

## 福岡県福祉サービス第三者評価の結果

## 【第三者評価機関】

名 称	特定非営利活動法人 北九州シーダブル協会		
所在地	福岡県北九州市小倉北区真鶴二丁目5番27号		
T E L	093-582-0294	F A X	093-582-0280
評価調査者 登録番号	14-a 00026 14-a 00028 14-a 00029	14-b 00069 14-b 00075 14-b 00076	

## 【福祉サービス施設・事業所基本情報】

## ◆経営法人・設置主体

法 人 名 称	しゃかいふくしほうじん ふくいんかい		
	社会福祉法人 福音会		
法 人 の 代 表 者 名	くどう じろう	設立年月日	昭和・平成
	工藤 二郎		17年10月28日

## ◆施設・事業所

施 設 名 称	とくべつようごろうじんほーむ とばた	施 設 種 別	介護老人福祉施設
	特別養護老人ホーム とばた		
施 設 所 在 地	〒804-0081 福岡県北九州市戸畑区千防一丁目1番6号 高齢者複合施設 ふれあいの里とばた		
施 設 長 名	さめしま ひろあき	開 設 年 月 日	昭和・平成
	鮫島 浩昭		19年5月01日
T E L	093-873-5115	F A X	093-873-5121
E メ ー ル ア ド レ ス	info@fureainosato-tobata.jp		
ホ ー ム ペ ー ジ ア ド レ ス	http://www.fureainosato-tobata.jp/		
定 員 (利用人数)	70名・世帯(現員70名・世帯) ※該当を○で囲む		
職 員 数	常勤職員： 51名	非常勤職員： 27名	
専 門 職 員	介護福祉士 29名	生活相談員 2名	看護師 14名
	管理栄養士 1名	理学療法士 1名	調理員 3名
	介護支援専門員 5名	介護福祉士実務者研修 2名	ヘルパー二級・介護職員 初任者研修 22名
施 設 ・ 設 備 の 概 要	(居室数) 70個室	(設備) トイレ70か所 共同トイレ 15か所	調理室・食品庫 各1か所 機能回復訓練室 1か所
	一般浴槽 8か所	臥床式機械浴槽 2か所	座位式機械浴槽 2か所

◆施設・事業所の理念・基本方針

理 念	<p>私達は、高齢者と障害者の尊厳を守り、 利用者の選択によるサービスの提供をおこない自立を支援します。 また、地域福祉のネットワークの一員として 福祉のまちづくりに力を尽くします。</p>
基 本 方 針	<p style="text-align: center;"><b>一人ひとりをたいせつに</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 一人ひとりがその人らしい生活をおくれるように支援します。</li> <li>2. 尊厳ある生活ができるように、身体的・精神的拘束ゼロを目指します。</li> <li>3. 利用者の自己選択・自己決定に基づいた利用者本位のサービスを提供します。</li> <li>4. 利用者が選択できるよう情報提供・情報開示をおこないます。</li> <li>5. 地域の福祉事業者等との連携を深めると共に専門性を活かした情報発信・人材育成に努めます。</li> </ol>

◆施設・事業所の特徴的な取組

◎ 戸畑区役所に隣接し、公共機関が立ち並ぶ中心市街地の恵まれた環境の中で、複合型福祉施設として、地域の福祉事業の拠点を目指した取り組みがある。
◎ 手厚い人員配置（直接処遇職員 全国平均1.89人 本施設1.38人）で、職員一人ひとりがゆとりを持って利用者本位の、介護サービスの提供に取り組んでいる。
◎ 介護職員、医師、看護師、理学療法士、管理栄養士が連携し、多様なニーズに対応して、利用者が、安心して最後まで暮らせる環境整備に取り組んでいる。
◎ 旬の食材を使い、評判のおいしい料理を陶器の器で提供し、選択メニューや行事食を採り入れ、残食調査、嗜好調査を実施して、より美味しい食事の提供に取り組んでいる。
◎ 入浴は、個浴、座位式機械浴、臥床式機械浴を設置し、入浴補助具を用意して利用者の、心身の状態に合わせて柔軟に対応し、利用者が安全に、安心して入浴出来る取り組みを行っている。
◎ 全室個室でトイレと洗面台を完備し、プライバシーを尊重した排泄の支援に取り組み、下肢筋力を鍛え、トイレでの自立に向けた排泄支援に取り組んでいる。

◆第三者評価の受審状況

評価実施期間	契 約 日	平成 28 年 11 月 21 日
	訪 問 調 査 日	平成 29 年 2 月 22 日 平成 29 年 3 月 15 日
	評価結果確定日	平成 29 年 4 月 3 日
受審回数（前回の受審時期）		今回の受審： 2 回目（前回 平成 25年度）

## 【評価結果】

### 1 総 評

#### (1) 特に評価の高い点

- ◎ 人材の育成と質の向上に向けた取り組み・・・内部研修31講座、外部研修62講座を実施し、パートも含め職員全員が平均5回以上研修受講し、各種委員会活動と合わせ職員の介護力の向上と、意識の高揚を図っている。
- ◎ 施設長の職員に対する思い・・・「人に必要とされ、人に感謝され、人を助ける」ことを職員が理解して人として成長し、「思いやりを重視した施設作り」に取り組んでいる。
- ◎ 働きやすい職場環境づくり・・・職員の処遇改善に取り組み、夜間の看護師配置や、清掃員の雇用(2名)育児休業後の全員復職、資格取得のためのバックアップ体制等、職員が生き生きと働きやすい職場環境に取り組んでいる。
- ◎ 食事を楽しむ工夫・・・介護職員と厨房職員が協力し、利用者の状態に合わせた料理や、食べたい物を提供し、楽しい雰囲気の中で食欲増進に繋げ、健康の源になっている。
- ◎ 系列大学から、前年度は実習生を188名、ボランティアの受け入れ回数150回、延べ人数413名を受け入れ、次世代の人材育成と、利用者の楽しみに繋げている。
- ◎ 情報発信の取り組み・・・ホームページを活用し、職員紹介や毎月5回のブログの更新、事業所便り等を活用し、情報発信を積極的に行い開かれた事業所を目指している。

#### (2) 改善を求められる点

- ◎ 日常的な地域交流・・・利用者の重度化が進み、地域の行事や活動に利用者が、参加するのが年々難しくなっているので、事業所と地域社会とのつなぎ役として、職員が地域行事や活動に積極的に参加して交流を図り、介護相談や地域の課題を受けて取り組み、頼れる事業所を目指していくことを期待したい。
- ◎ 中・長期計画の具現化・・・2025年から始まる高齢者の急激な減少に対して、事業所としてどのような方針を立てて取り組むかを今後の課題として捉え、職員一人ひとりが希望をもって働ける就労環境や、将来の明るい展望が描ける職場を目指し、職員のモチベーションを維持していける取り組みを期待したい。
- ◎ 家族との信頼関係の確保・・・家族の半数以上とは、コミュニケーションが図られ、信頼関係が確保されているが、残りの家族とも話し合う機会を設け、信頼関係を構築し、何でも話し合える関係を築き、家族と事業所が協力して、利用者の暮らしを支え合う環境整備を期待したい。
- ◎ 福祉事業所としての社会貢献に取り組む・・・職員の人柄や介護力も高く、充実した福祉事業を実践しているので、行政や他事業所と協働で、地域全体の福祉サービスの充実に取り組み、社会貢献と福祉事業の発展を目指していくことを期待したい。

## 2 第三者評価の結果に対する事業者のコメント

この度、第三者評価を受けるにあたり、調査員の方々には膨大な関係書類を一つひとつ丁寧に調査していただき、心より感謝申し上げます。

施設の開所から10年を迎える節目にあたり、施設の経営理念や基本方針が運営に十分反映されているか、入居者一人ひとりのニーズに柔軟に対応できているか、必要な書類や記録が整備されているかなど、客観的な視点から評価していただくことができました。

今回いただきました評価結果を真摯に受け止め、施設の在り方や今後進むべき方向性を明確にし、それらの実現に向けて職員一同更なる努力をしていく所存です。

今後とも、入居者はもとより、ご家族や地域にも信頼され、スタッフにとっては働きやすい施設をめざして努力していきたいと思います。

## 3 共通評価基準及び個別評価基準の評価項目による第三者評価結果（別添）

## 【共通評価項目による評価結果】

### I 福祉サービスの基本方針と組織

#### I-1 理念・基本方針

I-1-1 (1) 理念、基本方針が確立・周知されている。			
項 目		評価	コメント
1	I-1-1 (1)-①	理念、基本方針が明文化され周知が図られている。	a 経営理念を、玄関やエレベーター内に掲示し、新人研修会や内部研修会の中で説明し、毎日の申し送り時に唱和し、職員が理念の意義や目的を理解出来るように取り組んでいる。また、常に理念が実践されているかを確認し、介護サービスの向上を目指している。

#### I-2 経営状況の把握

I-2-1 (1) 経営環境の変化等に適切に対応している。			
2	I-2-1 (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 事業所の運営状況や、利用者の推移について常に分析し、毎月の職員会議で報告し、経営状況を職員で共有して、課題解決に向けた目標を設定し、運営や業務に反映出来るように取り組んでいる。
3	I-2-1 (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。	a 事業所の組織体制や、財務状況、人員体制をデータ分析して、課題や今後の取り組みを検討し、事業計画や事業報告に掲載して、役員、職員が内容を把握し、経営環境の改善に向けて取り組んでいる。

#### I-3 事業計画の策定

I-3-1 (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)-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 中・長期計画を策定し、10年後の事業が安定して繁栄出来るように、国や北九州市の事業計画を把握し、今後の介護の在り方を分析し、中・長期計画を明確に立てている。また、見直しについては、役員会や各種会議で検討し、その都度見直しを行っている。
5	I-3-1 (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 毎年事業計画を職員全体会議や職種ごとの会議で検討し、単年度の計画を策定している。また、事業計画の実施状況や、目標達成状況を確認し、その結果を踏まえて計画の見直しをその都度行っている。
I-3-1 (2) 事業計画が適切に策定されている。			
6	I-3-1 (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 事業計画がどのように推移しているかを役員会、理事会で検討し、職員会議の中で説明し、事業所の現状を理解して貰い、事業計画が職員周知の下で実施出来る体制を整えている。また、見直しについても、運営責任者や各部門の意見を参考にしている。
7	I-3-1 (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 事業計画が家族の理解を得るために、事業所玄関に用意して、持ち帰り出来るように整えたり、ホームページに掲載し常時閲覧出来る体制を整えている。また、利用者にも分かり易く内容を説明し理解を得て、事業計画の推進に取り組んでいる。

#### I-4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組

I-4-1 (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)-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 各委員会を設置し、定期的に研修会を開催し、外部講師を招聘して研修会を実施し、サービスの質の向上と質の確保を目指している。また、第三者評価の受審を3月15日に実施し、評価結果を受けて、各部門ごとに内容を検討し、役員会に報告している。
9	I-4-1 (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 評価結果を踏まえて事業所の優れている点、課題を各部門ごとの職員で検討し、組織として取り組む内容を明確化し、改善実施計画を作成して、職員全員で改善に取り組む体制を整えている。

## II 組織の運営管理

### II-1 管理者の責任とリーダーシップ

II-1-1 管理者の責任が明確にされている。				
10	II-1-1-1-①	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	施設長は、事業所の責任者として、事業所運営が実施できるように、責任と役割を職員全員に理解して貰い、職務権限規程を設け、施設長不在時には、代理を立てて権限委任を明記し、業務に支障をきたさない体制を整えている。
11	II-1-1-1-②	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	職員は、遵守すべき法令の内容を新人研修や内部研修会を受講し、倫理綱領や法令の内容を理解して、守秘義務や情報漏洩防止も含めた法令遵守の徹底に取り組んでいる。
II-1-2 管理者のリーダーシップが発揮されている。				
12	II-1-2-1-①	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	事業所が実施している介護サービスの内容や、職員の能力を施設長が把握し、問題点や今後の取り組みを職員と検討し、課題解決に向けて取り組んでいる。また、職員の意見や要望、アイデア等を取り入れ、事業所運営や業務改善に反映出来る取り組みを行っている。
13	II-1-2-1-②	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	施設長は、人事や財務、業務について把握し、指導力を発揮して、職員一人ひとりの特技や能力に合わせて適材適所の役割分担を行い、働きやすい職場環境に取り組んでいる。また、組織内改革や業務改善を職員が理解し、実践に向けて取り組んでいる。

### II-2 福祉人材の確保・育成

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-2-1-1-①	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	必要な人員体制の確立を目指し、人材確保が出来る募集体制を確立している。利用者の重度化が進み、職員の介護負担の増加に対応するために清掃職員（2名）の雇用等の手厚い人員体制で、職員のストレスを解消し、余裕をもって介護できる体制を整えている。
15	II-2-1-1-②	総合的な人事管理が行われている。	a	理念や基本方針に基づいた介護に対する取り組みを、職員に説明し、事業所での採用、配置、異動、昇進等の基準を明確化している。また、職員の意見や要望が、事業所運営や業務改善に、組織として対応できる取り組みが行われている。
16	II-2-2-1-①	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	職員の心身の健康と安全の確保、ワークライフバランスに配慮し、施設長が職員と個人懇談を行い、働きやすい職場を目指している。労務管理に対する責任を明確化し、職員の意見や要望、就業状況を把握し、組織的に改善計画が実施出来るように取り組んでいる。
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-2-3-1-①	職員一人ひとりの育成に向けた取組を行っている。	a	各ユニット毎に人材育成担当者が、職員の研修や教育の場を確保し、職員の介護技術の向上と知識の習得を目指している。施設長は、職員と個人面談を定期的に行い、職員の悩みや心配事の相談にも応え、問題解決に向けて取り組んでいる。
18	II-2-3-1-②	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	毎年一年間の研修や教育について、具体的な計画を作成し、職員の経験や習熟度に合わせて研修を受講して貰い、組織全体の介護力の向上に繋げている。また、資格取得のバックアップ体制も整い、職員の意欲を高める環境を整備している。
19	II-2-3-1-③	職員一人ひとりの教育・研修の機会が確保されている。	a	外部研修会に職員が交代で参加し、充実した研修や資格を取得するための費用を事業所が拠出し、職員の介護技術が組織としてレベルアップして、質の高い介護サービスを目指している。また、階層別研修、職種別研修、テーマ別研修の参加にも取り組んでいる。
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-2-4-1-①	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。	a	系列大学の関係者と話し合い、カリキュラムに沿った教育が実施できるように取り組んでいる。実習生指導担当者が中心になり、受け入れ態勢を整え、実習がスムーズに行われるように努力し、実践力の高い人材育成に取り組んでいる。

### II-3 運営の透明性の確保

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-3-1-1-①	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	事業所の経営理念、基本方針、事業計画、事業報告、決算、予算情報、苦情内容等を玄関や、ホームページに開示し、事業所運営の透明性を確保している。また、任意の第三者評価を受審(3月15日)し、開設10年目を迎え、地域福祉事業の拠点として取り組んでいる。

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	社会福祉法人として、公正、透明性を確保し、サービス提供や業務執行に関わるチェック体制を整備し、業務の実施や、意思決定の手続き、会計処理、業務契約関係等の課題や問題が生じた時の発生を防ぐための体制を整えている。
----	-----------	----------------------------------	---	--

## Ⅱ-4 地域との交流、地域貢献

<b>Ⅱ-4-(1) 運地域との関係が適切に確保されている。</b>				
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	利用者が地域の中で孤立しないために地域との関わりを大切に、事業所の行事に地域住民やボランティアの参加があり、月2回コンビニの出張販売や、定期的な衣料品の販売等を行い、利用者の生き甲斐と喜びに繋がる地域交流に取り組んでいる。
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	事業所と地域をつなぐ柱として、ボランティアの受け入れを行い、受け入れの体制を整え、登録、申し込み手続き、配置、利用者や家族の理解と承諾を得る等の取り組みを行い、前年度は、150回、延べ人数413人のボランティアを受け入れている。
<b>Ⅱ-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。</b>				
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	行政機関や団体と連携し、地域の社会資源を明確化し、福祉事務所、保健所、ハローワーク、病院、学校、地域の他事業所等と、社会資源を活用したネットワークが図られている。また、戸畑地域ケア研究会の運営委員として、地域ケアの向上に取り組んでいる。
<b>Ⅱ-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。</b>				
26	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	地域交流スペースを地域住民に開放し、事業所と協力して、地域社会に貢献できる行事や活動に取り組んでいる。また、社会資源リストを職員間で活用できるように整備し、事業所と関係機関が、地域の課題解決に向けて協働で行う取り組みがある。
27	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	地域の中で培ってきた社会貢献を含めた事業が機能するために、地域住民参加型の行事や活動を行い、介護相談窓口や、独居老人の安否確認、徘徊ネットワークの参加等に取り組む、存在感のある地域福祉事業の拠点を目指している。

## Ⅲ 適切な福祉サービスの実施

<b>Ⅲ-1-(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。</b>				
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。	a	経営理念、基本方針に利用者の尊厳や自立支援について明示し、職員は常に意識して介護サービスの提供に取り組んでいる。また、研修会（接遇、人権、身体拘束、虐待防止）を職員が受講し、利用者一人ひとりの個性や生活習慣に合わせた介護に取り組んでいる。
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	利用者一人ひとりが持っている価値観や、生活習慣を尊重し、職員の細やかな対応が、利用者のプライバシー確保に繋がり、トイレや入浴支援の中で、利用者のプライドや羞恥心に配慮して、利用者が、事業所の中で安心して暮らせる取り組みを行っている。
<b>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。</b>				
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	事業所の資料やパンフレット、ホームページに必要な情報を開示し、利用希望者に分かり易く説明できるように取り組んでいる。利用者アンケート、家族アンケートを定期的実施し、利用者や家族の意見や要望、苦情等が言いやすい体制を整えている。
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	サービス利用開始や変更時に、利用者や家族に分かり易く説明し、安心して任せられる体制を整えている。また、利用者の重度化や状態変化に合わせて、家族や主治医も交えて話し合い、今後の方針を確認している。
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	他施設や医療機関、自宅に利用者を移行する場合は、利用者や家族、主治医と話し合い、他事業所（移行先）と連絡を密に取りながら、利用者が安心してサービスの提供が受けられる支援に取り組んでいる。また、退去後も相談員と相談が出来る体制を築いている。
<b>Ⅲ-1-(3) 利用者満足の向上に努めている。</b>				
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。	a	利用者が安心して暮らせる事業所を目指し、利用者アンケートや満足度調査、嗜好調査を定期的に行っている。また、意志を伝える事が困難な利用者には、家族や後見人と相談し、利用者が満足できる介護の実践を目指している。

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 玄関に、内部や外部の苦情相談窓口や責任者名を掲示し、苦情解決委員会の設置と合わせ、苦情解決に向けた取り組みが行われている。また、意見箱を各ホールに設置し、関係者から、意見や要望、苦情等を投函して貰い、改善に向けた取り組みを行っている。
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 職員は、利用者と人間関係を築き、話しやすい関係の中で、利用者の思いや意向、心配な事等を聴き取り、関係者で共有し、介護サービスに反映させている。また、職員は常に利用者の状態変化を観察し、利用者に話しかけ原因究明を行っている。
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 苦情マニュアルを職員に説明し理解して、利用者の思いや要望、苦情を汲み取り、法人全体で対応指針を作成し、内容に合わせて、担当部署が速やかな解決を行っている。また、各種会議を開き、職員全員で話し合い、利用者が満足できる取り組みを行っている。

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 安全管理委員会を設置し、利用者の安心と安全確保を目指し、事故を未然に防ぐためのヒヤリハットや、職員の気付きを話し合い、安全対策に取り組んでいる。また、事故発生後の検証結果を基に、事故再発防止に向けた取り組みが行われている。
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 感染症対策委員会を設置し、感染症の予防と発生時の利用者に対する安全対策をマニュアル化し、迅速な対応を行っている。また、感染予防について、職員の意識改革と注意義務について自覚して貰い、利用者の安全確保に取り組んでいる。
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 非常災害時に利用者が安全に避難出来る訓練を年1回実施し、マニュアルを整備し、職員一人ひとりが利用者の安全確保に取り組む、真剣に訓練を行い、いざという時に、冷静な判断と行動が出来るように取り組んでいる。

## Ⅲ-2 福祉サービスの質の確保

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 介護マニュアルを整備し、職員全員が、サービスの質を標準化し、利用者が安心してサービスを受けられる体制を目指している。職員の介護技術に差が生じないように、研修会や勉強会の中で介護力を高め、利用者が同じサービスを受けられるように努力している。
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 介護サービスの実施や見直しは、定期的な会議の中で、計画、実行、評価、改善のサイクルの中で、組織として取り組んでいる。また、介護計画の実施状況や目標達成状況を確認し、その結果を踏まえて、介護計画の見直しを行っている。

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 利用者の個性や生活環境、希望等に配慮して、利用者本位の介護計画を作成し、実践に向けた取り組みを行っている。医療やリハビリ、メンタル面での支援も行い、実施状況の評価、改善に向けて、サービス提供に取り組んでいる。
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 毎週定期的にカンファレンスを行い、実施状況の評価や実施計画の見直しを記載し、利用者の介護サービスが、PDCAのサイクルを実施することで見直され、利用者本位の介護サービスの提供が、継続出来る取り組みを行っている。

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。	a 利用者一人ひとりの個人記録や介護計画書をパソコンで処理し、利用者の身体状況、生活の様子が記録され、職員が内容を把握し、利用者の情報を組織として対応できるように取り組み、職員の情報共有が図られている。
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。	a 利用者の個人記録の管理はパソコンで行い、個人情報保護規定と、情報開示の2つの観点から状況に合わせた管理体制が必要であるので、情報漏洩防止について、施設長から職員に常に説明し、周知徹底が図られている。



## 【個別評価項目による評価結果】

### A-1 個別サービスの提供

【A-1-（1） 利用者に対する食事の提供】			
項 目		評価	コメント
46	A-1-（1）-①	a	利用者の嗜好を聴き取り、旬の食材や新鮮な野菜を調理し、食事が楽しく食べられるように支援している。各ユニットでご飯を炊いて料理を温めて、利用者が美味しく食べられるように取り組み、利用者のお大半が完食し、健康増進に繋げている。
47	A-1-（1）-②	a	定期的なメニューを見直すシステムができていて、機能している。
48	A-1-（1）-③	a	食事の提供、食事介助を利用者の心身の状態に応じて行っている。
49	A-1-（1）-④	a	嗜好調査や聞き取りで、利用者の食べたい物（パン、麺類）を提供し、晩酌を提供したり、外食に出かけ、利用者の食欲増進に取り組んでいる。また、利用者の禁止食材を把握し、代替食品で対応して、利用者の安全対策に取り組んでいる。
【A-1-（2） 利用者に対する入浴の提供】			
50	A-1-（2）-①	a	利用者の希望を聴き取り、健康状態をチェックし、安全に配慮した入浴支援に取り組んでいる。機械浴、個浴等利用者の希望に合わせた入浴支援を行っている。職員は、利用者の好みの湯温や入浴時間を把握し、楽しい入浴が出来る支援に取り組んでいる。
51	A-1-（2）-②	a	利用者のプライドや羞恥心に配慮し、声掛けや誘導に注意している。脱衣時には特に注意し、ドアを閉めて見えないように支援し、同性介助を優先し、利用者が安全で、安心して入浴出来る取り組みを行っている。
【A-1-（3） 利用者の適切な排せつ管理】			
52	A-1-（3）-①	a	トイレでの排泄支援を基本とし、職員は利用者の生活習慣や排泄パターンを把握し、排泄の自立支援に取り組んでいる。また、自室にトイレや洗面台を設置しているので、利用者の羞恥心に配慮し、安全な排泄支援に取り組んでいる。
53	A-1-（3）-②	a	利用者のプライドや羞恥心に配慮し、利用者が安心して排泄が出来る支援に取り組んでいる。ベッドでのおむつ交換時にもドアを閉めて利用者のプライバシーに配慮している。また、同性介助希望の利用者には、出来るだけ要望に応えた支援を行っている。
【A-1-（4） 利用者の移乗の確保】			
54	A-1-（4）-①	a	マニュアルを整備し、利用者を安全に移乗や移動の支援が出来るように取り組み、利用者を寝たきりにさせない支援を行い、日中は出来るだけベッドから離床して、車椅子を使用し、利用者が職員の支援で、安全に移動が出来るように取り組んでいる。
【A-1-（5） 利用者の整容の確保】			
55	A-1-（5）-①	a	利用者の希望を聴きながら、髪形や衣服を自分で選んでもらい、活動状況、外出等の目的に合わせて身だしなみを整え、事業所での暮らしが、利用者の生き甲斐に繋がるように支援している。家族の協力を得て、行きつけの美容院に出かける利用者もいる。
【A-1-（6） 個々の生活、障害に合わせた介護】			
56	A-1-（6）-①	a	利用者の状態に合わせた介護について職員間で検討し、利用者の心身の状況を、医療、介護関係者と話し合い、利用者本位の介護の実践に取り組んでいる。相談員や栄養士とも話し合い、食事形態や量等に配慮して取り組んでいる。
57	A-1-（6）-②	a	利用者の状態変化を職員間で把握し、利用者が事業所の中で、尊厳のある暮らしの支援が出来るように取り組んでいる。環境を整備して利用者を受容し、職員と信頼関係の中で、利用者の心身の活性化に取り組んでいる。

【A-1-(7) 医療依存度の高い利用者への対応】			
58	A-1-(7)-①	医療依存度の高い利用者も受け入れ、医療と連携する等適切な対応を行っている。	a 医療関係者と介護職員が協力し、医療依存度の高い利用者の受け入れについて協議し、受け入れ後は、24時間安心して任せられる医療連携を図り、利用者が重度化しても事業所で、看取り介護ができる体制が整っている。
【A-1-(8) 健康管理、衛生管理】			
59	A-1-(8)-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 看護師と介護職員が常に協力し、利用者の体調変化に迅速に対応し、医師の判断を受けて、往診や救急搬送を行い、利用者の緊急時の医療、介護体制を整えている。また、日常的に職員が利用者の小さな変化も見逃さず、早期発見、治療に取り組んでいる。
60	A-1-(8)-②	服薬の誤りがないよう対策を講じている。	a 看護師を中心に薬の管理を行い、利用者ごとに薬情ファイリングをつくり、薬の内容を理解し、誤薬や飲み忘れが起こらないように、看護師と介護職員2人でダブルチェックし、服薬後の空袋も確認して、誤薬や飲み忘れ防止に取り組んでいる。
61	A-1-(8)-③	感染症対策を適切に行っている（結核、インフルエンザ、疥癬等）。	a 来訪者の手洗いや、消毒薬、マスク等を玄関ホールに設置して、感染症の発症予防に取り組んでいる。感染症が発症した場合は、拡大しないための対策と、医療機関や保健所と連携し、拡大防止に取り組んでいる。職員の予防接種の費用は、事業所で負担している。
62	A-1-(8)-④	食中毒予防対策を適切に行っている。	a 食中毒の予防対策や発生した場合のマニュアルを整備し、職員間で話し合い、利用者の安全対策に取り組んでいる。また、衛生管理マニュアルを作成し、職員の健康管理や検便を毎月実施し、感染予防委員会の手洗い等の研修を行い、職員に周知徹底を図っている。
【A-1-(9) 利用者に対する機能訓練又は生活の活性化（アクティビティケア）の実施】			
63	A-1-(9)-①	個別プログラムを作成し、計画的な機能訓練又は、アクティビティケアを実施している。	a 機能訓練が必要な利用者には、理学療法士と連携し、利用者一人ひとりに合わせた機能訓練に取り組んでいる。利用者の疾病や障害の程度を把握し、利用者が寝たきりにならないための機能訓練や、生活リハビリを取り入れている。
64	A-1-(9)-②	機能訓練室以外の場所でも日常生活動作向上について計画的に行っている。	a 利用者の心身の状態に合わせた機能訓練や、アクティビティケアの実施について、担当者を決めて取り組み、日常生活の中で利用者に合わせたリハビリを行い、身体機能維持を目指している。また、リハビリテーション実施計画書を作成し、3ヶ月毎に見直している。
65	A-1-(9)-③	褥瘡の発生予防・寝たきり防止・離床のための取組を適切に実施している。	a 褥瘡予防マニュアルを整備し、栄養管理や皮膚の清潔保持、定期的な体位交換を行い、利用者の寝たきり防止に努め、褥瘡防止に取り組んでいる。皮下出血やけがの予防のために、アームウォーマーやレッグウォーマーを使用している。
66	A-1-(9)-④	利用者の身体状況に応じて福祉用具等を適切に提供している。	a 福祉用具（杖、歩行器、車椅子、エアーマット）等を使用して、利用者の自立支援に向けて取り組み、移動用リフト、ギャッチベッド、機械浴等の器具をその人に合わせ、適切に使用できるように工夫している。また、用具が適切に使用されているかを検証している。
67	A-1-(9)-⑤	転倒予防のための取組を実施している。	a 事業所全館にバリアフリーを整え、転倒防止のために下肢筋力を鍛えるトレーニングや、滑りにくいシューズを使用する等、転倒防止に繋がる取り組みを実践している。また、骨折後の対応を理学療法士がマンツーマンで取り組み、早期回復に向けて取り組んでいる。
【A-1-(10) 利用者の希望、要望の尊重】			
68	A-1-(10)-①	主体的な生活や余暇活動を保障している。	a 利用者の希望を聞き取り、散歩や買い物に出かけたり、事業所内で歌を歌ったり、ボードゲーム、その人に合わせた作業を行い、日々の暮らしが充実出来るように取り組んでいる。また、事業所の前で行われるとばた祇園山笠は、利用者の生きる力に繋げている。
69	A-1-(10)-②	利用者のライフスタイルを保障している。	a 利用者が持っている価値観や生活習慣を尊重し、自宅を過ごすような環境づくりに取り組み、整容や整髪、毎日の新聞等利用者の希望に沿ったライフスタイルの実現を目指している。個室でテレビや本を見て自由に過ごす利用者もいる。
70	A-1-(10)-③	預かり金は、利用者の希望に沿って適切に管理している。	a 預り金管理規定を基に、利用者の状態や能力に合わせてお金を預かり、必要に応じて（買い物や外食）利用者に渡している。また、毎月金銭管理台帳を利用者や家族に提示し、確認の承諾を貰っている。
71	A-1-(10)-④	自由な生活が送れるよう配慮している。	a 利用者の生活のリズムを大切に、事業所の中で、食事、外出、入浴等の日常の暮らしが、自由に希望に添えるよう取り組み、心身の状態を把握し、危険の予測、安全対策に配慮して、利用者の日常生活が、生きる力に繋がる介護を目指している。
72	A-1-(10)-⑤	生活の継続性がある、馴染みのある暮らしができるよう配慮している。	a 利用者が長年使い慣れた品物や寝具、鏡、他の利用者の邪魔にならない電気製品等を持ち込んでもらい、生活環境が急変しないように工夫し、自宅と違和感のない安心して、穏やかな暮らしが出来る支援に取り組んでいる。

## A-2 家族との交流の確保

【A-2-(1) 利用者と家族との交流、家族との連携確保】			
73	A-2-(1)-①	利用者と家族との交流の機会を配慮している。	a 家族面会や行事参加の時に、利用者と家族が落ち着いて歓談出来る場所を、個室を含めて各所に設けている。家族が利用者と一緒に外出する機会には、安全確保や不測の事態に備える体制を整え、利用者と家族が、入所後も楽しく過ごせる支援に取り組んでいる。
74	A-2-(1)-②	利用者家族との連携を適切に図っている。	a 毎月利用者の健康状態や暮らしぶりを、事業所便りや報告書と一緒に家族に通知し、家族と事業所が信頼関係を築き、家族から意見や要望を聴き取り、利用者の介護計画や、事業所運営に反映出来るように取り組んでいる。家族と個別面談の機会を用意している。

## A-3 利用者の人権の擁護

【A-3-(1) 利用者に対する不当な取り扱いの防止】			
75	A-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 身体拘束防止マニュアルを整備し、職員会議の中で、職員間で話し合い、言葉や薬の抑制も含めた身体拘束が、利用者には及ぼす弊害について理解し、職員間で、身体拘束をさせないチェック体制を確立し、利用者が安心して暮らせる環境を整えている。
76	A-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 虐待防止委員会を定期的開催し、毎月の職員会議や、毎日の申し送り時に、職員の言葉遣いや対応について話し合い、余裕のない介護が事故に繋がることを職員が周知し、虐待をしない介護の実践に取り組み、職員間で注意し合える関係を築いている。
77	A-3-(1)-③	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等支援を行っている。	a 契約時に権利擁護の制度について、利用者や家族に説明し理解を得ている。制度の資料やパンフレットを用意し、利用者や家族から相談があれば、相談員が制度の内容や申請方法を説明し、関係機関に橋渡し出来る支援体制を整えている。
【A-3-(2) 生きがいのある生活】			
78	A-3-(2)-①	孤立、退屈、無気力にならない配慮をしている。	a 利用者が事業所の中で、孤立や無気力から「生き甲斐の喪失」にならないように配慮し、利用者同士の仲の良い関係や、職員とのコミュニケーションを取りながら、利用者の日々の暮らしが、メリハリの効いた、生き甲斐に繋がるように支援している。
79	A-3-(2)-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 接遇研修を定期的に行い、利用者一人ひとりに合わせたコミュニケーションの取り方や、利用者の思いや意向が反映される取り組みを研修している。意向表出の困難な利用者にも、家族と相談し、職員が利用者へ寄り添い、思いを汲み取る努力をしている。
【A-3-(3) その他】			
80	A-3-(3)-①	自己評価を実施している。	a 毎年事業所独自の自己評価を職員全員で行い、職員一人ひとりが、利用者に対しての関わりや介護サービスの実践が、出来ているかを確認し、次年度に向けた目標を職員が設定して、利用者が事業所の中で、快適な環境を維持できる支援に取り組んでいる。
81	A-3-(3)-②	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 ターミナルケアの指針を作成し、利用者の重度化に合わせて段階的に家族や主治医と話し合い、今後の介護方針を確認し、関係者で情報を共有して、利用者や家族が安心して任せられる、終末期の支援体制が確立されている。看取り支援も毎年行われている。