

福島県福祉サービス第三者評価結果表

① 施設・事業所情報

名称：特別養護老人ホーム 生愛ガーデン		種別：特別養護老人ホーム	
代表者氏名：理事長 本間達也		定員（利用人数）：30名（32名）	
所在地：福島県福島市大笹生字向平12番地			
TEL：024-555-5311		ホームページ：http://www.seiaikai.jp/	
【施設・事業所の概要】			
開設年月日：平成14年10月1日			
経営法人・設置主体（法人名等）：社会福祉法人生愛福祉事業団			
職員数	常勤職員：	17名	非常勤職員 3名
専門職員	介護福祉士	8（2）名	介護支援専門員 1（1）名
	社会福祉士	1（1）名	管理栄養士 1名
	准看護師	2（1）名	
施設・設備 の概要	（居室数）	11室	（設備等） 機械浴

② 理念・基本方針

1. 多職種との連携
多職種と協同し利用者の残存機能を活かせるケアを目指します。
2. 地域貢献
積極的に地域交流を進め地域との絆を深めながら地域貢献に努めます。
3. 良質な環境作り
利用者・職員双方にとって充実した魅力ある環境づくりに努めます。

③ 施設・事業所の特徴的な取組

1. 季節を感じられる行事を毎月行い、外出支援を行うことができた。今年度は4年ぶりに生愛祭（夏祭り）、敬老会にはご家族を招くことができた。
2. 地域との交流として、大笹生小学校との世代間交流を行い、施設見学会では笹谷の民生児童委員が来所した。
3. 感染者が発生したという内容でBCP訓練を実施した。常にBCPの手順や必要な物品について見直しを行っている。
4. 第三者評価を受審し、昨年度の結果をもとにマニュアルや手順書の見直しを行った。

④ 第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和5年12月1日（契約日） ～ 令和6年4月12日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	15回（2023年度）

⑤ 第三者評価機関名

NPO 法人福島県福祉サービス振興会

⑥ 総評

◇特に評価の高い点

1. 第三者評価を活かした質の向上への取り組みについて

毎年第三者評価を受審しており、その結果を受けて課題について職員全体で共有することで改善へのモチベーションが高まり、サービス向上に向けた積極的な取り組みが行われるなど第三者評価を活用する組織体制があり、年々サービスの質の向上が見られる。

2. マニュアルの点検と定期的な見直しについて

施設にガーデンマネジメント会議を設け、所内の各種マニュアルについて見直し時期を検討するとともに、制度変更や外部環境の変化に対応して見直しをしている。また、標準化に向けてケアの原理原則等を活字で説明した「ケアマニュアル」の他、ケア内容を可視化し職員間におけるケアのバラツキを防止するために写真を多用した「手順書」を策定し活用する他利用者の状況に合わせ随時の見直しをしている。

3. 事故・ヒヤリハット等から学ぶリスクマネジメント体制について

事故発生時には、その日のうちにリーダーや発生時現場にいた職員を入れて検証を行い、対応策を決めている。1週間を目安にその対応策が機能できているか再検討を行い、見直す機会を設けている。リスクマネジメントに対しては法人研修や職場内研修が行われ、職員に周知が図られている。ヒヤリハットや事故につながった事例をサービス担当者会議・業務会議・処遇会議内でも取り上げ、情報共有とケアサービスの質を検討することによって再発の防止に努めている。

4. 認知症の状態に配慮したケアの提供について

法人内の研修や業務会議、サービス担当者会議での事例検討などを定期的を実施し、認知症高齢者への理解を深めている。認知症ケア専門士の資格取得にも力を入れ、専門性と個別ケアの向上につなげている。生活歴や日常のコミュニケーションの中から利用者の思いをくみ取るとともに、施設独自の取り組み「気づきシステム」を活用し、利用者の小さな変化や訴えを支援に反映している。常に受容・傾聴の姿勢を心がけ、支援の拒否等がある際は職員や時間を変更し声かけするなど、丁寧な対応を心がけている。

◇改善を求められる点

1. ホームページの活用について

ホームページには生愛グループの各事業内容が紹介されているが、特別養護老人ホーム生愛ガーデンのページには、財務状況や事業計画・事業報告、苦情・要望対応などは確認できない。ホームページの内容をさらに充実させ、タイムリーな情報を発信することで事業内容を広く地域に伝える取り組みを期待したい。

2. 法人・施設の理念を実現に向けた職員育成について

目標管理制度に基づく個別面談を年2回実施している。業務遂行について自己評価・上司評価・所属長評価に加えて、職員がまとめた「半年間頑張ったこと・半年を振り返っての反省や課題・今後半年間の目標」に対して、上司による目標水準や進捗状況の確認・助言・指導等が行われ、一人ひとりの能力や適性を重視した育成に取り組んでいる。

なお、キャリアパス制度運用規程に法人・施設の理念と基本方針の実現に向けて、職位ごとに期待される役割「期待する職員像」を明記し職員の行動規範とされることに期待したい。

3. 中・長期計画策定の組織的な取り組みについて

理念や運営方針の具現化に向けて令和5～9年度にわたる中・長期計画を策定しているが、収支計画はまだ未策定となっている。

今後は法人全体の組織的な取り組みとして、更なる経営環境の把握・分析等が望まれる。事業をより効果的に実現するための財務的裏付けとなる中・長期収支計画の策定や単年度事業計画の効果・効率的な実現に向けた中・長期計画を踏まえた収支計画の策定を期待したい。

⑦ 第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

毎年受審しており、様々な課題が抽出され、その課題解決に向けてPDCAサイクルに基づき実施する流れができてきたように思う。

第三者評価を受審することで自分たちの苦手なところや、弱い部分が明らかになるので、利用者の処遇を改善するうえでとても良い指標となるし、受審中に様々なヒントやアドバイスがいただけるので、いつも感じていることだが、大変勉強になるので一石二鳥だと感じている。

今後も小規模施設の良さを活かし、できるだけ多くの職員に調査日当日の調査員とのやりとりが体験できるよう（立ち合わせられるよう）にしていきたい。

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。

第三者評価結果（共通評価基準）

※すべての評価細目（45 項目）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、基本方針を確立・周知している。		
1	Ⅰ-1-(1)-① 理念、基本方針を明文化し周知を図っている。	a・b・c
＜コメント＞ 生愛会グループ全体としての事業理念並びに基本理念を骨幹として、法人及び施設としての社会的使命や役割を踏まえた基本理念・運営方針等を明文化している。理念・基本方針などは、正面玄関入り口・食堂ホール・廊下など利用者や来訪者の目にも触れやすい場所に掲示している。毎朝のミーティング後の復唱と毎月の業務会議では次第の裏面に「生愛基本理念」記し、全職員で復唱することで周知・理解を促進している。 一方で生愛グループとして様々なパンフレットや冊子を作成・広報しているが、施設の理念や基本方針の表記内容にバラツキが見受けられる。ホームページも含めて、生愛福祉事業団並びに生愛ガーデンの理念・基本方針等の表記方法や内容の統一化を期待したい。		

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を的確に把握・分析している。	a・b・c
＜コメント＞ 理事長をはじめ、法人全施設の管理者や顧問税理士が集う財務関係会議を毎月開催している。月毎のランニングコストの推移状況、ベッド稼働率や空床の効率的利用法など経営状況の把握並びに分析を深めている。月次の決算内容も含めて業務会議にて施設長が報告し、施設全体で現状や課題の把握を促し、年度事業計画に反映できるように努めている。 また、施設長は福島市介護保険運営協議会や福島市社会福祉審議会などの委員を務めており、地域の福祉ニーズやデータの収集・分析をとおして、事業運営に活かしている。		
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＞ 事業経営を取り巻く現状や課題を月次の財務関係会議で共有・分析・検討し、改善に向けた取り組みを行っている。居宅介護支援事業所や地域包括支援センターと連携を図り、空床利用によるショートステイの受け入れや定員枠外での措置入所受け入れなど、効果・効率的な運営を行っている。 また、毎月の業務会議では、「安全管理」・「処遇検討」・「管理運営」などの視点から職員間で意見を交換し、施設全体で経営課題の明確化と具体的な取り組み案を検討している。その他、各委員会で検討した課題や改善に向けた取り組み案を年度事業計画へとつなげている。	
--	--

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を明確にしている。		
4	I-3-(1)-① 中・長期的なビジョンを明確にした計画を策定している。	a・⑥・c
＜コメント＞ 理念や運営方針の具現化に向けて令和5～9年度にわたる中・長期計画を策定している。長期目標に「1. 組織の運営・管理 2. 適切なサービスの実施」、中期目標として「1. 職員の資質向上 2. サービスの質の向上 3. 委員会・係活動の充実」を掲げ、中・長期計画表では大きく「運営・管理(人材管理・設備管理)」項目と「サービス(稼働率・人材育成・リスク管理)」項目に区分し、年度毎の目標を設定している。 今後は、組織的な取り組みをとおした更なる経営環境の把握・分析と事業をより効果的かつ確実に実現するための財務的裏付けとなる中・長期収支計画の策定を期待したい。		
5	I-3-(1)-② 中・長期計画を踏まえた単年度の計画を策定している。	a・⑥・c
＜コメント＞ 単年度事業計画は、基本理念の実現に向けた中・長期計画に基づき、「1. 人材育成関係、2. 処遇関係の充実、3. 設備面の修繕」の3本柱のもと、各部署や委員会が取り組みやすい具体的な内容・目標設定となっている。 単年度の事業計画(目標値の設定)は、実施状況の振り返りや評価を行ううえで数値化するなど、できる限り定量的分析が可能であることが求められる。今後、単年度事業計画の効果・効率的な実現に向けて中・長期計画を踏まえた収支計画の策定を期待したい。		
I-3-(2) 事業計画を適切に策定している。		
6	I-3-(2)-① 事業計画の策定と実施状況の把握や評価・見直しを組織的に行い、職員が理解している。	④・b・c
＜コメント＞ 毎年「事業計画作成意見等用紙」により全職員が基本理念の確認・重点事項・事業計画の実施・達成状況の確認や改善案などを取りまとめ、事業計画の策定に活かしている。事業計画を基本サービスである食事・排泄・入浴・口腔ケア・余暇・リハビリ等、さまざまな場面からの評価を行い、多職種から具体的な意見が提出されている。これらを集約し、業務会議で共		

有するとともに委員会毎に年度目標の進捗状況を再確認・評価・見直しを行い、その結果を次年度の事業計画策定に反映させている。4月の業務会議では改めて事業計画を配布し、施設長自ら重点事業を具体的に説明し、各委員会でも随時説明を行い理解促進を図っている。		
7	I-3-(2)-② 事業計画は、利用者等に周知し、理解を促している。	①・b・c
<コメント> 事業計画書は広報「生愛ガーデンだより」と併せて家族に送付すると共に重点項目などを施設内に掲示し、周知・理解を促進している。重点事業に掲げる「利用者の処遇向上・充実」や「利用者の安全・安心の確保」等について利用者の理解促進を図るために、誕生会やレクリエーション、避難訓練などの場面を活用し、事業計画の内容が体感できるような取り組みを行っている。あわせてホワイトボードやプラカードなどを用いて、視覚的にも楽しみながら事業計画を理解してもらえよう工夫を重ねている。		

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を組織的・計画的に行っている。		
8	I-4-(1)-① 福祉サービスの質の向上に向けた取組を組織的に 行い、機能している。	①・b・c
<コメント> 毎年、福祉サービス第三者評価を受審し、評価で得られた課題を組織内で共有のうえ、各検討委員会で具体的な計画を策定し、改善に向けた取り組みを行っている。出勤職員は毎日「気づきシート」を記し、業務の課題やヒヤリハットの意識共有を図っている。「気づきシート」は月次集計し、結果をもとにして組織的・継続的なサービスの質の向上に努めている。ある月次の集計では、気づき総数175件、ヒヤリハットが86件あり、それらの具体的な内容や改善方法を処遇会議で検討を重ねることで、リスク感度を高める組織マネジメント体制を構築している。		
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。	①・b・c
<コメント> 福祉サービス第三者評価の受審結果や「気づきシート」の集計などから明らかとなった課題を職員間で共有して毎月の業務会議で改善策を検討し、組織的に取り組んでいる。食事面では年3回の嗜好調査に加えて、毎月検食簿のコメントを参考として調味料の増減や食材の切り方、温度や焼き時間の調整等、利用者本意の視点から具体的な改善策を講じている。家族の満足度調査で提案のあった「介護の現場を見学し、学びを深めたい」の声に応え、見学会を企画・開催し、ソフト食やミキサー食、トロミをつけた飲み物などの飲食体験も行い、参加者との意見交換をとおして施設への理解促進にも努めている。		

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) 管理者の責任を明確にしている。		
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。	①・b・c
<コメント> 施設長は毎月の業務会議において事業計画に基づくサービス提供の実施確認や業務上の課題検討などをおして自らの役割や責任を職員へ周知している。毎朝のミーティングでは1日の業務予定を説明し、不在時の対応・不在時間の権限委任等、管理者としての役割と責任を明確にしている。また、職務分掌表には職務内容の詳細と正・副担当者欄には職員名を記すなどして効果的な周知を図っている。広報紙「生愛ガーデンだより」(5月号)では「基本理念に基づき、地域交流や外出支援等、真心こめた質の高いサービス提供」する旨を掲載し、自らの役割や責任を職員や家族等に表明し、理解促進に努めている。		
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。	①・b・c
<コメント> ハラスメント対策やワークライフバランスへの対応などのポスターを掲示するとともに、施設長は会議やミーティングなどで具体的な内容と施設としての取り組みを説明している。施設長は福島市介護保険運営協議会の委員を務めており、介護保険制度の改正内容への造詣も深く、得た情報を職員へ伝達している。高齢者虐待や介護事故等、実際の事例を示しながらコンプライアンスの徹底、対人援助職として遵守すべき法令等への理解を深めている。また、1月には顧問社会保険労務士を招き、労働時間や社会保険の仕組み・加入要件等への理解を深める研修会を行っている。		
Ⅱ-1-(2) 管理者のリーダーシップを発揮している。		
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。	①・b・c
<コメント> 事業計画に「福祉サービス第三者評価受審」を明記し、一層のサービス向上と社会的評価の向上に努めるとともに各種会議(サービス担当者会議・業務会議・処遇会議・リスクマネジメント会議・財務関係会議等)を定期的・計画的に開催し、ケアサービスの向上並びに施設運営の改善に注力している。行事毎に職員・利用者から感想を聴取し、業務会議で良かった点・悪かった点を共有・検討し、丁寧な振り返りを行い、更に充実した行事となるように努めている。また、グループ全体の勉強会ではリスクマネジメント・権利擁護・BCP・看取りケア・感染症対策・メンタルヘルス等を内外の講師が担当し学びを深めている。		
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。	①・b・c
<コメント> 施設長は、経営資源を活用して基本理念や運営方針を具現化したサービス提供に向けて事業計画に「1.利用者処遇の向上・充実」・「2.利用者の安全・安心の確保」・「3.地域貢献活動の充実」・「4.職員の就労環境の整備」・「5.施設及び環境の整備」を掲げ、職員への助言指導とともに自らも計画達成に向けて積極的に活動している。福祉サービス第三者評価の		

受審や利用者満足度の調査、職場環境改善に向けたアンケートの実施、気づきシートの集計から導き出された課題等を毎月検討し改善を図る等、施設長は業務の実効性を高める取り組みに指導力を発揮している。

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、人事管理の体制を整備している。		
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を確立し、取組を実施している。	㉖・b・c
<コメント> 運営方針に、「就労環境の整備と職員の資質向上に向け教育・研修を継続的に実施し、人材の確保・育成に努める」旨を明記し、具体的な取り組みを行っている。人的ネットワークの有効的活用も包含して、給与規則に「職員紹介報償手当」を設け、介護職員の夜勤手当の増額等、就労環境を整備し、必要な人材確保・定着支援を行っている。 また、福祉の職場説明会への参加やインターネットの活用(web上の広報など)も積極的に行うとともに、認知症サポーター養成研修等をととして福祉の職場や介護職への理解を促し、未来に向けた人材育成にも努めている。		
15	Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理を行っている。	a・㉗・c
<コメント> 小規模特別養護老人ホームの良さを活かし、日々の業務場面で施設長自ら職員それぞれに細やかな助言指導を行っている。年2回の人事考課表に基づく個別面談では、「1.働く意義と取組・2.責任感・3.ビジネスマナー・4.コミュニケーション・5.チームワーク・6.チャレンジ意欲・7.考える力」等の能力ユニット毎に職員の専門性や職務に関する成果や貢献度などを評価している。 なお、キャリアパス制度運用規程に、法人・施設の理念と基本方針の実現に向けて、職位ごとに期待される役割(「期待する職員像」)を明記されることを期待したい。		
Ⅱ-2-(2) 職員の就業状況に配慮している。		
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組んでいる。	㉖・b・c
<コメント> 事業計画の重点事業に「職員の就労環境の整備」を掲げ、施設長は職員の有給休暇取得状況や時間外労働のデータを定期的に確認している。「職場環境改善に向けたアンケート」を実施し、可能な限り希望日の有給休暇取得や定時退勤ができるよう業務負担の偏りや職務内容の見直し・調整を行い、働きやすい職場づくりに取り組んでいる。職員の希望や家庭環境等、ワークライフバランスに配慮し、施設長自らが勤務シフト(月次勤務表)を作成している。また、ハラスメント防止対策のポスターを掲示するとともに会議やミーティングなどで随時、口頭での説明を行っている。		
Ⅱ-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制を確立している。		
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・㉗・c
<コメント>		

目標管理制度に基づく個別面談を年2回実施している。業務遂行に向けた基準「1. 自己評価・2. 上司評価・3. 所属長評価」に加えて、職員がまとめた「半年間で頑張ったこと・半年を振り返っての反省や課題・今後半年間での目標」に対して、上司による目標の水準や進捗状況の確認・助言・指導等を行うなど、一人ひとりの能力や適性を重視した育成に取り組んでいる。個別面談では「虐待の芽チェックリスト」も活用して、不適切ケアの未然防止にも努めている。 なお、キャリアパス制度運用規程に、法人・施設の理念と基本方針の実現に向けて、職位ごとに期待される役割（「期待する職員像」）を明記されることを期待したい。		
18	Ⅱ-2-(3)-② 職員の教育・研修に関する基本方針や計画を策定し、教育・研修を実施している。	①・b・c
<コメント> 事業計画の重点事業に「職員の就労環境の整備」を掲げ、職員の経験や能力に応じた研修計画を策定し、全職員が施設内外の研修を受講できるよう配慮している。グループ全体の勉強会は、毎月テーマ別に内外の講師が担当のもとで実施している。施設内研修はOJTも包含しつつ、より実務に密着した内容となっている。食事・入浴・排泄ケア等具体的な介助方法の研修では、職員間のケアのバラツキを1週間程度のデータから定量的分析で数値化し具体的な改善点を見つけ出し、手順書の見直しにつなげるなど、より実践的な研修が行われサービスの質の向上が図られている。		
19	Ⅱ-2-(3)-③ 職員一人ひとりの教育・研修の機会を確保している。	①・b・c
<コメント> グループ全体研修や施設内研修の他、感染症の状況を見ながら関係機関や職能団体主催の外部研修（対面・リモート）に参加している。職員は「事業計画作成意見等用紙」に研修の希望を記し、個別の「研修参加履歴表」を確認しながら計画的な学びの機会を得ている。新人職員には接遇をテーマとした講義・実技や疾病理解、急変時対応、虐待防止、福祉用具活用等、多岐にわたるテーマを7日間かけて丁寧に指導・教育している。職員は施設内研修や認知症サポーター養成研修等の外部研修で講師を務め、自己研修・自己研鑽の機会ともなっている。		
Ⅱ-2-(4) 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の研修・育成を適切に行っている。		
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・②・c
<コメント> 介護福祉士養成学校の教員の指導・助言を受け、実習生受け入れマニュアルの改定を行っている。今年度、介護福祉士の実習生受け入れがあり、施設と養成校協働のもと実習プログラムに従い計画的な指導を行っている。 しかし、実習生の指導体制は整っている一方で、介護福祉士養成校や養成コースの廃止により受け入れ人数は限定的となっている。また、今後は介護福祉士に加えて、社会福祉士等の他福祉専門職の受け入れ体制整備も期待したい。		

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を行っている。		
21	Ⅱ-3-(1)-① 運営の透明性を確保するための情報公開を行っている。	a・b・c
<コメント> 広報紙や事業実績報告書等を活用して、施設の事業内容や財務に関する情報を公開している。寄せられた苦情は、苦情解決第三者委員に報告し、解決を図るとともに「苦情解決への取り組み状況」として、利用者・家族等にも紙面により具体的内容を報告している。 施設長は、毎年町内会総会に出席し、事業内容の説明や質疑応答に加えて地域の福祉ニーズにも耳を傾けている。新型コロナウイルスが5類感染症に移行後、民生児童委員や婦人会など外部団体の視察も徐々に増え、その都度、事業内容等を適切に公開・説明している。 今後はホームページを活用し、財務状況や苦情・要望等の内容公開に期待したい。		
22	Ⅱ-3-(1)-② 公正かつ透明性の高い適正な経営・運営のための取組を行っている。	a・b・c
<コメント> 施設長は、毎月の財務関係会議で事業運営状況や月次決算内容等を説明するとともに、職務分掌表により職務の権限や責任を明らかにし、透明性の高い運営に取り組んでいる。財務関係会議では顧問税理士による確認と指導助言があり、顧問社会保険労務士からは概ね半年毎に法改正に伴う留意点や労務面からの助言等を受け、適正な運営に活かしている。 今後は外部の専門家による助言指導等を得て、経営・運営の更なる透明化を期待したい。		

Ⅱ-4 地域との交流、地域貢献

		第三者評価結果
Ⅱ-4-(1) 地域との関係を適切に確保している。		
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> 基本方針に「地域との交流と連携が重要である」旨を掲げ、新型コロナウイルスが5類感染症移行となり、利用者と地域との交流を広げるための組織的な取り組みを再開している。4年振りに行われた地元小学校との世代間交流会や生愛祭(夏祭り)や地区敬老会への参加による地域住民との交流、銀行内で開催された生愛会グループ作品展への出展・見学会等、地域との交流の機会はコロナ禍前に戻りつつある。また、社会資源一覧はクリアファイルにまとめられ、正面玄関及び食堂ホールに設置し、誰でも閲覧できるようにしている。		
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> 施設として、ボランティア受け入れに対する基本姿勢や目的を「ボランティア受け入れマニュアル」に示すとともに、担当者・受け入れ手順や体制・活動上の注意点などを明記している。法人としてボランティア保険(「しせつの損害補償」<全社協>)に加入しており、事故等の保障体制を整えている。ボランティアや視察等の受け入れでは意見交換の機会も		

大切にしており、介護事業所や介護福祉の仕事の理解促進にも取り組んでいる。		
Ⅱ-4-(2) 関係機関との連携を確保している。		
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を適切に行っている。	㉖・b・c
<コメント> 施設長は日頃より行政や各関係機関との連携を深め、福島市高齢者生涯活躍プロジェクトでは、退職後の高齢者のスキルや人的資源を活かした企業とのマッチング活動など、高齢者の福祉向上に積極的な役割を果たしている。また、社会資源一覧をまとめたクリアファイルには行政機関をはじめ、金融機関・医療機関・福祉用具関係・地元商店(ガソリンスタンド・スーパー・ペットショップ他)等の詳細がまとめられ、併設の地域包括支援センターや居宅介護支援事業所等と協働のもと、関係機関と連携を深めている。		
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 地域の福祉ニーズ等を把握するための取組を行っている。	㉖・b・c
<コメント> 地域の具体的な福祉ニーズや生活課題を把握するために日頃から居宅介護支援事業所や地域包括支援センター等との連携を深め、地域福祉の向上に努めている。虐待対応による定員枠外での措置入所やショートステイの緊急受け入れなどを継続的にやっている。 また、職員は地区の清掃奉仕や花壇整備、イベント等にも積極的に参加して、地域住民とのコミュニケーションを深め、主体的に地域の福祉ニーズの把握に取り組んでいる。さらに、施設長は福島市社会福祉審議会や福島市介護保険運営協議会等の委員活動をととして地域の様々な福祉ニーズの把握に努めている。		
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・活動を行っている。	a・㉖・c
<コメント> 施設は福祉避難所の役割を担うとともに、今年度は福島市主催の「令和5年度総合防災訓練」に参加し、グループ内の施設から避難者を受け入れる訓練の他、応急復旧訓練や搬出救助訓練等にも参加するなど、地域住民・関係機関との連携を深め、利用者の安全・安心に取り組んでいる。 今後は生愛会グループの総合力や多機能を活用して、既存制度では対応が難しい生活課題の支援や地域貢献活動を進めていくことを期待したい。		

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を明示している。		
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。	㉖・b・c
<コメント>		

「生愛ガーデン倫理規程」や運営方針の中で利用者尊重・利用者本位を基本方針とし、法人全体で利用者の権利擁護に取り組む他、法人・施設内研修を行い職員に理解と遵守を促している。 また、職員や家族に加え委託業者も対象に「不適切ケアに関するアンケート」を行い不適切なケアの根絶に取り組んでいる。さらに、定期的に「虐待の芽チェックリスト」を使い、自己チェック及び課題を確認するとともに、職員から不満などを聞き取ることで職員のストレスにも対応している。		
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を行っている。	①・b・c
<コメント> 今年度ガーデンマネジメント会議で各種マニュアルを点検し、策定から時間が経っている「プライバシー保護マニュアル」の見直しを行っている。原案を職員会議で示し、職員の意見を反映しながら排泄や入浴時のケアに当たってのプライバシーへの配慮を中心に見直している。施設は従来型特養のため2人又は4人部屋が大半となっているが、家具付き衝立やカーテンを活用しできるだけ個室に近い環境づくりに努めている。		
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）を適切に行っている。		
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。	①・b・c
<コメント> 生愛ガーデン独自でパンフレットを作成し、基本理念・運営方針・食事やお風呂の写真・料金等を掲載し分かりやすい内容となっており、入所希望者やその家族に配布している。また、見学希望者には対応するとともに体験利用にも応じるなど、積極的に情報を提供している。生愛グループとして介護老人保健施設・サービス付き高齢者住宅・グループホームを運営しており、希望者にそれらも含め紹介することで本人や家族のニーズに合ったサービスを選択できるようにしている。		
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。	①・b・c
<コメント> サービス開始時は、相談員から重要事項説明書でサービスの内容を丁寧に説明し、本人・家族の同意を得ている。制度改正などで料金等のサービス内容に変更があった場合も重要事項説明書で丁寧に説明し、同意を得ている。利用者が意思決定できない場合は、家族や身元引受人等が代理決定するルールとなっている。		
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。	①・b・c
<コメント> 病院への転院や介護老人保健施設への移行の時は、退所時サマリーで利用者の生活状況や性格、ADL等を伝え継続した支援が受けられるよう配慮している。以前に自宅に帰る利用者もあり、ケアマネジャーと連携し在宅時で利用できる各種サービスなどに繋げる取り組みをした経験もある。		
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。	①・b・c
<コメント> 年1回の「利用者満足度調査」と年3回の「嗜好調査」を実施している。実施に当たっては利用者の理解度などに配慮しつつケアマネジャーが利用者一人ひとりから聞き取る他、居室担当からも聞くなど丁寧に利用者の意向を把握している。アンケート項目も職員から意見を聞いて作成しており、昔好きだったことやお楽しみ番組等も項目に入れており、聞き取った希望は生活の中に取り入れるようにしている。 また、ケアマネジャーが結果をまとめ職員会議で周知し対応を考えている。食事も聞き取った饅頭・煮っころがし・きんぴらなどをメニューに入れ希望を反映している。誕生日には、日ごろ食事介助に入っている管理栄養士がおいしく食べたものを記録し、誕生日膳のメニューに入れている。		
Ⅲ-1-(4) 利用者が意見等を述べやすい体制を確保している。		
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。	①・b・c
<コメント> 意見箱を設置し、苦情解決責任者・苦情受付担当者・第三者委員を設置し、苦情解決の仕組みが確立している。重要事項説明書に記載し入所時に説明している。また、施設内に掲示し利用者・家族にも周知している。意見箱に意見や苦情が入らないが、面会時に要望・意見を言う家族もあり、それを苦情ととらえ対応している。「職員の言葉がきつい」・「布団のずれ」などの意見が出され対応している。苦情の内容と対応結果は第三者委員に報告し、ガーデン便りや玄関掲示で公表している。		
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。	①・b・c
<コメント> 意見箱の設置と相談先を掲示して利用者や家族に周知している。また、市の介護相談員を受け入れ利用者の話し相手になってもらい、出された要望を伝えてもらっている。相談員・ケアマネジャー・介護職員は介助中に利用者が話した言葉を「気づきノート」に記入し、職員間で共有できるようにしており、それも利用者からの意見として取り上げるなど利用者の声をきめ細かに吸い上げる取り組みをしている。		
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。	①・b・c
<コメント> 職員一人ひとりが気付いたことを気づきノート記入することで、アンケートや意見箱で把握できない意見や要望を把握するようにしている。業務改善係が月次集計し職員会議や処遇会議で対応について協議し、利用者に応える取り組みをしている。		
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を行っている。		
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を構築している。	①・b・c
<コメント>		

事故発生時には、その日のうちにリーダーや発生時現場にいた職員を入れてカンファレンスを行い検討して対応策を決めている。1週間後にその対応策が機能できているか再検討を行い、見直す機会を設けている。リスクマネジメントに対しては法人研修や職場内研修が行われ職員に周知が図られている。ヒヤリハットや事故につながった介助については事例として研修に取り上げるなど、情報共有と再発防止に努めている。		
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。	㉠・b・c
＜コメント＞ 感染症マニュアルがあり、職場研修でノロウイルス・インフルエンザ・新型コロナウイルス感染症を学ぶ他、トイレや手すりの消毒についてなども学び感染症の予防に努めている。新型コロナウイルス感染症が発生し、血圧計・体温計・時計など汚染部屋に持ち込んだ物を他に持ち出せない等の経験から不足する事態となり、補充に努めている。また、BCP 実施訓練も行った結果様々な課題に気づき、入浴回数や職員の出勤基準などマニュアルの再確認や見直しにつながっている。		
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。	㉠・b・c
＜コメント＞ 令和5年5月信陵地区の福島市主催市民防災訓練に参加し、地域住民との協力関係づくりを行っている。また、施設独自に毎月火災・土砂災害・地震・大雪想定で職員と利用者が参加する訓練を行っている。BCPについてはシミュレーション訓練を行い、現在見直しに向け検討している。非常食や飲料水等災害に備えた備蓄も行い、確保状況を確認して足りないものを補充している。		

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を確立している。		
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を文書化し福祉サービスを提供している。	㉠・b・c
＜コメント＞ 入浴・排泄・移乗・食事・口腔ケア・清掃などについて手順を順序だてて、写真とコメントを入れケア内容を分かりやすく示した手順書を作成している。手順書は職員が同じ手順でケアできる内容になっている。内部研修で周知徹底を行うとともに、支援の際に組んだ職員同士で手順通りできているか確認するなど、標準化に取り組んでいる。		
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を確立している。	㉠・b・c
＜コメント＞ 手順書は定期的に見直しを行うこととしており、今年度見直しが行われている。ケアの中で利用者個人の風呂の温度の好みや食事の味の好みも把握した職員の気づきも手順書や介護計画に反映している。		
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を策定している。		

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。	㉖・㉗・㉘
＜コメント＞ 入所前は相談員、入所後はケアマネジャーがアセスメントを行い、カンファレンスで管理栄養士・看護師・医師などの多職種から意見を得て自立支援を目標に介護計画を策定している。家族や本人の希望も入れている他、昨年のケアプラン点検でアドバイスを受けて自分でできることを細かに把握し、状態維持に努める介護計画になるよう努めている。困難なケースについては、いつ、どんな時にその症状が現れるのか記録し、医師などの専門家の意見も入れカンファレンスで検討しチーム全体で対応している。		
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。	㉖・㉗・㉘
＜コメント＞ ケアプランは3か月毎に現状にあっているかモニタリングを行い、回覧で職員から意見も聞きながら見直しをしている。介護計画のモニタリングと評価にあたっては、ケアマネジャーが利用者や家族のニーズに対応できているかも評価している。急変など利用者の状況変化時は、随時見直すなど現状にあった計画となっている。		
Ⅲ-2-(3) 福祉サービス実施の記録を適切に行っている。		
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を適切に行い、職員間で共有化している。	㉖・㉗・㉘
＜コメント＞ 今年度システムを変え介護記録は手書きから電子記録に変更している。システム内で介護計画を確認して記録できる様式となっている。記録は介護係長がアドバイスし、書き方の統一に努めている。システムで対応できない申し送りなどは、従来の申し送りノートを残し引継ぎをしている。		
45	Ⅲ-2-(3)-② 利用者に関する記録の管理体制を確立している。	㉖・㉗・㉘
＜コメント＞ 文書管理規程と個人情報保護規程があり、記録の管理が行われている。個人情報を使用する際はその都度家族の同意を得ている。守秘義務に関しては、職員だけでなく委託業者や実習生との誓約書を取り交わしている。文書は基準により永年・10年・5年・1年の保存期間が定められ、期限が過ぎれば適切に廃棄が行われている。		

第三者評価結果（内容評価基準）

※すべての評価細目（20 項目）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。

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		
A ①	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。	①・b・c
<コメント> 音楽・紙芝居・書道等、複数のレクリエーションやクラブ活動を実施している。実施前には利用者自らが選択できるように声かけを行っている。年1回の利用者満足度調査や利用者それぞれの生活歴をもとに、一人ひとりの過ごし方について生活習慣や希望を反映している。カーテン閉めやテーブル拭きなど、生活の中で役割が持てるよう工夫している。今年度は、地域の敬老会への参加や福祉作品展へ作品を出展するなど、地域・家族との繋がりを自己肯定感に繋がる取り組みが行われている。 また、3か月に1回のカンファレンスを実施し、定期的な評価や検討を行っている。		
A ②	A-1-(1)-② 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。	a・b・c
<コメント> 評価外		
A ③	A-1-(1)-③ 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。	a・b・c
<コメント> 評価外		
A ④	A-1-(1)-④ 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
<コメント> 施設内研修や新入オリエンテーションで接遇や認知症の方への接し方等のコミュニケーションスキル向上を図っている。利用者の状態に応じて、ジェスチャーや筆談等を取り入れ表情や動作から利用者の思いを汲み取るなど、コミュニケーション方法を工夫している。日頃の支援場面での利用者の思いや希望を申し送りやカンファレンスで共有し、支援に反映させている。また、職員がステーションにこもらずホールで作業をするなど、利用者が話しかけやすい環境づくりにも配慮している。		

		第三者評価結果
A-1-(2) 権利擁護		
A ⑤	A-1-(2)-① 利用者の権利擁護に関する取組を徹底している。	②・③・④
<コメント> 権利擁護について、法人施設内研修や月1回の業務会議で虐待・身体拘束についての研修を実施し、グループワークや意見交換を行なっている。研修内容や職員からの意見を議事録に取りまとめ、回覧共有している。 また、虐待防止と身体拘束廃止マニュアルを整備し業務会議で周知している。「虐待の芽チェックリスト」を活用した面談を年2回実施し、職員自身の振り返りや不適切な言動・対応があった際には改善に向けての注意喚起できる体制が整備されている。さらに、転倒リスクのある利用者は、対応方法を評価検討するためカンファレンスを重ねている。居室環境を整え生活リズムや利用者の思いに寄り添うなど、身体拘束を行わないための工夫をしている。		

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		
A ⑥	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。	②・③・④
<コメント> 委託業者によるシーツ交換が週2回、洗濯は1日1回、トイレや居室の掃除は1日2回以上実施されている。浴室や共用スペースも清掃が行き届き、清潔感のある空間が維持されている。共用スペースは季節毎の飾り付けがされており、利用者の動線上は安全面に配慮した空間が確保されている。職員全体で5S活動(整理・整頓・清掃・清潔・しつけ)の5分野から課題を出し改善することで業務の効率化を目指す活動)に取り組み、場所毎に担当制で環境を整備している。利用者の生活する多床室では、タンス仕切りやカーテンでプライベート空間を確保している。居室内は自由に飾り付けができ、家族や動物の写真、作品や愛用品を置くなど、快適性に配慮している。		

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		
A ⑦	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。	②・③・④
<コメント> 入浴前にバイタルを測定し体調を確認している。利用者の体調により入浴日の変更や清拭に変更するなど、臨機応変に対応している。利用者一人ひとりの入浴カゴに入浴リスク表記カードが入れてあり、介助方法や注意事項、衣類の着方や処置内容等について全職員		

がケアの統一を図れるよう工夫がなされている。利用者に応じて浴槽台やシャワーチェア等の福祉用具を活用し、職員2名で介助するなど安全面にも配慮している。また、利用者の好みに応じて、入浴時間やお湯の温度を変えている。季節毎に林檎や柚子等の変わり湯を実施し、心身ともにリラックスできるよう支援している。		
A ⑧	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
<コメント> 排泄介助の手順書とマニュアルが整備され、今年度は職員の意見も取り入れながら定期的な見直しを行なっている。排泄の記録簿には、排泄状況の記録や排便困難状況の把握ができるよう工夫されている。また、利用者それぞれに応じた介助方法や誘導時間、オムツの種類等が一覧にまとめてあり、誰でも状態を把握できるよう工夫されている。一覧はオムツカートにも設置されており、ケアの統一を図っている。排便困難時は看護師と連携しスムーズに対応できる仕組みが構築されている。自然排便を促すため、ヨーグルトや豆類などの食事提供も行っている。利用者の希望に合わせ、オムツ排泄ではなくリハビリパンツでのトイレ排泄へ移行するなど、利用者の尊厳保持、自立支援への働きかけを積極的に行っている。		
A ⑨	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
<コメント> 月2回、リハビリ専門職のアドバイスを受け、移動方法や座り方等を検討している。クッション等を使用した座り方は、写真を用いて統一している。車椅子のブレーキレバーに取っ手を付け、ブレーキを利用者自身で操作できるよう工夫している。動線の空間を確保し自走を促すなど、移動の自立に向けた取り組みを行っている。車椅子の掃除とブレーキやタイヤの点検を担当者が実施し、メンテナンス必要時の対応方法等が取り決められており、安全に移動できるよう整備されている。職員の提案で、スライドボード等の福祉用具も積極的に取り入れている。		

		第三者評価結果
A-3-(2) 食生活		
A ⑩	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・②・c
<コメント> 定期的に嗜好調査を実施し、献立に反映している。「食事に関するご意見ノート」が食堂に設置してあり、職員・利用者・家族等、誰でも意見を記入することができる。意見を伝えることが難しい利用者は、職員が利用者の食事摂取状況や表情などからくみ取り意見を記入している。毎週金曜日は主菜を自分で選択でき、誕生日には誕生日者が希望するメニューを提供している。毎月の誕生日会には管理栄養士の手作りケーキ、季節毎の行事食、外食気分を味わえるコラボメニュー等、食事を楽しむための様々な工夫を行っている。 なお、衛生管理については、施設のマニュアルや大量調理施設衛生管理マニュアル(厚生労働省)、HACCP(ハサップ)に準じた施設マニュアルの整備並びに実施状況を記録等で確		

認することが望まれる。		
A ⑪	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。	①・b・c
<コメント> 誰もが基本的な支援方法を確認できるよう、写真入りの「食事介助手順について」マニュアルを作成している。今年度は抜き打ちで職員の食事介助についての確認研修を実施している。食事では、利用者の心身の状況に応じて塩分制限食や栄養補助食品等を提供している。管理栄養士や看護師中心に多職種で連携し、栄養ケア計画に基づいた栄養ケアマネジメントを実施すると共に、毎月1回の医師の回診や多職種でのミールラウンドを実施し、食形態や嚥下状態を評価検討している。 水分摂取量の少ない利用者にはお茶ゼリーの提供や好みの容器で水分提供するなど工夫している。自力摂取ができるよう自助具や滑り止めを使用し、事故防止のため平皿への小分けや小さいスプーンを使用するなど、利用者それぞれに応じた支援を行っている。経管栄養の利用者も離床し、一緒に食事が摂れるよう配慮している。		
A ⑫	A-3-(2)-③ 利用者の状況に応じた口腔ケアを行っている。	①・b・c
<コメント> 口腔ケアの手順書が作成されており、定期的な見直しも行っている。毎月2回、歯科衛生士による口腔内チェックがあり、口腔内の状態や口腔ケアの方法について助言や指導を受けている。口腔内の状態を医師の回診やミールラウンドでも共有し、必要に応じて食形態変更等の検討をしている。 うがいが難しい利用者へは、口腔ウェットティッシュを使用し口腔内マッサージを実施する等、利用者の状況に応じた口腔ケア用品の使用や口腔ケアを行っている。物品管理や消毒等は担当者を決めて実施しており、劣化の確認や衛生面についても配慮している。		

		第三者評価結果
A-3-(3) 褥瘡発生予防・ケア		
A ⑬	A-3-(3)-① 褥瘡の発生予防・ケアを行っている。	①・b・c
<コメント> 褥瘡経過記録ファイルでは、個別に写真を用いた経過が記録されており、状態の共有と多職種での定期的な評価を実施している。利用者毎に定時で体位交換やクッション・タオルでの除圧、体圧分散マット等の使用を実施し、褥瘡予防に努めている。また、パッドの当て方やパッド交換回数等を個別に検討し、写真でケアの統一を図っている。毎月の業務会議では、褥瘡のある利用者の状況と経過報告を行い、職員間で情報を共有している。食事・水分量の確認、栄養補助食品の提供で栄養状態の維持改善にも努めている。		

		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		
A	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	a・b・c

⑭	の体制を確立し、取組を行っている。	
<コメント> 非該当		

		第三者評価結果
A-3-(5) 機能訓練、介護予防		
A ⑮	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。	①・b・c
<コメント> 法人内のリハビリ専門職からの助言のもと機能訓練計画書を作成し、定期的な評価と見直しを行っている。機能訓練指導員が週1回機能訓練を実施している。生活の中での機能訓練としてトイレでの立ち上がりや車椅子の自走促しなど、利用者の残存機能を活かした生活を送れるよう支援している。毎日のレクリエーションやラジオ体操など、利用者の心身の状態に合わせた活動ができるよう取り組んでいる。また、判断能力低下の早期発見として、3か月～6か月に1回、介護支援専門員が長谷川式認知症スケールを実施している。		

		第三者評価結果
A-3-(6) 認知症ケア		
A ⑯	A-3-(6)-① 認知症の状態に配慮したケアを行っている。	①・b・c
<コメント> 法人内の研修や業務会議での研修などを定期的実施し、認知症の理解を深めている。認知症ケア専門士の資格取得にも力を入れており、現在3名が資格取得している。生活歴や普段のコミュニケーションの中から利用者の思いをくみ取るとともに、施設独自の取り組み「気付きシステム」を活用し、利用者の小さな変化や訴えを支援に反映している。常に傾聴の姿勢を心がけ、支援の拒否等がある際は職員や時間を変更し声かけするなど、臨機応変な対応を行っている。居室がわからなくなる利用者へは、居室入り口に目印をつけるなど工夫をしている。		

		第三者評価結果
A-3-(7) 急変時の対応		
A ⑰	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。	①・b・c
<コメント> 緊急時の対応についての研修を実施している。緊急時対応マニュアルには緊急時の対応方法や連絡体制、AED等の機器保管場所が記されている。緊急時に多職種で連携し、スムーズに対応できる体制が構築されている。マニュアルは、ステーションや休憩室等すぐに確認できる場所に保管しており、誰でもすぐに確認できるようになっている。		

また、協力病院との連携体制も整っている。利用者のバイタルや身体状況について記録し、日頃から健康状態の観察を行っている。今年度は外部講師を招き、薬の効果や副作用についての研修を実施し、高齢者の特性や薬の効果について理解を深めている。また、週1回、薬剤師からアドバイスをもらえる体制を整えている。

		第三者評価結果
A-3-(8) 終末期の対応		
A ⑱	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。	③・b・c
<コメント> 入居時に看取りに関する指針に沿って説明し、本人や家族の希望を確認している。終末期を迎えた際にも再度意向を確認している。終末期に家族と共に過ごすことができるよう、静養室や家族宿泊室が準備されている。終末期のケアに携わる職員への心のケアについて、施設長との面談や職員同士で利用者の思いを語り合う時間を設けている。今後は、終末期のケアについて振り返るデスカンファレンス実施についても検討している。		

A-4 家族等との連携

		第三者評価結果
A-4-(1) 家族等との連携		
A ⑲	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。	③・b・c
<コメント> 月1回発行する「生愛ガーデンだより」に受け持ちの職員が利用者一人ひとりの状況について手書きし家族へ伝えている。ケアプランの説明など、定期的に家族へ説明の機会を設けている。遠方の家族へは郵送で対応するなどの配慮を行っている。サービス変更時や状態変化の際は相談員を中心に家族へ連絡を行い、電話の難しい家族へはメールを使用している。面会時は家族が意見や希望を伝えることができるような雰囲気づくりを心がけ、行事への参加を募り利用者との繋がりを持てるよう支援している。		

A-5 サービス提供体制

		第三者評価結果
A-5-(1) 安定的・継続的なサービス提供体制		
A ⑳	A-5-(1)-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・b・c
<コメント> 非該当		