

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

すないの家春日井	種別： 地域密着型特別養護老人ホーム	
代表者氏名： 奥村 光路	定員（利用人数）： 29名（29名）	
所在地： 愛知県春日井市西山町5丁目5番の1		
TEL： 0568-56-1500		
ホームページ： https://kanaekai.net/shisetu/kasugai/		
【施設・事業所の概要】		
開設年月日：平成24年4月1日		
経営法人・設置主体（法人名等）： 社会福祉法人 かなえ福祉会		
職員数	常勤職員： 15名	非常勤職員： 8名
専門職員	看護師： 3名	医師： 1名
		栄養士： 1名
施設・設備の概要	居室 29室	浴室・機械浴室・医務室・洗濯室
	共同生活室 3室	調理室・洗面所・便所・汚物処理室

③理念・基本方針

◇ 理念

人生における節目の喜びを大切にしながら末永く生活して頂きます。

◇ 基本方針

入居者の意思及び人格を尊重し、常に入居者の立場に立ってサービスを提供するように努めます。また、施設は明るく家庭的な雰囲気を持ち、地域や家庭との結びつきを重視した運営を行い、市町村、居宅介護支援事業所、居宅サービス事業所、他の介護保険サービス、または福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めていきます。

④施設・事業所の特徴的な取組

「すないの家春日井」の近くに、地域の住民に緑や憩いの場を提供することが目的である「日本の都市公園100選」の1つに選ばれた落合公園があり、春は桜、夏は新緑、秋は紅葉といった自然な風景が楽しめる環境にあり、豊かな自然と触れ合いながら過ごしたい入居者にとっては最適な施設である。

理想のユニット型特別養護老人ホームを目指し、全室個室のユニット型の施設として基本理念に基づき、全職員でサービスの質の向上に取り組んでいる。「人生における節目の喜びを大切に末永く生活して頂きます」という理念のもと「入居者一人ひとりの生活スタイルを第一に考えた暮らしの継続」を目指し、個別ケアを重視した支援が実践されている。入居者一人ひとりの情報を職員間で共有し、個別ケアに対応できる仕組みも作り上げており、業務の効率化にもつながっている。

また、法人として、地域に密着した一体的な高齢者福祉サービス提供のため、隣接地においてグループホーム、訪問介護、居宅介護支援事業の運営も行い、短期入所専用居室も別に確保しており、積極的に地域の要望に応えている。

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	平成30年12月3日（契約日）～ 平成31年2月28日（評価決定日） 【平成31年1月25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. 暮らしの継続支援

入居者は家庭で生活している時と同様に、一人ひとりの生活スタイルを変えることなく暮らしを楽しんでいる。職員は、起床から始まる一日の生活に沿って24時間シートを使うことで、入居者の生活パターンを把握し「どこまでのことが自分で出来るのか」「どのようなサポートが必要か」など、日々の情報を共有しケアの統一を図っている。また、温かく迎えてくれる職員により、家族の来訪が多いことも精神面での安定となり、暮らしの継続ができています。

2. 口から食べる食事へのこだわり

いつまでも口から食べる楽しみを継続できるように、自分の好きな時間に一人ひとりの嗜好に合わせた食事の提供に努めている。毎月「給食委員会」を開催し、嗜好調査・食事摂取量・メニュー・食材・味付け・調理方法などを協議している。栄養士は入居者から食事に関して聞き取りを行うとともに、厨房運営の委託業者ともきめ細かく連携を取り改善に努めている。毎月の行事食や季節料理のほか、音や香りを楽しみながら食事が摂れるよう配慮しており、夏まつりや敬老会など季節感を味わうことができる行事食を始め、旬の食材の提供もしている。食事を美味しく食べるために口腔内の清潔保持に努めるとともに、誤嚥防止のための口腔体操を行い、食べる姿勢にも配慮している。嚥下能力に関しても各職種が一緒に考え、経口摂取が続けられるよう支援している。

◇ 改善を求められる点

1. 業務の標準化を図るための活用しやすいマニュアルの作成

各種の業務全般のマニュアルが整備され、入職時や研修時に各項目別に説明し指導を実施している。感染症対策などの一部マニュアルは活用され最新の内容への改定が行われているが、多くのマニュアルは新旧の内容が混在し定期的な改訂が行われていないのが現状である。今後、各委員会を中心に職員の意見を取り入れ、業務の標準化を図るための活用しやすいマニュアルの作成が望まれる。

2. 家族への伝え方や家族の意見や要望の把握

入居者の暮らしぶりや健康状態は、来訪時や「すないの家だより」の配付や電話連絡などで適宜行われている。今回の家族アンケートでは「季節行事や外出など個人の好みや1日の過ごし方やしたいこと」への理解度にばらつきがみられた。入居者の高齢化・重度化が進む中、大半の方が認知症という状態であり、同時に家族自身の高齢化も進んでいる。このような状況下であり、今後の入居者の健康・暮らし方などの情報提供について、カンファレンスの在り方、家族の意見や要望の把握方法などの検討が必要と思われる。

3. 地域福祉の拠点づくり

理念の中で地域福祉の拠点となるべく「地域や家庭との結びつきを重視した運営を行う」と表明しており、地域の夏まつりなど地域住民との交流は行われている。今後は、地域住民との交流はもちろんのこと、隣接地にある施設と歩調を合わせて施設にある様々な機能等について活用していただくとともに、積極的な啓発活動を展開し地域と一体になった施設づくりを期待する。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

今回の評価におきましては、ユニット型特別養護老人ホームとして進めていかなくてはならない個別支援について高く評価して頂いた事は大きな励みになります。いかに、個人の暮らしの継続を施設の中で展開していけるのかを職員全員で考えることで仕事が楽しくなり、入居者様の生活の質も向上するのではないかと考えています。また食べる事は、生活の中での楽しみであり喜びであります。私たちが食事への思いを大切にしていることを、理解して頂いたことは光栄であります。ユニット型の施設として、介護だけではなく一人ひとりの入居者様に満足して頂けるサービスを提供できるようにしていきたいです。

改善点としてご指摘頂きましたことにつきましては真摯に受け止め、今後は地域密着型特別養護老人ホームとして、地域の皆様と一緒に発展していける施設を目指していきたいと思っております。

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・b・c
<コメント> ・法人の理念はホームページなどに記載され、玄関、事務室、各ユニット内にも掲示されており、利用者や家族などには、利用開始時に重要事項説明書により、施設運営方針として、詳しく説明して周知を図っている。職員は名札の裏面に理念や運営方針を記載して、日常的に意識付けを行っている。			

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・b・c
<コメント> ・施設長は法人本部と協調を図る中、春日井市役所などと連携をとり、また「春日井市介護保険居宅施設事業者連絡会」などの会議から、社会福祉全般の動向について情報等の収集に努めている。 ・本部経営改善会議や事業所の階層別職員が参加する経営改善会議などで検討しているが、福祉サービスのニーズや潜在的利用者の把握など、地域における課題の把握・分析を期待する。			
	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・b・c
<コメント> ・法人本部経営改善会議、施設長会議などにおいて、経営状況や改善すべき課題について把握・分析を行い共有している。 ・施設では経営改善会議などで稼働率や職員の確保策や方法について、改善を図るための話し合いを持つなかで検討し、リーダー会議などで職員に周知している。			

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・b・c
<コメント> ・施設としては、施設理念・施設基本方針のもと、3年から6年を期間とした中長期目標を立て、職員体制や人材育成などに関する具体的なビジョンはある。 ・具体的な中・長期計画が求められる中で、計画を樹立するためには法人本部と連携を図るとともに、財務面での裏付けが必要となるため中長期的な収支計画の策定が望まれる。			
	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> ・単年度計画は、収支面においては計画上明らかなではないが、運営面における人材確保や運営内容についてまとめられている。事業展開は具体的に策定されており、実現可能な内容になっているが、具体的な数値目標を明確にした分かりやすい計画を望みたい。 ・単年度計画に関する職員の理解や計画遂行のための共有意識については充分とは言えず、今後は職員の参画による組織を活かした計画作成を期待したい。			

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、リーダー会議やユニット会議など、職員の参画のもと組織的に策定されており、職員に周知理解を促している。 ・事業計画の実施状況は、リーダー会議やユニット会議などで確認し、評価・見直しは中長期目標メンバーにて半年に一度内容を点検し、年度末に確認し評価を行うとともに、新年度の事業計画を作成している。			
	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。	高7	a・b・c
<コメント> ・事業計画は、利用者や家族などに説明しているが周知されているとは言えず、毎月発行の広報誌「すないの家だより」に記載するなど、理解を促す工夫が望まれる。			

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> ・サービスの質向上に向けて「業務改善及びマニュアル委員会」を年3回開催し検討する中で、組織的な取り組みとして施設全体で改善に向け取り組んでいる。 ・初めて第三者評価を受審し評価基準に基づき自己評価を実施したところであるが、次年度以降も具体的な手法として引き続き自己評価を行うとともに、サービスの質の向上に取り組むことを期待したい。			
	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> ・今年度初めて第三者評価を受審し、評価結果から明確になった課題について検討するとともに、改善に取り組む予定である。 ・評価結果をもとに検討し課題を明確にし、職員一丸となって検討した結果による改善策の提起を期待したい。			

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> ・「職務規程」「運営規程」に施設長の役割と責任及び職務が明記されており、施設長は朝礼や職員会議、各種委員会、施設内研修を通じて助言を与えるなど、役割と責任を明確にしている。また、不在時の権限委任など、管理者の補佐の役割も明確に明記されており、職員に周知されている。 ・非常災害時における施設長の役割は「自衛消防組織表」にて全体を統括する立場であり、指揮係として役割と責任を明確にし周知しているが、十分と言えない状況である。			
	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> ・施設長は常に法令遵守に意を注ぎ、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が、事業計画への記載や研修などにより、さらなる周知に努めていただきたい。 ・遵守すべき法令として幅広い分野がある中で、身体拘束や虐待防止には力を入れ指導しているが、個人情報保護、プライバシー保護、倫理、労働者保護などについて、積極的な取り組みを望みたい。			

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 ・ ⑥ ・ c
<コメント> ・施設長は福祉サービスの質の向上に意欲を持ち、常に報告書等の確認を行い、日々の活動状況を把握するとともに、ユニットリーダー会や業務改善委員会などに参加して意見を述べるなど指導力を発揮している。 ・毎月開催されるリーダー会議や委員会において、現場の課題を確認し適切なアドバイスを行うとともに、職員からの提案を積極的に受け入れている。特に食事に力を入れており、毎月開催の給食委員会に参加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 ・ ⑥ ・ c
<コメント> ・施設長は理念・基本方針の実現に向け、法人本部の経営改善会議、施設長会議に参加して、人事、労務、財務に関する分析や検討を行っている。 ・経営の改善や業務の実効性を高めるため、施設の業務改善委員会、各種委員会などへ検討を指示し改善に取組んでいる。職員全体で効果的な運営を目指していくことを期待したい。			

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
<コメント> ・法人として効果的な人材確保を行うために、ホームページ、ハローワーク、求人雑誌などの媒体の活用や同僚の紹介などにより行っている。 ・福祉人材確保は様々な方法で行われているが、現状では求職者が少なく必要人数や体制、常勤職員と非常勤職員の比率などを視野に入れ、外国人の技能実習生受け入れについて体制の整備をしている。			
	II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	高15	a ・ ⑥ ・ c
<コメント> ・人事基準は法人の「人事規程」にも基づき、異動、昇進、昇格などが明確に定められており、就業規則と同様職員に周知している。 ・人事考課制度が導入されており、夏、冬にわけ2回実施され、同時に個人面談を行い職員の意向、希望を確認している。 ・個人面談を通じて「期待する職員像」を示し、昇進・昇格の基準や必要となるスキルの基準を明確にし、職員が自ら将来を描くことができるような仕組みづくりを期待したい。			
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組んでいる。	高16	a ・ ⑥ ・ c
<コメント> ・職員の就業状況や意向は、年に2回実施される人事考課時の個人面談で職務状況や異動希望等を把握している。 ・有給休暇の取得、時間外勤務などは適切に把握されており、残業は特別の場合を除きゼロである。定期的な健康診断も適切かつ確実にされている。 ・法人として、30年度から「資格取得支援規程」上の研修費補助と「永年勤続表彰規程」における特別休暇付与などの制度を設けて、職員の確保と定着に取組んでいる。			
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 ・ ⑥ ・ c
<コメント> ・組織としての「期待する職員像」は明確にし掲示してあるが、職員一人ひとりの目標は設定されていないため、来年度より行う予定である。 ・来年度から実施予定の目標制度は、組織の目標、個人の目標、さらに個人の能力開発目標を設けたうえで、目標項目・水準・期限が明確にされるよう望む。また、職員一人ひとりの目標は、進捗状況や達成度が確認できるように、具体的で測定可能な目標が設定さ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・b・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・組織としての職員の教育・研修に関する基本方針は見られなかった。施設における年間研修計画に基づいて教育・研修が実施されているが、内部研修の内容など充実されることを望む。また外部講師による研修も行われているが、さらなる充実されるよう検討していただきたい。 ・職員が希望する研修や職員にとって必要と思われる研修への参加に向け、職員の知識、技術、専門資格と目標を踏まえた研修計画の策定と、個人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・b・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・新人職員は、新人研修プログラムに沿った指導により、一日目は座学を行い、一か月間は必ず先輩と一緒に業務を実践している。また、職員の経験や習熟度に配慮した個別的なOJTは実施されている。 ・職員一人ひとりについては、資格証で取得状況を把握しているものの、階層別・職種別・テーマ別研修等について研修の機会が十分ではないように伺えるので、いつでも参加出来るような配慮が必要かと思われる。 ・施設で実施される研修は、全職員が参加出来るよう複数回行っている。外部研修は職員に周知し、希望を把握するとともに、施設として必要な研修は受講させている。 			
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・b・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・実習生の受入は行っていないが、受け入れマニュアルを整備するとともに、受け入れるための期間や内容に応じて、実習の目的が果たせる仕組みを検討されたい。 ・福祉サービスに関わる専門職養成の研修への協力は、福祉施設として社会的責務のため、法人全体での実習生受入に対する取り組みを望む。 			

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・b・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、決算報告などが公開されている。今後は、第三者評価の受審状況や苦情・相談内容・特色ある実践や活動等を提示していくことも期待したい。 ・施設で発行している「すなひ新聞」を家族などに、また地域包括支援センター、民生委員、地域の代表者などが参加する「運営推進会議」出席者に配付して活動を公開している。 			
	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。	高22	a・b・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・法人の「経理規程」などにより事務、経理、取引などに関する権限や責任が明確にされ、事務員始め職員に周知されており、適正な経営・運営が行われている。 ・会計は事務員により随時出納など行い、そのうえで施設長が確認しており、また法人本部でも毎月税理士による確認を行っている。 			

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・b・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域の情報は掲示板を利用して広報誌やポスターを貼り、利用者の目に触れるよう提供している。 ・「運営推進会議」に地域住民として参加していただいております、利用者や家族と話し合いの場を持っている。 ・地域との関わりは、地域の夏まつり、保育園の誕生会、ボランティア団体が出演する演奏会などに、多数の利用者、職員が参加して交流を広げている。 			

	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 ・ ⑥ ・ c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・「ボランティア受け入れ」の指針はあるが、受け入れマニュアルは作成されていないので、トラブルや事故を未然に防ぐためにも、法人全体あるいは施設として作成を望む。 ・地域で活動している、大正琴・三味線や歌などで活動しているボランティア団体などを受け入れている。中学生の職場体験受入実績はあるものの、今後は施設の特性や実情に即したボランティアの積極的な受け入れや協力を期待する。 			
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。	高25	a ・ ⑥ ・ c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・春日井市の介護保険施設関係機関等で組織する「春日井市介護保険居宅・施設事業者連絡会」の施設部会に、参加して意見交換を行うなど連携を図っている。また、運営推進会議等を通して情報交換を行ない、連携・協力を図り地域とのネットワーク化に取り組んでいる。 ・利用者に対して適切なサービスを提供する際や利用者個々の状況に対応するために必要とする関係機関や団体等について、分かりやすく一覧表にし活用している。 			
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 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"> ・地域住民と一緒に実施した施設敷地内での起震車「グラッキー」による地震体験、災害時の協力避難所、AEDの貸し出しなど、事業所が有する機能を地域に還元している。また、施設の職員が地元の老人会で、介護保険についての講演を行い地域に貢献したことがある。 			
	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"> ・施設長は春日井市高齢者総合福祉計画の内容を把握するとともに、民生委員・児童委員、地域包括支援センター職員などが参加する運営推進会議を開催し、福祉ニーズの把握に努めており、介護保険の相談窓口として地域への支援をしている。 ・これからの課題として、高齢化が進む中で健康・生きがい・仲間づくりなどについて、地域への公益的な活動として運営推進会議を核に「地域サロン」の実施などを検討されたい。 			

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><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者の尊重や利用者本位のサービス提供が明記されており、共通理解を図っている。毎月、開催されるリーダー会議やスタッフ会議で研修を行うとともに、実践するための取り組みを行っている。 ・法人の理念、施設理念・施設基本方針は、施設内の玄関、事務室、各ユニット内にも掲示されており、運営規程においても、生活介護サービスの取扱方針として施設自らがサービスの質の評価を行うとともに、常にサービスの改善を図ることとしている。 			
	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 ・ ⑥ ・ c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・運営規程や契約書にサービス提供の取り扱い方針や内容が示されており、プライバシー保護、虐待防止の権利擁護に配慮した福祉サービスの提供を行っている。 ・施設は全個室で洗面台・トイレも居室内に設置されており、マンツーマン介護を基本とした利用者のプライバシーを守る設備と環境が提供されている。 			

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・b・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・毎月開催されている「春日井市介護保険居宅・施設事業者連絡会」の施設部会へ参加して情報交換を行うとともに、連絡会事務所へは図・絵を利用したパンフレットを置き、利用希望者など多くの人が入手できるようにしている。 ・来所された利用希望者には情報を丁寧に説明しており、介護保険制度がわからない方にも理解しやすい説明に心掛けている。生活相談員の日誌には、電話での問い合わせ・見学・体験入所・一日利用者等について、詳細に記録し対応している。 		
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・b・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用開始時、変更時ともに本人と面談をすることとしており、家族にも理解してもらえるよう相手に合わせた説明を心がけている。申込書には料金の一覧表や行政の資料を添えるなど、分かりやすいものになるよう工夫している。 ・入所契約時には、利用者の意向を取り入れたサービス内容について理解していただけるよう説明している。サービス変更時には、利用者本人や家族からの要望を取り入れるとともに、担当者会議等で変更する内容について検討することを説明している。意思決定が困難な利用者には、身元保証人や後見人に確認をするようにしている。 		
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・b・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・運営規程や契約書に退所時の援助について明記し、サービス終了後も施設として支援体制があることを伝えている。他施設や病院への移行の場合には、アセスメントシートや看護サマリーなどについて、利用者等の同意のもとで情報を提供し連携に努めている。 ・施設を退去した利用者や家族へは、その後も相談を受ける旨を口頭で伝えてはいるが、退所後の福祉サービスの継続性に配慮した引継ぎや申し送りの手順、文書の内容等を定めておくことが必要と思われる。 		
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・b・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・介護支援計画の改定時に利用者の要望を聞くほかに、満足度調査を年1回、食事の嗜好調査を年2回行っている。その結果についてユニットリーダー・生活相談員・施設ケアマネジャーで、課題の発見や対応策、見直しの材料として話し合いを行い対応へ向けている。 ・毎月2名の介護相談員の訪問があるも、さらに個別的な相談や話し相手として傾聴ボランティア等の受け入れも良いと思われる。 		
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・b・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・重要事項説明書・契約書・運営規程に苦情解決の仕組みが示されており、施設内にも掲示されている。苦情に対する対応は利用者や家族がいつでも確認できるようになっており、苦情マニュアルもある。 ・今回の第三者評価は初めての受審であったが、苦情や要望については施設全体の問題と考え、改善策を実施していくこととしている。特に、苦情については受付簿を整備し、ユニット会議や業務改善委員会で対応している。 		
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・b・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・全室個室で職員配置は固定しているため、馴染みの関係が良く築かれている。認知症状やねたきり等で会話能力が乏しい利用者には、居室でゆっくり時間をかけ相談・意見を汲み取る努力を行っている。 ・プライバシーに配慮した相談室があり、面会時などには気軽に相談しやすい雰囲気づくりをしている。利用者本人や家族等が訪問した際には、意見箱を利用することもできる。 		
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・b・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者から苦情や相談を受けた際の対応マニュアルは作成されている。相談や意見の内容を確認するとともに、生活相談員・ユニットリーダー等が速やかに対応している。 ・利用者からの相談や意見等は支援経過の記録として対応し、内容について管理し情報として共有するとともに、個人ファイルへも記録を残している。 		

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 ・ ㉔ ・ c
<p><コメント></p> <p>・事故の発生及び、緊急時対応マニュアルは作成されており、責任体制と手順が明確にされている。組織的には、毎月、事故防止委員会を開き生活相談員が参加している。特に、事故事例やヒヤリハット事例については、報告に基づいて要因分析と改善策・再発防止等の検討を行っており、その後においてユニットにおけるスタッフ会議や研修の機会を利用して職員に周知し、事故の発生予防や再発防止に努めている。</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><コメント></p> <p>・法人内で年3回合同で開催する事故防止・感染症予防・業務改善の各委員会へ、施設長、看護師、生活相談員が参加して感染症予防や対策を検討している。</p> <p>・感染症や食中毒の予防及びまん延防止のための指針・マニュアルに基づいて、日常での予防対策、発生時の対応及び管理に取り組んでいる。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、看護師を中心に打合せや勉強会・研修を実施し、感染症予防策の周知に努めている。</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行っている。	高39	a ・ ㉔ ・ c
<p><コメント></p> <p>・防災災害発生マニュアルにより、防災上のリスク管理が行われており、非常災害時に備えて、年2回昼間と夜間を想定した入所者が参加する避難訓練を実施している。また、消防署の協力のもとで、地震体験(グラッキー)を地域の自治会組織と合同で行った。</p> <p>・当施設は災害時協力施設であり、地域住民も利用を可能とするAEDを設置し、3日間分の飲料水と食料品50人分を備蓄している。</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	㉔ ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>・運営規程の中に、福祉サービスの基本姿勢である標準的なサービスの取り扱い方針が明記され、生活支援、健康管理、事故対応、衛生管理、権利擁護等の標準的な実施方法がマニュアルとして明文化されている。具体的な実施方法を記載した文書・マニュアルは職員がいつでも閲覧、活用できるようになっている。</p> <p>・現在、介護職員として外国籍の職員がいるが、さらに外国人技能実習生の受け入れを検討する中で、利用するマニュアルに配慮されたい。</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><コメント></p> <p>・介護保険法の改正などにより見直しの必要が生じた場合には、その都度見直しすることとしているが、検証・見直しの時期や方法等について定め、定期的な見直しをする仕組みが望まれる。PDCAサイクルによるサービス実施方法の定期的な検証、見直しの仕組みの確立までには至っていない。</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	a ・ ㉔ ・ c
<p><コメント></p> <p>・利用者や家族の意向や要望を聞き取り、介護支援専門員を中心に課題分析を行い、長期・短期の目標を設定したサービス実施計画が策定されている。また、利用者の栄養ケアとして、栄養状態や食事状況を観察するなど実態を把握するとともに、課題解決のために栄養ケアマネジメントに取り組まれたい。</p> <p>・福祉サービスの実施計画は、計画作成担当の介護支援専門員が責任者となり、各職種の関係職員が個々に把握している利用者や家族の意向を取り入れ、利用者一人ひとりの入所生活全般に配慮したプランとなっている。</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	a ・ ㉔ ・ c
<コメント> ・介護支援計画は、基本的には3ヶ月ごとにモニタリングを行い、6ヶ月ごとのサービス担当者会議で、利用者の状態や環境の変化に応じて計画の修正、変更をすることとしている。 ・介護支援専門員は、日頃から利用者や家族から意見・要望を聴き取ることに努め、生活相談員・看護師・介護職員ともども、利用者のニーズや状況から計画の見直しを行っている。見直し後の介護支援計画を利用者や家族へ説明するとともに、変更した支援内容について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 ・ ㉔ ・ c
<コメント> ・施設長・生活相談員・看護師・各ユニットのリーダーが参加するリーダー会議で、情報を共有するとともに課題について話し合いを持ち、全体に周知すべく記録を残し確認している。ユニット内の事柄については、ミーティングとユニットノートで情報の共有に取り組んでいる。 ・新人職員の記録の書き方に差異が生じないように、また記録内容や書き方に不備があるときは、ユニットリーダーが直接丁寧に指導しスキルアップに努めている。			
	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 ・ ㉔ ・ c
<コメント> ・規程に基づいて個々の記録や書類は整理整頓されている。入所期間が長期に至る利用者については、年度別・個人別ファイルで鍵付き書庫へ保管している。 ・利用契約書に秘密の保持として、個人情報の取り扱いを定めており、利用開始時に説明を行っている。 ・個人情報保護管理者を定め、利用目的の特定、個人情報の適正管理、文書の開示方法等について明確にした管理体制の確立が望まれる。			

【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	㉔ ・ b ・ c
<コメント> ・法人コンセプトである「すえながくいきてください」という思いと、施設ではなく「家」であるとの理念のもと、安心して暮らせる環境を整え、楽しく穏やかな生活を送り、生まれ育った場所と同じ空気を感じて、生き生きと暮らせる施設の運営を心がけている。 ・日々の支援では利用者の意向や要望・意見を尊重したうえで、心身ともに快適な日々を過ごせる取り組みと支援を行うとともに、利用者一人ひとりの思いや嗜好に応じて過ごせるよう、個別支援計画に反映し実践に努めている。			
	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 ・ ㉔ ・ c
<コメント> ・職員はコミュニケーションの重要性を認識しており、積極的に声掛けを行っている。入居者へのアプローチに心掛け、認知症等、利用者の特性に即した方法でコミュニケーションを図り、利用者の気持ちを読み取る努力を行っている。 ・職員は、僅かな表情の変化や発語から気づいた利用者の意思や得られた情報について、ミーティングやスタッフ会議で共有し対応するとともに、個人ファイルへ記録を残している。			

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 ・ ⑥ ・ c
<コメント> ・法令遵守・プライバシー保護・虐待防止・身体拘束などのマニュアルは整備されており、各ユニットごとで年2回勉強会を開き、職員は常に権利擁護を意識し自ら確認しており、権利侵害を未然に防止している。 ・身体拘束に関しては、生活相談員が年に5回開催される身体拘束委員会へ参加し、拘束の抑止について真剣に取り組んでいる。また、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	① ・ b ・ c
<コメント> ・施設の隣接地に、同一法人のグループホーム・居宅介護支援・訪問介護の関係施設があり、幅広い福祉サービス選びができる環境と静かな自然に囲まれた暮らしができる施設である。明るく清潔で家庭的な雰囲気有し、全室個室で各部屋には洗面台とトイレを完備しており、どの部屋にも大きな窓がある。ユニットの中央にはテレビやゆったり大きなソファがあり、自由にくつろげるスペースを確保している。			

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> ・入浴は週2回を原則としており、入浴前のバイタルチェックを実施し体調を確認して入浴の可否を判断している。入浴不可の時には清拭へ変更したり、着衣交換を実施している。入浴を好まれない利用者には、声掛けの仕方・タイミングなどを変えるなど柔軟な対応を心掛けて入浴を促し、清潔の保持に努めている。 ・利用者の心身の状況に合わせて一般浴・座式機械浴を選択し、安心・安全な入浴に努めている。寝浴にはセラミックヒーターを取り入れ、快適な入浴環境を整えるなど利用者本位のサービスを提供している。			
	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> ・利用者が快適に排せつできるよう努めており、尿量や便の状態を観察・確認し、健康状態を確認するとともに排せつチェック表に記録して情報を共有している。自然な排せつのために、看護師・介護職員は水分摂取量などの把握を行うとともに、変化が見られたときは医師と連携を図り、心身の状況にあった支援に努めている。 ・排泄への誘導、声掛けには、支援時に必要とする用品を詰めたバッグに入れるなど、さりげない対応やプライバシーや周囲に配慮しながら支援に努めている。			
	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> ・車いすなどの利用にあたっては安全性を重視し、こまめな声かけを行いながら安心・安全な移動・移乗の支援に努めている。特に車椅子は、定期的な点検・整備や清掃に注意している。 ・ベットからの起き上がり・入浴・排泄・食事等の際の移乗・移動時には、利用者に適した福祉機器や福祉用具の利用に心がけている。歩行時の動線には注意し、声掛けや見守り、手引き歩行など、安心安全な介護を重視している。			
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> ・衛生管理や調理に関するマニュアルがあり、食の安全に配慮している。食事の前には、嚥下に必要な筋肉を動かすことで、唾液の分泌や誤嚥の予防に向け口腔体操を実施している。 ・給食委員会では利用者の嗜好把握に努めており、嗜好調査を年2回行うこととし希望や好みを把握し献立に反映させている。また、食形態の見直し、行事食の検討、季節に応じた旬の食材を使った献立の工夫などの検討を行っている。			

	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・b・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・食事介助マニュアルは整備されている。食事は利用者の咀嚼や嚥下状況に応じて、普通食のほかにソフト食・ミキサー食・極刻み食・刻み食を提供している。利用者の身体状況に応じた食器等を使用しており、スプーンは一律でなく、安全に食べられるよう本人の特性に合ったサイズや形状のスプーンを利用している。 ・できるだけ自力で食事が取れるよう支援しており、体調を崩した時の対応も含め120分間の食事時間内に自分のペースでゆっくりと食事が取れるゆとりを設けている。 			
	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・b・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・全ての利用者は、協力歯科医院の歯科医師と歯科衛生士による定期的な口腔ケアとチェックを受けており、歯科衛生士の指導助言に基づき、一人ひとりの状況に合わせた口腔ケアが行われている。指導助言に基づく記録・情報の共有があると、さらに効果的と思われる。 ・利用者の口腔機能保持・改善に向けて積極的に取り組んでおり、毎食後や就寝前にはできるだけ自力での歯磨きを促すとともに、必要に応じて職員が口腔衛生の大切さを話しかけながら介助している。 			
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・b・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・褥瘡委員会を年3回開催し、施設長・生活相談員・看護師が参加している。それ以外には、ユニット委員会を毎月開催して褥瘡の発生予防に取り組んでいる。 ・褥瘡発生予防のマニュアルは整備されている。定期的な体位変換、排泄介助時の皮膚観察や入浴時の着脱時などに気を配り早期発見に努めている。栄養補助食品の活用を検討を含め、経過を観察しながら看護・介護・栄養面など、多角的に支援を検討し、職種間で連携して取り組んでいる。 			
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・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・介護職員による経管栄養・喀痰吸引は実施していない。今後は研修修了者の配置と介護体制の強化が課題であると、痛感し認識している。 ・施設の事業計画に「看取りの体制づくり」を掲げている。まずは、終末期対応の徹底や、看取りの対応手順を整備し看取りに取り組む体制を検討されたい。 			
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・b・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・日常生活動作を重視し、移動・座位・立位・食事動作・衣類着脱等一人ひとりに応じた日常生活動作を注視して見守りや声掛けを行い、介護予防に結び付けている。 ・食事の自力摂取など、可能な限り本人の残存機能を生かす自立支援に努めている。介護予防の視点から、利用者がより主体的に楽しみながら取り組める選択肢として、手足を動かすラジオ体操や昔の歌を楽しむ機会を設ける等の工夫が必要と感じられた。 			
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・b・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・認知症ケア対応マニュアルがあり、認知症ケアについて外部や内部研修への参加を促すとともに、身体拘束や抑制のないケアに努め、全職員で見守りを行い、支援方法を共有したうえで対応している。 ・認知症は、利用者一人ひとりの生活歴・性格等により発症する症状も異なるため、周辺症状について理解し受容する態度で接することを心がけている。 			

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 ・ ㉞ ・ c
<p><コメント></p> <p>・事故発生時対応マニュアルを整備し、毎年、研修を実施している。高齢者は特に体調変化や急変が発生しやすく直面すると慌てがちになる。マニュアルに沿っての研修のみならず、咄嗟の行動について実践的研修や勉強会で手順や動きを会得するようにしている。個人ファイルは、急な入院に備えユニット以外に、医務室にも同類の書類を作成しすぐ持ち出せるようにしている。</p> <p>・急変を察知する為には、日々のバイタルチェックで平常値を把握したうえで、表情・顔色・行動等を詳細に観察し、申し送りされるバイタルサイン等から迅速かつ適切な支援につなげている。異変に気付いた際は、必要に応じて医療と連携を図り、迅速、且つ適切な対応に努めている。</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、取組みを行っている。	高63	a ・ ㉞ ・ c
<p><コメント></p> <p>・現在、終末期の介護は行っていない。終末期の対応・手順等の勉強会を昨年11月に外部講師を招いて実施したところであり、研修の成果について共有されることを望む</p> <p>・終末期を迎えた利用者の家族は、病院への搬送を望むケースが多く「看取りの体制」と同様「終末期の対応」については、今後の検討課題である。</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 ・ ㉞ ・ c
<p><コメント></p> <p>・家族へ伝えて欲しい内容は担当職員から生活相談員や施設介護支援専門員へ報告し、家族との繋がりを大切にするために家族からの意見・要望は現場へ戻し記録に残している。</p> <p>・家族の面会時には、利用者の日常や健康面について詳細に報告するとともに、信頼関係の構築に努め、要望を聴き取り、サービス内容に反映させる努力を行っている。また、グループホームと合同で行う夏祭りでは、家族の参加を促すために早めに案内を出し意見・要望を聞き出す機会にしている。</p>		

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>		