

評価細目の第三者評価結果 (高齢者分野)

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 (1) 理念、基本方針が確立・周知されている。		
I-1-1 (1) -① 理念、基本方針が明文化され周知が図られている。	a	基本理念や方針については、事業計画書への掲載と共に、館内に掲示している。また、新規入職者には入職の際に配布し、内容について説明を行っている。

I-2 経営状況の把握

	第三者評価結果	コメント
I-2-1 (1) 経営環境の変化等に適切に対応している。		
I-2-1 (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	運営会議を毎月実施しており、稼働収益等の数値・運営に関わる情報を共有している。事業所内でも同様の検討及び情報共有を行い、課題抽出に繋げている。
I-2-1 (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	運営会議や事業所内会議などで課題を共有し、改善策の検討を行い実践に繋げている。人材確保等に関しては複数年かけて対応を行っており、着実に成果が出ている。

I-3 事業計画の策定

	第三者評価結果	コメント
I-3-1 (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) -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	法人全体で中・長期ビジョンを明確にしており、2030年までの長期的なビジョンを作成し、職員へ周知している。
I-3-1 (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	年度開始前の3月の全体会議で、専門職や各フロアのリーダー（介護主任）に事業計画を配布・周知しており、その後、各リーダーが自フロアの職員に共有している。
I-3-1 (2) 事業計画が適切に策定されている。		
I-3-1 (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	法人全体での運営会議、および各課と専門職の参加する全体会議にて評価、見直しが行われている。必要に応じて見直しを行っており、会議等で共有することで職員の理解を促している。職員の理解度については、システム等の都合もあり、正規職員と非正規で理解度の差はあるものの、全体的には高いものとなっている。
I-3-1 (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	エントランスに事業計画を掲示しているため、利用者や来所した家族、来訪者が閲覧できるようにしている。利用者や家族には、契約時や実態調査の際に平易な言葉で施設方針を説明している。

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	年間研修計画を作成し、多岐に渡る事業所内研修を実施している。今年度に関しては、法定研修のほか、他法人合同の「チームビルディング研修」を実施し、事業所内では、「おむつ」や「とろみ」に関する研修や「口腔衛生」に関する研修を実施した。正規、非正規問わず、職員誰もが参加できる取り組みとしているため、多くの職員が参加し、質の向上に繋がっている。
I-4-(1)-② 評価結果に基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。	d	今回が初めての受審の為、評価結果を事業所の運営に生かしていきたいと考えている。

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
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。	a	管理者は、各会議体等での発言はもとより、日々の業務内でも自らの役割と責任について表明している。管理者としては、トップダウンだけではなく、ボトムアップでの意見の集約や施設方針の決定等も重視していることを発信している。
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。	a	コンプライアンス研修の実施や各種法令に基づいた研修、法定研修を実施し、職員の理解を促している。必要な研修は全職員が受講できる体制を構築している。
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。	a	各課の取組みや課題に対して日々、助言・指導を行っている。また、入居者への活動提供の一環として、施設長が講師を務めたレクリエーションなども定期的に開催している。
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。	a	運営会議で抽出された経営課題の改善を中心に、各課でミーティングを行い、具体的な指導や提案等を行っている。管理者や管理職、事務方を中心に課題解決に対する取り組みが行われるよう指導力を発揮している。

Ⅱ-2 福祉人材の確保・育成

	第三者評価結果	コメント
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。	a	職員一人ひとりの適性や、勤務に関する意向確認を行い、より適性の高いチームへの配属を行う仕組みを導入している。職員は4カ月ごとに異動の届け出を提出することが可能で高い定着率に繋がっている。また、法人全体のホームページに求人情報を掲載し、募集を行っている。求職者が具体的に仕事内容をイメージしやすくしている。
Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	a	法人として人事基準が定められ、それぞれの職員の役割等級に応じた人事考課が行われている。今年度より人事制度を刷新し、新制度へ移行している。リーダー職は人事評価を含め、経営層にて指導・評価を実施している。一般職はリーダー層により指導、評価を実施している。
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組んでいる。	a	シフト作成や勤務形態など、出来る限り意向に沿った就業形態、働きやすい職場となるよう管理者、監督職層が取り組みを行っている。
Ⅱ-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。		
Ⅱ-2-(3)-① 職員一人一人の育成に向けた取組を行っている。	a	人事考課結果及び日常のケアにおける課題を、面談を通じて職員一人ひとりにフィードバックしている。また、4月以降は介護技術や知識の指導役としてマイスター職を設定する予定となっており、先駆的な取り組みを行っている。
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。	a	法定研修を含めた研修計画を策定しており、全職員が参加できるよう実施頻度を増やす等の工夫をしている。介護スキルの向上については、「おむつ」に関する研修会や「とろみ」に関する研修会など、日常的な介助業務に直結したものも多く、正規、非正規問わず多くの職員が参加出来るように実施している。
Ⅱ-2-(3)-③ 職員一人一人の教育・研修の機会が確保されている。	a	年間計画に基づく研修の実施と、役職等に応じた法人内での研修や、また、他法人と連携した職員研修制度も構築している。事業所内で人材育成委員会を発足して新たな取り組みについても検討している。
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	受け入れ可能な体制を整えており、いつでも受け入れが可能である。

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。	a	財務諸表等が公開されている。法人ホームページ・パンフレット等を活用し理念・基本方針・援助内容等を周知するほか、空室状況や各種問い合わせにも対応できるものとしている。
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	経理規程では、予算・取引ルール・内部監査等が定められており、適切な経営管理に努めている。施設の事務・経理等は管理者および施設長がルールに基づき本部へ報告している。また税理士へ報告・相談を行い透明性の高い運営がなされている。

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	地域住民からの問い合わせや見学の対応などを行っている。また、近隣の幼稚園との交流を行っており、感染症に留意しながら入居者と園児の相互の交流が図られている。
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。	a	積極的な受け入れを行っており、受け入れは感染症対策に十分に留意して行っている。社会福祉協議会と連携して夏祭り等のボランティアを受け入れ、縁日の手伝い等を依頼している。その他には、アニマルセラピーのボランティアを受け入れており、入居者に大変好評である。
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	地域の医療機関、社会福祉協議会、居宅介護支援事業所等と定期的に情報交換を行っている。双方連絡を取り合える関係性を築くことで地域福祉の拠点となる存在となるよう目指している。
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 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。	a	施設長は、施設の所在する地域の地域ケア会議に参加しており、ケア会議の中で民生委員や地区社協との意見交換は行っており、地域の福祉ニーズを把握するための継続した取組みとなっている
II-4-(3)-② 地域の福祉ニーズ等に基づく公益的な事業・活動が行われている。	a	次年度以降の具体的な取り組み内容として、公益的な活動を計画している。具体的には、地元地域での移動支援や認知症サポーター養成講座の開催など、次年度実施に向けて検討が行われている。

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	利用者を尊重したサービスの展開の礎として、職員間での事業所理念、事業所方針の共有に力を入れている。丁寧なOJTを行うことで、入居者の目線を大切にする組織風土が醸成してきている。
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。	a	日常的な介助の場面、特に入浴、排泄、更衣等の支援に関しては、プライバシーや羞恥心に配慮した支援を行っている。また、視覚的な情報だけではなく、個人情報についても、他の入居者に聞こえるところでは話さないなど、配慮している。
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。	a	ホームページやパンフレットにて施設概要、施設方針等を公表している。また、問い合わせについては、ご本人だけに限らず、家族に対しても分かりやすい説明を心がけ、必要な情報等を提供している。
III-1-(2)-② 福祉サービスの開始・変更に当たり利用者等に分かりやすく説明している。	a	サービスの開始、変更については、契約書類等を用いて、サービス内容については施設サービス計画書を用いて説明し、同意を得ている。サービス内容や料金変更等は適宜、口頭だけでなく書面にてお知らせし、同意を得ている。
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。	a	必要に応じて担当者会議への参加や、各種申し送り、紙ベースでの情報提供を行い、変更や移行がスムーズに行われるように配慮している。

Ⅲ－１－（３） 利用者満足の上昇に努めている。		
Ⅲ－１－（３）－① 利用者満足の上昇を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。	a	入居者の満足度の上昇を目的として、ユニットリビングのテレビでは様々な動画視聴ができるようにしている。また、定期的にセラピードックが訪問し、アニマルセラピー等も実施している。
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。	a	サービス開始時に、サービス内容に関する相談・苦情の申し出についての説明を行っており、エンタランスに閲覧できるようファイルを置いている。苦情受付担当・苦情解決責任者・その他の窓口を明示している。
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。	a	上記の苦情解決の仕組みは整えられているが、介護職員が日々のコミュニケーションの中で、入居者の困りごとや意見を抽出し、対応するケースも多い。
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。	a	苦情や相談に限らず、入居者の意見を極力事業所の支援に反映させられるよう対応している。具体的には、食事メニュー等への意見を反映し、外食レク等の企画運営を行うなど、苦情以外の相談に対しても積極的に組織として関わっている。
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。	a	リスクマネジメント体制が構築されており、法人独自書式の事故報告書を作成している。報告書は職員への周知・対策を実施している。定期的に動画によるリスクマネジメントに関する研修やKYT（危険予知トレーニング）等も実施している。
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。	a	職員は検温、手指消毒、マスク着用を必須としている。事業所内で感染予防委員会を設置しており、感染による事業継続計画（BCP）の改訂や指針の見直し等を行うほか、予防対策の実施・評価、法定研修及び訓練を実施している。感染症発生時はBCP及びマニュアルに基づき拡大防止を図っている。
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。	a	これまでに、大雨による水害に見舞われたこともあり、浸水被害への対策を重点的に行っている。事業所内会議において、災害の発生を想定したBCPの改訂や召集リストの作成、研修及び訓練を実施している。備蓄品の管理やリスト更新等も定期的に行っている。

Ⅲ－２ 福祉サービスの質の確保

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。	a	事業所全体の業務マニュアルは整備されており文書化されている。ユニットごとの支援方法や個別の対応に関しては各ユニットで設定し共有されている。
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	年度末や事業計画作成の際に定期的な見直しが行われており、その他必要に応じて適宜の見直しが行われている。
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（個別支援計画）を適切に策定している。	a	介護支援専門員が中心となって、入居者や家族、職員等から情報収集を行い、入居者個々の心身状態や生活状況、要望を分析・評価し、施設サービス計画書を策定している。省令に従い適切に作成、運用されている。
Ⅲ－２－（２）－② 定期的に福祉サービス実施計画（個別支援計画）の評価・見直しを行っている。	a	省令に従い、適切に運営されている。サービス計画書は個々に応じて3～6ヶ月に1回評価・見直しを行っている。その際は入居者・家族、職員から情報収集を行い、入居者個々の心身状態や生活状況、要望を分析・評価し、サービス計画に組み込んでいる。
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（個別支援計画）の記録が適切に行われ、職員間で共有化されている。	a	施設内では、全職員が使用できる介護記録ソフトを導入している。職員の記録時間の確保等の課題は残っているが情報共有は介護支援ソフト使用により周知・共有できる状態である。
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	法人内で記録の保管・保存・廃棄に関する規定を設けており、個人情報保護の観点から職員教育研修を実施している。介護支援ソフト使用の際は、職員ID・PWがなければアクセスできず、個々に権限設定を行っているため管理体制が確立している。

A 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 (1) 生活支援の基本		
A① A-1-1 (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	個別の生活リズムを尊重しており、ユニットや共有スペースで自由に過ごすことが出来るようになってきている。日中のプログラムについても個人の移行に合わせた活動を提供している。ユニットにより、入居者の好みに合わせて音楽活動や体操等の活動を提供している。また、定期的に施設長レクが開催されており、施設長が講師を務めてレクリエーションを提供している。
A② A-1-1 (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	入居者のこれまでの生活を尊重しながら居室等配慮している。機能訓練にも力を入れており、心身機能の維持・向上を目指している。
A③ A-1-1 (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	介護職は、機能訓練士や医療職と連携して日常的な支援の中で生活支援を行っている。管理者や介護支援専門員がフロアを巡回し、生活相談を受けつけることもある。
A④ A-1-1 (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	方針として、入居者が「伝わらない」という思いをしないように配慮している。試行錯誤の中で、入居者の中には、ラップの芯等を使用してコミュニケーションを取ることが有効な入居者がいるなど、一人ひとりに合わせたコミュニケーションを行っており、方法は多岐に渡っている
A-1-1 (2) 権利擁護		
A⑤ A-1-1 (2)-① 利用者の権利擁護に関する取組が徹底されている。	a	虐待防止研修等の法定研修を実施しており、全職員が受講している。また、排泄ケア等は、プライバシーへの配慮を行いながら、残存機能を維持出来るよう働きかけ、自立支援を心がけている。

A-2 環境の整備

	第三者評価結果	コメント
A-2-1 (1) 利用者の快適性への配慮		
A⑥ A-2-1 (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	入居者のこれまでの生活スタイルや価値観を尊重し、居室等の環境設定に配慮している。定期的な清掃を行い、常に整理整頓、清潔なスペースを作り出せるよう取り組みを行っている。

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	入居者の身体状況に合わせて、入浴設備を使用して入浴支援を行っている。特殊浴槽等も設置しており、無理のない時間配分を行って対応している。入居者の羞恥心に配慮し、希望に応じた同性によるケアを実施している。
A⑧ A-3-(1)-② 排泄の支援を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	a	自然な排泄援助が出来るように心がけている。また、極力トイレで排泄出来るよう誘導等を行っている。排便においては、医療職と連携して緩下剤の調整や、個別の排泄パターンを把握するよう努めている。
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	可能な限り歩行が続けられるよう、車椅子を使用せず、短距離でも歩行出来るよう介助している。心身の状況に合わせ、機能訓練士を中心に他職種と連携している。
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	食事開始時間も施設ルールに基づき極力個別対応を行っている。管理栄養士を中心に、食事レクや喫茶レクなどを展開しており、今後も継続した取り組みを検討している。事業所としては食べることを通じた楽しみ等の提供を充実させたいと考えている。
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	主食・副食共に個人の状態、嚥下状態、嗜好に合わせて、他職種とカンファレンス等を行って決定している。歯科医師等にも訪問時に相談し、必要に応じてアドバイスを受けている。
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	歯科衛生士、歯科医師による口腔指導や口腔ケアを実施し、職員に周知している。事業所では口腔ケアに関する研修会等も開催し、多くの職員が参加しているため、ケア内容が浸透している。
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	感染予防褥瘡委員会を設置し、委員会を中心に褥瘡発生の状況把握とケア方法を検討している。ポジショニングや福祉用具使用など他職種で連携し、適切なケアの実現に向けた取り組みを行っている。

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。	b	施設の機能として、介護職等による経管栄養等には対応していないため、実施するための体制・取組みは行っていない。
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機能訓練や介護予防活動を行っている。	a	個別の機能訓練を中心に、心身の状況に併せて行っている。また、必要に応じて集団でのプログラム提供をしている。身体機能、ADL、余暇活動へのアプローチが中心となっている。その他の取り組みとして、入居者の希望に応じて訪問マッサージ等の外部資源も取り入れることが可能となっている。
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。	b	必要に応じて専門医とのオンライン相談を実施し、助言、指導を受けるようにしている。必要に応じて、主治医との連携も可能となっている。
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・緊急時における対応等のマニュアルが整備されている。その他、利用契約時には家族等の意向を確認し、家族連絡票を作成している。連絡票には急変時の連絡方法や連絡項目等について記載があり、家族、事業所双方で確認を取っている。
A-3-(8) 終末期の対応		
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。	a	職員に対して看取りケアに関する研修を実施している。対応マニュアルや基準を定めており、適切な看取りケアを実施している。

A-4 家族等との連携

	第三者評価結果	コメント
A-4-(1) 家族等との連携		
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。	a	面会時や受診外出の際など、必要に応じて対面での情報共有等のやり取りを行っているほか、体調不良や転倒事故等の際は家族が希望する手段（電話・メール）で連絡を行っている。広報誌や家族向けのハガキも発行・郵送している。

A-5 サービス提供体制

	第三者評価結果	コメント
A-5-(1) 安定的・継続的なサービス提供体制		
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。	a	質の高いサービスを提供するため、定期的にご家族等に対してアンケートを行っている。アンケート内容は検討を行い、サービスに反映させている。また、職員の適正配置等の工夫により、定着率が非常に高く、安定したサービス提供に寄与している。