

(公表用)

岩手県福祉サービス第三者評価の結果

①第三者評価機関名

社会福祉法人 岩手県社会福祉協議会

②施設・事業所情報

施設名称:長寿の森吉祥園	種別:養護老人ホーム	
代表者(職名)氏名:遠藤利則(施設長)	定員・利用人数: 50名	
所在地:岩手県遠野市青笹町糠前9-7-67		
TEL:0198-62-2028	ホームページ: http://www.t-chouju.jp/	
【施設・事業所の概要】		
開設年月日:平成16年4月1日		
経営法人・設置主体(法人名・理事長名等):社会福祉法人とおの松寿会・松田 功		
職員数	常勤職員: 25名	非常勤職員: 11名
専門職員	(専門職の名称: 名)	支援員: 11名
	施設長: 1名	
	相談員: 1名	
	介護支援専門員: 1名	
	栄養士: 1名	
	事務員: 2	
	看護師: 2名	
	支援員: 11名	
	調理員: 6名	
施設・設備 の概要	(居室名・定員: 室)	(設備等)
	洋室2人部屋: 10室	浴室: 2カ所
	和室2人部屋: 12室	食堂: 1カ所
	和室1人部屋: 6室	厨房: 1カ所
	短期入所 和室2人部屋: 1室	トイレ: 17カ所
	会議室: 1室	洗濯室: 1カ所
	相談室: 1室	医務室: 1カ所
	事務室: 1室	静養室: 1カ所
	作業室: 1カ所	談話室: 3カ所
	機械室: 1カ所	給湯室: 3カ所

③理念・基本方針

【理念】

地域の高齢者が、安全で快適な生活が送れるよう 事業目的に沿って以下を実現し地域と共に自らも持続発展していく。

【基本方針】

- 1 地域の一員として、地域に貢献する。 【地域に対する使命】
- 2 地域に関われ、地域に信頼される。 【地域に対する使命】
- 3 利用者が尊厳を持ってその人らしい自立した生活が送られるよう支援する。【利用者に対する使命】
- 4 常に利用者の立場に立って、創意工夫して行動する。【職員に求める役割】
- 5 対人援助業務を通じ、人間として成長する場を創ると共に、安定した雇用を創出する。【職員に対する法人・事業所の使命】

④施設・事業所の特徴的な取組（サービス内容）

要介護利用者の方には、施設に併設しているヘルパーステーションからヘルパーを派遣したり、デイサービスを利用することができます。また、車いす・介護ベッドも介護保険のレンタルを利用できます、
月に2回、市内のショッピングセンターで自由に買い物できるようにしています。

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	平成29年6月26日（契約日） ～ 平成30年2月16日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	5回目（平成23年度）

⑥総評

◇ 特に評価の高い点

地域と連携した防災訓練の実施

長寿の森消防計画や非常災害対策計画に基づいて、災害時の対応対策が整備され、災害発生時の利用者の安全確保や福祉サービスを継続できる対策が講じられている。施設の立地等から、地震・火災・水害等を想定した訓練も計画的に実施されている。特に急傾斜地危険エリアに立地しており、平成27年8月に市の防災訓練に合わせ、土砂災害を想定した避難訓練が実施され、大学教授による勉強会も行われている。

また、平成28年8月には台風10号の接近により、市から避難準備情報が発令、長寿の郷に車で避難、さらに施設裏を流れる川が増水、午前2時に再び市健康福祉の里に避難し、事なきを得ている。平時の訓練や連絡網による職員招集、消防署・市社会福祉協議会（車の手配）等との連携など、実際場面における行動が高く評価できる。食料や備品等の備蓄リスト、非常時の持ち出しリストが作成され、担当者によるチェックも行われている。

今後とも行政、関係機関、福祉関係団体、自治会等との連携による訓練等の継続的取組を期待したい。

◇ 改善が求められる点

権利侵害の防止等に関する取組

施設では「身体拘束廃止への指針」を策定するとともに、「身体拘束廃止部会」を毎月開催し、身体拘束の実施状況を検証しながら適切に対応している。また、「身体拘束や高齢者虐待に関する

勉強会」や「身体拘束小テスト」を実施し、身体拘束の廃止に向けた職員の意識付けや周知状況の検証等を行っている。

ただし、当施設における権利侵害の防止に向けた取組が身体拘束の防止に留まっていることから、施設として権利侵害の範囲をより広く捉え、利用者に対する虐待防止や不適切な言動の防止等を含めた「人権侵害の防止や権利擁護に関する規程（マニュアル等）」を策定する必要がある。また、職員の対応状況を検証するためのセルフチェック等の仕組みや、権利侵害が発生した場合に迅速かつ適切に対応するための手順等も整備することが求められる。

⑦第三者評価結果に対する事業者のコメント

施設としては、直近では平成23年度に受審していますが、当時とは施設長を含め職員のほとんどが入れ替わっているため、初めて受けるつもりで臨みました。主任たちと事前に話し合っていたことは、決して飾らず実際に行っていることをよく見てもらうということ。ですから、前回の評価よりも低い結果が出ても、それが今の自分たちの姿であり、一つずつ改善していこうと話していました。

結果としては、思いがけない良い評価を頂いたと思っています。自己評価ではあれもダメ、これもダメと厳しく評価をしていたので、きっとたくさんの課題が出てくるだろうと思っていました。しかし、不足しているところ、もう少し範囲を広げた取り組みなど、課題と助言を頂きましたが、自分たちがやってきたことは間違っていないという評価を得たと思っています。

今後は、評価者の皆さんから頂いた課題や助言を参考に、新たな気持ちで取り組んでいきたいと思っています。

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。

第三者評価結果【長寿の森吉祥園】

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

I-1-(1) 理念、基本方針が確立・周知されている。		第三者評価結果
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
<p>評価者コメント1</p> <p>法人(福祉施設・事業所)の理念、基本方針が適切に明文化されており、職員、利用者等への周知が図られている。吉祥園の事業主体である、とおの松寿会の設立趣旨「地域に貢献する」を理念とする基本方針が明文化されており、事業計画等やパンフレット、ホームページ、施設広報誌に掲載されている。また、職員会議や職場研修の機会に説明して周知を図り、朝礼でも職員の心構えを復唱している。入所者に対しても、施設長が理念や基本方針を説明し、わかりやすく説明した資料を作成するなどの工夫をして施設内に掲示している。今後も周知状況を確認し、継続的な取組を行っていくことを期待する。</p>		

I-2 経営状況の把握

I-2-(1) 経営環境の変化等に対応している。		第三者評価結果
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
<p>評価者コメント2</p> <p>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。法人が開催する地域貢献活動推進委員会やプロジェクト会議等で位置する地域の社会福祉事業全体の動向について検討しており、また法人の運営委員会でも経営状況の把握と分析をし、法人全体での情報の共有化を図っている。把握した圏域の福祉ニーズ等については事業計画にも反映させている。</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
<p>評価者コメント3</p> <p>経営環境と経営状況の把握・分析にもとづき、取組を進めているが十分でない。毎月開催される運営会議や地域貢献活動推進委員会、プロジェクト会議等で経営状況の分析の結果を報告書に作成し、経営改善に向けて取組を行っている。なお、法人全体としての状況確認に加え、施設としても毎月の職員会議等において業務状況を確認し、課題の解決・改善について職員に周知されていることも求められるため、今後の取組に期待する。</p>		

I-3 事業計画の策定

I-3-(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。		第三者評価結果
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>評価者コメント4</p> <p>経営や実施する福祉サービスに関する、中・長期の事業計画または中・長期の収支計画のどちらかを策定していない。法人において、平成25年度から平成29年度を展望した第二期の中・長期基本計画が策定されている。計画は理念や基本方針の実現に向けた目標(ビジョン)を明確にしており、経営課題や問題点の解決・改善に向けた具体的な内容になっている。実施計画では、財政計画(収支計画・人件費・事業費等)で具体的な数値目標も示されているが、今後は、計画の実施状況の評価や見直しを行う仕組みの構築について、検討が望まれる。</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>評価者コメント5</p> <p>単年度の計画は、中・長期計画を反映して具体的に策定されている。「とおの松寿会中・長期経営計画」に基づいた平成29年度事業計画は、法人の全体的な事業計画に示されているほか、吉祥園の目標を定めた実践計画として事業内容が具体的に策定されている。単年度の事業計画は実行可能な具体的な内容となっており、単なる「行事計画」になっていない。実践計画は目標値や具体的な成果等を設定することなどにより、実施状況の評価を行える具体的な内容となっている。今後、中長期計画の評価や見直しを行う仕組みと併せて、単年度の事業計画の評価や次年度計画の策定が進められるような取組に期待する。</p>		

I-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。		第三者評価結果
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。	b
<p>評価者コメント6</p> <p>事業計画が職員等の参画のもとで策定されているが、実施状況の把握や評価・見直し、または、職員の理解が十分ではない。</p> <p>事業計画は、各部署の会議における意見が集約され、作成されている。また、事業計画は計画期間中において実施状況があらかじめ定められた時期や手順にもとづいて評価される内容となっており、毎月執行管理を実施している。今後は、評価の結果に基づいた見直しや改善計画の策定などについて記録で示されることが期待される。</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。	b
<p>評価者コメント7</p> <p>事業計画を利用者等に周知しているが、内容の理解を促すための取組が十分ではない。</p> <p>事業計画は、家族懇談会や家族へのアンケートを実施する際に資料を配布し説明している。法人の理念や基本方針、事業計画等についても食堂や寮棟にも利用者向けに工夫した書面を掲示するなど、利用者がより理解しやすいような工夫を行っているが、今後は利用者等の参加を促す観点から、周知や説明の方法について、さらなる工夫に期待したい。</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

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。		第三者評価結果
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
<p>評価者コメント8</p> <p>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ているが、十分に機能していない。</p> <p>事業計画に基づく実践内容報告を提出して評価・検討するなど、組織的に評価(C: Check)を行う体制が整備されている。また、福祉サービスの評価として、嗜好調査やアンケートの実施、サービス向上委員会も開催して組織的に福祉サービスの質の向上に向けた取組が行われている。福祉サービス第三者評価等を定期的に受審しているが、施設においても年1回の自己評価を行うなど、効果的な福祉サービスの質の向上に向けた取組が組織的に実施されることが望まれる。</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
<p>評価者コメント9</p> <p>評価結果を分析し、組織として取組むべき課題を明確にしているが、改善策や改善実施計画を立て実施するまでには至っていない。</p> <p>計画の実施状況や評価を分析した結果で明確となった課題をサービス向上委員会でも協議し、改善策について検討しているが、具体的な改善実施計画を立てて実施する体制が十分に整っていない。また、計画の実施状況を確認して次年度の事業計画等に反映されているが、評価結果から明確になった課題を文書化することや、改善策や改善計画を立て実施する仕組みが十分ではないため、今後の検討が望まれる。</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		
II-1-(1) 管理者の責任が明確にされている。		第三者評価結果
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。	a
<p>評価者コメント10</p> <p>施設長は、自らの役割と責任を職員に対して明らかにし、理解されるよう積極的に取り組んでいる。</p> <p>施設長は、自らの福祉施設・事業所の経営・管理に関する方針と役割・責任について職務分掌等で文書化するとともに、広報誌等に掲載し表明している。また、職場研修や全体会議、主任者会議等で表明し理解されるように積極的に取り組んでいる。</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
<p>評価者コメント11</p> <p>施設長は、遵守すべき法令等を正しく理解するために積極的な取組を行っている。</p> <p>施設長は、遵守すべき法令等を正しく理解するための取組として、専門研修会に参加して法令遵守や権利擁護など最新の法令情報の収集に努め、研修会の開催や職員会議・衛生委員会、朝礼等において遵守すべき法令等を表明し、正しく理解するための取組も積極的に行っている。</p>		

II-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。		第三者評価結果
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>評価者コメント12</p> <p>施設長は、実施する福祉サービスの質の向上に意欲をもち、組織としての取組に指導力を発揮しているが、十分ではない。</p> <p>施設長は、毎月全体会議や主任者会議、給食会議等に参加し、サービスの向上や業務における留意事項について進言している。また、施設内で組織的に実施するサービスの状況等を定期的に把握・分析するために「報告書」を作成して法人運営会議に提出するほか、利用者満足度調査（給食）を実施している。今後は、さらに職員の教育・研修の充実など、福祉サービスの質の向上について組織に具体的な体制を構築し、指導力を発揮されることを期待する。</p>		
13	II-1-(2)-② 経営の改善や業務の実効性を高める取組に指導力を発揮している。	b
<p>評価者コメント13</p> <p>施設長は、経営の改善や業務の実効性を高める取組に指導力を発揮しているが、十分ではない。</p> <p>施設長は、経営においては定員が割る事がないよう待機者をリスト化するなど収入の確保に努め、毎月決算分析報告を作成して経営分析を行い経営改善に取り組んでいる。また、施設内に同様の意識を形成するために主任者会議等を通じて、各部署の状況の報告や意見を集約し、業務の実効性を高めるための取組を行っている。今後は、経営の改善や業務の実効性を高めるために、組織内に具体的な体制を構築し、自らもその活動に積極的に指導力を発揮することを期待する。</p>		

II-2 福祉人材の確保・育成

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。		第三者評価結果
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>評価者コメント14</p> <p>組織が目標とする福祉サービスの質を確保するため、必要な福祉人材や人員体制に関する具体的な計画が確立しているが、それに基づいた取組が十分ではない。</p> <p>法人の経営理念・基本方針に基づく「中・長期計画」に人材育成方針を掲げ、施設に研修部会を設置して職場内研修を推進することとしている。研修部会の指針や研修体制は定めており、福祉サービスの提供に関わる専門職（有資格の職員）の配置等、必要な福祉人材や人員体制について具体的な方針もある。今後は、職員一人ひとりが自身の力を十分発揮して施設運営を担う人材の確保や、育成の具体的な取組の構築が望まれる。</p>		
15	II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	b
<p>評価者コメント15</p> <p>総合的な人事管理に関する取組が十分ではない。</p> <p>法人の理念・基本方針や中・長期計画の中に組織が職員に求める「専門性」を目標にした人材育成方針を定め、職員の専門性や職務遂行能力、職務に関する評価や、人事基準（採用、配置、異動、昇進・昇格等に関する基準）が定められ、職員にも周知されている。吉祥園では職員の意向調査も年1回行われ、職員の意向や意見を把握した上で改善策を検討・実施していることは評価される。今後は、人材育成の視点から職員が自ら将来の姿を描くことができるような「目標管理制度」の確立など、総合的な仕組みづくりが求められる。</p>		
II-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。		第三者評価結果
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>評価者コメント16</p> <p>職員の就業状況や意向を定期的に把握する仕組みはあるが、改善する仕組みの構築が十分ではない。</p> <p>職員の労務に関するデータ等は定期的にチェックして職員の就業状況を把握し、衛生委員会を毎月開催し、職員の心身の健康と安全の確保に取り組んでいる。職員の意向を反映した勤務表の作成や変更なども行っている。「職員アンケート」等による職員の調査や「ストレスチェック制度」による職員の精神衛生面の調査、個人面談・カウンセリングの機会を組織内に設置して、必要に応じて外部専門家によるメンタルヘルスの相談も行われている。また、福利厚生センターに加入し、総合的な福利厚生の実施も行われており、働きやすい職場づくりに関する取組を行っている。しかし、職員の意向調査で把握した結果や改善策について、福祉人材や人員体制に関する具体的な計画に反映し実行する取組が十分とはいえないため、今後の検討が望まれる。</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。		第三者評価結果
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。	c
<p>評価者コメント17</p> <p>職員一人ひとりの育成に向けた目標管理等が行われていない。</p> <p>法人の経営理念・基本方針に基づく「中・長期計画」に人材育成方針を掲げ、職員の専門性や職務遂行能力、職務に関する評価や、人事基準（採用、配置、異動、昇進・昇格等に関する基準）が定められているが、これらの取組を基に、職員一人ひとりの目標を設定する等、自己目標管理の仕組みの構築が望まれる。</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
<p>評価者コメント18</p> <p>組織として職員の教育・研修に関する基本方針や計画が策定されているが、内容や教育・研修の実施が十分ではない。 法人の中・長期経営基本計画に基づく「人材育成方針」を基本とした「研修部会」を設置して、本部所管研修実施計画、職員研修実施計画を作成して教育・研修が実施されている。また、施設内外の研修にあたっては、全職員が参加できるように配慮している。研修受講後に自己評価及び所感も示されているが、研修の成果・評価が適切に行われるよう、今後は管理者による評価も実施することが望まれる。また、研修受講の成果により、次の研修計画や定期的に研修内容やカリキュラムの評価・見直し等が行われることを期待する。</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。	a
<p>評価者コメント19</p> <p>職員一人ひとりについて、教育・研修の機会が確保され、適切に教育・研修が実施されている。 法人の「人材育成方針」に基づいて、職員の職務や必要とする知識・技術水準に応じた研修機会を確保し、新任・途中採用者職員に対しても計画的に教育・研修を実施している。職員一人ひとりの福祉関係資格等の取得状況も把握し、職層別や職務分担に応じた適切な職場研修や外部研修の場に参加できるよう配慮している。法人や施設の基本姿勢に沿った階層別研修、職種別研修、テーマ別研修等の教育・研修計画を策定し、計画に基づく研修も実施されている。また、職員一人ひとりが、教育・研修の場に参加できるよう配慮している。</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。		第三者評価結果
20	II-2-(4)-① 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の研修・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>評価者コメント20</p> <p>実習生等の福祉サービスに関わる専門職の研修・育成について体制を整備してはいるが、効果的な育成プログラムを用意されていないなど、積極的な取組には至っていない。 実習生等の教育・育成に関する基本姿勢が、実習生の受入要項において明文化されており、受け入れに対するマニュアルも作成されている。実習生の受け入れが少ないが、今後は社会福祉士、介護福祉士等の実習指導者に対する研修の実施や、実習生の専門職種の特性に配慮した効果的なプログラム(テキスト等)を用意するなど、専門職の研修・育成について実習生の受け入れについても積極的な取組が求められる。</p>		

II-3 運営の透明性の確保

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。		第三者評価結果
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>評価者コメント21</p> <p>福祉施設・事業所の事業や財務等に関する情報を公表しているが、方法や内容が十分ではない。 ホームページや広報誌等の活用により、法人、福祉施設の理念や基本方針、提供する福祉サービスの内容等を公開している。しかし、各情報の公開については利用者や家族、一部の関係者に留まっており、今後は、運営の透明性を確保するために広く地域社会に向けても施設の事業活動や財務情報、苦情解決・相談の対応状況に関する情報等を適切に公開することが求められる。</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
<p>評価者コメント22</p> <p>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。 施設の事務、会計、取引等については、「とおの松寿会経理規定」が定められており、定期的に法人の監事による内部監査の実施や、外部の専門家(税理士)による会計監査も実施している。</p>		

II-4 地域との交流、地域貢献

II-4-(1) 地域との関係が適切に確保されている。		第三者評価結果
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
<p>評価者コメント23</p> <p>利用者と地域との交流を広げるための地域への働きかけを積極的に行っている。 法人の中・長期計画のなかで、基本方針に「地域に貢献する」を目標に地域との連携や地域参加を明示している。また、地域に向けて理解を深めるために、地域住民と一緒に夏まつりの開催や小学校との公開授業、地域住民や消防団と一緒に夜間の避難訓練なども実施している。法人で定期的に開催される地域貢献推進委員会をとおして社会資源や地域の情報を収集・検討を重ね、利用者と地域との交流を広げるための地域への働きかけを積極的に行っている。</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。	b
<p>評価者コメント24</p> <p>ボランティア等の受け入れに対する体制が整備されているが、受け入れに対する基本姿勢が明示されていない。</p> <p>吉祥園では、地域社会との交流に努め、サークル活動に地域住民のボランティア参加や、小学校や複数の団体との交流は実施している。しかし、ボランティア受け入れの手続や方法を定め受入マニュアルも整備しているが、ボランティア受け入れに関する基本姿勢を示す要項などの明文化が十分ではない。今後は、行事への依頼や慰問、ボランティア希望者の受け入れに留まらず、施設として求める活動内容を明確にして、ボランティアの受け入れの募集の工夫やボランティアの育成(研修・支援)など、積極的な取組が望まれる。</p>		
II-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。		第三者評価結果
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。	b
<p>評価者コメント25</p> <p>利用者によりよい福祉サービスを提供するために必要となる、関係機関・団体の機能や連絡方法を体系的に把握しているが、その関係機関等との連携が十分ではない。</p> <p>法人の施設間で地域貢献委員会を開催し、日常的に連携が必要な地域の関係機関・団体等や個々の利用者の状況に対応できる社会資源を明示したリストや資料を体系的に整備しており、職員間でも情報を共有している。今後は、地域を巻き込んだ施設運営協議会等を適時に開催し、施設運営や地域の福祉ニーズについての情報や関係する機関・団体等との連携を深め、地域の関係機関・団体の共通の問題に対して解決に向けて協働して具体的な取組を行うことが求められる。</p>		
II-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。		第三者評価結果
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。	b
<p>評価者コメント26</p> <p>福祉施設・事業所が有する機能を、地域に開放・提供する取組を行っているが、十分ではない。</p> <p>地域住民のサークル活動等に施設の開放や地域住民も参加できる研修会(看取り)などを実施している。また、地域住民との交流会(ヨガ体験)なども実施している。入所者の状況や施設規模によって具体的な活動は限られてくるが、福祉施設が有する機能を地域に開放・提供する積極的な取組の工夫が求められる。災害時の地域における役割として地域住民と合同訓練等も実施しているが、施設が傾斜地にあるため地域の避難場所とはなっていないが、この点は確認している。今後は、施設機能利用事業実施要領等を整備し、多様な機関等と連携の上、施設の持つ機能を社会福祉分野に限らず、地域の活性化やまちづくりへの貢献などを期待する。</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。	b
<p>評価者コメント27</p> <p>地域の具体的な福祉ニーズを把握しているが、これに基づく公益的な事業・活動が十分ではない。</p> <p>地域貢献委員会を開催して地域福祉ニーズの把握に努めているが、施設内にとどまらず、関係機関・団体との連携にもとづいた具体的な福祉ニーズの把握が求められる。また、把握した福祉ニーズに基づいた地域貢献に関わる具体的な事業・活動についてさらに検討を重ねて、事業計画等で明示し積極的に実施することを期待する。</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

Ⅲ-1-(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。		第三者評価結果
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
<p>評価者コメント28</p> <p>利用者を尊重した福祉サービス提供についての基本姿勢は明示されているが、組織内で共通の理解をもつための取組は行っていない。</p> <p>利用者を尊重する基本姿勢については、基本理念、基本方針及び長寿の森倫理綱領等に明示されているほか、毎日の朝礼時にミッションステートメントの唱和をとおり、職員への意識付けを図っている。また、利用者へのサービス提供に関しては、日常生活に係る各種支援マニュアルが整備され、個々の福祉サービスの標準的な実施方法へ反映されている。利用者尊重や基本的人権への配慮については、月1回の全体会議において、施設長から周知が図られている。一方、日常業務の中で、職員の対応について利用者から指摘を受けることがあり、その都度会議等において注意喚起が行われているが、今後、コンプライアンスや人権侵害に関する自己チェックの検討、実施が望まれる。</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。	b
<p>評価者コメント29</p> <p>利用者のプライバシー保護等の権利擁護に関する規程・マニュアル等を整備しているが、利用者のプライバシーと権利擁護に配慮した福祉サービスの提供が十分ではない。</p> <p>利用者のプライバシー保護マニュアルや身体拘束廃止への指針等が整備され、法人並びに各事業所で実施される研修をとおして権利擁護に対する職員の理解が図られている。特に身体拘束廃止部会が中心となって実施する研修会においては、研修終了後に小テストを実施するなど、職員への周知徹底が図られている。また、設備面でも、相部屋には衝立を立てるなど、利用者の生活環境に対する配慮がなされているほか、利用者や家族へのプライバシー保護等に関する取組の周知についても、入所時の重要事項説明書等により行われている。一方、虐待防止については、身体拘束廃止への指針の中で対応されており、今後は、改めて高齢者の虐待防止に関するマニュアルの整備が望まれる。</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。		第三者評価結果
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
<p>評価者コメント30</p> <p>利用希望者が福祉サービスを選択するために必要な情報を提供しているが、十分ではない。</p> <p>基本理念、基本方針、実施する福祉サービスの内容等をわかりやすく紹介したパンフレットが用意され、見学者への対応も行われている。ホームページには、法人の基本情報のほか、各事業所毎に施設の特徴等が紹介され、各種行事に合わせてそれぞれの広報担当委員による更新が行われている。また、広報誌も隔月で発行され、遠野市をはじめ、家族、身元引受人、施設関係等に配布されている。養護老人ホーム長寿の森吉祥園は、市の措置による入所施設であり、希望者は居宅介護支援事業所や民生委員に相談するケースの方が多くなっている。したがって、情報(パンフレット等)提供についても、こうした関係者や多くの人が出入りする公共施設等の活用など、発信方法等の検討が望まれる。</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
<p>評価者コメント31</p> <p>福祉サービス開始・変更時の同意を得るにあたり、組織が定める様式にもとづき利用者や家族等にわかりやすく説明を行っている。</p> <p>福祉サービスの開始・変更時の説明と同意にあたっては、組織が定める契約書や重要事項説明書に基づいて行われ、利用者の意思を尊重しながら、家族や身元引受人の同意の下に進められている。サービス開始・変更時には、利用者や家族等の同意の下にその内容を書面に残し、主任生活相談員が保管している。また、説明を受けることが困難な利用者に対しては、ホワイトボードを使った筆談や身振り、家族の代弁等、本人の状況にあわせた適切な対応がなされている。</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。	b
<p>評価者コメント32</p> <p>福祉サービスの内容や福祉施設・事業所の変更、地域・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ているが、十分ではない。</p> <p>福祉施設・事業所の変更、地域・家庭への移行等にあたっては、契約書、重要事項説明書に定められた内容によって手続きが行われている。特別養護老人ホームへ変更したケースでは、所定の様式に記載された介護サマリー、看護サマリーによる引き継ぎが行われ、福祉サービスの継続性に配慮した対応がなされている。また、他施設への変更にあたっては、遠野市地域包括支援センターとの連携が図られている。養護老人ホーム長寿の森吉祥園からの事業所変更は比較的少ないが、変更(退所)マニュアル、引き継ぎ文書・様式、変更(退所)後の相談方法などについて、改めて検討・整備が望まれる。</p>		
Ⅲ-1-(3) 利用者満足の上向上に努めている。		第三者評価結果
33	Ⅲ-1-(3)-① 利用者満足の上向上を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。	b
<p>評価者コメント33</p> <p>利用者満足把握する仕組みを整備し、利用者満足の結果を把握しているが、その上向上に向けた取組が十分ではない。</p> <p>利用者満足に関する調査の担当者が設置され、利用者、家族、身元引受人を対象に、アンケート調査が年1回(9月)実施されている。集約された意見・要望等は各部署の会議や介護会議で検討され、改善可能なもの、時間がかかるものなど、検討内容がフィードバックされている。また、施設長、各主任が出席する利用者との意見交換会が毎月実施され、改善課題の把握、検討が行われているほか、白樺会(自治会)からの意見聴取等も行われている。今後は、改善にあたっては、利用者との十分な意思疎通を図るとともに、改善後の検証も行うなど、サービス改善に向けた継続的な取組が望まれる。</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。		第三者評価結果
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
<p>評価者コメント34</p> <p>苦情解決の仕組みが確立され利用者等に周知する取組が行われているとともに、苦情解決の仕組みが機能している。</p> <p>法人が定める苦情等解決規程に基づき、苦情解決の体制(苦情等解決責任者・苦情等受付担当者・第三者委員の設置)が整備されている。重要事項説明書にも苦情等解決責任者等を明記し、利用者、家族等に周知されているほか、施設内にも写真入りで掲示(第三者委員の氏名・住所は事務所入口に掲示)されている。利用者等から寄せられた意見等は、主任者会議や各部署の会議において検討されている。第三者委員との連携は必要に応じて行われているほか、年1回法人として開催される苦情等報告会(第三者委員、理事長、各施設長、苦情受付担当者出席)の折りに、利用者からの意見の聞き取り等が行われている。苦情等の解決状況の公表については、苦情等報告会をはじめ、家族懇談会(欠席者には資料配付)をとおして行われている。また、解決策の経過と結果の記録も保管されている。</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
<p>評価者コメント35 利用者が相談したり意見を述べたい時に方法や相手を選択できる環境が整備されているが、そのことを利用者伝えるための取組が十分ではない。 利用者が相談したり意見を述べたりする際、意見箱を利用したり、相談相手を複数から選択できることを利用者や家族等に周知している。利用者の相談内容によっては、遠野市の措置担当者が対応することもあるほか、傾聴ボランティアの活用も行われている。意見箱は施設内3か所に設置されているが利用頻度は少なく、口頭による申し出が多い。また、相談室が設置され、意見を述べやすい環境が整備されている。なお、相談内容については、家族等への報告もなされている。今後さらに、日常的な声かけなどのコミュニケーションを大切にしたい取組が望まれる。</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。	b
<p>評価者コメント36 利用者からの相談や意見を把握しているが、組織的かつ迅速に対応していない。 利用者からの相談・意見等への対応については、苦情等解決規程並びに相談・苦情受付から解決までの流れ(フローチャート)に基づき、苦情解決の仕組みと一体的に運用されている。主任生活相談員に上げられた相談や意見等は、主任者会議や該当部署で対応策が検討され、利用者に対しては可能な限り迅速にフィードバックされている。また、対応策の検討結果について職員の共有化も図られているが、今後、改善策実施後の検証や利用者からの意見・要望等の傾聴に努め、福祉サービス全体の向上に向けた組織的な取組が望まれる。</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。		第三者評価結果
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。	a
<p>評価者コメント37 リスクマネジメント体制を構築し、利用者の安心と安全を脅かす事例の収集と要因分析と対応策の検討・実施が適切に行われている。 リスクマネジメント体制については、法人の定める事故発生防止のための指針に基づき安全部会が設置され、各事業所には安全対策担当者(リスクマネージャー)が選任されている。事故発生時対応マニュアルをはじめ、事故・ヒヤリハット事例の報告方法や原因分析・安全対策立案方法の指針が整備され、職員への周知が図られている。事故・ヒヤリハット事例の月々の対応については、各事業所で原因分析・安全対策立案後、安全部会へ報告、そこで意見が付されたのち、各事業所職員へ周知されるという流れで進められている。また、研修については、施設内の写真を用い、危険箇所を挙げながら、対応策を検討するといった危険予知研修や事故・ヒヤリハット事例を取り上げた事例研究など、計画的に実施されている。危険箇所点検も毎月実施され、改善した箇所は、危険箇所改善管理表に記載されている。なお、事故・ヒヤリハット事例の資料も保管され、再発防止に活用されている。</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
<p>評価者コメント38 感染症の予防策が講じられ、発生時等の緊急時の利用者の安全確保について組織として体制を整備し、取組を行っている。 法人の定める感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための指針並びに感染症発症時対応マニュアルが整備され、職員への周知が図られている。感染症対策は感染症管理部会が所管し、主に栄養士、看護師による感染症・食中毒等の予防策が講じられている。また、外部講師による法人研修や内部研修が計画的に実施され、汚物・吐物等の処理方法など実技研修も行われている。冷蔵庫・流し台・食器等、設備・備品等の衛生管理も徹底されているほか、職員やその家族に感染症が発生した場合の指針等も整備されている。なお、感染症の予防や発生時の対応マニュアルは、マニュアル管理部会によって定期的に見直しが行われている。</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積極的に行っている。	a
<p>評価者コメント39 地震、津波、豪雨、大雪等の災害に対して、利用者の安全確保のための取組を組織的に行っている。 長寿の森消防計画や非常災害対策計画に基づいて災害時の対応体制が整備され、災害発生時の利用者の安全確保や福祉サービスを継続できる対策が講じられている。施設の立地等から、地震・火災・水害等を想定した訓練も計画的に実施されている。特に急傾斜地危険エリアに立地しており、平成27年8月に市の防災訓練に合わせ、土砂災害を想定した避難訓練が実施され、大学教授による勉強会も行われている。また、翌年8月には台風10号の接近により、市から避難準備情報が発令、長寿の郷に車で避難、さらに施設裏を流れる川が増水、午前2時に再び市健康福祉の里に避難し事なきを得ている。平時の訓練や連絡網による職員招集、消防署・市社会福祉協議会(車の手配)等との連携など、実際場面における行動が高く評価できる。食料や備品等の備蓄リスト、非常時の持ち出しリストが作成され、担当者によるチェックも行われている。今後とも行政、関係機関、福祉関係団体、自治会等との連携による訓練等の継続的取組を期待したい。</p>		

III-2 福祉サービスの質の確保

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。		第三者評価結果
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>評価者コメント40</p> <p>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ているが、それにもとづいた福祉サービスの実施が十分ではない。</p> <p>日常生活に関する各種マニュアルにより、標準的な実施方法が文書化されている。また、実施方法には、各種マニュアルや個別の情報共有シートによって、利用者の尊重等に関わる姿勢が明示されている。日常業務の引き継ぎは、生活相談員、支援員、看護師、栄養士等において朝夕2回行われ、生活相談員が業務日誌に申し送り事項を記録し保管している。標準的な実施方法にもとづいて実施されているかどうかは、介護会議やモニタリング時に確認、見直しが行われているが、今後、職員への周知徹底を目的とした定期的な研修も含め、組織的な取組が望まれる。</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。	b
<p>評価者コメント41</p> <p>標準的な実施方法について定期的に検証し、必要な見直しを組織的に実施できるよう仕組みを定められているが、検証・見直しが十分ではない。</p> <p>福祉サービスの標準的な実施方法の検証・見直しについては、毎月行われる介護会議のほか、主任相談員、サービス提供責任者、主任支援員、主任看護師、主任栄養士等の各職種で構成されているサービス担当者会議（カンファレンス）にて行われ、利用者本人との面接によるモニタリング評価も行われている。また、検証・見直しにあたり、個別的な福祉サービス実施計画の内容が必要に応じて反映されているほか、歩行器の種類や食事等に対する利用者等の意見も反映されている。今後、見直されたケアプランの職員への周知を図るとともに、福祉サービスの質の向上を目指した継続的な取組が望まれる。</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。		第三者評価結果
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
<p>評価者コメント42</p> <p>利用者一人ひとりの福祉サービス実施計画を策定するための体制が確立しており、取組を行っている。</p> <p>施設サービス実施計画策定の責任者が設置されている。施設サービス実施計画は、アセスメントの実施、利用者一人ひとりのニーズに応じたケアプランの作成、サービス担当者会議（カンファレンス）の合議、ケアプランの実施等の手順で策定されている。また、処遇計画は3か月毎、特定施設サービス計画は毎月評価・見直しが行われ、一連の流れはPDCAサイクルで回されている。支援困難ケースも含めて、すべての利用者のニーズを踏まえた施設サービスの提供が行われている。なお、施設サービス実施計画、アセスメント票、モニタリング票等、関連書類も適切に保管されている。</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>評価者コメント43</p> <p>福祉サービス実施計画について、実施状況の評価と実施計画の見直しに関する手順を組織として定めて実施している。</p> <p>施設サービス実施計画の見直しについては、処遇計画は3か月毎、特定施設サービスは毎月行われている。サービス担当者会議（カンファレンス）には、主任相談員、サービス提供責任者、主任支援員、主任看護師、主任栄養士等の職員が参加している。施設サービス実施計画を緊急に変更する場合は、随時評価・見直しを実施され、利用者の意向を聞きながら同意を得る方法をとっている。見直しによって変更した施設サービス実施計画は、各部署において職員に周知が図られている。施設サービスの評価・見直しにあたっては、標準的な実施方法にも反映され、施設サービスの質の向上につながる取組が行われている。</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。		第三者評価結果
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。	b
<p>評価者コメント44</p> <p>利用者一人ひとりの福祉サービス実施計画の実施状況が記録されているが、職員間での共有化が十分ではない。</p> <p>利用者の身体状況や生活状況等を、組織が定めた様式によって記録されているほか、サービス実施計画にもとづいて提供されていることをサービス実施記録から確認できる。情報共有を目的とした会議の開催など、部門横断での取組が定期的に行われている。また、新たなネットワークシステムが導入され、法人本部のサーバーから、吉祥園の相談、看護、介護、栄養等に関する必要な情報等の閲覧が可能となり、共有化が一層図られるほか、ペーパーレスも期待できる。なお、施設サービスの実施状況の記録内容や書き方に差異が生じないよう、記録要領の検討や職員への指導等の工夫が求められる。</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>評価者コメント45</p> <p>利用者に関する記録の管理について規程が定められ、適切に管理が行われている。</p> <p>法人の定める特定個人情報取扱規程により、取扱責任者を設置し、管理されている。個人情報保護の観点から、職員に対する教育・研修が行われている。また、秘密保持や禁止行為については、養護老人ホーム長寿の森吉祥園利用契約書、重要事項説明書、運営規程並びに社会福祉法人とおの松寿会職員就業規則等に規定され、利用者、家族等にも周知されている。利用者に関する情報の管理は、個人情報保護と情報開示の2つの観点から行われているが、開示請求に対する処理手順等について、周知が図られている。実際の記録の管理状況も、書面による管理、電子データによる管理ともに適正に行われている。</p>		

内容評価基準

A-1 支援の基本

A-1-(1) 支援の基本		第三者評価結果
A①	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。	b
<p>評価者コメント1</p> <p>利用者の心身の状況に応じた生活支援(生活相談等)を行っているが、十分ではない。 処遇計画の作成過程におけるアセスメントや個別面談で本人の希望する生活等を確認し、処遇計画に反映させている。また、身体機能を低下させないため、本人が自力でできることは本人に任せるとともに、買物等での外出機会を通して社会との繋がりを保つようになっている。精神疾患を有する8名の利用者や2~3名の被虐待高齢者に対しては、特性や心理症状等を把握しながら受容的態度で接するように努めている。さらに、利用者個々に係る収入報告や固定資産税の納入及び、介護保険の利用に伴う払戻金(負担加算)の手続き等を代行し利用者の負担軽減を図っている。ただし、施設として利用者の地域生活移行に向けた考え方や具体的プログラム等が策定されていないことから、これらの仕組みを整備し自立に向けた取組を展開することが望まれる。</p>		
A②	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
<p>評価者コメント2</p> <p>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。 当施設には難聴等で意思確認が難しい利用者が3名程在籍しているが、これらの利用者に対しては筆談やジェスチャー等でコミュニケーションを図るとともに、個々の利用者への対応策については処遇計画や情報共有シートで職員に共有化されている。また、コミュニケーションマニュアル(平成27年作成)や接遇研修(平成29年実施)を通して利用者の尊厳に配慮した接し方や言葉づかいを周知徹底している。なお、マニュアルの見直し等については、各施設や職員から出された意見や内容の不備等を法人で集約し、マニュアル管理部会で検討や見直し等が実施される仕組みとしている。また、利用者からの相談内容としては同室者とのトラブルや人間関係に関するものが多いが、これらの相談は主に談話室で対応するほか、個別に相談できる個室も確保しているなど、気軽に相談できる環境の整備やプライバシーの保護等に配慮している。</p>		
A③	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。	c
<p>評価者コメント3</p> <p>権利侵害の防止等に関する取組が十分ではない。 当施設では「身体拘束廃止への指針」(平成22年改正)を策定するとともに、「緊急やむを得ず身体拘束を実施する際の手順書」(平成27年作成)で同意に基づく実施から経過観察等を経て解除に至るまでの説明様式等を整備し、毎月開催される「身体拘束廃止部会」で実施状況の検証等を行いながら適正に対応している。さらに、「身体拘束と高齢者虐待についての勉強会」を実施するとともに「身体拘束小テスト」を実施し、身体拘束の廃止に対する意識付けや周知状況の検証等を行っている。ただし、当施設における権利侵害の防止は身体拘束の廃止に留まっていることから、利用者に対する権利侵害の範囲をより広く捉え、虐待や不適切な言動等を含めた「人権侵害の防止や権利擁護に関する規程(マニュアル等)」を策定するとともに、日々の対応状況を検証するセルフチェック等の仕組みも整備することが求められる。</p>		

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
A④	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。	b
<p>評価者コメント4</p> <p>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が、十分ではない。 養護老人ホーム「吉祥園」は平成16年に遠野市から当施設の運営母体である社会福祉法人「とおの松寿会」に移譲されたものであるが、施設の老朽化が進んでおり、必ずしも快適な施設環境とは言い難い状況にある。また、廊下、トイレ、浴室、居室等が狭く、バリアフリー化されていないスペースも多いことから、安全・安心の面で多くの課題を抱えた施設構造になっている。居室については2人部屋を基本としているが、ベット居室が取り分け狭く、車椅子介助(ベット移乗等)に不便を来している。さらに、本来の和室にベッドを持ち込み洋室化して使用している居室では、段差による転倒等の危険性が高い。なお、利用者との意見交換会で出された住環境に関する要望に対応し、今年度、食堂と談話室にエアコンを設置し、快適性の向上を図るなどの対応は行っている。ただし、上述の通りの施設環境であることから、全面的な改修等により安全かつ快適な施設環境を確保することが望まれる。併せて、大雨等による裏山の崖崩れも懸念されていることから、施設の移転等も視野に入れた検討が望まれる。</p>		

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
A⑤	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
<p>評価者コメント5</p> <p>入浴支援を利用者の心身の状況に合わせて行っている。 当施設の浴室は老朽化が顕著であるが、大浴槽、小浴槽、リフト浴槽が設置され、多少狭いながらも安全マットや滑り止めを使用し、転倒による怪我等の防止に配慮している。入浴は週2～3回を基本としているが、自立している利用者は毎日入浴が可能となっている。なお、13名の車椅子利用者など介助が必要な利用者に対しては、2名の職員が1度に2～3名を基本として入浴支援している。また、個々の利用者に係る入浴方法は処遇計画作成過程のアセスメントに基づいて決定され、利用者介護情報共有シートで共有化され、入浴介助マニュアルや入浴介助フローチャートに基づいて提供されている。入浴状況は入浴チェック表やサービス提供表に記録している。入浴前には体温や血圧等のバイタルチェックを行い、感染症等を有する利用者は看護師と連携しながら小浴槽で支援している。さらに、個々の利用者に係る入浴方法等については、介護会議やカンファレンスを通して検証や見直しを行っている。</p>		
A⑥	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。	b
<p>評価者コメント6</p> <p>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が、十分ではない。 排せつの支援方法については、処遇計画作成過程のアセスメントで決定し、情報共有シートで職員間に共有化されている。なお、当施設におけるオムツ使用者は、尿意や便意が分からないため常時使用している利用者が1名、睡眠確保に配慮して夜間だけ使用する利用者が5～6名であるが、排せつの自立のため最低限の使用に留めるとともに、オムツ使用者でも日中はできるだけ便器に座って排せつするよう支援している。また、排せつに関する個々の支援方法については、定期的に関護会議やカンファレンスで検証や見直しを行い、職員間で情報を共有している。ただし、建物の老朽化が進んでおり、車椅子トイレや汚物処理室が手狭で使い勝手が悪いほか、トイレの出入口がオープンになっており、プライバシーが保たれていない。トイレの臭いも廊下等に漏れていることから、防臭対策や清掃方法の工夫等、改善が望まれる。</p>		
A⑦	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。	b
<p>評価者コメント7</p> <p>移動支援を利用者の心身の状況に合わせて行っているが、十分ではない。 当施設では、車椅子利用者が13名(要介護者2名含む)、シルバーカー利用者が18名と移動支援や見守りを必要とする利用者が多く在籍していることから、「移動介助マニュアル」(平成27年改定)を作成して車椅子等の安全操作に配慮した支援に努めている。なお、個々の支援状況等については処遇計画に記され、情報共有シートで共有化されるとともに、介護会議やカンファレンスで現状把握や支援方法の見直し等を行っている。また、「歩け歩け運動」や「ジャズ体操」等で身体機能の低下防止を図っているほか、自動ブレーキ付き車椅子など安全で使い勝手の良い福祉用具の導入も進めている。車椅子操作やフットペグの方法等については、車椅子の納入時や更新時に納入業者が利用者へ指導しているが、その際には職員も一緒に指導を受けることとしている。ただし、施設全体が手狭な状況にあるほか、バリアフリー化されていない部分も多いことから、廊下でのすれ違いやトイレでの旋回及び、居室の出入り(ベット移乗)等での接触や転倒等が懸念される。今後、改修等によって安全かつスペースに余裕のある施設環境に整備することが望まれる。</p>		
A-3-(2) 食生活		第三者評価結果
A⑧	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>評価者コメント8</p> <p>食事をおいしく食べられるよう工夫している。 当施設の給食業務は法人の正規職員である1名の栄養士と6名の調理員が担当していることから、支援部門や看護師との連携及び利用者の状況に合わせた食事提供が柔軟かつ迅速に対応できる状況となっている。また、月1回開催される給食委員会や月2回開催される調理部会、年2回の嗜好調査や利用者との意見交換会を通して、利用者の要望を反映した食事メニューの提供や行事食の充実等に努めている。さらに、季節に合わせた壁面装飾を食堂内に施すとともに、行事食を紹介した立看板を設置するなど、楽しく美味しく食事できる環境や雰囲気作りにも努めている。なお、誕生日には2,000円を上限とする外食か、当祝者のリクエストに基づいたパースデー食を選択できるようにしている。また、「感染症及び食中毒の予防及びまん延防止のための指針」(平成23年改正)によって調理室や調理器具等の衛生管理を徹底するとともに、感染症管理部会と衛生委員会合同による感染症研修会を実施し、食中毒や感染症等の予防・対策に努めている。</p>		
A⑨	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。	a
<p>評価者コメント9</p> <p>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。 当施設には嚥下能力に支障があるため刻み食やミキサー食を提供している利用者が7名程、糖尿病や高脂血症等でカロリー制限されている利用者が23名ほど在籍していることから、介護会議やカンファレンス等を通じて利用者個々に対応した食事を提供している。特に、食事介助が必要な3名の利用者に対しては、支援職員をマンツーマンで配置し、本人の食事ペースに合わせて慎重に提供している。また、個々の利用者の食事状況については情報共有シートで職員間で共有しているほか、介護会議やカンファレンスを通じて適宜支援方法の見直し等を行っている。さらに、「事故発生時対応マニュアル」(平成23年改定)によって誤嚥や窒息への対処方法を共有しているほか、ハイムリック法やAEDを活用した心肺蘇生法の訓練を実施し、不慮の事故に対応できるスキルを習得している。また、いわて摂食嚥下リハビリテーション研修会(平成25年開催)に看護師を参加させ、経口摂取の課題等について認識を深めるとともに、誤嚥性肺炎及び窒息等の予防に努めている。</p>		

A⑩	A-3-(2)-③ 利用者の状況に応じた口腔ケアを行っている。	b
<p>評価者コメント10</p> <p>利用者の状況に応じた口腔ケアを行っているが、十分ではない。 処遇計画で口腔ケアを支援項目に掲げている利用者は4名程であり、毎食後の歯磨きチェック、洗浄剤を使用した義歯の洗浄を中心に支援している。また、自立している利用者についても口腔機能を保持するため、歯磨きチェックを実施している。なお、歯の治療や義歯の調整等が必要と認められた場合は、掛かり付けの歯科医を受診することとしている。また、口腔ケアに関する研修会(平成12月開催)に2名の職員を参加させており、今後、介護会議等で伝達研修を行う予定としている。ただし、現状では施設として歯科医師や歯科衛生士等による口腔ケアが実施されていないことから、口腔機能の維持・改善のため定期的に開催することが望まれる。</p>		
A-3-(3) 褥瘡発生予防・ケア		第三者評価結果
A⑪	A-3-(3)-① 褥瘡の発生予防・ケアを行っている。	a
<p>評価者コメント11</p> <p>褥瘡の発生予防・ケアを行っている。 当施設では、入院中に褥瘡になった利用者が退院した際に施設で治療等に当たった例はあるが、現在は褥瘡を患っている利用者には在籍していない。ただし、施設として褥瘡対策に係る指針等を「褥瘡予防マニュアル」(平成27年改正)で明示するとともに、入浴時の皮膚観察や栄養状況等に重点を置きながら、看護師、栄養士、介護職員が連携して予防や早期対策等に当たっている。また、褥瘡予防のため状況に応じて車椅子用クッションや専用マットレス等の福祉用具も導入している。さらに、褥瘡予防に関する研修会を系列の特別養護老人ホームと連携して実施し、ポジショニング技術の習得等も含めた最新の知識を職員間で共有している。</p>		
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
A⑫	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
<p>評価者コメント12</p> <p>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。</p>		
A-3-(5) 機能訓練、介護予防		第三者評価結果
A⑬	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。	b
<p>評価者コメント13</p> <p>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が、十分ではない。 利用者の心身機能の維持・向上を目的として、毎日、施設内を15分ほど歩き回る「歩け歩け運動」や「ジャズ体操」を日課に位置づけ、下肢筋力の低下予防等に努めている。また、パーキンソン病を患っている利用者に対しては、併設するデイサービスの理学療法士によって専門的な機能訓練が受けられるようにしている。なお、定期通院で主治医から効果的な運動等の指示が出た場合は、看護師が看護ケース記録に状況を記載するとともに、その指示内容を申し送りシートで職員に周知し日課に取り入れるようにしている。さらに、調理の手伝い(皮むき)や習字、手芸(折り紙)、料理(おやつ作り)等の各種クラブ活動も機能訓練や介護予防活動の一環と位置づけている。ただし、個々の利用者を対象とした機能訓練や介護予防計画が作成されていないことや、理学療法士・作業療法士等の専門家による機能訓練(介護予防活動)も一部の利用者に限られていることから、改善が望まれる。</p>		
A-3-(6) 認知症ケア		第三者評価結果
A⑭	A-3-(6)-① 認知症の状態に配慮したケアを行っている。	a
<p>評価者コメント14</p> <p>認知症の状態に配慮したケアを行っている。 当施設では、50名の利用者のうち7名が認知症と診断を受け通院治療中であるが、この方々を含め49名の利用者が「介護保険の認知症意見書」で認知症の周辺症状が見られると認定されていることから、「認知症対応マニュアル」(平成28年改定)を作成し、受容的な関わりや尊厳を基本としたケアを認知症者支援の柱に据えている。また、行動・心理症状(BPSD)が顕著な利用者への対応方法を明示した「認知症行為の具体的対応マニュアル」を作成し、対象者が安らかで穏やかな支援が受けられる体制を整えるとともに、介護会議等で支援状況や本人の状況をモニタリングし、その結果や日々の状況を情報共有シートや申し送りノートで引継ぎ、切れ目の無いケアを提供している。さらに、認知症に対する基本的理解を深めるため、ロールプレイを含めた研修会を実施し、認知症に対する知識や支援技術の向上に努めている。なお、本人が興味を持てる活動や施設外活動に導いて生活意欲の向上や気分転換を図るなど、決め細やかな認知症者支援を推進している。</p>		

A-3-(7) 急変時の対応		第三者評価結果
A⑮	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。	a
<p>評価者コメント15</p> <p>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。 当施設の嘱託医は、中央診療所(内科・皮膚科)や六角牛病院(精神科)になっているほか、救急指定病院である岩手県立遠野病院と連携した受け入れ体制も整えている。利用者に係る日々のバイタルチェックや健康状態については日誌やケースに記録するほか、待機看護師への報告手順や緊急対応の判断基準を作成するとともに、緊急時の対応手順を介護センター内に掲示し、迅速に対応できるようにしている。また、緊急対応訓練(急変時)として、AEDによる心肺蘇生訓練、酸素ボンベ・吸引機の取扱い訓練、看護師や医療機関への連絡訓練等を実施しているほか、高齢者の健康管理や病気等に関する理解を深めるための研修を適宜実施している。さらに、利用者の服薬については「服薬管理マニュアル」に沿ったダブルチェック等によって誤与薬の防止に努めているほか、薬の自己管理が可能な10名程の利用者に対しては薬カレンダーで服薬状況を管理し、飲み忘れ等が無いようにしている。</p>		
A-3-(8) 終末期の対応		第三者評価結果
A⑯	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。	b
<p>評価者コメント16</p> <p>利用者が終末期を迎えた場合の対応の手順を確立し、取組を行っているが、十分ではない。 当施設ではこれまで施設で利用者を看取ることがなかったが、高齢化や持病の悪化等により看取りに近い状況となる利用者が増え、一方、看取りに関する職員の知識や経験が不十分なことから、施設での看取りを今後の課題と認識している。このような状況を受け、施設として「ターミナルケア対応マニュアル」(平成27年改定)を作成するとともに、施設と家族との間で「終末期についての意向確認書」を取り交わし、終末期における施設の対応について事前に確認しているほか、施設として看取り研修を開催し、職員間で知識の共有化を図っている。ただし、上述のとおり実際に看取りに関わった職員がいない現状であることから、より決め細やかな対応フロー等を策定することや、医師、看護師等の専門家を交えた実地訓練の実施が必要と考えられる。また、意向確認書の取り交わしも半数程度であることから、全ての家族と取り交わし、利用者の容態の急変等に迅速かつ適切に対応できる準備を整えておくことが求められる。</p>		

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
A⑰	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>評価者コメント17</p> <p>利用者の家族等との連携と支援を適切に行っている。 当施設では、入所時に同意いただいた処遇計画を家族に書面で送付し、その後に処遇計画の変更や利用する介護保険の変更等が生じた場合には口頭で報告するとともに、3か月毎の月のまとめや施設の広報誌も発行の都度家族に送付している。また、家族の高齢化や代替わり等で家族会の設立が難しく、家族懇談会を開催しても5～6組程度の出席に留まっている現状であるが、夏祭りや敬老会など家族が参加できる行事を企画して利用者と家族との繋がりを保てるようにしている。さらに、年1回実施するアンケート調査や家族懇談会で意見集約し、様々な要望等に対応している。具体的な要望としては施設設備の改善(居室のバリアフリー化等)に関するものが多い。このように、施設の特長もあり家族関係が希薄な状況にあることは否定できないが、施設として家族関係を維持継続するために種々努力していることがうかがわれる。</p>		