

福祉サービス第三者評価結果公表事項

①第三者評価機関名

特定非営利活動法人 JMACS

②施設・事業所情報

名称：よんでんライフケア道後	種別：特定施設入居者生活介護 有料老人ホーム	
代表者氏名：岡崎 帝	定員（利用人数）： 90名	
所在地：松山市紅葉町2番27号		
TEL：089-986-8100	ホームページ：www.yondenlc.co.jp	
【施設・事業所の概要】		
開設年月日 平成15年10月1日		
経営法人・設置主体（法人名等）：(株)よんでんライフケア		
職員数	常勤職員： 50名	非常勤職員 14名
専門職員	(専門職の名称) 名	
	ケアマネージャー 3名	看護師 3名
	介護福祉士 30名	作業療法士 1名
	社会福祉士 2名	
施設・設備 の概要	(居室数) 90	(設備等)
	エレベーター AED	洗面台、ウォシュレット、エアコン、 介護ベッド、タンスあり

③理念・基本方針

私たちは、四国電力グループの生活サポート企業として、地域に根ざし地域の人々に貢献するため、介護事業を通じて良質で価値あるサービスを提供することを使命とします。

- 1、 顧客本位の姿勢
- 2、 向上心・チームワーク
- 3、 法令順守

④施設・事業所の特徴的な取組

定員は90名で、要支援1～要介護5までの方をお世話することができます。施設内は全室個室ですが、6つの空間に分けてユニットケアを行っています。職員もユニットに固定勤務しますので認知症の方でも分かりやすく、なじみの関係を作りやすく安心して生活できるよう援助しています。また、ご家族、職員やボランティアの方々の協力により、いろいろな行事があり、選択肢が広がっています。移動スーパーやパン、お花、洋服の移動販売や内科はもちろん、専門医(皮膚科、眼科、心療内科、泌尿器科、歯科)のDrの往診など施設内であるので大変便利です。

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	平成30年4月19日(契約日) ~ 平成30年10月23日(評価結果確定日)
受審回数(前回の受審時期)	初回

⑥総評

◇特に評価の高い点

ワーク・ライフ・バランスに配慮しており、勤務1年以上の者は5日連続の計画有給が取得でき、産休明けの者は子どもが小学校就学前まで夜勤免除される制度がある。産休や産休明けの者がいる場合でも、ユニット毎に人員が確保されるように常に体制を組んでいる。

職員の悩み等を受付ける体制については、施設内外ともに確保しており、相談先を選択できる状況を作っている。

人事考課制度を導入し、職員誰もが評価基準を理解し、仕事に臨む体制を築いている。又、研修体制も充実しており、その内容も工夫がなされ、多種多様な研修が実施されている。永年勤続者が多く職員の定着性が高いと言えるが、上記のような取組が働きやすく働き甲斐のある職場づくりにつながっている結果と考えられる。

今回行ったアンケートでも利用者・家族の施設に対する満足度は高く、利用者が地域の一員として最期までより良く、安心して生きることができる住まいとなるよう、サービスの質向上の取組を継続していただくことを期待する。

◇改善を求められる点

今後長期にわたり地域に根差した施設であり続けるためには、地域の福祉ニーズを把握してそれらに応えうるような中・長期のビジョンを示し、それに基づく事業計画を策定することが望まれる。

特定施設入居者生活介護有料老人ホームにおける基本的なサービス内容を備えることは当然であるが、入居している利用者の特性や地域性を踏まえながら、施設独自の介護理念を構築していくことが求められる。

全職員が一定の水準を保持したサービス提供をするためには、その礎となる各種マニュアルが整えられ、それらを踏まえた個別の対応を具体化しておくことが望まれる。マニュアルによっては検証や見直しが行われていないものもあることから、利用者が必要とするサービス内容の変化や、新たな知識・技術等の導入も踏まえ、定期的に現状を検証し、必要な見直しを行うことが望まれる。

⑦ 第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

今回、第三者評価を受け、当施設の提供している福祉サービスの質について専門的かつ、客観的な立場から評価をいただき、多くの改善すべき点が確認できました。この評価結果をもとに評価の高い点については今後さらに推進し、改善を求められた点については充分検討を行ったうえで、改善をしていく所存です。長期にわたって地域に根差した施設であり続けること、質の高い介護サービスが提供できるよう、皆で協力し合い、改善していきます。また、今回だけでなく、定期的に第三者評価を受け、気づき、見直す機会を設けたいと思います。最後に JMACS の皆様に心より感謝申し上げます。ありがとうございました。

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

※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。

※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。	a (b) c
<p><コメント></p> <p>法人の経営理念やそれに基づく行動指針を策定し、ホームページに記載したり、施設内の目につく場所に掲示したり、運営懇談会で参加メンバーに説明する等、周知を図っている。また、職員には携帯できるようカードサイズにしたものを配布したり、毎年行っている昇級試験の問題に出すなど、理念の理解や浸透を図っている。しかし、パート職員に対しては十分とは言えない状況のため、今後は、パート職員についても周知や理解を図る働きかけを行っていくことが期待される。</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) b・c
<p><コメント></p> <p>事業者連絡会や有料老人ホーム連絡会等に参加し、制度に関することや地域の状況、同業者の動向等について情報収集したり、法人が経営する他県2施設と合同会議で経営状況や事業運営について情報交換を行ったりしている。また、単年度毎に事業報告書を作成し、事業収入の前年度比や増減、損益推移などについてのデータを作成し、取組課題についても明確にしている。今後は、それらの情報を整理・分析し、事業経営をとりまく環境の把握に役立てることが期待される。</p>		
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 (b) c
<p><コメント></p> <p>法人が運営する3施設（当施設を含む）共通の重点課題として入居者の確保、働きやすく働き甲斐のある職場づくりの推進、人材育成、コンプライアンスの推進の4点が挙げられており、会議等で職員に説明・周知を行い取組が進められている。しかし、取締役等の経営陣はほとんど現場で会う機会がないとの声があることから、定期的に施設を訪問するなどして直接現状を把握することが期待される。</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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>単年度毎に経営方針や重点課題、目標数値等を記載した経営計画を作成し、3か年の収支計画を作成しているが、中・長期の事業計画は策定されていない。将来にわたり利用者・家族のみならず、職員や地域の関係者に安心を提供し続けるためにも、法人や施設が将来にむけた「見通し」となる中・長期計画を早急に策定することが望まれる。</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・b・c
<p><コメント></p> <p>単年度の計画は作成されているが、中・長期計画を反映させたものではない。中・長期計画を反映させるとともに、単年度計画としては、より具体的な事業計画が盛り込まれることが望まれる。</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>日々の取組について、施設職員全員が会議等を通じて話し合う機会はある。しかし、事業計画の策定、実施状況の把握や評価・見直しは、幹部職員によって行われており、施設職員の声は反映しづらい。今後は、施設職員がより積極的に参画できる仕組みにすることが望まれる。</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>施設職員は事業計画を反映した取組を行うものの、利用者・家族等に周知し理解を促すことはできていないため、今後は、事業計画の主な内容の周知・説明の機会を作ることが望まれる。</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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>今回の第三者評価の取組を契機に、自施設のサービスの質向上を目指して、組織的かつ計画的に継続して取り組むことが期待される。</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>今回の第三者評価の結果を踏まえ、職員参画のもと改善課題を明確にし、解決・改善に向けて取り組むことが期待される。</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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>事故や災害等の発生時や不在時の対応体制は明文化されている。また、等級制度規定にも、施設長（管理者）の役割や業務内容が明記されている。しかし、その内容が対外的に周知されるようになっていないため、今後は、施設の管理者としてどのような役割や職責を担うか具体的に明記し、職員や利用者、家族等に周知・理解を図ることが望まれる。</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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>カンファレンスでは、コンプライアンスに関する資料を提示・確認し、労災、防災、詐欺被害防止など研修で得た情報を伝達している。また、情報セキュリティ教育は、合同カンファレンスで確認するとともに、ユニットカンファレンスでも申し送りを行っている。今後は、介護保険法に留まらず福祉関連の法令や周辺制度等、多様な情報をリスト化して職員への周知方法等を検討することが期待される。</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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>職員の教育・研修として、毎月リーダー研修を実施したり、外部講師を招いて研修を行ったりしている。また、身体拘束・虐待防止委員会を設け、最近では特に心理的拘束に対する工夫を心がけている。研修や委員会の議題を通じて調整が必要な事項が生じた場合は、施設長が調整に入るようになっている。その他、施設長は、一人でも多くの利用者がともに楽しめる企画を増やしたり、地域の人が施設を訪ねやすい工夫をすることを検討している。今後さらに、各ユニットのケアの現状や職員個々の状態の把握に努め、提供しているサービスの質について課題や改善点を忌憚なく話し合える風通しの良い関係づくりに取り組むことが期待される。</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・b・c
<p><コメント></p> <p>働きやすい職場環境になるよう人員配置の工夫や福利厚生の充実に取り組んでいる。職員の介護負担を軽減するためマッスルスーツを導入しているが、現実的には使いづらさと実感されている。今後は、職員の意見を聞きながらより有効な取組になるよう工夫することが期待される。</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・b・c
<p><コメント></p> <p>制度で定められている人員配置基準に基づき、必要に応じて各職種の採用・配置を行っている。現時点では基準より厚く人員配置がなされているとのことだが、必要な人材や人員体制に関する考え方や人材の確保・育成に関する方針等を明文化したものは作成されていない。施設を適切に機能させるために、必要な人数や常勤・非常勤の比率、障がい者雇用の対応などを含めた計画の作成が望まれる。</p>		
15	Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>キャリアパス制度が導入されており、期待される職員像を意識して職務に臨むことができる。また、給与基準や昇任基準に基づき、職員個々の目標設定に役立てることができる。人事考課制度も導入され、毎年、職員個々の評価がなされているが、当該年度の目標に対する評価に終始しているため、継続的または段階的な評価が困難である。今後はそれらを考慮することで、将来像を描きやすくなるものと思われる。</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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>1年以上勤務した常勤職員は有給休暇を含め連続5日間の休暇が取得できるようにしている。また、育休明けの職員の夜勤免除を小学校入学までにするなど、働きやすい職場づくりに力を入れている。職員とは面談や日常のやり取りなどで意見を聴取したり、相談に乗ったり対応を行っている。職員のメンタルヘルスにも留意し、専門家による相談窓口を設けている。</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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>人事考課制度を活用して職員の育成に取り組んでいる。毎年2か月ほどかけて、評価項目について自己評価を行い、上司が評価を行った上で各自が目標を設定している。しかし、目標の取組状況の確認や助言、達成度確認は行われておらず、自己評価に委ねている。職員のモチベーション向上のためにも面接を行うなどしてコミュニケーションを図り、施設の目標と整合性のある目標を設定し、進捗状況の確認を行い目標が達成できるように取り組むことが望まれる。</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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>職種別に作成されたキャリアパスシートに、求められる能力や知識・資格等が明記されており、年度単位で職員の研修計画は作成されている。しかし、施設の教育・研修に関する基本方針や計画は策定されていない。キャリアパスシートに記載されている内容と連動した研修計画の策定が望まれる。</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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>階層、職種、テーマ別に職員個々が受講する研修内容や日時、場所、講師等を一覧にした年間の研修計画表を作成している。受講頻度は多く、教育・育成体制は充実している。今後は、職員のスキルの状態や希望等と合致するか等を振り返りながら、次年度の研修計画に反映していくような工夫が期待される。</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。		
20	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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>専門職養成の実習先には該当していないが、介護職員初任者研修等の受入れも経験がないため、受入体制の整備やプログラムの実施はない。しかし今後は、専門職養成に積極的に関わることで、自施設の福祉サービスの質向上に役立てることが期待される。</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 (b) c
<p><コメント></p> <p>ホームページに法人の基本理念や行動指針、施設概要、提供するサービス内容、行事活動が公開されており、毎期の決算報告も開示されている。しかし、事業計画や事業報告、苦情・相談体制等については開示されていないことから、利用者や家族がその内容を知るための情報を公開・発信していくことが望まれる。</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。	a (b) c
<p><コメント></p> <p>法人の業務運営体制については明文化されており、各職位の責任・権限等は各職種キャリアシートに記載されている。しかし、施設における事務、経理、取引等に関する職務分掌の具体的内容や職員に対しての周知はなされていない。決算後、グループ会社が監査を行っているが、福祉サービス事業を行う上で信頼性や透明性を高めるためにも、外部の専門家による外部監査を行うことが望まれる。</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) b・c
<p><コメント></p> <p>地域の祭りに参加したり、町内会の行事や会合に参加したりしている。また、利用者と近くにある道後温泉に出かけたり、街に出かけて買い物や外食をしたり、小学生の訪問を受け入れたりしている。個別のニーズによる外出は、外部の民間サービスを有料で利用するようになっており、契約時にその旨を説明している。買い物に行きたくてもなかなかいけない利用者には、スーパーの移動販売車（週2回）や花・パンの移動販売（週1回）、洋服の訪問販売（季節毎）の案内をし、利用してもらえるようにしている。しかし、地域とのかかわり方について明文化されたものはなく、利用者の活動範囲を広げQOLを高めていくため、また地域の一員として暮らしていくためにも、施設がどのような支援を行うか基本的な考え方を明文化しておくことが望まれる。</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 (b) c
<p><コメント></p> <p>地元小学校との交流会や中学校の職場体験、高校のインターンシップをはじめ、複数の大学・専門学校で学生ボランティアを受け入れている。また、俳句や絵手紙、体操、音楽会等に地域の人ボランティアとして訪れている。ボランティアの受入れについて、そのルールや対応についての文書を作成しているが、方針や体制について明文化されたものはない。より施設や利用者について理解を深めてもらうためにも、方針や体制について明記して示すことができるよう準備しておくことが望まれる。</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。	a (b) c
<p><コメント></p> <p>地域包括支援センター連絡会や有料老人ホーム連絡会に定期的に参加している。各種社会資源の情報収集は、必要時にインターネットで検索するという対応であり、既存の情報のリスト化や職員間での共有はされていない。利用者へのサービス向上を図るためにも、必要な各種社会資源をリスト化し、職員間で共有し活用できるよう取り組むことが望まれる。</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 福祉施設・事業所が有する機能を地域に還元している。	(a)・b・c
<p><コメント></p> <p>毎月地域の人を招いてサロン（カフェ、お茶会、アロママッサージ、クラフト、園芸等）を開催している。また、地域の人にも案内して救命救急講習を行っており、市の福祉避難所にもなっている。今後、施設が持つ専門的な知識や技術、情報等を様々な方法で提供し、地域との関係をさらに深めていけるような取組が期待される。</p>		
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。	a・b・(c)
<p><コメント></p> <p>これまで、福祉サービスの提供は、入居している利用者のニーズに対応することとして取り組まれてきた。しかし、今後は、福祉施設として、公益的な事業・活動を行うという使命を果たす取組が望まれる。</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 · b · c
<p><コメント></p> <p>法人が掲げている行動指針に「私たちは、常にお客様の立場に立って考え行動し、お客様が尊厳をもって自立した生活が維持できるように支援します」という一文が記載されており、利用者を尊重した言葉遣い・接し方についての意識付けに取り組んでいる。また、コンプライアンスガイドラインを策定して職員に周知するとともに、身体拘束・虐待禁止委員会での話し合いを行っている。又、研修の実施を通して介護サービス従事者として遵守すべき内容について職員への周知・理解を図る取組を行っている。</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。	○ a · b · c
<p><コメント></p> <p>排泄や入浴等のマニュアルにはプライバシーに配慮した対応や留意事項が記載されており、内部研修や会議等でも周知を図っている。施設は全室個室でトイレが設置されており、利用者は居室で気兼ねなく用を足せたり、必要な介助を受けたりできる環境にある。入浴は個室にしており、更衣室も広く、プライバシーに配慮した設えとなっている。</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 ○ b · c
<p><コメント></p> <p>パンフレットに比べてホームページの方が情報量が多い。いずれもシンプルで見やすい内容になっているが、利用者や家族が施設選びをする際の決め手の一つである利用料金の掲載はない。今後、インターネットを利用して情報収集する人がさらに増えることが想定されることから、ホームページの充実を図るなど、利用者の選択に資するような情報提供のあり方を検討されたい。</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。	○ a · b · c
<p><コメント></p> <p>利用開始にあたっては、重要事項や契約書等の内容について説明し同意を得ている。また、サービス開始・変更の際には、介護計画により説明し、同意を得ている。アンケートでは、家族の多くが契約時に施設の運営方針やサービス内容、利用料等わかりやすく丁寧に説明してもらったと答え、介護計画の説明や内容に関する話し合いもほぼ同様であった。しかし、以前に比べると説明や相談の機会が少なくなったとの声もあり、今後の取組に期待したい。</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>福祉施設・事業所の変更がある場合は、利用者・家族の同意を得て、本人の情報や介護計画等の情報を引き継いでいる。また、福祉サービス利用が終了した際に、利用者や家族等にその後の相談方法や担当者について記載した文書を渡している。</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>利用者には日頃のかかわりの中で、家族には来訪時に意見を聴くように努めている。また、ユニット毎に定期的開催している懇親会や運営懇談会、定期的に行うカンファレンス等で利用者や家族から意見を聞いたり、話し合ったりしている。かなり以前にアンケートを実施しているが、利用者が変動することを踏まえて定期的実施することが望まれる。</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>苦情解決に関する規程を策定し、体制や仕組みは整えられており、重要事項説明書にも記載して利用者・家族に説明・周知を図っている。相談窓口としてお客様相談室相談員にはユニットリーダーが充てられており、苦情があった場合は要望カードもしくは苦情相談記録に記入している。苦情解決責任者は個人情報管理責任者も兼ねて解決に向けた対応を行い、合同カンファレンスや運営懇談会で報告するようにしている。しかし、第三者委員は設置されておらず、客観性確保のためにも今後設置を検討することが望まれる。</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>意見箱が玄関先に設置されているが、投函されることはほとんどないとのことで、職員は日頃のかかわりの中で意見や要望を聴きとるように努めている。お客様相談室の案内や相談体制に関する掲示は、施設内の目につく場所に見当たらないため、利用者・家族に周知を徹底していく上でも工夫した対応が望まれる。また、意思表示が困難な利用者への配慮など、さらなる働きかけの工夫も期待される。</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>意見箱を設置しているものの投函はほとんどないため、職員が適宜聞き取り、それらはその都度、意見・要望カードに書き出して対応を検討し、利用者や家族等にフィードバックしている。今後は、これまでの取組を評価・分析し、対応マニュアルの整備に活かすことが期待される。</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>事故防止対策委員会を設置し、毎月開催している。また、ヒヤリハット報告は些細なことも報告することを徹底し、事例が蓄積されている。今後は、蓄積された事例を分類するなどして、組織的・継続的な再発防止策の検討・実施に結び付けることが期待される。</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>感染症予防対策委員会を設置し毎月開催しているとともに、定期的に勉強会も実施している。標準的な対応マニュアルはあるが、今後は、現在のマニュアルをもとに自施設の利用者や環境を反映した手順を組み込んだ独自のマニュアルを作成することが期待される。</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 b・c
<p><コメント></p> <p>消防計画を策定し、災害時の対応体制を定めている。火災・地震・風水害等が起こった時の対応マニュアルを作成し、定期的に訓練を行っている。食料品や水などの備蓄は1週間分を確保している。災害はいつ起こるとも限らないことを念頭に、日頃から災害時の対応手順の確認や職員の意識付け・訓練を行うことが期待される。</p>		

Ⅲ-2 福祉サービスの質の確保

		第三者評価結果
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 b・c
<p><コメント></p> <p>標準的な実施方法は文書化され、職員がいつでも閲覧することができる。しかし、日常的に活用しているとは言い難く、利用者に適切な標準的実施方法であるか否かを検討するに至っていない。今一度、利用者を念頭に標準的な実施方法について話し合い検討することが望まれる。</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 b・c
<p><コメント></p> <p>提供するサービスの内容について、利用者が必要とするサービス内容の変化や、新たな知識・技術等の導入も踏まえ、定期的に現状を検証し、実施方法の検討など必要な見直しを行うことが望まれる。</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・b・c
<p><コメント></p> <p>利用者個々の介護サービス計画は、アセスメントから計画作成、実施、評価、見直しの手順に沿って定められた様式で作成されている。計画作成にあたっては、利用者や家族の意向を踏まえ、計画作成担当者（生活相談員兼務）、看護師、ユニットリーダー等による担当者会議で内容を協議し、必要に応じて家族を交えて話し合いながら計画を作成している。今後、利用者がどのような状態であっても、本人の意向を探り、日々の生活の中でできる力を発揮しながら、本人が望む暮らしが送れるような介護計画を作成することが期待される。</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・b・c
<p><コメント></p> <p>基本的には3か月に1回の見直しとしているが、退院時や看取りケアが開始になった場合などには見直しを行っている。その際には、目標や支援内容についても検討し、本人の状態や意向に沿ったものとなるよう本人の同意を得ながら行っている。しかし、目標そのものの妥当性を検証する仕組みはないため、その検討も視野に入れることが望まれる。</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・b・c
<p><コメント></p> <p>日々のサービスの実施状況や経過はデジタル化して記録している。支援内容や本人の状態が具体的によくわかる内容になっており、計画の内容とも連動するようになっている。情報共有はユニット会議や合同カンファレンス等で定期的に行われている。</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>個人情報保護規定に基づいて、記録の保管、管理がなされている。また、研修を実施するなど、職員が個人情報保護について理解し遵守する取組も行っている。</p>		

A-1 生活支援の基本と権利擁護**A-1-(1) 生活支援の基本**

	第三者評価結果
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
A② 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。	a・(b)・c
A③ 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。	a・(b)・c
A④ 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。	a・(b)・c

所見欄

平均年齢が89.5歳、100歳以上の方が7名という状況の中、施設内での生活が主になりがちな利用者が生活に楽しみを持てるよう、イベントやレクリエーション、趣味活動、外出など多彩なプログラムを実施している。利用者個々の心身状態や意向を考慮しながら働きかけているが、意欲が低下している方や意思疎通が図りにくい方に対しても、その方に応じた楽しみごとが持てるよう工夫されたい。また、日々の生活行為が可能な限り自分でできるよう自立への動機づけやサポートを行うことが望まれる。

利用者とのコミュニケーションにあたっては、ていねいな言葉遣いや明るく親しみのある接し方を心掛けており、必要な場合は筆談するなどしている。しかし、サービスの受け手である利用者にとって、言いたくても言いにくい心情があることを踏まえ、その真意を探り、思いや願いを引き出すコミュニケーションスキルをどの職員も身に付けることが望まれる。

A-1-(2) 権利養護

	第三者評価結果
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

所見欄

身体拘束・虐待防止マニュアルを作成し、定期的に研修を行うなどして職員に周知徹底を図っている。また、身体拘束・虐待禁止委員会や会議等で、不適切なケアや対応が行われていないか、言葉や態度で心理的拘束を行っていないか等についても話し合っている。今後、少しでも気になることがあれば、職員間で話し合ったり確認し合う等、日常的に取組むことを期待する。

A-2 環境の整備

A-2-(1) 利用者の快適性への配慮

	第三者評価結果
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。	①・b・c

所見欄

住宅街に位置する建物は3階建てで2棟に分かれているが、中央部分でつながり行き来できるようになっている。6つに分かれたユニットは家庭的で落ち着いた雰囲気に設えられており、室温や湿度、臭いにも気を付け、快適に過ごせるよう配慮している。

共有スペースはリビング・ダイニングになっており、キッチンで食事の用意をする様子が良く見える。広すぎず、狭すぎず、木調の机や椅子を適度なスペースで配置しており、ゆったり過ごせるようにソファも置かれている。居室は全室個室で、トイレと洗面台が設置され、備え付けられたベッドと整理ダンス以外は利用者が思い思いの物を持ち込み、くつろいで過ごせるようになっている。

A-3 生活支援

A-3-(1) 利用者の状況に応じた支援

	第三者評価結果
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。	①・b・c
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。	a・②・c
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。	a・②・c

所見欄

個浴対応をしている。入浴前にはバイタルをチェックして入浴の可否を判断しており、入浴が難しい場合は清拭や足浴を行う等、利用者個々のその日その時の状態に合わせて支援している。入浴を拒否される利用者については対応する職員を替えたり、時間帯や日を変える等、状況に合わせた対応を行っている。「時間を気にせず入れる」「清潔で気持ちいい」「入浴中気にかけてくれるので安心」等の声も利用者からあがっている。

トイレは居室にあり、排泄時にはドアを閉めたり、声をかけるなど配慮している。また、状態に応じてポータブルトイレや尿器等の福祉用具を使用したり、紙パンツやパッド、紙おむつなどのあて方や選び方等の勉強会を定期的に行い、適切な排泄ケアができるよう取り組んでいる。しかし、トイレ介助が必要な方の頻回な訴えに対する対応や、排せつの自立に向けた働きかけなど、今後更なる取組が望まれる。

移動、移乗の際には利用者が安心・安全に、かつ職員の身体的負担も軽減できるよう福祉用具や機器を使っており、ノーリフティングの研修も定期的に行っている。利用者の安全を確保することは大切であるが、一人ひとりの心身状態や意向を踏まえ、自分でできることは自分で行えるよう、自立に向けた働きかけもできるよう今後の取り組みを期待したい。

A-3-(2) 食生活

	第三者評価結果
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・(b)・c
A⑩ 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・(b)・c
A⑩ A-3-(2)-③ 利用者の状況に応じた口腔ケアを行っている。	a・(b)・c

所見欄

食事は外部委託をしており、レトルトで届いたものをユニット単位で適温にして盛り付け、配膳している。普通食、ソフト食、ゼリー食等、利用者の嚥下状態に合わせて注文しており、ご飯は各ユニットで炊き、必要に応じておかゆ対応も行っている。メニューは1ヶ月単位で届き、見えるところに掲示したり、卓上式に加工して各テーブルに置いたり、ユニットごとに工夫している。毎月開催している給食委員会では意見交換や衛生研修を行っており、委託先の栄養士が定期的に来訪して意見聴取や調理状況のチェックを行う等して食事内容の改善にも取り組んでいる。月1回、希望を聞いて手作りの料理を出しており、楽しみにしている方もおられることから、利用者が喜ばれる食事提供のあり方を検討されてはどうか。食事の際には、利用者の関係性や食事介助に配慮した席の配置を行っているが、会話をしながら楽しく和やかに、という雰囲気は見られなかった。食事の介助を行う際にも、おいしく食べる声かけや方法を工夫し、食べる楽しみを持ち続けられるよう取り組んでいくことが望まれる。

食事中の誤えん、窒息などの事故防止については対策委員会で話し合ったり、マニュアルを作成して職員に周知している。事故発生時の対応についても職員が慌てず適切に対応できるよう救命救急講習の受講以外にも定期的にも実技を重ねていくことが望まれる。

口腔状態のアセスメントやケアを適切に行っていくために、口腔ケアリーダーを設置し、医師や歯科医、歯科衛生士との連携による口腔ケアの取組を始めている。職員の意識やスキルの向上を図る取組も併せて今後計画的に行っていくことを期待する。

A-3-(3) 褥瘡発生予防・ケア

	第三者評価結果
A⑬ A-3-(3)-① 褥瘡の発生予防・ケアを行っている。	a・(b)・c

所見欄

褥瘡発生予防に関する指針を策定し、褥瘡対策委員会を設置して多職種協働による褥瘡発生防止の体制づくりに取り組んでいる。除圧マットやエアマット等の福祉用具を必要時に使用したり、時間を決めて体位変換を行ったり、褥瘡が発生した場合には医師や看護師、介護職員が連携して対応するようにしている。介護職員が、褥瘡に関する知識や予防の実施方法について理解を深めていくことができるよう更なる取組が望まれる。

A-3-(4) 介護職員等による喀痰吸引・経管栄養

	第三者評価結果
A⑬ 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

所見欄

非該当

A-3-(5) 機能訓練、介護予防

	第三者評価結果
A⑬ 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

所見欄

作業療法士が週3回リハビリやレクリエーションのプログラムを組んで各ユニット合同で実施している。また、日々の体操や趣味活動や行事の参加等、日常の中で心身機能の活性化を図る機会をつくっているが、個別対応は行っていない。要介護度の改善や機能向上のみならず、現存機能を維持するためにも生活動作や社会活動への働きかけ等、日々の生活の中で身体を動かす働きかけや機会を作っていくことが望まれる。

A-3-(6) 認知症ケア

	第三者評価結果
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

所見欄

認知症ケアマニュアルが作成されているが、かなり以前のもので内容も十分とは言えない。利用者の多くが何らかの認知症の症状を持たれている現状を踏まえ、最新の認知症の医療や介護の知識・情報を反映した内容に見直すことが望まれる。また、認知症や行動・心理症状に関する研修は行っているが、日々の支援に活かしていないようである。

日常生活の中で認知症のある利用者ができること・わかることは何かアセスメントし、持っている力が日々の暮らしの中で発揮できるよう支援できる職員を育成するために、効果的な研修方法や内容について検討するとともに、どの職員も適切なかわりやケアが行えるよう認知症ケアの現場教育(OJT)の取組も期待したい。

A-3-(7) 急変時の対応

	第三者評価結果
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

所見欄

緊急時の対応マニュアルを作成して状態観察の方法や対応手順について職員に周知し、その内容に沿って実践できるよう取り組んでいる。また、高齢者の病気や健康管理に関する研修を定期的に行い、職員への意識づけや知識の習得を図るとともに、日々の健康状態を記録し、職員間で情報共有や連携が図れるよう取り組んでいる。医療機関との連携についても日頃から良好な関係づくりに努め、利用者一人ひとりのかかりつけ医やその連絡先がわかる一覧表を作成している。

A-3-(8) 終末期の対応

	第三者評価結果
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。	(a)・b・c

所見欄

看取り介護の指針や重度化した場合の対応指針、終末期医療に関する要望書等を作成し、契約時に利用者や家族に説明して理解や同意を得るようにしている。終末期には医療機関や訪問看護事業所、施設の看護師、介護職員が連携しながらケアを行い、家族も付き添えるよう配慮する等、利用者が最期の瞬間まで安心・安楽に過ごせるよう取り組んでいる。

(高齢者福祉サービス版)

職員に対しては、終末期ケアに携わる上で必要な知識や技術を学ぶ研修を定期的に行っているが、精神的な負担や不安を軽減できるよう夜勤体制やメンタルケア、グリーフケア等についても対策することを期待する。

A-4 家族等との連携

A-4-(1) 家族等との連携

	第三者評価結果
A⑱ 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

所見欄

毎月、家族に利用者の状況報告や施設の新聞を送付し、面会時には近況報告を行っている。面会に来られる家族も多く、毎年開催しているユニットの懇親会には多数の家族が参加され、一緒に食事をしたりカラオケをするなど楽しい時間を過ごしている。アンケートからも施設に対する満足度や職員に対する信頼度は高く、良好な関係性がうかがえる。

今後、利用者とともに支えるパートナーとしての関係づくりや、気兼ねなく相談してもらえたり意見・希望が言ってもらえる関係づくりに取り組んでいかれることを期待する。

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

	第三者評価結果
A⑳ 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。	a・b・c

所見欄

非該当