

## 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

② 名称: 特別養護老人ホーム ファミージュ		種別: 特別養護老人ホーム	
代表者氏名: 施設長 高橋 壽枝		定員 (利用人数): 入所 80 名	
所在地: 福島県伊達市保原町上保原字遍照原 8 番 8			
TEL: 024-575-2300		ホームページ: <a href="http://business4.plala.or.jp/toku1">http://business4.plala.or.jp/toku1</a>	
【施設・事業所の概要】			
開設年月日 2004 年 7 月 22 日			
経営法人・設置主体 (法人名等): 社会福祉法人 篤心会			
職員数	常勤職員:	56 名	非常勤職員 30 名
専門職員	施設長 (兼任)	1 名	医師 1 名
	管理職	2 名	
	看護師または准看護師	3 名	看護師 1 名
	機能訓練指導員	1 名	
	介護職員	35 名	介護職員 15 名
	管理栄養士	1 名	
	栄養士	2 名	
	調理員	6 名	調理員 1 名
	生活相談員	1 名	清掃員 8 名
	介護支援専門員	1 名	宿直員 1 名
	事務員	3 名	事務員 3 名
施設・設備の概要	(居室数)		(設備等)
	特養 80 室 (7 ユニット)		地域交流スペース、多目的室、 医務室、事務室

### ② 理念・基本方針

<p>&lt;基本理念&gt;</p> <p>入所者個人の想いを尊重し、家族的な雰囲気の中で、安心して生きがいのある生活を送っていただけるよう、質の良いサービスを提供します。</p> <p>&lt;基本方針&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●利用者の安全を守るため、施設の設備管理の徹底、防災訓練、感染症予防対策等に力を注いでいきます。</li> <li>●身体的拘束原則ゼロを図っていきます。</li> <li>●苦情解決を図るため、第三者委員を含めた苦情解決委員会の充実を図っていきます。</li> </ul>
--

- 個人情報の保護を図っていきます。
- 入所に関わる指針に基づき、公平で適正な入退所を図っていきます。
- 入居者の人権擁護を図っていきます。
- 経営情報を開示し適正な施設運営を図っていきます。
- サービス評価を実施しながらより良いサービスの質の向上を図っていきます。
- 認知症の利用者に対して適切な対応を図っていきます。
- レクリエーションの充実を図っていきます。
- 職員教育の徹底を図ります。
- 勉強会を充実させ専門職としての必要な知識及び技術の習得を図っていきます。
- 広報誌の充実を図り、地域社会に対して施設のPRを積極的に実践していきます。
- 実習生・ボランティアの積極的な受け入れを図っていきます。
- ショートステイ、デイサービスセンターの効率的な運営を図っていきます。
- 園芸療法・音楽療法等を取り入れた介護を実践していきます。
- リハビリテーションを計画的に行い、予防サービスを実践していきます。
- 看取りを推進していきます。
- 家族会を定期的を開催し、利用者及び家族の意向を踏まえた運営を図っていきます。
- 「地域の福祉拠点」として、所有している資源やノウハウを最大限に活用して地域の住民や団体のニーズ実現に向けて取組み、以って地域社会に貢献していきます。
- 厳しい求人環境において離職者を減らし、安定的な職場環境とするべく、職場環境の改善に努めていきます。

### ③施設・事業所の特徴的な取組

特別養護老人ホームとして日常生活全般に介護が必要な方々を受け入れ様々な支援を行っています。

ゆったりと過ごせる時間の中で1対1での入浴を行い利用者の皆様に癒しのひとときを提供させて頂いています。

地域貢献として同敷地内の居宅支援事業所と連携し認知カフェ「いどばた」を開催し地域の方々との認知症への理解を深める取組みを行っています。

また、常時ボランティアや見学の方々を受け入れ、地域に開かれた施設を目指しています。

### ③ 第三者評価の受審状況

評価実施期間	平成29年7月3日（契約日） ～ 平成30年3月2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. 利用者一人ひとりの希望に沿った個別ケアへの実施について

今年度の目標として全利用者の24時間シートの作成に取り組み、一人ひとり起床から就寝までの一日の過ごし方の意向や好み、必要な支援をいつ誰が行うかなどを24時間シートで把握し、それをもとに一人ひとり支援が行われている。その中で本人が希望する作業や趣味活動を行うとともに傾聴ボランティアとの会話など生き生きとした生活が継続できるよう支援をしている。

#### 2. 地域の福祉ニーズに基づく公益的な活動について

一人暮らしの高齢者を支えるため地域包括支援センターや居宅介護支援事業所と連携しながら高齢者のニーズに応え「安否確認」、「洗濯代行」、「通院の支援」、「清掃」など在宅生活を継続できるよう支援するなど、施設の機能を地域の資源として開放した「地域貢献事業」に積極的に取り組んでいる。

#### 3. 食生活について

食事は暮らしの中で大切なことととらえ、施設の管理栄養士、調理部門の栄養士、調理員が連携して趣向を凝らし美味しい食事の提供に取り組んでいる。アンケートで好みを把握するとともに全国の郷土料理や好きなものを選べるセレクトメニューも取り入れ楽しみながら食事ができるよう工夫している。

また栄養ケア計画を作成し、食事摂取量の一覧表を作成し1ヶ月の摂取量も把握し栄養管理が行われている。実際の食事場面でも出来るだけ自分で食べることを促し、一人ひとりのペースに合わせた介助や見守りを行っている。

#### 4. 福利厚生制度の充実による働きやすい職場環境づくりについて

職員の中から相談員を任命し職員の相談に当たる職場相談員制度を設置し、安心して気軽に悩みや苦情を相談できる環境を整えている。また、職員の希望に応じた短時間勤務や日中勤務等育児をしながら就労できるようワーク・ライフ・バランスに配慮するとともに事業所内保育所を作り育児環境を整えている。さらにノー残業デーの設置やアニバーサリー休暇を新設するなど働きやすい職場環境の整備に努めている。

### ◇改善を求められる点

#### 1. マニュアルの整理・見直しについて

各種マニュアルは法人、施設で整備しているが、必要な時更新しているものと作成後長期にわたって見直しをしていないものがある。聞き取りの中で実際のケア面でマニュアルを見直ししないまま変更しているものもあったので、定期的にマニュアルの見直しを行うことが望まれる。

#### 2. 中・長期計画の収支計画の策定について

平成28年度から平成32年度までの部門ごとの年次事業の実施を定めているがビジョ

ンや課題分析を踏まえた組織として取り組む内容や設備計画、目標の設定などを入れた計画になっていない。安定的な経営とサービスの継続性を担保するためにも今後それらを含めた中・長期計画と中・長期収支計画の策定が望まれる。

### 3. 利用者満足度の把握とそれを活かした取り組みについて

家族会を定期的に行い家族から意見を聞いているが出席者は限られている。面会時にも希望を聞いているが、全体の意見を把握するまでには至っていない。また、利用者には食事の好みのアンケートで聞いているが、満足度調査は行っていない。利用者や家族からサービスや暮らし方について満足できているかなど不満も含めてアンケートや聞き取りを行い、結果を活かし取り組むことが望まれる。

## ⑤ 第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

今まで内部評価は、何度か行いましたが、評価されることに構えてしまい、なかなか第三者評価の受審には至りませんでした。今回事業計画の中に第三者評価を受審することを位置づけ、サービスの質の向上のため初めて第三者評価を受審しました。

内部評価の際に、甘く評価する職員もいれば、反面厳しく評価する職員がいるというように職員間での温度差を感じていました。

今回思っていた以上に、調査者の方から施設の良いところに目を向けて頂き、それが自信に繋がりました。また、出来ていないところについては、職員一人一人の認識の違いや温度差を少なくするような助言をいただきました。

今後、基本に立ち返り、理念、マニュアル等を職員全員で関わり、少しでも改善してより良いものになるよう取り組んでいきたいと思っております。今回の受審は、そのことに気付ける大変良いきっかけとなりました。

最後に調査にご協力頂いたご家族の皆様には感謝を申し上げます。

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>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人の理念に加え、福祉サービスの内容や特性を踏まえた事業所の理念と基本方針を策定している。理念や基本方針は事業所のエントランスや事務室に掲示し、また、理念は名札の裏に記載して職員がいつでも確認できるようにしている。介護部門は、名札を着用しない代わりに、夜勤の引継ぎ時に理念を唱和している。理念や基本方針は広報誌やホームページに掲載し、さらに家族会で説明するなどして周知を図っている。</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。	Ⓐ・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>毎月開催される法人の施設長会議において、施設ごとの稼働率や収支データが示され、経営状況の把握と分析を行っている。また、老人福祉施設協議会などの外部の会議に出席したり、福祉医療機構のデータなどを収集して、社会福祉事業全体及び国の動向の把握に努めている。地域の福祉状況は、居宅介護支援事業所や地域包括支援センター等を通じて把握している。施設長が市の総合福祉計画策定委員に任命されており、市の動向や福祉課題を把握できる状況にある。</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。	Ⓐ・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>経営課題は、法人主催の施設長会議で示された経営状況や分析を基に、内容を検討し明確にしている。事業所の経営課題は、介護職員の確保と定着である。理事会で経営課題について説明し、対策について協議している。また職員にも周知し経営課題を共有している。職員募集を常時行うとともに、夜勤時の勤務時間の短縮、定年制の延長や保育所を併設するなど</p>		

職場環境を整備することにより職員の定着に努めている。

### 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。	a・㊦・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>平成 28～32 年度までの 5 力年の中・長期計画を策定しているが、内容は、部門別の年次別事業の記載に留まっており、長期ビジョンや経営方針、課題分析等に基づく解決に向けた組織として取り組む内容や設備の維持更新などを入れた計画になっていない。安定的な経営とサービスの継続性を担保するためにも今後それらを含めた中・長期計画と中・長期収支計画の策定が望まれる。</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。	a・㊦・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>中・長期計画を踏まえた単年度の事業計画を具体的に策定している。単年度計画は、数値目標や具体的な事業内容が設定されており、実施状況の評価が可能な内容になっている。</p> <p>しかし、中・長期計画の収支計画が策定されていないため、収支上の関連性が乏しく、中・長期計画の内容を反映した計画とは言い難い。</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。	a・㊦・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>事業計画で設定した目標は、部署ごとに部門別目標管理シートに基づき年度末に確認し、評価見直しを行っている。毎月開催の施設長会議及びリーダー会議を通じ職員の理解を図っている。</p> <p>しかし、部署により理解や取り組みに温度差があり、目標の実施状況の確認が不十分な点が見られることから、職員の理解を深める取り組みが望まれる。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>事業所の玄関に事業計画のファイルを置き、保護者や来所者がいつでも確認できるようにしている。また、事業計画は会報に掲載し周知しており、利用者の家族へは会報を郵送している。</p> <p>しかし、利用者への周知が図られておらず、また家族への周知も不十分な点が見られるため分かりやすい資料の作成や家族会での説明など利用者や家族への理解を促す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。	a・ <del>b</del> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>各部署の職員で構成するサービス評価委員会を設置し、評価項目ごとに課題を分析評価し計画的に課題解決に取り組む体制を整備した。しかし、評価項目の分析評価を行ったが課題が多くサービス評価委員会での継続的な取り組みが実施できなかったため、現在は施設長が主導して実施している。</p> <p>なお、職員への浸透を図るため外部研修やセミナーへの参加等を促しているが、さらに職員の周知を図りサービスの質の向上に向けた継続的取り組みと体制の整備が望まれる。</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。	①・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>部門ごとに目標設定シートを作成し、取り組むべき課題を明確にして計画的な改善を図っている。食事、排泄、認知症に係る課題については、それぞれのケア向上委員会で計画的な改善に取り組んでいる。ケア向上委員会（食事）において、栄養士が利用者の便秘解消の目標数値を設定し、主治医と相談しながら乳酸菌を多く含む食事等の提供を行い、目標を達成し成果を上げた事例もある。</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) 管理者の責任を明確にしている。		
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・ <del>b</del> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>施設長の職務分掌や不在時の権限委任は明文化されており、有事を含めた施設長の役割と責任について広報誌に掲載して表明し、理解を図っている。また、施設長会議やリーダー会議で、事業所の経営・管理に関する方針と取り組みを伝えている。</p> <p>しかし、施設長の自己の役割と責任等についての広報誌への掲載や職員会議での説明は定期的ではないため、年度当初の会議や広報誌で周知を図るなど年1回は表明する機会を設けるなどの取り組みが望まれる。</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。	①・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>新人研修資料において、遵守すべき法令等を明示し、それぞれ時間をかけて説明し周知を図っている。また、定期的に全職員向けの各種研修を実施し、DVD等を活用するなどの工夫をしながら職員の理解を図っている。さらに、多くの職員が参加できるように同一の研修を複数回実施し、欠席者には資料を回覧するなど全ての職員が内容を確認できるように努めて</p>		

いる。		
Ⅱ-1-(2) 管理者のリーダーシップを発揮している。		
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・㊦・c
<p>&lt;コメ&gt;</p> <p>施設長は人事考課の評価を通して各職員の課題を把握し、ユニットリーダーやスキルリーダーと協議のうえ職員の個別指導や研修につなげている。また、施設長はサービスの評価分析を主導し、食事、排泄、認知症に係る3つのケア向上委員会に諮り、サービスの質の向上に取り組んでいる。</p> <p>しかし、サービス評価委員会など一部において、職員参画による組織的、継続的な取り組みに欠ける点が見られるため、体制の実効性を高めることに指導力を発揮することが求められる。</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・㊦・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>毎月、開催される法人の施設長会議で施設ごとの経営分析や職員の勤務状況、利用者の状況等の資料の配布や説明を受けて、施設長は施設内の管理者会議やリーダー会議で経営改善の方針を提示し、改善に向けた取り組みを推進している。また、各種委員会を設置し、業務の改善や実行性を図る体制の整備に努めている。</p> <p>しかし、一部において全職員を含めた組織的・継続的な取り組みには至っていない点も見られることから、職員への意識向上に向けたさらなる取り組みが求められる。</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・㊦・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>各種福祉求人のイベントに積極的に参加し、高校・専門学校・大学への訪問、ハローワークへの求人など幅広く求人活動を実施している。また、資格取得支援制度を設け、初任者研修、介護福祉士、ケアマネジャーなどの資格取得費用への補助制度などによる人材の育成を行っている。また、定年延長や保育所設置、育児短時間就労など、職員が安心して就労できる職場環境作りに努めている。</p> <p>しかし、新たに若手職員の出身校訪問による求人活動などを実施しているが、求人への応募が少なく、効果が上がっていないため、さらなる実効性のある取り組みや対策が求められる。</p>		
15	Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理を行っている。	㊦・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>キャリアパス制度を採用し、職階に応じた「期待される職員像」と求められる技術・知識、昇任基準、給与等を明示することにより、職員が将来像を描けるようにしている。人事考課は、能力評価と業績評価により総合的に評価するようにしており、管理職については職員に</p>		



<p>よるアンケート評価を採り入れて多面的に評価している。介護職員はユニットリーダーによる評価を基本としているが、ユニットリーダーによる偏りが生じやすいため、部門評価（キャリアリーダー等による調整）を行い、公平公正を保つようにしている。</p>		
<p>Ⅱ-2-(2) 職員の就業状況に配慮している。</p>		
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。	㉖・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>職員の要望により短時間労働を認め、また保育所を併設し、職員が育児等と両立できるよう配慮している。第一週と第三週はノー残業デーとし、ワーク・アンド・ライフバランスの取れた職場環境の整備に努めている。また、職員の中から推薦により職場相談員に任命し、職員の個別相談を当たる制度を設けている。職場相談員は職員の苦情や悩みなどの相談に応じ、相談者と協議のうえ必要なものは施設長へ報告や改善を求める制度である。多くの相談者の悩み解消や問題解決を行っており、円滑な職場環境づくりに貢献している。</p>		
<p>Ⅱ-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制を確立している。</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。	㉖・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>新任職員は、法人による1週間の研修後に、現場研修を1ヶ月実施している。現場研修期中、新任職員に研修ノートを毎日提出させ、上司がその都度コメントを記入して返却し、疑問や課題の解決を図りながら育成を図る取り組みを行っている。また、キャリアマネージャーが新任職員全員と個別面接を実施し、修得状況に応じたアドバイスや指導を行っている。</p> <p>また、施設長は人事考課の自己評価、目標管理制度による目標達成の程度から、個々の職員の課題を分析し、課題に沿った研修やセミナーに参加させ職員の育成に取り組んでいる。</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。	㉖・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>職員研修実施要綱による基本方針に基づき、法人長期研修計画（5カ年計画）や単年度計画を策定し、計画的に職員の教育・研修に当たっている。法人の研修計画には、職階別研修、専門研修、部門別研修があり、それ以外に事業所独自の研修も実施している。また、個々の職員の課題に応じた外部の研修やセミナーに計画的に参加させている。</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。	㉖・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>職員の研修記録を作成し、研修実績を把握している。また人事考課等を通じて個々の職員の課題分析に応じて必要と思われる研修を介護長やキャリアマネージャーと協議して、職員一人ひとりの研修を決定し教育・研修の機会を確保している。施設長は、勤務を調整するなどして、職員が必要な研修に参加できるように配慮している。</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・育成を適切に行っている。</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。	㉖・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>実習生受入マニュアルを策定し、高校、専門学校、看護学校等から多くの実習生を受け入</p>		

れている。専門種別や実習段階に応じたプログラムを作成し、実習生指導マニュアルに基づき指導教育に当たっている。実習指導者は、学校と実習内容及びプログラムの事前協議を行い、さらに実習期間中には担当教員と実習の進め方等を協議しながら、実習生に応じた教育指導体制を整備している。また、実習生の指導教育に当たっては実習指導者だけでなく、職員全員に実習内容やプログラムを周知し共通認識を図り指導教育を行っている。

### 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。	㉗・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>ホームページや広報誌に、理念や基本方針、サービスの内容、事業計画、予算や決算等を掲載し公開している。また、苦情については「苦情解決制度事務処理規程」や「苦情対応マニュアル」を策定し基本原則を明示して、対応している。苦情対応の第三者委員には、年2回程度苦情処理の内容を報告し、アドバイスや指導指示を受けている。苦情の対応結果は広報誌に掲載して公開し、また施設長は家族会で説明している。さらに、市町村や国保連合会、県社会福祉協議会など外部の苦情受付機関についても、玄関に掲示し周知している。</p>		
22	II-3-(1)-② 公正かつ透明性の高い適正な経営・運営のための取組を行っている。	㉗・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>事務や会計処理は、「事務決裁規程」「公印管理規程」「預り金管理規程」などの各規程が策定されており、職員は規程に基づき事務や会計処理を行っている。定期的に法人の会計監事が内部監査を実施し、また税理士に定期的に会計処理に係る指導や助言を受けている。</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・㉗・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>認知症カフェを年5回、夜桜カフェを年2回開催し、利用者と地域の人々との交流を図っている。また、事業所の納涼祭には、近隣の人々を招待して、利用者等と交流する機会を設けている</p> <p>なお、過去には社会資源や地域の情報を収集してファイルに整理したことがあるが、利用されなかったことから現在は公共施設一覧表に置き換えている。改めて利用者が活用できる必要な社会資源を収集して利用者へ提供し、必要があれば職員が利用を支援することも望まれる。</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	㉗・b・c

	体制を確立している。	
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>ボランティア受入規程を策定し基本方針を明確にして、計画的に受け入れを行っている。傾聴ボランティア、除草作業、趣味活動を支援するボランティア等が、継続的に来所している。ボランティアの受入れに際し、オリエンテーションを実施して注意事項等の説明を行っている。また、地元中学校、高校の職場体験やインターンシップの受け入れを行っているが、職員が学校へ出向き事前研修を行い円滑に学習できるようにも支援している。</p>		
<p>Ⅱ-4-(2) 関係機関との連携を確保している。</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を適切に行っている。	a・㉔・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>施設長等が、地域ケア会議、ケアマネジメント連絡会その他の医療介護福祉に関する会議に出席し、情報交換を行い、地域の関係機関とのネットワークの構築に努めている。利用者が社会資源の活用を必要とする場合、副施設長が地域のネットワークを活用し、必要とされる社会資源を探して対応している。</p> <p>しかし、現在、社会資源を明示したリストや資料が作成されておらず、職員間での情報の共有化が図られていないため、リストの作成及び情報の共有化などの取り組みが望まれる。</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。	㉔・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>伊達市と災害協定を締結し、災害時には地域の避難場所としての機能を果たすことにしている。また、定期的に認知症カフェを開催しているが、併せて職員等が福祉や介護に関する講話を行い、知識や技術の普及に努めている。認知症カフェや夜桜カフェを開催時には、住民の個別相談にも応じている。また、地域の高齢者の健康維持や介護予防のために事業所の広場を高齢者のグランドゴルフの練習場として開放している。</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。	㉔・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>民生児童委員との定期的な会議を開催し、地域の福祉ニーズの把握に努めている。また、地域ケア会議や関係機関のネットワークを通して地域の福祉ニーズを把握し、制度の狭間で困窮している高齢者や障害者への地域貢献事業を実施している。無料又は低料金で病院への送迎、居室の清掃、洗濯代行、安否確認、見守りを行っている。現在、対象者9名であるが、利用を希望する高齢者等が少しずつ増加している。リーフレットを作成し、地域の病院や地域包括支援センター、居宅介護支援事業所に配布し、周知も図っている。</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
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>&lt;コメント&gt;</p> <p>「入所者個人の想いを尊重」を基本理念とし、職員の名札の裏に印刷し、いつでも確認できるようになっている。一日一回申し送りの際に理念の唱和を行っている。職員が共通理解を持つよう新人職員研修等でも周知している。</p> <p>しかし、サービス提供にあたっての基本姿勢をしめした倫理綱領は策定していないので策定が望まれる。</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を行っている。	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>プライバシー保護と個人情報保護の違いを職員へ周知し、プライバシー保護のマニュアルに基づきプライバシーの保護、権利擁護に留意したサービス提供を行っている。他の利用者との交流を望まない方については、食事をリビングではなく、自室で食べるなど、出来る限り心地良く暮らして頂けるような配慮をしている。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>パンフレットや料金表等を使い、利用希望者にわかりやすく情報を提供するよう務めている。ホームページに施設の概要や料金、ブログが掲載、公表され容易に情報を知ることができるようになっている。見学の希望がある方については随時対応し、施設内の見学案内を行っている。</p> <p>しかし、これらの情報は利用者などに分かり易いものとはなっていないので工夫が望まれる。</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。	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用時や変更時には契約書や重要事項説明書、延命措置や看取りについての施設で定められた数種類の書類を使用し説明している。必要があれば後見人制度の説明を行い利用への支援も行っている。利用者への説明や同意を課題と考えており本人の意思決定支援に工夫が望まれる。</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>&lt;コメント&gt;</p>		

生活相談員やケアマネジャーが窓口となり、変更時の関係機関各所への連絡調整や、サービス終了後の相談の対応を行っている。契約書には退去時の援助についての記載があり、必要な援助を行うことが明記されている。

しかし、福祉サービスの継続性に配慮した手順や引き継ぎ文書を定めていないので、標準化したものを定めておくことが望まれる。

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、取組を行っている。	a・b・c
----	---	-------

<コメント>

家族会を定期的で開催し家族からの意見を聴く機会の一つとしているが、家族の出席は限られた人数となっている。そのほか、面会等の際にも随時意向やサービスについての希望などを伺ってはいるが十分なものではない。利用者の満足度を高める取組を行うためにも利用者調査を定期的実施することが望まれる。

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。	a・b・c
----	--------------------------------------	-------

<コメント>

苦情解決のマニュアルに基づき、組織的に解決の取組を行っている。苦情対応の結果は広報誌「広報ふれあい」に掲載し公表を行っている。なお、より苦情や意見を出しやすい環境づくりを課題と考えており、無記名のアンケートなど意見を述べやすくする工夫が望まれる。

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・b・c
----	--	-------

<コメント>

意見箱の設置や介護相談員が来訪し、意見を聞き取っている。意見を聴く際は、相談室や個室を使用し話しやすい環境に配慮している。なお、第三者委員と利用者の懇談の機会などをもち、気軽に相談できる場の設定が望まれる。

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・b・c
----	---	-------

<コメント>

日々のサービス提供の場面で相談や意見がしやすいような雰囲気作りに配慮しながら、各職種が連携し対応している。マニュアルはあるが作成してから年数が経っているので、現在の状況に合わせた見直しが望まれる。

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を行っている。

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を構築している。	a・b・c
----	--	-------

<コメント>

事故防止・発生対応マニュアルをもとに、事故防止委員会を中心にヒヤリハット・事故報告書の分析、年2回事故防止についての内部研修を開催し事故防止のための取組を行っている。

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>&lt;コメント&gt;</p> <p>感染症対策委員会を中心に組織的に感染予防のための取組みを行っている。年2回内部研修の開催、季節ごとの感染症予防の周知など感染症予防のための取組みを行っている。また、感染症予防の職員研修会も行い予防や対応の理解に努めている。</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している。	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>毎月防災訓練を行い、防災マニュアルの研修や緊急連絡網通知訓練、炊出し訓練、緊急持ち出し物品の確認を行っている。非常用食料は7日分備蓄・管理している。マニュアルに非常時の職員参集基準が記載され、災害用掲示板や伝言板を使用し安否の確認ができるようになっている。さらなる取組みとして消防団、自治会など地域の方との防災訓練の開催が望まれる。</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を確立している。		
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を文書化し福祉サービスを提供している。	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人のマニュアルが作成され、それに基づきサービスが提供されている。新人職員には研修などで周知、年1回業務達成度評価を行い実施できているか確認している。さらなる取組みとして、マニュアルの定期的な見直し・整理が望まれる。</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を確立している。	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人のマニュアルが作成され、担当の各委員会が中心となり見直しを行っている。個別的なものについては担当者会議で意見を集めサービスの見直しをしている。法人共通のマニュアルが整備されているが、現場に合わせた施設独自のマニュアルの作成にも期待したい。</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・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>施設で定められている評価方法を用い、介護支援専門員が個別・具体的に計画を作成している。作成の際は担当者会議を行い本人や家族の意向、各専門職種の意見を集約し作成している。困難事例等の検討までは行っていないので取組みが望まれる。</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>&lt;コメント&gt;</p>		

80名の利用者を20名ごとに分け、各専門職が集まり3ヶ月に一度定期的に計画の実施状況や状態・状況の評価を話し合う機会を設けている。本人や家族の出席が少ないことを課題としており、出席できる日時等を検討することが望まれる。

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・b・c
----	---	-------

<コメント>

介護記録はパソコンや携帯端末を使用し記録している。施設内ネットワークシステムが整備され、一元管理されているので共有・確認しやすい状態になっている。サービス計画に連動した記録が把握しやすくなるような工夫をしている。今後は、振り返りがしやすくなるよう記録内容のさらなる充実への取り組みが望まれる。

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。	a・b・c
----	----------------------------------	-------

<コメント>

個人情報保護規定に基づき管理体制を整備している。個人情報の利用についてはサービス開始時に説明を行い、同意を得てから利用している。介護ソフトで管理された介護記録はUSBキーを使用し、パスワード入力をしなければ閲覧できないように保護されている。

## 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>b</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>今年度の目標として全利用者の24時間シートの作成に取り組んでいる。このシートには起床から就寝までの一日の過ごし方の意向や好み、必要な支援をいつ誰が行うかなどが記載され、それを基に一人ひとりの暮らしの支援が行われている。次年度は作成した24時間シートの活用が目標になっており、内容のさらなる充実が期待される。</p>		
A②	A-1-(1)-② 利用者の心身の状況に合わせて自立した生活が営めるよう支援している。	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>※特養のため該当なし</p>		
A③	A-1-(1)-③ 利用者の心身の状況に応じた生活支援（生活相談等）を行っている。	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>※特養のため該当なし</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なっている。	<b>a</b> ・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>日々の関わりの中で想いや希望を汲み取れるように配慮しながら会話をしている。他利用者との関りを希望されない方については、訪室する回数や声を掛ける回数を多くするなどしてコミュニケーションが多くなるようにしている。接遇マニュアルや認知症マニュアルにてどのような関り方が適切か職員へ周知している。</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が徹底されている。	a・ <b>b</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>身体拘束廃止委員会が計画的に開催され、権利擁護・身体拘束廃止への取り組みを行って</p>		



いる。身体拘束廃止の勉強会を年2回開催し、勉強会では職員が理解しやすいよう職員の実演によって事例を説明している。マニュアル等に所管行政への届出や報告の連絡先の記載が望まれる。

## 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>&lt;コメント&gt;</p> <p>心地良く暮らせるよう採光や室温に配慮している。壁紙にはにおいを吸収する素材のものを使用しており換気も適切に行われている。食事前は料理の香りが漂い、暮らしの営みが感じられる。利用時に気に入っている家具や思い出の品があれば持参できることを説明しており、居室は利用者ごとに設えられ過ごしやすい環境となっている。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>浴室は3ヶ所作られており、循環型の大浴槽が2ヶ所、機械浴が2台、リフト付きの浴槽が2ヶ所、一人用の家庭浴槽2ヶ所あり設備が充実している。一対一での入浴対応を基本としており、歩ける方は一般の浴槽、介助が必要な方は椅子に座って入浴できるリフトや機械浴を使い個々の状態に合わせた入浴をしている。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>職員が排泄のリズムを把握し、時間になるとさりげなく声を掛けている。プライバシーに配慮しながら見守りを行い必要な時に介助をしている。居室にポータブルトイレを置く方もいるが、においも感じられず清潔を保っている。毎日食事にオリゴ糖や乳酸菌の入った食品を提供し、自然な排便ができるように工夫している。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>施設内は整理整頓され車椅子で移動する方、手すりを使用し移動される方など、それぞれの利用者の移動がしやすいように配慮されている。車椅子からベッドに移る場合などは、利用者の状況に合わせ、介助バーの設置、必要な場合は移乗介助を行っている。福祉用具の点検を月1回行い、安全面での確認を行っている。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>食事は暮らしの中で大切なことであるとの考えのもと、厨房を外部委託ではなく直営としている。施設の管理栄養士と厨房の栄養士・調理員が連携し、趣向を凝らした食事を提供している。アンケートを取り人気のあるメニューを多く提供することや、メニューに全国の郷土料理や月に3~4回ほど料理が選べるセレクトメニューを盛り込み、楽しみながら食べられるように取り組んでいる。</p>		
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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>健康の保持や増進、病気の治療のために適した栄養ケアを提供することを目標として栄養ケア計画を作成している。食事摂取の一覧表を作成し1ヶ月の摂取量が一目でわかるように工夫している。食事を食べる際はできることは自分で行うような促しや、利用者のペースに合わせた介助・見守りを行っている。</p>		
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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>月に1回1ユニットずつ歯科医師の往診があり、口腔状態を確認し必要に応じて治療を行っている。食後には利用者の状態に合わせて、歯磨きや義歯の洗浄などの口腔ケアを行っている。口腔ケアの際に、利用者に機能水を使用してうがいを行う等、口臭予防や誤嚥性肺炎の予防に取り組んでいる。</p>		

		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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>月に1回褥瘡予防委員会を開催し、褥瘡予防の標準的な実施方法の見直しや、褥瘡発生者の評価を行っている。身体に褥瘡の兆候を見つけた時は速やかに各専門職へ連絡し協議を行い対応している。年1回勉強会を開催しており、今年度は福祉用具業者を講師に招き、「身体にかかる圧の影響と対策」を学び褥瘡の予防に役立てている。</p>		

		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

<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>喀痰吸引の実施にあたり、医師の指示のもとに看護職員、介護職員が連携して安全に配慮し実施している。吸引実施にあたりご家族へ説明を行い、同意を得ている。毎月委員会を開催し医師へ状況報告を行っている。年1回の施設内の実地研修を行うほか随時個別に研修を開催し、技術・知識を向上させるよう安全への取り組みを行っている。</p>	
---	--

		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>&lt;コメント&gt;</p> <p>機能訓練指導員が常勤専従で配置されており、医師や看護職員等と連携して本人の希望や能力に合わせた個別機能訓練計画を作成し、計画に沿って訓練を行っている。膝や腰が伸びないような状態でも、本人の動きやすい体勢を考慮し、出来る限り自立できるように訓練を実施している。全利用者を対象にラジオ体操や誤嚥防止の取組みとして食前体操を行っている。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>認知症ケアマニュアルを作成し、職員に周知するとともに勉強会を開催して認知症に関する知識の向上を図っている。居室にはご家族に用意して戴いた利用者になじみの物品を置き、安心して暮らせるように配慮をしている。認知症があり部屋に戻ることが難しい利用者については、目立ちすぎないような配慮で、ご本人にわかりやすい目印を取り付けるなど暮らしやすい環境を作っている。なお、医師や看護師とも連携し行動・心理状況を分析し支援内容を検討するなど職員の認知症利用者支援のスキル向上への取り組みに期待したい。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>嘱託医と連携し早期に対応できる体制を整えている。通常はFAXで対応し、急を要する時は電話で連絡し指示を仰いでいる。日々の体調変化は看護職員がユニットを巡回した際に介護職員と情報交換、介護ソフトに入力された記録で把握・確認している。また、急変時のマニュアルが整備され、年1回の研修を開催し職員に周知している。薬の情報を各専門職へ伝え共有している。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>看取りに関する指針が整備され、嘱託医と連携してご家族に安心していただけるような対応を行っている。看取り開始時には嘱託医師より家族に医学的な状態の説明を行い、施設職員はご家族の気持ちに寄り添う対応をしている。年2回研修を開催し、職員の看取りの理解に努めている。</p>		

#### 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>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用時にはサービスの説明、利用後には面会時に意見、要望を確認している。毎月、近況報告の手紙を一人ひとりごとに作成し、請求書と一緒に送付しており、家族との連携を深める取り組みをしている。特別に変化があった時も随時連絡している。さらなる取り組みとして、定期的な家族との相談の機会を設けることが望まれる。</p>		

#### A-5 サービス提供体制

		第三者評価結果
A-5-(1) 安定的・継続的なサービス提供体制		
A20	A-5-(1)-① 安定的で継続的なサービス提供体制を整え、取組を行っている。	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>※特養のため該当なし</p>		