

(様式第3号)

奈良県福祉サービス第三者評価 受審証明書

事業者名：社会福祉法人 総合施設美吉野園

代表者氏名： 理事長 東 好子

上記の事業者は、奈良県福祉サービス第三者評価事業実施要綱に基づく福祉サービス第三者評価を受審し、その結果の公表に同意したことを証する。

1. サービス種別： 特別養護老人ホーム
2. 評価受審年度： 平成 30 年度
3. 評価年月日： 平成30年12月12日 (評価決定年月日)
4. 評価結果の公表
 - 1) 奈良県福祉サービス第三者評価推進組織の運営するホームページ
 - 2) 独立行政法人 福祉医療機構の運営する「福祉保健医療情報ネットワークシステム (WAMNET)」に掲載
 - 3) 特定非営利活動法人 ふくてっくの運営するホームページ

平成30年12月12日

評価機関名： 特定非営利活動法人ふくてっく

代表者氏名： 理事 小川忠雄 印



(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： 社会福祉法人総合施設 美吉野園

評価実施期間：平成30年8月10日～30年12月12日

1 評価機関

名称	特定非営利活動法人 ふくてっく
所在地	大阪市住之江区南港北2-1-10 ATC ITM棟11階エgress

2 事業者情報【平成30年8月13日現在】

事業所名称 (施設名)	美吉野園特養寮	サービス種別	特別養護老人ホーム
開設年月日	昭和23年5月14日	管理者氏名	森川敬介
設置主体	昭和28年7月17日	代表者 職・氏名	理事長 東 好子
経営主体	昭和28年7月17日	代表者 職・氏名	理事長 東 好子
所在地	〒638-0821	奈良県吉野郡大淀町下湊629	
連絡先電話番号	0747-52-5555～7	FAX 番号	0747-52-0575
ホームページアドレス	http://www.miyoshinoen.jp		
E-mail	info@miyoshinoen.jp		※左記のmiyosinoen vではなくyにご注意

(様式第2号) 奈良県福祉サービス第三者評価結果報告書

基本理念・運営方針	
【理念】	ご利用者に安らぎと幸せを 職員は真心と向上を
【基本方針】	
法人指針	<ul style="list-style-type: none"> ・ 目指すもの * 社会貢献、地域貢献 * より良き運営 * グローバルな感覚 ・ 大切にしているもの * 職員 多様性を尊重し、成長を支援します。 * ご利用者 かけがえのないパートナーになります。家族意識を持って親切に誠意を尽くします。 * サービス技術 常にスキルアップを目指します。 * サービス品質 常に向上を目指します。
行動指針	<ul style="list-style-type: none"> ・ 常に社会環境に目を向け、良き社会人として行動します。 ・ ご利用者の立場に立って誠意を尽くします。 ・ 現場、現実を直視し、ご利用者の安全を守ります。 ・ チャレンジ 高い目標を掲げ、達成に向けて粘り強く行動します。 ・ スピード対応 目標に向かって迅速に、臨機応変に行動します。 連絡は素早く、報・連・相を大切に。 ・ チームワークを大切 組織を超えて目的を共有します。
行動規範	<ul style="list-style-type: none"> ・ 人権尊重 ・ 法令遵守 ・ 公平・公正 ・ 機密の保持 ・ 権限・責任一致の原則 ・ 業務上の立場を私的に利用しません。
事業方針	<ul style="list-style-type: none"> ・ 自己革新により、ご利用者により良いサービスを提供します。 ・ ソリューション（解決力）を高め、地域コミュニティを大切にします。 ・ 各セクション連携を深め、地域に密着した事業展開を行います。

【利用者の状況】

定 員 :	160	利用者数 :	157
-------	-----	--------	-----

※) 施設種別ごとに、利用者の年齢階層、利用期間、障害の程度・内容など、その施設の特徴が明らかになるようなデータを適宜添付してください。

(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8月13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		
社会福祉士	6		0			
介護支援専門員	22		0			
介護福祉士	49		3			
医師	1		0			
看護師	7		2			
管理栄養士	3		0			
音楽療養士	1		1			
職員合計 (実数)	71		7			
前年度採用・退職の状況：		採 用	常 勤 3人	非 常 勤 2人		
		退 職	常 勤 4人	非 常 勤 1人		
○常勤職員の当該法人での平均勤務年数					12.6 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					12.6 年	
○常勤職員の平均年齢					40.9 歳	
○うち直接処遇に当たる職員の平均年齢					40.9 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。

(様式第2号) 奈良県福祉サービス第三者評価結果報告書

3 評価の総評

◇特に評価の高い点

■多くの委員会が設置され、部門横断的に多くの職員が参加して運営課題の把握と改善への取組を実践しています。各委員会は前年の委員長が委員に残留するほか、委員の固定化を避け、委員会活動の継続性と革新性のバランスを図るとともに、全職員の関与を促しています。さらに品質管理委員会が各員会の成果を検証する仕組みがあるとともに、各職員はBSC活動を通じて、意識を共有しています。このように様々な課題が、委員会活動を通じて各セクションに水平展開する仕組みは見事です。

■総合施設を統括する施設長と、各セクションの管理者の責任と権限が明確にされており、管理者のリーダーシップが発揮されています。各セクションの連携が図られて法人の経営課題が共有されるとともに、職員育成や地域福祉課題への対応に総合施設の強みが活かされています。

■新任職員に対して、総合施設の強みを活かした幅広い実務研修の機会をつくっています。実習期間は3か月に及びます。

■ISO、奈良県認証制度、監査法人による内部監査、そしてこの度福祉サービス第三者評価を受審するなど、多角的に法人運営を検証し、組織運営の公正性・透明性・持続性・発展性を担保して福祉サービスの質の向上に努めています。

■事業規模に照らして監査法人の設置義務はありませんが、監査法人をおき公正な経営の取組が行われるとともに、情報が公表されています。

■地域には多様な福祉課題が潜在し、制度のはざまに取り残される人がいますが、法人は地域に根差した長い歴史と総合施設の強みを活かしたワンストップの在宅支援に注力しています。

■災害を想定した避難訓練が実施されており、災害備蓄は200人分×5日対応の備えがあり、利用者・職員のみならず地域住民への配慮がなされています。施設は、法人本部および老人寮を併設した複合建築物であり、平面的な防火エリア区画を形成しているため、万一の場合も安全区画への水平避難を可能としています。

■様々な記録の様式が系統的に整理されており、記述内容が均質に、かつ過不足なく記載されています。またその管理状況も極めて系統的であり、必要な情報が迅速に抽出できる仕組みとなっています。

■音楽療法を早くから取り入れ、多岐に亘る医療的効果とともに施設生活に潤いと活気をもたらしています。

■看取りに関する指針が確立しており、家族の意思確認も行われています。音楽療法によって、安らかに最期を迎える配慮をしていることは高く評価されます。

■言語聴覚士や歯科医師・歯科衛生士による嚥下訓練、口腔ケアが行き届いており、入所者のほとんどに経口維持が実現しています。

■トイレが随所に数多く設置されており、入所者の利便が図られています。おむつ交換も寝たきりの入所者を除いて、トイレで行われており、入所者のプライバシーに配慮されています。

■多数の看護師を配置するとともに、内科医をはじめ専門医が利用者の日常の健康管理に努めています。医療機関との連携もあって、必要な医療を適切に受けることが出来ます。

■入所者と家族の交流、施設と家族との連携は、様々な手法と機会設定により図られています。

(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

■入所者の高齢化・重度化が進み、職員の負担が増大しています。規定の職員数は充足していますが、人員の補充が喫緊の課題となっています。
職員間には人員不足感が強く、法人の人員確保の取組への理解を促して、職員のモチベーションを維持する指導力が求められます。

■利用者本人にわかりやすい説明資料作成の工夫が不十分です。

■アセスメントは入所面談時の記録に準拠するに留まり、個人史や家族マップなどの記述がなく、一人ひとりの人生を総合的に把握する取組が確認できません。

■高齢者福祉施設におけるコミュニケーションの課題は、「快適な生活環境」の一環として捉えられています。その観点によれば、入所者の会話を活性化するための話題提供と職員の働きかけが不十分です。

■食事と並んで、入浴は入所者の楽しみの一つであり、身体の清潔保持に留まらず精神的な欲求を満たすものです。入所者の重度化に対応して、入浴サービスの環境や人員配置に、なお改善の課題が尽きません。

■入所者の自尊心、羞恥心やプライバシーに関する配慮は適切です。しかしながら「利用者本位」の趣旨に立ちもどれば、気持ちよい入浴のために、脱衣室における掃除用具や介助用品などの保管方法になお配慮が求められます。

■言語聴覚士が入所者の機能訓練にも広く携わって、成果を上げていますが、多数の入所者の身体機能維持を図るうえで理学療法士の人員補充が求められます。

■入所者の重度化が進み、施設外でのレクリエーションは難しくなるなかで、施設内における過ごし方に積極的な取り組みが必要となっています。特に対話の充実が求められます。ここでも職員体制の充実とともに、インフォーマルな支援体制の整備が必要です。

■外出支援は入所者の希望に沿って行われていますが、入所者の外出意欲そのものが旺盛ではなく、取組の頻度も多くはありません。入所者のQOLを高めるために、外出支援は大切です。家族の協力やボランティア等の外部人材を活用したインフォーマルな取組を含めて、支援の充実を期待します。

■共用空間や浴室・脱衣室等の設えは機能的ですが、高齢者の心理へのコミュニケーション的な働きかけがやや貧弱です。また、視覚機能の低下にも配慮した色識別性や照度の確保、視野に適した展示物配置も大切です。

4 施設・事業所の特徴的な取組

- ・内部統制システムを構築し、ISO継続審査、会計監査、内部監査を受け適正評価を得ている。
 - ・ノーリフトポリシーを掲げリフト導入や福祉用具を活用し、安全安楽な介護と職員の腰痛予防対策を行っている。
 - ・各種委員会が主体的に活動し、事業所全体を巻き込んで、サービスの質向上に努めている。
 - ・災害等発生時に備え、避難訓練の実施、備蓄食、段ボール製ベッドなど準備を整えている。
- また、町内の福祉避難所として行政と協定を結んでいる。その避難所としての機能強化の為、防災行政無線を設置している。
- ・タブレット端末を導入し、ICT化による情報共有、事務作業の効率化、情報連携体制の向上を目指している。
 - ・音楽療法士の採用で音楽療法を取り入れている。

(様式第2号) 奈良県福祉サービス第三者評価結果報告書

5 評価細目の第三者評価結果 (共通基準)

7 事業者の自己評価結果 (共通基準)

I 福祉サービスの基本方針と組織

※以下の評価コメントにおいて、「法人」は社会福祉法人総合施設美吉野園を指し、「施設」は特養寮を指すものとします。なお、管理者の法人内呼称は「寮長」ですが、以下の評価コメントでは「管理者」としています。

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	⁻¹ 理念、基本方針が明文化され周知が図られている。	b	b
<p><コメント></p> <p>法人理念を「ご利用者に安らぎと幸せを、職員は真心と向上を」とし、パンフレット、ホームページ、毎年度事業計画書に記載するなどして、明文化されています。また、法人経営方針には、法人指針として、地域社会貢献を第一に掲げるとともに、利用者の安らぎと幸せを保障するにはまず職員の働きやすさが重要であるとしています。職員採用時も基本理念を問い、理念に共感できて共に歩むことのできる人材を確保する姿勢を確認でき、理念を大切にされていることが窺えました。また、地域社会貢献に取り組む方針も、行動指針、行動規範、事業方針から読みとることができ、法人の特色を明確にする意図が窺えます。しかしながら、A4版で掲示されている理念・基本方針は、文字が小さくて、利用者・職員に常に理解を得るような掲示物とは言い難い状況です。さらに、家族説明会では、事業計画や収支報告が中心となっていて理念・基本方針を十分に説明できていないようです。理念・基本方針は、誰でもいつでも確認できるような掲示物とし、わかりやすく周知徹底するためのしくみづくりが望まれます。</p>			

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
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。	a	a
<p><コメント></p> <p>毎月1回の代表者会議（施設長、常務理事、管理者（寮長）、主任相談員、介護チームリーダー、栄養士、音楽療法士、看護師）において、法人を取り巻く環境と経営状況を把握・分析しています。法人が位置する地域における福祉課題として、地域高齢者に対して、入所にならないための生活改善等予防の支援、制度の狭間で困っている方への支援、障害・高齢・医療のワンストップ窓口の設置と福祉人材の確保・育成を課題としています。また、これらの課題を、総合施設ならこそ取り組むべき課題として、法人全体の事業計画に盛り込んでいます。</p>			
3	⁻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	a
<p><コメント></p> <p>経営課題については、定期的開催される代表者会議などで検討・見直しを行い、理事会・職員会議で報告され、役員・職員に共有されています。明確にされた課題のひとつには、人材確保が挙げられています。初任者研修を実施すること、オレンジカフェの企画を近隣の高校生に任せることで総合施設美吉野園の周知を図っていること、今年度新人職員の母校を訪問することなど様々な手法が図られています。その他の課題に対しても9委員会を組織し、積極的に課題解決の取組を進めています。</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 (共通基準)

7 事業者の自己評価結果 (共通基準)

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
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。	a	a
<p><コメント></p> <p>法人としての中長期計画が策定されています。法人は、平成30年5月で創立70周年を迎え、これまでの歩みを創立70周年冊子にまとめ、各フロアーに30年度事業計画等と一緒に、誰でも閲覧できるようにしています。法人事業計画における重点事項としては、①介護保険事業：介護や支援が必要になっても地域で安心して暮らしていけるように包括的に支援・サービスを提供する体制を整備する。②障害福祉サービス事業：障害者等の自己決定の尊重と意思決定の支援を行い、質の高いサービス提供を目指す。③在宅福祉サービス事業：多職種協働により在宅医療・介護を一体的に提供できる体制を構築し、在宅での生活を支える。と掲げています。更に、新たな気持ちで、次の10年に挑みましょう。『新たな挑戦NewチャレンジでNew美吉野園に』とし、今後の法人の方向性も示しています。そうしたビジョンは、職員にもよく周知され共有されています。</p>			
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。	a	a
<p><コメント></p> <p>中・長期計画に即した形で単年度計画が策定されています。30年度の具体的事業内容としては、①吉野学園災害復旧工事、②特養寮プライバシー保護のための浴室改修、③美吉野園創立70周年記念行事、④大淀園外部改修事業、⑤防犯対策強化事業、⑥吉野学園「糸紡ぎ体験」のワークショップを通じた地域交流を掲げています。福祉サービスの質を数値化することは難しいことですが、これらの事業内容は、30年度資金収支予算計画にも反映され、実現可能性の高い計画となっています。</p>			
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
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。	a	a
<p><コメント></p> <p>職員がSWOT分析を行い、施設の強み・弱み・機会・脅威を把握し、BSC(戦略的目標管理制度)を導入し、それをもとに事業計画を策定しています。BSCは、4つの視点、①財務、②地域・利用者、③業務プロセス、④人材育成から分析評価する手法で、経営理念を達成するためや職員一人ひとりの経営意識が育つように取り組んでいます。これにより、一人ひとりの目標意識を明確に持つことができ、その総合として、組織としてやるべきことも明確になったようです。進捗状況の確認や見直しは、四半期ごとに法人の全セクションが集まり、トップマネージメントへの報告会として実施しています。この報告会の特徴は、特に力を入れて頑張った点を報告することを優先順位とし、目標達成感と共に職員のやる気につながる報告会としていることは評価できます。</p>			
7	-2 事業計画は、利用者等に周知され、理解を促している。	b	b
<p><コメント></p> <p>全職員が参画して作成された事業計画は、各フロアーに設置されています。さらに毎年、家族説明会において、その内容を説明しています。しかしながら、家族説明会への出席を積極的に促す取組みができていないようです。管理者からは、家族説明会案内書の内容を出席して、聞いてみたくなるような内容とすることや広報紙「さくら」に事業計画の特集記事を掲載するなどの考えがあることを確認しました。HP等に掲載するだけにとどまらず、利用者や保護者の方に周知され、理解しやすい工夫の取組みに期待します。</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 (共通基準)

7 事業者の自己評価結果 (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
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。	a	a
<p><コメント></p> <p>職員で組織される9委員会を統括する品質管理委員会を中心に評価結果を分析・検討し、改善に取り組むしくみが確立されています。また、常にPDCAサイクルを意識した福祉サービスを実施しています。法人では年2回内部監査を実施するとともに、平成23年にISO9001を取得し、平成29年に更新して必要な書類を規格要求事項を整備して組織を確固たるものとし、奈良県福祉・介護事業所認証制度を導入して働く環境を整え、加えてこのたび整えられた体制が実際に機能して、職員の働きやすさや資質の向上、そして最終的に利用者の利益等に還元されているかを再確認して、さらに経営課題を明確にすることを目的として福祉サービス第三者評価を受審されました。今回初受審ですが、従前から毎年自己評価を実施しているなど、サービスの質の向上に向けた取り組みは高く評価できます。</p>			
9	-2 評価結果にもとづき組織として取り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	a
<p><コメント></p> <p>職員で組織される9委員会を統括する品質管理委員会を中心となってSWOT分析に基づき、取り組むべき課題を明確にし、必要に応じて改善計画の見直しを実施し、各委員会に提示しています。施設の強みは、地域とのつながりが強いこと、看護師、音楽療法士、栄養士など多職種連携のもとに利用者支援ができること、烏合の集ではなく理念に基づき同じ方向性を目指している集団であること、経営母体が安定していること、立派な施設建築であること、そして5年前から取り組んできたISO認証やBSCおよび内部監査の取組などです。一方弱みは、人材確保や重度化・高齢化していく利用者のための施設改善や職員体制などとしています。9委員会では、こうして提示された課題に対して見直し・検討を行い、それを水平展開してさらにBSCにつなげる仕組みがあり、PDCAサイクルの実効性が高く評価できます。</p>			

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
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。	a	a
<p><コメント></p> <p>美吉野園特養寮は、法人本部のもと併設する老人寮とともに法人の中核施設の一翼をなしています。統括する施設長にもとで、寮長（介護支援専門員、介護福祉士）が権限と責任を付与されて管理を担っています。管理者としての役割りや責任について職員への表明は運営規程、品質マニュアル（リーダーシップ）に示されており、期初には年度方針及び事業計画の説明とともに管理者・所信表明をされています。また、周知については職員の勤務シフトに合わせ職員と接する機会を大事にして、各職員の表情や様子を見ながら声掛けをするなどして、要点の理解にズレが無いかどうか確認されています。さらに、災害・事故等の際、管理者不在時の権限委任についても組織図において明示されています。</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 (共通基準)

7 事業者の自己評価結果 (共通基準)

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。	a	a
<コメント> 法人では、監査法人を置くなど法令遵守を徹底して、取引先や行政関係先との適正な関係を堅持しています。管理者として、法人の行動規範に添って、法人本部で開催の研修会に出席することはもとより、法令の改訂や新しい法令についての学習に努めています。また、取引先や行政関係先との適正な関係保持についても法人本部と連携して理解しています。さらに、遵守すべき法令等を正しく理解するための取組みとして、各フロアの主任、副主任及び職員との勉強会を実施して、職場全体への周知を図っています。			
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
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。	a	a
<コメント> 福祉サービスの質の向上に向け、課題の把握や改善の取組みについては、自らのフェアプレー宣言を軸にして率先行動を大切にして職員全体に福祉サービスの質の向上への意欲を喚起しています。具体的取組みとしては、四半期毎に実施の委員長会議（施設長、管理者、リーダー、主任、担当職員等、11～12名出席）で実践状況の確認や内容の見直しが行われ、職場全体で取組む体制が築かれています。さらに、職員の教育・研修は研修委員会での年間研修計画に順じ実施され、ここでも、職員個々のレベルアップに繋がっているかどうか、計画・実施の内容に不具合は無いかなど、委員長会議で確認しています。			
13	-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。	b	a
<コメント> 経営の改善や業務の実効性を高める取組みについては委員長会議及び代表者会議（役職員、看護師、管理栄養士、理学療法士、事務職員等、12名出席）で検討、確認された改善事項等を全職員に通知し、実行に向け意識形成を図っています。また、人員配置や働きやすい職場環境についてなど、各フロアの状況に照らした詳細な課題については委員会とは別に管理者参加の事業所内プロジェクトチームを設けて、改善策の検討が行われています。しかしながら、職員間には人員不足による深刻な課題を訴える声があるなかで、人材確保の取組への理解を促して、職員のモチベーションを維持する指導力の発揮が求められます。			

(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)

7 事業者の自己評価結果 (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
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。	b	c
<p><コメント></p> <p>福祉人材の確保・育成の考え方や方針は法人全体の計画で確立されています。法人では質の高い人材を確保するために安易な採用を避け、初任者研修を実施するなど独自の能動的な取組を実施するとともに、総合施設の強みを活かした手厚く幅広い新人研修を実施しています。昨年度の職員異動は退職・採用ともに5名（職員総数78名）と、離職率も低位に安定しています。しかしながら、特養寮においては人員不足の解消が喫緊の課題となっているなかで、平成30年度の事業計画・基本方針でも福祉人材の確保の重要性は示されていますが、人員増強に結びついていません。いつまでに、どの部署に、何名の職員を、と言った現場の支えとなる、総合施設ならではの知恵とネットワークを活かした求人の方策を期待します。</p>			
15	⁻² 総合的な人事管理が行われている。	a	a
<p><コメント></p> <p>法人の基本方針・大切にしているものの中に「職員の多様性を尊重し、成長を支援します」とあり、これに基づき「期待する職員像」（①向上心、②主人公意識、③思いやり、④チームワーク、⑤気づき、の五つの要素）が明確にされているとともに、これを着眼点とする人事基準が整えられています。また、人事考課の考え方について「人事考課の目的は法人の理念、期待する人材像を実践する職員を一人でも多く育てること」と示されていて、人事考課はこれに基づき施設長、管理者、主任、副主任、一般職と階層別に評価に当れる仕組みが整備されており、定着して運用されています。その考え方は、上から基準を当てはめて縛るのではなく、BSC（戦略的目標管理制度）の取組の中から、職員一人ひとりが自ら向上を目指そうとすることを支援することにおいています。職員の離職率が低いことが成果として評価されます。</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
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	a
<p><コメント></p> <p>働きやすい職場づくりに関しては、管理者、主任、副主任が各々の立場から日々、職員とのコミュニケーションを大切にして、就業状況や意向の把握に努め、職員個々の希望にも応えられるよう職員配置の調整に当たっています。また、管理者と職員との定期面談においても職員が話しやすいよう穏やかに接し、就業上困っていることや改めて欲しいことはないかなどの聴取に努めています。さらに、職場では職員間同士でお互いの状況を確認し合ったり相談し合うなど、働きやすい職場づくりにお互いが意識し合う職場づくりに取り組んでいます。しかしながら、入所者の重度化が進む中で職員の負担感は強く、職員の本音が十分に聴き取れていません。</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 (共通基準)

7 事業者の自己評価結果 (共通基準)

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
17	⁻¹ 職員一人ひとりの育成に向けた取組を行っている。	a	a
<p><コメント></p> <p>ここでも、15項の通り「職員の多様性の尊重及び成長支援」の基本方針に添って、期待する職員像を明確にし、職員一人ひとりの目標管理についてはBSC（戦略的目標管理制度）を導入され、目標設定に当っては目標項目、水準、期限について管理者との面談で確認し合い、半年後には、その実践状況の点検も行われるなど、BSCの取組み方が整備され定着しています。また、キャリアパスの仕組みを整えられており、職員一人ひとりの成長を支援しています。</p>			
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。	a	a
<p><コメント></p> <p>15、17項の通り、組織が目指す福祉サービスの実施のため、期待する職員像が明示されており、職員の教育・研修については、研修委員会において策定の年間の研修計画に順じ、教育・研修が実施されています。研修委員会は毎年各フロアから委員を出して適時、適切な研修テーマを検討するとともに、前年の委員長も加わることにより継続性を保持しています。また、職員に求められる介護技術等のスキルアップについても、キャリアパスを明示されて、職員の自己啓発意識の向上が図られています。職員の向上心は高く、多様な資格の取得がなされています。</p>			
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。	a	a
<p><コメント></p> <p>新任職員を含め職員への個別的なOJTは現場経験豊かな主任、副主任より適切に行われています。また、職員一人ひとりの研修については特養寮キャリアパス段階に応じたプログラムを用意され、研修への参加には前月に設定の勤務シフトで調整が図られています。</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
20	⁻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。	a	a
<p><コメント></p> <p>実習生を受け入れる姿勢や福祉サービス専門職の育成については実習生受入れ書で明示されています。実習要綱はじめ実習記録、評価票（自己評価、施設評価）等は整備されており、依頼受けからフィードバックまでの仕組みができています。また、実習生の指導には主任、副主任、介護支援リーダー及び担当職員がチームになり、専門職種の特性に配慮した対応に努めています。さらに、実習生の受入れ案内は専門学校、高等学校等へ継続して実施されています。</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 (共通基準)

7 事業者の自己評価結果 (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
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。	b	a
<p><コメント></p> <p>法人の基本姿勢として定款・経営の原則に「事業経営の透明性の確保を図る」と明示されていて、この原則に基づきHP、広報誌（さくら）等で法人運営の情報は詳細に公表されています。また、施設現場の苦情、相談への体制は整備されており、それぞれの対応状況については事業報告書で公表されています。さらに、地域の関係各先へは広報誌を配布しています。委員会活動をはじめとする施設運営状況の展示がありますが、来訪者の動線から少し外れた位置にあり、より積極的に表出する工夫が求められます。</p>			
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。	a	a
<p><コメント></p> <p>前項の通り、法人の定款・経営の原則で経営の基本姿勢が示されており、事業運営における取引等のルールや事務、経理に関する職務分掌も明確にされています。また、法人の事業規模では設置義務のない監査法人も置いて、事務、経理、取引等の透明性について助言も受けられ、内部監査も定期的を実施しています。さらに、監査等の詳細については法人本部から職員への周知が図られています。</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
23	⁻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	a
<p><コメント></p> <p>利用者が地域の方々との交流を多く持たれるよう支援することは利用者にとって「生きる楽しさ」を再発見できる貴重な機会に繋がります。入所者は大淀町とその周辺地域からの入所が多く、元来地域とのつながりは深いのですが、施設では法人全体で開催される園遊会、納涼大会、文化祭などの催しを通して地域の方々との交流の機会を広げています。加えて個々の外出希望に応えることが出来れば、入所者にとって季節の移ろいを感じたり、気分転換にもなります。しかしながら、限られた人員配置の中、入所者全員の豊かな施設生活を志向する上で、少数の入所者への手厚い支援は難しい現実があります。家族やボランティアなどの地域資源を活用したインフォーマルな支援を導入することを期待します。</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 (共通基準)

7 事業者の自己評価結果 (共通基準)

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	a
<p><コメント></p> <p>ボランティアの受入れ姿勢はボランティア受入れマニュアルで示されています。毎年行われている高校生の軽音楽部を招いてのアコースティックコンサートや大淀中学校吹奏楽による演奏会などの開催は利用者にとってたいへん楽しみな行事となっています。一方、福祉事業所には施設と地域をつなぎ、地域の目(第三者の視点)を入れて風通しを良くすること、そして地域住民や学生等への福祉マインドの啓発を図る大切な役割があります。反面、安易なボランティア導入は、かえって福祉サービスの低下や事故も招きかねないことになるため、適切な管理体制も欠かせません。利用者にとっての直接の利益向上に留まらないボランティア導入の意義に基づき基本姿勢を明確にした体制を整えられるよう期待します。</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
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。	a	a
<p><コメント></p> <p>関係機関との連携については協力医療機関、大淀町社協、地域包括支援センター、在宅事業所及び学校関係等と密に連携して、利用者支援のために必要な情報収集や新しい福祉事業推進についての法令改定等の理解のため大淀町主催の地域の福祉事業所連絡会に出席し確認されています。また、行政及び地域の福祉事業所が参画の医療・福祉、就職応援フェアの開催についてや具体的な取組みについて定例会議に出席し協議に参加しています。</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
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。	a	a
<p><コメント></p> <p>福祉施設・事業所が有する機能を地域に還元する取組みは、特養寮単独だけでなく法人全体の取組みとして、毎年、園遊会、納涼大会、文化祭等を開催し、地域の多くの方々が喜んで参加される楽しいイベントになっています。また、スリーA方式(あかるく・あたまをつかって・あきらめない)の認知症予防教室や管理栄養士による栄養教室等を開催し事業所の有する機能を活かした取組みが行われています。さらには、吉野広域消防組合と協定を結び福祉避難所の指定を受けているなど、幅広く地域福祉に貢献しています。</p>			
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。	a	a
<p><コメント></p> <p>ここでも、「法人指針・目指すもの」の中に社会貢献、地域貢献が示されていて、貢献委員による地域清掃、子ども見守り活動、交差点見守り活動や交通安全啓発活動では無事故・無違反チャレンジ1 2 3に参加されています。また、糸紡ぎワークショップの開催、出前講座「げんき塾」(脳トレ、腰痛予防体操、悩み相談所)、保育園、小学校、高校、大学へのサークル交流、大淀町・元気な地域づくりの推進協議会「げんきかふえ」への参画、さらには、奈良県社会福祉法人共同事業「まほろば幸いネット」(中間的就労支援の窓口として対象者への支援)に参画されるなど、多様な取組みは大いに評価されます。</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 (共通基準)

7 事業者の自己評価結果 (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
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。	a	a
<コメント> 理念や基本方針に利用者を尊重する姿勢が明示されています。職員のネームプレートの裏に理念や職員各々が年度初めに掲げたフェアプレイ宣言も明記して常に意識した取組が行われています。身体拘束廃止委員会、モラルガイドライン委員会を毎月開催し、日常のサービス提供内で不適な場面がないか確認・評価しています。			
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。	a	a
<コメント> 職員倫理規程、モラルガイドラインに利用者のプライバシー保護等に権利が明示されています。4人部屋や2人部屋にはパーテーション（間仕切り）が設置され利用者のプライバシーに配慮されています。パーテーション設置に際しモデルルームを設営し検討会メンバーとして利用者・家族・職員・施工業者が参画しての取組は高く評価できるところです。			
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。		第三者評価結果	自己評価結果
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。	a	a
<コメント> 理念や基本方針はパンフレットやホームページで紹介されています。利用希望者には個別に応じた説明や見学等実施されています。また、1階面会コーナー内に各委員会の取組が掲示されており、情報を積極的に開示している姿勢がうかがわれます。			
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、同意を得るための仕組み作りをしている。	b	a
<コメント> サービス開始時には重要事項説明書や入所契約時面接用紙にて説明が行われています。ご家族には分かりやすく、サービスも選択できるように配慮され、同意を得ています。意思決定が困難な利用者への配慮については、モラルガイドライン、認知症ケアマニュアル、看取り介護指針等に記載されています。しかしながら、利用者本人にわかりやすい資料提示が不十分です。			
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	b
<コメント> 退所時の対応手順や他の福祉施設への移動にあたり、福祉サービスの継続に配慮した支援計画や引継ぎ文章が定められています。また、福祉サービスの利用が終了した時に利用者や家族等に対してその後の相談方法や担当者について説明はおこなっていません。しかしながら、それらを文書としては作成しておりません。終了後の家族等への取組を文書化することを期待します。			

(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)

7 事業者の自己評価結果 (共通基準)

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
33	-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。	b	b
<p><コメント></p> <p>指摘や不満度に応じて改善策を検討し、回答、改善を図っています。利用者満足度調査を年1回おこなっています。また、3か月毎のサービス計画更新の再にはカンファレンスをおこない利用者の満足も把握しています。家族の意見を反映する家族会は以前はあったそうですが現在は開催されていません。また、利用者満足調査結果の報告はされていますが、分析・検討する会議には利用者や家族等は参画していません。職員会議で検討し、改善に向けての取組はおこなわれています。家族会開催に関して施設側の強制力はありませんが、施設と利用者・家族同士が連携できる仕組みづくりを期待します。</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。		第三者評価結果	自己評価結果
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。	a	a
<p><コメント></p> <p>意見箱、第三者委員会、苦情解決責任者（管理者）が設置されています。苦情受付票を用い苦情内容に関しては、検討内容や対応策等を利用者や家族にフィードバックしています。苦情内容及び解決結果等の公表は苦情申し出た方の希望に沿って対応しています。また、苦情が長文であった場合は、管理者が直ぐに家族に確認をとっています。苦情相談内容については、委員会開催を待たないで適宜研修や内部監査等をおこない再発防止に取り組んでいます。</p>			
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。	b	b
<p><コメント></p> <p>利用者や家族等が相談や意見を述べる際には、相談内容によって相談室・面会コーナー・居室等使い分けています。月1回の家族面会時に担当者が面談し、家族等の意見等を聞く機会をつくっています。しかし、相談者を選べる事等についての文章の作成や掲示は行われていません。各フロアに担当者の顔写真を掲示していますが、利用者に見やすく分かりやすいとは言い難く、写真のサイズや見せ方の工夫を期待します。</p>			
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。	a	a
<p><コメント></p> <p>苦情対応規程に沿って対応しています。利用者等の相談や意見が述べやすいや対応についても職員倫理規程、モラルガイドラインに記載され実践されています。意見箱を設置し積極的に把握に努めています。苦情等が長文であった場合は、管理者が直ぐに家族に確認をとっています。苦情相談内容については、委員会開催を待たないで適宜研修や内部監査等をおこない再発防止に取り組んでいます。</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 (共通基準)

7 事業者の自己評価結果 (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
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。	a	a
<p><コメント></p> <p>事故予防委員会が設置されています。事故発生時の対応手順は事故予防マニュアルに示され運用されています。リスクに関しては、積極的にヒヤリハットや気づきカード(月2回)を上げて職員に周知を図っています。事故防止に関する研修は年間計画にも位置付けられ実施されています。また、事故予防委員会を毎月開催し、評価・見直しをおこなっています。</p>			
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が整備し、取組を行っている。	a	a
<p><コメント></p> <p>感染対策については施設内感染予防対策手順に、管理責任者・予防と発生時の対応等が記載され、定期的な見直しをおこなっています。また、職員にも周知されています。法人及び施設ではライフガード委員会を開催しています。その中で勉強会を行いフィードバックをおこなっています。施設入口には、マスク・消毒液等を設置し外来者からの感染予防にも取組んでいます。</p>			
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。	a	a
<p><コメント></p> <p>災害時の対応は消防計画に示され、必要な対策等は職員に周知されています。災害発生時に備え、職員・利用者も一緒に年2~3回避難訓練をおこなっています。また、被災時に備えた備蓄食は200人×5日分、そのほかに段ボールベッド等準備して備えています。町内の福祉避難所として行政と協定を結んでいます。</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。		第三者評価結果	自己評価結果
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。	b	a
<p><コメント></p> <p>運営規程、職業倫理規定、モラルガイドライン等に利用者の尊重、プライバシーの保護、権利擁護に関わる姿勢が明記されています。しかしながら、職員アンケートでは標準的な実施方法の確立については肯定「そのとおり」と回答した職員より否定「そうではない」と回答した職員が多く、「分からない」と回答した職員を含めると26%になります。また、自由意見では実施方法はしっかり出来ているが人員不足で実践が追い付いていないといった声もありました。</p>			
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。	a	a
<p><コメント></p> <p>品質管理委員会や各種委員会で標準的なサービスの実施状況を確認し3か月に1回見直しをおこなっています。見直しに当たっては個別支援計画の内容が必要に応じて反映されています。</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 (共通基準)

7 事業者の自己評価結果 (共通基準)

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	
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。	b	a
<p><コメント></p> <p>サービス計画作成手順に沿ってアセスメントが実施されています。個別支援計画は介護支援専門員・介護職以外に部門を横断し各専門職が関わって作成されています。しかしながら、アセスメントは入所面談時の記録に準拠しているに留まり、個人史や家族マップなどの記述がなく、一人ひとりの人生を総合的に把握する取組が確認できません。</p>			
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。	a	a
<p><コメント></p> <p>個別支援計画の見直しについては、見直しの時期、利用者等の意思の把握と同意を得るための手法など、サービス計画作成手順に記載され実施されています。</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。	第三者評価結果	自己評価結果	
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。	a	a
<p><コメント></p> <p>ケース記録マニュアル・サービス計画作成手順に記載され実施しています。記録はPCで管理され記録内容や入力方法が職員間で共有されています。また、ネットワークシステムにより必要な時にいつでも閲覧することも可能となっています。代表者会議、フロア会議は毎月開催され、会議の内容は翌日の引継ぎ簿に記載され共有されています。</p>			
45	-2 利用者に関する記録の管理体制が確立している。	a	a
<p><コメント></p> <p>個人情報保護規定、ケース記録マニュアルに利用者の記録の保管、保存、廃棄、情報の提供に関する規定が明記されています。記録の管理は、個人情報の保護の観点から職員にも周知できています。利用者や家族等には入所契約時、重要事項説明を行った時に説明しています。</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)

7 事業者の自己評価結果 (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
46	-1 身体拘束のないケアへの取り組みを行っている	a	a
<p><コメント></p> <p>現在、身体拘束を受けている入所者はいません。拘束のないケアの取り組みとしては身体拘束廃止委員会を設置し、毎月1回会議を開催、拘束の有無や不適切な対応等がないか協議しています。また身体拘束等適正化のための指針を策定し、拘束廃止に向けた取組や、やむを得ず実施する際の手順を明確にしています。</p>			
47	-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	a
<p><コメント></p> <p>虐待防止・モラルガイドライン評価会議・身体拘束廃止委員会にて、不適切行為の有無等について協議しています。研修会も年2回実施しています。利用者の重度化に伴う、相対的な人員不足による過労ストレスや、度重なる入所者からの要求等で思わず不適切な対応となることもあるようですが、その事実確認をした場合は、上司がその職員の話聞き、自らのフェアプレイ宣言に組み入れるなど、虐待防止に努めています。</p>			
48	-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	b	a
<p><コメント></p> <p>地域性もあって、入所者本人は親族をはじめ友人知人とのつながりが強いこともあり、成年後見制度の利用ニーズは少なく、現在のところは成年後見制度の利用は1名のみです。そもそもは制度利用よりも、家族等との関係性の維持強化こそが肝要ですが、加えて様々な権利擁護に関わる制度の活用に向けた取り組みも欠かせません。相談担当者は運営規程、職員倫理規程の基本姿勢に則り、成年後見制度や権利擁護事業制度を理解し、必要時は入所者へ説明し、支援につなげてようとしています。今後は、支援者側で判断する必要性の有無を超えて、制度の周知に向けた取り組みの徹底を期待します。</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)

7 事業者の自己評価結果 (特別養護老人ホーム 付加基準)

A-1-(2) 被服		第三者評価結果	自己評価結果
49	-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。	b	a
<コメント> 利用者の個性や好みを尊重することはモラルガイドラインに職員の基本姿勢として明記し対応しています。季節の変わり目には状況に応じて職員が好みを聞いて購入することもあります。基本的には家族に衣類の交換を依存していません。適切な衣服の着用確認等は着脱介助手順に示されており、職員はその手順に則り利用者の残存能力を生かしながら介助を心かけていますが、業務に追われ時間のゆとりが無く、利用者の衣類選択について意思の汲み取りが不十分なままに準備したり、自分で着脱を待てずに支援してしまう事に心苦しく思う場合もあるなど、施設としての主体的な支援は十分ではありません。			
50	-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	a	a
<コメント> 着脱介助手順、居室担当手順に示されており、職員はそれに則り、汚れた場合は都度着替え、清潔に保たれるように配慮しています。			
A-1-(3) 理美容		第三者評価結果	自己評価結果
51	-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	a
<コメント> 入所時に理美容について希望を伺って支援につなげています。また、散髪担当を決め、その都度利用者の意向を確認し、4社の理髪店の協力を得て、出張サービスを活用しています。髪形の選択や毛染めの希望にも応えるなど、利用者それぞれの個性や好みを尊重しています。理美容サービスの開催日等は各フロアの行事予定表に記載されています。			
A-1-(4) その他		第三者評価結果	自己評価結果
52	-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	a
<コメント> 看取りに関する指針、看取り介護手順に基づき実施しています。看取り看護・介護についての同意書、急変時、終末期における医療、延命処置等について家族との意思確認を事前に行っています。音楽療法士が、その方が好んでいた音楽を聴かせて安らかな精神状態を保てるよう取り組んでいます。			

(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)

7 事業者の自己評価結果 (特別養護老人ホーム 付加基準)

評価対象A-2 適切な処遇の確保

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
53	-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	a	a
<p><コメント></p> <p>訪問調査時に行なった検食では、大変美味しい食事の提供を確認しました。入所者の嗜好にも配慮した献立となっているようで、入所者は、喫食の表情も穏やかに楽しまれています。献立や食材には季節感があり、メニューに応じた食器が使われるなどの工夫もあります。高齢者のお食事ということで、過度の熱々・冷え冷えというものではありませんが、温冷配膳車を使用して適温給食も行われています。食事内容については、6割超のご家族が肯定的な評価をしています。</p>			
54	-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	a
<p><コメント></p> <p>入所者の身体状況に応じた食事提供については、その介助を含めて「食事介助手順」に詳細な手順が示されています。各フロアの喫食状況を観察しましたが、現在の入所者157名中、86～90歳が40名、91歳以上も57名という高齢化が進んだ入所者のほとんどが介助の支援を受けずにマイペースで食されています。言語聴覚士による嚥下訓練や歯科医師・歯科衛生士による口腔ケアの取り組みが奏功して、入所者の経口維持が行き届いています。これは多くの特養の現状に比して、特筆できることと評価できます。問題視するような肥満や痩身も見当たらず、栄養ケアも適切です。</p>			
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
55	-1 入浴は、安全かつ適切に行っている	b	a
<p><コメント></p> <p>一般浴と機械浴の二つの浴室があり、入所者の心身状況に応じて使用しています。入浴は9:30から昼をはさんで夕方までに及びますが、水質を開始前、15時、終了時にチェックして衛生管理しています。詳細な入浴介助マニュアルがあり、そこには週2回の入浴と週1回の全身清拭を行うことによって、清潔の保持はもちろん、身体的・精神的健康を促すと記されています。しかしながら、入所者の中には入浴時の不穏や拒否のある方もおられたり、また入浴担当職員が急に不足することもあるとあって、規定回数の入浴が果たせていないことがあります。そのような場合は責任者がその旨を記録し、日を改めての入浴や全身清拭により補っています。入所者には入浴回数の増加を望む声もありますが、浴室の設備や人員配置上困難で、希望通りの入浴ができているとは言えません。従前から、入浴支援の改善には取り組んで、集団浴から個浴への切り替えや、利用者に負担のかからない機械浴装置の導入を図ってきたが、今後は入所者の重度化が益々進展するので、これに対応する環境整備や人員配置の改善が課題となっています。</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)

7 事業者の自己評価結果 (特別養護老人ホーム 付加基準)

56	-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	b	a
<p><コメント></p> <p>入浴介助マニュアルとともに、詳細な着脱介助手順書が策定されており、入浴やその前後の衣服着脱においての自尊心の保護、羞恥心やプライバシーへの配慮は適切に行われています。ドアやカーテン等による視線対策も問題ありません。ただ、入浴介助マニュアルに謳われている「一人ひとりが快適に入浴していただき、ご利用者本位の入浴を提供する」という観点では、浴室や脱衣室における掃除用具やリネン類の保管について、なお工夫の余地が認められます。入浴介助は介護職員にとって施設における大きな負担のひとつであり、その軽減は最重要課題ですが、一方入所者にとっても負担要素となりうるものです。これを楽しみとする取組に期待します。</p>			

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
57	-1 おむつ交換・排泄に関する取り組みがなされている	a	a
<p><コメント></p> <p>4人居室にはトイレが併設されており、その他にも廊下に面して随所に数多くのトイレが配置されています。排泄ケア委員会が設置され、排せつに関する取組を精査しており、詳細な排泄介助手順が定められています。おむつ交換については、寝たきりの入所者(約20名)を除いてトイレが利用されていて、プライバシーの保護や羞恥心への配慮があります。トイレにおける便器や手すりの配置、ブースの広さやドアの開閉方式などの設えも適切です。介助者を呼ぶベルの位置にも工夫があります。清掃も行き届いており、トイレ臭も気になりません。</p>			
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
58	-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	a	a
<p><コメント></p> <p>現在、約20名の寝たきりの入所者がいます。褥瘡の発生は皆無ではありません。しかしながら褥瘡防止委員会を設置し、褥瘡防止マニュアルを策定して、夜間は1時間に1~2回の見回りを欠かさないなどの対応がなされています。</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)

7 事業者の自己評価結果 (特別養護老人ホーム 付加基準)

A-2-(5) 機能訓練		第三者評価結果	自己評価結果
59	-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	b	a
<コメント> 言語聴覚士が、医師・看護師・音楽療法士など他職種と協働して機能訓練の広い分野に携わっています。嚥下指導の観点から食器や自助具の選択・工夫、食事内容への助言も行い、また車いすのセレクトにも関わっています。しかしながら、多数の入所者への対応は難しく、理学療法士の欠員を補充することが求められます。			
A-2-(6) レクリエーション		第三者評価結果	自己評価結果
60	-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	a
<コメント> 施設では、音楽療法を早く(10年前)から取り入れており、それは非薬物療法の一つとして入所者の精神活動の活性化や対人関係(社会性)の増進、聴覚や発音機能の維持など、多岐にわたる医療的効果を発揮するとともに、施設生活における大きな楽しみの一つとなっています。特別養護老人ホームでの今日的課題は、認知症ケアと精神的安定にあります。施設での生活に潤いを与えるには新鮮な変化が必要です。重度化・高齢化が進む入所者は、概して外出の意欲は高くないのが現実ですが、であればこそ施設内でのレクリエーションの充実が欠かせません。施設ではボランティアの受入を含めて、相応の取組はなされているところですが、入所者の様子からは暇を持て余している様子がうかがえます。日常的なレクを充実すべく、遊び心にあふれた起案を期待します。起案の具体化においては、制度上の人員配置のみでの対応は非現実的であり、インフォーマルな取組体制の構築が欠かせません。			
A-2-(7) 外出		第三者評価結果	自己評価結果
61	-1 外出が入所者の希望に応じて行われている	b	a
<コメント> 前述したように、入所者の外出意欲は旺盛ではありません。その中で入所者とその家族の希望に応じた、外出ルールの設定や支援の体制、また情報提供は適切に行われています。施設としても、地域の祭りへの参加や新春の初詣などに取り組んでいますが、その頻度は限られています。入所者に外出への意欲を促すような取組が求められます。			

(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)

7 事業者の自己評価結果 (特別養護老人ホーム 付加基準)

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
62	⁻¹ 入所者のための快適な環境づくりに努めている	b	a
<p><コメント></p> <p>4人居室・2人居室においては仕切り等により個人空間が確保され、各居室の飾り付けについては、防災面の支障のない範囲で可能な限り、個々の嗜好に合わせて環境づくりが行われています。一方ホールなどの共用空間には季節を反映した飾り付けもありますが、色調も含め全般にやや味気ない雰囲気です。ともあれ、老人施設特有の臭いがしないことは高く評価されます。ただ、望むべくは入所者自身による個性の表出、すなわち例えば習字や絵画作品の共用空間への展示、居室における、その方の生活履歴を忍ばせるものの掲示などがあれば、より个性的で豊かな生活環境となることが期待されます。やや照度不足のところも見受けられ、高齢者の視覚機能に応じた照度や色温度の設定、さらには間接照明を採用して輝度を緩和するなどの再検討を期待します。</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
63	⁻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	b	a
<p><コメント></p> <p>入所者には難聴の方も多く、また聞こえてはいるが認知機能が低下して、発語できないなど、コミュニケーションの課題は一人ひとり様々に生じています。円滑なコミュニケーションは、利用者に寄り添い、その意思を把握する上で欠かせないだけでなく、入所者の孤立を防ぎ、退屈にさせないために重要です。施設では言語聴覚士が施す顔面運動により機能維持に取り組んでいます。また介護職員は入浴支援時等、利用者と個々に関わる中で、しっかりとコミュニケーションをとり、思いを確認するように努めています。しかしながら、介護職員は多忙で、入所者の普段の生活の中で気軽にゆっくり会話を交わすことができていません。入所者どうしの会話を活性化することも大切で、そのためには話題提供となる掲示物の高さや大きさには高齢者の視野特性に配慮することが必要です。またなによりも話し相手の確保が求められますので、ボランティアなどのインフォーマルなサービス活用の検討を期待します。</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)

7 事業者の自己評価結果 (特別養護老人ホーム 付加基準)

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
64	-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	a
<p data-bbox="274 577 427 609"><コメント></p> <p data-bbox="338 667 1428 1034">入所者と家族の交流は、双方の安心を図る上で重要です。施設では家族の面会については時間や場所を制限することなく奨励しています。長寿式や昼食会の行事等への家族参加も呼びかけています。また面会の機会が少ない家族には広報誌や手紙、電話で入所者の様子を伝えるなどを行っています。また、年1回家族説明会を開催して事業計画等を説明するとともに、意見交換の場を設けています。施設では毎年家族アンケートを実施して、その意向を把握していますが。直近の家族アンケート調査の結果では、一部の家族に「居室の清掃、環境整備に不満がある」、「人員不足で職員さんが大変そうだ」といった懸念の声があるほかは、施設の対応に概ね満足の様子がうかがえます。面会に訪れた家族が入所者と、例えば共に食事やおやつ作りをして団らんを楽しむなど、目的性をもった時間を過ごせるような場の設定があると、なお理想に近づきます。</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

6 利用者調査の結果(別紙)

8 第三者評価結果に対する事業者のコメント

法人は、「ISO9001認証」、「奈良県福祉・介護事業所認証」、「会計監査法人監査」を受審することで、ガバナンスの強化に努めていたところです。

しかし、事業所は利用者の視点に立った評価が弱いことに気づき、今年度はじめて「第三者評価」を受審しました。

自己評価の時点で気づいたこと、ご本人・ご家族・職員の率直な評価で気づいたこと、また、評価者の客観的・全体的な評価でわかったことがそれぞれにあり、第三者評価は、事業所のより良い運営のために、とても有効な手段だと思いました。

改善すべき事柄は、すでに改善できたこともあるが、期間を要するものもあります。全職員が自分のこととしてとらえ、知恵を出し合いながら、計画的に改善していければと思います。

今後も利用者、職員、事業者の視点を忘れず、「ご利用者にやすらぎと幸せを職員は真心と向上を」の法人理念にもありますように、ご利用者・ご家族だけではなく地域や職員からも望まれる施設となれるよう、努めていきたいと考えております。

この度は誠にありがとうございました。