

福祉サービス第三者評価

評価結果報告書

みなもの桜

2025年 3 月

第三者評価機関

特定非営利活動法人

よこはま地域福祉研究センター

Third party evaluation

目 次

施設・事業所情報.....	1
総評.....	3
第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント	3
評価結果 共通評価	4
評価対象Ⅰ 福祉サービスの基本方針と組織.....	4
評価対象Ⅱ 組織の運営管理	6
評価対象Ⅲ 適切な福祉サービスの実施.....	9
評価結果 内容評価	14
A-1 生活支援の基本と権利擁護.....	14
A-2 環境の整備	15
A-3 生活支援.....	15
A-4 家族との連携.....	17

施設・事業所情報

第三者評価機関名

特定非営利活動法人よこはま地域福祉研究センター

①施設・事業所情報

■名称	みなもの桜	
■種別	特別養護老人ホーム	
■代表者氏名	水越洋二	
■定員（利用人数）	100 名（特養 90 名 短期 10 名）	
■所在地	神奈川県横浜市南区中村町 4-274-8	
■TEL	045-315-5915	
■ホームページ	https://yoko-fukushi.or.jp/facility/minamonosakura/	
【施設・事業所の概要】		
■開設年月日	2022 年 4 月 1 日	
■経営法人・設置主体	社会福祉法人 横浜社会福祉協会	
■職員数（常勤）	65 名	
■職員数（非常勤）	12 名	
■専門職員（名称別）	・施設長	1 人
	・介護職員	56 人
	・看護師	7 人
	・生活相談員	3 人（介護支援専門員兼務）
	・栄養士	2 人
	・機能訓練指導員	1 人（看護師兼務）
	・事務員	1 人
■施設設備の概要	・居室数	100
	・設備等	食堂・浴室（一般浴・機械浴・シャワーベッド）・医務室・職員休憩室など

②理念・基本方針

【法人理念】

福祉の追求・・・ご利用者幸福の追求

地域貢献の追求

職員幸福、職務環境の追求

今を、未来を支える福祉の追求

【施設コンセプト】

「ここからの Laugh をここから、咲かせるんだ」をもとに、“ここからの笑顔”を循環させていく“始まるの場所”として次世代介護を追求し、今と未来の福祉に喜びの連鎖を創造していくことを目指しています。

LAUGH（笑顔）をキーワードとし、職員は施設コンセプトに基づく行動指針に則って業務に取り組んでいます。

Learn	学ぶ	常に学び、正しい知識を身につける
Activate	活気を与える	福祉業界の活性化に貢献する
Update	更新する	チームで助け合い、業務改善を行う
Grow	育む	ともに成長し、地域との絆を育む
Hear	聞く	聞こえない声にも耳を傾け、深く寄り添う

③施設・事業所の特徴的な取組

特別養護老人ホームみなもの桜は横浜市南区に 2022 年に新設されました。法人は地域ケアプラザ、障害者施設、就労支援施設等を運営しています。施設内には障害者の「スペシャルサポート大使」のイラスト作品や地域住民のカラー魚拓の作品が飾られています。みなもの桜はユニット型の施設でフロアは 2 つのユニットに分かれており、それぞれのユニットには二星（ふたぼし）1 丁目、2 丁目など職員から募集した町名がついていて、居室にも番地があり自宅と同じと感じられる工夫があります。食事に関してもユニットで盛り付けをしており視覚や嗅覚に訴えた食事環境を作っています。介護職員、看護師、管理栄養士、生活相談員、介護支援専門員等の専門職は法人で 10 年～20 年経験を積んだ職員が勤務しており、インカムを利用して多職種の連携をするなど、ICT 化と見守り支援システムでケアの質の向上と業務負担軽減につなげています。

④第三者評価の受審状況

■評価実施期間	2024/9/13	(契約日)～	2025/3/18	(評価結果確定日)
---------	-----------	--------	-----------	-----------

■受審回数（前回の受審時期）	回（	年度）
----------------	----	-----

総評

【特に評価の高い点】

◆職員のアイデアや取り組みが利用者の生活の QOL を高めています

季節行事と職員のアイデアを出し合ったイベントが毎月あり、地域のお祭りでは職員が神輿を担ぐ様子を家族と見るほか、各ユニットにもモニターで配信してリアルタイムで見られるようにしています。ボランティアによるレクリエーションはまだ多くはありませんが、その延長として相談員が分担して個別支援につなげ、利用者の日常生活に張り合いを持つことができています。散歩や買い物、外食、出前などで日常でも社会資源の活用、地域との交流ができており、職員の丁寧な取り組みが利用者の QOL の向上に努めています。

◆ICT 機器、IOT 機器の活用で職員の負担軽減と利用者の満足度につなげています

各居室には見守りシステムがあり、異常を早期に察知できます。記録はインカムで記録することができ、職員間での伝達や情報共有もできます。また、専門職への連絡・報告等もインカムで行うことで迅速に対応することができています。食事は各フロアに設置されているリヒートウォーマーで温め、盛り付けをすることで視覚や嗅覚に訴えた食事の環境づくりをしています。入浴形態も個別浴槽、特殊浴槽のほか、寝たきりの方にも対応できるベッドタイプのシャワー式介護入浴装置が完備されており、身体への負担や感染症リスクを軽減しています。ICT 機器の活用、食事、入浴の機器の活用により職員の負担軽減と、利用者の生活満足度につながっています。

【今後期待される点】

◆より高い意識をもって、日常的に安全面に配慮した取組を継続することが期待されます

施設には事故防止委員会があり、事故の発生要因を事故予防の観点から分析し、業務の見直しやマニュアルの見直しにつなげています。また事故が発生したときの対応についてマニュアル化されており、「介護福祉施設におけるリスクマネジメント」を用いて周知を図るようにしています。今後とも職員の共通理解を深めながら、より高い意識を持って、日常的に安全面に配慮した取組を継続することが期待されます。

第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

当施設は令和4年4月に開所し、3年目として今回の第三者評価を受けさせていただきました。我々職員一同新しい施設を形づくり、軌道にのせていくことに精一杯で、入居されている皆様の気持ちやご家族の気持ちに寄り添うことができていたのかをなかなか振り返ることも出来ず突き進んでまいりました。今回の第三者評価では、客観的な立場で振り返る良い機会となりました。アンケートやヒアリングにおいていただいた入居者、ご家族からご意見を励みにもなり、また今後どのような施設づくりを進めていけばよいかのヒントを得られたのではないかと思います。

評価機関の皆様からも多くの意見やアドバイスをいただくことができましたので、この評価結果をもとに4年目に入るみなもの桜を末永く皆様から愛される施設として運営していきたいと思ひます。ご意見をいただいた皆様に感謝申し上げます。

第三者評価結果

※かながわ福祉サービス第三者評価推進機構では、a・b・c評価の判断基準を次のように定めています

a評価：よりよいサービスの水準・状態

b評価：多くの施設・事業所の状態、aに向けた取組の余地がある状態

c評価：b以上の取組となることを期待する状態

I 福祉サービスの基本方針と組織

1 理念・基本方針

(1) 理念、基本方針が確立・周知されている。	第三者評価結果
【1】 I-1-(1)-① 理念、基本方針が明文化され周知が図られている。	b
<コメント> 法人の基本理念は「福祉の追求」とし法人ホームページに掲載しています。基本理念を実現するため「ご利用者幸福の追求」「地域貢献の追求」「職員幸福、職務環境の追求」「今を、未来を支える福祉の追求」に取り組んでいます。新入職員に対するオリエンテーションの中で施設長が説明するほか、研修時などでも繰り返し周知しています。法人理念に沿った施設のキーワード「LAUGH（心からの笑顔）」により「人とテクノロジーの力を掛け合わせた次世代介護を通じて笑顔が循環する社会」を目指しています。理念やキーワードは職員倫理規定や各種マニュアルにも反映されています。利用者・家族に法人理念をより周知していくために施設パンフレットなどへの理念の掲載が期待されます。	

2 経営状況の把握

(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。	第三者評価結果
【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
<コメント> 社会福祉全体の動向については施設長が横浜市社会福祉協議会の高齢福祉部会に参加、行政からのメール配信などで情報収集しています。収集した情報は施設長、各部署のリーダー職員が参加し毎月開催される施設運営会議で周知し、施設の運営状況や周辺環境の特徴、福祉サービスのニーズ等を確認・分析しています。法人内入所施設の施設長が参加する施設長会議でも各施設の利用率、運営コストなどの情報交換もしています。	
【3】 I-2-(1)-② 経営課題を明確にし、具体的な取り組みを進めている。	b
<コメント> 毎月施設の利用率や運営コスト等の収支を法人に報告し、福祉分野の経営コンサルタント会社に経営分析を依頼し経営状況の把握をしています。分析結果を法人、施設での会議において検討し課題を抽出しています。課題は評議員会、役員会で報告をし理事などからの意見も聴取し、解決策の検討をしています。施設内での課題の共有、解決策の検討は毎月行われる施設運営会議でされています。会議の内容は各部署の主任より職員に伝達されますが、今後経営改善について職員の理解が一層深まり、職員が関わるができる環境整備が期待されます。	

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。	第三者評価結果
【4】 I-3-(1)-① 中・長期的なビジョンを明確にした計画が策定されている。	b
<コメント> 施設としての中・長期計画を策定しています。実施方針を「尊厳ある個別ケア」とし、前中・長期計画や単年度の事業計画の評価から重点目標を掲げ、その改善に向けた計画となっています。重点目標は「稼働率の向上及び増収」「尊厳ある個別ケアの推進」「看取りケアの充実」「職員研修の充実」「地域とのつながり」「防災対策の推進」など具体的な内容となっています。中・長期計画の期間設定がされていないため、今後期間や数値目標の設定や、より評価しやすい内容としていくことが期待されます。	

【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。	a
<コメント> 施設の中・長期計画を踏まえ単年度の事業計画を策定しています。内容は「利用者処遇(利用者の健康管理・日課・施設全体の行事・各ユニットでのイベント)」「地域への貢献」「職員育成」「施設環境の整備」「防災及び事故防止」などについて具体的な内容となっています。また、前年度の事業計画から抽出した課題野か中から事業計画重点目標を掲げ「収支計画」「利用者のサービス計画」「職員育成計画」「地域貢献及び情報公開」についての計画が策定されています。	
(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。	b
<コメント> 事業計画は法人の年間目標が毎年1月に施設に周知された後に策定することとしています。毎年12月にその年度の事業計画の進捗状況や目標の達成状況を確認し、各部署から出される意見を集約し施設長が策定しています。策定された事業計画は各ユニットのリーダーに参加するユニットリーダー会議で伝え、その後各ユニットの職員に周知するとともに施設のPCシステム内に掲載するなどにより周知していますが、職員の把握や理解が得られていない部分があります。今後職員意見の収集や事業計画の周知の方法改善が期待されます。	
【7】 I-3-(2)-② 事業計画は、利用者等に周知され、理解を促している。	b
<コメント> 事業計画策定後、利用者家族に対して簡易版事業計画を作成し年度はじめの請求書などとともに郵送しています。施設の窓口でも配布をしていますが周知が十分ではなく、家族会もないため内容について説明をする機会はありません。行事の参加や面会に来設した家族などから意見や要望を確認していますが、事業計画の説明まではできていません。今後施設の事業計画の周知や内容の説明の工夫をするなど、利用者・家族の理解に向けた取組が期待されます。	

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。	第三者評価結果
【8】 I-4-(1)-① 福祉サービスの質の向上に向けた取組が組織的に行われ、機能している。	b
<コメント> 毎月施設運営会議を開催し、事業計画の進捗状況を部門毎に確認しています。会議内容は議事録の回覧や部門毎の伝達により周知しています。会議の中で抽出された課題についてはユニットリーダー会議において現状の再確認をし、改善策を検討・実行しています。職員個人の自己評価は実施しています。開設3年目のため第三者評価は今回初受審となりますが、今後法人の方針として5年に1度の受審を予定しており、施設の自己評価もすすめ、更なるサービスの質の向上を図っていく計画としています。	
【9】 I-4-(1)-② 評価結果にもとづき組織として取組むべき課題を明確にし、計画的な改善策を実施している。	b
<コメント> 事業計画の実行状況の確認結果や課題などについては毎月開催される施設運営会議でまとめたものを会議録の回覧やユニットリーダー会議、フロア会議での伝達にて周知し課題の共有化を図っています。抽出された課題についてはその部門が中心となり改善に向けた取組について検討・実行しています。改善策の実施状況もフロア会議、ユニットリーダー会議で報告、施設運営会議にフィードバックをしています。	

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。	第三者評価結果
【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
<コメント> 法人の服務規程に施設長は理事長を補佐し施設業務(職員の指導監督・利用者に関する業務全般の指導監督・建物及び備品の維持管理・防火管理)を統括すると明記しています。施設長は年度はじめの施設運営会議において事業計画、年度の運営方針や取り組むべき重点課題などを職員に周知しています。服務規程はいつでも確認できるよう管理しています。服務規程には施設長不在時の権限委任についても施設長代理(係長・主任)が職務を代行すると明記されています。また、各災害時マニュアルにも権限委任について明確化しています。	
【11】 Ⅱ-1-(1)-② 遵守すべき法令等を正しく理解するための取組を行っている。	a
<コメント> 施設長は介護保険法、個人情報保護法、労働関連法、ハラスメントなど関連法令の理解のため、行政の研修受講や行政・法人からメール配信などからの情報収集に努めています。横浜市社会福祉協議会高齢福祉部会への定期的な参加により関連法令や制度の最新情報を確認・理解をしています。施設長は雇用管理責任者講習を受けることにより、雇用・人事管理などについても理解を深めています。職員に対して倫理や法令遵守について法人の実施する研修により理解を促しています。	
(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。	a
<コメント> 施設長はフロア会議やユニット会議への参加や各部署責任者からの報告によりサービスの現状の把握に努めています。課題があれば施設運営会議でも共有し、改善に向けた取組についても検討しています。職員の業務負担軽減に向け、ICT化・IoT化、福祉機器の導入をすすめています。施設内職員同士(全員でも相手を選択することも可能)会話がでるインカムの導入、記録の音声入力を利用しており、機器メーカーによる研修も実施し職員全員が機器利用できるよう努めています。施設内では介護技術や知識などについての研修を計画し職員に受講をすすめています。	
【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
<コメント> 施設長は毎月経理区分現状報告書を作成し、事業収入・人件費・事務費や光熱費等の確認を行ない法人に報告しています。内容を法人で分析し、施設の運営における課題を抽出し改善について検討をしています。職員の業務負担軽減のために導入したインカム端末は、職員からの意見により周囲の音も同時に聞こえる骨伝導タイプに変更しています。施設運営会議では法人の経理・給与担当者も出席しており、今後施設内にも経営の視点を持ち施設運営を考えられる職員の育成を計画しています。	

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。	第三者評価結果
【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
<コメント> 法人では法人内各施設における職種毎の人員体制を明確にしており、法人・施設で連携をし人員の確保や人材育成を実施しています。新入職員には2年目・3年目の先輩職員がOJTを実施し施設での業務などの基本を指導しています。法人の研修計画によるオンライン研修を含めた研修の充実により人材育成をすすめています。人材確保については法人と相談し、ハローワークや求人情報誌、SNSや動画サイトを利用し効率的な採用を図っています。福祉専門学校に訪問し、施設の事業内容や活動の様子をアピールし就職に向けた取組をしています。	

【15】Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	a
<コメント>	
法人の定める「目標支援制度」や「キャリアパス」の中に職種や等級毎に求められる知識・技術など「期待する職員像」が明記されています。人事基準(採用・配置・異動・昇進・給与・賞与など)については服務規程に定められており、新入職時の研修で資料を配布し説明しています。人事考課は法人の人事基準による「考課制度」と職員が個々に目標を設定し上司とともに達成状況を確認する「目標管理制度」により実施しています。定期的な上司との面談では職員の意向の確認も行ない異動なども実施しています。キャリアパス制度により自らの将来の姿、なりたい姿を描きやすい仕組みとなっています。	
(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、働きやすい職場づくりに取り組んでいる。	a
<コメント>	
労務管理における責任者は施設長としています。職員のシフト・有給休暇取得・残業などについては法人の勤怠システムで管理し把握しています。施設長はフロア会議などへの出席により職員の要望の確認もしています。毎年ストレスチェックの実施も行なっています。法人内の相談窓口届けられた意見は、施設内の「労働衛生委員会」において内容の把握、改善に向けた取組の検討をしています。法人では1日の勤務時間を7.5時間とし、私生活と仕事のバランスを保つことができるよう配慮しています。住宅手当や資格取得の補助、食事や娯楽施設の割引・優待などの福利厚生も充実しています。	
(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。	a
<コメント>	
法人の定める「キャリアパス」には職種・勤務年数・等級毎に必要な知識・技術・専門資格等が明記されています。目標支援制度により年度のはじめに職員が上司との面談において達成したい・すべき目標を設定しています。中間期・年度末に行なう上司との面談、「目標評価シート」を用いて行う自己評価により達成状況を確認し、次年度の目標設定をしています。目標支援の内容については人事考課においても参考としています。	
【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
<コメント>	
法人の目標支援制度マニュアル、キャリアパス、施設の行動指針には職種や等級毎に必要な知識・技術・専門資格など「期待する職員像」が明記されています。職員が段階的に知識や技術を習得できるよう法人の研修計画や施設内研修を実施しています。場所も選ばず短時間で学ぶことができるオンライン研修の充実化もすすめており、職員の勤務体制に関わらず必要な知識の習得を図っています。研修を受講した職員からの意見を収集し次年度の研修計画に反映しています。	
【19】Ⅱ-2-(3)-③ 職員一人ひとりの教育・研修の機会が確保されている。	b
<コメント>	
職員の経験・技術・取得している専門資格などについては入職時に確認し、入職後も資格の取得情報などは更新しています。新入職員に対しては指導者研修を受講した職員がOJTを実施し、施設で必要な知識や技術を指導しています。法人の研修計画による研修や施設内研修では階層別、職種別研修の実施をしています。オンライン研修の導入により勤務状況に関わらず研修が受講しやすくなっています。職員から外部研修受講の希望があった場合には内容により業務時間内での受講としています。今後は外部研修の情報の周知方法を一層工夫することが期待されます。	

(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。

b

<コメント>

受け入れ・オリエンテーション・実習の指導等について「実習生受け入れマニュアル」を整備し受け入れる体制はできていますが、施設は開設から3年目なこともあり実習生の受け入れ実績はありません。施設開設時に無資格で入職した職員が初めての介護職となり感じたことや経験を活かし、実習生の指導ができる体制を目指しています。今後実習指導者に対し介護福祉士指導者研修の受講をすすめる等、指導者の育成も期待されます。

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。

第三者評価結果

【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

<コメント>

法人のホームページには法人の理念や施設のコンセプト、サービス内容、個人情報保護方針、事業計画・事業報告を掲載しています。予算・決算情報については、法人のホームページで法人としての情報を公開していて、事業所としての情報は事業所に備え付けており、利用者や利用者家族にはいつでも確認できることを周知しています。苦情や対応内容については事業報告書に掲載しています。苦情・相談対応についての仕組みや苦情受付担当者・苦情解決責任者、第三者委員については重要事項説明書に明記し、入所契約時利用者・家族に説明しています。施設地域の町内会に加入しており町内会のお祭りの手伝いや、神輿の休憩場所、町内会の定例会開催の場として施設の一部を提供するなど交流を持つとともに、施設の生活や活動内容等を周知しています。施設のパンフレットを地域ケアプラザや居宅介護支援事業所に配布もしています。

【22】 II-3-(1)-②
公正かつ透明性の高い適正な経営・運営のための取組が行われている。

a

<コメント>

法人の経理規定には事務・経理・取引に関する内容が明記されています。法人の服務規程には職務分掌や権限・責任が明記されています。経理規定・服務規程は職員の入職時のオリエンテーションにて説明をする他、施設運営会議でも周知をしています。内部監査は法人事業部長や経理課長により定期的に実施され、事務・経理・取引などについて評価し、改善が必要な場合には法人、施設と改善策を検討しています。法人内施設には不定期に監査法人による実地監査を行い経営課題や改善に向けた提案を受け、施設全体で経営の改善を実施しています。

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。

第三者評価結果

【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

<コメント>

法人理念「福祉の追及」の中で「地域貢献の追及」として『地域に開き、地域に赴き、地域の声を聴く。私たちは常に地域に寄り添い、真の地域貢献を追求します』としています。地域の情報を収集をして、利用者に町内会食事会などを伝えていきます。地元町内会の行事、夏祭りではお神輿を職員が担ぎ、休憩場を施設の駐車場として利用者がお祭りを見て参加する機会としています。また、町内会と定期的に交流を図り、施設の地域交流室を定例会に貸し出しています。利用者の買い物や散歩、通院等日常的な活動についても、個々の利用者のニーズに応じて介護員や看護師、相談員等の支援を受けて社会資源を利用しています。利用者の活動範囲を広げ、QOLを高めるためにも地域に出かける機会を今後も継続することが期待されます。

【24】Ⅱ-4-(1)-② ボランティア等の受入れに対する基本姿勢を明確にし体制を確立している。	a
<コメント> 「ボランティア受け入れマニュアル」を整備して、受け入れ姿勢と学校教育への協力姿勢を明文化しています。担当者（ボランティアコーディネーター）を設置して定期的にボランティア研修会を企画して継続的なボランティアに参加を薦めています。話し相手やレクリエーション提供など利用者と直接関わることは、利用者に事前に告知しています。よこはまシニアボランティアの受け入れ施設として登録を行い地元地域の幅広いボランティアの受け入れ態勢を整えています。また、地元の小学校児童の福祉教育の体験に協力しています。	
(2) 関係機関との連携が確保されている。	
Ⅱ-4-(2)-① 【25】 福祉施設・事業所として必要な社会資源を明確にし、関係機関等との連携が適切に行われている。	b
<コメント> 利用者が必要とする社会資源はリストではなく、個々の利用者に必要な社会資源の連絡先を利用者ごとに記録しています。今後は地域包括支援センター、福祉事務所、保健所、医療機関、学校、社会福祉協議会、警察、ボランティア団体等のリストを作成し、連携を図っている関係機関の連絡先を一目で見ることが出来る取組を期待します。地域の福祉・医療の連絡会議や防災会議に積極的に出席し、連携の基礎作りを行っています。また、横浜市社会福祉協議会の高齢福祉部会においてブロック会議で地域の問題に対して課題解決の話し合いを行っています。	
(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。	
Ⅱ-4-(3)-① 【26】 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
<コメント> 施設長は、地域の町内会定例会に参加し、施設の情報発信を行うとともに参加者から地域の課題や個別の問題について把握を行い、地域包括支援センターや行政と連携し課題解決に努めています。また、南区多職種連携勉強会では様々な職種と交流が図っており、地域福祉に関する情報を把握しています。	
Ⅱ-4-(3)-② 【27】 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。	b
<コメント> 地域貢献に関わる事業・活動として場所の提供をしています。地域住民に地域交流室を貸し出し交流を進めています。また、災害時の一時避難場所として施設は、建設時より地域貢献を意識し、駐車場内にマンホールトイレや炊き出しのできるかまどベンチを設置しています。さらに、非常災害時には福祉避難所としての役割だけでなく、地域の人々が安心して駆け込める施設としての役割を担えるように準備しています。今後は、把握した福祉ニーズにもとづいた事業・活動を計画等で明示することが期待されます。	

Ⅲ 適切な福祉サービスの実施

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。	第三者評価結果
Ⅲ-1-(1)-① 【28】 利用者を尊重した福祉サービス提供について共通の理解をもつための取組を行っている。	a
<コメント> 法人理念に「ご利用者幸福の追求」として「私たちはご利用者を尊重し、生命、自由、プライバシー、個々人の人格権を守ります。そしてQOLの向上に根差した、真の満足を追求します」と明示し、職員に周知しています。施設としての「職員倫理規定」を策定し、職員が職務を実践するうえで心がけるように促し、人権や尊厳についてのオンライン研修を行っています。また、毎年「施設従事者等による高齢者虐待防止に係る一斉点検」を行い、利用者の尊重、人権への配慮を把握・評価しています。さらに、フロア会議では利用者への配慮をその都度振り返り評価を行っています。	

【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。	a
<コメント> 「プライバシー保護に関するマニュアル」が整備され、姿勢を明記しています。職員には「介護現場で気を付けたいプライバシー保護」についてのオンライン研修で周知を図っています。また、実際の場面で気になる事は、フロア会議で確認し合い、入浴や食事、利用者との会話、職員間の引き継ぎ等でプライバシーに配慮した福祉サービスを実施するよう努めています。さらに、施設は、ユニット型の個室となっていて、利用者のプライバシーを意識した設計となっています。利用者や家族には、契約時に契約書・重要事項説明書に基づいて説明を行っています。	
(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。	a
<コメント> 理念や施設コンセプトを記載したパンフレットを区内の地域ケアプラザや居宅介護支援事業所に配布し、利用者への周知に取り組んでいます。利用希望者には、見学を推奨し、生活相談員が図入りでわかりやすい資料、料金表、広報誌などを用いて説明を行い、質問にも応じています。また、特別養護老人ホームの申し込みに際し、短期入所での体験を通して実際の施設がどのようなになっているかを知ってもらうようにしています。	
【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
<コメント> サービスの開始・変更時には、生活相談員により契約書、重要事項説明書、料金表を用いてサービス内容や料金をわかりやすく説明しています。また、その理解が難しい利用者には様々なわかりやすい資料を使いながら理解できるように、丁寧な説明を心掛けています。さらに、意思決定が困難な利用者には、行政職員、保佐人、後見人などに説明を行い適切な運用が図られています。	
【32】 Ⅲ-1-(2)-③ 福祉施設・事業所の変更や家庭への移行等にあたり福祉サービスの継続性に配慮した対応を行っている。	a
<コメント> 施設の変更や家庭への移行等にあたっては、継続性に配慮した対応を行っています。例えば家庭への移行であれば居宅介護支援専門員、かかりつけとなる医療機関、地域包括支援センターへ情報提供しています。また、他の施設や医療機関であればその機関の担当者への書面による情報提供と継続性に配慮したサービスが提供できるように、環境整備を含めた援助を行っています。生活相談員が窓口となってサービスが継続されるよう対応しています。	
(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。	b
<コメント> 利用者満足に関する調査としては、利用者家族に開設2年目にアンケートを実施しました。アンケートから得られた回答は、分析して満足度を確認しています。利用者には生活相談員が日々の生活の中で訪問し、声掛けをして話を聞くように努めています。そこから顕在化した問題や要望に関してはサービス担当者会議や施設運営会議で分析、検討し、改善を行っています。また、管理栄養士からも年に1回嗜好調査を実施して、食事提供の工夫に役立てています。利用者満足を把握する目的での検討会の設置はこれからの取組となっています。	
(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。	a
<コメント> 法人の「苦情解決に関する規定」が整備され、苦情解決責任者、苦情受付担当者、第三者委員が設置されています。利用者や家族には、「苦情申出窓口の設置について」の書面を作成し、入所時に配布と説明を行い、受付カウンターにも閲覧できるようになっています。苦情があった場合は適切に記録し、対応策を利用者と家族に伝えています。また、個人情報に配慮したうえで公表しています。さらに、苦情に関する情報は事業報告にも記載し、情報開示を行っています。	

【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
<コメント> 「ご意見窓口の設置について」を作成し、利用者や家族が意見・要望・苦情を施設の苦情解決責任者、法人内の第三者委員、他機関の苦情受付窓口、行政など様々な方法で訴えられることを周知するため配布し、受付カウンターでも自由に閲覧できるようにしています。また、日頃のサービス提供時にも利用者との気軽な会話の中で意見や要望を聞いています。家族の面会時には積極的に職員から声をかけ、利用者から直接に言えない意見や要望、家族からの意見や要望を聞くように努めています。さらに、相談時には施設の相談室などプライバシーに配慮した、意見を言いやすい環境を整えています。	
【36】 Ⅲ-1-(4)-③ 利用者からの相談や意見に対して、組織的かつ迅速に対応している。	a
<コメント> 職員は、日常のサービスの中で利用者からの意見や要望は、利用者の思いとして受け止め、記録し、対応を行っています。居室のゴミ箱が溜まっているという相談内容にもとづき、『気がついたら』を『定期的に見回る』とした改善策を早速実施しています。対応が速やかに行えない状況や時間を要する問題の時は、その理由を丁寧に説明し、期限を伝えたうえで対応しています。「ご意見箱」は受付カウンター前に設置し、気軽に記入投函してもらえるように声掛けをしています。マニュアルの見直しに関しては、「マニュアルの改定のルール及び考え方」により対応しています。	
(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。	b
<コメント> 事故防止委員会を設置し、「介護事故防止・対応マニュアル」を整備して、職員に周知しています。事故防止に関するヒヤリハット事例を収集し、分析・検討して事故予防に努めています。職員は、事故が発生した時の対応についてマニュアルで確認し、実際に起きた際に速やかな対応が出来るように努めています。事故防止委員会では、事故の発生要因を事故予防の観点から分析し、業務の見直しやマニュアルの見直しを行っています。職員には、マニュアルや「介護福祉施設におけるリスクマネジメント」を用いて周知を図るようにしていますが、より一層職員に理解を図り、共通の認識のもと取組むことが期待されます。	
【38】 Ⅲ-1-(5)-② 感染症の予防や発生時における利用者の安全確保のための体制を整備し、取組を行っている。	a
<コメント> 「感染症対策規定」に基づき、感染症対策の管理体制を整備しています。「高齢者介護施設における感染症対策マニュアル」を作成し、感染症対策委員会では利用者や職員の感染症対策として、新型コロナウイルス、疥癬、ノロウイルス等個別の対応マニュアルを作成し、職員に研修及び訓練を行っています。利用者の発熱時には決められたルールに従い隔離や新型コロナウイルスの抗原検査を行い、感染症が施設内で発生した場合には、「感染症発症時の対応フロー」やマニュアルに則り対応を行い、マニュアルで対応できない事態が発生した場合には、臨時の感染症対策委員会を開催し対策を実行しています。	
【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やっている。	b
<コメント> 施設は慶長型地震の津波による浸水予測の1m弱のエリアが一部あります。それを踏まえての水防法に基づく避難確保計画を策定しています。職員は、様々な災害を想定して、速やかに対応が出来るように「避難確保計画」「災害時事業継続計画（BCP）」に基づいた訓練と研修を行っています。施設は、福祉避難所の協定も結んでいることから、食料や備蓄品を施設入居者と避難所受入れする要援護者の分を区別して適切に整備、保管を行っています。開設して間もないことから、地元行政をはじめ、関係機関等と連携した訓練はこれからの課題となっています。	

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。	第三者評価結果
Ⅲ-2-(1)-① 【40】 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
<コメント> 施設は開所3年目であり、様々な経験の職員が在籍しています。そのことから標準的な業務の方法を記した様々なマニュアルが整備されています。マニュアルは多岐にわたり、更新も適宜行われています。現在、紙媒体のマニュアルは一時的な配布とし、最新のものはPCサーバー内の指定個所を見るように職員には周知しています。職員の業務は対人援助の仕事が大半となるため、利用者に合わせた個別の支援とその根幹となる基礎や基準が標準的な実施方法としてマニュアルに示されています。介護主任は、フロアに入った時に職員とコミュニケーションを図り、職員間のやり取りなどから標準的な実施方法に基づいて実施されているか確認しています。	
Ⅲ-2-(1)-② 【41】 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
<コメント> 標準的な実施方法を示した各種マニュアルは、開設前に作成されたものが多く、開設後には様々な事例に対応すべくその都度、検証と見直しを行っています。標準的な実施方法の見直す機会として、担当者会議で抽出された利用者や家族からの要望・問題点、制度改正への対応、感染症の流行と行政からの位置づけへの対応等その都度、検証と見直しが必要な様々な事例に対応しています。定期的な検証・見直しについては開設から期間が短いことから出来ないマニュアルがあり、今後の課題としています。	
(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。	
Ⅲ-2-(2)-① 【42】 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
<コメント> 個々の利用者に担当の介護支援専門員がサービス実施計画策定の責任者となり、利用者及び家族、施設内の各職種の職員に対し事前にアセスメントを行い、要望、意見、課題、問題点等を聴取しています。サービス担当者会議では、各職種の職員の参加を得て行い、課題解決に向けた話し合いを行ってサービス計画を作成しています。アセスメントやサービス担当者会議には、必要に応じ嘱託医や歯科医師、歯科衛生士に出席等を依頼し多角的な側面での計画策定が行われています。計画通りにサービスが行われているかは、各担当者に確認してモニタリングを実施しています。また、支援困難ケースへの担当者会議は随時開催しています。職員は、支援困難な問題点を挙げ、フロアやユニットで工夫して対応するように努め、それでも困難な場合は家族を交えて随時担当者会議を開いて検討しています。	
Ⅲ-2-(2)-② 【43】 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
<コメント> 施設サービス計画は、定期的な見直しを年間計画（初回は3か月で見直し、その後は6か月に1回モニタリングを行い12か月に1回見直しを実施）で行い、サービス提供の実施状況の評価と計画の見直しを行っています。利用者及び家族の意向を直接聞き、サービス担当者間で評価・見直しの検討を行っています。見直した計画を含めて利用者のサービスの実施状況等は、介護記録ソフトで参照することができ、職員はいつでも、PC、タブレット、スマートフォンで確認することができます。計画を緊急に変更する場合は、各職種職員と副主任を交えた担当者会議で変更した計画を掲示板で周知し、職員は確認するという手順になっています。	
Ⅲ-2-(3)-① 【44】 利用者に関する福祉サービス実施状況の記録が適切に行われ、職員間で共有化されている。	a
<コメント> 法人内の介護保険事業所統一で介護記録ソフトを使用し、生活相談、介護、看護、管理栄養、介護支援専門分野で全ての職種が同じ記録ソフトで一入りの利用者に関する情報や記録を入力することで、リアルタイムに個別の情報を確認しています。記録方法は法人で統一化を進めており、記録の表現に差異がないようにしています。また、職員はいつでも、PC、タブレット、スマートフォンで記録の入力や確認ができます。記録は音声による入力や見守りセンサーからの自動データ入力も出ています。毎日のミーティング、毎月のユニットリーダー会議、隔月のフロア会議のほか、部門を横断して各職種が参加する各種委員会で情報共有を図っています。	

【45】 Ⅲ-2-(3)-②
利用者に関する記録の管理体制が確立している。

a

<コメント>

利用者に関する記録は、法人の「特定個人情報等取扱規定」「個人情報取扱指針」「各種文書保存年限表」に基づき管理体制を整えています。この規定等で記録の保管、保存、廃棄、情報の提供の範囲や不適切な利用や漏えいに対する対策と対応が規定しています。職員には定期的に個人情報保護の研修を行い個人情報の重要性について理解を深める機会を確保しています。利用者に向けては、施設内に「個人情報の利用目的」を掲示し、「個人情報保護に対する基本方針」をホームページや受付カウンターで閲覧できます。また、入所時の契約の際に重要事項説明書とともに生活相談員から説明を行っています。パソコン、タブレット等はパスワードを設定し、記録媒体を持ち出さないことを徹底しています。

内容評価基準（17項目）

A-1 生活支援の基本と権利擁護

A-1-（1） 生活支援の基本	第三者評価結果
【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
<コメント> アセスメントで趣味や生活習慣、これまでの環境等を把握し、新聞の定期購読や家族が面会時に持参する週刊誌、月刊誌を読んで過ごしたり、居室で自由に過ごしたり、共有スペースで過ごすなど、一人ひとりに応じた生活となるよう支援しています。ボランティアによる園芸体験、美容レクなどの活動があり、園芸体験で植えた寄せ植えは施設敷地内に飾り、相談員と一緒に利用者が水やりをしています。また、食事前のおしぼり配り、洗濯物たたみなど利用者の心身の状況に応じて役割がもてるよう工夫しています。季節行事などのイベントが毎月あり、職員のアイデアで「メンズカフェ」「スナックみなも」を開催したり、各ユニットを周るアイス屋さんで夏を感じています。外出、外泊レクもあり、出前をとる、繁華街に食事に出かける、クリスマス会ではシャンパンで乾杯するなど、利用者が楽しめる工夫があります。施設の大きなイベントとしては新年会と秋祭りがあり、新年会では獅子舞で邪気を祓い、寿司と天ぷらで新年をお祝いしています。	
【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。	
<コメント> (評価外項目)	
【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。	
<コメント> (評価外項目)	
【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
<コメント> 利用者との会話では利用者と目線を合わせて会話をしており、利用者の声のトーンや態度などから感情をくみ取っています。認知症や聞こえづらさがある場合は利用者個々の特性に応じて「聞こえない声にも耳を傾け、深く寄り添う」コミュニケーションの取り方を工夫しています。利用者一人ひとりに担当者を決めており、利用者の呼称は基本的には敬称ですが、認知症等によりコミュニケーションが難しい場合は家族と相談して利用者本人が馴染みのある呼称で呼んでいます。尊厳に配慮した接し方や言葉づかいについては入職時より指導しています。	
A-1-（2） 権利擁護	第三者評価結果
【A5】 A-1-（2）-① 利用者の権利擁護に関する取組が徹底されている。	a
<コメント> 虐待防止・身体拘束適正化委員会では、どのような手法が虐待に該当するのか事例を挙げて虐待の起こりやすい職場環境等を話し合っています。委員会で話し合った内容はフロア会議で共有しています。身体拘束廃止マニュアルには徘徊や転倒、体位保持困難など身体拘束を誘発する原因を探り、ケアをする側の関わり方や環境に目を向け、利用者一人ひとりに合った「五つの基本的ケア（起きる・食べる・排泄する・清潔にする・活動する）」の実践をすることに取り組んでいます。虐待防止・身体拘束廃止については入所時に家族に説明し、施設内に掲示して周知を図っています。緊急、やむを得ない場合に身体拘束を行う場合の具体的な手順等はマニュアルに明記しています。虐待を見かけたときの対応についても掲示しています。	

A-2 環境の整備

A-2-(1) 利用者の快適性への配慮	第三者評価結果
【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
<コメント> ホーム内は清潔で温度管理もされています。居室ドアには日本の伝統文様の和柄のはめ込みガラスがあり、窓から入る採光で明るさがあります。入所前に自宅での生活環境を実際に見せてもらい、馴染みの家具などを持ち込んで利用者が落ち着ける雰囲気づくりをしています。園芸体験で育てた寄せ植を居室に飾ったりユニットの廊下の窓下に飾ったりして利用者が水やりをしながら開花を楽しみにしています。2階から6階のフロアには吹き抜けがあり、吹き抜けの窓を開けて換気をするなど気持ちよく過ごせる環境づくりをしています。また、それぞれのユニットの玄関にはアロマオイルや季節の飾りで家庭的な雰囲気づくりをしています。	

A-3 生活支援

A-3-(1) 利用者の状況に応じた支援	第三者評価結果
【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
<コメント> 入浴形態や方法は利用者の心身の状況を踏まえて検討、安全・快適に入浴するために取り組んでいます。各ユニットに車いすの方でも入れる個別浴槽があり、浴室、脱衣室は十分な広さがあります。座位困難な場合は寝たまま入浴できる特殊浴槽もあり、身体への負担や感染症リスクを軽減する寝たきりの方にも対応できるベッドタイプのシャワー式介護入浴装置が完備されています。入浴前にバイタルチェックを行い、血圧が高いなどの場合は看護師に報告し、看護・介護で相談して入浴可否の判断をしています。入浴拒否がある場合は時間を置いて再度声かけをしたり、入浴日を変更する等、利用者の意向に応じて対応しています。	
【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。	a
<コメント> アセスメントで利用者の健康状態、心身の状況、尿意・便意等を把握し、排泄に関するスクリーニングも実施して、フロア会議で排泄支援の方法を検討しています。排泄については介護記録ソフトに記録しており、排泄状況・排泄リズムを確認することができます。ユニットのトイレは車いすでも入れる広さがあり、手すりのほか前傾姿勢を保持する補助具も設置して安全に使用できる環境があります。施設長、生活相談員、介護支援専門員、看護師、介護員が出席する排泄委員会では利用者の快適性、排泄用品の使用の適正化等について話し合うなど施設全体の支援方針を検討しています。	
【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。	b
<コメント> 移動支援については利用者の心身の状況を把握し、本人、家族の意向も踏まえて安易な車いす等の利用とならないよう自立に向けた働きかけをしています。利用者の心身の状況の変化等がある場合は、フロア会議で検討し、介護支援専門員を中心とした多職種で話し合い、ウォーカー（歩行器）や車いす等を利用するなど安全に配慮した対応を行っています。ユニット内は十分な広さがあり、車いすを自力走行する方も安全に移動することができます。各居室には見守りセンサーが設置されており、夜間帯に覚醒したことが分かりやすく表示されるため転倒事故防止につなげています。利用者の心身の状況の変化に応じて福祉用具の利用の見直しをするなど、今後の取組が期待されます。	
A-3-(2) 食生活	第三者評価結果
【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
<コメント> 食事はチルド状態の調理済みのものを、各フロアで盛り付け後、各フロアに設置されているリヒートウォーマーで温めています。主食もフロアで用意し、炊飯器からごはんが炊きあがった匂いやリヒートウォーマーで温めているときの匂いで食欲増進につなげています。食物アレルギーがある場合は代替え食や好みの食事を出前で頼んだりしています。また、新年会など行事のときには揚げたての天ぷらと寿司などを提供しています。衛生管理については集団給食のマニュアルを参考にしています。盛り付け前の衛生チェック、盛り付け、配膳、下膳の手順、手洗い方法、リヒートウォーマーの洗浄方法等はマニュアルに基づいて行われ、管理栄養士が確認をしています。	

【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。	a
<コメント> 栄養ケア計画は管理栄養士が作成しています。管理栄養士は各ユニットの食事時間にラウンドして食べている様子を観察し、ユニットの職員からも情報を得ています。利用者の心身の状況、嚥下能力、血液検査の結果、体重の増減、BMI、褥瘡の有無等から栄養評価を行い、低栄養と判断した場合は高カロリーのアイスやゼリーなどの補助食品を提供しています。また、歯科医師、歯科衛生士と連携して口腔機能向上したことで胃ろうの利用者がプリン状のものを経口摂取できるようになったケースや、食べにくさからペースト食だった利用者の食事形態を、食べやすく工夫した常食に変更したケースがあり、利用者の体力向上、生活の質の向上につながっています。給食委員会では体重の増減による体調変化、個別の食事形態で注意する点など、食事に関しての介助、支援方法等について見直し、検討をしています。	
【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。	a
<コメント> 利用者の口腔機能、状態については日常のケアで把握するほか、週3回訪問がある歯科衛生士のケアでも口腔状態、咀嚼・嚥下機能について把握しています。治療が必要な場合は週1回の歯科医師の往診で行っています。食後の口腔ケアで心配なことがあれば看護師に報告、歯科衛生士が確認しています。口腔ケア計画は歯科衛生士が作成し、口腔清掃の方法や口腔機能の保持・改善について助言を受けています。職員は口腔衛生管理についての内部研修を実施して個別の状況に応じた口腔ケアを行っています。	
A-3-(3) 褥瘡の発生予防・ケア	第三者評価結果
【A13】 A-3-(3)-① 褥瘡の発生予防・ケアを行っている。	a
<コメント> 「褥瘡対策のための指針」があり、看護師、介護士等の専門職それぞれの役割が明確に示されています。褥瘡予防委員会では看護師、介護士、介護支援専門員、管理栄養士等の専門職が連携して褥瘡リスクの高いと思われる利用者のブレデンスケールを用いた評価を実施しています。褥瘡予防の内部研修を年2回実施し、長時間同じ姿勢でいることがないようベッドや車いすでの姿勢、体勢を調整しています。また、褥瘡予防委員会では褥瘡予防に関する最新の情報の収集を行い、褥瘡予防用のクッションやエアマット等の効果を試し、利用者の状況にあった予防方法を提案しています。	
A-3-(4) 介護職員等による喀痰吸引・経管栄養	第三者評価結果
【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。	
<コメント> 介護職員等による喀痰吸引・経管栄養を実施していないため、この項目は非該当となります。	
A-3-(5) 機能訓練、介護予防	第三者評価結果
【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。	b
<コメント> 看護師は機能訓練指導員を兼務して機能訓練を行っています。利用者の身体状況等をフロア会議やサービス担当者会議で共有し、日常生活の中で取り入れられる機能訓練を実施しています。個別では嘱託医に相談し、認知症等により機能訓練が難しくならないよう認知症予防や生活の中でできる介護予防の活動に取り組んでいます。機能訓練が必要な利用者の個別のプログラム作成までには至っていませんが、利用者が主体的に介護予防に取り組めるようレクリエーションや趣味活動、行事の充実に努めています。	

A-3-(6) 認知症ケア	第三者評価結果
【A16】 A-3-(6)-① 認知症の状態に配慮したケアを行っている。	a
<コメント> 入所時に日常生活能力や機能、生活歴についてアセスメントを実施し、入所後は6ヵ月ごとに実施して認知症高齢者日常生活自立度を確認しています。実施したアセスメントをもとに読書や園芸体験で作った寄せ植えの水やり、開花した花の押し花を居室に飾るなど個別支援を実施して利用者が安心して暮らせる環境を作っています。体調不良を訴えるときは傾聴し、利用者の気持ちに寄り添うケアを行っています。認知症の進行がみられる場合は医師に相談し、多職種で対応方法等を分析・検討しています。必要な場合は家族にも協力をお願いしています。認知症については定期的に研修を行っています。	
A-3-(7) 急変時の対応	第三者評価結果
【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、取組を行っている。	b
<コメント> 介護士は利用者のバイタルチェックのほか、食事や睡眠、寝起きの状態等、日常の変化に気を配り体調の変化がある場合は看護師に報告しています。看護師は毎日カンファレンスを行い、利用者の健康状態、体調変化等を共有し、必要の場合は医師に報告しています。利用者の体調変化は様々であること、急激に変化する場合もあること、転倒した際に留意する点、心肺停止の場合の救急蘇生法などはマニュアル化されています。服薬については看護師がセットし、看護師2名で確認したあとユニットの職員とも確認をしています。利用者の状態の変化等により、服薬拒否や錠剤を飲み込むことが難しい場合は看護師に報告し、看護師から薬剤師に相談、利用者の状態に合わせた服薬方法に変更しています。服薬管理マニュアルが整備されており、服用のタイミングや医薬品添付文書で特に気をつける項目、疾患別の禁忌事項等が明記されていますが、高齢者の健康管理や病気、薬の効果・副作用等に関する研修の実施について今後の取組が期待されます。	
A-3-(8) 終末期の対応	第三者評価結果
【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。	b
<コメント> 「看取りケア」のマニュアルがあり、看取り期の判断は医師が行うこと、家族の意向確認のときに配慮すること、看取り介護を行う前に理解すべきこと、専門職のそれぞれの役割などが明記されています。また、利用者本人の死生観、価値観にできる限り寄り添ったケアのほか、幼少期や青年期の思い出や趣味を聞く、好きな音楽を流すなど多様なアプローチにより安心して最期を迎えられるよう終末期ケアの体制を整えています。家族の支援については医師からの病状説明、看取り期の説明に立ち合い、家族の受容に寄り添い、家族とともに看取りケアを行う体制を作っています。終末期ケアに携わる職員の不安や喪失感等に対する今後の取組が期待されます。	

A-4 家族等との連携

A-4-(1) 家族等との連携	第三者評価結果
【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。	b
<コメント> 利用者の体調、生活状況等に変化があった場合や皮膚科等医療機関への受診の必要が生じた場合、家族に電話連絡をしています。請求書を送付するときに利用者の様子を知らせる書面を同封することもあります。介護保険の更新や利用者の状態の変化等によりサービスを見直す場合はサービス担当者会議を行い、意向や要望を聞く機会を設けています。家族への説明をする際は家族が理解しやすいよう丁寧に説明するよう努めています。地域の夏まつりでお神輿の休憩場所として提供した際は、家族にも知らせて利用者とともに夏まつりを楽しんでいます。また、携帯電話を持ち込んでいる利用者もあり、利用者と家族がつながりがもてるよう取り組んでいます。家族への報告・連絡については状態の変化のほか、報告・連絡の期間があいたときなど、ルールを明確にすることが期待されます。	

A-5 サービス提供体制

A-5-(1) 安定的・継続的なサービス提供体制	第三者評価結果
【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。	
<コメント>	
(評価外項目)	

福祉サービス第三者評価 評価機関

特定非営利活動法人 よこはま地域福祉研究センター

〒231-0013 横浜市中区住吉町二丁目 17 番地 金井ビル 201 号室

TEL : 045-228-9117 FAX : 045-228-9118

URL : www.yresearch-center.jp/ E-mail : top@yresearch-center.jp



Yokohama Community development Research center

特定非営利活動法人
**よこはま
地域福祉
研究センター**

かながわ福祉サービス第三者評価認証機関 第 26 号
東京都福祉サービス第三者評価認証評価機関 機構15-232
社会的養護関係施設第三者評価機関 202205-001-01
