

山形県福祉サービス第三者評価結果

1 第三者評価機関名

株式会社福祉工房

2 施設・事業所情報

名称： 社会福祉法人恩賜財団済生会支部山形済生会 特別養護老人ホーム 山静寿	種別： 特別養護老人ホーム
代表者氏名： 武田 吉美	定員（利用人数）： 100名
所在地： 山形市大字沼木字下河原1133-1	
TEL： 023（646）3410	ホームページ： http://yamagata-saiseikai.org
【施設・事業所の概要】	
開設年月日 平成23年4月11日	
経営法人・設置主体（法人名等）： 社会福祉法人 ^{恩賜財団} 済生会支部山形県済生会	
職員数	常勤職員： 60名 非常勤職員： 21名
専門職員	（専門職の名称） 生活相談員：2名 医師：3名
	介護職員：45名、看護職員：5名 歯科衛生士：1名
	管理栄養士：1名、 機能訓練指導員：1名 介護支援専門員：1名、他：6名 介護職員：10名、他7名
施設・設備の概要	（居室数） 【ユニット数】10ユニット （1階2ユニット 2・3階にそれぞれ4ユニット） （設備等） 【ユニット部】リビング、キッチン 洗面所、介護材料室、トイレ、衛生室 介護ステーション 浴室（一般浴・中間浴、1階のみ）
	【居室数】100室 （1人部屋、面積13.68㎡） 【共用部】 介護浴室（一般浴、中間浴、特浴） 医務室、厨房、洗濯乾燥室、事務室他

3 理念・基本方針

<p>理念：「入居者一人ひとりの生活習慣や好みを尊重し、今までの暮らしが継続できるように支援すること」そして「もうひとつのわが家」を目指す。</p> <p>基本方針 ※ハートフル（豊かな心）…幸せにするという四葉のクローバー</p> <p>①『愛（思いやり）』とは、相手を思いあうことにより生まれるもの。つまり利用者と職員間であったり、また利用者同士の生活を送るにあたり、私たちは支援に必要な位置づけとしています。</p> <p>②『願い（生きがい）』とは、最後の最後まで人生を全うするには「生きがい」というものは不可欠であり、私たちは希望や要望の願いを支援できる施設を目指します。</p> <p>③『支え合い（協調）』とは、人はひとりでは生きていけないものであり、相手を思いやりながら、生活を送るにあたり互いに支え合うことを支援していきます。これはご利用者同士、職員同士双方のことを意味します。</p>
--

④『共生（平等）』とは、これまで生きてきた人生や個性はありのままその人のものです。それは誰からも差別されるものではなく、私たちはその人、個人を受容し尊重しながら共に生活を送り、地域の中で生きていくことを支援していきます。
※仁の精神…深い愛で相手の立場を思いやり、広い心で受け入れる心

4 施設・事業所の特徴的な取組

- ・生活困窮者への援助の積極的な推進として、利用者や家族へ軽減制度のPR活動を行い活用してもらっている。
- ・刑余者の社会奉仕活動の場として受け入れを行っている。
- ・自立支援介護を現場に取り入れ実践している。
- ・介護プロフェッショナル段位制度を活用した人材育成を行っている。
- ・職員のメンタルヘルスのため、外部の臨床心理士によるカウンセリングの機会を設けている。
- ・嘱託医との連携による看取り介護への取り組み。
- ・研修会への職員派遣、資格取得支援、研究発表会への参加と実施。
- ・経済的連携協定（EPA）による外国人介護福祉士候補者の受け入れ。

5 第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和1年6月25日（契約日）～令和2年2月18日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	1回（平成28年度）

6 総評

◇特に評価の高い点

○支援の質の確保に対する取り組み

定期的な家族へのアンケートの実施、職員の自己点検、各種委員会の設置、職員の年間を通しての研修、外部講師を依頼しての勉強会等、職員のサービスの質を向上させる取り組みが積極的に行われ、利用者へ、より快適な事業所における生活を送ってもらうための意志が明確に打ち出されている。

○地域との連携

地域のイベントへの参加、隣接の保育園との交流をはじめ、地域福祉推進会議への定期的参加が行われ、地域における介護事業者や行政、医療関係者等との地域における福祉状況についての情報交換が行われており、必要に応じた対応がとられている。又、多数のボランティアや地区の小中学校の職場見学の受け入れが行われ、この方々を通じての地域との連携が取り込まれている。

○防災への取り組み

防災マニュアルをはじめ定期的な消防署の立ち合いの避難訓練、火災や水害、地震を想定した訓練の実施、隣接する事業所との連携、法人内の他の事業所との協定等、災害に対する対応が積極的に行われており、利用者が安全に生活できる環境となっている。

◇改善を求められる点

○一步踏み込んだ情報分析

利用者との「お茶のみ懇談会」、家族アンケート等から、事業所における現状の課題を把握し、支援の質を高める取り組みが積極的に行われているが、得られた情報に対する分析が必ずしも十分ではない面や、アンケートの内容にもやや工夫が不足している面が伺える、アンケートの内容や、得られた意見に対しての分析に、より掘り下げての検討が望まれる。

○職員の確保と定着への取り組み

社会的な人材不足の状態の中で、事業所においても人材確保が難しい状況ではあるが、職員不足から利用者の遠慮や家族からの不満（要望）も見られ、現在の事業所としての努力は理解されるが、さらに継続した取り組みと同時に、現状の職員に対しての新たな人事考課制度の早期導入や管理者との直接の面談等、職員の定着に向けた取り組みをさらに進めていくことが期待される。

7 第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

山静寿は、開所して5年過ぎた平成28年度に福祉サービス第三者評価を初めて受審しました。その時は、外部から見た目での評価をきちんと受け止めたいとの思いからでした。評価結果を受け、のちに必ず再度受審したいと思っていました。課題があるうちは、まだまだやる必要がある。次に繋がればとの思いでした。

それから3年が経過し、この度再受審をしました。再受審して思ったことは、必ずしも前回できていたから、今回もできているとは限らないということです。

また、評価の講評時にあったのですが、「施設の仕組みは出来上がっている。今後は、もう一步踏み込んだ行動が必要」ということでした。

山静寿は次年度（令和2年度）には開所してから10年目という節目を迎えます。この度の評価結果を踏まえて、3度目の受審を目指して再スタートしたいと思います。

8 各評価項目にかかる第三者評価結果

別紙のとおり（施設の区分に応じ福祉サービス第三者評価結果票を添付する。）（様式2－第三者評価機関公表用）

(別紙)

福祉サービス第三者評価結果票

【高齢者福祉サービス版（山静寿）】

※ すべての評価項目（62項目）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。

※ 評価項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
＜コメント＞ パンフレット等に法人の理念、事業所の理念・方針が明記され、期初には職員への説明が、又、家族へは家族会での説明が行われている。		

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 事業経営を取り巻く環境と経営状況が的確に把握・分析されている。	Ⓐ・b・c
＜コメント＞ 行政や法人から、社会や地域における福祉環境に関する情報を取得、又、老協からは山形市福祉計画に関しての情報を得て、中期計画等に織り込んでいる。		
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・c
＜コメント＞ 業務単位ごとに現在事業所における課題が整理され、中期計画に記載され、取り組みや実施状況が明記され、職員への周知も行われている。		

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>中期計画は課題が明確にとらえられ、また取り組む方向等が明記されており、職員にも理解しやすい内容となっている。更に、計画に基づく取り組み実施状況が記載され、進捗が非常にわかりやすいものとなっている。</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。	a・Ⓑ・c
<p><コメント></p> <p>事業計画は法人の様式に従って作成されており、中期計画に基づき作成されている。課題や取り組みの方向などは中期計画に記載されており、職員等への説明時には一体とした説明が望ましいと思われる。</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・c
<p><コメント></p> <p>四半期ごとに中期計画報告会が開催され、事業計画の進捗状況や今後の取り組み等の討議が行われ、これを基に毎年の事業計画が策定されている。事業計画は毎年期初には職員への配布・説明が行われている。</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>事業計画は家族会において、家族への説明が行われ、玄関にファイルされ随時家族や利用者が閲覧できるようにされている。更に、家族や利用者にとって主要な部分について配布説明が行われていくことが望まれる。</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・Ⓑ・c
<p><コメント></p> <p>毎年職員により自己点検票による自己の行っているサービスの質の確認が行われ、又、家族へのアンケート、利用者からの聞き取りによる満足度チェックが行われ、結果は生活向上委員会で討議され、課題に対する取り組みが行われるなど、質の向上に関しての積極的な取り組みが行われている。更に、家族からのアンケートに関して、より積極的な意見がくみ取れるような仕組みも検討していくことも期待される。</p>		
9	I-4-(1)-② 評価結果に基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。	Ⓐ・b・c
<p><コメント></p>		

アンケートなどから事業所における課題を明確にし、具体的解決策を中期計画等に記載し改善計画が立てられている。

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
<コメント> 職務分掌による権限や責任の明記、期初における職員への方針説明、中期計画、事業計画、広報誌などに方針等を明記し、職員や家族に対しての説明が行われている。又、事業所内における各種会議への参加を通じて、必要な指示が行われている。		
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。	㉠・b・c
<コメント> 法人における施設長会議や法人主催のコンプライアンス研修に参加し、事業所において年二回コンプライアンスに関する職員への研修を実施し職員への周知を図っている。更に、コンプライアンスに関する委員会を立ち上げ、契約書等の確認が行われている。		
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。	㉠・b・c
<コメント> サービスの質の向上のため、職員への自己点検票や家族へのアンケートの実施、生活向上委員会を始め各種委員会の立ち上げや、自らの参加等、質の向上への取り組みは積極的に行われている。		
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・㉠・c
<コメント> 職場環境の改善等の為、毎年職員の満足度調査が行われ、現状の職場に関する課題の確認を行い、ユニット会議等を通じて改善への取り組みが行われている。更に、ユニット会議等で職員からの意見をより積極的に引き出す取り組みも期待される。		

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・㉠・c

<p><コメント></p> <p>制度上の人員の確保は満たしているが、事業所としての目標配置に関しては、更に確保が必要な状態が継続しており、常時募集が行われているのが現状となっている。現在、EPA 等による募集も検討されているが、ICT 化などの検討を含め、定着や確保のための取組を継続的に行っていくことが期待される。</p>		
15	II-2-(3)-② 総合的な人事管理が行われている。	a・ b ・c
<p><コメント></p> <p>現在総合的な人事考課に関して、試験的導入が行われており、職員の自己評価を基に、上司や管理職による考課、及び面接が行われている。試験的な導入であり、現在の所、まだ昇給や賞与への反映は行われていない。本格的な導入に際しては、フィードバック等人事の透明性を確保する取り組み等を検討していくことが望まれる。</p>		
II-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。		
16	II-2-(3)-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・ b ・c
<p><コメント></p> <p>毎年職員の満足度調査が行われ、職員の職場における課題等が確認されている。職員の就業状況に関しては安全衛生委員会が中心となり定期的な確認が行われ、又、人事考課と合わせ職員と上司による面談が年二回行われ、職員の目標や取り組みなどに関する進捗確認や、アドバイスなどが行われている。面談に際しては当面の目標等だけの確認ではなく、職員の将来的な目標等の話し合いを行い、職員の将来の姿を見せるような取り組みも期待される。又、個別に管理者との面談を行っていくことも期待される。</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。		
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 ・b・c
<p><コメント></p> <p>「済生会の組織人として」や事業所の職員倫理や行動基準等が明確化されている。職員は人事考課に伴い目標管理シートに自らの目標を記載し、年二回の面談が行われアドバイスや指導が行われている。</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。	a ・b・c
<p><コメント></p> <p>法人における研修は年間での計画が生まれ、新人、中堅、管理職などの階層別研修が行われ、又、事業所内における研修も計画的に実施されている。</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。	a ・b・c
<p><コメント></p> <p>職員の資格や技能に関しては一覧表が作成され管理されている、職員の技能などにに基づき、外部研修などへの参加が指導されている。外部からの研修は事業所内のネットワークを通じて全職員に紹介されている。</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。	a ・b・c
<p><コメント></p>		

実習マニュアルが作成され、指導者研修が行われ、窓口も明確となっている。昨年度は27名、一昨年度は33名の受け入れが行われるなど、積極的な受け入れが行われている。

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・ b ・c
<コメント> パンフレットやホームページを通じて事業所の概要などに関しては公開され、地域における福祉会議を通じて、事業所における情報を公表し、又、地区のコミュニティセンターにはパンフレットを置くなど、事業所の透明性を図った活動が行われている。更に、地区への広報誌の回覧などより広く地域への情報展開を図っていくことも期待される。		
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 ・b・c
<コメント> 事務処理や経理処理に関しては法人の規定に従い行われ、法人からは定期的な監査が行われている。		

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 ・b・c
<コメント> 地域との交流は活発に行われており、地域における夏祭りや盆踊り、文化祭などへの利用者の参加、隣接する保育園との交流、又、地域福祉推進会議には定期的に参加し、地域における福祉事業に関する情報交換や地域における課題解決のための取組に積極的に参加している。更に、利用者の希望に応じて、職員が個々に買い物に同行するなどの支援も行われている。		
24	II-4-(1)-② ボランティア等の受け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
<コメント> ボランティア受け入れマニュアルは整備され、昨年度はカラオケ、大正琴、舞踊、ハーブ等延べ225名の訪問が得られた。又、地区の小中学校の職場見学などの受け入れも積極的に受け入れるなどの取り組みも行われている。		
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。	㉠・b・c
<コメント> 地区の包括支援センターが主催する地域福祉推進会議には定期的に参加し、地区の社会福祉協議会や、福祉事業所、警察、学校等との情報交換、共同した課題解決の取り組み等を行っている。又、地区の介護保険サービス事業所連絡会等の会議にも参加し、事業所間における情報交換を行っている。得られた情報は事業所内の会議で職員への伝達が行われている。		
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 地域の福祉ニーズを把握するための取り組みが行われている。	㉠・b・c
<コメント> 同上		
27	Ⅱ-4-(3)-② 地域の福祉ニーズに基づく公益的な事業・活動が行われている。	㉠・b・c
<コメント> 地域の方への、会議等での場所の提供、介護講座の開催、村山地区の特養防災協定や山形市との福祉避難所としての協定等、地域における公益的な活動が行われている。		

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・㉠・c
<コメント> 身体拘束、プライバシー確保、コンプライアンス等を徹底するため、各種委員会が設置され定期的な話し合いが行われ、又、利用者を尊重する姿勢は職員の入職時や年度の初めの会議等で施設長より話がされている。更に、倫理綱領等に関して、より職員の日常より確認できる状態にしておくことも期待される。		
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・c
<コメント> プライバシー保護、権利擁護に関して規定、マニュアルの策定が行われ、又、委員会を設置し定期的な確認及び改善に向けた話し合いが定期的に行われ、職員へも研修などによる周知が行われている。		
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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>ホームページやパンフレットを通じ、利用希望者に対しての情報提供が行われ、見学への対応も行われている。</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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>利用開始にあたっては、相談員が利用者及び家族に対し「入所にあたって」の文書を作成し、丁寧に説明を行っている。</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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>医療機関への変更を中心にとらえており、重要事項説明書に明記し、法人内の医療機関との連携のもと、支援の継続に配慮した対応が行われている。</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。	a・㉑・c
<p><コメント></p> <p>年一回家族や利用者からアンケートを取り、支援に対する意見を確認し、又、定期的に「お茶飲み懇談会」を行い利用者とのコミュニケーションを図り、利用者の意見を得て、支援に反映している。更に、利用者や家族の意見の分析をより精査し対応していくことが期待される。</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。		
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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>苦情対応のマニュアルは整備され、対応体制に関しても重要事項説明書への記載、事業所内への掲載が行われている。受けた苦情等についても、申出人の了解のもと事業所内への内容の掲示、広報誌への記載が行われている。</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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>相談室や談話室が設置され、利用者や家族への周知も行われ、日常から相談しやすい環境が整備されている。利用者からも担当に限らず、相談しやすい関係が作られているとの意見。</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。	㉑・b・c

<p><コメント></p> <p>利用者からの相談に関しては、ユニット会議で必要に応じて話し合いを行い対応し、意見に対しては苦情と同様に委員会で対応を検討し、マニュアルに基づく対応が行われている。</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>37</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・c</p>
<p><コメント></p> <p>ユニット会議では支援におけるヒヤリハットに関する話し合いが行われ、毎月の事故防止委員会で事故防止のための話し合いが行われている。事故防止のためのマニュアルが策定され、具体的な事例を基に事故防止の対策が取られている。</p>		
<p>38</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・c</p>
<p><コメント></p> <p>感染症に関するマニュアルが整備され、感染症予防委員会を中心に年二回の職員に対する講習や家族会を通じて家族への協力を依頼している。研修には法人の医療機関より認定看護師が派遣され講師となり職員への感染症に対する話が行われている。又、おう吐物等の処理に関しての訓練も行われている。</p>		
<p>39</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に行っている。</p>	<p>㉠・b・c</p>
<p><コメント></p> <p>防災マニュアルは整備され、3日分の備蓄、及び毎月の火災・水害・地震を想定しての訓練が行われている。総合訓練時には消防署の立ち合いも行われ、又、地域における訓練にも事業所としての参加が行われている。</p>		

Ⅲ-2 福祉サービスの質の確保

		<p>第三者評価結果</p>
<p>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。</p>		
<p>40</p>	<p>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。</p>	<p>㉠・b・c</p>
<p><コメント></p> <p>標準的な支援方法は業務マニュアルとして用意され、プライバシーや権利擁護を確保しての支援が行われている。</p>		
<p>41</p>	<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。</p>	<p>㉠・b・c</p>

<p><コメント></p> <p>毎月、ユニット会議やリーダー会議で確認を行い、必要に応じての修正が加えられている。</p>		
<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。</p>		
42	<p>Ⅲ-2-(2)-① アセスメントに基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。</p>	a・b・c
<p><コメント></p> <p>入所時や、入所後の利用者や家族の意向を踏まえ、それぞれの利用者のニーズをもとに、職員間での話し合いが行われ作成されている。</p>		
43	<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。</p>	a・b・c
<p><コメント></p> <p>3か月に一度の見直しが行われ、必要に応じて変更が加えられている。家族からはリハビリに対する要望が寄せられており、家族に対してのよりの確な説明を行っていくことも期待される。</p>		

<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。</p>		
44	<p>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。</p>	a・b・c
<p><コメント></p> <p>記録は事業所の統一した様式で行われ、PCでの入力と、ネットワークを通じて、職員間での情報の共有が実施されている。</p>		
45	<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。</p>	a・b・c
<p><コメント></p> <p>記録の管理体制は整備されており、施設長が責任者となり規定に基づく管理が適正に行われている。今後、ネットワーク化に伴い情報管理に関する安全対策に関しても検討していくことが期待される。</p>		

評価対象A 福祉サービスの内容

A-1 生活支援の基本と権利擁護

		第三者評価結果
<p>A-1-(1) 生活支援の基本</p>		
46	<p>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。</p>	a・b・c

<p><コメント></p> <p>ケアプランとともに利用者の24時間シートを作成し、利用者一人一人のニーズに合わせた支援が行われるように取り組まれている。</p>		
47	A-1-(2)-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・b・c
<p><コメント></p> <p>利用者には積極的な声掛けを行い、コミュニケーションが取りづらい利用者には、身振りや表情から利用者の意向を把握している。時間が取れる時には極力雑談に応じて、その中から利用者の意向を聞き取る取り組みも行われている。</p>		
A-1-(2) 権利擁護		
48	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・b・c
<p><コメント></p> <p>毎月のユニット会議で、支援の内容についてチェック表をもとに確認し、グレーな対応に関しては委員会での話し合いが行われている。更に、言葉による権利侵害等についても同様に確認していくことが望まれる。</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		
49	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・b・c
<p><コメント></p> <p>利用者の満足度調査や、毎月訪問される介護相談員からの話をもとに、利用者の生活環境に関する確認を行い、必要に応じた改善が図られている。</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		
50	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・b・c
<p><コメント></p> <p>原則毎週二回の入浴が実施され、利用者の状態に応じた入浴方法が行われている。嫌がる利用者に対しても様子を見ながらの対応がされている。</p>		
51	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・b・c

<p><コメント></p> <p>排泄管理表を活用し、利用者一人一人の排泄パターンを確認し、トイレへの誘導等が行われ、同時に排泄の状況の確認も行われ、必要に応じて下剤等の対応も行われている。</p>		
52	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・c
<p><コメント></p> <p>ケアカンファレンスやユニット会議での話し合いを基に、車いすや歩行器の使用等、利用者一人一人の状況に応じた移動支援が行われており、畑での収穫作業や買い物への同行、美容院への訪問等の支援も行い、利用者の自立への支援が積極的に行われている。</p>		
A-3-(2) 食生活		
53	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
<p><コメント></p> <p>給食業者の栄養士と事業所の栄養士が話し合いを行い、献立の作成が行われている。選択食の実施や希望によるパン食なども取り入れられている。又、おやつにはユニットごとにホットケーキやスイートポテトなどを作りながら、食を楽しんでいる。</p>		
54	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
<p><コメント></p> <p>ケアカンファレンス等での検討を行い、利用者の状況に合わせた食事支援が行われており、食事も利用者の都合により、ペースを合わせた支援が行われている。</p>		
55	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・c
<p><コメント></p> <p>入所した時に口腔状態の確認が行われ、隔週での歯科医による往診での診療が行われ、又日常では訓練を受けた職員による口腔ケア支援が行われている。</p>		
A-3-(3) 褥瘡発生予防・ケア		
56	A-3-(1)-① 褥瘡の発生予防・ケアを行っている。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>現状1, 2名の褥瘡対象者がいるが、状態は日常確認され、毎月一回開催される褥瘡改善委員会に報告され対応が取られている。又、職員へは毎年褥瘡に関する研修会が認定看護師を講師として開催されており、褥瘡防止に対する理解を深める取り組みが行われている。</p>		
A-3-(4) 介護職員等による喀痰吸引・経管栄養		
57	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。	㉠・b・c

<p><コメント></p> <p>職員への喀痰吸引に関して法人の医療機関の看護師による研修、及び事業所の看護師による指導が行われており安全に行う体制が作られている。</p>		
A-3-(5) 機能訓練、介護予防		
58	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・b・c
<p><コメント></p> <p>利用者の心身の状況に応じて、作業療法士が対応を検討し、職員への指導を行い、利用者の意見を確認しながらの訓練が実施されている。取り組みの内容に関して家族への説明も行っていくことが期待される。</p>		
A-3-(6) 認知症ケア		
59	A-3-(6)-① 認知症の状態に配慮したケアを行っている。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>認知症実践者研修やリーダー研修を受講した職員を配置し、又、月二回の精神科医による往診が行われ、利用者の状況に応じたケアが取り組まれている。</p>		
A-3-(7) 急変時の対応		
60	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・b・c
<p><コメント></p> <p>利用者の体調急変時の対応の手順書が作成され、嘱託医や法人の医療機関との連携により対応している。又、看護師が服薬管理を行い、適切な管理が行われている。</p>		
A-3-(8) 終末期の対応		
61	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・b・c
<p><コメント></p> <p>終末期における対応マニュアルが作成され、研修も行われている。嘱託医や看護師との連携による対応が行われている。又、職員に対しても臨床心理士が心理的なフォローを行う体制が取られている。</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		
62	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・b・c

<コメント>

毎月の近況報告、年二回の広報誌の配布、年三回の家族会の実施、又、夏祭り等のイベントを通じて、事業所と家族との交流が行われ、話しやすい関係作りが行われている。