

福祉サービス第三者評価結果の公表事項

評価機関（評価機関認証No.）	社会福祉法人 福井県社会福祉協議会（福井福祉評価認証第1号）
評価調査者研修番号	第5-18号、第6-15号、第5-13号

【基本情報】

①施設・事業所情報

名称：第三光が丘ハウス	種別：特別養護老人ホーム
代表者氏名：施設長 山崎 ふみ子	定員（利用人数）：70名
所在地：丹生郡越前町朝日22-7-1	
TEL：0778-31-1220	ホームページ：http://www.kodoen.or.jp
〔施設・事業所の概要〕	
開設年月日 昭和50年4月28日	
経営法人・設置主体（法人名等）：社会福祉法人 光道園	
職員数	常勤職員：54名 非常勤職員：16名
専門職員	（専門職の名称）
	看護職員8名、理学療法士2名、作業療法士1名 言語聴覚士1名、歯科衛生士1名、管理栄養士2名
施設・設備の概要	（居室数）
	70室 （設備等） 厨房設備、EV2基、座浴装置4台、SP設備、火災報知設備、防犯カメラ、非常通報設備

②理念・基本方針

園訓「愛なき人生は暗黒であり、汗なき社会は墮落である」は自らも全盲という障害を持ちながら、広く全国の障害者のために光道園を創設した初代園長「中道益平」が、生涯を通して貫き通した精神である。私たち、光道園職員は、この言葉を「光道園精神」として、いついかなる時も、社会情勢が如何に変わろうとも、継続し実践していく。

③施設・事業所の特徴的な取組

<p>①科学的根拠に基づいた介護をすすめ、介護度改善につなげていく。</p> <p>②快適で生活の質がより高くなるように、自立支援介護を行い、利用者一人ひとりが望む暮らしの継続、または実現に努める。</p> <p>③利用者、家族が望む最期が安心して迎えられるように努める。</p> <p>④家族や地域住民に広く取組みの紹介や情報を発信し、地域の拠点を目指していく。利用者本位、利用者主体を徹底する。</p>

④第三者評価の受審状況

評価実施期間	平成30年7月2日（契約日）～ 平成30年12月27日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	1回（平成27年度）

⑤総評

<p>【特に評価の高い点】 （管理者の責任とリーダーシップ）</p> <p>○法人全体の研修計画（新人、中堅、主任等）を作成し、職員に介護技術研修、自立支援実践研修、重複講座（外部の講師）への参加を促す等、リーダーシップを発揮して福祉サービスの質の向上につなげている。週1のケア会議、月1の基本ケア会議の中で課題分析評価を行い、職種ごとのチェックリストや目標管理シート作成に携わっている。</p> <p>（福祉人材の確保・育成）</p> <p>○職員の心身の健康と安全の確保に努め、カウンセラーの定期相談を月2回実施している。施設内保育所の設置、リフレッシュ休暇制度や、職員のクラブ活動への助成等に積極的に取り組むことで働きやすい職場環境づくりに努めている。</p> <p>（利用者本位の福祉サービス）</p> <p>○施設長を責任者とする事故予防対策委員会を組織し、事故発生時の手順がフローチャートで示されている。ヒヤリハットや事故報告書を作成し、委員会にて対策を検討している。分析した事例をもとに、安全確保・事故防止に関する職員研修会を実施している。また、福祉設備・福祉機器等の定期点検を行い、その結果を記録している。外部からの侵入者に対する防犯マニュアルを作成し、訓練も実施している。感染症対策として、委員会を組織し、対応マニュアルを作成して、職員の教育・研修に用いている。感染症が発生した場合の対応も適切で、おう吐物対応等、見直しもしている。</p> <p>（福祉サービスの質の確保）</p> <p>○介護支援専門員を福祉サービス実施計画策定の責任者と定め、サービス担当者会議にて利用者一人ひとりの具体的なニーズを明らかにし、関係職員の合議による利用者の同意を含んだ手順にて計画を策定している。個別ケア会議にて福祉サービス実施計画に基づきサービスが提供されているか確認している。また、サービス担当者会議を3か月毎に実施している。利用者の状態に変化があった場合には、随時、同会議を実施して対応している。変更した実施計画は、正式な文書を作成し回覧している。</p> <p>（生活支援）</p> <p>○平日の昼食は、毎日選択献立を行っている。利用者の心身の状況により、3食とも2時間の時間の幅をとり、ゆったりと食事をしている。食事のお誘いもゆとりある声掛けを行っている。栄養士は、毎日食事の様子を見に行っており、食事の様子や好みを把握するように努めている。リハビリスタッフ、栄養士、歯科衛生士、看護師とともに利用者の希望に沿って食事形態の改善を行っていることがケアプランに上げられ、介護記録に詳細にその経過が記載されている。法人で歯科衛生士が在籍しており、歯や口腔内のトラブルには、適切な対応がとられて介護記録に記載されている。年に4回の歯科医師の訪問歯科検診を行っている。</p> <p>○利用者の心身の状況に合わせて、機能訓練が行われている様子が介護記録・ケアプラン評価表に記載されている。また、利用者の希望に合わせての仕事として、ボルトとねじを組み合わせる作業を行い介護予防に努めている。法人の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が、利用者の現状に合わせて計画的な機能訓練や、生活リハビリの指導・助言を行っている。</p>
--

【改善を求められる点】

(事業計画の策定)

○中長期構想委員会で中・長期的なビジョンを明確にした計画づくりの議論をしているが、具体的に計画を策定することを期待する。また同委員会にて策定期間を明らかにするとよい。「平成30年度社会福祉法人光道園 基本方針」「平成29年度事業総括」「社会福祉法人光道園事業計画」に経営課題や問題点を挙げていますが、具体的な対応策を検討することが望まれる。

(福祉人材の確保・育成)

○法人(福祉施設・事業所)の理念・基本方針にもとづき「期待する職員像等」を明確にし、職員自らが将来の姿を描くことができる総合的な仕組みづくりを構築することを期待する。

(利用者本位の福祉サービス)

○年2回開催される家族会におけるアンケート調査は、家族会での説明内容に関するもので利用者満足度調査とは異なる。利用者満足度調査票を作成し、年2回の調査を実施し、利用者参画のもとでの検討会議を行い、分析・検討の結果に基づいての具体的な改善を望みたい。

○利用者・家族からの苦情解決の仕組みや相談・意見を述べやすい仕組みは整っており、重要事項説明書・園内掲示等にて利用者・家族に知らせている。しかし、そのことを利用者・家族にわかりやすく説明した資料は作成されておらず、特に利用者に配慮した資料作成が望まれる。また、意見箱や投書用紙が詰所の前に置かれているため、意見を述べやすい環境となっていない。利用者や家族にわかりやすい説明資料を作成し、意見箱も職員の目につきにくい場所に設置し、その回収も二人以上で行う等のルールを作り、それを利用者や家族に周知して、苦情を述べやすい環境を整備することが望まれる。また、利用者・家族が職員へ気軽に意見・相談しやすい配慮への工夫や、対応マニュアルも苦情マニュアルと区別したマニュアルを作成し、福祉サービスの質の向上につなげるよう望みたい。

⑥第三者評価結果に対する事業所のコメント

2回目の第三者評価受審、1回目に評価を受けたところを改善してきましたが、毎回同じではない、評価自体がレベルアップし、それと共に施設が成長するのだと今回強く感じました。利用者にとってより良い支援を具現化、見える化していくことで、私たちの仕事も見えてきます。ただ、解決の難しい課題もあります。利用者の特性を理解し、利用者にとどのように理解してもらい、どのように参加してもらえるか、利用者の主体性を今一度振り返り、今後の施設運営に反映させていきたいと思えます。

⑦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。

高齢者福祉サービス版

【共通評価基準】

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。		
1	① 理念、基本方針が明文化され周知が図られている。	b
コメント	良い点/工夫されている点： 『基本姿勢チェックリスト区分「光道園の基本」』に基づき3月と9月に、全職員対象に理念、基本方針を周知している。	
	改善できる点/改善方法： 家族会説明会(30.4.27)で理念等を説明し、欠席者に資料を送付しているが、家族に分かりやすい説明資料を作成することが望まれる。また、利用者に理念や基本方針を説明する際の組織体制の整備、資料作成時に工夫することを期待する。	

I-2 経営状況の把握

I-2-(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。		
2	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。	b
3	② 経営課題を明確にし、具体的な取り組みを進めている。	b
コメント	良い点/工夫されている点： 施設設備の整備に要する費用の算出(年度別)資料を作成している。	
	改善できる点/改善方法： 社会福祉事業全体の動向や、地域の各種福祉計画の策定状況とその内容を、管理者として把握し分析しているが、組織としての具体的な取組みに結びつけるとよい。 実施する福祉サービスの内容、組織体制や設備の整備、職員体制、人材育成、財務状況等を分析し、具体的な課題や問題点を整理した資料を作成することが望まれる。	

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。		
4	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。	c
5	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。	c
コメント	良い点/工夫されている点： ホームページに「平成29年度事業総括」を公表し、「事業実績と課題」を明らかにしている。	
	改善できる点/改善方法： 中長期構想委員会で中・長期的なビジョンを明確にした計画づくりの議論をしているが、具体的に計画を策定することを期待する。また同委員会にて策定期間を明らかにするとよい。 「平成30年度社会福祉法人光道園 基本方針」「平成29年度事業総括」「社会福祉法人光道園事業計画」に経営課題や問題点を挙げているが、具体的な対応策を検討することが望まれる。	

I-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。

I-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。		
6	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
7	② 事業計画は、利用者等に周知され、理解を促している。	b
コメント	良い点/工夫されている点： 職員等の参画や意見の集約・反映のもとで、「平成29年度反省と次年度に向けて～反省点/次年度の取組み・課題・方向性」が作成されている。 資料「業務計画ヒアリング、ヒアリング、要望事項」から事業計画案にフィードバックされる仕組みが見える化されている。	
	改善できる点/改善方法： 事業計画が、あらかじめ定められた手順にもとづいて評価されているが、実施時期を可視化することが望まれる。 事業計画については、利用者等の参加を促す観点から周知・説明の工夫、利用者等がより理解しやすい工夫を行うことを期待する。	

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。		
8	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
9	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
コメント	良い点/工夫されている点： 評価結果を分析した結果やそれにもとづく課題を文書化し、職員間で課題の共有化を図っている。管理者のリーダーシップのもと評価結果にもとづく改善の取組みが行われている。	
	改善できる点/改善方法： 福祉サービスの内容について組織的に評価(C:Check)する体制や、評価結果を分析・検討する場の組織としての位置づけ、評価結果から明確になった課題について、職員の参画のもとで改善策や改善計画を策定する仕組みを作ることが望まれる。 評価結果の改善策や改善状況の評価を実施しているが、必要に応じて改善計画の見直しをするとよい。 第三者評価等を定期的な受審しているが、定められた評価基準に基づいての自己評価(年1回以上)チェックの実施を期待する。	

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。		
10	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
11	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
コメント	<p>良い点/工夫されている点： 管理者は自らの役割と責任を、規則やマニュアルを通して職員に表明し理解を図っている。</p> <p>改善できる点/改善方法： 「施設の職制・職務分掌表」に「介護支援専門員」の位置づけを明らかにして、「福祉サービス実施計画」作成業務を記載することが望まれる。 法令遵守責任者業務体制の充実を期待する。</p>	

II-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。		
12	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
13	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
コメント	<p>良い点/工夫されている点： 法人全体の研修計画（新人、中堅、主任等）を作成し、職員に介護技術研修、自立支援実践研修、重複講座（外部の講師）への参加を促す等、リーダーシップを発揮して福祉サービスの質の向上につなげている。 週1のケア会議、月1の基本ケア会議の中で課題分析評価を行い、職種ごとのチェックリストや目標管理シート作成に携わっている。</p> <p>改善できる点/改善方法： 特になし</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。		
14	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
15	② 総合的な人事管理が行われている。	b
コメント	<p>良い点/工夫されている点： 法人（福祉施設・事業所）として、効果的な福祉人材確保（採用活動等）をホームページを活用して実施している。新採用情報で「先輩職員ボイス/選んだ理由・仕事について・学生の皆様へのメッセージ」を掲載し、また職安の求人票も公表して詳細情報を確認できるようになっている。</p> <p>改善できる点/改善方法： 法人（福祉施設・事業所）の理念・基本方針にもとづき「期待する職員像等」を明確にし、職員自らが将来の姿を描くことができる総合的な仕組みづくりを構築することを期待する。</p>	

II-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。		
16	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
コメント	<p>良い点/工夫されている点： 職員の心身の健康と安全の確保に努め、カウンセラーの定期相談を月2回実施している。 施設内保育所の設置、リフレッシュ休暇制度や、職員のクラブ活動への助成等に積極的に取り組むことで働きやすい職場環境づくりに努めている。</p> <p>改善できる点/改善方法： 特になし</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	① 職員一人ひとりの育成に向けた取組を行っている。	c
18	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。	c
19	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
コメント	<p>良い点/工夫されている点： プリセプター制度を取り入れて新人育成に取り組んでいる。 外部研修案内は予め職員に提示し、個人の研修目標に沿って受講できるように配慮している。</p> <p>改善できる点/改善方法： 「職務分掌・権限・責任」に「介護支援専門員の業務」、「施設サービス計画」を位置づけることが望まれる。 組織として「期待する職員像」を明確にし、職員一人ひとりの目標管理のための仕組みを構築するとよい。 教育・研修計画を策定することが望まれる。</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	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
コメント	<p>良い点/工夫されている点： 実習生受け入れ規程、受け入れマニュアル等を作成し、実習生の受け入れ環境を整えて、積極的な対応をしている。</p> <p>改善できる点/改善方法： 特になし</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。		
21	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
22	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
コメント	<p>良い点/工夫されている点： ホームページに「事業報告」を詳細に報告していて、具体的な状況がよく理解できる。 「絆の杜」法人広報誌、「さざんかプラス」を地元朝日地区にて新聞に折り込み、理念や基本方針、事業所で行っている活動等を説明した印刷物や広報誌等を配布している。 「光道園CM政策委員会」を組織して、「この仕事（福祉）が好きという気持ちをCMを通して伝えたい」「利用者への“ありがとう”という気持ちが伝わるようなCMにしたい」というコンセプトのもとテレビCMを作成し放映している。</p>	
	<p>改善できる点/改善方法： 事業所における事務、経理、取引等に関する職務分掌と権限・責任を明確にして、職員等に周知することが望まれる。</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。		
23	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
24	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
コメント	<p>良い点/工夫されている点： いくつかの福祉体験プログラムを作成し、ホームページに公開し、福祉体験を呼びかけている。</p>	
	<p>改善できる点/改善方法： 地域の学校教育等への協力について基本姿勢を明文化することが望まれる。</p>	

II-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。		
25	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
コメント	<p>良い点/工夫されている点： 地域の関係機関・団体と定期的な連絡会等を行い、共通の問題の解決に向けて協働し具体的な取組を行っている。</p>	
	<p>改善できる点/改善方法： 特になし</p>	

II-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。		
26	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
27	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
コメント	<p>良い点/工夫されている点： 朝日地区住民とコミュニケーションをとる機会を設けて、地域の福祉ニーズの把握に努めている。 地域貢献活動として、ふく福くらしサポート事業、生活困窮者就労支援事業を行っている。</p>	
	<p>改善できる点/改善方法： 特になし</p>	

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。		
28	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
29	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
コメント	<p>良い点/工夫されている点： 利用者を尊重した福祉サービスの提供に関しては業務計画書・運営規定等で基本姿勢を明示し、年度初めに施設長より訓示している。又、虐待・権利擁護・身体拘束については、研修会を実施して周知を図っている。個別には職員セルフチェックリストやグループワークを通じて、現状の把握や評価を行っている。</p>	
	<p>改善できる点/改善方法： プライバシー保護マニュアルは概念的記載のみで、施設における利用者のプライバシーとは何かがまとめられていない。このことについて具体的に記述し、職員研修を行い、利用者や家族にプライバシー保護に関する取り組みを周知することが望まれる。</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	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
31	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。	b
32	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
コメント	<p>良い点/工夫されている点： 利用希望者への福祉サービス選択に必要な情報提供として、理念や基本方針、実施する施設サービスの内容や施設の特徴等を紹介したパンフレット（QRコード付）等を地域の公共施設に置き、またホームページにおいても紹介している。説明担当者が、利用希望者へ重要事項説明書等で説明し、記録を残している。</p> <p>福祉施設の変更や家庭への移行等について継続性に配慮した手順と引継ぎ文書を定め、相談窓口を明示している。また、退園後、家族の求めに応じ、自宅での生活の問題点等を説明した記録を保存している。</p> <p>改善できる点/改善方法： サービス開始・変更時には、利用者の自己決定を尊重し、利用者がわかりやすい資料等を作成し、それを基に説明して同意を得よう望みたい。又、福祉サービスの利用が終了した時に、利用者や家族に対し、その後の相談方法や担当者について説明し、その内容を記載した文書を渡すことを望みたい。</p>	

Ⅲ- 1 - (3) 利用者満足の上昇に努めている。		
33	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。	c
コメント	<p>良い点/工夫されている点： 特になし</p> <p>改善できる点/改善方法： 年2回開催される家族会におけるアンケート調査は、家族会での説明内容に関するもので利用者満足度調査とは異なる。利用者満足度調査票を作成し、年2回の調査を実施し、利用者参画のもとでの検討会議を行い、分析・検討の結果にもとづいて、具体的な改善を望みたい。</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	① 苦情解決の仕組みが確立しており、周知・機能している。	b
35	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。	c
36	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
コメント	<p>良い点/工夫されている点： 特になし</p> <p>改善できる点/改善方法： 利用者・家族からの苦情解決の仕組みや相談・意見を述べやすい仕組みは整っており、重要事項説明書・園内掲示等にて利用者・家族に知らされている。しかし、そのことを利用者・家族にわかりやすく説明した資料は作成されておらず、特に利用者等に配慮した資料作成が望まれる。また、意見箱や投書用紙が話所の前に置かれているため、意見を述べやすい環境となっていない。利用者や家族にわかりやすい説明資料を作成し、意見箱も職員の目につきにくい場所に設置し、その回収も二人以上で行う等のルールを作り、それを利用者や家族に周知して、苦情を述べやすい環境を整備することが望まれる。また、利用者・家族が職員へ気軽に意見・相談しやすい配慮への工夫や、対応マニュアルも苦情マニュアルと区別したマニュアルを作成し、福祉サービスの質の向上につなげるよう望みたい。</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	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
38	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
39	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。	b
コメント	<p>良い点/工夫されている点： 施設長を責任者とする事故予防対策委員会を組織し、事故発生時の手順がフローチャートで示されている。ヒヤリハットや事故報告書を作成し、委員会にて対策を検討している。分析した事例をもとに、安全確保・事故防止に関する職員研修会を実施している。また、福祉設備・福祉機器等の定期点検を行い、その結果を記録している。外部からの侵入者に対する防犯マニュアルを作成し、訓練も実施している。感染症対策として、委員会を組織し、対応マニュアルを作成して、職員の教育・研修に用いている。感染症が発生した場合の対応も適切で、おう吐物対応等、見直しもしている。</p> <p>改善できる点/改善方法： 災害時における利用者の安否確認について、職員が少人数となる夜間の場合は、外部の警察・消防等の援助を受けなければならないが、外部援助者にわかりやすい利用者一覧表が作成されていない。利用者一覧表を作成し、外部援助者にも、すぐに援助行動が可能な備えを望みたい。</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。		
40	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
41	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
コメント	<p>良い点/工夫されている点： 施設独自の介護マニュアル基礎編と中級編を作成し、職員研修に活用している。マニュアルには、排泄時や入浴時における利用者の尊厳やプライバシー保護、権利擁護について記載している。標準的な実施方法に基づき実施しているかの確認は、期末評価票等の調査により評価している。</p> <p>改善できる点/改善方法： 介護マニュアルは、年度末に定期的な話し合いを行い、その更新時期も明示している。しかし、ここ数年は更新の記録がないため、定期的な見直しを望みたい。</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	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
43	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
コメント	<p>良い点/工夫されている点： 介護支援専門員を福祉サービス実施計画策定の責任者と定め、サービス担当者会議にて利用者一人ひとりの具体的なニーズを明らかにし、関係職員の合議による利用者の同意を含んだ手順にて計画を策定している。個別ケア会議にて福祉サービス実施計画に基づきサービスが提供されているか確認している。また、サービス担当者会議を3か月毎に実施している。利用者の状態に変化があった場合には、随時、同会議を実施して対応している。変更した実施計画は、正式な文書を作成し回覧している。</p> <p>改善できる点/改善方法： 特になし</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	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
45	② 利用者に関する記録の管理体制が確立している。	b
コメント	<p>良い点/工夫されている点： 「ほのぼの記録支援システム」を利用し、利用者の身体状況や生活状況等を把握し記録している。サービス実施計画にもとづくサービスが実施されているかは個別ケアプラン評価表にて確認することができる。また、職員により記録内容や書き方に差異が生じないように、介護記録の研修会を実施し直接伝達している。情報共有のための会議記録は、職員全員のために記録を残し回覧している。</p> <p>改善できる点/改善方法： 福祉サービス実施の記録の管理について、個人情報保護の観点から職員への教育や研修を今後、実施予定としているが、早急に実施することが望まれる。 また、利用者や家族への説明も、わかりやすい文書を作成して説明することが望まれる。</p>	

【内容評価基準】

A-1 生活支援の基本と権利擁護

A-1-(1) 生活支援の基本		
A④	① (特養・通所のみ) 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
A②	① (訪問のみ) 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。	-
A③	① (養護・軽費のみ) 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。	-
A④	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
コメント	<p>良い点/工夫されている点： 利用者の一人ひとりの発言を丁寧に介護記録に残している。その中から必要な内容はケアプランに反映させていることが各記録の中から読み取れる。利用者の担当職員がアセスメントを作成し、ケアマネジャーが確認をとる形でケアカンファレンスをすすめており、利用者一人ひとりに対して、現状に即した細かい対応がとられている。</p> <p>改善できる点/改善方法： 特になし</p>	

A-1-(2) 権利擁護		
A⑤	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
コメント	<p>良い点/工夫されている点： 3か月ごとに、セルフチェック表を使用し、自分が権利侵害をしていないかの意識を持ち続けられるように工夫している。身体拘束等の適正化に関する指針を作成し、半年に1回研修を行っている。</p> <p>改善できる点/改善方法： 権利侵害の防止等のために、具体的な内容や事例は委員会にて収集しているが、利用者への情報提供を行っていない。今後は、利用者や家族にわかりやすい形で情報提供を行うことが望まれる。</p>	

A-2 環境の整備

A-2-(1) 利用者の快適性への配慮		
A⑥	① (特養・通所・養護・軽費のみ) 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
コメント	<p>良い点/工夫されている点： 利用者の個室は、一部屋一部屋ごとに掲示物やタンス等の備品・ハンガー等が異なり利用者や家族と相談しながら、しつらえが工夫されている。これまでの生活や利用者の意向を把握し改善の取り組みを行っている。</p> <p>改善できる点/改善方法： 環境整備のための清掃や点検のチェック表は作成して各所に掲示してあるが、日々のチェックが未記入のところがある。環境美化チェック表を今後活用することが望まれる。また、環境美化委員会があり日差しや室温についての検討や、個々の利用者が意見を言った場合の対応を行っているが、利用者の意向を把握する取り組みまでには至っていない。今後、利用者の意向を把握する仕組みを作るなどの取り組みが望まれる。</p>	

A-3 生活支援

A-3(1) 利用者の状況に応じた支援		
A⑦	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
A⑧	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
A⑨	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
コメント	<p>良い点/工夫されている点： 移動支援については、リハビリスタッフとの連携が取れている。セラピストが講師で、介護技術の研修を行うとともに、利用者の状況に合わせて介助方法の検討を行い、日常生活においてもそれを活かしていることが介護記録に記載されている。 排泄の支援は、利用者の心身の状況に合わせて行われていることが、介護記録に詳細に記載されている。、個室のトイレの向きが利用者の動きに合わないで、排泄動作がとりにくい場合は、トイレにポータブルトイレと立位支持ポールを立てるなど工夫を行っている。また、自然排便に向けて看護師とともに、センナ茶などを使用し、下剤を減らす工夫を行っている。 入浴支援でも利用者の心身の状況に合わせて、作業療法士とともに入浴方法の検討を行っていることが介護記録に記載されている。</p> <p>改善できる点/改善方法： 入浴の可否の判断は、看護師とともにやっているが、判断基準や入浴前の健康チェックが明文化されていない。今後、判断基準やチェック表を作成されたい。</p>	

A-3(2) 食生活		
A⑩	① 食事をおいしく食べられるよう工夫している。	a
A⑪	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
A⑫	③ 利用者の状況に応じた口腔ケアを行っている。	a
コメント	<p>良い点/工夫されている点： 平日の昼食は、毎日選択献立を行っている。利用者の心身の状況により、3食とも2時間の時間の幅をとり、ゆったりと食事をしている。食事のお誘いもゆとりある声掛けを行っている。栄養士は、毎日食事の様子を見に行っており、食事の様子や好みを把握するように努めている。リハビリスタッフ、栄養士、歯科衛生士、看護師とともに利用者の希望に沿って食事形態の改善を行っていることがケアプランに上げられ、介護記録に詳細にその経過が記載されている。法人で歯科衛生士が在籍しており、歯や口腔内のトラブルには、適切な対応がとられて介護記録に記載されている。年に4回の歯科医師の訪問歯科検診を行っている。</p> <p>改善できる点/改善方法： 特になし</p>	

A-3-(3) 褥瘡発生予防・ケア		
A⑬	① 褥瘡の発生予防・ケアを行っている。	b
コメント	<p>良い点/工夫されている点： 特になし</p> <p>改善できる点/改善方法： 褥瘡予防委員会は、多職種で構成され褥瘡予防や対策が取られている。またケアプランの評価表に、褥瘡の改善の様子が記載されている。また研修も職員に対して行われているが、周知徹底されているかどうかを確認する仕組みがない。今後全介護職に対する研修にて徹底する仕組みを確立することが望まれる。</p>	

A-3-(4) 介護職員等による喀痰吸引・経管栄養		
A⑭	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
コメント	<p>良い点/工夫されている点： 特になし</p> <p>改善できる点/改善方法： 実施手順や個別の計画を作成し、医師の指示のもと指導・助言を受け安全管理体制が構築されているが、職員の個別の指導を定期的には行っていない。今後、職員への個別指導体制の仕組みを作ることが望まれる。</p>	

A-3-(5) 機能訓練、介護予防		
A⑮	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
コメント	<p>良い点/工夫されている点： 利用者の心身の状況に合わせて、機能訓練が行われている様子が介護記録・ケアプラン評価表に記載されている。また、利用者の希望に合わせたの仕事として、ボルトとねじを組み合わせる作業を行い介護予防に努めている。法人の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が、利用者の現状に合わせて計画的な機能訓練や、生活リハビリの指導・助言を行っている。</p> <p>改善できる点/改善方法： 特になし</p>	

A-3-(6) 認知症ケア		
A⑯	① 認知症の状態に配慮したケアを行っている。	a
コメント	<p>良い点/工夫されている点： 施設独自のアセスメント表を作成し、丁寧に日常生活能力や、機能、生活歴を記載している。利用者へのかかわりは、落ち着いた声で本人の特徴を考慮した話から始める配慮をしている。また、利用者の精神状態に合わせた関わりや状況観察は、介護記録に丁寧に記載されている。身体機能も考慮しながら、習慣として畳の部屋を希望する利用者には畳の部屋をしつらえるなど、生活の継続性に配慮した環境設備を行っている。</p> <p>改善できる点/改善方法： 特になし</p>	

A-3-(7) 急変時の対応		
A⑰	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
コメント	<p>良い点/工夫されている点： 「事故発生予防指針・マニュアル」は各ユニットに設置され、見やすいところにある。「服薬マニュアル」は、ユニット10名分が24時間シートにまとめられ、状態に応じた写真が添付されてわかりやすいものになっている。</p> <p>改善できる点/改善方法： 特になし</p>	

A-3-(8) 終末期の対応		
A⑱	① (特養・訪問・養護・軽費のみ) 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
コメント	<p>良い点/工夫されている点： 「看取り委員会指針・マニュアル」が整備され、医師と宿直看護体制がとられている。利用者とその家族には終末期を迎えた場合の意向を確認し看取りケアを行っている。職員に対しても緩和ケア認定看護師を招き、研修を行っている。看取りケアが終了したときは、携わった職員が振り返りを行っている。</p> <p>改善できる点/改善方法： 特になし</p>	

A-4 家族等との連携

A-4-(1) 家族等との連携		
A⑲	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
コメント	<p>良い点/工夫されている点： 家族には定期的に広報誌を送付すると同時に、変化があった場合は電話で連絡を行う。聴覚障害のある家族には、ラインやファックスで連絡している。家族に対しては、年に2回(4月と12月)に説明会を行っている。面会時の様子や家族からの意見・感想は介護記録に記載されている。</p> <p>改善できる点/改善方法： 特になし</p>	