

## (様式第2号) 奈良県福祉サービス第三者評価結果報告書

事業者名：高山ちどり別館

評価実施期間：令和 6年 2月 28日～令和 7年 1月 31日

### 1 評価機関

名 称	特定非営利活動法人 Nネット
所 在 地	奈良市高天町48番地6 森田ビル5階

### 2 事業者情報【 令和 6年 8月 10日 現在】

事業所名称 (施設名)	高山ちどり別館	サービス種別	特別養護老人ホーム
開設年月日	平成31年 1月 1日	管理者氏名	鶴田 幸一
設置主体	社会福祉法人 晋栄福社会	代表者 職・氏名	理事長 濱田 和則
経営主体	社会福祉法人 晋栄福社会	代表者 職・氏名	理事長 濱田 和則
所在地	〒630-0101	奈良県生駒市高山町8030番地	
連絡先電話番号	0743-70-1832	FAX 番号	0743-71-2083
ホームページアドレス	<a href="https://www.chidori.or.jp/facility/takayama2/">https://www.chidori.or.jp/facility/takayama2/</a>		
E-mail	home-takayama@chidori.or.jp		

#### 基本理念・運営方針

##### 【基本理念】DO FOR OTHERS

①情熱をもち行動する ②前進と振り返り、時に回り道もよし ③あらゆる工夫で、いろいろな方法で ④よくコミュニケーションをとり、連携を ⑤すべては地域の人々と自らの、幸福と福祉のために

##### 【運営方針】

- ・介護が必要になっても住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるように、365日24時間体制のサービス提供が行えるよう努めます。
- ・介護の必要度や障害の内容を問わず、どなたでもご利用いただけるサービス提供が行えるよう努めます。
- ・利用者主体・利用者本位のサービスを心がけ、ご利用者様に尊厳をはらったサービス提供が行えるよう努めます。
- ・地域の関係機関や「保険・医療・福祉」法人内各事業部門が連携し法人一体となって総合的なサービス提供を行えるよう努めます。
- ・地域の多様なニーズに応えるために専門教育を受けたスタッフにより先駆的・先進的・専門的なサービス提供が行えるよう努めます。
- ・ご利用者の権利を守り、バステックの七原則を取り入れ福祉の理念をもった介護などのサービス提供が行えるよう努めます。
- ・安心して介護・看護サービスがご利用できるように、抑制や拘束のない介護等のサービス提供が行えるよう努めます。

#### 【利用者の状況】

定 員	50 名	利用者数	50 名
-----	------	------	------

※) 施設種別ごとに、利用者の年齢階層、利用期間、障害の程度・内容など、

その施設の特徴が明らかになるようなデータを適宜添付してください。

## 2 事業者情報【 令和 6年 8月 10日 現在】

### 【職員の状況】

職 種	勤 務 区 分				常勤換算 ※	基準職員数 ※
	常 勤 (人)		非 常 勤 (人)			
	専 従	兼 務	専 従	兼 務		
介護職	25	1	14			
事務職	3		3			
医師		1				
看護師	1		4			
生活相談員		1				
介護支援専門員		1				
営繕職			4			
前年度採用・退職の状況：		採 用	常 勤 6人		非 常 勤 5人	
		退 職	常 勤 5人		非 常 勤 6人	
○直接処遇に当たる常勤職員の当該法人での平均勤務年数					3.3 年	
○常勤職員の平均年齢					44.8 歳	
○うち直接処遇に当たる職員の平均年齢					43.7 歳	

※常勤換算数及び基準職員数は、当該職について、運営基準等で定められている場合のみ記入してください。

### 3 評価の総評

<p>◇特に評価の高い点</p> <p>○最新の見守りシステムを導入し、利用者の行動や異常の検知、利用者への声掛け等が職員が居室を離れていても、スマートフォンで把握・共有でき安全で安心、迅速な支援に繋がっている。</p> <p>○介護計画と連携しているケア記録ソフト「ほのぼのNEXT」を導入し、統一した様式で介護記録を行い、全職員で共有し、サービスの質を向上を図っている。</p> <p>○外国人材の積極採用と育成により、配置基準以上の福祉人材確保に努め、利用者に寄り添った支援を提供している。</p> <p>○専属職員が有給休暇や時間外勤務を管理し、適切な労務管理を行っている。年1回の産業医によるストレスチェックや相談窓口（こころのケア）を設け、心身の健康を確保に努めるとともに、介護休暇、育児休暇の取得、外国人職員が一時帰国する際の長期休暇の取得等、ワーク・ライフ・バランスに配慮した取り組みを実施している。</p> <p>○ノーリフティングポリシーや最新の見守りシステムを導入し、業務の効率化と身体的負担の軽減を図り、安全で働きやすい職場環境を整えている。</p> <p>○虐待防止委員会・身体拘束廃止委員会を年6回開催し、不適切ケアを防止するための「虐待の芽チェックリスト」を年2回実施している。</p> <p>○丁寧な言葉遣いや丁寧な接遇を心がけ、利用者と「家族に近い」信頼関係を築いている。利用者の性格や認知能力に合わせたコミュニケーションを工夫し、居室で過ごされている時や入浴・起床・就寝介助時にも話をじっくり聴き聞いている。</p> <p>○施設の医師が、ほぼ毎日訪問して利用者の体調管理を行っている。見守りシステムを活用し、職員が24時間体制で対応し、夜間はオンコールで看護師に連絡する体制を築き、医療と連携した安全・安心の支援に繋がっている。</p>
---

#### ◇改善を求められる点

○ 法人理念「DO FOR OTHERS（誰かのために）」と5つのミッションを法人ホームページやパンフレットに掲載し、重要事項説明書などで事業所の使命や目指す方向を示している。新入オリエンテーションや運営会議などで職員に理念を意識させているが、職員へのインタビューで理念を明確に答えられた方が少なかった。今後も理念の更なる周知を期待する。

○ 近畿一円で幅広い福祉サービスを展開する法人であり、経営トップによって中・長期計画が策定されていると推定されるが、事業所においては中・長期計画が策定されていない。理念や基本方針の実現に向けた具体的な取り組みや運営課題の解決には、中・長期的な計画が不可欠なものであり、単年度の計画だけでは不十分なため、中・長期的な目標（ビジョン）を明確にし、収支目標を含む計画を策定し、職員や利用者家族への周知と理解を促す取り組みが望まれる。

○ 施設のトップは必要な福祉人材や人員体制に関する基本的な考え方を持って運営に臨んでいるが、明文化されていない。基本的な考え方を明文化し、それに基づいて人員数や専門職の確保・配置の計画を立て、組織を適切に機能させることが期待される。

○ 災害時の業務継続計画（BCP）が策定され、安否確認や設備管理などの体制が整備されているが、地域の関係団体との連携がなされていない。災害時には地域の協力が欠かせないため、平時からの連携強化が望まれる。

#### 4 施設・事業所の特徴的な取組

高山ちどり別館は、高山ちどり（特養）・通所介護・グループホームが同一敷地内にあります。自然に囲まれ、鳥の鳴き声も聴こえる心落ち着ける施設です。笑顔であふれ、安心して過ごして頂けることを目指しています。居室内（全室個室）には見守りシステムを設置しており、歩行に不安な方もスタッフがスマートフォンを用いて見守りを行います。ノーリフティングポリシーに基づくケアを導入（過度な負担を伴う状態で、人力のみでご利用者を持ち上げたり運んだりしないこと。ご利用者の自立度に合わせて、福祉用具を活用し、職員、ご利用者、双方にやさしい介護を実現する取り組み）をしています。

## (様式第2号) 奈良県福祉サービス第三者評価結果報告書

### 5 第三者評価結果 (共通基準)

#### 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) 理念、基本方針が確立・周知されている。	第三者評価結果
-1 理念、基本方針が明文化され周知が図られている。	b
<p>&lt;コメント&gt; 法人理念“DO FOR OTHEERS(誰かのために)”と、それに沿った五つのミッションを法人ホームページやパンフレットに掲載するとともに、事業所ごとの重要事項説明書に運営方針を記載し、事業所の使命や目指す方向を明示している。職員へ周知の取組みは、新規職員へは新入オリエンテーションで理念と五つのミッションを意識づけている。既存職員にはユニット会議等で意識づけが行われ、リーダーから一般職員へ伝達している。しかし、職員へのインタビューにおいて理念についての問いに対して明確に返答があったのは数人のみであった。今後も理念等を職員へのさらなる周知の取組みを期待する。</p>	

##### I-2 経営状況の把握

I-2-(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
-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
<p>&lt;コメント&gt; 県老人福祉施設協議会、県社会福祉法人経営者協議会、全社協経営者協議会に加盟し、研修会を通じて福祉業界全体及び地域の福祉動向やニーズ等の情報を得るとともに、法人本部が県や市の介護保険事業計画の策定内容を把握し分析を行い、事業の展開につなげている。経営状況は、毎月月次利用者率や利用者状況、入居待機情報などを把握し、2ヶ月ごとに行われる奈良エリア会議にて実績報告等を行い、対策を協議している。</p>	
-2 経営課題を明確にし、具体的な取組みを進めている。	a
<p>&lt;コメント&gt; 法人経営会議において、管理者会議、奈良エリア会議を通じて上がってきた課題や問題点を把握し、検討協議を行い結果を法人理事会に上げ、再協議され情報を役員間で共有している。運営状況や課題等を毎月実施している職員が参加する運営会議で周知を図っている。課題改善の取組み進捗状況を法人内イントラネットを通じて行い理事長も閲覧し確認している。</p>	

##### I-3 事業計画の策定

I-3-(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
-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。	c
<p>&lt;コメント&gt; 近畿一円で幅広い事業を展開している法人であり、経営トップにおいて中・長期計画が策定されていると推定されるが、職員までの周知には至っていない。</p>	
-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。	c
<p>&lt;コメント&gt; 事業所において、中・長期計画が策定されていないため、中・長期計画に則した単年度計画策定が十分ではない。</p>	

I-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。	第三者評価結果
-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
<p>&lt;コメント&gt; 各年度ごとに職員参画のもと、細部にわたり計画を策定しており、年度末には事業計画の見直しを行うとともに、事業報告書を作成し、次年度の事業計画書に反映している。事業計画を運営会議で周知を図っているが、各職員個々の理解度を把握する仕組みづくりを期待する。</p>	
-2 事業計画は、利用者等に周知され、理解を促している。	b
<p>&lt;コメント&gt; 事業計画を各年度に利用者や家族に家族会を開催し、説明を行ってきたがコロナ禍により家族会の開催を中止せざるを得なくなり、事業計画をファイリングし施設入口に設置し、必要に応じて説明を行ってきた。令和5年度分は、各フロアごとに家族会を開催し事業計画の説明を行っている。事業計画策定について利用者や家族の参画を促す体制づくりを期待する。</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

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。	第三者評価結果
-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
<p>&lt;コメント&gt; NPO法人介護保険市民オンブズマン機構大阪と契約を行い、毎月オンブズマンが施設を訪問し、利用者と面談し職員には言いづらい案件を聴き取り施設へフィードバックを行い、PDCAにもとづき解決を図っている。しかし、定められた評価基準に基づいた自己評価の取り組み及び第三者評価を今回初めての受審であり、評価結果を分析・検討を組織として取り組む体制ができていない。 今回の第三者評価受審を機に、職員も参画した福祉サービスの質の向上を組織として取り組む体制の構築を期待する。</p>	
-2 評価結果にもとづき組織として取り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。	c
<p>&lt;コメント&gt; 第三者評価受審が今回初めてのなので、評価結果の改善策等の取り組みが組織としてできていない。</p>	

## 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。	第三者評価結果
-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
<p>&lt;コメント&gt; 施設長の役割と責任などの職務分掌を施設運営規程に文書化し、入居契約時の重要事項説明書に苦情解決責任者として明記している。 ホームページや広報誌にも施設長の役割や方針を掲載している。 災害や事故などの有事における施設長の役割と責任についても「BCP」を策定しており、権限委譲を明確にしている。</p>	
-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
<p>&lt;コメント&gt; 施設長は、法人の法令遵守委員会が開催する研修会に参加し、老人福祉法はじめ介護保険法、労基法、個人情報保護法などを修得、理解し、事業所内研修委員会を通じて職員に向けて法令遵守の研修を行い周知を図っている。</p>	

II-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。	第三者評価結果
-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
<p>&lt;コメント&gt; 外部で行われる会議に参加し、地域からの情報提供により地域から求められるサービス提供を分析している。前出の契約オンブズマンから提供される情報にも積極的に対応しサービスの質の向上に努めている。事業所内のユニット会議や運営会議などに積極的に参加し、意見や要望を職員から聴き、解決策を話し合うなどリーダーシップを発揮している。</p>	
-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
<p>&lt;コメント&gt; 施設長は、決算書や月次報告書、異動者の動きを反映して編纂する職員配置図など財務、労務等様々な方向から分析を行い経営や業務の向上に向けた取り組みを組織的に行っている。法人のグローバル戦略推進委員会と連携し、外国人介護人材確保の取り組みを行い安定した介護サービスを提供できる環境づくりを行っている。</p>	

## II-2 福祉人材の確保・養成

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。	第三者評価結果
-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。	b
<p>&lt;コメント&gt; 高齢の利用者が集まって生活する中で、ゆったりとその人に寄り添い、十分にかかわりを持ち、利用者からは、こういう支援職員がいいなと思ってもらえる環境を維持するために配置基準以上の人材を確保し、「より良いケア」を実現すると言う考えに立ち、外国人を含めて福祉人材の確保に努めている。採用・研修委員会を中心に、専門職の育成・配置に関わる計画を策定し、実践している。事前の施設見学や採用条件等の説明を丁寧に行いミスマッチの防止に努める等効果的な人材確保に努めている。資格取得に関わる費用を補助する制度を設ける等、職員の定着に向けた取り組みを行っている。福祉人材の確保に関する基本的な考え方を明文化する等の対応策があると更に良いと思われる。</p>	
-2 総合的な人事管理が行われている。	a
<p>&lt;コメント&gt; 「期待する職員像」を管理職向けと一般職向けに、それぞれ10個のカテゴリーで具体的な行動例を示し、職員に理解を促している。就業規則、給与規程等人事に関する諸規程を整備し、人事考課制度を中心に総合的な人事管理を実施している。職員処遇の水準は、毎年見直しを行っている。年2回、職員との面談の機会を設け、職員の意向・意見を把握し、改善策等を検討するとともに、人事考課制度に即して職員の専門性や職務遂行力、業績（成果）、貢献度等を5段階で評価し、職員の適材適所等を配慮しながら、処遇、異動、昇進に反映している。キャリアパスや職位・等級・報酬などを明確にし、職員が自ら将来の姿を描くことが出来る仕組みも整備している。</p>	

II-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている	第三者評価結果
-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
<p>&lt;コメント&gt; 労務担当の職員（事務員）を専属に配置し、職員の有給休暇の取得状況や時間外勤務のデータ収集を行い就業状況の把握に努めている。管理職が施設内を定期的に巡回し、職員に挨拶や声掛けを行い、管理職が身近な存在になるように努めている。施設内に、休息スペースや外国人の職員向けにお祈りの部屋を設けるとともに、年1回、産業医によるストレスチェックや、法人内に第三者の相談窓口「こころのケア」を設け、随時悩みなどの相談が出来る環境を整備し、心身の健康と安全の確保に努めている。介護休暇や育児休暇の必要な職員への配慮や外国人職員が有給休暇を利用し一時帰国する際、長期休暇を取得しやすいように配慮する等ワーク・ライフ・バランスに配慮した取組や、法人と施設の互助会委員会が中心となり、職員の研修旅行や懇親会、長期勤続職員の慰労会など福利厚生を取組を行っている。ICT化を始めノーリフティングポリシーに基づくケアや最新型見守りシステムを導入し、業務の効率化、省力化（身体的な負担軽減）を図るなど安全で働きやすい職場環境づくりに取り組んでいる。</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。	第三者評価結果
-1 職員一人ひとりの育成に向けた取組を行っている。	a
<p>&lt;コメント&gt; 職員の職位・職務内容等に対応した処遇とキャリアパスや「期待する職員像」を明示し、人事考課制度に基づく目標管理制度を導入している。自己申告に基づく目標設定を基本としているが、各職員の前目標を「期待する職員像」とすり合わせる仕組みを導入し、職位や目指す方向性等のアドバイスを受け、目標項目、目標水準（5段階）、目標期限（6ヶ月毎）等が適切であることを確認している。目標の進捗確認と達成確認は、年2回の面談や随時の面談の場で行い、職員の育成に当たっている。</p>	
-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
<p>&lt;コメント&gt; 事業計画書に人材育成目標を掲げ、「期待する職員像」を明示している。組織が職員に必要とする専門技術や専門資格は、キャリアパス等で明示し、介護職の正職員には、介護福祉士の資格取得を必須条件としている。毎年、研修委員会が研修計画を策定し、計画に基づく職員研修を実施している。外部研修費用の補助や、動画資料を用いた研修方法等を取入れ、多くの職員が受講しやすい研修環境の整備に努めている。受講した職員には、受講復命書の提出を義務付けており、理解度、カリキュラムの適切性、要望等を把握している。研修委員会では、それらの情報を分析し、次年度の研修カリキュラムの策定や改善等に活かしている。</p>	
-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
<p>&lt;コメント&gt; 外部研修並びに研修委員会が主催する各種の研修等を受講した際に提出する復命書や（原則）年2回実施している個人面談を通して本人の希望、適性、知識、技術水準、専門資格の取得状況を整理している。新人職員は、入職時に、内定研修及びオリエンテーション（介護職員初任者研修等を含む）を受講している。各部門に配属後、部門が実施しているOJTに参加している。法人の研修委員会では、階層研修（グレード研修）、テーマ研修等の研修を企画しており、また、外部研修の案内を掲示等で通知する等、全職員に対し研修に参加する機会を確保している。特に、介護職の正職員には、介護福祉士の資格取得を義務付けている関係上、介護福祉士の倫理規範を意識し、介護福祉士会等の職能団体が実施している研修への参加を推奨し、社会的な地位の向上を目指している。外部研修に参加する場合は、出勤扱いとし、受講料や交通費を支給する等、受講しやすい支援策を講じている。</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	第三者評価結果
-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
<p>&lt;コメント&gt; 実習生を受け入れるためのマニュアルを整備し、福祉サービスに関わる専門職の教育・育成に関する基本姿勢を明文化している。専門職種の特性に配慮したプログラム（介護福祉士実習では、第一段階、第二段階、第三段階等）を用意し、対応している。実習を希望する学校には、実習受け入れが可能である旨を通知し、積極的に受け入れている。実習期間中は、実習生本人や学校と連携を取り、実りある実習に努めるとともに、随時或いは定期的に実習状況を学校に報告している。現在いる実習指導者（職員）には、新カリキュラムの研修受講を促すとともに、他の職員には「介護実習指導者講習会」等の受講を推進し新たな指導者の育成に取り組んでいる。</p>		

### 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。	第三者評価結果
-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。	b
<p>&lt;コメント&gt; 法人ホームページを活用し、法人・各福祉施設（事業所）の理念・基本方針、事業内容、決算報告、現況報告や、福祉施設における地域の福祉向上のための取組（地域貢献）状況等を公開している。施設のパンフレットで法人の理念、法人（事業所）の存在意義、役割を社会・地域に発信するとともに、施設内広報誌（小綬鶏）、法人広報誌「Chidori」等の印刷物を地域に配布し、事業所の活動等を説明している。苦情・相談は、ホームページの「問い合わせフォーム」で受け付ける体制を設けているが、内容等を公表するまでには、至っていない。個人を特定しない形で、苦情・相談の内容や、今回の第三者評価結果を積極的に公表する取り組みをを期待する。</p>		
-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
<p>&lt;コメント&gt; 経理規程や組織運営規程等で事務、経理、取引に関するルール（15,000円を超える物品購入は、複数業者から相見積りを取り稟議決裁が必須等）や職務上の責任・権限を明確にし、部門会議等を通して、全職員に周知している。施設（事業所）の事務・経理・取引等は、法人事務局あるいは、法人監事による内部監査を行い公正、適正に運営していることを確認している。さらに、外部の公認会計士による外部監査を年2回受け決算報告を行い、透明性の高い適性な経営・運営に資する取り組みを行っている。また、毎月1回、外部のオンブズマンを受け入れ、入居者との面談を行っている。様々なアドバイスを含むオンブズマンからの情報を参考に、福祉サービスの質の向上並びに公正かつ適正な運用に活かす取組を行っている。</p>		

## II-4 地域との交流、地域貢献

II-4-(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
-1 利用者地域との交流を広げるための取組を行っている。	b
<p>&lt;コメント&gt; 法人ホームページやパンフレットで地域とのかかわり方についての基本的な考え方『住み慣れた地域で、これまでと変わらぬ日常と、安心の生活、すべては地域の人々と自らの幸福と福祉のために』を明文化している。活用できる社会資源（介護タクシー、移動スーパー、障害者施設からのパン販売等）や地域の情報を収集し、掲示版等で利用者に提供し活用している。地域の行事等への参加は、コロナ禍で制限していたが、昨年度より一部緩和し、地域の清掃活動に参加し、また、近隣自治会主催の子ども神輿を施設に招く等、地域の住民と利用者が触れ合う機会を再開している。ボランティアを受け入れる体制を整備し、傾聴ボランティアやフラダンス等のボランティアの訪問を受け利用者と交流する場を設けている。利用者の買い物や通院等日常の活動における社会資源の活用は、コロナ禍で制限していたが、再開に向けて検討中である。</p>	
-2 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。	b
<p>&lt;コメント&gt; コロナ禍で、ボランティアの受け入れを制限していたが、昨年度より一部緩和している。ボランティアに対しては、利用者との交流を図る際に必要な研修、事前説明等マニュアルに沿って受け入れ登録とともに行っている。介護福祉養成校等の現場実習の協力やインターンシップなどの受け入れも行っている。ボランティア等の受け入れマニュアルを整備し、受け入れに対する基本姿勢を明示しているが、地域の学校教育等への協力については、現在実施していない。</p>	
II-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。	第三者評価結果
-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
<p>&lt;コメント&gt; 生駒市役所が発行している冊子「Heapup!」や、県民だより、広報紙「いこまち」等の資料を施設内で閲覧できるようにしている。相談員会議やケアマネ会議等で地域資源活用のお話がある時は、職員も参加する等職員間で情報を共有するように努めている。奈良県老人福祉施設協議会や社会福祉協議会等が開催する定期的な連絡会（メールによる連絡を含む）に出席し、課題等に協力する取り組みを行っている。施設の居宅介護事業所や地域包括支援センター、自治会等との連携も行っている。</p>	
II-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている	第三者評価結果
-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
<p>&lt;コメント&gt; 入居者家族会や竹春祭(秋祭り)等のイベントの開催時には、近隣の方々へ参加を呼びかけ、地域住民と交流する機会を設けている。また、居宅介護事業所のケアマネジャーによる関係機関から入居者の受け入れ相談や、近隣自治会との交流活動から地域の福祉ニーズや生活課題等の把握に努めている。</p>	
-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。	b
<p>&lt;コメント&gt; 日本認知症官民協議会に参画し、認知症バリアフリー宣言(2022年3月23日)を行い、認知症サポーター養成講座を開催する等、環境改善や地域貢献に関わる取り組みを行っている。居宅介護支援事業所等の在宅サービスや入居説明会の実施など相談窓口としての役割を通し、施設が有する福祉サービスの提供に関するノウハウや専門的な情報を地域に還元する取り組みを行っている。また、生駒市都市整備部が進めている学研高山地区第2工区における街づくり計画に参画し、地域貢献活動や災害時における一次避難所の提供など、福祉的な支援策を検討している。</p>	

### 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

Ⅲ-1-(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
-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。	b
<p>&lt;コメント&gt; 法人の理念に基づいた運営方針はパンフレットや重要事項説明書に明示し、「職員が守るべき倫理」を制定するなど研修で職員へ周知を図っている。年2回、人事考課面談時に、理想とする職員像として自己評価と他者評価、年2回の虐待の芽チェックリストを実施するなど、利用者の人権への配慮を行っている。法人理念を組織内で共通の理解を深めるためにも、職員へさらなる周知徹底を図る取り組みを期待する。</p>	
-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
<p>&lt;コメント&gt; 利用者のプライバシー保護についての各種マニュアル等が整備され、職員への研修を実施するなど職員への理解を図っている。ユニット形式の個室での生活と入浴も個室で行っており、利用者のプライバシーが守れる環境が整っている。法人でプライバシー・ポリシーを制定し入口に掲示し、利用者や家族に周知を図っている。介護オンブズマンの目も入れている。</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。	第三者評価結果
-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
<p>&lt;コメント&gt; 理念や基本方針を記したパンフレットを市役所介護保険課の窓口につきPRを図っている。利用希望者には、パンフレット等で説明を行うとともに、施設の見学やショートステイの利用で体験してもらうなど、情報の提供を行っている。</p>	
-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。	b
<p>&lt;コメント&gt; サービスの開始や変更時には、本人や家族に説明し同意を得ており、意思決定が困難な利用者には生活歴や家族からの情報で本人にとって最善と思われるサービスの提供に努力している。意思決定が困難な利用者を含め、より良い意思決定支援の能力向上への取り組みを期待する。</p>	
-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。	b
<p>&lt;コメント&gt; 施設サービスの利用が終了した時に、生活相談員が窓口になり利用者や家族に説明し、施設での生活の様子を記したサマリーや医療情報等を渡し伝えている。しかし、他の介護施設や家庭への移行にあたり、福祉サービスの継続性に配慮した生活歴、趣味趣向、得意なことなどの情報を含めた引継ぎ文書様式の作成が望まれる。</p>	
Ⅲ-1-(3) 利用者満足の向上に努めている。	第三者評価結果
-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
<p>&lt;コメント&gt; 令和4年度にサービス満足度調査を行いホームページに公表している。令和5年度は実施していない。また、家族会に職員が参加し意見を聴いたり、給食委員会が利用者から聴き取る嗜好調査を行なうなど改善につなげている。しかし、調査で把握した結果を分析・検討するため利用者が参画する検討会議などの仕組みづくりができていない。やはり、組織として定められた仕組みをつくり、定期的に調査を行い検討会議で改善を図る取り組みを期待する。</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。	第三者評価結果
-1 苦情解決の仕組みが確立しており、周知・機能している。	b
<p>&lt;コメント&gt; 苦情解決のための苦情解決責任者、苦情受付担当者、第三者委員などが設置され、重要事項説明書にも記載し利用者等に説明している。施設内に意見箱を設置したり、ホームページにも問合せフォームを設け苦情などを受け付け、解決に向けた検討などの経緯を記録し保管している。これらの結果を利用者や家族にフィードバックを行っているが、公表は行っていない。</p>	
-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
<p>&lt;コメント&gt; 施設内に意見箱を設置したり、ホームページにも問合せフォームを設け苦情などを受け付けている。オンブズマンが定期的に訪問し利用者から意見などを聴き施設に伝える仕組み、利用者や家族が相談しやすい相談室を設けるなどの環境づくりができています。</p>	
-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
<p>&lt;コメント&gt; 相談・苦情対応マニュアルを整備し、利用者からの相談を受けやすい環境をつくとともに、職員に直接言いつらいことがある場合は、オンブズマンや傾聴ボランティアを通して施設に伝えてもらう仕組みをつくり、施設運営会議で検討し、サービスの質の向上に努めている。</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。	第三者評価結果
-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
<p>&lt;コメント&gt; 事故防止委員会の委員長を責任者と位置づけ、委員会を毎月定期的に開催するとともに、事故発生時の安全管理体制マニュアル整備し、研修委員会が主催する事故防止に関する研修を年2回実施している。事故防止委員会で過去の事故事例の発生要因を分析し、再発防止策を検討している。「見守りシステム」を導入し、利用者の転倒予防や事故発生の原因究明などに役立てている。</p>	
-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
<p>&lt;コメント&gt; 衛生管理委員会が感染症対策を担い、委員長を責任者として管理体制を築き、マニュアルも整備し、マニュアルに沿った研修を年2回実施するなど感染症予防対策が適切に行われている。</p>	
-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
<p>&lt;コメント&gt; 災害時における業務継続計画（BCP）を策定しており、計画に基づき利用者や職員の安否確認方法、食料や備品の備蓄管理等災害時の体制が整備されている。しかし、地域の関係団体との連携が確立されていないのが課題としている。</p>	

### 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。	第三者評価結果
-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。	b
<p>&lt;コメント&gt; 提供するサービスの実施方法は、各種マニュアルを整備するとともに、OJTや個別の指導を行い職員に周知を図っているが、OJT指導者と受講者の相性が合わないことがあり、第三者の調整役やメンター制度の導入があればよいと思われる。</p>	
-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
<p>&lt;コメント&gt; 実施するサービスの各種マニュアルは、基本的には2年ごとに検証を行い見直しを行っているが、職員からの提案が出された時には随時検討・見直しを図っている。</p>	
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。	第三者評価結果
-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。	b
<p>&lt;コメント&gt; 生活相談員が施設ケアマネジャーを兼務し介護計画作成に責任者として関与している。多職種から参画してカンファレンスを行い、利用者ごとのニーズを把握して介護計画を策定する仕組みができており、3ヶ月ごとにモニタリングを行いサービスの提供が計画通り実施されているかを確認する仕組みもできている。介護計画書に利用者一人ひとりの「その人らしさ」が伺える内容の記入があれば、なお良いと思われる。</p>	
-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
<p>&lt;コメント&gt; 多職種から参画して担当者会議を行い、利用者ごとの変化を把握して介護計画の見直しをする仕組みができており、3ヶ月ごとにモニタリングを行い、家族も交えた6ヶ月毎のサービス担当者会議を行い、丁寧な関わりが伺える。サービスの提供が計画通り実施されているかを確認し評価と見直しをする仕組みもできている。また、利用者の急な変化があった場合には、臨時の担当者会議を開催し、介護計画を変更する仕組みもできている。</p>	
Ⅲ-2-(3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。	第三者評価結果
-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
<p>&lt;コメント&gt; ケア記録ソフト「ほのぼのNEXT」を使い、統一した様式で記録を行い、介護計画とも連携しており、計画に基づいたサービスが提供できているかの確認も端末機でき、全職員での共有が図られている。</p>	
-2 利用者に関する記録の管理体制が確立している。	a
<p>&lt;コメント&gt; 個人情報保護規程を整備し、記録管理責任者を施設長と定め、利用者の記録の保管、廃棄、情報の提供等をさだめている。 職員は、入職時に個人情報保護の研修をうけ、誓約書に署名し、個人情報の取り扱いについて理解し遵守している。</p>	

(様式第2号 別紙)奈良県福祉サービス第三者評価結果

5 第三者評価結果 (内容評価基準 高齢施設)

評価対象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
-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。	b
<p>&lt;コメント&gt; 入居時の利用者や家族の要望を踏まえ、利用者に適した一日の過ごし方を工夫している。施設での生活の中で、利用者の役割が見つかるよう取り組んでいる。職員はサービス担当者会議や面会時等で利用者・家族と接する中で多職種と連携して良質なアセスメントを行うよう努めているが、利用者の生活歴や趣味特技、日課、楽しみ、社会参加などをより積極的に把握してアセスメントシートに記録し、一日の過ごし方に活かすことができればよいと思われる。</p>	
-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
<p>&lt;コメント&gt; 法人の運営方針の一つにバイスティックの七原則を掲げている。「丁寧な言葉遣いが丁寧な所作に繋がる」と考え、職員は新人オリエンテーションや研修会で利用者とのコミュニケーションや接遇について学んでいる。生活の場であるので、よそよそしくなく丁寧な接遇を心掛けることで「家族に近い」信頼関係の構築に繋がっている。また、利用者の性格や認知能力に合わせてコミュニケーションを工夫している。居室で過ごされている時や入浴・起床・就寝介助時にじっくり利用者の話を聴いている。</p>	
A-1-(2) 権利擁護	第三者評価結果
-① 利用者の権利擁護に関する取組が徹底されている。	a
<p>&lt;コメント&gt; 利用者の権利擁護の規定とマニュアルがあり、利用者の個人情報の保護を目的としたプライバシーポリシーを玄関に掲示している。職員研修にて、利用者のプライバシーの保護や身体拘束(年3回)、虐待(年2回)について学んでいる。虐待防止委員会・身体拘束廃止委員会を年6回開催し、職員の不適切ケアについては年2回「虐待の芽チェックリスト」を実施し虐待の抑止に繋げている。以前、職員の利用者への不適切な言動があり、市役所へ公益通報を行い、市より聞き取り調査があった。</p>	

評価対象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
-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。	b
<p>&lt;コメント&gt; 基本的に利用者の居室は職員が清掃しているが、清掃担当クリーンスタッフ・営繕スタッフもいる。入居時に、使い慣れた家具や食器や箸を持参していただくよう勧めている。居室が利用者にとってより安心して寛げるように、自宅での生活をアセスメントし、その人らしい居室づくりへの積極的な支援が望まれる。</p>	

評価対象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
-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
<p>&lt;コメント&gt; 法人が推し進めるノーリフティングポリシーの実践として、利用者が立位が取れない方をストレッチャー浴で、立位が取れる方を個浴で、週2回入浴している。個浴にもリフトが設置されており、多くの方がリフトを使用している。お湯は毎回入れ替えている。入浴する前にバイタルを測定し、心身の状況を踏まえ、シャワー浴や清拭にすることがある。入浴を拒否する方には、声掛けのタイミングや言葉を工夫している。機械浴は介護者の身体の負担軽減に繋がりますが、立位が取れない方も職員の手で個浴に入れる技術を身につけることができれば、利用者に入浴の心地よさをより感じていただけたと思われる。</p>	
-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。	b
<p>&lt;コメント&gt; トイレは各居室内にあり、好きなタイミングでリラックスして排泄することができる。居室トイレは狭めであるが、便座両サイドの手摺りと前面には可動式手摺りが設置されており、見守りが必要な方もドアを閉めてプライバシーに配慮しつつ安心して排泄することができる。今年4月から科学的介護推進体制加算に取り組み、排泄支援計画書の作成を進めているが、排泄の自立に向けた計画的で組織的な取り組みがあれば良いと思われる。</p>	
-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
<p>&lt;コメント&gt; 同じ階に2ユニットあり、回廊式につながっており、自由に移動することができる。利用者の意向に沿って移動支援を行っている。利用者個々の残存能力に配慮し、できるだけ自分の力で移動できるよう日常生活の中で訓練している。利用者の意向やADLに合わせ、様々な車椅子、シルバーカーや歩行器が用意されている。機能訓練指導員が配置されており、指導助言を行っている。体位変換や移乗介助時に利用者と職員の身体的負担が軽減できるよう、スライディングボードや移動用走行式リフト等の福祉機器を活用している。</p>	

A-3-(2) 食生活	第三者評価結果
-① 食事をおいしく食べられるよう工夫している。	a
<p>&lt;コメント&gt; 食事は、本館1階の厨房で作られ、食事専用のエレベーターで運ばれてくる。ご飯は、各ユニットで炊かれている。月1回給食委員会があり、季節の行事食や郷土料理（毎月10日）、いいご飯の日（毎月15日）、月1回2品の中から選べる選択食、隔月に行う利用者の目の前で調理する面前調理の提供等活気があるメニューを考案している。「適温・適時・配膳ミスのない」食事提供を心がけ、利用者個々が楽しく食事ができるよう、座席の位置等も工夫している。</p>	
-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。	b
<p>&lt;コメント&gt; 管理栄養士は週に3回ミールラウンドを実施し、利用者個々の身体状況や咀嚼・嚥下能力を把握し、栄養ケア計画書を作成し家族に状況説明している。3か月毎のケアカンファレンスで評価・見直しを行い、口腔機能に合った食事介助や食事形態を工夫し、利用者の低栄養状態や誤嚥性肺炎・褥瘡を予防している。水分摂取量も把握し、足りない方には摂取を促し脱水症予防に努めている。食事前に嚥下体操が行われている。テーブルと椅子との距離や高さなど食事の姿勢に配慮し、食べやすく誤嚥しにくい食事環境づくりの工夫が望まれる。</p>	
-③ 利用者の状況に応じた口腔ケアを行っている。	b
<p>&lt;コメント&gt; 歯科医師と歯科衛生士が週1回訪問し口腔ケアを行っている。歯科医師を講師として、口腔ケアの研修を行っている。毎食後に口腔ケアの声掛けを行い、介助が必要な方には適切な支援を行っている。義歯の洗浄も行っている。口腔ケア加算を取っておらず、今後口腔ケア計画の策定を検討している。</p>	
A-3-(3) 褥瘡発生予防・ケア	第三者評価結果
-① 褥瘡の発生予防・ケアを行っている。	a
<p>&lt;コメント&gt; 褥瘡対策指針があり、月1回褥瘡対策委員会を開催し、利用者の褥瘡発生リスクを把握し予防に努めている。看護師は、褥瘡予防や処置方法を職員研修で周知に努めている。昼間はなるべく離床時間を設け、夜間はエアマットの使用や2時間ごとの体位変換を行い、褥瘡予防の観点から栄養摂取にも気を付けている。現在褥瘡のある方はいないが、褥瘡の疑いがあれば褥瘡ケア計画を作成し、家族に状況説明を行っている。3ヶ月毎に評価・見直しを行い、多職種がチームで対応にあたり、より具体的な褥瘡対策に繋げている。</p>	
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
-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。	c
<p>&lt;コメント&gt; 喀痰吸引や経管栄養が必要な方には、昼間は看護師が実施している。利用者が重度化する中で、看護師が不在の夜間の対応が不安であるため、計画的に介護職員が研修を受けて、対応できる体制づくりが望まれる。</p>	

A-3-(5) 機能訓練、介護予防	第三者評価結果
-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
<p>&lt;コメント&gt; 毎日の生活の中で口腔体操・ラジオ体操、歩行介助を行ったり、リクリエーションの中で介護予防に取り組んでいる。利用者個々の残存能力を大切に、できないところを介助し、生活リハビリを行っている。機能訓練指導員を配置し、今年4月から科学的介護推進体制加算に取組み、利用者の身体状況を把握し機能訓練計画を作成し、3か月毎のケアカンファレンスでモニタリングを行い、計画的に介護予防活動を実施している。</p>	
A-3-(6) 認知症ケア	第三者評価結果
-① 認知症の状態に配慮したケアを行っている。	b
<p>&lt;コメント&gt; 運営方針にバイスティックの7原則を掲げ、利用者の自己決定を大切に、受容的な関わりを大切にしている。認知症バリアフリー宣言のもと、研修を通して職員の認知症についての理解を深め、利用者個々の認知症状にあったケアができることを目指している。医療職との連携もあり医療と関わり方の両面で支援している。利用者の生活歴や自宅での生活状況をより詳しく把握し、その人らしい居室の環境づくりや日々のケアに活かすことが望まれる。</p>	
A-3-(7) 急変時の対応	第三者評価結果
-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
<p>&lt;コメント&gt; 医務室には昼間看護職員が勤務している。医師がほぼ毎日訪問し、職員から利用者の体調変化や気になることを聴くと共に、直接利用者の状況を確認している。「見守りシステム(ケアサポートソリューション)」を活用して24時間体制で職員が対応し、夜間はオンコールで看護師に連絡がとれる仕組みができている。服薬管理は、看護師と介護士の二重チェックで利用者ごとの薬を確認しており、利用者への服薬介助で飲み込みを確認するなど一連の流れを徹底している。</p>	
A-3-(8) 終末期の対応	第三者評価結果
-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
<p>&lt;コメント&gt; 看取りに関する指針があり、職員研修を行い看取り介護の質の向上に努めている。医師が終末期と判断したときは、利用者及び家族に説明すると共に、ターミナル同意書で意向を確認している。施設での看取りを希望されるときは、ご本人の精神面で寄り添いができるよう、家族が居室に泊まり込むこともできる。看取りの後は、グリーンケアも行って、職員の精神的なケアを実施している。昨年度は11名の方の看取りを行なった。</p>	

評価対象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>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>	<p>a</p>
<p>&lt;コメント&gt; 対面での面会で職員は家族に利用者の様子を直接伝えることができるようになり、随時家族の要望等を聴くなど、家族とのコミュニケーションを大切にしている。利用者を担当する職員が、2か月に1回利用者の近況を家族に伝えている。また、6か月ごとに開催するサービス担当者会議に家族が参加し、利用者の生活状況や介護方針を説明すると共に家族の要望等を聴いている。令和5年7・8月にはユニット毎の家族会、9月には敬老祝賀会、11月には施設のお祭りである「竹春祭」などが開催され、利用者と家族及び家族同士との交流の場となっている。</p>	

## (様式第2号) 奈良県福祉サービス第三者評価結果報告書

### 8 第三者評価結果に対する事業者のコメント

更なるサービスの質の向上を目指して、第三者評価機関に当施設の現状を見ていただき、ありのままの状態を評価していただくことで具体的な課題を明確にし、改善につなげることにしました。今回受審したことで、今後の課題が明らかになったと同時に、今できていること、当施設の良いところも確認することができました。

ご入居・ご家族の聞き取り調査では、個別聴き取り方式にて第三者評価機関の調査員による聴き取りが行われました。今回のご利用者・ご家族調査の結果を踏まえ、特にコロナ禍で「地域交流」が出来ずに感じられる方が多くおられました。

地域との関りを重点的にとらえ今後のサービスの改善に向けて取り組んでいきたいと思えます。

これからも法人理念である「DO FOR OTHERS」にあるように、①情熱をもち行動をする。②前進と振り返り、時に回り道もよし。③あらゆる工夫で、いろいろな方法で。④よくコミュニケーションをとり、連携を。⑤すべては地域の人々と自らの、幸福と福祉のために。を念頭に入れて努めていきます。

今回はNネット様のご協力のもと報告がまとめられたことに、この場を借りて御礼申し上げます。