

## 福島県福祉サービス第三評価結果表

### ① 施設・事業所情報

名称：特別養護老人ホーム孝の郷		種別：介護老人福祉施設	
代表者氏名：施設長 池田 厚		定員（利用人数）：70名	
所在地：福島県伊達市霊山町掛田字明正寺 21-1			
TEL：024-586-1540		ホームページ： <a href="http://www.shahukutokushinkai.jp/kounosato/index.php">http://www.shahukutokushinkai.jp/kounosato/index.php</a>	
【施設・事業所の概要】			
開設年月日：平成20年9月1日			
経営法人・設置主体（法人名等）：社会福祉法人 篤心会			
職員数	常勤職員： 47名	非常勤職員	26名
専門職員	（専門職の名称）	生活相談員	2名
	介護員	ケアマネ	1名
	看護師	事務員	7名
	栄養士	調理員	4名
	清掃員		
施設・設備の概要	（居室数）	70室	（設備等）

### ② 理念・基本方針

理念：入居者個人の想いを尊重し、尊敬の念に包まれた温かい家庭的な雰囲気の中で、地域の人々と共に安心して生きがいのある生活を送っていただけるよう、質の良いサービスを提供します。

基本方針：利用者へのサービスの質の一層の向上を図るべく、家庭的な雰囲気を醸成し、利用者の心安らぐ具体的な時空間を形成して参ります。併せて、体系的な職員教育及び地域社会との具体的な連携を図って参ります。

### ③ 施設・事業所の特徴的な取組

- ・地域ボランティア主導による喫茶店の開催をしている
- ・地域住民、関連機関と連携した総合防災訓練をおこなっている

### ④ 第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和元年9月26日（契約日） ～ 令和2年3月30日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	0回（平成 年度）

⑤ 第三者評価機関名

NPO 法人福島県福祉サービス振興会

⑥ 総評

◇特に評価の高い点

1. 人材の確保、育成への取り組みについて

事業計画の中で専門職種ごと、2年間の採用計画を策定しホームページや就職フェア、学校訪問などを積極的に行う他、職員の処遇面でも専門性や意欲、職務遂行能力に応じた昇給や昇格基準を設け就労意欲を引き出すよう取り組んでいる。また、人事基準を明確にし、職務の成果を客観的に評価し待遇に反映させるとともにキャリアパス制度を設け職員が将来目指したいキャリアを描けるように取り組んでいる。

2. 働きやすい職場づくりへの取り組みについて

残業時間や有給休暇取得状況を施設長・事務長が把握している。また、給与明細の中に残業時間や有給残日数を入れ、取りやすくしている。福利厚生にも力を入れ、長期勤続者に旅行券、誕生日にはアニバーサリー休暇、職員親睦会への補助等を実施している。さらに、ノー残業デイの取り組みを進める他、職員アンケートの実施や職員相談員の設置、相談メモ入れボックスを設け働きやすい環境づくりを進めている。

3. 終末期の対応について

看取りケアについての勉強会を年1回または適宜行っており、職員の不安解消に努めている。看取りについては利用開始時に説明し、希望を聞いており、入退院の際にも再度意向を確認している。看取りが近くなった時には、家族・主治医・施設職員と話し合いの機会を持ち、利用者や家族の意向を大切にケアに取り組んでいる。家族へは宿泊室や実費で食事を提供することもでき、利用者の終末に寄り添う家族へのケアも行っている。

◇改善を求められる点

1. 権利擁護への取り組みについて

身体拘束廃止委員会等で利用者の権利侵害の防止について取り組みをしている。年1~2回、利用者への関わり方等について、数ユニット同士でアンケートを取り相互チェック、業務の見直しを含め職員同士の話し合いを持っている。

しかし、設備面も含めたサービス内容を図るための振り返る機会や権利侵害を防止するための方法について、定期的に検討する仕組みが不明確な状態である。今後、「人権」・「権利擁護」について学びを深め、利用者を権利の主体としたサービス内容について考えるとともに、利用者へ伝える機会を設けることが望まれる。

⑦ 第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

今回が初めての第三者評価の受審でした。

開所以来11年間、利用していただく方に対して気持ちよく施設を利用いただけるよ

う、ケアの質・生活の質の向上に力を注いで参りました。

今回、第三者の目を通して評価頂き、施設の強み・弱みを再発見することができました。自分たちが思っていた以上に高評価を頂いた点がありましたので、益々充実したものになるよう心掛けていきたいと思っております。また、課題に挙げた点に関しては評価者から様々なアドバイスを頂きましたので、それを参考により良い方向に改善していきたいと思っております。改めて基本理念の大切さを実感した所ですので、私たちの理念である『入居者個人の想いを尊重できる心のこもったケア』を実践できるよう職員一同、施設に関わる全ての人と協力して笑顔あふれる環境を整えていく所存でございます。

#### 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する。

## 第三者評価結果

※すべての評価細目（45項目）について、判断基準（a・b・cの3段階）に基づいた評価結果を表示する。

※評価細目毎に第三者評価機関の判定理由等のコメントを記述する。

### 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、基本方針を確立・周知している。		
1	I-1-(1)-① 理念、基本方針を明文化し周知を図っている。	Ⓐ・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人理念を基に地域とのつながり、利用者の尊厳を柱にした事業所理念を作り、運営方針と合わせ事業所内に掲示している。また、事業計画・広報誌(年3回・毎回掲載)・ホームページなどで周知している。職員は昼礼時に唱和するとともに毎年、個人目標を立てる際、理念を意識して考えることで実践につなげている。さらに、利用者や家族には利用開始時に説明するとともに家族会でも説明をしている。</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。		
2	I-2-(1)-① 事業経営をとりまく環境と経営状況を的確に把握・分析している。	a・Ⓑ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>独立法人福祉医療機構の福祉情報や国の動向を把握し運営の参考としている。また、毎月入居(稼働)率、収入、待機状況などを把握しコスト分析をしている。法人施設長会議で法人全体の動向も把握できている。</p> <p>しかし、地域の福祉情報は地域ケア会議で把握するようにしているが十分でなく、地域福祉計画や介護保険計画なども参考にして福祉圏域の潜在する福祉ニーズや要介護者数等地域の高齢者の動向も把握しておくことも望まれる。</p>		
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。	Ⓐ・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>施設長会議で各施設の現状や課題を話し合っている。毎月の収支状況、入居(稼働)率、職員離職率を施設ごとに法人がとりまとめ、それをもとに経営課題を把握している。特に課題としている離職防止に向けて、全国介護労働安全センターが実施する職員アンケートと同じ内容で職員を対象にアンケートを実施し、職員の思いや不満を把握するとともに面</p>		

談を行い、職場環境や福利厚生などの具体的な改善に努めている。

### 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を明確にしている。		
4	I-3-(1)-① 中・長期的なビジョンを明確にした計画を策定している。	a・⑥・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>平成28年度より5年間の中長期計画、収支計画を策定している。中長期計画は各年度で取り組む課題を示している。</p> <p>しかし、具体的な数値目標は定めていないので、各年度の事業計画の目標値の裏付けとなるよう最終年度の目標値を設定することが望まれる。</p>		
5	I-3-(1)-② 中・長期計画を踏まえた単年度の計画を策定している。	①・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>事業計画は部署毎に検討し、方針、年度目標を入れているほか、各委員会の活動計画も立てている。その他研修計画(法人研修・職場研修・外部研修)、法人全体の職員採用計画(各事業所ごと記載)も入れて策定している。また、中長期計画に上げられた項目ごとに年度の数値目標が入ったものとなっている。</p>		
I-3-(2) 事業計画を適切に策定している。		
6	I-3-(2)-① 事業計画の策定と実施状況の把握や評価・見直しを組織的に行い、職員が理解している。	a・⑥・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>年度末には部署ごとに事業計画の達成状況を確認し、次年度計画に引き継ぐか終了するか検討している。各部署の事業計画を合わせて全体の事業計画を策定している。施設の管理職会議(各部署管理職で構成)で周知し、各管理職から職員に周知している。</p> <p>なお、数値目標とし定めているもので経営上把握が必要な入居(稼働)率などは毎月確認し進行管理を行っているが、それ以外は年度末に確認するのみであり、計画期間中にも実施状況を確認する時期、手順を定め事業全体の進捗状況を把握できるようにすることが望まれる。</p>		
7	I-3-(2)-② 事業計画は、利用者等に周知し、理解を促している。	a・⑥・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>事業計画は家族会で説明して周知を図っている。また、玄関に事業計画、事業報告の綴りを置いていつでも閲覧できるようにしている。</p> <p>今後、年度初めの広報誌発行時に事業計画をわかりやすい概要版にして載せるなど家族や利用者に理解いただく工夫が望まれる。</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を組織的・計画的に行っている。		

8	I-4-(1)-① 福祉サービスの質の向上に向けた取組を組織的に行い、機能している。	a・㉞・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>福祉サービスの向上を組織として取り組むため、第三者評価項目の内容評価部分に絞って数年前から自己評価を実施し、部署ごとに評価結果を話し合い、サービスの質の向上に取り組んでいる。評価結果を管理職会議で検討し、課題を確認している。</p> <p>今後、共通項目についても自己評価に加え、事業所全体で継続して福祉サービスの質の向上に取り組むことが望まれる。</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・㉞・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>自己評価で出来ていない部分は各部署の改善目標に取り上げている。管理職会議で組織全体の課題を取りまとめている。</p> <p>今後、自己評価で気づいた課題や第三者評価結果も踏まえ、実施時期等検討しながら計画的に改善に取り組むことが望まれる。</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) 管理者の責任を明確にしている。		
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・㉞・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>施設長は各委員会、ユニット会議など施設内の会議に参加し、内容を把握するとともに必要時はアドバイスを行うほか方針を示している。なお、職員会議はなく、各部署の管理職が参加する管理職会議で法人施設長会の内容を伝達する他、事業所の課題を話し合い、課題解決に向け指導力を発揮している。</p> <p>なお、施設長が不在時でも組織として機能できるよう不在時の権限委任を明文化しておくことが望まれる。</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。	㉞・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人の会議や管理者研修に参加し、法令や制度改正の内容を把握している。36協定を結び労働時間を管理するほか、働き方改革にも取り組んでいる。就業規則も理解し周知を図っている。各種休業制度、セクハラ対策にも組織として取り組んでいる。</p>		
Ⅱ-1-(2) 管理者のリーダーシップを発揮している。		
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・㉞・c
<p>&lt;コメント&gt;</p>		

<p>施設長は各部署長と面談し、各部署の課題の把握に努めている。また、4年前から福祉サービスの質について部署ごとにアンケート調査を行っている。</p> <p>しかし、それを活かし課題を検討するまでは行っていないので、結果を分析し、職員の意見も反映し具体的な改善に取り組むうえで、指導力を発揮することが望まれる。</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>	①・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人事務長とともに経営状況は特養やショートの利用(稼働)率、各種加算の取得などについて進行管理を行い、経営改善に努めている。また、理事会や施設長会議で法人全体の経営状況を把握している。それを施設の各部署管理職会議で説明し、各部署へは各部の管理職から職員に説明させ、全体で共有できるよう努めている。経営改善や業務の実効性を高める専門部署は設けていないが各部署管理職会議がその役割を果たしている。</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、人事管理の体制を整備している。</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を確立し、取組を実施している。</p>	①・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>事業計画の中で専門職種ごと2年間の採用計画を立て、法人主導でホームページ・就職フェア・学校訪問など積極的に採用活動を行っている。施設においても労基法改正で必要とされる有給を取得できるよう職員の増員を目指し、ハローワークを通じ募集している。また、専門性や意欲、職務遂行能力に応じた昇給や昇格規程を細かく定め、職員に周知している。</p>		
15	<p>Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理を行っている。</p>	①・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>人事基準を明確に定め、年間数回に分け職務の成果を客観的に評価し、職務資格等級制度に従い昇給・昇格に反映している。また、職員に対し自己申告により意見を出せる制度を設け、その中で意見や要望を把握し、職場環境改善につなげている。さらに、キャリアパス制度の中で職員が将来目指したい職務内容や昇進等将来のキャリアを描けるようになっている。</p>		
<p>Ⅱ-2-(2) 職員の就業状況に配慮している。</p>		
16	<p>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。</p>	①・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>残業時間や有給休暇取得状況を施設長・事務長が把握している。また、給与明細の中に残業時間や有給残日数を入れ、取りやすくしている。福利厚生にも力を入れ、長期勤続者に旅行券、誕生日にはアニバーサリー休暇、職員親睦会への補助等実施している。さらに、ノー残業デイの取り組みを進める他、職員相談員の設置、相談メモ入れボックスを設け相談しやすい環境づくりを進めている。</p>		

II-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制を確立している。		
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。	㉖・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>職員一人ひとりが目標管理シートを使い目標を設定し、達成に向け業務に当たっている。部署長が設定する目標が適切なものかチェックするとともに達成できるようアドバイスをしている。進捗状況も把握し、年度末には面談して達成状況を確認している。</p>		
18	II-2-(3)-② 職員の教育・研修に関する基本方針や計画を策定し、教育・研修を実施している。	㉖・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>研修企画委員会の中で、研修計画を策定している。研修は法人研修・事業所内研修・外部研修が行われている。外部研修は、キャリアマネージャーを配置し、職員の職務能力を把握しながら本人の希望も入れ派遣している。初任者には法人が集合研修を行うほか、施設ではOJTを行い育成している。また、研修計画は研修委員会で評価を行い、見直しをしている。</p>		
19	II-2-(3)-③ 職員一人ひとりの教育・研修の機会を確保している。	㉖・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>キャリアマネージャーを中心に、職員の知識や能力向上のためのOJTを行っている。また、外部講師を招いた事業所内研修、3施設合同の法人研修(新人・中堅・リーダー・管理職研修)を実施するほか研修の情報を提供し、外部研修への参加を促している。さらに研修に漏れが起きないように、受講状況をデータベース化し管理している。</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・育成を適切に行っている。		
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。	a・㉗・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>介護職を目指す専門学校等からの受入れは応募がない状況となっている。教員を目指す学生や高校生の職場体験や初任者研修の実習を受け入れている。また、実習プログラムも用意している。</p> <p>なお、実習に当たってはキャリアマネージャーが実習に向けての基本姿勢などを説明しているが、実習生受け入れマニュアルは作成していないので、作成が望まれる。また過去に採用に繋がった例も見られ、将来の介護人材を育成する観点から高校に対し働きかけることが望まれる。</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を行っている。		
21	II-3-(1)-① 運営の透明性を確保するための情報公開を行っている。	a・㉗・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>ホームページに法人・事業所の理念・基本方針・決算情報等運営状況を掲載している。また、年3回発行している広報誌に理念を掲載し、家族や近隣の関係機関、居宅事業所に</p>		



<p>配布している。</p> <p>しかし、町内会には加入しているが、事業所の運営内容等の周知は十分できていない。また、第三者評価も今回初めての受審であり、評価の結果や改善への取り組みを広報誌などを利用し町内会をはじめ地域に周知して行くことが望まれる。</p>		
22	<p>II-3-(1)-② 公正かつ透明性の高い適正な経営・運営のための取組を行っている。</p>	a・㉔・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>経理規程で取引ルールや権限・責任を明確にしている。事業所業務分担や決裁ルールも決められ、監事による監査も行われ内部牽制が働いている。</p> <p>なお、毎月の会計は委託している税理士から毎月チェックを受けているが、公認会計士など外部監査は受けておらず、公正で透明性の高い運営のため外部監査を受けることを検討することが望まれる。</p>		

## II-4 地域との交流、地域貢献

		第三者評価結果
<p>II-4-(1) 地域との関係を適切に確保している。</p>		
23	<p>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。</p>	a・㉔・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者の外出ニーズを把握し、家族の協力を得て職員も支援しながら積極的にかける取り組みを始めている。また、バリアフリーで利用可能な近隣の観光地や施設を活用可能な社会資源としてリストを作成している。</p> <p>なお、地域との交流は納涼祭・認知症カフェ等に限られており、今後、地域の行事への参加や地域との交流の機会を設けるなど利用者の交流がより深まることが望まれる。</p>		
24	<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。</p>	a・㉔・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>喫茶「ほほえみ」(月2回)・認知症カフェ(年2回)・環境整備(花壇づくり)等に地域のボランティアを受け入れている。また、学校から依頼がある中学生の職場体験も受け入れている。</p> <p>しかし、ボランティア受け入れマニュアルは策定しおらず、受け入れの基本姿勢や登録手続き、オリエンテーション等に関する事項を入れたマニュアルの整備が望まれる。</p>		
<p>II-4-(2) 関係機関との連携を確保している。</p>		
25	<p>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を適切に行っている。</p>	a・㉔・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>2か月に1回の地域ケア会議に施設長がメンバーとして参加し、地域の課題について話し合い、課題解決にアプローチしている。施設の管理職会議で内容を伝え、施設として何ができるか検討を始めている。地区の民生委員とは年1回会議を持ち、施設の説明をするほか地域の状況等を聞いている。</p>		

<p>なお、地域の資源を収集することや関係機関との連携は十分でないので地域の社会資源のリストづくりや関係機関との情報共有を進めて行くことが望まれる。</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 福祉施設・事業所が有する機能を地域に還元している。	a・㉑・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>認知症カフェや納涼祭を通じて地域住民と交流の機会を設けている。また、福祉避難所の指定を受け災害時の対応について職員に周知し、いつでも対応できるよう準備を進めるほか、地域住民に呼びかけ一緒に防災訓練を行い、その中で消火訓練・炊き出し・介護体験など行っている。</p> <p>なお、事業所の機能を活かした地域での具体的な取り組みは、未だできておらず、今のつながりを活かしながら地域で求められる福祉事業所としての役割を探り、責任を果たしていくことが望まれる。</p>		
27	Ⅱ-4-(3)-② 地域の福祉ニーズにもとづく公益的な事業・活動を行っている。	a・㉑・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>地域ケア会議や認知症カフェ、納涼祭を地域のボランティア団体と共催する中で地域の具体的な福祉ニーズを把握することに努めている。また民生委員からは一人暮らしの高齢者が抱える困りごととして金銭面や健康面、買い物について等聞いている。</p> <p>なお、現在、事業所として、地域に情報等を発信することを課題にあげ検討を始めており、この中でニーズに基づいた地域貢献への具体的な取り組みが望まれる。</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
<p>Ⅲ-1-(1) 利用者を尊重する姿勢を明示している。</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・㉑・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者を尊重する姿勢について、事業所の理念や倫理綱領に掲げている。入職時の新人研修で教育する他、週1回の昼礼時に理念を唱和し、名札の裏に印刷するなど、意識する機会を設けている。</p> <p>しかし、規範としての倫理綱領については、掲示する等周知への取り組みは行っていない。今後サービスの質の向上につなげるためにもその言葉に込められている想いを職員が理解できるよう継続的に伝達し定着する取り組みが望まれる。</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を行っている。	㉑・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>入職時に個人情報保護や権利擁護についての研修を行っている。規程・マニュアルを整備</p>		

し、各ユニットに配布し、職員への理解を図っている。利用者の利用開始時には、個人情報の保護について説明し、写真などの公表してほしくない方の一覧を作成し個人情報の保護に取り組んでいる。		
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）を適切に行っている。		
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。	㉗・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>施設のホームページを活用し、広く施設について広報している。敷地の入り口に「いつでも見学可能です」と表示し、サービス希望者に関しては、相談員が対応し、昼食サービスなども行い施設の雰囲気やサービス内容の説明、施設見学を含めて対応し情報を積極的に提供している。</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。	a・㉘・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用開始時には費用や生活内容、持ち物等を重要事項説明書やパンフレットでわかりやすく説明している。介護度の変更があった時や報酬改定等での料金変更、状態変化によるケアプランの見直し時は随時家族へ連絡を取り、説明している。</p> <p>しかし、利用者に対しては、状態に合わせた説明や意思の表現の難しい方の意向の確認までは具体的に行われていないので、工夫した対応が望まれる。</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・㉘・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>開所より他福祉施設へ変更した事例は2件のみであり実際例が不足しているが、移動先の福祉施設に対し情報提供書等で情報提供をしている。また、看取りのために家庭へ移行する場合、必要なサービスが受けられるよう連携している。</p> <p>今後、本人や家族の中には在宅に戻る希望もあるかもしれないことを視野に入れ、利用開始時や利用期間中も丁寧な聞き取りが望まれる。</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・㉘・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>家族へのアンケートを年2回行っており、7割から8割程度回収し分析を行っている。課題等に対して施設内で情報共有が図られ改善に取り組んでいる。また、家族面会時にも家族の意向を把握する取り組みを行っている。</p> <p>しかし、アンケートで明らかになった改善事項などについては、家族へのフィードバックが不十分な点もあるため、要望に対しての回答などを広報誌やホームページで公表するとともに各ユニットなどに掲示し、利用者や家族に周知することが望まれる。</p>		
Ⅲ-1-(4) 利用者が意見等を述べやすい体制を確保している。		
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・㉘・c

<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>苦情解決のための体制を整備し、施設内に掲示している他、重要事項説明書等に記載し、利用開始時に説明している。家族アンケートや面会時、電話等で寄せられた苦情、意見については、関係部署と協議し対応について家族へ伝え、第三者委員会へ報告、広報にも掲載している。</p> <p>なお、意見箱への投函はほとんどないという事なので、今後、意見収集の方法など新たな取り組みも検討することが望まれる。</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・b・c
----	-----------	------------------------------------	-------

<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者に寄り添い、日々のケアから意見を聞き取り、利用者にも相談してよいことを口頭で伝えている。また、意見や相談を聞く時は、居室などにおいて個別の対応をしている。</p> <p>しかし、利用者へ分かりやすい説明をするための工夫や他人を気にせず話をしやすい場所はあるが、具体的にいつでも相談に応じられる旨を明示しておらず、利用者がより相談しやすいような雰囲気作りが望まれる。</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・b・c
----	-----------	---------------------------------	-------

<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者からの意見・要望について、担当者会議等で関係部署に回り、介護部門の全体会議で協議している。また、意見を聞くために役職を問わずに利用者の方と話す機会を意識的に設けている。</p> <p>なお、利用者からの意見や要望について個々に対応しているが、全体的な取り組みには広がっていないので要望などを活かし利用者全体の福祉サービスの質の向上につなげていくことが望まれる。</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を行っている。

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を構築している。	a・b・c
----	-----------	--	-------

<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>事故防止委員会を毎月開催し、施設内の事故防止について年2回の研修やヒヤリハットの分析・対応について検討している。介護部門にはリスクマネージャーを置き、事故が起こった際の報告体系もできており、再発防止策を多職種で検討してまとめている。それを文書で回覧し、ユニット職員と共有して再発防止に取り組んでいる。</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・b・c
----	-----------	--	-------

<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>感染症対策委員会を中心に、感染症や対応についての研修やマニュアルの整備をしている。また、感染症対応用品をどのユニットも同じ場所に設置し、職員誰もがわかるようにしている。玄関にマスク・消毒液・うがい用品を備え、外来者が院内に感染源を持ち込まないようにしている。家族との交流等利用者の生活を大切にしながらも、外部からの感染を防ぐ</p>			
---	--	--	--

方法について、施設長を中心に話し合われている。		
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。	㉑・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>毎年6月には近隣住民・地域の消防署・消防団・ボランティア団体に協力を依頼し、防災フェア(総合避難訓練)を行っている。この他、施設全体の訓練やユニット毎の訓練を行っている。施設内では1週間分の食糧備蓄があり、計画的に消費しながら入れ替えをしている。さらに、自治体からは二次避難所として福祉避難所の指定を受けており、災害時の受け入れ態勢を整え、実際の対応についても意見交換をしている。</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を確立している。		
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を文書化し福祉サービスを提供している。	㉑・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>採用時には標準的な方法についてマニュアルに基づき研修を行っている。また、マニュアルは各委員会が中心となって作成しており、ユニットへ配布している。さらに、ユニットに属さないキャリアマネージャーを配属し、ユニットリーダーとともに、サービス実施状況を確認するとともに利用者一人ひとりの生活の流れを組み込んだ時間表(24時間シート)も作成し個別支援にも配慮している。</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を確立している。	a・㉑・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>各委員会で新しい情報・状況を踏まえてマニュアルの見直し変更をしている。また現在、職員の作業手順の効率化について管理職・リーダーレベルで話し合っている。</p> <p>ただ、マニュアル全体の管理について、見直したものが反映されたものと反映されないものがあり、組織的な見直しの仕組みを確立することが望まれる。</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を策定している。		
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。	㉑・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>ケアマネージャーを中心に、利用者の情報を収集し、定期的に関わる職員と共にサービス内容について評価、話し合いを行っている。利用者のこれまでの生活や意向について、家族からも意見を聞きながら、介護計画を作成している。生活面・健康面・栄養面を中心に、利用者の状態や希望に沿って排泄の自立・褥瘡予防などにも積極的に取り組んでいる。また、看取りについても丁寧に意向を聞きながら進めている。</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。	㉑・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p>		

<p>利用開始してから1か月を目途に介護計画の見直しを行う他、概ね3か月毎に短期目標について多職種で見直しをしている。また、月の第3・第4火曜日に担当者会議を開催し、計画の評価・見直しを行っており、状態の変化がある時や看取り時は、随時計画の変更を行い利用者一人ひとりの現状に即したサービスの提供に努めている。</p>		
<p>Ⅲ-2-(3) 福祉サービス実施の記録を適切に行っている。</p>		
44	<p>Ⅲ-2-(3)-① 利用者に関する福祉サービス実施状況の記録を適切に行い、職員間で共有化している。</p>	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>電子記録を導入しており、タブレット・パソコンを使用し利用者へのサービス実施状況について記録している。何をどのように記録するのかを定め、職員間で差が出ないように研修、指導している。また、どのユニット・部署でも共有した情報を閲覧できるような仕組みが確立されている。</p>		
45	<p>Ⅲ-2-(3)-② 利用者に関する記録の管理体制を確立している。</p>	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>個人情報保護規程を定め、それに基づいて記録を管理している。電子記録の保護の仕組みが確立されており、情報と職種によってアクセスできる権限が定められている。また、タブレットなどはユニット外に持ち出すとアクセスできない設定になっており、セキュリティーに関しての体制管理が図られている。</p>		

## 第三者評価結果（高齢者福祉サービス版）

※すべての評価細目（20項目）について、判断基準（a・b・cの3段階）に基づいた評価結果を表示する。

※評価細目毎に第三者評価機関の判定理由等のコメントを記述する。

### A-1 生活支援の基本と権利擁護

		第三者評価結果
A-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・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者の意向や趣味等を本人や家族から聞き取りし、利用者ごとの「24時間シート」に写真も入れ視覚的にわかりやすいように独自の工夫を入れながら作成しケアに活かしている。また、生活の中に本人ができる手伝いなどを取り入れ生活にメリハリを入れて過ごせるように役割を提供している。</p> <p>今後、利用者のできる事の選択肢を増やせるような工夫やアイデアをユニット間で話しあい、利用者のやりがいを広げることが望まれる。</p>		
A②	A-1-(1)-② 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・b・c
<コメント>※訪問介護のみ		
A③	A-1-(1)-③ 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・b・c
<コメント>※養護・軽費のみ		
A④	A-1-(1)-④ 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>&lt;コメント&gt;</p> <p>一人ひとりに合ったコミュニケーションの方法を工夫しながら日々利用者の方と関わっており、表情や反応を読み取ったり、声かけの方法やタイミングをはかっている。言葉遣いなどの禁止用語も踏まえて、その人の尊厳を大切にコミュニケーションも意識している。</p> <p>今後、中途採用者を含め介護の未経験者が増える中で、介護におけるコミュニケーションの必要性を定期的に学ぶ機会や話す機会を設けることが望まれる。</p>		

		第三者評価結果
A-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を徹底している。	a・c

<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>身体拘束廃止委員会等で利用者の権利侵害の防止について取り組みをしている。年1~2回、利用者への関わり方等について、数ユニット同士でアンケートを取り相互チェック、業務の見直しを含め職員同士の話し合いを持っているが、設備面も含めたサービス内容について振り返る機会や権利侵害を防止するための方法について、定期的に検討する仕組みが不明確な状態である。</p> <p>今後「人権」・「権利擁護」について学びを深め、利用者を権利の主体としたサービス内容について考え、利用者へ伝える機会の確保が求められる。</p>
---

## A-2 環境の整備

		第三者評価結果
A-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・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>毎日ユニット職員と清掃部職員が中心となり、生活スペースと居室の清掃を行っている。ユニット毎に環境の工夫がなされており、利用者の気分によって過ごす場が選べるようになっている。また、居室は、自宅で使っていた物を持ち込んだり、写真や作品を飾るなど、利用者の住まいの空間になるよう家族の協力を得て取り組んでいる。</p> <p>しかし、空間のスペースの活用がまだまだしきれていない部分もあり、今後は、より良い生活スペースになるよう環境設定について利用者の意見を聞きながら作り上げていくことが望まれる。</p>		

## A-3 生活支援

		第三者評価結果
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・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者の身体状態に合わせ、個人浴・リフト浴・機械浴を選択している。入浴の声掛けから一連の流れが終わるまで同じ職員が担当し、利用者の細かい反応を見ながら介助に当たっている。利用者との関わりのなかから、好みの湯の温度や時間、介助の仕方を工夫している。富士山の絵を浴室に貼ったり石や植物を置き、気持ちよく安全に入浴できるような浴室の環境設定を行っている。</p>		
A⑧	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。	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>入所してすぐに排泄の時間帯・回数・尿量を測定し、排泄パターンを把握し、オムツの種類などを選定して一人ひとりに合った取り組みをしている。また、入浴しない日も1日1回は陰部を洗浄し身体の保清に努めている。さらに、栄養課と連携し、おやつに水分の多いゼ</p>		



<p>リー等を出してもらったり、排便を促すお茶や牛乳等利用者に合った方法でより自然に排泄できるよう促している。</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・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者の状態に合わせ、靴・杖・歩行器・車いす等安全に移動できるよう本人に合ったものを使用している。リハビリ専従の職員は不在だが、介護・看護・栄養課職員3名で関連施設へ研修に行き、自助具・福祉用具の選定、介助の方法等に助言を得ている。また、車いすへの移乗介助については、技術的な研修を行う他、移乗ボードを活用する等安全に配慮している。</p>		

		第三者評価結果
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・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>茶碗・汁椀・箸等は自宅から持ってきてもらっている。炊き立てのご飯を食べられるよう提供し、菜園で作った野菜や家族から差し入れられた山菜などを献立に取り入れ、季節感を大切にしている。また、給食委員会を中心に「居酒屋バイキング」を行い目の前で天ぷらを揚げたりと食欲を高める取り組みも行われている。</p> <p>しかし、空間の活用など十分活かし切れていないところがあり、テーブルの配置、配膳の方法などユニット間で話し合い、より楽しみのある食事時間が提供できるよう努めることが望まれる。</p>		
A⑪	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。	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>管理栄養士による栄養ケア計画を作成しており、利用者によって嚥下機能評価も行っている。飲み込みや体の状態に合わせた食事を提供しており、茶碗や皿の大きさ、形や自助具の使用等工夫している。食前には、口腔体操やマッサージを行い、より安全に食事が取れるようにしている。</p> <p>なお、食事の際、箸とスプーンを双方置くことによって、その人の食べる力や能力を再評価できると思われるので取り組みが望まれる。</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・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>年1回嚥下の研修会を行う他、歯科衛生士に月1回来てもらい、利用者の口腔状態を確認、ケアについて指導を受けている。その結果誤嚥性肺炎を起こす利用者の数が少なくなってきた。また、歯ブラシやスポンジブラシ、はみがきティッシュ等利用者の状態に合ったケア用具を使用している。</p> <p>今後、歯科衛生士との連携の記録や利用者の状況をユニット内の職員で共有できるような</p>		

仕組みができることが望まれる。

		第三者評価結果
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・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>褥瘡予防委員会を中心に、利用者の皮膚状態や栄養状態を確認し、褥瘡予防に努めている。さらに、事故防止委員会と連携し、マットレスや車いす、クッション等が体に合っているか点検しており、ベッドに横になっている時の体位変換、クッションの当て方についても個別に対応している。</p> <p>なお、褥瘡対策マニュアルを作成しているが、最新の情報を反映したり職員への周知の部分で十分共有できていないため、マニュアルの検討・見直しが求められる。</p>		

		第三者評価結果
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・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>現在、喀痰吸引・経管栄養を実施する必要がある利用者がいないため、看護職員が対応し、介護職員は実施していない。</p> <p>しかし、喀痰吸引の研修を受け資格を取った職員が複数名おり、喀痰吸引等安全委員会で利用者の状態を共有し出来る体制を確立しておくことが望まれる。また、観察のポイントや緊急時の対応について確認する等継続的な研修・情報の共有が望まれる。</p>		

		第三者評価結果
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・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>現在リハビリ専従の職員が不在のため、積極的な機能訓練は行っていないが、関連施設の職員から助言をもらったり、日常生活のなかで体操や「イージーウォーク」を使用し足を動かしたり、トイレに行った際には何度か立ち上がりを繰り返してもらおう等、利用者の状況に合わせてできるだけ機能が落ちないように支援している。</p> <p>今後、心身機能の低下を予防していく観点で、利用者の現在の状況を踏まえ、ユニット間で出来る活動や利用者が自発的に出来る環境を職員同士が考え、対応していくことが望まれる。</p>		

		第三者評価結果
--	--	---------

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・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>認知症についての研修会を年2回行い、認知症の症状や対応の方法について学習している他、ユニット会議や担当者会議、リーダー会議等でも個別の利用者の対応について話し合っている。また、必要に応じて家族から話を聞くほか、時折カンファレンスにも参加してもらっている。</p> <p>今後、環境設定や本人の内的世界の思いなどより本人に近い場所で関わることができるよう、認知症の方のBPSD(暴力・暴言等の周辺症状)について症状別の検討を行うことや対応方法を具体的に話し合うことが望まれる。</p>		

		第三者評価結果
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・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>緊急時マニュアルを定め、利用者の体調に変化があった時には看護職員と連携を取りながら、マニュアルに沿って受診や家族連絡等を行っている。夜勤帯では、夜勤長(夜勤帯リーダー)のもと経験のある職員が対応する仕組みができています。</p> <p>しかし、緊急時のマニュアルを作成しているが、適切に対応できるよう対応方法を定期的に確認しておくことが望まれる。</p>		

		第三者評価結果
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・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>看取りケアについての勉強会を年1回または適宜行っており、職員の不安の解消に努めている。看取りについては利用開始時に説明、希望を聞いており、入退院の際にも再度意向を確認している。看取りが近くなった時には、家族・主治医・施設職員とで話し合いの機会を持ち、利用者や家族の意向を大切にされたケアに取り組んでいる。家族へは宿泊室や実費で食事を提供することもでき、利用者の終末に寄り添う家族へのケアも行っている。</p>		

#### A-4 家族等との連携

		第三者評価結果
A-4-(1) 家族等との連携		
A19	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>

家族の面会時に利用者の様子を伝えており、また、利用者の体調の変化等については随時連絡している。利用者のこれまでの生活について家族から改めて聞き取りをし、利用者への関わりに活かそうと意識している。家族との会話をきっかけに、利用者が配偶者と一緒に誕生日のお祝いを実施するなど家族も含めた支援を行っている。

なお、家族会を開催しているので、議事報告のみではなく施設の取り組みや考え方など映像などを使って伝える機会を設けたり、ユニットでお茶会などを開催する等、家族と職員が面会場面以外で話す機会を作ることがよりよい関係につながると思われるので検討が望まれる。

### A-5 サービス提供体制

		第三者評価結果
A-5-(1) 安定的・継続的なサービス提供体制		
A20	A-5-(1)-① 安定的で継続的なサービス提供体制を整え、取組を行っている。	a・b・c
<コメント>※訪問介護のみ		