

(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 施設・事業所情報

名称：特別養護老人ホーム寿楽苑	種別：介護老人福祉施設	
代表者氏名：理事長 別宮 静	定員（利用人数）：50名	
所在地：愛媛県西予市城川町魚成 7026-1		
TEL：0894-82-0021	ホームページ： <a href="http://noshiro-f.jp/">http://noshiro-f.jp/</a>	
【施設・事業所の概要】		
開設年月日 昭和63年4月1日		
経営法人・設置主体（法人名等）：社会福祉法人 西予市野城総合福祉協会		
職員数	常勤職員 39名 非常勤職員 5名	
専門職員	(専門職の名称) 名	
	社会福祉士 1名 介護福祉士 26名	介護支援専門員 4名 保育士 3名
	看護師 5名	管理栄養士 1名
	施設・設備の概要	(居室数) 居室数 26室
	(設備等) 鉄筋コンクリート造平屋建て 医務室、介護職員室、食堂、機能訓練室、面談室、など	

### ③ 理念・基本方針

【理 念】 共生～ともに生きともに育つ～

【基本方針】 1. 私たちは、利用者の尊厳を大切にし、ともに歩みます。

2. 私たちは、家族との絆をともに深めます。

3. 私たちは、夢を持ち笑顔で、ともに邁進します。

4. 私たちは、安心して暮らせる地域社会をともに築きます。

5. 私たちは、法令を遵守し信頼される法人をともに目指します。

### ④ 施設・事業所の特徴的な取組

- ・経営努力をすることで施設の稼働率が改善した。その結果、利用者のために必要な環境改善や備品購入につながり、職員の意識の向上もみられる。
- ・定期的に「ふるさと訪問」を実施することで、利用者の気分転換や思い出想起につながっている。

### ⑤ 第三者評価の受審状況

評価実施期間	平成27年9月28日（契約日） ～ 平成28年3月10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）

## ⑥総評

### ◇特に評価の高い点

西予市野城総合福祉協会 特別養護老人ホーム寿楽苑は、昭和 63 年 4 月に城川町立の施設として開設され、平成 16 年 4 月に社会福祉法人城川町社会福祉施設協会に運営が移管された。

平成 26 年 4 月に社会福祉法人野村町社会福祉協会と合併し、名称を社会福祉法人西予市野城総合福祉協会に変更、現在に至っている。介護老人福祉施設と短期入所生活介護及び通所介護を提供する複合施設として、地域のニーズに応えるよう役割を果たしてきた。

法人の理念や基本方針の策定にあたり職員へアンケートを実施し、職員の意見が反映され、理念・基本方針が明文化され、職員の行動規範となった意義は大きい。

さらに、施設長のリーダーシップのもと、利用者や家族へのサービスの質の向上に対して、職員が一丸となって意欲的に取組む姿勢が醸成されつつある。特にトイレの改修や浴室の改修をきっかけに、職員の利用者への働きかけがより積極的になり、利用者の生活の質に改善が見られたことは大いに評価できる。また特に口腔ケアの実施により、利用者の体調管理に飛躍的な改善が見られたことも評価に値する。

### ◇改善を求められる点

中・長期計画を踏まえた単年度の事業計画を文書化することが望まれる。さらに提供するサービスの標準的な実施方法の定期的な見直しに加え、最新の情報や考え方を盛り込みながら、当施設内で実践可能なマニュアルの整備が望まれる。

## ⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

当苑は開設して 27 年目。法人合併にて西予市野城総合福祉協会となって 2 年目を迎えました。

まだまだ落ち着いていない状況下での初めての受審でしたが、全職員で自己評価に取り組んだことで、抱えている現状や問題点を把握することができました。

評価調査員による評価の段階においても、自分たちはまだまだ出来ていないと思っていた内容が充分評価できる結果であったり、またその反対のケースもありましたが、第三者評価を受けたことにより、業務全般を再度見つめ直す良い機会となり、職員の意識改革に繋がりました。

また、評価結果により見えてきた様々な課題に対しては、これから個々の検証を行い、「あたり前からその人らしい生活へ」を基本目標に、全職員で改善に向けて取り組んでいき、次回受審では更なる評価となるよう努力していきたいと思います。

## ⑧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。

## 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
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>b</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人の理念や基本方針は明文化されている。特に理念は合併時に全職員へアンケートを実施し、職員の意見が反映されたものである。職員会等で唱和し職員への周知を図っているが十分ではない。利用者や家族へは広報誌等で周知はなされているが、さらなる努力を期待したい。また書類上、合併前の理念や運営方針等が見受けられるため、再整理することが望まれる。</p>		

#### I-2 経営状況の把握

		第三者評価結果
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>b</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>合併後は経営努力をすることで施設の稼働率が改善した。その結果、利用者のために必要な環境改善や備品購入につながり、職員の意識も向上してきている。さらに、中・長期計画や単年度の事業計画にも反映されている。地域の現状については、交流会や介護支援専門員との情報交換を通して把握されている。</p>		
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>b</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>経営環境や経営状況の把握、分析を定期的に行い、役員会や職員会で報告している。人件費の上昇については、法人内での人件費率の適正化、稼働率の安定化を進めている。光熱水費に関しては照明器具のLED化によりコスト削減に努めている。職員会でグループワークを実施し、各職員がコスト削減意識を持てるように働きかけている。</p>		

#### I-3 事業計画の策定

		第三者評価結果
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。	<b>a</b> ・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>施設長や施設長補佐は、法人の中・長期計画の策定に参画してきた。理念や基本方針の実現に向けたビジョンを明確にし、職員の意見を取り入れながら、できる限り具体的な計画を立案する努力がなされている。サービスの質の確保、施設設備の充実、地域との連携、職員の質の向上などに焦点をあて、施設としての方向性を示している。またその中・長期計画は、職員に周知されている。</p>		

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>b</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>中・長期計画は、課題毎に現状認識や取組み方針を明らかにし、それをもとに単年度の活動計画を整理した一覧表を作成し、現場に活かしやすく工夫をしている。中・長期計画を踏まえた単年度の事業計画を文書化することが望まれる。</p>		
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>b</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>中・長期計画や事業計画の策定は、委員会等で話し合われている。また毎月、取組み状況の評価し、中間評価などを行っている。始まったばかりの取組みではあるが、円滑に進むことを期待したい。</p>		
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>b</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>現在の事業計画は、行事計画に重きを置いたものになっている。事業計画の利用者等への周知は十分ではない。</p>		

#### I-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
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>b</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>今回の福祉サービス第三者評価は初めての受審である。全職員がかかわって自己評価を行うことで、実施しているサービス内容を振り返る機会となり、職員の意識が向上した。今後は、PDCA（計画・実施・評価・改善）サイクルを意識した取組みを勧めていきたいと考えている。</p>		
9	I-4-(1)-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。	a・ <b>b</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>今回の受審により、職員の意識が変化したことが大きな成果である。自己評価の過程で気づいた課題を明確にし、解決・改善に向け、組織的・計画的に取組むことを期待したい。</p>		

## 評価対象Ⅱ 組織の運営管理

### Ⅱ-1 管理者の責任とリーダーシップ

		第三者評価結果
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。	<b>a</b> ・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>施設内での職務分掌に施設長の役割が明記されている。運営委員会や職員会において、法人の理念や基本方針、利用者へのかかわり等、自らの役割と責任について説明している。</p>		

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。	㉑・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>福祉分野や経営に関すること、他分野の法令遵守に関する研修会等に参加している。特にマイナンバー制度、職員のストレスチェックについては法人全体での取組みのため、最新の内容を把握するように努めている。職員への適切なフィードバックを期待したい。</p>		
Ⅱ-1-(2) 管理者の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もち、その取組に指導力を発揮している。	㉑・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>施設長自らがケアの現場に出向き、日々のサービス提供の場において気づいたこと等を、職員に提示している。また職員の意見も吸い上げて日々の取組みに活かす等、意欲的に改善に取り組んでいる。</p>		
13	Ⅱ-1-(2)-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。	㉑・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>外部アドバイザーを導入し、効果的な業務の改善を目指したコスト削減を実施し始めている。</p> <p>経営改善については職員の意見も取り入れ、施設長が職員に取り組みの主旨を説明し、得られた結果を公表する等指導力を発揮している。</p>		

## Ⅱ-2 福祉人材の確保・育成

		第三者評価結果
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。	㉑・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>福祉人材の確保と育成に関する方針は明確にされている。法人内で資格取得に向けた支援体制（研修助成）が整備されている。今後は職員の満足調査も実施し、職員の声を法人に反映させていきたいと考えている。</p>		
15	Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	a・㉑・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>人事基準が明確に定められ、職員に周知されている。各職員は年末に自己申告書をリーダーや主任に提出し、その後施設長が確認する。また法人の常務理事も目を通す仕組みになっている。人事考課制度はまだ運用されていないが、導入に向けて準備が進められている。</p>		
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・㉑・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>自己申告書で職員の意向を確認し、育児・産休制度も活用されている。働きやすい職場環境づくりに取り組んでいるが、基準を超えた人員配置は難しい状況である。ワーク・ライフ・バランス（仕事と生活の両立）について、現在のところ個別に勤務調整が必要な職員はいないが、発生すれば対応できる体制は整備されている。</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	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>b</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>「期待する職員像」について、法人リーフレットに記載されている。個人の到達目標を書面でチェックし、自己評価後に施設長が面接を行っている。今後は、目標達成の進捗状況の確認やその時期等を明確にし、職員のモチベーションを高める取組を期待したい。</p>		
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>b</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>職員の教育・研修に関する内容は、事業計画の中に明記されている。職員の経験年数に応じた研修及び各職員の希望に基づいた研修が実施されている。</p>		
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。	<b>a</b> ・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>施設長がリーダーシップを発揮し理念、介護技術について教育を重ねてきた成果が現れてきている。また法人内では新人研修、中堅職員研修等を実施するとともに、様々な外部研修へも参加し、発表会を通して研修内容を職員で共有している。特に口腔ケアについては利用者の体調管理に飛躍的な改善が見られた。</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	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>b</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>福祉関連の実習については、これまで実習指導者がいなかったため、受け入れができなかった。今年度から介護福祉士実習指導者が1名在籍するようになったが、育成プログラム等は未整備であり今後の検討課題である。喀痰吸引等研修については、看護師2名が研修を受け、法人内他施設より実習を受け入れている。</p>		

### II-3 運営の透明性の確保

		第三者評価結果
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。	<b>a</b> ・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人合併後はブログを作成して情報発信に努めている。第三者評価結果についても、ホームページ、広報誌で公表する予定である。さらに今年度実施した法人内顧客満足度調査、4月に予定する家族会では改修後の施設見学も行う等、施設の特徴や活動を主体的に発信する取組は、大いに評価できる。</p>		
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>b</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>公認会計士による指導や助言は受けている。今後の外部監査の実施について、今回の公表を受けて法人に提言することを検討している。</p>		

## II-4 地域との交流、地域貢献

		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。		
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>b</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>地域の行事、小学校等との交流、地域を巻き込んだ夜間避難訓練等を実施しているが、限られた利用者しか外部との交流が図れていないため、利用者の幅を広げようと努力している。さらに利用者の意向に添いながら、地域との交流を兼ねた外出等に取り組む予定である。</p>		
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>b</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>傾聴ボランティア、小学生・中学生の発表会、婦人会などのボランティアを受け入れているが、地域のボランティア資源の把握が十分ではない。</p> <p>今後は、ボランティア受入れに関する基本姿勢の明文化やマニュアルの作成を行い、受け入れ体制の整備を期待したい。</p>		
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、関係機関等との連携が適切に行われている。	<b>a</b> ・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>地域の社会資源をリスト化したものを事務所に掲示し、職員間で情報が共有されている。また地域包括支援センターと連携し、在宅で生活している高齢者への支援も行っている。さらに、インターネットを利用した地域包括ケアシステムに登録し、多職種間の連携を図っている。</p>		
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>b</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>地域サロンに職員が参加し、地域住民に向けた介護教室、相談業務を行っている。施設内にAEDを設置し地域住民も利用できるようにしている。</p>		
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>b</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>地域包括支援センター、介護支援専門員を通して地域ニーズの情報を得ている。法人で取り組んでいる「ハート&amp;ハート事業」では、音楽療法やワンポイント介護等を地域のサロンで開催し、職員もスタッフとして参加し、地域福祉に貢献している。</p>		

## 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
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>b</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者を尊重する姿勢は、理念や基本方針に掲げられ、対応マニュアルが整備され、朝礼や職員会、研修会等で職員への周知が図られている。また身体拘束・虐待対策委員会を設置し、改善すべき点があれば見直すようにしている。マニュアルは毎年見直しを行い、必要に応じて修正されている。</p>		

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>b</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;          プライバシー保護に関するアニュアルを各部署に設置し、随時確認できるようにしている。排泄時のプライバシー保護等、職員の意識を高めるように努力している。特に居室入口について、開いた状態であることが見受けられたため改善を望みたい。</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	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>b</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;          サービス選択に必要な情報提供については、見学、体験など随時行っている。また地域の行事等も利用者に情報提供を行い、参加できるようにしている。ホームページ（ブログ）を活用した施設の取り組みを、定期的に発信している。</p>		
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。	<b>a</b> ・b・c
<p>&lt;コメント&gt;          サービス開始にあたっては、詳しい資料を用いて丁寧な説明が行われ、同意を得て契約が行われている。</p>		
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>b</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;          事業所の変更や家庭への移行等については、重要事項説明書に明記されている。施設退所は医療機関への移行がほとんどであり、引き継ぎ、申し送り等の連携は図られている。退院後に施設での看取りを希望する場合、家族の意向も確認して対応できている。</p>		
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、取り組んでいる。	a・ <b>b</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;          ケアカンファレンス時に利用者や家族と話し合う場を設けている。またショートステイでは利用者アンケートを実施した。施設は今年度、お客様満足度アンケートを実施し、広報誌に掲載を予定している。今後、定期的なアンケートの実施など、利用者満足の向上を意図した仕組みの整備が望まれる。</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	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。	<b>a</b> ・b・c
<p>&lt;コメント&gt;          苦情に関する文書を施設内に掲示し、意見箱が設置されている。苦情があった場合は、生活相談員と施設長が職員から聞き取りを行い、職員会で共有して対応する仕組みが整備されている。意見箱の設置場所等、利用者や家族が苦情を申し出やすい環境の工夫等についての検討が望まれる。</p>		
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>b</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;          相談できる体制が整っていることを入所時に説明したり、ケアカンファレンス時に家族に声かけを行っている。利用者や家族に対する周知方法のさらなる工夫が望まれる。</p>		



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。	Ⓐ・b・c
<p>&lt;コメント&gt; 利用者や家族の意見や要望等については、マニュアルの作成、担当者の配置、日常的な言葉かけ等を行い迅速かつ適切に対応し、サービスの改善に反映させる努力をしている。</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	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・Ⓑ・c
<p>&lt;コメント&gt; リスクマネジメント委員会を設置し、毎月委員会を開催している。事故、ヒヤリハット報告書はその都度提出され、検討する仕組みができ、事故再発防止を図っている。今後は、収集したヒヤリハット事例の要因分析、改善策を検討する取組みを期待したい。</p>		
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・Ⓑ・c
<p>&lt;コメント&gt; 感染症に関する指針、対応マニュアルが作成されており、職員への周知も行われている。また、定期的に委員会や研修会を開催して感染症予防に努めている。</p>		
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・Ⓑ・c
<p>&lt;コメント&gt; 施設防災計画を策定し、地域住民、消防関係者を交えた避難訓練、シェークアウトえひめに合わせた訓練、南予老人福祉施設協会の災害時相互応援協定に伴う合同訓練などを実施している。</p>		

### Ⅲ-2 福祉サービスの質の確保

		第三者評価結果
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・Ⓑ・c
<p>&lt;コメント&gt; 各種マニュアルを整備し、個別的なサービス実施計画に反映させている。今後は定期的な見直しが望まれる。</p>		
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・Ⓑ・c
<p>&lt;コメント&gt; 提供するサービスの標準的な実施方法の定期的な見直しに加え、最新の情報や考え方を盛り込みながら、当施設内で実践可能なマニュアルの整備が望まれる。</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	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。	Ⓐ・b・c
<p>&lt;コメント&gt; 利用者一人ひとりについて、定められた手順でアセスメントが行われ、利用者の状況把握及び家族の意向を踏まえて、サービス実施計画が策定されている。</p>		

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
<p>&lt;コメント&gt;                  サービス実施計画は定期的に見直され、必要な修正を加えて継続的に支援が行われている。家族がカンファレンスに参加できない場合は電話等で説明を行っている。</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	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、職員間で共有化している。	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;                  サービス計画書に基づく実施記録はチェックシートを作成し、担当者が月末に評価している。また利用者に変化があった場合は、朝礼や連絡帳にて職員間で共有している。ケース記録にサービス実施状況の内容を反映させていただきたい。</p>		
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
<p>&lt;コメント&gt;                  記録は鍵のかかるところに保管され、守秘義務が徹底されている。</p>		

## 1 支援の基本

	第三者評価結果
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>③</b> ・c
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>③</b> ・c

### 所見欄

<p>利用者の生活リズムを整え、利用者一人ひとりに応じた過ごし方ができるよう努力している。特に起床時や就寝時の衣類の交換は直近の課題として認識している。</p> <p>自立支援に向けた取り組みについては、できるだけ利用者の力を引き出すような介助、見守りなどを行い、必要に応じて支援するようにしている。</p> <p>外出、地域行事への参加など、利用者の意思を尊重しながら社会参加できる機会を提供しており、突然の希望にもできる限り対応している。また、施設内の掃除ボランティアを受け入れて、地域住民との交流を図っている。</p> <p>利用者とのコミュニケーションでは傾聴を心がけている。発語が少ない利用者へのコミュニケーションは、表情や身振りなど多くの情報から気持ちを読み取る努力をしている。また、サービス実施計画に反映し職員間で共有している。</p>
---

## 2 身体介護

	第三者評価結果
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>③</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。	a・ <b>③</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。	a・ <b>③</b> ・c
2-④ 褥瘡の発生予防を行っている。	a・ <b>③</b> ・c

### 所見欄

<p>浴室改修後、利用者一人ひとりがゆったりと入浴できるようになり、プライバシーの配慮ができるようになった。改修前は特殊浴槽の利用者は多かったが、全員が一般浴槽で入浴できることを目標にしている。また、季節に応じて入浴を楽しめる工夫を凝らしたり、入浴日以外でも必要に応じて入浴あるいはシャワー浴等ができるよう配慮している。</p> <p>トイレの改修に合わせて、オムツを使用していた利用者もトイレで排泄できるように取り組んでいる。職員への働きかけにより入居者の排泄状況に改善が見られたことは大いに評価できる。</p> <p>移乗・移動については、利用者の心身の状態や要望に応じて、安全に配慮して行っている。また車いすを使用している利用者の状況に合わせて適切な座位姿勢がとれるよう配慮している。今後は、利用者の心身の状況や意向を踏まえ、自立に向けた支援を期待したい。</p> <p>褥瘡（床ずれ）の発生予防についての取り組みは、早期発見、看護職との連携、定期的な体位変換、清潔な皮膚の保持、栄養管理など総合的な対応ができている。</p>
--

### 3 食生活

	第三者評価結果
3-① 食事をおいしく食べられるよう工夫している。	a・ <b>③</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。	a・ <b>③</b> ・c
3-③ 利用者の状況に応じた口腔ケアを行っている。	a・ <b>③</b> ・c

#### 所見欄

体調不良者や特定の利用者以外は、全員食堂で食事をしている。新鮮な旬の食材の利用、バイキング食、年に2回実施している嗜好調査の結果をメニューに反映するなど、利用者の希望や体調に合わせた食事の提供に取り組んでいる。また、敷地内で取れた野菜を使った料理なども取り入れている。

低栄養者に対しては、医師、看護職員と相談して補助食品を提供し、利用者の嚥下状態、咀嚼状態を栄養士が確認し、他職種と相談して食事形態の変更を行っている。

さらに、安全に安心して食事ができるよう、いすやテーブルの高さの調節、安定した姿勢がとれる工夫、自助具を活用するなどして食事が食べやすいように心がけている。食事エプロンの使用も、必要な利用者のみ限定している。

毎食後の口腔ケアの徹底により、肺炎による入院者が激減したことは大いに評価できる。今後は、一人ひとりに応じた口腔ケア計画を作成し、実施、評価、見直しを行うことを期待したい。

### 4 終末期の対応

	第三者評価結果
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>③</b> ・c

#### 所見欄

終末期の対応マニュアルを整えている。今年は1名看取りを施設で行った。協力病院の医師とも連携を図り、看取りに対して理解、家族への説明等バックアップ体制が整っている。また、看取り期を家族も一緒に過ごせる環境として個室を整備している。

### 5 認知症ケア

	第三者評価結果
5-① 認知症の状態に配慮したケアを行っている。	a・ <b>③</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>③</b> ・c

#### 所見欄

現在9割の利用者が認知症と診断されている。できる限り利用者の声を聴き、利用者本人の力が発揮できるよう、一人ひとりの状態に配慮した介護を行う努力をしている。

さらに、利用者が安全に安心して生活ができるよう、移動用バーの設置、立ち上がり支援用具の利用、畳の部屋の利用、危険物の保管等の環境整備を行っている。

4人部屋の利用者は同室者の組み合わせ等に配慮し、利用者が落ち着ける馴染みの物を置いたり、家族・ペットの写真や季節に応じた飾りつけなどを工夫している。

定期的に「ふるさと訪問」を実施し、笑顔も見られとても喜ばれている。

## 6 機能訓練・介護予防

	第三者評価結果
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>b</b> ・c

### 所見欄

排泄時や食事時における、利用者の状況に応じた日常生活動作訓練、看護職員による機能訓練、毎日の体操等が行われている。

## 7 健康管理・衛生予防

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

### 所見欄

利用者の日々の健康状態を把握し、体調変化時には速やかに看護職員に報告し対応している。また週2回の回診時に医師と情報交換を行い、協力病院との連携体制も確立している。  
感染症、食中毒予防に熱心に取り組み、定期的に施設内研修を行っている。感染症が発生した場合は、短期入所生活介護の受け入れを中止または個室にする、看取り居室を活用する等感染拡大を防止している。

## 8 建物・設備

	第三者評価結果
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>b</b> ・c

### 所見欄

建物が古くハード面の工夫に制約があるが、今年度はトイレや浴室の改修工事を行い、利用者の方々に大変喜ばれている（一部継続中）  
施設が広いので、廊下の所々にソファや椅子を配置し、快適な時間、思い思いに過ごせる場所の提供に努めている。また壁面構成（季節ごとの飾りなど）に気を配り、居室にはなじみのある物を持ち込んで配置するなど、快適で落ち着いて過ごせる環境づくりに努めている。  
園庭や中庭は手入れが行き届き、外気浴や散歩を楽しむことができる。

## 9 家族との連携

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

### 所見欄

家族の面会は多く、ほぼ毎日誰かが訪ねてこられている。面会時の状況報告、電話での近況報告（1回/月）、カンファレンスでの説明など、日頃から家族への連絡は行われており、適切に連携が図られている。