

## 福祉サービス第三者評価結果公表事項

### ① 第三者評価機関名

社会福祉法人 愛媛県社会福祉協議会

### ② 施設・事業所情報

名称：養護老人ホーム 奥伊予荘	種別：老人福祉施設
代表者氏名：理事長 別宮 静	定員（利用人数）：70名（70名）
所在地：西予市城川町古市1773番地1	
TEL：0894-83-0136	ホームページ： <a href="http://noshiro-f.jp/">http://noshiro-f.jp/</a>
【施設・事業所の概要】	
開設年月日 昭和30年5月1日	
経営法人・設置主体（法人名等）：社会福祉法人 西予市野城総合福祉協会	
職員数	常勤職員：19名 非常勤職員3名
専門職員	（専門職の名称） 名
	介護福祉士10名 介護支援専門員3名
	看護師2名 管理栄養士1名
施設・設備 の概要	（居室数） 居室70室・地域交流スペース・ 集会室・面会室・医務室・理美容 室・事務室など
	（設備等） 鉄筋コンクリート造平屋建 ユニット別生活方式（3ブロック・ 6ユニット）

### ③ 理念・基本方針

【法人基本理念】 共生 ～ともに生きともに育つ～

【法人基本方針】 1. 私たちは、利用者の尊厳を大切にし、ともに歩みます。

2. 私たちは、家族との絆をともに深めます。

3. 私たちは、夢を持ち笑顔で、ともに邁進します。

4. 私たちは、安心して暮らせる地域社会をともに築きます。

5. 私たちは、法令を遵守し信頼される法人をともに目指します。

【奥伊予荘基本方針】

・入所者の意思及び人格を尊重し、常に入所者の立場に立って処遇を行います。

・入所者の能力に応じ、健康で自立した日常生活を営むことができるように支援を行います。

・地域や家庭との結びつきを重視した運営を行い、地域福祉の増進に努めます。

・職員は専門的知識及び技術の習得と向上を図り、自己研鑽に努めます。

④ 施設・事業所の特徴的な取組

昨年、西予市から移管され、企業風土の異なる元市職員と法人職員が切磋琢磨しながら、基本理念の「共生～ともに生きともに育つ～」を実現するために全員が一丸となるべく努力している。

また、提供するサービスの質の向上を目指し、各種委員会を設置・運営し定期開催するなど、職員間の部門や専門性を超えた取組みを積極的に行っている。

⑤ 第三者評価の受審状況

評価実施期間	平成28年8月10日(契約日) ～ 平成28年10月31日(評価結果確定日)
受審回数(前回の受審時期)	初回(平成28年度)

⑥ 総評

◇特に評価の高い点

養護老人ホーム奥伊予荘は、平成27年4月に西予市から、社会福祉法人西予市野城総合福祉協会(以下、法人という)に移管された。地元産の木材をふんだんに使ったユニット型の施設で、全室個室である。

施設長は、常に利用者の立場に立って援助し改善している点は大いに評価できる。

また、経営の安定化や利用者の重度化、地域の拠点施設としてのあり方などの課題を適切に把握し、改善しようとしている点も評価できる。

◇改善を求められる点

要介護状態の利用者が増加しており、職員を基準以上に配置せざるを得ない。それによる財政的な課題は、当施設のみ工夫改善では限度があり、早急な課題検討が必要である。

また、移管後1年余りであるため、サービスの質の安定化や職員の価値観等の統合化が迅速に進むことを期待したい。

⑦ 第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

市から移管され、西予市野城総合福祉協会となって2年目を迎えました。

まだまだ目先のことに追われる日々の中で、十分な資料もないままでの受審でしたが、全職員で評価に取り組んだことで、多くの問題点に気づくことができました。

また、なによりも元市職員と法人職員との協力体制の強化そして絆を深めることができ、新しい奥伊予荘の土台作りの1歩を踏み出すことができたと感じております。

今回の受審でご指摘いただきました地域との交流、地域貢献・終末期の対応等、評価結果により見えてきた様々な課題に対して、市経営時の良き伝統と西予市野城総合福祉協会の新しい風を入れ、明確になってきた課題に対し全職員で改善に向けて取り組んでいく所存です。

利用者様の安全安心の生活を第一に考え、1歩1歩確実に前進していき、次回の受審に臨みたいと思います。

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。

## 第三者評価結果

※すべての評価細目について、判断基準（a・b・cの3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。		
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。	a・ <b>b</b> ・c
<コメント> 法人全体の理念・基本方針と施設独自の基本方針があり、職員に周知している。家族等には家族会開催時に周知されている。 西予市から移管されて1年余りであり、元市職員と法人職員との周知度に差が生じないよう取組みに期待したい。		

#### 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。	a・ <b>b</b> ・c
<コメント> 施設長は、西予市の福祉計画及び法人の事業計画について把握している。 西予市から移管されて1年余りであるため、当施設の経営状況を把握し、経営基盤の改善に着手しているところである。		
3	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。	a・ <b>b</b> ・c
<コメント> 経営の安定化に向けて目標稼働率の達成や加算算定による増収、特定施設への移行シミュレーションを実施している。 また、地域内の拠点施設としての役割も重要であることを認識し、あり方について市と協議している。 今後は、それらを集約し、経営課題を明確にしたうえで具体的な方向性が決定されることを期待したい。		

### 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。	a・ <b>b</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人が策定した中・長期計画に基づき、各施設ごとの計画が策定され、評価・実施されている。</p> <p>利用者の急速な重度化により求められるニーズも多様化し、移管後の早期黒字化に向けて経営の安定と継続について市と協議を重ねている。</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。	<b>a</b> ・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>中・長期計画を踏まえて、単年度計画を策定している。職員に周知がされており、施設内にも掲示している。</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。	<b>a</b> ・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>計画に従い、各委員会でその実施状況を把握し、評価・見直しを行っている。見直し等の内容は職員会等で報告され、全職員に周知されている。</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>a</b> ・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>重点目標、事業計画を各ユニットごとに掲示し、利用者が主体の自治会である「福寿会」や家族会でも説明し、周知を図っている。</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。	a・ <b>b</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>第三者評価受審にともない、全職員が評価項目に目を通し、それぞれの担当が中心となり、組織的に取り組んだことは評価できる。</p> <p>福祉サービスの質の向上に向けて着手しはじめたところであり、今後は、PDCAサイクルの定着により恒常的に機能するような仕組みづくりに期待したい。</p>		

9	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。	a・ <b>b</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>すでに明確となった課題については計画に反映し、改善策を実施している。</p> <p>今後は移管されて間もないために十分に洗い出せていない課題を明確にし、解決に取り組むことを期待したい。</p>		

## 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。		
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・ <b>b</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>西予市から移管されて1年余りであるが、施設長は市や法人との橋渡しの役割を積極的に行い、責任を果たす努力をしている。施設長の職務については、職務分担表に記載され、運営委員会や職員会等で周知している。</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>a</b> ・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>施設長は、遵守すべき法令等について理解しており、職員に周知している。就業規則、個人情報保護規定等の綴りを事務所に保管し、いつでも閲覧できるようにしている。</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>a</b> ・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>運営委員会、処遇委員会等の会議を通して、内部・外部の研修会への参加を計画的に推進し、福祉サービスの質の向上に取り組んでいる。</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。	a・ <b>b</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>半期ごとの経営状況の把握と分析に努め、給食委託業者との協議や設備の有効利用により光熱費の削減など経費節減に取り組んでいる。</p> <p>コスト削減について職員アンケートを実施し、実現可能なものについて会議で検討するなど、経営の安定化に向けて積極的に取り組もうとする姿勢がうかがえる。</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。	㉑・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>専門資格の計画的取得など、中・長期計画の中で明記されており、実施されている。嘱託・臨時職員等の登用制度も導入されている。</p> <p>施設長は毎年、大学・高校等に訪問しリクルート活動を実施している。奨学金制度も開始されている。</p>		
15	Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	a・㉒・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>自己申告書及び人事考課表を用いて、人事管理を行っている。法人におけるキャリアパスが明確化されていないため、今後はキャリアパスを明確にし、さらなる取組みが行われるよう期待したい。</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組んでいる。	a・㉒・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>自己申告書を通して、異動等の意見や希望を聞いている。また、個別面接を行い、意見を自由に述べる機会が設けられている。ストレスチェックは今年度実施予定である。</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。	a・㉒・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>目標管理制度の実施により、職員の個別目標を明示しているが、到達すべき目標水準や期日についてあいまいな点があり、今後の課題となっている。</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。	㉑・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>〇J Tによる新人教育や外部・内部研修の年間計画が策定されている。エルダー教育（先輩職員などが教育係となり指導する）の導入や研修成果の伝達機会を設けるなど、職員の教育研修に積極的に取り組んでいる。</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。	㉑・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>年間の内部・外部研修計画が策定されている。職員通用口に外部研修の案内を掲示するなど、職員への情報提供に努めており、S D S（自己啓発活動）に対しても場所の提供や時間、経費補助などがなされている。</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。	a・b・㉔
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>専門職の教育・育成マニュアルは整備されていない。施設の立地条件により、今まで専門学校等の実習生の受け入れ実績はない。</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・㉕・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>昨年、事業所のホームページが開設され、法人全体で運営の透明性確保に取り組んでいる。第三者評価の受審結果をホームページに掲載予定であり、今後を期待したい。</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。	㉖・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>公認会計士による外部監査を実施し、指導や適切な助言を受けている。年に2回、法人監事による内部監査を受けている。</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・㉗・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>施設の主な行事には、地域の児童生徒や民生委員等も招待している。また、地域のイベントにも参加している。</p> <p>今後は、施設周辺の近隣住民とも日常的な交流が盛んになることを期待したい。</p>		
24	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。	a・㉘・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>ボランティア受け入れの手引きや計画書は整備され、受け入れ体制は整っているが定期ボランティアの受け入れにとどまっている。</p> <p>今後は、地域・公的団体等への働きかけを行い、ボランティア受け入れの活性化を図ることを期待したい。</p>		

Ⅱ-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。		
25	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。	㉑・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>市福祉事務所や関係機関との連絡会に参加し、定期的に社会資源の把握に努めている。また、会議等で職員や利用者へ情報を伝達し、事務所前にはパンフレット等を掲示・設置している。</p>		
Ⅱ-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。		
26	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。	a・㉒・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>地域行事等で要望があれば、施設の備品の貸し出しを行っている。地域の福祉避難所として指定を受けているが、地域に施設のスペースを解放するまでには至っていない。今後は、防災訓練に地元の参加をお願いするなど地域の福祉拠点としての認知度を高めることを期待したい。</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。	a・㉒・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>地区行事に参加し交流を深めている。また、ハート&amp;ハート事業（法人独自の地域貢献事業）を通じて、介護保険や認知症への理解を深める機会を作る体制は整っている。今後は、体制を活用して公益的な事業・活動が推進されるのを期待したい。</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。	a・㉒・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>理念、基本方針、運営計画書に利用者尊重の基本姿勢を掲げ、委員会や定期的な研修会を開催し組織的に周知、実践、確認を行っている。今後は、自立した利用者に対する支援方法について、職員間での共通認識を深める取組みが望まれる。</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。	a・ <b>②</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>委員会等で全職員に権利擁護に配慮した取組みの周知を図っている。面会室を設け、居室外で家族とゆっくり話ができるよう配慮されている。</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。	非該当
<p>&lt;コメント&gt;</p>		
31	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。	非該当
<p>&lt;コメント&gt;</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>①</b> ・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者の重度化のため、市福祉事務所から養護老人ホーム非該当の通知が届いた利用者や家族には、関係機関と連携を取り、利用者の意向に沿った福祉施設を案内したり、相談を行うことにより福祉サービスの継続に努めている。</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。	a・ <b>②</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者満足度アンケートを実施し、意見箱、苦情相談箱を設置している。毎月の「福寿会」や家族会で要望の収集、把握に努め、処遇委員会等各種委員会で検討し改善を図っている。</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。	<b>①</b> ・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>苦情箱の設置、委員会、対応責任者、受付担当者、第三者委員を設置し、苦情に対しても速やかに対応できる体制を整備している。内容の概要についても、広報紙、家族会等で公表している。</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・ <b>b</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者の相談にはその都度対応し、意見箱も設置し、利用者・家族アンケートも実施している。</p> <p>今後は、特定の利用者からの意見が多いという現状改善のための取組みが望まれる。</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。	a・ <b>b</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者からの意見や要望があった場合は、速やかに対応し、ユニット会等で共有している。</p> <p>今後はより迅速に対応するための具体的な仕組みづくりに期待したい。</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。	a・ <b>b</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>研修や毎月の委員会（事故再発防止委員会、安全衛生推進員委員会、感染対策委員会、防災対策委員会、虐待防止委員会）でリスクマネジメント体制を整えて実施している。</p> <p>今後は、リスクマネジメントに対する職員一人ひとりの意識の統一とレベルアップに向けての具体的な取組みに期待したい。</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>a</b> ・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>感染対策委員会を設置し、施設内の管理体制は整備されている。マニュアルをもとに、週2回施設内消毒を利用者とともに実施している。</p> <p>予防または発生時における注意喚起ポスターを掲示するなど、感染防止に対する意識は高く、施設全体で取り組んでいる。</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>a</b> ・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>防災計画の策定、非常時備蓄の整備など関係機関と連携を図りながら、利用者の安全確保のための取組みを積極的に行っている。また、居室の入り口に利用者用のヘルメットを常備しており、訓練時、自主的に着用するなど、利用者の防災に対する意識も高い。</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。		
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。	a・ <b>b</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>運営計画に基づき、毎月、委員会で福祉サービスの具体的な検討、実施改善が図られている。法人内研修や施設内研修、エルダー教育で職員育成を実施し、サービスの標準化も図られており要介護者への実施方法は確立されている。</p> <p>今後は、自立した利用者にも対応した標準マニュアルの作成が望まれる。</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。	a・ <b>b</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>各種委員会において多職種で協議し、実施、検討し見直ししている。決定事項は、書面で回覧し朝礼でも報告し周知を図っている。</p> <p>今後は、見直しの時期と期間を定め、より実効性のある仕組みにすることが望まれる。</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。		
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。	a・ <b>b</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>ケアプランを作成しているが、作成手順が統一されておらず、入所時の状況調査票の見直しができているものもある。</p> <p>今後は、早急に作成手順の見直しを図り、適切なプラン作成がなされることを期待したい。</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。	a・ <b>b</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>実施状況の評価と実施計画の見直しを多職種で行っている。</p> <p>今後は、プラン作成手順等の統一を図るなどし、さらに適切になされることを期待したい。</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。	a・ <b>b</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>パソコンのネットワークシステムを構築し、記録の書式を統一し速やかな情報の共有に努めている。</p> <p>今後は、職員間での書き方や記録内容等に差異が生じないよう職員間での話し合いや取り組みがなされるよう望みたい。</p>		

(老人福祉施設（入所施設）版)

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。	a・ <b>b</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt; 利用者に関する記録の保管、保存については規定に基づき適切に管理されている。</p>		

## 1 支援の基本

	第三者評価結果
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。	a・ <b>②</b> ・c
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>①</b> ・b・c

### 所見欄

ケアプランの見直しを通して、できる限り利用者自身の意向を尊重した生活が送れるように支援している。

利用者の性格や個性に応じて、コミュニケーションを図っている。言葉遣いについても処遇会議等で検討し、その人にあつた対応ができるよう配慮している。

## 2 身体介護

	第三者評価結果
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。	a・ <b>②</b> ・c
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。	a・ <b>②</b> ・c
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。	<b>①</b> ・b・c
2-④ 褥瘡の発生予防を行っている。	<b>①</b> ・b・c

### 所見欄

70名の利用者のうち31名が要介護等の認定を受けており、うち23名が介護サービスを利用している。要介護3、4の重度者も6人おり年々増加している。支援については、それぞれ定められた手順で適切になされているが、重度利用者の増加により、既存の設備では対応できない部分もあり改善が求められる。

さらに、自立している利用者の排便状況の確認などについては、利用者自身に任せるのではなく、自尊心を傷つけないよう配慮をしながら確認をするなど、今後の取組みに期待したい。

## 3 食生活

	第三者評価結果
3-① 食事をおいしく食べられるよう工夫している。	<b>①</b> ・b・c
3-② 食事提供、食事介助を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	<b>①</b> ・b・c
3-③ 利用者の状況に応じた口腔ケアを行っている。	非該当

所見欄

食事に対する意見箱の設置とその確認、嗜好調査も定期的を実施し可能な限り利用者のニーズに添えている。夕食開始時間を見直し、一般家庭に近い時間に変更したり、イベント食を提供するなど食事を楽しむ雰囲気づくりを行っている。

また、利用者の要望や心身状況に合わせて居室で食事をとれるようにするなど、臨機応変に対応している。

#### 4 終末期の対応

	第三者評価結果
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。	a・b・㉔

所見欄

今日まで、看取りを行ったことはないが、社会福祉施設を取り巻く環境からみても、その必要性を感じている。

#### 5 認知症ケア

	第三者評価結果
5-① 認知症の状態に配慮したケアを行っている。	㉔・b・c
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。	㉔・b・c

所見欄

平均年齢が85歳を超え、認知症の利用者も増加している。認知症研修会に参加し、研鑽のうえ症状に合わせたケアや生活上の支援を行っている。

居室には、家族の写真や使い慣れた私物を置くなど、安心して過ごせる環境づくりを心掛けている。

#### 6 機能訓練・介護予防

	第三者評価結果
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。	㉔・b・c

所見欄

看護師から健康状態について助言を受けながら、ラジオ体操、足踏み体操、花紙の壁画づくりなど、利用者が興味をもって無理なく楽しく参加できるリハビリ活動を行っている。

## 7 健康管理・衛生予防

	第三者評価結果
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ている。	㉑・b・c
7-② 感染症や食中毒の発生予防を行っている。	㉑・b・c

### 所見欄

<p>急変時の対応マニュアルを整備し、看護師も2名配置するなど、服薬管理も含め主治医との迅速な連携により手厚い管理体制がとられている。</p> <p>施設内に感染症のポスターを掲示し、職員だけでなく利用者にも注意喚起している。また、予防マニュアルを作成し、研修も実施している。週2回、利用者とともに、清掃、消毒作業を行っている。</p>
--

## 8 建物・設備

	第三者評価結果
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。	㉑・b・c

### 所見欄

<p>建物・設備については専門業者により定期的に点検・整備を行っている。介護用機器や用品の定期点検も実施し、事故防止に努めている。</p>
---

## 9 家族との連携

	第三者評価結果
9-① 利用者の家族との連携を適切に行っている。	a・㉑・c

### 所見欄

<p>家族会を開催し、不参加者には資料を送付している。家族の面会時には近況を報告しているが、それ以外の利用者家族への連絡は体調変化時等必要時にとどまっている。</p> <p>今後は、利用者の家族に対して、定期的な報告を行っていく方法について再検討することが望まれる。</p>
---