

(高齢者福祉サービス版)

令和3年度

福祉サービス第三者評価 評価結果報告書

松山養護老人ホーム事務組合

養護老人ホーム 江南荘

社会福祉法人愛媛県社会福祉協議会

福祉サービス第三者評価結果公表事項

①第三者評価機関名

社会福祉法人愛媛県社会福祉協議会

②施設・事業所情報

名称：養護老人ホーム江南荘	種別：養護老人ホーム
代表者氏名：施設長 高市 健次	定員（利用人数）：250名（163名）
所在地：松山市恵原町甲880番地	
TEL：089-963-1655	ホームページ： https://www.city.matsuyama.ehime.jp/shisei/kakukaichiran/itibu/yougo.html
【施設・事業所の概要】	
開設年月日 昭和29年5月10日	
経営法人・設置主体（法人名等）：松山養護老人ホーム事務組合	
職員数	常勤職員： 21名 非常勤職員： 0名
専門職員	（専門職の名称） 名
	介護福祉士： 16名 看護師： 2名
	社会福祉士： 2名 准看護師： 2名
	保育士： 1名 介護支援専門員： 6名
	管理栄養士： 1名
施設・設備の概要	（居室数） 2人部屋94室、4人部屋16室 （設備等） 鉄筋コンクリート造2階建

③理念・基本方針

【組合理念】

ぬくもりとやすらぎで愛を育み思いやりを大切に一人でも多くの人を笑顔に

【事業方針】

- ・生きがいをもって生活できるよう援助体制の充実
- ・入所者のニーズにそった質の高いサービスの提供
- ・在宅での生活に限りなく近づけるための配慮
- ・入所者家族との連携強化と地域に愛される施設

④施設・事業所の特徴的な取組

当施設では、新型コロナウイルス感染症対策で、外出や面会の制限が設けられており、利用者の外出できる機会が激減し、利用者へのサービスにも影響が出ているが、職員間で協議しながら、施設内で縁日的な夏祭りやゲーム大会を開催する等、利用者を楽しみのある生活が送れるよう取り組んでいる。また、利用者の生活スペースと管理スペースの間に、新たに自動ドアを設置するなど、感染症防止対策が図られている。

(高齢者福祉サービス版)

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和3年5月12日（契約日）～ 令和4年1月18日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	2回（平成30年度）

⑥総評

◇特に評価の高い点

当施設では、前回の第三者評価の受審で明らかになった課題の検討を行い、改善計画を作成し、改善に向けた取組みが行われている。また、松山養護老人ホーム事務組合（以下、「事務組合」という。）において、新たに策定された3か年の中・長期計画では、今後の課題が取りまとめられ、解決に向けた取組みを明確にしている。

さらに、職員が意見を出し合い、利用者へより良い福祉サービスを提供するため、新たに各種マニュアルの整備が行われたことは評価できる。

加えて、防災士の資格を持つ職員が在職していることもあり、地域からの要請に応じて、当施設では、「防災協力事業所」の認証を受け、地域の防災力の強化にも協力をしている。

◇改善を求められる点

老朽化した建物の構造上の問題はあるものの、利用者が生活を送る上での安全面や、プライバシーに配慮した工夫や取組みが行われることを期待したい。

また、利用者の減少が施設経営における課題となっていることから、利用者確保に向けた取組み等も踏まえながら、健全な経営が行われることを期待したい。

利用者一人ひとりの福祉サービス実施計画は作成されているが、さらに今後は、多職種参加による計画作成や評価・見直し等、組織として福祉サービス実施計画を策定する体制やサービスの実施状況を確認する仕組みが整備されることを期待したい。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

普段、職員全員で自己評価する機会はないので、この第三者評価で自分たちの現状を認識することができた。職員が自分の立場だけではなく、広い範囲の状況を顧みすることで職員のまとまりができたように思う。それぞれに、問題意識も芽生えたのではないだろうか。

3年前の評価では対応できていなかった、各種マニュアルの作成や取組みを評価していただいたのは今後の励みになった。

今の気持ちを忘れずに、今後は、B・C評価について少しでも改善できるように、職員一同で入所者に寄り添った取組みを行っていきたい。

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。

※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
<p><コメント></p> <p>理念や基本方針はパンフレットやホームページに記載している。また、入居時等に、利用者や家族等へ周知を図るとともに、職員にも認知されている。</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・Ⓑ・c
<p><コメント></p> <p>利用者数の減少の課題など、経営状況の現状を把握するとともに、分析が行われ、改善に向けた取組みが行われている。今後も継続的に安定した事業経営を行うために、取り巻く環境の把握や分析が行われることを期待したい。</p>		
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。	a・Ⓑ・c
<p><コメント></p> <p>事務組合では経営課題を明確にして、具体的に取り組む内容を明示するとともに、職員にも経営状況や課題を周知している。今後は、課題解決や改善に向けた具体的な取組みが行われることを期待したい。</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・c
<p><コメント></p> <p>前回の第三者評価の受審結果に基づいて検討を行い、事務組合として、地域の状況や施設の現状を踏まえながら、新たに3か年の中・長期計画が策定されている。今後は、さらに利用者の状況や収支バランスを考慮した計画が策定されることを期待したい。</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。	a・Ⓑ・c
<p><コメント></p> <p>中・長期計画に基づいた単年度の施設の運営方針が策定されている。今後は、運営方針の内容が実現できるよう、具体的な収支計画等が策定されることを期待したい。</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・見直しを組織的に行われ、職員が理解している。	Ⓐ・b・c
<p><コメント></p> <p>運営方針は、年度末に各部署で成果や反省等の振り返りを行うとともに、その振り返り結果を反映させながら次年度の方針を策定している。また、策定された運営方針は、年度始めの職員会で周知が行われている。</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>運営方針は、施設便り「こうなん」等の掲載を活用しながら周知しているものの、利用者等への周知ができていない。今後は、事業所内に掲示するほか、施設内の自治組織の「友の会」を通して周知する等、理解を促すための取組みが行われることを期待したい。</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>前回の第三者評価の受審結果を受けて、施設では改善計画を作成している。また、年1回委員会等で振り返りや検討を行い、改善やサービスの向上に向けた取組みが行われている。</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><コメント></p> <p>第三者評価の受審結果の検討や改善に向けた取組みは、関係する部署が担い、新たに各種マニュアルを策定するなど、サービスの質の向上に努めている。また、施設では、年度ごとのテーマや重点目標を定め、目標達成に向けて努力している。今後は、検討や改善の内容を職員間で共有できるような体制を整備するとともに、目標達成に向けて、具体的な計画が作成されることを期待したい。</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><コメント></p> <p>施設長の役割と責任は、職務分担表や災害マニュアルに文書化するとともに、職員研修会等で説明して周知を図っている。</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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>施設長は遵守すべき法令等を理解するために、自ら研修会や勉強会に参加するとともに、職員会で職員に周知を図っている。また、松山市からコンプライアンス通信等が提供され、必要事項は朝礼や夕礼を活用して周知し、理解を深めている。</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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>施設長は各委員会や会議に参加して、職員の自主性を促すとともに、これまでに培った業務経験を活かし、個別対応への助言や結論の取りまとめを行う等、指導力を発揮している。また、施設長は、「きずな・感謝・笑顔」をモットーにして、朝礼で周知する等、サービスの質の向上にも取り組んでいる。</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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>施設長は、利用者数の減少等に伴う一部の施設の使用中止を行うとともに、職員配置の見直しや光熱水費の削減に努める等、利用者の安全や職員の働きやすい環境整備、経営改善に指導力を発揮している。</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。	a・㉑・c
<p><コメント></p> <p>事務組合として、一括して人材確保を担い、職員募集はセミナーへ参加するほか、ホームページや市広報誌等を活用して実施している。今後は、質の高い福祉サービスを実現するために、人材確保や育成に関する方針を明確にした中・長期計画が策定されることを期待したい。</p>		
15	Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	a・㉑・c
<p><コメント></p> <p>事務組合として、一括して人事管理を行うとともに、職員研修計画の中に、「目指すべき職員像」と「職員に求められる意識」等を明記している。また、松山市の人事評価マニュアルが整備されているほか、年3回施設長は全ての職員と個別面談を実施し、職員は年度始めに目標を設定するとともに、進捗状況を確認する等、人事評価を行うことができている。今後は、職員に人事考課基準を周知するとともに、介護職の昇格基準を事務組合とともに検討する等、職員が将来を描くことのできるような仕組みづくりが行われることを期待したい。</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・c
<p><コメント></p> <p>施設長は個別面談を実施し、職員の意向等を確認するとともに、家庭環境に応じて、介護休暇や病養休暇の取得にも対応をしている。また、子育て世代の職員に、日勤体制のみの業務体系に配慮する等、働きやすい職場環境づくりに取り組んでいる。</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。	Ⓐ・b・c
<p><コメント></p> <p>年3回、施設長は全ての職員と個別面談を実施し、職員が設定した目標や達成状況の確認を行っている。</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。	Ⓐ・b・c
<p><コメント></p> <p>事務組合として、職員研修計画を作成しているほか、事業所の運営方針の中に、「職員研修・自己研鑽による資質・専門性の向上」が明記されている。また、年間研修計画のほか、定期的に施設内で職員研修会を実施する等、職員のスキルアップに努めている。</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。	Ⓐ・b・c
<p><コメント></p> <p>予算には研修経費等が計上され、職員の希望に応じて外部研修にも参加できるようになっている。また、事務組合等で年間研修計画を立て、新人職員研修や階層別研修を行うとともに、職員の資格取得も奨励されている。定期的に施設内で職員研修会を開催するほか、新人職員には、「新人職員の日々の業務振り返りシート」を作成してもらう等、人材育成にも努めている。</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・Ⓑ・c
<p><コメント></p> <p>施設として、栄養士の実習受入マニュアルを作成するとともに、マニュアルに沿って実習生の受け入れをしている。今後は、介護福祉士などの他職種においても、実習生の受け入れ体制が整備されることを期待したい。</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・Ⓑ・c
<p><コメント></p> <p>ホームページや広報誌を活用して、3か年の中・長期計画や収支の情報のほか、第三者評価の受審結果等が公開されている。今後は、事業報告等においても、適切な公表が行われることを期待したい。</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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>事務組合・施設として、財務会計規則に則り、事務処理が行われている。また、事務組合の施設は、3市行政の負担金を受けて運営されているため、会計は3市へ報告と説明を行うとともに、年度ごとに適正な監査を受けることができている。</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・㉒・c
<p><コメント></p> <p>コロナ禍以前は、利用者自らが近所のスーパーへ買い物等に出かけるほか、毎年、施設の駐車場を開放して、地域と合同で盆踊り大会が行うことができていた。また、児童クラブや中学生等の多くの団体と交流することができていた。今後は、外出や面会の制限が解除されれば、従前どおりの交流が行われることを期待したい。</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・㉒・c
<p><コメント></p> <p>コロナ禍以前は、民謡・俳句・詩吟・お花など、地域のボランティアを講師と招いてクラブ活動の指導をしてもらうほか、マッサージなどのボランティアを受け入れることができていた。また、施設では、県内の感染対策を見極めながら、クラブ活動等の再開を予定している。今後は、ボランティア受入マニュアルを作成する等、地域との交流が図られることを期待したい。</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・㉒・c
<p><コメント></p> <p>施設では、医療機関や介護タクシー、デイサービス、福祉用具貸与事業所等の社会資源のリストを整備し、利用施設や病院等との連携が図られている。また、施設長が地区社会福祉協議会の評議員として会議等に参画するほか、地域包括支援センターの活動に参加協力するなどの取組みが行われている。今後は、地域課題を協働しながら、解決に向けた取組みが行われることを期待したい。</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 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。	a・㉒・c
<p><コメント></p> <p>地区社会福祉協議会や地域包括支援センター等の活動に参加協力して、地域の福祉ニーズの把握に努めている。今後は、施設長が参画する地区社会福祉協議会や地域ケア会議を活用して話し合いをする等、さらなる地域の福祉ニーズ等の把握に向けた取組みが行われることを期待したい。</p>		

27	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。	a・ b ・c
<p><コメント></p> <p>施設では、地域の「防災協力事業所」の認証を受けているほか、松山市から災害時の福祉避難所として指定され、地域の防災力の強化にも協力をしている。また、コロナ禍以前は、地域と合同で、施設の駐車場等を開放して盆踊り大会を開催している。今後は、福祉ニーズ等の課題の解決にむけて、地域における公益的な取組みが行われることを期待したい。</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・c
<p><コメント></p> <p>毎年策定される運営方針に、利用者の生活支援を行う上での基本姿勢が明示されている。また、前回の第三者評価の受審から、高齢者虐待防止マニュアルと身体拘束等適正化指針・マニュアルを整備している。さらに、職員研修会等を活用して、職員に基本姿勢やマニュアルなどの共通理解を促している。</p>		
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・ b ・c
<p><コメント></p> <p>利用者への生活支援を行う場合には、職員はプライバシーに配慮した福祉サービスの提供に努めている。老朽化した建物の構造上、利用者の個室の提供は難しいものの、入居時に、職員は利用者や家族等に説明を行い、同意を得た上で入居してもらっている。今後は、利用者の生活施設として捉え直し、多床室の居室で限りのある空間においても、着替え等にも、利用者の尊厳や感情を踏まえて再検討をする等、利用者一人ひとりのプライバシーに配慮した工夫が行われることを期待したい。</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・c
<p><コメント></p> <p>地域包括支援センターや病院、居宅介護支援事業所等と連携しながら、利用者の希望に応じて、介護サービスの利用等の情報提供を行っている。また、施設への来所相談や見学にも適切に対応して、情報提供を行うことができている。</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・ b ・c
<p><コメント></p> <p>施設への入居は措置であるものの、入居時に施設の生活について、看護師や支援員、相談員から利用者へ説明を行っている。また、入居後の現状は、長期間施設を利用し、地域等へ移行する利用者はほとんどいない状況である。今後は、意思決定が困難な利用者にも配慮をするとともに、サービスの開始時や変更時等、利用者や家族等への説明の仕組みづくりが行われることを期待したい。</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・ ① ・c
<p><コメント></p> <p>入院や他の施設利用等の変更時には、引継ぎ要約書を作成した上で、申し送りを行っている。今後は、引継ぎ手順を定めるほか、利用者や家族等にも書面での申し送りが行われることを期待したい。</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。	① ・b・c
<p><コメント></p> <p>月1回、施設内の自治組織の「友の会」等を活用して、職員は利用者から意見や要望を聞くことができている。出された意見をもとに、夏場のシャワー使用やエアコン使用等を見直し、利用者満足の向上に努めている。また、年2回食事の嗜好調査を行い、食事研究会や食事委員会で話し合い、選択食やご当地グルメを取り入れる等、満足の向上にも取り組んでいる。</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・ ① ・c
<p><コメント></p> <p>苦情解決の仕組みは整備されているものの、これまでに利用者等から苦情として提出されたことはない。今後は、苦情の提出の有無に関わらず、施設便り「こうなん」等を活用して掲載したり、施設内に掲示して周知したりするなど、適切に公表されることを期待したい。</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。	a・ ① ・c
<p><コメント></p> <p>月1回、施設内の自治組織の「友の会」が開催され、利用者が意見を伝えやすい環境が整備されている。また、利用者一人ひとりに、支援員や相談員、看護師などの担当職員が決まっており、利用者と接する機会も多く、相談や意見を聞いている。今後は、相談相手を選択できるよう文書化するとともに、利用者や家族等への周知に向けた取組が行われることを期待したい。</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・ ① ・c
<p><コメント></p> <p>支援員から利用者へ声をかけ、相談や意見の傾聴に努めている。可能な範囲で、出された意見や要望、提案には、柔軟に対応をしている。また、施設長は、ほぼ毎日利用者の生活スペースへ足を運び、話しかけながら意見を聞くほか、直接意見を伝えに来る利用者もいる。今後は、利用者からの相談や意見の受付から対応、結果の説明等まで、手順を定めたマニュアルが整備されることを期待したい。</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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>施設では、リスクマネジメント委員会が組織され、定期的に委員会を開催している。また、ひやりはっとレポート報告や事故報告書等で情報を収集するほか、発生要因の分析や改善策、再発防止策等の検討を行い、職員に周知することができている。また、定期的に見直しを行い、職員も参画することができている。</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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>感染症対策委員会を中心に、感染症対策への取組が行われている。新たに、新型コロナウイルス感染症対応のマニュアルを作成するとともに、予防や発生時の対応等が職員研修会で周知されている。さらに、施設長等も、松山市や事務組合等と連携を図りながら、感染症対策にも指導力を発揮している。</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・㉑・c
<p><コメント></p> <p>事務組合として、防災マニュアルや事業継続計画（BCP）を整備するとともに、施設として、防災計画を作成している。また、松山市から災害時の福祉避難所の指定を受けていることもあり、食料等の備蓄品を用意している。さらに、中予地区老人福祉施設協議会の災害時相互応援協定書等を交わし、協力体制を構築している。今後は、同敷地内と隣接している3施設が合同訓練を実施したり、コロナ禍の収束後には、地区の防災訓練を、施設を活用して実施協力してもらえよう呼びかけたりする等、地震等を想定し合同訓練が実施できることを期待したい。</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。		
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・㉑・c
<p><コメント></p> <p>施設では、介護入浴マニュアルや排泄介助マニュアルを整備しているほか、業務支援マニュアルも作成されている。今後は、職員間の福祉サービスの水準や内容の個人差の解消に向けた取組が行われることを期待したい。</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・㉑・c
<p><コメント></p> <p>各委員会やケア会議等で、マニュアルの見直しが行われているものの、見直しの時期やその方法までは定められていない。今後は、標準的な実施方法の見直しにあたり、見直しの時期やその方法を定めるほか、利用者や職員の意見、個別の福祉サービス実施計画の内容等が、反映された内容となることを期待したい。</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 ・c
＜コメント＞ 必要に応じて、利用者一人ひとりの福祉サービス実施計画は作成できている。今後は、他職種が参加して、計画が作成されることを期待したい。		
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 ・c
＜コメント＞ 福祉サービス実施計画の見直しは行われているものの、施設として、手順や見直しに参加する職員までは定められていない。今後は、手順や見直しに参加する職員のほか、サービスの実施状況を確認する仕組みが整備されることを期待したい。		
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、職員間で共有化されている。	a・ b ・c
＜コメント＞ 朝礼や夕礼を活用して、職員間で情報共有が行われている。今後は、施設内のネットワーク化を図り、情報共有がパソコンでも行えるような取組みに期待したい。		
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・ b ・c
＜コメント＞ 松山市個人情報保護条例や松山市文書取扱規則に基づいて、記録は適正に管理されている。今後は、職員への周知を促進することを期待したい。		

A-1 生活支援の基本と権利擁護

A-1-(1) 生活支援の基本

	第三者評価結果
A① 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。	非該当
A② 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。	非該当
A③ 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。	a・ ③ ・c
A④ 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。	a・ ④ ・c

所見欄

施設として、要介護認定を受けている利用者には、デイサービスや福祉用具の使用等の介護サービスを提供することができているものの、自身で自立した生活が送れる利用者までは、十分な対応をすることはできていないことが課題となっている。また、現在のコロナ禍において、外出や面会等の制限が設けられているため、クラブ活動や行事が実施できていないが、今後は利用者一人ひとりの状態に応じた生活支援が行われることを期待したい。

聴覚に障がいのある利用者には、筆談を行うとともに、必要に応じて手話通訳士の派遣を受けて対応をしている。また、読み書きができない利用者には、ゆっくりと話す等の対応をしている。さらに、DV被害を受けた後に入居した利用者には、男性が怖いこともあり、女性職員が対応をしている。今後は、利用者の尊厳を尊重した言葉づかいや利用者を肯定した対応が行われることを期待したい。

A-1-(2) 権利擁護

	第三者評価結果
A⑤ A-1-(2)-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 - ⑤

所見欄

高齢者虐待防止マニュアルと身体拘束等適正化指針・マニュアルが整備され、職員研修会を実施して、職員に周知している。また、成年後見制度を利用し、後見人等が支援している利用者もいる。今後は、施設内の自治組織の「友の会」等を通して、利用者に分かりやすく権利侵害の防止等の説明や周知が行われることを期待したい。

A-2 環境の整備

A-2-(1) 利用者の快適性への配慮

	第三者評価結果
A⑥ 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慮している。	a・ ⑥ ・c

所見欄

利用者が少しでも快適に過ごせるよう、共用部にエアコンを設置するとともに、今年度の予算で、居室のエアコンの入れ替えが計画されている。また、施設内には、オゾン発生装置や空気清浄機等を設置している。さらに、同じ居室の利用者との関係性が悪い場合には、別の居室に変更する等の対応をしている。今後は、利用者が生活を快適に送れるよう、さらなる環境整備が行われることに期待したい。

A-3 生活支援

A-3-(1) 利用者の状況に応じた支援

	第三者評価結果
A⑦ A-3-(1)-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・ ⑦ ・c
A⑧ 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・ ⑧ ・c
A⑨ 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。	⑨ ・b・c

所見欄

現在のコロナ禍において、外部のデイサービスの利用は中止しており、以前はデイサービスを活用して、入浴介助をしてもらっていた利用者に対して、施設では週2回介護浴に対応できる日を設けるとともに、対応する支援員を増員する等、週1回ずつの入浴と清拭を行う支援をしている。今後は、利用者の尊厳や感情に配慮した入浴支援が行われることを期待したい。多床室の居室で、ポータブルトイレを使用する場合に、カーテンを設置しているほか、前回の第三者評価の受審から、トイレの入り口にカーテンの目隠しを設置しているが、さらなる利用者のプライバシーを尊重した支援が行われることを期待したい。

福祉用具は、施設にも車いすや歩行器等を用意しており、必要に応じて、利用者は使用することができる。また、要介護認定を受けている利用者には、介護サービスを利用して、適切な車いす等の福祉用具を使用することができる。

A-3-(2) 食生活

	第三者評価結果
A⑩ A-3-(2)-① 食事をおいしく食べられるよう工夫している。	㉠・b・c
A⑩ 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・c
A⑫ 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・㉠・c

所見欄

食事委員会や食事研究会を活用して、管理栄養士を中心に選択食やご当地メニュー等を提供することができている。また、年2回、嗜好調査を実施し、希望や好みを確認することができている。

食事形態は、利用者の状態に応じて、刻みやトロミ等に対応して提供することができている。また、栄養ケアマネジメントを行い、利用者一人ひとりの栄養状態を確認している。

自分で口腔ケアをすることができる利用者には、食後等に声かけをするほか、利用者の状態に応じて、支援員が介助や見守りを行っている。また、食事前には、嚥下体操を行っている。今後は、定期的に全ての利用者の口腔内の状況を確認するとともに、歯科医や歯科衛生士等からアドバイスを受けたり、研修会を実施したりする等、口腔ケアの重要性の理解が図られることを期待したい。

A-3-(3) 褥瘡発生予防・ケア

	第三者評価結果
A⑬ A-3-(3)-① 褥瘡の発生予防・ケアを行っている。	a・㉠・c

所見欄

現在、褥瘡のある利用者はいない。また、褥瘡のリスクのある利用者には、栄養ケアマネジメントを行うほか、体位変換や福祉用具を活用して、予防に努めている。今後は、指針やマニュアルを作成するとともに、職員への研修を実施する等、褥瘡対策のための体制が整備されることを期待したい。

A-3-(4) 介護職員等による喀痰吸引・経管栄養

	第三者評価結果
A⑭ 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、取組を行っている。	非該当

所見欄

--

A-3-(5) 機能訓練、介護予防

	第三者評価結果
A⑨ 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。	a・ ⑨ ・c

所見欄

週1回、理学療法士の来訪があり、集団体操の指導等の機能訓練を行い、心身機能の維持に努めている。また、毎朝、ラジオ体操を行っている。今後は、利用者の身体機能の維持に向けた取組みの充実が図られることを期待したい。

A-3-(6) 認知症ケア

	第三者評価結果
A⑩ A-3-(6)-① 認知症の状態に配慮したケアを行っている。	a・ ⑩ ・c

所見欄

外部研修で認知症ケア等を学ぶとともに、参加した職員は施設内で伝達研修を行い、研修内容の共有をしている。また、認知症状が疑われ、見守りの必要な利用者には、一定期間の観察と記録を行うとともに、症状の改善に向けた対応ができるよう努めている。さらに、週1回、同敷地内にある事務組合の診療所に精神科医の来訪があり、適切な診察につなげている。今後は、さらなる認知症の利用者の理解が深められる研修を実施するとともに、環境整備に向けた取組みが行われることを期待したい。

A-3-(7) 急変時の対応

	第三者評価結果
A⑪ 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を確立し、取組を行っている。	⑪ ・b・c

所見欄

毎日、利用者のバイタル等の健康チェックを行っている。また、急変時の対応手順も確立するとともに、救急対応のフローチャートが整備され、職員研修会で周知することができている。また、薬の研修も実施されている。

A-3-(8) 終末期の対応

	第三者評価結果
A⑫ 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、取組を行っている。	a・ ⑫ ・c

所見欄

施設では、看取り支援は行っていない。入居時に、施設内で対応できることを説明するとともに、要介護度や医療の必要性が高くなった場合には、他の施設や病院への転院することを伝えている。また、利用者の状態が悪化した場合には、家族等に意向を確認している。今後は、利用者が終末期を迎えた場合の手順の作成等の取組みが行われることを期待したい。

A-4 家族等との連携

A-4-(1) 家族等との連携

	第三者評価結果
A⑨ 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。	Ⓐ・b・c

所見欄

体調の変化時に、看護師等から家族に連絡するほか、広報誌の送付時に、利用者の近況を記載して伝えている。また、現在のコロナ禍において、施設では面会禁止となっていたが、県内の感染対策の緩和に伴い、訪問調査月の10月から、家族との窓越しでの面会を再開している。

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
A⑩ A-5-(1)-① 安定的で継続的なサービス提供体制を整え、取組を行っている。	非該当

所見欄

--