

(高齢者福祉サービス版)

令和3年度

福祉サービス第三者評価 評価結果報告書

地域密着型特別養護老人ホーム開明の杜

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：地域密着型特別養護老人ホーム 開明の杜	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）： 29名（29名）
所在地：愛媛県西予市宇和町卯之町一丁目246番地6	
TEL：0894-89-3232	ホームページ：http://www.seiyofukushi.com
【施設・事業所の概要】	
開設年月日：平成31年3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： 15名 非常勤職員 10名
専門職員	（専門職の名称） 名
	看護師 4名 介護支援専門員 2名
	介護福祉士 18名
施設・設備 の概要	（居室数） 29室 （設備等）
	居室、機能訓練室、浴室、医務室、 介護ステーション、ゲストルーム他 鉄筋コンクリート造2階建て 特殊浴槽

### ③理念・基本方針

#### 【法人理念】

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

#### 【施設理念】

私たち開明の杜スタッフは、

- 1 ご利用者様に誠意をもって対応できる施設
- 2 ご家族様に信頼される施設
- 3 仲間を大切にできる施設
- 4 地域に信用される施設
- 5 常に進化し続ける施設

をモットーにして、開明の杜が最高のパーソナル・サービスを行う施設になるように努めます。

#### 【基本方針】

- 1 施設は、入所者に対し、健全な環境の下で、社会福祉事業に関する熱意及び能力を有する職員による適切な処遇を行うよう努めるものとする。
- 2 施設は、入所者の処遇に関する施設サービス計画に基づき、可能な限り、居宅における生活への復帰を念頭に置いて、入浴、排泄、食事等の介護、相談及び援助、社会生活上の便宜の供与、その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行うことにより、入所者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようにすることを目指すものとする。

3 施設は、入所者の意思及び人格を尊重し、常にその者の立場に立って指定地域密着型介護福祉施設サービスを提供するように努めるものとする。

4 施設は、明るく家庭的な雰囲気有し、地域や家庭との結び付きを重視した運営を行い、市町、居宅介護支援事業者、他の介護保健施設、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接な連携に努めるものとする。

#### ④施設・事業所の特徴的な取組

開設3年目を迎える施設は、現在のコロナ禍等に対応する感染症や災害に関する事業継続計画（BCP）を整備し、安定的な稼働率を保つことができている。地域密着型施設として、2か月に1回運営推進会議を行い、地域の区長や民生委員、市担当者等と話し合い、地域の福祉ニーズ等の把握に努めている。また、地域住民が参加できる「ふれあいフェスティバル」や介護技術講習会を開催したり、移動スーパーの駐車場所を提供して近隣住民と一緒に利用したりする等、地域密着型施設として地域に受け入れられるよう、継続した取組みが行われている。

さらに、令和3年度に県ノーリフティングケア普及啓発モデル事業に応募してノーリフトケアの推進に取り組み、利用者や職員にとって安心・安全の移動・移乗介護の提供に努めている。

#### ⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和2年9月24日（契約日）～ 令和3年9月30日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	1回（初回受審）

#### ⑥総評

##### ◇特に評価の高い点

法人の「内部管理体制の基本方針」に基づき、施設では、年1回リスクマネジメントシステムを活用した内部監査で評価を受けているほか、外部監査法人による会計監査も受け、運営の適正化を図ることができている。

また、地域交流スペースを活用して、地域の高齢者等が参加できる「いきいきサロン」や、施設職員が講師となって介護技術講習会を開催する等、地域住民の福祉ニーズに応えている。

さらに、各種委員会が機能し、新型コロナウイルス感染症対応等や災害に対応した事業継続計画（BCP）を作成するとともに、定期的に各階層における研修が実施される等、新たな施設の仕組みづくりに取り組んでいる。

##### ◇改善を求められる点

施設開設3年目を迎えるこの時期に、全ての職員の意見を取り入れながら、第三者評価の自己評価等を実施するとともに、各種委員会で話し合う等、振り返りの機会がもてることを期待したい。

また、施設の変更や家庭への移行等について、分かりやすい配布文書の作成等を期待したい。

さらに、担当者会議等の開催時に、医師や看護職員を交えて認知症ケアの検討をする等、医療関係者等との連携強化を期待したい。

(高齢者福祉サービス版)

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

今回、初めて受審したことで、日頃行っているサービスを見直す良い機会となりました。この評価結果を受け、評価の高い点については今後さらに推進し、また改善が必要な点については十分検討を行った上で、施設一体となり福祉サービスの質の向上に努め、より良い施設を目指し努力いたします。

今後も「特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準」、第 33 条（基本方針）でユニット型特別養護老人ホームに関して規定されている「暮らしの継続」に向けて、広く学びを深めるとともに、学習した内容を実践に繋げることによって、地域から愛される事業所づくりに向けて努めて参ります。

このたびの第三者評価の受審にあたり、愛媛県社会福祉協議会の評価調査者の皆様には遠路ご来社いただき、誠に有難うございました。感謝申し上げます。

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>法人や施設の理念・基本方針は、利用者や来訪者等の目に留まる施設の玄関や各ユニット、廊下等に掲示するとともに、ホームページや広報誌等にも掲載されている。また、毎年の事業計画にも記載することで、職員への周知も行き届いている。</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・施設として、外部研修への参加や新型コロナウイルスへの対応等も含めて、県老人福祉施設協議会等から情報収集をするほか、「西予市高齢者福祉計画」も把握して施設の現状を分析している。</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>施設では、毎月の稼働率や資金収支、職員の就業状況等の多岐に渡る情報を把握し、分析を行っている。また、経営課題等は、法人の理事会や評議員会で検討するほか、施設の運営委員会等で話し合いが行われている。</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。	a・Ⓑ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人の中長期委員会が各施設からの情報を集約した上で検討し、「第2次中長期計画」を策定している。今後は、施設の「中長期計画」を作成するとともに、計画の見直し時期を明確にすることを期待したい。</p>		

(高齢者福祉サービス版)

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。	㉑・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人全体で策定された「第2次中長期計画」をもとに、法人の単年度の事業計画のほか、年度初めに施設独自の単年度の事業計画が策定されている。</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。	㉑・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>年度当初に、各部署や各種委員会の管理者等で事業計画を見直すとともに、運営委員会の中で話し合い、新たな事業計画を策定している。また、事業計画は職員へ配布し、職員会等で十分な周知ができています。</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。	a・㉒・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>施設として、事業計画の閲覧を可能にしているものの、利用者等へ十分な説明はできていない。今後は、事業計画を利用者や家族へ周知するとともに、説明する機会の確保を期待したい。</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・㉒・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>施設では、今回初めて第三者評価を受審し、福祉サービスの質の向上に向けた取組みを進めている。事前に、第三者評価の自己評価は各種委員会等の中で話し合いながら作成できているものの、全ての職員が自己評価の作成に関わることはできていない。今後は、全ての職員の意見を取り入れながら、自己評価が作成できることを期待したい。</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。	a・㉒・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>今回が初めての第三者評価を受審のため、評価結果を職員に周知するとともに、各種委員会で課題を話し合う等、計画的な改善策の検討することを期待したい。また、定期的に運営委員会や各種委員会で話し合うほか、計画的に施設内研修を実施し、福祉サービスの質の向上にもつなげ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。	Ⓐ・b・c
＜コメント＞ 施設長の役割と責任は事業計画等に明記し、周知されている。また、職員会等の場で、職員に対して表明している。		
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
＜コメント＞ 施設長は、施設長研修会や経営セミナー等に参加し、必要とされる法令等の情報収集を行っている。		
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
＜コメント＞ 施設長は職員会や各種委員会等の会議に毎回出席し、自ら発言をしている。また、OJT（現場での実務訓練等）研修会の講師を務める等、職員への指導も行っている。		
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。	Ⓐ・b・c
＜コメント＞ 施設長は職員会や運営委員会で、積極的に経営に関する発言を行う等、指導力を発揮している。		

### 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。	Ⓐ・b・c
＜コメント＞ 法人の「第2次中期計画」において、人材確保に関する方針が定められているほか、「就学支援奨学資金貸与」制度も取り入れる等、人材確保に努めている。また、技能実習生の受け入れも行っている。		
15	Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	Ⓐ・b・c
＜コメント＞ 法人の人事制度を活用し、本部で一括して総合的な人事管理を行っている。また、職員一人ひとりの目標を明確にし、目標達成状況等を確認しながら、適切な人事管理に活かしている。		

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組んでいる。	㉠・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>施設では、職員の有給休暇の取得や時間外勤務等の就業状況を把握しているほか、定期的にメンタルヘルス研修を行っている。また、施設長等は職員との個別面談で意向を確認し、働きやすい職場環境づくりに活かしている。</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・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人の人材育成委員会や施設の各種委員会で話し合い、定期的に人材育成研修や施設内研修を実施し、職員のスキルアップに努めている。また、職員一人ひとりが年間目標を設定し、施設長等が実施する個別面談の中でも、目標達成の進捗状況等をともに確認している。</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。	a・㉠・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人の人材育成計画に基づき、「新人・新任職員フォローアップ研修会」を開催する等、定期的に各階層における研修が実施されている。また、施設では、年間研修計画が作成されているものの見直しまでは行われていないため、今後は必要に応じて、教育・研修の追加や見直しができることを期待したい。</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>法人・施設として、年間研修計画が作成され、職員へ周知されている。また、施設長等は、職員へ外部研修等の参加も促している。</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。	㉠・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>施設では、実習に関する指導者研修を修了した職員を配置しているほか、「介護実習マニュアル」を整備している。また、技能実習生のほか、高校生等の実習の受け入れにも協力している。</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>法人理念や事業計画、事業報告等は、ホームページや広報誌で情報公開されている。また、情報誌は旧宇和町の全戸に配布し、周知している。さらに、今回が初回受審の第三者評価の結果は、今後掲載を予定している。</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。	㉑・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人の「内部管理体制の基本方針」に基づき、年1回他施設の施設長等から、リスクマネジメントシステムを活用した内部監査で評価を受けている。また、外部監査法人による会計監査も受け、運営の適正化を図っている。</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。	㉑・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>施設では、玄関先を移動スーパーの駐車場所として提供し、利用者や近隣住民への便宜を図るとともに、地域住民が参加できる「ふれあいフェスティバル」や介護技術講習会を開催する等、地域へ周知を行うとともに交流をしている。また、利用者に対して、市行政の広報や公民館だより等を提供し、地域交流の意識向上にも努めている。</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。	㉑・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>施設では、「ボランティア受入規程」を整備し、近隣の中学生等のボランティア受け入れを行っている。</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。	a・㉒・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>施設では、市内の関係機関の話し合いに参加し情報共有をしているが、地域の関係機関等の共通の課題解決に向けた協働の取組みまでには至っていない。今後は、利用者が活用できる地域の社会資源をリスト化や、職員会での情報共有、関係機関との話し合いにおいてテーマに挙げる等、地域の課題解決に向けた取組みを期待したい。</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。	㉑・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>地域密着型施設として、2か月に1回運営推進会議を行い、地域の区長や民生委員、市担当者等と話し合い、地域の福祉ニーズ等の把握に努めている。</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。	㉑・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>施設では、地域交流スペースを活用して、地域の高齢者等が参加できるお昼ご飯体験と講和等を兼ねた「いきいきサロン」を開催したり、施設職員が講師となって介護技術講習会を開催したりする等、地域住民の福祉ニーズに応えている。また、市行政から福祉避難所の指定を受け、防災倉庫に食料や資機材等の備蓄もしている。</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。	㉑・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>施設の事業計画に、法人理念や施設理念等を記載し、周知している。また、虐待や身体拘束に関する研修会を実施するほか、施設長が基本的人権の尊重に関して、職員との個別面談で確認する等の取組が行われている。</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。	㉑・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>「利用者権利擁護指針（コンプライアンスルール）」の遵守に関する掲示物を貼って周知するほか、OJT研修会で職員の意識づけ等の取組が行われている。また、利用者の居室は全室個室で、各居室内にトイレを備える等、プライバシーに配慮された施設構造となっている。</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。	㉑・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者や来訪者が見えやすい場所に、施設に関する情報を掲示している。また、施設のパンフレットや掲示物を活用して、利用希望者等へ個別の説明を行うとともに、見学の対応もしている。</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。	a・㉑・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>サービス開始時に、施設では利用者に口頭で確認しながら説明しているものの、意思決定が困難な利用者に対する配慮のルール化までには至っていない。今後は、施設として、利用者等に分かりやすい説明を実施するとともに、同意に関するルール作りを期待したい。</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・㉑・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>今までに入所サービスを終了した利用者はいないが、短期入所サービスの利用者には問合せ等の対応をしている。今後は、施設の変更や家庭への移行等について文書化し配布する等、サービスの継続性に向けた取組を期待したい。</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・㉑・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>施設では、年1回「ご家族様アンケート調査」を実施している。また、介護計画に関する担当者会議で家族から意見を聞いているものの、家族会の組織結成までは至っていない。今後は、施設として家族会の組織化に取り組む等、幅広く意見が得られるような仕組みづくりを期待したい。</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。	a・ <b>b</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>施設として、苦情窓口担当者や第三者による苦情解決の仕組みを整備し、利用者や家族に周知している。また、広報誌において、毎月の苦情件数等を公表することとしているが、今までに大きな苦情は寄せられていない。</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>a</b> ・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>施設では、入所時に苦情相談窓口について利用者に説明するほか、苦情申し立ての意見箱を設けている。また、日常生活の中でも、職員は利用者から意見や話を聞いている。</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。	a・ <b>b</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>施設では、年1回利用者にアンケートを実施し、意見を出してもらうことができている。また、「苦情対応マニュアル」を整備し、苦情があった場合には迅速に対応できている。今後は、対応マニュアルの定期的な見直しを期待したい。</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>a</b> ・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>施設では、「リスクマネジメントマニュアル」を作成し、リスク管理体制を明確にしている。また、年2回リスクマネジメント研修会を実施するほか、ユニット会において事故分析等の検討を行っている。</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。	<b>a</b> ・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>施設では、新型インフルエンザや新型コロナウイルス感染症対応等の事業継続計画（BCP）を作成している。また、毎月感染防止委員会を実施するとともに、定期的に計画を見直し、新たな情報の追加・修正を行っている。</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>a</b> ・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>施設では、消防計画や「通報・消火・避難訓練マニュアル」等、様々な災害に対応したマニュアルを整備するとともに、事業継続計画（BCP）を作成している。また、定期的に避難訓練も実施している。</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。	Ⓐ・b・c
＜コメント＞ 法人として、「介護マニュアル」を整備し、職員に配布している。また、施設として、職員業務分担表が整備され、職員毎の業務内容が明確になっている。		
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・Ⓑ・c
＜コメント＞ 現在、法人として「介護マニュアル」の見直しをしている。今後は、見直された新たな「介護マニュアル」が早期に作成できるとともに、全ての職員に標準的な実施方法等が周知されることを期待したい。		
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
＜コメント＞ 法人全体で統一されたアセスメントシートを活用し、毎月ユニット会で全ての利用者の個別的な援助方法を検討している。		
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。	Ⓐ・b・c
＜コメント＞ 毎月利用者の現状確認を行うほか、6か月に1回モニタリングを実施し、評価を行っている。また、利用者や家族の参加による計画作成や見直しを行っている。		
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
＜コメント＞ 利用者に関するサービスの実施状況は個人記録に細かく記載され、職員間で情報が共有できている。		
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
＜コメント＞ 法人・施設として、「個人情報保護規程」や「特定個人情報等取扱規程」が整備され、適切にパスワードによる情報管理ができています。		

## 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。	㉠・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。	㉠・b・c

#### 所見欄

施設では、集団レクリエーションや生活リハビリの充実を図り、利用者一人ひとりの意向を確認する等、個別での外出支援にも対応している。また、移動スーパーの利用による楽しみも提供されている。

さらに、利用者一人ひとりのサービス計画書において、コミュニケーションに関する計画を作成し、利用者に応じたコミュニケーションへの取組みが行われている。

### 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。	㉠・b・c

#### 所見欄

施設では、身体拘束検討委員会や虐待防止委員会等で話し合い、身体拘束適正化のための指針に関する研修会を実施する等、職員に権利侵害の防止等が周知されている。

## 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。	㉠・b・c

#### 所見欄

ユニット型で、全室個室の居室には、利用者一人ひとりの馴染みの家具等を配置しているほか、トイレと洗面所が設置されている。また、バリアフリーの構造で、各居室の前には食堂が配備されている等、快適な空間となっている。

## 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。	㉠・b・c
A⑧ A-3-(1)-② 排泄の支援を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	㉠・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。	㉠・b・c

#### 所見欄

施設では、利用者が週2回入浴することができ、利用者の状況に応じた入浴時間の工夫や同性介助等の対応をしている。

また、各居室には手すり付きのトイレが設置されており、職員は利用者一人ひとりの排泄リズム等、状態に応じた声かけや誘導ができています。

さらに、「介護マニュアル」の中には、移乗・移動に関する内容が整備され、利用者の状態に応じた移動手段を明記されている。令和3年度にノーリフトケアの推進に取り組み、利用者や職員にとって安心・安全の移動・移乗介護の提供に努めている。

### 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。	㉠・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。	a・㉠・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・㉠・c

#### 所見欄

施設では、利用者の状況に応じた様々な食の形態の準備や対応をしている。利用者の嗜好調査を反映させた食事を提供している。しかし、利用者の栄養ケアマネジメントへの取り組みまでには至っていない。今後は、栄養ケアに関する計画作成ができることを期待したい。

また、「口腔ケアに関するマニュアル」を作成しているものの、歯科の専門家による指導までは受けることができていない。今後は、歯科医等との連携強化が図られることを期待したい。

### 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。	㉠・b・c

(高齢者福祉サービス版)

所見欄

施設では、「褥瘡管理マニュアル」を作成し、褥瘡委員会の中で発生状況や発生した利用者毎の褥瘡評価、ケア方法等を検討している。また、外部講師による褥瘡研修会を実施することができている。

**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
A④ 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、取組みを行っている。	㉑・b・c

所見欄

施設では、「喀痰吸引等業務マニュアル」を作成している。看護職員が講師等になり、定期的に施設内研修や実施指導を行っている。

**A-3-(5) 機能訓練、介護予防**

	第三者評価結果
A④ 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

法人内にある訪問看護ステーションのリハビリ専門家の協力を得て、生活リハビリ計画書を作成し、介護職員を中心に利用者の生活リハビリを行っている。また、3か月に1回、リハビリ計画書の見直しを行っている。

**A-3-(6) 認知症ケア**

	第三者評価結果
A④ A-3-(6)-① 認知症の状態に配慮したケアを行っている。	a・㉑・c

所見欄

施設では、認知症研修を実施し、職員の知識向上に努めている。また、担当者会議に家族に参加を促すとともに、職員間で検討を重ねているものの、医師や看護職員を交えた支援内容の検討までには至っていない。今後は、医療関係者を交えた認知症ケアの検討ができることを期待したい。

**A-3-(7) 急変時の対応**

	第三者評価結果
A④ 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・㉑・c

所見欄

施設では、「特別養護老人ホームにおける看護職員と介護職員の連携による医療的ケアに関する指針」を作成し、利用者の急変時の対応をしている。また、介護職員に対する医療に関する研修の機会が不足しているため、今後は体調変化時等の対応の研修が実施できることを期待したい。

### A-3-(8) 終末期の対応

	第三者評価結果
A⑬ 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

施設では、「看取りに関する指針」を作成し、入所時に利用者や家族等に説明し、終末期に関する意向の確認をしている。また、終末期には嘱託医等の協力を得て、施設での看取り支援が行われている。また、看取り支援時等における家族の宿泊室も完備されている。

### 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
A⑭ 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

入所時に施設では家族との連絡手段等を確認し、面会時や電話連絡時の連携や支援を図るとともに、担当者会議等への参加を促している。また、定期的に家族には広報誌のほか、利用者の近況や介護計画書を一緒に送付する等、情報を伝達している。

### 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
A⑯ 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