

## 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 松本 勝志	定員（利用人数）：250名（193名）
所在地：松山市恵原町甲880	
TEL：089-963-1655	ホームページ： <a href="http://www.city.matsuyama.ehime.jp/shisei/kakukaichiran/itibu/yougo.html">http://www.city.matsuyama.ehime.jp/shisei/kakukaichiran/itibu/yougo.html</a>
【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：22名 非常勤職員：14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：1名 准看護師：2名
	保育士：1名 保健師：1名
	管理栄養士：1名 介護支援専門員：5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

平成29年4月に着任した施設長のもと業務の見直しや利用者へのアンケート等を行い、より良い福祉サービスの提供に向けた取組みが行われている。

浴室やトイレの改修を行い、利用者が生活しやすい環境づくりに取り組んでいる。

⑤ 第三者評価の受審状況

評価実施期間	平成30年5月1日（契約日） ～ 平成30年11月30日（評価結果確定日）
受審回数(前回の受審時期)	初回（平成30年度）

⑥ 総評

◇特に評価の高い点

養護老人ホーム江南荘は、昭和29年5月に温泉郡養老施設管理組合（24町村で構成）の施設として定員30名（温泉郡第一養老院）で開設された。昭和33年2月には、定員30名の施設（温泉郡第二養老院）が開設され、昭和51年4月に現在の250名定員の江南荘が開設された。現在は松山市、伊予市、東温市の3市による松山養護老人ホーム事務組合（以下、事務組合という）で運営されている。

昭和52年2月には診療所を開設し、高齢者はもとより、地域住民の医療・福祉の拠点となっている。

各種委員会活動において、施設長も参加して利用者の生活課題について協議したり、福祉サービスの見直しを行うことで、より良い生活が送れるよう取り組んでいる。

◇改善を求められる点

大規模定員であることや旧基準での建築によるスペースの制約等はあるが、利用者のプライバシーに配慮した工夫や取り組みが進められることが望まれる。

中・長期計画（事業計画・収支計画）の策定過程においては、建物の改修やそれに向けた予算等のもとより、これからの養護老人ホームという施設の意義・役割といった内容にも踏み込んだ検討が行われることが望まれる。

⑦ 第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

第三者評価にあたり、施設で取り組んだことを職員一人一人が、自己評価をする中で当施設または、職員に求められる支援内容・施設環境等の課題を再認識する良い機会となりました。今回の受審により、経営課題（利用者増加への取り組みなど）に対する取り組みや、各種委員会において管理者参加型による利用者の福祉サービスの見直しを推進している点について、一定の評価を得ることが出来ました。

一方、施設運営にも関わる中・長期計画（事業計画・収支計画）とマニュアルの充実が課題となりました。今後、当施設の理念・基本方針の実現に向け、実態に即した計画やマニュアルなどを作成すると同時に組織として、計画的かつ継続的に取り組むことで、地域福祉拠点としての役割を担う施設として、より質の高いサービス提供に努めてまいります。

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
<コメント> 理念・基本方針は明文化されたものがあり、パンフレットやホームページに記載されている。職員には研修会で周知を行い、利用者や家族に対しては見学時等に説明を行っている。また、市役所支所にパンフレットを置くなどして周知に向けた取組みが行われている。		

#### 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
<コメント> 介護保険事業計画、民生委員協議会や社会福祉協議会の会議に参加して、高齢者に関する情報収集や情報交換を行っている。施設の経営状況については収支状況を確認し、事務組合において経営改善に向けた検討が行われている。今後は情報の分析が適切に行われ、安定した事業経営が行われることに期待したい。		
3	I-2-(1)-② 経営課題を明確にし、具体的な取組みを進めている。	Ⓐ・b・c
<コメント> 事務組合において、経営課題に対する改善策の検討が行われている。施設としても職員研修会で経営状況についての報告を行い、職員への意識づけができています。特に利用者増に向けた取組みや食事にかかる費用の見直しにおいて成果が出ている。		

## 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。	a・b・ <b>③</b>
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>事務組合において、施設の建て替えや利用者減少に対する対策等を含めた中・長期計画策定に向けた準備が行われている。これからの施設の展望や財務面を踏まえた検討・協議が行われ、中・長期計画が策定されることが望まれる。</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。	a・b・ <b>③</b>
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>中・長期計画は策定されていないが、理念・基本方針の実現に向けた単年度の運営方針が策定されている。今後は中・長期計画が策定され、それに基づき利用者の視点に立った計画が策定されることが望まれる。</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。	a・ <b>②</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>運営方針は施設長その他、一部の職員が前年度の振り返りを行って策定しており、職員には研修会で周知を図っている。今後は、全職員の参画や策定の手順等を含めた体制が整備されることに期待したい。</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・ <b>②</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>浴室やトイレの改修が行われているが、改修前には利用者への周知や理解に向けた説明が行われている。今後は、策定された事業計画が利用者や家族等に周知・説明されることに期待したい。</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

		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・ <b>②</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>浴室やトイレを改修するにあたり委員会で検討を行うと共に、入浴や排せつの各サービスについても見直しを行い、福祉サービスの質の向上に向けた取組みが行われている。今後も評価や見直しが継続的に行われることに期待したい。</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・ <b>b</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>今回の第三者評価では自己評価の内容の確認を職員がグループに分かれて行い、課題の共有化を行った。今後は明確になった課題についての改善策や改善計画を策定し、計画的に進める仕組みづくりに期待したい。</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>a</b> ・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>施設長が中心となって運営方針を策定し、職員研修会においてその内容や施設の役割について説明を行っている。また、経営上の問題に対する改善策への指導等に努めている。</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。	a・ <b>b</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>施設長は外部研修に参加するなどして、遵守すべき法令等の理解を深めることに努めている。今後は、職員への周知に向けた取組みが行われることに期待したい。</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・ <b>b</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>施設長は職員研修会や各種委員会活動に出席して、利用者の生活の質の向上に向けた問題提起や意見を述べ、職員の意欲の高揚を促すよう努めている。</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。	a・ <b>b</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>経営の改善のために、利用者増に向けた取組みや食事にかかる費用の見直しを行ったり、業務の実行性を高めるために勤務体制の工夫を行っている。今後は人事や労務も踏まえ、効果的な事業運営が行えるような取組みに期待したい。</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・b・ <b>㉔</b>
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者に対する職員の配置基準や有資格者の配置は満たしており、欠員が出た場合の補充も行われている。組織として必要な福祉人材や人員体制に関する具体的な計画は確立していない。今後は質の高い福祉サービスが継続して提供できるよう、人材の確保・育成の観点も含めた取組みが計画的に行われることに期待したい。</p>		
15	II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	a・ <b>㉕</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>公立施設であるため、処遇面では一定の水準は確保されている。今後は、福祉施設職員としての職員像や研修制度が整備され、人事考課が行われることに期待したい。</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組んでいる。	a・ <b>㉖</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>施設長が職員との個別面談を行い、仕事内容や個人の取組み等について確認している。育児休業や退職後の再任用の職員の状況なども踏まえ、男性職員と女性職員のバランスを考慮した勤務体制を組んでいる。今後は、人材の確保や定着の観点からも、さらに働きやすい環境づくりに取り組むことに期待したい。</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>㉗</b> ・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>個人面談票（調査票）で職員一人ひとりの目標を管理し、施設長との面接において進捗状況や達成度の確認が行われている。</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>㉘</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>運営方針の中で「期待する職員像」について明示されている。テーマ別の研修会は開催されているが、運営方針等と整合性のとれた教育や研修の計画が策定され、それに基づいた教育・研修が行われることに期待したい。</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>③</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>職員に求められる資格は採用の要件となっている。職種や勤務形態によって参加できる教育や研修の機会に差が生じている。今後は、職員に研修の機会が均等に提供され、さらに研修成果の評価や分析が行われ、福祉サービスの充実が図られることに期待したい。</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・b・ <b>③</b>
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>栄養士や教員養成の実習生は受け入れているが、プログラムや体制までは整備されていない。今後は、受入れに関する留意事項等を取りまとめたマニュアルの作成や、実習の目的に沿ったプログラムを用意して効果的な受入れが行われるよう期待したい。</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・ <b>③</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>財務については、事務組合の監査委員による審査を受け承認を得ている。運営状況については、市のホームページで公開している。今後は事業の実施状況も含めて、利用者や家族等に対する公表が行われることに期待したい。</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。	<b>③</b> ・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>事務・経理等については、財務会計規則に沿って処理が行われている。事務分担については明示されたものがあり、職員研修会で周知・説明が行われている。市の包括外部監査において財務状況についての監査を受け、指摘事項に対する改善に取り組んでいる。</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。	<b>③</b> ・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>地域住民との交流について、運営方針に施設としての取組み内容を明示し、地域との交流を目的とした盆踊りを地域協働で開催している。また、地区文化祭への参加や幼稚園児を迎えて運動会を行うなど、積極的に地域との交流に取り組んでいる。</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。	a・ <b>②</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>地域の方にクラブ活動の指導をしてもらったり、中学生を清掃ボランティアとして受け入れている。運営方針にボランティアの受入れについての方針は明記されているが、今後は受入れにあたっての事前説明など、受入れ体制の整備が行われることに期待したい。</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・ <b>②</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>地域包括支援センターや福祉事務所、医療機関と連携し、介護サービス利用者のため、介護支援専門員や介護事業者との担当者会議で、より良い福祉サービスの提供に向けた協議を行っている。今後は、地域の課題にも目を向けた取組みが行われるよう期待したい。</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 福祉施設・事業所が有する機能を地域に還元している。	a・ <b>②</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>盆踊りに施設グラウンドを開放したり、災害時における福祉避難所としての覚書も取り交わされている。今後は、施設の有する専門的な知識や技術を地域に提供するための活動に取り組むことに期待したい。</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。	a・b・ <b>③</b>
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>地域の会議等に参加しているが、具体的な福祉ニーズに関する話し合いまでは行われていない。今後は地域の福祉ニーズの把握をはじめ、施設としてできることを検討し、計画・実施への取組みに期待したい。</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。	<b>①</b> ・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>理念・基本方針を基に年度ごとに運営方針を作成している。身体拘束に関する指針の作成や虐待防止の研修会を開催して、職員への周知や理解を深めるための取組みが行われている。</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・b・ <b>㉔</b>
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>福祉サービスの提供や浴室・トイレの改修など、可能な限りプライバシー保護の工夫はしているが、建物の構造上の問題があり十分に配慮できているとはいえない。今後は、プライバシーの保護や虐待防止等の権利擁護についての規程やマニュアルの整備はもとより、生活環境についても利用者のプライバシーに配慮した整備が望まれる。</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。		
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>㉕</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>パンフレットを市役所支所に置いたり、利用希望者に対しても丁寧に説明している。今後は、利用者が必要な情報を簡単に入手できるようパンフレットの配置場所を増やしたり、情報の定期的な見直しが行われることに期待したい。</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>㉖</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>サービス開始や変更時には定められた様式に基づいて説明を行い、同意を得ている。今後は認知症状等で意思決定が困難な利用者への対応がルール化され、適切な方法で行われることに期待したい。</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・ <b>㉗</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>施設からの移行先としては、病院への入院や特別養護老人ホームへの入所がほとんどであり、引継ぎのための様式を用意し、担当者等が記載するようになっている。今後は引継ぎの手順を定めるなど、福祉サービスの継続性に配慮した取組みに期待したい。</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。	<b>㉘</b> ・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>自治会での意見の聴取や朝礼・食事研究会・行事日程編成会など、利用者から意見を聞く機会が設けられている。また、把握した意見を基に福祉サービスの改善に向けた取組みが行われている。</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・ <b>㉙</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>苦情の申出についてはパンフレットやホームページに掲載され、事務所前には仕組みを説明した掲示物が掲示される等、苦情解決の仕組みが確立されている。今後は、苦情解決の経過や結果等が利用者や家族に適切に公表されることに期待したい。</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・ <b>b</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者ごとに担当職員が決められており、相談・意見が述べられるようになっている。相談内容によって、利用者が相談相手を選んで話してくることが多い。今後は、職員には直接相談しにくい内容の話も聞けるよう、第三者による聞き取り等の取組みが行われるよう期待したい。</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・ <b>b</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者からの意見や要望・提案等是对应可能なものから速やかに対応している。今後は、相談・意見の受付から対応までの経過や結果の説明等までの手順を定めたマニュアル等の整備が進められることを期待したい。今年度、入浴のあり方を検討するため、利用者アンケートを実施している。</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>b</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>ヒヤリハット報告や事故報告等で利用者の安全確保に向けた取組みを行っているが、事故要因の分析や職員間の情報共有には至っていない。リスクマネジメント委員会での協議や研修等を通して、今以上に利用者の安心や安全が確保されるよう職員への周知や意識づけが行われることに期待したい。</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。	<b>a</b> ・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>感染症対策のマニュアルが作成されており、職員研修や日常の予防対策が行われている。今年1月に職員がインフルエンザを発症した場合においても、速やかに委員会を開催してマニュアルを基に協議を行い対応したことで、感染の拡大を防止できた。</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・ <b>b</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>災害時の対応についてはマニュアルに定められており、建物の耐震化や食料等の備蓄が行われている。職員の連絡網や災害時の参集について取り決めているが、今後は利用者の安否確認や事業を継続するための継続計画等の整備への取組みに期待したい。</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・ <b>b</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>排せつ・入浴ケアについては、利用者の状態に応じた標準的な実施方法が作成され、それに基づいた福祉サービスの提供が行われている。今後は、その他のサービスにかかる標準的な実施方法が作成され、職員への周知や実施状況を確認する仕組みづくり等への取組みに期待したい。</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・ <b>b</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>入浴についての標準的な実施方法は、浴室環境の整備と共に見直しを行っている。今後は、利用者が必要とする福祉サービスの内容の変化等を踏まえ、定期的な見直しが行われることに期待したい。</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>b</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者や家族の意見・要望を聞いて、年2回、計画を作成している。今後は、一人ひとりの利用者の状態に応じた適切な福祉サービスが提供されるよう、施設として福祉サービスの実施計画策定のための体制づくりへの取組みに期待したい。</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・b・ <b>c</b>
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>計画は作成されているが、実施状況の評価や計画の見直しについての手順は定められていない。今後は、施設においてサービスの実施状況の評価や見直しの手順が定められ、利用者一人ひとりの福祉サービスの質の向上に向けた取組みが継続的に行われることが望まれる。</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。		
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>b</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者に関する記録は職種ごとに行われているため、福祉サービスの実施状況にかかる情報が職員間で共有されているとはいえない。今後は利用者の状態はもとより、福祉サービスの実施状況の変化等が職員間で共有できるような取組みに期待したい。</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・ <b>b</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>記録の管理に関する規程は整備されているが、職員に対する研修が十分に行われているとはいえない。今後は、研修等を行うことで職員の記録の管理についての理解が深まり、適切に管理されることに期待したい。</p>		

## 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。	a・ <b>ⓑ</b> ・c
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・ <b>ⓑ</b> ・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。	<b>ⓐ</b> ・b・c

#### 所見欄

利用者の希望を聞きながらクラブ活動を行ったり、利用者による自治会が喫茶コーナーの運営をしている。

要介護状態にある高齢者や虐待を受けた高齢者の受入れを行い、適切な支援を行っている。利用者の状態によっては、介護保険サービスでの機能訓練や入浴サービスなどを活用している。

自分の意見を十分に伝えられない利用者が増えており、そのような対象者への関わりや対応が十分に行っていないことが課題であったことから、今年度、施設共用部の清掃を外部委託してできた時間に足浴を行って、コミュニケーションを図っている。また、言葉づかいについての研修を行ったり、聴覚障害や言語障害の利用者に対しては手話通訳者の派遣を依頼している。

### A-1-(2) 権利養護

	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 - <b>Ⓒ</b>

#### 所見欄

身体拘束に関する指針を作成したり、虐待についての研修会を開催しているが、施設内での権利侵害の防止等に向けての取組みについては今後の課題である。

## 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・ <b>⑥</b> ・c

#### 所見欄

利用者が快適に生活を送れるよう、相部屋での同室者の組み合わせの工夫や居室・トイレ・浴室の改修を行っている。建物の構造上の問題もあり、自立した生活の継続やプライバシーへの配慮が今後の課題である。

## 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・ <b>⑦</b> ・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・ <b>⑧</b> ・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。	a・ <b>⑨</b> ・c

#### 所見欄

夏場のシャワー浴や20時までの入浴時間等、自分で入浴できる利用者は比較的自由に入浴している。介助を要する利用者は設備等の問題もあり、外部サービスを利用する場合もある。現在、利用者アンケートを行っており、入浴について見直しを行う予定である。

昨年度から排泄委員会を中心に“日中のおむつ0”に取り組み、成果が出ている。夜間の排せつ介助の問題を含め、利用者の状態に応じた支援に向けた取り組みが行われることに期待したい。

要介護認定を受けている利用者については、適切な福祉用具の利用ができています。認定を受けていない利用者についても、安全で自立した移動ができるよう環境面への配慮も含めた支援を行うことが今後の課題である。

### 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。	㉑・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。	㉑・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・㉑・c

#### 所見欄

<p>調理に関しては、衛生管理マニュアルに基づき安全な食事の提供ができています。週2回の選択メニューや日本各地のご当地メニューも月に1度提供されるなど、食事を楽しめる取り組みが行われています。年2回、嗜好調査で利用者の希望や好みの確認も行われています。</p> <p>今年度から嚥下調整食を取り入れ、利用者の状態に応じた食事の提供に向けた取り組みが行われ、利用者の栄養状態の確認も行われています。</p> <p>食事前に嚥下体操を実施し、誤嚥の防止に努めている。また週1回、歯科医師・歯科衛生士の訪問により歯の治療を受けている。今後は、利用者の状態に応じた口腔ケアの実施を期待したい。</p>
--

### 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・㉑・c

#### 所見欄

<p>現在、褥瘡がある利用者は2名である。支援員、皮膚科医師、看護師、栄養士等が連携し、体圧分散マット等の福祉用具を活用しながら悪化の防止に努めている。今後は、褥瘡対策の指針や標準的な実施方法を作成し、職員研修を行い、施設・職員が一体となって褥瘡対策に取り組むことに期待したい。</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
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

非該当
-----

### A-3-(5) 機能訓練、介護予防

	第三者評価結果
A⑯ 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>⑬</b> ・c

#### 所見欄

利用者の機能訓練について、協力医療機関と委託契約を行い、週1回、医師や理学療法士による訪問がある。集団での体操を主とし、参加は利用者の判断に任せている。また、外部サービスを利用して機能訓練を受けている利用者もいる。認知症に関しては週1回、精神科医師の訪問があり、診察を受ける機会がある。今後は利用者の心身の機能維持を図り、要介護状態にならないよう取組みが進められることに期待したい。

### A-3-(6) 認知症ケア

	第三者評価結果
A⑱ 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>⑭</b> ・c

#### 所見欄

もの盗られ妄想や無断外出される利用者に対してはその対策を講じたり、利用者の観察や記録を重点的に行うなどの対応を行っている。今後、認知症の利用者が安心・安全に過ごせるよう、利用者一人ひとりの理解を深めることや職員の認知症に関する知識を深める取組みに期待したい。

### A-3-(7) 急変時の対応

	第三者評価結果
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。	<b>⑮</b> ・b・c

#### 所見欄

利用者の体調変化時の対応手順を定め、毎日の利用者の体調を確認するための取組みが行われている。看護師が服薬管理を行い、服薬の確認には支援員も関わることで誤薬や飲み忘れ等に対応している。年度初めには、職員に対してAEDの使い方や酸素ボンベの使い方、誤嚥時の対応等について、看護師による研修を行ったり、消防署員による救命講習も受けている。



### A-3- (8) 終末期の対応

	第三者評価結果
A ㉑ 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・㉑

#### 所見欄

これまでに施設で終末期の対応を行ったことはない。今後、施設として利用者の終末期に対する対応や手順の確立等についての取組みが望まれる。

### 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
A ㉑ 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・㉑・c

#### 所見欄

家族等への連絡は利用者の体調不良や急変時がほとんどで、定期的な状態の報告等を行っていない。来所される家族に対しては、その都度情報提供を行っている。今後、休刊していた機関紙を発行（年3回）し、利用者の近況報告を検討している。

### 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
A ㉒ 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

非該当