

## 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：はなまる共和国		種別：特別養護老人ホーム		
代表者氏名：施設長 志賀 順一郎		定員（利用人数）：80名（80名）		
所在地：福島県いわき市平上荒川字林作207番5				
TEL：0246-46-1870		ホームページ： <a href="http://a-hanamaru.jp/about_access.html">http://a-hanamaru.jp/about_access.html</a>		
<b>【施設・事業所の概要】</b>				
開設年月日：平成16年10月1日				
経営法人・設置主体（法人名等）：社会福祉法人 飛鳥				
職員数	常勤職員：66名		非常勤職員：11名	
専門職員	施設長	1名	医師	2名
	生活相談員	1名	介護職員	3名
	看護師（准看護師）	4名	介護補助	5名
	介護職員	43名	用務員	1名
	栄養士	1名		
	介護支援専門員	1名		
	事務職員	4名		
	調理員	8名		
	副施設長	1名		
	介護補助	1名		
	用務員	1名		
施設・設備の概要	（居室数） 居室100、浴室4 リビング10、事務室1		（設備等） 全居室エアコン完備、全館床暖房 機械浴1	

### ②理念・基本方針等

<p><b>【基本理念】</b></p> <p>「私たちは、介護を要する高齢者の方の人権を尊重すると同時に、介護をする私たちも将来入居したいと思えるような施設を創りたい。」</p> <p>長期経営計画</p> <p>一人ひとりが満足し、快適で安全・安心な生活の提供をする。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・介護の三原則を遵守する。             <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 寝たきりにしない、させない。</li> <li>2) 主体性や個性を引き出す。</li> </ol> </li> </ul>
--

- 3) 生活習慣を守る。
- ・健康の管理を、推進・増進する。
  - ・プライバシーを守り、利用者のニーズに沿った質の高いサービスの提供をする。
- 職員のモチベーションを高め、やりがいをもって働ける職場を創る。
- ・働きやすい職場環境を目指す。
  - ・社員研修の充実を図る。
- 健全な経営基盤の強化を図る。
- ・地域に根ざした開かれた施設創りをする。
  - ・稼働率の安定を図る。
  - ・効率の良い業務改革を推進する。
  - ・良質な人材を確保する。

### ③施設・事業所の特徴的な取組

「寝たきりにしない、させない」「主体性、個性を引き出す」「生活習慣を守る」ということを介護の三原則として、ユニットケアの基本方針の実現及び「科学的介護」の実践に取り組み、全国老人福祉施設協議会が推進する介護力向上講習会に参加している。一人ひとりの個性を尊重し、その人生を大切にサービスを提供に全職員で取り組んでいる。また、法改正、時代のニーズに対応し、事業規模の拡大に合わせた組織再編を実施中であり、ひとつひとつのサービスを丁寧に見直し、サービスの質の向上と業務の効率化、改善を図る努力を継続している。

このような利用者満足を図ることに加え、職員満足も同時に図ることが結果として法人満足を得ることができるという考え方を明確にし、職員教育と福利厚生に努め、人事考課とキャリアパスを構築し、人を育てることに努力している。また長期的に安定した経営を図るため、緻密な経営分析も行われている。

### ④第三者評価の受審状況

評価実施期間	平成28年6月22日（契約日） ～ 平成29年2月20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  
 <経営課題の明確化と組織の再構築>  
 理事長・施設長が中心となり策定した理念・経営計画に基づき、「やるべきこと」・「やりたいこと」・「目指すべき指標」が明確にされており、その実現に向けて積極的な取組と更なる前進を図るために組織の再構築を図っている。

＜職員の質の向上に向けた取組み＞

「自らが入りたいと思える施設をつくる」という理念に職員が共感し、職員自らが職場を良くしよう・介護力を向上させよう・長く勤務しようとしており、利用者からも信頼を得ている。

◇改善を求められる点

＜適切な福祉サービスを実施するための組織的な取組み＞

マニュアルの見直しや様々な課題解決・改善等を確実に行うため、現在業務改革委員会や介護力向上委員会などの各種委員会・会議等の位置づけや役割、委員会間の連携等に関する構想をもって組織の見直しを行っているが、いつまでどこをどのようにして見直ししていくのか目標を明確にし、着実にその構想を実現してほしい。

＜福祉サービスの質の確保を行うための記録＞

記録の在り方について、記載の方法を統一する必要がある文書（書類）を抽出し、整理することが望まれる。また管理の方法やICT化（情報通信技術の効果的活用）の対策など更に検討を重ねることが望ましい。

＜地域の福祉向上のための取組み＞

法人が現在実施している介護事業の内容にとどまらず、幅広く福祉分野全体の動向に関する情報収集に努め、社会資源を有効活用し地域福祉へ貢献することが望まれる。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

開設から12年。

自分たちの法人の評価は客観的にみてどうなのだろうか。

それが第三者評価を受審しようとしたきっかけです。

多岐にわたる設問や資料の選別には共通の見解を持つ必要もあり、回答に臨む職員は専門分野を超えて相談・協力しました。

担当者の方々の評価に対する話はとても丁寧で、質問にも細かく答えていただきました。説明を聞き課題がうきぼりになったと思います。

これから法人が取り組まなければならない問題点も明確になりました。

また、問題点ばかりではなく、できていると教えていただき自信にもつながりました。

この受審評価を、現在行っているマニュアルや文書の見直しにも活かし、施設理念の具現化をすすめます。入居されている方々の生活の質の向上、地域で愛される施設を目指したいと職員共通の意識付けにもなりました。

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。	a・ <b>b</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>パンフレットやホームページ、広報紙に理念の記載が認められ、何を大切に介護サービスを提供していくのかについて明確であるとともに職員は良く理解している。</p> <p>しかし、法人（施設）からは「長期経営計画」が基本方針であると説明をいただいたが、理念や基本方針に基づき中・長期計画及び単年度計画と作成されることが一般的であるため、基本方針と「長期経営計画」を分けて作成することが望まれる。さらに、パンフレットは一般の方に対し法人（施設）の想いや考えを伝える媒体となることから、理念・基本方針を分かり易く記載し、利用者家族はもちろん地域の方々に広く周知が図られることが望まれる。</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>b</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>自法人（施設）が実施している介護関係事業を取り巻く状況については充実した動向把握と分析がなされているが、それ以外の分野（障害、生活困窮等）に関する動向把握と分析はされていない。</p> <p>社会福祉基礎構造改革により社会福祉法人は自立性を高めるため事業の拡大や公益・収益事業を含めた多角的な事業の積極的展開が必要であるとされているとともに、社会福祉法人制度改革により地域における公益的取組みが責務化されている。</p>		

<p>今後は、法人（施設）所在地における高齢・障害・児童・生活困窮等各福祉分野における福祉課題の動向やニーズ、必要なサービス、潜在的利用者等を把握・分析する取組みを行い、事業経営の発展を図ってほしい。</p>		
3	<p>I-2-(1)-② 経営課題を明確にし、具体的な取組みを進めている。</p>	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>財務内容は非常に詳細に（セグメントまで）分析し、課題の把握に努めていることが確認できる。決算役員会開催時に経営状況の報告がなされており、またリーダー階層以上の職員へも会議時に周知をし、経営課題についての情報共有がなされている。</p>		

### I-3 事業計画の策定

		第三者評価結果
<p>I-3-(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。</p>		
4	<p>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。</p>	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>理念達成のための「長期経営計画（基本方針）」が定められ、それを実現するための短期経営計画方針が立案されている。その方針を実施するために、各職員が職場単位で具体的に達成する方策を作成し、年度単位で検証している。</p>		
5	<p>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。</p>	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>稼働率の向上や介護力向上を図るため、介護の三原則の遵守及び介護理論と技術の習得を実現するために単年度計画が立案され、検証がされている。</p> <p>数値化しにくい介護サービスについても「水分摂取」「食事摂取」「排泄状況」「機能訓練の実施と参加」など科学的根拠に基づく可能な限りの数値化及び評価検証に努めており、ADL・QOLの改善に効果が認められる。</p>		
<p>I-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。</p>		
6	<p>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。</p>	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>単年度事業計画は、ユニットごとに作成し集約するという組織的に定められた方法に基づき策定され、ユニット会議や各委員会等に於いて状況の把握、評価等が実施されている。</p> <p>会議録の回覧等により職員はその内容を確認し理解している。</p>		
7	<p>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。</p>	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>施設がユニットケアの理念を実現しようとしていることを踏まえ、介護の三原則を遵守し、一人ひとりの暮らしを持続することについて月単位に落とし込んだ計画が、予定表として掲</p>		

示され説明がなされている。機能訓練や行事を楽しみにしている利用者も多い。

しかし、家族会開催時に施設の事業計画を十分に説明しているとは言えないので、今後は分かり易く説明するとともに説明内容を記録に残してほしい。

#### 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>&lt;コメント&gt;</p> <p>業務改革委員会をトップに据え、サービスの内容と質の向上について介護力向上委員会やユニット会議、サービス担当者会議、個別カンファレンス等において多職種が連携共同しながら質の向上に努めており、機能している。</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。	Ⓐ・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>介護力向上研修にて学び取り入れた定型様式を職員は統一して活用し、前項で把握された課題に対し、計画的かつ目標を定めた改善策を実施している。</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
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。	Ⓐ・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>介護の三原則を遵守することを明確にしており、ホームページにおいても施設長挨拶として意思表示が確認される。職務分掌においても不在時等の代理者は明確にされており職員への周知も図られている。</p> <p>今後施設における3つの満足（職員満足・入居者満足・法人満足）を達成していくための3か年計画を立案し、時系列フロー図に表して、人事考課・業務標準・職員教育の実践により経営基盤の安定化も図る方針を周知している。</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・Ⓑ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>管理者は福祉分野に限らず、雇用・労働や防災、エコロジーなど施設運営に関する様々な知識を有しているが、施設における体制や教育・研修においてコンプライアンス規程の策定といった法令遵守項目に関する取り組みが十分とは言えない。</p>		

<p>また採用にあたってモラル意識の高い職員を求め雇用に努めているが、職員研修に倫理や法令遵守といった内容が必須となっておらず、今後担当者や部署の設置と体制の構築等をより積極的に取り組むことが望ましい。</p>		
<p>Ⅱ-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>平成22年より全国老人福祉施設協議会が推進する科学的介護の実践として「介護力向上講習会」に参加し、そこで学んだ内容を施設内に定着させ、介護の三原則を遵守することを率先して職員へ教育指導し、PDCAサイクルをもって指導力を発揮している。</p>		
13	<p>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。</p>	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>人事考課制度による目標管理シートの活用と定期面接（年3回）に基づき適切な人員配置と確保への努力が行われている。</p> <p>また経営企画室を組織内に設置し、詳細にわたる経営分析のもとで課題の把握と改善のための企画立案、職員への周知と理解の下での実行が行われている。</p>		

## Ⅱ-2 福祉人材の確保・育成

		第三者評価結果
<p>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。</p>		
14	<p>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。</p>	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>施設が存在するいわき市内に介護福祉士を専門に養成する教育機関が無いことや、原子力発電所の事故による風評被害、働き手の県外流出など課題は法人単独のものではないが、効果的な福祉人材確保策に苦慮している。</p> <p>今後の少子高齢化やグローバル社会に先手を打つべく海外労働者確保等も積極的に取り組みを行っていることは高く評価されるが、今後はさらに積極的に地域の高校へ訪問するほか、法人と施設が協働して介護初任者研修養成機関となり自ら地域に密着した人材養成確保の取組みの検討も行ってほしい。</p>		
15	<p>Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。</p>	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>キャリアパスと人事考課については職員によく周知されており、面談記録では資質向上事例も確認された。目標とする「人物像」もわかりやすく記載されており、職員からのヒアリングにおいても総合的な人事管理の実行が確認できた。</p>		
<p>Ⅱ-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。</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。	㉑・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>ストレスケア研修が実施されており、今年度よりストレスチェックも実施されている。産休育休も取得できており、職員への福利厚生もバラエティに富んだ企画が実施されている。上司が随時職員の相談窓口として機能しており、さらに人事考課における年3回の面談においても悩みの相談ができるよう環境整備に努めている。</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。	㉑・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>キャリアパスと人事考課において、原則1年単位の目標設定を職員自らの設定と管理職との面談により行なっており、職員自らが自己覚知できるようにしている。また、職員本人の自己評価と管理監督者による一定の客観的基準による評価により、目標達成度等に関する評価を行うようになっており、一定の仕組みによる人事考課が十分機能していることが確認された。</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。	㉑・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>介護力向上のためのOJT充実に努めてきた経緯があり、介護技術向上を希望する職員のためのレベルに応じた研修が年間計画のもと実施されている。キャリアパスを説明するうえで、各等級に求められる資格も記載されており、取得支援に努めている。</p> <p>また職員が有する資格や制度の改正、変更に伴い人事考課において定期的に求められる研修内容やカリキュラムが見直しされている。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>職員の現状レベルに応じた目標設定を基準とし、定期的面談や評価により個別に教育・研修の機会を設け、随時のOJTが行われている。</p> <p>また外部研修については、内容と自らのキャリア支援との関係を上司と相談しながら受講することができており、内容評価は定期的に行われている。</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・㉑・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>介護実習指導者の不在期間が生じたため改めて実習指導者を養成した。社会福祉士及び介護福祉士、及び介護初任者研修等の実習受入実績があるが、プログラムについては見直し中であるため、早期にプログラムを整備してほしい。また、現在検討している指導者に対する研修及びスーパービジョンについても早期に実行してほしい。</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>b</b> ・c
<p>ホームページや広報紙である「はなまるだより」を活用し、情報公開に努めているが、公表している内容が義務化されている財務情報等に限定されている。</p> <p>今後は、地域貢献への取り組みや苦情要望及び解決内容等の公表など適切な情報開示に努めてほしい。</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>b</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>経理規程に基づき経理や取引に関するルール等が職員に周知され、日常の業務管理はなされている。</p> <p>今後は、法人の監事による内部監査を日常の取引等の確認のほか、積極的に経営等に関する意見を伺ったり、特に外部の専門家を活用し第三者の目で法人経営を監査いただくなどの取組みを充実してほしい。</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>b</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>地域社会の一員として地域との共存、共に成長する姿勢が文書化されており、双方向交流の姿勢が確認できる。</p> <p>しかし、実際は施設内の地域交流スペースである喫茶室の活用がなされていないなどの課題があるので、地域住民と意見交換等を行いその活用に努めてほしい。</p> <p>また、地域の行事への参加等に関してはその都度の対応になっており積極的な参加ができる体制にはなっていないことから、ボランティアによる支援体制を構築するなどの取組みを行ってほしい。</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>b</b> ・c
<p>ボランティアの受入れマニュアルにより基本姿勢・趣旨が明確に文書化され、かつ受入も積極的に行っている。地域の中学校の職場体験、高校のサマーボランティア等福祉体験等を積極的に受け入れており、福祉介護への理解、教育への協力を努めている。</p> <p>受入担当者は決められているが、地域の社会資源としてボランティアへの説明等を充分に行えるようマニュアルの見直しを行うとともに、現在検討中のボランティアへの支援について早期に実現するよう努めてほしい。</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・ <b>b</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>医療機関や行政関係の連絡先はリスト化されまとめられており、職員間で共有されているが、より利用者に関係する多様な社会資源の把握と協働が必要である。</p> <p>今後は支援が必要な人に対する有償・無償の公的・民間サービスの把握をするとともに、成年後見制度に関係する団体（弁護士会、リーガルサポート、社会福祉士会）などとの緊密な連携や、施設利用者と話をする傾聴ボランティア等を活用するなどして、より充実した社会資源の把握と連携等に努めてほしい。</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>b</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>年間行事において施設が有する機能を開放し、毎年の恒例行事となった施設のお祭りには地域の方々との交流が深められるようバザーやじゃんがら踊りなどの企画や、幼稚園・保育園の園児とのこどもの日イベントでの太鼓演奏など定期的にふれあいの機会を持つことで、世代間交流を図るなど利用を促す努力をしている。</p> <p>また、いわき市から「福祉避難所」の指定を受けており、地域の災害時対応拠点としての役割を担っている。</p> <p>今後は、地域包括支援センターが実施する介護予防教室等へ地域住民が参加しやすくするために計画している、職員による施設車両での参加者送迎を着実に実行してほしい。</p> <p>さらに、開設当初の計画であった地域交流スペースである喫茶室の運営を見直し、地域住民に対して施設が有する機能を十分に活用できるよう充実させていくことが望まれる。</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・活動が行われている。	a・ <b>b</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>当法人が運営し当施設に隣接している地域密着型特別養護老人ホームにおいて開催している運営推進会議で話し合われた地域住民間の関係の希薄化という地域課題に基づいて、当施設の地域交流スペース等を地域住民へ解放し、バザーを通じた地域住民間の交流の場として活用されている。</p> <p>今後は、運営推進会議で提案された喫茶室を活用した認知症カフェや健康体操教室等地域住民のニーズに基づく取組を着実に実行してほしい。</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。	a・ <b>b</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>基本理念の中に「介護を要する高齢者の方の人権を尊重する」ことをはっきりと明示しており、毎日のミーティングで唱和を行うなどして自らの行動規範となるよう取り組んでいる。虐待防止、身体拘束禁止など権利擁護に関する研修を実施するとともに、サービス心得の周知は就業規則等で行っているが、倫理綱領やコンプライアンスに関する規程が定められていない。</p> <p>今後は、現在進めている業務改革の中で倫理綱領やコンプライアンスに関する規程を整備し、職員に対する研修の実施が求められる。</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が行われている。	a・ <b>b</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>権利擁護についての研修が実施されており、介護手順書の中にも羞恥心に配慮したプライバシーの保護等権利擁護の大切さや姿勢が記載され、OJTにより職員が理解できるよう取り組んでいるが、不適切な事案を想定した対応方法までは介護手順書には記載されておらず、またマニュアル等も未整備である。</p> <p>不適切な事案の発生予防策を講じることが大切であるが、発生してしまった場合の対応策を事前に検討し介護手順書への追加記載やマニュアルとして整備とともに、具体的な対応事例をまとめてリスクマネジメントを充実させることは、サービスの質の向上のために必要と思われる。</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・ <b>b</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>市内の医療機関や行政窓口パンフレットを置くとともに、広報紙を地域の回覧版で読んでいただくなどして情報提供を行い、施設の理解促進に努めている。パンフレットには写真やわかりやすい説明で施設のサービス内容を伝えるよう努めている。</p> <p>今後は、少人数のユニットになっていることや喫茶室・相談室等があること等を平面図で強調するなどして、施設を訪れたことがない人が見学してみたいと思えるようパンフレットになるよう内容を充実してほしい。さらに、見学にはその都度丁寧な対応をしているが、今後は体験入所や一日利用等の希望が寄せられるよう積極的にPRをしてほしい。</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。	<b>a</b> ・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>生活相談員が利用申し込みや見学者への対応手順を定めており、随時その方に合ったわかりやすい説明を心がけている。利用者本人の意思表示が困難な場合がほとんどであるため、代理人（家族等の身元保証人や成年後見人等）への説明も丁寧に行い、誤解の無いように説明や質疑等は相談記録に記載している。入居利用の申込、ケアプランの作成・変更についても同意の経過が記録されており、家族アンケートにおいてもサービスの内容や費用に関する</p>		

説明、ケアプランに関する説明や意向要望の反映について不満を感じているという回答はなく、満足しているという回答は6割強となっている。		
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。	Ⓐ・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>身元保証人の遠方への転居等に伴う他施設への転居事例が確認された。対応については業務フロー（手順書）があり、必要に応じて生活支援サマリー等をお渡しするなど継続した生活が可能となるよう努めている。</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・Ⓑ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者からの相談や要望についてはユニットケアの特徴を活かし、個室での対応に配慮している。また日常の生活支援の場で現場スタッフが利用者から様々な話を受け止めている。家族会が開催されており、職員は出席するとともに懇談会を持ち、随所で家族等の本音を聞く機会をもっている。</p> <p>しかし、利用者満足に関する調査は今年度初めて実施したばかりであるため、今後定期的に実施するとともに、今年度の調査結果を分析し利用者・家族とともに質の向上に向けた検討を行い、具体的な改善を図ることが望まれる。</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。		
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・Ⓑ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>苦情解決の体制（苦情解決責任者、苦情受付担当者、第三者委員の設置）が組織的に整備され、利用者・家族等へ周知が行われている。現状では相談・要望レベルでの対応を苦情解決責任者の段階で対応し、その都度申し出のあった利用者・家族等へは対応状況を報告しているが、苦情レベルで苦情解決委員会の開催にまで至る事例が無いことから第三者委員への報告や苦情解決状況の公表は行っていない。</p> <p>今後は、施設内で受け付けた相談・要望・苦情内容を定期的に第三者委員へ報告するとともに、申出者が特定されないよう配慮をした上で、相談・要望のレベルであっても必要に応じてその対応や解決状況を公表することが望ましい。</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。	Ⓐ・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者及び家族等に対しては、利用開始の際に職員の誰にでも意見や相談をすることが可能であり遠慮はいらぬことが説明されている。ユニットケア施設のため居室が個室となっており、入居者は自室で職員への相談等を行うことが多い。また施設内の共有スペースを利用して利用者数名と職員が団らんでいけるよう工夫がされている。さらに、いわき市の介護相談員受け入れも行い相談や意見を述べやすい環境づくりに配慮している。</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>b</b> ・c
<p>職員は利用者と積極的に声をかけ会話しながら入居者それぞれの想いを受け止め、相談・意見を把握しようと努めているが、組織的かつ迅速に対応しているとは言えない。</p> <p>今後は、現在見直しをしている相談・意見への組織的対応マニュアル（手順書）を完成させるとともに職員へ周知し、入居者が迅速に対応してもらえたと満足できるように取り組んでほしい。さらに、ご意見箱が玄関に設置されており利用者にとって利用しやすいとは言えないため、設置場所を工夫してほしい。</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。		
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。	<b>a</b> ・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>事故発生時等緊急時の対応マニュアルが整備されており、リスクマネジメント委員会においてヒヤリハット事故の分析が行われている。委員会で検討した再発防止策についてはリーダー会議等へ定期的に報告し、ケース検討会議等において職員へ周知し改善に努めている。介護力向上の取組みに伴い歩行能力が向上する事例が多いことから、転倒に関する事故事例を中心に安全確保や予防策が行われており、安心・安全なサービスを提供するために全体研修においても現状と対応が周知されている。</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。	a・ <b>b</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>感染症のマニュアルは文書化され、随時感染症対策委員会において職員への研修や情報の提供は行われている。また、介護者の着衣が汚染される可能性のある時等どんな場合にガウン（予防衣）を着用するのかを職員にも分かり易く写真を使用した説明・手順書を作成する等の工夫がされている。</p> <p>今後は、感染症とその対応に関する職員への周知徹底とともに、必要に応じ事業継続計画（緊急事態発生時に損害を最小限に抑え事業の継続や復旧を図る計画）の見直しを行ってほしい。さらに、感染症流行時であってもご家族等への面会制限を行わないという方針であることから、一層の予防策やもし発症した場合に実施しなければならない手順・マニュアルの整備が望まれる。</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>b</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>いわき市ハザードマップでは、洪水や土砂災害の非該当地区であるが、いわき市の防災メール配信なども活用し、情報が正確に迅速に収集できるよう努めている。事業継続計画（緊急事態発生時に損害を最小限に抑え事業の継続や復旧を図る計画）は整備されているが、避難訓練については火災を想定した訓練の実施にとどまっているため、今後は自然災害や広域大規模災害発生時を想定した訓練の実施が必要である。また、いわき市の福祉避難所に指定されていることから行政との連携をより密にもち、地域の福祉避難所としてどのように対応</p>		

することが望まれているかを行政と具体的内容の協議を進め相互理解を図ることが望まれる。

### 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。	a・ <b>b</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>各種業務標準マニュアルは一部見直し中ではあるが整備されており、それに基づく職員教育・指導が実施されている。</p> <p>今後は、業務改革委員会において全面見直しを行っている業務標準マニュアルの未整備部分の確認や新規に整備が必要なマニュアル等を整備し、職員への周知徹底と指導を行ってほしい。なお、職員への指導にあたっては、新人や経験の浅い職員へ一貫した指導が行える体制（プリセプター制度等の導入）を整備した上で、効果的な指導となるよう取り組んでほしい。</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が確立している。	a・ <b>b</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>介護力向上研修に基づく標準的実施方法を全職員ができるようこれまで実施してきたが、実施方法の検証や見直しは不定期となっており、見直しが必要な内容がまとまった時点若しくは定期的に実施するようにしてほしい。</p> <p>また、現在業務改革委員会において標準的実施方法を記載した業務標準マニュアルを全面的に見直すことを大きなテーマに位置づけ、多岐にわたる内容について検証と見直しを行っているので、なるべく早期に完成させるとともに今後組織的・定期的に実施方法の見直しを行うシステムの構築についても同委員会において引き続き検討してほしい。</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>b</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>アセスメントについては責任者、手法、様式、組織体制が整備されており個別に適正に計画への反映がなされている。また、支援困難事例への対応についてはケアプランの変更等の検討がなされているものの積極的なサービス提供まで至ってない事例が見受けられる。</p> <p>今後は、様々な困難を抱え複合的な支援を要する方については、要因が複雑に絡むことが多く、必要なサービスの焦点が絞りにくいことを踏まえ、多職種の職員の意見を集約し検討を行い、積極的かつ適切なサービス提供となるよう取り組んでほしい。</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>b</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p>		

<p>福祉サービス実施計画（ケアプラン）については、手順に基づき定期と臨時に適宜評価と見直しが実施されているが、標準的な実施方法に反映すべき内容に関しての検討までは行われていない。</p> <p>今後は、自らが提供する福祉サービスの質の向上に関する課題を明確にするためにも、一つひとつの福祉サービス実施計画の評価・見直しを行う際に、標準的な実施方法に反映すべき点や十分に提供できていないサービス等を集約するように努めてほしい。</p>		
<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。</p>		
44	<p>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。</p>	a・ <b>④</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>各種記録については組織内でのみ構築されたパソコンによる情報共有環境（イントラネット）を活用した共通ソフトへ入力することにより情報の共有化が図られ、記録内容の確認やその情報を基にした会議、委員会等の活用はシステム化されている。また、ユニットリーダー等現場責任者が記録内容や文章表現の指導を随時行っているが、職員により記録内容に差異が生じている。</p> <p>記録は情報の共有化を図ること、計画の評価・見直しを検討する際に基本情報となること、読み手側にとって誤解が生じないようにすることなど重要な意義があるため、今後は組織の特性に応じた書式様式の統一化や記録要領の作成を行い、職員間で差異が生じないように周知徹底と指導を行うよう努めてほしい。</p>		
45	<p>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。</p>	a・ <b>④</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>個人情報保護規程により利用者の記録の保管等の内容が規定されているとともに、職員から個人情報の取扱いに関する誓約書を求める際にその重要性や遵守すべき事項内容を説明し、承諾を得たうえで全員から提出を受けていることが確認できた。</p> <p>今後は、記録管理の責任者、個人情報保護規程における個人情報管理責任者について明確な役職名や個人名が記載された組織体制づくりや、個人情報に対する職員研修の実施・記録簿の作成などIT時代への対策も含め、情報管理について業務改革員会での検討と実施が望まれる。</p>		

## 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>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者の心身の状況や意向に配慮しながら今までの暮らしを継続できるよう各職種間で意見交換を実施しながら一人ひとりに応じた生活ができるように取り組んでいる。</p> <p>施設内ではクラブ活動が行われており、特に習字については視覚障害のある利用者も主体的に行うなどほとんどの利用者が楽しみにしている。</p> <p>また、外出についても利用者一人ひとりの希望を尊重し、利用者に応じた外出ができるようにしている。七夕やお祭り等の地域行事には利用者の希望に沿って積極的に参加している。</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。	a・Ⓑ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>耳が遠い方には耳の近くで聞き取れるように話すほか、目に障害がある方には援助場面で丁寧に話しかけるなど工夫をしてコミュニケーションを取っている。</p> <p>利用者とのコミュニケーションの中で得られた情報等はケアに活かしている。</p> <p>職員の中には、幼児語や指示的な言葉や自尊心を傷つけるような言葉づかいをしている場合があるので、利用者の暮らしを守り、生活の質をより高めるためにも、言葉づかいや接遇に関する職場内研修を行うとともに、業務を通して先輩が率先して見本を見せ後輩に教えるよう取り組んでほしい。</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。	a・Ⓑ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p>		



<p>1人風呂（檜の個室）による入浴を基本にし、当たり前の生活習慣を大事にする介護が提供されている。一部機械浴も取り入れながら利用者の心身の状況や意向を踏まえた入浴を行っている。体調が悪い場合は看護師と連携し判断し、入浴ができない場合は清拭を行うほか、必要に応じ入浴日を変更するなどして清潔を保持している。</p> <p>入浴の手順書があり職員への周知をしているが、利用者一人ひとりの状態に応じた入浴介助方法が統一されていない場合があり、職員により技術の差が生じているなど現状に課題もみられるため、解決に努めてほしい。さらに、入浴は1人原則週2回実施されているが、利用者の意向や季節に応じて入浴日以外の日でも入浴やシャワー浴等ができるよう検討してほしい。</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。	a・ <b>b</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>介護力向上委員会において「日中おむつゼロ」をめざした方法・技術等を検討し、職員へも研修を行いながら積極的に取り組んでいる。</p> <p>自然な排泄を促進するため、水分摂取や排泄リズムの把握等を行いながら、排泄最優先の原則のもと取り組んでいる。</p> <p>トイレでの転倒事故がリスク集計結果の中では多く認められるが、「トイレ内」は排泄が自立している高齢者の場合には、職員が「トイレ内」にまで入らない、あるいは拒まれるために入れにくいということが多々あり、直接目が届かない中で事故が発生する危険性が高く、職員の対応が非常に難しい場面が多い。疾病や服薬により身体が思うように動かずふらついて転倒することもありえるなど外的・内的因子が複数重なることも多いので、要因を分析し対策を検討して事故防止により積極的に取り組んでほしい。</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。	<b>a</b> ・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者の力を生かした介助方法「ムツゴロウケア」を取り入れ、ムツゴロウ委員会において年間計画を立て毎月「寝返り・起き上がり・立ち上がり・移乗・移動等」の研修を行い、利用者にも介護職員にも負担をかけない移乗・移動の自立に向けた取組を行っている。</p> <p>新人介護職員であっても、「ムツゴロウケア」の手法・技術は分かりやすくユニットリーダーの一貫した職員指導にも大いに役立っており、職員の介護技術のレベルアップにつながっている。</p>		
6	A-2-④ 褥瘡の発生予防を行っている。	a・ <b>b</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>褥瘡予防のために、利用者の状態に合わせた体位交換等を行うほか、清潔の確保や必要に応じ皮膚の保護等を行っている。</p> <p>褥瘡アセスメント表を活用し、褥瘡予防に関係する栄養・除圧・排泄に関する評価を行い再計画を立てながら取り組んでいる。</p> <p>しかし、褥瘡マニュアルが「褥瘡になってからの対応を主とした内容のマニュアル」にな</p>		

っているため、「褥瘡を作らない予防と対応マニュアル」に見直したうえで職員へ周知し、さらなる褥瘡予防に取り組んでほしい。

### 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>&lt;コメント&gt;</p> <p>ユニット毎の少人数での食事が基本であるため、利用者のその日の状態に合わせ麺類が食べたくない場合はご飯に代えるなど代替食の当日対応ができています。</p> <p>また食事時間に一定の幅をもたせ、利用者全員が一斉に食事を摂るのではなく個別の対応を行っている。</p> <p>温冷配膳車を活用しユニットごとに配膳時間が短縮されるよう効率性の向上に努めており、温かいものは温かく、冷たいものは冷たいままで食事が提供できています。</p> <p>朝体調が悪く食事をひかえた場合には、1日2食にならないよう、利用者に応じて補助食（牛乳やゼリー等）での対応をしています。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>管理栄養士が作成した栄養ケア計画に基づいた献立により、利用者の好みや状態に合わせて食事が提供されています。水分量と残食量のチェックや残食した利用者の介護記録を管理栄養士が毎日確認し、次の食事に反映させています。</p> <p>誤嚥や喉に詰まったなどの食事時の事故にも対応しており、喉に詰まった場合の吐き出させ方については、写真を使った解説書を各ユニットの食事場所に置き、介護職員や看護職員が迅速に対応できるようにしています。食事時の事故後は看護職員が利用者の状態を確認するとともに経過観察を行い状態の確認をしています。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>口腔ケアのうち口の中を清潔に保つ器質的ケアについては、口腔ケアマニュアルに基づき研修を行い、虫歯や歯周病予防を行っている。</p> <p>口の機能を維持・回復・向上させるための機能的口腔ケアについては、口腔ケアマニュアルに記載されていないため、歯科衛生士の助言・指導を受けながら作成し、職員研修を行ったうえで口腔体操等に取り組んでほしい。</p>		

### 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。	a・㉑・c

<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>終末期を迎えた場合は、資料「はなまる共和国でのお看取り」をもとに家族等に説明をし、医師の説明をした後に入居者・身元引受人・説明医師・施設立会人から同意書に署名捺印をもらっている。</p> <p>施設で作成した資料「ターミナルケアについて」をもとに、職員への研修を行うとともに、終末期ケアの過程の記録を整備している。</p> <p>終末期ケアの対応手順がケアのみの手順となっているので、現在業務改革委員会においてすすめられているマニュアル・手順の見直しにおいて、今後は説明・同意からケア方法・家族等との連絡方法等を網羅した一連の手順を整備してほしい。</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。	㉑・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>介護力向上委員会が中心となり職員研修・担当者会議等を通じて認知症ケアに力を入れている。</p> <p>介護力向上委員会が作成したアセスメント総括表には「認知症高齢者のアセスメントケアチャート」があり、認知症のタイプ（認知障害型、環境不適合型、葛藤型等6タイプ）ごとに単独タイプか複合タイプかに判断した根拠と必要なケアプランが記載されている。</p> <p>そのケアプランによりケアを実施し記録とり評価を行いながらプランの見直しを行うという認知症ケアをユニットチームでPDCAサイクルにより実施できるよう工夫がされている。</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。	㉑・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者が慣れ親しんだ園芸等の趣味が出来るように配慮するとともに、居室にはなじみのものを置いて落ち着いて生活できる環境づくりを行っている。</p> <p>洗剤等危険物は手が届かないところへ置き、必要な時に使えるよう支援している。</p> <p>居室前に利用者の顔写真を張るなどして、一目で居室がわかるような工夫をしている。</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。	a・㉒・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>施設内ホールで行う集団レクリエーション及び手芸や書道等のクラブ活動を通じて機能訓練や介護予防活動を行っている。</p> <p>集団レクリエーションが毎日ほぼ同じ内容であるため、今後は理学療法士や作業療法士等</p>		

の専門家の指導・助言を受けながら、利用者個人ごとの適切な介護予防活動プログラムを作成してほしい。

## 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>b</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>毎日利用者の健康チェックを行い、その結果を記録し、介護職員と看護職員が情報を共有し体調変化や異変に早く気付くようにしている。</p> <p>夜間緊急対応マニュアル・頭部外傷後の注意点・けいれん発作時の対応等のマニュアルを作成しているが、職員へ十分周知しているとは言えないため、今後は全体研修とユニット会議で周知する等具体的に、いつまでにどのような方法で周知するか決めた上で確実な周知徹底を図ってほしい。</p> <p>外部の薬剤師を講師として、年1回薬効や副作用などに関する全体研修を行っているが、全職員が研修に出席できないことを念頭においた上で研修方法・頻度等を見直してほしい。</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>b</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>施設内感染対策のための指針及び感染予防対策マニュアルを作成し、予防と発生時の対応方法について職員研修を通じて周知し対応している。</p> <p>職員に対してはインフルエンザの予防接種を施設が費用負担し受けさせている。</p> <p>今後は、施設内感染症予防対策マニュアルに「新型インフルエンザ」等代表的感染症ごとの記載内容を追記充実させ、予防と対応を徹底してほしい。また、職員が感染症（インフルエンザ等）に罹患した場合の基準（出勤についてなど）が随時の対応となっているため今後明確にして、より感染症への対応を徹底してほしい。</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>b</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>リスクマネジメント委員会で与薬の手順書を作成し、職員へ周知している。</p> <p>服薬内容・方法が利用者個人ごとに記録され、看護師と介護職員が共有できるようになっている。</p> <p>服薬忘れや薬を飲みこんだことの確認不足が数日続けて発生したことがあったことから、看護師とリスクマネジメント委員会において要因を分析し、現在行われている対応策を更に検討した上で、与薬の手順を見直すなどして服薬に関する事故をなくす対策を講じてほしい。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者の要望を受け、居室内の家具の配置を変えたりベッドではなく床に寝むれるようにするなど様々な試行を繰り返して快適に生活できるよう工夫・配慮している。</p> <p>建物の構造自体に一人ひとりの生活を支援する取り組みがされており、さらにユニットごとにソファが置かれ、ゆったり座りながら会話ができるように心配りされている。ホールや廊下の一角を活用し、施設内に数か所談話スペースを作り、異なるユニットの利用者が交流できるよう工夫している。</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。	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>家族には定期的及び変化があったとき利用者の状況を報告するとともに、施設の広報紙「はなまるだより」を毎月家族へ送っている。</p> <p>利用者の介護認定更新の際は、約2/3の家族が立ち合っている。</p> <p>年1回の家族会には施設長を始め職員も参加し要望を聴く機会となっているが、今後は要望内容と回答した記録を整備するようにしてほしい。あわせて、家族が施設に来たときは随時相談を行っているが、その内容と回答の記録も整備するようにしてほしい。</p>		