

(老人福祉施設版)

(別記)

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事業者情報

名称：宇和島地区広域事務組合 特別養護老人ホームひろみ奈良の里 デイサービス施設 ひろみ奈良の里	種別：介護老人福祉施設、通所介護
代表者氏名：宮本 吉博	定員（利用人数）： 介護老人福祉施設 50名（50名） 通所介護 24名（20名）
所在地：愛媛県北宇和郡鬼北町大字奈良2067番地 TEL 0895-45-3800	

③実地調査日

平成25年10月17日（木）～18日（金）

④総評

◇特に評価の高い点

特別養護老人ホームひろみ奈良の里は、宇和島地区広域事務組合（以下、事務組合という）の施設として平成13年に設立され、山あいの静かな環境に立地し、地域の高齢者福祉の拠点としての役割を果たしている。

平成22年7月に福祉サービス第三者評価を受審し、基本方針を職員全員の提案で整備し、職員一人ひとりのケアの質を高めるためにサービス改善計画を取りまとめ、自ら入所（利用）したい施設を目指したサービスの提供に取り組んでいる。そのことが、今回の受審で確認できたことは介護サービスの質の向上への努力として大いに評価できる。

各種委員会における活動は活発に行われており、褥瘡（床ずれ）や食生活、感染症対策への取組みは特に高く評価できる。

◇改善を求められる点

当施設が地域の高齢者福祉を担う役割や職員が目指す介護サービスを明確にする視点からも、地域や利用者の実情に合った事業計画の策定が望まれる。

人員配置による制約はあるものの、研修等を通して、利用者の自立や個別性に目を向けた介護サービスや認知症ケアについての充実が期待される。

職員が安定した介護サービスの提供が行えるよう、新入職員教育のための仕組みづくりが望まれる。

⑤第三者評価結果に対する事業者のコメント

今回の評価結果を受け、高評価を受けた点については継続し、今後の改善が求められる部分については更なる取り組み強化をして、特別養護老人ホームひろみ奈良の里が更に良い施設になるよう、職員が一丸となって取り組んでいきたいと思っております。

⑥各評価項目にかかる第三者評価結果 (別紙)

評価細目の第三者評価結果

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	
		特養	デイ
I-1-(1) 法人や事業所の理念、基本方針が確立されている。			
	I-1-(1)-① 法人や事業所の理念が明文化されている。	Ⓐ・b・c	Ⓐ・b・c
	I-1-(1)-② 法人や事業所の理念に基づく基本方針が明文化されている。	Ⓐ・b・c	Ⓐ・b・c
I-1-(2) 法人や事業所の理念や基本方針が周知されている。			
	I-1-(2)-① 法人や事業所の理念や基本方針が職員に周知されている。	a・Ⓑ・c	Ⓐ・b・c
	I-1-(2)-② 法人や事業所の理念や基本方針が利用者等に周知されている。	a・Ⓑ・c	a・Ⓑ・c

所見欄

前回の受審を機に事務組合において理念が策定された。施設においてもその理念との整合性を図りながら職員全員の提案で基本方針を策定し、会議の場や毎朝の朝礼で唱和するなど周知への取組みも行われている。

利用者等への周知は会議の場や広報誌を活用した取組みが行われており、通所介護の利用者と理念を題材にした作品の作成を行い展示してある。また、施設の玄関には基本方針が掲示されていたり、施設内各所にも基本方針をプリントしたものを掲示して、周知に向けた取組みが行われている。

I-2 計画の策定

		第三者評価結果	
		特養	デイ
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・b・Ⓒ	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・b・Ⓒ	a・Ⓑ・c
I-2-(2) 事業計画が適切に策定されている。			
	I-2-(2)-① 事業計画の策定が組織的に行われている。	a・b・Ⓒ	a・Ⓑ・c
	I-2-(2)-② 事業計画が職員に周知されている。	a・b・Ⓒ	a・Ⓑ・c
	I-2-(2)-③ 事業計画が利用者等に周知されている。	a・b・Ⓒ	a・b・Ⓒ

所見欄

事務組合で策定された、設備や改修に関する整備計画や予算書はあるが、理念や基本方針の実現に向けた具体的な取組みを示すものには至っていない。

施設において、地域や利用者の状況を踏まえ、職員の参画による事業計画策定に向けた組織としての仕組みの構築が望まれる。利用者等への周知についても今後の取組みの課題である。

I-3 管理者の責任とリーダーシップ

		第三者評価結果	
		特養	デイ
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。	Ⓐ・b・c	Ⓐ・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組を行っている。	a・Ⓑ・c	a・Ⓑ・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組に指導力を発揮している。	a・Ⓑ・c	a・Ⓑ・c
I-3-(2)-②	経営や業務の効率化と改善に向けた取組に指導力を発揮している。	a・Ⓑ・c	a・Ⓑ・c

所見欄

管理者は各事業内容の把握に努めており、会議の場で発言したり、職員からの質疑に対しての自分の意思を表明していることが職員への聴取によって確認された。
 会議の場において守秘義務に対しての指導を行うなど、法令順守に向けた取組みは行われている。
 人事、労務、財務等は事務組合で管理されているが、今後は与えられた予算の中での改善に向けた指導力を発揮したり、サービスの質の向上に向けた取組みに対しての一層の関与を期待したい。

評価対象Ⅱ 組織の運営管理

Ⅱ-1 経営状況の把握

		第三者評価結果	
		特養	デイ
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・Ⓑ・c	a・Ⓑ・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組を行っている。	a・Ⓑ・c	a・Ⓑ・c
Ⅱ-1-(1)-③	外部監査が実施されている。	—	—

所見欄

地域の利用者の状況や動向についての把握は行われており、今後は事業に反映させていく仕組みづくりが期待される。
 会議の場において職員への経営の意識づけは行われているが、今後は組織として課題に取り組むことを期待したい。

Ⅱ-2 人材の確保・養成

		第三者評価結果	
		特養	デイ
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・Ⓒ	a・Ⓑ・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・Ⓑ・c	a・Ⓑ・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	a・b・(c)
	Ⅱ-2-(2)-② 職員の福利厚生や健康の維持に積極的に取り組んでいる。	a・(b)・c	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	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組が行われている。	a・b・(c)	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	a・(b)・c
Ⅱ-2-(4) 実習生の受入れが適切に行われている。			
	Ⅱ-2-(4)-① 実習生の受入れと育成について基本的な姿勢を明確にした体制を整備し、積極的な取組をしている。	a・(b)・c	a・(b)・c

所見欄

<p>配置基準に基づいた職員配置はされているが、サービスの質の確保という点からも、計画的な人事管理に向けた体制づくりが求められる。</p> <p>人事考課の仕組みはあるが、職員へのフィードバックがされていないので、実施要領に基づいた人事考課の実施が望まれる。</p> <p>個人が参加したい研修に職員を派遣したり、施設内でも研修会が実施され、職員の質の向上に向けた取組は行われている。今後は研修成果の評価分析も含めた計画的な研修体制づくりが望まれる。</p>

Ⅱ-3 安全管理

		第三者評価結果	
		特養	デイ
Ⅱ-3-(1) 利用者の安全を確保するための取組が行われている。			
	Ⅱ-3-(1)-① 緊急時（事故、感染症の発生時など）における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	(a)・b・c
	Ⅱ-3-(1)-② 災害時に対する利用者の安全確保のための取組を行っている。	a・(b)・c	a・(b)・c
	Ⅱ-3-(1)-③ 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	a・(b)・c

所見欄

<p>事故や感染症に対しては委員会や定期的な会議、研修を行い、職員への周知にも取り組んでいる。</p> <p>災害時の福祉避難所として鬼北町と事務組合が協定を結んでいる。また、事務組合では当施設をはじめ、他の施設との間で備蓄に関して協力できる仕組みづくりに向けた協議が行われている。</p> <p>ヒヤリハットについては報告する仕組みが整備されていて、原因や対応策の検討を行い、利用者の安全のための取組が行われている。</p> <p>介護機器や設備については点検のルールづくりが望まれる。</p>
--

II-4 地域との交流と連携

		第三者評価結果	
		特養	デイ
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	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	a・(b)・c
	II-4-(1)-③ ボランティア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	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	(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	(a)・b・c
II-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。			
	II-4-(3)-① 地域の福祉ニーズを把握している。	a・(b)・c	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	a・(b)・c

所見欄

ボランティアの協力を得て施設行事や園芸や草刈りといった環境整備を行っている。今後はさらに地域とのかかわりを強くするために、地域住民との交流や施設の役割についての周知に向けた取組みを期待したい。

関係機関に関する情報は一覧にして、職員が目につきやすい場所に掲示されている。

居宅介護支援事業所や社会福祉協議会との連絡会に参加したり、サービス担当者会議へも参加し地域のニーズを把握するよう努めている。

当施設では2名の利用者が成年後見制度を利用して、後見人と連携している。

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	
		特養	デイ
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組を行っている。	(a)・b・c	(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	a・(b)・c
III-1-(2) 利用者満足の向上に努めている。			
	III-1-(2)-① 利用者満足の向上を意図した仕組みを整備し、取組を行っている。	a・(b)・c	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 利用者が相談や意見を述べやすい環境を整備している。	a・(b)・c	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	(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)	a・b・(c)

所見欄

会議等の場において、言葉遣いやプライバシーの保護についてを議題として取り上げ、職員で共通理解するよう努めている。

身体拘束や虐待防止の研修会では職員の知識や情報の共有が図られ、サービス提供に反映されることを期待したい。

特養では聞き取り調査、通所介護では連絡ノートを用いて意見を聞いている。意見から面会時間を延長することにしたが、さらなる体制の整備や課題に対する取組みが望まれる。

介護職員室にソファを置いて話しやすい環境を整備している。また、利用者が気軽に施設長に相談することもある。

苦情解決については、結果を広報誌で利用者・家族にも公表されている。

Ⅲ-2 サービスの質の確保

		第三者評価結果	
		特養	デイ
Ⅲ-2-(1) 質の向上に向けた取組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。	Ⓐ・b・c	a・Ⓑ・c
Ⅲ-2-(1)-②	評価結果に基づき組織として取り組むべき課題を明確にし、改善策・改善実施計画を立て実施している。	Ⓐ・b・c	a・Ⓑ・c
Ⅲ-2-(2) 提供するサービスの標準的な実施方法が確立している。			
Ⅲ-2-(2)-①	提供する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。	Ⓐ・b・c	Ⓐ・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。	Ⓐ・b・c	a・Ⓑ・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。	Ⓐ・b・c	Ⓐ・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。	Ⓐ・b・c	a・Ⓑ・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・Ⓑ・c	a・Ⓑ・c

所見欄

サービスの質の向上のために、自己評価を3～4か月ごとに実施している。

前回の受審を機にサービス改善計画を作成しているが、計画の見直しや改善に向けた取組みを進めることが望まれる。

標準的な実施方法はプライバシーの保護も含めて整備されており、見直しをする仕組みもある。

記録はシステムで行われており、管理も適切に行われているが、職員間で情報を共有する仕組みづくりを期待したい。

Ⅲ-3 サービスの開始・継続

		第三者評価結果	
		特養	デイ
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・Ⓑ・c	a・Ⓑ・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。	Ⓐ・b・c	Ⓐ・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	(a)・b・c

所見欄

施設の新しいパンフレットの作成に向けた準備が行われている。
特養では入院時、通所介護や短期入所介護では、他の施設を利用する際には、情報の申し送りが行われている。

Ⅲ-4 サービス実施計画の策定

	第三者評価結果	
	特養	デイ
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	(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	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	(a)・b・c

所見欄

アセスメントやサービス実施計画の策定は定められた手順で適切に行われていて、評価や見直しについても定期的に実施されている。

1 支援の基本

	第三者評価結果	
	特養	デイ
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。	Ⓐ・b・c	a・Ⓑ・c
1-① 利用者の心身の状況に合わせ、自立した生活が営めるよう支援している。	—	—
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・c	a・Ⓑ・c

所見欄

利用者の状況や意向の把握、定期的に生活を見直す仕組みも整備され、一人ひとりに応じた生活への支援をしているが、今後はさらにその人らしい生活や自立に向けた活動への取組みを期待したい。
一人ひとりに応じた方法で、希望を聴き取る仕組みがある。今後は職員のコミュニケーション能力がさらに向上するような取組みを期待したい。

2 身体介護

	第三者評価結果	
	特養	デイ
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。	Ⓐ・b・c	Ⓐ・b・c
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。	Ⓐ・b・c	Ⓐ・b・c
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。	Ⓐ・b・c	Ⓐ・b・c
2-④ 褥瘡の発生予防を行っている。	Ⓐ・b・c	Ⓐ・b・c

所見欄

利用者の状況に合わせた入浴方法や福祉用具を活用した入浴が行われている。
排せつ介助では定時の誘導に加えて、本人から訴えのあった場合には適切に対応がされている。おむつに頼らない排泄を目指して、トイレでの排泄に向けた取組みが行われていて、トイレでも転倒、転落を防止するために車いすの配置位置を考えたり、職員が付き添う取組みなどが行われている。また、自然排便のために乳酸菌飲料の提供やマッサージなどの取組みが行われている。
移乗、移動では機能訓練指導員の指導に基づき、適切なシーティング（座位姿勢）への取組みが行われている。
褥瘡（床ずれ）対策の指針に基づいた体制が整備されており、栄養や看護、介護の多方面から予防や治療に取り組んでいる。

3 食生活

	第三者評価結果	
	特養	デイ
3-① 食事をおいしく食べられるよう工夫している。	Ⓐ・b・c	Ⓐ・b・c
3-② 食事提供、食事介助を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	Ⓐ・b・c	Ⓐ・b・c
3-③ 利用者の状況に応じた口腔ケアを行っている。	Ⓐ・b・c	Ⓐ・b・c

所見欄

調理を外部委託から直営に切り替えたことにより、旬の食材や食べたいものの提供ができています。
利用者一人ひとりの状態に応じた、飲み込みやすい食事の提供に向けた食事形態への取組みが行われていることは評価できる。
歯科医師や歯科衛生士の指導や助言を受けたり、研修等で職員への周知も行き、口腔ケアの充実に取り組んでいる。

4 終末期の対応

	第三者評価結果	
	特養	デイ
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	—

所見欄

指針に基づき終末期の対応への準備を進めている。
今後、利用者や家族の希望にそった終末期ケアの提供が行えるような体制づくりが望まれる。

5 認知症ケア

	第三者評価結果	
	特養	デイ
5-① 認知症の状態に配慮したケアを行っている。	a・ (b) ・c	a・ (b) ・c
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	(a) ・b・c

所見欄

認知症についての研修を充実させ、職員全員が共通理解して利用者に関わることが望まれる。
環境面では季節感が感じられるよう、壁の装飾や施設のあちこちに草花が生けてあり、安心して落ち着ける雰囲気である。
通所介護では状態に変化がみられた場合には、その都度家族への連絡を行っている。

6 機能訓練・介護予防

	第三者評価結果	
	特養	デイ
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	(a) ・b・c

所見欄

特養では専任の機能訓練指導員が不在だが、それまでのプログラムで、できる内容を継続して実施している。介護予防活動については、各職員が生活リハビリテーションの意識を持って利用者へのサービスの提供が行われている。
通所介護では通所介護計画書の中で計画され、評価や見直しが行われている。

7 健康管理・衛生予防

	第三者評価結果	
	特養	デイ
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ている。	a・(b)・c	(a)・b・c
7-② 感染症や食中毒の発生予防を行っている。	(a)・b・c	(a)・b・c

所見欄

<p>日々の健康チェックが行われており、体調変化時には、家族や医師等に連絡する体制が整備されている。</p> <p>感染症の研修を通じて職員全員に周知し、共通した取組みが行われていて、過去、一度もインフルエンザ等の感染症の流行がないことは評価できる。</p>

8 建物・設備

	第三者評価結果	
	特養	デイ
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	a・(b)・c

所見欄

<p>特養では介護職員室で落ち着かない利用者や不安を感じる利用者、夜休めない利用者が、安心して職員と一緒に過ごせるように配慮されている。</p> <p>通所介護では以前、畳スペースがあったが、利用者の希望もあり、平成 23 年に撤去してフローリングに変更して活用されている。</p> <p>今後、安全性を確保するために、建物や設備等の点検を定期的に行うことが望まれる。</p>
--

9 家族との連携

	第三者評価結果	
	特養	デイ
9-① 利用者の家族との連携を適切に行っている。	(a)・b・c	(a)・b・c

所見欄

<p>利用者の近況や家族の要望は、特養では家族会や面会の機会に、通所介護ではサービス担当者会議の席上や電話で報告したり、聞き取りがされている。</p> <p>行事については施設内に掲示したり、広報誌で知らせたりしている。</p>
--

9 サービス提供体制

	第三者評価結果	
	特養	デイ
9-① 安定的で継続的なサービス提供体制を整えている。	—	—

所見欄

該当なし
