

(様式1 - 第三者評価機関公表用)

宮城県福祉サービス第三者評価結果

1 第三者評価機関名

NPO法人介護・福祉サービス非営利団体ネットワークみやぎ

2 施設・事業所情報

名称：特別養護老人ホームさーらの樹	種別：特別養護老人ホーム
代表者氏名：管理者 浅田 徳永	定員（利用人数）： 入居定員 30名 短期入所 10名
所在地：宮城県登米市米山町字桜岡大又232-2	
TEL：0220-55-5155	ホームページ：
【施設・事業所の概要】	
開設年月日：2005（平成17）年8月1日	
経営法人・設置主体（法人名等）：社会福祉法人 槃特会	
職員数	常勤職員： 16 名 非常勤職員 5 名
専門職員	（専門職の名称） 名
	生活相談員兼 介護支援専門員 1 名
	看護師 2 名
	栄養士 1 名
	事務員 2 名
施設・設備 の概要	（居室数・設備等） 全40室（個室 4ユニットタイプ）、食事談話スペース（リビング）、 浴室、交流スペース、エントランスホール他

3 理念・基本方針

<基本理念>

豊かな感情と深い思いやりがあふれ、安心と安全のある「さーらの樹」を目指します。

- ・私が私らしくあるように、一人ひとりが豊かな感情をもって思いを自然に伝えることができるとうれしいです。
- ・深い思いやりをもって尊重し合い、理解しあえる人がそばにいと気持ちがいいし、ほっとします。
- ・緊急の時は、専門知識を持って対応してもらえると、とつても頼もしく安心できます。そんな「さーらの樹」でありたいと思います。

そんな職員になりたいと、私達は思っています。

* 「さーらの樹」とは菩提樹を意味します。

<基本方針>

1. 尊厳をもち、自律した個性のある生活を支援します。
2. 生活環境を整え、快適な生活が継続できるようにしていきます。
3. 家庭復帰へのサービスを模索しながら地域サービスのネットワーク作りをしていきます。
4. 地域福祉を増進するための福祉ネットワーク作りをしていきます。
5. 豊かな心と技術をもった職員になれるよう努力します。
6. 自律的、効率的な経営委員会を設置します。

4 施設・事業所の特徴的な取組

介護度の高い利用者を受け入れて、個々の入居者にあった介護を追求している。介護の人材確保が難しい中、短時間パートの導入や高齢者雇用で対応している。

また、コロナ禍で、感染症マニュアルを見直し、研修に力を入れ発生を防ぐ対応を行っている。

特に食事は、一人ひとりの心身状況に配慮した献立・調理法に力を入れており、おやつにはセレクトメニューを月1回実施、行事食以外にも変化に富んだ献立や食事の提供をしている。感染対策でバイキングができなくなった代わりに、ユニットごとに回転ずしのイベントを取り入れる等、利用者のために折々の生活創出に力を入れている。

同一法人の他事業所と協働し、西野地域における配食サービスを行い、独居高齢者の見守りを行っている。毎月地域住民とともに防災訓練をするなど、地域住民との取り組みを行っている。

5 第三者評価の受審状況

評価実施期間	2021年 9月16日（契約日） ～ 2022年 2月17日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	初回（令和 年度）

6 総評

◇特に評価の高い点

1. 一人ひとりの利用者に寄り添う姿勢を大切にしている点

理念や基本方針に掲げている一人ひとりの入居者が「私が私らしくあるように」をめざし、マニュアルを整備し、それに基づき研修を行い、個々の入居者に寄り添った介護を追求しようとしている。また食の面からも、変化に富んだ献立や食事の提供を行って、一人ひとりを大切にされた配慮がなされている。

2. 地域の福祉ニーズに基づく公益的な活動に取り組んでいる点

同一法人の他事業所と協働し、西野地域における配食サービスを行い、独居高齢者の見守りをするなど、地域の福祉の拠点としての役割を果たそうとしている。また、毎月地域住民とともに防災訓練をするなど、地域と共に災害時における安全確保のための取組を組

織的に行っている。

◇改善を求められる点

1. 職員が自らの指針とする理念教育やマニュアルに基づく介護の指導点検の確立が求められる点

職員は、施設の目的や存在意義を明確にとらえる工夫が必要である。理念に掲げている明確な文言を職員が自分のものとする研修方法の確立が望まれる。マニュアルは整備されているが、介護現場でマニュアルどおりにできているのかの点検がなされていない。点検をすすめ、より一層質向上の取り組みが望まれる。

2. 運営の透明性を確保していくための取り組みが求められる点

施設の事業計画について、利用者・家族へ周知が充分ではない。また、苦情内容や相談に関する検討・対応策についてフィードバックが不十分である。施設の事業計画について周知の方法・理解を促すための工夫を明確にし、また利用者・家族の苦情・相談の内容や今後の改善点については必ずフィードバックすること等、運営の透明性を確保する取り組みが望まれる。

7 第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

さーらの樹が開所して17年が経過しましたが、第三者評価を受けることは初めての機会でした。施設を運営するにあたり、中長期計画や事業計画、その他利用者へのサービス体制等においていろいろとご指導や助言等をいただきました。

今回、評価結果の改善点としてあげていただいた項目を職員研修計画の中に取り入れ、周知、確認していきたいと思えます。また、施設の内部状況や事業計画等において、ご家族への周知が不十分なところがあり、計画書においてはご家族への発送や、広報誌を送付する際に施設内での出来事等をより詳しくお伝えできるよう情報提供を行っていききたいと思えます。

これまで事業内容において、見直しや検討する機会が不足していましたが、今回の評価結果をもとに、いろいろと取り組み内容を検討させていただきたいと思えます。一度に全部を改善することは難しいかもしれませんが、一つでも多くのことを改善しより良い施設運営を行えるよう取り組んでまいりたいと思えます。今後もいろいろご指導をいただければと思えますのでよろしくお願ひします。

8 各評価項目にかかる第三者評価結果

別紙のとおり（施設の区分に応じ福祉サービス第三者評価結果票を添付する。）

(別紙：社会福祉法人繋特会 特別養護老人ホーム さーらの樹)

福祉サービス第三者評価結果票

【高齢者福祉サービス版（特別養護老人ホーム版）】

※ すべての評価項目（62項目）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。

※ 評価項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。

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
<コメント> 理念や基本方針の確認が、年度初めに行われる全体研修や新任職員研修に位置づけられているが、事業所内での随時確認や継続の確認の場面設定がなく、職員全体の認識として十分とはいえない。利用者家族への周知も重要事項説明および契約時の確認と事業計画書やパンフレット閲覧のみとなっていて不十分と言える。 今後は、理念や基本方針について事業所内で確認する機会を増やすことや、利用者へも年度初めに口頭で伝える機会を作る等の改善が望まれる。また、利用者家族への周知についても手紙送付時に事業報告および事業計画の資料を同封するなどの工夫で説明を増やしていくことが望まれる。		

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。		
②	Ⅰ-2-(1)-① 事業経営を取り巻く環境と経営状況が的確に把握・分析されている。	a
<コメント> 法人事務局からの情報に加え法人内施設長会議等で、事業所独自の事業報告および取り巻く環境や経営状況について確認している。また、事業所の経営状況を表やグラフ等の簡易版を作成することで、職員のより深い理解や共有に役立てる工夫がされている。		
③	Ⅰ-2-(1)-② 経営課題を明確にし、具体的な取組を進めている。	a
<コメント> 事業計画において「(1) 入居者の思いを大切にされた個別支援の取組み (2) 人材の確保と育成 (3) セーフティネット機能の発揮 (4) 地域福祉サービスの展開 (5) 安定した経営」の五つを重点課題と定め事業所内で具体化をはかっている。課題の内容によっては委員会を設け		

課題を推進している。また、事業計画書および事業報告書を閲覧可能なファイルにまとめ、施設玄関に設置している。

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。		
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>社会福祉法人弊特会において、2021年度から2023年度の第6期中期計画が「充実した生活の創造と基礎的な支援力の強化」のスローガンとともに策定されている。また中期計画では施設を取り巻く状況を明らかにし、重点目標を策定し、高齢部門の中期計画として準備期間も含め行動計画が定められている。</p> <p>今後は、中期計画の中で、より具体的な目標数値を示していくことが望まれる。</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>中期計画に基づき事業所の単年度計画が策定されている。中期計画の重点目標の「財務基盤の強化」「利用者支援の向上と充実」「人材確保と育成」「ご家族、地域との連携および社会貢献」「リスク管理」の五つが事業所の単年度計画の「Ⅱ施設経営・運営」で「入居者の思いを大切にしたい個別支援の取組」「人材確保と育成」「セーフティネット機能の発揮」「地域福祉サービスの展開」「安定した経営の確立」の五つの課題と連動させ、より具体的な目標計画となっている。</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>事業計画の実施状況について、職場内の会議にて討議され、事業報告書が作成されている。年度末には年間の評価や分析が行われ、次年度にその結果が反映された事業計画書が策定され、職員が理解するための取組が行われている。</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>事業計画は、施設玄関に事業計画書のファイルを設置していることで閲覧可能になっているが、利用者や家族への理解を促すには十分とは言えない。</p> <p>今後は、利用者本人への丁寧な説明（わかりやすい言葉で伝えていく）や、利用者家族には手紙送付時に資料を同封する等での周知に向けた工夫が望まれる。</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。		
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。	b
<p><コメント></p> <p>事業計画で「入居者の思いを大切にした個別支援の取り組み」を五つの重点課題の一つに掲げている。その中で「第三者をまじえたサービス評価の検証及び実践（自己評価含む）」を明示し、権利擁護委員会を立ち上げ取り組んでいる。また、入居者一人ひとりの思いを大切に生活実現のためにサービス担当者会議は年に2回実施され、サービスの向上につながっている。</p> <p>今後は、今回初めての第三者評価等の受審結果に基づく自己評価を行い、改善に向け職員全体で取組んでいくことが望まれる。</p>		
9	I-4-(1)-② 評価結果に基づき組織として取り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>前年度の事業報告を反映させ、次年度の事業計画を策定している。事業計画にはユニット会議やリーダーミーティングで出された内容が反映されている。コロナ禍での収支状況の悪化によるエアコンの交換やLED照明への切替は次年度に変更される等、見直しも実施されている。また、ユニット間の情報共有を強化し改善策を有効にしている。</p> <p>今後は、組織的な評価結果に基づく課題への取り組みを実施し改善を図っていくことが望まれる。</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。	b
<p><コメント></p> <p>定款の別表2で「専決事項及び理事長専決権の受任職名一覧」で管理者の責任が明示されている一方で事務分掌一覧表においての管理者の職務分掌は大きな項目3点のみでまとめられており、理解しにくい表記になっている。</p> <p>今後は、管理者や職員の認識が共通となるよう、事務分掌一覧にも職務と責任についてより具体的・詳細な項目の明示等の改善で周知・確認していくことが望まれる。</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。	b

<コメント>		
<p>事業計画にある法令遵守のための研修や勉強会が計画的定期的に行われている。虐待防止法等の新たな法令等にも迅速にリーダー会議や全体研修等を利用し、職員への周知を図っている。「職員倫理規程」「職員倫理規程に基づく行動指針」は新任職員研修でも周知している。</p> <p>今後はマニュアル一覧表のような規程集一覧表等を作成し、管理者自らが点検できる仕組みの構築が望まれる。</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。	b
<コメント>		
<p>管理者は、全体研修やリーダー会議等を通じ、福祉サービスの現状把握と質の向上に取り組んでいる。また内容によって、臨時のリーダー会議やミーティング等の場を増やすことで、迅速な対応をしている。</p> <p>今後は、福祉サービスの質向上のための体制の構築と、中心となる管理者が職員の状況把握や関わりを積極的に持ち、サービスの向上に繋がるようなコミュニケーションを増やしていくことが望まれる。</p>		
13	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。	a
<コメント>		
<p>事業所内で資金収支計算書や事業活動計算書を表やグラフに加工し、職員の理解を深める工夫をしている。体制の不備についても、事業所内のユニット間の相互乗り入れ等の工夫で対応し職員全体の周知も図っている。コロナ感染症の状況下での短期入所者数減少による設備投資計画の変更（延期）も職員の理解が得られるよう説明している。</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。	b
<コメント>		
<p>中期計画にある「人材の確保と育成」の中で、外国人採用に関わる情報収集や説明会の参加も計画されている。「新任職員研修マニュアル」の見直し年度（準備）となっており、必要な時間帯に必要な人員の配置の検討も準備の年度として取り組まれている。人材育成については、職場内研修・職場外研修・資格取得支援や人事考課制度も設定され取り組まれている。</p> <p>今後は、福祉サービスの提供に関わる専門職員の配置等、必要な人員体制についての具体的な計画の策定が望まれる。</p>		

15	Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	b
<p><コメント></p> <p>「人事考課制度」「給与規程制度」において基本給や手当についても明示し、「役職登用制度規程」「職能資格制度規程」で処遇の透明性を保っている。「役職登用制度規程」については、平成17年度4月施行から8回にわたり見直しが行われ、より現実に近い形への見直しが行われている。また、社会福祉法人として「職員倫理規程」および「職員倫理規程に基づく行動指針」を定めているが、職員の認識としては不十分である。</p> <p>今後は「期待する職員像等」をより明確にし、全体への周知をはかり、職員が自ら将来の姿を描くことのできるような仕組み作りや取組が望まれる。</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り組んでいる。	b
<p><コメント></p> <p>全体と管理宿直の勤務表を作成することで、勤務時間やその日の体制がわかるよう管理している。リーダーミーティングや職場内の引継ぎノートなどで状況把握し、情報の共有につとめ働きやすい環境作りに配慮している。また、職員への資格取得促進や地域の高齢者登用も職員の働く意欲を引き出すことに役立っている。</p> <p>今後は、職員の悩み相談窓口の設置をすすめ、相談しやすい仕組みの構築および環境作りが望まれる。</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>「面談シート」を利用し統括苑長との面接を年に一度実施している。面談シートには、職務目標・態度意欲目標を確認できるようになっている。</p> <p>今後は、年度末や年度初めのみの実施ではなく、統括苑長と連携しながら中間面接の実施を計画の中で位置づけていくことが望まれる。</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。	b
<p><コメント></p> <p>事業計画の中で「(2) 人材の育成」が重点目標の一つに定められ、その中で①職場内研修②職場外研修③資格取得支援をはじめ5項目が計画されている。会議等を利用しての研修も随時実施されている。</p> <p>また研修計画については内部研修を毎月実施する等の計画があるが、今後は職員一人ひとりに合わせた計画や実施記録の整備が望まれる。</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。	b
<p><コメント></p>		

<p>外部の研修は、コロナ禍の影響で困難になっているが、内部研修は定められた研修以外に必要に応じての研修（感染症や疥癬）が実施されている。資格取得についても勤務への配慮がされ取り組まれている。新人に対してのOJTについては、習熟度をみながら次のステップが準備される等の工夫がされている。</p> <p>今後は、各職員の実態に即した継続的なサポートや教育・研修の実施、その記録の整備が望まれる。</p>		
<p>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。</p>		
20	<p>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。</p>	b
<p><コメント></p> <p>2021（令和3）年度については、コロナ感染症の影響で実習生の受け入れはなかったが、以前は実習受入マニュアルをもとに実施している。指導者への研修は実施されていない。</p> <p>今後は、事前説明内容等も文書化して整備することも含め指導者用のマニュアルを策定していくことが望まれる。</p>		

II-3 運営の透明性の確保

		第三者評価結果
<p>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。</p>		
21	<p>II-3-(1)-① 運営の透明性を確保するための取組が行われている。</p>	b
<p><コメント></p> <p>事業所の理念や基本方針および事業計画等施設の玄関で閲覧できるようにし、広報誌等で利用者の家族や地域に向けての情報発信をしている。多くの人が見ることができるホームページは法人のみだけになっている。2020年度特筆すべき苦情はなかったが、苦情や相談については、公表がされていない。</p> <p>今後は、第三者受審結果や苦情・相談の改善対応策について公表することが望まれる。</p>		
22	<p>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。</p>	a
<p><コメント></p> <p>ルールは、マニュアル化され職務権限や責任については事務分掌一覧表や理事の職務権限等が文書で確認できる仕組みになっている。また、年6回の会計往査と年2回の監事監査を実施している。事業所では、職員にわかりやすく説明するための資料も独自に作成している。</p>		

II-4 地域との交流、地域貢献

		第三者評価結果
<p>II-4-(1) 地域との関係が適切に確保されている。</p>		
23	<p>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。</p>	b

<p><コメント></p> <p>地域とのかかわりについて、法人の経営理念、基本方針、運営方針、第6期中期計画、令和2年度事業計画に明記されている。また社会資源の一覧表も作成しており、現時点コロナ禍で地域の人々との交流の場は設けられない状況ではあるが、配食サービスを行っており、地域への働きかけは行われている。</p> <p>今後は、社会資源や地域情報を、広報誌などで知らせる取り組みが望まれる。</p>		
24	<p>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。</p>	b
<p><コメント></p> <p>ボランティア受け入れマニュアルは確認した。現時点（コロナ禍）で、ボランティアの受け入れはしていない。</p> <p>今後は、理念や基本方針の地域交流の中に、ボランティア受け入れについて記述し、ボランティアの担当者を明確にし、受け入れるための準備をすることが望まれる。</p>		
<p>Ⅱ-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。</p>		
25	<p>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。</p>	b
<p><コメント></p> <p>社会資源一覧表があり、地域包括支援センター登米市連絡協議会等、定期的な連絡会に出席し、情報を得て連携した取り組みにつなげている。</p> <p>今後は、職員に対して、それらの地域での連携の取り組みを周知し、福祉施設としての役割を職員全体のものにしていくことが望まれる。</p>		
<p>Ⅱ-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。</p>		
26	<p>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。</p>	a
<p><コメント></p> <p>地域包括支援センター、居宅介護支援センター、医療機関連携室等との情報のやり取り、配食サービスでの高齢者とかかわりのなかで、地域の福祉ニーズを把握する取り組みが行われている。さらに、福祉施設の地域での使命を組織全体の共通のものとし、意識的に取り組むことが期待される。</p>		
27	<p>Ⅱ-4-(3)-② 地域の福祉ニーズ等に基づく公益的な事業・活動が行われている。</p>	a
<p><コメント></p> <p>中期計画、事業計画の中に、「地域の方々に“自分たちの施設”という意識を持っていただける関係の醸成」「地域合同防災訓練の実施」「地域のニーズをつかみ、介護サービスの提供につなげる」「配食サービスに合わせた独居高齢者の見守り」があり、西野地域での配食サービスを行う中で高齢者の見守りを行っている。</p>		

さらに、地域における公益的な事業・活動を行う必要性を職員全体のものとして、福祉に関するノウハウを地域に還元する取り組みを積極的に行っていくことが期待される。

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。		
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。	b
<p><コメント></p> <p>法人理念等々、「職員倫理規程」「職員倫理規程に基づく行動指針」、介護マニュアルや接遇マニュアルの中には、入居者を尊重した介護をすることが明記され、新任職員研修でも理念・規程他マニュアル等について研修がなされている。しかし職員が、理念や方針を深く理解していく取り組みが不十分である。</p> <p>今後は、職員一人ひとりが理解・体得し、現場で生かしていける取り組みが望まれる。</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>利用者のプライバシー保護に配慮した規程・マニュアルは整備されている。マニュアルは一人ひとりに配慮した工夫も行われている。研修も行われており、引き続き取り組むことを期待する。</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>施設を紹介したパンフレットは、登米市福祉センターに置いてある。利用希望者への情報提供は高齢者であることに配慮し、丁寧に行い、適宜見直しをしている。コロナ禍であっても、利用希望者への情報の見直しをどの部署でいつ行うのかを明確に記載した文書があることを期待する。</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>サービス開始・変更にあたって、丁寧な対応を行い、利用者や家族が望んでサービス開始・変更を行う援助をしている。</p> <p>今後は、意思決定の困難な利用者への配慮をルール化・文書化することが望まれる。</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。	a
<p><コメント></p> <p>施設の変更や家庭への移行にあたっては、介護のチェック表に記載し、チェック表そのものを渡して説明し、本人・家族が納得できるようにしている。本人が入居前までに住んでいた住環境について丁寧に確認をしている。</p>		
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>入居者会・家族会への参加は、コロナ禍のためにできないでいる。その代替としてケアプラン会議に参加し、半年に1回書面でのやり取りをしている。利用者と家族の電話でのやり取りも行われている。利用者アンケートもとり、満足度に留意した介護の取り組みを行っている。</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>苦情解決の仕組みもあり、重要事項説明書で利用者・家族への説明もなされている。しかし苦情内容に関する検討・今後の対応については十分なされていない。</p> <p>今後は、苦情・意見・要望を介護の質の向上のための職員の気づきの場・学びの場とし、検討内容・対応策を明確にし、利用者や家族等に必ずフィードバックを行う取り組みが望まれる。</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>「運営規程」の中で、「相談及び援助」の項がある。実際には「なんでも相談」として各ユニットリーダーが受け付けている。「なんでも相談」を各ユニットリーダーが受け付けることや利用者が相談者を選べることの周知が明確ではないし、文書にも記載がない。</p> <p>今後は、相談や意見を述べる際に、複数の方法や相手を自由に選べる記載文書作成が望まれる。</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>介護日誌の中に、歩行訓練を希望した入居者に対し対応したケースの記載があった。日々の介護の中で、入居者の意見の傾聴に努め要望に応じている様子がうかがえた。対応マニュアルの検討については、この11月に行ったとのことだったが、記録での確認はできなかった。</p>		

<p>今後は、利用者の相談マニュアルの作成と見直し時期を明記することが望まれる。</p>		
<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。</p>		
37	<p>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。</p>	a
<p><コメント></p> <p>リスクマネジメント責任者（施設長）が選任され、リスクマネジメント委員会の設置、マニュアルの整備、事故報告書・ヒヤリハット等の記入、感染症や事故防止の研修がなされている。引き続き、事故報告やヒヤリハットの要因分析や対応策を深めていくことが期待される。</p>		
38	<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。</p>	a
<p><コメント></p> <p>感染症については、特に力を入れて取り組んでいる。感染症が発生した時のPPE（個人用防護具）の実施方法等職員研修で、毎月行っていた。また現在、発生時における業務継続マニュアルの作成を準備中だということだった。取り組みの継続が期待される。</p>		
39	<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。</p>	a
<p><コメント></p> <p>法人としての強みも生かされ、地域住民との防災訓練を毎月行っている。施設としては、火災・地震・防災・事故の危機管理対応マニュアルと風水害等対応マニュアルを作成し、防災委員会を中心として研修を行っている。備蓄リストもあり、必要物品の備蓄をしている。今後の継続した取り組みが期待される。</p>		

Ⅲ-2 福祉サービスの質の確保

		第三者評価結果
<p>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。</p>		
40	<p>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明文化され福祉サービスが提供されている。</p>	b
<p><コメント></p> <p>介護マニュアル等々整備がされおり、年間研修計画に基づき、毎月標準的な実施方法の研修が行われている。</p> <p>今後は、標準的な実施方法に基づいて実施されているかを確認する仕組みの確立が望まれる。</p>		
41	<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。</p>	b

<コメント>		
<p>マニュアルの見直しについては、リーダー会議が行っている。ケアプラン策定のための課題検討用紙、施設サービス計画書、週間サービス計画書、モニタリング評価記録表を使い、各ユニットでの検討がなされていた。</p> <p>今後は、検証・見直しにあたり、職員や利用者からの意見や提案が反映されるような仕組みが望まれる。</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 アセスメントに基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
<コメント>		
<p>介護支援専門員を中心に、アセスメントのための情報収集シートを使用している。ケアプラン課題検討用紙、施設サービス計画書、週間サービス計画書、モニタリング評価記録表での見直しを行っている。利用者・家族の意向を反映した記述がみられた。</p>		
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
<コメント>		
<p>見直しについては、「新規入所時及びその1週間後、退院後状態が変わった時、ヒヤリハット・事故への対応など入居者の状態により検討が必要な時に行う」と事業計画に明記されている。アセスメント情報収集シートには、※のついたものは3カ月間、それ以外は1週間前後の状況で判断するとなっていた。最低でも年2回の見直しがされ、個々のサービス計画及び週間計画がある。</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。	a
<コメント>		
<p>入居者に関する介護サービス実施記録、介護日誌やモニタリングも作成されており、申し送り表で職員が個々の入居者の状態を把握することとしていた。電子データと印字データと使用しており、年齢層の様々な職員がいる中では、職員への伝達を両面で行い、介護の質の向上をめざしている。</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
<コメント>		
<p>法人としての「個人情報管理規程」「個人情報保護に関する方針」があり、規程・方針にもとづいた対応が行われている。データは、電子データと印字データを対象としている。電子データにはセキュリテイの導入を行っている。印字データについては、事務室の施錠できる保管庫で管理されている。</p>		

評価対象 A 福祉サービスの内容

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		
46	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。	a
<p><コメント></p> <p>利用者の心身の状況に合わせて、洗濯物や新聞をたたむ作業の他に週一回、塗り絵や切り絵の時間があり、その中で干し柿を作るなど季節が感じられるメニューを取り入れている。</p>		
47	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。	b
<p><コメント></p> <p>利用者の状況に合わせてコミュニケーションへの配慮がなされており、マニュアルを確認することができた。しかし、支援の方法などについて定期的な見直しや検討が行われている実態が確認できなかった。</p> <p>今後は、コミュニケーションの方法や支援について、検討・更新の時期を設定し、見直しをすることが望まれる。</p>		
A-1-(2) 権利擁護		
48	A-1-(2)-① 利用者の権利侵害に関する取組が徹底されている。	a
<p><コメント></p> <p>利用者の権利擁護についての規程・マニュアルが整備され、毎月虐待チェックシートを行っている他、研修も実施されている。身体拘束の実施手順、虐待発見時の報告手順もフローチャート化されて整備されていた。利用者、ご家族には入居時に重要事項説明書で説明している。</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		
49	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。	a
<p><コメント></p> <p>自宅で使われていた馴染みのある家具の持ち込みを行っており、入居前の生活状況を居室に極力再現する事で安全性への配慮がされていた。年に1回、環境に関するアンケートが実施され、意見を取り入れる取り組みが行われている。</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		
50	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>入浴マニュアルに基づき、利用者の尊厳、感情（羞恥心）に配慮している。利用者の身体状況に合わせて入浴方法が検討されている。健康状態や本人の拒否により入浴できなかった場合においては、日程の変更やシャワー浴や清拭などで対応している。</p>		
51	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。	a
<p><コメント></p> <p>排せつ介助マニュアルに基づき、利用者の尊厳や感情（羞恥心）に配慮している。利用者の身体状況に合わせて排せつの方法が検討され、状況に応じて見直しや使用物品などの検討がされている。また日中と夜間において、排せつ方法を変更し、睡眠時間を確保できるような配慮がされている他、排便の状況に応じて、下剤などの管理が行われている。</p>		
52	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。	a
<p><コメント></p> <p>利用者の身体状況に適した福祉用具の選定がなされており、必要な物品においては家族への協力を得るなど対応がなされていた。利用者より歩行したいとの要望があり、必要な支援を受けて継続して歩行ができるよう配慮している。</p>		
A-3-(2) 食生活		
53	A-3-(2)-① 食事をおいしく食べられるよう工夫している。	a
<p><コメント></p> <p>衛生マニュアルに基づいて衛生管理がなされ、おやつにはセレクトメニューを月一回実施し、行事食以外にも変化に富んだ献立や食事を提供するなど工夫がされていた他、感染対策でバイキングができなくなった代わりに、ユニットごとに回転ずしのイベントを取り入れている等、喜ばれている。</p>		
54	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>利用者の身体状況に合わせて、食形態が検討されており日々の摂取状況が記録され、食事摂取量の管理把握がされており、摂取量が少ない場合には補助食品を提供するなど対策が取られていた。メニュー以外にも家族からの梅干しなど嗜好品の差し入れなどに対応している。</p>		
55	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>毎食後の口腔ケアは実施されているが、口腔ケア計画が確認できず、定期的な実施と評価、見直しの実態が明確ではない。</p> <p>今後は、歯科医師や歯科衛生士との連携を強化し、必要な助言などが得られるような体制が望まれる。</p>		
<p>A-3-(3) 褥瘡発生予防・ケア</p>		
56	A-3-(1)-① 褥瘡の発生予防・ケアを行っている。	a
<p><コメント></p> <p>看護師が中心となり褥瘡リスクマネジメント（ブレードンスケール）を取り入れ評価することで、それぞれのリスクを把握し予防の体制がとられていた。現在、治療中の利用者はいないということで予防対策が徹底されている。</p>		
<p>A-3-(4) 介護職員等による喀痰吸引・経管栄養</p>		
57	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、取組を行っている。	非該当
<p><コメント> 非該当</p>		
<p>A-3-(5) 機能訓練、介護予防</p>		
58	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。	b
<p><コメント></p> <p>利用者の状況に合わせて看護師が中心となって機能訓練のメニューを考え、実施している。食事前に嚥下訓練を行う他、立位保持訓練や歩行訓練を行っている。</p> <p>今後は、外部から理学療法士などの専門的な助言・指導を取り入れることが望ましい。</p>		
<p>A-3-(6) 認知症ケア</p>		
59	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></p> <p>入居前のアセスメントから情報を収集し生活歴が把握されている。帰宅願望が強い方には家族へ電話を依頼するなどの工夫がなされていた他、認知症に関する研修が実施されており、日々の支援に活かされている。</p>		
<p>A-3-(7) 急変時の対応</p>		
60	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。	a
<p><コメント></p> <p>急変時の対応マニュアルに基づき対応手順がフローチャート化されており心肺蘇生法の研修が行われている。今のところ実際に行われた記録は確認できなかったが、看護師を中心に体制整備がされていた。</p>		

A-3-(8) 終末期の対応		
61	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。	b
<p><コメント></p> <p>看取り介護加算の算定はされていないが、「看取りに関する指針」にもとづき、入居時と実際に看取りと診断された際に意向の確認がされ、家族の意向を確認した上で終末期の支援方法が決定される仕組みがある。</p> <p>今後は、終末期のケアについてより良くしていくために、事後アンケートの実施、看取り介護を行った後に係わった職員同士のカンファレンスでの振返りをユニット会議等で共有するなどの取組が望まれる。</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		
62	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>コロナウイルスの感染拡大状況下ではリモート面会を実施し、毎月、書面を郵送して状況報告を行っている。急を要する場合は電話での状況報告を行っている。状況に応じて、利用者や家族へ配慮し、窓越しでの対応も増えてきている。</p>		