

(様式第2号)

福祉サービス第三者評価結果報告書

①第三者評価機関名

株式会社One More Smile

②施設・事業所情報

名称：特別養護老人ホームのどか	種別：老人福祉施設	
代表者氏名：秋山 幸則	定員（利用人数）：	60名
所在地：岡山県津山市神戸262-2		
TEL：0868-28-8511	ホームページ http://sakurakai2014.web.fc2.com/index.html	
【施設・事業所の概要】		
開設年月日 平成26年6月1日		
経営法人・設置主体（法人名等）：社会福祉法人桜楽会		
職員数	常勤職員： 39名	非常勤職員 7名
専門職員	管理栄養士 1名	介護支援専門員 1名
	介護支援相談員 1名	看護師 5名
施設・設備の概要	(居室数) 60	(設備等)

③理念・基本方針

<理念>
「共に笑い、共に泣き、共に生きる喜びを」
<基本方針>
・職員の連携を密にし、質の高い介護サービスを提供していくことを目指す。
・一人一人が基本理念を理解しやりがいを持ち、地域に根差した福祉拠点の構築を目指す。

④施設・事業所の特徴的な取組

清潔な施設を目指している
人の生活により近い施設作り

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和2年9月19日（契約日）～ 令和3年3月8日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	1回（ 年度）

⑥総評

◇特に評価が高い点

<利用者を尊重する姿勢>

その人らしさを尊重し、自立した日常生活を継続できるよう支援をしている。立位が保てる利用者には、日中はおしめを使用せず、積極的にトイレに誘導している。意思決定ができる人は、その人の意思を確認し、余暇の時間を過ごしてもらっている。歌の好きな利用者が居た時は、カラオケも実施していた。寝たきりの人も、リクライニング車椅子に乗ってもらい、1日1回は必ずホールに出てもらっている。共有空間にベッドを置き、そちらで横になってもらっている。

<地域交流>

地域支援事業計画を策定している。①地域住民との交流、②認知症高齢者の活躍の場所づくり等、目標は6項目だ。まず地域住民との交流を図るためイベントを企画し、チラシを近隣に配布した。さらに公民館で、「こけない体操」を実施している人たちに配布をしてもらった。イベントの時には相談ブースも設け、医療や介護相談をしている。参加者から3B体操をして欲しいとの要望があり、2ヶ月に1回実施することとなった。参加したいが、施設までの交通手段が無いとの申し出があり、場所を決め職員が送迎することにした。福祉に関する講演会等があれば、コピーして参加者に配布している。

<食事>

利用者の楽しみである食事には特に力を入れている。給食委員会には、事務長、ユニットリーダー、管理栄養士、ケアマネジャー、相談員、調理担当業者が参加。利用者から出た意見は、味の向上や食べやすさの工夫等に反映される。また管理栄養士は食事中に施設内を見て回り、直接利用者に感想等を聞く。施設長や事務長も利用者と同じ食事を食べ、味や食感などについて素直な意見を伝えるなど、職員全員が質の向上に取り組んでいる。また外出ができない分、手作りおやつの日を設けている。その際は能力に合わせて、職員が見守りながら手伝ってもらう。

<環境>

共有生活室は、観葉植物や季節に合った作品を飾り、明るい雰囲気づくりに努めている。壁紙は色どりのある物を使用し、家具は木製で家庭的な温かみがある。忙しい中でも職員は清掃をこまめに行い、さらに清掃専門の職員を雇って衛生管理を徹底している。電解水を使用して拭き掃除をしているため、臭いも気にならない。車いすの利用者が多い事を考え、スムーズに移動ができるよう共有空間は広く設計してある。トイレの便器の位置にもこだわっている。出入り口の近くに設計し、余分な移動が無いので、職員にも利用者にも負担が少ない。ともしれば殺風景になりがちな鏡などにも飾り付けをほどこし、細かい所にも気を配っている。

<入浴支援>

利用者の体の機能に合わせて、各種の浴槽を用意し入浴支援に取り組んでいる。寝たきりでも機械浴槽を使用して、入浴することができる。広く作られた脱衣室は常に清潔にしてあり、ストレッチャーの出入りや脱着衣などもゆとりを持ってできる。事故防止はもとより負担のない入浴となるよう、プライバシーの配慮、細かい声掛け、安全な機械操作を心掛けている。各階で入浴日を決めているが、本人が希望すれば他のユニットと協力しながら入浴回数を増やしている。拒否する利用者には無理強いせず、時間帯や声をかける人を変えて誘導をしている。共有空間にリクライニングソファを置き、景色を見ながら足浴も楽しめる。

◇改善が求められる点

<理念>

理念は入職時や会議等で職員に周知をし、利用者にも見学や入居時に説明している。表記に関しては法人のパンフレットには記載されているが、ホームページや事業所のパンフレットには明記されていない。福祉事業に対する思いが詰まった理念を、ホームページ等に記載し、関わる人たち以外への周知を図り、当事業所の良さを大勢の人に知ってもらいたい。

<中・長期計画>

施設長や事務長のビジョンとしてはしっかりしているが、書類としては表記されていない。職員が同じ目標意識がもてるよう、書類化の必要性があると思われる。

<管理者の責任>

施設長は研修等で職員に基本方針を伝え、福祉サービスの質の向上に意欲を持っている。しかしその思いは全ての職員には伝わっていないようだ。職員の自主性を重んじリーダーに任せ見守るようにしている部分が、一部の職員からは指導力を発揮していないと評価されている。施設長がもっと身近な存在として捉えてもらえるよう、年1回の面談を継続し積極的に職員とコミュニケーションを取ってもらいたい。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

評価が高い点については、これからも継続して取り組めるようにしていきたい。

改善が求められる点の「理念」「中・長期計画」については、役員・職員と相談しながら考え、スタッフ全員に周知していけるようにしていきたい。

「管理者の責任」については、現在行っている年1回の面談の継続はもちろん、日頃からのコミュニケーションを積極的にとるようにしていきたい。また、研修や勉強会を通じて対話できる場を増やし、職員へ伝えられるように努力したい。

⑧第三者評価結果（別紙）

(別紙)

第三者評価結果【高齢者福祉サービス版】 その1：共通評価項目

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。	
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・b・c
<p><コメント></p> <p>当法人は、理念に「共に笑い、共に泣き、共に生きる喜びを」を、基本方針に「家庭生活の延長線上にある介護の提供」を掲げている。これらを各階の事務所に掲示するとともに、職員の入職時やケア会議など様々な場面で周知させ、理念や基本方針に基づいた質の高い介護サービスが提供できるよう継続的に取り組んでいる。しかし利用者の家族等には、主に見学や入所の際に周知するに留まっている。理念は法人のパンフレットに記載されているが、ホームページや事業所のパンフレットには、基本方針のみが明文化されている。</p>	

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。	
Ⅰ-2-(1)-① 事業経営を取り巻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>法人は介護保険制度が創設される以前から介護サービスを提供していた為、多方面から情報が得られ、福祉事業全体の動向を把握することができている。専門誌、SNS、新聞やニュース等からも積極的に情報を収集し、利用率やコスト面についても常に注視している。その時々利用者・家族・地域の人たちのニーズに合ったサービスの提供に活かされている。</p>	
Ⅰ-2-(1)-② 経営課題を明確にし、具体的な取組を進めている。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>理事には福祉事業の専門性が高く実績のある人を登用し、役員会では具体的な問題提起や解決に向けた意見交換が行われている。また医療機関や地域包括支援センター等から得られた運営上の課題があれば、会議で改善に向けた話し合いを行い、職員にも周知している。利用者に良質かつ安心・安全な福祉サービスを提供することが経営の安定と考え、質の向上に努めている。</p>	

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。		
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・b・c
<p><コメント></p> <p>事業開始の初期から、いつかは「家庭生活の延長線上にある介護サービス」を提供する特別養護老人ホームを開設したいと構想していた。デイサービスから始まり、その時々ニーズに応える形でグループホームを開設するなど着実に実現してきた。しかし、中・長期計画としては明文化はされていない。将来的なことを考えると、明文化の必要性があると思われる。</p>		
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・b・c
<p><コメント></p> <p>上記の構想を踏まえた単年度計画を策定しているが、具体的な数値目標までは掲げられていない。</p>		

I-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。		
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・b・c
<p><コメント></p> <p>事業計画は各リーダーを含む役員会議で策定される。各リーダーは会議参加にあたり、職員の意見を集約して臨むため、現場の声も反映されやすい。実施状況の把握、評価そして見直しについては、年1回行われる施設長と職員全員との個別面談を活用している。地域支援事業や職員研修計画は、職員主導で策定し、必要性和実効性の高い取り組みがなされている。事業計画は会議の場で説明し、さらに各階の事務所にも掲示して周知を図っている。</p>		
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・b・c
<p><コメント></p> <p>入所時や面会の時などの機会に周知を図っているが、配布や掲示等はなされておらず十分ではない。</p>		

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。		
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・b・c
<p><コメント></p> <p>福祉サービスの質の向上が、事業計画の根幹になっている。各種専門の委員会が定期的に開かれ、福祉サービスの質の向上にむけての取り組みは活発に行われている。ただし、第三者評価の受審に着手したばかりである為、今後取組を開始しなければならない課題が見つかった。</p>		

I-4-(1)-② 評価結果に基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・⑥・c
<p><コメント></p> <p>自己評価の結果や日常業務中に発生した問題などから課題を見つけ、明確化している。課題に対しては、統括リーダーを中心に多職種を交え話し合い、迅速な改善活動を行っている。今後は、第三者評価結果も含め、課題の明確化や改善活動を行う予定である。</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。		
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・⑥・c	
<p><コメント></p> <p>施設長は会議等で、当事業所の取組みの方向性等について説明し周知を図っている。また職員一人ひとりに面談を行い、施設としての考え方や方針を説明している。職員への指導は現場の円滑な運営と職員の自主性を重んじ、各ユニットリーダーに任せ見守るようにしているので、改めて自らの役割等について職員に表明はしていない。</p>		
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・⑥・c	
<p><コメント></p> <p>理念や基本方針の実現を目指すことが、介護保険法の目的と同義であると考え、福祉サービスの提供にあっても、法に照らし適切な取組みを実施している。人事考課にもコンプライアンスを理解しているかどうかの項目を載せ、さらに事業計画にコンプライアンスの向上を掲げている。しかし職員への周知に関しては、事務長やリーダーに一任しているため、もう少し積極的な取組みが求められる。</p>		
Ⅱ-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。		
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・⑥・c	
<p><コメント></p> <p>施設長は職員の意見や提案、不満等を聞くために個人面談を行い課題の把握に努め、具体的な指示をしている。また役員会では、積極的な意見交換が行われ、福祉サービスの質の向上に役立てている。職員の質の向上を図る研修が実施できるよう支援している。</p>		
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・⑥・c	
<p><コメント></p> <p>組織内に多様な委員会を設置し、施設長も会議に参加し業務の改善に努めている。職員との面談時に挙げた職場の環境や課題にも対応をしている。介護をスムーズに実施するための備品購入は、経営面と業務の実効性の両方を勘案して決断をしている。</p>		

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。		
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・⑥・c
<p><コメント></p> <p>医療度の高い利用者が多いため、各階に看護師を配置できるよう人材確保に努めている。基本方針に掲げる「家庭生活の延長線上にある介護」を提供するため、食事や就寝時間も利用者の希望を優先している。そのため採用の際には、ルーティンワークではなく利用者の気持ちを優先し、臨機応変に対応でき、利用者を家族として受け入れられる思いやりを重視した人材採用をしている。</p>		
Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。		④・b・c
<p><コメント></p> <p>就業規則にも処遇評価制度を規定している。人事考課システムを施設の実状に合わせて作り直し、自己評価と上司評価を毎年実施している。その評価を基に給与が決定されるため、やる気にも繋がっている。</p>		
Ⅱ-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。		
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・⑥・c
<p><コメント></p> <p>人員配置は施設長がリーダーと相談しながら行っている。職員が少しでも楽になるように最新の介護補助用具を購入したり、時間外労働をさせたりしない等、職員の身体的負担軽減にも取り組んでいる。リーダーを部下が評価することで、リーダーとしての資質を把握し、働きやすい環境づくりに努めている。利用者への対応に苦慮する場合は職員同士で話し合い、その結果をリーダーに伝え判断を仰ぐなど、相談しやすい環境である。職員は疑問点や不安な事を申し送りノートに書き込み、リーダーは必ずそれらの点についてアドバイスをしている。特別浴槽やトイレも職員が支援しやすいような作りとなっている。特別浴槽は二人掛りでケアを実施し、人手不足の時は、事務局の人たちも手伝ってくれている。</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。		
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。		④・b・c
<p><コメント></p> <p>年1回人事考課システムを用いて、自己評価と上司評価を実施している。その評価項目をもとに職員とリーダーが話し合い、個人目標を設定し、キャリアアップを図っている。1年後にまた自己評価と上司評価を実施し、目標の達成度を確認している。考課面接の機会を通じて職員個々のスキルを把握し、必要な研修参加等を推奨している。既存の人事考課システムだけでなく、職員が10項目の課題を自ら考え、自己評価をしている。</p>		
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。		④・b・c
<p><コメント></p> <p>研修は職員自らが企画立案している。以前は介護経験が無い職員のために、初任者研修を施設で実施していたが、現在は対象者が居ないので実施していない。介護福祉士の資格取得も支援している。</p>		

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・⑥・c
<コメント> 内部研修は、全体研修はもちろん職員の経験に応じたグループ研修を実施することで、職員の職務や必要とする知識・技術水準に応じた教育・研修を実施している。夜勤者など全ての職員が参加できるよう、同じ研修を同月内に2回設けている。外部研修案内をセミパブリックスペースに置き、参加を勧奨しているが、参加迄には至っていない。希望者には、喀痰吸引等研修を受講してもらっている。	
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。	
II-2-(4)-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。	④・b・c
<コメント> 実習生の受け入れには積極的に取り組んでいる。実習担当者がオリエンテーションを実施し、福祉サービスに関わる基本的な知識、法人の沿革等について説明をしている。統括リーダーとケアマネジャーが実習を担当し、マニュアルを作成している。また担当者は良き指導者となるための研修にも参加している。学校側の意向になるべく沿うよう実習プログラムは考えられている。実習期間中は、学校の先生の参観もあり、実習内容の確認を行っている。	

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。		
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。	a・⑥・c	
<コメント> ホームページに、事業報告書や決算内容を公表している。施設のエントランスホールには、財務諸表のファイルを置き、来訪者が閲覧できるようにしている。季節の行事等、事業所の活動もホームページに掲載しているが、なかなか更新ができていない。		
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・⑥・c	
<コメント> 経理規程を設けて、職員にも周知をしている。外部監査は実施していないが、内部監査を実施するなど、適正な経営・運営に努めている。財務管理は税理士と連携して行っている。		

Ⅱ-4 地域との交流と連携・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。		
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。		①・b・c
<p><コメント></p> <p>地域との交流を広げるため、地域支援事業計画を策定し、交流を図る取り組みをしている。利用者の気分転換を図る目的で始めた喫茶も、地域の人たちも利用してくれるようになった。料理が出来なくなった人たちの為に、食事の提供を計画していたが、コロナ禍の為一時中断している。「桜楽まつり」には、地域の人たちが大勢訪れてくれる。</p>		
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し体制を確立している。		a・②・c
<p><コメント></p> <p>事業計画に学生ボランティアや各種団体のボランティア受け入れを明示しているが、マニュアル等の作成は行っていない。地域の高校や大学のボランティアを積極的に受け入れている。「桜楽まつり」には、大勢のボランティアが協力してくれる。</p>		
Ⅱ-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。		
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・③・c
<p><コメント></p> <p>地域交流は、社会福祉協議会と協力しながら進めている。また民生委員や婦人会の人たちが、地域支援事業を宣伝してくれる。医療機関や地域包括支援センター等と情報交換し、質の向上に努めているが、ネットワークの構築まではできていない。</p>		
Ⅱ-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。		
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・④・c
<p><コメント></p> <p>地域の関係機関・団体との情報交換や交流を通じて、地元の福祉ニーズや生活課題の把握に努めている。食事の提供など新たな試みで地域のニーズを把握しようと考えていたが、コロナ禍のため交流も現在は中止となってしまった。</p>		
Ⅱ-4-(3)-② 地域の福祉ニーズ等に基づく公益的な事業・活動が行われている。		④・b・c
<p><コメント></p> <p>見学から始めた地域交流で、参加者から体操をして欲しいとの要望があり、3B体操をしている。また施設までの交通手段がない人たちのため、場所を決め、職員が送迎をしている。</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
Ⅲ-1-(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。		
Ⅲ-1-(1)-① 利用者を尊重した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。		㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>利用者の尊重や基本的人権・倫理について、研修を行っている。入職時にも倫理について説明をしている。利用者一人ひとりの意思及び人格を尊重したケアが提供できるよう、会議や日々の業務の中で指導している。</p>		
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・㉑・c
<p><コメント></p> <p>利用者の尊厳を保持し、その人の有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、必要なサービスを提供している。また利用者の羞恥心に配慮した支援にも努めている。具体的には、オムツ交換時やトイレでの排泄時は扉を閉める。トイレ誘導に際しては大きな声で声掛けを行わないよう指導している。機械浴槽で寝位入浴する際は、下半身をタオルで隠すようマニュアルに記載している。利用者のプライバシー保護に関するマニュアルまでは整備されていないが、新人研修で使用するマニュアルには留意事項が記載されている。広報に写真を掲載する時には、同意をもらっている。</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。		
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。		㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>いつでも見学を受け入れている。パンフレット等を活用し、基本方針やサービスの内容を丁寧に説明している。質問等にも快く答え、不安の解消に努めている。また各自の事情や利用者の様子を聞かせてもらい、他施設の情報提供も行っている。</p>		
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。		㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>申込時に、生活指導員、ケアマネジャー、管理栄養士、看護師がそれぞれのサービス内容を説明している。生活指導員は、重要事項説明書により運営方針、職員の配置状況、個人情報保護、苦情相談窓口などの説明をしている。さらに利用料金表を用いて、基本料金だけではなく加算についても丁寧に説明をしている。看護師は急変時や終末期の方針について伝え、意向を確認している。それらの説明に対し、利用者と家族に同意のサインをもらっている。</p>		

<p>Ⅲ-1-(2)-③ 福祉施設・事業所の変更や家庭への移行等に当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。</p>	<p>①・b・c</p>
<p><コメント></p> <p>重要事項説明書や契約書に「契約の終了について」を明示し、説明をしている。医療機関へ入院などのほか、事業所への変更や自宅での看取りを希望して退所する場合には、生活相談員が中心となりその後の対策を検討し、対応に努めている。医療機関などに入院や事業所への変更の際は、フェイスシートや計画書を提供し、サービスの継続支援に努めている。サービス終了後も相談があれば対応をしている。</p>	
<p>Ⅲ-1-(3) 利用者満足の向上に努めている。</p>	
<p>Ⅲ-1-(3)-① 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。</p>	<p>①・b・c</p>
<p><コメント></p> <p>年1回、家族アンケートを実施している。アンケートの集計結果と要望や意見を会議等で話し合い、検討と改善の取組を行っている。家族からの要望を基に、ユニット目標や事業計画目標を立てている。また面会の際に、家族の意向や要望を把握し、職員間で共有して適切な支援の提供に努めている。</p>	
<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。</p>	
<p>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。</p>	<p>a・b・c</p>
<p><コメント></p> <p>入居時に苦情解決の仕組みを説明し、「苦情解決相談のご案内」の資料を渡している。第三者委員には、大学教授と民生委員の元会長に担当してもらっている。年2回第三者委員会を実施し、第三者委員にも参加してもらい、苦情があれば報告している。苦情があった場合は、委員会で話し合い対応方法を検討し、家族へ説明と謝罪を行い、今後の方針を伝える。入居時に苦情解決の仕組みの説明と資料を渡しているが、家族アンケート結果の理解度は6割強だった事を考えると、家族に伝わっていない可能性がある。</p>	
<p>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。</p>	<p>a・b・c</p>
<p><コメント></p> <p>重要事項説明書や契約書に苦情受付担当者を明記し、入居時に説明をしている。利用者は要望等を直接職員に言ってくれるが、遠慮気味に言った時は、居室を訪ねる等の対応をしている。事務長が施設を見て回るのので、その時にも利用者が職員に対する不満等をもらすこともある。</p>	
<p>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。</p>	<p>①・b・c</p>
<p><コメント></p> <p>利用者から挙げた意見や相談に対しては、早急に各職種が集まって話し合い、迅速に対応をしている。また日々の記録にも記載している。</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。	
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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>事故防止検討委員会を設置し、研修も行っている。入職時に、リスクマネジメントについて文章で説明をしている。事故が発生した場合は、反省や防止対策を検討するだけでなく、今後発生リスクの高い事柄を議題に挙げて、防止策を事前に検討している。ヒヤリハットがあれば、通路に報告書を掲示し、注意喚起をしている。</p>	
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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>看護師を中心に、全職種で常に情報共有し、シュミレーションも行い、予防を徹底している。腹痛など軽い症状でも疑いがあれば、利用者同士の接触をさけ、常備しているインフルエンザやノロウイルスの簡易検査キッドで検査をしている。今回のコロナ感染対策として、共有空間と通路の間に、簡易パーテーションを作成し、他の階の利用者と接触する機会を減らしている。日々清掃に努めることも、予防対策にもなっている。</p>	
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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>マニュアルを作成し、年2回訓練を実施している。避難確保計画を作成し、津山市に提出している。非常用発電システムを設置し、2階のフロアのみ1ヶ月分の電気使用が可能である。また利用者、職員、地域住民の非常食と備品を3日分備蓄している。第2次福祉避難場所となっている。</p>	

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。		
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・㉑・c	
<p><コメント></p> <p>基本方針に「家庭生活の延長線上にある介護を」掲げ、入居前の居宅における生活と入居後の生活が連続したものとなるよう配慮しながら支援をしている。また個別ケアを念頭に、利用者一人ひとりをしっかりと観察し、それぞれに応じたサービス提供に取り組む。必要な部分のみの介助は統一し、その他の部分は利用者の力量に応じて個別援助するようにしている。高いレベルの福祉サービスの提供が当たり前と考え、研修や個別指導等に努めているが、OJTの時間が充分取れていない。</p>		
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・㉑・c	
<p><コメント></p> <p>各委員会を設置し、定期的に会議を開催し、施設全体の質の向上、サービス内容の見直しを行っている。しかし職員自己評価では、標準的な実施方法の検証・見直しが十分でないと感じている職員もいる。</p>		

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。	
Ⅲ-2-(2)-① アセスメントに基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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>入居時に情報提供書を基に聞き取りを行い、フェイスシートとアセスメントシートを作成している。仮のケアプランを策定し、家族、職員、看護師、管理栄養士、生活指導員が参加するケア会議を実施し、利用者にとって最良のケアプランかどうかを確認している。</p>	
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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>3か月毎にモニタリングを実施し、半年毎に見直しをしている。利用者毎に担当職員が居て、1ヶ月の様子を介護計画記録に記載してくれる。この介護計画記録と日々の業務日誌を参考にしながら、介護計画の見直しをしている。また家族には面会時や電話で、要望等を確認している。</p>	
Ⅲ-2-(3) サービス実施の記録が適切に行われている。	
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・㉒・c
<p><コメント></p> <p>利用者の身体的状況や生活状況を記録し、共有化している。介護経過記録の内容が適切に記載されていない場合は、上長が印鑑を押さず再度書き直しを指示している。記録の管理体制は確立しているが、運用面ではさらなる工夫が必要である。</p>	
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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>システムを導入し、個人に振られたパスワードなどでアクセス権限を設定し、パソコンサーバー上の情報管理を行っている。共有書式は全員見ることは可能だが、自分の関係する書類しか確認することができない。</p>	

第三者評価結果【高齢者福祉サービス版】

その2：内容評価項目

評価対象A サービス内容評価

		第三者評価結果
A-1 生活支援の基本と権利擁護		
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・b・c
<p><コメント></p> <p>基本的な1日の流れは持っているが、時間を区切った過ごし方はせず、一人ひとりの体調に配慮しながら、その日、その時の本人の気持ちを尊重して、できるだけ個別性のある支援を行っている。例えば、明け方から眠りについて利用者については、申し送りでも他の職員にも伝え、起床時間を遅らせるなどの配慮をしている。利用者が日常生活のなかで役割を持てるように、可能な限り家事も手伝ってもらっている。また塗り絵、粘土、将棋、折り紙、編み物など、複数の活動メニューを用意し、思い思いに過ごせるよう支援をしている。</p>		
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・b・c
<p><コメント></p> <p>職員は日誌などの日常業務をできるだけ利用者の傍らで行い、会話を少しでも増やす機会を設けている。意思疎通が困難な利用者からは表情を読み取り、思いを把握している。独りでおやつを食べている人が居れば、傍に行き話しかけている。利用者とのコミュニケーションをさらに向上させるために、利用者のある職員とのコミュニケーションの様子をビデオで撮影した。それを他の職員と共有し、客観的な意見やアドバイスを得た。後日再度撮影し、効果を実感している。利用者一人ひとりにじっくりと時間を作ることは難しいが、短時間でも話をする機会を設けている。</p>		
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・b・c
<p><コメント></p> <p>新人研修の際、個人情報の漏えいや虐待の防止について学んでいる。身体拘束廃止指針を掲げ、拘束をしない方針を明確にしている。年2回身体拘束・虐待について研修を実施し、レポートも提出し、理解浸透や遵守に向けた取り組みを行っている。拘束は一切せず、利用者本人に自由に過ごしてもらっている。</p>		
A-2 環境の整備【※訪問介護は評価外】		
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・b・c
<p><コメント></p> <p>共有生活室は、観葉植物や季節に合った作品を飾り、明るい雰囲気づくりに努めている。掃除をこまめに行い、清潔を心掛けている。居室に表札を掲げ、自分の居室を利用者自身が見分けられるようにしている。車いすの利用者が多いため、スムーズに移動ができるよう共有空間は広く設計している。精神疾患の利用者が、自宅に観葉植物をたくさん置いていたとの情報を基に、居室から出た場所に観葉植物をたくさん置いている。またその利用者は車いすを利用しているので、その目線に合わせた箇所に植木鉢を置いている。ともすれば殺風景になりがちな鏡などにも飾り付けをほどこし、細かい所にも気を配っている。</p>		

A-3 生活支援

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。

㉠・b・c

<コメント>

利用者の能力に合わせて、各種の浴槽を用意し入浴支援に取り組んでいる。寝たきりでも機械浴槽を使用して、入浴することができる。各階で入浴日を決めているが、本人が希望すれば他のユニットと協力しながら入浴回数を増やしている。拒否する利用者には無理強いせず、時間帯や声をかける人を変えて誘導をしている。共有空間にリクライニングソファを置き、景色を見ながら足浴も楽しめる。

A-3-(1)-② 排泄の支援を利用者の心身の状況に合わせて行っている。

㉠・b・c

<コメント>

排泄パターンを把握して、立位が取れる利用者には日中はおしめを使用せず、トイレへ誘導をしている。転倒防止の為、トイレ内で見守りを行っているが、できるだけ利用者の背後で見守るようにしている。吸水パンツや吸水パットなど、利用者にあった物を使用するよう努めている。

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・㉠・c

<コメント>

移動・移乗の研修を実施し、安全に介助ができる知識を身につけている。利用者の状況に合わせて福祉用具を活用したり、無理なく車いすの乗り降りができるように支援している。車いすの利用者が多いため、スムーズな移動ができるよう、通り道には余分な物は置かないようにしている。スムーズな支援や安全を重視する事に集中するあまり、声掛けが少なくなる場合がある。

A-3-(2)-① 食事をおいしく食べられるよう工夫している。

㉠・b・c

<コメント>

管理栄養士以外の職員も給食委員会に参加し、献立に関する意見を出し合っている。利用者とのコミュニケーションで得た「寿司が好き」「麺類が食べたい」という意見をもとに、献立を考えている。月の初日にはその月の誕生日の人を祝善でお祝いしている。管理栄養士も食事中に各ユニットを訪問し、利用者の好み、味を確認している。

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。

㉠・b・c

<コメント>

利用者の嚥下状態や希望、また経口摂取の維持が図れるように、適切な食事形態の提供に努めている。栄養管理計画を作成し、3か月に1回見直しを行っている。食事時間は決まっているが、その時に食欲がなければ時間をずらし、ユニットにある台所で食事を作ってあげることもある。

A-3-(2)-③ 利用者の状況に応じた口腔ケアを行っている。

㉠・b・c

<コメント>

歯科衛生士による口腔ケアの研修を実施した。口腔ケアは毎食後行う。自分のできる人には見守り支援を、できない人には声を掛けながら職員が行っている。

A-3-(3)-① 褥瘡の発生予防・ケアを行っている。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>褥瘡予防対策委員会を看護師、管理栄養士、介護職等が参加し、褥瘡の発生予防対策を検討している。看護師による日々の健康管理により、褥瘡の早期発見と対応を行っている。寝たきりの利用者は、2時間おきに体位変換を行っている。車いすの利用者も座りっぱなしにならないよう、褥瘡対策に努めている。</p>	
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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>毎月喀痰吸引安全管理委員会で話し合い、希望者には喀痰吸引等研修を受講させている。認定特定行為業務従事者は、看護師の指示のもと胃ろうの対応もしている。</p>	
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。	a・㉑・c
<p><コメント></p> <p>以前は個別のリハビリを実施していたが、現在はできていない。今は、入浴、排泄、食事などの日常生活における「生活リハビリ」を中心に、利用者の有する能力を生かせるケアの実施に努めている。嚥下が困難な人や拘縮がひどい人には、マッサージを実施している。定時に馴染みのある曲を流し、ラジオ体操を推奨している。</p>	
A-3-(6)-① 認知症の状態に配慮したケアを行っている。	a・㉑・c
<p><コメント></p> <p>定期的開催する内部研修やケア会議などに参加し、日々認知症患者に対するケアの方法を様々な角度から学んでいる。事例を基にグループワークを実施し、利用者に配慮したケアに努めているが、一部の職員は十分でないと感じている。</p>	
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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>毎朝の職員の申し送り時に看護師も参加し、利用者の夜間の様子を確認している。日々の健康確認としては、血圧、体温の測定、排泄状況を記録している。体調や些細な表情の変化を見逃さないよう、早期発見に取り組んでいる。変化等に気づいたことがあれば、ただちに看護師に報告をし、適切な医療につなげている。</p>	
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。【※通所介護は評価外】	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>看取り介護指針を策定し、入所時に看取りに関する基本的な考え方や体制を説明している。さらにマニュアルを作成し、看取り介護の手順を明確にしている。終末期には、事業所のできる医療の範囲と病院等での看取りとの違いについて具体的にイメージがもてるように説明し、意思を確認している。看取り委員会等で、実際に看取りを経験した職員の素直な感想を聞き、職員の精神的な負担の軽減に努めている。看取り介護の勉強会も設け、看護師が講師となり看取り介護についての勉強会を実施している。コロナ禍のため、現在は面会に制限を設けているが、家族が泊まれるよう簡易ベットも用意してある。</p>	

A-4 家族等との連携

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。

a・b・c

<コメント>

コロナ渦になる迄は、家族の面会回数は多く、面会時に利用者の状況について説明をしていた。利用者に変化があったときは、電話等でそのつど連絡・説明をするようにしている。家族から出た意見や要望を申し送りノートに記載し、周知に努めている。現在は面会を制限し、SNSを活用したWeb面会を実施し、家族の思いを重視した支援に努めている。また請求書と一緒に利用者の様子を手紙に書き、写真を添えるなどの工夫もしている。