

## 福祉サービス第三者評価結果

事業所名	特別養護老人ホーム 悠々居
------	---------------

# 福祉サービス第三者評価結果

## ①第三者評価機関名

福祉サービス評価センターおおいた

## ②第三者評価実施期日

平成29年12月21日・22日

## ③事業者情報

名 称： 特別養護老人ホーム 悠々居	種 別： 特別養護老人ホーム
代表者氏名： 理事長 吉岡暁督	定員（利用人数） 84名
所在地： 〒878-0007 竹田市大字三宅1763番地1	
TEL： 0974-63-3201	

## ④総評

### ◇評価の高い点

- ・法人の理念や基本方針はパンフレット・HP・事業計画等に明文化され、利用者の主体性を尊重し、地域に受け入れられる事業所となるため、社会的ルールの遵守・説明責任の徹底と掲げている。
- ・福祉事業全体の動向を老協や経営協で把握し、地域の動向は豊肥ブロック施設長会議や介護保険事務所の連絡会・相談員ネットワーク等で情報を収集し、経営環境の変化・状況の分析を行い事業計画が策定されている。
- ・第三者による評価や、自己評価に対する内部監査を実施する等、サービスの質の向上に取り組んでいる。
- ・ワークライフバランスに配慮し、短時間労働・日勤のみの就業など、働きやすい環境づくりに取り組んでいる。
- ・個別訓練研修計画表に基づき、資格未取得者の育成・資格取得への取り組みなど、必要な教育・研修が実施されている。
- ・地域との関わりを大切にし、地元の保育所や小学校との交流や地区のボランティアの訪問など、相互交流が行われている。また福祉に関する専門性や特性を生かし、地域の方へ情報や知識・技術を提供している。また災害時の福祉避難所にもなっている。
- ・個々のサービスは品質管理マニュアルにより標準的な実施方法が定められており、プライバシー保護についても記載がなされている。各サービスは施設内研修により職員へ周知されており、リーダーなどにより実践されているかの確認と指導が行われている。
- ・苦情解決の責任者は施設長、担当者は相談員が担っており、顧客情報記録に記入され適切に保管、分析がなされている。受け付けた苦情は、苦情申出者にフィードバックをしたうえで、一階と二階の廊下に設置されている掲示板で公表している。

家族会などを通して苦情を申し出やすい体制も整えている。

- ・退所手続き管理規程に退所に伴う手順を定めており、他施設や在宅への変更時には看護要約を使用して情報提供を行っている。また、家族に対して「サービス終了に関するお知らせ」にて相談窓口の記載をしており、退所後も相談を受けることができることを明示している。

- ・基本台帳に利用者の意向などが記載されており、その意向や状態に応じたサービス計画書が策定されており、要介護度が高いにも関わらず、利用者の意思を尊重してトイレでの排泄を実践している。

- ・コミュニケーションの重要性など研修を通じて職員は理解している。アセスメントに基づいて、文字盤の利用やジェスチャーなど利用者の状態に合わせたコミュニケーションを図っている。

- ・個々の状態に応じた対応を行うため、担当者を定めて3～5日間状態確認を間を設けており、より利用者の状態に応じた対応を行っている。要介護度が高い利用者にも座位が保てる用具を用いてトイレでの排泄を実践している。

- ・歩行が可能な利用者には歩行器の使用や経管栄養の利用者にはリクライニングを使用するなど、状態に応じた用具を用いて移動の安全性が図られている。また、不具合時には専門の営繕担当が整備を行っている。

- ・褥瘡予防対策委員会が中心となり、利用者の状態把握や職員への研修を実施している。また、褥瘡発生のリスクアセスメント票を活用して、サービス計画書に留意点を記載しており褥瘡の発生予防に努めている。

- ・嗜好調査をもとにして地元の食材を活用して旬のものを提供している。また、選択食やバイキング食を実施するなど工夫に余念がない。

- ・栄養アセスメントシートを用いて利用者の状態に応じた対応を行っている。スプーンやコップは大きさや重さ、すくいやすい食器など、個々の状態に応じた食器を使用して自力で食べやすい方法を用いている。

- ・歯科衛生士が中心となり計画書の作成がなされており、職員への口腔ケアの統一にも力を入れている。また、歯科医師との連携も図られ、利用者の口腔状態に合わせたケアが実践されている。

- ・ターミナルマニュアルを整備しており看取りのケア指針を定めている。終末期の意向は入所時に確認を行っている。終末期には静養室にて家族との時間を過ごしてもらい、希望している着物の着用など個別性にも配慮がなされている。

- ・新規の利用者は一週間、退院などによる再入所の利用者は三日間、24時間の行動などを観察し、独自の様式に記録を残して評価を行っている。記録された内容はケアカンファレンスや申し送りにより共有されケア内容について検討されている。

- ・居室は写真など利用者個人の馴染みのものを持ち込む事ができ、見守り専任の職員が21時30分まで従事して不安の強い利用者に対応しており、安心した生活が送れるよ

うに配慮されている。また、医薬品などの危険物は鍵のかかる倉庫などに保管されている。

・専属の機能訓練士を配備しており、利用者個々の状態に合わせた機能訓練計画書を策定している。また週三回、理学療法士が来設して利用者に対しての機能訓練の実施、ポジショニングやシーティングなど職員への助言を行い、効果的なリハビリテーションを行っている。リハビリテーションは、おしぼりたたみなど日々の役割づくりにも活用されている。

・日常的にバイタルチェックを行い体調の変化を確認しており、異変時には看護師を中心に医師との連携を図り、迅速に対応ができる体制が整備されている。また、服薬のマニュアルを整備しており、服薬の管理は看護師が担い、誤薬時には不適合報告書により再発防止に向けての対策にも余念がない。

・感染予防対策委員会が中心となり、感染予防マニュアルの策定や研修を実施しており、体温などの健康チェックを行うことで日々の職員の体調管理を徹底している。また、職員のインフルエンザの予防接種の費用は施設が負担して感染予防に尽力している。

・設備などの不具合時には、専門の営繕による迅速な対応や介護部による定期的な点検などにより、快適性や安全性に配慮されている。また、継続した取り組みを維持するため、安全衛生委員会を設置して評価を行っている。

・新聞委員を設立しており、悠々居新聞に生活だよりとして利用者の近況を年四回報告している。また、行事へのお誘いのほか、誕生日会や家族会など施設に家族を招いて、要望を聞く機会を設けており、利用者のみならず家族からの意見を積極的に取り入れる取り組みを行っている。

◇改善を求められる点

特になし

#### ⑤第三者評価結果に対する事業者のコメント

当法人では、品質マネジメントシステムを構築し運用しておりますが、第三者評価の受審はシステム運用の見直し・評価の良い機会となっております。

全職員で取り組むことにより様々な意見を集約し、改善に取り組み、業務の標準化・マニュアル化をさらに進めていきます。

これからも、地域との繋がりを大切にし、ご利用者・ご家族様等に安心して頂けるような場所を提供できるように業務に邁進していきたく思います。

⑥各評価項目にかかる第三者評価結果（別紙）