

熊本県福祉サービス第三者評価結果公表基準（概要版）

1 福祉サービス事業者情報

(1) 事業者概要

事業所名称：特別養護老人ホーム力合つくし庵 (施設名)	種別：特別養護老人ホーム
代表者氏名：理事長 松下 啓子 (管理者)：施設長 前田 仁	開設年月日：平成19年 3月 1日
設置主体：社会福祉法人 三顧会 経営主体：社会福祉法人 三顧会	定員：50名 (利用人数)
所在地：〒861-4111 熊本市南区合志4丁目3-50	
連絡先電話番号： 096 357 2941	FAX番号： 096 358 1102
ホームページアドレス	http://www.sanko-kai.or.jp/rikigo/

(2) 基本情報

サービス内容(事業内容)	施設の主な行事
食事、入浴、排せつ、離床・着替え・整容等、洗濯、機能訓練、健康管理、レクリエーション等、相談及び援助、理髪・美容、外出行事等、日常生活品の購入代行	昼食バイキング・かき氷・秋刀魚焼き・餅つき・豆まき・外出行事(花見・外食・初詣など)・敬老会・誕生会等
居室概要	居室以外の施設設備の概要
ユニット型個室(15.5㎡、洗面台、電動ベッド、クローゼット)	食堂6(各ユニット)、特浴室1、浴室6(各ユニット)、地域交流室、機能訓練室、車いす対応トイレ

2 施設・事業所の特徴的な取組

協力歯科医院の協力のもと、栄養マネジメントを基礎とした「食べる」楽しみへの支援を行っている。具体的には、ミールラウンドによる摂食嚥下の多職種による関わり、食べる楽しみを重視した食事の提供、いつまでも好きなものが食べられる工夫等である。

看取り介護においては、ご本人とご家族のご意向をうかがいながら、その方らしく穏やかに過ごしていただけるよう、スタッフ全員で力を合わせて取り組んでいる。

3 評価結果総評

特に評価の高い点

1. 経営状況を把握し、経営環境の変化等に対応しています。

社会福祉事業全体の動向は、全国社会福祉経営者協議会や老人福祉施設協議会の会議等に出席し、専門誌を購読するとともに、行政等のインターネット情報や取引事業者からの情報を得て分析しています。

施設が立地する地域の動向は、高齢者保健福祉計画・介護保険事業支援計画や地域包括支援センターの地域運営協議会への参加等により把握に努めています。

経営状況は、施設管理者会議(第3木曜日開催)で、利用者の推移、利用率やコスト分

析について過去の数値と比較しながら分析を行っています。

経営環境と経営状況の把握・分析にもとづき、経営課題を時間外勤務の削減、施設設備の経年に伴う整備、人材の確保、排泄支援加算の算定開始等と明らかにしています。課題は、定例的に開催される理事会等で役員(理事・監事等)間での共有が図られています。職員へは、主任会議(第1木曜日開催)、リーダー会議(第2木曜日開催)を通じて周知され、職員の意見はリーダー等を通じて吸い上げています。

2. 施設長は、経営の改善や業務の実効性を高める取組に指導力を発揮しています。

組織体制や人事配置、働きやすい環境整備では、人事異動に伴う組織体制の見直し・整備と円滑な運営に努めるとともに、介護現場を大切に作る観点から、ユニットリーダーとの定例的な会議(第4木曜日開催)を新設し、他職種の配置や時間外勤務の削減につなげ、最終的には各委員会の年間目標達成を目指しています。

また、経営や業務の効果を高めるとともに、更なる改善に向けた継続的な取組がサービスの質の向上につながるとの思いから、今回、第一歩として、初めて第三者評価を受審されています。

3. ボランティアを含めた地域交流に施設の機能が活かされています。

- 地域交流の必要性を謳った基本的な考え方を文書に明示し、利用者が地域と繋がり交流するための働きかけを、施設全体で積極的に行っています。地域交流センター(つくしんぼ)は、地域から足を運びやすい玄関わきに設けられており、元気はつらつサロンやおりがえカフェ、ホッとオアシス(地域への食事提供)など毎回、趣向を凝らしたプログラムを企画して開催され、地域の人々にも好評を得ています。
- ボランティアの受け入れについては、役割や活動内容、心得、プライバシーや個人情報への配慮などについて冊子に明記しています。ボランティアの担当者として生活相談員や事務職員がその職務を担っています。本年度はコロナ感染症の拡大により外部からの訪問は制限されましたが、例年であればピアノやハーモニカなどの演奏、書道・華道、傾聴などの定期的ボランティアと、秋刀魚焼き、餅つきなど利用者に馴染みの季節ボランティアが来所されています。

4. 一人ひとりを尊重した終末期支援に努めています。

- 終末期支援に関する方針や手順書を作成し、利用開始時や必要になった時点で本人・家族の意向を書面で確認しています。
- 支援にあたっては基本的に関連医療機関との連携を中心に取り組んでおり、職員は方針を共有しながら研修会に参加し、褥瘡の予防や発生した場合の対応、看取り時の設えなどについて学んでいます。
- 看取り支援後は、本人を偲びながら振り返りの機会をもち、今後に生かすこととしています。
- 通夜には法人代表者をはじめ、施設長、ユニット職員も参列しており、施設での時間を写した写真を遺影にされる方も多いようです。それだけに日常の支援は重要であり、今後も理念にある「やすらぎと喜びのある暮らし」に努めていかれる事を期待します。職員意見の中にも終末期支援への体制が向上し、利用者・家族に寄り添ったケ

アが出来ているとしています。

5. 利用者が食事を楽しみ、美味しく食べられるようにするための取組・工夫が行われています。

○管理栄養士は食堂に足を運び、利用者の様子から食べやすさや好みであるかなどを確認し、職員からの聞き取りなども参考にしながら、季節感や栄養面にも配慮した献立を作成しています。

行事食（おせち・ひな祭り・クリスマスなど）にも趣向を凝らし、中でも敬老会祝膳では刺身も提供されています。また、年2回のバイキング食、タイピーエンなどの郷土料理の提供や焼き立てパンの日などが好評のようです。

リビング食堂は適切な衛生管理に努めており、環境を整備して楽しい食事に繋がるよう配慮しています。

改善を求められる点

1. 中・長期の目標(ビジョン)を明確にした計画を策定し、それを踏まえた単年度計画が策定されることが期待されます。

理念・基本方針にもとづき、経営状況・環境の把握・分析を踏まえた中・長期計画(事業計画・収支計画)は策定されていません。中・長期計画策定の必要性は認識しておられることから、目標(ビジョン)を明確にし、実施状況の評価が行える内容の計画を策定されることが期待されます。

単年度事業計画は、取り組むべき重点3項目を含む方針を明らかにするとともに、具体的な目標と活動計画6項目を定めて策定されています。ただ、中・長期計画を反映したものとなっておらず、今後策定される中・長期計画を踏まえた単年度計画の策定が期待されます。

2. 事業計画の策定にあたっては、職員等の参画のもとで策定されるとともに、主な内容を利用者等に周知し、理解を促す取組が期待されます。

単年度事業計画の策定にあたっては、リーダー会議等で施設管理者から計画案を示すなどトップダウン的に策定されており、職員等の参画や意見の集約・反映のための組織的な取組は確認できませんでした。

事業計画の策定にあたっては、職員の更なる理解のもとに組織的に取り組まれることが期待されます。

事業計画の主な内容について利用者や家族等に対する周知にあたっては、利用者の生活に密接に関わる福祉サービスの内容や施設設備を含む居住環境の整備等を、利用者・家族が理解しやすい工夫を行いながら取り組まれることが期待されます。

3. 第三者評価結果にもとづき、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されることが期待されます。

第三者評価を今回初めて受審されており、評価結果を組織としてどのように活用して

いくつかは、今後の課題となります。

改善すべき課題を明確にし、課題に対する改善策や改善実施計画を検討して、定めた改善策・改善実施計画を実施することが期待されます。

今回の受審にあたっては、職員が準備を行うプロセスが重要であり、評価を受ける体制が確立しない上での受審は、職員の成長の機会も損なわれるのではないかとといった意見があがっています。この評価結果を全職員で検討し、利用者のサービスに活かされていくことが期待されます。

4・利用者に関する記録の管理体制の確立が求められます。

○施設が保有する利用者・家族の個人情報について、重要書類などの保管場所を1階事務所としていますが、取り扱いに関する規定や責任者の設置、廃棄の基準等は定められていません。現在の管理体制では不十分と思われ、早急に整備されることが望まれます。

電子媒体（パソコン）による情報管理についても同様に、取り扱いや漏洩対策について取組が待たれます。

4 第三者評価結果に対する事業者のコメント（400字以内）

(R 3.4.26)

今回ははじめて第三者評価を受審することで、自施設の現状について客観的に理解を深めることができた。

「適切な福祉サービスの実施」の項目では「b」評価以上がほとんどで、概ね適切にケアが提供されているとの評価を得ることができた。教育体制やマニュアルの更なる整備を行い、ご家族や職員の意見を取り入れながら、よりよいケアが提供できるように努めていく。

組織管理・運営については多くの課題をいただいた。中・長期的なビジョンと計画を策定し、それに基づいた単年度事業計画を職員全体で策定し、PDCAサイクルを展開することが必要である。役割を明確にし、明文化を行い、計画的に課題の解決に取り組んでいきたい。現状を職員が把握できるように経営・運営状況の情報提供を行い、トップダウンからボトムアップの組織運営に努めていく。

(別記)

(公表様式1)

熊本県福祉サービス第三者評価結果公表基準

【特別養護老人ホーム版】

評価機関

名 称	特定非営利活動法人 あすなる福祉サービス評価機構
所 在 地	熊本市中央区南熊本3丁目 13 - 12 - 205
評価実施期間	令和2年 7月29日 ~ 令和3年 4月 26日
評価調査者番号	06 - 026
	15 - 004
	18 - 008

1 福祉サービス事業者情報

(1) 事業者概要

事業所名称：特別養護老人ホーム力合つくし庵 (施設名)	種別：特別養護老人ホーム
代表者氏名：理事長 松下 啓子 (管理者)：施設長 前田 仁	開設年月日：平成19年 3月 1日
設置主体：社会福祉法人 三顧会 経営主体：社会福祉法人 三顧会	定員：50名 (利用人数)
所在地：〒861-4111 熊本市南区合志4丁目3 - 5 0	
連絡先電話番号： 0 9 6 3 5 7 2 9 4 1	F A X 番号： 0 9 6 3 5 8 1 1 0 2
ホームページアドレス	http://www.sanko-kai.or.jp/rikigo/

(2) 基本情報

サービス内容(事業内容)	施設の主な行事				
食事、入浴、排せつ、離床・着替え・整容等、洗濯、機能訓練、健康管理、レクレーション等、相談及び援助、理髪・美容、外出行事等、日常生活品の購入代行	昼食バイキング・かき氷・秋刀魚焼き・餅つき・豆まき・外出行事(花見・外食・初詣など)・敬老会・誕生会等				
居室概要	居室以外の施設設備の概要				
ユニット型個室(15.5㎡、洗面台、電動ベッド、クローゼット)	食堂6(各ユニット)、特浴室1、浴室6(各ユニット)、地域交流室、機能訓練室、車いす対応トイレ				
職員の配置					
職 種	常 勤	非常勤	資 格	常 勤	非常勤
施設長	1名		介護福祉士	24名	2名
生活相談員	1名		実務者研修修了		2名
機能訓練指導員	1名		社会福祉士	1名	
介護支援専門員	2名		社会福祉主事	2名	
看護職員	3名	1名	看護師	4名	1名

介護職員	23名	6名	介護支援専門員	4名	
管理栄養士	1名		理学療法士	2名	
栄養士	1名		管理栄養士	1名	
調理職員	5名	2名	栄養士	2名	
事務職員	2名		調理師	4名	2名
清掃職員		4名			
合計	37名	12名	合計	44名	7名

資格の種別は、保健・福祉・医療に関するものを記入してあります。

複数の資格を持ち重複計上している場合があるため、職種と資格の数は必ずしも一致しません。

2 理念・基本方針

【基本理念】

「私たちは、皆様の安らぎと喜びのある暮らしのために力を合わせてつくします」

【5つの誓い】

1. 個人の尊厳を守ります。

私たちは、お一人おひとりらしい人生がおくれるよう思いや価値観を尊重し、共に寄り添いながら安心して過ごせる環境をつくります。

2. 人と人のご縁を大切にします。

私たちは、出会えた「ご縁」に感謝します。また、新たなご縁があるように地域に開かれた施設として、地域と共に歩んでいきます。

3. できる喜びをわかちあいます。

私たちは、『できること』に目を向け、自主性を尊重し『できる』喜びを共感します。

4. お一人お一人の想いを形にできるよう日々努力いたします。

私たちは、お一人おひとりの想いに応え、満足していただけるように日々の研鑽に努めます。

5. 感謝と奉仕を忘れません。

私たちは、いつ何時も人生の先輩として尊敬し、感謝と奉仕の精神を忘れません。

3 施設・事業所の特徴的な取組

協力歯科医院の協力のもと、栄養マネジメントを基礎とした「食べる」楽しみへの支援を行っている。具体的には、ミールラウンドによる摂食嚥下の多職種による関わり、食べる楽しみを重視した食事の提供、いつまでも好きなものが食べられる工夫等である。

看取り介護においては、ご本人とご家族のご意向をうかがいながら、その方らしく穏やかに過ごしていただけるよう、スタッフ全員で力を合わせて取り組んでいる。

4 第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和2年7月29日(契約日) ~ 令和3年4月26日(評価結果確定日)
受審回数(前回の受審時期)	初回

5 評価結果総評

特に評価の高い点

1. 経営状況を把握し、経営環境の変化等に対応しています。

社会福祉事業全体の動向は、全国社会福祉経営者協議会や老人福祉施設協議会の会議等に出席し、専門誌を購読するとともに、行政等のインターネット情報や取引事業者からの情報を得て分析しています。

施設が立地する地域の動向は、高齢者保健福祉計画・介護保険事業支援計画や地域包括支援センターの地域運営協議会への参加等により把握に努めています。

経営状況は、施設管理者会議(第3木曜日開催)で、利用者の推移、利用率やコスト分析について過去の数値と比較しながら分析を行っています。

経営環境と経営状況の把握・分析にもとづき、経営課題を時間外勤務の削減、施設設備の経年に伴う整備、人材の確保、排泄支援加算の算定開始等と明らかにしています。課題は、定例的に開催される理事会等で役員(理事・監事等)間での共有が図られています。職員へは、主任会議(第1木曜日開催)、リーダー会議(第2木曜日開催)を通じて周知され、職員の意見はリーダー等を通じて吸い上げています。

2. 施設長は、経営の改善や業務の実効性を高める取組に指導力を発揮しています。

組織体制や人事配置、働きやすい環境整備では、人事異動に伴う組織体制の見直し・整備と円滑な運営に努めるとともに、介護現場を大切にす観点から、ユニットリーダーとの定例的な会議(第4木曜日開催)を新設し、他職種の配置や時間外勤務の削減につなげ、最終的には各委員会の年間目標達成を目指しています。

また、経営や業務の効果を高めるとともに、更なる改善に向けた継続的な取組がサービスの質の向上につながると思いから、今回、第一歩として、初めて第三者評価を受審されています。

3. ボランティアを含めた地域交流に施設の機能が活かされています。

○地域交流の必要性を謳った基本的な考え方を文書に明示し、利用者が地域と繋がり交流するための働きかけを、施設全体で積極的に行っています。地域交流センター(つくしんぼ)は、地域から足を運びやすい玄関わきに設けられており、元気はつらつサロンやおりがえカフェ、ホッとオアシス(地域への食事提供)など毎回、趣向を凝らしたプログラムを企画して開催され、地域の人々にも好評を得ています。

○ボランティアの受け入れについては、役割や活動内容、心得、プライバシーや個人情報への配慮などについて冊子に明記しています。ボランティアの担当者として生活相談員や事務職員がその職務を担っています。本年度はコロナ感染症の拡大によ

り外部からの訪問は制限されましたが、例年であればピアノやハーモニカなどの演奏、書道・華道、傾聴などの定期のボランティアと、秋刀魚焼き、餅つきなど利用者に馴染みの季節ボランティアが来所されています。

4. 一人ひとりを尊重した終末期支援に努めています。

○終末期支援に関する方針や手順書を作成し、利用開始時や必要になった時点で本人・家族の意向を書面で確認しています。

支援にあたっては基本的に関連医療機関との連携を中心に取り組んでおり、職員は方針を共有しながら研修会に参加し、褥瘡の予防や発生した場合の対応、看取り時の設えなどについて学んでいます。看取り支援後は、本人を偲びながら振り返りの機会をもち、今後に生かすこととしています。

通夜には法人代表者をはじめ、施設長、ユニット職員も参列しており、施設での時間を写した写真を遺影にされる方も多いようです。それだけに日常の支援は重要であり、今後も理念にある「やすらぎと喜びのある暮らし」に努めていかれる事を期待します。職員意見の中にも終末期支援への体制が向上し、利用者・家族に寄り添ったケアが出来ているとしています。

5. 利用者が食事を楽しみ、美味しく食べられるようにするための取組・工夫が行われています。

○管理栄養士は食堂に足を運び、利用者の様子から食べやすさや好みであるかなどを確認し、職員からの聞き取りなども参考にしながら、季節感や栄養面にも配慮した献立を作成しています。

行事食（おせち・ひな祭り・クリスマスなど）にも趣向を凝らし、中でも敬老会祝膳では刺身も提供されています。また、年2回のバイキング食、タイピーエンなどの郷土料理の提供や焼き立てパンの日などが好評のようです。

リビング食堂は適切な衛生管理に努めており、環境を整備して楽しい食事に繋がるよう配慮しています。

改善を求められる点

1. 中・長期の目標(ビジョン)を明確にした計画を策定し、それを踏まえた単年度計画が策定されることが期待されます。

理念・基本方針にもとづき、経営状況・環境の把握・分析を踏まえた中・長期計画(事業計画・収支計画)は策定されていません。中・長期計画策定の必要性は認識しておられることから、目標(ビジョン)を明確にし、実施状況の評価が行える内容の計画を策定されることが期待されます。

単年度事業計画は、取り組むべき重点3項目を含む方針を明らかにするとともに、具体的な目標と活動計画6項目を定めて策定されています。ただ、中・長期計画を反映したものとなっておらず、今後策定される中・長期計画を踏まえた単年度計画の策定が期待されます。

3. 事業計画の策定にあたっては、職員等の参画のもとで策定されるとともに、主な内容を利用者等に周知し、理解を促す取組が期待されます。

単年度事業計画の策定にあたっては、リーダー会議等で施設管理者から計画案を示すなどトップダウン的に策定されており、職員等の参画や意見の集約・反映のための組織的な取組は確認できませんでした。

事業計画の策定にあたっては、職員の更なる理解のもとに組織的に取り組まれることが期待されます。

事業計画の主な内容について利用者や家族等に対する周知にあたっては、利用者の生活に密接に関わる福祉サービスの内容や施設設備を含む居住環境の整備等を、利用者・家族が理解しやすい工夫を行いながら取り組まれることが期待されます。

4. 第三者評価結果にもとづき、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されることが期待されます。

第三者評価を今回初めて受審されており、評価結果を組織としてどのように活用していくかは、今後の課題となります。

改善すべき課題を明確にし、課題に対する改善策や改善実施計画を検討して、定めた改善策・改善実施計画を実施することが期待されます。

今回の受審にあたっては、職員が準備を行うプロセスが重要であり、評価を受ける体制が確立しない上での受審は、職員の成長の機会も損なわれるのではないかとといった意見があがっています。この評価結果を全職員で検討し、利用者のサービスに活かされていくことが期待されます。

4. 利用者に関する記録の管理体制の確立が求められます。

○施設が保有する利用者・家族の個人情報について、重要書類などの保管場所を1階事務所としていますが、取り扱いに関する規定や責任者の設置、廃棄の基準等は定められていません。現在の管理体制では不十分と思われ、早急に整備されることが望まれます。

電子媒体（パソコン）による情報管理についても同様に、取り扱いや漏洩対策について取組が待たれます。

6 第三者評価結果に対する事業者のコメント（400字以内）

(R 3.4.26)

今回ははじめて第三者評価を受審することで、自施設の現状について客観的に理解を深めることができた。

「適切な福祉サービスの実施」の項目では「b」評価以上がほとんどで、概ね適切にケアが提供されているとの評価を得ることができた。教育体制やマニュアルの更なる整備を行い、ご家族や職員の意見を取り入れながら、よりよいケアが提供できるように努めていく。

組織管理・運営については多くの課題をいただいた。中・長期的なビジョンと計画を策定し、それに基づいた単年度事業計画を職員全体で策定し、PDCAサイクルを展開することが必要である。役割を明確にし、明文化を行い、計画的に課題の解決に取り組んでいきたい。現状を職員が把握できるように経営・運営状況の情報提供を行い、トップダウンからボトムアップの組織運営に努めていく。

7 第三者評価結果

別紙の「第三者評価結果」に記載している事項について公表する。

（参考） 利用者調査の手法等

調査の手法	対象者	対象数(人)	基準数に満たない場合の理由
アンケート調査	利用者本人 ・家族	39名	
聞き取り調査	利用者本人 家族・保護者		
観察調査	利用者本人		

第三者評価結果

すべての評価細目について、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。

評価細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 福祉サービスの基本方針と組織

- 1 理念・基本方針

		第三者評価結果
- 1 - (1) 理念、基本方針が確立・周知されている。		
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
<p><コメント></p> <p>理念、基本方針(5つの誓い)は明文化され、パンフレット、ホームページに記載されています。現在作成中の広報誌にも記載することとしています。</p> <p>理念は、実施する福祉サービスの内容や特性を踏まえ、利用者の人権の尊重や個人の尊厳に関わる姿勢が示され、施設の使命や目指す方向、考え方がわかるものとなっています。</p> <p>基本方針は「5つの誓い」として、理念にもとづいて利用者に対する姿勢や地域との関わり方を示すとともに、文章の主語を「私たちは」として、職員の行動基準(行動規範)となるような具体的内容となっています。</p> <p>職員への周知にあたっては、玄関事務室や各ユニット・部署の更衣室に掲示し、週1回の昼礼時の唱和(新型コロナウイルス感染症対策のため中断中)や新規職員のオリエンテーションでの説明など周知に努めていますが、周知状況の確認等は十分ではなく更なる取組が期待されます。</p> <p>利用者や家族等への周知は、新型コロナウイルス感染症対策で家族会が開催されておらず、掲示による周知に留まっています。今後は、広報誌や月1回の便りの活用等も含め、機会を捉えて、わかりやすく工夫した資料による周知が望まれます。</p>		

- 2 経営状況の把握

		第三者評価結果
- 2 - (1) 経営環境の変化等に対応している。		
2	- 2 - (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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>社会福祉事業全体の動向については、全国社会福祉経営者協議会や老人福祉施設協議会の会議、研修会への出席、専門誌の購読、行政や関係団体からのインターネット情報や取引事業者等からの情報を得ながら分析しています。</p> <p>また、地域の高齢者保健福祉計画・介護保険事業支援計画等について把握に努めるとともに、施設が立地する地域での経営環境の特徴・変化等や課題については、地域包括支援センターの地域運営協議会に参加し、行政からの情報を取得しながら把握・分析に努めています。</p> <p>経営状況については、毎月1回(第3木曜日)開催される施設管理者会議(代表者、施設管理者出席)で、利用者数、利用率の推移については過去2年分の数値と比較し、コスト分析についても対前年比較等しながら把握・分析を行っています。</p>		
3	- 2 - (1) - 経営課題を明確にし、具体的な取り組みを進めている。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>事業経営をとりまく環境と経営状況の把握・分析にもとづき、経営課題を、時間外勤務の削減、施設設備の経年に伴う整備、人材の確保、排泄支援加算の算定開始等と定めています。解決・改</p>		

善に向けては、例えば、時間外勤務の削減について他職種も応援できるよう業務を見直すなど具体的に取り組んでいます。

経営状況や経営課題については、定例的に開催される理事会等において報告、説明され、役員(理事・監事等)間での共有が図られています。

経営課題等の職員への周知については、主任会議(第1木曜日開催。施設管理者、主任出席)やリーダー会議(第2木曜日開催。施設管理者、主任、リーダー等出席)を通じて行っており、職員の意見等は主任、リーダー等を通じて行われています。

- 3 事業計画の策定

		第三者評価結果
- 3 -(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。		
4	- 3 -(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
<p><コメント></p> <p>理念・基本方針にもとづき、経営状況・環境の把握・分析等を踏まえた中・長期計画は策定されていません。</p> <p>中・長期計画の必要性は認識しておられ、今後策定されることが期待されます。</p> <p>策定にあたっては、提供するサービス内容、組織体制、設備整備、職員体制、人材確保・育成、財務状況等、部門別に中・長期的な課題と解決・改善のための具体的計画を定め、数値目標や具体的な成果を設定するなど実施状況の評価が行える内容とすることが望まれます。</p>		
5	- 3 -(1)- 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
<p><コメント></p> <p>単年度の事業計画は、3つの重点項目を含む方針を明らかにするとともに、具体的な目標と活動計画として6項目(1.外国人実習生の受け入れ 2.介護支援機器の導入の検討 3.組織体制の見直し・整備と円滑な運営 4.環境整備 5.人材育成 6.地域連携)を定めています。計画は、数値目標や具体的な成果等を設定するなど実施状況の評価ができる内容となっています。また、財務面での裏付けとなる単年度の収支計画は、予算として定めています。</p> <p>ただ、中・長期計画が策定されていないため、それを反映した単年度計画となっていません。今後は、中・長期計画(事業計画と収支計画)を策定のうえ、それを踏まえた単年度計画への着手が期待されます。</p>		
- 3 -(2) 事業計画が適切に策定されている。		
6	- 3 -(2)- 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
<p><コメント></p> <p>単年度事業計画の策定にあたっては、リーダー会議等で管理者から計画案を示して進めています。職員等の参画や意見の集約・反映の仕組みを含めた組織的取組は確認できませんでした。</p> <p>計画期間中における単年度事業計画の実施状況の把握や評価は半期毎に行われ、必要があれば補正予算等に対応されており、また、事業計画の評価結果は次年度の事業計画に反映するよう努めています。</p> <p>今後は、事業計画の策定、周知や実施状況の把握、評価、見直し等にあたっては、職員の更なる参画や理解のもとに組織的に取り組まれることが期待されます。</p>		
7	- 3 -(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
<p><コメント></p> <p>事業計画の内容については、年度末に開催する家族会で利用者や家族等に周知していますが、事業報告が主となり事業計画の説明は十分となっていません。</p> <p>今後は、福祉サービスの内容、施設・設備を含む居住環境の整備等利用者の生活に密接に関わる</p>		

事項を、家族等が理解しやすいように工夫を行いながら、事業計画についての周知と理解促進に努められることが期待されます。また、行事計画等についても、利用者の参加を促す観点から周知、説明されることが望まれます。

- 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
- 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	- 4 - (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
<p><コメント> 福祉サービスの質の向上については、委員会活動等に取り組んでいます。今回、初めて第三者評価を受審されたことは、福祉サービスの質の向上に向けた取組として評価されます。しかし、PDCAサイクルにもとづき、質の向上に向けて組織的に取り組む体制は十分ではありません。 今回の第三者評価結果を分析・検討する場として委員会等の体制の検討や、評価結果の公表が期待されます。更に、今後も引き続き、年1回以上の自己評価や定期的な第三者評価の受審が望まれます。</p>		
9	- 4 - (1) - 評価結果にもと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> 今回の第三者評価受審結果を組織としてどのように活用していくかは、今後の課題となります。改善すべき点を明確にし、課題に対する改善策や改善実施計画を検討し、実施していくことが期待されます。 評価結果を受けての一連の組織としての対応については、それぞれの段階で職員の参画のもとで進められることが求められます。 設備の改善や職員体制等中・長期的な課題については、中・長期計画に位置づけて取り組まれることが期待されます。</p>		

評価対象 組織の運営管理

- 1 施設管理者の責任とリーダーシップ

		第三者評価結果
- 1 - (1) 施設管理者の責任が明確にされている。		
10	- 1 - (1) - 施設管理者は、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> 管理者は、自らの役割と責任を含む職務等について、運営規程や管理規程等で文書化するとともに、主任会議やリーダー会議において周知を図っています。また、ホームページでの挨拶や事業計画の策定等を通じて、施設の経営・管理に関する方針と取組を表明しています。 ただ、管理者が不在の時の権限委任等についての規定は確認できませんでした。 今後は、不在時の権限委任等の明確化を含め、自らの役割と責任の周知に更に取り組まれることが期待されます。</p>		
11	- 1 - (1) - 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> 管理者は、遵守すべき法令等の理解に努め、取引事業者等の利害関係者との適正な関係を保持しています。また、行政や老人福祉施設協議会等関係団体の会議や研修会に出席するとともに、専門</p>		

<p>誌やインターネットで最新の内容を把握するよう努めています。</p> <p>ただ、職員への周知が十分でないことも認識されており、今後は、更なる周知に取り組まれることが期待されます。また、施設の管理運営にあたって遵守すべき法令等を、福祉分野に限らず、雇用・労働や防災、環境、消費者保護等の分野を含めて一覧表を作成して取り組まれることも望まれます。</p>		
<p>- 1 - (2) 施設管理者のリーダーシップが発揮されている。</p>		
12	- 1 - (2) - 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>実施するサービスの質の向上について、事故対策会議や排泄委員会等の各種委員会を設置するとともに、段階的に検討する場としてリーダー会議、主任会議、施設管理者会議の体制を構築し、サービスの質の評価、課題の把握、改善の取組を行っています。</p> <p>質の向上についての職員意見の反映については、リーダー等を通じて行う体制となっており、日頃の業務や人事評価後の面接等により把握に努めています。</p> <p>P D C A サイクルの C A にあたる評価、分析にもとづく指導が不十分とも認識されており、更なる取組が期待されます。</p>		
13	- 1 - (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>管理者は、理念、基本方針の実現に向けて、経営の改善や効果的な業務の実現に取り組んでいます。</p> <p>組織体制や人事配置、働きやすい環境整備では、副施設長の退職や生活相談員、管理栄養士の交代に伴う組織体制の見直し・整備と円滑な運営に努めています。また、介護現場を大切に作る観点から、ユニットリーダーと管理者との定例的な会議(第4木曜日開催)を新設し、他職種の配置や時間外勤務の削減につなげ、最終的には、各委員会活動の年間目標の達成を目指しています。</p> <p>経営や業務の効果を高めるとともに、更なる改善に向けた継続的な取組が、サービスの質の向上につながるよう、今回、第一歩として、初めての第三者評価の受審に至っています。</p>		

- 2 福祉人材の確保・育成

		第三者評価結果
<p>- 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。</p>		
14	- 2 - (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>法人の事業計画における人材確保や職員育成計画について、人事考課制度の充実定着、給与体系の整備、職員研修体制の整備、人材会社に頼らない募集方法の検討3項目が記載されていますが、必要な福祉人材や人員体制に関する基本的な考え方や、福祉人材の確保と育成に関する方針は明示されていません。また、人材・人員体制の具体的な計画も策定されていません。</p> <p>今後は人材や人員体制につて基本的な考え方や方針を確立し、福祉サービスの提供に関わる専門職の配置等、必要な福祉人材や人員体制について具体的な計画の策定、実施に取り組まれることが期待されます。</p> <p>現在、法人はハローワークや求人案内誌などを活用し、新規雇用に尽力されていますが、採用した職員が離職しないような育成、支援体制も同時進行で推し進めて欲しいという職員からの意見もあがっています。</p>		
15	- 2 - (1) - 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>採用・配置・昇給等の人事基準については、「職級・職位・職責・昇任の要件」の一覧表として明</p>		

<p>示され、各級の資格要件、必要経験年数が示されています。しかし、人事考課システムはあるが、その効果的な運用はできていない事や、評価者の教育などの改善が必要であるとしています。また、職員からも「職員の意向が反映されたものにはなっていない」「基準がよくわからない」「フィードバックが不十分である」などの声もあります。</p> <p>今後は理念・基本方針にもとづき「期待する職員像」を明確にすることが必要と思われます。また、職員からの意向や意見、希望する研修等が記載できるような人事考課様式を取り入れることも有効とおもわれます。今後も福祉の現場を選択した職員が、自らが将来の姿を描きながら、利用者へのより良いサービスに力を注いでいかれることを期待します。</p>		
<p>- 2 - (2) 職員の就業状況に配慮がなされている。</p>		
16	- 2 - (2) - 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>施設長や医務・介護主任、機能訓練指導員、管理栄養士などの施設内職員の他、産業医をメンバーとした労働安全衛生管理委員会のもと、時間外労働の把握、改善、職員の心身の健康と安全確保に取り組んでいます。しかし産業医の周知や、その活動を通じた働きやすい職場作りへの取組については不十分であると認識されています。悩みごとがあった場合は施設長や医務主任が中心に応じていますが、身近な職員へ相談を行った後、あがってくる例が多いようです。ストレスチェックは年1回実施され、必要なサポートに努めています。</p> <p>福利厚生については、職員の希望等をもとに実施されることや、福祉人材の確保、定着の点から、魅力のある働きやすい職場作りに、先ずは出来る事から着手されていくことが期待されます。</p>		
<p>- 2 - (3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。</p>		
17	- 2 - (3) - 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>現在は職員一人ひとりが定めた目標（項目、水準、期限が明確にされたもの）に対して、面接を行う等適切に進捗状況を確認する体制は取られておりません。</p> <p>今後は「期待する職員像」を明確にし、基本理念や5つの誓いを達成するための職員一人ひとりの目標を設定し、進捗状況や年度末などに目標達成度の確認を行う等、管理の仕組みを構築される事が期待されます。</p>		
18	- 2 - (3) - 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>単年度事業計画や施設行事報告書の中に施設内・外の研修報告が列挙されていますが、教育・研修計画にもとづいて実施されていません。</p> <p>今後は職員の教育・研修に関する基本方針や計画を策定し、定期的な計画の評価と見直しを行われることが期待されます。</p>		
19	- 2 - (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>内部研修は月2~3回参加しやすい時間帯を設定し、参加を促しています。参加できなかった職員へは資料を熟読し、レポート提出により周知状況を確認しています。外部研修については掲示板で告知し、ユニットリーダーにより参加を推奨されています。</p> <p>今後は階層別、職種別、テーマ別研修等への工夫が課題と認識されており、取組が期待されます。また、職員からは人材確保の点からも特に、新任職員の研修体制への要望が出されています。</p>		
<p>- 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	- 2 - (4) - 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・b・c

<コメント>	
<p>今年度はコロナ感染症の影響により実習生の受け入れを控えています。これまでの状況としては、介護福祉士や社会福祉士資格取得を目指す学生等や教員免許特例法による「介護等の体験」を積極的に受け入れています。しかし、実習生等の福祉サービスに関わる専門職の教育・育成に関する基本姿勢の明文化には至っておらず、それに伴うマニュアルも確認できませんでした。</p> <p>実習生を積極的に受け入れてはいますが、指導する職員の対応を含め態勢が不十分であることを課題としています。</p> <p>福祉人材を育成すること、福祉サービスに関する専門職の研修・育成への協力は、福祉施設の社会的責務の一つであり、まずは法人としての基本姿勢を明文化し、マニュアルの整備や指導者に対する研修の実施など体制の整備が期待されます。</p>	

- 3 運営の透明性の確保

		第三者評価結果
- 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	- 3 - (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。	a ・ b ・ c
<コメント>		
<p>運営の透明性を確保するために、理念や基本方針、提供する福祉サービスの内容や法人の決算書類はホームページなどで公開しています。また、地域交流スペースで開催されるカフェ等の中でも、法人の取り組みなどを発信しています。広報誌については、今後は、更に運営の透明性を確保するために、ホームページで施設の事業計画や事業報告、今回の第三者評価受審結果、苦情・相談窓口寄せられた内容について公表されることが期待されます。また、広報誌は昨年度発行に至っていませんが、今年度は作成中であり、情報公開の手段としても継続して発行されることが期待されます。</p>		
22	- 3 - (1) - 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 ・ b ・ c
<コメント>		
<p>監事による内部監査や、公認会計士による定期的なチェックを行い、経営や運営についての助言を受けています。</p>		

- 4 地域との交流、地域貢献

		第三者評価結果
- 4 - (1) 地域との関係が適切に確保されている。		
23	- 4 - (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 ・ b ・ c
<コメント>		
<p>利用者が地域と繋がり交流するための働きかけを、施設全体で積極的に行っています。地域交流の必要性を謳った基本的な考え方を文書に明示し、地域交流センターの開放により、元気はつらつサロンやおりがえカフェ、ホッとオアシス（地域への食事提供）の開催は、毎回、趣向を凝らしたプログラムを企画して、地域の人々にも好評を得ています。</p> <p>地域包括センターとの連携や情報収集、民生委員の会合に担当職員が参加して、情報発信や収集の機会としながら施設運営に反映しています。</p> <p>ユニットごとの行事には、地域のコーヒー店や公園、大型商業施設での外食、神社への初詣など地域資源を生活の中に取り入れながら、利用者が地域へ出る機会を支えています。</p>		
24	- 4 - (1) - 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 ・ b ・ c

<コメント> ボランティアの受け入れマニュアルとして、冊子に役割や活動内容、心得、プライバシーや個人情報への配慮などについて明記しています。ボランティアの担当者として生活相談員や事務職員がその職務を担っています。本年度はコロナ感染症の拡大により外部からの訪問は制限されましたが、例年であればピアノやハーモニカなどの演奏、書道・華道、傾聴などの定期的ボランティアと、秋刀魚焼き、餅つきなど利用者に馴染みの季節ボランティアが来所されています。		
- 4 - (2) 関係機関との連携が確保されている。		
25	- 4 - (2) - 福祉施設・事業所として必要な関係機関・団体等の機能や連絡方法を明確にし、関係機関等との連携が適切に行われている。	a・b・c
<コメント> 利用者へよりよい福祉サービスを提供するにあたり、担当職員の地域会合への出席による情報収集や、地域包括センターとの連携、法人医療機関との協働等があります。しかしながら、行政や警察などの公的機関や他の福祉サービス事業所のリスト化や資料整備には至っておらず、今後の課題としています。		
- 4 - (3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。		
26	- 4 - (3) - 福祉施設・事業所が有する機能を地域に還元している。	a・b・c
<コメント> 地域交流センターや2階会議室を積極的に活用し、サロンや趣味の集まり、各教室の開催、講演会などに幅広く提供しています。また、開催の情報はチラシなどから発信され、定期的に参加する地域住民も増えています。 風水害などの自然災害時には、地域高齢者の一時避難場所として受け入れに尽力し、台風接近の折には10名程の人々を受け入れるなど、SOS事業に法人の機能が発揮されています。		
27	- 4 - (3) - 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・b・c
<コメント> 法人の地域における公営的な取組に社会福祉協議会と共同開催する元気はつらつサロン、生計困難者レスキュー事業、高齢者SOSサービス事業があります。地域包括センターや民生委員による地域懇談会から、経済的に困窮する高齢者などの情報や、公的交通機関のダイヤ減少により外出や病院受診が不便だとする地域のニーズを把握し、検討しています。		

評価対象 適切な福祉サービスの実施

- 1 利用者本位の福祉サービス

		第三者評価結果
- 1 - (1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。		
28	- 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
<コメント> 法人理念を具現化し、職員の行動規範として“5つの誓い”を定めています。利用者一人ひとりがその人らしい人生を送れるよう、想いや価値観を尊重するとした個人の尊厳を謳っており、職員への意識付けとして各ユニットに掲示して昼礼で唱和しています。利用者の尊重や基本的人権への配慮に関して、身体拘束・虐待等を含む研修及び評価の機会が持たれています。しかしながら組織全体として指針となる倫理綱領の策定には至っていません。		

29	- 1 - (1) - 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> 権利擁護について全体研修で職員の周知を図っています。職員はアンケートの中で「丁寧に相手の立場を考えて話すように心がけている」「親しみを込めながらも馴れ合いにならず、利用者への尊敬の念をもって接する」といった利用者へのケアの姿勢が綴られていました。10室を1単位とした全室個室のユニット型施設であり、個々に馴染みの品が持ち込まれ、居室といえども排泄用品の交換時にはプライバシーに配慮した支援が行われています。 今後、利用者へのプライバシー保護や虐待防止などの権利擁護について規定、マニュアルなどの整備が急務と思われます。</p>		
- 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	- 1 - (2) - 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
<p><コメント> 1階事務所に法人の特性を紹介したパンフレットや資料を置き、来訪者や見学者などに手渡しして情報発信の手段としています。ただ、施設外の公共施設などへの設置はなく、多くの人が手にするまでには至っていません。 利用希望者には個別に施設のサービス内容などをわかりやすく説明し、見学などに応じています。</p>		
31	- 1 - (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
<p><コメント> 福祉サービスの利用開始にあたり、利用者・家族にわかりやすい説明を行ったうえで、利用者の自己決定を尊重しています。サービス内容については、カンファレンスでの3か月ごとや随時の見直しを基本とし、変更した内容について利用者・家族の同意を得ています。 表現困難な利用者にはボードを使い、指差して返答してもらいながら意向を確認するなど個別に対応していますが、全職員の共通認識としてルール化はされていません。</p>		
32	- 1 - (2) - 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
<p><コメント> 利用者の状態や家庭環境の変化などにより、他の福祉施設や事業所、家庭などへの移行に対応しています。移行先としては医療機関がもっとも多く、隣接する系列法人との連携により病状の進行や医療的支援の継続性などにより、移行を決定していますが、利用者の状態改善や状況によっては、再入所にも対応しています。 移行にあたっては利用者がサービスの継続性を損なわないように、引継ぎや申し送りの手順を定めた文章が必要となります。また、サービス終了後も組織として利用者・家族等が相談できる担当者や窓口の設置を書面等で伝える事で、サービスの継続性の確保に繋がるものと思われます。</p>		
- 1 - (3) 利用者満足の向上に努めている。		
33	- 1 - (3) - 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
<p><コメント> 施設は家族アンケートを実施し、意見や要望の収集、職員間の共有を図り、アンケート後は分析・検討し、家族会を通じて参加家族に報告されています。 第三者評価家族アンケートには、医療依存度が高くなる中、医療支援に変更があった場合に連絡を望む声や、高齢を理由に必要以上に医療行為を望まないとした声もあがっています。個別の課題を共有し、サービスの質の向上に繋げることが期待されます。</p>		

- 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	- 1 - (4) - 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
<p><コメント></p> <p>施設の苦情解決の体制について重要事項説明書の中に、苦情受付及び解決の責任者、第三者委員の設置を明示しています。第三者委員については2階フロアに写真と共に掲示して家族や来訪者への啓発に努めるとともに、年2回の第三者委員会を設置しています。</p> <p>事業所内2か所に意見箱を置き、利用者・家族等へアンケートを実施して日頃より苦情や意見を広く収集する仕組みを整えています。苦情内容については解決に向けた話し合いや解決策について経過と結果を記録し、第三者委員会で説明・報告を行い、公表することで施設の透明性を図っています。</p>		
35	- 1 - (4) - 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
<p><コメント></p> <p>相談マニュアルが作成されており、利用者の相談に応じる仕組みを文書化しています。相談事については窓口や人員配置、相談方法を家族に周知することが重要と思われます。長い入所期間も想定されることから、利用開始時の説明に留まらず必要に応じて周知の機会が望まれます。</p> <p>職員は日常の関わりの中で利用者の心配事などの相談に応じており、内容によってはユニット全体で検討するようにしています。</p>		
36	- 1 - (4) - 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
<p><コメント></p> <p>相談マニュアルには相談を受けた際の記録方法や報告の手順、対策について明記しています。ユニットケアであり利用者は普段の関わりから身近な職員との会話に自身の思いを話されることが多いようです。職員アンケートにも利用者の身になって対応することや、傾聴の姿勢を大事にしたいとの言葉が綴られています。</p> <p>意見箱の設置やアンケートの実施により、利用者・家族等の相談や意見を施設全体の運営に反映させるツールとしています。マニュアルについてはその仕組みをより効果的なものとするために見直しが行われていますが、他のマニュアルと同様、内容に変化がない場合にも定期的な見直しの機会が必要と思われます。</p>		
- 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	- 1 - (5) - 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 ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>リスクマネジメントに関する委員会（事故対策委員会）を設置し、理学療法士を委員長として体制を整備しています。3か月に1度開催される事故対策会議には、委員長をはじめ、施設長、介護主任、介護支援専門員、機能訓練指導員、医務主任等が参加し、月ごとに開かれる事故対策委員会（各ユニットをメインとして構成）での協議内容を受けて、施設全体で取り組むべき課題を明確にし、福祉サービスの質の向上に取り組んでいます。</p> <p>職員の中からはヒヤリハットや事故に対する意識や体制作りはあるものの、再発防止には繋がっていない事などがあげられています。</p>		
38	- 1 - (5) - 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 ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>感染症マニュアル指針を整備して、各感染症についての予防対策や発生時の対応手順などを定めています。感染対策委員会の開催を毎月第二木曜日と位置づけインフルエンザや食中毒などについて看護師や栄養士を交えた研修や予防対策の評価、見直しの機会が持たれています。</p>		

<p>昨年度より感染拡大した新型コロナウイルスの対策については、利用者の安全を第一に研修会の開催や情報収集、職員自身が感染媒体とならないよう健康管理には十分配慮しています。各ユニットや共有部分の消毒・換気を徹底し、家族等との面会制限や外出、イベントの中止が続く中、利用者の生活を支えています。コロナ感染症については新たな対策マニュアルの作成が望まれます。</p>			
39	- 1 - (5) -	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 ・ b ・ c
<p><コメント> 各災害を想定したマニュアルを整備し、防災委員会による計画書に則り、昼夜想定火災訓練と水害訓練が行われています。防火訓練の内1回は消防署立ち合いの下実施され、避難誘導時に声が届いていないことが総評としてあがっています。 各防災設備の設置及び定期点検の他、館内には防火シャッターが備えられています。栄養科で食備蓄、常食75食、キザミ食10食、ミキサー食10食を確保してリスト化していますが、他の備品については、常備しているもののリスト化はされていません。ハザードマップで施設周辺の状況を確認し、水害訓練では1階利用者が2階フロアへの移動を体験しています。高齢者SOSサービス事業には、風水害時の避難場所として地域貢献に寄与しています。</p>			

- 2 福祉サービスの質の確保

		第三者評価結果	
- 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	- 2 - (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 ・ b ・ c
<p><コメント> 福祉サービスの提供にあたり、標準的な実施方法をマニュアルとして文書化しています。実施方法については利用者の特性などを踏まえた標準的なものとし、各職員の違いなどによるサービスの水準や内容の差異が生じない事が重要と思われませんが、職員への周知という点では聞き取りでも不十分との回答がありました。職員は福祉サービスが標準的な実施方法にもとづいて行われているか否かを、ユニット会議やケアカンファレンスなどで評価しています。</p>			
41	- 2 - (1) -	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
<p><コメント> 福祉サービスの標準的な実施方法については、検証・見直しに関する時期や方法は組織としての規定は確認されませんでした。ユニットごとの取り決めにより利用者の実施記録(24時間シート)をもとに見直しを図り、ケアカンファレンスを開催しています。基本的に3か月を目途に見なおし、必要によっては1か月の短期とし、終末期支援については1週間としています。</p>			
- 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	- 2 - (2) -	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 ・ b ・ c
<p><コメント> サービス実施計画策定の責任者を介護支援専門員と定めています。アセスメントについては介護職員のみならず生活相談員・看護師・管理栄養士・理学療法士など、部門をまたいで多方面からの情報や意見を収集し、実施計画に反映させています。 利用者の具体的なニーズについては、職員との普段の会話や気付きから提案されています。実施計画通りに福祉サービスが提供されているかをユニット会議で評価しています。</p>			
43	- 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

<コメント> サービスの実施の計画の評価・見直しについて、ユニットごとにカンファレンスや会議を設定しています。見直し時期を3ヵ月としていますが、利用者の身体状況の変化などによってはその限りではなく、その都度見直しを行い、職員に周知されています。		
- 2 - (3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。		
44	- 2 - (3) - 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
<コメント> 利用者の日々の身体状況や生活状況を共有するサービスの実施記録をユニット会議で共有し、サービスの実施計画の評価・見直しを行う際の基本情報としています。サービスの実施記録について内容や表現方法には差異があるとしており、今後記録要綱の作成や個別指導の機会が必要と思われる。 利用者のニーズ・解決すべき課題に対する短期目標・サービス内容を検討し、サービスの実効性について評価を行い、利用者・家族の満足度を収集したモニタリング記録表を作成しています。		
45	- 2 - (3) - 利用者に関する記録の管理体制が確立している。	a・b・c
<コメント> 施設が保有する利用者・家族の個人情報について、重要書類などの保管場所を1階事務所としていますが、取り扱いに関する規定や責任者の設置、廃棄の基準等は定められていません。現在の管理体制では不十分と思われ、早急に整備されることが望まれます。電子媒体（パソコン）による情報管理についても同様に、取り扱いや漏洩対策について取組が待たれます。		

評価対象（内容評価基準）

A - 1 生活の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		
A	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。	a・b・c
<コメント> 一人ひとりの利用者に応じた一日の暮らし方ができるよう、ユニット単位や担当職員を中心に意向や要望などその方に応じた方法で把握に努めています。 隣のユニットまで食器の持ち運びや洗濯物たたみなどをしてもらい、日常生活の中での役割や、敬老会などで挨拶と歌を披露してもらおう等、これまでの生活歴から特技を発揮できる場所を支援しています。また、お酒を飲んでから寝るのが日課だった方もおられ、毎日晚酌を楽しまれています。喫煙においても医師の指導を受けながら飲酒同様希望に応じて支援しています。これらの支援は日常生活の励みや楽しみに繋がっています。 生活リズムが崩れ、睡眠不足に陥ってしまう方には無理をせず、心身の状況に合わせた見守りや傾聴に努めています。		
A	A-1-(1)- 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・c
<コメント> 利用者の思いや希望を把握し、支援に反映することとしており、職員の都合を優先することや無理強いや虐待にあたることもカンファレンスで共有されています。利用者の尊厳に配慮した接し方や言葉づかいについても、周知徹底に努めています。が馴れ合いの光景も見られるようです。 利用者とのコミュニケーションを図るために、個々に応じた筆談やホワイトボードの活用その他、家族からの情報も大切にしています。また、入浴はマンツーマンでの支援が多いことから、利用者も職員とゆっくり話をする機会の一つになっています。		

A - 1 - (2) 権利擁護		
A	A-1-(2)- 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>身体拘束に関してはマニュアルや研修会の開催など職員への周知徹底が図られていますが、権利侵害の防止等に関する取組については、今後の課題としています。</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		
A	A-2-(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・b・c
<p><コメント></p> <p>施設的环境は専任者や職員によって掃除が行われる他、室温計や利用者への確認による温湿度管理、コロナ感染症への対策の為に日中5回の換気が徹底され、臭気もない環境となっています。</p> <p>テレビや観葉植物の配置、金魚が飼育されたりリビングスペースのあるユニットや、家族の面会にも使用されるセミパブリックスペースには、平行棒の設置や回想法につながる足踏みマシンや炊飯釜、レトロな扇風機、蒸し器などが置かれています。しかし、家族の面会が制限されていることもあります。利用者の活用には活かされておらず、整頓を含めて今後の取組が期待されません。</p> <p>5丁目ユニットは医務室に近いことから主に、医療依存度の高い利用者の居室となっています。居室の移動は基本的に行われませんが、ユニットの特徴や利用者の関係性などに配慮して、本人・家族への説明のもと移動が行われています。</p> <p>安心・安全面への対応として以前、居室巡視記録の中に電動ベッドやナースコールコンセントの歪や破損が確認された事例があり、引き続き安全チェックの徹底が求められます。また、カビが発生したユニットがあったが早急な対応がなかった事なども職員からの課題としてあがっています。コロナ感染症への対応として家族や外部の訪問を控えており、環境整備については外部からの意見を受ける機会がないことから、今後も引き続き職員の気づきが速やかに活かされていくことが期待されます。</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		
A	A-3-(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・b・c

<p><コメント></p> <p>各ユニットに個浴と機械浴、2か所のユニットでは後付けによりリフト浴が備わっています。現在は身体状況から機械浴の利用者が増えているようです。看取りの時期には通所の大浴場を使用するなど、法人の機能を活かし状況に応じた入浴を支援しています。浴槽の湯は毎回入れ替え、一番風呂気分を味わってもらいながら週2~3回の支援が行われています。</p> <p>入浴前にはバイタルチェックにより可否を見極め、拒否や皮膚疾患が悪化している場合などには清拭や洗浄、足浴、手浴を取り入れ清潔保持に努めています。また、身体状況や発汗、汚染時などには適宜、シャワー浴も取り入れています。</p> <p>更衣は基本的にプライバシーに配慮しながら脱衣所で行われており、同性介助にも可能な限り対応していますが、要望を寄せられない利用者もおられることを想定し、あらためて確認する機会を持つ事も必要と思われます。</p> <p>入浴後は水分補給や使い慣れた化粧水、保湿剤によるスキンケアや、爪のカットも看護師のア</p>		
---	--	--

ドバイスにより支援されています。		
A	A-3-(1)- 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・b・c
<p><コメント></p> <p>一人ひとりの排泄状況を共有し、日中はトイレでの排泄を基本にしています。現在リハビリパンツの使用者が殆どですが、布パンツのみの方もおられます。また、パットを併用される場合も状況に応じて大・中・小のサイズを使い分けて支援しています。また、夜間のみ数名の方がポータブルトイレを使用されていますが、使用後はその都度流すことで居室に臭気も残らず、日中はバケツの日光干しを行う等清潔に管理しています。</p> <p>現在、把握した排泄状況に基づいたアセスメント、支援計画の立案、実施、評価に取り組んでおり、さらに個々に応じた排泄支援に繋がっていくものと思われま。今後は使用しない日中のポータブルトイレには、クロスを掛ける等の工夫も期待されます。</p>		
A	A-3-(1)- 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・b・c
<p><コメント></p> <p>利用者の心身の状態や意向に応じて車いすが適切か、歩行介助が適切であるか等 PT の指導やアドバイスを受けながら判断し、必要に応じて補助具を使用した介助に努めています。</p> <p>居室やリビング食堂をはじめ館内は、移動の妨げになる物はないかなど、独歩、車いす、歩行器等それぞれの目線で環境を整えています。</p> <p>ただ、車いすの老朽化やメンテナンスが不十分であるとの職員からの意見も多くみられ、安全点検表などによる福祉機器や福祉用具のチェックが必要と思われま。</p>		
A - 3 - (2) 食生活		
A	A-3-(2)- 食事は利用者の嗜好を考慮した献立を基本として、おいしく、楽しく食べられるよう工夫している。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>管理栄養士は食堂に足を運び、利用者の様子から食べやすさや好みであるかなどを確認し、職員からの聞き取りなども参考にしながら、季節感や栄養面にも配慮した献立を作成しています。また、季節ごとに器を入れ替えており、中には陶器を使用し温もりのある食事の提供につながっています。</p> <p>行事食（おせち・ひな祭り・クリスマスなど）にも趣向を凝らし、中でも敬老会祝膳では刺身（食べやすいマグロ・イクラなど）も提供されています。また、年2回のバイキング食、タイピーエンなどの郷土料理の提供や焼き立てパンの日（アンパン・揚げパン・カレーパン・メロンパン・クロワッサン）など好評のようです。</p> <p>衛生管理については管理栄養士、医務主任、介護主任が安全衛生委員会に属し、適切な衛生管理に努めています。</p> <p>栄養士をはじめ厨房職員と介護現場の職員との距離が近く、連携が図られていることが利用者にとって楽しみや健康を支える食事支援につながっているとしています。</p> <p>検食簿については、今後に活かせるようなコメントの記入が期待されます。</p>		
A	A-3-(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・b・c
<p><コメント></p> <p>食事の提供、支援については栄養科の職員と連携を図りながら取り組む他、毎週水曜日協力歯科医や看護師を中心にミールラウンドを実施しており、より心身の状況に合わせた食事支援の提供に取り組んでいます。ソフト食へ変更する時も家族へ報告されています。</p> <p>栄養管理委員会の中でも、嚥下能力に配慮した食事づくりをはじめ栄養ケア計画などについて定期的（月1回）に話し合いが行われています。</p>		

<p>食事や水分の摂取量については個別に管理し、食事や入浴後、就寝前など小まめな水分補給を支援しています。</p>		
A	A-3-(2)- 利用者の状況に応じた口腔ケアを行っている。	a・b・c
<p><コメント> 口腔ケア委員会を中心に、利用者の状況に応じた口腔ケアに取り組んでいます。定期的な訪問歯科医の支援により、家族の希望や必要に応じた治療が行われる他、口腔衛生指導を受け支援に活かしています。 歯磨きは自立や見守りで行われる方や職員による支援など様々ですが、プライバシーにも配慮しながら必要な確認が行われています。また、義歯の洗浄や管理も専用の洗浄剤を使用しながら適切に行っています。</p>		
<p>A - 3 - (3) 褥瘡発生予防・ケア</p>		
A	A-3-(3)- 褥瘡の発生予防・ケアを行っている。	a・b・c
<p><コメント> 褥瘡対策指針を作成し、利用者に対し良質なサービスを提供する取組の一つとして、褥瘡を発生させない介護に努めるとともに、発生を防止するための体制を整備することを目的に掲げています。医務主任を委員長、予防対策担当者を副委員長、看護・介護職員、栄養士などをメンバーとし定例委員会（月1回）を開催しています。会では褥瘡予防に関する情報収集、施設内であった事例の対応策、予防マニュアルの整備、職員研修に関する事などについて検討し、その後部署ごとに周知を図り予防と治癒に向けたケアに努めています。 対策チームは、褥瘡治療計画に従って適切なケアが実践されているか、定期的（週1回程度）に評価を行っています。また、施設長は職員が褥瘡対策について相談、指導などを積極的に受ける事が出来る体制の整備に努める事としています。 管理栄養士を中心に、褥瘡を食事面から予防するために、利用者一人ひとりの食事摂取状況の確認、栄養管理が行われています。摂取状況は記録物や口頭伝達だけではなく、栄養士自身が可能な限り食事時間に足を運び直接確認するように努めています。 褥瘡は利用者にとって苦痛を伴い、感染症を引き起こすこともあり、引き続き褥瘡対策指針をもとに各部署が連携を図りながら予防、ケアに努めていかれる事を期待します。</p>		
<p>A - 3 - (4) 介護職員等による喀痰吸引・経管栄養</p>		
A	A-3-(4)- 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。	a・b・c
<p><コメント> 非該当</p>		
<p>A - 3 - (5) 機能訓練、介護予防</p>		
A	A-3-(5)- 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・b・c
<p><コメント> 機能訓練指導員（PT）は介護支援専門員とも連携を図りながら機能訓練計画を作成し、ケアプランに合わせて3か月ごとに評価・見直しされています。機能訓練指導員による個別訓練と、介護職員による生活リハビリに取り組み、残存機能を可能な限り維持できるように努めています。 コロナ禍の中、ストレスや認知症状の悪化をはじめ自傷行為など、弊害が表れてきている現状に機能訓練指導員を中心に、今後も出来る散歩やドライブ、交換日記、簡単な家事作業（テーブルを拭く・衣類をたたむ）など個々に応じた活動に取り組みたいとしています。</p>		

A - 3 - (6) 認知症ケア		
A	A-3-(6)- 認知症の状態に配慮したケアを行っている。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>アセスメントは利用者一人ひとりの日常生活能力や生活歴に応じて適切に実施されています。認知症の利用者が安心して過ごせる環境づくりについては、共用空間の衛生管理や整頓を含め、華美にならず季節感を取り入れた掲示物や置物、飾り物の配置は行事・環境美化委員会を中心に行い、居室は主に担当職員が家族の協力を得ながら取り組んでいます。また、職員自身が大切な環境となるよう会議の中でも共有が図られていますが、行動・心理症状（BPSD）のある利用者への対応力の差から、不適切な支援の場面がみられることを課題としています。</p> <p>コロナ感染症の影響により、家族との面会や外出を控えたり、これまでと異なった光景（マスク着用、これまで以上の手指をはじめとした消毒の徹底）などにより認知症の悪化がみられる利用者もおられるようです。</p> <p>系列事業所の中には同敷地内にグループホーム（認知症対応型共同生活介護事業所）があることから、今後は施設内研修に加え、認知症に配慮した環境作りや支援方法などの合同研修、見学の機会など法人の機能を活かしていくことも良いと思われれます。実現が期待されます。</p>		
A - 3 - (7) 急変時の対応		
A	A-3-(7)- 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・b・c
<p><コメント></p> <p>急変時の対応としてはオンコールマニュアルの作成をはじめ、日頃から医務室や協力医療機関との連携を図っています。利用者の健康状態は日々のバイタルチェックや歩行状態、食事・排泄など、普段の関わりから異変の早期発見に努めており、個人記録や申し送り、ケア会議などで情報や状況を共有しています。</p> <p>服薬管理については普段から事故のないよう職員間で適切な対応について共有を図っていますが、今後は法人の機能を活かし薬の効果や副作用などについての研修会の開催も期待されます。</p>		
A - 3 - (8) 終末期の対応		
A	A-3-(8)- 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・b・c
<p><コメント></p> <p>終末期支援に関する方針や手順書を作成し、利用開始時に方針を伝えながら本人・家族の意向を書面で確認しています。病状や身体状況に変化が生じ、終末期への対応が必要となった時点で、医師を交えてあらためて意向や方向性について話し合いをおこなっています。</p> <p>支援にあたっては基本的に関連医療機関との連携を中心に取り組んでおり、職員は方針を共有しながら毎年実施される研修会に参加し、看取り時の設え、褥瘡の予防や発生した場合の対応などについて学んでいます。看取り支援後は、意向に沿った支援が出来たのか、職員は何を学ぶことが出来たのかなど本人を偲びながら振り返りの機会をもち、今後に生かすこととしています。</p> <p>通夜には法人代表者をはじめ、施設長、ユニット職員も参列しており、施設での時間を写した写真を遺影にされる方も多いようです。それだけに日常の支援は重要であり、今後も理念にある「やすらぎと喜びのある暮らし」に努めていかれる事を期待します。</p>		

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		
A	A-4-(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・b・c

<コメント>

月1回、日常の写真を添えた報告書の発送や、面会、利用料支払い時などには近況を伝える他、体調の変化や必要に応じて家族へ連絡を行い、要望などについても確認されています。家族からの相談があった場合は、応接室やカフェなど状況や内容に応じた場所で、ゆっくり対応できるように努めています。

夏祭りや敬老会などに参加される家族もあり、今後は便りの行事欄に、家族の参加が可能なものについては、早めの告知や案内の言葉を添えることも連携を図る機会として有効と思われます。

今年度はコロナ感染症の影響により面会も制限されていますが、家族や職員アンケートの中にも、面会に代わる取組（オンライン面会などの充実）の必要性が多くあがっていました。毎年実施されていた家族会も中止されており、早い終息が待たれるところです。

(参考)

	第三者評価結果		
	a	b	c
共通評価基準（評価対象 ～ ）	1 1	2 3	1 1
内容評価基準（評価対象A）	9	6	1
合 計	2 0	2 9	1 2