

高齢者福祉サービス版

【共通評価基準】

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) 理念、基本方針が確立・周知されている。		
1	① 理念、基本方針が明文化され周知が図られている。	a
コメント	良い点/工夫されている点： 法人の理念・基本方針は事業計画書の中に明文化されており、全職員に周知されている。職員は朝礼時に理念を唱和している。また、広報誌やホームページにも記載されている。	
	改善できる点/改善方法： 特になし。	

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。		
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
3	② 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： GM（グループマネージャー）会議や経営会議は頻回に行われ施設現況報告、月次決算、財務データによる分析検討が行われている。また、役員会議においても同様に検討がなされており、改善すべき課題について職員に周知している。	
	改善できる点/改善方法： 特になし。	

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。		
4	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
5	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。	a
コメント	良い点/工夫されている点： 長期事業計画「長期ビジョンASUWA2030」に沿って3年ごとの中期計画（2020～2022）第Ⅳ期中期事業計画が策定されている。具体的行動計画は「利用者とともに」「地域と共に」「職員と共に」「実践プロセス・財務基盤安定」に分類され、今年実践の年となっており、来年検討分析の予定である。なお、その分析結果を受けて第Ⅴ期中期計画を策定する予定となっている。単年度計画は中期計画に基づき作成され実践されている。	
	改善できる点/改善方法： 特になし。	

I-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。		
6	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。	a
7	② 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： 事業計画の策定は定められた期間に職員からの意見を吸い上げ、理事会、施設役員会にて決定されている。職員へは年度初めの職員会で説明し、理解を求めている。	
	改善できる点/改善方法： 新型コロナの影響もあり、総会が行われていないため、事業計画を家族に説明していない。利用者への事業計画の説明は回覧しているが、十分な説明は行われていない。利用者へのわかりやすい説明をする工夫が望まれる。	

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) 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	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
9	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。	a
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： 第三者評価受審時に限らず、今後は自己評価を年1回程度行い、現状把握に努められるとともに更なる質の向上に向けた取り組みに期待したい。	

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	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
11	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
コメント	<p>良い点/工夫されている点： 職務分掌は職務権限規程があり、管理者を含め各職種ごとに作成され職員に周知されている。BCP対策も策定されている。介護保険法、個人情報およびプライバシー保護マニュアル、虐待防止法等遵守すべき法令については、施設内外を問わず研修会や勉強会を行っており、参加した職員は必ず報告会にて発表している。</p> <p>改善できる点/改善方法： 有事の際の管理者不在時の権限委任について職務権限規程に記載されていないため、対応を早急に検討されたい。</p>	

II-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。		
12	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
13	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
コメント	<p>良い点/工夫されている点： 施設長は、事業推進会議や全体会議において実施する福祉サービスの質などについて評価・分析を行い課題の改善に向けた取り組みを組織的に行えるよう体制を構築されている。さらに事業計画の作成についても職員からの意見を取り入れるよう積極的に取り組まれている。経営の改善や業務の実効性に向けた取り組みについても現状を把握している。</p> <p>改善できる点/改善方法： 特になし。</p>	

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	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
15	② 総合的な人事管理が行われている。	b
コメント	<p>良い点/工夫されている点： 人材の確保・育成については、事業計画に明記されて実行されている。特に専門職への研修は積極的に行っており、職員の質の向上につながっている。期待する職員像については、「あすわersハンドブック」に書かれており職員は理解している。人事基準も定められ職員への説明も行われている。</p> <p>改善できる点/改善方法： 人事基準の中で「異動」に関する基準が示されていない。採用、配置、昇進・昇格等に関する基準の中に「異動」に関する基準を定め周知するよう期待する。</p>	

II-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。		
16	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
コメント	<p>良い点/工夫されている点： 職員の有給休暇の取得状況や時間外勤務時間について毎月確認を行い状況を把握している。ストレスチェックの検査を実施している。福利厚生はソウエルクラブに加盟している。施設独自で「ととて」広報誌を発行し、職員参加型の行事を行っている。女性活躍推進委員会は「えるぼし会」に名称を変え女性が働きやすい職場となるように取り組まれている。</p> <p>改善できる点/改善方法： 特になし。</p>	

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	① 職員一人ひとりの育成に向けた取組を行っている。	a
18	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
19	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
コメント	<p>良い点/工夫されている点： あすわersハンドブックを活用し、職員個々の目標が設定され、前期、後期の2回評価している。評価は、上司・チーフ・施設長がそれぞれ面談しながら行われている。職員の教育・研修については、新型コロナの影響もあり施設外での研修はWeb研修が主ではあるが積極的に参加している。非常勤職員への研修・教育についても積極的に行い正規・非正規関係なく年間研修計画が策定されている。</p> <p>改善できる点/改善方法： 特になし。</p>	

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	① 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	<p>良い点/工夫されている点： 実習受け入れ計画に基づき実習生の受け入れを行っている。実習プログラムは職種ごとに作成されており、それぞれ指導者研修を受けた職員が対応している。</p> <p>改善できる点/改善方法： 特になし。</p>	

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	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
22	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
コメント	<p>良い点/工夫されている点： 運営の透明性を確保するために法人本部において福祉サービスの内容、事業計画、事業報告、予算、決算情報がホームページで閲覧できるようになっている。内部監査並びに外部監査も行われており、指摘事項について組織全体で取り組みが行われている。</p>	
	<p>改善できる点/改善方法： 特になし。</p>	

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。		
23	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
24	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。	a
コメント	<p>良い点/工夫されている点： 具体的行動計画の一つである「地域と共に」が事業計画に明記され地域とのかかわりの取り組みが行われている。ボランティアの受け入れについては基本姿勢が明文化されておりマニュアルも整備されている。近隣の学校への協力は、職員が小学校・中学校に出向き講演会等実施している。</p>	
	<p>改善できる点/改善方法： 特になし。</p>	

II-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。		
25	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
コメント	<p>良い点/工夫されている点： 社会資源一覧表があり、職員はいつでも閲覧ができるようになっている。関係機関との定期的な連絡会については、公的機関のみならず、地元地区の役員会や地区社協との打ち合わせに参加するなど良好な関係が保たれている。</p>	
	<p>改善できる点/改善方法： 特になし。</p>	

II-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。		
26	① 福祉施設・事業所が有する機能を地域に還元している。	b
27	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
コメント	<p>良い点/工夫されている点： 施設において利用者と地域の方々との交流する機会として、憩いサロンをオープンしたり、駐車場をサークル活動の場として提供するなど支援が行われている。</p>	
	<p>改善できる点/改善方法： 災害時の地域における役割について、施設近辺は住宅街より離れており、近隣は企業が多く集まっている。災害時における対応として、地区の応援体制だけにとどまらず、企業を巻き込んだ体制の強化を検討されたい。</p>	

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

III-1-(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。		
28	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
29	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
コメント	<p>良い点/工夫されている点： 利用者を尊重した福祉サービスの提供は、事業計画に明示し、職員へ説明し配布している。また、職員の行動規範を規定し、研修会で周知を図っている。基本姿勢は、業務マニュアルに反映されている。利用者のプライバシー保護や虐待防止等の権利擁護は、それぞれマニュアルが整備され、研修会等を実施し、職員への周知が図られている。利用者のプライバシー保護について設備等にも配慮し、家族会等で取組を説明している。</p>	
	<p>改善できる点/改善方法： 特になし。</p>	

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	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
31	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
32	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
コメント	<p>良い点/工夫されている点： 施設のパフレット等は、地域の郵便局や公民館へ置かれている。資料は写真等を利用し、わかりやすく作られている。利用希望者には、個別に丁寧な説明している。コロナ禍で見学や体験入所はしていないが、パフレットにはコロナ禍における窓越しの面会室等が掲載されている。利用者の自己決定を尊重し、タブレットにより施設内の設備や生活等がわかりやすく見られるようにしている。施設サービスの変更にあたり、マニュアルを作成し、福祉サービスの継続性に配慮した手順と引継ぎ文書を定め、サービス終了後も相談できる担当者や窓口を設置している。</p>	
	<p>改善できる点/改善方法： 意思決定の困難な利用者への配慮をルール化していないため、改善を望みたい。</p>	

Ⅲ-1-(3) 利用者満足の上昇に努めている。		
33	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。	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： 家族用の満足度アンケートは行われているが、利用者に対しては行われず、利用者への個別の相談面接や聴取もなされていない。利用者満足度調査や個別の聞き取りを行い、把握した結果を分析検討する利用者参画による検討会を実施するよう期待したい。	

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	① 苦情解決の仕組みが確立しており、周知・機能している。	b
35	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
36	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	良い点/工夫されている点： 利用者の希望に対して、時々、自宅に帰ることや、法事への出席を認めたり、飲酒の希望をかなえたりしている。	
	改善できる点/改善方法： 苦情解決の仕組みは、おおむね適切であるが、利用者アンケートはなされていない。利用者アンケートの実施を望みたい。利用者が相談や意見を述べたりする際に、複数の方法や相手を自由に選べる事をわかりやすく説明した文書は作成されておらず、文章の配布や掲示もしていない。文章を作成し、配布するとともに苑内への掲示を望みたい。利用者からの相談や意見に対して、おおむね適切であるが、意見箱の設置は苑内に一か所のみであり、アンケートも実施していない。意見箱のユニットごとの設置やアンケート実施による利用者の意見を積極的に把握する取組を期待したい。	

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	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
38	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
39	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	良い点/工夫されている点： 安心・安全な福祉サービスの提供のための組織的な取組として、介護事故防止対策委員会を組織し、事故発生時の対応と安全確保について責任、手順を明確化し、職員へ周知している。安心や安全を脅かす事例や事故事例を記録分析し、研修会等を通じて職員への周知を図っている。また、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組織として、看護師、理学療法士、管理栄養士、介護職員にて感染対策委員会を設立し、感染症の予防と発生時の対応マニュアルを作成し、研修会等で職員へ周知している。予防策は適切に講じられ、今回の新型コロナに対しても適切に行われている。	
	改善できる点/改善方法： 災害時の利用者の安全確保について、対応体制が決まればおおむね適切であるが、地元自治会との相互協力体制については協議中であり、早急な対応を期待したい。	

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	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
41	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
コメント	良い点/工夫されている点： 提供する福祉サービスの標準的な実施方法は、業務マニュアルとして文書化され、利用者の尊重、プライバシーの保護や権利擁護に関わる姿勢を明示している。毎月のユニット会議や支援経過記録にて確認している。また、標準的な実施方法は、見直しの時期や方法が施設で定められ、利用者の状態の変化等をケアプランに反映している。	
	改善できる点/改善方法： 特になし。	

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	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
43	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
コメント	良い点/工夫されている点： 福祉サービスの実施計画策定の責任者は、介護支援専門員が担当し、個人ごとにアセスメントシートを作成し、介護職員、看護師、管理栄養士、機能訓練指導員、生活指導員等が参加し、アセスメントに関する協議を実施している。計画どおり実施されているかどうかは、介護支援専門員がモニターを通してチェックしている。支援困難ケースもユニット会議にて個別に検討しサービスを提供している。計画の見直しは組織的な仕組みを定め、関係職員に周知する手順を定めて実施している。緊急に変更する場合の仕組みも整備している。	
	改善できる点/改善方法： 特になし。	

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	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
45	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	良い点/工夫されている点： 利用者の身体状況や生活状況は、個別のアセスメントシートで把握し、記録している。計画どおり実施されているかは、ほのほの実施記録やケース記録により確認することができ、職員により記録内容や書き方に差異が生じないようにプリセプター制度により確認している。パソコンはネットワーク化され、各ユニットにて部門横断的に情報共有が図られている。	
	改善できる点/改善方法： 個人情報の不適切な利用や漏洩に対する対策と対応方法が規定されていない。規定を作成し職員に対し教育や研修を行い周知を図ることを期待したい。	

【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		
A①	① (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に工夫している。	a
A②	① (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。	-
A③	① (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。	-
A④	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
コメント	良い点/工夫されている点: コロナ禍で外出支援が制限されている中でも、ユニットごとのお楽しみ会食では、利用者の好みを積極的に取り入れたメニューの選択食の実施、移動カフェ、集団レクリエーション等職員の創意工夫で利用者で利用者を楽しませるプログラムが提供されている。コミュニケーションから利用者の思いやりや希望を把握するために、ユマニチュード手法の動画研修を全職員が受講して実践している。利用者個人の思いを個別ケア会議でも記入できるように 書式の見直しが行われたり、サービス担当者会議ではコミュニケーションの方法を検討する機会を設けている。	
	改善できる点/改善方法: 特になし。	

A-1-(2) 権利擁護		
A⑤	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。	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: 事務所に意見箱が1ヶ所、虐待防止の意見箱はユニットごとに設置され、虐待に関するアンケートも行われているが、内容を具体化して、利用者・家族が理解しやすい周知を図られたい。	

A-2 環境の整備

A-2-(1) 利用者の快適性への配慮		
A⑥	① (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: 整理、整頓、清掃の3s活動が重点的に行われ、施設の中は清潔で明るい雰囲気も保たれている。トイレでの排泄を促すことへの検討について、各ユニットごとに排泄チェック表、水分チェック表に基づいて、職員間で統一した対応が来ている。プライバシーはカーテンで仕切り、陰部にはタオルや膝掛けをかける配慮が行われている。	
	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		
A⑦	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
A⑧	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
A⑨	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
コメント	良い点/工夫されている点: 利用者トイレでの排泄を促すことについては、各ユニットごとに、排泄チェック表・水分チェック表に基づいて職員間で統一した対応ができています。トイレ時のプライバシーはカーテンでしきり、陰部はタオルや膝掛けをかける配慮が行われている。下剤使用を減らす取り組みとして、下剤以外のサンファイバー、オリゴ糖、センナ茶等が提供されている。個別機能訓練計画書は、3か月ごとに作成し、機能訓練指導員が福祉用具を活用した介助方法を検討し、利用者の心身の状態、意向を踏まえた移動手段が実施されている。	
	改善できる点/改善方法: 特になし。	

A-3(2) 食生活		
A⑩	① 食事をおいしく食べられるよう工夫している。	a
A⑪	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
A⑫	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	良い点/工夫されている点: お楽しみ会食、行事食、毎月の移動カフェなどでは、選択食が実施されている。食事の提供・支援には、栄養士を中心に介護・看護職が利用者の心身の状態に応じてミールランドを実施し、嚥下能力や栄養面に配慮されたものが提供されている。口腔ケアについては、週1回の歯科医師の往診に看護師・栄養士が同行して、ユニットごとに掲示、取り組みがされている。	
	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	
A⑬	① 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： ユニットごとのリーダー会議では、褥瘡予防対策が行われている。3か月ごとに、褥瘡対策に関するスクリーニング・ケア計画、栄養スクリーニング計画等におけるアセスメント、モニタリングが実施されている。褥瘡発生後は、ケース記録に看護師と介護職員が治療状況を記録し、全職員で情報が共有出来ている。
	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	
A⑭	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。 b
コメント	良い点/工夫されている点： 夜勤者には、吸引ができる職員とのペアが組まれている。医師・看護師の指導・助言のもと、研修を受けた職員が実践している。
	改善できる点/改善方法： 介護職員が喀痰吸引登録認定を受けた後も、年1回は実践における訓練等の研修を定期的に行うことが望ましい。

A-3-(5) 機能訓練、介護予防	
A⑮	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。 a
コメント	良い点/工夫されている点： アセスメント、個別機能訓練計画書を、3か月ごとに作成し実施している。機能回復訓練指導員が福祉用具を活用した介助方法や動作訓練を助言している。
	改善できる点/改善方法： 特になし。

A-3-(6) 認知症ケア	
A⑯	① 認知症の状態に配慮したケアを行っている。 a
コメント	良い点/工夫されている点： ほのほの生活機能チェックシートの活用、月2回の精神科医の往診により、判断能力の低下や認知症状の変化を早期に発見できている。コロナ渦のなかでも、早期に面会室を整備、家族とのふれあいを大切に、面会を受け入れている。接遇に関しては、個別ケアの目標を設定し、スピーチロックの振り返りを行っている。
	改善できる点/改善方法： 特になし。

A-3-(7) 急変時の対応	
A⑰	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
コメント	良い点/工夫されている点： 嘱託医、看護師、済生会病院との連携体制が24時間体制で取られている。業務マニュアル、服薬マニュアル、体調変化マニュアルなどの一連の流れが統一化され、各部署に配置されている。服薬管理は、看護師が管理・セッティングを行い、介護職員が利用者へ投薬して、看護師が最終確認をしている。また、誤薬防止のため、投薬時に声を出して確認。食札にも薬の有無をのせて、何度も確認を行っている。
	改善できる点/改善方法： 特になし。

A-3-(8) 終末期の対応	
A⑱	① (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。 a
コメント	良い点/工夫されている点： 終末期を迎えた場合は、家族の了解と医師の看取り指示書に基づいて、看取り計画書を作成している。看取り後のカンファレンスや偲ぶ会を行うなど、終末期精神ケアが実施されている。
	改善できる点/改善方法： 特になし。

A-4 家族等との連携

A-4-(1) 家族等との連携	
A⑲	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
コメント	良い点/工夫されている点： コロナ渦のなかでも、奇数月には、お便りで利用者の近況を伝えたり、ユニット便りには個人の写真を添えるなどの方法で、家族との関係を保っている。年度末には、ご家族満足度アンケート調査も実施されている。
	改善できる点/改善方法： 特になし。