

(高齢者福祉サービス版)

令和6年度

福祉サービス第三者評価 評価結果報告書

特別養護老人ホームあけはま荘

社会福祉法人愛媛県社会福祉協議会

## 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

社会福祉法人 愛媛県社会福祉協議会

### ②施設・事業所情報

名称：特別養護老人ホーム あけはま荘	種別：介護老人福祉施設
代表者氏名：施設長 佐藤 博文	定員（利用人数）： 85名（85名）
所在地：西予市明浜町狩浜2-1177	
TEL：0894-65-0137	ホームページ：http://www.seiyofukushi.com
【施設・事業所の概要】	
開設年月日：昭和51年4月1日	
経営法人・設置主体（法人名等）：社会福祉法人 西予総合福祉会	
職員数	常勤職員： 47名 非常勤職員： 19名
専門職員 （専門職の名称）	名
	介護福祉士 22名 管理栄養士 1名
	作業療法士 1名 介護支援専門員 1名
施設・設備 の概要	（居室数） （設備等）
	28室（4人部屋22、3人部屋1、 2人部屋1、個室6） 鉄筋コンクリート造平屋建て

### ③理念・基本方針

#### 【法人の理念】

老人に生きがいを 障がい者には希望を 子どもには大きな夢を

#### 【施設の理念】

“敬う” ところと “見つめなおす” ところ

#### 【法人の基本方針】

西予総合福祉会は、老人、障がい者、子ども、そして地域社会と「共に生き、共に歩み、共に育つ」を行動指針として、基本理念を支える三つの力「顧客満足」「職員の満足」「経営の満足」の向上に取り組みます。

・老人、障がい者、子どもの尊厳を守り、多様化する社会の要請に応じ、関わるすべての方々の福祉ニーズを的確に捉え、安心・安全な福祉サービスを展開します。

・福祉活動の財産は人であるとの考えに基づき、利用者中心の福祉実践・専門性の高い職員集団作り、職員の処遇整備を行い、人材育成に努めます。

・業務改善、経営の効率化、計画的な見直しのある施設整備をし、健全経営を保ちます。

・地域に支えられ必要とされる法人として、社会に貢献できる施設運営に取り組みます。

#### 【施設の経営方針】

・利用者お一人お一人のニーズに対応できる質の高いサービスを提供いたします。

・職員が働きやすい職場を醸成し、働きがいの向上を目指します。

・社会福祉法人として地域における公益的取組を実践します。利用者お一人お一人のニーズに応えます。

#### ④施設・事業所の特徴的な取組

##### ① 利用者満足・明浜満足への取組み

- ・毎月、施設行事委員会で意見を出し合い、コロナ禍の影響で減少した各種行事の再充実に取り組んでいる。
- ・コロナ禍で中止になっていた地域行事が再開され、施設に来所するインフォーマルサービス（移動販売、訪問理美容）との連携を模索するなど、地域住民との交流の機会づくりに取り組んでいる。

##### ② 利用者の心身の状況に合わせた移動支援の充実

- ・愛媛県が実施するノーリフティングケア普及啓発事業を活用して、積極的に移動支援の充実及び職員の腰痛予防に取り組んでいる。

#### ⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和6年7月17日（契約日） ～ 令和7年2月21日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	3回（平成29年度）

#### ⑥総評

##### ◇特に評価の高い点

法人の理念、基本方針に基づき、計画的に事業・経営・運営の改善を進め、利用者や家族、地域、職員から安定・安心が得られる事業展開の努力を積み重ねている。

その具体的な取り組みとして、積極的に最新の福祉機器（移乗用リフト等）及びICT機器（インカム等）を活用することで、利用者や職員の負担軽減、職員間での情報共有に努めている。

また、上記の内容を効果的に推進するために、法人内の施設長会で話し合われた事業・経営・運営の現状をまとめた情報通信「ハマプレ」を毎月発行して職員へ周知を図り、職員もICT機器を活用した生産性向上のための取り組みを試行するなど、施設全体で運営に取り組む姿勢は高く評価できる。

##### ◇改善を求められる点

利用者のプライバシー保護、快適性の確保を一層促進する観点から、備品・設備面の工夫が行われることを期待したい。また、施設改修に向けて、生活感のある設え及び清潔感のある環境の重要性について、職員の理解醸成が図られることを期待したい。

#### ⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

今回の評価結果を真摯に受け止め、今後のサービス向上に繋げて参ります。評価いただいた安定・安心が得られる事業展開につきましては、今後も継続し、更なる質の向上を目指します。ご指摘いただいた利用者のプライバシー保護、快適性の確保につきましては、改善出来ることから即応し、実行に移します。また、来年度の施設改修に向けましても、課題を全員で共有し議論を形にすることで、利用者にとってより価値のあるサービスを提供できるものと信じ進めて参ります。今後とも利用者様やご家族にご満足いただけるサービス提供に努めて参ります。

#### 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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>理念、基本方針が明文化され、会議・研修の場を活用して職員への周知徹底が図られている。また、家族等に対して、家族会の機会やホームページ、情報誌に掲載する方法により周知を図っている。</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。	Ⓐ・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人本部で、事業経営の変化等に対する情報の収集・把握・分析が行われている。施設として、法人本部が入手した行政や関係機関等の情報を共有し、環境の変化等に対応している。</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。	Ⓐ・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人本部が明確化した経営課題及び改善すべき内容について、施設内で職員に分かりやすい説明や周知するための工夫が行われ、サービスの質及び生産性の向上に向けた取り組みに反映されている。</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・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人全体として、中長期戦略計画と第2次中長期計画を策定している。中長期計画検証委員会が中心となり、施設・事業所ごとに計画の改善や修正を検討し、3年ごとの定期検証に反映する仕組みができています。</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。	Ⓐ・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>中長期計画にある施設ビジョンに連動した具体的な単年度の事業計画が策定されている。数値目標を掲げて、評価しやすい計画となっている。</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・見直しを組織的に行われ、職員が理解している。	㉑・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>定期的開催する委員会で、事業計画の進捗状況の把握や評価・見直しが行われている。また、職員参画のもと、計画の修正や変更が行われ、事業計画に反映する仕組みができています。施設長は、今後の施設改修に向けて、さらに活発な意見交換を促進したいと考えています。</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。	㉑・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>ホームページや施設内等に、事業計画や行事計画等が掲示され、利用者や職員等いつでも見ることができる。令和6年度から再開する家族会も活用し、家族への周知と理解を促進する取り組みを予定している。</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。	㉑・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>年1回法人内で内部監査を実施し、その結果に基づき、各委員会で改善策の検討及びその結果の確認と評価を行っている。また、中長期計画の検証時期に合わせて、愛媛県福祉サービス第三者評価の評価基準に準じた自己評価を実施し、組織的にサービスの質の向上に向けて取り組んでいる。</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・㉑・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>内部監査の指摘事項については、優先順位をつけて職員への周知と対応部署の割り振りが行われ、改善に繋がっている。今後は、本受審結果に基づく課題解決の取り組みが、計画的に実施されることを期待したい。</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。	㉑・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>施設長の役割と責任は、事業計画や職員業務分担表に明記されている。また、BCPや各種規程において、権限委任を含めた責任を明文化している。施設長と副施設長は、年度始めの職員会をはじめ、分掌外の委員会や会議に参加して意思を表明している。</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。	㉠・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>施設長は意欲的に内部や施設外の研修等に参加し、情報収集を行っている。また、施設長自らが講師となり、遵守すべき法令等を正しく理解するための研修を開催し、職員への周知を図っている。</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・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>施設長は職員の普段の言動や各種報告書、介護記録等を確認し、必要に応じて職員へ指導や助言を行うとともに、令和6年度は、重点的に職員の自己点検の重要性について発信している。また、施設としてノーリフティングケア推進を掲げて、施設長自らも積極的に取り組みに参加している。</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。	㉠・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>施設の経営状況等について、月次報告書をもとに毎月の運営委員会において、役職員に向けて説明をしている。また、法人内の施設長会で話し合われた内容を分かりやすくまとめた情報通信「ハマプレ」を毎月発行して職員へ周知を図り、経営改善や業務の実効性を高める取り組みが行われている。</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・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人として、戦略上位概念（MDCV）を定め、求められる人材像やキャリアアップを明確に示している。また、職種別職員計画（採用計画）を立案し、外国人技能実習生の採用を進めるとともに、研修会以外に、職員交流会を開催するなど、福利厚生等の充実を図りながら職員の定着に努めている。</p>		
15	II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	㉠・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>成果や貢献基準、改善対策等が明文化された法人の人事制度が整備され、全ての職員に資料を配付し、周知を図っている。また、法人が求める職員像や職位役割、専門資格等の基準も明確に示されている。現在、法人では人事制度の効果性を高めるための見直しの検討が行われ、職員への意見聴取を進めている。</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り組んでいる。	㉠・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人のシステムを活用して、組織的に職員の勤怠管理等が行われている。リフレッシュ休暇の取得促進や新たな特別休暇制度を設けるなど、実情に即した取り組みが行われ、愛媛県より「ひめボス」宣言事業所として認定を受けている。また、人事考課等の面談及び意向調査書により、職員から異動希望や職務上の意見を表明できる体制が整えられている。</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・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>戦略上位概念（MDCV）や人事制度に基づき、職員等級別に職員一人ひとりが目標を設定し、上司が確認や助言をしている。施設長と副施設長で相談し、必要時及び希望する職員にも面談を実施している。</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・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人で作成している「ようこそファイル」に、職員に必要とされる専門技術や資格が明示され、体系的に整理している。実施する研修のテーマや内容は、法人の研修委員会が立案し、各施設の事業計画に反映されている。施設内にある運営委員会の中で、上記計画の実施方法の検討及び実施後の振り返りが行われている。</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。	㉠・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>職員の資格取得状況をもとに、面談により求められる技術や資格等に関する研修への参加を働きかけている。また、法人の管理職等研修や法人連絡会を活用した職種別の研修を実施するなど、職員一人ひとりの教育・研修の機会が確保されている。</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・㉡・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>実習生の受入に対する姿勢や育成に関する文書やマニュアルが整備されている。地域性もあり、近年は福祉関連の実習依頼はないが、施設長は積極的な実習生の受け入れを考え、法人内の他施設に在籍する実習指導者と連携し、相互にスキルアップが図れる機会を設けることで、体制の維持や強化を図ることを検討している。</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。	㉠・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>ホームページをはじめ、法人広報誌や施設広報誌、記念誌等を通じて、理念や基本方針等の情報を公表するとともに、提供する福祉サービスや取り組みの状況を発信している。苦情については、広報誌等の中に、概要や対応等を掲載している。</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・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人の規程に基づき、定期的に内部監査及び外部の公認会計士による監査が実施され、内容を公表している。また、内部監査室設置規程に基づいて内部監査が実施され、経営改善に努めている。</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。	㉠・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者と地域との交流を促進するため、地域の情報収集を行い、地域のイベント案内を施設内に掲示するなど、交流機会の確保に努めている。また、施設に来所する移動販売等と連携し、地域住民も利用できる仕組みづくりを行うことで、利用者と地域との交流の場に活用したいと考えている。</p>		
24	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。	a・㉡・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>ボランティア受け入れマニュアルを整備している。また、市行政からの協力依頼に応じて、職員がボランティアとして、地域の小学校で開催する介護教室に参加協力をしている。今後はボランティア等の受け入れに対する基本姿勢を明文化し、周知が図られることを期待したい。</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・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>地域における福祉サービス事業所をリスト化し、必要に応じて利用者に情報を提供している。また、関係機関や団体との定期的な連絡手段として、西予市クラウドシステム「K i n t o n e」が導入され、連携にも活用している。</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 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。	㉠・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>併設する地域密着型サービス事業所が開催する運営推進会議に施設長等が出席し、地域住民と意見交換ができる機会を設けている。また、施設長は令和6年度から再開を予定している家族会も、地域の福祉ニーズを把握する場として活用したいと考えている。</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。	㉠・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>前回の第三者評価の受審時に予定していた障がい者の就労支援の受け入れについて、計画的に準備を進め、現在は複数名の雇用を実現している。また、地域での介護教室や認知症サポーター養成研修を開催することで、近隣地域への福祉に関する情報発信に努めている。</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。	Ⓐ・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者を尊重する基本姿勢について、基本方針や事業計画、各種規程等に明示するとともに、考課シートには行動評価の項目が設けられ、一人ひとりの職員の振り返りの機会に繋がっている。また、毎月のユニット会で個別ケアを話し合い、2か月に1回研修を実施することで、職員への理解が深められるように努めている。</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・Ⓑ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>プライバシー保護に関する規程・マニュアルを整備し、毎年度に職員研修を実施して職員へ周知を図っている。今後は、生活場面におけるプライバシー保護に配慮した環境づくりの工夫や、その重要性について理解を深める取り組みが進められることを期待したい。</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。	Ⓐ・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>サービス選択に必要な情報提供については、ホームページや広報誌に掲載し、詳細な情報を発信している。</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・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>入所契約時には、利用者や家族等に詳細な必要事項（制度利用上の基準・利用費用等）を説明している。また、変更の際には、家族へ説明するほか、文書配布や送付等により丁寧な対応が行われている。</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・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>重要事項説明書等の契約の終了や解除の記載に加えて、退所前カンファレンスなどにおいて、退所後の相談体制を説明している。また、自宅での看取り介護を希望される場合には、主治医や居宅介護支援事業等への情報提供が行われ、生活の継続性に配慮した対応をしている。</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・Ⓑ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>中長期計画の検証時期に利用者アンケートを実施し、満足度を把握している。また、家族の面会時等にも、日常的に意見の聞き取りをしている。今後はアンケート結果等で把握した内容を、施設内で分析して共有する仕組みの整備が行われることを期待したい。</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・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>苦情解決の体制が整備されている。苦情の受付状況について、広報誌に件数や対応の概要を掲載して公表をしている。</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・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>入所時に相談体制について、利用者や家族等に説明するとともに、施設内に意見箱を設置するほか、ケアカンファレンスで家族の意見を確認している。また、介護サービス相談員派遣等事業を活用して、利用者が第三者に意見を述べる機会を設けている。</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・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>日常的に利用者への言葉かけなどを行い、相談を受けた職員が迅速に対応している。利用者や家族から出された意見や要望等には、苦情解決の体制に準じて、組織的な対応に取り組んでいる。</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。	Ⓐ・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>リスクマネジメントの体制やマニュアルが確立され、事故発生時の対応等の職員への周知が図られている。また、定期的に事故内容の分析も行われ、再発防止に努めている。</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。	Ⓐ・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>感染症対策に関する指針・対応マニュアルが作成され、職員への周知も行われている。また、定期的に感染症対策委員会や内部研修を開催し、感染症予防に努めている。</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。	Ⓐ・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>災害時の安全確保について、防災計画・対策マニュアル及び事業継続計画を整備し、職員へ周知を図っている。また、地域との合同訓練に参加し、地域住民と災害発生時の対応について意見交換をしている。</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・Ⓑ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>サービス提供の標準的な実施方法は、各種マニュアルや手順書に文書化されている。今後は、定期的に福祉サービスの実施状況を確認するとともに、職員への標準的な実施方法の周知徹底が図られることを期待したい。</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。	㉠・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>会議・委員会の中で、標準的な実施方法の見直しを行う仕組みができています。また、利用者別の対応方法の検証が行われ、適宜マニュアルの見直しをしています。</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。	㉠・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>定められたアセスメントの方法が確立され、関係職員の合議により確認が行われ、サービス計画に反映しています。また、利用者の意向と同意を含めて、関係職員への情報共有が図られ、適切なサービス提供が行われている。</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。	㉠・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>サービス計画の評価・見直しは、組織的に定められた手順や時期に実施されている。また、利用者の状態変化に応じて、柔軟に計画を変更する仕組みの整備も行われ、実践している。</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・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者へのサービス実施状況は、介護記録ソフトで各職種の記録を一元化して管理することで、施設に従事する各専門職で情報を共有している。また、施設内で、交代勤務の職員がより迅速かつ確実に共有するための工夫を話し合うなど、ICT機器を活用した取り組みが行われている。</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。	㉠・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>個人情報保護規程や個人情報保護に関する方針（プライバシーポリシー）を定め、重要事項説明書等に記録の取り扱いを明記し、適切に管理されている。また、個人情報保護に関する研修を開催し、職員への周知が図られている。</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。	㉑・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。	非該当
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。	非該当
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・㉑・c

#### 所見欄

利用者の意向や個別性に配慮した支援について、個別ケア委員会で話し合い、組織的に利用者の生活の活性化に向けた取り組みが行われている。また、季節に応じた外出や行事等を提供し、楽しみのある時間づくりに取り組んでいる。

コミュニケーションについて、利用者一人ひとりの心身状態を確認し、円滑に意思疎通が図れるように配慮している。施設長は、各介護場面での利用者の尊厳を意識した言葉づかいや対応について、職員への周知徹底を図りたいと考えている。

### A-1-(2) 権利擁護

	第三者評価結果
A⑤ A-1-(2)-① 利用者の権利擁護に関する取組が徹底されている。	㉑ - c

#### 所見欄

身体拘束廃止に関する指針を定め、身体拘束適正化委員会を毎月開催し、身体拘束の有無や必要性、具体的対応等を検討している。また、指針は職員が日常的に見える場所への掲示や委員会議事録を回覧することで、職員への権利擁護に関する取り組みの周知・啓発に努めている。

## 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。	a・㉑・c

#### 所見欄

月1回「環境整備の日」を設けて、建物内の清掃や維持作業を実施し、清潔保持に努めている。また、利用者間での交流促進を意識した空間づくりが行われている。

施設では、次年度（令和7年度）に老朽化した建物や設備の改修工事を予定していることから、今後は、さらなる快適性向上への話し合い及び実践を重ねることで、その重要性について一人ひとりの職員への理解が深まることを期待したい。

## 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。	㉑・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。	㉑・b・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。	㉑・b・c

#### 所見欄

入浴について、毎月のユニット会で心身機能に応じた個別のケア方法を検討し、決定している。また、リフト付きシャワーキャリーの導入など、残存機能を活かした入浴方法への配慮も行われている。

排せつの支援では、できるだけ下剤に頼らない自然な排せつを目指し、栄養士と連携して食事や水分量の増加に繋がる工夫を話し合い、利用者一人ひとりの心身状況に合わせた支援に取り組んでいる。また、利用者の個々の排尿パターンを確認し、一人ひとりに適した排泄支援に努めている。

移乗・移動について、法人では「ノーリフティングLabo」を結成し、移乗方法や福祉用具の使い方を分かりやすく説明した作業標準書を作成するなど、ノーリフティングケアの普及に力を注ぎ、施設でも利用者一人ひとりの身体状況に合った安心安全な介助に努めている。

### 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。	㉑・b・c
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
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。	a・㉒・c

#### 所見欄

食事をおいしく食べられる工夫として、利用者の嗜好調査の実施及び毎日の食事提供の場面で意見を聴取し、個々の意向に対応できるように努めている。また、行事食として、利用者の目の前で、握り寿司やラーメン、じゃこ天を調理するなど、食を楽しめる機会を設けている。

利用者の心身の状況に合わせた食事の提供、支援について、管理栄養士は毎食時の場面を確認し、適宜看護師や介護職と食事形態の見直しを実施している。また、自助具等の選定は機能訓練指導員に相談の上で、状態に応じた用品を提供している。

口腔ケアについて、毎月の口腔ケア委員会の中で、一人ひとりの利用者の口腔状態及び嚥下機能の確認、口腔ケアの実施方法の検討が行われている。また、歯科医師による指導を受けて、口腔ケアの技術向上に努めている。しかし、口腔ケアに特化した研修を開催することができないため、施設長は法人内に在籍する歯科衛生士と連携して、知識や技術の向上に向けた研修を開催したいと考えている。

### 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。	㉑・b・c

所見欄

褥瘡対策指針や褥瘡管理マニュアルを整備し、職員に栄養士等との連携を含めた褥瘡予防・対処に資する標準的な実施方法を周知している。毎月開催する褥瘡ケア委員会では、利用者の皮膚状態や栄養摂取に関する現状を共有し、褥瘡リスク者への予防対策を策定している。

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
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。	㉑・b・c

所見欄

喀痰吸引等研修を受講した職員を配置し、常時マニュアルに基づいた支援が提供できる体制を整備している。また、法人では実地研修ができる体制も整備され、喀痰吸引等に対応できる人材の育成に取り組んでいる。

A-3-(5) 機能訓練、介護予防

	第三者評価結果
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。	㉑・b・c

所見欄

専従の作業療法士が、個別に利用者の心身機能の状態を確認し、計画書に基づいた機能訓練を実施している。また、作業療法士の指導のもと、日常生活動作やレクリエーションを通じた機能訓練や機能低下を予防する活動が行われている。

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・㉒・c

所見欄

ケアプランの策定にあたり、家族に認知症ケアの方法の説明し、これまでの生活歴、趣味や嗜好等に関する情報収集に努め、利用者が過ごしやすい生活環境づくりに努めている。  
また、年1回内部研修を実施するほか、施設外研修へ職員を派遣して、認知症ケアのスキルアップに努めている。しかし、施設長は施設で認知症の行動・心理症状が発生した際の対応力や、さらなる利用者の尊厳を尊重したコミュニケーションスキルの向上が必要と考えている。

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。	㉑・b・c

所見欄

急変時の対応方法は、緊急時対応マニュアルを整備し、職員会で周知している。また、年1回、消防署職員を講師に招いた救命救急講習が開催され、緊急時の対応力の強化に努めている。

### A-3-(8) 終末期の対応

	第三者評価結果
A⑮ 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。	㉑・b・c

#### 所見欄

看取り介護に関する指針が整備されている。施設での看取りを希望した場合には、カンファレンスなどで利用者や家族の意向を確認し、意向に沿って対応をしている。また、組織的に研修の実施や職員の精神的フォローも行われている。

### 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
A⑯ 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。	㉑・b・c

#### 所見欄

家族の来所時をはじめ、状態の変化時、サービス計画の更新や変更時、広報誌を送付する際には、利用者の写真を添えて近況を報告するなど、日頃から家族との信頼関係の構築に努めている。コロナ禍により中止されていた施設の家族会は、令和6年度中に再開が予定され、利用者や家族、職員との交流の機会にしたいと考えている。

### 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

	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。	非該当

#### 所見欄

--