

様式1

福祉サービス第三者評価結果報告書
【高齢福祉分野（施設系入所サービス）】

【受審施設・事業所情報】

事業所名称	特別養護老人ホームながた尚老苑	
運営法人名称	社会福祉法人天気会	
福祉サービスの種別	特別養護老人ホーム	
代表者氏名	山崎知機	
定員（利用人数）	29 名	
事業所所在地	〒 577-0015 大阪府東大阪市長田1丁目2-11	
電話番号	06 - 4307 - 6533	
FAX番号	06 - 4307 - 6523	
ホームページアドレス	http://www.tenkikai.jp	
電子メールアドレス	info@tenkikai.jp	
事業開始年月日	平成29年10月5日	
職員・従業員数※	正規 20 名	非正規 6 名
専門職員※	介護福祉士 6名 社会福祉主事 1名 管理栄養士 1名	介護支援専門員 1名 看護師 1名
施設・設備の概要※	ユニット型個室 29室	
	浴室（普通座浴、特殊浴）、厨房、医務室、食堂、 地域交流室、相談室	

※印の項目については、定義等を最終頁に記載しています。

【第三者評価の受審状況】

受審回数	0 回
前回の受審時期	年度

【評価結果公表に関する事業所の同意の有無】

評価結果公表に関する事業所の同意の有無	有
---------------------	---

【理念・基本方針】

- 1 (利用者の尊重) 利用者の意思や人格を尊重し、利用者の立場に立ったサービスを提供します。
- 2 (自立支援) 利用者の持つ能力に応じて自立した日常生活を営むことができるよう支援します。
- 3 (安心した生活) 利用者や家族が安心して生活できるよう支援します。
- 4 (地域との連携) 地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等の地域との交流につとめ、地域の福祉サービスの拠点を目指します。

” 等しく生きる社会の実現を支える”

- ① 支援を必要としている方々の尊重
- ② 安心し、満足して暮らすための質の高い創造的なサービスの提供
- ③ 地域の福祉文化の担い手としての役割

” 尊厳と尊敬を大切にします”

- ① 一人ひとりを、あるがまま尊重します。
- ② 一人ひとりのプライバシーを尊重します。
- ③ 今日より、明日をめざします。
- ④ 地域に支えられ、地域の一員であることを実感できる施設運営を行います。
- ⑤ 最後の時までこころ安らかに過ごしていただける施設をめざします。

- ◎ 利用者一人ひとりの尊厳を重視し、主体的な自己実現を支援する。
- ◎ 利用者一人ひとりのニーズに合った質の高い福祉サービスを提供する。
- ◎ 職員一人ひとりが創造性、協調性、信頼性、責任感を重点に自己の資質向上に努める
- ◎ 職員一人ひとりが常に効率的、経済的な施設運営を自覚し実践する。
- ◎ 地域にとけ込み、地域の需要に積極的に応える。

【施設・事業所の特徴的な取組】

共同スペースが広々としているので、様々なレクを行ったり、車椅子の方もスムーズに移動ができる。

【評価機関情報】

第三者評価機関名	特定非営利活動法人 市民生活総合サポートセンター
大阪府認証番号	270001
評価実施期間	平成30年2月5日～平成30年8月27日
評価決定年月日	平成30年8月27日
評価調査者（役割）	O401A074（運営管理委員） O401A078（専門職委員） （ ） （ ） （ ）

【総評】

◆評価機関総合コメント

当該施設は、住み慣れた地域で安心した生活を送ることができるようにとの思いの下、平成29年10月に開設した9～10人の3ユニット型の特別養護老人ホームです。利用者の生活を第一に考え安全な環境を整えながら利用者の思いに添えるようコミュニケーションを取り関係性を築くことに力を入れて日々の支援に取り組んでいます。管理者のリーダーシップの下、介護職は医師や看護師、栄養士、相談員、事務職と連携を図り、利用者の有する力を発揮できるよう生活リハビリによる自立支援や食事を楽しめるよう嗜好調査を活かした食事の提供、意向を大切に家族の協力も得て看取りの支援を行うなど、利用者本位のサービスの提供に努めています。開設間もない状況ですが、運営推進会議の開催や施設便りを地域に配布し利用者の様子や地域交流室の開放などを知らせる等地域との関係構築のために働き掛けると共に、ボランティアの来訪も始まり利用者の楽しみ事となっています。職員の定着が徐々にみられスタッフ間の関係性も良く、今後更に会議や申し送り等で意見を出し合いながらサービスの質を高めていきたいと意欲的に取り組んでいる施設です。

◆特に評価の高い点

・ユニットケアを行っており日々利用者とのコミュニケーションを大切にし心身の状況の把握に努め、食事の形態の変更が必要な場合や利用者の希望に応じたケアについては速やかに実践できるように取り組み、またレクリエーションや感染症、給食、褥瘡防止等の委員会活動を通じて課題分析し福祉サービスの質の向上を図っています。また、開設8か月目ですが第三者評価を受審し、自己評価を行いサービスを振り返ると共に課題を基に改善に取り組んでいます。

・職員会議や委員会活動を行いサービスの質の向上に努め、職員間の情報共有を図るため会議の議事録や事故報告書などを職員の通用口に掲示する等の工夫を行い、会議に出席できない職員にも内容が周知できるように取り組んでいます。

・重要事項説明書にサービス提供記録の閲覧および複写物の交付を請求することが載せられており、入居時に利用者や家族に説明しています。実際の開示請求は未だありませんが、家族の面会時に記録を見てもらいながら利用者の日々の様子を伝える事があり、日常の中で家族が希望を伝えやすく情報開示が行われています。

◆改善を求められる点

・法人の経営方針・基本方針に基づき、経営理念・基本理念が掲げられ、パソコン内のデータや事務所にファイルで保存し、職員の入職時に方針や理念について説明していますが、方針や理念を職員に浸透するような取り組みや利用者・家族への周知が不十分な状況です。職員会議の際に職員に伝え理念や方針にそったサービス提供に向けて話し合ったり、広報誌やパンフレットへ掲載したり家族の来訪する行事の際に伝える等、職員や利用者・家族に周知できるような取り組みを期待します。

・理事長及び外部委託会社から中・長期計画の内容は口頭で施設長並びに職員へ説明されていますが、書面にして明確な計画による周知にはなっていない状況です。理事会は定期的及び臨時にも開催され必要に応じた変更がなされ、適切な運営がなされていますので、職員をはじめ利用者・家族、外部者にも伝えていくことを期待します。

・重要事項説明書に苦情相談窓口や体制、解決に向けての手順を明記し、意見箱を設置したり日々の会話の中で意見や要望を言える環境作りに努め、苦情があれば相談員が中心となり記録に残し改善策を検討し実行に移し、直接利用者や家族にフィードバックしています。マニュアルを作っておらず職員が意識して対応するために手順等をマニュアル化したり、対応結果を個人情報に留意しながら他の利用者・家族にも開示してはいかがでしょうか。

◆第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

調査日当日は御多忙の中ありがとうございました。
まだ開設以後間が無いとはいえ今回評価を受けて良い機会になったと思います。
自分達だけでは見えない部分まで第三者の立場でアドバイスを頂けた事はとても勉強になりました。今後サービスの質の向上に向けて総評の中でも「改善を求められる点」で御指導頂いた点に着目し一つ一つ改善修正していければと考えております。
また「特に評価の高い点」での項目内容は継続、邁進しより向上出来るようにしたいと考えます。結果として小さな事柄であっても修正を繰り返して少しずつでも入居者様や家族様からながた尚老苑を選んで良かったと思って頂ける様に頑張っていこうと思います。

◆第三者評価結果

・別紙「第三者評価結果」を参照

第三者評価結果

評価対象Ⅰ 福祉サービスの基本方針と組織

		評価結果
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。		
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。	c
(コメント)	法人の経営方針・基本方針に基づき、経営理念・基本理念が掲げられ、パソコン内のデータや事務所にファイルで保存し、職員の入職時に方針や理念について説明しています。方針や理念を職員に浸透するような取り組みや利用者・家族への周知がなされておらず、広報誌やパンフレットへの掲載や職員をはじめ利用者・家族へ周知できるよう取り組みたいと考えています。	

		評価結果
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。		
Ⅰ-2-(1)-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。	b
(コメント)	市の平成29年度からの5か年計画を把握しています。また毎月行われている東大阪市の施設会に出席し、高齢福祉部の担当者から情報提供を受けたり意見交換をしています。当該施設の経理管理については外部委託されており、運営についての状況把握や相談できる環境にあります。	
Ⅰ-2-(1)-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)	組織体制や設備、職員体制、人材育成等について職員からも意見を聞き現状を把握し、外部委託の会社と相談しアドバイスを受けて運営しています。理事評議会が年に数回必要に合わせて開催され役員間での共有がなされていますが、職員間への周知には至っていません。	

		評価結果
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。		
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。	c
(コメント)	理事長及び外部委託会社から中・長期計画の内容は口頭で施設長並びに職員へ説明されていますが、書面にして明確な計画による周知にはなっていません。また、理事会は定期的及び臨時で開催され必要に応じた変更がなされています。	
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。	c
(コメント)	平成29年10月の開所であり、単年度の計画は文章化されておらず、運営状況に合わせて随時課題分析し解決のために取り組んでいます。	

I-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。	
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。
(コメント)	開設後、職員体制や運営状況の改善に努め、事業計画として明文化されたものは作っておらず、協議中であり今後策定予定です。
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。
(コメント)	現時点では事業計画は策定していないため、周知していない状況です。

		評価結果
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。		
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。	b
(コメント)	食事の形態の変更が必要な場合や利用者の希望に応じたケアについては速やかに実践できるように取り組み、またレクリエーションや感染症、給食等の委員会等の委員会活動を通じて課題分析し福祉サービスの向上を図っています。今回、開設8か月目に第三者評価を受審しています。	
I-4-(1)-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。	b
(コメント)	今回初回の第三者評価であり、今後の取り組みに活かしたいと考えています。	

評価対象Ⅱ 組織の運営管理

		評価結果
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。		
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。	b
(コメント)	管理者は全ての会議に出席し、法人の方針を自身の言葉でわかりやすく伝えていきます。職責については組織図において示し職員に配布していますが、文章にして明示するには至っていません。有事の際には施設長が指揮をとり、不在時には相談員やリーダーが指示を出すよう権限委任するよう決められています。	
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。	b
(コメント)	管理者は法令遵守に関する外部研修を受講し、施設内研修で職員に伝えると共に日々の業務の中で職員が法令遵守でき適切なケアができるように指導しています。	
Ⅱ-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。		
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。	b
(コメント)	職員の意見をリーダー等が集約し管理者へ伝えてもらったり、管理者が全ての会議に出席することで現在のサービスの状況を把握し、課題分析し改善に向けリーダーシップを発揮しています。	
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。	b
(コメント)	開設間もなく職員の配置に課題がありながらも経営面では監査を受けたり相談をしながら改善を図り、理事会で報告し話し合われた内容を職員に伝え実践できるよう取り組んでいます。	

II-2 福祉人材の確保・育成

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。

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。	b
(コメント)	ユニットケアをしており必要な人材や人員体制については重要事項説明書や運営規定に載せて明確にしています。また必要な研修が受けられるように取り組み伝達研修を行い全職員に周知できるように努めています。	
II-2-(1)-②	総合的な人事管理が行われている。	c
(コメント)	法人の経営方針・基本方針に職員の姿勢やどのようなサービスの提供を目指すのかを明文化しています。開設後職員の入れ替わりが多く具体的な人材育成に向けての取組みが十分に行えていない状況ですが、徐々に職員が定着してきており、今後人事考課の実施も含め人事管理を行うことを検討しています。	

II-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。

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組んでいる。	c
(コメント)	昨年の開所時に職員全員に目標を聞き意欲的に働ける環境作りに努めてきましたが、職員の入れ替わりもあり懇親会を多く行いながら希望や意見を言いやすい関係作りに努め業務の中でも話し合いながら進めています。残業が少なくなるよう業務改善や職員によって働きやすい時間帯への配慮など、職場環境を整えています。今後定期的な面談や人員体制についての評価を行っていきたいと考えています。	

II-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。

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。	c
(コメント)	施設全体としての研修計画はありますが、個々の職員に対しての目標設定や定期的な面談、評価等を行うような取組みには至っていません。今後、人事考課を行える体制作りと共に個々の目標設定やスキルアップに繋がる取組みを行いたいと考えています。	
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。	b
(コメント)	年間研修計画を作成し実施すると共に、必要や希望に応じて外部研修を受講し伝達研修を行うことで他の職員にも周知できるよう取り組んでいます。職員の経験に応じたリーダー研修を受講するなど徐々に研修体制が整えられてきています。	
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。	b
(コメント)	年間研修計画をたて職員の研修の機会を作ると共に、個々の職員の資格や経験に応じた外部研修を受講できるように配慮しています。今後、新たな資格取得に向けた研修など個別の教育計画も考えていく予定です。	

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。

II-2-(4)-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。	c
(コメント)	開設間もないため徐々に実習の受け入れ体制を整えていきたいと考えています。今年度は留学生の実習を受け入れ始めましたが、学校と実習内容やプログラムの情報交換を行い連携しながら取り組んでいます。	

評価結果

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。

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。

c

(コメント)

ホームページを開設し提供するサービスや定款、理事等についての情報を載せており、また毎月発行する便りは家族や地域に向け配付して当該施設の行事や様子地域交流室の開放の案内などを掲載し情報公開しています。また開設間もなくして第三者評価を受審し公開しています。理念や方針、事業計画等は掲載されておらず、今後課題とし様々に情報を公開していきたいと考えています。

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。

b

(コメント)

経理規程を整備し財務・労務管理の方法が明確になっており、事務職員や相談員、ユニットリーダー等に体制等を周知し、監事監査を年に1度受けています。税理士による外部監査も受けており、監査による指導を基に改善に取り組んでいます。

評価結果

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。

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。

b

(コメント)

法人の基本方針や理念に地域連携を謳っており、毎月広報誌を作成し施設の様子を伝えると共に施設のスペースを地域の方々へ開放し使ってもらえるように働きかけています。地域で行われる祭りなどの行事のポスターを掲示して知らせたり、施設の行事には地域のボランティアに来てもらい利用者に楽しんでもらっています。利用者の希望にそって買い物の送迎を行う等、地域への外出の支援も行っています。

II-4-(1)-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。

c

(コメント)

施設の行事の際には南京玉すだれ等の家族によるボランティアを受け入れたり、フラワーアレンジメントにも来てもらい利用者は楽しんでいます。今後、ボランティア受け入れの体制を整え様々なボランティアに訪れてもらいたいと考えています。

II-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。

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。

b

(コメント)

市の高齢介護福祉会に入会し会議等に出席し情報交換をしたり、施設で運営推進会議を隔月に開催し地域包括支援センター職員や地域の代表者との話し合いの場を持っています。

II-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。

II-4-(3)-① 福祉施設・事業所が有する機能を地域に還元している。

c

(コメント)

当該施設の交流スペースを地域に開放できる事を毎月発行する便りに載せて回覧板で閲覧してもらっています。ボランティアの控室として使用してもらったことがありましたが、地域交流スペースの利用を増やしたり、地域に向け研修等を行えること今後の課題としています。

II-4-(3)-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。

c

(コメント)

民生児童委員や地域包括支援センター職員が出席しており、徐々に地域の情報を得ています。地域の方からも相談があるようになってきており、ニーズを把握したうえで活動に繋げていきたいと考えています。

評価対象Ⅲ 適切な福祉サービスの実施

		評価結果
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。		
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。	c
(コメント)	法人の基本理念や経営方針、基本方針に利用者の尊重を謳い、尊厳と尊敬を大切にしたい施設を目指し、接遇面で利用者を尊重した言葉遣いに注意を払っています。接遇及び人権のビデオ研修を予定しています。	
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。	c
(コメント)	個人情報保護について行動指針を整備し入職時に職員に説明し、利用者や家族には入居の際に伝えています。個人情報についての取り扱いに注意を払い、利用者のプライバシーが守られた全て個室の環境の中で個別ケアに努めています。今後、プライバシーや権利擁護についてのマニュアルや規程を備えていきたいと考えています。	
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。		
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。	b
(コメント)	ホームページやパンフレットにサービス内容や入居までの流れなどをわかりやすく載せ、パンフレットは病院や地域包括支援センターに置いてもらっています。入居希望者には見学や居室が空いていれば体験入居をしてもらい、ケアマネジャーや相談員が見学等に対応しています。	
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。	b
(コメント)	入居に当たっては重要事項説明書にそってサービス内容について説明し同意を得ています。また介護保険法の改正やサービス内容の変更等があればその都度個別に説明しています。	
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。	b
(コメント)	開設間もなく事例は少ないですが、ショートステイの利用者が他施設への入居や家庭に戻る際には介護サマリーで情報を伝え、退居後も相談員が窓口となって相談に来れるよう配慮しています。	
Ⅲ-1-(3) 利用者満足の上昇に努めている。		
Ⅲ-1-(3)-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)	食事に対する嗜好調査は3か月毎に行っていますが、利用者満足度調査等サービスについての調査は書面でも面談でも行えていません。	
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。		
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。	c
(コメント)	マニュアルはありませんが、重要事項説明書に苦情相談窓口や体制、解決に向けての手順を明記し、意見箱を設置したり日々の会話の中で意見や要望を言える環境作りに努めています。苦情があれば相談員が中心となり記録に残し改善策を検討し実行に移し、直接利用者や家族にフィードバックしています。	
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。	b
(コメント)	玄関に苦情相談窓口を掲示し、意見箱には書きやすいように筆記用具も置いています。契約時に重要事項説明書にそって利用者や家族に窓口や手順について説明し周知できるように取り組んでいます。	

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。	b
(コメント)	苦情や相談は職員が利用者や家族から聞いた時にはリーダーに報告し、朝礼等で周知し対応策を検討しています。できる事から速やかに対応し解決策について説明し、苦情解決委員会で話し合っています。	

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。

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
(コメント)	事故防止・身体拘束防止委員会が設置されており、毎月ヒヤリハットや事件事例、対応策の妥当性について検討し事故防止や再発防止に努めています。職員には開設時に研修を行い各ユニットに事故防止についての指針を置き職員は意識して日々の支援に活かしています。	
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
(コメント)	感染症予防や発生時の対応についてのマニュアルを整備し、勉強会を行うと共にマニュアルを各ユニットに置き、実践できるようにしています。感染症防止委員会を設置し、来訪者の手洗いマスクの着用や冬季の加湿等を行い感染防止に努めています。今後外部研修を受講する予定としています。	
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
(コメント)	災害対策マニュアルを整備し災害時の対応手順や連絡体制について定められ、火災を想定し通報や避難誘導の訓練を利用者や家族近隣の方の参加の下実施し、次回夜間を想定した訓練や水害時の訓練の実施予定です。水害に備え備蓄は3階に置き、毎日ラインワークシステムで全職員に安否確認をしています。	

Ⅲ-1-(6) サービスに関する記録の開示を行っている。

Ⅲ-1-(6)-①	利用者や家族からの求めに応じ、サービスに関する記録の開示を行っている。	a
(コメント)	重要事項説明書にサービス提供記録の閲覧および複写物の交付を請求することが載せられており、入居時に利用者や家族に説明しています。実際に開示請求は未だありませんが、家族の面会時に記録を見てもらいながら利用者の日々の様子を伝える事はあります。	

Ⅲ-1-(7) 入所選考について適切に取り組みされている。

Ⅲ-1-(7)-①	施設サービスを受ける必要性の高い利用者が優先的に入所できるよう適切に取り組みされている。	a
(コメント)	毎月施設長や生活相談員、看護師、介護士等の他職種の職員が出席する入所判定委員会を開催し、入所選考指針にそって必要性の高い利用者から入居できるように取り組んでいます。また緊急性の高い事例があれば随時入所選考委員会を開催しています。	

評価結果

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。

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。	b
(コメント)	基本業務マニュアルをユニット毎に置きいつでも見ることができるようにし、新人職員には入職時に研修を行い、以降はその日の担当職員が標準的なサービスが実施できるように指導を確認をしています。	
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。	b
(コメント)	給食やレクリエーションなどの委員会活動を通してマニュアルを見直す必要があるか検討したり、介護計画の見直し時や職員から意見がありマニュアルと相違が生じてきた場合は随時に見直しています。	

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。

Ⅲ-2-(2)-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
(コメント)	アセスメントを介護支援専門員をはじめ看護職員、介護職員、相談員、栄養士の意見をまとめて行い、介護計画を作成しています。毎月介護支援専門員が実施状況を確認し支援経過に記載しています。	
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。	b
(コメント)	介護計画は3か月毎に介護支援専門員が職員から情報をもらいモニタリングを行い、多職種の意見をまとめて再アセスメントを実施し見直しをしています。計画の作成から見直しまでの手順は決まっていますが文書化しておらず、職員へも計画の閲覧はしてもらっていますが十分な周知には至っていないと考えています。	
Ⅲ-2-(2)-③	自立を支援するという基本方針の下に、利用者個々のサービス計画が作成され、サービス実施にあたっては利用者の同意が徹底されている。	b
(コメント)	自立支援を経営理念で謳い、重要事項説明書や運営規程等に明記し利用者や家族には入居時に説明し、介護計画作成時にはその内容を説明し同意を得ています。アセスメントを行い個々の利用者の心身の状況を踏まえできるだけ自立した生活を送れるための介護計画の作成に努めています。現在は介護支援専門員が計画の評価を行っており、職員への浸透ができ一緒に評価する体制を作りたいと考えています。	

Ⅲ-2-(3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。

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。	c
(コメント)	介護記録は経時的に利用所の様子を記入し、計画の実践状況についてもわかりやすい言葉で載せるよう指導しています。記録マニュアル等は無く、職員の入れ替わりも多くあったため介護計画を意識した記録も定着しているとは言い難く、今後の課題としています。	
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。	b
(コメント)	開設時や入職時にコンプライアンスや個人情報保護について研修しており、また利用者や家族には入居時に秘密保持や個人情報の保護について重要事項説明書に明記してあり、わかりやすく説明し同意を得ています。特に事務職員は電話等で個人的な利用者の問い合わせにも答えない事を徹底しています。	

Ⅲ-2-(4) 適切なサービス提供が行われている。

Ⅲ-2-(4)-①	身体拘束をなくしていくための取組が徹底されている。	b
(コメント)	原則身体拘束は行わないことを指針として示し、利用者や家族にも入居時に説明しています。開設時職員に勉強会を行ったり、日々職員が利用者と関わる中で行動を止めているような言葉かけなどの不適切な対応が無いようリーダーや介護支援専門員等が指導しています。ユニットの出入り口にテンキーで施錠することがありますが、利用者の帰宅願望には散歩に出かけたり家族と電話で話をする等、拘束感を感じないような支援を心がけています。	
Ⅲ-2-(4)-②	利用者の金銭を預かり管理する場合は、利用者や家族に定期的に報告するなど適切な管理体制が整備されている。	—
(コメント)	金銭管理は行っておらず該当なし	
Ⅲ-2-(4)-③	寝たきり予防については、利用者の意欲と結びつけながら離床対策が計画的に実施されている。	b
(コメント)	個々の心身の状況に応じた離床時間を決めた介護計画を作成し、職員はその日の体調等にも合わせた日常生活が送れるよう支援しています。医師や看護師の指導の下、歩行練習をしたりできる事を見極め生活リハビリを行う等、朝礼や夕礼でケアの確認や申し送りを行いながら実践できるように取り組んでいます。	

高齢福祉分野【施設系入所サービス】の内容評価基準

		評価結果
A-1 支援の基本		
A-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。	b
(コメント)	アセスメントでは心身の状況に加えこれまでの暮らしや習慣についても情報を得て施設でも継続できることやその人の思いにそった暮らしができるように支援しています。各ユニット9～10人の少人数であり自室で過ごす方がいたり習字や塗り絵、折り紙などの個別のレクリエーションを楽しむ方もいます。	
A-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っている。	b
(コメント)	少人数のユニットケアを行い一人ひとりの利用者と深く関わり、利用者を尊重した言葉かけを心がけコミュニケーションを図っています。難聴の利用者には筆談で会話をしたり、耳元でわかりやすく声かけをしています。看護師や栄養士、介護士など他職種の職員が個々の利用者とのコミュニケーションで得られた情報は共有し、思いに寄り添えるよう取り組んでいます。	

		評価結果
A-2 身体介護		
A-2-①	入浴介助、清拭等を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	a
(コメント)	個浴や機械浴では座浴と寝台浴備えており、利用者の心身の状況をアセスメントを行い個々に合った入浴形態を選んでいきます。入浴前には体温や血圧等のチェックを行い、個々の入浴の可否基準と合わせて判断し、体調不良時には清拭等に変更しています。脱衣室の室温管理にも気を配り、一人ずつ湯を入れ替え気持ち良く入浴してもらい、希望にそって入浴日以外の入浴やシャワー浴を行うこともあります。今後希望があれば夜間入浴の支援にも取り組みたいと考えています。	
A-2-②	排泄介助を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	a
(コメント)	排泄チェック表を用いて個々のパターンを把握し、その方のタイミングでトイレに行けるよう支援しています。自立支援を基本に利用者の心身の状況に合わせ、自身でトイレに行く方や声掛け、誘導、介助を行い、また個々にあったパッドなどの排泄用品を選択しています。	
A-2-③	移乗、移動を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	a
(コメント)	アセスメントを行い心身の状況を把握し、機能訓練指導員でもある看護師が中心となり研修をしたり個々の利用者の力を活かしながら安全に移乗、移動できるように支援方法を統一するよう取り組んでいます。福祉用具の業者に個々に合った物を使用できるように選んでもらっています。	
A-2-④	褥瘡の発生予防を行っている。	a
(コメント)	褥瘡対策マニュアルを整備し、褥瘡防止委員会を開き看護師が中心となり予防対策に取り組んでいます。研修を行い体位変換やマッサージなどの日々のケアが適切に行えるようにしたり、栄養士と連携し栄養状態の改善に繋げながら褥瘡予防に努めています。	

		評価結果
A-3 食生活		
A-3-①	食事をおいしく食べられるよう工夫している。	a
(コメント)	業者による食事提供ですが、当該施設の管理栄養士が中心となり嗜好調査を行い給食委員会で利用者の声を業者に伝えていきます。アレルギーへの配慮をはじめ、嗜好に合わせて代替え食を提供したり、旬の食材を使い季節や行事ごとに合わせた献立で食事を楽しんでもらっています。朝食の米飯かパンを選択してもらったり、好みの飲み物を選んでもらえるようにしています。	
A-3-②	食事の提供、食事介助を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	a
(コメント)	アセスメントを行い個々の利用者の嚥下機能や身体状況を把握し、医師や栄養士、看護師等のアドバイスを受けながら利用者に合わせた食事形態を選び、介助の必要な方には姿勢を整えできない事への支援をしています。	
A-3-③	利用者の状況に応じた口腔ケアを行っている。	a
(コメント)	訪問歯科と連携し口腔内の状況を把握し、個々に応じた口腔ケアマネージメント計画書を作成し支援しています。口腔ケアについての研修を行い、歯科医からの助言を受けながら適切なケアができるように取り組んでいます。	

		評価結果
A-4 終末期の対応		
A-4-①	利用者が終末期を迎えた場合の対応の手順を確立している。	b
(コメント)	終末期の利用者の対応についてのマニュアルを整備し、個々の利用者や家族の意向を尊重し、医師や看護師、栄養士等と連携を図り、看取り支援に取り組んでいます。今までに家族に泊まってもらったり一緒に過ごす時間を大切にし、施設長やリーダーが職員の精神的なケアにも配慮しながら看取り支援をした経験もあります。	

		評価結果
A-5 認知症ケア		
A-5-①	認知症の状態に配慮したケアを行っている。	b
(コメント)	開設間もなく経験の少ない職員もいますが、認知症サポーター講座を職員向けに行い、個々の利用者のアセスメントを行いできる事や思いの把握に努めています。ユニットケアを充実させ、家事などの利用者のできる事に携われるように配慮したり、帰宅願望の強い方にも寄り添いながら支援しています。	
A-5-②	認知症高齢者が安心・安全に生活できるよう、環境の整備を行っている。	c
(コメント)	利用者が安全に暮らせることを第一に考え、トイレをわかりやすく表示したり移動しやすくしたり口に入ると危険なものを排除するようにし、利用者の状況に合わせて生花を飾ったり水槽を置くなど少しずつ生活感や和める空間作りを検討しながら取り組んでいます。	

		評価結果
A-6 機能訓練、介護予防		
A-6-①	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。	b
(コメント)	看護職員が機能訓練指導員を兼ねており、心身の状況をアセスメントし医師のアドバイスを受けながらプログラムを作成し機能訓練に取り組んでいます。介護支援専門員は介護計画作成時には自立支援を意識し、介護職はプログラムに基づき日常生活の中でも散歩や食事等、利用者の力を活かして生活リハビリができるように支援しています。	

		評価結果
A-7 健康管理、衛生管理		
A-7-①	利用者の体調変化時に、迅速に対応するための手順が確立している。	b
(コメント)	毎日、体温や血圧などのバイタルサインを測り健康管理を行い、体調変化時の対応についてのマニュアルを整備し速やかに対応できるように取り組んでいます。職員個別に指導を行い、今後全体での研修を行いたいと考えています。職員は気づきや体調の変化を看護師へ報告し、必要に応じて医師へ連絡し指示を仰いで対応しています。	
A-7-②	感染症や食中毒の発生予防を行っている。	c
(コメント)	感染症や食中毒についてのマニュアルを整備し、内部研修を行っています。施設として職員にはインフルエンザの予防接種の支援をし、インフルエンザ等を罹患した時には診断書を提出してもらう等の対応を決めています。また冬季には特に来訪者の手洗いやマスクをしてもらうよう働きかけています。	

		評価結果
A-8 建物・設備		
A-8-①	施設の建物・設備について、利用者の快適性に配慮している。	c
(コメント)	共有空間は利用者同士の関係性や落ち着いて過ごせるようなテーブル配置を行い、生花を飾るなど季節を感じられるように配慮しています。1つのユニットから水槽を設置し利用者が楽しめるようしはじめたところであり、今後、ソファを置いたり利用者が過ごす場所を選べるようなスペースを作るなど家庭的な雰囲気作りなどをしていきたいと考えています。	

		評価結果
A-9 家族との連携		
A-9-①	利用者の家族との連携を適切に行っている。	b
(コメント)	家族には毎月写真を載せた便りを送り利用者の様子を伝えたり、面会時にはコミュニケーションをとり意見や要望を聞くようにし、また利用者の状況に変化があった際には都度電話で報告しています。行事を開催する際には家族にも案内し、一緒に楽しんでもらえるように支援をしています。	

利用者への聞き取り等の結果

調査の概要

調査対象者	特別養護老人ホームながた尚老苑の現在利用者又はその代理人
調査対象者数	20人
調査方法	アンケート調査により、「はい」「いいえ」「わからない・無回答」で回答。その他自由記載欄あり。

利用者への聞き取り等の結果（概要）

特別養護老人ホームながた尚老苑の現在利用者又はその代理人20人を対象にアンケート調査を実施しました。直接評価機関へ返信用封筒にて回答する方法で実施しました。回答数20人、回収率100% でした。

全27項目のうち、満足度の高い項目として、

◎「はい」が95～100%

- 「職員は、言葉使いについて、呼びかけの言葉も含め、いつも適切で心地よいですか」
- 「職員は話しかけやすく、また、わかりやすく話をしてくれますか」
- 「サービス実施計画が作成される際に、あなたや家族の意見や希望を聞いてくれましたか」
- 「職員は、定期的にあなたの身体状況や生活状況について尋ねてくれますか」
- 「あなたの居室は安全で快適ですか」

◎「はい」が80%～90%

- 「職員は、あなたや家族の意見や希望をいつも聞いてくれますか」
- 「原則として身体拘束されず、安全上やむを得ず身体拘束する場合にも詳しく説明がありますか」
- 「サービス内容や利用料金等について、重要事項説明書による説明を受けましたか」
- 「サービスの開始にあたり、サービスに関する契約を文書で取り交わしましたか」
- 「あなたの心身の状況等について、連絡帳等により家族との情報交換を行ってくれますか」
- 「職員に相談したいときは、いつでも相談できますか」
- 「急病や事故が発生した際には家族等の緊急連絡先に迅速に連絡があり、後にあなたや家族にその状況や施設の対応について説明してくれますか」
- 「食事は、楽しい雰囲気、ゆとりを持って食べられますか」
- 「献立作りについて、アンケート等であなたの希望を聞いてくれますか」
- 「職員は、入浴前、入浴後にあなたの健康状態のチェックを行ってくれますか」
- 「入浴は、落ち着いて、ゆったりと入浴することができますか」
- 「排泄の介助は、速やかに対応していますか」
- 「サービスを受けることによって、自身の気持ちの面で、安心して生活できるようになりましたか」
- 「このまま続けて現在の事業所のサービスを利用したいと思いませんか」

福祉サービス第三者評価結果報告書【受審施設・事業所情報】 における項目の定義等について

①【職員・従業員数】

●以下の項目について、雇用形態（施設・事業所における呼称による分類）による区分で記載しています。

▶正規の職員・従業員

・一般職員や正社員などと呼ばれている人の人数。

▶非正規の職員・従業員

・パート、アルバイト、労働者派遣事業所の派遣社員、契約社員、嘱託などと呼ばれている人の人数。

②【専門職員】

●社会福祉士、介護福祉士、精神保健福祉士、介護支援専門員、訪問介護員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、保育士、社会福祉主事、医師、薬剤師、看護師、准看護師、保健師、栄養士等の福祉・保健・医療に関するものについて、専門職名及びその人数を記載しています。

③【施設・設備の概要】

●施設・設備の概要（居室の種類、その数及び居室以外の設備等の種類、その数）について記載しています。特に、特徴的なもの、施設・事業所が利用される方等にアピールしたい居室及び設備等を優先的に記載しています。併せて、【施設・事業所の特徴的な取組】の欄にも記載している場合があります。

	例
居室	●個室、2人部屋、3人部屋、4人部屋 等
設備等	●保育室（0才児、1才児、2才児、3才児、4才児、5才児）、調乳室、洗面室、浴室、調理室、更衣室、医務室、機能訓練室、講堂 等