

第三者評価結果の公表事項

① 第三者評価機関名

一般社団法人 宮崎県社会福祉士会

② 評価調査者研修修了番号

2016-24, 2016-25

③ 施設の情報

名称：養護老人ホーム照葉	種別：養護老人ホーム 一般型（介護予防）特定施設 入居者生活介護	
代表者氏名：施設長 濱口 昌	定員（利用人数） 60名	
所在地：宮崎県東臼杵郡門川町大字庵川 2596 番地 2		
TEL：0982-68-1188	ホームページ：http://www.himawarikai.or.jp/	
【施設の概要】		
開設年月日：平成11年3月1日		
経営法人・設置主体（法人名等）：社会福祉法人ひまわり会		
職員数	常勤職員：23名	非常勤職員：3名
有資格 職員数	社会福祉士	： 2名
	介護福祉士	： 12名
	実務者研修	： 1名
	初任者研修	： 1名
	介護支援専門員	： 6名
	看護師	： 1名
	准看護師	： 2名
施設・設備 の概要	（居室数） 60室	（設備等）
		トイレ、洗面所（各居室）

④ 理念・基本方針

<p>（養護）法の基本理念に基づき利用者の処遇に万全を期するものとする。</p> <p>（特定）介護保険法等の主旨にそって、要介護者等の意思及び人格を尊重し、特定施設サービス計画に基づき、その有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことができるよう、入浴・排泄・食事等の介護、その他の日常生活上の世話、機能訓練及び療養上の世話にわたる援助を行う。</p> <p>事業の実施に当たっては、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの緊密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。</p>
--

⑤施設の特徴的な取組

特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、ケアハウスと種類の違う3施設が同じ建物内にあるため、様々な面で相互連携がはかれる。
門川町から福祉ゾーンとして整備され、近隣に門川町総合福祉センター（町社協・町地域包括支援センター等）や、かどがわ温泉心の杜があり、交流を図っている。

⑥第三者評価の受審状況

評価実施期間	平成30年11月01日（契約日）～ 平成31年02月29日（評価結果確定日）
前回の受審時期（評価結果確定年度）	平成 年度 今回が初回

⑦総評

◇特に評価の高い点

- 職員の就業状況等の労務管理、日誌等の関係書類等様々な場面でパソコンによるデータ管理が行われていることは高く評価できます。
- 必要な福祉人材について有資格者（社会福祉士、介護福祉士等）を積極的に登用していることは高く評価できます。
- 管理者は地域の関係機関と連携を取り地域に密着した施設運営をしていることは高く評価できます。
- 毎食後に利用者の部屋などに訪問して体調を確認し、体調変化時には迅速に対応できる体制がとられていることなど、生活支援全般を通して、利用者と顔の見える関係づくりをされていることは高く評価できます。
- 各種マニュアルと支援記録はパソコンデータ管理が行われており、パスワード管理で職員がいつでも閲覧できること、パソコンでの記録の仕方を研修していることは高く評価できます。
- 災害や感染症などのリスク対応について、3施設合築されたメリットを活かし、効率的な対応方法のマニュアル整備などがされていることは高く評価できます。

◇改善を求められる点

- 理念、基本方針、事業計画等文書として職員に情報伝達がなされていません。今後については事業計画、職務分掌等必要な書類は文書による情報伝達の必要性を感じます。
- 中・長期的な展望に立ったビジョンがありません。単年度の計画をより実効性があるものにする意味でも中・長期計画の必要性を感じます。
- 自己評価、内部監査が実施されていません。福祉サービスの質の向上を高めることから実施することを望みます。
- 各種マニュアルは整備されていますが、定期的な見直しができいていないようですので、今後は、時代に即応した定期的な見直しを行うことを望みます。
- 支援記録や各種委員会報告などはミーティングレポートでしっかりと文書を紙と電子データで管理されていますが、今後は委員会別に整理して保管するなど、構造化することによって分析などが容易にできるような整備を望みます。

⑧第三者評価結果に対する施設のコメント

この度、はじめて福祉サービス第三者評価を受審しました。事前に実施した職員による自己評価では、同一評価項目内でもその評価にばらつきがあり、サービスの現状についての認識も一人ひとり違うことがわかりました。また、外部から評価していただくことで、組織として整備すべきこと、サービス向上への仕組みづくり等の課題が明確になりました。今回の受審結果を今後の施設運営、業務改善に役立てたいと思います。

⑨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。

評価結果表（高齢）

I 福祉サービスの基本方針と組織

I-1 理念・基本方針

I-1-(1) 理念、基本方針が確立・周知されている。

1	I-1-(1)-①	評価
理念、基本方針が明文化され周知が図られている。		C
評価コメント	理念・基本方針は入社時に全職員に説明はしているようですが、その後の継続的な周知はなされていないようです。今後については、職員会等を通して継続的な啓発を行い、また利用者・家族への周知を行っていませんので、広報誌等を通して利用者・家族への周知も併せて行われることを望みます。	

I-2 経営状況の把握

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	評価
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
評価コメント	定期的に福祉サービスのコスト分析や経営状況の把握は行っているようです。また利用率等の分析も行っているようです。今後については経営状況を把握していく上で、社会福祉全体の動向の分析や地域の各種福祉計画の分析も行うことも望みます。	

3	I-2-(1)-②	評価
経営課題を明確にし、具体的な取り組みを進めている。		b
評価コメント	経営課題の解決・改善に向けての取り組みについてはパソコンを活用しての情報管理を行うことで実施されています。また経営課題の把握については管理職だけに留まり、全職員には周知されていません。今後は全職員に周知して行くよう望みます。	

I-3 事業計画の策定

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	評価
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。		C
評価コメント	中・長期計画を設定していないようです。施設のビジョンを示す意味でも、また単年度の計画が実効性がある意味でも中・長期計画の設定を望みます。	

5	I-3-(1)-②	評価
中・長期計画を踏まえた単年度の計画が策定されている。		b
評価コメント	単年度の事業計画はアクションプラン等で実現可能な数値目標となっておりますが、中・長期ビジョンを策定していないことで事業計画は年次的に連動したものになっていません。今後について中・長期ビジョンを策定し、連動した事業計画になることを望みます。	

I-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。

6	I-3-(2)-①	評価
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
評価コメント	事業計画は職員の参画の下、意見の集約が行われ、また年次毎の見直しも行われています。周知の方も年度初めに全体研修会で行われています。今後も継続した取り組みを期待します。	

7	I-3-(2)-②	評価
事業計画は、利用者等に周知され、理解を促している。		C
評価コメント	利用者・家族へ向けての事業計画の周知がなされていません。利用者・家族へ向けての事業計画の周知は理解を促進する意味でも利用者・家族への周知を行うことを期待します。	

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。

8	I-4-(1)-①	評価
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。		C
評価コメント	サービスの質の向上に向けた取り組みは行っていますが、組織的、計画的に、PDCAに基づいた福祉サービスの取り組みは実施されていません。今後については組織的、計画的なサービスの質の向上に向けた取り組みを期待します。	

9	I-4-(1)-②	評価
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。		C
評価コメント	自己評価や第三者評価は実施していません。今後については今回行われる第三者評価に基づき、改善策の検討を行い、自己評価も実施することを望みます。	

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。

10	II-1-(1)-①	評価
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。		b
評価コメント	管理者は職務分掌において自らを含め全職員の役割と責任を明確にするとともに、役職者の役割と責任について不在時の権限・委任も明確にしていますが、職務分掌が全職員に文書として配布されていません。今後については配布を行い情報の共有化の徹底を望みます。	

11	Ⅱ-1-(1)-②	評価
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
評価コメント	管理者は遵守すべき法令は十分理解しており、また必要な研修等にも積極的に参加し、必要な情報を職員にも周知していることは評価できます。今後も継続した取組を期待します。	

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	評価
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
評価コメント	管理者は職員の意見を日常的に聞く体制など職員の意見を反映する具体的な取組を行い、また外部研修に職員を積極的に参加させるなど職員の教育・研修の充実を図っていることは評価できます。今後は組織内に福祉サービスの向上に向けて委員会を設ける具体的な体制を構築し、更なるリーダーシップを発揮することを望みます。	

13	Ⅱ-1-(2)-②	評価
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。		a
評価コメント	職員の人員配置や働きやすい環境整備についてはパソコン等によるデータ管理が行われ、職員が働きやすい環境が整備されています。また人事・労務管理については法人と連携をとり、情報管理が行われていることは評価できます。今後も継続した取組を期待します。	

Ⅱ-2 福祉人材の確保・育成

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	評価
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。		a
評価コメント	必要な福祉人材確保や人員体制整備については介護福祉士、社会福祉士等、有資格者を計画的に配置しています。また人材育成については新人職員に教育担当者を配置していることは評価できます。今後も継続した取組を期待します。	

15	Ⅱ-2-(1)-②	評価
総合的な人事管理が行われている。		b
評価コメント	一定の人事基準が明確に定められています。今後については人事考課に基づいた面談を実施していないようなので、実施していくことを望みます。	

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	評価
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。		a
評価コメント	職員の就業状況についてはIC化されたタイムカードによりデータ管理されています。また職員から休みの希望をとるなど働きやすい環境づくりに努めていることは評価できます。今後については職員の悩み・相談窓口を設置するなど相談しやすい工夫をすることを望みます。	

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	評価
職員一人ひとりの育成に向けた取組を行っている。		c
評価コメント	過去において個人個人の目標管理の手法を用いて、人事考課を実施していた時期もあったようですが、職員の事務的負担が大きいということで現在はされていないようです。今後については人材育成という観点からも再度実施する方向での検討を望みます。	

18	II-2-(3)-②	評価
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。		b
評価コメント	就業規則に教育・研修に関する基本方針が明示され、事業計画の中に、研修計画が策定されており、それに基づいて教育・研修が実施されていることは評価できます。今後については計画の評価・見直しを不定期には行っているようですが、定期的に行うことを望みます。	

19	II-2-(3)-③	評価
職員一人ひとりの教育・研修の機会が確保されている。		b
評価コメント	外部研修として階層別研修・職種別研修・テーマ別研修を行っています。また、職員に情報提供を行い、希望を聞き研修を行っていることは評価できます。今後については階層別・職種別研修を内部では未実施なので、今後実施することを期待します。	

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	評価
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。		非該当
評価コメント	実績なく非該当	

II-3 運営の透明性の確保

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	評価
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。		C
評価コメント	ホームページの活用により、法人の事業・財務状況は公開していますが、基本方針・理念等は公開されていません。また、施設単独での予算・決算情報も公開されていません。今後につきましてはそれぞれの情報を公開することを期待します。	

22	II-3-(1)-②	評価
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。		b
評価コメント	施設における財務状況について、必要に応じて外部の専門家（税理士）に相談・助言を得ており、外部の専門家（税理士）によるチェックが行われていることは評価できます。今後については内部監査が未実施なので定期的に内部監査を実施することを望みます。	

II-4 地域との交流、地域貢献

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	評価
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
評価コメント	利用者と地域との関わりについては、地域の敬老会、祭り、グラウンドゴルフ等に積極的に関わりをもっています。また、買い物や通院等の日常的な活動も地域で行っていることは評価できます。今後も継続した取り組みを期待します。	

24	II-4-(1)-②	評価
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。		非該当
評価コメント	ボランティアの受け入れ体制はあるようですが、実績はありません。	

II-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。

25	II-4-(2)-①	評価
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。		a
評価コメント	地域の関係機関との連携については、虐待防止ネットワーク会議等地域の各種団体と定期的に会議を持っています。またみやざき安心セーフティネット事業に加入しており、地域に貢献していることは評価できます。今後も継続した取り組みを期待します。	

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	評価
福祉施設・事業所が有する機能を地域に還元している。		b
評価コメント	施設の行事に地域の方々に参加していただいていること、災害時に福祉避難所として位置付けられていることは評価できます。今後については、地域の方々に向けた講演会や研修会が実施されることを期待します。	

27	Ⅱ-4-(3)-②	評価
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。		b
評価コメント	福祉避難所の指定、みやざき安心セーフティネット事業、災害ボランティアの派遣の実施、虐待ケースの緊急受け入れ等地域に向けた活動を積極的に展開していることは評価できます。今後については、福祉ニーズに基づいた計画を作成するなど更なる活動を進めていくことを期待します。	

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。

28	Ⅲ-1-(1)-①	評価
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。		a
評価コメント	利用者を尊重した福祉サービスの提供については、理念・基本方針・就業規則等に明示され、職員が理解し実践しています。また定期的に勉強会を行っていることは評価できます。今後も継続した取り組みを期待します。	

29	Ⅲ-1-(1)-②	評価
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
評価コメント	利用者のプライバシー保護に関しては、規程・マニュアルが整備され、プライバシーが守れるような環境も設定され（全室個室）、不適切な事案が発生した場合の対応もとられていることは評価できます。今後については、その取り組みについて利用者・家族へ周知がなされていないので周知することを望みます。	

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	評価
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
評価コメント	福祉施設・事業所の利用希望者については、個別に丁寧に情報提供をしています。また、利用希望者への情報提供については行政と連携をとり、適宜見直しを行っているようです。今後については、ホームページの内容が不十分なことと、公共施設など人が多く出入りする場所に必要な書類を準備することを望みます。	

31	Ⅲ-1-(2)-②	評価
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。		b
評価コメント	サービスの開始・変更時には生活のしおり、契約書、重要事項説明書等で分かりやすい説明を行い、その内容を文書で保存していることは評価できません。今後については、意思表示の困難な利用者に対して、適正な説明・運用が図られていませんので改善することを望みます。	

32	Ⅲ-1-(2)-③	評価
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。		a
評価コメント	他の福祉施設・地域・家庭への移行にあたり、福祉サービスの持続性に配慮した手順・引継ぎ文書を定めていること、また福祉サービスが終了した後の対応で担当職員・窓口（生活相談員）を設置していることは評価できます。今後も継続した取り組みを期待します。	

Ⅲ-1-(3) 利用者満足の上昇に努めている。

33	Ⅲ-1-(3)-①	評価
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。		C
評価コメント	施設の事業概要のなかに、日常会話の中で、利用者の意見や要望を聞かれており、事業所内に意見箱を設置されていたり、ケアプラン作成時や変更時には利用者及び家族に意見や要望を聞かれており、利用者満足の上昇に取り組まれていることは確認できましたが、定期的な取り組みがみられませんでした。 また、利用者満足向上に関してミーティングで職員間で話し合いがされており、記録もされていましたが、不定期に実施されていました。 今後は、利用者満足を把握する仕組みを聞き取りや書面等を工夫していただき、かつ定期的な取り組みができる仕組みを構築されることを期待します。結果を分析し、利用者満足がサービスの向上に繋がっていくことを望みます。	

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	評価
苦情解決の仕組みが確立しており、周知・機能している。		b
評価コメント	<p>苦情解決の仕組みについては、運営規程や苦情対応規程、苦情受付カードなどの書面及び掲示物で利用者等に周知する取り組みが行われています。</p> <p>また、苦情に関しての文書はファイリングされており、電子文書にパスワードで保管し、パソコン上でも職員間の共用が図られるような仕組みを構築されていることは高く評価できます。苦情に関する検討内容や対応策などを利用者個人や家族等にフィードバックされており、苦情解決の仕組みは確立されています。</p> <p>ただし、苦情内容や解決結果等、利用者や家族等の同意を得ることは困難なことが現実には多くみられ、公表までには至っていないとのことでした。</p> <p>今後は、個人情報保護の視点と同時に福祉サービスの質の向上に向けた取り組みの一環として苦情解決の仕組みが、検討内容や対応策などを公表するなどによって、より機能していくと思われしますので積極的な取り組みを期待します。</p>	

35	Ⅲ-1-(4)-②	評価
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。		b
評価コメント	<p>全室個室であり、別に相談室もあり、利用者が意見を述べたい時など場所や方法などの環境整備がされているところは高く評価できます。</p> <p>利用者が相談などをする際に、いくつかの方法や相談相手が自由に選択できることをわかりやすく説明した文書の作成やその文書の配布とわかりやすい場所に掲示する等の取組までには至っていないようでしたので、今後の組織的な取り組みに期待します。</p>	

36	Ⅲ-1-(4)-③	評価
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
評価コメント	<p>日頃より、利用者が相談しやすいように配慮され、適切な相談対応と意見の傾聴に努めていることが確認できました。意見箱の設置、相談票なども確認できました。</p> <p>また、検討に時間がかかる場合には、状況を丁寧に説明するなど迅速な対応を行っています。苦情を含めた利用者の意見と対応方法などは朝の会議で職員間に共有が図られており、記録もされていました。</p> <p>対応マニュアルが整備されていないため迅速な対応が不十分とのことでしたので、今後は利用者の意見や要望などに基づいた対応の手順や対応方法、記録、公表の方法などのマニュアル整備を期待します。</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	評価
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
評価コメント	<p>リスクマネージャーが選任・配置されており、リスクマネジメント委員会も設置されています。朝の全体会や毎月第2火曜日の内部研修で情報共有されており、文書ファイルとパソコン上でも共有できる体制を構築されています。</p> <p>また、相談員等が、リスクマネージャーの認定研修（全国社会福祉法人経営者協議会主催）を受講済みであり、事故の原因、対策等の記録を整備し、再発防止に努められています。</p> <p>マニュアルは整備されていますが、事故防止策等の安全確保策の実施状況や実効性について、定期的に評価・見直しまでには至っていないとのことでしたので、今後は情報収集した事例について定期的に要因の分析と対応策などを講じられることを期待します。</p>	

38	Ⅲ-1-(5)-②	評価
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
評価コメント	<p>3施設が合築されており、感染症予防の共通する対応が必要なため、マニュアルの整備と定期的な見直し、感染症予防、蔓延防止についての日頃からの予防対策はできています。感染症が発生した場合も早い段階から対応できるように工夫されています。経過記録もミーティングレポートできちんと整理され、利用者の安全確保について組織的な取り組みは高く評価できます。</p> <p>感染症の予防と発生時等の対応マニュアル等の見直しが不定期とのことですので、今後は定期的な見直しをするとともに3施設が連携をとりながら、感染症に関する専門職等の助言をもらいながら継続して取り組まれることを願います。</p>	

39	Ⅲ-1-(5)-③	評価
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
評価コメント	<p>災害時における利用者の安全確保のための取組は、3施設共通の対応をされており、災害訓練計画は事業計画書で確認できました。行政をはじめ、消防署、警察、自治会、福祉関係団体等と連携するなど、組織的な訓練を実施されています。</p> <p>経過報告はミーティングレポートでよく記録されていました。災害時の対応図と備蓄リストも完備されています。</p> <p>利用者及び職員の安否確認の方法については、電話連絡で行っているとのことでした。SNSを活用して試験的にやることを企画したが実施できていないとのことでしたので今後の取り組みを期待します。</p> <p>事業継続計画（BCP）を作成中であり、地域との連携の充実もこれからの課題であるとのことですので、今後も積極的な取り組みを願います。</p>	

Ⅲ-2 福祉サービスの質の確保

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	評価
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
評価コメント	<p>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ており、3施設が共有している人権マニュアル等も確認できました。</p> <p>合築された特養ホームからの職員がほとんどであり、研修や個別の指導等によって職員に周知徹底はされているようですが、現任者については標準的な実施方法にもとづいて実施されているかどうかを確認する仕組みがないようです。</p> <p>今後は、提供する福祉サービスについて標準的な実施方法にもとづいて実施されているかどうかを確認する仕組みを構築されることに期待します。</p>	

41	Ⅲ-2-(1)-②	評価
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。		C
評価コメント	<p>標準的な実施方法の見直しは随時行われているようですが、提供する福祉サービスの標準的な実施方法について定期的な取り組みはされていませんでした。</p> <p>今後は、標準的な実施方法について、定期的に現状を検証し、見直しが必要な場合は、組織的に実施できる仕組みを構築されることを願います。</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	評価
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
評価コメント	<p>福祉サービス実施計画策定の責任者は設置されており、個別処遇計画書(措置)と個別援助計画書(介護保険)は作成されていますが、サービス提供に充分活かされていないとのことでした。原因は、十分なアセスメントができておらず、直接処遇職員が日課で動く部分があり、計画書通りには処遇ができていないようです。</p> <p>今後は、福祉サービス実施計画どおりに福祉サービスが行われていることを確認する組織的な仕組みを構築し、機能していくような取り組みを期待します。</p>	

43	Ⅲ-2-(2)-②	評価
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
評価コメント	<p>福祉サービス実施計画の変更した内容を申し送りや掲示板では実施されておりますが、関係職員に周知する手順の定めがなく、緊急に変更する際の手順が整備されていないとのことですので、福祉サービス実施計画の評価・見直しの手順書の作成を行い、定期的な評価・見直しについて組織的な対応を期待します。</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	評価
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
評価コメント	<p>サービス実施計画にもとづくサービス実施記録は、統一した様式できちんと記録されていることを確認できました。パソコンで記録されており、職員間で共有する仕組みやパソコンでの記録の仕方を研修していることは高く評価されます。</p> <p>職員全員に情報が行きわたるまでに、現在の勤務体制では時間がかかるものでしたので、伝えるべき内容の分別（重要度、緊急度、後日でもいいもの等）を行い、決まった手順で伝達していく方法を確立していくことを期待します。</p> <p>職員の記録スキルの向上及びICT（情報通信技術）の活用が課題とのことです。今後の積極的な取り組みを期待します。</p>	

45	Ⅲ-2-(3)-②	評価
利用者に関する記録の管理体制が確立している。		C
評価コメント	<p>「インターネット等利用に関する誓約書」を職員にとっておられることは高く評価できます。</p> <p>個人情報保護規程は確認することができましたが、平成29年5月施行の「個人情報の保護に関する法律」に対応していないとのことでしたので、時代に即応できるように、定期的な取り組みが必要と思われます。</p> <p>職員に対する教育、研修は実施されていますが、充分でないとのことです。今後は、個人情報保護と情報開示の2つの観点からの記録の管理体制についての継続した研修を期待します。</p>	

A-1 生活支援の基本と権利擁護

A-1-(1) 生活支援の基本

46	A-1-(1)-①	評価
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。		非該当
評価コメント		
47	A-1-(1)-①	評価
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。		非該当
評価コメント		
48	A-1-(1)-①	評価
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。		b
評価コメント	<p>生活相談等により、利用者の心身の状況等の把握や利用者個人に応じた支援については、生活相談及び支援記録で確認できました。</p> <p>日中活動において、社会参加等に配慮したプログラムや支援が不十分であるとのことで、施設内の社会的資源で生活支援を考えがちとのことでしたので、今後は外出機会の確保等、社会参加を意識した取り組みに期待します。</p> <p>地域移行に関するケースが現在はないとのことでしたが、地域移行が可能な利用者を予測して、地域生活移行後の継続的な個別支援についての取り組みを望みます。</p>	
49	A-1-(1)-②	評価
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
評価コメント	<p>利用者の思いや希望を把握し、ある程度の個別対応はできていますが、利用者への接し方や言葉遣いについてはさらに向上の余地があるようですので、今後は利用者が話したいことを話せる機会づくりなど、意図的な環境づくりに取り組まれ、支援に活かされるように望みます。</p> <p>また、コミュニケーションの方法や支援について、検討・見直しが定期的に行われていくことを期待します。</p>	
50	A-1-(2)	評価
権利擁護		非該当
評価コメント		

51	A-1-(2)-①	評価
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。		C
評価コメント	<p>身体拘束や虐待等の権利侵害の防止について、内部研修等で具体的に検討する機会を定期的に設けておられますが、権利侵害の防止等のために具体的な内容・事例を収集・提示して利用者に周知しているまでには至っていません。</p> <p>今後は、権利侵害の防止等の具体的な手続と実施方法を明確に定めた手順書の作成と権利侵害の防止等が職員に徹底されることを望みます。</p> <p>福祉施設及び福祉職員の役割及び使命の基本は、利用者の尊重と権利擁護であることが十分理解できている職員集団となるように願います。</p>	

A-2 環境の整備

A-2-(1) 利用者の快適性への配慮

52	A-2-(1)-①	評価
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
評価コメント	<p>施設的环境は掃除も行き届いており、清潔で、適温と明るい雰囲気は保たれています。居室は個室であり、プライバシーにも配慮されています。共用スペースには個人がいつでも取り出せるような冷蔵庫など、くつろぐことができるような環境づくりの工夫がみられました。</p> <p>訴えの少ない利用者の意向の聞き取りが足りない、まだまだやれる実践が不十分であるとのことでしたので、利用者の意向等を十分に把握するさらなると取り組みと改善の工夫をお願いします。</p>	

A-3 生活支援

A-3-(1) 利用者の状況に応じた支援

53	A-3-(1)-①	評価
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
評価コメント	<p>利用者の心身の状況や意向を踏まえ、安全に入浴支援を行っていることを記録などで確認できました。</p> <p>利用者の心身の状況や意向に合わせた入浴形態・方法を実施するための浴槽など設備的な課題があり、入浴スケジュールでも課題があるとのことでしたので、安全で快適な入浴支援のための継続した取り組みを期待します。</p>	

54	A-3-(1)-②	評価
排せつの支援を利用者の心身の状況に合わせて行っている。		b
評価コメント	<p>トイレは、快適に使用できるように衛生面・安全面の配慮をされています。利用者の心身の状況や意向を踏まえ、排せつのための工夫もみられますが、排せつの自立のための働きかけと自然な排せつを促すための取組や配慮が課題とのことですので今後の取り組みに期待します。</p>	

55	A-3-(1)-③	評価
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
評価コメント	<p>移動支援について、利用者の心身の状況を把握し実施されていることが記録で確認できました。心身の状況に適した福祉機器や福祉用具の活用が不十分であるとのことでしたが、今後も利用者の状況や意向を踏まえての継続した移動支援を望みます。</p> <p>また、機能訓練までには至っていないとのことですので、今後の取り組みに期待します。</p>	

A-3-(2) 食生活

56	A-3-(2)-①	評価
食事をおいしく食べられるよう工夫している。		a
評価コメント	<p>給食業務は自前で行っておられます。衛生管理マニュアル、献立などを確認しました。おやつバイキングやデリバリーキッチン（利用者の目の前で調理）を実施されたりと食事を楽しく食べられるよう工夫されています。昼食を利用者と共にいただきましたが、味付けはしっかりされており、利用者からの意見も毎日おいしくいただいているとのことでした。利用者アンケートでも、「食事の献立は変化があり工夫されていますか？ 食事は美味しいですか？」の問いに「はい」とほとんど回答がありました。</p> <p>今後は、代替食や量の調節、嗜好に応じたメニューの提供はできているが、メニューそのものの選択についてはできていないとのことでしたので、利用者が食事を楽しみ、よりおいしく、より安全・安心な食事サービスを提供できるような取り組みを期待します。</p>	

57	A-3-(2)-②	評価
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
評価コメント	<p>利用者の心身の状況に配慮された食事の提供と支援が行われていることが確認できました。</p> <p>経口での食事摂取や事故発生時の取り組みが不十分であるとのことでした。経口での食事摂取や事故発生時の対応方法などのマニュアル作成などの取り組みを望みます。</p>	

58	A-3-(2)-③	評価
利用者の状況に応じた口腔ケアを行っている。		b
評価コメント	<p>介護を必要とする利用者に関しては口腔ケアを実施しているとのことで、看護記録などで確認することができました。</p> <p>特養ホーム在籍の歯科衛生士資格を持つ介護職員が研修を行ったり、指導をされているとのことですが、継続的ではないとのことでしたので、今後は定期的な口腔状態のチェック等、継続した取り組みを期待します。</p>	

A-3-(3) 褥瘡発生予防・ケア

59	A-3-(3)-①	評価
褥瘡の発生予防・ケアを行っている。		a
評価コメント	<p>対象者がいないとのことですが、特養ホームと一体となってマニュアルを整備し、褥瘡の発生予防及びケアについての標準的な実施方法を確立し取り組んでいることが研修記録や文書で確認できました。</p> <p>今後も、褥瘡予防対策及びケアについて、介護職員等と他の専門職がうまく連携して取り組んでいかれることを望みます。</p>	

A-3-(4) 介護職員等による喀痰吸引・経管栄養

60	A-3-(4)-①	評価
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、取り組んでいる。		非該当
評価コメント		

A-3-(5) 機能訓練、介護予防

61	A-3-(5)-①	評価
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。		b
評価コメント	<p>全体的な介護予防活動は行っているが個別の計画・評価等を実施していないとのことでしたので、今後は、特養ホームの機能訓練指導員と連携を取りながら利用者一人ひとりの心身の状況に応じた介護予防及び機能訓練の取り組みに期待します。</p>	

A-3-(6) 認知症ケア

62	A-3-(6)-①	評価
認知症の状態に配慮したケアを行っている。		b
評価コメント	<p>認知症ケアについては、認知症介護実践者研修受講者7名・認知症介護実践リーダー研修受講者2名が在籍しており、アセスメント様式や内部研修の記録などで取り組まれていることを確認しました。</p> <p>各々の着眼点を考えた場合、まだまだであるとのことですので、認知症ケアマッピング等で観察評価するなどの工夫をし、認知症の状態に応じた支援方法の構築を望みます。</p>	

A-3-(7) 急変時の対応

63	A-3-(7)-①	評価
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。		a
評価コメント	<p>毎食後に利用者の部屋などに訪問して体調を確認し、体調変化時には迅速に対応できる体制がとられていることは高く評価できます。</p> <p>急変時の対応手順、医師・医療機関との連携体制を確立し、取組んでおられますので、今後も継続した取り組みをお願いします。</p> <p>オンコール手順書のさらなる整備を望みます。</p>	

A-3-(8) 終末期の対応

64	A-3-(8)-①	評価
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
評価コメント	<p>終末期の対応についての体制と医療機関等との必要な連携体制は確立されており、終末期のケアに関する研修も実施していることを確認しました。</p> <p>職員への精神的な負担に配慮しての精神的ケアは未実施であるとのことでしたので、これも踏まえての継続した取り組みを望みます。</p>	

A-4 家族等との連携

A-4-(1) 家族等との連携

65	A-4-(1)-①	評価
利用者の家族等との連携と支援を適切に行っている。		b
評価コメント	<p>利用者に定期的及び変化があった時には、利用者の状況を家族に報告されており、要望なども聞く機会を設けていることを確認しました。</p> <p>運営等に対する要望の聞き取りや、家族との相談の記録をすることなどの課題があるとのことでしたので、今後は記録を残して支援に活用できるような取り組みを望みます。</p>	

A-5 サービス提供体制

A-5-(1) 安定的・継続的なサービス提供体制

66	A-5-(1)-①	評価
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。		非該当
評価コメント		