

## 福祉サービス第三者評価結果報告書(公表用)

## 【受審事業所情報】

事業所名称	特別養護老人ホーム 高槻荘
運営法人名称	社会福祉法人 大阪府社会福祉事業団
福祉サービスの種別	特別養護老人ホーム
代表者氏名	理事長 高木 哲夫 施設長 大西 智之
定員（利用人数）	100名
事業所所在地	〒569-1136 大阪府高槻市郡家新町48-7
電話番号	(072) 682 - 6652
FAX番号	(072) 686 - 2278
ホームページアドレス	<a href="http://www.tcn.zaq.ne.jp/akbgu100/">http://www.tcn.zaq.ne.jp/akbgu100/</a>
電子メールアドレス	<a href="mailto:takatsuki-jim@tcn.zaq.ne.jp">takatsuki-jim@tcn.zaq.ne.jp</a>

## 【評価機関情報】

第三者評価機関名	大阪府社会福祉協議会 福祉サービス第三者評価センター		
大阪府認証番号	270002		
評価実施期間	平成26年8月27日～平成26年12月22日		
評価結果決定年月日	平成26年12月22日		
評価調査者氏名（役割）	1201A031	(運営管理委員)	( )
	1301A002	(専門職委員)	( )
	0401A172	(専門職委員)	( )
		( )	( )

## 【評価結果公表に関する事業所の同意の有無】

評価結果公表に関する事業所の同意の有無	有 ・ 無
---------------------	-------

## 第三者評価結果の概要

### 評価機関総合コメント

社会福祉法人大阪府社会福祉事業団 特別養護老人ホーム高槻荘は、近くには今城古墳や阿武山古墳、桜堤として名高い芥川があり歴史と緑豊かな環境の中、昭和57年2月に大阪府立特別養護老人ホーム「高槻荘」として開設され、平成14年からは特別養護老人ホーム高槻荘とし法人が自主運営しています。

建物構造は、鉄筋コンクリート造り2階建て、2人部屋（6室）、4人部屋（25室）があり、定員100名、ショートステイ10名で、デイサービスセンター、地域密着型事業認知症対応型のデイサービスセンター、ホームヘルパー、訪問入浴、居宅介護支援事業所、地域包括支援センターなど併設しています。

32年の業歴を有し経験豊富であり、11年前からは従来型施設でグループケアを実施し個別支援に取り組んでいます。平成27年には大規模改修と共に、小規模多機能センター・グループホーム「ゆらら」が開所予定となっています。

法人の実践的理念「よりそう想い、つながる心」、施設理念「豊かで潤いのある生活を送っていただく」をもとに、安らぎと潤いのある高品質なケアを提供し、一方「地域向け公開講座」や「オープンカフェ」等を通して地域社会との連携に努めています。

居室を棟に分けて4つのグループでのきめ細やかな生活支援に取り組んでいます。各グループではそれぞれの利用者に応じた個別ケアを実施しています。

大学との共同研究及び認知症専門医との連携を含めて、施設・在宅（地域）・新事業に関して、高槻荘が認知症ケア拠点となるように取り組んでいます。また、イメージキャラクターの「地蔵」の「ゆいまーるちゃん」が、施設のイメージアップに貢献しています。

### 特に評価の高い点

#### 接遇向上への取組

「接遇向上委員会」は全職員の今年度の接遇の目標を挙げ、掲示したり、名札に記載し、職員のモチベーション維持向上にも活用されています。

職員間で日頃なかなか言葉で言い表せない想いを文字にして伝える「ポジティブカード」を使用し職員の良かった点を記載し職員の一人一人のモチベーションアップつなげる取り組みをしています。また、年2回「接遇自己調査チェック」により振り返り、改善に向けて個人・組織で取り組んでいます。

「身体拘束・虐待防止委員会」と協力し、利用者・家族・職員同士の会話対応等について理念でもある「笑顔で潤いのある豊かな生活」が実践されているか部署ごとに確認し合える環境を整えています。

#### リハビリテーション

機能訓練指導員として作業療法士・理学療法士を配置し、医師の指示を受けるなど利用者の状況に合わせた個別のリハビリテーション計画書を作成しています。計画策定にあたってはサービス担当者会議を開催し、介護職員、看護職員等、関係職員が参加して検討を行い、利用者・家族の要望を重視した計画書を策定しています。最近では嚥下についても検討し、医師とも相談しながら利用者の食事介助等が適切に行えるよう職種間で協力し成果を上げています。

#### 認知症高齢者の支援

レクリエーションや普段の生活の中で利用者の心に寄り添う支援を行い「認知症デイルーム」を設けて日中は少人数で過ごす取り組みを進めています。行動・心理症状等がある利用者については観察や記録によって原因究明に努め、認知症専門医と連携した取り組みを進めています。

#### 自立支援

自立を支援するという基本方針の下に、利用者個々にストレングスを取り入れたサービス実施計画書を作成し、サービス実施にあたっては利用者の同意を徹底しています。医師、理学療法士、作業療法士等の専門的アドバイスを受けながら、各職種が協力して取り組むことで成果を上げています。

## 改善を求められる点

### 研修について

施設内研修においては参加者向上に向け、研修不参加者に資料配布を行い研修報告書の提出をされていますが、資料配布のみでは研修内容の周知が低くなる為、研修日を複数日検討等を行い、今以上に周知向上される事を期待します。

### マニュアルについて

介護マニュアル、苦情処理マニュアルでは、改正が平成17年、平成25年となっています。法人での改正の為、施設内での改正は難しいかと思いますが、年度末の施設内で現状で良いのかの検討をされ記録に残されても良いかと考えます。一度ご検討下さい。

## 第三者評価に対する事業者のコメント

高槻荘は、昭和57年に高槻市内に2番目に設立された特別養護老人ホームで、32年間、福祉サービスを提供し実績を重ね、現在の高槻荘に至ります。

高槻荘は、この度、特別コースを受審させていただきました。受審するに当たり「第三者評価事業委員会」を立ち上げ、評価項目をひとつひとつ確認したことで高槻荘が「できていること」「さらに充実させること」「改善し取り組むこと」が明確となり、1回目の受審でご指摘と改善に向けての貴重なアドバイスをいただき、2回目の受審に向け、全職員力を合わせて課題と目標に取り組む中で、高槻荘の良さと課題を全職員で共通認識することができ、各々の意識が高まりました。また、評価結果を受け、引き続き高槻荘は「皆さまが豊かで潤いのある生活」ができる質の高いサービスを提供する事を目標とし、具体的に高く評価していただいた点は、さらに充実できるように、また、改善のアドバイスを受けた「研修」については、改善に取り組み、質の高い職員の育成に努めてまいります。

平成26年度に高槻荘は、ISO9001認証取得いたしました。今後ともさらに引き続きサービスの質の向上を目指してまいります。

この度は事務局をはじめ、評価員の皆様方には、あたたかいご指導とお心配りをいただきまして、誠にありがとうございました。心よりお礼を申し上げます。

## 評価細目の第三者評価結果

判 断 基 準 項 目	評価結果
<b>評価対象Ⅰ 福祉サービスの基本方針と組織</b>	
I-1 理念・基本方針	
I-1-(1) 理念、基本方針が確立されている。	
I-1-(1)-① 理念が明文化されている。	a
I-1-(1)-② 理念に基づく基本方針が明文化されている。	a
I-1-(2) 理念や基本方針が周知されている。	
I-1-(2)-① 理念や基本方針が職員に周知されている。	a
I-1-(2)-② 理念や基本方針が利用者等に周知されている。	a
評価機関コメント	
<p>法人経営理念にもとづいた実践的な実践的理念、施設独自の理念「豊かで潤いのある生活」を掲げ、利用者個人の尊重やサービスの質の向上、地域貢献に向けた具体的なものとなっています。理念と整合性のとれた基本方針は利用者、地域社会及び関係機関等に信頼される取組みを実現する為の内容となっています。</p> <p>一方、職員や利用者へ周知する取組みは、クリアファイルに表記、法人の新人研修で理念の意味を説明したり、施設内会議で唱和され、施設内への掲示、広報誌・ホームページへ記載、利用者懇談会で説明しています。</p>	
I-2 事業計画の策定	
I-2-(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。	
I-2-(1)-① 中・長期計画が策定されている。	a
I-2-(1)-② 中・長期計画を踏まえた事業計画が策定されている。	a
I-2-(2) 事業計画が適切に策定されている。	
I-2-(2)-① 事業計画の策定が組織的に行われている。	a
I-2-(2)-② 事業計画が職員に周知されている。	a
I-2-(2)-③ 事業計画が利用者等に周知されている。	a
評価機関コメント	
<p>法人の理念基本方針の実現のため平成23年度から10年間の基本計画を策定しており、地域・法人の現状や課題を分析し、収支計画を伴った具体的な実施項目となっています。中長期計画は各5年ごと前期・後期を策定し、3年に一度見直しを行っています。</p> <p>また、年度当初の利用者懇談会で説明、施設内の掲示や施設内広報誌に掲載し、周知を図っています。</p>	

I-3 管理者の責任とリーダーシップ		
I-3-(1) 管理者の責任が明確にされている。		
I-3-(1)-①	管理者自らの役割と責任を職員に対して表明している。	a
I-3-(1)-②	遵守すべき法令等を正しく理解するための取り組みを行っている。	a
I-3-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。		
I-3-(2)-①	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。	a
I-3-(2)-②	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。	a
評価機関コメント		
<p>管理者は、法人の会議をはじめ、施設内では「運営・経営会議」「感染症対策会議」「安全美化検討委員会」等の会議に出席し職員の意見を聴き、その責任とリーダーシップを発揮しています。また、年度初め発行の施設内広報誌、ブログ「荘長の部屋」にも管理者の挨拶として役割や責任について触れています。法人施設長会議や研修、高槻市の公的な研修に参加し、最新の情報を得て会議において周知しています。</p> <p>また、各職員のサービス向上のための年間目標「意気込み」を掲示する取り組みや、「接遇向上委員会」を設置し、基本・挨拶・態度・言葉・表情の5項目の接遇に関する自己評価チェックを実施し、集計、分析、面接によって意識向上を図っています。</p> <p>毎月開催される「経営・運営会議」において、収支・利用実績の分析など、経営・運営面での効率化や課題解消に向けた取り組みをしています。</p>		

## 評価対象Ⅱ 組織の運営管理

Ⅱ-1 経営状況の把握		
Ⅱ-1-(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。		
Ⅱ-1-(1)-①	事業経営をとりまく環境が的確に把握されている。	a
Ⅱ-1-(1)-②	経営状況を分析して改善すべき課題を発見する取組を行っている。	a
Ⅱ-1-(1)-③	外部監査が実施されている。	b
評価機関コメント		
<p>社会福祉事業の動向、高槻市近郊状況について地域包括支援センターの活動からニーズを収集し、事業計画に反映しています。また、積極的に地域の介護事業者と交流を図り、近郊地域の状況把握に努めています。</p> <p>毎月行われる経営会議において、財務状況・光熱費・収支・利用実績等の分析が行われ、各グループ会議にて周知を図っています。</p> <p>法人の内部監査が充実しており、定期的に経営状況について状況を把握し、改善に向けて取り組みを行っています。</p>		

Ⅱ-2 人材の確保・養成		
Ⅱ-2-(1) 人事管理の体制が整備されている。		
Ⅱ-2-(1)-①	必要な人材に関する具体的なプランが確立している。	a
Ⅱ-2-(1)-②	人事考課が客観的な基準に基づいて行われている。	a
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必要があれば改善する仕組みが構築されている。	a
Ⅱ-2-(2)-②	職員の福利厚生事業や健康の維持に積極的に取り組んでいる。	a
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	職員の教育・研修に関する基本姿勢が明示されている。	a
Ⅱ-2-(3)-②	個別の職員に対して組織としての教育・研修計画が策定され計画に基づいて具体的な取組が行われている。	a
Ⅱ-2-(3)-③	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。	a
Ⅱ-2-(4) 実習生の受入れが適切に行われている。		
Ⅱ-2-(4)-①	実習生の受入れと育成について基本的な姿勢を明確にした体制を整備し、積極的な取り組みをしている。	a
評価機関コメント		
<p>法人の中長期計画の主要項目に「人材育成と職場環境の整備」を掲げ、「人材の育成と確保」を施設の事業方針として、人事管理、個別研修計画や人事制度を構築しています。資格取得については施設内で介護支援専門員、介護福祉士の取得のための独自の研修を行っています。人事制度において、詳細な「求める人材像」を明確化し、評価者には法人内研修において、考課者訓練が行われています。</p> <p>人事考課の個人面談を活用して、個人の意向や就業状況、課題点等を把握し、日頃から相談しやすい関係を築いています。法人内に医師によるメンタルヘルスケアの「こころの健康相談」窓口や、施設の産業医への相談窓口を設け、会議やホームページで周知を図っています。法人内に職員互助会制度があり、グループ旅行の補助制度、資格取得支援、クラブ活動支援を行っています。</p> <p>法人内研修が充実しており、職階に応じた研修計画を策定しています。また、研修受講履歴をふまえて、各職員が自己評価を行った上で課題をまとめ、個人目標を設定し、個別研修プログラムを計画し実行するシステムがあります。</p> <p>実習生の受け入れについては、実習マニュアルを作成し、実習担当者を配置し、資格種別に配慮した実習プログラムに基づき、積極的に実習指導を行っています。</p>		

## II-3 安全管理

II-3-(1) 利用者の安全を確保するための取組が行われている。

II-3-(1)-①	緊急時（事故、感染症の発生時など）における利用者の安全確保のための体制が整備されている。	a
II-3-(1)-②	災害時に対する利用者の安全確保のための取組を行っている。	a
II-3-(1)-③	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

## 評価機関コメント

利用者が施設で安全に過ごせるよう感染症の予防や事故の安全対応マニュアルを作成しています。災害については、法人全体での総合防災訓練を実施、火災・地震を想定した訓練や夜間訓練を施設で行っています。

リスクマネージャーを選任し、リスク体験報告書や月1回の委員会で事故分析を行い、再発防止策の検討と実施に関する取り組みを行っています。また、リスクマネジメント指針を作成し、安全確保のための職員研修を行っています。

## II-4 地域との交流と連携

II-4-(1) 地域との関係が適切に確保されている。

II-4-(1)-①	利用者と地域とのかかわりを大切にしている。	a
II-4-(1)-②	事業所が有する機能を地域に還元している。	a
II-4-(1)-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

II-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。

II-4-(2)-①	必要な社会資源を明確にしている。	a
II-4-(2)-②	関係機関等との連携が適切に行われている。	a

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	地域の福祉ニーズを把握している。	a
II-4-(3)-②	地域の福祉ニーズに基づく事業・活動が行われている。	a

## 評価機関コメント

法人の理念・基本方針の考えに基づいた事業計画に「地域社会における施設の役割と連携」を事業方針に掲げています。地域住民対象に、介護教室の開催後、「オープンカフェ」等を開くことで個別相談に応じるなど事業所が有する情報を還元しています。福祉用具の会社と連携し、機能訓練指導員が地域住民対象に講習を行っています。職員が近隣の中学校にゲストティーチャーとして出向き、介護職について授業を行っています。

ボランティア受け入れマニュアルを整備し、ボランティア専用の部屋を提供しています。交流会等で研修やアンケートを取っています。

福祉タクシーなどの関係機関連絡先一覧を各グループごとに職員に共有しています。

また、高槻市安心ネットあゆむ推進委員会、高槻・島本相談員勉強会に出席し、職員教育システム・ケースワーク技法・家族支援などの課題をグループワークで共有、解決に向けての取り組みをしています。

「知っ得！なるほど介護保険」等アンケートに基づいた公開講座を行っています。

地域住民へ認知症についての知識を広めるための一歩として認知症サポーター養成講座を施設の職員に行っています。

## 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		
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もつための取り組みを行っている。	a
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。	a
Ⅲ-1-(2) 利用者満足の上昇に努めている。		
Ⅲ-1-(2)-①	利用者満足の上昇を意図した仕組みを整備し、取り組みを行っている。	a
Ⅲ-1-(3) 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-(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。	a
Ⅲ-1-(3)-②	苦情解決の仕組みが確立され十分に周知・機能している。	a
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
Ⅲ-1-(4) サービスに関する記録の開示を行っている。		
Ⅲ-1-(4)-①	サービスに関する記録の開示を行っている。	a
評価機関コメント		
<p>法人理念にて、「利用者の意思、人格の尊重と尊厳を守り、自立支援に向けた質の高いサービスに努めます」と利用者尊重の姿勢を表記しています。各介護マニュアルにも反映し、人権虐待研修は年1回開催し不参加者には資料配布し研修が行われています。非常勤職員も含め全職員で積極的に確認し合うよう努め、職員同士の接遇マナー向上にへもつなげています。</p> <p>プライバシー保護については、排泄や入浴の介護マニュアルへプライバシーの配慮についての記載をし接遇研修も行っています。</p> <p>利用者満足度向上のために満足度調査を実施しています。利用者の希望により個別で近隣商店への外出を行い、好きな銘柄のビールの購入を職員と一緒にし、糖尿病を持つ利用者に対してはカタログや取引業者に依頼し低カロリー食品を利用者が選択ができるようにしています。定例で近隣小学校へ運動会、七夕まつり参加、施設では利用者4～8名程度での外食やショッピングを行っています。</p> <p>利用者が相談意見を述べやすいように1階玄関横に相談できる場所を設置し、各フロアには椅子の設置があり、相談できるスペースを確保しています。</p> <p>苦情解決の体制を整備し、市の介護相談員の定期的訪問による相談も受入れています。掲示物、意見箱を設置し、苦情内容・解決については苦情処理委員会を定期的で開催し、広報誌、ホームページで結果の公表を行っています。</p> <p>サービスに関する記録の開示は、マニュアルを整備し開示できるようにしており、平成25年度に2件の記録の開示が行われています。</p>		

Ⅲ-2 サービスの質の確保		
Ⅲ-2-(1) 質の向上に向けた取組が組織的に行われている。		
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
Ⅲ-2-(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、改善策・改善実施計画を立て実施している。	a
Ⅲ-2-(2) 提供するサービスの標準的な実施方法が確立している。		
Ⅲ-2-(2)-①	提供するサービスについて標準的な実施方法が文書化されサービスが提供されている。	a
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が確立している。	a
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	利用者に関するサービス実施状況の記録が適切に行われている。	a
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
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。	a
Ⅲ-2-(4) 適切なサービス提供が行われている。		
Ⅲ-2-(4)-①	家族との連携を密にし、面会等の配慮を行うなど、家族等との連携について積極的に対応している。	a
Ⅲ-2-(4)-②	身体拘束をなくしていくための取組が徹底されている。	a
Ⅲ-2-(4)-③	嗜好品や外出希望など、利用者個人の選択や望みに、可能な限り応じられるよう配慮されている。	a
Ⅲ-2-(4)-④	利用者の金銭を預かり管理する場合は、利用者や家族に定期的に報告するなど適切な管理体制が整備されている。	a
Ⅲ-2-(4)-⑥	居室及び共有空間は、利用者が安全・快適に過ごせるように配慮がなされている。	a
Ⅲ-2-(4)-⑦	食事は、楽しくゆとりを持ってできるよう工夫されるとともに、利用者の好みが尊重されている。	b
Ⅲ-2-(4)-⑧	入浴は、利用者が安心して安全に入浴できるとともに、プライバシーにも十分に配慮されている。	a
Ⅲ-2-(4)-⑨	排泄は、可能な限りトイレでの排泄を促しながら、介助の際には、衛生面やプライバシーに十分に配慮されている。	a
Ⅲ-2-(4)-⑩	移動・移乗は、利用者の身体機能を把握し、安心・安全に介助がなされている。	a
Ⅲ-2-(4)-⑪	リハビリは、利用者とも話し合いのうえ目標、実施計画が設定され、評価を行いながら効果的な実施に努めている。	a
Ⅲ-2-(4)-⑫	レクリエーションは、メニューが多彩に用意され利用者の意向に配慮されている。	a
Ⅲ-2-(4)-⑬	認知症高齢者については、行動・心理症状（BPSD）がある場合に、その原因の究明除去及び適切な対応が行える体制がとられている。	a
Ⅲ-2-(4)-⑭	寝たきり予防については、利用者の意欲と結びつけながら離床対策が計画的に実施されている。	a

## 評価機関コメント

定期的に第三者評価を受審しています。受審に向け委員会を立ち上げ、評価結果は、経営・運営会議で文書化され、各委員会で課題の検討し、課題の見直しは業務改善委員会で行っています。

標準的な実施方法の確立では介護マニュアル等を整備しています。個別の研修参加状況が確認できる仕組みがあります。介護サービスマニュアル法人内改定のため平成26年3月改定しています。

サービス実施記録について、モニタリング表にて利用者の状態の推移、満足度、必要性等の記録を行っています。記録内容について朝礼で申し合わせ、介護マニュアル「記録について」を整備しています。朝夕申し送りノート、事務所内ホワイトボード、グループ連絡ノートを活用し、記録はパソコンネットワークで職員全体が情報を共有できるようにしています。

家族との連携をについての対応は、施設内広報誌を発行し家族への情報提供をしています。3か月に1回のサービス担当者会議に家族参加を呼びかけ、参加できない場合は日常生活状況を説明し家族の意向を聴取しています。長期間面会のない家族へ、近況を記載したお便りを送付しています。面会時間も希望に合わせた対応を行っています。

重要事項説明書には身体拘束を原則として行わないことを記載し、毎月身体拘束防止委員会を開催、身体拘束ゼロを維持しています。身体拘束廃止等に向け、職員同士が声を掛け合い確認する仕組みづくりに努め、スピーチロック等言葉遣いに配慮するよう声かけを行っています。

利用者個人の選択や望みに、可能な限り応じられる取り組みについて、個別で近隣商店への外出を行い、好きな銘柄のビールの購入を職員と一緒にしています。糖尿病を持つ利用者に対してはカタログや取引業者に依頼し低カロリー食品を利用者が選択ができるようにしています。定例で近隣小学校へ運動会、七夕まつり参加、施設では利用者4～8名程度での外食やショッピングを行っています。

金銭管理では、所持金管理規定を整備しています。入所者預貯金残高報告書を入所者・家族へ定期的に報告しています。自己管理可能な利用者のために、実際には使用されていませんがカギ付きの保管庫を確保しています。成年後見制度の必要な場合は検討されていますが、ケース記録などに検討された内容を記載することを一度検討ください。

居室は4床が主体となりベッド周辺はパーテーションやカーテンでプライバシーへの配慮をしています。私物は持ち込みに限界もありますが基本的には自由となっています。各フロアの廊下一角には椅子やソファを置き自由に過ごせる空間の工夫をしています。

食事は嗜好調査、残食調査を管理栄養士が行い利用者の好みの把握に努めています。選択メニューはありませんが月1回ディナー会を行い入居者の楽しみとなっています。ショートステイの利用者が多いと、食事場所の確保が難しい現状がありますが、どの利用者にも落ち着いてゆっくり食事ができる環境作りが整備されることが求められます。

入浴は、週2回を基本として、希望者があれば個別に入浴回数対応、同性介護等でプライバシーや羞恥心へ配慮しています。看護師が入浴現場に入り入浴前後の健康チェックを行っています。楽しく入浴できるように個別のシャンプー、ボディソープを使用しています。

居室での排泄介助時はカーテンでプライバシーの配慮を行っています。事例ではオムツ使用からトイレでの排泄への自立支援にむけた成果をあげていると確認できました。

移動、移乗については、理学療法士や作業療法士からの介護方法の指導や、福祉用具についての助言を受けています。基本介護技術研修が職員に行われ、介護マニュアルの整備も行われています。利用者の状態急変など介助・支援変更内容については、申し送りで報告するとともにケース記録や連絡ノートで周知しています。

機能訓練指導員として作業療法士・理学療法士を配置し、必要な場合には医師の指示を受けるなど利用者の状況に合わせた個別のリハビリテーション計画書を作成しています。計画策定にあたってはサービス担当者会議を開催し、介護職員、看護職員等、関係職員が参加して検討を行い利用者・家族の要望を重視した計画書を策定しています。最近では嚥下についても検討し、医師とも相談しながら利用者の食事介助が適切に行えるように職種間で協力し成果を上げています。

ぬり絵・歌体操・カルタゲーム・囲碁・カラオケ・大正琴等楽器演奏・喫茶などのレクリエーションメニューを用意して、利用者の希望や状況に合わせて提供しています。また、数字ボードを活用した学習療法を取り入れたり、専門のセラピストを招いて音楽療法を提供しています。音楽療法については個別計画書を作成し実施記録を残しています。

平成24年度から認知症ケアの充実を図るための職員研修に力を入れ、認知症サポーター養成講座を開催し、全職員の87%が受講しています。平成25年度からはレクリエーションや普段の生活の中で利用者の心に寄り添う支援を行い「認知症デイルーム」を設けて日中は少人数で過ごす取り組みも進めています。行動・心理症状等がある利用者については観察や記録によって原因究明に努め、認知症専門医と連携した対応をしています。

利用者一人ひとりが居室から出て食事をしたり、レクリエーションに参加するなど、利用者が意欲を持って離床できるように支援しています。また、起こしたきりにならないように離床時間を決めて対応しています。

## Ⅲ-3 サービスの開始・継続

Ⅲ-3-(1) サービス提供の開始が適切に行われている。

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

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

Ⅲ-3-(2) サービスの継続性に配慮した対応が行われている。

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

Ⅲ-3-(3) 入所選考について適切に取り組まれている。

Ⅲ-3-(3)-① 施設サービスを受ける必要性の高い利用者が優先的に入所できるよう適切に取り組まれている。 a

## 評価機関コメント

施設見学は希望があれば随時対応しています。広報誌を近隣老人福祉センターに置き自由に持ち帰ることができるようにしています。パンフレット等は色彩も豊かな写真や図を配置して分かりやすくしています。

重要事項説明書や契約書についてはルビ付きにして、字の大きさや配置なども工夫したものをいつでも活用できるように準備しています。

他の事業所や地域・家庭への移行にあたり、サービスの継続性に配慮したマニュアルを定めています。サービス終了時に、利用者や家族等に対して、その後の相談方法や担当者についての説明を行い、その内容を記載した用紙を作成し手渡しています。

入所選考委員会は入所選考指針を基に、月1回開催しており、第三者委員の参加を得て適切な選考を行っています。入所選考委員会の資料や討議内容は入所選考委員会議事録として保管しています。

## 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が行われている。

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

Ⅲ-4-(2) 利用者に対するサービス実施計画が策定されている。

Ⅲ-4-(2)-① サービス実施計画を適切に策定している。 a

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

Ⅲ-4-(2)-③ 自立を支援するという基本方針の下に、利用者個々のサービス計画が作成され、サービス実施にあたっては利用者の同意が徹底されている。 a

## 評価機関コメント

ケアマネジャーを責任者として介護職員・看護職員・機能訓練指導員・管理栄養士・相談員等が参加し、必要な場合には医師の参加を得てアセスメントに関する協議を実施しています。アセスメント表には利用者一人ひとりの具体的なニーズや課題等を明示しています。

ケアマネジャーを責任者として配置し、施設サービス計画作成マニュアルに沿ってサービス実施計画を策定しています。関係するすべての職種が集まりサービス担当者会議を開催しています。策定した計画書に沿ってサービスを実施し、実施内容は記録に残しています。

サービス実施計画は手順に沿ってモニタリングを行い6カ月を目途に見直しをしています。見直しによって変更した計画書は職員間で周知し共有しています。また利用者の急変など、状況の変化があれば関係部署と連携して、随時サービス担当者会議を開催しています。

自立支援についてはケアプラン実施記録については記載する内容にばらつきが生じないようにケアプランチェック表を用いています。利用者のストレングス（強み）を取り入れた取り組みをしており、各職種が協力して対応することで、自立につながった事例を多数確認することができました。

## 利用者への聞き取り等の結果

### 調査の概要

調査対象者	特別養護老人ホーム高槻荘の入居者
調査対象者数	入居者95名（うち回答可能な方70名）
調査方法	アンケート調査

### 利用者への聞き取り等の結果（概要）

特別養護老人ホーム高槻荘を現在利用されている入居者95名（うち回答可能な方70名）を対象にアンケート調査を行いました。高槻荘から調査票を配布してもらい、回収は評価機関へ直接郵送する形を取り、26名の方から回答がありました。（回答数37%。）

特に満足度の高い項目として、  
「職員は、残っている機能を使って、自分でできる範囲のことは自分でできるように支援している」  
が100%の満足度。

「ホームは安心して生活できる場所になっている」  
「職員は、常にやさしく、一人の人間としての人格を尊重した接し方をしている」  
が90%以上の満足度。

「職員に声を掛けやすい」  
「職員は、意見や希望をよく聞いて、可能な限り意見や希望が実現できるように支援している」  
「職員側の都合や施設の決まりごとが優先されることなく、自分のペースで日々の生活を送れている」  
「健康管理や医療面、安全面について安心である」  
が80%以上の満足度。

「面会時などに、ホーム内で家族と居心地よく過ごせる」  
「支援の方法については、本人や家族と相談しながら決めている」  
「ホームの総合的な満足度」  
が70%以上の満足度という結果が出ています。

\* 別紙報告書

## 利用者への聞き取り等の結果

### 調査の概要

調査対象者	特別養護老人ホーム高槻荘の入居者代理人
調査対象者数	95名（うち配布数90名）
調査方法	アンケート調査

### 利用者への聞き取り等の結果（概要）

特別養護老人ホーム高槻荘を現在利用している入居者の代理人90を対象にアンケート調査を行いました。高槻荘から調査票を配布してもらい、回収は評価機関へ直接郵送する形を取り、50名から回答がありました。（回答率56%。）

共通して満足度の高い項目として、  
「職員は、常にやさしく、一人の人間としての人格を尊重した接し方をしている」  
が90%以上の満足度。

「ホームは本人にとって安心して生活できる場所になっている」  
「職員は、本人に残っている機能を使って、自分でできる範囲のことは自分でできるように支援している」  
「職員に声を掛けやすい」  
「面会時などに、ホーム内で家族と居心地よく過ごせる」  
「支援の方法については、本人や家族と相談しながら決めている」  
が80%以上の満足度。

「職員は、本人の意見や希望をよく聞いて、可能な限り意見や希望が実現できるように支援している」  
「健康管理や医療面、安全面について安心できる」  
「ホームの総合的な満足度」  
が70%以上の満足度という結果が出ています。

\* 別紙報告書

## 利用者への聞き取り等の結果

### 調査の概要

調査対象者	特別養護老人ホーム高槻荘を過去1年間に利用を終了した入居者代理人
調査対象者数	37名
調査方法	アンケート調査

### 利用者への聞き取り等の結果（概要）

特別養護老人ホーム高槻荘を過去1年間に利用を終了した入居者の代理人37名を対象にアンケート調査を行いました。高槻荘から調査票を配布してもらい、回収は評価機関へ直接郵送する形を取り、13名から回答がありました。（回答率35%。）

共通して満足度の高い項目として、  
「職員は、本人に残っている機能を使って、自分でできる範囲のことは自分でできるように支援している」  
が90%以上の満足度。

「職員は、常にやさしく、一人の人間としての人格を尊重した接し方をしている」  
「職員に声を掛けやすい」  
「職員は、本人の意見や希望をよく聞いて、可能な限り意見や希望が実現できるように支援している」  
「健康管理や医療面、安全面について安心できる」  
「支援の方法については、本人や家族と相談しながら決めている」  
が70%以上の満足度という結果が出ています。

\* 別紙報告書