

福祉サービス第三評価結果の公表様式〔高齢者福祉サービス〕

①第三者評価機関名

(株)第三者評価機構 静岡評価調査室

②施設・事業所情報

名称:特別養護老人ホーム山崎園	種別:介護老人福祉施設		
代表者氏名:鈴木 恵美子	定員(利用人数): 100 名		
所在地:静岡県浜松市西区雄踏町山崎 2829 番地			
TEL:053-597-2586	ホームページ:http://www.sankoukai.or.jp/		
【施設・事業所の概要】			
開設年月日:平成 13 年 11 月 1 日(従来型)、平成 23 年 4 月 1 日(ユニット型)			
経営法人・設置主体(法人名等):社会福祉法人 三幸会			
職員数	常勤職員:	68 名	非常勤職員 23 名
専門職員	(生活相談員)	3 名	(介護職員) 57 名
	(看護職員)	8 名	(管理栄養士) 2 名
	(理学療法士)	1 名	(介護支援専門員) 7 名
施設・設備 の概要	(居室数)	(設備等)	
	従来型個室	10 室	食堂 3 室 リビング食堂 5 室
	多床室(4 人室)	10 室	特殊浴槽 2 室 チェア一浴 1 室
	ユニット型個室	50 室	小浴室 7 室
	医務室	2 室	洗濯室 2 室

③理念・基本方針

(1)理念(法人理念)

- 1) 私達は、超高齢社会より必要とされる福祉文化の充実進展と変革創造に現代の社会福祉法人として積極的な役割を果たします。
- 2) 私達は、利用者様が住み慣れた地域で尊厳を持って安心した生活が送れるよう明るく快適な福祉サービス提供を追求します。
- 3) 私達は、社会を形成する一員として真っ直ぐな善意のこころと利他のこころを研鑽し、価値あるすべての関係者の幸福を目指します。

(2)基本方針(山崎園経営理念)

- 1) 私達は、地域に開かれた施設のもとでご利用様が安心して生活できる「居場所」を大切にしていきます。

④施設・事業所の特徴的な取組

- 1) 食べることへの楽しみが損なわれないよう、毎月イベント食を提供しています。出来立ての匂いで食がすすむよう、目の前で遠州焼きやおでんを調理したり、夏はアイスクリームや麺類の

食べ比べ、毎年恒例の炭火焼きでは焼き芋が好評です。近年はお花見をしながらの松花弁当提供や居酒屋メニューとしてビールに見立てたゼリーを提供しています。

(現在はコロナ感染予防対策で中止していますが、近隣で外食する機会も設けています。)

2) ご利用者様が目で見て食べたいものが購入できるよう、毎週金曜日に移動販売車で買い物を実施しています。(現在はコロナ感染予防対策のため、事前に希望商品を伺って購入。)

3) 地域住民の方の健康維持を目的に、第2・4土曜日にロコモーショントレーニングを開催しています。参加者 13~16人/日

⑤ 第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和3年9月25日(契約日) ~ 令和4年3月20日(評価結果確定日)
受審回数(前回の受審時期)	0回(年度)

⑥ 総評

◇特に評価の高い点

(1) 努力家の管理者の下、チームワークが高い職員がチャレンジや工夫に励んでいます
第三者評価の着眼点は一つの物差しの為、そこを外れたとしても代替となるものがあって福祉サービスの品質が担保されていたらよいのではないかと考えたなら、当事業所の場合結果はbでもaに近いものが沢山あったのではないかと捉えています。その位膨大な取組みを職員はこなしており、また事業所としても+αの配置をおこない、シーツ交換や洗濯などは用務に任せる等の職員支援をおこなっています。そのためか、職員には介護に携わる者としての志とともに仲間意識、帰属意識が培われていることが書面から確認されています。さらに、それは各委員会を立ち上げ、内部研修や自己評価といった品質を担保するための仕組みをつくり、必ずメンバーとして職員とフラットな位置で目線を同じくする管理者のリーダーシップとフォロワーシップがあってこそのもので、評価を通じて確認しています。

(2) 年間の事業計画の策定が丁寧におこなわれており、職員育成につながっています
事業計画は収支計画がないものの、事業所の方針に基づき綿密に策定されています。計画は職種毎に取組むべき責務が数字や日程予定も入れて分りやすく作られており、職員は「理念→方針→年度目標」に照らして自身の個人目標を検討することから、組織と個人の目指すべき姿が連動するに実っています。さらに、自分以外の職種の取組みが事業計画で理解できるため、経験の浅い職員にとっては他の業務を知るとともに自身の業務との関連性を学ぶ機会にも成っています。また「安定経営」を掲げ、年度の数字目標が明らかな点も職員が「経営の目」を養うことにつながっています。また内部研修では各委員会が主導で運営することから、委員会メンバーには研修企画のスキルが身につく、「認知症・人権について」「食中毒予防・熱中症予防」など毎月1回のプログラムが事業計画に盛り込まれるに至っています。

(3) 「少しでも楽しみを」との真摯な姿勢が伝わるイベント食、行事が実施されています
「新茶の会」「喫茶の会」「納涼祭」「お盆・花火大会」「敬老式典」「地の神様」「クリスマス

会」「新年祝賀式」「初詣（極楽寺・山崎三島神社・賀久留神社）」「節分」バレンタインデー」「ひな祭り」と豊富な年間行事を揃え、特に「地の神様」は高齢者が入所して継続できるとは思っていたはずではなかろうかと、目を惹きます。おおよそ月1回開催する「喫茶の会」は定期行事で甘味が提供されることもあって、利用者が「楽しみにしてるんだよ」と、調査訪問時にも教えてくださいました。イベント食には、「お花見弁当」「炭火焼」「忘年会弁当」「おやつバイキング」「居酒屋食」「寿司バイキング」「ご当地メニュー（長崎ちゃんぽん・福岡かしわ飯）」などがあり、特に炭火焼はスモーク感など非日常の臨場感もあるため利用者に好評なメニューで、「利用者の楽しみを一つでも」との姿勢が伝わる取り組みです。

◇改善を求められる点

「なぜ必要か」「取り組みの裏付けは何か」について整理が必要と考えます

一職員が把握、理解できる容量を超えているのではないかと危惧される規程や仕組みを法人がつくっており、ある意味理想の形が在ります。ただし、機能しなければ意味を成さないため、法人が敷いた壮大な体系を幹部で整理することが必要であると考えます（例、「期待する職員像」に類似の明示が何パターンもあります）。また例えばパンフレットには「運営理念」と表示がありますが、他の書面でも同様に明示することが望ましく（運営方針とか、施設理念とか使わない）、言葉と仕組みが統一されていくことを期待します。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

第三者評価を受け、サービスの現状を振り返る良い機会になりました。様々な取り組みを実施していても、裏付けが不十分であったり、紐づけられていなかったりと助言を受けることで、何が出来ていて、何が出来ていないか、何が足りないのか、課題が明確になりました。今後は課題に取り組み、更なるサービスの向上に努めて参ります。

また、法人の5ヶ年ビジョンに沿った、自施設としての中・長期的なビジョンと計画を策定し、目標に繋げて参ります。定期的な評価・見直しを実施することで、第三者評価基準ガイドラインを参考に、マネジメントサイクルに乗せて、施設運営を図って参りたいと思います。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〔高齢者福祉サービス〕

※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。

- a 評価…よりよい福祉サービスの水準・状態、質の向上を目指す際に目安とする状態
- b 評価…aに至らない状況、多くの施設・事業所の状態、「a」に向けた取組みの余地がある状態
- c 評価…b以上の取組みとなることを期待する状態

※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。

高齢者福祉サービス版共通評価基準

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>法人理念はホームページ、法人パンフレット、名刺に記載されています(方針は紙媒体のみ)。事業所(以下、施設)の理念と方針は施設パンフレットに明記され、「地域に開かれた～」「安心して生活できる居場所を～」の言葉は、事業所の日頃の取組みに反映されていると受け止めることができます。法人理念をかみ砕いた様式として『三幸会クレド(三幸会がめざしたい10の利他こころ)』があり、カード化されて配付されていることから名札の裏に入れて携帯する職員もおり、職員の行動の指針となっています。入職のオリエンテーションや年度初めの施設内研修会でも理念に触れ、グループワークを通じて「山崎園をどういう施設にしたいか」等が討議されています。職員は毎朝のミーティングでは唱和にも及んでいて、理解と浸透が押し量れますが、家族と利用者本人には説明に留まり、「わかりやすくするための資料作成」と「どの程度理解しているかの確認」は課題です。</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>浜松市内の社会福祉法人における財務状況などを把握、「自法人経営環境と照らし合わせてどうなのか」を総務会(法人内の施設長会議)で協議するとともに、法人代表者が浜松市老人福祉施設経営者協議会(以下老施協)の理事なことから数字が一時的なものなのか、業界全体の傾向なのかといったコメントが随時入っています。地域の福祉計画の策定動向の把握・分析はおこなえていませんが、総務会では『浜松市老人福祉施設経営者協議会事務通信』等を通じて市内施設の現状や意見が挙げられ、運営に反映させるレベルの内容を入手できることもあります。また『全事業所実績の見える化』で在所率や介護度毎の利用者数を毎月一覧に集約、「何が足りないか」「何をすべきか」を見いだせるものとしています。</p>		
3	I-2-(1)-② 経営課題を明確にし、具体的な取組みを進めている。	a・b・c
<p><コメント></p>		

役職者会議(介護主任・介護副主任・相談員)及び運営委員会(各部署代表役職者及び委員会委員長)では実績進捗状況が報告されており、数字の現状から打開策を話し合っています。数字以外の組織体制や設備の整備、職員体制、人材育成については施設長(以下、管理者)をはじめとする幹部が問題点を取り上げ、「人事異動で報連相は円滑になったか」といった具体的な投げかけを職員におこなうことにより、各委員会活動やアンケート(設問)において意見を吸い上げる形で進めています。緊急を要する問題は管理者、相談員、介護主任3名で協議することもあります。常には年1回(11月頃)、次期の事業計画を見据えた集会で課題がピックアップされ、経営改善というより次年度の事業計画の種を集めている感があります。以上のような流れから、役員との共有はプロセスにおいては薄いものの「事業計画」を通じて課題共有され、「チーム形成」を第一とする態勢から職員とは2人3脚で向き合っています。

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・◎
<p><コメント></p> <p>法人の『5ヶ年ビジョン』は「真」「善」といったテーマ別に策定され、最終の着地点も示していますが、収支計画において法人の5ヶ年はなく、施設においても中・長期計画(事業計画・収支計画)は策定されていません。法人の『5ヶ年ビジョン』は2019年度から2024年度の固定であり、第三者評価でいうところのマネジメントサイクルに乗せて毎年度見直していく「中・長期(3～5年)計画」ではないことや収支計画の付帯がないのは、「法人は大局で目指す方向を示すので、数値目標や具体的な成果設定は各施設が取り組み、実施状況の評価をおこなえる内容にしていく」との仕組みであると受けとめます。今後は施設において法人の『5ヶ年ビジョン』に沿った中・長期計画(事業計画・収支計画)が策定されることを期待します。</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。	a・b・◎
<p><コメント></p> <p>第三者評価でいうところの中・長期計画はありませんので、内容を反映した単年度における事業内容とはいえませんが、単年度計画は数値目標や実施日、取り組みメンバーも入り、具体的です。施設の理念「私達は、地域に開かれた施設のもとで、ご利用者様が安心して生活できる『居場所』を大切にします」に照らし、「家族会の実施」「相談員会議の四半期毎運営」が目標設定されていることに堅固な態勢が伝わります。また職種毎に取り組みを示していることは、多職種連携が重要となる特別養護老人ホームとしての自負が受け止められるとともに、目標設定がより実践的になることにつながることで評価されます。さらには、「オンラインでの入所相談を可能とする」からは経営意欲、「ボディメカニクスの推進」からはES(従業員満足)意識と、各目標からは多方面に渡る意欲・意識の高さが確認できます。</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・◎・c
<p><コメント></p> <p>全ての職員ではなく中心となるメンバー(人材育成委員会)が事業計画を策定するとき、職員意見も必要に応じて反映させています。その後、事業計画に基づきフロア目標、ユニット目標を職員が作成することで計画が現場と連動、また推進にあたり月次計画はないため、年間目標の振り返りはユニット会議で毎月おこなうことで進捗状況の把握と達成を確かなものとしています。また半期を目安に方向性を見直しをおこない、「目標振り返りシート」を用いて評価に取り組んでいます。「事業計画が、職員に周知(会議や研修会にお</p>		

ける説明等が)されており、理解を促すための取組みを行っている」かについては、事前には薄いものの全職員総意で目標に向かっていることから、取組みのプロセスを通じて理解を深めている感があります。事業計画が目標設定を通じてマネジメントサイクルに乗せることはできていますが、そもそもの計画はアンケートでもよいので、職員意見がおしなべて加わ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。	a・b・㊦
---	-------------------------------------	-------

〈コメント〉
 例年は家族会の場において、施設方針とともに事業計画に基づいた説明をおこなってきましたが、コロナ感染予防対策として昨年に引き続き本年度も家族会を中止としています(施設玄関への設置やホームページ掲載は例年通りおこなっています)。実施できていた頃の家族会では行事や日々の生活をはじめ看取り加算にも及んで説明をおこない、理解しやすいようにとパワーポイントで資料を作成していました。また都度行事への参加を促すポスターを作成して、フロアやユニット内に掲示することにも努めており、大きな行事である「納涼祭」には家族にも足を運んでもらえていました。事業計画の周知には至りませんが、毎月開催の「喫茶の日」に向けて利用者の楽しみが膨らむよう、事前に写真つきのメニューを作成する等、行事レベルの周知工夫には取組んでいます。コロナ禍で参会できなくても、事業計画はイラストなどを交えてわかりやすくスポット通信として届けることも可能だったはずですが、「配付、説明は出来ていない」状況にあります。

I-4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組

		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・㊦・c
<p>〈コメント〉</p> <p>毎年11月に独自の評価シートを使用した「自己評価」を全職員が実施しており、それらを集計することで事業所の自己評価を成しています。例えば「楽しく食べられるような雰囲気づくりや食事の状態について「出来ている」は0名で、「まあまあ出来ている」が9名だった」といった結果から福祉サービスの状況を把握していますが、個人の主観が中心で評価というよりアンケート的です。また人材育成委員会が核となり、法人内独自の自己評価表にて7月にも自己評価に取り組んでいます。実施後は各主任・副主任の考察を受けて人材育成委員会が検討、掴んだ課題を再び主任・副主任へフィードバックと、客観性を以て課題を掘り起こしています。また明確な仕組みとはなっていないものの、一連の取組みが毎年作成する事業計画の種としてつながっています。なお、福祉サービス第三者評価は今回が初審ですので、今後は本シートを活用しての毎年の自己評価が望まれます。</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・㊦・c
<p>〈コメント〉</p> <p>評価はアンケート的で個人の主観なもの、例えば「(用務員の接遇の回答が)あまり出来ていないが1名いたので、今後接遇マナーの研修に参加する必要がある」と、介護主任・相談員が取組課題を「自己評価に対する分析」として文書化しています。自己評価結果は各フロア・ユニットに配付のうえ共有しています(が、職員が事業所全体の内容を把握しているかは不明)。改善計画の策定はないため、中間での見直し等マネジメントサイクルの形には至っていませんが、改善には各フロア・ユニット単位で取り組んでいます。ま</p>		

た評価結果で「出来ていない」が多かった項目については、人材育成委員会が自主勉強会を開催するといった後方支援をおこなっています。7月と11月実施の自己評価については、「それぞれの目的が明確になっていない」「冬の自己評価表は個人の目標設定や評価に役立っている」「夏の自己評価は事業所単位としては成り立っているも、分析・考察したものが個人にフィードバックされていない」などと、評価結果に留まらず「評価の仕組み」についても省みていることが会議録で確認されています。

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・⑥・c
<p><コメント></p> <p>「運営理念があるのはベクトルを合わせて同じ方向を向くことで一つにまとめるため～」「加算取得には多職種の連携、チームワークが求められる～チームワークの要は法律や規則を守ること」等、管理者は常々業務における考え、姿勢を運営委員会や研修において職員に投げかけています。また自身が受講した研修を通じての考察や、得た知識を集約して職員に書面報告するといった真摯な取り組みもみられます。法人が毎月発行する「三幸会だより with you」の頁上では理念表明とともに今後の取組方針を語るほか、自らの役割と責任を含む職務分掌については、職務分担表と組織図において自らの役割を明示しています。災害並びに新型コロナウイルス感染者発生におけるBCP(事業継続計画)はあるものの、総じて各職員の役割明示であり、管理者の役割と責任については不在時の権限委任を含め書面確認できません。</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・⑥・c
<p><コメント></p> <p>法人として法令遵守規程が備わっています。第9条には、法令遵守に伴う法人諸規程との紐付きが示され、新入社員にも遵守すべき項目が理解できます。第5条では各事業所管理者が「総括法令遵守責任者」として任命され、第6条に「法令遵守責任者の責」として、「責任者は必要に応じて職員に法令遵守に関する研修を企画、実施するものとする」と謳われています。その内容に準じて管理者は全職員に向け、本年度は4月に法令遵守について施設内研修会を実施するほか、新入社員研修にも法令遵守の内容を盛り込み、管理者自ら講義しています。また法人内共通の取組みとして経理規程第8条にもとづき、拠点区分に会計責任者を置き、小口現金の出納がおこなわれるとともに、第73条では「業者等の取引は必要に応じて相見積もりをとる」が示され、公平な取引慣行を定めています。職員は誠実な言動で信頼が置け、管理者の日頃の指導の賜物と受け止める一方で、法令遵守規程に記載されている「公正な業務遂行における職場環境に積極的に取り組む」については開拓の余地があります。</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。	⑥・b・c
<p><コメント></p> <p>当事業所では「安全対策委員会」「感染対策委員会」「褥瘡排泄委員会」「人材育成委員会」「防災防犯委</p>		

員会」「施設委員会」「衛生管理委員会」「運営委員会」「広報・イベント推進委員会」「給食委員会」と、10の委員会活動があり、管理者は全ての委員会のメンバーとして出席しています。例えば施設委員会の議事録には、研修会の反省・加算の運用方法・ファイル整理法が議題としてあがり、福祉サービスの質の向上につながる協議が確認できます。組織として質の現状について定期的、継続的に見直し、考察にいたっているのは人材育成委員会が中心となって取組む夏冬の自己評価です。「接遇研修が必要では？」などと結果に応じた教育・研修を検討しつつ、一方で「福祉職員キャリアパス対応生涯研修課程チームリーダーコース」や「ユニットリーダー研修」を受講する機会を設け、次世代のリーダー育成に余念がありません。

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。	a・⑥・c
----	--	-------

<コメント>

管理者は四半期毎に理事長に宛てて「事業所算定」を送信するとともに、現状の課題と次に向けた改善やステップを報告、また法人の事務会議・総務会・理事会に出席することで法人内の動きのほか、業界や近隣の介護保険事業所の動向情報も得ていますが、分析という点では原因究明が不明なものもあり、取組みの余地があります。管理者（施設長）・主任・副主任・生活相談員で構成される「役職者会議（年2回）」では人事異動や次年度の物品購入が検討され、「運営委員会」や「施設委員会」において事業所経営に触れていくことで、職員の経営者意識を育むよう図っています。委員会活動で改善が進むことは理解しますが、一方で数が多く第三者からは実効性がみえにくい面があることは否めません。ですが、「静岡県働きやすい介護事業所」に認証されていることから、「キャリアパス制度・人材育成の推進」「サービスの質の向上」「環境の改善（ワークライフバランス）」の整備は客観的な見地で成されているといえます。

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・⑥・c

<コメント>

教育管理規定第3条には法人の教育管理におけるゴールが記載され、人事管理規定第16条には給与とスキルの相関が示され、間接的な文言であるものの人材育成の考えが確認できます。介護保険上求められる規定配置を示した職員一覧表を作成しており、「適正な人員配置がされているか」を月単位では把握していますが、例えば「この人は来期定年退職」「面談では結婚間近で相手は転勤族」といった情報は反映されていないため、人材確保の計画性という側面においては乏しいものがあります。法人としてキャリアパスが敷かれ、「新人・若年職員」「初級職員（資格取得前）」「中堅・ベテラン職員」「役職者・リーダー格の職員」「管理職クラスの職員」と対象者が内訳され、実施月も定まった研修計画を確認しましたが、事業所としては全ての研修には十分に参加できていません（※）新卒採用はホームページに募集要項を掲載のうえ、法人労務担当者が学校訪問やリクルート活動、取組んでいます。事業所との連携は堅固とは言えません。

※ 法人が敷くキャリアパス研修の中で、令和3年度事業所で参加できたメニュー

バースマンス研修:全職員参加(自分の誕生日に参加)／新入職事前研修:新入職者2名参加／キャリアアップ研修:新役職者2名参加／入職3年目研修:3年目職員2名参加／新入職員・若年者職員研修:新入職員2名・中途職員1名職員参加／ステップアップ研修:26歳以上の若手職員2名参加

15	II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	a・⑥・c
----	-----------------------------	-------

<コメント>
 法人では「わたしたちがめざしたい10の利他のところ(※)」として「期待する職員像」を明示しています。また「教育管理規程」には「教育管理における最終像」も記載され、そこにも「利他のところ」を謳っているほか、「人材育成課題抽出」シートにも「理念実現のために求められる能力・行動」を示しています。人事基準は、「就業規則内の人事管理規定第2条から第6条」に明確に定めており、就業規則は全職員に配付されています。また、人事管理規定第18条において職種毎の人事考課の着眼点が定められています。人事管理規定の自己申告制度及び人事考課に基づき、年2回の賞与時に自己申告書の提出と役職者を中心とした考課を実施しています。考課者3名(一次・二次・三次)は人事考課評価基準表に沿って「絶対評価」を、管理者は最終的に全てを考慮した「相対評価」とし、客観性を担保していますが、処遇の水準について改善の必要性等を評価・分析するための取組みはありません。自己申告書には自身のことだけでなく、事業所や職種における評価もあり、フィードバックもありますが、短期の目標設定に留まることから「将来像が描かれるような」内容には達していません。

※10の利他のところ(K) — 1K感謝[人からの思いやりに喜びを感じ、私も人から感謝され愛されるような生き方をしたい]、2K感動[人からの誠意ある行為に感動を感じ、私も人に感動を与えられるような仕事をしたい]、(以下意味は省略)3K謙虚、4K気付、5K価値、6K健全、7K規律、8K環境、9K教育、10K交流

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・⑥・c
----	---	-------

<コメント>
 労務管理の責任者は管理者と目されますが、文言による明記はありません。管理者は毎月の勤務表のほか、時間外勤務の有無や有給休暇消化を確認するほか、個人面談及び自己申告書により職員の働き方を検討する機会を設けています。また有給休暇の5日取得義務化、健康診断時におけるストレスチェックやハラスメント講習の実施など法令を背景にした事柄にも十分配慮していますが、「心身の健康と安全確保」について職員に周知する取組みは薄く、保健だよりの発行や保健師による講習会の実施などはありません。管理者による個人面談(年2回)では勤務体制や人間関係などの悩みも上がっており、職場の様子からは信頼関係は覗えるも、法人では相談窓口として内部と外部にそれぞれ担当者の設定があり、職員の選択肢を拡げています。福利厚生については、「三幸会職員厚生会執行規則第3条」に基づいた運営が成され、ホームページを通じて周知していますが、使用率や満足度の調査はありません。「静岡県働きやすい介護事業所」に認証されていることから、働きやすい職場として一定水準にあることは認められますが、「魅力ある職場づくり」に及んでの事例はみあたりません。

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・⑥・c
----	------------------------------------	-------

<コメント>
 法人クレド「わたしたちがめざしたい10の利他のところ」が「期待する職員像」を示しています。人事考課をフィードバックするときに目標も併せて振り返っています。最終考課者である管理者は1月と9月の考課期

間において個別面談を実施しており、施設の理念に沿った個々の目標を半期で確認しています。「職員目標達成シート」には目標の項目、水準、期限の設定はあり、「長所」「改善点」を記入する欄では職員が自身を見つめる機会ともなっています。またテンプレートは半期毎となっていて、前期のステップアップとして後期を策定することもでき、また半期ずつ小刻みに別の設定することも可能で、実現性という点において考慮されています。ただし、目標が曖昧で達成度が客観的に確認しにくいいため上位者の助言・指導による職員の考える理からの養成を期待します。

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・⑥・c
----	---	-------

<コメント>
 研修計画の中には教育研修における方針や考え、「期待する職員像」のほか、必要とされる技術を明示してはいませんが、所内における年間の研修計画は人材育成委員会が立案、関係する委員会が主体となって運営されています。一般的には講師選定から悩む事業所が少なくないなか、当事業所では各委員会が執りおこなうためか、ほんの少し競争意識も滲み、大変綿密なテキスト作成とプログラム構成となっているのが特長です。計画の見直しは人材育成委員会が中心となっておこない、各プログラムについては「自主研修受講報告書」にて振り返りを確認しています。専門業者ではないものの、振り返りには評価のテンプレートがあると、より効果的な研修に実ると考えます(例. 時間は適切であったか、テキストは読みやすいか、最新情報が1点以上盛り込まれていたか等)。

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・⑥・c
----	-------------------------------------	-------

<コメント>
 職員の知識、技術についてデータ化にいたっていませんが、職員配置一覧表で毎月有資格者を把握と確認をおこない、「自己申告書B」を通じて年度末に更新しています。新入職員には入職時に新入職研修をおこない、無資格者には自主研修会における認知症研修を受講するよう促していますが、新人の習熟度に配慮したOJT制度の導入はありません。法人がステップアップ研修やキャリアアップ研修、若年職員研修や3年目研修など総合的な研修を推進していますが、業務調整の点で思うように参加できるかには課題が残ります。外部研修についてはシフト調整だけでなく予算も必要なものの、考課面談や目標設定と連動していることや業務へのモチベーションにも影響があるため、必要に応じて勧奨しています。毎月の所内研修会に出席が難しい職員には、開始時間に配慮した自主研修会への参加機会もありますが、どちらにおいても複数開催としてはいません。

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。	a・⑥・c
----	---	-------

<コメント>
 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の研修・育成についての基本姿勢を明文化していません。「指導職員」「午前の実習プログラム」「午後の実習プログラム」「指導方法と指導上の注意点」を一覧にした「実習用のプログラム」は用意していますが、テキスト資料やマニュアルは整備されていません。専門職種に合わせたカリキュラムは学校側が準備しており、事業所としては先方の意向に沿っています。事業所側の担当指導者は「介護実習及び社会福祉士実習指導者研修」を修了した職員で、実習期間中は定期的に学校側と連絡をとるほか、実習生にはスーパーバイズを施す等、有意義な実習が受けられるよう支援しています。

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・⑥・c
<p><コメント></p> <p>ホームページに理念と方針、事業報告が公開され、決算書類は事業所玄関に常設しています。福祉サービス第三者評価の受審は初回のためアップはありませんが、地域の福祉向上のための取組みの実施状況、苦情・相談の体制や内容については法人の枠組みで紹介しています。また、法人では公益的事業に果敢にチャレンジしてきていますが、令和3年度は新たな試みとして「映画 二宮金次郎」の上映を合計10回開催、利用者・家族・職員のほか、日頃交流のある地域住民が参会し、豊かな心の情操教育の高まりに貢献しています。「経営理念の下、福祉の担い手である事業所が地域にできることは何か？」を模索しながら地域とともに歩いていく様子などを情報公開する「広報誌WithYou(三幸会だより)」は、取引業者をはじめ関係者へ郵送しています(四半期発行)。</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。	⑩・b・c
<p><コメント></p> <p>経理規程に基づき経営、取引を実施しています。経理規程第8条では「各拠点区分には経理責任者として会計責任者を置く」と明示するほか、職務分担表において出納職員の役割明確にした上で、所内掲示で職員に周知しています。法人監事による監査(業務監査・決算監査)が年1回実施され、首長に監査報告書が提出されるとともに、行政からも指導監査の訪問があり、これまで同様文書による指摘事項はありませんでしたが、口頭では厨房の随意契約に合理的理由を明記することなど3点あがっており、急ぎは正しています。法人としては会計士監査を受け、また結果は理事会にて助言を得るなどして経営改善につなげています。</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・⑥・c
<p><コメント></p> <p>法人として地域社会への公益的取組みについて文書化し、ホームページに掲載しています。また掲示を通じて、地域包括支援センターをはじめ介護相談の窓口、移動販売車のお知らせを利用者、職員に提供しています。コロナ禍以前には地域のお祭りや敬老会など(※)には利用者也参加するとともに、事業所主催のイベントには近隣住民の皆さんにも参加してもらえるよう、チラシなどで案内しており、移動販売車によるコミュニティ参加もあります。買い物支援や通院・外出支援に関する広報は掲示するほか、必要とする家族には個別で情報提供しています。利用者個人の事情に配慮して職員を配置したり、またはボランティアにつなぐということはなく、所外における個別のことは家族に連絡をお願いしています。</p> <p>※これまでの地域参加イベント — ゆうとう納涼祭、伊佐見ふれあい広場、山崎地区三島神社祭典、雄踏地区敬老会</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	a・⑥・c

	を確立している。	
<p><コメント></p> <p>ボランティアの受入れについて基本的な考えは「ボランティア受け入れマニュアル」から汲み取れますが、具体的な文言で示すことと共に「学校教育への協力体制」についての基本姿勢の明文化も期待します。また利用者と接するときの注意点や高齢者の特性について口頭で伝えてはいますが、「ボランティア受け入れマニュアル」にはオリエンテーションプログラムが付加されると更に充実すると考えます。プログラムが備わることで、「聞いた、聞いてない」がなくなり、ボランティアが同様の意識をもつことにより利用者の安全が担保されます。学校教育については、職業講話や認知症サポーター養成講座への協力をおこなっています。</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・⑥・c
<p><コメント></p> <p>浜松市健康福祉部高齢福祉課が毎年度発行する「高齢者福祉のしおり」を備え、地域の医療機関や介護施設のほか、シルバー人材センターや認知症カフェ、はままつあんしんネットワークなどの福祉分野における地域情報を把握しています。また必要に応じて介護タクシーは二次情報化して使い易くしたり、移動スーパーや自動車文庫の受入れも積極的に取り組んでいます。一方、昔懐かしい和菓子屋、親子が集まる公園といった地域資源の収集、整理への取組みは遅れています。地域の高齢化に対して貢献したいとしてロコモーショントレーニングを定期開催(令和2年度はコロナ禍のため休止)していますが、地域団体との協働した課題解決には及んでいません。</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。	a・⑥・c
<p><コメント></p> <p>雄踏地区社会福祉協議会の理事として管理者が会合に出席しています。メンバーは連合自治会長を筆頭に各地域の自治会長・民生児童委員、保護司、ガールスカウト、商工会、子ども会、日赤奉仕団 etc.と、地区を裏で支える面々が揃い、情報享受には事欠きません。また地域の自治会長が定期的に浜松市広報を持参しながら来所くださる為、短時間なものの地域情勢の情報共有の場となっています。今後は、協議会の議事録又は掴んだ地域の福祉ニーズや生活課題を整理、できれば管理者の所感も添えて所内回覧することを期待します。</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。	a・⑥・c
<p><コメント></p> <p>山崎園事業計画に「公益的取り組み推進計画」を盛り込み、法人内の他2施設とともに、生活困窮者自立支援法に基づく「認定就労訓練事業」もおこなっていますが、未だ相談のみで実績にはつながっていません。外部の機関・団体との連携はないものの、地域のゴミ拾いやアルミ缶回収活動にも取り組んでいます。認知症サポーター養成講座、中学校での職業講話、ロコトレサロン事業においては、福祉の専門的な知識や技術を還元しています。特に認知症サポーター養成講座に参加くださった赤十字奉仕団からは「講義を参考にお手伝いしたい」と感謝の言葉も届き、事業所の納涼祭訪問につながって双方向の関係に実っています。また事業所は地域の福祉避難所として、浜松市社会福祉協議会災害ボランティアセンターの資材倉庫を敷地内に設置協力するほか、地域の防災訓練では災害時の協力体制を具体的に説明してもいま</p>		

す。以上の大半が2年前のことであるため、ウイズコロナに向けた代替メニューについては取組の余地があります。

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><コメント></p> <p>理念には利用者を尊重した福祉サービスの実施について明示し、施設内研修会において理念やコンプライアンスについてグループワークなどで職員理解を進めています。また同じく施設内研修では、クレドや倫理綱領の規定に基づき人権擁護や身体拘束・虐待に関する内容にも取組んでいます。「あなたはそのために何ができますか？」と問いかけるワークでは、理念に基づいた一人ひとりの目指す取組が整理できている様子が確認できます。また研修ではモデルケースを用意して、アセスメントからその人を見つめての職員の意識や考えを検証するプログラムが盛り込まれ、更に「介護職員がやってはいけない7つのポイント」では真逆の姿勢を学ぶことで尊重の理解に至っています。介護サービス計画書2表には利用者本人のやりがいや自尊心につながる趣味、これまで続けてきた慣習がされ、モニタリングを通じて職員の実践状況が確認されています。また定期的な状況の把握・評価は介護計画書の運用において叶っています。</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。	㊟・b・c
<p><コメント></p> <p>「個人情報保護に対する基本方針」「個人情報保護の利用目的」は、法人ホームページを通じて公開されています。また全職員に配付の就業規則においても「情報媒体取扱に関する指針」においても触れ、職員は入職時に個人情報保護に関する説明を受けた上で「個人情報保護に関する誓約書」に署名をおこなっているほか、法令遵守責任者である施設長が講師となる内部研修の実施もあります。利用者家族には、利用契約書第9条個人情報保護において説明のうえ、個人情報保護法に係る承諾書に「理解した」との署名を得ています。福祉サービスの標準的実施方法のマニュアルにはプライバシーに配慮した項目があり、間接的に方針の反映と実施を確認できます。また一人ひとりの利用者にとって生活の場にふさわしい快適な環境を提供するために、自宅からの持ち込みに制限を加えず、できるだけ馴染みモノに囲まれた居室となるように入居段階で家族にはお願いするとともに、利用者のプライバシーを守るようパーテーションやカーテン設置を図っています。</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・㊟・c
<p><コメント></p> <p>理念や基本方針、実施する福祉サービスの内容を紹介したパンフレットは地域包括支援センターに設置を依頼するも、市役所や病院など多くの人が入手できる場所には置いていません。パンフレッ</p>		

トには職員の笑顔が満載で、また事業所の見取り図もわかりやすいものとなっていますが、同敷地内の他事業所との共有掲載のため、情報量が十分ではありません。新型コロナ感染予防対策により施設内見学は中止しているものの、ベランダから窓越しで居室やフロア内の様子を確認してもらい代替を施し、パンフレットの他にも事業所の活動が手に取るようにわかってもらえる写真集も見てもらいながら、1日の過ごし方、利用料金などを説明しています。また体験希望者にはショートステイの利用を提案してもいます。コロナ禍も長く、これ以上利用予定者に不便はさせられないと、現在施設内見学用として動画作成に取り組み始めています。

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。	a・⑥・c
----	--	-------

<コメント>
サービス開始にあたっては利用者本人の同席の下、家族へ契約書及び重要事項説明書等の書面を通じて説明をおこない、疑義がなければ同意の署名を得ています。また契約後、本人の状態や制度改正に応じてサービス内容を変更する場合には説明会やサービス担当者会議に出席を求め、難しいときは書面を整えて郵送しています。重要事項説明書では職員や居室の概要、サービス料金及び介護保険給付とならないサービスの内容と料金など具体的に明記しており、利用における留意事項では面会や差し入れの方法、日常生活援助についても具体的に示しています。変更においては本人と家族の意向を第一とし、入院では家族の状況に応じて手続きのフォローをおこなうほか、カンファレンスへ出席する等病院のソーシャルワーカーと連携しています。看取りでは必ず医師の状況説明と今後の見通しについて家族と共有できるよう図り、特に家族関係には配慮のうえ、複数の家族の認識と理解が共になるよう支援しています。また契約に係る書面には「保証人」欄を設けており、利用者本人の意思決定が困難か否かによらず、必ず保証人（家族・後見人など）への説明、理解を以て署名・押印による「開始」をルールとしています。

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。	a・⑥・c
----	---	-------

<コメント>
介護老人保健施設等他施設への移行にあたっては「これまでの生活と変わらないように」と考えるものの移設先次第ということもあり、看護サマリーやアセスメントシートなど先方が必要とする書面を渡すに留まります。特別養護老人ホームの入所が介護度3からとなってからは、家庭に戻れるケースはありませんが、あった場合には地域包括支援センターをはじめ、地域の訪問介護事業所や訪問看護事業所など本人にとって必要な福祉サービスが受けられるよう、支援したいと考えています。また制度改訂や料金の変更には、その都度説明し、新たに署名・捺印を得ています。移設や退居では「生活相談員が窓口である」ことを移設先や家族に口頭で伝えてはいますが、書面で示してはしません。退所手続きでは、保険証など返却する旨を口頭説明したうえで署名を得ていますが、詳細を解説した書面の用意はありません。

Ⅲ-1-(3) 利用者満足の上昇に努めている。

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。	a・⑥・c
----	---	-------

<コメント>
嗜好調査（年1回）と更新時の個別面談（年1回）が励行されていますが、利用者満足度調査の定期実施はありません。コロナ禍となってからは家族会の開催はありませんが、これまでは職員も加えてもらい、本人や家族の意見を直に聴くことができました。現在は、イベントやレクイエ

ションの終わった後の振り返りにできるだけ利用者が「こう言っていた」「表情がよかった」などの職員意見を取り込み、次回開催に反映させているに留まります。嗜好調査結果は一定の物差しで収集のうえ、結果集計もおこなうとともに給食者会議において食事メニューの改善や行事食への反映につなげていますが、本項目は福祉サービス全体のことを指していますので、今後は調査領域が広がることを期待します。

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・⑥・c
----	--------------------------------------	-------

<コメント>

管理者が苦情解決責任者、生活相談員が苦情受付担当者、法人の第三者委員2名を以て苦情解決の体制を整えています。苦情受付担当者及び第三者委員と連絡先を表記したポスターを掲示するとともに、ホームページへの掲載もみられます。利用者と家族には契約時に重要事項説明書を通じて説明をおこなっていますが、面談など折に触れて改めて説明することを期待します。いつでも苦情の申し出が出るよう、玄関入り口に「苦情受付ボックス」を設置しており、なかなか入らない対応として「意見箱」も別に備えています。傍らに置いたマスコットが「いつでもなんでも言ってね」と語りかけるようで、職員の心配りも垣間見えます。ただし、コロナ禍となり2年経過して家族が中に入ることもほとんどないことへの代替対策は求められます。苦情があがった場合には「苦情マニュアル」に沿って対応しており（「苦情受付報告書」→管理者及び理事長へ稟議書にて報告→ファイリング、保管）、申し出者がわかる場合は直接検討内容と改善案を説明し、「苦情受付報告書」にその後の経過も記載することとして、職員周知と申し出者の許可を前提としたホームページ上の公表まで実施して「解決」としています。

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。	a・⑥・c
----	--	-------

<コメント>

職員は朗らかで、利用者とのやりとりからも関係がよいことが覗え、個人面談や面会で気軽に意見を述べているであろう様子は想像できますが、相談において複数の方法を利用者や家族が認識しているようには見えにくく、裏付ける書面も見当たりません。また、せっかく「苦情受付ボックス」と「意見箱」を分けていますが、「意見を是非お願いしたい」姿勢を示す書面もありません。ただし、利用者がこぼした言葉は介護記録に、家族との電話のやりとりの要約は相談員業務日誌に残すほか、定期的に管理者や理事長が巡回して、利用者に声をかけて廻り、職員に直接言えない愚痴のようなことでもあれば聴くようにしています。意見を収集することにおいて組織としては裏付け書面等は不十分ですが、現場では居室担当者とユニットリーダーが中心となって、提供サービス反映のことも頭にいれつつ（モニタリング・サービス担当者会議等）利用者の非言語も拾って声かけをおこない、何かあれば居室においてマンツーマンで話を聴くようにする体制があります。

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。	a・⑥・c
----	---	-------

<コメント>

職員が利用者や家族から相談を受けやすくするために接遇の振り返りを組織としてもおこない、「意見箱」もおこなっていますが、アンケートは嗜好調査の範囲のみで、「積極的に利用者・家族の意見を把握する取組にまでは至っていません。苦情の場合は「苦情受付報告書」とともにマニュアルや仕組みが整備されていますが、相談や意見においては記録の方法や報告の手順、対応策の検討と

<p>いった対応についての書面が見当たりません。ただし、書面化はないものの翌日は勤務がない場合もあるシフト体制なことから、意見や相談事は「情報日誌」に残し、ユニットリーダーの下必要に応じて対応にあたっています。意見や要望はユニット会議や該当の委員会で議題とし、必要に応じて標準的な実施方法の見直し、マニュアルの変更に取組んでいます。</p>		
<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。</p>		
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・⑥・c
<p><コメント></p> <p>管理者をはじめ安全対策担当養成研修修了者を含む多職種をメンバーとした「安全対策委員会」が設置されていますが、リスクマネジメントに関する責任者の明示はありません。委員会の活動目的と内容は事業計画に記載されるとともに、事故予防と再発防止の役割を担い、毎月委員会を開催しています。「事故発生報告の取り扱いについて」マニュアルを各ユニットに配付することで、事故発生時に迷うことなく迅速な対応となるようにしています。「安全対策委員会」では事故報告及びヒヤリハットを月毎に集計・発生要因を分析しており、再発防止策を協議しています。協議から改善に取組んだ案件について、事故防止策における安全確保策の実施状況や実効性について、定期的に評価・見直しをおこなうためのテンプレートと、その取組はありません。</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・⑥・c
<p><コメント></p> <p>管理者を含む多職種のメンバーで構成された「感染対策委員会」を設置、毎月参会しています。活動目的と内容は事業計画に記載されるとともに、委員会主催の研修会もおこなわれ、職員に周知されています。感染症の責任者は明瞭に示されてはいませんが、役割については年度の事業計画の中で「職種別目標」として、看護師が感染症予防対策の担当者であることが明示されています。「BCP及びコロナウイルス感染者発生時対応マニュアル」を策定するとともに、職員が正しい知識を習得するようにと穴埋めテストを数種類作成しています。従来の感染症のマニュアルも含み、「感染対策委員会」の責任の下、年に2回以上の見直しに取組んでおり、改訂日も入れています。改訂した場合、職員周知は回覧でおこなっています。感染症が発生したときに備えて「感染発生時の対応フロー」を用意するほか、新型コロナウイルス感染症については、職員の行動ルールを明確に位置づけ、「ウイルスをもらわない、うつさない」為の取組を共通認識として浸透させています。</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・⑥・c
<p><コメント></p> <p>災害時の対応体制は、「特別養護老人ホーム 土砂災害に関する避難確保計画」において、各班の役割分担、参集基準を明示するとともに、ツリーで表示されているため指示命令系統も確かです。「土砂災害に関する避難確保計画書及びBCP」を策定のほか、防災訓練（月1回）と防災に関する内部研修（年2回）を定期的実施することで、職員の意識継続と対応方法の共有を図っています。防災防犯委員会の活動の一環として、訓練では消火器の取扱いに留まらず「食事運搬リレー」「炊き出し」「新聞紙スリッパ」「ペットボトルランタン」「ツナ缶ランタン」「段ボールベッド」など多様なメニューが職員に提供され、記録写真では協力し合う様子を確認出来ます。訓練は他にも年1回電話による情報伝達訓練をおこなっていますが、安否確認についての手順やルールが記載された書面はなく、全ての職員ができるということを担保するものも今のところないため、課題で</p>		

す。備品はカセットボンベ30本、ランタン35個 etc. と整備を重ね、非常食は栄養士の管理の下、現在利用者・職員分として180名×5日分が防災倉庫に保管されています。年2回実施の総合（法定）防災訓練では消防署職員の指導を仰ぐとともに、コロナ禍以前は地域の防災訓練には職員数名が参加、80名程の地域住民とともに放水やAEDの取扱い訓練で協働の楚がつくれているものの、事業所の規模からすれば地域の雄として近隣の組合や企業、団体との合同訓練実施等による連携の厚みを期待します。

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・⑩・c
<p><コメント></p> <p>「標準的な実施方法」については、入浴・排せつ・食事などの介助毎に介護ケアマニュアルを作成しており、いつでも確認できるよう各フロア・ユニットに設置するほか、新入職者研修では介護ケアマニュアルをテキストとして使用しています。介護ケアマニュアルでは排せつや入浴のページに羞恥心に配慮する旨記載され、また身体拘束については廃止宣言をおこなうとともに、毎月安全対策委員会に議題に上げて、継続的な取組としています。職員は入職にあたり、法人と管理者それぞれから権利擁護の研修を受け、その後も毎年権利擁護や身体拘束廃止に係る内部研修が用意され、周知の仕組みが出来ています。毎月フロア・ユニット会議では利用者一人ひとりのケアサービスのケアが適切に実施されているかモニタリングがおこなわれており、間接的に標準的な実施方法の見直しに至っています。</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・⑩・c
<p><コメント></p> <p>「施設ケアマネマニュアル」には、毎月担当者がモニタリングを実施する旨記載があり、介護計画書では長期・短期目標が設定され、評価時期を定めています。介護計画書の評価期日前には月々のモニタリング結果及び情報収集用紙にて各担当者より情報を集め、モニタリング一覧表にて評価に取組、多職種が参画するサービス担当者会議につなげることで、改めて介護サービス計画を立案しています。必要に応じてサービス担当者会議への家族参加はありますが、通常は各担当ケアマネジャーもしくは相談員に届いている家族の意見・要望を介護計画書に反映させています。以上のように個別の福祉サービスの実施方法の見直しは確立しているものの標準的な実施方法について見直しをおこなう仕組みはありません。ただし、このような個別の取組から「標準的な実施方法（＝介護ケアマニュアル）」の変更に至るケースはあります。</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。	⑩・b・c
<p><コメント></p> <p>福祉サービスの実施計画の策定にあたり、事業所では「施設ケアマネマニュアル」を備えています。マニュアルには、介護支援専門員を中心に様々な職種の関係職員が合議のうえで、利用者の意</p>		

向把握と手順を定めてすることが記載されています。介護計画書1表には利用者本人・家族の意向を入れ込み、2表には1表に準じて援助内容を詳細に記しています。モニタリングは毎月実施する丁寧を励行しており、月末に短期目標の達成度やサービスの実施状況など評価し、介護支援経過記録に入力しています。また担当者の月間モニタリングにおいて疑義がある場合はフロア会議にて問題提起し、チームで解決にあたっています。なお、退院後医療ニーズが必要となるケースや看取りでは、主治医やご家族にも加わってもらってのサービス担当者会議を開催するほか、暴言や暴力的行為がある場合は、主治医を含め家族と話し合いの場をもち、専門医院への受診をはじめとする状況改善を進めています。

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。	a・⑥・c
----	--	-------

＜コメント＞
 福祉サービス実施計画の見直しについて、見直しを行う時期や検討会議の開催等、組織的な仕組みを「施設ケアマネマニュアル」に定めて実施しています。「サービス担当者会議の要点」には、介護支援専門員・介護職員・看護師・生活相談員・理学療法士・管理栄養士、多職種それぞれの視点での充実した意見交換があります（本人・家族・主治医の出席は必要に応じて、としています）。
 「施設ケアマネマニュアル」には、「退院時」「看取り」の更新について記載があり、定期更新以外の手続きが明瞭に示されていますが、別頁に記載の「サービス担当者会議録」の作成手順には、「会議終了後、必要な情報を関係者に配布（任意）」とあり、更新内容の職員周知は十分とは言えません。福祉サービス実施計画の評価・見直しにあたっては、福祉サービスの提供において不十分な点については「サービス担当者会議」の「残された課題」に明示され、福祉サービスの質の向上に関わる課題提示があるものの、標準的な実施方法に反映すべき事項（＝マニュアル反映）は確認できませんでした。

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。	⑥・b・c
----	---	-------

＜コメント＞
 事業所では記録システムを導入しており、利用者の身体や生活の状況など基本的な情報は職員が随時入力しています。電子記録はシステム様式で統一され見やすいものの、必要に応じてプリントアウトして個人ファイルに綴じています。毎月担当者がモニタリングを実施しており、システム上のケア記録（介護記録）に入力され、介護職員以外の専門職もいつでも確認できるようになっています。入力（記録）については、「タブレットによる項目マニュアル」を用意することで、記録内容や書き方に差異が生じないよう図っています。またパソコン上には共有ホルダーがあり、変更した場合は連絡事項として記録に残され、閲覧したときも職員名を記載するルールを敷き、情報漏れがないように配慮されています。サービス担当者会議、フロア・ユニット会議（月1回）で情報共有を図ることは必要として継続させる予定ですが、記録については順次オペレーションを改良させペーパーレスを目指しています。

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。	a・⑥・c
----	----------------------------------	-------

＜コメント＞
 「個人情報保護に対する基本指針」が策定され、適切な取得・利用・開示・委託、安全性確保の措置、情報の開示・訂正・利用停止・削除等への対応が明記されています。記録管理については個人情報保護の観点から設置する必要があるとされる記録管理責任者の明示はありませんが、指示命令

系統や研修の実施運営等の現状を鑑みれば管理者が責任者であると認識されます。ホームページに個人情報保護に対する指針が掲載され、入職時に本部では説明をおこない、内容を理解したうえで職員は「個人情報保護法に関する誓約書」に署名していることから、理解・把握していると受け止められます。利用者・家族にも同様の説明を契約時に重要事項説明書を通じておこない、署名を得ています。

高齢者福祉サービス版内容評価基準

評価対象 A-1 生活支援の基本と権利擁護

		第三者評価結果
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。	a・⑥・c
<p><コメント></p> <p>入所にあたり『入所情報／アセスメントシート』を通じて、本人・家族から状況を聞き取るとともに、視認による観察をおこない、心身状態と暮らしの意向を掴んでいることは、「主訴」「ADL」「社会活動・支え」といった項目への記載から確認できます。『施設サービス計画書』2表の「短期目標」には利用者の趣味の継続や会話が位置づけられ、どのようにしたらそれが円滑に推進されるかを「サービス内容」に具体的に示すことで日中活動の取組みは確かですが、「社会活動への参加」プログラムは見られません(コロナ禍の影響も多少あり)。また「サービス内容」には「移動時は見守りの実施」「(入浴では)体調を考慮した声がけ」など、健康と活動への配慮とケアが入るとともに、来所の家族に褒めてもらえるようにアクティビティの作品を飾り、タオルたたみなどの生活リハビリを続けることで有用感や達成感をもってもらう工夫もあります。『施設サービス計画書』4表の「日課計画表」では声がけによる生活のリズムづくりと、「その他のサービス」欄で利用者の生活の楽しみ(※)を記載しています。一連の取組みはユニット会議で毎月見直しを図り、モニタリングを毎月実施することで提供するサービスの品質を担保、サービス担当者会議は多職種で編成して専門的な見地が入るようにしています。</p> <p>※利用者の楽しみの配慮と工夫 — 移動販売とくし丸／喫茶の会(月1回)／花見／新緑の会／敬老会／秋祭り／炭火焼き／新年祝賀会／おやつバイキング</p>		
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
<p><コメント></p> <p>(評価外)</p>		
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
<p><コメント></p> <p>(評価外)</p>		
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
<p><コメント></p>		

「入所者情報／アセスメントシート」には「コミュニケーション認知機能」欄を設け、利用者本人の「視力・聴力・意思表示・話の理解」別に記載、その情報は介護計画書を通して現場に反映させています。難聴の利用者に声がけが届いていないとみてとれば、ホワイトボードを使用するなどして工夫を図っていることは記録から確認でき、多職種での連携が併せて記述されていることも安心財です。サービス担当者会議では介護支援専門員が情報収集用紙にて事前に職員意見を集めており、それが協議内容の充実に実っていることは介護計画書(1表・2表)の記載からも覗え、聞こえのよい側から話しかけることや座席への配慮、他の利用者との仲立ちなどに取組むほか、好きな話材の投げかけや馴染みの音楽を流す等一人ひとりの状況に合わせたアプローチをおこなっています。また見学時における職員の利用者に関わる様子、本人が職員に向ける眼差しや言葉からはラポールが伝わり、日々のケアサービスの充実ぶりは利用者が体現していました。新人職員にも先輩職員同様の態勢が浸透するように、新人研修では認知症の知識学習だけでなく、認知症ケアに係る接し方や言葉遣いに及んだプログラムとしています。

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。	a・c
----	---------------------------------------	-----

<コメント>

虐待防止については新人研修でも触れるほか、所管行政への虐待の届出・報告についての手順に及んで整備した『高齢者虐待防止マニュアル』を全フロアに配しており、また利用者・家族には契約時の『重要事項説明書』を通じて本件における「委員会の設置」「指針の整備」「研修及び訓練の実施」等を明示しています。虐待が発生した場合、また虐待と見られる場合には管理者が、相談員・看護主任・機能訓練指導員・介護主任・虐待発見職員に召集をかけ『高齢者虐待防止委員会』を立ち上げ、早急な解決を図る仕組みを整えています。また『身体拘束等の適正化のための指針』においては、「緊急・やむを得ない場合の例外三原則」とともに、「身体拘束適正化検討委員会(『安全対策委員会』が運営)」等、条例に基づくルールを定義しており、三原則に則った「やむを得ない場合」の経過記録も適切に作成されています。『人材育成委員会』主導の人権に係る研修報告書からは、権利侵害防止へ総意で向かっていることが確認でき、さらに内容が「問題行動という捉え方とBPSDという捉え方の違い」「その人らしさを考えた対応方法を検討する」といった、職員の意識改革を促進するプログラムであることは評価されます。

評価対象 A-2 環境の整備

		第三者評価結果
A-2-(1) 利用者の快適性への配慮		
A⑥	A-2-(1)-① 福祉施設・事業所の環境について、利用者の快適性に配慮している。	a・b・c

<コメント>

天窗から光が入り、照明がなくても明るい共用空間です。トイレの前の床ばりは色を変え、利用者に分りやすい工夫があります。用務員6名がシフト勤務で時間とエリアで振り分けて清掃業にあたっているため、清潔です。「要介護3からの受入れ」になってからは重度化に向かう利用者が増え、職員が通常のオペレーションで時間を確保しにくくなったの対策ですが、清潔面では功を奏しています。利用者のコミュニケーション能力の格差には職員が仲立ちとなり、転倒リスクが高い利用者の居室にはマットを敷くなど、介護計画書2表のサービス内容と連動した取組みで、寛いで過ごせる空間づくりを推進しています。ソファに姉妹の

ように肩を寄せ、日当たりのよい場所を選んでのんびり過ごす姿もあり、「自宅と同じレイアウトがいいのでは？」と居室に置く冷蔵庫の場所が居室担当者を中心に検討されています。ジュリー（沢田研二）が好きな利用者にはBGMに配慮し、編み物が好きな人は移動図書で編み物の本を借りています。環境設定については、職員が安全や快適を考察しての取組みが中心で、「意向を把握する取組みと改善の工夫」という点では改善の余地があります。

評価対象 A-3 生活支援

		第三者評価結果
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。	a・⑥・c
<p><コメント></p> <p>利用者本人の心身状態に適した入浴方法は「入浴の選択基準」を参考にしています。アセスメント、サービス担当者会議を経て介護計画書に到達するまでに入浴と介助の方法は予め定まっていますが、本人の状態変化があれば都度協議をおこない、支援方法を変更しています。変更はモニタリングに経過を残し、サービス担当者会議を経て介護計画書2表の「サービス内容」に手を入れています。現場には、各ユニットに配付の「入浴一覧表(チェア浴なのか、寝台浴か等)」で全職員に入浴形態の変更が行き渡るようにしています。入浴前には必ず検温をおこない、「熱発で取りやめとする」等当日のみの事は「入浴表」への記載を以て変更しています。精神状態が落ち着かず、特浴のストレッチャーで暴れたケースでは職員も出血を伴う負傷となったため、「本人だけでなく支援者にも安全な対策を」との協議からチェア浴へ変更するとともに、原因であろう認知症の周辺情報(BPSD)についても考察、検討しています。入浴拒否には、入浴を可能とする時間帯や合点のゆく言葉などを探索しています。家族も協力的で「入浴後に牛乳を飲んでいた」といった関連情報を提供くださっています。入浴マニュアルには「入浴可否の判断基準と健康チェック」「羞恥心への配慮」が記載され、職員間で共有されています。入浴時間は10時～、14時～の2パターンで、マックス9名までとの制限の中で「替えたい」との要望には直ぐには応えることは難しく、意向に近い代替案となっています。床材を滑り止め機能があるものに替え、シャワーキャリーや(浴槽の中に敷く)滑り止めマットなどの安全対策用品を導入するとともに、拘縮のある人にはお湯の中でトリートメントをおこない、歌には合いの手をいれて職員との1対1のゆったりとした時間を提供しています。総じて安全で快適な入浴には限りなく尽していますが、意向通りの入浴順や日、時間というのは難しい状況にあります。</p>		
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・⑥・c
<p><コメント></p> <p>「排せつの状態に関するスクーリング・支援計画書」は、排尿・排便・おむつ・ポータブルと状態把握ができるようチェック式で分類され、入所時・評価時・3ヶ月後の見込みと経過記録も併せて可能としています。また「排泄に介護を要する要因」には異食の症状から食べてしまうためトイレトイレットペーパーやパットは使用できないといった状況が記載され、「支援計画」には支援の手立てが記されており、利用者の心身の状況や意向が整理されています。便秘については、家族の協力でオリゴ糖を使う人もいます。腹圧がかけられない人には腹部を押ししたり、お風呂や体操で出やすくなる人もいます。できるだけ薬を使わないように寒天ゼリーを特別に提供することもあります。費用と希望で相談しています。トイレには手すりがつき、介助者や車いすが入るスペースもありますが、「より安全に」との取組みは記録上確認できませんでした。羞恥心配慮についても同じく、取組記録の確認はできませんでしたが、職員が利用者に関わる様子では関係性</p>		

は良好で、「心配りしている」結果の姿に映ります。「排泄ケア一覧表」にはパットの種類も記載され、シフト業務とパートタイマー職もメンバーなことへの配慮が受けとめられる一方で、情報量からは「安全に」が認められず、また「2人介助でなるべくトイレ」といった事例もみられません。「排泄表」に排尿・排便の記録を付け、排便は量・色・硬さも記録して、健康状態の目安としています。日々の記録をもとに利用者の排泄状況をユニット会議で共有、介助方法の検討・見直しをおこない、変更については「排せつの状態に関するスクーリング・支援計画書」につなげています。「排せつケア一覧表」には「排泄介助時間を細かく決めることはしていません。実際に交換した時刻で随時排泄表へ記入してください」とあるものの、日中のおむつ交換は午前10時前後、午後15時前後との表示のみなのはアバウト過ぎはしないか(※)、気がかりであり、またそのことが「尿意・便意の訴えやおむつ交換の要望に対して、できる限り早く対応できるようにしている」にどのように影響するかも課題と考えます。

※ 排尿パターンの把握について — 残尿測定器で膀胱内の尿量を測定し、排尿パターンを掴んで早めに排尿誘導していくことを試みてはいますが、考えていたより時間と手間がかかるほか、利用者の拒否行動も相まって、導入できていません

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・⑥・c
----	-------------------------------------	-------

<コメント>
「利用者の希望」から訓練の意向を定め、「社会参加の状況」では出来ることや時間の使い方がわかる「個別機能訓練計画書」が備わっています。「機能」「活動」の項目では「維持」との言葉が目につくものの、「参加」という項目では「他者と話すことで精神的に落ちつく」とあり、「維持に向けた訓練をスムーズに進めよう」との支援が受け止められます。一方で機能訓練士の意見として「(一部利用者において)リハビリの拒否はないが運動に関しては殆どおこなえていない」とあることは今後の課題です。「生活機能チェックシート」では、大分類としてADL(Activities of Daily Living: 日常生活動作)、IADL(Instrumental Activities of Daily Living: 集団的日常生活動作)、起居動作の3つに分け、例えば起居動作では「立ち上がり」の項目の「一部介助」にチェックが入り、本人の生活における機能が確認でき、利用者の動きに応じて介助に入れるようセンサーも導入しています。また「環境」欄には補助具の使用有無があり、「状況・生活課題」には介助における注意点は挙がっています。医師から「骨がもろくなっている」と助言があり、移乗介助者を2名に増やしてバスタオルを使うよう変更したり、機能訓練士からは「臥床時のポジショニングについて肩甲骨を拡げること、下肢の筋緊張が抜けやすくなる方法を介護職へ提案した」などと、心身の状況に合わせて検討と見直しをおこなっていることはサービス担当者会議の要点で確認できます。

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。	a・⑥・c
----	---------------------------------	-------

<コメント>
嗜好調査が反映された献立表は、利用者と職員が目に入るよう掲示され、配膳時には改めて職員がメニューを説明しています。新型コロナウイルス感染予防の為、餅つきは中止となっていますが、えびす講や地の神様などの昔ながらの時節行事を意識したイベント食が毎月1回実施されるほか「喫茶の日」があり、利用者も大変楽しみにしていることを訪問調査時にも確認しています。炭の上で具材が焼けるシズル感を提供、忘年会では「松花堂弁当にしようか」といった話し合いが給食委員会ですべて毎月開催されています。衛生マニュアルは給食委員会に参加する委託調理業者のものを使用しており、調理員(委託業者)は月2回、栄養士は1回、検便も実施、浜松市用水や冷蔵庫・冷凍庫内の温度管理、加熱食品の中心温度、厨房職員個々の衛生に関する点検表を以て記録を残しています。セレクトメニューの運用はありませんが、イベント

食では主菜を選べるセッティングが成されることもあります。		
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。	a・⑩・c
<p><コメント></p> <p>「腕があがりにくくなっているためか、エプロンの上にこぼすことが増えてきている。曲がるスプーンの自助具を購入する」「お粥の食べがよくない為、お試しておかずを乗せて丼風にして提供、様子を見る」「最近むせ込みが見られる。特に午後から増えたため、夕食は無理しないようにする。生活相談員には報告済」といった記録からは、利用者をよく観察のうえ心身の状態に応じてサービスを工夫、変更するとともに、そこに職員連携が伴っていることが確認できます。また給食会議には(利用者の状態に対応した)急な差し替えを調理担当に感謝する言葉が挙がっています。食事形態の種類についてはミキサー食やとろみ提供が栄養ケア計画書から認められ、また食事皿の大小や食席の検討から本人の安寧や達成感への配慮も覗えます。食事マニュアルには「食事場所の環境を整える」項目に口腔体操が位置づけられ、「食事介助における留意事項」では誤嚥の3つのタイプについて解説や窒息の対処方法も掲載されていますが、「事故発生の対応方法を確立し、日頃から確認、徹底している」かどうかを確認できる書面はみあたりませんでした。管理栄養士が経過記録をもとに栄養ケア計画を作成、栄養マネジメント加算を申請取得するとともに、栄養ケア計画書には「栄養食事相談」という欄に「安定した水分量を摂取したい」とあり、日課表にも位置づけられていることを確認しました。</p>		
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・⑩・c
<p><コメント></p> <p>「口腔衛生維持管理にかかわる助言内容」とのシートを作成しています。助言者は歯科医と歯科衛生士で、義歯を修理する場合の留意点や食事介助における配慮と工夫のほか、口腔内の傷についての解説などを得ています。口腔ケアの実施についてはユニットに分け、朝・昼・夕と1日の場面毎に「口腔ケア・口腔階層実施状況」として一覧にまとめ、一目でわかるようにしています。歯科衛生士の定期訪問により、口腔に関するスクリーニング、アセスメントをおこない、口腔衛生管理をおこなっているとのことですが、口腔衛生管理加算様式、職員の研修記録、計画の見直しと更新書面は確認できませんでした。ただし、サービス担当者会議の要点に係る特記事項には「口腔内のトラブルに対し、歯科医師、歯科衛生士の助言や指導、処置を受ける」とあるため、サービスの中で入浴・排せつ・食事などとともに重きを置いていることは覗えます。</p>		
A-3-(3)褥瘡発生予防・ケア		
A⑬	A-3-(3)-① 褥瘡の発生予防・ケアを行っている。	a・⑩・c
<p><コメント></p> <p>褥瘡予防の指針、基礎知識と予防における標準的な実施方法は「褥瘡マニュアル」に明記されています。予防に向けた職員への周知徹底とまでは言えないものの、「褥瘡対策に関するスクリーニング・ケア計画」には「危険因子の評価」として「ADLの状況」「基本動作」「排せつの状況」を書き込む欄があり、この記入において予防に向けた考察は可能なことが覗えます(作成メンバーは介護職員・看護師・栄養士・生活相談員)。シート作成は「褥瘡がある、なし」「危険因子がある、なし」にかかわらず全利用者を対象としています。同シートには「褥瘡の状態の評価」が設けられ、褥瘡が発生した場合はこの欄を使って「深さ」「大きさ」「炎症」をレベルで表示するようになっています。また褥瘡の状態の評価はLIFE(科学的介護情報データ)も導入され、本取組みが職員の実施研修に値することは受け止められます。他にも排せつに係る研修において「褥瘡対策クイズ」も実施されていますが、本件における最新情報収集の仕組みと導入実績は確認できません。褥瘡を食事面から予防するために、利用者一人ひとりの食事の摂取状況の確認から栄養補</p>		

<p>助職員の提供が成されていることは記録に残されていますが、栄養ケア計画への反映基準は不明瞭です（サービス担当者会議には管理栄養士の参加もあり、栄養についての職員共有は確かです）。</p>		
<p>A-3-(4) 介護職員等による喀痰吸引・経管栄養</p>		
<p>A14</p>	<p>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。</p>	<p>a・⑥・c</p>
<p><コメント></p> <p>「入所情報／アセスメントシート」を通じて、経管栄養となった経緯や必要な理由が確認され、介護計画書が作成され、「今回は脱水で入院したため、山崎園で経管から水分を入れることができるなら戻りたい」との家族の主訴に応えようとする援助方針を確認できます。吸引が必要な利用者があるユニット職員には看護師が個別指導をおこなうものの、全体的な研修はおこなっていません。また介護職員等による喀痰吸引・経管栄養の実施についての考え方(方針)と管理者の責任の明示もありませんが、実施手順は介護計画書のサービス内容に記載され、モニタリングも丁寧なことは確認できます。喀痰吸引については「介護職員等喀痰吸引指示書」における医師の指示を踏まえ、看護師の指導の下、喀痰吸引等研修を修了した介護職員がおこなっています。また経管栄養で自己抜去のリスクが高い利用者に関しては、身体拘束3要件に基づく手続きをおこない、法令に準じた適切なケアサービスにつなげています。</p>		
<p>A-3-(5) 機能訓練、介護予防</p>		
<p>A15</p>	<p>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。</p>	<p>a・⑥・c</p>
<p><コメント></p> <p>利用者の身体状況や意向をアセスメントで把握した後、利用者本人と相談しながら、軽作業のほか褥瘡予防のための関節可動域を拡げる訓練を介護計画書2表に位置づけ、機能訓練指導員の指導の下(週2回)、トイレや入浴など日常生活の中で立位保持訓練や関節可動域訓練がおこなえる場面をつくっています。介護計画書に位置づけられた機能訓練や介護予防活動についてサービス担当者会議を通じて見直されていることは確認できます。</p> <p>BPSD (Behavioral and psychological symptoms of dementia: 認知症の行動・心理症状)が進行したことに気づいた場合は、認知症外来の専門医への受診のほか、他者への暴力や自傷行為など共同生活が困難なケースでは医療機関への入院加療につなぐ等の医療連携がありますが、認知症の進行の気づきについては習熟者の判断対応との段取りが視えるため、職員研修やチェックシートなど、組織の仕組みとして「気づき」となることを期待します。</p>		
<p>A-3-(6) 認知症ケア</p>		
<p>A16</p>	<p>A-3-(6)-① 認知症の状態に配慮したケアを行っている。</p>	<p>a・⑥・c</p>
<p><コメント></p> <p>「入所者情報／アセスメントシート」では、「身体状況」「食事・水分」「排泄」「移動・移乗」「コミュニケーション認知機能」で構成されたADLを確認する項目や内服状況が半分を占めており、「生活歴」は1割にも満たないため、利用者本人の人生が掴みにくいのではとの危惧が残ります。介護計画書2表のサービス内容には「本人の生活ペースを把握し～」「対応困難な場合は多職種で連携を図り～」「他者とのトラブルにならないよう見守り介助を～」とあり、また認知症ケアの研修会を重ねていることから、支持的、受容的な関わりを重視した援助を実施しようとしていることを理解できます。「ケア記録一覧(介護明細)」には家族に同行受診した際の記録が詳細に残され、医師の所見とともに送迎の車中における利用者本人の観察も丁寧に記しています。BPSDがある利用者はケア記録を元にモニタリングをおこない、音楽や軽作業など本人が集中できる物事や落ち着いている時間帯などを探っていますが、センター方式や紐解きなどを活用した一</p>		

<p>人ひとりの探求には及んでいません。穏やかに生活して欲しいとの考えから、独りでは迷い、散漫になってしまう利用者にはクラフト制作などをグループで取組むよう段取りし、職員がフォローすることで本人の笑顔が引き出せることもあります。</p>		
<p>A-3-(7) 急変時の対応</p>		
A17	<p>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。</p>	a・⑥・c
<p><コメント></p> <p>定期検診をおこなうとともに、「申し送り一覧表」には脈拍や体温などのバイタルのほか、「本日は自尿なし」「やや肩呼吸気味」との体調記録があります。日中の体調変化には看護師へ介護職員から連絡することで医療的見地での判断に至り、夜間については夜間緊急時対応のフローチャートに基づき、介護職員から医療へつないでいます。情報はタブレット端末で職員共有され、いつでも閲覧できる環境とし、体調変化や申し送りについて共有すべき事柄は、看護師が医務明細を作成したうえで介護職へと申し送っています。服薬については不注意が事故になりやすいとして「取り出すのは1名分のみとする」など、令和2年度に服薬マニュアルを改訂していることを確認しました。排せつの仕組みや嚥下障害、口腔乾燥など高齢者の身体や病気、薬に関する研修に取り組んでいますが、次の2点における向上を期待します。①利用者の体調変化や異変の兆候に早く気づくための工夫 ②体調変化時の対応における個別指導や職員に周知徹底するための方策</p>		
<p>A-3-(8) 終末期の対応</p>		
A18	<p>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。</p>	②・b・c
<p><コメント></p> <p>「看取りに関する指針」を備え、看取りの介護の考え方、視点、具体的支援内容、協力医療機関との連携体制などを明瞭に示しています。「看取りに関する指針」のほか、イラストを盛り込んだ分かりやすい「ご家族の皆様へ 看取り介護について」を用いて家族に説明をおこない、「終末期に関しての意識調査票」に基づいた意向把握に取組みとともに、サービス担当者会議では医師を含めた多職種から情報提供をおこない、お見送りまでの介護における合意形成を図っています。契約の段階から、「食事がとれなくなったら病院で嚥下の検査をしますか?」「治療が難しいとなった場合、最期はどこで迎えたいですか?」「体調変化時に総合病院での検査を希望しますか」といった内容を口頭、書面(「終末期に関しての意識調査票」)で確認したうえで、年1回同じ内容で再確認しています。看取り介護や人生会議について、研修ではグループワークを通じて職員の経験や考えを共有、学びを拡げています。また介護計画書6表からは本人が好きであろうプリンやリンゴを少しずつ提供したり、馴染みの音楽を流す配慮とともに、状態観察がこまめに成されていることを確認できます。</p>		

評価対象 A-4 家族等との連携

		第三者評価結果
<p>A-4-(1) 家族等との連携</p>		
A19	<p>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。</p>	a・⑥・c
<p><コメント></p> <p>コロナ禍における家族面会は人数や時間を制限のうえ、「ロビーでのパーティーション越し」との条件がある</p>		

ものの、顔を見ることは叶っています。また変動が激しい感染状況については、市役所に必ず問い合わせ、指導を仰いでいます。来所では都度家族が**コロナワクチンの申請書や同意書**のほか、本人が喜びそうなものを届けており、また職員は常の様子を伝えていることが記録から確認できます。通院支援では利用者本人の自宅前を通り「わかる？」と尋ねたら「わかった」と答えたとの内容からは、家族に代わって利用者の心情をおもんばかっている(=かつ、認知症の症状確認)ことが伝わります。家族に対し、定期ではフロアリーダーが毎月便りをしたため写真とともに発送しており、変化があった時には利用者の状況を電話で報告しています。介護計画書の更新は事前に電話で確認のうえ郵送したり、面会とタイミングが合えば直接説明していますが、コロナが収束した暁には、現在休止中の家族会の開催とともにサービス担当者会議に家族を招くことを期待します。また今回の利用者調査では長く生活する利用者の家族は協力的で、浅いと面会状況やこのような取組みに不満気な様子が伝わるため、事業所の良さは長いつきあいでは評価されるも、短い場合には課題があることが確認できています。

評価対象 A-5 サービス提供体制

		第三者評価結果
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。	a・㉖・c
<コメント> ※評価外		