

(様式第2号)

福祉サービス第三者評価結果報告書

事業者名 特別養護老人ホーム鹿屋長寿園

評価実施期間 平成27年7月18日～平成28年1月20日

1 評価機関

名称	NPO法人自立支援センターかごしま福祉サービス評価機構
所在地	鹿児島市星ヶ峯4丁目2番6号

2 事業者情報

[平成27年10月1日現在]

事業所名称：特別養護老人ホーム (施設名) 鹿屋長寿園	サービス種別：指定介護老人福祉施設
開設年月日：昭和44年2月1日	管理者名：施設長 林田 貴久
設置主体：社会福祉法人 恵仁会	代表者職・氏名：理事長 池田 志保子
経営主体：社会福祉法人 恵仁会	代表者職・氏名：理事長 池田 志保子
所在地：〒893-0024 鹿児島県鹿屋市下祓川町1800番地	
連絡先電話番号：0994-43-2546	FAX番号：0994-43-2937
ホームページアドレス	Eメールアドレス
http://www.kanoya-choujuen.jp	info@kanoya-choujuen.jp

理念・基本方針

理念

～あなたの立場に立ち、あなたを感じ、あなたを理解できるようなサービスを目指します～
地域における社会福祉事業の担い手として責任のある立場を自覚し、安定した経営基盤を構築するとともに、提供するサービスの質の向上及び経営の透明性に努める。

基本方針

入居者一人一人の意思及び人格を尊重し、入居者の居宅における生活への復帰を念頭に置いて、入居前の居宅における生活と入居後の生活が連続したものとなるよう配慮しながら、各ユニットにおいて入居者が相互に社会的関係を築き、自立的な日常生活を営むことが出来るよう介護サービスの提供に万全を期するものとする。

【施設・事業所の特徴的な取り組み】

①ノーリフト導入 ②山間地域におけるドライブサロン ③事例発表会実施 ④資格取得に向けた支援(奨学金制度、勉強会、費用支援) ⑤他法人施設との交換研修 ⑥認知症サポーター養成講座 ⑦行方不明者検索ネットワーク ⑧利用者負担軽減制度

[利用者の状況]

定員	110人	利用者数	110人
----	------	------	------

※施設種別ごとに、利用者の年齢階層、利用期間、障害の程度・内容など、その施設の特徴が明らかになるようなデータを適宜貼付してください。

利用者の年齢階層

年齢区分	～64歳	65～74歳	75～84歳	85～94歳	95歳～
人数(人)	0	8	40	49	13

要介護区分

区分	非該当	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2
人数(人)	0	0	0	1	3
区分	要介護3	要介護4	要介護5		
人数(人)	9	49	48		

[職員の状況]

職種	勤務区分				※常勤換算	※基準職員数
	常勤(人)		非常勤(人)			
	専従	兼務	専従	兼務		
施設長	0	1	0	0	0.8	1人
介護職	62	2	8	0	67.2	49人以上
看護職員	4	0	4	0	7.0	4人以上
生活相談員	1	3	0	0	2.7	2人以上
介護支援専門員	2	2	0	0	3.0	2人以上
機能訓練指導員	3	1	0	0	3.5	1人以上
管理栄養士	1				1.0	1人以上
栄養士	0	0	1	0	0.5	
事務員	11	2	2	0	13.2	1人以上
その他の職員 (介護補助・施設管理)	6	0	7	0	10.1	
前年度の採用・退職状況	採用	常勤 16 人		採用	非常勤 1 人	
	退職	常勤 11 人		退職	非常勤 3 人	
○常勤職員の当該法人での平均勤務年数					6.1 年	
○うち直接処遇に当たる常勤職員の当該法人での平均勤務年数					5.6 年	
○常勤職員の平均年齢					37.4 歳	
○うち直接処遇に当たる常勤職員の平均年齢					34.6 歳	

※常勤換算数及び基準職員数は、当該職について、運営基準等で定められている場合のみ記入してください。

3 第三者評価の受審状況

評価実施期間	平成27年7月18日(契約日) ～平成28年1月20日(評価結果確定日)
受審回数(前回の受審時期)	0回(平成 年度)

4 評価の総評

◇特に評価の高い点

○昭和42年開設以来、系列の医療法人と共に地域のニーズに合わせて事業展開がなされ一つの街として地域の医療・福祉の中心的役割をになっている。また、理事長自ら資質向上、資格取得に努め、鹿児島県老人福祉施設協議会などが主催する研修会の講師を務め、職員を講師として派遣、施設においても事例検討会や他施設との交換研修を実施するなど福祉施設のリーダー的存在となっている。

○中長期計画においても時代の流れニーズに合った計画が立てられ地域ケアの構築、2025年に向けた福祉人材育成・獲得プロジェクト立案、実行など将来を見越した運営がなされている。

○事業所においても「あなたの立場に立ち、あなたを理解できるようなサービスを目指します」を理念として和と輪のケアの実践に向けて各種会議、各種委員会を設置、フローチャート・マニュアルも完備され常により良いケアを目指して活動している。

○栄養部門で毎月アンケートを実施し、利用者の意見を聞き次月に献立に反映されている。全員に提供できないメニューは、個別対応や居酒屋・バイキングを企画し、利用者満足の取り組みをしている。介護部門は、レクリエーションの中で、ソーメン流し・餃子・お好み焼作り等を利用者の前で調理し、匂い・目で見る・味わう等楽しい時間を提供している。ソフト食の方もむせこむことなく「おいしい」と言い食べた。好みの物・馴染みの物等利用者にとり、おいしい物を食べられることを大切に支援している。

◇改善を求められる点

○感染症マニュアルは整備されているが、感染流行時の職員の体調変化を日常的に把握する仕組みづくりや職員・家族の感染症発生時の対応方法を文章化することが望まれる。

5 第三者評価結果（共通項目） 別紙

6 利用者調査結果（別紙）

7 事業者の自己評価結果（別紙）

8 第三者評価結果に対する事業者のコメント

評価結果を受けて、これまでの取り組みが高い評価をいただいたことにスタッフ一同喜びを感じている。

何よりも入居者が主体である生活をケアの方針にして、日々取り組んでいる。利用者の重度化は今後も進み、介護現場でも高い知識や技術が求められる。職員教育は継続的・合理的に実施していく必要がある。各種マニュアル等の整備においても、必要に応じた見直しや、新しい視点の導入などが求められる。特に、今回改善を要する点として指摘いただいた感染症に対する取り組みは、対応方法の文書化も含め早急に整備を進める。

今後、更に高齢化が進む中で人材不足や地域における認知症や高齢世帯などの課題が表面化していくことが予測される。そのような中においても、地域の課題に真摯に向き合い、住民の方々の話し合いを通じて地域福祉の充実にも努めていきたい。

特別養護老人ホームが地域の大きな社会資源であることを認識し、施設内だけにとどまらず、地域における役割も果たしていきたいと考える。そのためには、何よりも人材である。人は宝であり、まさに人財である。人材育成に手を抜くことなく、系列の医療法人との連携を図る中で、今後も高いスキルを持ち合わせたスタッフ育成を目指していきたい。

福祉サービス第三者評価基準

(様式2)

【 共 通 版 】 H27年4月1日改定

鹿屋長寿園

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。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要 職員全員で作上げた理念「生活の主体は本人」「あなたの立場に立ち、あなたを感じ、あなたを理解できるようなサービスを目指します」のもと、各部門ごと事業計画において基本方針、理念が定められている。理念は事業所内に掲示すると共にホームページ、パンフレット、広報誌等で地域、家族へ周知し、家族会では詳しく噛み砕いて説明し理解を得ている。ケアプランにも落とし込み、理念に沿った計画、ケアを提供している。</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。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要 毎月、運営会議を開催、在宅連絡会議を開催、地域の状況、収支状況の分析、職員数などの報告を行い状況確認と課題の分析がなされている。</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。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要 経営課題として介護職員の人材確保をあげ、介護離職の要因の一つになっている腰痛を引き起こさないノーリフト等の取り組み、法人事業所内保育所の開設、処遇改善加算を活用し給与水準の底上げ、エルダー制度を取り入れた新人教育等に積極的な取り組みがなされている。</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・c
<p>評価概要 法人全体で5ヶ年計画、介護報酬改定に合わせ3年毎の事業計画を策定している。高齢化ピークを迎える2025年に向けて地域包括ケアシステムの構築、福祉人財育成・獲得プロジェクトなど計画的に取り組まれている。</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。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要 各部門、ユニット毎に中長期計画を踏まえた年度毎の事業計画が策定されている。</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。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要</p> <p>毎月運営推進会議、部門会議、ユニット会議の実施状況の把握が行われ、上半期（10月報告）・下半期（5月報告）毎に評価見直しが行われている。</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。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要</p> <p>事業計画は事業所内に掲示すると共に月々の報告時や家族会の中で説明している。長期計画などをわかりやすくパンフレットに掲載するなど工夫されている。</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。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要</p> <p>自己評価、ユニット毎の評価、介護部門評価と内部評価として組織的に取り組まれている。内部評価結果については第三者委員会で報告を行っている。</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。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要</p> <p>内部評価結果に基づき、改善策を検討、改善に向けて取り組んでいる。また、利用者アンケート、家族会でのアンケート調査を実施し、出された意見や要望については回答し改善に向けて取り組んでいる。</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・c
<p>評価概要</p> <p>役割りと責任については組織図、各種委員会等のマニュアル、役割等級基準等で明確にし、法人運営会議、部門会議、施設在宅会議、職員会議等あらゆる会議で職員へ発信し、理解と周知を図っている。</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。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要</p> <p>管理者は法令遵守は最も重要な事と理解しその遵守に常に心がけている。年1回の内部監査、各種規定で職員に目に見える形でのコンプライアンスの徹底を図っている。また、鹿児島県、鹿児島県国民健康保険連合会等の関係研修に積極的に参加し理解を高めている。</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。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要</p> <p>サービスの質の向上に向けて教育担当の専属配置、人事考課の一環として年2回の個人面談等を行い、職員の適正配置や移動等も実施している。また、年1回の家族向けアンケート調査、毎月の部門会議で各部門が抱える課題や現状を行い全員で情報の共有を行っている。管理者自身も資格取得や資質向上のために積極的に取り組み県内の各種研修講師も務めている。</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。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要</p> <p>毎月の法人会議において理事長を交え経営状況の把握を行い改善への取り組みを行っている。中長期計画にも地域包括ケアシステム構築を掲げ地域密着型サービスの展開、退院システムの構築等を進めている。</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。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要</p> <p>「社会福祉法人恵仁会2025年に向けた福祉人材・獲得プロジェクト」を立案、教育体制の確立とノーリフトなどの取り組みを進め離職防止、資格取得に向けた支援として奨学金制度、勉強会、費用支援など具体的に取り組んでいる。</p>		
15	II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要</p> <p>「社会福祉法人恵仁会2025年に向けた福祉人材・獲得プロジェクト」に「恵仁会が提供するサービスと求める人材像」を定めて職員が将来を見据えたキャリアアップに取り組むためのキャリアパス、人事考課制度の確立を行い総合的な人事管理が行われている。</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。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要</p> <p>「社会福祉法人恵仁会2025年に向けた福祉人材・獲得プロジェクト」に職員のスキルアップと働きがいを支援する」という目標を掲げ、有給休暇取得状況の把握と取得に向けての取り組み、時間外労働の状況分析、職員の健康面（腰痛対策、健康診断、職員の配置）、精神面（ストレスチェックの実施、ストレスマネジメントに関する研修等）のケア、ワークライフバランスを意識した勤務形態の検討などが行われている。</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。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要</p> <p>人事考課シートにより目標の振り返りと時期目標設定、教育担当を専属配置し育成に向けた取り組みが行えている。</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。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要</p> <p>事業計画に年間の研修計画が策定されている。外部研修へも積極的に参加し復命書の提出と研修報告で全職員への周知ができています。</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・c
<p>評価概要</p> <p>教育担当主任が配置され職員個々に対する教育が行われている。新人職員へはエルダー制度を導入、内部研修他、能力に応じた外部研修への参加がある。</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。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要</p> <p>各種養成校等の実習が積極的に受け入れられ、実習指導マニュアルに沿った指導が行われている。また、初任者研修、実践者研修などに講師として職員を派遣している。また、法人独自の奨学金制度を策定し資格取得への支援を行っている。</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・c
<p>評価概要</p> <p>ホームページ上や法人情報誌で公表、各事業所窓口でも情報開示を行っている。意見箱は毎日確認し出された意見、苦情については回答を1ヶ月間掲示している。第三者委員会を3ヶ月毎に開催し報告を行っている。</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。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要</p> <p>毎月、外部の公認会計士による会計監査を行っている。また、顧問の弁護士や社会保険労務士とも連携を図っている。職員へも各職種業務内容分掌表を作成し周知している。</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。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要</p> <p>自治会に加入、地域行事への参加や施設行事への地域住民参加など交流が図られている。施設内に鹿屋のにぎわいを再現した「かのやまの市」は今年で3回目を迎え入居者と地域の方々の交流の機会となっている。</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。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要</p> <p>ボランティア受け入れマニュアルがあり積極的に受け入れを行っている。各養成校の実習受け入れも目的・目標に応じて対応している。ボランティア保険に加入し学生向け奨学金制度もある。</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・c
<p>評価概要</p> <p>必要に応じて成年後見制度の利用や生活保護制度の利用、市と連携を取り、利用者負担軽減制度を策定し利用促進に取り組んでいる。</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。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要</p> <p>徘徊模擬訓練や認知症サポーター養成講座への職員派遣、健康教室開催、地域住民参加の事例発表会など地域福祉の向上に貢献している。また、グループ企画として商店街を招致し「まちの市」を開催することで地域の活性化を図り災害時の避難場所としても役割を担っている。</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。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要</p> <p>買い物が困難な山間地区へ施設所有のバスを派遣し、ドライブサロンとして買い物支援を行っている。また、行方不明者捜索のための職員ネットワークの構築、地域のニーズに合わせた介護保険サービスの開設準備を行っている。</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。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要</p> <p>法令遵守規定、倫理綱領策定し勉強会等を通じて職員への周知と意識の統一を図っている。新人には研修マニュアルに沿ってオリエンテーションを行い、理念・基本方針にも掲げ、ケアへ反映させている。</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。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要</p> <p>プライバシー保護等の権利擁護のマニュアルがあり介護業務マニュアルにも「プライバシー保護に関するガイドライン」を記載、研修会などを通して周知徹底されている。個人情報利用目的を契約時に説明し同意書をいただいている。</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 利用者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。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要</p> <p>ホームページ上で公開し随時更新が行われている。また、パンフレットでの情報を公表、他事業所紹介資料も準備してある。希望があれば施設見学など対応している。</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・c
<p>評価概要</p> <p>利用開始にあたっては重要事項説明書、契約書の内容について、申し込み時と契約時、2回の説明を行い文書で同意を得ている。また、利用開始後も不明な点があれば随時説明を行っている。制度改正による変更については家族会等で説明や案内文で周知するよう取り組んでいる。</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。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要</p> <p>入院時、他施設移動時には介護・看護情報提供書を作成し連携している。退所時は書類で説明し、相談員、ケアマネが相談窓口となっている。</p>		

Ⅲ-1-(3) 利用者満足の上昇に努めている。		
33	Ⅲ-1-(3)-① 利用者満足の上昇を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要</p> <p>食事についてのアンケートを毎月実施し献立に反映させている。家族に対しては家族会で意見、要望を聞く機会を設けると共に無記名でケアに関するアンケート調査を実施しアンケート結果を基に運営、ケアに反映させている。アンケート結果に基づき改善策を分析、検討し教育担当部門が設置されるなど具体的な取り組みにつながっている。</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・c
<p>評価概要</p> <p>重要事項説明書で説明、玄関、ホームページ上にも掲示し周知を図っている。玄関に意見箱を設置し毎日確認すると共に出された意見・苦情については対応策を検討し回答を1ヶ月間掲示している。また、第三者委員会を3ヶ月毎に開催し報告を行っている。また、家族会において無記名でのアンケート調査を実施する等、意見や要望、苦情などが出しやすい環境となっている。</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。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要</p> <p>玄関に意見箱を設置し毎日確認すると共に出された意見・苦情については対応策を検討し回答を1ヶ月間掲示している。また、家族会において無記名でのアンケート調査を実施する等、意見や要望、苦情などが出しやすい環境となっている。現場においても日常会話から意見や要望をくみ取るよう心がけている。</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>評価概要</p> <p>玄関に意見箱を設置し毎日確認すると共に出された意見・苦情については対応策を検討し回答を1ヶ月間掲示している。アンケート結果については家族へ郵送し報告を行っている。また、第三者委員会を3ヶ月毎に開催し報告を行っている。フローチャート及びマニュアルが完備され定期的な見直しもしている。</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。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要</p> <p>毎月、安全管理委員会を開催し、ヒヤリハットやリスクマネジメント報告が出され、分析・検討がされている。事故発生、緊急時対応マニュアルがありマニュアルに沿った対応が行われている。予防対策についてはアクシデント予測訓練を実施、利用者別に予測表を作成し職員への周知と予防に努めている。</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。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要</p> <p>感染症対応マニュアルが作成され各ユニット、セクションに配置し定期的な研修やデモでチェックが行われている。感染発症時には委員会を開催し感染拡大防止に向けて対応の周知徹底を図っている。</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している。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要</p> <p>年3回、昼夜想定での災害避難訓練を地域住民参加で実施している。同敷地内の医療関係事業所の協力体制も整っている。ハザードマップ、BCP事業継続計画を作成しチェックリストで管理が行われている。</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。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要</p> <p>事故発生時マニュアル、苦情処理等フローチャートわかりやすく掲示している。標準的な実施方法についてはそれぞれのマニュアルを作成し各ユニットへ配布し周知徹底を図っている。</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。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要</p> <p>標準的な実施方法について必要時・定期的な見直しが行われている。個々のマニュアルについても定期的なモニタリング、アセスメント結果を基に定期的、必要時は随時見直しが行われている。</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>評価概要</p> <p>プラン作成マニュアルに沿った計画作成が行われている。アセスメント・モニタリングは居室担当、ユニットリーダー他から書面で情報提供、医療的な事は回診時や看護記録から情報を得て担当ケアマネジャーが行い計画を作成している。</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。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要</p> <p>プラン作成マニュアルに沿った評価・見直しが行われている。家族の意向、管理栄養士、機能訓練指導員の意見など文書で確認、各職種、ユニットと連携して3ヶ月毎に評価・見直しを行い、プランは居室にも配置されている。</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、職員間で共有化されている。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要</p> <p>記録マニュアルが作成され記入方法の統一が図られ24時間軸の排泄時間、排便形態、量など記録があり共有されている。個々の支援実施記録も完備され支援状況の把握と情報の共有がされている。日誌類については検印押印で回覧のチェックが行われている。</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。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要</p> <p>使用パソコンはパスワードでロック、記録ソフトの導入されたパソコンはセキュリティがかけられ登録された記録媒体しか利用できない状況となっている。ケース記録は各ユニットリーダーの責任の下で管理され相談員ケース記録、ケアプラン原本他記録についてはチームケア推進室で管理され、不在時は施錠されている。入所者情報取扱いマニュアル・個人情報保護管理規定などで管理体制が徹底されている。</p>		

福祉サービス第三者評価基準

(様式2)

【 高齢者福祉サービス版 内容評価項目 (特養) 】

A-1 支援の基本		第三者評価結果
	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
	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
評価概要 ①入所前のアセスメント、家族への聞き取り、嗜好調査により生活習慣や趣味等を把握し、メリハリのある日常生活が送れるよう支援している。 ②プライバシーに関するマニュアル、各種研修を通して周知、知識を高め、言葉づかいや接し方について職員間で統一したコミュニケーションを心がけている。		
A-2 身体介護		第三者評価結果
	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
	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
	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
	A-2-④ 褥瘡の発生予防を行っている。	(a)・b・c
評価概要 ①意向や状況をアセスメントにより把握し機能訓練指導員を中心として器具、入浴方法を検討し個々に合ったケアを行っている。 ②排泄パターンの把握を行いパットの種類等の検討、トイレ誘導など個々に合った排泄介助を行なっている。 ③意向や状況をアセスメントにより把握し機能訓練指導員を中心として器具、移乗、移動方法を検討し個々に合ったケアを行っている。 ④マニュアル、機能訓練指導員の写真付きポジショニング指導等でケアの統一と褥瘡予防に努めている。また、毎月、褥瘡委員会を開催、発生時には発生報告書とアセスメント報告で対応と再発防止に向けて検討している。		
A-3 食生活		第三者評価結果
	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
	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
	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
評価概要 ①毎月、献立アンケートを実施し次月に反映させている。食事形態や行事食、バイキング、居酒屋等の企画など工夫がなされている。 ②食形態表を作成し個々に合った食事形態で提供されている。自助食器を利用し自力摂取への支援、状態変化時には変更なども随時行っている。また、経口維持ファイルを作成し言語聴覚士・機能訓練指導員の指導で姿勢への配慮がされている。安全管理委員会や口腔委員会において誤嚥など食事時の事故について対応、対策などマニュアルに沿って確認、管理されている。栄養状態の把握から栄養ケア計画作成、栄養マネジメントが実施されている。 ③歯科医師の助言・指導で義歯管理、口腔状態や嚥下機能の定期的なチェックが行われ口腔衛生管理ファイルで管理されている。また、口腔委員会が中心となり職員への研修が行われている。		
A-4 終末期の対応		第三者評価結果
	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
評価概要 看取りマニュアルを作成し、職員への周知を図り、研修会の実施を行っている。家族会の中で、看取りに関する情報の発信を行っている。		
A-5 認知症ケア		第三者評価結果
	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
	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
評価概要 ①24時間軸の記録で個々の状況を把握すると共に、外部研修、内部研修において認知症についての理解・知識を高め利用者に合わせた認知症ケアを実践している。 ②危険物は手の届かない場所で保管し危険箇所についても把握、環境整備を行っている。		

A-6 機能訓練, 介護予防		第三者評価結果
	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。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要</p> <p>①個別機能訓練計画を作成し生活リハビリを中心とした機能訓練を実施、残存能力の活用、心身機能の維持向上が図られている。3ヶ月毎に身体機能評価・日常生活動作評価を行い、多職種でのカンファレンスを実施されている。必要に応じて機能訓練計画の見直しからケアプランへ連動されている。予防については音楽療法や和太鼓、ボランティア慰問、施設行事企画など、運動・聴覚刺激・感覚刺激によるケアが行われている。</p>		
A-7 健康管理, 衛生管理		第三者評価結果
	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。	Ⓐ・b・c
	A-7-② 感染症や食中毒の発生予防を行っている。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要</p> <p>①急変時対応マニュアルされ周知が図られている。看護職が中心となりユニットとの連携での健康状態のチェック、把握を行い、日々のユニットラウンドを通してユニットの環境整備、衛生管理が行われている。</p> <p>②マニュアル作成し定期的に研修会を開催し周知徹底を図っている。</p>		
A-8 建物・設備		第三者評価結果
	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。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要</p> <p>①外部委託による清掃と月1回の建物及び設備の点検、衛生管理において施設環境面の点検をを実施し、不備があった場合は随時、修繕改善を行っている。居室、リビングにはソファー・リクライニングソファーが置かれまた、談話スペースもあり快適に過ごせる環境となっている。</p>		
A-9 家族との連携		第三者評価結果
	A-9-① 利用者の家族との連携を適切に行っている。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要</p> <p>①面会時や担当者会議時などコミュニケーションを図り相談しやすい雰囲気づくりに努めている。家族会や敬老会やクリスマス忘年会など家族参加型とし連携を図っている。</p>		