

## 愛知県福祉サービス第三者評価事業 評価結果

### ①第三者評価機関名

株式会社 経営志援

### ②施設・事業所情報

名称：特別養護老人ホーム高浜安立荘	種別：介護老人福祉施設	
代表者氏名：施設長 鶴芦 由未子	定員（利用人数）：120名	
所在地：愛知県高浜市芳川町1丁目2-73		
TEL：0566-52-5050		
ホームページ：http://www.takahama-anryusou.com/		
【施設・事業所の概要】		
開設年月日：平成5年4月1日		
経営法人・設置主体（法人名等）：社会福祉法人昭徳会		
職員数	常勤職員：57名	非常勤職員：34名
専門職員	社会福祉士：5名	介護福祉士：22名
	介護支援専門員：5名	正看護師：3名
	管理栄養士・栄養士・調理師：各3名	准看護師：3名
施設・設備の概要	個室：20	機能訓練室：1
	2人部屋：8 4人部屋：21	浴室：2 医務室：1

### ③理念・基本方針

<p>【理念】 幸福（しあわせ）</p> <p>【基本方針】</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ひとりひとりに、思いやりの心を持って接します</li> <li>2. ひとりひとりを尊重し、その人に合った支援、援助をします</li> <li>3. ひとりひとりを大切に、まごころで接します</li> <li>4. わたしたちは、すべての人の幸福を目指し、たゆみなく援助技術の向上に努めます</li> <li>5. わたしたちは、お互いに助け合い、よりよい生活ができるよう努めます</li> </ol>
--

### ④施設・事業所の特徴的な取組

<ul style="list-style-type: none"> <li>・「自立支援介護」と認知症予防の取組「回想法」を積極的に実施しており、新聞やテレビでも紹介されている。</li> <li>・高浜地区の施設と合同で行っている「防災フォーラム」は、市民が楽しく防災について学ぶことができる機会となっている。昨年度は、外国人や子ども・高齢者等の災害弱者を対象とした市民向け研修会と兼ねて実施したり、その他「昭和で元気になる会」「ハチドリチャレンジ」など、地域に信頼される施設として社会貢献事業を積極的に推進している。</li> </ul>
--

### ⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和4年6月20日（契約日）～ 令和5年3月31日（評価決定日） 【令和5年3月7日（訪問調査日）】
受審回数（前回の受審時期）	0回

## ⑥総評

### ◇特に評価の高い点

#### 【地域とのかかわり】

地域とは積極的にかかわる姿勢である。高浜市と社会福祉協議会、高浜地区の法人内の施設・事業所で結成されている福祉ビジョン会議を通じて地域の課題や福祉ニーズを把握し、その対応を検討している。地域のかもめ会に加入し、海岸の清掃やお祭りに参画するなど、地域の活性化に貢献している。また、福祉避難所に指定され、地域の防災力を高めるための防災フォーラムを開催するなど、施設と地域が一体となった防災活動が行われている。

#### 【利用者の満足度向上に向けた取組】

利用者には週2回のミールラウンドや聞き取りによる嗜好調査、家族には毎年満足度調査を実施し、その改善に努めている。家族へのアンケートの回答から、家族への近況報告を増やしたり写真入りの手紙にするなど改善に取り組み、家族から好評を得ている。利用者や家族の意向を聞き取るうとする姿勢は評価できる。

### ◇改善を求められる点

#### 【質の向上に向けたPDCAサイクルの構築】

今回初めて第三者評価を受審したが、そこからの課題の明確化、改善計画書の策定とその実施、実施後の評価・見直しといったPDCAサイクルの構築に期待したい。また、不適切ケアのチェックリストや事故報告についても、集計・分析、改善実施後の評価・見直しにより質の向上が図られる仕組みづくりにも期待したい。

#### 【職員への周知徹底】

常勤のみならず非常勤職員も多く、シフト勤務のため職員への周知徹底は課題となっている。周知する方法や会議や研修等に自ら参加したくなるような工夫にはさらなる改善の余地があり、今後期待したい。

## ⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

今回初めての第三者評価受審でしたが、外部の方からの客観的な視点でのご指摘を頂き、改めて施設の運営を見直すきっかけとなり、また課題も詳らかになったと感じております。今後はご指摘された「改善を求められる点」への取り組みと、それ以外の口頭で指摘された事項についても改善できることから取り組み、より良い福祉サービスの提供と、法人の理念である「幸福」を利用者を含め周りの方々に具現化できるよう進めていきたいと思っております。ありがとうございました。

## ⑧第三者評価結果

別紙の「第三者評価結果」に記載している事項について公表する。

### 第三者評価結果

※すべての評価細目(65項目)について、判断基準(a・b・cの三段階)に基づいた評価結果を表示する。

※評価細目毎に第三者評価機関の判定理由等のコメントを記述する。

#### 【共通評価基準】

#### 評価対象 I 福祉サービスの基本方針と組織

##### I-1 理念・基本方針

		第三者評価結果	
I-1-(1) 理念、基本方針が確立・周知されている。			
I-1-(1)-①	理念、基本方針が明文化され周知が図られている。	高1	a・b・c
<コメント>理念、基本方針は、事業概要やホームページで広く周知が図られている。毎日の朝礼で唱和のほか、入職時の新人職員への研修や年度初めの職員会議等で、理念、方針の理解を促している。今後は、理念・基本方針を玄関入口や事務所に掲示し、家族や来客者、職員がいつでも見ることができるよう工夫されたい。			

##### I-2 経営状況の把握

		第三者評価結果	
I-2-(1) 経営環境の変化等に適切に対応している			
I-2-(1)-①	事業経営をとりまく環境と経営状況が的確に把握・分析されている。	高2	a・b・c
<コメント>施設長は、愛知県老人福祉施設協議会、高浜福祉ビジョン会議等に参加し、社会福祉事業全体や行政の動向の把握に努めている。経営会議や月次試算表、稼働率表等で経営状況を把握・分析するほか、SWOT分析で事業経営を取り巻く環境の分析が行われている。			
I-2-(1)-②	経営課題を明確にし、具体的な取り組みを進めている。	高3	a・b・c
<コメント>経営課題を明確にし、改善に向けた取組を検討・実施している。月次試算表や稼働率表から経営状況の把握と課題を分析し、管理会計様式に課題や今後の取組を明文化し、施設長会議での情報共有と理事会での承認が行われている。職員へは、リーダー会議や施設全体会議で周知を図っているが、具体的な取組に至っていない課題も多い。			

##### I-3 事業計画の策定

		第三者評価結果	
I-3-(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。			
I-3-(1)-①	中・長期的なビジョンを明確にした計画が策定されている。	高4	a・b・c
<コメント>中期経営計画を策定している。理念や基本方針の実現に向けた今後3年の目標を明確にし、経営課題等の解決・改善に向けた具体的な内容となっている。SWOT分析から明らかとなって3つの重点項目について課題と計画、具体的な行動計画を策定し、単年度事業計画に骨子を反映させている。今後は、中期収支計画の策定と計画に基づいた実施、定期的な評価、見直しが望まれる。			
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。	高5	a・b・c
<コメント>単年度事業計画は、法人の中期経営計画の骨子を盛り込み、前年度の事業報告書をもとに作成し、各項目の具体的な目標と計画をわかりやすくまとめている。今後は、実施状況を評価しやすくするための数値目標の設定が望まれる。また、中期収支計画に基づいた単年度収支予算を事業計画に合わせて明記されると良い。			
I-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。			
I-3-(2)-①	事業計画の策定と実施状況の把握や評価・見直しが組織的に行われ、職員が理解している。	高6	a・b・c
<コメント>事業計画はリーダー会議で職員の意見を集約して、施設長が策定している。職員の事業計画への理解を深めるためにも、多くの職員の参画による策定および評価・見直しが行われることが望まれる。その仕組みづくりに期待したい。			
I-3-(2)-②	事業計画は、利用者等に周知され、理解を促している。	高7	a・b・c
<コメント>事業計画は事業概要で示しているが、利用者や家族への説明は十分といえない。利用者や家族等がわかりやすい資料を作成するなど工夫し、事業計画の配布や閲覧、説明などが行える場を設けることを検討されたい。			

#### I-4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組

		第三者評価結果	
I-4-(1) 質の向上に向けた取組が組織的・計画的に行われている。			
I-4-(1)-①	福祉サービスの質の向上に向けた取組が組織的に行われ、機能している。	高8	a・⑥・c
<p>&lt;コメント&gt;法人や施設内の各種会議や委員会、職員の目標管理制度により、福祉サービスの質の向上に取り組んでいる。結果を分析する仕組みは確立しているため、今後は、分析結果から明らかとなった課題の明確化、改善計画の策定、職員の参画などによりさらなるチーム力の向上が望まれる。また、今回の第三者評価受審を機に、定期的な自己評価の実施にも期待したい。</p>			
I-4-(1)-②	評価結果にもとづき組織として取組むべき課題を明確にし、計画的な改善策を実施している。	高9	a・⑥・c
<p>&lt;コメント&gt;課題は職員間で共有し、見直しは行われているものの、課題の明確化や改善計画の策定、評価および見直しといったPDCAサイクルの取組は十分とは言えない。PDCAサイクルに基づいた組織的かつ計画的、継続的な改善により福祉サービスの質の向上を図ることに期待したい。</p>			

### 評価対象II 組織の運営管理

#### II-1 管理者の責任とリーダーシップ

		第三者評価結果	
II-1-(1) 管理者の責任が明確にされている。			
II-1-(1)-①	管理者は、自らの役割と責任を職員に対して表明し理解を図っている。	高10	a・⑥・c
<p>&lt;コメント&gt;施設長は、事業計画で経営・管理に関する方針を明確にしている。施設全体会議の事業計画説明において、経営や管理に関する方針や具体的な取組を説明している。施設長不在時の権限移譲については、BCP(事業継続計画)に明記している。さらなる取組として、職務分掌(職種別業務項目表)に施設長の役割責任を定め、配布と説明、事務所内の設置などにより職員への周知を図られたい。</p>			
II-1-(1)-②	遵守すべき法令等を正しく理解するための取組を行っている。	高11	①・b・c
<p>&lt;コメント&gt;法令遵守マニュアルに沿った対応を基本としている。その他行政や業界団体等から最新情報を収集したり法人主催の内部研修で知識を得ている。各種研修やリーダー会議などを通じて、福祉サービスに従事する者として守るべき法・規程・倫理等について理解を深められるようにしている。また、法人のコンプライアンス委員会が施設内の法令遵守への取組を定期的にチェックする仕組みがある。</p>			
II-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。			
II-1-(2)-①	福祉サービスの質の向上に意欲をもち、その取組に指導力を発揮している。	高12	①・b・c
<p>&lt;コメント&gt;施設長は、毎月の経営会議やリーダー会議で施設の現状や課題の把握に努め、都度助言や指導を行っている。その他、委員会活動や年1回の施設長面談で職員の意見に耳を傾け、そこからの意見を経営会議で話し合うなどしてサービスの質の向上に向けて取り組んでいる。また、面談での聴き取りにより年間研修計画に反映させている。参加を希望する研修を確認し、経営会議で検討、決定している。</p>			
II-1-(2)-②	経営の改善や業務の実効性を高める取組に指導力を発揮している。	高13	a・⑥・c
<p>&lt;コメント&gt;施設長は、施設のサービスの状況、職員の勤務状況、月次試算表等からの運営課題を分析し、その結果に基づき、経営改善や業務の実効性の向上に取り組んでいる。また、毎月の経営会議やリーダー会議で、稼働率や月間の収支状況、人員配置等の報告と経営における改善点を検討する機会を設けている。しかし、業務の実効性を高める上での指導力については物足りなさを感じられる。今後に期待したい。</p>			

#### II-2 福祉人材の確保・育成

		第三者評価結果	
II-2-(1) 福祉人材の確保・育成計画、人事管理の体制が整備されている。			
II-2-(1)-①	必要な福祉人材の確保・定着等に関する具体的な計画が確立し、取組が実施されている。	高14	a・⑥・c
<p>&lt;コメント&gt;法人の人事課が正規職員の採用を統括して担当しており、欠員が発生する前に必要な職種や人数を報告している。非常勤職員は、施設で採用している。新入職員の定着を図るため、法人の研修終了後は施設でフロアリーダーを中心とした約3ヶ月間のOJT研修を行っている。今後は、施設の事業計画に必要な福祉人材や人員体制に関する具体的に計画を組み入れ、効果的な人材確保の取組の工夫にも期待したい。</p>			

II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	高15	① ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;基本方針や行動指針を期待する職員像として、周知を図っている。法人で統一した人事管理基準(キャリアパス)を設けており、施設もその基準に沿って人事管理に取り組んでいる。等級に応じた職員像(到達レベル)が明確にされ、面接シートを活用した年3回の面談による目標設定及び達成状況の確認と評価基準(作業職務能力)表による人事評価が行われている。</p>		
II-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。		
II-2-(2)-① 職員の就業状況や意向を把握し、働きやすい職場づくりに取り組んでいる。	高16	① ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;6月、10月、2月の年3回の上司との面談と年1回の施設長面談で、職員の意向・意見、労働時間や人間関係の現状や取得したい資格等を把握している。法人内の相談窓口の設置で職員が相談しやすい環境が整えられ、健康診断やストレスチェック等の受診結果および経過も確認し、職員の心身の健康と安全確保に努めている。希望休は月2日までとし、組織全体として希望休が取れるようにしている。産休や育休制度により復職した職員も多い。復職後は日勤での勤務や時短勤務も取り入れるなど、働きやすい職場づくりに力を入れている。</p>		
II-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。		
II-2-(3)-① 職員一人ひとりの育成に向けた取組を行っている。	高17	① ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;年度初めに職員一人ひとりが年間目標を定め面接シートに記入している。その後、年3回の面談で目標の達成状況の確認とフィードバックを行っている。等級ごとに到達すべきレベルが明確に定められており、評価基準(作業基準)表による評価が行われている。その際には、法人の資格取得制度なども説明し、職員のキャリアアップのサポート体制を充実させている。</p>		
II-2-(3)-② 職員の教育・研修に関する基本方針や計画が策定され、教育・研修が実施されている。	高18	a ・ ① ・ c
<p>&lt;コメント&gt;法人内研修として階層別、分野別の研修を実施している。新人職員には3年間の研修期間を設け、丁寧な教育が行われている。研修終了後は報告書とレポートの提出により、理解度を把握している。法人のキャリアパス制度に、組織が必要としている専門技術等が明示されている。より研修を効果的なものとするため、研修受講3ヶ月後、半年後の振り返りによる研修の評価・見直しが行われると良い。</p>		
II-2-(3)-③ 職員一人ひとりの教育・研修の機会が確保されている。	高19	a ・ ① ・ c
<p>&lt;コメント&gt;キャリアパス表の階層別にあるべき姿を明確に定め、必要な教育・研修内容を明示している。正規職員のみならず非常勤職員も、法人全体研修や職場内研修を受ける機会を設けているものの、業務の都合により参加できないこともあり、十分に参加できているとは言えない状況もある。研修は、職員の知識向上だけでなくモチベーション向上にも効果的であり、積極的に受講できる環境整備に努められたい。</p>		
II-2-(4) 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の研修・育成が適切に行われている。		
II-2-(4)-① 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の教育・育成について体制を整備し、積極的な取組をしている。	高20	a ・ ① ・ c
<p>&lt;コメント&gt;法人本部が学校と連携を図り、介護職の実習生を受入れているが、実習に関する基本方針の明文化や実習生受入れマニュアルの策定には至っていない。実習者指導研修を受講した職員が、指導する職員に助言をしている。より充実した実習とすべく、受入れマニュアルの策定と指導内容の検討、積極的な実習の受入れに期待したい。</p>		

### II-3 運営の透明性の確保

		第三者評価結果
II-3-(1) 運営の透明性を確保するための取組が行われている。		
II-3-(1)-① 運営の透明性を確保するための情報公開が行われている。	高21	① ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;施設ホームページで理念・基本方針・行動指針、提供する福祉サービスの内容、法人ホームページで事業計画及び予算・決算情報、運営施設への苦情および解決結果を公開している。機関紙「えがお」はまちづくり協議会やいきいき広場及び高浜高校に設置している。地域とは、できるだけ顔を出すため、防災フォーラム、渡場かもめ会等の機会を設けている。町内会役員とも定期的にコンタクトを取り、施設を知ってもらう機会を作っている。</p>		
II-3-(1)-② 公正かつ透明性の高い適正な経営・運営のための取組が行われている。	高22	① ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;事務、経理等に関するルールは経理規程に、職務分掌表にて各職種や担当ごとの職務内容を明文化し、周知が図られている。定期的な内部監査と、外部の公認会計士による会計監査も実施されており、施設の査察での指摘事項は、改善内容報告書にて改善を行っている。</p>		

## II-4 地域との交流、地域貢献

		第三者評価結果	
II-4-(1) 地域との関係が適切に確保されている。			
II-4-(1)-①	利用者との交流を広げるための取組を行っている。	高23	a・⑥・c
<p>&lt;コメント&gt;職員行動指針に「地域とのつながりを大切にします」と掲げ、地域との関わりを基本的な考えを明文化している。コロナ禍で地域との交流は制限がある中、利用者との交流を広げるため、渡場かもめ会の清掃活動や保育園や町内会との交流活動、防災フォーラム等が行われている。アフターコロナの取組に期待したいところである。</p>			
II-4-(1)-②	ボランティア等の受入れに対する基本姿勢を明確にし体制を確立している。	高24	a・⑥・c
<p>&lt;コメント&gt;施設とボランティアのニーズをすり合わせ、利用者へ周知してから活動を開始している。受入れの際は、利用者への安全や不安にならないよう配慮している。今後の課題として、受入れマニュアルに受入れ時の手順や流れ、注意事項、オリエンテーションでの注意事項等の説明および守秘義務誓約書の取り交わし等の明文化が望まれる。こちらもアフターコロナの取組が期待される。</p>			
II-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。			
II-4-(2)-①	福祉施設・事業所として必要な社会資源を明確にし、関係機関等との連携が適切に行われている。	高25	a・⑥・c
<p>&lt;コメント&gt;高浜市高齢者を支える家族のつどい・地域医療機関等の会議に積極的に参加し、関係する機関との連携が図られている。また、福祉ビジョン会議に参加し、地域の課題について意見交換が行われている。今後は、社会資源を明示した関係機関連絡先一覧等を事務室等に設置し、職員間で共有されることが望まれる。</p>			
II-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている			
II-4-(3)-①	地域の福祉ニーズ等を把握するための取組が行われている。	高26	③・b・c
<p>&lt;コメント&gt;高浜市と社会福祉協議会、高浜地区の法人内の施設・事業所で結成されている「福祉ビジョン会議」を定期的開催し、地域の課題や各施設等の状況を伝えるとともに課題の把握と地域の福祉ニーズへの対応を検討している。地域のかもめ会に加入し、海岸清掃やお祭りについて話し合ったり、活動にも参加して地域ニーズの把握に積極的に努めている。</p>			
II-4-(3)-②	地域の福祉ニーズ等にもとづく公益的な事業・活動が行われている。	高27	a・⑥・c
<p>&lt;コメント&gt;福祉避難所としての受入れ体制の整備、地域防災活動(防災フォーラム)の開催、地域のかもめ会での海岸清掃やお祭り等の活動に積極的に取り組み、地域の活性化に貢献している。今後は、これらの活動を事業計画に明示し、ホームページなどでの積極的な情報発信などにより施設の取組をアピールすることを検討されたい。</p>			

## 評価対象Ⅲ 適切な福祉サービスの実施

### Ⅲ-1 利用者本位の福祉サービス

		第三者評価結果	
Ⅲ-1-(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。			
Ⅲ-1-(1)-①	利用者を尊重した福祉サービス提供について共通の理解をもつための取組を行っている。	高28	a・⑥・c
<p>&lt;コメント&gt;年3回の全体会議内で、利用者の権利擁護や虐待防止研修を行っている。全体会議は多くの職員が参加できるように夜に行うなど工夫しているが、4割ほどの参加に留まっている。参加できない職員には資料を配布して周知したり、不適切ケアのチェックリストの結果を掲示し注意喚起しているが、徹底とまでは言えない。不適切ケアのチェックリストの効果的な活用と職員同士で注意し合えるような環境づくりにより、職員の権利擁護の意識がより高まることに期待したい。</p>			
Ⅲ-1-(1)-②	利用者のプライバシー保護に配慮した福祉サービス提供が行われている。	高29	a・⑥・c
<p>&lt;コメント&gt;居室は木目調の仕切りを設置し、多床室であっても個室のような空間を確保できるようにしている。入浴時も個室に対応し、他の利用者にはカーテンで見えないよう配慮している。しかし、全体会議でプライバシー保護に関する研修はあるものの、参加人数は限られており、周知徹底するための取組には検討が必要であり、また、トイレ誘導時の声かけや口腔ケアの際に配慮に欠ける場面も見られたことから、今後の改善に期待したい。</p>			

Ⅲ-1-(2) 福祉サービスの提供に関する説明と同意(自己決定)が適切に行われている。			
	Ⅲ-1-(2)-① 利用希望者に対して福祉サービス選択に必要な情報を積極的に提供している。	高30	a・㉔・c
<p>&lt;コメント&gt;施設のホームページはあるが、次年度に向けて新しく変更予定である。それ以外に、地域の社協や居宅介護支援事業所、地域包括支援センター等には施設パンフレットや料金表、申込書を配布するなどして施設をアピールしている。見学等はコロナ禍もあり、動画を撮影してタブレット端末で視聴できるように工夫した。人員体制等により空床利用型ショートステイの受入れは現状行われていない。施設内の掲示物の情報が古く、建物の古さをより際立たせており早急な改善が望まれる。</p>			
	Ⅲ-1-(2)-② 福祉サービスの開始・変更にあたり利用者等にわかりやすく説明している。	高31	㉕・b・c
<p>&lt;コメント&gt;入所時だけでなく、申込時や入所前にも利用者や家族と話す機会を設け、意見や要望を聞いたり利用にあたり特に伝えておくべきことは丁寧に説明している。特に、料金やご家族の手間がかかる内容、病院の対応や緊急時の連絡先、苦情の申出先などはお互いに相違がないよう事細かく説明している。生活相談員は、専門用語を使わずわかりやすい言葉に置き換えて説明するよう心がけている。</p>			
	Ⅲ-1-(2)-③ 福祉施設・事業所の変更や家庭への移行等にあたり福祉サービスの継続性に配慮した対応を行っている。	高32	a・㉔・c
<p>&lt;コメント&gt;他の施設への変更や在宅移行の事例が数年無い。他の施設からの入所はあり、その際はどのように生活しているか把握するためその施設に出向き、事前面接を行っている。また、病院の入退院時には、病院と情報を共有したり家族への対応なども行っており、必要に応じて生活相談員が対応できる体制は整えている。事例は少ないが、今後の他の施設等への変更等を見越して、対応方法や連携すべき関係機関などをまとめておくことも必要かと思われる。</p>			
Ⅲ-1-(3) 利用者満足の向上に努めている。			
	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。	高33	a・㉔・c
<p>&lt;コメント&gt;利用者には、栄養士の週2回のミールラウンドや聞き取りによる嗜好調査から、意向をメニューに反映している。家族には毎年満足度調査を実施し、集計結果をグループリーダーが回答を検討し生活相談員のチェック後、家族にフィードバックしている。集計結果から、家族への近況報告を増やしたり写真入りの手紙にするなど改善に取り組んでいるが、グループごとの取組に留まっており施設全体での取組までは至っていない。</p>			
Ⅲ-1-(4) 利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている。			
	Ⅲ-1-(4)-① 苦情解決の仕組みが確立しており、周知・機能している。	高34	a・㉔・c
<p>&lt;コメント&gt;苦情解決体制を整備し、重要事項説明書での説明や掲示物で周知している。解決までの流れも要領に基づき対応していることが記録から確認できる。苦情を取りまとめ、高浜地区の同法人の施設で苦情対策委員会を開催し、苦情内容の共有を図り、法人のホームページで公表している。苦情受付BOXや掲示物が誰に向けてのものかわかりにくいと、設置場所および掲示場所を改めて検討されたい。</p>			
	Ⅲ-1-(4)-② 利用者が相談や意見を述べやすい環境を整備し、利用者等に周知している。	高35	a・㉔・c
<p>&lt;コメント&gt;利用者には担当職員が配置されているため、相談は担当職員を通じて述べることが多い。介護相談員の訪問や生活相談員が施設内を巡回し、利用者へ声をかけたりして話を聞く姿勢がみられる。認知症の利用者も多いため、認知症の利用者へのかかわり方について研修を実施し、利用者の思いの把握にも努めている。今後は、前述の改善のほか、認知症利用者への対応研修などの継続的な実施によるコミュニケーション能力向上を図られたい。</p>			
	Ⅲ-1-(4)-③ 利用者からの相談や意見に対して、組織的かつ迅速に対応している。	高36	a・㉔・c
<p>&lt;コメント&gt;相談対応マニュアルはないが、利用者や家族から相談等があればまずは上席者に相談し、内容に応じて生活相談員、課長、次長、施設長で検討することとしている。しかし、利用者からの申出は苦情・相談・意見・要望・提案等様々であり、それらへの対応方法も違うため、マニュアルの作成が望まれる。また、相談等の内容を共有する仕組みにも期待したい。</p>			
Ⅲ-1-(5) 安心・安全な福祉サービスの提供のための組織的な取組が行われている。			
	Ⅲ-1-(5)-① 安心・安全な福祉サービスの提供を目的とするリスクマネジメント体制が構築されている。	高37	a・㉔・c
<p>&lt;コメント&gt;毎年KYT(危険予知訓練)や事故防止5力条理解度テストを実施し、安全確保に努めている。また、リスクマネジメント委員会を中心に、事故報告の振り返りや対応策を協議している。しかし、ヒヤリハット件数よりも事故報告件数が多く、同じ事故が繰り返し起こるなど改善に繋がっていない様子が見受けられる。職員の安全に対する意識を高めるためにも、気づきを増やすこと(ヒヤリハットの件数を増やす等)や対応策の評価・見直しの実施は期待したいところである。</p>			

Ⅲ-1-(5)-② 感染症の予防や発生時における利用者の安全確保のための体制を整備し、取組を行っている。	高38	a・㉔・c
<p>&lt;コメント&gt;新型コロナウイルスの対応については、感染症対策委員会を中心に看護師による訓練や研修なども行われており、BCP(事業継続計画)も完成間近である。その他の感染症については、年3回の研修で予防や対応力向上を図っている。日頃から感染症予防に努めていることは窺えるが、職員による対応レベルの差を感じており、統一した対応ができる取組の工夫が望まれる。</p>		
Ⅲ-1-(5)-③ 災害時における利用者の安全確保のための取組を組織的にしている。	高39	a・㉔・c
<p>&lt;コメント&gt;3日分の食料の備蓄のほか、災害時の連絡ツールによる周知などが一に備え定期的に行われている。また、利用者も参加した避難訓練を毎月実施している。次年度は、必ず1回は職員が避難訓練に参加できるように計画しており、今後が期待される。福祉避難所に指定されていることから運営マニュアルは整備されているが、それに基づいた訓練の実施はこれからを予定しており、そちらについても今後に期待したい。</p>		

### Ⅲ-2 福祉サービスの質の確保

		第三者評価結果
Ⅲ-2-(1) 提供する福祉サービスの標準的な実施方法が確立している。		
Ⅲ-2-(1)-① 提供する福祉サービスについて標準的な実施方法が文書化され福祉サービスが提供されている。	高40	a・㉔・c
<p>&lt;コメント&gt;施設として「新しい介護」の本を活用した介護実践に努めている。新人職員へはOJTにて指導を行っている。利用者への支援の統一化を図るためのツールとして日課計画表を作成しているが一覧表などでまとめていないため、統一化できているかはいまいな点が多い。「新しい介護」や日課計画表に基づいて実施されているかどうか把握するためにも、チェックシートや24時間シートの活用等を検討されたい。</p>		
Ⅲ-2-(1)-② 標準的な実施方法について見直しをする仕組みが確立している。	高41	a・㉔・c
<p>&lt;コメント&gt;「新しい介護」の本の見直し等については現状行われていないが、介護力向上委員会で現状を検討し、各グループのケース検討会で報告し周知する仕組みはある。施設としてどのような介護をしたいのかを明確にし、共通理解のもと実践するための基となるマニュアル等の作成と定期的な見直しには今後期待したい。</p>		
Ⅲ-2-(2) 適切なアセスメントにより福祉サービス実施計画が策定されている。		
Ⅲ-2-(2)-① アセスメントにもとづく個別的な福祉サービス実施計画を適切に策定している。	高42	㉔・b・c
<p>&lt;コメント&gt;介護職員や看護師、栄養士、ケアマネージャー、医師、家族等、多職種によるアセスメントが行われている。それに基づき、施設サービス計画書や栄養ケア計画書などを作成している。計画書からは利用者一人ひとりの具体的なニーズや支援内容が確認できる。日々のケース記録を毎月、月まとめとしてまとめて計画の実施状況を記録しており、実施されている、されていないことあり、されていないで評価する仕組みとなっている。</p>		
Ⅲ-2-(2)-② 定期的に福祉サービス実施計画の評価・見直しを行っている。	高43	㉔・b・c
<p>&lt;コメント&gt;施設サービス計画書や栄養計画書等は、年間予定に合わせて半年ごとに見直しを行っている。介護職員、看護師、生活相談員、管理栄養士、ケアマネージャーによる検討が行われ、変更した計画の内容はグループリーダーを通じて職員に周知している。褥瘡や入院、ターミナルケアなど利用者の状態に変化が生じた場合には、その都度検討する仕組みも整備されている。</p>		
Ⅲ-2-(3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。		
Ⅲ-2-(3)-① 利用者に関する福祉サービス実施状況の記録が適切に行われ、職員間で共有化させている。	高44	a・㉔・c
<p>&lt;コメント&gt;記録等は統一した様式に記録している。日々のケース記録のほか月まとめにより計画に基づいた実施が確認できる。記録の書き方については、チェックした上長の修正により指導が行われているが、研修の実施や記録の書き方等のマニュアルは整備されていない。情報共有の仕組みとして、経営会議、リーダー会議、給食会議、施設全体会議、ケース検討会、ナース会議のほか、朝礼や申し送りノートを活用しており、施設内の情報の流れが整いつつある。介護記録ソフトを導入しているが、その活用には課題があり、今後の改善に期待したい。</p>		
Ⅲ-2-(3)-② 利用者に関する記録の管理体制が確立している。	高45	a・㉔・c
<p>&lt;コメント&gt;個人情報保護に関する規程が整備され、入職時の法令遵守研修で個人情報の保護の重要性の理解を促している。家族には個人情報の使用や写真の掲載について同意を得ている。利用者の記録等の書類は介護員室に置いているが、介護員室は施錠されていない。また、パソコンのパスワードの定期的な更新も行われていない。今後、施設内への来客が増えることを考慮し、管理の徹底が望まれる。</p>		



## 【内容評価基準】

### A-1 生活支援の基本と権利擁護

		第三者評価結果	
A-1-(1)生活支援の基本			
	A-1-(1)-① 利用者一人ひとりに応じた一日の過ごし方ができるよう工夫している。	高46	a・㉔・c
<p>&lt;コメント&gt;回想法やぬり絵、散歩や買い物などのプログラムがあり、その中から利用者一人ひとりに合った活動は検討されているが、実際は集団で行うことが多く、個別化できていない様子が窺える。今後は、利用者一人ひとりの生活の楽しみに配慮できるような取組を検討されたい。</p>			
	A-1-(1)-① 利用者の心身の状況に合わせて自立した生活が営めるよう支援している。	高47	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;評価外</p>			
	A-1-(1)-① 利用者の心身の状況に応じた生活支援(生活相談等)を行っている。	高48	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;評価外</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。	高49	a・㉔・c
<p>&lt;コメント&gt;視力や聴力に合わせて、筆談や声のかけ方を工夫しているが、意思疎通が困難な利用者との会話が不足しがちで気を配るまでには至っていない現状がある。今後は、利用者一人ひとりの思いをくみ取ることができるような関わり方の研修等によりコミュニケーション力の向上が図られることに期待したい。</p>			
A-1-(2)権利擁護			
	A-1-(2)-① 利用者の権利擁護に関する取組みが徹底されている。	高50	a・㉔・c
<p>&lt;コメント&gt;虐待や身体拘束のマニュアルは整備され、毎月の委員会でも検討されているが、利用者に対する職員の言動への意識は改善の余地がある。どのような言動が権利侵害に該当するのかチェックリスト等により、自ら気づくことができる工夫や組織全体で見直す仕組みは必要である。</p>			

### A-2 環境の整備

		第三者評価結果	
A-2-(1)利用者の快適性への配慮			
	A-2-(1)-① 福祉施設・事業所の環境について、利用者の快適性に配慮している。	高51	a・㉔・c
<p>&lt;コメント&gt;施設内は静かで適温で過ごしやすいが、特に1階は日当たりが悪く暗く感じる。清掃業者により清潔が行われているが、廊下には車イスや物が煩雑に置かれており、利用者が一人で移動する際の妨げとなる箇所も見られる。また、臭いも場所によっては気になる。今後は、定期的に点検するなどして、快適性と安全を維持する取組が望まれる。</p>			

### A-3 生活支援

		第三者評価結果	
A-3-(1)利用者の状況に応じた支援			
	A-3-(1)-① 入浴援助を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	高52	a・㉔・c
<p>&lt;コメント&gt;浴場は大浴場と個室の2種類で機械浴はない。利用者の希望や身体状況に合わせて使用する浴場が選定されるが、職員の介助力に任せている状況は安全面において不安な部分も多い。入浴支援は力を入れてきた取組であるが、利用者が安全かつ快適に入浴できるよう機械浴等の福祉用具を取り入れることを検討されたい。</p>			
	A-3-(1)-② 排せつの支援を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	高53	a・㉔・c
<p>&lt;コメント&gt;自然排泄を促すため、豆乳等の摂取やトイレ・ポータブルトイレでの排泄支援が推奨されているが、背もたれがないトイレもあり、職員が全介助で排泄支援を行うことが多い。安全な排泄支援が行えるよう、利用者一人ひとりに応じた排泄支援の見直し等を検討されたい。</p>			
	A-3-(1)-③ 移動支援を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	高54	a・㉔・c
<p>&lt;コメント&gt;利用者の心身の状況に合わせて移動方法が検討されており、移動の自立に向けた働きかけが行われているが、動線に車イス等が煩雑に置かれており、1人での移動が危険な箇所がある。安全に移動できるよう環境整備に力を入れられたい。</p>			

A-3-(2) 食生活			
	A-3-(2)-① 食事をおいしく食べられるよう工夫している。	高55	a・⑥・c
<p>&lt;コメント&gt;年1回嗜好調査を実施し、献立の作成・見直しが行われている。2ヶ月に1回のイベント食はフロアで調理して、見て楽しむ工夫もなされている。衛生管理マニュアルの更新が確認できなかったため、安全な食の提供のため定期的な衛生管理マニュアルの見直しが望まれる。</p>			
	A-3-(2)-② 食事の提供、支援を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	高56	a・⑥・c
<p>&lt;コメント&gt;看護師、歯科衛生士等と連携して嚥下機能等を評価し、利用者の体調や心身の状況に合わせた食形態等が検討されている。栄養士が食堂に出向き、食事の状況を確認して栄養計画を策定している。しかし、食事介助が必要な利用者が多く、寝てしまったり箸が進まない利用者への支援まで手が回らない感がある。適切な食事が摂取できているかや事故などへの注意などは必要かと思われる。</p>			
	A-3-(2)-③ 利用者の状況に応じた口腔ケアを行っている。	高57	a・⑥・c
<p>&lt;コメント&gt;口腔ケア計画はないが、歯科衛生士と連携して利用者の状況に応じた口腔ケアの方法が検討され、毎食後、口腔ケアが実施されている。口腔内の清潔保持だけに止まらず、口腔体操等を取り入れ、口腔機能を保持・改善するための取組も検討されたい。</p>			
A-3-(3) 褥瘡発生予防・ケア			
	A-3-(3)-① 褥瘡の発生予防・ケアを行っている。	高58	a・⑥・c
<p>&lt;コメント&gt;褥瘡対策のための指針はあるが更新されていない。褥瘡が発生した場合は、体位変換やエアーマットの使用、栄養管理を徹底し、看護師等と連携して褥瘡ケアが行われている。褥瘡ケアの最新情報の収集と指針の見直し、職員への研修などの実施により、褥瘡発生予防およびケアの強化を図られたい。</p>			
A-3-(4) 介護職員等による喀痰吸引・経管栄養			
	A-3-(4)-① 介護職員等による喀痰吸引・経管栄養を実施するための体制を確立し、取組を行っている。	高59	a・⑥・c
<p>&lt;コメント&gt;喀痰吸引等研修の資格を取得した職員が、安全に実施できるよう看護師から直接指導しているが、喀痰吸引および経管栄養の実施についての方針やマニュアルの更新は確認できなかった。また、資格取得後の定期的なチェックなども行われていない。マニュアルの見直しや定期的な研修により、職員の安心・安全と技術向上に繋がると思われる。今後に期待したい。</p>			
A-3-(5) 機能訓練、介護予防			
	A-3-(5)-① 利用者の心身の状況に合わせて機能訓練や介護予防活動を行っている。	高60	a・⑥・c
<p>&lt;コメント&gt;個別機能訓練計画は作成していないが、看護師等が利用者の心身の状況を確認して活動内容等が検討されている。しかし、作業療法士や理学療法士等の専門職からの助言などを受けられる機会がなく、個別性を意識した機能訓練等には至っていない様子が窺える。機能訓練に関する専門職から助言を得られる機会の確保と利用者の心身の状況に合わせて活動内容の見直しを実施に期待したい。</p>			
A-3-(6) 認知症ケア			
	A-3-(6)-① 認知症の状態に配慮したケアを行っている。	高61	a・⑥・c
<p>&lt;コメント&gt;施設内は、回想法を意識して展示物等が飾られている。また、独自の身体状況一覧表を活用してアセスメントを行い、看護師や医師と連携してBPSDの改善に向けて検討しているが、利用者一人ひとりの認知機能に応じた支援の実施については改善の余地がある。職員の認知症や支援、関わり方に関する勉強会の実施等により理解を深め、援助技術の向上が図られることに期待したい。</p>			
A-3-(7) 急変時の対応			
	A-3-(7)-① 利用者の体調変化時に、迅速に対応するための手順が確立し、取組を行っている。	高62	a・⑥・c
<p>&lt;コメント&gt;健康状態はシステムで情報共有し、介護職員と看護職員の連携、毎週水曜日の医師による診察等健康管理が行われている。服薬管理は看護師が空袋を確認するなど徹底されており、緊急時の対応や体調変化の早期発見のための手順書も共有がなされている。さらなる取組として、高齢者の病気や薬の副作用等の研修の開催により、医療面の知識向上に努められたい。</p>			
A-3-(8) 終末期の対応			
	A-3-(8)-① 利用者が終末期を迎えた場合の対応の手順を確立し、取組を行っている。	高63	④・b・c
<p>&lt;コメント&gt;ターミナルケアマニュアルが整備され、年1回、施設内で終末期ケアに関する研修を開催している。終末期に伴い、医師や家族とも連携し、利用者や家族の意向に合わせ必要な調整や支援が行われている。</p>			

#### A-4家族等との連携

		第三者評価結果	
A-4-(1)家族等との連携			
	A-4-(1)-① 利用者の家族等との連携と支援を適切に行っている。	高64	a ・ ⑥ ・ c
<コメント>コロナ禍の面会制限により、家族等と話す機会が減少している。体調面等で変化がある時は連絡しているが、普段の様子は、不定期にコメント付きの写真を送付しており、連絡の頻度はグループによって差がある。施設全体で家族との関わり方について統一した方針のもと行われることが望ましい。			

#### A-5サービス提供体制

A-5-(1)安定的・継続的なサービス提供体制			
		第三者評価結果	
	A-5-(1)-① 安定的で継続的なサービス提供体制を整え、取組みを行っている。	高65	a ・ b ・ c
<コメント>評価外			