

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

セリオコーポレーション株式会社

②施設・事業所情報

名称：ケアハウスヴィラ東山苑	種別：軽費老人ホーム	
代表者氏名：小澤 康子	定員（利用人数）：	50名
所在地：静岡県浜松市西区大山町2857-1		
TEL：053-438-5001	ホームページ： http://www.keiseikai6001.or.jp	
【施設・事業所の概要】		
開設年月日：平成7年5月		
経営法人・設置主体（法人名等）：社会福祉法人 慶成会		
職員数	常勤職員： 5名	非常勤職員 7名
専門職員	（専門職の名称） 名	
	生活相談員 1名	管理栄養士 1名
	介護職員 2名	
施設・設備 の概要	（居室数）	（設備等）
	45室	簡易な調理設備、ウォシュレットトイレ、洗面所、ナースコール、押入れ、エアコン、クローゼット

③理念・基本方針

◎理念

- 1) やさしく
- 2) ゆったり
- 3) よりそって

◎基本方針

- 1) 利用者の皆様と共に生活させて頂くことを慶びと感じ、尊敬の気持ちを持っていつも笑顔で優しく支援していきます。
- 2) ゆったり落ち着いた雰囲気の中で利用者お一人お一人の時間の流れを大切に、生きる力を最大限活かせるように支援します。
- 3) 慶成会で暮らす人、集う人、支える人、すべての人と共に寄り添い支え合って生活していきます。

④施設・事業所の特徴的な取組

- 1) 施設内外の環境が整備されている。
- 2) 施設内の行事や企画等に入居者の意向が反映されている。
- 3) 自立型の施設で入居できるボーダーラインを決めており、入居者の身体状況にあわせ、法人内の施設を紹介できる。

⑤ 第三者評価の受審状況

評価実施期間	平成30年9月1日（契約日） ～ 平成30年3月17日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	0回（平成 年度）

⑥ 総評

◇特に評価の高い点

◆“働きやすい職場づくり”の実現

職員の定着、安定雇用の基礎は、“働きやすい職場づくり”にあるとの方針を持ち、その実現のために様々な施策を講じている。福利厚生施策の充実は当然のこととして、ワーク・ライフ・バランスに配慮した柔軟な勤務体制を敷き、子育て中の女性職員には短時間勤務を適用している。さらに、働く女性を支援するため、法人運営の保育所が2ヶ所運営されている。時間外労働時間の削減が図られ、年次有給休暇の取りやすい環境が整備されている。永年勤続する職員が多く、結果として“働きやすい職場づくり”が実現していると評価できる。

◆深まる地域との交流

地域とのより強い結びつきを目的として、これまで実施されていた法人の「バザー」に代わって、「第1回秋祭り」が開催された。当該事業所も、「子どもゾーン」担当として参画し、スタンプラリーの1拠点となった。「秋祭り」では、太鼓や吹奏楽、ちんどん屋、フラダンス等のボランティアによるショーが演じられた。当日は地域から約300名の来場者があり、地域の施設理解が大きく前進した。施設外への外出が困難な利用者のために、いくつかの出張販売（移動販売）のサービスを受け入れている。理・美容、パン、乳酸菌飲料、書籍等の販売店が定期的に施設を訪問して利用者の便宜を図ると共に、利用者と地域社との懸け橋ともなっている。その他のボランティアとして、演芸、歌、踊り、落語、バルーンアート、フラワーアレンジメント等が、「けやきの会」に登録して活動している。

◆利用者の普段の生活の充実

利用者本人の意向や希望を聞き、それらを叶えたり充たしたりするためのプログラムを多数用意している。利用者の同好会（教室）が充実しており、ハンドベル、編み物、七宝焼、カラオケ、合唱クラブ、囲碁・将棋、グランドゴルフ、体操等が用意されている。それらに、利用者が選んで参加している。外出が困難な利用者のために、移動販売（出張販売）が定期的にやって来る。パンの販売や乳酸菌飲料は

週に1回、美容院や床屋は月に1回の訪問がある。

◇改善を求められる点

◆研修効果の検証を

事業計画の中で、職員に年に1回以上の外部研修への参加や階層別の法人研修への参加を求めており、教育・研修の機会は確保されている。法人の研修センターが作成した「職員研修予定表」もある。研修の履修後には、職員に対して「出張（研修）報告書」の提出を求めている。しかし、職員研修が「出張（研修）報告書」の提出で完結してしまっている。職員が研修受講で得た知識や技術を、支援の現場や職務の執行の中で活用したか否かの、研修効果の検証が実施されていない。研修履修後の一定期間を置いた時点（例えば3ヶ月後）で、研修効果を測定（検証）する仕組みづくりを期待したい。

◆マニュアル類の総点検を

勤続年数の長い職員が多いこともあり、日々の支援は標準的な実施方法が文書化されていなくても、十分に回っている。したがって、職員の多くは規程やマニュアル等の必要性を感じていない。しかし、標準的な実施方法を文書化（マニュアル化）することによって、全ての職員が高いレベルの支援を均一的に実施することや、新たな職員の入職に際しては“教育ツール”として大きな役割を果すことが期待できる。日々の支援の振り返りにもなる事から、必要と思われるマニュアルをリストアップし、優先順位を付けてマニュアル整備を進められたい。また、これまでに作成されたマニュアル類については、適切な見直しや改訂が実施されていないものが多い。マニュアルの見直しについてのルール化を望みたい。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

今まで施設内で自己評価を実施し、入居者や家族の方の満足度向上に努めてまいりました。今回第三者評価を受け、客観的な意見をうかがうことができ、よかったと思っています。評価の高かった点（働きやすい職場作り、深まる地域との交流、利用者の普段の生活の充実）は今後も継続して実施し、改善を求められる点（研修効果の検証、マニュアルの見直し、満足度調査の実施）は今後の課題として取り組み、満足度向上に努めていきたいと思っております。

⑧第三者評価結果

別紙の「第三者評価結果」に記載している事項について公表する。

第三者評価結果〔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。	③・b・c
<コメント> 「やさしく ゆったり よりそって」の基本理念が、法人のパンフレットの表紙に大きく記載されており、クレドカードにも記載がある。職員は“クレド”を毎日読み合わせ、その精神を心に刻んで支援にあたっている。夕方の4時からの夕礼では、全員がその一日の支援を振り返っている。利用者へのヒアリング調査の結果では、高い満足度が確認され、基本理念の「やさしく ゆったり よりそって」が実践されていることが証明された。		

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。	③・b・c
<コメント> 「老施協」からの情報を基に、毎月の経営会議や月に2回の経営者会議（理事長、部長クラスが出席）で経営環境を分析している。特に、利用率の維持に留意しており、待機者の動向にも気を配っている。その甲斐あって、100%の利用率が継続している。		
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・③・c
<コメント> 施設全体の課題として「満床維持」、「プロフェッショナルな職員育成」、「職種を超えた連携」、「地域交流の活性化」を挙げ、具体的な取組みを進めている。「満床維持」は管		

理者の特命的な取り組みとなっており、今年度も継続して満床の状態が続いている。「職種を超えた連携」は、サンクスカードの取り組みや各種会議の充実で乗り切ろうとしている。利用者を支援する職員の配置の問題（職員が限定的）もあるが、「地域交流の活性化」は徐々に効果が出始めている。残る課題は、「プロフェッショナルな職員育成」であるが、今回の第三者評価の自己評価を実施するにあたって、職員の理解できていない部分を知ることができた。これをヒントに、これからプロフェッショナルな職員の育成を目指して、具体的な計画が作成される。

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・c
<p><コメント></p> <p>平成30年度の事業計画の他に31年度と32年度の事業計画が作成されており、これを集合させて中期計画と位置付けている。しかし、内容は建物や設備の修繕計画が中心であり、事業内容への言及が乏しい。課題として把握している「満床維持」、「プロフェッショナルな職員育成」、「職種を超えた連携」、「地域交流の活性化」等について、将来構想を展開されたい。</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・c
<p><コメント></p> <p>平成29年度の事業計画では、「その人らしい生活の支援」、「職員の資質向上」、「食の安全と環境整備」、「地域から信頼される施設運営」の4点を重点項目として掲げていた。しかし、その取り組みの評価・振り返りが平成29年度の事業報告の中には触れられていない。事業計画の重点項目については、1年間の取り組みの評価を事業報告の中で詳細に報告してほしい。評価の結果、残った課題については次年度の事業計画に反映させて取り組むことが望ましい。</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・b・c
<p><コメント></p> <p>「アマーバ会議」や「職員会議」等、月に3回は職員全員がそろって会議がある。職員の数が多い分、意見集約は容易であり、情報共有もできている。事業計画の策定には、これらの会議体で職員意見が聞きとられ、事業計画に反映されている。しかし、評価・見直しの手順が明確になっておらず、最終評価の「事業報告書」では、実際に取り組んだ活動の内容に触れられず、実績数値の羅列に終始している。</p>		

7	I-3-(2)-② 事業計画は、利用者等に周知され、理解を促している。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>施設の行事や力を入れて取り組んでいる同好会活動等は、自立度の高い利用者にはよく理解されている。認知症の利用者等、理解力や判断能力に差のある利用者に対する周知について、適切なコミュニケーションを図るための工夫が求められる。</p>		

I-4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組

	第三者評価結果	
I-4-(1) 質の向上に向けた取組が組織的・計画的に行われている。		
8	I-4-(1)-① 福祉サービスの質の向上に向けた取組が組織的に行われ、機能している。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>“サービスの質の向上”と“利用者の満足度”とは、切っても切れない関係にある。“利用者の満足度”を指標として、“サービスの質の向上”の度合いを測ることができる。利用者にとって食事は大きな関心事である。施設が実施している嗜好調査は、利用者の満足度を把握することが可能であり、それなりの意味合いを持つ。さらに、支援全般の満足度調査を実施し、より正確な“利用者の満足度”(=“サービスの質の向上”)を確認することを望みたい。</p>		
9	I-4-(1)-② 評価結果にもとづき組織として取組むべき課題を明確にし、計画的な改善策を実施している。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>「5S活動」を展開しており、課題を見つけては改善活動につなげている。改善事例について、改善前と改善後を写真で検証するというユニークな手法をとっている。この手順に従って、「預り薬の管理」が改善され、誤薬事故の軽減に寄与している。</p>		

評価対象Ⅱ 組織の運営管理

Ⅱ-1 管理者の責任とリーダーシップ

		第三者評価結果
Ⅱ-1-(1) 管理者の責任が明確にされている。		
10	Ⅱ-1-(1)-① 管理者は、自らの役割と責任を職員に対して表明し理解を図っている。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>管理者は施設開設以来の重鎮であり、その役割や責任の所在は「慶成会 組織図」で明確になっている。また、権限については、「権限規程」や「購買・経理規程」等で明らかになっている。自らの所信は、毎月の職員会議で伝えており、少数精鋭の職員体制もあって、職員には十分に伝わっている。しかし、管理者不在時の権限委任が明文化されておらず、改善の余地を残す。</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・b・c
<p><コメント></p> <p>管理者は、コンプライアンスの重要性を理解しており、機会があれば法改正や制度変更等の研修に参加している。そこで得た情報について、職員への周知が必要なものは職員会議等の機会を使って伝達している。職員数が少なく、職員の理解は進んでいる。</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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>サービスの質の向上を目指し、利用者のADL(日常生活動作)の維持に努めている。PT(理学療法士)の配置や機能訓練の導入の構想があるが、現時点では実現していない。サービスの質の向上を客観的な指数として把握するためにも、利用者を対象とした満足度調査の実施が望まれる。</p>		
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・b・c
<p><コメント></p> <p>永年勤続の職員が多く、それぞれが責任を持って業務をこなしている。管理者の指導で、あるいは職員の意見を取り入れて、様々な改善を実施してきた。それらの業務改善の成果として、時間外労働が削減されたり、年次有給休暇が取りやすくなったりした。施設イベントの開催にはマンパワーが必要であり、職員配置の面で職員に負担がかかることがあるが、職員の協力によって乗り切っている。</p>		

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。	①・b・c
<p><コメント></p> <p>人材の採用・確保は法人本部の役割となっており、施設としては職員の定着に腐心することとなる。職員の「いいとこ探し（サンクスカード）」や、ワーク・ライフ・バランスに配慮した柔軟な勤務体制、働く女性を支援する保育所の設置、福利厚生の実施等々、“働きやすい職場作り”に余念がない。それらの施策があって、当該施設に関しては安定的な雇用関係が継続しており、職員の定着は良好である。</p>		
15	II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	a・②・c
<p><コメント></p> <p>“クレド”によって、目指す職員像は明確になっているが、そこに到達する道筋とも言うべき“キャリアパス”が構築されておらず、職員自らが将来の姿を描きづらい状況である。人事考課制度の運用があるが、人事考課の結果を職員育成に活用する仕組みは構築されていない。人事考課の自己査定と上司査定の差異分析を行い、職員個々の教育ニーズを抽出し、研修計画に組み込んで職員育成を図ることを望みたい。</p>		
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。	①・b・c
<p><コメント></p> <p>職員の定着、安定雇用の基礎は、“働きやすい職場づくり”にあるとの方針を持ち、その実現のために様々な施策を講じている。福利厚生施策の実施は当然のこととして、ワーク・ライフ・バランスに配慮した柔軟な勤務体制を敷き、子育て中の女性職員には短時間勤務を適用している。さらに、働く女性を支援するため、法人運営の保育所が2ヶ所運営されている。時間外労働時間の削減が図られ、年次有給休暇の取りやすい環境が整備されている。永年勤続する職員が多く、結果として“働きやすい職場づくり”が実現していると評価できる。</p>		
II-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。		
17	II-2-(3)-① 職員一人ひとりの育成に向けた取組を行っている。	a・③・c
<p><コメント></p> <p>「平成30年度 事業計画書」の中で、「職員の資質向上」を重点項目として取り上げている。研修によって、“クレド”が求める職員像への育成・到達を目論むが、キャリアパスが未構築のために、各階層に求められる職能要件が明確になっていない。まずは、キャリアパスの構築が当面の課題となる。</p>		

18	Ⅱ-2-(3)-② 職員の教育・研修に関する基本方針や計画が策定され、教育・研修が実施されている。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>事業計画には、「老施協」が主催する研修を主に、職員一人ひとりが年に1回以上外部研修に参加することを方針として掲げている。また、法人施設（研修センター）を会場として、法人主導の階層別研修が組まれており、職員はそれぞれの職制に沿った研修に参加している。研修履修後には、「出張（研修）報告書」の提出を求めている。</p>		
19	Ⅱ-2-(3)-③ 職員一人ひとりの教育・研修の機会が確保されている。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>事業計画の中で、職員に年に1回以上の外部研修への参加や階層別の法人研修への参加を求めており、教育・研修の機会は確保されている。法人の研修センターが作成した「職員研修予定表」もある。しかし、職員研修が「出張（研修）報告書」の提出で完結してしまっている。職員が研修受講で得た知識や技術を、支援の現場や職務の執行の中で活用したか否かの、研修効果の検証が実施されていない。研修履修後の一定期間を置いた時点（例えば3ヶ月後）で、研修効果を測定（検証）する仕組みづくりを期待したい。</p>		
Ⅱ-2-(4) 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の研修・育成が適切に行われている。		
20	Ⅱ-2-(4)-① 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の研修・育成について体制を整備し、積極的な取組をしている。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>積極的な実習生の受け入れは無く、系列の特別養護老人ホームで受け入れた介護福祉士実習生等が見学に訪れる程度である。実習生を受け入れるとなると、対応する職員の物理的な問題（職員の不足）を解決せざるを得ないが、その前に受け入れるためのマニュアル整備が求められる。当面は、時間的にもわずかな見学実習だけの対応となろうが、短い時間の中で効率よく見学してもらうために、見学のカリキュラムの作成も願いたい。</p>		

Ⅱ-3 運営の透明性の確保

		第三者評価結果
Ⅱ-3-(1) 運営の透明性を確保するための取組が行われている。		
21	Ⅱ-3-(1)-① 運営の透明性を確保するための情報公開が行われている。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>今や、社会福祉法人の経営姿勢や事業の透明性が問われる時代となった。時代の要請に応え、法人のホームページの「法人概要」のページに、「定款」や「役員名簿」、各年度の「決算情報」等を掲載している。さらに事業経営の透明性を内外に示すために、事業計画や苦情情報の掲載を望みたい。また、「苦情解決規程」に関しても、情報公開の項目を追記する等、適切な見直し・改訂が望まれる。</p>		

22	Ⅱ-3-(1)-② 公正かつ透明性の高い適正な経営・運営のための取組が行われている。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>事業所の事務、経理、取引に関しては、法人のルールに従って内部牽制が図られ、適切に運営されている。法人監事による内部監査や行政の監査を受けているが、さしたる改善指摘事項はない。契約する顧問弁護士による運営面での助言もある。外部監査に関しては、「社会福祉法」の示す義務化外ではあるが、「社会福祉法」が求めるレベルの外部監査の実施について、受審を前提とした計画立案が待たれる。</p>		

Ⅱ-4 地域との交流、地域貢献

		第三者評価結果
Ⅱ-4-(1) 地域との関係が適切に確保されている。		
23	Ⅱ-4-(1)-① 利用者と地域との交流を広げるための取組を行っている。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>地域とのより強い結びつきを目的として、これまで実施されていた法人の「バザー」に代わって、「第1回秋祭り」が開催された。当該事業所も、「子どもゾーン」担当として参画し、スタンプラリーの1拠点となった。当日は地域から約300名の来場者があり、地域の施設理解が大きく前進した。施設外への外出が困難な利用者のために、いくつかの出張販売（移動販売）のサービスを受け入れている。理・美容、パン、乳酸菌飲料、書籍等の販売店が定期的に施設を訪問して利用者の便宜を図ると共に、利用者と地域社会との懸け橋ともなっている。</p>		
24	Ⅱ-4-(1)-② ボランティア等の受入れに対する基本姿勢を明確にし体制を確立している。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>法人の「秋祭り」では、太鼓や吹奏楽、ちんどん屋、フラダンス等のボランティアによるショーが演じられた。また、日常的なボランティアの受け入れは、「けやきの会」に登録した上で活動をしてもらっている。演芸、歌、踊り、落語、バルーンアート、フラワーアレンジメント等のボランティアが、「けやきの会」に登録して活動している。2年に1回、「けやきの会」のメンバーに呼びかけて懇親の食事を開き、感謝の意を伝え、継続的な協力をお願いしている。</p>		
Ⅱ-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。		
25	Ⅱ-4-(2)-① 福祉施設・事業所として必要な社会資源を明確にし、関係機関等との連携が適切に行われている。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>勤務年数の長い職員が多いことから、関係機関との連携が十分に図られている。しかし、</p>		

<p>それらをまとめたリストが作成されていなかった。利用者の生活に幅を持たせたり、社会性を身につけたりするためにも、地域の社会資源の明文化を望みたい。</p>		
<p>Ⅱ-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。</p>		
26	<p>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。</p>	a・b・c
<p><コメント></p> <p>「秋祭り」に代表されるように、法人の行事に“相乗り”して地域との交流や連携を図っているケースが多い。しかし、春の地域イベント「桜祭り」には、事業所としてブース出展を予定している。経験豊かな職員が積極的に地域に出て、介護の専門家として地域の介護に関する相談窓口の機能を発揮することを望みたい。</p>		
27	<p>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。</p>	a・b・c
<p><コメント></p> <p>市の担当課や市・社会福祉協議会からの情報に加え、地域包括支援センターや居宅介護支援事業所、関与するデイサービス、民生委員・児童委員等々、地域の福祉ニーズを把握するためのチャンネルは多い。施設としては「満床維持」を命題として取り組んでおり、地域のニーズに応じて新たな事業や活動を展開する余裕は感じられない。</p>		

評価対象Ⅲ 適切な福祉サービスの実施

Ⅲ-1 利用者本位の福祉サービス

		第三者評価結果
Ⅲ-1-(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。		
28	Ⅲ-1-(1)-① 利用者を尊重した福祉サービス提供について共通の理解をもつための取組を行っている。	①・b・c
<p><コメント></p> <p>全体会議や部門ミーティングの場で、それぞれの利用者に相応しい接遇や支援について話し合っている。虐待防止や身体拘束をしない支援については、定期的に会議や研修の議題として取り上げており、職員は共通の認識を持って支援にあたっている。</p>		
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・②・c
<p><コメント></p> <p>職員は権利擁護に関する研修を受講し、プライバシーの保護に関して正しい知識を学んでいる。利用者の顔写真の掲載についても、利用者・家族から“掲載同意”を得ている。虐待防止や身体拘束に関するマニュアルは整備されているが、職員がその内容を詳細にわたって理解しているか否かは判然としない。研修や勉強会の実施後に、理解度を確認するための“小テスト”の検討を望みたい。</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。	①・b・c
<p><コメント></p> <p>市内の全ての地域包括支援センターに、くまなく事業所のパンフレットを配布している。「満床の維持」を重点課題に掲げているだけに、利用希望者や待機者には特に丁寧な対応を取っている。見学希望者を随時受け付け、パンフレットを渡して館内を案内している。</p>		
31	Ⅲ-1-(2)-② 福祉サービスの開始・変更にあたり利用者等にわかりやすく説明している。	①・b・c
<p><コメント></p> <p>契約は、可能な限り利用者本人も同席して締結している。利用の開始時には、「利用契約書」、「重要事項説明書」に沿って説明し、その後のサービスの変更にあたっても、極力書面を起して説明している。事業所の丁寧な対応に対し、家族の評価は高い。</p>		
32	Ⅲ-1-(2)-③ 福祉施設・事業所の変更や家庭への移行等にあたり福祉サービスの継続性に配慮した対応を行っている。	a・③・c
<p><コメント></p>		

<p>利用者の状態の変化によって適切なサービスが受けられるよう、法人内には様々な種別のサービスが用意されている。利用者の介護度の進行によって、同法人経営の認知症グループホームや特別養護老人ホームに住み替える例は多い。この場合には、それまでの記録やデータが転居先の事業所へ届けられることが多い。しかし、在宅や病院、他法人の事業所（老健等）へ移行する場合には引き継ぎ文書は無く、聞かれたことを口頭で答えている。移行先においても適切な支援が継続されるよう、必要事項を網羅した引き継ぎ文書の制定が望まれる。</p>		
<p>Ⅲ-1-(3) 利用者満足の上昇に努めている。</p>		
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・b・c
<p><コメント></p> <p>食事は利用者にとっての一大関心事であり、食事の内容や食堂の環境が利用者の満足度に大きく影響している。その意味において、定期的な嗜好調査を実施して、利用者の意向に合わせた食事提供に努めている。事業所の「3つのこだわり」の中の一つが“食事プログラム”であり、事業所のリーフレットでも紹介されている。しかし、サービス全般を対象とした定期的な満足度調査は実施されておらず、課題を残している。</p>		
<p>Ⅲ-1-(4) 利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている。</p>		
34	Ⅲ-1-(4)-① 苦情解決の仕組みが確立しており、周知・機能している。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>苦情解決の体制は整備されており、法人の苦情委員会が年間2回開催されている。この委員会には、第三者委員も出席する。苦情があった場合には、法人の広報誌に苦情受付件数を掲載している。社会福祉法人の事業運営の透明性が問われる時代であり、より多くの人に情報を提供することを目的に、ホームページでの公開（苦情の内容やその対応、改善の状況等）が期待される。</p>		
35	Ⅲ-1-(4)-② 利用者が相談や意見を述べやすい環境を整備し、利用者等に周知している。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>職員の勤務年数が多い事もあって、利用者との馴染みの関係ができている。利用者は職員の誰にでも相談することができ、話の内容によっては他者の目を意識することのない「相談室」が用意されている。</p>		
36	Ⅲ-1-(4)-③ 利用者からの相談や意見に対して、組織的かつ迅速に対応している。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>利用者からの相談や意見は、その内容によって会議やミーティング、申し送り等を使って職員全てに周知、共有が図られている。少数精鋭の職員体制であり、柔軟かつ素早い対応力がある。</p>		

Ⅲ-1-(5) 安心・安全な福祉サービスの提供のための組織的な取組が行われている。		
37	Ⅲ-1-(5)-① 安心・安全な福祉サービスの提供を目的とするリスクマネジメント体制が構築されている。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>事故防止や対応のマニュアルがあり、事故事例等を議題にして、職員会議で話し合いが行われている。しかし、リスクマネジメント委員会が組織されておらず、リスクマネージャーも選任されていない。法人内には高齢者の施設が数多く存在し、それぞれに同じようなリスクが潜んでいる。事故の撲滅（再発防止や未然防止）を横展開で推進するためには、事業所単位ではなく、法人単位の取り組みが求められる。</p>		
38	Ⅲ-1-(5)-② 感染症の予防や発生時における利用者の安全確保のための体制を整備し、取組を行っている。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>職員に看護師資格を有している者がおり、インフルエンザやノロウイルス、O157等の発生時期の前には、職員会議を使い、勉強会を行って予防に努めている。厚労省作成の「感染対策マニュアル」があるが、平成25年に作成されて以来、見直し・改訂が行われていない。見直し・改定を進め、事業所の規模や特性、その時々状況に合致した事業所独自のマニュアルに改編して行くことが望まれる。</p>		
39	Ⅲ-1-(5)-③ 災害時における利用者の安全確保のための取組を組織的に行っている。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>定期的に防災訓練を行っており、同法人の別事業所と合同で訓練を行うこともある。非常時用の飲食料を備蓄しており、備品リストを作成してローリングストックで管理している。自然災害に対する手順書として、「地震防災対策計画」や「風水害マニュアル」が作成されているが、適切な見直しを実施されておらず、近年全国各地で起きている大規模災害の教訓が反映されていない。「安否確認の方法」、「災害時の職員の出退勤基準」等は是非ともマニュアルに盛り込みたい。また、指揮命令系統についても、「施設長に一本化する」（「風水害マニュアル」より）だけでなく、施設長が不在の時、副施設長も不在の時等を想定した権限委任の順位の明確化が求められる。さらに、法人としての取り組みとして、BCP（災害時事業継続計画）の作成を進められたい。</p>		

Ⅲ-2 福祉サービスの質の確保

		第三者評価結果
Ⅲ-2-(1) 提供する福祉サービスの標準的な実施方法が確立している。		
40	Ⅲ-2-(1)-① 提供する福祉サービスについて標準的な実施方法が文書化され福祉サービスが提供されている。	a・b・c
<p><コメント></p>		

勤続年数の長い職員が多いこともあり、日々の支援は標準的な実施方法が文書化されていなくても、十分に回っている。したがって、職員の多くは規程やマニュアル等の必要性を感じていない。しかし、標準的な実施方法を文書化（マニュアル化）することによって、全ての職員が高いレベルの支援を均一的に実施することや、新たな職員の入職に際しては“教育ツール”として大きな役割を果たすことが期待できる。日々の支援の振り返りにもなることから、必要と思われるマニュアルをリストアップし、優先順位を付けてマニュアル整備を進められたい。

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・b・㉔
----	---	-------

＜コメント＞
 職員の数が限られていることから、規程やマニュアル類の見直しはほとんど実施されていない。簡便な見直しの方法を例示すれば、職員会議の場を使って、“マニュアルの読み合わせ”の勉強会をすれば、それも見直しの一手法となる。読み合わせの結果、マニュアルの記述と支援の実践との間に相違があれば、どちらかを訂正しなければならない。支援の実践の方が正しいとなれば、マニュアルが改訂されることとなる。マニュアルが正しいということになれば、研修等によってマニュアル通りの支援ができるように職員教育が必要となる。以上は、マニュアル見直しの一例であるが、「誰が?」、「いつ?」、「どのような方法で?」マニュアルの見直しをするのかを、ルール化することが望まれる。

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・㉕・c
----	--	-------

＜コメント＞
 利用開始時には綿密なアセスメントが実施され、利用者に関する様々な情報が取得されている。アセスメントに基づき、また利用者や家族の意向を取り入れて、介護計画が作成されている。しかし、再アセスメントの実施についての定めがなく、早急なルール化を期待したい。

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・㉕・c
----	--	-------

＜コメント＞
 介護保険の更新時や区変時には介護計画を見直し、また利用者の状態の変化時にも見直している。利用者の暮らしに潤いを持たせるために、またパーソンセンタードケアの推進のためにも、利用者の意向の変化に着目した介護計画の見直しが求められる。

Ⅲ-2-(3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。

44	Ⅲ-2-(3)-① 利用者に関する福祉サービス実施状況の記録が適切に行われ、職員間で共有化されている。	㉖・b・c
----	---	-------

＜コメント＞
 支援ソフト「ちょうじゅ」が導入されており、利用者に関する記録が適切に作成・管理

されている。職員は、何時でも「ちょうじゅ」にアクセスして必要な記録類を閲覧できる。職員数も少なく、情報の共有は十分に図られている。

45

Ⅲ-2-(3)-② 利用者に関する記録の管理体制が確立している。

①・b・c

<コメント>

「個人情報保護方針」が定められており、その方針に沿って利用者の記録が管理されている。個人情報の管理に関しては、その重要性を入職時の導入研修の中で学んでおり、職員一人ひとりが正しい知識や認識を持てるように指導している。

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		
A ①	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・b・c
<コメント> 非該当		
A ②	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
<コメント> 非該当		
A ③	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。	①・b・c
<コメント> 利用者本人の意向や希望を聞き、それらを叶えたり充たしたりするためのプログラムを多数用意している。利用者の同好会（教室）が充実しており、ハンドベル、編み物、七宝焼、カラオケ、合唱クラブ、囲碁・将棋、グランドゴルフ、体操等々に、利用者が選んで参加している。外出が困難な利用者のために、移動販売（出張販売）が定期的に行っている。パンの販売や乳酸菌飲料は週に1回、美容院や床屋は月に1回の訪問がある。		
A ④	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。	①・b・c
<コメント> 介護度が高く意思疎通の困難な利用者は少なく、ほとんどの利用者が自らの意思を表現できる。多くの利用者が言語によるコミュニケーションが可能であるが、一部の認知症の利用者については表情で意思を読み取ったり、しぐさで推測したりしている。		
A-1-(2) 権利擁護		
A ⑤	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。	①・b・c
<コメント> 法人研修や事業所の職員会議では、頻りに「身体拘束をしない支援」がテーマに挙げられ、様々な方向から正しい知識と言動を学んでいる。フィジカルな拘束は当然であるが、スピーチロックに対しても根絶のための取り組みを行っている。毎日振り返りの時間を持ち、スピーチロックとみられる言葉遣いには、その場で職員同士が注意喚起をしている。		

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		
A ⑥	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。	①・b・c
<p><コメント></p> <p>施設開設から23年を経過しているが、清掃が行き届いており清潔が保たれている。利用者がゆったりとくつろげるスペースが、あちこちに用意されている。施設の北側にはグラウンドゴルフが楽しめる広場が広がり、散策の小路も通っている。夫婦や兄弟が2名で利用できる「夫婦部屋」が各階に1室ずつ、計5室用意されており、これまでの生活スタイルを変えることなく暮らし続けることができる。</p>		

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		
A ⑦	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・①・c
<p><コメント></p> <p>冬季は月曜日から土曜日までが入浴可能日であり、冬季以外は毎日入浴が可能である。自立度の高い利用者が多いことから、入浴前の健康チェックは限られた利用者にもみ実施している。より多くの利用者について入浴前の健康チェックを行い、入浴中の見守りを励行して欲しい。また、マニュアルについては、入浴の可否判断の基準を示すことが望ましい。</p>		
A ⑧	A-3-(1)-② 排泄つの支援を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	①・b・c
<p><コメント></p> <p>排泄自立の利用者が多く、布パンツに不安のある利用者は自己の判断でリハビリパンツやパッドを使用している。介助が必要な利用者についても、支援は必要最小限にとどめ、利用者の自立の芽を摘まないように配慮している。なお、全居室にウォシュレット付きのトイレが設置されている。</p>		
A ⑨	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。	①・b・c
<p><コメント></p> <p>自立歩行ができる利用者や車いすを使っている利用者が、自らの意思で外出している。歩行の安全に配慮し、ケアマネジャーと連携して介護シューズやシルバーカー、タッチア</p>		

<p>ップ等の福祉用具を手配している。外出が困難な利用者のために、パンや乳酸菌飲料の移動販売、理・美容院の訪問がある。</p>		
<p>A-3-(2) 食生活</p>		
<p>A ⑩</p>	<p>A-3-(2)-① 食事をおいしく食べられるよう工夫している。</p>	<p>①・b・c</p>
<p><コメント></p> <p>“食”には、こだわりを持って取り組んでいる。季節に合った旬の食材を使い、四季折々の“季節の料理”を提供している。それ以外にも、寿司パーティーの日、鍋メニューの日、吉野家とコラボした“よし牛の日”等、利用者の味覚を楽しませる企画がふんだんに盛り込まれている。</p>		
<p>A ⑪</p>	<p>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。</p>	<p>a・②・c</p>
<p><コメント></p> <p>嚥下や咀嚼能力、その時々歯の具合や体調等を考慮し、キザミ食や場合によってはミキサー食にする等、それぞれの利用者に適した食事形態で提供している。また、その日の利用者の状態を見て食事量を調節している。食事時間中は、必ず1名の職員を食堂に配置し、事故や異変に即座に対処できるよう配慮している。食事提供に関する事故に関して、「感染対策マニュアル」、「事故緊急時の対応マニュアル」、「食事時 誤嚥 つまってしまったかな？」等のマニュアルがある。しかし、平成12年に作成され、平成18年に改訂されたまま、以降見直し・改訂が進んでいないものもあり、早急に見直しや改訂・改編を行うことが望まれる。</p>		
<p>A ⑫</p>	<p>A-3-(2)-③ 利用者の状況に応じた口腔ケアを行っている。</p>	<p>a・②・c</p>
<p><コメント></p> <p>自立度の高い利用者が多いことから、口腔機能の保持・改善に自主的に取り組むように指導している。口腔ケアは利用者個々に任せており、特別な支援は行っていない。義歯の具合が悪くなった場合等、利用者からの相談には応じており、適切な歯科受診ができるように助言をしている。</p>		
<p>A-3-(3) 褥瘡発生予防・ケア</p>		
<p>A ⑬</p>	<p>A-3-(3)-① 褥瘡の発生予防・ケアを行っている。</p>	<p>a・②・c</p>
<p><コメント></p> <p>現在、褥瘡の利用者がいないこともあって、褥瘡の予防や対応（治療）に関する特段の取り組みはない。将来的な発生に備え、褥瘡の予防や対応のマニュアルを整備し、職員研修等を実施することが望まれる。</p>		
<p>A-3-(4) 介護職員等による喀痰吸引・経管栄養</p>		

<p>A ⑭</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・b・c</p>
<p><コメント></p> <p>看護師資格を持つ職員（介護職）がおり、医師の指示によって喀痰・吸引や経管栄養を実施することは可能である。しかし、継続的な医療行為が必要になった場合には他施設（病院や特別養護老人ホーム等）への住み替えが原則となっており、喀痰・吸引の2号研修、3号研修への職員（介護福祉士）の参加はない。</p>		
<p>A-3-(5) 機能訓練、介護予防</p>		
<p>A ⑮</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・b・c</p>
<p><コメント></p> <p>施設長（介護福祉士）、副施設長（管理栄養士）が、それぞれの専門知識を使って機能訓練や介護予防活動に取り組んでいる。しかし、PT（理学療法士）やOT（作業療法士）が配置されていないことから、計画立てた機能訓練等は実施されていない。併設のデイサービスや系列の特別養護老人ホームと連携し、それらに所属するPT（理学療法士）やOT（作業療法士）、ST（言語聴覚士）を講師とした職員研修等を実施し、機能訓練や介護予防活動を効果的に進められたい。</p>		
<p>A-3-(6) 認知症ケア</p>		
<p>A ⑯</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・b・c</p>
<p><コメント></p> <p>研修等によって、職員は認知症や認知症ケアに関する知識を有している。重篤な方はいないが、利用者の約半数は認知症高齢者であり、担当のケアマネジャーが付いている。そのため、認知症高齢者の利用者に関しては、事業所としてのアセスメントの記録はない。</p>		
<p>A-3-(7) 急変時の対応</p>		
<p>A ⑰</p>	<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>	<p>a・b・c</p>
<p><コメント></p> <p>介護職員が看護師資格を有していることから、利用者、家族だけでなく、職員にも安心感がある。利用者の体調変化への対応手順として、「事故緊急時の対応マニュアル」があるが、最終の改訂が平成18年であり、陳腐化のそしりを受けても仕方がない状態である。</p>		
<p>A-3-(8) 終末期の対応</p>		
<p>A ⑱</p>	<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>	<p>a・b・c</p>
<p><コメント></p>		

「利用者の自立した生活をサポートする」との、軽費老人ホームとしての本来の目的を持った施設であり、利用者の重度化対応や終末期の支援は想定していない。その方針を貫くために、法人内に様々な事業種別の高齢者施設を持っており、利用者の状態に合わせて適切な施設への住み替えを提案している。

評価対象 A-4 家族等との連携

		第三者評価結果
A-4-(1) 家族等との連携		
A ⑱	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。	①・b・c
<p><コメント></p> <p>生活面での自立度が高く、日常生活において家族の支援を必要とする利用者は少ない。利用者を訪ねる家族のために和室の「娯楽室」が用意されているが、ほとんどの場合、利用者の居室での面会となっている。居室には電磁調理器の設置があり、家族等の来訪時には呈茶が可能である。利用者のもとに足を運ぶことが少ない家族に対しては、毎月の「たより」に近況を知らせる手紙を入れている。</p>		

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		
A ⑳	A-5-(1)-① 安定的で継続的なサービス提供体制を整え、取組を行っている。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>非該当</p>		