

# 福祉サービス第三者評価 高齢者福祉サービス版評価シート① 基本情報

## 【基本情報】

### ①施設・事業所情報

名称：よんでんライフケア高知	種別：有料老人ホーム（特定施設入居者生活介護）	
代表者氏名：施設長 上田 陽子	定員（利用人数）： 50 名	
所在地：高知県高知市愛宕町3丁目11番38号		
TEL：088-826-3477	ホームページ：http://www.yondenlc.co.jp	
〔施設・事業所の概要〕		
開設年月日 平成24年3月1日		
経営法人・設置主体（法人名等）：株式会社 よんでんライフケア		
職員数	常勤職員： 20 名 非常勤職員 8 名	
専門職員	（専門職の名称） 名 看護師 2名	
	介護支援専門員 2名	
	介護福祉士 16名	
施設・設備の概要	（居室数） 50室 （設備等） 鉄骨3階建て（オール電化仕様）：居室、食堂、談話室兼機能訓練室、健康管理室、相談室、多浴室、特殊浴室、洗濯室等	

### ②理念・基本方針

理念 私たちは、四国電力グループの生活サポート企業として、地域に根ざし地域の人々に貢献するため、介護事業を通じて良質で価値あるサービスを提供することを使命とします。
行動指針 1 顧客本位の姿勢 ・私たちは、常にお客様の立場に立って考え行動し、お客様が尊厳をもって自立した生活が維持できるよう支援します。 ・私たちは、常に感謝の気持ちを忘れず、お客様に質の高い介護サービスを提供し、お客様の安心、快適な生活を支えます。 2 向上心・チームワーク ・私たちは、介護のプロフェッショナルとして、常に向上心を持ち知識と技術の取得に努め、共に学び、支え合い、成長できる仲間とチームワークを大切にします。 ・私たちは、従業員の人格・個性を尊重し、明るく楽しく前向きで、笑顔のあふれる職場作りに努めます。 3 法令遵守 私たちは、法令を順守し、社会人として一人ひとりが誇りを持ち責任を持って行動します。

### ③施設・事業所の特徴的な取組

・施設長、生活相談員、3名のフロアリーダーを中心とした全職員で、1階16名、2階、3階17名の入居者に対して安心・安全・家庭的な日常生活を提供している。 ・月2回の職員全員参加のカンファレンスにおいて、入居者情報の共有化とスキルアップのための研修を実施している。
--

### ④第三者評価の受審状況

第三者評価機関	社会福祉法人 高知県社会福祉協議会
評価実施期間	令和元年7月24日（契約日） ~
	令和2年1月23日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	0回（平成 年度）

## 【自己評価の実施】

### ①担当者

担当者 施設長 上田 陽子
---------------

### ②自己評価の実施体制等

施設長、生活相談員、フロアリーダーで協議
----------------------

### 【第三者評価総評】

#### <特に評価の高い点>

- ・介護業務の経験が豊富な施設長を中心に、職員一丸となって利用者本位の支援に努めている。
- ・看護師が配置されていることから、日ごろから利用者の健康管理に万全を期すことができているとともに、施設で最期を迎えたい希望の利用者には、協力医療機関とも連携して、看取り介護にまで対応している。
- ・職員の話からも、働きやすく、やりがいのある介護職場であることが確認できた。
- ・日ごろから運営法人本部との密接な連携がとれており、運営法人も現場に対する理解が深い。

#### <改善が求められる点>

- ・外部に対する情報公開が不十分と認められる。ホームページには事業計画、事業報告、第三者評価受審状況を掲載するとともに、利用者、家族からの意見、苦情への対応は差しつかえない範囲で公表する等、運営の透明性を高めていくことを期待する。
- ・中期の収支計画はあるものの、その裏付けとなる中期事業計画が明文化されておらず、文書化するとともに、中期事業計画に沿った単年度事業計画の策定と遂行を期待する。
- ・単年度事業計画はあるものの、運営法人運営の四国内3施設を対象に運営法人本部が策定したもので、目標とすべき具体的な業務指標も定められておらず、職員には分かりにくい。今後は職員も協議に加わって施設の事業実施計画を策定し、職員の目標設定の指標とできるような具体的な計画とすることを期待する。
- ・入所時には自ら外出して、それぞれの生活が謳歌できた利用者も、高齢化により外出が困難となり、いまではほとんど施設の中で暮らしており、楽しみも特にないという声から聞かれた。施設として、利用者一人ひとりが施設での生活に楽しみが感じられるような取り組みを期待する。
- ・利用者の高齢化、重度化に伴う入浴支援時の人員確保、リフト設備の設置等、利用者の今後の状況変化に対応できるハード、ソフト両面での充実を図っていくことを期待する。

### 【第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント】

「よんでんライフケア高知」は、平成24年に開業し、今回初めて第三者評価を受審しました。これまで、当社の道後（平成15年開業）および栗林（平成16年開業）施設の指導・協力を得て、職員とともに模索しながら施設運営を行ってまいりました。

今回の第三者評価を受けて、これまでの取り組みに一定の評価をいただいた部分については、そこで満足することなく、さらに高みを目指し、また、ご指導を受けた点については内容を十分検討の上、利用者の満足度の向上とより良い施設運営のために、改善に向け取り組んでいきたいと考えております。

現在の状況に甘んじることなく、受審結果を新たな出発点と捉え、全職員が常に目標を共有し、健全な施設運営と更なる利用者満足度の向上を目指してまいります。

# 福祉サービス第三者評価 高齢者福祉サービス版評価シート

## 【共通評価基準】

### 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	① 理念、基本方針が明文化され周知が図られている。	評価結果	a
判断した理由・特記事項等			
<p>理念、基本方針はホームページに掲載されて広く周知され、その中で「利用者の立場に立って行動し、利用者が威厳をもって自立した生活が維持できるよう支援する」というサービスの方向性が明確化されている。理念は入所説明時に本人、家族に分かりやすく説明して周知するとともに、毎年年度初めの職員研修において、コンプライアンスの一環として理念、基本方針の再確認を職員に行い、周知に努めている。理念、基本方針はホームページに掲載されて広く周知され、その中で「利用者の立場に立って行動し、利用者が威厳をもって自立した生活が維持できるよう支援する」というサービスの方向性が明確化されている。理念は入所説明時に本人、家族に分かりやすく説明して周知するとともに、毎年年度初めの職員研修において、コンプライアンスの一環として理念、基本方針の再確認を職員に行い、周知に努めている。</p>			

#### 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	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。	評価結果	a
判断した理由・特記事項等			
<p>全国介護付ホーム協会に属し、社会福祉を取り巻く状況と国の動向の情報や、地域の福祉施策の動向の情報を得て、運営法人本部で分析のうえ、今後の運営計画に活かしている。また、運営している3有料老人ホームの利用者数、利用率の推移も運営法人本部が把握のうえ分析し、施設毎の運営計画を定めている。</p>			
3	② 経営課題を明確にし、具体的な取り組みを進めている。	評価結果	b
判断した理由・特記事項等			
<p>経営課題は、各施設の利用率の増と介護人材確保を図るという二点に集約されるが、全体的、全社的で、よんでんライフケア高知としての課題は何かという点では具体性に欠け、職員への周知も特に意識されておらず、施設長レベルでの理解に止まっている。たとえば福祉人材確保の点では、職員にも紹介してもらシステムづくり等、職員にも意識させるための施設としての具体的な課題を明示し、施設として取り組まができるようにすることを期待する。</p>			

#### 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	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。	評価結果	b
判断した理由・特記事項等			
<p>長期計画については、福祉を取り巻く環境に不透明要素が多く策定は困難として取り組んでいない。3ヶ年の中期収支計画は策定されているが、数字的な裏付けとなるべき事業への取り組み方針が文書化されておらず、ビジョンとして何を目標とするかが読み取れない。収支計画の裏付けとなる中期の事業計画を文書化して明確にするとともに、職員にも周知のうえ意識させて、単年度の事業推進につなげることを期待する。</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。	評価結果	c
判断した理由・特記事項等			
<p>単年度の事業計画は、運営法人が傘下の四国内3有料老人ホーム総体のものを経営計画として策定しているが、中期事業計画が策定されていないため、3ヶ年の収支計画を踏まえたものとして策定されていない。中期事業計画を定めたうえで、それを踏まえた単年度の事業計画としていくことを期待する。</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。	評価結果	c
判断した理由・特記事項等			
<p>運営法人が策定する事業計画は、運営法人が傘下の四国内3有料老人ホーム総体のものであるため具体的な目標の指標も定められておらず、また、その策定には職員は参画していない。今後、施設毎の事業計画として事業実施計画を策定することを検討中とのことであり、事業実施計画の策定は施設毎に行うこととして職員にも参画させ、具体的な目標の指標を定めて、職員が取り組みやすいものとするを期待する。</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。	評価結果	b
判断した理由・特記事項等			
年2回実施の利用者、家族との運営懇談会の場で説明しているが、現在の運営計画自体がよんでんライフケア高知としてのものとはなっていないので、今後策定される事業実施計画について、分かりやすい資料を用いて説明していくことを期待する			

## I-4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組

### 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。	評価結果	b
判断した理由・特記事項等			
職員全員参加のカンファレンスを月2回実施して、利用者一人ひとりのケアプランの実践状況を振り返り、必要な見直しと改善に取り組む支援のPDCAに取り組んでいる。第三者評価受審は今回が初めてであるため、評価基準に基づく自己評価には取り組まれていない。今回の第三者評価受審を契機に、評価基準に基づく自己評価にも取り組み、PDCAを目に見える形で残していくことを期待する。			
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。	評価結果	c
判断した理由・特記事項等			
福祉サービスの質の向上に向けた取り組みでは、職員間での課題の共有化が図られ、改善にも取り組まれているが、今回の第三者評価受審を契機に、今後は組織として自己評価に取り組む、評価票を通じて計画的な改善の取り組みが分かるようになることを期待する。			

## 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	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。	評価結果	b
判断した理由・特記事項等			
管理者の役割と責任は管理運営規程に定められ、職員会等を通じて周知が図られているとともに、有事の代行責任者についても、文書化して事務室に掲示することで明確化している。広報誌等での管理者の経営、管理方針の表明は行われておらず、これを行うことにより、利用者、家族にも周知していくことを期待する。			
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。	評価結果	b
判断した理由・特記事項等			
管理者は必要な法令等を学習し、自ら遵守することはもちろん、個人情報の保護を中心に職員にも日ごろから法令遵守の必要性を指導している。今後は、環境保全等の法令等を幅広く把握し、規程整備を行う等、法令遵守のための体制強化を期待する。			

#### 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。	評価結果	a
判断した理由・特記事項等			
施設長を中心に、職員全員参加のカンファレンスを月2回実施して、利用者一人ひとりのケアプランの実践状況を振り返り、必要な見直しと改善に取り組んでいる。職員の資質向上に関しては、内外の研修受講を積極的に促している。			
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。	評価結果	b
判断した理由・特記事項等			
管理者は、働きやすい職場の構築を心掛け、勤務シフトも職員からの希望にもとづき検討し、有給休暇取得促進にも努めている。今後は、職員にも業務の効率化等の改善を意識させ、よりよい職場環境づくりに組織として取り組めるよう、指導力の発揮を期待する。			

## 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	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。	評価結果	b
判断した理由・特記事項等			
運営法人として福祉人材の確保を経営方針に掲げて取り組んでおり、人員体制不足を補うために外国人労働者の受け入れが必要と考えている。施設としては、職員の育成に力を入れているものの、キャリアアップを図るべき経験を重ねた段階での他施設等への転職が多いということで、職員の定着率の向上を課題としている。今後、働きやすさ、人事考課による評価と昇格を通じてのやりがいをアピールしていくとともに、将来の指導職員としての期待感を示して当該施設でのキャリアアップを促す等、属人的な働きかけを強めることで、定着率の向上につなげていくことを期待する。			
15	② 総合的な人事管理が行われている。	評価結果	b
判断した理由・特記事項等			
昇格基準が明確化され、職種毎の「期待する職員像」も昇格基準と併せて明示されて、昇格とリンクする人事考課制度が完備されており、職員のやりがいにもつながっている。年1回施設長が職員一人ひとりと面談を行って、自己目標の達成状況を話し合い、必要な助言指導を行うとともに、個々の要望も聞いている。今後は、職員の定着率向上にもつながるよう、職員自身が自分のキャリアアップの将来像が描けるような仕組みづくりを期待する。			

### 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。	評価結果	a
判断した理由・特記事項等			
労務管理の責任者は施設長であり、職員の就業状況を把握するとともに時間外勤務をすることなく業務が終えられるよう、業務体制の見直しを常に行い、有給休暇の取得も促進している。職員から気軽に相談も受け、職員の面談からも働きやすい職場であることが確認できた。ワーク・ライフ・バランスについても、職員一人ひとりの家庭環境や身体状況を配慮した勤務シフトづくりの取り組みが行われている。メンタルヘルス研修を毎年実施し、職員の心身の健康と安全を維持する取り組みが行われている。			

### 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	① 職員一人ひとりの育成に向けた取組を行っている。	評価結果	b
判断した理由・特記事項等			
昇格基準に「期待する職員像」が示され、目標管理制度も導入されて職員の育成に役立っているが、目標管理シートには職員一人ひとりの具体的な目標が記載されず施設長が口頭で確認するようになっており、面談も年度当初と年度末にしか行われていない。業務目標を記載する様式に目標管理シートを改め、中間時の面談を行い目標達成状況を振り返ることにより、個人目標の確実な達成につなげることを期待する。併せて、施設の年間事業実施計画の実現に資するためのものとして個人目標を位置づけ、事業実施計画の実現を意識した目標設定が行われることを期待する。			
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。	評価結果	b
判断した理由・特記事項等			
「期待する職員像」は昇格基準とともに明示され、職員の知識や技能の習得、向上への取り組みは、年度の経営計画にも明示されている。個人の研修計画を毎年度見直ししているが、職員定着率の向上に資するキャリアパス内部研修の追加等、研修体系そのものの見直しを期待したい。			
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。	評価結果	b
判断した理由・特記事項等			
高知県社会福祉協議会が開催する研修会を中心に、研修日程を職員に周知し、職員の経験別に適切な研修が受講できるよう配慮している。適切なOJTが実施されていることも、職員面談で確認した。職員自身が施設の中でキャリアアップが図られていると納得できる研修計画とすることを期待する。			

### 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	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	評価結果	c
判断した理由・特記事項等			
現時点では職員に実習生を指導する余力がないということから、実習生の受け入れはまったく行っていない。今後は、実習生受け入れを職員の資質向上の一環として捉え、実習生受け入れも検討していくことを期待する。			

## II-3 運営の透明性の確保

### 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	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。	評価結果	c
判断した理由・特記事項等			
事業計画、事業報告についてはホームページへの掲載がなく、外部への公表や、地域に向けての情報公開は行われていない。事業計画、事業報告、第三者評価受審状況をホームページに記載し、家族等からの意見、苦情への対応状況も公表して運営の透明性を高め、介護保険に基づく福祉サービス責任者の説明責任を果たすことを期待する。			
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。	評価結果	a
判断した理由・特記事項等			
毎年監査法人の外部監査を受けており、適切な支出項目を設けること等、指摘事項の改善に取り組んでいる。併せて、経理、取引等に関する助言も受けている。責任者は施設長であり、経理専任の事務職員を配置して、権限と責任を明確化している。			

## 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	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。	評価結果	b
判断した理由・特記事項等			
施設は地域の津波避難ビルに指定されていることから、地域の防災会議に施設長が出席している。施設では、毎年地域住民も参加して秋祭りを開催しており、賑わっている。利用者には活用できる地域資源の周知を行っているが、高齢化に伴い地域資源の利用を推奨まではしていない。地域住民と利用者との交流の機会を増やす取り組みを期待する。			
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。	評価結果	c
判断した理由・特記事項等			
利用者との交流を図る視点から、高知市社会福祉協議会に紹介を依頼して、施設へのボランティア訪問を積極的に受け入れている。コーラス、華道の指導に無償で来てもらっているが、利用者には好評で、参加者も多い。また、地元中学校の吹奏楽部を招いての演奏会も開催している。しかしながら、ボランティア受入れに関する基本方針の明文化がなく、マニュアルも特に整備されておらず、単に受け身的なものに終わっている。地域住民に秋祭りのボランティアとしての協力を得るなどすれば、地域住民の施設に対する理解を深め、利用者との交流促進にも有効であるため、施設のボランティアとの関わり姿勢を整理して明文化するとともにマニュアルを整備し、職員にも周知して、組織として取り組むことを期待する。			

### II-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。

25	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。	評価結果	b
判断した理由・特記事項等			
毎年開催の秋祭りでは、地域住民の参加も自由として、催し物、出店等で賑わっている。市から津波避難ビルに指定されており、災害時の役割も日ごろから職員に確認している。高齢者支援を行う施設としての専門性を活かした地域への働きかけは特に行われていないが、施設に対する地域の関心と理解を深め、利用者との交流を促進していくために、機会を捉えて地域住民からの相談を受けるなどして、施設の機能を地域に還元していくことを期待する。			

### II-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。

26	① 福祉施設・事業所が有する機能を地域に還元している。	評価結果	b
判断した理由・特記事項等			
毎年開催の秋祭りでは、地域住民の参加も自由として、催し物、出店等で賑わっている。市から津波避難ビルに指定されており、災害時の役割も日ごろから職員に確認している。高齢者支援を行う施設としての専門性を活かした地域への働きかけは特に行われていないが、施設に対する地域の関心と理解を深め、利用者との交流を促進していくために、機会を捉えて地域住民からの相談を受けるなどして、施設の機能を地域に還元していくことを期待する。			
27	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。	評価結果	c
判断した理由・特記事項等			
社会福祉法の適用を受ける施設ではないため、地域における公益的な取り組みの義務づけもなく、現時点では地域の福祉ニーズにもとづく公益的な取り組みは行われていない。しかしながら、社会福祉施設として地域福祉の一端を担っている以上、利用者支援以外の分野での、地域に貢献する活動も求められる。特に高齢者支援は地域の重要な福祉課題でもあるので、相談会の開催、研修会への講師派遣等、施設の専門性、特性を活かした可能な範囲での地域貢献の取り組みを検討し、実践していくことを期待する。			

## 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	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。	評価結果	a
判断した理由・特記事項等			
利用者の尊重は基本方針に謳われ、職員は内外の研修受講や、倫理規程(コンプライアンスガイド)の周知で利用者の尊厳と人権を尊重した支援を徹底している。利用者の尊重を基本とする、標準的なサービスの実施方法が定められている。			
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。	評価結果	b
判断した理由・特記事項等			
コンプライアンスガイド、高齢者虐待防止の指針が制定され、利用者の権利擁護を職員に徹底している。不適切な事例が発生した場合の対応についても、チェックリストを定めて、虐待を見逃さないことが規定されている。施設内には、虐待防止検討委員会が設けられ、定期的に職員間での勉強会が行われている。しかしながら、プライバシー保護に関するマニュアルが規定されておらず、権利擁護が虐待防止に偏りがちな面が窺える。プライバシー保護の取り扱いマニュアルを整備し、利用者の権利擁護におけるプライバシー保護の重要性を、改めて職員に周知徹底することを期待する。			

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。	評価結果	a
判断した理由・特記事項等			
パンフレットを高知市北部高齢者支援センターに置いているが、既存利用者の家族を通じての入所希望が多く、見学には随時応じているほか、空き室がある場合には、体験入所も受け付けている。入所希望者に対しては、しおりを活用して分かりやすく施設のサービスを紹介している。			
31	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。	評価結果	a
判断した理由・特記事項等			
入所時にはサービス内容を詳しく明示ししおりを活用して分かりやすく説明し、書面での同意を得ている。契約内容の変更時にも、変更内容を分かりやすく説明して、書面での同意を得ている。			
32	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。	評価結果	b
判断した理由・特記事項等			
退所後も、2ヶ月に1回程度定期的に病院等の移転先を訪問し、状況を把握したうえで、家族の相談にも応じている。引継文書を定め、移転先への情報提供をしているが、家族への説明は口頭のみであり、文書を用いて説明の明確化を図ることを期待する。			

Ⅲ-1-(3) 利用者満足度の向上に努めている。

33	① 利用者満足度の向上を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。	評価結果	b
年2回、利用者、家族の満足度に関するアンケートを実施し、結果はカンファレンスで職員全員で検討して、ケアの改善につなげている。アンケート結果とその対応については、家族会に報告している。年2回の運営懇談会(家族会)でも、アンケートの実施状況のほか利用者満足度を向上させるための協議が行われているが、利用者を変えての検討会議までは設置されていない。今後、可能な範囲で利用者の満足度に関する利用者との話し合いの場を設けることを期待する。			

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	① 苦情解決の仕組みが確立しており、周知・機能している。	評価結果	c
判断した理由・特記事項等			
入所時に要望、苦情は何でも相談できることを説明し、外部の相談先としては高知市北部高齢者支援センターを紹介しているが、社会福祉法の規定が適用される施設ではないことから、苦情解決の体制が整備されておらず、第三者委員の配置もない。苦情があった際には、直ちに対応して必要な改善を行っているが、苦情の公表等のルール化もされていない。社会福祉法にもとづく社会福祉施設の取扱いに準じて苦情解決の体制を整備して規程化し、苦情とその対応は利用者、家族にフィードバックするとともに、差し支えない範囲で公表して、福祉サービスの向上に関して社会に開かれた施設であることを明示していくことを期待する。			
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。	評価結果	b
判断した理由・特記事項等			
相談や意見はいつでもできることをしおりで説明し、利用者、家族からの意見は各居室で聞くようにしている。そうした体制を文書化して施設内に掲示し、周知を図ることを期待する。			

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。	評価結果	b
判断した理由・特記事項等			
職員が利用者、家族からの相談、意見を受けた際の対応はフローチャートで示されており、リーダー、施設長に伝えることになっている。出された意見には、早急に対応することとして対応している。対応結果は、利用者、家族に伝えている。年2回のアンケート実施のほか、家族会等を通じて積極的に利用者、家族からの意見の把握に努めている。対応マニュアルが整備されておらず、これを整備して、組織としての対応の明確化を図ることを期待する。			
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	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。	評価結果	a
判断した理由・特記事項等			
リスク管理規程をもとに、施設長を責任者とするリスクマネジメント体制が整備されている。支援時に想定される危険性に関して職員で話し合い、ヒヤリハット、事故報告書は職員全員に回覧のうえ周知し、軽微なものであっても、カンファレンスで防止策を協議している。家族にも、事故発生状況、原因、防止対策を説明し、書面で同意を求めている。			
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。	評価結果	b
判断した理由・特記事項等			
看護師を中心に、感染症マニュアルにもとづき予防と発生時の対応が行われている。職員は内外の研修会に参加して感染症対策のノウハウ蓄積に努めるとともに、必要に応じて感染症マニュアルの見直しも行われている。しかしながら、感染症マニュアルには責任者が明示されておらず、責任と役割を明確にした管理体制の整備を期待する。			
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。	評価結果	b
判断した理由・特記事項等			
消防署の指導を得て年2回消防訓練を行い、その都度傷病対応等の講習を受けている。災害時の備蓄品は、非常用食糧、飲料水を3日以上保管し、消費期限の管理をしている。BCPが未策定で、利用者、家族の安否確認の体制も未整備な状況であり、早急にこれらを整備して、災害時の対策を万全なものとするのを期待する。			

## 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	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。	評価結果	a
判断した理由・特記事項等			
サービス毎に、標準的なサービスの実施方法が定められており、新任職員にも分かりやすい。サービスの実施状況については、カンファレンスで振り返りが行われている。			
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。	評価結果	a
判断した理由・特記事項等			
利用者、家族の意見も踏まえて、標準的なサービスの実施方法はカンファレンスにおいて必要な見直しが行われ、利用者個々のケアプランにも反映されている。			

### 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	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。	評価結果	a
判断した理由・特記事項等			
ケアマネージャーがアセスメントして、利用者一人ひとりのケアプランの見直しが3ヶ月毎に行われ、職員、看護師も含めてケアプランの妥当性を検討している。通常は月2回の全職員参加のカンファレンスでケアプランの実践状況の振り返りが行われており、見直しに活かされている。ケアプランは、利用者、家族の意見も踏まえて、利用者一人ひとりの状況に即したものとなっている。			
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。	評価結果	a
判断した理由・特記事項等			
3ヶ月毎の定期的な見直しのほか、入院等、利用者本人の状態に変化があった際には、その都度ケアプランの見直しが行われることがルール化されている。ケアプランの策定と見直しには職員全員が関わり、利用者一人ひとりのケアプランの周知を徹底している。			



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	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。	評価結果	a
判断した理由・特記事項等			
運営法人本部のサーバーを活用したネットワークシステムを完備して記録のIT化が図られており、データベースの活用により、合理的に記録を入力し、出力できるようになっている。毎日申し送り状を活用した利用者一人ひとりの情報に関する職員間の共有がなされ、さらに個別シートでケアの詳細な実施状況が確認できるようになっている。			
45	② 利用者に関する記録の管理体制が確立している。	評価結果	a
判断した理由・特記事項等			
コンプライアンスガイドに利用者の個人情報管理が規定されているほか、研修等を通じて職員に個人情報の保護が周知徹底されている。個人情報の保護については、入所時に利用者、家族にも説明されている。			

【内容評価基準】

A-1 生活支援の基本と権利擁護

A-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。	評価結果	b
判断した理由・特記事項等			
施設内での生活は自由であり、好きなときに出かけたりできるが、最近が高齢化により個々の外出は困難になってきており、利用者一人ひとりの希望に合わせて、施設内でのレクリエーション(コーラス月2回、華道月1回)への参加や、2ヶ月に一度のボランティアによるバイオリン演奏を楽しんでもらっているほか、月に一度は3回に分けて利用者全員がドライブに出かけ、季節の花見や外食、買物等を楽しんでいる。寝たきり状態の利用者にも離床を促し、気分転換が図られるようにするとともに、起床、就寝時の介助が必要な利用者については、メリハリのある生活を送るよう留意している。利用者との面談では、最近施設にこもりがちで面白いことも特にないとの声も聞かれたので、余暇の過ごし方について利用者との定期的な話し合いの場を持ち、希望を聞いて対応を検討することにより、利用者が施設での生活に楽しみが見出せるようになることを期待する。			
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。	評価結果	
判断した理由・特記事項等			
訪問介護の評価項目であり、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。	評価結果	b
判断した理由・特記事項等			
生活相談員が利用者、家族からの相談を受けている。介護付の有料老人ホームであり、高齢化により介護が必要となった場合には、希望に合わせて行政手続きの代行等も行っている。利用者の施設での生活に張合いを持たせるためには、社会とのつながりを積極的に維持していくことが重要であり、利用者一人ひとりに応じた社会参加促進のためのプログラムを検討し、ケアプランに掲げて取り組むことを期待する。			
A④	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。	評価結果	a
判断した理由・特記事項等			
利用者への接し方や、言葉遣いについては、一人ひとりの尊厳を傷つけないよう職員に周知徹底し、不適切な対応が見られたときは、互いに注意し合っている。利用者としてしっかりコミュニケーションをとることを重視しており、必要に応じて筆談、ジェスチャーを交えて意思疎通ができるようになっている。また、安心感を持たせるためのスキンシップも行っている。利用者との会話では、一人ひとりのその時々思いや意向を聞くように努めており、ケアプランにつなげている。			
A-1-(2) 権利擁護			
A⑤	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。	評価結果	a
判断した理由・特記事項等			
職員には、利用者の尊厳の確保、身体拘束の廃止といった利用者一人ひとりの権利擁護を周知徹底しており、外部の研修受講のほか、施設内でも虐待防止検討委員会での身体拘束をしないケアの勉強会を継続的に行っている。利用者からは嫌な思いの有無を年2回のアンケートで確認しており、具体的な事例があった場合には職員全員に周知して改善するとともに、その対応を利用者にもフィードバックしている。			

## A-2 環境の整備

### A-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。	評価結果	a
判断した理由・特記事項等			
施設内は清掃が行き届いて清潔で、一年を通じて適温、適湿の環境が保たれている。利用者が移動する廊下は広く、車いす同士のすれ違いも可能となっている。また、居室にはベッド、車いす用トイレ、収納洗面化粧台、クローゼットが完備され、快適な生活が送れるよう配慮されている。			

## 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。	評価結果	b
判断した理由・特記事項等			
利用者本人の状況と、意向を踏まえて自立しての入浴か、介助付の入浴かを決めている。入浴自立の場合には、10時から16時の間であれば、毎日好きなときに入浴ができる。入浴自立の場合には、リスクを家族に了解してもらったうえで、見守りは特に行わない扱いとしている。ただし、本人の状態に変化があり、一人での入浴は危険と判断した場合には見守りを行い、安全を期するとともに、介助付入浴への移行を検討している。入浴介助の利用者の入浴は週2回となっており、介助方法、介助人数については利用者の状況に応じて、職員間で話し合っており決めている。特浴にも対応する。また、利用者の体調がすぐれないときには、清拭で対応したり、入浴日を変更したりしている。入浴拒否がある利用者は、現在はいない。職員間で話し合い、心地よく入浴してもらうための声掛け、介助方法を常に工夫している。現在入浴自立の利用者は2名で、その他の利用者は全員介助付きのため週2回の入浴となるが、週2回の入浴に限定することなく、職員の体制も工夫して、利用者の意向に沿ってもっと入浴したい場合は入浴回数を増やしていくことを期待する。			

A⑧	② 排せつの支援を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	評価結果	b
判断した理由・特記事項等			
利用者一人ひとりの排せつ状況を記録し、排せつパターンを把握して、職員間で共有している。トイレ誘導は食前、食後、朝10時、午後3時の定時に行い、必要に応じて介助している。それ以外で排せつの訴えがあったり、そわそわして排せつの兆候がみられた場合には、その都度誘導している。夜間はコールに応じて、また、見回り時の状況に応じて対応している。職員介助時の声掛けでは、周りに気づかれないよう本人の羞恥心に配慮している。排せつの訴えがあった場合には迅速な対応に努めているが、何人もが同時に訴えてきたときには、お断りをして、安全面から優先順位を決めて対応している。おむつの使用頻度を抑えるためにも、定時のトイレ誘導にこだわることなく、利用者一人ひとりの排泄パターンに応じた誘導に努めることとして、排せつの自立促進を図ることを期待する。			

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。	評価結果	a
判断した理由・特記事項等			
車いすは施設のものを出して使われる場合が多いものの、本人の身体に合ったものが必要と判断される場合等には、本人の状態に応じた福祉用具を提案し、自費でのレンタル等に変更されている。転倒の多い利用者は、家族と話し合いのうえ居室環境を整え、手すりの設置等を行っている。廊下は広く、手すりもいたるところにあって、車いす移動のほか、可能な限り自立しての移動ができるよう配慮されている。職員も必要な移動介助は行うが、自立移動の利用者には見守りを行う等、移動時の自立支援に努めている。			

### 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。	評価結果	a
判断した理由・特記事項等			
給食会社からの配食を得ており、調理は施設で行って、食材に応じてあたたかく、冷たい、でき立ての料理を提供し、おいしい食事が楽しめるように工夫している。メニューは選択できないが、刺身の希望が多いため、週1回別途調達して刺身を提供するようにしている。また、月2日、配食を止めて3食とも施設で対応し、ちらし寿司等、利用者の希望に応じたメニューとしている。衛生管理マニュアルにもとづき衛生管理が行われており、職員は毎年研修を受けている。			

A⑪	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。	評価結果	a
判断した理由・特記事項等			
食事介助の方法について、職員は研修受講やカンファレンスでノウハウを取得し、誤嚥、窒息などの事故防止に努めている。食材の形態についても、本人の嚥下状況に合わせてゼリー食、刻み食、お粥等の工夫を行っている。利用者には毎日口の運動をしてもらい、嚥下能力の低下を防いでいる。看護師による経管栄養管理も行っている。			

A⑫	③ 利用者の状況に応じた口腔ケアを行っている。	評価結果	a
判断した理由・特記事項等			
口腔ケアの重要性を職員は研修受講等により理解しており、利用者一人ひとりに応じた口腔ケアの介助をケアプランに含め、実践している。口腔ケアが自立している利用者についても、状況を適宜確認し、支援の必要性を職員間で検討している。また、歯科医の住診を受けており、必要に応じて歯科医からの指導も受けている。			

**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。	評価結果	
判断した理由・特記事項等			
現在褥瘡のある利用者はおらず、非該当とする。			

**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。	評価結果	
判断した理由・特記事項等			
介護職員は喀痰吸引、経管栄養の実施を行っておらず、非該当とする。			

**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。	評価結果	b
判断した理由・特記事項等			
利用者がいまできることが継続できるよう支援し、生活リハビリテーションを意識して、定時の体操や、レクリエーション等で介護予防に取り組んでいる。地域で開催される健康教室やサロン活動の情報を収集し、参加を促進することで利用者の社会参加を促進し、更に介護予防に役立てることを期待する。			

**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。	評価結果	b
判断した理由・特記事項等			
入所時のアセスメントで本人の生活歴を把握し、入所後も必要な情報収集をして、可能な限り入所前からの生活様式が維持できるように支援している。職員は、認知症に関する研修を受講し、施設内での勉強会も繰り返し、本人を否定せず、受容的対応に徹する等、適切なケアの実践に努めている。高齢化に伴い認知症の傾向にある利用者は多く、利用者一人ひとりの状況に合わせて支援し、絵手紙や計算等の提供を行って認知症予防に努めている。組織としての認知症ケアへの体制は整っているが、職員個々の対応には差があって、必ずしも万全ではなく、職員の育成を進めることを期待する。			

**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。	評価結果	b
判断した理由・特記事項等			
職員は、研修受講や施設内での勉強会で高齢者は不調を伝えることが難しいことを理解しており、表情、発語、食事摂取状態などの変化に加え、五感を使つての確認を心掛けている。体調不良時には、看護師の指示を受け、医療機関との連携で早期治療につなげている。服薬管理マニュアルに沿った取り扱いで、適切な服薬管理が行われ、誤薬の防止につなげている。組織としての急変時への対応の体制は整っているが、職員個々の対応には差があって、いざというときの対応は必ずしも万全ではなく、職員の育成を進めることを期待する。			

**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。	評価結果	b
判断した理由・特記事項等			
看取り介護のマニュアルを完備し、これまでも8件ほどの看取り実績がある。利用者、家族には終末期の対応を入所時に説明し、本人重度化の際には改めて話し合つて、同意を得たうえで意向に沿つた対応をしている。医療機関との連携もできており、職員研修も繰り返し行っている。職員の不安払拭にも施設長が努めている。組織としては利用者の終末期対応への体制は整っているが、職員個々には差があって、必ずしも万全ではなく、職員の育成を進めることを期待する。			

**A-4 家族等との連携**

**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。	評価結果	b
判断した理由・特記事項等			
家族の来訪時には必ず職員が対応し、利用者の状況を伝え、意見、要望を聞いている。県外等の遠方の家族にも、利用者とのつながりが持てるよう、毎月施設から利用者の状況を手紙で伝えている。家族からの相談や意見は必ず記録し、職員間で共有して、必要な対応を行っている。組織としての家族との連携を保つ体制は整っているが、職員個々の対応には差があって、必ずしも万全ではなく、職員の育成を進めることを期待する。			

## 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

A 20	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。	評価結果	
判断した理由・特記事項等			
訪問介護の評価項目であり、評価外			