

(様式1)

香川県福祉サービス第三者評価の結果(高齢者施設)

◎評価機関

名 称	社会福祉法人 香川県社会福祉協議会
所 在 地	高松市番町一丁目10番35号
評価調査者	①奥田 紀久子
	②小倉 和也
	③

1 施設・事業所情報

(1) 施設・事業所概要

事業所名称:特別養護老人ホーム 松ヶ浦荘 (施設長) 東原 健	種別:特別養護老人ホーム
代表者氏名:松浦 裕子 (管理者)	開設年月日: 昭和63年 7月 11日
設置主体:社会福祉法人 松寿会 経営主体:社会福祉法人 松寿会	定員 50名 (利用人数) (50名)
所在地:〒762-0015 香川県坂出市大屋富町3100-13	
連絡先電話番号: 0877-47-3121	FAX番号: 0877-47-3119
ホームページアドレス	http://care-net.biz/37/shouiyukai/

(2) 基本情報

サービス内容(事業内容)	施設の主な行事
介護認定を受け、要介護状態にあるが自宅で介護を受けることが困難な方に対し、ケアプランに基づき、日常生活上のお世話や機能訓練、健康管理を行う。	松寿祭、敬老会、家族会、買い物など
居室形態及び居室数	居室以外の施設設備の概要
多床室(4人部屋)(11室)、従来型個室(6室)	食堂、機能訓練室、浴室、静養室、医務室、ホールなど

職員の配置

(常勤・非常勤は分けて記載すること)

職種	人数	職種	人数
施設長	1	その他	1
相談員	1		
介護職員	23(1)		
看護師	3(1)		
栄養士	2		
医師	(2)		

2 理念・基本方針

ご利用いただく皆様と職員の幸福(しあわせ)を追求し、地域と共に歩む。

3 施設・事業所の特徴的な取組

- ①ご利用いただく皆様に、より手厚い個別ケアを提供するため、「24hシート」を個別に作成し、5つのグループに分け、従来の集団一斉ケアからグループごとの個別ケアに転換した。(26年4月～)
- ②「介護力向上委員会」(新設)をはじめ、9つの委員会を運営。職員全員何かの委員会に所属させ(介護課長、介護課長代理はどちらかが必ず参加)毎月委員会を開催している。議事録はイントラネット上に保管し、随時閲覧可能。更に重要周知事項は月一回の職員会議の議題として取り上げ全職員に周知。
- ③職員会議の場で介護事故(ヒヤリハット事故も含む)に対応する技術的な実技研修を、副施設長・介護課長代理、リスクマネジメント委員会中心で実施し、改善と事故再発防止に努めている。
- ④事故や苦情が発生したら「苦情解決に関する規程」に則り、イントラネット上で「事故報告書」「苦情報告書」を自事業所だけでなく法人全体に水平展開し、同様の事故・苦情発生防止に努めている。また、事故防止(予防)のため、リスクマネジメント委員会による事故報告書分析・ヒヤリハット報告書分析、KYT(危険予知)トレーニングを実施、報告している。
- ⑤各種研修、技術コンテストに積極的に参加させている。(「香川県老人福祉施設協議会主催の介護力向上講習会/平成24年～」「ユニットケア施設管理者研修、ユニットリーダー研修/平成25年～」「かがわ施設介護技術コンテスト/平成25年～」「AJCC、オールジャパンケアコンテスト/平成26年～」など)
- ⑥サービスの質向上に有意義な資格取得の奨励及び取得のため、法人主催の勉強会実施。(介護福祉士、介護支援専門員、認知症介護実践リーダー研修・実践者研修、喀痰吸引等研修など)
- ⑦ISO9001内部監査チームの内部監査実施による業務改善(業務フロー、手順等の見直し)の取組み開始。(平成26年9月～)
- ⑧年1回ご家族様アンケートを実施し、いただいたご意見は取りまとめて公表。(各フロアに貼付)。改善を要するご指摘も同紙面において「私達が取り組む、改善すること」として公表し、改善をお約束させてもらっている。
- ⑨各グループごとに毎月「家族会」開催の企画を立案し、実施できるように努めている。その場でご家族様から気軽にご意見がいただける環境(時間と場)づくりに努めている。

4 第三者評価の受審状況

評価実施期間	平成26年11月17日(契約日) ～ 平成27年3月30日(評価結果確定日)
受審回数(前回の受審時期)	初受審

5 評価結果総評(利用者調査結果を含む)

◇特に評価の高い点

当施設の運営母体である社会福祉法人松寿会は、「ご利用いただく皆様と職員の幸福(しあわせ)を追求し、地域と共に歩む」を理念とし、現状に満足することなく新たな改革に取り組む姿勢が高く評価できる。健全で安定した経営により職員が働きやすい環境を整え、そのことが利用者へのサービスの質の向上につながるという強い信念が今回の調査から明らかとなった。具体例として、①法人が今年度ISO9001の審査を受け認証されたこと、②法人が厚生労働省から「子育てサポート企業」としての認定を受けたこと、③松ヶ浦荘でのグループケアの導入、④介護職員がケアコンテストや大会に出場し、優秀な成績をおさめていることなど、他施設に先駆けた画期的な実践が挙げられる。

また、福祉人材の確保と育成においては、職員管理、人事制度、福利厚生、職員教育の観点から、明確な規定と評価基準に基づいた総合的な人事管理が行われており、目標管理制度を取り入れたキャリアパスの明確化は職員の意欲の向上につながる取り組みといえる。利用者へのサービス場面では、24時間シートを活用してサービスの標準化を図るとともに、利用者一人ひとりの能力や身体機能に応じた個別のケアにより、日中のおむつ不要化や歩行器での歩行が可能になるなどの成果をあげている点が高く評価できる。

◇特に改善を求められる点

当法人は今年度、ISO9001認証取得に向けた取り組みにより、経営やサービスの改善に向けた仕組みが構築された。今後はその仕組みをPDCAサイクルによって効果的に活用し、定着させることが課題となる。そのためには、職員一人ひとりが法人の理念を正しく理解し賛同するとともに、同様の意識を形成し、目標を目指してそれぞれの立場で最大限に能力を発揮することが重要である。理念は抽象度が高く、その実現のためには、職員の行動規範となる具体的な指針を示すとともに、中長期計画及び事業計画の内容とその意図をすべての職員に周知し、コンセンサスを得ることが望まれる。また、計画の立案や見直しに際しては、職員一人ひとりの意見や知恵が尊重され反映されることと、その発想の根底には、常に利用者本位の姿勢が揺るがずにあることを期待する。

6 第三者評価結果に対する事業者のコメント

当施設の取り組みを評価し、ご意見・ご指導頂くことで、良い所、弱い所を確認する事が出来たと思えます。また、より力を入れて取り組まなければならない課題、引き続き継続し取り組み更に改善・効率を図る課題も明確になりました。全職員一丸となり、改善に取り組み、サービスの質の向上に努めていきたいと考えます。

7 評価分類別評価内容

<p>評価対象 I 1 理念・基本方針</p>	<p>当施設の運営母体である社会福祉法人松寿会は、「ご利用いただく皆様と職員の幸福(しあわせ)を追求し、地域と共に歩む」を理念に掲げるとともに、ISO9001品質マネジメントシステムに基づく品質方針を策定しており、現状に満足することなく新たな改革や継続的な改善に取り組む姿勢が高く評価できる。理念は抽象度が高く、その実現のためには、職員の行動規範となる具体的な指針をさらに明確に示し、周知し、理解を促す取り組みが求められる。また、理念や基本方針を利用者や家族がより理解できるよう工夫することで、利用者や家族、地域からの理解や協力を深めることが期待できる。</p>
<p>2 経営状況の把握</p>	<p>施設の立地、高齢者及び障害者福祉施策の動向、将来の利用者人口予想等、法人全体として事業経営に関する情報を広く把握し、経営者会議において的確に分析されている。また、分析した経営課題を基に、福祉施策や経済動向等に左右されない安定した経営の継続に向けて、障害者福祉事業、メガソーラー発電、土地賃貸等の多角的な事業に取り組んでいる。</p>
<p>3 事業計画の策定</p>	<p>法人の中期計画は介護報酬の改定を見越して、経営者会議において3年単位で立案し、2年ごとに見直しを図っている。松ヶ浦荘では単年度事業計画及び業務目標が策定され、グループケアや日中のおむつゼロ、歩行機能訓練等、利用者満足とサービスの質の向上に向けて真摯に取り組んでいる点は高く評価できる。今後、中期計画と連動させ、単年度の数値目標や具体的な成果等を設定することにより、さらにサービスの質の向上が図られることにつながる。また、計画の内容は利用者や家族にわかりやすく説明することで、当施設が提供するサービスに対する安心感や信頼感が高まることが期待できる。</p>
<p>4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組</p>	<p>法人は今年度ISO9001の認証を得た上、さらに当施設は福祉サービス第三者評価を受審し、福祉サービスの質の向上に取り組んでいる。ISO9001の審査の結果は職員に周知され、各事業所、各種委員会において、マニュアル化や人事考課、経営の透明化等が図られている。さらに福祉サービス第三者評価結果等をふまえ、職員一人ひとりの意向が組織運営にも反映されることが望まれる。また、今後予定されている内部監査チームによる相互の自己評価等によるPDCAサイクルの有機的な運用に期待する。</p>

<p>評価対象Ⅱ 1 管理者の責任とリーダーシップ</p>	<p>管理規程には施設長の役職基準や職能用件が明記され、職務が適正に遂行されている。また、当法人がサービスの質の向上を目指して改革中であることを受け、施設長は施設内の改善に積極的に取り組んでいる。24時間シートの作成やグループ化による個別ケア、介護力向上委員会の設置、研修や介護技術コンクールへの参加等は、すべて質の向上を図るために実施されたものである。今後はこれらの取り組みについて、客観的かつ利用者本位の立場で評価することがサービスの質の向上につながるものと期待する。加えて、管理者が自己の役割や責任について職員にわかりやすく表明し、さらなる信頼関係の構築や同様の意識の形成を図ることが組織的な改善の推進につながると考えられる。</p>
<p>2 福祉人材の確保・育成</p>	<p>職員管理、人事制度、福利厚生、職員教育の観点から、明確な規定と評価基準に基づいた総合的な人事管理が行われている。業績シートや自己申告書、目標成果シート等の作成により、職員のキャリア志向を把握し、目標を設定し、資格取得や配置転換等、職員の能力が発揮されやすい配慮がなされている。また、理念に掲げている「職員の幸福」の実現のため、次世代育成支援対策推進法に基づく支援事業に取り組みが評価され、「子育てサポート企業」(厚生労働省)として認定されている。</p>
<p>3 運営の透明性の確保</p>	<p>当法人はパンフレットや年3回発行の機関誌だけでなく、Web上でのホームページの開設、Facebookの利用による情報の公開を行っている。法人の基本方針や将来構想、また、施設の事業計画や目指すサービスの方向性等、利用者が当施設の運営について知りたい内容を公表することで、さらなる運営の透明性の確保が期待できる。当法人はISO9001の認証を得ており、各種規程集やマニュアルが整備され、法人内の事務手続きや経理、取引に関するルールも明確である。特に毎月1回の公認会計士による外部監査により、経営、運営の適性さや公平性を担保している。</p>
<p>4 地域との交流・地域貢献</p>	<p>理念には「地域と共に歩む」ことが明記されており、文化祭やお花見等の地域の行事に利用者とともに参加したり、夏祭り等の施設の行事に地域の住民を招いたりして交流を図っている。また、自治会の災害時ハザードマップ作成にも参画し、地元自治会との協力体制を整えつつある。さらに、坂出市の委託業務として、独居高齢者世帯への配食サービスを週に2日実施している。十数件の利用があり、職員の訪問が早期支援につながっている。また、地元の福祉ニーズに応え、同地区にて新たに買い物バスの運行に取り組んでおり、公益性の高い事業として評価できる。</p>
<p>評価対象Ⅲ 1 利用者本位の福祉サービス</p>	<p>当法人では「利用者」を、理念の中で「ご利用いただく皆さま」と位置付け、人として尊重する姿勢を表明している。松ヶ浦荘では利用者や家族が相談しやすい環境を整えるために、平成26年度からグループケアを導入している。50人を4つのグループに分けてケアをすることで、職員との信頼関係が深まり、家族も訪問しやすく、また相談や意見が言いやすい風土が実現されつつある。また、毎年、法人内の施設すべての利用者、家族に対し満足度調査を実施し、結果を共有するとともに、迅速な改善を図っている。今後は、個々の職員の受け入れ姿勢の均一化を図り、だれにでも心置きなく相談したり要望を伝えたりできる環境の整備がさらに望まれる。</p>
<p>2 福祉サービスの質の確保</p>	<p>法人内のネットワークは既読チェックシステムを備えており、利用者へのサービスに関する情報は職員間で共有されている。また、福祉業務支援ソフトを導入し、介護支援専門員を中心に家族の参加のもとに個別のケアプランが策定されている。ケアプランは必要に応じて適切な見直しと修正がなされ、利用者の状態や意向に沿ったサービスが提供されている。食事や入浴、排泄等の日常生活の場面におけるサービスは、手順書が整えられているが、今後は、ISO9001に基づく内部監査チームによる、サービスの適切な実施の評価が期待される。</p>
<p>内容評価基準 A-1 支援の基本</p>	<p>利用者一人ひとりが、その人らしい人生が送ることができるように、できるだけ在宅で暮らしていた時と同じような生活が可能になるよう支援している。そのために、職員は利用者の本音を聞くための対人援助コミュニケーションが重要であることを認識しており、得られた情報はグループ会議で利用者や家族のニーズとして共有化できるようにしている。 従来型ケアを見直し、より個別性を大切にしたいという姿勢が、グループケアへの移行につながり、グループごとに利用者、家族、職員が馴染みの関係を築きながら支援が行われている。</p>

<p>A-2 身体介護</p>	<p>介護力向上委員会を中心に、自立・自律支援の観点から排せつパターンを把握し、適切なトイレ誘導の工夫による日中オムツゼロへ向けた取り組みを展開している。入浴では全ての利用者に家庭浴槽で入浴できるように、職員に対して支援技術の向上に関する研修も積極的に実施している。また、羞恥心を軽減するための配慮として、ひとりの利用者には、同一の職員が入浴介助の最初から最後まで関わるようにしており、利用者が安心して支援を受ける環境が整えられている。</p> <p>利用者との信頼関係を大切にするため、集団ケアからグループケアへと転換を図り、心身の状況に応じ柔軟に対応できる体制が講じられている。また、ニーズの表出が困難な利用者の想いを汲み取るための、コミュニケーションスキルの向上の必要性も認識しており、職員が高度な専門技法の習得ができるよう、研修体制が整備されている。</p>
<p>A-3 食生活</p>	<p>定期的に利用者が食べたい物を聴き、メニューに反映させる取り組みが行われている。美味しく食事を食べるためには、選ぶ楽しみも重要であると考えており、パンや米飯、麺類等、主食が選択できる仕組みがあり、好みに応じた食事の提供が行われている。また、安全に食事が摂れるように、嚥下状態に応じた食事形態を管理栄養士と連携しながら、検討がなされている。</p> <p>職員一人ひとりが口腔ケアの重要性を認識できるよう研修会が実施されており、毎食後、必ず歯磨きや義歯洗浄を行っている。</p> <p>今後、食事場所の雰囲気づくりとして、他者交流を楽しみながら食事を摂ることができる工夫や、利用者の食事満足度の向上に向けた積極的な取り組みを期待したい。</p>
<p>A-4 終末期の対応</p>	<p>入所時に生活相談員から、施設で終末期を迎えた際の家族の想いや看取りに関する説明を行い、同意を得たうえで対応している。また、緊急時の医療との連携方法を整備するなど、迅速な対応ができるよう取り組んでいる。また、多床室から個室への移動等、利用者の状況や家族の意向に合わせた対応を行っている。</p>
<p>A-5 認知症ケア</p>	<p>認知症を有する利用者が多く、認知症ケアの重要性について研修を行い、認知症ケアに対する知識と実践力の向上に取り組んでいる。利用者一人ひとりの歩んできた歴史を尊重し、今までの人生で担っていた役割を理解するよう努めている。当施設の方針として身体拘束は行っておらず、入所時には家族にその方針を伝え、拘束をしないことによるリスクについても説明している。福祉用具などを活用し、利用者の行動を制限せず、安全に過ごせるよう必要に応じて見守りや介助を実施している。</p> <p>グループケアを導入し、利用者や家族と職員が顔なじみの関係になり、少しでも認知症の進行を遅らせることができるよう日々の関わりを大切にしている。</p>
<p>A-6 機能訓練、介護予防</p>	<p>機能訓練のプログラムを理学療法士や言語聴覚士などの専門職が立案している。機能訓練と並行し、日々の生活行為の中にもリハビリの要素を取り入れた取り組みが行われている。これらの取り組みにより、入所時には歩行困難だった利用者が、歩行器を使用し、歩行が可能となったケースがあり、一人ひとりのADL(日常生活動作)をアセスメントした上での機能訓練の成果として評価できる。廊下には移動距離が確認できるように床に目印が施されており、日々の生活の中でリハビリへの意識化、行動化がなされている。</p>
<p>A-7 健康管理、衛生管理</p>	<p>グループケアの導入により、いつもと様子が異なる利用者の変化に迅速に対応している。利用者の異変時は、医師や看護師に早急に連絡を取っている。また、新人研修では、疾患に関するテーマにも取り組み、利用者身近な介護職員の医療的な知識の必要性の意識化が図られている。</p> <p>また、感染症対策として、室内の温度設定にも留意し、次亜塩素酸水を活用し予防対策が講じられている。来訪者へは、ロビーにて手洗い、うがい、マスクの着用を勧め、感染症発症時には家族等の面会を中止し、拡散防止にも配慮がなされている。感染に関する情報は、法人内のネットワークを通じて、職員全員が即時に共有できる仕組みになっている。</p>

<p>A-8 建物、設備</p>	<p>グループ内の設備は、定期的に職員が不具合などが生じていないか点検している。不具合が生じていた場合は、法人本部へ連絡し、修繕等の対応が講じられている。また、少しでも落ち着く雰囲気作りのために、季節に応じた壁面構成や居室に行事等の写真を貼っている。職員が出勤した際は、担当利用者の筆筒の整理を実施しており、快適に過ごすための取り組みがなされている。</p> <p>法人内の就労継続支援事業の利用者が、共有スペースの清掃を日々丁寧に実施しており、施設内の美化に努めている。</p>
<p>A-9 家族との連携</p>	<p>年に2回、定期的に家族への手紙を送付するとともに、家族の思いを聴くために月1回家族会を開催している。また、外出行事で買い物に行く際は、案内書を郵送し可能であれば同行を依頼するなど、交流を図っている。</p> <p>利用者に変化があった際は、生活相談員が状況を連絡している。</p>

5 第三者評価結果(別添)

第三者評価結果(高齢者施設版(共通))

評価項目	施設記入欄			判定の理由
	自己評価			
	a	b	c	
I 福祉サービスの基本方針と組織				
I-1 理念・基本方針				
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	(b)	c	当法人は、「ご利用いただく皆様と職員の幸福(しあわせ)を追求し、地域と共に歩む」を理念として明文化するとともに、ISO9001品質マネジメントシステムに基づく、品質方針を策定している。理念は抽象度が高く、その実現のためには、職員の行動規範となるような、より具体的な指針を示し、周知し、理解を促す取り組みが求められる。また、理念や基本方針を利用者や家族が十分理解できるよう、わかりやすく説明した資料を作成する等の工夫を期待したい。
I-2 経営状況の把握				
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)	b	c	施設の立地、高齢者及び障害者福祉施策の動向、将来の利用者人口の予想等、法人全体として事業経営に関する情報を広く把握し、経営者会議において的確に分析されている。
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	当法人では分析した経営課題を基に、福祉施策や経済動向等に左右されない安定した経営の継続に向けて、障害者福祉事業、メガソーラー発電、土地賃貸等の多角的な事業に取り組んでいる。
I-3 事業計画の策定				
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)	b	c	介護報酬の改定を見越した3年ごとの中期経営計画を立案し、2年ごとに見直しを図っている。中期経営計画は、理念や基本方針を踏まえた上で、サービス内容についても、数値目標や具体的な成果等を示すなど、より実施状況の評価が可能な計画であることが望まれる。
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	b	(c)	単年度事業計画及び、業務目標が策定されている。グループケアや日中のおむつゼロ、歩行機能訓練、EPAに基づく外国人介護福祉士候補生の受入れ等に取り組んでいる。今後、中期計画と連動させ、単年度の数値目標や具体的な成果等を設定することにより、さらにサービスの質の向上が図られることを期待する。
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)	b	c	予算作成時から職員の意見を集約し、予算に反映するとともに、事業計画及び収支計画は、法人全体の周知会で全職員に周知している。また、予算・事業計画の執行状況は、毎月の経営会議で検討している。単年度の事業計画と併せて中期経営計画についても、職員に周知し、理解を促す取り組みを期待したい。
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	b	(c)	事業計画の一部をホームページや機関誌にて公開するとともに、9月の敬老会では施設長から口頭で参加者に説明を行っている。今後は、書面や掲示物等を用意し、利用者や家族にもわかりやすく説明することで、当施設が提供するサービスに対する安心感や信頼感を高めることが期待できる。

評価項目	施設記入欄			判定の理由
	自己評価			
	a	b	c	
I-4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な				
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	(b)	c	法人は今年度ISO9001の認証を得た上、さらに当施設は今回、福祉サービス第三者評価を受審し、福祉サービスの質の向上に取り組んでいる。今後、予定されている内部監査チームによる相互評価の実施とPDCAサイクルの効率的な運用と定着に期待する。
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	ISO9001審査の結果は職員に周知され、法人本部や該当する各事業部門、各種委員会において、改善に取り組んでいる。さらに福祉サービス第三者評価結果等をふまえ、職員の参画のもとで、具体的な改善計画と目標を設定し実行していくことを期待する。
II 組織の運営管理				
II-1 管理者の責任とリーダーシップ				
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)	b	c	管理規程には施設長の役職基準や職能用件が明記され、職務が逐行されている。加えて、管理者には、自己の役割や責任について職員にわかりやすく表明して周知を図り、さらなる信頼関係の向上や組織的な改善の推進に努めることが望まれる。
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	法人は「法令遵守に関する規程」を策定し、香川県健康福祉部長寿社会対策課に提出している。また、施設長自身が積極的に研修に参加するとともに、研修会を通じて職員への啓発を行っている。
II-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。				
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	当法人はサービスの質の向上を目指して改革中であり、当施設での改善にも積極的に取り組んでいる。24時間シートの作成やグループ化による個別ケア、介護力向上委員会の設置、研修や介護技術コンクールへの参加等は、すべて質の向上を図るために実施されたものである。今後はこれらの取り組みについて、客観的かつ利用者本位の立場で評価することが、さらなるサービスの質の向上につながるものと期待する。
13 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	(b)	c	当法人はISO9001の認証を受け、組織改善や業務の効率化、適正化を図るために効果的な仕組みの整備を目指している。組織の改善やサービスの質の向上には、組織のすべての構成員が、取り組みに対する同様の意識を形成することが重要であり、引き続き管理者のリーダーシップの向上を期待したい。
II-2 福祉人材の確保・育成				
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。				
14 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)	b	c	法人としての将来構想に基づき、経営者会議において必要な人員や有資格者を検討し、5か年の要員計画や人材育成のための資格取得支援制度を設けている。人材の確保や育成は法人の採用チームが中心となり、Web媒体を活用するなどして人材の確保に努めるとともに、介護福祉士資格の全員取得や准看護師、理学療法士の採用等を目指している。
15 II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	(a)	b	c	法人全体として、職員管理、人事制度、福利厚生、職員教育の観点から、給与規程や職能用件書、人事考課制度規程に基づき総合的な人事管理が行われている。キャリアパスに関する基準や規程は職員に提示され、客観的な評価制度が構築されている。

評価項目	施設記入欄			判定の理由
	自己評価			
	a	b	c	
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)	b	c	当施設は、職員が幸福で働きやすい職場の実現のため、次世代育成支援対策推進法に基づく支援事業に取り組んでいる。「子ども参観日」や小学校2年生までの時短勤務等の取り組みが高く評価され、「子育てサポート企業」(厚生労働省)として認定されている。さらに魅力ある職場を目指し、カウンセラーや専門家の確保、職員の悩み相談窓口の設置等、細やかな対応が望まれる。
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)	b	c	業績シートや自己申告書、目標成果シート等の作成により、職員個人の職務条件やキャリア志向について把握できている。さらに職員一人ひとりに目標を設定し、資格取得や配置転換等、職員の能力が発揮されやすい配慮がなされている。
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	(b)	c	教育・研修に関する基本方針を定め、職員個人の自己申告書をもとに研修計画を立案している。理念、基本方針の具現化のために法人が期待する職員像(知識や技術水準を含む)を職員に対して明示するとともに、教育や研修の成果を客観的に評価し、有意義な教育・研修が実現できる仕組みの構築が望まれる。
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)	b	c	職員の研修に関する意向は自己申告書や人事課面談により把握され、必要に応じて資格取得支援制度を利用できる。また、新任職員には1対1で指導担当者を配置し、OJT指導計画書に基づいた教育・研修が実施されている。
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。				
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	(b)	c	当施設は介護福祉士、社会福祉主事、介護等の体験等の受け入れ実績があり、該当職員は実習指導者研修を受講している。今後の実習受入にあたっては、専門職種別の受け入れマニュアルや実習プログラムを用意し、将来の福祉人材の育成をさらに充実させることが望まれる。
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。				
21 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	(b)	c	当法人はパンフレットや年3回発行の機関誌だけでなく、Web上でのホームページの開設、Facebookの利用による情報の公開を行っている。法人の基本方針や将来構想、また、施設の事業計画や目指すサービスの方向性等、利用者が当施設の運営について知りたい内容を公表することで、さらなる運営の透明性の確保が期待できる。
22 II-3-(1)-② 公正かつ透明性の高い適正な経営・運営のための取組が行われている。	(a)	b	c	当法人はISO9001の認証を得ており、各種規程集やマニュアルが整備されている。法人内の事務手続きや経理、取引に関するルールも明確である。特に毎月1回の公認会計士による外部監査により、経営、運営の適性さや公平性を担保している。
II-4 地域との交流、地域貢献				
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	(b)	c	理念には「地域と共に歩む」ことが明記されており、文化祭やお花見等の地域の行事に利用者とともに参加したり、夏祭り等の施設の行事に地域の住民を招いたりして交流を図っている。また、自治会の災害時ハザードマップ作成にも参画し、地元自治会との協力体制を整えつつある。利用者の買い物や通院等の日常的な活動について、さらに地域との交流が図れるような取り組みが望まれる。

評価項目	施設記入欄			判定の理由	
	自己評価				
	a	b	c		
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	(b)	c	一般のボランティアに加え、中高生のインターンシップや職場体験も受け入れ実績があり、機関誌によるボランティアの募集を行うなど、受け入れの基本姿勢は明確である。受け入れにあたり、手続きや事前の説明、保険等に関するマニュアルを用意することが、円滑なボランティア受け入れにつながると期待できる。
	II-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。				
25	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)	b	c	当施設では、個々の利用者の状況に対応できるよう、社会資源一覧表をファイリングし、担当職員が必要に応じて有益な情報を紹介している。また、医療機関の相談員会、地域の医療機関から講師として医師を招聘、また、社会福祉協議会との定期的な連絡会に参加し、関係機関との連携を深めることによりサービスの向上に努めている。
	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 福祉施設・事業所が有する機能を地域に還元している。	a	(b)	c	当法人は「地域と共に歩む」を理念として掲げ、地域との相互関係を大切にしている。地元の老人クラブへの講師派遣や地域交流スペースの開放、工作やコケ玉づくりなどのセミナーの開催等、法人の持てる機能を還元している。また、施設を災害時の避難場所のひとつとして提供するなど、積極的に地域貢献に取り組んでいる。今後、さらに活動が充実することを期待する。
27	II-4-(3)-② 地域の福祉ニーズにもとづく公益的な事業・活動が行われている。	(a)	b	c	坂出市の委託を受け、現在地元の独居高齢者世帯への配食サービスを週に2日実施している。十数件の利用があり、職員の訪問が早期支援につながっている。また、同地区にて新たに買い物バスの運行に取り組んでおり、公益性の高い事業として評価できる。
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					
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)	b	c	当法人では「利用者」を、理念の中で「ご利用いただく皆さま」と位置付け、人として尊重する姿勢を表明している。サービス内容のマニュアルや24時間シートは、利用者の日常生活すべてに影響を及ぼすものであることから、これらのマニュアルには利用者本位の視点がさらに反映されることを期待する。
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)	b	c	利用者のプライバシーや人権擁護に関する規程が整っている。法人内の人権擁護委員会を中心に、虐待防止をはじめ、入浴や排せつ等の日常サービス場面での配慮を実施している。
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)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	(b)	c	パンフレットや機関誌は各600～800部を家族や医療機関、市役所、社会福祉協議会等に配布している。利用希望者は随時見学ができる体制を整えている。パンフレット、ホームページは法人全体のもので、今後、当施設の利用を検討する人や、利用者の家族が知りたい情報を含んだ資料の作成が望まれる。
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	(b)	c	サービスの開始に際し、契約書締結手順書に沿って、契約書、重要事項説明書に基づいて説明している。介護報酬の変更時には書面で、ケアプランの変更にはケアマネージャーが対応している。利用者や家族の理解度に配慮した資料の工夫が望まれる。

評価項目	施設記入欄			判定の理由
	自己評価			
	a	b	c	
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	(b)	c	施設の特性から、家庭や他施設への移行の実績はない。医療機関への入院時には看護サマリーを作成し、必要な内容を申し送っている。入院中も必要時には相談員と病院の医療ソーシャルワーカーとの間で情報交換を行っている。他の福祉施設や医療機関等への移行にあたり、サービスの継続性に配慮した手順等をより具体的に定めることが望まれる。
Ⅲ-1-(3) 利用者満足の上昇に努めている。				
33 Ⅲ-1-(3)-① 利用者満足の上昇を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。	(a)	b	c	毎年、法人内の施設すべての利用者、家族に対し満足度調査を実施し、共有している。今年度より法人全体での家族会を年に1回開催し、直接対話できる機会を設けている。また、ケアグループ単位での家族会も実施し、グループ内で対応できる内容に関してはグループリーダーを中心に迅速に改善を図る体制が整っている。
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	b	(c)	苦情申し立ての方法や窓口、第三者機関について、重要事項説明書に明記され玄関ロビーに掲示されている。苦情申し立ては法人内で共有され、当該部署のみではなく、法人の問題として解決に取り組まれている。掲示物を工夫するなど、利用者や家族に苦情解決の仕組みをわかりやすく伝えるとともに、当事者に配慮した上で苦情解決状況を公表することが望まれる。
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	当施設では利用者や家族が相談しやすい環境を整えるために、平成26年度からグループケアを導入している。50人を4つのグループに分けてケアをすることで、職員との信頼関係が深まり、家族も訪問しやすく、また相談や意見が言いやすい風土が実現されつつある。個々の職員の受け入れ姿勢の均一化を図り、だれにでも心置きなく相談したり、要望を伝えたりできる環境の整備がさらに望まれる。
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	毎年1回のアンケート調査や、施設訪問時の家族からの意見や要望は、法人全体にネットワークで共有されており、経営者会や委員会、グループリーダーを通して組織的に改善に取り組んでいる。職員の写真表示や昼食会の企画・実施等、グループケアの単位においても迅速に対応できている。
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)	b	c	リスクマネジメント委員会が中心となり、事故やインシデントの報告、要因分析、再発防止に取り組んでいる。これらは法人全体で共有され、研修会や勉強会を通して職員に周知されている。
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	感染症対策委員会は毎月1回開催され、夏季のノロウイルス、冬季のインフルエンザ予防に関して法人全体で研修会を実施している。また、衛生委員会は毎月、経営者会議に合わせて開催され、各事業所の代表者間で情報共有し、感染症対策に努めている。感染予防及び発生時のマニュアルを定期的に見直し、常に施設の実態に即した手順を整えておくことが望まれる。

評価項目	施設記入欄			判定の理由
	自己評価			
	a	b	c	
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	災害発生時、指定避難場所への避難は困難なため、施設独自の安全確保を想定しマニュアルを策定中である。毎年2回以上の消防訓練を実施しており、今後、消防や関係機関を含む合同の災害避難訓練等の実施が望まれる。
III-2 福祉サービスの質の確保				
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	(b)	c	食事や入浴、排泄等、日常生活の介助に関する基本的なマニュアルが整っている。すべての職員が、利用者の状態や意向を尊重しながら、マニュアルに基づいたサービス提供を実施できているかを確認する仕組みの適切な運用が望まれる。
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	(b)	c	施設が提供するサービスのマニュアルは、利用者や施設の実態を反映したものとなっている。その妥当性については、今後ISO9001に基づいた時期や方法により見直しと修正が図られることを期待する。
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	福祉業務支援ソフトを導入し、介護支援専門員を中心に、家族参加のもとで利用者一人ひとりに適切なケアプランを策定している。実施状況に関しては毎日チェックを行う仕組みになっている。
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)	b	c	ケアプランは、1か月に一度、定期的なモニタリングを行っている。必要に応じ、2週間に1度、または随時、利用者の状態や意向に合わせた見直しと修正を行っている。
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、職員間で共有化されている。	(a)	b	c	福祉業務支援ソフトの導入及び既読チェックシステムを備えた法人全体のネットワーク化により、ケアプランの実施状況に関する情報は職員間で共有されている。また、記録内容や方法に関しては記録手順書に示されており、OJT等の研修を通して、記録の均一化や標準化が図られている。
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)	b	c	利用者やサービスの記録の保管、保存、廃棄等について、文書管理規程に明記されている。また、個人情報の取り扱いは契約書や重要事項説明書に記載され、利用者や家族に説明されている。また、職員は記録の管理について研修を受けるとともに、就職及び退職時に誓約書を提出し、規定を遵守している。

第三者評価結果(高齢者施設版(内容))

評価項目	第三者評価結果			
	判定結果			判定の理由
	a	b	c	
A-1 支援の基本				
1 A-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に工夫している。	a	(b)	c	職員は、利用者一人ひとりの思いを尊重するために、24時間シートを活用し、情報把握に努め、個別的なケアを目指している。しかし、生活の活性化に対する考え方の相違などにより、グループ間で差が生じているため、今後さらに、利用者一人ひとりに応じた過ごし方について、支援の差が解消されるような取り組みに期待したい。
2 A-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	ホワイトボード等も活用しながら、利用者一人ひとりの特性に応じたコミュニケーションを図っている。利用者との馴染みの関係を築き、「～したい」という言葉を発する環境になるよう取り組んでいる。非言語コミュニケーションに関する研修会を定期的に行っており、その重要性に関して職員全員に浸透していくことが今後望まれる。
A-2 身体介護				
3 A-2-① 入浴介助、清拭等を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	(a)	b	c	基本的に、家庭浴槽で入浴できるように利用者一人ひとりの日常生活動作を分析し、入浴形態やタイミング、湯温等に配慮している。また、浴室への誘導や更衣、入浴介助の支援を一人の職員が全て実施しており、羞恥心への配慮の取り組みが講じられている。
4 A-2-② 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)	b	c	一人ひとり利用者の排せつパターンを24時間シートで把握し、トイレにて排せつの支援を行っている。また、ポータブルトイレを居室内に常設せず、必要時に適宜設置し、臭いへの配慮も行っている。
5 A-2-③ 移乗、移動を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	(a)	b	c	入所時に、歩行困難であった利用者への機能訓練の積み重ねにより、現在歩行器で移動が可能になったケースがある。一人ひとりのADL(日常生活動作)のアセスメントを行い、個別のリハビリを実施している。 また、車いす等、移動に関する福祉用具の安全点検を定期的に行い、各グループで物品管理台帳に記入がなされている。
6 A-2-④ 褥瘡の発生予防を行っている。	a	(b)	c	研修会を開催し褥瘡が発生する根拠を学び、ケアの見直しを展開している。褥瘡発生は栄養状態の影響を受けるため、食事摂取状況等について、管理栄養士や看護師と日常的に連携を図っている。 今後は褥瘡予防のためのマニュアルを作成し、共有していくことが望まれる。
A-3 食生活				
7 A-3-① 食事をおいしく食べられるよう工夫している。	a	(b)	c	食器やランチョンマット等、食具の工夫をし、利用者が美味しく食べられる取り組みが行われている。定期的に外食の機会を設け、利用者の嗜好に応じた食事の支援を実施している。また、落ち着いた雰囲気ですることができるよう、食事の時間帯を長く設定している。 今後さらに、利用者にとって食事が楽しみになり、食事満足度が高まるような雰囲気作りや、他者との交流を楽しみながら食事ができる工夫がなされることを期待したい。

評価項目	第三者評価結果			
	判定結果			判定の理由
	a	b	c	
8 A-3-② 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)	b	c	咀嚼や嚥下の状態に応じて、多職種が連携し食事の形態の検討をしている。また、必要に応じてVE検査を実施するとともに、利用者の潜在能力の分析を行い、少しでも自分で食べることができるよう、介助方法や自助具を工夫している。
9 A-3-③ 利用者の状況に応じた口腔ケアを行っている。	(a)	b	c	毎食後、口腔ケアを実施し、口腔内や義歯の状態の観察を実施している。週3回、協力歯科医療機関の往診により、異常の早期発見、早期治療の体制も整っている。
A-4 終末期の対応				
10 A-4-① 利用者が終末期を迎えた場合の対応の手順を確立している。	(a)	b	c	入所時に生活相談員から、施設での終末期の看取りに関する説明を行い、家族の意向を尊重し、同意を得た上で対応している。また、緊急時の医療機関との連携方法を整備し、迅速な対応ができるように整備されている。看取り介護に関して職員間で勉強会を実施し、理解を深めていく計画である。
A-5 認知症ケア				
11 A-5-① 認知症の状態に配慮したケアを行っている。	(a)	b	c	定期的に研修会を開催し、認知症ケアに関する知識の涵養に努めている。また、利用者一人ひとりの意向や状態に応じて施設内での役割を提供し、その遂行を支援することで、利用者の充実感が得られるような配慮がなされている。 現在、身体拘束を行っておらず、言葉等による拘束がないよう、職員一人ひとりが言葉かけにも注意を払っている。
12 A-5-② 認知症高齢者が安心・安全に生活できるよう、環境の整備を行っている。	a	(b)	c	グループケアを導入し、グループごとに生活感が感じられる環境の工夫を行っている。 認知症の症状に応じて、離床センサーマット等を用い、転倒や転落により怪我をすることがないように安全への配慮している。今後は、安全を確保しながらも、利用者が安心して落ち着いた生活ができるような自然な見守り体制が図られることを期待する。
A-6 機能訓練、介護予防				
13 A-6-① 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	法人内の理学療法士や言語聴覚士等の専門職が機能訓練プログラムを立案し、機能訓練指導員が対応している。個別の機能訓練と並行し、日々の生活行為の中にもリハビリの要素を取り入れ、介護予防や重度化しない取り組みが行われている。
A-7 健康管理、衛生管理				
14 A-7-① 利用者の体調変化時に、迅速に対応するための手順が確立している。	(a)	b	c	グループケアの導入により、関わる職員がグループで定着し利用者の観察力向上にも繋がっており、「いつもと違う」ことに気付きやすく、異常の早期発見、早期治療に結びついている。体調急変時は、医療職と迅速に連携できる体制も整備されている。
15 A-7-② 感染症や食中毒の発生予防を行っている。	(a)	b	c	感染症の予防のために、11月以降、職員や来訪者に対して、手洗い・うがい、マスクの着用が徹底されている。また、次亜塩素酸水を利用するなどの予防対策が講じられている。感染症多発時期は、家族による持ち込み食品の制限を依頼し、感染症の発生、拡散をしないよう取り組んでいる。感染症の情報は、ネットワークの掲示板により適切に共有されている。

評価項目	第三者評価結果			判定の理由
	判定結果			
	a	b	c	
A-8 建物、設備				
16 A-8-① 施設の建物・設備について、利用者の快適性に配慮している。	a	(b)	c	<p>グループ内の設備は定期的に職員が点検を行い、不具合などが生じている場合は、法人本部を中心に組織的に、修繕等の対応を行っている。また、法人内の就労継続支援事業の利用者が、共有スペースの清掃を担当しており、清潔が保たれている。</p> <p>壁面装飾や、家具の配置等、利用者が落ち着けるための環境づくりは、グループにより差があるため、グループ間で情報交換を行う等、今後さらなる検討が望まれる。</p>
A-9 家族との連携				
17 A-9-① 利用者の家族との連携を適切に行っている。	(a)	b	c	<p>家族との情報交換や、思いを聴いたり理解を深めてもらうために、月1回ケアグループ単位で家族会を開催している。また、外出行事で買い物に行く際は、案内書を郵送し、可能であれば同行を依頼するなど、交流を図っている。</p> <p>利用者に変化があった際は、生活相談員が状況を連絡している。</p>