

⑥ 調査報告書

I 福祉サービスの基本方針と組織

特別養護老人ホーム紫雲荘

I-1 理念・基本方針

| 項目番号 | 項目 | 第三者評価結果 |
|-----------|-----------------------|-------------|
| I-1-(1) | 理念、基本方針が確立されている。 | |
| I-1-(1)-① | 理念が明文化されている。 | (a) ・ b ・ c |
| I-1-(1)-② | 理念に基づく基本方針が明文化されている。 | (a) ・ b ・ c |
| I-1-(2) | 理念や基本方針が周知されている。 | |
| I-1-(2)-① | 理念や基本方針が職員に周知されている。 | (a) ・ b ・ c |
| I-1-(2)-② | 理念や基本方針が利用者等に周知されている。 | (a) ・ b ・ c |

I-2 計画の策定

| 項目番号 | 項目 | 第三者評価結果 |
|-----------|--------------------------|-------------|
| I-2-(1) | 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。 | |
| I-2-(1)-① | 中・長期計画が策定されている。 | (a) ・ c |
| I-2-(1)-② | 中・長期計画を踏まえた事業計画が策定されている。 | (a) ・ c |
| I-2-(2) | 計画が適切に策定されている。 | |
| I-2-(2)-① | 計画の策定が組織的に行われている。 | (a) ・ b ・ c |
| I-2-(2)-② | 計画が職員に周知されている。 | (a) ・ b ・ c |
| I-2-(2)-③ | 計画が利用者等に周知されている。 | (a) ・ b ・ c |

I-3 管理者の責任とリーダーシップ

| 項目番号 | 項目 | 第三者評価結果 |
|-----------|--------------------------------|-------------|
| I-3-(1) | 管理者の責任が明確にされている。 | |
| I-3-(1)-① | 管理者自らの役割と責任を職員に対して表明している。 | (a) ・ b ・ c |
| I-3-(1)-② | 遵守すべき法令等を正しく理解するための取り組みを行っている。 | (a) ・ b ・ c |

| | | |
|-----------|----------------------------------|------------|
| I-3-(2) | 管理者のリーダーシップが発揮されている。 | |
| I-3-(2)-① | 質の向上に意欲を持ちその取り組みに指導力を発揮している。 | ○a ・ b ・ c |
| I-3-(2)-② | 経営や業務の効率化と改善に向けた取り組みに指導力を発揮している。 | ○a ・ b ・ c |

II 組織の運営管理

特別養護老人ホーム紫雲荘

II-1 経営状況の把握

| 項目番号 | 項目 | 第三者評価結果 |
|------------|----------------------------------|------------|
| II-1-(1) | 経営環境の変化等に適切に対応している。 | |
| II-1-(1)-① | 事業経営をとりまく環境が的確に把握されている。 | ○a ・ b ・ c |
| II-1-(1)-② | 経営状況を分析して改善すべき課題を発見する取り組みを行っている。 | ○a ・ b ・ c |
| II-1-(1)-③ | 外部監査が実施されている。 | ○a ・ b ・ c |

II-2 人材の確保・養成

| 項目番号 | 項目 | 第三者評価結果 |
|------------|--|------------|
| II-2-(1) | 人事管理の体制が整備されている。 | |
| II-2-(1)-① | 必要な人材に関する具体的なプランが確立している。 | ○a ・ b ・ c |
| II-2-(1)-② | 人事考課が客観的な基準に基づいて行われている。 | ○a ・ b ・ c |
| II-2-(2) | 職員の就業状況に配慮がなされている。 | |
| II-2-(2)-① | 職員の就業状況や意向を把握し必要があれば改善する仕組みが構築されている。 | ○a ・ b ・ c |
| II-2-(2)-② | 福利厚生事業に積極的に取り組んでいる。 | ○a ・ b ・ c |
| II-2-(3) | 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。 | |
| II-2-(3)-① | 職員の教育・研修に関する基本姿勢が明示されている。 | ○a ・ b ・ c |
| II-2-(3)-② | 個別の職員に対して組織としての教育・研修計画が策定され計画に基づいて具体的な取り組みが行われている。 | ○a ・ b ・ c |
| II-2-(3)-③ | 定期的に個別の教育・研修計画の評価・見直しを行っている。 | ○a ・ b ・ c |
| II-2-(4) | 実習生の受け入れが適切に行われている。 | |
| II-2-(4)-① | 実習生の受け入れに対する基本的な姿勢を明確にし体制を整備している。 | ○a ・ b ・ c |

| | | |
|------------|---------------------------|-------------|
| II-2-(4)-② | 実習生の育成について積極的な取り組みを行っている。 | ○ a ・ b ・ c |
|------------|---------------------------|-------------|

II-3 安全管理

| 項目番号 | 項目 | 第三者評価結果 |
|------------|---|-------------|
| II-3-(1) | 利用者の安全を確保するための取り組みが行われている。 | |
| II-3-(1)-① | 緊急時(事故、感染症の発生時など)の対応など利用者の安全確保のための体制が整備されている。 | ○ a ・ b ・ c |
| II-3-(1)-② | 利用者の安全確保のためにリスクを把握し対策を実行している。 | ○ a ・ b ・ c |
| II-3-(1)-③ | 災害等の発生時における防災体制が整備されている。 | ○ a ・ b ・ c |

I 地域との交流と連携

特別養護老人ホーム紫雲荘

| 項目番号 | 項目 | 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。 | |
| II-4-(1)-① | 利用者と地域とのかかわりを大切にしている。 | ○ a ・ b ・ c |
| II-4-(1)-② | 事業所が有する機能を地域に還元している。 | ○ a ・ b ・ c |
| II-4-(1)-③ | ボランティア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 |
| II-4-(2) | 関係機関との連携が確保されている。 | |
| II-4-(2)-① | 必要な社会資源を明確にしている。 | ○ a ・ b ・ c |
| II-4-(2)-② | 関係機関等との連携が適切に行われている。 | ○ a ・ b ・ c |
| II-4-(3) | 地域の福祉向上のための取り組みを行っている。 | |
| II-4-(3)-① | 地域の福祉ニーズを把握している。 | ○ a ・ b ・ c |
| II-4-(3)-② | 地域の福祉ニーズに基づく事業・活動が行われている。 | ○ a ・ b ・ c |

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

| 項目番号 | 項目 | 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。 | |

| | | |
|-----------|--|-------------|
| Ⅲ-1-(1)-① | 利用者を尊重したサービス提供について共通の理解をもつための取り組みを行っている。 | ○ a ・ b ・ c |
| Ⅲ-1-(1)-② | 利用者のプライバシー保護に関する規程・マニュアル等を整備している。 | ○ a ・ b ・ c |
| Ⅲ-1-(2) | 利用者満足の上昇に努めている。 | |
| Ⅲ-1-(2)-① | 利用者満足の上昇を意図した仕組みを整備している。 | ○ a ・ b ・ c |
| Ⅲ-1-(2)-② | 利用者満足の上昇に向けた取り組みを行っている。 | ○ a ・ b ・ c |
| Ⅲ-1-(3) | 利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている。 | |
| Ⅲ-1-(3)-① | 利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている。 | ○ a ・ b ・ c |
| Ⅲ-1-(3)-② | 苦情解決の仕組みが確立され十分に周知・機能している。 | ○ a ・ b ・ c |
| Ⅲ-1-(3)-③ | 利用者からの意見等に対して迅速に対応している。 | ○ a ・ b ・ c |

Ⅲ-2 サービスの質の確保

特別養護老人ホーム紫雲荘

| 項目番号 | 項目 | 第三者評価結果 |
|-----------|--|-------------|
| Ⅲ-2-(1) | 質の向上に向けた取り組みが組織的に行われている。 | |
| Ⅲ-2-(1)-① | サービス内容について定期的に評価を行う体制を整備している。 | ○ a ・ b ・ c |
| Ⅲ-2-(1)-② | 評価の結果に基づき組織として取り組むべき課題を明確にしている。 | ○ a ・ b ・ c |
| Ⅲ-2-(1)-③ | 課題に対する改善策・改善計画を立て実施している。 | ○ a ・ b ・ c |
| Ⅲ-2-(2) | 個々のサービスの標準的な実施方法が確立している。 | |
| Ⅲ-2-(2)-① | 個々のサービスについて標準的な実施方法が文書化されサービスが提供されている。 | ○ a ・ b ・ c |
| Ⅲ-2-(2)-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 ・ c |
| Ⅲ-2-(3) | サービス実施の記録が適切に行われている。 | |
| Ⅲ-2-(3)-① | 利用者に関するサービス実施状況の記録が適切に行われている。 | ○ a ・ b ・ c |
| 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 ・ c |
| Ⅲ-2-(3)-③ | 利用者の状況等に関する情報を職員間で共有化している。 | ○ a ・ b ・ c |

Ⅲ-3 サービスの開始・継続

| 項目番号 | 項目 | 第三者評価結果 |
|------|----|---------|
|------|----|---------|

| | | |
|-----------|---|-------------|
| Ⅲ-3-(1) | サービス提供の開始が適切に行われている。 | |
| Ⅲ-3-(1)-① | 利用希望者に対してサービス選択に必要な情報を提供している。 | ○ a ・ b ・ c |
| Ⅲ-3-(1)-② | サービスの開始にあたり利用者等に説明し同意を得ている。 | ○ a ・ b ・ c |
| Ⅲ-3-(2) | サービスの継続性に配慮した対応が行われている。 | |
| Ⅲ-3-(2)-① | 事業所の変更や家庭への移行などにあたりサービスの継続性に配慮した対応を行っている。 | ○ a ・ b ・ c |

Ⅲ-4 サービス実施計画の策定

| 項目番号 | 項目 | 第三者評価結果 |
|-----------|----------------------------|-------------|
| Ⅲ-4-(1) | 利用者のアセスメントが行われている。 | |
| Ⅲ-4-(1)-① | 定められた手順に従ってアセスメントを行っている。 | ○ a ・ b ・ c |
| Ⅲ-4-(1)-② | 利用者の課題を個別のサービス場面ごとに明示している。 | ○ a ・ b ・ c |
| Ⅲ-4-(2) | 利用者に対するサービス実施計画が策定されている。 | |
| Ⅲ-4-(2)-① | サービス実施計画を適切に策定している。 | ○ a ・ b ・ c |
| Ⅲ-4-(2)-② | 定期的にサービス実施計画の評価・見直しを行っている。 | ○ a ・ b ・ c |

| 項目番号 | 項目 |
|-----------|--|
| Ⅲ-5-(1) | 質の高い福祉サービスの実施のために特記すべき取り組みが行われている。 |
| Ⅲ-5-(1)-① | 質の高い福祉サービスの実施に向けて、事業者として独自性のある取り組みや特徴的な取り組みを行っている。 |

◇該当する項目を記入し、具体的な取り組みについて記述する。

| |
|---|
| <p>【該当項目】</p> <p>「Ⅱ-4-(3)-②」「Ⅲ-1-(2)-②」「A-2-(1)-②」「A-2-(3)-①」</p> |
| <p>【特記項目】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・施設内にある地域交流ホールを地域の方や各種団体に開放して、施設の資源を積極的に地域に還元している。 ・食事は常食で提供しており、目で楽しんだあとに個々の状態に応じてすり鉢を使用して形態を調整しており、経口摂取の維持に対して惜しみない努力を行っている。 ・調理の方法が分からないメニューについては、利用者から調理方法を聞き取り指導を仰ぐことで、利用者の満足度向上にもつながり、地元独自の慣れ親しんだメニューを提供することができている。 ・地域の活性化に向けて、食事は地元の食材を使用しており、文化活動の発表の場としてのボランティアの受け入れ、障がいや認知症に対して不安を感じている方への雇用などを行っている。 ・プライバシー保護についてのマニュアルも整備されており、職員へも研修を実施している。プライバシーに配慮したサービスの実施については、各フルアールのリーダーなどが確認を行っている。また、トイレでは移動式の衝立を使用して、プライバシー保護と利用者の利用のしやすさを両立するなどの工夫をしている。オムツ外しにも取り組んでおり、150名中、92名の利用者が日中トイレによる排泄を実現しており、意欲と結びつけながらの離床対策がなされている。 |

A-1利用者の尊重

特別養護老人ホーム紫雲荘

| 項目番号 | 項目 | 第三者評価結果 |
|-----------|---|------------|
| A-1-(1) | 利用者の尊重 | |
| A-1-(1)-① | 利用者と信頼関係を構築するための取り組みが積極的に行われている。 | ○a ・ b ・ c |
| A-1-(1)-② | 利用者の自力で行う日常生活の行為に対する見守りと支援の体制が整備されている。 | ○a ・ b ・ c |
| A-1-(2) | 利用者の権利擁護 | |
| A-1-(2)-① | 利用者の権利を擁護する具体的な取り組みが行われている。 | ○a ・ b ・ c |
| A-1-(2)-② | 虐待や身体拘束による人権侵害の防止策や、万々に備えての取り組みが徹底されている。 | ○a ・ b ・ c |
| A-1-(3) | ターミナルケア | |
| A-1-(3)-① | 終末期(ターミナル)にあたっての支援体制が構築されている。 | ○a ・ b ・ c |
| A-1-(4) | 認知症ケア | |
| A-1-(4)-① | 認知症高齢者への対応は、利用者の個別的状況を十分に把握した上で適切なケアに努めている。 | ○a ・ b ・ c |

A-2 日常生活支援

| 項目番号 | 項目 | 第三者評価結果 |
|-----------|-----------------------------------|------------|
| A-2-(1) | 食事 | |
| A-2-(1)-① | 施設サービス計画に基づいた食事サービスが用意されている。 | ○a ・ c |
| A-2-(1)-② | 食事環境(食事時間や利用者の嗜好を含む)に配慮している。 | ○a ・ c |
| A-2-(2) | 入浴 | |
| A-2-(2)-① | 入浴は、利用者の心身の状態や介助方法など個人的事情に配慮している。 | ○a ・ b ・ c |
| A-2-(2)-② | 浴室・脱衣場等の環境は適切である。 | ○a ・ b ・ c |
| A-2-(3) | 排泄 | |
| A-2-(3)-① | 利用者の自立を念頭におき、排泄介助は適切に行われている。 | ○a ・ b ・ c |
| A-2-(3)-② | トイレは清潔で快適である。 | ○a ・ b ・ c |
| A-2-(4) | 移乗・移動 | |

| | | |
|-----------|--|------------|
| A-2-(4)-① | 移乗・移動介助が適切に行われている。 | ○a ・ b ・ c |
| A-2-(5) | 衣服 | |
| A-2-(5)-① | 利用者の意思を尊重し、衣類の選択や着替えについて支援している。 | ○a ・ b ・ c |
| A-2-(6) | 理容・美容 | |
| A-2-(6)-① | 利用者の意思や好みを尊重し、選択について支援している。 | ○a ・ b ・ c |
| A-2-(7) | 睡眠 | |
| A-2-(7)-① | 安眠の確保のための適切な支援を行っている。 | ○a ・ b ・ c |
| A-2-(8) | 健康管理 | |
| A-2-(8)-① | 日常の健康管理は適切である。 | ○a ・ b ・ c |
| A-2-(8)-② | 内服薬・外用薬等の扱いは確実にされている。 | ○a ・ b ・ c |
| A-2-(8)-③ | 感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止に関するマニュアル等が整備されており、職員全員に周知徹底され、活用されている。 | ○a ・ b ・ c |
| A-2-(8)-④ | 褥瘡に予防対策について、具体的な取組みが行われている。 | ○a ・ b ・ c |

A-3 自立支援

| 項目番号 | 項目 | 第三者評価結果 |
|-----------|--|------------|
| A-3-(1) | 機能回復訓練 | |
| A-3-(1)-① | 利用者の心身の状況に応じた機能回復の支援が適切に行われている。 | ○a ・ b ・ c |
| A-3-(1)-② | 利用者の身体状況に応じて福祉用具などを適切に提供している。 | ○a ・ b ・ c |
| A-3-(2) | 余暇・レクリエーション | |
| A-3-(2)-① | 余暇・レクリエーションは、利用者の希望に沿ったうえで、利用者の社会参加や自立支援という視点から行われている。 | ○a ・ b ・ c |
| A-3-(3) | 家族との交流・連携 | |
| A-3-(3)-① | 家族との交流・連携が積極的に行われている。 | ○a ・ b ・ c |
| A-3-(3)-② | 外出・外泊は利用者や家族の希望に応じて行われている。 | ○a ・ b ・ c |
| A-3-(4) | 所持金・預かり金の管理等 | |
| A-3-(4)-① | 預かり金について、適切な管理体制が作られている。 | ○a ・ b ・ c |

| | | |
|-----------|---|-------------|
| A-3-(4)-② | 新聞・雑誌の講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。 | ○ a ・ b ・ c |
| A-3-(4)-③ | 嗜好品(酒、たばこ等)については、健康上の影響等に留意したうえで、利用者の意思や希望が尊重されている。 | ○ a ・ b ・ c |