

## 福島県福祉サービス第三者評価結果表

### ① 施設・事業所情報

名称：すこやかなの里特別養護老人ホーム	種別：特別養護老人ホーム
代表者氏名：柴田 司	定員（利用人数）： 50名
所在地：福島市冲高字中島 14-1	
TEL：024-552-1377	ホームページ： <a href="http://www.sukoyakanosato.jp/html/facilities.html">http://www.sukoyakanosato.jp/html/facilities.html</a>
<b>【施設・事業所の概要】</b>	
開設年月日：平成 15 年 5 月 8 日	
経営法人・設置主体（法人名等）：社会福祉法人 すこやか福祉会	
職員数	常勤職員： 28名 非常勤職員 4名
専門職員	正看護師 1名 介護支援専門員 1名
	准看護師 3名 管理栄養士 1名
	介護福祉士 23名 作業療法士 1名
	生活相談員 1名
施設・設備 の概要	（居室数）50室 （設備等）スプリンクラー
	大浴室・ユニット浴・機械浴

### ② 理念・基本方針

#### <理念>

私たちは、高齢者が「明るく・楽しく・生きがいを持ち」地域で安心して生活できるように支援します。

#### <基本方針>

##### ●事業運営基本方針

1. 関係事業所との協働のもと、介護予防から看取りまで、切れ目のないサービスを提供します。
2. 職員が働きがいと誇りを持てる職場づくりと、人材育成に取り組みます。
3. 地域のニーズに応えるサービス提供で経営の安定を図り、安心して生活できる地域づくりを実践します。

##### ●職員像の基本方針

1. 責任と意欲を持って仕事ができる職員を目指します。
2. 誰からも信頼される、人間性豊かな職員を目指します。
3. チームの一員として、協調と和を大切にします

##### ●ケアの基本方針

1. 高齢者の生活全体を理解し、それぞれが自分らしく暮らせるよう支援します。
2. 高齢者がその可能性を十分発揮し、生きがいを感じられるよう支援します。
3. その人本来の生活の復権を目指して支援します。

### ③施設・事業所の特徴的な取組

- ・法人には地域サービス課という部署があり、地域を巡回し福祉ニーズの把握に努めている。地域で求める具体的なニーズがあって、サークルや脳の健康教室が継続実施されている。また、社会貢献事業として地域で食事会を開き、社会福祉法人としての機能を地域に還元する取り組みを行っている。
- ・地域との交流においては、夏祭り、文化祭、避難訓練時の炊き出し等、施設と地域との交流にも視野を向けている。
- ・内部の研修においては、介護部門や介護力向上セミナーが実施する介護についての総合的な知識や技術のスキルアップに力を入れている。また、各委員会でも定期的に学習会が開催され、職員に学びの場を提供できるよう対応している。
- ・職員が講師となり、介護職員初任者研修も法人内で実施している

### ④第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和2年4月27日（契約日） ～ 令和3年3月2日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	1回（平成26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. 働きやすい職場づくりと職員育成について

法人の基本方針の中で、職員が働きがいと誇りを持てる職場づくりと、人材育成に取り組むことが示されている。女性が活躍できる職場、子育てしながら働くことのできる環境を整え、本年度、厚生労働省より第三段階「えるぼし認定」（条件・正職員の採用が男女同率・女性管理職の割合が6割を超え・非正社員から正社員への転換等）を取得した。

また、キャリアパス制度等を活用した人材の育成と働きやすい就業環境作りに努めている。さらに、コロナ禍にあってもオンライン研修等を導入し職場内で外部講師による研修受講の機会を設ける等工夫し育成に努めている。

#### 2. 地域との交流、地域貢献について

法人の地域サービス課が地域を巡回して、地域ニーズの把握に努め、地域貢献事業として認知症サポーター養成講座・認知症カフェ・脳の健康教室・地域高齢者の昼食会に取り組む等地域に密着した事業を展開し地域福祉に貢献する役割を果たしている。

#### 3. 利用者の状況に応じた支援について

排泄や入浴の対応について、ユニット会議やカンファレンス等で、利用者一人ひとりに合った入浴や排泄介助を検討しており、利用者の状態に応じた支援をチームで行って

いる。

また、排便コントロールの勉強会や排泄交換した後のプライバシーへの配慮も学んでいる。羞恥心についても排泄交換したものを目につかないよう排泄バックにしまったり、消臭スプレーも持ち歩き臭い等にも配慮し支援している。

#### ◇改善を求められる点

##### 1. 事業計画の策定を始めとした運営に関する検討について

運営課題の検討や事業計画の策定など組織運営については、幹部職員だけで行い、内容もトップダウン方式で伝えられ一部の職員のみ理解に留まっている。職員の組織への帰属意識や仕事への意欲を高め福祉サービスのさらなる向上に取り組むためには、検討の段階から職員の参加を進め意見を吸い上げるなど、ボトムアップ方式も取り入れた仕組みづくりが望まれる。

##### 2. 災害対策について

ハザードマップを確認しながら、過去の災害をもとに避難訓練等を行っているが、備蓄品の管理等の作成リスト等の共有がされておらず緊急時に対応できない可能性もある。

また、二次的福祉避難所に指定されているが、それに対するマニュアル等が整備されておらず受け入れ時の混乱が想定されるため、マニュアル作成に取り組むことが望まれる。

##### 3. マニュアルの活用

各種マニュアルは作成されているが、職員が一目見て活用できるフローチャートは作成されていない。交代勤務という中での利用者への支援や安全対策等については職員が一目見て共有できるものを作成すると効果が高いと思われる。全ての手順を作成するのは難しいと思うが、優先順位を話し合い必要なものを抽出して、一つずつ作り上げていくと現場に活かせられるマニュアルとなっていくので取り組むことが望まれる。

#### ⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

受審することで、第三者からの意見や課題を頂くことができ、施設サービスを見つめ直す良い機会になったと実感に感じます。それらを真摯に受け止め、サービス改善につながられるよう、職員一同取り組んでいきたいと思えます。また、自分たちが評価した以上に高評価を頂いた取り組みもありましたので、職員の励みや意欲向上に繋げられるものも収穫としてありました。

事前の取り組みでは、自己評価を実施することで、各職員の意識の違いや問題意識の違いにも改めて気づくことが多く「人」と話すこと、意見交換を常に行う事の重要性も改めて認識しました。今回の経験を有効に活かせるよう取り組み、利用者・家族・地域へと還元できるよう努めていきたいと思えます。

ありがとうございました。

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。

(別紙)

## 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。	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人理念と基本方針は、パンフレット・ホームページ・施設内掲示等で明示されており、サービス利用開始時に利用者・家族へ説明している。今年度は、職員基本研修で理念を振り返る機会を作り、実践につながるよう取り組んでいる。施設理念は作成されていないが、ユニットごとに目標を立てスタッフ会議で実践状況を確認している。</p> <p>今後は、施設の理念も法人理念やユニット目標を踏まえ作成することが望まれる。</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・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人の地域サービス課では、地域を訪問し実情把握に努めている。また、社会福祉事業全体の動向を確認しながら、法人の中長期計画を策定している。定期的開催される運営改善会議等で、利用者の推移・利用率の分析をし、その内容をダイジェスト版「すこやかNEWS」にまとめて職員へ伝えている。</p> <p>しかし、特養やショートの実績は伝えられているが、法人全体の状況については周知されておらず、施設を取り巻く環境や法人の状況も周知することが望まれる。</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。	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人の経営状況や改善すべき課題は、理事定例会で話し合い、管理者会議とスタッフ会議を通じて職員へ口頭で伝えられている。</p> <p>しかし、経営改善に向けた取り組みは、管理職だけの取り組みとなっている。今後は、経営改善の検討も職員の参画のもとボトムアップ方式も取り入れ、改善に取り組むことが</p>		

望まれる。

### 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・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人では5年ごとに中・長期事業計画を作成している。現計画は、組織・人材育成・経営安定・事業の質・地域の5つの重点目標で作成されている。</p> <p>しかし、目標や方針等は具体的に盛り込まれているが、数値目標として明示されていないため達成状況を振り返り評価することが難しい。計画の中で施設の達成目標等を明らかに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。	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人の中・長期事業計画をもとに施設の単年度事業計画は策定されている。</p> <p>しかし、職員へ周知や配布はされておらず、職員全員が理解するには至っていない。今後は、中・長期計画への理解を進め、単年度事業計画の策定に反映することが望まれる。</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・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>事業計画の策定や評価は、幹部職員だけで行っており、一部の職員のみ理解にとどまっている状況となっている。</p> <p>事業計画を円滑に展開するためにも職員全員が理解し取り組むことが求められる。また、事業計画の策定に当たっては、事業の振り返りや課題の話し合いを行い、次年度計画に現場の声を反映していく等、計画策定の段階から職員の参加が望まれる。</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・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者・家族が参加する行事はお便り等で参加の呼びかけをしながら家族の協力を得て行っている。</p> <p>しかし、施設の方針や事業内容等、事業計画全体の周知はされていない。今後は、事業計画をわかりやすく概要版等を作成し施設だより等に載せ、利用者・家族から理解や協力が得られるよう工夫することが望まれる。</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・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>5年前に第三者評価を受審しており、結果を公表している。</p> <p>しかし、自己評価の結果や第三者評価の受審結果の分析・検討は施設長が変わり途切れてしまっている。今後は、今回の第三者評価の結果も踏まえ、課題の分析や改善に向けた検討を行える体制を構築して、継続的に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・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>今回の第三者評価の受審に伴う自己評価作成の中で把握した課題は職員へ周知されている。</p> <p>なお、今後取り組みを進めるためにも、自己評価で気づいた課題や第三者評価結果から明確になった課題について、職員も検討の段階から参加して改善計画を策定し、改善に向けて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・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>施設長は、スタッフ会議やユニット連絡会等で施設長は自分の役割と責任を示している。</p> <p>しかし、本来、置かれることとなっている施設長代理が空席となっており、施設長不在時の責任者が明確になっておらず早急に施設長代理を指定する等役割を明示することが望まれる。</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。	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>施設長は、県社協の管理者研修や介護労働安定センターの会議等を受講し遵守すべき法令等の理解に努めている。また、施設長会議や法人の会議に参加し、職員が遵守すべき法令等を学ぶ機会があり、時間外勤務を減らすため施設内の会議を勤務時間内に終了できるよう計画を立て取り組んでいる。</p> <p>しかし、それらの情報を十分組織内に伝えきれていないと認識しており、今後組織内に定着させる取り組みが望まれる。</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・b・c

<b>&lt;コメント&gt;</b>			
<p>法人では、昨年作成した中・長期事業計画の中で事業の質を左右し、事業を動かす「人」が全ての中心であり人づくりを最重要課題として位置づけている。今年度は、コロナ禍にあり、介護力向上セミナーをオンラインで実施する等質の向上に指導力を発揮している。</p> <p>なお、各ユニットや委員会で課題の分析や質の向上の話し合いをしているが、全体でそれらの共有ができていない。施設長がリーダーシップをとり全体の課題として施設内で共有し、取り組むことが望まれる。</p>			
13	Ⅱ-1-(2)-②	<p>経営の改善や業務の実効性を高める取組に指導力を発揮している。</p>	a・⑥・c
<b>&lt;コメント&gt;</b>			
<p>リーダーや施設長が中心となり、職員面談や有休取得状況把握・時間外勤務のデータを把握し、働きやすい職場環境づくりに取り組んでいる。働き方改革の推進として、会議を勤務時間内に行い時間外勤務の削減を進めるほか、iPadを導入し記録の効率化を進める等業務改善に取り組んでいる。</p> <p>なお、前回の第三者評価結果を活かした改善取り組み等はできていないので、改善に向けた継続的な取り組みが進められるよう指導力を発揮することが望まれる。</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、人事管理の体制を整備している。			
14	Ⅱ-2-(1)-①	<p>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>	a・⑥・c
<b>&lt;コメント&gt;</b>			
<p>法人主導で合同就職説明会へ参加するほか、職業安定所に求人登録を出して必要な人材の確保に取り組んでいる。事業計画の最優先事項に人材育成・人材確保を掲げ、研修計画を整備している。また、施設としての必要人員を配置基準プラスアルファで確保するため、広報誌にも求人載せる等人材確保に向け働きかけている。</p> <p>しかし、人材の確保が困難な状況から職員を離職させることなく定着させるよう育成や仕事への満足感を高める取り組みが望まれる。</p>			
15	Ⅱ-2-(1)-②	<p>総合的な人事管理を行っている。</p>	a・⑥・c
<b>&lt;コメント&gt;</b>			
<p>人事考課制度の中で期待する職員像を明確にしており、半期ごとに全職員が目標を定め個別面談で評価を受け、昇給・昇格に反映している。キャリアパス制度では職員が自らの将来をイメージできるような仕組みとなっている。</p> <p>なお、まだ制度を定着させるまでにはなっていないので、キャリアパス制度の内容の理解と仕事への誇りや意欲を高める取り組みが望まれる。</p>			
Ⅱ-2-(2) 職員の就業状況に配慮している。			
16	Ⅱ-2-(2)-①	<p>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。</p>	③・b・c
<b>&lt;コメント&gt;</b>			

<p>施設長等は年次有給休暇取得状況や時間外勤務のデータを把握している。また、毎年、職員のストレスチェックを実施し、希望者は産業医の面談も受けられる。</p> <p>さらに、施設では、ワーク・ライフ・バランスに配慮し、令和2年に女性活躍推進法に基づき厚生労働大臣より「えるぼし認定」(条件・職員の採用が男女同率、平均継続勤務年数の男女差が少なく、管理職に占める女性労働者の割合が高い等)を取得する等働きやすい就業環境づくりに取り組んでいる。</p>		
<p>Ⅱ-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制を確立している。</p>		
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・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>キャリアパス制度の中で職員一人ひとりが目標を設定し、年2回人事考課の時期に面談を行い達成状況を確認している。また、業務標準マニュアルの中で「期待する職員像」を明確にし、定期的にマニュアルに沿って日常業務を振り返り、課題があればリーダーが助言する等育成に向けて取り組んでいる。</p> <p>なお、目標は職員のキャリアパス等級に応じた指標の中から選択し、成果を半年毎に評価し人事に反映させているが、数値目標や達成時期等も加え、長期視点で育成していくことへの対応も望まれる。</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。	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>キャリアパスシートに職員研修を盛り込み、人材育成担当者が一人ひとりの研修履歴を管理している。現在、職員の教育・研修に関する基本方針を策定中である。また、今年度から中途採用した職員へ施設としてのケア方針や支援方法を伝えるため、リセット研修を実施している。</p> <p>なお、職員体制に余裕がなく計画的な育成にはなっていないので、計画的に研修を受講できる体制作りが望まれる。</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。	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>職員一人ひとりの資格取得状況や研修参加状況を法人で管理している。現在、階層別研修等を策定中である。今年は、コロナ禍にあり感染症防止の観点から外部研修に参加出来ず、オンライン研修を取り入れており、多くの職員が受講できる機会につながった。</p> <p>また、法人では、内部研修として採用時研修・リセット研修・介護力向上セミナー等を行っており、施設では委員会で感染症対策や身体拘束について個別に実施している。</p> <p>なお、単発の研修にとどまり、施設としての研修計画が文書化されていない。施設として年間の研修計画を策定し、計画的に実施することが望まれる。</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・育成を適切に行っている。</p>		
20	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。	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>実習指導マニュアルに沿って、毎年実習生を受入れ、専門職(介護・看護等)育成へ協力している。受入れ先から示された専門プログラムにより対応しており、指導者に対する実</p>		

習指導者研修も受講させている。

なお、現在、受入マニュアルを策定中であり、受け入れ方針や手順、研修職種に応じたプログラム等を整備することが望まれる。

### 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・⑥・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>ホームページ等を活用し、法人の理念・基本方針・決算情報・苦情一覧等を公開している。また、地域向けの広報誌を回覧板やポスティングで周知しているが、活動内容や行事等が主になっている。</p> <p>なお、施設への理解や運営の透明性を高めるためには、地域向け広報誌に理念・基本方針・第三者評価結果の内容・苦情への取り組み等も分かり易い内容で掲載することが望まれる。</p>		
22	II-3-(1)-② 公正かつ透明性の高い適正な経営・運営のための取組を行っている。	a・⑥・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>経理規程やキャリアパスシートで権限や責任を明確にしている。毎年法人職員による事務監査や監事監査を受け、適正な運営に努めている。また、昨年までは外部コンサルタントと契約し、組織体制や財務についてアドバイスを受けていた。監査法人から決算書のまとめ方等のアドバイスも受けていた。</p> <p>なお、事務分掌や権限、責任等を職員に周知できていないので、事務分掌等の配布及び周知が望まれる。</p>		

### II-4 地域との交流、地域貢献

		第三者評価結果
II-4-(1) 地域との関係を適切に確保している。		
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・⑥・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>夏祭りや文化祭に地域の人も参加したり、定期的に地域の傾聴ボランティアの訪問を受けたり、利用者と蓮の花や菊人形を見学に行く等、地域との交流の機会を多く持っている。</p> <p>なお、地域の社会資源の把握は出来ておらず、コロナが終息したら利用者や家族、職員が利用できる社会資源を収集し、リストにまとめユニットに置く等、利用のきっかけづくりが望まれる。</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・⑥・c
<p>&lt;コメント&gt;</p>		

<p>事業計画に地域交流やボランティア受入が盛り込まれ、地域・学校等からボランティアを受け入れる機会が多い。事前打ち合わせ等を実施して受け入れている。</p> <p>なお、受入マニュアルは整備されていないので、登録手続きやボランティア保険の加入、守秘義務等の事前説明内容等を明記し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>	<p>a・b・c</p>
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>施設長会議・地域ケア会議、福島市介護相談員の受入れ等、関係機関と連携している。会議の中で虐待ケース等も話し合われ、法人内事業所の訪問サービスやデイサービスにつながっている。</p> <p>なお、利用者が利用できる社会資源リストがないので、関係機関を入れて作成し、周知することが望まれる。</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	<p>Ⅱ-4-(3)-① 地域の福祉ニーズ等を把握するための取組を行っている。</p>	<p>①・b・c</p>
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人の地域サービス課があり、地域を個別訪問し地域のニーズを掘り起こしている。高齢者や認知症の方の家庭訪問等で収集した情報を地域包括支援センターに伝え、地域包括支援センターを中心に認知症カフェの開催につながっている。また、地域交流室を開放することで地域住民との交流機会を広げている。</p>		
27	<p>Ⅱ-4-(3)-② 地域の福祉ニーズ等にもとづく公益的な事業・活動を行っている。</p>	<p>①・b・c</p>
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>把握した地域ニーズを基に地域住民・民生委員・学生ボランティア等の参加協力を得て、高齢者が地域の人と交流しながらの「食事会」を定期的に行い、高齢者の閉じこもりリスクを防ぐ効果につながっている。</p> <p>また、ニーズに基づき認知症サポーター養成講座・認知症カフェ・脳の健康教室等を行い、地域に密着した事業を展開し地域福祉に貢献する役割を果たしている。</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
<p>Ⅲ-1-(1) 利用者を尊重する姿勢を明示している。</p>		
28	<p>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。</p>	<p>①・b・c</p>
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者尊重について、理念や中・長期事業計画の中に掲げている。「理念」や「人権擁護」をテーマに職員研修を行い、利用者の尊重について共通理解を持つ機会となっている。</p>		

また、委員会活動で理解を深める研修を実施し、ユニット会議の中で意識して評価と改善に努めている。		
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を行っている。	a・㉔・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>身体拘束廃止マニュアル・虐待防止マニュアル・認知症ケアマニュアル等に基づき、利用者のプライバシーに配慮した支援が実施されているが、プライバシー保護マニュアルが作成されていないので策定が望まれる。</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）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。	a・㉔・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>ホームページを活用し、施設の情報を提供しており、利用申込や施設見学もホームページで受け付けている。施設を訪れた申込者等には相談員が対応し、施設の雰囲気やサービスの説明をし、施設見学を行ってもらう等、情報を積極的に提供している。</p> <p>なお、パンフレット等は利用者の視点に立って、費用、生活やサービス内容を理解しやすい内容に見直すことが望まれる。</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・㉔・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用開始時には、パンフレット・利用契約書・重要事項説明書等に沿って、費用や施設の概要、生活ルール等を説明している。利用者にも理解してもらえるよう身振り・手振りを交えて丁寧に説明している。料金の変更や状態変化については、随時、家族へ説明し、同意を得ている。利用者の状況に応じて成年後見制度も利用している。</p> <p>なお、重度化の利用者も増えており、意思決定が困難な利用者への配慮のルール等の検討が望まれる。</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・㉔・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者・家族の意向に沿ったこれまでの退去（家庭への移行等）は1例であるが、利用者・家族が環境の変化に混乱せず、必要なサービスが受けられるよう関係機関や事業所と連携している。また、サービス終了後も利用者・家族等の相談を受けている。</p> <p>なお、生活の場が移行する利用者の情報を移行先と共有しているが、スムーズに切れ目なく移行できるよう手順書の整備が望まれる。</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、取組を行っている。	a・㉔・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>契約時に利用者・家族の意見を聞き、入居してからは、モニタリング時に確認をしている。また、ユニットの職員が利用者の意見を聞くようにはしている。</p>		

<p>しかし、その満足度の調査、分析・検討についての仕組みはまだ十分に作られていないので、仕組みの流れがわかりやすいフローチャート等を作成することが望まれる。</p>		
<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。</p>		
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・⑥・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>苦情受付マニュアルを作成し、苦情発生時に早急に対応できる体制を作っている。介護度が高い利用者が多い為、ユニットの職員が本人の意思をくみ取りながら要望を聞き、家族・看護等と連携を図りながら対応している。</p> <p>しかし、意見箱の設置やホームページについての問い合わせページの活用等は十分周知されていないので、制度を機能させるためにも周知が望まれる。</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・⑥・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>ユニットケアの特徴を活かし、担当職員が日々の介護の場面の中で利用者の言葉を聞いている。また、生活相談員が巡回して本人の意見を聞いている。</p> <p>なお、利用者が意見箱の利用や相談できることについての理解が出来ていないので「あそこに行けば相談できる」ということを認識できるような工夫が望まれる。</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・⑥・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>ユニットで受けた相談はユニット会議を開き、解決できる部分はすぐ対応し業務日誌に記録をして共有している。また、必要に応じて、理事長・施設長を含めた全体会議で共有している。</p> <p>しかし、相談内容の仕組みやマニュアルの整備が不十分であり、対応方法の一連の流れを全職員が把握できていないので、フローチャートの作成が望まれる。</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を行っている。</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を構築している。	a・⑥・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>安全管理委員会は環境面を中心に、事故防止検討委員会はヒヤリハット・事故検証等、役割を分担しながら連携しリスク管理をしている。</p> <p>また、環境の課題を話し合い、改善計画を立て実行し評価している。さらに、内容についてはユニット会議の中でも共有している。</p> <p>しかし、事故の手順やリスクマネジメントの流れが全職員に共有されていないため、手順等(マニュアル)の再確認が求められる。</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・⑥・c
<p>&lt;コメント&gt;</p>		

<p>新型コロナウイルス等の感染対策等についてのマニュアルを作成し、ユニット職員へ徹底を図っている。また、感染症が発症した場合は、ユニットへの出入り禁止等の取り決めがされている。</p> <p>しかし、予防の観点でアルコール噴霧器の不備等がみられたため、再度定期的な点検を行い予防のマニュアルを再整備することが求められる。</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・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>ハザードマップを確認しながら、過去の災害をもとに避難訓練等が行われている。</p> <p>しかし、備蓄品の管理等の作成リスト等の共有がされておらず緊急時に対応できない可能性もある。また、二次的福祉避難所に指定されているが、それに対するマニュアル等が整備されておらず、受け入れ時の混乱が想定されるためマニュアルを作成することが望まれる。</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。	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>業務標準マニュアルを作成し、職種毎の業務分担を明確にしてユニットで保管しており、それに基づき業務を遂行している。</p> <p>しかし、職員への通知や見やすい場所への明示等については出来ていない。今後、利用者の権利擁護やプライバシー保護等に関する事項については、ユニットへの明示が望まれる。</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・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>ケアプランの変更時期にサービスしている内容を定期的に見直し、ユニット職員とケアマネジャー及び相談員がユニット会議等で話し合う機会を設けている。</p> <p>また、ユニットにタイムテーブルを作成し、利用者個々のニーズに合った生活スタイルを更新するようにしている。</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。	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>施設ケアマネジャーを中心に多職種協同で利用者のニーズに合わせたサービスを提供している。</p> <p>また、カンファレンスの開催前には、カンファレンス対象者の名前を提示し、ユニット職員から意見をもらいやすいように工夫をしている。さらに、多職種とも連携し、情報共</p>		

有しながら個別のニーズに応じられるように計画を立案している。		
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・㉞・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>ケアプランの見直しを定期的実施し、利用者やユニット職員からの聞き取りを行いモニタリングに反映している。その中で、不十分な点は各ユニット職員と相談しながら、改善をしている。</p> <p>しかし、区分変更や入院時のケアプランの変更等に対応しているが、変更するルールやプランを変更する仕組みについては共有されていない部分があるので、誰がどのように行うのか一連の流れが共有されるフローチャート等の作成が望まれる。</p>		
Ⅲ-2-(3) 福祉サービス実施の記録を適切に行っている。		
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を適切に行い、職員間で共有化している。	㉞・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>ケース記録を含めた利用者の情報を各ユニットの iPad にて共有できる仕組みを整えている。</p> <p>また、業務日誌もパソコンの共有にて、多職種がすぐにユニットの情報を知ることができる。さらに、その情報をもとに必要に応じて、ユニット職員と看護師の連携にも反映されており、情報共有が図られている。</p>		
45	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。	a・㉞・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>記録の保管管理の規定を設け適切な場所へ保管している。また、個人情報に関しても契約時に説明し同意も得ている。</p> <p>しかし、個人情報保護法を含めた研修は採用時研修時のみの勉強会になってしまい、定期的な確認等が出来ておらず、曖昧な解釈になってしまう事がある。文書管理等のマニュアルに関して、定期的な見直しやパソコンの情報漏洩対策について十分再確認する事が望まれる。</p>		

(別紙)

## 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>ユニット会議やカンファレンスで、利用者のニーズを取り込み、趣味活動の道具を自宅から持ってきてもらい活動して頂けるように工夫している。</p> <p>しかし、意思表示が難しい利用者に対しての過ごし方に選択肢がなく、画一的になってしまう事がある。意思表示は難しいが、選択できる機会を少しでも設けられるように利用者の声を聴くことを今後も継続して行っていく事が望まれる。</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
<p>&lt;コメント&gt;※訪問介護のみ</p>		
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
<p>&lt;コメント&gt;※養護・軽費のみ</p>		
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>意思表示が少ない利用者が多いが、忙しい業務の中時間を見つけながら声をかけコミュニケーションをとる努力をしている。また、難聴の方には筆談等をしながらコミュニケーションを図るようにしている。</p> <p>しかし、ユニットで利用者に馴れ馴れしい言葉を遣ってしまうという場合も見られることからの利用者の権利擁護を含めた研修を充実していき、利用者の権利を守るという意識を高めていく事が望まれる。</p>		

		第三者評価結果
A-1-(2) 権利擁護		
A⑤	A-1-(2)-① 利用者の権利擁護に関する取組を徹底している。	a・c
<p>&lt;コメント&gt;</p>		

新採用職員研修に、権利擁護のカリキュラムを設けている。また、身体拘束廃止委員会が勉強会を年2回企画し、権利侵害等について学ぶ機会を設け、不適切なケアがないか各ユニットで振り返り、質の向上に努めている。

しかし、権利擁護が侵害された時のマニュアルはあるが、どのように検討し、対策を打つかという流れが誰もが見てわかる場所がない為、フローチャートを作成し職員間で共有することが望まれる。

## 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>暮らしの継続をコンセプトとしており、入居前に使っていた家具や仏壇等でできる限り居室空間の設えをしている。リビングについても、家庭的な雰囲気を感じてもらえるようにユニット毎に工夫してくつろげる環境を整えている。</p> <p>しかし、2階の廊下に関しては収納の関係もあるが、車椅子やベットマット等が置かれており雑然とした雰囲気を感じられた。廊下からの景色も素晴らしいため、くつろげる環境の場所の一つとして検討することが望まれる。</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>重度化により、ユニット内の個浴に入浴する利用者は少ないが、ユニットでの入浴ができる環境を心がけている。</p> <p>また、浴槽の選択も利用者の状況に合わせ、座ったまま入浴する機械浴、寝たまま入浴できるストレッチャー型と使い分けて安全に入浴できるように、入浴委員会を中心に検討している。</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>ユニット会議やカンファレンスで、利用者の排泄状況を共有しながら、利用者一人ひとりに合った排泄パターンを検討している。</p> <p>また、排泄褥瘡対策委員会を中心に、利用者に適したオムツ・パットを検討して提供している。排便コントロールの勉強会や排泄交換した後のプライバシーの保護・羞恥心についても排泄交換したものを排泄バックにしまい片づけたり、消臭スプレーも持ち歩き臭い等にも配慮をしている</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>ユニット会議にて必要な福祉用具の活用等をしており、スライディングシートやスライディングボード等も活用しながら利用者に負担のないように検討している。また、車椅子についても背もたれがある車椅子等も検討し利用者が安楽に過ごせるように検討し、提供している。手すり等も必要な場所への取り付け等、ユニットから上がった意見を取り入れ設置している。</p> <p>なお、移動に介助が必要な利用者に対して人員面から待っていただく場合もあるので、声かけを工夫したり、職員間のコミュニケーションに「インカム」等 IT を活用する等、工夫をすることが望まれる。</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>利用者の嚥下状況に合わせ、食形態を他職種で検討し提供している。また、食事の時間がずれる利用者がある場合は、真空食品再加熱管理法を用いて、温かい食事が食べられるように工夫している。おやつについても手作りで提供している。</p> <p>なお、利用者の嗜好調査を実施していないので、観察や聞き取りなど好きなものを把握しメニューに活かすとともに利用者が選べる選択メニューの導入等、食事をより楽しめる工夫が望まれる。</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>自助具の検討等を行い、利用者の状況に合わせてユニット職員が中心に機能訓練指導員と相談しながら使用している。</p> <p>また、学習会において、誤嚥や窒息の対応方法等、急変時の対応について学ぶ機会を設けている。さらに、食事量・水分量については iPad にてデータを集計して、一覧できるようにしており、食事量が低下している利用者への高カロリー食等についても医師と相談しながら検討している。</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>食事をとりやすくなるように、食前には口腔体操を行い、出来ない利用者には口腔マッサージを行い口腔内の機能の維持に努めている。また、月2回協力歯科医の往診により、定期的なチェックと指導を受けている。</p> <p>しかし、歯科医の指導内容等は職員間での共有が十分できていないため、指導内容をもとに勉強会を開催する等、有効的に職員が学ぶ機会を作ることが望まれる。</p>		

	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>褥瘡のリスクが高い利用者には、体位変換の間隔を状況に合わせ設定しながら、ポジショニング等も検討しながら行っている。また、栄養面からのアプローチを行い、たんぱくゼリー等を提供しながら、他職種で連携を行い対応している。</p> <p>しかし、排泄褥瘡対策委員会においては、勉強会は開催しているが全職員が共有できる仕組みは出来ていないので、職員に伝達する仕組みを構築することが望まれる。</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>看護師が、吸引・経管栄養の対応はしており、認定特定行為業務従事者の研修に計画的に参加するようにし、重度化に対応できる準備をしている。</p> <p>しかし、手順マニュアルについては、まだ作成までには至らず、施設内での個別の指導体制等は十分整備されていない。今後、看護師特定行為研修指導者を中心に安全にできる仕組みを構築し、手順書等の作成を整備することが望まれる。</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>ユニット職員を中心に、機能訓練指導員と連携を図り、生活リハビリを中心に楽しくできるものを工夫しながら対応している。例えば、買い物を行う行為や馴染みのある歌の提供等、本人のADL(日常生活動作)が低下しないように工夫しながら行っている。</p> <p>また、回診時に認知機能の低下等についても医師に相談して、余暇的な視点からの認知機能のトレーニングも行っている。</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>新採用研修や外部研修を受講しながら、認知症の理解に努めている。また、BPSD(認知症に伴う周辺症状)の対応についてもユニット会議でケースを検討しながら、安心できる環境や対応を検討している。環境も、何も置かない環境ではなく、家庭的な環境を意識しながら認知症の方の精神的安定を図ることを目指している。</p>		

しかし、BPSDの対応等において、認知症の方の内的理解が不十分な対応である事も職員間で気づいており、その検討や勉強会等様々な角度からさらに検討することが望まれる。

		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>夜間帯は看護師が当番で急変時の対応に当たるようにしており、連絡体制は整備されている。また、体調の悪い利用者等を申し送りでも共有し、ユニット間での協力体制も作られている。</p> <p>しかし、急変時の対応については、マニュアルはあるが具体的な手順は不十分であるため、職員に差が生じないように連絡するポイント等を整備し、一目でわかるフローチャート等を作成することが望まれる。</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>終末期の状態になった場合は、医師からの状態説明を含め家族へ看取りについての説明と施設でできること等の説明を行い、丁寧に家族へ対応をしている。また、状態変化等はユニット職員を中心に情報の共有ができる様に連携を図っている。</p> <p>しかし、具体的な看取りに関する研修は開催しておらず、その場面での指示になってしまう。今後、施設での看取りを希望してくる家族が多くなることが予想されるので、職員の基本的な対応方法やマニュアル、精神的サポートの仕組みを構築していく事が望まれる。</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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>施設便り等を家族に送り、施設内での様子を伝えている。また、個別の報告は、ユニット職員や相談員が対応している。一つのユニットでは家族を招待してイベントに参加してもらう機会を設けている。</p> <p>しかし、家族会という組織もなく、家族が利用者の生活の様子が見えにくい事もあり、家族を招待して行うイベントを行っているユニットが一つだけにとどまっているため、他ユニットにおいても良いケースを参考に取り込めるようなユニット間の共同が望まれる。</p>		

## 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		