

様式第1号

兵庫県福祉サービス第三者評価の結果

① 第三者評価機関名

特別非営利活動法人 福祉市民ネット・川西

② 施設・事業所情報

名称： 特別養護老人ホーム三芳苑	種別： 社会福祉施設
代表者氏名： 末松 信介	定員（利用人数）： 80 名
所在地： 兵庫県神戸市西区伊川谷町潤和1447-1	
TEL： 078-975-0500	ホームページ： http://shofukai.jp
【施設・事業所の概要】	
開設年月日：2016年4月1日	
経営法人・設置主体（法人名）： 社会福祉法人 松風会	
職員数	常勤職員： 42 名 非常勤職員： 38 名
専門職員	(介護福祉士) 17 名 (介護福祉士) 7 名
	(介護支援専門員) 1 名 (看護師) 1 名
	(看護師) 1 名 (准看護師) 4 名
	(管理栄養士) 1 名
施設・設備の概要	(居室数) 80 床 (設備等) 寝台浴1台・座浴1台
	個浴8台・システムキッチン8台

③ 理念・基本方針

施設理念：1「良く生きる」「しっかり生きる」「元気に生きる」
 2「心を温める」「心を整える」空間の提供
 3感謝・謙虚・共感の信念

基本方針：入居者様が「望まれた生活を最期の時まで」送っていただくことを最終目標としています。

④ 施設・事業所の特徴的な取組

1階の地域交流スペースを最大限に活用し地域に開かれた施設にと取り組んでいます。
 コロナ禍前はボランティア受け入れを活発にして、喫茶は定期での開催をしていました。
 その他の催しも近隣の高校や保育園に来て頂き催しを披露してもらっていました。
 コロナ禍にはガラス張りの利点を生かし面会スペースとして活用することで、対面での面会を
 4年間一日も中止することなく行いました。
 どんな時でも開かれたオープンな施設であるよう取り組んでいます。

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和7年1月25日（契約日）～ 令和7年3月31日（評価結果確定日）
受審回数 （前回の受審時期）	1回（今回が初回）

⑥総評

◇特に評価の高い点

法人代表者は、誰もが最期まで住み慣れた所で暮らしたいとの願いを受け、他市ではあるが最初に小規模多機能型居宅介護事業所、次にグループホームを開設、そして特別養護老人ホーム開設へと繋がっている。

施設は、明石駅からすぐの交通の便が良い住宅街に位置しており、近くにはコンビニエンスストアや保育園などがあり、地域から見える開かれた施設となっている。築10年未満の綺麗な建物で、利用者の動線、職員の動線などが反映された設計となっている。施設内は、ウッドデッキテラスやカフェスペース、絵画展示などがあり、利用者が楽しみながら、快適な暮らしができるよう配慮がなされている。

地域のコミュニティの中心的役割を担う設備と地域の防災拠点としての役割を果たす機能を有しており、地域福祉の基盤基地としてのハード面も整備されている。

統括管理者、施設長を中心に利用者が「その人らしく」生活し続けることができるよう、ユニットケアの利点を生かし個々の生活リズムに合わせて、職員は見守りつつ、最小限の手助けを行なう丁寧な「寄り添い見守る介護」を実践している。

◇改善が求められる点

統括管理者と施設長の強いリーダーシップの元、施設運営がなされているが、一般職員への情報共有や周知が少ないと感じる。早急に、職員との定期的な個人面談の場を設けていただきたい。

今回の受審を好機と捉え、今後も定期的な自己評価及び第三者評価の受審を通して新任職員、中堅職員、ベテラン職員等が協力・相談しながら介護の質を向上させるべく、PDCAサイクルに繋げてほしい。

最後に、法人として経営の根幹となる中長期計画の作成、不足しているマニュアル等の見直し及び整備をお願いしたい。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

--

⑧各評価項目に係る第三者評価結果

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
<コメント> 理念や基本方針は理事長と統括管理者が策定した。理念に共感し、入職者した者もあり、目指すべき方向性を示している。一方で、会議や研修会等で職員が理念に立ち返る機会はなく、周知出来ているとは言い難い。また、利用者や家族への周知について契約時に説明を実施しているが、継続した取り組みは確認出来なかった。来年度以降、理念に立ち返り、新たにユニットごとに取り組む考えである。		

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
<コメント> 施設長が神戸市の連絡協議会に参加し、地域の福祉動向に関する情報を収集している。稼働率やコスト分析を毎月実施し、経営会議や理事会に報告している。光熱費を削減するため、職員一丸で取り組んでおり、効率的な経営を目指している。		
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
<コメント> 経営状況は毎月分析し、経営会議や理事会に共有されている。現在の課題は人材不足であり、採用活動に力を入れている。経営状況を職員に周知するため、稼働率を職員の目が届く、事務所のホワイトボードに記載している。例えば、経営状況報告を分かりやすくスライドにしてみてもいいか。より職員への周知が深まるのではないだろうか。		

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・b・(c)
<コメント> 中長期計画を作成していない。経営課題について、単年度計画において記載を行っている。3～5年後を見据えた経営環境や課題の分析を行い、取り組んでいく必要があるため、理念・基本方針に基づいた中長期計画の作成が強く望まれる。		

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
<コメント> 理念や基本方針を元に、単年度計画が作成されている。経営目標を掲げ、具体的な数値化が上げられており、実行可能な具体的な内容となっている。一般職員が携わる機会がないため、今後、職員と一緒に検討する機会を設けてみてはどうか。		
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
<コメント> 施設長とリーダーを中心に事業計画を作成している。月に一度の経営会議において、単年度計画の目標数値のモニタリングを通して、上期と下期で振り返りを行っている。一方で、職員に対して、周知や理解を促す取り組みが出来ているとは言い難い。		
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)
<コメント> 事業計画の内容を利用者や家族に対して、説明する機会を設けていない。利用者に「楽しみ」をもってもらい日々生活してもらうためにも、事業計画の説明は必要であるため、ポスター等を作成し、ユニットに掲示するなどの取り組みが強く望まれる。		

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・b・(c)
<コメント> 組織的にサービスの質の向上に向けた評価は行っていない。各委員会が設置されており、職員主体で介護の質を振り返る機会には設けている。例えば、年度ごとに職員の自己評価等を実施するなど検討いただきたい。		
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)
<コメント> 各委員会やユニット会議において、課題を共有している。ただ自己評価等を実施していないため、文章化はされていない。この度の自己評価及び第三者評価結果を元に、組織的かつ、計画的な改善策の立案、取り組みをお願いしたい。		

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
<コメント> 施設長は、自身の役割・責任について表明し、有事の際についても文章化しているが、今のところ広報誌等への掲載は行っていない。また、職務分掌等の職員への周知についても、十分出来ているとは言い難い。		
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
<コメント> 施設長は兵庫県や神戸市から送付されるマニュアルや指針をリーダー会議において、周知している。法令遵守に関する研修や勉強会の機会はない。		
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
<コメント> ユニット会議において、ユニット単位で課題や意見を収集している。必要に応じて、毎月の経営会議に挙がる課題の共有を図っている。定期的な人事考課を実施しており、上期と下期に職員の意見を直接聞く機会が設けられている。福祉サービスの質の向上に向け、職員の法定研修以外の外部研修についても、積極的な活用が望まれる。		
13	Ⅱ-1-(2)-② 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。	(a) ・b・c
<コメント> 統括管理者や施設長は、経営の改善や働き方改革を行うため、人事、労務、財務等の分析を行い、取り組んでいる。適材適所になるよう、人員配置の見直しを適宜行い、体制強化を図っている。		

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
<コメント> 必要な福祉人材や基本的な考え方を書面に落とし込んでおり、面接資料として、活用している。現在、ハローワークや外部広報媒体等を用いてリクルート活動を行っている。一方で、計画的な人材確保や育成は出来ているとは言い難い。今後、計画的な採用活動を行なうためにも、新		

卒者や若手をターゲットに取り組んでみてはどうか。		
15	Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	a・ (b) ・c
<コメント> 人事考課制度が明確に定められている。人事考課制度に基づき、組織への貢献度を評価し、昇給に繋げている。一方で、職員の意向や意見が十分に述べられる仕組みがあるとはいえない。何らかの工夫ができないだろうか。		
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
<コメント> 統括管理者や施設長が労務管理を担っており、職員一人に負担がいかないよう取り組んでいる。家庭事情等を鑑みて、夜勤免除を行なうなど可能な限り、ワークライフバランスに配慮している。一方で、人事考課を除き定期的な面談機会がなく、職員が相談しやすい体制づくりが十分とはいえない。		
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
<コメント> 人事考課について、目標を具体的かつ明確に設定されている。職員一人ひとりが1年間で成長できるよう促している。ただ、人事考課以外での定期的な個人面談の機会がない。コミュニケーション強化を図るためにも個人面談の機会が求められる。		
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
<コメント> 職員に求める専門資格を明確にしている。また、資格ごとに手当を出しており、職員が前向きに取り組んでもらえるよう給与規程を整備している。年間研修計画を作成し、法定研修だけでなく、課題と感じる内容についても取り上げている。今後、外部研修への積極的参加も勧めていきたい。		
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
<コメント> 全職員の資格状況を把握している。無資格者については、資格取得を促しており、知識や技術を持った職員を育成していこうとする姿勢が確認できた。OJTは3か月あり、経験を積んでもらった後、独り立ちしている。階層別研修等の検討及び外部研修への積極的参加が望まれる。		
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

<コメント> 新型コロナウイルス禍以前は、看護実習生やトライアルウィークを受け入れてきた。2020年度以降は、受け入れを行っておらず、専門職を育成するためのマニュアル等は整備されていない。	
---	--

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
<コメント> ホームページに事業所理念や基本方針は掲載しているが、事業計画、予算などは掲載していない。また、苦情や意見等についての掲載も行っていない。運営の透明性を確保するためにも、ホームページへの事業計画や予算等の掲載が望まれる。また、苦情やご意見についても、プライバシーを配慮したうえで掲載していただきたい。		
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
<コメント> 事務、経理、取引に関する規程等が整備されている。また、高額取引契約については、入札が行われている。また、2ヶ月毎に税理士が監査支援を行っている。		

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・b・c
<コメント> 近隣保育園との交流会は定着している。入所者も参加する機会があり、職員が同行支援を行っている。コロナ禍で途切れてしまった地域や入所者・家族などとのふれあい喫茶や催事を再開することで、地域交流スペースのさらなる有効活用を進めていただきたい。		
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
<コメント> コロナ5類移行後は徐々にボランティア受け入れが再開できている。ハンドマッサージ・フェイシャル・ネイル・落語会などを実施している。近隣保育園からはクリスマス会や敬老会からの招待を受ける関係性が築かれており、今後もさらなる活用を考えている。現在、地域の中学校からのトライやるウィークの生徒の受け入れは中断しているが、再開のための準備はしている。		
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	a・b・c

	係機関等との連携が適切に行われている。	
<コメント> 神戸市の老人福祉連盟等の団体に加盟し多種多様な共通の問題に対して話し合う月1回の定期会議に参加している。議題については各施設2件程度を事前提出している。タイムリーな議題として保険証とマイナンバーカードの取り扱いについて話し合っている。団体共通の問題については、最終的には地域から県・国にまで意見をあげる仕組みが構築されている。		
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 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。	㉠・b・c
<コメント> 徒歩圏内にある保育園との交流を通じた移動動物園の訪問では、子どもと動物のふれあいの場ともなっており、恒例となっている落語会も利用者の楽しみの一つとなっている。地域交流スペースを積極的に開放するなど有効活用している。		
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・㉡・c
<コメント> 福祉避難所として県の認証を受けており、災害時には1階の地域交流スペースを開放し、地域住民を速やかに受け入れるための体制を構築しており、今後も、柔軟な活用を考えている。備蓄品等はおおむね3日分の食品・麺類の他、寝具についても準備している。物品管理は栄養士が担当している。		

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・b・c
<コメント> 不適切ケアに対する取り組みの一環として、各フロアに見守りカメラを導入し事故発生時の原因について検証を行っている。今後は、この見守りカメラだけでなく眠りスキャンについても各居室内に導入予定である。ただ、導入についての家族への周知は十分ではない。		
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が行われている。	a・b・c
<コメント> 施設長は、利用者にとっての最優先すべきプライバシー保護は、入浴・排泄時であると考えている。利用者を介助する際には、十分注意を払うよう職員に指導している。		
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
<コメント> 統括管理者の発案により、わかりやすいパンフレットを作成した。法人組織を紹介する資料としては、言葉遣いや写真・図・絵を活用したわかりやすい内容となるよう、さらに改良したものを作成予定である。急な見学にも柔軟に対応しており、要望に応じて全館を案内している。		
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
<コメント> サービス変更時は書面でその理由を詳しく説明しており、時間を十分にかけて丁寧な説明を行っている。家族からの質問や意見は電話で対応することが多い。料金体制については特に不安や誤解などが生じないように注意し、説明している。 重要事項説明書の更新や加算・食事代の変更等があった場合は、変更箇所を書面で送付している。		
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
<コメント> 入院・療養型・老健等の他施設への移行の際は、利用者への現行サービスが停滞しないように情報提供を行い、日々の生活に支障が出ないように配慮している。サービスの利用終了後であっても相談があれば話を聴くなど、丁寧な対応を心がけている。		

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・㉓・c
＜コメント＞ 入所者趣向調査を実施しているが、定期的な実施とはなっておらず、調査内容の精査が十分ではない。各ユニットで毎月の楽しみとして行事を行ったり、行事食にも趣向をこらしているが、あらためて入所者への満足度に関する聞き取りは行っていない。法人として家族会の必要性は認識しており、今後の実現に向けて計画中である。		
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・㉓・c
＜コメント＞ 体制は明確に確立されており、苦情受付担当者、苦情解決責任者、第三者委員の設置等を明示している。苦情内容（意見）についての対応策としては、面会時に家族に伝えることで理解を得るようにしている。 対応した苦情内容や意見については、各会議の際に職員間で共有している。		
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・㉓・c
＜コメント＞ 日常生活の中で利用者と職員は気軽に会話し、その中で意向や意見を把握するなど共有を図っている。現場での利用者とのやり取りの中から細かい情報を収集し、管理者・ケアマネジャーが集約している。		
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・㉓・c
＜コメント＞ ユニットケアの利点が活かされ、利用者と職員の関係性は至極良好である。利用者の個性や介護度の差からみえるユニットごとの特性はあるが、常に入所者との対話を重視し意見や思いを汲み取る努力がなされている。		
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・㉓・c
＜コメント＞ 2か月に1回のペースで事故防止委員会を開催している。月ごとに発生したヒヤリハット・事故件数が示され、改善策の検討及び分析をもとにグラフ化している。それをもとに、視覚確認しやすい表が作成され法人内で共有を図っている。経営会議でも報告しているが、分析内容の活用にはいたっていない。 事故発生時の事故報告書の作成と、即時カンファレンスでの再発防止策の検討までは決まっているが、定期的な振り返り、評価・見直しは十分ではない。		
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	a・㉓・c

	体制を整備し、取組を行っている。	
<コメント> 感染症の発生時の対応に関する内部研修は行っているが、現実感染者が発生したときに職員はマニュアル通りには行動できず、初動対応が適切に行えなかったとの反省がある。その混乱した経験を振り返り、発生時の初動対応についてのマニュアルを更新し周知している。再度、感染者が確認された時にはマニュアル通りに初動対応が適切に実行できるよう演習や研修を計画している。		
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。	a・(b)・c
<コメント> BCPが策定されており、災害時のマニュアルについて更新しているものもある。 職員が実際の災害時に確実な動き・活動が出来るかは予測できない。安否確認の手順などは入所者も含め全員でのシミュレーションが望まれる。BCP/防災委員会が中心となつての防災訓練実施（消防署・セコム）が計画されている。		

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・(b)・c
<コメント> 一連の介護計画の流れに基づき個々に応じたサービスが提供されている。利用者個々のケース記録から日々のサービスの実施状況が把握、確認できる。ただ、職員が一人ひとりの利用者に向き合う姿勢は積極的とはいえず、やや希薄に感じられる。		
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
<コメント> 日常の業務の中での問題点は、毎月開催のユニット会議の中で詳細にわたって話し合い、タイムリーな見直し変更を行っている。一例として落葉事故が減らない原因として「ヒューマンエラー」を掲げ、今後に向けての解決策を検討・実施した。結果、かなりの改善が確認できた。看護師・管理栄養士が必要に応じてサービス担当者会議に参加する事もある。		
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
<コメント> 介護計画に関することはケアマネジャーが主となっている。担当職員や他部署の職員への聞き取りを行い、利用者個々に協議している。家族との連絡（物品依頼等）についてもケアマネジャーが担っている。 利用者一人ひとりのニーズについてはケース担当職員を定め、その都度ユニット会議で協議している。		

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・(b)・c
<コメント> 介護保険の更新、定期見直し等のサービス内容の変更が生じた場合は、リーダー会議・ユニット会議にて検討したうえで、本人とキーパーソンに説明し同意を得ている。食事形態の変更なども健康状態に応じて適宜行っている。		
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
<コメント> 介護ソフトを使用し、施設の全体的な周知事項はソフト内の掲示板で確認している。各ユニットに係る経費の内訳等もソフト内で共有している。 法人の情報共有を目的とした会議のあり方や議事録に関する共有体制は確立し、整備されている。		
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
<コメント> 重要事項説明書内において守秘義務に関する事項が記載されている。写真等の個人が特定される物については特に注意し、掲載にあたっては家族の了承を得ている。運営規定には、記録の保管について5年保管が明記されている。		

A 内容評価基準

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。(特養)	①・b・c
A①	A-1-(1)-① 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。(養護、軽費)	a・b・c
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。	①・b・c

特記事項

管理栄養士、介護福祉士、看護師などの他職種が連携し、利用者の自立に向けて支援を行うとともに、利用者の生活リズムを整えながら、穏やかに過ごすことができるよう努めている。ユニットケアの特性を活かしながら、季節の行事やおやつレクリエーションに取り組んでいる。

利用者の思いや意向を把握するために日々のコミュニケーションを通して都度、こまめに声掛けを行っている。利用者の要望に対して、ユニット会議で共有を図り支援に活かしている。職員ヒアリングなどから接遇に関する個人差が推測されたが、利用者への理解を深めることでコミュニケーションを図ろうとする姿勢、意欲が確認できた。

		第三者評価結果
A-1-(2) 権利擁護		
A③	A-1-(2)-① 利用者の権利擁護に関する取組が徹底されている。	①・b・c

特記事項

法定遵守マニュアルが整備されている。利用者・家族への権利擁護に関する具体的な取り組みについては、契約時に説明している。職員に対しては、「虐待の芽チェックシート」を活用し、振り返りの機会を設けている。

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		
A④	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。	①・b・c

特記事項

築10年未満の築浅の建物で清潔な環境である。施設内は、利用者が快適で落ち着ける生活感が感じられる居住空間となっている。全室個室で家具等の持ち込みが可能な十分な広さが確保され、利用者の意向や好みが反映された居室となっている。

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		
A⑤	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。	①・b・c
A⑥	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。	①・b・c
A⑦	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。	①・b・c
A⑧	A-3-(1)-④ 利用者の個性や好みを尊重し、衣服の選択などについて支援している。	①・b・c
A⑨	A-3-(1)-⑤ 利用者の個性や好みを尊重し、理容・美容への支援を行っている。	①・b・c
A⑩	A-3-(1)-⑥ 安眠できるように配慮している。	①・b・c

特記事項

利用者の心身の健康状況や意向に応じて、入浴形態や入浴方法を変更している。機械浴室を整備しており、ハード面でも整っている。入浴方法について、ユニット会議において、検討がなされており、利用者が安全に入浴できるよう配慮している。

トイレは全居室に設置されており、プライバシーに配慮している。利用者の心身の健康状況に応じて、看護師や専門職と連携し、排泄支援を行っている。排泄支援ごとの記録が作成され、自立に向けた支援に活かしている。

施設内の廊下は広く、利用者が移動しやすい環境となっている。利用者の心身の健康状況に応じて柔軟に移動のための介助方法を変えている。現在は車椅子の利用者が多いが、手引き歩行や歩行器を活用し、自立に向けた働きかけを行っている。

毎日の服装は利用者の意向で選択してもらっている。必要な衣服の購入については、利用者の意向を職

員が傾聴し、ケアマネジャーから家族(キーパーソン)に連絡している。今後は担当制の配置を予定しており、担当者が主に相談や情報提供を行っていくことになる。

施設内に理美容室が設けられており、訪問理容・訪問美容が利用できる環境が用意されている。利用者は希望に応じて、カットだけでなくカラーやパーマを楽しむことができる。

全室個室となっており、利用者が安眠できる環境となっている。私物の持ち込みも可能であり、よりリラックスできる環境で過ごすことができるよう配慮している。ただ、不眠者への対応マニュアル等は整備されていない。

		第三者評価結果
A-3-(2) 食生活		
A⑪	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
A⑫	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
A⑬	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

特記事項

管理栄養士が献立の確認を行い、食事を美味しく食べることができるよう、馴染みのある料理など工夫を行っている。食事スペースはリビングに設けられており、広く開放的な空間で食事することができる。委託業者との契約で今は選択食の実施は出来ないが、行事食等を提供している。

管理栄養士がラウンドを行い、介護職員と相談しながら嚥下状況に応じた食事作りを行っている。また、一人ひとりの栄養ケア計画を作成し、栄養ケアマネジメントを行っている。配膳の方法や食器なども利用者ごとに検討を行い、自力摂取できるよう丁寧に支援している。

利用者の口腔機能の保持・改善に繋げるべく、心身の健康状況に合わせて支援を行っている。毎食後、自身で居室の洗面所で口腔清掃する利用者もいる。入所者の契約に応じて口腔ケア計画を訪問歯科が作成し、定期的に歯科衛生士が口腔ケアを行っている。また、職員も口腔ケアについて、指導を受けている。

		第三者評価結果
A-3-(3) 褥瘡発生予防・ケア		

A⑭	A-3-(3)-① 褥瘡の発生予防・ケアを行っている。	a・b・c
----	-----------------------------	-------

特記事項

毎月の体重測定の推移で、減少の幅が大きいときには、まず計測しなおして慎重に対応している。食事が少ないことが継続しているなどの場合は、病気等の可能性も考え看護師に報告、嘱託医の診察につなげるとともに、高カロリーゼリー等の使用についても指示に従い対応している。
特に褥瘡の初期段階での対応については、清潔の保持と臥床時間帯の定時体位交換の重要性を鑑み、確実な実施を指導している。

		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		
A⑮	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

特記事項

現時点では取り組みは行っていない。職員の中で資格保持者はいるが現在は必要としていない。実施にあたっては、実施に備えての準備や整備が必要と思われる。

		第三者評価結果
A-3-(5) 機能訓練、介護予防		
A⑯	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

特記事項

本人や家族からの希望で外部のリハビリマッサージを受ける事が可能で、現在、数十名が施術を受けている。訪問歯科の来訪もあるが、食事前の口腔体操は介護士により毎日実施できている。下肢筋力維持の目的で余暇時間に施設内外の散歩を実施しているユニットもあるが、頻度としては十分とは言えない。

--

		第三者評価結果
A-3-(6) 認知症ケア		
A⑰	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

特記事項

毎月のユニット会議で入所者個別の問題点を検討して対応が統一できるようにしている。BPSDや夜間帯の様子についてははケース記録で残している。看護師と情報共有することで囑託医への相談・診察を受けることができる体制が整備されており、日常生活の中で他者との関係性に注意を払い見守りを行っている。些細な入所者の変化を見過ごすことなく、リビングでのテーブルや椅子の配置、配席なども考慮している。今後、認知症に関する研修や勉強会の実施が望まれる。

		第三者評価結果
A-3-(7) 急変時の対応		
A⑱	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

特記事項

毎日のバイタル測定での異常があれば、看護師に報告することで早期対応をしている。ユニット内での服薬管理は介護士が担当し、服薬確認まで行っている。特に便秘薬に関しては随時、指示薬の変更があることから、その際は、配薬介助した職員がチェック表にチェックを入れる手順がきめられている。
--

		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

特記事項

終末期に際しては、出来る限り家族の想いに沿った対応を支援している。意向確認は入居契約時と、看取りと診断された時に再度、意向を確認している。嘱託医と連携した協力医療機関との密な相談体制が確保されており、家族の安心が担保されている。お見送り後のカンファレンスも含め、看取りに携わった職員への精神的なフォローや研修などは特に実施されていない。

A-4 家族等との連携

		第三者評価結果
A-4-(1) 家族との連携		
A⑳	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

特記事項

ケア内容やサービスの変更時、転倒などの事故があった場合は速やかに必ず家族に連絡を入れている。連絡はケアマネジャーが担当し、報告内容はケース記録に残している。入所者にとっての面会は重要な事であると捉えているため、コロナ禍でも全面中止することなく、ガラス越しでの実施やズームアプリを用いた面会を継続して行った。

A-5 その他

		第三者評価結果
A㉑	A-5-① 外出は利用者の希望に応じて行っている。	a・b・c
A㉒	A-5-② 郵便や電話などの通信機会を確保している。	a・b・c
A㉓	A-5-③ 新聞・雑誌の購読やテレビ等は利用者の意思や希望に沿って利用できるよう配慮している。	a・b・c

特記事項

近隣の喫茶店への訪問やコンビニでの買い物などは、入所者の日々の楽しみとなっている。ご不幸の際は、お通夜や告別式の送迎も含め、介助等の支援を行った。コロナ禍後の外出支援への取り組みが停滞していることから、今後の外出支援への取り組みについては最優先事項と認識している。

入所者の中で携帯電話の所有者は数名ある。パソコン使用者もいる。自由に架電し思い思いに通話できしており、充電などの確認についての支援もしている。現在、自身で手紙が書ける入所者はいないが、家族からの郵便を取り次ぐ等の支援は行っている。

パソコン使用者がおり、ネットショッピングも利用している。スポーツ新聞等希望に添ったものを個人購読している入所者もいる。テレビ・ラジオの持ち込みも可能で各居室内にもテレビアンテナが設備されておりBS視聴も可能である。