

令和2年度 福祉サービス第三者評価結果

《基本情報》

対象事業所名	特別養護老人ホーム 泉の郷
経営主体(法人等)	社会福祉法人 誠幸会
対象サービス	特別養護老人ホーム
設立年月日	平成9年5月1日
定員(利用人数)	60名
事業所住所等	横浜市泉区上飯田町 2083-1 / 電話番号 045-800-1800
職員数	常勤職員 27名 ・ 非常勤職員 15名
評価実施年月日	令和2年11月4日・11月5日
第三者評価受審回数	初回
実施評価機関	株式会社 R-CORPORATION

《実施方法》

評価項目	標準基準項目
自己評価実施	期間：令和2年9月1日～令和2年10月1日 職員を選定し、評価してもらう。
利用者調査	期間：令和2年8月20日～令和2年10月7日 利用者アンケート実施（郵送）

<理念>

ひたむきに「幸せ」の「和」をひろげ、誰もが笑顔で暮らせる社会をつくる

<基本方針>

- 1 誰もが「幸せ」を感じられる地域づくり
- 2 利用者一人ひとりの「幸せ」の追求
- 3 職員が「幸せ」に働くことのできる職場づくり

<泉の郷の特徴的な取り組み>

- 1 笑顔の取り組み（ご入居者様、職員の笑顔を自然と引出す）
- 2 春夏秋冬の行事、イベント事を良いものに作り上げる職員の力
- 3 仕事をしながら、四季を感じ楽しんでいただく

《総合評価》

【泉の郷の概要・特徴】

●特別養護老人ホーム泉の郷は、社会福祉法人誠幸会（以下、法人という）の経営です。法人は、平成 8 年 3 月に設立され、介護保険サービス、障害福祉サービス、保育園、横浜市指定管理者他、福祉関連事業を横浜市内中心に、神奈川県内で地域に根差した福祉事業を大きく展開し、地域社会に貢献しています。泉の郷は平成 9 年 5 月 1 日に開設しており、施設は住宅街の中にあり、子ども達の笑い声が聞こえ、四季折々の花樹が楽しめ、天気の良い日は、3 階から富士山が望める環境にあります。

●泉の郷は、特別養護老人ホームの他、軽費老人ホームケアハウス、デイサービス等が併設されている大規模な福祉施設です。施設内は、事務室、応接室、会議室、医務室、機能回復室、洗濯室を始め、通常の個浴ができる浴室の他、大浴場や機械浴が多種完備され、利用者一人ひとりに合った快適なサービスを提供しています。また、1 階に調理室を備え、1 階、2 階の食堂は広さも十分にあります。居室は、個室の他、多床室も設けられ、利用者のニーズに対応しています。

●泉の郷では毎年、季節行事を多く開催しており、春はお花見、夏は納涼会(盆踊りやお店)、秋は敬老会や幼稚園・保育園等の子どもたちとの交流、冬はクリスマス、餅つき、初詣等々が職員の力により企画・実施され、ご家族、近隣の方を招き、利用者の楽しみとなっています。その他、利用者の方とお買い物や、カラオケ等も行っています。泉の郷では、静かな時間が流れ、自然との調和により健康増進が図られ、日々利用者の方々が笑顔で過ごせるよう、快適な生活をやさしく提供しています。

《特に評価の高い点》

1. 【笑顔溢れる施設づくり】

●泉の郷は、利用者の方々の尊厳を大切にし、一人ひとりの生き方を受容し、日常生活を無理せず、自然体で過ごしていくことの素晴らしさを提供しています。職員は、利用者と家族のように心を通わせ、利用者一人ひとりが安心して楽しく生活できるよう、職員が笑顔で率先垂範して利用者等へ挨拶し、笑顔で相槌や会話を交わす等、「笑顔」の効果を最大限生かし、利用者から「笑顔」を自然と引き出せるよう、笑顔が溢れる生活への取り組みを行い、心身ともに健康な日々の提供に努めています。

2. 【利用者のケアへの学び】

●泉の郷の看護師は、利用者へのケア方法を含め職員への研修を実施する機会を設け、特に、認知症が進む利用者へのケアについて、看護師自らが対応しながら勉強会等を適切に行い、職員が必要なケア(介護)ができるよう知識・技術の研鑽を図っています。研修の 1 つとして、口腔ケア、喀痰吸引の研修を行い、職員が対応できるようにしています。また、褥瘡ケアでは 1 年半をかけて利用者を完治させた事例があり、看護師と介護職の連携による利用者のケアの強化が図られています。

《改善を求められる点》

1. 【人材の確保と記録等の処理対応について】

●今回、令和2年10月12日現在の職員の体制を伺いました。昨今、職員の確保、育成、退職の防止は高齢分野に止まらず、医療・福祉業界全体の大きな課題として体制を検討して行く必要が求められています。施設においても、全体的には要員不足、職員の質のばらつき等、多くの課題があると思われますが、今後の法人内の力を集めて、課題の克服を望みます。また、法人及び施設では、ICT化の推進を図っておられると理解しましたが、施設関係の書類は、まだ多くの資料が作成されていることを確認しました。サービスを進める上で、記録等の書類が増えることは理解できますが、今後、ICT化により、記録等のスリム化・共有化を図り、職員の負担軽減と介護時間の確保が期待されます。施設内の長く広い廊下、大きい食堂、自主的に活動のできる利用者の実態を考えると、ケアにおいて各職員の利用者別にばらつきが生じてしまう点是否めません。しかし、要員さえ居れば、職員さえ増やせば、「質」に関して解決されるというものではないと思いますので、現時点での何らかの工夫をさらに検討してみる必要があると思われます。職員一人ひとりの資質の向上に向けて一層の工夫と努力が期待されます。

福祉サービス第三者評価結果

<標準となる評価基準>

第三者評価受審施設	特別養護老人ホーム 泉の郷
評価年度	令和2年度
評価機関	株式会社 R-CORPORATION

<共通評価項目（45項目）>

I	福祉サービスの基本方針と組織 【1】～【9】	II	組織の運営管理 【10】～【27】	III	適切な福祉サービスの実施 【28】～【45】
	「理念・基本方針」「経営状況の把握」 「事業計画の策定」「福祉サービスの 質の向上への組織的・計画的な取組」		「管理者の責任とリーダーシッ プ」「福祉人材の確保・育成」「運 営の透明性の確保」「地域との交 流、地域貢献」		「利用者本位の福祉サービス」 「福祉サービスの質の確保」

<内容評価項目（20項目）>

A-1	生活支援の基本と権利擁護	①～⑤	「生活支援の基本」「権利擁護」
A-2	環境の整備	⑥	「利用者快適性への配慮」
A-3	生活支援	⑦～⑱	「利用者の状況に応じた支援」「食生活」「褥瘡の発生予防・ ケア」「介護職員等による喀痰吸引・経管栄養」「機能訓練、 介護予防」「認知症ケア」「急変時の対応」「終末期の対応」
A-4	家族等との連携	⑲～⑳	「家族等との連携」
A-5	サービス提供体制	㉑	「安定的・継続的なサービス提供体制」

※「標準となる評価基準」で示す判断基準「A・B・C」は、ランク付やレベル付けではありません。
判断基準はより望ましい水準に向けた「到達状況」を示すものであり、評価「B」が標準的とし、特に
良い内容、秀でた内容は「A」で示しています。「C」については更なる努力を期待するものとします。
(項目の対象外を含む)

1 理念・基本方針

(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
評価結果 A	

評価の理由

●理念、基本方針は、ホームページで発信し、施設のパンフレットは、事務所や地域のケアプラザ等で入手可能となっています。職員への周知は、朝礼で理念・基本方針等を唱和しており、事務所の目立つ場所に掲示していつでも確認できるようにしています。基本方針等は、理事長が出席する全体会議の場で、全体の「異志統一」を図る説明が行われ、職員には書面にして配付しています。また、家族会でも同様な文書を配付し、施設の方針等について理解を促しています。なお、周知後、配付文書を拡大して事務所等の壁に掲示し、職員へのさらなる周知を図っています。

2 経営状況の把握

(1) 経営環境の変化等に対応している

【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
評価結果 A	

評価の理由

●社会福祉事業の動向については、施設長は社会福祉協議会や横浜市の福祉部会の会合に参加し、福祉計画の動向等も市より情報を得、具体的に把握・分析し、必要な事項は職員へ会議等で通知しています。また、施設の部屋の稼働率を随時把握し、入所希望者の申し込み待ちや潜在的利用者のデータ収集に努め、利用者動向を分析しています。施設では、利用者が入院等で長期間にわたる場合、利用している居室をショートステイに活用する等、効率的な運用を行っています。

【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
評価結果 A	

評価の理由

●経営に伴う財務管理は、法人で管理しており、施設としては予算管理の下、運用しています。月次の実施状況は、施設長から毎月理事会へ報告をしています。法人の経営状況や改善すべき課題等については、施設内の会議で、職員に周知しています。課題の解決・改善は、利用者の立場を優先し、優先的に対処しています。

3 事業計画の策定

(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
評価結果 A	

評価の理由

●中・長期計画は法人で策定し、その内容は基本方針等の実現に向け、「異志統一」の基に、目標が定められます。内容は、今後の課題や問題の解決・改善を含め、目標とする内容は数値化を図り、成果等の設定や実施状況の評価が行えるようになっています。これらの内容は、毎年、見直しを実施しています。

【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
評価結果 A	

評価の理由

●施設として、中・長期計画に沿い単年度の事業計画を策定しています。事業計画は、年度内の内容を定め、成果を評価できるようにして展開しています。また、数値目標を設定し、実現に向けて努力し、職員間で連携を図りながら全体で総合的達成を目指して取り組んでいます。施設長は、職員と共に目標達成に向けて推進を図り、実施状況は必ず評価をしています。

(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
評価結果 A	

評価の理由

●施設で定める事業計画は、法人に提出し、毎年、施設内の職員会議で反省会を行い、意見をまとめています。事業計画の評価は、年度末に数値化された内容をもって評価されています。なお、利用者に関わる実施状況は、1年単位で実施・評価しており、利用者に変化等があった場合には都度、対応し、評価を行っています。事業計画は、評価結果に基づき、見直しを実施して次年度につなげています。これらの内容は、職員会議等で職員に周知し、理解を促しています。

【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
評価結果 A	

評価の理由

●事業計画は、家族会で計画内容を説明し、資料を提供して要点はスライドにてわかり易く説明をして理解を促しています。家族会では、費用に関しての意見が集まるため、特に、丁寧に説明を行っています。スライドでは、利用者の日頃の生活状態を知らせることも心がけ、外出レクリエーションやクラブ活動の様子、内庭での移動販売車（コンビニ）で購買される利用者の楽しい姿等も伝え、情報を提供しています。

4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組

(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
評価結果 B	

評価の理由

●福祉サービスの質の向上は、常に取り組んでいくべきことと理解して取り組んでいます。今年度は新型コロナウイルス感染症拡大防止により、職員全体での会議は極力抑えていますが、ケア会議は必須として開催しています。施設として、福祉サービスの質の向上について、PDCA を適切に実施されていなかったことを踏まえ、今後は、年1回以上の自己評価の実施と、定期的な第三者評価受審を予定し、職員会議で継続的に評価結果の分析・検討していくことを決めています。進捗管理、振り返りと改善策の検討をPDCA サイクルに沿って実施し、職員会議等で分析及び検討を図り、質の向上に向けて全体で取り組んでいかれることを期待いたします。

【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
評価結果 B	

評価の理由

●評価結果の分析・検討については、会議録で文書化しています。これらの情報は、職員会議で説明を行い、職員間で共通認識を図っています。また、評価結果から明確になった課題については、改善策や改善計画を策定し、改善の取り組みを行っています。今後、第三者評価結果についても改善を必要とする課題は、改善計画を策定して実施し、必要に応じて見直しも実施していきます。改善に当たり、以前にあった対応策と同じ対応にならないよう、各種の工夫を講じていくよう望まれます。

共通評価Ⅱ 組織の運営管理

1 管理者の責任とリーダーシップ

(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。
評価結果 B	

評価の理由

●施設長は、法人と常に連絡を取り、施設運営のために法人の理念・方針を踏まえ、事業計画に取り組み、施設のホームページで自らの役割と責任について表明し、広く周知を図っています。法人として毎年、理事長から「異志統一」を訓示として発表され、施設長は、訓示を基に全職員へ啓蒙し、運営に生かしています。なお、職務権限規程、業務分掌規程等は策定を進めている段階であり、その職務の責任の所在を明らかにし、施設長の不在時の代行について順位を明確に定め、職員へ自覚と責任を促していかれることを期待いたします。

【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。
評価結果 B	

評価の理由

●施設長は、遵守すべき法令等を理解し、法令遵守の観点で経営に関する研修等に参加し、知識を深めています。また、利害関係者との適切な関係を保持し、環境影響への配慮について適切に実施しています。施設長は、職員に対して法令遵守を都度、説明し、研修等で得た情報は会議等で職員へ周知をしています。さらに、役職者はコンプライアンスに関する研修等にも参加し、施設全体にコンプライアンス意識が浸透するよう取り組んでいかれると尚良いと思われます。

(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。
評価結果 B	

評価の理由

●施設長は、福祉サービスの質の現状について継続的に評価を実施しています。その中で、課題等を抽出し、改善のための具体的な対応を明示し、指導力を発揮しています。また、リーダーミーティングで職員の育成を併せて行い、「職場委員会」による接遇面での指導も行っています。また、職員とは各会議で自由に意見を述べ合うことができ、必要に応じて、直接各職員と話をし質の向上につなげています。職員研修等は出来る限り実施し、外部研修へは本人の意向で参加できるようにしています。サービスの進捗状況は確認されていますが、会議、委員会等によるフォロー体制作りがあると尚良いと思われます。

【13】	I-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。
評価結果 B	

評価の理由

●施設長は、業務の実効性の向上に向けて、職場会議で実施しています。また、組織の理念や基本方針の実現に向けて、職員の労働環境整備等について取り組み、職場会議で職員と意見交換を行っています。業務の実効性を高める為に、リーダーミーティング(施設長+リーダー4名)を定期的に開催し、改善に取り組んでいます。さらに、組織での透明性と統治を踏まえ、組織文化の形成に向けて努め、職場コミュニケーションの活性化、風通しの良い職場環境作りに努め、業務効率化、生産性向上につながるよう指導に期待されます。

2 福祉人材の確保・育成

(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
評価結果 B	

評価の理由

●職員の人材確保と育成については、職員カリキュラムを備え、新人職員には1年後、数年後の姿を想定した新人教育プログラムで育成を図り、他の職員向けには別途、研修プログラムを準備して教育・職員の育成に努めています。専門職(有資格の職員)の人材確保については、採用計画に沿って定期的に採用募集を行っています。人材確

保は急務のため、人材不足によるサービス低下は避けねばならない事項として、施設長は法人と連携して人材確保に努めています。採用に関して、法人内に窓口を一元化する等、人材確保活動を実施する部署を設置して集中管理を行う工夫や、紹介会社、専門学校、各種媒体を通じての募集、施設で現場見学や就職説明会の開催等を行う等、取り組む工夫をさらに期待されます。

【15】	II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている
評価結果 B	

評価の理由

●法人の理念・基本方針に基づき、「期待する職員像」を明確にし、新人職員の目標として示し、研修等で周知しています。人事評価では、法人の定める評価制度に基づいて公正に評価を行い、専門性や職務遂行能力、その成果や貢献度等を基に実施しています。職員処遇の改善は常に取り組んでいます。また、職員の意向や意見は、職員会議や日々のコミュニケーションの中から施設長に報告され、改善策の検討及び対応をし、キャリアアップにつなげています。職員は将来像を描き、日々の業務に邁進しています。さらに、キャリアアップが図れるよう、人事評価において職員一人ひとりへフィードバックしながら助言・指導を行う機会が設けられると良いと思われます。

(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、働きやすい職場作りに取り組んでいる
評価結果 B	

評価の理由

●職員の就業状況や意向の把握は、施設長が行い、各職員の労務管理や責任体制を明確にしています。職員の有給休暇や時間外労働については定期的に確認し、問題がないことを把握しています。職員の心身の健康と安全は、必須事項とし、職員に周知して啓蒙しています。職員との面談は定期的に行い、面談以外にもいつでも相談に乗れる体制を整えています。また、法人の協力医の下、ストレスチェック表を活用して職員の心身の健康情報を共有し、必要に応じて相談に応じています。福利厚生については、5年ごとのリフレッシュ休暇を設け、カタログギフトの提供もあり、職員の希望を随時、検討して充実するよう努めています。人材の確保・定着の観点から、魅力ある職場作りに努めています。また、外部の福利厚生サービスの活用を検討等を含め、職員のワーク・ライフ・バランスの実現に向けてさらに充実を図っていかれることを期待いたします。

(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
評価結果 B	

評価の理由

●職員一人ひとりの目標管理の仕組み作りでは、「期待する職員像」を示し、目標項目・水準・期限等を基に各職員で目標を定め、実施し、年度の間で職員面談により目標の進捗状況の確認を行い、年度末の面談では達成度の振り返りと反省を行い、推進しています。また、職員面談等のコミュニケーションを通じて各自の目標設定をフォローしながら育成につなげています。課題では、「期待する職員像等」の充実と考課への連動及び、昇給・昇格への連動と考えられます。

【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
評価結果 B	

評価の理由

●職員に対して、「期待する職員像」を基本として、専門技術や専門資格を取得するよう勧めています。有資格等に向けて、受験等のサポートを行い、教育や研修を実施しています。内部研修については適宜、カリキュラムの見直しを図り、研修の充実に努めています。また、職場委員会による「期待する職員像」への実現のために必要な接遇の向上にも努めています。さらに、研修の成果を他の職員へもしっかり伝えていくことが施設全体の成長につながり、アウトプットにも力を入れていかれると良いと思われます。

【19】	II-2- (3) -② 職員一人ひとりの教育・研修の機会が確保されている
評価結果 A	

評価の理由

●施設長は、職員の知識や専門資格取得状況等を把握し、法人本部の研修、外部研修、施設内研修、OJT を適宜、計画的に実施しています。職員の教育・研修については、新人職員にはフロアリーダーが付いてOJTで指導しています。中堅職員以上は、研修計画を立案し、階層別、職種別に実施しています。職員自ら外部研修の受講を望む場合は、できる限りシフトへの配慮、サポートをしています。また、正規職員・非常勤職員の区別なく、職員各自が偏りなく研修、勉強会等に参加できるよう配慮しています。

(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研修・育成について体制を整備し、積極的な取組をしている
評価結果 A	

評価の理由

●実習生の受け入れについては、実習に関するオリエンテーション資料やマニュアルを整備し、看護学校や専門学校等から受け入れています。実習開始に向けて、事前にオリエンテーションを行い、必要なプログラムは実習依頼校の要望に沿い、実習生の要望・目標を考慮して作成し、特性に配慮した実習指導に努めています。実習生指導職員には、必要と考えられる研修を実施し、指導技術の向上に努めています。

3 運営の透明性の確保

(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
評価結果 B	

評価の理由

●運営の透明性については、法人は社会福祉法人であり、サービス内容、事業計画、事業報告、予算決算報告等をホームページに公表しています。相談窓口、苦情対応については重要事項説明書に明示し、相談窓口・苦情担当者、苦情解決責任者を記載し、公的機関への苦情申出先も掲載しています。今後は、地域への情報発信として、ホームページ、施設前の掲示板以外にも、印刷物や広報誌発行等の検討を行い、事業内容を広く周知していくよう期

待されます。

【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
評価結果 A	

評価の理由

●施設における経理規程及び職務権限規程については、職場会議等を通じて職員に周知しています。また、施設の事務・経理・取引等は、定期的に法人から内部監査を受け、外部の専門家により事業や財務に関する監査支援を受け、施設の経営改善に役立てています。また、規程の見直しや、手続きの一連の流れの統一化を図る取り組みを組織的に行い、公正かつ透明性の高い経営に努めています。

4 地域との交流、地域貢献

(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。
評価結果 A	

評価の理由

●地域との関わり方は、事業計画の中に「地域の交流」について基本的な考え方を文書化しています。施設としては掲示板を準備・設置しており、施設関連の情報提供と同時に、地域の催し物を紹介しています。地域との関係では、地域の行事に参加し、小学校の運動会の観覧や、近隣の保育園の移動動物園に参加したり、自治会や地域消防団に職員が参加して交流を図っています。また、毎年、地域の夏祭り、ラジオ体操、神輿操等に施設の前庭を提供し、地域の方々と利用者との交流の機会を設け、施設・利用者の理解につなげています。利用者は、移動販売車（コンビニ）を依頼して買い物をしたり、職員が付き添い地域のスーパー等に出かけ、地域と交流する機会を支援しています。

【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。
評価結果 B	

評価の理由

●ボランティアの受け入れについては、「受入れ簿」を準備し、ボランティアの募集を積極的に実施しています。今年度は新型コロナウイルス感染症拡大防止にて一時的に休止しています。以前は、食事の下膳等や、クラブ活動でのフラワーアレンジメントのボランティアを受け入れていました。また、中学校の体験学習等も期待していますが、現情勢を鑑みつつ、準備を進めています。ボランティアの受け入れに際し基本姿勢を職員に周知しています。

(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。
評価結果 A	

評価の理由

●施設と関係する地域の機関や団体はリストアップし、連絡可能な状態にしています。リストは適宜、見直し、最新版にしています。リストは事務室に設置し、職員会議等でも活用するよう職員に周知しています。泉区内の特養の連絡会に施設長が参加し、他施設との意見交換、運営状況も確認し、共通の問題等に関して解決に向けて協働し、具体的な取り組みを行っています。

(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 福祉ニーズ等を把握するための取組が行われている。
評価結果 B	

評価の理由

●地域のニーズ等を把握するため、泉区社会協議会の高齢者部会等へ定期的に参加し、情報交換や討議を行い、地域の福祉ニーズや生活課題等の把握、共有に努めています。神奈川県・横浜市・各団体が開催する会合にも参加し、情報を得るようにしています。さらに、施設でのイベントを開催の他、地域住民向けの教室も施設にて定期的に開催する等、地域住民との関わりを通してニーズの把握に努めていかれることを期待いたします。

【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
評価結果 B	

評価の理由

●施設として地域貢献に関わる活動として、職員が上飯田団地の掃除や草取りを行い、地域の夏祭りには、スイカや飲み物の提供を行い、地域活性化のために、地域の催しには施設を開放し、利用してもらう等、地域に貢献しています。福祉サービスに関するノウハウ等の情報提供は、必要時に地域に還元するようにしていますが、地域に向けて介護予防の情報や運動等を紹介する取り組みや、定期的な講座等、開催していかれることも期待されます。地域向けの防災対策としては、老人用段ボールベットを10人分確保し、備蓄も備えています。

1 利用者本位の福祉サービス

(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。
評価結果 B	

評価の理由

●施設の理念や基本方針は、職員に周知し、利用者を尊重したサービスを実践するよう継続して取り組み、施設のサービスの標準として反映させています。利用者の基本的人権への配慮は、常に施設内研修等で繰り返し説明し、理解を促しています。実施状況は定期的に把握し、問題点があれば是正等の必要な対応を実施しています。なお、「倫理綱領」は、職員が確認し易いことが望まれます。

【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。
評価結果 A	

評価の理由

●利用者のプライバシー保護は、「介護マニュアル」に定め、基本的な考え方、羞恥心への配慮、守秘義務等に関して記載し、周知徹底を図り、施設内研修を実施して職員は遵守しています。利用者一人ひとりの生活の場、快適な環境を提供し利用者等のプライバシーに配慮しています。利用者等が居室以外に話せるスペースとして別室を利用できるよう配慮し、居室はカーテンで仕切り、トイレはドア付きであり、入浴、排泄時にも利用者の尊厳を尊重しています。利用者のプライバシー保護については、施設の入所時に、利用者・ご家族に説明し、周知しています。

(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。
評価結果 A	

評価の理由

●利用希望者への情報の提供として、地域ケアプラザ、一般広告、ホームページや施設内に設置する掲示板、パンフレット等で必要とする情報提供を実施しています。施設を紹介する資料は、文章のみでなく、写真、図やイラストを交え、できる限り理解しやすいよう作成しています。また、施設の利用希望の要望には、個別に説明を行い、見学・体験入所やショートステイ等、可能な限り対応をしています。利用希望者へ提供する情報は、適宜見直しを行い、最新の情報提供に努めています。

【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。
評価結果 A	

評価の理由

●使用開始時は、契約書及び重要事項説明書によりサービス内容・利用内容を説明しています。サービスの開始等に関する説明と同意は、利用者本人の自己決定を尊重し、利用者本人の同意が難しい場合には、ご家族に説明し、同意を得ています。説明時には利用者やご家族が理解し易いよう資料を工夫し、質疑を含めて実施しています。なお、ケアプランの変更時は承認印で対応しています。

【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。
評価結果 A	

評価の理由

●施設の変更等に伴うサービス内容の変更には、十分に注意して対応しています。受け入れの場合には、従前の条件等を確認し、できる限り変更が無いように配慮しています。他施設への移動や自宅への帰宅の場合は、施設での日常生活を説明し、留意点があれば補足して説明しています。施設でのサービスについては、引き継ぎ文書は提供しています。利用終了後についても窓口を設置し、継続した相談受付と助言を実施しています。施設利用終了時には資料と共に説明をしています。

(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。
評価結果 A	

評価の理由

●定期的な利用者満足に関するアンケート等は実施していませんが、要望や問題点に対する意見については、意見箱等を設置し、自由に意見を述べられるようにしています。利用者への個別の面談等は難しいこともあり、日常生活の中で、職員が気づいた点は連絡ノート等に記入し、職員間で共有しています。現在は、利用者満足を把握することも含め、家族会を年1回実施し、施設側からの報告やご家族からの要望等を確認しています。職員会議で改善を必要とする事柄があれば、検討及び改善策を立て、ご家族、家族会で報告しています。今年度、家族会を開催できず、書面(資料)を送付して対応しています。ケアプランに関しては、担当者会議で検討し、変更があった場合は、ご家族から承認印を得ています。

(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。
評価結果 A	

評価の理由

●苦情解決の体制(受付窓口、責任者等)は設置しており、苦情解決の仕組みは、施設の入所関係の説明時に利用者やご家族に説明し、苦情に関する意見箱の設置及び記入方法等も伝えています。苦情等(意見含む)を受けた場合は、速やかに苦情内容の検討及び対応策を立て、利用者やご家族にフィードバックするように努め、サービスの向上につなげています。また、苦情内容等は申し出た利用者やご家族に配慮し、公表内容を精査して開示するように

しています。

【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。
評価結果 A	

評価の理由

●利用者が意見を述べやすい環境の整備については、職員は日頃から利用者の言動に注視し、利用者が抱える思いに耳を傾けるよう心がけています。重要事項説明書に相談窓口、苦情対応について明示し、利用者が相談や意見を述べる相手(職員)は、自由に選べるようにしています。相談のための応接室や相談室を備え、安心して相談できる環境を整えています。また、意見箱も設置し、いつでも意見等が述べられるようにしています。

【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。
評価結果 A	

評価の理由

●サービス提供において、利用者から相談等が寄せられた場合は、職員に対して、傾聴に努めるよう指導しています。意見箱(苦情含む)を設置し、利用者の意見を確認していますが、現状は投函されていません。なお、意見等を受けた場合は、記録や報告手順、対応策の検討・実施に関わるマニュアルは整備しています。意見等が発生した場合は速やかに対応することを定め、より良いサービス向上に向けて取り組みます。また、マニュアルは、定期的に見直しを行うよう努めています。

(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。
評価結果 A	

評価の理由

●安心・安全な福祉サービスの提供は絶対条件と認識し、施設長を責任者とし、ケアの向上による事故の軽減、利用者の安全・安心の確保を目指し、リスクマネジメント委員会を設置して体制の構築を図っています。事故発生時の対応については、他所の事例を収集し、事例の発生要因・分析を行い、改善策・再発防止策を検討する等、安全確保・事故防止の観点を踏まえ、施設内研修で周知し、リスクの未然防止及び、リスク対応力の向上に努めています。事故防止策や安全確保策については、その随時、実施状況を確認及び把握し、職員の事故防止に対する意識を高め、定期的にマニュアルの見直しも行っています。ヒヤリハットについては、ミニカンファレンスを開催して職員に周知しています。

【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。
評価結果 A	

評価の理由

●施設内の感染症の発生や発生時の感染拡大防止のため感染症対策として施設長、看護師を中心に管理体制を整備しています。感染症の予防と発生時等の対応マニュアルを備え、マニュアルに沿って職員研修を行い、発生時には職員誰もが統一した対応ができるよう周知を徹底しています。特に、今年度は新型コロナウイルス感染症の発生を受け、看護師から職員に向けて、新型コロナウイルス感染症拡大防止に関する研修や資料提供が行われました。また、発症した場合への対応が適切に実施されるよう、適宜、対応マニュアルの見直しを実施しています。インフルエンザについては、「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」に基づき、マニュアルに、施設内感染対策の指針を示しています。

【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行っている。
評価結果 B	

評価の理由

●災害時の対応については、基本的に消防計画に準じて実施し、年2回様々な場面を想定した防災訓練を行い、施設の立地条件から、火災、地震、台風の災害に強く認識して取り組んでいます。施設の前庭は、緊急時に一時的避難場所として活用可能ですが、最終的な場所では無いため迅速な避難対応が必要であることを認識し、利用者や職員の安否確認は必至とし、職員間の連絡・連携対応の確実さを整備しています。また、24時間での諸条件を想定した対策を踏まえ、現在、詳細を作成中です、食料や備品の備蓄に関しては、厨房係長を担当とし、備品のリスト化を図り、管理しています。さらに、災害発生に備え、地域との連携も進め、今後は、地元自治会、消防署、警察等との連携を図って行きます。

2 福祉サービスの質の確保

(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。
評価結果 A	

評価の理由

●提供する福祉サービスの標準的な実施方法については、マニュアルを作成し、全職員はマニュアルに沿って指導を受け、標準化を図り、日々実践しています。また、利用者の尊重、プライバシーの保護、権利擁護についても明示し、職員研修及び必要に応じてOJT(新人教育時)の指導により周知を図り、職員は理解しています。提供するサービスがマニュアルに定める標準的な実施方法に基づいているかの是正を施設長やリーダーが確認し、適切なケアに努めています。

【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
評価結果 A	

評価の理由

●サービス提供に関する検討、見直しを定める時期は年度末に実施し、年度内で特別に変更等を加えた場合には適宜、対応するようにしています。サービス提供については利用者一人ひとりの状況に応じて適切に対応するように努めています。サービス実施計画において、必要に応じて職員や利用者等の意見・提案を反映するようにしています。

(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。
評価結果 A	

評価の理由

●サービス実施計画の策定は、ケアマネジャーが責任者となり、アセスメントは、ケアマネジャーを中心に実施し、解決すべき生活課題や可能性を把握するよう情報を収集し、各種アセスメントに関係職員も参加して協議を行っています。サービス実施計画の策定では、利用者の具体的なニーズを明示し、利用者から把握した意向及び関係職員の意見等を反映させています。サービス実施計画に沿ったサービスが提供されているかの確認は、各月末に評価し、必要に応じて見直しを図っています。困難ケースに関しても諸条件を考慮し、多職種間で様々な実施方法を検討し、より良いケア、問題解決に努めています。

【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。
評価結果 A	

評価の理由

●福祉サービス実施計画の評価・見直しについては、通常、短期的には6ヶ月で実施し、新規や更新、区分変更等の場合には適宜、必要とする時期に見直しを実施しています。見直し・変更箇所は、関係職員に周知を図っています。緊急的にサービス実施計画を変更する場合には各職種間で協議を図り、修正を行い、変更内容については説明しています。また、評価・見直し時には、サービス提供が不十分な内容や、質の向上に関する課題等を明確にし、問題点の抽出を織り込むようにしています。

(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。
評価結果 B	

評価の理由

●サービス実施の記録については、施設で定めた様式に沿って管理及び運用し、職員間で共有を図っています。利用者の身体状況・生活状況等をはじめ、介護に関する諸情報、服薬等について個人管理記録に記録しています。サービス実施計画は、利用者個人のファイルに管理し、サービス実施状況を記録し、閲覧できる体制を整え、共有化を図っています。記録の仕方は、入職時にリーダーから記録の作成方法の指導を行い、記載、記録の仕方の統一を

図っています。組織内での情報共有については、パソコン上で情報管理システムソフト「サイポーズ」を活用して共有化を図り、毎朝の会議でも職員間で情報伝達漏れが無いよう確認しています。今後、より高度な情報(機密を含む)に対する対策が必要になると考え、対応を視野に入れて検討しています。

【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。
評価結果 A	

評価の理由

●利用者の記録の管理体制について、個人情報保護規定に基づいて管理責任者(施設長)を設定し、個人情報保護規程等の下、記録の保管・保存・廃棄・情報の提供等を定め、保管期限付きで管理を実施しています。個人情報の不適切な利用や漏洩に対しては、厳重に管理を行い、施設外に持ち出さないよう指導を徹底し、情報漏洩に十分配慮しています。職員に対して、個人情報を含め、個人に関する記録の重要性を研修を通して周知し、職員は遵守しています。個人情報の取扱いについては、家族会や、入所時に利用者・ご家族へ説明しています。

内容評価 A-1 生活支援の基本と権利擁護

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。
評価結果 A	

評価の理由

●利用者の心身の状況と日々の暮らしの意向等を理解し、利用者一人ひとりに応じた生活を支援しています。日々の支援過程において、自立や活動参加への動機づけとして職員から提案し、活動等の参加への自己決定を促しています。現在の活動は、大人の計算ドリルやお天気カレンダー作り(1年間)等を行い、利用者から自発的に提案があれば日中活動に反映し、より多くの活動メニューを提示していきたいと計画しています。また、日中活動は一人でも多くの利用者に参加を期待し、寝たきりの利用者には音楽等をかけて楽しさを伝え、参加意欲が高められるよう工夫して支援しています。また、利用者に対しては、「出来ることはやってもらう」という考え方から、それぞれの役割が持てるよう、その方のやりがいにつなげるよう支援しています。利用者一人ひとりの介護計画(ケアプラン)は必要に応じて改訂し、職員は常に、利用者の心身の状況に合わせて日々の生活を過ごせるよう支援し、利用者一人ひとりに楽しみが見つけられるよう努めています。

【A2】	A-1-(1)-② 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。
評価結果 A	

評価の理由

●職員は、利用者の心身の状態、意欲の程度、変化等に注意をしつつ、利用者の選択権を尊重して自立支援に努めています。利用者一人ひとりが快適な生活が送れるよう配慮し、車椅子生活から手摺利用による立ち上がり運動等も支援しています。利用者(または、ご家族)から金品を預かる場合は、事務室内の金庫に保管し、買い物代行等も含め、金品の管理を適切に行い、定期的にご家族に報告しています。利用者が安心・安全な日々が過ごせ

るよう施設内の環境作りに努め、職員は「笑顔」で利用者、ご家族と接し、コミュニケーションを大切に心
地よい施設作りに全職員で努めています。また、多職種間で情報の共有・共通認識を図り、朝の会議での情報共
有等、組織全体で利用者の自立性向上の可能性を探るよう体制を整えています。

【A3】	A-2- (1) -③ 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。
評価結果 A	

評価の理由

●支援相談員は、利用者の心身の状況について要望や意向等を傾聴し、相談や援助を行い、利用者の気持ちに寄り添って理解し、個性を持った生活を支援するようにしています。職員は、利用者の自立に配慮し、社会参加（夏祭り、地域とのふれ合い等）が可能になるよう職員の思いも含め、日々の支援を行い、日中活動のメニューにつなげるよう生活のサポートを行っています。また、行政手続、関連サービス等の利用への支援、介護度の変更に際し必要に応じて介護保険等の各サービスを利用できるよう支援しています。

【A4】	A-2 (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。
評価結果 B	

評価の理由

●利用者一人ひとりの思いを自由に表出できるように、職員は「笑顔」でコミュニケーションを図り、馴染みの関係を作ることにより良いコミュニケーションが図られ、安心・信頼につなげています。接遇に関しては、呼称は「さん」付けを基本に対応していますが、一部、「名」を利用する職員も見られ、検討課題としています。意思表示の困難な方については、ご家族から必要な情報をいただきながら、ノンバーバル・コミュニケーションからメッセージを受け取れるよう、利用者の顔の表情、顔色、視線、身振り、距離の置き方等から心理描写を読み取るように努めています。また、会話に乗り気でない方には、場所や時間、職員を替えながら時間をかけて必要な情報を得るようにしています。

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。
評価結果 A	

評価の理由

●利用者の権利侵害等について、「身体拘束・虐待防止マニュアル」を備え、緊急性や止むを得ない場合の具体的な手続きと実施方法、虐待を発見した場合の通報の義務（行政の所管部門への届出・報告）等について記載し、施設では「身体拘束の禁止」、「虐待は行ってはならない」と職員に周知徹底しています。権利侵害に関して、職員に対して研修を重ねて徹底し、不適切なケアの事後対応については、速やかに職員間で連携を図り、検証・事実確認し、再発防止策を検討及び改善を実施するよう定めています。虐待の早期発見については、着替え、入浴介護時に傷等を確認し、ゆったりとした時間に利用者から話を聞くなどしています。また、利用者の行動内で、他の利用者への権利侵害が発生するような場合は都度、丁寧に説明をしています。利用者間のトラブルが生じた場合は、居室

の変更を含め、双方に良い対策を行うようにし、日常の介護の中で早期発見に努めています。

内容評価 A-2 環境の整備

A-2-（１）利用者快適性への配慮

【A6】	A-2（１）-① 福祉施設・事業所の環境について、利用者の快適性にしている。
評価結果 A	

評価の理由

●施設環境は、利用者の快適性を目指し、施設内は余裕ある広さと明るい雰囲気であり、清掃等は法人のグループ会社に委託し、常に清潔さを確保しています。共有部分、居室の温度・湿度の調整や換気を適宜行い、利用者に快適な環境の提供に努めています。生活に伴う環境は、利用者の意向等を確認して対応するようにしています。例えば、個室を望む方、1人では寂しく心配という方には多床室を利用してもらい、プライバシーには十分配慮し、日々の職員が対応するようにしています。居室にはこれまで馴染みのタンス等の持ち込み可とし、利用者が落ち着いて生活が継続できるよう、心地良い空間の提供に努めています。

内容評価 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。
評価結果 A	

評価の理由

●入浴については個浴、リフト浴、大浴場を設備し、利用者の心身の状況に合わせて入浴形態や方法を決めています。週2回の入浴を基本とし、利用者の要望、意向等により柔軟に対応しています。安全で快適な入浴を心がけ、入浴の際は利用者の尊厳、心理状態に配慮し、入浴予定者にはその日の早い時間から声かけを行い、気持ち良く入浴してもらえるよう支援しています。これらの配慮により、入浴拒否をする利用者がかなり減少した成果がでています。入浴前にはバイタルチェックを行い、健康チェックの結果を基に、心身の状況に応じて清拭や足浴等の対応も行っています。入浴中の見守りは安全対策上必ず実施しており、利用者の体調の変化も敏感に見逃さないよう努めています。基本、同性介助は実施していませんが、要望があれば対応できるようにしています。

【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。
評価結果 A	

評価の理由

●排泄支援は、個人別に尿意、便意、ADL等、利用者の心身の状況を踏まえて支援するようにしています。自然排泄が最良であり、ヨーグルトやミニブルーノ等、便意が促されるよう食事対応でも配慮しています。排泄では、自立支援介助を心がけ、必要に応じて尿や便を観察し、健康状態を確認しています。昼間はトイレ誘導を行い、夜

間はオムツまたは、ポータブルトイレの利用とし、利用者の尊厳やプライバシーに十分に配慮して支援に当たっています。なお、トイレは安全で快適に使用できるよう清掃を心がけ、利用者が抵抗感なく利用できるよう配慮しています。

【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。
評価結果 A	

評価の理由

●移動支援については利用者の心身の状況を踏まえ、残存能力に注目し、できる限り自力で移動ができるよう支援しています。また、利用者に応じて多種の福祉用具も取り揃え、利用希望者には職員が説明し、支援しています。介助方法については、ADL 状況、現病歴や既往歴を考慮して職員、ケアマネジャーで情報を共有しながら利用者一人ひとりに適した移動方法を検討・見直しを図り、対応しています。

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。
評価結果 A	

評価の理由

●食生活については、栄養士が献立を作成し、毎日バランスの良い、美味しい食事を提供しています。さらに、行事食のサービスを実施し、季節感のあるメニュー、旬の食材や、日常とは異なる特別な献立を楽しみ、利用者の喜びにつなげています。利用者にとって、食事は1日の大きな楽しみの1つであり、食事環境と雰囲気作りに配慮し、味付けの要望にはできる限り応じています。季節の行事、誕生日会、お楽しみ会等を催し、装飾を施し、楽しい雰囲気を演出しています。なお、厨房はマニュアルに基づいた衛生管理を適切に行い、安心・安全な食事を提供しています。

【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。
評価結果 A	

評価の理由

●利用者一人ひとりの体調、嚥下状況、栄養面に十分配慮し、個人に合った食事を提供しています。食事に時間がかかる場合は、急かさず、利用者の負担にならないよう援助しています。食事はなるべく利用者自身で摂取してもらい、食事動作を見守りながら声かけや介助を行うようにしています。利用者が経口摂取を継続するために、職員は日頃から誤嚥や窒息、吸引について研修して習得し、事故が発生しないように心得、利用者が口から食べられるよう支援しています。また、食事、水分等の適切な摂取量に関して、水分のイン・アウトをPCでチェックし、フォローに努めています。

【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。
評価結果 A	

評価の理由

●利用者の口腔ケアについては、口腔機能の保持、改善に取り組むことができる利用者には自主的に口腔ケアを行ってもらい、できない方については不十分な部分の介助をするようにしています。歯磨き・うがいは食事後に必ず実施しています。職員に対しては、歯科衛生士より口腔ケアの研修を受け、利用者の健康をチェックできるよう習得しています。口腔ケアが必要な利用者にはケアプランを作成し、実施・評価・見直しのサイクルで支援を行っています。利用者の口腔機能の保持や改善を図り、利用者の心身の健康の維持を支援しています。

A-3- (3) 褥瘡の発生予防・ケア

【A13】	A-3- (3) -① 褥瘡の発生予防・ケアを行っている。
評価結果 A	

評価の理由

●褥瘡については、褥瘡の発生予防とケアの重要性を認識し、看護師による研修を受け、看護師と介護職員とで連携し、褥瘡に関する予防・ケアの実施方法の確立に取り組んでいます。事例として、長期化した褥瘡発生の利用者に対して、看護と介護が連携して 1 年半の年月をかけて治癒させた事例があり、この経験を基に栄養の偏りにも配慮し、利用者の食事摂取状況の確認及び、栄養管理の強化も実施しています。

A-3- (4) 介護職員等による喀痰吸引・経管栄養

【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。
評価結果 B	

評価の理由

●利用者への喀痰吸引・経管栄養について、必要性を踏まえ、医師・看護師の指示の下、安全管理体制を構築し、施設長は看護師と連携して実施手順の策定をしています。喀痰吸引は、看護師が必ず付いて指導及び助言を行い、喀痰吸引等について習得した介護職員を増やすよう体制作りに努め、経管栄養の実施は看護師が対応しています。今後も継続して研修を強化し、実施体制の充実を図っています。医師による「介護職員等喀痰吸引等研修指示書」の作成や、介護職員への計画書の策定があれば尚良いと思われます。

A-3- (5) 機能訓練、介護予防

【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。
評価結果 A	

評価の理由

●生活の維持や介護予防に、利用者自ら主体的に取り組むよう支援に努めています。認知機能の低下を踏まえ、多職種の職員で情報共有を行い、努めて継続的に支援を行っています。機能訓練に関しては、個別リハビリ計画に基づいて行い、整復士の集団指導による集団リハビリテーションを実施し、必要に応じて個別の機能訓練を行い、機能の回復度は評価・見直しを実施しています。施設での24時間の生活にリハビリテーションの視点を落とし込んだ生活リハビリもを行っています。

A-3- (6) 認知症ケア

【A16】	A-3- (6) -① 認知症の状態に配慮したケアを行っている。
評価結果 A	

評価の理由

●利用者の認知機能を含め、日常生活能力や機能等を適切にアセスメントし、ケアプランを作成しています。職員は、利用者へ配慮し、指示的、受容的な関わり・態度で介護に当たり、生活を安心して過ごせるよう共有してケアしています。BPSDがある利用者には、医師・看護師及び職員の連携の基、症状を分析して支援内容を検討し、必要な期間の観察と記録を行い、症状の改善が図れるようケアや支援を行っています。施設長は、職員(介護士)に施設内研修や外部研修を積極的に勧め、認知症の最新の知識・情報を得るよう促し、職員は研鑽を図っています。また、認知症を発症した利用者が安心して落ち着ける環境作りに努め、個々の症状を把握し、個人またはグループで活動可能なように季節ごとの行事や活動を計画・実行しています。

A-3- (7) 急変時の対応

【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、取組みを行っている。
評価結果 A	

評価の理由

●利用者の急変時の対応について、「緊急時対応マニュアル」を整備し、少しでも体調不良が見られた場合は、職員間で連携を図り、看護師に連絡し、医師の診療または医療機関を受診できるよう迅速に対応しています。職員は、利用者の日々の健康状態を注意深く観察し、体調の変化、異変に敏感に気づくよう心がけ、詳細、経緯は日誌等に記録しています。職員に対して、健康管理、病気・薬の効果等に関する研修、利用者の体調変化時の対応についての研修等、個別指導も実施して知識を深めています。服薬については、看護師、複数の職員で管理を徹底しています。

A-3- (8) 終末期の対応

【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。
評価結果 A	

評価の理由

●利用者が終末期を迎えた場合、対応手順を策定し、終末期対応を実施しています。入所時に、終末期のケアについてご家族へ説明を行い、要望を伺い、施設内で終末期を迎える場合は施設とご家族の間でケア方法の説明、確認を行い、同意を得ています。終末期を支援する職員には、精神的・肉体的なダメージを想定し、心身のケアに配慮し、研修で心構えについて話をしています。

内容評価 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。
評価結果 A	

評価の理由

●利用者のご家族には、定期的及び変化等があった場合には、職員から利用者の状況をお知らせし、職員から経過について日々の記録を確認して説明しています。ご家族にはサービス内容の説明を行い、定期的に面談の機会を設定し、意見・要望等を聞く機会を設けて支援しています。また随時、要望等がある場合は対応し、面談・相談内容は記録にして保存しています。ご家族とは良好な関係作りが行われ、適切な支援と意思の疎通を図っています。

内容評価 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

【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。
評価結果 A	

評価の理由

●安定的で継続的なサービス体制について、泉の郷では適宜、打合せや会議等でサービスの実施方法等の周知徹底を図る体制を構築し、他職種間（看護師、相談員、機能訓練士、介護士等）で利用者情報を共有し、定期的にケアカンファレンスや研修を実施して、施設長・リーダー、または外部の専門職（整復師）から指導・助言を得て取り組む等、安定的で継続的な体制で実施しています。

利用者アンケート調査結果

特別養護老人ホーム 泉の郷

アンケート送付数（対象者数）	54 人
回収率	54%（29 人）

【利用者調査項目】

※上段人数、下段％で示しています

問 1 あなたは、施設の基本理念や基本方針をご存知ですか	よく知っている	まあ知っている	どちらともいえない	あまり知らない	まったく知らない	無回答
	5人	12人	5人	3人	1人	3人
	17%	41%	17%	10%	3%	10%

付問 あなたは、その理念や方針は共感できるものだと思いますか	共感できる	まあ共感できる	どちらともいえない	あまり共感できない	共感できない	無回答
	13人	3人	1人	0人	0人	12人
	45%	10%	3%	0%	0%	41%

問 2 入所した時の状況についてうかがいます。それぞれの項目について満足度をお答えください。	満足	どちらかといえば満足	どちらかといえば不満	不満	無回答
施設に関する情報の得やすさについては	13人	13人	0人	1人	2人
	45%	45%	0%	3%	7%
具体的なサービスの内容や費用に関する説明については	17人	9人	0人	1人	2人
	59%	31%	0%	3%	7%

問 3 ご本人へのサービス提供に関する計画（個別ケア計画）についてうかがいます。	満足	どちらかといえば満足	どちらかといえば不満	不満	無回答
個別ケア計画の説明については	15人	10人	1人	1人	2人
	52%	34%	3%	3%	7%
個別ケア計画へのご本人やご家族の意向・要望の反映については	12人	12人	1人	1人	3人
	41%	41%	3%	3%	10%

問4 日常のサービス内容についてうかがいます。	満足	どちらか といえば 満足	どちらか といえば 不満	不満	無回答
食事については (内容や介助の対応など総合的に)	19 人	6 人	0 人	1 人	3 人
	66%	21%	0%	3%	10%
入浴については (頻度や介助の対応など総合的に)	15 人	9 人	0 人	1 人	4 人
	52%	31%	0%	3%	14%
トイレやおむつの介助の対応には	14 人	10 人	0 人	1 人	4 人
	48%	34%	0%	3%	14%
自由時間の活動については (ご本人の希望に添った活動など)	14 人	11 人	0 人	0 人	4 人
	48%	38%	0%	0%	14%
預かり金の管理方法や出納状況の説明については	19 人	3 人	2 人	1 人	4 人
	66%	10%	7%	3%	14%
リハビリや機能回復のための取組みについては	10 人	12 人	3 人	1 人	3 人
	34%	41%	10%	3%	10%
じょくそう予防や寝たきり防止のための取組みにつ いては	13 人	12 人	0 人	0 人	4 人
	45%	41%	0%	0%	14%
ご本人の体調への日常的な配慮については	19 人	6 人	0 人	1 人	3 人
	66%	21%	0%	3%	10%
ご本人が病気や怪我などの時の対応については	21 人	3 人	0 人	1 人	4 人
	72%	10%	0%	3%	14%

問5 施設空間の快適さについてうかがいます。	満足	どちらか といえば 満足	どちらか といえば 不満	不満	無回答
施設の快適さについては (清潔さ、適切な温度や明るさなど)	13 人	11 人	2 人	1 人	2 人
	45%	38%	7%	3%	7%
施設の構造や設備の安全性については	12 人	14 人	1 人	0 人	2 人
	41%	48%	3%	0%	7%

問6 施設と家族との連携・交流についてうかがいま す。	満足	どちらか といえば 満足	どちらか といえば 不満	不満	無回答
ご本人の様子に関する説明や情報提供については	16 人	10 人	1 人	0 人	2 人
	55%	34%	3%	0%	7%
施設行事などの開催日や時間帯への配慮については	13 人	11 人	1 人	0 人	4 人
	45%	38%	3%	0%	14%

問7 職員の対応についてうかがいます。	満足	どちらか といえば 満足	どちらか といえば 不満	不満	無回答
ご本人のプライバシーへの配慮については	14 人	11 人	0 人	1 人	3 人
	48%	38%	0%	3%	10%
一人ひとりの利用者の尊重については	14 人	9 人	1 人	1 人	4 人
	48%	31%	3%	3%	14%
職員の対応については (優しく丁寧な対応など)	17 人	8 人	1 人	0 人	3 人
	59%	28%	3%	0%	10%
職員のサービス提供方法の統一性については (どの職員も同じレベルのサービスを提供してくれるかなど)	14 人	11 人	1 人	0 人	3 人
	48%	38%	3%	0%	10%
不満や要望を聞く体制と対応については (気軽に言うことができるか、しっかりと対応してくれるかなど)	18 人	7 人	1 人	0 人	3 人
	62%	24%	3%	0%	10%

問8 施設を総合的に評価すると、どの程度満足していますか。	満足	どちらか といえば 満足	どちらか といえば 不満	不満	無回答
総合満足度は	16 人	9 人	0 人	1 人	3 人
	55%	31%	0%	3%	10%

事業者コメント

施設名：特別養護老人ホーム 泉の郷

施設長：紺野 智秋

<評価に取り組んだ感想>

特養として、今回が初めての第三者評価の受審でした。

細かいところまで見ていただき、確認して、アドバイス等をしていただけたので、とても充実した内容だったと思います。

今回の結果内容を、今後十分に生かせるように努めていきたいと思います。

<評価後取り組んだ事として>

今後の時代としてICT化。記録等のスリム化、情報共有のしやすさ、職員の負担減を考えて、新しいシステムの導入を検討中です。