

(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 高田福祉会 サテライト型特別養護老人ホーム 笛吹の里	種別： 介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)
代表者氏名： 施設長 関原 礼敏	定員： 29名 (利用人数) 29名
所在地： 〒943-0131 新潟県上越市大字藪野138番地	
連絡先電話番号： 025-522-3030	FAX番号： 025-522-6380
ホームページアドレス	http://www.takadafukushikai.com/publics/index/11/
【施設・事業所の概要】	
開設年月日 平成20年 4月10日	
経営法人・設置主体(法人名等)： 社会福祉法人 高田福祉会	
職員数	常勤職員： 25名 非常勤職員： 1名
専門職員	施設長 1名 介護支援専門員 1名
	看護師・准看護師合計 3名 栄養士 1名
	生活相談員 1名 医師 1名 (非常勤・ <u>嘱託医</u>)
	介護福祉士等 11名
施設・設備の概要	(居室数) 29室 (全個室) (設備等) 一般浴室 3カ所 (個浴) 特殊浴室 1カ所 機能訓練室 1カ所 共同生活室 3カ所

③ 理念・基本方針

◇基本理念 ～笑顔あふれる毎日～ <ul style="list-style-type: none">・その人らしく笑顔あふれる居心地のよい暮らし・家族の笑い声が響きあう空間と信頼の構築・専門職としての自覚といつも絶やさぬ笑顔・笑顔の交差点があり、地域と共に生きる施設
◇サービスの基本方針 住み慣れた地域の中で、その人らしい生活が継続できるように地域やご家族との交流を大切にしたいと考えています。そして、愛着のある品々に囲まれた家庭的な雰囲気によるサービスを提供いたします。

④ 施設・事業所の特徴的な取組

地域密着型サービスの機能を最大限に活用した利用者支援の提供を目指し、生活歴に基づく細やかな外出支援を柔軟に実施している。住み慣れた地域での生活・その方が望む暮らしを最大限に尊重し、事業所の時間ではなくその方らしく・その方の時間でという視点で柔軟な対応を実践している。また、家族との繋がりを大切にする姿勢を持ち、年1回のケアプラン会議を活用した家族との意見交換を行い、家族参画でのサービス提供を積極的に推奨している。

⑤ 第三者評価の受審状況

評価実施期間	平成28年7月1日（契約日） 平成29年2月24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

○「地域密着型サービス」の視点を活かした利用者支援

利用者個々の生活歴を把握し、コーヒーショップへの外出や馴染みの美容室への外出、毎月1回行われる「出張市」を通じた地域交流等、個別に様々な工夫が実践されている。地域密着型サービス事業所として、地域に根差した生活の継続性を活かし、「その方らしさ」や「馴染みの関係性や習慣」を大切にした利用者支援がなされている。こうした取り組みは、利用者と職員との馴染みの関係性も構築にも繋がり、利用者個々を尊重する視点が、利用者本人の喜びや楽しみにも繋がっている。今後も継続して実践されることを期待したい。

○利用者の視点に即したケアマネジメントの実践

年に2度開催される「ケアプラン会議」を通し、利用者及び利用者家族の思い・声の把握に努めている。直接対話する機会を設け、実際の生の声を聴くことを心掛けており、顔の見える関係性での情報収集・現状の実態把握及び情報共有を図っている。また、利用開始前の生活歴を把握し、どのようにその生活に近付けていくのか。柔軟性を持った利用者主体の視点で生活支援が行われており、今後も多職種協働でのケアマネジメントが実践されていくことを期待したい。

○利用者の生活を重視した個別支援

地域密着型サービスの視点を活かし、且つ利用者個々の生活習慣を最大限に尊重した、「その方らしさ」の生活支援・サービス提供を重視している。

具体的な内容として、①食事時間を一律にせず、その方の身体のリズムに合わせた対応を図る。栄養士が常に各ユニットに関わりながら日常的な利用者の声の把握に努め、食事による楽しみ・満足度の向上を重視している。②睡眠時間も同様の観点から、その方の生活時間を重視して柔軟に対応する。日常着⇄パジャマへの着替えを積極的に行い、メリハリを持ちつつ家庭での生活に近付けた安心出来る環境を提供する。③入浴の回数・時間も、原則の対応は設けられているものの、全員を一律対応するのではなく、その方の声に基づいた回数増加等の可能な限りの対応を図る。④生活歴に基づいた柔軟で積極的な外出支援の実施及び地域に積極的に働きか

けた各種行事の開催運営の実施。などが行われている。

小規模単位での生活空間の機能が活かされ、且つ画一的なサービス提供にならないよう、柔軟に多様な活動を実践する取り組みが定着しており、結果として利用者満足度の向上や安定した事業所運営にも繋がっている。今後もこうした取り組みを継続して実践し、地域に定着した更なるサービス提供の質の向上に向けた取り組みがなされていくことを期待したい。

◆ 改善を求められる点

○各種マニュアルの周知・見直し・活用に向けて

各種マニュアルが整備され、各ユニット単位でファイルに保管し設置されている。いつでも閲覧可能な状態となっているが、マニュアルの周知及び活用・見直しがなされていない現状である。

マニュアルは基本事項や徹底すべき事項を明記したものであり、職員が自らのサービスを行う上で「振り返り」「確認」のための材料として用いられるものである。今後は、周知徹底に向けた研修会や実践・検証に基づくマニュアルの妥当性を踏まえた見直しがなされ、常に適正・妥当な介護サービスの提供に向けた活用がなされていくことを期待したい。

また、新人職員教育にも用いることで、慣習ではない「育成」「指導」の観点でのマニュアルの活用がなされていくことも期待したい。

○業務の効率化と安全性の担保について

複数の作業にまたがる「重複作業」が多く場面で見受けられている。少数精鋭での利用者支援の充実化を維持していく上で、様々な業務の効率化・簡略化を図ることは、結果的に職員の負担軽減にも繋がると考えられる。今後の実情に即した運用方法の検討を期待したい。

主な内容として、以下の2つが挙げられる。

- ①日々の各種記録は、同一事項・同一内容について、複数の様式（帳票）に転記されているものが数多くみられている。記録帳票のあり方を見直し、効率的・効果的な記録を再考し、システム化が図られることを期待したい。
- ②服薬管理において、医務室と各ユニットで複数回セットされている。「これで安全」と捉えられている事項ではあるが、正確に且つ手間を省いた効率化を確保する上で、見直しがなされることを期待したい。

「今後」どう維持・活用していくのかという観点に置き換え、これまでの柔軟な利用者支援をより一層充実化させるための工夫や検討に期待したい。

○中・長期計画の整備に向けて

介護保険制度は随時改正が行われており、様々な計画立案が困難な現状でもある。しかし、中・長期計画（収支計画含む）は、作成後の見直しも視野に入れた計画であり、随時行われる制度改正を柔軟に捉え、中・長期の視点で安定した事業運営が図られるよう、自らの計画を妥当適正に修正していくものである。

単年度事業計画の根底には、事業所運営が中・長期的視点でどのように行われていくのか、どう進歩しどう変化していくのかを見据えた「中・長期計画」の立案はとても重要な役割を持つものである。計画性・継続性を持ち、将来像を見据えた事

業展開・運営が実施されるよう、今後は計画が整備され、且つ継続的な評価・見直しがなされていくことを期待したい。

また、これらの計画（単年度事業計画含む）が職員に周知され、自らが所属する事業所がどのような計画性を持ち、どういった方向性で事業運営がなされていくのかを明確にしていくことが期待される。職員参画で「慣習」ではない事業運営を目指した取り組みがなされていくことも期待したい。

⑦ 第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

(H 29. 2. 24)

今回初めて第三者評価を受審しました。

全体の感想としては、評価・調査の目的である「新たな気づきやサービスの質の向上に取り組むきっかけが得られること」を得ることが出来たと思えました。

今後は、この結果を真摯に受け止め、より一層、サービスの質の向上に努めて行きたいと思えます。

サテライト型

特別養護老人ホーム笛吹の里

施設長 関原 礼敏

(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）

評価細目の第三者評価結果
【 高齢者施設（事業所）版 】

特別養護老人ホーム 笛吹の里

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	パンフレットに明文化されていると共に、事業所玄関及び各ユニット・医務室内に掲示されている。開設当初に掲げた理念を、職員全員で実態・実情に即した理念へと再検討し、1年後に現在の理念が掲げられている。利用者・家族・地域・職員等、関わる全ての方が笑顔になれるように・笑顔を提供出来るようにとの思いを込めて策定されており、法人理念と一体の内容となっている。
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	「地域に根差し、地域に必要とされる社会福祉法人に」を法人基本方針に掲げ、事業計画に明文化されている。また、法人理念・基本方針を基にした事業所基本計画も策定されており、地域・利用者と職員との共生を目指した運営の方向性が明文化され、職員の行動規範として求めるべき事項が明記されている。
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	入社時における新採用研修にて説明がなされ、接遇研修を通じた理念・基本方針を踏まえた職員個々による自らの姿の振り返りも実施し、職員の理解及び行動規範の周知に向けた取り組みがなされている。しかし、全職員への継続的な周知や会議・研修時の欠席者への周知がなされていない現状である。今後は継続的に職員が理念や基本方針を理解し、自らの職務を振り返る機会が設けられていくことを期待したい。
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	契約時にパンフレットを用いて説明し、且つ事業所見学案内を利用開始前に必ず実施することで、実際の雰囲気や取り組みを直接感じて頂くことを心掛けている。事業所内掲示物や広報誌への記載により、周知に向けた工夫もなされている。今後はより一層の取り組みとして、分かりやすい資料作成や利用者本人への周知に向けた取り組みが期待される。要介護度の高い利用者本人への周知について、小単位での懇談会開催等の工夫を行い、利用者満足度の向上も含めた安心感とより一層の信頼関係の構築に向けた検討を期待したい。

I-2 事業計画の策定

I-2-2 (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-2-2 (1) -① 中・長期計画が策定されている。	C	経営的な視点で構想として描く事柄は検討されているも、中・長期計画の策定はなされていない。変化していく法制度への適応や人口動態等に基づく安定運営に向けた単年度計画は策定されているが、中・長期的視点での具現化された計画整備は今後の課題である。今後は単年度計画を継続性・目標及び目的を持ったものにしていく上で、見直しを図りながら遂行することも視野に入れた、中・長期計画の整備を期待したい。
I-2-2 (1) -② 中・長期計画を踏まえた事業計画が策定されている。	C	単年度の事業計画並びに収支計画は策定されているが、中・長期計画が策定されておらず、年度実績に基づく次年度計画の策定が行われている状況である。変化していく法制度への適応や人口動態等に基づく安定運営に向けた単年度計画は策定されているが、中・長期的視点での具現化された計画整備は今後の課題である。今後は単年度計画を継続性・目標及び目的を持ったものにしていく上で、見直しを図りながら遂行することも視野に入れた、中・長期計画の整備を期待したい。
I-2-2 (2) 事業計画の策定が組織的に進められている。		
評価細目	評価結果	コメント
I-2-2 (2) -① 事業計画の策定が組織的に進められている。	b	各ユニットリーダーの意見を集約し、生活相談員が中心となり事業計画が策定されている。会議開催による合議により、年度末の進捗状況の把握に基づいた計画策定が行われている。今後は多様な職種が参画し、計画の実効性を計画的に把握すると共に、計画策定における参画を通じた運営への理解と組織体系作りがなされることを期待したい。
I-2-2 (2) -② 事業計画が職員に周知されている。	b	スタッフ会議・ユニット会議にて全職員へ説明し、周知を図ると共に、各ユニット毎の年間計画も事業計画に沿って策定するよう心掛けている。1ヶ月毎にユニット単位で目標設定を行い、サービスの質の向上にも努めている。しかし、新採用時以外での配布説明がなされておらず、職員の理解度に管理者層との乖離が生じている現状である。今後は、年度単位での計画周知に向けた資料配布説明及び計画達成状況の定期的・継続的な把握の機会を設け、計画が効果的に遂行される為の取り組みがなされることを期待したい。
I-2-2 (2) -③ 事業計画が利用者等に周知されている。	b	運営推進会議参加者へ資料を用いて説明しており、且つ玄関に事業計画が設置され、いつでも自由に閲覧可能となっている。事業所として家族会の設置はなく、運営推進会議参加者以外の利用者家族への周知や利用者への説明には至っていない現状である。今後は、広報誌の活用やサービス担当者会議・行事等を有効に活用し、利用されている本人及び家族等に周知し、利用者満足度の向上と信頼関係の構築を含めた取り組みがなされていくことを期待したい。

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。	b	各種マニュアル内において有事の対応は明文化され、緊急時及び不測の事態が生じた際の対応が明確となっている。しかし、職務分掌や事務規定等における権限が明文化されておらず、有事以外での日常的な対応が公開・公表されていない現状である。今後は、現状として慣習で行われている平常時・有事の対応を、仕組みとしての枠組を設け、且つ明文化されることを期待したい。職員間の共通認識を生むと共に、対外的な信頼関係の構築にも繋がり、職員の交代等を経ても組織体系の維持・継続がな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	施設長が各種団体主催研修会に参加し、必要とされる情報等はスタッフ会議を通して伝達している。また、法人理念を用いた接遇研修を実施し、虐待に関する時事問題を織り交ぜながら面談を実施する等、個別に職員へ周知する工夫もなされている。今後は多様な研修を通して得た事項が、各職員に閲覧可能な状態となると共に、ユニットリーダーが主な構成メンバーであるスタッフ会議以外の場で、全職員へ周知がタイムリーに図られる取り組みの工夫を期待したい。
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。	b	年1回行われている職員面談を通し、職員個々の目標設定やヒアリングを実施し、現状把握と職員のステップアップに向けた自己選択・自己決定を共に促す取り組みがなされている。また、各ユニット単位で現状に基づいた月間目標を設定し、接遇改善等の取り組みが継続して行われている。今後はこれらの取り組みがより効果的に行われ、現場の声を取り入れることが出来るよう、スタッフ会議以外の場でも現状分析や意見の集約が図られる取り組み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。	b	運営会議を通した毎月の収支分析が行われ、稼働率の維持向上と数値化による目標設定や安定した事業運営に努めている。また、事業所内に託児所が設置され、出産・育児による離職や働きにくさを防ぐ取り組みもなされている。定時退社を目指し、サービス残業を行わないよう働きかけがなされる等、働きやすさに向けた工夫が多数行われている。今後は、こうした働きかけが現場でどう実践されているか、現状を把握し実態に即した形で取り組みがなされていくよう、職員参画での実態把握がなされていくことを期待したい。

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 事業経営をとりまく環境が的確に把握されている。	b	上越地域における人口動態を把握し、予測される現状から福祉ニーズの把握に努めている。また、経営協主催の研修を通じた今後の社会福祉事業の動向把握や、運営推進会議を活用した地域における現状把握も行われている。今後は中・長期計画を整備し、把握したニーズを基に将来像を見据えて計画化し、実行されることを期待したい。また、様々な構想や把握した事柄が計画として明文化され、これまでは慣習で執り行われていた事項が見直しや修正を前提として、計画的に捉えられていくことを期待したい。
Ⅱ－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。	a	運営会議を通じた毎月の収支分析が行われ、稼働率の維持向上と数値化による目標設定や安定した事業運営に努めている。また、スタッフ会議を通して節電やコスト管理の意義がユニットリーダーに周知され、更にユニット会議で職員にも周知されており、組織全体としての意識化が図られている。
Ⅱ－１－（１）－③ 外部監査が実施されている。	b	会計事務所による月１回の会計監査が実施され、税理士等による適正な会計処理確認がなされている。法人本部総務課長による内部監査も実施されており、内外の視点で適正な会計処理を徹底している。今後は外部の視点を運営に反映出来るよう、現在介入している会計事務所による助言指導が受けられる体制となることを期待したい。

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 必要な人材に関する具体的なプランが確立している。	a	積極的な資格取得が推奨されており、職員研修及び資格取得に関する規程に基づき費用補助や報奨金支給が行われている。また、事業計画にて職員の確保と人材育成を目標に掲げ、体系的な職員育成や有資格者の雇用に向けた取り組みがなされている。新任職員以降の中堅者育成が急務であると捉えており、今後の取り組みが期待される。
Ⅱ－２－（１）－② 人事考課が客観的な基準に基づいて行われている。	b	職員個々の評価シートに基づき、評価項目ごとに４段階で考課がなされている。また、施設長と職員個々の面談も実施されており、面談を通じた目標設定や生涯学習計画の立案も行われ、継続的な人材育成と成長の過程評価に取り組んでいる。今後は、これらの実施内容を規定として明文化し、職員の理解と認識の上でより効果的に実施し、透明性の確保がなされることを期待したい。
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。	b	有給休暇取得状況や時間外労働の実績を毎月把握し、その実態に基づいた業務改善事項を職員間で協議・検討している。実際の取り組みとして、記録記入に係る時間確保について協議がなされ、現在も検討・工夫がなされている。また、年１回行われる施設長との面談を活用し、職員個々による意向等の把握に努めている。今後は、職員参画での実態把握や必要に応じた相談窓口の設置等、活用が可能で且つ継続的な対応が図られる仕組み作りがなされることを期待したい。
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。	b	懇親会開催時の親睦会を通じた参加費補助や誕生日のお祝い支給、事業所内託児所の設置、毎月開催されるインストラクターによる腰痛体操等、幅広い取り組みがなされている。また、希望者には上越市勤労者サービスセンターへの加入も行われており、内外の多様な制度活用も工夫されている。今後は、職員のメンタルヘルスに対する組織的な取組の充実化に向けた取り組みが期待される。組織内に相談窓口等を設けたり、各種関係機関を活用した相談窓口が外部にも設けられ、これまでは大丈夫であったという「日々の慣習の中による関わり」以外での体制が構築されていくことを期待したい。

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	積極的な資格取得が推奨されており、職員研修及び資格取得に関する規程に基づき費用補助や報奨金支給が行われている。また、事業計画にて職員の確保と人材育成を目標に掲げ、体系的な職員育成や有資格者の雇用に向けた取り組みがなされている。新任職員以降の中堅者育成が急務であると捉えており、今後の体系作りや明文化された基本姿勢の整備等の取り組みに期待したい。
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	人事考課に基づく施設長と職員個々の面談が実施され、面談を通じた目標設定や生涯学習計画の立案が行われている。また、資格取得が推奨され、費用補助や勤務への配慮等も積極的に行われている。外部研修参加者による伝達研修を通じた内部研修の充実化も図られており、職員個々の実情に応じた研修計画が策定されている。今後は、内外研修がどのように成果をもたらす実践出来ているか、基本姿勢を明確化しより効果的・計画的に実践されることを期待したい。
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	外部研修参加者による伝達研修を毎月開催し、研修受講の成果を発表する場を設けると共に、研修参加者による報告書も作成され学びの共有に努めている。報告書にはリーダーによるコメントも付記され、研修受講がステップアップとなるよう活用されている。また、内部研修開催後はアンケートを実施し、研修内容の評価も行われている。今後は、職員個々の実践状況に基づく継続した研修成果の把握に向けて、生涯学習と共に段階的に職員のステップアップが図られる為の取り組みに期待したい。
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。	C	相談員を受入窓口として実習生受入が行われているが、現状として、介護福祉士等各種資格取得に向けた実習生受入は依頼がなく、中学生等の体験学習受入が主である。しかし、受入希望に基づき、いつでも様々な種別の実習受入を行う方針である。今後は、受入希望にいつでも対応が図られるよう、実習生受入マニュアルの整備やオリエンテーションマニュアルの整備、実習指導者研修修了者の配置を行い、体制整備が図られることを期待したい。

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。	a	リスクマネジメント委員会が設置され、毎月1回の事故報告及びヒヤリハット統計分析を行うと共に、日々の報告はその日のうちに現場検証を行う等の再発防止に向けた体制整備がなされている。また、各種指針・マニュアルも整備され、マニュアルを基にした研修も実施されている。今後は、更なる不測の事態に備えた、不審者対応等の幅広いマニュアルが整備されることを期待したい。
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	防災マニュアルを整備し、定期的な防災訓練が実施されている。栄養士の管理による備蓄品保管管理や本部一括保管の備蓄品も整備され、災害時に備えた対応整備も図られている。また、地域との災害協定は結ばれていないが、運営推進会議を通じた日常的な連携の呼び掛けも行われ、地域住民が事業所の防災訓練に参加されている。今後は、災害発生時の地域連携を視野に、相互の防災訓練参加促進や本部一括管理である備蓄品リストの把握により、混乱なく緊急災害時の対応が図られる備え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が設置され、毎月1回の事故報告及びヒヤリハット統計分析を行うと共に、日々の報告はその日のうちに現場検証を行う等の再発防止に向けた体制整備がなされている。また、各ユニット毎に継続して報告書の対応策を評価・分析し、有効性の検証が行われている。火気設備はチェックリストを用いて毎月チェックし、リスクマネジメント委員会主催となる事故防止に向けた研修も開催されている。今後は、各種備品管理におけるチェック機能を整備し、利用者が日常的に使用する機器の安全確保に努められることを期待したい。
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。	a	緊急時における対応マニュアルが整備され、非常時の情報伝達経路も明確化されている。顧問弁護士との連携も図られており、不測の事態に備えた体制が確保されている。また、リスクマネジメントと一体での緊急事態対応に関する研修も行われており、マニュアルには死亡事故に至った場合を想定した内容が盛り込まれている。

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	事業計画に地域との関わりに対する方針が明記され、地域に開かれた事業所運営を目指している。玄関ホールにキッズスペースを設けたり、夏祭りが地域のお祭りとして定着してきている等、工夫やこれまでの取り組みが少しずつ地域に定着してきている現状である。毎月の定期的な地域ボランティア受入や生活歴を基にした喫茶店や美容院への外出支援等、地域密着型の機能を活かした日常的な交流・生活の継続性に向けた配慮や取り組みが柔軟に行われている。
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。	b	事業所主催の夏祭りが地域のお祭りとして定着化してきており、広報誌の回覧や各種講座（出前講座・腰痛体操等の事業所研修への招待）を通じた地域との関わりや開かれた事業所作りを目指した取り組みが浸透している現状である。また、様々な活動への行き来や事業所情報の発信も日常的に行われている。今後は非常災害時における関わりや機能の明確化を行い、平常時以外での有事の対応策が明確化され、より一層の連携強化がなされていくことを期待したい。
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。	b	相談員を窓口として受入がなされ、ボランティア希望者にはオリエンテーションや日程調整が随時行われている。また、ボランティア活動時には受付簿にて記録し、活動報告を通じた実態把握も行われている。毎月1回開催される出張市は、利用者の喜びとなっており、様々な商品を心待ちにしている現状である。今後は、ボランティア受入に係るマニュアルを整備し、対応手順や注意事項を明確化した統一手順の対応がいつでも行われることを期待したい。

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	各種関係機関の連絡先一覧が作成され、各ユニットに掲示されているが、資料や活用される機能が明示された資料等は整備されていない現状である。しかし、生活歴に基づくその方に必要な地域との交流や外出支援は、柔軟且つ積極的に行われており、地域密着型としての機能を活かした実践がなされている。今後は、様々な地域の社会資源が持つ役割や活用方法を資料等で明確化し、職員が情報を共有することで、更なる個別ニーズへの対応が図られていくことを期待したい。
II-4-(2)-② 関係機関等との連携が適切に行われている。	b	運営推進会議を活用した情報発信や意見交換が行われているが、地域における関係機関等とのネットワークや連絡会等は行われていない現状である。嘱託医との連携は日常的に行われ、速やか対応が図られる体制となっており、地域包括支援センターとの連携も随時図られている。今後は地域での多様なニーズに対し、各種関係機関等との連携・協働した対応が図れるよう、日常的なネットワークの構築に期待したい。
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。	b	圏域の人口動態に基づく分析を行い、今後の福祉ニーズがどのように変革するか推計を行っている。事業計画に明文化し、地域のニーズに基づく事業展開を行う方針が明確となっている。また、運営推進会議を通じ、参加された地域の方や民生委員より様々な地域の現状を確認し、現状の把握に努めている。開かれた事業所としての機能を還元出来るよう、今後は相談窓口等の設置や交流会等の開催により、幅広い方達との関わりを促進し、地域の福祉ニーズの充足に向けた取り組みがなされていくことを期待したい。
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。	C	地域の福祉ニーズに基づく、様々な事業を実施していく方向性が事業計画に明文化されているが、具体的な計画や実施内容の明記はなされていない現状である。今後は把握した地域の福祉ニーズに基づき、事業実施可能と判断された事項を計画に取り入れ、「地域密着型」として地域の福祉ニーズの中核を「計画的に担う」ことが出来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

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	理念や基本方針に、利用者尊重を意味する「その人らしさ」を大切にすることが明記されている。職員に対しては、研修を通して「その人らしさ」の意味を深め、共通理解するための取り組みが行われている。また、他施設等で起きた事件や事故等の時事情報は、随時職員へ情報提供が行われ、自らのケアの振り返りや考える機会としている。今後も更に、職員の意識を高め、利用者を尊重したサービスの提供が継続的に行われていくことに期待したい。
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	利用者のプライバシー保護に関する規定があり、各種マニュアルにも「プライバシー保護の視点」でのサービス実施が明記されている。また、法人研修を実施し、プライバシー保護について職員への周知が図られている。具体的な取り組みとして、利用者へ聞こえないような声に配慮した申し送りの実施や、居室入口に名前を掲示することについての意向確認、広報・ブログ等に写真を掲載する際の同意などが行われている。今後は、利用者にとって生活の場であることを意識し、居室入口を開ける際のノックや言葉掛けといった配慮等、日常生活における取り組みが徹底されることを期待したい。

Ⅲ-1-1 (2) 利用者満足の上昇に努めている。		
評価細目	評価結果	コメント
Ⅲ-1-1 (2) -① 利用者満足の上昇を意図した仕組みを整備し、取組を行っている。	b	年2回実施している「ケアプラン会議」の案内時に、ご家族向けに「ミニアンケート」を同封し、施設サービスに関する意見、日頃感じていることや意向を自由に記入して頂き、日常的に「声」や「思い」の把握に努めている。また、家族の来訪時には積極的に声を掛けるように努めており、顔の見えるオープンな関係を意識している。意見や要望に対しては、各ユニット内で速やかに情報共有を図り、改善に向けた取組を行うほか、内容に応じて施設全体で考える仕組みとなっている。今後は、アンケートでは伝わらない満足度の把握や、表情を含めた声の把握に向けて、利用者・家族との懇談会を開催する等、更なる関係構築や満足度の上昇に向けた取組を期待したい。
Ⅲ-1-1 (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-1-1 (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	利用者が気軽に相談したり、意見を言いやすいように、日々の関わりの中での積極的な対話を心掛けており、日常の中で寄せられた「声」を大切にしている。また、利用者や家族に相談窓口の説明がなされており、契約書にも明記されている。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、複数の相談対応について施設内で体制を整備し、利用者・家族への明示・周知が図られることを期待したい。
Ⅲ-1-1 (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	法人、事業所として苦情解決の仕組みが確立されており、速やかな報告及び改善策検討の仕組みが構築されている。また、苦情解決体制は重要事項説明書に明記され、契約時に説明がなされている。苦情受付後は、家族への直接説明や、苦情内容及び対応・結果は玄関や各ユニットへの掲示及び年6回発行される広報誌を活用して公表されている。受付後のフィードバック及び対応策の周知徹底が図られており、今後も継続した対応がなされていくことを期待したい。
Ⅲ-1-1 (3) -③ 利用者からの意見等に対して迅速に対応している。	a	「苦情対応マニュアル」が整備され、利用者・家族から寄せられた意見・要望は速やかに検討される仕組みが構築されている。また、マニュアルは、必要に応じて随時見直しが行われている。日々のラウンドをこまめに行い、少しの変化でも見逃さないように努めるとともに、利用者と直接接する中での意見や苦情を大切に、各ユニット単位で速やかな対応が行われている。

Ⅲ-2 福祉サービスの質の確保

Ⅲ-2-1 (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) -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	事業所独自で年1回の振り返りを実施し、現状把握・分析が行われてきたが、第三者評価受審は今回が初めてである。今後は、今回の第三者評価受審に係る一連のプロセスを通じた、自己評価と第三者評価に基づく現状分析・検討が図られると共に、評価結果を活かした組織作りに向けて継続的な取組がなされていくことを期待したい。
Ⅲ-2-1 (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	事業所独自で年1回の振り返りを実施し、現状把握・分析が行われてきたが、第三者評価受審は今回が初めてである。今後は、自己評価及び第三者評価受審結果に基づき、自らのサービス提供における現状把握及び課題分析が継続的になされていくよう、職員参画での体制を整備すると共に、組織全体として課題共有と改善に向けた取組が実践され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	各種サービス別のマニュアルが整備されており、各ユニットに設置されている。新卒職員には、外部で実施している100日プログラム研修への参加やプリセプター制度を活用した指導体制が構築されている。また、日常のケアが自己流とならないよう、お互いに注意し合える関係構築に努めている。今後は、マニュアルの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が提供さ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	法人全体でのマニュアルを基に、事業所の実情に合わせたマニュアルが作成されている。しかし、マニュアルの見直し時期や方法が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、現状との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、実践可能なマニュアルの整備がなされていくことを期待したい。

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	利用者個々のサービス計画に基づき、サービス実施記録がなされている。記録に要する時間が掛かるという課題に基づき、「時間・効率化に向けた研修」が実施され、各職員間で差異のない記録が出来るよう努めている。今後も、記録における現状把握及び継続的な学びの機会を通し、他職種間での情報共有がより円滑に行われると共に、利用者の状態把握に記録が有効活用されることを期待したい。
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	個人情報の取り扱いや開示については、契約書・重要事項説明書に定めてあり、入所時に説明を行っている。また、記録の保管・保存・廃棄については法令に従って適切に行っている。今後は、記録の責任者、保管・保存・廃棄に関する規定を整備し、より一層の管理徹底を行うと共に、個人情報保護と情報開示の視点から定期的に研修を実施するなど、全職員へ周知を図る為の取り組みに期待したい。
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。	b	各ユニットでの申し送り及び申し送りのノートが活用され、他職種間での情報共有がスムーズに行われている。新規利用者の情報共有には特に力を入れており、事前エピソード等の情報伝達・共有も行われている。しかし、重複した記録帳票の作成や情報の共有も見受けられており、今後は情報共有の方法を整理し、より効率的でスムーズな共有が図られていくことを期待したい。

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	ホームページ・ブログを作成・公開し、こまめに更新がなされている。また、年6回発行している広報誌は、近隣地域等へ配布され、写真を多く使用するなど、内容の分かりやすさ・見やすさにも工夫がなされている。施設見学は随時可能となっており、昼食時間のみ等、部分的な体験利用にも柔軟に対応している。今後もこうした取り組みが継続され、積極的に情報発信がなされることを期待したい。
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	サービス開始時には、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、別紙を用いて月額料金の概算等を補足説明している。来園時には実際の居室を見学して頂き、利用者や家族が実際に生活する場のより具体的なイメージを持って頂くよう心掛けている。また、ニーズに合わせて、自宅等への訪問による契約説明にも柔軟に対応している。

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。	b	これまでに、心身の状態改善により在宅復帰されたケースが1例あり、生活相談員が中心となり退所サマリーを作成し、継続した対応が図れるよう工夫した事例がある。しかし、実際のケースを想定した体制や手順の整備がなされていない現状である。今後もこうしたケースにいつでも対応が図れるよう、サービス終了後も継続した相談対応が行える窓口・対応手順を明確化し、より利用者・家族が安心感を得られるような取り組みがなされることに期待したい。

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	施設で定められた手順・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。利用者・家族の意向やニーズは、年2回開催されるケアプラン会議や、面会時に積極的に対話する機会を設け、聞き取りを行っている。また、やむを得ず欠席される家族に対しては、郵送にて意見や意向を伝えて頂けるような配慮も行われている。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を期待したい。
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、介護支援専門員・生活相談員が中心となり、部門を横断した関係職種による合議の上でサービス計画が策定されている。年2回開催されるケアプラン会議を通して、利用者・家族の声も大切にしており、一人ひとりの利用者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ていくことを期待したい。
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、サービス実施記録がなされている。日々のケース記録に、日常の様子や状態変化も含めて記載し、その記録を用いて、状態変化の際に見直しが行われている。見直しによりサービス計画の変更が生じた場合は、サービス担当者会議の要点を回覧し、確認後は捺印することで各職員への周知を行っている。今後は、見直しを行う時期や状態変化時に緊急に変更する場合の手順を明確にし、職員の共通見解・認識の下で、適切にサービス計画の評価・見直しがなされていくことを期待したい。

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基に、これまでの生活習慣を維持・継続し、環境になじめるよう配慮されている。調理レクや外出レクなど、利用者の能力に応じた個別の活動を提供している。また、食事がなかなか確保出来ない場合には、心身の状態を考慮し、出来る限り本人の望む嗜好品の提供を行う等の柔軟な工夫が行われている。一律の起床時間や食事時間ではなく、一人ひとりの時間に合わせた過ごし方が出来るよう、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	日常的な関わりを多く持ち、ケアの中での対話を心掛けることで、利用者が話しやすい環境作りを目指している。職員の言葉遣いや行動についても、お互いに注意し合える関係性の構築に取り組んでおり、職種を超えた職員間のコミュニケーションの円滑化や接遇研修を通じた、利用者への言葉遣いや対応の仕方を振り返る機会も設けられている。今後も継続して、個別性を重視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を基本として、職員間での話しやすい関係や雰囲気作りを心掛けている。副施設長・生活相談員もこまめにフロア対応に参画し、声が届きやすい環境を目指している。また、虐待や事故、不適切ケア等の時事問題（発生事例）をタイムリーに提示し、職員への注意喚起も随時行われている。日常的な関わりを通じた、職員個々の悩みや不安に応じた配置転換等も考慮されており、今後も継続した取り組みがなされると共に、ストレスチェック等の活用による更なる取り組みに期待したい。
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。	a	身体拘束廃止マニュアル・指針が整備されており、開設時より組織全体で身体拘束を行わない方向性が明文化されている。入所契約時には説明も行われ、方針の理解に努めている。やむを得ず一時的にセンサーマット等を使用される場合は、外すための検討や見直しも定期的に行われている。今後も継続した取り組みを行い、身体拘束を必要としない環境作りの維持に努めていくことを期待したい。
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。	b	認知症ケアに関するマニュアルが整備されており、認知症介護実践者研修を受講した職員からの伝達研修等を通じ、職員の認知症に関する知識や理解を深める努力がなされている。また、日々の関わりを通じ、各職種間でその方に合った接し方を検討・工夫し合い実践することを心掛けている。周辺症状の多い方に対しては、看護職員を通して医師の指示を仰ぐ等、介護・医療の連携により、速やかに助言・指導が受けられる体制も整備されている。今後は、把握した生活歴を活かし、日常生活の中での「役割」の提供に向けた、個別ケアの取り組みに期待したい。
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。	a	利用者個々の生活空間作りに向けて柔軟な対応を心掛けており、本人が使い慣れた馴染みの家具等の持ち込みが自由に行われ、生活の場として「その人らしい暮らし」への配慮がなされている。利用者本人の身体状況に応じて、居室内も多様なレイアウトを可能としており、リスク管理を含めた空間作りがなされている。また、共有スペースにおいても同様に捉え、居心地の良い空間と安心・安全な生活空間の両立に向けて、各ユニット毎に工夫を心掛けている。
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	現在は対象者がおらず、活用している事例はないが、希望に応じていつでも対応が可能となっている。また、職員研修を通じた制度説明が行われ、対応に向けた備えが行われている。今後は、利用者・家族が情報を得るためのパンフレットの設置や、利用希望者に対する適切な対応に向けた支援体制を整備し、多様なニーズへの対応に備えた取り組みがなされていくことを期待したい。

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「自分らしく」生活出来るよう、ケアプラン会議や日常の関わりを通した「声」の把握により、本人や家族の思いを反映した計画策定がなされている。利用者の特性に合わせた言葉掛けにも配慮されており、介護に携わる職員全員が統一した対応が行えるよう、申送りの徹底や日々の身体状況・行動変化を細かく記録化し、常に確認しながら他職種共同で実践している。今後も継続して、利用者一人ひとりに合わせた計画策定が行われることに期待したい。
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	預り金等に関する規定に基づき、利用者自身での金銭管理が難しい方に対しては、適切に金銭管理が行われている。また、入所契約時には金銭管理に対する説明が行われており、複数の職員での出納確認や3か月毎に出納報告を行い、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確認がなされ、ケアプランに反映されている。利用者の日々の状態変化についても介護・看護・栄養士が連携し、すぐに対応できる仕組みとなっている。嗜好調査は年1回、用紙を各ユニットに配布して、介護職員が個々に聴き取りを行っている。毎日残食調査を行い、献立作成に生かす取り組みを行うなど、利用者の状態に合った食事提供を心掛けている。
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。	a	ご飯は各ユニットで炊き、他全て各ユニットで盛り付けを行っている。ご飯が炊ける匂いや、盛り付けの様子を見ることも、食事の楽しみと考え、利用者の満足に繋げられるよう取り組んでいる。栄養士は各ユニットをまわって、盛り付けを一緒に行ったり、食事の様子を観察し、食事状況を把握する取り組みを行っている。行事食として、ちまき作りや笹寿司、おでんなど提供し、利用者に喜ばれている。職員は、利用者のペースで食事ができることを心がけ、ゆったりと食事を楽しめる雰囲気作りを大切にしている。
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。	a	食事の姿勢や介助の方法、利用者に合わせて食事時間の配慮など、食事の自立に向けた個別の支援が提供されている。職員に対しては、「誤嚥を防ぐポジショニング」と「食事と口腔ケア」について研修が行われ、研鑽に努めている。口腔ケアについては、歯科衛生士がアセスメントを行い、一人ひとりの口腔状態や嚥下状態など定期的にチェックし、記録されている。今後も各職種間で連携し、口腔機能の維持・向上を図る取り組みに期待したい。

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	入浴前には、看護師がバイタルチェックを実施し、健康状態の把握をしたうえで、必要に応じて清拭やシャワー浴などに変更している。一般浴とミスト浴が備わっているが、「浴槽に入りたい」という利用者の希望を叶えるため、歩行できない状態であっても職員二人で介助し、個浴への入浴を提供している。入浴拒否が強い利用者に対しては、無理に誘ったりせず、時間や日にちを変更するなど柔軟な対応が行われている。
A-2-(2)-② 入浴は、利用者の希望に沿って行われている。	a	週2回の入浴が基本であるが、現在1名のみ週3回の入浴を希望し実施している。ユニット毎に利用者の意向を聴き取り、入浴時間の希望など、できる限り対応している。失禁や皮膚状態など考慮し、必要に応じて清拭やシャワー浴を提供している。できるだけ同性介助で対応したり、入浴時には好きな入浴剤を選んでもらうなど、清潔保持だけではなく楽しみへの配慮がなされている。
A-2-(2)-③ 浴室や脱衣場等の環境は適正である。	b	水質検査は定期的に業者によって実施されている。浴室や脱衣場の清掃は、入浴終了後に介護職員によって行われ、清潔に保たれている。入浴の際には、ヒートショックを起こさないよう、午前中に暖房を入れ、適切な温度で入浴できるよう配慮されている。身体状況の低下に伴い、個浴への入浴が困難な利用者が多くなっている現状があり、今後ますます増えることが予測される。福祉器具の導入や浴槽の検討など、より利用者の安全性や職員の負担軽減のために検討していく取り組みに期待したい。
A-2-(3) 排泄		
評価細目		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	利用者の心身の状況に応じた排泄の支援が行われ、ケアプランに位置付けられている。マニュアルも整備され、排泄の状況は日々の生活記録に記載され、個別対応がなされている。皮膚の観察や下痢、便秘の対応など、介護・看護・栄養士など各職種間で情報共有し、異常の早期発見に努めている。
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	出来る限りオムツに頼らない排泄ケアの取り組みを行っている。オムツを使用している利用者に対しても、職員二人で介助を行うなど、トイレでの排泄を支援している。夜間はベッド脇にポータブルトイレを設置し、介助を行っている。オムツを使用している利用者に対しては、随時交換を基本としている。
A-2-(3)-③ トイレは清潔で快適である。	a	トイレの清掃は、清掃スタッフによる定時清掃の他、職員も汚れに気づいた時には、随時行っている。臭いについては、デシカント方式の空調により臭気がかもらないよう、配慮されている。座位が不安定な利用者に対しても、適切な手すりを設置するなど、設備が整えられており、事故防止やプライバシー保護への取り組みがなされている。

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。	a	日常的には、入浴の際に利用者から衣類を選択してもらい、職員が準備をしている。自ら意思表示をすることが困難な利用者には、職員が季節や好みなど配慮し、選んでいる。衣類の破損や補充等については、職員から家族に連絡し、了承を得た上で対応している。家族や本人の要望がある時は、一緒に買い物に行き、好みの衣類を選んでもらうようにしている。夕食後に利用者全員がパジャマに着替えることを支援しており、起床時には、また日常着に着替えている。生活にメリハリをつけることが大切であるとの考えの下、取り組みを行っている。
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	月2回、地域の理髪店から来てもらい、利用希望者に対応している。契約時に家族に説明がなされ、希望に沿って利用できるよう、支援している。また、馴染みの美容院等への外出は、家族の協力を得て実施されている他、希望があれば職員が同行できるよう、体制を整えている。
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	居室は個室のため、それぞれの利用者の状況に応じて対応できるようになっている。一律に入眠を促すのではなく、生活習慣に基づく睡眠時間の配慮がなされている。自宅で使っていた寝具やこだわりの品物を持参してもらい、安心して休めるよう、環境整備に取り組んでいる。夜間は、居室の扉を閉める、巡回時の足音に気を配るなど細かい配慮がなされている。また眠れない方に対しては、可能な限りマンツーマンでの対応を心がけ、各ユニットでの協力体制も整っている。今後は、今までの対応を基に安眠を促すマニュアルを整備していくことを期待したい。

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。	a	日々の利用者の健康管理やインフルエンザの予防接種、定期的な健康診断が実施され、健康状態の記録を行っている。利用者の食事摂取状況や排泄状況等は、毎日チェックが行われ、変化があった時には業務日誌で情報が共有される仕組みとなっている。薬の効果や副作用について、まとめて記載したものを各ユニットに配布している。
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。	b	利用者の急変時や事故発生時のマニュアルが整備されており、緊急時の連絡網がユニットに備えてある。2週間に1回往診が行われ、その際利用者の健康状態等について相談できる体制が整っている。夜間や休日については、オンコールで看護師と連絡が取れる仕組みとなっており相談・助言を受けることができる。今後も連携を強化していくとともに、職員に対しては、マニュアルに沿った緊急時対応の研修を実施し周知していく取り組みに期待したい。
A-2-(7)-③ 内服薬・外用薬等の扱いは確実にされている。	b	内服薬・外用薬は、医務室で看護師によって管理されている。ターミナル時の薬の使用や変更等については、随時看護師から家族に連絡を取り、承諾を得るようにしている。誤薬等の事故・ヒヤリハットが発生した時は、速やかに報告書を作成し、原因分析・改善策の検討が行われている。リスクマネジメント委員会で検討され、一か月間誤薬防止月間を設けて取り組むなど、職員への周知と意識付けへの取り組みがなされている。施設長から抜き打ちでマニュアルについて理解度を確認されることもある。今後は、事故報告書の検討などを活かし、マニュアルへの反映や記録の整備、職員への周知方法などの確立に向けた取り組みに期待したい。
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。	a	褥瘡予防マニュアルが整備されており、利用者の体位変換やポジショニングなど標準的な実施方法について、研修を行っている。予防については、できるだけ離床を促し、必要に応じてエアマットなどを導入している。現在褥瘡治療が必要な利用者はいない。毎月体重測定を実施し、低栄養など褥瘡リスクが高い利用者にはカロリー補助食品を提供するなど対応を行っている。
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	入退院の説明は、相談員により行われている。入院中の利用者については、相談員や看護職員が必要に応じて状態確認を行うとともに、家族の相談に対応している。退院時には、病院カンファレンスに参加し、情報を得ながら、スムーズに施設での生活ができるよう配慮されている。

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に関するマニュアルが整備されており、年2回、感染委員会主催の研修会を実施している。原則として、職員は全員参加となっている。職員や職員の家族が感染症にかかった場合は随時報告を受け、対応がなされている。インフルエンザの予防接種は職員全員が受けており、費用は事業所負担となっている。
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	厨房内の清掃や調理器具、食器の消毒殺菌は毎日実施されており、清潔に保たれている。職員個々の健康チェックや検便なども適切に行われている。食中毒や感染症対策のマニュアルが整備されており、衛生管理の徹底に努めている。今後はさらに、消毒手順等について明記したものを配布、または掲示することにより職員の意識を高め、衛生管理体制の徹底に繋げていく取り組みに期待したい。
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	看護師が機能訓練指導員を兼ねており、利用者の状況に合わせて、日常生活の中で能力に応じた生活訓練を実施している。入浴や排泄・食事場面において、立ち上がりや姿勢の保持など介護職員と連携しながら行っている。食事前には、レクを兼ねた集団体操や嚥下体操など実施している。今後は、利用者の状況をアセスメントし、必要に応じて個別のプログラムを作成し実施することにより、機能の維持向上が図られることを期待したい。
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。	b	日常生活の中で利用者個々の状態に合った移乗・移動の方法が職員間で検討されている。安全に移乗・移動介助ができるよう、二人介助での対応を行ったり、姿勢の保持についてはポジショニングの研修を行ったりしている。車いすの利用者や自力で移乗できない利用者が増えており、より安全に介助を行うため、ケアプランにも位置付け実施している。今後は福祉機器の導入の検討や点検の仕組みなど整備し、より安全に移乗・移動介助が行われるよう取り組んで行くことに期待したい。

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	施設全体の行事として、夏祭り、敬老会、新年会などを企画し、家族の参加を呼び掛けている。特に夏祭りは地域の祭りとして開催され、利用者だけでなく、家族や地域住民にも喜ばれている。日常的には、各ユニット単位で調理レクや買い物、外出レクなど実施している。また定期的にボランティアの慰問も受け入れている。今後も利用者個々の希望を聴き取り、対応していくとともに、研修等で指導技術を学ぶことにより、さらに充実したレクリエーションが提供できることを期待したい。
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	新聞や雑誌の購読は特に制限はなく、可能となっている。現在個人の新聞購読希望者はいないが、各ユニット毎に新聞を取っており、いつでも利用できるようになっている。テレビの持ち込みも可能となっており、現在は4名の方が利用している。公共のスペースには雑誌等が種々取り揃えられており、誰でも手に取ることができるようになっている。
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	施設内は禁煙であり、現在喫煙を希望する利用者はいない。飲酒についても希望者はいないが、誕生日やイベントの時には、雰囲気味わってもらうため、提供している。今後も、利用者の習慣や楽しみに配慮し、個性を大切にする取り組みに期待したい。
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。	a	車両の使用は、主にレクや外出支援などであるが、運転の際は必ず車両点検表に基づいて、点検を行っている。運転を担う職員は、健康診断を受けており、異常のないことを確認している。当日の体調については、自己申告であるが、体調不良時はいつでも交代できる体制が整えられている。事故が起きた場合の補償として、損害賠償保険に加入している。
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	利用者の心身の状況に応じて、安全に乗降できるよう配慮している。大型車両には、ステップアップ装置が装備され、必ず職員が複数で見守りを行っている。車いすの固定やシートベルトの確認等を行っている。
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	緊急時の通信手段としては、携帯電話を活用している。新人の職員が運転を担当するときには、必ず経験を積んだ職員が同行するなど、安全面に配慮されている。また、車いすに座って体験するなど、研修も行われている。今後は、送迎マニュアルを整備し、より安全に外出やレクの提供が行われることに期待したい。
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。	b	事業計画の中で、「居心地の良い環境づくり」を目指すことを掲げ、取り組みを行っている。具体的には、ユニット毎に季節を感じる装飾を施し、利用者が目で楽しめるよう工夫したり、椅子の高さ等もクッションで調整し、本人に合った高さとなるよう配慮がなされている。さらに、テレビの暗いニュース等に対して不安を抱かないよう、チャンネルや音量を調整する等きめ細かく気遣いがなされている。今後は、設備や備品の点検・整備の責任者を明確にし、定期的実施するなど、より安全かつ快適性に配慮した取り組みに期待したい。

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。	b	利用者の健康状況や生活状況については、定期的及び随時家族に報告されている。施設のブログを見て、連絡してくれたり面会に来てくれる家族もいるなど、情報発信に努めている。全室個室であるため、家族が気兼ねなく面会できる。今後は、家族との懇談や個別面談の機会を利用し、意見や要望を聞く体制を整え、家族との連携をより深める取り組みに期待したい。
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・外泊は利用者及び家族の希望に応じて行われ、時期や時間についても可能な限り、希望に基づいて行われるよう調整している。具体的には、「他施設に入所している妻に会いたい。」との希望に対して、職員が対応した事などが挙げられる。外出時のルールなどは設けていないが、その都度利用者の希望をきめ細かく聴き取っている。今後は、地域のイベント情報などを積極的に提供する事により、外出への動機づけとな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、看取りに関する指針が整備されている。入所時の事前面談の際、相談員が看取りについての意向を家族に伺う仕組みとなっている。終末期を迎えた時にも、家族の気持ちの変化など配慮しながら、再度確認し、医師や看護師と連携しながら看取りの介護を行う体制を整えている。研修ボランティア委員会主催の看取り研修は毎年実施されており、グループワークを通してケアの振り返りを行うとともに職員の精神的ケアにも取り組んでいる。
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