

(様式第6号 別紙)

長崎県福祉サービス第三評価結果報告

① 第三者評価機関名

医療福祉評価センター

② 事業者情報

名称：特別養護老人ホーム あやめの里	種別：特別養護老人ホーム
代表者氏名：山下功三	定員（利用人数）： 30 名
所在地：長崎県北松浦郡佐々町八口免 805 番地 3 TEL 0956-41-1213	

*施設・事業所情報は、事業所プロフィール参照

② 施設・事業所の特徴的な取組

多床室の特別養護老人ホームを運営していたが、新しくユニットケアの施設を開設している。ベテランの施設長を中心に、これまで特別養護老人ホームで提供していたサービスの延長ではなく、全く新しいサービスとしてユニットケアをとらえ、施設見学、研修に積極的に参加し、改善策を積極的にとり入れる前向きな施設である。

④ 第三者評価の受審状況

評価実施期間	平成29年10月23日（契約日） ～ 平成30年3月19日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	1回（平成29年度）

⑤ 総評

◇特に評価の高い点 今回はじめて第三者評価を受審したが、全職員が自己評価にかかわり最終的に施設長、次長がその結果を取りまとめていた。自施設の仕組みを客観的かつ厳しく評価する姿勢が印象的であった。 自己評価及び第三者評価は実施が目的ではなく、その結果を改善活動につなげることが重要である。自施設のサービスを基準にもとづいて見つめなおすことができている。

るということは改善の姿勢・意欲が十分である素晴らしい施設である。

◇改善を求められる点

『利用者中心の温かい介護』という方針を掲げ、ユニットケアのよさを活かしたサービス提供を目指している。利用者のアセスメントに基づき、ケア計画書を作成定期的にモニタリングを行いケア計画書の見直しを実施しているが、相談員、専門職が中心である。

ユニットの介護職にアセスメント、計画書の作成、モニタリング、計画書の見直しに積極的に関わらせることによって、日常の介護サービスが計画書に基づいて提供されていることを理解し、職員が利用者によりそう時間が増え、ユニットケアの充実につながると思われる。

⑥第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

今回福祉サービス第三者評価を受け、自己評価を最初に全職員で取り組んだことにより介護支援の標準的な視点が共有できたことは、一つの大きな成果であると考えている。特に施設としての中・長期的なビジョンと計画が明確になっていないということが改めて浮き彫りになったことで、何を急がなければならないかを教授されたように感じている。この自己評価の後、早急に施設の介護理念を精査して各ユニット別の新年度目標を設定して貰い、次年度の施設事業計画書に織り込むことができた。このことも受審の成果ではないかと思う。

第三者評価結果を基に、ユニットケアの遅れをリカバアリーして行くことを今一度職員間で共通認識を持ち、ご利用者のサービス向上の為に、一歩ずつ歩みださねばならないと心新たにしているところである。

特別養護老人ホームあやめの里 施設長

⑦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。

⑧利用者調査及び書面調査の概要

(別紙)

(別紙)

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・c
<p><コメント></p> <p>理念、基本方針は法人開設以来大切に引き継がれている文書である。理念・基本方針を徹底するために倫理規定を策定し、新任職員が入職する際一日をかけて教育している。</p> <p>理念・基本方針を実践するには利用者・ご家族の協力を得ることが不可欠であり、今後利用者、家族の理解を得るため理念・方針を伝えるための資料を作成する等、工夫することが必要である。</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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>自施設の課題を把握するために、毎月業績のチェック（試算表）や稼働率、平均介護度のデータを収集している。</p> <p>今後行政が作成している介護保険計画等を確認し、地域住民が抱えるニーズを把握し課題を明確にすることが大切だと思われる。</p>		
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・c
<p><コメント></p> <p>ユニットケアを提供する特別養護老人ホームであり、地域に数少ない施設である。職員のスキル向上が重要であると考え、ユニットケアリーダー研修に職員を派遣したり、出前研修を企画することにより職員のスキルレベル向上を実践してい</p>		

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。		
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・c
<p><コメント></p> <p>介護療養型施設が廃止されることに伴い、重度の利用者の受け皿となる施設になることが地域貢献と認識しており、看取りを実践できる看護師、介護職の育成が重要であるとのことである。</p> <p>上記の課題を中長期の計画書として見える化することが課題解決の近道だと思われる。</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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>重度化した利用者の受入れが可能である施設づくりが重要であるとのこと中・長期の課題を受け今期の事業計画を策定している。ショートステイに重度の利用者を受け入れることにより上記計画を実践している。</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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>ユニットケアの特別養護老人ホームのサービス開始は3年前にスタートした。今期の計画は施設長、次長が中心となり作成したが、今後はユニット毎の目標を各ユニットにまかせ、職員の参画を促すとのことである。ぜひ実現していただきたい評価項目である。</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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>事業計画の達成には利用者、家族の理解・協力が不可欠である。すでに実施している家族会の場で事業計画を説明することにより、目標の達成について協力をお願いすることも一考である。</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・c
<p><コメント></p> <p>今回の自己評価は全職員で自己評価を実践し、施設の課題を職員目線であぶりだすことが成果となったとのことである。</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・c
<p><コメント></p> <p>今回の自己評価・第三者評価の結果、見出された課題について優先順位をつけて、いつ・だれが・どのように課題を解決するかについて整理・実践することが第三者評価を有意義にするための重要なステップだと思われる。</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・c
<p><コメント></p> <p>『まずは自分の家庭を幸せにすることが一番』ということを職員に話し、仕事と家庭生活のバランスを重視するよう職員へ指導している。職員との年2回の個別面談を大切にしている。</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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>行政からの情報は全職員に回覧している。毎月職員会議を行い、介護保険法の改正、労働基準法の改正など法改正の情報周知を図っている。</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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>ユニットケアの経験が少ない職員がおり、これまでの経験で仕事を起床、着替え食事など、業務を流れて組み立てる職員もあるが、利用者によりそい、利用者のリズムに合わせて、業務内容を組み立てることが重要である、との考え方を職員に指導している。</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・c

<p><コメント></p> <p>外部研修に参加を促し、他施設の職員とコミュニケーションを図る機会をつくり、職員のモチベーションをたかめるきっかけにしている。</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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>現在看護職を7名配置することにより、看取り介護を実践できるよう人員配置している。時には医師の指示を待つことなく、自分たちで患者のリスクを考え利用者へ対応できるよう看護師の考え方を考えることも今後の課題とのことである。</p>		
15	II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>キャリアパス概念図を作成し職種、経験年数ごとに求められるスキルを明確にしている。自分の業務に自信が持てない職員へ、キャリアパスを説明することによりモチベーションを高めた実績があることはすばらしい取り組みである。</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・b・c
<p><コメント></p> <p>残業時間、有給休暇の取得について、職員に報告させる仕組みをつくることにより、就業状況の満足度向上につとめている。</p> <p>福利厚生についてはウェルズ佐世保に加入することにより、公共施設を安く利用できるよう仕組みを整備している。</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・b・c
<p><コメント></p> <p>自己評価を実施することにより、職員個々の目標管理を実践することが重要であると認識したが、そのための第一歩としてユニット毎に目標を設定し実践することが早道だと気づきを得たとのことである。今後の取り組みに期待します。</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・b・c
<p><コメント></p> <p>受動的に研修を受けるという現状であるので、自分たちに必要な研修を企画し、お互いが学びあえるスタイルに変えていきたいとのことである。</p>		

外部研修に職員を派遣し触発され、モチベーションが高まる効果があがっているとのことであり、継続的に実践することを期待したい。		
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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>外部研修の情報を職員へ提供し参加を促しているが手をあげる職員は決まっており、今後改善をおこなう必要があるとのことである。外部研修参加者は施設内でフィードバック研修をおこなっている。昨年度外部研修23回、内部研修11回の実績である。</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・c
<p><コメント></p> <p>今年度は実習生からの希望はなかったが、法人開設以後実習生の受入れには積極的である。実習生受入れマニュアル、プログラムが整備され、実習生受入れの仕組みは完備されている。</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。		
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・b・c
<p><コメント></p> <p>法人のホームページは作成しているが施設の情報が多く、来年度施設独自のホームページ作成を企画している。</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・b・c
<p><コメント></p> <p>税理士法人に会計監査を委託している。施設の運営についての外部監査を受審することも今後の検討課題である。</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	a・b・c

	行っている。	
<p><コメント></p> <p>秋まつりなどに地域の住民の参加を促し、参加事例もあるが地域コミュニティーから少しはずれた場所にあり地域との交流連携は不十分との自己評価である。</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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>小学校、幼稚園、保育所の子どもの訪問などの受入れはあるが、地域コミュニティーから少しはずれた場所にありボランティアとの交流連携は不十分との自己評価である。</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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>行政主導の地域支援会議、地域包括支援センターとの交流連携など地域の関係機関との連携はおこなっている。</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・b・c
<p><コメント></p> <p>非常災害時の受入れ施設として地域に貢献しているが、地域コミュニティーから少しはずれた場所にあり地域住民との交流連携は不十分との自己評価である。</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・b・c
<p><コメント></p> <p>台風など自然災害発生時、地域の掃除に職員が参加しているが、地域公益事業の実践は不十分との自己評価である。看取りや認知症についてのノウハウがあるので地域向けの勉強会などからはじめることも一考である。</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。		
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・b・c
<p><コメント></p> <p>利用者を尊重するための基本事項を倫理規定に明記し、新任職員研修で理解を促</p>		

	している。	
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・c
<p><コメント></p> <p>プライバシー保護、権利擁護、虐待防止についてマニュアルに明記し新任研修で理解を促がしている。ユニットケアの特別養護老人ホームであるので、個室化されておりハード面でもプライバシー保護が図られている。</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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>施設のパンフレット、重要事項説明書を備えており、見学者には資料を活用し利用料の説明なども行っている。看護師の人数が多く、看取りまで行える施設であることなど特色があるのでホームページやパンフレットなどで情報を広げていくことも一考である。</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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>重要事項説明書、契約書、施設サービス計画書など同意が必要な書類は署名、又は記名捺印を求めている。意思決定が困難な利用者については家族、代理人に説明同意を求めている。</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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>施設の特性上他の施設へ移行するケースは少ない。医療対応が難しくなり医療施設に入院する際、求めがあれば看護サマリーなど必要な資料を提供している。</p>		
Ⅲ-1-(3) 利用者満足の向上に努めている。		
33	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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>年に1度アンケート調査を実施している。ご家族から冬場にほこりが目立つとの声があがり、掃除の回数を増加するなどアンケートの声に臨機応変に対応している。委員会活動を活性化し、職員の自発性を高めていきたいとのことであるので、アンケート結果の分析、改善策の起案を委員会で実施することも一考である。</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。	a・b・c

<p><コメント></p> <p>細かいケースや利用者の家族の思い込みなどによる苦情についても、相談員が気がかけて対応し、その結果を記録、外部の第三者委員にも報告している。</p>		
35	<p>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。</p>	<p>a・b・c</p>
<p><コメント></p> <p>『自分の親、兄弟に入所をすすめられる施設であるように』と常々職員に話し、相談・意見をのべやすい施設にするよう、本人及び御家族にこちらから声かけするようにしている。施設独自のホームページを開設予定であり、意見・要望を記入できるよう検討するとのことである。</p>		
36	<p>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。</p>	<p>a・b・c</p>
<p><コメント></p> <p>利用者、ご家族からの意見・相談の対応は相談員がメインに対応している。相談員のマンパワーに頼っている現状であるので、マニュアルの整備、担当者の育成を行い組織的に対応することも今後の検討課題である。</p>		
<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。</p>		
37	<p>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。</p>	<p>a・b・c</p>
<p><コメント></p> <p>事故報告書とヒヤリハット報告書を別々の様式にした結果、ヒヤリハット事例が多くあがるようになった。ヒヤリハット事例を時間・場所などで分析し、事故防止に努めている。どんなに小さいケガでもご家族に報告し信頼関係を構築するよう配慮している。</p> <p>※過去1年間利用者の安全確保における事故は発生していないとのことである。</p>		
38	<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。</p>	<p>a・b・c</p>
<p><コメント></p> <p>感染症予防、発生時の対応マニュアルを整備している。24時間換気、個室ケアなどの成果で、この冬利用者のインフルエンザは発生していないとのことである。</p>		
39	<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行っている。</p>	<p>a・b・c</p>
<p><コメント></p> <p>県が示したマニュアルに基づき独自にマニュアルを整備している。避難訓練を定期的実施、飲料水・食糧などの備蓄も十分である。</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・c
<p><コメント></p> <p>新人教育時に支援方法を説明する文書はあるが、提供する福祉サービス全般に関する標準的な実施方法は文書化されていない。職員の違いによる福祉サービスの水準や内容の差異をなくし、一定の水準、内容を常に実現するために、福祉サービス実施時の留意点や利用者のプライバシーへの配慮、施設的环境に応じた業務手順等を含めた標準的な実施方法を、委員会等で検討し、文書化する事を期待したい。また、標準的な実施方法に基づいて実施されている事を確認する仕組みの整備も望まれる。</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・c
<p><コメント></p> <p>標準的な介護サービス提供は、利用者が必要とする福祉サービスの内容や新たな知識、技術等の導入を踏まえ、定期的に現状を検証し、必要な見直しを行う事が重要です。見直しにより、介護サービスの質に関する職員の共通認識を育てることを期待したい。</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・c
<p><コメント></p> <p>施設が定めたアセスメント様式に沿って、利用者の身体状況や生活状況を正確に把握し、課題を引き出している。アセスメント結果を基に次長、ユニットリーダー、看護師、機能訓練指導員、管理栄養士等と協議し、総合的な視点で福祉サービス実施計画を作成している。実施状況は「ケアプラン実施表」に記録し、利用者の状況に応じて3ヶ月～6ヶ月ごとにモニタリングを行っている。アセスメントから計画の作成、実施、評価、見直しに至るプロセスは組織として構築されているが、次長や専門職が中心である。</p> <p>ユニットの全職員がアセスメント、実施計画の作成、モニタリング、見直しに積極的に関わることにより、日常の支援が実施計画書に基づいていることを理解し、理念である「利用者中心の温かい介護」の充実に繋がると思われる。</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・c
<p><コメント></p> <p>利用者の状況に応じて3ヶ月～6ヶ月ごとにモニタリングを行い、ユニットリー</p>		

<p>ダーや看護師、機能訓練指導員等が、目標の妥当性、支援方法の有効性について話し合い、見直しを行い、次の実施計画に繋いでいる。入退院等で実施計画を緊急に変更した場合は、「ケアプラン実施表」に変更点を記入して、全職員に周知している。</p> <p>ユニットの全職員が目標の妥当性や具体的な支援内容、解決方法の有効性等、実施計画の見直しに参画することにより、利用者に寄り添う支援とサービスの質の向上に繋がると思われる。</p>		
<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。</p>		
44	<p>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。</p>	a・b・c
<p><コメント></p> <p>実施計画に基づいてサービスが実施されているかを「ケアプラン実施表」、「24時間シート」に記録して職員会議等で共有して実施計画の評価、見直し時の基本情報として活用している。「記録の書き方」の研修を行っているが職員間で差異が生じている。今後は、日常の支援経過を実施計画と連動させ、一人ひとりに寄り添うケアを提供した結果、利用者がどう変わったかを、誰が見ても分かりやすく表現できるように記録様式を検討し、記録要領の作成や職員への指導を行うことが望まれる。</p>		
45	<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。</p>	a・b・c
<p><コメント></p> <p>新人研修時に個人情報に関する基本方針を説明し、利用者や家族にも個人情報の取り扱いについて説明して「情報提供同意書」で同意を得ている。今後は、利用者の記録の保管、保存、廃棄、情報の提供に関する文書を作成し、研修を行う事で利用者の情報が外部に流出しない管理体制を構築する事を期待したい。</p>		

第三評価結果

※すべての評価細目（26 項目）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。

A-1 支援の基本		第三者評価結果
	A-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・c
<p><コメント></p> <p>利用者の心身の状況や睡眠、ADL、食事、排泄等は、アセスメントシートで把握している。利用者の暮らしの意向は、生活歴や家族、日常的な会話、表情から推し量り、福祉サービス実施計画に反映している。24時間シートで生活状態を把握し、利用者の残存能力に合わせたお手伝いや利用者の状況を機能訓練指導員と相談し、車いすでの自走を促す、買い物に出かける等、日々の暮らしの中で自立に配慮した援助を行っている。家族と一緒に外出する、地域住民の踊りの慰問や秋祭り等、活動の多彩化も図っている。利用者一人ひとりを理解し、その人らしく生き生きと生活できるように支援している。</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></p> <p>利用者の考えや希望を聴き取れるように、職員が声かけを続けることで会話を増やす、タッチケアを大切にして利用者との日々のふれあいを通してコミュニケーションを図る、梅干し作りや干し柿作り等、利用者と一緒に活動する中で話しをする、外出時や車の中で話しをする等、利用者が話したい事を話せる機会を作り、一人ひとりに応じたコミュニケーションの工夫を図っている。</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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>利用者の心身の状況や意向はアセスメントシートで把握し、機械浴や個浴、シャワーチェア等の介護機器が用意され、利用者の心身状態に合わせた入浴形態や方</p>		

<p>法で支援している。入浴介助にあたっては、利用者の意向を踏まえて同性介助も行っている。入浴前にバイタルチェックを行い、異常があれば看護師に相談している。また、移乗の研修や機械浴の取り扱い、温度調整をする等、入浴介助を安全に行っている。「入浴チェック表」で利用者の入浴回数を把握し、感染症、心身の状況や意向を踏まえて入浴の順番への配慮も行っている。</p>		
	A-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・c
<p><コメント> 生活リハビリの視点で日中はトイレに誘導し、補助バーで座位を保つ等、利用者の排泄の自立に向けた働きかけを行っている。利用者の尊厳や羞恥心に配慮した介助は「接遇」の研修時に職員と話し合い、介助の標準化を図っている。今後は、ユニットリーダーを中心に介助方法を職員全員で考え、標準的な実施方法を文書化する予定である。</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。	a・b・c
<p><コメント> 利用者の心身の状況を看護師や機能訓練指導員が把握し、職員に指導、話し合いをしながら移動・移乗の自立に向けた支援を行っている。利用者の心身の状況に合わせて、家具で伝い歩きできるように、居室の家具の位置を工夫する、移動時の動線にも気配りをして、他の利用者の安全に配慮する等、移動しやすい環境を整えている。 車いすや歩行器、杖のゴムの減り具合、機械浴の点検は日常的に行っている。</p>		
	A-2-④ 褥瘡の発生予防を行っている。	a・b・c
<p><コメント> 褥瘡の発生予防のために、できるだけ離床する時間を作り、定期的に体位変化や身体を観察している。施設内研修として、年2回「褥瘡予防について」研修を行い、看護師が講義し、職員に指導している。支援経過や食事チェック表、申し送り等で食事の状態を観察して栄養状態に注意し、体重測定、血液検査を実施する等、褥瘡の発生予防に努めている。</p>		
<p>A-3 食生活</p>		
	A-3-① 食事をおいしく食べられるよう工夫している。	a・b・c
<p><コメント> 管理栄養士が利用者の嗜好調査を行い献立に反映している。食事の彩りを工夫し、適温で美味しく食事ができるように麺とスープを別に盛りつける、利用者の身体の機能に合った器を検討する等、管理栄養士が体調や食欲、好みに応じた献立を検討している。利用者の状況に合わせて、居室で食事をする、天気の良い日は庭や公園で食事をする等、美味しく楽しく食事ができるように環境作りを行っている。</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	a・b・c

	て行っている。	
<p><コメント></p> <p>利用者の嚥下能力はアセスメントシートで把握し、嚥下機能を看護師や機能訓練指導員と相談しながら椅子の角度や姿勢に注意し、食事量の調整や高カロリーゼリーの導入等を管理栄養士と相談して実施している。食事時の事故については「急変時対応マニュアル」に沿って対応している。なるべく経口で食事ができるように食前に口腔ケアを行っている。身体状況が悪化しても、家族に好きな物を聞き、一口ずつでも経口で楽しみながら食べる事ができるように支援している。発熱や歯痛等の突発的な状況に対応した食事も提供している。今後は、利用者一人ひとりの栄養状態を把握し、栄養ケア計画を作成することを期待する。</p>		
	A-3-③ 利用者の状況に応じた口腔ケアを行っている。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>看護師が口腔ケアのやり方や薬剤について「申し送りノート」に記入して職員に周知している。機能訓練指導員は看取りの中で口腔ケアの計画を作成しサービス担当者会議の中で提案し福祉サービス実施計画書に反映している。嚥下状態が悪い利用者には機能訓練指導員が支援方法を職員に指導し、職員と一緒に口腔ケアを行う等、利用者の状況に応じた口腔ケアを行っている。</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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>「看取りに関する指針」「施設での看取りに関する手引き」「看取りのフローチャート」「看取り時の夜間緊急連絡体制」が文書化されており、終末期を迎えた場合の対応についての手順が明文化されている。終末期を迎えた場合の一般的な経過を看護師が具体的に書式化して、職員や家族が慌てずに対処できるように説明している。利用者の状態に応じて、様々な変化が起きた場合は状況や対処方法を看護師が「申し送りノート」に記録して説明し職員に周知している。</p> <p>利用者の状況変化の度に家族と話し合い、今後の方向性を検討して同意を得ている。施設長が職員の個人面談時に終末期のケアに携わる職員の精神的ケアを行い、ユニットリーダーを中心に「看取りの振り返り」を行い利用者から学んだ事、次に活かせること、今後の課題等話し合い、サービスの質の向上を図っている。</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・b・c
<p><コメント></p> <p>利用者の言葉を否定せず受け止める支援を大切にしている。利用者への支援内容と変化について、月1回開催するフロア会議において職員間で検討して情報を共有している。</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・ <input type="checkbox"/> ・c
<p><コメント></p> <p>症状の重い利用には個人ノートを準備して症状を記録して医師に情報提供を行い相談している。利用者に自分は役に立っているという意識を持ってもらうためテーブル拭きや洗濯物たたみ等、日常生活の中で役割が持てるように工夫している。職員に対しては最新の知識や情報が得られるように研修を行っている。</p>		
<p>A-6 医療依存度の高い利用者への対応</p>		
	A-6-① 医療依存度の高い利用者も受け入れ、医療と連携する等適切な対応を行っている（養護 老人ホーム・軽費老人ホームを除く。）	a・b・ <input type="checkbox"/> c
<p><コメント></p> <p>現在、吸引の研修等を行っているが十分ではない。今後は、医療依存度の高い利用者を受け入れるための対応を検討し、取り組んでいきたいと施設として考えている。これから医療依存度の高い利用者が増えてくる事が考えられるため、「対応マニュアル」を整備し医療との連携を検討していくことを期待したい。</p>		
<p>A-7 機能訓練、介護予防</p>		
	A-7-① 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	<input type="checkbox"/> ・b・c
<p><コメント></p> <p>機能訓練指導員が「機能訓練評価シート」に基づいてアセスメントを行い、一人ひとりに応じた「個別機能訓練計画書」を、「福祉サービス実施計画」と連動させて作成している。実施状況は「実施記録」に記入してモニタリングシートに沿って評価し、看護師や職員にサービス情報を提供している。機能訓練は、トイレまでの歩行や立位、車いすでの自走、レクリエーション等、日々の生活動作の中で行っている。看護師や機能訓練指導員が利用者の状況に応じて移動のやり方等の指導し、職員と一緒に支援している。利用者の状況変化は「申し送りノート」に記入して症状の早期発見に努めている。</p>		
<p>A-8 健康管理、衛生管理</p>		
	A-8-① 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。	<input type="checkbox"/> ・b・c
<p><コメント></p> <p>「急変時マニュアル」を作成し、日中、夜間に分けて対応手順や連絡体制をフローチャートで分かりやすく示し、各ユニットの壁に貼って職員に周知させている。利用者の食事量やバイタルを定期的に測定し、体調変化や異変の兆候があればバイ</p>		

タル測定を頻繁に行っている。職員からも利用者に変化があれば、すぐに看護師に相談する体制が整っている。介護者が注意しなければならない薬や健康管理について日常的に看護師から説明している。		
A-8-②	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></p> <p>「感染症発生時のマニュアル」を作成し感染症や食中毒に対する予防対策や対処方法を文書化して研修を行い職員に周知させている。年2回、職員の健康診断を行い看護主任が把握して、職員に健康管理の指導を行っている。職員や職員の家族が感染症にかかった場合の対処方法は就業規則に明記され、感染症や食中毒を予防するために必要な設備機器も設置されている。玄関口の掲示物で家族や来館者への手洗いや手指消毒の呼びかけを行っている。</p>		
A-8-③	<p>服薬の管理は、適正に実施している。</p> <p>(※ケアハウスを除く。)</p>	a・b・c
<p><コメント></p> <p>過去1年間に3件の誤投薬が発生しているが、誤投薬による体調変化などは発生していない。発生後は「事故報告書」に発生状況、原因の考察、改善策を職員で話し合い周知している。薬の種類により利用者の状態に変化が予想される場合は、医師に報告して利用者の状態を観察している。異常が見られた場合は「急変時マニュアル」に沿って速やかに医師に相談する連絡体制が整っている。「誤薬発生時マニュアル」が作成され、看護師が職員に説明し、薬情報はファイルに綴じて職員に周知している。今後は、各マニュアルを看護職員会議で定期的に点検して見直しを行う事を期待したい。</p>		
A-9 建物・設備		
A-9-①	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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>建物・設備・備品の定期的な点検を行っていることを「設備点検等実施一覧」で確認した。椅子の高さやテーブルの形、仕切り等、利用者が落ち着けるような雰囲気作りや思い思いに過ごせる環境整備はこれからの課題である。</p>		
A-10 家族との連携		
A-10-①	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></p> <p>家族に対して、次長が利用者の状態を詳しく報告することで、家族との信頼関係を構築している。家族の面会時に職員が積極的に声かけを行い、利用者の状況を報告する等、家族との会話を大切にしている。家族からの要望と対応内容は「苦情・要望記録」に記録してサービス内容を改善している。年1回家族会も開催され、家族とのコミュニケーションは構築されている。</p>		

A-11 生活関連サービス		
	A-11-① 利用者の生活を豊かで明るいものとするため、生活の質を高める取り組みを行っている	a・b・c
<p><コメント></p> <p>お弁当を持って動物園や花見に行く等、各ユニットで自主的に外出計画を立てて実施している。また、かき氷、干し柿作り、梅干し作り等、クッキングのレクリエーションを多く行う事により廃用症候群の防止を図っている。</p>		
	A-11-② 金銭管理が必要な場合は、マニュアルに従って実施し、記録と報告を行っている。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>「預かり金規定」に基づいて毎月施設長が収支の確認をしている。「預かり金規定」についての研修を行い、去年、見直しを行っている。家族には定期的に「預かり金残高通知書」で出納状況を報告している。安心のために自分で小額のお金を居室で管理している利用者のサポートもしている。今後は小遣い帳を活用する等、自己管理に向けた学習プログラムを用意することを期待したい。</p> <p>※過去1年間に預かり金の問題は発生していない。</p>		
A-12 権利擁護		
	A-12-① 利用者の権利擁護のために、「成年後見制度」や「日常生活自立支援事業」に関する情報を提供している。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>入所前から「成年後見制度」を利用している利用者には、定期的に情報を提供している。「成年後見制度」や「日常生活自立支援事業」についてのパンフレット等は準備していないが、状況に応じて家族に口頭で説明している。また、実際の利用に繋げるために、第三者委員の弁護士と連携を図っている。今後は、利用者の権利擁護のために、「成年後見制度」や「日常生活自立支援事業」に関するパンフレット等を用意して情報を提供することを期待したい。</p>		
	A-12-② 利用者に対して緊急やむを得ない場合を除き、行動抑制や身体的拘束は行わないようにしている。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>ナースコールが押せない利用者にセンサーを使用しているが、福祉サービス実施計画に明記して家族に同意を得ている。センサーを使用している利用者に対して「身体拘束委員会」でセンサー利用の弊害を認識しながらサービス内容を話し合い、センサーを外すための他の支援方法を検討している。</p> <p>※過去1年間に行動抑制や身体拘束は行われていない。</p>		
	A-13-③ 利用者に対する暴力、言葉による脅かし等の不適切な	a・b・c

	関わりの防止と早期発見に取り組んでいる。	
<p><コメント> 家族から職員の言葉使いに関する苦情が発生したが、「苦情・要望報告書」に発生状況、原因の考察、改善策を明記している。次長が職員への指導と施設長へ報告し、施設長が個人面談を行い、改善に向けた指導を行っている。「身体拘束・高齢者虐待」に関する研修も行っている。職員の身体的、精神的な疲弊に対しては、施設長が個人面談等を通してメンタルヘルスケアを行い、解決に向けて努力している。</p>		
A-13 安全・災害防止		
	A-13-① 防災（火災、風水害、地震等の災害）に関するマニュアルが整備されており、その対応方法について全職員に周知されている。	a・b・c
<p><コメント> 「災害マニュアル」が整備され研修を行っている。マニュアルに沿って、年2回消防訓練、年1回災害訓練を実施している。今後は、現状に応じた、施設独自のマニュアルを作成し、常に職員の目につく所に置いて周知することを期待する。 ※過去1年間に防災の問題は発生していない。</p>		
	A-13-② 不審者の侵入時などに対応できるマニュアルが整備されており、その対応方法について全職員に周知されている。	a・b・c
<p><コメント> 「不審者の侵入時における対応マニュアル」は整備されていない。家族か不審者の区別の為に名前を書いてもらうようにしている。地元の消防分団に職員が2名参加しており消防分団との連携はとれている。今後は、セキュリティシステムの整備、「対応マニュアル」を作成し、警察等との連携のもとでマニュアルについての研修を行い、マニュアルの点検、見直しを行うことを期待する。 ※過去1年間に不審者の侵入は発生していない。</p>		