

### 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
I-1-(1) 事業所が目指すことの実現に向けて取り組んでいる。		
I-1-(1)-①	事業所が目指していること(理念・基本方針等)を明確にしている。	Ⓐ・b・c
I-1-(1)-②	事業所が目指していること(理念・基本方針等)を利用者やその家族等に周知している。	Ⓐ・b・c

##### 特記事項

玄関・事務所・職員室に常に見て確認することができる位置に掲示している。朝礼には、全員で理念を唱和し理解をするように取り組んでいる。年1回は理事長よりの講和で理念についての理解を深める取り組みを行っている。理念・基本方針については、家族会で説明を行い理解を深めてもらうように取り組んでいる。市役所のホームページにリンクしているホームページにも掲示して広報されている。

##### I-2 計画の策定

		第三者評価結果
I-2-(1) 中・長期的なビジョンと計画を明確にしている。		
I-2-(1)-①	事業所が目指していること(理念・基本方針等)に向けた計画的な取組を行っている。	a・Ⓑ・c
I-2-(1)-②	各計画を職員や利用者等に周知している。	Ⓐ・b・c

##### 特記事項

法人全体で基本的な項目は同じになっているが、事業所毎に事業計画として年度目標値の設定がされ、理念・運営計画・事業計画の実施状況の評価を行えるようになっている。年度の途中で事業計画について中間評価を行い、年度末に向け事業計画の目標達成に向けた取り組みの再検討を行い実践している。事業計画は各担当部の長が評価を行っている。事業計画は主任クラスの職員には、毎年配布している。10か年計画を法人で策定しており、中期・長期・短期と細目を分け、3年毎に見直し・修正を行い実践につなげている。全職員参画のもと実施状況の把握、見直し・評価を行うことが望まれる。計画の中間・期末評価を各担当部署が自己評価などを行い、より計画の実践のプロセスが明確になる取り組みが望ましい。4月・9月に法人全体で実施される全職員会議でプロジェクトを使用して10ヶ年計画・毎年の事業計画を明示し、計画のポイントを絞ってわかりやすく説明を加えておこない周知している。事業計画の中にある項目の担当者には特に具体的に実践に向けた取り組みを説明し、実現につなげるように取り組んでいる。各担当部署では会議・ミーティングの中でより具体的に実践していることが会議録から確認できる。各計画は家族会でも説明を行っている。継続的な取り組みとしては、年2回の職員会議で説明し周知を図っている。

養護老人ホーム和寿園

I-3 経営層(管理者等)の責任とリーダーシップ

	第三者評価結果
I-3-(1) 経営層(管理者等)の責任を明確にし、リーダーシップを発揮している。	
I-3-(1)-① 経営層(管理者等)自らの役割と責任を職員に対して表明している。	Ⓐ・b・c
I-3-(1)-② 経営層(管理者等)は、質の向上に向けて職員が意欲的に取り組めるような指導力を発揮している。	Ⓐ・b・c
I-3-(1)-③ 経営層(管理者等)は、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。	Ⓐ・b・c

特記事項

法人の職務分掌でそれぞれの役職の職務・役割が明確にされている。職務を明確にした書面を各部署に設置し職員がいつでも見て確認で出来るようになっている。

今年度より開始された人事考課で自らの役割と責任について評価を行っている。自己評価・一次評価(直属上司)・二次評価(部署上司)人事考課は導入までに役職者が考課者となるため1年かけて導入に際しての説明・研修が行われ、評価基準を統一させて人事考課制度の評価の透明性を保ち実践につなげるようにしている。部署・等級別に評価の項目が設定されている。管理職レベルには、リーダーシップについての項目が設定されている。運営に必要な委員会活動を行っている。委員会活動の中で計画に掲げられた目標の実践状況について振り返りを行い評価を行っている。事業計画に基づく中間・期末評価も委員会の中で行っている。

管理職は各会議や委員会に出席し状況を把握し、サービスの質の向上に向けた取り組みに活かすように努めている。業務改善・コスト改善委員会で電気・水道代などのコストを把握し委員会活動を通してコスト削減に向けた取り組みを全職員で行うように取り組んでいる。施設の稼働率や人件費など会計士と協力しデータでコストバランスを保つように積極的に取り組んでいる。

月1回の事業所会議の中で事業所の収益やコストなどのデータを見て経営状況や課題を明確にしている。事業所会議で出された課題などは、ミーティングや委員会・グループ会議やショートステイ会議で伝達報告され、情報を共有を図っている。

評価対象II 組織の運営管理

II-1 人材の確保・養成

	第三者評価結果
II-1-(1) 必要な人材確保の仕組みを整備している。	
II-1-(1)-① 必要な人材に関する具体的なプランを確立している。	Ⓐ・b・c
II-1-(1)-② 職員の意欲向上に取り組んでいる。	Ⓐ・b・c
II-1-(1)-③ 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を構築している。	Ⓐ・b・c
II-1-(2) 職員の質の向上に向けた体制を確立している。	
II-1-(2)-① 職員の資質向上に向けた体制を整備している。	Ⓐ・b・c
II-1-(2)-② 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。	Ⓐ・b・c
II-1-(3) 実習生の受入れを適切に行っている。	
II-1-(3)-① 実習生の受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・Ⓑ・c
II-1-(3)-② 実習生の育成について積極的な取組を行っている。	a・b・Ⓒ

養護老人ホーム和寿園

特記事項

利用者へのサービス提供が円滑に行えるように夜勤者の対応などを考え  
 年度毎の組織図の中に各部署の人員配置の人数を明確に記載している。人員は正職・嘱託・パートにも分けて明確にし、計画的な人員募集や育成に取り組んでいる。人事考課制度の導入で評価の基準を明確にして評価を通して意欲向上を図るように取り組んでいる。定期的な面談で職員からの意見や提案・相談などを受けられる機会も持っている。  
 腰痛がある職員には腰痛ベルトの支給、振興会に施設が半額補助で加入し年1回の食事会、旅行などができる。面談の機会に福利厚生についても職員からの意見を聴取する機会をもっている。施設物品(テント・ポータブルトイレ・車いす・杖など)の貸出もしている。事務部門で職員の有給休暇の消化率を年度初めに職員に提示し職員と消化率を見るほか、職員からの問い合わせがあれば随時確認している。有給消化率・時間外労働時間を確認し人員増員についても施設長・管理課に意見が出され改善に向けた職員募集を行うようにしている。  
 組織表に必要な人員配置人数を明確にしている。  
 勤務予定を組む際には、指定公休を1日、有給の取得に関しても希望をできる限り取り入れるようにしている。  
 定期的な面談(中間・期末)に行い職員は意見や要望・相談を行う機会となっている。  
 産業医に相談できる仕組みがあり、適宜管理者に相談できる体制が整備されている。事業所会議の中で開催される安全衛生委員会で実施される年1回自己診断チェックリスト(労働者の疲労蓄積度自己診断チェックリスト)を今年度より実施予定である。日本監督士協会の通信教育の受講を役職・職務に応じて講習の受講ができるように支援されている。  
 2~4年前には職員個々が学びたい内容の研修を受けることができるように支援していた。  
 年度別に研修計画を策定しており、職階別研修、専門知識・技術、業務上必要研修、法人内部研修など計画的に職員個々が資質の向上に取り組むことができるように明確にし取り組んでいる。パート研修年間予定表に沿って研修を実施し研修後にはアンケートを提出している。新人研修は、新人研修プログラムに基づき実施され実施後にはアンケートが提出されている。外部研修に参加の際には、出張で交通費・参加費の支援を受け受講できる。外部介護研修年2回、介護技術研修は2日間同じ内容で実施し職員が参加しやすいように工夫している。年間研修計画表は各部署に配布され職員は把握し参加するようにしている。計画に基づいた研修の実施後には、実施記録の作成が望ましい。外部研修に参加した後は、復命書が提出されると共に復命研修を実施し全職員で知識の共有を図り、事業所全体で資質の向上に取り組んでいる。復命書で研修の内容の確認を行い、評価・見直しを行い次年度の研修計画に反映している。実習の依頼があればすべて受け入れを行うようにしているが、受け入れに関してのマニュアルの作成には至っていないが、実習生の来訪があれば、施設の概要を説明する資料が作成されており、資料に沿って説明を行っている。養成校の実習指導要綱に沿って実習指導を行っている。実習生受け入れは課長が担当となっている。課長が実習指導の研修を受講している。実習生の受け入れに関する基本姿勢を含めたマニュアルの作成が望まれる。実習指導者研修修了者が中心となり、指導が効果的に行える担当者への研修実施が望まれる。養成校の所定の実習プログラムに沿って実習を行っている。実習の際には、実習生の担当職員を決め効率的に実習ができるように配慮されている。現在作成中の事業所としての実習プログラムの作成を期待する。

II-2 安全管理

		第三者評価結果
II-2-(1) 利用者の安全を確保するための取組を行っている。		
II-2-(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を整備している。		○a・b・c
II-2-(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

特記事項

感染予防、事故予防に関しての委員会が設置され、定期的な委員会の開催で利用者の安全確保が図られている。  
 事故・緊急時の対応についてはマニュアルがあり、フォローチャートで対応や報告の流れが明確になっている。  
 連絡や対応方法の内容をわかりやすいように表記した利用者の安全確保を目的としたマニュアルがあり、支援室にファイルを設置するだけでなく、介護日誌にもファイルしいつでも見て確認しやすいようにしている。関係機関がわかりやすいように「特養・養護和寿園の災害時の緊急連絡先」として一覧表が作成されており、必要に応じて協力体制を作っている。委員会活動を活かして各マニュアルは現状に即しているか、定期的に見直しを行い、変更に応じて周知していく取り組みが望まれる。事故防止委員会の議事録・事故報告書・ヒヤリハット報告書は全職員が内容を確認し情報共有を図り予防に努めている。  
 事故防止委員会で年度末には集計を行い、データで分析を行い事故予防策の検討を行うようにしている。理事会でもデータ報告され、未然防止策の一例として転倒の際に骨折を少しでも予防できるように改修工事でクッションフロアの導入を行っている。

養護老人ホーム和寿園

事業所内での年間研修計画に事故予防についての研修を実施し安全確保、事故防止に役立っている。  
事故防止委員会で集計・データ化された結果をもとに定期的に安全確保策について評価、見直しを実施している。

II-3 地域社会との交流と連携

	第三者評価結果
II-3-(1) 地域・事業環境を把握・分析し、取組を行っている。	
II-3-(1)-① 事業経営をとりまく環境を的確に把握している。	○a・b・c
II-3-(1)-② 地域の福祉ニーズを把握し、事業・活動を行っている。	○a・b・c
II-3-(2) 地域との関係を適切に確保している。	
II-3-(2)-① 利用者と地域の関わりを大切にしている。	○a・b・c
II-3-(2)-② 事業所が有する機能を地域に還元している。	○a・b・c
II-3-(2)-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
II-3-(3) 関係機関との連携を確保している。	
II-3-(3)-① 必要な社会資源を明確にしている。	○a・b・c
II-3-(3)-② 関係機関等との連携を適切に行っている。	○a・b・c

特記事項

篠山市サービス事業者連絡会の定例会に毎月出席している。  
第6期事業計画の市の説明を受け地域の動向を把握している。市の説明を受け事業者協会でも地域の動向について意見交換などを通して把握し、法人で中長期計画・事業計画に反映させるように取り組んでいる。  
篠山市サービス事業者連絡会の定例会に毎月出席している。  
第6期事業計画の市の説明を受け地域の動向を把握している。市の説明を受け事業者協会でも地域の動向について意見交換などを通して把握し、法人で中長期計画・事業計画に反映させるように取り組んでいる。  
法人全体で相談を受けるように取り組んでいるが、現在まで相談を受けるケースを少ない。  
緊急ショートを受け入れることや空きができれば近隣に空き情報を提供し活動している。事業計画に社会に対する基本姿勢として明確にしている。  
地域で開催される行事や利用できる社会資源を掲示板に貼り活用できるようにしている。  
園内の行事にボランティアに協力を得ている。園内行事や外出など家族の協力をボランティアとして受け入れている。  
介護者教室の実施、地域への出張介護教室の開催、地域の清掃活動への参加を行い地域とのコミュニケーションを図っている。家庭介護の家族の招待を行い、和寿園内で介護教室を行っている。  
利用者の希望を把握し個別に外出の機会を持つように取り組んでいる。認知症の徘徊についても止めることなく、職員が寄り添い同行するようにしている。個別や少人数での外出の機会を持つ際には、家族の協力も得ながら利用のニーズに応じた社会資源の活用ができるように取り組んでいる。月1回の行事の機会に外出の機会を持てるようにしている。専門的な技術講習会、出張介護教室や事業所内での介護者教室の実施で地域に事業所の機能を還元するように取り組んでいる。介護者教室実施は周辺に開催案内を配布して実施している。いつでも介護相談を受けられることは広報しており、相談内容に応じてケアマネジャーや適切な施設内の担当者が随時支援を行うようにしている。ボランティアのリストは作成されているが、ボランティア受け入れマニュアルは作成されていない。  
ボランティア募集の情報を市に提供し、ボランティア受け入れを積極的に広報しているが、日常的なボランティアの来訪がなく、行事の際には来訪が多い。来訪された際には、大まかに活動についての説明を行っているが、研修実施には至っていない。ボランティア受け入れマニュアルを作成し、個人情報保護など必要な研修を実施することが望まれる。特養・養護の関係機関(得にライフライン関係)リストが作成されている。医療機関などリストが作成されており、職員会議で情報の共有を図っている。個々の利用者の状況に応じてリスト内容の検討を行い内容の充実を図ることが望まれる。篠山市のサービス事業者協会の定例会や専門部会(栄養士会・施設サービス部会)がある。老人福祉施設協会の丹波ブロックの集まりがあり参加している。総会や研修会に参加しネットワークで情報交換を行っている。  
感染症の研修などを通して、地域の情報共有を図り、ネットワークで感染拡大防止に取り組むことができるように話し合いをおこなったり、防災に関しても災害時にどのように取り組むか地域で検討を行い共同が図れるように取り組んでいる。

養護老人ホーム和寿園  
 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を明示している。		
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。		○ <sub>a</sub> ・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。		○ <sub>a</sub> ・b・c
Ⅲ-1-(2) 利用者満足の向上に努めている。		
Ⅲ-1-(2)-① 利用者やその家族等の意向の把握と満足の向上への活用に取り組んでいる。		a・○ <sub>b</sub> ・c
Ⅲ-1-(3) 利用者が意見等を述べやすい体制を確保している。		
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。		○ <sub>a</sub> ・b・c
Ⅲ-1-(3)-② 苦情解決の仕組みを確立し、十分に周知・機能している。		a・○ <sub>b</sub> ・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・○ <sub>b</sub> ・c

特記事項

法人の基本方針に利用者を尊重したサービスの提供を行うことが明示されている。  
 法人全体で行われる全体職員会議で利用者の尊厳について学ぶ機会を持つほか、身体拘束虐待防止委員会でも学び・検討する機会を持ち会議録の回覧で全職員への周知を図っている。  
 高齢者虐待の研修後、日々の支援の中で拘束に繋がりそうなケースをあげ検討を行い、利用者一人ひとりの尊厳について全職員で振り返る機会を持ち、身体拘束をしないケアや虐待防止について全職員で周知して取り組むようにしている。プライバシー保護について養護業務マニュアルに明示し、具体的にどのように支援するのか説明を行っている。新入職者研修でマニュアルの内容に沿って指導している。人権学習会の機会に秘密保持やプライバシー保護など、人権について学ぶ機会を持っている。  
 全室個室化やカーテンで外部から室内が直接見えないようする等、利用者がプライバシーを守りながら自由な生活ができるように配慮に努めている。研修・会議録の回覧での周知だけでなく、全職員へ内容の理解と周知を今以上に深めるような取り組みが望ましい。施設全体で実施される文化祭には、家族案内を行い、利用者と家族の関係や家族の現在の状況などに配慮しながら意向を把握し、協力を得るようにしている。特に食事・外出の年間行事の開催の機会には利用者の意向や希望を聴取し、意向の反映に努めている。行事実施後には必ず、担当係から行事実施状況や利用者の反応・開催に対する反省が記載された報告書が提出されている。提出された前年度の報告書から利用者の意向を把握し行事の実施企画に反映させている。利用者の意向や希望を行事などで引き出すように取り組んでいるが、今後はサービス全体や各サービス別に利用者満足度に関する調査を行い、調査結果集計を分析・検討の機会を持つことが望まれる。契約時、契約書・重要事項説明書の内容を説明し、生活相談員が相談窓口であることを口頭で説明し、廊下に掲示もしている。共有スペースである廊下に職員の写真を明示して相談があれば職員だれでも意見を聞く体制があることも説明している。  
 廊下の一角に相談や面談できるスペースがある。重要事項説明書のサービス内容に関する相談・苦情の項目に明示されている。第三者委員の設置・メンバーも明示されている。苦情受付書ファイルに苦情対応についてとして明文化され、流れや経過がわかるようにフローチャートの図式(苦情解決及び内部告発の対応図)でわかりやすくしているが、掲示にまでは至っていない。  
 苦情受付簿で苦情内容を記録として残し、苦情受付簿の対応履歴に解決までの流れが記載されている。苦情受付簿(対応履歴を含む)は職員で回覧され情報が共有されている。現在は、苦情を申し出者に対しての報告は行っているが、掲示などでの公開は行っていない。苦情申し出から解決までの仕組みをわかりやすくした図式などを利用者・家族が見やすい位置に掲示し周知する取り組みが望まれる。苦情を申し出た利用者等に経過や結果をフィードバックするとともに、苦情を申し出た利用者等に不利にならない配慮をした上で公表する取り組みが望ましい。利用者から出された意見や提案は、業務関係連絡帳や個人関係連絡帳に記載され職員間の情報共有・周知が図られている。意見や提案の流れについては苦情受付・解決のマニュアルの流れと同様に対応しているが、マニュアル整備には至っていない。利用者・家族から出された意見や提案について、受付から検討・改善に向けた対応手順・流れを明文化し、わかりやすい図式などで説明したマニュアルの作成が望ましい。  
 さらに、作成したマニュアルは定期的な見直しの実施が望まれる。

養護老人ホーム和寿園

Ⅲ-2 サービスの質の確保

		第三者評価結果
Ⅲ-2-(1) 質の向上に向けた取組を組織的に行っている。		
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>b</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・ <b>c</b>
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・ <b>c</b>
Ⅲ-2-(2) 個々のサービスの標準的な実施方法を確立している。		
Ⅲ-2-(2)-①	個々のサービスについて標準的な実施方法を文書化し、サービスを提供している。	<b>a</b> ・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を確立している。	a・b・ <b>c</b>
Ⅲ-2-(3) サービス実施の記録を適切に行っている。		
Ⅲ-2-(3)-①	利用者に関するサービス実施状況の記録を適切に行っている。	<b>a</b> ・b・c
Ⅲ-2-(3)-②	利用者に関する記録の管理体制を確立している。	a・ <b>b</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。	<b>a</b> ・b・c

特記事項

新入職研修で1ヶ月、3ヶ月、6ヶ月でサービス全般に対しての養護のサービス内容項目での自己評価を行っているが、全職員対象での養護のサービス内容の項目に沿った評価基準での定期的な自己評価を実施する体制整備には至っていない。サービス内容を正しく評価するための組織としての体制を整備し、定められた評価基準に沿って自己評価を行い、自己評価を行った後の結果・分析、分析内容についての検討までの仕組みが、組織として稼働することが望まれる。養護のサービス内容を評価するための組織的な取り組みには至っていないため、評価結果の分析は行えていない。実施した自己評価、第三者評価などの結果を踏まえ改善課題を明確化する取り組みを期待する。サービス内容について定期的に評価は実施されていない。また、第三者評価は今年度初めて受審している。評価結果から課題を明らかにして、改善策や改善計画を検討し、実行への取り組みが望まれる養護マニュアルに入浴・排泄など基準・手順が一緒になったマニュアルが作成されている。

入浴・排泄のマニュアルの中には、プライバシーについて具体的な方法が明示されている。訪問介護計画書で個別具体的な支援方法が明示されている。

各種委員会の活動の中で提供サービス提供の質向上に取り組み、統一して支援に活かすように研修などを通して周知を図り取り組んでいるが、マニュアルに反映するに至っておらず、定期的な検証・見直しを確認することができない。

職員や利用者からの意見や提案を反映し、マニュアルの定期的な見直しの実施が望まれる。介護のシステムに入力して利用者個々の記録となっている。計画に基づいてサービス提供され入力している。

記録の内容にばらつきが生じないように、介護記録は簡潔に要点を押さえて記録入力するように指導している。管理日誌をプリントアウトし管理者が、記録管理責任者として内容確認を行い捺印している。記録の保管を5年と定め廃棄を行うようにしている。希望があれば開示をする用意はあるが、これまで改めて開示について説明したことはなく、開示の要請もなかった。

人権擁護の学習会の中で個人情報の保護や情報開示の観点から学ぶ機会を持っている。保存期間終了後の廃棄方法についても明示したマニュアルの作成が望ましい。業務関係連絡帳・個人関係連絡帳・医務連絡帳・ヒヤリハット報告書・変更したケアプラン等は出勤時に必ず確認するようにして情報共有している。ヒヤリハット・変更したケアプランは全職員が確認して捺印している。業務関係、個人関係連絡帳の内容は、一日3回の申し送りを行い全職員が周知できる状況になっている。夜勤のみ勤務している職員がいるため、2～3日分をまとめて情報確認し勤務に入り、捺印で確認するようにしている。利用者情報、業務に関する情報は、ネットワークシステムで共有できるようになっている。

養護老人ホーム和寿園

Ⅲ-3 サービスの開始・継続

Ⅲ-3-(1) サービス提供の開始を適切に行っている。	第三者評価結果
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を行っている。	
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

特記事項

福祉事務所に入居時に「準備していただくもの」「和寿園の生活案内」の冊子を設置している。神戸市は見学に来訪されることがあり生活相談員が説明している。見学は受け入れている。養護は福祉事務所経由で入所になるため説明はない。特定は契約書・重要事項説明書の項目に沿って説明を行い同意を得るようにしている。利用料金・苦情受付については特に説明を加えて行うようにしている。特定の契約書・重要事項説明書の内容がわかりやすいように工夫することが望まれる。養護老人ホームのショートステイ利用時には、在宅でサービスの継続ができるように情報提供を行うようにしている。在宅から電話で連絡ができるようにしている。死亡退所では、葬儀等の説明文書がある。入院になれば医療機関への情報提供のための書面を作成している。

Ⅲ-4 サービス実施計画の策定

Ⅲ-4-(1) 利用者のアセスメントを行っている。	第三者評価結果
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を策定している。	
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

特記事項

きずなシステムのパッケージプランの中の入力の流れに沿ってアセスメント・計画立案・モニタリング・担当者会議・見直しを実施している。システムの中の統一したアセスメントの書式を使用している。定期的な計画の見直しを6ヶ月に1回としてアセスメントを実施している。状態の変化や退院時には、関係職員が集まりカンファレンスを行い計画を作成するようにしている。きずなシステムのパッケージプランの中の流れに沿って実践している。前回の計画の目標の項目毎にモニタリングを行い、ニーズ・課題を明確にしている。サービス担当者会議を開催し特定施設入居者生活介護処遇計画を作成している。責任者を計画作成担当者としている。計画作成時には介護職員・看護師等関係職員が参加するカンファレンスを開催し利用者の意向が反映された実施計画作成に努めている。サービス提供の実施プロセスとして実施計画に沿ったサービス提供がなされているか記録では確認できない。サービス実施計画どおりにサービスが行われているか確認する取り組みを期待する。6ヶ月毎のモニタリングを実施している。見直した計画は、最新のケアプランのファイルにファイリングし、職員は出勤時に確認し捺印で確認を明確にしている。急な変更が必要な場合には、緊急でのカンファレンスを勤務職員参加で開催し見直し・変更を行っている。定期的な見直しは実施されているが、サービス実施計画の評価・見直しに関する組織として手順書の作成が望ましい。

養護老人ホーム和寿園

評価対象Ⅳ 実施する福祉サービスの内容

Ⅳ-1 利用者の尊重・保護

	第三者評価結果
Ⅳ-1-(1) 利用者の尊重・保護	
Ⅳ-1-(1)-① 行事やクラブ活動などへの参加や内容の決定に利用者の意向を尊重している。	○a・b・c
Ⅳ-1-(1)-② 余暇活動や生きがいづくりへの支援を行っている。	○a・b・c
Ⅳ-1-(1)-③ 家族や友人等とのつながりを維持するための支援を行っている。	○a・b・c
Ⅳ-1-(1)-④ コミュニケーション手段を確保するための支援や工夫をしている。	○a・b・c

特記事項

行事企画作成時などには、利用者の参加の意向を確認するだけでなく、行きたい場所や食べたい物など意見を聴取し意向確認している。クラブ活動では、俳句・書道・カラオケ・生け花・音楽のクラブ活動があり、それぞれの希望や状況で参加してもらえるように支援している。

利用者に直接アンケートを行うことは行っていないが、開催時には職員が開催時の状況や表情・動きなどを観察し興味が持てる催しを考えるようにしている。行事報告書で確認できる。毎月実施される行事と余暇活動としてのクラブ活動がある。

毎月のクラブ活動の実施や行事の実施の日程をカレンダーにして利用者が自らの意向や希望で選択し参加しやすいようにしている。

利用者自ら2～3人の小グループで話し合い、草刈や建物周囲の清掃活動が行われ実施後に職員へ実施した旨の報告がある。地域のボランティアの活用を積極的に行っている。

希望により職員と一緒に地域の図書館に向かい活用している。面会は自由にできる。面会簿を作成している。職員は面会者の顔を覚えており、どの方に面会に来訪されたかわかるようにしている。介護日誌にも面会があったことが記録として残されている。

居室や会議室などでプライバシーを確保し、面会できるようにしている。

家族の来訪などで外出や外泊ができるように介護用具の貸出や着替えなど準備し支援している。利用者のコミュニケーションを高めるための具体的な内容を支援計画書に明示し実行している。手話を職員が習得し、聾啞の方とのコミュニケーションが円滑にできるように取り組んでいる。文字盤や拡聴器を使用してコミュニケーションが円滑に行われるようにしている。手話奉仕員のボランティアを受け入れている。

Ⅳ-2 快適な環境づくり

	第三者評価結果
Ⅳ-2-(1) 居室	
Ⅳ-2-(1)-① 快適な生活空間(居室)の整備に配慮している。	○a・b・c
Ⅳ-2-(2) 食事	
Ⅳ-2-(2)-① 快適な食事環境の整備に配慮している。	○a・b・c
Ⅳ-2-(3) 入浴	
Ⅳ-2-(3)-① 快適な入浴環境の整備に配慮している。	a・○b・c
Ⅳ-2-(4) 排泄	
Ⅳ-2-(4)-① 快適な排泄環境の整備に配慮している。	a・○b・c
Ⅳ-2-(5) 衣服	
Ⅳ-2-(5)-① 利用者の個性や好みを尊重し、衣服の選択などについて支援している。	○a・b・c



養護老人ホーム和寿園

IV-2-(6) 理容・美容	
IV-2-(6)-① 利用者の個性や好みを尊重し、理容・美容への支援を行っている。	Ⓐ・b・c
IV-2-(7) 睡眠	
IV-2-(7)-① 安眠できるように配慮している。	a・Ⓑ・c
IV-2-(8) 健康管理	
IV-2-(8)-① 利用者の健康保持に配慮している。	Ⓐ・b・c
IV-2-(9) 服薬管理	
IV-2-(9)-① 内服薬・外用薬等の扱いを確実にしている。	a・Ⓑ・c
IV-2-(10) 外出	
IV-2-(10)-① 外出は利用者の希望に応じて行っている。	Ⓐ・b・c
IV-2-(11) 通信	
IV-2-(11)-① 郵便や電話などの通信機会を確保している。	Ⓐ・b・c
IV-2-(12) 情報媒体	
IV-2-(12)-① 新聞・雑誌の購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よう配慮している。	Ⓐ・b・c
IV-2-(13) 嗜好品	
IV-2-(13)-① 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上で、利用者の意思や希望を尊重している。	Ⓐ・b・c

特記事項

3棟に分かれており、北棟の自立されている棟の方は花を育てたり、必要なものを室内に置いている。個室化されており、各室の入口には暖簾をかけ直接室内が見えないようにしてプライバシーに配慮している。暖簾も歩行できる方は短く、車いすの方は長いものを使用している。食事は施設内厨房で調理している。嗜好調査は年1回実施している。以前は利用者自ら記載してもらっていたが、自らの記載が難しい方が多くなり聞き取りで行っている。給食日誌を記載しており、厨房職員が食堂に向いて利用者の食べている状況や食事に対する話を聞き取り日々喫食状況を把握・確認している。減塩に取り組み食事で体調を整え健康管理ができるようにしている。毎月一日には、赤飯を提供し、喜ばれている。ミキサー食・刻みソフト・超荒刻みなど嚥下や咀嚼の状態に応じて細かに対応している。

食事前には、口腔体操をDVDを活用しながら実施している。食事中にはテレビが見えるように椅子の向きに配慮している。季節や行事などを考え、地場の食品をメニューに加えるようにもしている。自立されている方にも、プライバシーに配慮しながら見守りを行うようにしている。

介助が必要な方は、職員が支援したり、機械浴を行うようにしている。特定の方の入浴は職員を4.5人配置して支援している。一部介助浴には個浴を使用して職員がマニュアルの手順に従い支援している。入浴順番を決めているが、身体の汚染や皮膚疾患で入浴が必要な場合、体調不良で変更する場合など臨機応変に入浴の時間や回数を調整している。可能な限り利用者の希望に応じた入浴ができるように話し合いが持たれることを期待する。介護マニュアルの中の排泄マニュアルに基準と具体的な手順が明示されている。利用者の状態に応じて個別の対応については、プライバシーへの配慮を含め、マニュアルの基準・手順を活かして計画書に具体的な支援内容範囲を明示し支援している。

排泄マニュアルの清潔保持の項目に衛生や防臭への考慮が具体的に明示されている。

換気を十分に行い臭気には気を付けている。トイレは衛生面に配慮されており、身体状況に課題が生じても使用しやすいように可動式バーの設置や車椅子や歩行器で使用しやすい広さを有している。トイレの環境や設備に関して点検・改善のための検討体制を整備するためにチェック表などの作成を行うことが望まれる。

自ら更衣や選択が難しい方には職員が声かけや選択できるように支援を行っている。

買い物に出かけ自ら選択をもらい購入できるように支援している。

自立している方は自ら行われているため任せているが、できない方は食べこぼしなどで汚染された時には更衣するようにしている。毎月1回理美容の来訪があり、来訪日の案内を掲示し、利用者に意向を確認し、希望に応じて理美容を受けることができるように支援している。完全個室になっているので個々の生活リズムが尊重され、他室に影響を及ぼさない光や音になっている。

不眠が続けば看護師より医師に相談され眠剤の処方を受け薬剤を使用することがある。

寝具は基本個人の購入・持ち込みを行ってもらっているが、困難な方には、施設にある寝具を使用することもある。不眠者の対応については状況に応じて周囲に迷惑がかからないように対応している。不眠者への対応について、眠剤の使用だけでなく、入眠しやすいような具体的な支援方法を明示したマニュアルの作成が望まれる。

## 養護老人ホーム和寿園

個別のカルテファイルあり。バイタルチェック・体重測定は、月1回を基本としている。病状や身体状況の変化に応じて適宜バイタル測定をしている。また入浴前にバイタルチェックが必要な方には実施している。往診簿で内科医の往診を受けていることが確認できる。服薬管理・睡眠・口腔体操、バイタル・緊急時対応・ターミナルケア・など健康管理に対するマニュアルを作成し、いつでも見て確認できるように寮母室に下げている。

嘱託医は毎日来訪され体調に変化のある方は適宜診察するが、安定している方は月2回の診察になる。6月と12月に定期健康診断が実施され診察・検査結果は説明を行っている。家族には、郵送で結果の報告を行う他、家族面会時に結果の説明を行うようにもしている。

全体レクレーションで体操を取り入れ体調の維持を行うように取り組んでいるほか、食事前に口腔体操を行っている。

全体で外出の機会を持ち、体力維持の行事を行い健康維持を図っている。

訪問歯科で「口腔機能管理計画書」を作成し、管理を行い口腔の状態に応じて治療を行ってもらえるように支援している。自立している方が多く、配膳時に自己服薬してもらえるように配薬し、薬箱が空になっているか、ポケットなどに薬が入っていないか服薬確認を行っている。

健康管理マニュアルの中に服薬管理マニュアルはあるが、流れが明確ではない。

点眼・眠前薬・外用薬など薬の種別で一覧表が作成されおり、介護職員が一覧表で確認し介助支援できるようになっている。昼間は看護師が服薬確認を行い、朝夕は介護職員が服薬確認を行うようになっている。勤務の介護職員で服薬担当を決めセット確認を行っているが、服薬に関するトラブルに関しての対応マニュアルは確認できない。

体調の変化や病状の変化については、全職員で情報共有できるように介護と同じシステムの介護日誌の中に医療・その他、往診と項目を明確にして記録として入力し保存されている。保管から服薬・使用・服薬確認に至るまでの内服・外用薬などの保管・使用の流れがわかるようにマニュアルとして明文化することが望ましい。家族が面会に来訪され支援を受けることができる場合には適宜外出されている。自立された方は職員に地域への散歩や外出することを伝え自由に外に出かけている。認知症などで行く先がわからなくなる方には、ボランティアの協力を得て外出することもある。

地域のイベント情報や店舗の情報などは掲示・パンフレットの設置などを行い情報提供を行っている。

徘徊マニュアル(徘徊者検索マニュアル)の作成がされている。

外出に伴い安全確保や不測の事態に備えて、利用者の持ち物に連絡先を明示したカードを準備するようにしている。公衆電話が設置されており、自由に使用して外部との通信ができる。携帯電話を持参している方もある。プライバシーへの配慮は心がけている。敷地内にポストがあり、郵便の利用の希望に応じた使用ができるように支援している。集合の新聞受けもあり、個別に新聞購読をすることもできる。居室でテレビを持ち込み使用することも可能である。

新聞やテレビは自由に閲覧できるように共有スペースに設置しているが、現在は利用者間でトラブルがない。たばこや飲酒に関しては、利用者・家族と健康状態などに考慮をするようにしている。喫煙については、決められた場所で行うようにしているが、自己管理が可能な方のみとなっている。