

福祉サービス第三者評価結果表

①第三者評価機関名

株式会社福祉工房

②施設・事業所情報

名称：愛日荘	種別：特別養護老人ホーム	
代表者氏名：施設長 阿部 久	定員（利用人数）：80名	
所在地：山形市大字妙見寺4番地		
TEL：023（632）2791	ホームページ： http://yamagata-saiseikai.org	
【施設・事業所の概要】		
開設年月日：昭和55年4月1日		
経営法人・設置主体（法人名等）：社会福祉法人 ^{恩賜財団} 済生会支部山形県済生会		
職員数	常勤職員：55名	非常勤職員：10名
専門職員	生活相談員：3名 介護職員：37名 看護職員：4名 管理栄養士：1名 機能訓練指導員：1名 介護支援専門員：1名 障害者生活支援員：1名 他7名	医師：4名 歯科衛生士：1名 障害者生活支援員：1名 介護職員：2名 産業カウンセラー：1名 他1名
施設・設備の概要	【ユニット数】8ユニット （2、3階にそれぞれ4ユニット） 【居室数】80床 （1人部屋、面積14.2～14.5㎡）	リビング、キッチン、洗面所、トイレ、介護浴室（一般浴、中間浴、特浴）、介護ステーション、汚物処理室、倉庫、医務室、厨房、洗濯室、事務室、相談室他

③理念・基本方針

運営理念：愛の心で生命と人間、そして地域を大切にします。

基本方針：

- （1）愛日荘は、入居者1人1人の意思及び人格を尊重し、施設サービス計画書に基づき、その居宅における生活への復帰を念頭に置いて、入居前の居宅における生活と入居後の生活が連続したものとなるよう配慮しながら、各ユニットにおいて入居者が相互に社会関係を築き、自律的な日常生活を営むことを支援する。
- （2）愛日荘は、地域や家庭との結び付きを重視し、市町村、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、他の介護保険施設その他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密着な連携に努める。
- （3）愛日荘は、済生会創立の精神及び済生会の進むべき途に基づき、心のこもったサービスを提供する。

④施設・事業所の特徴的な取組

- ・組織力の強化
- ・終末期ケアの推進
- ・働きやすい職場づくり（三交替勤務・メンタルヘルス面談・人事考課制度導入等）
- ・地域との交流、連携（地域行事への参加、地域防災相互協力、地域福祉懇談会等）
- ・地域貢献活動（外出支援、社会福祉法人負担軽減制度、施設の地域開放等）
- ・ボランティアの受け入れを推進（年間延1,000名）
- ・更生保護施設利用者への就労支援
- ・保健、医療、福祉の研究促進（荘内学会）
- ・幼児、小中高校生への福祉共育を推進
- ・積極的な広報活動
- ・職員への教育、研修機会、資格取得支援（キャリア段位制度、喀痰吸引研修、介護福祉士・介護支援専門員資格取得等）

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	平成28年12月5日(契約日)～平成29年11月28日(評価結果確定日)
--------	--------------------------------------

⑥総評

◇特に評価の高い点

- ・地域との連携

事業所の運営理念にも表されている、地域との連携を重点に取り組みされており、利用者との地域とのかかわりや、地域への貢献が具体的に組み込まれている。事業所におけるイベント、地域におけるイベント、地域交流スペースの開放等を通じて、利用者と地域の方々との交流の機会を出来るだけ確保し、又、各種講演会への協力、地域の「ふれあいバス」の運行、更には更生保護施設利用者の一時雇用等が組み込まれ、地域における福祉の拠点としての役割を担っている。

- ・利用者個々に応じた生活の快適性の提供

利用者個々の意向や従来の生活を尊重した支援が行なわれており、食事や入浴、機能訓練、居室の環境等利用者の心身の状況や意向に合わせた支援が組み込まれ、利用者の生活にメリハリを与え、一日一日が快適に過ごせるような取り組みが行なわれている。

◇改善を求められる点

- ・職員への課題の浸透と職員確保定着への取り組み

事業所における運営課題や事業計画に関し、管理者と職員との意識の相違が自己評価からも見られ、更に、浸透を図る取り組みが期待される。又、近年における社会問題となっている、介護スタッフの確保に関して、事業所として、福利厚生システムの充実や、人事考課制度の見直し、更にワークライフバランスを考慮した2交替勤務から3交替勤務への変更等が組み込まれているが、更に定着への取り組みとして、職員の先々への目標を持たせるなど、職員の将来の姿を描くことの出来るような取り組みも期待される。

- ・利用者の意見の把握と反映

利用者や家族からの意見や苦情に関し、アンケートを年3回実施、又意見箱の各階への設置など、体制は整えられているが、更に、得られた意見などに対し速やかに対応していく等の取り組みが期待される。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

今回の受審は、前回受審時より厳密な審査となり、施設運営、人材育成、介護サービスの質など多方面にわたる当施設の取り組みを公正に審査・評価して頂いたと考えております。

評価結果では、第三者ならではの沢山の貴重なご意見を頂戴し、施設としてとても有意義な機会となり、課題も明確になったと考えます。今後は高評価の点は更なる高みを目指し発展向上させ、ご指摘の点は速やかに検討・改善を実施し、入居者が輝き・潤いのある生活を安心して安全に営めるよう支援しながら、地域より信頼される透明性のある施設運営を図ってまいります。

⑧評価細目の第三者評価結果

別紙のとおり

【共通評価項目】 評価細目の第三者評価結果

※すべての評価細目（45 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。

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・c
<コメント> 法人の理念をもとに、事業所における理念「愛の心で、生命と人間、そして地域を大切にします」をかかげ基本方針とともに、パンフレット、広報誌等に記載している。職員には年3回の全体会議での説明が行なわれ、利用者の家族には毎年開催される家族懇談会で資料を配布し説明が行なわれている。方針に関しては、毎年役職者会議で見直しが行なわれている。また、利用者にも分かりやすい資料を作成する等の工夫を行い、説明している。		

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。		
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。	Ⓐ・b・c
<コメント> 山形市特養施設長会議や山形県老人施設協議会等の会議を通じ、行政等から、山形市介護保険事業計画等に関する情報を得ており、又、併設する地域包括支援センターを通じ村山地区における福祉環境に関する情報を適宜得ている。		
3	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。	a・Ⓑ・c
<コメント> 地域における現状の待機者の状況や、福祉環境に関する情報をもとに、経営上のいくつかの課題を認識し、対応について職員との話し合いが行なわれている。職員との話し合いは、正職を中心に行なわれており、そこでの対応策などが全体には浸透していない傾向が見られ、職員全体への浸透が期待される。		

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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>法人としての中・長期計画が、策定されており、これに従い事業所として平成25年から平成29年までの5ヵ年の中・長期計画が策定されている。法人全体の様式に従い策定されており、事業所としての計画に関しては、やや分かりづらい面が見られる。又、毎年計画に対する実績が集計され、本部への報告が行なわれているものの、内容によっては、目標値に対して未達の項目に対する反省や、リカバー、計画の見直し等が明確になっておらず、中期計画が十分に機能していない面が見られる。平成30年度から再度、次期中期計画の立案が計画されており、より、実効性の高い計画として行くことが期待される。</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・b・c
<p><コメント></p> <p>中・長期計画に記載されている項目のいくつかが事業計画に取り上げられて、目標値を設定し取り組まれているが、連動が明確とはなっていない。具体的数値目標も設定されているが、中・長期計画の目標値との整合も一部取れていない面もある。中・長期計画立案段階から、現状における課題を明確にし、策定して行くことが期待される。</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・b・c
<p><コメント></p> <p>前年度の計画に対する評価を各部門で行い、次年度における取組みを掲げ策定している。理事会での承認後は全体職員会議で事業計画を配布・説明後、各部門で再度実行計画を検討している。事業計画に対する理解は、一部の職員については進んでいるが、全体としての理解はまだ十分とはいえない面が伺える。正職以外の職員を含め、全体に浸透させていくことが期待される。</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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>事業計画は家族会でポイントをわかりやすく解説した資料を作成し、配布説明が行なわれている。家族会へ参加できない家族に対しては、資料を送付するとともに、個別面談時や懇談会で追加説明を行なっている。利用者に対しても、理解しやすい資料を作成している。</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。	a・b・c

<p><コメント></p> <p>平成 26 年度に続き、今回第三者評価を受審する等、質の向上への取り組みに関しては積極的に行なっている。毎年の組織としての自己評価は、自己点検表を活用し行なっているが、“実地指導”での項目が中心となっており、質の向上とはやや焦点がずれている。接遇委員会で一部支援の質についての検討はされているが、組織として質の向上に焦点をあてた評価と検討を行なっていくことが期待される。</p>		
9	I-4-(1)-② 評価結果にもと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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>事業所内に、課題別委員会が組織されており、各委員会で課題とする事項が話し合わせ、管理運営会議へ提議され、会議出席メンバーでの検討が行なわれている。会議での検討事項は、出席メンバーより各部署に伝達され、共有化が図られている。</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
<p>Ⅱ-1-(1) 管理者の責任が明確にされている。</p>		
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・b・c
<p><コメント></p> <p>管理者は自らの取組みを事業計画等に記載すると同時に、職員には期初における全体会議や研修会等を通して表明し、周知を図っている。家族にも年 2 回発行の広報誌に自らの方針や具体的取組みを記載し、配布すると同時に家族会や懇談会を通じて表明している。又、職務分掌や代行決裁規程等も明確にされ、職員も概ね管理者の方針は理解されている様子が伺える。</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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>年 2 回法人本部にて行われる法令遵守にかかわる会議に管理者は出席し、法人のコンプライアンステキストを職員へ配布するとともに職員への研修を行なっている。又、関連する法令等の行政や新聞等の資料は職員へ配布し、必要に応じて研修会で取り上げ周知を図る取組みが行なわれている。</p>		
<p>Ⅱ-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。</p>		
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・b・c
<p><コメント></p> <p>現状におけるサービスの質を確認するために、利用者や家族に対してアンケートを実施。アンケートは生活相談員会議が主催し、結果は管理運営会議で公表し、必要に応じて担当する委員会が改善を図る取組みが行なわれている。アンケート結果についての分析については更</p>		

に検討を加えることが望まれ、特に少数の不満足意見に対しての分析を十分に行なって行くことが期待される。		
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。	㉑・b・c
<コメント> 各業務別の改善や効率化に関しては、担当する委員会で話し合いが行なわれ管理運営会議での承認と、管理者会議での効果の確認が行なわれている。昨年度は委員会における意見をもとに、勤務体制を2交代から3交代制に変更をする等の取組みが行なわれている。		

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。		
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・㉒・c
<コメント> 社会における福祉人材不足が影響し、人員は常時不足状態となっており、常に募集を行なっている現状である。必要人材に関しての計画は作られており、正規職員は法人としての採用となり、正職以外の職員に関しては事業所での採用となっている。定着のための取組みの一環として前述の3交代への勤務体制の変更が行なわれている。但し、まだ職員からは人員体制に関する不満も伺え、今後、人材確保や定着に関しての更なる検討が期待される。		
15	II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	a・㉓・c
<コメント> 事業所としての期待される職員像は明確に示されている。従来、人事考課制度は取り入れられていなかったが、今年度より新たな制度が導入されている。半期単位で職員による目標設定が行なわれ、これに対する自己評価と個人面接、上位者による一次評価、二次評価、管理者による三次評価を経て、法人での最終評価が行われる仕組みとなっている。現状ではまだこの評価が賞与や昇給に反映はされていないが、最終的には反映されていく予定となっている。早めの最終形への移行と、目標も短期的な目標と同時に中期的な目標設定など、職員の将来的な姿を描かせるような取組みが期待される。		
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。	㉔・b・c
<コメント> 職員の有休取得や残業状態に関しては、事務主任が管理し、管理者への定期的な報告が行なわれている。課題があれば、会議での報告、改善の指示がなされている。メンタル面に関しては地域の医師会との契約が結ばれ、チェックシートをもとに職員が判定し、希望者は専門医との面談が受けられる仕組みをとっている。窓口は衛生管理者が担当し、月2回来所する産業カウンセラーからの指導も行なわれている。福利厚生は法人の制度により行なわれ、医療給付や契約施設での割引料金での利用等が行なわれている。職員の意向を反映し、交代勤務体制などに反映をしている。		
II-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。		
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。	a・㉕・c

<p><コメント></p> <p>年間の事業目標をもとに、職員個々の半期単位での目標設定が行なわれ、上司との面談が行なわれている。又、管理者との面談も行なわれ、目標に対する取り組み状況などが話し合われている。更に、短期的な目標だけでなく、将来的な目標についても話し合っていくことが期待される。</p>		
18	<p>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。</p>	<p>a・b・c</p>
<p><コメント></p> <p>研修委員会が組織され、年間の研修計画の策定と推進が行なわれている。年間での研修計画は毎年評価見直しが行なわれ、資格取得に関しても推進する意味で一部費用負担が行なわれている。又、法人として、正職は全員介護福祉士を取得していることが採用条件となっている。更に、事業所として教育、研修に関する基本方針を明確にしていくことも期待される。</p>		
19	<p>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。</p>	<p>a・b・c</p>
<p><コメント></p> <p>各職員の専門資格の取得状況は把握されており、事業所内研修や外部研修への案内が行なわれている。新卒は法人での研修の後、外部での新人研修や職場でのリーダーによるOJTが行なわれている。</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教育・育成について体制を整備し、積極的な取り組みをしている。</p>	<p>a・b・c</p>
<p><コメント></p> <p>実習生受け入れに関する基本姿勢は明記され、マニュアルも作成されている。昨年度は高校生10名、大学生4名の受け入れが行なわれ、指導者研修を受講している指導者が選任されている。又、学校との間で覚書も交わされ、原則として実習プログラムについては学校のプログラムに従って行なわれているが、一部社会福祉士に関しては、事業所のプログラムによっている。</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情報公開が行われている。</p>	<p>a・b・c</p>
<p><コメント></p> <p>法人全体としてホームページに決算情報や事業情報等が発表されており、事業所の概要等も掲載されている。前回受審した第三者評価の結果も公表されており、今回の評価についても公表を予定している。寄せられた苦情や相談に関しては、施設内に掲示及び広報誌を通じて公表されている。又、事業所の地域に対する役割等も広報誌に記載し、地域への配布が行なわれ、地域の方が来所した時には、説明も行なわれている。</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>	<p>a・b・c</p>

<コメント>

事業所内における事務、経理、取引に関しては法人のルールに従って行なわれており、法人の支部及び本部から毎年業務及び会計監査が行なわれている。又、決裁権限に関しても法人のルールに従って権限規定が作成され、職員への説明も行なわれている。監査時に指摘された事項に関しては、会計面に関しては事務部門が主に対応し改善が図られている。

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。		
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。	㉗・b・c
<コメント> 事業所における基本方針にも地域との連携をうたっており、地域との交流は活発に行なわれている。事業所の夏祭りには地域の方々への案内や地域における介護予防運動への場所の提供、地区の祭りにも会場を提供したり、地域交流スペースを開放し、地域の方と利用者が触れ合う機会を多く設けている。		
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。	㉗・b・c
<コメント> ボランティア受け入れに関しても積極的に取り組まれており、受入れに関する方針も明記され、マニュアルも整備されている。受け入れの窓口も設定され、事前のオリエンテーションや保険の確認も行なっている。歌のボランティアや環境整備、世代間交流等の団体が登録し、定期的に訪問している。又、毎年約80~100名の地元の小中学生、その他も含め延べ1,000名の訪問が行なわれている。		
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。	a・㉗・c
<コメント> 地域における社会資源はリスト化され掲示されており、職員間での情報の共有も行なわれている。地区における関係機関とは、併設する地域包括支援センターと連携し行政等との情報交換を行なっている。更に、社会資源に関する資料は家族や利用者が参考に出来るような作成であることが期待される。		
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 福祉施設・事業所が有する機能を地域に還元している。	㉗・b・c
<コメント> 事業所内の地域交流スペースの開放や、地区の夏祭りへの場所の提供、隣接するコミュニティセンター工事中における、駐車場の提供、地域の税務相談会での場所提供等地区への会議室等の提供が行なわれ、又、地区の介護に関する講演会への講師派遣、及び地域包括ケアに対する事例提供が積極的に行なわれている。災害時における備蓄品などを融通しあう施設		

間協定の締結、DCAT（災害時派遣チーム）への職員の登録、山形市との福祉避難所としての協定等が結ばれている。		
27	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。	㉖・b・c
<p><コメント></p> <p>地区におけるニーズに基づき、地区の高齢者の外出や買い物支援のための「ふれあいバス」の運行を毎週行ない、又、地域包括支援センターと連携し地域との情報交換が行なわれている。更に、更生保護施設利用者の就労・社会復帰支援活動として山形刑務所出所者の一時的雇用なども取り組まれている。</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。	㉖・b・c
<p><コメント></p> <p>利用者尊重の具体的基本姿勢は運営理念に明記され、組織全体の意識向上の取組としている。職員には行動指針が作成され周知しており、倫理綱領、利用者尊重、基本的人権への配慮に関する組織内勉強会等を実施している。又、事業所として「身体拘束0宣言」を行なっている。</p>		
29	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。	㉖・b・c
<p><コメント></p> <p>設備面での配慮（入浴、排せつ、面会、通信等）とサービスの場面毎に手順書の中にプライバシー保護に関する留意事項が記載されている。</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。	㉖・b・c
<p><コメント></p> <p>パンフレットは言葉遣いや写真、図、絵が使われて分かりやすく作成されている。又、施設の入所希望の見学者に対しては丁寧に対応している。</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。	㉖・b・c
<p><コメント></p> <p>重要事項説明書、契約書、契約に必要な書面は利用者、家族に説明され自己決定による押印で同意を得ている。</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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>利用者の利益から、入院（3か月以上）になると退所となる等が話されており、家族、利用者には入院した後の説明等を考慮して文書化している。</p>		
Ⅲ-1-(3) 利用者満足の向上に努めている。		
33	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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>利用者、家族にアンケート調査を年3回実施し、委員会で分析、検討されている。課題と具体的な改善策の明記と報告が望まれる。</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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>苦情解決の仕組みは、投書箱が各階に設置されている。組織としては第三者委員、受付、責任者等の体制が明確となっている。苦情は広報「あいにし」で公表している。年間1件程度である。苦情に対しては迅速に対応して施設の改善になるようすみやかな公表が望まれる。</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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>相談、意見を述べたい時に職員を選べる環境に関して、相談室の提示と日常生活の中での声掛けで意見が述べやすい環境を構築していく事が期待される。</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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>対応マニュアルは整備されている。利用者の苦情に対しては、申し出から1か月後に改善した事を公表していたがマニュアルを見直し、迅速に対応して行くことが望まれる。</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・b・c
<p><コメント></p> <p>リスクマネジメント委員会が（月1回の会議）構築されている、対応マニュアルも整備している。ヒヤリハット、事故報告は要因の分析の実施と対策を検討し、職員には安全確保、事故防止に関する研修をおこなっている。</p>		
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・b・c

<p><コメント></p> <p>感染症マニュアルが整備され感染症対策委員会が感染症予防の研修会、勉強会、又施設内に予防のための注意事項を提示、朝礼時に注意喚起して周知している。</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やっている。</p>	a・b・c
<p><コメント></p> <p>防災管理委員会が構築され、消防計画の策定、初動時の対応、出勤基準など行動基準の策定等で全職員に周知、定期的な訓練、対策の問題の把握や見直しを行っている。</p>		

Ⅲ-2 福祉サービスの質の確保

		第三者評価結果
<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文書化され福祉サービスが提供されている。</p>	a・b・c
<p><コメント></p> <p>実施時の留意点や利用者のプライバシーへの配慮、設備等の事業所に応じた手順等も含まれ実施する福祉サービス全般にわたって定められている。</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>	a・b・c
<p><コメント></p> <p>標準的な実施方法の改定や検討会議の記録等では見直しをする仕組みは明確にされていない。個別支援計画の内容の見直し、検討等がケア連携安全委員会で検証されている。</p>		
<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。</p>		
42	<p>Ⅲ-2-(2)-① アセスメントにもとづく個別支援計画を適切に策定している。</p>	a・b・c
<p><コメント></p> <p>福祉サービス実施計画の策定に関する体制は構築され、責任者の設置、施設で決めたアセスメント様式等で様々な職種の職員の協議、合議、利用者の意向と同意を得て策定されており家族の意向も反映されている。意思表示の困難な入居者にも意向の聞き取りを行っているが、結果的に自己決定につなげられていないケースも見受けられる。今後更なる自己決定を促す工夫が望まれる。</p>		
43	<p>Ⅲ-2-(2)-② 定期的に個別支援計画の評価・見直しを行っている。</p>	a・b・c
<p><コメント></p> <p>定期的（6か月）に見直しはおこなわれている。関係職員の参加でケア連携会議を実施している。又、評価結果によって実施計画の内容の変更等が行われ、利用者、家族の同意を得ている。</p>		
<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。</p>		
44	<p>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。</p>	a・b・c

<p><コメント></p> <p>利用者に関する福祉サービスの実施状況の記録がされている。職員間の共有として利用者の基本情報、サービスが記録されている。記録する職員によって、記録の書き方、内容に差異がないように職員に指導、情報共有を目的とした会議の定期的な開催、部門横断での取り組みが実施されている。</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・b・c
<p><コメント></p> <p>法人の文書規程で管理されている。個人情報保護法等の研修がおこなわれている。利用者、家族にも重要事項説明書、契約書に守秘義務として個人情報の保護を明記している。</p>		

内容評価基準 A-1 適切な処遇の確保

A-1 個別サービスの提供

		第三者評価結果
A-1-1 生活支援の基本		
A1	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・b・c
<p><コメント></p> <p>生活のリズムを整え快適にすごせるように生活のメリハリ、寝たきり防止、生活習慣を大切にしながら利用者一人ひとりに合った活動、趣味、レクリエーション、外出等ができる様に工夫している。</p>		
A4	A-1- (1) -④ 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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>ユニットならではの寄り添ったケアができています。利用者が話したいときに個々に対応し、会話が不足がちな利用者に対しても、食事、排泄、入浴、居室訪問時に声を掛け、コミュニケーションをとっている。利用者への接遇や言葉遣いに関する振り返りや検討もユニット内の会議で行っている。</p>		
A-1-(2) 権利擁護		
A5	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・b・c
<p><コメント></p> <p>身体拘束等の排除にかかわる理念、方針が記載され、身体拘束排除のマニュアルも作成され研修も実施されている。</p>		

A-2 環境の整備

A-2-(1) 利用者の快適性への配慮		
A6	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・b・c

<コメント>

利用者の意向やこれまでの生活を尊重して、自立した生活が継続できるように支援している。居室に好みのものを置く等家族の協力を得るなどの工夫をしている。環境を定期的に点検、問題点は改善し、利用者の快適性や安全を維持する取り組みを継続的に実施している。

A-3 生活支援

A-3- (1) 利用者の状況に応じた支援

A7	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。	㉑・b・c
----	---------------------------------------	-------

<コメント>

利用者の心身の状況や意向を踏まえ、オンラインバス、チェアインバス、家庭風呂の3種類が用意されていて、希望があれば、選択できる様にしている。心身の状況や感染症、意向をふまえて入浴順の配慮をしている。必要に応じて入浴日以外の日でも、入浴、シャワー浴ができるように配慮している。

A8	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。	㉑・b・c
----	---	-------

<コメント>

マニュアルが作成されている。排泄の介助を行う際は利用者の尊厳や感情（羞恥心）に配慮している。尿意、便意の訴えやオムツ交換の要望に対して、出来る限り早く対応できるようにしている。水分の摂取量は1日1000cc以上、オリゴ糖、センナ茶を提供して便秘解消の配慮をしている。

A9	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。	㉑・b・c
----	---------------------------------------	-------

<コメント>

利用者の心身の状況や意向を踏まえた移動・移乗はできるだけ自力で移動できるように機能訓練指導員の介入で安全を確保している。介助が必要な利用者が移動を希望した際は出来る限り対応できるよう手順や体制を確認している。

A-3- (2) 食生活

A10	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・㉑・c
-----	-----------------------------------	-------

<コメント>

嗜好調査は年1回の他、随時聞き取りを行っており、調査の結果が献立に活かしている。季節の野菜、果物等がすくないという意見があるものの、食事が選択できる（ごはん、麺、パン等）工夫を行っているが、更に速やかな対応も望まれる。

A11	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。	㉑・b・c
-----	---	-------

<コメント>

安全な摂食からその人の心身の状況に合わせて提供している。利用者一人ひとりの栄養状態を把握し、食事量や水分等をチェックして記録されている。

A12	A-3- (2) -③ 利用者の状況に応じた口腔ケアを行っている。	㉑・b・c
-----	-----------------------------------	-------

<p><コメント></p> <p>食後の口腔ケアは各個人の支援計画に記載されて職員に対しても口腔ケアの研修等がおこなわれている。口腔機能の保持、改善は月1回の歯科医師、週1回の歯科衛生士の指導が行われている。</p>		
<p>A-3-(3) 褥瘡発生予防・ケア</p>		
A13	A-3-(3)-① 褥瘡の発生予防・ケアを行っている。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>機能訓練指導員による体位交換（ポジショニング）、看護師によるケアの方法、管理栄養士による栄養等多職種連携で予防している。</p>		
<p>A-3-(4) 介護職員等による喀痰吸引・経管栄養</p>		
A14	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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>喀痰吸引、経管栄養が安全管理体制と医師の指示のもとに適切な手順、方法等により実施されるように年間3名以上研修に参加している。</p>		
<p>A-3-(5) 機能訓練、介護予防</p>		
A15	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・b・c
<p><コメント></p> <p>機能訓練指導員の指導で訓練計画書による機能訓練、介護予防の評価見直し、各利用者の残存機能を活かせるような訓練、活動を行っている。</p>		
<p>A-3-(6) 認知症ケア</p>		
A16	A-3-(6)-① 認知症の状態に配慮したケアを行っている。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>年度初めの4月に全体会議で最新の知識、情報を研修、各ユニットで月1回ケア会議で検討を行っている。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と認知症高齢者の支援の研修が望まれる。</p>		
<p>A-3-(7) 急変時の対応</p>		
A17	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・b・c
<p><コメント></p> <p>利用者の体調変化時の対応手順はマニュアルが作成されている。職員は日常に利用者の健康確認と記録をしている。高齢者の健康管理や病気、薬の効果や副作用に関する研修、個別の指導による対応の研修が望まれる。</p>		
<p>A-3-(8) 終末期の対応</p>		

A18	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・c
<p><コメント></p> <p>終末期を迎えた際の具体的な対応について、対応やケアを行う医師、医療機関、施設等の連携、調整の実施等利用者、家族の意向とあらかじめ定めた方針、手順に沿って支援がされている。</p>		

A-4 家族等との連携

A-4- (1) 家族等との連携		
A19	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。	㊦・b・c
<p><コメント></p> <p>家族会と共催の行事が計画されている。観桜会、夏祭り、敬老会、刈り上げ餅つき、お茶のみ懇談会等、又、さくらんぼ等の提供があり、利用者が楽しみにしている。</p>		