

# 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：特別養護老人ホームしらさぎ苑	種別：介護老人福祉施設		
代表者氏名：苑長 多胡 康子	定員（利用人数）：		110名
所在地：島根県安来市古川町829番地1			
TEL：0854-28-6220	ホームページ： <a href="http://yasugifukusikai.jp/">http://yasugifukusikai.jp/</a>		
<b>【施設の概要】</b>			
開設年月日 昭和57年5月1日			
経営法人・設置主体（法人名等）：社会福祉法人やすぎ福祉会			
職員数	常勤職員：	59名	非常勤職員 16名
専門職員	介護職員	42名	介護職員 8名
	看護師	5名	看護師 3名
	介護支援専門員	2名	医師（嘱託医） 1名
	生活相談員	2名	歯科衛生士 1名
	作業療法士	2名	用務員 3名
	マッサージ師	1名	
	管理栄養士	1名	
施設・設備 の概要	（居室数）	44室	（設備等）
	個室	16室	相談室 1ヶ所
	2人部屋	5室	面接室 1ヶ所
	4人部屋	23室	サービスステーション 2ヶ所
			食堂ダイニング 5ヶ所
			診察室 1ヶ所
			医務室 1ヶ所
			静養室 1ヶ所
			事務室 1ヶ所
			大浴槽（温泉使用） 1ヶ所
		特殊浴槽 2ヶ所	

### ③理念・基本方針

#### 法人経営理念

私たちは地域 No.1 をめざし、最高の福祉サービスを提供します。

私たちはご利用者、家族、地域に最大の満足と誠意を贈ることにより信頼される関係を築きます。

当法人は、21 世紀の少子高齢化社会をサポートする事業者として、地域に貢献します。

#### 経営方針

1. 職員は法人理念をよく理解し、経営の健全化に努めます。
2. このことを実現させるために、介護報酬等の収益を得るよう努めます。
3. 21 世紀型社会福祉法人構築のため努めます。  
経営の安定性、積極性、信頼の追求
4. 複合型（多種目）サービスの提供に努めます。  
地域の中核施設としての機能強化
5. 高品質サービス提供のため努めます。  
プロフェッショナル集団を目指して

#### 経営目標

1. 地域に安心と信頼を提供し、日々の生活を心豊かで生きがいのある生活とするためのサポートを行います。
2. 次世代を担う子どもを感性豊かで、思いやりがあり生きる力のある子どもに育てる努力をします。
3. 地域住民に役立ち、喜ばれることを自分の喜びとし、仕事を通じて自分が成長します。

#### しらさぎ苑理念・方針

1. ご利用者の尊厳を尊重いたします
2. ご利用者本位の真心のサービスを提供致いたします。
3. 家庭的な雰囲気の中で安心して暮らせるよう支援いたします。
4. 常にサービスの質の評価を行い、その改善を図ります。

### ④施設の特徴的な取組

- ・施設であるが、利用者と家族との関係を大事に考え、関係継続して頂くため、行事や外出、外泊等にできる限り家族の参加を求め馴染みの家族や人、場との継続の取り組みをされています。
- ・施設での入浴は、温泉となっており、利用者にも喜ばれています。
- ・専任の作業療法士、マッサージ師を配し個別プログラムの実施により、リハビリ・余暇活動（外出支援など）の充実に努められています。

### ⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	平成 29 年 6 月 1 日（契約日） ～ 平成 29 年 11 月 7 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

昭和 57 年 5 月 1 日に開設された特別養護老人ホームです。人事考課を活用されキャリアパスに努めスキルや専門性に向けた取り組みをされています。

職員は外部・法人内部研修に参加され法令の理解や介護のケアの向上に取り組まれています。

利用者と家族との関係を大事に考え、関係継続して頂くため、行事や外出、外泊等にできる限り家族の参加を求め馴染みの家族や人、場との継続の取り組みをされています。

法人理念のもと地域との関わりも大切にしておられ、法人主催のゲートボール大会やグラウンド・ゴルフ開催。しらさぎふれあいまつりの時、介護相談コーナー、福祉車両展示、介護応援講座、福祉用具展示。年 2 回地域の介護者教室を開催し地域の方や介護者に支援活動をされ地域に根ざした施設の役割とされています。

利用者の希望により買い物や散髪、地域の医院へ職員同行で通院され、施設に入所していても、地域との交流を継続出来る様心掛けておられます。

施設での入浴は、温泉となっており、利用者にも喜ばれています。

専任の作業療法士、マッサージ師を配し個別プログラムの実施により、リハビリ・余暇活動（外出支援など）の充実に努められています。

#### ◇改善を求められる点

職員は苑の経営や運営について法人本部や施設長、係長より説明されており、各部署でも説明されていますが、職員は日々の現場でのケアの充実の為、十分理解出来ない部分も見受けられますので、分かり易く丁寧な説明が必要かもしれません。

人材の確保、処遇改善については、今後の介護保険業界の動向や苑を取り巻く環境を分析引き続き行われる事を期待します。

### ⑦第三者評価結果に対する施設のコメント

現状の施設運営が客観的に捉えられ、課題が鮮明で分かりやすく今後の運営上参考になりました。

各項目が詳細に分類されている為、上層部だけでは無く組織として全職員が理解している事が求められています。

ご利用者サービスはもとより、職員教育・指導の必要性を感じました。

今回の評価結果を踏まえ、全職員で共有したサービス提供に努めて参ります。

### 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。

## 第三評価結果（特別養護老人ホーム）

### 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。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>理念、基本方針が苑内に掲示されており、広報紙、パンフレット、ホームページ等にも理念、基本方針が記載されています。</p> <p>職員は名札の裏に法人理念、基本方針内容を入れ、日常的に携行されており、理念、基本方針を念頭に入れ支援が行なわれています。</p> <p>月1回職員研修を実施されており、理念、基本方針等の振り返りも行われています。</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。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>経営コンサルタントと契約され、コンサルタントも参加の経営会議が2ヶ月に1回開催され、とりまく環境と経営状況が的確に把握・分析されています。</p> <p>苑長、各所属長は、毎月在宅サービス資料として、サービス利用者の推移や利用率等を確認・分析を行わない、法人及び職員に説明されています。</p> <p>また、企画調整会議が月に2回行われ法人理事長も参加され、部署長よりサービス等について報告を行ない、現状分析が行われています。</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。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>経営コンサルタントと契約され、法人として積極的に経営課題に取り組まれています。</p> <p>理事会、経営会議、企画調整会議で、経営課題を明確にされながら、収益稼働率、コスト削減等に取り組まれています。</p> <p>福祉人材の確保と言う面については、業界全体の課題であり、法人としても取組みが進められています。</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。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人全体として、中・長期計画が策定されており、年1回法人理事長より中・長期計画について職員に説明されています。</p> <p>今後施設改修に伴う多床室、個室の検討等を含め、経営面、環境面について説明もされています。</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。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>中・長期計画を反映した単年度の事業計画が毎年策定されています。</p> <p>法人全体で、「働き方改革」の取り組みを押し進められており、年間職員研修計画の見直しや、次年度からは、職員体制も見直しも行われ、より働きやすい職場作りを目指しておられます。</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。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>職員の参画と言う面ではやや少ない所も見られますが、職員の意見、計画の実施状況の把握や評価、見直しを確実にしながら策定されています。</p> <p>事業計画書は職員全員に配布され主任等が各部署で説明されていますが、職員は日々の現場でのケアの充実の為、十分理解出来ていない部分も見受けられますので、分かり易く丁寧な説明が必要かもしれません。</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>家族に対しては、代表者の家族へ事業計画の説明が行われ、理解して頂いています。</p> <p>利用者に対しては、親和会（利用者の会）で月1回又は2ヶ月に1回話し合いをされており、その中で説明されています。また、その中で利用者の希望、要望等について伺い、ケア等のあり方を検討されています。</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>平成29年4月福祉サービス内容について組織的に評価を行う体制を整備され充実されました。</p> <p>毎月の運営会議に加え、主任会議として、各部署主任が主となり申し送り、職場スタッフによる話し合いを行い、その結果を法人役員と話し合い、サービスの質の向上に向けた取組みがこの春から実施されており、より現場職員の意見、意向が汲み取られるようになってきています。</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。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>月1回運営会議で係長以上が集まり、現状のサービス内容の分析、検討が行われ、計画的に改善策を検討し、サービスに取り組まれています。</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。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>苑長の責務については、業務分担表や防災計画書に役割が明記されています。</p> <p>経営会議、企画調整会議等で自らの役割と責任についても職員に伝えられています。</p> <p>事業所目標を掲示し、事業所の経営、管理に積極的に取り組まれています。</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。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>苑長を初め事務局職員は、関係法令に関する外部研修や法人内部研修に参加し、運営会議等に於いて、各部署の職員に法令等の周知が行われたり、介護保険法の変更等を指導されています。</p> <p>必要時にはマニュアルの改訂にも取り組まれています。</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。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>苑長は施設運営会議で係長、生活相談員とサービスの質について評価、分析が行なわれています。</p> <p>ケアカンファレンスや主任者会議に参加しサービスの質の向上について話し合われています。</p> <p>年2回個人面談を行いサービス提供の振り返りをされています。</p> <p>研修会や勉強会を開催されサービスの質の向上に取り組まれています。</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。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>苑長は、経営の改善や業務の実効性向上に向け、毎月在宅サービス資料として、サービス利用者の推移や利用率等を確認・分析を行なわれています。</p> <p>「働きかた改革」も含め人事、労務、財務等の分析をされ取り組まれています。</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。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人全体として、人材の確保・定着等を目的とした「働き方改革」が推進されています。</p> <p>来年度より職員就業形態を正職員、パート職員に区分をされます。</p> <p>定着施策として、看護師、介護福祉士養成支援制度も採り入れられています。</p> <p>人材確保施策として、職員に就学資金貸与を支給し、福祉専門学校卒業後しらさぎ苑で就労してもらう体制も構築されました。</p>		
15	II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>「期待する職員像等」を明確にされた就業規則も整備され、人事考課制度も導入されており、個人目標の設定、人事評価が行われています。</p> <p>法人としても処遇改善に取組み、「働き方改革」が推進されています。</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。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>人事考課制度に伴う個別面接も行われ、希望、意向も聴取してもらえます。</p> <p>子育てをしている職員には優先して有給が取れる様配慮されています。</p> <p>健診も年2回無料実施され、インフルエンザや肝炎ワクチンの予防接種も全額法人支払いで受ける事が出来ます。また、ストレスチェックの実施をされ職員の心身の健康と安全の確保に努めています。</p> <p>福利厚生施策の一環で正職員は法人全体の互助会に加入されています。</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。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>人事考課制度があり個人面談をされサービスの振り返りを行い質の向上に取り組んでおられます。</p> <p>人事考課を活用されキャリアパスに努めスキルや専門性に向けた取り組みが行われています。</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。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>年間研修計画が策定されており、経験や資格等により外部研修、法人内研修が企画されています。</p> <p>研修の内容については、都度評価が行われ、次年度の研修計画に反映されます。</p> <p>職員の経験により階層別に研修も実施されています。</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。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>年間研修計画が作成されており、外部研修、法人内研修に参加されています。</p> <p>研修内容により、職員の希望する研修に参加できます。</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。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>実習受け入れマニュアルは作成されています。</p> <p>実習指導者研修を受講し習得した職員が研修担当として当たられています。</p> <p>実習生には、実習先の学校等と打ち合わせた計画に沿って行われています。</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。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>ホームページにて事業所理念や基本方針、提供する福祉サービス内容等の情報公開が行われています。また、社会福祉法人現況報告書等も適切に公開されています。</p> <p>地域の方に対して、広報誌を発行し情報公開が行われています。</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。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>社会福祉法人として、公正かつ透明性の高い適正な経営・運営に努められています。経理、税務面は、会計士を活用されています。</p> <p>また、経営コンサルタントを導入する事で適正な経営・運営が行えるような体制作りも心掛けておられます。</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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人理念のもと、利用者の希望に沿って、買い物や食事、理美容等、地域に出掛けるようにされています。また、訪問理美容でパーマやカットなど行われています。</p> <p>利用者は地域の医院へ整形外科等に職員同行で通院されおり、地域との交流となっています。</p> <p>婦人会等の抹茶ボランティアや法人のふたばこども園が来苑され交流されています。</p> <p>地域の小学校運動会にも参加されています。</p> <p>法人主催のゲートボール大会やグラウンド・ゴルフ開催で地域との交流が行われています。</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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>ボランティア受け入れマニュアルを整備されており、受け入れ時には、守秘義務等を説明する等の手順及び受け入れ体制があります。</p> <p>演芸等や行事のお手伝い等のボランティア団体の登録も行われています。</p> <p>学校教育等の一環として、中学生の職場体験や、高校生等によるインターシップの受け入れ等も行われています。</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 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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>苑として、利用者一人ひとりの状況に対応する社会資源（関係機関・団体）については、リストアップされ掲示されています。</p> <p>社会福祉法人連絡会に於いて、定期的な連絡会を行ない情報交換、連携が図られています。</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 施設が有する機能を地域に還元している。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人主催でゲートボール大会やグラウンド・ゴルフ大会が開催されています。</p> <p>しらさぎふれあいまつりでは、介護相談のコーナーも設置されています。また、地域の健康教室へ職員を派遣し健康や福祉向上の取組みをされています。</p> <p>年2回地域の介護者教室を開催し、地域の方や介護者に向けての支援活動も行われています。</p> <p>災害時に於ける地域への協力体制や施設の役割等は、それぞれ計画されています。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>地域の方へ介護者教室や健康相談へ法人内の介護支援センターが出かけ相談に応じられています。</p> <p>配食サービスは昼食・夕食を希望者へ実施されています。</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。		
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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>理念や基本方針のもと利用者を尊重した福祉サービス提供についてホームページやパンフレットに明示されています。</p> <p>職員には、外部・法人内研修で人権、プライバシー保護、高齢者虐待防止等の研修が実施されています。</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。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>プライバシー保護マニュアルに沿った福祉サービス提供がされています。</p> <p>職員に対しても、研修、勉強会を通して、虐待防止、権利擁護、プライバシー保護について、定期的に学ばれています。</p> <p>浴室入り口にカーテンを設置する等、プライバシーが守れるよう工夫をされています。トイレ使用時のトイレ誘導や声掛けについても配慮されています。</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。		
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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>ホームページ、パンフレットによる情報発信が行われています。</p> <p>入所前の事前説明も実施されます。契約時にも重要事項説明書を使用して分かりやすく説明を行い、不明な点の無い様心掛けておられます。</p> <p>ケアプランについてもサービス担当者会議で、利用者、家族等に丁寧に説明されています。</p> <p>利用者、家族等には、説明後同意頂ければ、記名、押印等を頂き、プランに沿ったサービス内容が適切に実施されています。</p>		
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。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者、家族等にサービス担当者会議等でサービスの開始・変更を説明されています。</p> <p>利用開始時のケアプラン内容の詳細な説明、状況変化を把握し評価見直し後のケアプラン内容の詳細な説明は丁寧に行われています。</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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>福祉施設・事業所の変更や家庭への移行等あればアセスメントやサービス内容等が継続できよう情報提供できる体制は準備されています。</p> <p>当該施設では、病院への入院以外で、福祉施設・事業所の変更や家庭への移行等の方はおられません。</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>利用者で構成された親和会で、希望、要望、ケア対応等話し合われ利用者満足の上昇に向けた取組が行われています。</p> <p>行政よりの介護相談員の受け入れも行われており、月2回訪問され、利用者の方に直接、希望、要望、ケア対応等の聞き取りが行われ、訪問後に施設に報告頂いています。</p> <p>家族面談ではケアプランの説明、ケアマネ、利用担当職員が希望、要望や医療等聞き取り満足度の上昇に努められています。</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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>苦情解決対応マニュアルの様式があり、苦情解決の体制も整備されています。</p> <p>重要事項説明書にも記載されており、入所時等利用者、家族等に説明されています。また、苑内の掲示版にも掲示されており、意見箱の設置も行われています。</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>どの職員でも何かあれば相談や意見を受付けている事を、利用者、家族等に周知されています。</p> <p>利用者、家族は、面会時等、苑長、担当職員、生活相談員等の直接相談されます。相談内容によって、相談室初め研修室等、相談場所も選択できるようにされています。</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>苦情・相談の対応マニュアルも整備されており、意見箱を設置されています。</p> <p>苦情・相談・意見等がある場合には、相談を受け付け、対応の検討が行われ、上司に報告を行い、対応の実施を迅速に対応するように心掛けておられます。</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。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>苑長を責任者としたリスクマネジメント委員会が設置されており、収集した事例をもとに発生要因の分析を行い、改善策、再発防止策等を検討し実施する体制が構築されています。</p> <p>苑内の福祉用具については福祉用具担当者が配置されており、点検等によるリスクマネジメントが行われています。</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>感染症対策予防マニュアルが整備されており、食事前、トイレ時等の手洗い、インフルエンザ等感染症の予防の対策としてうがい、手洗い等を励行され利用者の安全確保をされています。</p> <p>インフルエンザやノロ等感染症が発生した場合には、他利用者に感染しないようマニュアルに沿って対応されます。</p> <p>感染予防の対策の一環として、オゾン殺菌装置を早めに使用し感染予防に対応され効果が発揮されました。</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>災害時BCPマニュアルが整備されており、火災、地震、水害時を想定した各種訓練が実施されています。</p> <p>土砂、水災害が予想される時は、施設2階へ避難する事とされ、早めに対応する事とされています。</p> <p>島根原発の半径30km以内に立地する為、原子力災害対策についてもマニュアル化され、避難計画も策定されています。</p> <p>災害時の備蓄も管理者を定め、用意されています。</p>		

### Ⅲ-2 福祉サービスの質の確保

		第三者評価結果
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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>標準的な実施方法としては、各種介護支援マニュアルが整備されており、職員によるサービス提供の差異の無いよう心掛けておられます。</p> <p>利用者一人ひとりの状況やサービス提供内容については、ケアプランの確認や、申し送り等で行われています。</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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>各種介護支援マニュアルについては定期的に見直しが行われています。また、ケアプランについても、定期的な評価・見直しが行われています。</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。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者、家族より身体状況、生活歴、入所前の介護サービスの利用有無、病歴、利用者、・家族の希望・意向等と言ったアセスメントをしっかりと確認し、利用者一人ひとりに合わせたケアプランが適切に作成されています。</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>ケアプランについては、毎月モニタリングが実施され、6ヶ月に1回評価、見直しが実施されています。</p> <p>利用者に急変等の変化がある場合には、随時ケアプランの見直しが行われます。</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。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>施設の様式により利用者ひとり一人のサービス内容が記録されています。</p> <p>カンファレンス、サービス担当者会議、ケアプラン実施状況等の記録等が行われており、職員間で記録の差異が生じない様に、定期的に勉強会や研修による点検が実施されています。</p> <p>職員間ではカンファレンス、職員会議等を通じ記録の共有が行われています。また、介護ソフトのネットワークシステム内で確認し共有されています。</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> <p>個人情報保護規定が定められています。</p> <p>記録管理責任者も定められており、各部署主任が担当として当たられています。</p> <p>利用者の情報や記録を入力するパソコンについてはパスワード管理が行われています。</p> <p>職員は、就業規則内にも、個人情報保護規定について謳っており、個人情報保護規定等を理解し遵守されています。</p> <p>利用者、家族に対しては、個人情報の取り扱いについて契約時に重要事項説明書を使用し説明されています。</p>		

## 内容評価基準（特別養護老人ホーム 16 項目）

### 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		
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。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>アセスメントを丁寧に行い、ADLが維持できるようケアプランを作成し、プラン内容に沿った支援が行われています。利用者一人ひとりの心身の状況を把握し、日課表により支援されています。カンファレンスの実施で介護士、看護師、作業療法士、生活相談員、管理栄養士、マッサージ師、歯科衛生士等と連携し、希望に応じて自宅へ外出、買物、畑仕事、レクリエーション、洗濯たたみ、クッキング等、本人に合わせた生活が送れるよう検討されています。必要に応じて家族の方にも協力を得られています。</p>		
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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者の身体、精神状態、思い、希望等を把握し声掛け、会話、レクリエーション等により、一人ひとりに応じたコミュニケーションを図るようにされています。</p> <p>発語の少ない方にはチェック表を作り、話された内容を職員は意識して話しかけの工夫をされています。</p> <p>難聴の方との会話は小さいホワイトボードを使用し筆談で対応されています。</p> <p>話がしたいと言われたときは時間を作りゆっくり聞けるよう対応されています。</p> <p>日常会話の発言から他職種と連携し支援に活かされた方もおられます。</p>		
1- (2) 権利擁護		
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。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>権利擁護に関する規定、マニュアルの整備をされ職員にも周知が図られており、権利侵害の防止等の取り組み、体制もありますが、全職員が意識して徹底するまでには至っていません。</p> <p>身体拘束廃止委員会を毎月開催し身体拘束の検討や権利侵害の防止に取り組まれています。年1回権利擁護勉強会を開催しプライバシー保護も含め職員に周知されています。</p> <p>身体拘束をやむを得ず行う場合は、カンファレンスを開催し検討が行われます。</p> <p>職員は権利侵害の防止等の取り組みをされていますが、利用者等までの周知が十分でない面も見られます。</p>		

## A-2 環境の整備

2-(1) 利用者の快適性への配慮		
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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>施設内や居室環境は清潔で適温に保たれており、異臭もありません。</p> <p>施設内は職員が毎日清掃を行い清潔保持に努められています。季節に合った冷暖房使用で日々快適に過ごせるよう温度、湿度管理を行い環境整備実施記録を活用し快適性に配慮されています。</p> <p>居室に於いても、なるべく利用者の意向に沿う様に居室のレイアウトや馴染みの物を持ち込んで頂く等、工夫されています。</p>		

## A-3 生活支援

3-(1) 利用者の状況に応じた支援		
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。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者の心身の状況や意向を聞き一般浴、機械浴、シャワーキャリー、清拭の方法を検討、確認し入浴支援が行われています。</p> <p>個人入浴マニュアル・ケアチェック表に沿った入浴介助が行われており、入浴日には介護士と看護師は連携を取り利用者が安全、安心して入浴できるよう心掛けておられます。自力入浴可能な方であっても、安全に配慮し見守りは実施されています。</p> <p>利用者の意向に応じて入浴日の変更や入浴日以外の日でも入浴、シャワー浴等行われています。注意点がある利用者は入浴方法等が浴室とケアノート等に用意され周知徹底し、安全、安心して入浴して頂けるよう対応されています。</p> <p>限られた職員数で入浴介助を行うためゆっくりくつろいで入浴される雰囲気が無い場合や入浴日以外の衣類汚染の場合の対応等、検討課題が残る部分もあります。</p> <p>適宜交換をされているが「気持ちよかった」と思ってもらえるよう声かけ等注意されている。浴室の入り口に暖簾が掛けてありプライバシー保護にも気を遣われています。</p>		
A⑧	A-3-(1)-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>排泄マニュアルも整備されており、排泄委員会を中心に施設として排泄支援の取り組みが行われています。</p> <p>排泄表に沿って利用者のレベル、パターンを把握し、トイレ誘導、声掛け、パッド交換等一人ひとりに応じた支援が行われています。看取りの状態に入られた場合にはテープ式オムツ使用となります。</p> <p>トイレを使用される場合には、プライバシー保護の観点からカーテンで仕切る等の工夫が行われています。</p>		

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。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>移動・移乗マニュアルを整備されており、訓練指導員を配置されています。</p> <p>作業療法士を中心に利用者ごとの残存能力を把握し利用者に合った福祉機器や福祉用具を利用されています。利用者の状況や意向を踏まえて歩行訓練や昇降運動等のリハビリが実施されています。</p> <p>車椅子は移動手段であり椅子ではないことも周知され、デイルームでは椅子へ変更して対応する等利用者に合わせた内容の検討を行いながら実施されています。</p> <p>適正な移動、移乗をすることで骨折等の予防が行われています。担当職員と作業療法士は相談しながら身体レベルに応じて安全、安楽に移動できる方法の検討を行いながら実施されています。</p>		
3-(2) 食生活		
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。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者の好みや体調、嚥下に応じた食事が提供されています。</p> <p>通常メニュー以外でも食べたい物があれば、リクエストをしておけば、希望食として提供できる体制が用意されています。希望食については、別途職員が聞かれ、ご飯、パンを選ぶことも可能となっています。(パン食の日は決まっています) 誕生日会はグループごとに提供されています。利用者の誕生日には外出して、外食を楽しまれる方もあります。</p> <p>席次についても、利用者間の関係性を重視し、決定されています</p> <p>衛生管理マニュアルが整備されており、マニュアルに基づき衛生管理が適切に行われています。</p>		
A⑪	A-3-(1)-② 食事の提供、食事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>食事マニュアルが整備されています。</p> <p>栄養ケアプラン作成、食事・水分チェック表で利用者一人ひとりに合わせた食事形態を都度検討されています。</p> <p>食事前には口腔体操を行い、おいしく食べられるよう行われています。誤嚥等リスクがある方は都度介助内容を検討されています。必要な方はケアプランに挙げ言語聴覚士の協力を得ながら安心、安全な食事摂取、介助が行われています。</p> <p>職員勉強会で定期的に食事形態、身体状況に応じた食事について、また、事故発生等の対応について確認されています。食事摂取や機能について必要であれば言語聴覚士の回診で観てもらわれています。</p> <p>食事介助技術については、職員間でまだ差異が見られる場面も見受けられますので、今後も継続的に研修等を行い差異の生じないよう心掛けられる事に期待します。</p>		

A⑫	A-3-(1)-③ 利用者の状況に応じた口腔ケアを行っている。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>歯科衛生士が非常勤で配置されており、週に1回は歯科医師による往診が実施されています。日々、歯科衛生士を中心に利用者一人ひとりに合った口腔ケアを実施し職員に周知されています。</p> <p>職員は歯科衛生士や言語聴覚士に助言や指導を受ける事で、口腔ケアが丁寧に行われており、意識も高くなってきています。</p>		
3-(3) 褥瘡発生予防・ケア		
A⑬	A-3-(3)-① 褥瘡の発生予防・ケアを行っている。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人全体でも褥瘡発生予防・ケアに積極的に取組まれており、成果も上がっています。</p> <p>褥瘡発生予防対策委員会を設置されており、委員会が毎月開催され褥瘡予防、褥瘡ができていない利用者の完治を目的に各部署で取り組まれています。</p> <p>褥瘡に関する知識、対応方法等の研修会を実施され、職員に周知を努めており、介助時皮膚トラブルの早期発見に意識する職員が増えておられます。</p> <p>一人ひとりに応じたベッドマット、ベッド上のポジショニング、栄養補助食品の提供で予防ケアに努めています。</p>		
3-(4) 介護職員等による喀痰吸引・経管栄養		
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。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>介護職員等による喀痰吸引・経管栄養の研修を受け実施できる職員体制がある。介護職員等による喀痰吸引・経管栄養の実施できる職員の一覧表が各フロアにあり周知されており、吸引対象利用者のチェック表も用意されており、毎日看護師により、吸引が可能かどうか判断チェックが行われて、安全に実施できる体制が組まれています。</p>		
3-(5) 機能訓練、介護予防		
A⑮	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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>機能訓練計画書が作成され、個別にリハビリやマッサージが実施されています。</p> <p>利用者の身体状況に応じて実施されており、日によっては実施が出来ない事もあります。なるべく、日中はベッドから起床して頂くよう支援されています。</p> <p>身体状況に変化があれば都度作業療法士と相談し実施可否等を検討されます。</p>		

3-(6) 認知症ケア		
A⑯	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>&lt;コメント&gt;</p> <p>認知症対応マニュアルを整備されています。</p> <p>アセスメント表や行動把握表、ケアチェック表で認知症状況を把握されています。</p> <p>定期的に認知症ケアについての勉強会や研修会に参加され、理解を深められています。一緒に行動する、馴染みの人や物、場所の話をする、同じ目線で気持ちに寄り添う等のケアが行われています。</p> <p>行動・心理症状の分析の面に於いては、不十分な面も見られますので、専門の研修等を開催する等し、症状に改善に向けた取組みに期待したい。</p>		
3-(7) 急変時の対応		
A⑰	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>&lt;コメント&gt;</p> <p>急変時対応マニュアルが整備されています。</p> <p>職員間で急変時に関する流れについては確認されており、医師、医療機関、看護師等の緊急連絡先も作成されています。日中については、異変に気付いた時はすぐに看護師に連絡をし指示を得るようにされています。</p> <p>カンファレンスの開催、朝・昼・夕の申し送りや必要時に情報提供を密に行い早期発見、早期対応されています。</p>		
3-(8) 終末期の対応		
A⑱	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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>ターミナルケアマニュアルが整備されており、入苑時に看取りの説明、急変時の意向確認が行われています。看取りケアプラン作成し実施され、ターミナル記録も行われています。利用者、家族、医師、看護師、職員等はチームワークを取り合いながら看取り支援が行われています。</p>		

#### A-4 家族との連携

A-4-(1)		
A⑲	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>&lt;コメント&gt;</p> <p>面会、電話、プラン説明時等に身体状況、生活の様子等説明し家族との情報を密にするように心掛け、大事にされています。</p> <p>施設入所しても、利用者と家族と繋がりが持てるよう、家族との外出の支援や、自宅への一時帰宅や宿泊にも極力対応し関係の継続をされています。</p>		