

## 福岡県福祉サービス第三者評価の結果

## 【第三者評価機関】

名 称	公益社団法人 福岡県介護福祉士会		
所在地	福岡市博多区博多駅東1-1-16-2F		
T E L	092-474-7015	F A X	092-436-5234
評価調査者 登録番号	14-b00066、15-b00092、 19-a00055・19-b00142		

## 【福祉サービス施設・事業所基本情報】

## ◆経営法人・設置主体

法人名称	しゃかいふくしほうじん あすかふくしかい		
	社会福祉法人 あすか福祉会		
法人の 代表者名	そばな はじめ	設立年月日	昭和・平成・令和 57年11月24日
	素花 源之		

## ◆施設・事業所

施設名称	でいぐにていうちはま	施設 種別	特別養護 老人ホーム
	ディグニティ内浜		
施設所在地	〒819-0005 福岡市西区内浜2-9-23		
施設長名	こがねまる とみみ	開設年月日	昭和・平成・令和 26年3月1日
	小金丸 友美		
T E L	092-891-5118	F A X	092-891-5108
Eメール アドレス			
ホームページ アドレス	<a href="https://asukafukushikai.com/center/deigunitei">https://asukafukushikai.com/center/deigunitei</a>		
定員 (利用人数)	100名 <sup>○</sup> ・世帯(現員97名 <sup>○</sup> ・世帯) ※該当を○で囲む		
職員数	常勤職員： 54名	非常勤職員： 17名	
専門職員	介護福祉士 25名	介護支援専門員 1名	作業療法士 1名
	管理栄養士 2名	看護師 5名	医師 1名
施設・設備 の概要	地上4階建。居室100室(完全個室、10室1ユニット)、多目的室、機械浴室、厨房、医務室。		
	各ユニット：食堂、リビング、キッチン、個人浴槽室。 各居室(約11㎡)：トイレ、洗面所、冷暖房。		

◆施設・事業所の理念・基本方針

理 念	尊 厳
基 本 方 針	<ul style="list-style-type: none"> <li>●人権尊重 一人ひとりの人権を尊重し、心身の健全な育みを支援します。ノーマライゼーション理念の具現化を目指します。</li> <li>●ご利用者の生活の質の向上 あなたらしさを大切にします。ご利用者の自己決定と選択を尊重し、個人の尊厳に配慮したサービス提供に努めます。</li> <li>●地域貢献 地域に開かれ、信頼される法人づくりに努めます。地域社会の一員としての自覚を持ち、保健・医療等関連分野との連携を強化し、地域福祉の向上に努めます。</li> <li>●人材育成 「事業は人なり」という考えのもと、専門性を追求し、職員の資質向上を図ります。</li> <li>●健全経営 健全で活力ある法人経営に努めます。</li> </ul>

◆施設・事業所の特徴的な取組

<p>○誤嚥性肺炎ゼロプロジェクトについて</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・年一回歯科医による全職員対象の口腔ケア研修が開催され、毎月歯科医による利用者一人ひとりの状況に応じた実践指導が行われています。職員が口腔ケアを徹底することで、利用者は美味しく食事がとれ、健康に過ごすことができます。また誤嚥性肺炎での入院が減り、施設の安定した経営運営にも繋がるよう3ヶ年計画を立て、歯科医と連携し積極的に口腔ケアに取り組まれています。</li> </ul> <p>○サービスの提供について</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者一人ひとりの生活スタイルを尊重して、食事や入浴時間等、利用者の希望に合わせたケアが提供できる仕組みがあります。職員は介護ソフトを活用し、利用者の情報を確認でき、安定したサービス提供ができています。</li> </ul>
---

◆第三者評価の受審状況

評価実施期間	契 約 日	令和2年1月20日
	訪 問 調 査 日	令和2年10月29日
	評価結果確定日	令和2年12月28日
受審回数（前回の受審時期）		今回の受審： 1回目（前回 平成 年度）

## 【評価結果】

### 1 総 評

#### (1) 特に評価の高い点

##### I. 管理者のリーダーシップについて

開設から7年、施設長の交替はありますが、管理者、介護課長、ユニットリーダーがそれぞれの立場で、コストの見える化、残業の削減、ユニット間連携などの取り組みを行い、一丸となって利用者に質の高い介護サービスを提供する道筋を作るために努力をされています。

##### II. 人材育成について

新人研修では、独自のプログラム・指導チェックシートを作成し、新人職員一人ひとりの到達段階を確認しながら、無理にならない配慮をしつつ、丁寧な指導が行われています。また、離職防止として幹部職員は、各職員とのコミュニケーションに努め、意見や要望を聞き、働きやすい職場環境作りに努めています。

##### III. 食の支援について

嗜好調査を定期的に行い、得られた情報をもとに利用者の希望や要望に沿った食事の提供が行われています。選択メニューやソフト食の導入、四季を感じる行事食の提供、ユニット毎に好みなのが飲める給茶機の設置など、食を楽しむ支援が行われています。また、口腔ケアに関する職員のスキルアップを図り、日常生活の維持・継続につながるように、チーム全体で積極的に誤嚥性肺炎防止に取り組んでいます。

#### (2) 改善を求められる点

##### I. 中・長期計画の策定について

口腔ケア、接遇が3ヶ年計画として策定されています。理念・基本方針にもとづき、実施する福祉サービスの内容、組織体制や施設設備の整備・職員体制・人材育成等の現状分析を行い、課題や問題点を明確にし、その課題を解決し、ビジョンを実現するための具体的な中・長期の事業計画と収支計画を策定されることが望まれます。

##### II. 地域貢献について

施設基本方針に挙げられ、実際に施設の多目的ホールを住民へ開放し、職員による自主的な清掃・挨拶運動の実践もされています。今後は福祉施設の専門的な知識・技術や情報を提供し、地域住民の施設への理解・協力関係を更に築いて行かれることを期待します。

## 2 第三者評価の結果に対する事業者のコメント

開設7年目の当事業所では、今回初めて第三者評価を受審させて頂きましたが、調査にあたり全職員それぞれにて評価を行った後、全体の意見を反映しながら、各項目に沿って更に担当者ごとでの評価・分析を行いました。1つ1つ評価を行うことで『サービスの質』や『理念』『施設運営』などについて、改めて考える良い機会となりました。

また、アンケート結果では、ご家族様の『声』を感じることができ、大変喜ばしい気持ちになると共に、身の引き締まる思いです。

評価を頂いた件に関しましては、今後も継続・向上していけるよう努力し、改善点につきましては真摯に受け止め、改めて全体で検討を行い、ご利用者様や地域の皆様など、たくさんの方に安心してご利用いただける施設作りを職員全員で取り組んで参りたいと思います。

## 3 共通評価基準及び個別評価基準の評価項目による第三者評価結果（別添）

## 【共通評価項目による評価結果】

### I 福祉サービスの基本方針と組織

#### I-1 理念・基本方針

I-1-(1) 理念、基本方針が確立・周知されている。				
項目	評価	コメント		
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	理念と基本方針はパンフレットやホームページに記載し家族や利用者への周知が図られています。玄関・1階の目につきやすい場所に掲示されています。法人及び管理者は職員一人ひとりに伝わるように、内部研修ごとに理念・基本方針の内容を伝えるなど努力と工夫をされています。更に、周知したことについて、確実に職員全員に伝わっているかを確認するプロセスを作ることが望まれます。法人にとっても働く職員にとっても大切な理念と基本方針です。すべての職員が理解してサービスを提供することを期待します。

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	管理者は老人福祉施設協議会などの役員を積極的に務めており、その中で社会福祉事業全体の動向を正しく把握し、分析も月次決算ごとにしています。
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	今年度は特に新型コロナ予防に対するかかり増し経費が膨らむことが経営課題だと把握し、物品にかかるコスト減のために、パソコンシステムを導入し、「コストの見える化」等を職員一丸となって取り組まれています。

#### I-3 事業計画の策定

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	経営の安定化のために「肺炎で入院する入所者を減らす」ことを目的として口腔ケアに力を入れています。中・長期的な3ヶ年計画を作成し、定期的な見直しを行うことで一層の経営状況の安定をはかることを期待します。
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	単年度の事業計画、収支計画は作成されています。中・長期の3ヶ年計画を作成し、それを踏まえた単年度計画を策定し、経営的な中・長期ビジョンを明確にすることを期待します。
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。	b	事業計画策定のプロセスとして、ユニットリーダーが現場の意見を聞き、策定会議が開かれています。策定した事業計画もユニットリーダーから現場職員へ伝えられていますが、伝わったかどうかの確認をすることが望まれます。また事業計画の見直しも、実態に応じて行われることで、職員の理解が促進されることを期待します。
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	事業計画は事務所前に掲示され、ホームページへの掲載も行われています。しかしながら利用者、家族への説明は十分といえない現状です。家族や利用者にわかりやすく説明する工夫をしていく事で事業計画を理解し、協力を求めることを期待します。

## I-4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組

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 福祉サービスの質の向上については、月に1回のユニット会議で検討しています。 福祉サービスの内容については、組織的に評価を行い更にサービスの質が向上することを期待します。
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。	b ユニット会議で利用者やユニットの状況、及び課題を把握しています。また、課題解決に向けた取り組みをしています。 課題については職員間で情報を共有し、ケアの方法を見直しています。また、実践後は評価をしています。施設全体に向けたPDCAサイクルの機能が十分とは言えないようです。今後は評価したことを施設全体で共有しサービスの質の向上に取り組まれることを期待します。

## II 組織の運営管理

### II-1 管理者の責任とリーダーシップ

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 管理者は経営方針、管理方針を明確に持っています。自らの役割についてはリーダー会議で伝達をし、リーダーはユニット会議にてユニット職員に伝えてます。 災害時においては、マニュアルの中に役割分担が明記されています。
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 法人の法令遵守責任者の監督のもと、管理者は遵守すべき法令を理解しています。全職員を対象に法令遵守の研修会を行っています。研修に参加できない職員には資料を配布し、理解の促進を図っています。
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 管理者は責任を持ち、リーダーシップを発揮し、目指すビジョンを職員に周知しています。特に看取りについては専門チームを組み、連携には指導力を発揮しています。 現場のスタッフの意見も積極的に取り入れています。
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 管理者は月次決算を分析しながら、業務のスリム化などを提案しています。 更に管理者は職員と積極的にコミュニケーションをとり、働きやすい環境を考えています。残業の削減指導にも積極的に取り組み、離職を予防し、安定的な経営改善のための工夫をしています。

### II-2 福祉人材の確保・育成

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 管理者は日頃から職員の悩みに耳を傾ける環境づくりをしています。離職防止のために新規採用職員の研修には独自のプログラムを作ることで、職務に慣れるよう工夫しています。職員指導チェックシートを作成し、新人職員に無理がいかないような工夫もしています。 今後必要な福祉人材や人員体制について、具体的に計画を立て一層の人材確保を確立することを期待します。
15	II-2-(1)-②	総合的な人事管理が行われている。	a 年度初めに全ての職員に目標管理シートを使い、年間の個人目標を立ててもらい、年度ごとの将来像を描いてもらっています。 目標管理シートをもとに自己評価後、ユニットリーダーの評価を経て管理職による評価を年に2回行っています。 人事基準については、就業規則に明記されています。

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 職員の個別面談は定期的に行っています。職員は有給休暇以外にリフレッシュ休暇も取得出来ています。健康診断は1年に1回、夜勤を行うものについては1年に2回、労働基準法に沿って行っています。職員の個別面談において把握された内容について、組織で取り組む体制を期待します。また、職員がユニット控室で昼食休憩をしている姿が見られました。職務から切り離された空間でゆっくりと休憩できる体制を期待します。
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 職員は個人目標管理シートに中期・長期目標を記載しています。法人の理念・基本方針に沿ったユニットごとの目標を単年度ごとに定め、その目標に向けてサービスを提供しています。目標管理に関する規定、もしくは基準を定め、職員一人ひとりの質の向上にむけた取り組みが、より具現化されることを期待します。
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 年度ごとに施設内部研修計画を策定しています。その研修計画はユニットごとに配布し、全職員に周知しています。更に、研修内容は年度ごとに評価を行い、内容を見直しています。研修終了後は報告書とレポートを提出してもらい、理解度などを把握しています。研修に参加できなかった職員には、資料を配布し、全ての職員が内容を理解するように工夫しています。
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 内部研修においては、参加しやすいように勤務時間の調整を行い、より多くの職員が参加できるよう工夫しています。外部研修においては職員のキャリアに合わせた参加を提案しています。新規採用職員に対しては独自にプログラムを作成して研修を行っていますが、外部研修の参加が少ないようです。内部研修のみならず、外部研修にも参加をし、職員が広い視野を持ち業務に当たられることを期待します。
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 施設に介護福祉士実習指導者講習会の修了者を配置し、取り組む体制はできています。積極的に取り組むために、専門学校に出向き、説明をしています。

### II-3 運営の透明性の確保

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 パンフレット・ホームページ等で法人、施設の理念・基本方針・事業計画等の情報と、経営の透明性を図る取り組みで財務内容が公開されています。利用者、家族等からの相談・苦情等への回答、対応策については、施設1階エントランスに一定期間掲示を行い、公開されています。近くの病院、郵便局等に施設パンフレットの配置をお願いしています。更に地域に向けての広報活動などの情報発信を期待します。
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 職務分掌表にて各職種・担当者ごとの職務内容を明文化し、職員へ周知が来ています。事務、経理、取引等については、定期的な内部監査と、法人で外部の公認会計士による会計監査も実施されており、施設の査察を受けた際に、会計担当職員は、適正な科目への計上について等アドバイスを受け、改善に努めています。

## II-4 地域との交流、地域貢献

II-4-(1) 運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 施設の多目的ホールを開放し、地域の多くのグループが利用されています。サークル活動のメンバーが、ボランティアとして利用者との交流も図れています。恒例の夏祭りでは地域へお誘いのチラシを配布し、住民の参加があったり、季節行事ごとに隣接する保育園児の訪問を受けたり、心と交流も盛んに行われています。今年はコロナ禍で自粛状況ではありますが、近隣の中学校より励ましのクラスメッセージと花火壁画を届けてもらい、利用者からもお礼の手作り作品を送るなど温かい交流が行われています。
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 ボランティア受け入れ方針、マニュアルがあり、受け入れに当たり申込手続き書、ボランティアへの事前説明、職員への事前説明、利用者・家族へ承諾書等の手順が整備されています。利用者への安全に配慮し、不安にならないための体制が、職員間で共有化されています。手芸・書道・手話傾聴・楽器演奏等多くのボランティア協力があり、中学生の職業体験も実施されています。
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 役所・医療・福祉機関等の社会資源リストが作成され、事務所の見やすい場所に管理されています。老人福祉施設協議会・地域医療機関等の会議には積極的に参加し、連携が図られ、老人福祉施設協議会の西ブロック圏域施設とは情報交換の他に、合同で運動会を開催するイベントが恒例となっています。地域ケア会議に管理者が参加し地域の課題について意見交換が行われています。様々な会議内容の情報が、現場の職員へも共有され、福祉全体や地域の課題を周知し、福祉サービス向上に全職員で取り組む体制が望まれます。
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。	b 有事の際には、行政からの協力アンケートが届き、避難所として受け入れ可能な数を伝え、受け入れた際の計画書が作成されるなど体制作りができています。施設が管理する消火栓が近隣でも活用できるよう水道局と協議がもたれています。地域へ開放している多目的ホールを利用するグループ参加者へ、職員等が介護保険制度の説明、栄養相談、介護予防体操教室などを実施しています。今後は限られたメンバーだけでなく、地域へ広く広報され、地域の福祉情報発信拠点としての役割を期待します。
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。	b 法人が主催する、介護・保育などの啓発活動として、毎年恒例の「あすかフェス」に施設からも参加しています。高齢者疑似体験・車いす体験・相談ブースを設置し、公益的な活動が行われています。地域への貢献として月1回事務職員等による施設周辺歩道清掃・挨拶運動が自主的に実施されています。今後は地域の公民館・商店街との連携を図り、地域の福祉ニーズの把握に努めていく予定です。

## 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

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 利用者を尊重した福祉サービスの提供が理念や基本方針に明示されています。毎年度の施設全体のスローガンを決め、各ユニットでも職員自ら考えたスローガンを掲げし日々のケアの拠り所となっています。毎年利用者の尊重、基本的人権等法令遵守の内部研修が実施されています。利用者・家族の意向が尊重できるように必要に応じて成年後見制度活用の説明や利用に向けた支援を行っています。

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	虐待防止・身体拘束廃止等マニュアルが整備され、年に3回権利擁護研修が全職員対象に実施され、職員は理解を深めています。各ユニット職員が1名委員となり参加する委員会を毎月開催し、プライバシー・権利擁護に配慮した福祉サービスが提供出来ているかの検証と改善策が話し合われています。利用者の個人ファイルは、スタッフルームの扉の付いた書棚に管理され、外部者から見えない配慮がされています。
<b>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。</b>				
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	パンフレットやホームページで施設の特性等を分かり易く紹介されています。パンフレットは施設玄関の目立つ場所に設置し、近隣病院や郵便局等に配置してもらい、法人のイベントでも配布するなど情報提供に努めています。入所希望問い合わせには生活指導員より、分かり易く丁寧な説明や、見学への対応がされています。入所体験については保険者と相談し、同施設のショートステイを利用してもらう体制が取られています。
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	契約時には、施設の特性や重要事項説明書の内容を利用者・家族へ、理解しやすい言葉やイラストを使い、分かり易い説明に努めています。福祉サービスの変更に当たっては利用者・家族の意向・要望等を聞き取り、施設の生活状況を伝え、現状に適した臨機応変のサービス提供ができるよう計画書を作成し、説明・同意が取られています。
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	医療機関への移行が多く、引き継ぎ文書として「看護・介護添書」が整備されています。移行後もサービスが問題なく継続できるように相談窓口・担当者名が明記された文書を渡し、随時対応する体制があります。
<b>Ⅲ-1-(3) 利用者満足の上昇に努めている。</b>				
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。	b	利用者・家族からの意見は、意見箱を設置し、家族面会時や電話での対応時に積極的に聞くように努め、利用者との日々の関わりの中で傾聴に取り組んでいます。出された意見・要望はリーダー会議や多職種と連携して検討・改善し、利用者満足の上昇に努めています。今後は全ての利用者の意見・要望を定期的に調査、分析、検討して行く取り組みが望まれます。
<b>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。</b>				
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	苦情解決の体制が整備され、重要事項説明書内に施設の相談担当者名が記載され、他に相談機関名、連絡先等を明記して渡しています。1階エントランスにも苦情解決の仕組みに関する情報を掲示し、意見箱の設置もあります。苦情相談については、関係者からの聞き取り、職員間で分析、解決策の検討を行い、報告書が作成されています。申し出のあった利用者・家族へ説明を行い、申請者に不利とならない配慮の上で公表されています。
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	相談、苦情申し出窓口設置の案内文書が作成され、掲示されています。職員は利用者とコミュニケーションをとる中で、いつでも自由に思いや意見を述べる事が出来る事を伝えています。
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	職員は利用者の日々の生活を見守る中で、表情や仕草など小さな変化に気づき、ゆっくり話が出来環境を整え、傾聴に努めています。把握した意見、思いはユニット申し送り等で共有し、早期対応が図られています。内容によっては、各担当者、責任者、他の職種とも連携して分析、解決方法の検討、改善、説明が行われています。苦情相談マニュアルの見直しは実施されていますが、利用者の意見・要望等への対応マニュアルについても明文化されることが望まれます。

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 事故防止マニュアルが整備され、年2回内部研修にて職員へ事故発生時の適切な対応と利用者の安全確保について周知が行われています。月1回事故防止委員会が開催され、各ユニット委員からヒヤリハット・事故報告があり、再発防止に向け検討が行われています。会議録は全職員へ回覧し、押印で確認が取られています。
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 感染症予防マニュアルが整備され、年2回内部研修で感染症予防や安全確保の勉強会が実施されています。マニュアルは必要に応じて随時見直しが行われ、ユニット会議で全職員へ周知徹底が行われています。今年発生しているコロナ感染症対策では、保健所、行政等からの指導・情報を受け、随時安全予防策を検討・実践され、感染予防に努めています。
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している。	b 消防計画に沿って年2回避難訓練が実施されています。地域の避難場所としての受け入れ体制もあり、その数を見据えた備蓄品の準備も予定されています。各災害別のマニュアルが作成されていますが、職員への周知が十分に図れていない状況も見られます。様々な災害を想定し、職員が冷静に行動できる指標となるべく現状にあった具体的マニュアルの検討と周知が望まれます。

## Ⅲ-2 福祉サービスの質の確保

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 各種マニュアルは文書化され、定期的に見直し、会議や研修で周知が図られています。見直して随時差し替えを行ったマニュアルは、職員が容易に閲覧でき、日常的に活用できる状態に整備されることが望まれます。
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 サービスの標準的な実施方法については各ユニットの意見を持ち寄り話し合う機会が設けられています。定期的なサービス担当者会議の実施等により職員、家族、利用者の声が反映される仕組みになっています。
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 個別支援計画はケアマネジャーが中心となり、利用者、家族の意見や要望、心配事等を聞き取り、多職種参加のもと各ユニットで会議を行い計画の作成、更新を行っています。医療的ケアが必要な方の担当者会議には医師の同席が行われ個別支援計画に反映されています。
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 実施状況の評価や計画の見直しは定期的に行っています。緊急時の連絡体制もとられており、必要に応じ見直しを行っています。見直しや変更した内容については介護ソフトや申し送りなどで共有が行えています。
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 介護ソフトで日々の支援状況が記録され、職員間で共有できる仕組みが整備されています。記録に関しては職員間で差異が生じないように、入職時研修において指導を行っています。文章を書くことが苦手な職員には日々の業務の中でその都度指導を行っています。
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 利用者の個人情報の管理はパソコンで行い、職員各々パスワードが設定されており、サービスを提供するうえで必要のない情報には制限を設ける等の管理が行われています。入職時には秘密保持の誓約書を全職員が提出しています。利用者、家族には入居契約時に個人情報の取り扱いについて説明を行い、利用者の写真利用についても同意書ももらっています。

## 【個別評価項目による評価結果】

### A-1 生活支援の基本と権利擁護

【A-1-(1) 生活支援の基本】			
項 目		評価	コメント
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 利用者一人ひとりの心身の状況やこれまでの生活を把握し、利用者の意向に沿った支援で日常生活の中に楽しみや役割が持てるように取り組まれています。カラオケやドライブなど複数のレクリエーションメニューや、地域ボランティアの支援を受けて習字や小物づくり等の趣味活動等も行われています。
47	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。	/
48	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。	/
49	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 職員は日々の関わりの中で、利用者の思いや希望を把握出来るようにコミュニケーションの機会をつくり、言動から汲み取っています。利用者一人ひとりに応じたコミュニケーション方法の検討や見直しを定期的に行っています。
【A-1-(2) 権利擁護】			
50	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 日々の業務のなかでの事例を収集し、身体拘束や虐待防止委員会を月1回開催し検討を行い、集会や会議で周知を図り権利侵害の防止と早期発見に努めています。言葉遣いに不適切さがある時は、ユニットリーダーがその都度指導を行っています。

### A-2 環境の整備

【A-2-(1) 利用者の快適性への配慮】			
51	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 全室個室で馴染みのある家具や身の回り品を設置して、これまでの生活を尊重し、過ごしやすく落ち着く環境づくりを行っています。居室にはトイレ、洗面台が完備されており、トイレは利用者の状態に応じて使用できるように、壁が可動式となっています。リビングにはソファや畳の腰掛などが配され、各々好みの場所で快適に過ごすことが出来るように配慮しています。屋上には畑や花壇のスペースがあり、遠くに広がる山々を眺めたり散歩をしたりすることもできます。

### A-3 生活支援

【A-3-(1) 利用者の状況に応じた支援】			
52	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 機械浴とユニットごとに個浴を設け、利用者の心身の状況に配慮したうえで、入浴時間、回数、入浴方法などは利用者の意向に応じています。入浴拒否がある場合は時間や曜日を変更し、体調不良時も曜日の変更や部分浴、清拭など意向の確認をして、最低週2回は入浴できるように支援を行っています。
53	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 利用者個々の身体状況に応じた排泄物品や排泄方法の検討を行っています。おむつ交換が必要な方のプライバシー保護のため、排せつ介助用バッグを使用し周囲にわからないように配慮しています。排泄リズムや排泄物の確認を行い変化のある時は医療職につなげています。おむつ使用の方でも座位保持が出来る方はトイレに座っていただく等、機能保持への取り組みを行っています。
54	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 入居時や状態変化があった時等は作業療法士が評価を行い、利用者の歩きたい意思を尊重した移動方法の検討を行っています。安全に移動できる動線の確保と保護材の使用等、転倒リスクを最小限にする取り組みを行っています。靴は業者にフィッティングに来てもらい選定するなど、足元を整える支援を行っています。

【A-3-(2) 食生活】			
55	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 管理栄養士が年に1回嗜好調査をし、献立を作成しています。外部委託業者が事業所内で調理し、嗜好に合わせた選択や行事食で四季を感じる献立が提供されています。給茶器を設置し、各ユニットごとに利用者の好みのものが飲めるようにしています。配席の工夫や手袋やフェイスシールド、アクリルボード等を使用するなど衛生管理にも配慮した食事支援を行っています。
56	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 利用者それぞれのペースで食べられるように食事時間の幅をゆっくりととっています。利用者の状態に合わせた食事形態や自助具で提供しています。誤嚥等の応急処置は入職時研修で指導を行っています。支援の方法やリスクについてはユニット会議で検討、見直しを行っています。
57	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 法人全体で口腔ケアの強化に取り組んでおり、年1回歯科医による研修の実施、毎月歯科医による全利用者の口腔内チェックを行っています。職員は利用者の状況に応じた口腔ケアを行い、誤嚥性肺炎ゼロを目指し、歯科医師と連携し、積極的に口腔ケアに取り組んでいます。
【A-3-(3) 褥瘡発生予防・ケア】			
58	A-3-(3)-①	褥瘡の発生予防・ケアを行っている。	a 褥瘡予防委員会を中心に、研修や年2回の褥瘡アセスメント、褥瘡予防計画の作成を行っています。高リスクの方に対しては一人ひとりに応じた対応の仕方を周知、個別指導を行っています。
【A-3-(4) 介護職員等による喀痰吸引・経管栄養】			
59	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
【A-3-(5) 機能訓練、介護予防】			
60	A-3-(5)-①	利用者の心身の状況に合わせて機能訓練や介護予防活動を行っている。	a 専門職を中心に個別機能訓練計画書の作成、福祉用具の選定を行っています。個別機能訓練計画は定期的に評価・見直しを行い、一人ひとりの心身機能に応じた外出やクラブ活動など活動性が確保できる対応を行っています。
【A-3-(6) 認知症ケア】			
61	A-3-(6)-①	認知症の状況に配慮したケアを行っている。	a 利用者のこれまでの生活の継続が出来るよう、使い慣れた家具や家族の写真等を置く等、安心して過ごせる環境づくりを行っています。利用者の状況の観察、記録を行い、症状の改善に向けたケアについての研修や多職種での会議により、支援内容を検討しています。頻回に外出を望まれる利用者には、毎日ともに散歩に出る等、利用者の思いに寄り添う介護を実施しています。
【A-3-(7) 急変時の対応】			
62	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 利用者の身体状況は介護ソフト上の記録で職員間の情報共有をし、服薬は誤りがないようにダブルチェックを行っています。医師が常駐しており、協力病院とも24時間連携し、適切な医療支援体制が整っています。
【A-3-(8) 終末期の対応】			
63	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 入居時に利用者や家族の希望を確認し、職員にも定期的な研修を行っています。状況の変化に応じて、利用者、家族の意向確認をし、意思を尊重した終末期ケアを行っています。看取りのため家族が施設内で過ごせる環境も整えています。

## A-4 家族等との連携

【A-4-(1) 家族等との連携】			
64	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 定期的に利用者の状況報告を行い、家族の意見や意向を確認しています。体調不良時にはその都度電話連絡をするほか、サービス内容の見直しや行事等の連絡も適宜行っています。メール等、電話以外の連絡方法も活用しています。

## 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】			
65	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。	評価外