

愛知県福祉サービス第三評価事業 評価結果

①第三者評価機関名

NPO法人『サークル・福寿草』

②施設・事業所情報

名称：特別養護老人ホーム 第二さわらび荘	種別：介護老人福祉施設	
代表者氏名：山本ゆかり	定員（利用人数）：104名	
所在地：愛知県豊橋市野依町字山中19-17		
TEL：0532-37-1209		
ホームページ： http://www.sawarabi.or.jp/		
【施設・事業所の概要】		
開設年月日 平成15年11月19日		
経営法人・設置主体（法人名等）：社会福祉法人さわらび会		
職員数	常勤職員：78名	非常勤職員 30名
専門職員	医師 1名	管理栄養士 1名
	生活相談員 2名	栄養士 2名
	看護職員 7名	機能訓練指導員 3名
施設・設備の概要	（居室数） 104室	（浴室） 6か所
	（個室の便所） 48か所	

③理念・基本方針

<ul style="list-style-type: none"> ・入居者一人一人の意思及び人格を尊重し、入居者へのサービスの提供に関する計画に基づき、その居室における生活への復帰を念頭において、入居前の居室における生活と入居後の生活が連続したものとなるよう配慮しながら、各ユニットにおいて入居者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことを支援します。 ・さわらび会運営方針「みんなの力でみんなの幸せを」 ・第二さわらび荘運営方針「認知症介護の三原則」 1；いつもあたたかい愛情と笑顔で 2；決して叱らず制止せず 3；今できることをしていただく
--

④施設・事業所の特徴的な取組

<p>様々な障害を抱えている方を支援するために、隣接する「福祉村」内にある協力医療機関等との連携による、安心できる医療と介護の提供を行っている。法人全体で、認知症介護三原則に基づいた介護の実践を行っていることが特徴である。また、施設の中の人々の幸せと健康を増進させるだけでなく、この地域で暮らす、すべての人々の幸せを守る「福祉の総合保障基地」としての役割を果たすことも目的としている。</p>
--

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	平成28年10月27日（契約日）～ 平成28年6月2日（評価決定日）
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

【利用者一人ひとりに合わせた支援の取り組み】

県内で初めて開設した全室個室ユニット型特養でもあり、法人の基本理念でもある「認知症介護の三原則」を掲げながら、利用者一人ひとりに合わせた支援に取り組んでいる。また、食事の提供については、おかず類の盛り付けをユニット内で行っていることや厨房についても法人直営で行っていることで、厨房職員が日常的に各ユニットの職員との連携が行われており、利用者の毎日の食事を楽しく、一人ひとりの好みや嗜好に合わせた食事の提供が行われている。

【家族との連携の取り組み】

当事業所では、介護計画の見直しを3か月毎に実施しており、家族との定期的な面談の機会をつくる取り組みが行われている。家族との面談を通じて、利用者の意向等の把握を行い、職員間での情報の共有につなげる取り組みが行われている。

【職員の資質向上に向けた取り組み】

全職員が一定レベル知識、技能を身に付けることができるように、当事業所をはじめとして法人全体で職員研修に取り組んでおり、職員の資質向上に向けた取り組みを行っている。

【充実した医療連携の取り組み】

関連事業所と合わせて開設している「福祉村」内にて、関連の協力医療機関（福祉村病院）との連携を深めながら、利用者の体調変化に合わせた24時間の支援等、医療面での支援が充実している。

【積極的な社会貢献の取り組み】

当事業所をはじめ、法人全体で介護業界での役割を果たしており、「福祉村サミット」の取り組み等、社会貢献活動に取り組んでいる。また、管理者（施設長）は県内の介護事業団体の役員を務めており、社会貢献に積極的に取り組んでいる。

◇改善を求められる点

【人材育成の取り組みについて】

EPA介護福祉士候補生の制度を活用した人材の確保については、他の介護事業所に先駆けて行われている取り組みでもある。そのため、言葉の文化の違い等、様々な課題解決に向けた取り組みも手探りで行われている現状がある。介護分野の人材確保の取り組みは、介護業界全体の課題であるため、事業所の先駆的な取り組みが介護業界の新たな取り組みにつながることを期待したい。

【感染症防止の取り組みと家族面談の充実について】

インフルエンザの時期になると、利用者の面会を制限する取り組みを行っている。取り組みを通じて、感染症の拡大防止につながっているが、家族との面会に制約が生じることにもつながっており、利用者、家族からは気軽に面会したいという要望が寄せられている。感染症対策の取り組みと家族との面談の機会をつくる取り組みは、両立が難しい面があるが、事業所での改善に向けた継続した検討に期待したい。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

・ユニット型特養として特に進めていかななくてはならない「利用者一人一人に合わせた支援」について高く評価をして頂けた。また介護支援計画の見直しを3ヶ月に一度行い、カンファレンスの際には家族にも立ち会っていただく事で、定期的に家族との面談を行える機会を作成し、家族との連携にも重点を置いた部分を評価して頂けた。医療面においても同一敷地にある協力病院（福祉村病院）との24時間の連携を行うことで、利用者の体調変化に速やかに対応できる体制を評価頂けた。また社会福祉法人・医療法人両者が協力して地域福祉への取り組み（さわらび文化祭、夏休み親子福祉体験講座、さわらび大学等）を行っている事、愛知県外で発生した阪神・淡路大震災や新潟県中越地震、熊本地震などの災害時に災害派遣福祉チーム（D-CAT）を編成し、いち早く介護職員や訪問入浴車の派遣並びに物資の支援をしている事、そして管理者が全国・県内介護事業団体の役員を務め、法人全体で社会貢献している点についても評価して頂けた。今後もこの評価を継続、発展できるように努めていきたい。

・改善の求められる人材確保については、これまで以上に法人全体で取り組むことで、職員確保により利用者の方へのさらによりサービス提供や職員の労務改善に努めていきたい。

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。

第三評価結果

※すべての評価細目（45項目）について、判断基準（a・b・cの三段階）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。		
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。	共1	①・b・c
＜コメント＞ 理念を職員手帳等により周知している他にも、毎日の朝礼時にも理念の唱和を行っており、職員への理念の周知を行っている。また、理念を記載した制服も用意しており、訪問者にも理念の内容が分かるように事業所内への掲示が行われている。		

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 事業経営をとりまく環境と経営状況が的確に把握・分析されている。	共2	a・②・c
＜コメント＞ 事業所の経営状況を毎月の各部署の責任者が集まる「経営会議」にて意見交換などを行っている。経営環境等の変化を法人全体で分析し、当事業所に関する経営課題等の検討につなげている。一方で、コスト分析等についての取り組みを始めており、今後に向けた課題でもある。		
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。	共3	a・②・c
＜コメント＞ 事業所の各部署の担当者が集まり、経営会議等で指摘された経営課題等を検討し、改善につなげる取り組みが行われている。職員への周知や、医療的な支援が必要な方の受け入れ等、具体的な検討を進めている段階である。		

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。	共4	a・②・c
＜コメント＞ 「目標設定シート」を作成し、4～5年後の目指すべき中長期的なビジョンを明確にする取り組みを行っている。事業所における現状の課題を分析しながら、平成30年度の制度改革に向けた事業計画（構想）を作成している段階であり、今後に向けた課題も残されている。		
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。	共5	a・②・c
＜コメント＞ 事業所の「目標設定シート」に掲げたビジョンに基づいた単年度の計画を作成しているが、制度改革等に向けた具体的な内容については継続的な課題でもある。		
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。	共6	a・②・c
＜コメント＞ 各部署毎に事業計画を策定し、経営会議等を通じて内容の分析や評価を行っているが、分析した内容に関する職員への周知、職員の参加等については充分に行われておらず、継続的な課題でもある。		
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。	共7	a・②・c
＜コメント＞ 毎月の家族通信の他にも、法人ホームページの活用を行っており、家族への情報提供を行っている。家族に事業所への理解を深めてもらうために、周知方法については法人全体での継続した取り組みに期待したい。		

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。			
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。	共8	① ・ b ・ c	
<コメント> PDCAサイクルに基づく、福祉サービスの質の向上に取り組んでいる。職員全員での取り組みを行うように、毎月の経営会議で取組状況の進捗度合いを評価する取り組みを行っており、事業所の業務改善等につなげている。			
I-4-(1)-② 評価結果にもとづき組織として取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。	共9	① ・ b ・ c	
<コメント> 毎年度の家族へのアンケートの実施と分析をはじめ、毎月の職員間での課題分析を行っており、PDCAサイクルに基づく、見直しを行っている。			

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

		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。			
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。	共10	①	b · c
<コメント> 管理者（施設長）は、業界団体の役員を務めていることもあり、組織での責任と役割を果たすことができるよう自覚している。また、事業所においても、毎月の経営会議等で自らの役割を果たす取り組みを継続している。			
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。	共11	a	② · c
<コメント> 法人全体で職員研修に取り組んでおり、順守すべき法令等についても、新人職員研修のプログラムに盛り込む取り組みが行われており、研修会には管理者（施設長）も講師役等での役割を果たしている。職員への周知徹底については、継続的な取り組みを期待したい。			
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もち、その取組に指導力を発揮している。	共12	a	① · c
<コメント> 職員一人ひとりが、一定水準の介護に関する知識と技能を身に付けてもらう取り組みを法人全体で始めている。その過程では、管理者（施設長）も職員面談等を実施することで役割を果たす取り組みが行われている。なお、法人による職員研修の取り組みを通じて、職員の資質向上につながることを期待したい。			
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。	共13	②	b · c
<コメント> 管理者（施設長）が業界団体の役員でもあることから、介護に関する新たな情報等を得ることができることで、事業所の経営改善や職員への業務改善につながる指導にもつながっており、指導力の発揮につながっている。また、職員が毎年度、法人理事長へ手紙を出す取り組みを行っており、法人全体で業務改善につなげる取り組みを行っている。			

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。	共14	a	① · c
<コメント> 市内の高等学校との交流を継続しており、人材確保に取り組んでいる。また、EPA介護福祉士候補生による新たな人材の確保にも取り組んでいる。計画的に人材を確保できるように取り組んでいるが、職員の定着については、継続した課題でもある。			
Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	共15	a	② · c
<コメント> 職員個々の面談の実施など、職員一人ひとりに合わせた職員の育成と役割分担等の取り組みが行われている。なお、職員の確保と定着等については課題も残されている段階である。			
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。	共16	③	b · c
<コメント> 法人理事長への手紙を出す取り組みを継続しており、事業所の業務改善等、職員が働きやすい職場環境づくりにつなげる取り組みを行っている。また、EPA介護福祉士候補生の制度を通じて就業している職員については、言葉の問題もあり、介護記録や職場環境への配慮等、継続した取り組みを行っている。			

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。	共17	① ・ b ・ c
<コメント> 法人全体で、職員の資質向上に向けた取り組みを実施しており、一定の水準に達しない場合には個別の指導等を実施する取り組みが行われている、また、EPA介護福祉士候補生の制度を通じて就業している職員については、少人数での学習会の実施等、職員一人ひとりの支援が行われている。		
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。	共18	① ・ b ・ c
<コメント> 職員研修については、年間計画に基づいて実施している。介護技術研修や研究発表の機会がつけられている他にも、全職員が一定の知識、技能を身に付けることができるように職員一人ひとりを評価する取り組みが行われており、法人全体での取り組みが行われている。		
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。	共19	a ・ ① ・ c
<コメント> 全職員が一定の介護に関する知識と技能を身に付けることができるように、年間研修計画に基づく毎月の研修会の機会がつけられている。利用者の状況や職員シフトを確認しながら実施しているが、事業所の職員の人数の課題もあり、充実した研修の機会の確保にも期待したい。		

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。		
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。	共20	① ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>市内の高校との交流を通じた実習生の受け入れが行われている。また、EPA介護福祉士候補生の制度を通じた研修生の受け入れも行われており、研修生を支援するための日本語教室を開催する取り組みも行われている。</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。	共21	a ・ ② ・ c
<p><コメント></p> <p>ホームページを活用する取り組みが行われており、事業所の運営に関する細かな報告と情報公開が行われている。情報公開に関する周知方法や内容等については、引き続きより法人全体での検討に期待したい。</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。	共22	a ・ ② ・ c
<p><コメント></p> <p>法人内における内部チェックの取り組みは行われているが、外部監査等については実施されていない。当法人では、運営の公平性、透明性を高めるために、第三者評価の取り組みを平成28年度より始めたところであり、今後の継続した取り組みに期待したい。</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。		
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。	共23	① ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>法人で「さわらび大学」の取り組みを行っており、地域の方が受講できる機会をつくっている。また、平成28年度については、関連の事業所とも連携した「地域福祉サミット」の取り組みも行われており、様々な分野の方の参加が得られ、地域貢献にもつながっている。</p>		
II-4-(1)-② ボランティア等の受け入れに対する基本姿勢を明確にし体制を確立している。	共24	a ・ ② ・ c
<p><コメント></p> <p>事業所建物1階のスペースに「ふれあいホール」を確保しており、ボランティアの方による音楽会の開催等が行われている。また、地域の中学生のボランティア活動の取り組みも行われているが、受け入れについては、引き続き取り組みに期待したい。</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。	共25	① ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>運営法人では福祉村として、様々なニーズに対応した医療サービスと福祉サービスを提供している利点を活かしながら、それぞれの分野に合わせた市内の関係機関との連携に取り組んでいる。</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 福祉施設・事業所が有する機能を地域に還元している。	共26	① ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>関連事業所と連携したさわらび大学や文化祭の開催の他、認知症サポーター養成講座の開催も行っており、地域の方に参加を呼びかけ、事業所の取り組みを地域の方に知ってもらう機会をつくっている。</p>		
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。	共27	① ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>平成28年度に実施した「福祉村サミット」では会場を提供する取り組みを行っており、多くの方の参加が得られている。また、管理者（施設長）が業界団体の役員を務めることもあり、地域のニーズに基づく公益的な活動に協力する取り組みが行われている。</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。	共28	①	・ b ・ c
<コメント> 「認知症介護の三原則」に基づく介護の徹底に取り組んでおり、職員全員の共通認識につながるよう毎日の職員間の唱和等の取組が行われている。			
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。	共29	a	・ ② ・ c
<コメント> 介護マニュアルの中にプライバシーに関する内容が盛り込まれてあり、職員研修の取組が行われている。現任職員への研修の充実等、継続的な取組課題でもある。			
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。	共30	a	・ ② ・ c
<コメント> ホームページによる情報の開示を始め、パンフレットの配布を行っており、事業所の特徴を説明している。法人内で様々な介護サービスを提供していることもあり、利用を希望する利用者に合わせたサービスが提供できるような説明が行われている。			
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。	共31	①	・ b ・ c
<コメント> 事業所では介護計画を3か月毎に見直す取組を行っており、サービスの開示時に細かな説明を行っている他にも、その後についても定期的に説明を行う機会をつくっている。その過程で、利用者のニーズに合わせた支援につながるように変更に必要な説明と情報提供が行われている。			
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。	共32	①	・ b ・ c
<コメント> 運営法人で様々なニーズに対応できるように、医療と介護に関する専門的なサービスの提供を行っている利点を活かしながら、必要に合わせた生活場所の移行支援が行われている。生活場所の移行に関しては、関連事業所との密な連携が行われている。			
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。	共33	a	・ ② ・ c
<コメント> 毎年度の家族アンケートの実施、3か月毎に実施している介護計画の見直し等、利用者、家族からの意向等の把握に取り組んでいる。インフルエンザの時期については家族との面会を制限していることもあり、年間を通じての面会が難しいという制約もあり、事業所での改善に向けた検討にも期待したい。			
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。	共34	a	・ ② ・ c
<コメント> 家族へのアンケートの実施の他にも、重要事項説明書にて法人の第三者委員の明示を行っており、利用者、家族からの苦情相談窓口をつくる取組が行われている。内容の周知と制度の活用等については、事業所の継続した取組にも期待したい。			
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。	共35	a	・ ② ・ c
<コメント> 利用者とのコミュニケーションを大切にしながら、利用者毎に「連絡ノート」を作成する取組を行っており、職員間で利用者に関する情報を共有する取組が行われている。			
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。	共36	a	・ ② ・ c
<コメント> 利用者の様子に関する情報については、毎日の申し送りをはじめとして日常的に職員間で共有する取組が行われている。また、必要に合わせて管理者（施設長）にも報告され、改善に向けた取組が行われている。			

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。	共37	㉑ ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>事業所内に「リスク事故防止委員会」を組織しており、各ユニット毎に担当委員をつくり、毎月の委員会の実施を行っている。検討された内容については、職員間での共有につなげる取り組みが行われている。</p>		
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。	共38	㉑ ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>事業所内に「感染症対策委員会」をつくり、毎月の委員会の実施を行っている。インフルエンザの時期には感染の拡大を防止する取り組みを行っており、感染症の予防につなげている。</p>		
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している。	共39	a ・ ㉑ ・ c
<p><コメント></p> <p>年2回の避難訓練を実施しており、職員間の連携に取り組んでいる。重度の認知症の方も生活していることもあり、職員間で連絡網を活用しながら、利用者の安全確保に向けた取り組みが行われている。また、地域住民への防災の受け皿としての拠点も想定しており、地域の方との連携にも期待したい。</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。				
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。	共40	a	ⓑ	c
<p><コメント></p> <p>介護マニュアルに基づく、職員研修の取り組みが行われており、全職員が一定の水準を維持できるような取り組みが行われている。</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。	共41	a	ⓑ	c
<p><コメント></p> <p>平成28年度より「介護技術評価チェック項目」によるチェックを行う取り組みが行われており、全職員が介護サービスに関する実施方法を振り返るよう取り組んでいる。チェック項目の見直しを含めて、新たな取り組みが職員へ浸透することが継続的な課題でもある。</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。	共42	ⓐ	b	c
<p><コメント></p> <p>利用者一人ひとりのニーズに合わせたアセスメントを実施しており、「24時間シート」を活用した取り組みが行われている。アセスメントの内容については、3か月毎での評価が行われており、内容の見直しにつながっている。</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。	共43	ⓐ	b	c
<p><コメント></p> <p>介護計画の内容を3か月毎に見直しており、家族とも面談を行うように家族への働きかけが行われている。また、職員間での見直しに合わせたカンファレンスも行われており、見直された内容を職員間で周知する取り組みが行われている。</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。				
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、職員間で共有化させている。	共44	ⓐ	b	c
<p><コメント></p> <p>職員間で情報を共有し、記録を残しやすいように、法人独自につくられた介護システムを活用した取り組みが行われている。職員の中には言葉の課題もあるため、写真を活用する等、記録を残しやすい工夫が行われており、職員間での情報の共有が行われている。</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。	共45	a	ⓑ	c
<p><コメント></p> <p>利用者の記録管理については電子化をはかっており、記録の管理体制をつくっており、パスワードを設定して管理している。パスワード管理については、現状ユニットによる管理であるため、今後、個人毎にパスワードの設定を行うように改善を進めており、今後の取り組みに期待したい。</p>				

評価項目(細目)の評価結果(特別養護老人ホーム)

Ⅲ-3 高齢者福祉サービス(特養)の固有サービス

		第三者評価結果	
Ⅲ-3-(1) 支援の基本			
Ⅲ-3-(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。	特 46	㉑ ・ b ・ c
<コメント> 24時間シートを活用しながら、利用者一人ひとりの日常生活を整理する取り組みが行われている。定期的な家族との面談や職員間でのカンファレンスを実施しながら、職員間で利用者に合わせて支援につなげる取り組みが行われている。			
Ⅲ-3-(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。	特 47	㉑ ・ b ・ c
<コメント> 24時間シートに利用者に合わせてコミュニケーション内容を盛り込む取り組みが行われており、利用者毎に合わせてコミュニケーションに取り組んでいる。コミュニケーションの内容については、カンファレンス等を通じて職員間で検討されており、職員間の情報の共有につなげている。			
Ⅲ-5-(2) 身体介護			
Ⅲ-3-(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。	特 48	㉑ ・ b ・ c
<コメント> 事業所内には、個浴、座浴、寝浴等、様々な入浴設備が用意されており、利用者の身体状態に合わせた配慮が行われている。また、毎日の入浴の準備が行われていることで、入浴を拒んだ際にも翌日に声かけを行う等の柔軟な対応が行われている。			
Ⅲ-3-(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。	特 49	㉑ ・ b ・ c
<コメント> 利用者の身体状態に合わせた排泄支援を行うように、カンファレンス等で検討が行われている。また、看護職員を通じた協力医からの支援も行われており、医療面での支援も充実しており、一人ひとりに合わせた排泄方法の取り組みが行われている。			
Ⅲ-3-(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。	特 50	a ・ ㉑ ・ c
<コメント> 食事の際には、車椅子からリビングの椅子に移乗してもらう等、利用者を同じ状態にしないような取り組みが行われている。今後、職員の身体的な負担を減らすため、「ロボットスーツ」の導入を検討しており、職員研修を行っている段階である。			
Ⅲ-3-(2)-④	褥瘡の発生予防を行っている。	特 51	㉑ ・ b ・ c
<コメント> 事業所内に「排泄・褥瘡員会」をつかっており、委員会を通じて利用者に合わせて支援内容を検討する等、職員への指導を行っている。体位変換に合わせたチェック表への記録を行っており、職員間の情報の共有が行われている。			
Ⅲ-3-(3) 食生活			
Ⅲ-3-(3)-①	食事をおいしく食べられるよう工夫している。	特 52	㉑ ・ b ・ c
<コメント> 事業所では、厨房でおかず類の盛り付けを行うのではなく、各ユニットのリビングで盛り付けを行っており、利用者が食事を楽しんでもらえるような工夫を行っている。また、ごはんについては、ユニットのキッチンで炊いており、利用者に雰囲気や匂い等を意識してもらう工夫が行われている。			

	Ⅲ-3-(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。	特 53	㉑ ・ b ・ c
<p>〈コメント〉</p> <p>厨房については、外部業者への委託ではなく、法人直営で行っている。厨房職員と各ユニットの職員とは、日常的に情報交換を行っており、利用者一人ひとりの身体状態をはじめ、利用者の好みや嗜好等の把握が行われている。把握した利用者に関する情報は、厨房職員による毎日の献立にも活かされている。</p>			
	Ⅲ-3-(3)-③ 利用者の状況に応じた口腔ケアを行っている。	特 54	㉑ ・ b ・ c
<p>〈コメント〉</p> <p>事業所では、協力歯科とも連携しながら、週3回の歯科衛生士による口腔ケアの支援が行われており、利用者の嚥下状態の維持、改善につなげる取り組みが行われている。現状、6割程の利用者が利用しており、多くの方の口腔面での支援が行われている。</p>			

Ⅲ-3-(4) 終末期の対応			
	Ⅲ-3-(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。	特 55	㉑ ・ b ・ c
<p>〈コメント〉</p> <p>関連の医療機関への移行も行われているが、現状、多くの方が当事業所内で最期を迎えており、事業所でも「看取りマニュアル」に基づく支援等、看取りに関する必要な支援が行われている。家族からは事業所での看取り支援を希望する方が多いが、家族との話し合いを進めながら、支援可能な取り組みが行われている。</p>			
Ⅲ-3-(5) 認知症ケア			
	Ⅲ-3-(5)-① 認知症の状態に配慮したケアを行っている。	特 56	㉑ ・ b ・ c
<p>〈コメント〉</p> <p>法人の基本理念でもある「認知症介護の三原則」の内容を踏まえた支援が行われており、職員の共通認識でもある。また、特別な配慮が必要な利用者については、その方に合わせた支援内容を記載した文書を作成しており、職員間での共有に取り組んでいる。</p>			
	Ⅲ-3-(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。	特 57	a ・ ㉑ ・ c
<p>〈コメント〉</p> <p>職員間でカンファレンス等を通じて、一人ひとりに合わせた生活環境につながるように、家族にはその方の馴染みの物を持って来てもらう等、利用者が安心して生活してもらえるような配慮が行われている。</p>			
Ⅲ-3-(6) 機能訓練、介護予防			
	Ⅲ-3-(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。	特 58	㉑ ・ b ・ c
<p>〈コメント〉</p> <p>事業所では、関連の医療機関が敷地内にある利点も活かしながら、理学療法士も参加した、一人ひとりに合わせた機能訓練プログラムがつけられている。週1回、理学療法士が訪問し、利用者への機能訓練の取り組みや職員への指導等の支援が行われている。</p>			
Ⅲ-3-(7) 健康管理、衛生管理			
	Ⅲ-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が確立している。	特 59	㉑ ・ b ・ c
<p>〈コメント〉</p> <p>急変時対応マニュアルにより、職員間で連携しながら、急変時の対応が行われている。また、敷地内に医療機関を開設していることもあり、医師による対応も可能な対応が行われている。</p>			
	Ⅲ-3-(7)-② 感染症や食中毒の発生予防を行っている。	特 60	㉑ ・ b ・ c
<p>〈コメント〉</p> <p>事業所内に専門の委員会による検討が行われており、職員間での共有に取り組んでいる。また、各ユニットに冷蔵庫が設置されているため、冷蔵庫を管理する担当職員を配置しており、感染症、食中毒の防止に取り組んでいる。</p>			
Ⅲ-3-(8) 建物・設備			
	Ⅲ-3-(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。	特 61	a ・ ㉑ ・ c
<p>〈コメント〉</p> <p>事業所の建物内は全体的にゆったりとした広さが確保されており、利用者が日常生活の中で圧迫感を感じないような配慮が行われている。また、リビング内には、季節や行事等に合わせた飾りを行う等、雰囲気づくりにも取り組んでいる。</p>			
Ⅲ-3-(9) 家族との連携			
	Ⅲ-3-(9)-① 利用者の家族との連携を適切に行っている。	特 62	㉑ ・ b ・ c
<p>〈コメント〉</p> <p>3か月に1回実施している介護計画の見直しに合わせた家族との面談をはじめ、家族通信には、利用者個別の便りの作成も行われており、家族との連携につながる取り組みが行われている。</p>			