

(別記)

(公表様式1)

新潟県福祉サービス第三者評価結果公表基準

① 第三者評価機関名

公益社団法人 新潟県介護福祉士会

② 施設・事業所情報

名称：社会福祉法人 恩賜財団済生会支部 新潟県済生会 三条特別養護老人ホーム 長和園	種別：介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)
代表者氏名：特別養護老人ホーム 長和園 施設長 木村 善行	定員：100名 (利用人数) 100名
所在地：〒955-0833 新潟県三条市大野畑6番81号	
連絡先電話番号： 0256-35-2131	FAX番号： 0256-35-2130
ホームページアドレス	http://www.tyouwaen.com/
【施設・事業所の概要】	
開設年月日 昭和54年 8月 1日	
経営法人・設置主体(法人名等)：社会福祉法人 恩賜財団済生会支部	
職員数	常勤職員： 64名 非常勤職員： 1名
専門職員	施設長 1名 介護支援専門員 3名
	看護師・准看護師合計 5名 管理栄養士 1名
	生活相談員 3名 医師 1名(非常勤・ <u>嘱託医</u>)
	介護福祉士等 40名
施設・設備の概要	(居室数) 39室 (設備等) 食堂 1室 機能訓練室 2室 機械浴室 1室 一般浴室 1室 理髪室 1室

③ 理念・基本方針

<新潟県済生会 基本理念>
「困窮した人々の希望となり生を救う」

<特別養護老人ホーム 長和園 基本理念>
「愛と希望」を感じて、より豊かで楽しく、自立した生活を送ることができるように
ご利用者の立場にたち、質の高いサービスを提供いたします。

<基本方針>

1. 当施設において提供する施設介護は、介護保険法並びに関係する厚生労働省告示の趣旨及び内容に沿ったものとします。
2. すべての利用者の基本的人権を擁護し、一人ひとりの住民が心豊かな暮らしと老後が送れるよう利用者本位の立場から自己決定を最大限尊重し、自立に向けた介護サービス計画を作成し、利用者が必要とする適切なサービスを提供します。
3. 利用者又はその家族に対し、サービス内容・提供方法について分かりやすく説明し同意を得ます。
4. つねに専門的知識・技術の研鑽に励むとともに、豊かな感性と的確な判断力を培い、深い洞察力をもって専門的なサービスの提供に努め、常に提供したサービスの質の管理・分析評価を行います。
5. 利用者の個人情報「長和園個人情報保護方針」にのっとり職務上知り得た情報を守ります。
6. 「長和園行動抑制に関する指針」にのっとり行動抑制廃止に向けて取り組みます。
7. 利用者に最適なサービスを総合的に提供していくため、福祉・医療・保健その他関連する業務に従事する者と積極的な連携を図ります。

④ 施設・事業所の特徴的な取組

同一敷地内に同一法人が運営する病院と介護老人保健施設が隣接しており、更には介護老人福祉施設に短期入所生活介護・通所介護が併設されている。子供から高齢者までの幅広い世代や、在宅福祉から入院医療までの一貫したサービスの提供が行われている。

生活空間として、“うるおい”があり“やすらぎ”が感じられる空間作りを目指して、可能な限りの居住空間の工夫を行う他、利用者が花や緑に触れられる環境づくりにも努めている。また余暇活動も豊富に行われており、利用者一人ひとりに合わせた活動の提供が行われ、利用者自身が楽しみを持って生活する事をサポートしている。

科学的介護を進め、水分補給と排泄、機能訓練と骨折予防、体位変換・栄養と褥創予防、認知症と、テーマを設定しより良いサービス提供に向けて、常に職員一人ひとりが目的意識・問題意識を持つことを組織として工夫・実践に取り組んでおり、“質の高いサービス”の実現に向けたチャレンジと高い目的意識の創設がなされている。

⑤ 第三者評価の受審状況

評価実施期間	平成29年 1月19日（契約日） 平成29年11月 2日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	0回 ※今回初回受審

⑥ 総評

◆ 特に評価の高い点

○人材確保・育成に向けたプランの策定と外部へのPR力

事業計画における重点事項に「未来を担える人材の育成」を掲げており、各管理者が自職場において求められるべき人材像やステップアップを目指した方針の理解と実践に努めている。実現に向けた具体策として、長和園独自でのキャリア対応研修を策定・実践しており、次世代のリーダー育成に向けた取り組みがなされている。また、質の高いケアを実現するために、専門資格の受験や資格取得に向けた具体的な目標を明示しており、組織として勤務上の配慮もなされている。

また、人材確保・人材育成に向けた情報発信にも積極的に取り組んでおり、ホームページの活用やユーチューブによるPR動画配信等、多様な取り組みが行われている。地域の活動へも積極的に参加し、地域の福祉拠点としての関係性の構築や理解、周知にも努めており、働きやすい職場環境作りと「働いてみたい」と思える職場環境作りにも努めている。

今後もこれらの人材育成に向けた具体的なプランやPRを継続し、更には正規職員登用や障がい者雇用、実習生受入等の幅広い人材確保対策の取り組みに期待したい。

○働きやすい職場環境への取り組み

中・長期計画の中に、「笑顔の職場宣言」を位置付け、平成30年度末迄に「明るく働きやすい職場を、自分達自身でつくりあげる。」という明確な目標と「人間関係を理由とする離職者ゼロを目指す」という具体的な数値目標が掲げられている。

実践事項として、次の4つの取り組みが行われている。

- ① ハッピースマイル～「笑顔の職場宣言」
- ② メンタルヘルス対策
- ③ 人事担当者協働によるトラブル体制の整備
- ④ 職場の仲間づくり制度

その中でも、事業所独自で「笑顔」・「挨拶」・「尊敬敬意の心」・「風通しの良さ」・「優しさ」・「寄り添う心」・「ユーモアさをベースに1日1回以上職員を笑顔にする」といった8つの項目を、事業所内の各所に掲示し、更には朝礼での唱和を行いながら、職員の理解を深める努力が日々の実践の中でなされている。職員間でのトラブルが起きた際には、人事担当者が積極的な介入を行いながら、相互間の意見や周囲への意見聴取を通じた具体的な対応策を導き出している。

これらの取り組みを通し、職員の関係性が良好であり、職員同士の連携やコミュニケーションの充実へと繋がられている。今後も継続した取り組みと発展に期待したい。

○厨房の食への取り組みと自在性

自前の厨房を有しており、昼食時には管理栄養士や調理職員により、献立の説明を行いながら、利用者と給食職員が関わる機会を持つ工夫がなされている。また、週1回のペースで行事食を提供しており、食生活委員会や献立会議の中で利用者がより楽しめる食生活の検討を行い、バイキング形式での食事や実演調理等、食事を楽しむ為の工夫がなされている。

入所時の嗜好調査や、変化する栄養状態や食事摂取状況、更には追加・変化する嗜好へも

定期的なアセスメントが行われており、栄養ケア計画に基づき一人ひとりに応じた食事提供の工夫が継続して実施されている。また、管理栄養士や調理職員が日々の食事状況を観察する事で、看護職員や介護職員と直接対話出来る関係性も構築され、結果的に利用者の体調不良時等の突発的な状況にもスムーズに対応する事が可能となっている。

今後も、食に対するニーズを取り入れ、創意工夫のある食事提供や、突発的な状況にも随時対応が出来る様に、日頃から状況把握に努めながら更なる継続に期待したい。

◆ 改善を求められる点

○業務の効率化と職員の声を取り入れた職場環境づくり

利用者一人ひとりに対する福祉サービス実施計画が策定され、立案から実践・見直しを含めた一連の流れが適切に行われており、日々の実施状況もスタンプを活用し効率的で正確な記録管理に努めている。

しかし、個々の職員が担当する利用者に対し、計画立案・モニタリング迄を実施しており、通常業務に加えた時間外勤務での計画策定が行われている現状である。働きやすい職場作りに向けた業務効率化を図る中で、担当職員と介護支援専門員との役割を明確に棲み分けし、より効率的な業務の再構築に向けた検討が必要である。

また、委員会の会議等について、会議開催日時等の再検討を行い、時間外労働の現状に対する現状分析を通した更なる働きやすい職場環境作りにも期待したい。

○事業計画策定への幅広い参画と経緯・経過の継続化に向けて

施設長が事業計画の素案を作成し、運営会議において各部署の目標設定と併せた内容検討・計画策定がなされている。また、各部署の管理者が現状把握と目標提示を行うことにより、組織全体での状況把握に努めている。運営会議・全体会議・管理者研修を活用して、計画の説明を行い、各部署単位での説明においては、欠席者に対する周知状況の確認が施設長より各管理者へ確認しており、周知徹底に向けた取り組みの工夫がなされている。

しかし、実際には「伝えている」「理解しているだろう」という管理者層の想いと、職員との想いに乖離が生じており、計画が管理者層のみでの策定・運用になっている。

現状の把握と分析に基づく効果的な事業計画立案を目指しているが、分析や見直しを行った際の経過記録が残されておらず、管理者層の記憶にのみ残されている現状である。職員が参画し、且つどのような分析・比較検討が行われ、計画へ反映されたのかを記録化することで、口頭での協議事項が継続すべき根拠となると共に、様々な職種が参画する上での共有化、経緯・経過の継続化がなされていくことを期待したい。

また、利用者等に向けた周知の工夫も検討し、事業所の理解促進と更なる安心の構築に向けた取り組みにも期待したい。

○虐待防止、予防への取り組み・認知症利用者の対応力強化へ向けた取り組み

重点事項に、虐待防止・予防への取り組みと認知症利用者に対する対応力の強化が掲げられている。接遇委員会・行動抑制虐待廃止委員会を担当に、認知症ケア専門士の取得者を中心とした現場でのケア（実践）が行われている。行動抑制に関する指針も整備され、施設長も会議へ参加し、現状分析と抑制についての検討が行われている。

しかし、これまでの慣習に基づいた「安全確保がもたらす行動抑制」が行われており、今後は事業所としての現状分析を通し、利用者の安全確保と快適な生活の両面を捉えることに

より、生活環境の充実化と利用者の「その人らしい暮らし」の継続の充実化がなされることに期待したい。

⑦ 第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

(H29.11.7)

この度、福祉サービス第三者評価を受審し、評価機関（県介護福祉士会）から報告を受けた。

結果は、思ったよりも高い評価であった。思ったよりもと言う意味は、自己評価に比べてと言う意味である。何故かと言えば、各評価項目の a 判定は、ほぼ完ぺきな要求がされており、当施設では、未達だと感じていたからだ。

従って、私自身が判定した管理部門に自己評価 a はなく、b 評価が最高であった。

本評価受審への準備は、受審が決定してから、理念、基本方針、重点事項等の職員への伝達には少し配慮を行った。しかし、それ以外は事前の準備もほぼなく、ありのままを評価していただいた。

以前から第三者評価受審の必要性は感じていたが、事業拡大の時期と重なり、業務繁忙が継続し、今の時期になってしまった。受審事務は大変であったが、有意義な情報を得ることができたと満足している。

今回、評価機関は勿論、ご利用者、ご家族、職員からもありのままの声を聴くことができた。これは、大変に重要な事である。今後は、結果を真摯^{おんし}に受け止め、改善すべきところは、職員と共に協力して改善していきたいと考えている。

また、私たちの組織である済生会は、正式名称を「社会福祉法人恩賜財団済生会」と称しており、明治天皇の「済生勅語」に由来を持つ。この名前に恥じず、誇りを持つことのできる福祉施設でありたいと思う。

新潟県済生会三条特別養護老人ホーム長和園
施設長 木村 善行

(H . .)

(H . .)

⑧ 評価細目の第三者評価結果（別添：公表様式2のとおり）

【参考情報】福祉人材育成の取組に関する施設・事業所のコメント

<事業の重点項目にかかる具体的施策>

当園では、重点事項として「愛と希望と笑顔を発信する」をテーマに掲げ、未来を担える人材の育成に力を注いでいます。そのための施策として、下記の項目を実践しています。

- 働きやすい職場環境への取組み
 - 「笑顔の職場宣言」明るく笑顔の絶えない環境作り
- 質の高いケア実現のための資格取得推奨
 - ケアマネージャー、社会福祉士、主任ケアマネ、認知症ケア助成金制度等
- 職員像の明確化と意欲向上
 - 人材育成プログラムの実施と確立（人事考課制度、キャリアパス対応研修）
- 職員の仲間作り支援
 - クラブ活動助成制度、「トワイライトオープンカフェ」開催
- メンタルヘルス対策
 - 面談費用支給制度等
- 長和園福祉事業の高品質サービスイメージを広報
 - パンフレット作成、動画配信等

評価細目の第三者評価結果
【 高齢者施設（事業所）版 】

新潟県済生会 三条特別養護老人ホーム 長和園

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

Ⅰ－１－（１） 理念、基本方針が確立されている。		
評価細目	評価結果	コメント
Ⅰ－１－（１）－① 法人や施設（事業所）の理念が明文化されている。	a	新潟県済生会 基本理念「困窮した人々の希望となり生を救う」・特別養護老人ホーム長和園 基本理念「「愛と希望」を感じて、より豊かで楽しく、自立した生活を送ることができるようにご利用者の立場にたち、質の高いサービスを提供いたします。」の２つの基本理念を掲げ、事業計画やパンフレットへの明文化、事業所内の掲示が行われている。医療と福祉を繋ぎ、児童から高齢者まで幅広く必要とされる福祉サービスの提供を目指し、且つ生活困窮者支援に向けた視点と共に明文化されている。
Ⅰ－１－（１）－② 法人や施設（事業所）の運営理念に基づく基本方針が明文化されている。	a	長和園 運営の方針が策定され、利用者主体・利用者尊重の視点や職員が目指すべき方向性が明文化されている。法人が目指す福祉の視点に基づき、総合的なサービス提供を目指すと共に、人権擁護の視点も明記されており、職員の行動規範として求めるべき姿が明確となっている。
Ⅰ－１－（２） 理念や基本方針が周知されている。		
評価細目	評価結果	コメント
Ⅰ－１－（２）－① 理念や基本方針が職員に周知されている。	b	運営会議・全体会議・管理者研修を活用し、年度末から年度当初において施設長・次長より説明がなされている。また会議欠席者には資料配布と共に、各所属長より個々に周知を行っている。周知状況は施設長より各所属長に確認も行っている。今後は、一般職員が実際に理解し把握しているかを確認する方策の取り組みがなされ、管理者層による「伝えている」「理解しているだろう」という認識と、実際の職員における乖離が生じないよう、会議の複数回開催等の工夫がなされることを期待したい。
Ⅰ－１－（２）－② 理念や基本方針が利用者等に周知されている。	b	事業所内への掲示、広報誌への掲載、ボランティアの集いにおける説明等、様々な形で事業所の取り組みや考え方の周知がなされている。利用契約時における家族説明も行われているが、高齢者への周知等における工夫は、事業所としても今後の課題であると捉えている。今後は、家族会総会を活用した説明や、利用者への周知に向けた方策の検討等、長和園に参画される様々な方へ向けた発信・周知の取り組みを行い、事業所理解の促進と更なる安心の構築に向けた取り組みがなされることを期待したい。

I-2 事業計画の策定

I-2-(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。		
評価細目	評価結果	コメント
I-2-(1)-① 中・長期計画が策定されている。	a	計画期間を5年とした中・長期計画が策定され、法人への収支及び実践状況の報告がなされている。目標とすべき事項は数値化され、計画地に基づく実践状況の分析も行われている。三条市圏域における人口動態に基づき、長和園の移転新築にも着工しており、理念に基づくサービスの質の向上に向けた取り組みも明文化され、単年度計画への反映・実践へと繋げている。
I-2-(1)-② 中・長期計画を踏まえた事業計画が策定されている。	a	中・長期計画に基づき、単年度ごとに重点事項が設定されており、部門単位での取り組みも明確となっている。収支計画策定においては、予算・実績に基づき分析がなされ、重点事項と連動した計画策定がなされている。法人と連動した計画立案がなされており、事業の継続性や計画の有効性を踏まえた策定がなされている。
I-2-(2) 事業計画が適切に策定されている。		
評価細目	評価結果	コメント
I-2-(2)-① 事業計画の策定が組織的に行われている。	b	施設長が素案を作成し、運営会議にて各部署ごとの目標設定と併せた内容の検討及び策定がなされている。管理者参画により、全体での状況把握や計画立案もなされているが、見直しの経過記録や状況が文書化されていない現状である。どのような分析・比較検討が行われ、計画へ反映されたのかを記録化し、口頭での協議事項が継続すべき根拠として捉えると共に、様々な職種が参画する上での共有化を図り、経緯・経過の継続化がなされていくことを期待したい。
I-2-(2)-② 事業計画が職員に周知されている。	b	運営会議・全体会議・管理者研修を活用し、年度末から年度当初において施設長・次長より説明がなされている。また会議欠席者には資料配布と共に、各所属長より個々に周知を行っている。周知状況は施設長より各所属長に確認も行っている。今後は、一般職員が実際に理解し把握しているかを確認する方策の取り組みがなされ、管理者層による「伝えている」「理解しているだろう」という認識と、実際の職員における乖離が生じないように、会議の複数回開催等の工夫がなされることを期待したい。
I-2-(2)-③ 事業計画が利用者等に周知されている。	b	事業所内への掲示、広報誌への掲載、ボランティアの集いにおける説明等、様々な形で事業所の取り組みや考え方の周知がなされている。利用契約時における家族説明も行われているが、高齢者への周知等における工夫は、事業所としても今後の課題であると捉えている。今後は、家族会総会を活用した説明や、利用者への周知に向けた方策の検討等、長和園に参画される様々な方へ向けた発信・周知の取り組みを行い、事業所理解の促進と更なる安心の構築に向けた取り組みがなされることを期待したい。

I-3 管理者の責任とリーダーシップ

I-3-(1) 管理者の責任が明確にされている。		
評価細目	評価結果	コメント
I-3-(1)-① 管理者自らの役割と責任を職員に対して表明している。	a	事業計画における重点事項に、施設長よりスローガンが掲げられ、事業所運営において共に目指してほしい事項を提示し、全体会議で説明がなされている。毎日フロア内をラウンドし、自らが積極的に職員・利用者との関わりを持ち、日常的な声の把握と共に参画する姿勢で事業所全体の状況把握に努めている。業務内容表に職務が明記され、各種マニュアルにおける有事の対応も明確となっており、人事考課制度の面談を活用した職員個々との意見交換の場も設けられている。今後も多様な形での参画が継続されていくことを期待したい。
I-3-(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。	b	法人コンプライアンス研修に参加し、必要とされる法令については管理者研修を通し各部署での伝達が行われている。全体会議において、人権・倫理について施設長より講義を行う等、職員が持つべき基本視点にける事項を周知している。今後は、多様化するニーズに対応すると共に、不測の事態における理解が図られるよう、福祉分野以外での法令遵守に向けた資料設置や職員への周知が行われ、生活困窮者支援と併せた有効活用がなされていくことを期待したい。
I-3-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。		
評価細目	評価結果	コメント
I-3-(2)-① 質の向上に意欲を持ちその取組に指導力を発揮している。	a	多様な取り組みに自らが積極的に参画しており、毎日のフロア内ラウンドを通じた気づきを活かした取り組みの実践も行われている。笑顔の職場作り宣言を掲げ、職員のメンタルヘルスに向けた疲労度調査や健康作りの観点にも着目しており、様子の変化を察して職員面談を随時実施する等の工夫も行われている。管理者会議を通じた部署別の課題を毎月把握しており、サービスの質の向上に柔軟且つ新しい発想で取り組む視点を持っている。今後も職員と共に、多様な場面での参画がなされていくことを期待したい。
I-3-(2)-② 経営や業務の効率化と改善に向けた取組に指導力を発揮している。	a	稼働状況・収支状況に基づき、前年同月比や3年単位の予算対比も行われ、詳細な実態把握がなされている。毎日のフロア内ラウンドやストレスチェック、疲労度調査、労働安全衛生委員会を通じた腰痛予防対策等を幅広く実施し、自らが衛生管理者として職員の現状や職場環境のあり方を把握する取り組みがなされている。運営会議も活用し、収支状況に基づく改善策やフロア内の現状把握も行われており、組織として改善すべき事項を明確にしている。また、トワイライトカフェを開催し、施設長が夕食を調理し振る舞う等、笑顔の職場宣言の実行において、職員の声の把握に向けた工夫もなされている。

評価対象Ⅱ 組織の運営管理

Ⅱ-1 経営状況の把握

Ⅱ-1-1 経営環境の変化等に適切に対応している。		
評価細目	評価結果	コメント
Ⅱ-1-1-1-① 事業経営をとりまく環境が的確に把握されている。	a	三条市圏域における人口動態、要介護認定者数の推移を基に、同一敷地内の病院が主催する地域医療連携推進会議への参加や、三条市介護保険運営委員会への参加を通じた地域ニーズの把握に努めている。制度改正を見据えた情報収集も行われ、圏域における構想と連動した中・長期でのサービス展開が構想として立案されている。事業所の新築移転を通し、更なる地域福祉の拠点としての取り組みに期待したい。
Ⅱ-1-1-1-② 経営状況を分析して改善すべき課題を発見する取組を行っている。	b	運営会議において、毎月の収支状況の共有や現状報告、前年同月比に基づく実態把握も行われている。また、各部署長よりフロアでの情報伝達を行い、職員への周知も図られている。今後は職員参画での分析・検討を行い、組織として取り組むべき課題を抽出し、実践していくことに期待したい。
Ⅱ-1-1-1-③ 外部監査が実施されている。	a	公認会計士による外部監査が実施されており、法人内部監査・法人への定期報告・事業所における収支分析と併せて、内外の視点で適切な会計処理が行われるよう徹底されている。今後も継続した実施により、透明性と整合性が担保された法人運営がなされていくことを期待したい。

Ⅱ-2 人材の確保・養成

Ⅱ-2-1 人事管理の体制が整備されている。		
評価細目	評価結果	コメント
Ⅱ-2-1-1-① 必要な人材に関する具体的なプランが確立している。	a	事業計画における重点事項（管理者編）に明文化されており、各管理者が自職場において求められるべき人材像やステップアップを目指した方針の理解に努めている。正規雇用もしくはフルタイム雇用が基本ベースとなっており、介護福祉士資格取得を基にした介護職員の正規職員登用試験も定期的実施されている。障がい者雇用も行われており、現在は退職により雇用職員はいないが、実習受入を積極的に行いながら新たな人材確保にも努めている。今後も継続した取り組みに期待したい。
Ⅱ-2-1-1-② 人事考課が客観的な基準に基づいて行われている。	a	人事考課規程及び長和園人材育成プランが策定されており、全職員を対象に人事考課が行われている。職員に対する人事考課制度の説明会も開催しており、考課者研修も定期的実施している。上半期・下半期での目標設定→目標面接→中間面接→評価と、実施状況の有効性も確認し、人事考課における個人目標達成に向けた取り組みが行われている。人事考課評定会議を通じたフィードバックも行われており、OJTの一環として事業所全体で実践出来る体制整備がなされている。今後も継続した取り組みがなされていくことを期待したい。

II-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。		
評価細目	評価結果	コメント
II-2-(2)-① 職員の就業状況や意向を把握し必要があれば改善する仕組みが構築されている。	a	毎月の就業状況チェックに加え、年に1度有給休暇消化率の確認を行いながら、職員の現状把握に努めている。人事課主導による職場環境改善に向け、笑顔の職場宣言や心の健康作り計画を実践し、職員個々の変動や悩みを感じた際の個別面談等も随時実施している。人事考課における個人面談と併せて、声を届ける体制が整備されており、産業医への相談体制も含めた組織的な取り組みが行われている。今後も継続した取り組みに期待すると共に、時間外労働の現状に対する職員の職務内容の分析等により、声なき声を把握する更なる取り組みにも期待したい。
II-2-(2)-② 職員の福利厚生や健康の維持に積極的に取り組んでいる。	a	福利厚生センターに加入しており、事業所としてスポーツ活動を行う職員に対する「スポーツ助成制度」規程整備や、忘年会等の互助会活動に対する補助制度なども実施されている。職員の活用しやすさや実状に基づく体制整備がなされており、超低床ベッド等の福祉機器導入も安全策確保と職員の腰痛予防等に向けた両面での導入が実施されている。また、トワイライトカフェを開催し、施設長自らが職員に手料理を振る舞う等の工夫も行われており、今後も継続した取り組みに期待したい。
II-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。		
評価細目	評価結果	コメント
II-2-(3)-① 職員の教育・研修に関する基本姿勢が明示されている。	b	人事考課規程及び長和園人材育成プランが策定されており、人事考課制度を主軸とした人材育成計画が実行されている。資格取得等における配慮も実施されており、職員のスキルアップ・ステップアップに向けた取り組みが行われている。今後は、事業所として目指す職員の技術や資格をより具体的に明文化し、職員個々が自らの到達目標をよりイメージ出来、且つ実行しやすい計画の立案がなされることに期待したい。
II-2-(3)-② 個別の職員に対して組織としての教育・研修計画が策定され計画に基づいて具体的な取組が行われている。	b	研修委員会を中心とした内部研修の充実化も図られており、内外講師における研修会も実施されており、キャリアパス対応研修も導入され、組織内での教育体制が整備されている。また、人事考課制度における目標設定がなされ、職員個々が目指す事項を明確化しているが、個別における教育・研修計画は策定されていない現状である。職員一人ひとりにおける到達点は異なるものであり、今後は人事考課制度と連動した個別の教育・研修計画を策定し、集団ではなく個人として職員個々の段階に基づいた教育体系が実施されていくことを期待したい。
II-2-(3)-③ 定期的に個別の教育・研修計画の評価・見直しを行っている。	b	外部研修参加者は報告書を提出し、伝達研修を通して学びを共有する場を設けている。内部研修における実施後のアンケートも実施し、研修の有効性や内容の充実化に向けた工夫もなされている。今後は、個別の職員教育・研修計画を策定し、研修を通じた到達目標を設定すると共に、内外研修をより有効的・効果的に活用出来るよう、計画的・継続的・組織的な取り組みがなされていくことに期待したい。
II-2-(4) 実習生の受入れと育成が適切に行われている。		
評価細目	評価結果	コメント
II-2-(4)-① 実習生の受入れと育成について基本的な姿勢を明確にした体制を整備し、積極的な取組をしている。	b	実習生受入マニュアルが整備され、実習指導者研修修了者も3名配置しており、相談員が窓口となり個別指導計画も立案した受入が行われている。入社3年日以降の職員を日々の担当者として捉えており、担当者研修を実習生受入時に随時実施し、より効果的な指導が行われるよう工夫もなされている。今後は、多様な資格取得における実習生の受入に対し、職員の理解と協力が得られるよう、意義や後継者育成のあり方について職員へ説明し、指導内容が事業所全体で共通見解・共通認識の下で実施されていくことを期待したい。

II-3 利用者の安全・安心の確保

II-3-(1) 利用者の安全・安心を確保するための取組が行われている。		
評価細目	評価結果	コメント
II-3-(1)-① 緊急時（事故、感染症の発生時など）における利用者の安全・安心を確保するための体制が整備されている。	b	リスクマネジメント委員会・感染症委員会・防災委員会による機別別の組織体制が整備されており、施設長参画により多様な取り組みがなされている。KYT研修や各部署チーム会議での事例共有や分析、規程整備や方針・指針の策定、項目を定めた強化月間を設けながら、リスクマネジメントの視点での注意喚起もなされている。今後は、より一層の体制整備・充実化に向けて、最悪の事態も想定した多様な内容のマニュアル整備や、策定されたマニュアルを職員に周知するための取り組みの工夫に期待したい。
II-3-(1)-② 災害時に対する利用者の安全・安心の確保のための取組を行っている。	b	定期的な防災訓練や日常の設備点検、多様な想定に基づくマニュアル整備、新人職員研修による入職者の安全対策の徹底等、多様な取り組みが継続して実施されている。また、地域の防災協力団との連携を図り、参加型訓練の実施やマニュアルも整備され、地域との連携も行われている。隣接する法人内事業所や病院との連携も図られており、体制整備が強化されているが、今後は食品以外の備蓄品についても検証し、多様な災害時に速やかに活用出来るよう更なる取り組みがなされることを期待したい。
II-3-(1)-③ 利用者の安全・安心を確保するためにリスクを把握し対策を実行している。	b	リスクマネジメント委員会により、各部署で発生した事故やヒヤリハット報告の統計・分析が行われ、3年間の推移や分析、更には傾向と対策の評価も行われている。KYT研修や各部署チーム会議での事例共有や分析も行われており、生活環境委員会による施設内環境整備のラウンドや評価と併せた組織的な取り組みがなされている。今後は、より一層の体制整備・充実化に向けて、最悪の事態も想定した多様な内容のマニュアル整備や、策定されたマニュアルを職員に周知する為の取り組みにも期待したい。
II-3-(1)-④ 緊急時（事故、感染症の発生時など）に、迅速な対応ができる仕組みがある。	b	緊急時対応フローが策定され、連絡体制や手順が明確化されている。法人県支部で顧問弁護士と契約も結ばれており、不測の事態に備えた体制整備も行われている。今後は体制をマニュアル内に明文化し、最悪の事態までを想定した多様な対応が図られる内容へと改定されると共に、内容の周知に向けた職員研修が実施されることを期待したい。

II-4 地域との交流と連携

II-4-(1) 地域との関係が適切に確保されている。		
評価細目	評価結果	コメント
II-4-(1)-① 利用者と地域とのかかわりを大切にしている。	a	独自の地域包括ケアシステムの構築に向けて、地域との関わり方を明文化し更には積極的な取り組みが行われている。民生委員地区総会への参加を通じた地域交流の促進や行事を通じた日常的なボランティア等を通じた交流、毎週木曜日に開催している喫茶を地域の方にも開放する等、多様な形で関わりを工夫し実践している。地域行事の案内も事業所内に掲示され、個別外出対応も行われており、内外での交流の充実化に向けた取り組みがなされている。
II-4-(1)-② 施設（事業所）が有する機能を地域に還元している。	a	地域ケア会議等に職員を講師として派遣し、地域住民の方に対する普及啓発活動を行っている。また、広報誌の地区回覧や自治会を通じた行事・イベント案内及び協力体制の構築、地区防災協力団との日常的な災害対応の連携等、相互の役割を持ちながら地域交流がなされている。春まつりを通じた高齢者体験や特浴を使用した入浴体験、防災協力団に対する災害時に備えた車いす使用訓練等も行って、今後も継続した取り組みに期待したい。
II-4-(1)-③ ボランティア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	ボランティア受入マニュアルが整備され、受入手順や職員に対する受入の心得も明記されている。受付から活動報告までの記録整備や、年に1度ボランティアの集いを開催し、介護教室やボランティア講座も行われており、積極的な受入に向けて取り組んでいる。また、ボランティアポイント制度を設け、活動に対する還元と感謝の気持ちも明確にする取り組みもなされており、今後も継続した取り組みに期待したい。

II-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。		
評価細目	評価結果	コメント
II-4-(2)-① 必要な社会資源を明確にしている。	b	外出用のアクセスマップを掲示し、地域の社会資源が明示されていると共に、玄関入口に各種案内を設置し、いつでも閲覧出来るようになってきている。しかし、地域の社会資源の活用方法や役割等について、職員に周知する等の取り組みは行われていない現状である。今後は、利用者ニーズの多様化に向けて、職員が社会資源を理解し、個別ニーズに基づく幅広い支援が可能となるよう、実状に即した工夫が取り入れられることを期待したい。
II-4-(2)-② 関係機関等との連携が適切に行われている。	a	地域ケア会議・家族介護支援事業情報交換会・市内介護保険事業所等連絡会議等の参加を通じた、日常的な関係性の構築や情報交換が行われており、隣接する法人内事業所・病院との連携会議による情報共有も行われている。利用者ニーズに基づき各種制度の活用も実施されており、今後も継続した取り組みに期待したい。
II-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。		
評価細目	評価結果	コメント
II-4-(3)-① 地域の福祉ニーズを把握している。	a	民生委員総会への参加や各種連携会議、ボランティアの集いを通じた意見交換等、多様な形で福祉ニーズの把握に努めている。満足度調査における利用者の声の把握、日常生活支援を通じた声の把握を行い、多面的な声の把握に努めると共に、把握した声に基づくサービスなう用の改善検討等が行われている。今後も地域との積極的な交流や意見交換、利用者及び利用者家族の「生の声」の把握に向けて、継続した取り組みに期待したい。
II-4-(3)-② 地域の福祉ニーズに基づく事業・活動が行われている。	a	毎週木曜日に実施している「喫茶」は、地域交流と相互の関係性の構築を含めた、双方のニーズが合致する形で継続実施しており、長和園が多様な形で把握した声を取り組みとして反映し実を結んでいる。人口動態等の分析に基づき、長和園の移転新築も計画化し着工中であり、インフォーマルサービスの充実も含め、計画に位置付けし実施している。今後も継続して実施されると共に、更なる多様な取り組みを計画化し実行されることに期待したい。

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

Ⅲ-1-(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。		
評価細目	評価結果	コメント
Ⅲ-1-(1)-① 利用者を尊重した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	運営方針の中に、全ての利用者の基本的な人権を擁護する事が明記されている。組織内での共通理解を深める為の取り組みとして、行動抑制に関する指針を基に、年に1度施設長からの講話を行い、欠席職員に対してもチーム会議での伝達や資料配布等を通じ、全職員への周知徹底が行われている。また、行動抑制・虐待防止委員会を中心に、職員向けの広報誌を年3～4回発行し、注意喚起を促している。今後も基本的な人権に配慮した共通理解がなされるよう、継続した取り組みを期待したい。
Ⅲ-1-(1)-② 利用者のプライバシー保護に関する規程・マニュアル等を整備している。	b	プライバシー保護に関するガイドラインが策定され、その中に日常生活内の配慮について明記されている。具体的な取り組みとしては、居室の名前は意向確認に基づき掲示する等の対応が行われている。また日常のケアを通じ、疑問と感じられた事項を申し送り周知し、即応に努めている。実習生や外部の視点から意見を拾い上げる様にも努めており、その結果は改善点として質の向上に繋げている。今後は、マニュアル等の見直しにおける経緯や経過を記録化し、内外より寄せられた声をどのように取り入れたのか、書面を通して継続・改善・向上へと繋げると共に、更なる取り組みへ向けた工夫協議がなされることを期待したい。

Ⅲ-1-(2) 利用者満足の向上に努めている。		
評価細目	評価結果	コメント
Ⅲ-1-(2)-① 利用者満足向上を意図した仕組みを整備し、取組を行っている。	b	全利用者を対象とした「利用者満足度アンケート」を年1～2回実施している。苦情対策委員会や接遇委員会を中心に、アンケート結果の分析を行い、各部門・各チームの会議等で全職員へ向けた周知がされている。その中で改善が必要と認められる事項に関しては、チーム会議の中で改善案を策定する努力が行われている。また、アンケート調査の他に、家族会総会を通じた意見の把握もなされている。今後は、家族側の声だけではなく利用者の声の把握に向け、懇談会の開催等の工夫により、利用者向き合う時間を構築することで「生の声」を聞く機会を設け、更なる満足度向上に向けた取り組みがなされることを期待したい。
Ⅲ-1-(3) 利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている。		
評価細目	評価結果	コメント
Ⅲ-1-(3)-① 利用者が相談や意見を述べやすい環境を整備している。	b	利用者や家族に対し、契約時に相談窓口の説明がなされている。面談等は2カ所の相談室以外でも、自然体で話ができるようにとの工夫から、フロア内の至る所に設置されたソファも活用し、落ち着いた形で相談出来る環境への工夫がなされている。今後は、利用者がいつでも気兼ねなく「相談や意見」が述べられるよう、複数の相談相手に対応出来る体制を整備し、利用者・家族への明示・周知を図られることを期待したい。
Ⅲ-1-(3)-② 苦情解決の仕組みが確立され十分に周知・機能している。	a	苦情解決体制が確立されており、速やかな報告及び改善策検討等の仕組みが構築されている。苦情解決体制は、契約書・重要事項説明書にも明記され、契約時にも説明がなされている。また苦情受付後は、苦情対策委員会にて速やかに検討がなされ、関係部署以外にも内容と対応策を周知すると共に、玄関前の掲示板にて公表することでフィードバック及び対応策の周知も図られている。今後も継続した取り組みがなされることを期待したい。
Ⅲ-1-(3)-③ 利用者からの意見等に対して迅速に対応している。	b	苦情解決・要望等実施要綱において、対応フローが整備されており、利用者・家族から寄せられた意見・要望は速やかに検討・即応する仕組みが構築されている。日常的な小さな声に対しても、迅速な対応を徹底しており、1つ1つの声の大切さを重要と捉える体制整備に努めている。今後は、苦情・意見・要望カードにおける分類を明確化し、且つ要綱の定期的な見直しを行い、より多くの意見に迅速に対応出来る体制整備に期待したい。

Ⅲ-2 福祉サービスの質の確保

Ⅲ-2-(1) 質の向上に向けた取組が組織的に行われている。		
評価細目	評価結果	コメント
Ⅲ-2-(1)-① 福祉サービス内容について定期的に評価を行う体制を整備している。	b	接遇委員会が中心となり、職員に向けた振り返りアンケートが年に1回実施されており、接遇面の現状把握と分析が行われている。また、事業計画に基づき、各部署での話し合いも行われており、部署ごとの目標に対する実施状況の評価をチーム会議等で実施している。今後は、第三者評価の継続した受審や、チーム会議での話し合いや日々の会議での意見を記録化し、何を協議し何に繋げたのかを明記することで、継続した取り組みがなされていくことを期待したい。
Ⅲ-2-(1)-② 評価結果に基づき組織として取り組むべき課題を明確にし、改善策・改善実施計画を立て実施している。	b	接遇委員会による年1回の接遇アンケート結果を、集計・分析し回覧が行われている。その分析結果を基にして、改善策の立案が行われており、特に重点的に取り組む必要がある事項は、月間目標の設定とポスター作成により掲示を行うほか、朝礼での周知を行い改善に向けた取り組みが行われている。今後は、検討時の過程や検討内容を記録として作成し、次年度へと繋げながら更なる質の向上へと繋げていくことを期待したい。

Ⅲ-2-(2) 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。		
評価細目	評価結果	コメント
Ⅲ-2-(2)-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。	b	業務マニュアルが整備され、いつでも閲覧出来るようスタッフルームに設置されている。事故発生時や日常的なケアにおいて何らかの問題が発生した職員に対しては、部署長がマニュアルを用いて口頭での説明を行い、マニュアルとの照合により根拠を用いた活用・改善・実践がなされている。今後は、整備された多様なマニュアル周知や活用に向けた研修を実施し、より質の高いサービスに向けた取り組みが行われることに期待したい。
Ⅲ-2-(2)-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。	b	平成26年に全てのマニュアルの見直しが行われているが、定期的な見直し時期や方法は定められていない現状である。今後はより実態に即したマニュアルとなるよう、整合性の把握や定期的な見直しを実施し、利用者・家族・職員等の多角的な意見や意向を反映した内容へと改定されていくことを期待したい。また、見直しの記録が整備され、内容改定を通じたサービスの継続性と質の向上に繋げていくことに期待したい。
Ⅲ-2-(3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。		
評価細目	評価結果	コメント
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ている。	a	利用者個々の福祉サービス計画に基づき、ケース記録の中でスタンプを利用した実施状況が記載されている。また、3ヶ月毎にADLの現状を担当スタッフが記入しており、ケース記録により利用者の状態変化が一目瞭然となっている。記録の記載方法についても、施設長が年1回記録の書き方に対する研修を開催し、周知を図るほか、新卒や中途採用職員には、各チームの主任が記録の記入を一緒に行いながら、書き方の指導が行われている。今後も、現状把握と学びの機会を通し、他職種間での情報共有も含めた記録の活用がなされていくことを期待したい。
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。	b	個人情報・情報開示に関しては、契約書・重要事項説明書に明記されており、契約時に必ず同意を得ている。文書規定も整備されており、法令に遵守した形での文書保管を徹底している。また、介護記録等開示手順書も整備され、希望に基づきいつでも情報開示が行える体制も整備されている。今後は、入職時以降も継続して職員研修を実施し、定期的な記録管理に関する周知徹底がなされることに期待したい。
Ⅲ-2-(3)-③ 利用者の状況等に関する情報を職員間で共有化している。	a	介護日誌・看護日誌がスタッフルームでいつでも閲覧可能となっており、スムーズな情報共有が行われている。日誌の中には、申し送るべき重点項目のみが記載されており、観察すべきポイントが一目瞭然と把握出来るようになっている。また、新規利用者に関しては、1週間のチェック表を用いた情報収集と共有も行われている。今後も、こうした取り組みが継続され、スムーズな情報共有を通し、利用者が安心・安全に生活出来る体制整備がなされることに期待したい。

Ⅲ－３ 福祉サービスの開始・継続

Ⅲ－３－（１） 福祉サービス提供の開始が適切に行われている。		
評価細目	評価結果	コメント
Ⅲ－３－（１）－① 利用希望者に対して福祉サービスの選択に必要な情報を提供している。	a	広報委員会を中心に、ホームページが作成・公開されており、こまめな更新が行われている。また、ユーチューブへの事業所PR動画を配信し、外部へ向けた情報発信もなされている。パンフレットやリーフレットの他に、広報誌を年3回発行し、居宅支援事業所や関係機関等への配布も行われている。今後も継続した情報提供がなされると共に更なる取り組みとして、1日体験プログラム等の工夫を検討し、安心したサービスの選択に繋がるような取り組みにも期待したい。
Ⅲ－３－（１）－② 福祉サービスの開始にあたり利用者等に説明し同意を得ている。	a	生活相談員により、契約書・重要事項説明書の説明がなされ、ポイントを明記した別紙を用いて、個人情報・月額概算・体制説明等の補足説明も行われている。説明が必要な書類は、1冊の冊子として集約し作成しており、署名の数を減らす工夫がなされている。説明を受ける側の負担軽減に努めており、医療体制が必要な場合は別の案内を行いながら、利用者に合わせた個別の対応がなされている。
Ⅲ－３－（２） 福祉サービスの継続性に配慮した対応が行われている。		
評価細目	評価結果	コメント
Ⅲ－３－（２）－① 施設（事業所）の変更や家庭への移行など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	在宅復帰されたケースが過去に1事例あるが、病院への入院による退所が多く、その際には看護師より看護サマリーを作成し、申し送りが行われている。退所後の手続きについては、退所時に書面を交付し、流れを明確化していると共に、退所後に相談を受ける際にも、相談員が窓口となり、利用者・家族への安心感が構築されている。

Ⅲ－４ 福祉サービス実施計画の策定

Ⅲ－４－（１） 利用者のアセスメントが行われている。		
評価細目	評価結果	コメント
Ⅲ－４－（１）－① 定められた手順に従ってアセスメントを行っている。	a	施設内の定められた手順・様式に基づき、各関係職種が部門横断で利用者個々のアセスメントを実施している。入所前の事前面接の中で、利用者・家族の意向を確認し、初回アセスメントを実施、以後3ヶ月ごとに身体面のアセスメントが実施されている。また、年2回のケアプラン説明を通し、栄養プランや看取りに関する意向等も同時に確認が行われ、参加出来ない場合には電話確認や郵送での確認も行われている。今後も、利用者・家族の意向を把握すると共に、専門職の視点からニーズを明確にし、柔軟で多様な支援の継続に期待したい。
Ⅲ－４－（２） 利用者に対する福祉サービス実施計画が策定されている。		
評価細目	評価結果	コメント
Ⅲ－４－（２）－① 福祉サービス実施計画を適切に策定している。	a	アセスメントされた内容を基に、担当職員が中心となり部門横断でのカンファレンスを通してサービス計画が策定されている。利用者・家族の声も大切にしており、日常生活の中での声を取り入れ、利用者一人ひとりに沿った個別計画策定に努めている。今後も継続した取り組みがなされることに期待したい。
Ⅲ－４－（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。	b	利用者個々のサービス計画に基づき、サービスの実施記録がなされている。日々のケース記録には、日常の様子や状態変化も含めた記載がなされており、家族への説明事項や意向に関してもケース記録にまとめて記入がなされている。しかし、モニタリングを実施し、計画書の変更時は検討事項等の記載がなされているが、継続する場合の記載がなされていない場合もあり、今後は継続事項に対する記録も記載し、分析状況が継続して可視化される仕組み作りに期待したい。

評価対象Ⅳ 福祉サービス内容

A-1 利用者の尊重

A-1-(1) 支援の基本		
評価細目	評価結果	コメント
A-1-(1)-① 【訪問介護以外の場合】 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	事前面接や入所前のヒアリングで聴取した生活歴を台帳に記載し、これまでの生活習慣の維持・継続を行いながら、環境変化に対する配慮がなされている。花の会・書の会等の利用者個々の好みや、能力に合わせた個別の活動も提供している。また、本人の心身状況に基づき、可能な限りの離床を行うことで、心身の機能維持も図られている。嗜好品に関しても、煙草を吸う方は現在いないが、希望があれば喫煙可能なスペースの確保がなされており、身体上に問題がなければ飲酒も可能となっている等、一人ひとりの過ごし方に柔軟な対応・配慮がなされている。
A-1-(1)-①【訪問介護の場合】 利用者の心身の状況に合わせ、自立した生活が営めるよう支援している。	対象外	特別養護老人ホームは評価対象外項目
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。	a	会話でのコミュニケーションが難しい方に対し、筆談や手話を用いたコミュニケーションが行われており、利用者一人ひとりに応じた対応が工夫・実践されている。また、職員の言葉遣いに関しては、マニュアルに基づく接遇研修を実施し、職員間のコミュニケーションや利用者への言葉遣い、対応の仕方を振り返る機会も設けられている。今後も継続したコミュニケーションの充実化が図られることを期待したい。

A-1-(2) 利用者の権利擁護		
評価細目	評価結果	コメント
A-1-(2)-① 利用者を傷つけるような職員の言動、介護放棄等の虐待が行われないための具体策を講じている。	a	職員の疲労やストレスを溜め込まない職場環境作りを目指し、「笑顔の職場宣言」を長和園独自で策定・実践し、事業所内への掲示を通じた周知徹底がなされている。また、毎朝の朝礼時にも唱和を行い、意識付けが行われると共に、職員個々が自らの職場環境や自らの現状について考える機会の構築に努めている。
A-1-(2)-② 身体的拘束の廃止について明確な対応策を講じている。	b	行動抑制に関する指針が整備され、行動抑制・虐待防止委員会を中心に身体拘束廃止に向けた取り組みが行われている。行動抑制に関するフローが通常時と緊急時の2種類作成され、抑制に該当するケースの際は、同意書や日々の記録等の必要な手順に従った実行がなされると共に、施設長も参加した行動抑制判定会議にて抑制時間の時短や廃止に向けた検討も月1回行われている。今後は、慣習による身体拘束を必要としない環境作りが行われ、より一層の取り組みの工夫がなされることを期待したい。
A-1-(2)-③ 認知症高齢者への対応は、利用者の個別的状况を十分に把握した上で、適切なケアに努めている。	a	認知症ケア専門士の資格を取得した職員が中心となり、年2回の認知症に関する研修を通じて基礎的な知識を周知している。また、事業所独自のツールを作成し、科学的介護に基づいた認知症のケアが行われている。利用者本人の役割が持てるような活動を行い、最終的には利用者本人の「やりがい」や「生きがい」となるようなプログラム策定を心掛けており、認知症ケアの充実・実践に向けた取り組みが行われている。
A-1-(2)-④ 認知症高齢者が安心・安全に生活できるよう、環境の整備を行っている。	b	利用者個々の生活空間づくりに向け、その方が見て居室が分かるような目印を配置する等、「その人らしい暮らし」への配慮・工夫がなされている。また生活環境への配慮として、日中・夜間の照明や音への配慮が行われ、更には食生活委員会が中心となり、食事テーブルの装飾等の工夫もなされている。今後は、長年の慣習や使い慣れた環境という「安全への過信」が生じないように、事業所全体としての整理整頓がなされることを期待したい。
A-1-(2)-⑤ 成年後見制度や日常生活自立支援事業（地域福祉権利擁護事業）の利用情報の提供など支援を行っている。	b	家族会総会において、制度に関する説明を行った実績はあるが、これまで活用に至った事例はなく、必要に応じた情報収集及び対応が可能となっている。今後は、利用者・家族が情報を得られるよう、資料等の設置や利用希望者に対する支援体制を整備し、多様なニーズへの対応に備えた取り組みがなされることに期待したい。

A-1-(3) 福祉サービス実施計画の実践		
評価細目	評価結果	コメント
A-1-(3)-① 福祉サービス実施計画に基づいて、自立生活が営めるよう支援している。	a	利用者一人ひとりが「楽しさ」と「ぬくもり」を持った生活が行えるように、本人の生活歴や現在の身体状況を把握し、本人や家族の想いを反映した計画の策定に努めている。利用者の特性に合わせた声掛けの方法や、介護日誌・看護日誌を活用しながら状態変化をスムーズに伝達し、利用者が自分自身の意思で決定出来るように意思確認を行いながら、その決定事項を職員が寄り添う形で関わりながら実践されている。今後も継続して、利用者一人ひとりに合わせた計画策定や、自己決定・自立支援に向けた支援の継続に期待したい。
A-1-(4) 預かり金・所持金の管理		
評価細目	評価結果	コメント
A-1-(4)-① 預かり金について、適切な管理体制が作られている。	a	預かり金等に関する規定が定められ、入所契約時にも金銭管理に関する説明が行われている。その規程に基づき、適切な金銭管理が行われており、必ず複数の職員で出納の確認や報告を行いながら、透明性と安全性の担保も徹底されている。

A-2 日常生活支援

A-2-(1) 食事		
評価細目	評価結果	コメント
A-2-(1)-① 食事の提供、食事介助を利用者の心身の状況（咀嚼能力等）及び嗜好を考慮し、適切に行っている。	a	入所時に利用者の心身の状況や嗜好の聞き取りが行われ、食事嗜好カードを作成している。入所後も管理栄養士が定期的に嗜好の確認やアセスメントを行い、栄養ケア計画に基づいた一人ひとりの状態に合った食事の提供がなされている。また、塩分制限や治療食についても医師の指示に基づき、栄養士や医療スタッフと連携し栄養管理を行う他、体調不良等の突発的な状況にも対応した食事が提供されている。毎月開催する食生活委員会、3ヶ月毎に開催する献立会議において利用者がより楽しめる食生活について検討を行い、バイキング形式や実演調理等、食事をより楽しむための創意工夫がなされている。
A-2-(1)-② 食事を美味しく、楽しく食べるための喫食環境に配慮している。	b	食生活委員会を毎月開催し、食事内容や喫食環境についての検討が行われている。お好みランチや、お寿司、丼、パン、デザートバイキングメニュー、揚げたての天ぷらやホットサンドの実演調理を実施し、音や香りで食欲を促進すると共に楽しく食べるための工夫がなされている。また、中庭で育てた新鮮な野菜を使用した献立も提供されている。個別状態に応じた介護食器や自助スプーン、保温食器を使用し適温の食事を提供する等の工夫も行われている。今後は、車椅子から肘付き椅子への移乗や、個々に合ったテーブルや椅子の高さ等に配慮した喫食環境について検討がなされることに期待したい。
A-2-(1)-③ 自力で食事を摂取するための支援・配慮や、利用者の状況に応じた口腔ケアを行っている。	b	口腔機能向上と美味しく安全に食事摂取ができるよう、毎食前に口腔体操を実施する取り組みが行われている。食後は歯磨きが自分で行えるよう準備し、個々の自立の程度に合わせた介助が行われている。歯科衛生士が月に1回来園し、個別の口腔ケアや義歯の管理等についての助言・指導を受けている。今後は、職員に口腔ケアに関する研修を実施し、口腔機能の維持・向上や経口での食事摂取が継続できるよう取り組まれることに期待したい。

A-2-(2) 入浴		
評価細目	評価結果	コメント
A-2-(2)-① 入浴介助、清拭等を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	a	プライバシーの保護を含めた入浴介助や支援の方法についての入浴介助マニュアルが整備されており、利用者の心身の状態や本人の意向を踏まえた入浴形態がケアプランに位置付けられ、入浴が実施されている。入浴前にはバイタル測定等の健康状態を確認し、看護師と連携を取りながら入浴の実施または中止の判断が行われている。入浴を中止した場合には、必要に応じて清拭に代える等の対応が行われている。また、入浴を拒否される利用者には、声掛けの工夫や入浴日の変更を行う等、職員間で連携し柔軟な対応が行われている。今後も、より安全で快適な入浴が実施できるよう取り組まれることに期待したい。
A-2-(2)-② 入浴は、利用者の希望に沿って行われている。	b	週2回の入浴を基本としているが、失禁や皮膚の状態により入浴回数を増やしたり、場合によっては夜間入浴の対応も行っている。同性介護については、可能な限り意向に沿うよう努めている。毎月入浴剤による変わり湯を提供する等、入浴を楽しんでもらえるような取り組みが行われている。今後は、利用者の意向の確認や入浴方法について検討する体制を整備し、利用者の希望に沿った入浴となるよう取り組まれることに期待したい。
A-2-(2)-③ 浴室や脱衣場等の環境は適正である。	b	浴室や脱衣場は広い空間であるが、カーテンで仕切りすることで入口から出口まで回るような流れが作られ、円滑に入浴介助が行われプライバシーも保たれるよう工夫されている。定期的に水質検査が実施されており、入浴終了後には清掃と消毒が行われ、衛生的な環境整備に努めている。また、冬期間は脱衣室が広く暖まりにくいいため、早目に暖房を入れ、ヒートショックの対応にも気を配っている。今後は、浴室や脱衣室内の消毒薬や備品等の管理を徹底し、安全性に配慮した取り組みに期待したい。
A-2-(3) 排泄		
評価細目	評価結果	コメント
A-2-(3)-① 排泄介助を利用者の心身の状況に合わせて快適に行っている。	a	排泄介助マニュアルが整備されており、プライバシーの保護に関しても明示されている。排泄介助の結果は排泄チェック表に記録され、介護・看護職員間で情報を共有し健康状態の確認を行っている。利用者の心身の状況に応じた個別の対応については、ケアプランに位置付け適切な援助が行われている。現在「科学的介護」について学んだ職員を中心に、より快適な排泄ケアの取り組みを進めているところである。
A-2-(3)-② 排泄の自立について、利用者個々の状況に応じた適切な取組を行っている。	a	「科学的介護」について学び、利用者がより自立し快適な排泄が行えるよう、個別の取り組みが行われている。利用者個々の尿量チェックや水分摂取量を把握し、おむつに頼らない自立に向けた排泄ケアに取り組んでいるところである。また、ポータブルトイレのバケツの中に、あらかじめ尿取りパットを敷いたビニール袋を入れておき、排泄後は職員が速やかに処理を行っている。多床室であることから、同室者にも配慮した工夫がなされている。今後も引き続き、利用者の自立に向けた適切な排泄援助について取り組まれることに期待したい。
A-2-(3)-③ トイレは清潔で快適である。	b	トイレの清掃は清掃業者に委託し、適切に実施されている。また、汚れた際には職員がその都度速やかに清掃を行い清潔保持に努めている。各トイレ内には換気扇と脱臭機を設置し、臭気に配慮した対策がなされている。冬場はトイレ内に小型のヒーターを設置し、保温対策を行っている。今後は、トイレの環境整備について検討を行い、より快適な環境となるよう取り組まれることに期待したい。

A-2-(4) 衣服		
評価細目	評価結果	コメント
A-2-(4)-① 利用者の個性や好みを尊重し、衣服の選択や着替えについて支援している。	b	衣類は可能な限り自分で選択できるよう支援が行われている。就寝時のパジャマへの着替えはケアプランに位置付け、2名の利用者を実施している。意思表示が困難な利用者には、職員が適切に選択し支援している。衣類の破損や汚れが生じた際には、居室担当職員から家族に連絡を取り、適切な支援が行われている。今後は、衣類の破損等に速やかに対応できるよう、業務手順が整備されることに期待したい。
A-2-(5) 理容・美容		
評価細目	評価結果	コメント
A-2-(5)-① 利用者の個性や好みを尊重し、選択について支援している。	a	定期的に理美容の希望を聞き、地域の理美容院が来園し実施している。理美容の利用に関する情報は、入所の契約時に相談員が説明を行い、施設内に掲示も行っている。希望があれば、入所前の馴染みの理美容院に出かけることも可能である。今後も、個々の希望に応じた選択が広がるよう支援されることに期待したい。
A-2-(6) 睡眠		
評価細目	評価結果	コメント
A-2-(6)-① 安眠できるように配慮している。	b	夜間は安眠を妨げるような灯りや音に配慮し、居室の環境を整える工夫を行っている。利用者の睡眠リズムの乱れや不眠時には、同室者の安眠の妨げにならないよう、静養室やデイルームで見守りを行いながら対応し、夜間に行われた個別の支援はケースに記録がなされている。また、寒い時には電気毛布の貸し出しを行う等、安眠できるよう支援している。今後は、不眠者への対応マニュアルを整備し、個別の対応や工夫がなされることに期待したい。
A-2-(7) 健康管理		
評価細目	評価結果	コメント
A-2-(7)-① 日常の健康管理が適切に行われている。	b	定期的な健康診断やインフルエンザの予防接種、日々の利用者の健康管理が適切に実施され、個別のカルテに記録がなされている。利用者の食事摂取量や排泄状況についても毎日チェックを行い記録されており、職員間で情報の共有がなされている。今後は、健康管理に関するマニュアルを整備する他、薬の効果や副作用についての研修を実施し、利用者の健康管理が適切に行われることに期待したい。
A-2-(7)-② 必要な時には、迅速かつ適切な医療が受けられる体制が整備されている。	a	協力医療機関が同一法人の病院で隣接していることから、医師の指示や通院等も速やかに受けことができ、迅速かつ適切な医療が受けられる体制が整備されている。緊急時の対応マニュアルや緊急時連絡手順、夜間のオンコール体制が整備され職員に周知されている。
A-2-(7)-③ 内服薬・外用薬等の扱いは確実に行われている。	b	内服薬や外用薬の保管は、専用のカートに個別に分けて収納されているが施錠はかけられてなく、医務室の出入り口を施錠する対応が行われている。服薬にあたっては、事前に食事のトレイ内に名札とともに薬を置き、配膳後に服薬介助が行われている。今後は、服薬管理に関するマニュアルを整備するとともに管理体制の見直しを行い、薬の紛失や誤薬事故を防止するための体制を整備し、より安全な薬剤管理が行えるよう取り組まれることに期待したい。
A-2-(7)-④ 褥瘡の予防に対して、具体的取組が行われている。	b	褥瘡予防に関するマニュアルが整備されており、現在は治療が必要な利用者はいない。入浴時や排泄介助の際には皮膚状態の観察を行い、傷や皮下組織のずれが起きないように安全に介助を行っている。ポジショニングの研修に参加した職員が復命報告で内部研修を実施し、褥瘡予防について職員に周知を行っている。今後は、褥瘡予防マニュアルを職員に周知徹底するため、医療と連携した具体的な取り組みが行われることに期待したい。
A-2-(7)-⑤ 医療機関の入退院時の対応が適切に行われている。	a	入退院の対応は主に生活相談員が行い、看護師が医療機関にサマリーで情報提供を行っている。同一法人の病院が協力病院であるため、円滑に対応がなされている。その他の病院への入退院についても同様の配慮がなされ、入院中の利用者の病状の把握に努め、医療機関との連携が取られている。

A-2-(8) 衛生管理		
評価細目	評価結果	コメント
A-2-(8)-① 感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止に関するマニュアル等が整備されており、職員全員に周知徹底され、活用されている。	a	感染症及び食中毒の予防まん延に関するマニュアルが整備されており、見直しも実施している。感染症マニュアルに基づいた研修を、年2回開催し、食中毒に関する吐物の処理等を実施している。介護職員は常に手指消毒のボトルを携帯し、日頃から衛生管理やまん延防止に努めている。出入り口には手指消毒を設置しており、インフルエンザの流行期には、職員・外来者共に手洗いやマスクの着用をお願いする等、感染症予防の取り組みが行われている。
A-2-(8)-② 厨房や調理器具等の消毒、殺菌を徹底するなど、衛生管理体制が確立している。	a	厨房関係の清掃や消毒、殺菌に関してマニュアルが整備され、厨房内の調理器具や食器の消毒、殺菌は毎日実施し記録がなされている。調理関係者は自主管理点検表に体調の記録を付ける他、検便を適切に実施し、衛生管理に努めている。厨房には関係者以外できないようになっており、調理関係者の衣服や履物は入り口でチェックされ、衛生管理体制が徹底されている。
A-2-(9) 機能回復訓練		
評価細目	評価結果	コメント
A-2-(9)-① 機能回復訓練や介護予防活動は、個々の利用者の心身の状況に合わせた個別プログラムを策定し、実施している。	b	個々の心身の状況に合わせた機能回復訓練プログラムを、相談員や主任等のチーム内で策定し、法人内の作業療法士の助言の下、連携しながら実施している。日々の機能訓練実施記録がなされており、毎月、6ヶ月と定期的な評価や見直しが行われている。利用者全員に個別の訓練を実施できていない状況であるが、ミュージックケア等の集団活動や趣味活動の実施により、機能回復訓練や介護予防のプログラムとなっている。今後は、利用者一人ひとりのプログラムの充実を図るとともに、定期的な評価や見直しを行う体制を整備する取り組みに期待したい。
A-2-(10) 移乗・移動介護		
評価細目	評価結果	コメント
A-2-(10)-① 移乗・移動介護を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	a	利用者の心身の状況や個々の状態に合わせた移乗方法が個別の台帳に記載され、選定された福祉用具を使用し移乗・移動の支援が行われている。オートブレーキ車椅子やスライディングボードの使用、転落事故防止のため最低床ベッドの導入等、心身の状況に対応した福祉用具が利用されており、点検も常時行われている。また、安全な歩行や移動について職員研修を実施されている。今後も、安全な移乗や移動介助について更なる工夫がなされることに期待したい。

A-2-(11) レクリエーション・余暇		
評価細目	評価結果	コメント
A-2-(11)-① レクリエーションや行事の実施については、利用者の意向を聞き、十分に反映した取組を行っている。	a	行事・レクリエーション委員会が中心となり、年間の行事や毎月のレクリエーションを計画し実施している。映画会、ミュージックケア、遊びリレーション、調理レク等、多彩なメニューが用意されている。利用者の希望を尊重した個別メニューも用意しており、書の会や花の会、塗り絵やパズル等に意欲的に参加され、機能訓練の要素を含んだ魅力的な活動となっている。ミュージックケアの研修に職員が参加し、導入にあたっては誰でも活動が提供できるようビデオを撮影し、伝達する等の工夫がなされている。レク活動の講師として、ボランティアの方々の協力も得られている。
A-2-(11)-② 新聞・雑誌の購読やテレビ等は利用者の意思や希望に沿って利用できる。	a	新聞・雑誌の購読や持ち込みに特に制限はなく、自由に持ち込むこともできる。テレビやラジオも自由に持ち込みが可能であり、個人で所有できるよう便宜を図っている。各棟にテレビを設置しており共同利用しているが、希望を聞きながらチャンネル設定をしているため、大きなトラブルは起きていない。今後も利用者の希望に沿って利用できる工夫や仕組み作りに期待したい。
A-2-(11)-③ 嗜好品については、健康上の影響等に留意した上で、利用者の日常生活の継続性が保たれるように配慮している。	a	施設内に喫煙室を設けており、受動喫煙を防止するための措置が取られている。現在喫煙する利用者はいない。飲酒については行事の際に希望を聞き提供している他、健康上の影響に留意した上で提供することは可能である。
A-2-(12) 送迎		
評価細目	評価結果	コメント
A-2-(12)-① 送迎車両の運行に関して、安全性・快適性に配慮している。	b	送迎車両の運転は、主にシルバー人材センターの委託職員が担当している。送迎マニュアル、送迎介助マニュアルが整備されており、マニュアルに沿って血圧等の健康チェックや車両の運行前点検、走行記録が適切に行われている。全車両が損害賠償保険に加入しており、事故等が起きた場合に備えている。今後は、より安全な運行に向け、運転業務を行う全ての職員に健康チェックを実施する等の取り組みがなされることに期待したい。
A-2-(12)-② 送迎車両への乗降時及び車両内での安全に配慮している。	a	送迎車両にはステップアップ装置があり、昇降の際には必ず職員が付き添いを行い、安全性の確保に配慮がなされている。また、車椅子の固定についても、送迎介助マニュアルに沿って適切に行われている。
A-2-(12)-③ 送迎時の交通事故や急病の発生など、緊急時の対応マニュアルが整備されており、適切に対応が行われている。	b	送迎時の交通事故や緊急時の対応マニュアルが整備されており、事故発生時の対応が速やかに出来るようフローチャートも作成され乗車時に携帯している。また、全車両にドライブレコーダーが搭載され不測の事態に備えている。今後は、送迎時に起こりうる様々な場面を想定した訓練等を定期的実施し、緊急時の対応が的確に行える取り組みに期待したい。
A-2-(12)-④ 送迎時に家族等との情報交換をしている。	対象外	特別養護老人ホームは評価対象外項目

A-2-(13) 建物・設備		
評価細目	評価結果	コメント
A-2-(13)-① 施設の建物・設備について、利用者の快適性に配慮している。	a	施設の建物・設備については定期的に点検が行われ、不備があれば直ちに改善するよう努めている。また、リスクマネジメント委員会による3ヶ月毎の建物チェックの実施や、生活環境委員会による利用者が心地良く生活できる生活空間作りの取り組みが実施されている。施設内は概ね4つのエリアに分かれており、それぞれのエリアに食堂や談話コーナーが設けられ、利用者が思い思いに過ごせる落ち着いた空間となっている。床や壁等も清掃が行き届き、昭和54年から永きに渡り大切に維持管理されて来たことが窺える。

A-3 家族との交流・連携

A-3-(1) 家族との交流・連携確保		
評価細目	評価結果	コメント
A-3-(1)-① 利用者の家族との交流・連携を適切に行っている。	a	家族に新年会、敬老会、ふれあい祭り等の案内文書を送付し参加の呼び掛けを行う他、家族会が組織されており、総会を年に1回開催し交流や情報提供を行う機会としている。利用者個々の健康状態や生活状況については、定期的にケアプランの説明を実施し、その際に要望等の聞き取りを行っている。また急な状態変化の際には、その都度電話で連絡を行う他、面会の際には利用者の近況を伝えている。
A-3-(1)-② 外出・外泊は利用者や家族の希望に応じて行われている。	b	外出・外泊は利用者や家族の希望に応じて行なわれる他、施設の活動で、四季の花を楽しむ外出レクリエーション等が行われている。利用者主体のルールは設けておらず、随時の申し出によって実施しており特に制限は設けていない。今後は、地域のガイドマップやイベントの情報収集に努め利用者に提供する他、利用者との懇談会を実施し、外出・外泊に関するルール作りや支援体制が整備されることに期待したい。
A-3-(2) ターミナルケア（終末期の介護）		
評価細目	評価結果	コメント
A-3-(2)-① ターミナルケアの対応の手順を確立しており、利用者、家族の希望に応じて行っている。又はターミナルケアを検討している。	a	利用者及び家族の意向を尊重し、可能な限り対応できるよう看取り介護の手順が整備されている。ターミナルケアに移行する際には医師による十分な説明が行われ、利用者及び家族と医療体制についての承諾書を交わし、多職種協働でターミナルケアに取り組んでいる。利用者の尊厳を尊重するとともに、家族への精神的ケアにも配慮し、最期の瞬間まで安らかに過ごすことができるよう、家族も泊まることのできる静養室が用意されている。ターミナルケア終了後には職員で振り返りの機会を持ち精神的ケアを行う他、年1回ターミナルケアについて職員研修を実施している。今後も利用者や家族の意向に沿ったターミナルケアの取り組みが継続されることが望まれる。
A-3-(3) サービス提供体制		
評価細目	評価結果	コメント
A-3-(3)-① 安定的で継続的なサービス提供体制を整えている。	対象外	特別養護老人ホームは評価対象外項目