

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：安達ヶ原あだたら荘		種別：特別養護老人ホーム	
代表者氏名：園長 大槻保広		定員（利用人数）：80（80）名	
所在地：福島県二本松市安達ヶ原1丁目291番地1			
TEL：0243-22-2500		ホームページ： http://www.adachifukushi.jp/	
【施設・事業所の概要】			
開設年月日 平成7年10月1日			
経営法人・設置主体（法人名等）：社会福祉法人 あだち福祉会			
職員数	常勤職員：	43名	非常勤職員 11名
専門職員	施設長（兼任）	1名	医師 2名
	生活相談員	2名	介護職員 7名
	看護師または准看護師	5名	運転手 2名
	介護職員	28名	
	栄養士	2名	
	介護支援専門員	1名	
	機能訓練指導員	1名	
	事務職員	4名	
施設・設備の概要	居室数39室（1人部屋12、2人部屋10、4人部屋17） 浴室1、事務室1、食堂1		（設備）エアコン52、床暖房1 機械浴2、個浴1、

②理念・基本方針等

<p>経営理念</p> <p>『経営理念』</p> <p>尊敬・信頼・実行を基本姿勢に「地域社会の福祉サービスの発展向上と福祉人材の育成」に努めます。</p> <p>『経営方針』</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 個人の尊厳に配慮し、社会規範を遵守した公正な経営に努め、サービスの向上を図ります。 2. 社会福祉施設の拠点として、地域・行政等との連携を図り、社会貢献事業の推進に努めます。 3. 専門職であることを認識し、職員の能力開発と適正な人事管理に努め、明るく協調性のある職場づくりを目指します。 4. 効率的・効果的な経営と適切な財務管理を行い、経営基盤の安定化を図ります。 5. 組織体経営であることを認識し、職員個々が役割、権限、責任を自覚し、職務
--

遂行にあたります。

『基本姿勢』

- ・ 尊敬…地域の伝統と文化を育んだ先人を敬い大切にします。
- ・ 信頼…「笑顔とあいさつ」・「心とこころのふれあい」で信頼関係をつくります。
- ・ 実行…何ごとにも責任をもって、積極的に取り組みます。

人事理念

『基本方針』

1. 本法人の経営理念と福祉サービスの本質を理解している人材の育成。
2. 自己成長意欲、目標達成意識を高め、いきいきとした施設をつくる。
3. 能力と成果・意欲に基づく公正な評価と処遇の実現。

『目標人材像』

1. 明るくプラス志向の人材
2. 自分の仕事を天職と思い、いきいきと仕事ができる人材
3. 入所者・利用者を敬い、笑顔を創造すること重んじる人材
4. 常に問題意識を持ち、創意工夫のできるプロの人材
5. 法人の模範となる人材
6. 協調性のある人材

『人材ビジョン』

「同じ志を持つ」、「気づく力、そして考える力」、「アイデアをかたちにする」、「感激を楽しめる」人材を養成する。

③施設・事業所の特徴的な取組

適切なケアの推進を目指し、グループごとの「不適切なケアの改善」のための会議で評価や見直しを継続的に行い、施設全体で利用者を尊重したサービスの提供に取り組んでいる。

利用者に笑顔になっていただきたいという職員の願いから、職員が笑顔でサービスの提供を行い、利用者が笑顔になる、利用者の笑顔で職員も笑顔になるという好循環が生まれている。

また、利用者個々の車いす後部に、防災頭巾の入った非常用持出し袋が備え付けてある。地震等の予測不可能な災害に対しての初動の準備ができています。

④第三者評価の受審状況

評価実施期間	平成28年6月23日（契約日） ～ 平成29年2月14日（評価結果確定日）
受審回数(前回の受審時期)	初 回（平成 年度）

⑤第三者評価機関名

福島県社会福祉協議会

⑥総評

◇特に評価の高い点

<職員の育成と教育・研修について>

人事についての基本方針、人材ビジョンが確立され明文化されている。期待する職員像を基に、資格取得に向けた勉強会の開催や業務に必要な研修を時には外部講師を招いて開催している。また、目標管理シートを作成し、グループ目標や個人目標、能力開発目標を設定し、職員のキャリア形成支援を行っている。このように組織をあげて職員育成に取り組む姿勢は評価できる。

<適切なケアの推進>

基本理念に基づき「適切なケア」を目指し、グループごとに毎月会議を行っている。会議では、評価が行われ、虐待を含めた不適切なケアの改善に向けて話し合い、取り組みを行っている。その取り組みが継続的に行われ、施設全体で利用者を尊重したサービスの提供に繋がっている。

<管理者の役割と責任について>

年度当初の会議で施設長の責任を表明し、管理運営に必要な諸規程も内容を網羅し整備されている。また、入所者支援にあたり最も大事なことは支援する職員が明るくなければならないとのことから職場内環境整備に取り組み、その一環として職員や利用者への挨拶励行に就任時より努め、職員の意識改革に取り組んでいる姿勢は評価できる。

◇改善を求められる点

<ボランティア受入について>

各種ボランティアを積極的に受け入れているが、受入の際にその都度必要事項を口頭にて説明している。今後も受入を継続する姿勢であることから、ボランティア受入に関する基本姿勢の明文化が必要とされる。

<地域ニーズに基づく公益的な事業・活動の展開について>

現在は、在宅介護支援事業所や地域包括支援センターからの要請があれば講師等対応している状況である。今後は特別養護老人ホームの専門性を活かし、積極的に地域の福祉ニーズの把握や地域貢献活動の取り組みが期待される。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

このたびの第三者評価の受審にあたり、職員が自己評価に取り組んだことは自分たちが提供しているサービスについて振り返る良いきっかけになったと思います。また、チェック項目に対して意見を交換するなどグループ内のコミュニケーションの活性化にも繋がったように感じています。

今回の第三者評価の結果については、全職員に周知し現状と課題を共通認識として業務の見直し等に活用しサービスの向上に努めていきたいと思っております。

第三者評価を受審することにより、施設の良い点、改善を必要とする点が明らかにな

り大変感謝しております。改善が必要な点については各係と協議を行いながら具体策を講じて改善を図るとともに、定期的にご家族様にアンケート調査を行い利用者満足度の向上に努めていきたいと思っております。

今後とも法人理念のもと、利用者が安心して生活できる施設、地域から信頼される施設となるよう職員一同努力して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。

※判断基準（a、b、c評価）の定義

「a 評価」：よりよい福祉サービスの水準・状態、質の向上を目指す際に目安とする状態

「b 評価」：a に至らない状況、多くの施設・事業所の状態、aに向けた取組みの余地がある状態

「c 評価」：b 以上の取組みとなることを期待する状態

※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。	Ⓐ・b・c
<コメント> 理念、基本方針は年度当初の職員会議に配布・説明し内容理解の徹底を図っている。また、職務遂行の基本姿勢として要点事項を毎朝のミーティング時に唱和している姿勢は評価できる。利用者への説明は、利用者の理解度に応じた説明により周知を図っている。		

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・Ⓑ・c
<コメント> 法人傘下の施設長が管内における介護計画委員になっていることから、その情報を入手し福祉計画の動向把握をしているが、活用までには至っていない。今後は、それらを分析し施設経営に反映させることが望まれる。		
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
<コメント> 施設における問題や改善事項等に関しては、職員が参加する各種委員会において協議され、それが施設内各会議に諮られ施設の課題として取り上げられている。課題の提起から解決に向けた取組まで組織として良く取り組んでいる。		

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。	Ⓐ・b・c
<p><コメント></p> <p>築20年経過する施設備品等の整備計画、退職に伴う職員の補充計画、ショートステイ利用者の減に伴う対応等詳細にわたる事業・収支計画の策定は評価できる。</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。	Ⓐ・b・c
<p><コメント></p> <p>職員参加の下、前年度の反省を踏まえた計画が策定され、また、施設の利用率増に向けた取組も協議の上盛り込まれている。このように施設を上げて対応する計画内容は評価できる。</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。	Ⓐ・b・c
<p><コメント></p> <p>事業計画は月1回開催される各委員会で反省及び見直しを行い、これを組織の会議に諮り改善に向けた対応をしている。見直し事項は緊急度に応じて改善に向けた対応をその都度している点は評価できる。パート職員へ対してもパート職員専用申し送りノートを活用し周知徹底を図っている。</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・Ⓑ・c
<p><コメント></p> <p>事業計画内容は利用者へ分かりやすく説明すると共に、年1回開催される家族会の会議において配布の上説明している。欠席した家族へは郵送で資料を送付し周知しているが、内容理解のための説明までには至っていないので、今後、機会を捉えて説明していく対応が望まれる。</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。	Ⓐ・b・c
<p><コメント></p> <p>福祉サービスの質の向上に向けては、定期的に会議を開催し評価をしている。自己評価、第三者評価も計画的に実施し、組織としてPDCAサイクルに基づく福祉サービスの質の向上に向けた取組をしている。</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。	(a)・b・c
<p><コメント></p> <p>日常業務の中で課題が生じた場合は、そこで関わる支援職員のグループ会議に諮り、組織の会議へと提案される仕組みとなっている。改善に向けては1ヶ月間の試行期間を設け、更に全職員の意見を徴して進める取り組み姿勢は評価できる。</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>年度当初の職員会議において施設長の責任を表明すると共に、機関誌にも掲載し利用者等への周知を図っている。また、必要とされる諸規程の内容も網羅され整備されている。施設長就任時、利用者が快適に生活するには職場の明るさが何よりも大事とのことから、職員の意識改革にも取り組んでいる姿勢は評価できる。</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>法人本部で行う法令遵守会議や法令遵守監査の下、正しく理解し対応している。また、法人本部主催の内部研修、外部研修を問わず法令遵守会議に出席した職員は、伝達研修をして職員全員への周知に取り組んでいる。</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>福祉サービスの質の向上に関しては、職員が複数掛け持ちする8つの委員会の活動が基になっている。施設長も委員として4つの委員会に属し指導力を発揮している。また、職員の意見反映に関しては、日常業務に支障をきたさない時間帯を利用して職員面接を繰り返し、指導力を発揮していることは評価できる。</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>経営改善や業務の実効性を高めるために、組織としての対応が必要とのことから、各種委員会に職員を配置し自らも委員として参画している。経営状況に関しては、公認会計士の助言の下、分析をしている。更に、職場内環境改善への取組の一環として、これまで以上に職</p>		

員同士、利用者への挨拶励行を試み、働きやすい環境整備に取り組んでいることは評価できる。

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
<p><コメント></p> <p>職員の人材育成制度が整備され、必要とされる資格取得支援制度も確立し働きやすい職場環境となっていることから、採用後の定着率は高くなっている。このことから、今後の退職に見合う人材確保計画を策定し日々取り組んでいるが難しい状況となっている。このような状況の下、利用者支援に支障を来さないための人材確保には、更なる取組が望まれる。</p>		
15	II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	a・ b ・c
<p><コメント></p> <p>組織として、必要とされる諸規程を整備し総合的な人事管理に努めている。また、職員が将来を描ける仕組み作りとして、目標管理シートやキャリア段位制度も取り入れているが、この課程において把握した職員の意向・意見・希望を確認しての人事管理までには至っていないので改善が望まれる。</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り組んでいる。	a・ b ・c
<p><コメント></p> <p>働きやすい職場作りに組織をあげて取り組んでいる。新人職員には、チューター制度（1対1の指導体制）を取り入れて対応すると共に、指導職員が不在時には主任、係長が指導する体制となっている。仕事と生活の両立体制も整備されている。今後の組織運営に必要とされる人材確保に関しては、計画どおり進んでいないことから更なる取組が望まれる。</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。	a ・b・c
<p><コメント></p> <p>組織としての目標、職員が所属するグループ目標、個人目標が設定され、個人面接も取り入れながら進捗状況を確認している。さらに法人本部としても、傘下施設職員の業務に必要とされる資格取得に関しては資格取得に向けた勉強会を積極的に開催している。</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>法人として傘下の職員に期待する職員像は理念の中で明確にしている。施設においては、外部・内部研修出席一覧を年度毎に設け実務経験や専門性に応じて出席させている。また、法人本部主催の外部講師による研修は、法人自ら内容の計画と講師の選定を行っている。このように人材育成に向けた研修を組織として取り組んでいることは評価できる。</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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>実務経験に応じた教育・研修の機会を設け取り組んでいる。新採用職員へは、チューター制度を取り入れ不安無く業務が遂行できるようにしている。中堅職員へは、アセッサー制度を設け技術力の向上を図っている。また、必要とされる資格取得へ向けた取組を積極的に進めていることは評価できる。</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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>実習生の受け入れに関しては詳細に明文化され、受け入れ先の学校、対象とされる実習生とも事前の打ち合わせをしっかりと行って実施していることは評価できる。</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・㉒・c
<p><コメント></p> <p>理念、基本方針、経営状況、サービス内容の必要事項はホームページや機関誌等により情報公開されているが、苦情相談内容に関しては公表までに至っていないので、今後、受付件数やその対応状況に関しての公開が望まれる。</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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>法人本部が契約している会計事務所の公認会計士により傘下施設は助言・指導を受け経営管理に取り組んでいる。また、法人役員による中間監査及び法人本部の幹事による監査を年2回受けていることは評価できる。</p>		

Ⅱ-4 地域との交流、地域貢献

		第三者評価結果
<p>Ⅱ-4-(1) 地域との関係が適切に確保されている。</p>		

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・ ② ・c
<p><コメント></p> <p>地域との交流事業の中心は、夏祭りの開催となっている。この行事には家族、地域住民、ボランティアが多数集い本格的な花火大会まで毎年楽しみとされている行事となっている。利用者の重度化により地域へ出向くことは難しい状況となっているが、現状を踏まえた幅広い交流が期待される。</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・ ③
<p><コメント></p> <p>ボランティア受け入れに関しては、その都度口頭説明により受け入れているが、受け入れに関する基本姿勢の明文化はされていない。各種ボランティアを積極的に受け入れている現状から、受入の明文化が必要とされる。</p>		
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・ ② ・c
<p><コメント></p> <p>利用者に必要とされる社会資源の情報は整理され、中でも地域の消防団とは、緊急的対応時に支障が無いよう頻回に連絡会を設けている。それ以外の機関、団体とは関係が希薄なので、利用者支援の観点からの更なる連携が期待される。</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・ ② ・c
<p><コメント></p> <p>地域の要請があれば、栄養士が高齢者の食事指導に出かけている。当該施設が属する行政地区内の施設間においては、災害時の協力体制が確認されている。また、災害時地域の方が援助を求めての来所時は東日本大震災同様、受け入れて支援する予定。これからは、施設が積極的に専門性や特性を活かした更なる機能還元が期待される。</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・活動が行われている。	a・b・ ③
<p><コメント></p> <p>在宅介護支援事業所、地域包括支援センターとの業務分担により、施設としては、これらの機関より要請があれば応じている。今後は、地域住民が多数集まる夏祭り開催時にコーナーを設けて相談会を開催するなど、地域の福祉ニーズを把握するための取組が期待される。</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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>基本理念に基づき「適切なケア」を目指し、グループごとに毎月会議を行っている。会議では評価や改善の話し合いが行われ、施設全体で利用者を尊重したサービスの提供に意識的に取り組んでいる。</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が行われている。	a・㉒・c
<p><コメント></p> <p>「社会福祉施設利用者権利擁護サービスガイドライン」にプライバシーの保護が明示され、ケアの手順書でも排泄や入浴などサービスごとにプライバシーへの配慮が明記されている。今後は、不適切な事案が発生した場合の対応方法等の明示が望まれる。</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・㉒・c
<p><コメント></p> <p>利用希望者については、パンフレットや利用料金表を使い、わかりやすい言葉で説明を行っている。また、ホームページでは行事などがあるごとに更新されている。今後は、ホームページで情報を入手できない高齢者等のために公共施設等に資料を置くことが望まれる。</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・㉒・c
<p><コメント></p> <p>サービスの開始・変更時には専門用語を避けて、わかりやすい言葉で説明を行っている。意思決定が困難な利用者には、表情などを確認しながら説明を行っている。今後は担当者が代わっても同じように対応するためのルール化が望まれる。</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・㉒・c
<p><コメント></p> <p>退所の際には入所中の様子を書面にて詳細に申し送りされている。最期を家で迎える利用者のためには、在宅での主治医、ケアマネジャーの手配などサービスが継続されるよう対応している。また、退所時には今後も相談に応じることを説明し、実際に相談員やケアマネジャーが対応している。今後は、さらに家族が安心できるように口頭のみでなく様式化した文書の整備が望まれる。</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・㉒・c
<p><コメント></p> <p>嗜好調査を行い、結果を食事へ反映させている。日常の支援内容は担当者がよく話を聴い</p>		

<p>て、改善のためにケアマネージャーなどへ取り次いでいる。今後は満足度をアンケート調査にて把握することも期待したい。</p>		
<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。</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・ ② ・c
<p><コメント> 苦情解決の仕組みが整備され、出された苦情については内容や対応の記録が適切に保管されているが、公表までは行われていない。今後は利用者や家族がより苦情をだしやすい環境にするためにも、申し出た家族等に配慮したうえで公表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・ ② ・c
<p><コメント> 利用者が相談できる相手を自由に選べることは口頭で伝え、希望通りの対応をしている。このことは利用者との面談で確認できた。今後はそのことを文書化し周知することが望まれる。</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・ ② ・c
<p><コメント> 「職員のための接遇マニュアル」には対応方法が例題をまじえてわかりやすく記載されいる。改善までに時間を要する場合には、途中経過を説明するなどの対応も行われている。現在はマニュアルの見直しの必要性を感じていないために見直しが行われていないが、今後は定期的に内容を検討することが望ましい。</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が行われている。</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が構築されている。	① ・b・c
<p><コメント> 発生要因の分析をグループごとの会議で毎月協議し、評価・対応策の検討まで行われていることが会議録で確認できた。対応策については、会議録や申し送りノートなどで周知もされており、その後の再評価も行われている。</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。	① ・b・c
<p><コメント> 感染症予防対策委員会を毎月開催し、施設内での研修は感染症流行の前にも行い、年に2回以上開催している。マニュアルについては適宜見直しをしていることが確認できた。洗面所には職員のみならず、来客用のうがいのための紙コップも設置され、感染症予防に対する意識の高さが評価できる。</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・ ② ・c
<p><コメント></p>		

防災マニュアルが整備され、職員参集の基準なども決められている。自衛消防隊が中心となり防災訓練が行われ、地元消防団との連携も確認できた。立地条件からの災害の影響も把握している。今後は災害後のサービス継続のための対策を含め文書化し、職員に周知することが望まれる。

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。	㉠・b・c
<コメント> 「介護手順マニュアル」があり利用者の尊厳を含め適切に文書化されている。新人職員にはチューター制度を採用し、安心して指導を受けていることが職員との面談でも確認できた。また、中堅職員にはアセッサー制度にて技術の評価を行っておりレベルアップにもつながっている。		
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が確立している。	㉠・b・c
<コメント> 標準的な実施方法が確立されており、それを基に利用者個々の実態に合った見直しがされている。見直しにあたっては、期間を設けて利用者や職員の意見を広く聞いて、対応している。このことは会議録や職員との面談でも確認できた。		
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。	㉠・b・c
<コメント> 利用者や家族の希望やニーズが反映された福祉サービス実施計画になっている。多職種による会議が行われており、栄養マネジメントや機能訓練計画の内容も反映されている。利用者一人ひとりに対してしっかり向き合っている姿勢が評価できる。		
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
<コメント> 福祉サービス実施計画の作成手順が整っており、緊急に変更を要する場合の仕組みも「サービス担当者会議実施要領」の欄に明記され、手順に従って実施されている。福祉サービス実施計画の評価・見直しの際にも作成時と同じように利用者等からの意向を確認している。		
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。	㉠・b・c
<コメント>		

記録はパソコンのネットワークシステムを利用し、職員はいつでも必要な情報を把握できる。また、グループごとの申し送りノートを活用し、利用者の急激な状態変化等にも対応できるように情報共有していることは評価できる。

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。	㉠・b・c
----	----------------------------------	-------

<コメント>

利用者をはじめとする記録に関するの取扱いは「文書取扱い規程」により行われている。利用者の個人情報の取り扱いについては入所時に説明を行い同意を得ている。また、職員に対しては職員会議で教育を行っており、採用時には誓約書に同意を得ている。一般文書・電子データの漏洩防止に関し規程・規則を設け、組織を挙げての取り組みは評価できる。

第三者評価結果（特別養護老人ホーム）

※すべての評価細目（18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。

※判断基準（a、b、c評価）の定義

「a 評価」：よりよい福祉サービスの水準・状態、質の向上を目指す際に目安とする状態

「b 評価」：a に至らない状況、多くの施設・事業所の状態、aに向けた取組みの余地がある状態

「c 評価」：b 以上の取組みとなることを期待する状態

※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 支援の基本

		第三者評価結果
1	A-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。	Ⓐ・b・c
<p><コメント></p> <p>入所前までの生活歴を考慮し、得意とすることをやっていただくなど生活に張りを持たせる工夫がうかがえる。夏祭りや敬老会、クリスマス会などの季節ごとの行事には家族へ参加を促し、ボランティアの協力を得ながら楽しめるように工夫している。</p>		
2	A-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。	Ⓐ・b・c
<p><コメント></p> <p>話すことが困難な方には、読唇術やジェスチャーにて対応している。また、四肢麻痺の方には呼吸式ナースコールを使用し、指で押せなくても息を吹きかけることで職員を呼ぶことができる対応を行っている。利用者への接遇に関しては「不適切ケアの改善」についての会議を各グループごとに毎月行っており、評価・見直しを継続的に実施している。</p>		

A-2 身体介護

		第三者評価結果
3	A-2-① 入浴介助、清拭等を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	Ⓐ・b・c
<p><コメント></p> <p>入浴拒否がある方には、時間を置いての声掛けなどを行って入浴を促している。また感染症がある場合には入浴の時間をずらすなどの配慮も行っている。入浴回数を大幅に増やすことができないために入浴予定日以外の日には足浴を行っている。むくみのある方にはマッサージも試みている。現在は全体の25%ほどの方が足浴を利用している。</p>		
4	A-2-② 排せつ介助を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	Ⓐ・b・c
<p><コメント></p>		

<p>個々の排泄パターンを24時間チェックし、トイレで排せつが可能と思われる方については自立に向けての取り組みを行っている。夜間のおむつ交換は定時で行っているが、本人の希望も取り入れて行っている。</p>		
5	A-2-③ 移乗、移動を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	㉑・b・c
<p><コメント> 定期的なアセスメントや各居室担当者からの意見を取り入れて心身状況に合った対応をしている。車いすについては、座面の角度や高さを調整し安定を図っている。自走できる方をはじめそれぞれの状態に応じた車いすを使用し、点検は担当の職員が毎月行っている。</p>		
6	A-2-④ 褥瘡の発生予防を行っている。	㉑・b・c
<p><コメント> 体位交換表に基づき2時間以上同じ姿勢にならないように体位交換を行っている。また、おむつ交換時には皮膚をマッサージして血行を良くするなどの取り組みを行っている。栄養補助食品が必要な方には、希望する時間に提供している。その他、エアマットや体圧分散マットなども取り入れ皮膚の除圧を図っている。利用者の30%程度の方のケアプランにも反映されている。現在、褥瘡のある方はいない。</p>		

A-3 食生活

		第三者評価結果
7	A-3-① 食事をおいしく食べられるよう工夫している。	㉑・b・c
<p><コメント> 年に1回は嗜好調査を行い食事内容に反映させている。視力の弱い方にはご飯がよく見えるように内側が緑色のご飯茶碗で提供している。テーブルの高さを利用者の身体に合わせたり、陰湿な雰囲気にならないように適宜席替えを行っている。通院等で食事時間に遅れた場合でも温かな食事を提供している。</p>		
8	A-3-② 食事の提供、食事介助を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	㉑・b・c
<p><コメント> 利用者の身体状況に応じて、速やかに状態に合った食事内容の変更をしている。栄養ケア計画が作成されており、体重の測定をはじめ栄養状態などの把握も行われている。多職種との会議は3か月に一度行われており、栄養ケア計画の見直しをしている。食事内容も常食からソフト食まで利用者の状態に合わせて提供している。食事時の事故についてはマニュアルがあり、対応方法が確立している。</p>		
9	A-3-③ 利用者の状況に応じた口腔ケアを行っている。	a・㉑・c
<p><コメント> 毎週歯科医師の往診があり、職員との連携が図られている。充実した口腔ケアを行って</p>		

る。今後は食事前の準備体操に口腔体操も取り入れるなどして、さらなる充実を期待したい。

A-4 終末期の対応

		第三者評価結果
10	A-4-① 利用者が終末期を迎えた場合の対応の手順を確立している。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>看取りに関しての手順が明らかになっており、職員に対しても年1回は研修を行っている。入所時には看取りに対しての意向を確認し、終末期を迎えた場合には嘱託医が同席のうえ家族と会議を行い、意向の再確認を行っている。また、看取り期を家族と一緒に過ごしたいという希望がある場合には、個室で一緒に過ごすことも可能である。</p>		

A-5 認知症ケア

		第三者評価結果
11	A-5-① 認知症の状態に配慮したケアを行っている。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>認知症になってもできることを生活歴から検討し、季節に応じてしめ縄作りや餅つきの時間を設けている。日々の生活の中では、洗濯物を畳んだり、新聞取りを日課に盛り込むなど認知症になっても活躍できる場面を作っている。認知症の研修に関しては法人内でも行っているが、外部の研修へ順番で参加し、職員体制を調整してでも必ず参加するなど認知症ケアに対して力をいれている。</p>		
12	A-5-② 認知症高齢者が安全・安心に生活できるよう、環境の整備を行っている。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>特に入所間もない方にはコミュニケーションを多く持ち、安心できるように配慮している。また、他の利用者ともトラブルにならずにコミュニケーションが取れるように職員が中に入るなどして関係性を作っている。居室やトイレの場所は、大きく表記するなど離れた場所からもわかるように工夫し、職員も声掛けして案内している。施設での生活が安心できるように家族の協力を得て、自宅で使っていたなじみのものを居室に置き安心して過ごせる配慮を行っている。</p>		

A-6 機能訓練、介護予防

		第三者評価結果
13	A-6-① 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。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>個別機能訓練計画が策定され、3ヶ月に一度の評価・見直しを行っている。個別リハビリ以外では、10時の体操や体を動かすレクリエーションなどを継続して行っており、自分で</p>		

きることは自分でするなど日常生活訓練に重点を置いている。

A-7 健康管理、衛生管理

		第三者評価結果
14	A-7-① 利用者の体調変化時に、迅速に対応するための手順が確立している。	a・ b ・c
<p><コメント></p> <p>体調の変化時に対する手順が確立している。嘱託医との連携体制も整っており機能している。体調変化については日誌や申し送りノートにて周知を図っている。高齢者の特徴的な病気の研修は行われているが、薬の効果や副作用等に関する内容までは行っていない。看護師が服薬管理を行っているが、就寝前は介護職員も服薬を担当していることから、薬の効果や副作用に関する研修が必要とされる。</p>		
15	A-7-② 感染症や食中毒の発生予防を行っている。	a・ b ・c
<p><コメント></p> <p>「感染症対策マニュアル」がしっかりとできている。また、職員に対してのインフルエンザの予防接種については全額費用負担し予防に努めている。来客者に関しては、洗面所に手指消毒の他うがい用の紙コップも設置している。職員が感染症にかかった場合の対応は文書化されているが、家族がかかった場合の職場内対応は文書化されていないため、文書化してどの職員も対応方法がわかるようにすることが望ましい。</p>		
16	A-7-③ 服薬の誤りがないよう対策を講じている。	a ・b・c
<p><コメント></p> <p>服薬に関するマニュアルがあり、誤薬があった場合には嘱託医の指示のもと対応にあたっている。事故報告書もあり誤薬が起こる原因も把握している。何度も検討を重ねて現在は配薬から服薬を完了するまで複数の看護師の目を通して行っており、効果が見られている。</p>		

A-8 建物・設備

		第三者評価結果
17	A-8-① 施設の建物・設備について、利用者の快適性に配慮している。	a ・b・c
<p><コメント></p> <p>定期的に設備点検を行っており、備品等については総務委員が毎月チェックを行っている。テーブルや椅子の他にソファも用意しており、好みの場所で時間を過ごすことができる。食堂の椅子は全員同じものを使用しているため、その方に合った足台を作るなどして快適性に配慮している。また、別のグループへも自由に行き来でき、希望があれば別のグループの利用者と一緒に食事が摂れる配慮をしている。</p>		

A-9 家族との連携

		第三者評価結果
18	A-9-① 利用者の家族との連携を適切に行っている。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>家族会が設置され、5月から6月上旬にかけて総会が行われている。行事等については事前に案内を送り、多くの家族に参加を促している。また、面接時にはそれぞれの職種から近況報告を行っており、その機会に要望を受けている。</p>		