

秋田県福祉サービス第三者評価結果表(高齢者版)

①第三者評価機関名

NPO 法人秋田県福祉施設士会

②施設・事業所情報

名称：特別養護老人ホーム あおぼ	種別：地域密着型老人福祉施設
代表者氏名：大塚 智文	定員（利用人数）： 29 名
所在地：秋田県能代市青葉町 5-16	
TEL：0185-88-8835	ホームページ：
【施設・事業所の概要】	
開設年月日 平成 24 年 3 月 15 日	
経営法人・設置主体（法人名等）：社会福祉法人しらかみ長寿会	
職員数	常勤職員： 29 名 非常勤職員 3 名
専門職員	介護支援専門員 1 名 社会福祉主事 1 名
	正看護師 2 名、准看護師 1 名 栄養士 1 名
	介護福祉士 9 名 調理師 3 名
施設・設備の概要	(居室数) 39 室(個室) (設備等) 浴室(特浴・個浴・リフトキャリー)、医務室、会議室、相談室、共同生活室、娯楽室、家族室、厨房 等

③理念・基本方針

<p>基本理念</p> <p>①利用者が普段通り、普通に安全に安心して暮らしていけるよう福祉を行う。</p> <p>②職員が自信と誇りをもって、働ける環境づくりをする。</p> <p>基本方針</p> <p>①高齢化社会が進む中で、家族的な環境のもと地域に根差した施設運営を実施します。</p> <p>②地域の方々と交流を深め、親しまれ、地域の中で健康で明るい暮らしが続けられるよう、生活の場としての運営を実施します。</p> <p>③利用者一人ひとりが自分らしく生きることを楽しめるよう、生活の環境づくりを実施します。</p> <p>④職員が目標をもって仕事をし、目標をもって自ら成長し、仕事に生きがい・自信・誇りを持てる職場の環境づくりを実施します。</p> <p>【利用者処遇に対する 5 つの考え】</p> <p>①人生の先輩に尊敬と感謝の念を込めお世話させていただきます。</p> <p>②「介護する」ではなく、お世話させていただきます。</p> <p>③利用される方は、みなさん家族です。</p> <p>④利用される方が安全に安心して過ごせるお世話をしていきます。</p> <p>⑤介護の 3 つの心</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 介護させていただく心 お世話させてくれてありがとうございますの感謝 ・ 出会いを喜ぶ心 あなたと出会ってよかったの感謝 ・ 笑顔の心 あなたの笑顔が利用者の安心 	
---	--

④施設・事業所の特徴的な取組

・地域密着型特養として、地域開放や地域特性を考慮に入れた運営がなされています。コロナ禍以前の事業計画・報告(平成 30・31 年度)より、施設内地域交流スペース内の「地域カフェ(2 か月 1 回)」や、「運営推進委員会(利用者・家族・地域自治会長・健康推進委員・市役所メンバーの参加)の隔月 6 回」「幼稚園児との交流」「町内イベントへの提供」「ボランティア活動」など、定期的な行事に盛り込まれ継続されていたのが好印象でした。しかし、残念ながら今回のコロナ禍では自粛されており、地域に開かれた施設として今後が楽しみになります。

・また、利用者さんの平均年齢が 90 歳、要介護度 4 と 5 がそれぞれ 16 名、7 名と利用者 28 名中 82%も占めており、「生まれ育った地域で安心して生涯を終える」ことを目の当たりにして深い感銘を得ました。人間の生命は尊いものであると。【利用者処遇に対する 5 つの考え】⑤介護の 3 つの心・・・を改めて経験させていただいたことに感謝です。さらなる今後を期待します。

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和 3 年 1 月 13 日 (契約日) ~ 平成 年 月 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)

⑥総評

◇特に評価の高い点

・事業開始平成 24 年 3 月。3 階建ての全個室型(29 個室)特養で 3 階(19 個室)全部と 2 階(10 個室)半分スペースの特養施設と、同 2 階フロア特養反対側はショートステイ(10 室)として配置、3 階まで階段とエレベーター設置でつながっている。1 階は事務室、会議室、娯楽室、地域交流スペースなど管理部門に。特に、2 階フロアの特徴は、同フロアにショートステイ部門と特養部門の職員勤務システムにあり、職員が交代勤務できるようになっており、利用者側の観点ではショートステイから特養へ入所する場合を想定した勤務配置であり、利用者・職員双方にとり「安心できること」を主眼としています。職員が長期的に利用者の動向が把握でき、ショートステイから特養へと利用者の情報の共有化がなされているということが特徴になります。(→いつ特養棟へ引っ越しても安心であるように、同フロア(2 階棟)で職員がそっくり交代できるように利用者情報を共有できるようになっているところが特徴ということ。)

・「理念・基本方針」【利用者処遇に対する 5 つの考え】を、職員はじめ組織はよく実行しています。

・利用者さんと職員の接触の仕方(昼食をともにしたりしたこと)からも安心した利用者さんの姿がイメージできました。

・地域の中の施設として、開かれた施設として、コロナ禍以前の工夫と創意が見て取れます。

・記録、ケースカンファレンス、ヒヤリハット、事故・感染症対策、「看取り」「身体拘束」「虐待予防」「権利擁護」などに努めており、コロナ禍でも普通に運営がなされています。

・「With コロナ」から「After コロナ」への活動が期待されます。

◇改善を求められる点

・地域密着型の長所は、地域住民からよく見られていることと思われませんが、反面に文章活動が滞っており、例えば利用者の状況、運営方針などを「地域・家族」に伝える手段としての取組みや、第三者評価事業による利用者アンケートからも家族等が利用者の置かれている状況が「わからない」が 30%以上であることなどから、「施設と家族等の情報の伝達」(お便り)が必要と思われま

す。
・さらに言うと、利用者記録記入から「～の病院で診てもらった」「～時までベッドで過ごす」なども記録上必要ですが、加えて、楽しい・少なくともその人の人生の肯定感にも職員の目が届くような配慮も、全員で話し合ったり検討してみることもどうでしょうか。職員の働く姿勢、楽しい職場づくりに心がけることにより、明るい・闊達なイメージが利用者さんに伝わると思われます。

・「福祉サービス第三者評価事業」を通して、初めて高齢者施設を経験させていただきましたが、自己評価表のそれぞれの項目(共通 45・内容 20 項目)から職員の学びになるような学習会などを工夫して継続願えればこの上ない喜びにつながります。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

この程、第三者評価頂いた当施設は地域密着型の特別養護老人ホームであり定員 29 床にショートステイ 10 床を併設した小規模施設であります。法人理念と基本方針に基づいて運営をしておりますが小規模施設であることから人材の育成や事業計画など様々な面に於いて難しい運営となっております。

急速に進む高齢化社会に於いて介護を必要とする利用者が安全に安心して普段通りの生活を送れる環境の中で楽しく、心豊かに暮らして頂ける様に努めておりますが、日々の仕事の中でとかく気薄になりがちな点を指摘頂きました。介護福祉は人が人をお世話することから常に法人の理念と基本方針に基づいた運営に心掛けておりますが、この様な機会に第三者の目から見た評価によって改善することにより、より質の高い介護サービスに繋がります。利用者と家族が満足して頂き、働く職員が職業として自信と誇りを持って仕事が出来る事で当施設に係わる皆様が幸せになれる環境作りをして参ります。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

【共通評価基準】

評価対象Ⅱ 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。		
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
<コメント> 理念・基本方針は明文化され、職員の5つの利用者に対する行動基準も加えられています。施設内掲示で確認できるようにしており、定期的に会議での読み合わせを行い、周知徹底を図っています。		

Ⅱ-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		
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
<コメント> 地域密着型特養なので、地域の支持を受けており、ショートステイが付帯されている。加えて特養の敷地内に「小規模多機能型居宅介護」が併設。事業経営の利用率が配慮されており、入所の把握がなされています。今後は家族等の情報の伝達などが求められます。		
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
<コメント> コロナ禍の中にあって、今までの経営が滞っていますが、地域に開かれた施設として「ウイズコロナ」「アフターコロナ」を見据えた、できる範囲での取り組みを期待します。		

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。		
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。	c
<コメント> 策定されていません。		
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。	c
<コメント> 策定されていません。		
I-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。		
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

<コメント> 事業計画は法人で作成されており、その中で行事、職員研修など施設独自の出来事が記載されています。法人の方針を受けて、それぞれの施設の特性や特徴を生かしながら、作成することを望みます。例えば人材育成など事業計画では3年間同じ文章になっており、どのような内容で育成の方向性も読み取ることが困難です。計画的な研修を今後期待します。		
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。	c
<コメント> 事業計画は利用者等に対し、周知・理解を促すように期待します。		

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。		
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。	c
<コメント> 今後の検討課題です。		
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。	c
<コメント> 今後の検討課題です。		

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。		
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
<コメント> 管理者は明確化された文章はないが、すべて頭の中に描かれており、職員もそれを知っています。コロナ禍のような有事につながる際には、その役割を施設内に掲示して理解を求めています。今後は「業務分担表」の文章化を望みます。		
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
<コメント> 最新の法令等の研修会に参加をし、利害関係者とも適正な関係を保持しています。今後は全職員にも情報が伝わるよう学習会等を通じて現場へのフィードバックを期待します。		
Ⅱ-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。		
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
<コメント> 組織として、全職員に質を高めようと研修会(コロナ禍の対応)を開いたりしていますが、今後一人一人の職員のニーズを把握するためのシステム作りを期待		

します。	
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
<コメント> 「理念・基本方針」を実現すべく人事、労務、財務に目を通し、効率や実効性を高めるための努力をしていますが、さらに、現場の実態を把握するために「働きやすい職場の課題改善」など職員との情報の共有を期待します。	

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。		
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
<コメント>人材確保活動は実施されていますが、社会情勢を考え、計画に基づいた人材の確保や育成が必要と期待されます。		
Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。		b
<コメント> 法人・施設の理念基本方針は採用時のオリエンテーションや会議での読み合わせ、施設内掲示されていますが、評価などは職員に周知されていなく処遇水準の明確化が求められます。キャリアパスの様式はあるものの、実践でどのように活用するのかが今後の課題となります。		
Ⅱ-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。		
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組んでいる。		b
<コメント> 有給休暇取得、職員の体調不安、休養が必要である場合などの希望に対する配慮は、周知されています。しかし、今後、働きやすい職場を目指す・苦情に対応したような個人面談のシステムを作り上げるような見直しも必要になります。		
Ⅱ-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。		
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
<コメント> 例えば、働きやすい職場を目指した組織や生きがいを求める職場とするために、職員一人ひとりの育成に関する方針が必要になりますが、目標管理など職員の目標があって評価・見直しがあります。今後の取り組みに期待します。		
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
<コメント> 研修に関する計画はなされているものの、昨年度からコロナ禍による集合研修は自粛されています。(コロナ禍以前の教育・研修は実施されています。)		
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
<コメント> 施設内研修で、コロナ禍対応になった場合などを想定した研修会が開かれています。個々人に対する研修は今後の工夫に期待されます。		

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。	
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
<コメント> 能代市の文化服装学院からの3名があります。学校側と内容などの連携を行っております。	

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。		
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
<コメント> ホームページを活用した情報公開は行われていますが、施設の理念基本方針・紹介のみにかかわらず、特徴のある施設運営・透明性の紹介など、今後の工夫を期待します。		
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> 税理士による内部監査は実施されていますが、その結果などの適正な経営・運営について、職員についても情報共有を期待します。		

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。		
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> コロナ禍なので地域との交流はなされていませんが、以前の交流では、地域密着型施設にふさわしい取組み、「2ヶ月1回地域カフェ(100円)どなたでも」「ボランティア受け入れ」「幼稚園児との交流」「町内イベント」など施設内地域交流スペースを活用した取組みがあります。		
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>利用者さんへのボランティア活動がありますが、闊達にするために「幼稚園児との交流」も同日に行われています。老人と子供のコラボレートで利用者さんを活性化しているとのこと。ボランティアに対するマニュアルがあります。		
Ⅱ-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。		
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
<コメント> 社会資源は電話番号等でリスト化され職員間で共有されています。病院、看取り、家族等との連絡は欠かせないということ。記録記入も適正になされています。		

II-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている	
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
<p><コメント> 本施設にショートステイ(10名)のほかに、隣接した小規模多機能型居宅介護施設があり、地域ニーズに対応していますが、今後お年寄りはもちろん、地域の多様なニーズ把握の観点から、多種のニーズ把握の観点からアンケート等の取り組みも考えられます。今後に期待します。</p>	
II-4-(3)-② 地域の福祉ニーズ等にもとづく公益的な事業・活動が行われている。	b
<p><コメント> 「地域カフェ」は以前からのもので(年6回)、参加者100円で賄われていますが、参加者を主体とした「さらなる地域ニーズ把握」も可能とも考えられますので、更に工夫された方向に期待しています。</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。	
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
<p><コメント>理念や基本方針に、利用者を尊重した福祉サービスの実施について明示され、会議時の読み合わせにより職員の理解を高める取組を実施しています。利用者の尊重や基本的人権への配慮については、定期的(3~4ヶ月に一度)にアセスメントから状況把握・評価を行い必要に応じて見直しを図っています。今後は、福祉サービスの提供に関する「倫理綱領」や規程等を策定し、職員が理解し実践するための取組に期待します。</p>	
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
<p><コメント>社会福祉事業に携わる者としての姿勢・責務等を明記した規程・マニュアル等が整備され、利用者や家族へ契約時にプライバシー保護に関する取組を説明しています。規程・マニュアル等の見直しによる改訂への取組による更なる向上を望みます。</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。	
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
<p><コメント>組織を紹介する資料(パンフレット)は、利用者が自分の希望にそったものを選択できるよう施設内や料金等を分かりやすく明示され個別に丁寧な説明も実施しています。今後は、ホームページの更新や公共施設へのパンフレットの配置等、多くの人が情報を簡単に入手できるような取組に期待します。</p>	
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
<p><コメント>サービス開始・変更時の福祉サービスの内容に関して、利用者や家族等が理解しやすいような工夫や配慮により意向を明確にて書面による同意を得ています。今後は、意思決定が困難な利</p>	

<p>利用者への配慮についてルール化され、適正な説明、運用が図られるよう取組みを期待します。</p>		
<p>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。</p>		<p>b</p>
<p><コメント>福祉施設・事業所の変更や家庭への移行等にあたり、利用者への福祉サービスの継続性を損なわないような配慮のもとに引き継ぎや送りの手順、文書の内容等を定めています。今後は、福祉サービスの利用が終了した時に利用者や家族等に対し、その後の相談方法や担当者について説明を行い、その内容を記載した文書を渡すような取組にも期待します。</p>		
<p>Ⅲ-1-(3) 利用者満足の上昇に努めている。</p>		
<p>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。</p>		<p>c</p>
<p><コメント>利用者や家族等より個別の相談面接や聴取は、その都度必要に応じて対応しているが利用者満足度を把握する目的で定期的には行われていない。今後は、利用者満足度を把握する仕組みを整備し、利用者満足の結果を踏まえての上昇に向けた取組に期待します。</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>		
<p>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。</p>		<p>c</p>
<p><コメント>苦情解決の体制を整備され、契約時に利用者や家族等へ説明を行っています。目につきやすい所に意見箱を設置し、苦情等があった際には速やかに検討・解決に取組み、利用者や家族等に説明を行っています。但し、苦情解決の仕組みをわかりやすく説明した掲示物が掲示され、申し出た利用者等に配慮しつつ苦情解決状況の公表等の取組がされておらず今後期待します。</p>		
<p>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。</p>		<p>b</p>
<p><コメント>利用者が必要に応じて相談や意見等があった際には、専用の相談室が設けられており寄り添った傾聴に心掛けています。各階に「提案箱」を設置し、支援職員からの提案を取り入れ利用者本位のサービス向上に直結した取組もされています。今後は、日常的に接する職員以外に相談窓口を設置し内容によっては複数の相談方法や相談相手が用意されているような取組に期待します。</p>		
<p>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。</p>		<p>b</p>
<p><コメント>苦情に関わらず、福祉サービスの内容や生活環境の改善等に関する利用者等からの意見や要望、提案等に意見箱の設置はもとより、日々相談しやすい環境整備に努めています。対応マニュアルは整備されていますが、福祉サービスの質の向上に繋がるよう適宜見直しする取組に期待します。</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>		
<p>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。</p>		<p>b</p>
<p><コメント>リスクマネジメントに関する責任者の明確化、リスクマネジメントに関する委員会を設置するなどの体制が整備されています。職員に対して、安全確保・事故防止に関する職場内外への研修にも取り組んでいます。今後は、ヒヤリハット報告・事故報告を収集し、要因分析と改善策・再発防止策の検討・実施がなされ定期的な評価・見直しを行う取組に期待します。</p>		
<p>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。</p>		<p>b</p>
<p><コメント>感染症の予防と発生時等における利用者の安全確保のため感染症対策委員会の設置と対応マニュアルを作成し、職員にも周知徹底を図っています。感染症の発生には至っていませんが、作成中の新型コロナウイルス感染症対策マニュアルを含め、想定される発生への見直しを行う取組に期待します。</p>		
<p>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</p>		<p>b</p>

	に行っている。	
<p><コメント>災害時における利用者の安全確保のための取組として、食料や備品の備蓄や災害時の対応体制が決められています。職員の安否確認は、連絡網を全職員に周知して可能とされていますが利用者の確認方法が定まっておられません。災害時の安否確認は、他の福祉施設・事業所や自治体等と連携して行う方法を決定・確認される取組に期待します。</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が確立している。		
	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
<p><コメント>利用者等との契約時にプライバシー保護の文書・説明を行い、課題・ニーズ、意向を確認し、特性や必要とする支援等がケアプランに基づき柔軟な福祉サービスの提供・実践となっています。実施された内容は、都度、記録・チェックにてわかるように記載されサービス内容が一定の水準を保つ標準的な実施方法となっています。福祉サービスの提供が、「引き続き標準的な実施方法」に基づき実施されることを望みます。</p>		
	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><コメント>福祉サービスの提供について、定期的にユニット会議を開催しサービス内容の現状を検証し必要な見直しを行っています。見直し後は、文書にて回覧し周知を図り、職員全員が同じようにケアできるようにしています。今後、利用者が必要とする福祉サービスの内容の変化や新たな知識・技術等の導入を目指し、検証・見直しが福祉サービスの質の向上に繋がる取組を期待します。</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。		
	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><コメント>福祉サービス実施計画策定の責任者であるケアマネジャーにより、利用者一人ひとりの具体的なニーズが明示されアセスメント・評価を行い計画書の作成を行っています。今後は、福祉サービス実施計画どおりに福祉サービスが行われていることを確認する仕組みが構築され機能する取組に期待します。</p>		
	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
<p><コメント>福祉サービス実施計画の見直しについては、半年に一度、担当会議等をケアマネジャー筆頭に行っており利用者の意向把握と同意を得るための手順等により実施されています。今後は、見直しによって変更した福祉サービス実施計画の内容を、関係職員に周知する手順を定めて実施される取組に期待します。</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。		
	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、職員間で共有化させている。	b
<p><コメント>利用者の身体状況や生活状況を、組織が定めた統一した様式によって把握し記録しています。記録ファイルは、回覧により確認する仕組みとなっており、ネットワークシステムの利用による情報の共有までには至っておりません。今後は、記録する職員で記録内容や書き方に差異が生じないように、記録要領の作成職員への指導等の工夫への取組みに期待します。</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。	b
<p><コメント>個人情報の取り扱いについては、利用者の記録の保管、保存、廃棄、情報の提供に関する規定が定められ契約時に利用者や家族に説明を行っています。今後は、個人情報保護の観点から</p>		

記録の管理について、職員に対する教育や研修を行なう取組に期待します。

【内容評価基準】

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		
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
<p><コメント> 利用者さんとその家族への聞き取った内容をスタッフで共有しています。利用者さんの生活歴を尊重し、入所前の生活スタイルに近い状態ですごすことができるような配慮がされています。今年度はコロナの影響もあり、社会参加に配慮したプログラム実施は困難でしたが、可能な限り意向をくんだ支援を行っています。利用者アンケートには「玉投げや歌ったりが楽しい」という記載もあります。</p>		
A-1-(1)-①	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。	
<p><コメント> 評価対象外の項目です。</p>		
A-1-(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。	
<p><コメント> 評価対象外の項目です。</p>		
A-1-(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
<p><コメント> 利用者さん一人一人の人柄、居住していた地域性(訛り)に応じて言葉かけを工夫しています。安心してもらえる言葉かけについて全体会議の中で、認知症の方への接し方等の確認を行っておりますので、今後は定期的実施していくことが望まれます。言葉だけではなくタッチングも併用し朝の健康観察から就寝までコミュニケーションをとられている様子が確認できました。</p>		
A-1-(2) 権利擁護		
A-1-(2)-①	利用者の権利侵害の防止等に関する取組みが徹底されている。	c
<p><コメント> 権利擁護に関して全体会議、ユニット内での確認事項とし振り返りまで行うことで職員の理解が図られ意識付けされています。『アルツハイマーの患者からの10のお願い』などの教材を活用し皆で読み合わせを行う機会を設けています。止むを得ず身体拘束を行う際は家族の同意のもと行う体制となっており、カンファレンスを実施し適切な支援が行われているか検証しています。こういった取り組みを裏付ける規定・マニュアルの整備が不十分ですので、文章化することでより理解が深まるものと思われれます。</p>		
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		
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	a

	慮している。	
<p><コメント> 利用者さんのこれまでの生活を尊重した過ごし方ができるように、自宅で使用していたもの、写真などを部屋に持ち込んで自宅と同じようなレイアウトに近づけるという環境作りに努めています。食事の際に自室で食べることを希望する利用者さんにはそのように対応しています。</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		
A-3- (1) -①	入浴援助を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	a
<p><コメント> 入浴形態は、一般浴から機械浴まで3形態となっており、利用者さんの意向にあった入浴支援を提供しています。入浴前にバイタルチェックを行い、状態によっては清拭対応を行っています。入浴日以外でも利用者さんの意向に応じて入浴・シャワーによる支援を行っています。看取り期の利用者さんにおいては家族の同意を得て入浴支援を行っています。</p>		
A-3- (1) -②	排せつの支援を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	a
<p><コメント> 排泄支援の記録をとり看護師が一人一人の様子を把握しています。表に記録することで水分補給のタイミング、排泄のサイクルを共有し支援につなげています。就寝時の体の向きにも考慮し、下側になる部分を考慮してパッドの使用をするなど利用者さんに不快感を感じさせずスッキリした状態が継続する支援を行っています。</p>		
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
<p><コメント> 利用者さんの日々の体調に応じ介助しています。利用者さんの意向を尊重し、車いすの種類、ベッドの作りなど自分で移動しやすい環境を提供しています。廊下に手すりを設置し、物を置かないなど施設内の環境整備も整っています。</p>		
A-3- (2) 食生活		
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
<p><コメント> 食事の配膳の際は利用者さん一人一人に献立の説明や「～さんの好きな～ですよ」などの丁寧な声掛けを行っています。食事介助の必要な利用者さんには「これは～です」と伝えながら食事提供しています。アンケートから季節に合わせたメニューが好評であることが伺えましたし、利用者さんが家族に「家と同じ味」と話したエピソードもありました。</p>		
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。	b
<p><コメント> 利用者さんのペースに合わせて急かすことなく食事提供をしています。経口摂取の継続のため口腔ケアのほか状態によっておかゆやペーストなどバリエーションをそろえた提供体制をとっています。食事の見届け体制も整えられており安心して食事をとることのできる環境となっています。今後は栄養ケアマネジメントの実施が期待されます。</p>		
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

<p><コメント> 利用者さんの状態に応じた支援ができるよう歯科医による口腔ケア研修を実施しています。利用者さんができる部分できない部分を支援計画に反映させ現場の支援につなげています。口腔機能維持のための取り組みとして、舌への刺激、あいうえお体操などを実施しています。</p>		
<p>A-3-(3) 褥瘡発生予防・ケア</p>		
	<p>A-3-(3)-① 褥瘡の発生予防・ケアを行っている。</p>	<p>a</p>
<p><コメント> 褥瘡予防の取り組みとして体位変更や皮膚を清潔に保つ、エアマットといった福祉用具の活用その他、栄養失調から発症しないよう日々の食事状況を把握し対応することで早期発見予防につなげています。ケアワーカーと看護師の連携も上記の取り組みの中で役割分担され適切に行われていることが確認できました。</p>		
<p>A-3-(4) 介護職員等による喀痰吸引・経管栄養</p>		
	<p>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、取り組みを行っている。</p>	<p>b</p>
<p><コメント> 実施手順や記録など整備されており、医師・看護師の指導の下安全管理体制が整えられています。研修の際は看護師の動向が求められるという事情があるようですが、現在研修を受け実施できる職員が1名ということですので今後の実施体制の充実、強化が期待されます。</p>		
<p>A-3-(5) 機能訓練、介護予防</p>		
	<p>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。</p>	<p>a</p>
<p><コメント> レクリエーションの初めに「うめぼし体操」を行ったり、ボール投げ・ボーリングといった内容を楽しみながら訓練にもなる工夫をしています。看護師と連携し、拘縮時に足を動かしたり、車いすを用いての屈曲なども実施しています。研修やユニット内の引継ぎなどで箸を持ってなくなる・幻視・幻聴・同じことを何回も話すようになるなど認知症の早期発見のための情報提供・共有を行っています。</p>		
<p>A-3-(6) 認知症ケア</p>		
	<p>A-3-(6)-① 認知症の状態に配慮したケアを行っている。</p>	<p>a</p>
<p><コメント> 安心で安全な生活のために一人一人への目配り・気配り・安心する言葉かけを実施しています。ケース記録やケアプランなどを読み込み、認知症になる以前の利用者さんを知ることで現在の利用者さんの理解につなげています。徘徊している利用者さんには歩きたい気持ちを肯定し一緒に付き添って本人が納得するまで見守りしています。</p>		
<p>A-3-(7) 急変時の対応</p>		
	<p>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が確立し、取り組みを行っている。</p>	<p>b</p>
<p><コメント> 職員全員が薬の効果や副作用に関して把握することはできていませんが、健康状態の変化に関しては看護師が中心となって気づきのポイントを具体的に示しケアワーカーが報告する体制を整えており、迅速に対応することが可能となっています。服薬管理に関しては、薬を昼夜に分けて保管し利用者さんの名前を呼んで確認し薬を渡すことで誤薬などを防いでいます。</p>		

A-3- (8) 終末期の対応	
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、取組みを行っている。	a
<p><コメント> 看取りマニュアルと職員間の合意形成が適切に作成・説明されています。職員の精神的なケアに関しては看取りの意義を説明し、不安感を取り除いたり研修を実施することでフォローされています。利用者さんとそのご家族には、看取りケアが必要になる前から段階に応じて方針説明と意向確認を実施しています。</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		
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	
<p><コメント> コロナの影響で面会制限がなされていますが面会日を決めて時間も短くするなどできるだけ家族と利用さんの要望に沿うよう努力されています。また、県内の発生状況によっては電話であったり・窓越しでの対応をとったり、誕生日には写真撮影をし家族に送ることもしています。利用者アンケートの、ご家族が代理で記入いただいた部分では好意的な評価・ご意見をいただきました。今後も感染症予防対策をしながら家族との連携を進めていかれることと、他施設への取り組みとしてフィードバックされていくことを期待します。</p>		

A-5 サービス提供体制

A-5-(1)安定的・継続的なサービス提供体制	
第三者評価結果	
A-5- (1) -① 安定的で継続的なサービス提供体制を整え、取組みを行っている。	
<p><コメント> 評価対象外の項目です。</p>	