

福祉サービス第三者評価結果の公表事項

評価機関（評価機関認証）	社会福祉法人 福井県社会福祉協議会（福井福祉評価認証第1号）
評価調査者研修番号	第6-15号、第14-12号、第5-13号

【基本情報】

施設・事業所情報

名称：第三光が丘ハウス	種別：特別養護老人ホーム
代表者氏名：施設長 杉本 博	定員（利用人数）： 70名
所在地： 福井県丹生郡越前町朝日22-7-1	
TEL：0778-34-1220	ホームページ： http://www.Kodoen.or.jp
〔施設・事業所の概要〕	
開設年月日 昭和50年 4月28日	
経営法人・設置主体（法人名等）：社会福祉法人 光道園	
職員数	常勤職員： 59名 非常勤職員 9名
専門職員	（専門職の名称） 名 歯科衛生士 1名
	看護職員 7名 管理栄養士 2名
	作業療法士 1名 言語聴覚士 1名
施設・設備の概要	（居室数） 70室 （設備等） 厨房設備、EV2基、座浴装置4台、SP設備、火災報知設備、防犯カメラ設備、非常通報（消防・警察）設備

理念・基本方針

<p>【理念】 園訓「愛なき人生は暗黒であり、汗なき社会は墮落である」は、自らも全盲という障害を持ちながら、広く全国の障害者のために光道園を創設した初代園長「中道益平」が、生涯を通して貫き通した精神である。私たち光道園職員は、この言葉を「光道園精神」として、いついかなる時も、社会情勢が如何に変わるとも、継承し実践していく。</p> <p>【基本方針】 専門職として、利用者本位を基本とした「理念」のもと、あきらめない、くじけない、投げ出さない「情熱」と「笑顔」で、有する知識、技術等を利用者の生活の中に生かし、利用者一人ひとりの個性と生活リズムを尊重したユニットケアの実現を図る。「その方らしい暮らし、地域社会とつながった生活」が実感できる環境づくりを大切にしていく。</p>

施設・事業所の特徴的な取組

<p>科学的根拠に基づいた介護をすすめ、介護度改善につなげていく。 快適で生活の質がより高くなるように、自立支援介護を行い、利用者一人ひとりが望む暮らしの継続、または実現に努める。 利用者、家族が望む最期が安心して迎えられるように努める。 利用者本位、利用者主体を徹底する。 家族や地域住民に広く取り組みの紹介や情報を発信し、地域の拠点を目指していく。</p>
--

第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和3年6月28日（契約日）～ 令和4年2月4日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	2回（平成30年度）

総評

<p>【特に評価の高い点】</p> <p>経営状況の把握 社会福祉事業全体の動向を各種団体の情報や福祉系の新聞や雑誌等から把握し、具体的に科学的介護推進体制加算への対応に努めている。地域の各種福祉計画については、町の介護保険事業計画、高齢者福祉計画の動向や内容を把握し分析している。施設利用者数・利用者像等、福祉サービスのニーズ、潜在的利用者に関するデータを収集し、法人戦略会議にて現状分析している。その他に福祉サービスコスト分析や利用率等の分析もしている。経営課題を福祉人材の確保と施設利用率の向上と捉え、法人戦略会議にて対応を協議し、役員間で共有すると共に職員にも周知している。また、外国人職員の採用・教育について、地域に広報している。</p> <p>福祉サービスの質の確保 介護支援専門員は、アセスメントから専門職が参画するサービス担当者会議～介護計画書～24時間シートを経て施設サービス計画書を作成し、職員が確認している。その後は介護職員中心に毎月のモニタリングと3か月に1度のカンファレンスにより見直している。急な体調変化などにより支援の変更が必要な場合は囑託医や看護師と相談し支援（計画）を変更している。また、障がい特性により支援の検討が必要な場合は、関係機関や行政を含めてカンファレンスを行っている。</p> <p>生活支援 入浴・排泄・移動等の支援にあたり、利用者の心身の状況に合わせて機能訓練指導員と共に、身体機能の評価を行い支援方法を検討している。個々の支援が難しくなった利用者への支援の方法を、機能訓練指導員の指導のもと研修を行ったり、安全に移動するために利用者がわかりやすい赤いテープを移動バーに貼り付ける等細かい対応を行っている。入浴の好きなターミナルケアの利用者について、看護師と相談しながら、入浴日ではないが入浴をしていただくなど、利用者の希望や思いに沿った介護を行っている。スライディングシートやボードを使用し、介護ロボットHALを導入し、職員の腰痛対策も積極的に行っている。</p>
--

【改善を求められる点】

福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組

第三者評価を受審する年度のみ、福祉サービスの内容について組織的評価を行うのではなく、受審結果が出た後も、評価に取組む体制を組織として位置づけて、年1回以上の自己評価を行い、改善への取組を継続的に行うことを期待したい。

利用者本位の福祉サービス

福祉設備・福祉機器等はチェックシートにより定期点検を実施しているが、その他にも設備や環境の危険箇所をチェックする必要があるため、定期的な協議・見直しをして、リスト項目を検討することが望ましい。

生活支援

看取り期の振り返りは、利用者へのケアの振り返りが中心になりがちで「職員の精神的なケア」を意図したものにまで至っていない。死生観を含む内容にまで踏み込んだ内容にして、職員の精神的ケアを意識したものにすることが望まれる。

第三者評価結果に対する事業所のコメント

第三光が丘ハウスとしての受審は3回目となります。

評価結果より、今後の福祉サービスの質の向上への取組みとして『第三者評価委員会』を設ける等組織的にも強化していく必要性を感じました。また、利用者主体で取り組む中で未然に防げるヒヤリハットや事故にも着目し、平時より環境のチェックや整備にも努力していきます。看取り期のケアについても、外国人職員や技能実習生と共に利用者一人一人の暮らしが支えられるよう、支援者側の精神的なケアの必要性も理解できました。

理念に基づいた支援と施設運営が継続できるよう今後も努力していきます。

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。

高齢者福祉サービス版

【共通評価基準】

福祉サービスの基本方針と組織

- 1 理念・基本方針

- 1-(1) 理念、基本方針が確立・周知されている。		
1	理念、基本方針が明文化され周知が図られている。	b
コメント	良い点/工夫されている点： 法人の理念・基本方針がホームページやパンフレットへの掲載、園内掲示により明文化され周知が図られている。また、職員は昼の時間帯に唱和している。職員の理解や浸透の状況を目標管理シートのチェックリストを使って継続して確認している。	
	改善できる点/改善方法： 利用者や家族の理解を深めるため、わかりやすく説明した資料づくりをすることが望まれる。	

- 2 経営状況の把握

- 2-(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。		
2	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
3	経営課題を明確にし、具体的な取り組みを進めている。	a
コメント	良い点/工夫されている点： 社会福祉事業全体の動向を各種団体の情報や福祉系の新聞や雑誌等から把握し、具体的に科学的介護推進体制加算への対応に努めている。地域の各種福祉計画については、町の介護保険事業計画、高齢者福祉計画の動向や内容を把握し分析している。施設利用者数・利用者像等、福祉サービスのニーズ、潜在的利用者に関するデータを収集し、法人戦略会議にて現状分析している。その他に福祉サービスコスト分析や利用率等の分析もしている。経営課題を福祉人材の確保と施設利用率の向上と捉え、法人戦略会議にて対応を協議し、役員間で共有すると共に職員にも周知している。また、外国人職員の採用・教育について、地域に広報している。	
	改善できる点/改善方法： 特になし。	

- 3 事業計画の策定

- 3-(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。		
4	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
5	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	良い点/工夫されている点： 特になし。	
	改善できる点/改善方法： 中・長期計画案を策定しているが、法人として正式に理事会等で承認されていない。法人の決定を受けて、それに基づく運営を行うことを期待したい。	

- 3-(2) 事業計画が適切に策定されている。

6	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。	b
7	事業計画は、利用者等に周知され、理解を促している。	b
コメント	良い点/工夫されている点： 特になし。	
	改善できる点/改善方法： 中・長期計画案を策定しているが、法人として正式に理事会等で承認されていない。法人の決定を受けて、それに基づく運営を行うことを期待したい。	

- 4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組

- 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	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
9	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	良い点/工夫されている点： 福祉サービス第三者評価の受審は今回が3回目である。PDCAサイクルにもとづく福祉サービスの質の向上に関する取り組みを実施し、福祉サービスの内容について組織的に評価を行う体制が整備されている。また、評価結果を分析した結果やそれにもとづく課題について、職員間で課題の共有を図り、改善への努力を促している。	
	改善できる点/改善方法： 第三者評価を受審する年度のみ、福祉サービスの内容について組織的に評価を行うのではなく、受審結果が出た後も、評価に取組む体制を組織として位置づけて、年1回以上の自己評価を行い、改善への取組を継続的に行うことを期待したい。	

組織の運営管理

- 1 管理者の責任とリーダーシップ

- 1-(1) 管理者の責任が明確にされている。		
10	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
11	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
コメント	良い点/工夫されている点： 管理者は自らの施設の経営・管理に関する方針と取組を、広報誌や利用者家族への挨拶文にて明らかにしている。また、職員会議においても職員へ表明している。不在時の権限委任については、事業継続計画に記載している。管理者は、遵守すべき法令等を十分理解している。また、職員向けのコンプライアンス研修を自ら企画するなどの取組も行っている。	
	改善できる点/改善方法： 特になし。	

- 1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。		
12	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
13	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
コメント	良い点/工夫されている点： 管理者は福祉サービスの現況について、定期的・継続的に評価・分析を行っている。分析結果よりICTの強化等の取組に指導力を発揮している。管理者は目標管理制度を通じて、職員の意見の把握に努めている。また各種研修会を開催して、職員の教育・研修の充実も図っている。管理者は経営の改善や業務の充実性の向上に向けて、人員不足・ICTの充実・機械浴等導入の必要性を考慮し、職員会議や内部研修により組織での共有化を図っている。	
	改善できる点/改善方法： 特になし。	

- 2 福祉人材の確保・育成

- 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	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
15	総合的な人事管理が行われている。	b
コメント	良い点/工夫されている点： 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・育成に関する方針を人事管理制度にて明らかにしている。職員採用工程表にて人材確保・育成が実施され、外国人職員の採用等も行われている。法人が目指す職員像を職員のしおりや各種パンフレットに掲載している。人事基準はおおむね適切に定められ職員へ周知している。また、人事考課を基準表にもとづき適切に実施している。職員処遇の水準について、老施設加入の約120施設と比較検討している。職員が自らの将来の姿を描くことが出来るようなキャリアパスが確立されている。	
	改善できる点/改善方法： 人事基準に関して、職員の異動に関する規程は明確に示されていない、異動に関する規程の明確化をのぞみたい。	

- 2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。		
16	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
コメント	良い点/工夫されている点： 管理ソフトを導入し、職員の就業状況を定期的に把握している。職員の悩みごとの相談窓口を組織内に設け、希望者には産業カウンセラーを紹介し、組織と離れて安心して相談できる体制づくりをしている。ワーク・ライフ・バランスに配慮した取組として、施設内保育所（水曜日は夜勤対応保育）の開設、リフレッシュ休暇、子供の看護休暇、介護休暇の実施等、働きやすい職場づくりのための取組を行っている。	
	改善できる点/改善方法： 特になし。	

- 2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。		
17	職員一人ひとりの育成に向けた取組を行っている。	a
18	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
19	職員一人ひとりの教育・研修の機会が確保されている。	a
コメント	良い点/工夫されている点： 「期待する職員像」を「目指す職員像」として職員のしおりや光道園レポート等の広報誌に掲載し、職員一人ひとりの目標管理の仕組みづくりをしている。職員の個別面接を行い、組織の目標や方針の理解を徹底した上で、職員の目標を設定している。また、設定目標は、中間面接を行い達成度の確認を行っている。組織が必要とする専門技術等の習得に向けて、教育・研修計画により教育・研修を実施している。職員の経験や習熟度に配慮した個別的OJTを行い、階層別、職種別テーマ別研修等の教育・研修も実施している。外部研修に関する情報提供が行われて、職員が参加できるよう配慮している。	
	改善できる点/改善方法： 職員研修について、復命書の提出や学びの発表を職場で実施しているが、研修計画および研修内容やカリキュラムの評価と見直しをしていないため定期的に行うことを望みたい。	

- 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	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。	a
コメント	良い点/工夫されている点： 実習生受入れにかかる基本姿勢を規程により明文化している。実習生受入れマニュアルとして社会福祉士実習プログラムを整備し、実習指導者への研修も実施している。実習生への対応について、学校側と連携したプログラムを整備しており、実習期間中も学校と連携を密にしている。	
	改善できる点/改善方法： 特になし。	

- 3 運営の透明性の確保

- 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	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
22	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	良い点/工夫されている点： ホームページにて法人の理念や基本方針、福祉サービスの内容、事業計画、事業報告、予算、決算情報等の様々な情報を公表している。光道園レポート・法人広報誌・パンフレット等にて法人の理念、基本方針やビジョン等を明示して、地域住民に法人の存在意義や役割を広報している。法人における事務、経理、取引等に関するルールを職員等へ周知し、職務分掌と権限・責任を明らかにしている。また、これらに関して外部の公認会計士に相談して助言を得ている。内部監査は、法人監査役により定期的に行い、適宜、外部の公認会計士によるチェックも受けている。	
	改善できる点/改善方法： 施設における事務、経理、取引等について職員へ周知しているが、事務職員のみへの周知であり、改善を期待したい。	

- 4 地域との交流、地域貢献

- 4 -(1) 地域との関係が適切に確保されている。		
23	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
24	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。	a
コメント	良い点/工夫されている点： 地域との関わりへの基本的な考え方を、地域貢献活動委員会にて文書化している。活用できる社会資源を利用者に情報提供している。地域の祭りやウォークラリーについて、職員やボランティアが支援を行う体制を整えている。利用者の買い物は地域の魚屋やケーキ屋等を利用し、その良好な関係性に努めている。ボランティア受入れマニュアルの整備、学校教育への協力について明文化している。ボランティア受け入れについて、参加者に利用者情報の守秘義務を説明し、誓約書を書いてもらっている。学校との交流として福祉授業に協力している。	
	改善できる点/改善方法： 特になし。	

- 4 -(2) 関係機関との連携が確保されている。

25	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
コメント	良い点/工夫されている点： 地域との関係機関・団体については社会資源を明示したリストや資料を作成している。町地域包括支援センターや日赤奉仕団と定期的な連絡会を行い連携を図っている。ふく福くらしサポート活動等に参加し、地域課題の解決に向けて、関係機関とのネットワーク化に取組んでいる。	
	改善できる点/改善方法： 特になし。	

- 4 -(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。

26	福祉施設・事業所が有する機能を地域に還元している。	a
27	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
コメント	良い点/工夫されている点： 施設機能を活かして、夏祭りやゲートボール大会、認知症の理解に関する公開セミナーや相談会等を行い、地域住民との交流に努めている。災害時には地域の福祉避難所の指定を受けている。虐待への対応として一時避難者の受入れも行う。ふく福サポート事業の研修実施や民生委員との定期的な会合・相談・見学等を通じて地域の具体的な福祉ニーズの把握に努めている。地域包括支援センターとの定期的な会議を行い、ワンステップの相談対応として相談窓口を設けている。	
	改善できる点/改善方法： 特になし。	

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

- 1 -(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。

28	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
29	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。	b
コメント	良い点/工夫されている点： 利用者を尊重した理念、基本方針、ユニット目標を施設内に掲示している。また、職員への継続した意識付けとして昼のミーティング時に園訓と基本姿勢の唱和を実施している。虐待・権利擁護・身体拘束等に関する倫理研修は年間計画を立てて実施しており、職員は3ヵ月毎にセルフチェックしている。	
	改善できる点/改善方法： プライバシー保護マニュアルについて法人の概要的な規定等を確認したが、日常的な利用者支援に関する書面は一部のみであり、介護（利用者支援）に関して総合的にまとめたプライバシー保護マニュアルを整備することが望まれる。	

- 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	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
31	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
32	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
コメント	良い点/工夫されている点： 理念や基本方針、実施する施設サービスの内容は施設パンフレットや法人記念誌にわかりやすく紹介されている。また、毎月発行の広報誌に利用者の様子を紹介し、家族等にお知らせしている。退所時には継続性に配慮し、移行先の事業所に情報提供し、利用終了後も利用者などが相談できるように担当者を設置している。	
	改善できる点/改善方法： 特になし。	

- 1-(3) 利用者満足の上昇に努めている。		
33	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。	b
コメント	良い点/工夫されている点： 利用者満足や要望は年2回、臨床心理士との面接を通して、思いなどを把握できるようにしている。臨床心理士の聞き取り内容は、ユニット職員にフィードバックされ、迅速に対応をしている。家族会はコロナ対策を考慮しZOOMにより開催している。	
	改善できる点/改善方法： 定期的に利用者の満足度を把握するためのアンケート調査を実施していないため、調査の実施を望みたい。ユニットにおいて利用者への聞き取り調査を行っているが記録が見当たらないため、記録をとることを望みたい。当該業務担当者を設置し、把握～検討会議～支援までを具体的に記載したマニュアルの整備を望みたい。	

- 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	苦情解決の仕組みが確立しており、周知・機能している。	a
35	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
36	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	良い点/工夫されている点： 苦情解決の仕組みは記録やホームページ開示も含め、しっかり組織されている。利用者に困りごとを受付していることを広報するポスターをフロアに掲示し、職員が利用者へ声掛けをするなどの工夫をしている。	
	改善できる点/改善方法： 利用者から相談があった場合には、ユニットにある共通理解ノートに記録をして内容を職員間で検討できているが、その流れを明確にしたフローチャートなどの整備が望まれる。	

- 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	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
38	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
39	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
コメント	良い点/工夫されている点： 法人には事故予防対策委員会、施設には事故発生防止委員会を組織し、案件について協議して、各ユニット(全職員)へ周知している。マニュアルは事例ごとのフローチャートがある。ヒヤリハットや事故報告書も集約し検討している。また、事故発生防止委員会より日頃課題となる事柄をテーマに、法人の各施設が参加する内部研修を実施している。避難訓練もマニュアルにより夜間を想定し実施している。感染症対策は看護師によって構成する衛生委員会が中心になりマニュアルが整備されている。また、職員研修は外部から感染管理認定看護師を講師に招き、各施設をチェックするなど予防に取組んでいる。	
	改善できる点/改善方法： 福祉設備・福祉機器等はチェックシートにより定期点検を実施しているが、その他にも設備や環境の危険箇所をチェックする必要があるため、定期的な協議・見直しをして、リスト項目を検討することが望ましい。	

- 2 福祉サービスの質の確保

- 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	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
41	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
コメント	良い点/工夫されている点： 介護サービスの標準的な実施方法はケアプラン委員会により3ヵ月1度、定期的に検討している。職員研修は介護全般(倫理をはじめ入浴、排泄、食事他)を取りまとめた介護マニュアルに沿って実践している。また、職員研修の基本となる介護技術研修テキストは今年見直し、そのテキストを基に基礎・中級・上級過程にクラス分けして職員が順次研修するよう年間計画を立てている。	
	改善できる点/改善方法： 特になし。	

- 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	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
43	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
コメント	良い点/工夫されている点： 介護支援専門員は、アセスメントから専門職が参画するサービス担当者会議～介護計画書～24時間シートを経て施設サービス計画書を作成し、職員が確認している。その後は介護職員中心に毎月のモニタリングと3か月に1度のカンファレンスにより見直ししている。急な体調変化などにより支援の変更の必要がある場合は嘱託医や看護師と相談し支援(計画)を変更している。また、障がい特性により支援の検討が必要な場合は、関係機関や行政を含めてカンファレンスを行っている。	
	改善できる点/改善方法： 特になし。	

- 2-(3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。		
44	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
45	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	良い点/工夫されている点： サービス提供に関しては「ほのぼの記録支援システム」にて記録し、計画書はペーパー化し各ユニット職員が確認できるようにしている。また、会議録の書き方に差異が生じないようにICT化してパソコンで記録し、それを回覧している。記録は家族などの開示の申し出があれば適切に対応している。また、個人情報はパソコンのパスワード、システムのIDにより管理している。	
	改善できる点/改善方法： 個人情報の取扱いについては、家族に説明し同意を得ているため、利用者にも同様にわかりやすく説明して、同意を得ることが望まれる。	

【内容評価基準】

A-1 生活支援の基本と権利擁護

A-1-(1) 生活支援の基本		
A	(特養・通所のみ)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
A	(訪問のみ)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。	-
A	(養護・軽費のみ)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。	-
A	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
コメント	良い点/工夫されている点: 利用者一人ひとりの意向を把握し、その心身の状況やこれまでの生活を継続できるように工夫している。隣接した障がい者施設から入所した方には、趣味の音楽鑑賞やDVDの視聴、地域から入所した利用者には、施設内の畑で野菜を作り、随時収穫に行ったり、その野菜でおやつやユニットの食事に一品増やしたりしている。利用者からの一言が、丁寧に介護記録に記載されており、その一言を実現する過程も記録として残されている。コミュニケーションの方法も盲ろうの方に対するジェスチャーを職員で統一するように協議している。尊厳に配慮した接し方を3か月に1度セルフチェックするなど、コミュニケーションの重要性に配慮している。	
	改善できる点/改善方法: 特になし。	

A-1-(2) 権利擁護		
A	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
コメント	良い点/工夫されている点: ユニットの廊下には、利用者向けに、職員の声かけ、態度、「嫌な気持ちになりませんか」など具体的な権利擁護のための内容が張り出されている。虐待防止のための委員会も設置され、マニュアルも整備されている。権利擁護。虐待防止のためのセルフチェックを3か月に一度行い職員自身が振り返る機会を設けるとともに、倫理研修を年に1回全職員対象に勤務時間に合わせて3回行っている。	
	改善できる点/改善方法: 特になし。	

A-2 環境の整備

A-2-(1) 利用者の快適性への配慮		
A	(特養・通所・養護・軽費のみ)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
コメント	良い点/工夫されている点: 室温や湿度計を置き、室内環境が居心地よいものになるよう配慮している。食後ソファで横になりたいが姿勢が崩れてしまう利用者に対して、リハビリスタッフと共に居心地と安全性を検討したり、これまでの生活が畳であったため、居室を畳敷きにして段差もなくなるように工夫して利用者が快適に暮らせるように工夫をしている。西日があたる共用部分は、すだれ等で直射日光があたらないようにしている。	
	改善できる点/改善方法: 特になし。	

A-3 生活支援

A-3(1) 利用者の状況に応じた支援		
A	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
A	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
A	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
コメント	良い点/工夫されている点: 入浴・排泄・移動等の支援にあたり、利用者の心身の状況に合わせて機能訓練指導員と共に、身体機能の評価を行い支援方法を検討している。個々の支援が難しくなった利用者への支援の方法を、機能訓練指導員の指導のもと研修を行ったり、安全に移動するために利用者がわかりやすい赤いテープを移動バーに貼り付ける等細かい対応を行っている。入浴の好きなターミナルケアの利用者について、看護師と相談しながら、入浴日ではないが入浴をしていただくなど、利用者の希望や思いに沿った介護を行っている。スライディングシートやボードを使用し、介護ロボットHALを導入し、職員の腰痛対策も積極的に行っている。	
	改善できる点/改善方法: 特になし。	

A-3(2) 食生活		
A	食事をおいしく食べられるよう工夫している。	a
A	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
A	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	良い点/工夫されている点: 管理栄養士や歯科衛生士との連携を取り、経口で食事摂取を維持するための取組を積極的に行っている。平日の昼食には主菜の選択メニューを行っており、おにぎりが食べやすい利用者には職員が握り提供している。時には畑で収穫した野菜をユニットで調理して食生活を豊かなものにする努力をしている。利用者の嚥下状態の確認や姿勢等の確認も他の専門職と共に丁寧に記録され、情報の共有が行われている。歯科衛生士のチェックは月に1回行われ、必要時には写真を共有して歯科受診等の対応を行っている。	
	改善できる点/改善方法: 特になし。	

A-3-(3) 褥瘡発生予防・ケア		
A	褥瘡の発生予防・ケアを行っている。	a
コメント	良い点/工夫されている点: 褥瘡発生予防マニュアルを整備し、年に1回職員に提示してチェックしている。皮膚排泄ケア認定看護師の研修を行い、日常のケアに取り入れている。褥瘡が発生しそうな皮膚の異変を発見した場合は、写真を撮り情報共有をするとともに、医療との連携を行っている。仙骨部の褥瘡発生の場合は、創傷部に負担が少ない体位や座位姿勢の工夫を機能訓練指導員や看護師と共に考え工夫している。	
	改善できる点/改善方法: 特になし。	

A-3-(4) 介護職員等による喀痰吸引・経管栄養

A	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
コメント	<p>良い点/工夫されている点： 喀痰吸引・経管栄養の方針は、ケア連携マニュアルに記載され、実施手順や個別の計画が策定されている。2名の指導者のもと、実地研修予定が組まれている。喀痰吸引の資格取得者で、法人内の他事業所に移動していた職員が当事業所に異動した場合は、必ず個別指導を行い、利用者の安全と職員の安心を担保している。</p> <p>改善できる点/改善方法： 特になし。</p>	

A-3-(5) 機能訓練、介護予防

A	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
コメント	<p>良い点/工夫されている点： 機能訓練指導員による個別リハビリを行っているが、日々の生活動作の中で少しでも自立できるように、手すりのつけられない居室での動線確保のため、椅子を置く場所の工夫をしている。介護記録やモニタリングの中にその過程が丁寧に記録され、ケアプランに活かされている。</p> <p>改善できる点/改善方法： 特になし。</p>	

A-3-(6) 認知症ケア

A	認知症の状態に配慮したケアを行っている。	a
コメント	<p>良い点/工夫されている点： 利用者一人ひとりについて、日常生活能力や生活歴を適切にアセスメント表に記入して、個別ケア会議で検討をしている。コロナ感染症下なので、リモートで外部の講師による研修が行われている。利用者は、自分のユニットだけではなく、隣のユニットにも出かけておしぼりたたみなどの役割を担い生活している人もいる。また、畳で生活してきた新規利用者には、畳と布団で生活してもらうなど、安心して落ち着ける環境づくりに配慮している。</p> <p>改善できる点/改善方法： 特になし。</p>	

A-3-(7) 急変時の対応

A	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
コメント	<p>良い点/工夫されている点： 緊急時対応マニュアルを作成し、対応手順を決めている。皮膚剥離や発疹等の写真をタブレットで撮り、受診時に医療機関と情報共有をしている。健康状態は介護記録に記載され、看護部と情報共有されていて医療機関との連携体制が確立されている。老年期の身体的変化についての研修を年に1回行い、参加できない職員に対してグーグルドライブに画像を保存し視聴することができるようにしている。個別ケア会議を毎週行い利用者の体調の変化についても取り上げ検討している。</p> <p>改善できる点/改善方法： 特になし。</p>	

A-3-(8) 終末期の対応

A	(特養・訪問・養護・軽費のみ)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
コメント	<p>良い点/工夫されている点： 1年に1回の家族説明会時に看取りに関する確認を行っている。年間20名ほどの看取りを行っているが、かかりつけ医を交えた説明を家族に対して行い意向を確認している。利用者とその家族が希望する場合は、看取り同意書の説明を行い、看取りケアを開始している。携わった職員の振り返りを行うと共に、家族からも感想を伺い職員で共有している。</p> <p>改善できる点/改善方法： 看取り期の振り返りは、利用者へのケアの振り返りが中心になりがちで「職員の精神的なケア」を意図したものに至っていない。死生観を含む内容にまで踏み込んだ内容にして、職員の精神的ケアを意識したものにすることが望まれる。</p>	

A-4 家族等との連携

A-4-(1) 家族等との連携

A	利用者の家族等との連携と支援を適切に行っている。	a
コメント	<p>良い点/工夫されている点： 広報誌の送付時に、担当職員の手書きの近況報告を送付している。また変化があった時などは電話や、急ぎではない場合にはメールで連絡や報告を行っている。コロナ感染症拡大防止の時期でも、看取り期の利用者の家族の面会は行っている。リモート面会も行っているが、機器の操作の苦しい家族に対しては、職員が家族宅に向き機器を操作しながら面会を行うなどの工夫や、家族が送付する葉書に対して、利用者の体調を考慮しながら返信を書く機会を設けている。</p> <p>改善できる点/改善方法： 特になし。</p>	