

福岡県福祉サービス第三者評価の結果

【第三者評価機関】

名 称	特定非営利活動法人 北九州シーダブル協会		
所在地	803-0844 福岡県北九州市小倉北区真鶴二丁目5番27号		
T E L	093-582-0294	F A X	093-582-0280
評価調査者 登録番号	14-a00029 14-b00076	14-a00026 14-b00069	15-b00089

【福祉サービス施設・事業所基本情報】

◆経営法人・設置主体

法 人 名 称	しゃかいふくしほうじん ふくいんかい		
	社会福祉法人 福音会		
法 人 の 代 表 者 名	くどう じろう	設立年月日	昭和・平成
	工 藤 二 郎		17年10月28日

◆施設・事業所

施 設 名 称	とくべつようごろうじんほーむ とばた	施 設 種 別	介護老人福祉施設
	特別養護老人ホーム とばた		
施 設 所 在 地	〒804-0081 福岡県北九州市戸畑区千防一丁目1番6号		
施 設 長 名	さめしま ひろあき	開設年月日	昭和・平成
	鮫 島 浩 昭		19年 5月 1日
T E L	093-873-5115	F A X	093-873-5121
E メール アドレス	info@fureainosato-tobata.jp		
ホームページ アドレス	http://www.fureainosato-tobata.jp/		
定 員 (利用人数)	70名(世帯) (現員70名(世帯)) ※該当を○で囲む		
職 員 数	常勤職員： 49名	非常勤職員： 32名	
専 門 職 員	介護福祉士 35名	社会福祉士又は社会福祉主事 2名	看護師 12名
	管理栄養士 1名	理学療法士 1名	調理員 7名
	介護支援専門員 4名	介護福祉士実務者研修 2名	介護職員初任者研修又はヘルパー2級 15名
施 設 ・ 設 備 の 概 要	(居室数) 70室	(設備等)トイレ70箇所 共同トイレ15箇所	調理室・食品庫 各1箇所 機能回復訓練室 1箇所
	一般浴槽 8箇所	臥床式機械浴槽 2箇所	座位式機械浴槽 2箇所

◆施設・事業所の理念・基本方針

理 念	私達は、高齢者と障害者の尊厳を守り、 利用者の選択によるサービスの提供をおこない自立を支援します。 また、地域福祉のネットワークの一員として 福祉のまちづくりに力をつくします。
基 本 方 針	<p style="text-align: center;">一人ひとりをたいせつに</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 一人ひとりがその人らしい生活をおくれるように支援します。 2. 尊厳ある生活ができるように、身体的・精神的拘束ゼロを目指します。 3. 利用者の自己選択・自己決定に基づいた利用者本位のサービスを提供します。 4. 利用者が選択できるよう情報提供・情報開示をおこないます。 5. 地域の福祉事業者等との連携を深めると共に専門性を活かした情報発信・人材育成に努めます。

◆施設・事業所の特徴的な取組

◎ 戸畑区役所に隣接し、公共機関が立ち並ぶ中心市街地の恵まれた環境の中で、複合型福祉施設として、地域の福祉事業の拠点を目指して取り組んでいる。
◎ 手厚い人員配置（直接処遇職員 全国平均1.94人 本施設1.70人）で、職員一人ひとりがゆとりを持って利用者本位の介護サービスの提供に取り組んでいる。
◎ 介護職員、医師、看護師、理学療法士、管理栄養士及び生活相談員が連携し、多様なニーズに対応して、入居者が安心して最後まで暮らせる環境整備に取り組んでいる。
◎ 旬の食材を使い、美味しい料理を陶器の器で提供し、選択メニューや行事食を採り入れ、残食調査、嗜好調査を実施して、より美味しい食事の提供に取り組んでいる。
◎ 入浴は、個浴、座位式機械浴、臥床式機械浴を設置し、入浴補助具を用意して入居者の心身の状態に合わせて柔軟に対応し、入居者が安全・安心して入浴できる取り組みをおこなっている。
◎ 全室個室でトイレと洗面台を完備し、プライバシーを尊重した排泄の支援に取り組み、下肢筋力を鍛え、トイレでの自立に向けた排泄支援に取り組んでいる。

◆第三者評価の受審状況

評価実施期間	契 約 日	令和 2 年 11月 20 日
	訪 問 調 査 日	令和 3 年 2月 24 日
	訪 問 調 査 日	令和 3 年 3月 23 日
	評価結果確定日	令和 3 年 3月 31 日
受審回数（前回の受審時期）		今回の受審： 3回目（前回 平成 29年度）

【評価結果】

1 総 評

(1) 特に評価の高い点

- 戸畑区役所、図書館、保育所が近隣にあり、アクセスと利便性の良い戸畑区の中心に位置する複合型施設である強みを生かし、各部署が連携して地域の高齢者の多様なニーズに応え、地域福祉の拠点としての役割を果たしている。
- 個室ユニット型特養の直接処遇職員配置数の全国平均を 12,3%上回り、人件費の全国平均を 17,6%上回る等、手厚い人員配置を行う事で、サービスの向上と福祉人材の確保に力を入れている。
- 特養における「認知症ケアの充実」に焦点を当て、認知症介護実践者研修及び認知症介護実践リーダー研修を修了した職員（現在7名修了）を配置し、認知症に関するケアを全職員に浸透させ、介護の本質である「心地よさ」の提供に向けて取り組み始めている。
- 手厚い職員配置に加え、月1回年次有給休暇取得の奨励、産休、育休、介護・看護休暇、育児短時間勤務等、各種休暇が取りやすいように配慮し、「働き方改革アンケート」を実施して職員の意見や要望を積極的に取り上げて改善に繋げる等、働きやすい、働きたい職場作りに取り組んでいる。また、令和3年5月から、企業年金制度を導入予定である。
- 出来るだけ家庭的な雰囲気ですごせるように陶器の器を使い、季節感を大切にしながら、一人ひとりの希望、状態に出来るだけ合わせた心のこもった料理を提供している。月に3回選択食を取り入れ、工夫を凝らした行事食は、利用者の大きな楽しみである。

(2) 改善を求められる点

- 入職3年以内の職員の離職が見られる。若手人材の確保と育成に時間をかけて取り組むことの出来る環境の整備を期待したい。
- コロナ禍以前は、家族の面会が非常に多く、行事にもたくさんの家族の参加が見られたことから、現在の面会制限のある状況に家族の不安が感じられる。これまで以上に報告、連絡、相談を密に行い、伝えることに注力して、家族の安心に繋げていく事を期待したい。
- 地域における公益的な事業や活動、地域交流スペースの開放や地域貢献に向けた取り組み、職員の処遇改善、人材育成への取り組み、利用者に温かい気持ちで寄り添う介護の実践等、施設が行っている様々な取り組みを積極的に発信し、「見える化」していく事を期待したい。

2 第三者評価の結果に対する事業者のコメント

この度、第三者評価を受けるにあたり、調査員の方々には膨大な関係資料を一つひとつ丁寧に調査していただき、心より感謝申し上げます。

施設の開所から15年を迎えるにあたり、施設の経営理念や基本方針が運営に十分反映されているか、入居者一人ひとりのニーズに柔軟に対応できているか、必要な書類や記録が整備されているかなど、客観的な視点から評価していただくことができました。

今回いただきました評価結果を真摯に受け止め、施設の在り方や今後進むべき方向性を明確にし、それらの実現に向けて職員一同更なる努力をしていく所存です。

今後とも、入居者はもとより、ご家族や地域の方々にも信頼され、スタッフにとっては働きやすい施設をめざして努力していきたいと思います。

3 共通評価基準及び個別評価基準の評価項目による第三者評価結果（別添）

【共通評価項目による評価結果】 特別養護老人ホーム とばた

I 福祉サービスの基本方針と組織

I-1 理念・基本方針

I-1-1 (1) 理念、基本方針が確立・周知されている。			
項 目		評価	コメント
1	I-1-1 (1)-①	a	「尊厳の遵守」「自立の支援」を取り入れた経営理念を玄関やエレベーター内に掲示し、朝礼時に唱和して共有に努めている。また、パンフレット、ホームページ、毎月の便りにも記載し、周知を図っている。

I-2 経営状況の把握

I-2-1 (1) 経営環境の変化等に適切に対応している。			
2	I-2-1 (1)-①	a	北九州市の「地域福祉計画」や「中間見直し強化プラン」を参考に福祉に関する動向を把握している。ケアサービス責任者会議を毎月開催して法人全体の運営状況や利用者数の推移を共有し、分析を行っている。
3	I-2-1 (1)-②	a	財務状況や業務内容、人員配置、人員育成、設備等についての課題を明らかにして共有している。課題解決に向けた取り組みは、事業計画や事業報告に掲載することで、関係者が共通認識し、改善に向けて具体的な取り組みを進めている。

I-3 事業計画の策定

I-3-1 (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)-①	a	中・長期計画①(2016年～2021年)では、人材育成、設備・備品の整備を掲げ、中・長期計画②(2018年～2023年)では、設備・備品の整備、サービスの拡充を掲げ、認知症ケアを効果的に機能させる体制作りを目指している。
5	I-3-1 (1)-②	a	職種別に、「課題とする項目」や「更に伸ばしたい項目」を掲げ、それらが実現するように単年度の事業計画を具体的に策定している。達成度についてはパーセント値等簡潔な表現で評価し、進捗状況については事業報告に記載している。

I-3-2 (2) 事業計画が適切に策定されている。			
6	I-3-2 (2)-①	a	各部門の意見を集約して事業計画を策定し、3ヶ月毎に実施するケアサービス責任者会議で進捗状況を確認、評価を行っている。理事会、評議員会においても評価を行い、未達成の項目については次年度に継続している。
7	I-3-2 (2)-②	a	事業計画書は事業所の玄関に用意して、持ち帰り出来るように準備している。また、ホームページに事業計画を掲載し、常時閲覧出来る体制を整えている。

I-4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組

I-4-1 (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)-①	a	8つの委員会それぞれが活発に活動することで、福祉サービスの質の向上に繋がっている。また、第三者評価を3年毎に受審し、各部門毎に課題とする項目、更に伸ばしたい項目を掲げ、業務改善や長所伸長を図っている。
9	I-4-1 (1)-②	a	自己評価、他者評価から、事業所の取り組むべき課題を明確化し、改善に向けた方策を事業計画に挙げている。サービス改善委員会が行う「ご家族アンケート」の結果を受けて課題解決に取り組んでいる。

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。			
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 管理者としての責任と役割については、各種規定、就業規則等に明記し、苦情解決責任者としても公示している。事業継続計画や地震防災計画等に役割と権限委任について明記している。
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 法令遵守に関する内部研修を年間5回開催し、遵守すべき法令の正しい理解に努めている。法令遵守責任者として事務長を選任し、法令に抵触する恐れのあるものについては、速やかに事務長に報告するよう周知している。
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 内・外部研修の充実を図り、業務に関する著書等は事業所負担で購入できることを周知している。各委員会や職員意見箱で得られた職員の意見をサービス向上に繋げている。また、家族アンケートを実施している。
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 収支バランスの安定と雇用の安定に配慮しながら経営の改善に取り組んでいる。また、業務の円滑化を図る為に、人事、人材育成、設備の充実に取り組み、働きやすい職場作りとサービスの質の向上を目指している。

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。			
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 必要な福祉人材確保に繋げる為、処遇改善に力を入れて取り組んでいる。手厚い人員配置を行い、人員にゆとりのある現場であることから、産休、育休取得者の職場復帰率は100%である。また、人材の育成についても計画に基づいて行われている。
15	II-2-(1)-②	総合的な人事管理が行われている。	a 人事基準を定め、職員用掲示板に掲示し周知している。事業計画に記載している行動指針・重点項目に基づいた「期待する職員像」を部門ごとに明確にした目標を立て、3ヶ月毎に目標達成自己評価を実施している。
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組んでいる。	a 職員用意見箱を設置しアンケートを実施する等して職員の意向の把握に努めている。月1回の年次有給休暇取得の奨励各種休暇の取得、育児短時間勤務の延長（中学校就学前まで）等、「働きたい職場」作りに取り組んでいる。
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 採用時には新任職員研修を実施し、その後は職員一人ひとりの資質、能力、役割に応じた外部研修の受講を勧めている。個別の目標の他に、職種、職責、グレード別の目標について、年度末に自己評価、他者評価を行っている。
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 「行動指針」に基づいた重点項目を掲げ、求められる職員像を明示している。正職員、パート職員全員が、同じ方向に歩めるように自己評価を3ヶ月毎に実施し、「思いやりを重視した施設づくり」に向けて一丸となって取り組んでいる。中堅職員育成の為の研修も計画的に行っている。

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	正職員、準職員に関しては一人当たり12,000円の研修費を毎年予算に計上している。今年はリモートでの外部研修、内部研修の充実を図り、研修を利用者に還元するために「習ったことの一割はやって下さい」と常に話している。
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。				
20	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。	a	2020年度はコロナ禍により未実施であるが、例年実習生の受け入れ、研修には特に力を入れて取り組んでいる。指導者講習会を受講した実習生指導担当者が中心になり、大学、高校の関係者と入念な打ち合わせを行い、実践力の高い人材育成に取り組んでいる。

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。				
21	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。ここから	a	経営理念、基本方針、事業計画、事業報告、予算書、決算書、定款等を、ホームページや事業所玄関に掲示して公開し、事業所運営の透明性を確保している。また、任意の第三者評価を受審の結果や苦情、相談の体制や内容についても公表している。
22	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。	a	事務、経理、取引等に関するルールや職務分掌、権限や責任が明確にされている。業務執行に関わるチェック体制の構築に取り組み、会計処理、契約関係等の問題の発生を防ぐための体制を整え、経営改善に繋げている。

Ⅱ-4 地域との交流、地域貢献

Ⅱ-4-(1) 運地域との関係が適切に確保されている。				
23	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。	a	利用者の重度化（平均4.1）が進み、地域の行事等への参加が困難な中で、コンビニの出張販売、衣料品の販売の実施や戸畑祇園大山笠の立ち寄り、選挙があれば希望者を連れて投票に行く等、社会とのふれあいを大切にしている。
24	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。	a	ボランティア受け入れマニュアルを整備し、登録、申し込み手続き、配置、利用者や家族の理解と承諾を得る等の体制を整え、事業所と地域をつなぐ柱として、ボランティアの受け入れを積極的に行っている。
Ⅱ-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。				
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	社会資源リストを作成し、スタッフルームや事務所に設置して、職員がいつでも利用できるようにしている。戸畑区地域ケア研究会に運営委員として参加し、関係機関と連携して地域ケアの充実に向けて取り組んでいる。
Ⅱ-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。				
26	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。	a	地域交流スペースを開放し、近隣の有志による「ふれあいサロン千防」が開催されている。徘徊高齢者等一時保護業務の受託、隣接の市立障がい者支援センターとの相互支援、災害時における役割の確認等を行っている。
27	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。	a	介護職員初任者研修、介護福祉士実務者研修を無料で開催している。また、市営高齢者、障がい者住宅における安全確保事業の受託、障がい者の自立支援への協力、地域包括支援センターへ職員派遣を行っている。

Ⅲ 適切な福祉サービスの実施

Ⅲ-1-(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。			
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 利用者を尊重した福祉サービスについて経営理念や基本方針に明示し、研修等を通して職員への周知を図っている。また、各種委員会活動や研修、会議の一つ一つが利用者を尊重した福祉サービスに繋がると考え、取り組んでいる。
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 プライバシー保護についてはマニュアルに基づき年1回の研修にて理解を深め、入職時、退職時に守秘義務に関する誓約書、念書を取っている。また、ケアサービスにおいては、排泄、入浴時のプライバシーに特に注意している。
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 パンフレットは玄関受付に設置し、郵送にも対応している。ホームページに事業所の情報を開示し、見学も個別に対応して、利用希望者に分かり易く丁寧に説明し、サービス選択に必要な情報を提供している。
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 サービスの利用開始や変更時には、各種説明書類に基づいて、利用者や家族に分かり易く丁寧に説明している。変更にあたっては、改定した重要事項説明書を作成して説明を行い、変更合意書に署名捺印をお願いしている。
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 福祉サービスの内容の変更については担当の介護支援専門員より説明を行い同意を得ている。事業所の変更時の援助については、生活相談員が担当窓口となり、継続して支援が出来るように取り組んでいる。
Ⅲ-1-(3) 利用者満足の上昇に努めている。			
33	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。	a サービス改善委員会によるご利用者、「ご家族アンケート調査」を実施して課題を抽出し、出来る事から早急に対応している。意見箱を設置し、出された意見に対する対応策を検討して実施した内容を1ヶ月間受付に掲示している。
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 苦情対応のフローチャートを玄関ホールに掲示し、苦情解決委員会の設置と合わせ、解決に向けた体制を整備している。意見箱を各階エレベーターホールに設置し、苦情内容に対しては、各部署で現況調査、改善策を検討している。
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 利用者が相談や意見を述べやすいよう、いくつかの窓口を提示した文書を作成し重要事項説明書に記載して配布、玄関にも掲示している。生活相談員が受付業務を担当し、利用者、家族が相談しやすい相談室を準備している。
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 相談員が受付を担当し、意見箱の設置もを行っている。利用者、家族から相談、意見を受けた際は、各関係部門に速やかに報告し、対応策を検討して改善に向けて取り組んでいる。

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。	a 事故対応マニュアルを整備し、事故・ヒヤリハット等の評価を行い、大きな事故に繋がりそうな事例については、安全管理委員会で共有し、職員全体に発信して周知を図り、予防策を講じている。
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。	a 感染症予防や発生時の対応マニュアルを作成し、感染症対策委員会を設置して感染症の予防や安全確保に取り組み、研修を定期的で開催して周知を図っている。新型コロナウイルス感染症対策のマニュアルも作成している。
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。	a 地震防災計画を策定し、年1回全体での訓練を実施して役割分担表、チェック表を基に迅速な対応が出来るよう努めている。3日分の非常食と飲料水、1週間分のオムツ類を備蓄している。大規模震災の際には、西南女学院のボランティア組織と協定を締結している。

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。			
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 介護マニュアルに沿って、フローリーダー、ユニットリーダーがOJTを行っている。個別の記録にキーワード（本人が喜ぶ言葉、受け入れやすい言葉）を書くようにして個別計画を随時更新し、全職員に周知している。
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 介護マニュアルの見直しは各委員会で適宜行っている。職員一人が担当する利用者が3、4名である為、経過を深く看ることができ、ユニット会議で個別に検証し、必要があれば施設サービス計画に反映される仕組みが確立している。
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。	a 各部門の担当者が参加してカンファレンスを実施し、施設サービス計画書の作成、更新を行っている。内容の実施状況は、毎日のケース記録と毎月の支援経過に記載している。介護主任が責任者として、最終確認を行っている。
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 毎月支援経過を記録し、定期的に行うモニタリングで検討している。作成された施設サービス計画は、各ユニット職員へ回覧し、パソコンの中にも表示される為、全職員に周知されている。計画の作成、見直しについては適時適切な期間を定めて実施している。
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 利用者一人ひとりの個人記録や施設サービス計画書をパソコンで統一した様式で行う事で各部門に発信され職員間で共有化されている。記録内容や書き方については、各ユニットリーダーが定期的に確認し、指導を行っている。
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 個人情報保護規定を定め、利用者、家族、職員を問わず、全ての個人情報が適切に管理されている。また、個人情報保護、プライバシー研修を定期的に行い、研修参加や委員会を通じて職員への周知、遵守を促している。

【個別評価項目による評価結果】

施設名 特別養護老人ホーム とばた

A-1 生活支援の基本と権利擁護

【A-1-(1) 生活支援の基本】				
項 目		評価	コメント	
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	入居時に利用者の心身の状況とこれからの生活の意向を聴き取り、既往歴や生活歴、利用者の個性に配慮し、日中の活動に参加できるよう工夫している。「部屋で過ごしたい」「家を見に帰りたい」等の希望を個別にサポートし、事業所のモットーである「一人ひとりをたいせつに」した支援に取り組んでいる。
47	A-1-(1)-①	利用者の心身の状況に合わせて自立した生活が営めるよう支援している。		非該当
48	A-1-(1)-①	利用者の心身の状況に応じた生活支援（生活相談等）を行っている。		非該当
49	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っている。	a	利用者の興味、関心に沿った会話やレクリエーションを通してコミュニケーションを図っている。聴覚障害等、言葉による意思疎通が難しい方にはホワイトボードを使用する等一人ひとりの状態に応じて対応している。
.				
50	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	身体拘束・虐待防止委員会を定期的開催し、e-ランニングで行う研修をパート職員も含めた全職員が受講して周知に繋げている。入居時に、身体拘束について説明を行い、身体拘束廃止に向けて承諾を得ている。

I-3 事業計画の策定

【A-2-(1) 利用者の快適性への配慮】				
51	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。	a	室内の衛生面、温度、湿度、照明、音量等を適切に調整し、過ごしやすい環境を整えている。入居時に、利用者や家族と相談しながら、馴染みの物を持ち込んでもらい、生活感が感じられるレイアウトを行い、安心して過ごせるよう配慮している。

A-3 生活支援

【A-3-(1) 利用者の状況に応じた支援】				
52	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。	a	入浴マニュアルを作成し、曜日、時間、順番については可能な限り本人の意向に沿えるよう配慮している。利用者の心身の状態に合わせて機械浴を含めた入浴方法を検討し、安全で快適な入浴支援に取り組んでいる。
53	A-3-(1)-②	排せつの支援を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	a	利用者一人ひとりの排泄パターンを把握し、誘導を行っている。自然排便を促すために十分な水分補給を心掛け、必要があれば尿量の測定を行っている。居室トイレに跳ね上げ式の介助バーを設置し安全に配慮している。
54	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。	a	利用者一人ひとりの心身の状態に合わせた離床、移動を行っている。本人の状況や意向を確認し、理学療法士の指導の下、自立支援、残存機能維持を踏まえた介助を行っている。
【A-3-(2) 食生活】				
55	A-3-(2)-①	食事をおいしく食べられるよう工夫している。	a	家庭的な雰囲気味わえるよう、陶器の食器を使用し、献立に四季の食材を使用して季節を感じられるよう工夫した美味しい料理を提供している。各ユニットで温めて適温で提供している。月3回の選択食を実施し、選ぶ喜びを感じてもらっている。

56	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。	a	利用者の心身の状態に合わせた食事形態や食事量を提供している。摂取困難な方には、出来るだけ経口摂取が出来るようにゼリー状の食事提供を行い、水分摂取が難しい方にはお茶ゼリー等に対応している。
57	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	月1回、歯科医師による口腔ケア研修を実施し、個別の口腔ケアに対する指示を受け、ケアのポイントを学んでいる。ユニット毎に利用者一人ひとりの口腔ケアの一覧表を作成し、個別の注意点が分かるようにしている。
【A-3-(3) 褥瘡発生予防・ケア】				
58	A-3-(3)-①	褥瘡の発生予防・ケアを行っている。	a	褥瘡ケア計画を作成し、介護、看護、栄養、機能訓練の各部署の職員が連携し、実施と評価、見直しを行っている。また、合同でカンファレンスを実施し褥瘡予防対策にも取り組んでいる。
【A-3-(4) 介護職員等による喀痰吸引・経管栄養】				
59	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。		非該当
【A-3-(5) 機能訓練、介護予防】				
60	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。	b	入所初日に理学療法初期評価を行い、一人ひとりに合わせた訓練プログラムを作成して実施し、訓練内容は適宜見直し、評価は3ヶ月毎に行っている。
【A-3-(6) 認知症ケア】				
61	A-3-(6)-①	認知症の状態に配慮したケアを行っている。	a	認知症ケアの充実を図る為、認知症実践者研修と認知症介護実践リーダー研修修了者を7名配置している。毎月、ユニット毎に認知症ケア会議を開催し、症状に適したケアを学び実践に繋げている。
【A-3-(7) 急変時の対応】				
62	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。	a	緊急事態発生マニュアルを基に研修を行い、利用者の状態に応じて発見者が直接救急車を要請する場合と看護師へ連絡する場合を取り決めている。24時間、協力病院との連携体制が整っている。
【A-3-(8) 終末期の対応】				
63	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。	a	看取りの契約書を作成し、個別の対応、連絡方法などを文書化し、各部門へ配布して情報を共有している。終末期ケアに関する研修を年4回実施し、修了後は振り返りカンファレンスを実施している。
A-4 家族等との連携				
【A-4-(1) 家族等との連携】				
64	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。	b	生活相談員が主に窓口となり連絡等を行っている。四半期ごとに「ふれあい便り」を送付し、今年度はコロナ禍で面会が難しかったことから、利用者の様子を記載した文章と写真を送付して喜ばれている。
A-5 サービス提供体制				
【A-5-(1) 安定的・継続的なサービス提供体制】				
65	A-5-(1)-①	安定的で継続的なサービス提供体制を整え、取組を行っている。		該当なし