

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：特別養護老人ホームにいつるホーム	種別：地域密着型ユニットケア型 特別養護老人ホーム	
代表者氏名：菅家 洋子	定員（利用人数）：	29 名
所在地：福島県大沼郡会津美里町新屋敷字上深田甲 1502		
TEL：0242-78-3717	ホ ム ペ ー ジ： http://www.ht-net21.ne.jp/~senoukai/	
【施設・事業所の概要】 法人名 社会福祉法人 千桜会 施設名 特別養護老人ホーム にいつるホーム 建 物 木造平屋建て亜鉛葺き 126461 m ² （延べ面積） 入所定員 29名（全室個室：9名ユニット×1、10名ユニット×2） 開設年月日 平成21年4月1日 平成23年7月1日（空床利用のショートステイ開所）		
開設年月日 平成21年 4月1日 開所		
経営法人・設置主体（法人名等）： 社会福祉法人 千桜会		
職員数	常勤職員： 20 名	非常勤職員 5 名
専門職員	（専門職の名称） 名	
	介護支援専門員 2名	
	介護福祉士 10名	介護支援専門員 1名
施設・設備 の概要	（居室数）	（設備等）
	29室	

②理念・基本方針

にいつるホーム理念 1) 常に寄り添いあえる家族をめざします。 2) 一人ひとりが望む環境づくりを実践します。 3) 常に利用者が行って頂きたい事を実践します。 4) 常に相手を敬い尊重し安心安全で穏かで当り前の生活の場を作りだします。

③施設・事業所の特徴的な取組

- ② あいさつは勿論の事、理念の共有から健全な風土作りに努めています。
- ②外部・内部研修会を事業計画に基づき密に行い、サービスの質の向上に努めています
- ③個人ボランティアを広く募り、ボランティアを受け入れる事で地域との係りを深めるよう努力し、夏祭りや秋祭りはボランティア協力の下盛大に行っています。
- ③ 域密着事業として利用者が住み慣れた地域の行事に参加したり、各ユニットでは利用者の希望に沿った行事を取り入れ、楽しみのある生活の場作りに努めています。

④第三者評価の受審状況

評価実施期間	平成29年7月26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）

⑤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. 利用者本位の福祉サービスへの取り組みについて

施設理念・基本方針・職員行動規範に「利用者一人ひとりを尊重した利用者本位のサービス提供」を明記し職員に周知するほか広報紙などで家族や地域に理解して頂く取り組みを行っている。また、毎月理念をより具体化したユニット目標を設けサービスにつながる取り組みも行われている。さらに、自己点検チェックや接遇チェックで実施状況を確認するとともに接遇研修を行い利用者本位のケアの実践に取り組んでいる。

2. 利用者一人ひとりに応じたサービスの提供について

「施設サービス計画書」と「24時間シート」の2種類の個別ケアツールを使用し、職員による情報共有化や一律ケアからの脱却など試行錯誤しながら取り組んでいる。これらを導入することでチームワーク及びケアスタッフ一人ひとりの気づきを引出すことに効果があることや、個人を尊重した質の高いサービス提供をめざすことができている。

3. 褥瘡発生予防・ケアへの取り組みについて

24時間シートを活用し、褥瘡予防アセスメント票、褥瘡予防計画書を作成し、定期的な見直しを行っている。さらに一歩踏み込んで、栄養マネジメントの実施やアルブミン地の計測、プレデーテン・スケール（褥瘡発生のリスクアセスメント）を活用し、その予防に努めている。

◇改善を求められる点

1. 地域福祉ニーズにもとづく公益的な事業・活動への取り組みについて

社会福祉法人として求められている地域福祉ニーズにもとづく公益的な事業や活動への取り組みが今後の課題として認識しているが実施には至っていない。今後地域包括支援センター、居宅支援事業所、民生委員等地域の福祉関係者と連携して福祉ニーズの把握に努め施設が地域資源としての役割を果たしていくことが望まれる。

2. 終末期・看取りケアへの対応について

特別養護老人ホームの特徴として、住み慣れた居室やスタッフに見守られて旅立つことも選択の一つという考え方を尊重する支援が望まれる。そのためにも利用時、あるいはその局面において、家族や本人への丁寧な説明と本人の残存機能を活用した自己決定支援を行うことや医療機関との連携を深め終末期、看取りケアが実施できる体制を整えていくことが望まれる。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

第三者評価を受審するにあたり、当施設の運営やサービス内容のレベルがどの位置にあるのか、知る事が必要であると感じ今回初受審させて頂きました。

施設長交代から1年目ということで、管理者としての助言も頂きました。地域福祉ニーズに基づく公益的な事業へのとりくみや施設運営について、様々な事を教えて頂き、確認できた事はこれからの当ホームの運営を導いて頂いたと思っております。福祉サービス部門については高く評価していただいた点もあり、職員の意識も更に高まるきっかけとなった様にも感じられます。良い評価については更なる高みを目指し、改善すべき点は真摯に受け止め改善に向けて取り組んでいきたいと思っております。

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。

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。	a (b) c
<p><コメント></p> <p>「共感・環境・利用者本位・尊厳」を施設理念とし、それに基づき「にいつるホーム行動規範」を明文化している。施設内に掲示するとともに、職員会議で唱和し会議の中で理念に沿った支援ができていないか「振り返り」をする等、周知徹底の取り組みが継続的に行われている。また、利用者と家族等に対しては、利用時に説明するとともに「にいつるホームだより」に毎回掲載し周知している。</p> <p>しかし、施設パンフレットに法人理念は掲載されているが施設の理念の記載がないので周知するため施設のパンフレットや利用案内に掲載することが望まれる。</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 (b) c
<p><コメント></p> <p>法人運営会議（理事長・各施設長）が毎月開催され、利用者の推移や利用率を報告しており稼働率や収支状況等について把握している。また、会議で社会福祉事業全般の情報の共有と地域の福祉ニーズの把握に努めている。</p> <p>しかし、町の福祉計画や地域特性を踏まえた地域福祉のニーズなどの把握・分析はされていないので、継続的な事業経営を進めていくためにも、中・長期の視点も踏まえた地域の福祉ニーズや課題を把握し分析していくことが望まれる。</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 (b) c
<p><コメント></p> <p>法人運営会議・施設役付・リーダー会議を毎月開催し、福祉サービス全般や人材育成システム、職員体制、収支状況などについて話し合われている。また、役員（理事）会で経営状況や施設の改善課題について情報が共有されている。施設においても、役付・リーダー会議</p>		

で、法人運営会議の内容が報告されているが、課題改善についての検討は十分でない。施設経営状況や改善すべき課題等について報告するだけでなく、職員会議で検討するなど職員全体で共有する取り組みが望まれる。

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 (b) c
<p><コメント></p> <p>法人で「中・長期計画策定委員会」を設け、法人の中・長期計画（平成24年度～平成33年度／財務計画含む）が策定されているが、職員への周知が不十分である。</p> <p>また、中・長期計画には経営課題や方針（施設目標）が掲げられているが、評価や分析・見直しなど計画の進行管理が不十分となっている。今後、中・長期計画の進行管理や評価・見直しにあたっては、施設職員も参加して内容を共有しながら取り組むことが望まれる。</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 (b) c
<p><コメント></p> <p>法人理念や方針を踏まえた事業計画が策定されており、「個別ケア・自立支援・自己決定」を重視した福祉サービスの質の向上に取り組んでいる。</p> <p>しかし、施設経営に係る稼働率等は数値目標を設け利用率の向上に取り組んでいるが、それ以外は数値目標が設定されていない。評価に基づいた進行管理を行うためにも具体的な目標値の設定が望まれる。</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。	a (b) c
<p><コメント></p> <p>各種委員会の活動は計画的に実施しており、活動の評価・分析もしているが、事業計画の策定については、各課の代表が電磁媒体（パソコン）に入力することとして会議で検討する等のプロセスが明確に示されていない。</p> <p>今後は、PDCAサイクルに沿った評価・見直しを組織的に進めることが望まれる。また、年度当初に事業計画書を職員に配布して理解や周知を図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 (b) c
<p><コメント></p> <p>事業計画書を施設玄関に設置し来訪者がいつでも閲覧できるようにしている。利用者や家族には「にいつるホームだより」で施設理念や業務目標、行事計画や実施状況を周知するだけで事業計画について説明する機会などは設けていない。</p> <p>今後は、福祉サービスの提供の基本となる事業計画についても、その概要を利用者や家族等に分かり易い内容で作成し配布するなど周知に向けた工夫が望まれる。</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・(b)・c
<p><コメント></p> <p>施設内に、事故防止・身体拘束廃止委員会等課題ごと話し合う8つの委員会を設置し定期的に開催し職員会議で報告し、情報を共有しながらサービス向上に取り組んでいる。</p> <p>さらに、外部委員や家族代表が入る「運営推進会議」を定期的に開催し、施設運営について意見やアドバイスをいただき、サービスの向上に活かしている。</p> <p>しかし、「ユニットケア・サービス向上委員会」については、休止状態で活動が確認されなかったためサービス向上を担う主たる委員会としての活動に期待したい。</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>昨年度に職員全員ではないが管理部門で自己評価を実施し、気づいた課題について見直しを進めている。今回の自己評価・第三者評価受審結果を踏まえ、明らかになった課題について、組織的に改善計画を策定し具体的な改善に取り組む等、更なるサービスの向上につながることを期待したい。</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・(b)・c
<p><コメント></p> <p>施設長の役割と責任については、施設運営規程などで示されている。また、施設長は、役付・リーダー会議や職員会議等で利用者に対するサービスのあり方について指導力を発揮している。</p> <p>一方、施設長として事業方針や運営に対する自らの考え方や役割と責任について、積極的な表明等はされていないので、年度当初や事業の節目となる時期に自らの考えを表明するとともに、広報などを通して利用者や家族にも伝え理解を得ることが望まれる。</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。	a・(b)・c
<p><コメント></p> <p>施設長は、法人運営会議等で示された遵守事項等や利用者の人権・尊厳に係る法令遵守について会議や研修会等で伝達・周知に努めている。</p> <p>今後は、町の地域密着型サービス事業に係る条例や各種法令、社会的ルール（倫理含む）</p>		

の把握に努め、法令遵守マニュアル等の策定など具体的に取り組みことが望まれる。		
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・(b)・c
<p><コメント></p> <p>施設長は、施設内の各委員会の活動を通し、提供するサービスの質の向上を目指し、管理者として指導力を発揮している。</p> <p>今後、施設長として自己評価や第三者評価結果から見えてきた課題に対しても委員会組織を主導し改善に向けて取り組むことに期待したい。</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>施設長が中心となり、職員行動規範を策定し、サービスに取り入れその実践状況を確認するため職員会議で「振り返り」の時間を設け職員の意見を聞くなど業務運営面で指導力を発揮している。</p> <p>また、職員の自己評価や業務の振り返り等を通じて職員と個人目標について話し合い、助言を行う等福祉サービスの向上に努めている。今後、これらの取り組みを組織に根付かせるため組織体制づくりが望まれる。</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)・b・c
<p><コメント></p> <p>法人の中・長期計画の中で人員配置を定めており、介護職員の対利用者比率を2.0人（常勤換算）とすることや介護福祉士など国家資格取得を目標に掲げ、資格取得の助成制度などを設けている。</p> <p>具体的な採用活動等は、ハローワークやホームページ等を通じて人材確保に努めている。さらに町の成人式会場に施設ブースを設けて人材確保に向けた取り組みを行い、福祉への理解や新たな分野からの人材確保を進めており評価できる。</p>		
15	Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理を行っている。	a・(b)・c
<p><コメント></p> <p>法人として、職位毎の職責及び役割を入れたキャリアパス制度を導入しており、その中で「期待する職員像」を読み取ることができる。</p> <p>一法人多種事業を運営しており人事管理については法人本部と連携しながら実施している。具体的には施設のセクション毎に人事考課による「成績評価」「執務評価」を実施しながら上司の面談を行い職員の意見や意向を把握して人事管理を行っている。</p> <p>本年、福島県人材定着専門家派遣事業を活用し、法人のキャリアパス制度の見直しを進め</p>		

<p>ており、職員が自らの将来像を描くことができるより良い仕組みとなることに期待したい。</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。	a (b) c
<p><コメント></p> <p>法人は、ワークライフバランスに配慮し、有給休暇取得促進や子育て支援のため育休取得や不規則勤務をさせない配慮等に取り組んでいる。また、メンタルヘルスチェック実施や個別相談を実施し、職員の心身の健康確保と職員親睦会による旅行や花見等の各種行事を行うなど福利厚生取り組んでいる。</p> <p>さらに、職員の就業状況や意向を個別面談やユニット会議等で把握し、役付・リーダー会議、職員会議を経て、法人の運営会議等で情報が共有されている。しかし、それを反映できる取り組みは十分でなく、今後確認した職員の意向を活かしより働きやすい職場づくりに取り組むことが望まれる。</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。	a (b) c
<p><コメント></p> <p>「成績評価」「執務評価」を各部門ごとに実施し、成績評価をフィードバックノートするため個別面談を実施し助言を行うなど、職員一人ひとりの育成に取り組んでいる。</p> <p>今後は、福島県人材定着専門派遣事業によるキャリアパス制度の充実を図りながら「期待する職員像」がより明確になり、職員一人ひとりが目標を持って業務に取り組めるような制度になることに期待したい。</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。	a (b) c
<p><コメント></p> <p>施設ケア方針の中で期待される職員像を示すほか、法人のキャリアパス制度の中からも、職位毎に求められる能力を読み取ることが出来る。</p> <p>しかし、研修については人材育成方針、期待される職員像が示された研修計画が策定されていないので計画的な人材育成を進めるためにも策定が望まれる。また、その結果を評価し次の研修計画に反映する等、効果的な人材育成に取り組むことが望まれる。</p>		
19	Ⅱ-2-(3)-③ 職員一人ひとりの教育・研修の機会を確保している。	a (b) c
<p><コメント></p> <p>法人の研修や各種委員会が計画する事業所内研修のほか職場外研修にも派遣するなど研修機会が確保されている。受講者は職員会議で伝達研修を行い研修内容の職場内の共有をしている。</p> <p>今後は、法人内の異動も考慮し、職員一人ひとりの受講履歴を把握するため研修受講履歴カードを作成するなど継続した取り組みが望まれる。</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。	a・b (c)
<p><コメント></p>		

施設の実習生等の受け入れ方針は明確に示されていない。今後は、実習生等の受け入れを行う担当職員の育成と実習生等受け入れマニュアルの策定及び実習生等の目的や専門職種等に配慮したプログラムの整備が望まれる。

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。	a・ b ・c
<p><コメント></p> <p>ホームページや広報紙、パンフレット、施設内掲示物等により情報公開に努めている。</p> <p>また、社会福祉法人として情報開示が求められている事業計画、事業報告、予算・決算等はホームページ等で公表している。</p> <p>しかし、家族などに配布していないので玄関に置くなど家族や来訪者が自由に見られるようにすることが望まれる。また、苦情解決の仕組みについて施設のホームページが更新されていないことから更新することも望まれる。</p>		
22	II-3-(1)-② 公正かつ透明性の高い適正な経営・運営のための取組を行っている。	a ・b・c
<p><コメント></p> <p>運営規程・経理規則により、職務分掌と権限を明確にしている。総務課職員の業務分担については、事務職員間で業務一覧を作成し、業務内容を明確にしている。</p> <p>法人契約の会計事務所により、毎月、指導・助言を受け経営管理に取り組んでいる。また、法人の監事監査を定期的実施し事業経営・運営の適正性を確保するための取り組みを行っている。</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・ b ・c
<p><コメント></p> <p>事業計画の中で、地域との関わり方について基本的な考え方を明文化しており、日常的な買い物や名勝地見学、外食等を実施するほか慰問やボランティアを受け入れるなど幅広い交流をしている。また、保育所園児との世代間交流や中学生の慰問、地域の伝統継承芸能見学や町文化祭見学、施設行事の納涼会や秋祭りに地域ボランティアの協力を得るなど利用者と地域との交流を深めている。</p> <p>今後は、生活相談員を配置していることから、施設情報だけでなく、利用者が利用できる社会資源情報等を収集し情報提供や支援に活かすことが望まれる</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・ b ・c

<p><コメント></p> <p>事業計画の中でボランティアの受け入れ方針を明示し受け入れを行っている。事業報告でボランティアや慰問・中学校生の体験学習や認知症サポーター養成研修生など積極的に受け入れを確認できるが、実習・ボランティア等受け入れマニュアルが整備されていないため、マニュアルの整備と受け入れ体制の確立が望まれる。</p>		
<p>Ⅱ-4-(2) 関係機関との連携を確保している。</p>		
25	<p>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。</p>	a・b・c
<p><コメント></p> <p>各種委員会や各職員が業務に必要な病院や関係機関などの社会資源を理解しているが、個々の利用者が活用できる社会資源のリストは作成していないのでリストを作成することが望まれる。</p> <p>生活相談員・介護支援専門員等は地域包括ケア会議等に積極的に参加し、様々な地域の課題に対応できるようネットワークを構築していくことも望まれる。</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	<p>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。</p>	a・b・c
<p><コメント></p> <p>地域交流スペースがあり、施設行事やボランティア、慰問、保育所との異年齢世代間交流や生徒の職場体験等を受け入れている。また、施設は会津美里町の「災害時要援護者関係連絡施設」として地区指定を受けている。</p> <p>今後は、地域との懇談会や地区自治会に参加して、地域の福祉ニーズを把握し、施設が持っている福祉専門機能を地域に還元することが望まれる。</p>		
27	<p>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。</p>	a・b・c
<p><コメント></p> <p>地域福祉ニーズに基づく公益的な事業や活動の取り組みはされていない。地域との懇談会や各種団体との話し合い、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所などと連携を強め地域の福祉ニーズを把握し、施設が地域資源として住民から頼られる存在になるよう公益活動に取り組むことが望まれる。</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
<p>Ⅲ-1-(1) 利用者を尊重する姿勢を明示している。</p>		
28	<p>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。</p>	a・b・c
<p><コメント></p> <p>施設理念等で利用者一人ひとりを尊重した利用者本位のサービス提供を明示し、会議を通して職員に周知しており、家族や地域に対しても理解していただく取り組みを行っている。</p>		

<p>また、理念の共有については会議やミーティングで唱和し、毎月、ユニット目標を設けてサービスに繋がるよう取り組んでいる。</p> <p>利用者の尊重や基本的人権への配慮については、自己点検チェックや接遇チェックにより確認しながら、接遇マナー研修等を実施して浸透を図りながら取り組んでいる。</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>事故防止・身体拘束廃止委員会を中心に処遇関係や虐待防止についてそれぞれチェックシートで確認するなど利用者の権利擁護に組織的に取り組んでいる。また、職員に対しアンケートを行い不適切なケアが確認できた場合は管理者と話し合い再発防止に努めている。</p> <p>なお、プライバシー保護及び権利擁護に関するマニュアルが整備されていないので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）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>ホームページで広く施設情報を伝えるとともにパンフレットや広報紙を施設内に掲示している。また、町内会にも回覧で施設の情報を提供している。さらに、利用希望者・見学者には生活相談員を中心にパンフレットによりサービス内容等について説明している。</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>サービス開始にあたっては、重要事項説明書、施設パンフレットなどでサービス内容の説明を行い、同意を得て契約している。また、意思決定が困難な利用者のために、生活状況がわかる写真なども活用し説明をしている。</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・(b)・c
<p><コメント></p> <p>入院の際には看護師と連携し「入院時情報用紙」により書面による看護情報と24時間シートを活用し情報を提供している。</p> <p>また、生活相談員が、利用者や家族の意向を踏まえながら医療機関や行政などと連携し、福祉サービスの継続性がスムーズに行くよう対応している。</p> <p>なお、福祉サービスの継続性に配慮した手順書や引き継ぎ書等様式化し職員誰もが対応できるよう取り組むことが望まれる。</p>		
Ⅲ-1-(3) 利用者満足の向上に努めている。		
33	Ⅲ-1-(3)-① 利用者満足の向上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>利用者満足度に関する調査は行ってはいないが、日常生活の中で職員が聞き取りをし、ユニットごとに生活の中に活かしている。奇数月に運営推進会議を開催し利用者も参加してい</p>		

<p>るが積極的な発言はみられない。利用者会・家族会等を設け意見をくみ上げる仕組みを構築することが望まれる。</p>		
<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。</p>		
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> 第三者委員会を設置し、相談日を設けユニットごとに委員と利用者が話しをする機会を設けている。苦情については苦情解決体制整備要綱に基づいて、施設内で話し合い適切に対応し第三者委員会にも報告している。今後は苦情解決マニュアルの作成や意見箱を作り、利用者・家族の意見を細かに汲み取り、利用者の生活に活かしていくことを期待する。</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・ b ・c
<p><コメント> 日常業務の中で利用者からの相談には対応されている。しかし、地域密着型ユニットケア型特老のため、交流ホールが多目的に使用され、独立した相談室としての機能する場がない。今後、利用者・家族のために相談室を設ける工夫努力をし、守秘義務を守る相談体制が出来ることが望まれる。</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・ b ・c
<p><コメント> 利用者・家族の相談や意見にはその都度対応・報告している。 しかし、マニュアルの作成までには至っていないので今後対応マニュアルを作成し、アンケート等も定期的実施しサービスの質の向上に活かすことが望まれる。</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。	a ・b・c
<p><コメント> 法人としてヒヤリハットとインシデントの判断基準が決まっている。施設長が責任者として構成された事故防止委員会があり、実際の事故についても多職種でそれぞれの視点から検証し、まとめたものを記録している。事故及び予防策については全職員に周知している。研修会も定期的実施している。</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> 感染症対策指針を策定し施設長を責任者とし、構成メンバーには施設の協力医師も委員として加わり、月1回委員会を開催している。感染症発生時の対応マニュアルも整い、研修会も年4回実施している。平成28年度は感染症発生0、予防注射100%を達成している。 玄関にうがい・手洗い・消毒液・マスクが置かれ、施設に入る前に感染症の基本の予防対策が整っている。</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	a・ b ・c

	的に行っている。	
<p><コメント></p> <p>火災マニュアルが綿密に規定され食料や備品等の備蓄はされている。</p> <p>しかし、地域の協力体制は築かれていないので地域密着型の利点を活かし、災害時は地元の消防団に加え、町内会長・近隣の住民・出入りのボランティア等の協力が得られるよう、働きかけていくことが望まれる。</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。	Ⓐ・b・c
<p><コメント></p> <p>利用者一人ひとりに対し、24時間シートが丁寧に作られ新人やユニットの担当職員以外でも、同じサービスが提供できる仕組みとなっている。また、職員全員が24時間シートにある方法でサービス提供にあたっているか、振り返りや方法の検討を考えている。</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。	Ⓐ・b・c
<p><コメント></p> <p>施設サービス計画書に基づいてサービスを提供し、定期的に見直しを行っている。また、状態に変化のあった場合はその都度、多職種で担当者会議を開催し計画書の見直しを行っている。相談員・介護支援専門員が本人・家族の意向を聞き取り計画書に反映させている。</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。	Ⓐ・b・c
<p><コメント></p> <p>生活相談員・介護支援専門員が主になり、利用調査時や家族の訪問時に利用者の生活史等を丁寧に聞き取り、日々の生活の中から利用者を理解してアセスメントしている。多職種共同でニーズを明確にして、利用者に寄り添った計画書となっている。</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>認定期間に応じ、アセスメントからニーズを確認し定期的に多職種で担当者会議を行い、サービス計画書を作成しサービスの提供にあたっている。また、PDCAサイクルで利用者の状態変化時は随時担当者会議を開催し、変更の計画書でサービスの提供にあたりサービスの質の向上に努めている。</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。	Ⓐ・b・c

<コメント>

パソコンを使用しサービスの実施状況を記録し、共有できている（パソコンのウィルス対策は法人で一括して保護管理されている）。それぞれの職員が記録を確認し業務に入っているため、利用者は不安なく継続したサービスを受けることが出来ている。また共有されている情報は定期的に印刷され紙ベースで保管している。

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>

個人情報保護規程を定め、管理責任者も定めている。また、利用者・家族に個人情報の取り扱いについて説明している。職員から個人情報保護や守秘義務への宣誓書は取っている。

しかし、職員への個人情報についての教育や研修は不十分なため、より徹底するため個人情報保護規程への理解を深める研修を行うことが望まれる。

(別紙)

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>利用者の嗜好や趣味、活動性を考慮した施設介護サービス計画書を作成し、さらに「24時間シート」を活用したチームワークを基本とした、個別ケアの実践や余暇活動に積極的に取り組んでいる。</p> <p>しかし、それぞれの要介護状態に見合った快適な生活リズムへの取り組みが不十分なので取り組むことが望まれる。</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><コメント></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><コメント></p> <p>※特養のため該当なし</p>		
A④	A-1-(1)-④ 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>目線の高さや、声の大きさ、同じ話を繰り返す認知症の方への配慮などが行き届いており、利用者一人ひとりの老化現象や障害の程度に応じたコミュニケーションをとっており、信頼関係の醸成の基礎となっている。</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>職員一人ひとりが身体拘束禁止や虐待防止などに関する研修に参加し、丁寧なケアを実践し</p>		

ている様子を見ることはできるが、利用者や家族からの要望や苦情を受け付ける体制整備が不明確であることや、成年後見制度の活用や権利侵害に関する防止策についての取り組みが望まれる。

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><コメント></p> <p>定期的な大掃除を実施している。そのため施設全体が明るく清潔であり、気になる臭気もなく快適な環境となっていた。共有スペースには様々な行事や季節毎の写真や飾りつけが施され、各居室や食事場面についても自宅で使い慣れた家具や食器を使用している。日常性の継続や安心感ある生活の様子が利用者の笑顔から見る事ができた。</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>利用者の希望に合わせて入浴日を変更したり、シャワー浴など臨機応変の対応を行っている。また、入浴前後の健康チェック、水分補給など、マンツーマンによる利用者のADLや心身の状況に合わせた入浴介助を行っている。</p>		
A⑧	A-3-(1)-② 排泄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>トイレでの排泄を基本に職員一同チームワークで取り組んでいる。24時間シートの活用やサービス担当者会議での個別ケアの実践がより効果を上げることにつながっている。またプライバシーへの配慮も十分にできている。</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>残存機能を尊重した自立歩行を支援するケアを実践しており、その上で一人ひとりのADLの状況に合わせて車いす、歩行器、杖などを使用している。</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><コメント></p> <p>ユニットごとに、4~5人でテーブルで囲み、職員も混じって、テレビを消して、家族的な食事場面を提供している。また、毎週水曜日に選択食が提供されている。箸や茶碗なども自前のものを持ち込み、入居生活の中で楽しみの一つである食事を提供することに管理栄養士や介護福祉士が様々な工夫をしている。</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><コメント></p> <p>利用者の心身の状況に合わせて、管理栄養士が中心となって施設全体の献立や、栄養マネジメントを作成している。また一人ひとりのADLにあわせ、全粥、キザミ等の食事内容や、自助具の選択や介助の有無など、相談員、介護職員を交えて相談しながら提供している。</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><コメント></p> <p>月1回歯科医師が施設を訪問し、定期的に口腔ケアを実施している。今後は口腔ケアの個別計画書の作成やそのモニタリングが実施されることを期待する。</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><コメント></p> <p>24時間シートを活用し、褥瘡予防アセスメント票や褥瘡予防計画書を作成し、定期的な見直しを行っている。さらに一歩踏み込んで、栄養マネジメントを実施する他、アルブミン値の計測観察、ブレデーデン・スケール（褥瘡発生のリスクアセスメント）を活用し、その予防に努めている。調査時現在、褥瘡発生者はいない。</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><コメント></p> <p>介護福祉士で喀痰吸引経管栄養ができる職員3名を確保し、その取り組みを実施する体制を整えているが、特別養護老人ホームとして人員体制の限界（看護師2名）であるため、実際に医療依存度の高い利用者を受け入れていない。これらについては嘱託医や主治医との協議が望まれる。</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><コメント></p> <p>ユニット毎に余暇支援としてのレクリエーション、生活リハビリテーション活動を多く取り入れようと努力している。しかし専門職の不在のため、利用者一人ひとりの心身状況に合わせた機能訓練計画書の作成や個別リハビリテーションの実施が行われていない。</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>職員一人ひとりが認知症に関する知識とケア方法の取得に努め、前向きに取り組んでいる。また利用者一人ひとりの生活歴、家族歴に精通し、本人の戸惑いや不安を軽減するコミュニケーションを実践し、本人にとって居心地の良い空間作りが実践されている。</p> <p>しかし、施設ではスピーチロックなどを課題と考えており、研修などにより取り組むことが望まれる。</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>急変時のマニュアル等整備し、実地研修やAEDの取扱などの研修を定期的に行っている。そのため通常業務であれば、看護師と介護職員も含めて日勤時は対応できるが、夜間・休日時は看護師オンコール体制をとっているので十分とは言えない。また病院受診、救急については囑託医と連絡をとって指示を受ける体制となっている。</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><コメント></p> <p>特別養護老人ホームの特徴として、住み慣れた居室やスタッフに見守られて旅立つことも選択の一つという考え方を尊重する支援が望まれる。そのためにも利用時、あるいはその局面において、家族や本人への丁寧な説明と自己決定支援を行うことや、本人の残存機能を活用した意思決定支援や、医療機関との連携、終末期ケアの向上が望まれる。</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
<コメント> 地域密着型の特性もあり、施設の近くに住む家族が頻繁に面会に訪れ、また利用者の様子などを広報紙等の郵送によって知らせる等情報交換が密に行われている。また、施設の行事でも家族が交代で役割（訪問時はサンタクロース）を担い、利用者と一緒に楽しむ様子が見られた。		

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
<コメント> ※特養のため該当なし		