

福祉サービス第三者評価 評価結果報告書 (概要)

公表日：令和6年3月5日

評価機関	名称	(社福)広島県社会福祉協議会
	所在地	広島県広島市南区比治山本町12-2
	事業所との契約日	令和5年5月1日
	訪問調査日	令和5年12月11日
	評価結果の確定日	令和6年2月22日
	結果公表にかかる事業所の同意	あり・なし

I 事業者情報

(1) 事業者概況

事業所名称	特別養護老人ホーム 桜が丘保養園	種別	介護老人福祉施設		
事業所代表者名	理事長 伊東 富美子	開設年月日	昭和51年3月17日		
設置主体	社会福祉法人 石川福祉会	定員	100人	入居者数	100人
所在地	〒739-0041 東広島市西条町寺家5976				
電話番号	082-423-2595	FAX番号	082-422-5675		
ホームページアドレス	https://www.sakuragaoka.org/tokuyou.html				

(2) 基本情報

サービス内容 (事業内容)	事業所の主な行事など
○入所施設 (ショートステイ・特別養護老人ホーム)	家族会、花見、運動会、花火、夏祭り、敬老式典、園遊会、餅つき、正月、節分、ひな祭り、創立記念式典
居室の概要	居室以外の施設設備の概要
● 総居室数 29 室	○食堂 3か所 ○大ホール 1か所
・居室内訳	○浴室 2か所
(2人部屋) 8 室	○機能訓練室 1か所
(4人部屋) 21 室	○医務室 1か所
	○談話室 1か所

職員の配置

職種	人数 (うち常勤の人数)	職種	人数 (うち常勤の人数)
施設長	1人(1人)	調理員	10人(4人)
医師	2人(0人)	機能訓練指導員	1人(1人)
生活相談員	2人(2人)	介護支援専門員	4人(4人)
介護職員	60人(38人)	事務員	3人(2人)
看護職員	9人(7人)		
栄養士	3人(3人)		

Ⅱ. 第三者評価結果

◎評価機関の総合意見

社会福祉法人石川福祉会(1975年設立)による特養桜ヶ丘保養園は、1976年に精神科医である前理事長が、病院から退院して在宅生活を送ることが困難な高齢患者の受け皿として、東広島市西条町に50床で開設しました。開設3年後には100床に増床しています。当時の東広島の不便な立地から職員宿舎を建設するなど工夫をしていましたが、次第に住宅環境もよくなり、宿舎を当時珍しい自立支援型のグループホームに転換したり、ケアハウス(25床)を併設させたりと地域ニーズに応じてきました。介護保険が創設されてからは、デイサービス(定員30人)やショートステイ(10床)、令和に入ってからはいこども園なども順次事業展開し、現在、法人設立から48年が経過しています。現理事長兼施設長は、高齢者相談センターを9年担当した後、2021年6月のコロナ禍中より現職を務めておられます。コロナ禍の3年間にあってもさまざまな取り組みを進めており、補助金を活用しながら古くなってきた施設を改装したり、玄関先のタッチパネル式のインフォメーション機器やICT機器による記録の導入、感染対策のための陰圧装置等も設置しています。人員体制上、看護師の配置も手厚く、積極的に看取りにも取り組んでいます。また、長期にわたる法人運営の中で、地域のニーズに応じた福祉サービスを広く展開し、施設は地域の中心的存在となっており、地域行事への参加や、ボランティアの受け入れなど、地域との繋がりを大切にしています。

福祉サービス第三者評価の受審は今回が初めての受審でした。自己評価については、管理運営編は主任以上の管理者、サービス編は、常勤職員全員で実施して施設としての意見が集約され、施設の強みや課題についても前向きに捉えておられました。

◎特に評価の高い点

(1)施設長は、各部署の責任者と定期的に面談を行い、一人ひとりの利用者のことや現場の状況を把握し、必要な助言を行っています。また、様々な委員会活動を通じて、職員が活発に意見を出し合える環境を構築しています。さらに、職員間の連絡ツールとしてビジネスチャットを導入して迅速な情報共有を行い、数年前から、シフト交換などの介護の周辺業務を行う介護サポーター(介護助手)も採用するなど、介護業務の生産性向上にも取り組まれています。(管理運営編 No.6:リーダーシップの発揮)

(2)地域の祭りや清掃活動、近隣の小学校で行われる夏祭りなどの行事に積極的に参加し、施設の取り組みをPRされています。また、高齢者体操の活動などで、敷地内のさまざまな場所を地域に開放したり、地域からの依頼に基づき、職員が介護保険制度や介護技術の説明会の講師役を担うことで、地域との繋がりと信頼関係を築かれています。(管理運営編 No.16:地域との関係)

(3)週に1回、2種類の主食を選択できる日を設けられています。事前に利用者に献立の希望を聴き取り、当日に提供されています。提供時には、大きくて見やすいメニュー表を各テーブルに置いておく等、食事提供の工夫もされています。また、月に1回、饅頭やスイートポテト作りなどの料理レクも行っておられ、食事に楽しみが生まれるような取り組みにも注力されています。(サービス編 No.2:食事の選択)

(4)認知症の有無に関係なく、施設内の花壇の植え替えや中庭に設置したプランターでキュウリやトマト、芋などを育てて収穫されるなど、出来る限り利用者の興味・関心が引き出され、意欲的・主体的に参加が促されるような活動を企画し実施されています。(サービス編 No.30:活動的な生活の援助)

◎特に改善を求められる点

(1)家族へのアンケート調査は、面会に来られた家族数人への実施に留まっています。家族会を立ちあげて代表者も選任され、毎年4月には参集する機会を設けているようです。利用者ご本人へのアンケートは難しいと思いますが、せっかく家族会を立ちあげていますので、家族には全員にアンケートを実施し、より多くの意見を聴き取ることで、サービスの質の向上に繋げてはいかがでしょうか。(管理運営編 No.21:利用者満足の上昇)

(2)各マニュアルは随時変更が行われているようですが、策定日や改訂日の記載がないものも見られました。支援に関連する委員会活動も積極的に行われていますので、委員会毎にマニュアルの担当や見直しのタイミングを決め、マニュアルを定期的に見直すことで、現行の支援に合ったマニュアルに更新していかれることを提案します。(管理運営編 No.26:標準的な実施方法の確立)

(3)利用者の着替えは行われていますが、臥床時間が長く、寝衣で過ごすことの多い経管栄養の利用者の方の着替えは、実施できていませんでした。経管栄養の有無や着替えが必要かどうかといった判断ではなく、生活にメリハリがつくように、職員が意識的に着替えに取り組まれているかがでしょうか。(サービス編 No.17:寝間着・日常着の区別)

(4)これまでは、機能訓練指導員として看護師が関連施設の作業療法士と協力してリハビリテーションを担当されていましたが、これからは桜ヶ丘保養園で作業療法士を採用される予定を伺いました。今後は、リハビリテーションの専門性を活かした取り組みを介護職・看護職と連携して実施し、施設の強みとされることを期待します。(サービス編 No.53:専門家の指導による計画的な機能訓練)

(様式第1号)

Ⅲ. 第三者評価結果に対する事業者のコメント

今回が初めての受審でしたが、自己評価のプロセス(職員間でのすり合わせ)と受審当日にいただいた客観的かつ専門的な視点からのご意見は、自らの取り組みを振り返る非常に良い機会となりました。

評価結果は全ての職員と共有し、高く評価していただいた点については更にブラッシュアップを図ることとし、一方で改善が求められる点については、現状と目指すべき姿を明確にした上で改善に取り組んでまいります。

とりわけ多くご意見をいただいた各種マニュアルの整備・更新については、これまでの50年近い施設運営の中で、過去からの慣習やベテラン職員の対応に委ねてきたことが背景にあると思われ、担当者が変わっても今以上のサービスを継続して提供することができるようマニュアル化や見直しに取り組みたいです。

IV. 項目別の評価内容

1 管理運営編

1 福祉サービス (法人または事業所)の 基本方針と組織	(1)理念・基本方針 自己評価：NO.1-2	法人として、基本理念と職員行動指針が定められ、玄関に設置されたモニターでも確認ができます。また、基本理念は職員の名札の裏面にも記載されており、毎年年度当初の職員会議で周知し、浸透するよう努めておられます。利用者・家族には、入所時に重要事項説明書と一緒に説明が行われています。 ◎基本理念は、パンフレット等にもしっかり掲載されるとよいと思います。
	(2)計画の策定 自己評価：NO.3-4	法人として策定した長期・中期計画を策定し、課題達成のための具体策が示されています。また、法人の事業計画をもとに各部署での事業計画と職員各自で単年度と3年後の目標を掲げ、施設内に掲示されています。年度末には、各部署で目標の達成状況を確認し、施設長への報告が行われています。
	(3)管理者(施設長)の 責任とリーダーシップ 自己評価：NO.5-6	施設長は法令理解等の研修に積極的に参加されています。毎月の職員会議や毎週月曜日の朝会で法人・施設を取り巻く状況などとともに、運営における気づきを職員に伝え、積極的な指導・助言が行われています。 施設長は、各部署の責任者と定期的に面談を行い、一人ひとりの利用者のことや現場の状況を把握し、必要な助言を行っています。また、様々な委員会活動を通じて、職員が活発に意見を出し合える環境を構築しています。さらに、職員間の連絡ツールとしてビジネスチャットを導入して迅速な情報共有を行い、数年前から、シフト交換などの介護の周辺業務を行う介護サポーター(介護助手)も採用するなど、介護業務の生産性向上にも取り組まれています。
2 組織(法人または事業所)の 運営管理	(1)経営状況の把握 自己評価：NO.7-8	施設長をはじめ、主任以上の管理職は、東広島市社会福祉施設連絡協議会や広島県介護支援専門員協会、自治会の会議等に参加し、社会福祉事業全体の動向や地域ニーズの把握に努めておられます。 定期的にコストや利用率等を把握して収支を分析し、職員会議で現状や課題を職員に周知しておられます。職員用の掲示板には、過去3年間の電気代の推移をグラフ化して掲示し、職員にもコスト意識を高める取り組みも実施されています。
	(2)人材の確保・養成 自己評価：NO.9-12	必要な人材については、急な離職者が発生しても対応できるよう余裕を持った人員配置に努めておられます。初任者研修や実務者研修、介護支援専門員など、職員の資格取得に対しても、業務調整や費用負担などを実施し、積極的に支援されています。 職員の就業状況については、定期的に提出される業務報告書や各部署の主任との定期面談を通じて把握し、対応が検討されています。また、法人として職員の親睦会を立ちあげ、職員の水分補給用のウォーターサーバーの設置など福利厚生の実施にも取り組まれています。 介護福祉士をめざす学生の実習や職場体験の中学生などを積極的に受け入れ、受け入れの内容は、各部署に掲示して共有されています。 ◎「実習生の受け入れマニュアル」が各部署に掲示されていましたが、実習生等の受け入れの目的や禁止事項などをまとめた一覧表に留まっていた。実習生を受け入れる際の流れやオリエンテーション実施方法、指導内容などを手順化したマニュアルの整備を期待します。
	(3)安全管理 自己評価：NO.13	緊急時に対応するための手順書と連絡体制を整備されています。事故やヒヤリハット事例が発生した場合には、迅速に職員間で周知し、発生要因の分析や再発防止策の検討が行われ、事故・ヒヤリハット事例の集計・事故分析も行われています。各部署で、ヒヤリハットの発生内容を発生場所毎に書き込むなど、積極的に安全管理に取り組み、事故や救命救急の研修も実施されています。
	(4)設備環境 自己評価：NO.14-15	施設の築年数は経過していますが、廊下や食堂、各種共有スペースは余裕のあるつくりで利用者がくつろげる空間となっています。手洗い場も随所に設けられています。高さの異なる机や椅子、左右対称の個別浴の整備など、利用者の身体状況に合わせた支援が行える環境が整備されています。 施設内の環境衛生は、各フロアの主任が責任者となり、清掃状況を確認されています。

<p>2 組織（法人または事業所）の 運営管理</p>	<p>(5)地域との交流と連携 自己評価：NO. 16</p>	<p>地域の祭りや清掃活動、近隣の小学校で行われる夏祭りなどの行事に積極的に参加し、施設の取り組みをPRされています。また、高齢者体操の活動などで、敷地内のさまざまな場所を地域に開放したり、地域からの依頼に基づき、職員が介護保険制度や介護技術の説明会を開催することで、地域との繋がりと信頼関係を築かれています。施設の環境整備などのボランティアを受け入れ、活動内容は、ボランティア日誌で管理されています。 ◎ボランティアの受け入れマニュアルが確認できませんでした。積極的にボランティアを受け入れておられますので、受け入れの流れや説明事項などをまとめ、担当者がかかわっても同様に対応できるよう備えてはいかがでしょうか。</p>
	<p>(6)事業の経営・運営 自己評価：NO. 17-18</p>	<p>施設長をはじめ、担当の職員は、行政や介護認定審査会、広島県老人福祉施設連盟等の会議に積極的に参加し、保険者や関連事業者等と連携するとともに、介護保険に係る意見等の集約・提示をされています。 財務諸表は、規程に基づき公開されています。計算書類等はホームページや施設玄関に設置されています。</p>
<p>3 適切な福祉サービスの 実施</p>	<p>(1)利用者本位の福祉サービス 自己評価：NO. 19-24</p>	<p>利用者の尊厳、基本的人権の尊重については、基本理念に明文化されるとともに、コンプライアンスガイドラインを定め、セルフチェックができるよう各部署に掲示されています。また、身体拘束・虐待防止指針を定め、部署を横断した職員で、虐待防止委員会、身体拘束委員会を開催し、協議内容については、全部署にフィードバックされています。 プライバシー保護マニュアルを整備し、個人情報やプライバシーに関する職員研修も実施されています。個人情報保護規程に沿って、利用者・家族にも守秘義務等の説明が行われています。 利用者の意見や意向、満足度は、3か月に1回のモニタリング時に確認しておられます。玄関に意見箱も設置し、年に1回の家族会の総会も実施しておられます。機関紙は、発行毎に第三者委員へ直接届けて施設の状況を伝えるなど、施設との良好な関係づくりに努めておられます。 苦情解決の仕組みは、重要事項説明書に記載し、利用者・家族に周知されています。また、「相談苦情対応マニュアル」を整備して、相談・苦情の対応の流れを明文化し、迅速な対応に努めておられます。 ◎家族へのアンケート調査は、面会に来られた家族数人への実施に留まっています。家族会を立ちあげて代表者も選任され、毎年4月には参集する機会を設けているようです。せっかく家族会を立ち上げていますので、利用者ご本人へのアンケートは難しいと思いますが、家族には全員にアンケートを実施し、より多くの意見を聴き取ることで、サービスの質の向上に繋げてはいかがでしょうか。アンケート項目については、福祉サービス第三者評価受審時のものを参考にすることも一つの方法です。</p>
	<p>(2)サービス・支援内容の質の確保 自己評価：NO. 25-28</p>	<p>今回、初めて福祉サービス第三者評価を受審され、自己評価は多くの職員で取り生まれ、結果の取りまとめが行われていました。 支援に関する各種マニュアルを策定し、ファイルにまとめられていました。各マニュアルは随時変更が行われているようですが、策定日や改訂日の記載がないものも見られました。 利用者のサービスは、ケアプランに基づき実施・記録され、職員間の共有が行われています。利用者のサービス提供記録等の保管・開示については、契約書に記載し、契約時に利用者・家族への説明が行われています。 ◎支援に関連する委員会活動も積極的に行われていますので、委員会毎にマニュアルの担当や見直しのタイミングを決め、マニュアルを定期的に見直すことで、現行の支援に合ったマニュアルに更新していかれることを提案します。</p>
	<p>(3)サービスの開始・継続 自己評価：NO. 29-32</p>	<p>施設のサービス内容は、ホームページやパンフレットで紹介されています。定期的に広報誌を発行し、facebookやインスタグラムなどのSNSを通じて施設の様子を積極的に発信しておられます。 サービス開始時には、相談員や主任が、重要事項説明書や契約書に沿って、契約の内容や契約解除の内容も含めて説明し、契約を結ばれています。 利用者の退所時には、居宅介護支援事業所や行政等と連携し、利用者の移行後のサービスの継続性に配慮し対応されています。また、退所時には、入所時のサービスへの意見を聴き取るとともに、退所後の相談が可能であることを連絡先とともに伝えておられます。</p>

IV. 項目別の評価内容

2 サービス編：介護老人福祉施設

1 日常生活援助サービス	(1)食事 自己評価：NO. 1-5	<p>食堂の椅子やテーブルは、利用者の身体状況に合わせて使用されています。テーブルの上には1日の献立表を置き、行事に合わせてテーブルクロスを使用したり花の飾りつけが行われるなど、食事が利用者の楽しみとなるよう工夫されています。</p> <p>週に1回、2種類の主食を選択できる日を設けられています。事前に利用者へ献立の希望を聴き取り、当日に提供されています。また、月に1回、饅頭や、スイートポテト作りなどの料理レクも行っておられ、食事に楽しみが生まれるような取り組みにも注力されています。食事は、温冷配膳車で運ばれ、適温での提供が行われています。</p> <p>食事介助は、自助食器やスプーン、フォークなども活用するなど、利用者の状況に合わせて行われています。</p> <p>カンファレンスには、栄養士や歯科衛生士・看護師も参加し、栄養面等の検討が行われています。食事摂取量の確認や年に1回の嗜好調査を行い、献立に反映されています。</p>
	(2)入浴 自己評価：NO. 6-9	<p>入浴日を週2日設け、看護師と連携して利用者の体調を考慮した入浴支援が行われています。利用者の状況に応じて、入浴日以外のシャワー浴や手浴、足浴なども行われています。入浴支援マニュアルを整備するとともに、浴室に設置したホワイトボードに各利用者の入浴時の注意点を掲示し、職員間での情報共有が行われています。2箇所設けられた個浴には、左右どちらの麻痺側にも対応できるよう左右対称の浴槽を設け、最新の機械浴も導入されています。入浴時には、マンツーマンでの入浴支援、複数枚のタオルを使用するなど、プライバシーにも配慮された入浴支援が行われています。</p>
	(3)排泄 自己評価：NO. 10-14	<p>夜間はおむつ使用の利用者も、日中はリハビリパンツを使用してトイレ誘導を行ったり、立位保持のためのファンレストテーブルをトイレに設置するなど、利用者の排泄自立への取り組みが積極的に行われています。水分摂取量や排泄の記録を職員間で共有し、体調管理に努め、排便を促すための水分摂取やトイレ誘導の時間、おむつ・パットの種類や交換時間、おむつ外しの検討が行われています。トイレ介助やポータブルトイレ使用時にはカーテンを使用し、排泄物も個別に処理して臭いも対策するなど、プライバシーにも配慮した排泄支援が行われています。</p>
	(4)寝たきり防止 自己評価：NO. 15-17	<p>利用者は可能な限り、食事時間と10時、15時のおやつは食堂で摂取し、カラオケやゲーム、体操などの時間も設けて積極的に離床を促されています。その結果、経管栄養から経口摂取できるようになった利用者もいらっしゃるのことでした。利用者へ合った車いすやスライディングボード、スライディングシートなどを活用した移乗にも取り組まれています。</p> <p>着替えは、利用者の希望や習慣に応じて支援され、衣類が見えやすいようハンガーラックで衣類を整理するなど、環境にも配慮されています。</p> <p>◎利用者の着替えは行われていますが、臥床時間が長く、寝衣で過ごすことの多い経管栄養の利用者の着替えは、実施されていませんでした。経管栄養の有無や着替えが必要かどうかといった判断ではなく、生活にメリハリがつくように、職員が意識的に着替えに取り組まれてははいかがでしょうか。</p>
	(5)自立支援 自己評価：NO. 18-19	<p>カンファレンス時に多職種で情報を共有し、ADL調査票の評価や見直しが行われています。利用者の残存機能に応じ、食事場面では、食器やスプーン、フォークなどの自助具を活用したり、椅子やテーブルの高さを設定するなど、利用者が自身で取り組めるよう環境を整備されています。</p>
	(6)外出や外泊への援助 自己評価：NO. 20-21	<p>コロナ禍以前は、里帰りや買い物支援などを実施しておられました。現在は外出の機会が少ないようですが、非常食の炊き出しイベントの際に、施設の中庭で食事をする機会を設けたり、家族会の行事で近隣施設での食事会などを実施しておられます。</p> <p>◎コロナ禍以降、外出行事の再開が難しい状況だと思いますが、少人数で近場へドライブするなど、利用者の気分転換の機会を少しずつ設けられてははいかがでしょうか。</p>

1 日常生活 援助サ ービス	(7)会話 自己評価：NO. 22-23	<p>接遇委員会を設置し、職員への定期的なアンケートの実施や園内研究発表、接遇に関するポスターの掲示を通じて、職員の言葉づかいや接遇の状況を周知されています。</p> <p>言葉がうまく発せられない利用者は、特に表情を見逃さないよう配慮し、離床が難しい状態や終末期に入った利用者には、より積極的な声掛けを意識して行われています。</p> <p>◎行動指針などで、職員の言葉遣いなどの振り返りが行われていましたが、接遇委員会で取り組まれている内容を振り返れるように、接遇マニュアルとして整備されてはいかがでしょうか。</p>
	(8)レクリエーション等 自己評価：NO. 24-26	<p>昼食前の口腔体操、10時と15時には、壁画作りや計算問題などのレクリエーションメニューや、グループでの書道を実施し、利用者が好みの活動に参加されています。読書や塗り絵、計算プリントなど利用者が各自で取り組める活動も準備されています。腹話術や民謡クラブなどのボランティアを受け入れたり、夏には、家族や地域住民を招いた花火大会を開催するなど、利用者とともに、地域住民も一緒に楽しむ機会も設けておられます。</p>
	(9)認知症高齢者 自己評価：NO. 27-32	<p>認知症の周辺症状(BPSD)の分析を行い、水分摂取量や排便状況等から日内変動を確認し、原因や対応方法を検討されています。認知症の利用者の支援内容は、ケアプランに沿って行われ、定期的に多職種での評価・見直しが行われています。</p> <p>基本的に3か月に1回、多職種が参加してカンファレンスを行い、著しくBPSDが現れている利用者への対応も検討されています。環境面では、居室に利用者の馴染みのある私物や誕生日の写真などを飾ったり、好きな音楽を流すなど、安心できる環境を整備されています。また、部屋の入口に花を飾ったり、名前を貼るなど、居室やトイレがわかるような工夫も行われています。</p> <p>活動面では、認知症の有無に関係なく、施設内の花壇の植え替えや中庭に設置したプランターでキュウリやトマト、芋などを育てて収穫されるなど、できる限り利用者の興味・関心が引き出され、意欲的・主体的に参加が促されるような活動を企画し実施されています。</p> <p>身体拘束については、毎月、身体拘束委員会を実施し、多職種での話し合いが行われています。身体拘束や虐待に関する研修も年に2回実施し、新人研修も別途行われています。転落や転倒の危険性が高い利用者には、低床ベッドや緩衝マットなどを活用し、認知症になっても拘束されない生活となるよう工夫されています。</p> <p>◎認知症に関するマニュアルが整備されていませんでした。職員は、認知症実践者研修も積極的に受講されておられますので、研修で得た知識等を活かし、職員間で共有できるようマニュアルにまとめてはいかがでしょうか。</p>
	(10)入所者の自由選択 自己評価：NO. 33-38	<p>利用者の嗜好品は、家族による持ち込みや、週2回の移動スーパーで購入する機会を設けておられます。また、ホールにテレビや新聞、雑誌等も設置されています。</p> <p>月に1回のヘアカットと希望に応じてパーマやカラー等も行っておられます。化粧をする利用者もおられ、季節ごとに衣類の訪問販売も実施されています。玄関には公衆電話が設置されており、自由に外部との連絡が取れるようになっています。利用者個人の携帯電話で連絡をされる方もいます。手紙を書かれる利用者は、施設の外にある郵便ポストを利用されています。</p> <p>金銭の管理は、利用者自身で管理し、移動販売などで使用される利用者もおられます。</p> <p>施設内で行う行事には、家族や地域の関係者にも参加を呼びかけておられます。中学校の職場体験を受け入れたり、法人が運営する認定こども園の子どもとの交流も実施しておられます。</p>
サ ー ビ ス 専 門 部	(1)施設サービス計画 自己評価：NO. 39-41	<p>介護支援専門員が利用者や家族の意向を確認し、ケアプランを策定されています。</p> <p>多職種が参加するカンファレンスが行われ、会議後は、各フロアで会議録を回覧し、職員間で内容を共有されています。ケアプランに沿った実施記録やモニタリング等の内容も記録されています。</p>

2 専門サービス	(2)看護・介護 自己評価：NO. 42-49	<p>重篤な状態や終末期に入った場合は、入所時やモニタリングの際に確認した利用者・家族の意向に沿って対応されています。付き添いの家族が休める部屋も準備されています。</p> <p>感染症対策マニュアルが整備され、研修も実施されています。感染対策委員会も開催されています。新型コロナウイルス感染症が猛威をふるい始めた頃に陰圧室を設けたり、職員一人ひとりが消毒セットの入ったポシェットを持ち歩くなど、感染予防にも取り組まれています。</p> <p>褥瘡対策については、利用者に応じたポジショニングや体位変換を検討し、一覧表を用いて対策を行っています。褥瘡委員会も設置し開催されています。</p> <p>利用者の睡眠・食事・排泄等の状況は、介護支援ソフトで記録し、職員間で共有されています。また、急ぎで共有が必要な文書や写真などは、クラウド型のチャットサービスを活用し、タイムリーに情報共有されています。</p> <p>利用者の内服は、カンファレンス等で副作用などを医師や薬剤師に確認され、薬剤反応についても理解をすすめています。</p> <p>利用者のうがい用のコップには、口腔ケアの注意点が貼られ、職員間で統一した支援ができるよう工夫されています。</p> <p>経管栄養の利用者もおられるため、喀痰吸引等の研修を職員が順次受講し、医療行為体制の充実化が図られています。</p> <p>◎感染症対策マニュアルが整備されていますが、改訂されていませんでした。新型コロナウイルス対策などの最新の感染症にも対応できるように、マニュアルの見直しを提案します。</p>
	(3)リハビリテーション 自己評価：NO. 50-53	<p>リハビリテーションは、個別機能訓練計画書やケアプランに基づき、日常生活の中で実施されています。個別機能訓練計画書は、モニタリングやカンファレンスの際に見直しが行われています。車いすの自走や歩行器の使用、歩行などケアプラン以外でも活発に活動される利用者も多くおられます。福祉用具等は、新しい商品の情報収集も行いながら導入の検討が行われています。スプーンやフォークのグリップの使用など自助具も工夫されています。</p> <p>◎これまでは、機能訓練指導員として関連施設の作業療法士と看護師がリハビリテーションを担当されていましたが、これからは桜が丘保養園で作業療法士を採用される予定を伺いました。今後は、リハビリテーションの専門性を活かした取り組みを介護職・看護職と連携して実施し、施設の強みとされることを期待します。</p>
	(4)社会サービス 自己評価：NO. 54-56	<p>利用者の健康状態は、面会時やモニタリングの際に日々の様子とともに伝えておられます。利用者支援において、必要な家族関係については、ケース会議等で職員と共有されています。必要に応じて、行政機関や社会福祉協議会等と連携し、利用者・家族の経済的な相談にも対応されています。</p>
3 サービスの他の	(1)入退所に関する項目 自己評価：NO. 57-59	<p>入退院の際には、生活相談員が中心となり、介護支援専門員や主治医など多職種で連携しながら対応されています。入所継続については、ケース会議で在宅復帰の可能性も考慮しながら検討されています。退所時には、利用者・家族の同意を得て移行先に情報提供が行われています。</p> <p>◎入所時の対応の流れは「入所までの手続き方法」としてまとめておられますので、異動等があった際にも業務がスムーズに引き継げるように、生活相談員が対応されている業務全般についてもマニュアルとして整備されてはいかがでしょうか。</p>
4 地域連携	(1)医療機関・他機関との連携 自己評価：NO. 60-61	<p>入院の状況等は、生活相談員が窓口となり、利用者や家族への説明を行い、相談記録を残されています。入院後も病院と連携して利用者の状態を把握し、家族と連絡を取り合いながら退院後の支援等が行われています。</p> <p>医療機関や行政機関、地域包括支援センター等の在宅サービスなどの連絡先・担当者を把握し、連携を取られています。</p>
	(2)権利擁護事業の取り組み 自己評価：NO. 62	<p>重要事項説明書にも成年後見制度について記載し、利用者・家族への説明が行われています。職員にも研修等を通じて制度を周知されています。成年後見制度を利用されている方もおられ、社会福祉協議会や行政とも連携されています。</p>

5 施設設備環境	(1)施設設備 自己評価：NO.63-64	ナースコールは握っても反応するタイプを採用し、見守りセンサーなども活用して、利用者がコールしやすい環境を整備されています。ナースコールやセンサーの作動状況も定期的に確認されています。
	(2)施設内環境衛生 自己評価：NO.65	空気清浄機や消臭スプレーの使用、各部屋にサーキュレータを設置し、異臭につながる物は迅速に処理されています。施設は築年数が経過していますが、異臭は感じませんでした。実習生にも異臭の有無の確認をされています。

自己評価・第三者評価の結果（管理運営編）

No.	小項目	設問	自己評価	第三者評価	改善の必要性
-----	-----	----	------	-------	--------

1 福祉サービスの基本方針と組織（法人または事業所）

(1)理念・基本方針

1	理念・基本方針の確立	法人としての理念、基本方針が確立され、明文化されていますか。	A	A	
2	理念・基本方針の周知	理念や基本方針が職員・利用者等に周知されていますか。	A	A	

(2)計画の策定

3	中・長期的なビジョンと計画の明確化	中・長期的なビジョン及び事業計画が策定されていますか。	A	A	
4	適切な事業計画策定	事業計画が適切に策定されており、内容が周知されていますか。	A	A	

(3)管理者(施設長)の責任とリーダーシップ

5	管理者(施設長)の役割と責任の明確化	管理者(施設長)は、自らの役割と責任を明確にし、遵守すべき法令等を理解していますか。	A	A	
6	リーダーシップの発揮	管理者(施設長)は質の向上、経営や業務の効率化と改善に向けて、取り組みに指導力を発揮していますか。	A	A	

2 組織（法人または事業所）の運営管理

(1)経営状況の把握

7	経営環境の変化等への対応①	事業経営をとりまく環境が的確に把握されていますか。	A	A	
8	経営環境の変化等への対応②	経営状況を分析して、改善すべき課題を発見する取り組みを行っていますか。	A	A	

(2)人材の確保・養成

9	人事管理の体制整備	必要な人材確保に関する具体的なプランをたてて、実行していますか。	A	A	
10	職員の就業状況への配慮	職員の就業状況や意向を把握し、必要があれば改善する仕組みが構築されていますか。	A	A	
11	職員の質の向上に向けた体制	職員の質の向上に向けた具体的な取り組みを行っていますか。	A	A	
12	実習生の受け入れ	実習生の受け入れについて、積極的な取り組みを行っていますか。	A	B	

(3)安全管理

13	利用者の安全確保	利用者の安全確保のための体制を整備し、対策を行っていますか。	A	A	
----	----------	--------------------------------	---	---	--

(4)設備環境

14	設備環境	事業所(施設)は、利用者の快適性や利便性に配慮したつくりになっていますか。	A	A	
15	環境衛生	事業所(施設)は、清潔ですか。	A	A	

NO.	小項目	設問	自己評価	第三者評価	改善の必要性
-----	-----	----	------	-------	--------

(5)地域との交流と連携

16	地域との関係	利用者と地域との関わりを大切にし、地域のニーズに基づく事業等を行っていますか。	A	A	
----	--------	---	---	---	--

(6)事業の経営・運営

17	制度に関する意見・意向の伝達	制度について、保険者あるいは行政担当部署等に意見や意向を伝えていますか。	A	A	
18	財務諸表の公開	地域住民、利用者に対して財務諸表を公開していますか。	B	A	

3 適切な福祉サービスの実施**(1)利用者本位の福祉サービス**

19	利用者を尊重する姿勢①	利用者を尊重したサービス提供について、共通の理解を持つための取り組みを行っていますか。	A	A	
20	利用者を尊重する姿勢②	利用者のプライバシー保護に関する規程・マニュアル等を整備していますか。	A	A	
21	利用者満足の上	利用者満足の向上に向けた取り組みを行っていますか。	B	B	○
22	意見を述べやすい体制の確保①	利用者が相談や意見を述べやすい環境を整備していますか。	B	B	
23	意見を述べやすい体制の確保②	苦情解決のしくみが確立され、十分に周知・機能していますか。	C	B	
24	意見を述べやすい体制の確保③	利用者からの意見等に対して迅速に対応していますか。	B	A	

(2)サービス・支援内容の質の確保

25	質の向上に向けた組織（法人または事業所）的な取り組み	自己評価の実施や第三者評価の受審により、提供しているサービス・支援内容の質向上を図っていますか。	B	B	
26	標準的な実施方法の確立	各サービス業務が標準化され、マニュアル化されてサービスが提供されていますか。	B	B	○
27	サービス実施状況の記録	利用者に関するサービス実施状況の記録が適切に行われていますか。	A	A	
28	記録の管理と開示	サービス提供記録等の開示を適切に行っていますか。	A	A	

(3)サービスの開始・継続

29	サービス提供の開始①	利用者に対して、サービス選択に必要な情報を提供していますか。	A	A	
30	サービス提供の開始②	サービスの開始にあたり、利用者等に説明し、同意を得ていますか。	A	A	
31	利用契約の解約・利用終了後の対応	利用者がいつでも契約の解約ができることを説明し、利用者又は事業者から直ちに契約を解除できる事由を定めていますか。	A	A	
32	サービスの継続性への配慮	事業所（施設）の変更や家庭への移行などにあたり、サービスの継続性に配慮した対応を行っていますか。	A	A	

自己評価・第三者評価の結果（サービス編：介護老人福祉施設）

NO.	小項目	設問	自己評価	第三者評価	改善の必要性
-----	-----	----	------	-------	--------

1 日常生活援助サービス

(1)食事

1	食堂の雰囲気づくり	食事をおいしく、楽しく食べるための食堂の雰囲気づくりを行っていますか。	A	A	
2	食事の選択	食事の選択が可能になっていますか。	A	A	
3	料理の保温に対する配慮	温かいものは温かく、冷たいものは冷たい状態で食べられるような配慮がされていますか。	A	A	
4	食事介助のペース	食事介助は入所者のペースに合わせていますか。	A	A	
5	栄養管理	入所者に対する栄養管理が適切に行われていますか。	A	A	

(2)入浴

6	入浴日以外の入浴	入浴日以外の日でも希望があれば入浴あるいはシャワー浴ができますか。	D	B	
7	身体の状態に応じた入浴方法	身体の状態に応じた入浴方法（安全・形態）をとられていますか。	A	A	
8	羞恥心への配慮	入浴時、裸体を他人（介助者は除く）に見せない工夫がとられていますか。	A	A	
9	タオルの準備	入浴の際のタオルは1人1枚以上用意されていますか。	A	A	

(3)排泄

10	排泄自立	入所者に対して排泄自立のための働きかけをしていますか。	A	A	
11	深夜・早朝のおむつ交換	深夜・早朝のおむつ交換に配慮していますか。	A	A	
12	羞恥心への配慮	排泄介助時にカーテンを引く等、プライバシーが守られていますか。	A	A	
13	排泄記録表の作成	排泄記録表が作成され、健康管理その他の面で活用されていますか。	A	A	
14	適切な用具の使用	おむつやおむつカバー、便器等は入所者に適したものが使用できるよう配慮されていますか。	A	A	

(4)寝たきり防止

15	寝・食分離	寝たきり防止が徹底され、少なくとも寝・食分離が行われていますか。	A	A	
16	総臥床時間減少の努力	1日の総臥床時間を減少する努力が行われていますか。	A	A	
17	寝間着・日常着の区別	日中は、寝間着から日常着に着替えるようにしていますか。	B	C	○

NO.	小項目	設問	自己評価	第三者評価	改善の必要性
-----	-----	----	------	-------	--------

(5)自立支援

18	自立を促す適切な介助	日常生活動作にすべて手を貸すのではなく、入所者ができるだけ自分で取り組めるように配慮していますか。	A	A	
19	自助具・補装具の設置	入所者の障害にあわせた、自助具や補装具などが、準備されていますか。	A	A	

(6)外出や外泊への援助

20	外出の機会の確保	1人で外出することが困難な入所者に対して、希望を聞き、外出の機会を確保していますか	A	A	
21	家族への働きかけ	外出・外泊の機会を多く持ってもらおうよう、家族等に積極的に働きかけていますか。	D	B	

(7)会話

22	入所者への言葉づかい	入所者への言葉づかいに特に注意し、そのための検討が行われていますか。	A	B	
23	適切なコミュニケーション方法の実行	日常会話が不足している入所者に対して、言葉かけと相手の話に耳を傾けるように配慮していますか。	A	A	

(8)レクリエーション等

24	主体的な参加・活動	レクリエーション等のプログラムは、入所者が積極的に参加しやすいように計画され、実施されていますか。	A	A	
25	多彩なメニューの工夫	レクリエーション活動(クラブ活動等)は、趣味・娯楽などを活かした小グループで行われ、自由に選択できる多彩なメニューをそろえていますか。	A	A	
26	家族・ボランティア等の参加	各種行事に、家族やボランティア、地域住民も参加できるように配慮していますか。	A	A	

(9)認知症高齢者

27	適切な対応	周辺症状(BPSD)等の観察と分析を行い、その行動への適切な対応を行っていますか。	A	A	
28	プログラム等への配慮	認知症高齢者に対しての生活上の配慮が行われていますか。	A	A	
29	抑制・拘束の有無	抑制・拘束は行わないようにしていますか。	A	A	
30	活動的な生活の援助	認知症高齢者に対しては、夜間安眠できるように、日中できるだけ活動的な生活を援助していますか。	A	A	
31	環境の整備	認知症高齢者が安心して生活できるよう、環境が整備されていますか。	A	A	
32	医学的配慮	認知症高齢者に対する医学的配慮が適切に行われていますか。	A	A	

(10)入所者の自由選択

33	嗜好品の自由	嗜好品について、適切な対応がなされていますか。	A	A	
34	テレビ・新聞・雑誌等の自由な利用	テレビ・ラジオ・新聞・雑誌・図書・ビデオが自由に利用できますか。	A	A	

NO.	小項目	設問	自己評価	第三者評価	改善の必要性
-----	-----	----	------	-------	--------

(10)入所者の自由選択(続き)

35	髪型・服装の自由	髪型や服装・化粧は、入所者の好みで自由に選ぶことができますか。	A	A	
36	外部との自由な連絡	外部と自由に通信（電話・ファクシミリ・手紙）することができますか。	A	A	
37	金銭等の自己管理	金銭等を自己管理できる人は、自己管理できるように配慮していますか。	A	B	
38	施設外部との交流	施設外部との交流が自由ですか。	A	A	

2 専門サービス

(1)施設サービス計画

39	ケアプランの策定(入所者の意見の反映)	ケアプラン(施設サービス計画)は、入所者の意見を取り入れて作成されていますか。	A	A	
40	ケアプランの策定(ケアカンファレンス)	ケアカンファレンスを定期的に行っていますか。	A	A	
41	ケア記録(記録の管理と活用)	ケアプランについての記録は適切に記入され、管理され、活用されていますか。	A	A	

(2)看護・介護

42	家族との連携	重篤な状態や終末期に入った場合、家族との連携が密にとれていますか。	A	A	
43	感染症対策	感染症(例：かいせん・MRSA・インフルエンザ・結核等)に対する対策は検討されていますか。	A	A	
44	十分な体位交換	十分な体位交換は定期的に行われていますか。	A	A	
45	職員間の情報交換	職員間の情報交換や伝達はスムーズにできるような体制になっていますか。	A	A	
46	睡眠・食事・排泄状況等の把握	入所者の睡眠・食事・排泄状況の把握をしていますか。	A	A	
47	服薬管理	入所者に対する服薬管理が適切に行われていますか。	A	A	
48	口腔ケア	入所者に対する口腔ケアが適切に行われていますか。	A	A	
49	介護職員等による喀痰吸引・経管栄養	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、取組を行っていますか。	A	A	

(3)リハビリテーション

50	生活の中のリハビリテーション	リハビリテーションを訓練室のみならず生活に役立つ視点で実施していますか。	A	A	
51	用具の工夫	自助具や介助用品の作成や改造などを行っていますか。	B	A	
52	立案・会議・再評価の実施	リハビリテーション計画の立案(評価・目標設定・実施計画)について、ケアカンファレンスを行っていますか。	A	A	
53	専門家の指導による計画的な機能訓練	医師や理学療法士、作業療法士等の指導のもとに計画的に機能訓練サービスを行っていますか。	A	B	○

NO.	小項目	設問	自己評価	第三者評価	改善の必要性
-----	-----	----	------	-------	--------

(4)社会サービス

54	入所者及び家族への説明	入所者及び家族に健康状態等を分かりやすく説明していますか。	A	A	
55	家族との話し合い	家族関係についての相談に応じ、適切な調整を行っていますか。	A	A	
56	経済的・社会的相談	入所者や家族からの経済的・社会的な相談に応じていますか。	A	A	

3 その他のサービス**(1)入退所に関する項目**

57	専門職員による入退所相談	入退所相談には、医師・看護師、生活(支援)相談員等による専門的な対応をしていますか。	A	A	
58	定期的な入所継続判定	入所継続の要否判定を定期的に行っていますか。	A	A	
59	退所先への情報提供	退所にあたり、その退所先等への入所者の状態に関する情報提供は適切に行われていますか。	A	A	

4 地域連携**(1)医療機関・他機関との連携**

60	入所者等への説明	入院に関して入所者や家族等と相談していますか。	A	A	
61	関係施設との連携・協力	必要な場合には、病院・診療所・歯科医療機関・介護老人福祉施設・介護老人保健施設・地域包括支援センター・居宅介護支援事業所等、各種施設と連携が取れていますか。	A	A	

(2)権利擁護事業の取り組み

62	後見人との連携	入所者の判断能力が低下した場合、任意後見人や法定後見人などとの連携をとれる体制にありますか。	A	A	
----	---------	--	---	---	--

5 施設設備環境**(1)施設設備**

63	快適性への配慮	施設全体の雰囲気は、入所者の快適性に配慮していますか。	B	A	
64	ナースコールの活用	各ベッドおよびトイレや浴室のナースコールは円滑に作動していますか。	A	A	

(2)施設内環境衛生

65	異臭の有無	施設に異臭がありますか。	A	A	
----	-------	--------------	---	---	--