

愛知県福祉サービス第三評価事業 評価結果

①第三者評価機関名

一般社団法人 福祉サービス評価センター

②施設・事業所情報

名称： 特別養護老人ホーム 第二幸楽荘	種別： 地域密着型介護老人福祉施設	
代表者氏名： 奥村 千代美	定員（利用人数）： 29名（28名）	
所在地： 愛知県名古屋市港区小川1丁目19番地		
TEL： 052-302-1001		
ホームページ： http://www.daikoufukushikai.jp/		
【施設・事業所の概要】		
開設年月日：平成20年7月1日		
経営法人・設置主体（法人名等）： 社会福祉法人 大幸福社会		
職員数	常勤職員： 18名	非常勤職員： 7名
専門職員	管理栄養士： 1名	医師： 1名
	介護福祉士： 11名	看護師： 2名
		機能訓練指導員（兼務）： 1名
施設・設備の概要	居室 39室	浴室・医務室・調理室・洗濯室
	共同生活室 4室	介護材料室・汚物処理室

③理念・基本方針

◇ 基本理念

『感謝のおもてなし』で、地域の皆様の笑顔を守る存在に
『優しさと笑顔で日々感謝の心』

◇ 基本方針

『もっと、笑顔』 地域のやさしいふれあいの中で、笑顔の暮らしをはぐくみます

④施設・事業所の特徴的な取組

1. 社会福祉法人の使命の1つである地域貢献の一環として地域交流スペースを設置し、無料で地域に開放している。
2. 高校新卒者を積極的に採用。愛知県内のみならず九州、沖縄など地方での求人活動を展開し成果を上げている。

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	平成30年5月16日（契約日）～ 平成30年7月31日（評価決定日） 【平成30年6月7日（訪問調査日）】
受審回数 （前回の受審時期）	初回（平成 年度）

⑥総評

◇ 特に評価の高い点

1. 施設の基本方針に沿って、必要な人材の確保や人員体制について具体的なプランが確立され、人事管理がなされている。また、職員の就業状況や意向を把握し分析のうえ評価しているため職員の定着率も高いものがある。愛知県内でも確保が容易でない介護職員について、九州・沖縄へ出向いてまでも積極的に採用し、育成することで大きな力となっている。

2. 提供するサービスの内容について、各職種（介護・看護・栄養士）の職員が7つの委員会に所属し、月1回定期的に検討会が開催されている。各職種の立場から意見交換が行われ、連携のもとサービスの質に繋げている。特に、入浴は個浴で寝浴・座浴・一般浴と用意されており、入浴時間も好みに合わせるよう努力している。

3. 法人の管理栄養士による献立表に基づき、隣接地にある従来型特養の厨房で調理した料理が提供されており、美味しい食事が取れるよう各ユニットのキッチンで温め提供している。また、利用者の嗜好や希望を調査し献立に活かしており、利用者の状態に応じた調理にも細かく迅速に応じている。

4. 地域密着型施設の特徴である「住み慣れた地域とのつながりを維持しながら暮らしていけるように」の目的を踏まえ、地域の方々との「幸楽荘まつり」の実施や地域行事への参加、施設スペースを開放するなど、積極的に地域との関わりを持つよう心掛けている。

◇ 改善を求められる点

1. 30年度の介護保険制度改正に伴い具体的な見直しに取り組みむ予定であるが、サービス提供の根底となる現行のマニュアルの整備を行い、職員に周知徹底する機会を設けるとともに、定期的な見直しを行い、改訂記録をとどめることを望みたい。

2. 法人が職員の研修機関として介護職員の育成に携わっており、介護技術の質を高め利用者が一層安心して過ごせるよう努力している。利用者が年々重度化しており、その対策の一つとして喀痰吸引等の実施が望まれる。

3. 名古屋市の地域密着型特別養護老人ホーム第1号として開所してから10年が経過している。第三者評価受審を機会に職員同士で話し合ったことを活かして、介護老人福祉施設としての理念や行動指針などについて、事業所として職員のアイデンティティと一体感がより一層醸成されることを期待する。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

- ・ 困難を極めている介護職員の確保について県外求人活動を積極的に推進し、派遣に頼ることなく基準以上の職員を確保し、その後の育成ならびに定着率の高さを評価して頂けたことは職員の励みにもつながっています。今後も、人材の確保・育成・定着に向けて尽力して参ります。
- ・ 社会福祉法人の使命である地域貢献活動について高い評価を頂けた。今後も、地域のニーズの把握に努め高質なサービスを提供してまいります。
- ・ 要改善点を真摯に受け止め、PDCAサイクルを機能させ質の向上を図ってまいります。

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 ・ ⑥ ・ c
<コメント> ・法人の理念はホームページに登載され、施設では職員室を始め各所にも掲示されているが、利用者、家族及び見学者等には掲出する場所や方法などについて、わかりやすく理解していただけるよう検討していただきたい。 ・職員には研修など機会を捉え周知しているが、より理解を深めるため身分証明書裏面に記載し意識付けを図っている。			

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 ・ ⑥ ・ c
<コメント> ・施設長は当該地域の特別養護老人ホーム連絡協議会会長の任にあり、積極的に情報収集等に取り組んでいる。 ・経営状況等の把握・分析は、自らの判断に加え外部の有識者の意見を参考に「法人内管理者会議」で検討し協議を進めているが、利用者や職員の意見や要望を取り入れるなど、幅広い意見の収集と集約を期待する。			
	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 ・ ⑥ ・ c
<コメント> ・各事業所から「法人内管理者会議」において、経営状況を報告し課題を明確にしたうえで共有している。 ・法人として、採用計画の再考、給与規程の改正、加算条件見直しによる算定などを行っている。また、営業活動の強化を図るとともに、定期的に経費の見直しや請負業者について再検討を行っている。			

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 ・ ⑥ ・ c
<コメント> ・中長期計画は、法人における適切な財務分析の基で施設改修など資金の使途が明確にされ、「法人内管理者会議」で承認を経た計画である。中・長期計画について担当理事から説明が行われ、それに基づいて施設の事業計画が策定され、職員には「運営会議」などで説明し周知している。			
	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。	高5	a ・ ⑥ ・ c
<コメント> ・事業計画は、中・長期計画を踏まえ施設の「方針」「具体策」が示され、各部門ごと運用されている。 ・事業計画は策定されており、各部門それぞれ目標を掲げその対策が盛り込まれている。しかし、全体的に実施状況の評価を行うには数値目標が少ないようなので再考願いたい。			

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 ・ ⑥ ・ c
<コメント> ・事業計画は各事業、各部門ごとに担当責任者のもと、職員を中心に組織的に行われており、前年度の事業の評価と反省を参考にし策定している。 ・事業計画の実施状況の把握と見直しは、毎月、各委員会、部門ごとの連絡会議等で把握しており、評価については当該施設以外の職員による内部監査が行われている。数値目標が希薄なので、周知方法も含め見える化等の工夫をお願いしたい。			
	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 ・ ⑥ ・ c
<コメント> ・事業計画書が承認された後で、職員には冊子として閲覧に供し理解を促しているが、利用者や家族に対しては十分とは言えず、時期や方法など工夫されたい。 ・サービスに関することや施設・設備を含む居住環境に関することは、その都度、各ユニットの生活の中で利用者及び家族に繰り返し説明を行っている。			

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
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
<コメント> ・利用者や家族にアンケートを行い「処遇改善委員会」「研修・マニュアル委員会」で分析した結果を参考にし、サービスの質の向上に努めている。分析した結果については、必ず利用者や家族にフィードバックしている。 ・毎月1回「おもてなし委員会」においてサービスの質の向上に向け、評価・検討を行っている。新入職員や異動で入職した職員には業務内容の説明を行い、終了後は職員一人ひとりに対してミーティングを行い確認を行っている。			
	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
<コメント> ・評価結果について、サービスの質の向上に向け「処遇改善委員会」「研修・マニュアル委員会」で評価し、目標・課題を定めてサービスの質向上のための努力を行っている。 ・今年度、初めて第三者評価を受審するところであり、各種委員会及び職場で結果を分析・評価するとともに検討を加え、PDCAのサイクルに基づくサービスの質の向上に向けた取り組みが継続的に実施されることを期待する。			

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
<コメント> ・常務理事以下代決規程や職務分掌表にその責任や権限を明示しており、職員に対しても各種会議や研修を通して明確にしている。 ・施設長は非常災害時には総責任者となり、本部を立ち上げた際は本部長となることが明記されている。また、特別養護老人ホームにおける緊急時指示責任者としても明示されている。			

	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。	高11	a ・ ㉔ ・ c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・施設長として常に各種規程や法令の遵守、介護報酬の解釈など指導書と照合しながら業務を行っており、最新情報の収集や習得にも努めている。 ・施設長は、施設の運営基準、運転管理に関すること、消防法、労働者保護に関する法律等、福祉事業所としての行動規範となる法令を会得している。また、福祉従事者として行動規範となる法令、虐待の防止、身体拘束の禁止などに、特に力を入れて指導している。 			
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。	高12	a ・ ㉔ ・ c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・理念、基本方針の実現に向けて「運営会議」「営業会議」で各事業所の意見、要望を確認しており、それらを踏まえ職員の意向や要望を聴取したうえで、教育、研修の方向性に繋げている。今後は、さらなる質の高いサービス提供を目指し、事業計画、基本方針に具体的な行動目標を掲げ充実に図られることを期待する。 ・施設長自ら外部研修にも積極的に参加し、施設職員に対し「法人内管理者会議」「運営会議」等で内容の周知を図るとともに、リーダーシップを発揮し指導を行っている。 			
	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。	高13	a ・ ㉔ ・ c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・財務に関する情報は「運営会議」で分析を行い、職員との面談や部門会議で得た人事的なこと、労務的なこと、人員配置、職員の働きやすさなどは、外部の協力を得て施設内で解決できる改善に取り組んでいる。すぐ解決できないことについては、法人の会議へ報告し検討を依頼している。 ・法人の常務理事として法人全事業所の業務改善にも取り組んでおり、専門職の採用や給与一括管理などがある。施設の具体的な改善としては、委員会の「時間外開催を認めない」ことがあり、職員には職場代表者から運営会議の内容が文書で伝えられている。 			

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	㉔ ・ b ・ c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・「ワークライフバランスの充実」を基本的な考え方とし、高校新卒者の積極的な採用を目指し、東海地方のみならず九州沖縄方面へ求人活動を行っている。さらには、職員寮の整備、就職時の転居費用補助、就職祝金、帰省費用補助、資格取得費用補助などにより、人材の確保と定着に努め成果を上げている。 ・中長期的ビジョンとして「豊富なリーダー候補者の確保」がある。法人の事業計画等に就職フェア・説明会への出席、実習生の積極的な受け入れなど、計画的な人材確保と育成方針、新たな雇用の取組み方針などについて明記することを期待する。 			
	Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	高15	a ・ ㉔ ・ c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・現在は、高齢者施設全体を「施設部門」「在宅部門」「総務部門」に分けて人事管理が行われている。 ・平成30年度から、職員の育成・活用・報酬・評価までの総合的な人事管理制度を取り入れることで、採用基準と職員の専門性・能力・成果に基づく評価基準を明確にし、多様な働き方やキャリアパスに応じた処遇内容の実現を期待する。 			
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り組んでいる。	高16	a ・ ㉔ ・ c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・就業状況の把握について、適時に施設長との個別面談を実施し各部署の役職者による意見聴取も行っている。職員は年1回施設長と面談し継続の意思を確認している。 ・職員の意向を踏まえ、リラクゼーションルームの設置、リゾート施設の格安利用、懇親会の開催や野球観戦など、働きやすい職場づくりに取り組んでいる。 ・健康診断、ストレスチェック等を実施し、必要に応じ個別指導を行っている。また、ワーク・ライフ・バランスにも配慮しており、職員の満足度としては高いものがある。 			

II-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。			
	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	a ・ ⑥ ・ c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・期待する職員像として“常に感謝の心を持った人”と明文化されている。直接処遇職員には、年間の目標とスキル水準を承知したうえで業務内容の確認を行っている。 ・ユニットリーダーを中心に個々の習熟度に合わせて個別指導している。平成30年度より人事考課の1つとして、制度の理解度・実技習熟度の試験を導入し、個々の技能をチェックし職員の育成につなげていく予定である。人事考課制度とリンクするようなキャリアパス制度などの仕組みを考えられることを期待したい。 			
	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 ・ ⑥ ・ c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・年間研修計画表により受講を促すとともに計画的に研修を実施している。研修終了後は出席者から研修で得られた成果や内容について報告を受け、職場や現場に活かされている。 ・新規採用職員には業務マニュアルを配付し個別指導を行っており、いきなり現場に入れることなくシフト勤務に入るまでのおよそ2か月間においては、マンツーマンで実践的な教育訓練を実施し高い研修効果を得ている。その他の職員については、知識、技術水準に応じた外部研修への参加を積極的に促している。 			
	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 ・ ⑥ ・ c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・新人研修や中堅職員研修など習熟度や勤務年数に合わせた研修が生まれ、対象となる職員が出席している。外部研修への参加の機会を設け、職員の意欲向上と質の向上に向けた取組を行っており、研修の成果を伝達研修という形で施設内部やユニット会議で報告している。 ・入社後においては、資格取得費用の補助、勤務扱いとしての研修参加など、受講の機会確保について支援しているが、非常勤職員の積極的な研修参加を促したい。 			
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 ・ ⑥ ・ c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・同じ法人が運営する「特別養護老人ホーム幸楽荘」が実習生の受入と導入教育を管理しており、当施設は現場における実習指導者を配置し実習生の受け入れを行っている。 ・社会福祉法人として、社会福祉士、教員免許取得介護体験、介護職員初任者研修などの実習生受け入れについて積極的に取り組んでいる。マニュアルは整備されているものの、研修実施主体との連携や実習生の目的に即した効果的な研修プログラムの作成など工夫が必要であり改善を期待する。 			

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	a ・ ⑥ ・ c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者・家族・地域等の理解を深めていくには、法人や施設の特徴ある取組・活動を発信して行くことが望まれる。ホームページ・パンフレットとも写真が多く視覚的なPRに努め、理解を深める努力は伺うことができる。 ・ホームページやパンフレットで、提供する福祉サービスの内容は分かりやすく公表している。収支計算書、貸借対照表、事業活動計算書等の事業活動に関する決算情報も公開されている。しかし、施設の事業計画、予算、事業報告等の情報や苦情内容に関する情報等は公表されておらず、今後はこれらの内容や第三者評価の受審結果の概要等について、ホームページやパンフレット等で公表することが望まれる。 			
	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。	高22	a ・ ⑥ ・ c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・施設における給与計算・経理等の事務処理は法人が一括して実施しており、法人の各種規程に則り専任の事務担当者が行っている。これらの処理に関しては、当該事業所以外の職員による内部監査を年1回実施している。 ・年1回監事会による監査を受け、役員や管理職に対して経営や施設運営での課題の指摘を受けるとともに、適正な運営のための取組が行われている。今後は定期的に第三者評価を受審するなど、より透明性の高い運営を目指していただきたい。 			

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 利用者と地域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><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・基本方針に「地域貢献と情報発信」と明記されており、地域と利用者の関わりは大切にされ、施設行事はもとより、地域の行事の際には積極的に参加し交流を図っている。 ・毎年、恒例となっている「幸楽荘まつり」「力士とのちゃんこ交流会」など、地域に根ざした交流事業を実施しており、今後も継続していくことを期待する。 			
	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。	高24	a ・ ⑥ ・ c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ボランティアの受入れは、同じ法人が運営する「特別養護老人ホーム幸楽荘」の生活相談員を窓口として積極的に行っており、喫茶や行事などに受入れの実績がある。 ・ボランティア受入れについての基本方針、ボランティアに対する注意事項などを明示した「受入れマニュアル」を充実したものにし、受入れ体制を整えることが望まれる。また、施設としてトラブルや事故を防ぐため体制の整備と受入れ時の説明が必要であり、その旨をマニュアルに記述されたい。 			
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><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者の生活上必要となる行政機関、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所等の電話番号の一覧は事務所に備えられているが、職員全員がいつでも確認できるような取組みを望む。 ・地域団体である区政協力委員・民生委員児童委員の会議や研修会へ積極的に出席し、地域のニーズを把握し意見交換を行うとともに連携を図っている。 ・日頃から、地域包括支援センター・居宅介護支援事業所と連絡を取り空床状況を周知するとともに、地域住民の福祉サービスの利用支援に努めている。 			
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。	高26	a ・ ⑥ ・ c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・津波避難ビルの指定を受けており、災害時の地域住民の避難所になっている。今後、施設の特徴を活かした取り組み等を期待する。 ・基本方針に「地域貢献と情報発信」と明記されており、地域のイベントなど地域の方々の交流の場として「地域交流スペース」を無料開放している。 			
	II-4-(3)-② 地域の福祉ニーズ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><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・「地域交流スペース」を地域住民に無料開放するほかは、現在のところは介護職員初任者研修事業に協力し、介護人材の育成に寄与している。また、民生委員児童委員の見学研修にも対応している。 ・平成30年度には認知症カフェの開設を予定しているが、入所サービス利用には至らないような人を対象とした認知症講座や地域高齢者のサロン、健康教室など協力できるものがないか検討することが期待される。 			

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	
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 ・ ㉞ ・ c
<コメント> ・基本理念や施設運営規程、職員の行動規範となる運営方針に、地域や家族との結びつきを重視し利用者の自立した日常生活を支援することを目指す、と詳細に示されている。 ・利用者を尊重した支援についての共通理解のために、毎月開催される「運営会議」「部門会議」で検討や研修を行い、施設全体で理念や介護方針を実践している。			
	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。	高29	a ・ ㉞ ・ c
<コメント> ・運営規程、契約書にサービス提供の方針や内容が示されており、毎月開催される「処遇改善委員会」等で研修の機会を設け、職員はプライバシー保護、虐待防止等の権利擁護について留意した福祉サービス対応を行っている。 ・全ての居室が個室化されている。トイレは全個室に設置されマンツーマン介護・同性介護を基本としており、職員の共通の理解が図られている。			
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。	高30	a ・ ㉞ ・ c
<コメント> ・施設は、地域の要請により設置した経過もあり、地域住民と交流も積極的に行われている。 ・常に、必要な情報・パンフレットなどは用意されており、入所相談や見学にも適切に対応している。また、ホームページの充実を図り、必要と思われる情報を分かりやすい形で提供している。			
	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	a ・ ㉞ ・ c
<コメント> ・入所の相談や問い合わせは所定の様式に記録され、利用開始前には重要事項説明書でサービス内容や料金等の説明を行い、契約書で権利義務などを説明している。 ・福祉サービスの開始時・内容変更時は書面で内容を説明し、利用者・家族等から署名をいただくなど適切な対応を行っている。			
	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。	高32	a ・ ㉞ ・ c
<コメント> ・生活の場を変更する場合は不利益にならないよう連携を密にし、スムーズに移行できるよう取り組んでいる。 ・法人内の居宅支援事業所・デイサービス・グループホーム・短期入所・特養等の連携により、福祉サービスの継続性・連続性に配慮した対応を行っている。			
Ⅲ-1-(3) 利用者満足の上上に努めている。			
	Ⅲ-1-(3)-① 利用者満足の上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 ・ ㉞ ・ c
<コメント> ・利用者満足の上上を目的とする仕組みとして、定期的なケアプラン作成や変更時などにおいて聞き取りを行い、施設の実践時には参加・不参加を問わず家族にアンケートを渡して聞き取りを行っている。 ・集約したアンケートの結果について、運営会議やおもてなし委員会等で職員に周知し、改善につなげている。			

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。	高34	a ・ ⑥ ・ c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者が意見を述べやすい環境として苦情解決の体制が整備されている。運営規程・契約書・重要事項説明書にその仕組みが示され、施設内にもわかりやすく掲示されている。 ・苦情マニュアルもあり、その体制対策は整備されている。意見箱やアンケートの利用、第三者委員会の活用やオンブズマン等への連絡について、詳しく説明している。特に苦情については受付簿を整備し、毎月運営会議で討議検討したうえで、検討結果と対応策・再発防止策を利用者や家族へ必ずフィードバックしている。 			
	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。	高35	a ・ ⑥ ・ c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者や家族が意見を述べやすい環境は整備されているが、利用者が文書による資料を理解することは難しいため、利用者の理解力に合わせて居室等でゆっくり時間をかけて、相談・意見を汲み取ることに職員は努力している。 ・玄関に入ってすぐ左側に意見箱は設置されている。相談内容によっては職員以外の相談窓口を照会し、対応されることを検討されたい。 			
	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。	高36	a ・ ⑥ ・ c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・契約書に『介護に関する相談・苦情には迅速かつ適切に対応し、サービスの向上に努める』と明記されている。職員は、日々の関わりの中で相談員が中心となり、意見や要望について記録に残し検討する体制がある。 ・福祉サービスの質の向上に関し検討する仕組みとして、意見箱の設置、アンケートの集約など、日々の関わりの中で意見集約に努めている。提案内容によっては、マニュアル・介護仕組みの見直しを行い、「処遇改善委員会」により速やかな対応を行っている。 			
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。	高37	a ・ ⑥ ・ c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・「リスクマネジメント委員会」を毎月開催し、各部署の職員参加のもと、事故・ヒヤリハット・苦情等について分析し、結果を会議や研修の機会を利用して職員に周知している。 ・事故発生時や救急搬送等についてのマニュアルがあり、その発生時対応と安全確保について、責任体制と手順が明確にされている。 			
	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。	高38	a ・ ⑥ ・ c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・インフルエンザ・ノロウィルスを中心に感染症マニュアルは作成されている。毎月「感染症・虐待・拘束廃止委員会」を開催し感染症の予防や対応策を検討している。 ・特に、感染症に関しては迅速かつ的確な対応を必要とするため、職場内部研修により全員が学び実践している。また、インフルエンザの発生時期の前には、利用者・職員全員を対象とした予防接種を実施している。 			
	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。	高39	a ・ ⑥ ・ c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・非常災害に備え、消防計画に則り、年6回夜間及び昼間を想定した避難訓練、消防訓練、通報訓練を入所者も参加し実施している。非常事態に備えて、飲料水などの備蓄も行っている。 ・地域と防災協定を締結しており、毎年、地域との合同防災訓練を行っている。昨年度はAED(自動体外式除細動器)を使用して、心肺蘇生法・骨折対処法・初期消火訓練・ボートでの避難訓練等を実施している。 			

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	ⓑ	c
<コメント> ・福祉サービスの提供における標準的な実施方法は、介護にかかる業務手順書としてマニュアル化されている。食事介助・入浴介助などの直接処遇のみならず、職員としての心構えや意識などについて記述されており、マニュアルは自由に閲覧できるようになっている。 ・介護職員として職員が一定の水準を得るため、職員間のチェックや人事考課と連動した技能試験を平成30年度から実施する予定とのことである。				
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。	高41	a	ⓑ	c
<コメント> ・「処遇改善委員会」「研修マニュアル委員会」を中心として、随時見直しを図りながら福祉サービスについてのPDCAサイクル機能確認を重視している。必要な都度見直しを行っているが、見直し経過について記録されるよう努めていただきたい。 ・特に、サービス担当者会議においては、介護支援専門員・看護師・介護職員と連携を密に取りながら充実した内容の個別支援計画作成に努力している。				
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。	高42	a	ⓑ	c
<コメント> ・福祉サービス実施計画は決められた手順にしたがい、計画作成支援専門員が責任者となり、各職種の関係職員が個々につかんでいる利用者や家族の意向を取り入れ、合議のうえで策定されている。 ・適切なアセスメントから作成した個別支援計画書が適切かどうか随時見直しを行い、サービス担当者会議で確認している。				
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。	高43	a	ⓑ	c
<コメント> ・計画作成支援専門員は、日頃から利用者や家族からの意見・要望を聞き出して介護計画の内容を3ヶ月毎にモニタリングし、6ヶ月毎のサービス担当者会議で、介護支援専門員・看護師・介護職員がそれぞれの立場から、利用者のニーズに適切か否か検討したうえで見直しを行っている。 ・見直し後の介護計画について利用者や家族へ説明し理解を求めるとともに、変更後の介護計画を担当職員から関係する職員全員へ周知している。				
Ⅲ-2-(3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。				
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	ⓑ	c
<コメント> ・利用者の日々の状況については、担当職員による申し送りや介護ノートへ記録として残し、個々の状況は計画作成専門員が情報の不足・疑問等について、その都度確認してからパソコン入力を行っている。職員は常に閲覧が可能であり個々の状況確認ができるので、利用者の情報は共有化されている。 ・適切な記録を残すため、新人の職員へは記録内容の書き方について差異が生じないための研修を行っている。				
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。	高45	a	ⓑ	c
<コメント> ・諸規程に基づき個々の記録や書類は作成されているが、利用者の入所期間が長期に亘ることがあるため、個人別にファイルを管理されることを検討されたい。 ・サービス開始前に契約書等で個人情報の保護について説明し、利用範囲を含め同意を得ており、個人情報管理規程に基づいて適切に管理がなされている。今後の対応として「医療・介護関係事業所における個人情報の適切な取扱いの為のガイダンス」(平成29年4月・5月発行)を参考にされたい。				

【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 ・ ㉞ ・ c
<コメント> ・利用者一人ひとりの生活と心身の状況に配慮した支援が行われていることが確認でき、愛煙家には自由に喫煙ができるよう配慮している。また、本人の意向を確認しながら施設内で何らかの役割を持っていただくとともに、張り合いのある生活を作り出している。 ・介護支援計画に掲げた課題も「できること」「維持すること」に着目し、楽しい生活が送れる内容となっている。			
	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
<コメント> 非該当			
	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
<コメント> 非該当			
	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 ・ ㉞ ・ c
<コメント> ・日々の関わりの中で、利用者の声を聞くことや話しかけることを大切にしている。 ・ユニット会議で、コミュニケーションの方法や支援内容、尊厳に配慮した言葉使いを行っているかなどについて話し合うとともに、実践に生かしている。 ・自ら話す機会の少ない利用者には職員から意識的に声掛けを行い、コミュニケーションが取れるよう工夫している。			
A-1-(2)権利擁護			
	A-1-(2)-① 利用者の権利侵害の防止等に関する取組みが徹底されている。	高50	a ・ ㉞ ・ c
<コメント> ・毎月開催される「感染症・虐待・拘束廃止委員会」を権利侵害等について検討する機会としており、事例を通して行う研修や権利侵害防止の周知、意識高揚に努めている。また、必要に応じて外部研修に職員を派遣している。 ・運営規程に記載されている身体拘束については利用契約時に説明しており、やむを得ず身体拘束を行う場合の対応は適切に行われている。			

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 ・ ㉞ ・ c
<コメント> ・施設全体が広々としていて、全てのユニットがゆっくりとくつろいで過ごせる環境づくりをしている。共同生活室は自然光が差し込み、明るく温かみがある心地よい空間となっている。 ・居室には家族写真や思い出の品の持ち込みにより、施設利用前の生活を尊重した居室づくりに配慮している。 ・気温によって温度調整を行っている。加湿器の設置や暖房器具の利用希望を取り入れるなど、利用者本位のサービス提供に努めている。			

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 ・ ⑥ ・ c
<コメント> ・安全で快適な入浴になるようマニュアルが整備されている。また、アセスメントにをもとに看護師等により入浴形態や方法等を検討し支援を行っている。 ・入浴前には健康チェックを行い、身体状況・健康状態に合わせて一般浴のほか、機械浴の寝浴・座浴を適切に使用するなど、利用者本位のサービス提供が行われている。			
	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。	高53	a ・ ⑥ ・ c
<コメント> ・排泄支援は利用者の身体状況や意向を踏まえ、看護師・介護職員などが連携してカンファレンスを行い、支援について配慮や工夫を行っている。 ・排泄支援は一人ひとりの状態に合わせて取組み、チェック表を通して健康状態と併せて把握している。また、食事・水分チェックを行い自然な排泄を促す取組も行っている。			
	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 ・ ⑥ ・ c
<コメント> ・利用者の心身状況や意向を取り入れ、できるだけ自力で移動できるよう支援している。 ・移動方法の検討が必要な場合は、関係職種で迅速に見直しを行っている。 ・利用者の動線に障害となるものを置かないよう注意が払われているが、共同生活室やキッチンの手が届くところに薬や危険物が置かれていた。移動支援のみならず細心の配慮を望みたい。			
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
<コメント> ・給食会議は隔月に開催しており、給食の内容や行事食などの検討を行っている。 ・嗜好調査を年1回行い、利用者の希望や好みを把握し献立に反映しており、魚・肉の選択ができるよう配慮している。 ・食事は適温で提供できるよう本体施設の厨房で調理したうえで、当施設の各フロアのキッチンで最終調理を行い提供している。			
	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
<コメント> ・食事支援は、利用者の嚥下能力や意向、栄養状態を踏まえ、看護師・管理栄養士を中心にアセスメントを行っている。 ・利用者の状態を観察しながら、看護師や介護職員などで食事形態、食事内容や提供方法の検討を行い、個別支援計画に反映している。 ・利用者の食事ペース、心身の負担に配慮して食事の提供を行っており、熱発など急に体調を崩した時の変更や食べやすい盛りつけなどに配慮している。			
	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
<コメント> ・口腔機能の保持・改善を図るため、隔週で実施している訪問歯科による口腔ケア、月1回の歯科医による口腔ケアに関する指導を受けている。 ・口腔状態、咀嚼嚥下機能の定期的なチェックのために口腔ケアとして、自らでできる方は自分で行っていただき、歯がない人はスポンジによるケアを行い、うまくできない利用者には職員が支援を行っている。			
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
<コメント> ・褥瘡発生予防に関するマニュアルがあり、その中で標準的な実施方法は示されており褥瘡予防と悪化防止のための研修を行っている。 ・体調や皮膚状態により、体位変換の実施や除圧対応を行ったり皮膚を保護するなど、褥瘡の発生予防、悪化防止に取り組んでいる。 ・栄養マネジメントとして食事面から褥瘡の予防・改善を図るために、食事量のチェックなど栄養管理面で適切な対応を望みたい。			

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 ・ b ・ ㉔
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・経管栄養の利用者がいないこともあり、喀痰吸引・経管栄養の実施についての指針は明確になっていない。 ・今後は、まずは研修者の配置に努めるとともに介護体制を強化し、医師の指示のもと看護師と協働で研修を踏まえた安全な方法を実践していただきたい。 		
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-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。	高60	a ・ ㉔ ・ c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者の状況や必要に応じて機能訓練を行っているが、主として外部からの訪問マッサージ師による歩行訓練により対応している。 ・今後は機能訓練を充実するとともに、日々のケアにおいて様子を細かく観察しユニット会議で検討したうえで、個別支援計画に反映させ対応されることを期待する。 		
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 ・ ㉔ ・ c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・認知症基礎研修や実践研修に参加し、一定水準の知識と介護技術の向上に取り組んでいる。 ・日々のケアは、一人ひとりの生活歴や症状によって異なるので、アセスメントシートによる確認と観察を行い、その記録を共有したうえで具体的な支援の方法を検討し対応している。 		
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 ・ ㉔ ・ c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者の体調変化に気付いた場合や急変時の対応について、具体的手法・手順が明示されたマニュアルが整備されている。 ・高齢者に多い疾患等について基本的な理解を深め、日々観察した表情・症状・バイタルサインの情報を申し送り、異常状態に早く気付くよう努め迅速かつ適切な支援につなげている。 ・救急車要請時において、施設の名称・住所・電話番号が言えるよう施設の携帯電話に貼り付けている。 		
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	a ・ ㉔ ・ c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・終末期の意向は入所時に確認しており、体調変化に合わせ嘱託医や介護支援専門員等と協議のうえ対応している。 ・終末期を迎えた場合は、こまめなケアに心がけ、利用者本位の立場から安楽な体位や室内の温度調整・口腔内のケアなどに配慮している。 ・終末期ケアに関する研修を開き、介護職としての意識高揚と心構えの維持に努めている。 		

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＞ ・現場職員から家族に伝えてほしいことなどの報告を受け、相談員から家族に連絡をとり家族からの報告は現場に戻しており、家族とのつながりを大切にしている。 ・面会時に現状報告を現場職員や看護師が行っている。職員が固定配置であり家族からも声をかけやすいよう配慮し希望や要望を聞き取り、苦情に繋がる前に対応している。 ・介護支援計画作成時や見直し時に、本人や家族参加のもとでカンファレンスを行うとともに要望意見を取り入れ、サービス内容に反映させることを検討されたい。			

A-5サービス提供体制

		第三者評価結果	
A-5-(1)安定的・継続的なサービス提供体制			
	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。	高65	a ・ b ・ c
＜コメント＞ 非該当			