

愛知県福祉サービス第三者評価事業 評価結果

①第三者評価機関名

株式会社 経営志援

②施設・事業所情報

名称：特別養護老人ホーム 小原安立	種別：介護老人福祉施設	
代表者氏名：施設長 神谷 貴志	定員（利用人数）： 80 名	
所在地：愛知県豊田市沢田町座内22		
TEL：0565-66-0012		
ホームページ：https://www.syoutokukai.or.jp/obara/		
【施設・事業所の概要】		
開設年月日：平成15年4月1日		
経営法人・設置主体（法人名等）：社会福祉法人昭徳会		
職員数	常勤職員： 42 名	非常勤職員： 23 名
専門職員	社会福祉士 2 名	介護支援専門員 3 名
	介護福祉士 35 名	栄養士 1 名
	看護師 5 名	
施設・設備の概要	一人部屋 86室	食堂兼共同生活室×8
	機能訓練室・集会室×1	特別浴槽×1、浴室×6、医務室×1

③理念・基本方針

<p>【理念】 「幸福（しあわせ）」</p> <p>【基本方針】 1. ひとりひとりに、思いやりの心をもって接します 2. ひとりひとりを尊重し、その人にあった支援、援助をします 3. ひとりひとりを大切に、まごころで接します 4. わたしたちは、すべての人の幸福を目指し、たゆみなく援助技術の向上に努めます 5. わたしたちは、お互いに助け合い、よりよい生活ができるよう努めます</p> <p>【職員行動指針】 1. いつも笑顔で接します 2. 謙虚な姿勢で接します 3. 同じ目線で向き合います 4. いつも前向きに取り組めます 5. 学ぶ姿勢を持ち続けます 6. 地域との繋がりを大切にします 7. 心と体を大切にします 8. 小さな気づきを大切にします 9. チーム力を高めます 10. 感謝の気持ちで接します</p>

④施設・事業所の特徴的な取組

<ul style="list-style-type: none"> ・社会貢献活動「ハチドリチャレンジ」への参加推進(年1回のボランティア活動) ・満足度調査、サービス向上研修「身体拘束研修(年2回)、介護事故研修(年2回)、感染症研修(年2回)、看取り研修(年1回)」、新任職員研修、介護サービス相談員(月1回)の実施 ・介護情報データベース「LIFE」を活用した、科学的介護推進体制加算の取得 ・コンチネンスケアによる自然排便(自立支援)への取り組み

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和 3年 6月 1日（契約日）～ 令和 4年 3月 31日（評価決定日） 【令和 4年 1月 27日(訪問調査日)】
受審回数 (前回の受審時期)	0 回

⑥総評

◇特に評価の高い点

【理念・基本方針・行動指針の周知】

理念は「幸福」とシンプルかつわかりやすい。職員が目指す姿を示した基本方針・行動指針もわかりやすい表現で示されている。職員の理解向上に向け、朝礼や会議での唱和、スマイルカード、毎月の強化項目の設定など、様々な取組が行われている。

【「願いや希望」の実践】

利用者の「願いや希望」を叶える取組は、利用者や家族の喜びと笑顔に繋がっており、職員はその実現のため力を注いでいる。利用者の意向の把握が難しい場合でも、家族と一緒に検討したりそれまでの生活歴から利用者のやりたいことを想像するなど、できる限りの方法で利用者の思いをくみ取っている。ブログや思い出のアルバムでは、利用者や家族の笑顔が見られ、家族アンケートからも満足度が高い様子がわかる。

◇改善を求められる点

【質の向上に向けた組織的かつ計画的な取組】

今回第三者評価を受審するにあたり初めて自己評価を実施しており、明確となった課題についての組織的かつ計画的な改善の実施に期待したい。また、自己評価については今後、定期的な実施を検討されたい。

【標準的な実施方法の文書化】

指針や規程類、一部の業務および介護マニュアルはあるが、介護全般にわたる介護マニュアルの作成が望まれる。小原安立ならでは介護の水準、内容を盛り込んだマニュアルの作成と、作成後の周知徹底と実施、定期的な評価・見直しの実施を検討されたい。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

法人の目標として「周りの人（利用者、利用者家族、職員、地域住民）に喜ばれる存在になる」があります。そのため高い評価をいただいた、「基本方針、行動指針の周知」、「願いや希望」を叶える取組みについては、今後継続していく上で職員の励みになるものと考えております。引き続きご利用者、ご家族の声に耳を傾けて、支援を行うよう心がけて参ります。

今回ご指摘いただいた、各種マニュアルの整備を進めていくことで、事業所の特性を発揮出来るよう努めていきたいと思っております。

調査にあたっては、当該事業所のサービス向上に繋げてほしいとの気持ちが強く伝わってくるもので、真摯に受け止め改善に取り組んでいきたいと前向きに捉えることができた調査となりました。ありがとうございました。

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

※すべての評価細目(65項目)について、判断基準(a・b・cの三段階)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。

【共通評価基準】

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。			
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。	高1	①・b・c
<p><コメント> 理念・基本方針・行動指針をホームページ・パンフレットに記載し、利用者・家族には重要事項説明書で説明している。基本方針の具体的な行動指針を施設内に提示するほか、毎月強化項目を設定して掲示し、朝礼や会議で唱和している。職員が互いに行動指針に沿った行動を称え、スマイルカードを贈りあう取組は、職員の理解向上に繋がる取組として評価できる。</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			
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。	高2	①・b・c
<p><コメント> 法人の施設長会議で社会福祉事業全体の動向の情報共有に努めている。また、豊田市の特養施設長会等の行政機関や他の事業所と地域課題を検討する機会に定期的に参加し、地域の動向の把握に努めている。毎月の経営状況やコスト分析の結果を経営会議に参加する役職者で確認し、各ユニットの会議で情報共有できるようにしている。</p>			
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。	高3	①・b・c
<p><コメント> 経営状況や改善すべき課題は、法人の施設長会で協議され理事会で情報共有と承認が行われている。その内容は法人の施設長会議や施設の経営会議、施設職員全体会議を通じて周知している。施設職員全体会議にて予算及び決算状況等を周知し、経営状況への理解と関心を促している。</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。			
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。	高4	①・b・c
<p><コメント> 中・長期的なビジョンを明確にした法人全体の中期経営政策、一期2年の三期計画が策定されている。福祉サービスの「充実・発展」に向け、財務力の強化を目標とした具体的な内容の計画となっている。現在、中期経営政策の見直しを行っており、来年度からの中期経営計画(3か年計画)を策定している。</p>			
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。	高5	①・b・c
<p><コメント> 法人全体の中期経営政策で示された中・長期的なビジョンを反映した単年度事業計画を策定している。事業計画には現場対応力(能力開発)と人間力(心田開墾)を高める人材教育を推進する等、5項目の事業目標を掲げ、各事業目標ごとに具体的な計画を策定している。事業計画の実施状況は、中間報告及び年度末報告で法人本部に報告している。</p>			
I-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。			
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。	高6	①・b・c
<p><コメント> 経営会議等でグループリーダー等の意見を聴き、事業計画に反映させている。事業計画は、各委員会が年間計画及び中間報告・年間報告を提出し、経営会議で評価・見直しを行う仕組みとなっている。事業計画は年度当初の非常勤職員も参加する職員全体会議等で周知し、理解を促している。</p>			
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。	高7	a・②・c
<p><コメント> 事業計画は、例年は年度末の家族への説明会や秋祭り、ユニットごとの家族行事の際に、家族に説明している。現在はコロナ禍で家族を呼ぶことができないため、報酬改定に伴うお知らせのみとなっている。今後は、コロナ禍においても、利用者や家族に事業計画への理解を促す取組の工夫が期待される。</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。			
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。	高8	a・㉔・c
<p><コメント> 利用者家族を対象に、毎年満足度調査を実施している。調査結果はユニット運営委員会を通じて、職員に周知し、アンケートからの苦情や意見は、各ユニットで内容を共有、対応を検討し改善に取り組んでいる。満足度調査結果の利用者家族へのフィードバックが不十分であることを課題と認識しており、今後の取組が期待される。</p>			
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。	高9	a・㉔・c
<p><コメント> 毎年利用者家族を対象とした満足度調査を実施し、職員参画のもと内容を分析し改善に取り組んでいる。今年度初めて第三者評価を受審するにあたり、施設全体の自己評価を実施したが、第三者評価結果および自己評価から、課題の改善に向けた組織的かつ計画的な取組を検討しており、今後の取組が期待される。</p>			

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。			
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。	高10	㉔・b・c
<p><コメント> 施設長は、年度当初に全職員に向け所信表明を行い、施設運営の方針、自らの役割と責任を職員会議等で周知している。施設長の役割・責任をはじめとする職務分掌が法人の組織規程に規定され、施設内の組織の明確化と職員への周知が行われている。有事の際の対応は、防災計画・BCP計画内に明記している。</p>			
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。	高11	㉔・b・c
<p><コメント> 全国老人福祉施設協議会主催のトップセミナーや愛知県老人福祉施設協議会主催の研修、民間企業主催の研修等、様々な研修を受講し、法令のみならず幅広い分野について学んでいる。経営会議や職員全体会議で研修資料を配布し、制度の改正等について説明、周知を図っている。</p>			
II-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。			
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。	高12	㉔・b・c
<p><コメント> 福祉サービスの現状は、期首・期中・期末に評価・分析を行っている。評価・分析結果を経営会議で伝え、ユニット運営会議で周知している。利用者家族を対象にした満足度調査結果から、ユニット運営会議でサービスの質の向上に向けた取組が検討されており、サービス向上研修の実施など質の向上に繋げている。</p>			
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。	高13	㉔・b・c
<p><コメント> 経営会議を通じて職員動態を毎月把握し、人事・労務、前年度収支と比較した現状の財務状況を分析している。職員面談の結果を踏まえ人員配置・職員の働きやすい環境の整備に取り組んでおり、ヒアリングした職員の希望に配慮した人事異動を行うなど具体的な取組に繋がっている。経営改善や業務の実効性を向上させるため、経営会議や各会議で職員と共に積極的取り組んでいる。</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。			
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。	高14	a・㉔・c
<p><コメント> 事業計画の育成に関する方針のもと人材教育を推進している。法人本部がすべての運営施設の採用計画を策定しており、必要な人材は要望を挙げているが、今後の事業計画を見込んだ必要な人材の確保計画を施設の事業計画内に盛り込まれたい。法人のホームページやハローワーク、社会福祉協議会と共催する「介護の仕事相談会」への出展、紹介会社、職員による紹介等を活用し必要な人材を確保に努めている。</p>			

	II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	高15	①・b・c
<p><コメント> 基本方針と行動指針を期待する職員像として周知している。施設長は職員面談で職員の意向・意見、労働時間や人間関係の現状や取得したい資格等を把握し改善に取り組んでいる。等級に応じた職員像(到達レベル)が明確にされており、面接シートを活用した目標設定及び達成状況の確認と評価基準表による人事評価が行われている。</p>			
II-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。			
	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。	高16	①・b・c
<p><コメント> グループリーダーとの面談を年3回、施設長との面談を年1回実施し、意向を確認している。有給休暇の取得の促進や時間外労働を事前申請制にし、時間外労働の抑制に努めている。法人内の相談窓口の設置や産業医との連携など職員が相談しやすい環境が整えられ、ストレスチェックも実施している。サークル活動では野球部・ボーリング部があり、活動に応じてサークル助成金を支給している。法人のメールマガジンで職員の帰属意識を高める取組が行われている。</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。			
	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。	高17	①・b・c
<p><コメント> グループリーダーとの面談を年3回、施設長との面談を年1回実施し、目標の達成状況の確認とフィードバックを行っている。等級ごとに到達すべきレベルが明確に定められており、評価基準表による評価が行われている。面接シートは、部門方針の実現、施設目標達成のための個人目標、具体的な取組内容及び遂行結果について、その難易度と達成度について本人評価と上司評価を記載している。</p>			
	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。	高18	①・b・c
<p><コメント> 教育・研修計画を策定し、法人内研修として階層別や分野別の研修を実施している。職員に必要とされる専門技術や資格等を事業計画に記載し、その取得に向け研修への参加を促している。研修計画及び研修内容は、法人本部と連携し見直ししている。</p>			
	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。	高19	①・b・c
<p><コメント> 職員一人ひとりの経験年数や求める役割に応じて参加する研修を決定している。外部研修は職員掲示板での募集や、各グループリーダーが参加する職員を上司に推薦して決定している。受講後は、研修報告書を職員間で共有することに加え、研修参加者が講師となりユニット運営会議で研修するなどの育成が行われている。</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。			
	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。	高20	a・②・c
<p><コメント> 教員養成の福祉現場体験学習の受入れを積極的に行っている。施設長と生活指導員1名が指導者研修を受講し、実習生の教育・育成を行っているが、実習に関する基本方針の明文化や実習生受入れマニュアルの策定には至っていない。施設の立地等で実習生が来ない現状ではあるが、実習生を増やす積極的な取組が期待される。</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。			
	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。	高21	①・b・c
<p><コメント> 法人のホームページと施設のホームページを連動させ、理念・基本方針・行動指針、提供する福祉サービスの内容、事業計画及び予算・決算情報、運営施設への苦情と対応内容を公開している。また、理念・基本方針やビジョンを町内会の総会で説明するほか、機関誌「えがお」を行政機関や豊田市社会福祉協議会、居宅介護支援事業所等に配布している。</p>			
	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。	高22	①・b・c
<p><コメント> 事務及び取引等に関するルールは経理規程に、職務分掌及び権限・責任は組織規程に明文化され、職員に周知している。内部監査及び会計監査人による監査を実施し、監査終了後には監査担当者との面談・指導をもとに、改善に向けた計画も作成と改善の実施状況の報告を行っている。</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。			
II-4-(1)-①	利用者との交流を広げるための取組を行っている。	高23	a・㉔・c
<p><コメント> 例年は、花火や四季桜など季節ごとの外出で地域との交流を広げている。また、お話ボランティアや日本舞踊の慰問の受入れ、保育園児や小学生の施設訪問により、地域住民との交流を図っている。活用できる社会資源や地域の情報は各ユニット内の掲示板で周知し、利用を促している。コロナ禍の状況ではあるが、利用者との交流を広げる工夫が期待される。</p>			
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。	高24	a・㉔・c
<p><コメント> 小原安立ボランティア受入要領で、受入れに関する基本姿勢及び受入れの手順等を明確にしている。中学生の職場体験を受け入れているが、地域の学校教育等への協力に関する基本姿勢は確認できなかった。各ユニットに1名のお話ボランティアの受入れや、年度末にはボランティア交流会としてボランティアを施設に招いての食事会を行っている。</p>			
II-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。			
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が適切に行われている。	高25	a・㉔・c
<p><コメント> 技能実習生が住んでいる地域の町内会に参加して、地域との連携強化を図っている。また、小原地区福祉ビジョン推進協議会の開催等により、豊田市社会福祉協議会等との連携を図っている。今後は、地域の関係機関・団体について、利用者一人ひとりの状況に対応した社会資源のリスト化と職員への周知が期待される。</p>			
II-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている			
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。	高26	a・㉔・c
<p><コメント> 町内会総会に、小原福祉ビレッジ内の他施設の施設長と一緒に施設長が参加するほか、夏祭りに地域住民を招待する等して地域の福祉ニーズの把握に努めている。豊田市社会福祉協議会小原支所と開催する小原地区福祉ビジョン推進協議会を通じて地域の福祉ニーズの把握と共同で行える事業を模索している。コロナ禍ではあるが、より地域住民との関係を深め地域の福祉ニーズの把握への取組が期待される。</p>			
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。	高27	a・㉔・c
<p><コメント> 消防署と共同で敷地内のヘリポートを活用した防災訓練を実施するほか、豊田市と防災協定を結び要支援者の受入れができる体制を整えている。社会福祉事業にとどまらない地域貢献に関わる事業・貢献について、豊田市社会福祉協議会小原支所と開催する「小原地区福祉ビジョン推進協議会」の場で話し合いを行っている。具体的な活動を次の事業計画に織り込む準備を進めており、今後の取組が期待される。</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。			
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。	高28	㉔・b・c
<p><コメント> 職員行動指針を掲示し、毎日唱和している。身体拘束に関する勉強会を年2回実施し、職員全員が出られるよう同じ研修を3回実施している。それでも出られない職員へはテスト形式で理解を促している。虐待の芽チェックリストや2ヶ月ごとの身体拘束委員会で、不適切な関わりがないか確認し、万が一があればカンファレンスで修正している。</p>			
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。	高29	a・b・㉔
<p><コメント> 虐待の芽チェックリストの実施や入浴・トイレ介助、利用者の居室に入る際のノック、利用者の写真の使用同意書など、日頃からプライバシーに配慮した対応に努めているが、プライバシー保護に関する規程・マニュアルが確認できなかった。個人情報とプライバシーは異なるものであり、プライバシー保護への意識向上を図るためにも規程・マニュアルの整備と研修等の実施が望まれる。</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。		
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。	高30	① ・ b ・ c
<p><コメント> 施設のホームページで、サービス内容や事業所の雰囲気、活動内容を写真付きのブログを交えて、広く情報を提供している。施設の利用率を向上させるため、市内のケアマネージャーや病院にこまめに顔を出し、施設のアピールや困った際は連絡をもらえるよう良い関係づくりを行っている。また、ショートステイを利用しながら入居体験してもらい、特養への入所に繋げている。</p>		
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。	高31	a ・ ② ・ c
<p><コメント> 入居時は利用者や家族にわかりやすく説明するためのオリジナル資料を用いて、理解できているかを確認しながら説明している。利用者のこれまでの生活を重視し、食事や入浴の時間を利用者等から聴き取りながら、利用者が自己決定できるよう説明している。生活相談員の説明用のオリジナル資料を、のちに担当する職員への指導マニュアルとして今後活用することに期待したい。</p>		
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。	高32	③ ・ b ・ c
<p><コメント> 福祉施設の変更等の場合は、サービス担当者会議でサービス内容等を検討し、ケース記録やカルテを引継ぎ文書として、変更先の施設の担当者に渡している。施設の利用者終了してもいつでも相談できることは口頭で伝えている。</p>		
Ⅲ-1-(3) 利用者満足の上昇に努めている。		
Ⅲ-1-(3)-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。	高33	④ ・ b ・ c
<p><コメント> 利用者全員の「願いや希望」を叶える取組を実施している。利用者の意向の確認が困難な場合は、家族と検討したり生活歴から想像して意向の把握に努めている。コロナ禍のためできることは限られるが、自宅に帰りたいを叶えた際のブログでは、笑顔の利用者と家族が見られ満足している様子が窺える。毎年の満足度調査や市の相談員から改善すべき意見があれば、内容に応じて各会議で検討し改善に繋げている。</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。		
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。	高34	⑤ ・ b ・ c
<p><コメント> 苦情解決体制を整備し、玄関に掲示している。家族等は、来訪時や面会終了後に申出することが多く、苦情があれば、内容に応じて生活相談員から業務課長に報告、その後GL会議で報告、検討し、必要に応じて研修等を行い改善に繋げている。職員の言葉遣いについて苦情があった際は、接遇や不適切ケアについて研修を行い、チェックリストの実施や月間目標の設定などの改善に繋げた。苦情内容及び結果は、満足度調査の結果と合わせて家族会で報告し、法人のホームページで公表している。</p>		
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。	高35	a ・ ⑥ ・ c
<p><コメント> 利用者が相談しやすい環境として、プライバシーに配慮した面談室や個室で対応している。毎月市の介護相談員が来所して、各ユニットを1日かけて回り利用者の話を聞いている。利用者にはいつでも誰にでも相談できることは口頭で伝えているが、各ユニットの利用者が見やすい場所に掲示したり、意見箱を置くなど、より意見を述べやすい環境の工夫が望まれる。</p>		
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。	高36	a ・ ⑦ ・ c
<p><コメント> 利用者から相談や意見を聞いた職員はまずグルーリーダーに報告、その後生活相談員、業務課長、施設長の流れで報告し対応する仕組みとなっているが、相談対応マニュアルやフローチャートは作成されていない。利用者からの訴えには、苦情・相談・意見・要望等があるが、それぞれに応じて適切な対応ができるようマニュアルやフローチャートがあると良い。</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。		
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。	高37	⑧ ・ b ・ c
<p><コメント> 介護事故防止の指針やマニュアルを整備し、介護事故防止検討委員会を中心に事故防止に努めている。ヒヤリハット強化月間には100件前後の事例や年2回の介護事故研修(全員参加)など、安全に対する職員の意識向上に力を入れている様子が窺える。重大事故の場合は、介護事故防止検討委員会で改善策・再発防止策を検討し、職員に周知し共有している。その後の状況や効果も検証し、安全確保に余念がない。</p>		

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。	高38	① ・ b ・ c
<p><コメント> 感染症や食中毒、まん延防止に関する指針及び感染対策手順書を整備している。コロナ感染対策として、マスク・消毒・手洗いのほか、会議人数を減らしたりWEB面会、オンライン会議、アクリル板の設置等取り組んでいる。また、感染症・褥瘡予防対策委員会が中心となり、インフルエンザやノロウイルス、新型コロナウイルス等の感染症やゾーニングや予防着の着方などの研修を行い、感染予防に努めている。訪問調査時点では、利用者職員ともに感染者は「0」である。</p>			
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やっている。	高39	① ・ b ・ c
<p><コメント> 消防計画、避難確保計画、BCP(事業継続計画)を策定し、万が一の災害に備えている。利用者や職員へは年2回の総合訓練、年1回の夜間避難訓練、通報訓練、炊き出し訓練等で、避難や誘導方法を定期的に確認している。防災委員会による備蓄の管理が行われており、災害時に地域住民を受け入れるための備品を準備している。小原ビレッジ・愛知県ドクターヘリ・消防署と合同の救急搬送訓練や消防署による救命救急講習など、地域との安全確保体制が整えられている。</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。			
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。	高40	a ・ ① ・ c
<p><コメント> 機械浴の操作手順の動画やタブレット入力の手順書、インドネシア語のケース記録マニュアル等一部の業務及び介護マニュアルはあるものの、介護全般におけるマニュアルとしては不足している。新人職員へはプリセプター制度とチェックリストで確認する仕組みはあるが、中堅職員やベテラン職員への仕組みがない。職員の違いによる介護の質や内容の差異を無くし、小原安立ならではの介護の水準、内容を保つためにも、標準的な実施方法の文書化の作成とそれを周知徹底するための取組に期待したい。</p>			
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。	高41	a ・ ① ・ c
<p><コメント> 今あるマニュアルや手順については各委員会で見直し、施設長決済後に各会議等を通じて職員に周知しているが、標準的な実施方法作成後の定期的な評価・見直しの実施が望まれる。</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。			
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。	高42	① ・ b ・ c
<p><コメント> アセスメント様式として調査表を使用している。施設サービス計画書作成にあたり、ユニットリーダークラスを対象にした日本福祉大学の講師を招きICF視点の計画書作成の研修を年2回実施し、職員のスキルアップに繋がっている。担当職員や看護師、グループリーダー等が参加するサービス担当者会議で協議・策定しており、利用者一人ひとりのニーズとして「願いや希望」を短期目標に設定している。計画に沿った介護が実施できているかどうかは、介護記録から確認できた。</p>			
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。	高43	① ・ b ・ c
<p><コメント> 施設サービス計画書は、半年ごとに担当職員、生活相談員、ケアマネージャー、栄養士等を交えてケース検討会で見直しを行っている。困難事例が続く場合は、認知症ケア研究会や他ユニット、他職種の意見を取り入れながら評価・見直しを行っている。変更した計画の内容は、連絡ノートや報告書の閲覧等で周知している。</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。			
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、職員間で共有化させている。	高44	a ・ ① ・ c
<p><コメント> タブレット端末を活用して、利用者の情報や記録の入力及び看護・介護間の情報共有がスムーズに行えるようになっている。記録の書き方についてのマニュアルや指導等は、適切な利用者の情報を把握するためにも実施されると良い。また、携帯メール連絡網で職員個人の携帯電話にメールしたり、紙に書いて更衣室に掲示、個人の引き出しに入れるなどで情報を伝えているが、情報漏洩のリスクや効率化という点ではグループウェアの活用を検討されたい。</p>			
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。	高45	a ・ ① ・ c
<p><コメント> 個人情報保護規程により記録の保管や情報提供に関する規程を定め、職員や実習生には個人情報保護に関する誓約書もらっている。利用者の情報は鍵のかかった事務所で管理し、パソコンや記録媒体の持ち帰りはなくクラウド上で管理している。デジタルカメラの情報はパソコンに取り込み後はすぐ削除している。個人情報保護の重要性については、職員会議で説明している。職員個人の携帯電話を業務連絡で使用するのは、改善の余地がある。</p>			

【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			
	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。	高46	① ・ b ・ c
<p><コメント> 利用者の意向は、日々の生活の中や生活歴、入所時や年度当初に担当職員が確認し把握している。利用者の希望を個別レクに反映し、各ユニット運営委員会で話し合っている。畑やプランターで栽培、収穫して浅漬けにして食べる等、日中活動の楽しみに繋がっている。洗い物や洗濯物をたたむ、おしぼり作りなど役割を持てるよう工夫しているが、社会参加に向けた活動や行事を検討している。</p>			
	A-1-(1)-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。	高47	a ・ b ・ c
<p><コメント> 非該当</p>			
	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。	高48	a ・ b ・ c
<p><コメント> 非該当</p>			
	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。	高49	① ・ b ・ c
<p><コメント> 利用者の思いや希望は、日々の関わりの中で表情や様子を確認しながらの把握に努めている。意思表示の難しい利用者については、ユニット運営会議で対応方法等を検討している。また、意見を出しやすくするため多くの職員が関わり、いつでも相談等に対応できるよう配慮している。職員の言葉遣いに差は見られるが、その都度指導し、サービス向上研修で接遇研修を行うなど、適切なコミュニケーションに努めている。</p>			
A-1-(2)権利擁護			
	A-1-(2)-① 利用者の権利擁護に関する取組みが徹底されている。	高50	a ・ ① ・ c
<p><コメント> やむを得ず身体拘束をせざるを得ない場合は、適正化のための指針に沿った手順を定めているものの、できるだけ身体拘束を行わないよう様々な方法や対応を検討しており、現状は身体拘束は行われていない。グループリーダーやユニットリーダー、生活相談員や介護主任、看護師等で結成した身体拘束適正化委員会を2ヶ月ごとに開催し、状況確認や身体拘束研修を行っている。権利侵害の防止や早期発見のため、不適切ケアのチェックリストを活用してグループリーダーに報告しているが、権利擁護に関するマニュアルや手順の確立により、より徹底した取組となることに期待したい。</p>			

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-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。	高51	① ・ b ・ c
<p><コメント> 居室は、自宅で使用していたテレビやタンス、ビデオやラジカセ、写真を飾るなど、自宅に近い環境で過ごすことができるよう配慮している。毎月各ユニットで快適な生活環境を検討し、コタツや畳、ソファ、リクライニングチェアを配置している。談話室は家族が寛げるよう、パーテーションでの仕切りや間接照明での雰囲気作りなどの工夫が見られる。</p>			

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-3-(1)-① 入浴援助を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	高52	① ・ b ・ c
<p><コメント> 入浴は個浴で、一人ひとりのペースに合わせ、羞恥心にも配慮がなされている。週2回の入浴だが、体調や本人の希望を確認しながら変更に応じることもあり、個別に対応している。必要に応じて福祉用具を活用し、体調の変化が見られる場合は、看護師の指示を仰いでいる。入浴マニュアルは、コンチネンスケア委員会が主となり作成・見直しが行われている。柚子風呂や入浴剤で季節感を楽しんでもらう工夫が見られ、利用者の楽しみに繋がっている。</p>			

	A-3-(1)-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。	高53	a・㉔・c
<p><コメント> 排泄状況や状態に応じて、他職種と連携、検討し適切な支援に努めている。コンチネンスケアに力を入れ、オリゴ糖の使用による下剤の服用軽減で自然排便を促したり、座位が保てない利用者へは、2人介助で便座に座る、福祉用具を活用するなどして、自力排便を促している。安全、安心、快適に排泄介助が行えるよう先輩職員が指導しているが、排泄マニュアルの作成と指導の実施が望まれる。</p>			
	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。	高54	㉔・b・c
<p><コメント> 室内の動線を確認し、利用者一人ひとりの意向や心身の状況に合わせて、できるだけ直線は自走を促しできない部分の介助、シルバーカーでの歩行介助等を、理学療法士からの指導内容を生活に取り入れながら支援している。また、毎月のユニット運営委員会でケース検討会を開催し、他職種と連携しながら適切な支援に努めている。</p>			
A-3-(2) 食生活			
	A-3-(2)-① 食事をおいしく食べられるよう工夫している。	高55	a・㉔・c
<p><コメント> 委託業者や栄養士、介護職員が参加する毎月の献立検討委員会で献立を検討している。定期的に介護職員が嗜好を聞き取り、献立を見直ししている。利用者の相性や1人でゆっくり食べたい、テレビに集中しすぎないなど、利用者の様子を見ながら食事ができる席の配置や環境を整えている。利用者の好きなメニューや菜園で作った野菜をお味噌汁や浅漬けで提供するなどおいしく食べられるよう工夫しているが、選択式の食事を今後検討しており、より楽しみの幅が広がることに期待したい。</p>			
	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。	高56	a・㉔・c
<p><コメント> 利用者の嚥下状態に合わせた調理法で提供している。誤嚥・窒息事故対応フローチャートで、事故発生時の対応方法を確認している。食事は、お盆に取手付き茶碗や特殊皿、滑り止め等、利用者の状況に応じた自助具を活用して自分で食べられる環境を整えている。食事の摂取状況や支援・介助方法等は、ユニット運営委員会やケース検討会で検討している。今後は、栄養ケア計画の作成とそれに基づいた栄養マネジメントの実施が望まれる。</p>			
	A-3-(2)-③ 利用者の状況に応じた口腔ケアを行っている。	高57	a・㉔・c
<p><コメント> 毎食後の口腔ケアと月1回の歯科往診を実施している。口腔ケアの方法は看護師の指導のもと行われている。今後は、口腔機能維持・改善に向け利用者一人ひとりの口腔衛生を管理するケア計画の作成、それに基づいた取組の実施、定期的な評価・見直しが行われることに期待したい。</p>			
A-3-(3) 褥瘡発生予防・ケア			
	A-3-(3)-① 褥瘡の発生予防・ケアを行っている。	高58	㉔・b・c
<p><コメント> マニュアルに沿い、褥瘡予防、褥瘡ケアを実施している。また、看護師が中心となり勉強会を開催したり、褥瘡ケアの最新情報を日常のケアに取り入れるなどして、介護職員の褥瘡の知識向上を図っている。褥瘡のある利用者の褥瘡チェックリストを作成し、3ヶ月毎に評価を実施している。褥瘡を食事面から予防するため、栄養士による栄養管理、サンプルの試食、補助金取得など、積極的に取り組んでいる。</p>			
A-3-(4) 介護職員等による喀痰吸引・経管栄養			
	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、取組みを行っている。	高59	㉔・b・c
<p><コメント> 喀痰吸引は、医師の指示書のもと安全に留意し実施している。手順チェックリストに沿って行い、項目ごとにチェック、確認しながら吸引している。安全な吸引が実施できるよう、吸引の実技確認を、年1回看護師が実施している。喀痰吸引等研修2号研修修了者を増やし、さらに体制を強化する方向にある。</p>			
A-3-(5) 機能訓練、介護予防			
	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。	高60	㉔・b・c
<p><コメント> 理学療法士が各ユニットを毎月巡回し、機能訓練や介護予防について指導している。身体の動きだけでなく、脳梗塞を引き起こさないよう水分補給を促すなどの介護予防にも力を入れている。利用者一人ひとりの状態は、ケース検討会で検討するほか、FIM評価(機能自立度評価)やアウトカム評価で判断能力の低下や認知症の症状の変化等の早期発見に努めている。</p>			
A-3-(6) 認知症ケア			
	A-3-(6)-① 認知症の状態に配慮したケアを行っている。	高61	㉔・b・c
<p><コメント> 認知症ケア検討委員会は認知症関連の情報を提供したり、困難事例を他職種と連携して分析するなどして、適切なケアの実践に努めている。認知症に関しては、WEB研修や実際の対応例の資料を配布し、対応や環境づくりなどのスキル向上を図っている。利用者へ配慮した取組として回想法を取り入れ、DVDを観たり昔の家財道具などを見て昔を懐かしんだり、居室に馴染みのものを置くなど、安心して過ごせる環境を整えている。</p>			

A-3-(7)急変時の対応			
	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が確立し、取組みを行っている。	高62	a ・ ⑥ ・ c
<p><コメント> 体調変化時は、まずは看護師が確認、利用者の居室で休息、必要に応じて医療と連携し対応している。緊急時対応として、応援体制フローチャートをユニットのキッチン周りのいつでも見られる場所に掲示して周知している。高齢者の病気や薬は看護師に確認しながら対応しているが、より迅速に対応できるようにするためにも、職員への定期的な勉強会の実施があるとさらに良い。</p>			
A-3-(8)終末期の対応			
	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、取組みを行っている。	高63	⑨ ・ b ・ c
<p><コメント> 看取りケア指針に基づき看取りを実施している。看取りケア実施の際は、家族に同意を得た上で、担当職員や専門職を交えた看取りケアカンファレンスを開催している。職員に対しては、看取りケア研修を毎年実施し、看取りケアに携わった職員の心のケア「しのびの会」で、精神的なケアを実施している。</p>			

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-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。	高64	⑩ ・ b ・ c
<p><コメント> 家族や身元保証人とは、必要に応じて連絡するほか、利用者の写真と生活の様子をまとめた文書を年5回郵送し、近況を報告している。家族等の要望は、福祉サービス計画書更新時に確認している。また、ユニットごとの行事で行っていた食事会が意見交換の場となっていたが、現在は、WEBでの面会や時間を決めて別室での面会などコロナ禍でのやり取りの工夫を試みている。今まで以上に家族支援に寄り添う方針である。</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			
		第三者評価結果	
	A-5-(1)-① 安定的で継続的なサービス提供体制を整え、取組みを行っている。	高65	a ・ b ・ c
<p><コメント> 非該当</p>			