

## 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社会福祉士会

## ② 施設・事業所情報

名称：特別養護老人ホーム太陽の園	種別：特別養護老人ホーム
代表者氏名：前山 智明	定員：90名
所在地：〒959-0214 新潟県燕市吉田法花堂740番地	
連絡先電話番号：0256-92-3339	FAX番号：0256-93-5300
ホームページアドレス	<a href="http://e-taiyou.com/">http://e-taiyou.com/</a>
<b>【施設・事業所の概要】</b>	
開設年月日：昭和63年6月7日	
経営法人・設置主体（法人名等）：社会福祉法人吉田福祉会	
職員数	常勤職員：57名 非常勤職員：17名
専門職員	介護支援専門員 3名 言語聴覚士 1名
	介護福祉士 28名 調理師 8名
	管理栄養士 2名
施設・設備の概要	多床室（4人部屋） 21室 従来型個室（1人部屋） 2室
	多床室（2人部屋） 2室

## ③ 理念・基本方針

**【理念】**

法人理念を「地域で暮らす喜びをいつまでも」とし、地域社会に向けて質の高い福祉サービスを提供します。地域社会への貢献を通じながら、利用者を第一に考え事業運営を行います。また、吉田福祉会は、すべての職員が仕事を通じて自己実現できるような職場環境を目指します。

**【基本方針】**

- ① 家族や地域といった社会単位にある福祉サービスを把握し、良質かつ安全・安心なサービスの提供に努めます。
- ② リスクマネジメント体制の構築と人材育成に努め、サービスの質の向上を図ります。
- ③ 地域福祉を推進するため、行政及び関係機関との連携・協力を図るとともに健全な関係性の保持に努めます。
- ④ 各事業所が自立した事業体として、それぞれが現場を大切にし、かつ連携した中で効率的な事業経営に努めるとともに、環境変化に対する不断の経営改革により持続的な活力ある経営を目指します。
- ⑤ 職員の自己実現に寄与するとともに、適切な人事・労務管理を実践します。

#### ④ 施設・事業所の特徴的な取組

太陽の園では少しでも個別ケアを行えるよう全体を二つにエリア分けしグループ単位でのケア目標を作成している。作成に当たっては職員参画のもと自らが目標設定を行い課題に取り組むことを推進している。

介護、看護職員は安全対策委員会、褥瘡対策委員会、感染対策委員会、ケア向上委員会、看取り委員会、環境美化委員会のうち必ず一つの委員会に所属することで職員一人一人が問題意識を高め、ケアの質の向上にむけ取り組んでいる。

居室は、ベッド間は固定の間仕切りを設置、多床室であっても、個人の空間が確保されるようプライバシーに配慮したつくりとなっている。

#### ⑤ 第三者評価の受審状況

評価実施期間	平成 28 年 6 月 1 日（契約日） ～ 平成 29 年 3 月 14 日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	0 回（平成 年度）

#### ⑥ 総評

##### ◆ 特に評価の高い点

**○地域包括ケアシステムの構築を見据えて、地域の社会資源としての役割を担っている。**

運営母体は燕市吉田地区（旧吉田町）を中心に、地域に密着した形で高齢・障害・児童の福祉サービスを展開する社会福祉法人であり、特別養護老人ホーム太陽の園は、その中核施設となっている。長年の実践の積み重ねにより地域住民からの信頼も厚く、地域の重要な社会資源としての大きな役割を担っている。また、法人として、近隣の他の社会福祉法人と連携して社会福祉施設全体のサービスの質の底上げを行ってきていることも高く評価できる。法人全体で地域の課題を拾い上げて中長期事業計画を策定する中で、地域の中で切れ目のない継続的な生活支援を行う「地域包括ケア」がシステムとして機能していくことを目指しており、高齢者領域だけでなく、障害を持つ人や、保育園児・児童等、すべての人が地域の中で安心して過ごせるよう、「地域で暮らす喜びをいつまでも」という法人経営理念を掲げ、事業運営に取り組んでいる。

**○事業運営理念を具現化し、目標達成に向けて、月次の進捗状況を確認できる仕組みになっている。**

地域で暮らす中・重度の要介護者を支えるということを、地域包括ケアにおける特別養護老人ホームの役割ととらえ、事業運営理念である「地域社会に向けて質の高い福祉サービスを提供する。ご利用者を第一に考え事業運営を行う」を具体化させるために、グループケア単位（特別養護老人ホームの利用者を2つのエリアで分けている）での「運営方針（目標）」を定め、実践に向けて取り組んでいる。「褥創対策委員会」、「安全対策委員会」、「ケア向上委員会」、「看取り委員会」、「感染対策委員会」、「環境美化委員会」などの各種委員会を設置し、利用者・家族により安心・安全なケアサービスが実践されるように、全ての目標達成に向けて月次の進捗状況を確認する仕組みが出来ている。

◆ 改善を求められる点

○事業所の運営理念・運営方針等を利用者や家族等へどのようにわかりやすく伝えるかが課題である。

事業所の運営理念・運営方針は、提供する福祉サービスの内容や特性を考慮したうえで、運営法人の経営理念・経営方針の達成をめざして策定されているが、今のところ、利用者、家族等へ事業所の運営理念・運営方針を周知するための取り組みは積極的に行われていない状況である。

事業所の運営理念・運営方針は事業所が実施する福祉サービスの考え方や姿勢を示すものであるため、福祉サービスを利用する利用者や家族等に対して、わかりやすく説明する取り組みが求められる。そうすることによって、より一層事業所に対する信頼感や安心感を高め、事業の透明性を図ることにつながるのではないだろうか。また、利用者や家族は事業所の福祉サービス利用の主体者であると同時に、事業所にとっては一番身近な良き理解者であり、協力者でもある。運営理念や運営方針等を利用者や家族等にわかりやすく伝えるための工夫や配慮とはどのようなものか、周知に向けてはどのような方法で臨むかなどについて検討のうえ、事業所の運営理念・運営方針を利用者や家族に理解してもらうための取り組みが期待される。

○利用者にとって居室以外の生活場所となる共有空間の環境整備が課題である。

事業所は、利用者一人ひとりのプライバシーを確保するために、4人部屋の居住空間の改修工事に取り組み、隣接するベッドとの間には天井まで到達しない間仕切りを、ベッド足元側にはアコーディオンカーテンを設置した。同室者や廊下等からの他者の視線を遮ることで個人の領域が確保されるようになり、利用者にとってはストレスの軽減につながっている。改修工事により、居室内の個人の領域が確保された今だからこそ、個人の領域以外の共有空間の適切な環境や他者との交流の場や安楽で居心地の良い場を意図的に創り上げて行くことが求められる。

この度の福祉サービス第三者評価の訪問調査時点の平均要介護度4.2ということから、利用者の多くが職員からの支援を必要としていることが分かる。職員の知識や技術の確かさと親切・丁寧・優しさなど、人を介して得られる心地良いサービスと併せて、適切な環境の持つ介護力も忘れてはならない。特に、認知症の利用者には視覚・聴覚・触覚等の五感から入る情報は有用であり、それによる安心感や快適性、居心地の良さ、安楽さを感じ取ってもらえることは多くある。多くの利用者はベッドで過ごす以外の過ごし場所として、居室から出て廊下の左右にある広い食事スペースを使っている。現存する建物構造を変更することは難しいが、今ある広い食事スペースや廊下、掲示板等を活用することで、利用者にとっての快適性や居心地の良さ、落ち着いた環境を作り出すことは可能である。職員の頑張りや知恵と工夫を積み重ね、居室以外の過ごし場所となる共有空間の環境を整えて行く取り組みに期待したい。

⑦ 第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

(H29.3.14)

今回、特養・デイサービスとも初めて第三者評価を受審させていただきました。当事業所は平成元年の開設以来、地域に根差した施設として活動を行っており、

特に近年は中重度の受け入れを積極的に行うことでより地域のニーズに応えるべく取り組んでおります

一項目一項目確認していく中で職員と管理者との認識のずれがあることもわかりました。

今後は、今回の評価結果をふまえて課題を整理し、よりよいサービスの提供につながるよう取り組んでいきたいと思っております。

(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 】

### 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	○法人の経営理念・経営方針をふまえ、事業所の事業運営理念・事業運営方針が明文化されており、事業所の目指す方向性や基本的な考え方を読み取ることができる。 運営母体は高齢者介護・看護サービス、障がい福祉サービス・保育・子育て支援サービス・総合相談窓口などの多様な福祉サービスを展開している社会福祉法人であり、法人の経営理念・経営方針は法人総合パンフレットや法人ホームページで、確認することができる。本事業所は法人設立の翌年に開設されており、法人の拠点事業所として歩んできた歴史がある。
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	法人が運営する各事業所の事業運営理念・事業運営方針は、法人の経営理念・経営方針をふまえ、事業所の実情に合わせて事業所ごとに策定される仕組みとなっており、運営法人の経営理念・経営方針と整合性が図られている。事業所の運営理念は職員との話し合いを経て策定される仕組みであり、それを基に事業運営計画を策定し、具体的なサービス提供に取り組んでいる。また、「特別養護老人ホーム太陽の園」の事業運営にあたっては、事業計画の実施状況を定型様式へ記入することにより月次の進捗状況を確認できる仕組みになっている。
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。	a	○事業所運営理念、事業所運営方針は職員と話し合いのうえ策定し、職員に周知している。 法人の経営理念・経営方針の周知を目的に正規職員、非常勤職員、時間限定職員を対象とした法人集合研修が毎年実施されており、資料を基に担当職員から説明を受けている。「特別養護老人ホーム太陽の園」においては事業所運営理念・事業所運営方針の策定にあたり、職員会議において当該年度の反省・評価を行い、次年度の運営理念・運営方針を策定する仕組みとなっている。 また、運営理念を達成するために、事業所全体の「運営目標」を定めている。職員は目標達成に向けていずれかの委員会活動に参加する仕組みになっているため、運営目標の表現はより具体的、実践的な内容で記載されている。さらに、利用者の生活空間は2つのエリアに区分けされ、エリア配属職員は各エリアごとに「エリア目標」を策定している。これらの取り組みにより法人理念と共に事業所の運営理念、運営方針は職員に周知されている。 管理者は事業運営計画の実践状況を月次の「進捗管理表」へ記入している。進捗管理表は法人組織の「管理会議」において報告され、そののち、事業所の職員会議において報告、回覧する仕組みとなっており、職員が毎月、事業所の運営理念・運営方針を確認できる機会のひとつになっている。

<p>I-1-(2)-② 理念や基本方針が利用者等に周知されている。</p>	<p>C</p>	<p>○利用者および家族等への運営理念・運営方針の周知に向けた取り組みが課題である。  法人の広報紙「陽だまり」とホームページには法人経営理念・経営方針が掲載されているが、事業所の運営理念、運営方針については特に掲載されていない。事業所では利用者会や家族会、家族懇談会等も設けていないこともあり、今のところ利用者、家族等への事業所の運営理念・運営方針の周知に向けた取り組みは積極的に行われてはいない状況である。  事業所の運営理念や運営方針が利用者・家族等に対して周知されることは事業所の福祉サービスに対する考えや姿勢を示すことであり、同時に事業所が提供する福祉サービスに対する安心感や信頼感を高めることにつながるのではないだろうか。事業所では職員との話し合いを経てエリアごとに「エリア目標」を設定しており、大文字で書かれて掲示されているが、暮らしている利用者にとって適切な高さに掲示するなどにより一層の配慮が望まれる。利用者や家族等に分かりやすく伝えるための工夫や配慮とはどのようなものか、周知に向けてはどのような方法で臨むかなどについて検討し、周知と理解に向けて取り組むことを期待したい。</p>
--------------------------------------------	----------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

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
<p>I-2-(1)-① 中・長期計画が策定されている。</p>	<p>a</p>	<p>○事業所の運営計画は法人中期計画をふまえて策定される仕組みであり、事業所は運営計画の実施状況を確認できる仕組みがある。  法人においては、前期の法人中期事業計画の評価と今後の課題をふまえて、今期（平成25年度～29年度）の法人中期事業計画が策定されている。法人組織として実施する多様な福祉サービスの充実に向けて「地域で暮らす喜びをいつまでも」とスローガンを掲げており、その達成に向けて燕市吉田地区の総合的サービス提供を目指していくこと、在宅医療と介護の連携支援を強化し、地域での切れ目ない生活支援を目指すことなどについての記述内容とともに、取り組むべき体制、設備の充実や事業規模の拡大に合わせた人材の育成の仕組みなどについても明らかにしている。また、財務分野において、人件費率の推移、各施設の耐用年数を示し、長期的な視点で建て替え等の諸課題に触れながら、地域公益性活動の実施、各事業の採算性を高める必要性について記述されている。</p>
<p>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。</p>	<p>a</p>	<p>「特別養護老人ホーム太陽の園」の事業運営計画は法人中期計画をふまえて策定される仕組みとなっており、事業運営理念、事業運営方針と1日あたりの定量目標を定めており、事業運営計画は実践可能となるよう、運営計画内容をわかりやすい言葉で表現して具体的に書き示している。  管理者は予算執行状況、事業運営計画実施状況を「進捗管理表」を作成することによって把握・確認しており、法人本部との関係諸会議において報告する仕組みとなっている。法人本部では定期的に公認会計士による巡回指導を受けており、「特別養護老人ホーム太陽の園」も前年比、前月比の稼働状況や収支状況などについての助言指導を受け、指摘事項に基づき、要因分析と今後の課題や課題解決の方法などについて検討を加え、法人本部との関係諸会議へ報告する仕組みとなっている。</p>

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。	a	○事業所の運営計画は運営理念、運営方針をふまえて策定され、事業所の達成すべき目標を明示しており、職員は単年度の重要取り組み事項として周知されている。 「特別養護老人ホーム太陽の園」の単年度「事業運営計画」は運営理念、運営方針をふまえて策定されている。管理者と職員は当該年度運営計画の策定にあたり、「運営方針（目標）」を「ご利用者が安心・安全に過ごすことができるケアサービスの提供に努めます」と定め、安心・安全なケアサービスの実践状況を職員各自が確認できるよう事業所全体の「共通目標」と5つの具体的項目を掲げている。それらを確実に実行するための方策として、5つの委員会を設置し、職員はいずれかの委員会活動に所属しながら目標達成に向けて取り組むこととしている。さらに、利用者の生活空間全体を2つのエリアに分け、それぞれの「エリア目標」の設定、エリアごとの職員配置と勤務表を作成することで、利用者へのきめ細かなケアサービスの提供ができるよう体制を整えている。 管理者は事業運営計画の進捗状況を把握するにあたり、事業運営計画の実践項目とそれに対応した進捗状況、定量目標に対する実績数などを記載した月次の「進捗管理表」を法人関連諸会議へ提出し、現況報告、課題分析、改善策等についての話し合いを経たうえで、職員会議において報告する仕組みとなっている。単年度事業運営計画は毎月の進捗管理表の積み重ねにより評価するとともに、職員会議において1年間の評価・検討を加え、次年度の事業運営計画策定に反映する仕組みである。
I-2-(2)-② 事業計画が職員に周知されている。	a	
I-2-(2)-③ 事業計画が利用者等に周知されている。	c	○利用者・家族等に向けて、事業計画をわかりやすく伝えていくための取り組みが課題である。 法人が発行している広報紙「陽だまり」には事業所の記事を掲載できるスペースはなく、事業所発行の広報紙やお便り等も今のところない状況である。利用者、家族等へ事業運営計画の詳細を伝えるには及ばないが、概ねの計画内容や1年間の取り組みについて、事業所と利用者、家族等が共通の理解を持つことは大切なことではないだろうか。例えば、事業運営計画を簡潔にわかりやすく書いたリーフレットやダイジェスト版等を作成するなどして利用者、家族等へ配布してはどうか。今後の取り組みに期待したい。



### 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	<p>○管理者は運営管理者として、また法人運営に携わる一員としてリーダーシップを発揮している。</p> <p>法人が定める管理者の職務基準による職務内容は多岐にわたっている。サービス管理・就労管理・人材育成・対外業務・事業計画・経営管理・リスク管理・防災管理・設備機器管理・財産管理等を遂行するとともに、法人内で運営される法人諸会議などへ参加しており、法人事務局と共に法人運営に携わる一員としての重責を担っている他、事業所管理者として事業全体の運営管理とともに職員の働きやすい環境を整えていくことを会議等で表明している。</p> <p>管理者として、当該年度の事業運営理念・事業運営方針及び事業運営計画の策定を中心的に担うことはもとより、法人本部の動向や法人内事業所の動向などについても職員全体会議などで報告して職員への周知に努めている。また、管理者として知っておくべき資料等や職員への注意喚起を促す必要性が高い情報等は法人本部より随時に手元に届く仕組みになっており、必要に応じて担当職員へ伝えている。</p> <p>事業運営計画の遂行は月次の「進捗管理表」に記されており、その内容の最終責任者として管理者が法人諸会議において報告している。その際に、法人各部署の課題の共有、経営分析に関する意見交換や情報交換がなされたり、法人からの必要な情報や最新情報を得る機会となっている。また、福祉サービス事業所管理者として、良質な福祉サービスの提供に努め、事業所で提供するサービス内容について検討したり、毎月開催される「事業所会議」への参加をはじめ、委員会活動や職員が担当する「係り活動」の内容について報告を受け、適宜に助言や相談にも応じている。管理者は事業所会議において法人事務局と全事業所管理者とが話し合う「管理会議」の報告を議題に挙げ、職員へ内容の報告・説明をしている。さらに、防災、事故防止、感染症対策、交通事故等への注意喚起や守るべきモラルなどについて事業所会議等で発言し、指導力を発揮している。</p>
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。	a	<p>○事業所管理者として、職員に対して管理者自らの役割と責任を文書化し、表明することが望まれる。</p> <p>これまで管理者が自らの役割と責任について職員に対してメッセージを発する手段としては、職員会議や日々の打ち合わせ等を利用して口頭で話をすることが主であった。母体法人は法人としての考え方や新規事業の取り組みなどについて広報紙「陽だまり」を年3～4回のペースで発行しているが、その紙面に事業所管理者による文書掲載の機会は少なく、また、事業所としての広報紙や通信、便り等は発行していないため、明文化した形で表明する機会は少ない。</p> <p>管理者が自らの考えや提供するサービスの方向性について文書を媒体にして職員に伝えることは、組織内や職員間に同一の意識形成が図られることにつながり、良質な福祉サービスを提供するための土壌となる。管理者の文責による文書は管理者の意思や思いを伝える手段のひとつであると同時に、職員にとっては、文書化されることにより、管理者のメッセージを繰り返し読むことが可能になり、より理解を深めることができるようになる。今後の取り組みに期待したい。</p>



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	<p>○管理者は利用者への福祉サービスの質の向上に向けてリーダーシップを発揮している。</p> <p>管理者は毎月開催される事業所会議へ出席して、事業所内の各委員会や係りからの活動報告や復命伝達研修、事業所内部研修等への参加や事業所が提供する福祉サービス内容の検討に参加するなど、サービスの質の向上に意欲を持っている。管理者は月次の「進捗管理表」により具体的な福祉サービスの実施状況を把握し、各エリアのリーダー層と現況把握や今後の見通し等について意見交換を行っている。また、事業所会議への参加を通して職員の気持ちを把握し、意見を取り込む努力を怠ることなくリーダーシップを発揮している。</p> <p>事業所の介護職勤務表の出勤時間について、単に介護職員の業務量の多寡だけの理由ではなく、要介護度の高い利用者へのサービス提供に資する観点から介護職員の出勤時間を細やかに組み合わせた勤務表が作成されている。介護職リーダーと相談し、工夫しながら作成していることを伺い知ることができた。</p> <p>また、管理者は特別養護老人ホーム管理者として法人内の「管理会議」に参加している。それらの会議では、各事業所の経営上の課題の共有、課題の改善に向けた検討、月次の「進捗管理表」に基づいた事業運営状況等について等、幅広く話し合われている。各事業所が提出した「進捗管理表」は自事業所の職員会議において報告・公表しており、職員とともに業務の改善や効率化等について話し合い、運営計画の目標達成にむけて活用している。</p> <p>管理者は年度初めの運営方針の一つに「職員の働きやすい環境づくり」を掲げており、職員リーダー層と協力しながら、職員間のコミュニケーションの大切さ、職員の意見が活かされる職場風土づくりに努めることを表明している。</p>
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	<p>○法人組織との関連諸会議を通して経営状況の現状を把握しており、分析、課題の発見、改善に向けた取り組みの実施、次年度への反映が組織的に行われている。</p> <p>管理者は、法人本部事務局と居宅介護グループ、地域密着グループ、障がいグループ、子育て支援グループ代表者や主だった事業管理者による「管理会議」に出席している。そこでは、各事業グループ代表者等が法人事業所全般にわたっての運営上の新たな取り組みや方向性等の確認、各事業所・専門部署の現況をふまえた諸問題や課題の発見、課題の改善や改善に向けての取り組み、情報交換等が行われており、事業経営にあたって必要な情報を得たり、運営法人の管轄地域の動静や現況に関する情報を得る機会となっている。管理者はその一員として確度の高い情報を得て、事業運営計画や事業所経営に反映させている。</p> <p>外部監査は法人本部が中心となって実施されており、各事業所の取り組みは法人本部の取り組みと連動している。現在は、公認会計士による巡回指導と定款に基づく監事による監査による定期的な実施されている。公認会計士による定期的な巡回指導を受け、会計資料等の適法性や正確性の確保等について、あるいは事業所毎の前年比、前月比のデータを基に稼働状況や収支状況などについて、助言指導を受けている。各事業所管理者はそれらの指摘事項をふまえて要因分析と今後の経営課題の発見や対応方法などについての検討をした上で「管理会議」において報告し、経営上の改善課題の発見や課題の解決に向けた検討を行う仕組みとなっている。また、法人ホームページにおいて法人及び全事業所の事業報告をはじめ、年度ごとの決算監査報告等の情報を公開している。</p>

## 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。	a	<p>○法人組織との関連諸会議を通して経営状況の現状を把握しており、分析、課題の発見、改善に向けた取り組みの実施、次年度への反映が組織的に行われている。</p> <p>管理者は、法人本部事務局と居宅介護グループ、地域密着グループ、障がいグループ、子育て支援グループ代表者や主だった事業管理者による「管理会議」に出席している。そこでは、各事業グループ代表者等が法人事業所全般にわたっての運営上の新たな取り組みや方向性等の確認、各事業所・専門部署の現況をふまえた諸問題や課題の発見、課題の改善や改善に向けての取り組み、情報交換等が行われており、事業経営にあたって必要な情報を得たり、運営法人の管轄地域の動静や現況に関する情報を得る機会となっている。管理者はその一員として確度の高い情報を得て、事業運営計画や事業所経営に反映させている。</p> <p>外部監査は法人本部が中心となって実施されており、各事業所の取り組みは法人本部の取り組みと連動している。現在は、公認会計士による巡回指導と定款に基づく監事による監査による定期的な実施されている。公認会計士による定期的な巡回指導を受け、会計資料等の適法性や正確性の確保等について、あるいは事業所毎の前年比、前月比のデータを基に稼働状況や収支状況などについて、助言指導を受けている。各事業所管理者はそれらの指摘事項をふまえて要因分析と今後の経営課題の発見や対応方法などについての検討をした上で「管理会議」において報告し、経営上の改善課題の発見や課題の解決に向けた検討を行う仕組みとなっている。また、法人ホームページにおいて法人及び全事業所の事業報告をはじめ、年度ごとの決算監査報告等の情報を公開している。</p>
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	<p>○法人組織との関連諸会議を通して経営状況の現状を把握しており、分析、課題の発見、改善に向けた取り組みの実施、次年度への反映が組織的に行われている。</p> <p>管理者は、法人本部事務局と居宅介護グループ、地域密着グループ、障がいグループ、子育て支援グループ代表者や主だった事業管理者による「管理会議」に出席している。そこでは、各事業グループ代表者等が法人事業所全般にわたっての運営上の新たな取り組みや方向性等の確認、各事業所・専門部署の現況をふまえた諸問題や課題の発見、課題の改善や改善に向けての取り組み、情報交換等が行われており、事業経営にあたって必要な情報を得たり、運営法人の管轄地域の動静や現況に関する情報を得る機会となっている。管理者はその一員として確度の高い情報を得て、事業運営計画や事業所経営に反映させている。</p> <p>外部監査は法人本部が中心となって実施されており、各事業所の取り組みは法人本部の取り組みと連動している。現在は、公認会計士による巡回指導と定款に基づく監事による監査による定期的な実施されている。公認会計士による定期的な巡回指導を受け、会計資料等の適法性や正確性の確保等について、あるいは事業所毎の前年比、前月比のデータを基に稼働状況や収支状況などについて、助言指導を受けている。各事業所管理者はそれらの指摘事項をふまえて要因分析と今後の経営課題の発見や対応方法などについての検討をした上で「管理会議」において報告し、経営上の改善課題の発見や課題の解決に向けた検討を行う仕組みとなっている。また、法人ホームページにおいて法人及び全事業所の事業報告をはじめ、年度ごとの決算監査報告等の情報を公開している。</p>
Ⅱ-1-(1)-③ 外部監査が実施されている。	a	<p>○法人組織との関連諸会議を通して経営状況の現状を把握しており、分析、課題の発見、改善に向けた取り組みの実施、次年度への反映が組織的に行われている。</p> <p>管理者は、法人本部事務局と居宅介護グループ、地域密着グループ、障がいグループ、子育て支援グループ代表者や主だった事業管理者による「管理会議」に出席している。そこでは、各事業グループ代表者等が法人事業所全般にわたっての運営上の新たな取り組みや方向性等の確認、各事業所・専門部署の現況をふまえた諸問題や課題の発見、課題の改善や改善に向けての取り組み、情報交換等が行われており、事業経営にあたって必要な情報を得たり、運営法人の管轄地域の動静や現況に関する情報を得る機会となっている。管理者はその一員として確度の高い情報を得て、事業運営計画や事業所経営に反映させている。</p> <p>外部監査は法人本部が中心となって実施されており、各事業所の取り組みは法人本部の取り組みと連動している。現在は、公認会計士による巡回指導と定款に基づく監事による監査による定期的な実施されている。公認会計士による定期的な巡回指導を受け、会計資料等の適法性や正確性の確保等について、あるいは事業所毎の前年比、前月比のデータを基に稼働状況や収支状況などについて、助言指導を受けている。各事業所管理者はそれらの指摘事項をふまえて要因分析と今後の経営課題の発見や対応方法などについての検討をした上で「管理会議」において報告し、経営上の改善課題の発見や課題の解決に向けた検討を行う仕組みとなっている。また、法人ホームページにおいて法人及び全事業所の事業報告をはじめ、年度ごとの決算監査報告等の情報を公開している。</p>

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	○管理者は職員一人ひとりの特性を引き出し、人材の活用と人材の育成をめざして育成面談に臨んでいる。 法人は「第3期 中期事業計画」に基づいて、「当該年度経営・事業計画」を策定し、「職員行動指針」を明記して法人職員として守るべき態度や方向性を明示している。管理者は目標としている福祉サービスの質を確保するために必要な人材や人員体制に関する人事管理について、法人本部と「管理会議」等の諸会議を通して連携しながら取り組んでおり、有資格者の配置などについても事業所人員配置基準を確保できるように人事管理を行っている。 法人では人事考課制度にも早くから取り組んでいる。介護福祉士等の養成校入学者も減少傾向にある外部環境要因もあって、これまでの人事考課の取り組みから「人材育成と納得性を高める」観点へと考課内容を変更してきた経緯がある。「自らが行動できる職員を育成するためのシステム」に沿った人事管理がなされている。
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。	a	さらに育成面接担当者は職員と6ヶ月毎に育成面接を実施しており、その際には、客観性や透明性が図られるよう、効果に至るまでの内容を話し合っている。被考課者としての育成面接担当者は、考課時の育成面接に臨むにあたり、職員の主体性を十分に引きだせるよう「事業所内で職員自身が行ってみたいこと、事業所外で行ってみたいこと、事業所でやってほしいこと」について、職員が話しやすくなるような雰囲気作りがなされていると抱負を語っていた。
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	○職員の働きやすさ、こころの健康の維持、福利厚生について特色ある取り組みがなされている。 法人では1ヶ月単位の変形労働時間を運用し、平均労働時間が週40時間になるように1日の勤務時間を8時間の日と8時間30分の日を組み合わせている。管理者は、職員の意向把握や職員同士の意見交換をする機会の一つである「事業所会議」への出席や担当者から毎日提出される「業務日報」の記載内容等の確認、主任相談員や介護支援専門員との話し合い等を中心に、利用者の現況把握、職員の状況や意向意見を把握するように取り組んでいる。「業務日報」には職員の有給休暇の取得状況や超過勤務時間の状況を記載する取り決めになっているため、定期的にチェックし、分析・検討を加え、事業所内で関係者と話し合ったり、「管理会議」においてもメンバーと分析・検討を加え、必要ならば組織としての改善に向けた対応等を話し合っている。 利用者の居室空間は複数人で使用する多床室タイプの居室スペースであるが、「プライバシー保護への取り組み」としてベッドサイドには仕切りやアコーディオンカーテンを回しプライバシーへの配慮がなされている。しかし一方で、移乗介助などでリフター等の移乗機器類を用いるスペースがない現状である。職員の腰痛防止や、移乗介助の負担軽減のために、リフト等の福祉機器を用いることが望ましいと考えられるが、ベッド周りに十分なスペースを取ることが難しい現状がある。このような現状もふまえて、事業所では早い時期から移乗介助時に「ロールボード、スライディングボード」を導入しており、職員は使い方を習得している。また、適切な移乗介助技術を習得するために介護部会・委員会が研修を実施したり、機能訓練指導員からのアドバイス等も受けて腰痛予防の基本的な知識や技術を学ぶ機会としている。
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	職員の健康維持への取り組みとして、法人組織内には独立した「衛生委員会(セクハラ・パワハラ相談窓口)」が設置されている。委員会は全事業所からの多職種で構成されているため、職員にとっては相談のしやすさもある。管理者は職員には産業カウンセラーや産業医への連絡方法を伝えており、個別に連絡をとり、相談できる体制が整備されている。また、法人は「衛生委員会」や各事業所の管理者と連携しながら毎年「職業性ストレスチェック」を実施するなど、職員の心身の健康維持について多様な取り組みを行っている。さらに、法人は「燕西蒲勤労者福祉センター」に加盟しており、そこでは多彩な企画と割引や優待などの特典が用意されており、家族も一緒に利用できるため職員に概ね好評である。

**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
<p>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。</p>	<p>a</p>	<p>○事業所は法人の研修制度と連動した職員のサービスの質の向上に向けた教育・研修制度を整備しており、職員からの支持を受けている。</p> <p>法人は法人中期計画および当該年度経営事業計画において「職員行動指針」を示し、各事業所単位での実践項目内において「職員のための各種の教育・研修の実施や良質な福祉サービス向上への取り組み」について各事業所の事業計画で計画的に実施することを求めている。</p> <p>また、法人は「職員一人ひとりが与えられた仕事だけを遂行するのではなく、自らが考えて行動できる、自立性自発性を持った職員を育成する」と人材育成方針を定めている。管理者は事業所内に育成面接担当者を定めるとともに、職員へ「役割確認カード」「職員育成面接カード」や法人が定めたコンピテンシー用紙等の記入を求めており、それらをふまえて年2回の職員育成面接に臨んでいる。</p>
<p>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。</p>	<p>b</p>	<p>事業所職員は、法人が求める目標達成に向けた取り組みの一つとして、法人研修企画部による「法人集合研修」において管理者研修・管理監督者研修・新人研修に参加したり、各種事業所職員の専門職で構成される「感染対策部会」「介護部会」「ソーシャルワーク部会」などの専門部会研修への参加の機会がある。さらに、事業所職員を対象として外部からの講師を招き「摂食嚥下」に関する勉強会を開催したり、事業所内部研修でも新人研修や中堅職員への研修を行ったり、外部研修への受講や復命研修も実施されており、重層的に研修を受講できる仕組みとなっている。但し、外部研修等への受講希望については、やむを得ず内部調整することもあるため、対象職員との話し合いの機会を持ったり育成面接の機会に話し合っている。</p> <p>職員一人ひとりの教育・研修計画については、各自の研修履歴が記載されており、それらを基に担当者と職員が育成面接時に話し合い、必要ならば研修計画を見直している。特別養護老人ホーム太陽の園においては「事業運営計画目標」の達成に向けて「事業所内研修」を開催したり、実践現場に即した内容を学ぶことで職員のレベルアップを図っている。また、職場内研修に携わった職員や部会委員が年度末に研修内容等の見直しや反省を行い、次年度に反映させる仕組みとなっている。外部研修等で学んだことは復命書に記載し、事業所会議で復命報告されている。</p>
<p>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。</p>	<p>a</p>	<p>また、事業所では職員一人ひとりの教育・研修計画に関わる「個人研修記録」ファイルを用意しており、各人の取得資格をはじめ、内部研修、外部研修への参加の有無を記録するよう伝達をしている。法人は職員の教育・研修制度に関して「資格取得に対する便宜供与、各種講習会への受講推進」を明記しており、勤務時間等への配慮、資格取得の祝い金制度など、充実した取り組みが行われている。</p>

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
<p>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。</p>	<p>b</p>	<p>○実習生受け入れの基本姿勢が明記され、受け入れ体制が整備されている。</p> <p>管理者は実習生等を受け入れることは将来福祉分野で活躍する人材を育成する観点から社会的責務の一つであると考えており、「実習生受け入れマニュアル」を整備したうえで「介護福祉士実習指導者」を配置して実習生受け入れ体制を整えている。</p> <p>「実習生受け入れマニュアル」には「実習生受け入れの目的、実習生受け入れ担当者、オリエンテーションについて、日々の実習指導について、実習評価について」の項目が記載されており、実習生受け入れ担当者は事業所会議の中で実習生の実習期間や実習内容などについて他の職員に伝えている。</p> <p>実習生の受け入れに先立ち、養成校等の関係者等とは「実習受け入れ承諾書」等の必要な関連書類等が取り交わされている。また、実習生の実習段階に応じて、併設事業所の「デイサービスセンター太陽の園」の実習も組み入れるなど、実習段階に応じて実習プログラムを事業所側から提示して実習生受け入れに向けた環境を整えている。</p> <p>実習生受け入れ担当職員は介護福祉士等養成校で行われる「実習報告会&amp;意見交換会」へ参加し、事業所会議において実習生受け入れ全般の課題や対応について、職員会議で報告している。</p> <p>○実習生受け入れマニュアルの内容の充実が望まれる。</p> <p>事業所の実習生受け入れは「実習生受け入れマニュアル」に沿って、実習指導者と養成校等との指導の下で実習が行われるとしても、実習生受け入れについて利用者の理解や意向の尊重を怠ってはならない。丁寧にわかりやすい事前説明をすることが利用者に対する基本的な配慮と考える。また、現在の「実習生受け入れマニュアル」の内容について、利用者への事前説明内容や実習生へのオリエンテーションの項目と手順などの記載漏れは無いが、効果的な実習が行われるための実習プログラムの作成も含めて、現在の「実習生受け入れマニュアル」の記載内容をいま一度確認し、マニュアルの内容の充実が図られることを期待したい。</p>



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	<p>○利用者の安全・安心の確保に向けた体制が整備されている。</p> <p>利用者の安全確保をすることは最も基本的なサービスの質の保障であり、管理者は、当該年度事業運営方針では「ご利用者が安心・安全に過ごすことのできるケアサービスの提供に努めます」と掲げている。法人として各事業所職員で構成される「感染部会」を設置しており、「感染対策マニュアル」を整備したうえで、各事業所の日常の感染対策（標準予防策）の推進や感染対策マニュアルの定期的な見直し等を役割としている。事業所内では「感染部会」と連携した「感染対策委員会」が設置されており、部会で検討された各種の感染対策上の重要事項や注意喚起事項等は「感染対策委員会」を通して「事業所会議」で職員へ伝達し、職員一人ひとりの感染症に対する意識の向上に取り組んでいる。</p> <p>また、運営法人は「安全対策指針」を明示したうえで「介護事故防止対策委員会の設置、事故防止のための職員研修、事故防止・発生時の対応に関する基本方針」を定めており、事業所内に「安全対策委員会」を設置して現場の職員と共に利用者の安全・安心の確保に向けた取り組みを行っている。管理者はヒヤリハット事例や介護事故発生時には職員へ「ヒヤリハット・事故報告書」の記入を求めており、「安全対策委員会」と共に他の職員が気づいた情報の共有を図り、事故報告の内容の把握と確認、再発防止策を検討し、職員へ注意喚起を促している。</p>
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。	a	<p>災害時対応に関して、管理者は「太陽の園災害行動マニュアル」を整備している。マニュアルの記載内容は多岐にわたり、太陽の園自衛消防隊や平時の災害対策、火災・地震・風水害別の災害別行動マニュアルについて「災害フロー図」を示している。また、利用者の生活空間内の掲示板には災害時の避難場所や避難経路を示した図面が貼付されている。さらに、避難訓練実施計画を立て、火災を想定した避難訓練（夜間想定避難訓練を含む）を年2回実施するほか、周辺自治会の住民へ「地域防災協力員」としての協力を要請し、連携を図っている。また、法人として近隣の2つの社会福祉法人と災害などの緊急時における相互支援として「広域的な災害協定」を締結するなど、災害時に対する利用者の安全・安心の確保を図るための取り組みがなされている。</p>
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	<p>○介護事故等を未然に防止するための収集事例について、適切な要因分析の下、再発防止策としての改善策が介護計画書や各種マニュアルへ反映されるなどの活用を期待する。</p> <p>事業所では、職員から報告があった「ヒヤリハット・事故報告書」については「安全対策委員会」において、一定期間中に収集した事例を各エリアごとに一覧に取りまとめたり、発生時間別にグラフ化するなどして再発防止策を講じている。しかし、収集した事例の活用や発生要因別の検討が十分に成されていない状況が安全対策会議記録から読みとれた。「安全対策委員会」としても、それらの点について今後の課題と気付いていることが、会議記録から読み取れた。福祉サービスの質の向上へ向けた取り組みとしての「ヒヤリハット・事故報告書」であることに鑑み、危険予知訓練等の研修内容と効果的に組み合わせたり、収集した事例に基づいた要因分析が成された後は、各種の標準的マニュアルや各種の業務手順書への反映、および個別介護計画書の支援内容や支援留意事項として反映されることを期待したい。</p>
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	<p>○利用者の安全・安心の確保に万全を期するため、福祉機器類等を定期的に整備点検することが望まれる。</p> <p>この度の福祉サービス第三者評価における訪問調査の実施時点では、多数の利用者が頻繁に使用する介護機器類（車いす、ベッド、テーブル、浴槽リフトなど）の点検は適宜に実施する状況であった。利用者が身体を委ねる車いす等の福祉機器類等の定期点検を行うことは、利用者の安全・安心の確保はもとより、職員の安全への気づきを促し、事故を未然に防ぐ観点からも大切なことと考える。今後の取り組みに期待したい。</p>

## 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	<p>○地域との関わりを大切にした取り組みがある。</p> <p>事業所ではボランティア受け入れの目的を明文化しており、法人設立時から地域住民や団体のボランティアを受け入れてきた歴史がある。地域住民ボランティアの受け入れを通して事業所を理解してもらったり、利用者からは住民の一員であることを感じ取ってもらえる機会にもなっているが、ボランティア自身の高齢化などの理由により、徐々に減少傾向になってきている。</p> <p>一方、近年は地元の小・中学校の「総合学習の時間」に伴った職場体験学習が増えたり、看護学生等との体験交流の機会が増えている。事業所としても「太陽の園夏祭り」に地元ボランティアの参加を募り、「ボランティア受け入れについて」「ボランティアのしおり」を基にボランティア活動内容の確認などを行い、事業所や利用者や地域とのかかわりの充実に取り組んでいる。利用者の趣味のサークル活動への参加支援や買い物支援、地域への祭り見学などの要望にも職員の他にボランティアに要請をするなど、機会あるごとに利用者と地域とが関わる場面を作っている。</p>
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	<p>法人および事業所は、所在地である燕市と「災害時の福祉避難所開設に関する協定」を締結したり、自治会とは緊急避難所として可能な範囲で受け入れを行う申し合わせを行っている。事業所単独で地域と関わる各種交流会や事業所機能を還元する機会は少ないが、法人内の相談機関等で開催される住民対象の講習会へ事業所職員が講師として参加するなど専門性を活かしている。法人広報紙「陽だまり」の紙面には「地域のためにできるコト、地域の方とできるコト」と題して、ボランティアの訪問・地域住民向けの講習会・地域のイベントへの参加などの様子が写真とともに紹介されており、法人全体で地域との関わりを大切にしている様子をうかがうことができた。</p>
II-4-(1)-③ ボランティア受け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	<p>○ボランティア受け入れマニュアルの充実が望まれる。</p> <p>ボランティアの受け入れにあたってのマニュアルが整備されているが、さらなる内容の充実に向けた取り組みが望まれる。マニュアルには、利用者の意思や意向を尊重しプライバシーを守ること、利用者へボランティア受け入れについての事前説明や承諾を得ること、受け入れについての職員研修の実施、ボランティア受け入れ連絡先を明記すること等々を盛り込む必要性が考えられる。また、現場職員への手順書の作成や留意事項なども明記することで、事業所とボランティアの間に良好で生産的な関係が維持され、事業所のボランティア活動から得た介護技術が地域全体の介護の質の向上へ反映させて行くことにつながると考えられる。</p>

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	<p>○関係機関等との連携が確保されている。</p> <p>法人および事業所は利用者に対するサービスの質の向上を目指すために、近隣の社会福祉法人との協力体制や連携を深める中で、職員の交換研修や外部講師を招いての合同研修を実施している。また、災害時などにおける相互支援体制も構築されており、単独の法人では得難い効果を上げている。また、各種の職能団体への加盟や行政担当課が開催する介護サービス連絡協議会へ参加することで身近な課題等の解決に向けた意見交換や情報交換等の機会が確保されている。</p> <p>管理者は、法人内の管理者会議や各専門部会等の会議への参加を通して、あるいは地域の施設長が集まり情報交換する会への参加により、地域の関連機関等と情報交換などを行う機会がある。また、事業所は利用者の健康維持を図るうえで、内科・整形・歯科のかかりつけ医をはじめ協力医療機関との連携を図ったり、必要時は成年後見人等との連携を図り、利用者を支援している。事業所玄関近くの掲示板には住民が使える燕市の福祉行政サービス情報が種別ごとに掲示しており、情報を知ることができる。</p>
II-4-(2)-② 関係機関等との連携が適切に行われている。	a	<p>○利用者・家族等に必要な社会資源に関して職員への周知に向けた取り組みが望まれる。</p> <p>事業所の職員の専門性は多種多様であるが、いずれの職員も利用者・家族にとって最も身近な存在であり、日常の会話の中で様々なことについてやり取りしている。利用者・家族等に必要と思われる社会資源に関する知識を持っていることで、日常の会話のやり取りの中から利用者の要望や思い、困りごとに気付くことや察知できることも多々あると考えられる。例えば、高額商品詐欺や日常自立支援事業、成年後見制度などに関する困りごと等が言葉の端々に見えた時、消費生活センターや社会福祉協議会など、各社会資源の役割や業務内容について概略でも知識を持っていれば、聞き逃すことなく他職種や他機関へつなぐことができる。利用者・家族・地域住民の周辺領域の事例を活用したり、社会資源に関する研修の機会を設けることで、気付きを生む力、洞察する力のある質の高い職員を育てることにつながり、ひいては利用者・家族をはじめ地域の福祉サービスの質の向上に役立つことになるとと思われる。利用者・家族等の生活に関連する各種の社会資源に関して、職員への周知・理解浸透に向けた取り組みが望まれる。</p>
II-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。		
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	<p>○運営法人と一体的に地域の福祉向上のための取り組みを行っている。</p> <p>法人は、小学校区単位に設置されている地域包括支援センターの運営を受託し、「高齢者・障がい者（児）・保育・子育て」の相談支援窓口の充実を図っている。また、「介護・看護サービス、障がい福祉サービス、保育・子育てサービス」などの福祉サービス事業を地域全体において事業展開しており、そこから得る情報や事業所間の機能連携を進めることにより、事業所単独では把握しにくい様々な地域ニーズを把握し、適切な対応につなげたり、地域内住民の潜在的なニーズの把握に努めている。住民からの相談機能の中核となる地域包括支援センター・居宅介護支援事業所を中心として、各事業所が地域交流イベントを開催するときは臨時的相談受付窓口を開設するなどの工夫もして地域ニーズの把握に努めている。</p>
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。	b	<p>関係機関との連携に関する取り組みは法人本部が担うところが大きく、事業所単独での取り組みは多くないが、事業所が持つ機能と運営法人とが一体的に連動することにより地域の福祉向上のための取り組みへとつながっている。事業所の管理者は管理会議や運営検討委員等の組織機能の一員として、運営法人と共に行政の第6期介護保険計画に基づいた事業の実施や地域関係機関、福祉活動関係者と連携した協力関係を築いており、住民の各種ニーズへの対応と潜在的ニーズの把握に努め、法人中期計画策定に関わっている。</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

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	○利用者を尊重したサービスの実施が、理念や基本方針、重要事項説明書に明示され、福祉サービスの標準的な実施方法にも反映されている。 利用者を尊重したサービスの実施が、理念や基本方針、重要事項説明書に明示されていると共に、福祉サービスの標準的な実施方法にも反映されている。特別養護老人ホームの利用者の生活空間を2つのエリアに分け、各エリアごとに利用者を尊重したサービス目標が掲げられており、目標の実施状況については毎月のエリア会議において振り返りを行っている。 「コンプライアンスマニュアル」の中には「プライバシーの保護」「身体拘束の禁止」が明示されており、別冊で「身体拘束ガイドライン」も整備されている。会議は2つのエリアが合同で行い（事業会議）、その後、エリアごとに分かれてエリアごとの会議が開催されているが、「事業会議」の中で「安全対策委員会」が中心となって「虐待、拘束防止研修会」が開催されている。
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。	a	○居室のプライバシー保護を留意した居室の改築工事を実施している。 居室における利用者のプライバシー保護に留意し、4人部屋の各個人のベッドとベッドの間には間仕切りを設置し、ベッド周りのカーテンを一般的な布タイプのものからアコーディオンカーテンに取り換える工事を昨年実施している。管理者は、利用者や家族からは好評を得ていると実感している。
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 利用者満足の向上を意図した仕組みを整備し、取組を行っている。	b	○「ご意見承り書」を全利用者および家族に配布しアンケート調査を実施しているが、利用者満足度を把握するまでには工夫が望まれる。 法人本部が中心となって法人各事業所の全利用者および家族を対象に、「ご意見承り書」というアンケート調査を年1回実施している。「ご意見承り書」の取りまとめと分析は法人本部で実施し、回答が必要な苦情や要望は、内容に応じて法人本部から各事業所に伝えられ、その上で、課題解決に対応した回答書を事業所の1階廊下に掲示する仕組みとなっている。また、エントランスホールには意見箱が設置されており、記載台に記入用紙と筆記用具も完備している。意見箱の鍵は施設長が管理している。しかし、法人の「ご意見承り書」では要望等が寄せられることもあるが、意見箱への投書はほとんど無い状況である。事業所では、利用者・家族からの意見や要望を把握するために「ご意見承り書」や「意見箱」以外の方法として、サービス担当者会議や家族の面会時の会話などを意見や要望の把握の機会としてとらえており、介護支援専門員や担当職員が家族からの意見・要望を聞くように取り組んでいる。利用者会や家族会は特に設けていない。 現在活用されている「ご意見承り書」は意見や要望を把握するにとどまり、提供されているサービスに対する利用者の満足度を把握する取り組みには至っておらず、今後は、施設サービス内容に対する利用者の満足度を把握するためのさらなる工夫が望まれる。

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。	a	○利用者が相談や意見を述べやすい体制があり、苦情解決の仕組みが確立されている。 法人において「福祉サービスに関する苦情解決実施要綱」が整備され、苦情解決の実施体制や苦情解決の手順など詳細に明記されている。利用者、家族へは、契約時に苦情申し立て窓口が明記されている重要事項説明書を用いて介護支援専門員が説明を行っている。苦情申し立て窓口には、苦情受付担当者、苦情解決責任者、及び第三者委員が3名明記されている。また、玄関に設置してある意見箱のすぐ傍の壁には「声・苦情の受付～解決・公表まで」の流れを図にしたわかりやすいフローチャートが掲示されている。苦情のみならず、意見・要望においても、事業所の管理者、介護支援専門員、生活相談員、介護職員など誰にでも話せる体制が整っている。また、苦情・要望の内容及び改善点を明記した用紙を掲示し公表することで利用者・家族等にフィードバックされている。
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	
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。	a	

### 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。	c	○福祉サービス第三者評価の受審を通してこれからのサービスの質の向上への取り組みが期待される。 事業所ではこれまで自己評価を実施する機会はなく、この度の福祉サービス第三者評価の受審に伴う自己評価の実施を通して、事業所の現状と課題を明らかにする取り組みを行った。今後は、今回の福祉サービス第三者評価の結果をふまえて、事業所の現状と課題を整理し、改善計画の策定・計画の実施・実施状況の評価・改善計画の見直し、というサイクルをこれからも継続して実施することにより、事業所としてのサービスの質の向上に向けた取り組みが定着し、継続して実施されていくことが期待される。
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。	c	
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。	a	○標準的なサービス実施方法が文書化され、見直しをする仕組みが確立している。 「食事介助マニュアル」や「介護マニュアル（排泄）」「入浴マニュアル」「平行移乗の手順」「タオル移乗の手順」「口腔ケアの手順」「健康管理マニュアル」「記録マニュアル」「「接遇マニュアル」「認知症のケアに対するマニュアル」「看取り介護の対応マニュアル」など、サービスの標準的な実施方法が文書化されている。標準的な実施方法にプライバシー保護の姿勢も明示されている。
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。	a	マニュアルの見直しは、「ケア向上委員会」が中心となり、年に1回実施されている。その際、直接ケアに携わる全職員を対象にアンケートを実施し、マニュアルに基づくサービスの実践状況を確認するとともに、利用者や家族からの意見を反映させた改善点などの提案事項を職員から記載してもらうようになっている。その後、委員会が取りまとめたマニュアル改訂の必要があれば改訂版を作成し、事業会議において伝達するとともに、各種マニュアルは各エリアのミーティングコーナーに設置している。

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	○福祉サービスの実施記録が適切に行われ記録の管理体制が確立している。 法人のコンプライアンスマニュアル、太陽の園の運営規程には、個人情報保護に関する規定や、秘密保持に関する規定が明示されている。また、事業会議において施設長自らコンプライアンスに関する伝達研修を行っている。記録の取扱いに関しても運営規程に明記されており、利用者や家族に関する個人情報の書かれた記録は施錠の出来る書庫に保管されている。
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。	a	○利用者に関する情報を職員間で共有化している。 「包括的自立支援プログラム」というツールを用いて利用者一人ひとりのアセスメントを行った結果に基づきニーズや課題が明確にされ、介護支援専門員が施設サービス計画書を作成している。施設サービス計画書に基づいたサービスの実施状況は介護職員によって毎日確認され、記載されている。月末には担当介護職員によって施設サービス計画書に基づいたサービスの実施記録の取りまとめが行われている。利用者への支援内容を検討する「ケアカンファレンス」は、基本的に介護支援専門員、生活相談員、看護職員、介護職員、栄養士、本人、家族が出席し6ヶ月に1回開催され、本人や家族の意向や要望を聞き記録が残されている。ケアカンファレンスの記録は、日々の施設サービス実施状況記録、生活記録と施設サービス計画とモニタリングが一体化しており、更には個人の事故報告書の写しがファイリングされているので直接ケアに携わる職員全員で日々の介護に必要な細やかな情報を共有できる仕組みが出来ている。
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	

### 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	○利用希望者に福祉サービスの選択に必要な情報を提供し、開始にあたっては利用者等に施設サービス内容等の説明をし同意を得ている。 各事業所のホームページは法人が作成し管理している。法人のサービスの総合パンフレットが作成され、そこに各事業所の情報が掲載されており、写真と図で支援の流れがわかりやすく示されている。パンフレットは、地域包括支援センター、近隣の病院、市役所に配布し、誰でも手に取れる場所に置いて頂くよう依頼している。また、見学希望にも随時対応し、見学時には施設長、介護支援専門員、生活相談員が施設内を案内し説明を行っている。説明の際には、多床室となっていることなどを含め、施設での生活を具体的に想像できるように配慮している。体験利用はベッドに余裕がないため実施されていない。 施設入所申込を受けたら、関係する他機関から得た情報を整理して入所判定を行い、判定結果が上位にあがると介護支援専門員または生活相談員、施設長が本人・家族に入所前の説明を行い、入所の意向を再度確認している。入所前の説明において、介護度の変更に伴う制度上の諸問題（退所要件や利用料金等）や、夜間の看護体制の病院との違いなど、リスクの説明を必ず行うよう配慮している。
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	施設入所が決定し契約を行うときは、再度、重要事項説明書と契約書の説明を行っている。各書類に同意書を交わすことはもちろんであるが、入所前・入所時の配布書類、説明した職員、同意を得た職員と日時が一目でわかるように管理されており、説明漏れや必要書類の配布漏れを防止するとともに、どの職員が見ても経過や進捗状況がわかりやすいよう整備されている。そのため、入所申し込み時から説明を担当していた職員が不在の時に問い合わせがあっても、進捗状況を確認することでいつでも利用者や家族、関係機関からの問い合わせに応じる事ができる仕組みが整備されている。

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	○福祉サービスの継続性に配慮した対応が行われている。 利用契約書の中に「契約の終了に伴う援助」が明記されており、必要に応じて引き継ぎのために必要な書類を作成している。利用者が病院へ入院する際に引き継ぎを行うという場合が多いが、その際は、事業所での介護・看護・食事状況など病院へ必要な情報を提供している。

### 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	○「包括的自立支援プログラム」を用いて定められた手順に従ってアセスメントが行われている 「包括的自立支援プログラム」というツールを用いて利用者一人ひとりのアセスメントを介護支援専門員が実施している。「包括的自立支援プログラム」では、排泄方法の状況、歩行状況などの移動方法や移乗方法、入浴方法や入浴状況、口腔清潔、整容、更衣、食事、薬剤管理、受診状況、生活する環境整備状況、身体面の課題、生活面の課題、利用者本人の希望、家族の希望など利用者の生活状況を詳細に分析し、解決すべき課題とその支援方法がわかりやすく記入されている。「包括的自立支援プログラム」より明らかになった課題を基に介護支援専門員が施設サービス計画書を作成している。施設サービス計画書に基づいたサービスの実施状況は介護職員によって毎日確認され、所定の様式に記載されている。月末には担当介護職員によってサービス実施状況のまとめを行い、その内容をふまえて、3ヶ月に1回介護支援専門員が施設サービス計画のモニタリングを行っている。ケアカンファレンスは、基本的に介護支援専門員、担当介護員、相談員、看護職員、栄養士、本人、家族が出席し6か月に1回開催され、本人や家族の意向や要望を聞きながら見直しが行われている。
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	○福祉サービス実施計画策定の責任者を設置し実施計画の評価・見直しを行っている。 施設サービス計画書の策定責任者は施設長、実際に作成する担当者は介護支援専門員となっている。施設サービス計画書に基づいたサービスの実施状況は介護職員によって毎日確認され、所定の様式に記載されている。月末には担当介護職員によってまとめが記述してあり、更に3ヶ月に1回モニタリングを行い確認する仕組みがある。ケアカンファレンスは、基本的に介護支援専門員、相談員、看護職員、栄養士、本人、家族が出席し6ヶ月に1回開催され、本人や家族の意向や要望を聞きながら行われている。状態変化による、サービス計画書の変更は、介護支援専門員が中心となって適宜実施されている。
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。	a	日々の介護記録には、ケース記録と施設サービス計画とモニタリング表が一体化しており、さらに個人の事故報告書の写しがファイリングされ、直接ケアに携わる職員全員で情報を周知する手順が定まっている。また、毎日行われるエリアごとのミーティングや、エリア会議において口頭による伝達や確認は随時行われている。



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	<p>○利用者の趣味・興味・希望の把握に努め、一人ひとりに応じた一日の過ごし方ができるよう検討している。</p> <p>入所時に、利用者・家族から入所前までの生活や習慣を聞き取り「KOMIサークルチャート」の様式に書き込みを行い、ケースファイルに閉じておき、直接ケアに携わる職員全員が把握できるよう工夫がされている。また、「その人らしい生活」の実現していくためにどのようなケアが必要か、利用者や家族の意向を確認しながら職員間で話し合いをして、施設サービス計画書に反映させている。</p> <p>書道、ちぎり絵、民謡、音楽、おはなしのクラブ活動が地域のボランティアによって行われている他、月1回カラオケ大会を開催し利用者の希望に沿って参加してもらっている。また、女性の利用者に対して希望があれば簡単なお化粧品のお手伝いを日々行っているが定期的にお化粧の日を設けたり、日曜日のレクリエーション活動にも力を入れている。その他、年間の行事として花見や夏祭りを開催し、夏祭りにおいては、家族はもちろん、近隣の住民や学生等にも案内を出し参加してもらっている。また、地域の行事への参加の同行や、日々の要望に応じて買い物の同行などの支援を行っている。</p>
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。		<p>○介護時には、利用者の持っている力を奪わないよう努めたり、節度ある接し方についての研修会を実施している。</p> <p>利用者ができることは職員が奪わずに、利用者が自分でできる環境を整えることに配慮するよう介護支援専門員を中心に取り組んでいる。例えば、車椅子への移乗介助場面では、機能訓練指導員が利用者の身体的機能を評価したうえで、安全かつ自立に配慮した移乗介助方法を介護職員に指導している。今後はさらに、自分の力で移動できる利用者が安全にトイレや食堂へ移動できるよう廊下の環境整備の更なる工夫や、利用者がゆったりと過ごせるスペースの確保を期待したい。</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。	a	<p>ケア向上委員会が接遇マニュアルを作成し言葉づかいや節度ある接し方について事業会議を通して研修会を実施している。使ってはいけない言葉を掲げて自らの対応を振り返るようにし、朝のミーティングの際に話し合う機会を設けるなど日々指導を行っている。</p>

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	○権利擁護に関する研修会が実施されるなど、職員による利用者への不適切な行為が行われないような取り組みを行っている。 コンプライアンスマニュアル、身体拘束に関するガイドライン、身体拘束に関する指針などが整備され、研修会は「事業会議」において実施されている。身体拘束は基本的に行わない方向であるが、経管栄養中に管を自分で抜き取ってしまうことで生命維持に危険が伴うため手にミトンを使用されている利用者がある。ミトン使用にあたり、家族と話し合いを設け同意を得るとともに、ミトンを外す方向で家族にリスクを説明し同意を得てから安全な時間帯にミトンを外すことを試したが、利用者自ら管を抜いてしまったため身体拘束を継続している状況がある。「安全対策委員会」の活動計画に身体拘束の排除が明記されており、1週間、1ヵ月の経過観察が記録され、身体拘束を排除する方向での取り組みが実施されている。
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。	a	法人が契約している産業カウンセラーによる職員全員のストレスチェックが毎年実施され、悩みやストレスを抱えた職員が個人的に産業カウンセラーに直接相談できる仕組みがあり、職員の個人情報是他職員に漏れないような仕組みを担保することで、職員のストレスによる利用者への不適切な対応が生じないような取り組みを行っている。
A-1-(2)-③ 認知症高齢者への対応は、利用者の個別的状況を十分に把握した上で、適切なケアに努めている。	a	○認知症高齢者の個別的状況を把握し適切なケアに努めている。 認知症ケアサービスのマニュアルが整備され、「事業会議」において研修会が開催されている。介護職員は日常的に看護スタッフと連携を取り、3ヶ月ごとに多職種間でのモニタリングを実施して認知症の周辺症状の分析を行い、支援内容を検討している。検討内容やモニタリング内容の記録は利用者個人のケース記録と一緒にファイリングされており、誰でも閲覧できるようになっているため、職員間で統一したケアが実施できるしくみとなっている。
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。	a	
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。	a	
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	○福祉サービス実施計画書に基づいて自立生活が営めるような支援に努めている。 「その人らしい生活」を実現していくために、利用者や家族の意向をカンファレンス時や面会時に確認している。その上で、「その人らしい生活」の実現に向けてどのようなケアが必要か職員間で話し合いをして、施設サービス計画書に反映させている。施設サービス計画書は個人ファイルにファイリングされており、直接的ケアに携わる職員全員が利用者の特性と支援方法をいつでも確認でき、共通の理解が持てるようにしている。
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	○預かり金を適切に管理する体制がある。 「入所者預り金等管理規定」が整備されており、本人や家族等と金銭預かりに関する契約を締結している。施錠ができる事務室の金庫にて通帳と印鑑、現金が別々に保管されており、通帳と印鑑の管理責任者を分けて管理している。預かり金の収支報告を四半期ごとに作成し家族に確認してもらい、その記録を残している。利用者の通帳からの入出金の際は、伝票や払戻依頼書を用いて生活相談員や立会人等が確認したうえで管理責任者の決裁を得てから行っている。 おこづかい程度の所持金は要望に応じて利用者個人が管理している。自己管理に支援が必要な利用者には、収支の記載ができる専用の封筒を準備し活用している。

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。	b	<p>○利用者一人ひとりの健康状態や機能レベル、嗜好等にきめ細やかに対応した食事の提供を実施している。</p> <p>食事は利用者が1日の生活の中でとても楽しみにしている時間であり、職員は全ての利用者が美味しく食事が摂れるように、一人ひとりの嚥下状態や、健康状態に即したきめ細やかな対応を行っている。3ヶ月ごとの施設サービス計画モニタリングの際に現在の健康等の状態を正確に把握し、状態に適応した食事を提供している。食事形態は「普通食」「刻み食」「極刻み食」「ゼリー食」など嚥下機能に合わせて提供し、状態変化が見られた際は当日の変更にも対応している。また、便秘の状態が続いたり、食事が進まない時なども栄養補助食品や高カロリー食などの提供を工夫し、健康が回復できるように支援している。</p> <p>盛り付けについては、食事の形態が違って利用者が差別感を感じることがないように、普通食と変わりなく受け止められるように工夫をし、五感で美味しい食事が摂れるように取り組んでいる。また、医師の指示がある場合には指示内容を確認して、管理栄養士、看護師と連携しながら治療食を提供している。</p> <p>年4回開催する「給食運営会議」では、栄養士、調理師、介護職員等が日々の食事の様子について情報を持ち寄り、課題や献立等について検討を重ねている。また、年に1回、利用者を対象とした嗜好調査も実施しており、調査結果を反映させた献立を管理栄養士が作成し、提供できるように取り組んでいる。</p> <p>月に1回提供されるお楽しみ献立の「松花堂弁当」は盛り付けも彩りも良く、利用者の楽しみになっている。また、献立には季節が感じられるように、新米や旬の食材を取り入れたり、行事食などの提供ができるように取り組んでいる。</p>
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	<p>○歯科衛生士や言語聴覚士の配置により専門的な口腔ケアの取り組みが行われている。</p> <p>年1回歯科医による歯科検診を実施し、歯科衛生士や言語聴覚士、介護職員の連携によって口腔内の健康状態を把握して、できる限り経口摂取ができるように取り組んでいる。食事の前には口腔体操を実施して嚥下がスムーズに行われるようにし、食後には口腔ケアを実施し口腔内の清潔が常に維持できるようにしている。口腔ケアの実施については施設サービス計画書の中に組み入れて、毎回実施記録に記載している。</p>
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	<p>○食事時の雰囲気づくりへのさらなる取り組みを期待したい。</p> <p>介助を必要とする利用者が多く、時間差で食事の提供を行うなどの工夫をしている。また、献立に合わせて食器を変えたり、椅子の高さを調整したり、必要な利用者には自助具を提供して、自分で食べることへの支援の工夫が見られる。今後はさらに普段の食事に加えて、選択メニューやイベント食などの提供も行い、より食事の楽しみが増えるような取り組みを期待したい。食事時間の環境についても、音楽や職員の声掛けなどにより、より和やかな雰囲気づくりに取り組んでいくことを期待したい。</p>



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。	b	<p>○入浴をリラックスして楽しむことができるように、壁面に絵画を飾るなどの工夫をしている。</p> <p>壁面には職員がアイデアを出し合って選んだイラストを飾り、リラックスして入浴が行えるように工夫している。一般浴槽は広く埋め込み式の浴槽であり、気のあった仲間と一緒に入ることができたり、職員とゆっくり話せる時間が確保できる場となっている。また、入浴後はスキンケアや水分摂取のための用品を整えて、気持ちのよい時間を長く過せるように工夫している。</p>
A-2-(2)-② 入浴は、利用者の希望に沿って行われている。	b	<p>○安全に入浴支援ができるようにマニュアルが整備され、職員に周知している。</p> <p>浴室は施設開設当時の設備であり、脱衣所や洗い場は広いスペースが確保され、温度や湿度、明かりの調節に配慮している。一方、移動距離の長さや滑りやすさ等事故のリスクも大きい。職員は、危険要因や利用者一人ひとりの状態と習性等を的確に把握しており、入浴対応マニュアルや個別の施設サービス計画をもとに安全な入浴が実施できるように取り組んでいる。</p> <p>○プライバシーの確保にさらなる取り組みを期待したい。</p> <p>併設のデイサービスと午前、午後での時間を調整して入浴を実施しているため時間の制約はあるが、利用者の状況によっては時間を超えて対応できるように努めている。浴室には一般浴槽と特殊浴槽があり、利用者の心身状況によって選択して使用している。浴室内のスペースは広く、脱衣場と特殊浴槽のスペースをカーテンで仕切っているが、カーテンのみであるため介助の様子や声などが伝わりやすく、また、廊下との出入り戸を開いた時に中の様子が外部からも見えてしまう環境にある。ハード面での工夫は困難であるので浴室内で音楽を流すなどの工夫や、廊下から見えにくい状況にするための検討等を重ねて、よりプライバシー確保に向けた取り組みを期待したい。</p>
A-2-(2)-③ 浴室や脱衣場等の環境は適正である。	a	
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。	b	<p>○排泄状況を確認して、利用者が快適に過ごせるように工夫している。</p> <p>利用者一人ひとりの健康状態や心身状態に合わせた排泄支援ができるよう、排泄状況をふまえて支援方法を決め、施設サービス計画書に組み入れて職員間で共有している。利用者のその日の状態により体調がすぐれない時や便秘が続いている時には、排泄チェックを行い、回数の把握や、水分量の調節・運動の実施、排泄物の観察を行って、不快感を排除したり病状の改善が図られるように支援している。また、職員は排泄介助に対する利用者の羞恥心や遠慮に対する思いを理解し、「排泄介助マニュアル」や「プライバシー保護マニュアル」に沿って介助や声掛けを行うことや、できるだけオムツに頼らずトイレでの排泄を支援するために、本人の力を活用した介助方法を工夫している。やむを得ずオムツを使用している利用者についても、随時のオムツ交換を心掛けて不快感を軽減する支援に取り組んでいる。</p>
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。	b	<p>○トイレはいつも清潔で気になる臭いや空気よどみはない。</p> <p>「汚れた時にはその場で清掃をする」「使用済みの排泄用品はトイレ内におかない」等の取り決めが職員間で周知徹底されており、いつもトイレ内は清潔な状態が維持されており気になる臭いや空気よどみは全くない。排泄用品や消毒液などもきちんと整理されている。</p>
A-2-(3)-③ トイレは清潔で快適である。	b	<p>○トイレの美化に対する工夫が望まれる。</p> <p>トイレと廊下の仕切りにカーテンが設置されており、出入りの利便性は感じられるが、今回の第三者評価における訪問調査時には、トイレの使用中でも使用してない時もカーテンが開いている状況が見られた。清潔保持は行き届いているが、カーテン使用の徹底や、排泄時も心地良く過ごせるように壁面の活用や花などを活かした空間づくりなど、今後さらに期待したい。</p>

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	<p>○利用者の思いに添った支援を実践している。</p> <p>自分の意思を伝えられる利用者には、その日着たい服を自分で選択してもらい着替えを行えるように支援している。衣類の整備については、家族からの依頼があれば職員が購入を代行したり、利用者と一緒に買い物に出かけて購入できるようにしている。入浴後に着替えることが多いが、それ以外にも利用者から着替えの要望があれば随時対応するようにしている。就寝前の寝間着への着替えについては施設サービス計画に組み入れて支援している。また、施設サービス計画に組み込まれている利用者の着替えについては、実施表に丸印をつけて支援が確実に行われているかどうかを職員間で確認するシステムになっている。要介護度の高い人については終日を通じて緩やかな衣類を着用して、リラックスした状態で過ごせるように支援している。</p>
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	<p>○利用者の要望を引き出しながら、希望に応えられるように支援している。</p> <p>常時化粧を希望する利用者はいないが、眉を引いたりするなどの支援は実施している。これまでには個別にエステを希望する利用者もおり、その際は業者の受け入れを行って希望に応えた。髭剃りや爪切り等の整容については、利用者が自分でできないところへの介助を毎日行っている。散髪等については訪問理美容を活用しているが、希望がある利用者には馴染みの美容室等への送迎の支援を行い、毛染めや好みのスタイルができ、心地よい時間が過ごせるようにしている。</p>
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	<p>○居室は一人ひとりが生活の場として過ごせるよう環境づくりに工夫している。</p> <p>4人部屋は改修によって天井からの間仕切りカーテンを設置し、よりプライベートな空間が確保できるように工夫されている。壁面も木材を使用することによって柔らかく温もりのある雰囲気となっている。寝具をはじめ、可能な限り愛用の品や思い出の物を持ち込んでもらうこともでき、できるだけ自宅での生活環境が引き継がれるように取り組んでいる。夜間帯のオムツ交換等は、利用者の睡眠の習性を把握したうえで実施し、安眠を妨げることをないように努めている。夜間の様子は支援経過記録に記載し、眠れない利用者については夜勤職員から日勤職員への申し送りを行い、引き続き日中の様子観察を行って不眠の要因を検討しながら改善が図られるようにしている。不眠者に対する居室の変更は難しいが、職員のステーションで夜勤者が一緒に過ごすように対応している。</p> <p>○夜間不眠者に対するマニュアルの策定が望まれる。</p> <p>夜間帯は、職員数も少なく職員一人ひとりの業務も多くなる時間帯である。経験の浅い新人職員も的確に対応できるよう、業務マニュアルの中に不眠者への対応等についても組み入れて、利用者一人ひとりが安眠できるように一層取り組んでいくことを期待したい。</p>

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	○一人ひとりの利用者が医療面において不安なく過ごせるように取り組んでいる。 利用者の健康管理については、現病や既往歴の情報の周知が図られていることや、常日頃の状態を看護師及び介護職員が詳細に把握していることで、いつもと違う様子が見られた時には早くに気づいて適切に対応することができている。体温や血圧などのバイタルチェックは入浴日ごとに実施しているが、測定値においても平常と違う際には、随時再検温・再計測を行っている。日々の健康状態の申し送りは看護師から行われており、その日の介護リーダーが記録をし、職員に漏れなく伝達されるシステムとなっている。
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	服薬については、「服薬管理マニュアル」に則って的確に管理されている。また、服薬支援については2重チェックで誤薬がないようにし、外用薬や点眼薬については記録を行い、常に支援状況が分かるようにしている。
A-2-(7)-③ 内服薬・外用薬等の扱いは確実に行われている。	a	○医療機関との連携が図られている。 協力病院である県立吉田病院の医師による回診が隔週で行われており、利用者の健康状態を医療機関と共有している。協力病院とは24時間の相談と受診受け入れに対応してもらえる体制が整っている。また、利用者にはインフルエンザ予防接種や年1回の健康診断を受けてもらい、結果は家族との共有を図っている。急変時に備えて、職員は心肺蘇生の外部研修に参加しており、緊急時対応マニュアルに沿って初期対応ができるように取り組んでいる。利用者が病院に入院した際は、介護職員が病院に出向いて状態を確認し、退院時には生活相談員が病院の退院前カンファレンスに参加して、退院後の支援について確認する等の連携を行っている。
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	○褥瘡予防や悪化防止のための支援体制が整備されている。 褥瘡や皮膚トラブルについては入浴時やオムツ交換時に観察し、早期に対応できるようにしている。また、利用者一人ひとりの褥瘡発生のリスクをアセスメントにより把握し、体位交換の回数や低反発マット等の活用を行って防止できるようにしている。発生が見られた場合には、改善へのフローチャートに基づき、各職種がチームに参加して、食事の状況や機能訓練士からの助言からも検討しながら、体位交換や座位維持の工夫、入浴回数を増やすことにより改善できるように取り組んでいる。
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	「褥瘡対策委員会」も設置されており、必要な利用者にはOHスケール、ブレードスケールなどの褥瘡発生リスク評価法によって評価を行い、適切なマットレスや介護用品が使用できるように検討を行っている。

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	○法人内で感染対策マニュアルが作成されており、さらに「感染対策委員会」による見直しを行い現状に即したマニュアルとなっている。 感染症については、法人全体で共通したマニュアルを整備し、全施設・事業所の職員に周知が図られるように研修会を開催して徹底した対策を講じている。「感染対策委員会」では、現状に即したマニュアルとなるように施設・事業所からの意見や保健所等からの指導をふまえて見直しを行っている。また、衛生管理についても法人内マニュアルに沿って、施設内の器具の消毒や利用者職員の手洗い・うがい、アルコールによる手指・テーブルの消毒等を実施して衛生管理に努めている。感染症に対する研修は定期的の実施しており、研修に参加できない職員には伝達研修や看護師が中心となって指導し、嘔吐物処理の手順については全職員を対象に実践的な研修を行い、適切な対応ができるようにしている。さらに、食中毒等が発生した場合のフローチャートや終息までの対応手順等を文書で示している。
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	○厨房の衛生管理については徹底した対応を実施している。 大量調理施設の衛生管理マニュアルに沿って「調理係衛生管理マニュアル」を策定して日々の衛生管理を実施している。管理マニュアルの中には、清掃手順や回数を決めて実践することや、調理職員の厨房着等の管理についても詳細に取り決めて記載している。保存食等の管理も的確に行われている。
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	○専門職の助言を得ながら個別機能訓練を実施している。 介護支援専門員が利用者一人ひとりのアセスメントを行ったうえで、個別機能訓練が必要な利用者には施設サービス計画に組み入れて実施できるように取り組んでいる。日常生活の中での自立支援に視点を置き、利用者の持っている力を活用しながら、生活行為が改善できるように理学療法士等の専門職の助言を得てプログラムの作成を行い、実践している。 ○利用者が積極的に運動やリハビリに取り組める工夫が望まれる。 利用者が楽しみながら運動に参加できるようなプログラムの作成や、個別に機能低下予防の訓練に参加できるような運動教室等の取り組みを実施する等、より利用者が自立した生活が行えるように支援していくことを期待したい。



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	<p>○一人ひとりの利用者に対する移動・移乗方法が定められており職員への周知が図られている。</p> <p>利用開始時のアセスメントに基づき利用者一人ひとりの移動・移乗に関する支援方法や留意点等が取り決められており、職員間で共有されている。車椅子や歩行器等の福祉機器は数種類用意されており、利用者の状態にあった適切なものを使用できるようにしている。また、状態に変化が見られた場合や、その日の体調に合わせて、理学療法士等からの助言も得ながら福祉用具の変更を検討している。居室の環境からリフティング等の移動機器の導入は困難だが、ベッドや特殊浴槽とストレッチャーとの移乗時などは必要に応じてスライディングボードやロールボードを使用する等、利用者の安全の確保と利用者・介助者双方の負担が軽減できるように取り組んでいる。また、移乗の際には利用者が不安を感じないように声掛けや介助の方法を説明しながら実施している。移動・移乗にあたっては、利用者の持っている力を活かせる介助方法の工夫や、安全な動作が行えるように、周囲の環境整備にも配慮している。</p> <p>○福祉用具の定期的な点検が望まれる。</p> <p>車椅子やベッド、歩行器等については不具合が生じた際に修理・点検を行っているが、転倒事故等を未然に防ぐために施設内及び福祉用具の定期的な点検と、職員の意識づけに、より一層取り組んでいくことを期待したい。</p>
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	<p>○レクリエーションプログラムは多種類のメニューを用意して、利用者が楽しい時間が過ごせるように取り組んでいる。</p> <p>書道クラブの活動や、貼り絵、塗り絵、折り紙、季節の作品作りなどの日々のレクリエーションプログラムを用意している。塗り絵や貼り絵などは、燕市吉田地区の公民館で行われる老人文化祭で展示する等の発表の機会を設けて、利用者が意欲的に参加できるように支援している。作品作り等の手作業レクの他にも、体を動かさずゲームも用意している。職員は、レクリエーションの実施にあたっては、プログラムがマンネリ化しないように、毎年外部研修に参加して技術を学んでいる。地域で開催している音楽の会「カナリアの会」への参加も、利用者の希望を受けて参加できるようにし、施設の中だけではなく地域に出かけて交流が継続できるように支援している。また、多くの地域の方や家族から参加してもらっている事業所の「夏祭り」は年々拡大し、利用者が地域の住民と交流できる大きなイベントとなっている。</p>
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	<p>○利用者の希望に合わせて嗜好品が提供できるように支援している。</p> <p>嗜好品については利用者の要望にすべて対応できるものではないが、施設は生活の場であることの意義をふまえて、職員はできるだけ自宅での生活習慣が継続できるように支援している。お酒については週1回提供しており、喫煙についても、喫煙場所等ルールを定めたくえ希望者には対応できる体制にある。また、希望者には、飲み物の購入や、パンの外交販売の利用にも対応している。</p>
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。	b	<p>○利用者の要望を聞く機会を身近なところで行い、日常生活に反映させる取り組みを望みたい。</p> <p>法人で実施する「ご意見承り書」や「嗜好調査」の他に、日常的に利用者の要望を聞いたり、個別での対応は実施できているが、今後はさらに施設全体の中で利用者の要望や希望、声を聴く機会を持ち、運営に反映させるなど、より質の高いサービスが提供できるような取り組みを期待したい。</p>

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	○始業前点検を実施することにより車両事故が発生しないように取り組んでいる。 送迎担当職員は、利用者の現在の状態や留意事項について確認し、車中の時間を快適に過ごせるように取り組んでいる。また、始業前の車両点検を行うことで社内装備やエンジンルームに異常がないかを確認し、車両故障による送迎のトラブルを未然に防止している。
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	○車内で利用者に状態変化が見られた時や事故が発生した時の対応方法が明確化されている。 送迎担当職員には送迎時の携帯電話の携行が義務づけられており、迅速に連絡が取れる体制が作られている。また、車内には事故発生時や利用者急変時の対応をフローチャート化し連絡先を明示した文書を配備して、有事の際に慌てずに対応できるようにしている。
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	○定期的な研修の機会を持ち、さらに安全な送迎が確保できる取り組みを望みたい。 職員は安全な送迎を行うように努めているが、福祉車両の送迎中の事故は全国各地で発生していることを鑑み、ちょっとした気のゆるみや利用者に取り上げられるというリスクも想定し、また、自己の運転技術を過信しないためにも、定期的な危険予測等の研修を実施してさらに事故のない送迎への取り組みを期待したい。
A-2-(12)-④ 送迎時に家族等との情報交換をしている。		
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	○施設整備については定期的なメンテナンスサービスを利用している。 施設内の設備については契約業者によるメンテナンスを実施して故障や不具合を未然に防ぐことで、サービスの提供が中断することがないように体制を確立している。また、採光や照明、冷暖房の調整も季節に合わせて管理し、利用者が快適に過ごせるようにしている。  ○家族や知人が面会に来た時にゆっくり過ごせる談話スペースがある。 談話スペースからは外の景色が眺められるように窓が広く取っており、家族や知人等の面会があった時に会話をしたり、お茶を一緒に飲んだりしながらゆっくり過ごすことができるように工夫している。また、利用者は新聞や地域の情報が盛り込まれた冊子等をじっくり読むことのできるスペースとして活用できている。  ○施設内のスペースを有効に活用する取り組みが望まれる。 施設の玄関には季節の花や手作りの装飾品を置いて来訪者が気兼ねなく出入りできる雰囲気が作られているが、利用者が出てきて楽しむ機会は少ない。施設内には壁際に造り付けの長ベンチが2ヶ所設置してあるが、利用者がゆったり過ごせるような雰囲気づくりへの工夫は十分ではない。また、廊下や食堂の壁面についても、季節の装飾や利用者の視点で楽しめる掲示物などの工夫が少ないと感じられた。環境も大きな介護資源であることから、今後もより一層利用者が思い思いに楽しみながら過ごせる環境整備に取り組むことを期待したい。

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。	a	<p>○利用者家族との関係性が確立している。</p> <p>3ヶ月に1回の施設サービス計画のモニタリング結果については、担当介護職員と介護支援専門員が内容をまとめて家族に説明を行っている。この際には、利用者の健康状態や日々の暮らしの状況についても併せて報告している。面会時には家族と利用者がゆっくり過ごせる場所を確保したり、宿泊できる体制も整備して、入所後においても家族との関係が途切れないように支援している。また、面会時には家族から要望や意見を聞くようにし、希望があれば利用者に対して買い物や理美容院への送迎対応を行う等、家族状況に合わせて適宜対応しており、良好な関係性が築かれている。園外への外出行事などにはなかなか家族からの参加が得られない状況があるが、毎年開催する事業所の「夏祭り」には多くの家族から参加が得られ、利用者と一緒にイベントを楽しむ機会として定着している。</p>
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	<p>○家族の意見を拾い上げる機会を拡大して、さらにサービスの質の向上に取り組むことを望みたい。</p> <p>サービス担当者会議や、年に1回法人が全利用者・家族を対象に実施するアンケート「ご意見承り書」などで意見・要望の集約を行っているが、家族会や家族懇談会の設定は行っていない。家族は利用者の代弁者でもあることや、施設にお世話になっているという思いの中で意見・要望が言い難い立場であることも考慮し、家族同士が話し合える機会の設定や、利用者の暮らしをより実感してもらう機会を取り入れて、今後も一層サービスの質の向上に取り組んでいくことを期待したい。</p>
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	<p>○協力病院との連携や統一された職員の意識のもとで、チームによる看取り介護の実践が行われている。</p> <p>「特別養護老人ホーム太陽の園 看取り介護指針」を作成し、全職員が気持ちをひとつにして、利用者の最期に関わりながら看取りを行っている。看取りを行うにあたっては、利用者の状態、家族の意向、かかりつけ医の協力等を十分に検討しながら方向性を決め、多職種が連携して看取り介護計画を作成している。また、看取り介護の対応マニュアルも整備し、マニュアルに沿って家族の思いに添いながら実践しており、状況によってはマニュアルの見直しも行っている。家族へは終末期の状態の経過を理解してもらいながら、見送りにあたっての心の準備を支援し、別れの時は思い出の品や写真等と一緒に旅立てるように家族と一緒に取り組んでいる。2階の居室では、最後の時を夫婦同室で過ごせるように配慮した支援も実践している。</p> <p>利用者が亡くなった後には2週間、「偲ぶ会」を朝礼の後に行い、職員間で利用者との思い出や終末期の支援の振り返りを行っている。今後も増えていくことが想定される施設での「看取り」を、より利用者や家族の思いに寄り添いながら実践していくことを期待したい。</p>