

熊本県福祉サービス第三者評価結果公表基準（概要版）

1 福祉サービス事業者情報

(1) 事業者概要

事業所名称：社会福祉法人三ツ葉司会 (施設名) 地域密着型特別養護老人ホームあいさと	種別：地域密着型介護老人福祉施設
代表者氏名：理事長 西山 敬直 (管理者) 施設長 立山 弘房	開設年月日：平成22年10月1日
設置主体：社会福祉法人三ツ葉司会 経営主体：社会福祉法人三ツ葉司会	定員：20名 (利用人数)
所在地：〒861-0565 熊本県山鹿市鹿央町合里1039番地	
連絡先電話番号：0968-36-2333	F A X 番号：0968-36-2337
ホームページアドレス	http://www.aisato@chigusakai.jp

(2) 基本情報

サービス内容（事業内容）	施設の主な行事
介護保険法の理念に基づき、心身の障がいにより日常生活を営むのに支障のある高齢者に対し、介護サービスを提供する	5月地域ふれあい交流会 9月敬老祝賀会 3月花まつり
居室概要	居室以外の施設設備の概要
ユニット型個室 20室	共同スペース・浴室、トイレ、洗濯室、喫茶処等

2 施設・事業所の特徴的な取

施設・事業所の特徴的な取組

当施設は、山々に囲まれた高台に位置し、自然豊かな環境の中、広い窓から見えるなじみのある山々を借景として、四季を感じられる環境となっています。当法人は障害者支援施設、障害者グループホーム、高齢者グループホームと緊急時など協力体制に努め、当法人の専門性を活かした、地域の障害者、高齢者、山鹿シルバー人材センターや働きにくさを抱えている方々の働く場の確保に努めています。また、それぞれの特性に配慮し、共生社会の実現に向けた、障害者等の適切な雇用を推進しています。

ケアプランによる質の高いサービス提供

利用者の皆さんが、毎日の生活の中で必要な「食事・排せつ・入浴・着替など」の介護や、日常生活における生活の自立や希望を把握し、効果的なサービスを提供する為に、目標と計画を作成します。利用者とともに歩むというパートナーシップのもと、見守り活動や心理的サポート、環境整備や社会資源を活用するなど、地域活動や社会参加を通じて、生活支援が円滑に進められるようサービスの提供に努めます。

健康管理

嘱託医、協力医療機関、普段のかかりつけ医をはじめ、地域総合病院と連携し、毎日のバイタル管理や健康の維持・増進のための日常生活の機能訓練プログラムを用意し、早期の疾患発見など健康管理に努めています。

また、定期健康診断（大型車両による出張健診）を年1回実施し、車いすのままでも健診を受けることが出来る、胸部X線検診車や、循環器検診車を活用しています。

「心」のこもった食事サービス

日々の食事に潤いと楽しい食事を提供するために、栄養士を配置し、バランスの取れた豊富なメニューと季節に応じた献立を提供するとともに、行事食やイベント食を通じて、日々の生活にアクセントを添えています。家庭的な雰囲気の中、利用者の皆さんと嗜好や健康状況に合

わせた食事の提供がなされるよう、調理方法や食形態を工夫しています。さらに、看護師や介護支援専門員などが参加した食形態会議を実施することで、経口での食事摂取が継続できるよう支援しています。

防災・防犯管理

利用者の皆さんに安全かつ快適な生活をして頂くために、消防設備（スプリンクラー・自動火災報知設備・消防機関へ通報する火災通報設備）・防犯カメラの設置をはじめ、消防訓練・合同避難訓練などを実施し、危機意識を高めるとともに、非常事態に対応できる体制づくりに努めます。また、地域の福祉避難所や防火水槽の設置に敷地を提供する等の役割も担っています。

5S 活動

整理・整頓・清掃・清潔・しつけ（職場のルールや規律・法令等を守り、習慣づける）5S 活動をスローガンにきれいで安全なムリ・ムダ・ムラのない施設づくり、安心して住みやすい施設づくり、職場環境づくり、日々の様々な改善づくりなど、充実したサービスの提供に努め、利用者満足・地域社会満足・職員満足を目指し、福祉サービスの向上に努めます。

3 評価結果総評

特に評価の高い点

* 一人ひとりに寄り添う介護の実践

施設長は一人ひとりの利用者へ「寄り添う介護」を大切にして、日々、職員を指導している。施設長自ら職員と一緒に食事介助を行い、利用者の様子や僅かな変化を観察して対応するようにアドバイスをを行っている。利用者の思いを聴き取り、表情・動作・筆談などでもコミュニケーションを図り、入浴介助・排泄介助は、利用者の個々の状態と要望に細やかに配慮し、尊厳を持って支援する、利用者に寄り添う介護を実践している。

* 利用者と家族を支援する体制

家族面会の際は、職員が利用者の日常や健康状態について詳細に報告することに努めている。面会は週末が多い事から、相談員か介護支援専門員が勤務につき、家族に対応するように配慮されている。また、入浴は同性介助を基本としたスタッフの配置、食事の時は看護師が見守る等、安心と安全に配慮した職員体制をとっている。訪問調査日も面談室で寛く利用者と家族の様子が見られた。職員は家族にも寄り添い、一緒に利用者を支援している。

改善を求められる点

* 組織的で計画的な事業運営

経営状況や改善すべき課題等は、一部の幹部職員のみで把握され一般職員への説明や周知への取組が十分ではないように見られた。また、中・長期的なビジョンの共有や、事業計画等についての職員の理解を促す取組も十分ではないように思われた。中長期的なビジョンに基づいた事業計画の策定・評価・見直しに職員も参画し、組織的・計画的に行われることが望まれる。また、計画は職員がよく理解し、計画達成に参加できる組織的な運営が必要と思われる。

4 第三者評価結果に対する事業者のコメント(400字以内)

(H30 .5 .16)

今回の第三者評価受審にあたって、必要書類の確認や自己評価など事業所全体で準備を進め、日々の業務の課題について、職員一人ひとりの意識改革や事業所全体の課題の共有化に繋がったと感じました。さらに提供するサービス内容について客観的・専門的な評価を受けることができ、自己評価では気づきにくい課題や現状を把握することができました。

今後これらの評価をもとに、全職員が事業計画に基づいた運営を推進し、各マニュアルについて理解を深め、介護サービスの定期的な見直しや確認に努めながら、更なるサービスの質の向上につなげていきたいと考えています。利用者のニーズが変化・多様化してきている中で、様々な相談や意見、要望を受け止めつつ、「思いやりと優しさのあるサービス」を実践するため、職員全員で一丸となり改善点を検討していきたいと思います。

当施設では「その人らしい、あたり前の暮らしを求めて」をモットーに開かれた質の高い介護福祉サービスの向上に組織的に取り組み、「明るく・楽しく・温かい」事業所の実現を目指し、「地域密着型サービス」の特性でもある、できる限り住み慣れた地域での生活が継続できるよう、利用者・家族・地域との相互理解を深め、地域ぐるみで支援できる体制を整えながら、更なる信頼関係の構築に努めて行きたいと考えています。

(別記)

(公表様式1)

熊本県福祉サービス第三者評価結果公表基準

【特別養護老人ホーム版】

評価機関

名 称	特定非営利活動法人 ワークショップ「いふ」
所 在 地	熊本市中央区水前寺6-41-5
評価実施期間	平成30年2月5日～平成30年6月1日
評価調査者番号	06-030
	06-032
	09-002

1 福祉サービス事業者情報

(1) 事業者概要

事業所名称：社会福祉法人三ツ葉司会 (施設名) 地域密着型特別養護老人ホームあいさと	種別：地域密着型介護老人福祉施設
代表者氏名：理事長 西山 敬直 (管理者) 施設長 立山 弘房	開設年月日：平成22年10月1日
設置主体：社会福祉法人三ツ葉司会 経営主体：社会福祉法人三ツ葉司会	定員：20名 (利用人数)
所在地：〒861-0565 熊本県山鹿市鹿央町合里1039番地	
連絡先電話番号：0968-36-2333	F A X 番号：0968-36-2337
ホームページアドレス	http://www.aisato@chigusakai.jp

(2) 基本情報

サービス内容(事業内容)	施設の主な行事					
介護保険法の理念に基づき、心身の障がいにより日常生活を営むのに支障のある高齢者に対し、介護サービスを提供する	5月地域ふれあい交流会 9月敬老祝賀会 3月花まつり					
居室概要	居室以外の施設設備の概要					
ユニット型個室 20室	共同スペース・浴室、トイレ、洗濯室、喫茶処等					
職員の配置						
職 種	常 勤	非常勤	資 格	常 勤	非常勤	
施設長	1		社会福祉士	1		
生活相談員	1		社会福祉主事	3		
介護職員	9	3	介護福祉士	5		
看護職員	2	2	介護支援専門員	1		
機能訓練指導員	1		看護師	2	1	
介護支援専門員	1		准看護師			1
管理栄養士	1		管理栄養士	1		
事務員	1	1				
管理宿直		1				
医師		1				
合 計	17	8	合 計	13	2	

資格の種別は、保健・福祉・医療に関するものを記入してあります。

複数の資格を持ち重複計上している場合があるため、職種と資格の数は必ずしも一致しません。

2 理念・基本方針

「その人らしい、あたり前の暮らし」を求めてをモットーに、各福祉施設ごとに理念を掲げています。

利用者の尊厳を守り意向を十分に尊重します。

一人ひとりに応じた支援・介護に努めます。

笑顔と挨拶と礼儀を大切にします。

職員が創造的、協調性、信頼性、責任感を重点に自己の資質向上に努めます。

地域の皆さんと協力して、地域の福祉サービスの拠点を目指します。

3 施設・事業所の特徴的な取組

施設・事業所の特徴的な取組

当施設は、山々に囲まれた高台に位置し、自然豊かな環境の中、広い窓から見えるなじみのある山々を借景として、四季を感じられる環境となっています。当法人は障害者支援施設、障害者グループホーム、高齢者グループホームと緊急時など協力体制に努め、当法人の専門性を活かした、地域の障害者、高齢者、山鹿シルバー人材センターや働きにくさを抱えている方々の働く場の確保に努めています。また、それぞれの特性に配慮し、共生社会の実現に向けた、障害者等の適切な雇用を推進しています。

ケアプランによる質の高いサービス提供

利用者の皆さんが、毎日の生活の中で必要な「食事・排せつ・入浴・着替など」の介護や、日常生活における生活の自立や希望を把握し、効果的なサービスを提供する為に、目標と計画を作成します。利用者とともに歩むというパートナーシップのもと、見守り活動や心理的サポート、環境整備や社会資源を活用するなど、地域活動や社会参加を通じて、生活支援が円滑に進められるようサービスの提供に努めます。

健康管理

嘱託医、協力医療機関、普段のかかりつけ医をはじめ、地域総合病院と連携し、毎日のバイタル管理や健康の維持・増進のための日常生活の機能訓練プログラムを用意し、早期の疾患発見など健康管理に努めています。

また、定期健康診断（大型車両による出張健診）を年1回実施し、車いすのままでも健診を受けることが出来る、胸部X線検診車や、循環器検診車を活用しています。

「心」のこもった食事サービス

日々の食事に潤いと楽しい食事を提供するために、栄養士を配置し、バランスの取れた豊富なメニューと季節に応じた献立を提供するとともに、行事食やイベント食を通じて、日々の生活にアクセントを添えています。家庭的な雰囲気の中、利用者の皆さんと嗜好や健康状況に合わせた食事の提供がなされるよう、調理方法や食形態を工夫しています。さらに、看護師や介護支援専門員などが参加した食形態会議を実施することで、経口での食事摂取が継続できるよう支援しています。

防災・防犯管理

利用者の皆さんに安全かつ快適な生活をして頂くために、消防設備（スプリンクラー・自動火災報知設備・消防機関へ通報する火災通報設備）・防犯カメラの設置をはじめ、消防訓練・合同避難訓練などを実施し、危機意識を高めるとともに、非常事態に対応できる体制づくりに努めます。また、地域の福祉避難所や防火水槽の設置に敷地を提供する等の役割も担っています。

5S 活動

整理・整頓・清掃・清潔・しつけ（職場のルールや規律・法令等を守り、習慣づける）5S 活動をスローガンにきれいで安全なムリ・ムダ・ムラのない施設づくり、安心して住みやすい施設づくり、職場環境づくり、日々の様々な改善づくりなど、充実したサービスの提供に努め、利用者満足・地域社会満足・職員満足を目指し、福祉サービスの向上に努めます。

4 第三者評価の受審状況

評価実施期間	平成30年2月5日（契約日）～ 平成30年6月1日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	回（平成 年度）

5 評価結果総評

特に評価の高い点

* 一人ひとりに寄り添う介護の実践

施設長は一人ひとりの利用者へ「寄り添う介護」を大切にして、日々、職員を指導している。施設長自ら職員と一緒に食事介助を行い、利用者の様子や僅かな変化を観察して対応するようにアドバイスを行っている。利用者の思いを聴き取り、表情・動作・筆談などでもコミュニケーションを図り、入浴介助・排泄介助は、利用者の個々の状態と要望に細やかに配慮し、尊厳を持って支援する、利用者に寄り添う介護を実践している。

* 利用者と家族を支援する体制

家族面会の際は、職員が利用者の日常や健康状態について詳細に報告することに努めている。面会は週末が多いことから、相談員か介護支援専門員が勤務につき、家族に対応するように配慮されている。また、入浴は同性介助を基本としたスタッフの配置、食事の時は看護師が見守る等、安心と安全に配慮した職員体制をとっている。訪問調査日も面談室で寛ぐ利用者と家族の様子が見られた。職員は家族にも寄り添い、一緒に利用者を支援している。

改善を求められる点

* 組織的で計画的な事業運営

経営状況や改善すべき課題等は、一部の幹部職員のみで把握され一般職員への説明や周知への取組が十分ではないように見られた。また、中・長期的なビジョンの共有や、事業計画等についての職員の理解を促す取組も十分ではないように思われた。中長期的なビジョンに基づいた事業計画の策定・評価・見直しに職員も参画し、組織的・計画的に行われることが望まれる。また、計画は職員がよく理解し、計画達成に参加できる組織的な運営が必要と思われる。

6 第三者評価結果に対する事業者のコメント（400字以内）

(H30 .5 .16)

今回の第三者評価受審にあたって、必要書類の確認や自己評価など事業所全体で準備を進め、日々の業務の課題について、職員一人ひとりの意識改革や事業所全体の課題の共有化に繋がったと感じました。さらに提供するサービス内容について客観的・専門的な評価を受けることができ、自己評価では気づきにくい課題や現状を把握することができました。

今後これらの評価をもとに、全職員が事業計画に基づいた運営を推進し、各マニュアルについて理解を深め、介護サービスの定期的な見直しや確認に努めながら、更なるサービスの質の向上につなげていきたいと考えています。利用者のニーズが変化・多様化してきている中で、様々な相談や意見、要望を受け止めつつ、「思いやりと優しさのあるサービス」を実践するため、職員全員で一丸となり改善点を検討していきたいと思えます。

当施設では「その人らしい、あたり前の暮らしを求めて」をモットーに開かれた質の高い介護福祉サービスの向上に組織的に取り組み、「明るく・楽しく・温かい」事業所の実現を目指し、「地域密着型サービス」の特性でもある、できる限り住み慣れた地域での生活が継続できるよう、利用者・家族・地域との相互理解を深め、地域ぐるみで支援できる体制を整えながら、更なる信頼関係の構築に努めていきたいと考えています。

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。

（参考） 利用者調査の手法等

調査の手法	対象者	対象数(人)	基準数に満たない場合の理由
アンケート調査	利用者本人	12	
	家族・保護者		
聞き取り調査	利用者本人		
	家族・保護者		
観察調査	利用者本人		

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 福祉サービスの基本方針と組織

- 1 理念・基本方針

		第三者評価結果
- 1 - (1) 理念、基本方針が確立・周知されている。		
1	- 1 - (1) - 理念、基本方針が明文化され周知が図られている。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>法人理念「その人らしい、あたり前の暮らしを求めて」を基本に事業所のモットーを「明るく・楽しく・あたたかく」と定め、基本方針5項目が明文化されている。理念や基本方針は毎朝礼時に唱和している。また、新人職員には、入職時の研修で解説し周知に努めている。ホームページには、理念・基本方針・運営方針が紹介されている。今後は広報誌「あいさと」を作成する際に理念やモットー・基本方針を記載することで、職員の理念等に関する意識も高まり利用者や家族、地域の人々への周知も図られると思われる。また、理念や基本方針を研修会で説明し、職員の行動規範となるような取組も期待したい。</p>		

- 2 経営状況の把握

		第三者評価結果
- 2 - (1) 経営環境の変化等に適切に対応している。		
2	- 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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>施設長は、山鹿市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画の内容把握に努め、地域の人口動態・潜在的利用者、福祉ニーズ等の把握に努め、事業所の稼働率を把握して適切な運営による収入の安定化に努めている。経営状況のコスト分析等については、十分な資料が確認できなかった。社会福祉法人制度改革に沿った体制作りのため、現在、法人全体で組織体制・財務体制等の整備・強化へ取り組んでいる状況と見られた。</p>		
3	- 2 - (1) - 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
<p><コメント></p> <p>平成29年度より実施された社会福祉法人制度改革に沿った体制整備に法人全体で取り組み経営組織のガバナンスの強化・事業運営の透明性の向上に向けての取組が行われている。また、社会福祉充実計画も策定されている。事業所の経営状況や改善すべき課題については、一部の幹部職員は把握しているものの、職員への説明や周知が十分ではないように窺えた。職員への周知や、課題解決に向けて職員同士が検討する場の設定や、職員の意見を集約するなどの組織的な体制作りが必要と思われた。</p>		

- 3 事業計画の策定

		第三者評価結果
- 3 -(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。		
4	- 3 -(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
<p><コメント></p> <p>平成 30 年度～平成 32 年度を見通した法人の中期計画が策定されており、「サービスの質の向上」「地域社会への貢献」「財務基盤の安定化」「人材育成」「人事制度・法人の組織強化」を課題として捉え、課題ごとに具体的な計画が示されている。事業所の平成 29 年度事業計画には、「重点項目」として「5 か年で定員を 30 名から 40 名に増員する」として計画されている。今後は法人の中期計画に添って、事業所のビジョンを明確にし、事業所の中期計画を策定することが望まれる。また、長期的なビジョンの明確化と計画の策定も期待したい。</p>		
5	- 3 -(1)- 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
<p><コメント></p> <p>法人の中期計画は、平成 30 年度～平成 32 年度の事業計画となっており、評価対象である平成 29 年度は含まれておらず、単年度事業計画が、それ以前の中・長期計画を踏まえた計画になっているかを確認することはできなかった。平成 30 年度事業計画策定の際は、法人の中期計画に添って策定されることが望まれる。</p> <p>なお、「平成 29 年度～平成 33 年度社会福祉充実計画」は策定されており、「事業所の定員等拡充に伴う施設・設備や、人材雇入れ」等が計画されている。</p>		
- 3 -(2) 事業計画が適切に策定されている。		
6	- 3 -(2)- 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><コメント></p> <p>職員によって構成される 11 の委員会が定期的開催され、課題検討等を行っている。年度末には年間の活動結果を振り返り、次年度の事業計画案に反映し、事業計画案は、職員会議に諮られ理事会で承認されることとなっている。しかし、事業計画の存在、内容について十分な認識がない職員の存在も自己評価から窺えた。事業計画を職員が理解することは、計画達成のために欠かすことの出来ない要件であり、理解を促すために更なる取組が必要と思われる。</p>		
7	- 3 -(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・c
<p><コメント></p> <p>ホームページでは、運営方針・サービス内容等が紹介されており、花祭りや敬老会等の行事に関しては、ポスター等を掲示し、家族に説明して参加を促している。事業計画は、概要文書を作成し、掲示している。また、担当者会議やケアプランの説明時に定員の増床計画や「喫茶処」の活用方法等について利用者や家族に説明している。こうした取組みの結果、入所希望者、短期入所利用希望者の増加や地域交流行事における参加者の増加に繋がっている。しかし、「事業計画は利用者へ周知されていない」と認識している職員も複数存在することから、利用者へ周知することの必要性と取組の現状を職員間で共有することが必要と思われる。</p>		

- 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
- 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	- 4 -(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・c
<p><コメント></p> <p>毎月実施される職員研修会や介護事故検討会、職員会議等でサービスの質について検討さ</p>		

<p>れている。また、「利用者満足度調査」を実施してサービスの見直しや改善への取り組みを行っている。行事開催後は反省会を実施し改善点等が話し合われている。しかし、PDCAサイクルの組織的な導入と実施までは至っていないように見られた。今回の第三者評価受審を機に定期的な自己評価を実施してサービスの質の向上が組織的に行われることが望まれる。また、評価結果を分析・検討する場が、組織として位置づけられ実行されることを期待したい。</p>			
9	- 4 - (1) -	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・c
<p><コメント> 第三者評価の受審は初めてであり、自ら提供するサービスの自己評価の導入もこれからとなっている。評価結果を分析した結果やそれにもとづく課題が文書化され、改善の取り組みを計画的・組織的に行うことが期待される。</p>			

評価対象 組織の運営管理

- 1 施設管理者の責任とリーダーシップ

		第三者評価結果	
- 1 - (1) 施設管理者の責任が明確にされている。			
10	- 1 - (1) -	施設管理者は、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・b・c
<p><コメント> 管理者は、特養職員として長い経験を持ち、毎日、介護の現場を見回り、利用者と職員への声かけを大切にし、一人ひとりに「寄り添う介護」を職員に指導している。また、利用者の食事介助を行うことで、利用者の様子や対応する職員の仕事ぶりを観察し、より良いサービスの提供と職員が働きやすい環境づくりにリーダーシップを発揮している。施設管理者としての役割は業務分掌表で明示されている。</p>			
11	- 1 - (1) -	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・c
<p><コメント> 社会福祉法人制度改革や育児・介護休業法等の法令改正、熊本県や山鹿市の高齢福祉事業計画等を把握し、また、老人福祉施設協議会等の研修会に参加し、法令等を正しく理解すると共にその都度職員に周知している。コンプライアンスに関する規定は整備されているが、職員研修は十分ではないように伺えた。法令遵守に関する職員の意識向上のために更なる取組を期待したい。</p>			
- 1 - (2) 施設管理者のリーダーシップが発揮されている。			
12	- 1 - (2) -	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・c
<p><コメント> 現場経験の豊かな施設長は、毎朝礼時に介護する際の心得を話したり、食事介助を手伝い、職員とコミュニケーションをとりながら指導することを大切にしている。また、利用者本位のサービス、一人ひとりに寄り添う介護が提供できるように指導力を発揮している。今後は、福祉サービスの質の向上について職員の意見を反映する具体的な体制が構築されると更に良いと思われる。</p>			
13	- 1 - (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・c
<p><コメント> 施設長として利用者や入所待機者の状況を把握し収入の確保に努めると共にコスト管理にも努め運営の安定化を図っている。また、職員が個人的な問題を抱えていないか、様子を観察しながら、声掛けをし、早めに相談できる、働きやすい雰囲気づくりに努めている。今後は、職員全体で効果的な事業運営を目指すための体制作りにも更なる指導力の発揮を期待したい。</p>			

- 2 福祉人材の確保・育成

		第三者評価結果
- 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	- 2 -(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・c
<p><コメント></p> <p>福祉専門大学や高校の福祉科からの実習生を積極的に受け入れ将来の入職に繋がられるように努力すると共に、ホームページの活用やハローワークを利用して人材確保に努めている。30年度以降の法人の中期計画には、「人材育成（学習と成長の組織へ）」「人事制度・法人の組織強化（活力と持続的発展性のある組織づくり）」として、人材確保・定着等に関する課題克服のための計画が示されている。今後の取組みを期待したい。</p>		
15	- 2 -(1)- 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>施設長が考える「期待する職員像」は、課長職・中堅職員・新任職員とレベルごとに明示され職員に周知されている。今年度から業績評価制度を導入し、評価結果を給与・賞与・任用等へ反映することとなっている。職員の中には人事管理や人事基準等が不明瞭という声も複数見られることから、職員が自ら将来を描くことが出来るような仕組みの明確化と十分な説明が必要と思われた。</p>		
- 2 -(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。		
16	- 2 -(2)- 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・c
<p><コメント></p> <p>施設長は日頃から職員への声かけを心がけることで意向の把握に努め、相談しやすい環境作りに努めている。ひとり親世帯や介護が必要な世帯など、職員の家庭環境に配慮し、個々の生活スタイルにあわせて柔軟に対応できる就業形態の実践に取り組んでいる。時間外労働や有給休暇の取得状況は適切に把握されている。定期的な健康診断は実施されている。その他の福利厚生の実施は確認できなかった。平成29年度は福利厚生費として十分な予算が組まれていることから、計画に沿った福利厚生の実施が望まれる。</p>		
- 2 -(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。		
17	- 2 -(3)- 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>今年度から目標管理シートを導入し、共通の業務目標と個人の業務目標、更に個々人の能力開発目標を設定し、一人ひとりの育成に向けた取組が行われている。設定された目標の進捗状況は、直接の上司との一次面接、施設長による二次面接で評価されることとなっている。職員一人ひとりの目標は、進捗状況や達成度が確認できるように具体的で測定可能な目標が設定されることを期待したい。</p>		
18	- 2 -(3)- 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>平成28年度は、労働局の「キャリアアップ助成金」を活用し職員の「スキルアップ研修」を実施し、平成29年度は、研修委員会が計画したテーマにより毎月職場内研修会を実施し、研修講師は職員が努めている。また、外部研修として認知症介護実践者研修・認知症対応型サービス管理者研修・認知症介護実践リーダー研修、ユニットケア基礎研修等が計画されている。各職位ごとに設定された「期待される職員像」は個人目標管理シートに明示されているが、組織としての職員の教育・研修に関する基本方針は見られなかった。</p>		

19	- 2 - (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>新人は、3か月間の新人研修プログラムに沿って指導を受け、新人実習日誌を提出しながら育成されている。また、職員の経験や習熟度に配慮した個別的なOJTは実施されているが、階層別研修・職種別研修・テーマ別研修等の機会の確保が十分ではないように伺えた。職員一人ひとりが、教育・研修に参加出来るような配慮が必要かと思われた。</p>		
- 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	- 2 - (4) - 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・c
<p><コメント></p> <p>実習生受入れマニュアルを整備し、受入れ規程に沿って積極的な受入に努めている。実習生にはオリエンテーションを実施し、守秘義務等に関する誓約書を整備している。九州看護福祉大学、城北高校等の学生を毎年受け入れ、積極的に取り組んでいる。また、事業計画に沿って外国人労働者の受け入れを実施するために、職員が介護職種の技能実習指導員講習を受講し資格を得るなど、専門職教育・育成に取り組んでいる。</p>		

- 3 運営の透明性の確保

		第三者評価結果
- 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	- 3 - (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
<p><コメント></p> <p>ホームページに理念、運営方針、サービス内容、財務諸表、定款等が公表されている。事業所は、施設での入所者の暮らしぶりや行事の様子、職員異動等を記載した広報誌「あいさと」を年2回発行して利用者家族に配布したり、市民センターに設置して情報提供に努めている。また、パンフレットの内容を充実するために現在見直し作業を行っている。今後は、第三者評価の受審や苦情・相談内容・事業所の特色ある実践・活動等を主体的に提示していくことも期待したい。</p>		
22	- 3 - (1) - 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
<p><コメント></p> <p>経理規程には「内部監査及び任意監査」、「契約」についての定めがあり、事務・経理・取引に関するルールが明確にされている。また、支出に関する職員の決済基準も定款細則に明示されている。今年度から、外部専門家による財務等に関するアドバイスや指導等を適宜受けて適正な運営のための取組みが行われている。指導やアドバイス等の記録が残されていれば更に良いと思われた。</p>		

- 4 地域との交流、地域貢献

		第三者評価結果
- 4 - (1) 地域との関係が適切に確保されている。		
23	- 4 - (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
<p><コメント></p> <p>法人の基本方針の一つに「地域の皆さんと協力して、地域の福祉サービスの拠点を目指します」と表明し、平成29年度事業計画に地域貢献活動、地域交流の推進、各種ボランティア</p>		

<p>アの受け入れ、施設実習、体験学習等を積極的に行うことを明示している。地域の福祉祭り・年2回のふれあい交流会・三月の花祭り・餅つき・どんどや・山鹿灯籠祭りなど、季節ごとの行事への参加で利用者と地域との交流に取り組んでいる。また、給茶機や大型テレビ、カラオケ、マッサージ器を配置したコーナーを「喫茶処」とし、地元住民も気軽に立ち寄れる地域の縁側づくりを目指している。</p>			
24	- 4 -(1)-	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
<p><コメント> 平成 29 年度事業計画に「地域貢献活動」の一環として各種ボランティアの受け入れを明文化している。法人のボランティア受入規程には、受入方法、活動への協力、活動の注意事項、活動の内容、ボランティアの受け入れ目標、活動中の事故防止等が明示されている。規程に基づき、ボランティア受け入れマニュアルを整備している。地域の小、中、高校、大学等からボランティアを受け入れ、体験学習、インターンシップ等の学習の場ともなっている。ボランティア体験活動を通して高齢者に対する理解を深め、社会福祉活動やボランティア活動に取り組む意欲を育てるとしている。また、ボランティアによる演奏会や歌謡ショー、レクレーションなど、多様な内容で利用者との交流が行われている。</p>			
<p>- 4 -(2) 関係機関との連携が確保されている。</p>			
25	- 4 -(2)-	福祉施設・事業所として必要な関係機関・団体等の機能や連絡方法を明確にし、関係機関等との連携が適切に行われている。	a ・ b ・ c
<p><コメント> 行政、福祉施設、医療機関、警察、消防、関係業種等を把握し迅速な対応ができるように社会資源リストが作成されている。必要に応じて関係機関との連携が図られている。定期的に開催する運営推進会議等を通して情報交換を行ない、連携・協力を図り地域とのネットワーク化に取り組んでいる。</p>			
<p>- 4 -(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。</p>			
26	- 4 -(3)-	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 ・ c
<p><コメント> 事業所は災害時における山鹿市の福祉避難所として指定されている。山鹿市の防災倉庫の管理も委託されている。防災における地域連携として、災害時の地域住民の受け入れ、非常食 600 食、在宅要介護者の受け入れ体制も整備されている。地元消防団と連携し合同の避難訓練の実施など地域防災活動に積極的な取り組みがみられる。また、施設の地域交流センターでは2か月に1回、口腔ケア地域講座を開設している。</p>			
27	- 4 -(3)-	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 ・ c
<p><コメント> 施設長は山鹿市高齢者福祉計画や介護保険事業計画の内容を把握すると共に、定期的に実施される運営推進会議等から得られる地域の福祉ニーズを把握している。社会福充実計画を策定し、福祉ニーズに基づく公益的な事業や活動の具体的な取組はこれからとなっている。</p>			

評価対象 適切な福祉サービスの実施

- 1 利用者本位の福祉サービス

		第三者評価結果
- 1 - (1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。		
28	- 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 ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>法人の理念「その人らしい、当たり前暮らし」、基本方針に「利用者の尊厳を守り、利用者の意向を十分に尊重致します」としている。組織内で共通の理解を持つため「あいさと倫理綱領」を策定し施設のロビーに掲げており、職員、利用者が常時、確認できるようになっている。全職員を対象とした「虐待防止及び身体拘束廃止について」の研修会を毎年実施して職員の意識向上に取り組んでいる。</p>		
29	- 1 - (1) - 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 ・ c
<p><コメント></p> <p>利用者権利擁護規程に、個人の尊厳、プライバシー保護、自己決定の尊重、施設説明義務等を明示し、利用者の権利擁護に配慮したサービスを提供することとしている。施設長及び課長は日常業務の中で職員への声掛けや行動を振り返ることで職員の意識の改革、意識の向上に取り組んでいる。なお、職員間でプライバシー保護に関する対応に差が生じないようにマニュアルに沿った実践となっているかを確認する取組みも期待したい。</p>		
- 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 - (2) - 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 ・ c
<p><コメント></p> <p>福祉サービスの提供に必要な情報は、ホームページ、パンフレット、広報誌で提供されている。ホームページでは「地域密着型特別養護老人ホームあいさと」の運営方針、サービスの特色など運営に関する情報がわかりやすく公開されている。体験入所、施設見学は希望に応じて随時対応のこととしている。広報誌を年2回発行し、施設の行事や利用者の暮らしを写真付きで掲載している。パンフレットは山鹿市民センター等にも配置されている。</p>		
31	- 1 - (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 ・ c
<p><コメント></p> <p>サービス開始にあたっては介護支援専門員が「重要事項説明書」及び「入所契約書」に基づき、丁寧に説明することを心掛けている。サービス料金や内容、利用者負担金等については特に詳しく説明し、同意、理解を得ることに努めている。</p>		
32	- 1 - (2) - 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 ・ c
<p><コメント></p> <p>他の福祉施設や事業所への変更や、家庭への移行等はほとんどなく、病状の悪化による病院への入院がほとんどであり、搬送先へ申し送り書・サマリー等を提出することとしている。なお、利用者の生活の継続に欠かせない情報提供のために引継ぎや申し送りの手順、文書の内容等を定めておくことも必要と思われる。</p>		

- 1 - (3) 利用者満足の上昇に努めている。		
33	- 1 - (3) - 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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>利用者満足の上昇に向けて、意見箱の設置、食事に関する嗜好調査、定期的なモニタリング、家族面接時の意向把握など、利用者の満足を知るための取組が行われている。利用者アンケートは、本年5月に実施されているが、アンケート結果の分析、内容の検討などは十分ではないように見られた。アンケート結果を分析・検討し、具体的な改善に繋げることが必要と思われる。</p>		
- 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 - (4) - 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・c
<p><コメント></p> <p>苦情対応規程に、苦情解決責任者を施設長、苦情受付責任者を生活相談員、第三者委員2名、苦情受付から解決までの手続きを明確にした苦情処理体制が示されている。「苦情受付窓口」の案内をロビーに掲示している。利用契約時には重要事項説明書に記載されている苦情・相談受付窓口について説明し利用者・家族に周知が図られている。苦情処理受付記録によると平成27年5月以降は苦情の申し出は発生してないとなっている。苦情ゼロの実績をホームページや広報誌等で公表することも望まれる。</p>		
35	- 1 - (4) - 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><コメント></p> <p>入所時にサービス内容に関する相談、苦情等の申し出等については重要事項説明書を交付して説明している。施設の玄関や居室への通路に意見箱を設置したり、面談室を整備して相談や意見が述べやすい環境を整備している。しかし意見箱の利用は少なく、家族の来所や電話による意見や相談を傾聴することが多いとしている。施設長や相談員が施設内を巡回し、利用者に声をかけてコミュニケーションを図り相談しやすい関係づくりを図っている。</p>		
36	- 1 - (4) - 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><コメント></p> <p>利用者・家族からの相談や意見は、受付担当者から責任者に報告し、職員会議において検討・協議することとしている。利用者からの意見や要望、提案等への対応について「意見・要望・提案等対応マニュアル」の整備も必要かと思われる。</p>		
- 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 - (5) - 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><コメント></p> <p>リスクマネジメント実施規定に沿って、リスクマネジメント責任者を施設長とした事故予防対策委員会が毎月開催されている。法人内3事業所の担当委員がそれぞれの事業所内での事故及びヒヤリハット事例を報告し、事故原因の精査、対応策の正当性と対応策の実地検証等を行っている。また、平成29年度事業計画に基づき、7月に事故防止、緊急時の対応について職員研修会を実施しており、事故予防への取組状況や実効性について定期的に見直すことでリスクマネジメント体制の強化が図られている。</p>		

38	- 1 - (5) - 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><コメント></p> <p>感染症または食中毒の予防及びまん延防止のための指針・事故救急時対応マニュアルを策定し、日常での予防対策、発生時の対応及び管理に取り組んでいる。感染症予防委員会を設置しており、看護師・栄養士を中心に勉強会や外部講師による研修を実施し感染症予防策の周知に努めている。</p> <p>インフルエンザ流行時は毎朝出勤時に全職員が検温を行い、面会場所も制限する等、施設内への感染防止及びまん延防止のために取り組んでいる。</p>		
39	- 1 - (5) - 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 ・ c
<p><コメント></p> <p>防災委員会を設置し避難訓練の計画・実施が行われ、防災備品、非常食の点検・管理、危険個所の点検等、防災上のリスク管理が行われている。前年度は地域の山鹿消防署、山鹿市消防団合同訓練を含めて、避難訓練を5回実施している。また大規模災害に備えて地域住民や在宅要介護者の受入れ体制を整備し災害時における利用者の安全確保のための取組が行われている。</p> <p>年度計画に基づき、職員研修を実施して、防災マニュアルの確認を行うなど職員の意識の向上につながる取組となっている。</p>		

- 2 福祉サービスの質の確保

		第三者評価結果
	- 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	- 2 - (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 ・ c
<p><コメント></p> <p>「あいさと運営規程」が整備され、健康管理、事故対応、衛生管理、権利擁護等の標準的な実施方法がマニュアルとして明文化されている。業務マニュアルは職員が日常的に閲覧・活用できるようにパソコン画面からのアクセスも可能となっている。プライバシー保護マニュアルを活用し、入職時研修や日常のOJTにおいて、利用者の尊重、プライバシーの保護や権利擁護に関わる職員の意識向上に努めている。</p>		
41	- 2 - (1) - 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
<p><コメント></p> <p>標準的な実施方法の見直しについては、介護保険法の改正及び見直しの必要が生じた場合にその都度見直しすることとしている。毎月開催する職員会議及びケース会議において、検討事項や周知事項の報告は行われているが、サービス実施方法の定期的な検証、見直しの仕組みの確立までには至っていない。検証・見直しの時期や方法等について定め、定期的な見直しをする仕組みが望まれる。</p>		
	- 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	- 2 - (2) - 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 ・ c
<p><コメント></p> <p>サービス利用開始にあたり、利用者や家族の意向・要望を傾聴し、ケアプラン作成評価表に基づき、介護支援専門員を中心に、課題分析を行ない長期・短期の目標を設定し、サービス実施計画が策定されている。利用者一人ひとりの入所生活全般に配慮したプランとなっている。24時間シートを活用して個別ケアの実践に努めている。</p>		

43	- 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・c
<p><コメント></p> <p>ケアプランは毎月末にモニタリングを実施し、基本的に6か月ごとに見直すこととしている。利用者の状態の変化、環境の変化に応じてケアプランの修正、変更をすることとしている。見直したケアプランは利用者・家族の同意を得て、関係スタッフに周知している。日々の利用者の状態を共通認識するためにミーティングや、申し送り、連絡ノートが活用されている。</p>		
- 2 - (3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。		
44	- 2 - (3) - 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、職員間で共有化している。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>利用者に関する福祉サービス実施状況や連絡事項の書式を定めパソコン入力による記録が行われている。パソコンのネットワークシステムを利用し職員間での情報共有の仕組みが整備されている。介護日誌は日中と夜間、看護日誌と区別して記録され、利用者の心身状況、生活状況は多職種と連携して職員間の共有化が図られている。また、記録の書き方に差異が生じないように「記録の書き方手引書」を整備し、職員のスキルアップに努めている。記録の内容や書き方に不備がある場合は、施設長や課長による個別指導が行われている。</p>		
45	- 2 - (3) - 利用者に関する記録の管理体制が確立している。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>個人情報保護管理者を施設長と定め、個人情報保護規程が整備されている。利用目的の特定、個人データの適正管理、個人データと文書の開示方法等が明記されている。情報はパスワードによるレベル管理が行われ管理体制が確立している。</p>		

評価対象

A - 1 支援の基本

		第三者評価結果
1	A - 1 - 職員の接し方について、利用者を個人として尊重する取り組みを行っている。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>「その人らしい当たり前の暮らしを求めて」を理念に掲げ、利用者の尊厳を含めた5項目の基本方針を明記している。施設長は基本方針に基づき、利用者一人ひとりを個人として尊重し「寄り添う介護」を目指して指導している。接遇マニュアルによる研修等が実施されているが、職員への浸透は十分とは感じられなかった。「体罰や抑制、ふさわしくない呼称の禁止事項について」のマニュアルの整備が望まれる。親しみを持っての言葉かけや態度とも思われるが、言葉使いや、羞恥心への配慮が十分とは感じられない場面も観察された。職員全体が利用者の尊重を意識しながら対応が出来るか振り返る機会も必要と思われた。</p>		
2	A - 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
<p><コメント></p> <p>利用者の心身の状況、生活習慣等を把握し、24時間シートを作成して利用者それぞれに応じた一日の過ごし方への支援に取り組んでいる。利用者の意思を尊重しながら、本人の体力や身体状況に合わせた離床時間、衣服の着替え、食事やトイレ等への移動等で生活のメリハリが感じられるように配慮している。地域の祭りへの参加や、花見に出かける等、定期的な外出を支援している。</p>		

3	A - 1 - 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>管理者の指導のもと「寄り添うケア」を念頭に、利用者一人ひとりの状況に応じてコミュニケーションを図る工夫が見られた。利用者の思いや不安を聴き取り、表情、動作、筆談等様々な方法により利用者の思いを読み取り、情報を共有してケアに反映している。また、方言でなければ理解できない利用者には、方言交じりの会話で心を和ませ、利用者によっては職員が交代して対応する等の配慮も見られた。 幼児語や指示的な言葉づかいとならないような配慮も見られた。</p>		

A - 2 身体介護

		第三者評価結果
4	A - 2 - 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
<p><コメント></p> <p>入浴は週2回以上を基本としており、入浴前にバイタルチェックを行い、体調を確認後、入浴の可否を看護師が判断している。 浴室内の安全・室温等を確認し、利用者の心身の状況や意向と羞恥心やプライバシーに十分配慮して快適な入浴になるように努めている。利用者の状況に合わせて1人介助・2人介助で対応し安心安全な入浴支援となっている。浴槽は機械浴、リフト浴、個浴、シャワーチェア等の介護機器が整備されている。感染症や心身の状況によって入浴の順番に配慮し、清拭やシャワー浴への変更も柔軟に対応している。入浴後はアクエリアスやお茶・紅茶による水分補給や、スキンケアを行なっている。また、同性介助を基本とし、勤務表作成時その旨考慮している。</p>		
5	A - 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
<p><コメント></p> <p>排泄検討委員会は利用者の心身の状況に応じて適切な排泄用品を検討し、利用者が快適に排泄出来るように努めている。尿量や便、皮膚の状態を観察するなど健康状態を確認し排泄チェック表に記録して情報を共有している。異常が見られた場合は医務室に報告している。1人分の排泄用品を詰めたバッグを持って居室を訪問するなど、さりげない対応や適切な声掛けによるトイレでの排泄介助を行う等、プライバシーや羞恥心にも配慮されていた。水分補給・食事・適度な運動に配慮し自然排便に繋げるよう支援している。</p>		
6	A - 2 - 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
<p><コメント></p> <p>利用者の心身の状況を把握してリクライニング車椅子や、右・左駆動の車椅子等、多様な車椅子や歩行器、移動バーを使用し、備品管理委員会や業者による定期的な点検・整備・清掃が行われている。車椅子・歩行器などの利用にあたっては安全性を重視し、残存機能を生かすこまめな声掛けを行いながら安心・安全な移動・移乗の支援に努めている。車椅子のフットレストにカバーを付ける等、安全性に配慮している。</p>		
7	A - 2 - 褥瘡の発生予防を行っている。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>褥瘡予防マニュアルを整備し、毎年研修を実施して早期発見・早期治療に努めている。施設長・看護師・介護職・管理栄養士が参加する褥瘡予防委員会を毎月開催している。褥瘡の状態によっては整形外科を受診し、経過を観察しながら看護・介護・栄養面等、多角的に支援を検討し各職種間で連携している。エアマットの使用や定期的な体位交換、排泄介助時は皮膚の観察や、着衣やシーツのしわの状態に気を配り、栄養補助食品の活用等して、全職員で協力し褥瘡の予防と改善に努めている。</p>		

A - 3 食生活

		第三者評価結果
8	A - 3 - 食事は利用者の嗜好を考慮した献立を基本として、おいしく、楽しく食べられるよう工夫している。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>食事は施設サービスの柱であるとし、心身の状況等に配慮した栄養ケア計画に基づいて、普通食・きざみ食・ミキサー食やアレルギー対応食等を提供している。系列施設で栽培した新鮮野菜を使用した安心安全な食事と月1回の特別選択食・行事食を希望により別途料金で提供している。給食委員会は、誕生会や行事食の検討や、嚥下状態を把握して食形態の見直しを検討している。</p>		
9	A - 3 - 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
<p><コメント></p> <p>食事は利用者の嚥下機能の状態に応じて提供し、食事形態の変更に関しては3日程度経過を観察しながら給食委員会で検討した後、変更することになっている。全利用者は離床して食堂で食事しており、利用者の身体状況に応じて介護食器を使用している。食事介助は、1対1で利用者のペースにあわせたゆったりした雰囲気の中で実施している。食事や水分の摂取量を記録し、食事に配慮した水分補給に努めている。なお、介護職は吸引器の取り扱いについての研修を受けており、看護師不在時にはベテラン介護職が配置され食事中の事故に速やかに対応できるような体制をとっている。</p>		
10	A - 3 - 利用者の状況に応じた口腔ケアを行っている。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>利用者は協力歯科医院の歯科医師と歯科衛生士による定期的な口腔ケアとチェックを受け、必要に応じて受診している。歯科医師や歯科衛生士の指導助言に基づき一人一人の状況に合わせた口腔ケアが行われている。経管栄養食の利用者には看護師が口腔ケアを行っている。年2回利用者の担当職員が口腔アセスメントを実施して口腔内の状況を把握しているが、歯科医師や歯科衛生士の指導助言に基づく支援内容の記録は確認できなかった。記録による情報の共有があるとさらに効果的と思われる。</p>		

A - 4 終末期の対応

		第三者評価結果
11	A - 4 - 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
<p><コメント></p> <p>入所契約時に、終末期を迎えた場合の対応について十分な説明を行ない、緊急時の連絡先等を確認している。終末期のケアについては対応手順を整備し職員研修を実施している。医療機関との連携も確立し、利用者と家族の希望に沿った終末期の介護が行えるように体制を整えている。しかし、終末期を迎えた利用者の家族は、病院への搬送を望むケースが多く、施設での看取りは殆どない現状となっている。</p>		

A - 5 認知症ケア

		第三者評価結果
12	A - 5 - 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>認知症対応マニュアルを作成し、外部講師を招いての研修や認知症実践者研修の修了者が講師となり認知症ケアについて内部研修を実施している。利用者の周辺症状について理解し受容する態度で接することを心がけている。利用者それぞれの残存能力の把握に努め、「出来ることは自分で」の思いから、エプロンやおしぼりたたみ等をお願いし「ありがとう</p>		

<p>ございました」と感謝の言葉をかける等、日常生活の中で役割が持てるように工夫して支援している。帰宅願望や異食行為等の周辺症状がある利用者に対しては、見守りや様々な連携を行ない協力して支援している。</p>			
13	A - 5 -	<p>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。</p>	a・b・c
<p><コメント></p> <p>利用者の安全確保を第一にリスク管理を行ない、事故防止と安心安全に過せる環境づくりに努めている。館内は回廊になっており自由な移動が可能である。利用者の自室が分かり易いように、見やすい場所に大きく名前を表示したり、夜間はトイレの場所に灯りをつけておく等、工夫が見られる。居室には自宅で使用していた家具の持ち込みもあり、ベッドの横には家族写真や好みの物が飾られ、自宅にいるような雰囲気づくりで安心できる環境整備を心がけ支援している。居室の入口に飾られた花は、災害時の避難確認の役目も果たしている。</p>			

A - 6 機能訓練、介護予防

		第三者評価結果	
14	A - 6 -	<p>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。</p>	a・b・c
<p><コメント></p> <p>利用者一人ひとりに個別機能訓練計画を作成し、車椅子の自走や食事の自力摂取等可能な限り本人の残存能力を活かした自立支援に努めている。車椅子の自走を可能にするためストッパーの握り手の大きさを調整したり、自力摂取できるように介護食器を使用する等の工夫が見られた。機能訓練計画に基づいたレクリエーションやリハビリ体操を日常生活の中で楽しみながら行い訓練に繋げており、指編みのマフラーづくりや魚釣りゲーム、パズル等楽しんでいる。新聞を読むことが好きで計算が得意な人は、好きな活動を行ないながら、訓練と意識せず機能訓練に繋げている。他の利用者も、より主体的に楽しみながら取り組める訓練方法の選択肢を増やす等の工夫も必要と感じられた。</p>			

A - 7 健康管理、衛生管理

		第三者評価結果	
15	A - 7 -	<p>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。</p>	a・b・c
<p><コメント></p> <p>事故・救急時対応マニュアルが作成され、毎年研修を実施している。毎朝バイタル測定を行ない記録に残し利用者の健康状況を確認して異変があれば看護師に報告し、連携して状態観察を行い協力医療機関への連絡等で対応している。看護職員による服薬管理が実施され、服薬確認については介護職が行っている。</p>			
16	A - 7 -	<p>感染症や食中毒の発生予防を行っている。</p>	a・b・c
<p><コメント></p> <p>感染症発生対策マニュアルを整備し、毎年研修を実施して即応できるよう努めている。インフルエンザの発生時には感染予防を呼び掛け家族の面会場所を限定して対応している。館内の随所にマスク・手指消毒液を置き、且つウイルス除去の機器を設置している。居室には加湿器を設置し、定期的な換気に努め、風邪対策として口腔ケアの徹底に努めている。職員は出勤時に検温をはじめとする健康管理を徹底し、ウイルスの持ち込み・拡散を未然に防ぐことを基本としており、今年度は現在まで感染者は出ていない。</p>			

A - 8 建物・設備

		第三者評価結果
17	A - 8 - 施設の建物・設備について、利用者の快適性や来所者が利用しやすいように配慮した取り組みを行っている。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>全体的に清潔感を保ち、温かみのある生活空間となっており、各コーナーには、観葉植物が置かれ、心和ませる環境となっている。館内には段差や障害物がないよう配慮され広い廊下はスロープや手すりなどを設置し安全確保に努めている。環境設備委員会、防災委員会、備品管理委員会が中心となり、施設設備・備品等の点検を定期的実施し故障や不具合がないよう維持管理に努めている。トイレや浴室は清潔で広く利用者の心身の状況に合わせて利用できる設備が整えられている。居室は、使い慣れた椅子やテーブル等の持ち込みがあり利用者が安心して過ごせるように配慮されている。</p>		

A - 9 家族との連携

		第三者評価結果
18	A - 9 - 利用者の家族との連携を適切に行っている。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>家族の面会は多い。利用者の近況や、状態に変化が見られる場合は電話等で速やかに連絡している。敬老会や施設の祭りには家族に案内状を出し、利用者と一緒に楽しく過ごせるように支援している。その他の行事については、面会時に参加を呼び掛けている。家族の面会時には担当職員・看護師・介護支援専門員等が健康面等の情報を詳細に報告し信頼関係の構築に努めている。家族面会は土曜・日曜日が多いことから相談員と介護支援専門員のいずれかが出勤する体制を整える等、細やかな配慮が見られた。調査日当日も面会者は面談室などでくつろいだ様子で面会していた。いずれの職員も笑顔で対応していた。</p>		

(参考)

	第三者評価結果		
	a	b	c
共通評価基準(評価対象 ~)	18	27	0
内容評価基準(評価対象A)	15	3	0
合 計	33	30	0