

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 中部評価センター

②施設・事業所情報

名称：特別養護老人ホーム アメニティ豊田駅前	種別：介護老人福祉施設	
代表者氏名：村田 渉	定員（利用人数）：90名（90名）	
所在地：愛知県豊田市喜多町二丁目170番地		
TEL：0565-34-0002		
ホームページ： http://asahi-kai.jp/sisetu/amenity-toyota/		
【施設・事業所の概要】		
開設年月日：平成30年 2月 1日		
経営法人・設置主体（法人名等）：社会福祉法人 旭会		
職員数	常勤職員：40名	非常勤職員：8名
専門職員	（管理者）1名	（介護福祉士）25名
	（相談員）ケアマネ資格1名	（介護士）8名
	（看護師）7名	（事務・その他）6名
施設・設備の概要	（居室数）90室	（設備等）共同生活室9室・食堂
		調理室・洗面所・介護材料室
		洗濯室・洗濯場・浴室・機械浴室
		医務室・便所・汚物処理室 等

③理念・基本方針

★理念

・法人

「利用者本位」の介護に徹し、個人の尊重と自己決定という人間としての権利を守り要介護状態になっても、より家庭に近い生活が送れるように支援します。公益性の高い法人として、信頼性、透明性、公平性を高め地域社会への貢献を目指します。

・施設・事業所

1. 一人ひとりの生活を大事にし、利用者本位の介護に徹します
2. 地域とともに歩む介護を目指し、社会貢献を果たします
3. 働く意欲を高め、人材を育て、介護サービスの向上を図ります
4. 法律や倫理・規範を守り、組織の維持、発展を目指します

★基本方針

1. 利用者本位のサービスを提供し、満足を超える感動を提供する
2. 地域への社会貢献を果たし、存在感を高める

④施設・事業所の特徴的な取組

1. 感染症予防対策の強化
2. 権利擁護及び虐待防止への取組強化
3. 利用者本位のサービス提供の徹底
4. 人材育成及び定着の取組強化
5. 効果的なジョブローテーションの実施
6. 定期的な第三者評価の受講

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和 5年 7月20日(契約日) ~ 令和 6年 1月18日(評価決定日) 【令和 5年11月15日(訪問調査日)】
受審回数 (前回の受審時期)	3 回 (令和 4年度)

⑥総評

◇特に評価の高い点

◆先見性に基づく事業運営

管理者を務める施設長と渉外を担当する施設長との「施設長2名体制」で事業運営が行われている。双方が役割を自覚しており、常に情報を共有することで、1+1が2以上の効果を生み出している。双方ともに先見性が高く、先取精鋭の事業運営である。法人内でもいち早く第三者評価の受審を試み、今年度が4回目を数える。駅前の再開発による真新しいビル内での事業としての注目度が高いが、先見性に基づく事業運営そのものを高く評価したい。

◆目に見えぬ社会貢献

事業所理念には、「地域への社会貢献を果たし、存在価値を高める」と明記されている。その具現として、渉外を担当する施設長が、市の「介護計画」や市・社会福祉協議会の「地域福祉活動計画」の策定等に参画し、保健所の「感染症診査協議会」の委員としても活動している。厚労省の「持続可能な権利養護支援モデル事業」の一つとして、市と連携して「地域生活意思決定支援事業」の仕組みづくりを進めている。既に試行段階に入っており、既存の成年後見制度に代わる、新しい意思決定支援のスタイルとして注目を集めている。これらの制度設計へのサポートは、直接目に見えないものではないが、高齢者の最善の利益を考慮する上での大きな社会貢献と位置付けられる。

◆食事提供の配慮

食事は外部業者に委託して、施設の厨房で調理されている。利用者の咀嚼・嚥下能力に合わせ、常食の他に一口大、刻み、ごく刻み、ムース等、様々な形態で提供している。胃ろうや経管栄養の利用者の食事は、看護師の勤務時間内に、看護師が付き添って提供している。厨房で調理された食事をユニットごとに喫食しており、安全性の観点から原則として居室食は認めていない。

◇改善を求められる点

◆事業運営の透明性確保

法人のホームページで公開されている情報が限定的であり、事業計画や事業報告は掲載されていない。苦情情報に関しても、事業報告書の別表に第三者委員への報告書を添付するのみであり、ホームページ上には記載がない。また「苦情解決規程」には、苦情の公表に関する記載がないことから、事業運営の透明性確保の観点から、適切な苦情情報の開示ルールを定めることが望ましい。

◆利用者・家族との信頼関係

苦情は「相談・苦情記録」として受け付けた意見の全てを管理者へ口頭で報告するとともに、関係する部署と対応を検討し、報告書を作成している。その後対応した内容や結果を家族等に説明している。施設側の思いや判断と、利用者・家族の受止め方とに齟齬が生じ、苦情等に発展している事案がある。信頼関係の構築や丁寧な説明等を心掛け、無用な摩擦が生じない方策を工夫されたい。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

今回の第三者を受審することで得た学びは、それぞれの取組に置いてより具体的な目標設定、期日を意識した定期的な評価、その後のフィードバック、情報開示と言った一連の流れを確実対応することにより更なるサービス向上に繋げられる材料であることを再認識できた。今後も理念、基本方針を謙虚に、忠実に実行する事で入所者、家族に選ばれる施設作りを継続します。

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。

(別添)

評価項目(細目)の評価結果(特別養護老人ホーム)

※すべての評価細目(62項目)について、判断基準(の3段階)に基づいた評価結果を表示する。

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	① ・ b ・ c
評価機関のコメント			
「法人の理念」がホームページに掲載されており、それを受けた事業所の理念と行動指針を策定している。行動指針は、職員に対して「自立・自主性」「献身的な協調性」「向上のための挑戦」を求める内容となっており、事業所全般にわたって浸透している。事業所が駅前に立地するという目新しさだけでなく、取組みそのものにも「先進性」がうかがえる。			

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	① ・ b ・ c
評価機関のコメント			
施設長を2名配置して事業所運営を行っている。法人の施設長会議には、管理者(事業所内管理)を努める施設長が参加している。一方、渉外を担当する施設長は保健所の「感染症診査協議会」の委員を委嘱され、また、市の「介護計画」や市・社会福祉協議会の「地域福祉活動計画」の策定等に深く関わっており、最新の福祉動向や情報を把握している。それぞれが持つ情報が共有され、事業所運営に活かされている。			
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	① ・ b ・ c
評価機関のコメント			
喫緊の課題を「権利擁護、不適切ケアの防止」とし、そのために職員意識の変革を目指している。職員一人ひとりが正しい認識の下で適切な行動がとれるよう、専門性の高い研修(現任職員研修)を数多く組んでいる。この取組みは、前年度に受審した第三者評価の利用者調査(ヒアリング)で得られた回答を分析しての措置である。現任職員研修は、年間11回の開催が計画されている。			

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
評価機関のコメント			
法人の中長期計画があり、2021～2025年度の中期計画と、2021～2030年度の長期計画に別けて策定されている。これらの法人の計画には期限の明示がない。事業所においては、各年度の到達目標を設定した中・長期計画を策定し、単年度の事業計画の作成に枠組みを示すことが望ましい。			

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	① ・ b ・ c
<p>評価機関のコメント</p> <p>事業所の中・長期計画が策定されていないことから、単年度の事業計画は、法人の事業計画を踏まえて作成されている。重点目標として、「生活支援サービス」として3点、「サービス提供体制」として3点の計6項目を挙げており、それぞれに可能な範囲で数値目標が設定されている。事業報告書は、事業計画に取り上げた重点目標に沿って詳細に報告されている。</p>		
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	① ・ b ・ c
<p>評価機関のコメント</p> <p>事業所全体の「施設会議」が毎月開催されており、事業計画の作成や見直し・評価が行われている。期中の見直しは半期で進捗評価を行い、事業計画の変更があれば改訂される。今回、新型コロナウイルス感染症の5類への移行があり、地域活動や交流の制限が緩和されることとなったが、大きな変更とはみなさず、事業計画の改訂には至っていない。</p>		
I-3-(2)-② 事業計画は、利用者や家族等に周知され、理解を促している。	高 7	a ・ ② ・ c
<p>評価機関のコメント</p> <p>利用者への感染症の罹患を防ぐために、コロナ感染症の5類への移行後も警戒感を緩めていない。その関係で家族面会も制限を設けた状態が続いており、家族会（運営懇談会等）も開催に至っていない。何らかの方策を講じ、事業計画をはじめ事業所の情報（事業所の方針、利用者の様子等）を家族に届けることが求められる。</p>		

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	① ・ b ・ c
<p>評価機関のコメント</p> <p>利用者の外出が制限される中、閉塞感や孤立感を打破するために、施設内でのイベントの充実を図っている。コロナ期間中も、ユニット単位での小規模開催とはなるが、季節の行事に関わるイベントは行ってきた。お正月に始まり、節分の豆まきや七夕飾り作り、夏祭り、敬老会、クリスマス会等、常に重度の利用者も軽度の利用者も楽しめるように工夫している。</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	① ・ b ・ c
<p>評価機関のコメント</p> <p>毎年第三者評価を受審し、今回が4回目となる。前回受審時の利用者調査（ヒアリング調査）において、「職員の意識の格差が、適切な利用者支援を阻害している」との気付きを得、施設会議で討議して職員意識を変革するための研修を実施することとした。職員一人ひとりが正しい認識の下で適切な行動がとれるよう、専門性の高い研修（現任職員研修）を数多く組んでいる。</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	㉑ ・ b ・ c
評価機関のコメント 管理者の責務は、「運営規程」や「職務権限規程」の中で明確にされており、管理者不在時の有事の際の権限の委任先に関してはBCP(事業継続計画)に記載している。管理者自らの所信は、施設会議や主任会議の場で表明し、その内容を議事録に残している。			
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。	高 11	㉑ ・ b ・ c
評価機関のコメント 法人にはコンプライアンス重視の姿勢があり、毎月の法人施設会議の中でも法令遵守に関する管理者研修が行われている。管理者が、毎月「法令遵守自己チェック表」を使って事業所全般を振り返り、法人本部の法令遵守責任者に報告を挙げている。職員のコンプライアンス意識を醸成するため、年間11回の現任者研修を計画している。			
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	㉑ ・ b ・ c
評価機関のコメント コロナ禍によって利用者の生活がかなりの制限を受けるが、それによって満足度が低下しないよう、施設内での取組みや活動を充実させている。また、職員が作成した各種の報告書を管理者が点検・確認し、問題や課題が見つかった場合には、早急な対応や改善策の検討を指示している。昨年度の第三者評価受審時の利用者調査(ヒアリング)から得られた気づきに関しても、計画的な改善に取り組んでいる。			
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。	高 13	㉑ ・ b ・ c
評価機関のコメント 施設内での取組みや活動を充実させることで職員の業務負担は増加するが、記録システムの電子化が軌道に乗り、事務時間の効率化が図られている。適材適所の職員配置を行い、職員の能力を考慮して業務分担を決めている。また、窓口対応を行う事務職員が大きな戦力となっており、支援の現場をサポートする体制ができている。			

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	㉑ ・ b ・ c
評価機関のコメント 採用活動は事業所単位で行っており、職員採用の決定権は管理者が有している。採用活動(面接や業務内容の説明等)を行った者(主として管理者)と、入職してからの上司(管理者)とが同一人物であり、入職前と後での情報に齟齬がないことも、新たに入職した職員の安心材料となっている。定着対策として「顔の見える関係」を重視しており、職員にストレスが溜まらないよう配慮している。			
Ⅱ-2-(1)-②	総合的な人事管理が行われている。	高 15	a ・ ㉑ ・ c
評価機関のコメント キャリアパスが構築され、一般職から施設長に至るキャリア形成が目で見分けるようになってきている。人事考課制度も導入され、管理者に対して法人の考課者訓練も実施されている。さらに、管理者が事業所内の他の考課者に対して伝達研修を行っている。ただ、人事考課制度に自己査定のプロセスがなく、考課者と被考課者との意識の差異が不明である。フィードバック面談以降の職員育成上でも、自己査定は必要となる。			

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	① ・ b ・ c
評価機関のコメント 管理者自らが定時に職場を離れることを心掛けており、コロナ対応で一時的に増加していた職員の時間外勤務も改善される傾向にある。職位や職種による有給休暇の取りづらさもなく、ワーク・ライフ・バランスに配慮した時短勤務も活用されている。企業主導型保育所を併設しており、育児休業を終えた4名の職員が利用している。			
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	職員一人ひとりの育成に向けた取組を行っている。	高 17	a ・ ② ・ c
評価機関のコメント 職員が独自に個人目標を設定し、管理者との面談によって期中の進捗評価や期末の最終評価を行っている。課題としては、この目標管理の仕組みが人事考課制度と連動していないことが挙げられる。人事考課として職員の自己査定がないことから、人事考課の結果(課題)が個人目標の設定に反映しづらい点、目標管理の成果や達成度が、成績考課として人事考課制度の一部に組み込まれていない点等である。			
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。	高 18	a ・ ③ ・ c
評価機関のコメント 事業計画の中に職員研修の方針を示し、法人の主導する研修の補完として事業所独自の研修を組んでいる。それらは、「2023年度現任者研修プログラム」や「職員教育研修一覧」として明文化されている。履修後には「研修報告書」が作成され、研修で得た気づきが「感想」としてまとめられている。しかし、研修が「感想」で完結しており、受講者が「感想」に記述したアクションプランの実践が確認されていない。			
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	④ ・ b ・ c
評価機関のコメント 管理者の方針もあって、ほとんどの職員が常勤である。職員間の意識のギャップが少なく、研修参加のためのシフト調整も容易である。事業所内研修に注力しており「2023年度現任者研修プログラム」や「職員教育研修一覧」に示される研修は、原則職員全員を対象として計画されている。			
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	⑤ ・ b ・ c
評価機関のコメント 実習生の受入れに関し、実習生用の「実習生受け入れマニュアル」と、職員用の「実習生受け入れについて」を用意して対応している。コロナ禍にあっても、次代の福祉職養成を社会福祉法人の使命として捉え、積極的に受け入れている。今年度は、看護実習生6名、介護実習生3名、管理栄養士実習生1名の受入れが計画されている。			

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
評価機関のコメント 法人のホームページが開示されているが、開示されている情報が限定されている。事業計画や事業報告は掲載されておらず、苦情情報に関する情報開示もない。苦情情報に関しては、事業報告書の別表に第三者委員への報告書を添付するのみである。「苦情解決規程」には、苦情の公表に関する記載がないことから、事業運営の透明性確保の観点から、適切な苦情情報の開示ルールを定めることが望ましい。			

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
評価機関のコメント 事業所における現金の出納は、10万円を限度とする小口現金制で行っている。決裁権を持つ会計責任者の役割を管理者が務め、出納責任者を事務職員の中から指名している。決裁権者と出納責任者の役割を、管理者と事務職員とに分かつことにより、内部牽制が機能する仕組みを構築している。外部監査法人と契約し、会計・財務のチェックを行っている。			

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	① ・ b ・ c
評価機関のコメント 事業所の理念に「地域への社会貢献を果たし、存在価値を高める」ことが明記されている。コロナ禍の3年間、積極的な地域交流は自粛していたが、徐々に再開の機運が高まってきている。評価当日も、地域の福祉系大学の卒業生で組織されるボランティアグループが訪れ、複合施設(併設の有料老人ホーム等)で暮らす利用者を対象とした交流(マジック等)を行っていた。			
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 ・ ② ・ c
評価機関のコメント 新型コロナウイルス感染症が5類に変更となったが、これまでの苦い経験もあり、現時点でも感染への警戒感を緩めていない。その方針の下、当然のことながらボランティアの受入れも中断している。かつては、歌謡、楽器演奏、舞踊等の演芸系ボランティアや傾聴ボランティアが訪れていた。感染防止に配慮しつつも、それらのボランティアの受入れが再開されることを期待したい。			
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	① ・ b ・ c
評価機関のコメント 市の福祉版ガイドブックがあるが、特に事業所と関係の深い社会資源は「社会資源の一覧表」に網羅されている。地域包括支援センターとも情報共有等で連携しており、有効な社会資源となっている。家族(キーパーソン)の高齢化が進んでおり、身元引受人が家族、親族以外のケースが増えてきた。将来を見据え、渉外担当の施設長が市と連携し「成年後見制度を使わない新システム」の制度設計に参画している。			
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。	高 26	① ・ b ・ c
評価機関のコメント 管理者が地域の自治会の集会に参加する等の機会はあるが、地域の福祉ニーズは、主として渉外担当の施設長が様々なチャネルを使って集めている。管理者である施設長と渉外担当の施設長が情報を持ち寄り、情報共有することによって適切な事業運営につなげている。渉外担当の施設長が「感染症診査協議会」の委員を務めることから、そこで得た情報を、いち早く事業所の感染防止の取組みに活かしたこともある。			
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	① ・ b ・ c
評価機関のコメント 地域の福祉ニーズを具現化するための、市をはじめ各種団体が制度設計をする上でのサポートを精力的に行っている。主に渉外担当の施設長の役割となるが、市の「介護計画」や市・社会福祉協議会の「地域福祉活動計画」の策定等に参画し、保健所の「感染症診査協議会」の委員としても活動している。厚労省の権利擁護モデル事業として、市と連携して「新しい意思決定支援のスタイル」の制度設計に携わっている。			

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	① ・ b ・ c
評価機関のコメント 法人理念である「利用者本位」の介護に徹することを根幹とし「利用者本位のサービスを提供し、満足を超える感動を提供すること、地域への社会貢献を果たし存在感を高めること」を基本方針としている。入職時研修や全体会議において管理者が理念、基本方針を説き、実践レベルでどう実現していくかを介護支援専門員がケアマネジメントの一環として価値観が共有できるよう主導している。			
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。	高 29	① ・ b ・ c
評価機関のコメント 施設はユニット型の個室であり、利用者との重要な(プライベートな)話は居室で行うことができる。また、本人の希望により居室の施錠をしたい場合は、利用者から理由を聞き、安全確保の見守りのために開錠することを前提に、内側から施錠することができるよう配慮している。プライバシーに配慮し、送りなどの情報共有は別の場所で行うか、小声で行っている。「プライバシー保護規程」は契約時に交付している。			
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	① ・ b ・ c
評価機関のコメント コロナ感染症等の感染状況や利用の必要性(緊急度)により、主に相談員が施設見学に対応している。駅前通りにあることから、ふらっと施設を訪ねてくる人もおり、併設事業所の周知にも一役買っている。地下1、2階駐車場と1、2階に合わせた7ヶ所の入口があり、インターフォンで来客対応をしている。相談員の不在時は、事務員が対応した後、相談員がフォローする体制がある。行政発行のガイドブック等に、施設情報の掲載がある。			
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	① ・ b ・ c
評価機関のコメント 利用前に「契約書」や「重要事項説明書」等を利用者、家族に説明し、同意を得ている。入所時には、事前のアセスメントによる介護計画を作成し、説明して同意を得ている。介護報酬改定時等、契約内容に変更がある際は説明文書を送付し、希望者には説明会の開催や面会時に口頭で説明するなどして理解を促している。利用者本人の意思表示や決定が難しい場合には、行政と協議したり成年後見制度の活用を積極的に行ったりしている。			
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	① ・ b ・ c
評価機関のコメント 入院や他の施設へ移行する時には、サマリーを作成し、相談窓口の案内を文書にして提供している。在宅で看取りたいとの退所希望があった場合には、在宅介護のために必要なサービスの調整を行い、関係機関との連携を主導している。施設での状況を詳細にまとめたサマリーは、移行先の施設から「とても丁寧な情報提供」との高評価を得ている。			
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 ・ ① ・ c
評価機関のコメント 毎月定期的なモニタリングとして、利用者の意見や要望を聞き取り、電話や面会時に家族の意向を確認している。そこで得た情報は、施設内の多職種で検討して介護計画に反映させている。サービス満足度調査は、年に1回、利用者本人に対して実施されているが、その後の分析や課題の検討、改善に向けた取組みが乏しい。家族への調査も含め、実施方法や調査結果の活用の仕組みづくりを期待したい。			

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>評価機関のコメント</p> <p>苦情は「相談・苦情記録」として受け付けた意見の全てを管理者へ口頭で報告するとともに、関係する部署と対応を検討し、報告書を作成している。その後対応した内容や結果を家族等に説明している。施設側の思いや判断と、利用者・家族の受止め方とに齟齬が生じ、苦情等に発展している事案がある。信頼関係の構築や丁寧な説明等を心掛け、無用な摩擦が生じない方策を工夫されたい。</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>評価機関のコメント</p> <p>意見箱を事務所に設置しているが、要介護3以上の利用者が自発的に活用することはなく、何かあれば居室で時間をかけて話を聞いている。相談窓口の案内を契約時に交付しているが、家族が意見を言いにくい雰囲気がある。積極的な交流や関係づくり等で、雰囲気の転換を図られたい。月に1度、市の介護相談員が訪問し、2名体制で40～50名の利用者との面会している。対応が必要な意見が出れば、介護相談員から情報提供がある。</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	㉔ ・ b ・ c
<p>評価機関のコメント</p> <p>利用者から、早期に解決が図れそうな意見が出た場合であっても、報告書の作成など、マニュアルに沿って対応している。利用者の希望をすぐに叶えられることであれば、関係他部署とも情報を共有し、介護計画の変更を待たずに迅速に対応している。</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	㉔ ・ b ・ c
<p>評価機関のコメント</p> <p>月に1度の事故防止委員会において「事故報告書」を基に、行政への報告が必要となる「重大事故」と想定されるものは検証を行い、報告書の集計・分析を行っている。その結果に基づき、再発防止の観点から必要性な研修を実施している。不適切ケアを予防する意識を高める目的もあり、事故発生(事実)を広く捉え、ユニット内で対策を検討し、対応策を妥当性チェック委員会で検討している。</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	㉔ ・ b ・ c
<p>評価機関のコメント</p> <p>看護師を中心に、季節ごとにリスクの高い感染症を取り上げ、予防や感染時、蔓延時の対応など、段階に応じた研修を実施している。コロナ感染症の流行時には、感染者が出たユニット単位で閉鎖対応をすることにより、感染拡大の防止が図られた。5類への移行を受け、面会や外出制限が緩和される方向にある。感染機会の増加に対処するため、利用者の健康管理や予防策の実施等に留意し、気持ちの面では警戒感を緩めていない。</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	㉔ ・ b ・ c
<p>評価機関のコメント</p> <p>駅前の商業地域の一画として施設が存在し、2階にある防災センターが、ビルの防災管理と地震や火災を想定した訓練を主導している。防災センターや地域と協働し、BCP(事業継続計画)が定められている。夜間、階下の飲食店の火災報知器が反応した時は、防災センターと当直職員が駆けつけるルールがある。商業施設内の他事業者から「迷っている利用者がある」との連絡が入るなど、地域の見守りや協力体制ができている。</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>評価機関のコメント</p> <p>法人全体で各種マニュアルが整備されているが、施設の種別や地域性から「統一マニュアル」だけでは対応できないことがある。施設独自に、関連する委員会でマニュアルの素案を作成し、主任会議で検討している。管理者決裁を経て法人本部の承認を得ることで、施設に合った独自マニュアルを整備している。「業務マニュアル」に記載がなく、判断に迷った時の考え方を文書化し、マニュアルと一緒に管理して周知している。</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	① ・ b ・ c
評価機関のコメント 施設独自のマニュアルの作成と同様の方法で見直しが行われ、法人本部の承認を得て運用している。マニュアルに規定されていない、その時その時の支援の経過の中で積み重ねられた判断基準や対応方法についても文書化し、ルールとして位置づけている。			
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	① ・ b ・ c
評価機関のコメント 事前のインタビュー情報により、入所前に多職種で「ケアチェック表」を活用したアセスメントを行い、介護計画の原案を作成している。利用開始当日、利用者・家族に説明し、同意を得た上で交付している。通常の支援に加え、プラスαの利用者個々の多様な思いを尊重し、寄り添う介護を大切にしている。何がしたいのか、人生の終末期をどう過ごしたいのかを、入所前から聞き取り、介護計画に反映させている。			
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	① ・ b ・ c
評価機関のコメント 日々の支援は介護職員が記録に残し、月に1度介護支援専門員が記録と面談に基づいてモニタリングを行い「モニタリングシート」に記録している。介護計画の変更希望や状態の変化時とは別に、半年から1年を定期とした見直しや更新を行っている。家族の面会時にサービス担当者会議を行い、介護職員だけでなく、看護師や栄養士からもそれぞれの立場で状況の説明を行っている。			
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、職員間で共有化している。	高 44	a ・ ① ・ c
評価機関のコメント 介護記録支援システムを用い、それぞれの専門職が利用者の記録を作成し、権限に応じて情報共有している。システムは集計や各種報告書の作成時に情報が連動し、作業効率の向上となっている。支援記録は多職種にも分かりやすく簡潔に入力するように、記録の書き方の研修を繰り返し実施し、定着を図っている。課題としては、重要な情報は口頭で即時に伝達する仕組みのため、確実な伝達やその後の情報共有の方策を検討されたい。			
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	① ・ b ・ c
評価機関のコメント 介護支援記録システムに入力された記録は、職種や職位によりアクセス権限が異なり、必要な範囲で情報の共有ができるよう管理されている。内容によっては、情報の共有を意図的に制限する仕組みもある。個人情報の適切な管理を徹底するため、研修を定期的に開催している。その研修成果をアンケート形式で確認している。目標に到達しない職員には、再研修を行って指導している。			

A-1 生活の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			
A①A-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	① ・ b ・ c
評価機関のコメント これまでの生活歴や趣味を聞き、習慣が継続できるよう、日課と合わないことでも柔軟に対応している。家族の協力により様々な書籍の差入れや、折り紙が好きな利用者は夜通し鶴を折ったり編み物をしたりと、思い思いに過ごしている。外出には制限が残るものの、自宅への外出やテナントの店舗に職員と買い物に出かけたり、屋上庭園での野菜作りや日光浴を楽しんでいる。ボランティア等の訪問やクラブ活動の再開が予定されている。			
A②A-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	非該当
評価機関のコメント 非該当			

	A③A-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	非該当
<p>評価機関のコメント</p> <p>非該当</p>			
	A④A-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	㉑ ・ b ・ c
<p>評価機関のコメント</p> <p>利用者の表情に注目して傾聴の姿勢で会話し、意思疎通困難な利用者の場合にも、言葉だけでなくジェスチャーや筆談など、様々な方法で思いを汲み取っている。ホスピタリティーを基本的人権の尊重と位置づけ、第三者が見て適切であると判断できるコミュニケーションに徹すること目標としている。生活者である利用者と支援者である職員との相互作用や関わりの深まりなど、適切で温もりのあるコミュニケーションを目指している。</p>			
A-1-(2) 権利擁護			
	A⑤A-1-(2)-① 利用者の権利侵害の防止等に関する取組が徹底されている。	高 50	㉑ ・ b ・ c
<p>評価機関のコメント</p> <p>判断能力が低下し、家族の協力が得られない利用者には、利用開始時から行政等と連携し、積極的に成年後見制度の活用を図っている。弁護士や士業専門職へ法律上問題ないかの相談を行い、利用者の権利擁護に努めている。「権利擁護、不適切ケア防止」を施設の重点目標とし、すべての職員が適切な認識を持って行動できる風土を構築することを、今年度の課題として取り組んでいる。</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			
	A⑥A-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	㉑ ・ b ・ c
<p>評価機関のコメント</p> <p>全居室が個室のため、それぞれの居室で空調の調整ができ、快適な温度を設定している。自宅で使い慣れた家具や仏壇を持ち込み、折り鶴や編み物の小物を飾るなど、落ち着いた過ごすための思い思いの工夫がある。テレビや携帯電話、スマートフォンの利用ができ、立地的に商業施設の無料Wi-Fiもある。屋上には庭園があり、職員や家族とともに外気に触れることが可能である。</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			
	A⑦A-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。	高 52	㉑ ・ b ・ c
<p>評価機関のコメント</p> <p>入浴に関するマニュアルに、入浴支援に関する基準などが明記されている。体調により入浴日に入浴できない場合には、振り替えて週2回の入浴機会を確保している。2ユニットごとに個室があり、職員と1対1でゆったりとリラックスし入浴が楽しめる配慮がある。施設内に座浴や寝浴の設備があり、状態に合わせた入浴ができる。浴室には、寒さ対策としてヒートパネルが設置され、安全に入浴することができる。</p>			
	A⑧A-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	㉑ ・ b ・ c
<p>評価機関のコメント</p> <p>3割程度の利用者が、おむつを常時使用している。おむつの性能が良くなり、利用者自身に濡れている感覚が乏しいため、皮膚トラブルを生じやすい状況がある。介護職員と看護師の連携により、皮膚トラブル予防に努めている。日中はトイレで排泄する利用者も、夜間は睡眠を重視しておむつ対応に変更することが多いが、可能な限りトイレで排泄するように支援している。入所後慣れるまでは、希望により女性の同性介護を行っている。</p>			

A⑨A-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	① ・ b ・ c
<p>評価機関のコメント</p> <p>加齢とともに徐々に自立歩行の意欲が減退し、現在は利用者の8割程度が車いす対応となっている。日中の支援の中では、車いすでの生活が長時間に及ばないよう、極力椅子への移乗を支援している。身体拘束適正化の取組みから、車いす利用者で拘束用のベルトを使用しているケースはない。</p>		
A-3-(2) 食生活		
A⑩A-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	① ・ b ・ c
<p>評価機関のコメント</p> <p>嗜好調査を毎年1回行い、その結果を給食会議に挙げている。給食会議は月に1回開催されており、施設からは施設長や管理栄養士が参加している。調理は外部の業者に委託しており、給食会議には業者側から調理担当者の他に、店長や上層職員が参加している。昨今の諸物価の高騰によって、報道されている不適切な事例のように、食事の質を低下させることのないよう申し入れも行っている。</p>		
A⑪A-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	① ・ b ・ c
<p>評価機関のコメント</p> <p>食事は、利用者の咀嚼・嚥下能力に合わせ、常食の他に一口大、刻み、ごく刻み、ムース等、様々な形態で提供している。胃ろうや経管栄養の利用者の食事は、看護師の勤務時間帯に、看護師が付き添って提供している。厨房で調理された食事をユニットごとに喫食しており、安全性の観点から原則として居室食は認めていない。</p>		
A⑫A-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	① ・ b ・ c
<p>評価機関のコメント</p> <p>誤嚥性肺炎に罹患する利用者がいることから、口腔ケアの大切さを認識しており、歯科医師や歯科衛生士と連携した支援を行っている。毎食後の口腔ケアに関しては、多くの利用者は職員が手伝って実施しており、自身で実施できる利用者であっても、仕上げや確認は職員が丁寧に行っている。就寝前には、義歯洗浄を行っている。</p>		
A-3-(3) 褥瘡発生予防・ケア		
A⑬A-3-(3)-① 褥瘡の発生予防・ケアを行っている。	高 58	① ・ b ・ c
<p>評価機関のコメント</p> <p>褥瘡の予防や対応に関するマニュアルがあり、褥瘡を作らないケアを実践している。特におむつを着用する利用者が罹患しやすいことから、入浴介助や排泄介助、着替え等の機会に、背中や足、腰、臀部等の皮膚状態を観察し、異常のないことを確認している。異常を発見した場合には、速やかに医師に報告を入れ、看護師や管理栄養士等の他職種を交えて対応を検討している。</p>		
A-3-(4) 介護職員等による喀痰吸引・経管栄養		
A⑭A-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 ・ c
<p>評価機関のコメント</p> <p>非該当</p>		
A-3-(5) 機能訓練、介護予防		
A⑮A-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	① ・ b ・ c
<p>評価機関のコメント</p> <p>医師と機能訓練指導員の資格を持つ看護師が連携し、約100名の利用者について生活機能向上計画を作成している。利用者の機能低下の防止や介護予防を目的として、生活機能向上計画を基に看護師と介護職員が共同で、施設内での生活訓練を中心に支援している。ただ、機能訓練に意欲を示さない利用者もおり、取り組む意欲を引き出すことも職員の業務の一環と考えている。</p>		

A-3-(6) 認知症ケア		
A⑯A-3-(6)-① 認知症の状態に配慮したケアを行っている。	高 61	① a ・ b ・ c
評価機関のコメント <p>利用者のうちの70%近くが認知症の症状を有しているが、認知症の利用者と他の利用者を区別しない支援を実践している。認知症であっても、利用者一人ひとりの思いや意向を汲み取り、それを実現させるために個別性のある介護計画を作成して支援している。認知症の利用者に適切に対応するために、職員は認知症理解のための研修を受けている。</p>		
A-3-(7) 急変時の対応		
A⑰A-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。	高 62	① a ・ b ・ c
評価機関のコメント <p>看護師資格を持つ職員7名がシフトを組んで勤務しているが、夜間は看護師不在となる。夜間の利用者の急変等の緊急時には、当番の看護師と電話で連絡が分かるようになっており、緊急体制は整っている。体調や病状が重篤な状態の利用者がいるときには、看護師が利用者の状態を観察してから退勤している。利用者個々に「救急情報シート」が作成されており、救急搬送時に活用されている。</p>		
A-3-(8) 終末期の対応		
A⑱A-3-(8)-① 利用者が終末期を迎えた場合の対応を手順を確立し、取組を行っている。	高 63	① a ・ b ・ c
評価機関のコメント <p>「看取り指針」があり、利用契約時に利用者・家族に内容を説明している。その際に、利用者の終末期に対応するための家族の意向を聞き取っているが、利用者の状態が変化する都度、家族の意向を聞き直している。その場合に、家族の意向が変わることもしばしばである。毎年10名前後の利用者を看取っており、現在も看取り対応の介護計画を作成して支援している利用者が10名ほどいる。</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		
A⑲A-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 ・ ① b ・ c
評価機関のコメント <p>3年余に及ぶコロナ禍によって、家族の面会も制限付きの実施となっている。コロナ感染症は5類へ移行となったが、施設はコロナへの感染に対して警戒を緩めていない。コロナ禍前、施設イベントへの家族参加の呼び掛けには、70～80%の家族の参加があった。家族会も組織されていないことから、施設イベントを再開して利用者とのつながりの再構築を図りたい。</p>		
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		
A⑳A-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	非該当
評価機関のコメント <p>非該当</p>		