

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 経営志援

②施設・事業所情報

名称：特別養護老人ホームカリヨンの郷	種別：介護老人福祉施設
代表者氏名：施設長 内藤 吉弘	定員（利用人数）：特養90名 ショート10名
所在地：愛知県海部郡蟹江町今伊勢苗代1番地1	
TEL：0567-95-8830	
ホームページ： https://sato.carillon.or.jp	

【施設・事業所の概要】

開設年月日：1999.10.1

経営法人・設置主体（法人名等）：社会福祉法人大リヨン福祉会

職員数	常勤職員：51名	非常勤職員：29名
専門職員	社会福祉士：4名	介護福祉士：38名
	介護支援専門員：2名	正看護師：4名
	管理栄養士：2名	准看護師：3名
施設・設備の概要	4人部屋：15室 3人部屋：0室 2人部屋：4室 1人部屋：32室	食堂・調理室・トイレ 機能訓練室、医務室・看護室
	浴室：一般浴室、特殊浴室（機械浴、車いす浴）	静養室・地域交流スペース

③理念・基本方針

法人理念：「利用者様の笑顔」と「全職員が働きやすい環境作り」

基本方針

基本6項目

- ① 入所者・利用者にとって何が最善かを第一に考えます
- ② 地域社会に開かれた施設を目指します
- ③ 施設は全職員で運営していることの自覚を忘れません
- ④ 職員間の協力の基、楽しく明るい職場であるよう努めます
- ⑤ 施設内はいつも清潔にし、快適性を保ちます
- ⑥ 自己の健康管理は厳に留意します

④施設・事業所の特徴的な取組

- ・職員が定着し、キャリア支援を継続することで、サービスの質の向上に取り組んでいる
- ・全ての入居者様に介護職員が担当としてつき、介護の質を担保している
- ・家族会の協力を得て、介護職員が活発に行事を提案および実施している
- ・外出行事を積極的に実施している
- ・介護福祉士及び社会福祉士の実習生を積極的に受け入れ、第三者の視点を取り入れている
- ・実習指導者資格や認知症実践者研修等サービスの質につながる資格取得支援を推進している
- ・加算取得に努めることにより、サービスの質の向上に取り組んでいる

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和7年7月22日（契約日）～ 令和7年12月9日（評価決定日） 【令和7年10月21日（訪問調査日）】
受審回数（前回の受審時期）	0回

⑥総評

◇特に評価の高い点

【働きやすい職場づくりに向けた取組】

職員を大事にすることが最重要取組項目として位置づけられ、様々な施策が取られている。例えばキャリアパス制度が整備され、年に複数回の定期面談が実施されていることはもちろん、研修制度が整備され、職員のスキルアップがしやすい環境が作られている。また、職員の精神面でのケアについては相談窓口の設置や、職員が困っていること・悩んでいることなどを上司が聞き取り、職場で共有を行う「キャッチアップ」という取組をおこない、職員の悩みを早期に受け止めて対策をとっている。結果として直近の年間離職率が2.5%という非常に低い離職率を達成している。

【積極的かつ丁寧な実習生の受入】

年間を通じて5校からの介護福祉士実習生の受入が実施されている。受入マニュアルの整備や学校との調整に力が入れられている他、特筆すべきは実習指導者の資格取得が推奨されている点で、キャリアパス制度の中のスキルアップ項目の中に資格取得が位置づけられ、実際に毎年複数人が資格を取得しており、現在16名の資格保持者が勤務している。こうした取組の結果、毎年の新卒入職者のほとんどが元実習生である。実習を通じて施設側と学生側がお互いによく知った状態で入職に至っているため、ミスマッチがおきにくい、効果的な採用活動につながっている。

◇改善を求められる点

【法人としての中・長期計画の策定】

法人としての中・長期計画の策定が望まれる。現在、施設単体の中・長期計画は策定されているものの、法人全体のものが無い為、限定的な取組となってしまっている。時代が変化していく中、先を見据えた事業活動、人材確保、サービスの質の向上等に効果的に取り組んでいく為にも中・長期計画の策定を検討されたい。また、その際は定量的に施策の効果を測っていく為にも数値目標を設定することも検討されたい。

【各マニュアルの更新と活用】

介護業務に関するマニュアルは揃ってはいるものの、更新がされていないものが多く見られた。マニュアルは単なる業務の手順書となるだけでなく、サービスの質を均一化し向上させること、事故やトラブルを未然に防ぎ利用者の安全を守ること、新人教育を効率化し職員の負担を減らすこと、緊急時にも迅速かつ適切に対応できること、業務の属人化を防ぎ情報共有を促進することに効果があるものなので、今後、整備と活用が行われることに期待したい。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

初めて第三者評価を受審し、施設の取り組みを客観的に確認することができました。

評価項目を職員間で共有・確認する過程は、日頃の取り組みを振り返り、今後の課題に気づく貴重な機会となりました。

ご家族様アンケートでは、多くの温かいお言葉をいただき、職員にとって大きな励みになっております。

一方で、入居者様の日常生活のご様子や苦情相談窓口の周知について、十分にお伝えできていない点があることが分かり、今後の改善課題であると認識いたしました。

今回の評価結果を真摯に受け止め、サービスの質の向上および満足度向上に向け、継続的な改善に取り組んでまいります。

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	ⓐ · b · c
法人の戦略会議、リーダー会議、職員全体会議、フロア会議、朝礼でも随時で周知する機会を設けている。また、パンフレットやウェブサイトにも記載されており、理念の確立・周知がされている。		

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	ⓐ · b · c
<コメント>月次で法人の幹部が集まり、経営全般についての会議が開催されている。会議では各事業所から経営課題を持ち寄り、検討して方針を決定している。利用者の動向やコスト状況に関するデータも共有がされ、分析が行われている。法人の理事長は地域包括支援センターの責任者ということもあり、地域の実情に詳しい。事業をとりまく環境・経営状況は適切に把握・分析されている。		
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	ⓐ · b · c
<コメント>経営に関する課題は現場の責任者が持ち寄り、会議にて共有がされ対応が協議されている。特に現場の困りごと(施設の改修や利用者の受け入れ態勢の構築など)については積極的に対応がされている様子が現地において確認ができた。また、課題については朝礼などの場で職員にも共有がされ、対応の状況が伝えられている。具体的な取り組みが進められていると評価できる。		

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	ⓐ · b · ○
<コメント>法人としての中・長期計画は策定されていない。一方で、施設運営についての中・長期計画策定については取り組みが始まっています。具体的な計画が策定されている。今後、法人全体の中・長期計画の策定と、それに基づく施設運営の中長期計画の策定に取り組まれることが望まれる。また、策定の際には、検証ができるよう、数値目標を盛り込む事を検討されたい。		
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	ⓐ · b · ○
<コメント>法人としての中長期計画が策定されていないものの、施設としての中長期計画は策定されており、それをベースにした施設の単年度計画は策定されている。内容も具体的で、着実に業務が改善していく様子がうかがえるものになっている。今後、法人全体の中・長期計画に基づいた計画の策定が望まれる。また、単年度計画についても数値目標を盛り込んでいくことを検討されたい。		
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	ⓐ · b · c
<コメント>計画作成の際にはそれぞれの業務担当者や委員会からの意見が集約され、計画に反映されている。策定した計画は職員に周知され、進捗の状況は定期的に開催されている現場のリーダー職が集まる会議において確認が行われている。適切な計画の策定と運用がされている。		
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	ⓐ · Ⓜ · c
<コメント>事業計画の利用者・家族への周知については、施設からのお便りの中で触れたり、家族会で方針の説明は行っているものの、計画そのものの周知は積極的には行われていない。より運営の透明性を高め、利用者の施設運営への参加を促す観点からも、今後の積極的な取組に期待したい。		

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>法人監査に臨む際に監査項目の自己チェックを行ったり、委員会活動で自分たちのサービスについて振り返ることはあるものの、組織的な自己評価は実施されていない。第三者評価の受審は今回が初めてだが、今後定期的に受審をしていく計画があるとのこと。今後、定期的な受審と併せて自己評価を定期的に実施することを検討されたい。			
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>委員会ごとに活動報告会を年次で実施しており、その際に取組と成果が報告される仕組みがあるものの、PDCAサイクルを意識した組織的取組にまでは至っていない。今後の取組に期待したい。			

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>就業規則やキャリアパス表などで管理者の職務分掌が明文化されている。また、管理者は業務を切り分けて、それぞれの業務に責任者を配置し、施設運営を行っている。その際、責任者の自主性を重んじる事が意識されている一方で、責任者のマネジメントは管理者が行うということが徹底されており、管理者の役割と責任が明確になっている。			
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>管理者は事務職経験があり、元々法令遵守についてのスキルがある。また、社労士に相談できる体制がある他、県の監査のタイミングで改めて学ぶ機会を設けている。職員へは朝礼や掲示板を使用し、必要な法令に関する情報を周知している他、ハラスメントなど直接の業務に関係することについては別途ガイドラインを作成し、対応を行っている。適切な取組が行われていると評価できる。			
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>管理者は日々の会議や委員会からの報告で課題を把握している。また、一部の委員会には自ら参加し、直接課題を把握することも行っている。現場の対応に関しては自主性を重んじ、なるべく任せるようにしているものの、必要があると感じた時はアドバイスや指導を行っている。その他、職員の教育にも熱心に取組み、マニュアル策定・プリセプター制度・Eラーニングの導入、キャリアパス研修への参加促進など、様々な施策を実施しており、その実行力は素晴らしい。			
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	a · b · c	
<コメント>管理者は施設の経営について毎月分析を行い、会議にて報告をしている。また実効性を高める取組として、職員に見せる資料に実際にかかるコストを記載するなどの工夫をし、職員の経営改善意識を高める努力をしている。その他、生産性向上委員会を組織するなどの効率化を図る取組を実施したり、業務に詳しい職員にアイデアを出させるような働きかけも実施されている。一例としては調理職員からの意見を採用し、配膳車と下膳車を別に用意したところ、食事に関する業務の効率が飛躍的に上がった事が挙げられる。管理者の指導力が遺憾無く発揮されている事例と言えよう。			

II-2 福祉人材の確保・育成

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。			第三者評価結果
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> 人員配置に関しては法定基準とは別に施設で独自に基準を設け、余裕をもって配置ができるように配慮がされている。採用に関しては新卒採用がほとんどで、計画的に採用が行えている。特筆すべきは新卒採用する学生のほとんどが過去に実習生として施設に来たことがあるという点。お互いによく知った状態で採用に至るので、ミスマッチが起きにくく、素晴らしい取組である。			
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> キャリアパス制度が作られており、期待する職員像や将来の見通しなどが定められている。また、面談等で出た職員の意見は必要に応じて施設の施策に反映がされている。定期的な面談も実施されており、総合的な人事管理が行われている。			
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。	高16	(a) · b · c	
<コメント> 施設の方針として、職員の定着が非常に重視されており、働きやすい職場環境の整備に力が入れられている。様々な取組が行われており、例えば管理者による職員の就業状況の把握及び管理、定期的な面談、職員の相談窓口の設置、職員を慰労する為の親睦会の開催などがされている。取組には職員の意向を重視する姿勢が反映されており、例えば親睦会の開催については親睦会委員会を設置して職員の意見を反映しているだけでなく、職員が参加しやすいよう、複数回の実施がされるなど、細やかな配慮が見て取れた。結果として直近の年間離職率は約2%とのことで、種々の取組が着実に成果を出している。			
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 · (b) · c	
<コメント> キャリアパス制度が作られており、期待する職員像や将来の見通しなどが定められ、定期的な面談を通じて目標の設定や管理を行っている。しかし面談はメンテナンスの要素が強く、目標達成に向けた進捗の確認や評価を精緻に行う事はあえて行っていないとのこと。今後、PDCAサイクルに基づいた評価と育成の仕組を作っていくことを検討されたい。			
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) · b · c	
<コメント> 期待する職員像や必要とされる技術・資格などはキャリアパス表に定められている。また同時に研修計画も策定され、職員が参加をしている。研修内容は毎年、現場の意見を聞きながら、管理者が見直しを行っている。適切に教育・研修計画が実施されていると評価できる。			
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	
<コメント> 職員全員について、誰が何の資格を持っているかが把握されている。またプリセプター制度を設け、新人職員には教育担当の職員をつけるようにし、仕事面・精神面でのフォローが行われている。その他、階層別に研修を用意したり、Eラーニングの機会を設けたりするなど、職員の参加を促す施策が行われている。しかしながらそれでも研修に十分に参加できない職員がまだいるとのことで、参加率の向上が今後の課題となっている。			
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	
<コメント> 実習生受け入れのマニュアルが整備され、受け入れる姿勢や研修・育成業務が定められている。また実習指導者の資格取得が推奨されており、指導の質の向上が図られている他、受け入れの前には学校側とも実習内容について打ち合わせを行っており、積極的かつ丁寧な実習が実施されていると評価できる。また、実習生が就職することも多いのはその点が寄与しているように見受けられる。			

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 · b · c
<コメント>ホームページやパンフレットなどで、法人や施設の活動内容を発信しているものの、苦情の公開は行っていない。運営の透明性を高めていく為にも、今後、寄せられた苦情や苦情についての対応を発信したり、今回受審した第三者評価の内容やそれに対する方針などを発信していくことを検討されたい。		
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	(a) · b · c
<コメント>事務、経理、取引等に関するルールは規定集が作られており、事業所に配布がされている。また、監査を受ける前には自己監査や法人の監事による監査も実施されており、適正な経営・運営のための努力がされている。		

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
<コメント> 法人理念に地域との関わり方にに関する基本的な考え方方が明示されている。またボランティアが活用されていて、地域の婦人会や障害者事業所による支援を受けている。その他、施設利用者の要望に応じて散歩を実施したり、地域のお祭りに参加をしている他、施設見学会を実施するなど、地域の方々との交流も図られており、地域との交流が行われていると評価できる。		
II-4-(1)-② ボランティア等の受け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) · b · c
<コメント> ボランティア受け入れに関する基本方針が作成され、それに基づいて受け入れがされている。また、地域の学校から依頼される職場体験の受け入れも実施されている。体制が確立していると評価できる。		
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) · b · c
<コメント> 地域の社会資源のリストがあり、事業所で確認ができるようになっている。また、介護福祉士会や社会福祉会など、外部の関係団体にも参加し、連絡を取り合っている他、施設が福祉避難所として登録がされているなどの地域課題解決に向けた取組も行われており、地域の関係機関等との連携が取れていると評価できる。		
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	(a) · b · c
<コメント> 法人が地域包括支援センターの運営を行い、理事長が地域包括支援センターの責任者を兼ねていることもあり、地域の困りごとやニーズの把握については常に情報に触れている。また地域の施設責任者が集まる施設長会においても地域の課題が共有され対応が検討されている。地域の福祉ニーズの把握が適切に行われている。		
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	(a) · b · c
<コメント> 地域の福祉ニーズにもとづく公益的な活動については同一法人が運営する地域包括支援センターが窓口となって行っており、施設からは職員を派遣するなどの協力をしている。特に力を入れて開催されているのが「ひびきあい広場」という介護予防事業の体操教室で、毎月定期的に開催がされており、評価できる。		

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	Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ
<コメント>「利用者様の笑顔と全職員が働きやすい職場づくり」の理念に基づき、利用者の笑顔を重視した取組が行われている。利用者一人ひとりのアルバムには笑顔の利用者の姿が多く見られ、家族からも好評である。部屋に入れられる物は持ち込み可のため、利用者のなじみの物が多く、生活環境からも利用者を尊重した姿勢が窺える。また、日々の利用者の話や思いを連絡ノートで共有したり、新人職員には介護倫理教育を実施するなど、日頃から利用者尊重を意識した取組が行われている。			
	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	Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ
<コメント>多床室は可動式の仕切り壁に、トイレは扉付きの個室に改修するなどして、プライバシーの確保を図っている。入浴時は人員配置の都合もあり同性介助は現状困難ではあるが、希望を聴きながらの対応に努めている。男女の利用者が同時に一緒に入る場合にはカーテンで仕切ったり、素肌を極力さらさないようタオルをかけるなどして配慮しているが、プライバシーの面においてさらなる改善に期待したい。			
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	Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ
<コメント>施設として歴史があるため、なじみの居宅支援事業所との連携体制が構築されている。資料としてパンフレットやカリヨン便り、ショートステイの利用等で施設を事前に紹介している。ホームページも作成しているが、日々の介護の様子や施設の情報等についてのこまめな発信は、SNSを活用することも今後検討されたい。			
	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	Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ
<コメント>入所時には重要事項説明書や入所契約書を基に説明を行っている。専門用語の使用は控え、できるだけ理解しやすい言葉で説明したり、事前に費用表を作成するなどして家族の不安にも対応できるよう工夫している。入所後も家族とはこまめに連絡を取り、サービスの変更等があれば、説明と了解の上で実施している。			
	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	Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ
<コメント>施設から他施設への変更や家庭への移行はほとんどなく、入院時には速やかに情報シートを作成し、適切な介護を受けられるよう配慮している。他施設からの移行の場合には、生活相談員を通して前の施設に確認するなど、継続性に配慮した対応に努めている。			
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	Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ
<コメント>日頃は、利用者がカンファレンスに参加して、現状に対する意見やサービスに関する要望を直接聞く機会を設けている。また、家族会総会に介護職員が参加して、家族と意見交換を行っている。一方、利用者や利用者家族への利用者満足に関する定期的な調査は今回の第三者評価が初めてであることから、組織的な取組として今後継続することに期待したい。			
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	Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ
<コメント>苦情解決の仕組みは、掲示物や重要事項説明書等で説明している。苦情対応委員会が定期的に開催され、苦情内容について多職種(理学療法士・ケアマネージャー・生活相談員・看護師・栄養士・フロアリーダー等)間で共有に努めている。一方、意見箱の設置や苦情の外部への公表は行われていない。利用者が言いやすい環境の整備、透明性の確保の面からも改善の余地がある。			
	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	Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ
<コメント>利用者の状況に応じて、口頭のみならず文章や筆談、身振り手振りやイラストカード、様々な手法で対応している。専用の相談室はないが、述べやすい環境として利用者の居室を活用している。さらなる取組として、「いつでも、誰にでも、どんなことでも」相談や意見が言えること、いつでも相談に乗る姿勢があることを、利用者にわかりやすく説明した掲示物等があると良い。			

	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	Ⓐ Ⓑ Ⓒ
<コメント>利用者からの相談や意見は、連絡ノートや介護ソフト、口頭で共有・対応している。検討に時間がかかる場合には、毎月のフロアミーティングの議題として対応を協議、その後パート職員にも共有する仕組みとなっており、相談対応マニュアルはないものの、組織的な対応が行われていると言える。			
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	Ⓐ Ⓑ Ⓒ
<コメント>事故再発防止委員会が中心となり、事故やヒヤリハットの集計・分析と対応策を取りまとめ周知している。携帯電話を導入することでヒヤリハットの件数が増えている。また、介護事故防止対策指針やマニュアル、AED訓練、eラーニングによる確認テストなどで事故防止に努めている。さらなる取組として、毎月の事故再発防止委員会で出された事故防止策について、1~2ヶ月後に評価・見直しを行うことで実効性がより高まることから、今後に期待したい。			
	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	Ⓐ Ⓑ Ⓒ
<コメント>感染症対策委員会を中心とした管理体制が整備され、年2回施設内で感染症予防および対策の研修が行われている。今年度からは病院と連携して実地指導や研修を受ける取組を始めており、感染症予防に対する意識が高い。また、日々の検温、体調確認、手洗い・消毒、感染症対応マニュアルの整備と周知により、予防と発生時の迅速かつ適切な対応に努めている。			
	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	Ⓐ Ⓑ Ⓒ
<コメント>年2回(9月・3月)に避難訓練を実施している。ハザードマップ上で浸水のリスクがあるため、施設4Fに備蓄を行っている。近隣の障害者施設から利用者が避難してくる訓練など、地域での安全確保の取組も行われている。一方、福祉避難所であるとのことだが、福祉避難所開設のマニュアルや想定訓練は行われていない。また、自治会と災害時の役割等の検討も今後の課題と思われる。			

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	Ⓐ Ⓑ Ⓒ
<コメント>三大介護マニュアルはあるものの見直しが行われていないため古く、標準的な実施方法は指導職員から口頭での指導が主となっている。一部掲示物等では職員が共有できるマニュアルは確認できるが、カリヨンの郷ならではの介護について文書化するなどして、理解しやすいものとなると良い。動画の活用なども検討されたい。			
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	Ⓐ Ⓑ Ⓒ
<コメント>一部のマニュアル等の見直しは行われているものの、三大介護マニュアルの見直しは行われていない。見直しする時期や方法、担当者等を定め、組織的に見直しができる体制づくりに期待したい。			
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	Ⓐ Ⓑ Ⓒ
<コメント>定められたアセスメントシートを活用し、適切なアセスメントに努めている。カンファレンスで多職種による多角的な意見を取り入れ、介護ソフトからの情報と合わせて担当者がアセスメントを行い、ケアマネジャーが計画を策定している。アセスメントの重要性を理解し、適切な施設介護サービス計画の策定に繋げている。			
	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	Ⓐ Ⓑ Ⓒ
<コメント>多職種が参加するカンファレンスを6ヶ月に1回実施している。評価・見直し後、変更があれば、連絡ノートで内容を共有する仕組みがあり、適切に評価・見直し、共有が行われていることが記録から確認できた。			
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	Ⓐ Ⓑ Ⓒ
<コメント>介護ソフトを導入後、共有がしやすくなったことを実感している。正規職員は閲覧用のスマートフォンで共有、パート職員へは口頭での申し送りや連絡ノートで周知して共有を図っている。タブレット端末は各フロアに3台あり、食事、排泄、記録用にそれぞれ活用でき、記録のしやすさも向上している。			

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 · b · c
<コメント>個人情報保護方針やマニュアルを整備し、入職時の研修のほか年度初めの会議、eラーニングの研修等で学ぶ機会を設けている。個人情報保護の重要性について理解している様子は十分に窺えるが、パソコンなどのパスワードの定期的な変更やUSBメモリー等の使用については、改善の余地がある。今後に期待したい。		

【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	Ⓐ · Ⓑ · Ⓒ	
<コメント>すべての利用者の希望の把握については課題と感じているが、利用者のやりたいことを叶えたい、どうしたら叶えられるか？を担当者は考え、様々な行事が行われており、家族からも行事が多いとの声がある。外出できる方には遠足行事、寝たきりの方にもレクリエーションの雰囲気を楽しんでもらったり、参加していることを感じられるように、行事内容を工夫している。			
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	Ⓐ · Ⓑ · Ⓒ	
<コメント>			
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	Ⓐ · Ⓑ · Ⓒ	
<コメント>			
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	Ⓐ · Ⓑ · Ⓒ	
<コメント>利用者の状況に応じて、筆談やイラストを活用して意思疎通を図っている。利用者への接遇や言葉遣いについて気になる場合には注意したり、身体拘束にもなりうる「ちょっと待って」を言わないよう日頃からお互いに意識している。認知症の利用者との関わり方については、認知症実践者研修の受講を推進しており、学んだことを報告することで職員のコミュニケーションスキルの向上を図っている。			
A-1-(2)権利擁護			
A-1-(2)-① 利用者の権利擁護に関する取組みが徹底されている。	高50	Ⓐ · Ⓑ · Ⓒ	
<コメント>虐待の芽チェックをGoogleフォームで実施し、翌月の虐待防止委員会で改善策を検討、結果を職員に周知して虐待防止と安全なケアの実践に努めており、原則、身体拘束は行わないことを明確にしている。また、職員のストレスチェックやストレスや悩みを知るキャッチアップで、利用者とのかかわり方などの指導・助言を行い、職員による権利侵害の防止を図っている。			

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	Ⓐ · Ⓑ · Ⓒ	
<コメント>施設中央が吹き抜けの屋上庭園のため明るく、廊下は通行の妨げになるような物も置かれていらない。また、清掃専門のパート職員による清掃で、清潔を維持している。居室には利用者のなじみの物が置かれ、くつろいで過ごすことができるよう配慮している。廊下には利用者の作品や趣味のものを職員が選んで掲示しており、利用者の想いを汲んだ職員の気持ちが表れている。			

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	Ⓐ · Ⓑ · Ⓒ	
<コメント>利用者の状況に応じて、個人浴槽や機械浴(座浴または寝浴)から入浴形態を選択している。3Fは動線を考慮して須成温泉に改修した。入浴中の音楽や、季節ごとの変わり湯など、利用者が快適に入浴できる工夫もなされている。入浴時は、万が一に備え看護師を配置し、安全かつ安心して入浴できる環境を整えている。			

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	Ⓐ Ⓑ Ⓒ
<コメント>トイレはプライバシーに配慮し、個室に改修した。改修は職員の意見を取り入れ、手すりにカバーをつけて優しい手触りにしたり、格子型の手すりに変更した。福祉用具で介護ロボットを活用することで、立位保持が困難な利用者でも排泄の意欲に応じた支援が可能となり、利用者の尊厳の重視と事故の軽減に繋がっている。		
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	Ⓐ Ⓑ Ⓒ
<コメント>日々の介助では、歩ける自由と自走を促している。廊下には障害物はなく、自走している利用者も多く見られる。中庭を周回することができ、利用者の状況に応じて、自走距離や歩行距離を調整している。車いすは定期的にメンテナンスを行い、点検マニュアルも整備している。動線が長いことから車いすの移動については課題も見られる。		
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	Ⓐ Ⓑ Ⓒ
<コメント>調理は業務委託ではあるものの、施設内調理となっている。温冷配膳車を利用しており、温かいものは温かく、冷たいものは冷たく提供でき、味付けもちょうど良かった。地域ならではのメニューや麺類(そば・ラーメン)、行事食などバリエーションが豊富で楽しめる工夫がなされている。全ての食事が選択できるわけではないが、クリスマスケーキやおやつ、飲み物などは選択できるように配慮している。		
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	Ⓐ Ⓑ Ⓒ
<コメント>食事前には嚥下体操を行い、経口摂取の維持に努めている。管理栄養士によるミールラウンドを実施し、介護ソフトに記録された食事量や水分摂取量から、食事形態の見直しなどが行われている。トロミの一覧表を作成して誤嚥防止を図るとともに、利用者の食事のプレートには誰が見てもわかるように顔写真と食事形態が細かく記され、誤配膳を防ぐ工夫がなされていた。		
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	Ⓐ Ⓑ Ⓒ
<コメント>毎食後合計3回の口腔ケアが行われている。歯科衛生士とは、研修での職員への指導のほか気になることがあれば手紙や電話で情報共有するなど連携を図り、協力体制を構築している。医務室兼歯科検査室を設置し、毎月の歯科健診のほか、年1回歯科医師による診察が行われている。食事後には自ら歯を磨く利用者の姿もあり、口腔ケアの取組が浸透していることが窺える。		
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	Ⓐ Ⓑ Ⓒ
<コメント>排泄・褥瘡予防委員会が中心となり、褥瘡への理解と周知を促している。また、年1回の施設内研修では看護師から指導・助言を受けることができる。利用者の状況に応じて褥瘡ケア計画を作成し、体位変換やエアマットの活用で予防に努め、治療が必要な場合には看護師と密に連携し、適切な対応に努めている。看護師を中心に最新の情報の収集に努め、早期発見・対応に繋げている。		
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、取組みを行っている。	高59	Ⓐ Ⓑ Ⓒ
<コメント>医療的ケアを行うことができる介護職員が多い。医療的ケアが必要な利用者は現状それほど多くはないが、毎年医療的ケアの研修を行うほか、久しぶりに喀痰吸引を行う場合には個別に対応するなどして、介護職員が安心かつ安全に実施できるよう支援している。また、適切な手順で行えるよう吸引マニュアルを作成している。		
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	Ⓐ Ⓑ Ⓒ
<コメント>日常生活動作を中心に機能訓練や介護予防活動を行い、利用者に応じて個別機能訓練計画書を作成し、半年ごとに多職種を交えて評価・見直しを行っている。多職種との連携により、多角的な視点で利用者の機能の維持・向上を図ることができる点は評価できる。		
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	Ⓐ Ⓑ Ⓒ
<コメント>認知症チームケア推進加算の取組を実践しており、利用者の生活課題やBPSDの予防と早期対応に努めている。認知症実践者研修の取得を推進するほか、認知症専門医でもある精神科医から毎月オンラインで療養指導や助言を受け、BPSDが出た時に落ち着いて対応できるようになるなど適切な対応に繋がっている。薬を変更したりケア方法の検討等にも活かしている。		

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、取組みを行っている。	高62	②	・ b ・ c
<コメント>緊急時対応マニュアルやフローチャートで手順を明確にしている。利用者の安定した状態を日常的に把握し、小さな変化が見られた際は、介護ソフトに入力して複数の職員で情報を共有し、看護師と連携しながら早期に対応している。必要に応じて、昼間のうちに通院をして、夜間の職員が少ない時間帯に急変対応がないように極力配慮している。協力医療機関との連携を強化し、24時間365日対応可能な体制になり、利用者のみならず職員の安心にも繋がっている。			
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	②	・ ③ ・ c
<コメント>年間10~20件の看取りがあり、終末期ケアに携わる職員には、その都度個別面談を実施し、対応内容の確認や指導のほか、元気だった頃の利用者を思い出しながらのグリーフケアを実施している。看取り期には看取りノートを活用して家族とやりとりしており、最終的に看取りノートは家族にお渡ししている。看取り介護に力を入れていることは件数からも窺えるが、一方で職員への聞き取りの中で、サービスが終了した方のデータ閲覧の方法が分からぬという声が聞かれた。過去の経験を活用していくためにも職員が過去のデータを見られるようにすることが望まれる。また看取り介護マニュアルはあるものの見直しがされていない点は課題である。			

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	②	・ b ・ c
<コメント>コロナ禍以前の家族会や夏祭り、遠足などが、現在は家族会と秋祭りになり、家族参加の行事となっている。さらには、施設内行事の際にも呼びかけして、4家族ほど参加している。家族には3ヶ月ごとに写真と手紙、カリヨン便りを送ったり、施設介護サービス計画更新時に要望を聞く機会を設けている。要望があれば情報を共有し、生活相談員や必要に応じて看護師が対応するなどして家族の安心に繋げている。			

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			
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	②	・ b ・ c
<コメント>			