

<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：特別養護老人ホームひざり園	種別：特別養護老人ホーム
代表者氏名：妹尾 勇志	定員（利用人数）： 100名
所在地：〒233-0014 横浜市港南区上永谷町4610番地1	
TEL：045-374-4165	ホームページ：https://www.saka-group.jp/
【施設・事業所の概要】	
開設年月日：2022年7月1日	
経営法人・設置主体（法人名等）：社会福祉法人信々会	
職員数	常勤職員： 52名 非常勤職員 32名
専門職員	介護職員 54名 機能訓練指導員 1名
	生活相談員 2名 管理栄養士 1名
	介護支援専門員 1名
施設・設備 の概要	12ユニット 個室120室 相談室、会議室、理美容室
	厨房、医務室、地域交流室他

③理念・基本方針

<経営理念>

私たちは、利用者・地域・パートナー・組織に対する「信用を第一」にした事業所づくりを目指していきます。

<運営理念>

地域の誰もが、家庭的な生活環境の中で生きがいを大切にし、人生の最期まで地域の中で暮らせる幸せを提供します。

④施設・事業所の特徴的な取組

○権利擁護マニュアルをはじめ、食事や排泄、入浴などの基本的なマニュアルを整備している。また、職員ハンドブックに倫理綱領や行動指針などを明記し、非常勤の職員を含めた全職員に配布している。権利侵害の防止のため、身体拘束廃止推進委員会を設置し、委員会を毎月開催し、権利侵害について検討している。その他、身体拘束廃止推進委員会や認知症予防推進委員会、褥瘡予防委員会、看取り介護委員会など、多くの委員会を設置して、利用者一人ひとりがいつまでも元気に生活できるよう支援している。

○施設内に「手芸クラブ」や「園芸クラブ」「麻雀クラブ」「いきいきクラブ」などのクラブ活動があり、利用者は自分で好きなクラブに参加している。また、月1回、「リハビリDAY」として、理学療法士による機能訓練を地域交流室で行っている。機能訓練は、リハビリテーション機器メーカーの協力により、マシーンを使用して行っている。また、zoomによる体操を行う他、月2回、音楽療法を行っている。施設内の行事も多く、利用者は興味のあるものに参加している。

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	2025年8月1日（契約日）～ 2026年2月12日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	初回（ 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
- ひざり園は、開設して3年の特別養護老人ホームで、2、3階の10のユニットに100人の利用者が生活を送っている。また、短期入所生活介護の居室も2ユニット用意している。法人本部は広島県内にあり、利用者・地域・パートナー・組織に対する「信用を第一」にした事業所づくりを目指している。
 - 開放感のある施設作りを目指している。ユニットの廊下の幅も広く、ユニット内の食堂も、ゆとりのあるスペースとなっている。居室には自宅で愛用していた家具や家電などを置き、利用者は安心感のある環境の中で生活を送っている。また、部屋の中には好きな歌手や家族の写真を飾っている。家族の面会は、9時～20時としており、仕事を終えて、17時以降に面会に来る家族は多い。
 - 自力で歩行している利用者もいるが、各ユニットには歩行器や車いすを常備して、利用者の体調不良時に使用できるようにしている。車いすは4種類用意し、利用者には合った車椅子を使用してもらっている。利用者の歩行状態は、理学療法士にアドバイスをもらっている。利用者ができるだけ多く活動できるよう、近くの公園などに出かける機会を設けるようにしている。
 - ほとんどの利用者は言葉でのコミュニケーションが可能であり、利用者同士やスタッフと会話をすることが多い。言語に障害がみられる利用者は10人ほどいるが、文字盤やクローズドクエスチョンにより交流している。職員は利用者の表情や態度から、思いや意向を確認している。施設の開所当時は、接遇向上委員会を置き、職員の言葉遣いなどの研修を行っていたが、現在は特に問題もないため、委員会は廃止している。
 - 認知症の利用者に特化したユニットは置かず、それぞれのユニットで、他の利用者と一緒に生活を送っている。認知症チームケア推進体制を構築しており、推進委員を中心に皆で考える体制を整えている。BPSD（認知症の行動・心理症状）の評価表により、その利用者がどのようなことで困っているかを、①今どのような気持ちなのか、②専門的に考える、③ワークシートを使用し検討するの3段階で考え、行動を分析し、どのような支援を必要としているか明確にしている。
 - 12のユニットにそれぞれ個浴の浴室を備える他、各階ごとに中間浴室と特殊浴室、ミスト浴室を複数備えている。そのため、利用者は入浴のために、フロア間を移動することはない。入浴は週2回、その方に合った浴槽で、一人ずつゆっくりと入浴してもらっている、同性介助を目指しているが、職員の男女比の問題で、異性介助になる時がある。利用者には事前にその旨を伝えているが、同性介助を希望する場合は、入浴日を変更して入浴してもらっている。
 - 食事は外部業者に委託し、施設の厨房で作っている。利用者においしく食べてもらうため、味付けは薄味ではなく普通の味付けで提供している。月に1～2回選択食の日を設ける他、お蕎麦屋に来てもらう「蕎麦の日」や、お寿司屋に来てもらう「寿司食べ放題」など、利用者が楽しみにしている行事を開催している。月末には、誕生会を開き、ケーキでお祝いしている。月1回、給食委員会を開催し、利用者からのアンケートをもとにリクエストメニューの日を設けている。
 - 常勤の理学療法士を配置している。理学療法士は、毎日各ユニットを回り、利用者の生活状況を確認して、個別リハビリテーションを実施している。また、3ヶ月ごとに個別の計画書を作成している。また、理学療法士や医師の指導を受け、職員も日常生活の中で介護予防の活動を行っている。
 - 終末期ケアについては、「人生最期の時は一人では逝かせない」とし、家族や職員皆で送ることにしている。利用者や家族と面談を行い、最期をどう迎えるか「看取り介護カンファレンス」に記録している。看取り介護マニュアルも整備している。

看取りが近付くと医師から話があり、家族にも伝えている。家族は頻繁に面会に來たり、泊まり込んだりしている。家族には、家族支援室を用意し、身体をゆっくり休めてもらうようにしている。今年度、全利用者のベッドに見守り支援機器を設置し、睡眠状態や呼吸などの状態を可視化できるようにしている。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

この度、第三者評価を受審し、当施設の運営やケアについて一定の評価を頂く事が出来ました。

一方で、今後の課題や改善点についてもご指摘いただいております。

これらのご意見を真摯に受け止め、より質の高いサービス提供に向けて、職員一丸となり改善に取り組んでまいります。

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ひざり園

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> 経営理念やビジョンについては、非常勤職員も含め全職員が携帯している「職員ハンドブック」に記載し、職員には入職時のオリエンテーションで必ず説明している。また、事務所や各職員室に掲示して、朝礼時に唱和している。基本方針については、毎年4月に開催し、全職員が参加する経営方針発表会や事業経過報告会、事業報告会などで、拠点方針や年度目標を共通理解している。ホームページにて、地域や家族に向けて情報を公開するとともに、家族には年2回開催する運営懇談会の場で方針などを説明している。	

2 経営状況の把握

(1) 経営環境の変化等に対応している。	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、法人全体で経営会議を開催し、経営状況や事業の進捗状況を確認している。経営会議は法人内の管理者が集まって開催しているが、施設は法人本部からは遠いことからzoomで参加することが多い。施設内においても、月1回、ひざり園の会議、部門の会議、チームの会議を定期的で開催して、経営や運営の課題の解決や改善に向けて取り組みを進めている。また、毎月、法人本部から原価管理表が届き、経営状況を確認する他、毎月の具体的な達成目標と行動プランについて議論している。年4回、地域の町内会長や地域ケアプラザが参加する運営推進会議を開催し、施設サービスの内容を開示するとともに、地域のニーズの把握に努めている。	
【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> 現在、解決すべき課題としては、人材の確保と人材の育成がある。人材の確保については、現在、雇用している技能実習生の育成に組み込み、1人前に育てることが職員雇用の安定につながると捉えている。また、人材の育成に関しては、介護のスキル向上を目指し、認知症のケアと医療的ケアに取り組んでいる。今年度は認知症ケアに関する研修会を継続して開催し、職員全員が研修に参加している。	

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> 3年に1回、法人が中期計画を策定している。中期計画では、経営理念の4つの信用（①利用者に対する信用、②地域に対する信用、③パートナーシップに対する信用、④組織に対する信用）を基に、拠点方針を示している。法人内の各事業所は、法人の中期目標を視野に入れ、それぞれの「年度の目標」と「事業別重点指導項目」を事業計画書に記載している。	

<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> 法人内の各事業所は、法人が作成した拠点方針を視野に入れ、それぞれの「年度の目標」と「事業別重点指導項目」を単年度の事業計画書に記載している。事業計画の目標や事業別重点指導項目に合わせ、各部門が「部門別重点指導項目」を立て、12の専門委員会の目標につなげている。</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> 職員とのコミュニケーションを大切にして、ホーム長がひざり園の会議や部門別の会議に参加している。部門別の会議では、各部門のリーダーと話をし、チームの目標作成につなげている。また、各委員会の集まりにも参加して、日頃より、職員の声を聞いている。事業計画書はホーム長が作成し、毎年度、経営方針発表会を開催して、事業計画の内容を全職員に周知するよう取り組んでいる。</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>a</p>
<p><コメント> 年2回、利用者の家族を対象にして、運営懇談会を開催している。運営懇談会では、アクションプランの活動報告などを、パワーポイントを使用して説明している。また、家族の声を聞き、改善につなげている。施設側からも、見守り支援機器の設置について家族に説明している。運営懇談会は午前中に開催しているが、家族が一日を有効に過ごせるよう、昼食時には地域のパン屋に出張販売を依頼し、午後には衣類の移動販売を行ったりしている。運営懇談会には、30～40名の家族が参加している。</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> 法人全体にコンプライアンス委員会を置き、委員会には規程記録部会、内部監査部会、研修部会、内部通報部会の4つの部会があり、内部監査部会で、法人全体の内部監査を実施している。内部監査では、行政と同じ項目でチェックを行い、サービスの質について点検する仕組みを構築している。また、法人や事業所、部門、チーム単位で毎月会議を開催し、先月の実績の振り返りと当月の行事予定を話す場を設けている。</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>a</p>
<p><コメント> 年2回運営懇談会を開催するとともに、家族には毎年、満足度調査を実施している。満足度調査の結果と意見に対する対応策は、運営懇談会で説明している。運営懇談会に出席できなかった家族には、資料を送付している。満足度調査の結果は、それぞれの会議の場で報告し、改善活動につなげている。</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>	b
<p><コメント></p>	
<p>施設内で開催される会議や委員会のほとんどに、ホーム長も出席して、リーダーシップを発揮している。会議では、特に次第には載せていないが、ホーム長からの話の時間をとり、気になることなどを自分の言葉で伝えるようにしている。法人として、職務分掌規程があり、ホーム長の役割と責任を明確にしている。ホーム長の不在時には、介護主任や看護主任、相談部門の主任に、内容によって権限を委譲しているが、常に施設の携帯電話を所持して、外出するようにしている。</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>月1回、法人全体で経営会議を開催し、経営状況や事業の進捗状況を確認し、遵守すべき法令などを正しく理解するよう取り組んでいる。また、ホーム長がコンプライアンスに関する研修会に参加している。職員に必要な情報は、月1回開催するひざり園の会議などの場で、職員に説明している。介護保険はもちろん、労働基準法やコンプライアンスに関わる委員会にも参加して、現状や取り組みの管理を行っている。</p>	
<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>法人の「理解・参画、展開・支援」を基本とし、月1回開催するひざり園の会議や部門の会議、チームの会議にホーム長がすべて出席し、自身の思いや考えを職員へ伝え、職員の理解を得ながら、アクションプランを一緒に作り上げている。また、委員会の集まりにも、すべて出席する他、行事や手芸、園芸、麻雀などのクラブ活動にも参加している。時間がある時には、フロアをラウンドし、利用者と触れ合うようにしている。</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>働きやすい環境作りとして、ホーム長を委員長に業務改善委員会を置いてる。今年度、介護機器などを導入し、無理や無駄の解消に努めている。事業の予算については、事業経過報告書や事業報告書を作成し、振り返りを行い、次につなげている。人材の育成については、部門会議で育成状況を確認するとともに、実務者研修を施設でも実施し、職員の資格取得、資質の向上に力を入れている。</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>	b
<p><コメント></p>	
<p>人材の採用は、ホーム長が担当している。毎年度の事業計画で、人員配置計画や人件費予算を策定しているが、現状は厳しい状況が続き、人員が一定数揃っていない状況が続いている。人材の募集は、紹介会社や派遣会社、技能実習生などを活用しているが、昨年から新卒者の採用にも力を入れ、施設見学会を開催したり、実習生の受け入れなど、専門学校との関わりを深めている。また、人材の定着、育成については、職場の雰囲気作りが大切と捉え、組織全体で改善に取り組んでいる。</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>

人事考課を年2回行っている。人事に関する規程として、等級管理規程と人事考課規程があり、等級基準書に、等級に求められる役割・責任を明記している。人事考課は直属の上司が一次評価を行い、ホーム長が目を通して、考課表を法人に提出している。人事考課は、人が人を評価するため、公正な評価が求められることから、年2回、考課研修を法人本部が行っている。また、人事制度は複線型人事制度として、マネジメントコースとエキスパートコースを職員ハンドブックに記載し、職員が自身の今後のキャリアを描きやすくしている。

(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>

各チームの勤務表はリーダーが作成している。職員の有給休暇の取得状況や時間外労働については、管理者も把握している。有給休暇は比較的取得できていると感じている。安全衛生委員会では、時間外労働について個人データを収集し、特定の個人に業務負担が偏らないよう取り組んでいる。また、職員からリフレッシュのアンケートを取り、ハイキングなどのサークル活動やボーリング大会、暑気払いなどのリフレッシュ企画を立案したり、腰痛予防や禁煙促進など、働きやすい職場環境作りにも取り組んでいる。法人も「心と身体の健康作り計画」により、職員のストレスチェックなどを行っている。

(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>

常勤の職員は、半年に1回、チャレンジ目標計画書を作成し、目標に向かって職務を遂行している。チャレンジ目標は、チーム目標に貢献できるよう、ある程度具体的に立てるよう指導している。また、同時期に上司との個人面談を実施して、評価やフィードバックを受けている。期待する職員像については、ホーム長として意図的には職員に話していないが、利用者の生活が一番で、利用者が安全に楽しく生活できるよう支えることができる職員であってほしいと思っている。また、キャリアパスにて、任用要件などを明示している。

【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>

ホーム長を委員長として、研修委員会を置いている。研修委員会では、年間の研修計画を立て、法定研修の管理や入職時の研修、内部研修のテーマなどを決めている。内部研修は月1回開催し、講師は職員が担い、実践のスキルを高めるため、実技を中心にして実施している。外部研修に関しては、職員から参加したい研修の希望を聞くとともに、研修の情報は、介護主任から研修委員会にフィードバックしている。また、オンラインによる研修も活用し、法的に受けなければいけない研修や知識を吸収するための研修を、職員が受講している。

【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>

外部研修に参加した職員は、研修報告書を提出し、内容によって、伝達研修を行っている。オンライン研修は、研修専門機関と契約し、全職員が研修を受講できる環境を整えている。職員はあまり時間がない時や、勤務中の隙間時間を利用して受講している。オンライン研修は、業務改善のひとつとして導入している。新入職員は初日にオリエンテーションを受けるとともに、「新入職員キャリアパス」により、新人研修を受けている。「OJT進捗管理シート」に本人と上司が評価を記入し、入職1週間後、2週間後、1ヶ月後、3ヶ月後に、リーダーや主任の面接を受けている。職員の保有資格は一覧表にし、資格の取得状況を把握している。

(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。

b

<コメント>

実習生の受け入れマニュアル「介護実習の手引き」を整備して、昨年度より、介護福祉士を目指す専門学校生の実習の受け入れを行っている。専門学校1校から、昨年度2名、今年度2名の実習生を受け入れている。実習生の指導は、実習生と同じ学校を卒業した職員とし、学校との関係性を深めている。職員も、自分たちの通ってきた道として、後継者の育成に努めている。実習生の受け入れは、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。

b

<コメント>

法人のホームページで、法人の理念などを公開し、施設としては情報の公表を行っている。3ヶ月に1回、運営推進会議を開催し、介護サービスの内容を公開するとともに、地域の社会福祉的課題を共有している。また、3ヶ月に1回、広報誌「ひざり園通信」を発行し、利用者の家族や地域などに配布するとともに、SNSでも発信している。「ひざり園通信」は、各チームが活動状況などを持ち寄り、生活相談員が全体をまとめている。

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。

b

<コメント>

法人の職務分掌規程に加え、施設独自に職務分掌を策定し、公正かつ透明性の高い適正な経営・運営に努めている。法人にコンプライアンス委員会を置き、コンプライアンス委員会の部会に内部監査部会があり、定期的に内部監査を行う仕組みを作っている。

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>

法人の運営理念のひとつに、「地域に対する信用」をあげている。毎年、地域のお祭りには、利用者と職員が参加し、地域との交流を深めている。また、施設の秋祭りでは、園庭に模擬店を開き、地域の方々を招待している。今年の秋祭りは、近隣の地域ケアプラザの行事と日程が近く、地域の方の参加が少なかったため、来年は日程の調整が必要と感じている。施設内の地域交流室は、地域の集まりや子育てサロンに開放している。

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>

ホーム長と介護支援専門員を窓口として、ボランティアの受け入れを行っている。現在、傾聴のボランティアが定期的に活動する他、踊りや歌のボランティアが施設を訪れている。ボランティアをするとポイントがたまる「よこはまシニアポイント」も付与できるようにしている。また、シニアボランティアを養成する講師認定証を保有する職員もいる。毎年、近隣の中学校から職場体験を受け入れ、学校教育にも協力している。職場体験は今年度、2名受け入れている。

(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。	a
---	---

<コメント>

3ヶ月に1回、運営推進会議を開催している。運営推進会議には、町内会長や地区社会福祉協議会、地域ケアプラザ2ヶ所の職員が参加し、施設からはホーム長や職員が対応している。運営推進会議で、地域の高齢者世帯の安否確認が必要との課題があがり、昨年度より配食サービスを開始し、地域のネットワーク強化に寄与している。配食サービスは地区社会福祉協議会がまとめ、週1回、施設が夕食を作って集会所に運び、地域のボランティアが高齢者世帯に配っている。

(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>

地域は古い住宅が多く、一人暮らしの高齢者も多く生活している。3ヶ月に1回、運営推進会議を開催している。運営推進会議には、町内会長や地区社会福祉協議会、地域ケアプラザ2ヶ所の職員が参加し、施設からはホーム長や職員が対応し、地域のニーズを把握している。昨年度より開始した配食サービスは、安否確認を兼ねているため、配達ボランティアには、置き配（誰もいない時に置いてくること）はしないように伝えている。

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。	a
--	---

<コメント>

配食サービスに加え、地域に向けて、出張版の介護教室を開催している。また、防災に関しては、地域と独自に協定を結び、地域と一緒に防災訓練を行っている。配食サービスは現在週1回実施しているが、地域からは回数を増やしてほしいとの希望があがっている。配食サービスは配達ボランティアの人数に限りがあることから、若い世代とタイアップできないか、また、持ち帰り弁当などで対応できないか、現在、検討しているところである。

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

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>

利用者の尊重に関しては、法人の理念や基本方針、倫理綱領に示している。利用者を尊重した福祉サービスの提供については、3ヶ月に1回、全職員を対象として研修会を開催して理解を深めている。また、人権の尊重については、6ヶ月に1回、自己点検シートを活用して現状を分析し、課題を抽出して改善活動を行っている。

III-1-(1)-② 【29】 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を整備し、利用者のプライバシー保護に配慮した研修を年2回開催している。また、介護業務マニュアルに、プライバシー保護に関する留意事項を記載している。プライベートゾーンについては、虐待防止委員会で議論する体制を整えている。

(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>

施設のパンフレットは事務所入り口に置く他、特別養護老人ホームの入所申込センターや、近隣の地域ケアプラザに置いている。パンフレットやホームページは写真や図を多く使い、SNSでは動画により、施設の様子を積極的に発信している。施設見学は随時受け入れ、丁寧な説明を行っている。施設の利用希望者には、生活相談員がサービス内容や利用料金を説明し、利用料金は料金表を作成し、必要に応じて個別の見積書を作成している。

【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や変更時には、重要事項説明書及び契約書で内容を説明している。また、他施設との違いについて、動画を見てもらい、視覚的にも理解しやすくしている。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、各書面により利用者や家族の意向を確認している。利用者の自己決定を基本に、意思決定が困難な利用者は家族などの承諾を得て対応している。

【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の特性から、利用者の退所理由の多くは、入院か病院を経て療養型病院への転院である。退所や他サービス移行の際は、サマリーや診療情報提供書を作成し、円滑な移行とサービスの引き継ぎを行っている。サービス終了後も、生活相談員が窓口になり相談を受ける他、相談内容によっては、専門職種が対応するようにしている。

(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>

昨年度より、満足度向上委員会を置き、利用者満足度調査を行い、内容の分析と対策に努めている。利用者から希望の多い食事の内容については、実際の食事メニューに反映するようにしている。施設サービス計画のモニタリング時やサービス担当者会議において、利用者や家族の希望やサービスの意向を確認している。また、運営懇談会を定期的開催し、家族との意見交換を行っている。

(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>

苦情解決の仕組みは、契約書と重要事項説明書に記載し、入所時に利用者と家族に説明している。苦情については、生活相談員と介護支援専門員を中心として解決にあたっている。内容は文書に残し、各部署に周知している。また、施設の玄関に意見箱を設置し、苦情や要望が申し出しやすいようにしているが、これまで苦情としてあがったものはない。苦情を受け付けた場合は、所定の書式に記入し、委員会や多職種で検討し、運営懇談会で報告することになっている。また、研修会でも取り上げ、サービスの質の向上につなげている。

【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>

相談や苦情対応の窓口については、契約書や重要事項説明書に明記し、事前に説明を行っている。また、施設入り口に、苦情や相談の流れを掲示している。利用者や家族との相談は、応接室や相談室で行っているが、利用者の居室はすべて個室であることから、生活相談員や介護支援専門員が定期的に居室を訪問し、利用者の思いや意見を聞くよう配慮している。

【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
---	---

<コメント>

スタッフ全員が、日常業務の中で利用者とのコミュニケーションに気を配り、積極的に会話するよう心がけている。利用者の言動に注視し、利用者が抱える思いを傾聴している。要望や苦情については、受付から解決までの仕組みを整備し、適切かつ迅速に対応するようにしている。相談や意見のうち、検討に時間を要する事柄についても丁寧に説明している。苦情を受け付けた場合は、所定の書式に記入し、委員会や多職種で検討し、運営懇談会で報告することになっている。また、研修会でも取り上げ、サービスの質の向上につなげている。

(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。

【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
---	---

<コメント>

リスクマネジメント委員会を設置し、リスク発生の予防対策を検討している。また、リスクマネジメント委員会は事故の再発防止に向け、ヒヤリハットや事故報告書の分析、検討を行っている。マニュアルの整備や見直しも行い、実施状況及び実効性を評価している。職員の過失による事故の分析及び対策には十分な検討を行っている。年2回以上、事故防止の研修を行い、全職員に参加を義務付けている。また、安全対策担当者を選任し、責任者を明確にしている。事故対応マニュアルを整備し、事故発生時の対応手順を確立し、随時改訂している。

【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
--	---

<コメント>

感染症及び食中毒の予防を考え感染症対策委員会を設置し、担当者を選出している。数カ月に1回、感染対策の検討や確認、「感染症マニュアル」「BCP」（事業継続計画）の見直しを行っている。具体的な取り組みでは、感染症流行期前に、感染症予防に関する研修を行い、全職員共通の理解を促す取り組みを行っている。感染症流行期には、嘱託医の意見を積極的に取り入れ、感染症予防策に努めている。

【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。	b
--	---

<コメント>

防災計画に基づき、2月と7月の年2回、避難訓練を行っている。緊急時の連絡や安否確認の方法も、職員に周知し、24時間連絡が取れる体制を整えている。施設周辺は畑地が多く存在しているが、近隣自治会と災害時の総合応援協定を締結している。福祉避難所として、近隣自治会との災害時訓練や連絡訓練を合同で行っている。

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
【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

<コメント>

日常の介護業務に関する「介護業務マニュアル」や「業務テーブル」を整備し、健康観察や食事介護、排泄介護、利用者の尊重、安全上の注意、プライバシー保護に対する配慮などを、分かりやすく示している。新入職員には、職員育成シートを用いて、標準的な実施方法を効果測定を行いながら徹底指導する仕組みを構築している。

【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
---	---

<コメント>

各マニュアルは、見直す時期や方法などは特に決めていないが、チームの会議において、常に介護方法などについての話し合いを行っている。施設サービス計画書の作成及び更新に際しては、個別支援を重視し、利用者や家族の同席を必須として意見を聴取し、多職種でのカンファレンスを開催して、作成する仕組みとしている。

(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

<コメント>

施設サービス計画は、介護支援専門員が作成し、3ヶ月ごとに進捗状況をモニタリングし、6ヶ月ごとに見直しを行っている。計画の作成にあたっては、多職種によるアセスメントを実施し、利用者の個別性に配慮した具体的なニーズを明示している。施設サービス計画の作成及び更新に際しては、利用者もしくは家族の同席のもと、意見聴取を行ったうえで作成している。支援困難なケースは、多職種や外部の社会資源の活用を考えながら、支援方法を検討している。

【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>

施設サービス計画の作成は、PDCAサイクルを意識して取り組んでいる。6ヶ月に1回、定期的に見直しを行い、計画を検証している。施設サービス計画の有効期間内でも、入退院などによるADLの変化に応じて、多職種でのカンファレンスを行い、新たな課題に対して、見直しを行っている。

(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>

新入職員や中途採用職員の入職時は、記録の仕方やパソコンの入力方法、タブレット操作の研修を実施している。記録内容や書き方に差異が生じないように、情報が的確に記録できるよう取り組んでいる。介護記録システムへの記録により、すべての職員がアクセス可能となっている。

【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>

利用者に関する情報の保管期間や開示などは契約書に記載している。個人情報の取扱規程を整備し、管理責任者を明記している。個人情報の取り扱いについては、年1回以上の研修を行い、今年度は3月と9月に実施し、全職員に遵守について指導している。利用者や家族に対しては、入所時に文書で説明し、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ひざり園

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>	b
<p><コメント> 週2回の入浴以外の時間は、「手芸クラブ」や「園芸クラブ」「麻雀クラブ」「いきいきクラブ」などのクラブ活動があり、利用者は自分で好きなクラブに参加している。手芸クラブでは、編み物や洋服のリメイクなどを行って、沢山の作品を施設内に飾っている。園芸の好きな利用者は、何を植えるか考え、職員と種を買いに行き、花を育てている。麻雀クラブでは、普段は肘の可動域が狭くなってしまっている利用者が、肘を伸ばし遠くの牌をとることができるようになっている。月1回、「リハビリDAY」として、理学療法士による機能訓練を地域交流室で行っている。機能訓練は、リハビリテーション機器メーカーの協力により、マシンを使用している。また、zoomによる体操を行う他、月2回、音楽療法を行っている。施設内の行事も多く、利用者は興味のあるものに参加している。</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>	
<p><コメント> 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>	
<p><コメント> 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
<p><コメント> ほとんどの利用者は言葉でのコミュニケーションが可能であり、利用者同士やスタッフと会話することが多い。言語に障害がみられる利用者は10人ほどいるが、文字盤やクローズドクエスチョンにより交流している。職員は利用者の表情や態度から、思いや意向を確認している。施設の開所当時は、接遇向上委員会を置き、職員の言葉遣いなどの研修を行っていたが、現在は特に問題もないため、委員会は廃止している。月1回チームの会議を行い、また、自己点検シートによる振り返りを行いながら、利用者とは良好なコミュニケーションが取れるよう取り組んでいる。</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
<p><コメント> 園の経営理念は、利用者、地域、パートナー、組織に対する信用を第一としている。権利擁護マニュアルなど基本的なマニュアルを整備し、職員ハンドブックに倫理綱領や行動指針などを明記している。権利侵害の防止のため、身体拘束廃止推進委員会を設置し、委員会を毎月開催し、権利侵害について検討している。現在、胃ろうを造設している利用者がチューブを抜去してしまうことがあるため、本人や家族の了解を得て、手が届かない衣類を注文である。やむを得ない場合の拘束の手順について、職員全員が把握し、記録に残すことにしている。権利侵害についての研修も開催している。</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
【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>	
開放感のある施設作りを目指している。ユニットの廊下の幅も広く、ユニット内の食堂も、ゆとりのあるスペースとなっている。利用者も自分のユニットに限らず、自由に行動している。居室には自宅で愛用していた家具や家電などを置き、利用者は安心感のある環境の中で生活を送っている。また、部屋の中には好きな歌手や家族の写真を飾っている。家族の面会は、9時～20時としており、仕事を終えて、17時以降に面会に来る家族は多い。	

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>	
12のユニットにそれぞれ個浴の浴室を備える他、各階ごとに中間浴室と特殊浴室、ミスト浴室を複数備えている。そのため、利用者は入浴のために、フロア間を移動することはない。入浴は週2回、その方に合った浴槽で、一人ずつゆっくりと入浴してもらっている。同性介助を目指しているが、職員の男女比の問題で、異性介助になる時がある。利用者には事前にその旨を伝えているが、同性介助を希望する場合は、入浴日を変更して入浴してもらっている。認知症により入浴拒否がある利用者には、着替えの服を選んでもらったり、コーヒーを飲んでもらったりして、気分転換をして、時間をかけて誘うようにしている。	
【A8】 A-3-(1)-② 排せつ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>	
オムツを使用している利用者には、定時交換と希望に合わせた時間で、排泄の支援を行っている。言葉では伝えられない利用者には、その方の様子を確認して、声掛けをしてトイレに誘導している。居室にはすべてトイレがあるので、利用者のプライバシーは守られている。また、トイレには横手すりと前手すりが設置されており、楽な姿勢でスムーズに排泄できるようにしている。トイレ支援については、個人のチェック表に記入している。看護師や栄養士と連携しながら、体調管理を行っている。排泄介助に関しては、職員の育成課題としており、キャリアパスに支援内容を含んでいる。	
【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。	a
<コメント>	
自力で歩行している利用者もいるが、各ユニットには歩行器や車いすを常備して、利用者の体調不良時に使用できるようにしている。車いすは4種類用意し、利用者にあった車椅子を使用してもらっている。移動に関しては特に制限をしていないため、外来者と一緒にエレベータに乗ってしまわないよう、職員が気をつけながら声かけを行っている。利用者の歩行状態は、理学療法士にアドバイスをもらっている。利用者ができるだけ多く活動できるよう、近くの公園などに出かける機会を設けるようにしている。	
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>	
食事は外部業者に委託し、施設の厨房で作っている。利用者においしく食べてもらうため、味付けは薄味ではなく普通の味付けで提供している。月に1～2回選択食の日を設ける他、お蕎麦屋に来てもらう「蕎麦の日」や、お寿司屋に来てもらう「寿司食べ放題」など、利用者が楽しみにしている行事を開催している。月末には、誕生会を開き、ケーキでお祝いしている。月1回、給食委員会を開催し、利用者からのアンケートをもとにリクエストメニューの日を設けている。家族の持ち込みは、生もの以外は自由だが、何を持ってきたかスタッフに声をかけてもらっている。家族からの持ち込みを楽しみにしている利用者もいる。	

<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。</p>	<p>a</p>
<p><コメント></p>	
<p>利用者のご飯茶碗は、外側はきれいな花柄だが、内側は白いご飯が見えやすい濃い茶色になっており、高齢者の視力に配慮したお茶碗を使用している。利用者一人ひとりに合わせて、普通食や一口刻み、1cm刻み、0.5ミリ刻み、極刻み、ペースト、ゼリー食と、食形態を選べるようにしている。利用者の健康状態を確認しながら、食形態を改善できるよう検討している。管理栄養士が各フロアを巡回し、利用者一人ひとりの食事状態を確認して、栄養計画を作成している。食事介護業務キャリアパスがあり、食事介助を統一して行っている。</p>	
<p>【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。</p>	<p>a</p>
<p><コメント></p>	
<p>利用者の多くは、居室や食堂の洗面所で、自力で歯磨きを行っている。その他の利用者は、職員が支援して口腔ケアを行っている。毎週木、金曜日に、訪問歯科医が施設を訪れ、利用者の嚥下の状態などを確認している。状況に応じて、管理栄養士と相談し、食形態の変更も行っている。食前には、パタカラ体操やアプリの口腔体操を行って、誤嚥防止に努めている。また、担当者を決め、口腔状態のチェックを行っている。</p>	
<p>A-3-(3) 褥瘡の発生予防・ケア</p>	<p>第三者評価結果</p>
<p>【A13】 A-3-(3)-① 褥瘡の発生予防・ケアを行っている。</p>	<p>a</p>
<p><コメント></p>	
<p>現在、利用者の数名に褥瘡があり、治療、改善を目指しているところである。褥瘡予防マニュアルを整備し、褥瘡予防委員会を置いている。月1回、褥瘡予防委員会を開催し、褥瘡のしやすい利用者に対する予防や支援方法などを検討している。今のところ大きな褥瘡ではないが、施設としては寝たきりにしないことを基本にして、褥瘡は作らないことを目指して支援している。</p>	
<p>A-3-(4) 介護職員等による喀痰吸引・経管栄養</p>	<p>第三者評価結果</p>
<p>【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。</p>	<p>b</p>
<p><コメント></p>	
<p>数年前、夜間吸引が必要な利用者の対応ができず、やむを得ず、他施設に移ったことがあったことから、夜間介護職が吸引ができる体制を作るよう取り組んでいる。現在、介護職による喀痰吸引は行っていないが、資格取得のための研修を計画的に受講しており、令和8年1月以降、体制が整う見込み。介護職による喀痰吸引のマニュアルも整備している。</p>	
<p>A-3-(5) 機能訓練、介護予防</p>	<p>第三者評価結果</p>
<p>【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。</p>	<p>a</p>
<p><コメント></p>	
<p>常勤の理学療法士を配置している。理学療法士は、毎日各ユニットを回り、利用者の生活状況を確認して、個別リハビリテーションを実施している。また、3ヶ月ごとに個別の計画書を作成している。月1回、地域交流室で「リハビリDAY」を開催し、リハビリ機器メーカーの協力を得て、さまざまなマシンを使用して、楽しくリハビリテーションを実施している。また、理学療法士や医師の指導を受け、職員も日常生活の中で介護予防の活動を行っている。</p>	

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>	
認知症の利用者に特化したユニットは置かず、それぞれのユニットで、他の利用者と一緒に生活を送っている。認知症チームケア推進体制を構築しており、推進委員を中心に皆で考える体制を整えている。BPSD（認知症の行動・心理症状）の評価表により、その利用者がどのようなことで困っているかを、①今のような気持ちなのか、②専門的に考える、③ワークシートを使用し検討するの3段階で考え、行動を分析し、どのような支援を必要としているか明確にしている。	
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>	
利用者の健康状態については、職員の日頃の関わりや、他職種からの情報から得たものを介護記録に入力している。状態は職員間で共有し、日々の申し送りでも共有している。利用者の急変時には、緊急時対応マニュアルにより、マニュアルに沿って動くようにしている。協力医療機関には、必要時は速やかに連絡相談し、しかるべき処置を受けている。	
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>	
終末期ケアについては、「人生最期の時は一人では逝かせない」とし、家族や職員皆で送ることにしている。利用者や家族と面談を行い、最期をどう迎えるか「看取り介護カンファレンス」に記録している。看取り介護マニュアルも整備している。看取りが近付くと医師から話があり、家族にも伝えている。家族は頻繁に面会に来たり、泊まり込んだりしている。家族には、家族支援室を用意し、身体をゆっくり休めてもらうようにしている。今年度、全利用者のベッドに見守り支援機器を設置し、睡眠状態や呼吸などの状態を可視化できるようにしている。	

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。	a
<コメント>	
面会時間を長く設定していることから、面会に訪れる家族は多い。運営懇談会前には、満足度調査に記載してもらい、意見を伺っている。普段の体調変化など施設からの個人への連絡は、キーパーソンに電話やメール、書面にて行い、連携している。家族からの相談や希望は、面会時、生活相談員などに直接話してくることが多い。	

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>	
特別養護老人ホームのため、評価外とする。	

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 3名

ヒアリングの状況、特性

訪問調査時、女性3名の利用者にヒアリングを行った。利用者の年齢は、80歳代が2名、90歳代が1名であった。ヒアリングは、利用者それぞれの居室で行った。

ヒアリング結果の概要

以下の声が寄せられた。

- ここに来るまでは車椅子だったが、今は歩行器を使っている。
- ここでの生活はとても楽しい。人生で今が一番楽しい。
- ここに来て2年経つ。とても満足している。
- この職員はとても優しく、面倒をよくみってくれる。
- 職員はすぐに話を聞いてくれる。受け入れてくれる。
- 室内の暖房の温度も良く、快適。
- 食事も美味しい。
- 食事は味付けが良い。ご飯はちょっと多い。
- 食事は落ち着いてゆっくり食べられる。毎回、全部食べている。
- 入浴は週2回、介護の人が頭と背中を洗ってくれる。
- 職員が付いているので、安心して入浴できる。
- 午前中はホールで体操をして、毎日、廊下を3往復している。
- 居室でテレビを観ていることが多いかな。
- 好きな歌手がいて、コンサートに何度も行っている。
- 膝が悪くて歩行器を使っているけれど、それ以外は健康、悪いところはない。
- 脳梗塞で右側に麻痺がある。麻痺側がだるい。
- 病気はたくさんあるが、元気でいられるので嬉しい。
- 家族が週末に面会にきてくれる。とても優しくしてくれる。
- 嫁が10日に1回くらいきてくれるので、嬉しい。

調査担当調査員の所感

利用者は施設での生活を詳しく話してくれた。居室内に家族や好きな歌手の写真、手作りの作品を飾っている利用者もあり、生活を楽しんでいる様子が伺えた。