

秋田県福祉サービス第三者評価結果表

① 第三者評価機関名

社会福祉法人 秋田県社会福祉協議会

② 施設・事業所情報

名称：社会福祉法人花輪ふくし会 和光園	種別：養護老人ホーム、特定施設入居者生活介護
代表者氏名：施設長 亀田亮一	定員（利用人数）：措置入所 80 名、措置短期 2 名
所在地：秋田県鹿角市花輪字案内 90 番地 1	
TEL： 0186-23-3824	ホームページ： http://a-hanawafukushikai.jp/
【施設・事業所の概要】	
開設年月日：1954 年（昭和 29 年）6 月 18 日	
経営法人・設置主体（法人名等）：社会福祉法人花輪ふくし会	
職員数	常勤職員： 35 名 非常勤職員 3 名
専門職員	（看護師） 2 名 （社会福祉士） 1 名
	（介護支援専門員） 4 名 （介護福祉士） 17 名
	（栄養士） 1 名 （調理師） 4 名
施設・設備 の概要	（居室数） 82 部屋（全個室）
	（設備等）

③ 理念・基本方針

理念

「笑顔とありがとうの心で地域福祉を創造します」

基本方針

- 1、良質のサービス提供
- 2、情報開示、透明性の確保
- 3、人権擁護と利用者主体
- 4、地域からの信頼

④施設・事業所の特徴的な取組

- ・利用者様一人ひとりが、生きがいと潤いのある豊かな暮らしができるよう、様々な活動、アクティビティの提供。
- ・利用者様が持ち得る生活機能を活用した個浴の実施。
- ・介護予防としての学習療法、シルバー体操など実施。
- ・作業療法士訪問による指導の下、個別で具体的な訓練プログラムの実施。
- ・自由な外出。(外出届は必要)
- ・毎月、不適切ケアチェックの実施。
- ・全室個室。

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和2年7月13日(契約日) ~ 令和3年2月3日(評価結果確定日)
受審回数(前回の受審時期)	0回(初回)

⑥総評

◇ 特に評価の高い点

- 経営状況が把握分析されており、その内容を図式化する等わかりやすいように工夫し、職員にも説明している。
- 民生委員児童委員協議会の定例会へ出向く等、施設から地域に出かけ、働きかけが行われている。民生委員から相談があった際には、自施設に限らず、必要な関係機関へつないでいる。

◇ 改善を求められる点

- 法人としての中長期計画が策定されているが、養護老人ホームに関する具体的な記載がなく、施設の単年度計画は理念や基本方針に基づいて策定されている。中長期計画の見直し時には記載されるよう、法人本部との連携を期待したい。
- 利用者が第三者委員へ直接相談できる機会を設けているが、利用者の苦情や意見を職員が聞くための仕組みが確立されていない。意見箱の設置や意見を聞く場の設定等、施設として利用者の思いを受け止める環境づくりを望む。
- 虐待防止マニュアルや身体拘束に関するマニュアルが整備されているが、職員が権利擁護に関する意識と理解を高めるために更に活用されることを望む。利用者の尊重についての視点が浸透するよう、今後の取組みに期待したい。
- 施設はユニット体制を想定した建物になっており、ユニットケアの設備が整っている。個別的なケアの実施に向け、設備を活かしてもらいたい。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

改善を要する事項について

- 中長期計画において、養護について特に計画がないことについて
現在法人にて中長期ビジョンを策定しており、和光園から養護について、以下の通り提案をしていきたいと思っています。
 - (1)「措置入所者」減少傾向に伴う複合事業の模索・検討
 - (2)高齢者の権利擁護充実に向けた「法人後見」の模索
- 苦情窓口機能の活性化について
サービス点検調整委員会時における苦情受付にとどまることなく、職員による仕組みの活性化を充実させていきたいと思ひます。
- 権利擁護については、勉強会等による基礎知識の習得と支援・介護の現場における実践を行っていきます。
- ユニット体制の建物について
令和3年度事業計画（案）にサービスの質の向上を目的としたユニットによる支援体制を構築し、個別支援の充実と事故防止に努めてまいります。

改善すべき点については、真摯に受け止め改善に努めていきます。合わせて高い評価をいただいた点については、継続して実施し更なる高みを目標としたいと思ひます。

⑧第三者評価結果

別紙の「第三者評価結果」に記載している事項について公表する。

(別紙)

第三者評価結果

※すべての評価細目について、判断基準（a・b・cの3段階）に基づいた評価結果を表示する。

※評価細目毎に第三者評価機関の判定理由等のコメントを記述する。

【共通評価項目】

評価対象Ⅰ 福祉サービスの基本方針と組織

I-1 理念・基本方針

		第三者評価結果
I-1-(1) 理念、基本方針が確立・周知されている。		
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
<p><コメント></p> <p>法人の理念、基本方針が明文化されているが、周知が十分ではない。</p> <p>施設の理念及び基本方針は、法人と同じものを掲げ、年一回広報紙に掲載している。</p> <p>今後は、職員、利用者、その家族に向け、法人と施設が目指す姿をわかりやすく説明する資料の作成及び周知を期待する。</p>		

I-2 経営状況の把握

		第三者評価結果
I-2-(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。		
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
<p><コメント></p> <p>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。</p> <p>法人本部で毎月施設長会議を開催し、各地域、施設の経営状況を確認している。施設長会議の内容を図式化等してわかりやすく工夫した資料を用い、施設の経営分析会議で職員に説明がされている。</p>		
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
<p><コメント></p> <p>経営環境と経営状況の把握・分析にもとづき、取り組みを進めているが十分でない。</p> <p>措置入所だけでなく、契約入所や介護保険の特定入所などを活用し、入所者確保のための取り組みをしているが、ここ数年で入所者数が減ってきている。</p> <p>経営課題の解決・改善に向け、法人と連携のうえ、具体的な取り組みの検討が進むよう期待する。</p>		

I-3 事業計画の策定

		第三者評価結果
I-3-(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 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
<p><コメント></p> <p>経営や実施する福祉サービスに関する、中・長期の事業計画が策定されておらず、十分ではない。</p> <p>法人の中長期的な事業・収支に関する計画が策定されている。</p> <p>事業内容に養護老人ホームに関する具体的な記載がないため、次期計画には記載されることを望む。</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。	c
<p><コメント></p> <p>単年度の計画は、中・長期計画を反映しておらず、内容も十分ではない。</p> <p>単年度の計画は、法人の理念・基本方針に基づき作成されているが、法人の中長期計画に具体的な記載がされていないので、目的、手段、見通しが見えづらくなっている。</p> <p>中長期計画に記載され、単年度の事業計画への反映が可能になることを期待する。</p>		
I-3-(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
<p><コメント></p> <p>事業計画が職員等の参画のもとで策定されているが、職員の理解が十分ではない。</p> <p>職員会議で事業計画及び予算等の概要を検討し、作成している。</p> <p>職員に対しては、施設長がパワーポイントを用い、内容について改めて周知をしているが、今後も周知に関する工夫を期待したい。</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。	b
<p><コメント></p> <p>事業計画を利用者等に周知しているが、内容の理解を促すための取組みが十分ではない。</p> <p>毎年の事業計画は、家族へは広報紙等で、利用者には「園長と語る会」で概要を説明してきた。</p> <p>今年度は「園長と語る会」が開催されていないため、継続して行えるよう工夫を期待したい。</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

		第三者評価結果
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。		
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
<p><コメント></p> <p>福祉サービスの質の向上に向けた取組みが組織的に行われているが、十分に機能していない。</p> <p>サービスマネジメント会議等で支援に関する取組みを検討している。</p> <p>ユニット型の設備になっていて個別支援が可能であるが、利用者全体を対象とした支援の体制になっているように見受けられたので、今後は、組織として、支援に関する課題の共有化を図ることを望みたい。</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。	b
<p><コメント></p> <p>評価結果を分析し、組織として取組むべき課題を明確にしているが、改善策や改善実施計画を立て実施するまでには至っていない。</p> <p>リスク管理チームでヒヤリハットや事故報告の分析、不適切ケアチェックの結果分析を行っている。</p> <p>その取組み内容が、課題も含め職員全体で共通の認識となるよう、組織としての課題の共有化を図ることを望みたい。</p>		

評価対象Ⅱ 組織の運営管理

Ⅱ-1 管理者の責任とリーダーシップ

		第三者評価結果
Ⅱ-1-(1) 管理者の責任が明確にされている。		
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。	b
<p><コメント></p> <p>施設長は、自らの役割と責任を職員に対して明らかにし、理解されるよう取り組んでいるが、十分ではない。</p> <p>施設長は就任1年未満であるが、自らの役割や方針を明らかにし、職員に伝えている。</p> <p>今後も職員との信頼関係のもとに取組みが継続することを期待したい。</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。	b
<p><コメント></p> <p>施設長は、遵守すべき法令等を正しく理解するための取組みを行っているが、十分ではない。</p> <p>法人の会議や研修等において、法令等の理解に努めている。今年度は法人の規程・内規の理解を図るため、職員勉強会を実施している。</p> <p>今後は、権利擁護に関する法令も含め、職員の理解を図る取組みの継続を期待する。</p>		
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 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。	b
<p><コメント></p> <p>施設長は、実施する福祉サービスの質の向上に意欲をもち、組織としての取組みに指導力を発揮しているが、十分ではない。</p> <p>施設長のリーダーシップのもと事故分析等が行われており、施設のサービスに関する課題分析と、改善に向けた取組みを進めている。</p> <p>今後も継続を期待する。</p>		
13	Ⅱ-1-(2)-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。	b
<p><コメント></p> <p>施設長は、経営の改善や業務の実効性を高める取組みに指導力を発揮しているが、十分ではない。</p> <p>職員の業務時間や内容を含めて分析し、効果的な業務を行うための人員確保や職員共通の意識の形成に努めている。</p> <p>今後も継続を期待する。</p>		

II-2 福祉人材の確保・育成

		第三者評価結果
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 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><コメント></p> <p>組織が目標とする福祉サービスの質を確保するため、必要な福祉人材や人員体制に関する具体的な計画が確立しているが、それにもとづいた取組みが十分ではない。</p> <p>採用計画、育成計画ともに法人本部で作成し、新任職員向けのハンドブックも作成中である。</p> <p>今後の取組みの推進に期待する。</p>		
15	II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	b
<p><コメント></p> <p>総合的な人事管理に関する取組みが十分ではない。</p> <p>自ら将来の姿を描くことができるような総合的な仕組みづくりをしており、県内としては先進的なものと思われる。</p> <p>考課する側の負担等の意見が出ており、法人本部で内容を見直しているため、今後の取組みに期待したい。</p>		
II-2-(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組んでいる。	b
<p><コメント></p> <p>職員の就業状況や意向を定期的に把握する仕組みはあるが、改善する仕組みの構築が十分ではない。</p> <p>施設長が年2回全職員と面談している。超過勤務（時間・内容）の状況を把握している。ノー残業デーを設定し、超過勤務の多い職種へは追加の採用をして分散を図るなど具体的な取組みもされている。</p> <p>施設長が週間予定表を作り、業務時間の中に、記録を書く時間を予め確保できるよう取り組んでいく予定であるので、実現を期待したい。</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。		
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。	b
<p><コメント></p> <p>職員一人ひとりの育成に向けた目標管理等が行われているが、十分ではない。</p> <p>法人の「期待する職員像」が掲げられており、正職員には目標管理制度も実施している。毎月の人材育成委員会で、新任職員や異動職員などを対象に育成状況を確認している。</p> <p>職員一人ひとりの目標の設定について、目標水準等が明確にされたものとなるよう工夫を期待したい。</p>		

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。	b
<p><コメント></p> <p>組織として職員の教育・研修に関する基本方針や計画が策定されているが、内容が十分ではない。</p> <p>職員の教育の基本方針は、法人本部で策定し、エルダーメンター制度を含め計画されている。</p> <p>施設の研修計画は、見直しが十分でない点も見受けられるため、計画内容を検証してほしい。</p>		
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
<p><コメント></p> <p>職員一人ひとりについて、教育・研修の機会が確保されているが十分でない。</p> <p>施設職員は外部研修、法人内研修とともに参加している。</p> <p>施設内研修も実施はされているが、年間の計画がないため、研修内容を検討のうえ計画的に教育・研修が実施されることを期待する。</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。		
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
<p><コメント></p> <p>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てはいるが、積極的な取組みには至っていない。</p> <p>実習生の対応可能な社会福祉士がおり、法人としての受け入れマニュアルも整備されているが、受入れ実績がない状態である。</p> <p>実習生を受け入れることにより外部からの視点が得られる等のメリットも考慮し、魅力ある職場づくりとともに学校側へのプレゼンテーション等を工夫してほしい。</p>		

Ⅱ-3 運営の透明性の確保

		第三者評価結果
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 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
<p><コメント></p> <p>福祉施設・事業所の事業や財務等に関する情報について、適切に公開している。</p> <p>施設の事業や財務等に関する情報は、ホームページで公開されており、施設運営の透明性は確保されている。施設の広報紙は、年3回発行して利用者の施設での暮らしの様子や取り組みについて関係家族へ送付している。</p>		

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
<p><コメント></p> <p>公正かつ透明性の高い適正な経営・運営のための取組みが行われている。 監査法人の監査も実施されており、経営改善が行われている。</p>		

Ⅱ-4 地域との交流、地域貢献

		第三者評価結果
Ⅱ-4-(1) 地域との関係が適切に確保されている。		
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。	b
<p><コメント></p> <p>利用者と地域との交流を広げるための地域への働きかけを行っているが、十分ではない。 施設の立地する地域には4つの町内会があり、一部町内会とは災害時の非難訓練で協力体制を確保している。 今後は、季節ごとの行事の呼びかけなど、地域への施設のPRも視野に入れた取組みを期待する。</p>		
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。	b
<p><コメント></p> <p>ボランティア等の受入れに対する基本姿勢は明示されているが、受入れについての体制が十分に整備されていない。 新規ボランティア受付窓口を法人本部に一本化している。施設では、長年の付き合いである書道クラブや合唱など、高校生を含む定期的なボランティアを月3~4回受け入れている。 今後は、オリエンテーションのための資料、利用者との交流を図るための必要な支援や研修、説明に関する手順などの整備を期待する。</p>		
Ⅱ-4-(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。	b
<p><コメント></p> <p>利用者によりよい福祉サービスを提供するために必要となる、関係機関・団体の機能や連絡方法を体系的に把握しているが、その関係機関等との連携が十分ではない。 医療機関や近隣の美容室等、必要な機関を把握し、連携している。鹿角市の地域ケア会議に参加し、鹿角市の入所判定委員会にも所属している。 日常的に利用者が使っているスーパーや衣料品店なども社会資源として捉え、連携していくことを検討するよう期待する。</p>		

Ⅱ-4-(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
<p><コメント></p> <p>地域の具体的な福祉ニーズ・生活課題等を把握するための取組みを積極的に行っている。</p> <p>地域の民生児童委員協議会の定例会に参加し、福祉ニーズの情報収集に努めている。法人としても行政や関係機関との連携のうえ、地域のニーズ把握を行っている。</p>		
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。	b
<p><コメント></p> <p>把握した地域の具体的な福祉ニーズ等にもとづく公益的な事業・活動が十分ではない。</p> <p>法人本部では、鹿角市コモッセで市民向けの福祉講演会を開催している。生活困窮者支援事業も行っている。</p> <p>施設としても、被災時に福祉的な支援を必要とする住民の避難場所になることを想定し、自家発電機など整備している。</p> <p>今後は、法人の取組みに積極的に参加する等、施設として行えることについて検討を期待する。</p>		

評価対象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

		第三者評価結果
Ⅲ-1-(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。		
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。	b
<p><コメント></p> <p>利用者を尊重した福祉サービス提供についての基本姿勢は明示されているが、組織内で共通の理解をもつための取組みは行っていない。</p> <p>法人本部で利用者本位の支援方法についてマニュアルを策定しており、支援のふりかえりを行う不適切ケアチェックも用意され、施設でも実施している。</p> <p>今後は、利用者の尊重について共通認識を持ったうえで、仕組みを活用することを期待する。</p>		
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。	b
<p><コメント></p> <p>利用者のプライバシー保護に関する規程・マニュアル等は整備しているが、利用者のプライバシーに配慮した福祉サービスの提供が十分ではない。</p> <p>法人共通のプライバシーに関するマニュアルがあるが、職員が利用者の居室に入る際の配慮や、ポータブルトイレ利用者への配慮、排泄ゴミの取り扱い等、サービスの提供について、職員の共通理解のもとでの実施を期待する。</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。		
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。	b
<p><コメント></p> <p>利用希望者が福祉サービスを選択するために必要な情報を提供しているが、十分ではない。</p> <p>見学者はいつでも受付けており、措置対象の人、契約入所の人ともに見学対応している。</p> <p>施設を紹介するパンフレットについて、言葉遣いの工夫や写真・図・絵の使用等で誰にでもわかりやすい内容となるよう検討を期待する。</p>		
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。	b
<p><コメント></p> <p>福祉サービス開始・変更時の同意を得るにあたり、組織が定める様式にもとづき利用者や家族等に説明を行っているが、十分ではない。</p> <p>施設のパンフレットをもとに口頭での説明が中心となっており、施設生活に関する分かりやすい資料は用意していない。</p> <p>介護保険や成年後見など制度の説明については既存の一般向け資料も活用する等、説明方法の工夫を期待したい。</p>		

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。	b
<p><コメント></p> <p>福祉サービスの内容や福祉施設・事業所の変更、地域・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ているが、十分ではない。</p> <p>法人内移動を含め、多少の施設間移動はあり、必要に応じて情報を伝えているが、引継様式は定めていない。</p> <p>引継ぎ手順を定めるとともに、利用者や家族等に対し、退所後の相談方法や担当者について説明及び内容を記載した文書の提供も検討してもらいたい。</p>		
Ⅲ-1-(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。	b
<p><コメント></p> <p>利用者満足を把握する仕組みを整備し、利用者満足の結果を把握しているが、その向上に向けた取組みが十分ではない。</p> <p>利用者の満足度調査は、食事の嗜好調査を実施している。利用者自治会は解散しており、利用者の満足を把握する目的の場がない状態であるが、学習療法を行い、それを手段として利用者ニーズの聴取を行っている。</p> <p>思いや意向を引き出すため、利用者への個別の相談面接を定期的に行うことや、学習療法での利用者の声を意識的に聞き取り記録する等、検討を期待する。</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。		
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。	b
<p><コメント></p> <p>苦情解決の仕組みが確立され利用者等に周知する取組みが行われているが、十分に機能していない。</p> <p>第三者委員が設置されており、委員が利用者の話を直接聞く機会が設けられている。</p> <p>今後は、意見箱の設置や、施設内の苦情対応手順の確認等が必要だと考える。</p>		
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。	b
<p><コメント></p> <p>利用者が相談したり意見を述べたい時に方法や相手を選択できる環境が整備されているが、そのことを利用者伝えるための取組みが十分ではない。</p> <p>利用者からの相談には、ケース担当職員が応じているほか、第三者委員に相談する機会もある。</p> <p>今後は、利用者が相談しやすい場面や場所の設定、施設内の相談窓口の周知を期待する。</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。	b
<p><コメント></p> <p>利用者からの相談や意見を把握しているが、対応が十分ではない。</p> <p>利用者からの相談には、ケース担当職員が応じ、個別のケース記録により情報共有をしている。</p> <p>対応手順の作成や利用者からの相談や意見の集約などの検討を期待する。</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。		
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
<p><コメント></p> <p>リスクマネジメント体制を構築しているが、要因分析と対応策の検討・実施が十分ではない。</p> <p>リスクマネジメント会議において、施設全体のリスクの検討を行い、サービスマネジメント会議内のリスク管理チームでヒヤリハットの分析を行っている。また、今年度は事故の分析も行っている。</p> <p>今後は、分析結果に基づいた支援の方法について検討を期待する。</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。	b
<p><コメント></p> <p>感染症の予防策が講じられ、発生時等の緊急時の利用者の安全確保について組織として体制を整備しているが、取組みが十分ではない。</p> <p>マニュアルがあり、感染予防に関する施設内勉強会を年に4回開催している。コロナウイルス感染症に関しては3月には園の方針を定めるなど迅速な対応がされている。</p> <p>実践的な対応手順等を含めてマニュアルを見直し中とのことなので、今後の改定に期待する。</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行っている。	b
<p><コメント></p> <p>地震、津波、豪雨、大雪等の災害に対して、利用者の安全確保のための取組を行っているが、十分ではない。</p> <p>災害時の備蓄リストがあり、各居室の扉上には利用者の避難の状況を確認するためのライトも設置されている。利用者による消防隊も組織化している。</p> <p>今後は、利用者及び職員の安否確認の方法、職員への周知について検討を期待する。</p>		

Ⅲ-2 福祉サービスの質の確保

		第三者評価結果
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。	b
<p><コメント></p> <p>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ているが、それにもとづいた福祉サービスの実施が十分ではない。</p> <p>法人共通のケアマニュアルがあり、これに基づき職員各自で定期的に支援の振り返りを行っている。施設として課題のある項目を抽出し、重点的に振り返りを行っている。</p> <p>今後は、自己チェックだけでなく、他者チェックも取り入れる等、効果的な活用が期待される。</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。	b
<p><コメント></p> <p>標準的な実施方法について定期的に検証し、必要な見直しを組織的に実施できるよう仕組みを定めているが、検証・見直しが十分ではない。</p> <p>法人共通のケアマニュアルのほか、施設独自のマニュアルも用意している。</p> <p>施設独自のマニュアルについては適宜見直ししているが、今後は、法人マニュアルとの整合性を図るなど検討を期待したい。</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。		
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。	b
<p><コメント></p> <p>利用者一人ひとりの福祉サービス実施計画を策定するための体制が確立しているが、取り組みが十分ではない。</p> <p>新しい利用者は、入所後1カ月目と3カ月目にモニタリングする仕組みになっている。ケアマネ及び利用者、担当職員でサービス担当者会議を開催している。</p> <p>今後は、統一的な個別支援を行うための視点でアセスメントが実施されることを期待する。</p>		
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。	b
<p><コメント></p> <p>福祉サービス実施計画について、実施状況の評価と実施計画の見直しに関する手順を組織として定めて実施しているが、十分ではない。</p> <p>主にモニタリングのタイミングで評価・見直しを行っている。骨折等、生活状況が変化した際の支援内容の見直しについて、対応方法が明確化されると望ましい。</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。		
44	Ⅲ-2-(3)-① 利用者に関する福祉サービスの実施状況の記録が適切に行われ、職員間で共有化している。	b
<p><コメント></p> <p>利用者一人ひとりの福祉サービス実施計画の実施状況が記録されているが、職員間での共有化が十分ではない。</p> <p>利用者に関する記録はシステムを活用して行われている。各委員会の議事録についても詳細に記録されているが、作業の負担もあるように見受けられた。</p> <p>記録の取り方について、職員間で最低の必要共通事項を整理し、研修等で周知する等の取組みを期待する。</p>		
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。	b
<p><コメント></p> <p>利用者に関する記録の管理について規程が定められ管理が行われているが、十分ではない。</p> <p>法人本部において記録に関する管理体制が確立されている。施設では写真や表札の取扱いなど、入所時に本人に確認している。今後、個人情報に関する規程について施設内研修を行う予定である。</p> <p>施設としても、個人情報保護と情報開示の2つの観点から施設内での管理体制の確認を期待する。</p>		

【内容評価項目】

A-1. 生活支援の基本と権利擁護

		第三者評価結果
A-1-(1) 生活支援の基本		
①	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。	-
＜コメント＞		
②	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＞		
③	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。	b
＜コメント＞ 利用者の心身の状況に応じた生活支援（生活相談等）を行っているが、十分ではない。 利用者の意向により、外出や日中活動を行うことができる。また、介護保険の利用が必要になった際には、利用支援を行っている。現在は、利用者の高齢化・重度化により、地域生活移行には取り組んでいない状況である。 今後は、個別支援の視点を取り入れ、その人らしく生活できるような支援が継続されることを期待する。		
④	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。	b
＜コメント＞ 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が、十分ではない。 法人のケアマニュアルにおいて利用者一人ひとりに対する接し方が定められている。 利用者の尊厳に配慮した接し方や言葉づかいの徹底と、利用者が話したいことを話せる機会を増やす取組みの検討を期待する。		
A-1-(2) 権利擁護		
⑤	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。	c
＜コメント＞ 利用者の権利擁護に関する取組みが十分ではない。 虐待防止マニュアル及び身体拘束マニュアルなどが整備されている。過去数年、身体拘束の対象者はおらず、また身体拘束をしないための工夫をしている。金銭の管理は、預かり金契約をしたうえで、事務職員が通帳を管理している。 虐待チェックリストを実施しているが、権利侵害の防止と早期発見するための更なる活用を期待したい。また、虐待防止マニュアルが職員に徹底して周知されるよう期待したい。		

A-2. 環境の整備

		第三者評価結果
A-2-(1) 利用者の快適性への配慮		
⑥	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。	b
<p><コメント></p> <p>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が、十分ではない。適温と明るい環境が整っている。廊下の暖房設備を利用者の移動動線に沿って新たに増設したり、居室の家具を利用者それぞれに合わせて配置する等配慮している。</p> <p>施設がユニット体制を想定した設備となっているため、設備を活用し、利用者が思い思いにくつろいで過ごせる環境づくりの検討を期待する。</p>		

A-3. 生活支援

		第三者評価結果
A-3-(1) 利用者の状況に応じた支援		
⑦	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。	b
<p><コメント></p> <p>入浴支援を利用者の心身の状況に合わせて行っているが、十分ではない。前日の体調を考慮し、必要に応じて看護師に相談し、検温などの健康チェックを行っている。介護度の高い利用者も一般的な浴槽の個浴を使用できている。寝たきりで、施設では入浴できない利用者は外部サービスを利用している。</p> <p>寝位入浴の設備があるので、利用者の状況に合わせ、今後活用することも検討してもらいたい。</p>		
⑧	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。	b
<p><コメント></p> <p>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が、十分ではない。施設では、利用者のADL(日常生活動作)維持の一環として、リハビリパンツの活用や、時間によってパッドの大きさの変更などを行っている。</p> <p>利用者の生活リズムと心身の状況に配慮した自然な排せつを促す観点から、排せつチェックを実施するなど、排せつの自立のための働きかけを検討してもらいたい。また、排せつの介助を行う際の利用者の尊厳や感情(羞恥心)に配慮した支援について点検を期待する。</p>		

⑨	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
<p><コメント></p> <p>移動支援を利用者の心身の状況に合わせて行っているが、十分ではない。 車椅子の点検整備をケース担当職員が行っている。 車椅子以外の、杖やシルバーカー、歩行器などについても必要に応じて点検を検討してもらいたい。</p>		
A-3-(2) 食生活		
⑩	A-3-(2)-① 食事をおいしく食べられるよう工夫している。	b
<p><コメント></p> <p>食事をおいしく食べられるよう工夫しているが、十分ではない。 利用者全員が食堂で一斉に食事をしている。施設内に厨房があり、近隣施設の給食センターを兼ねているため、時間の融通が利かない状況がある。食事に関する嗜好調査を行っている。 今後は、施設設備を活かすなどにより、食事がおいしく食べられるような雰囲気作りを工夫してもらいたい。</p>		
⑪	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。	b
<p><コメント></p> <p>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が、十分ではない。 厨房から食堂へ、職員が順次配膳している。介助が必要な利用者に対しては、職員が一对一で嚥下能力に合わせた支援を行っている。 利用者の ADL、IADL の状況から、少人数での介護が可能であるように見受けられた。今後は、施設設備を活かしたり、利用者の能力に応じて手伝いを頼むなどにより、食事提供体制の点検を期待する。</p>		
⑫	A-3-(2)-③ 利用者の状況に応じた口腔ケアを行っている。	b
<p><コメント></p> <p>利用者の状況に応じた口腔ケアを行っているが、十分ではない。 施設入所時に利用者の口腔状況を確認している。入所後は、三度の食事後に歯磨きを奨励している。歯科医師や歯科衛生士からの指示は口頭で受けている。 高齢者の口腔衛生が重要であることを鑑み、今後は歯科医の連携など、利用者の口腔ケアについて検討することを期待したい。</p>		
A-3-(3) 褥瘡発生予防・ケア		
⑬	A-3-(3)-① 褥瘡の発生予防・ケアを行っている。	非該当
<p><コメント></p>		

A-3-(4) 介護職員等による喀痰吸引・経管栄養		
⑭	A-3-(4)-①	<p>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 style="text-align: right;">非該当</p>
＜コメント＞		
A-3-(5) 機能訓練、介護予防		
⑮	A-3-(5)-①	<p>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 style="text-align: right;">b</p>
<p>＜コメント＞</p> <p>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が、十分ではない。</p> <p>隣接市の病院より月2回作業療法士が外部講師として来園している。シーティングや運動の方法を教わり、日常生活の中で職員が実施し、機能低下予防に努めている。機能訓練記録には作業療法士の所見と目標記載があり、介護職員全員が確認している。</p> <p>今後、機能訓練が個別支援の一環として実施されることを期待する。</p>		
A-3-(6) 認知症ケア		
⑯	A-3-(6)-①	<p>認知症の状態に配慮したケアを行っている。</p> <p style="text-align: right;">b</p>
<p>＜コメント＞</p> <p>認知症の状態に配慮したケアを行っているが、十分ではない。</p> <p>月1回、認知症予防の一環で学習療法を行っている。ケア会議も実施しており、認知症介護実践者研修に毎年参加し、施設内で復命報告している。</p> <p>今後は、施設設備を活用するなど、認知症のある利用者が安心・安全で落ち着ける環境の整備を期待する。</p>		
A-3-(7) 急変時の対応		
⑰	A-3-(7)-①	<p>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。</p> <p style="text-align: right;">b</p>
<p>＜コメント＞</p> <p>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、取組みを行っているが、十分ではない。</p> <p>症状別のマニュアルがあり、体調変化に備えている。体調変化があった場合は、看護師が確認している。</p> <p>今後は利用者一人ひとりの個別状況に応じたマニュアル等を準備することを期待する。</p>		
A-3-(8) 終末期の対応		
⑱	A-3-(8)-①	<p>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。</p> <p style="text-align: right;">c</p>
<p>＜コメント＞</p> <p>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ない。</p> <p>入所時に利用者本人や家族等の意向を確認している。</p> <p>看取りの要望や件数が増えてきているため、法人内施設から手順の提供を受け、看護師と話し合いながら手順を作成することを期待する。</p>		

A-4. 家族等との連携

		第三者評価結果
A-4-(1) 家族等との連携		
⑱	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
<p><コメント></p> <p>利用者の家族等との連携と支援を行っているが、十分ではない。</p> <p>家族等との連携は、ケアマネが窓口となって行われている。広報紙を4カ月に一回発行し、施設での生活を家族に報告している。行政とのやり取りの中で身元引受人を確保しており、身寄りのない人は現時点ではない。</p> <p>コロナウイルス感染症の流行下においても、遠方に住む家族に対して利用者の日常の様子が伝わるように工夫を期待する。</p>		

A-5. サービス提供体制

		第三者評価結果
A-5-(1) 安定的・継続的なサービス提供体制		
⑲	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><コメント></p>		