

特別養護老人ホームサンホームみかづき

様式第1号

兵庫県福祉サービス第三者評価結果

①第三者評価機関名

株式会社H. R. コーポレーション

②施設・事業所情報

名称：特別養護老人ホーム サンホームみかづき	種別：介護老人福祉施設
代表者氏名：施設長 山本勝也	定員（利用者人数）：60 名
所在地：兵庫県佐用郡佐用町志文515番地	
TEL 0790-79-3145	ホームページ： http://www.sunhome-cat.jp
【施設・事業所の概要】	
開設年月日：平成6年4月8日	
経営法人・設置主体（法人名）：社会福祉法人 博愛福祉会	
職員数	常勤職員：32 名 非常勤職員：20 名
専門職員	医師 2 名 看護師 7 名
	生活相談員 1 名 管理栄養士 1 名
	介護福祉士 15 名 介護支援専門員 3 名
施設・設備の概要	(居室数) 30 (設備等)

③理念・基本方針

<理念>

高齢者及びその家族の尊厳ある「生命」と「暮らし」を守り、個々のニーズに応じた援助を行うとともに地域社会に貢献することを目的とする。

<基本方針>

利用者が住みやすく、職員が働きやすく、地域の人々が入って来やすい明るい施設作りを目指そう。

1. 利用者中心の視点を持つ。
2. 家庭的な雰囲気を創出しよう。
3. 花と動物に囲まれた明るい笑顔の輪をつくろう。

④施設・事業所の特徴的な取組

- 1) 動植物と共生し、家庭的な雰囲気の創出を目指している。
- 2) 広報活動を積極的に行い、地域で暮らす高齢者やご家族に情報提供し、いざという時の駆け込み寺を目指している。他事業所で受け入れ困難とされた高齢者も積極的に受け入れている。
- 3) 同一敷地内で多様な事業を展開しており、それぞれの方に適したサービスがご利用頂けるよう、事業所間の有機的な連携に努めている。また、それぞれのご利用者の状況変化に対して連携により対応している。

特別養護老人ホームサンホームみかづき

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	平成 28 年 12 月 26 日 (契約日) ~ 平成 29 年 5 月 10 日 (評価結果確定日)
	平成29年2月15日・2月25日
受審回数 (前回の受審時期)	4 回 (平成 26 年度)

⑥総評

◇特に評価の高い点

- ・運営管理体制の確立
法人の運営管理体制が確立し、法人としての規程・マニュアル類が整備され、職種別・階層別の組織体制が機能している。長期計画をもとに施設と職種別の単年度事業計画を策定し、定期的に進捗を確認しながら経営面・サービス面での適切な運営に取り組んでいる。
- ・サービスの質向上に向けた取り組み
QC活動と委員会活動を連動し、各種委員会の定期的な開催とPDCAサイクルにもとづく取り組みを継続している。全体会議・各職種別会議・各階層別会議等、各種会議を定期的に開催し相互連携がとられている。「おむつ0特養」認定・「介護の明日を考える～自立支援介護の実践報告会」の開催・「4DAS」の導入協力等、サービスの質向上に向け、積極的に取り組んでいる。
- ・利用者の尊重
毎月のアセスメント実施により利用者個々の心身の状況を把握し、個別具体的な介助方法を明示した一覧表等を活用し、現状に即した支援を行っている。各種計画書の定期的な見直しにより、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努めている。家事・クラブ活動・レクリエーションへの参加等による日中活動、施設内行事や地域行事への参加による家族や地域との交流の継続等、生活に楽しみや生きがいがある機会づくりに取り組んでいる。
- ・職員の資質向上
年間研修計画に基づいた法人内研修・施設内研修を実施し、職種別・テーマ別・階層別の外部研修への参加を奨励し、職員が学ぶ機会を数多く持つよう取り組んでいる。人事考課制度の導入・個別面談の実施により職員一人ひとりの目標管理の仕組みを構築している。介護力向上講習会に継続して参加し、職員の介護力の標準化と向上にも努めている。
- ・地域の福祉向上のための取り組み
24時間地域見守り隊事業、配食サービス、福祉避難所協定、給食施設協議会の緊急時総合支援体制、学校教育への協力、オレンジカフェ・介護予防教室開催協力と相談事業、講演会活動等、施設の機能を還元し地域の福祉向上のために、積極的に継続的に取り組んでいる。

◇改善を求められる点

たいへんよく取組まれており、大きな改善点はありません。更なるステップアップのため、マニュアルの定期的な検証と見直し内容について一覧表で管理し、現状に即したマニュアルの整備と活用に取り組まれることを期待します。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

介護力向上講習会に継続して参加し、サービスの質の向上、職員の資質の向上に取り組んできました。今後は、マニュアルの管理方法・活用方法を検討し、改善していきたいと考えております。

⑧各評価項目に係る第三者評価結果

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 ・ c
<p><コメント></p> <p>「経営理念」「行動指針」「基本方針」を明文化し、ホームページ等に表示している。「経営理念」は、事業所の使命・目指す方向等を明示し、「基本方針」は「経営理念」と整合性がとれ、職員の行動規範となる具体的な内容となっている。「理念」「基本方針」は、入職時のオリエンテーション、毎年度初めの全体会議で説明し理解を深めている。また、毎日の朝礼時に唱和し、毎月開催する全体会議等でも、理念に立ち戻って検討する機会を設けている。重要事項説明書の「運営方針」の項目に、わかりやすく説明した形で明記し、契約時に説明し利用者・家族の周知を図っている。家族には通信や行事の際の挨拶でも理念に触れ、理解を深めている。</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。	(a) ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>佐用町社会福祉法人連絡協議会など各種関係機関や法人内での会議・会合に出席し、また、インターネットなどで情報収集する等、社会福祉事業全体の動向の把握・分析に努めている。地域の介護保険事業計画等各種福祉計画の把握・分析に努め、また、それらの情報をもとに地域での経営環境や課題の把握を行い、中長期計画の策定に反映している。毎月開催する営業会議で、経営コンサルタントの助言を受けながら、稼働率の推移やコスト分析等を行っている。</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 ・ c
<p><コメント></p> <p>月1回開催する営業会議で課題等を明確にし、経営会議で役員間での共有を行っている。経営状況や課題については、内容に応じて、全体会議・事業所間定例ミーティング・職種別会議などで職員に周知し、職員が参画すべき課題解決については、連携をとりながら改善に取り組んでいる。</p>		

特別養護老人ホームサンホームみかづき

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。	a · b · c
<p><コメント></p> <p>地域の第6期介護保険事業計画等をもとに、「佐用町周辺地域 今後10年の動向について」として中長期計画を策定している。中長期計画に、「わかったこと」として現状や課題を、「対策（営業方針）について」として具体的な対策を明文化している。27年8月に策定し、定期的には3年ごとに、必要に応じて随時見直す予定である。</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 · c
<p><コメント></p> <p>施設全体の中長期計画の内容を反映し、事業所としての単年度の事業計画を策定している。事業計画は、「経営計画」と「行事实施予定表」から成り、具体的で実行可能、また、実施状況の評価が行いやすい内容になっている。</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。	a · b · c
<p><コメント></p> <p>各職種会議で意見を集約し、職種ごとの事業計画を策定している。各職種会議で実施状況を把握し、6カ月ごとに評価・見直しを行い、営業会議で報告している。作成した事業計画は、年度初めの全体会議での発表・配布により、全職員への周知を図っている。また、職種別の事業計画の詳細な内容については、各職種会議で理解を深めている。</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。	a · b · c
<p><コメント></p> <p>事業計画の主な内容を「行事实施予定表」にまとめ、家族に郵送して周知を図っている。「行事实施予定表」には、ホーム内行事として「定例」「レクリエーション」「行事」を月ごとに明示し、利用者・家族に参加を促している。また、研修・訓練・会議・委員会等、事業所の運営面での活動や取り組みも、月ごとにわかりやすく説明した資料になっている。行事の際の、家族に向けた施設長の挨拶の中で、事業計画の主な取り組みについて説明している。</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。	a · b · c
<p><コメント></p> <p>QC活動と委員会を連動させ、定期的な委員会活動の中で、PDCAサイクルにもとづく取り組みを実施している。定期的に第三者評価を受審し、結果については職種別会議・部門会議等で分析・検討している。年に1回介護サービス情報の公表の評価基準にもとづいて自己評価を行い、結果については同様の各種会議で分析・検討する仕組みがある。</p>		

特別養護老人ホームサンホームみかづき

9	I-4-(1)-② 評価結果にもとづき組織として取り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 ・ c
<p><コメント></p> <p>評価結果から抽出した課題については、文書化し各種会議の議事録に記載している。各種会議の所属職員間で共有し、参画のもとで改善策を検討し計画的に改善に取り組んでいる。</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。	(a) ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>施設長の役割・責任を含む組織図・職務権限表・事務分掌表に文書化している。年度初めに組織表を提示し、当年度の体制を明確にし職員に周知している。年始にサンホーム通信に施設長の方針を掲載し表明している。サンホームみかづき防災計画の中の「災害時における組織体制」に、不在時の権限委任等が明示されている。</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。	(a) ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>施設長は、介護関係法令集・法人諸規定等を事業所に設置して理解に努め、入札情報を公表する等、行政関係者・取引事業者等と適正な関係維持に取り組んでいる。集団指導や社会福祉法人連絡協議会等に参加し、法令遵守について学ぶ機会がある。マイナンバー制度・労務関係（雇用法・年金法）等、法人本部からの情報で、幅広い分野の法令把握に努めている。入職時のオリエンテーションや年間計画にもとづいた内部研修の中で、職員が遵守すべき法令について学ぶ機会を定期的・継続的に設けている。</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。	(a) ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>年間の事業計画に沿って「部門計画一進捗報告」書を作成し、サービスの質について3ヶ月毎に進捗度・達成度等を営業会議で報告している。3ヶ月ごとの振り返りを通じて、課題を抽出し、報告書に「今後の取り組み内容（方向性）」を明示している。サービスの質の現状把握・課題抽出・改善のため、営業会議、QC活動と連動した委員会、各職種会議・部門会議等、各種会議を定期的に開催し、施設長が積極的に参加している。職員が各種会議に参画し意見を出し合い、サービスの向上に反映している。サービスの質向上のため、施設内研修・外部研修の充実を図っている。</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。	(a) ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>毎月の本部会議・営業会議に参加し、稼働率・収益・人件費率等の分析を行っている。人員配置・職場環境づくりについては、主に課長会議で検討し、課題については、主任副主任会議で具体的に検討し決定している。内容に応じて、各種会議で周知しする体制があり、施設長も参画している。</p>		

特別養護老人ホームサンホームみかづき

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。	○a・b・c
<p><コメント></p> <p>人材確保・人材育成に関する方針として、みかづきエリア事業計画に「優秀な人材の確保・育成・定着」を掲げ等、これを基に特養の事業計画でも「職員の確保と資質向上」を挙げている。専門職の配置した必要な人員体制については「人員体制表」を作成し、法人の「募集状況一覧表」で管理している。職員の研修の機会を施設内で定期的・計画的に設けるとともに、外部研修にも積極的に参加させている。学校訪問・就職フェアへの参加・ハローワークやホームページの活用等で採用活動を行い、また、「職員紹介制度」を採り入れ、効果的な人材確保に取り組んでいる。</p>		
15	Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	○a・b・c
<p><コメント></p> <p>サンホームみかづき経営理念の行動指針に、5項目の期待する職員像を明確にしている。人事考課制度を採り入れ、「人事考課規程」の中で人事基準を明確にしている。人事考課規定は、オリエンテーション時に説明し、規程集をいつでも見れるよう事務所内に設置している。人事考課制度の仕組みの中で、各職員が目標を設定し、半期ごとの自己評価・一次考課・二次考課・管理者のフィードバック面接を実施し、評価・分析・改善策の検討・実施に向け取り組んでいる。採用広告・ハローワーク等から情報を得て、処遇水準の評価・分析を行っている。個別面談等で把握した意見等を参考に改善策を検討し、エリア責任者会議に提案し検討する仕組みがある。「キャリアパスフレーム表」で昇格のための資格要件を定めており、将来の姿を描く仕組みがある。</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・b・c
<p><コメント></p> <p>「職務権限表」で、人事・労務管理に関する業務分担を明確にし、分掌事項に応じて責任体制を定めている。時間外勤務については、タイムカードでチェックし、管理者が管理し、法人本部へ報告している。健康診断・腰痛検査を、定期的実施している。インフルエンザ予防接種は、法人が費用を負担して、全員に接種を義務づけている。法人としてストレスチェックを実施し、高ストレス者は嘱託医への相談を勧めている。管理者が相談窓口となり個人面談を行う機会を設け、職員が相談しやすい工夫を行っている。時間単位有給制度・健康食品の設置・研修旅行等を職員の希望により採り入れている。時間単位有給等柔軟な勤務体制を採り入れ、ワークライフバランスに配慮した取り組みを行っている。時間有給や休暇等取得時に対応するため、基準を上回る人員配置を行っている。健康・ワークライフバランスに配慮した取り組みにより、働きやすい職場環境作りに努め、職員の定着もよい。</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・c
<p><コメント></p> <p>人事考課制度の仕組みの中で、「目標カード」または「目標シート」で目標を設定し目標管理を行う仕組みが構築されている。施設長と年2回定期的に個別面談の機会を設け、個人目標を設定している。取り組み内容等個別の目標項目に沿って期限を設定し、半期ごとに個人面談を行い、相互に目標に対する進捗状況や達成度等を確認している。</p>		

特別養護老人ホームサンホームみかづき

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 • c
<p><コメント></p> <p>法人の行動指針として明示している5項目の期待する職員像に沿って、組織が目指す期待する職員像を人事考課シートで明確にしている。スキルアップシート等に、組織が職員に求める専門職種、資格を職員体制として明示している。研修計画に沿って研修を実施し、内部研修は研修復命書、外部研修は出張復命書を作成している。年度ごとに、研修履歴一覧表を作成し、外部研修受講機会の公平性確保に努めている。QC委員会で、復命書の感想・成果を集計・分析・評価を行い、定期的に計画やカリキュラムの評価、見直しを行っている。</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。	a • b • c
<p><コメント></p> <p>全職員の資格一覧表と資格証の写しにより取得状況を、経験年数等は別表で把握している。新入職者標準オリエンテーションプログラムをもとに、常勤・非常勤職員用研修プログラムを作成し、中途入職も含め各職員の職種・経験に合わせて、個別の研修プログラムを作成し新人研修を実施し、職員個別の実施記録を作成している。法人としても「職種別研修計画」を作成し、職種別の研修機会を設けている。内部研修とともに、本部でのフォローアップ研修や、資格取得を目指した研修等を行っている。外部研修の案内があれば、該当者に参加を勧めたり、回覧で受講希望者を募り研修受講を推奨している。内部研修は正職全員参加の全体会議の機会に実施し、外部研修は出張扱いとし、時間外手当や受講費用の支給する等、研修に参加できるように配慮している。</p>		
<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。</p>		
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 • c
<p><コメント></p> <p>「実習生受け入れマニュアル」を作成し、受け入れの意義として「地域への貢献と次世代の福祉を担う人材の育成」を謳っている。受け入れ担当部署・責任者、受け入れ時の確認事項や利用者・家族の承諾等を明示している。養成校の作成した実習指導要綱をもとに、効果的に実習が行えるように準備している。学校訪問や説明会に参加し、実習生受け入れを積極的に行うように配慮している。社会福祉士実習指導者研修会・介護福祉士実習指導者研修会に参加し、実習指導者の資格を有する職員の配置を行っている。実習期間中に養成校の指導教員の巡回指導があり、中間・最終カンファレンスを開催して実習内容の進捗等を話し合っている。</p>		

II-3 運営の透明性の確保

		第三者評価結果
<p>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。</p>		
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。	a • b • c
<p><コメント></p> <p>ホームページに理念・基本方針、決算情報を掲載し公表している。また、町内の全戸に配布している「サンホーム通信」にも決算情報を掲載している。「サンホーム通信」では介護予防教室、オレンジカフェ等、「在宅新聞」では事業所の取り組みを掲載している。ホームページで事業所の取り組み、第三者評価の受審等を公表している。苦情・相談の体制について重要事項説明書に明示し、一部を抜粋して玄関に掲示している。第三者評価の受審結果はWAMNETで公表している。パンフレットを地域包括支援センター・役場・居宅介護支援事業所等に配布し、サンホーム通信や在宅新聞は地域に配布している。介護予防教室や生きがいデイサービスの案内状を、新聞折り込みで配布している。また、防災無線を活用している。受け付けた苦情や相談に対する改善や対応状況について、プライバシーにも配慮しながら公開する工夫が望まれる。</p>		

特別養護老人ホームサンホームみかづき

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 ・ c
<p><コメント></p> <p>経理規定等法人諸規定を規程集としてファイル化し、職員がいつでも見られるよう事務所内に設置している。職務権限表で役割、責任を明確にし、職員に周知している。法人として、外部コンサルタント（会計事務所）、社会保険労務士、顧問弁護士等と委託契約を結び、内容に応じ相談して助言を得ている。助言等については、営業会議で管理者等に報告されている。法人及び事業会計状況等について、監事が定期的にチェックを行い、内部監査を実施し、ホームページで監査結果を公表している。事業、財務等に関するチェックを外部コンサルタントに委託している。定期的に予算等財務等に関する報告・指導を受け、コスト削減、人件費の改善等に向け取り組んでいる。</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 ・ c
<p><コメント></p> <p>法人理念の中で「地域社会に貢献することを目的とする」を掲げ、重要事項説明書の運営指針にも明示している。また、みかづきエリア事業計画書にも地域貢献を明示している。町の広報誌や社会資源に関する冊子や案内を施設玄関に設置し、また、防災無線を活用して情報提供している。小学校運動会見学、地域行事への参加、町のフェスティバルへの参加等、利用者の状況に応じて参加できるように職員が支援している。小学校・保育園は年1回交流会の機会がある。月2回の喫茶に地域住民の来訪があり交流している。納涼祭には、地域の方にボランティア支援を受けながら地域住民との交流の機会を持っている。個別の希望に応じて、少人数での外食、希望に応じたの買い物、病院受診の同行を行っている。</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。	a ・ (b) ・ c
<p><コメント></p> <p>事業計画に「ボランティアを積極的に受け入れる」を掲げ取り組んでいる。ボランティア喫茶や納涼祭、その他イベントでの地域のボランティアの受け入れと共に、地域の小学校の交流会、中学生のトライアルウィークの受け入れを行っている。ボランティア受け入れマニュアルを作成し、作業時の実行手順等を定めている。ボランティア受け入れ簿を作成している。ボランティア受け入れ簿記入時に、マニュアルに沿って守秘義務等を口頭で説明している。トライやるウィーク、福祉学習体験等の受け入れ、高校での講習の講師を務める等、学校教育への協力を行っている。</p> <p>「ボランティア受け入れマニュアル」で、ボランティア受け入れに関する基本姿勢や地域の学校教育等への協力についての基本姿勢を明文化することが望まれる。</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。	(a) ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>病院・行政機関・自治会・警察等利用者の状況に対応できる社会資源を目的別にリスト化し、事務所に設置して、職員間で共有を図っている。佐用町介護サービス事業者連絡会・ケアマネ連絡会・佐用町社会福祉法人連絡協議会等、関係機関との定期的な連絡会に参加している。佐用町社会福祉法人連絡会に参加し、「ほっとかへんネット・佐用」の作成と、福祉についての総合相談窓口の設置のネットワーク化に協働で取り組んでいる。</p>		

特別養護老人ホームサンホームみかづき

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 ・ c
<p><コメント></p> <p>施設のスペースを活用して、納涼祭・ちびっ子との交流会・オレンジカフェ・介護予防教室を開催し、「在宅新聞」での案内、防災無線の活用等で地域へ参加を呼び掛けている。オレンジカフェ、介護予防教室等を通じて地域住民のための相談支援活動を行っている。「介護の明日を考える～自立支援介護の実践報告会」を開催し、医療・福祉関係者・地域住民等、多数の参加があった。また、「24時間地域見守り事業」を展開し地域のニーズに対応できるようにしている。施設として、町と福祉避難所の協定を結び、給食施設協議会に参加し緊急時の総合支援体制を整備している。法人として、花火大会等地域行事への協賛、配食サービスを行い、地域の活性化に貢献している。</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 ・ c
<p><コメント></p> <p>24時間地域見守り事業・オレンジカフェ・介護予防教室開催等を通して、地域のニーズの把握に努めている。各自治会長との連携やボランティアの来訪時に、また、ケアマネ連絡会など関係機関・団体との連絡会での情報交換でもニーズの把握に努めている。把握したニーズをもとに検討し、地域見守り事業、配食サービスについて、法人・特養の各事業計画に明示して実践に取り組んでいる。</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 ・ c
<p><コメント></p> <p>経営理念・基本理念に利用者尊重を明示し、周知を図っている。職員の理解と実践のため、「行動指針」や「職員ころえ」に利用者尊重の姿勢を明示している。介護マニュアル「作業標準書」にプライバシー保護を明記し、サービスの実践方法に反映している。年間計画に位置付けて、「プライバシー・倫理・法令順守」「身体拘束廃止・高齢者虐待防止」研修を、定期的・継続的に実施している。「身体拘束廃止委員会」を設置し、毎月の開催で尊厳・人権の保持について振り返る機会を設けている。また、主任副主任会議でも状況を把握し、必要時には介護職会議で勉強会の開催を企画する等、必要な対応を行っている。</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) ・ c
<p><コメント></p> <p>「個人情報保護規定」「個人情報保護に関するマニュアル」を策定し、その中でプライバシーについても言及している。「身体拘束等行動制限についての取扱要領」を策定しているが、「高齢者虐待防止」についてもマニュアルの策定には至っていない。年間計画に位置付けて、「プライバシー・倫理・法令順守」「身体拘束廃止・高齢者虐待防止」研修を、定期的・継続的に実施している。居室は、障子やカーテン・タンスで仕切りられ、利用者のプライバシーを守れるよう空間が確保されている。契約時に、契約書に沿って利用者・家族にプライバシー保護と権利擁護に関する事業所の姿勢を説明している。委員会・研修・職員会議等で意識向上を図りながら、規程・マニュアルに基づいたサービスの実施に取り組んでいる。不適切な事例が発生した場合の対応については、規程・マニュアルに明示している。「高齢者虐待防止」についてのマニュアルを策定し、職員の周知を図ることが望まれる。</p>		

特別養護老人ホームサンホームみかづき

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 ・ c
<p><コメント></p> <p>パンフレット、広報誌、在宅新聞、オレンジカフェや介護予防教室の案内等を、町役場や居宅会議支援事業所等関係機関に設置し、利用希望者に情報を提供している。広報誌・在宅新聞・案内は、町内全戸に配布もしている。上記資料は、写真や絵を使用して、またわかりやすい表現に配慮している。利用希望者には見学を勧め、案内しながら質問等も受け、丁寧な説明を心がけている。広報誌・在宅新聞は定期的に発行し、最新の情報を提供している。</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。	(a) ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>入居契約時には、契約書・重要事項説明書にそって説明し、文書で同意を得ている。利用に関する注意事項や詳細な内容について、図等も用いてわかりやすく説明した「特別養護老人ホームご案内」「短期入所センターご案内」を作成し、具体的でわかりやすい説明を心がけている。意思決定が困難な利用者を含め、基本的には立会人の同席を求め、適正な説明と運用を図っている。</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 ・ c
<p><コメント></p> <p>サービス終了時には、契約書の「円滑な退所の為の援助」の項目に沿って、要請に応じて「看護サマリー」や「情報提供書」等、文書で情報提供を行う等、必要な援助を行っている。重要事項説明書に明記した相談窓口を利用終了後の相談窓口としても設置している。サービス終了時に説明を行い、相談員の名刺を手渡している。</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。	a ・ (b) ・ c
<p><コメント></p> <p>利用者から満足度を把握することが困難であるため、認定調査や施設サービス計画書見直し時には参加を要請し、家族から満足度の把握に努めている。3ヶ月に1回、写真と担当職員からのコメントを家族に郵送して近況報告を行い、意見・要望を表しやすいように工夫している。また、事業所の宛て先を記入したはがきをいつでも意見・要望・苦情など記載してもらうように説明を加えて、家族に配布している。周年行事・敬老会・クリスマス会等、施設の行事に多数の家族の参加があり、話しやすい関係づくりに努めている。把握した意見・要望は、内容に応じた会議や委員会で検討し、改善に取り組んでいる。</p> <p>利用者自らが意見・要望・満足度を伝えることが難しい状況にあるが、可能な範囲で利用者に聞き取り調査などを行い把握に努めること、また、家族に対する満足度調査の定期的な実施を期待する。</p>		

特別養護老人ホームサンホームみかづき

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。	a ・ <input checked="" type="radio"/> b ・ c
<p><コメント></p> <p>苦情解決責任者・苦情受付担当者・第三者委員を設置し、苦情解決の体制を整備している。重要事項説明書に明示し、利用者に配布すると共に、玄関に掲示している。玄関に大きな意見箱を設置し、また、施設の宛て先を記したはがきを配布し、苦情を申し出やすい工夫を行っている。受け付けた苦情については、「苦情受付簿」に記録し、利用者・家族へのフードバックも記録している。苦情についての公表は行っていない。苦情については、内容に応じて会議・委員会で検討し改善に取り組んでいる。受け付けた苦情を基に、緊急時対応マニュアルの見直しや衣類の取扱方法について見直しを行っている。</p> <p>苦情を申し出た利用者・家族に配慮した上で、苦情内容や解決結果等を公表する方法を検討することが望まれる。</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。	<input checked="" type="radio"/> a ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>相談内容に応じた相談担当者を明示した文書を、3か月ごとに家族に配布し、相談・意見が言いやすいように配慮している。ソファや会議室等、相談しやすいスペースが確保され、プライバシーに配慮されている。</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。	a ・ <input checked="" type="radio"/> b ・ c
<p><コメント></p> <p>「苦情対応マニュアル」を「意見対応マニュアル」としても活用している。マニュアルは年に1回見直している。玄関横に大きな意見箱が設置し、意見・要望を記入できるはがきを配布し、意見を把握できるように取り組んでいる。受けた相談については、システムのケース記録の「苦情・相談記録」項目に記録として残している。</p> <p>マニュアル一覧などを作成しマニュアルの見直しが定期的に行う取り組みが望まれる。</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。	<input checked="" type="radio"/> a ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>リスクマネジメントに関する責任者は施設長とし、事故防止委員会を設置している。「事故発生防止のための指針」「急変時・事故発生時対応体制」を作成し、手順をフローチャートで明確にしている。事故報告書・ヒヤリハット報告書により、事例を収集している。毎月の事故防止委員会で、1カ月事故・ヒヤリハット事例を報告し再発防止に努めている。年に1回、1年分の事故・ヒヤリハット事例をデータ化・分析し、全体会議後の研修で共有している。施設内研修で「事故発生防止研修」を実施している。防止策の実施状況については、個別のケース記録に経過を記録している。</p>		

特別養護老人ホームサンホームみかづき

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 ・ <input checked="" type="radio"/> b ・ c
<p><コメント></p> <p>感染症対策については、担当者を看護師、責任者を施設長と定め、「感染褥瘡予防委員会」を設置している。「感染症予防マニュアル」を作成し、年に2回「感染症研修」を実施している。共用部分は、夜間にオゾンで消毒している。プラズマイオンペーパーが発生する加湿器を廊下に、痰の多い利用者のベットサイドにはプラズマクラスター付きの加湿器が設置されている。発生事例はないが、発生時はマニュアルに沿って対応する仕組みがある。看護職マニュアル・感染症マニュアルは、随時の見直し日付を記入している。マニュアル一覧などを作成しマニュアルの見直しが定期的に行う取り組みが望まれる。</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やっている。	<input checked="" type="radio"/> a ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>「防災計画内部規定」に災害時の対応体制を定めている。ハザードマップにより立地条件を把握し、防災計画を策定している。職員の安否確認については、職員緊急連絡網を用いて行うことと定めている。災害備蓄品リストで、水・非常食等の備蓄品が3日分、栄養士によりバックヤード等で保管・管理されている。消費期限前には、利用者へ提供される等、定期的な入れ替えが行われている。佐用町と「防災協定」を結んでいる。防災計画に基づき毎月訓練を実施し、年に2回は消防署の立ち合いがある。</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。	<input checked="" type="radio"/> a ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>サービスの標準的な実施方法を、各種介護マニュアルに、「実行手順」「急所」「急所の必要性」として具体的に文書化している。プライバシー保護については、「急所の必要性」欄に明示している。入職時のオリエンテーションで、標準的な実施方法を個別に指導し、終了時に習熟度を確認している。「スキルアップ確認シート」を用いて年に1回自己評価・上位者評価を行い、その中で介護技術についても習熟度を確認する仕組みがある。</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 ・ <input checked="" type="radio"/> b ・ c
<p><コメント></p> <p>各職種会議・主任副主任会議等で、サービス計画の内容の検証や利用者・職員の意見・提案から、各種介護マニュアルの見直しの必要性があれば、週1回開催される介護力向上委員会で検討し見直しを行う仕組みがある。必要時・随時の見直しに加え、定期的な検証を行い、記録に残すことが望まれる。</p>		

特別養護老人ホームサンホームみかづき

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。	(a) ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>施設サービス計画書の策定責任者をケアマネジャーとしている。竹内式ADLアセスメント書式を使用し、利用者の情報を記録として残しアセスメントを実施している。サービス担当者会議で関係職種が集まりアセスメントから課題を抽出し初期計画の策定を行っている。策定された施設サービス計画書に沿って実施した内容はケース記録に入力している。毎月施設サービス計画書のニーズ・課題に応じて実施状況の月末まとめをケース記録に入力している。毎月のまとめにより、施設サービス計画書のニーズ・課題毎に、実施状況の確認・評価を行いモニタリングを行っている。竹内式ADLアセスメントを用いて、毎月再アセスメントを実施し、施設サービス計画書の見直し時にはサービス担当者会議で検討し計画の見直しを実施している。支援困難ケースについては、佐用町個別ケア会議で高年介護課、地域包括支援センター等関係者が集まり対応支援し、適切なサービス提供・利用ができるよう検討する仕組みが構築されている。</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><コメント></p> <p>定期的には、初回の見直しは3カ月、以降は6カ月に1回の計画の見直しを定め、見直しの表を作成している。変更については、各部署に書面で回覧し、確認印で周知を確認している。計画の見直しについては、重要事項説明書のサービス提供の流れに沿って行っている。計画見直し時には、課題を明記している。</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。	(a) ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>バイタル・食事量等は熱計表で、日々の生活の状況などはケース記録に記録として残している。計画にもとづいたサービスの実施状況をケース記録に入力し、記録をもとに毎月のまとめを計画に沿って行っている。「入居者状況表の入力方法について」としてマニュアルを作成し、介護力向上講習会で周知している。看護係長を記録責任者として、確認を行っている。申し送りノートやほのぼのシステムの掲示板的申し送り事項の欄で情報共有を図る仕組みがある。全体会議・部門会議・主任副主任会議・職種別会議・各種委員会等、部門横断で会議を開催し、情報共有に取り組んでいる。</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。	(a) ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>「個人情報保護規定」「個人情報保護に関するマニュアル」「文書規程」に記録の保管・保存・廃棄・情報提供に関する規定を定め、不適正な利用や漏えいに対する対応についても言及している。記録責任者は生活相談員・個人情報保護管理者は施設長と定めている。「プライバシー・倫理・法令順守に関する研修」で記録管理についても研修を行っている。入職時には守秘義務に関する誓約書を交わし、オリエンテーションや施設内研修で個人情報保護について継続的に学ぶ機会を設けている。契約時に、契約書・重要事項説明書・個人情報利用同意書を用いて、個人情報の取り扱いについて、利用者家族に説明している。</p>		

特別養護老人ホームサンホームみかづき

A 内容評価基準

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。	Ⓐ ・ 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。	Ⓐ ・ b ・ c

特記事項

家族記入の生活史シートや入居事前面接調査票で、ADL・生活状況・生活習慣等を把握し、利用者個々に応じた生活になるように、施設サービス計画書を作成し、毎月のまとめと定期的なモニタリングにより実施状況を検討している。科学的理論にもとづいてケアを行い、離床・トイレでの排泄・おむつ外しの取組など自立にむけた支援を行っている。音楽・習字・手芸など多様なクラブ活動を設け、希望に応じて趣味活動が継続できるように支援している。クリスマス会での発表や、町主催の文化祭への出品等、参加の意欲・動機づけにも配慮している。食器洗い・洗濯たたみ・湯たんぽの準備やクラブ活動・レクリエーションへの参加等、利用者個々の状態や好みに応じて日中活動に参加できるように支援している。月2回の喫茶や納涼祭・クリスマス会・周年行事などは、家族・ボランティア・地域住民の参加により活動の多彩化を図っている。買い物外出等、社会参加の機会も設けている。食堂・トイレ・浴室への移動、更衣・整容、離床など、メリハリのある生活を送れるように支援している。

難聴の利用者には会話カードを用いたり、言葉での意思表示が困難な利用者には質問を工夫したり表情・反応から汲み取る等、個別のコミュニケーション方法を工夫して意思疎通に取り組んでいる。また、家族からの意見や情報も活用し、思いや意向の把握に努めケアに反映している。身体拘束廃止委員会で作成した標語の日めくりを毎日唱和し、また、施設内研修の「認知症に関する研修」「身体拘束廃止・虐待防止研修」を実施し、利用者への処遇や言葉遣い等への配慮を日々意識付け、周知徹底を図っている。日々の生活の中で、様々な職種の職員が利用者の状況等に合わせて話を傾聴するように努め、会話をより多く持てるように支援している。

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。	Ⓐ ・ 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。	Ⓐ ・ 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。	Ⓐ ・ b ・ c
A-2-④ 褥瘡の発生予防を行っている。	Ⓐ ・ b ・ c
A-2-⑤ 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。	Ⓐ ・ b ・ c
A-2-⑥ 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
A-2-⑦ 安眠できるように配慮している。	Ⓐ ・ b ・ c

特記事項

利用者個々の入浴方法を明示した一覧表を作成し、心身の状況や意向をふまえた支援を行っている。入浴介助手順（入浴中・外介助手順）に沿って、羞恥心に配慮した介助を周知し、入浴前には備品の安全確認、お湯の温度や室温の確認が行われている。入浴後は水分補給を必ず支援するようにしている。必要に応じて保湿などのスキンケアを介護・看護と協力をしながら支援している。入浴前にはバイタルチェックを行い看護師の判断で入浴可否判断を行っている。体温が37℃以上や血圧が普段の数値と変化がみられる場合には、看護師が可否の判断を行っている。安全な入浴介助のために、利用者の心身の状況・状態に合わせ、声掛けや福祉用具が使用されている。入浴当日の状況で入浴できなかった場合には、入浴日を変更したり、清拭に変更し保清できるように支援している。入浴の順番は大まかに曜日のより性別で決められているが、体調や希望・疾患により調整している。浴槽は、特浴1台、スロープエース1台、ホーミーエース2台、一般浴といくつかの浴槽が用意されている。シャワーチェア・手すり・滑り止めマット等、介護機器や福祉用具が用意されている。

利用者個々の排泄場所・排泄用具を明示した排泄一覧表を作成し、心身の状況や意向をふまえた支援を行っている。おむつ使用ゼロを目指し、おむつ外しの取り組み状況としてトイレでの排泄支援成功率を毎週データ化し、委員会が主導して自立排泄への支援に取り組んでいる。また、手すり・「ふんばるくん」を使用して、自立した排泄が行えるように働きかけている。尿・便の性状・量を観察して表に記録し、健康状態を確認している。トイレ・ポータブルトイレ・尿器掃除マニュアルを作成し、衛生や防臭に努め、1日2回のトイレ掃除のたびに点検を行っている。便座保温・温水シャワートイレ・エアコン等設置され、保温に配慮されている。トイレ内への手すりの設置や身体状況に合わせ便座横にも（上げ下げ式）手すりが設置されている。自然な排せつを促すために、排せつのリズムの把握、適度な運動、食事改善・水分摂取等に配慮している。布パンツ、パット3種類、布オムツ等を排泄用具として準備し、個々に応じた用具を使用している。尿の吸収量の多い用具を使用する等、夜間は安眠に配慮している。おむつ交換時は、皮膚の観察、清拭等を一連の介助として行っている。排泄やおむつ交換の要望に速やかに対応できるように、ナースコールを設置している。

移乗・移動の際には、個々の心身の状況に合わせて、シルバーカー・歩行器等を使用して歩行する等残存機能活かしたケアが行われている。移乗が困難な場合は、2人介助を行う等安全に配慮して実施している。「衣類準備・車いす・歩行器清掃担当担当一覧」を作成して、車椅子掃除を行う際に不具合がないか点検を行っている。移動・移乗希望時、できる限り早く対応できるよう職員をバランスよく配置し、対応している利用者だけではなく、周囲にも注意している。車椅子やシルバーカー・歩行器等が通りやすいように、十分なスペースが確保され、ソファ等廊下の片側に設置し、動線が安全に通れるよう整備されている。利用者の心身の状況に合わせたリクライニング車椅子や歩行器・シルバーカー等、福祉用具の業者や家族と相談し、福祉用具購入の援助を行っている。

「褥瘡予防マニュアル」を作成している。個々の状況に応じて体位変換を行い記録し、必要に応じてエアマットを使用している。軟膏塗布については、医師の指示のもと看護師が実施し記録している。褥瘡予防に配慮した移動・移乗については、入職時オリエンテーションや日々のケアの中で指導し、安全な介助を行っている。施設内研修で、褥瘡予防に関する研修を実施している。個別に栄養ケア計画が作成し、栄養リスクの度合いによりエンシュアや高カロリー食等、状況に合わせて栄養管理されている。

基本家族に衣類の準備をして貰うようにしているが、個別の買い物外出時に衣類購入を支援したり、カタログの衣類販売の利用など支援し準備している。

毎月1～2回、訪問理美容があり、要望に合わせて利用できるように支援している。重要事項説明書にも記載があり、利用料金なども説明している。好みの髪型や顔そりなど、要望に応じて依頼している。外部の理美容店の利用は家族の協力をお願いし、車椅子の貸出しなど必要な支援を行う仕組みがある。

夜間は安眠を妨げないように、音や光に配慮し、夜間のトイレポータブルトイレ使用時は、部屋のスポットライトを点灯し安全に配慮している。夜間就寝中の利用者に対するサービスについて、「安眠への援助」マニュアルを整備している。寝具は、利用者様の好みに合わせ持込可能とし、人形やぬいぐるみ等を持参される場合もある。不眠等により同室者に影響を及ぼす場合は、個室への変更や、臨時部屋への移動等で対応している。

特別養護老人ホームサンホームみかづき

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

特記事項

月1回給食会議を開催し、利用開始時の聞き取り・代替え食・週1回の選択メニュー・検食者コメントを、献立に反映している。魚の日・鍋物・すき焼き・おでん等季節に合わせた食材を使用し、七夕やおせち等行事に合わせて献立等工夫されている。焼き魚と煮魚で盛り皿を変え、添え物で赤や緑色を加える等、単調な色合いにならないよう工夫されている。温蔵庫や冷蔵庫を使用し、保温・保冷し、ご飯・汁物は配膳直前に入れて提供している。座る席は相性を考慮し、体調不良者以外食堂で食事できるように支援している。照明はソフトで壁の色合いは暖かい色合いで、テーブルや椅子は利用者にあった高さを使用し、クッション等も使用してリラックスして食べられるように配慮されている。代替え食や週1回の選択メニューが用意されている。体調不良等で居室で食事を摂る場合も、個別の保温食器に入れて保温に配慮して提供している。

介護職・看護職が連携し、個々の嚥下能力に応じた食事形態や調理法を工夫して、食事錢で伝達し提供している。アセスメントで摂食状況を把握し、必要な場合は補助食器なども使用し、できるだけ自力摂取できるように支援している。個々の食事のペースに合わせて配膳の時間を調整し、ゆっくり食べられるように配慮している。高さの合ったテーブルや椅子・昇降テーブル・クッション・足台等を使用し、食べやすい姿勢に配慮されている。「自立支援介護ガイドブック」を全員に配布し、口腔の仕組み・嚥下・食事の姿勢等について研修を行っている。食事時には安全に食べていただけるよう看護師を配置している。食事・水分摂取量を記録し、午前・午後でチェックして、不足者には促している。栄養士・看護師と連携し、心身の状況に応じて栄養面・形態に配慮している。個々の嚥下状態に合わせた食事形態で提供し、経口摂取が継続できるように支援している。個々の栄養ケア計画を作成し、それにもとづく栄養マネジメントを行っている。発熱、歯痛等の突発的な状況にも、対応した食事を提供している。

竹内式ADLアセスメント表を活用し、口腔ケアの自立度を毎月確認し把握している。必要に応じて口腔ケア計画を立て、評価・見直しを行っている。歯科医師・歯科衛生士の定期的な来所が毎週あり、必要時には診察が受けられる体制がある。口腔マッサージなど、個々の状態に応じて口腔機能の保持・改善のための支援を行っている。口腔ケアについては、新入職時オリエンテーションで学ぶ機会を設けている。また、往診時には歯科医・歯科衛生士からの個別に指導を受け学んでいる。毎食後口腔ケアを実施し、チェック表に記録している。義歯は毎食後に確認し、夕食後に預かり、洗浄し保管している。洗面台が数か所に設置され、状況に合わせて利用している。

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

特記事項

ターミナルケアマニュアルを作成し、手順が明らかにしている。利用者・家族から看取り介護の希望があった場合には、家族・嘱託医・看護職で担当者会議を開催し、看取り計画書が作成している。看取り計画書をもとに、看護職・嘱託医から施設でのケア・対応について説明し同意書を得ている。全体会議でターミナルケアに関する研修を年2回実施している。ターミナルケア終了後に、介護職会議で偲びのカンファレンスを実施し、職員等に対して精神的なケアを実施している。嘱託医には適宜状況を報告し、定期往診日(週1回)以外にも、24時間オンコールや必要時の往診等、連携されている。

特別養護老人ホームサンホームみかづき

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。	Ⓐ ・ 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。	Ⓐ ・ b ・ c

特記事項

毎月、竹内式ADLアセスメントを行い、利用者の日常生活能力、残存機能の評価を行っている。周辺症状を呈する利用者については、介護力向上委員会で経過観察を行い、竹内先生の指導のもとで、症状に合わせた支援を継続的に実践している。テーブル拭き・下膳・洗い物など、日常生活の中で役割が持てるように工夫している。施設内研修・認知症介護実践者研修、リーダー研修で認知症についての知識・情報を得ている。また、外部研修にも参加し、「4 DAS」等最新の認知症ケアについて習得し支援につなげている。介護力向上委員会には、看護職・介護職が参加し、指導助言を受け支援内容を検討している。利用者一人一人に合わせ、散歩・買い物・外食・レクリエーション・クラブ活動など、個人・グループで継続的に活動できるように工夫している。現在、抑制・拘束は行っていない。

居室にはネームプレートを入れ、トイレの場所が分かりやすいように表示している。共有スペースにはテレビを3台設置し、畳スペースにはこたつ等を置き、廊下は安全に通れるよう動線の確保がされ、安心して快適に過ごせるように配慮されている。危険物については、鍵がかかる場所に保管され、個別の爪切り等も預かり、使用時に職員見守りの中使用している。異食や火傷等の事故防止のため、利用者様の手の届かない場所へ保管し、定期的に片づけ・清掃を行っている。居室の組み合わせは、男女別で相性を見ながら配置し、夫婦の方は同居室になるよう配慮されている。寝具・人形やぬいぐるみ・写真等、利用者の好みに合わせ、持込可能としている。介護職、看護職と連携をとり利用者に安心して過ごしてもらえるよう見守りを行っている。

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

特記事項

入所時アセスメントで情報を収集し、「栄養ケア計画」「個別機能訓練計画」を策定している。3か月毎にADL状況からアセスメントし状況把握した上で、カンファレンス・評価を行いリハビリメニューの計画の見直しを実施している。家事・クラブ活動・レクリエーションへの参加等、日々の生活の中で意図的な機能訓練・介護予防活動を行えるように支援している。日々の散歩・クリスマス会でのハンドベルの発表会・文化展への作品出品等、主体的に訓練を行えるように工夫をしている。理学療法士の助言を受け、看護師が機能訓練指導員として計画を策定している。日々機能訓練や支援の際に、指示の通りにくさや行動に課題が生じた場合は、看護師から医師に相談し必要に応じて医療を受けることができるように連携を図る仕組みがある。

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。	a ・ Ⓑ ・ c

特別養護老人ホームサンホームみかづき

特記事項

週2回のバイタル測定・月1回の体重測定と共に、異常のある場合は随時の測定して異変の早期発見に努め、日々の申し送り時に情報共有している。体調変化時の対応手順は、緊急時マニュアルでフローチャートが整備され、連携体制が確立されている。新入職時のオリエンテーションで研修し、体調変化時の対応については、「症例別」「症状別」資料をいつでも見れるよう設置されている。服薬ファイル・作業標準書が作成され、服薬管理は看護師が管理し、服薬の有無をダブルチェックで確認し記録されている。看護職日誌や個別ケースファイル（熱計表）・処置表等で記録されている。

「感染対策マニュアル」に感染症・食中毒に対する予防策や対応方法が明記されている。職員や職員の家族が感染症にかかった場合の対応方法が、「感染症マニュアル」に文書化されている。職員のインフルエンザの予防接種について、施設が費用負担を支援している。年2回感染症研修「食中毒予防」「インフルエンザ・ノロウイルス」を実施し、職員の周知を図っている。玄関や洗面台等に、手指消毒アルコールやマスク・手洗い用せっけん等設置し、来館者には手指消毒とマスクの着用をしていただくよう玄関に掲示し呼びかけている。インフルエンザ等の体調の変化を日常的に把握できる仕組み作りが望まれる。

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

特記事項

法定点検として建物設備の点検を定期的に行っている。職員が日々気づいた備品・設備の不具合は担当者に報告し修繕や新規購入などにつなげるようになっている。居室は木を多用し、照明はソフトで、壁の色合いは暖かい色合いである。室内の仕切りに障子やカーテンを使用し、落ち着けるような雰囲気作りに配慮している。棚の設置・タンスの持ち込み・好みの物を飾り等、快適に過ごせるように居室作りが行われている。テーブルや椅子は利用者にあった高さを使用し、共有スペースにはテレビの設置や畳スペースにはこたつ等を置き、利用者様が思い思いに過ごせる工夫がされている。廊下は安全に通れるよう動線の確保がされ、安心して過ごして頂けるよう配慮されている。

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

特記事項

定期的には年4回、写真付きの近況報告を郵送している。看護師からも、年3回程度、身体状況や病状について定期的に手紙で報告している。変化があれば、随時電話などで報告している。家族の面会時には、職員から近況報告を行っている。施設サービス計画書見直し時には、家族から相談・要望を受け、サービスの説明も行っている。内容は、ケース記録に記録している。周年記念行事・納涼祭・敬老祝賀会・クリスマス会等情事の際には、家族に参加案内を送り出欠の確認を行っている。

特別養護老人ホームサンホームみかづき

A-10 その他

	第三者評価結果
A-10-① 外出は利用者の希望に応じて行っている。	○a・ b ・ c
A-10-② 郵便や電話などの通信機会を確保している。	○a・ b ・ c
A-10-③ 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。	○a・ b ・ c

特記事項

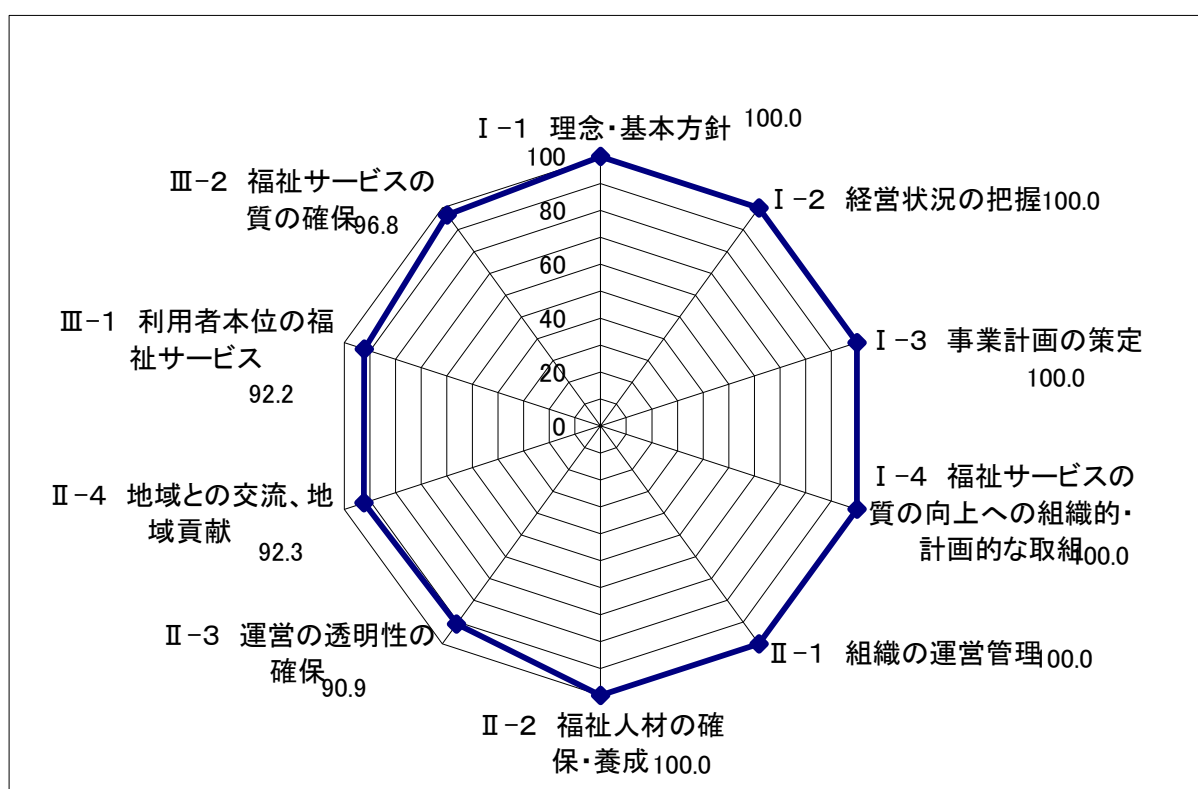
必要時には、職員が外出の支援を行っている。「佐用町遊び場マップ」「広報さよう」の行事案内等で情報を収集し提供している。外出時には携帯電話や緊急連絡先一覧を持参し不測に事態に備えている。

事務所前に公衆電話が設置し、希望に応じて利用できるようになっている。必要な支援を行い、プライバシーに配慮した対応をしている。携帯電話の持ち込み可能で、持参されている利用者もいる。郵便物は本人の目の前で開封する等、プライバシーに配慮されている。

新聞・雑誌の個人購買が可能である。ダイルーム2カ所に、テレビを3台設置し、共同利用でも見たい番組が見られるように配慮している。ラジオ・CDラジカセ・テレビの持ち込みできるよう便宜が図られている。

I～III 達成度

	判断基準		達成率(%)
	基準数	達成数	
I-1 理念・基本方針	6	6	100.0
I-2 経営状況の把握	8	8	100.0
I-3 事業計画の策定	17	17	100.0
I-4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組	9	9	100.0
II-1 組織の運営管理	17	17	100.0
II-2 福祉人材の確保・養成	38	38	100.0
II-3 運営の透明性の確保	11	10	90.9
II-4 地域との交流、地域貢献	26	24	92.3
III-1 利用者本位の福祉サービス	64	59	92.2
III-2 福祉サービスの質の確保	31	30	96.8



A 達成度

	判断基準		達成率(%)
	基準数	達成数	
1 支援の基本	21	21	100.0
2 身体介護	54	54	100.0
3 食生活	26	26	100.0
4 終末期の対応	6	6	100.0
5 認知症ケア	16	16	100.0
6 機能訓練、介護予防	6	6	100.0
7 健康管理、衛生管理	13	12	92.3
8 建物、設備	5	5	100.0
9 家族との連携	5	5	100.0
10 その他	8	8	100.0

