

(老人福祉施設版)

(別記)

## 福祉サービス第三者評価結果公表事項

### ①第三者評価機関名

特定非営利活動法人 J M A C S

### ②事業者情報

名称：新居浜市立慈光園	種別：養護老人ホーム
代表者氏名：佐々木 文良	定員（利用人数）：100名（92名）
所在地：愛媛県新居浜市西の土居町1丁目6番20号	TEL 0897-32-4325

### ③実地調査日

2014年10月30日（木）～ 31日（金）

### ④総評

#### ◇特に評価の高い点

養護老人ホーム慈光園は、平成25年4月1日より新居浜市から指定を受けて社会福祉法人三恵会が管理運営を行っている施設である。平成23年6月現在の所在地に新築移転されて建物は新しく、全室個室で設備も整っている。また、すぐ近くにスーパーやホームセンター、薬局、公園などがあり、便利で暮らしやすい居住環境にある。

#### 1. 自立支援をモットーとした支援の取り組み

比較的自立度の高い利用者が多い一方で、精神症状のある方や認知症の症状のある方、身体介護の必要な方等も入所されているが、施設では自立支援をモットーに、できることは自分でしてもらう働きかけを心がけておられる。また、日常生活の活性化を図るために、毎日利用者が集まる朝礼時に、歌や軽体操、ラフターヨガをしたり、趣味活動（歌、習字、絵手紙等）や草引き、行事などを計画して行っており、楽しみにされている利用者も多い。

#### 2. サービスの質向上に取り組む姿勢

指定管理者の応募申請にあたり、1年を経過した時点で本評価を受審する旨の事業計画書を提出しており、サービスの質向上に取り組んでいこうとする強い意志がうかがえる。この事業計画に基づき、本評価を受審するにあたりプロジェクトチームを組織して、職員全員が自己評価に取り組み、改めて福祉サービスについて考え見直しされたことは意義深い。指定管理者となってまだ年数がたっていないが、施設長のリーダーシップのもと、職員が協働しながらより良い支援につなげていこうと前向きに取り組んでいる。

#### 3. 職員の就業状況への配慮

有給休暇の消化や夏季休暇、地方祭休暇等の取得などリフレッシュできる労働環境や、カウンセリングルームの設置など職員のメンタルヘルスにも配慮した環境づくりに取り組まれている。また、資格取得や研修受講などへの支援体制も整えており、職員の意欲向上を図る取り組みがなされている。

◇改善を求められる点

1. 利用者の意向や状態・状況を反映した支援

利用者の各種情報や処遇計画、支援日報などが個別にファイリングされ、カンファレンスなども定期的に行われているが、見直しやアセスメントを行うにあたり必要な本人や家族の意向が記載されたものが見当たらなかった。養護老人ホームという特性上、利用者一人ひとりが抱える生活課題は多様かつ複雑で、生活のありようもさまざまであろうが、まずは利用者個々の思いや声に耳を傾け、本人の生活に対する意向を聴き取り、記録していくことが望まれる。本人不在の支援にならないよう、そして本人にとって本当に必要な支援がタイムリーに行えるよう取り組んでいかれることを期待する。

2. 地域との連携、関係づくり

当該施設では自立され外出される利用者も多く、施設内での支援のみならず地域と連携しながら、あるいは地域資源を活用しながら支えていく体制づくりが望まれる。また、福祉サービスの専門施設としてその役割や機能を広く地域に還元していく上でも、専門職等のアウトリーチ活動や、地域資源の掘り起こし、ネットワークづくりに取り組まれることを期待する。施設に入所していても、利用者が地域住民の一人として尊重され、生きがいや楽しみのある生活が送れるよう、更なる取り組みを重ねられていくことを期待したい。

3. 人材育成の更なる取り組み

自立支援をモットーに日々の支援を行っているが、利用者同士のトラブルや苦情の対応に苦慮されている。福祉職として、今後、問題解決能力やコミュニケーションスキルの向上、精神疾患や認知症に対する理解、支援のあり方等の専門的知識・技術の習得、個人の生活と社会参加を結び付けるソーシャルワーク活動等に前向きに取り組んでいかれることが望まれる。

⑤第三者評価結果に対する事業者のコメント

指定管理を受け、日常生活の自立に向け「支援の充実」を目標に掲げサービスの提供を始めましたが、介護とは全く異なった支援内容であり、コミュニケーションの取り方についても当初は戸惑うことや不安になることもありました。利用者の状況把握から始め、コミュニケーションを進めることで信頼関係を深めること、一人ひとりに対する支援の内容を定め、全職員が同じ支援を行うことに努めてきました。

第三者評価を受審にあたり、プロジェクトチームを組織し、書類等の作成を行う過程で現状の認識ができました。また、評価を受審したことで改善を要することや課題・問題点、今後実施しなければならない内容も明確になりましたので、ご指摘の課題を改善し、より質の高いサービスが継続的に行えるよう取り組んでいきたいと思っております。また、今後進んでいくであろう地域包括ケアシステムの一翼を担う施設となるよう今回の評価を生かしていきたいと思っております。

⑥各評価項目にかかる第三者評価結果  
(別紙)

## 評価細目の第三者評価結果

## 評価対象 I 福祉サービスの基本方針と組織

## I-1 理念・基本方針

		第三者評価結果
I-1-(1) 法人や事業所の理念、基本方針が確立されている。		
I-1-(1)-①	法人や事業所の理念が明文化されている。	Ⓐ・b・c
I-1-(1)-②	法人や事業所の理念に基づく基本方針が明文化されている。	Ⓐ・b・c
I-1-(2) 法人や事業所の理念や基本方針が周知されている。		
I-1-(2)-①	法人や事業所の理念や基本方針が職員に周知されている。	a・Ⓑ・c
I-1-(2)-②	法人や事業所の理念や基本方針が利用者等に周知されている。	a・Ⓑ・c

## 所見欄

法人の理念や基本方針については明文化され、パンフレットやホームページ、広報紙等に明記されている。それに基づいて施設の基本方針や事業計画も明文化し、同様にホームページやパンフレット、入所時の重要事項説明書等に明記されている。職員に対しては、文書や掲示等で周知は図っているものの、内容まで詳しく触れる機会が持っていないとのことで、今後職員会などで取り組んでいくことを検討されている。

利用者には、施設各階の掲示板に掲示するなどして周知を図っているが、理解を深める取り組みは特に行われていない。たとえ理解が困難な利用者が多いとしても、わかりやすく示す工夫や、理解してもらえよう働きかけるなど積極的な努力が望まれる。

## I-2 計画の策定

		第三者評価結果
I-2-(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。		
I-2-(1)-①	中・長期計画が策定されている。	Ⓐ・b・c
I-2-(1)-②	中・長期計画を踏まえた事業計画が策定されている。	Ⓐ・b・c
I-2-(2) 事業計画が適切に策定されている。		
I-2-(2)-①	事業計画の策定が組織的に行われている。	a・Ⓑ・c
I-2-(2)-②	事業計画が職員に周知されている。	a・Ⓑ・c
I-2-(2)-③	事業計画が利用者等に周知されている。	a・b・Ⓒ

## 所見欄

中・長期計画を策定するにあたり法人全体で経営戦略プロジェクトが組織され、当該施設からも1名がメンバーとして参加している。プロジェクトに参加している他種別の施設の特徴とも比較しながら、養護老人ホームの特徴を生かした事業計画を作ろうと努力されているが、平成25年4月からの運営開始ということで事業計画のPDCAサイクル(計画→実施→評価→再実施)がまだ確立されておらず、今後の取り組みが期待される。

事業計画の内容について職員への説明や周知は行われているが、利用者に対しては月ごとの行事計画の配布以外に特には行われてはおらず、その周知のあり方やわかりやすい内容に文面化するなど理解を図る工夫をしていくことが望まれる。

## I-3 管理者の責任とリーダーシップ

		第三者評価結果
I-3-(1) 管理者の責任が明確にされている。		
I-3-(1)-①	管理者自らの役割と責任を職員に対して表明している。	a・b・(c)
I-3-(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
I-3-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。		
I-3-(2)-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・(b)・c
I-3-(2)-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・(b)・c

## 所見欄

緊急時や災害時等、有事の際の連絡体制網や組織図に管理者の役割や責任の所在が読み取れるが、明文化はされていないため、管理者の役割と責任について文書化することが望まれる。しかし、各種会議で問題解決や改善の取り組みなどについて話し合いが適宜行われており、管理者がリーダーシップを発揮してともに取り組んでいる様子が会議録等からうかがえる。

また、遵守すべき各種法令等については事務所に揃えられているものの、全ての職員がいつでも必要な時に活用できる状況ではないため、わかりやすくリスト化し、いつでも利用できるようにするなどの工夫が望まれる。

## 評価対象Ⅱ 組織の運営管理

## Ⅱ-1 経営状況の把握

		第三者評価結果
Ⅱ-1-(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。		
Ⅱ-1-(1)-①	事業経営をとりまく環境が的確に把握されている。	a・b・(c)
Ⅱ-1-(1)-②	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)・b・c
Ⅱ-1-(1)-③	外部監査が実施されている。	a・b・(c)

## 所見欄

当該施設は、新居浜市の指定を受けて管理運営を行っており、決まった委託費の中で経営している。利用者は市の措置によって入所となるためか、地域のニーズや利用者像の変化、福祉サービスのニーズ、潜在的な利用者の把握等の情報収集は積極的にされていない。地域包括ケアシステムが推進されている中、福祉サービスの専門施設としてその機能を地域に還元していくことを念頭に、今後はより積極的に施設の周辺地域の状況やニーズ、動向について情報収集することを期待する。

いかに適正かつ適切な事業運営を行っていくか、中・長期計画や事業計画にも重点課題の一つとして挙げられている「堅実な経営（効率的な施設運営）」の取り組みとして、法人内や主任会、職員会等で協議しコスト削減の検討がなされ、評価すべき結果を出している。具体的には、厨房業務を専門業者に外部委託することで人件費や食費等のコスト軽減を図り、さらに残飯を利用者自身に片付けてもらうようにしたことで残飯の量が減ったとのことである。利用者のアンケート結果等からも食事に対する満足度が高いことが確認できる。また、排泄介助においても自立支援を念頭にできるだけトイレで排泄できるように働きかけ、その結果オムツの使用量が減り、購入費用の削減につながっている。光熱費についても、電力使用量の増大する

時間帯を把握し、職員会等で協議するなどして、職員一人ひとりの節約に対する意識高揚と省エネ、コスト削減対策に併せて取り組んでいる。

## Ⅱ-2 人材の確保・養成

		第三者評価結果
Ⅱ-2-(1) 人事管理の体制が整備されている。		
Ⅱ-2-(1)-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・b・ <b>c</b>
Ⅱ-2-(1)-②	人事考課が客観的な基準に基づいて行われている。	a・ <b>b</b> ・c
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必要があれば改善する仕組みが構築されている。	<b>a</b> ・b・c
Ⅱ-2-(2)-②	職員の福利厚生や健康の維持に積極的に取り組んでいる。	<b>a</b> ・b・c
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	職員の教育・研修に関する基本姿勢が明示されている。	a・ <b>b</b> ・c
Ⅱ-2-(3)-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て具体的な取組が行われている。	a・b・ <b>c</b>
Ⅱ-2-(3)-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・b・ <b>c</b>
Ⅱ-2-(4) 実習生の受入れが適切に行われている。		
Ⅱ-2-(4)-①	実習生の受入れと育成について基本的な姿勢を明確にした体制を整備し、積極的な取組をしている。	a・b・ <b>c</b>

### 所見欄

中・長期計画や事業計画に人材育成を計画的・体系的に進めていくことが明記されている。

法人全体で人事考課のシステムが構築されており、最近では評価の判断基準が明確に示されるようになって自己評価しやすくなったという職員の声も確認できた。今後はさらに評価結果のフィードバックやレベルアップに向けた目標設定につなげるなど、職員の意欲向上・維持を図る工夫を期待したい。

有給休暇の取得については、消化率 30%を目指すべく積極的に働きかけており、職員が抱えるストレスに対しても、カウンセリングルームを設置し、必要に応じて利用できるようにしている他、「職場の人間関係等の苦情処理に関する要綱」を定め、職場の苦情相談窓口を設けて各種ハラスメントや人間関係の悩み等の相談に応じる等、働きやすい職場づくりに取り組んでいる。

職員は施設内・外で行われる研修を希望により受講しており、また資格の取得や研修受講の際には、旅費が補助され出張扱いにされている。しかし職員個別の研修計画は作成されておらず、個々人が取得した資格に対しても、どの程度の成果が得られているか評価するまでには至っていない。今後は、計画的に一人ひとりのスキルアップを図る取り組みや、取得した資格に対する技術向上のスキルが確認できるような指標が示され、サービス向上への貢献度を明らかにする取り組みがなされることを期待する。

実習生の受け入れに関しては、申し込みがないとのことでまだ実績がなく、今後人材の確保・育成を図る意味でも受け入れ体制の整備やマニュアルづくりが期待される

## II-3 安全管理

		第三者評価結果
II-3-(1) 利用者の安全を確保するための取組が行われている。		
II-3-(1)-①	緊急時（事故、感染症の発生時など）における利用者の安全確保のための体制が整備されている。	○a・b・c
II-3-(1)-②	利用者の安全確保のためにリスクを把握し対策を実行している。	a・○b・c
II-3-(1)-③	災害時に対する利用者の安全確保のための取組を行っている。	○a・b・c

## 所見欄

<p>ひととおりサービスの実施に必要なマニュアルや対応策、報告書式等は整備されている。ただ、最近、利用者が外出して行方が分からなくなったことがあり、行方不明時のマニュアル作成の必要性を感じられている。今後、精神疾患や認知症、要介護状態となる利用者がさらに増えることが予想されることから、施設内のみならず地域に出かけた際の安全確保についても協議・検討を重ね、地域との連携やネットワークづくりに取り組んでいただくことを期待する。</p> <p>尚、事故報告書やヒヤリ・ハット報告書、トラブル対応表のような個人に関わる情報が記載されているものは、現在種別ごとにまとめて記録が綴られている。さらに利用者の個別ファイルにもこれらの記録が綴られると、一人ひとりの状況がより把握でき、適切なサービス提供につながるものと考えられ、今後検討されることを期待する。</p>
--

## II-4 地域との交流と連携

		第三者評価結果
II-4-(1) 地域との関係が適切に確保されている。		
II-4-(1)-①	利用者地域とのかかわりを大切にしている。	a・○b・c
II-4-(1)-②	事業所が有する機能を地域に還元している。	a・b・○c
II-4-(1)-③	ボランティア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。	a・○b・c
II-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。		
II-4-(2)-①	必要な社会資源を明確にしている。	a・○b・c
II-4-(2)-②	関係機関等との連携が適切に行われている。	a・○b・c
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	地域の福祉ニーズを把握している。	a・b・○c
II-4-(3)-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・○c

## 所見欄

<p>主には、夏の盆踊りで子どもを始め地域住民 120 名程度が集う行事で施設を開放しており、今後も一般開放できるような行事を検討されている。また、利用者が公民館活動に参加できるように関係者と話し合いをされているが、その実現には至っておらず、関わり方や道筋のつけ方を模索されている。法人が経営する他の介護施設等では地域交流が活発に行われているとのことであるが、当該施設においても地域住民との交流を拓げる活動に取り組まれることを期待する。</p> <p>ボランティアの受け入れについては、方針や理念が明記されたマニュアルを作成している。主に趣味活動や演奏会、夏祭りの補助等で来てもらっているが、ボランティアは福祉の専門職ではないので、利用者に接する際の留意事項やトラブルまたは不測の事態が発生した時の対応等について文書化したり、事前の説明や確認が十分になされることが期待される。</p>
--

利用者のニーズや状況に応じて活用できる各種社会資源は、新居浜市のホームページ上に示されており、すぐに活用できるようプリントアウトしてファイリングし、保管されている。今後さらに社会資源を掘り起こし、地域の様々な方たちとの関係づくりやネットワークの構築を図られていくことを期待する。

福祉サービスの専門施設として地域の福祉ニーズを探り、専門職による情報発信やアウトリーチ活動等を具体的に進めていく等、今後の取り組みが期待される。

### 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
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>(b)</b> ・c
Ⅲ-1-(1)-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。		a・ <b>(b)</b> ・c
Ⅲ-1-(2) 利用者満足の上昇に努めている。		
Ⅲ-1-(2)-① 利用者満足の上昇を意図した仕組みを整備し、取組を行っている。		a・ <b>(b)</b> ・c
Ⅲ-1-(3) 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-(3)-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・ <b>(b)</b> ・c
Ⅲ-1-(3)-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・ <b>(b)</b> ・c
Ⅲ-1-(3)-③ 利用者からの意見等に対して迅速に対応している。		a・b・ <b>(c)</b>

#### 所見欄

利用者のプライバシー保護に関する規程やマニュアルは整備されているが、きわめて個人的な書類などの取り扱いに配慮が望まれる。

比較的活動性が高い利用者が多く、施設では自立支援をモットーに支援を行っておられるが、利用者間のトラブルや苦情も多く、その対応に苦慮しておられる。まずは専門職として複雑な事情や背景を抱え当該施設に入所されている利用者一人ひとりの思いや要望をしっかりと受け止め、状況の改善に向けた働きかけや工夫を重ねていかれることが望まれる。また、施設の特徴として言いたくも言えない方やあえて言わない方もおられることを念頭に置き、利用者のどなたもが遠慮せず相談できたり、意見や要望を言いやすい関係づくりに取り組まれることを期待したい。

年1回、法人全体で「利用者満足度調査」を行っており、その結果が施設にフィードバックされ、改善を図る取り組みにつなげるようにしている。現在、新人からベテランまでどの職員でも対応できるように、利用者からの意見や苦情等に対する対応マニュアルの見直しを法人全体で行っているとのことで、今後それをふまえて当該施設に対応したマニュアルを作成しようと計画されている。

相談窓口については、苦情対応の担当者名を記載した文書を利用者がいつも目にする掲示板に掲示したり、入所の際に利用者に手渡す「重要事項説明書」にも示されているが、当該書類に追記して苦情解決調整委員を明記されることが望まれる。

## Ⅲ-2 サービスの質の確保

		第三者評価結果
Ⅲ-2-(1) 質の向上に向けた取組が組織的に行われている。		
Ⅲ-2-(1)-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・b・c
Ⅲ-2-(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、改善策・改善実施計画を立て実施している。	a・b・c
Ⅲ-2-(2) 提供するサービスの標準的な実施方法が確立している。		
Ⅲ-2-(2)-①	提供する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。	a・b・c
Ⅲ-2-(2)-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・b・c
Ⅲ-2-(3) サービス実施の記録が適切に行われている。		
Ⅲ-2-(3)-①	利用者に関するサービス実施状況の記録が適切に行われている。	a・b・c
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
Ⅲ-2-(3)-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・b・c

## 所見欄

本評価を受審されるにあたり、プロジェクトチームを作るなどサービスの質向上を旨として取り組む体制づくりが始められたばかりである。今後、サービス評価のPDCA（計画→実施→評価→再評価）のサイクルが構築できるよう、継続して取り組んでいかれることを期待する。

サービス実施の方法や内容について、支援に必要なひと通りものは整備されており、見やすくわかりやすい記録作りを実践されている。

定期的なカンファレンスはもちろん、緊急時対応のための会議等が実施され、それらは個別のケース記録として綴られている。特に日々の個別の支援記録は、支援員と生活相談員の記録用紙がそれぞれわかるようにされており、個別の支援内容もわかりやすく工夫されている。

今後、個別具体的な処遇計画を作成していくためにも、日々の個別の支援記録に利用者の日常生活状態やコミュニケーション状況の変化等も記録し、一人ひとりの生活ニーズの分析や具体的な支援内容につなげていく取り組みがされることを期待したい。

## Ⅲ-3 サービスの開始・継続

		第三者評価結果
Ⅲ-3-(1) サービス提供の開始が適切に行われている。		
Ⅲ-3-(1)-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している。	非該当
Ⅲ-3-(1)-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。	非該当
Ⅲ-3-(2) サービスの継続性に配慮した対応が行われている。		
Ⅲ-3-(2)-①	事業所の変更や家庭への移行などにあたりサービスの継続性に配慮した対応を行っている。	a・ <b>(b)</b> ・c

## 所見欄

措置変更が生じ退所する場合は、必要に応じて、福祉事務所のケースワーカーや地区社会福祉協議会の担当者などにつなぐ体制にはある。

現状では、介護施設や病院への移行がほとんどであり、地域・家庭への移行はないとのことで利用終了後も継続してかかわることは難しいと考えておられるが、今後、地域・家庭への移行のケースが出てきた場合を想定して、サービスの継続性に配慮した対応や体制を検討しておくことが期待される。

## Ⅲ-4 サービス実施計画の策定

		第三者評価結果
Ⅲ-4-(1) 利用者のアセスメントが行われている。		
Ⅲ-4-(1)-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・ <b>(b)</b> ・c
Ⅲ-4-(2) 利用者に対するサービス実施計画が策定されている。		
Ⅲ-4-(2)-①	サービス実施計画を適切に策定している。	a・ <b>(b)</b> ・c
Ⅲ-4-(2)-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。	<b>(a)</b> ・b・c

## 所見欄

利用者情報（基本情報、日常生活動作(ADL)、身体状況等）や処遇計画、支援日報などが個別にまとめてファイリングされている。カンファレンスは各種会議において他職種を交えながら適宜行われており、各階(3階建)毎においてもリーダーを中心に支援内容について検討するなど、利用者個々に対応ができるよう取り組まれている。

今後、利用者の現状把握が適切になされるよう、基本情報の適時見直しや手段的日常生活動作(IADL)、できること・できないこと、わかること・わからないこと、利用者・家族等の生活への意向など、アセスメントを行う際に必要な情報が記載できるよう記入シートの工夫が望まれる。また、カンファレンスの内容は会議録にまとめて記録されているが、利用者ごとの個別ファイルにも記録することで支援のプロセスが把握でき、アセスメントや処遇計画立案に活かされることから、今後の検討事項として取り組んでいかれることを期待する。

## 1 支援の基本

	第三者評価結果
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>b</b> ・c
1-① 利用者の心身の状況に合わせ、自立した生活が営めるよう支援している。	非該当
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。	a・ <b>b</b> ・c

## 所見欄

法人が行っている「利用者満足度調査」や本評価のアンケート結果によると、「満足している」と回答している利用者が多いものの、“満足していない利用者がある以上は十分ではない”という捉え方で、更なる充実を図りたいとの姿勢を示されている。

自立支援をモットーに、できることは自分でしてもらい働きかけを心掛けており、要介護認定を受けている利用者もできるだけ自立した生活が送れるよう支援されている。毎日行っている朝礼で歌ったり軽体操をしたり、そのほか趣味活動（歌、習字、絵手紙等）や草引き、行事などを計画して行っており、楽しみにされている利用者も多い。ただ、利用者の生活に対する意向はそれぞれ違うことから、ひとり一人の思いや希望を丁寧に聴き取り、張り合いや生きがいにつながる機会や場面づくりを工夫するなど、今後のさらなる取り組みを期待する。

日々のかかわりの中で、利用者とのコミュニケーションを意識して行動するよう徹底されているが、現状に甘んじず、利用者がどう感じているかを常に意識し、より良いコミュニケーションのあり方を心掛ける取り組みを今後も継続されることを期待する。

## 2 身体介護

	第三者評価結果
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。	<b>a</b> ・b・c
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。	<b>a</b> ・b・c
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。	非該当
2-④ 褥瘡の発生予防を行っている。	非該当

## 所見欄

入浴や排泄、洗濯等の見守りや介助が必要な利用者に対し、対応の漏れが生じないようにチェック表を作成して記入し、適宜対応されている。特に排泄面では、可能な限り紙オムツを着用せずトイレで排泄できるよう働きかけがなされ、オムツの使用率が減るという結果を残されている。

### 3 食生活

	第三者評価結果
3-① 食事をおいしく食べられるよう工夫している。	a・b・c
3-② 食事提供、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・b・c
3-③ 利用者の状況に応じた口腔ケアを行っている。	非該当

#### 所見欄

法人の「利用者満足度調査」においても、本評価における利用者アンケートにおいても、食事が美味しいとの声が多かった。嗜好調査を年1回行って献立に反映させたり、利用者の状態に合わせておかゆやキザミ食を用意する等工夫しており、当該施設の管理栄養士を中心に、給食委託業者の栄養士との連携が順調であることがうかがえた。

### 4 終末期の対応

	第三者評価結果
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。	a・b・c

#### 所見欄

老人福祉法では、養護老人ホームの機能そのものには、介護サービスは含まれないこととされており、そのため介護職員ではなく家事や生活援助などを行う支援員が配置されている。そのため入所者が当施設での生活が困難な心身状況になった場合、法人内の他施設または病院に移行することで対応されている。しかし、平成18年の老人福祉法の改正によって介護を必要とした場合は、外部サービス利用型特定施設の指定を受けるか、従来の措置施設のままで、利用者個人個人が介護保険のサービスを契約する形で居宅サービスを利用できるように変更されており、全国的にも養護老人ホームが終の棲家となる現状があることも踏まえ、当施設が外部サービス利用型特定施設の指定を受けることについて、委託者である新居浜市と今後の対応について協議をされることが望まれる。

### 5 認知症ケア

	第三者評価結果
5-① 認知症の状態に配慮したケアを行っている。	非該当
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。	非該当

#### 所見欄

--

## 6 機能訓練・介護予防

	第三者評価結果
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。	非該当

### 所見欄

--

## 7 健康管理・衛生予防

	第三者評価結果
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ている。	Ⓐ・b・c
7-② 感染症や食中毒の発生予防を行っている。	Ⓐ・b・c

### 所見欄

<p>利用者の体調変化に対する対応手順がマニュアルとして用意されている。体調不良の兆しがある利用者がいた場合は看護師がバイタルチェックを行い、早めの受診を勧めている。また、ケース会議で個別に検討した内容は記録として残されており、情報の共有が図られている。しかし、記録は会議録としてまとめて綴られているのが現状であり、今後個別ファイルにも綴ることで、利用者個々の状態や状況が一括して確認できるよう整理されることが望まれる。</p> <p>感染症や食中毒についてはマニュアルが作成されており、各種会議で注意喚起や現状把握・検討が行われている。ただ万が一発生した場合、迅速かつ適切な対応ができるよう今後も取り組まれることを期待したい。</p>
--

## 8 建物・設備

	第三者評価結果
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。	a Ⓑ・c

### 所見欄

<p>平成23年に新築されたとのことで、建物は3階建て新しく、全室個室で設備も整っている。各階に談話スペースやプライバシーに配慮した相談室を設け、各階のエレベーターの近くには掲示板があり、行事案内や地域の催し、誕生会、風呂の予定等々の情報が掲示されている。</p> <p>1階にはくつろぎの空間として使ってもらえるようにと中央デッキが設けられ、四阪島をイメージした庭が見える場所も設けている。食堂は広く、全員が座れるようにテーブルが配置されており、壁には利用者が見やすいようにと1週間の献立を大きな白板に手書きで大きく記入してあった。</p> <p>今後は、さらに「居心地の良さ」や「和やかな」空間、関係づくりに取り組んでいかれることを期待する。</p> <p>建物の設備や備品については定期的に点検し、安全・安心の環境整備に努められている。</p>
---

## 9 家族との連携

	第三者評価結果
9-① 利用者の家族との連携を適切に行っている。	a・ <b>b</b> ・c

### 所見欄

家族等、連絡が取れる場合は適宜対応されているが、家族等の側が連絡を望まれないケースもあり、連携のあり方に苦慮されている。複雑な家庭環境や背景があるとしても、社会福祉の専門施設として、一歩踏み込んだ家族支援の手法を会得され、実践できるよう今後前向きに取り組んでいくことが望まれる。

## 9 サービス提供体制

	第三者評価結果
9-① 安定的で継続的なサービス提供体制を整えている。	非該当

### 所見欄

--