

:様式第1号

兵庫県福祉サービス第三者評価の結果

① 第三者評価機関名

特定非営利活動法人 福祉市民ネット・川西

② 施設・事業所情報

名称：サービス付高齢者住宅「リバティかがわ」	種別：サービス付き高齢者住宅		
代表者氏名：渋谷芳子	定員（利用人数）：	19名	
所在地：加古川市野口町長砂95-2			
TEL079-421-7156	ホームページ：http://www.seiryoen.or.jp		
【施設・事業所の概要】			
開設年月日：平成25年2月27日			
経営法人・設置主体（法人名）：社会福祉法人はりま福祉会			
職員数	常勤職員：	2名	非常勤職員：
	(専門職の名称)	名	名
専門職員	生活相談員	岡村照代	
施設・設備の概要	(居室数)：	20室	(設備等)：エレベーター・エアコン・スプリングクラー・駐車場・全室にキッチン・トイレ浴室・洗面・収納

③ 理念・基本方針

お年寄りが家族や社会との関係を保ちながら、生き生きとした生活ができるように、各種サービスを提供し、地域福祉に貢献する。

④ 施設・事業所の特徴的な取組

- ・介護が必要になっても、介護保険サービスを利用していただき、居室で暮らせる。
- ・サ高住入居者も看取りまで世話するのが最大の特徴である。

⑤ 第三者評価の受信状況

評価実施期間	平成28年10月24日（契約日）～25日 平成29年2月17日（評価結果確定日）
受審回数 (前回の受審時期)	回（平成 年度）

⑥総評

◇特に評価の高い点

法人は、敷地内に特別養護老人ホーム、ケアハウス、グループホーム、及び在宅サービス事業（小規模多機能型居宅介護、デイサービス、訪問介護、訪問看護、地域密着型定期巡回・随時対応型訪問看護）を運営している。サービス付き高齢者向け住宅（サ高住）「リバティかこがわ」の入居者は、サ高住としての基本サービス（安否確認、生活相談、食事提供）の他に、多彩な在宅サービスの中から必要に応じたサービスを選ぶ事が出来る。ケアマネは、利用者が受けている在宅サービスの事業所と連携しながら利用者を見守っている。このことは、入居者に対して大いなる安心と安全をもたらしてくれる。

法人の事業は、高齢者を「人生の先達」、「社会の宝」として尊重する理念に基づいて運営されており、看取りが必要となるであろう将来に亘って、利用者が安心して暮らしていける「終のすみか」を提供してくれる。又、事業所は地域に開かれており、利用者がその人らしい生活を送れる環境が用意されている。

サ高住としての第三者評価の受審が、義務づけられていないにも拘わらず、他に率先して受審された事は大いに評価したい。今後とも、地域の活性化の為に、法人としてリーダーシップを発揮されることを期待したい。

◇改善を求められる点

法人は1985年に特別養護老人ホームを開設して以来、多くの事業を展開して今日に至っている。各事業は、法人の理念を念頭に置いて運営されている。今後、現在の各事業を安定させ、かつ更なる飛躍を遂げる為には、明文化された目標の策定が望まれる。即ち、長期・短期を見据えた事業計画書の作成と、それに基づいた単年度の計画を策定することである。

又、今後の職員の増加に伴って、各職種における期待される専門的な知識と、より明確な職員像が求められると思われる。併せて、職務規程の整備が望まれる。

利用者が受けている複数のサービスの状況を、管理者やケアマネが適時把握できようパソコンによる事業所間のネットワーク化が、今後必要ではないだろうか。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

当法人の理念である利用者の尊厳・最期まで主役として生き抜き、職員はそのお手伝いをし、ご家族と協働して支え、居室で暮らせるという所を評価して頂き、感謝します。また、在宅サービスの現場における職員への評価も良くみて頂き、今後も研さんを積む機会となりました。

介護事業は法改正により、公益性を強く求められるようになりました。

28年度からスタートさせた定期巡回随時対応型介護・看護事業、サ高住の入居者募集、地域での空き家対策等に取り組みつつあります。

それらを着実に進められるよう、職員により委員会を立ち上げ介護の質の向上を目指します。

⑧各評価項目に係る第三者評価結果

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。

(別紙)

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
高齢者の尊厳ある暮らしの尊重をベースにした理念及び基本方針は明確、かつ具体的である。パンフレット或いは毎月の広報誌で、施設長自らが具現化し、利用者、家族、職員、地域へ積極的に周知に努めている。		

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・(b)・c
介護保険制度を含む社会福祉事業全体を把握しているが、具体的な数値化及び利用者の推移等の分析については十分ではない。少子高齢化社会を迎え、団塊世代に代表される急速な高齢者の増加と少子化による人口の減少が、施設運営にも大きな影響を与えると憂慮し、将来は高齢者、障害者、保育を融合した施設を模索している。		
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・(b)・c
包括的な経営課題は理事会で把握し、職員にも各会議で周知しているが、法人として課題解決の体制が未整備で、組織的な改善に向けた取り組みとしては不十分である。今後の体制強化を期待したい。		

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・b・(c)
法人としての中・長期計画は策定されていない。今後、必要に応じて策定を検討いただきたい。		
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・(b)・c
中・長期計画を踏まえた単年度計画とはなっていない。具体的かつ実効可能な内容ではあるが、具体的な数値目標の設定には至っていない。		
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。	a・(b)・c

<p>年度毎の事業計画は職員からの意見を集約、反映し、職員全体会議で周知を図っている。特に時期を決めての評価、見直しは行っていない。</p>	
7	<p>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。</p>
<p>a・b・c</p>	
<p>事業計画の中で特に重要な内容は広報誌に記載し、同時に利用者や家族の代表が出席する運営懇談会で報告、説明している。利用者等がよりわかりやすい工夫がされているとはいいたい。</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
<p>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。</p>		
8	<p>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。</p>	a・b・c
<p>今回初めての第三者評価の受審となっており、福祉サービスの向上に積極的に取り組んでいる姿勢は評価したい。この機会に、毎年の自己評価の実施、定期的な受審のための仕組みづくりを期待したい。</p>		
9	<p>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。</p>	a・b・c
<p>この度の受審結果を踏まえ、今後のサービスの質の向上に活かしていただきたい。</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
<p>Ⅱ-1-(1) 管理者の責任が明確にされている。</p>		
10	<p>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。</p>	a・b・c
<p>管理者は、法人としての方針を会議や広報誌及びホームページを通じて熱く語る中で、自己の役割と責任を明確にしている。今後は、法人全体としての職務規程の文書化が望まれるが、その中で管理者の役割と責任を明記することで、より職員に対して周知が深まるのではないだろうか。</p>		
11	<p>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。</p>	a・b・c
<p>運営推進会議と運営懇談会を開催する中で、行政と関係性を築いている。法令遵守は、就業規程とサービス規程に記載されており、研修の中でも職員への周知に努めている。</p>		
<p>Ⅱ-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。</p>		
12	<p>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。</p>	a・b・c
<p>サ高住の入居者の殆どが、法人内併設の在宅サービスを利用している、管理者は各サービスのケアマネと情報共有をしながら、サービスの実施状況を把握してサービスの質の向上に努めている。今後は、サ高住としての基本サービス（安否確認、生活相談）及び食事関係に関する利用者の評価も収集されてはどうか。</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。	Ⓐ・b・c
<p>管理者も参画する理事会と評議員会で、専門家の意見を聞きながら経営分析をし、法人としての方向性を決定している。リーダー会議と職員全体会議で職員への周知を図るとともに、職員の意見を集約して業務に反映させている。人員配置の適正化や労務環境の整備は、法人として検討している。</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・Ⓑ・c
<p>積極的な募集や、派遣の活用、実習生の受け入れなど人材確保に努めている。専門職の配置や人員体制について具体的な計画策定までには至っていない。</p>		
15	II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	a・Ⓑ・c
<p>期待する職員像がうたわれており、理念や人事基準にもとづく運用や育成、評価を行っている。今後、法人及び各事業所組織の機能や、その中での職員の位置付けを明文化し、職員が自ら役割を理解したうえで目指すキャリアや、将来を見据える事ができる仕組みづくりが望まれる。</p>		
II-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。		
16	II-2-(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。	a・Ⓑ・c
<p>定期的開催される衛生委員会において、職員の健康管理の課題や計画が検討されている。また、福利厚生やワーク・ライフ・バランスに配慮し、職員の定着率を高め、働きやすい職場づくりを目指している。しかし、人員体制に関する具体的な計画にまでは反映されていない。メンタルケアに関しては、定期的な個人面談や職員の悩み相談窓口があり周知されている。今後は外部のメンタルヘルスケアの体制も望まれる。</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。		
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・Ⓑ・c
<p>法人の目指す方向性への実現に向けた期待する職員像は、示されている。しかし、組織と個人目標との相関性や、具体的な達成期限などが不明確であり、目標管理の整備を期待したい。</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・Ⓑ・c
<p>年度目標に目標達成に向けた職員への期待や、役割が盛り込まれている。職員研修は事業所内外、海外研修も含めた研修計画が策定されている。しかし、定期的な教育計画や研修内容の評価、見直しはされていない。職員教育の組織的な手法が必要だと考え、看護協会に指導を依頼している。</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>研修は計画的に実施されている。職員は主体的に研修に参加し、自己研鑽することが求められている。多くの職員が参加できるよう勤務面での配慮も行われている。外部研修後はレポートを提出し、会議の席で研修報告を行っている。この事により、職員は人前で発言し、伝達する力を養っている。</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。	①・b・c
実習や介護体験は例年多くを受け入れ、積極的な取り組みを行っている。学校側との事前の打ち合わせや調整などの連携もできている。実習には指導資格のある職員が携わっている。		

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・①・c
地域での役割を理解し、理念や存在意義を地域に向けて発信、公開するよう努めている。第三者評価の受審は今回が初回であるが、結果を是非公開して頂きたい。また、広報誌等に苦情・相談内容、対応の状況について、プライバシーに配慮したうえで公表することを望みたい。		
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・①・c
具体的な職務内容については各自把握し、情報交換もその都度行われているが、文書化されておらず、明確化という点では不十分である。今後、職務分掌と権限・責任等について文書化することで透明性を含めた適正な経営・運営のルール化に取り組んでいただきたい。		

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・①・c
地域との連携には随所に努力が見受けられる。法人として地域交流への積極的な姿勢はあるが、今のところ利用者からの要望があがっていない。今後は、要望の有無にかかわらず、法人内の資源を活用して、利用者個々に地域との交流を深められるよう尽力をお願いしたい。		
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。	①・b・c
定期的に地域の学校と交流し、ボランティアや介護体験実習、奉仕活動の生徒たちを継続的に受け入れている。法人としての基本姿勢は明確で、体制も確立されている。今後、ボランティアが活動している自彊術や映画会等への参加の促しやお知らせの工夫等により、今以上に利用者とボランティアとの交流が深まることを望みたい。		
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・①・c
県内の関係機関とは定期的に会議を行い、情報交換に努めているが、具体的な取り組み及びネットワーク化には、まだ至っていない。法人の持っている資源を活用し、理念の実現に向けた積極的な関係機関との連携、管理者のリーダーシップを期待したい。		
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 福祉施設・事業所が有する機能を地域に還元している。	a・ ① ・c
<p>アトリエ、喫茶ルーム、演奏会等、地域に向けて広く事業所を開放し、資源を活用している。今後は、高齢者に限らず、子育て、障害者支援等、地域課題も踏まえ、地域の活性化、広くはまちづくりにも貢献していただきたい。</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。	① ・b・c
<p>地域の福祉ニーズを把握し、お弁当の宅配事業や勉強会等さまざまな活動を実施している。中でも新築のアトリエは認知症カフェを常設し、陶芸教室を通じて地域住民や子どもたち、外国籍の人との触れ合いの場を提供するなど、法人の機能を、柔軟かつ効果的に地域に還元している。</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

		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。	Ⓐ・b・c
<p>利用者の尊重は法人としての理念の中核であり、「人生の先達」「社会の宝」として接している。法人の方針は、毎月発行する広報誌で繰り返して述べ、又研修によって職員に周知している。契約においては、家族を交えた懇談を重ねながら、納得を得たうえで契約に至っている。</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。	a・Ⓑ・c
<p>プライバシーの保護、虐待防止に関しては就業規定に明記している。虐待防止のマニュアルを整備し、研修によって職員への周知に努めている。サ高住はマンションタイプの独立した居室であり、生活環境としてのプライバシーは守られている。サービスを実施するに当たっての規範について、法人の理念に沿ったマニュアルを作成することによって、職員に更なる周知が期待できる。</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。		
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・Ⓑ・c
<p>毎月発行している広報誌によって、法人の事業内容の周知に努めている。サ高住の認知度はまだ低いと思われるので、多様で選択可能な在宅サービス事業所が同じ敷地内に有ることのメリットを、事例を交えて紹介するなどの工夫が望まれる。希望者には随時見学を受け入れている。</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。	a・Ⓑ・c
<p>入居時のアセスメントで、利用者と家族の意向を確認している。担当者会議を入居者の部屋で開催し、主治医などの意見も参考にし、納得を得たうえで介護計画書を作成している。現在は、意思決定が困難な事例は無いが、今後利用者及び家族への対応手順の文書化が望まれる。</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・c
<p>管理者がケアマネと情報連携をしながら、サービスの継続性に配慮している。利用者の退去後であっても、いつでも相談に乗れる体制にし、必要な場合には自宅を訪問して対応する事もある。</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・Ⓑ・c
<p>ケアマネが、利用者個々に意向や思いを聞いているが、定期的な満足度調査は行っていない。定期に開催される運営懇談会で、意見を聞き反映している。</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・Ⓑ・c
<p>法人として苦情解決の体制は整備され、他に苦情箱や介護相談室での窓口を設置している。今後は特定されないよう内容への配慮や工夫等を当然としたうえで、公表していただきたい。</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・ (b) ・c
<p>利用者からの意見の収集として意見箱、介護相談室や老人介護支援センター等の窓口が用意されている。相談場所としては、個々の要望に応じてよりプライバシーへの配慮があれば、なおいいのではないだろうか。相談を受ける体制についてのわかりやすい表記や掲示する場所等、工夫を望みたい。</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) ・b・c
<p>ケアマネのマニュアルに基づき、定期的に見直しも図っている。利用者が相談しやすいよう日頃接する機会が多いケアマネが主に相談を受けている。意見箱による意見については、運営懇談会で報告、共有化を図っている。相談内容については迅速に回答するよう務めているが、時間を要する場合はその旨利用者や家族に伝えている。</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。		
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) ・b・c
<p>法人内に委員会を設置し、リスクマネジメント体制は整備されている。マニュアルの作成、職員への周知、ひやり・はっと体制等、速やかに共有、改善に向けた体制が確保されている。リーダー会議や職員全体会議で具体的な事例の報告、対策等が具体的に示されている。</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) ・b・c
<p>法人内に感染症対策委員会を設置し、その中で勉強会を年2回実施している。ノロウイルスやインフルエンザが発生する時期にはマニュアルを再度周知し、看護師を講師とした模擬訓練を実施するなど、常に意識向上に努めている。</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やっている。	(a) ・b・c
<p>昼夜の火災を想定した消防避難訓練を年2回実施している。同時に、法人施設間による職員の協力体制についても整備している。法人として福祉避難所の指定を受けており、災害への意識は高い。必要な備蓄等の用意もある。</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。	Ⓐ・b・c
介護業務や緊急時対応、事故発生時、感染症に加え、職務別のマニュアルが文書化されている。理念や広報誌、就業規定には、利用者の尊厳や権利擁護に関する記述が多く見られ、法人の最も大切にしている項目であると言える。		
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・Ⓑ・c
マニュアルの検証や見直しは必要に応じて実施する予定であるが、最近では実施していない。検証や見直しのための組織的な仕組みはないが検討はしている。		
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。	Ⓐ・b・c
ケアマネがアセスメント、計画の作成、実施、評価、見直しに至るプロセスの責任を持ち、実施している。ケアマネは、利用者、家族のニーズを確認し、アセスメント後に関連事業所担当者との意見交換の場を持ち、サービス実施計画策定、利用者、家族への説明や了解を得る役割を担っている。在宅サービス事業所の殆どは同敷地内にあるため、関連職員との連携や調整は柔軟にできている。		
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・Ⓑ・c
担当者会議でサービス実施計画の評価、見直しを行っている。また、毎月ケアマネが利用者宅を訪問し意向の把握を行い、必要時は関連職種と協議し、見直し変更している。福祉サービスの質の向上に関わる課題は認識しているが、現在のところ、具体的な取り組み内容は確認できなかった。		
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。	Ⓐ・b・c
それぞれの事業所ごとにサービス内容の記録がされ、ケアマネが総合的に情報を管理し、関連職員間で共有できる仕組みが整備されている。また、毎日、各事業所代表が集い、利用者の変化などを伝達しあい、利用者が受けているサービス事業所職員間の連絡、情報共有もできている。今後の検討課題として、事業所間のネットワーク化が望まれる。		
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。	Ⓐ・b・c
個人情報に関する規定に沿い、記録の管理がされている。原則、カルテは各事業所の鍵のかかる場所に保管されている。職員は研修や定期的な自己チェックなどにより、個人情報保護規定を理解し遵守している。家族が記録開示を希望する時はカルテ記録のコピーを渡している。		

A 内容評価基準

A-1 支援の基本

	第三者評価結果
A-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・b・c
A-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・c

特記事項

利用者とのコミュニケーションは、理念に沿って適切に行われている。今後、利用者の増加が見込まれると思われるので、研修を通じて、職員一人ひとりの接遇マナーの水準を落とさないよう常に意識向上を目指していただきたい。

A-2 身体介護

	第三者評価結果
A-2-① 入浴介助、清拭等を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	a・b・c
A-2-② 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。	a・b・c
A-2-③ 移乗、移動を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	a・b・c
A-2-④ 褥瘡の発生予防を行っている。	a・b・c
A-2-⑤ 利用者の個性や好みを尊重し、衣服の選択などについて支援している。	a・b・c
A-2-⑥ 利用者の個性や好みを尊重し、理容・美容への支援を行っている。	a・b・c
A-2-⑦ 安眠できるように配慮している。	a・b・c

特記事項

A-3 食生活

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

特記事項

一般にあるレストランのような雰囲気、一人で、或いは家族や友人とも過ごしやすい。低めのイスとテーブル、形状の異なるテーブルが配置され、個々に過ごしやすい空間となっている。準備の様子が見えるカウンター形式の作りは、食欲をそそり、会話も弾んでいる。今のところ選択性は取り入れていないが、今後要望に応じての検討も必要と思われる。利用者の心身状況に応じて、併設サービスとの柔軟な連携等、個別対応や見守りにも迅速に対応している。

A-4 終末期の対応

	第三者評価結果
A-4-① 利用者が終末期を迎えた場合の対応の手順を確立している。	(a) ・b・c

特記事項

看取りを「社会の源」と謳う理念に基づき、医療スタッフとの密な連携体制、利用者の思いや主体性を大切にされた看取りを実践している。法人内他サービスを最大限活用し、利用者が最後まで自身の人生の主役として全うできるよう、バックアップ体制が完備されている。

A-5 認知症ケア

	第三者評価結果
A-5-① 認知症の状態に配慮したケアを行っている。	(a) ・b・c
A-5-② 認知症高齢者が安心・安全に生活できるよう、環境の整備を行っている。	(a) ・b・c

特記事項

理念に沿い、認知症も老いの変化の一つと柔軟に受け入れ、本人を尊重しつつ安心・安全なケアを行っている。一切の抑制・拘束を排除し、本人ができる限り主体性を持てる生活の場を提供している。そのための環境の整備にも努めている。

A-6 機能訓練、介護予防

	第三者評価結果
A-6-① 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

特記事項

--

A-7 健康管理、衛生管理

	第三者評価結果
A-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ている。	①a・b・c
A-7-② 感染症や食中毒の発生予防を行っている。	①a・b・c

特記事項

<p>朝のミーティングで看護師やケアマネから情報を得て、利用者の変化を見逃さないようにしている。早期に対応できているため夜間救急などの対応は殆どない。また、緊急時対応や連携体制が整備され、健康状態は日誌に記載し職員間で共有している。感染症防止に関しては、具体的な事例にもとづき、徹底した防止策を取っている。</p>

A-8 建物・設備

	第三者評価結果
A-8-① 施設の建物・設備について、利用者の快適性に配慮している。	①a・b・c

特記事項

<p>建物、設備の定期点検、営繕係や相談員による備品の点検や不具合への対応を行い、利用者の快適性に配慮している。フリースペースやレストランなどの共有部分は、観葉植物や調度品、絵画が飾られ落ち着いた工夫がされている。利用者の部屋は自由に家具や寝具などの持ち込み可能で、プライバシーを守りつつ、それぞれの暮らしに合った生活をしている。</p>

A-9 家族との連携

	第三者評価結果
A-9-① 利用者の家族との連携を適切に行っている。	㉠・b・c

特記事項

<p>定期的に家族への連絡や、広報誌の送付、イベント情報を伝えるなど、積極的な関わりを行っている。例えば、運営懇談会の内容なども家族全員に送付することにより、事業所へのさらなる理解が深まるのではないだろうか。</p>
--

A-10 その他

	第三者評価結果
A-10-① 外出は利用者の希望に応じて行っている。	㉠・b・c
A-10-② 郵便や電話などの通信機会を確保している。	㉠・b・c
A-10-③ 新聞・雑誌の購読やテレビ等は利用者の意思や希望に沿って利用できるよう配慮している。	㉠・b・c

特記事項

<p>外出支援に向け、介護サービスやタクシーを使い外出できるよう情報提供している。買物や教会、通院などの外出が多いが、パチンコやカラオケに行く利用者もいる。ほとんどの利用者が部屋に電話もしくは携帯電話を所持している。電話は、希望時に相談室の利用が可能で、プライバシーに配慮している。今まで通り個々の希望で新聞を購読し、テレビやラジオを部屋に置いている。</p>
--