

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安立荘	種別：介護老人福祉施設	
代表者氏名：施設長 中村 範親	定員（利用人数）：80（78）名	
所在地：愛知県みよし市打越町山ノ神60番地		
TEL：0561-32-0115		
ホームページ： https://www.syoutokukai.or.jp/anryuso/index.php		
【施設・事業所の概要】		
開設年月日：平成元年5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：37名	非常勤職員：24名
専門職員	社会福祉士：3名	介護福祉士：17名
	介護支援専門員：4名	正看護師：2名
	管理栄養士：2名	准看護師：2名
	調理師：3名	
施設・設備の概要	4人部屋：18室 2人部屋：1室 1人部屋：6室	食堂・機能訓練室
	浴室：個浴・特殊浴槽・ 車いす浴槽・一般浴槽	地域交流スペース：1

③理念・基本方針

<p>【理念】 幸福（しあわせ）</p> <p>【基本方針】</p> <ol style="list-style-type: none"> ひとりひとりに、思いやりの心を持って接します ひとりひとりを尊重し、その人に合った支援、援助をします ひとりひとりを大切に、まごころで接します 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 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

④施設・事業所の特徴的な取組

<ul style="list-style-type: none"> 「自立支援介護の推進」に向けた「介護力向上委員会」への参加、腰痛予防「ノーリフティングケア」、業務効率化・ICT化の推進、最期までその人らしく暮らすための「看取りケア」等に、介護職だけでなく多職種協同で取り組んでいる。 地域貢献事業として、みよし市より委託している「回想法」を用いた介護予防事業「懐かし想ひ出列車」の開催、みよし市SDGs推進パートナー企業登録し、活動している。 その他「外国人技能実習生の受け入れ」「週休3日制」の検討などの働き方改革、多様な介護人材確保への取組を行っている。

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和4年6月1日（契約日）～ 令和5年3月28日（評価決定日） 【令和5年1月19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

【地域の福祉向上に向けた取組】

3施設合同会議やみよし市連絡協議会、地域包括ケア推進会議等の会議を通じて、地域の福祉ニーズを把握し、様々な取組を行っている。緊急一時受入れのほか、施設側から行政に働きかけて実現した「懐かし想ひ出列車」、SDGsに関連した社会貢献活動「ハチドリチャレンジ」等、地域貢献や地域福祉の向上に向けた取組が積極的に行われている点は評価できる。

【質の向上に向けた科学的介護の推進】

サービスの質の向上に向け、データを活用した科学的介護を積極的に推進している。介護現場では自立支援介護を推進しており、利用者のADLの変化を細かく記録し、入浴や排せつ、移動や食事・栄養管理、認知症等の向上が図られている。その効果も出始めており職員の自身に繋がっている。

【看取りケア】

看取りに向けて、ターミナルケア委員会を中心にきめ細やかな対応が行われている。例年8件ほど実施しており、看取りケアのマニュアルや看取りノートの活用や研修、看取り後の評価やメンタルケアなどは充実していると感じる。特に看取りノートは、担当職員の利用者への想いや温かさが溢れており、家族にとっても心の拠り所となる。

◇改善を求められる点

【人材確保・定着に向けた取組】

人手不足の中でサービスを提供せざるを得ない状況となっており、人材確保は大きな課題である。人材を確保するための活用として、施設のホームページを活用した施設の特徴的な取組や既存職員の紹介、利用者の様子等をこまめに配信し、アピールすることが求められる。また、施設や職員への印象をアップさせるための取組にも期待したい。

【マニュアルの活用】

各種マニュアルは作成されているが、効果的な活用については課題となっている。必要な時にすぐに見ることができるように工夫したり、マニュアル通りに実践できているかどうかを確認する仕組みづくりが必要と思われる。PDCAサイクルに基づいたマニュアルの活用により、さらなる質の向上を図られたい。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

チャレンジングな取り組みやSDGsに関連した社会貢献事業などについて、客観的・専門的に評価していただき現状確認できたことは、よい機会であったと思います。同時に改善すべき点も具体的に明示され、気づきの多い受審結果となりました。コロナ禍の中、事業所内がブラックボックスにならないように可能な限り家族面会の機会を増やし対応してきましたが、家族アンケートの結果からは、もっとタイムリーな施設情報提供を期待する声が寄せられているため、早急にホームページ等による「見える化」に対応していきたいと考えています。

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	②・b・c
<コメント> 法人理念、基本理念に関しては法人ホームページに記載されており、また、施設内においても事務室前に掲示されるなど外部向け・職員向けに発信している。また日常業務においても朝礼時や各種会議のなかでの唱和、事業計画策定時においても常に意識している。			

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	②・b・c
<コメント> 毎月の施設長会議にて施設の経営状況が報告、共有されている。また、施設長はみよし市の審議会の委員を務めており、地域福祉に関する情報の把握がしやすい。また、施設経営について利用動向の把握、分析も行っている。			
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	②・b・c
<コメント> 施設の運営状況は、職員会議や職員交流会を通じて直接周知しているほか、施設内ICTシステム(バンド)により共有できる仕組みがある。各種課題に関しては事業計画書に具体的に記載されており、ICT化については実現に向けた取組が進んでいる。			

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	②・b・c
<コメント> 経営計画の策定にあたっては、SWOT分析を施設長が行い3か年の中期経営計画を策定している。評価時の経営計画では3点の重点項目が策定され、(1)課題、(2)計画、(3)具体的な行動計画(アクションプラン)が記載されている点は非常にわかりやすい。			
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	a・②・c
<コメント> 単年度の事業計画は、中期経営計画と連動した内容になっており、事業目標から具体的計画に反映している。令和4年度の具体的計画は5点を目標に掲げ取組を進めているが、実施状況を把握する際の数値目標等をより具体的に明記するなど、評価をしやすくする取組に期待したい。			
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	②・b・c
<コメント> 事業計画の策定にあたっては、施設内の各種委員会等からの意見や提案を受け、施設長、グループリーダーを中心に策定するプロセスとなっている。計画の実施状況を全体ミーティングやマネジメント委員会で確認する機会もあり、職員が計画を意識しやすい取組が行われている。			
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
<コメント> 利用者などステークホルダーへの事業計画の周知は、通常は家族懇談会で説明する機会を設けているが、コロナ禍で開催することができていない。また、利用者自体への計画の周知・理解促進についての取組が行われていない点は今後の課題である。コロナ禍ではあるが、ホームページへの掲示やSNS発信等の工夫に今後期待したい。			

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	①・b・c
<p><コメント> 施設として第三者評価の受審は今回が初めてだが、サービスの質の向上については、愛知県老施協の介護力向上委員会の取組を活用し、個別事例検討を行うなど施設の介護サービスの質の向上に向けた取組の実践に努めている。特に、フェイスシート、データ活用をした「科学的介護」への取組は、先進的であり評価できる。</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	①・b・c
<p><コメント> 前項目にも記載した「介護力向上委員会」での取組として、データに基づいた科学的介護を積極的に推進している点、また、当該取組に関しては、多職種で連携して推進している点は評価が高い。</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	①・b・c
<p><コメント> 施設長としての役割や職責は「組織規程」で明示されているほか、ホームページでも施設長としての方針を発信している。また、入職時の新人研修や事業計画の発表の場でも同じく周知を図っている。災害、事故などの有事における権限委譲に関しては「防災上席者」をシフトから毎日選任し、役割を明確化する体制が敷かれている。</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	①・b・c
<p><コメント> 定期的な職員ミーティングやコンプライアンス研修において法令遵守の理解を促進している。施設長自らがファシリテーターを務める「アンガーマネジメント研修」や「虐待防止」「言葉遣い」等の研修も実施しており、コンプライアンスの徹底を図っている。</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	a・①・c
<p><コメント> 福祉サービスの質の向上に向け、介護力向上委員会を中心に科学的介護を推進するリーダー役として、人員配置、役割指示、人材育成等で役割を果たしている。施設長のリーダーシップに対応すべく、職員の意識改革は途上にあり、施設長と職員が一体となった意識改革の更なる伸びに期待したい。</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	①・b・c
<p><コメント> 深刻な人材不足という経営課題に対して、多様な採用方法の検討を模索するなど安定経営に向けたリーダーとしての意識の高さが見える。月1回、グループリーダーを交えたマネジメント委員会で、人員配置、加算取得、収支等について状況把握や今後の対策を検討する指導役を果たしている。</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。			
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・①・c
<p><コメント> 質の高い福祉サービス提供に必要な適性人員数や人員配置、資格要件に関して、法人本部で基準が定められている。しかし、現実には、人手不足の中でサービスを提供せざるを得ない状況にある点は、今後の大きな課題である。人材確保の一つの方法としてホームページで施設の特長や求める人材像、既存職員の紹介など、人材確保に向けた工夫も行っている。</p>			
II-2-(1)-②	総合的な人事管理が行われている。	高15	a・①・c
<p><コメント> 法人の人事面に関しては、①「期待する人材像」をホームページの求人項目で発信、②「人事考課制度」の実施、③「目標管理制度」、④自らの将来像を描くための「キャリアビジョン」、⑤「人材育成研修」の実施など人事制度に関しては、非常に充実した内容になっている。また、これら人事制度の精度を高めるための制度の見直し、評価も随時行われている。制度は充実している一方で入職3～5年目の職員の離職を課題として挙げ、人事制度の運用面にも課題を残しており、今後の改善に期待したい。</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	a ・ ⑥ ・ c
<p><コメント> 近年の働き方改革推進の動きに対応した年次有給休暇の取得、ストレスチェック、入浴リフトの導入、休憩室や宿直室の改装など、職員の身体的負担、精神的負担を軽減するための働きやすい環境整備に注力している点や対応へのスピード感は評価できる。課題としては、一部職員に時間外労働の負荷が集中している点は、36協定の時間外労働の限度時間の遵守を徹底されたい。</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> 職員育成の取組の一環として「目標管理制度」が実施されている。「期待する人材像」に即した目標を、毎年6月に目標設定、10月に中間評価(面談)、2月に最終評価というプロセスがある。特に10月に中間評価(面談)を導入している点は、適切に目標管理をする手段として重要な取組であり、評価できる。</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> 中期経営計画の重点項目の中で「コミュニケーションの質の向上」を挙げており、その中で「回想法研修」「コーチング研修」「アンガーマネジメント研修」など具体的な研修が策定されている。教育対象は、正規職員のみならず、非常勤職員も対象として施設全体で研修体制が整備されている。早期離職を防ぐための新人職員向けの教育プログラムが策定され実施されている点も評価したい。</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> 職員一人ひとりの業務レベル、知識レベル、資格取得状況などを人事考課、面談制度で把握するよう努め、課題別、階層別の研修機会が設けられている。新人教育においては、担当制を導入しOJT教育を中心に進めている。</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 ・ ⑥ ・ c
<p><コメント> ここ数年、実習生の受入れ数は少ない。要因は様々だと考えているが、受入れに関しては積極的に行う姿勢である。受入れ時の対応に関しては「実習生受け入れについて」マニュアルに実習中の注意点などが記載されており、それに従って受入れを行っている。課題として、実習に対する「基本姿勢」や「受入れ方針」「実習教育方針」等を明確化し、養成校等との連携を推進することに期待したい。</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> 法人の経営状況等については「事業報告書」「事業活動計算書」「貸借対照表」「個人情報に関する基本方針」「苦情の対応」「第三者評価結果」など法人のホームページに情報公開されている。</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> 施設内における事務、経理、取引等に関するルールについては、各種規程が整備されている。その他、監査法人による会計監査や内部監査も定期的実施され、その指導項目に関して改善、是正を行っている。</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 利用者と地域との交流を広げるための取組を行っている。	高23	a ・ ⑥ ・ c
<p><コメント> コロナ禍前は「回想法事業」「いいじゃん祭り」「懐かし想ひ出列車」など、利用者と地域の交流を積極的に実施しており、他にも地域のスーパーへの買い物支援を実施していたが、現状は、感染防止の観点から実施できていない状況にある。コロナ収束後の取組に期待したいところである。</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 ・ ⑥ ・ c
<p><コメント> コロナ禍においても、学校、企業、団体からのボランティアは感染対策を行いながらの受入れに努めている。ボランティアに関わる職員は一部であり、多くの職員が対応できるべく受入れにあたってのマニュアル作成や、ボランティア受入れに対する基本方針等を策定されるとなると良い。</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	① ・ b ・ c
<p><コメント> 地域の関係機関、団体との連携は、同法人の泰山寮、天王保育園との3施設合同会議での情報共有や、みよし市、みよし市社会福祉協議会、区長、第三者委員等との連絡協議会を通じて連携する関係性を築けている。その中で必要な情報等の職員への伝達・周知は、グループウェアや職員ミーティング等で行われている。</p>			
II-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている			
	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	① ・ b ・ c
<p><コメント> 3施設合同会議、みよし市連絡協議会、地域包括ケア推進会議などの会議に出席することで、地域の福祉ニーズの把握に努めている。緊急一時受入れ対応など、地域ニーズ・課題に即した対応にも応じている。</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	① ・ b ・ c
<p><コメント> 地域の福祉ニーズを把握し、施設から行政に働きかけた活動である「懐かし想ひ出列車」を実施してきた。施設提案から行政からの委託事業に発展し、公益的活動には積極的である。他にも「SDGs」に関する社会貢献活動「ハチドリチャレンジ」にも積極的で、社会福祉法にある「地域貢献」を実践している点は評価できる。</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	a ・ ① ・ c
<p><コメント> 理念が「幸福」であり、基本方針にも利用者尊重を明示しているところは大いに評価できる。また、実際はあまりないが、意向に応じてノンアルコールビールや特別な食事を提供できるシステムもある。虐待等チェックリストや手順書等の整備のほか、研修も定期的実施されている。しかし、職員への浸透については、やや課題と感じており、今後の取組の工夫に期待したい。</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	① ・ b ・ c
<p><コメント> 利用者同士のプライバシーに考慮し、相性の悪い人は席を離したり、多床室から個室に変更するなど配慮して対応している。また、入浴や排泄、プライバシー保護に関するマニュアルや写真の使用許可書類を整備し、定期的な研修により理解を促している。施設が古いため整備には限界はあるが、プライバシーを侵さない努力が窺える。</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	a ・ ① ・ c
<p><コメント> コロナ禍のため見学等が行えず、積極的な情報提供はできない状況である。現状は、入所希望者とその家族、役所、病院等の担当者に資料を渡したり、必要時に詳しく説明することがメインとなっている。特に対策を立てなくても随時利用者は入所しており、積極的な情報提供には力を入れていない。パンフレットやホームページはあるものの、定期的な見直しは行われていない点は改善の余地がある。</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 ・ ① ・ c
<p><コメント> 説明資料全般において、読む人がわかりやすいよう字の大きさや表現などを工夫している。また、サービス開始時、変更時には必ず必要書類を交付し、説明後は同意書に署名をもらっている。相手に合わせたわかりやすい説明への配慮や工夫、重要事項説明書や料金表等の掲示場所については改善が望まれる。</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	a ・ ① ・ c
<p><コメント> かつて他施設や自宅へ戻った例が無いが、施設を変更したいという利用者はいたため、その際は丁寧に相談に応じたことはある。そういった状況のため施設変更等に関するマニュアルや引継ぎ文書は作成には至っていないが、契約書や重要事項説明書には円滑な対処のための援助方法が明記されており、一定の配慮は見られる。</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	① ・ b ・ c
<p><コメント> 「懐かし想ひ出列車」や回想法に取り組んでおり、認知症予防と同時に利用者満足の上昇を図る取組が行われている。コロナ禍で人数は限られるが、中庭で行うお祭りも利用者を楽しんでもらえるよう実施している。毎年の家族アンケートの結果をリスクマネジメント委員会等で検討し、今後の改善や取組に活かしている。コロナ禍で新しい取組の実現は難しい状況ではあるものの、利用者満足の上昇に努めている様子は随所に感じられた。</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	①・b・c
<p><コメント> 苦情解決責任者は施設長、担当者は課長とした解決体制を整備している。家族アンケートや聴き取りなどにより苦情を拾い上げ、苦情処理解決要領等のマニュアルに基づき、記録、検討、改善が行われている。法人として、毎年、苦情解決対策委員会として第三者委員に苦情を報告し、必要な助言をもらえる体制があり、施設単体だけでなく法人として苦情解決に取り組む姿勢となっている。</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・②・c
<p><コメント> 意向を自ら伝えることが難しい利用者が多いため、市の介護相談員が個別に部屋を巡回し話を聴く機会を設けている。利用者から得た相談や意見は職員に直接伝えたり、後日検討会等で共有している。また、コロナ禍で家族会等の開催は難しく、家族アンケートを有効に活用している。相談や意見を述べやすい環境には配慮はあるが、いつでも、誰にでも、どんなことでも話ができることをわかりやすく説明した掲示物などは確認できなかった。</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・③・c
<p><コメント> 相談対応記録からは、相談内容やその検討、実際の対応などが確認できる。また、それらは委員会などで報告し周知している。しかし、相談対応マニュアルとして活用している苦情処理解決要領等の見直しはなされていない。意見箱も設置しているが、年に2回ほどしか投書がなく、有効に活用するための工夫は今後の課題である。</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。		
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	①・b・c
<p><コメント> 事故等が発生した際は、それを繰り返さないためリスクマネジメント委員会で改善案を検討している。その結果、服薬確認の二重チェックの実施で、服薬モレが減ってきている。安全に関する研修や勉強会で、職員への安全に関する意識向上を図っている。設備、機器のメンテナンスは用務員に依頼し、対応できなかったら事務員が行うなど、いざという時の流れもできている。</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	②・b・c
<p><コメント> 新型コロナウイルスのほかノロウイルス、インフルエンザなど、感染防止の意識は高い。職員へのマスク着用の義務づけや定期的なPCR検査、検温、室内の定期的な換気、感染者と非感染者のフロアわけ等の対応など、感染防止に努めている。感染症対策マニュアルの整備のほか、感染症拡大防止の備品なども十分に備えている。また、職員ミーティングで感染症予防の勉強会やKYT(危険予知訓練)を実施し、感染予防と発生時の対応に努めている。</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	a・③・c
<p><コメント> 過去に大災害が発生したことはないが、施設への道路が通れなくなる恐れがあるため、道路の封鎖に備えて十分な備蓄の整備と定期的な避難訓練、職員への救命救急講習を行っている。また、停電に備えて、クラウド上でのデータ保管にしている。防災計画やBCP(事業継続計画)なども整備されており、定期的に見直しを行っている。建物の老朽化が進んでおり、思いがけないところで行動の障害になる可能性が懸念される。</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> 介護方法マニュアルといった各種マニュアルが作成され、必要に応じて職員に配布するなどして活用している。また、勉強会や研修を定期的に行ったり、課題を委員会で話し合ったり、手順の見直しも必要に応じて行っている。今後は、マニュアル類をすぐに見ることができるよう設置し、周知や理解を促す取組と、マニュアル通りに実施できているかどうか確認する仕組みづくりに期待したい。</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・②・c
<p><コメント> 職員や介護支援専門員、管理職等それぞれの視点から、気づいた問題点の見直しが行われている。グループミーティングでは利用者の介助方法について検討し、個別に変更することは日常的に行っている。しかし、各グループで情報が止まり施設全体でルール化する取組には至っていない。組織的な取組が行われることに期待したい。</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> アセスメントは担当職員が行い、それを基に介護支援専門員が複数の職員の見解を取り入れ施設サービス計画書を策定している。また、介護支援専門員は利用者に直接会って話を聴き、的確な状況把握に努めている。利用者のやりたいことを半年ごとに確認し、それを計画に盛り込んでいる。計画通りにサービスが提供されているかどうかは、毎月実績評価を行っている。</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> 半年ごとに計画を見直ししており、評価頻度としては月に4～5件行っている。それ以外に、新規入所が5件ほど、退所が5件ほどある。その際の会議等の記録から、関係職員の参加や意見を聴取した上での評価・見直しの実施が確認できた。利用者、家族から新たに要望があれば、計画に必ず盛り込み策定している。また、職員は見直し時期を明確にし、個別で計画を変更したことを周知している。</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> 記録については、現状、業務量を増やさないよう単純化して書くようにしており、ケアの質を高めるためにどうすべきか検討が必要だが方向性が定まっていない。ICT化も促進したいが、具体的な方策を話し合う段階には至っていない。介護記録などの情報は介護ソフトを使用してパソコンで管理し、職員とはグループウェアを活用して共有している。</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	① ・ b ・ c
<p><コメント> 個人情報保護規程を整備し、利用者の情報は記録のしやすさを考え紙で残すものとパソコン上で管理するものと分けている。また、保存義務は行政的には5年だが、10年と余裕を持って残しており、書類ファイルの背表紙に保存年限を明記している。写真の取扱いは、インターネット、パンフレット、広報誌、施設内の掲示物ごとにルールを定めている。記録の管理体制においては概ね問題はなく、適切に取り組んでいると評価できる。</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> これまでの生活歴や家族の話等から利用者の意向を把握し、それに沿った生活の提供に努めている。手作りのエアホッケー、回想法、喫茶店等自ら選んで参加したり、新聞や雑誌を読んだり、テレビを見たりとルーティン化している利用者もおり、利用者に応じた過ごし方ができるよう支援している。喫茶店での飲み物のリクエストや施設内でのパンの販売も人気があり、利用者の楽しみになっている。利用者が楽しく、自ら選べる取組を意識して取り入れている点は、評価したい。</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
<コメント> 評価外			
	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
<コメント> 評価外			
	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	a ・ ① ・ c
<p><コメント> コミュニケーションが難しい利用者も多いが、日常の支援の中でできるだけ話を聞く時間を設けている。虐待防止研修等で声かけについて学び、目線を合わせて話を聞く、認知症の利用者に対しては否定しない等の実践に繋げている。不適切な場面があれば、上司の面談や個別指導を繰り返して行い、改善を図っている。利用者の尊厳に配慮したコミュニケーションについて、職員自らが気づきを得られるような取組の実施に期待したい。</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> 権利擁護や身体拘束に関するマニュアルを整備し、会議等で見直しが行われている。現状、身体拘束はないが、どうしても必要な際は、家族への説明と同意のもと実施している。権利擁護に関しては、毎年職員ミーティング(パート職員も一部参加)で勉強会が行われている。自己点検シートを活用して日頃の支援を見直す機会はあるが、権利擁護への理解やより支援の質の向上を図るためにも、結果の集計や分析、改善に向けた取組に繋が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> 建物自体は古いですが、整理整頓されており、施設独特の臭いは感じられない。居室はプライバシー保護のため木目調の仕切りを設置し、落ち着きが感じられる。また、朝には日差しを感じられるようカーテンを明けたり1日3回の換気の実施等、環境にも配慮している。居室からトイレまでは距離があるが、廊下の途中にソファを置き、安全かつつろげるような配慮が感じられる。1Fには回想法で使用する道具類等があり、懐かしさが感じられる空間である。</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	a・①・c
<p><コメント> 個浴、車いす浴、寝浴を整備し、最新の機材を導入し実施している。介護力向上委員会を中心に、入浴に関する希望や要望を把握し、冬場のヒートショック対策としてヒーターを設置するなど、改善に努めている。利用者の状況に合わせて、清拭やシャワーに変更したり、湯温も個別に対応している。介護マニュアル等はあるものの、その活用は課題であり、今後の改善に期待したい。</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	①・b・c
<p><コメント> 利用者の排せつリズムと心身の状況に合わせ、トイレ、ポータブルトイレ、ベッド上での排せつ支援を行っている。できるだけ薬に頼らず自然な排せつを促すため、水分摂取や運動、食事に配慮している。排泄物は大きさや形状をわかりやすく記録し、異常が見られる場合は看護師と連携し対応している。自立支援介護に向けた介護力向上講習会を実施しており、ベッド上からトイレで排せつができた成功体験の積み重ねが職員の自信に繋がっている。</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	①・b・c
<p><コメント> 昨年度から自立支援介護に取り組んでおり、歩行支援にも力を入れている。利用者が歩きたいと思えるよう、目標を設定したり、利用者の心身の状態にあわせて歩行器や手押し車、杖などを用意している。また、月2回のリハビリ職の訪問では、相談や助言等連携を図っている。用務員による福祉用具の点検や修理のほか、廊下にソファやイスを置くなど、利用者が安心して移動できるよう配慮している。</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	①・b・c
<p><コメント> 年3回の選択メニューやお楽しみ献立、季節を感じられるメニュー、郷土料理など、趣向を凝らしたメニューを提供している。厨房職員が利用者と関わる機会があるほか、職員による聴き取りで嗜好を把握している。彩りが良く、うま味が感じられる食事は利用者から好評である。また、利用者の好みに応じてご飯からパンに変更したり、地域のパン屋さんに来てもらいいろいろなパンを選べる取組も利用者の楽しみの一つになっている。</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	①・b・c
<p><コメント> 栄養ケアマネジメントやミールラウンドで、食事の摂取状況の把握に努め、利用者の嚥下機能や食べやすさを考慮した食事形態で食事を提供している。介護職員や看護師、管理栄養士による栄養ケアカンファレンスで、利用者の栄養状態の把握と栄養ケア計画の作成および評価・見直しが行われている。食べるペースが遅い利用者に対しては、時間を早めにして慌てさせないように配慮している。</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・①・c
<p><コメント> 毎月、歯科医師、歯科衛生士による口腔内チェックと治療が行われている。往診後は、看護師が記録を作成し共有できるようにしている。利用者ごとに歯ブラシとコップを準備し、自分で歯みがきができる利用者は自分で、介助が必要な場合は職員が介助している。義歯は夕食後に預かり洗浄し、合わなくなった場合は再調整や購入している。口腔ケアに関して加算は取得していないが、口腔ケアマニュアルや口腔ケア計画の作成、口腔ケアに関する研修の実施などにより、利用者の生活の質のさらなる向上に繋が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	a・①・c
<p><コメント> 褥瘡ケアに関するマニュアルの整備や勉強会等のほか、日頃は入浴時や排せつ交換時等に皮膚状態を観察し、発赤があれば看護師に報告し、早期対応に努めている。体位交換などもこまめに行っている。褥瘡になった場合には、1日に数回の処置や栄養摂取状況の把握、除圧、ベッドマットをエアマットに変更するなどし、早期の治療に努めている。褥瘡ケアの最新情報は、外部研修に参加した職員からの伝達研修で伝えてはいるものの、職員の理解や認識が低いと感じており、より理解を深める取組を検討されたい。</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 a・⑥・c
<p><コメント> 喀痰吸引等研修第2号研修は毎年数名ずつ受講しており、医師の指示のもと喀痰吸引・経管栄養を実施できる体制を整えている。また、施設の看護師から実地研修を受けることができ、技術習得ができるようにしている。リスクマネジメント委員会内で、看護師からの指摘等については共有しているが、適切かつ安全に実施できているかどうかを確認する仕組みとして、看護師による定期的なチェック体制があると良い。</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 ④・b・c
<p><コメント> 月2回の理学療法士や作業療法士の訪問での指導、助言のもと、リハビリや機能回復訓練を実施している。介護力向上研修の取組の一環として、利用者の状況に合わせ、トイレの手前から歩いたり、歩行器や手引きでの歩行、トイレの立位などの支援に力を入れて取り組んでいる。食事や水分量だけでなく、歩行することで排せつリズムの安定に繋がる効果も出てきており、取組として評価できる。</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 ④・b・c
<p><コメント> 毎年職員全員を対象に認知症に関する研修を実施しており、認知症に関する知識の向上、BPSDに対するケアの方法について学ぶ機会を設けている。また、認知症介護指導者がいることで職員への指導、助言もできる体制がある。回想法に力を入れて取り組んでおり、効果的な取組になるよう回想法委員会を中心に回想法のやり方の勉強会を実施している。昔の時代を知らない若い職員も多く、勉強会には力を入れている。また、BPSDの緩和のため、食事や排せつリズム、水分ケアが重要と捉え、効果が出ることで職員の自信に繋がり、それらの結果、認知症への対応力は以前と比べると上がったと感じている。</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> 緊急時フローチャートに基づき対応に努めている。看護師がいる日中は、何かあれば看護師に報告し、医師や医療機関と連携し対応している。夜間帯は、定期巡回と申し送りされた観察が必要な利用者の見守りを行い、早期発見・早期対応に努めている。服薬管理は、看護師2人、介護職員1人のトリプルチェックを行っているが、飲ませ忘れのミスが見受けられ、早急な改善が望まれる。また、薬の効果や副作用等に関する職員の理解をより促す取組にも改善の余地がある。</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 ④・b・c
<p><コメント> ターミナルケアが必要になった際は、家族の同意のもと、ターミナルケア委員会による職員への説明と多職種による看取りカンファレンスを開催し、例年8件ほど実施している。家族には、看取り期の段階に応じて面会を促したり、家族との交換日記として看取りノートを活用して連携を図っている。職員には、看取りノートの活用や看取りマニュアルの作成と周知、看取りケアの研修のほか、看取り後にはしのびのびのカンファレンスで看取りケアの評価とメンタルケアを行っている。看取りノートは、担当職員の利用者への想いが溢れ温かさが感じられ、家族にとっても心の拠り所になっていると感じる。</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 a・⑥・c
<p><コメント> コロナ禍ではあるが、電話や手紙のほか面会も工夫しながら行っており、日頃の様子などを伝えている。家族には基本的には担当職員から連絡することが多く、特に面会に来られない家族にはこまめな連絡を心がけている。しかし、家族アンケートからはホームページやブログをもっと更新してほしいとの声もあり、改善が望まれる。また、コロナ収束後の家族との連携や支援に向けた取組にも期待したいところである。</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
<コメント>評価外		