

福祉サービス第三者評価結果

①第三者評価機関名

特定非営利活動法人 あいおらいと

②施設の情報

名 称：巖城はごろも苑	種別：特別養護老人ホーム
代表者氏名：苑長 塩 俊英	定員：短期入所定員 10名 施設入所定員 入所150名
所在地：鳥取県倉吉市巖城 920-1	
TEL：0858-23-0311	ホームページ http://www.tottori-kousei.jp/iwaki.html

【施設の概要】

開設年月日	昭和 50 年 4 月 1 日	
設置主体（法人名等）	社会福祉法人 鳥取県厚生事業団	
職員数	常勤職員 82 名（男 28 名 女 54 名）	非常勤職員：17 名
職員職種等	施設長 1 名 介護支援専門員 2 名（兼務） 生活相談員 3 名 介護職員 57 名 機能訓練指導員 2 名 看護職員 8 名 調理員 4 名 作業療法士 2 名 管理栄養士 1 名 事務職員 4 名	介護職員 2 名 調理員 7 名 事務補助員 1 名 栄養士補助 1 名 清掃員 4 名 その他 2 名
設 備	（居室数）全 46 室 1 人部屋 4 室 2 人部屋 6 室 4 人部屋 36 室	（設備等）食堂、機能訓練室 一般浴室、特殊浴室 医務室、集会室

③理念・基本方針

【理念】

利用者に尊敬の心をもって一人ひとりの個性や歴史を大切に受容し、明日への希望を忘れず、共に喜び共に笑いあえる介護を行ないます。

【施設運営方針・目標】

(1) 利用者本位

利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立って良質の介護福祉サービスを提案し、個別ケアを実践します。

(2) 安心な環境の提供

良質の介護・福祉サービスを提供することにより 利用者がその有する能力に応じ、安心して安全な自律した日常生活を営むことができるよう努めます。

(3) 地域福祉への貢献

地域住民との交流を深め、地域に必要とされ、愛され信頼される施設づくりに努めます。

④施設の特徴的な取組

- ・ 認知症や経管栄養など、重介護を必要とされる方を積極的に受け入れ、個々に寄り添いながらその人らしい生活を支援します。
- ・ 中国山地の山々を眺望できる自然豊かな環境の中で、うるおいのある生活を提供します。特に、苑周に植えられた桜は見事な花を咲かせ、地域の風物詩となっています。
- ・ 各種の介護実習、介護体験やボランティアの受入及び講師派遣を積極的に行っています。
- ・ 他事業所と連携したサービスの提供により、認知症高齢者の症状の進行防止に役立てています。

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和元9月1日（契約日） ～ 令和元年12月25日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	5回（平成28年度）

⑥総評

◇特に評価の高い点

1 きめ細やかな配慮や支援

施設の理念や方針に基づき、利用者を尊重した支援に取り組まれています。いつもの職員の挨拶や施設内の美化など、施設全体が落ち着いた雰囲気となっています。

このような環境のなかで、利用者一人ひとりの心身の状態や生活の様子が把握され、きめ細やかな配慮や支援が行われていることは高く評価されます。

2 地域に根付いた施設として

施設の歴史も長く職員も地域の方が多く、日常的に近隣の方が気軽に施設に出入りされています。また、施設の持つ機能を活かし、介護予防や地域サロンへ職員の派遣が行われています。

さらに、保育園との交流や中学生の福祉教育の受け入れの場となっているほか、生活困窮者就労訓練事業や介護の有資格者への研修が行われています。また、地域の防災拠点としての役割を担うなど、地域に根付いた施設としての存在は高く評価されます。

3 ワークライフバランス（仕事と生活の調和）への取り組み

法人全体で働きやすい職場づくりに取り組まれ、職員の働き方の見直しや長時間労働防止に取り組まれています。

毎週水曜日のノー残業デーやリフレッシュ休暇の取得、子育て中の職員への配慮など職場全体で協力しながら、ワークライフバランス（仕事と生活の調和）に向け働きやすい職場づくりにむけての取り組みは高く評価されます。

◇改善を求められる点

1 福祉人材不足への取り組み

法人及び施設の中長期計画には、必要な福祉の人材や資格取得の目標人数などが示されています。また、研修計画に沿って資格の取得がすすめられています。特に、介護福祉士の資格取得の促進を図るため試験の準備の研修会や、法人が推進する資格の取得については、勤務が免除されるなどの支援が行われています。

しかし、人材確保が困難な状況であり、経営課題ともなっています。現在、職員の協力を含め人材の確保が行われていますが、今後、より効果的な採用活動などの取り組みが期待されます。

2 災害避難時の課題の検討について

先回の台風時には、実際に数キロ離れた避難場所の体育館へ避難されました。しかし、避難先への安心、安全に配慮した移送や、何の設備もない体育館への避難は、逆に利用者の不安や身体に悪い影響を及ぼす可能性があることが判明しました。

第三者評価は、災害時の避難先でも継続した支援を求めています。今後、行政や地域を巻き込んだ安心、安全な避難体制や避難先での支援の確保が期待されます。

3 施設移転への取り組み

施設の老朽化及び災害危険地域に指定されていることから、新しい地域への移転がすすめられています。現在、移転も間近となり利用者への説明や今後の利用の動向などが調査、検討されているところです。

しかし、移転にともないこれまでの地域との関係がなくなり、新しくスタートすることになります。今後、新たな地域の老人福祉の社会資源として、地域交流や地域に根付いた施設となるよう期待いたします。

⑦第三者評価結果に対する施設のコメント

開設当初から地域の皆さまに支えられながら、期待され信頼される施設を目指して運営してきました。

施設運営の中でも災害時等の利用者(高齢者等要援護者)の避難所への避難は、避難所の環境により人命に係わる大きな課題があります。

今回の第三者評価を通じて様々な視点で当苑の現状や課題を理解、評価していただいたことに感謝いたします。

特に、「改善を求められる点」として示していただいた内容については、これからの苑の運営に反映させよりよい施設づくりに努めて参りたいと考えています。

⑧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します。

(別紙)

第三評価結果（特別養護老人ホーム巖城はごろも苑）

共通評価基準（45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。		
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><コメント></p> <p>法人及び施設の理念は、ホームページや施設のパンフレットに記載されています。また、理念や指針は分かりやすく具体性のあるものとなっています。</p> <p>理念・基本方針は、職員の意見が取り入れられ策定されており、年度当初の全体会で周知されています。家族には、家族会総会で説明用の資料により説明されています。</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。		
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><コメント></p> <p>市社会福祉施設連絡協議会や介護支援専門員連絡協議会に参加し、情報交換やニーズの把握などが行われています。また、令和3年度に施設の新築移転が予定されており、申し込みの動向や課題などの把握のほか、移転後の経営などの分析が行われています。</p> <p>現在、入所稼働率などが職員に周知されるとともに、経営状況の把握やコストの分析が行われています。課題となっている職員の確保や事業を取り巻く環境が分析され、効率的な運営を目指しておられます。</p>		
3	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
<p><コメント></p> <p>経営状況や分析の結果は、法人本部に報告され分析、検討が行われ経営課題の把握やコストの分析が行われています。</p> <p>現在、具体的な取組として、職員の確保や入所までの時間の短縮や給食の提供方法などについて検討が行われています。</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。		
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><コメント></p> <p>法人及び施設の第3期中・長期経営計画(H30年～R4年)を基に単年度の事業計画が策定されています。計画は施設の分析を踏まえ法人本部で検討が行われ、具体的な数値目標が示されています。</p> <p>また、事業計画は上半期と年度末に職員会議等で評価され、必要に応じて見直しが行われ次年度の事業に反映しています。</p>		
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><コメント></p> <p>単年度の事業計画は、中・長期計画から重点事項を中心に策定されています。事業の取り組み状況は、職員の自己評価を含め上半期と年度末に職員会議などで評価され、必要に応じて見直しが行われています。</p>		
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><コメント></p> <p>事業計画は、運営会議の原案を基に主査会及び各棟の会議で意見がまとめられ、策定されています。その後、10月の中間総括で進捗状況が確認され、年度末に評価と見直しが行なわれています。</p> <p>職員には研修会で説明され、その後の進捗状況などについても説明が行われます。</p>		
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><コメント></p> <p>利用者及び家族には、利用者懇談会や家族会総会において説明され、周知が図られています。また、障がいや認知症の方への周知については、一人ひとりに合った表現など工夫しながら、説明が行われています。</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。		
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><コメント></p> <p>各棟の会議をはじめ主査会にてサービスの質向上に向けた取り組みが、PDCAサイクルに基づいて行われます。</p> <p>各棟では、4月にそれぞれ棟の自己評価を実施し、その後、他棟の主査により評価が行われ、改善やサービスの質の向上に取り組まれています。</p>		
9	I-4-(1)-② 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
<p><コメント></p> <p>第三者評価の結果に基づき、課題について改善策を検討し各棟内で共有されています。また、PDCAサイクルに基づき毎月、評価の分析が行われ質の向上に向け取り組まれます。</p> <p>利用者、家族アンケート結果からも課題などについて改善に努められています。</p>		

評価対象Ⅱ 施設の運営管理

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><コメント></p> <p>施設長は、年度当初の職員全体会議で組織の目標や意見を表明するとともに、毎月のセクション会議で取り組みや方針を伝えておられます。また、その内容については各棟の会議で職員に報告され周知が図られています。</p> <p>施設長の役割と責任、不在時の対応や権限については、事務分担表に記載され、日頃から出張や不在時には居場所や対応の可否についても伝えられています。</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><コメント></p> <p>施設長は業務に関連する外部研修に参加するほか、法人主催の研修会などに参加し、その内容を職員会で伝え、コンプライアンスの遵守に努めておられます。</p>		

<p>また、交通安全や施設内虐待、セクシャルハラスメント、パワーハラスメントなどについては、職員会をはじめ各委員会で周知されるなど、日頃から、防止・啓発に取り組んでおられます。</p>		
<p>Ⅱ-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。</p>		
12	<p>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。</p>	a
<p><コメント></p> <p>施設長は、日々、各棟や居室を訪問し利用者の様子や居住環境などについて把握され、改善点などがあれば、その都度職員に指示しておられます。利用者に心地よく安全・安心に過ごせる施設づくりに取り組み、災害を含め事故防止を常に意識しておられます。</p> <p>また、各委員会に参加しサービスの向上のための現状把握や研修に取り組んでおられます。</p>		
13	<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。</p>	a
<p><コメント></p> <p>施設長は、指標を用いて人事、労務、財務等の分析を行い、実効性ある経営に努めておられます。また、毎月のセクション会議や各種委員会に出席し、利用者や職員の状況を把握し、経営の健全化とサービスの質の向上や介護事故防止に取り組んでおられます。</p>		

Ⅱ-2 福祉人材の確保・育成

		第三者評価結果
<p>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。</p>		
14	<p>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。</p>	b
<p><コメント></p> <p>法人の研修事業実施要綱に基づき、施設の中・長期計画には資格取得の目標人数などが示され資格取得の推進が図られています。また、職員は推進する資格に必要な研修会に参加する場合、勤務は免除となっています。</p> <p>各職員の資格取得状況が把握され、研修計画に沿って資格の取得に取り組まれています。特に、促進されている介護福祉士の資格については、試験の準備のための研修会が開催されています。</p> <p>しかし、必要な福祉人材の確保が困難な状況であり、現在、職員の協力を含め人材の確保に取り組まれています。今後、より効果的な採用活動などへの取り組みが期待されます。</p>		
15	<p>Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。</p>	b
<p><コメント></p> <p>人事基準は就業規則に明記されています。また、毎年人事異動希望調書が配布され、職員の仕事や異動に関する意向などが確認され、把握したうえで人事異動が行われています。</p>		

現在、法人として人事考課制度の導入に向けて検討委員会が定期的開催されています。		
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。	a
<p><コメント></p> <p>法人全体で働きやすい職場づくりに取り組まれ、有給休暇の取得状況や時間外勤務が把握され、職員の働き方への配慮や長時間労働防止に努められています。</p> <p>また、毎週水曜日のノー残業デーやリフレッシュ休暇取得、子育て中の職員への急な休暇の対応など職場全体で協力しながら、ワークライフバランス（仕事と生活の調和）に向けた積極的な取り組みが行われています。</p> <p>メンタルヘルスについては、外部から講師を招き研修が行われるほか、施設及び法人でも相談窓口が設けられています。</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。	a
<p>新任職員にはエルダー制が取り入れられ、年間を通し指導職員により定期的に面談や指導が行われています。また、研修を受講した場合、研修事業管理表が作成され、職員が自己評価を行い達成度が確認できるようになっています。</p> <p>職員個々に「個別支援計画・振り返りシート」が作成され、年度当初に上司等と面談し、期待する職員像を提示しながら目標が設定されています。そのシートに基づき施設長が面談を行い、年度末には評価と振り返りを行い、次年度の研修や自身の目標達成に繋がるよう取り組まれています。</p> <p>さらに、階層別カリキュラムが導入され、個々の目標達成の水準などがわかるようにされています。</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><コメント></p> <p>法人の研修事業実施要綱に基づき職員の教育・研修に関する規定が定められています。また、施設内に研修委員会が設置され、各年の研修計画に基づき職場研修計画が策定され、評価・見直しが行われています。</p> <p>中・長期計画には、喀痰吸引の研修や人材育成システムについての取り組みも記載されています。</p>		
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
<コメント>		

<p>法人の研修事業実施要綱に基づき、階層別研修カリキュラムや職種別研修等の受講のほか、介護技術は、各棟で適宜OJTが行われる体制となっています。</p> <p>職員の資格取得や研修受講状況については、法人の人事管理システムで管理され把握されています。また、職員一人ひとりの重点目標が、「個別支援計画・振り返りシート」で確認され、研修への参加や、希望する研修に参加できるよう情報提供が行われています。</p>		
<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。</p>		
20	<p>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。</p>	a
<p><コメント></p> <p>介護実習・介護体験マニュアルが策定され、実習要領や職種に配慮して実習が行われています。介護実習は実習指導者の資格を持つ職員が担当し、学校などからの要望に基づいたプログラムが作成され、実習期間中も適宜実習先と連携を図り効果的な実習となるよう取り組まれています。</p> <p>実習前のオリエンテーションでは、施設の方針や心構えなどのほか、利用者の特性や配慮すべき点などの指導が行われています。</p>		

II-3 運営の透明性の確保

		第三者評価結果
<p>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。</p>		
21	<p>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。</p>	a
<p><コメント></p> <p>ホームページに法人全体の事業計画などが掲載されるとともに、各法人の紹介が行われています。また、広報紙を年3回発行し近隣住民、利用者家族、関係機関に配布されています。</p> <p>毎年の自己評価のほか、第三者評価を3年に1度受審するとともに、ホームページで公開されています。苦情・相談についても内容と対応の結果などが各棟に掲示されています。</p>		
22	<p>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。</p>	a
<p><コメント></p> <p>法人の組織規定、経理規定等に基づいて運営が行われています。また、各棟には法人の規定集が置かれ、職員がいつでも閲覧できるようになっています。規定集については、職員研修で説明が行われ周知が図られています。</p> <p>定期的に公認会計士による外部監査が行われ、法人内では定期的な指導監査が行われ適正な運営体制の保持改善に努めています。</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><コメント></p> <p>事業計画及び指針に地域との関わりについて掲載され、重点的に取り組まれています。施設や地域の行事には、地域の住民や保育園を含め参加があり、利用者との交流が図られています。</p> <p>また、施設の歴史も古く地域には、元職員も多く地域の方も草取りに来られるなど、日頃からごく普通の付き合いや交流が行われています。</p> <p>災害時には地域と相互協力協定が締結され、防災拠点としての役割を担うなど、地域との関係について高く評価されます。</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し体制を確立している。	a
<p><コメント></p> <p>ボランティア受け入れマニュアルが策定され、ボランティアの研修などにも参加されています。また、ボランティア活動や利用者との交流を進めるため、広報誌に活動の様子などが掲載され、取り組みの輪が広がられています。</p> <p>学校教育では、市内の中学校の福祉教育の受け入れの場所として、また、生活保護受給者のボランティアを受け入れ、社会参加促進などにも力を入れています。</p> <p>鳥取県発祥の「あいサポート運動」の普及と利用者への理解の促進に取り組まれています。</p>		
Ⅱ-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。		
25	Ⅱ-4-(2)-① 施設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><コメント></p> <p>施設としての必要な関係機関や社会資源については、一覧表が作成され玄関や事務所、各棟に掲示されており、誰でも見えるようになっています。</p> <p>また、医療情報については、協力病院などとの定期的な情報交換が行われ、市や成年後見及び障害者就労生活支援センターとの連携も図られています。</p>		
Ⅱ-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。		
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><コメント></p> <p>市の社会福祉協議会及び他の社会福祉法人と連携し、介護予防教室や地域サロンに管理栄養士、機能訓練指導員が派遣されています。また、生活困窮者就労訓練事業、生活保護受給者就労体験事業の取り組みが行われ、県中部地区の老人福祉や生活困窮者などのニーズや実態が把握されて</p>		

います。		
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><コメント></p> <p>市内の老人施設で開催される高齢者の閉じこもり、健康づくりを目的とした地域サロンに職員が派遣されています。また、地域住民を対象に車いす操作の説明会などが行われています。</p> <p>施設の機能を活かし、有資格者に対し研修が行われるほか、介護相談が行われています。また、市内の中学校の福祉教育の受け入れや、生活困窮者就労訓練事業、生活保護受給者就労体験事業に取り組まれています。</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。		
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><コメント></p> <p>利用者の人権と尊厳については、介護理念や運営規定に明記されています。法人内で人権や個人情報保護、虐待防止、身体拘束などの研修が開催され、利用者の人権の尊重とサービス向上に積極的に取り組んでいます。</p> <p>毎月、「虐待の芽チェックシート」が実施され、その結果に基づいた「虐待の芽」「不適切なケア」などの気づきについて虐待防止検討委員会で検討が行われ、利用者を尊重した福祉サービスの提供に努めています。</p>		
29	Ⅲ-1-(1)-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
<p><コメント></p> <p>プライバシー保護マニュアル・個人情報保護規定・高齢者虐待防止マニュアル・身体拘束廃止マニュアルなどが策定されています。これらのマニュアルに基づき毎月、職員がサービス自己評価票を記入し、個々の評価と振り返りが行われています。</p> <p>また、家族や利用者アンケートが実施され、利用者の権利侵害などが行われていないか確認が行われます。</p> <p>さらに、職員倫理要領をはじめ個人情報保護法などについて職員へ周知され、コンプライアンスの意識向上に努めています。</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	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><コメント></p> <p>ホームページに施設の特徴や概要について情報が掲載されるほか、広報誌を定期的に発行し、日常生活の様子や施設の取り組みなどが紹介されています。</p> <p>入所予定者の方には、生活相談員が利用者の希望に合わせて、施設見学や入所相談が行われています。説明にあたっては各専門分野の責任者が協力し、分かりやすく説明するよう努めています。</p>		
31	Ⅲ-1-(2)-② 福祉サービスの開始・変更において利用者等にわかりやすく説明している。	a
<p><コメント></p> <p>サービスの開始及び変更時には、家族や利用者の方にカンファレンスに参加していただき、今後の方針や支援などについて話し合われます。</p> <p>また、介護、栄養、訓練などの各分野の担当者から、今後の支援について説明が行われ、家族や利用者の意向がプランに反映するよう取り組まれています。</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福祉サービスの継続性に配慮した対応を行っている。	a
<p><コメント></p> <p>福祉施設の変更や家庭への移行などについては、マニュアルに基づいて進められ、サービスが途切れないよう取り組まれています。また、移行の際には関係機関との連絡や引継ぎのほか、利用者及び家族からも適宜相談に応じられる体制が取られています。</p>		
Ⅲ-1-(3) 利用者満足の向上に努めている。		
33	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、取り組んでいる。	a
<p><コメント></p> <p>利用者・家族アンケートが実施され、結果は苦情解決検討委員会によりまとめられています。改善が必要な事項は、各部門・各棟で対応し利用者や家族の方に説明が行われ、結果は各棟の廊下に掲示されています。</p> <p>改善が必要な事項は、PDCAサイクルに基づき3ヶ月毎に主査会で確認されています。特に食事については、食事サービス向上委員会が毎月開催され、メニューに反映されています。</p> <p>また、毎月、職員がサービス自己評価票を記入し、評価と振り返りが行われ、日々の福祉サービスの向上に取り組まれています。</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。	a
<p><コメント></p> <p>施設内各棟に苦情解決の仕組みが掲示されています。また、重要事項説明書には相談窓口が記載され、入所時に説明が行われています。利用者には、職員が各居室を訪問し、要望や苦情の聞き取りが行われ、改善事項などがあれば対応し、利用者や家族の方に結果が返されています。</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。	a
<p><コメント></p> <p>利用時に苦情解決の仕組みや意見箱、第三者委員についての説明が行われ、各棟の廊下には意見や相談の方法が掲示されています。また、利用者や家族の方が気軽に相談できるよう、各棟や廊下の入り口に職員の顔写真が掲示されています。</p> <p>施設の中庭に面した空間は、遠くの山々の眺望や自然を楽しめるようになっており、医務室も近く、利用者や家族が落ち着いて話ができるような場所となっています。</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><コメント></p> <p>利用者から相談などがあった場合、苦情解決のマニュアルに沿って施設長・次長・主幹へ速やかに報告されるよう職員に周知されています。相談などの対応については、すぐに対応が可能なものは対応し、検討の必要なものは苦情解決委員会などで協議され対応が行われています。</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。		
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。	a
<p><コメント></p> <p>リスクマネジメントマニュアルが策定され、職員にはその都度周知されています。また、毎月、リスクマネジメント委員会を開催し、安全・安心についての取り組みや、必要に応じてマニュアルの見直しが行われています。</p> <p>ヒヤリハット事案は、速やかに報告書が作成され、各所に配布し情報の共有が行われています。緊急度が高い場合や大事故につながる場合は、直ちに関係職員が招集され検証・分析が行われ、再発防止に取り組まれています。</p> <p>夜間の緊急訓練や職員による救急救命法の受講も行われています。</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	a

	ための体制を整備し、取組を行っている。	
<p><コメント></p> <p>感染症情報を常時把握し地域で感染症が発症した場合には、委員会が開催され対応方法など検討し、職員へ周知されます。また、感染症防止のための研修会が開催され、日頃から予防に取り組まれています。</p> <p>感染症が発症した場合、マニュアルに沿って迅速な対応が行われるよう実際にシミュレーションが行われています。また、協力病院と連携しインフルエンザ対策や予防などにも取り組まれています。</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><コメント></p> <p>各種災害についてのマニュアルが作成され、定期的に昼夜の避難訓練が行われています。また地元とは緊急時相互協力協定が締結されています。</p> <p>施設周辺が浸水、急傾斜地の危険地域に指定されており、洪水時避難確保計画が策定されています。先回の台風の時には実際に避難場所へ避難し、改めて避難の難しさや避難先での支援の困難さが課題となっています。</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。		
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><コメント></p> <p>サービスに必要な各種マニュアルが策定され、マニュアルに沿った支援が行われるよう周知されています。また、いつでも標準的な対応ができるよう、各部門や各棟へマニュアルが置かれています。</p> <p>新任職員には、エルダー制に基づいて、標準的な実施方法が行われるよう確認する仕組みがあります。</p>		
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><コメント></p> <p>標準的な実施方法について、見直しは年に一回担当者を決め「マニュアル見直し要綱」に沿って係で検討され、職員の意見も含め見直しが行われています。直ちに改定が必要な場合は、その都度見直しが行われます。</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。		
42	Ⅲ-2-(2)-① アセスメントにもとづく個別支援計画を適切に策定している。	a
<p><コメント></p> <p>ケアプラン作成要綱に基づき、介護支援専門員によりケアプランが作成され、アセスメントが行われています。また、利用者のカンファレンスには、各部門の関係職員が参加し、支援が困難な場合は、ケース検討会を行いながらケアプランへ反映されています。</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><コメント></p> <p>ケアプラン作成要綱に基づき、見直し期間、参加者、同意の手順が定められています。変更したサービス内容は、各棟会議で報告され職員へ周知されます。</p> <p>緊急に計画を変更する場合も手順に基づき行われ、ケアプランの進捗状況や課題は、毎月の月評などで確認され、次回のプランに反映する仕組みとなっています。</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。		
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。	a
<p><コメント></p> <p>ネットワークシステムにより、利用者一人ひとりの身体、生活状況や支援について記録され、全職員が情報を共有できる仕組みとなっています。</p> <p>また、棟の会議などで支援状況が報告され、セクション会議や主査会などでも情報共有が行われます。</p> <p>記録の内容や書き方については、各棟の主査、副査が確認を行い指導が行われます。</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><コメント></p> <p>法人の文書管理規程に基づき保管、破棄、情報開示などが定められています。また、個人情報保護規程の取扱要領に基づき対応されています。全職員には、個人情報保護法などの研修を実施し誓約書が取られています。</p> <p>入所時に、利用者や家族等へ契約書など説明が行われ、同意の聴き取りが行われています。</p>		

内容評価基準（19項目）

A-1 生活支援の基本と権利擁護

		第三者評価結果
1-(1) 生活支援の基本		
A①	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
<p><コメント></p> <p>利用開始時のカンファレンスにより、利用者や家族の意向を踏まえ自立支援を視点とした、利用者がその人らしく生活していくために必要なサービスに取り組まれています。</p> <p>日中活動は利用者からの意見や要望をもとに、生け花、絵手紙クラブ、エプロンやおしぼりたたみなど、一人ひとりが役割や楽しみが持てるよう工夫されています。</p> <p>また、1日に2時間程度全員が離床できるよう工夫され、生活リズムが保たれるよう支援が行われています。</p>		
A②	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
<p><コメント></p> <p>利用者の個性や心身の状態を把握し、出来るだけ思いを汲み取りながら、コミュニケーションにつなげています。具体的には、筆談、文字ボード、ジェスチャーなどのほか、普段の生活や表情、行動などを観察することにより理解を深められています。</p> <p>また、接遇マナーの研修により、利用者を尊重した接し方や言葉づかいなどを学ぶことにより、コミュニケーションの向上に努めています。</p>		
1-(2) 権利擁護		
A⑤	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
<p><コメント></p> <p>プライバシー保護、高齢者虐待、身体拘束に関するマニュアルが策定され、職員研修により周知されています。毎月、職員全員が「虐待の芽チェックシート」を行い、職員自身の支援の振り返りと、上司による指導により、気づきなどを促す取り組みが行われています。</p> <p>身体拘束に関する指針が策定され、基本的な考え方を職員会会議などで周知し、身体拘束を実施する場合はマニュアルに基づいて実施し、経過含め協議が行われます。</p>		

A-2 環境の整備

2-(1) 利用者の快適性への配慮

A⑥	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
<p><コメント>”判断した理由・特記事項等</p> <p>1日2回の室温測定と共に、利用者が過ごしやすく適切な環境が保てるよう換気、居室の明るさの調整などが行われています。また、居室をはじめ廊下、トイレなどの清潔に努めています。</p> <p>居室は利用者の人間関係などの配慮も行われ、家族との面会や利用者同士の懇談の場として、落ち着ける談話スペース、交流スペースが設けられています。</p>		

A-3 生活支援

A-3-(1) 利用者の状況に応じた支援		
A⑦	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。	a
<p><コメント>”判断した理由・特記事項等</p> <p>利用者の希望や健康状態に配慮し、入浴方法などが検討されています。入浴日は、心身の状態にあわせ、曜日や時間の変更も行われ、入浴できない方は、清拭など清潔が保てるよう取り組まれています。</p> <p>また、入浴拒否があった場合は、時間や職員を替えるなど、利用者の意思を尊重しながら部分浴や清拭などが行なわれています。その他、身体状況に応じて機械浴、リフト浴、個浴ができるように機器が整備され、健康や安全やプライバシーに配慮した支援が行われています。</p>		
A⑧	A-3-(1)-② 排せつ介助を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	a
<p><コメント></p> <p>利用者の心身の状況に合わせ、安全・快適にトイレを使用できるよう努めています。また、パッド交換やオムツから紙パンツの移行については、回数、時間、使用するパッドなど医務と共有しながら対応されています。</p> <p>ポータブルトイレの使用は主に夜間に限定され、使用時には消臭剤を使用するなどの配慮が行われています。さらに、トイレ内に同席する場合は、膝掛けなどを用いて身体を隠すなどのプライバシーの配慮に気をつけられています。</p>		
A⑨	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
<p><コメント></p> <p>安全に移動を行うための支援プランが作成され、特に表皮剥離等のリスクが高い場合は、機能訓練指導員を含め検討が行われています。</p> <p>また、検討後、自立に向けて歩行器が可能な利用者には、生活の中に訓練的要素を取り入れられ、車いすの利用者は自操に向けた支援が行われています。その他、福祉器機や福祉用具を積極</p>		

的に活用し、施設内の移動を容易にするための環境づくりに取り組まれています。		
A-3-(2) 食生活		
A⑩	A-3-(2)-① 食事をおいしく食べられるよう工夫している。	a
<p><コメント></p> <p>食事については、食事サービス向上委員会が毎月開催され、メニューに反映されています。朝食はご飯とパンの選択ができ、いつでも変更が可能となっています。また、月に2回デザートバイキングが設定されています。</p> <p>食事は、旬の野菜や果物を取り入れ地元の食材も多く、利用者の楽しみとなっています。</p>		
A⑪	A-3-(2)-② 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><コメント></p> <p>家庭に近い食事を提供することや、食事形態や量について栄養士が対応されています。また、できるだけ自力で摂取出来るよう介助が行われ、安全に配慮しながら食形態や自助具の工夫に努めています。</p> <p>食事の状況は毎食後把握され、体重測定を月1回実施し栄養士が体重の変化などをまとめ各部署に報告し、その都度検討が行われています。</p>		
A⑫	A-3-(2)-③ 利用者の状況に応じた口腔ケアを行っている。	a
<p><コメント></p> <p>利用者の心身の状態に合わせて口腔ケアが行われ、口腔内の清潔保持に努めておられます。また、月に数回、歯科衛生士が訪問し、対応が必要な方の口腔内のチェックやケアが行われています。</p> <p>さらに、外部から言語聴覚士を招き指導を受け、口腔ケア・摂取嚥下についての知識や技術の向上に努めています。</p> <p>しかし、重度者が多いため肺炎の発症もあり、今後の取り組みが期待されます。</p>		
A-3-(3) 褥瘡発生予防・ケア		
A⑬	A-3-(3)-① 褥瘡の発生予防・ケアを行っている。	a
<p><コメント></p> <p>褥瘡対策指針が策定され、発生時には看護師、栄養士、機能訓練指導員などを含め検討が行われています。その後は、週1回の褥瘡カンファレンスにより改善に向け取り組まれています。</p> <p>日常は、2時間毎の体位変換が行われ、入浴・排泄介助時に皮膚などの観察により、褥瘡予防の早期発見に努めています。</p> <p>また、重度者が多いためポジショニングクッションも豊富に取り揃え、使用については機能訓練指導員の指導により行われています。</p>		

A-3-(4) 介護職員等による喀痰吸引・経管栄養		
A⑭	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。	a
<p><コメント></p> <p>医療的ケアに関する指針や設置要綱が策定され、ケアプランに反映されています。喀痰吸引の有資格者も多く、研修が年2回行われ多くの職員が参加できるよう配慮されています。</p> <p>指導者の看護職員は、包括指示書に基づき医師より、指示を受け介護職員に伝えられています。</p>		
A-3-(5) 機能訓練、介護予防		
A⑮	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
<p><コメント></p> <p>利用者一人ひとりに応じた個別機能訓練計画が立てられ、3ヶ月毎に評価、見直しが行われています。また、利用者が生活の中で身体機能を維持できるよう、作業療法士による助言、指導が行われ、訓練計画が立てられています。</p>		
A-3-(6) 認知症ケア		
A⑯	A-3-(6)-① 認知症の状態に配慮したケアを行っている。	a
<p><コメント></p> <p>認知症の症状が見られる利用者については、ケース検討会にて情報や支援内容が共有され、支援の統一が図られています。抑制・拘束が必要な場合は、マニュアルに沿って必要な手続きが行われます。</p> <p>また、日常生活では利用者の状態に応じ、洗濯物をたたむなどの作業通じて役割が持てるよう計画されています。その他、各種催しや外出などが行われ、生活のメリハリや季節を感じる事が出来るよう取り組まれています。</p>		
A-3-(7) 急変時の対応		
A⑰	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。	a
<p><コメント></p> <p>緊急時対応マニュアルが策定され、毎月各棟の会議にて確認が行われています。日々の体調変化を把握するため、検温や看護師によるバイタル測定などが行われています。</p> <p>また、マニュアルに沿った訓練や研修が行われ、必要に応じて医療機関との連携が行われるほか、対応が不十分と思われる場合はマニュアルが見直されています。</p>		
A-3-(8) 終末期の対応		
A⑱	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。	a
<p><コメント></p>		

「ターミナルケアマニュアル」が策定され、終末期への体制が整えられています。入所時に利用者、家族の意向が聞き取られ、終末期には医師との面談が行われ、意向を確認されています。

また、看取りを希望された家族へは、施設が単独で作成された看取りの冊子（『やすらかな 看取りのために』）により説明が行われます。

利用者が亡くなった場合の家族支援を充実させるため、施設内では看取りの冊子（『やすらかな 看取りのために』）を基にした研修や外部のグリーフケア研修に参加されています。

A-4 家族との連携

A-4-(1) 家族等との連携		
A⑱	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
<p><コメント></p> <p>各棟毎に家族交流会が開催され、家族や利用者、職員が気軽に集えるスペースや個別で話しができる時間などが設けられています。</p> <p>定期通院後には、医務通信として家庭へ受診の様子を送付されます。また、ケアプランを送付する際には、各部署から近況を伝える手紙を添えるように努められています。</p> <p>家族にはケアプランの見直しやカンファレンスの参加のほか、日頃から、生活の様子など細かく報告され、信頼関係を築いておられます。</p>		