

(様式第2号)

福祉サービス第三者評価結果報告書

①第三者評価機関名

株式会社ブランチピース

②施設・事業所情報

名称：ケアハウス百壽	種別：軽費老人ホーム	
代表者氏名：小林 和彦	定員（利用人数）：30名（30名）	
所在地：岡山県久米郡美咲町書副192-3		
TEL：0868-64-7751	ホームページ： https://www.senjufukushi.jp/home/	
【施設・事業所の概要】		
開設年月日：平成12年6月1日		
経営法人・設置主体（法人名等）：社会福祉法人千寿福祉会		
職員数	常勤職員：14名	非常勤職員：5名
専門職員	介護福祉士：10名	栄養士：1名
	介護支援専門員：1名	嘱託医：1名
	看護師：2名	
施設・設備の概要	(居室数)	(設備等)
	1人部屋：30室	電動ベッド/床頭台/エアコン/トイレ
		簡易キッチン/カーテン/クローゼット
		ナースコール/共同トイレ/浴室
		食堂/多目的ルーム/洗濯室
飲料自動販売機		

③理念・基本方針

【理念】

千寿福祉会は、安心できる居場所づくり、支え合う関係づくり、チャレンジできるステージづくりをすすめ、共生社会の実現をめざします。

【基本方針】

〔ケアハウス百壽〕

利用者が笑顔で過ごして頂ける空間作りと対応（コミュニケーション）を行うことにより、住みよい住居を提供します。「本人の自主性の尊重」を基本として、快適に日常生活が送れるよう、食事の提供・相談機能の充実・余暇活動の援助・疾病・災害時の対応等に万全を期することを基本方針とします。

〔介護予防特定施設入居者生活介護及び特定施設入居者生活介護〕

利用者・家族の要望（ニーズ）に応えるための努力を惜しむことなく、職員間で積極的な意見交換を行い、共に喜びを共有していくと共に、利用者が要介護状態等になった場合、当施設の計画作成担当者により作成したケアプランにより、個人の能力に応じた日常生活を送ることが出来るよう支援します。利用者の心身の機能の維持並びに家族の身体的及び精神的負担の軽減を図ることを基本方針とします。

④施設・事業所の特徴的な取組

- 個別外出支援（担当職員と一緒に計画立案）
- ご家族も一緒に行事に参加
- 主治医による週に一度の往診があり、常に健康状態を確認出来る連携が取れます。
- 定期的に体重測定、検尿、採血を行い、利用者の健康状態を把握しています。
- 毎朝体温や血圧状況を確認し、安全に入浴できるよう把握しています。
- 食中毒・感染症・熱中症などについて定期的に施設内で勉強会を行うなどし、11月頃にはインフルエンザ予防接種を行い、感染症予防対策に努めています。
- 2021年6月4日、新型コロナウイルスワクチンを利用者・職員接種済みです。

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和 3 年 8 月 10 日（契約日） ～ 令和 3 年 12 月 30 日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	初回

⑥総評

◇特に評価が高い点

1. 訪問調査に伺った際の気持ち良い挨拶やお茶出しなど、基本方針の文面にある「笑顔」「対応（コミュニケーション）」に優れた施設であり、質の高い福祉サービスの実現に向けて施設長がリーダーシップを取りながら、利用者ファーストの支援が出来ている。
2. 「ケア記録アプリ」で利用者の身体・生活状況等を一括管理することで、利用者の情報を全職員でスピーディーに共有・把握することができ、職員の負担軽減に繋がっている。また、ICT技術を活用した見守り支援や健康管理などを計画している。
3. R（リクルート）& F（人材定着）プロジェクトを立ち上げ、優秀な福祉人材確保に向けて活動している。また、施設内で機能訓練が出来るよう看護師を増員・配置する計画もあり、法人組織として具体的な計画を持って取り組んでいる。
4. 地区の草刈りに参加したり、近隣の障害者施設（別法人）及び高齢者グループホームと合同で避難訓練や防災会議を行ったり、美咲町と福祉の避難場所として契約したりするなど、地域の福祉ニーズを把握し、福祉向上のための取り組みが出来ている。

◇改善が求められる点

理念や基本方針に基づく中・長期での事業計画及び収支計画の策定、及び利用者や家族に対しての事業計画等の内容の周知・説明に期待します。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

ICTについては、これからも最新の技術情報を入手し、取り入れることが可能なものについては、積極的に導入していこうと思います。「地域とのかかわり」ですが、まだまだ地域福祉のニーズを把握しきれていない部分もあるので、地域住民・行政などとコミュニケーションをしっかりとっていきます。新型コロナウイルスによる経済の大打撃が起こるなど予測不可能なことに対し、近未来の情勢を予測しながら中長期計画を作成し、経営を安定させるべく努力していきます。また事業計画の説明も年度当初に利用者及び家族へ向けて発信したいと思います。

⑧第三者評価結果（別紙）

(別紙)

第三者評価結果【高齢者福祉サービス版】

その1：共通評価項目

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。	
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。	①・b・c
<コメント> 法人及び柵原エリア共通の理念を詰所に掲示すると共に、パンフレットやホームページにも掲載されており、広く外部にも周知と理解を促している。また、法人設立40周年を記念して作られた理念等は個々に携帯できるよう小冊子になっており、いつでも振り返ることができる。朝礼時には職員全員（遅番除く）で唱和している。	

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。	
I-2-(1)-① 事業経営を取り巻く環境と経営状況が的確に把握・分析されている。	①・b・c
<コメント> メールや冊子等で情報収集し、社会福祉事業全体の動向や地域の現状等について把握すると共に、事業所を取り巻く環境と照らし合わせながら課題を明確にしている。また、月次開催される法人幹部会議に施設長が参加した際、稼働率の分析結果や収支変動等について報告を受けている。	
I-2-(1)-② 経営課題を明確にし、具体的な取組を進めている。	①・b・c
<コメント> 理事会や4半期に一度行われる評議委員会の中で、組織・職員体制や財務状況等について話し合われている。また、改善すべき課題や問題（ICTを活用した見守り支援や健康管理など）は、施設長との個別面談や毎月行う職員会議を通じて全職員へ伝えられ、改善策や具体的な取り組み方法について計画している。	

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。	
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・◎
<コメント> 年度単位での事業計画は策定されているが、中・長期の事業計画や収支計画は策定されていない。職員の育成や稼働率の目標数値、利益計画など、施設長が思い描く計画を中・長期計画に落とし込み、現在の経営状況等と照らし合わせながら実践できる範囲内で具現化できることに期待します。	
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・◎
<コメント> 「ハラスメント」「褥瘡予防」「ゆとり有る住空間の提供」など、重要実施事項として6項目挙げた単年度の事業計画は実行可能な具体的な内容となっているが、中・長期計画を反映した計画ではないため、◎と判断せざるを得ない。	

I-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。	
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。	令和 3 年 8 月 10 日 (契約日) ~
<コメント> 各部署の長に挙げてもらった課題や提案等を施設長がまとめ、主任会議の後、職員会議の中で周知している。事業計画は年度単位で評価しており、評価の結果に基づく見直しはこれからである。	
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
<コメント> 利用者や家族へ行動計画やお知らせは送付しているが、事業計画の内容の周知・説明は出来ていない。コロナ禍のため中止している「春の家族交流会」や「秋の敬老会」の中で簡素にまとめた事業計画を配布して利用者等に周知を図ることも一つの手段として有効かもしれません。	

I-4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組

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。	
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。	第三者評価結果 a・b・c
<コメント> 毎月行う研修委員会や日頃から活動しているサービス向上委員会、毎月第一日曜日に行う利用者との意見交換会など、福祉サービスの質の向上に向けて取り組んでいる。また、年1回自己評価を行うと共に、今年度（令和3年度）は第三者評価を受審するなど、組織的・計画的に行われている。	
I-4-(1)-② 評価結果に基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
<コメント> 今回（令和3年度）が初の第三者評価の受審であり、評価結果から見えた課題や問題点に対しては、主任会議で話し合った後、職員会議等で共有し、改善策や改善計画を策定することとしている。また、月次報告会（施設長会）での発表も予定しており、組織として前向きに取り組む姿勢が伺える。	

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

Ⅱ-1-1 管理者の責任が明確にされている。	
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。	第三者評価結果 a・b・c
<コメント> 業務分掌の中で施設長の役割に関して明確に文章化されており、日々の申し送りや会議、研修の中で表明し周知を図っている。また、災害管理者としても登録しており、質の高い福祉サービスの実現に向けてリーダーシップを発揮している。	
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
<コメント> 法令遵守の観点での経営に関する研修や勉強会には参加できていないが、法令遵守に関する研修には参加しており、正しく法令等を理解し、施設の責任者として積極的に取り組んでいる。また、毎月行う施設内研修の中で遵守すべき法令等を職員に周知している。	

II-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。	
II-1-(2)-① 福祉サービスの質の向上に意欲を持ち、その取組に指導力を発揮している。	①・b・c
<p><コメント></p> <p>日々職員とコミュニケーションを取りながら福祉サービスの質の現状を把握し、評価・分析している。例えば、ヒアリングがあれば事故防止対策委員会で対策や取り組み内容を把握し、必要であれば現場検証するなど、必ず現場の意見等を取り入れながら質の向上を図っている。また、研修委員会を中心とし、職員の教育・研修の充実を図っている。</p>	
II-1-(2)-② 経営の改善や業務の実効性を高める取組に指導力を発揮している。	①・b・c
<p><コメント></p> <p>勤務態度や人事異動の際の資格等の条件を踏まえた対応など、業務の実効性の向上に向けて取り組んでいる。また、制服のリニューアルや腰痛ベルト・セーフティグラスの購入、個々のロッカー整備など、理念や基本方針の実現に向けて、働きやすい環境整備に取り組んでいる。</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。	
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。	①・b・c
<p><コメント></p> <p>県社協主催のブース形式での就職説明会に参加したり、R（リクルート）& F（人材定着）プロジェクトを立ち上げたりして、効果的な福祉人材確保に向けて活動している。また、施設内で機能訓練が出来るよう看護師を増員・配置する計画もあり、法人組織として具体的な計画を持って取り組んでいる。</p>	
II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	①・b・c
<p><コメント></p> <p>総合的な人事管理は法人事務局で行っているが、施設側と密に情報共有・交換しながらマネジメントしている。表彰制度や資格取得祝金など、職務に関する成果や貢献度に合わせて評価する体制や賃金規定や育児・介護休業規定なども明確に定められ遂行されている。また、職員自らの将来が描ける様、年1回目標設定し年度末に振り返っている。</p>	
II-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。	
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。	①・b・c
<p><コメント></p> <p>年2回個別面談の機会を設けたり、ハラスメント相談・苦情窓口を設置したりするなど、職員が相談しやすい環境を整備している。また、子供がいるパート職員に対してワーク・ライフ・バランスに配慮する等、働きやすい職場づくりに取り組んでいる。有休取得状況や時間外労働のデータは事務方がしっかりと管理している。</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。	
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>年度初めにテーマを掲げ、各職員には知識や経験等に応じて達成可能な目標を設定してもらっている。設定した目標に対しては日々声かけしながら進捗状況を確認している。また、年度末には目標達成度を確認し、振り返っている。</p>	
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。	①・b・c
<p><コメント></p> <p>研修委員会で作成した年間研修計画を基に教育・研修が実施されている。現在はコロナ禍のためWEB研修が多く、内部研修ではBCP（事業継続計画）の見直しなどを行っている。外部研修に参加した職員にはレポート提出を義務付けており、サービス向上に活かせる研修であれば勉強会で発表してもらうこともある。</p>	

<p>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。</p>	<p>a・b・c</p>
<p><コメント></p> <p>各職員の技術スキルや資格取得状況等をしっかりと把握し、新人職員に対するOJT（職場内訓練）は行えているが、リーダークラスはこれからである。また、階層別・職種別・テーマ別研修等の機会を確保し、外部研修の情報提供や参加を勧奨するなど、適切な教育・研修が実施されている。</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>	
<p>Ⅱ-2-(4)-① 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の研修・育成について体制を整備し、積極的な取組をしている。</p>	<p>a・b・c</p>
<p><コメント></p> <p>実習生等の受け入れマニュアルを整備し、いつでも受け入れる体制は整っている。養成校から受け入れできる様、実習生等を受け入れるための研修を受けているところであり、福祉サービスに関わる専門職の研修・育成マニュアルの明文化や専門職種に配慮したプログラム作成や指導者に対する研修はこれからである。</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。		
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。		①・b・c
<p><コメント></p> <p>ホームページ等を活用し、理念や基本方針、福祉サービスの内容、事業計画・報告、決算情報等が適切に公開されている。また、社会福祉協議会と連携して地域福祉への存在意義や役割を明確にしたり、町役場にパンフレットを置き広く活動状況等を提示・公開したりしながら、透明性を確保している。</p>		
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。		①・b・c
<p><コメント></p> <p>施設の事務、経理、取引等については、法人本部から定期的にチェックを受けている。また、施設の事業、財務については、法人契約している外部の専門家による監査支援を受けており、指摘事項やアドバイス等があれば真摯に受け入れ、経営改善に活用しながら透明性の高い適正な経営・運営に取り組んでいる。</p>		

II-4 地域との交流と連携・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。		
II-4-(1)-① 利用者との交流を広げるための取組を行っている。		①・b・c
<p><コメント></p> <p>地域との関わり方については事業計画の中で明文化し、毎週金曜日に来る移動スーパーの情報やタクシー等の交通手段の明示など、各利用者のニーズに合わせて情報提供している。コロナ禍で自粛しているが、毎年6月頃に保育園児と交流したり、近くの図書館へ本を借りに行ったり、地元の花火大会へ行ったりするなど、地域の人々と利用者が定期的に交流できる機会を設けている。</p>		
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。		①・b・c
<p><コメント></p> <p>ボランティアの負担にならないような日程を組んだり、長時間に渡る場合の飲み物の提供や屋外作業時の雨対応、施設見学を兼ねた事前のオリエンテーション、行事日時に設定した際は地域行事との重複に配慮するなど、介護等・環境整備・クラブ講師・行事ごとに基本姿勢や方針、重要ポイント等をおさえたマニュアルを整備し、地域の社会資源と施設を繋ぐ活動となっている。</p>		
II-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。		
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。		①・b・c
<p><コメント></p> <p>地元のデイサービスや用具関連のレンタル業者・関係機関・団体が定期的集まり、「地域ケア会議」を行っている。地域の情報や課題等について話し合われた内容は申し送りや職員会議等で情報共有している。また、利用者により良い福祉サービスを提供するために必要な社会資源のリストを作成し、明示している。</p>		
II-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。		
II-4-(3)-① 地域の福祉ニーズ等を把握するための取組が行われている。		①・b・c
<p><コメント></p> <p>地域の関係機関・団体と連携して、地域ケア会議を行っている。また、地域の保育園児との交流や文化祭への作品出品、棚原エリアでのカラオケ大会など、地域住民との交流活動を通じて、地域の福祉ニーズや課題の把握に取り組んでいる。</p>		

Ⅱ-4-(3)-② 地域の福祉ニーズ等に基づく公益的な事業・活動が行われている。	①・b・c
<p><コメント></p> <p>地区の草刈りに参加したり、障害者施設及び高齢者グループホームと合同で互いに役割分担しながら避難訓練や防災会議を行ったりしている。防災会議の際は地元の消防団に機器等のチェックや施設内の状況確認をお願いしている。また、美咲町と福祉避難場所として提携しており、敷地内の倉庫には3日分の非常食や水が確保されている。</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。	
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持つための取組を行っている。	①・b・c
<p><コメント></p> <p>法人で倫理綱領を策定すると共に、毎月行われる職員会議の中で偶数月には身体拘束や虐待防止について勉強会を行うなど、組織内で共通の理解を持つための取り組みが行われている。また、理念に明記された「職務行動指針」を個別面談時に説明し、利用者の尊重やQOLの向上を目指している。</p>	
Ⅲ-1-(1)-② 利用者のプライバシー保護に配慮した福祉サービス提供が行われている。	①・b・c
<p><コメント></p> <p>利用者から話を聞いたり、ケガの応急処置をしたりする時は出来るだけ居室で行うなど、利用者のプライバシーに配慮した福祉サービスが提供されている。また、プライバシー保護に関する規定やマニュアルを整備すると共に、プライバシー保護に関する方針等を玄関に掲示し、利用者や家族に広く周知している。</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。	
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。	①・b・c
<p><コメント></p> <p>運営理念や施設の概要、サービス内容などが詳細に記載されたパンフレットを施設の玄関や町役場に設置したり、施設内見学を実施したりするなど、利用希望者に向けて必要な情報を積極的に提供している。また、サービス内容等に関して変更する際、適宜見直しを図っている。</p>	
Ⅲ-1-(2)-② 福祉サービスの開始・変更に当たり利用者等にわかりやすく説明している。	①・b・c
<p><コメント></p> <p>衣食住に関しては利用者の希望や要望を尊重し、ストレスなく日常生活が送れるように配慮している。また、利用者や家族等が理解しやすい様、見やすく分かりやすい料金表を作成したり、サービス変更時には利用者や家族等の同意を得た上で重要事項説明書を再度締結し直したりするなど、適切な説明と運用が図られている。</p>	
Ⅲ-1-(2)-③ 福祉施設・事業所の変更や家庭への移行等に当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。	①・b・c
<p><コメント></p> <p>特別養護老人ホームへ移動する利用者が大半を占めているが、病院へ長期入院する利用者もあり、従前の内容から著しく変更や不利益が生じないよう配慮している。また、地域の関係施設などに移行する際は福祉サービスの継続性に配慮した手順や引継ぎ文章を定め、利用者や家族等の同意のもと、適切に情報提供している。</p>	
Ⅲ-1-(3) 利用者満足の向上に努めている。	
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、取組を行っている。	①・b・c
<p><コメント></p> <p>毎月第一日曜日に「運営会議（利用者と施設との話し合いの場）」を設けたり、日常的に個別面談を行ったりして、利用者の満足度を把握・聴取している。把握・聴取した内容等はタブレット端末で申し送りしたり、職員会議で話し合ったりしている。また、各担当職員と利用者満足を把握する目的で、年2回（5月・9月）家族交流会を開いている。</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。

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。

①・b・c

<コメント>

苦情解決の体制（苦情解決責任者、苦情受付担当者、第三者委員の設置）が整備されている。また、苦情解決の仕組みを分かりやすく説明した掲示物を玄関に掲示し、資料を利用者等に配布・説明している。苦情内容については適切に記録・保管し、検討内容や対応策については、利用者や家族等に必ずフィードバックしている。

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・②・c

<コメント>

食堂に意見箱「のぞみ」を設置したり、日常的に担当職員やケアマネージャーが積極的に言葉かけしたりしているが、相談方法や相手を自由に選択できる旨を説明した文章や、その文章の配布や掲示はこれからの課題である。

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・③・c

<コメント>

苦情解決の仕組みと一体的に構築・運用しているが、苦情解決とは別に利用者から受けた相談や意見の記録方法や報告手順、対応策の検討、公開方法等について定めたマニュアルがあるとさらに良い。

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。

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。

①・b・c

<コメント>

リスクマネジメントに関する責任者を配置し、その都度、ヒアリング委員会を開いている。また、事故対応に対するフローチャート及びマニュアルを整備し、職員に周知している。研修委員の年間計画の中に全職員を対象とした「事故防止に関する研修」があり、定期的に取り組んでいる。

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。

①・b・c

<コメント>

感染症対策について、責任と役割を明確にした管理体制を整備し、感染症対応マニュアルのもと、感染症の予防や安全確保に関する勉強会を行っている。今後、これからコロナが出た体裁で実践研修する予定であり、現在はBCP（事業継続計画）を手がけているところである。

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。

①・b・c

<コメント>

事務所と詰所に避難経路図を掲示すると共に、非常食や水、食器等の備蓄リストを作成し、施設長が管理している。また、美咲町と福祉避難所として提携しており、災害時には地域の人を4名程度受け入れる体制も整っている。そして、年2回、利用者も参加して日中及び夜間を想定した避難訓練を行っており、内1回は消防署の立ち合いもある。訓練当日、近隣事業所に電話連絡するなど、地域の協力体制も得ている。

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。		
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><コメント></p> <p>標準的な実施方法をまとめた介護マニュアルや事業計画書に基づいた福祉サービスが適切に実施されており、利用者の尊重やプライバシー保護、権利擁護に関する姿勢も明示されている。また、運営方針や職員研修等、組織として確認すべき事項に関しては、職員会議で通達すると共に、事業計画書を回覧して各自チェックするように指導している。</p>		
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><コメント></p> <p>年度末に行う事業報告の中で、標準的な福祉サービスが適切に実施されていたかどうか見返している。また、オシメの吸収量やリフトの安全な使用方法、食堂の機の配置、車椅子の動線など、ケアマネージャーや介護(副)主任、担当職員が主となり、勉強会や研修会の中で実践を交えながら検証・見直している。</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。		
Ⅲ-2-(2)-① アセスメントに基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><コメント></p> <p>入所前・ケアプラン変更前には必ずアセスメント等に関する協議を行っており、福祉サービス実施計画策定の責任者であるケアマネージャー、担当職員、看護師が参加して、家族等の希望や要望を取り入れながら、各利用者のニーズに沿った実施計画を適切に策定している。</p>		
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><コメント></p> <p>半年に一回、全職員が参加して福祉サービス実施計画書を見直している。緊急時の変更はその都度、ケアマネージャーが行っている。見直しによって変更した内容はカンファレンスの中で周知されている。また、再プランニングしたものが詰所にあり、自由に閲覧できるようにしている。</p>		
Ⅲ-2-(3) サービス実施の記録が適切に行われている。		
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><コメント></p> <p>利用者の身体・生活状況等はiPad(業務用携帯情報端末)の中にある「ケア記録アプリ」で一括管理されており、職員は出勤時には必ずチェックし情報を共有している。また、個人記録に関しては紙媒体でも残すようにしており、職員間で記録内容や書き方に差異が生じないように指導している。</p>		
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・㉠・c
<p><コメント></p> <p>利用者の記録の保管や保存、廃棄等に関しては個人情報保護規定等で定められており、それに準じて記録管理の責任者(施設長)を設置し、退所後5年間保存している。また、入居時、利用者・家族に対して利用者に関する記録の管理規定について説明し、同意書を交わしている。個人情報保護の観点から、職員に対しての教育や研修、細かいマニュアル作成は今後の課題である。</p>		

第三者評価結果【高齢者福祉サービス版】

その2：内容評価項目

評価対象 A サービス内容評価

		第三者評価結果
A-1 生活支援の基本と権利擁護		
A-1-(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
<コメント> 非該当		
A-1-(1)-① 利用者の心身の状況に合わせて自立した生活が営めるよう支援している。		a・b・c
<コメント> 非該当		
A-1-(1)-① 利用者の心身の状況に応じた生活支援（生活相談等）を行っている。		a・b・c
<コメント> 利用者一人ひとりの心身の状況や生活習慣等を把握し、利用者一人ひとりに応じた生活となるよう支援すると共に、地域の祭りに参加したり、地域の文化祭に毛糸の織物や絵、俳句などを出品したりするなど、外出や社会参加への支援も行っている。また、行政代行や介護保険の更新手続き、介護保険サービス等が利用できる環境も整っている。		
A-1-(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
<コメント> 日常会話や運営会議の中で聞き取った利用者の思いや希望（「自宅の栗を拾いたい」「トマトを育てたい」「畑作業したい」など）は、利用者のレベルに合わせて実践している。また、職員の行動として好ましい対応を状況別・ニーズ別にまとめ、適切なコミュニケーションが組織的に図れるよう努めている。		
A-1-(2)-① 利用者の権利擁護に関する取組が徹底されている。		a・b・c
<コメント> 権利擁護や身体拘束、虐待に関する規定及びマニュアルが整備され、職員の理解が図られている。また、権利擁護の具体的な取り組み内容等を記した物を廊下に掲示し、利用者及び家族に周知している。2ヶ月に一回勉強会を開き、権利擁護等に関する意識と理解を高めている。		
A-2 環境の整備【※訪問介護は評価外】		
A-2-(1)-① 福祉施設・事業所の環境について、利用者の快適性に配慮している。		a・b・c
<コメント> 食堂や廊下にソファを置き、利用者がそれぞれ好きな場所でゆったりと自分のペースで過ごせるように配慮している。居室内には冷蔵庫や電子レンジ、テレビ、仏壇など、使い慣れた物や馴染みの物が持ち込まれており、各々快適に寛げる空間となっている。また、居室の間口は広く、車椅子の利用者もスムーズに移動できる動線が確保されている。		

A-3 生活支援	
A-3-(1)-① 入浴支援を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>日曜日以外は入浴可能であり、利用者の状況や意向に合わせて支援している。また、個々の自立度に合わせて機械・リフト・一般浴の選択が可能であり、安全・快適に入浴できる環境が整っている。そして、一般浴で入浴剤を使用したり、毎回入浴ごとにお湯を入れ替えたりするなど、入浴が楽しみの一つになるよう工夫している。</p>	
A-3-(1)-② 排泄の支援を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>排泄記録を取ったり、声かけ誘導しながら、利用者の心身の状況や意向を踏まえた排泄支援に取り組むことで自立した利用者もいる。バリアフリー化されたトイレには、転倒を防ぐための手摺や冬場の保温に配慮した便座が整備されており、安全・快適に使用できる環境が整っている。</p>	
A-3-(1)-③ 移動支援を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>自立に向けた取り組みの一つとして、日常生活の動作に繋げる歩行訓練をプランに取り入れるなど、各利用者の心身の状況や意向を踏まえた支援が出来ている。食堂や廊下には障害となる物が一切なく、車椅子の利用者も自由に安全に移動できる動線が確保されている。</p>	
A-3-(2)-① 食事をおいしく食べられるよう工夫している。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>マニュアルに基づいた適切な衛生管理がなされており、施設の栄養士と給食業者が相談しながら、献立（季節のメニュー等）や食事形態（ムース・刻み・一般食）などを考えている。また、年2～3回、嗜好調査や満足度調査を行い、食事メニューに反映している。利用者はオルゴールの優しい音色等が流れる中、楽しく食事をしている。</p>	
A-3-(2)-② 食事の提供、支援を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>利用者の心身の状況や嚥下能力に合わせて食事形態を工夫しており、十分に把握・検討した上で食事提供している。また、誤嚥・窒息マニュアルを整備し、食事中の安全に十分配慮しながら日々、自力摂取を支援すると共に、利用者の食事ペースを尊重した食事支援に取り組んでいる。</p>	
A-3-(2)-③ 利用者の状況に応じた口腔ケアを行っている。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>食前の口腔体操や毎食後の歯磨き、入れ歯洗浄（毎週日曜日）など、利用者の口腔機能の保持・改善に取り組んでいる。また、年1回口腔ケアに関する研修を実施し、口腔ケアの意義や具体的な実施方法等について学んでいる。口腔内に異常があればその都度、歯科受診している。</p>	
A-3-(3)-① 褥瘡の発生予防・ケアを行っている。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>看護師主導のもと、褥瘡予防に関する標準的な実施方法（ガーゼ予防・軟膏塗布・体位変換など）を内部研修で学んだり、老協協会や看護協会等の外部研修で得た情報を申し送り等で共有したりしながら、褥瘡予防・ケアに取り組んでいる。また、事業計画の中で褥瘡対策について取り上げ、全職員に周知している。</p>	
A-3-(4)-① 介護職員等による喀痰吸引・経管栄養を実施するための体制を確立し、取組を行っている。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>非該当</p>	

A-3-(5)-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・⑥・c
<p><コメント></p> <p>日常生活の中で看護師から助言や指導を受けながら計画的に介護予防活動は行っているが、意図的な機能訓練や地域サロン活動等は現在行っていない。日々の言動や行動を詳細に記録し、嘱託医の先生に相談したりアドバイスを貰いながら、判断能力の低下や認知症状の早期発見に取り組んでいる。</p>	
A-3-(6)-① 認知症の状態に配慮したケアを行っている。	a・⑥・c
<p><コメント></p> <p>認知症の行動・心理症状がある利用者の日々の言動や行動の記録を取り、個別に落ち着ける環境作りは出来ているが、症状の改善に向けたケアの実践はこれからである。また、外部講師を呼んで同法人内のグループホームと合同で研修したり、研修委員が探してきた認知症の知識や情報が詰まった動画を観たりするなど、年一回以上、認知症の医療・ケア等について研修を行っている。</p>	
A-3-(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、取組を行っている。	③・b・c
<p><コメント></p> <p>日々利用者の健康確認及び状態を記録し、体調変化があればその都度、医師や看護師に相談したり指示を仰ぎながら適切に対応している。また、体調変化や夜間急変時の対応マニュアルを整備すると共に、看護師が主となり、健康管理や病気、薬の効果や副作用等に関する研修を実施している。</p>	
A-3-(8)-① 利用者が終末期を迎えた場合の対応の手順を確立し、取組を行っている。【※通所介護は評価外】	a・b・c
<p><コメント></p> <p>非該当</p>	
<p>A-4 家族等との連携</p>	
A-4-(1)-① 利用者の家族等との連携と支援を適切に行っている。	③・b・c
<p><コメント></p> <p>春・秋の行事や毎月の利用料支払い・利用者の状況が変化した時などに、家族等へ利用者の状態・状況を報告したり、相談したりしている。また、年一回家族アンケートを実施し、希望や要望を聞き取っている。報告・相談した内容や家族アンケート結果は施設運営等に反映している。</p>	
<p>A-5 サービス提供体制【※訪問介護以外は評価外】</p>	
A-5-(1)-① 安定的で継続的なサービス提供体制を整え、取組を行っている。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>非該当</p>	