

(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

一般社団法人岡山県社会福祉士会

②施設・事業所情報

名称：鶯園	種別：特別養護老人ホーム	
代表者氏名：小林 雅信	定員（利用人数）：110名	
所在地：岡山県津山市瓜生原337-1		
TEL：0868-26-0888	ホームページ： https://www.uguisuen.jp/	
【施設・事業所の概要】		
開設年月日 昭和48年8月1日		
経営法人・設置主体（法人名等）：社会福祉法人鶯園		
職員数	常勤職員：67名	非常勤職員：11名
専門職員	（介護職員）55名	（管理栄養士）1名
	（生活相談員）2名 2名とも介護支援専門員兼務	（看護師）6名 2名は機能訓練指導員兼務
	（歯科衛生士）1名	（医師）4名（嘱託）
施設・設備 の概要	（居室数）61室 従来型個室14室	（設備等）食堂兼ホール6
	2人部屋36室・3人部屋1室	機能訓練室1・浴室1
	4人部屋10室	地域交流センター1

③理念・基本方針

私たちは地域社会と共に歩みます

- ・使命をもって一歩前へ
- ・向上心を持って一歩前へ
- ・まごころを込めて一歩前へ

④施設・事業所の特徴的な取組

昭和48年の開設当初より、経管栄養の利用者の受け入れや看取りを積極的に行ってきました。現在は少し少なくなりましたが、以前はほとんどの方が看とられていたそうです。また、料金が安く、同室者が話し相手となり寂しくないなど従来型施設の利点を活かし、施設の美化やプライバシーの保護にも配慮し、利用者が快適に生活できる空間の提供に努めています。

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	平成30年5月1日（契約日） ～ 平成30年10月22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

◇特に評価が高い点

- ・利用者のニーズを基に、毎年介護部門や看護部門等それぞれで、職員が話し合っって年間目標を作成しています。
- ・多床室のある従来型の施設ではありますが、家具で2人部屋を仕切るなどプライバシーに配慮した工夫を行っています。
- ・新卒で採用した職員の離職率は低く、常勤介護職員の平均年齢も36歳程度と若い職場です。職員満足度のバロメーターとして高く評価できます。
- ・嗜好等の個別性に沿った食事の細かな配慮がなされています。
- ・広い範囲の詳細なマニュアルが作られており、支援に活かされています。

◇改善が求められる点

- ・ヒヤリハット、事故の区別が十分にないように窺われます。同一様式のものを使われている事もあり、一部混乱が見られます。様式や定義を再検討されてみてはいかがでしょうか。
- ・利用者や家族への「理念や方針」「事業計画」等の説明や送付など情報発信が十分ではないようです。利用者や家族が見ることのできる施設内への掲示、家族への便りの同封等も検討してみてはいかがでしょうか。
- ・大規模施設であるが故とは思いますが、職員の外部研修への参加が若干少ないように感じられます。目標管理制度などを取り入れて、職員の希望を基に参加できる機会を増やすよう更なる工夫を検討してみてください。
- ・大変良く整備されたマニュアルがあるのですが、一部のものが改訂されていないように見受けられます。早急に見直しを行なってください。
- ・生活サポーター等の実績はありますが、理念の「地域社会と共に歩みます」を具現化するために、地域への更なる取り組みが求められています。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

・初めての第三者評価受審でしたが、日常の施設運営に関して、気づきや課題を明確にお示しいただき、その上で、第三者の視点から客観的に改善すべき方向性をご教示いただけただ点は、たいへん参考になりました。

・特に、評価対象Ⅲ「適切な福祉サービスの実施」の中の「利用者本位の福祉サービス」の評価では、サービス計画～実施（提供）～アセスメント等総じて標準以上の評価をいただき、介護現場での職員の励みやモチベーションの向上に繋がるものと感じております。

・また、福祉業界を取り巻く情勢変化が著しく早いことから、なかなか中長期ビジョンを織り込んでの中長期計画が策定しにくいのが現状と感じております。しかしながら、事業拡大計画や経年劣化施設等の改修・更新計画等は、計画的にすすめることで財務内容の安定・健全化が図れるものであり、今後真摯に取り組んで参ります。

・今回、評価結果「C」をいただいた項目は、コメントを参考するなど役職員全員一丸となって創意工夫し改善に取り組むことで、「次回評価ワンランクアップ」を目指して努力いたしますので、今後ともご指導を宜しくお願い致します。

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、基本方針が確立されている。		
I-1-(1)-① 法人や事業所の理念が明文化されている。		㉖・b・c
<コメント> 法人の理念は、法人創設40周年の際(約5年前)に現在のものに改訂され、法人のパンフレット、ホームページなどに明記されています。		
I-1-(1)-② 法人や事業所の理念に基づく基本方針が明文化されている。		㉖・b・c
<コメント> 法人の理念のもとに、法人のミッション(使命)、法人の基本方針、法人の職員として目指すもの(職員行動指針)、事業計画と具体化されています。		
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。		㉖・b・c
<コメント> 毎年事業計画の策定に当たり職員がチームとなり部門別目標が策定され盛り込まれており、その都度法人の理念、ミッション、基本方針が職員間で確認されています。また、法人理念は寮母室の壁に掲示されています。		
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・b・㉗
<コメント> 法人理念、ミッション、基本方針はホームページに掲載され公表されていますが、より一層、利用者や家族に積極的に伝える取り組みが求められます。誰もが見える場所に掲示したり、家族への情報発信(2か月に1回の「暮らしのご様子」送付)の機会を活用してはいかがでしょうか。		

I-2 事業計画の策定

		第三者評価結果
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・b・㉗
<コメント> 以前は長期計画を策定していましたが情勢変化の早さと業務簡素化から現在は取り組んでいません。しかし、20年程度先までの施設の需要予測はできており、近い将来施設建替えも必要と感じ積立金も行っており、法人・施設の経営やサービスに関する中・長期的な展望・見通しは持たれています。		
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・b・㉗
<コメント> 中長期計画を策定していないため、年次の事業計画への反映も行われていませんが、I-2-(1)-①で触れたように経営の見通しは意識されており、また、I-2-(2)-①で触れるように職員参加の計画策定にも取り組まれています。		
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。		㉖・b・c

<コメント> 毎年、事業計画策定に当たり職員がチームとなり部門別目標が策定されており、「職員への周知」のレベルではなく「職員参加で事業計画が策定」されています。	
I-2-(2)-② 事業計画が職員に周知されている。	㉓・b・c
<コメント> 毎年、事業計画策定に当たり職員がチームとなり「部門別サービス計画」が策定されており、「職員への周知」のレベルではなく「職員参加で事業計画が策定」されています。	
I-2-(2)-③ 事業計画が利用者等に周知されている。	a・b・㉔
<コメント> 家族会は未組織ですが、家族を対象に2~3年に1回開催する支援報告会&制度説明会(30名程度出席)では事業報告・決算は周知されています。2か月ごとに利用者の様子をお知らせする手紙(「暮らしのご様子」)が送付されていますが、その中に事業計画が同封されていないのが惜しまれます。ぜひ今後同封してはいかがでしょうか。	

I-3 管理者の責任とリーダーシップ

		第三者評価結果
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・㉕・c	
<コメント> 施設長の役割と責任は「運営規定(第5条職務分掌)」、「業務管理体制整備規程(第6条)」、「緊急時マニュアル(災害も含む)」などに明文化されていますが、広報紙や会議・研修等を通じた一層の周知が求められます。		
I-3-(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・㉕・c	
<コメント> 「業務管理体制整備規程(第6条)」において法令順守の取り組みへの施設長の役割が明記されています。また「業務管理体制整備規程」の中に「法令順守に関する留意事項」が定められており、職員用のセルフチェックシートや法人内の相談体制なども明記されています。さらに、平成29年には、「内部管理体制の基本方針」も定められました。今後、職員説明会や研修を通じてこれらの一層の周知に取り組む必要があります。		
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・㉕・c	
<コメント> 棟会議や主任会議の開催、職員の要望を踏まえた内部研修の企画開催など職員の質の向上への取り組みをされていますが、さらに目標管理制度や研修ポートフォリオの作成など一層の工夫が求められます。		
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・㉕・c	
<コメント> 棟会議、主任会議などで課題を拾い上げて業務改善に取り組んでいます。経営の専門職などとの連携や取り組みはなされていません。今後検討されては如何でしょうか。		

評価対象Ⅱ 組織の運営管理

Ⅱ-1 経営状況の把握

		第三者評価結果
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・b・c
<p><コメント> 福祉政策や業界の動向、利用者数など将来の需要予測、生活支援コーディネーターにより把握された地域の介護難民等のニーズへの対応など、施設を取り巻く環境の把握は行っていますが、今後は、具体的な取り組みに反映させていく必要があります。</p>		
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・b・c
<p><コメント> 利用者の推移や利用率等の分析は毎年行い事業報告書に掲載できています。また、Ⅰ-2-(1)-①で触れたように将来の経営見通しも意識されていますが、明文化された中長期計画等への反映が十分ではないようです。</p>		
Ⅱ-1-(1)-③ 外部監査が実施されている。【※社会福祉法人のみ対象（他は評価外）】		a・b・c
<p><コメント> 平成29年度決算（平成30年度）より外部監査を導入し、早速様々な指摘がなされましたが、それを受けた経営改善の取り組みはこれからという段階です。また、社会福祉法人会計には馴染みにくい指摘もいただいたため、その研究も今後必要な状況です。</p>		

Ⅱ-2 人材の確保・養成

		第三者評価結果
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。		①・b・c
<p><コメント> 「キャリアパスガイドライン」、「賃金規程」などにおいて人事管理に関する基本方針が明文化されています。また、それらに基づき職員の資格取得支援制度（業務的・金銭的）、取得祝金制度や資格手当なども整備されています。</p>		
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・b・c
<p><コメント> 人事考課基準は明文化されておらず、人事考課による一時的な賞与アップなどの対応はされていません。</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必要があれば改善する仕組みが構築されている。		①・b・c
<p><コメント> 各種休業に関する規定は整備されています。有給休暇の消化率、時間外労働のデータチェックは行われており、主任や事務長が適宜職員の就労上の相談に応じています。また、嘱託産業医によるカウンセリングを受けるよう推奨しています。</p>		

II-2-(2)-② 職員の福利厚生や健康の維持に積極的に取り組んでいる。	a・⑥・c
<p><コメント> 以前は福利厚生センターに加入していましたが、費用対効果が悪く現在は脱退しています。現在は、法人独自で職員旅行やクラブ活動支援、スポーツ大会などへの参加勧奨を行っています。</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。	
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。	①・b・c
<p><コメント> 職階ごとの職員に求める力量・専門性は「キャリアパスガイドライン」に明記されており、それに基づく研修受講、資格取得支援が行われています。</p>	
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・⑥・c
<p><コメント> 職場内研修や外部研修への派遣等は行われていますが、法人が提示する人材像に職員側から接近する前提であるため、法人・施設として職員一人ひとりについての技術水準把握、研修履歴管理、研修計画の策定などの取り組みが十分ではないようです。今後、施設内業務のIT化が進みケース記録や会議録等あらゆるものの電磁的保存や共有化が進むこととあわせ、職員の研修や発表記録の管理などにも取り組んではいかがでしょうか。</p>	
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・⑥・c
<p><コメント> 外部研修に参加した職員には復命報告（口頭・文書）を課しています。内部研修については研修の評価を行い、プログラムの見直しに取り組んでいます。内部研修・外部研修の計画は事業計画に明記されています。</p>	
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、積極的な取組をしている。	a・⑥・c
<p><コメント> 実習は相談員・介護主任・副主任（資格実習の種類に応じて変わる）が担当し、実習受入に関するマニュアルが作成されています。それぞれの実習日課（プログラム）も策定されています。平成29年度は介護福祉士実習を5名受け入れました。</p>	
II-3 安全管理	
	第三者評価結果
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。	①・b・c
<p><コメント> 事故や感染症に備えて対応マニュアルが整備されており、周知についても職員会議等で多職種によって話し合われています。</p>	
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・⑥・c
<p><コメント> 食料の備蓄はきちんとできており、地域の消防団との連携も取られています。ただ、消防団等との役割分担等が不明確になっています。防災協定などの取り組みを行なう事により、施設と地域との協力体制が明確になると考えます。</p>	

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・b・c
<p><コメント> 「ヒヤリハット・事故等報告書」の様式が同一のものを使用しているた混同しているものが見受けられます。きちんとした区別をつけることができるように、様式を工夫してみてもいいでしょうか。</p>	
II-3-(1)-④ 事故発生防止の対応として、事故発生防止の指針が整備されている。	a・b・c
<p><コメント> 詳細な事故防止マニュアルが整備されています。また、第三者委員会を設立し、年に2回委員会を開催して事例の検討を行っています。</p>	

II-4 地域との交流と連携

	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 利用者と地域とのかかわりを大切にしている。【※訪問介護は評価外】	a・b・c
<p><コメント> 地域の利用者も多く、2世代にわたって利用されている方もおられます。保育園・老人クラブとの交流もあり、地元小学校の運動会にも必ず参加しています。しかし、地域の福祉ニーズや生活課題等の把握が十分できていません。施設（法人）が実施する事業や運営委員会の開催、関係 機関・団体との連携、地域の各種会合への参加、地域住民との交流活動などを通じて行なってみてもいいでしょうか。</p>	
II-4-(1)-② 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> これまで地域の住民を対象に、ヘルパー3級の養成などを施設独自で取り組んできた経験を活かし、生活支援サポーターの養成を行なっています。</p>	
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。【※社会福祉法人等公益法人のみ対象（他は評価外）。なお公益法人であっても訪問介護は評価外】	a・b・c
<p><コメント> ボランティア受入マニュアルを用意しており、ボランティア受入票によって管理されています。行事のボランティアを含めて年間約130名程度が来園されています。</p>	
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・b・c
<p><コメント> マニュアルの中に社会資源一覧表がありますが、更新ができていません。在宅運営会議を年2回行い、在宅関連の社会資源を確認しているので、それを反映させてはいいでしょうか。</p>	
II-4-(2)-② 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> 特に民生委員との連携がよく取れており、日常生活自立支援事業や成年後見人との連携もあります。より確実な連携を拓いていくためにも、研修会等の企画をご検討ください。</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 地域の福祉ニーズを把握している。【※社会福祉法人等公益法人のみ対象（他は評価外）】	a・b・c

<p><コメント> 生活支援コーディネーターや民生委員から地域のニーズを把握しようと努められています。しかし、地域課題を話し合う運営委員会や相談会などの開催、地域イベント時に出向きアンケートを実施するなど取り組んでみてはいかがでしょうか。</p>	
<p>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。 【※社会福祉法人等公益法人のみ対象（他は評価外）】</p>	<p>a・⑥・c</p>
<p><コメント> 利用者のニーズに基づき、6名の方に生活支援サポーターを派遣しています。</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。		
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組を行っている。		a・b・③
<p><コメント> 法人の理念を寮母室に掲示して、職員が理解できるよう努めています。しかし、残念なことに他の場所には掲示されていません。利用者や家族の方にも確認する事ができるような場所にも掲示する事や周知の方法を検討してはいかがでしょうか。</p>		
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・⑥・c
<p><コメント> 規程・マニュアルとも整備されていますが作成年度が古く、見直しがされていません。現在検討中とのことですが、是非早めにお問い合わせいたします。</p>		
Ⅲ-1-(2) 利用者満足の向上に努めている。		
Ⅲ-1-(2)-① 利用者満足の向上を意図した仕組みを整備し、取組を行っている。		④・b・c
<p><コメント> 利用者会であるニコニコ会を毎月開催し、食事を初めとして利用者の意見を収集し、支援に活かしています。</p>		
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。		④・b・c
<p><コメント> 苦情受付書・苦情受付カードを用意して受け付けています。また、前記のニコニコ会には、必ず生活相談員と管理栄養士が出席し利用者の意見を収集するように努めています。また、集団の場では意見を出しにくい方については、部屋を訪ねて相談に応じるよう配慮を行っています。</p>		
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・⑥・c
<p><コメント> 第三者委員会を設置し、年2回苦情を検討して現場へ活かすよう努めています。しかし、苦情のレベルが高く、苦情件数が挙がっていないこともあります。もう少し広く浅く苦情のレベルを捉え、収集された苦情を委員会で検討されてみてはいかがでしょうか。支援の質の向上につながると考えます。</p>		

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。	㉑・b・c
<コメント>利用者・家族からの意見を頂いた後、速やかに担当者会議を開いて検討し、できる限り早く回答を行なうよう努めています。	

Ⅲ-2 サービスの質の確保

	第三者評価結果
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。	㉑・b・c
<コメント> 自己点検評価シートによって毎年自己評価が行なわれています。	
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・㉑・c
<コメント> 評価結果を会議で検討されていますが、職員個々が参画して改善策を検討する場所がありません。プロジェクトチームの導入などをご検討ください。	
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・㉑・c
<コメント> 詳細な介護サービスマニュアルが作成されており、細かいところまで標準化が行なわれています。但し、一部のものが改訂されていないように見受けられます。早急な見直しをご検討ください。	
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・b・㉑
<コメント> 多種多様なマニュアルが整備されていて大変素晴らしい支援環境にあると言えますが、古い用語も使われており、プロジェクトを組むなどの見直の方法についてご検討ください。	
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・㉑・c
<コメント> 2ヶ月に1回家族に送付する「暮らしのご様子」においても、視覚的に訴えるマーク使うなど工夫されています。記録は手書きによっておこなわれ、それを夜勤者がパソコンに入力する方法が取られていますが、近い将来、記録の省力化を目的に、無線LAN・パッドの導入を計画しています。	
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。	㉑・b・c
<コメント> 介護主任を管理責任者とし、新人研修の中でも、詳細な記録の記入マニュアルを基に研修が行なわれています。	
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。	㉑・b・c

<コメント> 朝礼や引継ぎ時に必ず確認し、会議の場で多職種も含めて検討することによって情報の共有ができるよう努めています。

Ⅲ-3 サービスの開始・継続

		第三者評価結果
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。		①・b・c
<コメント> ホームページに申し込みに必要な様式を載せたり、料金表を分かりやすく改善したりして利用希望者が利用しやすいよう配慮しています。		
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。		①・b・c
<コメント> 体験利用や見学の機会を設けて利用者・家族に十分な説明を行なった上で、契約書や同意書に署名をしていただいています。		
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・②・c
<コメント> 引継ぎのマニュアルも整備されており、特に入院時など看護職と連携し、継続性に配慮した対応が行なわれています。		

Ⅲ-4 サービス実施計画の策定

		第三者評価結果
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・②・c
<コメント> アセスメントマニュアルが整備されており、様々な視点からアセスメントするような手順が定められています。ただ、アセスメント等の研修会が実施されていないようなので今後ご検討ください。		
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。		①・b・c
<コメント> 管理責任者をケアマネとして、サービス実施計画の策定を行なっています。担当者の計画案の作成に始まり、看護師などの多職種による検討を経て作成されています。		
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。		①・b・c
<コメント> 定期的にサービス実施計画の見直しは実施されています。また、変更された計画については、職員会議などの会議の場を利用して情報共有に努めています。		

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 支援の基本		
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。【※ 訪問介護は評価外】	a・b・c
<p><コメント> 利用者一人ひとりの生活と心身の状況に配慮し、それぞれの利用者に応じた生活となるよう支援しており、残存能力を活用してできる範囲で役割を持つことができるよう工夫されています。今後はより活動の多彩化を図るため、家族・ボランティア・地域住民の参加を得るなどの工夫をしていただければと考えます。</p>		
A-1-(1)-②	利用者の心身の状況に合わせ、自立した生活が営めるよう支援している。【※ 訪問介護のみ対象（他は評価外）】	a・b・c
<p><コメント></p>		
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
<p><コメント> 利用者の状況に合わせて筆談やトーキングエイドの活用を行っています。また、息を吐くとナースコールに連動するような器具なども活用されており、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ます。</p>		
A-2 身体介護		
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。【※ 軽費B型は評価外】	a・b・c
<p><コメント> 入浴形態については、一般浴・チェアインバス・特浴があり、利用者の心身の状況に合わせて実施されています。また、利用者の体調等により、適宜全身清拭も行ってはいますが、利用者の意向に応じて柔軟に入浴日を変更したり、入浴日以外の日でも入浴やシャワー浴等ができるよう、より利用者ニーズに合わせた対応をご検討ください。</p>		
A-2-(2)	排泄介助を利用者の心身の状況に合わせて行っている。【※ 軽費B型は評価外】	a・b・c
<p><コメント> 利用者の残存能力を考慮した排泄介助が実施されています。また、利用者の状況に合わせた、おしめの種類の提供や、おしめ外しの取り組みなども行っています。ただ、一部の廊下において臭いが気になる箇所がありました。今後はより一層臭いに配慮し、清潔保持に努めていただければと思います。</p>		
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。【※ 軽費B型は評価外】	a・b・c
<p><コメント> 利用者の状況に合わせた複数のタイプの車いすの提供をはじめ、移乗しやすいようL字バーの設置なども行われています。その他、事故防止の観点から転倒予防マットやセンサーマットも提供していますが、今後は介護士による歩行訓練などを積極的に行っていただき、移乗・移動の自立に向けた働きかけを強化していただければと考えます。</p>		

A-2-(4) 褥瘡の発生予防を行っている。	①・b・c
<p><コメント> 褥瘡予防のためのエアマット・ナーセントパットの提供がなされています。また、褥瘡予防に関する内部研修も定期的で開催されています。</p>	
<p>A-3 食事</p>	
A-3-(1) 食事をおいしく食べられるよう工夫している。【※ 軽費B型は評価外】	①・b・c
<p><コメント> 本人の好みに合わせた代替メニューの提供や、季節感が感じられる食事の提供がされています。また、食事提供の際の飲み物も利用者の嗜好を考慮して複数の種類が用意されています。</p>	
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。【※ 軽費B型は評価外】	①・b・c
<p><コメント> 栄養ケアマネジメント計画に基づき、利用者の状況に合わせた6種類の形態の食事を提供しています。また、食事や水分摂取量の把握も適切に行われています。</p>	
A-3-(3) 利用者の状況に応じた口腔ケアを行っている。	①・b・c
<p><コメント> 定期的に歯科衛生士が介護職に対し指導を行い、利用者の状況に合わせた口腔ケアが提供されています。また、義歯の清掃も定期的に行っています。</p>	
<p>A-4 終末期の対応</p>	
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。【※ 短期入所、通所介護は評価外】	a・①・c
<p><コメント> 「終末ケア対応マニュアル」を作成し、利用者が終末期を迎えた場合に手順に基づき対応しています。また、臨終が近くなった際には個室で対応したり、多床室であってもできるだけプライベートな空間が提供できるよう配慮しています。今後は利用者のみならず、終末期のケアに携わる職員や担当職員等に対して、精神的なケアの取組もご検討ください。</p>	
<p>A-5 認知症ケア</p>	
A-5-(1) 認知症の状態に配慮したケアを行っている。	a・①・c
<p><コメント> 「認知症高齢者ケアマニュアル」を作成しており、手順に基づいてケアが提供されています。また、園芸・カラオケ・回想法なども提供しており、認知症予防に関する取り組みがなされていますが、利用者が日常生活の中でそれぞれ役割が持てるよう更なる工夫をご検討ください。</p>	
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・①・c
<p><コメント> 個々の認知症利用者のBPSDの状況をアセスメントし、利用者が安心・安全に生活できるよう環境の整備を行っています。また、不穏がある利用者に対しては、ぬいぐるみを持っていただいたりするなど、落ち着いて生活できる工夫がなされています。なお、一部の利用者の居室には本人が好きな歌手のポスターを張るなどの工夫がされていましたが、その他の利用者についてもできるだけ馴染みのある物や好みのものを飾ったりするなど、落ち着いた環境になるよう配慮していただければと考えます。</p>	

A-6 機能訓練、介護予防	
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。【※ 軽費B型は対象外】	a・b・c
<p><コメント> 介護職員による立位訓練や歩行訓練・認知症予防のためのパズルなどが提供されていますが、リハビリ専門職は配置されていません。今後は非常勤職員でも良いのでリハビリ専門職を配置されてはいかがでしょうか。</p>	
A-7 健康管理、衛生管理	
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。	a・b・c
<p><コメント> 「緊急時マニュアル」が整備されており、フローチャートに基づき、緊急時には看護師が主導して、嘱託医に連絡もしくは救急車の要請を状況に応じて行っています。</p>	
A-7-(2) 感染症や食中毒の発生予防を行っている。	a・b・c
<p><コメント> 「衛生管理マニュアル(感染対策)」や「食中毒発生時マニュアル」が整備されており、マニュアルに沿って実施できています。また、両者に関する内部研修も定期的に行っています。なお、職員や職員の家族が感染症にかかった場合の対応方法の文書化についても検討いただき、外から感染源を持ち込まないよう職員へ周知していただければと考えます。</p>	
A-8 建物・設備	
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。【※ 訪問介護は評価外】	a・b・c
<p><コメント> 施設に障害者就労継続支援A型事業所が併設されており、事業所職員による清掃が徹底されています。また、定期的に車いすやポータブルトイレの掃除や消臭対応も行われています。</p>	
A-9 家族との連携	
A-9-(1) 利用者の家族との連携を適切に行っている。	a・b・c
<p><コメント> 「暮らしのご様子」を2か月毎に担当者がプリントアウトして家族に送付しており、日々提供しているサービス内容をきめ細かく伝えています。また、家族からの意見や疑問についても速やかに対応するよう努め、家族との連携を適切に行っています。</p>	
A-10 サービス提供体制	
A-10-(1) 安定的で継続的なサービス提供体制を整えている。【※ 訪問介護のみ対象（他は評価外）】	a・b・c
<p><コメント></p>	
A-11 その他快適生活のための支援	
A-11-(1)-① 利用者の身だしなみや清潔への配慮について支援が行われている。	a・b・c

<p><コメント> 利用者の身だしなみにも配慮されており、利用者の希望に応じてお化粧品やマニキュアをされている方もおられるなど、個々のニーズに合わせて対応されています。</p>	
<p>A-11-(1)-② 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。【※ 通所介護及び訪問介護は評価外】】</p>	<p>①・b・c</p>
<p><コメント> 2週間に1回の頻度で出張理容サービスが提供されており、入所者のみならずショートステイ利用者も利用されています。また、本人の希望により、施設外の美容院へ定期的に通われている方もおられます。</p>	
<p>A-11-(2)-① 安眠できるように配慮している。【※ 通所介護及び訪問介護は評価外】】</p>	<p>a・②・c</p>
<p><コメント> 本人の希望により消灯時間後もイヤホンでラジオを聞かせる方もおられません。また、安眠できるよう照明を暗くするなどの配慮もなされています。今後は、不眠がちな利用者に対して就寝前の足浴や、利用者の好みにあった寝具などについても積極的に取り入れてはいかがでしょうか。</p>	
<p>A-11-(3)-① 外出、外泊は利用者の希望に応じて行われている。【※ 通所介護及び訪問介護は評価外】】</p>	<p>a・③・c</p>
<p><コメント> お盆・お正月には利用者の希望に応じて外泊をしていただいています。また、定期的にショッピングセンターや美容院に外出される方もおられます。今後は、必要に応じて職員や地域のボランティア等からの介助や支援・助言を受けられる体制を構築していただければと考えます。</p>	
<p>A-11-(4)-① 預かり金について、適切な管理体制が作られている。【※ 通所介護及び訪問介護は評価外】】</p>	<p>a・④・c</p>
<p><コメント> 「預かり金規程」に基づいて預り金が管理されており、金銭出納帳で個々の出入金の管理を行うなど、適切な管理体制が作られています。できれば、施設で一括管理するのではなく、自己管理ができる人には金銭等を保管する場所と設備を提供するなどの工夫をされてはいかがでしょうか。</p>	
<p>A-11-(5)-① 利用者の余暇活動や生きがいづくりへの支援が適切に行われている。【※ 軽費B型及び訪問介護は評価外】】</p>	<p>a・⑤・c</p>
<p><コメント> 園芸・習字・カラオケ・川柳など、各種のクラブ活動が提供されており、利用者の余暇活動や生きがいづくりへの支援が適切に行われていますが、より一層地域の社会資源を積極的に活用するなどして、利用者のニーズに即した生きがいづくりの機会の提供に努めていただければと考えます。</p>	
<p>A-11-(6)-① 外部の介護サービスの利用ができるよう必要な支援を行っている。【※ 養護及び軽費のうち該当事業所のみ対象（※他は評価外）】】</p>	<p>a・b・c</p>
<p><コメント></p>	