

<別紙1>

第三者評価結果報告書

①第三者評価機関名

公益社団法人神奈川県介護福祉士会

②施設・事業所情報

名称：ゆるり	種別：特別養護老人ホーム			
代表者氏名：太田 英次郎	定員（利用人数）： 110名			
所在地：〒253-0072 茅ヶ崎市今宿473-1				
TEL：0467-84-6211	ホームページ：http://www.syonokai.jp			
【施設・事業所の概要】				
開設年月日：2012年7月1日				
経営法人・設置主体（法人名等）：社会福祉法人翔の会				
職員数	常勤職員： 47名	非常勤職員	39名	
専門職員	相談支援職員	2名	看護職員	7名
	介護支援専門員	2名	管理栄養士	1名
	介護職員	62名		
施設・設備の概要	個室110室			

③理念・基本方針

◇法人の基本理念

誰もが地域で暮らせるために
（大切にしたいこと）

1. 一人ひとりをかけがえのない存在として尊重します。
2. 本人を中心として寄り添う支援を行います。

◇法人の運営方針

1. 利用者本人を中心とし、本人の意向を尊重した支援を行います。
2. 利用者の人格と性差を尊重した介助を行います。
3. 利用者の権利擁護とサービスの向上を目指して、事故と虐待を防止し、利用者の権利を守ります。
4. ソーシャルインクルージョンの理念に基づき、全ての人が地域の中で互いの生き方を尊重し合い、交じり合って生活ができる共生社会をめざします。その実現のため多職種他機関との連携を大切にします。
5. サービスの質の向上のため、リスクマネジメントの充実やコンプライアンスの徹底、情報公開による透明性の確保を図ります。
6. 職員のキャリアアップに努め、職員研修の充実を図ります。
7. 職員が安心して働き続けられる職場作りをめざします。
8. 適切な財務管理と会計処理システムに努め、信頼性の高い効果的・効率的な経営体制を確立します。
9. 自然災害や感染症等の蔓延の緊急事態に備えた対策を講じて行きます。

◇ゆるりの理念

職場じゃなくて家～笑顔に磨きをかける～
ゆるりのケアで大切にすること

【食事】

- ・好きなものを、好きな量で、好きな時に提供します。

- ・温かい物は温かく、冷たい物は冷たい状態で提供します。
- 【排泄】
- ・行きたい時にトイレにご案内します。
 - ・希望が無ければ時間をずらしてご案内します。
 - ・トイレを使った後は、使う前よりも美しくします。
- 【睡眠】
- ・好きな時に寝て、好きな時に起きられるようにします。
 - ・寝具や室温、明るさなど寝心地の良い環境を整えます。
- 【保清】
- ・身に着ける物は汚れたままにしないようにします。
 - ・身だしなみは起きた時に整えます。

④施設・事業所の特徴的な取組

○すべてのユニットの活動予定を記入しているカレンダーを各ユニットに貼り出し、合唱をやりたい、習字をやりたい、スポーツをやりたいなど、入居者はユニットを超えて、好きな活動に参加し、毎日楽しんでいる。1階の保育園の子どもたちの訪問を受け、折り紙を一緒に楽しんだり、毎日それぞれが自分の好きなことを行い、生活を楽しんでいる。クラブ活動以外では、作業療法士を中心に、毎日、ゆるり体操をDVDを見ながら皆で行い、寝たきりを防止している。コロナ禍にはできなかった外出や行事の復活が可能になり、より楽しみが増えてきている。時には、建物の玄関前で行われる地域の方たちへの野菜販売を手伝うこともあり、地域の人との交流を楽しんでいる。

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	2024年7月1日（契約日）～ 2025年2月10日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	1回（2016年度）

⑥総評

◇事業所の特色や努力、工夫していること、事業所が課題と考えていること等

○特別養護老人ホームゆるりは、複合支援施設「ちがさきA・UN」の2～4階にあり、1階には「うーたん保育園」や「児童発達支援センターうーたん」、重複障害・医療ケアの必要な方が通う「おーらい」、就労継続支援A型事業カフェA・UNがある。入居者は、10のユニットに分かれて生活し、他にショートステイ専用のユニットが1つある。

○建物内は、障害者施設から派遣されている方たちが、各部署に分かれて管内清掃をしているため、いつも清潔に保たれている。特に、臭いに配慮し、汚れ物の臭いが、ユニット内に届かないよう配慮した設計になっている。ユニット内や入居者の居室は、本人が落ち着くことができる場所としている。入居者は、自分の家で使用していた椅子や筆筒、写真、仏壇など、思い思いの物を持参してきており、住み心地の良い部屋にしている。リビングも安心して落ち着けるよう、季節感のある装飾に配慮している。入居者はユニット内の生活だけではなく、他のユニットや1階の喫茶などに自由に出かけ、毎日の生活を楽しんでいる。

○入居者の約半分弱の方は、言葉でのコミュニケーションが可能である。言葉でのコミュニケーションが困難な方には、職員は「はい」「いいえ」で答えられるような声掛けをしながら、本人の意思確認をしたり、ホワイトボードを使用したり、耳が不自由な方にはスピーカーとマイクを使用しての会話などを行いながら、コミュニケーションを取っている。特に会話が不足している方には、職員からの声掛けを多くするよう配慮している。

○全体の3割弱の入居者が、杖などを使っての自力歩行だが、見守りが必要である。

車椅子の利用者は多く、2名の方がフルクライニングの車椅子を使用している。作業療法士が楽しく動いてもらえる活動を考え、各ユニットで、ゆるり体操や口腔ケアなどを行っている。また、「歩くらぶ」を実施して、歩くことを積極的に行っている。認知症の方も自由に歩くことができるため、他のユニットの職員や事務職員、看護師など、すべての職員が見守り、声を掛けている。

○調理は外部業者に委託しているが、施設職員の栄養士が、入居者の嗜好を考え、リクエストメニューを献立に反映している。また、季節感のあるフレッシュな果物を提供し、行事食を大切に作るなどの配慮を行っている。ユニット毎に行う「お寿司レク」では、お寿司屋さんに来てもらい、その場で握ってもらっている。また、ケーキのバイキングを行い、楽しんでいる。食べたいものを、食べたい時に、食べたい量だけ食べてもらえるよう、食事を提供している。

○車椅子ごと入浴できる浴槽や、寝台浴の浴槽、檜風呂の浴槽など、それぞれの身体状況に合った浴槽を用意して、個別の手順書に沿って入浴を介助している。立ち上がりが困難な方には、立ち上がり補助機や介護ロボットなどを使用して、本人が楽な状態で入浴を介助している。介護ロボットなどの導入により、今までは入浴が困難だった方も楽に入浴できるようになっている。月1回のユニットリーダー会議で入浴表の確認を行い寝台浴などの調整が必要な方の援助内容を検討している。

○法人の理念にあるように、最後まで地域の中で皆に囲まれて生活をするという考えの基、医療と介護が連携し、看取りの介護を行っている。「看取り介護支援の在り方と流れ」のマニュアルを整備している。職員は入職時に看護師から看取り介護の研修を受け、理解を深めている。入居時には家族に看取り介護を説明し、同意を得た場合は、「看取り介護についての同意書」をもらっている。施設では毎月、1件ほどの看取りがある。看取りの後には、看護師を中心に振り返りのカンファレンスを行い、皆の思いを振り返る機会としている。

◇独自項目への取り組み

○事業所におけるサービスの質の向上のためのシステムを確認する「発展的評価項目」に取り組んでいる。「虐待防止・身体拘束適正化についての意識向上」をテーマに、取り組みの過程をPDCA（計画、実施、反省、課題の検証）に分け、実践を振り返っている。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

施設同士で比較すると良し悪しが出てしまうかと思うが、第三者評価では施設の特徴をメインにコメントして頂けるため、利用希望の方が自分に合う施設の選択にも繋がること、施設としても取り組みに対するモチベーションにも繋がる内容でした。また、直接の訪問ではその特徴に対しての意見交換をすることが出来たので、客観的な意見として今後の事業活動にも取り入れていきたい。利用者自身にも聞き取りを行って頂き、ご本人がどのような気持ちを感じておられるのか、少数ではあるものの伺い知る機会にもなり、その内容は職員の業務に対する意欲にも繋がると思います。

⑧第三者評価結果

別紙2のとおり

第三者評価結果

事業所名：特別養護老人ホームゆるり

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。	a
<コメント>	
毎年5月頃に、法人の全体研修があり、全職員に向けて、法人の理念や運営方針、新年度の取り組みを説明している。職員の入職時の研修においても、法人のあゆみや理念の内容を説明している。法人の理念を基に、「ゆるりのケアで大切にすること」を定め、各ユニットに掲示している。また、4月から5月に、ゆるりの全体会議を開催して、年間計画の説明を行うとともに、法人の理念の確認を行っている。家族には、入居時に、法人のパンフレットにより、法人のあゆみや理念について説明している。	

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>	
月1回、法人全体で月次報告の会議を開催し、毎月の利用状況やコスト、法人全体の収支を確認している。会議には、施設から施設長、副施設長、課長が参加する他、会計事務所の参加もある。また、2～3ヶ月に1回、市の高齢者福祉協議会の集まりに施設長が参加して、社会福祉事業全体の動向について、具体的に把握している。把握した内容は、年度初めの全体会議で、職員に周知して、今後どのように取り組んでいくか検討している。	
【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。	a
<コメント>	
毎月の月次報告の会議で、各事業所の管理職が課題を確認している。職員への周知については、詳細な状況についてはプレッシャーに感じないよう概要のみを説明し、現場でできることを全体会議で伝えている。開所時よりも平均介護度が上がっていること、特にコロナ禍以降は、入居者の入退居の動きが激しく、稼働率の維持が課題となっている。入居者の受け入れをいかにスムーズに行うか働きかけている。また、光熱水費の高騰も深刻な問題となっており、申請可能な加算の精査も行っている。	

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。	a
<コメント>	
以前は法人全体で、中・長期計画を策定していたが、関係する分野も広く、また、制度などの変更も多いため、現在は作成していない。単年度の取り組みではなく、複数年度にまたがる中・長期的な取り組みは、法人の事業計画の主な取り組みに落とし込んでいる。法人の事業計画は全体研修の資料に入れ、職員に内容を説明して周知している。法人の中・長期的な取り組みは、毎月開催する月次報告会の中で、事業所運営の目標に照らし合わせて現状を確認している。	

<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。</p>	<p>a</p>
<p><コメント> 法人の事業計画の主な取り組みを踏まえ、各事業所が単年度の事業計画を策定している。単年度の事業計画には、事業所の主な取り組みを記載している。今年度の施設の主な取り組みには、①地域との交流、②業務のデジタル化への対応、③入居者の個別プログラムを見直し、生きる喜びにつなげていくの3点をあげている。内容は全体会議の場で職員に伝えている。また、職員は主な取り組みの中からひとつを選んで、入居者支援の目標や個人の目標などを、「重点課題シート」に立てている。目標は、前期と後期の2回、評価を実施している。</p>	
<p>(2) 事業計画が適切に策定されている。</p>	
<p>【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。</p>	<p>a</p>
<p><コメント> 月1回、施設長や主任、課長による運営会議を開催して、職員の意見を集約し、施設長が単年度の事業計画を策定している。策定した事業計画は、法人に提出している。年度初めに開催する全体会議の中で、昨年度の事業計画の経過と、今年度の計画について周知し、職員は重点課題シートの作成時に、事業計画から取り組む内容を抽出している。</p>	
<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。</p>	<p>c</p>
<p><コメント> 家族会などの集まりはない。入居者や家族の意見や声は適宜聞いているが、入居者や家族に対して、事業計画書は提示していない。</p>	

4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組

<p>(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。</p>	<p>第三者評価結果</p>
<p>【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。</p>	<p>a</p>
<p><コメント> ユニット会議やユニットリーダー会議などを定期的に行う他、事故防止委員会や衛生管理委員会などの各種委員会の定期的な集まりの中で、提供する福祉サービスの質の向上に向けた取り組みを組織的に行っている。入居者の生活の中で課題が出た際は、月1回のユニット会議の開催を待たず、タイムリーにカンファレンスを開催している。また、高齢者虐待に関するアンケートを毎年実施し、その結果から日頃のケアについて検討を行っている。年1回、法人内の別の事業所が訪れ、会計や金銭管理などの内部監査を行っている。また、現場の職員も、他事業所の安全面の管理状況をチェックしている。</p>	
<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。</p>	<p>b</p>
<p><コメント> 高齢者虐待に関するアンケートで得られた内容については、改善の取り組みや実施状況の評価までには至っていないが、研修の内容に反映したり、県のアンケート用紙に自由記載欄を加えて、グレーな関わりについても把握するようにしている。また、入居者や家族の思いや声を大切にして、職員が当たり前になっていることを、入居者や家族がどう感じているか、カンファレンス開催時に、意図的に家族に確認している。家族から入居者の生育歴などを聞き、共有している。</p>	

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
<p>【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。</p>	a
<p><コメント></p>	
<p>「業務分掌」にて、施設長や各職種の権限や役割分担を記載し、職員に配布している。ユニットリーダーについては、別紙も作成し、役割を細かく示している。月1回開催する運営会議では、施設長からの話の時間を設けている。毎月、法人が発行する社内報「deっ報（ででっぼう）」では、事業所内の管理者のリレーコラムがあり、施設長が執筆している。災害時の施設長の役割はBCP（災害時の事業継続計画）に、事故発生時の役割は事故マニュアルに記載している。施設長不在時の権限は、副施設長や課長に委譲している。</p>	
<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。</p>	a
<p><コメント></p>	
<p>身体拘束や高齢者虐待に関する法令については、指針に記載し研修にて周知している。特に虐待やハラスメントに関しては、事務室やユニット間のスペースに設置した「職員掲示板」に貼り出し、啓発活動を行っている。月1回開催する法人の施設長会議などでは、ハラスメントや職場環境について、話し合いを行っている。職員へは、運営会議や全体会議で、遵守すべき法令などを周知している。11月に実施した権利擁護の研修では、意思決定支援について話し合い、動画に収めて、不参加者も視聴できるようにしている。</p>	
(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。	
<p>【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。</p>	a
<p><コメント></p>	
<p>運営会議や管理職が参加する会議には、施設長が参加して意見を述べている。会議の内容はユニットリーダー会議にて検討、周知し、どうしたら実行できるのか意見をもらっている。また、管理職も各種委員会に参加し、職員への指導や方向性などを示して取り組むようにしている。現場の職員の人数が不足する時には、課長・副施設長もフロアに入り、現場のフォローを行う他、入居者や職員の様子を確認し、状況に応じて、運営会議の議題にあげるようにしている。</p>	
<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。</p>	a
<p><コメント></p>	
<p>月1回、法人全体で月次報告の会議を開催し、毎月の利用状況やコスト、法人全体の収支を確認している。会議には、施設から施設長、副施設長、課長が参加する他、会計事務所の参加もある。会議の内容は、事業所の運営会議に諮り、運営の改善や業務の実効性を高める取り組みに指導力を発揮している。具体的な取り組み内容は、研修の充実や職員の働きやすい環境整備に関するものが多い。</p>	

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
<p>【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。</p>	a
<p><コメント></p>	
<p>福祉人材の採用は、法人の採用担当が行っている。採用活動は、ハローワークや学校訪問、企業説明会など、関東以外の地域にも参加し、新規採用と中途採用を並行して行っているが、福祉人材の確保は厳しい状況が続いている。専門職や有資格者の配置も必要で、法人内で初任者研修や実務者研修、喀痰吸引研修、強度行動障害研修などを行っている。また、職員の育成について、研修計画を法人が立て、階層別研修などに取り組んでいる。</p>	

【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>

法人内で共通の職務基準書に、期待する職員像についての項目を示し、職員はその項目を用いて自己評価を行っている。人事考課については年2回、前期と後期に行い、管理的職員が担当して、考課結果を法人にあげている。職員規定集には、給与面の記載もある。また、11月頃に、全職員を対象にして、意向調査のアンケートを実施している。意向調査の結果は、職員の異動の参考にしている。

(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>

職員が働きやすい職場作りとして、毎月、職員の勤務状況をチェックして、業務が片寄っていないか確認している。年1回、意向調査を行うとともに、個別面談を実施して、職員の声を聞くようにしている。新任職員には1年間、精神的なサポート役を付けて、定期的な面談も行っている。職務の指導的なものはユニットの職員が担い、本人の悩みを聞いたりするエルダー（先輩の職員）は近くのユニットの職員が担っている。また、職員の仕事のやりがいや魅力を共有する機会として、「実践発表」の場がある。今年度は、入居者との関わりでニコリとしたりホットしたりした場面の写真を集め、ニコリホットのドキュメントを作って写真展を開催する予定である。

(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>

職員それぞれが、事業計画を基に、重点課題シートに目標を立てている。年1回の主任や課長との個別面談では、目標について確認する時間も設けている。リーダークラスの職員は、年度末に管理職と面談している。個人面談は定期的を実施しているが、希望があれば、随時対応するようにしている。

【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>

法人研修として、職員の採用時研修を含め、職員の階層別研修を開催している。内容は、法人の施設長会議で決めている。また、資格取得の支援を行っており、初任者研修や実務者研修、喀痰吸引研修、強度行動障害研修などを、法人の主催で実施している。ユニットリーダー研修や認知症基礎研修、認知症介護実践指導者研修などの外部研修は、職員の勤務年数などを見て、副施設長が参加者を決めている。各委員会が必要な研修を企画し、月1回は内部研修会が開催されている。

【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

<コメント>

外部研修は、職員に案内しており、職員の参加希望を聞いている。外部研修に参加した職員は、研修報告書を提出するか、研修の報告会を行っている。研修報告会は、ユニットリーダー会議の中で行い、内容はユニットリーダー会議録の中に入れるか、社内メールに資料を添付するかして、周知、共有している。

(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。

Ⅱ-2-(4)-①

【20】 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

<コメント>

課長を担当として実習生の受け入れを行っているが、福祉系の学生の実習の受け入れは少ない。インターンシップ制度は、広く窓口を開けており、1日～5日の短期間だが、多くの学生を受け入れている。また、就職につながるケースもある。実習生の受け入れは、職員にとってもプラスの面があり、特に問題なく対応している。外からの風を入れるため、受け入れは今後も継続していく予定である。

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

Ⅱ-3-(1)-①

【21】 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>

ホームページで、法人の取り組みを公開し、運営の透明性を確保する取り組みを行っている。また、年3回程度、広報誌を発行して、決算の状況なども掲載している。広報誌は関係機関に広く配布し、公共施設やコミュニティセンター、法人内の各事業所に置き、自治会の回覧版にも入れてもらっている。複合支援施設として、法人の実践発表会や、フィエスタ翔、ラララ・ライブなどのイベントの案内を掲示板に掲載し、チラシを配布している。

Ⅱ-3-(1)-②

【22】 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>

事務や経理、取引などのルールを規定集に明記し、職員が確認できる場所に置いている。年1回、法人内の別の事業所が訪れ、会計や金銭管理などの内部監査を行う他、外部により会計監査があり、金銭管理についてアドバイスをもらっている。また、社会保険労務士や公認会計士と契約し、経営に参加している。顧問弁護士に相談できる体制も整えている。

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

Ⅱ-4-(1)-①

【23】 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>

自治会に参加し、地域のお祭りにはポップコーンの販売など出店を出し、入居者も参加している。浜降祭では、お神輿の休憩場所を提供している。毎週金曜日に、施設の玄関前で地域の方へ向け、野菜の販売を行っている。野菜の販売には、入居者や保育園の子どもたちが参加している。また、建物の西側の通路を開放し、地域の方の通り道に提供している。

Ⅱ-4-(1)-②

【24】 ボランティア等の受け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>

窓口担当を相談員として、ボランティアの受け入れを行っている。コロナ禍で受け入れを中止したボランティアもあるが、現在、傾聴や書道、体操、繕い物のボランティアが活動している。地域の学校の体験学習に協力し、小学校の見学交流や、中学校の職業体験の受け入れを行っている。休日には職員も、自分の子どもを連れて、遊びに訪れたりしている。

(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
<コメント> 近隣の高齢者施設の集まりや、オンブズマンの定例会議などに出席して、関係機関との連携を深めている。職員へは、地域資源や利用できるデリバリー、店舗などを会議を通じて周知し、入居者の行きたい所やニーズに合わせて選択できるようにしている。平塚のララポートや総合公園、箱根などを紹介している。外出などの企画については、職員が閲覧できる場所に保管して、他の職員が内容を確認できるようにしている。		
(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
<コメント> 法人の運営協議会や評議員会、第三者委員の集まり、後援会総会などを開催して、施設の取り組みを説明するとともに、参加者の声を聞いて、地域のニーズの把握に努めている。地域は昔からの住宅地が多く、農家の人が多い。そのため、高齢化が進み、ショートステイのニーズが高い。空きベッドなどを活用して、できるだけニーズに応えるよう努めているが、週末のショートステイの利用の受け入れは、希望に応え切れない現実がある。		
【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
<コメント> 法人全体で、地域の福祉ニーズに対応している。「まちぢから協議会」の活動に協力し、買物が困難な住民に対して、車両の貸し出しを行っている。施設の玄関前が、スーパーなどへの買物の発着場所になっている。また、市役所の喫茶店「カフェどっとこむ」の運営も行っている。最近の利用がないが、2階の会議室を地域のグループの集まりに貸し出している。建物は市と提携し、福祉避難所となっており、市から毛布や非常食などを預かり、4階に保管している。有事の際には、地域の多くの人に利用してもらいたいが、施設職員での対応が難しいため介護が必要な方は介助者の付添をお願いしており難しい面もある。		

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
【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
<コメント> 施設の目的に、「個人の尊厳」を重視した全室個室化ユニットケアを特徴とする施設であることを打ち出している。職務基準書に従って、毎年、年度初めに全職員が自己評価を行い、結果はまとめて全職員に周知している。職員は、内部研修やユニット会議などで、入居者の尊厳や基本的な人権への配慮、権利擁護について共通理解を図っている。		
【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> 就業規則のサービスの心得に、「利用者のプライバシー保護」についての姿勢及び理念を明記している。職員は定期的に状況の把握、評価を行い、研修や勉強会につなげている。入居者のプライバシーに配慮した支援方法は、入浴や排泄介助に関するマニュアルに明記している。トイレ誘導に際しては、羞恥心に配慮した声掛けを行うこと、おむつ交換時はカーテンを閉めること、入浴支援の際には脱衣後にはタオルをかけることなどを記載している。		

(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>

施設のパフレットは、大きな活字を使用して、写真や案内図を入れて、わかりやすい内容としている。入居希望者には、日程を調整して相談員が案内し、丁寧な説明を行っている。入居希望者や家族がホームに来られない場合は、パンフレットを送付したり、ホームページを紹介している。

【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

<コメント>

サービスの利用開始時には、利用契約書及び重要事項説明書を用いて、身体拘束の禁止や個人情報の保護、守秘義務、苦情相談窓口などの説明を行うとともに、契約書についても説明し、入居者と家族より同意のサインをもらっている。看取りについては、「看取り介護指針」に基づき、終末期の方針を説明し、終末期ケアや延命処置に関する書面により、入居者や家族の意向を確認している。その他、健康診断の実施など、入居までの流れについても、文書で説明している。

【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

<コメント>

特別養護老人ホームという施設から、退居の多くの理由は、長期入院や療養型病院への移行、施設内の看取りなどである。退居時は、委託医、施設長、相談員、家族が話し合い、了解を得て対応している。相談員は、移行先に、医療情報や身体状況、生活状況のサマリーを提供し、連携を図っている。退居に伴い、家族が不安を感じる場合もあるので、退居後も施設の担当者へ連絡が可能であることを口頭で伝えている。

(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

<コメント>

数年に1回程度は、入居者アンケートを実施している。外部の福祉団体（オンブズマン）に依頼し、定期的にオンブズマンが訪問し、入居者の満足度を含めた聞き取りを行っている。寄せられた希望や意見は、施設内の会議で内容を検討し、具体的な改善に取り組んでいる。

(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>

重要事項説明書に「苦情受付について」記載している。また、意見箱を2階の事務所前に設置している。苦情の受付から解決までの流れを整え、苦情の内容は協議、検討、解決を図り、苦情申し出者に解決策を伝えている。入居間もない入居者や家族には、特に苦情が上がりなくとも、施設側から意見などが聞かないか聞き取りしている。法人内の他事業所の苦情や意見も共有し、他人事として受け取らず、自施設に当てはめて振り返りを行っている。

【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

<コメント>

オンブズマン2名や介護サービス相談員の訪問を掲示して、入居者や家族が意見を述べやすい環境を整えている。入居者や家族の話を聞く場合には、気兼ねなく話ができる、個室や相談室にて対応している。また、市役所や神奈川県国民健康保険団体連合会、かながわ福祉サービス運営適正化委員会の連絡先も明記している。湘南ふくしネットワークオンブズマンや市町村の介護保険担当課にも相談ができるよう配慮している。

<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。</p>	a
---	---

<コメント>

入居者や家族からの相談や意見を受けた際の、記録の方法や報告の手順、対応策の検討などについては、「苦情解決・相談対応マニュアル」に定めている。入居者や家族からの意見は、各ユニットの「共有ノート」に記録し、申し送り時やユニット会議で話し合い、運営会議で内容を全体で共有している。

(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。</p>	a
---	---

<コメント>

「事故発生防止のための指針」に基づき、事故防止委員会を設置し、責任者を決め、事故の予防や研修に取り組んでいる。ヒヤリハットは、各ユニット内で報告書をもとに分析、検討、検証し、再発防止に取り組んでいる。アクシデントについては、行政報告が必要な範囲においては、副施設長・課長に確認の上、相談員が行政機関に報告している。ヒヤリハットを重視し、職員に対して、小さな出来事でも提出するよう注意を促している。

<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。</p>	a
--	---

<コメント>

衛生管理委員会を設置し、各種感染症（新型コロナウイルス、インフルエンザ、ノロウイルスなど）に関する検討や、研修を定期的に行っている。感染症発生の原因や対応については振り返りを行い、BCPやマニュアルの見直しを行い、再発防止に取り組んでいる。感染症予防のマニュアルについては、毎年、内容を確認し、必要に応じて修正している。

<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している。</p>	a
---	---

<コメント>

地域では、南海トラフ巨大地震が想定されており、BCPに基づき、災害発生時の対応や体制を決めている。入居者の安否確認は訓練のたびに実施し、大規模災害に備えている。防火管理者を置き、消防訓練や、火災、地震、水害、津波を想定した訓練を年に2回実施している。うち1回は、夜間の水害を想定した訓練も実施している。建物の2階以上に避難場所を設け、備蓄倉庫には、自家発電機や食料、水、毛布などを備えている。

2 福祉サービスの質の確保

<p>(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。</p>	第三者評価結果
<p>【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。</p>	a

<コメント>

日常の介護業務に関する「安全ガイドライン」や「介護手順マニュアル」を作成し、利用者の尊重やプライバシーの保護なども明示している。入居者全員を対象に、入居者個々の特性に配慮した手順書を作成している。手順書には、食事ケアや口腔ケア、排泄ケア、入浴ケアなどの標準的な介護方法を明示している。新人職員の指導時には、マニュアルに基づき、研修やOJTで個別に指導している。

<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。</p>	a
---	---

<コメント>

標準的な実施方法の見直しは、職員が利用者の支援状況により、手順書の変更の必要性をチェックし、ユニット会議で内容の検討を行っている。結果はユニットリーダー会議に報告している。ユニットリーダー会議で職員の意見をまとめて、マニュアルを変更し、全職員に周知している。手順書の見直しは、年度末や年度初めに行っている。

【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

<コメント>

福祉サービス実施計画のまとめは介護支援専門員が行い、施設独自のアセスメントシートにより、各職種の職員が支援計画の手順に則り、項目ごとにチェックを行い、入居者一人ひとりの具体的なニーズを明記している。支援困難なケースをふくめ、入居者の福祉サービス実施計画を作成している。

【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

<コメント>

サービス担当者会議の日程に合わせ、各職種が準備を行い、6ヶ月に1回のモニタリングを実施して、ケアプランの見直しを行っている。ケアプランには、入居者や家族の生活に対する意向を明記し、短期、長期の目標を設定し、解決すべき課題ごとに支援内容を示している。

(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

<コメント>

今年度より、紙ベースからタブレットやスマホへの記入に移行を始めている。記録の仕方や入力方法の研修を実施し、記録内容や書き方に差異が生じないように、情報が的確に活用できるよう取り組んでいる。記録についてのマニュアル作成がまだ不十分であるため、今後の課題としている。

【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

<コメント>

守秘義務に関しては、職員の入職時に誓約書をかまし、接遇マニュアルにも内容を記載して職員に周知している。個人情報保護の研修を開催し、支援時に遵守するよう指導している。各種個人記録は錠のかかる書庫に保管し、施設長を管理責任者としている。家族には、利用契約時に守秘義務と個人情報の利用目的及び第三者への提供、電話対応や問い合わせの方法など説明し、書面に同意を得ている。

第三者評価結果

事業所名：特別養護老人ホームゆり

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
<p>【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。</p>	a
<コメント>	
<p>すべてのユニットの活動予定を記入しているカレンダーを各ユニットに貼り出し、合唱をやりたい、習字をやりたい、スポーツをやりたいなど、入居者はユニットを超えて、好きな活動に参加し、毎日楽しんでいる。1階の保育園の子どもたちの訪問を受け、折り紙と一緒に楽しんだり、毎日それぞれが自分の好きなことを行い、生活を楽しんでいる。クラブ活動以外では、作業療法士を中心に、毎日、ゆり体操をDVDを見ながら皆で行い、寝たきりを防止している。コロナ禍にはできなかった外出や行事の復活が可能になり、より楽しみが増えてきている。時には、建物の玄関前で行われる地域の方たちへの野菜販売を手伝うこともあり、地域の人との交流を楽しんでいる。</p>	
<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。</p>	
<コメント>	
<p>特別養護老人ホームのため、評価外とする。</p>	
<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。</p>	
<コメント>	
<p>特別養護老人ホームのため、評価外とする。</p>	
<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。</p>	a
<コメント>	
<p>入居者の約半分弱の方は、言葉でのコミュニケーションが可能である。合唱クラブなどで声を出す機会が多いからか、はっきりと言葉が出る方が多い。言葉でのコミュニケーションが困難な方には、職員は「はい」「いいえ」で答えられるような声掛けをしながら、本人の意思確認をしたり、ホワイトボードを使用したり、耳が不自由な方にはスピーカーとマイクを使用しての会話などを行いながら、コミュニケーションを取っている。特に会話が不足している方には、職員からの声掛けを多くするよう配慮している。職員は、入浴や食事介助時など忙しいときに、つい「食べる？」など、ぞんざいな言葉が出てしまいがちなため、言葉使いに気をつけようと話し合っている。丁寧な言葉で話しかけることを意識し、外部講師を招いての研修などでも学んでいる。</p>	
A-1-(2) 権利擁護	第三者評価結果
<p>【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。</p>	a
<コメント>	
<p>法人全体で権利擁護のマニュアルを整備し、全職員が入居者の権利を守ることを意識して支援している。顧問弁護士による研修も、全員参加で年1回実施している。内部研修でも権利擁護をテーマとし、実際の例を挙げながら、良い対応や悪い対応を明確にししながら、サービスの質の向上を目指している。トイレで転ぶことが多い方の排泄時に、少しでもドアを開けて確認できるようにしておくことがあったが、やはり気をつけてくださいねと声をかけ、ドアを開めることを決めている。入浴前にパッドに排尿があったのでトイレに行かずに入浴したが、やはりトイレに行ってから入浴することや、トイレ介助中に、他の入居者からトイレ介助を頼まれた時は「今、〇〇さんの支援をしているので5分待ってくださいね、必ず行きますからね」という声掛けをすることなど、入居者の権利を守ることを日々の言葉使いの中で確認している。</p>	

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
<p>【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。</p>	a
<p><コメント> 建物内は、障害者施設から派遣されている方たちが、各部署に分かれて管内清掃をしているため、いつも清潔に保たれている。特に、臭いに配慮し、汚れ物の臭いが、ユニット内に届かないよう配慮した設計になっている。ユニット内や入居者の居室は、本人が落ち着くことができる場所としている。入居者は、自分の家で使用していた椅子や筆筒、写真、仏壇など、思い思いの物を持参してきており、住み心地の良い部屋にしている。リビングも安心して落ち着けるよう、季節感のある装飾に配慮している。入居者はユニット内の生活だけではなく、他のユニットや1階の喫茶などに自由に出かけ、毎日の生活を楽しんでいる。家族との外出の機会も多くある。</p>	

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
<p>【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。</p>	a
<p><コメント> 車椅子ごと入浴できる浴槽や、寝台浴の浴槽、檜風呂の浴槽など、それぞれの身体状況に合った浴槽を用意して、個別の手順書に沿って入浴を介助している。立ち上がりが困難な方には、立ち上がり補助機や介護ロボットなどを使用して、本人が楽な状態で入浴を介助している。介護ロボットなどの導入により、今までは入浴が困難だった方も楽に入浴できるようになっている。月1回のユニットリーダー会議で入浴表の確認を行い寝台浴などの調整が必要な方の援助内容を検討している。また、入浴の際にはプライバシーに配慮し、ドアやカーテンを閉め、脱衣時にはバスタオルを2枚使用し、できるだけ同性介助ができるよう心掛けている。また、認知症などで入浴拒否が見られる時は、時間を変えて誘ったり、職員を変えて誘ったり、気持ちの切り替えができた時に誘ったりしている。入浴後には、「気持ちが良かった」「ありがとうね」などの声も聞かれている。</p>	
<p>【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。</p>	a
<p><コメント> 月1回、排泄つ委員会を開催し、入居者一人ひとりの排泄について検討し、その方に合った排泄介助ができるようにしている。おむつは最終手段と考慮しており、おむつ使用者は全体の2～3割である。パッドを使用している方はいるが、個々の排泄チェック表を確認しながら介助している。おむつを使用している方も、立ち上がり補助機や介護ロボットを使用して、昼間は必ず1回はトイレを使用するようにしている。排泄つ委員会を中心に、おむつメーカーから講師を招き、おむつの正しい当て方や、陰洗の方法などの研修を行っている。心地よい、漏れない、ずれない状態でおむつを使用できるよう支援している。排泄チェック表により看護師が排便状況を確認し、どの座薬を使用するか検討し処置を行っている。</p>	
<p>【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。</p>	a
<p><コメント> 全体の3割弱の入居者が、杖などを使っての自力歩行だが、見守りが必要である。車椅子の利用者は多く、2名の方がフルリクライニングの車椅子を使用している。作業療法士が楽しく動いてもらえる活動を考え、各ユニットで、ゆるり体操や口腔ケアなどを行っている。また、「歩くらぶ」を実施して、歩くことを積極的に行っている。認知症の方も自由に歩くことができるため、他のユニットの職員や事務職員、看護師など、すべての職員が見守り、声を掛けている。また、入居者の靴が足にフィットしているか確認して、転倒などの危険を回避するようにしている。</p>	
A-3-(2) 食生活	第三者評価結果
<p>【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。</p>	a
<p><コメント> 調理は外部業者に委託しているが、施設職員の栄養士が、入居者の嗜好を考え、リクエストメニューを献立に反映している。また、季節感のあるフレッシュな果物を提供し、行事食を大切にしているなどの配慮を行っている。ユニット毎に行う「お寿司レク」では、お寿司屋さんに来てもらい、その場で握ってもらっている。また、ケーキのバイキングを行い、楽しんでいる。朝食にパン食を希望している方には、パンを提供している。1階のカフェのメニューに変更したり、家族が用意してきたものに変更したりと、食事の変更は自由である。月1回、食事会議を開催し、検食をした職員や入居者の意見を参考にして献立に反映している。食べたいものを、食べたい時に、食べたい量だけ食べてもらえるよう、食事を提供している。</p>	

【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>

アレルギーや高血圧、糖尿病などの疾患のある方には、治療食を提供している。食事はユニットで各々落ち着いて食べられるよう食席に配慮している。食事形態は、常食、柔らかか刻み、一口大刻み、ソフト、ミキサー食があるが、ソフトやミキサー食は全体の4割程で、6割程の方が常食に近い食事を摂取している。栄養士が栄養ケアマネジメントを行い、「栄養ケア計画書」をケアプランと連動し作成している。体重が減少してきた方には補助食を提供する、飲み込みを促すために小さいスプーンを使用していくなど、個々の状態にあった支援を行っている。食事手順書を整備し、個別の支援を提供している。

【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>

口腔ケアの手順書を整え、それに基づき三食後とおやつ後に口腔ケアを行っている。自力で歯磨きができる方はほぼ半数であり、入居者一人ひとりの嚥下状況は、職員や作業療法士、栄養士で確認している。職員は口腔ケアの研修を受け、歯科医師による動画を見ながら、口腔ケアについて学んでいる。また、作業療法士によるバタカラ体操で口を動かす体操をしたり、カラオケや合唱クラブなどで歌を歌ったりして、口を動かすようにしている。

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>

褥瘡予防マニュアルを整備している。現在、入院中に褥瘡ができてしまった3名の入居者の治療を行っている。ポジショニングや栄養状態の配慮、湿潤への配慮など、看護師や栄養士と協力しながら、ケアにあたっている。褥瘡委員会があり、「OHスケール」（褥瘡予防のためリスクアセスメント・スケール）の測定を行っている。また、褥瘡予防や対処について研修を行っている。現在、褥瘡がある方がいるため、作業療法士が職員トイレ内に、「アズノールって何ですか」「塗るときの注意はどれでしょう」などの褥瘡クイズを貼り、職員が正しい知識を得ることができるよう工夫している。

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>

介護職員による喀痰吸引・経管栄養は行っていないため、非該当とする。

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。	a
--	---

<コメント>

機能訓練室でのリハビリテーションだけでなく、作業療法士が積極的に入居者に関わり、生活の中のリハビリテーションとして、ゆとり体操、歩くらぶ、ストラックアウト、ポッチャなどを行っている。また、合唱や書道、オカリナ、カラオケなどのクラブ活動や、洗い物や洗濯物たたみなど、全ユニットで行われる活動をカレンダーに記載して、各ユニットに貼り出し、入居者が好きなことができるよう支援している。また、日常生活の中で、食事の姿勢や歩行状態などを確認して、職員にアドバイスしている。入居者も、作業療法士がユニットを訪れるのを楽しみにしている。

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>	
<p>入居者の半数に認知症があり、施設では落ち着いた環境作りに配慮している。人的環境である職員は、「認知症介護基礎研修」を全員が受講し、認知症ケアの原則を守って支援を行っている。次の段階の「認知症介護実践者研修」にユニットリーダーを中心に受講する予定である。さらに「認知症介護実践リーダー研修」には今年度2名受講予定で、認知症の理解を深めていきたいと考えている。認知症の方が、散歩（徘徊という言葉は使わない）が自由にできるよう、各ユニットの玄関を開放して自由に歩けるようにしている。すべての部署の職員が、どこに行っても、見守り、声掛けをして、入居者は自分のユニットに戻っている。現在、困難ケースはないが、心療内科との連携はとれている。利用者が大声を出したり、興奮したりする様子は見られず、落ち着いて生活を送っている。</p>	
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。	a
<コメント>	
<p>緊急時の対応マニュアルを整備している。緊急時は、緊急搬送時のフローチャートに沿って対応している。日々の生活の中で、入居者の健康状態の観察を行い、食事量の低下や尿量の減少などが見られた時は、職員は他の専門職と連携を取りながら、観察を密に行っている。夜間に緊急事態が発生することが多いため、夜間オンコールマニュアルを作成し、夜間の体制を整え、夜勤者のうち一人はリーダーとして職員からの相談役を担い、オンコールや受診の判断のサポートを行う。リーダーは毎日設定し分担当制をとっている。夜間、家族が不在の場合は、職員が救急車で病院付き添いを行っている。</p>	
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。	a
<コメント>	
<p>法人の理念にあるように、最後まで地域の中で皆に囲まれて生活をするという考えの基、医療と介護が連携し、看取りの介護を行っている。「看取り介護支援の在り方と流れ」のマニュアルを整備している。職員は入職時に看護師から看取り介護の研修を受け、理解を深めている。入居時には家族に看取り介護を説明し、同意を得た場合は、「看取り介護についての同意書」をもらっている。施設では毎月、1件ほどの看取りがある。看取りの後は、看護師を中心に振り返りのカンファレンスを行い、皆の思いを振り返る機会としている。訪問調査の直前には、ユニットで飼われていた銀次郎という猫の看取りを行っている。入居者も職員も悲しみながらお別れの会を行い偲んでいる。今はユニット内にお骨が祭られ、毎日入居者が手を合わせ生前の銀次郎を懐かしんでいる。</p>	

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
<p>【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。</p>	a
<p><コメント> 家族会の集まりはないが、家族とは電話での連絡を密にして、面会に来てもらっている。入居者の体調が悪い時だけでなく、おやつを持ってきてほしいなど、入居者からの希望を連絡している。コロナ禍以降、面会も増えてきており、家族とのコミュニケーションは取れている。行事も再開でき、今年は久しぶりに夏祭りや花火大会などが実施でき、家族の参加の下、楽しいひと時を過ごすことができている。入居者は家族の面会を楽しみにしているので、できるだけ足を運んでもらうよう働きかけている。面会時は、1階のカフェを利用したり、外出したりすることが多い。</p>	

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
<p>【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。</p>	
<p><コメント> 特別養護老人ホームのため、評価外とする。</p>	

利用者へのヒアリング調査

～ 利用者から任意でヒアリング調査を行った結果です ～

調査した利用者数 5名

ヒアリングの状況、特性

訪問調査時、女性5名の入居者にヒアリングを行った。入居者の年齢は80歳代～90歳代で、調査員の問いかけに真剣に答えてくれた。

ヒアリング結果の概要

以下の声が寄せられた。

- ここでの生活は、清掃も行き届いており、満足している。
- 室内も暖房が快適。まあまあ満足している。
- 個室なので、プライバシーがある。
- 職員が丁寧に接してくれる。良くやってくれるので満足。
- 以前は嫌な職員がいたが、今は大丈夫。
- ここは楽しいし、職員は何だか知らないがとても優しい。いい人材が集まったからかねえ。
- 食事がおいしいので、いつも残さず食べている。
- 食事は落ち着いて、ゆっくり摂ることができる。
- 自分の口には合わないメニューが、結構ある。
- ここの食事はおいしい。好き嫌いが多いため、嫌いな物を言ったらきりがない。
- 食事はだいたいおいしいが、馴染めないものもある。
- お風呂は木の香りがして、満足している。
- 安心して入浴できる。背中など流してもらえる。
- 施設の行事に参加するのが楽しみ。
- 部屋でテレビを観ていることが多い。
- カラオケをやったり、ポッチャをやったりするのが好き。
- 本を読むのが好き。時々、息子が持ってきてくれる。昼間は、塗り絵をよくやっている。
- 家族はしょっちゅう面会に来る。
- ここの生活で、特に苦情はない。
- 身体は左側がだめ。達者なのは口だけ。
- 健康面は、看護師が面倒をみてくれるので安心している。

調査担当調査員の所感

5人の入居者は積極的に話をしてくれた。ここでの生活を楽しみ、満足している様子をうかがうことができた。

発展的評価項目＜独自評価項目＞

～事業所におけるサービスの質の向上のためのシステムについての評価結果です～

事業所名： ゆるり _____

取り組み

虐待防止・身体拘束適正化についての
意識向上

取り組み期間

6年4月～
6年10月

PDCA	取り組みの概略
「P」 目標と 実践計画	<p>毎年虐待防止アンケートを実施してきたが、「はい」「いいえ」のみの返答となっていたため形骸化してしまっており、グレーな対応についての感覚が曖昧になっている。そこで、長期目標に「虐待防止：気になるケアについてお互いに声をかけあえることで、対応に苦慮している職員を早期に発見し、不適切とを感じるケアが減る。身体拘束適正化：身体拘束についてのデメリットについて理解できる」、短期目標に「虐待防止：職員側の気持ちと入居者側の気持ちを理解出来るような取り組みを実施する。また研修がマンネリ化しないよう工夫する。身体拘束適正化：身体拘束を実際に体感することでリアリティを持ってもらう」を置き、取り組みを開始した。</p>
「D」 計画の実践	<p>目標の達成に向け、計画を立てて実践した。 虐待防止：①虐待についてのアンケートを実施（自由記載欄に不適切とを感じるケアを記載出来るようにする）・6月、②アンケートを集計し不適切とを感じるケアの内容を確認・7月、③その中から具体的なケアをピックアップする・7月、④研修にてその内容についてグループワーク（裁判方式で職員側、入居者側にわかれて意見を言い合う）・8月。 身体拘束適正化：①どんな研修をするか案を出す・4～5月、②研修内容について決定する・7月、③研修の実施・10月。</p>
「C」 実践の評価	<p>虐待防止：研修までは計画通りに行った。研修に参加できなかった職員には記録を確認してもらい、感想を記入してレポートを提出してもらった。 身体拘束適正化：なかなか研修が決めきれなかったこと、物品の用意の都合が遅れてしまったこと、10月に別の研修が入ってしまい実施ができなかったことがあった。身体拘束具は借りることができたので、実際に触れてみた。</p>
「A」 結果と 改定計画	<p>虐待防止：裁判方式で実施することで、普段言いにくい職員側の目線も言えた。研修も一方的なものではなく、双方向での意見交換という形は新しい感覚となった。 身体拘束適正化：まだ研修は行えていないが、身体拘束具に触れたことでリアリティが出た。また、着けてしまうことの罪悪感や嫌悪感を感じた。 取り組みは継続または一部修正して、11月からの次の計画を具体的に立案している。</p>

＜第三者評価コメント＞

身体拘束適正化委員会の今回の取り組みは、それなりに成果もあがっている。取り組みは継続し、次の計画を具体的に立てていることから、今後の成果に期待する。