて

社会福祉法人として地域の福祉ニーズに基づく広域的な活動を求められているが、ショートステイ利用者のニーズ把握に留まり地域の福祉ニーズの把握が十分でない。民生委員や地域包括支援センター等関係者からニーズを把握しながら、地域の住民や福祉関係者も巻き込み地域交流室を活かした公益的な活動の検討、実施が望まれる。

2. ユニット型への移行に対応した組織体制と人材育成について

ユニット型への移行に伴い、施設長の指示や情報の伝達に時間を要するなど課題が生じているため、ユニット型に沿った連絡体制や組織編制等の検討が望まれる。また、組織の目標を理解し、チームの中で実践出来る中堅職員の育成が課題となっているため、チームをマネジメントできる人材の育成が望まれる。

3. 終末期や看取りへの取り組みについて

看取りについては、マニュアル作りなどまだ準備の段階で、看取りへの取り組みは行われていない。今後、関係医療機関との調整をはじめ、利用者が最後まで安心して暮らせる場所になるように職員教育を行い、家族との連携も含め自然な形で看取りを受け入れていけることが望まれる。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

当施設が従来の多床室からユニット型特養に改築した2年目に、福島県福祉サービス第三者評価事業を受審したことは、目指すべきユニットケアの指標を示していただいたと思っております。

これまでの法人におけるサービス評価の長い取り組みを振り返りますと、全職員で自己評価を行い、計画に基づく改善を実施し、改善結果報告書をまとめあげて来ました。さらに、近年では満足度調査を併用し、より利用者の思いを大切に受け止め、サービスの向上に取り組んで来た集大成とも言える受審となりました

今後は、ユニットケアのさらなる充実を目指し、第三者評価機関の専門的なアドバイス等を全職員で検証し、皆さまに満足していただけるとともに、笑顔溢れる施設づくり

に職員一同で歩み続けていく覚悟です。

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。

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、基本方針を確立・周知している。		
1	I-1-(1)-① 理念、基本方針を明文化し周知を図っている。	Ⓐ・b・c
<p><コメント></p> <p>理念、基本方針は明文化され、施設長が年度当初の職員会議で職員に説明し周知を図っている。また新任職員のオリエンテーション等で、理念や基本方針に基づくケアの実践の重要性を説明し浸透を図っている。さらに、毎月、各ユニットで理念に基づいたスローガンを決定し、ユニットに掲示して、ケアの実践に活かす取り組みを行っている。</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を的確に把握・分析している。	a・Ⓑ・c
<p><コメント></p> <p>施設長は、毎月、法人本部で開催する施設長会議に出席し経営状況を把握している。会議では、コスト分析やサービス利用状況、利用率の分析に基づき施設毎の経営分析が示されている。地域の福祉ニーズは、空床利用のショートステイの希望者の把握に留まっているので、地域包括支援センターなど地域との連携の中で把握することが望まれる。</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。	a・Ⓑ・c
<p><コメント></p> <p>施設長は、毎月、法人本部で開催される施設長会議で明確になった経営課題について、職員会議で説明し職員に周知している。課題である未入金徴収や利用率低下の原因となっている入院等で生じた空床解消のため居宅介護支援事業所等関係機関と連携しショートステイの受け入れに取り組んでいる。なお、経営課題に対する一般職員の関心が低いため、全職員で組織的に取り組めるように職員への意識付けが望まれる。</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を明確にしている。		
4	I-3-(1)-① 中・長期的なビジョンを明確にした計画を策定している。	Ⓐ・b・c
<p><コメント></p> <p>法人本部で中・長期計画を策定している。毎年、施設長は職員の意見を集約し経営課題や業務改善の要望等を法人本部へ提出し、法人本部はそれらを踏まえ中・長期計画策定や見直しを行っている。また、法人本部の中・長期経営策定委員会の委員として次長、委員会の経営作業部会に総務担当職員、サービス作業部会に現場職員がそれぞれ参画しており、現場の意見が直接反映できるシステムを採っている。</p>		
5	I-3-(1)-② 中・長期計画を踏まえた単年度の計画を策定している。	Ⓐ・b・c
<p><コメント></p> <p>中・長期計画の内容を反映した単年度の事業計画と収支計画が策定されている。単年度計画は、各委員会等で検討した内容を踏まえて作成した原案を職員会議で協議のうえ修正し、実現可能な計画を策定している。</p>		
I-3-(2) 事業計画を適切に策定している。		
6	I-3-(2)-① 事業計画の策定と実施状況の把握や評価・見直しを組織的に行い、職員が理解している。	Ⓐ・b・c
<p><コメント></p> <p>事業計画は、各委員会やスタッフ会議で検討した事業内容を全体会議で協議し決定している。年度末の職員会議で、当該年度計画を評価し課題を洗い出して、次年度の事業計画に反映させるなど職員が参加・協議し決定しており組織的な取り組みとなっている。</p>		
7	I-3-(2)-② 事業計画は、利用者等に周知し、理解を促している。	a・Ⓑ・c
<p><コメント></p> <p>年度当初の家族会総会において、事業計画書を配布し、施設長が説明を行っている。家族会総会に欠席した家族へは郵送している。また、家族通信を定期的を送付し、事業計画に基づく行事予定などを周知している。利用者へは、各ユニットで創意工夫しそれぞれ分かりやすい掲示方法で、月間行事の周知を図っている。</p> <p>なお、利用者への周知は、月間行事の周知に留まっているため、分かりやすい表現で事業計画の主なものを周知することが望まれる。</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を組織的・計画的に行っている。		
8	I-4-(1)-① 福祉サービスの質の向上に向けた取組を組織的に行い、機能している。	Ⓐ・b・c
<p><コメント></p> <p>施設長は、利用者一人ひとりと話し合いの場を設け、サービスやケアに対する意見や要望、</p>		

<p>苦情を聞き取り、サービス向上や業務改善に活かしている。また、毎年、利用者と家族へ交互に満足度調査を実施し、その結果を職員会議で職員へ周知するとともにサービス向上の実践に活用している。</p>		
9	<p>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。</p>	a・b・c
<p><コメント> サービス評価委員会で、サービス評価に関する自己評価を職員全員に実施している。委員会でその結果を検討し課題を抽出して、所管する委員会に伝達し、該当委員会で改善案を作成している。作成した改善案を職員会議に諮り、検討のうえ改善策を決定し、職員全員で計画的に改善に取り組んでいる。</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
<p>Ⅱ-1-(1) 管理者の責任を明確にしている。</p>		
10	<p>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。</p>	a・b・c
<p><コメント> 施設長は、職員会議やスタッフ会議で自らの役割と責任について説明している。また、併せて施設運営の課題、人事配置などについて周知し問題意識の共有化を図っている。しかし、ユニット制に移行し勤務体制の関係上、ユニットリーダー全員が揃うことが難しく、また、各ユニットが分立していることから、情報や指示が全体へ浸透させるまでに時間を要するなどの課題があり、これらの課題解決に向けた工夫や取り組みが望まれる。</p>		
11	<p>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。</p>	a・b・c
<p><コメント> 研修会では、遵守すべき法令を示し、具体的に説明を加え周知を図っている。また、個人情報保護、身体拘束及び虐待防止等の外部研修には積極的に職員を参加させるほか、全職員を対象にした権利擁護研修や外部研参加者による伝達研修を実施し職員全員への浸透を図っている。</p>		
<p>Ⅱ-1-(2) 管理者のリーダーシップを発揮している。</p>		
12	<p>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。</p>	a・b・c
<p><コメント> 目標管理制度を実施し、施設長は、目標設定、評価において職員のヒアリングを行い、個々の職員のスキルの向上を支援しながらサービスの質の向上を図っている。また、リスクマネジメントの事案が発生した場合には、その原因等の分析評価を行い、明確になった課題対策の一環としてユニット毎の研修を実施し、職員の技術及びサービスの向上に取り組んでいる。</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・ ③ ・c
<p><コメント></p> <p>施設長は、年1回、職員との個別面談を実施し要望や意見を聞き取り、業務改善や働きやすい環境づくりに活かしている。しかし、日頃はユニットリーダーを通して間接的に情報収集や伝達・指導を行わざるを得ないため、施設全体に経営改善や業務の実効性の向上を一律に形成することは難しい状況にある。理念に基づく事業計画や組織の目標を理解し、経営改善の推進役となる中堅職員の育成が課題であり、育成体制の整備が望まれる。</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、人事管理の体制を整備している。		
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を確立し、取組を実施している。	a・ ③ ・c
<p><コメント></p> <p>2～3年経験の先輩職員が新任職員の専任指導者として育成に当たるエルダー制度を導入し、職員の育成と定着を図っている。エルダー（指導者）に対しては、ユニットリーダーが週1回面接しフォローしている。人材の確保、職員の雇用は法人本部が一括して実施している。新採用の職員の人数は確保できているが、専門教育を受けた介護職員の雇用が困難になっている。年度中途の採用も含め弾力的な採用で有資格者の採用を進めることも望まれる。</p>		
15	Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理を行っている。	③ ・b・c
<p><コメント></p> <p>キャリアパス制度を設けており、職員会議において書面で職員全員に配布し周知している。また、採用時の研修やオリエンテーションでキャリアパスについて詳しく説明し、職員が職階毎の「期待される職員像」や「必要とされるスキル」が明確に把握でき、将来像を描けるようしている。人事は、人事考課要綱に基づき、複数の管理職により第一次評価第二次評価を行い、総合的に実績や能力を判断して昇任等の人事を決定している。</p>		
Ⅱ-2-(2) 職員の就業状況に配慮している。		
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。	③ ・b・c
<p><コメント></p> <p>毎年、職員調書・人事考課のヒアリングのため、職員と個別面談を実施し、意見や要望を吸い上げ、職場環境等の改善に活かしている。また、各ユニットリーダーとの話し合いを通じて、所属職員の評価や人間関係を確認している。各ユニットの所属職員の産休取得などにより、ユニット間の年休取得率に格差が生じた場合には、一時的に人員配置を変更し職場環境に偏りが生じないように配慮している。</p>		
Ⅱ-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制を確立している。		

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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>キャリアパス制度を設け、組織として「期待される職員像」を明示して、職員の目標を明確にしている。また、目標管理制度を導入し、施設長とのヒアリングを通して個々の職員の目標を明確にし、目標達成度の評価確認を行い、次年度の目標に繋げている。施設長は職員に対し、その都度、助言や指導を行い職員の継続的な取り組みを支援している。</p>		
18	Ⅱ-2-(3)-② 職員の教育・研修に関する基本方針や計画を策定し、教育・研修を実施している。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>法人本部において、階層別研修等の基本方針が定められている。法人本部と施設が連携し、本部開催の階層別研修・専門研修や施設の研修委員会の選定による指名研修、職員の希望に基づく外部研修など様々な研修を年間研修計画に基づき実施している。</p>		
19	Ⅱ-2-(3)-③ 職員一人ひとりの教育・研修の機会を確保している。	a・㉒・c
<p><コメント></p> <p>新任職員へのエルダー制度によるOJT、法人本部の研修計画に基づく階層別研修や専門研修、施設独自の研修計画によるテーマ別研修、職員の希望に基づき受講を認める外部研修など職員一人ひとりの教育・研修の機会を確保している。施設長は、研修履歴表により個々の職員の履歴状況を把握し、本人の希望やスキルなど職員育成上必要と思われる研修の参加を勧奨するなど職員の教育・研修の機会の確保に努めている。</p> <p>なお、勤務などの関係で内部研修や外部研修を受講できない職員も研修に参加できる工夫や体制づくりが望まれる。</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・育成を適切に行っている。		
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・㉓・c
<p><コメント></p> <p>実習生の受け入れに関するマニュアルやプログラムを作成している。また、実習指導者の有資格者職員が数名おり、受け入れ体制は整備されているが、実習を希望する学生の応募がなく、この3年間実績がない。将来の介護人材の確保のためにも介護福祉士の養成校などへの積極的な働きかけが望まれる。</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を行っている。		
21	Ⅱ-3-(1)-① 運営の透明性を確保するための情報公開を行っている。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>法人の理念、基本方針、事業計画、財務報告等をホームページで公開している。広報誌は、定期的に関係福祉施設、社会福祉協議会、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所、町</p>		

内会に配布している。また、利用者や家族からの苦情等に対しては、苦情解決制度実施要綱に基づき第三者委員への報告、協議を経て解決を図るなどの対応を行い、それらの苦情処理の状況を四半期毎にホームページで公開している。		
22	II-3-(1)-② 公正かつ透明性の高い適正な経営・運営のための取組を行っている。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>法人が定めた経理規則に基づき、会計処理が行われている。毎年度、法人本部による内部監査が実施され、指摘事項などの改善報告を義務付けるなど適正な経営が担保されている。さらに、今年度から公認会計士による法人全体の外部監査が実施され、結果をホームページで公開している。</p>		

II-4 地域との交流、地域貢献

		第三者評価結果
II-4-(1) 地域との関係を適切に確保している。		
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・㉒・c
<p><コメント></p> <p>地元の婦人会が定期的に繕いもののボランティアで訪問し、利用者と交流を図っている。また、婦人会や商工会青年部は施設の行事の準備に参加しており、継続的に交流している。毎年、敬老会での幼稚園児の訪問や地元中学校の職場体験などを通じた世代間交流も行い利用者の楽しみとなっている。</p> <p>なお、居室やユニットから移動が困難な利用者が増えているため、傾聴ボランティア等利用者個々のニーズに応じた交流の検討が望まれる。</p>		
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・㉒・c
<p><コメント></p> <p>ボランティア受け入れのマニュアルがあり、年度当初に年間計画表を作成し計画的に受け入れをしている。現在は地域交流スペースでの活動に限定しているが、ユニットでの受け入れや傾聴ボランティア等個々のニーズにあったボランティアの受け入れが望まれる。また、そのためのマニュアルの整備やボランティアの発掘・育成などの検討も望まれる。</p>		
II-4-(2) 関係機関との連携を確保している。		
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を適切に行っている。	a・㉒・c
<p><コメント></p> <p>施設長は、老人施設協議会など外部の会議に積極的に出席し、他の福祉施設の状況や動向などの情報収集や関係づくりに努めている。また、生活相談員は関係機関が開催する研修会や会議に参加し、情報交換や連携強化を図っている。地域の3町内会や災害協力員とは、夏祭りや総合防災訓練などでの協力関係を長年に渡り継続している。</p> <p>なお、利用者の生活に選択の幅が増えるように、外出時などに活用できる社会資源の情報の把握と周知が望まれる。</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・b・c
<p><コメント></p> <p>福島市の福祉避難所の指定を受け、災害時の要介護高齢者などの受け入れ体制を整備している。また、災害協力員をはじめ地域住民が参加した救命救急講習会の会場として地域交流スペースを提供するなど地域の福祉向上のための取組を行っている。</p> <p>なお、施設が有する介護技術、知識や設備を活用し、地域福祉の拠点としての役割を果たしていくよう検討することが望まれる。</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・活動を行っている。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>地域住民の相談事業を実施しているが、内容は施設入所やショートステイの相談に留まっている。地域交流スペースの活用による公益的な事業や活動は、救命救急講習会のみで活用されていない状況にある。地域の福祉ニーズに沿った公益的な事業や活動の場として、地域交流スペースの有効活用が望まれる。</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を明示している。		
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>施設長による研修会の実施と利用者との個別面談、利用者や家族への満足度調査、職員による倫理綱領と行動規範の自己チェック、さらに法人本部事務局長による全職員へのアンケート調査を実施し、法人を挙げて基本的人権に配慮したサービスの提供に取り組んでいる。各調査等で明確になった課題については、職員への個別指導、管理者やリーダーへの指導・助言、研修会の実施を行い、組織全体で改善に向けた取組を実施している。</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を行っている。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>多床棟からユニット型に変更となり、全て個室になったことからハード面でプライバシー保護に配慮したサービス提供が可能となっている。利用者の居室に入室する場合は、ノックや挨拶を行うことを職員に徹底している。また、利用者の要望がない限り、居室の戸は閉めていくことを原則としている。</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）を適切に行っている。		
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>利用希望者には生活相談員が対応し、パンフレットを配布のうえ施設内を案内し、丁寧に説明をしている。体験入所、一日利用については対応可能であるが、今のところ希望がなく実績はない。パンフレットは支所などの公共施設に置いていないが、ホームページで公開しており、誰でも閲覧できるようにしている。</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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>入所時に、パンフレット・入所のしおり・重要事項説明書・利用契約書に基づき、ユニットケアの特徴、利用料金などについて専門用語を交えず平易な言葉で説明するように配慮している。また、利用者へは理解できるように身ぶり手ぶりを交え、ゆっくり説明するなどの工夫をしている。サービスの変更時にも同様に分かりやすい説明に心がけている。</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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>他施設への移行や家庭復帰に際しては、施設での生活状況などを引継ぎ書と口頭で伝達している。特に、家庭復帰に当たっては、厚生労働省の在宅復帰マニュアルに基づき、事前に家庭訪問を行い、居宅介護支援事業所と連携しながら自宅環境の整備等を助言し、円滑な在宅生活が継続できるよう支援している。</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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>法人としてのフォーマットがありそれに準じて施設長を中心に利用者へのヒアリングを実施する他、年2回権利擁護委員会に聞き取り調査も行き、施設全体で要望や意見を共有している。利用者のニーズを取り入れ、食事やユニット行事に反映させるなど満足度を高めることに取り組んでいる。</p>		
Ⅲ-1-(4) 利用者が意見等を述べやすい体制を確保している。		
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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>法人では苦情解決制度要綱を定めており、第三者委員会を設置し年4回委員会を開催している。家族、利用者から上がった苦情や要望は各委員会で改善事項を検討し改善を図るシステムができています。意見箱の設置もされているが意見が入ることは少なく、アンケートや個々の聞き取りで小さな意見も把握できるよう取り組んでいる。</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・㉑・c
<p><コメント></p> <p>ユニットケアになったことによって、利用者との関係が密になり、利用者からの声を大切にしている。一人ひとりの要望等を聞き、会議等で話し合い適切に改善する仕組みが整備さ</p>		

<p>れている。ただし、言葉にならない重度の方も利用しているのでその声を拾う作業は、今後 も丁寧に行っていく事が望まれる。</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。	㉑・b・c
<p><コメント> 全体会議、ユニット会議、飯坂ホーム苦情解決制度と利用者の意見、家族からの意見を迅 速に対応できる仕組みがあり、苦情受付者を設置し、苦情対応の議事録も作成されている。 苦情受付から報告まで迅速に対応している。</p>		
<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を行っている。</p>		
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 マネジメント体制を構築している。	㉑・b・c
<p><コメント> リスクマネジメント委員会が設置されており、毎月各委員会を開催し、ヒヤリハットの原 因分析を行っている。また、分析結果は全体会議で共有し事故対策の立案を行っている。さ らにその結果もユニットリーダーがユニット内に周知しており、他のユニットで起きている 事故に関しても共有できる仕組みができています</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。	㉑・b・c
<p><コメント> 感染予防委員会が設置され、看護師を中心にユニット会議等で周知し感染対策を行っている。 また、感染が拡大しないように各ユニットに感染対策に必要な備品を準備している。その結 果、ユニットケアに移行してからは、インフルエンザ・ノロウイルスの感染症については発 症しておらず利用者の健康面に十分留意している。</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・㉑・c
<p><コメント> 消防署・非常災害等協力員参加の総合防災訓練を年2回実施している。避難場所を、1階 利用者は外の空き地、2階利用者は部屋に面したベランダとしている。ユニット毎に毎月避 難訓練を行っている。職員召集のホットライン・連絡網も完備している。食料や備品等は近 くに倉庫で備蓄している。貯水タンクは駐車場の横にあり適切に管理されている。しかし、 ユニットの形になり、避難誘導マニュアルなどに検討の余地はあり、様々な想定をしたうえ での訓練が望まれる。</p>		

Ⅲ-2 福祉サービスの質の確保

		第三者評価結果
<p>Ⅲ-2-(1) 提供する福祉サービスの標準的な実施方法を確立している。</p>		
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を文 書化し福祉サービスを提供している。	㉑・b・c
<p><コメント> 介護マニュアルが作成されており職員への周知が行われている。また、新採用職員、異動</p>		

職員についても同じように介護マニュアルの周知のための研修を行っている。また、ユニット会議においてケアの質を確認する話し合いが行われており、書類はいつでも職員が閲覧できるようにユニット毎に置かれている		
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を確立している。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>利用者に関する標準的なサービスが行われるように会議等で適切に話し合われている。また、24時間シートを作成し、利用者個々のニーズ、生活スタイルの実現を目指して常に利用者に質の高いサービスが提供されるように見直しをしている。</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を策定している。		
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・㉒・c
<p><コメント></p> <p>2名の介護支援専門員を中心に利用者・家族の意向を確認し、各専門職と会議を行い個別サービス計画書を策定している。アセスメントシートについてはユニット間で意見交換を行いユニットの現状に合わせたものを検討している。現在24時間シートに取り組んでいるがまだ不十分であり、今後利用者一人ひとりの生活に合わせた個別対応になるよう期待する。</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・㉒・c
<p><コメント></p> <p>個別サービス計画書を作成し定期的にモニタリング・評価を行っている。また利用者の状態・状況により随時、見直しも行っている。介護過程に沿ったアセスメントを実施し、課題を明確にして福祉サービス実施計画書に反映するなど意欲的に取り組んでいる。法人の経営理念に掲げている「事業団でしか担えないもの、事業団だから挑戦しなければならないもの」を実現するためにも、24時間シートを作成し利用者の1日が見える化出来るよう取り組み、先駆的な施設となることに期待したい。</p>		
Ⅲ-2-(3) 福祉サービス実施の記録を適切に行っている。		
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を適切に行い、職員間で共有化している。	a・㉒・c
<p><コメント></p> <p>ケース毎の記録や状態変化等の必要な情報は、各ユニットにあるパソコンで確認できるようにしている。ユニット毎に特色があり記録にもその点が反映され、記載方法や言語の統一が職員間で理解されない難点がある。今後は一つひとつに目的を持ち、エルダー制度・OJTを活用し職員一人ひとりが目的意識を高めて記載方法や言語の共有化が進むことに期待する。</p>		
45	Ⅲ-2-(3)-② 利用者に関する記録の管理体制を確立している。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>初任者研修・内部研修の実施で全職員が「職員行動規範」を遵守している。そのため個人情報保護規程・文書管理規程・個人情報保護規程・情報公開規程を理解し、取り扱いも規程</p>		

に沿って行われている。

第三者評価結果（高齢者福祉サービス版）

※すべての評価細目（20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 生活支援の基本と権利擁護

		第三者評価結果
A-1-(1) 生活支援の基本		
A①	A-1-(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・ b ・c
<p><コメント></p> <p>暮らしの継続を目指し、ユニット間で様々な環境の工夫を行い利用者の状況に合わせ過ごしやすい空間を作る努力をされている。また、利用者一人ひとりの生活歴を活かし、趣味活動ではボランティアを活用し、書道を楽しんだり、自宅へ戻る取り組みなど行われている。しかし、活動が現在は限られてしまっているため利用者の意向調査を活かし新たな活動を取り入れる事が望まれる。</p>		
A④	A-1-(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 ・b・c
<p><コメント></p> <p>職員はユニットの少人数体制の利点を活かし、馴染みの関係作りから密にコミュニケーションを取っている。月1回施設長が利用者との話し合いの時間を設けて、出された要望は支援に活かしている。また、内部研修を行ったり、ユマニチュードの研修などにも参加し支援に取り入れるようにしている。</p>		

		第三者評価結果
A-1-(2) 権利擁護		
A⑤	A-1-(2)-① 利用者の権利侵害の防止等に関する取組を徹底している。	a・ b ・c
<p><コメント></p> <p>「人格、人権、命を守る」を理念に掲げ、人権侵害や虐待防止のため「事業団倫理綱要」が定められている。それに基づき「飯坂ホーム職員行動規範」が作成され、これらを遵守するための誓約書に署名捺印することで職員へ意識付けを行っている。加えて、虐待とは何かについて研修・虐待防止委員を配置して虐待防止に取り組んでいる。しかし、ユニット特有の一人勤務で見えにくい部分を、可視化出来る仕組みを作ることが望まれる。</p>		

A-2 環境の整備

		第三者評価結果
A-2-(1) 利用者の快適性への配慮		

A⑥	A-2-(1)-① 福祉施設・事業所の環境について、利用者の快適性に配慮している。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>中庭があり、十分な明かりが入り四季折々の自然を目にでき、温度調整もされている。清掃に関して、ユニット内はプライバシー面を配慮し職員が行い、共用部分は外部委託で行われ清潔が保たれている。また、個室内も自宅から持ち込んだ馴染みの物も置かれ、生活の継続性が表現されている。ユニット内共同生活室ではそれぞれのユニットで、工夫された季節感のある展示、椅子やテーブルの配置で利用者がくつろげる場となっている。</p>		

A-3 生活支援

		第三者評価結果
A-3-(1) 利用者の状況に応じた支援		
A⑦	A-3-(1)-① 入浴支援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>心身状況に合わせて施設内での多職種連携が図られており、利用者の状態に合わせて入浴形態を実施している。また、入浴時間もできる限り利用者の状況に合わせて機能訓練と重ならないように綿密な調整が行われている。</p>		
A⑧	A-3-(1)-② 排せつの支援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>看護師・介護職員が協力し、利用者の意向に沿った排泄が出来るよう工夫している。安心排泄委員会が設置され、自然な排泄を促すため利用者から細やかに聞き取りを実施、意向の確認を行い、個々に合った排泄を検討し支援にあたっている。</p>		
A⑨	A-3-(1)-③ 移動支援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>移乗マニュアルを基に介護技術研修をユニット毎に実施している。また、利用者毎にアセスメントを行い、機能訓練士とも相談し個々の状態に合わせ、検討と見直しを行い、自立を促す移動支援を行っている。さらに、日常生活の中で身体機能を使う機会（例えば椅子に座って食事をとれる利用者には、車椅子から椅子に移動する機会）を作ることによってさらなる機能の向上につながることを期待される。</p>		

		第三者評価結果
A-3-(2) 食生活		
A⑩	A-3-(2)-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・栄養士・委託栄養士で毎月給食会議が実施され、会議での意見交換からリクエストメニューが献立に組み込まれている。食事のメニューはホワイトボードで解りやすく利用</p>		

者に知らせ、食席は雰囲気作りに配慮し利用者間の相性などを考慮し決めている。年に1回家族との交流を兼ねて、バイキングを開催しリクエストメニューを出している。

さらに、施設が生活の場であることを認識して暮らせるよう、ユニット毎に味噌汁（職員が作り食材や匂いなどから生活感が出る）を作って提供する取り組みを始めている。

A⑪	A-3-(2)-② 食事の提供、支援を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	a・ b ・c
----	---	----------------

<コメント>

管理栄養士を中心に、ユニットの職員と情報交換をしながら利用者の食形態の変更など体調に合わせて変更している。また、ユニットによって、利用者の食事風景が見やすくなり食事量などについて職員との情報交換がスムーズに行われ、オンラインシステムに記録され一覧できることが容易になっている。しかし、食事の介助者へのタイミングが早く時間に追われている雰囲気もあるため、自分で食べるための環境設定や工夫が望まれる。

A⑫	A-3-(2)-③ 利用者の状況に応じた口腔ケアを行っている。	a・ b ・c
----	---------------------------------	----------------

<コメント>

定期的に歯科医師・歯科衛生士のチェック、治療が行われて口腔内の健康が保たれている。今後は口腔ケアの重要性に着目し、適切な場所で利用者全員の口腔ケアが実施されること、及び食事前に口腔体操が行われることが望まれる。

		第三者評価結果
A-3-(3) 褥瘡発生予防・ケア		
A⑬	A-3-(3)-① 褥瘡の発生予防・ケアを行っている。	a ・b・c
<コメント>		
褥瘡予防対策委員会（看護師・機能訓練士・栄養士・介護職員）が置かれ、予防・発生時の対応にそれぞれの専門職が総合的に関わり、状態の改善に向けて取り組まれている。また低栄養の方は医師と相談して、フェイスシートを作成し栄養管理を行い、高カロリー食品などを提供して栄養改善につなげている。		

		第三者評価結果
A-3-(4) 介護職員等による喀痰吸引・経管栄養		
A⑭	A-3-(4)-① 介護職員等による喀痰吸引・経管栄養を実施するための体制を確立し、取組を行っている。	a ・b・c
<コメント>		
喀痰吸引・経管栄養は医師の指示のもと看護師（喀痰吸引指導看護師）の研修を受け、現在7名の介護職員が実施できるようになった（家族へは看護師より説明し承諾書ももらっている）。介護職員は内外の研修に参加し資格を取得し、看護師は不安を持つ介護職員に声かけしながら一緒に取り組むなど技術の習得訓練を行い実践につなげている。		

		第三者評価結果
A-3-(5) 機能訓練、介護予防		
A15	A-3-(5)-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・b・c
<p><コメント></p> <p>機能訓練士が個別機能訓練計画書に沿って、機能訓練室やベットサイドで個別機能訓練を実施している。また、機能訓練士が作成した日常生活動作訓練表で実際の動きに合わせ、ユニットの介護職員が立位訓練・歩行訓練・手指訓練等を行っている。今後、ユニットの中で生活リハビリをどの様に行っていくかさらなる連携が望まれる。</p>		

		第三者評価結果
A-3-(6) 認知症ケア		
A16	A-3-(6)-① 認知症の状態に配慮したケアを行っている。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>入所前実態調査で日常生活能力や生活歴等の情報を収集し、職員に周知し、行動・心理症状がある利用者には状態の観察・記録を行い、ユニット会議で話し合い対応している。必要に応じ精神科嘱託医に助言を受け、ユニットケアの特性を活かした落ち着ける環境を作っている。認知症実践者研修・ユマニチュード研修等へも参加し実践に役立てている。今後ユニットの利点を活かし、馴染みの関係を構築し、認知症を抱える方の暮らし方をユニットの職員でさらに話し合う機会を持つことが望まれる。</p>		

		第三者評価結果
A-3-(7) 急変時の対応		
A17	A-3-(7)-① 利用者の体調変化時に、迅速に対応するための手順を確立し、取組を行っている。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>利用者の体調変化には、救急対応・緊急対応・事故発生・与薬マニュアルに沿って対応している。日々の健康管理には各ユニットの介護職員・看護師が状態把握している。異変時は看護師と連携し主治医に繋ぎ対応できる体制が確立している。心肺蘇生・AED取り扱い研修を始め、上記マニュアルの研修を実施している。しかし、ユニットになり夜間帯の職員の不安は大きくなっているため具体的な連絡方法、緊急時の初動の動きやすくなるマニュアルなど経験年数を考慮したうえで研修等実施していくことが望まれる。</p>		

		第三者評価結果
A-3-(8) 終末期の対応		
A18	A-3-(8)-① 利用者が終末期を迎えた場合の対応の手順を確立し、取組を行っている。	a・b・c
<p><コメント></p>		

ユニット型に移行してからは、終末期は病院となっており終末期ケアは行っていない。しかし、今後行うことを想定して、研修やマニュアル等への準備を行っている。

施設として看取りへの経験がなく、不安感はあると考えるが死生観も含めた終末期の研修を積み重ね、家族に最後の場所を聞き取り、利用者には最後までいていただくという考えを持って、取り組むことが望まれる。

A-4 家族等との連携

		第三者評価結果
A-4-(1) 家族等との連携		
A19	A-4-(1)-① 利用者の家族等との連携と支援を適切に行っている。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>家族には「家族通信」、施設・ユニットからのお知らせ、担当職員から生活状況の報告を隔月で送付している。必要物品購入やヒヤリハット発生時には家族に報告し記録を残している。家族からの相談には生活相談員が窓口となり、各職種と連携し対応している。4月の家族会総会で事業計画・苦情解決制度等の説明を行っている。ユニットケアになり家族の面会が増えている機会を捉え、何気ない会話のしやすい顔の見える関係を築くことが望まれる。</p>		