

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 幸楽荘	種別： 介護老人福祉施設
代表者氏名： 奥村 千代美	定員（利用人数）： 100名（97名）
所在地： 愛知県名古屋市港区小川1丁目17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4年4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： 25名 非常勤職員 29名
専門職員	施設長： 1名 医師： 1名
	生活相談員： 3名 看護師： 2名
	看護師： 2名 介護職員： 25名
	介護支援専門員： 2名 事務員（兼務）： 1名
	看護師： 2名 介護福祉士： 6名
	介護福祉士： 9名
	事務員： 1名
施設・設備の概要	居室 31室 相談室・医務室・静養室・厨房
	食堂・浴室・洗面所・便所 集会室

③理念・基本方針

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ◇ 基本理念
『感謝のおもてなし』『優しさと笑顔で日々感謝の心』 ◇ 基本方針 <ul style="list-style-type: none"> ・関わる全ての方の笑顔のために『感謝のおもてなし』で安心と快適をお届けします ・ご利用者様の長寿を願い、その人らしさを大切に介護サービスを創造します |
|---|

④施設・事業所の特徴的な取組

平成4年4月に開設した歴史ある特別養護老人ホームである。地域の方々の助力をいただきながら、地域に根ざした在り方、ニーズの把握に努め、サービスの向上に取り組んでいるとともに、介護職員初任者研修事業にも取り組み、社会福祉法人だからこそできるネットワークとサポート体制のもと、介護人材の育成にも努めている。

1. 「人のつながり、地域とのつながり」を大幸福社会の“大”で表現し、地域に根ざした社会福祉事業として介護・福祉・保育のネットワークの充実に努め、保育園・障がい者支援施設・特別養護老人ホーム等の運営を行っている。
2. 法人として高校新卒者を積極的に採用し、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9月30日（評価決定日） 【平成30年7月31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. 一人ひとりに寄り添う介護の実践

施設長は、一人ひとりの利用者へ法人の理念である「感謝のおもてなし」を大切にして、日々職員を指導している。利用者の個々の状態と要望に細やかに配慮し、尊厳を持って支援する、利用者に寄り添う介護を実践している。

また、サービスの質の向上を図るために、職員の仕事に対する主体性を十分に尊重している。日々の業務内容や環境整備、利用者が使用するオムツや食事で提供する米の種類の選定まで、より良いサービスに必要と思われる内容に関しては、決して妥協することなく協議の場を設け、職員からの提案を積極的に受け入れ実行している。

2. 質の高いサービスの提供

利用者が、毎日の生活の中で必要な「食事・排せつ・入浴・着脱・整容」などの介護や支援について、日常生活における生活の自立や希望を把握し、効果的なサービスを提供するために目標と支援計画を作成している。

利用者とともに歩むというパートナーシップのもと、見守り活動や心理的サポート、環境整備や社会資源を活用するなど、地域活動や社会参加を通じて、生活支援が円滑に進められるようサービスを提供している。

◇改善を求められる点

1. 組織的で計画的な事業運営について

毎年、法人全体の事業目標として、中・長期における大まかな目標設定はされているが、事業所単位での経営環境等の把握や分析は十分でなく、具体的な計画内容や、達成するための期間等は記載されていませんでした。中・長期における事業計画や収支計画、計画期間等を明確に策定し、取り組むべき体制や設備を整えていくことが求められる。

中長期的なビジョンに基づいた事業計画の策定・評価・見直しに職員も参画し、組織的・計画的に行われることが望まれる。また、計画は職員がよく理解し、計画達成に参加できる組織的な運営が必要と思われる。ご検討をお願いします。

2. 標準的な実施方法について見直しをする仕組みについて

標準的な実施方法としては業務マニュアルが作成されているが、定期的な検証や見直し等の記録は確認できませんでした。利用者が必要とする福祉サービス内容の変化や、新たな知識・技術の導入等を踏まえ、標準的な実施方法について定期的な見直しをする仕組みを求めたい。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

・介護職員の確保が困難な中で、施設職員が一丸となり求人活動に尽力し、その後の育成ならびに定着率アップに向けた取組みを高く評価して頂けたことは職員の励みにもつながります。今後も、なお一層人材の確保・育成・定着に向けて努力して参ります。

・利用者処遇においても生活の根幹をなす食事・排泄・入浴などについて高評価を頂きましたが現状に満足することなく、更に高品質なサービスの提供に向けて努めて参ります。

・要改善点についても真摯に受け止め、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 ・ ① ・ c
<コメント> ・法人の理念がホームページ、広報誌などに掲載され、各階のフロアー、エレベーターにも掲示されるとともに、利用者には懇談時に、家族には面会時または資料を郵送し周知を図ってはいるが、より分かり易くするための工夫を検討されたい。 ・職員には研修、委員会など各機会を捉えて周知しており、身分証明書裏面にも記載し常に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 ・ ① ・ c
<コメント> ・施設長は全国社会福祉法人経営青年会への参画を始め、当該地域の特別養護老人ホーム連絡協議会会長などの会議から、社会福祉全搬の動向についての情報収集に努めている。 ・経営状況は外部の有識者などからの報告、意見を参考にし「法人内管理者会議」「運営会議」などで検討して、的確に把握・分析しているが、利用者や職員の意見要望など幅広い意見の集約が望まれる。			
	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 ・ ② ・ c
<コメント> ・経営状況や改善すべき課題については「法人内管理者会議」において、各事業所からの報告及び現状を把握するとともに課題を分析・明確にし共有している。 ・法人としては、採用計画の再考、給与規程の改正、人事考課の改正、加算条件の見直しによる算定など行っている。さらに、定期的な経費、業者の見直しなど営業活動の強化を図っている。			

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 ・ ① ・ c
<コメント> ・中・長期事業計画は担当理事から「運営会議」で説明が行われ、それに基づいて施設の事業計画が策定されている。 ・収支計画は適切な財務分析及び関連事業所新築、改修など、資金使途を明確にして策定されているが、具体的な数値目標がやや少ないので改善されたい。			
	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 ・ ② ・ c
<コメント> ・単年度計画は、中・長期計画を踏まえ具体的に策定されており、事業計画の具体策は部門毎に示されている。 ・計画の策定は、実施状況の評価がより可能な数値化を望みたい。数値化により、次年度の計画策定時に課題が判りやすい形となり、継続性の確保にもつながるので改善を期待したい。			

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・b・c
<コメント> ・事業計画は、前年度の評価と見直しを行い、職員を中心に組織的に策定されている。 ・事業計画の実施状況の把握や見直しは、各種会議、委員会などで把握しており、その評価については、当該施設職員以外の職員による内部監査で行われているが、数値目標やその周知方法について見える化の工夫を望みたい。		
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> ・事業計画は利用者個々に説明し、またポスター掲示で理解を促している。家族には郵送しているが、十分とは言えず方法や時期を含め工夫されたい。 ・福祉サービスの提供、居住環境で生活にかかわる事項は、その都度生活の中で、利用者や家族に繰り返し説明しているが、理解しやすいようにイラストで表示するなどの工夫を期待する。		

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・b・c
<コメント> ・サービスの質の向上に向け、利用者や家族などからアンケートを実施し「処遇改善委員会」「研修・マニュアル委員会」で検討・分析し、改善に取り組むとともに、毎月開催される「おもてなし委員会」において評価・検討を行っている。 ・今年度より、福祉サービス第三者評価の評価基準に基づいて自己評価を行うとともに、第三者評価を受審している。継続的な取り組みを期待する。		
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・b・c
<コメント> ・評価結果から明確になった課題は「処遇改善委員会」「研修・マニュアル委員会」を中心に、改善策や改善実施計画策定に取り組んでいる。PDCAサイクルに基づくサービスの質の向上の努力も引き続き行われたい。 ・今年度、初めて第三者評価を受審しており、評価結果は分析・検討されるが、自己評価の実施、改善計画策定が継続されるよう期待したい。		

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・b・c
<コメント> ・「常務理事以下代決規程」「役職員職務分掌表」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、非常災害時等の有事においては総責任者と明確に明示され、不在時の権限委任、連絡体制も明確にされている。		
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・b・c
<コメント> ・施設長は、常に各種規程や法令の順守、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、外部研修にも積極的に参加し、最新情報の収集や習得に努めている。 ・施設長は、各種会議を通して職員に虐待防止、身体拘束禁止、プライバシー保護など、絶えず法令順守するよう指導している。また、統括施設長という立場からも、隣地にある同種の施設や同一敷地の他事業所へも責任者として努力している。		

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・b・c
<コメント> ・施設長は外部研修に積極的参加しており、職員に対しても施設内外の研修に参加を促し「法人内管理者会議」「運営会議」などで内容の周知を図るとともに、リーダーシップを発揮している。 ・施設長は福祉サービスの質の向上に意欲を持っており、他法人施設の見学、「リスクマネジメント委員会」「研修マニュアル委員会」などに参加して指導力を発揮している。			
	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・b・c
<コメント> ・法人の常務理事として法人全事業所の業務改善に取り組んでおり、専門職の採用や給与一括事務管理などに指導力を発揮し、また、各委員会の時間外開催を認めないなど、具体的な改善を進めている。 ・経営の改善や業務の実行性の向上に向けて、「運営会議」で財務の分析を行い、人事労務に関しては、職員の面談や各会議で得た情報を基に改善に取り組んでいる。			

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	a・b・c
<コメント> ・法人の人材確保と育成方針は「ワークライフバランスの充実」を基本的な考えとして、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、沖縄へ求人活動を展開し、人材確保に取り組んでいる。 ・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、定着、育成に努め一定の成果を上げている。 ・中長期計画としての「豊富なリーダー候補者の確保」に向けて、福祉就職フェア等への参加、実習生の積極的受け入れなど、新たな人材確保と育成方針により更なる雇用の創出を期待する。			
	II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	高15	a・b・c
<コメント> ・現在の人事管理は事業所単位でなく、高齢者施設全体を施設部門、在宅部門、総務部門に分けて部門ごとに行っている。 ・平成30年度からは、職員の育成・活用・報酬・評価までの総合的な人事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。また、この取組により、職員の将来を見越した人事基準の明確化と基準の運用を期待したい。			
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・b・c
<コメント> ・職員の就業状況や意向の把握は、適時に施設長との個別面談を実施し、職場の環境問題、ストレスなど把握に努め、各部署の役職者による意見聴取もやっている。また、年1回ストレスチェックを実施し、必要に応じて産業医による個別指導を行っている。 ・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、野球観戦、懇親会、食事会の開催などワーク・ライフ・バランスに配慮し、働きやすい職場づくりに取り組んでいる。			
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 職員一人ひとりの育成に向けた取組を行っている。	高17	a・b・c
<コメント> ・サブマネージャーを中心に個々の習熟度に合わせて、個別指導を行っている。 ・平成30年度より人事考課の一つとして、制度の理解度と実技の習熟度に関する技能試験を導入し、職員個々の技能をチェックし育成につなげる予定である。職員一人ひとりの目標が適切に設定され、進捗状況の確認、目標の確認ができる仕組みづくりを検討されたい。			

	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・㉔・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・年間研修計画に基づき教育・研修が実施され、他に自主勉強会、研究発表会など行われている。 ・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、いきなり現場に入ることなく、約2か月間教育訓練を行ったうえで現場へ配属している。 ・職員の知識、技術、専門資格と目標を踏まえた研修計画策定のため、個人別研修履歴カードなどの作成が望まれる。 			
	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・㉔・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・職員一人ひとりの教育・研修の機会は確保されており、施設で実施している。特に必要性が高い研修内容の場合は、全員が参加できるように同じテーマで回数を重ね実施している。 ・外部研修は、案内があれば職員に周知して受講を勧奨しており、資格取得費用の補助、勤務扱いとしての研修参加など、受講の機会が確保されている。研修参加後はレポートの提出、朝礼、会議などで報告を行い、受講者以外にも知識が広がるよう努めている。 			
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。	高20	a・㉔・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・実習生の受け入れは、現場における指導者を配置し、依頼があった学校などと実習内容について連携したプログラムに沿って行っている。毎年受け入れているが、少人数に留まっているので、関係学校との連携の強化を期待する。 ・法人全体としては、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実習生の受入に取り組んでいるが、研修の企画やプログラムなどに工夫を凝らすなどの改善を期待する。 			

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・㉔・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・法人のホームページに理念、基本方針、サービス内容がわかり易く公開されており、また、収支計算書、貸借対照表などの決算情報もホームページ・広報紙で公開されている。法人の広報紙である「ハッピーデイズ」を年2回発行し、利用者、家族、地域住民、ボランティア、関係機関などへ配付している。 ・法人及び施設の事業計画と予算、苦情・相談内容、第三者評価受審などについても、今後ホームページなど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・㉔・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・事務、経理などに関する法人各種規程に則り、法人専任の事務担当者が一括して業務を行っている。さらに、当該事業所以外の職員により独自の内部監査を行っており、年1回実施した監査指示事項には、改善報告書を提出させフォローしている。 ・年1回監事会による監査を受け、経営や施設運営などの課題提起や指摘を受けるとともに、適正な経営・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すことが望まれる。 			

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 利用者地域との交流を広げるための取組を行っている。	高23	a・㉔・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・事業方針に「地域貢献と情報発信」と明記され、利用者地域との交流を広げるため、施設行事への招待、地域イベントへの積極的参加など取組んでいる。 ・毎年、恒例の「幸楽荘まつり」「力士とのちゃんこ交流会」を開催するとともに、「学区運動会」「氏神祭り」などに参加して、地域の方々と交流を図っている。 			

	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。	高24	a・㉔・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ボランティアは担当窓口を設けて、喫茶や行事などで受入れているが、活動日・参加人数も少ないので、学校、社会福祉協議会、地域などへ積極的働きかけを期待したい。 ・ボランティア等の受入れについて、基本姿勢の重要性は認識しているが、事前説明、トラブル事故防止研修など、具体的な受入れを記載したマニュアルの整備を望むとともに、施設としてさらなる進化を期待したい。 			
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・㉔・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者福祉サービスの係わる関係機関、団体などの、社会資源の一覧は事務所に備えられており、地域の区政協力委員、民生委員・児童委員の会議には積極的に出席しニーズを把握している。 ・隔週に地域包括支援センターや約70事業所の居宅介護支援事業所に対して空床状況などを周知するとともに、地域の住民や利用者に向けて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・㉔・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・施設として地元学区との近隣防災協定を締結し、災害時の避難場所になっている。 ・「地域貢献と情報発信」という方針のもと、地域の氏神への植樹活動、AEDの利用にも協力しているほか、敷地内に回想法に関する設備を備え地域に還元している。 			
	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・㉔・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・年4回の介護職員初任者研修事業に協力し、地域の受講生を受入れ介護人材の育成に寄与している。また、民生委員・児童委員の研修にも協力している。 ・本来の事業とは別に、地域のひとり暮らしの高齢者に配食サービス事業も展開しており、安否確認などの援助を行っている。一方では、認知症講座を始めとした幅広い高齢者のサロンや健康教室など他に協力できる活動について検討を行い、30年度中には認知症カフェの開設を予定している。 			

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	
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・㉔・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・職員が利用者を尊重したサービス実施の共通理解に向けての取り組みについて、利用者主体・利用者の思いを理解するツールとして、基本理念の中に「感謝のおもてなし」「やさしさと笑顔で日々の感謝の心」を掲げ、職員研修、各委員会において周知している。 ・利用者の尊厳・基本的人権への配慮した支援が行うことができるよう、毎月開催される「運営会議」「部門会議」等、施設全体で事例検討も含む勉強会・研修会などを行い把握や評価に取り組んでいる。 			
	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・㉔・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・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、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。多床室について改装を行い、構造上制限がある場合を除いて障子戸で間仕切りをして、利用者のプライバシーの保護に努めている。 ・職員にはプライバシー保護や虐待防止に関する理解を徹底している。トイレはできる限り扉が望ましいが、構造上から難しい際にはカーテンを適宜利用するなど、生活の場面にふさわしい環境が提供できるように工夫している。 			

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。	高30	a ・ ㉞ ・ c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> 必要な情報・パンフレットなどは用意されており、入所希望者には見学の際に丁寧な説明を行うなど、その都度適切に対応している。 施設の紹介はホームページやパンフレットを利用し、写真や理念・基本方針もわかりやすい言葉に言い換えて掲示や掲載するなどの工夫も行っている。 		
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
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> 利用を希望される方には、相談員から重要事項説明書で料金の説明を行い、契約書で利用者の権利義務などについて判りやすく説明を行っている。 サービスの開始時には書面で内容を説明し、利用者・家族等から署名をいただき適切な対応を行っている。また、変更時には介護保険法などの変更内容を書面で説明し、署名をいただくなどの適切な対応を取っている。 		
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
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> 事業所の変更は病院への入院が多いため、病院へのサマリーの活用をして施設内での生活等含め情報提供をしている。 他事業所に変更などがある場合でも、生活状況、医療面での情報提供書により適切に行われており、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。	高33	a ・ ㉞ ・ c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> 利用者満足の上昇を目的とする仕組みとして、ケアプラン作成や変更時などにおいて聴き取りを行い、施設のイベント時には参加・不参加を問わず家族にアンケートを渡し聴き取りを行っている。 アンケートの結果は集計し、意見意向など含め「運営会議」「おもてなし委員会」等で職員に周知するとともに協議し、意見に対する対応やサービスの質の上昇に努めている。 		
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 ・ ㉞ ・ c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> 苦情マニュアルがあり、利用者が意見を述べやすい環境として苦情解決の環境は整っている。契約書、重要事項説明書にその仕組みが示され、施設内にも掲示されている。 重要事項説明書にサービス内容に関する相談、苦情、要望の項を設け、相談窓口、受付担当者、連絡先電話番号、受付時間を示しており、相談窓口が複数箇所をあることも記載されている。 苦情解決責任者は施設長であり、外部の苦情申し立て窓口のほかに第三者委員も設置され明示されているが、書面上において短期入所サービスとの整合性を図られたい。 		
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 ・ ㉞ ・ c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> 入所時には重要事項説明書を丁寧に説明しており、施設外の相談窓口も明示し文書で周知している。 相談の受け入れは相談員を中心に取り組んでおり、相談しやすい環境として相談室や医務室・静養室などを用意し、その場の状況に応じた対応も行われている。 重要事項説明書に意見箱の記述はあるが、玄関への意見箱設置を始め利用者や家族が利用しやすい工夫をされたい。 		
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 ・ ㉞ ・ 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。申出人に苦情の内容を詳細に聴き取り調査を行うとともに、申出人の意向に沿うよう解決を図っている。また、具体的な話し合いの記録、改善の記録を残しており、対応マニュアルに沿って組織的に迅速に行っている。 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集約に努めている。提案内容によっては、マニュアルの見直しを行い「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」が設置され、マニュアルのもと、介護事故・医療過誤・ヒヤリハット事例の報告、介護事故の防止体制整備や事故防止のための具体的方針が示されている。 ・ヒヤリハットや事故に対する検討や学習を行い、事故防止・再発防止の実施、実効性の見直し・評価を行っており、会議や研修の機会を利用して職員に周知している。 		
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。	高38	a ・ ⑥ ・ c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・インフルエンザ・ノロウイ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。職員が持ち込む可能性があるため、職員の健康管理に十分な配慮が望まれる。 ・感染症の予防対策は日常的には、看護職を中心に前記の委員会において感染症の予防や対応策を検討しており、職員へは研修を通じて周知している。 		
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"> ・法人として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。地域住民が集う機会も多く、地域の人の災害について話し合うこともあり、日々の交流の中で地域の災害時の課題を把握する機会も作っている。 ・年6回、夜間及び昼間を想定した避難訓練、消防訓練、通報訓練など各種訓練を実施している。訓練内容にもよるが入所者も訓練に参加している。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。非常事態に備えて、飲料水などの備蓄も規定とおり行われている。 		

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 ・ ⑥ ・ c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・福祉サービスの標準的な実施方法については、食事・排泄・入浴・移動等の手順書が整備されている。留意点として、プライバシー保護の配慮や言葉がけなど心構えや意識付けなどについても記述されている。職員はマニュアルをいつでも閲覧でき、初任者にはチェックリストにより習得・実施状況が確認できる。手順書は日常的に活用されるとともに、必要な都度見直しを行っている。 ・平成30年度から、介護職員として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実施する予定とのことで大いに期待したい。 		
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 ・ ⑥ ・ c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・「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。 ・生活相談員・看護師を中心に内部研修や自主勉強会を開催して、標準的な実施方法についても見直しを行い、実施に結びつけている。必要な都度、見直しは行っているが、見直しの経過について記録されるよう努めていただきたい。 		
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 ・ ⑥ ・ c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・生活相談員が、計画作成責任者として福祉サービス実施計画書の策定に当たっている。今までの生活歴・本人の希望・家族の意向や希望・これからの施設での生活・家族関係・趣味・性格・日々の生活状況等を細かく丁寧に聴き取り、利用者のニーズを具体的にアセスメントしている。 ・管理栄養士を始めとした各職種の職員は、モニタリングのためのアセスメント事項や個々につかんでいる利用者や家族の意向について丁寧に把握し、本人主体のサービス実施計画や利用者主体の支援について組織的に取り組んでいる。 		

	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・⑥・c
<p><コメント></p> <p>・見直しは概ね3か月で行われている。計画作成支援専門員が前回の実施計画書を添付し、各職種としての意見を記入してもらうように回覧し把握している。関係する職種は介護担当職員・フロア主任・管理栄養士・看護師・生活相談員であり、利用者のニーズに適切か否かを含め見直しを行っている。</p> <p>・福祉サービス実施計画の見直しは、決められた時期に定められた手順により多職種参加のもと「サービス担当者会議」として行われている。記録の内容に利用者や家族の意向把握について乏しい例があり、より本人主体の福祉サービス実施計画となるように期待したい。</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・⑥・c
<p><コメント></p> <p>・福祉サービスの実施状況は、パソコン内の個々の介護記録とともに職員間で共有できている。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、利用者の情報として共有化されている。新規職員へは記録内容の書き方等に差異が生じないための研修を行っている。</p> <p>・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。</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・⑥・c
<p><コメント></p> <p>・個人情報の保護については契約書に『秘密の保持』として記載されており、職員へは研修会で周知し家族等には契約時に説明している。</p> <p>・記録の管理体制は、法人の個人情報管理規程に基づき適切に管理されている。個人情報取り扱いの利用者・家族への説明も契約時に適切に行われている。</p> <p>・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月発出）を参考にされたい。</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・⑥・c
<p><コメント></p> <p>・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た。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、役割を持ち、楽しみとなる生活が送れよう内容となっていた。特別養護老人ホームという性格上難しいと思われるが、家族やボランティア、地域住民などの協力を得ながら、買い物や外出、地域の行事への参加など、社会参加に配慮した活動の多様化を図られることを期待したい。</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><コメント></p> <p>非該当</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><コメント></p> <p>非該当</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・⑥・c
<p><コメント></p> <p>・日々の支援において、利用者の声を聴くこと、話しかけることを大切にしており、接し方や言葉づかいに気を付けている。落ち着いた話しができるよう場所や雰囲気づくりに努め、自分から話す機会の少ない利用者には、職員が意識的に声掛けをしたり、利用者間で話せるよう工夫している。</p> <p>・会話が不足していると思われる利用者、会話・意思表示が困難であると思われる利用者について、コミュニケーションの方法や支援について話し合いを行い、実践に活かしている。</p>			

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 ・ ⑥ ・ 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定期的に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詳細に説明しており、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。特別養護老人ホームという性格上難しいと思われるが、可能な範囲で利用者への周知についても工夫されることを期待したい。			

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 ・ ⑥ ・ c
<コメント> ・快適でくつろいで過ごせる環境となるよう衛生面、安全面などに配慮しつつ、ホール、居室、通路、トイレ、浴室などの照明、温度などの点検を行い、明るく温かみがある心地よい空間を提供するようにしている。 ・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> ・安全で快適な入浴となるようマニュアルが整備されている。アセスメントを基に利用者本人の希望や状況も含め、看護・介護職員等で入浴形態や方法を検討確認し支援を行っている。同性介護に配慮しカーテンやタオルなど利用して、尊厳や羞恥心に配慮している。 ・入浴前にはバイタルの確認を行い、入浴可否の判断をしている。体調面や気分に応じて入浴日の変更、入浴日以外での入浴やシャワー浴を行っており、利用者本位のサービス提供が行われている。			
	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 ・ ⑥ ・ c
<コメント> ・排せつ支援は、利用者一人ひとりの心身の状況や意向を踏まえて取り組み、排せつ表を通して排泄状況、健康状態の把握を行っている。また、変化が見られた場合には、看護師等と連携を図り心身の状況に合わせた対応を行っている。 ・安全で快適に排せつができるよう取組んでおり、食事・水分チェックを行うとともに体操や運動を促すなどして、自然な排せつを促す取組みをしている。			
	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> ・移動支援について関係職種で検討し個別支援計画に反映している。心身の状態の変化により移動方法の検討が必要な場合は、関係職種で迅速に検討し見直しを行っている。 ・残存機能を活かすとともに車椅子等の利用などにより、できるだけ自力で移動ができるよう支援している。利用者の動線に障害となるものを置かないよう注意を払っている。			
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。誕生日食、旬の食材を使った行事食、魚・肉の選択ができるよう配慮しており、楽しみとなる食事が提供されている。 ・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いる。安全に美味しく食べられるよう職員一丸となり取り組んでいる。			

	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 ・ ㉔ ・ c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・管理栄養士を中心に定期的、または必要に応じて栄養カンファレンスを開き、一人ひとりの状態に合った食事の提供を心がけている。食事介助や手順については、職員全員共有のもとマニュアル化されており、利用者の心身の負担に配慮しながら食事の提供を行っている。 ・食事はゆっくりと個々のペースに合わせた支援が行われている。一人ひとりの力に合わせ自助具や食事形態に配慮しつつ、自力で摂取できるよう検討・見直しを繰り返し行っている。栄養ケアマネジメントは3ヶ月ごとに評価を行い、一人ひとりの栄養状態を把握するとともに介護支援計画と相まった支援の柱としている。 			
	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 ・ ㉔ ・ c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・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を行い、口腔機能の保持、改善を図るために、食後のケアとして口腔内の清潔に努めている。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 ・ ㉔ ・ c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・褥瘡発生予防に関するマニュアルがあり、標準的な実施方法や対応手順が明示されている。除圧対応や体位変換などの褥瘡対策についても話し合いを行っており、介護職員にも周知されている。 ・褥瘡予防については、利用者の皮膚トラブルの予防、皮膚状態の変化に気づき、進行、悪化防止に努めている。褥瘡が発症した場合は、嘱託医、管理栄養士、看護師など関係職員が連携して改善に取り組んでいる。 			
A-3-(4)介護職員等による喀痰吸引・経管栄養			
	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、取り組みを行っている。	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おらず、実施に向けて方針の確立、責任者の明確化、マニュアルの策定並びに資格保持者の確保をされたい。 ・今後は、そのうえで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)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"> ・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。その他には、利用者が生活の維持や介護予防のために個別的に行うリハビリ、集団で身体を動かす活動、歌やゲーム等行っている。 ・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検討したうえで、一人ひとりに応じた個別機能訓練、介護予防活動に取り組むとともに、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、実践者研修等の研修に積極的に参加し、一定水準の知識と技術の向上に取り組んでいる。 ・日々のケアや対応については、一人ひとりの細かなアセスメントを行い行動パターンや心理状況の原因等の理解に努め対応している。また、居室やデイルームを含むフロアは、できるだけ落ち着いて過ごせるように環境を整えている。 			

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、取組みを行っている。	高62	a ・ ⑥ ・ c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・急変時の対応について、迅速に対応できる具体的手法・手順が明示されたマニュアルがあり、症状に応じて適切な対応、看護師、医師、医療機関等との連携体制が整備されている。 ・法人で実施する新人研修や基礎研修等で、健康管理や病気、薬の効果、副作用などについて学んでいる。高齢者に多い疾患等基本的な理解を深め、日々観察した表情、症状、バイタルチェックの情報を申し送りし、食事量、水分量、排泄状況等から異常状態であることに気づき、適切な支援に繋げるよう努めている。 		
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、取組みを行っている。	高63	a ・ ⑥ ・ c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・終末期の意向は本人と家族に入所時に確認しているが、体調の変化に合わせてその都度意向に沿うよう、囑託医や介護支援専門員と繰り返し協議し確認している。 ・本人が望む最期、家族のサポートに着目しつつ、利用者の尊厳に配慮しながらの終末期ケアの実践に備え、終末期ケアに関する研修により介護職としての知識と心構えの維持に努めている。ターミナル期のケア及び看取りに関する指針の整備が望まれる。 		

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
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・施設の取り組み等は広報誌にて家族に配付されており、面会時には声をかけやすいよう家族との繋がりを大切にしている。体調等に変化のあった場合には電話等で速やかに報告、相談を行っている。 ・介護支援計画作成や見直し時に、本人・家族が参加したカンファレンスを行うことを前向きに検討するとともに、要望意見を確認したうえで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

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
<p><コメント></p> <p>非該当</p>		