

## 評価細目の第三者評価結果 (高齢者分野)

### 評価対象Ⅰ 福祉サービスの基本方針と組織

#### I-1 理念・基本方針

	第三者評価結果	コメント
I-1-(1) 理念、基本方針が確立・周知されている。		
I-1-(1)-① 理念、基本方針が明文化され周知が図られている。	a	事業計画等に理念・方針を掲載しており、地域密着型施設であることを認識した運営に努めている。小規模な施設であること・在籍期間の長い職員が多いことを利してきめ細やかな支援となるよう取り組んでいる。

#### I-2 経営状況の把握

	第三者評価結果	コメント
I-2-(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。		
I-2-(1)-① 事業経営をとりまく環境と経営状況が的確に把握・分析されている。	a	会計報告会議、定例会等の会合にて収支や周辺環境の情報共有が図られている。内部に留まらず、専門家およびオンブスマンからの意見を参考に適切な運営に取り組んでいる。
I-2-(1)-② 経営課題を明確にし、具体的な取り組みを進めている。	a	人材確保、職員のスキルアップ、接遇の向上等を課題としてあげており、対策を講じている。設立より10年を経過しており、今後は生きた情報の提供のためのホームページリニューアルを予定している。

#### I-3 事業計画の策定

	第三者評価結果	コメント
I-3-(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。		
I-3-(1)-① 中・長期的なビジョンを明確にした計画が策定されている。	a	年度の事業計画中に3年度ごとの指針を掲載している。着実なステップを踏めるよう考慮されており、ICT導入、第三者評価受審、人材確保等に対して計画的な取り組みがなされている。
I-3-(1)-② 中・長期計画を踏まえた単年度の計画が策定されている。	a	年度の事業計画は委員会毎の目標のほか事業の課題と目標を盛り込んだ内容となっている。職員個々の目標管理とあわせ、計画と検証をセットにした運営にあたっている。
I-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。		
I-3-(2)-① 事業計画の策定と実施状況の把握や評価・見直しが組織的に行われ、職員が理解している。	a	会計報告会議、定例会等法人全体での会議が毎月開催されており、運営の進捗について報告・確認がなされている。誠実に努力を積むことが利用者の安心に繋がることを認識しており、着実な運営に努めている。
I-3-(2)-② 事業計画は、利用者等に周知され、理解を促している。	a	地域包括支援センター、社会福祉協議会等を招待して定期で運営推進会議が開催されている。民生委員等地域の方々の出席が多数なされており、施設の状況や方針への理解を深めてもらえるよう取り組んでいる。

#### I-4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組

	第三者評価結果	コメント
I-4-(1) 質の向上に向けた取組が組織的・計画的に行われている。		
I-4-(1)-① 福祉サービスの質の向上に向けた取組が組織的に行われ、機能している。	a	積極的な研修派遣、内部研修の実施を行っており、歯科研修など専門的な知識の研鑽に努めるなど職員の資質向上に取り組んでいる。本年度は福祉サービス第三者評価を受審し、更なる向上を目指している。

<p>I-4-(1)-② 評価結果にもとづき組織として取り組むべき課題を明確にし、計画的な改善策を実施している。</p>	<p>a</p>	<p>職員の自己評価を毎年度実施しており、ケア技術等の向上に対してチェックと指導に取り組んでいる。自己評価項目については修正を検討しており、職員一人ひとりの良い所を伸ばす方針を運営の幹としている。</p>
--	----------	--

評価対象Ⅱ 組織の運営管理

Ⅱ-1 管理者の責任とリーダーシップ

	第三者評価結果	コメント
<p>Ⅱ-1-(1) 管理者の責任が明確にされている。</p>		
<p>Ⅱ-1-(1)-① 管理者は、自らの役割と責任を職員に対して表明し理解を図っている。</p>	<p>a</p>	<p>組織図を定めており、管理体制を明示している。余裕をもった人員体制、小規模であることを活かした職員の連携、職務の明確化などにより組織としての醸成を図っている。</p>
<p>Ⅱ-1-(1)-② 遵守すべき法令等を正しく理解するための取り組みを行っている。</p>	<p>a</p>	<p>介護従事者、資格保持者としての責務を認識し、利用者の権利擁護を意識するよう自己評価、研修等での指導にあたっている。また職員だけでなく、家族や利用者に対しても身体拘束の廃止や虐待の防止について周知を図ることを目標としている。</p>
<p>Ⅱ-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。</p>		
<p>Ⅱ-1-(2)-① 福祉サービスの質の向上に意欲をもち、その取組に指導力を発揮している。</p>	<p>a</p>	<p>職員入職時のオリエンテーションでは管理職が分担して指導にあたっている。労務においても法令遵守とワークライフバランスに配慮しており、働きやすい職場環境形成に努めている。</p>
<p>Ⅱ-1-(2)-② 経営の改善や業務の実行性を高める取組に指導力を発揮している。</p>	<p>a</p>	<p>勤務時間帯や研修時間帯の工夫がなされており、専門職として力を発揮できる職場環境の構築を意識している。書類作成の効率化を図るためICT導入を計画している。</p>

Ⅱ-2 福祉人材の確保・育成

	第三者評価結果	コメント
<p>Ⅱ-2-(1) 福祉人材の確保・育成計画、人事管理の体制が整備されている。</p>		
<p>Ⅱ-2-(1)-① 必要な福祉人材の確保・定着等に関する具体的な計画が確立し、取組が実施されている。</p>	<p>a</p>	<p>多様なチャネルを利用して人材確保にあたっており、安定したサービス提供に努めている。小規模な施設であることを活かし、職員の連携を図り、離職率の低下を実現している。</p>
<p>Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。</p>	<p>a</p>	<p>業務評価制度を通して支援の質の向上と人材育成を図っている。何よりも介護従事者としての人間性の向上を目的としており、毎年度の個人目標の達成実現をサポートしている。</p>
<p>Ⅱ-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。</p>		
<p>Ⅱ-2-(2)-① 職員の就業状況や意向を把握し、働きやすい職場づくりに取り組んでいる。</p>	<p>a</p>	<p>時間外労働、年次有給休暇の取得について帳簿を整備し、労働環境の整備に努めている。子育て・介護等職員の生活に寄り添い、就業を続けられる環境の整備に取り組んでいる。</p>
<p>Ⅱ-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。</p>		
<p>Ⅱ-2-(3)-① 職員一人ひとりの育成に向けた取組を行っている。</p>	<p>a</p>	<p>新入職員は、育成計画目標シートに沿いながら業務の習熟を図っている。職員が自ら律し、考える土壌があり、連携しながら新入職員の育成にあたっている。</p>
<p>Ⅱ-2-(3)-② 職員の教育・研修に関する基本方針や計画が策定され、教育・研修が実施されている。</p>	<p>a</p>	<p>職員の経験や過去の受講歴に鑑みながら積極的に外部研修への参加がなされている。研修後は報告書の提出、他の職員への指導等により知識の標準化に努めている。</p>

II-2-(3)-③ 職員一人ひとりの教育・研修の機会が確保されている。	a	多様な分野への研鑽を進める中、アンガーマネジメント、認知症への理解、リスクマネジメント等に対して注力した指導に努めている。業務評価の中での目標管理により一人ひとりの育成を確認している。
II-2-(4) 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の研修・育成が適切に行われている。		
II-2-(4)-① 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の教育・育成について体制を整備し、積極的な取組をしている。	b	これまで実習生の受け入れはなされていないが、学生の就労体験やインターンシップの受け入れがなされており、地域交流と貢献に努めている。

II-3 運営の透明性の確保

	第三者評価結果	コメント
II-3-(1) 運営の透明性を確保するための取組が行われている。		
II-3-(1)-① 運営の透明性を確保するための情報公開が行われている。	b	ホームページおよびパンフレットには概要等を明示し、広報を図っている。今後はホーム内の様子、行事の風景などを掲載したものにリニューアルを予定しており、更なる情報発信を目指している。
II-3-(1)-② 公正かつ透明性の高い適正な経営・運営のための取組が行われている。	a	オンブスマンや地域の方々など多様な方々を招待して会議を開催し、外部の意見を取り入れた運営がなされている。会計をはじめとする各種規程が整備されており、専門家の指導のもと適切な経営にあたっている。

II-4 地域との交流、地域貢献

	第三者評価結果	コメント
II-4-(1) 地域との関係が適切に確保されている。		
II-4-(1)-① 利用者と地域との交流を広げるための取組を行っている。	a	運営推進会議には民生委員をはじめ多くの地域の方々に参加しており、施設への理解を深めてもらえるよう努めている。納涼祭への招待、就労体験の受け入れ、合同防災訓練の参加等々を通じて地域との親睦を深めている。
II-4-(1)-② ボランティア等の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。	a	申し込み、秘密保持の誓約等々の決まりと書式が整備されたマニュアルが設定されており、生花、歌、踊りなど多様なボランティアの方々の来訪が長期に渡り実現している。
II-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。		
II-4-(2)-① 福祉施設・事業所として必要な社会資源を明確にし、関係機関等との連携が適切に行われている。	a	運営推進会議には地域包括支援センター、社会福祉協議会、民生委員等各種関係機関を招待し、意見交換等がなされている。掲示物等を通して地域の催しを案内するなど関係機関の情報提供にも努めている。
II-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。		
II-4-(3)-① 福祉施設・事業所が有する機能を地域に還元している。	a	自治会と防災協定を締結しており、万一の事態の際には住民への支援を約している。合同防災訓練の実施など隣接する病院と協同して地域の保安に努めている。
II-4-(3)-② 地域の福祉ニーズに基づく公益的な事業・活動が行われている。	b	運営推進会議を通じて地域の情報収集にあたっている。今後は利用者が使用しない時間帯での機会浴槽の無償利用など地域貢献を思案している。

評価対象Ⅲ 適切な福祉サービスの実施

Ⅲ-1 利用者本位の福祉サービス

	第三者評価結果	コメント
Ⅲ-1-(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。		
Ⅲ-1-(1)-① 利用者を尊重した福祉サービス提供について共通の理解をもつための取組を行っている。	a	理念の掲示・日常からの指導により利用者尊重と権利擁護に取り組んでいる。権利擁護・プライバシー保護といった遵守事項は事案ごとに規程化しており、職員への意識の徹底と重要性の認識を高めることに努めている。

<p>Ⅲ-1-(1)-② 利用者のプライバシー保護等の権利擁護に配慮した福祉サービス提供が行われている。</p>	<p>a</p>	<p>多床室においてもカーテンの使用等によりプライバシーの保護にあたっている。また家族の面会時には他の場所を提供するなどの工夫もなされている。コミュニケーションのしやすさとプライバシーへの配慮とのバランスがとれた環境づくりに努めている。</p>
<p>Ⅲ-1-(2) 福祉サービスの提供に関する説明と同意（自己決定）が適切に行われている。</p>		
<p>Ⅲ-1-(2)-① 利用希望者に対して福祉サービス選択に必要な情報を積極的に提供している。</p>	<p>b</p>	<p>随時の訪問にも対応しており、希望者の質問に応えながら見学・相談を実施している。また説明用文書には申し込み順ではなく、必要性を勘案して入所が決定される旨が強調されている。ホームページのリニューアルにより日常の風景や施設の様子など生きた情報を発信していくことを目指している。</p>
<p>Ⅲ-1-(2)-② 福祉サービスの開始・変更にあたり利用者等にわかりやすく説明している。</p>	<p>a</p>	<p>重要事項説明書は数種用意しており、医療対応範囲について一覧表にするなど利用者・家族の特性にあわせてわかりやすい説明をするよう努めている。隣接する病院との関係、部屋移動、受診対応等入所後にトラブルとならないよう説明にあたっている。</p>
<p>Ⅲ-1-(2)-③ 福祉施設・事業所の変更や家庭への移行等にあたり福祉サービスの継続性に配慮した対応を行っている。</p>	<p>a</p>	<p>入所の際には実地調査、前サービスからの情報提供をもとに利用者一人ひとりの健康状態・生活環境について詳細な情報を得よう努めている。家族との関係性の維持を重視しており、連携した支援となるよう取り組んでいる。</p>
<p>Ⅲ-1-(3) 利用者満足の向上に努めている。</p>		
<p>Ⅲ-1-(3)-① 利用者満足の向上を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。</p>	<p>a</p>	<p>意思を表明しづらい利用者に対しては家族に聞くなど利用者本位の支援となるよう取り組んでいる。年に1回は家族アンケートを実施し、傾聴の姿勢をもって支援を進めている。</p>
<p>Ⅲ-1-(4) 利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている。</p>		
<p>Ⅲ-1-(4)-① 苦情解決の仕組みが確立しており、周知・機能している。</p>	<p>a</p>	<p>苦情解決窓口、第三者委員については体制が整備されており、しおりや重要事項説明書に明示している。担当行政の連絡先について記載しており、外部の相談先も利用できることを説明している。</p>
<p>Ⅲ-1-(4)-② 利用者が相談や意見を述べやすい環境を整備し、利用者等に周知している。</p>	<p>a</p>	<p>入り口にはアンケートボックスを設置し、誰もが意見表明できるよう配慮している。家族の面会等も多いことからコミュニケーションを図り、意見を聴取するよう努めている。</p>
<p>Ⅲ-1-(4)-③ 利用者からの相談や意見に対して、組織的かつ迅速に対応している。</p>	<p>a</p>	<p>利用者や家族が相談しやすいよう居室担当者を配置している。また受けた事項については申し送りツールを活用し、施設全体で把握できるよう取り組んでいる。</p>
<p>Ⅲ-1-(5) 安心・安全な福祉サービスの提供のための組織的な取組が行われている。</p>		
<p>Ⅲ-1-(5)-① 安心・安全な福祉サービスの提供を目的とするリスクマネジメント体制が構築されている。</p>	<p>a</p>	<p>リスクマネジメント委員会によりヒヤリハット・事故等について分析・検討がなされている。毎月行うことで状況の推移等を把握し、細やかな対応を図っている。</p>
<p>Ⅲ-1-(5)-② 感染症の予防や発生時における利用者の安全確保のための体制を整備し、取組を行っている。</p>	<p>a</p>	<p>看護師を中心に感染症の蔓延防止策を施し、多様な媒体を利用して情報の収集にあたっている。また感染症対策委員会によりマニュアルの見直し、職員への周知徹底等に努めている。</p>
<p>Ⅲ-1-(5)-③ 災害時における利用者の安全確保のための取組を組織的に行っている。</p>	<p>a</p>	<p>地域・病院との合同防災訓練の実施、防災協定の締結等がなされている。水害対策についても計画書を作成するなど対策を講じている。</p>

Ⅲ-2 福祉サービスの質の確保

<p>Ⅲ-2-(1) 提供するサービスの標準的な実施方法が確立している。</p>		
<p>Ⅲ-2-(1)-① 提供する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。</p>	<p>a</p>	<p>支援方法・リスクマネジメント・権利擁護・職員規範等々のマニュアル・規程が整備されている。また各種研修受講後は研修報告書の提出および他の職員への周知にも務めている。</p>

Ⅲ-2-(1)-② 標準的な実施方法について見直しをする仕組みが確立している。	a	マニュアルについては環境・法令等の変化に対応し随時加筆修正を行っており、概ね1年から2年の間にマニュアルの全体的見直しに着手している。
Ⅲ-2-(2) 適切なアセスメントにより福祉サービス実施計画が策定されている。		
Ⅲ-2-(2)-① アセスメントにもとづく個別的な福祉サービス実施計画を適切に策定している。	a	アセスメントにより利用者の状況を詳細に把握したうえでケアプランの策定がなされており、策定までの流れと周期が確立している。家族への説明にも注力しており、方針の共有に努めている。
Ⅲ-2-(2)-② 定期的に福祉サービス実施計画の評価・見直しを行っている。	a	サービス担当者会議による検討、定期でのモニタリング、担当職員からのケアプラン評価表を基にケアプランの更新がなされている。多様な角度から意見を聞き、作成・更新がなされている。
Ⅲ-2-(3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。		
Ⅲ-2-(3)-① 利用者に関する福祉サービス実施状況の記録が適切に行われ、職員間で共有化されている。	a	バイタルチェック、食事量、排せつ、体位交換等の記録については実務でのやりやすさや記録の効率化を考慮した書式となっている。今後はICT化を検討し、更なる効率化を目指している。
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	記録の保存に関しては法令等に準じて対応しており、施錠により適切な管理にあっている。個人情報保護についても規程、職員からの誓約等対応を整備している。

評価対象Ⅳ 個別評価基準

A-1 生活支援の基本と権利擁護

	第三者評価結果	コメント
A-1-(1) 生活支援の基本		
A① A-1-(1)-① 利用者一人ひとりに応じた一日の過ごし方ができるよう工夫している。	a	利用者の状況や健康状態を把握し、適切な支援提供に努めている。誕生日会等行事やレクリエーションの実施、マッサージ等必要な支援の紹介等々により利用者が生活の中で楽しみを見いだせるよう取り組んでいる。
A② A-1-(1)-① 利用者の心身の状況に合わせて自立した生活が営めるよう支援している。	a	共同生活であることを利して利用者同士の関係が築けるよう支援に努めている。感染症対策、転倒リスク、迅速な支援の実施等を考慮し、居室の移動等にも配慮している。
A③ A-1-(1)-① 利用者の心身の状況に応じた生活支援（生活相談等）を行っている。	a	居室担当者制を引き、利用者の意向や相談に対応できるよう努めている。把握した情報については申し送り等にて共有し、施設全体として対応できるよう取り組んでいる。
A④ 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	ホワイトボードを利用するなど利用者と意思疎通を図るための工夫に努めている。声かけ方法についても試行錯誤しながら進めており、利用者と職員との関わりの多さが明るい雰囲気をつくりだしている。
A-1-(2) 権利擁護		
A⑤ A-1-(2)-① 利用者の権利侵害の防止等に関する取組が徹底されている。	a	身体拘束廃止委員会では、適正・適切な支援実施のための検討の場が設けられている。また接遇についても研修を実施するなど利用者を配慮した支援となるよう取り組んでいる。

A-2 環境の整備

	第三者評価結果	コメント
A-2-(1) 利用者の快適性への配慮		
A⑥ A-2-(1)-① 福祉施設・事業所の環境について、利用者の快適性に配慮している。	a	死角の少ないレイアウトとなっており、職員が見守りやすい環境が整備されている。利用者が居室以外でも話をしやすいよう椅子等が配置されるなど生活への配慮がなされている。

A-3 生活支援

	第三者評価結果	コメント
A-3-(1) 利用者の状況に応じた支援		
A⑦ A-3-(1)-① 入浴支援を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	a	機械浴槽を設置しており、支援マニュアルに即し、利用者の状態に合った支援の提供にあたっている。安全の優先、利用者の意思の尊重を図りながら清潔の保持にあたっている。
A⑧ A-3-(1)-② 排せつの支援を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	a	日々の排せつ状況については詳細な記録を残し、状態を把握したうえで支援するよう取り組んでいる。またパット等装具については、利用者の身体や状況に即していることはむろん、品質の選別についても注力している。
A⑨ A-3-(1)-③ 移動支援を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	a	数種類の車椅子を用意するなど福祉用具の使用については利用者の身体状況に即して対応を図っている。なるべく自走をこころがけてもらうなど生活の中で機能を維持出来るよう取り組んでいる。
A-3-(2) 食生活		
A⑩ A-3-(2)-① 食事をおいしく食べられるよう工夫している。	a	利用者に食事に関する調査を行っており、結果を踏まえ、嗜好や量等の検討がなされている。また誕生日会、正月、敬老会等の催しの際には行事食を提供し、季節感への配慮がなされている。
A⑪ A-3-(2)-② 食事の提供、支援を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	a	献立にはカロリー等栄養に関する情報が掲載されており、利用者の健康状態に即した提供がなされている。また日々の食事および水分摂取量を記録しており、健康管理がなされている。
A⑫ A-3-(2)-③ 利用者の状況に応じた口腔ケアを行っている。	a	食事前の口腔体操の実施、利用者の咀嚼状況に即した食事提供にあたっている。特に歯科に対しての研修が数多く実施されており、その注力が理解できる。専門家の指導を受けながら口腔機能の維持・向上にあたっている。
A-3-(3) 褥瘡発生予防・ケア		
A⑬ A-3-(3)-① 褥瘡の発生予防・ケアを行っている。	a	褥瘡予防については、医師の指導、マニュアルの設置等によりケアにあたっている。体位交換表による記録を整備しており、日々の様子を確認したうえで支援に取り組んでいる。
A-3-(4) 介護職員等による喀痰吸引・経管栄養		
A⑭ A-3-(4)-① 介護職員等による喀痰吸引・経管栄養を実施するための体制を確立し、取組を行っている。	a	医師の指導のもと喀痰吸引等の支援にあたっている。職員への研修も順次進めており、全職員の資格取得を目指している。
A-3-(5) 機能訓練、介護予防		
A⑮ A-3-(5)-① 利用者の心身の状況に合わせて機能訓練や介護予防活動を行っている。	a	看護師を中心に個別機能訓練計画を策定しており、生活の中で機能維持を図れるよう努めている。また機能訓練室を有しており、介護予防活動に取り組んでいる。
A-3-(6) 認知症ケア		
A⑯ A-3-(6)-① 認知症の状態に配慮したケアを行っている。	a	認知症に関する研修を実施しており、評価スケールを活用しての状態の把握等に努めている。利用者一人ひとりに適した話し方・接遇方法を検討しており、職員間で情報を共有しながら対応差を無くすよう取り組んでいる。
A-3-(7) 急変時の対応		
A⑰ A-3-(7)-① 利用者の体調変化時に、迅速に対応するための手順を確立し、取組を行っている。	a	急変時の対応についてマニュアルが整備されており、研修等にて対応の向上に取り組んでいる。また服薬についても管理方法の確立、数次のチェック等により適切な対応にあたっている。
A-3-(8) 終末期の対応		

<p>A⑱ A-3-(8)-① 利用者が終末期を迎えた場合の対応の手順を確立し、取組を行っている。</p>	<p>a</p>	<p>終末期の支援について指針が設置されており、医師の指示、キーパーソンとの意思の疎通等対応が整備されている。家族への意向確認と同意・精神的支援についても注力するよう努めている。</p>
---	----------	---

A-4 家族等との連携

	第三者評価結果	コメント
<p>A-4-(1) 家族等との連携</p>		
<p>A⑲ A-4-(1)-① 利用者の家族等との連携と支援を適切に行っている。</p>	<p>a</p>	<p>家族の面会も多く、日頃よりコミュニケーションを図るよう努めている。家族へのアンケート、運営推進会議への招待等々により意向の確認にあたっている。</p>

A-5 サービス提供体制

	第三者評価結果	コメント
<p>A-5-(1) 安定的・継続的なサービス提供体制</p>		
<p>A⑳ A-5-(1)-① 安定的で継続的なサービス提供体制を整え、取組を行っている。</p>	<p>a</p>	<p>申し送り、研修等の時間が設定されており、情報共有と自己研鑽が果たされている。ケアマネージャー、相談員等専門職を交えたカンファレンスにより他面的な支援となるよう取り組んでいる。</p>