

# 福祉サービス第三者評価結果

## ① 第三者評価機関名

有限会社 保健情報サービス

## ② 施設の情報

名称：ケアハウス古志原ヒルズ	種別：軽費老人ホーム
代表者氏名：管理者 村上日出古	定員（利用人数）：50名
所在地：島根県松江市古志原4丁目19番43号	
TEL：0852-24-7533	ホームページ： <a href="https://kamiguchifukushikai.jp/">https://kamiguchifukushikai.jp/</a>
【施設の概要】	
開設年月日：昭和53年（1978）年4月1日	
経営法人・設置主体（法人名等）：社会福祉法人 上口福祉会	
職員数	常勤職員：13名 非常勤職員：5名
専門職員	施設長 1名 宿直員 2名
	生活相談員 1名 清掃員 2名
	介護士 4名 事務員 1名
	栄養士 2名
	調理師 5名
概要施設・設備の	一人部屋（シャワー、トイレ付） 50室 事務室 1室
	食堂兼談話室 1ヶ所 会議室 1室
	共有スペース 4ヶ所 浴室 4ヶ所
	会議室 1室 多機能WC 2ヶ所
	洗濯室 3ヶ所

## ③ 理念・方針

法人理念：

「ともに生きる」

基本理念：

超高齢化社会のなか利用者のニーズに合ったサービスを提供し、利用者の生活の安定及び生活の充実を図り、明るく心豊かな自立した生活を目指し、世代や分野を超えて「丸ごと」つながる地域共生社会の拠点となる施設作りに努めます。

基本方針：

・利用者の自主性、自立性を尊重し、その人らしくいきいきと暮らせる生活を支えます。

- ・利用者の趣味・教養娯楽等の活動への協力・支援を図り、生きがい作り、社会参加の促進をし、健康寿命を延ばし認知予防の取り組みを進めます。
- ・利用者が尊厳と希望を持って暮らすことができるよう、家族、地域との結びつきを大切にします。

#### ④ 施設の特徴的な取り組み

利用者主体のサービス提供が行われており、利用者が自立した暮らしが続けて頂けるよう見守り、傾聴を行いコミュニケーションが図られています。

利用者の希望に沿えるような食事を施設内の厨房で調理され、季節や旬の食材を取り入れた、行事食・特別食を提供されたり、オプションや選択食という食の楽しみを大切にしたい工夫が行われています。

また、毎週金曜日には松江市内の病院や指定された場所へ希望される方を送りする外出支援も行われています。

#### ⑤ 第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和5年9月1日（契約日）～ 令和5年12月27日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	初回

#### ⑥ 総評

##### ◇特に評価の高い点

・清潔で心地よい空間作りが行われています。

・3ヶ月に一度懇談会が開かれ、利用者みなさんとの意見交換の場を持たれており、生活相談員も配置され、個別にも意見要望をいつでも聞く機会があります。

日常的にも職員は傾聴の姿勢を大切に、利用者の言葉に耳を傾けています。

・今年度から施設内の「5S運動」に取り組まれ、職場環境を整えるための5つの要素「整理」「整頓」「清掃」「清潔」「習慣」で構成されています。

相談・事務部門、介護部門、栄養部署ごと各項目の目標を立てて具体的に実行されています。

##### ◇改善を求められる点

・軽費老人ホームのケアハウスですので、他の競合する施設との差別化を図られることは今後の課題です。

今後の利用者の介護度が高くなった場合等も考え各フロアごとの担当職員や将来的に生活相談員の増進にも検討に期待します。

・現在の歩行訓練・体操を続けながら、数多くの方が参加して下さる機能訓練が行える工

夫に期待します。

#### ⑦ 第三者評価結果に対する施設のコメント

取り組みに対して評価頂き有難うございます。

より一層良いサービスとなるよう努力していき、利用者の満足度を高めていきたいと考えています。

利用者の方より「ケアハウス古志原ヒルズへきて良かった」と言って頂く為にも、利用者の声に耳を傾け相談や意見を述べやすい環境を整え差別化を図り、きめ細かいサービスを提供できるように全職員で取り組んでいきます。

#### 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。

平成27年度より判断基準(a、b、c)の考え方が、「よりよい福祉サービスの水準へ誘導する基準」となるよう以下のように変更になりました。

「a」 より良い福祉サービスの水準（質の向上を目指す際に目安とする状態）

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

「c」 「b」以上の取組みとなることを期待する状態

## 第三者評価結果（軽費老人ホーム）

### 共通評価基準（45項目）

#### 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>b</b>
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>理念や基本方針は明文化されており、法人ホームページや事業計画にも掲載されています。</p> <p>また、職員会議において話し合い周知が図られています。</p> <p>利用者や家族に対しては、利用案内に掲載され周知が図られています。</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。	<b>b</b>
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>国・県・市町村の動向については情報収集に努めています。</p> <p>全国・鳥根県・松江圏域各老人福祉施設協議会に加入され、社会的動向や研修にも参加され情報を得ています。</p> <p>松江地区の高齢者数も把握され、収入面、設備面や研修の計画が立てられています。</p> <p>毎月の施設長会議において収支の報告をされ、分析されています。</p>		
3	I-2-(1)-② 経営課題を明確にし、具体的な取組を進めている。	<b>b</b>
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>毎月施設長会が開催され、検討事項等を協議されています。</p> <p>施設内においては、毎月のスタッフ会議、衛生対策委員会を3ヵ月に一度開催し、検討、共有されています。</p> <p>法人本部へ稼働状況や試算表を毎月提出されており、事業別の各部会においても情報共有や課題解決にも取組まれています。</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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人全体で中長期計画を策定し、役割を分担して計画の実施、進捗状況の評価・見直しが行われています。</p> <p>法人の理念に沿って地域社会との連携をしながら、地域福祉の担い手としての社会的役割を果たし、地域貢献に寄与できるように明確なビジョンが示されています。</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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>単年度の計画は、中・長期計画の内容を反映した単年度における事業内容が具体的に示されています。</p> <p>部署別の具体的な年間目標も立てられています。</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。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>事業計画は職員会議で周知、理解が図られており、前年の事業計画の見直し、改善へとつなげています。</p> <p>今年度は「5S運動」に取り組まれており、部署別に整理・整頓・清掃・清潔・習慣の5つの項目について具体的な目標を掲げています。</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。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者等への周知については、設備面の改修等、館内に掲示が行われています。</p> <p>年度始めの利用者懇談会に於いても、利用者に対して事業計画の説明が行われています。</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。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者に対して嗜好調査、3ヶ月に1度の懇談会が行われており、利用者の意見・意向を確認され、毎月のスタッフ会議に於いて、部署毎のサービス向上に向けての話し合いをされ組織的に取</p>		

<p>組まれています。</p> <p>人事考課制度が導入されており、自己目標の設定や評価、管理者との面談を行い、サービスの質の向上に向け取組まれています。</p> <p>法人として福祉サービス第三者評価の受審に取組まれており、今年度、本事業所も初受審され、サービスの質の向上に向け取組まれています。</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。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>毎月のスタッフ会議で改善する点は話し合い部署ごとに情報共有され、具体的改善に向け取組まれています。</p>		

## 評価対象Ⅱ 施設の運営管理

### 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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>年度始めの職員会議で施設長は責任と役割について表明し周知されています。</p> <p>また、各部署へ職務分掌表を配布し掲示されています。</p> <p>平常時のみならず、有事の際の施設長の役割と責任において、不在時の権限委任を含め明確にされています。</p> <p>利用者に対しては懇談会の場で、地域に向けては広報誌において意見表明の場を設けられるように期待します。</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。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>施設長会での通達や研修に参加し、法令等の変更時には職員全員に伝え、法令遵守に努められています。</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。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>毎月のスタッフ会議において各部署からの意見を聞き取り、サービスの向上に向け取り組まれており、館内巡回も行い、利用者の様子や職員の動きも見ています。</p>		

<p>衛生対策委員会を中心に状況に応じたコロナ対策も実施されてきました。</p> <p>研修案内、希望も聞き取り、法人内の研修や外部研修（WEBも含む）にも参加しやすい体制作りをされています。</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。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>記録のフォーマットの見直しを全体で検討し、事務時間の短縮に取り組まれています。</p> <p>必ず伝えたい特記事項等は色を変える工夫も期待します。</p> <p>休憩とは別に利用者と離れ記録業務を行う時間と場所の確保に期待します。</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。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>毎年度、人材確保のための採用計画を立案されており、ホームページ、ハローワーク、各種学校等への訪問等による求人活動が行われています。</p> <p>法人内研修や必須研修もあり、研修を受けやすい体制により、人材の定着に繋がるように取組まれています。</p>		
15	Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>理念・基本方針に基づいた「期待する職員像」が明確にされています。</p> <p>人事考課制度が導入されており、職員一人ひとりの年度目標が設定されています。</p> <p>個別面談時に取得したい研修や資格等を聞かれたり、個々の目標に関する評価や指導が行われています。</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。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>職員の有給休暇の取得や時間外労働のデータは確認されており、有給休暇の取得はしやすい職場環境になっています。</p> <p>仕事と家庭の両立を支援する仕組みを整え、ワーク・ライフ・バランスに配慮した取組みが行われています。</p> <p>働きやすい職場作りを目指し、ノー残業デイを定めるなど積極的に実施されるよう期待します。</p> <p>風通しの良い職場環境になるよう今後も取組まれることに期待します。</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。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>人事考課制度により「期待する職員像」に向けた業務の達成度合いについて上席者と面談が行われています。</p> <p>面談では、話し合いにより次期の目標を設定し、技術・知識の向上への取組みが行われています。法人内の研修会、必須研修も実施されています。</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。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>年間研修計画が策定され、キャリアパス研修や必須研修が実施されています。</p> <p>施設内研修も含め研修に参加しやすい体制になっています。</p> <p>WEBによる研修にも参加されています。</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。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>職員の習熟度に応じた階層別、職種別、テーマ別の研修に参加できるよう情報提供が行われています。</p> <p>また、職員一人ひとりの知識、経験等を考慮して研修に参加されています。</p> <p>研修に参加できる機会は多く持たれています。</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。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人全体としては実習生受入れマニュアルも整備され体制が確立されています。</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。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人のホームページに、法人の理念、提供する福祉サービスの内容等について公開されており、パンフレットも用意されています。</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。	b



<コメント>

本部による各事業所への内部監査が行われています。

各事業所より報告された会計報告を法人でまとめ全体の会計監査が実施され、公正かつ透明性の高い適正な経営運営に取り組まれています。

## 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。	b
<コメント> 利用者の希望する地域のかかりつけ医への受診支援が行われています。 利用者に対して、地域の行事等、館内掲示により案内しておられます。		
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。	b
<コメント> 法人全体としてはボランティア受入れマニュアルも整備され体制が確立されています。 コロナ禍前は演芸等のボランティアの訪問がありましたが、現在はまだ受け入れはされていません。 中学生・高校生の職場体験の受け入れも行われていました。		
II-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。		
25	II-4-(2)-① 施設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。	b
<コメント> 福祉サービスを提供するうえで必要な関係機関、団体の機能や連絡方法を把握されています。 消防署、警察、市役所、かかりつけ医等の連絡先が分かるようにされています。 利用者はそれぞれに必要な科に受診されており、協力医の医師は往診に来られています。		
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 地域の福祉ニーズ等を把握するための取組が行われている。	b
<コメント> 法人として民生児童委員の集まりに参加され、地域のニーズを把握に努めておられます。 高齢になり一人住まいの生活に不安になった方の相談を受けておられます。		
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	b

	れている。	
<コメント> 古志原ヒルズとして地域の市営住宅の高齢者に向けての買物ツアーが行われています。		

## 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。	b
<コメント> 福祉サービスに携わる者の基本として、理念や基本方針、倫理綱領に明示されています。 また、内外の研修にも参加し基本的人権への配慮について理解を深めておられます。 3ヶ月に一度は身体拘束等適正化委員会を開催され、身体拘束を必要としないサービス提供に努めておられます。		
29	Ⅲ-1-(1)-② 利用者のプライバシー保護に配慮した福祉サービス提供が行われている。	a
<コメント> 利用者の居室は完全個室化されており、個々のプライバシーは守られています。 介助時は、マニュアルに従い利用者のプライバシー確保が行なわれています。 職員間の会話についても、利用者のプライバシーに配慮されています。		
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。	b
<コメント> 法人ホームページやパンフレットは写真や図・絵を用いて分かりやすいものになっています。 見学や一日体験利用にも対応されています。		
31	Ⅲ-1-(2)-② 福祉サービスの開始・変更において利用者等にわかりやすく説明している。	b
<コメント> 入所を希望される方には分かりやすい資料を用いて説明をされています。 重要事項説明書に変更がある場合には、再度説明が行われています。 外部介護サービス利用が必要な場合には、居宅介護支援事業所と連携して手続きが行われています。		

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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>入院時のサマリーの作成や次に移られる施設の面接、聞き取り等の情報提供が行われています。</p> <p>在宅サービスの利用者が施設入所サービス利用へ移行される際には、直近のサービス計画への評価やモニタリング報告書等により、担当ケアマネジャーへ情報を提供されており、他のサービスを利用される場合も同じように継続性に配慮した対応が行われています。</p> <p>サービスの利用が終了した場合でも、引き続き相談が可能であることについて説明しておられます。</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。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>嗜好調査を行い食事に対する要望を尋ねられています。</p> <p>オプションメニューを提供等、利用者に満足して頂けるよう工夫しておられます。</p> <p>また、3ヶ月に一度懇談会を開き、日頃のサービスに対する意見や要望も聞かれています。</p> <p>今年度初めて福祉サービス第三者評価を受審され利用者アンケートが実施されました。</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。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>苦情処理委員会を中心に苦情の内容把握と解決に向けて検討されています。</p> <p>外部の第三者委員が設置されており、苦情等に関する検証が行われています。</p> <p>入居時、苦情受付の体制について記載された重要事項説明書にて、利用者・家族に説明されています。</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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>生活相談員を中心に利用者の意向の聞き取りや相談が行われています。</p> <p>居室で個別に対応や会議室で話を聞かれる体制もあります。</p> <p>また、利用者には、いつでもどの職員でも相談できる事について伝えておられます。</p> <p>意見・要望を入れて頂ける投書箱が設置されています。</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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者からの苦情・意見に対しては苦情処理委員会を中心に対応が行われています。</p>		

<p>利用者、家族からの意見はすべて施設長に報告され、できるだけ迅速な対応を心掛けておられます。</p> <p>時間のかかる案件についてはその旨伝えられています。</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。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>安全対策委員会があり年2回以上開催されています。</p> <p>他県での事例をあげて研修も行われています。</p> <p>ヒヤリハット報告書もあります。</p> <p>ヒヤリハットは職員の気付きとして、未然に事故を防止する観点から職員研修にも活かせるので、これからも利用者の動きに注意しながらの見守り体制を続けられるよう期待します。</p> <p>建物の安全点検は、日々の清掃時に確認しておられます。</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。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人としての感染予防と発生時の取り組みについての研修があり、施設内でも衛生対策委員会を中心となりコロナウイルス・インフルエンザ・ノロウイルス等の感染予防や発生時の利用者の安全確保について取組まれています。</p> <p>発生時にはマニュアルに沿い適切に対応されています。</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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>防災対策委員会の設置があり、BCP計画（事業継続計画）の作成も行われています。</p> <p>年2回の避難訓練（内1回は総合訓練）を実施されています。</p> <p>ケアハウスに3日間の食料の備蓄はあり、消費期限の点検も行われています。</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が確立している。</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が文書化され福祉サービスが提供されている。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>サービス提供支援計画に基づき日常的な支援が行われています。</p> <p>各種の提供するサービスについての統一した業務マニュアルは職員必携として作成されています。</p>		

生活面や身体面で支援が必要となられた場合には介護保険サービスを検討されます。		
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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>サービス提供計画書により見直しをされています。</p> <p>利用者個々に対する留意点があれば色を変える等分かりやすい記入の仕方を工夫する対応に期待します。</p> <p>サービス提供の業務マニュアルについての見直しについて年度末の職員会議等で職員同士が読み合わせを行い確認し合う時間を持たれることに期待します。</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。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用開始時に所定のアセスメントを行い、利用者個々に必要に応じたサービス提供計画書が作成されます。</p> <p>ケアハウスの利用者は、自立度の高い方も多く、声掛けや見守りが中心という日常的な支援が中心となっています。</p> <p>介護度のある利用者の方の場合、居宅介護支援事業と連携し外部の介護保険サービスの利用につなげておられます。</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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>介護認定の無い利用者に対しては定期的な評価見直しはありませんが、ケースファイルに個々の留意点等を書き、変化があれば話し合われます。</p> <p>介護サービス利用者については、居宅介護支援事業や外部の介護保険サービス事業所と連携して個別支援計画の見直しが行われています。</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。		
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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>介護職員、生活相談員全員PCで記録されています。</p> <p>記録する職員で記録の内容や書き方に差異が生じないように、誰が読んでも理解しやすい統一した記録の方法や勉強会をされることに期待します。</p>		
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。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p>		

法人の個人情報保護規定により文書取扱規程、個人情報保護に関する規程を定め、情報の保管、保存廃棄、情報の提供に関する規定を定めておられます。

職員に対しては知り得た情報は漏らさないよう決められておられます。(退職後も含む)

契約時に重要事項説明書を用いて説明が行われています。

## 第三者評価結果（ケアハウス）

### A-1 生活支援の基本と権利擁護

		第三者評価結果
1- (1) 生活支援の基本		
A② 1	①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。	b
＜コメント＞ 生活相談員が配置されており、傾聴の基本姿勢を大切に、利用者の心身の状況と暮らしの意向等を把握・理解し、利用者個々に応じた生活になるよう支援されています。		
A④ 2	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
＜コメント＞ 必要に応じた利用者に合わせた方法で、コミュニケーションを取られています。 難聴の方には筆談をされたり、利用者の方が理解しやすいコミュニケーションが行われています。 まずは利用者の話をきちんと聞き取り、思いを尊重し話しをされるよう心掛けておられます。 言葉遣いにも気を付け、接遇研修も行われています。		
1- (2) 権利擁護		
A⑤ 3	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
＜コメント＞ ケアハウスに苦情処理委員会、身体拘束適正化委員会が設置されており、権利擁護に取り組んでおられます。 定期的に研修を行い周知徹底に取り組まれています。		

### A-2 環境の整備

2- (1) 利用者の快適性への配慮		
A ⑥ 4	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
＜コメント＞		

食堂、廊下等は清掃の職員が採用されており、常に清潔で消毒も行われています。  
 窓も大きく採光も充分あり、吹き抜けの中庭には四季の彩りがあります。  
 居室はエアコンが完備しており、自分で調整が難しい方はヘルパーや職員が適切な温度になるよう対応されています。  
 共有スペースが4ヶ所あり、マッサージ機も設置されており団らんやくつろぎの場があります。

### A-3 生活支援

3-(1) 利用者の状況に応じた支援		
A ⑦ 5	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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>浴室や脱衣場等の環境整備をきちんとされ、不備があれば対応されています。          介助や見守りがなく、自立して入浴ができる方は週6日間入浴が可能です。          一人で入浴が困難になられた方は、ヘルパー等を利用され安全な入浴ができるよう、利用者の状況変化に応じて対応されています。</p>		
A ⑧ 6	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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>常時介助が必要な方はおられません。          身体状況によって対応する場合はトイレの外で待つ配慮をとり、介助されています。</p>		
A ⑨ 7	① 移動支援を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者の心身の状況、意向を踏まえ、必要に応じて介護支援専門員と連携が取られます。          利用者の状況を踏まえ、福祉用具が必要であれば検討されています。</p>		
3-(2) 食生活		
A ⑩ 8	① 食事をおいしく食べられるよう工夫している。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>楽しく食事をして頂けるよう、行事食・特別食では普段の食事とは違う食器や容器で提供され、見た目からも季節・旬を感じて頂けるよう工夫されています。          月に1回のオプションや選択食等、一人ひとりの好みに合った食事の提供をされています。          衛生管理の体制も確立され、調理道具、厨房内・食堂の清掃頻度を上げ、衛生面の強化を図られました。</p>		
A ⑪	② 食事の提供、食事の介助を利用者の心身に状況に合わせて行ってい	a

9	る。	
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>基本的には食事介助が必要な方はおられません、歯の状態が悪くなられた場合の刻み食やとろみを付けた食事の提供は行われています。</p> <p>食事を飲みこみ、むせがないかの見守りが行なわれています。</p> <p>お餅等詰まりやすい物を食べられる際には見守りを長めにされています。</p>		
A⑫ 10	③ 利用者の状況に応じた口腔ケアを行っている。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>口腔ケアは行われていないが、状況に応じて歯科受診や義歯洗浄等の声掛け等も行われています。</p>		
3- (3) 褥瘡の発生予防・ケア		
A⑬ 11	③ 褥瘡の発生予防・ケアを行っている。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>ケアハウスでは自立して生活しておられる方が中心なので、生活の場面で見る機会はないです。</p> <p>ヘルパーによる入浴介助の際に皮膚の変化等を見付けら報告があった場合には皮膚科受診等の対応をして頂くよう連絡、調整をされています。</p>		
3- (4) 介護職員等における喀痰吸引・経管栄養		
A⑭ 12	① 介護職員における喀痰吸引・経管栄養を実施するための体制を確立し、取り組みを行っている。	非該当
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>喀痰吸引・経管栄養の実施、登録申請を行っておられません。</p>		
3- (5) 機能訓練・介護予防		
A⑮ 13	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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>毎週火・木曜日の9:00から廊下での屋内歩行、月・水曜日は体操が行われていますが、自由参加になっています。</p>		
3- (6) 認知症ケア		
A⑯ 14	① 認知症の状況に配慮したケアを行っている。	b
<p>認知症の予備軍の方も最近は多く見られるようになり、個々により理解力も様々なので、本人が分かりやすい言葉を選んで対応されています。</p> <p>認知症の初期研修は行われています。</p>		



A⑰ 15	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、取組みを行っている。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>緊急時対応マニュアルが作成されており、それに従い対応されています。</p> <p>それぞれの利用者のかかりつけ医に連絡をされます。</p> <p>分かりやすい体調変化と分かりにくい体調変化があるが、分かりにくい時でもすぐに気付けるように普段の様子や食事の摂取量等は気を付け把握されています。</p> <p>服薬管理は必要な利用者には行われています。</p>		
3-(8) 終末期の対応		
A⑱ 16	① 利用者が終末期を迎えた場合の対応の手順を確立し、取組みを行っている。	非該当
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>終末期の場合には、入院、他施設への移行となります。</p>		

#### A-4 家族との連携

A-4 家族等との連携		
A⑲ 17	① 利用者の家族等との連携と支援を適切に行っている。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>体調の変化があった場合にはすぐに家族等に伝えるようにされています。</p> <p>行事や食事の様子の写真がカラー刷りで発行される広報誌は、年に1回、請求書は毎月送付されています。</p> <p>家族の面会制限はありませんので、面会に来られた際にお話しをされる機会もあります。</p>		