

## 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) 理念、基本方針が確立・周知されている。		
①	I-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
<p>良い点／工夫されている点：</p> <p>施設内の各所に基本理念が掲示され、法人の目指す方向性を内外に示している。また、「杉会和ビジョン2030」を策定し、10年後の姿をイメージしながら「基本計画」「事業計画」「単年度計画」が作成されている。全職員を対象にしたアンケートを2回実施し、職員参加型の作成過程に取り組んでいる。策定後は、会議等を通じて職員への周知がされ、地域及び関係機関に資料配布し理解しやすい工夫を行っている。入所前の施設見学時に日頃の生活の様子を写した写真ファイルを加えて説明し、入所契約時には重要事項で再度確認できる配慮がされている。</p>		
改善できる点／改善方法：		

#### I-2 経営状況の把握

		第三者評価結果
I-2-(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。		
②	I-2-(1)-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
<p>良い点／工夫されている点：</p> <p>全国老人福祉施設協議会や岐阜県高齢福祉事業の情報を把握し、地域の抱える福祉ニーズを学校及び地域住民からも収集して現状分析を事業戦略会議で行っている。経営に影響する利用人数に関しては、毎年6月に実施している入居申込者の現況調査で待機者数を把握し、スムーズな入所へ繋げて空き状況を管理している。必要経費の見直しと改善について、事業戦略会議やフロア責任者会議で対応策を提案し収支を確認し、経費削減に向けた分析に努めている。</p>		
改善できる点／改善方法：		
③	I-2-(1)-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
<p>良い点／工夫されている点：</p> <p>利用者に施設の集団生活を安心して提供するために、新型コロナウイルス感染症への対応を契機に、感染症対策強化に取り組んでいる。各フロアにある静養室の完全個室化の改修計画があり、その財源として補助金制度を精査している。また、経営状況は職員全体会議にて周知する他、ホームページでも公開し、経営状況の開示に努めている。今後の収支計画については、介護保険財政動向を注視しながら、随時対応する体制が整えられている。</p>		
改善できる点／改善方法：		

### I-3 事業計画の策定

		第三者評価結果
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	I-3-(1)-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
<p>良い点／工夫されている点：</p> <p>中・長期計画は、職員のアンケートを反映した具体的な指標が示されている。特に人材育成には積極的で、人事考課制度の新たなシステムを導入し、福祉サービスの更なる充実を目標としている。設備面では改修計画とその財源確保の計画について、法人本部を含めた事業戦略会議・幹部会議で評価、見直しが構築されている。</p>		
改善できる点／改善方法：		
5	I-3-(1)-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
<p>良い点／工夫されている点：</p> <p>単年度事業計画の取組は、未来会議を設置し予算要求を踏まえた実施状況に基づいて意見を集約し、見直しが可能である。これらの計画は、それぞれ担当する委員会に振り分けられており、各会議で実践に向けて話し合いが行われている。</p>		
改善できる点／改善方法：		
I-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。		
6	I-3-(2)-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
<p>良い点／工夫されている点：</p> <p>職員アンケートや会議を通じて職員の意見を反映し、具体的な目標、期間、得られる成果、責任者、事業費、財源等を明確にした事業計画が策定され、職員全体会議を通じて説明し周知している。また、年2回、計画の進捗状況を若手職員と幹部職員で構成している会議で把握する体制があり、取り組み状況の見える化が整っている。</p>		
改善できる点／改善方法：		
7	I-3-(2)-② 事業計画は、利用者等に周知され、理解を促している。	a
<p>良い点／工夫されている点：</p> <p>年4回の家族会及びサービス担当者会議等で、利用者と家族に周知している。今年度は感染症対策で家族会が延期となっているが、電話や書類送付あるいは来訪時に口頭で行い、常に家族との良好な関係性の構築を意識している。また、利用者へは、職員が各フロアで個別の声掛けを実践する中で、理解しやすいよう工夫しながら、説明を行っている。</p>		
改善できる点／改善方法：		
家族会のみならず、利用者懇談会等の機会も検討され、利用者主体の運営を望みたい。		

### I-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

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	I-4-(1)-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
<p>良い点／工夫されている点：</p> <p>業務委員会の各専門委員会が設置されて、PDCAサイクルにもとづいた取り組みを実施している。進捗状況については、各専門委員会の委員長と幹部職員とで確認をしている。また、委員会の活動内容や状況などは、職員全体会議で周知し全職員で対応するよう意識づけている。介護技術の向上については、指導職員を決め、計画・指導・確認・評価がきめ細やかに徹底されている。</p> <p>今回、初めて第三者評価を受審し、職員は自らの業務に関係する項目を真摯に自己評価し、サービスの質の向上に前向きな姿勢である。</p>		
<p>改善できる点／改善方法：</p> <p>各専門委員会での計画は作成されているが、もう一步踏み込んで各専門委員会の連携や共通課題が施設全体として目視できる工夫があるとよい。</p>		
9	I-4-(1)-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
<p>良い点／工夫されている点：</p> <p>職員参画で各専門委員会からの計画、改善課題や改善策を必要に応じて明文化し、職員共有の体制がみられる。また、予算的な課題や緊急性の高いものについては、事業戦略会議での検討課題として意見の集約ができるよう取り組んでいる。</p>		
<p>改善できる点／改善方法：</p>		

## 評価対象Ⅱ 組織の運営管理

### Ⅱ-1 管理者の責任とリーダーシップ

		第三者評価結果
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
<p>良い点／工夫されている点：</p> <p>職員の職務と職務分掌表が策定され明確になっており、法人全体の組織規程で施設長の立ち位置が示されている。指針には施設長の言葉として、志と具体的な取り組みについて表記し、職員と共にサービスの質の向上を願う姿勢を表明している。施設長不在時の対応も明確になっている。</p>		
<p>改善できる点／改善方法：</p>		
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
<p>良い点／工夫されている点：</p> <p>働き方改革については、法人全体で基本計画・事業計画・単年度計画に明文化され、就業規則にはパワーハラスメント等のサービス規定が労使協定間で定められている。また、施設長は各関係機関に精通し、必要な情報収集や研修及び講習会への参加を積極的に行い、報告会・勉強会を通じて、職員に対し遵守すべき法令等を周知させている。特に感染症対策については、情報収集・分析・対応策を専門委員会とフロア責任者及び幹部が組織として協議し、スピード感を持って感染防止策を講じている。</p>		
<p>改善できる点／改善方法：</p>		

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
<p>良い点／工夫されている点：</p> <p>事業計画・基本計画・単年度計画には「日本一のサービス品質の向上」が明文化され、目指すべき指標と具体的な内容が計画されている。特に認知症ケアについては、認知症指導者研修・認知症介護実践者リーダー研修・認知症実践者研修の参加計画案が示され、施設内での認知症基礎の研修が体制として整備されている。また、北欧式トランスファーテクニックについては、現地へ職員を派遣してその技術を学ばせ、内外研修の講師を担当する職員を中心に、介護技術の研鑽を重ねている。外部研修会については、職員の意向等を踏まえ積極的に参加を促し、研修成果を全体会議で発表し共有化にも努めている。</p>		
改善できる点／改善方法：		
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
<p>良い点／工夫されている点：</p> <p>月1回、フロア会議・フロア責任者会議・事業戦略会議・全体会議を開催する会議体系が構築されている。職員それぞれの専門性や立場、役割の中で出てくる意見や提案を尊重し、事業戦略会議では組織としての改善策や改善過程について検討している。結果についても集約しながら、経営の舵取りをしている。働きやすい職場環境の整備と共に、職員が働きがいを持てるよう指導に努め、福祉は人なりの姿勢で取組んでいる。</p>		
改善できる点／改善方法：		

## II-2 福祉人材の確保・育成

		第三者評価結果
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
<p>良い点／工夫されている点：</p> <p>岐阜県介護人材育成事業者認定制度で、現在グレード2の認定を受けているが、グレード1への認定取得を目指し、人材確保と定着を期待し取り組んでいる。障害者雇用では4名を採用し、外国人1名・留学生2名の受け入れを担っている。また、非常勤職員から正規職員への雇用形態の変更にも積極的に取り組んでいる。更に、施設内で介護福祉士の受験対策講座を開催して、資格取得に向けて支援している。人材確保の1つの布石として、学生の職場体験や実習を積極的に行い、就職相談会への参加や各学校訪問、ハローワーク、ナースセンター、ホームページ等での求人活動、さらに企業求人媒体へも拡大し、介護の担い手発掘に努めている。</p>		
改善できる点／改善方法：		
15	II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	a
<p>良い点／工夫されている点：</p> <p>人事考課制度規程により、年2回人事考課を行っている。人事基準は開示しており、キャリアパスモデルを職種ごとに作成している。また、永年勤続者や功績者を表彰し、職員の貢献度を見える形で評価している。職員の能力開発に取り組みながらも、「慣れ」による気の緩みを防止するために、フロア配置を2~3年で入れ替るなど、本部施設との人事交流も実施している。</p>		

改善できる点／改善方法：		
Ⅱ-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。		
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り組んでいる。	b
<p>良い点／工夫されている点：</p> <p>人事考課時面談等で、職員の就業状況や意向の把握に努め、ワークライフバランスに配慮し、非正規職員から正規職員、またはその逆への勤務形態が整備されている。年次有給休暇及びリフレッシュ休暇取得の推進を掲げ、新たに「働きやすい職場づくり推進担当者」も明文化されている。職員が匿名で投函出来る「めやす箱」を職員休憩室に設置している。内容については、フロア責任者会議や幹部会議で解決策を講じる仕組みになっているとともに、施設長や統括部長が直接相談に応じている。</p>		
改善できる点／改善方法：		
<p>労働施策総合推進法の改正でパワーハラスメント対策が法制化されたことを受け、ハラスメントの相談窓口の設置、発生後の調査体制の確立、職員休憩室等へポスター等の掲示を行い、より働きやすい職場環境づくりに期待したい。</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	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。	b
<p>良い点／工夫されている点：</p> <p>職員の資格及び経験年数に見合った評価基準を設け、職員各自が基本理念・基本方針を意識した具体的な目標設定を行っている。一次考課者との面談を年2回行うことで、職員も目標の達成状況や課題を振り返る仕組みがあり、評価と次の目標設定を明確化している。人事考課制度は全職員が行っており、職員育成に向けて取り組んでいる。</p>		
改善できる点／改善方法：		
<p>人事考課制度が組織を活性化させ、効果的に人材育成になるためにも、考課者のスキルアップと考課者間で評価基準の擦り合わせが出来る仕組みを確立されたい。</p>		
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
<p>良い点／工夫されている点：</p> <p>教育・研修の教育委員会業務に研修計画と担当者が明記され研修プログラムが実施できている。法人としての目指すべき職員像について基本計画や単年度計画に示され、さらに職員倫理規程と行動指針で明示している。</p>		
改善できる点／改善方法：		
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
<p>良い点／工夫されている点：</p> <p>施設内研修では新人研修・介護技術研修・認知症基礎研修・アンガーマネジメント講習会・介護福祉士資格取得講習会等年間を通じて計画され、参加しやすい時間や回数等も考慮した計画となっている。施設外研修は全国老人福祉施設協議会ブロック大会・岐阜県社会福祉協議会等の関係機関主催の研修会が計画され、法人本部では法人内研究発表会も開催されている。また、職員自らの希望研修については研修費用の助成をし、研修成果の発表の場を設けるなど、意欲向上につなげている。法人で資格取得のための奨学金貸付制度も整備している。</p>		
改善できる点／改善方法：		

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。	b
<p>良い点／工夫されている点：</p> <p>施設見学や実習受け入れについては柔軟に対応している。事前に実習の目的課題等の調整や利用者・職員への周知が担当職員を中心として学校との連携を図りながら行われている。</p>		
<p>改善できる点／改善方法：</p> <p>実習生のプログラムを尊重しつつ、実習生の目的や内容が計画的に学べるプログラムを職種等に鑑みて整備されることを期待したい。</p>		

### II-3 運営の透明性の確保

		第三者評価結果
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。	b
<p>良い点／工夫されている点：</p> <p>ホームページにおいて理念や基本方針のほか、事業計画・事業報告・予算・決算等財務内容を公開している。また、活動内容が掲載された広報誌を年4回発行し、地域や学校や関係機関へ配布している。</p>		
<p>改善できる点／改善方法：</p> <p>苦情の相談や解決体制が整えられているが、苦情処理結果については、個人情報に配慮し今後公表し、より運営の透明性に取組まれたい。</p>		
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
<p>良い点／工夫されている点：</p> <p>職員の職務と業務分掌表が明文化され、職員への周知徹底がされ、月1回の幹部会議・事業戦略会議等で收支改善課題について協議している。その他税理士と社会保険労務士と業務契約を締結し、会計に係る助言を受けて適正な会計処理を行っている。</p>		
<p>改善できる点／改善方法：</p>		

### II-4 地域との交流、地域貢献

		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。		
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
<p>良い点／工夫されている点：</p> <p>地域で開催される作品展への参加に熱心に取り組み、材料選びの段階から多職種の職員が関わって作品を完成させ、作品展会場は利用者と地域の人の交流の場となっている。また、地域に向く機会として、地域の祭りや花火大会、外食やショッピングに出かけ、施設での夏祭りや餅つき大会、各種行事等は、事故なく安全に楽しめるよう、試行錯誤しながら施設を開放し、利用者と地域住民との交流を実施している。住宅街に隣接している利点を活かし施設内に喫茶店を設け、地域の人が自由に来店でき、施設の理解と良好な関係を築く努力を重ねている。災害時の対応も地域消防団との連携を図っている。</p>		
<p>改善できる点／改善方法：</p>		
24	II-4-(1)-② ボランティア等の受入れに対する基本姿勢を明確に	a

	し体制を確立している。	
<p>良い点／工夫されている点：</p> <p>ボランティア受け入れ要綱で基本姿勢を明示して取り組んでいる。ピアノコンサート、カラオケ、音楽、踊り等、多数のボランティアを受け入れている。清掃など危険な作業をとまなうボランティアは、障害保険に加入している。職員は、正月の獅子舞披露や綿菓子作りで近隣の幼稚園に出向き、別の日に、園児が来苑し、利用者と交流するなど、双方向の関係性ができている。</p>		
<p>改善できる点／改善方法：</p>		
<p>Ⅱ-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。</p>		
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
<p>良い点／工夫されている点：</p> <p>全国および県の老人福祉施設協議会に加盟し、会員施設と連携を密にしながら必要な情報収集に努めている。さらに市の介護サービス事業所連絡会に加入し、課題解決に取り組んでいる。</p> <p>市社会福祉協議会、地元自治会、老人クラブ、医療機関など、多様な関係機関や団体と連携を図っている。また、市町村長申立による成年後見制度活用で困難事例を適切に対応する姿勢がみられる。</p>		
<p>改善できる点／改善方法：</p>		
<p>Ⅱ-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。</p>		
26	Ⅱ-4-(3)-① 地域の福祉ニーズ等を把握するための取組が行われている。	a
<p>良い点／工夫されている点：</p> <p>社会福祉協議会等の各種会議に出席して情報を得ると共に、施設で開催している市民対象の「健康カフェ」参加者からの意見集約や、家族会での意見を分析し地域の福祉ニーズ等把握に努めている。</p>		
<p>改善できる点／改善方法：</p>		
27	Ⅱ-4-(3)-② 地域の福祉ニーズ等にもとづく公益的な事業・活動が行われている。	a
<p>良い点／工夫されている点：</p> <p>施設組織として地域貢献委員会を設置し、市民対象で、月1回「健康カフェ」と買い物支援の「ランチ&amp;ショッピング」の支援活動の実施に向けた試行を行っている。施設備品のグランドピアノをピアノ教室の生徒に開放したり、自治会・老人クラブ・学校機関への出前講座として、職員を講師として派遣するなど積極的な取り組みがある。更に福祉ニーズにある子ども食堂の実施を検討している。また、地域の清掃活動や防災訓練に積極的に関わっている。</p>		
<p>改善できる点／改善方法：</p>		

## 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
<p>Ⅲ-1-(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。</p>		
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
<p>良い点／工夫されている点：</p>		

<p>職員は、目につきやすい施設内の至る所に理念を掲示し「きょう一日、楽しかったよ」と利用者から言ってもらえる施設を目指し支援を実践している。そのために入居者一人ひとりの生活歴、職歴、趣味等を本人や家族等から「100通りのエピソード」として聞き取り、利用者の残存能力を活かし自立支援を基本にした支援を実施している。身体拘束や虐待防止について、定期的な会議と研修を実施している。職員の気持ちをコントロールするスキルを身に着けるためのアンガーマネジメント研修や接遇研修が行われており、利用者を尊重した取り組みが行われている。</p>		
<p>改善できる点／改善方法：</p>		
29	Ⅲ-1-(1)-② 利用者のプライバシー保護に配慮した福祉サービス提供が行われている。	a
<p>良い点／工夫されている点：</p> <p>職員倫理規程や規程に基づく行動指針で、プライバシー保護は基本的人権に基づく重要なものとして位置付けている。入浴介助や排泄介助のマニュアルにもプライバシー保護の基本姿勢が明記され、サービスが実施されている。</p> <p>2人部屋や4人部屋の多床室においては、釣り式障子戸とブラインドで区切ることで、個室のような空間ができるよう工夫している。排泄時の職員の見守り位置や声かけ等も利用者のプライバシーに配慮している。家族や来訪者などが利用できる面談室も、プライバシーに配慮した、すりガラスのドアになっている。</p>		
<p>改善できる点／改善方法：</p>		
<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。</p>		
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
<p>良い点／工夫されている点：</p> <p>パンフレットや季刊誌を関係機関に設置及び郵送により、幅広く情報を提供している。ホームページでは、日常生活の様子を毎日更新している他、ホームでの一日の流れや入居相談等、わかりやすく説明している。利用希望者には、ホーム内で行っている行事や、利用者の暮らし振りの写真を一年分まとめたもので説明を行っている。利用希望待機者には、定期的に書面で状況を確認し、担当ケアマネジャーとの連携にも努めている。</p>		
<p>改善できる点／改善方法：</p> <p>パンフレットは写真や4コマ漫画を使用し、わかりやすいものになっているが、利用者が参考になる施設内の情報と、職員の働き易さをアピールした求人向けと思われる内容が混載している感がある。パンフレットを見直す機会があれば、利用希望者向けと職員求人向けを分けた情報提供を提案したい。</p>		
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。	b
<p>良い点／工夫されている点：</p> <p>サービス開始時は、契約書や重要事項説明書の内容をわかりやすく説明し、契約手続きを進めている。入所後も不明な点についての相談体制が整っている。利用者と家族がサービス担当者会議に出席している。意思決定が困難な利用者の場合に、家族の意向のみで進めるのではなく、本人の生活歴やアセスメント情報から本人の思いを尊重し、サービスの開始や変更をしている。</p>		
<p>改善できる点／改善方法：</p> <p>サービス開始時において、介護度が変更し、施設利用要件から外れた場合の説明が必要と思われる。関係機関に対しても透明性を持ったルールの周知を図りたい。</p>		
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	a



	福祉サービスの継続性に配慮した対応を行っている。	
<p>良い点／工夫されている点：</p> <p>重要事項説明書に明記されており、入院や他施設への移行時には、利用者の入所中の様子を申し送り、今後も相談に応じることを説明している。再入所の相談もあり対応している。</p>		
改善できる点／改善方法：		
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。	b
<p>良い点／工夫されている点：</p> <p>職員は、利用者への声掛けを励行しており、日常の会話から出た希望や要望等に関しては、連絡ノートに書き、利用者の声を聞き流さないようにしている。外出先や外食先は、利用者の希望する場所に決めることもあり、施設内でのクラブ活動なども開催され利用者の楽しみになっている。月2回来訪がある市派遣の訪問相談員からの報告書も、利用者の声を把握する材料になっている。また、家族会での意見交換の内容も利用者満足の上昇につなげている。</p>		
改善できる点／改善方法：		
<p>利用者個々や家族等の声を吸い上げて、利用者満足に繋げる方法が確立しているが、声を挙げられない利用者や、その代弁者である家族の満足度を把握できる調査も併せて行う等、組織的に調査、分析、検討といった仕組みでさらなる利用者満足にむけての実践に期待したい。</p>		
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。	b
<p>良い点／工夫されている点：</p> <p>サービス開始時に渡す重要事項説明書に、苦情受付担当者、苦情解決責任者、第三者委員を明記し家族等に周知している。投書箱を事務所に設置しているが、投稿はないため、利用者とのコミュニケーションを心がけ、直接、職員や相談員に申し出がある内容について対応している。また、利用者の気持ちに気づけるよう、コミュニケーション技術を職員学習会に取り入れることを検討している。苦情があった場合は、職員専用掲示板に掲示し、全体会議でも話し合うなど、苦情に対する情報共有で意識の上昇を図り、サービスの向上につなげている。</p>		
改善できる点／改善方法：		
<p>苦情受付に関する掲示物はあるが、掲示が上の方で文字も小さく、分かり難い。苦情受付ポスターを掲示するなどして、利用者や家族にも、より分かりやすく周知できるよう期待したい。</p> <p>苦情申し出者には検討内容や対応策を報告しているが、法人として挙げてきた苦情の対応結果のプロセスを公表するまでが苦情解決の仕組みと捉え、申し出者の個人情報に配慮して、一定期間の掲示公表や家族会等で説明をするなど工夫されたい。</p>		
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。	b
<p>良い点／工夫されている点：</p> <p>普段から職員が利用者とのコミュニケーションをとり、気軽に何でも言える環境を作っている。相談員が窓口となり、家族等の電話相談や来所時に対応している。市派遣の訪問相談員や傾聴ボランティアの存在や、各階の面談室、施設内の喫茶室など、話しやすい環境を整備している。家族会開催時には事前（当日も）に意見や要望を募っている。</p>		
改善できる点／改善方法：		

<p>投書箱は事務所前に設置してあるが、投函しやすい設置場所や複数個所の設置などに工夫し、意見箱の存在を周知されたい。訪問相談員の紹介や事前に訪問日の案内をわかりやすく掲示し、相談者が固定化することなく、利用者の相談の選択肢にされたい。</p>		
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
<p>良い点／工夫されている点： 利用者からの相談や意見等の対応マニュアルは、各フロアのスタッフルームに整備している。相談内容は、その日の責任者を交えて早急に話し合っている。できることは迅速に対応し、検討の時間や予算が必要な場合は、会議で話し合い、後日報告し実践している。</p>		
<p>改善できる点／改善方法：</p>		
<p>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。</p>		
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。	b
<p>良い点／工夫されている点： リスク対策委員会を中心に、各フロアで発生した事故事例の原因究明や対応は、各フロアで検証している。毎月行われる全体会議でも、前月に発生した事故事例からテーマを絞り、事故分析を行い再発防止に努めている。 ヒヤリハット報告、事故報告の書式が整備され、職員間で情報を共有し、リスクへの気づきを促している。福祉機器は定期的に点検を行い、修理も必要に応じて行っている。深夜限定でセコムと契約し、防犯カメラの設置、不審者、侵入者等の防犯対策に努め、利用者の安心・安全につなげている。</p>		
<p>改善できる点／改善方法： どの職員が事故等に遭遇しても、適切な対応ができる体制づくりの一環として、事故発生時から分析までのフローチャートがあると分かり易い。 事故発生時間帯、場所、職員配置、利用者の行動データ、職種や役割による責任の所在等、あらゆる角度から検証する作業を通して事故要因を明確にし、改善策を講じられたい。要因分析と組織的、継続的なリスクマネジメントの実施が望まれる。</p>		
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
<p>良い点／工夫されている点： インフルエンザ、ノロウイルス、結核、皮膚感染症等、種別に応じたマニュアルを整備し、新型コロナウイルス感染症対策マニュアルも作成されている。今後、各階の静養室をスタッフルーム続きの部屋から個室にリフォームし、新型コロナウイルス感染症対応に整える予定にある。感染症対策委員会は毎月開催しており、必要に応じて適宜話し合いの場を持っている。内部研修では、ノロウイルス対応キットの使い方の実演や、手洗いチェッカーを使用し、適切な手洗いが実践できているか定期的に確認している。</p>		
<p>改善できる点／改善方法：</p>		
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
<p>良い点／工夫されている点： 地域の福祉避難所になっており、災害が発生した際は非常連絡網により、職員が施設に駆けつける体制になっている。他にも、施設周辺の住民で組織された「和合サポート隊」も協力的な体制の一つになっている。災害訓練は年2回実施しており、前年度は水害想定で1階利用者を全員ベッドごと3階に避難する訓練が行われた。備蓄リストが作成されており、食料品が3日分、その他にも蓄電池、布団や毛布、反射板式ストーブ、懐中電灯等を備え、食料品の賞味期限が一目で分かる工夫を行っている。</p>		

改善できる点／改善方法： 年間事業計画の中に防災訓練を明記しておくとかかりやすい。
--

### Ⅲ-2 福祉サービスの質の確保

		第三者評価結果
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
<p>良い点／工夫されている点：</p> <p>提供サービスの標準的な実施マニュアルが作成されており、各フロアのスタッフルームにファイリングされ、職員がいつでも閲覧できる。マニュアルに沿った研修が行われ、フロア責任者が、日々、職員の介護の仕方を確認している。さらに施設内組織である教育委員会がキャリア段位シートで職員のレベルをチェックし、必要な職員にはOJT指導を行い、サービスの標準化に取り組み、段階を踏んだ職員教育でサービスの質の確保に努めている。</p>		
改善できる点／改善方法：		
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
<p>良い点／工夫されている点：</p> <p>標準的な実施の目安として、キャリア段位シートを活用し検証している。毎月のフロア会議で利用者へのケアを見直し、確認を行いケアプランに反映している。</p>		
改善できる点／改善方法：		
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
<p>良い点／工夫されている点：</p> <p>福祉サービス実施計画策定にあたり、担当責任者が介護、医療、栄養、口腔ケア、機能訓練等、各部門の担当者からの情報や意見を集約し、適切なアセスメントを実施している。また、本人や家族を交えてのサービス担当者会議を行い、利用者ニーズに応えている。来所が困難な家族には郵送での方法で確認している。</p> <p>個別的な歯科衛生士による口腔ケアや、作業療法士による機能訓練のモニタリングは3ヵ月毎に行っており、その情報もサービス計画に反映させている。</p>		
改善できる点／改善方法：		
<p>計画作成者が各部所にアセスメント情報を収集しに出向く手法から、各部所のサービス提供責任者からの情報が集まってくる流れを作ることも、サービス提供責任と業務の効率化から検討の余地はあると思われる。</p>		
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
<p>良い点／工夫されている点：</p> <p>サービス実施計画作成のシステムを導入しており、PDCAのサイクルを継続して実施している。3ヵ月毎のサービス担当者会議で話し合われた内容と併せて、口腔ケア、栄養管理、機能訓練等のモニタリング内容も評価し、見直しを行っている。</p>		

<p>利用者の著しい体調変化や入退院での状態変化等、計画を緊急変更する仕組みもあり、少々のタイムラグはあるものの、適切に計画の見直しを行い、職員に周知させている。</p>		
<p>改善できる点／改善方法：</p>		
<p>Ⅲ-2-(3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。</p>		
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、職員間で共有化している。	b
<p>良い点／工夫されている点：          介護記録のネットワークシステムの導入で、職員間で記録内容の情報を共有している。各フロアに2台のパソコンを備え、入力や確認作業が効率良く行える環境にある。また、システム操作の苦手な職員には、職員間でのサポート体制が育っている。</p>		
<p>改善できる点／改善方法：          申し送り、引き継ぎの内容を、申し送る側が口頭で内容を伝え、引き継ぐ側がメモをする方法となっている現状の伝達方法は、必要な情報の齟齬が生じやすい。情報の処理の仕方を統一した書式で記録し、サービスの継続につなげられたい。</p>		
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
<p>良い点／工夫されている点：          個人情報保護規定に基づき、記録の管理を行っている。個人情報は鍵のかかるロッカーで保管し、パソコンで行われる介護記録システムに関しては、パスワード入力、閲覧記録も含めて管理されている。利用者や家族には契約時に重要事項説明書で個人情報取り扱いの説明を行っている。          個人情報保護規定の見直しと共に、改正後の内容周知の為、職員研修を予定している。</p>		
<p>改善できる点／改善方法：</p>		

## 評価細目の第三者評価結果（高齢分野）

### 生活支援の基本

特養 1-①、通所 1-①	第三者評価結果
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
<p>良い点/工夫されている点：</p> <p>利用者のこれまでの生活習慣を大切にするために、法人独自に作成した100通りエピソードシートを使って、家族に分かる範囲で記入を依頼し、その情報から本人の趣味や嗜好、生活リズム、こだわり等を理解して支援をしている。多様のボランティアを受け入れ、日々の生活にボランティアを活用し、一人ひとりに応じた過ごし方ができるよう工夫している。</p>	
改善できる点/改善方法：	
訪問 1-①	第三者評価結果
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。	評価外
<p>良い点/工夫されている点：</p>	
改善できる点/改善方法：	
特養 1-②、通所 1-②、訪問 1-②	第三者評価結果
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
<p>良い点/工夫されている点：</p> <p>職員は、1日1度はフロアの全利用者とは話し、コミュニケーションを図ることを目標としている。日々の生活の中から、利用者の思いや希望を自然に聞き出している。また、接遇研修では言葉遣いなど、自分自身の対応を振り返る機会を設けている。意思疎通が困難な利用者には、対応時間を増やし利用者の思いを推測しながら情報を収集し、その人に合ったコミュニケーションの取り方を職員全員で共有している。</p>	
改善できる点/改善方法：	

### 権利擁護

特養 2-①、通所 2-①、訪問 2-①	第三者評価結果
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
<p>良い点/工夫されている点：</p> <p>身体拘束、虐待防止について、入居時に重要事項説明書の内容を基に説明している。職員には利用者の権利擁護についての意識と理解を深めるために、外部講師を招いて勉強会を実施している。身体拘束適正化検討委員が毎月各フロアを巡回し、権利侵害の早期発見に努めている。又、職員用の目安箱を設置し、職員の無意識なスピーチロックや気になる言動等を出し合い、その内容を会議で検討し、職員に周知している。職員同士で注意喚起が行える職場環境をめざしている。</p>	
改善できる点/改善方法：	

## 利用者の快適性への配慮

特養 3-①、通所 3-①	第三者評価結果
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
<p>良い点／工夫されている点：</p> <p>清掃担当の職員が配置されており、週 2 回以上、居室を清掃し、5S運動（整理、整頓、清掃、清潔、率先）の実践や、家族会と連携しながら、普段できない箇所の清掃も行い、常に利用者に清潔で快適な環境を提供している。エアコンの温度設定は、利用者と相談しながら調整し、適切に換気も行っている。施設内の床と腰壁は県産の木材を活用し、落ち着いた雰囲気と明るさがある。各居室は、個々の好みの生活雑貨やクラブ活動で作成した作品などが飾られている。</p>	
<p>改善できる点／改善方法：</p>	

## 利用者の状況に応じた支援

特養 4-①、通所 4-①、訪問 3-①	第三者評価結果
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
<p>良い点／工夫されている点：</p> <p>一般浴槽、チェア式、ミスト式の機械浴がある。浴槽の選択と手順は、利用者の心身の状況に合わせて随時、対応を行っている。入浴拒否の利用者には支援方法を工夫し、入浴予備日を設けて対応している。また、季節に合った入浴剤を使用し利用者に喜ばれている。</p>	
<p>改善できる点／改善方法：</p>	
特養 4-②、通所 4-②、訪問 3-②	第三者評価結果
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
<p>良い点／工夫されている点：</p> <p>各フロアに12か所のトイレを設置し、いずれも個室トイレで羞恥心に配慮されている。利用者個々の排泄パターンを把握し、その人に合った方法で支援している。おむつかぶれが発生した時には直ぐにパッドの見直しとおむつやパンツをより適切なものに変更している。トイレには立ち上がりバーとサイドバーの設置があり、利用者の状態によっては、便器の前に補助椅子や前かがみ台等を設置し、安全に排泄ができる環境に配慮している。</p>	
<p>改善できる点／改善方法：</p>	
特養 4-③、通所 4-③、訪問 3-③	第三者評価結果
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
<p>良い点／工夫されている点：</p> <p>利用者や職員の身体的負担軽減のために、北欧式トランスファーテクニックを導入している。その技術を現地デンマークで学んできた職員が介護現場で実践指導をし、介護者、利用者双方にとって安全安楽な移動を実施している。職員は、利用者の移動に不安があれば、すぐに指導を受けられる環境にある。また作業療法士による機能訓練では、利用者の残存機能の維持のため、自力での移動を支援している。</p>	
<p>改善できる点／改善方法：</p>	

## 食生活

特養5-①、通所5-①、訪問4-①	第三者評価結果
食事をおいしく食べられるよう工夫している。	A
<p>良い点/工夫されている点：</p> <p>旬なものを取り入れて季節感を味わいながら楽しく食べられるよう、バイキング形式で提供したり、食事形態がミキサー食、ソフト食の利用者にもおいしく食べられる工夫がされている。配膳直前まで、温かいもの・冷たいもの等、食事の適温に配慮して提供している。また、調理室への入室はインターホンを通して要件を確認し、出入りも衛生管理の一環で取り組んでいる。</p>	
改善できる点/改善方法：	
特養5-②、通所5-②、訪問4-②	第三者評価結果
食事の提供、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
<p>良い点/工夫されている点：</p> <p>月1回、多職種で利用者一人ひとりの咀嚼力、嚥下状態を観察するために、フロアを巡回している。その結果で検討や見直しを行い、状態にあった食事提供になっている。食器や自助具も適切なものを用意し自己摂取につなげている。毎日の食事や水分摂取量を把握し、その情報は多職種で共有している。また、食事前の嚥下体操の実施や、誤嚥しないように食事時の姿勢保持にも努めている。</p>	
改善できる点/改善方法：	
特養5-③、通所5-③、訪問4-③	第三者評価結果
利用者の状況に応じた口腔ケアを行っている。	A
<p>良い点/工夫されている点：</p> <p>歯科衛生士の資格を持つ職員5名を各フロアに配置し、毎食後の口腔ケアを励行し、口腔内管理に力を入れている。介護職員がその人に合った口腔ケアの支援ができるように、歯科衛生士による演習研修を実施している。歯科機器の導入で、施設内での歯科治療が可能であり、往診希望にも速やかに対応している。</p>	
改善できる点/改善方法：	

## 褥瘡発生予防・ケア

特養6-①、通所6-①、訪問5-①	第三者評価結果
褥瘡の発生予防・ケアを行っている。	A
<p>良い点/工夫されている点：</p> <p>3か月毎に褥瘡アセスメントを実施し、褥瘡発生時には、毎月アセスメントを実施している。ベッド上での体位交換や椅子上での除圧状況、食事量、皮膚湿潤等多職種で総合的に評価し、改善に取り組んでいる。体圧測定器を使った適切なポジショニング方法や、栄養状態も栄養士に相談し予防ケアに努めている。入浴と併せて清拭も取り入れ、皮膚状態の把握と清潔保持に努めている。ポジショニングが必要な人にはベッド脇にその方法を絵にして表示し、職員間で統一したケアに取り組んでいる。</p>	
改善できる点/改善方法：	
褥瘡者の経過が写真等で一目で分かるようにされるとよい。	

## 介護職員等による喀痰吸引・経管栄養

特養 7-①、通所 7-①、訪問 6-①	第三者評価結果
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
<p>良い点／工夫されている点：</p> <p>喀痰吸引の必要がある人はショートステイ利用者にいるが、入居者で必要な人は現在いない。しかし、日勤・夜勤の業務中、1名は必ず吸引ができる職員が勤務して対応できる状態にある。今後もその体制を維持するよう努力していく。また、喀痰吸引の技術の維持研修も重ねている。</p>	
改善できる点／改善方法：	

## 機能訓練、介護予防

特養 8-①、通所 8-①、訪問 7-①	第三者評価結果
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
<p>良い点／工夫されている点：</p> <p>作業療法士の職員が、個々の希望や状況に合わせた計画を立て、マンツーマンで機能訓練を行い、3ヵ月毎のモニタリングで常に適切で有効な訓練を実施している。集団訓練もラジオ体操、バランスボール体操を実施している。月ごとにテーマを決めた活動を行い、それに必要な買い物に行くことも歩行訓練と捉え、利用者の意欲向上に繋げている。また、日常生活の中で積極的に動くことを促し機能維持に取り組んでいる。</p>	
改善できる点／改善方法：	

## 認知症ケア

特養 9-①、通所 9-①、訪問 8-①	第三者評価結果
認知症の状態に配慮したケアを行っている。	A
<p>良い点／工夫されている点：</p> <p>施設職員である認知症介護指導者が、採用2年目までの職員に認知症基礎研修を実施し、他職員も県の認知症ケア研修に積極的に参加し、認知症を理解し業務に携わっている。利用者の症状を家族に報告し、必要に応じて精神科医と連携して適切な支援につなげている。本人の気持ちを大切にしたい実践をするには、職員一人で抱えるのではなく、チームとなって対応する姿勢で認知症ケアに取り組んでいる。</p>	
改善できる点／改善方法：	

## 健康管理、衛生管理

特養 10-①、通所 10-①、訪問 9-①	第三者評価結果
日常の健康管理が適切に行われている。	B



<p>良い点／工夫されている点：</p> <p>各フロアに看護師が配属されており、毎朝、カンファレンスを開き、利用者の健康状態を報告している。福祉ソフトを活用して毎日のバイタルチェック、食事摂取量、排せつ状況等を記録し、月間データとして分かるようになっている。</p> <p>利用者の定期的な健康診断やインフルエンザ、肺炎球菌の予防接種を実施している。</p> <p>看護師不在時には介護職員が対応しているが、職員の経験や知識によって対応に差があり、どの職員でも不在時の対応ができることを検討している。</p>	
<p>改善できる点／改善方法：</p> <p>今の看護記録だけではなく、介護職員の医療基本知識の向上に取り組み、利用者の健康状態や医療、服薬情報等を網羅した利用者基本情報を作成し、看護と介護の連携を密に行いながら、責任者を明確にした情報発信の体制づくりにも期待したい。</p>	
特養10-②、通所10-②、訪問9-②	第三者評価結果
必要な時には、迅速かつ適切な医療が受けられる体制が整備されている。	A
<p>良い点／工夫されている点：</p> <p>家族には利用者の日々の体調を、福祉ソフトで作成したデータで毎月報告している。異常時には、家族へ連絡し協力医療機関との対応を迅速に行っている。</p> <p>また、訪問医療や夜間の医師との連携体制も出来ている。急変時の緊急対応マニュアルが整備されている。</p>	
<p>改善できる点／改善方法：</p>	
特養10-③、通所10-③、訪問9-③	第三者評価結果
感染症や食中毒の発生予防を行っている。	A
<p>良い点／工夫されている点：</p> <p>施設内日常清掃は業者に委託し、毎日、共同スペースの清掃や手すりの消毒を実施している。居室掃除は、週2回、清掃担当職員が担い、さらに新型コロナウイルス感染対策の一環で、共有スペース以外の手すりも朝昼夕の1日3回実施し、感染症予防に努めている。</p> <p>制服はないが、業務用の衣類に着替え、菌を持ち込まない、持ち出さないことを励行している。職員の体調管理にも努めている。感染症別にマニュアルが整備されており、新型コロナウイルス感染症対応のマニュアルも作成されている。</p>	
<p>改善できる点／改善方法：</p>	

## 終末期の対応

特養11-①、訪問10-①	第三者評価結果
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
<p>良い点／工夫されている点：</p> <p>終末期は、家族、職員とカンファレンスを行い、今後の方向性を確認しながら、ケアプランを立案している。利用者と家族が、満足のいく最期を迎えられるよう職員で支援している。家族が宿泊できる部屋もある。終末期対応を行った後は、取組の振り返りをし、フロアリーダーが家族の思いを報告し、職員を労うと共に、精神的ケアのフォローも行っている。</p>	
<p>改善できる点／改善方法：</p>	

## 家族との連携

特養12-①、通所11-①、訪問11-①	第三者評価結果
利用者の家族との連携を適切に行っている。	A
<p>良い点/工夫されている点：</p> <p>月に1度、福祉ソフトを活用した生活データとともに最近の様子を担当職員が文書化して伝えている。体調の変化時はその都度電話で知らせている。家族会が充実しており、利用者、家族、職員と交流できるようにし、遠方であり面会がない家族には、写真を送付し現状の理解をってもらう努力をしている。</p>	
<p>改善できる点/改善方法：</p> <p>家族からの電話対応についてはホワイトボードを活用し対処しているが、トラブルを回避するためにも記録として残すことをお勧めしたい。</p>	

## 安定的・継続的なサービス提供体制

訪問12-①	第三者評価結果
安定的で継続的なサービス提供体制を整えている。	評価外
<p>良い点/工夫されている点：</p>	
<p>改善できる点/改善方法：</p>	