

宮城県福祉サービス第三評価結果

1 第三者評価機関名

株式会社福祉工房

2 施設・事業所情報

名称： 社会福祉法人東北福祉会 特別養護老人ホームファミリオ	種別：特別養護老人ホーム
代表者氏名： 施設長 設楽 順一	定員（利用人数）： 50名
所在地：〒986-0313 石巻市桃生町中津山字八木46-3	
TEL：0225-76-5325	ホームページ：https://www.sendan.or.jp
【施設・事業所の概要】	
開設年月日 平成11年 4月 1日	
経営法人・設置主体（法人名等）： 社会福祉法人東北福祉会	
職員数	常勤職員： 37名 非常勤職員： 4名
専門職員	看護職員：2名 介護職員：24名（兼務者含む）※ 内介護福祉士：14名
	（管理）栄養士：2名 生活相談員：3名（常勤兼務）
施設・設備の概要	多床室（4人部屋）4室、個室34室 個室浴・特浴・ミスト浴・リフト浴
	静養室・医務室・和室・会議室等 洗濯乾燥室・リネン庫等

3 理念・基本方針

「すべての人がひとりの人間として尊重され個性が輝く共生の地域づくり」の理念のもとに、ご利用いただく皆さまを主人公として「利用者主体の原則」を貫き、利用される方々が生活支援が必要になっても、住み慣れた地域でこれまでと変わらない生活と、ご本人が願う生活などが実現できるような支援を提供します。

4 施設・事業所の特徴的な取組

ファミリオでは、お一人おひとりの「思い」や「願い」を大切にできるように、少人数に分かれ、それぞれ3ユニットの「住居」で生活をしています。

ユニット（住居）には、玄関・居間・食堂・台所・浴室など一般家庭にある設備を備えています。そこで、入居されている皆様が思い思いの時間を過ごされております。また、自宅で生活していた時と同じように楽しく暮らして頂けるようにと、職員も思いを込めながら一緒に「生活」を送っています。

各ユニットには、ミニキッチンを備えた居間を構築しており、食堂で皆さんと一緒に過ごすだけでなく、自分なりの時間を過ごすことや作ることができるように、居場所の選択ができるような設えを設けています。

居場所や過ごし方について、職員が決めるのではなく、入居されている方の自己決定ができるような支援を基本とした「寄り添う」介護に配慮して関りを深めています。

お年寄り一人ひとりの「思い」や「気持ち」に、職員がしっかりと向き合い、これまでの地域での生活や、家族との関りを大切にした支援に努めており、地域行事への参加や、季節に応じた外出などを行い、社会とのつながりを切らない取り組みを行っています。一方で、重度化してきている現状もあり、外出等が難しい方もおられることから、地域の方を呼び込む取り組みとして、ユニットでのカフェを開催するなどして、そこにご家族やご友人にもお越し頂き、地域との関りや関係性を切らない取り組みを行っています。

5 第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和1年6月20日（契約日）～令和2年3月16日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	0回（平成 年度）

6 総評

◇特に評価の高い点

○支援の質に対する取り組み

年間を通して毎月二回の研修スケジュール、キャリアシートによる職員個々の研修受講履歴、目標管理による各職員のレベル向上、チェックシートによる支援の問題点の把握と改善のための話し合い等、各職員及び事業所としての支援の質の向上に対する積極的な取り組み姿勢がうかがえる。

○マニュアル類の整備

法人の他の事業所との連携のもとマニュアルや規定類は整備され、これらに基づき適切な支援が行われる体制が整っている。

○地域との連携

地域の関係機関などとは良好な関係が構築され、地域における福祉ニーズを把握し、これに対応した認知症カフェや認知症サポーター養成講座の開催、配食サービスなどの取り組みが行われ、地域における、福祉センター的な役割を担っている。

◇改善を求められる点

○利用者、家族、職員への周知の取り組み方

理念や方針、目標などは適切に策定されているが、利用者、家族、職員などへの周知の取り組みに関して改善が望まれる。会議等を通じた口頭での説明、事業所内での掲載にとどまり、十分な理解が得られない恐れもあり、よりの確な周知の方法を検討していく取り組みが望まれる。

○家族との連携

家族や利用者の意向を確認するための定期的なアンケートの実施などが行われ、的確に意向を確認する取り組みは行われているが、これらのアンケート等をもとにした、改善課題や改善への取り組みなどに関してより明確にし、家族へ伝え、理解していく取り組みがやや不足している。現在は行われていないが、家族会などの作成やこれらを通じた確な発信を行うことにより家族などへの理解を深める取り組みが期待される。

○職員の確保や定着に対する取り組み

社会的な介護人材の不足の状況の中、当事業所においても、職員不足が支援の現場において様々な支障が発生しており、このため事業計画における重要取り組みの一つとして職員の定着に関する取り組みを掲げているが、必ずしも取り組みが明確でない面が伺える。より具体的な取り組みを検討し、実行していくことが期待される。

7 第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

今回初めて第三者評価を受け、自分達だけでは見逃していた点や、おざなりになってしまっていた点について気付くことができ、良い機会となりました。評価いただいた点については、より良くできるような対策について具体的な内容を見出せるよう職員一同で取り組みたいと考えております。また、入居者の方の声や、ご家族の声も多く聞くことができ、普段見逃してしまっている内容も多くあり、反省すると共に迅速に改善対策を見出し、実践していきたいと思っております。課題はまだ多くありますが、今後も一つ一つ丁寧に対応を行うと共に、第三者評価を定期的を受け、自分達の取り組みの見直しができる機会を設けていきたいと考えております。

8 各評価項目にかかる第三者評価結果

別紙のとおり（施設の区分に応じ福祉サービス第三者評価結果票を添付する。）（様式2－第三者評価機関公表用）

(別紙)

福祉サービス第三者評価結果票

【高齢者福祉サービス版（特別養護老人ホーム ファミリオ）】

※ すべての評価項目（62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。

※ 評価項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
＜コメント＞ 法人としての理念、方針をもとに事業所としての方針をパンフレットやホームページに記載、職員には期初に個別資料を基にリーダー会議で説明され、各職員への伝達が行われている。更に、職員への浸透を図るためにも、事業計画書等に記載し、配布・説明を行っていくことを、又、利用者や家族には、家族会（組織したうえで）等を通じて必要な部分についての配布・説明を行っていくことが望まれる。		

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 事業経営を取り巻く環境と経営状況が的確に把握・分析されている。	a ・b・c
＜コメント＞ 全体的な福祉環境に関する情報は、法人や宮城県、石巻市などから、又地域における情報は石巻市老施協や運営推進会議での地区長や民生委員などから得ている。		
3	I-2-(1)-② 経営課題を明確にし、具体的な取組を進めている。	a・ b ・c
＜コメント＞ 現状における事業所の課題は明確化され、管理職会議やリーダー会議で対策が話し合われている。又、人材の確保や定着、収益の改善などの直近における課題に関しては事業計画に記載し、解決のための取組が行われている。更に、事業所における課題を職員全体に周知していくことも期待される。		

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
<コメント> 法人の中期計画が策定され、これを事業所における中期的活動の指針としている。事業所特有の課題もあり、事業所としての中期計画を策定していくことが望まれる。		
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
<コメント> 法人の中期計画をもとに、事業所の事業計画を策定、更に事業所の課題を明確にし、具体的な対応計画を事業計画に記載していくことが望まれる。		

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
<コメント> リーダー会議にて前年度の振り返りを行い、これを基に翌年度の目標を設定、又、新たな取り組みを加え事業計画の素案を策定し、管理職会議で加筆し、法人本部へ年明けには提出されている。リーダー以上の職員は事業計画については理解されているが、一般の職員への理解を促すためにも、事業計画の概要に関しては配布・説明を行っていくことが期待される。		
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
<コメント> 運営推進会議での説明や、事業所内でのファイルの掲載が行われているが、利用者や家族への配布説明はあまり行われていない。利用者や家族への理解を促すためにも、家族会などを通じての主要事項の配布・説明、又、広報誌などへの掲載が望まれる。		

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
<コメント> チェックシートを作成し、ユニット会議で現状におけるサービスの課題を確認し、改善に向けた話し合いが行われ、リーダー会議で更に討議し、改善に向けた具体的な取り組みが行われる仕組みとなっている。事前にチェックする項目を決め、それに沿った各職員の点検を行うような仕組みの検討も期待される。		

9	I-4-(1)-②評価結果に基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・ b ・c
<p><コメント></p> <p>ユニット会議やリーダー会議で改善に向けた話し合いを行い、実施に向けた取り組みが行われている。更に課題を明確にし、取り組みに向けた方法や期間を明確にしていくことが望まれる。</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>職務分掌は作成され、又重要事項説明書等に管理者の役割などが記載されている。又、施設長は期初の職員会議等で、自らの方針や目標等の話が行われている。更に、職員に対して、記載した文書を配布していくことや、広報誌などを通じて利用者、家族への周知を図っていくことも期待される。</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>法人本部でのコンプライアンスの会議への出席、行政で開催する研修などへの参加が行われ、又、コンプライアンス行動基準指針が策定され、これらを基に職員に対するコンプライアンス遵守に関する研修を行っている。</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>日々のユニットにおけるミーティングやリーダー会議に管理者は出席し、各職員から現場での課題を確認、具体的改善策への取り組みを指示、又、月2回の研修を通じて質の改善に取り組んでいる。</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>リーダー会議や管理職会議での職員からの意見、目標管理面談の際の職員との話し合いの中から業務上の課題を確認し、改善に取り組んでいる。更に、より積極的に職場改善提案を受け取るなどの取り組みを行っていくことも期待される。</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>現在の事業所の最大の課題の一つとなっており、社会的な環境から人材確保が厳しい状況となっている。事業計画においても職員の定着を一番に掲げておりいくつかの取り組みが行われている。更に、確保や定着に向けた具体的な計画を立て、積極的に実施していくことが望まれる。</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>法人の規定に従い、年一回の人事考課が行われており、職員の自己評価に対し上司による一次考課、管理者による二次効果が行われ、結果は給与や賞与、昇格に反映されている。又、上司によるフィードバックも結果に対し行われている。</p>		
II-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。		
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り組んでいる。	a ・b・c
<p><コメント></p> <p>職員の労務管理は総務部門で管理され定期的に管理者への報告が行われ、必要に応じた指示がなされている。職員の家庭の状況に対応するため短時間正規職員の制度も設けられ、柔軟な勤務体系が可能となっている。又、年3回職員は上司との面談が行われ、職場や家庭状況に関する相談が行われている。更に、直属の上司とだけではなく、管理者との面談の機会を設けることも期待される。</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>組織としての期待される職員像は倫理綱領や法人の規定に明記され、職員は年間を通じた目標を目標管理シートに記入し、3か月ごとに先輩上司との面談を行い、進捗状況を確認し必要なアドバイスが受けられる仕組みとなっている。更に、目標は年度の目標だけでなく、より長期にわたる目標も設定していくことも期待される。</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>研修委員会が組織され、事業所内における年間の研修計画が立案され、毎月定期的に研修が行われている。研修内容は毎年リーダー会議等で話し合われ、年度における課題や、介護環境に応じた研修が計画されている。</p>		
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>職員一人一人のキャリアシートが作成され、それぞれの資格や受講した研修の記録が記録され、更に必要な研修を受講すること等が指示されている。又、外部研修は年間のスケジュール</p>		

<p>が分かるものについては、ユニットごとに計画が組まれ受講が指導され、職員が希望する研修については、受講支援が行われている。</p>		
<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。</p>		
20	<p>II-2-(4)-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。</p>	(a)・b・c
<p><コメント> 今年度の受け入れは0であったが、2018年度は3名の受け入れ、2020年度は4名の受け入れを予定している。実習生受入れマニュアルは作成され、実習生に対する指導は該当する資格保持者があたっている。</p>		

II-3 運営の透明性の確保

		第三者評価結果
<p>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。</p>		
21	<p>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。</p>	(a) b・c
<p><コメント> ホームページに法人の活動状況や財務状況に関する公開が行われ、事業所の概要や活動についてもホームページやパンフレットで紹介されている。又、広報誌は地域の市報便りとともに地域に配布され、事業所の活動についての紹介がされている。</p>		
22	<p>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。</p>	(a)・b・c
<p><コメント> 事業所における経理処理や、事務処理は法人の規定に従い行われており、法人より定期的に会計監査、業務監査が行われている。</p>		

II-4 地域との交流、地域貢献

		第三者評価結果
<p>II-4-(1) 地域との関係が適切に確保されている。</p>		
23	<p>II-4-(1)-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。</p>	a (b)・c
<p><コメント> 地区の祭りには利用者の参加が行われ、又、事業所で行われる認知症カフェでは、地区の方と利用者の交流が行われている。更に、利用者が地域へ出かけて行く機会を増やすなど、積極的な取り組みも期待される。</p>		
24	<p>II-4-(1)-② ボランティア等の受け入れに対する基本姿勢を明確にし体制を確立している。</p>	a (b)・c

<p><コメント></p> <p>地区の踊りのサークルによる2～3か月に一度の訪問、有償ボランティアの訪問等があるが、更に地区の各種サークルに声掛けを行い、利用者とボランティアの方々とのふれあいを行っていくことも期待される。又、地区の小中学生の職場体験や、保育園児の訪問などは行われている。</p>		
<p>Ⅱ-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。</p>		
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>事業所内に地域包括支援センターがあり、これを通じての行政やその他関係機関との連携は行われ、必要に応じて相談などが出来る体制となっている。</p>		
<p>Ⅱ-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。</p>		
26	Ⅱ-4-(3)-① 地域の福祉ニーズを把握するための取り組みが行われている。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>定期的開催される運営推進会議での地区長や民生委員などを通じて、又、事業所内の地域包括支援センター等から必要な情報を得ている。</p>		
27	Ⅱ-4-(3)-② 地域の福祉ニーズに基づく公益的な事業・活動が行われている。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>地域のニーズに対応し事業所において認知症カフェ、認知症サポーター養成講座の開催、配食サービス、地区との合同防災訓練などが行われている。</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
<p>Ⅲ-1-(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。</p>		
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>利用者を尊重する姿勢は、倫理規定や行動指針等に明記され、新入職員に対しては入社時に、その他の職員に対しても年1～2回研修において周知が図られている。職員が倫理規定や行動指針を日常より確認できるように、規定の配布等検討していくことも期待される。</p>		
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>プライバシー保護に関しては研修会等で職員への周知がなされている、更に、標準的実施方法等の手順書にも記載していくことが望まれる。</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
<コメント> ホームページに詳細を掲載し、又、パンフレットを作成し事業所の内容を写真などを交えて説明している。体験入所や一日利用は行っていないが、見学には利用者家族に対し、パンフレット等をもとに詳細に説明を行っている。		
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
<コメント> 入所にあたっては重要事項説明書での説明と同時に、必要な手続きや持ち物等、わかりやすい文章を作成し、利用者や家族への説明が行われている。更に、事業所内における生活などに関する説明書も作成し、より安心して入所できるような取り組みが期待される。		
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
<コメント> 他施設（主に医療機関）への移行にあたっては、必要となる情報を提供し、移行後も必要に応じて生活相談員等が対応している。		
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
<コメント> 毎年定期的に利用者満足調査が行われ、結果を会議等で討議し、サービスの向上につなげている。更に、家族会を通じた意見聴取や、課題に対しての改善計画などの明確化も望まれる。		
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
<コメント> マニュアルは作成され、苦情解決の仕組みや体制に関しても明確化されている。受けた苦情は内容により、法人本部や第三者委員への報告がなされている。対応結果に関して、事業所内での公表や、広報誌への掲載等も検討していくことが望まれる。		
35	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。	a b・c
<コメント> 重要事項説明書に相談体制に関する記載があり、常時受け付ける取り組みが行われている。相談に関するマニュアルの作成や、より積極的な相談しやすい環境作りが期待される。		
36	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。	a b・c
<コメント> 受けた相談に関しては、申し送り時や、ユニット会議で職員間での情報の共有がなされ、速やかな対応が行われている。		

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。		
37	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。	Ⓐ・b・c
<コメント> リスク委員会が組織され、職員に対しての研修が委員が主体となり定期的に行われ、ヒヤリハットの発生に関しても、毎月リスクマネジメント委員会への報告と、対応が行われている。		
38	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。	Ⓐ・b・c
<コメント> 感染症対応マニュアルが作成され、感染症対策委員会による職員への定期的研修や、事業所内の確認が行われている。		
39	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。	Ⓐ・b・c
<コメント> 災害対策マニュアルは整備され、定期的な訓練が行われ、7日間の備蓄も行われている。地域との合同訓練や、地元消防団など地区の人々も参加しての訓練も行われている。		

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・Ⓑ・c
<コメント> 基本的な事業所としての支援に関する手順書は作成され、職員への周知が行われている。手順書は業務手順書的となっており、利用者へのプライバシー保護や権利擁護等利用者への支援を主体とした手順書となるような検討をしていくことが望まれる。		
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・Ⓑ・c
<コメント> 昨年度作成されており、今後見直しして行くことが望まれる。		
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 アセスメントに基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・Ⓑ・c
<コメント> アセスメントに関する手法は確立され、介護支援専門員、生活相談員を中心として、多職種の職員が討議し作成されている。利用者のニーズの把握がやや不足しており、より利用者のニーズに関して詳細なアセスメントをしていくことが期待される。		

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>計画の評価、見直しに関しては手順が明確化されており、モニタリングは毎月行われ、3か月に一度の見直しが、多職種による合議のもと行われている。利用者のニーズをより詳細にしていくことが期待される。</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。		
44	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、職員間で共有化されている。	a・ b ・c
<p><コメント></p> <p>記録様式は統一され、職員間での共有も行われている。記録の内容は必ずしも職員間での統一した記入が行われておらず、より具体的な、記入の実施と、職員間の記載の統一化等、職員への研修も望まれる。</p>		
45	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。	a・ b ・c
<p><コメント></p> <p>個人情報保護規定に、記録の保管に関する規定が記載され、契約終了後5年間の保管が決められている。更に、規定に保管場所や保管責任者、鍵の管理などを記載していくことも期待される。</p>		

評価対象A 福祉サービスの内容

A-1 生活支援の基本と権利擁護

		第三者評価結果
A-1-(1) 生活支援の基本		
46	A-1-(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>利用者一人一人の状況に応じた支援が行われ、ユニット会議等での検討が加えられている。更に、アセスメントにおいて、利用者のニーズをより具体的に把握し、意向に沿った支援を行っていくことも期待される。</p>		
47	A-1-(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なっている。	a ・b・c
<p><コメント></p> <p>利用者とのコミュニケーションを円滑に行うため、職員に対しコミュニケーションに関する研修が行われ、目や耳の不自由な利用者への対応も、個別事例をもとに指導が行われている。</p>		
A-1-(2) 権利擁護		
48	A-1-(2)-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。	a ・-・c

<p><コメント></p> <p>指針が作成され、又、身体拘束をしないケア委員会を立ち上げ、委員を中心とした定期的な内部研修や、石巻市での研修への受講などが行われ、職員への身体拘束の理解を深める取り組みが行われている。</p>	
---	--

A-2 環境の整備

		第三者評価結果
A-2-(1) 利用者の快適性への配慮		
49	A-2-(1)-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。	Ⓐ・b・c
<p><コメント></p> <p>事業所内は清潔に保たれ、温度、湿度が常時管理されており、利用者が快適に生活が送れるように配慮されている。利用者からも、事業所内での生活に満足している様子が見られた。</p>		

A-3 生活支援

		第三者評価結果
A-3-(1) 利用者の状況に応じた支援		
50	A-3-(1)-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。	Ⓐ・b・c
<p><コメント></p> <p>入浴に対する手順が作成され、概ね毎週二回の入浴が行われている。現在一般浴や機械浴以外に、ミスト浴が導入され、利用者の快適な入浴を楽しめる取り組みが行われている。拒否する利用者に対しては、強制せず、タイミングを見ての対応が行われている。</p>		
51	A-3-(1)-② 排泄の支援を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	Ⓐ・b・c
<p><コメント></p> <p>自力での排泄を出来るように取り組まれ、食事や水分摂取に工夫がなされている。又、利用者の排泄のチェック表を作成し、パターンや量などを記録し、健康状態の確認やトイレ誘導等が適切に行われている。</p>		
52	A-3-(1)-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。	Ⓐ・b・c
<p><コメント></p> <p>利用者の身体状況に合わせた、方法や支援が行われ、安全に対する取り組みと合わせ職員に対する研修などの取り組みが行われている。</p>		
A-3-(2) 食生活		
53	A-3-(2)-① 食事をおいしく食べられるよう工夫している。	Ⓐ・b・c
<p><コメント></p>		

<p>管理栄養士中心に献立が組み立てられ、利用者の要望を聞きながらのメニューも考えられ、ユニットごとの行事食の提供、毎月1のつく日のパン食の提供等が行われ、利用者からも食事に対する満足感がうかがえた。</p>		
54	A-3-(2)-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。	Ⓐ・b・c
<p><コメント></p> <p>利用者の状況に応じた食事の提供が行われ、利用者のペースに合わせた支援が行われている。</p>		
55	A-3-(2)-③ 利用者の状況に応じた口腔ケアを行っている。	a・Ⓑ・c
<p><コメント></p> <p>月1回の歯科医による往診が行われ、看護師による指導を受けた職員が口腔体操などの取り組みを行っている。更に、利用者の口腔機能確保のためにも定期的な歯科衛生士による点検や、嚥下体操などの取り組みも加えていくことが期待される。</p>		
<p>A-3-(3) 褥瘡発生予防・ケア</p>		
56	A-3-(3)-① 褥瘡の発生予防・ケアを行っている。	Ⓐ・b・c
<p><コメント></p> <p>褥瘡対策委員会が中心となり、褥瘡予防が行われ、職員には褥瘡予防に対するハンドブックが配布され、栄養面や医療面、支援面からの対策が取られており、現在は褥瘡の利用者はいない。</p>		
<p>A-3-(4) 介護職員等による喀痰吸引・経管栄養</p>		
57	A-3-(4)-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。	Ⓐ・b・c
<p><コメント></p> <p>原則看護職員による吸引が行われているが、徐々に介護職員による吸引が取り組まれ、50時間の研修を終えた職員が、看護職員の指導により、安全を確認しながらの吸引が行われている。</p>		
<p>A-3-(5) 機能訓練、介護予防</p>		
58	A-3-(5)-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。	a・Ⓑ・c
<p><コメント></p> <p>看護師などの指導の下、職員による機能訓練の取り組みが行われているが、更に、専門的な指導の下定期的な機能訓練実施の体制を作っていくことが望まれる。</p>		
<p>A-3-(6) 認知症ケア</p>		
59	A-3-(6)-① 認知症の状態に配慮したケアを行っている。	Ⓐ・b・c
<p><コメント></p> <p>認知症に対する研修を受講し、職員への認知症に対する理解を深める取り組みが行われている。必要に応じて医師の診断を受け、適切な支援を行うような取り組みが行われている。</p>		

A-3-(7) 急変時の対応		
60	A-3-(7)-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。	Ⓐ b・c
<コメント> 日常の記録や、申し送りなどのミーティングで常に利用者の体調を確認し、職員間での情報の共有が行われている。体調急変時におけるマニュアルが作成され、適切な対応が取れるような訓練も行われている。		
A-3-(8) 終末期の対応		
61	A-3-(8)-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。	Ⓐ b・c
<コメント> 看取りに関する手順書が作成され、入所時には事前確認書、看取り指針が説明され、家族からの同意を得ている。又、容態急変時には再度、家族や医師を交えての確認が行われ、「看取り介護に関する同意書」に同意をもらっている。		

A-4 家族等との連携

		第三者評価結果
A-4-(1) 家族等との連携		
62	A-4-(1)-① 利用者の家族等との連携と支援を適切に行っている。	a・Ⓑ c
<コメント> 利用者の状況は毎月定期的に報告され、必要に応じて電話などによる連絡が行われている。広報誌は年4回配布され、事業所の活動状況の報告がなされている。事業所のイベントには家族を招待し、来所された家族とは利用者の状況などの話が行われている。更に、家族会などを組織し、家族からの意見や要望を聞く機会を増やしていくことも望まれる。		