

福祉サービス第三者評価結果

1 第三者評価機関名

有限会社 保健情報サービス

2 施設の情報

名称：安来市養護老人ホーム 鴨来荘		種別：養護老人ホーム	
代表者氏名：施設長 実重 一正		定員（利用人数）： 50名（50名）	
所在地：島根県安来市月坂町563			
TEL：0854-22-2877		ホームページ： http://yasugifukusikai.jp	
【施設の概要】			
開設年月日 昭和35年4月1日			
経営法人（法人名等）：社会福祉法人やすぎ福祉会（平成16年4月から指定管理）			
設置主体（法人名等）：安来市			
職員数	常勤職員：	13名	非常勤職員 8名
専門職	（専門職の名称）		（専門職の名称）
	施設長	1名	
	生活相談員	1名	支援員 4名
	支援員	7名	夜間支援員 3名
	看護師	2名	用務員 1名
	栄養士	1名	
	事務員	1名	
施設・設備の概要	（居室数）		（設備等）
	部屋数（1人部屋）	20室	浴室 2か所
	部屋数（2人部屋）	15室	トイレ 4か所
	事務室	1室	洗濯室 1室
	調理室	1室	機械室 1室
	娯楽室（兼：食堂）	1室	談話コーナー 1か所
	サービスステーション	1室	喫煙コーナー 1か所
	理髪室	1室	AED
	宿直室	1室	自動火災通報装置
	医務室	1室	
	静養室（第一・第二）	2室	
	面接室	1室	
	応接室	1室	

③理念・基本方針

社会福祉法人やすぎ福祉会 経営理念

- ・私たちは信頼度NO1を目指し、最高の福祉サービスを提供します。
- ・私たちはご利用者、ご家族、地域に最大の満足と誠意を贈ることにより信頼される関係を築きます。
- ・当法人は、21世紀の少子・高齢社会をサポートする事業者として、地域社会に貢献します。

安来市養護老人ホーム鴨来荘 サービス理念

- ・明るく家庭的な雰囲気の中、利用者の意思と人格を尊重し、常に利用者の立場に立った自立のための生活支援サービスを提供します。
- ・スローガン・・・いつも笑顔で、明るく、丁寧に。

経営方針

- 1 職員は法人理念をよく理解し、経営の健全化に努めます。
- 2 このことを実現させるために、介護報酬等の収益を得るよう努めます。
- 3 21世紀型社会福祉法人構築のため努力します。
- 4 複合型（多種目）サービスの提供に努めます。

地域の中核施設としての機能強化

- 5 高品質サービス提供のため努力します。
プロフェッショナル集団を目指して

経営目標

- 1 地域住民に安心と信頼を提供し、日々の生活を心豊かで、生きがいのある生活とするためのサポートを行います。
- 2 次世代を担う子どもを感性豊かで、思いやりがあり生きる力のある子どもに育てるため努力をします。
- 3 地域住民に役立ち、喜ばれることを自分の喜びとし、仕事を通じて自分が成長します。

④施設の特徴的な取組

安来市の中心部から少し離れた住宅街に、昭和35年4月に安来市直轄の組織運営としての事業が開始され、平成16年4月に社会福祉法人やすぎ福祉会へ安来市からの指定管理による支援サービス（入所者が自立に向けた多様な趣味・趣向を凝らした活性化クラブや行事の取組みや自治会（利用者の会）の運営が行われ、入所者からの希望をできるだけ実現させた高齢者向け生活・食育の取組み等）運営が歴史（58年目）と伝統を引継がれている施設です。

昭和54年3月に改築工事が行われ、平屋建ての歴史を感じる施設建物及び住居環境空間の中で、利用者が安全に安心して生活が営める日々の生活支援、個々人の健康管理等への配慮や工夫が行われながら福祉サービス事業が実施されています。

環境的、経済的に在宅で生活する事が困難な高齢者が入所、生活されています。生活相談等により心身の状況と暮らしの意向を把握し利用者一人ひとりに応じた取組みをされています。介護が必要になった利用者には必要な介護サービス等が利用できるよう取組みられています。

長年の事業推進の努力による地域との良好な関係や理解を賜る中で、住民の方々からの日頃から温かい見守りを受けるなど地域に愛され、地域に信頼される施設を目指した取組みが行われています。

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	平成30年8月1日（契約日） ～ 平成30年11月21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）

⑥総評

◇特に評価の高い点

地域からの福祉サービス信頼度NO.1を目指す理念を掲げ、高品質のサービス提供を職員ひとり一人が地域住民の皆さまに役立ち、喜ばれることを自分の喜びとして仕事を通じて自らが成長することが組織の目的の柱となっており、組織的に各担当部門単位に課題の把握や掘り下げが行われ強い改善意識が伺えます。

特に接遇の強化目標を掲げられ接遇の目標・言葉がけの取組みが行われています。

利用者が安心して生活が送れる居住環境を整える工夫及び利用者の自主性を重視した相談援助（共同生活上の問題点の把握と迅速な対応）を適切に実行することを重点サービス目標に、職員は、入所者個々の健康管理及び自立に向けた健康な身体づくりや高齢者向けの食育が行われ、健康増進に向けた多様なクラブ活動や行事を実施し運動機能強化の取組みが行われています。

高齢の方が多くなってきたため、食前に嚥下体操等を行い、おいしく食べる事や誤嚥予防に気を付けておられます。食後は口腔ケアを行い口腔内の清潔に努めています。摂取量の少ない方には補助食品を用い低栄養にならないよう気を付けておられます。

地域の文化祭に作品の展示や模擬店を出店されたり、とんどさん等の地域行事に参加さ

れ交流を継続されています。

施設は古くなってきていますが、清掃がきちんと行われ清潔が維持されています。シーツ交換や居室の換気も定期的に行われ快適に生活できるよう配慮されています。建物内に段差も見受けられますが、利用者の転倒に注意されています。

職員の処遇に関しては、目標達成の実績評価及び目標行動に対する行動評価が公平に組織から体系的に評価され職能制度（役職手当、特別手当、資格手当、賞与及び昇級、昇格等）が導入されており、事業運営の質の向上へと連動させ、職員の「やり甲斐」「達成感」が更に強く実感できる取組みが推進されています。

◇改善を求められる点

福祉サービスの質の向上には、養護老人ホームも介護施設と同様に人が人に対する支援が主な事業ですから、職員が基本理念・基本方針及び事業計画を十分認識・理解された上で、施設組織のあるべき姿を全職員に再度周知し理解を図りながら展開されることに期待します。

施設運営の長い歴史の中で、業務のマネリ化や職員の改善志向の低下を食い止め、社会変化へ適応した養護老人ホームのサービス提供を行なうためにも、各種マニュアルの見直しや整備を再度点検され、サービスの質の向上に向けた取組みが行なわれることを望みます。

また、入所者個々の特性の多様化（障害状況、認知、課題・問題点等）へ対応するためにも、業務の効率化への取組みを行い、入所者個々に適応した寄り添った援助サービスが継続して実施される仕組みづくりが望まれます。

⑦第三者評価結果に対する施設のコメント

当施設も高齢化と重度化により介護サービスが必要な入所者が年々増加しております。施設の性質上、介護が必要な入所者を想定した構造ではない点、それに加え老朽化や狭隘な居室環境のなか、限られた職員での対応、職員の介護技術不足もあり、様々なニーズに対応したサービス提供を行うには限界を感じているところです。

しかし、法人の理念のもと入所者の皆様が笑顔で生活して頂けるよう、高品質サービスの提供を目指し、職員は日々努力しております。

今回、第三者評価を受審し、日頃のサービスを評価して頂き、出来ている点、まだまだ至らぬ点があはつきり理解できました。今後のサービス向上に向けて取り組むべき指標が見えてきたように思います。

⑧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。

・平成 27 年度より判断基準(a、b、c)の考え方が、「よりよい福祉サービスの水準へ誘導する基準」となるよう変更になった結果、以前と比較して「b」評価が多くなるようになっている。(各評点とも、国の指定基準は満たしている状態が前提。)

判断水準 (a, b, c) について定義が明確に示されていない、又「a」評価でなければ適切なサービスが提供されていないとの誤解を招くとの意見等を踏まえ、最低基準を満たしていることを前提として、「a 評価」(よりよい福祉サービスの水準・状態、質の向上を目指す際に目安とする状態)、「b 評価」(a に至らない状況、多くの施設・事業所の状態、「a」に向けた取組みの余地がある状態)、「c 評価」(b 以上の取組みとなることを期待する状態) と位置付けを改訂されました。

(別紙)

第三評価結果 (養護老人ホーム)

共通評価基準 (45 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。		
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
<p><コメント></p> <p>社会福祉法人やすぎ福祉会（法人本部）としての理念・基本方針を基に組織運営が行われ、明文化された理念・基本方針等が施設玄関に掲示されており、法人ホームページにも掲載されています。安来市全域に発行される「やすぎ福祉会だより」にも掲載されており、広く周知が図られています。</p> <p>また、入所時に入所者説明資料（利用者の心得等）及び施設運営方針（生活規則・生活時間・自治会運営等）の周知が行われると共に入所時に行政との連携による利用者家族等への周知が行われています。</p> <p>職員には、名札の裏へ理念・基本方針を印刷したカードを携帯させ、理念・基本方針の理解と職員の意識醸成に努められています。</p> <p>また、施設運営スローガンを毎朝の朝礼時に職員全体で唱和しての意識付けや施設内の掲示による利用者及び職員が共に理解できるよう取組まれています。</p> <p>理念や基本方針は、社会の変化に伴い陳腐化しないためにも利用者懇談会（自治会組織：親和会）が毎月行われることから利用者要望や課題・問題点等を適切に把握、見極めた見直しを図る等、施設運営の目的・目標へ職員が業務推進で困った時などで、サービスの原点に常に立ち返って考えることができる運営の取組みを継続されることを願います。</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
<p><コメント></p> <p>法人全体の経営に関わる経営状況（収支、コスト管理、経営課題等）について、把握・分析等が行われる法人経営会議が2ヶ月毎に各事業所施設長が参加して開催されます。</p> <p>当施設の事業報告が行われ、事業運営及び経営状況の分析・課題等の確認による改善方針に沿った事業運営が行われています。</p> <p>行政より「指定管理経営」であることから利用者に関するデータ等の「高齢者推移予測」及び「利用者潜在数」等定期的に行政との情報交換、政策動向等の外部情報等の連携が適切に行われています。</p> <p>今後とも事業の在り方等、変革期を迎えている現状を全職員が共通認識に基づいて組織運営が行われることに期待します。</p>		
3	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。	b
<p><コメント></p> <p>法人経営会議に於いて、福祉サービス内容や設備の整備、職員体制、人材育成、財務状況等の経営課題の分析が行なわれ、改善施策については、職員会議で職員へ報告・周知されています。</p> <p>今後、組織の課題・問題点等の対策項目を具体化・定量化した「到達目標」や達成過程の「進捗分析」及び「課題の改善対策」など全職員の個人個人が具体的な達成目標の項目等が具体的に示され、職員の理解と納得に基づいた取組が行われることに期待します。</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
<p><コメント></p> <p>法人本部で全体の中・長期ビジョンを明確にした部門別事業計画が策定されており、年初に全職員に向け説明されています。</p> <p>財務状況、組織体制、利用者の経年別利用者数、福祉サービスの質の向上等、施設設備修繕等、人材育成等の中・長期計画に加え、職員が実行するにあたっての課題や改善施策を中・長期的に職員が共通指標として常に意識できる見える化等の促進が望まれます。</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
<p><コメント></p> <p>当施設の事業計画、収支計画及び施設運営上の組織体制や設備計画等が策定されています。</p> <p>事業計画等の策定は、前年度の事業報告書等の取りまとめが行われ、事業運営の現状分析・課題が明確化された事業計画となっています。</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
<p><コメント></p> <p>事業計画策定にあたっては、前年度の成果・課題等について現場の意見も反映させた事業計画策定となっています。</p> <p>新年度の事業計画は、年度初めの職員会議（全体会議）で周知が図られ、職員の共通した理解に基づいた取組みが行われています。</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
<p><コメント></p> <p>自治会等（毎月の利用者役員会・懇談会）で、事業計画の中の施設の運営・行事状況及び施設用品の変更や改善等の説明が行われ、利用者の意見・要望等による施設運営の改善等を図るなど利用者の理解に基づいた取組みが行われています。</p> <p>施設の運営改善方針及び安心・安全に関わる具体的な運営方針として、「就業規則・防災・防犯体制・衛生管理・感染症対策・人権擁護・苦情処理対応体制・情報保護」等の取組みや対策など今後も積極的に利用者へ説明や施設内への掲示等の工夫が望まれます。</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
<p><コメント></p> <p>福祉サービスの維持、担保等について、毎月1回安来市に対してサービス内容等のチェックリストの報告が行なわれています。</p> <p>部門別の計画（目標の管理）が作成され、職員に周知され取り組まれ、組織全体としては、福祉サービスにおける重点項目として接遇改善（5項目目標）を定め毎月職員単位に項目別の自己評価（評価表）を職員会議で実行成果・分析・課題等を報告して、職員のサービスの質の向上に向けた取組みが継続されています。</p> <p>全ての業務運営及び福祉サービス計画における実行記録は、福祉サービス業務分野においてもサービス向上改善の分析や対策は重要なものであることから組織運営の効率化を推進した情報化の改善が望まれます。</p>		

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。	b
<p><コメント></p> <p>質の向上に向けて接遇の強化目標に掲げ、接遇の目標・言葉がけの取り組みが行なわれており、評価、見直しを行ない改善策が実施されています。</p> <p>利用者からの苦情及び事故等は職員全体へ報告して認識を共有するなど組織的な取り組みとなっている。</p> <p>利用者へのサービス品質は、身体的なものや精神的なものが一体的なQOLの質の向上に向けた計画・実績等のPDCAサイクルを組織的に実行する業務運営が求められることから利用者へのサービス項目毎に掘り下げた品質の向上の取り組みを更に推進されることを望みます。</p>		

評価対象Ⅱ 施設の運営管理

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
<p><コメント></p> <p>施設長の役割は分担表や防災管理者業務及び非常災害役割に明記されています。</p> <p>責任管理者（施設長）不在時は、主任生活相談員・主任支援員・主任栄養士に権限が移譲され、日常業務は支援員・看護師等の担当者が当施設の運営責任を果たし、責任体制（役割）を明確にした福祉サービスの質の向上に向けた取り組みが行われています。</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
<p><コメント></p> <p>法人全体の法令遵守（責任者）体制に基づき、組織的に定款・規定（就業規則・職員倫理規程・法令遵守規定・苦情解決実施要綱）等に定められ、新年度の事業計画時に身体拘束に関する事項や個人情報保護等職員説明が行われ法令遵守の理解を促した取り組みが行われています。</p> <p>コンプライアンス遵守の職場風土の更なる推進に向け、法令遵守マニュアルの定期的な見直し及び規定の文書掲示等による職員意識の徹底を図り、倫理や法令遵守の取り組みを更に推進されることを望みます。</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
<p><コメント></p> <p>委託元である安来市から求められるサービス提供に関するチェックリストを毎月評価提出を行い、利用者へのサービスの品質は一定の水準が担保されています。</p> <p>また、利用者への満足度調査（利用者からは、食事案件が一番多く意見・要望が寄せられることから食堂入り口へ意見箱の設置）及び毎月の利用者懇談会（親和会）や担当職員への意見・要望の情報収集等の体制を作り、意見・要望を受止めたサービスの反映につなげる取組みが行われています。</p> <p>職員へは、研修計画に沿って、外部、法人の研修に積極的に参加することにより、サービスの質の向上を目指しておられます。</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
<p><コメント></p> <p>施設長は2ヶ月に1回の法人経営会議に参加され、定期的に事業報告が行われています。</p> <p>評価、分析等も行われ、経営課題等の改善対策等についても話し合わせ業務改善が行われています。</p> <p>経営課題等の改善対策については職員会議等で、職員にも周知され実行されています。</p> <p>今後における委託者（行政）との経営改善への連携及び福祉サービス第三者評価の実施による課題の整合性に即した経営改善の推進など継続的な取組みを望みます。</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
<p><コメント></p> <p>法人として次年度の必要な人材確保は、ハローワーク募集・ホームページ掲載、各種教育機関等を利用し募集されています。また職員による知人紹介制度も導入されました。</p> <p>法人としての採用となるので、施設としての人材確保は、法人本部に相談が行われています。</p> <p>人材の定着に関する取組みは、研修計画に沿って、外部、法人の研修に参加し人材育成に努められています。</p> <p>年1回の職員面談時に異動に関する希望等の聴取は行われています。</p> <p>当法人のみならず、福祉サービス事業者の全体の課題ではあるが、人材確保が直近の一番の課題となっています。</p>		

15	Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	b
<p><コメント></p> <p>法人として、「期待する職員像」を明確にし、各職務の基準達成に向け、努力できる人材を求められています。</p> <p>人事基準が明確にされ、職員一人ひとりの実績が報われる仕組みづくり及び常に再挑戦ができる職場環境づくりである法人全体に適応した「人事考課制度（目標による管理）」（共通能力基準書・職務能力基準書）による総合人事管理が行われています。</p> <p>半年毎に人事考課を実施し、個人面談が行われています。</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
<p><コメント></p> <p>法人の就業規則に基づいた勤務管理（勤務の柔軟な変更等）及び育児・介護休業規則等による休暇制度等の職員が働きやすい環境整備が図られています。</p> <p>職員への福利厚生に関する制度は、ストレスチェックを含む健康診断、インフルエンザの予防接種（費用は全額法人）、20年・30年永年勤続表彰、誕生日プレゼント等が実施され、法人主催の新年会や施設での忘年会、花見、納涼会が行われます。</p> <p>本年度は、年間計画に組み込み養護老人ホーム中国大会にも出席されました。</p> <p>年度末に職員からの就業状況面談時に希望等の要望を聞き取り等が行われています。</p> <p>職員一人ひとりの就業意欲の向上に向け、更なる労働環境の整備及び風通しのよい職場への取組みを継続して行われるよう望みます。</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
<p><コメント></p> <p>「期待する職員像」人材像や役割を決められ職員一人ひとりの育成に向けた取組が行われています。</p> <p>福祉サービスに必要な接遇力の向上の為にチェック表による職員の自己評価の実施や利用者への目配り・気配りの出来る人材をつくるための職場OJTが実施されています。</p> <p>職員がこれまで行っていない各種講習会への参加計画による取組みは実施されていますが、人事考課に連動させた職員一人ひとりの中・長期的な育成目標に基づいた研修計画項目を定めた取組みが望まれます。</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。	a
<p><コメント></p> <p>職務基準書に則って年間研修計画が作成され、法人研修、接遇研修、職種に沿った研修参加等が計画され職員の資質向上が行われています。</p> <p>研修後の職員に向けた伝達講習が行われ、未受講者に向けた教育・研修が実施されています。</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
<p><コメント></p> <p>入社時には新人研修は実施されます。</p> <p>中堅・職種別研修等は基本的に職場OJTによる研修や行政等からの研修案内の中から職員一人ひとりに適応した研修を受講されています。</p> <p>研修参加後は、カリキュラム内容を職員会議に於いて復命報告等による他の職員への研修の場を設ける等が実施されています。</p> <p>職員一人ひとりの知識・技術水準・専門資格の取得状況が把握され、知識・技術・専門知識の習熟度別に階層別研修や職種別研修等の機会を設定した取組みが行われることが望まれます。</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
<p><コメント></p> <p>中学生、高校生、大学生の体験実習をはじめとする実習生等の受入れは積極的に行われています。</p> <p>当施設の担当と依頼元の学校とで実習内容等は事前に調整され、業務内容・流れ及び施設の役割、雰囲気等体験学習できるプログラム化されたもので毎年継続的に実施されています。</p> <p>オリエンテーションにより、体験学習前に担当者より守秘義務、プライバシー保護等の注意事項等の説明が行われていますが、マニュアル化されて説明資料等による周知徹底を図ることに期待します。</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。	a
<p><コメント></p> <p>法人として、企業理念・基本方針及び事業運営に関する施設概要・施設案内・提供する福祉サービス内容等が広報誌及びホームページへの掲出等による情報公開が行われています。</p> <p>法人全体として、運営する認定こども園・高齢者福祉施設各部署それぞれの様子や法人の目標・概要・役員体制・財務状況など掲載されています。</p> <p>指定管理施設として、毎月サービス内容等のチェックリストを安来市へ施設運営に関する内容等の報告が行われ、課題・問題点等に対する行政からの提言を受け、事業運営の改善対策に伴うサービス提供が展開される等の透明性を確保した運営が行われています。</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。	a
<p><コメント></p> <p>行政措置としての施設運営であるが、法人本部による施設経営・運営、財務管理等を総括的な内部統制による取組みが行われ、外部監査（公認会計士）及び内部監査の実施等による透明性の高い適正な運営となっています。</p> <p>施設では、小口現金のみの取扱いとなり、法人本部の定期的な確認が行われています。</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
<p><コメント></p> <p>昭和35年4月（58年前）に開設された長い歴史の当施設は、地域との繋がりも深く、利用者への理解を賜り、特に花見、七夕、運動会等の行事、防災避難訓練等の実施時や日常の支援業務に対する地域の温かい見守りによる施設運営が行われています。</p> <p>また、地域の文化祭に作品の展示や模擬店を出店し交流が継続されています。</p> <p>とんどさんなど地域の行事に参加され交流を継続されています。</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
<p><コメント></p> <p>ボランティア等の受入れは、前年度、8団体（98名）が安来節、漫才、絵画の展示、窓ふき・草取り等が行われています。</p> <p>また、地域の人々に加えて、地域学校の職場体験、インターンシップ等が継続的に毎年実施される等、受入れ体制が整えられています。</p> <p>受入時の事前説明やオリエンテーション時に担当者が手順の流れ及び注意事項の説明に基づいて実施されますが、想定できないトラブル等を回避するため等に受入れ体制や基本姿勢に関する組織としてのマニュアル化の促進を望みます。</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 施設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
<p><コメント></p> <p>施設運営に必要な機関として、安来市、福祉事務所、医療機関、保健所、社会福祉協議会、介護サービス事業所、警察署、消防署、警備企業等と連携ネットワークが構築され、緊急時の適切な対応に加え、施設運営の提言及びアドバイスによるサービス改善の取組みが行われています。</p> <p>定期的な関係機関との情報交換等により情報内容等を職員と共有を深める等、職員に対して関係機関の動向や意見・要望等適切に周知されることが望まれます。</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 施設が有する機能を地域に還元している。	b
<p><コメント></p> <p>行政作成による災害時に於けるハザードマップへ避難場所として設定されています。</p> <p>また、AEDの配置もされている事もあり、現在地域自治会との間で緊急時のAED利用に関する話し合いの過程です。地域還元の取組みの早期実現が期待できます。</p> <p>施設運営で蓄えた高齢者福祉関係の知識・技術等のノウハウを活かした地域等への講演や支援活動等、福祉サービス施設機能として地域への還元が期待できます。</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。	c
<p><コメント></p> <p>指定管理施設であり、安来市の建物施設であることから施設の利用を地域に還元する等の公益的に開放することが難しい現状です。</p> <p>養護老人ホーム利用者等の相談窓口が行政にあることから検討課題であることを施設運営者として強く認識されています。</p> <p>今後の取組みに期待します。</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
<p><コメント></p> <p>事業の重点サービス項目として、利用者に対する「接遇力の向上として接遇目標を定め」及び「健康管理・安全管理」「健康な身体づくりのため、利用者と一緒に食を知り、学び、楽しむ高齢者向けの食育」と掲げ、職員全員の共通目標として取組まれています。</p> <p>日常的に「理念・基本方針」等の唱和による意識の醸成が図られています。</p> <p>法人の事業方針である「定款」「規定」等の倫理要領に基づいた「ハラスメント防止」「人権保護・身体拘束」「リスクマネジメント」「個人情報保護」等に関する職員への法令遵守意識の浸透の取組みが望まれます。</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
<p>〈コメント〉</p> <p>法人として、職員倫理規定、法令遵守規定、個人情報取扱い規定等に明記されています。</p> <p>施設として、利用者のプライバシー保護・虐待防止、権利擁護等への配慮について、施設運営規定や重要事項説明書等に記載し、利用者家族等への周知と職員への理解を促されています。</p> <p>不適切事案の発生や情報等への対処策として「リスクマネジメント実施要領」等に定められ、委員会等への適切な報告及び対応・対策に関する権利擁護体制の整備が行われています。</p> <p>プライバシーに関する保護の遵守に向けた研修計画等への参加による職員研修が行われていますが、権利擁護に関するチェックを定期的な実施による職員の意識の浸透度が更に強まることから工夫が望まれます。</p> <p>また、2人部屋の現状の改善対策については、指定管理施設の施設設備の観点から今後の課題として継続とします。</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
<p>〈コメント〉</p> <p>法人として、ホームページ・パンフレット、広報誌等により、施設概要、施設案内、サービス案内（特別養護老人ホーム、ショートステイ、デイサービス、ホームヘルプステーション、在宅介護支援センター、グループホーム、小規模多機能センター、幼保連携認定こども園及び当施設を含めた福祉サービス施設としてのご案内）等をグループ連携による知識・技能等相互支援体制等が可能である情報が積極的に提供されている。</p> <p>また、入所前の見学対応も行われています。</p> <p>ホームページ掲載及びパンフレット等の施設案内は、利用者家族等により優しく、情報の陳腐化が発生しないよう適切なメンテナンスが行われることを期待します。</p>		
31	Ⅲ-1-(2)-② 福祉サービスの開始・変更において利用者等にわかりやすく説明している。	b
<p>〈コメント〉</p> <p>利用開始・変更における相談窓口が手順に沿って行政において、契約等が適切に結ばれています。</p> <p>利用開始・変更について家族、本人に説明、同意を得ておられます。入所後、利用者等から契約内容等に齟齬や誤解が発生しないために、当施設における「利用者の心得」や「利用者の会」等を解りやすく説明されることを望みます。</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
<p>＜コメント＞</p> <p>当施設からの変更や家庭への移行等は、現状では対象の利用者は居られませんが、他施設への移行要望を受けた場合は、行政窓口と本人家族等の同意・了解に基づき実施されます。サービス利用が終了した時は利用者、家族にその後の相談方法や担当者について電話で説明をされています。</p> <p>変更・移行等が発生した場合には、相談連絡先等を利用者家族等にお知らせして、問題解決など継続的な支援の取組みが望まれます。</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
<p>＜コメント＞</p> <p>毎月の利用者の会（親和会）の役員会や懇談会が開催され意見等の聴取が行われ、更には、利用者一人ひとりの意見・要望を収集するための意見箱を設置し、利用者の満足向上（職員会議・食事サービス会議・居室割検討会議等）への検討の取組みが行われています。</p> <p>日頃の施設運営において、利用者の要望・苦情等の意見を積極的に組織的に受止めるための職員の聞き取り含む満足度の声を聴取した場合についても現行の検討体制に取り込む等、組織的に利用者満足向上に資する取組みが望まれます。</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。	a
<p>＜コメント＞</p> <p>苦情解決会議体制（第三者委員2名、常務理事、事務局長、苦情解決責任者、苦情受付担当者）が構成され解決処理・改善に向けた体制が確立されています。</p> <p>重要事項説明書に苦情解決の仕組みが明記されており、入所時に契約書・重要事項説明書で苦情解決の仕組みを説明され同意を取られています。事業所内にも苦情解決の仕組みのポスター等掲示され周知されています。</p> <p>利用者等からの苦情の発生時は、苦情受付担当者からの早期報告を受け、対応・対策による問題解決が行われています。</p> <p>また、年2回苦情解決第三者委員定期報告会が開催され、処理状況等の必要な助言等を受け解決・改善の取組みが行われています。</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。	a
<p>＜コメント＞</p> <p>入所時に利用者、家族等に重要事項説明書で説明し、相談意見を述べやすい旨文章で明記されています。</p> <p>毎月の利用者の会（親和会）の役員会や懇談会及び施設内の意見箱設置や日常の利用者支援担当者への相談や意見・要望への問い合わせに対する回答を組織的に行われています。</p> <p>プライバシー保護に努め相談室が設けられています。</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
<p><コメント></p> <p>利用者からの相談や意見は重要事項説明書に苦情解決責任者が明記され対応されます。</p> <p>当施設で解決対応が不可能の場合は、安来市及び法人本部と連携して、意見・要望・苦情等の検討が行われ、安来市からの改善見直し決定等による利用者等へ適切にフィードバックが行われることとなります。</p> <p>相談や意見の解決について、対応できた事を職員に周知される事を望みます。また、マニュアルの見直しを望みます。</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
<p><コメント></p> <p>法人が定める「リスクマネジメント実施要領」に沿って、防災基本計画（防災避難訓練年2回）及び防犯対策が開催されています。</p> <p>災害時の緊急避難等への取組みに加え、利用者一人ひとりの自立支援としての機能訓練の転倒防止（どんぐり体操等）及び個別ケア実践としての自立支援プランに担当職員が関与するなど健康管理・安全管理が組織的に安心・安全対策の取組みが行われています。</p> <p>ヒヤリハットを含む事故防止対策において職員から案件発生後、誰が何処へ報告して、責任体制を確立した対応実施から再発防止対策等が行われ組織的に共有される仕組みについては「事故防止委員会」及び「消防管理委員会」体制の構築が行われています。</p> <p>職員に対する事故事例等を活用した再発防止対策等としての定期開催が望まれます。</p> <p>法人全体として「危機管理」「大災害時の事業継続計画（BCP対策）」「安全衛生委員会」等の体制構築及び各委員会での警備や緊急通報等や定期点検及び緊急体制等の構築に加え、「不審者侵入マニュアル」「防災マニュアル」の改善・見直し等が定期的に行われる仕組みが社会的に求められ、想定外を念頭に「安心・安全は全てに優先する」組織運営に期待します。</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
<p><コメント></p> <p>年4回感染症対策会議が開催されています。</p> <p>感染症予防、感染症発生時の対策及び外部からの感染防衛対策、食中毒対策等については感染症対策マニュアル（保健所提出）に基づき取組まれています。</p> <p>業務分担表に感染症対策の責任と役割が明記されています。</p> <p>マニュアルの定期見直し・改善及び新情報等の整理を定期的に行われることを期待します。</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行っている。	b
<p><コメント></p> <p>「リスクマネジメント実施要領」が整備され、災害発生時の非常事態を想定した防災マニュアルに沿って、年2回防災避難訓練が実施されています。</p> <p>防災計画が策定され行政や消防署警察と連携されています。地域の方との連携した訓練は行われていません。</p> <p>水害の警戒区域の安全確保について行政や消防署、警察と連携されています。</p> <p>災害時における利用者・職員の安心・安全確認等の緊急連絡網等による安否確認ができる仕組みの構築及び被害情報や被災支援対策など安来市、法人との役割・機能の連携や関係機関との情報収集等が重要であることから組織として日頃から連携強化等が図られています。</p> <p>今後も更に緊急時の体制の強化・設備の落下、倒壊、危険個所の点検・整備等の両面から効果的な見直し改善等を継続的に実施されることを望みます。</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
<p><コメント></p> <p>福祉サービスについて実施方法が文書化されており、標準的な手順等に沿って利用者へのサービス提供が行われています。</p> <p>利用者一人ひとりのサービス担当が配置され利用者の心身状況が十分観察されたサービス提供が行われており、申し送りも行われていますが、定期のマニュアル見直し時に研修会等を実施するなど統一的な福祉サービスが提供されることを望みます。</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
<p><コメント></p> <p>各種マニュアルは整備されています。利用者に対する標準的な業務達成基準に基づいたサービス提供が行われています。</p> <p>多様化するサービスに対応できるマニュアルの見直しが必要です。</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
<p><コメント></p> <p>入所時のアセスメントによる利用者一人ひとりの個別のニーズ把握等「サービス実施計画」に基づき支援の提供ができるように努められています。</p> <p>入所後は定期的なモニタリング、カンファレンス等を通し、一人ひとりの利用者の心身の状況に沿った支援や手順の変更といった評価・見直し等が行なわれています。</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
<p><コメント></p> <p>一人ひとりの利用者のアセスメントに基づいたサービス実施計画書が作成され、支援が行われています。</p> <p>指定されたサービスの品質のチェックリストが毎月安来市への提出が行われ、職員間で相互に共有されています。</p> <p>利用者一人ひとりのモニタリングが適切に行われ、カンファレンスが組織的に定期的実施されていますが、見直しについて不十分な面も見られますので今後の改善に期待します。</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、職員間で共有化している。	b
<p><コメント></p> <p>福祉サービス提供後のモニタリング（利用者の体調変化、留意事項、サービスの実施状況等）が適切に登録されるための記録方法の確立を行うための研修が実施されています。</p> <p>また、利用者の情報に関する区分として、「所長のみへの報告情報」「早急に自部門・他部門へ伝えるべき報告情報」「後日整理して伝える内容情報」等が的確に分別されていることが重要であることから勉強会が実施されています。</p> <p>利用者へのサービス実施状況情報の取り扱い等において、職員個々で意識の差異が生じることがないように、カンファレンスの実施方法及び共有される記録の扱い方、情報保護等のあり方等の整理や統一的な運営が望まれます。</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
<p><コメント></p> <p>法人の規定に沿って、組織的に法令遵守（個人情報保護規定等）による入所利用者の個人に関する各種情報（モニタリング、アセスメント記録等）の保護に関する職員説明や管理（情報保護誓約書等）された運営が行われています。</p> <p>利用者の個人ファイルは見やすく・分かりやすく整理、整頓（保管・保存・廃棄等）が行われています。</p> <p>利用者サービス実施記録等は書庫（施錠付き）に適切に保管管理されていますが、今後におけるIT導入等に伴う日常的に利用されるパソコン（業務終了後の施錠や施錠のある収納庫）及び利用者の紙ベースのデータ処分方法等（確実なシュレッターの利用規定等）の管理体制及びチェック方法等の更なる改善・見直しの取組みが望まれます。</p>		

内容評価基準（養護老人ホーム 16 項目）

A-1 生活支援の基本と権利擁護

		第三者評価結果
1-（1）生活支援の基本		
A①	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
<p><コメント></p> <p>利用者一人ひとりの入所時のアセスメントや自立に向けた支援プランの作成など、利用者一人ひとりに応じた支援が行なわれています。</p> <p>介護が必要になった場合には、必要な介護サービス等が利用できるよう支援されています。</p> <p>毎月の利用者の会（親和会）役員会や懇談会での利用者の意見・要望等の収集による施設運営の実施が行われています。</p> <p>更に、多様なクラブ活動（カラオケ、習字、生け花等の6クラブ）の運営による生き甲斐や楽しみの確保及び年間の歳時記を感じる各種レクリエーション（花見、七夕、運動会、彼岸法要、クリスマス会等）や趣味、外出等計画的な実施により、生活を実感する取組み等が行われています。</p>		
A②	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。	b
<p><コメント></p> <p>入所時に利用者一人ひとりの心身の状況及び要望等を安来市との情報共有を図り、適正なアセスメントによるサービス計画に基づき自立に向けたサポート支援が行われています。</p> <p>利用者一人ひとりの日常動作の充実や精神的安らぎを感じる生活環境の構築には、利用者からの信頼は、良好な人間関係の構築が重要であることから利用者担当職員が利用者一人ひとりに応じたコミュニケーションを行い思いや希望を伺うようにされています。</p> <p>接遇、虐待、身体拘束廃止等の法人研修が行われ利用者の尊厳に配慮した言葉遣いでコミュニケーションが図られるよう、評価、見直しを行ない改善策が実施されているところです。</p>		
1-（2）権利擁護		
A③	A-1-（2）-① 利用者の権利侵害の防止等に関する取組が徹底されている。	a
<p><コメント></p> <p>法人全体として、利用者のプライバシー保護・虐待防止・権利擁護等について、ハラスメント防止規定及び施設運営規定等で定められ、職員会議や朝礼等の周知等で意識の浸透を図っている。また、利用者の権利擁護の掲示物等で職員が常に意識して業務を行うための工夫が行われています。</p> <p>組織として、年4回虐待防止及び身体拘束廃止委員会が開催され、日常業務での取組み状況報告及び改善に関する協議が行われています。</p>		

A-2 環境の整備

2-(1) 利用者の快適性への配慮		
A④	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。	b
<p><コメント></p> <p>長い歴史（58年）を持つ平屋建て（補強コンクリートブロック造り）のやすらぎを感じる施設であるが、利用者が安心・安全に暮らせるために毎日2回のモップ清掃及び施設の手すり拭きや定期の換気、シーツ交換、室内掃除、トイレ掃除等清潔感のある生活環境を維持する取組みが行われています。</p> <p>また、自治会（利用者の会）の利用者代表との意見交換や全利用者との懇談会（月1回）を通じて、施設環境・運営等への意見・要望等を定期的に取り入れながら施設運営が行われています。</p> <p>施設では、生活空間に段差が多いことから転倒リスクに十分気を付ける支援が実施されています。</p>		

A-3 生活支援

3-(1) 利用者の状況に応じた支援		
A⑤	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
<p><コメント></p> <p>利用者一人ひとりの入浴状況を入浴チェック表で確認し、入浴順や心身の状況（病気症状、感染症等）を配慮した入浴支援、見守り、声掛けを行い、毎週3回（月、水、金）の入浴が行われています。</p> <p>拒否の方はチェック表から入浴回数を把握し声かけを行い、状態に合わせて入浴支援が行われています。</p> <p>プライバシー保護の観点から常に利用者の心情に配慮された入浴介助等、利用者一人ひとりの対応記録を通じた「入浴の可否基準」や「支援方法等」の検討含めたマニュアルの見直し等を定期的に行われることに期待します。</p>		
A⑥	A-3-(1)-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
<p><コメント></p> <p>入所時のアセスメント情報により利用者の意向や入所後の生活動作の変化等によるモニタリング等を踏まえ、利用者一人ひとりの心身の状況にあわせた、声かけ、トイレ誘導等の排泄介助が行われています。また、利用者一人ひとりの尊厳や羞恥心の配慮及び安全面や衛生面の環境を整え支援が行なわれています。</p> <p>ポータブルトイレは週1回洗浄を行い清潔を保たれている。トイレは毎日の清掃と汚染があったときは適宜清掃を行い清潔に保たれています。</p> <p>リハビリパンツや尿取りパッドが適切か、カンファレンス等での検討に期待します。また、定期的にマニュアルの点検および職員研修等の実施が望まれます。</p>		

A⑦	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。	a
<p><コメント></p> <p>利用者一人ひとりの心身状況に応じて担当職員の見守り、杖歩行、押し車、車椅子による移動が行なわれており、転倒防止等を踏まえた安全な移動支援が行われています。</p> <p>建物内に段差も見受けられますが、利用者の転倒に注意されています。</p>		
3-(2) 食生活		
A⑧	A-3-(2)-① 食事をおいしく食べられるよう工夫している。	a
<p><コメント></p> <p>利用者の健康維持及び日々の生活の中で最も楽しみにされている食事は、利用者一人ひとりの意見・要望（多数の要望が提出されることから食堂入口へ意見箱を設置及び自治会である親和会懇談会等での要望等）を踏まえた食事が工夫されています。</p> <p>利用者の好み食材、旬の食材選びから適温か硬さ柔らかさに加え、調理食（病気形態食）、更には、歳時記の季節感等が堪能できる行事食（花見会、納涼会、ひなまつり食、誕生会等）及び外食等が提供されます。</p> <p>月1回の食事サービス会議による検討会で提供内容及び課題等を協議した食事の提供が行われて、高齢者の健康促進に向けた食育が実施されています。</p> <p>また、年4回の感染症対策委員会で、施設内での食中毒予防・蔓延防止策についての衛生管理対策等が協議され、食の安全・安心の取組みが行われています。</p>		
A⑨	A-3-(1)-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
<p><コメント></p> <p>利用者全員が食堂で自分の好みのテーブルにおいて食事を行い、できるだけ自分での食事が行われています。一部支援の必要な方には職員が支援されています。</p> <p>入所時のカンファレンスにおいて、必要な食事介助情報である利用者一人ひとりの心身状況（病気治療内容と食事の関係、身体状況（嚥下力含む）、アレルギー対応）等の把握及び食事の量、適温度、食事形態（食事の硬さ、流動食、糖尿食、塩分制限等）の管理等による食事の支援（援助）が行われています。</p> <p>また、摂取量が少ない利用者への補助食品を付けるなど低栄養状態にならないよう利用者一人ひとりに寄り添った食事提供が行われる等利用者が喜ぶ姿が想定できる食事のサービスが提供されています。</p> <p>食事の提供及び介助における改善・見直し等食事サービス会議（毎月）により実施され、高齢者の食育、安心・安全な食についての取組みが行われています。</p>		

A⑩	A-3-(1)-③ 利用者の状況に応じた口腔ケアを行っている。	a
<p><コメント></p> <p>食事前後の口腔ケア及び口腔体操の指導・実施等が行われており、食後、就寝前には歯磨きもを行い利用者の状況を確認されています。</p> <p>利用者一人ひとりの口腔及び嚥下機能は、かかりつけの歯科医の助言・指導に加え、施設内の看護師等による咀嚼嚥下機能の向上に向けた取組みが行なわれています。</p> <p>状況変化あった時には看護師が対応し歯科受診が行なわれています。</p>		
3-(3) 褥瘡発生予防・ケア		
A⑪	A-3-(3)-① 褥瘡の発生予防・ケアを行っている。	b
<p><コメント></p> <p>現在、褥瘡の利用者はおられませんが、嘱託医（1名）の診療による健康チェックにおいて発生予防・ケアについての指示・指導を受けておられます。</p> <p>特に、糖尿病食の利用者の方は入浴時に注意して、褥瘡発生状況等のチェックが行われていますが、利用者は高齢化が進んでおり看護師以外の職員におかれても褥瘡の発生予防に関する研修が行われることを期待します。</p>		
3-(4) 介護職員等による喀痰吸引・経管栄養		
A⑫	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。	非該当
<p><コメント></p> <p>現在、喀痰吸引や経管栄養の必要な利用者はおられません。</p> <p>必要な方があれば看護師が対応されます。</p>		
3-(5) 機能訓練、介護予防		
A⑬	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
<p><コメント></p> <p>利用者の心身の状況に合わせ一人ひとりに合わせた機能訓練や介護予防活動として「機能改善・維持のどんぐり体操（7年目）」「歳時記を捉えた各種の利用者参加行事」「趣味の拡大を目指した多くのクラブ活動」「高齢者の生きる力である食育の取組み」による利用者の心身の改善や活性化の取組みが行われています。</p> <p>特に「どんぐり体操」については、考案された理学療法士の方が、毎年名古屋から来所され指導及び利用者の筋力データ収集が行なわれ、科学的に評価、見直しをされています。</p>		

3-(6) 認知症ケア		
A⑭	A-3-(6)-① 認知症の状態に配慮したケアを行っている。	b
<p><コメント></p> <p>入所時のアセスメントで把握した利用者情報や入所後のモニタリング及びカンファレンスによる情報を基に、利用者一人ひとりの認知症ケアや支援（援助）方針（サービス計画）等を明確にし、見守り、健康管理、関わり、コミュニケーション等ゆったりと認知症の状態に配慮したケアが行なわれています。</p> <p>法人全体として職員研修計画（平成30年度）の実施等による認知の症状に配慮した支援（援助）の取組みが行われています。</p> <p>参加しにくい場合もありますので、事業所内での勉強会等の開催等について期待します。</p>		
3-(7) 急変時の対応		
A⑮	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。	b
<p><コメント></p> <p>日中の利用者の体調変化時は看護師が対応し、指示に従うようになっています。</p> <p>土曜日・日曜日は嘱託医に連絡を取り、指示に従うようになっています。また、主任支援員に連絡を行い、主任支援員又は看護師が状態確認に出勤し対応するようにされています。</p> <p>急変時マニュアル作成されていますが、急変時マニュアルの見直しを定期的に行い、急変時の研修、又は勉強会等の取組みに期待します。</p>		
3-(8) 終末期の対応		
A⑯	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。	b
<p><コメント></p> <p>現在終末期対応の利用者はおられません。</p> <p>家族等から終末期対応の意向があった時は事業所内で検討を行い、対応できる範囲か確認されます。施設の性格上、医療行為が必要な場合対応が難しいのが現状です。</p>		

A-4 家族との連携

A-4-(1)		
A⑰	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。	b
<p><コメント></p> <p>連絡可能な家族や親族の方には、定期的及び変化があったときに状況を報告し記録が行なわれています。</p> <p>家族との連絡方法は主任生活相談員、主任支援員が電話等で行われています。</p> <p>また、支援計画を作成、更新時等に、可能な方には、サービスの説明や希望を伺うようにされています。</p>		

