

(様式1)

香川県福祉サービス第三者評価の結果(高齢者施設)

◎第三者評価機関

名 称	株式会社 astream alliance
所 在 地	香川県さぬき市津田町鶴羽2360番地111
評価調査者	① 東原 實
	② 北池 トミ子

1 施設・事業所情報

(1)施設・事業所概要

事業所名称:ひだまり村 住宅型有料老人ホーム (施設長) 小谷 直弘	種別:有料老人ホーム
代表者氏名:中村 大詔 (管理者)	開設年月日:平成26年7月1日
設置主体:香川県高齢者生活協同組合 経営主体:香川県高齢者生活協同組合	定員:15名 (利用人数) 15名
所在地 〒761-1705 香川県高松市香川町川東下1190-1	
連絡先電話番号:087-899-6311	FAX番号 :087-899-6312
ホームページアドレス	http://www.kagawa-koureikyou.org/

(2)基本情報

サービス内容(事業内容)	施設の主な行事
<ul style="list-style-type: none">・住宅型有料老人ホーム・小規模多機能型介護事業所・通所介護事業所 ・訪問介護事業所・居宅介護支援事業所・居宅介護 ・重度訪問介護・高松市高齢者居場所づくり事業	<ul style="list-style-type: none">・いさいきふれあい祭り・花見 ・竹細工 ・プール ・秋祭り・介護教室・さぬき満月まつり ・むれ源平石あかりロード・石清尾八幡宮 市立祭 例大祭
居室形態及び部屋数	居室以外の施設設備の概要
個室(1人部屋):14室 二人部屋:1室	<ul style="list-style-type: none">・居間 ・共同トイレ ・浴室 ・洗濯室 ・スタッフルーム ・相談室・クローゼット ・エアコン ・洗面台 ・スプリンクラー・緊急通報装置 ・多目的ホール

職員の配置

職 種	人 数	
	常勤	非常勤
施設長	1	
介護職員	2	4
栄養士	1	

2 理念・基本方針

香川県高齢者生活協同組合運営による福祉部門のため理念は同じである。

- ・組合員の全員参加で経営を進め、香川高齢協を発展させます。
- ・福祉事業を通して高齢者の生活向上へ貢献します。
- ・組合員が、仕事をおこし、よりよい仕事を発展させます。
- ・生きがい活動を広げ、豊かな暮らしを発展させます。
- ・地域住民と連携した「まちづくり」に参加し、地域を発展させます。

上記5つの理念のもと、助け合いの地域作りや支え合いのネットワーク作りを積極的に行い生涯現役で自分らしく暮らせるようなお手伝いをするを目標に活動している。

3 施設・事業所の特徴的な取組

- ・組合員が一人ひとりが高齢になっても地域で支えあう仕組みをつくり、安心して住み慣れた地域で暮らせるように、資金を出し合い始められたものであり、個々の知恵や経験をもとに手作り感のある福祉事業所が県内各地域にある。
- ・入所者との信頼関係を築きながら、提供するサービスを徹底し、地域に必要な福祉施設として、社会福祉を地域とともに考え実践している。
- ・ひだまり村有料老人ホームは「終の住まい」として開所し、終末期の看取りもご家族やご本人の希望に添い、実施している。
- ・地道なボランティア活動や訪問活動を通じて、賛同する人の輪が広がり組織も大きく進展している。
- ・介護保険のサービスは基本的に利用者の自己選択で決められ、他福祉事業所の利用も介護保険の枠内で自由に行える。

4 第三者評価の受審状況

評価実施期間	平成27年6月10日(契約日) ～ 平成27年10月8日(評価結果確定日)
受審回数(前回の受審時期)	初回(平成27年度)

5 評価結果総評(利用者調査結果を含む)

特に評価の高い点

- ・誰もが利用できる施設をめざし、垣根を低くして地域の人、誰もが利用できるような価格設定になっている。
- ・食事は職員の手作りをモットーとして、地元でとれた旬の食材を多用、6つの基礎食品群を目安にして栄養バランスを考えている。
- ・組合員の理念を事業展開しており、全員の総意に基づく手作りサービスを介護にも活かしている。
- ・看取りなどエンディングプランがご本人やご家族と相談しながら、協力医師とともに進められている。
- ・高松市内各所に点在している福祉事業所の職員の育成、連携の強化と経営の効率化を、現存するネットワークの利点を生かしながら取組まれることは本事業所の特徴でもあり、これからも期待できる。

特に改善を求められる点

- ・本部移転や新規事業のため、地域とのつながりが他の事業所より少し希薄となっている。これからは地元や地域に認知されるよう交流を続けることが望まれる。

6 第三者評価結果に対する事業者のコメント

2014年開所から約1年を迎え、半年前から15人満室の状態になり現在も継続している。組合内では事業運営における問題などを理事会をはじめ、各部会で共有し、認識してきたつもりであるが、第三者から見たサービスの質についての評価を公正中立、客観的また専門的に仰ぎたかったので、今回の結果は今後の運営にあたって、サービスの質の向上に大いに役立つものであると認識している。特に改善点として指摘された「地域からの信頼の獲得とネットワークの構築」は今後の明確な指針になっていくと思う。また、この結果を公表するという事は利用者の適切なサービスの選択において、おおいに参考になるし、また当法人の社会的信頼度を上げる一助になるものと確信するものである。

7 評価分類別評価内容

<p>評価対象Ⅰ 1 理念・基本方針</p>	<p>香川高齢者生活協同組合は高齢者の福祉の向上を自主的に行う意図で組織されたものである。そのために高松市内の各所拠点に活動があり、そこに理念があったものが法人として1本化され現在の形となっている。法人内や外部への周知は機関誌やインターネットに明示しているとともに、スローガンなどにより活動目的が明確化されており、機会があるごとに周知されている。</p>
<p>2 経営状況の把握</p>	<p>福祉部会において月次報告を集計し、月一回会議を持ち、各事業所ごとの経営状態を検討し分析している。運営上の課題は明確化されているので、取り組むべき方向性も見えており、改善に向けた取り組みを行っている。</p>
<p>3 事業計画の策定</p>	<p>2013年より法人として中長期事業計画検討委員会を立ち上げている。明確化された経営上の課題を中・長期計画、収支計画に反映させ、さらにそこから単年度計画が策定されている。また、その都度見直す取り組みも行われている。</p>
<p>4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組</p>	<p>各事業所ごとに会議があり、その時に提案された議題や改善点を各事業所の管理者が持ち寄り、その内容を福祉部で集約し、組織として改善できるものは各事業所の管理者で検討し、結果を持ち帰り各事業所で周知、実行している。新たに生じた事態には緊急に対応している。</p>
<p>評価対象Ⅱ 1 管理者の責任とリーダーシップ</p>	<p>元々組織としてはボトムアップが特徴であり、リーダーには多くの任務がある。多角化した事業を本部が統括する形がとられており、労務管理や業務の集約化など組織的な底上げも行われている。</p>
<p>2 福祉人材の確保・育成</p>	<p>職員はこれまで高齢な方やパートタイマーで働く方が多かったが、正職員を多く採用し長期間働いてもらうため、働きやすい職場作りに腐心している。統一賃金・給与表の作成や研修のシステムづくりによるキャリアアップ・資格の取得支援などが実施されている。</p>
<p>3 運営の透明性の確保</p>	<p>機関誌による年度ごとの決算書や予算書などの経営情報開示。事業計画書や活動報告書などは年1回の組合員の総代会により承認されている。インターネットでは機関誌が読めるように配慮されている。</p>
<p>4 地域との交流・地域貢献</p>	<p>地区ごとに運動会やお祭り・リクレーションが企画され、生きがい活動や趣味を通して地域住民とふれあい、事業所からも希望者が参加している。本部は移転したばかりで、地域住民には認知度が低いところもあるが、これまで培ってきたノウハウを活かし、お祭りや行事などのにぎわいづくりを通じて交流を深めている。</p>
<p>評価対象Ⅲ 1 利用者本位の福祉サービス</p>	<p>日中、玄関は施錠がされていない。オープンにしているためか、有料老人ホームに一時いた利用者が元気になり退所して、時々遊びに来る。利用者や職員となじみの関係になっている。他のサービスを利用される方も多く、日中は留守なこともあるが、その人なりに1週間趣味を楽しみ、予定がぎっしり詰まっており活発に生活されている。介護保険サービスと上手く連動、連携を図ることで住宅型有料老人ホームの特性を活かした相互補完の関係が保持されており、利用者の意向に則したサービス提供が行われている。</p>
<p>2 福祉サービスの質の確保</p>	<p>運営管理規定や重要事項説明書で提供できるサービスが定められており、利用者に説明されている。日々のサービス実施は業務実施要領に基づき提供されている。利用者の実態の変化に伴い「終の住まい」としての役割を求められるなど個別ニーズにも対応できるよう、各マニュアルに沿った支援がなされる体制にあり、毎月の会議にて振り返りと見直しが行われている。</p>

<p>内容評価基準 A-1 支援の基本</p>	<p>利用者一人ひとりの日課はそれぞれに異なり、利用するサービスは多様な事業所を使っている。入所前のなじみのケアマネジャーやヘルパー・デイサービスなどにより、入所しても生活に急激な変化を伴わない配慮をしている。また、本人が自立して行為を行えるように、補助具やソファを配置し、職員は声掛けや見守りにより安全に移動できるよう工夫をしている。</p>
<p>A-2 身体介護</p>	<p>住宅型有料老人ホームのため身体介護主に介護保険サービスにて行われているが、それ以外必要な所はきちんと支援されている。入浴はデイサービス、ホームヘルプサービス、家族の訪問時等に行われており、バイタル確認、見守り等が行われている。入浴時危険な場所があると改善している。福祉サービス事業者と連携して利用者が暮らしやすい住まいが提供されている。</p>
<p>A-3 食生活</p>	<p>職員が三食とも買い物から調理・片付けまで行い、地元の旬の食材を使い献立が重ならないように工夫している。また、毎食後食事の感想を尋ね記録し、メニュー作りに反映している。水分補給には給水機が食堂に配置され、各自が飲めるようになっている。食事や口腔ケアは声掛けで促している。</p>
<p>A-4 終末期の対応</p>	<p>去年本人から希望があった方の看取りを医師や担当ケアマネジャーらの協力を得て行っている。今後も本人や家族の希望により終末期の対応を行っていく方針である。</p>
<p>A-5 認知症ケア</p>	<p>入口の引き戸に目印の花やのれん、自分の作品などで工夫し、自分の部屋が認識できるよう配慮されている。他の介護保険サービスと連携し認知症ケアを実施するとともに、ひとりひとりがのんびりと落ち着いて過ごせる環境づくりと支援が行われている。</p>
<p>A-6 機能訓練、介護予防</p>	<p>住宅型有料法人ホームでは機能訓練、介護予防は行っていないが、デイサービス利用者はプログラムにより機能訓練がある。日常は自主的に廊下を歩行器を使い歩く訓練をしたり、趣味に没頭したりして個々人が自由に過ごしている。</p>
<p>A-7 健康管理、衛生管理</p>	<p>必要によりバイタルチェックをしている。家族が通院に付き添うが、家族がいない方は通院に付き添い、または往診してもらっている。投薬は自分で管理できる人以外は一括管理している。また、受診に付き添い病状の把握や投薬の変更などは把握して、職員間で情報を伝達している。体調変化に対応した緊急対応マニュアルや感染症対策・食中毒予防にはマニュアルの整備と職員研修を義務付けている。</p>
<p>A-8 建物、設備</p>	<p>スプリンクラー・火災報知器・排煙装置を完備している。バリアフリーであるが、利用者の要望により、トイレやお風呂場の手すりを増設している。利用者に個々に不都合があるようであれば、できるだけ要望に応じていく体制にある。</p>
<p>A-9 家族との連携</p>	<p>月1回の支払い時に、家族との面会があり、機会をとらえて出来るだけ本人の様子を伝えて情報を共有している。また、介護保険の更新や変更時には職員が同席して家族との関係づくりをしている。要件により電話で連絡をしていることもある。</p>

調査報告書(高齢者施設版(共通))

共通評価基準

評価項目	第三者評価結果				
	判定結果			判定の理由	
	a	b	c		
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	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。	a	b	c	高齢者生活協同組合による機関誌やホームページに理念が明記されている。また、利用者や家族などに機会があることに示されている。活動方針やスローガンにより活動目的が明確化されている。また、2015年に法人の理念が一本化されている。
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	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	事業経営の把握は、毎月福祉部が月次報告にまとめ、各事業所の管理者が参加した福祉部会をもち情報を共有している。そこで社会福祉事業全体の動向と経営状況が把握され検討・分析されている。
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	具体的な経営課題をかかげ、事業所については地域に認知度を上げるための取り組み、機関誌の発行・ホームページの利用・お祭りなどのイベントに特に力を入れている。人材の育成に関し、正規採用や給与体系の見直し、研修体制づくりなど福祉サービスの向上に尽くしている。
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	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	組合による中長期計画検討委員会にて、中・長期計画が立案見直しがされている。介護付き有料老人ホームも満床となり、新たな計画作りがなされている。
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	単年度の計画は、中長期計画に基づき毎年総代会前に次年度計画が策定され、総代会で総代の了解を得て、事業実施がなされている。
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	月1回の月次報告などを基に職員の意見を集約して福祉部代表が常任理事会や理事会に参加し、周知・検討して事業計画を策定しているため、計画は毎月評価見直しされている。その結果は各事業所の管理者が持ち帰り職員にフィードバックされている。
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	c	利用者や家族に機関誌を配布、ホームページで配信している。福祉部門での行事や発行紙面などで周知している。
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	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	c	各事業所に福祉サービスの向上を検討する会議を行い、管理者がその内容を福祉部会で集約し組織として周知・実行しているなどボトムアップに取り組んでいる。この度チェック機能の意義を重要視し、第三者評価の受審に至っている。
9	I-4-(1)-② 評価結果に基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。	a	b	c	組織全体では、経験値が少ないものの、新たに起きた課題にはスピード感を持って、柔軟に取り組む体制ができている。年度途中でも新しい改善策を盛り込み、計画を改定している。

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	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。	a	b	c	管理者役割等がきちんと文章化されている。また全体として意識を統一する体制を作る必要から、事業所で合同の統一研修が行われている。研修等を通して組織の中での管理職の立場を意識するよう図っている。
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	c	法令等の研修参加は福祉部の代表が一人任されている。代表が研修を受けて、各事業所の管理者に伝えている。管理者は月1度の事業所会議で職員に理解を促している。
II-1-(2) 管理者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持ちその取組に指導力を発揮している。	a	b	c	「はじめに実践ありき」の熱い志を持って福祉事業を始めた管理者もあり、事業としての成り立ちはさまざまとなっている。福祉部を統括し質を向上させるために、組織全体底上げが行われており、組合活動と連動し、地域の医療や福祉事業者と連携した取り組みが図られるよう指導がなされている。
13	II-1-(2)-② 経営の改善や業務の実効性を高める取組に指導力を発揮している。	a	b	c	福祉部の経営経理関係と労務人事関係を見直し統合し、一人ひとりの働き方を考慮して、職場の人員配置を見直し人事異動により効率化を図っている。
II-2 福祉人材の確保・養成					
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	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	c	処遇改善費や資格手当が支給できるようになり、定年制も廃止した。キャリアパスや人事考課に基づく賃金体系により、働き甲斐のある職場作りが行われている。
15	II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	a	b	c	人事管理は本部に集約されており、部署替えや人員の補充が可能となり、現場の人員の過不足が解消されている。キャリアパスの体制も整備されており、個人のスキルアップの目標となっている。
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り組んでいる。	a	b	c	各事業所の管理者が職員個々人と面接し、意向や希望を把握し、管理者が持ち寄り、福祉部会で検討している。問題点は福祉部だけでなく事業部全体で共有している。
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	b	c	個々人に応じた年間研修プログラムを作成している。管理者を中心に会議の場で、管理者や専門職・研修に参加した者が講師となり研修を行っている。
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	c	事業部全体の年間研修プログラムも作成している。年間を通して重要な研修項目を網羅した形で行っている。
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	c	月1回の事業所会議の中で研修プログラムを実施するよう設定している。資格取得など本人の希望があれば、出来るだけ勤務調整をするなど都合をつけている。
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	c	以前はヘルパー2級の講座をしていたが、現在は行われていない。受入れ体制の整備はきちんとなされているので、今後より積極的な活動を期待したい。
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	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	c	組合員の機関誌やホームページに事業計画や事業報告、財務諸表などを公開している。公的機関や利用者・家族に対しても情報公開している。
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	b	c	経営、運営に関する事項は理事会が決定機関であり、理事の20名の合議制で決定される。年1回は総代会を開催して重要な議事に関して賛同を得ている。監事は3名おり監査結果の報告書を記載している。

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	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	b	c	各事業所では、花見、春・秋祭りを催し、介護者教室や介護相談など地域に根付いた活動を行い、交流を活発に行っている。香川地区でも同様に行事をし地域交流を深めている。また、イベント広場や多目的ホールを地域に開放したイベントなどが実施されている。本部移転後日が浅いこともあるため、更なる地域交流が期待される。
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	c	組合員の生きがい活動や地域活動委員会を中心として、施設慰問やレクリエーションが積極的に実施されている。元気な組合員とコラボレーションし、以前からの人間関係を継続する組合ならではの取り組みをしている。
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、関係機関との連携が適切に行われている。	a	b	c	地域の事業所として地元住民に頼りにされる存在となるため、自治会、老人会、民生委員、社協、医療生協、福祉施設・事業所、行政と連携して協力体制を構築している。
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	c	イベント(夏・秋祭り)、介護相談の受付など情報発信を試みている。地域住民のために、希望があれば、イベント広場や多目的ホールの貸し出しも行われている。
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	c	介護教室、エンディングセミナー、手作り教室など地域住民向けに開催している。組合員による地域見守り・巡回活動により、住民のニーズを情報収集し、施設から出て、出前できるようなサービスの工夫している。

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	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。	a	b c	組織の目的は明確で高齢者の生活向上でありその根幹に福祉事業がある。住宅型有料老人ホームでは自立支援を合言葉に出来るだけ利用者が自分の生活を自分で工夫し心地よく暮らせる支援に取り組んでいる。
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 c	プライバシー保護に関しては、規程・マニュアル等が作成され、利用者や家族に入所時重要事項説明を行い署名を貰っている。職員が利用者の居室に入室する場合、ノックと声かけをして、自然に行動している。
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 c	公的な機関・福祉サービス事業者・ケアマネジャーなどにパンフレットを配布し、ホームページでは情報を発信している。見学はいつでも受入れ、空き室があれば入所体験も出来るよう配慮されている。
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 c	家族と本人に入居前は、施設で出来るサービスを丁寧に説明し理解・同意を得てから契約をしている。これまで、家族と本人等が説明を受け自己選択により入居につながっている。
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 c	介護保険によるサービス利用については、入所による環境の変化が利用者の負担にならないよう配慮し、それまで利用したサービスを継続して利用できるよう配慮している。
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	b c	少人数のために利用者と職員は互いに顔を合わしながら会話が出来る。日頃の様子や心身の状態は日誌等で情報を共有出来る。トイレや浴槽のてすりの設置、利用者用の冷蔵庫、廊下のソファ配置、給水器の設置など、利用者に合わせて快適な空間ができており、改善に対する過程の記録があれば、今後の改善につながると期待される。
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 c	入居時に家族と本人に苦情解決の仕組みを重要事項説明書で説明している。本人と家族が見やすいところに掲示し、記入カードや苦情受付箱が設置されている。今後さらに細かな要望レベルのご意見が多くあがるような取組を期待する。
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	少人数というメリットを生かして、いつでも職員と会話が出来る。共有スペースでは職員の見守りがきちんと行き届いており、一人ひとりに声をかけて、利用者の意見を促している様子から、相談や意見を言いやすい環境と思われる。
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	利用者からの相談や意見は多くないが、居住空間は利用者が生活しやすいように改善されている。手すり設置や水分補給のための冷蔵庫や給水器、廊下にソファを置き安全で居心地のよい居住作りに腐心している。相談、対応、結果の過程は対応マニュアルとして整備され、実施した取組を確認する。
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	ホームの良好な生活環境の確保を保障するため、日頃気づいた不安や危険について職員より報告を受け、要因を分析し改善策を講じている。
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	感染症予防を職員に徹底するためマニュアルを見直し、マニュアルに沿って定期的な研修を行い、日頃から清潔な環境を心掛け、手洗い、うがい、口腔ケアを励行している。
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 c	火災・防災報知器、スプリンクラー、ナースコールを整備し、年2回避難訓練を実施している。緊急避難経路、避難誘導組織図などの掲示物は準備している。緊急時の食料やヘルメット、土嚢など備えている。施設の場所が人家からはなれている関係で緊急対応できる人員も限られている。地元と防災協定などの連携が期待される。

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	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 c	施設の管理規程、重要事項説明書に提供できるサービスを明記している。標準仕様のサービスは日々の業務実施要領に基づき行われている。個別のサービス提供に関しては、各マニュアルに沿った支援がなされるよう工夫されている。
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	b c	日誌等の記録を参考にして、事業所会議でサービスの検証・見直しが毎月行われている。
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。	a	b c	入所時は入所申込書裏面に本人の心身の状態や留意点を記入してもらっていた。入所者全員が介護保険利用者で、日々の生活で気付いたことを本人了解の上で、家族やケアマネジャーに相談、情報提供することで連携が図られている。
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	b c	担当ケアマネジャーや家族、サービス提供事業所と連携して、福祉サービス計画書に沿った支援を行えるよう図っている。
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 c	福祉サービス計画書、個別ケース記録は事業所の事務所に保管している。職員は必要時に閲覧できる。小規模のため職員は全員の情報を把握している。他に投薬の変更・服薬確認や食事の好み・量などの対応ができています。
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 c	個人情報保護について、職員研修が行われ、記録の保管にも配慮している。事務所の奥に記録の収納庫があり普段は施錠している。福祉事業者のガイドラインに沿って適切に取り組まれている。

第三者評価結果(高齢者施設(内容))

評価項目	第三者評価結果				
	判定結果			判定の理由	
	a	b	c		
A-1 支援の基本					
1 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	利用者全員が介護保険の利用者で、ケアマネジャーの支援により個別支援計画が策定されている。担当者会には、本人と施設スタッフが必ず参加し利用者の要望が勘案された計画が策定されており、自主性を尊重した支援が行われている。	
2 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。	(a)	b	c	少人数のため、職員は一人ひとりに声をかけ、尋ねたりしている。直接介護につながる行為よりも、優しく促すよう会話している。体調不良の方には、寄り添い、一緒に行動している。	
A-2 身体介護					
3 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	ほとんどの利用者はデイサービス利用時に入浴をしている。施設での入浴は入浴できていない人や家族が訪問時に入浴を希望する方が多い。入浴時には検温と血圧測定している。浴槽が広くて、出入りが不安定な利用者のため、手すりを設置し、リフトの設置も必要となっている。風呂場から廊下に出ると、冷蔵庫があり水分の補給ができるように配慮されている。	
4 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	トイレは3か所あり、利用者の安全性確保のために手すりをつけている。日中は自分で車いす・杖・歩行器などで移動してトイレを利用している。夜間は2名ほどポータブルトイレを使用し、本人の要求に従い早く片付け清潔を保持している。	
5 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	利用者の身体や移動能力を考慮して必要な方は福祉用具を使っている。移動に関しては複数の器具を使い自力で移動できている。	
6 A-2-④ 褥瘡の発生予防を行っている。	(a)	b	c	該当者はいない。褥瘡予防のため福祉用具の座布団を車椅子利用者が使っている。入浴や更衣時肌観察も行われ、予防されている。	
A-3 食生活					
7 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	食事代金の80%を食材に使い、その日の旬の食材を地元で購入し、職員が栄養バランスを考えた献立を作り、調理、配膳、片付けを行う。一緒に食事をし、感想を利用者にたずね、食事の記録を書いている。テーブルの席は決められていないが、徐々に自分達の場所が決まり、利用者同士の交流もみられる。	
8 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	現在は全員普通食であるが、一人ひとりの食事量や食欲のない方は職員が把握している。変わりの副食を用意したり、気長に食事をとるよう促していると、利用者も心配して声をかけている。出来るだけ自分で食事を摂るよう勧めている。	
9 A-3-③ 利用者の状況に応じた口腔ケアを行っている。	a	(b)	c	水分補給は廊下に冷蔵庫や食堂に給水器を置き、利用者が自由に水分補給ができるよう配慮されている。口腔ケアは洗面所にそれぞれコップと歯ブラシをセットして自分で行っている。職員は声掛けと見守りをしている。	
A-4 終末期の対応					
10 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	最後までお世話をしますとの文言どおり、本人や家族が希望すれば看取りのケアができるよう準備をしている。緊急時も嘱託医の往診は可能であり、職員もすでに身寄りのない方一人をお見送りしている。利用者や家族には施設としての対応やケアを十分に説明し看取りの手順を確立している。	
A-5 認知ケア					
11 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	認知症の方は多いが、ケアマネジャーや家族と連携し情報を共有している。一人ひとりがのんびり過ごせる居場所が個室のようで、部屋は思い思いに私物を入れて、落ち着いて過ごせるよう工夫されている。抑制や拘束は行われていない。	
12 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	共用スペースは清潔に保たれ、バリアフリーになっている。入り口の引き戸には目印の造花など、戸をあけるとのれんをつったり、自分の作品を並べたりしている。玄関は日中施錠せず出入りは自由になっている。	

A-6 機能訓練、介護予防					
13	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	住宅型有料老人ホームなのでリハビリは車いすや歩行器などで廊下を移動し、自発的に行う利用者がほとんどである。職員は不安定な移動時の見守りをしている。利用者はデイサービスでリハビリをしている人もいる。
A-7 健康管理、衛生管理					
14	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。	a	(b)	c	緊急搬送や発作などがある利用者のための、対応手順が定められている。日頃は服薬管理を徹底して食事前後の投薬時に心身の状態を観察し、体調がすぐれない場合は早めに受診している。受診の結果や服薬の変更は職員が把握する手順が整えられている。
15	A-7-② 感染症や食中毒の発生予防を行っている。	(a)	b	c	感染症や食中毒の研修を定期的に行い、マニュアルを作り対策を講じている。外出から帰ると手洗いうがいを徹底し、玄関入り口や洗面所には消毒液があり使用されている。
A-8 建物・設備					
16	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。	(a)	b	c	床はバリアフリーで、入所した利用者の心身の状態に即した、手すりや給水器・ソファなどを整備する。スプリンクラー・火災報知器など防災設備により安全性を高めている。施設は全体にシンプルで清潔感があり、落ちいた佇まいである。
A-9 家族との連携					
17	A-9-① 利用者の家族との連携を適切に行っている。	(a)	b	c	毎月支払いを兼ねて、家族が訪問し、面会をして帰っている。その際を利用し、職員は家族に利用者の様子を報告するようにしている。その他、緊急時は電話をして連絡を取るようにしている。また、利用者のケア会議には、家族や他の事業者などと同席し、情報の共有化・信頼関係の構築に努めている。