

様式第1号

兵庫県福祉サービス第三者評価の結果

1 評価機関

名称	特定非営利活動法人 CS ウオッチ
所在地	兵庫県明石市朝霧山手町3番3号
評価実施期間	2014年6月1日～2014年11月20日 (実地調査日2014年9月30日)
評価調査者	HF05-1-0056 HF10-1-0018 HF12-1-017

2 福祉サービス事業者情報

(1) 事業者概要

事業所名称 社会福祉法人 兵庫県社会福祉事業団 (施設名) 養護老人ホーム ことぶき苑	種別： 養護老人ホーム (外部サービス利用型特定施設入居者生活介護)
代表者氏名：理事長 久保 修一 (管理者) ことぶき苑 所長 小西 久和	開設(指定)年月日： 昭和・平成37年 5月1日
設置主体：社会福祉法人兵庫県社会福祉事業団 経営主体：社会福祉法人兵庫県社会福祉事業団	定員 50人 (利用人数) (50)
所在地：〒669-5305 兵庫県豊岡市日高町祢布1304番地	
電話番号： 0796-42-0430	FAX番号： 0796-42-0517
E-mail： info_tajima@hwc.or.jp	ホームページアドレス： http://www.hwc.or.jp/tajima/

(2) 基本情報

<p>理念・方針</p> <p>(1) 一人ひとりを尊重し、自らの意思と責任でその人らしい生き方ができるよう支援します</p> <p>(2) 総合的な地域ケアのしくみを築き、福祉文化の創造をめざします</p> <p>(3) ニーズを敏感にとらえ、先駆的な実践により社会に貢献します</p> <p>(4) 福祉の心と高い専門性を育み、働きがいのある職場をつくります</p> <p>(5) 公正・効率的な組織運営と安定した経営基盤を確立します</p>

力を入れて取り組んでいる点

「元気に・楽しく・仲睦まじく」をモットーに、日々穏やかに過ごすこと、できることは進んで行うこと、心身の健康を保持し楽しみを見つけ、利用者が有する個々の能力に応じた自立支援を目指しています

今年度は個別外出（夢や希望を叶える外出）や就労支援に取り組んでいます

	職 種	人 数	職 種	人 数	職 種	人 数
職員配置 ※（ ） 内は非常 勤	施設長	1 ()	事務員	2 ()	生活相談員	1 ()
	主任支援員	1 ()	支援員	8 (4)	看護師	1 (1)
	栄養士	1 ()	医師	(1)	その他	(3)

施設の状況

昭和 37 年 5 月養老施設として「日高町立ことぶき苑」開設、平成 17 年 4 月市町合併により「豊岡市立養護老人ホームことぶき苑」に名称変更。平成 21 年 4 月社会福祉法人兵庫県社会福祉事業団に移譲され、利用者主体の支援を目指し、その人らしい生活が継続できるよう支援し、現在に至る。

立地環境は、日高町市街地祢布地域山際を流れる川側にあり、グラウンド内には複数の桜の大木等緑に囲まれた閑静な地にあり、併設の訪問介護事業所、居宅介護支援事業所、認知症対応型通所介護事業所と当地域福祉の拠点として地域ニーズに対応した事業展開を図っている。

3 評価結果

○総評

◇特に評価の高い点

- ・地域に根ざした養護老人ホームとして内外環境変化の中で、運営しており、夫々のプロセスを明確にした体制を整備し、管理者等がリーダーシップを発揮して、定めた手順に基づき、P-D-C-Aサイクルを廻しています。その仕組みは定着しています。
- ・当施設設立沿革よりの豊岡市との連携をはじめ地域関連機関・団体等及び併設の他サービス事業所等との連携で環境変化及び利用者ニーズ変化を積極的に把握・活用しています。
- ・多数のボランティアを受入れ、多彩な年間行事を工夫して、日常生活活動への参加機会を増やし、利用者の意欲喚起を行って、自立支援に向け積極的に取り組んでいます。
- ・利用者安全確保は、危機管理体制として利用者事故防止対策委員会等リスクの種類別に7種の委員会を整備し、夫々年2回以上開催(毎月開催も有り)、実施され、職場内研修業務チェック表による自己及びリーダー評価で有効性確認を実施しており、予防処置の対応も避難訓練等具体的に実施・確認していて、地域の避難所として安全への対応がよくとられています。

◇特に改善を求められる点

- ・P-D-C-Aのサイクルは廻っていますが、更に定着させるためには、C-Aのプロセスを一層深化させる必要があります。有効性確認から改善や予防活動に繋げP-D-C-Aサイクルがスパイラルアップする仕組みの強化が望まれます。
- ・特定施設入居者生活介護利用者が多数いる当施設の特性より、法人策定の高齢者施設サービスマニュアルで不足する手順を必要に応じ要領書レベルで策定し、あったかサポート実践活動評価シート施設項目欄を活用等、有効性評価により改善課題を把握し、見直しや追加等に繋げる対応が望まれます。

○ 第三者評価結果に対する事業者のコメント

- ・今回の結果を受け、自施設の強み・弱みが明確となりました。強みは今後も活かしつつ、弱みは課題解決に向けて取り組みたいと思います。
- ・C-Aサイクルが十分機能していない点については、既存の活用できる様式やしくみを使い、改善を図っていきます。また利用者アンケートの項目に有効性確認ができる項目を盛り込む等、項目について客観的に判断できるように工夫をしたいと思います。
- ・養護独自の要領書の作成等、特性を活かした内容について提案していきたいと考えます。

○各評価項目に係る第三者評価結果 (別紙1)

○各評価項目に係る評価結果グラフ (別紙2)

評価細目の第三者評価結果

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) 事業所が目指すことの実現に向けて取り組んでいる。	
I-1-(1)-① 事業所が目指していること（理念・基本方針等）を明確にしている。	○a・b・c
I-1-(1)-② 事業所が目指していること（理念・基本方針等）を利用者やその家族等に周知している。	○a・b・c

特記事項

<ul style="list-style-type: none"> ・事業団憲章、新経営10か年計画で理念、基本方針を、また、組織運営を行う基本的な行動規範として職員倫理綱領を定め、目指していることを明確にしています。 ・事業団憲章、職員倫理綱領はホームページ、法人パンフレット等に明示され、施設内には支援課室に掲示し、朝礼で事業団憲章・倫理綱領を唱和し、職場内研修業務チェック表で理解への評価を年2回実施しています。 ・利用者会(八千代会)の総会等で所長より事業団憲章や基本方針に基づく事業計画を判り易くしたコンパクト版により説明し、施設内廊下所定場所に掲示しています。
--

I-2 計画の策定

	第三者評価結果
I-2-(1) 中・長期的なビジョンと計画を明確にしている。	
I-2-(1)-① 事業所が目指していること（理念・基本方針等）に向けた計画的な取組を行っている。	○a・b・c
I-2-(1)-② 各計画を職員や利用者等に周知している。	○a・b・c

特記事項

<ul style="list-style-type: none"> ・理念に基づく基本方針は、新経営10か年計画に課題等明示され、当施設事業計画に反映されています。年度事業計画は、重要課題的な個別計画及び方針毎に詳細分類と数値目標化された事業実行計画表を策定し、目標達成への取り組みがP-D-C-Aサイクルにより継続的に回る仕組みが明確にされ定着しています。 ・各計画(事業計画、研修計画等)は、所長より職員参画の支援課会議等で説明し共有化を図り、職場内研修業務チェック表で理解への評価を年2回実施しています。また、利用者等には、事業計画のコンパクト版を運用、機関誌掲載等実施し、利用者会(八千代会)の総会等で判り易く説明し、職員や利用者等いずれも継続的な取り組みとして実施しています。 ・実行計画・目標指標・数値目標等が明確に、判り易く記載されている事業実行計画表を月次推進状況確認として職員周知の工夫の一つとして活用の工夫が望まれます。 ・利用者等には利用者満足度調査(アンケート)に理念・基本方針・事業計画等に関し、認識・理解の設問追記等による有効性確認の工夫が望まれます。

I-3 経営層（管理者等）の責任とリーダーシップ

	第三者評価結果
I-3-(1) 経営層（管理者等）の責任を明確にし、リーダーシップを発揮している。	
I-3-(1)-① 経営層（管理者等）自らの役割と責任を職員に対して表明している。	○ a・b・c
I-3-(1)-② 経営層（管理者等）は、質の向上に向けて職員が意欲的に取り組めるような指導力を発揮している。	○ a・b・c
I-3-(1)-③ 経営層（管理者等）は、経営や業務の効率化と改善に向けた取組に指導力を発揮している。	○ a・b・c

特記事項

<ul style="list-style-type: none"> ・管理者等は、支援課会議等で、自ら目標等を説明し、日々の行動等については法人推進の職員意識調査アクションプランシートやあったかサポート実践運動等により自己評価できる仕組みができています。 ・年/2回の自己評価の実施、職員提案の推進、併設のサービス部門：居宅・訪問介護・認知症通所及び近隣法人傘下のたじま荘(特養)等との情報共有化の仕組みを活用し、質向上に向け意欲的に取り組めるよう指導力を発揮しています。 ・管理職等は、当法人近隣のたじま荘(特養)との月1回の合同幹部会議で事業現状分析、改善課題や意欲形成への課題等の取組を実施しています。また併設の他サービス事業部門と連携・共有化を行う仕組みの下、業務効率改善への継続的な活動に指導力を発揮しています。 ・当施設利用者特性(含特定施設入居者生活介護)より「元気に・楽しく・仲睦まじく」をモットーに掲げ、日常生活活動への参加機会を充実させ、利用者が生きがいを得て自立への活動支援に積極的な指導力を発揮しています。
--

評価対象Ⅱ 組織の運営管理

Ⅱ-1 人材の確保・養成

	第三者評価結果
Ⅱ-1-(1) 必要な人材確保の仕組みを整備している。	
Ⅱ-1-(1)-① 必要な人材に関する具体的なプランを確立している。	○ a・b・c
Ⅱ-1-(1)-② 職員の意欲向上に取り組んでいる。	○ a・b・c
Ⅱ-1-(1)-③ 職員の就業状況や意向を把握し、必要があれば改善する仕組みを構築している。	○ a・b・c
Ⅱ-1-(2) 職員の質の向上に向けた体制を確立している。	
Ⅱ-1-(2)-① 職員の資質向上に向けた体制を整備している。	○ a・b・c
Ⅱ-1-(2)-② 定期的に個別の教育・研修計画の評価・見直しを行っている。	○ a・b・c
Ⅱ-1-(3) 実習生の受入れを適切に行っている。	
Ⅱ-1-(3)-① 実習生の受入れに対する基本的な姿勢を明確にし、体制を整備している。	○ a・b・c
Ⅱ-1-(3)-② 実習生の育成について積極的な取組を行っている。	○ a・b・c

特記事項

- ・法人の人材育成方針に基づく人事管理の仕組みが確立され、当事業所が必要とする人材及び人事体制のプランに基づく人事管理を推進しています。
- ・職員契約特性等を踏まえ育成・評価・報酬等連動した仕組みを職員と共有化・公平化等を図り、職員希望に応じ互助会・親睦会規約に基づく活動を支援し、福利厚生充実等職員意欲向上の体制整備を推進しています。
- ・職員の就業状況や意向を把握し、育成面接、ステップアップ研修における面接等を行い、必要あれば相談できる体制が整備され、実施しています。
- ・職員一人ひとりの取得資格を一覧化し、業務における個別研修計画を策定し、計画に沿って実施、研修参加への支援も行われ、個々の目標は人員体制の具体的プランと整合性が取れています。次ステップとして個々の業務分担を明確にし、業務に必要な知識・技能による力量水準を設定し、これらの不足に基づく教育・研修計画策定と推進の工夫が望まれます。
- ・研修は外部研修計画、意図的OJT推進計画(内部研修)に基づき実施され、実施後復命書等で評価・分析し、分析結果に基づき研修内容やカリキュラムの見直しを実施され、次期計画に反映しています。当プロセスは明確で、P-D-C-Aサイクルは回っています。各研修実施後の当該業務への有効性確認として、一定期間後の有効性確認の実施が望まれます。
- ・実習生受け入れに対する基本姿勢や目的を明文化し、手順を記載したマニュアルを整備、受入れ窓口、担当等責任体制を明確にし、対象学校との実習委託契約書を交わし、介護福祉士実習指導者講習会等を修了した担当により実施されています。
- ・福祉系近隣高校教師の介護体験実習等各習得課題に基づく日程計画を策定し、介護福祉士、社会福祉士、養護老人ホーム等のプログラムを整備し、実施しています。

II-2 安全管理

	第三者評価結果
II-2-(1) 利用者の安全を確保するための取組を行っている。	
II-2-(1)-① 緊急時(事故、感染症の発生時など)の対応など利用者の安全確保のための体制を整備している。	(a) b・c
II-2-(1)-② 利用者の安全確保のためにリスクを把握し、対策を実行している。	(a) b・c

特記事項

- ・緊急時の対応等利用者安全確保は、ことぶき苑危機管理体制とし、利用者事故防止対策委員会等リスク別に7つの委員会を整備し、夫々年2回以上開催しています。
- ・高齢者サービスマニュアルに夫々のリスク毎の手順等が記載され、手順に基づく実施の有効性評価は、コンプライアンス推進課題として職場内研修業務チェック表による自己及びリーダーの評価を年2回実施しています。
- ・利用者の安全確保のためのリスクを把握し、月1回開催の事故防止検討委員会で要因分析等検証・対策し、ヒヤリハット研修会等に参加し、利用者の安全を確保する仕組みは明確で、是正・予防処置の対応、避難訓練等、事故防止への予防対応が実践されています。
- ・予防対応の一つとしてのヒヤリハット活動の仕組みの中で事故発生後の再発防止策の実効性確認を検討中ですが、経過期間後の有効性確認の仕組整備による実施が望まれます。

II-3 地域との交流と連携

	第三者評価結果
II-3-(1) 地域・事業環境を把握・分析し、取組を行っている。	
II-3-(1)-① 事業経営をとりまく環境を的確に把握している。	(a) b・c
II-3-(1)-② 地域の福祉ニーズを把握し、事業・活動を行っている。	(a) b・c
II-3-(2) 地域との関係を適切に確保している。	
II-3-(2)-① 利用者と地域の関わりを大切にしている。	(a) b・c
II-3-(2)-② 事業所が有する機能を地域に還元している。	(a) b・c
II-3-(2)-③ ボランティア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
II-3-(3) 関係機関との連携を確保している。	
II-3-(3)-① 必要な社会資源を明確にしている。	(a) b・c
II-3-(3)-② 関係機関等との連携を適切に行っている。	(a) b・c

特記事項

<ul style="list-style-type: none"> ・当施設の沿革(昭和37年5月生活保護法による養護施設「日高町立ことぶき苑」から平成17年市町合併により「豊岡市立養護老人ホームことぶき苑」に、平成21年4月に当法人事業団に移管運営開始)より、昨今の急速な内外環境変化に対し、地域自治体を基盤とし、地域関係機関・団体及び併設他サービス事業との連携を踏まえた、環境変化情報と福祉ニーズを的確に把握する仕組みを構築しています。 ・地域の利用者特徴・変化等ニーズや潜在的利用者等関係機関・団体との連携や併設他サービス事業より得た福祉ニーズは事業計画に反映し、ひだか福祉祭り参加等の活動を実践しています。 ・地域との関わり方が明示された事業団憲章や倫理綱領(理念、行動指針)に基づき、「地域の社会資源一覧表」、各自治体広報等を各棟ワークスペースに掲示し、地域情報提供の一端としています。 ・豊岡市委託事業の介護教室(口腔ケア、高齢者の食事、日帰り旅行等8回開催)を活用し、「たじま荘」より当施設に移設した居宅介護事業所による相談事業等当事業所機能を地域利用者に還元する仕組みを環境変化に合わせ整備し、運用しています。 ・利用者の地域行事への参加は、職員同行等配慮し、活動支援の仕組みは明確になっています。地域に向けた当施設や利用者への理解に積極的にボランティアの受入(前年度実績:562名)を行い、日常的なコミュニケーション等の活性化や社会資源活用(ex 図書館)への推進を図っています。 ・利用者が活用できる「地域の社会資源一覧表」を作成・掲示し、豊岡市、特養/養護施設長会議、介護支援専門員連絡会、地域包括ケア会議、北但給食施設協議会等多様な関係機関の定期的会合等に参加し、リストやネットワークを構築し、福祉避難所設置、防災机上訓練等共通の課題の解決に協働し連携を適切に行っています。
--

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を明示している。	
Ⅲ-1-(1)-① 利用者を尊重した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
Ⅲ-1-(1)-② 利用者のプライバシー保護に関する規程・マニュアル等を整備している。	○ a b・c
Ⅲ-1-(2) 利用者満足の向上に努めている。	
Ⅲ-1-(2)-①利用者やその家族等の意向の把握と満足の向上への活用に取り組んでいる。	○ a b・c
Ⅲ-1-(3) 利用者が意見等を述べやすい体制を確保している。	
Ⅲ-1-(3)-① 利用者が相談や意見を述べやすい環境を整備している。	○ a b・c
Ⅲ-1-(3)-② 苦情解決の仕組みを確立し、十分に周知・機能している。	○ a b・c
Ⅲ-1-(3)-③ 利用者からの意見等に対して迅速に対応している。	○ a b・c

特記事項

<ul style="list-style-type: none"> ・利用者を尊重したサービス提供では、利用者一人ひとりを尊重する基本方針等は法人策定の「高齢者施設マニュアル」で基本的人権に関し、高齢者の権利擁護、人権とプライバシー、虐待防止等個別の手順に整備されており、業務改善委員会、虐待防止委員会、支援課会議等で勉強会を実施し、これらの手順による実施に対し、高齢者虐待にかかる職員アンケート、あったかサポート実践運動評価シートで周知の有効性確認を実践しています。 ・年3回の利用者との意見交換会を開催、また年1回入居者満足度調査を実施し、支援課会議で分析・評価し、利用者総会で報告しています。 ・当施設入居者特性(特定施設入居者生活介護 17名)も配慮し、大きな字体と判り易い記述の「施設利用のしおり」を策定配布し、要望等入居者の主体を尊重した対応を行い、必要時に面会室等で意見等述べやすい環境・体制に取り組んでいます。 ・苦情解決の仕組みは苦情対応マニュアル等で整備され、概要フロー図が施設内所定の入居者が集う場所の一画に掲示され、苦情箱の設置と対応の結果については苦情申し出の人が分からないようして対応結果を掲示板で明示する等入居者から苦情・意見等の迅速な対応を実践しています。苦情があった場合はケース記録に記載し、業務改善委員会で報告・検証し対応マニュアルの定期見直しを行い、サービスの改善に反映しています。

Ⅲ-2 サービスの質の確保

	第三者評価結果
Ⅲ-2-(1) 質の向上に向けた取組を組織的に行っている。	
Ⅲ-2-(1)-① サービス内容について定期的に評価を行う体制を整備している。	○ a b・c
Ⅲ-2-(1)-② 評価の結果に基づき組織として取り組むべき課題を明確にしている。	○ a b・c
Ⅲ-2-(1)-③ 課題に対する改善策・改善計画を立て、実施している。	○ a b・c

Ⅲ-2-(2) 個々のサービスの標準的な実施方法を確立している。	
Ⅲ-2-(2)-① 個々のサービスについて標準的な実施方法を文書化し、サービスを提供している。	(a) b・c
Ⅲ-2-(2)-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
Ⅲ-2-(3) サービス実施の記録を適切に行っている。	
Ⅲ-2-(3)-① 利用者に関するサービス実施状況の記録を適切に行っている。	(a) b・c
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
Ⅲ-2-(3)-③ 利用者の状況等に関する情報を職員間で共有化している。	(a) b・c

特記事項

<ul style="list-style-type: none"> ・ 定めた評価基準に基づき、年/2回の自己評価を実施し、法人で定めた第三者評価受審実施計画に基づき、「ことぶき苑第三者評価受審にかかる対応について」で実施手順、担当・当該委員会等記載の受審準備の要領書を策定し実施しています。 ・ 評価結果は、「サービス評価課題と取組結果」に文書化し、職員参加の支援課会議で分析・評価・職員間の共有化を図り、評価結果を分析した後も、再度、改善策実施状況や必要に応じ改善計画を見直す仕組みはできています。 ・ 高齢者施設マニュアルで個々の留意事項・標準的な実施方法等を記述し、利用者尊重やプライバシー保護の姿勢を明示している。また、あったかサポート実践運動で日々の評価を実践し、かつ年2回(7月、2月)各職員に職場内研修業務チェック表で業務遂行上の主要事項について職員とリーダーの評価を行い有効性確認を実施しています。 ・ 法人策定の高齢者施設マニュアルは個別の標準的手順等記載され活用されていますが、当入居者特性(特定施設入居者生活介護17名)を踏まえた不足の必要手順等は、ポータブルトイレの洗浄マニュアル、服薬管理で一部確認できましたが、必要に応じ当施設独自手順(要領書レベル)を追加等の整備・運用が望まれます。 ・ 年1回業務改善委員会で各部署職員からの意見を聴取し、必要に応じマニュアル見直しを実施しています。あったかサポート実践運動評価シート施設設定項目欄を活用し、前述要領書レベルの実施有効性確認により改善推進に繋げることが望まれます。 ・ 利用者のサービスの実施内容についてはケース記録に詳細に記録されています。記録の書き方についてはバラつきが生じないように「記録の書き方マニュアル」を定め、上司によりバラツキや読みやすい指導等の対応をしています。 ・ 記録管理は責任者が設置され、利用者の記録の保管・保存・破棄に関する規定は法人文書管理規則、特定施設重要事項説明書に明示されており、個人情報保護、情報開示については支援会議等で研修を実施しており、利用者に関する記録の管理・運用は良く実践されています。 ・ 利用者状況等の情報は、朝礼やミーティング、施設内LANシステムにて職員間で共有化されケアカンファレンスの定期的な開催で、的確に共有化する仕組みは整備されています。
--

III-3 サービスの開始・継続

	第三者評価結果
III-3-(1) サービス提供の開始を適切に行っている。	
III-3-(1)-① 利用希望者に対してサービス選択に必要な情報を提供している。	(a) b・c
III-3-(1)-② サービスの開始にあたり利用者等に説明し、同意を得ている。	(a) b・c
III-3-(2) サービスの継続性に配慮した対応を行っている。	
III-3-(2)-① 事業所の変更や家庭への移行などにあたり、サービスの継続性に配慮した対応を行っている。	(a) b・c

特記事項

<ul style="list-style-type: none"> 希望者には、当施設案内パンフレットやホームページ等にて判り易い資料を整備し、他施設等に配布し、体験入所、一日利用等希望に応じ対応しています。 措置及び特定施設利用では、利用料金や契約書・重要事項説明書、施設利用のしおり等利用者が理解しやすい工夫や配慮の説明を実践し、同意を得ています。 特養が主な移行先であるが、利用者が他施設への移行及び退所の場合には引き続きサービスの継続や相談等に対応できるように、入所中の状態や経緯等に加え「補足事項」の欄を設け、また退所後の相談窓口も設置し、サービスの継続や退所後の相談に対応したマニュアルを策定・活用し、サービス終了後も利用者や家族が相談でき引き続き安心して暮らせる仕組みができています。

III-4 サービス実施計画の策定

	第三者評価結果
III-4-(1) 利用者のアセスメントを行っている。	
III-4-(1)-① 定められた手順に従ってアセスメントを行っている。	(a) b・c
III-4-(1)-② 利用者の課題を個別のサービス場面ごとに明示している。	(a) b・c
III-4-(2) 利用者に対するサービス実施計画を策定している。	
III-4-(2)-① サービス実施計画を適切に策定している。	(a) b・c
III-4-(2)-② 定期的にサービス実施計画の評価・見直しを行っている。	(a) b・c

特記事項

<ul style="list-style-type: none"> 利用者の身体状況や生活状況等は、フェースシートやアセスメントシート等定めた様式により把握し、高齢者施設マニュアルに基づき一人ひとりの課題が記録され、定期的見直し等についても重要事項説明書に定められており仕組み・取り組みはできています。 施設サービス計画マニュアルに基づき、個々のサービス計画の作成及び変更の手順を図式化し判り易く、支援の方針としてその人の言葉で明示しています。 事務分掌でサービス計画作成責任者を定め、サービス計画策定時には、多職種の職員の参加によるサービス担当者会議を開催し計画の検討を行い推進しています。 <p>利用者毎の見直し時期一覧表で見直し時期を明確化し、実施しています。実施計画は回覧し、ファイリングはいつでも閲覧可能にしています。緊急に変更する場合の仕組みは整備され、適切に運用されています。</p>

評価対象Ⅳ 実施する福祉サービスの内容

Ⅳ-1 利用者の尊重・保護

	第三者評価結果
Ⅳ-1-(1) 利用者の尊重・保護	
Ⅳ-1-(1)-① 行事やクラブ活動などへの参加や内容の決定に利用者の意向を尊重している。	○ a・b・c
Ⅳ-1-(1)-② 余暇活動や生きがいづくりへの支援を行っている。	○ a・b・c
Ⅳ-1-(1)-③ 家族や友人等とのつながりを維持するための支援を行っている。	○ a・b・c
Ⅳ-1-(1)-④ コミュニケーション手段を確保するための支援や工夫をしている。	○ a・b・c

特記事項

<ul style="list-style-type: none"> ・「夢や希望を叶える外出支援アンケート」で、第3希望まで確認し、意見を集約しています。行事終了後は反省点として良い点悪い点を確認し、利用者意見等の反映・検証をし、利用者の意向を尊重しています。 ・1か月の行事予定表はクラブ活動やお誕生日会等たくさんの予定が書かれ充実した活動が予定されている。カラオケクラブ、手芸クラブ活動、畑作業等幅広くクラブ活動があり、自主的に出来るように支援し、手作りの鍋敷きを作成し、地域のバザーに出展等も行っています。就労支援・活き活き人財センター等の自立支援活動に積極的支援を実践しています。 ・面会室は落ち着いた雰囲気話しやすい環境でプライバシーが確保されています。外出・外泊は本人・家族の希望に応じ実施し、届け出には食事の欠食項目を取り入れています。 ・コミュニケーション能力を高める工夫は、計画に記載し、障害がある人には個別的な関わりを実施したり、補聴器使用や地域の社会福祉協議会専門職と連携し対応に備えています。

Ⅳ-2 快適な環境づくり

	第三者評価結果
Ⅳ-2-(1) 居室	
Ⅳ-2-(1)-① 快適な生活空間（居室）の整備に配慮している。	○ a・b・c
Ⅳ-2-(2) 食事	
Ⅳ-2-(2)-① 快適な食事環境の整備に配慮している。	○ a・b・c
Ⅳ-2-(3) 入浴	
Ⅳ-2-(3)-① 快適な入浴環境等の整備に配慮している。	○ a・b・c
Ⅳ-2-(4) 排泄	
Ⅳ-2-(4)-① 快適な排泄環境の整備に配慮している。	○ a・b・c
Ⅳ-2-(5) 衣服	
Ⅳ-2-(5)-① 利用者の個性や好みを尊重し、衣服の選択について支援している。	○ a・b・c
Ⅳ-2-(6) 理容・美容	
Ⅳ-2-(6)-① 利用者の個性や好みを尊重し、理容・美容への支援を行っている。	○ a・b・c

IV-2-(7) 睡眠	
IV-2-(7)-① 安眠できるよう配慮している。	(a)・b・c
IV-2-(8) 健康管理	
IV-2-(8)-① 利用者健康保持に配慮している。	(a)・b・c
IV-2-(9) 服薬管理	
IV-2-(9)-① 内服薬・外用薬等の扱いを確実にしている。	(a)・b・c
IV-2-(10) 外出	
IV-2-(10)-① 外出は利用者の希望に応じて行っている。	(a)・b・c
IV-2-(11) 通信	
IV-2-(11)-① 郵便や電話などの通信機会を確保している。	(a)・b・c
IV-2-(12) 情報媒体	
IV-2-(12)-① 新聞・雑誌の購読やテレビ等は利用者の意思や希望に沿って利用できるよう配慮している。	(a)・b・c
IV-2-(13) 嗜好品	
IV-2-(13)-① 嗜好品(酒、たばこ等)については、健康上の影響等に留意した上で、利用者の意思や希望を尊重している。	(a)・b・c

特記事項

<ul style="list-style-type: none"> ・居室は二人部屋であるが利用者の意向を反映し、快適性に配慮し、カーテン仕切りや中から施錠も可能とし、プライバシーへの配慮もされています。 ・H26.3に嗜好調査を実施し、個々の特性に応じた喫食状況を把握・反映したケアを提供しています。入居者一覧表に主食・副食の特徴、糖尿病や腎臓疾患等注意事項を記載しています。食事時間の配慮(2班に分ける)や席等は、利用者要望を検討し必要に応じ席替えをしています。 ・個別の標準的な入浴介助マニュアルに入浴、清拭の安全やプライバシー保護を含めた実施方法を明示し、安全な入浴環境に関し計画の目標に掲げ実施しています。また利用者の夜間入浴の要望を受け、次の日には実現し迅速な対応を実施しています ・自立支援計画書に排泄介助について具体的に支援する方法を明示しています。衛生等配慮の使用手順や留意事項を記載したポータブルトイレ洗浄マニュアル(要領)を作成し、トイレに掲示しています。トイレ環境は、設備面を含め快適性に配慮し、掃除時に点検し、また修理や洋式トイレへの改修を実施しています。 ・自分で選べる利用者は自由に衣服の選択を行い、外出での購入必要時に相談に応じる同行や代行支援をしています。着替えや汚れ時は随時に対応しています。 ・髪型や化粧は本人で決め、必要時化粧品の購入支援をしています。理容サービスの予定、近隣の理容・美容店の一覧表を掲示し、希望に応じ行きつけの美容院への送迎支援をしています。 ・寝室やベッド周辺の光や音等に対し、センサーライト等活用し配慮しています。寝具は希望に応じ、私物の寝具の使用を認めています。不眠等の同室者影響による体調不良には、居室変更等の対応をしています。 ・健康管理マニュアルを整備し、ケース記録、看護日誌等に記録しています。健康状態の変化がある時は、随時かかりつけ医や嘱託医に伝え、また看護師による健康相談を受け、月2回の嘱託医回診、健康診査を年2回実施しています。

健康維持では、毎朝の体操、口腔体操を実施し、また、但馬長寿の郷専門的人材派遣事業を活用の作業療法士によるリハビリプログラムを実施し、口腔衛生は協力歯科医院により必要に応じ指導を受けており、利用者の健康状態の管理は行き届いています。

- ・服薬管理マニュアルに基づき服薬管理(当施設要領)を作成し、使用状況はケース記録、看護日誌に記録し、全入居者の薬剤情報をファイルに纏め、職員が確認できる仕組みは明確にされ、実施されています。誤薬等防止対応は、服薬管理マニュアルに明示し運用しています。
- ・身体的自立の利用者が多いが必要に応じて付き添いなどの支援がされている。地域のイベント情報等はポスターや掲示等で利用者に知らせています。外出時の安全確保や不測の事態に備えて、名札の着用、GPSの所持で対応されています。
- ・通信は、切手やはがきの販売、公衆電話の設置で利用者の便宜に対応しています。
- ・新聞・雑誌の購入、テレビなどの使用は個人での所有を認め、テレビを見る時間帯は利用者会等で話し合いにより決めています。
- ・嗜好品については、利用者会(八千代会)との代表者との話し合いで決められており、現在喫煙については場所の設定をし、タバコ・ライターはその都度、手渡しにて安全面での注意が計られています。

I～IV 達成度

	判断基準		達成率(%)
	基準数	達成数	
I-1 理念・基本方針	4	4	100.0
I-2 計画の策定	9	9	100.0
I-3 管理者の責任とリーダーシップ	10	10	100.0
II-1 人材確保・養成	28	28	100.0
II-2 安全管理	9	9	100.0
II-3 地域との交流と連携	23	23	100.0
III-1 利用者本位の福祉サービス	20	20	100.0
III-2 サービスの質の確保	25	25	100.0
III-3 サービスの開始・継続	11	11	100.0
III-4 サービス実施計画の策定	10	10	100.0
IV-1 利用者の尊重・保護	14	14	100.0
IV-2 快適な環境作り	44	44	100.0

