

福祉サービス第三者評価結果

① 第三者評価機関名

有限会社 保健情報サービス

② 施設の情報

名称：特別養護老人ホームあかねの郷	種別：介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	
代表者氏名：施設長 入澤 良子	定員(利用人数)： 90名(90名)	
所在地：鳥取県日野郡日南町下石見2315番地		
TEL：0859-83-0842	ホームページ： https://www.n-akane.jp/	
【施設の概要】		
開設年月日：平成17年4月1日		
経営法人・設置主体(法人名等)：社会福祉法人 日南福祉会		
職員数	常勤職員： 76名	非常勤職員： 11名
専門職員	社会福祉士 1名	医師 3名
	介護福祉士 45名	介護補助 3名
	介護支援専門員 6名	調理員補助 3名
	看護師 4名	
	作業療法士 1名	
	管理栄養士 2名	
	調理員 8名	
施設・設備 の概要	(居室数)	(設備等)
	居室(トイレ洗面台完備) 90室 1ユニット 10室	食堂、リビング9ヶ所(各ユニット) リフト浴 5ヶ所 特別浴室 4ヶ所 ユニットバス5ヶ所(介護士室他) 地域交流スペース 1ヶ所 医務室 1ヶ所 機能訓練室 1ヶ所 多目的室 2ヶ所 相談室 2ヶ所 会議室 1ヶ所

③ 理念・基本方針

◎理念

今日のやすらぎ、明日のあんしん
～やさしく ゆったり よりそって～

◎経営・運営方針

【経営方針】

- ・健全経営
- ・「まごころのサービス」
- ・職員の自己実現

【運営方針】

- ・日南町地域包括ケアを推進する
- ・高齢者の尊厳を支えるケアの確立
- ・施設介護と在宅介護の連携
- ・新しい形の保健・医療・福祉の位置づけの展開
- ・人材育成、人事考課、組織改革、研修の推進
- ・地域の要望への実現追求
- ・ご利用いただく方に満足してもらえ、職員が喜びを感じる職場に
- ・地域との関わり合いの重視

◎私たちの誓い

- ・私たちは、どのようなときもご利用者様を中心に考え、「暮らし・生活」を大切にすることを第一に、心から満足していただける生活支援を提供いたします。
- ・私たちは、ご利用者様の尊厳を保つため、個人の意思を尊重し十分な説明と同意のもと、自立した生活を営んでいただけるよう、寄り添う介護を実践いたします。
- ・私たちは、日々の努力と積極的な研修参加により、ご利用者様とご家族様に、安心かつ安全なサービスと清潔で心地よい生活空間を提供いたします。
- ・私たちは、地域福祉の担い手であることを自負し、地域の皆様に親しまれる明るく開かれた施設運営を行います。
- ・私たちは、最良のサービスと健全な経営を両立するため、誠意をもって創意工夫いたします。

◎社会福祉法人日南福祉会行動指針

【地域への約束】

- ・ひとりひとりの顔が見える関係を創れるよう施設を交流の場にします
- ・自分の住みなれた町での生活が守れるよう努力します
- ・福祉の新しい情報を発信できる施設になります

【ご利用者への約束】

- ・ 様々な要望に応じて行けるよう相手の話を聴く姿勢を持ちます
- ・ 笑顔で接し、相手の立場を思いながら「自分がされて嫌なこと」は絶対にしません
- ・ 学びを重ねて行き、自己の持つ才能が最大限に発揮されるよう努力します

【職員への約束】

- ・ 自分の都合よりもチームの都合を優先しケアにあたります
- ・ 職場の仲間を大切にし、仕事でのことは職場外に持ち出しません
- ・ 一人ひとりが役割を持ち、新しいことへの取り組みと自らを省みる姿勢を持ちます
- ・ ひとつひとつのものを経費ととらえ、施設設備、物品を大切にします

④ 施設の特徴的な取組

あかねの郷は、豊かな自然に囲まれた環境の中、平屋の建物で全室個室・ユニット型の90名定員の特別養護老人ホームです。

すべての部屋は8畳の個室となっており洗面所、トイレが各部屋にあります。ご利用者の方のほとんどは町内や近隣の方ですが、ご家族は県外の方も多く帰省に合わせて施設で宿泊をされることもあります。

入居後も「地域で暮らしている」ことは変わらないという考えから、自宅周辺や地元保育園等への「ふるさと外出」も積極的に行っています。

また、最期までその方やご家族の思いに寄り添うという考えから、看取りの時期を迎えられた方にも自宅への外出など、ご家族や地域の方々とのつながりを大切にしたい支援をしています。

あかねの郷には「家族会」という家族・職員・地域の方々で構成されている組織もあり、施設の活動支援や季節の行事、作業活動、勉強会などを行っています。

- ・ 施設入居後も自宅外出を通じ地域とのつながりを維持、地域に親しまれる施設となる。
- ・ 入居者の個別ケアの先に家族とのつながりがある暮らしができるようICTを活用する。
- ・ 重度化に対応できる医療との連携、看取りケアを通じて全職員が連携する。
- ・ ユニットケアとして個別性の居室環境を整える。
- ・ 生活感のあるリビングのしつらえ、安全とプライバシーを配慮した環境作り。
- ・ 災害や感染症発生時に備えた環境を整える。

⑤ 第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和3年11月29日（契約日）～ 令和4年3月29日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	初回

⑥ 総評

◇特に評価の高い点

・人材育成の充実

新入職から3年間の育成計画にそって、基本介護から個別ケア、組織内の課題抽出から業務改善につなげる力を育成します。

実務者研修を開講しあかねの郷での介護福祉士養成を行うことで、受講生の基礎力と講師の指導力の双方を高めます。

・地域に於ける連携体制の整備

感染症や災害が発生した場合であっても、利用者に必要なサービスが安定的・継続的に提供できるよう医療機関や行政・地域住民との情報共有や訓練を実施します。

緊急時の施設受け入れ等の相談能を整備します。

・『あかねでよかった』と全ての人（利用者・家族・地域・職員）が思える施設づくり

（1）福祉用具を使用できる環境の構築（リフト車いすチーム）

（2）ユニットケアの基本理念である『暮らしの継続』という視点で情報を整理し、自宅外出や地域の交流を充実させます。（レク広報チーム）

（3）重度化に対応できる職員教育を行い個々の職員の『考える力』を高めます。看取りケアにおいても、全職員が家族と一緒にその方の望む暮らしを考え支援します（ヘルスケアチーム）

・施設ケアプランにより、個別の生活課題をお手伝いさせていただきます。ご本人の思いやご家族の希望を尊重し、自宅への外出や買い物など可能な限り、ご希望に添えるようご支援させていただきます。

また、健康管理、栄養管理、生活リハビリ、相談援助など専門職との連携も充実しています

・法人内研修、外部研修への積極的な参加を促しています。

①福祉用具（リフト）、②ターミナルケア、③レク行事、④広報・しつらえ、⑤経口機能維持、⑥褥瘡予防、⑦24時間シート・記録の7チームに分けそれぞれ活動しています。

・独自の取り組みとして家族会を組織し、入居家族や職員、退去後の家族や退職後の職員、地域住民等が加入し、環境整備や研修会等行なわれています。

- ・事業所内に保育園があり職員に働き易い職場となっています。

◇改善を求められる点

- ・人材確保

人材確保についても工夫されておられ、人材定着のための様々な施策も実施されていますが、業界全体の課題である人材確保については、魅力ある職場作りを継続され、人材確保できることに期待します。

- ・事業継続計画（BCP）の早期策定

新型コロナウイルス感染症、自然災害時における事業継続計画（BCP）の策定については現在進行中です。

策定後には、計画に基づいた訓練の実施等に期待します。

⑦ 第三者評価結果に対する施設のコメント

- ・コロナ禍にてご家族との面会や宿泊、自宅外出や地域行事への参加等に制限があり、施設の特徴である地域との繋がり維持は難しい状況にありましたが、オンライン面会など工夫した点を評価していただきました。
- ・聞き取り調査の中で「あかねの郷だからできていること」という強みをもっとアピールするとよいとの助言をいただきました。また、ユニットケアの基本理念の浸透やケアの統一は図れているので、今後は各ユニットが力を入れていることをより高めることで、各ユニットの特色のある施設になるとの助言もいただきました。
- ・ご家族からのご意見や評価内容を参考に今後も「あかねの郷でよかった」と言っていただけよう職員一同取り組んでいきます。

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。

平成27年度より判断基準(a、b、c)の考え方が、「よりよい福祉サービスの水準へ誘導する基準」となるよう以下のように変更になりました。

「a」 より良い福祉サービスの水準（質の向上を目指す際に目安とする状態）

「b」 「a」に至らない状態、多くの施設・事業所の状態（「a」に向けたと取組みの余地がある状態）

「c」 「b」以上の取組みとなることを期待する状態

第三者評価結果（特別養護老人ホーム）

共通評価基準（45項目）

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
<p><コメント></p> <p>法人理念・基本方針が明文化されており、パンフレット、広報誌、ホームページに掲載し周知が図られており、あかねの郷各所にも掲示されています。</p> <p>法人理念・基本方針を基に、ユニット目標を作成し、職員間で中間総括を行う等、振り返りも行われています。</p> <p>年度末の家族説明会に於いて理念、基本方針や事業総括の説明を行い周知が図られています。</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が的確に把握・分析されている。	a
<p><コメント></p> <p>法人全体で介護事業の動向把握に努め、地域の高齢者を取り巻く状況も把握しておられます。施設長は町の介護保険策定委員として参画しておられます。</p> <p>運営会議で更新状況、稼働率の分析、備品、修繕、水道、光熱費、燃料費等の維持状況について分析、報告を行われています。</p> <p>運営会議の内容についてはリーダー会議でも報告し、リーダーを中心に毎月のユニット会議でも検討しておられます。</p>		
③	I-2-(1)-② 経営課題を明確にし、具体的な取組を進めている。	b
<p><コメント></p> <p>運営会議、リーダー会議で分析された経営課題について、各ユニットでも検討し課題解決に向け職員も考え経営感覚が持てるようにしておられます。</p> <p>人材育成と利用者確保といった施設経営についても、より細かく職員に周知されることを期待します。</p>		

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
<コメント> 現在令和元年～5年の中・長期計画が策定されています。 町のビジョンや介護保険の報酬改定等にもらみながら、見直し等を行われています。 各部門の目標、収支目標等も明確にされています。		
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
<コメント> 中・長期計画を踏まえた単年度の事業計画が策定されています。 サービス向上や職員の負担軽減の為、施設修繕やICT導入等の計画、研修計画や収支計画が具体的に策定されています。		
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
<コメント> ユニット毎に中間、年度末に、経営状態・収支、コスト管理、介護サービスの質の向上のため 待遇、職員体制、人材育成、各事業所の目標や課題等に振り返りを行い、次年度の事業計画に繋 がるユニット毎の意見を出し合い、年度末に施設全体の次年度の事業計画が行なわれます。		
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。	b
<コメント> 年4回（5、8、11、2月）の家族会に於いて、事業計画の説明や資料配布されています。 コロナ禍と言う事もあり、現状はお便りを出し案内されています。 施設の思いとして家族や地域との関わりを重視されており、その為の研修や利用者との行事も 計画されています。		

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
<コメント> ユニット毎の特色を踏まえ、ユニット毎でリーダー中心に課題の改善目標の設定、取組みの実 施、総括評価を行い、ユニット毎に質の向上に向け取り組まれています。 各ユニットの魅力あるより良いサービス提供に向けておられます。		

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
<p><コメント></p> <p>ユニット毎の自己評価を基に、職員間で話し合い課題を共有され、改善策や改善計画の策定、改善の取り組みを行われており、必要に応じて改善計画の見直しを行われています。</p> <p>ユニット毎の自己評価を基に新年度の新旧リーダーの引継ぎも行われています。</p>		

評価対象Ⅱ 施設の運営管理

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
<p><コメント></p> <p>年初のユニット会議で、職務文掌により施設長の役割と業務管理体制を明確にされています。</p> <p>委員会活動、家族会においても率先して取り組まれています。</p> <p>法人広報誌「あかね空」、施設広報誌「あかねの郷便り」に施設長の役割、思いを掲載して定期的に家族、地域に対して表明されています。</p> <p>管理者不在の時はリーダーに権限の委譲が行われサービスの責任等が適切に行われています。</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
<p><コメント></p> <p>施設長は就任時に法令遵守について、受講され職員が遵守すべき法令等を正しく職員会議や研修等により法令等の周知理解を行なわれています。</p> <p>コンプライアンス研修については、年3回実施されており、就業環境についても法令遵守に向けて取り組まれています。</p>		
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
<p><コメント></p> <p>施設長は、施設全体の課題の把握に努められています。</p> <p>日常的に施設内のラウンドやユニット会議に参加し、職員や利用者の方の思いや意向などの確認も行われています。</p> <p>コロナ禍の為、職員が一同に集合しての法人内研修は開催しにくいですが、職員の教育・研修の充実が図られています。</p>		

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
<p><コメント></p> <p>経営の改善や業務の実効性を高める取組みとして、省力化、経費の軽減に努めるよう職員に周知されておられます。</p> <p>人事考課制度を導入し、働きやすい職場を目指されています。</p> <p>パソコンの記録システムを使用し業務の改善となっています。</p> <p>移乗・移動ロボット、人感センサーマット等も積極的に導入し、職員の身体的な負担や事故リスクを軽減に努められています。</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。	b
<p><コメント></p> <p>人材確保について法人本部で行われています。</p> <p>ホームページ掲載、ハローワーク登録、専門学校との連携等を行い人材の確保に努めておられますが、人材確保について現状厳しい状況です。</p> <p>人材の定着については、福利厚生面の充実を図り風通しの良い職場作りが行なわれています。各種研修や職員に合った資格取得に取り組まれ、資格取得費用の助成も行われています。</p>		
15	Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	a
<p><コメント></p> <p>令和3年度より人事考課制度が導入され、年2回（7月、11月）面談が行われています。面談時に相談指導も行われています。新人職員、異動職員は、4月にも面談が行われています。</p> <p>人事基準（採用、配置、移動、昇進、正職員試験、就業規則）が明確に定められ職員に周知されています。</p>		
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。	b
<p><コメント></p> <p>有給休暇取得管理や時間外労働管理に法人としてしっかりと管理されており、ワークライフ・バランスにも配慮され、子育て中の夜勤免除や時短勤務にも対応されています。</p> <p>職員面談の際には、異動希望も聞いて頂けます。</p> <p>ストレスチェックを行われ身体面だけでなく、メンタル面での聞き取りも行われています。</p> <p>事業所内に保育園があり職員に働きやすい職場となっていますが、病児保育の対応については課題となっています。</p>		

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
<p><コメント></p> <p>法人の人事考課制度に基づき面談を行われ、一人ひとりの目標、進捗状況の確認が行われています。</p> <p>研修計画に沿って外部研修の情報提供や一覧表を作成され研修参加ができる機会が設けられています。</p>		
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
<p><コメント></p> <p>研修委員会、人材育成が中心となり法人内研修を実施され、研修計画に則り外部研修、内部研修に参加されています。</p> <p>全職員対象として、権利擁護、虐待、リスクマネジメント、救急講習、事故対応、感染症予防の研修が行われています。</p> <p>昨年末には施設長によるアンガーマネジメントや看取りについての研修も行われました。</p> <p>コロナ禍のため外部研修は内容により参加されました。</p> <p>新聞やニュース等を参考にされ、職員の研修内容の変更、見直しが定期的に行われています。</p>		
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
<p><コメント></p> <p>新採用職員研修として、経験や習熟度に配慮してチューターが付いて個別のOJTが行われています。</p> <p>専門資格の取得、階層別研修（三年目職員対象研修）、専門資格の取得や取得したい資格等確認され機会（介護職員初任者研修・介護福祉士、介護支援専門員資格取得のための勉強会）が確保されています。</p> <p>内外部研修参加後に各ユニット等で職員に情報提供され共有されます。</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
<p><コメント></p> <p>実習生等の受け入れマニュアルが作成され整備されています。</p> <p>外国人の実習生の受入れも行われており、外国人の方は資格取得のため日本語を勉強され実習に望まれています。</p> <p>実習担当は相談員が行われています。</p> <p>社会福祉士の実習にも対応できる体制があります。</p> <p>介護福祉士養成実習が行われています。コロナ禍のため実習は少なくなっています。</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
<p><コメント></p> <p>法人、施設として、ホームページ掲載を中心に基本理念・基本方針・事業計画等、情報公開が行なわれています。</p> <p>また、パンフレット・広報誌でも公開されています。</p>		
22	II-3-(1)-② 公正かつ透明性の高い適正な経営・運営のための取組が行われている。	a
<p><コメント></p> <p>事務分掌に分掌事務、担当、取引等に関するルールが明記されています。</p> <p>法人の内部経理監査、外部公認会計士の監査を受けられ適正な経営・運営に努めておられます。</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
<p><コメント></p> <p>地域との関わりは、施設の基本方針、事業計画に地域福祉の推進について明記されています。</p> <p>ユニットケアの基本理念『暮らしの継続』として情報の収集、整理をされ自宅外出や地域との交流を充実させておられます。</p> <p>自宅外出、地元中学校の職場体験の受け入れや地域行事へ参加することで地域との交流を広げる取り組みを行っておられます。</p> <p>独自の取り組みとして、家族会を組織し、入居家族や職員、退去後の家族や退職後の職員、地域住民等が加入し、環境整備や研修会等行なわれています。</p> <p>コロナ禍に於いても、自宅外出や花見等、施設周りの散歩を行われ地域との交流を行われています。</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
<p><コメント></p> <p>ボランティア受入れのマニュアルを作成されています。</p> <p>コロナ禍の為、現在は屋外でのボランティアを中心に受け入れておられます。</p> <p>前年度は環境整備（草刈、窓拭き、障子貼り）、行事支援、パッチワーク展示を行われています。</p> <p>地区公民館への作品展示、民生委員の訪問、町内の散髪屋さんの訪問散髪は継続されています。</p> <p>例年は、地元中学校の職場体験の受け入れも行われています。</p>		

II-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。		
25	II-4-(2)-① 施設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
<p><コメント></p> <p>町役場とは、毎週在宅支援会を開催し協働されています。(現在はリモート開催)</p> <p>病院とは、医療連携会議等で連携が図られています。</p> <p>民生児童委員の方はボランティアとしても来所頂かれます。</p> <p>地域の理美容店による訪問理美容に来て頂かれています。</p> <p>地域の警察、消防署、ライフライン等、施設として必要な社会資源については、リスト化されています。</p>		
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みが行われている。	b
<p><コメント></p> <p>施設として、生活相談員による福祉関係の困り事の窓口を開設されています。</p> <p>施設長は、令和3年度は法人事業統括部長として以下の会議に参加して地域の福祉ニーズ等把握に努めておられます。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・グループホーム運営推進会議 ・日南町介護保険運営協議会→第8期日南町介護保険事業計画の参画 ・地域包括ケア会議→町内での生活継続についての検討等 ・在宅支援会議(週1回)→在宅者の入退院情報、課題の共有 		
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
<p><コメント></p> <p>町内の認知症作業部会と連携され認知症映画上映の冒頭で施設の動画を放映されました。</p> <p>特養独自として家族会を組織し、地域に還元できる活動も行われています。</p> <p>地区自治会の一斉清掃にはコロナ禍のため活動は職員が中心となり行われています。</p> <p>石見地区の災害避難所としても登録されています。</p> <p>施設内のスペースの貸し出しも行われています。</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
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
<p><コメント></p> <p>法人や施設の理念、基本方針、職員倫理綱領などに入居者を尊重した福祉サービス提供について明示されています。</p> <p>法人研修や職員会議で倫理綱領やコンプライアンスについて研修され人権の尊重、個人の意思決定の尊重について職員も理解され、入居者主体の良質なサービスを提供されています。</p> <p>身体拘束適正化委員会を設置されマニュアルも整備されています。</p>		
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
<p><コメント></p> <p>プライバシー保護マニュアルが作成され職員会議で研修が行われています。</p> <p>理念、基本方針に利用者を尊重した福祉サービス提供について明示されています。</p> <p>法人研修、ミーティングによりプライバシー保護、人権尊重、身体拘束廃止、虐待防止について理會されています。</p> <p>プライバシー保護の為、事務連絡は大きな声で話さないよう気をつけておられ、ユニット内でのグループワークも行われています。</p> <p>パソコンは利用者に見えない所に配置されています。</p> <p>居室は洗面、トイレ完備の個室のためプライバシーは保たれています。</p> <p>排泄介助やトイレ誘導の声掛け等は他の入所者に分からないようプライバシーに配慮されています。</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）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
<p><コメント></p> <p>理念、基本方針、実施する福祉サービス内容を施設のホームページに掲載されています。</p> <p>見学も随時行われていますが、現在はコロナ禍のため状況を見ながら行われ、施設紹介のビデオが作成されています。</p> <p>施設のパンフレットや広報誌には写真を多く取り入れ高齢者、家族等が見ても分かりやすい言葉で記載されており、近隣の役場、病院に説明文を添え設置しておられます。</p>		

31	Ⅲ-1-(2)-② 福祉サービスの開始・変更において利用者等にわかりやすく説明している。	a
<p><コメント></p> <p>サービス利用契約時に、利用者、家族等に対して、契約書、重要事項説明書を用いて分かりやすく丁寧に説明され同意を得ておられます。</p> <p>自己決定を尊重しケアプランを作成され、生活相談員より説明を行い、同意を得ておられます。</p> <p>重要事項説明書、ケアプランの評価・見直しの変更時に於いても、利用者・家族等に変更点の説明を行い同意を得ておられます。</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
<p><コメント></p> <p>病院への移行については、病院の地域連携室と連携され、24時間シートを渡し情報提供されています。</p> <p>家庭への移行等が行われる場合には、サービス担当者会議を開催し担当ケアマネジャーや変更事業所にケアプラン・情報提供を行い、スムーズに継続が行われるよう配慮されています。</p> <p>家庭移行の場合は、施設利用終了後も相談等が出来る事を伝え、生活相談員が対応されます。</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
<p><コメント></p> <p>家族等に対して法人全体でアンケートが実施され、収集された意見や現状の確認、改善策を職員会議で検討され利用者・家族等にフィードバックされています。</p> <p>家族会、家族面会やケアプラン変更時にも、意見、要望等を伺う様にしておられます。</p>		
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
<p><コメント></p> <p>苦情解決マニュアルが作成されており、重要事項説明書等で苦情解決の仕組み（苦情解決責任者、苦情解決受付担当者、第三者委員の設置）について詳しく説明されています。</p> <p>施設の玄関にポスター掲示も行われています。</p> <p>苦情、相談について生活相談員が伺っています。</p> <p>法人は苦情解決委員会を設置されており、自施設だけで解決するのではなく、法人全体で解決していく体制が取られています。</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
<p><コメント></p> <p>相談員だけではなく、スタッフへも相談できるような関係作りを心掛けておられます。</p> <p>施設全体で4ヶ所意見箱等を設置されています。</p> <p>相談室（周りの方に聞かれることがない）や利用者の個室で、意見、相談等が出来ます。</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
<p><コメント></p> <p>入居者から施設長・相談員・リーダー・職員・リハ職員よりの相談、意見は当日の職員で要因分析を行い、改善策を検討されます。</p> <p>自施設で解決できる事案の場合は速やかに回答、改善等が行われます。</p> <p>軽微な事案であっても法人内委員会に報告されます。</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
<p><コメント></p> <p>リスクマネジメントマニュアル、事故防止対策マニュアルが作成されています。</p> <p>職員は法人研修のリスクマネジメント研修に参加されています。</p> <p>ヒヤリハット、事故発生後は施設長・相談員・リーダー・職員・看護師・リハ職員で要因分析を行い改善策を検討されます。</p> <p>施設内の手すり、各ユニット内のテーブル、イス等の配置、共有空間、トイレ、浴室の安全点検が行われています。</p> <p>施設で塩・水を分解した消毒液を使用しておられます。</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。	b
<p><コメント></p> <p>感染予防対策マニュアルを作成されています。</p> <p>感染症予防委員会にて委員長である看護課長を中心にマニュアルの見直しも行われました。</p> <p>玄関にコロナ集団感染防止の対応を掲示され、ゾーンニングの訓練も行われています。</p> <p>看護師は感染症予防の研修に参加され感染症、食中毒の防止、対応について施設内で伝達講習を行われ職員に周知されています。</p> <p>利用中に高熱、せき、気分不快等見られた時は、看護師に報告され指示に従がい、家族に連絡を取り対応されます。</p> <p>新型コロナ対応の事業継続計画（BCP）については、法人全体で検討中です。</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。	b
<p><コメント></p> <p>防災時マニュアルが作成されています。</p> <p>年2回の防災訓練が実施されています。</p> <p>防災計画、避難シート、入居者連絡一覧表、ライフライン一覧表を作成されています。</p> <p>消火器の位置、避難ルートの確保も定められています。</p> <p>災害時の備蓄については特養厨房で用意されています。</p> <p>自然災害対応の事業継続計画（BCP）については、法人全体で検討中です。</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
<p><コメント></p> <p>標準的な実施方法については、業務マニュアルが作成されており、動画のマニュアルの作成も行われています。</p> <p>利用者一人ひとりの留意点については、ケアプランを参照し、その方に合った支援方法は職員間で協議され統一したケアを心掛けておられます。</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が確立している。	a
<p><コメント></p> <p>業務マニュアルについては、有効期限を定め、毎年10月に見直しが行われています。</p> <p>動画マニュアルについても同様に皆師が行なわれています。</p> <p>ケアプランについては、6ヶ月1度の見直しの際に、留意点等の変更があれば、職員間で共有されています。</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
<p><コメント></p> <p>統一したアセスメントシート、24時間シートにより多職種が作成手順書に基づき個別施設介護計画が策定されています。</p> <p>サービス担当者会議では利用者・家族等の意向確認、多職種による視点を基に、サービスの提供方法、課題の分析を行い個別施設介護計画が策定されています。</p> <p>作業療法士（OT）による機能訓練計画、管理栄養士による栄養計画も策定されています。</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。	a
<p><コメント></p> <p>ユニット内のモニタリングは、毎月施設ケアマネも参加して行い、3ヶ月に1度カンファレンスが行なわれています。</p> <p>評価、見直しについては、6ヶ月1度行なわれており、利用者・家族等の意向や多職種の意見等を加味して作成されています。</p>		

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、職員間で共有化している。	a
<p><コメント></p> <p>介護ソフトが導入されており、利用者の状況、サービス提供状況をパソコン内に記録され、ネットワークシステムを活用されパソコン内でサービス実施状況の記録が適切に行われ共有されています。</p> <p>ソフト上で申し送りも行われています。</p> <p>記録についての留意点等、連絡事項については、毎日事務所から各ユニットに書面で手渡ししておられます。</p>		
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
<p><コメント></p> <p>個人情報取り扱いマニュアルを整備され、記録の保管、保存、廃棄、情報提供等が規定されています。</p> <p>職員は入職時、個人情報取り扱いについての誓約書を提出し、厳守されています。</p> <p>利用者・家族等に対しては、個人情報取り扱いについて入所手続き時に説明され同意得ておられます。</p> <p>広報誌等への顔写真掲載についての同意も得ておられます。</p>		

内容評価基準（特別養護老人ホーム 17 項目）

A-1 生活支援の基本と権利擁護

		第三者評価結果
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。	b
<p><コメント></p> <p>入所時の情報提供票、アセスメントシート、24時間シート等より要望、意向、身体状況、生活の意向、生活習慣、趣味を把握され、一人ひとりの意向に合わせた生活となるよう支援が行われています。</p> <p>カンファレンスで個別支援について話し合われたりサービス内容について見直しの検討を行ない、日々のケアやモニタリングに繋げ支援が行われています。</p> <p>生活リハビリとして、食事に配膳車を取りに行かれたり、事務所に新聞を取りに行かれたりする役割を持って頂いたり、動画を視聴してのカラオケや体操等行ったり、ユニット内外での行事や意向に合わせた活動、楽しみを支援されています。</p> <p>今後も、ユニット毎に利用者一人ひとり過ごせる工夫を今後も継続していきたいと考えておられます。</p>		
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。	a
<p><コメント></p> <p>アンケートや言葉での聞き取り、家族等からの情報を基に利用者に応じたコミュニケーションを行なわれています。</p> <p>聞き取られた内容からニーズにあわせて支援が行われています。</p> <p>利用者個々に合わせたコミュニケーション方法が必要な方にはケアプランに取り入れ支援されます。</p>		
1- (2) 権利擁護		
A③	A-1- (2) -① 利用者の権利侵害の防止等に関する取組が徹底されている。	a
<p><コメント></p> <p>法人の倫理綱領に人権の尊重、自己決定の尊重した利用者主体の良質なサービスを提供されています。</p> <p>虐待防止検討委員会、身体拘束適正化委員会を設置されマニュアルも整備されています。</p> <p>虐待の芽チェックも全職員で実施されています。</p> <p>ユニット会議で虐待、身体拘束のチェックリストから困難事例について意見交換が行われています。</p> <p>虐待を発見された場合は施設長、生活相談員、委員会に報告され、行政に報告される等、適切に届出・報告が行なわれます。</p>		

A-2 環境の整備

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。	a
<p><コメント></p> <p>各ユニットに温度計を設置し、室温、外気温に合わせて温度、湿度調整が図られており、換気も定期的に行なわれています。</p> <p>居室の配置等は利用者、家族等の意向、アセスメント情報等をもとに安心される環境を整えられています。</p> <p>清掃職員を配置され施設内の清掃を行われ清潔で暮らしやすい環境を整えられています。</p>		

A-3 生活支援

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。	a
<p><コメント></p> <p>入浴マニュアルが整備され、ケアプランに沿って利用者一人ひとりに合った安心安全な入浴方法が選択されています。</p> <p>週2回入浴を基本として実施されています。</p> <p>身体機能の変化に合わせてユニット会議で入浴方法を話し合われ特浴（シャワーバス）、天井走行式のリフト浴、電動ストレッチャー浴、シャワーチェア浴が行なわれています。</p> <p>医務と情報を共有され身体状況にあわせて入浴の可否を判断されています。</p> <p>入浴拒否の方については、入浴時間の希望については曜日を変えて対応されます。</p> <p>発熱等で入浴できない場合は清拭等を行われ清潔を保たれています。</p> <p>入浴介助は利用者の身体状況や職員の負担軽減のため、福祉用具を活用するよう努めておられます。</p>		
A⑥	A-3-(1)-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
<p><コメント></p> <p>排泄マニュアルが整備され、ケアプランに沿って利用者一人ひとりに合った排泄介助が行われています。</p> <p>アセスメントや心身の状況、機能に合わせて排泄介助を行われています。</p> <p>24時間シートで尿、便の性状や回数、排泄コントロールについて看護師、管理栄養士、職員等と随時検討されています。</p> <p>トイレは清潔に努めておられます。個室トイレは狭いため二人介助の場合は共有トイレで支援が行われています。</p> <p>職員は個々にあわせた介助方法の共有を理解、周知され支援が行われています。</p> <p>尿意、便意などの訴え等にはコールや様子などなどから速やかに対応されています。</p> <p>排泄用品については、メーカーによる研修も行われています。</p>		

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。	a
<p><コメント></p> <p>ケアプランに沿って支援が行われています。</p> <p>身体状況を把握され、利用者一人ひとりに合った移動支援が行われています。</p> <p>福祉用具の使用が必要な場合には、作業療法士（OT）に助言をもらい車椅子等の福祉用具の選定をされています。</p> <p>心身の状況変化はケアプラン更新時にユニット会議やサービス担当者会議で検討され見直しを図られています。</p> <p>ユニット内の移動は障害物が無く、自立移動や福祉用具使用の方が安全に移動できるよう配慮されています。</p> <p>移動介助の要望があれば速やかに話を聞きトイレ誘導や目的に応じて移動支援されています。</p> <p>本年度、作業療法士（OT）に多様なタイプの車椅子を選定してもらい10台購入されました。</p> <p>歩行器（居室⇄リハビリ）昼間のみ使用され歩行する事で筋力をつけ転等を防ぐ・歩けるようになり自宅へ外出が出来るなど自立に向けたケアプランを作成されています。</p>		
A-3-(2) 食生活		
A⑧	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
<p><コメント></p> <p>衛生管理マニュアルを整備され、衛生管理に気をつけておられます。</p> <p>ケアプランに沿って支援が行われており、アセスメントにより身体状況や口腔内の状態に合わせて食事が楽しめるように調理方法を変えて提供されています。</p> <p>ユニット毎に食事をされています。</p> <p>食事の際には、席次等にも配慮しておられますが、コロナ禍の現在は利用者同志の距離を取られています。</p> <p>管理栄養士による嗜好調査が行なわれ、食事をおいしく食べられるよう利用者の栄養管理が行われています。</p> <p>誕生日メニューや季節が感じられる行事食も提供されています。</p> <p>朝食はご飯、パンの選択も可能です。</p>		
A⑨	A-3-(2)-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
<p><コメント></p> <p>嚥下能力を確認し個々に合った食事形態で提供され、誤嚥の予防に気を付けておられます。</p> <p>介護、栄養、医務、相談員が連携し、食べやすい食事の工夫や経口での食事の継続に努めておられます。</p> <p>栄養ケア計画を作成され栄養マネジメントを実施されています。</p> <p>食中毒の研修も毎年実施されています。</p> <p>24時間シートで食事、水分の摂取量を記録され多職種と情報を共有され支援を行なわれています。</p> <p>個々の食事状況の把握をされ必要に応じて検討され食事形態の見直しも行なわれています。</p>		

A⑩	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
<p><コメント></p> <p>口腔ケアチームを定期的開催されユニット毎の個別の情報を共有され口腔ケアの支援を行なわれています。</p> <p>口腔ケアチームの報告をもとに歯科医師と連携され相談、助言、指導を受け個々の口腔ケア方法等に活用されています。</p> <p>アセスメントにより口腔機能の把握、必要に応じてケアプランに取り入れ実施、評価 見直しを図られています。</p> <p>義歯作成は家族、歯科医師が相談されます。</p> <p>食事後の口腔ケアは個々に合わせた方法で実施され記録をされています。</p>		
A-3-(3) 褥瘡発生予防・ケア		
A⑪	A-3-(3)-① 褥瘡の発生予防・ケアを行っている。	a
<p><コメント></p> <p>褥瘡ケアマニュアルを整備されています。</p> <p>褥瘡発生リスクの高い入居者はケアプランに取り入れ予防されています。</p> <p>看護師中心に 褥瘡の発生予防 ・ケア、栄養状態の検討・オンラインで褥瘡について勉強をされています。</p> <p>褥瘡の状態によりマットの種類を検討されます。入浴、トイレ介助、オムツ交換時に皮膚観察を行なわれています。</p> <p>褥瘡予防に関する研修や栄養状態のアセスメントは24時間シートに記録されています。</p> <p>食事摂取量、毎月の体重測定、BMIの実施、年1回以上の血液検査実施より栄養評価を行なわれ褥瘡リスクの検討が行われています。</p> <p>高リスク者には医師と連携され補助食品、治療食の指示もあります。</p> <p>褥瘡発生リスクの高い入居者はケアプランに取り入れ予防されます。</p> <p>作業療法士（OT）と相談されながら褥瘡予防エアマットやクッション等適切な福祉用具を用い除圧に努められています。</p>		
A-3-(4) 介護職員等による喀痰吸引・経管栄養		
A⑫	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
<p><コメント></p> <p>喀痰吸引、経管栄養の実施マニュアルに基づき、医師の指示の基、安全に手順に沿った喀痰吸引、経管栄養が行われています。</p> <p>日中は看護職員委員で対応されます。</p> <p>医療ケアユニットは、全介護職員が喀痰吸引の資格を有しています。</p> <p>介護福祉士資格の職員の多くが喀痰吸引の資格を有しています。</p> <p>コロナ禍のため介護職員等による喀痰吸引の研修は行えない状況となっています。</p>		

A-3-(5) 機能訓練、介護予防		
A⑬	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
<p><コメント></p> <p>アセスメント情報と利用者の心身の状況に合わせた個別機能訓練計画に基づき、個々の生活リハビリが行われています。</p> <p>作業療法士（OT）は各ユニットを巡回され、機能訓練計画を作成し、3ヶ月に1度評価・見直しが行われています。</p> <p>入退院の際にも作業療法士（OT）によるチェックが行なわれています。</p> <p>リハビリ、個別訓練については、LIFEに入力も行われています。</p> <p>体操や指先、腕を使う日常生活支援や立位保持の声掛け等できる事を主体的に取り組んでもらえるよう働きかけておられます。</p> <p>移動や移乗、即時動作、更衣などあらゆる生活場面でわずかでもできることを行ってもらえるよう促されています。</p> <p>モニタリングで見直しが行われています。</p> <p>24時間シートをもとに状態変化を多職種で観察され必要に応じて医師に相談をされたり家族に情報提供をされています。</p>		
A-3-(6) 認知症ケア		
A⑭	A-3-(6)-① 認知症の状態に配慮したケアを行っている。	a
<p><コメント></p> <p>「居場所作り」「落ち着く環境」「その行動が起きる背景」等について、認知症ケアの研修が行われています。</p> <p>パーソンドケア研修、職員対応の仕方によりその人の行動が変わっていく等掘り下げた研修が行なわれています。</p> <p>24時間シートなどで多職種と情報を共有され、必要に応じて医師に相談されます。</p> <p>ユニット会議、リーダー会議などで分析され支援方法について話し合われています。</p> <p>認知症の入居者には慣れ親しんだ物を物を持ち込んでもらう等安心できる環境づくりに努めておられます。</p>		
A-3-(7) 急変時の対応		
A⑮	A-3-(6)-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
<p><コメント></p> <p>緊急時対応マニュアルが作成され、整備されています。</p> <p>入居者の急な体調変化時には介護職員、医師、看護師と連携され迅速に対応されます。</p> <p>毎年、救急救命、心肺蘇生の研修が実施されています。</p> <p>服薬マニュアルに従い、服薬管理は看護師が行ない、ユニット毎に服薬を配布され、ユニット職員によるダブルチェックを行い誤薬の無いよう気を付けておられます。</p> <p>夜勤時はオンコール対応の体制となっています。</p>		

A-3-(8) 終末期の対応		
A⑩	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
<p><コメント></p> <p>看取りの指針を整備されています。</p> <p>24時間体制で嘱託医師と看護師が連絡が取れる体制があります。</p> <p>家族へは入所時と年1回、事前意向確認書で終末期の対応について意向を聞き取られています。</p> <p>家族の意向に沿って、できる限り施設で看取る体制を整えられています。</p> <p>看取りに携わる職員はカンファレンスでケア方法について確認され看取り終了後にカンファレンスで振り返りが行われています。</p> <p>職員、家族に対してもエンジェルケアの研修も行なわれています。</p> <p>チームで精神的なサポートを行なわれています。</p>		

A-4 家族との連携

A-4-(1) 家族等との連携		
A⑪	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
<p><コメント></p> <p>広報誌で定期的に入居者の様子を送付されています。</p> <p>体調変化や通院時の様子は主に看護師が家族に情報を提供されています。</p> <p>状況、体調変化があった時は家族に連絡をされ情報を共有しながら連携を図られます。</p> <p>ユニット職員及び生活相談員が主に家族と連絡を取り合われています。</p> <p>コロナ禍の為、面絵画出来ない状況時にはLINE動画で様子を見て頂きビデオ電話で面会して頂き、より多くの情報提供を職員から家族に提供されています。</p> <p>家族会も開催され家族との関係性も良い状態が保たれています。</p>		