

# 評価報告概要表

## ■第三者評価機関

名 称	社会福祉法人 山口県社会福祉協議会
評価調査日	平成 30年 12月 13日 (木)

## ■福祉サービス事業者情報

名 称	伊保庄園	種 別	特別養護老人ホーム
代表者氏名	施設長 松原 聡	開設年月日	昭和51年5月1日
設 置 者	社会福祉法人 山口県社会福祉事業団	定員(利用人数)	100人(99人)
所 在 地	〒742-1352 柳井市伊保庄1-2		
電 話 番 号	0820-27-0840	FAX番号	0820-27-0841
ホームページアドレス	<a href="http://jigyodan-yg.jp/ihonosyou/">http://jigyodan-yg.jp/ihonosyou/</a>		

## ■総 評

### 全体を通して(事業所の優れている点、独自に工夫している点など)

#### ◇特に評価の高い点

- 施設長は、日常的に職員会議や各部署別の委員会において、実施する福祉サービスの質の現状について職員と共に継続的に評価・分析を行っておられます。また、遵守すべき法令等についても自らが関係機関の施設長会議や各種研修会に出席され、パワーハラスメントやメンタルヘルス等の最新の内容の研修会にも自らも参加し、指導力を発揮されています。その組織のリーダーとしての熱意が全職員のサービス向上への意欲となり、常に自ら高い目標を持って日々の業務に取り組むことで、利用者の信頼と安心感に繋がっています。
- 加齢に伴う利用者全体の重度化が進む中、個別支援に重きを置いた福祉サービスに熱心に取り組んでおられます。褥瘡の発生予防とケアへの対策、喀痰吸引や経管栄養を実施するための体制の確立と共に、利用者の体調変化や異変の兆候に対応した緊急体制の整備がなされています。また、認知症のケアでは最新の知識や対応方法を学び、否定しない言葉かけや受容の態度を心がけ、認知症の利用者が安心して落ち着ける環境づくりに努めておられます。
- 利用者の生活面においては、寝たきりの状態であっても離床することを増やし、リクライニングの車いすを使って他の利用者と一緒に食事をしたり、可能な限りリハビリや行事にも参加したりできるよう配慮されています。また、定期的な理美容や化粧を楽しむ機会、エプロンやおしぼりたたみなどの手を使っての軽作業への参加など、利用者の快適な生活リズムとなるよう工夫しておられます。
- 利用者の意向については最後まで十分に傾聴し、言葉の出ない方に対しても本人の表情を確認し、スキンシップを心がけ、笑顔でコミュニケーションを図ることに取り組まれていました。

#### ◇改善を求められる点

- 実習生の受入れに関して、現在は総合支援学校の現場実習の受入れは行っておられますが、大学や専門学校等、社会福祉に関わる資格取得のための実習生や専門職等の受入れはありませんでした。将来的な幅広い人材確保のためにも、より効果的な実習生受入れへの積極的なアプローチが望まれます。
- 地域の福祉向上への取組として、他施設と協働での高齢者一人歩き捜索訓練事業への協力や、地域の祭りへの出店による売上金の寄付などの実績はありますが、施設が有する機能の地域への還元としては十分とはいえません。地域との関わりを深める方法として、施設の専門的な知識や技術・情報を提供すること、例えば地域住民の生活に役立つ講演会や研修会の開催等が考えられます。

## ■第三者評価結果に対する事業者のコメント・事業所のPR

今回で5回目の受審となりましたが、この度も適確な評価結果が頂けたと感じております。受審を前にした準備段階からの振り返りとともに、評価者の方々の評価結果を受けて、改めて当園のサービスの質について、気付かなかった課題等を明確化することができました。現状に満足することなく、引き続き職員一同で創意工夫していくことで、利用者・家族・地域の方々、将来の福祉人財から信頼され、望まれる施設運営を目指し、取り組んでまいります。

# 評価報告概要表

## ■評価分野別評価結果(分野別の特記事項)

I 福祉サービスの基本方針と組織	a	9	b	0	c	0	Na
<ul style="list-style-type: none"> <li>・理念と基本方針はホームページやパンフレット、事業計画などに掲載されており、事業計画は施設内の廊下にわかりやすい言葉で掲示され、家族会総会や利用者懇談会においても丁寧に報告されています。また、理念や基本方針の実現に向けた中・長期計画には、具体的な数値目標並びに財政基盤の強化への具体的な取組が掲げられています。</li> <li>・事業計画は職員会議や棟会議など現場からの意見を集約し、各部署の責任者からなる運営会議を中心に策定されています。計画の実施状況については、年1回の施設自己評価や利用者満足度調査の内容も併せて、介護サービス向上委員会です定期的にモニタリング・評価を行うなど、組織的な取組を行っておられます。</li> <li>・当施設の職員は施設職員というだけでなく、「法人全体」の一職員という自覚を持つように意識付けられています。施設環境の変化や人件費支出の増加、利用者の確保に関する課題などに、職員一人ひとりが予算執行についての明確な意識を持って取り組まれていることは高く評価できます。</li> </ul>							

II 組織の運営管理	a	15	b	3	c	0	Na
<ul style="list-style-type: none"> <li>・施設長は、日常的に職員会議や各部署別の委員会等で自らの役割や責務について表明されており、実施する福祉サービスの質の現状について職員と共に継続的に評価・分析されています。遵守すべき法令等についても、施設長自らが関係機関の施設長会議や各種研修会に出席され、パワーハラスメントやメンタルヘルス等の最新の内容の研修会にも自らも参加し、指導力を発揮されています。また、経営の改善や業務の実効性の向上のために法人本部との話し合いを継続し、人材確保や施設の老朽化対策等に具体的に取り組んでおられます。</li> <li>・職員の就業環境においては、一人ひとりの就業状況や意向・意見の把握を行い、年3回のカウンセリングやストレスチェックの実施、介護労働の負担軽減を図る介護入浴装置の導入など、職員が働きやすい職場づくりに積極的に取り組まれています。</li> <li>・地域との関わりとしては、地域ボランティアの協力を得ての利用者の誕生会、三世代交流餅つきへの参加、伊保庄春まつりでの綿菓子販売及び売り上げの市社協への寄付、他施設と協働での高齢者一人歩き捜索訓練事業への協力をされています。しかし、施設が有する専門性や機能が地域へ還元される要素にはまだ検討の余地があるため、今後の取組が望まれます。</li> </ul>							

III 適切な福祉サービスの実施	a	18	b	0	c	0	Na
<ul style="list-style-type: none"> <li>・法人の理念、基本方針を基にした施設の事業計画には利用者を尊重する姿勢が明示され、基本的人権を尊重したサービスを提供すると共に、入浴や排泄のケアを始め、様々な場面でプライバシーの確保に努めておられます。また、身体拘束防止、虐待防止にも継続して取り組まれており、不適切な事案が発生した場合の職員間での検討、その結果に対する迅速な対応など、利用者を尊重した福祉サービスが適切に行われています。</li> <li>・安全・安心な福祉サービスの提供については、利用者の安全確保のためのリスクマネジメント体制の構築や、感染症の発生と蔓延防止への組織的な取組が行われています。また、消防計画や事業継続計画(BCP)等の作成による火災や津波、地震に対する総合訓練を実施し、近隣施設へも協力要請を行うなど、災害に備えた取組が組織的に行われています。</li> <li>・福祉サービスの標準的な実施方法を定めた各種マニュアルが整備され、職場内研修等を通して一定の水準、内容を保った上で個別的なサービスが適切に実施されています。内容については定期的に開催されるサービス向上委員会を始め各種委員会等で検証され、必要に応じて見直しを行う体制が整備されています。</li> </ul>							

IV 良質な個別サービスの実施	a	17	b	0	c	0	Na
<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者の加齢による重度化が進む中で、個別支援に重きを置いた適切なサービスに取り組まれています。褥瘡の発生予防とケアへの対策、喀痰吸引や経管栄養を実施するための体制の確立と共に、利用者の体調変化や異変の兆候に対応した緊急体制の整備などがなされています。また、認知症ケアについても最新の知識や対応方法を学び、否定しない言葉かけや受容の態度を心がけ、認知症の利用者が安心して落ち着ける環境づくりを行っておられます。</li> <li>・利用者の生活面においては、寝たきりの状態であっても離床することを増やし、リクライニングの車いすを使って他の利用者と一緒に食事をしたり、可能な限りリハビリや行事にも参加したりできるよう配慮する他、定期的な理美容や化粧を楽しむ機会、エプロンやおしぼりたたみなどの手を使っての軽作業への参加など、利用者の快適な生活リズムとなるよう工夫しておられます。</li> <li>・利用者の意向については最後まで十分に傾聴し、言葉の出ない方に対しても本人の表情を確認し、スキンシップを心がけ、笑顔でコミュニケーションを図るなど、利用者の尊厳を尊重して対応されています。</li> </ul>							

# 第三者評価結果表

施設名 特別養護老人ホーム 伊保庄園

## 評価対象Ⅰ 福祉サービスの基本方針と組織

【 評価項目 】		a	b	c	Na
<b>1 理念・基本方針</b>					
<b>(1) 理念、基本方針が確立・周知されている。</b>					
1	1 理念、基本方針が明文化され周知が図られている。	○			
<p>(特に評価が高い点)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>理念と基本方針がホームページやパンフレット、事業計画などに掲載され、利用者・家族に対しては、利用者懇談会・家族総会で説明されています。職員に対しては職員会議での周知の他、理念・基本方針の周知が図られているかを、法人によるアンケート調査を年1回実施して確認しておられます。</li> </ul> <p>(改善が求められる点)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>特になし。</li> </ul>					
<b>2 経営状況の把握</b>					
<b>(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。</b>					
2	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。	○			
3	2 経営課題を明確にし、具体的な取組を進めている。	○			
<p>(特に評価が高い点)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>関係機関の役員会、市社協の評議員会、共同募金会運営委員会、各種研修会で外的環境を把握し、年間の収支状況、利用者の稼働率・各種データ等により経営状況を的確に把握・分析されています。</li> <li>運営会議、サービス内容調整会議において明確にされた経営課題や、課題の改善に向けての取組は職員会議、棟会議で周知されています。</li> <li>職員は施設職員というだけでなく、「法人全体」の一職員という自覚を持つように意識付けされており、施設環境の変化や人件費支出の増加、利用者の確保に関する課題などに、職員一人ひとりが予算執行についての明確な意識を持って取り組まれています。</li> </ul> <p>(改善が求められる点)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>特になし。</li> </ul>					
<b>3 事業計画の策定</b>					
<b>(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。</b>					
4	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。	○			
5	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。	○			

【 評価項目 】		a	b	c	Na
<b>(2) 事業計画が適切に策定されている。</b>					
6	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。	○			
7	2 事業計画は、利用者等に周知され、理解を促している。	○			
<p>(特に評価が高い点)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・法人の理念や基本方針の実現に向けた中・長期の計画が策定されており、具体的な数値目標並びに財政基盤の強化への具体的な取組が掲げられています。</li> <li>・事業計画は実行可能な具体的内容となっており、職員会議や棟会議などで現場からの意見を集約し、各部署の責任者からなる運営会議を中心に策定されています。</li> <li>・計画の実施状況は介護サービス向上委員会で定期的にモニタリング・評価を行うなど、組織的な取組が行われています。</li> <li>・事業計画はホームページに掲載され、施設内の廊下にも掲示されており、家族会総会や利用者懇談会において分かりやすい言葉による表現が工夫され、周知されています。</li> </ul> <p>(改善が求められる点)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・特になし。</li> </ul>					

<b>4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組</b>					
<b>(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。</b>					
8	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。	○			
9	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。	○			
<p>(特に評価が高い点)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・3年に一度の第三者評価の受審の他、年1回の施設自己評価、利用者満足度調査を実施し、その結果をサービス向上委員会で分析・検討されています。</li> <li>・委員会において明確となった課題は文書化され、職員には職員会議や介護サービス向上会議において周知・共有されています。また、改善を要する課題に関しては、事業計画や中・長期計画の中で段階的に解決に向かって取り組まれています。</li> </ul> <p>(改善が求められる点)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・特になし。</li> </ul>					

#### 評価対象Ⅱ 組織の運営管理

<b>1 管理者の責任とリーダーシップ</b>					
<b>(1) 管理者の責任が明確にされている。</b>					
10	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。	○			
11	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>(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。</b>					
12	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。	○			
13	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。	○			
<p>(特に評価が高い点)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・施設長は実施する福祉サービスの質の現状について、普段から職員と共に継続的に評価・分析しておられます。さらに、部署別の各種委員会や、パワーハラスメントやメンタルヘルス等の最新の内容の研修会にも自らも参加し、指導力を発揮されています。</li> <li>・経営の改善や業務の実効性の向上のために法人本部との話し合いを継続し、人材確保や施設の老朽化対策等に具体的に取り組んでおられます。</li> </ul> <p>(改善が求められる点)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・特になし。</li> </ul>					

【 評価項目 】		a	b	c	Na
<b>2 福祉人材の確保・養成</b>					
<b>(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。</b>					
14	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。	○			
15	2 総合的な人事管理が行われている。	○			
<b>(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。</b>					
16	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。	○			
<b>(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。</b>					
17	1 職員一人ひとりの育成に向けた取組を行っている。	○			
18	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。	○			
19	3 職員一人ひとりの教育・研修の機会が確保されている。	○			
<b>(4) 実習生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。</b>					
20	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。		○		
<p>(特に評価が高い点)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>職員一人ひとりの就業状況や意向・意見の把握を行い、年3回のカウンセリングやストレスチェックの実施、介護労働の負担軽減を図る介護入浴装置の導入など、職員が働きやすい職場づくりに積極的に取り組まれています。</li> <li>年度当初に職員一人ひとりが目標の設定を行う「職員自己評価シート」を提出し、目標の変更や確認を年度の中期に行い、年度末には達成度の確認を行うなど、職員一人ひとりの育成に向けた取組を実施されています。</li> </ul> <p>(改善が求められる点)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>実習生の受入れに関して、現在は総合支援学校の現場実習の受入れは行っておられますが、大学や専門学校等、社会福祉に関わる資格取得のための実習生や専門職等の受入れについては十分とはいえません。将来的な幅広い人材確保のためにも、より効果的な実習生受入れへの積極的なアプローチが望まれます。</li> </ul>					
<b>3 運営の透明性の確保</b>					
<b>(1) 運営の透明性を確保するための取組が行われている。</b>					
21	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。	○			
22	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。	○			
<p>(特に評価が高い点)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>法人及び当施設の理念や基本方針、サービス内容、事業計画、事業報告、予算・決算情報が常にホームページ上に公開されています。</li> <li>施設における事務、経理、取引等については、外部の監査法人に依頼することで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ます。</li> </ul> <p>(改善が求められる点)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>特になし。</li> </ul>					

【 評価項目 】		a	b	c	Na
<b>4 地域との交流、地域貢献</b>					
<b>(1) 地域との関係が適切に確保されている。</b>					
23	1 利用者地域との交流を広げるための取組を行っている。	○			
24	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>(2) 関係機関との連携が確保されている。</b>					
25	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。	○			
<b>(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。</b>					
26	1 福祉施設・事業所が有する機能を地域に還元している。		○		
27	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。		○		
<p>(特に評価が高い点)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域との関わり方について、地域交流・施設開放の推進を事業計画に文書化しておられ、地域ボランティアの協力を得ての利用者の誕生会、三世代交流餅つきへの参加、伊保庄春まつりでの綿菓子販売及び売り上げの市社協への寄付など、地域資源を活用した取組が行われています。</li> </ul> <p>(改善が求められる点)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・他施設と協働での高齢者一人歩き捜索訓練事業への協力や、伊保庄春まつりでの出店及び売上金の市社協への寄付などの実績はありますが、施設が有する専門性や機能が地域へ還元される要素にはまだ検討の余地があるため、今後の取組が望まれます。</li> </ul>					

#### 評価対象Ⅲ 適切な福祉サービスの実施

<b>1 利用者本位の福祉サービス</b>					
<b>(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。</b>					
28	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。	○			
29	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>(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。</b>					
30	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。	○			
31	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。	○			
32	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>(3) 利用者満足の向上に努めている。</b>					
33	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。	○			
<b>(4) 利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている。</b>					
34	1 苦情解決の仕組みが確立しており、周知・機能している。	○			
35	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。	○			
36	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。	○			

【 評価項目 】		a	b	c	Na
<b>(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。</b>					
37	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。	○			
38	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。	○			
39	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>(特に評価が高い点)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>法人の理念、基本方針を基にした施設の事業計画には、利用者を尊重する姿勢として、基本的人権への配慮や身体拘束防止、虐待防止の取組が明示されています。プライバシーの保護に関しては入浴時や排泄時の環境面への配慮をされ、また不適切な事案が発生した場合の職員間での検討、その結果に対する迅速な対応など、利用者を尊重した福祉サービスが適切に行われています。</li> <li>苦情解決の体制が整備され、苦情箱の設置や、第三者委員会が年1回開催されています。苦情申し立てについては迅速に回答し、内容を廊下に掲示して公表するなど、利用者や家族に適切にフィードバックされています。</li> <li>消防計画、防災マニュアル、事業継続計画(BCP)等が作成され、毎月各棟ごとに避難訓練が行われます。また、火災や津波、地震に対する総合訓練を年2回実施し、近隣施設へも協力要請を行うなど、災害に備えた取組が組織的に行われています。</li> </ul> <p>(改善が求められる点)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>特になし。</li> </ul>					

<b>2 福祉サービスの質の確保</b>					
<b>(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。</b>					
40	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。	○			
41	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。	○			
<b>(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。</b>					
42	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。	○			
43	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。	○			
<b>(3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。</b>					
44	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。	○			
45	2 利用者に関する記録の管理体制が確立している。	○			
<p>(特に評価が高い点)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>福祉サービスの標準的な実施方法を定めた各種マニュアルが整備され、職場内研修等を通して一定の水準、内容を保った上で個別的なサービスが適切に実施されています。内容については定期的に開催されるサービス向上委員会を始め各種委員会等で検証され、必要に応じて見直しを行う体制が整備されています。</li> <li>福祉サービス実施計画は、施設が定めた手順と様式によって把握したアセスメントを基に、ケアプラン検討委員会並びに多職種による検討会議を行う体制が整備され、個別的な実施計画が策定されています。</li> <li>利用者一人ひとりの計画に基づいたサービスの実施状況は、日常的な引継ぎや申し送りの他、介護記録としてパソコンに入力されており、内容については各職員間で供覧し共有されています。</li> </ul> <p>(改善が求められる点)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>特になし。</li> </ul>					

IV 良質な個別サービスの実施(特養)

【 評価項目 】		a	b	c	Na
A-1 生活支援の基本と権利擁護					
(1) 生活支援の基本					
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。	○			
2	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。	○			
<p>(特に評価が高い点)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者が寝たきりの状態であっても離床することを増やし、リクライニングの車いすを使って他の利用者と一緒に食事をしたり、可能な限りリハビリや行事にも参加したりできるよう配慮されています。</li> <li>・利用者が定期的な理美容や化粧をする楽しむ機会、エプロンやおしぼりたたみなどの手を使っての軽作業への参加など、利用者の快適な生活リズムとなるよう工夫されています。</li> <li>・利用者の意向については最後まで十分に傾聴することを大切にされ、言葉の出ない方に対しても本人の表情を確認し、スキンシップ(手をさする、体を寄せる)を心がけ、笑顔でコミュニケーションを図るなど、利用者の尊厳を尊重し、一人ひとりに応じたコミュニケーション方法を工夫されています。</li> </ul> <p>(改善が求められる点)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・特になし。</li> </ul>					
(2) 権利擁護					
3	1 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。	○			
<p>(特に評価が高い点)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・施設内に身体拘束ゼロ検討委員会を設置して職員に周知しておられ、定期的に身体拘束防止や高齢者虐待防止に関する研修を行っておられます。</li> <li>・職員間においてはストレスマネジメントを取り入れ、ストレスへの対応についても検診の際にストレスチェックを実施し、必要に応じて専門機関への受診を促しておられます。</li> </ul> <p>(改善が求められる点)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・特になし。</li> </ul>					
A-2 環境の整備					
(1) 利用者の快適性への配慮					
4	1 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。	○			
<p>(特に評価が高い点)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・居室はカーテンやパーテーションなどを使用してプライバシー保護に配慮され、可能な限り私物の持ち込みを認め、寝具の調整を行うなどの安眠対策をされています。</li> <li>・オムツ交換時にも配慮をし、消臭スプレーや窓の開閉等での対応をされています。</li> <li>・室内には季節に応じた職員手作りの飾り付けが多数あり、目にも楽しく、利用者が快適に過ごせる環境づくりに取り組まれている様子がうかがえました。</li> </ul> <p>(改善が求められる点)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・特になし。</li> </ul>					



【 評価項目 】				a	b	c	Na
A-3 生活支援							
(1) 利用者の状況に応じた支援							
5	1	入浴支援を利用者の心身の状況に合わせて行っている。		○			
6	2	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。		○			
7	3	移動支援を利用者の心身の状況に合わせて行っている。		○			
<p>(特に評価が高い点)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>入浴前には看護師によるバイタルチェックを行い、入浴の可否を判断されています。衣服着脱の際は丁寧にいき、プライバシーの保護に努めておられます。また、入浴の拒否があれば無理強いをせず、職員の交代や気分転換をした上で、言葉かけに工夫して対応されています。</li> <li>利用者の排泄パターンを把握し、排泄チェック表を参考にしながら、利用者一人ひとりに応じた声かけやトイレでの排泄、排泄物の確認、迅速なおむつ交換などを、利用者の身体状況、健康状態に合わせて適切に行っておられます。</li> <li>移動介助は利用者一人ひとりの身体状況や残存機能の活用を考慮し、移動する距離が長い場合には、利用者の状態に応じてリクライニングやチルド式の車いすなどを利用するなど、安全面に配慮されています。</li> </ul> <p>(改善が求められる点)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>特になし。</li> </ul>							

(2) 食生活							
8	1	食事をおいしく食べられるよう工夫している。		○			
9	2	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。		○			
10	3	利用者の状況に応じた口腔ケアを行っている。		○			
<p>(特に評価が高い点)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>利用者懇談会で食事の嗜好や意見、要望を確認されています。また、行事等でのおやつ作りの際には、利用者が選択できる機会を設けておられます。季節感を大切に、施設長と一緒にさんまを焼いて楽しむなど、食事をおいしく食べられるよう工夫されています。</li> <li>利用者の心身の状況、嚥下能力、栄養状態を把握し、多職種で検討して栄養ケア計画を作成されており、普通食や刻み食、ミンチ食、ミキサー食、ゼリー食など、食事形態を利用者の状況に合わせて工夫されています。</li> <li>食事前には口腔機能保持のために口腔体操が行われ、食後には個別の訪問歯科衛生士の指導に基づいた適切な口腔ケアが実施されています。</li> </ul> <p>(改善が求められる点)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>特になし。</li> </ul>							

【 評価項目 】		a	b	c	Na
<b>(3) 褥瘡発生予防・ケア</b>					
11	1 褥瘡の発生予防・ケアを行っている。	○			
<p>(特に評価が高い点)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・月に1回、褥瘡対策委員会会議で予防、対応等についての認識の共有を図っておられます。</li> <li>・入浴時、更衣時などに各職員が早期発見に心がけ、早期治療を目指されており、褥瘡が進行した場合には皮膚科等の専門医を受診し、完治を目指すように努められています。</li> </ul> <p>(改善が求められる点)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・特になし。</li> </ul>					
<b>(4) 介護職員等による喀痰吸引・経管栄養</b>					
12	1 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、取組を行っている。	○			
<p>(特に評価が高い点)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・口腔内吸引マニュアル、経管栄養マニュアルを作成されており、医師の指示に従い、適切に対応されています。</li> <li>・職場内研修で年に2回、看護師による講義・実技の研修を行い、職員の知識・技術の向上を図っておられます。</li> </ul> <p>(改善が求められる点)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・特になし。</li> </ul>					
<b>(5) 機能訓練、介護予防</b>					
13	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。	○			
<p>(特に評価が高い点)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者や家族の意向をふまえ、利用者一人ひとりの機能訓練計画書が作成され、月に1度外部の理学療法士による嚥下指導も含めたりハビリ指導を受け、看護師と介護職員が連携しながら、機能回復、介護予防活動が適切に行われています。</li> </ul> <p>(改善が求められる点)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・特になし。</li> </ul>					
<b>(6) 認知症ケア</b>					
14	1 認知症の状態に配慮したケアを行っている。	○			
<p>(特に評価が高い点)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症のケアについて、最新の知識や対応の方法を得られるよう研修やセミナーを行っておられ、認知症の行動・心理症状(BPSD)についても学び、否定しない言葉かけや受容の態度を心がけておられます。</li> <li>・転倒予防の為の導線の確保や異食行為に対応した危機管理対策など、認知症の利用者が安心して落ち着ける環境づくりが行われています。</li> </ul> <p>(改善が求められる点)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・特になし。</li> </ul>					

【 評価項目 】		a	b	c	Na
<b>(7) 急変時の対応</b>					
15	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、取組を行っている。	○			
<p>(特に評価が高い点)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者の体調変化や異変の兆候に気付いた場合は、緊急フローチャートに沿って対応されています。昼間は看護師への報告を行い、夜間は他の夜勤者による応援体制や交代で看護師が自宅待機することで緊急時に備えておられます。</li> <li>・AEDを設置し、年1回の消防署の指導により、知識・技術の向上を図っておられます。</li> </ul> <p>(改善が求められる点)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・特になし。</li> </ul>					
<b>(8) 終末期の対応</b>					
16	1 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。	○			
<p>(特に評価が高い点)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・看取りマニュアルが整備され、家族にはアンケートを実施して意向の確認を行っておられます。</li> <li>・看取り時には看取りサービス計画書を作成し、医師から家族への今後の対応についての丁寧な説明の後、同意書を交わされています。また、職員に対しては、終末期並びにエンゼルケアの研修が行われています。</li> </ul> <p>(改善が求められる点)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・特になし。</li> </ul>					
<b>A-4 家族等との連携</b>					
<b>(9) 家族等との連携</b>					
17	1 利用者の家族等との連携と支援を適切に行っている。	○			
<p>(特に評価が高い点)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・面会時や施設行事(誕生会、敬老祝賀会)のお知らせの際に、利用者の日常の様子を詳細に伝えておられます。また、遠方の家族にはサービス計画書作成時に電話され、利用者の状態や家族の意向を把握されています。状態変化の連絡も適切に実施され、家族との積極的な連携と適切な支援がなされています。</li> </ul> <p>(改善が求められる点)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・特になし。</li> </ul>					