

福祉サービス第三者評価結果（総括表）

① 第三者評価機関名

有限会社プログレ総合研究所

② 施設・事業所情報

名称：藤代なごみの郷	種別：特別養護老人ホーム
代表者氏名：理事長 小林 義男	定員（利用人数）：90名
所在地：茨城県取手市櫛木1342-2	
TEL：0297-82-7530	ホームページ： http://www.f-nagomi.or.jp
【施設・事業所の概要】	
開設年月日 2001年10月1日	
経営法人・設置法人（法人名等）：社会福祉法人エンゼル福祉会	
職員数	常勤職員：34名 非常勤職員：27名
専門職員	医師 1名 看護師 6名 栄養士 1名 介護福祉士 31名 介護支援専門員 2名 機能訓練指導員 1名
施設・設備の概要	（居室数）90室 （設備等） 防災設備 スプリンクラー、非常階段 自動火災報知機、誘導灯火 ガス漏れ報知機、防火扉 屋内消火栓、非常通報装置 漏電火災報知器、非常用電源

③ 理念・基本方針

<p style="text-align: center;">私たちは「尊厳と自立」に満ちた生活を送るため、お客様が安心して利用できるサービスを提供いたします。</p>
--

④ 施設・事業所の特徴的な取組

<ul style="list-style-type: none"> ・ 職員の能力に応じた研修会の実施 ・ 毎月介護勉強会の実施 ・ 入職時～試用期間終了までマンツーマン指導の実施 ・ 入居者個々に応じた支援を追求し入居者自身が選択する機会を増やし、生活の質を向上させる ・ 乗馬セラピーの実施（週1回） ・ 地域における公益的な取組み（オレンジカフェ・福祉啓発活動（学校）・体操教室への送
--

迎)

⑤ 第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和元年 4 月 30 日（契約日）～ 令和元年 12 月 19 日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	0 回

⑥ 総評

◇特に評価の高い点

○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

中長期計画にある社会福祉法人の責務として、地域における防災拠点の機能強化を挙げている。福祉避難所としての運営見直しも地域と連携し議論している。事業所の設備整備はじめ、備蓄品追加 2 日分を準備するなど風水害における地域から期待される福祉避難所として計画が進められている。

○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

年 2 回内部監査を実施し、法人全体でサービスの質の向上に積極的に取り組んでいる。入居者が有する能力に応じた生活が送れるように、各専門職が専門性を最大限発揮できる組織とするために、専門的な知識と技術を習得する育成が行われている。医療的ニーズの高い方の受け入れが可能となるように介護福祉士の取得をはじめ、認定特定行為業務従事者の増員、リーダー候補者育成にも取り組んでいる。

○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

認知症カフェ（オレンジカフェ）喫茶 和（なごみ）、シルバーリハビリ体操教室の地域貢献事業を実施している。シルバーリハビリ教室においては、移動が困難な方の送迎サービスを無料で提供している。また、福祉有償運送も実施し、少しでも外出することができるよう活動を支援し貢献している。

○転倒防止のための取り組みを実施している

「事故防止対策委員会」を置き、リスクマネジメントの観点から転倒が起きやすい場所やタイミング、時間等のアセスメントを実施し、記録を整備することで日々の支援に活かしている。居室内は立ち上がり時に手を置きやすいよう理学療法士の意見も含め、家具・調度品の設置場所を考慮する等、利用者が安心して毎日を過ごしていただけるよう常に工夫・検討を継続実施されている。

◇改善を求められる点

○利用者、利用者家族への事業計画の周知にむけた、さらなる理解への取り組みに期待する

利用者及び利用者家族には家族懇談会や広報誌を通じて周知する仕組みがある。利用者の高齢化及び参加率等考慮し、参加できない利用者、家族に対して、ホームページ、広報誌等の工夫をさらに検討されることを期待する。

⑦ 第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

初めて第三者評価を受けて、現在出来ている事、努力しなければいけないことが明確になりました。職員、ご入居者、ご家族からの意見を反映した施設創りをしていき、良い部分はさらに良く出来るよう、改善点については、施設一丸となって取り組み、ご入居者の生活に反映出来るよう邁進してまいります。

⑧ 評価細目の第三者評価結果（別紙）

福祉サービス第三者評価結果（個票）

（特別養護老人ホーム）

対象	分類	項目	細目	評価結果	判断根拠・特記事項等
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	「尊厳と自立に満ちた生活を送るため、お客様が安心して利用できるサービスを提供いたします」を基本理念とし、理念の視点に伴った会訓、職員の行動規範が明文化されている。フロアー会議をはじめ各会議の中で基本理念が示すサービス提供であるかの確認を行う取り組みを行っている。 また、パンフレットやホームページをはじめ、利用される方々に周知と説明がされている。玄関先など目に見える工夫もされ、利用者等の安心感や信頼を高める工夫が
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	中長期計画にある社会福祉法人の責務として、地域における防災拠点の機能強化を挙げている。福祉避難所としての運営見直しも地域と連携し議論している。事業所の設備整備はじめ、備蓄品を追加2日分を準備するなど風水害における地域から期待される福祉避難所として計画が進められている。
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	ホームページに、決算書、現状報告、定款を明示し、利用者及び家族、今後利用を検討する方に対し、情報提供がされている。事業計画等においては、理事会、運営会議で決議され、フロアー会議を通じて職員への周知がなされている。
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	法人理念を踏まえた、中長期計画が策定されている。社会福祉法人としての責務、品質の向上、施設整備、カバダンス強化、人材育成等10個の方針を掲げ、事業所が目指す方向性がわかりやすい具体的な計画となっている。
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	中長期計画の1つである人材育成については、法人において最も重要な項目として単年度計画が策定されている。働く職員は内部財産とし、法人が目指す行動規範を共有できる人材育成と個人の能力向上を図るための研修体制が構築されている。

福祉サービス第三者評価結果（個票）

（特別養護老人ホーム）

対象	分類	項目	細目	評価結果	判断根拠・特記事項等
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	事業計画の策定は、各フロア一会議やサービス担当者会議を踏まえ職員の意見を反映し、運営任者が事業計画の草案を作成し、理事会での承認を得る仕組みとなっている。決定されて事業計画は施設長からフロア責任者へ伝え、職員の周知を図る仕組みがある。
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	利用者及び利用者家族には家族懇談会や広報誌を通じて周知する仕組みがある。利用者の高齢化及び参加率等考慮し、参加できない利用者、家族に対して、ホームページ、広報誌等の工夫をさらに検討されることを期待する。
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	年2回内部監査を実施し、法人全体でサービスの質の向上に積極的に取り組んでいる。入居者が有する能力に応じた生活が送れるように、各専門職が専門性を最大限発揮できる組織とするために、専門的な知識と技術を習得する育成が行われている。医療的ニーズの高い方の受け入れが可能となるように介護福祉士の取得をはじめ、認定特定行為業務従事者の増員、リーダー候補者育成にも取り組んでいる。
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	第三者評価制度の受診は当該年度が初年度となるため、評価結果をもとに次年度以降の目標を設定、結果の分析、検討と組織的に取り組むことで、日常の福祉サービスの質の向上に向けてPDCAサイクルの実現を期待したい。
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	3日間の新人職員の研修においては、法人がもつ3つの事業所と合同研修が行われ、各事業所の責任者が法人が目指す方向性を理解していただくため、研修項目を分担し研修指導にあたっている。また、福祉以外の法令遵守やワークライフバランスに配慮できるよう働きやすい職場環境形成に努め職員の定着を図っている。

福祉サービス第三者評価結果（個票）

（特別養護老人ホーム）

対象	分類	項目	細目	評価結果	判断根拠・特記事項等
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	各種外部研修会においては積極的に参加し法令順守の研鑽に力を注いでいる。新しく遵守すべき法令等を職員が周知できる仕組みが行われている。遵守すべき法令と法人が目指す理念を共有させるため行動規範、職務倫理を会議等で理解する取り組みも行われている。コンプライアンス、虐待防止、アンガーマネジメントについて理解を図る研修も実施されている。
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	基本方針として、「臨機応変な対応と柔軟な思考ができる職員育成」掲げ、人的サービス力（技術力）を高められている。個々の職員の能力向上を図るため、入社時研修において基本理念の理解にしっかりと取組み、階層別、職種別の研修を計画的に実施している。
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	利用者における入院日数の減少に取り組んでいる。口腔ケアから体調不良を早期に発見し、適切な健康管理を実施することで、利用者の入院を予防し、施設利用率向上に積極的に取り組んでいる。
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	人材確保における法人の範囲を定め、事業所においては地域多様なチャネルを利用して人材確保にあたっている。採用等に利用するパンフレット、ホームページをリニューアルし、SNSによる採用を始める。安定した職場環境維持からサービス提供を行うため、職員の連携を図り、離職率低下の取り組みが行われている。2019年においては、採用者の離職率ゼロを目指している。
II	2	(1)	②総合的な人事管理が行われている。	B	人事基準が定められ、職員に周知している。個人の目標計画を作成し自己評価を含めた年2回、施設長、フロアリーダーと職員の3人で行う人事考課が行われている。定着率の向上に向けた管理体制のさらなる確立を期待したい。

福祉サービス第三者評価結果（個票）

（特別養護老人ホーム）

対象	分類	項目	細目	評価結果	判断根拠・特記事項等
II	2	(2)	①職員の就業状況や意向を把握し、働きやすい職場づくりに取り組んでいる。	B	働きやすい職場づくりを進めている。年次有給休暇、リフレッシュ休暇取得のため、労働環境の整備に努めている。メンタルヘルスにおいて、外部機関と提携し、介護等職員の今後の就業を続けられる環境の整備がある。また法人が保有する3事業所における人事交流も可能となっている。
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	法人が職員に期待する協調、礼節、報恩感謝、信用と信頼、奉仕の心職員像が事業計画にあり、新入職員は、育成計画沿いながら業務の習熟を図っている。個人カード作成し自ら律し、新入職員の育成にあたっている。
II	2	(3)	②職員の教育・研修に関する基本方針や計画が策定され、教育・研修が実施されている。	B	期待される職員像を目指し職員の教育や研修に関する方針や計画を策定している。職員の経験年数や過去の研修受講歴に鑑みながら外部研修への参加がなされている。研修後は報告書の提出、他の職員への指導等により知識の標準化に今後さらに取り組むことを期待したい。
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	入社時において、法人が期待される職員像が示され、サービス提供以外の法令なども教育されている。入社後は7つの委員会から多様な研修を進める中、アンガーマネジメント、虐待防止、リスクマネジメント等に対して注力した指導に努めている。業務評価の中での目標管理により一人ひとりの育成を確認している。
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	実習生の研修、育成に関する基本的なマニュアルが作成され、受け入れ体制についても明確化されている。学生の就労体験やインターンシップを積極的に受け入れることにより、地域交流と貢献に努めている。また、実習の受け入れから、職員の技術向上含めた教育にも繋がっている。

福祉サービス第三者評価結果（個票）

（特別養護老人ホーム）

対象	分類	項目	細目	評価結果	判断根拠・特記事項等
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	ホームページに事業計画・報告を含めた情報公開がなされている。また、昨年にSNSも開設され、施設内の様子や行事の風景などを利用者や地域への更なる情報発信を目指している。ホームページと新しくリニューアルしたパンフレットが連動され、見る側からもわかりやすい表現となっている。
Ⅱ	3	(1)	②公正かつ透明性の高い適正な経営・運営のための取組が行われている。	B	財務をはじめとする各種報告書はホームページに記載され、法人全体での各種規程が整備されており、外部機関 社会保険労務士等の指導のもと適切な経営にあっている。今年度受診した茨城県福祉サービス第三者評価結果も公表されることで、さらなる透明性の高い経営・運営の取組が理解されることを期待したい。
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	運営推進会議には地域包括センター職員をはじめ地域の方々に参加しており、和祭、認知症カフェ（オレンジカフェ）など実施し、施設への理解を深めてもらえるよう努めている
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	ホームページにボランティアの受け入れにあたり整備されたマニュアルが設定されており、中学生の職場体験や多様なボランティアの方々の受け入れが実現されている。福祉有償運送においては、2018年より運転ボランティア9名から16名参加と増加、対象者が幅広いため、参加された方々がより分かりやすい工夫された配布物の作成を期待したい。
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	「これから介護を担う世代や地域住民、在宅で認知症介護に悩んでいる家族、認知症の人や専門職等が集う機会を設けることで認知症に悩む方のサポート・つながりを支援する」という目的で年4回オレンジカフェ 喫茶和（なごみ）開催している。5月には「地域包括センターとは」と題し、わかりやすく説明をするなど、事業所がもつ社会資源の活用方法促進を進めている。

福祉サービス第三者評価結果（個票）

（特別養護老人ホーム）

対象	分類	項目	細目	評価結果	判断根拠・特記事項等
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。	A	行政と防災協定を締結しており、万一の事態の際には住民への支援を約束している。防災訓練の実施など地域と協同して保安に努めている。また、最小限に被害を留める地域防災を目指すため、担い手となる防災士2名を養成する計画もされている。
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。	A	認知症カフェ（オレンジカフェ）喫茶 和（なごみ）、シルバーリハビリ体操教室の地域貢献事業を実施している。シルバーリハビリ教室においては、移動が困難なかたの送迎サービスを無料で提供している。また、福祉有償運送も実施し、少しでも外出することができるよう活動を支援し貢献している。
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	法人全体の理念を基に施設の理念を作成し、人権擁護については、新人研修及び年1回の全体研修を学びと振り返りの機会としている。虐待防止委員会、身体拘束委員会が中心となり、職員への啓蒙活動をおこなっており、難しい内容ではなく、現場に即した分かりやすい研修実施を検討している。
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。	B	職員には、新人研修及び全体研修にて、人権擁護とプライバシー保護、法令遵守について周知している。マニュアルは、法人共通のものがあり、不適切な事案が発生した場合の対応は、フローチャートにして分かりやすくしている。
Ⅲ	1	(2)	①利用希望者に対して福祉サービス選択に必要な情報を積極的に提供している。	B	法人及び施設の運営方針や施設の提供するサービスについて紹介したパンフレット、ホームページ等を作成している。ホームページには、SNSを活用するなど施設内環境やサービス提供時の写真を掲載し、利用希望者が施設のイメージを持ちやすいように配慮している。見学は、管理者等の責任者が対応し、丁寧に説明している。

福祉サービス第三者評価結果（個票）

（特別養護老人ホーム）

対象	分類	項目	細目	評価結果	判断根拠・特記事項等
Ⅲ	1	(2)	②福祉サービスの開始・変更にあたり利用者等にわかりやすく説明している。	B	施設サービスの利用開始にあたっては、重要事項説明書を用いて詳しく説明するが、家族だけでなく、利用者本人にも来所してもらい、一緒に聞いてもらっている。意思決定が困難な利用者には、成年後見人がつくこともある。
Ⅲ	1	(2)	③福祉施設・事業所の変更や家庭への移行等にあたり福祉サービスの継続性に配慮した対応を行っている。	B	介護保険法の改正で、施設サービスは原則要介護3以上が要件となったことから、要介護1, 2の利用者に退去の不安がよぎり、不安解消のために説明の機会をもった。家庭への移行には、施設の介護支援専門員から次に担当する居宅の介護支援専門員に引き継ぎをしているが、利用が終了した後も家族の困りごとに対応できるよう窓口を設けている。
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。	B	利用者の満足度を把握するために食事における満足度調査を実施している。責任者は栄養管理士が行いメニュー等の改善が行われている。また利用アンケートも実施している。アンケートは、実施しただけではなく、それを活かすために、結果を会議で報告し、掲示もおこなった。来所が難しい家族には、結果の送付をしている。家族会は、責任者同席で年1回開催し、今年度は、看取りに関するアンケートを実施した。
Ⅲ	1	(4)	①苦情解決の仕組みが確立してお、周知・機能している。	B	利用者にも分かりやすいよう、具体的な例を吹き出しの中に入れて、利用者自身が苦情を表現しても良いことを使えるポスターを廊下に掲示している。苦情解決責任者、受付担当者、第三者委員の設置もあり、重要事項説明書に記載している。苦情が発生した場合、職員が情報共有する場もあり、事業所全体での周知、改善の取り組みがされている。
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	利用者が何でも相談しても良いことは、口頭で伝えるだけでなく、文書を分かりやすい場所に掲示している。相談室で話すこともできるが、居間のスペース以外にも椅子をおき、他の利用者とは離れた場所で利用者が職員や家族等と話ができる環境を作っている。

福祉サービス第三者評価結果（個票）

（特別養護老人ホーム）

対象	分類	項目	細目	評価結果	判断根拠・特記事項等
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	意見を受け付ける手段として、意見箱を玄関入ってすぐのテーブルに設置している。相談や苦情を受けた際は、記録を残し、対応策は利用者、家族にフィードバックすることになっている。特に苦情については、対応方法をフローチャートで示し、迅速に対応できるようにしている。
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	職員に対しては、安全確保・事故防止のために、介護技術の研修を実施している。事故防止委員会が中心となって、外傷、与薬等ヒヤリハットの事例は、一覧表にまとめることで、どの事故がどんな場面で多いのかを把握することができるようにしている。結果は、グラフで可視化し、再発防止の目標管理をしている。
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	感染症の予防は各職員が毎日チェックリストを使用して各自の健康管理をおこない、施設内に感染症を持ち込まないことを徹底している。もし、感染症が発生した場合には、最小限で食い止められるよう、事前にレベルでの段階ごとの状況判断とその時の対応を決めている。
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。	A	災害委員会を中心に、食料や備品のリスト作成や管理などの安全対策を実施している。職員2食分の非常食追加分の確保するなど、災害に対する意識が高い。職員は、入職すると警備会社に登録をし、災害時の安否確認が警備会社によってなされる体制を整えている。防災訓練は、施設内訓練以外に地域の防災訓練にも参加している。
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明文化され福祉サービスが提供されている。	A	入所前に聞き取りした内容は、全て統一されたシートに記載し、その内容をケアプランに入れている。利用者への支援内容、リスク等を記載した書類には、それぞれの支援が実施されたかどうかのチェック欄があり、出来なかった時には、理由を書くことを毎日の日課としている。

福祉サービス第三者評価結果（個票）

（特別養護老人ホーム）

対象	分類	項目	細目	評価結果	判断根拠・特記事項等
Ⅲ	2	(1)	②標準的な実施方法について見直しをする仕組みが確立している。	B	サービスの標準的な実施方法については、ユニットごとに見直しができるものと、法人全体で見直しをするものがある。何か変更した方がよいことは、会議で話し合いをし、職員全体が情報共有する仕組みがある。
Ⅲ	2	(2)	①アセスメントにもとづく個別の福祉サービス実施計画を適切に策定している。	B	個別の計画策定には、介護支援専門員を責任者として配置している。入居前のカンファレンスにて、関係職員がアセスメント情報を共有し、最初の1ヶ月は安心して生活できることを中心に考えている。
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	個別の計画は、基本3カ月ごとに見直しをしている。サービス担当者会議であがった変更点は、会議に参加した職員が責任をもって、関係職員に説明することになっている。
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	支援の実施記録として、統一されたシートを書式として使用している。それぞれの時間帯ごとに、利用者のできること、支援内容、リスクが記載され、毎日支援が実施されたかどうかの確認チェックが行われている。
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	利用者の記録は、鍵のある所に保管している。個人情報保護に関する研修では、どのような事がしてはいけない行動なのか、具体的な事例を用いて説明し、職員の理解が深まるよう工夫をしている。

福祉サービス第三者評価結果（個票）

（特別養護老人ホーム）

対象	分類	項目	細目	評価結果	判断根拠・特記事項等
付	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	体調を見ながら、ユニット内を自由に過ごしていただいている。これまでの生活歴が記入できる「ナラティブシート」を入所前の事前説明時にご家族へ渡し、記入していただく。その内容を入居時ケアプランへ反映させ、今までの在宅生活が継続できるようにしている。趣味を重視し（カラオケ、お華、習字等）施設内サービスで実施。嗜好品のタバコやお酒についても対応。TV視聴でも過去に好きだったもの等をご覧いただけるよう工夫している。地域との交流は「なごみ祭り」、中学校の体育
付	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	「丁寧語で接する、人生の大先輩であることの認識、視線を合わせる」ことが介護職員研修録やOJT指導マニュアル、不適切なケア防止マニュアルに記載されている。朝礼、会議等で言葉・態度に関する報告、啓発を実施。全員で注意し合えるよう毎月の会議でも話し合っている。意思疎通が困難な方には筆談の他、個々人の表情を見ながら対応を図っている。ゆっくりとお話ができるよう居室は個室となっており、また面会スペースの利用の他、カフェも設けて利用していただいている。
付	2		①入浴介助、清拭等を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	A	入浴介助マニュアルに入浴に関する手順、バイタルチェックの実施、入浴後の水分摂取等が記載され支援が実施されている。感染対策マニュアルに基づき皮膚疾患の方は最後に入浴をしていただき感染防止に努めている。ご本人の好むタイミングや時間で入浴ができる体制もある。身体状況や本人の好みに合わせて一般浴、機械浴、リフト浴、個浴で対応を実施することで、介護を要することから安易に臥位での入浴にならないよう意識化を図っている。
付	2		②排せつ介助を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	A	基本的な介助法等は排泄マニュアルに示されている。個々人の生活リズム、排泄サイクルやご本人の行動等から排泄に関する情報を捉えた上での排泄の声掛けや細やかな介助内容はケアプランに示され、介助・支援の実施をしている。おむつを使用している方でも立位等身体機能の自立度が高い方の場合にはトイレ誘導をし、トイレで排泄となるよう対応をしている。ハード面も右・左半身麻痺の方が利用しやすいように手摺りを左右別に設置したり、立ち上がりを感じて自動でブレーキがかかる
付	2		③移乗、移動を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	A	「車椅子移動・歩行介助に関するマニュアル」が整備されている。移乗に関してはリフトやスライドボードを活用し、また時間を長くかけることで安全な移乗となるよう工夫を実施している。車椅子については本人の身体機能等に合わせてアームサポート・フットサポートの設置や取り外しが可能となっている。また週1回点検を行い、空気圧調整等を都度実施している。ご本人が掴まり立ちしやすいように家具・調度品の配置場所を工夫して行っている。

福祉サービス第三者評価結果（個票）

（特別養護老人ホーム）

対象	分類	項目	細目	評価結果	判断根拠・特記事項等
付	2		④褥瘡の発生予防を行っている。	A	褥瘡防止委員会を中心に、「褥瘡予防マニュアル」「褥瘡対策手順」が整備され、褥瘡の発生予防を実施している。委員会は毎月1回、褥瘡に関する研修は年2回実施している。毎食の摂取量や職員による毎月体重測定を実施し、栄養状態等の管理も実施している。委員会が毎週褥瘡のチェックを行い、記録用紙に記入し管理を実施している。マッサージ等必要な医療サービスは医療専門職が対応をし、細やかな褥瘡の発生予防に努めている。
付	3		①食事をおいしく食べられるよう工夫している。	A	食事は日々の心身機能のベースともなることから、毎日の昼食主菜を2つ用意し利用者に選んでもらうよう工夫している。嚥下機能評価委員会（嚥下機能訓練評価員）が中心となり、食事に関するチェック（ミールラウンド）を行い、咀嚼回数、一口の分量、むせ込みや嚥下状況の確認を実施。おやつバイキングや中華、おそばや天ぷらの実演、季節に応じた行事食の提供などを実施し、おいしく楽しく召し上がっていただけるよう常に見守り、介助や支援を行なっている。食席は介助の度合いの高い方については支援の必要性があるため、職員が近くで
付	3		②食事の提供、食事介助を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	A	毎食の摂取量を水分・食事・バイタルチェック表に記入し管理を実施。栄養士が中心となり介護職・医療職等で嚥下機能訓練評価員が定められており、各専門職が連携することで、栄養に関するマネジメントシステムを機能させており、栄養アセスメント・栄養スクリーニングが整備・実施されている。食事に関する内容は摂食・嚥下マニュアルに示されている。
付	3		③利用者の状況に応じた口腔ケアを行っている。	A	「口腔機能維持管理にかかわる助言内容」を管理し、週2回歯科医師の往診をいただき助言された内容を記録し、その情報を現場で共有している。個々人の状況に合わせた口腔ケアを実施し、実施内容は入れ歯・口腔チェック表に記入し管理している。口腔機能の維持管理をねらいとした口腔体操は個々人に対し実施している。
付	4		①利用者が終末期を迎えた場合の対応の手順を確立している。	A	看取り介護マニュアルに関する指針及び看取り介護マニュアルが整備されている。医師による週2回の往診があり、日頃の生活状況から医師による看取りの判断が成されたら意見書をいただき、その内容をご家族等に説明、同意をいただき、看取り介護に係る計画の作成と実施をしている。看取り時にはエンゼルケアを実施している。必要に応じ、ご家族等に看取りに関するアンケートを実施し、対応内容等について検討を行い、指針の改定等を進めその後の看取り介護に繋げている。

福祉サービス第三者評価結果（個票）

（特別養護老人ホーム）

対象	分類	項目	細目	評価結果	判断根拠・特記事項等
付	5		①認知症の状態に配慮したケアを行っている。	B	認知症に関するケアについては「認知症対策マニュアル」介護業務マニュアル内の「認知症の理解とケア」に示されている。また外部学習等で得られた各事例に関する資料も整備され、いつでも閲覧できるようにしている。行動・心理症状に関する内容は利用者個々人の生活記録に記述され、必要に応じカンファレンスで検討し、検討した支援内容がケアプランに反映され、支援・介護が実施されている。身体拘束については「身体拘束廃止マニュアル」及び「虐待防止マニュアル」を整備し、必
付	5		②認知症高齢者が安全・安心に生活できるよう、環境の整備を行っている。	B	安心安全に生活していただけるようハード面は段差の無い構造となっている。また通路等に不必要な物品は置かないようにしている。危険物等は施錠が可能な保管庫で管理をする等、リスクマネジメント体制が敷かれている。居室内や居室出入り口には馴染みの物を自由に取り置いたり装飾し、安心して日々を過ごしていただけるよう工夫をしている。
付	6		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。	A	理学療法士によるリハビリテーションの実施が成され、実施内容が「機能訓練指導員日誌」に記述される。介護職員・医療職員が実施できる範囲の訓練メニューを示していただき、ケアプランにもリハビリに関する計画が示され、それに基づいた支援が実施されている。実施した状況等を生活記録に記述し、ケアプランに繋げている。またベッド上の体位や椅子上の姿勢やリクライニングに関してもより良い体位や姿勢に繋がるような助言もいただき、支援・介護に繋げている。
付	7		①利用者の体調変化時に、迅速に対応するための手順が確立している。	A	介護職員と役職者との間で、利用者の体調については常に連携を図り、必要に応じて医療職に申し送り対応を実施している。フローに「報告連絡相談確認」を掲げ、利用者支援に関する様々な情報をやり取りするよう啓発を図っている。介護職員研修録内容や人事考課における評価項目に「日々の業務を的確に報告・連絡・相談・確認している」と謳われており、重要視されている。
付	7		②感染症や食中毒の発生予防を行っている。	A	「感染対策マニュアル」内に「感染予防・蔓延防止手順」「食中毒並びに感染症緊急対策体制」が示されており、その内容に従い対応を実施している。利用者への対応の他、ご家族・市町村・保健所等へ報告し、速やかな対応を図っている。感染防止委員会を中心に、年1回の研修を実施。介護職員研修録やOJT指導マニュアルにも感染症や食中毒の発生予防に関する内容が記述されている。

福祉サービス第三者評価結果（個票）

（特別養護老人ホーム）

対象	分類	項目	細目	評価結果	判断根拠・特記事項等
付	8		①施設の建物・設備について、利用者の快適性に配慮している。	A	法令等に基づく建物、電気設備、浄化槽、エレベーター、害虫駆除などの他、備品設備については安全衛生委員会が中心となり、点検を行っている。車椅子の点検を介護担当職員が週1回実施している。点検項目を9項目設け、いつでも安心安全に利用ができるよう点検を継続することで、利用者の生活の快適性を確保している。
付	9		①利用者の家族との連携を適切に行っている。	A	利用者との面会時や、年2回実施される家族懇談会における情報の共有を図ったり、ご要望を伺う機会となっている。身体状況等に関し緊急に伝えなければならない場合には、電話で都度報告も実施している。
付	1	(1)	①身だしなみや清潔保持について、利用者の状態や意思を反映した支援を行っている。	B	法人の支援方針に基づき、利用者の尊厳を保持した支援を実践しており、衣類の選択においても利用者の意思に基づいて選択していただいている。選択ができない方の場合には、前日の衣類は洗濯に出し、翌日には違う衣類を着ていただく等、職員間で連携を図り、同じ衣類を2日続けて着用することがないようにしている。
付	1	(2)	①利用者の理・美容について、利用者の状態や意思を反映した支援を行っている。	A	理美容担当職員を置き、入居時にの理美容に関する要望をご本人や家族から伺い、定期的な訪問理美容業者に申し伝え、散髪、髪染め、パーマ等の対応をしている。床屋チェック表を活用し、対応を実施している。
付	2	(1)	①転倒防止のための取り組みを実施している。	A	事故防止対策委員会が置かれ、年1回の職員研修の実施の他、リスクマネジメントの観点から転倒が起きやすい場所、タイミング、時間等のアセスメントを行い、記録を整備している。居室内は立ち上がり時、本人の手を置きやすいように理学療法士の助言をいただき、家具・調度品の設置場所を考え、対応を図っている。

福祉サービス第三者評価結果（個票）

（特別養護老人ホーム）

対象	分類	項目	細目	評価結果	判断根拠・特記事項等
付	3	(1)	①身体拘束の廃止について明確な対応策を講じている。	A	身体拘束廃止委員会があり、3か月毎に定例の会議を実施。また虐待防止委員会が設置され、入居時に虐待防止に関する説明を行い、同意を得ている。利用者の身体状況、疾患等の状況で止むを得ず身体拘束を行う場合は「生命又は身体が危険にさらされる可能性が著しく高い」「代替する看護・介護方法がない」「一時的である」の3項目を明文化し、説明・同意書を取った上で対応することを徹底している。
付	3	(1)	②利用者を傷つけるような職員の言動、介護放棄等の虐待が行われないための具体策を講じている。	A	虐待防止委員会、身体拘束廃止委員会が置かれ、また権利擁護法令遵守に関する勉強会がある。安全衛生委員会（委員会は毎月実施）によるストレスチェックを年2回実施し、結果により職員個々人に産業医から報告があることや、必要に応じて職員が直接電話による相談ができる体制もある。
付	3	(2)	①必要な利用者には成年後見制度や日常生活自立支援事業の利用情報の提供など支援を行っている。	A	「不適切なケア防止マニュアル」に人間としての尊厳の保持に関する内容が記述されている。また年1回権利擁護・法令遵守に関する研修が実施されている。また権利擁護に関するより詳しい情報提供として、施設敷地内にある地域包括支援センターと連携し、保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員などの専門職からの情報提供を実施することや、同センターが実施する認知症カフェにおいて、成年後見制度に関する勉強会を定期的実施し、情報提供の機会を設けている。
付	4	(1)	①預かり金は、利用者の希望に沿って適切に管理している。	B	法人の方針として、預かり金の対応は実施していない。個人で管理されている方は数名いらっしゃるが、施設としての対応等は実施していない。
付	5	(1)	①良好な介護を行うための人員が十分に確保されている。	A	利用者と介護職員及び看護職員の合計の比率は2.6:1となっている。介護支援専門員、栄養士も基準値の数の専門職員を配置、個別ケア研修修了の職員も配置している。また用務員を4名程置き、主に環境整備や清掃を実施しており、介護職員が介護業務に専念できる体制となっている。