

平成26年度

## 福祉サービス第三者評価報告書

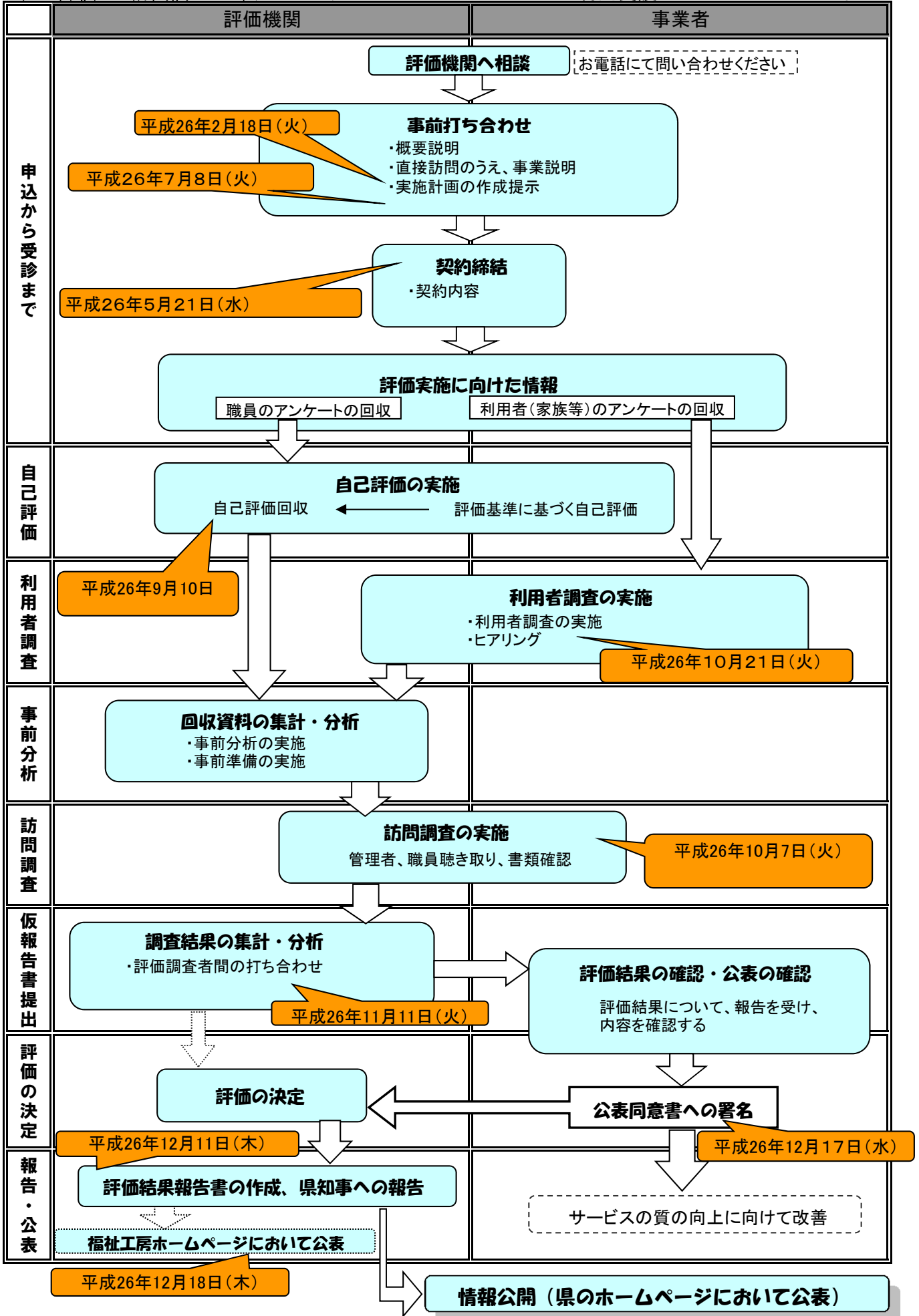
社会福祉法人 恩賜 済生会支部山形済生会  
財団

特別養護老人ホーム やまのべ荘



2014年12月11日

株式会社 福祉工房



## 山形県福祉サービス第三者評価結果公表基準

### ①第三者評価機関

株式会社 福祉工房

### ②事業者情報

名称:社会福祉法人 <small>恩賜 財団</small> 済生会支部山形県済生会  特別養護老人ホーム やまのべ荘	種別: 特別養護老人ホーム
代表者氏名: 施設長 山 崎 薫	定員(利用人数): 長期入所 80名
所在地: 山形県東村山郡山辺町大字大塚814番地の2	電話:023-665-7891

### ③総評

#### 評価概要

#### ◇特に評価の高い点

##### 1. 地域との交流と連携

施設の基本方針に「山辺町の高齢者福祉の核として地域福祉の増進に寄与する」と地域福祉への取り組み姿勢は明確となっている。日常的な利用者の買い物や理美容院への外出、地域の介護教育に関し地域包括と共同し「介護力講座」等へ職員を派遣、又、地区で行われる防災訓練への参加、地域の文化祭への参加等を通して、地域との連携を深めている。地域における介護相談に関しては施設内にある居宅介護支援事業所が対応。施設の方針や現状についての発信のため広報誌を地区の公民館、民生委員を通して地区の方々へ配布している。ボランティア受け入れに関しての考え方、マニュアルも整備されており、昨年度は歌、踊り、懇談等のボランティアが総延人数837名もの来所があった。

##### 2. 防災活動への取り組み

防災に関して、地域の防災拠点となるべく取組が行われており、職員の防災士養成が積極的に取り組まれており、昨年度は11名の職員が防災士としての研修を受講。施設での防災訓練には地域の消防団等地域の参加及び地域における防災訓練にも施設としての積極的な参加が行われている。

##### 3. 利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている

利用者からの相談は相談員が対応している。相談窓口、意見箱は設置され、家族の面会場所も用意されている。重要事項説明書には相談窓口として、指定居宅事業所、山辺町介護保険係、山形県国民健康保険団体連合会が明記され、苦情の公表は利用者、家族にはフィードバックされていると同時に公表している、広報誌「やまのべ荘」に苦情受付数と内容が公表されている。

#### ◇改善を要する点

##### 1. 人事考課

人事制度は法人の制度に基づき行われており、現状人事考課は取り入れられていない。昇給は職種及び年功により行われており、昇給、賞与に関する事業所での裁量は少ない。

人材の育成に関する面からも事業所として何らかの考課の仕組みを検討されることが望まれる。

##### 2. 利用者のプライバシー保護に関する規程・マニュアル等を整備している。

プライバシー保護についてのマニュアルの整備はなく、重要事項説明書、契約書等には明記されていない、プライバシー保護を職員に周知する為にも規程、マニュアルを整備して、研修等で周知していくことが望まれる。

##### 3. サービスの継続性に配慮した対応が行われている。

他所への移行に関し、引継ぎ書、申し送りの手順書等が整備されておらず、移行は病院が大半であるが、サービスの継続性を損なわないような配慮の為には引継ぎ、申し送りの手順等の文書を作成される事が望まれる。サービス終了後相談窓口は設置されて、担当者もいるが、この件に関しても重要事項説明書、契約書第9条（退所時の援助）に明記されることが望まれる。

#### ④第三者評価結果に対する事業者のコメント

初回の受審でご指摘いただいた内容について、この三年間改善を目指してきました。今回の審査で、改善が認められた点と認められない事項について明確なご指摘をいただきました。事業の基本である理念、計画、法令遵守について職員個人への理解の浸透が不十分である事、サービス提供に係わる基本的な部分での要改善事項について、今後職場全体で意見を集約し具体的な改善に繋がるよう取り組んでいきたいと思っております。

#### ⑤各評価項目にかかる第三者評価結果

(別紙)

## 福祉サービス第三者評価結果票（特別養護老人ホーム版）

評価項目	評価結果
<b>I 福祉サービスの基本方針と組織</b>	
<b>1 理念・基本方針</b>	
<b>(1) 理念・基本方針が確立されている。</b>	
① 理念が明文化されている。	a
② 理念に基づく基本方針が明文化されている。	b
<b>【コメント】</b> 済生会の理念をもとに施設としての理念を策定・人間の尊厳、人権の尊重、生きがいの確保を理念としている。またこの理念をもとに基本方針を策定している。基本方針は地域福祉の増進、利用者本位のサービス提供を掲げている。理念及び基本方針は事業計画書、パンフレットに記載されている。 理念は施設設立時に策定され現在に継続し掲げられている。現在の施設に求められる内容も変化しつつあり、見直し検討も必要かと思われる。又、広報誌、ホームページ等への記載も検討することが望まれる。又、パンフレットへの方針が平易な文言で記載されているが内容的に本来の方針との整合性に関しての見直しも望まれる。	
<b>(2) 理念や基本方針が職員に周知されている。</b>	
① 理念や基本方針が職員に周知されている。	a
② 理念や基本方針が利用者等に周知されている。	b
<b>【コメント】</b> 毎年期末である3月に次年度の事業計画書を臨時職員、パート職員を含む全職員に配布し説明している。実際の業務の中でもサービス改善委員会等の委員会活動の中で、理念や方針をもとにした話し合いが行われている。家族には期初に行われる家族会総会において事業計画書を配布し説明が行われている。又、入所時にはパンフレットをもとに理念・方針の説明が行われている。各棟には法人の理念が掲示され利用者、職員が常時目にする事が出来る状態となっている。法人の理念とあわせ、施設の理念、方針も掲示されることが望まれる。	
<b>2 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>	
① 中・長期計画が策定されている。	a
② 中・長期計画を踏まえた事業計画が策定されている。	a
<b>【コメント】</b> 中長期計画は法人として平成25年度から29年度までの5ヵ年計画が策定されており、この中で当施設の中期計画も掲げられている。この中期計画をもとに年度の事業計画が策定され実績管理も行われている。又、状況の変化に応じて中途での見直しも行われている。	

(2) 計画が適切に策定されている。	
① 計画の策定が組織的に行われている。	a
② 計画が職員 利用者等に周知されている。	b
<p><b>【コメント】</b></p> <p>年度末にかけ各部門及び委員会から当年度の実績（見通しを含む）及び翌年度の計画に関してのヒアリングが行われそれをもとに翌年度の計画が策定されている。又、家族会を通じて満足度調査が行われており、調査の結果も翌年度の計画に反映させている。計画は職員に対しては事業計画書が全職員に配布されており、利用者には食事に関する懇談会が行われており、この会の中での説明はされている。又、施設の中に事業計画書は置かれており、利用者や家族がいつでも見ることが出来るようにはなっている。事業計画書を高齢者にとってより理解しやすいものとする工夫が望まれる。</p>	
<b>3 管理者の責任とリーダーシップ</b>	
(1) 管理者の責任が明確にされている。	
① 管理者自らの役割と責任を職員に対して表している。	a
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
<p><b>【コメント】</b></p> <p>毎年期初に作成される職務分掌に管理者の役割、責任が明記され、全職員に明示されている。業種をまたがる業務については委員会が組織され、特に重点的に取り組む課題に関しては管理者が加わり率先して推進する体制をとっている。毎年行われる職員と管理者の面談、家族への満足度調査を通じて、管理者自身の方向の妥当性を確認している。職員には期初の朝礼等において自らの年度の取り組みに関して訓話を行い、出席できない職員に対しては文書を回覧することにより周知を図っている。又、広報誌を利用し利用者の家族、地域の人に対しての管理者としての取組みを表明している。</p> <p>関連する法令等に関しては、法人本部、老人施設協会、法人県支部の医療福祉センター会議等を通じ情報を得ると共に研修への参加により理解する取り組みが行われている。関連する法令等に関してのリスト化は現状では行われていない。職員への理解を深める意味でもリスト化し参考となる資料等を用意するなどの取り組みが望まれる。又、法令等の変更時における職員への周知の徹底も望まれる。</p>	
(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。	
① 質の向上に意欲を持ちその取組に指導力を発揮している。	a
② 経営や業務の効率化と改善に向けた取組に指導力を発揮している。	a
<p><b>【コメント】</b></p> <p>施設内における重点取り組みに関しては 各種委員会の立ち上げによる取り組み、個人面談による職員の目から見た職場の状況の確認、職場ごとの目標設定、介護相談員による月2回の職場評価等を通して質の向上を図っている。</p> <p>人事、労務、財務面の分析業務は事務部門が担当し、この分析及び各事業部門からの報告をもとに毎月経営改善会議を開催し、現在の課題等についての話し合いが行われている。</p>	

<b>Ⅱ 組織の運営管理</b>	
<b>1 経営状況の把握</b>	
(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。	
① 事業経営をとりまく環境が的確に把握されている。	a
② 施設の経営状況を分析して、改善すべき課題を発見する取組を行っている。	a
③ 外部監査が実施されている。	a
<p><b>【コメント】</b></p> <p>全体的な社会福祉事業に関しては県老人福祉協議会や法人本部、支部からの情報等により把握、地域の情報に関しては、管理者が町の介護保険委員となっていること、施設内にある居宅介護支援センター等を通じ適確に情報を得る仕組みが出来ている。これらの情報をもとに中長期、及び年度の計画が組まれている。具体的には地域の高齢者宅への食事の宅配事業、通所介護における介護予防の取り組みなどが行われている。</p> <p>法人本部及び支部からの定期的な会計及び業務面からの監査、第三者委員でもある介護相談員による月2回の訪問による定期的評価、更に平成22年度に続き今年度も第三者評価を受審するなど改善に向けた積極的な取り組みが行われている。</p>	
<b>2 人材の確保・養成</b>	
(1) 人事管理の体制が整備されている。	
① 必要な人材に関する具体的なプランが確立している。	a
② 人事考課が客観的な基準に基づいて行われている。	c
<p><b>【コメント】</b></p> <p>中期計画において人員に対しての取り組み姿勢が明記され、これに基づいた取り組みが行われている。正職は全員有資格者であり、臨時職員の半数も有資格者となっている。資格取得に対する支援も法人の基金による支援、勤務面における支援等が行われている。</p> <p>人事制度は法人の制度に基づき行われており、現状人事考課は取り入れられていない。昇給は職種及び年功により行われており、昇給、賞与に関する事業所での裁量は少ない。</p> <p>人材の育成に関する面からも事業所として何らかの考課の仕組みを検討されることが望まれる。</p>	

(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。	
① 職員の就業状況や意向を把握し必要があれば改善する仕組みが構築されている。	a
② 福利厚生事業に積極的に取り組んでいる。	a
<p><b>【コメント】</b></p> <p>事務部門において有給休暇の取得率、時間外勤務状況等に関して管理されており、適宜管理者への報告がなされている。メンタル面に関しては安全衛生委員会によるアンケートを実施し、産業医によるカウンセリングが受けられる仕組みとなっている。職員による意識調査（アセスメント）の実施と、管理者と職員の面談が行われ、この中で職員の持つ課題等に関する話し合いが行われている。</p> <p>福利厚生面に関して、職員互助会が組織され施設から毎年この互助会に対しての金銭的援助がなされている。職員の冠婚葬祭、親睦会等にこの互助会を通じて補助が受けられる仕組みとなっている。又、法人支部からの医療費補助制度があり、一定額以上の医療費に関し補助が受けられる仕組みとなっている。その他グループ保険、貸付制度、スポーツ大会への参加費の援助等、福利厚生事業に関しては整っている。</p>	
(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。	
① 職員の教育・研修に関する基本姿勢が明示されている。	a
② 個別の職員に対して組織としての教育・研修計画が策定され計画に基づいた具体的な取組が行われている。	b
③ 定期的に個別の教育・研修計画の評価・見直しを行っている。	a
<p><b>【コメント】</b></p> <p>中期計画、事業計画において人材の育成はうたわれており、山形県社会福祉協議会、法人支部、施設内、各委員会主催などの研修が行われ、多数の職員が参加している。外部研修においては復命書の提出、伝達研修、受講した研修に対する評価が行われている。</p> <p>研修に関しての階層別等の年間スケジュール、個人別スキルの把握とそれに基づく個別計画等に関しては行われてはいない。職員別のスキルの把握と目標の設定、それに基づく育成計画など教育研修に関しての更なる仕組みの構築が望まれる。</p>	
(4) 実習生の受け入れが適切に行われている。	
① 実習生の受け入れに関する基本的な姿勢を明確にし、体制を整備している。	b
② 実習生の育成について積極的な取組を行っている。	a
<p><b>【コメント】</b></p> <p>実習生受け入れマニュアルは作成され、このマニュアルに従った受け入れがされている。昨年度は大学、高校等から 33 名の実習生の受け入れが行われた。受け入れのための窓口は明確となっており、指導者は指導者研修の研修修了者がこれにあたっている。実習は基本的には学校からのプログラムにより行われ、一部施設側からのアドバイスも行われている。</p> <p>実習受け入れに関しては、その意義、必要性に関しては認識されているが、実習受け入れに関する姿勢等に関しての記載が、事業計画やマニュアル等に無く、職員が統一した意識を持つためにも、明記しておくことが望まれる。</p>	



<b>3 安全管理</b>	
(1) 利用者の安全を確保するための取組が行われている。	
① 災害に関する対応体制を整備している。	a
② 衛生管理に関するマニュアルを整備している	a
③ 感染症予防と対応体制を整備している。	a
④ サービス実施時に発生した事故を把握している。	a
⑤ 事故防止のための具体的な取り組みを行っている。	a
<p><b>【コメント】</b></p> <p>防災マニュアルは整備され、昨年度は3回の総合防災訓練が消防団立会いの下に行われた。防災士養成研修に昨年度は11名が参加、防災に関しての地域の拠点となるべく取り組みが行われている。その他防災設備の取り扱い、救急蘇生法、通報訓練等部分訓練も頻回に行われている。又、災害に対応した食料等の備蓄も施設内に3日分を保有している。</p> <p>衛生管理に関してのマニュアルの整備、管理栄養士が窓口となり給食事業者に対する日常のチェック、産業医による巡回が行われ、衛生管理者として職員4名を配置している。</p> <p>感染症予防委員会が中心となり、感染症対応マニュアルの見直し、職員に対する教育、実地訓練が定期的に行われている。</p> <p>サービス実施時における事故防止への取り組みとして、事故対策防止委員会が設置され、施設内でのヒヤリ・ハット、事故の原因の分析、基準の見直し、対策の検討と同時に、職員に対する教育が行われている。更に対策の効果に関しての検証も行って行くことが望まれる。</p>	
<b>4 地域との交流と連携</b>	
(1) 地域との関係が適切に確保されている。	
① 利用者と地域との関わりを大切にしている。	a
② 事業所が有する機能を地域に還元している。	a
③ ボランティアの受け入れに関する基本姿勢を明確にし体制を確立している。	a
<p><b>【コメント】</b></p> <p>施設の基本方針に「山辺町の高齢者福祉の核として地域福祉の増進に寄与する」と地域福祉への取り組み姿勢は明確となっている。日常的な利用者の買い物や理美容院への外出、地域の介護教育に関し地域包括と共同し「介護力講座」等へ職員を派遣、又、地区で行われる防災訓練への参加、地域の文化祭への参加等を通して、地域との連携を深めている。地域における介護相談に関しては施設内にある居宅介護支援事業所が対応。施設の方針や現状についての発信のため広報誌を地区の公民館、民生委員を通して地区の方々へ配布している。ボランティア受け入れに関しての考え方、マニュアルも整備されており、昨年度は歌、踊り、懇談等のボランティアが総延人数837名の来所があった。ボランティアの登録、事前研修も行われている。</p> <p>地域の方への施設スペースの貸し出し等による地域との交流は現状行われていないが、今後この面においても検討していくことも望まれる。</p>	

<b>(2) 関係機関との連携が確保されている。</b>	
① 必要な社会資源を明確にしている。	a
② 関係機関等との連携が適切に行われている。	a
<b>【コメント】</b> 地域の関係機関との連携のための社会資源に関しては、リスト化がなされ、利用者・家族及び職員が常時目にすることが可能なように掲示されている。又、地図上にプロットするなどの工夫もされている。管理者は「地域見守りネットワーク」の会員、山辺高校の評議委員等に就任しており、民生委員協議会、保健険福祉センター等との連携も常時行われている。	
<b>(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。</b>	
① 地域の福祉ニーズを把握している。	a
② 地域の福祉ニーズに基づく事業・活動が行われている。	a
<b>【コメント】</b> 民生委員協議会との定期的な会合、施設内にある居宅介護事業所等を通じ、具体的な地域のニーズの把握に努められている。これらのニーズをもとに通所介護事業や介護予防等に対する取り組み、直近においては高齢者宅への食事の宅配事業が始められている。	
<b>Ⅲ 適切な福祉サービスの実施</b>	
<b>1 利用者本位のサービス</b>	
<b>(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。</b>	
① 利用者を尊重したサービス提供について共通の理解を持つための取組を行っている。	b
② 利用者のプライバシー保護に関する規程・マニュアル等を整備している。	c
<b>【コメント】</b> 介護保険制度の理念と済生会創立の理念を基本に「利用者本位のサービスの提供」「マンパワーの向上」「地域から信頼される施設運営」は平成 26 年度の基本方針に明記されている。利用者を尊重する基本的姿勢は、理念に明記されて玄関ホールに提示されている。職員には新人研修、又各委員会を通じて周知に努められている。プライバシー保護についてのマニュアルの整備はなく、重要事項説明書、契約書等には明記されていない、プライバシー保護を職員に周知する為にも規程、マニュアルを整備して、研修等で周知していくことが望まれる。	

<b>(2) 利用者満足の向上に努めている。</b>	
① 利用者の満足の向上を意図した仕組みを整備している。	b
② 利用者の満足の向上に向けた取組を行っている。	b
<p>家族会での話し合い、アンケート調査を不定期ではあるが、年1回実施して、結果を家族会で公表している。入居者12名程の聞き取りを行い、これをもとに満足度向上のための取組を行っている。満足度向上の取組は満足度向上委員会の相談員が担当している。この委員会に利用者の参画はない。具体的な改善はその都度行われているが、利用者の参加や、定期的な検討会の開催が望まれる。</p>	
<b>(3) 利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている。</b>	
① 利用者が相談や意見を述べやすい環境を整備している。	a
② 苦情解決の仕組みが確立され十分に周知・機能している。	a
③ 利用者からの意見等に対して迅速に対応している。	a
<p><b>【コメント】</b>          利用者からの相談は相談員が対応している。相談窓口、意見箱は設置され、家族の面会場所も用意されている。重要事項説明書には相談窓口として、指定居宅事業所、山辺町介護保険係、山形県国民健康保険団体連合会が明記され、苦情の公表は利用者、家族にはフィードバックされていると同時に公表している、広報誌「やまのべ荘」に苦情受付数と内容が公表されている。</p>	
<b>2 サービスの質の確保</b>	
<b>(1) 質の向上に向けた取組が組織的に行われている。</b>	
① サービス内容について定期的に評価を行う体制を整備している。	a
② 評価の結果に基づき組織として取り組むべき課題を明確にしている。	a
③ 課題に対する改善策・改善計画を立て実施している。	b
<p><b>【コメント】</b>          第三者評価などの課題に関し、改善の取組を明記し、又、サービスを定期的に評価する体制を整備していくことなどが事業計画に記載され、又委員会で改善策が検討され、記録もされている。26年度の活動事項等も明記され、会議開催の議事録、マニュアルの見直し、委員会の報告資料は回覧等により周知されるようにされているが、更に職員間での情報の共有のために、話し合い、研修等を行い周知していくことが望まれる。</p>	
<b>(2) 個々のサービスの標準的な実施方法が確立している。</b>	
① 個々のサービスについて標準的な実施方法が文書化されサービスが提供されている。	b
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
<p><b>【コメント】</b>          マニュアルは利用者尊重、プライバシーの保護が明記されて数年前に作成され、日常的に使用されてはいない。又見直した日時の記載がない。現在、一部介護マニュアルの見直しがされ、この面における改善が進んでいる。</p>	

(3) サービス実施状況の記録が適切に行われている。	
① 利用者に関するサービス実施状況の記録が適切に行われている。	a
② 利用者に関する記録の管理体制が確立している。	a
③ 利用者の状況等に関する情報を職員間で共有化している。	a
<p><b>【コメント】</b></p> <p>利用者一人ひとりの書面による記録が整備され、済生会の規程と介護保険制度の規程により、管理される体制ができている。ケアチェック表、評価表に関する情報を職員間で共有しモニタリング等で確認している。その結果、今後の支援内容が各ユニットで共有されている。又パソコンを通して情報の共有が行われている。</p>	
3 サービスの開始・継続	
(1) サービス提供の開始が適切に行われている。	
① 利用希望者に対してサービス選択に必要な情報を提供をしている。	a
② サービスの開始にあたり、利用者等に説明し、同意を得ている。	b
<p><b>【コメント】</b></p> <p>重要事項説明書、契約書は法令及び組織が定めた様式に基づいて作成され、手順、内容を説明している。利用者に対しては、わかりやすく説明が行われている。(利用者ヒアリング時での確認)</p>	
(2) サービスの継続性に配慮した対応が行われている。	
① 事業所の変更や家庭への移行などに当たりサービスの継続性に配慮した対応を行っている。	c
<p><b>【コメント】</b></p> <p>他所への移行に関し、引継ぎ書、申し送りの手順書等が整備されておらず、移行は病院が大半であるが、サービスの継続性を損なわないような配慮の為には引継ぎ、申し送りの手順等の文書を作成される事が望まれる。サービス終了後相談窓口は設置されて、担当者もいるが、この件に関しても重要事項説明書、契約書第9条（退所時の援助）に明記されることが望まれる。</p>	
4 サービス実施計画の策定	
(1) 利用者のアセスメントが行われている。	
① 定められた手順に従ってアセスメントを行っている。	a
② 利用者の課題を個別のサービス場面毎に明示している。	a
<p><b>【コメント】</b></p> <p>サービス開始にあたって、介護支援専門員が組織で定められた様式に従い身体状況、生活状況のアセスメントを行っており、更に6ヶ月後にモニタリング時に再度アセスメントを行っている。</p>	

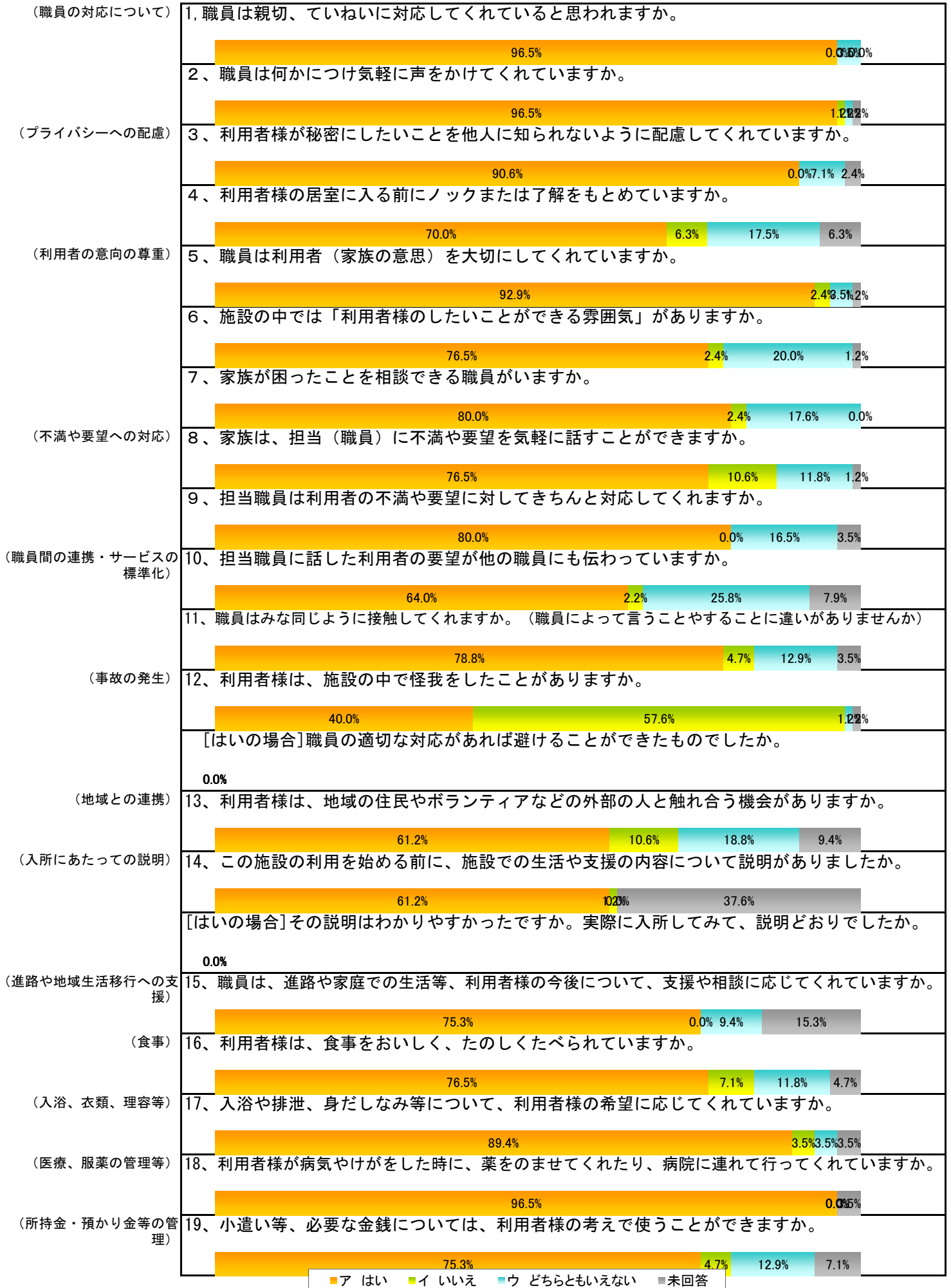
(2) 利用者に対するサービス実施計画が策定されている。	
① サービス実施計画を適切に策定している。	a
② 定期的にサービス実施計画の評価・見直しを行っている。	a
<p><b>【コメント】</b>  現状維持、悪化防止の為に利用者の生活ニーズ、課題がサービス毎に記載されている。利用者の生活に関して家族の意向は聞き取られているが、本人の意向が聞き取られていない、計画通りにサービスが行われているのかの確認はカンファレンスで評価している。本人からの意向や思いも確認して行くことが望まれる。</p>	
<b>IV 適切な処遇の確保</b>	
<b>1 個別サービスの提供</b>	
<b>(1) 利用者に対する食事の提供</b>	
① 利用者の心身の状態に応じた食事の提供を行っている。	a
② 食事を楽しめるような工夫を行っている。	a
<p><b>【コメント】</b>  食事は 山形給食センターに業務委託している。利用者のそれぞれの心身の状態に合わせて普通食、粥、キザミ食を提供している。個別に補食等の配慮もある。給食懇談会として利用者話し合いを行い、楽しい食事の工夫がされている。選択食として菓子のバイキング [6, 11 月]、中ホール、南ホールに給茶機を設置し、温かく好みの飲み物が提供されており利用者からは好評を得ている。</p>	
<b>(2) 利用者に対する入浴の提供</b>	
① 入浴や清拭は、安全かつ適切に行っている。	a
② 入浴に関して、利用者の自尊心、羞恥心やプライバシーに配慮した介助を行っている。	a
<p><b>【コメント】</b>  入浴は 週 2 回を基本としている。個室はユニットにはあるが、一般浴には山辺温泉が引かれ快適な入浴が楽しめる工夫がなされている。同性職員による介助に関し男性職員が多く、同性でない時には了解を得ることが望まれる。又、事前に重要事項説明書への記載が望まれる。</p>	
<b>(3) 利用者の適切な排泄管理</b>	
① 排泄の自立に向けて、利用者の状態に合わせた支援を行っている。	a
② 排泄に関して、利用者の自尊心、羞恥心やプライバシーに配慮した介助を行っている。	a
<p><b>【コメント】</b>  オムツは随時交換、自立排泄を基本にオムツはずし 30%をめざしている。ケア改善検討会は個別排泄ケアの見直しをおこなった (6, 10, 12 月実施)。12 月に勉強会を実施する予定であり。よりプライバシーに配慮した介助を目指している。</p>	

<b>(4) 利用者の適切な褥瘡予防</b>	
① 褥瘡の予防と治療を適切に行っている。	a
<b>【コメント】</b> 褥そう予防委員会で「褥そう発生予防に関する指針」を作成し DESIGN 評価表を毎月回覧し職員に周知を図っている。ベット仰臥時の体交についてポジショニング表を利用し、見直しを行っている、職員に対する研修は事前にアンケートを行って看護師、栄養士、理学療法士が講師になり、研修をしている。	
<b>(5) 利用者の離床、移動の支援</b>	
① 利用者の意思に基づいた離床や移動のための支援を行っている。	a
<b>【コメント】</b> 25年度の介護力向上委員会で運動、歩行の改善の為に歩行訓練実施表を作成し、運動内容、距離、注意点をわかりやすく明記した。事例として歩行器使用でトイレ誘導実施時における歩行距離、回数の変化、覚醒水準の改善が見られた。軽体操の取り入れ（音楽に合わせて）、車椅子の点検は随時おこなわれている。	
<b>(6) 利用者の整容の確保</b>	
① 利用者の状態や意思を反映した清潔な整容等の支援を行っている。	a
<b>【コメント】</b> 理容は月2回業者が出張してくる。美容はなじみの店に職員が送迎している。衣服が汚れた時は速やかに着替えの支援をしている。	
<b>(7) 個々の生活、障害に合わせた介護</b>	
① 個々の生活に合わせた介護を適切に行っている。	a
<b>【コメント】</b> パソコンを利用して各利用者の支援計画を見ることができる。職員には支援計画が周知されており、評価表を記入しカンファレンスで協議している。	
<b>(8) 利用者の健康管理</b>	
① 日常の健康状態の把握を適切に行っている。	a
② 孤立、退屈、無気力にならない配慮をしている。	b
③ 服薬の誤りがないように対策を講じている。	b
<b>【コメント】</b> 嘱託医による週1回、整形外科医による月1回、精神科医による月2回の診察日を設けている。緊急の時には同一法人の協力病院山形済生病院と連携している。ぬり絵、書道、短歌、園芸、畑等のレクリエーションが企画されて各自の希望で参加している。ベッド上で活動が困難な利用者には、傾聴ボランティア等の活用が望まれる。服薬の管理は看護師が管理しているが、更に職員への意識付けのためにも、ヒヤリハットの例（朝と昼の薬）を参考に職員に対する服薬マニュアルを通して研修等を行って行くことが望まれる。	

(9) 利用者に対する機能訓練または生活の活性化（アクティビティケア）の実施	
① 個別プログラムを作成し、計画的な機能訓練又は、アクティビティケアを実施している。	a
<p><b>【コメント】</b></p> <p>利用者一人ひとりのリハビリ実施計画書が作成されている。生活目標に対する日常生活、社会活動の支援の状況等がアセスメントされ、生活リハビリのプログラムも明記されている。</p>	
(10) 利用者の主体性の尊重	
① 利用者の主体的な生活や活動を尊重している。	a
② 預かり金は、利用者の希望に沿って適切に管理している。	a
③ 生活に継続性がある、なじみのある暮らしができるよう配慮している。	b
<p><b>【コメント】</b></p> <p>日常生活に潤いを与える為に塗り絵、短歌、書道、絵描き、行事としての花見、園芸、輪投げ、フラワーアレンジメント、夏の行事のスイカ割り、流しそうめん、七夕等が企画され実施されている。ボランティアとして幼稚園、小学校、中学校の子供達、民謡振興会の訪問があり、利用者の意思により参加している。「やまのべ荘入所者預り金管理要綱」に基づき金銭管理が困難な入所者に対しては施設が管理している（預金通帳、印鑑、年金証書、健康保険証類等）。入居者個人からの預り金収支状況は問い合わせがあった時に残金を伝えている。又、利用者から求められなくとも毎月出納状況の報告を書面で報告されている。生活の継続と家庭的な雰囲気をもたせるように、入所時に馴染みの物を持ち込みできるような支援が望まれる。</p>	
(11) 認知症の正しい理解と適切な対応	
① 認知症を理解し、利用者に対して適切に対応している。	b
<p><b>【コメント】</b></p> <p>認知症、身体拘束、虐待予防委員会の取り組みとして園芸療法を取り入れ、認知症及び精神状態にどのような効果をもたらすか評価している。更に「認知症高齢者ケアマネイジメントセンター方式」を取り入れ職員が認知症を正しく理解できるような研修等が望まれる。</p>	
(12) 終末期のケア	
① 終末期ケアを実施する体制を整えている（あるいは研究・検討を進めている）	b
<p><b>【コメント】</b></p> <p>看取り研修委員会による職員研修（年5回実施）が予定され、又マニュアルを見直す予定となっている。</p>	

<b>2 家族との交流確保</b>	
<b>(1) 利用者と家族の交流、家族との連携確保</b>	
① 利用者と家族との交流、施設と家族の連携を図っている。	a
<b>【コメント】</b> 定期的に広報誌「やまのべ荘」を発行して、施設の情報を家族に提供している。家族会があり、防災訓練1回、清掃活動3回、視察研修1回、行事への参加3回（夏祭り、敬老会、音楽会）等への協力がなされている。家族会の総会は年1回、役員会3回、勉強会1回が実施されている。	
<b>3 利用者の人権の擁護</b>	
<b>(1) 利用者に対する不当な取り扱いの防止</b>	
① 身体拘束廃止について明確な対応策を講じている。	a
② 利用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
③ 利用者に成年後見制度 地域福祉権利擁護事業の利用情報の提供など支援を行っている。	b
<b>【コメント】</b> 身体拘束、虐待予防の委員会で昼休みを利用して、虐待予防についてのDVD学習の実施、スイング式車椅子についての話し合いが行われている。重要事項説明書にも明記して、身体拘束をしないケアを行っている（身体拘束0宣言）又、権利擁護に関する情報を入居者、家族に積極的に提供をしていくことが望まれる。	





# 福祉サービス第三者評価

やまのべ荘全職員(83名)

## サービスの成果に関する項目(アウトカム項目)

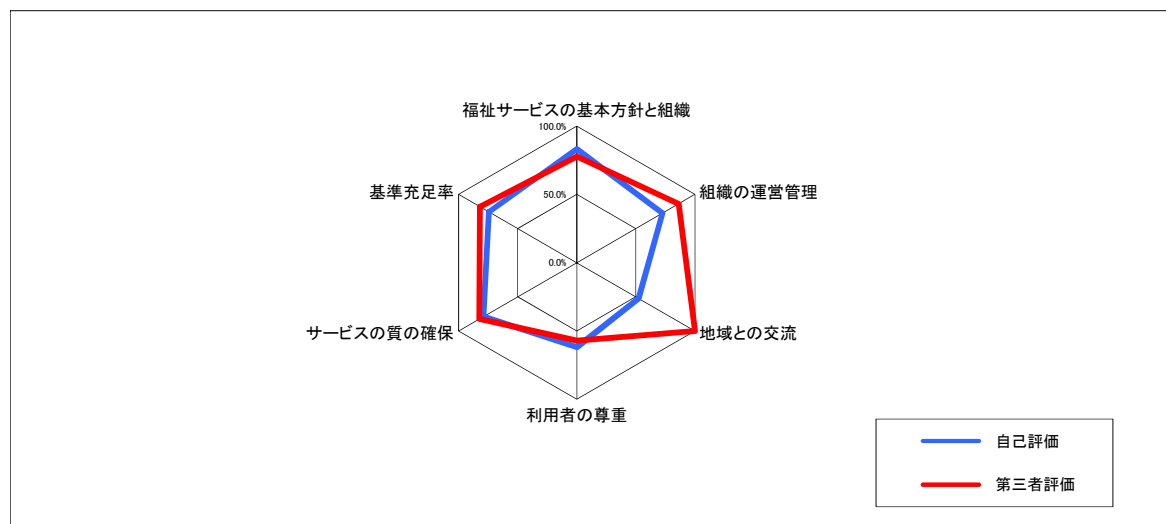
	1.ほぼすべての利用者	2.利用者の2/3くらい	3.利用者の1/3くらい	4.ほとんどのしていない	未回答
1 利用者にとってでのやまのべ荘の生活は居心地が良いと思っている	12	50	20	1	0
2 入所時に利用者や家族に重要事項説明書を十分に説明をしている	59	15	0	5	4
3 ケア計画は利用者の希望に合っている	23	44	9	5	2
4 やまのべ荘での生活リズムは利用者の希望に合っている	10	45	24	2	2
5 清潔、温度や明るさは利用者に丁度良いと思っている	27	36	17	2	1
6 食事はおいしいと思っている	10	44	26	2	1
7 利用者は入浴の回数や時間に満足しているとおもっている	18	46	16	2	1
8 利用者が希望する時にトイレに連れて行き、オムツ交換をしてもらいたいと訴えた時はすぐに対応しています	40	40	3	0	0
9 利用者の外出や趣味の活動ができるように支援している	8	21	45	7	2
10 リハビリは十分に行われている	18	36	24	3	2
11 利用者の体調が悪い時はすぐ対応している	77	6	0	0	0
12 利用者の不満や苦情に対して十分に対応している	32	42	7	1	1
13 利用者のプライバシーの保護について十分に配慮している	58	18	7	0	0
14 利用者に対して優しく丁寧に接している	50	28	4	0	1
15 ボランティアとの交流が十分行われている	20	47	12	2	2

■ 1.ほぼすべての利用者
 ■ 2.利用者の2/3くらい
 ■ 3.利用者の1/3くらい
 ■ 4.ほとんどのしていない
 ■ 未回答

# 事業評価

## 特別養護老人ホーム「やまのべ荘」

	福祉サービスの基本方針と組織	組織の運営管理	地域との交流	利用者の尊重	サービスの質の確保	基準充足率	総評
自己評価	83.3%	72.5%	52.4%	61.9%	78.9%	74.5%	C
第三者評価	77.8%	86.3%	100.0%	57.1%	82.5%	81.9%	Bb



基準充足率	総合評価	サービスの質の向上に向けた取り組み状況
100%～96%	AAA	最も優れている。
95%～91%	Aa	大変優れている。
90%～86%	A	優れている。
85%～81%	Bb	良好である。
80%～76%	B	やや良好である。
75%以下	C	努力を要する。

株式会社 福祉工房

( 付 - 1 )