

福祉サービス第三者評価結果の公表様式〔高齢者福祉サービス〕

①第三者評価機関名

(福) 静岡県社会福祉協議会

②施設・事業所情報

名称：特別養護老人ホーム 土肥ホーム		種別：特別養護老人ホーム	
代表者氏名：福室 悦子		定員（利用人数）： 50名（50名）	
所在地：伊豆市小土肥 787-2			
TEL：0558-98-2900		ホームページ： http://www.shinai-kai.jp/toihome/diary/index.html	
【施設・事業所の概要】			
開設年月日： 1993年4月			
経営法人・設置主体（法人名等）：			
職員数	常勤職員：	25名	非常勤職員 30名
専門職員	管理者	1名	栄養士 1名
	介護職員	21名	調理員 3名
	生活相談員	1名	機能訓練指導員 1名
	介護支援専門員	1名	労務員 10名
	医師	1名	事務員 3名
	看護師・准看護師	7名	
施設・設備 の概要	定員に対する個室の割合	20%	食堂3か所
	定員1人あたり個室面積	11.232㎡	

③理念・基本方針

- 1) 人間愛に基づいた利用者を中心とした、安心と信頼を与える福祉サービスの実践
- 2) ノーマライゼーションに基づき、利用者の人格を尊重したサービス提供に努める
- 3) 社会福祉法人の本文をわきまえ、関係機関と協調し、地域社会に貢献する
- 4) 公正、公平、堅実を旨とし、長期に亘って安定的な経営をめざす
- 5) 法人傘下並びに姉妹法人各施設と協力・連携し効率的で良質なサービス提供に努める
- 6) 時代の趨勢に目をむけ、ニーズに合致した運営をめざす
- 7) 良質な職員の確保と人材の育成により、より良い職場環境の醸成に努める

④施設・事業所の特徴的な取組

- 1) 地域における唯一の福祉拠点として地域の高齢者を包括的に支える体制づくり
- 2) 社会福祉法人の責務として地域に根差した福祉資源の活用に関する取組
- 3) 少子高齢化が進展する過疎地域における地域課題の解決に向けた提案と支援の取組
- 4) 過疎地域における雇用機会の創出と人材育成

⑤ 第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和3年10月18日（契約日） ～ 令和4年6月20日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	3回（平成19年度）

⑥ 総評

◇特に評価の高い点

- * 事業経営を取りまく環境と経営状況を、法人と一体となつて的確に把握・分析しています。
- * 事業計画は職員の参画のもとで策定され、中・長期計画を反映させた実行可能な具体的な内容となっており、実施状況の把握や評価・見直しが組織的に行われ、職員は理解しています。
- * 管理者は、自らの役割と責任を職員に対して表明して理解を図っています。また、インカムシステムの導入やオンライン研修の実施、NPO法人の有効的な活用、高齢者等短時間勤務職員の採用など、福祉サービスの向上及び経営の改善などの取組に指導力を発揮しています。
- * 法人において総合的な人事管理が行われ、ワーク・ライフ・バランスに配慮した、職員が働きやすい職場づくりに取り組んでいます。
- * 職員の質の向上に向けた体制が確立されており、研修に対する助成制度を設けるなど、職員一人ひとりの教育、研修の機会を確保しています。
- * ホームページ等を活用して、福祉サービスの内容や予算、決算、苦情の内容等の情報を公開するなど、施設運営の透明性を確保するための取組を行っています。
- * 各種マニュアルを整備し、実情に即した支援と見直しを行っています。
- * ヒヤリハット等をデータ分析し、会議で共有し、事故をできるだけ未然に防ぐケアに努めています。
- * 定められた手順によってアセスメントを行い利用者個々のケアプラン・生活（個別）援助計画書を作成し、個別ケアに努めています。
- * 職員一人ひとりの個人目標シート・「面談シート」を活用したスーパービジョンに努めています。
- * 利用者一人ひとりの栄養ケア計画を作成して、利用者の心身の状況、嚥下能力や栄養面への配慮に加え、季節感を取り入れた食事づくりや、利用者の食事ペースと心身の負担に配慮した支援を行って、栄養ケアマネジメントを実施しています。
- * 褥瘡対策のための指針を整備して、職員への研修を通して周知を図り、褥瘡予防をするために、体位変換や福祉用具の使用、皮膚の清潔、栄養管理、医療専門職との連携などの総合的な対応をしています。さらに、褥瘡発生後の治癒に向けたケアも行われています。

◇改善を求められる点

- * 管理者は、職員が遵守すべき法令等を正しく理解するための取組が必要です。
- * 利用者からの要望には随時対応していますが、組織としての具体的な手順の作成

が求められます。

* 介護記録の重複化の見直しと、ICT等を活用した記録時間の短縮が望まれます。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

今回の受審は2007年以来、3度目の18年ぶりの第三者評価事業の受審を致しました。

施設運営での課題では地域唯一の福祉拠点として運営をしておりますが、他施設が近隣にないなど、競争や周囲の動向が見え難く、施設都合のマンネリ化した事業運営を行っていないか、利用者やご家族、働く職員にとって、客観的な視点で求められる施設運営を理解する必要性がありました。幸い、聞き取り調査ではご家族や職員から端的な意見を頂き、また現地調査にみえた調査関係者からも様々な視点で今後の改善すべき点が見えました。今後は私どもの高評価を頂いた取り組みや管理体制などを周囲に広く発信するとともに、不十分で改善が求められる取り組みについては早急に改善しつつ、新たな体制や仕組みについて関係職員で早急に取り組むよう進めていきます。また今回の評価事業を受審したタイミングがコロナ感染を懸念される時期ではありましたが、様々な運営がコロナによって取り組むことが出来ない制限のある生活から、コロナ禍であっても可能な施設運営を継続し、利用者やご家族にとって、それが日常となる生活を支えていくことの重要性を痛切に感じた評価事業でした。

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〔高齢者福祉サービス〕

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

- a 評価…よりよい福祉サービスの水準・状態、質の向上を目指す際に目安とする状態
- b 評価…aに至らない状況、多くの施設・事業所の状態、「a」に向けた取組みの余地がある状態
- c 評価…b以上の取組みとなることを期待する状態

※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。

高齢者福祉サービス版共通評価基準

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。		
①	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。	b
<p><コメント></p> <p>理念及び基本方針は明文化され、施設内に掲示するとともに、パンフレットやホームページに記載されている。基本方針は法人の理念との整合性が確保され職員の行動規範となる具体的な内容になっている。職員に対しては各部門で周知に努めており、特に新任職員研修において理解が得られるように伝えている。しかし、分かりやすく工夫した資料はなく、利用者へ周知が図られていない。</p>		

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。		
②	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。	a
<p><コメント></p> <p>プロジェクトを立ち上げ、市の保健福祉計画における人口動態や高齢化率等社会福祉事業全体の動向と、施設の経営状況、利用者の動向及び稼働率等を把握するとともに、公認会計士の指導を受けながら、事業経営をとりまく環境と経営状況の分析が行われている。</p>		
③	I-2-(1)-② 経営課題を明確にし、具体的な取組みを進めている。	b
<p><コメント></p> <p>施設の経営課題については法人の経営分析会議において議論され、施設のリーダーに対して研修会で報告し、各部門で職員に周知することとなっているが、職員への周知は不十分である。経営課題の解決・改善に向けて、在宅勤務でのオンライン研修受講や高齢者雇用による介護職員の時間外勤務の縮小など具体的な取組が行われている。</p>		

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。		
4	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。	b
<p><コメント></p> <p>中・長期計画は、理念や基本方針の実現に向けた目標を明確にし、経営課題等の解決・改善に向けた具体的な内容になっている。しかし、数値目標や具体的な成果等の設定が十分でなく、収支計画は策定されていない。</p>		
5	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。	a
<p><コメント></p> <p>事業計画は中・長期計画の内容を反映した実行可能な具体的な内容になっており、NPO法人の有効的な活用やグループホームとの職員の兼務などによる一体的な運営など、事業計画に掲げた内容が実行されている。</p>		
I-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。		
6	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。	a
<p><コメント></p> <p>重点目標の決定や事業計画の策定にあたり、職員の意見を反映させて、事業運営会議で案を作成している。また、9月末には中間評価を行い見直しが行われている。さらに、内部研修等で職員に周知している。</p>		
7	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。	b
<p><コメント></p> <p>事業計画の主な内容は機関誌「はまゆう」に掲載し、家族会で説明するなど利用者及び家族等に周知が図られている。しかし、利用者等がより理解しやすいように説明した資料が作成されていない。</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。		
8	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。	a
<p><コメント></p> <p>毎年3月に自己評価を行い、管理会議及び事業運営会議等で職員参画のもと結果の分析・検討を実施し、次年度の事業に活かすなど、福祉サービスの向上に向けた取組を組織的に行い、機能している。また、第三者評価も定期的に受審している。</p>		
9	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。	b

<p><コメント></p> <p>自己評価の結果をまとめ、管理会議で周知している。評価結果から明らかになった課題について、職員参画のもとで改善策等を策定する仕組みが整っているが、十分機能していない。なお、中間評価を行い、必要に応じて見直しを行っている。</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。		
10	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。	a
<p><コメント></p> <p>管理者は職務分掌等で自らの役割と責任を表明し、毎年度末の職員会議及び広報誌「はまゆう」に掲載して、周知している。また、洪水・土砂災害時の避難確保計画や不審者侵入防止対策マニュアルなどにおいて、不在時の権限委任等も明確化されている。</p>		
11	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。	c
<p><コメント></p> <p>法人本部において遵守すべき法令等を基に法人の規程等を作成し職員に周知している。しかし、管理者は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ない。</p>		
Ⅱ-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。		
12	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。	a
<p><コメント></p> <p>日頃の報告やヒヤリハット等を参考に、従来のナースコール設備からインカムシステムに変更し速やかな対応と情報の共有化を図るなど、具体的な取組を行っている。また、オンラインを活用して自宅で研修を受講できるように改善するなど、職員の教育・研修の充実を図っている。</p>		
13	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。	a
<p><コメント></p> <p>経営分析の結果から業務整理を行い、高齢者等の短時間勤務職員やボランティアが専門知識不要の洗髪後のドライヤーや清掃等を担当するなど、介護職が専門性の高い業務に集中できるように改善している。また、自宅で受講できるオンライン研修の実施など、働きやすい環境整備に積極的に取り組んでいる。</p>		

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。		

14	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。	a
<p><コメント></p> <p>法人の人材育成委員会において必要な福祉人材や人員体制の基本的な考え方を確立し、担当職員が新規職員採用のための学校訪問や求人サイトの活用、フォロー面接などを行っている。施設で介護職員初任者研修を実施して無資格者に対する資格取得支援を行っているほか、奨学金返済補助制度の整備など、人材確保のために積極的に取組んでいる</p>		
15	Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	a
<p><コメント></p> <p>法人の綱領に「期待される職員像」を明示し、人事基準は法人で定め、職員に周知されている。また、職員の意向を評価・分析し、専門性を追求する「スペシャリスト職種」と一般的な「マネジメント職種」の2つのキャリアパスを設けて、自らの将来の姿を描くことができる仕組みづくりを行っている。</p>		
Ⅱ-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。		
16	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。	a
<p><コメント></p> <p>職員の就業状況の労務管理に関する責任体制が明確にされ、時間外労働等の就業状況を定期的に確認し把握している。高齢者雇用や研修受講時の在宅勤務の導入など、ワーク・ライフ・バランスに配慮した取組が行われている。また、年に1回、職員との面接とストレスチェックを行い、職員の心身の健康管理に努めている。さらに、福利厚生は地域に適した制度とするため、「土肥ホーム互助会」を設けて総合的に対応している。</p>		
Ⅱ-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。		
17	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。	b
<p><コメント></p> <p>毎年、一人ひとりの目標を記載した目標シートを提出させ、個人面接でコミュニケーションを取る中で、設定した目標に対する達成度等を確認している。しかし、中間面接などの進捗状況の確認が行われておらず、十分ではない。</p>		
18	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。	a
<p><コメント></p> <p>明示された「期待する職員像」に沿って、法人においてキャリアアップに必要な専門資格等が明示されており、研修委員会において職員の要望を取り入れたテーマや内容で教育・研修が行われている。なお、臨時職員に対しても採用時と3か月経過後に接遇研修を行っている。</p>		
19	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。	a
<p><コメント></p> <p>職員の資格の取得状況を把握し、新任職員に対する法人の研修のほかに、研修計画を明示し、階層別、職種別、テーマ別等、職員が必要とする研修を受講させている。さらに、職</p>		

員が希望し認められた研修に対しては補助金を出して受講させ、自己研鑽を積極的に勧めている。		
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。		
20	Ⅱ-2-(4)-① 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の研修・育成について体制を整備し、積極的な取組をしている。	b
<p><コメント></p> <p>実習生受入れマニュアルに専門職の研修・育成に関する基本姿勢を明示し、特養介護実習に配慮したプログラムが用意されている。しかし、指導者に対する研修が行われておらず、十分ではない。</p>		

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。		
21	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。	a
<p><コメント></p> <p>ホームページを活用して、施設の理念や基本方針、福祉サービスの内容、事業報告等を公表している。また、第三者評価の受審結果や、苦情の内容と対応状況等も公表している。さらに、パンフレットを市役所、支所、病院、民生委員・児童委員に配布することなどにより、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。</p>		
22	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。	b
<p><コメント></p> <p>施設の経理、取引等に関するルールは職務分掌と権限・責任を明確にしているが、職員への周知が十分ではない。法人の会計監査人による内部監査および公認会計士の監査支援が行われている。</p>		

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。		
23	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。	a
<p><コメント></p> <p>地元 NPO 法人土肥の暮らしを支え合う会と協働し、入居者と地域の人々との交流の機会を設けている。現在はコロナウイルスの状況で困難になっているが、毎年地域の運動会に参加している。9月と11月に地元消防署や地域住民等と協働して防災訓練を実施するほか、行政と連携し、入居者も参加した福祉避難所の運営訓練を実施している。看護師や介護福祉士が伊豆総合高校へ出向いて「福祉・介護の魅力」のキャリア支援教育を行っている。</p>		

24	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。	a
<p><コメント> ボランティア受入れの手順や流れや仕組みがマニュアルに記載され、ボランティアには毎回オリエンテーションを行っている。また、ボランティアの受入れについて利用者への事前説明を行っている。開設以来お掃除ボランティアを毎日5人程度受入れている。</p>		
Ⅱ-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。		
25	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。	b
<p><コメント> 市役所、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所、特別養護老人ホーム、ショートステイ、民生委員協議会など関係機関参画での事例検討・研究会を定期的で開催している。他組織と定期的連絡会を開催し連携を図っているが、内部会議での報告と情報の共有が十分でない。令和2年度には、地域の社会資源の不足を充実するため、NPO法人の立ち上げを支援した。</p>		
Ⅱ-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。		
26	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。	a
<p><コメント> デイサービスセンター、ショートステイ、グループホーム、地域包括支援センター等日常的な福祉サービスと互いに連携し、各種委員会を開催して地域の福祉ニーズや生活課題の分析を行っている。</p>		
27	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。	a
<p><コメント> 伊豆市高齢者福祉計画と併せて地域包括支援センター、民生委員協議会、居宅介護支援事業所、特別養護老人ホーム、ショートステイ、デイサービスセンター等で地域ニーズの把握・分析を実施している。利用者・家族・地域の福祉ニーズ等に基づき、地域貢献に関わる「NPO法人土肥の暮らしを支え合う会」を地元と協働して立ち上げ、地域住民の主体的な活動を促進・支援している。</p>		

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。		
28	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。	a
<p><コメント></p> <p>施設内に法人理念や基本方針を掲示し明示されている。「令和3年度虐待防止に関する年間研修計画」を策定している。内部サービス向上会議、全体研修等で、権利侵害発生時の対応を含む利用者の権利擁護に関する研修を実施している。</p>		
29	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。	a
<p><コメント></p> <p>個人情報の取扱い及びプライバシー保護を明記した規程・マニュアル等が整備されている。個人情報の取扱い及びプライバシー保護に関する全体研修を実施しているほか、内部向上会議等で連絡事項として取り上げ、職員に対して理解を図っている。排泄ケア時のカーテン利用や、入浴時の個室と希望入浴時間等への配慮等、プライバシーに配慮したケアや設備等の工夫を行っている。</p>		
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。		
30	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。	a
<p><コメント></p> <p>3か月に1回広報誌を発行し、市役所等に配架しているほか、ホームページ委員会によって月、週ごとにホームページが更新されている。利用希望者に対しては、ホームページ上で案内するとともに、見学および面談時にケアスタッフが館内を案内し、相談員をはじめとする職員がパンフレットを用いて料金やサービス内容等を個別に説明している。また、ショートステイ利用時に長期入所に関する説明を実施している。</p>		
31	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。	b
<p><コメント></p> <p>意思決定が困難な利用者への配慮について成年後見制度の利用等のルール化が不十分となっている。利用者への福祉サービスの開始・変更について一人ひとりに応じたケアプラン・生活（個別）援助計画・重要事項説明書・契約について説明している。</p>		
32	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。	b
<p><コメント></p> <p>介護支援専門員等が担当し、福祉サービスの継続性に配慮した相談サポート対応を実施している。特別養護老人ホームでのケアが継続できず福祉サービスが終了した時に、利用者や家族等に対し、介護医療院等への入院などの選択肢やその後の相談方法と担当者について</p>		

て説明を行っているが、その内容を記載した文書は作成していない。		
Ⅲ-1-(3) 利用者満足の上昇に努めている。		
33	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。	a
<p><コメント></p> <p>利用者満足の上昇に向けてサービス向上会議や担当者会議を実施している。担当の介護職員が嗜好アンケートの聴き取り調査を実施し、介護主任・介護課長が取りまとめて栄養士に報告している。栄養摂食改善部会の検討会議にて分析・検討を図り、具体的な改善の取組を実施している。</p>		
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。		
34	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。	b
<p><コメント></p> <p>入居者に対して苦情解決の仕組みを説明したポスターが、フロア数か所に掲示されている。苦情解決の仕組みが整備され、苦情等対応手順マニュアルに記載されている。苦情受付書に苦情内容及び要望が記録されている。苦情解決委員会を毎月開催するほか、全体研修へ事案を毎回報告しており、職員に対して対応方法や留意点が報告されている。今後の取組として、利用者や家族が苦情を申し出しやすいよう、苦情記入カードの配布や匿名アンケートの実施を検討している。</p>		
35	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。	b
<p><コメント></p> <p>生活（個別）援助計画やケアプランの作成時等に利用者が相談や意見を述べることができる体制となっている。また、利用者や家族等が気軽に相談できるように、意見を述べやすいスペースを確保している。口頭では複数の方法や相手を自由に選べることを説明しているが、わかりやすく説明した文書を作成していない。</p>		
36	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。	b
<p><コメント></p> <p>ケアプラン、生活援助計画作成時等に受けた利用者からの相談や意見に対して、組織的に対応している。相談や意見を受けた際の記録の方法や報告の手順、対応策の検討等について定めたマニュアル等を整備し、定期的な見直しを行っている。利用者の意見を積極的に把握するための今後の取組として、意見箱の設置やアンケートの実施について、サービス向上委員会で検討している。</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。		
37	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。	a
<p><コメント></p> <p>ヒヤリハット・事故報告書など事例収集を行い、収集した事例をもとに、職員の参画のもとで発生要因を分析している。利用者の安心と安全について改善策・再発防止策を担当者会議、サービス向上委員会で検討しており、介護マニュアルや生活援助計画に明記してケ</p>		

アを実施している。		
38	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。	a
<p><コメント></p> <p>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感染症・食中毒の予防・まん延防止に関する指針とマニュアルを整備するとともに、法人本部の感染対策委員会を中心に年2回の内部研修やマニュアルの見直しを実施している。</p>		
39	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。	a
<p><コメント></p> <p>事業継続計画書（風水害編、地震・津波編）及び新型コロナウイルス感染症発生時事業継続計画を作成している。自然災害時の事業継続計画書に基づく避難訓練は月1回以上、新型コロナウイルス感染症発生時事業継続計画に基づく訓練は年2回以上実施し、利用者の安全確保のための取組を組織的に行っている。</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。		
40	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。	a
<p><コメント></p> <p>介護標準・接遇・個人情報の取り扱い・プライバシー保護に関するマニュアル等によって利用者の尊重、プライバシーの保護や権利擁護に関わる姿勢が文章化されている。基本シートを用いて、生活相談員が一人ひとりの生活歴、好物、趣味、習慣、髪型、居室希望等を把握している。標準的なアセスメントの実施方法と利用者個々の生活（個別）援助計画書・ケアプランの作成方法が確立されており、研修や個別の指導等によって職員に周知している。</p>		
41	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。	a
<p><コメント></p> <p>各種会議での検討など内部連携・協働のもと、介護標準マニュアルの検証・見直しを1年に1回以上実施している。職員からの意見は1年に1回以上の上長との面談時に聴取している。個々の利用者の生活（個別）援助計画書に関する担当者会議で見直しを図っている。</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。		
42	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。	a
<p><コメント></p> <p>定められたアセスメント方式によって収集・分析された情報に基づき、生活相談員・ケアマネジャー・介護福祉士・栄養士・機能訓練指導員・看護師等の協働のもとで生活（個</p>		

別) 支援計画書を作成している。		
43	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。	a
<p><コメント></p> <p>定期的、また状態変化に伴って担当者会議を開催し、ケアプラン・生活（個別）援助計画の評価・見直しを行っている。サービス実施にあたり介護支援専門員・看護師・介護福祉士・管理栄養士等で実施状況の評価・見直しを行っている。生活（個別）援助計画書変更時には、朝・夕の申し送りやインカムでの伝達、書面の回覧により職員に周知できるように工夫している。</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。		
44	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、職員間で共有化されている。	b
<p><コメント></p> <p>利用者の身体・生活状況等が、組織が定めた統一した様式で記録されている。特養内会議での改善事項として介護記録の省略化・データ化による紙ベース記録の削減・短期目標を踏まえた書き方が課題となっているが、パソコンを苦手とするスタッフも多く、パソコンのネットワークシステムの利用や記録ファイルの回覧等の仕組みが整備できていない。</p>		
45	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。	a
<p><コメント></p> <p>記録の保存年月表に基づいて、施錠できる書庫で管理されている。管理体制は、個人情報の取扱い及びプライバシー保護に関するマニュアル及び利用者及び職員等の個人情報保護規程に定められており、職員は個人情報に関する誓約書を提出し遵守している。個人情報保護規程を周知できるように内部研修等を実施している。</p>		

高齢者福祉サービス版内容評価基準

評価対象 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	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。	b
<p><コメント></p> <p>利用者の心身の状況と暮らしの意向等を把握・理解し、自立や活動参加の動機づけを行っている。しかし、利用者の日中活動の希望等の把握、複数の活動メニューや社会参加に配慮したプログラムの実施、利用者が日常生活の中で役割が持てるような工夫がされていない。また、利用者一人ひとりに応じた生活となっているかの検討が不十分である。</p>		
A ②	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。	非該当
<p><コメント></p>		
A ③	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。	非該当
<p><コメント></p>		
A ④	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ます。	a
<p><コメント></p> <p>利用者の思いや希望を把握できるよう、日々の支援場面などさまざまな機会や方法によるコミュニケーションを実施しており、その内容を支援に活かしている。利用者の尊厳に配慮した接し方や言葉づかいが徹底され、コミュニケーションの方法や支援について定期的に検討・見直しを実施している。また、話すことや意思表示が困難であるなど配慮が必要な利用者には、個別の方法でコミュニケーションを実施し、会話が不足している利用者に対しても配慮している。</p>		
A-1-(2) 権利擁護		
A ⑤	A-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。	a
<p><コメント></p> <p>身体拘束を緊急やむを得ない場合に一時的に実施する際の具体的な手続きと実施方法等、所管行政への虐待の届出・報告の手順や、権利侵害が発生した場合に再発防止策等を検討して理解・実践する仕組み等、利用者の権利擁護について、規程・マニュアル等が整備され、職員の理解が図られている。また、権利侵害の防止と早期発見するための虐待防止委員会や身体的拘束等適正化検討委員会など、権利擁護のための取組について職員が具体的に検討する機会を定期的に設けている。さらに、利用者の権利擁護のための具体的な取組を重要事項説明書に明記し、利用者や家族に周知している。</p>		

評価対象 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 ⑥	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。	b
<p><コメント></p> <p>施設内の環境は清潔で適温が保たれ、利用者同士や家族などに配慮した談話スペース等の配置、居室に利用者の好みの物を置くなど、利用者にとってくつろいで過ごせる環境づくりが行われている。環境について、利用者の意向等を把握する取組と改善の工夫が求められる。</p>		

評価対象 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 ⑦	A-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。	a
<p><コメント></p> <p>温泉を活用している。入浴形態や方法を検討・確認して、利用者の尊厳や感情に配慮した入浴支援を行っている。入浴前に健康チェックを行い、必要に応じて清拭等に変えるなどの対応をしている。また、心身の状況や感染症、意向等を踏まえて入浴順の配慮を行い、必要に応じて入浴日以外の日でも入浴あるいはシャワー浴等を行い、入浴を拒否する利用者については状況に合わせて対応を工夫している。利用者の心身の状況や意向に合わせた入浴形態・方法を実施するための浴槽、福祉用具等を用意し、利用者が自力で入浴できる場合でも安全のための見守りを行っている。</p>		
A ⑧	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。	b
<p><コメント></p> <p>トイレは安全で快適に使用できる。尿意・便意の訴えやおむつ交換の要望に対してできるだけ早く対応し、排せつの介助を行う際には利用者の尊厳や感情に配慮している。また、排せつの自立のための働きかけをしている。しかし、利用者の心身の状況や意向を踏まえた自然な排せつを促すための支援や、睡眠時の排せつ介助の工夫が行われていない。</p>		
A ⑨	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。	b
<p><コメント></p> <p>安全に移動の介助を実施するためのマニュアルを整備し、移動の自立に向けた働きかけをしている。利用者の心身の状況に適した福祉機器や福祉用具の活用や、利用者が移動しやすいフラットな床、広い通路等設備の工夫をしている。ナースコールやインカムを導入</p>		

し、移動に介助が必要な利用者が移動を希望した際にできる限り早く対応している。しかし、利用者の心身の状況や意向を踏まえてできるだけ自力で移動できるような支援や介助方法等について、利用者の心身の状況に合わせた検討と見直しが行われていない。		
A-3-(2) 食生活		
A ⑩	A-3-(2)-① 食事をおいしく食べられるよう工夫している。	b
<p><コメント></p> <p>衛生管理体制を確立し、食堂職員の検便、衛生管理者の法定巡視、食材仕入れの工夫を実施している。食事の環境と雰囲気づくりに配慮して、食事をおいしく楽しく食べられるよう献立や提供方法を工夫している。しかし、嗜好調査等の結果や利用者の希望がメニュー等へ反映されていない。</p>		
A ⑪	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。	a
<p><コメント></p> <p>利用者一人ひとりの栄養状態を把握して栄養ケア計画を作成し、利用者の心身の状況、嚥下能力や栄養面に配慮した食事づくりと提供方法を工夫している。また、利用者の心身の状況や食事、水分の摂取量を把握し、食事提供、支援・介助方法等について検討と見直しを行っている。利用者の心身の状況を適切に把握し、利用者の食事ペースと心身の負担に配慮し、自分でできることは自分で行えるよう支援し、経口での食事摂取を継続するための取組を実施している。誤嚥、窒息など食事時の事故発生の対応方法を確立し、日頃から確認、徹底している。</p>		
A ⑫	A-3-(2)-③ 利用者の状況に応じた口腔ケアを行っている。	b
<p><コメント></p> <p>歯科医師、歯科衛生士の助言・指導を受けて口腔状態及び咀嚼嚥下機能の定期的なチェックを行うなど、口腔機能を保持・改善するための取組を行っている。また、利用者が口腔機能の保持・改善に主体的に取組むための支援をマニュアルで確認した。しかし、職員に対して、口腔ケアに関する研修が行われていない。また、利用者一人ひとりの口腔清掃の自立状況に応じた口腔ケアの計画が作成されておらず、食後や就寝前に、利用者の状況に応じた口腔ケア及び口腔内のチェックが実施されていない。</p>		
A-3-(3) 褥瘡発生予防・ケア		
A ⑬	A-3-(3)-① 褥瘡の発生予防・ケアを行っている。	a
<p><コメント></p> <p>褥瘡対策のための指針を整備して、発生予防の標準的な実施方法を確立し、関係職員が連携して取組んでいる。自動体位変換機能付きマットレスを導入するなど、褥瘡ケアの最新の情報を収集し、日常のケアに取り入れているとともに、褥瘡を食事面から予防するために利用者一人ひとりの食事の摂取状況の確認や栄養管理を行っている。また、褥瘡発生後の治癒に向けたケアが行われている。</p>		
A-3-(4) 介護職員等による喀痰吸引・経管栄養		
A	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	非該当

⑭	の体制を確立し、取組を行っている。	
<p><コメント> 介護職員等による喀痰吸引・経管栄養を実施していないため、非該当とする。医師や看護師の指導・助言のもとで安全管理体制が構築されている。</p>		
A-3-(5) 機能訓練、介護予防		
A ⑮	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
<p><コメント> 利用者の状況に応じた機能訓練や介護予防活動について、理学療法士の助言・指導を受けている。一人ひとりに応じた機能訓練や介護予防活動を、日々の生活動作の中で計画的に行い、評価・見直しを行っている。また、判断能力の低下や認知症の症状の変化を早期に発見して、医師・医療機関との連携など必要な対応を行っている。</p>		
A-3-(6) 認知症ケア		
A ⑯	A-3-(6)-① 認知症の状態に配慮したケアを行っている。	a
<p><コメント> 利用者一人ひとりの日常生活能力や機能、生活歴についてアセスメントを実施している。受容的な関わり・態度を重視した援助を行い、行動・心理症状がある利用者には、医師及び看護師等の関係職員との連携のもとで症状について分析を行い、支援内容を検討して症状の改善に向けたケアや生活上の配慮を行っている。また、認知症の利用者が安心して落ち着ける環境づくりの工夫を行うとともに、利用者一人ひとりの症状や状況に合わせ、個人あるいはグループで継続的に活動できるよう工夫している。さらに、職員に対して認知症の医療・ケア等について最新の知識・情報を得られるよう研修を実施している。</p>		
A-3-(7) 急変時の対応		
A ⑰	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を確立し、取組を行っている。	b
<p><コメント> マニュアルに利用者の体調変化や異常の兆候の早期発見と、体調変化に気づいた場合の対応手順について明示されており、日々の利用者の健康確認と健康状態の記録が行われ、医師・医療機関との連携体制を確立している。また、利用者の状況に応じて、職員が適切に服薬管理または服薬確認している。しかし、職員に対して高齢者の薬の効果や副作用等に関する研修や、設置されているAEDの操作研修が行われていない。</p>		
A-3-(8) 終末期の対応		
A ⑱	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。	a
<p><コメント> マニュアルにおいて利用者が終末期を迎えた場合の対応についての方針と手順が明らかになっており、利用者及び家族に終末期を迎えた場合の意向確認と施設での対応・ケアについて説明し、利用者・家族から希望があった場合はできる限り施設での終末期のケアを行う体制を整え対応している。また、医師・医療機関等との必要な連携体制が確立されている。さらに、職員に対し、終末期のケアに関する研修を実施するとともに、終末期のケア</p>		

に携わる職員や利用者の担当職員等に対して精神的なケアを実施している。

評価対象 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 ⑱	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。	a
<p><コメント></p> <p>利用者の状況など報告すべき事項が必ず家族に伝わるよう工夫されており、家族に対して定期的及び変化があった時に報告している。また、定期的及び必要時に家族との相談や要望を聞く機会を設け、利用者の意向を踏まえた支援につなげている。コロナ禍においてはオンラインを活用するなど、利用者と家族がつながりをもてるように工夫している。</p>		

評価対象 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 ⑲	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。	非該当
<p><コメント></p>		