

福祉サービス第三者評価結果

①第三者評価機関名

特定非営利活動法人 あいおらいと

②施設の情報

名 称：湯梨浜はごろも苑	種別：特別養護老人ホーム
代表者氏名：苑長 塩 俊英	定員：施設入所定員 入所 120名
所 在 地：鳥取県東伯郡湯梨浜町上浅津407	
TEL：0858-41-1701	ホームページ http://www.tottori-kusei.jp/hagoromo.html

【施設の概要】

開設年月日	昭和50年4月1日 令和3年3月14日 新設移転	
設置主体（法人名等）	社会福祉法人 鳥取県厚生事業団	
職 員 数	常勤職員 83 名	非常勤職員：23名
職員職種等	施設長 1名 社会福祉士 2名 介護支援専門員 5名 介護福祉士 59名 看護師 7名 作業療法士 2名 管理栄養士 1名 事務職員 2名 調理員 4名	介護職員 10名 調理員 5名 事務補助員 1名 栄養士補助 1名 清掃員 2名 警備員 2名 その他 2名
設 備	ユニット型個室 鉄骨4階建て ・交流ホール ・会議室 ・機能訓練室 ・医務室 ・相談室2か所 ・多目的室2か所 ・理美容室 ・ホール（大会議室）	

③理念・基本方針

【基本理念】

一人ひとりのこれまでの暮らしや歴史を大切に、喜びと安らぎのある暮らしを支えとともに地域社会に貢献します。

【基本方針】

①利用者本位

利用者の意思及び人権を尊重し、常に利用者の立場に立って良質の介護福祉サービスを提供し、個別ケアを実施します。

②安心な環境の提供

良質の介護・福祉サービスを提供することにより利用者がその有する能力に応じ、安心して安全な自律した日常生活を営むことができるよう努めます。

③地域福祉への貢献

地域住民と交流を深め、地域に必要とされ、愛され信頼される施設づくりに努めます。

④施設の特徴的な取組

* ICT（情報通信技術）システムを活用したユニット型介護サービス施設

- ・ ICT 機器により、介護現場の身体的・心理的な業務改善と、情報の一元化による情報共有と文書作成、時間の及び介護負担軽減
- ・ 見守りセンサー「眠り SCAN」の導入により利用者の生活サイクルの改善と、個々に合わせたタイムリーなケアサービスの提供及び体調異変の早期発見

* 地域セーフティーネット

- ・ 地域福祉貢献のコンセプトより、地域住民の方々が活用できる多様な設備を備えたオープンな施設として、周辺地区と「緊急時相互協力協定」を結び、災害などの緊急時に避難所として活用できる設備

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和4年7月1日（契約日） ～ 令和4年12月9日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	6回（令和元年度）

⑥総評

<評価の高い点>

1 新たな理念の創設

はごろも苑は、令和3年3月湯梨浜町の東郷池湖畔に新築移転し、名称も地名である湯梨浜はごろも苑に改称されました。また、移転にともない「理念」の見直しが行われました。理念は運営や支援の根幹となるものであり、今回の見直しにより施設の役割が明確化されました。

2 質の向上への取り組み

移転を機にICT化に取り組んでいます。見守りセンサー「眠りSCAN」。タブレットを使った記録の食事提供の業務負担を軽減するためのニュークックチルシステム等の最新の機器の導入も行われています。これらICT化等を含め最新機器の導入を行い、介護事故の防止や職員の負担軽減を図り、支援の質を向上に取り組んでいます。

3 利用者が相談や意見を述べやすい環境

相談や意見要望に対しては、利用者や家族に説明が行われています。また、利用者アンケートの結果は、1階ロビーに張り出され公開されており、施設の透明性や利用者が相談や意見を述べやすい環境となっています。

<今後期待される点>

1 経営課題への取り組み

移転やユニット化したことで新たな経営課題が明確化してきています。現在の課題として利用率の向上やユニット化の支援の充実等があります。今後、それぞれの課題については、利用者、家族、職員、地域、法人（施設）の視点から可視化を行い、新たな取り組みに期待します。

2 地域の社会資源として

移転時から新型コロナウイルスにより地域との関係等大幅に制限を受けています。現在、地域との関係づくりは、広報紙の地元の住民への配布やはごろもホールの貸し出しのほか、地域の防災支援等が行われています。コロナ時代における今後の取り組みに期待します。

⑦第三者評価結果に対する施設のコメント

今回の第三者評価により改めて運営の課題がクローズアップされたものと思います。特に利用率の向上とユニット化による支援の充実について一層取り組みを強化したいと思います。また、新型コロナウイルス感染防止のため地域交流や公益的取り組みなど当苑の基本方針となっている「地域福祉への貢献」が大きく制限されました。コロナ時代における地域貢献のあり方について検討し、地域住民に愛される施設づくりに努めていきたいと思っています。

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します。

(別紙)

第三評価結果（特別養護老人ホーム湯梨浜はごろも苑）

共通評価基準（45項目）

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	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>理念は新しい施設へ新築移転にともない、全職員で見直しを行い策定している。理念、基本方針は、苑内に掲示されるとともにホームページやパンフレットに掲載されている。また、利用者や家族には、わかりやすく説明するため文字を大きくするなど工夫している。</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	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>施設長は湯梨浜町地域福祉計画策定委員会副委員長として参画し地域の福祉の動向を把握、分析している。また、月1回、施設の運営委員会を開催し、入所稼働率や運営状況を把握・分析している。</p>		
3	② 経営課題を明確にし、具体的な取組みを進めている。	a
<p><コメント></p> <p>経営課題を毎月分析し問題点を明らかにしている。また、経営改善に向け運営委員会で協議し、職員に周知している。現在、課題として利用率の向上に取り組んでおり、地域へ広報誌「はごろも」配布したり、協力病院とも連携して利用率の向上に努めている。</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	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
<p><コメント></p> <p>法人、施設の第3期中長期経営計画(H30年～R4年)を策定し、これに基づき単年度の事業計画を作成している。また、数値目標や実施状況の評価を行える内容となっており、新施設の移転にともない見直しも行われている。</p>		
5	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
<p><コメント></p> <p>中長期計画に基づき、単年度の事業計画を策定している。また、事業の取り組み状況を、職員会で上半期と年度末に評価し、次年度に反映している。</p>		
I-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。		
6	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
<p><コメント></p> <p>運営会議やユニット会議で職員の意見を集約し事業計画を策定している。また、職員会で説明が行われ評価と見直しを行っている。さらに、パソコンの共有ホルダーなどで伝達し確認の漏れがないよう工夫している。</p>		
7	② 事業計画は、利用者等に周知され、理解を促している。	a
<p><コメント></p> <p>利用者や家族にはわかりやすい文書を作成し、職員が説明を行っている。またパンフレットやホームページへの掲載や各ユニットのロビー等に掲示している。また、事業計画は家族に送付している。</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が組織的・計画的に行われている。		
8	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
<p><コメント></p> <p>PDCAサイクルに基づき、毎月ユニット間でサービス相互評価を実施し、評価結果はユニット会議で話し合い改善策を検討している。また、自己評価を行うとともに、定期的に第三者評価を受審し、福祉サービスの質の向上につなげている。</p>		
9	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>毎月のユニット会議で、評価に基づき取り組むべき課題を明確にしている。また、課題の評価・分析を行い、改善への目標を設定し、質の向上に向けて努めている。</p>

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	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>年度当初の職員会や運営委員会等で経営・管理に関する方針と取り組みを表明している。その内容は書面で各部署、ユニットへ配布している。役割や責任分担については事務分担表で明記し、不在時の権限についても定めている。</p>		
11	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>全国経営協セミナーに参加し、経営に関する様々な情報や知識を学んでいる。遵守すべき法令集等については各部署等に備えている。また、運営委員会等で繰り返し確認するなどの取り組みを行っている。</p>		
II-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。		
12	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、各委員会に参加し支援の現状把握に努めている。また、サービスの向上に向け職員の教育・研修の充実を図っている。施設長は、日々利用者の様子や居室環境等について把握し、改善等があれば必要に応じて助言を行っている。</p>		
13	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>施設長は人事、労務、財務等の分析を行っている。また、組織全体の運営状況を把握し、経営の健全化とサービスの質の向上に努めている。ICT や食の安全性確保と作業の効率化のためにニュークックチルを導入するなど、経営・業務改善に努めている。</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、人事管理の体制が整備されている。		
14	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>中長期計画に具体的な資格取得目標人数を掲げ、人材確保と資格取得の推進を図っている。介護職全員が介護福祉士の資格取得を目指している。資格取得推進に係る研修会には積極的に参加させるとともに、勤務を義務免除としており資格取得者には資格手当を支給している。今後、継続的な人材の確保、育成や離職防止含めた取り組みに期待する。</p>		
15	②総合的な人事管理が行われている。	b
<p><コメント></p> <p>法人の方針に基づき「求められる人材像」を基に職員のステップアップに取り組んでいる。職員一人ひとりの目標を設定し3ヶ月に一度面談を行い評価、分析をしている。内部登用制度もあり一定の基準に基づき評価している。今後も「求められる人材像」の育成めざした働き方や職務水準についての継続的な取り組みを期待する。</p>		
Ⅱ-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。		
16	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
<p><コメント></p> <p>有給休暇取得状況や時間外勤務状況をチェックし、職員の就業状況の把握と長時間労働防止に努めている。職場環境について衛生委員会で検討し、ノー残業ディ、リフレッシュ休暇の取得、子育て中の職員について配慮したワークライフバランスに取り組んでいる。</p> <p>また、定期的に面談する機会を設け、気軽に相談できる体制作りにも努めている。さらに、ICTの導入により、働きやすい職場作りに取り組んでいる。</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	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>定期的に職員の評価と振り返りを行い、業務目標の到達の確認や質の向上に向けた研修についてなどを話し合っている。新任職員にはエルダー制を用いて、指導職員が年間を通じて支援をしている。研修等を受講した後は、研修受講確認表を用いて達成度を自己評価することとしている。</p>		

18	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>事業計画に期待する職員像を明示しており、法人でも基本方針を定めている。苑内の研修委員会により研修計画に基づき教育、研修を実施し計画の評価、見直しをしている。現在、オンラインで行う研修（ジョブメドレー）を活用し、指定のカリキュラムの受講や興味のある研修を受講することで、知識等の向上や資格取得の一助となっている。</p>		
19	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>資格や研修受講については、法人が管理している。エルダー制を導入し、職員の支援が行われている。また、階層別や職種別研修等が法人で行われている。職員一人ひとりの重点目標を設定し全職員が研修へ参加できるよう情報提供している。</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・育成が適切に行われている。</p>		
20	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>実習受け入れマニュアルは職種の特性に配慮したプログラムを策定している。介護福祉士、社会福祉士等の指導者研修を受講した職員が実習に対応し、学校と連携を取っている。</p>		

Ⅱ-3 運営の透明性の確保

		第三者評価結果
<p>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。</p>		
21	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>ホームページ等を活用し施設の情報を発信している。広報紙を年3回発行し、近隣住民、利用者家族、関係機関に配布し施設の役割や活動状況の周知に努めている。第三者評価を3年に1度受審するとともに、苦情や相談については苦情解決検討委員会で協議しその対応策を掲示している。</p>		
22	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>鳥取県厚生事業団組織規定、経理規定等に基づき業務を行っている。各部門に規程集を置き、いつでも閲覧できるようにするとともに、職員研修会で説明している。定期的に公認会計士による外部監査及び内部経理、指導監査を実施し改善に努めている。</p>		

--

Ⅱ-4 地域との交流、地域貢献

		第三者評価結果
Ⅱ-4-(1) 地域との関係が適切に確保されている。		
23	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。	b
<p><コメント></p> <p>基本方針、事業計画に地域との関わり方を定め重点的に取り組んでいる。周辺地区と「緊急時相互協力協定」を結び、有事の際には避難所として活用できるようにしている。また、施設入居者救助の協力を得られる体制を整えている。また、はごろもホールの貸し出しなどを行い、地域の人々との交流の機会を持とうとしている。</p>		
24	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>ボランティア受け入れマニュアルを整備し基本姿勢等を明文化するとともに、学校教育への協力についても依頼があれば積極的に取り組んでいる。ボランティア研修会への参加やボランティア受け入れに際しての研修や支援を行っている。町内の中学校の福祉教育の受け入れ先となり、利用者への理解促進につなげている。</p>		
Ⅱ-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。		
25	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>協力病院と定期的に利用者の入院情報を把握している。障がい者就労・生活支援センターとの連携や、湯梨浜町高齢者及び障がい者虐待防止ネットワークへ参画し、高齢者施設としての取り組みなどを伝えている。</p>		
Ⅱ-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。		
26	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。	a
<p><コメント></p> <p>湯梨浜町高齢者及び障がい者虐待防止ネットワークや湯梨浜町地域福祉計画に副委員長として参画し、地域の福祉ニーズや生活課題等の把握に努めている。</p>		
27	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。	b
<p><コメント></p> <p>地元自治会と災害時の相互協定を締結し、備蓄品や避難場所の提供等を行うこととしている。</p>		

また、はごろもホールの貸し出しや、生活相談員が相談窓口となり福祉相談も受けている。しかし、移転間もないことや新型コロナウイルスのまん延の時期と施設の活動が出来ない現状がある。

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

		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	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
<コメント> 利用者の人権や尊厳について、介護理念や運営規定で明記している。また、人権研修等を行い人権尊重とサービス向上に積極的に取り組んでいる。3ヶ月に一度、「虐待の芽」「不適切ケア」チェックシートを行い支援の質の向上に努めている。		
29	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
<コメント> プライバシー保護マニュアル、身体拘束廃止マニュアル等が整備されマニュアルに基づいた福祉サービスに努めている。入所時には家族にプライバシー保護に関する説明を行っている。職員倫理要領が整備され、全職員へ虐待防止や個人情報保護法等の理解促進に取り組んでいる。		
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	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
<コメント> ホームページには事業所の情報を公表し、パンフレットや広報紙は、地域や各種関係機関へ配布している。相談等があればいつでも対応できるようにしている。入所予定者には、入所時の資料をもとに各部門の責任者がわかりやすい説明に努めている。		
31	③ 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
<コメント> サービスの開始・変更時には、パンフレットやわかりやすい資料を用いて、利用者や家族に説明している。カンファレンスにも家族や利用者が参加し、意向や要望を聞き計画書に反映できる		

<p>ようにしている。家族が参加できない場合は計画書を家庭に送りその後に電話で説明を行っている。</p>		
32	④ 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> 福祉施設、事業所の変更、地域や家庭への移行等にあたり、福祉サービスの継続性が切れないよう、手順書に沿って書面で引継ぎを行い退所後も、必要時には生活相談員等が相談に応じている。</p>		
<p>Ⅲ-1-(3) 利用者満足の上昇に努めている。</p>		
33	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
<p><コメント> 利用者や家族へアンケートを実施し、利用者満足に関する調査を行っている。また、日頃から施設長や職員が利用者と面談する機会を設けており、利用者満足につなげている。アンケート結果を機関紙に掲載したり、苑内に掲示したりしている。</p>		
<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。</p>		
34	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> 苦情解決の担当者、第三者委員が設置されている。入所時には、重要事項説明書に記載された相談窓口等について利用者や家族に説明を行っている。苑内には、苦情解決の仕組みやアンケート、意見箱の設置等を行っている。</p>		
35	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> 職員が各居室を訪問し要望や苦情を聴き取りするなど、苦情や意見等だしやすいよう配慮している。また、相談室の設置等プライバシーに配慮した相談しやすい環境を整えている。</p>		
36	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> 相談や要望に対しては、マニュアルに基づいて施設長、次長、主幹へ速やかに報告すると共に、迅速に検討し利用者や家族に説明を行うなど迅速に対応を行っている。また、利用者アンケートの結果は、1階ロビーに張り出され公開されている。</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	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委員会を設置し対応している。リスクマネジャーを配置し事故発生防止やヒヤリハットについてその都度会議で周知している。ヒヤリハットの事案があった場合は、マニュアルに沿って対応し、毎月のリスクマネジメント委員会で改善策・再発防止策を検討している。</p> <p>夜間を想定した対応訓練やKYT（危険予知訓練）研修、救急救命の研修を受講し、安全確保・事故防止に努めている。</p>		
38	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
<p><コメント></p> <p>新型コロナウイルス予防など感染症対策マニュアルが策定され年2回全職員を対象に研修会を開催している。感染症が発生した場合にはマニュアルに沿って迅速に対応し、委員会を開催し予防策等を検討している。また、協力病院と連携し、インフルエンザやコロナ対策に取り組んでいる。</p>		
39	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
<p><コメント></p> <p>消防計画や避難確保計画を作成し、周辺地区と緊急時相互協力協定を締結するとともに、合同で訓練を実施している。食料等の備蓄リストを作成し管理者を定め管理している。一斉メールシステムを導入し、緊急時にはすべての職員に周知するよう整備されている。”</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が確立している。		
40	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>サービスに必要な各種マニュアルが整備されている。各マニュアルには、標準的な実施方法に関わる姿勢が示されている。各マニュアルは各部署へ設置され全職員がいつでも確認できる体制となっている。新任職員にはエルダー制により指導を行い評価等で確認する仕組みがある。</p>		
41	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>「マニュアル見直し要綱」に基づき係等で見直しを行っている。個別サービス実施計画やケアプラン（福祉サービス計画書）は、作成要綱に基づき年に一度見直されている。また、利用者に変化があればその都度見直されている。その際には、利用者、家族の意見が反映されている。</p>		
<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。</p>		
42	① アセスメントにもとづく個別支援計画を適切に策定している。	a
<p><コメント></p> <p>ケアプラン（福祉サービス計画書）作成要綱に基づきアセスメントが行われている。その際には、各部署の関係職員もカンファレンスに参加し、利用者一人ひとりの具体的なニーズが反映されている。また、毎月評価を行い計画どおり福祉サービスが提供されているか、確認する仕組みがある。</p>		
43	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>ケアプラン（福祉サービス計画書）作成要綱に基づき手順に沿って見直しが行われる。変更したサービス内容は各ユニット会議で報告し周知を図っている。ケアプランの実施状況や課題は毎月の月評や3ヶ月に一度のモニタリングで確認し、次回のプランへ反映している。</p>		
<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。</p>		
44	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>利用者一人ひとりの支援状況はICTを活用し記録、共有する仕組みがある。運営委員会やユニット会議、ユニットリーダー会議等で支援状況を報告し、情報の共有に努めている。</p>		
45	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>記録は厚生事業団文書管理規程に基づき取り扱われている。全職員を対象とした個人情報保護法等の研修を実施し、誓約書を提出している。入所時には利用者や家族等へ契約書等で説明し同意を得ている。</p>		

内容評価基準（18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	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
<コメント> 利用開始前にカンファレンスを行い、利用者や家族の意向に寄り添ったサービス提供が行なえるようしている。生活日課は、ケース検討を行い利用者の心身の状況に配慮し、生活の楽しみや一日の過ごしかたについて工夫している。		
A②	① 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。	
評価外		
A③	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。	
評価外		
A④	① 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
<コメント> 意思表示の困難な利用者には、表情やしぐさなどできるだけ注意深く観察している。また、利用者のこれまでの生活背景や心理状態を把握しながら、コミュニケーションにつなげている。その際には筆談、文字ボード、指文字等を使用し適切なコミュニケーションとなるよう努めている。		
1-（2）権利擁護		
A⑤	利用者の権利擁護に関する取組が徹底されている。	a
<コメント> プライバシー保護、高齢者虐待防止、身体拘束等に関するマニュアルが策定され、研修を実施している。また、虐待防止として3ヶ月毎に「虐待の芽チェックシート」を用い、職員個々が日々の支援を振り返りながら権利侵害や虐待防止に努めている。		

A-2 環境の整備

2-（1）利用者の快適性への配慮		
A⑥	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
<コメント> 令和3年3月、風光明媚な東郷池湖畔に新築移転し、全館ユニット制を導入し利用者がより快		

適に過ごせる設備や空間となっている。全個室に温湿度計を設置するなど利用者の体調に合わせた環境調整を行っている。

A-3 生活支援

A-3-(1) 利用者の状況に応じた支援		
A⑦	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>入浴は、利用者の希望と心身の状態に合わせて行っている。入浴ができない方は清拭等で清潔が保てるよう配慮している。入浴拒否があった場合でも時間や職員を替えるなどの対応をしながら本人の意思を尊重しつつ部分浴や清拭等を行っている。</p>		
A⑧	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>排泄は、利用者の心身の状況や意向に配慮しながら行っている。日頃から自然な排便を促すための水分調整や食物繊維等の提供を行っている。排泄記録を医務と共有し、リズムや健康状態を把握し支援の状況に合わせ、ポータブルトイレやオムツ交換のタイミングなどを行い、安心・安全・快適な排泄に努めている。</p>		
A⑨	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作業療法士により、利用者の心身の状況や意向を踏まえ、できるだけ自力で移動できるよう支援している。また、多職種による検討を行い、利用者に応じたベッドマットレス、ポジショニングクッション、車いすクッションを使用している。ケガのリスクが高い利用者には予め訓練プランにあげ、安心・安全に努めている。</p>		
A-3-(2) 食生活		
A⑩	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>食事を美味しく食べることができるよう、嗜好調査や聞き取りを行っている。毎月1回食事サービス委員会を開催し利用者と話し合い食事メニューに反映している。食事は、衛生管理マニュアルに基づき行われている。</p>		
A⑪	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>管理栄養士が利用者の食事の様子を確認し、各担当者と相談しその都度食事の形態等を工夫している。また、必要に応じて介助皿や自助具を使用し、自力摂取できるよう個別に支援している。</p>		

食事、水分量は毎食記録され、利用者の体重の増減を確認している。		
A⑫	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>歯科衛生士と歯科医師が定期的に往診し、口腔ケアと指導を行っている。口腔内のチェックは毎食事前の口腔マッサージを行い、唾液分泌や嚥下機能の向上に努めている。また、食後のケアにも配慮している。</p>		
A-3-(3) 褥瘡発生予防・ケア		
A⑬	① 褥瘡の発生予防・ケアを行っている。	a
<p><コメント></p> <p>褥瘡対策指針により2時間毎の体位変換や利用者のポジショニングの確認が行われている。入浴や排泄時には皮膚状態の観察を行い、褥瘡予防及び早期発見に努めている。褥瘡発生時には看護師による処置の検討、栄養士による栄養状態の見極め及び高栄養補助食品や機能訓練を含めた支援が行われている。</p>		
A-3-(4) 介護職員等による喀痰吸引・経管栄養		
A⑭	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>医療的ケアに関する指針や要綱に沿ったケアプランが策定されている。利用者一人ひとりの医療的ケアの情報は、指導看護職員が包括指示書を作成し医師に確認している。介護職員は積極的に喀痰吸引の資格を取得するようにしており、苑内でも年2回の研修が行われている。</p>		
A-3-(5) 機能訓練、介護予防		
A⑮	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>利用者一人ひとりの身体状況を把握し、個別機能訓練計画が立てられている。計画は3ヶ月毎に評価・見直しが行われている。現在、各ユニットのエレベーター前フロアで歩行訓練ができるよう整備され、実際の生活場面での訓練が行われている。</p>		
A-3-(6) 認知症ケア		
A⑯	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>ケース記録及び毎月の月評にて日常生活の状況が把握されている。また、ユニット会議で認知症ケース対象者の状況を把握し統一した支援なるように努めている。認知症状のある利用者には、自室のなじみの物を置くなどしている。ユニット内は掲示物（トイレなど）をわかりやすいものに変えるなど認知症の方が混乱しないよう環境整備に取り組んでいる。</p>		

A-3-(7) 急変時の対応		
A⑰	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>移転に伴い ICT 機器を導入し、睡眠状態や呼吸数、心拍数などの見える化が行われている。利用者の健康状態が把握しやすくなると同時に異変の早期発見に効果を上げている。利用者の緊急対応時についても、マニュアルに基づいて、毎月訓練が行われている。</p>		
A-3-(8) 終末期の対応		
A⑱	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>「ターミナルケアマニュアル」が策定され、終末期への体制が整えられている。入所時より利用者、家族の意向が聞き取られ、終末期には医師との面談により意向を確認している。また、「やさらかな看取りのために」を作成し看取りについての支援が行われている。ターミナル後も偲びのカンファレンスを行い、研修や外部のグリーフケア研修に参加している。</p>		

A-4 家族との連携

A-4-(1) 家族等との連携		
A⑲	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>現在、新型コロナウイルス感染防止により、家族との面会が制限されている。各ユニット毎にたよりを作成し写真などで近況を伝えている。できるだけ面会できるよう面会場所を工夫したり、オンラインでの面会が可能なように面会の機会が持てるよう配慮している。</p>		

A-5 サービス提供体制

A-5-(1) 安定的・継続的なサービス提供体制		自己評価結果
A⑳	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
<p><コメント></p> <p>定期的なカンファレンスやケース会議により、支援の統一を図りながらサービスの質が担保されるよう、システムを活用しながら情報共有を行っている。また、各ユニットリーダーが中心となり支援内容、ケア状況などを職員と確認している。</p>		