

(様式第2号) 奈良県福祉サービス第三者評価結果報告書

事業者名： 特別養護老人ホーム 榎原の郷

評価実施期間： 平成30年6月1日～30年10月31日

1 評価機関

名称	特定非営利活動法人 Nネット
所在地	奈良県奈良市登大路町36番地

2 事業者情報【平成30年5月1日現在】

事業所名称 (施設名)	特別養護老人ホーム 榎原の郷	サービス種別	介護老人福祉施設
開設年月日	平成18年8月1日	管理者氏名	施設長 福井 良雄
設置主体	社会福祉法人 三養福祉会	代表者 職・氏名	理事長 菅 幹夫
経営主体	社会福祉法人 三養福祉会	代表者 職・氏名	理事長 菅 幹夫
所在地	〒634-0847 奈良県榎原市飯高町7-1		
連絡先電話番号	0744-21-1111	FAX 番号	0744-21-1202
ホームページアドレス	http://www.sanyoufukushikai.com		
E-mail	kashihara.k@sanyoufukushikai.com		

基本理念・運営方針

《法人理念》当法人の名称である三養福祉会の「三養」とは、安心・安全・安息をモットーにしており、三養福祉会のシンボルマークである緑は、成長していく芽、元気の源（職員）
白は、全てを包み込み受け入れる、地域と共に（地域の方）
赤は、心の温かさと情熱（ご利用者・ご入居者）を表しています。
三養福祉会の理念は、人権尊重の精神を基調に、高齢者・障害者等すべてのご利用者様が共に生きる社会（ノーマライゼーション）の実現を目指します。

《施設理念》1. 優しい声かけ 笑顔で介護
2. 地域交流を大切に
3. いきいき楽しく、私らしく

ご利用者様、ご家族様、職員、地域の方々が常に笑顔で自分らしく過ごしていただくことを念頭に入れています。

《運営方針》

- ・入居者様、ご家族様と職員が一体となり健やかに生きがいのある生活を送ることができるよう努めます。
- ・職員の専門技術、施設を積極的に役立て、地域社会の資源として活用していきます。
- ・人権尊重の精神を基調に運営していきます。
- ・在宅復帰機能も十分に視野にいれ、また最終的に安らかなターミナルを迎えいられるよう、地域医療関係と協力していきます。
- ・施設全体でサービス向上を目指した職員研修プログラムを充実させていきます。
- ・地域のボランティア、学生の実習等を積極的に受け入れ地域と共に歩む施設づくりを目指します。

【利用者の状況】

定員	100名		利用者数	100名（男性20名/女性80名）		
介護度	要介護1	1名	要介護2	7名	要介護3	38名
	要介護4	33名	要介護5	21名	平均介護度	3.66
年齢	最低年齢	68歳	最高年齢	103歳	平均年齢	85.3歳

(様式第2号) 奈良県福祉サービス第三者評価結果報告書

2 事業者情報【平成30年5月1日現在】

【職員の状況】

職 種	勤 務 区 分				常勤換算 ※	基準職員数 ※
	常 勤 (人)		非 常 勤 (人)			
	専 従	兼 務	専 従	兼 務		
施設長		1			1	1
医師			2		0.2	
介護員	42		40	1	65.7	34
看護職員	3			5	6.36	3
機能訓練指導員			1	5	1	1
介護支援専門員	2				2	1
生活相談員	2				2	1
管理栄養士	1				1	1
前年度採用・退職の状況：		採 用	常 勤 3人		非 常 勤 10人	
		退 職	常 勤 8人		非 常 勤 8人	
○常勤職員の当該法人での平均勤務年数					6.2年	
○直接処遇に当たる常勤職員の当該法人での平均勤務年数					6.3年	
○常勤職員の平均年齢					35.3歳	
○うち直接処遇に当たる職員の平均年齢					33.1歳	

※常勤換算数及び基準職員数は、当該職について、運営基準等で定められている場合のみ記入してください。

3 評価の総評

<p>◇特に評価の高い点</p> <ul style="list-style-type: none"> ・施設内に橿原市地域包括支援センターランチ「かしはらの街の介護相談室」を誘致し、行政とパイプ作りや外的動向の把握に努めるとともに、地域住民に向けた生活支援相談窓口の提供、健康教室の開催をとおり、地域の活性化に貢献し、社会福祉法人としての使命を果たしている。 ・資格取得支援制度、事業所内保育所の開設、介護体験事業の実施は、福祉人材の確保・定着と働きやすい職場づくりに効果的に寄与している。 ・納涼祭・地域交流会を地域の住民を含め約300名規模で毎年開催し、地域の好評を得ている。 ・リハビリデイサービス、認知症カフェ、健康教室等の地域公益事業を行い、事業所の専門性を生かした地域貢献、地域のネットワーク化に向けた取り組みを積極的におこなっている。 ・橿原市と災害時要援護者の避難施設協定を締結し、福祉避難所として当該施設を位置付けている。 ・事故発生予防のため危険察知能力を養う目的で、職員が気付いたヒヤリハットを数多く摘出し、事故発生予防に努めている。また、ヒヤリハットは、多角的な視点から摘出されている。 ・倫理規定、人権擁護などをコンパクトにまとめた「職員手帳」を常に携帯し、毎年勉強会を開催し職員の理解に努めている。また、衛生委員会で、職員の心身の不調の早期発見と対処が検討され、産業医の受診も実施され、職員の心身のストレス緩和・軽減と虐待防止に努めている。
--

(様式第2号) 奈良県福祉サービス第三者評価結果報告書

◇改善を求められる点

・長期計画は10年後事業所がどうなっていたいかビジョンを策定し、中期計画は事業所が目指す方向を明らかにするため今何をすべきかの計画であり、年次計画は中長期計画をもとに1年間の具体的な数値を織り込んだ計画を策定する必要があります。前年度実績を踏まえた中期計画をPDCAサイクルを駆使し見直し、現在の中・長期計画と年次計画が整合性のとれた形に改善する余地があり、また計画・策定には多職種職員が理解し参画できる組織的な取り組みを期待する。

・全室個室のユニットケアは、「利用者の以前の暮らしの継続」「プライバシー確保」等の良い点が多い仕組で利用者・家族共に好評であるが、利用者アンケートから、ユニットケアに起因する不安の声も寄せられている。①職員の姿が見えない②転倒事故が多いなどで、ユニットケアの仕組みとして、人員配置基準を満たしていても、時間帯により人員配置が手薄になる時があるのではないかと。等々の否定的意見や不安に対して、ユニット運営状況や施設の考え方を利用者や家族に説明することが望まれる。

・苦情解決の仕組みは整備されているが、あまり活用されていない。苦情処理委員会の委員は、外部第三者が半数以上の構成メンバーであることが望まれる。

・利用者家族との密な連携を図るには、請求書送付時に利用者の日常の様子の手紙や写真を添える等の工夫が望まれる。また、オープンな施設とするためには、家族会の復活を検討することも重要である。

・利用者アンケートにおいて、権利擁護に係る項目に関心が低かった。判断力が低下傾向にある利用者本人から意見を求めることは難しい状態にあると言え、『本人本位』に立ち返り今一度「権利擁護」「意思決定支援」等について見直し、取り組む工夫が望まれる。

4 施設・事業所の特徴的な取組

昨今、福祉サービス業界における経営環境の変化は激しい。現在、日本は、世界に類を見ない少子高齢化社会に突入している。高齢人口の増加に伴い介護を必要とする人が増加するとともに、ADLの重度化が進む傾向にある。しかし、それを支える介護の担い手である福祉サービス従事者（介護職員）が相対的に不足し、福祉サービス事業者は、常に人員不足を強く感じている。

加えて介護保険制度においても制度の持続性確保等の観点から大幅な改正が余儀なく実施（平成27年度改正）される状況となる中で、施設長を中心とする施設幹部の強いリーダーシップのもと、選ばれる施設を目指して日々積極的に活動している。具体的な活動の方針として、①人材確保と働きやすい職場づくりにつとめる。②質の高いサービスを提供し、入居者本位の生活が送れる支援を行う。③地域に根差し、地域から頼られる施設を目指す。④多職種協働で入所者一人ひとりの健康管理を徹底する。⑤最期までより沿ったケアを実施し、選んでよかったと思っただけの施設を目指す。の5つを掲げて職員が一丸となって努力している。中でも、事業所内保育所の開設、橿原市と災害時要援護者の避難施設協定の締結、施設内に橿原市地域包括支援センターランチ「かしはら街の介護相談室」の誘致等の実績をとおして介護人材の効率的な確保、地域貢献等に成果が見られる。

(様式第2号) 奈良県福祉サービス第三者評価結果報告書

5 評価細目の第三者評価結果 (共通基準)

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。	第三者評価結果	自己評価結果
-1 理念、基本方針が明文化され周知が図られている。	b	
<コメント> 利用者や家族等への周知は大切である。法人理念と施設理念があるため、周知には利用者や家族等がわかりやすく理解しやすいような工夫が望まれる。		

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。	第三者評価結果	自己評価結果
-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	
<コメント> 施設内に橿原市地域包括支援センターランチ「かしはら街の介護相談室」を誘致するなどして、行政や地域とのパイプを作り、外的な環境動向等の把握に努めている。		
-2 経営課題を明確にし、具体的な取り組みを進めている。	b	
<コメント> 諸課題には、各委員会や会議を設け検討・対処しているが、経営課題について幅広い職員の参画を促し、組織的な取組みを期待する。		

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。	第三者評価結果	自己評価結果
-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。	b	
<コメント> 中・長期計画には、「事業計画」に加えて「収支計画」が望まれる。		
-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	
<コメント> 単年度における事業計画・内容は、中・長期計画を反映した計画が望まれる。		
I-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。	第三者評価結果	自己評価結果
-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	
<コメント> 今年度実績を踏まえて次年度計画の策定にあたり、他職種職員が参画し組織的に行う事が望まれる。		
-2 事業計画は、利用者等に周知され、理解を促している。	c	
<コメント> 事業計画は、利用者の福祉サービスの提供に関わる事項であり、その内容を利用者や家族等に周知し、理解を促すための取組が望まれる。		

5 評価細目の第三者評価結果（共通基準）

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。	第三者評価結果	自己評価結果
-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。	b	
<コメント> 第三者評価の受審等サービスの質の向上に向けた取組みは評価できる。今後も定期的に第三者評価の受診を期待する。		
-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。	-	
<コメント> 第三者評価受審は、今回が初めてであり本項目は評価の対象外である。		

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。	第三者評価結果	自己評価結果
-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。	b	
<コメント> 管理者は、自らの役割と責任を就業規則、職員手帳に明記し、運営会議等で表明している。有事(災害・事故等)における権限委任等も明記している。基本方針に沿った経営方針を年度初めの研修会等で表明しているが、組織内に十分な理解を得るために、丁寧な周知を図る取組みが望まれる。		
-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	
<コメント> 管理者は、遵守すべき法令等を理解し、利害関係者との適切な関係を保持している。県老協協の研修会に参加し研鑽に努め、年度初めに職員倫理の研修会において周知に努めている。また、太陽光発電装置の設置、照明器具のLED化を推進し、環境への配慮も行っている。		
II-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。	第三者評価結果	自己評価結果
-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	
<コメント> 管理者は、運営会議等で福祉サービスの質の現状について把握し、改善に向けた種々の取組に指導力を発揮している。		
-2 経営の改善や業務の実効性を高める取組に指導力を発揮している。	a	
<コメント> 毎月の運営会議で改善や実効性を高める取組みに指導力を発揮している。事業所内保育の開設、育児休暇後の復帰時における時短対応、キャリアアップ制度の導入等は、具体的な取組として評価できる。		

5 評価細目の第三者評価結果（共通基準）

II-2 福祉人材の確保・養成

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。	第三者評価結果	自己評価結果
-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。	b	
<p><コメント> キャリアアップ制度、資格取得支援制度、研修制度の導入、研修生や福祉体験実習生の受入等、人材の確保・育成の取組を行っている。しかし、必要な人材確保・育成等は計画的な取組みが望まれる。</p>		
-2 総合的な人事管理が行われている。	a	
<p><コメント> 「期待する職員像」は、職員手帳に、人事基準は、就業規則に夫々明記している。年2回施設長による職員面談があり、評価が行われる。職員の意向は、各職員が記入した「青ファイル」で把握し、処遇等につなげている。自らの将来の姿を描くことができるキャリアアップ制度が整備されている等総合的な人事管理が行われている。</p>		

II-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている	第三者評価結果	自己評価結果
-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	
<p><コメント> 有給休暇の取得状況と時間外労働の管理、年2回健康診断の実施、衛生委員会での腰痛等の早期発見と対策の検討、産業医による心身の悩み相談窓口設置が行われている。施設長面談と「青ファイル」により、職員の意向把握、事業所内保育や傷病後の職場復帰における就業時間の短縮制度の導入する等、働きやすい職場づくりに取組んでいる。</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。	第三者評価結果	自己評価結果
-1 職員一人ひとりの育成に向けた取組を行っている。	b	
<p><コメント> 職員一人ひとりの目標（意向）は、「青ファイル」で把握し、育成を行っているが、目標達成の期限は設けていない。育成の実効性を高めるには、適切な水準に基づく目標と期限の設定が望まれる。</p>		
-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。	b	
<p><コメント> 全職員に対し、毎年中堅職員研修や新人職員研修計画が策定されている。計画は、年度末に評価が行われ、次年度に反映する仕組みができていないが、教育・研修が実施できたか否かに留まり、評価までにいたっていない。</p>		
-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	
<p><コメント> 職員の専門資格取得状況は、データ化しており、キャリアアップ研修計画として策定され、幅広く職員が参加できるよう、時間帯や回数に配慮がされている。外部研修の情報は、出勤簿の近くに掲示し参加を促している。</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	第三者評価結果	自己評価結果
-1 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。	b	
<p><コメント> 福祉サービスに係わる専門職の受入指針、マニュアルが整備されており、管理栄養士・介護職員等のプログラムが準備されているが、介護福祉士実習の受入体制の整備までには至っていない。</p>		

5 評価細目の第三者評価結果（共通基準）

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。		第三者評価結果	自己評価結果
-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。	b	
<p><コメント> 主要な情報は、ホームページで公表しているが、事業計画、事業報告、予算等の情報も適切に公開するとともに、第三者評価の継続的な受審に努め運営の透明性を確保する取組みを期待する。</p>			
-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	
<p><コメント> 年1回法人本部が行う内部監査と公認会計士による外部監査が実施し、指摘事項に基づき改善を図っている。また、施設のルールをコンパクトに纏めた「職員手帳」を作成し、全職員に配布し常に携帯することを推進し周知を図る工夫がなされている。</p>			

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。		第三者評価結果	自己評価結果
-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。	b	
<p><コメント> 社会資源や地域の情報は、資源マップとして施設内に掲示している。地域の祭りや行事には職員が参加し、ボランティア活動も行っているが、利用者の参加は少ない。利用者本人と地域の交流を広げる取組の改善が望まれる。</p>			
-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。	b	
<p><コメント> ボランティア受入の指針、ボランティア名簿・受入マニュアルを整備し、登録手続き、事前説明が行われている。小・中学校、養護学校などへ向けた介護体験学習の実施、ゲストティーチャーとして学校教育への協力も行っている。利用者の行動範囲を広げる支援をするボランティアの活用があればなお良いと思われる。</p>			
II-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。		第三者評価結果	自己評価結果
-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	
<p><コメント> 社会資源のリストを職員会議や朝礼等で紹介し職員間で共有を図っている。ボランティア団体とは総会に出席する等定期的に連絡を取っている。地域ケア会議での課題を地域住民と話し合い地域のネットワーク化への取組として、認知症カフェの設置や健康教室を開催している。</p>			
II-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている		第三者評価結果	自己評価結果
-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	
<p><コメント> 施設のスペースを活用した地域交流会・文化祭・納涼祭の開催や災害時要援護者の避難場所の提供、専門性を活かした認知症サポーター養成講座、健康教室、認知症カフェ等研修や相談支援活動、「かしはら街の介護相談室」等施設の有する機能を地域に還元し、社会福祉法人としての役目を果たしている。</p>			
-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	
<p><コメント> 地域ケア会議、自治会、老人会等を通して地域の福祉ニーズの把握に努め、高齢者の居場所づくりとして定期的に健康教室を開催している。事業所内保育園の定員に地域枠も設けている。福祉ニーズに基づいた具体的な活動として橿原市地域包括支援センターランチ「かしはら街の介護相談室」の事業を実施している。</p>			

5 評価細目の第三者評価結果（共通基準）

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。	第三者評価結果	自己評価結果
-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。	b	
<コメント> 法人（三養）のシンボルマークで理念は表現されている。それを体現するために榎原の郷独自の理念や基本方針が示されているが、管理職以外の職員及び非正規職員まで浸透する取り組みを期待する。		
-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。	b	
<コメント> 常時携帯する職員手帳に明文化されており研修も行われているが、さらに利用者のQOLの向上を目指した具体的な取組を期待する。		
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。	第三者評価結果	自己評価結果
-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。	b	
<コメント> 1階のフロアに地域交流スペースのカウンターがあり見学等の来所者には情報提供しているが、施設の情報を外部にも積極的に提供する取組が望まれる。		
-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、同意を得るための仕組み作りをしている。	b	
<コメント> 利用者本位でなく家族本位になりがちな傾向が伺われる。本人に分かりやすい説明と本人の同意（真意）を聴き出す取組が求められる。		
-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	
<コメント> 施設・事業所の変更や家庭への移行は、利用者本人の意向の確認との福祉サービス提供歴のアセスメントを反映したサマリーが望まれる。		

Ⅲ-1-(3) 利用者満足の上昇に努めている。	第三者評価結果	自己評価結果
-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。	c	
<コメント> 食事については年1回嗜好調査（ミールラウンド）を実施している。その他の利用者満足度調査を定期的にはされていない。		
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。	第三者評価結果	自己評価結果
-1 苦情解決の仕組みが確立しており、周知・機能している。	c	
<コメント> 苦情解決の仕組みはあるがあまり活用されていない。苦情処理委員会は複数の第三者委員が加わった構成となることが望まれる。		
-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	
<コメント> 介護相談員や傾聴ボランティアを其々月2回来所している。意見箱の設置はされているが、利用はない。		
-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。	b	
<コメント> 組織的に対応する仕組みがあり、全室個室であることからプライバシーは守られ、話しやすい環境であるが、利用者の潜在的な意見・希望の発掘が望まれる。		

5 評価細目の第三者評価結果（共通基準）

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。	第三者評価結果	自己評価結果
-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。	b	
<p><コメント> 事故発生予防のため危険察知能力を養う目的で、職員自身が気付いたヒヤリハットを全て日誌に書き込み報告している。重要な要件はリーダー会議で検討しているが、小さなヒヤリハットにも目を向け、話し合い検討する取組みがあれば、なお良いと思われる。</p>		
-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が整備し、取組を行っている。	a	
<p><コメント> 管理体制が整っており、職員に対する感染症予防に関する研修もしっかり行うなど感染症対策に取り組んでいる。</p>		
-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	
<p><コメント> 災害対応マニュアル、災害時の対応手引きが作成され、食料品などの備蓄も整備されている。しかし、職員の手薄な夜間の避難訓練や地域と連携した訓練の実施が望まれる。</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。	第三者評価結果	自己評価結果
-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	
<p><コメント> 業務マニュアルに標準的な実施方法が明記されており、福祉サービス実施計画書及びサービス提供記録をユニット会議で確認を行っている。</p>		
-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	
<p><コメント> 福祉サービス実施計画書の作成や見直しには、担当職員や利用者から意見を聴き反映させている。</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。	第三者評価結果	自己評価結果
-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	
<p><コメント> 福祉サービス実施計画策定にあたって責任者を明確にし、アセスメントが適宜行われており、医師・看護師・管理栄養士・生活相談員・介護職員が加わり協議を行い、ユニット会議において計画どおりのサービスが提供しているか確認を行っている。</p>		
-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	
<p><コメント> 計画の見直しについては、担当者会議において多職種が参加し話し合われている。</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。	第三者評価結果	自己評価結果
-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、職員間で共有化されている。	a	
<p><コメント> 利用者の身体や生活の状況を把握し、ネットワークのパソコンへ入力し各職種間で共有する取組みが行われている。</p>		
-2 利用者に関する記録の管理体制が確立している。	a	
<p><コメント> 個人情報保護規程を設け、責任者を明確にし、職員へは倫理研修を年1回行うと共に各種会議でも適宜に取り上げている。また、利用者や家族には契約書などに明記し伝えている。</p>		

(様式第2号) 奈良県福祉サービス第三者評価結果報告書

5 評価細目の第三者評価結果 (特別養護老人ホーム 付加基準)

評価対象A-1 入所者の尊重・保護

A-1-(1) 入所者に対する不当な取り扱いの防止	第三者評価結果	自己評価結果
-1 身体拘束のないケアへの取り組みを行っている	a	
<p><コメント></p> <p>身体拘束委員会、ステップアップ勉強会を其々年2回開催し全員に周知を図っている。やむを得ず身体拘束を行う場合は指針に沿って家族に説明のうえ、同意書を作成している。経過を記録に残し再検討している。</p>		
-2 入所者を傷つけるような職員の言動、介護放棄等の虐待が行われないための具体策を講じている	a	
<p><コメント></p> <p>倫理規定、人権擁護などが明記された「職員手帳」を常に携帯し、内容について毎年勉強会を開催している。衛生委員会では職員の心身不調の早期発見、対応について話し合い、産業医の受診も行っている。</p>		
-3 相談担当者は、成年後見制度や地域福祉権利擁護事業等の権利擁護事業制度について理解し、必要に応じて入所者に説明し、支援している	a	
<p><コメント></p> <p>介護相談員は成年後見制度や権利擁護事業を理解しており、相談に応じている。成年後見制度を利用している利用者もいる。</p>		
A-1-(2) 被服	第三者評価結果	自己評価結果
-1 入所者の個性や好みを尊重し、被服の選択等について支援している。	a	
<p><コメント></p> <p>衣服は家族が持参し、季節や希望に合わせて利用者が自由に選択し着用している。</p>		
-2 衣服の着替え時の支援や汚れに気がついた時の対応は適切である	b	
<p><コメント></p> <p>不適切なこだわりを除き着替えは自由である。汚染衣服は洗濯マニュアルに沿って職員が洗濯し、破損時は職員が修理をしたり、家族に連絡し対応している。破損時対応のマニュアルは作成されていない。</p>		
A-1-(3) 理美容	第三者評価結果	自己評価結果
-1 入所者の判断能力に応じて、個性や好みを尊重し、選択について支援している	a	
<p><コメント></p> <p>8～9割の利用者は訪問理美容を利用しており、髪型は利用者や家族が決めている。フロア職員が利用者の希望を聴いて、訪問日に予約している。外部の理美容を利用する方もある。</p>		
A-1-(4) その他	第三者評価結果	自己評価結果
-1 重篤な状態になった時や終末期の対応について、入所者・家族の希望に応じた対応を行っている	a	
<p><コメント></p> <p>「看取りの指針」に沿って家族に説明し、「同意書」を作成している。職員研修を行い、総意として取り組んでいる。</p>		

5 評価細目の第三者評価結果（特別養護老人ホーム 付加基準）

A-2-(1) 利用者に対する食事の提供		第三者評価結果	自己評価結果
-1	食事は入所者の嗜好を考慮した献立を基本として、おいしく、楽しく食べられるように工夫されている	b	
<コメント> 適温の食事を提供している。管理栄養士がミールラウンドを行っているが、年4回の嗜好調査は行われていない。給食検討会、主任会議や給食業者とも定期的に話し合いがされている。利用者が食事を楽しみにするような献立表の書き方や掲示場所を増やすなどの取組みが望まれる。			
-2	入所者の身体的状況に応じた食事が提供されている	a	
<コメント> 食事介助や見守りの必要な利用者が多く、時差提供して食事時間に幅をもたせている。食事形態やテーブル、椅子、自助具などが利用者に適しているかユニット会議で話し合い、見直しをしている。			
A-2-(2) 利用者に対する入浴の提供		第三者評価結果	自己評価結果
-1	入浴は、安全かつ適切に行っている	c	
<コメント> 入浴は、基本週2回とし、体調不良などで変更することもあるが、利用者の希望には対応できていない。			
-2	入浴に関して、入所者の自尊心、羞恥心やプライバシーに配慮している	a	
<コメント> 脱衣室は扉で仕切られ暖簾も掛けている。脱衣室、浴室は男女別となっており、アビッド浴の方は時間が重ならないよう注意している。希望者には同性介助を行っている。			

評価対象A-2 適切な処遇の確保

A-2-(3) 入所者の適切な排泄管理		第三者評価結果	自己評価結果
-1	おむつ交換・排泄に関する取組みがなされている	a	
<コメント> 排泄についてはサービス実施計画書に自立に向けた介助を記載し、担当者会議で評価が話し合われている。居室にはトイレが設置されており、排泄、おむつ交換は各居室で行っている。希望者には同性介助も実施している。消臭スプレーやハイター消毒を行い、チェック表に記入して確認している。			
A-2-(4) 入所者の適切な体位変換		第三者評価結果	自己評価結果
-1	必要な入所者に対して、体位変換を定期的に行っている	b	
<コメント> 3ヶ月毎にフロア職員が参加して褥そう防止委員会が開催され、エアマットの使用、体位変換の実施など改善策が話し合われているが、 <u>3名の利用者に褥そうが見られるので、各利用者の症状に合わせた効果的な褥そう防止対策を話し合い、機能させる工夫が望まれる。</u>			
A-2-(5) 機能訓練		第三者評価結果	自己評価結果
-1	個別プログラムを作成し、計画的な機能訓練を実施している	a	
<コメント> サービス実施計画書に目標を定めた機能訓練が計画され、評価を行い、次の計画書に活かしている。			

5 評価細目の第三者評価結果（特別養護老人ホーム 付加基準）

A-2-(6) レクリエーション	第三者評価結果	自己評価結果
-1 レクリエーションは、入所者の参加を促すような工夫がされているとともに、入所者の希望に沿っておこなわれている	b	
<p><コメント></p> <p>利用者が主体的にレクリエーションを計画するには至っていないが、利用者の意見も参考にしてユニット毎にレクリエーションを計画している。演芸ボランティアが活動し、社会資源も活用している。</p>		
A-2-(7) 外出	第三者評価結果	自己評価結果
-1 外出が入所者の希望に応じて行われている	b	
<p><コメント></p> <p>家族同伴の外出は優先しているが、職員が同行しての個人的な外出は少なく、行事や外出時は職員が介助支援をし、外部のボランティアは安全面から採用していない。外出マニュアルはあるが外出に伴う安全確保、不測の事態に備えた対応などは改善の余地がある。</p>		
A-2-(8) 快適な環境づくり・環境整備	第三者評価結果	自己評価結果
-1 入所者のための快適な環境づくりに努めている	b	
<p><コメント></p> <p>居室は利用者や家族の希望で自由に部屋作りをしている。共用空間にはテーブル、椅子を配置し、利用者の希望でマッサージチェアを置いた。ベランダに置かれた観賞用のプランターや園芸資材が、避難通路の妨げにならないような配慮が望まれる。</p>		
A-2-(9) コミュニケーション	第三者評価結果	自己評価結果
-1 入所者とのコミュニケーションが円滑に保たれている	a	
<p><コメント></p> <p>意思伝達に制限のある利用者のコミュニケーションの取り方については、状態をフェイスシートに記載し、筆談したり家族に聴いたりしている。孤立を防ぐためリビングで過ごす時間を多くし、ゆっくり話すようにしている。</p>		

評価対象A-3 家族との交流の確保

A-3-(1) 入所者と家族との交流、家族との連携確保	第三者評価結果	自己評価結果
-1 入所者と家族との交流の機会に配慮するとともに、入所者家族との連携を積極的に図っている	b	
<p><コメント></p> <p>面会時間は決まっているが連絡があれば希望に添っている。行事の予定を広報誌に掲載しているが小さくて見づらく、利用者の日常の様子も十分に伝達できていないと思われるので請求書送付時に手紙を添えるなどの取り組みが望まれる。家族会はなく、サービス実施計画書の変更時に個別面談を行っている。</p>		

(様式第2号) 奈良県福祉サービス第三者評価結果報告書

8 第三者評価結果に対する事業者のコメント

今回、初めて第三者評価を受審させていただきました。施設運営について様々な視点からの評価内容となっており、ユニットの運営状況や施設の考え方等について入居者様や家族様への説明が不十分であった点など、当施設の現状における課題・問題点を改めて客観的に把握することが出来ました。ご指摘をいただいたことについて、真摯に受け止め、改善に向けた取り組みを行って参りたいと考えております。

また、地域貢献・地域交流事業への積極的な取り組み、職員への研修体制やストレスマネジメントの実施など、当施設での取り組みについて良い評価をいただいたことについては、さらにその質を高めて参りたいと思います。

今後も入居者様に寄り添い、快適にお過ごしいただけるよう質の高いケアを提供し、また入居者様と近隣地域の皆様との関わりへの支援も大切にして参りたいと思います。