

## 北海道福祉サービス第三者評価結果報告書

2023 年 4 月 6 日

北海道福祉サービス第三者評価事業推進機構 御中

〒 060-0002

住所 札幌市中央区北2条西7丁目1番地  
かでの2.7 3階

電話番号 011 - 241 - 3982

評価機関名 社会福祉法人 北海道社会福祉協議会

認証番号 北海道 第21 - 002号

代表者氏名 会長 長瀬 清

下記のとおり評価を行ったので報告します。

## 記

評価調査者氏名・ 分野・ 評価調査者番号	評価調査者氏名		分野	評価調査者番号
	(1)	原 正己	組織運営管理	第0233号
	(2)	野村 宏之	総合	第0158号
	(3)	神内 秀之介	総合	第0068号
	(4)			
	(5)			
サービス種別	特別養護老人ホーム			
事業所名称	特別養護老人ホーム百楽園			
設置者名称	社会福祉法人 函館厚生院			
運営者(指定管理者)名称	同上			
評価実施期間(契約日から報告書提出日)	2022 年 7 月 21 日	~	2023 年 4 月 6 日	
利用者調査実施時期	2022 年 9 月 16 日	~	2022 年 10 月 14 日	
訪問調査日	2023 年 2 月 2 日	~	2023 年 2 月 3 日	
評価合議日	2023 年 2 月 27 日			
評価結果報告日	2023 年 4 月 6 日			
評価結果の公表について運営者の同意の有無	<input checked="" type="radio"/> 同意あり <input type="radio"/> 同意なし			
※評価結果の公表について運営者が同意しない場合のみ理由を記載してください。				

北海道福祉サービス第三者評価結果公表事項

①第三者評価機関名

社会福祉法人 北海道社会福祉協議会

②運営者(指定管理者)に係る情報

名称：社会福祉法人 函館厚生院

代表者氏名：高田 竹人

所在地：〒040-0011 北海道函館市本町34番8-1号

TEL 0138-51-9588

③事業所の基本調査内容

別紙「基本調査票」のとおり

④総評

◇特に評価の高い点

1. 法人の機能・役割を十分に活用した積極的な地域貢献事業の取り組み

法人内に「地域貢献検討委員会」を組織し、その委員会が中心となり函館市内における各生活圏域の具体的な福祉ニーズ・生活課題等を把握するための調査を行い、その集計に基づく多様な地域貢献事業を積極的に展開しています。具体的には「福祉サービス利用料減免」、「生活困窮者への食事提供等の生活支援」、「地域における健康講座開催」、「育英基金の拠出」などを実施し、法人独自の取り組みを進めています。

また、北海道内の社会福祉法人が協働する「災害時における法人・施設協働による入所者・要援護者等支援事業」並びに「生活困窮者等に対する安心サポート事業」にも積極的に参画しています。本協働事業では、広域的な事業推進のための道南エリア(渡島・桧山地区)における拠点法人・施設として、他法人・施設の模範となる役割や機能を果たしており高く評価できます。

2. 感染予防及び蔓延防止対策の取り組み

もともと標準的な感染予防対策のマニュアルや手順書は作成されており、通常の入職時研修や年2回以上の職員研修などが行われていました。施設内での新型コロナウイルスの感染及び蔓延の経験により、これらについての見直しがさらに進められ、感染の標準予防策であるスタンダード・プリコーションのあり方が検証されています。また実践の中で、短期間での丁寧なマニュアルの見直しや、効果的・効率的な対応方法の向上が実行されています。早期に感染症対策のBCPも策定されており、再びクラスターが起こらないような取り組みや体制が整備されていることが評価できます。

3. ケア品質向上のための新たな取り組み

介護支援専門員をはじめ各専門職による個別のアセスメントが実践され、施設サービス計画書や個別支援計画書から利用者の日常生活における支援がきめ細かに立案されています。また、それらが加算の取得にも反映されています。支援の場面では、ノーリフティングケアの推進、スライディングボードなど福祉用具の活用、人の動きを学習するキネステティックの導入など、利用者及び職員にとって安全・安楽なケア方法への改善に向けて、積極的に取り組む体制が整備されていることが評価できます。

◇改善を求められる点

1. 職員一人ひとりの質の向上に向けた体制づくりの必要性

法人の理念・方針を達成し、施設が目指す福祉サービスを実施するためには、職員の質の向上に向けた体制の確立が必要不可欠となります。職員一人ひとりの育成に向けて、「能力開発・評価表」を用いて個別面談を年3回実施し、目標達成と取り組みの状況を確認していますが、例えば介護技術や必要な福祉資格の取得時期など、各職員の目標設定に関する「目標項目・目標水準・目標期限」の明確化が十分ではありません。

また「キャリアパス研修プログラム」により組織が期待する職員像が明示され、研修年間計画表に沿い、法人・施設内外の様々な研修が計画されていますが、前述の「能力開発・評価表」には当該職員が受けるべき研修等が記載されておらず、職員の教育・研修に関する基本方針・計画として十分とは言えません。

今後は、組織が必要とする職員の知識・技術や専門資格について具体的な目標を明確にし、それとの整合性を確保した体系的な職員教育・研修計画を早期に策定するとともに、これらを中期事業計画にしっかりと位置づけていくことに期待します。

2. 権利擁護やプライバシー配慮の更なる取り組み

リスクマネジメントや身体拘束廃止、高齢者虐待防止など、基準で求められている入職時及び定期的な職員研修は、WEBや動画による研修も導入するなど工夫して実施され、すべての職員が受講できるように取り組まれています。また、サービス規程や一部のサービスマニュアルにも権利擁護やプライバシー配慮の事柄について記載され、基本的な姿勢が反映されています。今後は、一部の職員にはすでに理解されている要配慮個人情報や各種の意思決定ガイドライン、セキュリティアクションなどについても、職員全体で理解し実践の中に活かされる取り組みが可能となる体制が整備されることに期待します。

⑤第三者評価結果に対する事業者のコメント

当施設において初めて第三者評価を受審し、サービスの質の向上に寄与する大変貴重な機会となった。自施設のサービスを客観的に評価いただくことで、これから取り組む課題が明らかになったほか、これまでの取り組みが評価された点もあり、職員のモチベーションの向上に繋がった部分も多い。提出書類を準備する段階では、改めて記録物やマニュアル等の整理・見直しをするきっかけに繋がり、訪問調査では貴重なアドバイスをいただくことで施設として目指すべき方向性がより明確となり、改善に向けた取り組みを具体化することができた。今回の評価を基に、定期的にPDCAを実践しながら、より良いサービスの提供に繋がられるよう施設一丸となって取り組んでいきたい。

⑥評価対象項目に対する評価結果及びコメント

別紙「評価細目の第三者評価結果」のとおり

## 北海道福祉サービス第三者評価・基本調査票

本調査票は、貴事業所の基本的な概要について記載していただくものです。

本調査票の記入日： 令和 4 年 12 月 13 日

経営主体 (法人名)	社会福祉法人 函館厚生院		
事業所名 (施設名)	特別養護老人ホーム百楽園	事業種別	特別養護老人ホーム
所在地	〒 042-0955 北海道函館市高丘町 3 番 1 号		
電 話	0138-57-7418		
F A X	0138-57-7598		
E-mail	hyakurakuen@kosei.in.or.jp		
U R L	https://hyakuraku.kosei.in.or.jp/		
施設長氏名	水沢 宜史		
調査対応ご担当者	高木 健太郎 (所属、職名： 副主任支援相談員 )		
利用定員	100 名	開設年	平成 4 年 4 月 1 日
理念・基本方針： 基本理念 わたしたちは、法人創立の精神である「慈しみのこころ」を基（もと）とし、社会福祉の増進に貢献します。 五つの基本 ①保健・医療・福祉の分野で、地域の中心的存在としての自覚を持って行動します。 ②利用者の安心・満足を得られるよう努力を怠りません。 ③高度の技術の錬磨に努めます。 ④現実の認識を厳しく、未来を見据えて計画を立て実行するように致します。 ⑤合理的で堅実な運営・経営がそれらを支えることを確信しております。			
施設・事業所の特徴的な取組： ①看取り介護の実施 ②技能実習生の受け入れ ③LINEWORKS等を活用したICT化促進の取り組み			
第三者評価の受審回数（前回の受審時期）		0 回	（平成 年度）
開所時間 (通所施設のみ)			

**【当該事業に併設して行っている事業】**

(例) ○○事業 (定員○名)

短期入所生活介護事業 (定員 20 名)、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護事業 (定員 29 名、通所介護事業 (定員 35 名)、居宅介護支援事業

**【利用者の状況に関する事項】（令和4年7月1日現在にてご記入ください）**

○年齢構成（成人施設の場合（高齢者福祉施設、高齢者福祉サービスを除く））

18歳未満	18～20歳未満	20～25歳未満	25～30歳未満	30～35歳未満	35～40歳未満
名	名	名	名	名	名
40～45歳未満	45～50歳未満	50～55歳未満	55～60歳未満	60～65歳未満	65歳以上
名	名	名	名	名	名
					合 計
					名

○年齢構成（高齢者福祉施設・高齢者福祉サービスの場合）

65歳未満	65～70歳未満	70～75歳未満	75～80歳未満	80～85歳未満	85～90歳未満
2名	3名	9名	11名	13名	23名
90～95歳未満	95～100歳未満	100歳以上	合 計		
20名	10名	2名	93名		

○年齢構成（児童福祉施設の場合（乳児院、保育所を除く））

1歳未満	1～6歳未満	6～7歳未満	7～8歳未満	8～9歳未満	9～10歳未満
名	名	名	名	名	名
10～11歳未満	11～12歳未満	12～13歳未満	13～14歳未満	14～15歳未満	15～16歳未満
名	名	名	名	名	名
16～17歳未満	17～18歳未満	18歳以上	合 計		
名	名	名	名		

○年齢構成（保育所の場合）

6か月未満	6か月～1歳3か月未満	1歳3か月～2歳未満	2歳児	3歳児	4歳児
名	名	名	名	名	名
5歳児	6歳児	合 計			
名	名	名			

○障がいの状況

・身体障がい（身体障害者手帳を所持している利用者についてご記入ください。）

障害区分	1級	2級	3級	4級	5級	6級
視覚障害	0名	0名	0名	0名	0名	0名
聴覚又は平衡機能の障害	0名	0名	0名	3名	0名	0名
音声・言語、そしゃく機能の障害	0名	0名	0名	0名	0名	0名
肢体不自由	13名	0名	0名	0名	0名	0名
内部障害（心臓・腎臓、ぼうこう他）	3名	0名	0名	1名	0名	0名
重複障害（別掲）	0名	0名	0名	0名	0名	0名
合計	16名	名	名	4名	名	名

※区分が異なる複数障害で等級の認定がなされている場合は「重複障害」に記入ください。

・知的障がい（療育手帳を所持している利用者についてご記入ください。）

最重度・重度	中度	軽度
0名	2名	0名

・精神障がい（精神障害者保健福祉手帳を所持している利用者についてご記入ください。）

精神疾患の区分	1級	2級	3級
統合失調症	1名	0名	0名
そううつ病	0名	0名	0名
非定型精神病	0名	0名	0名
てんかん	0名	0名	0名
中毒精神病	0名	0名	0名
器質精神病	0名	0名	0名
その他の精神疾患	1名	0名	0名
合計	2名	名	名

○サービス利用期間の状況(保育所を除く)

～6か月	6か月～1年	1年～2年	2年～3年	3年～4年	4年～5年
28名	14名	15名	12名	5名	6名
5年～6年	6年～7年	7年～8年	8年～9年	9年～10年	10年～11年
3名	2名	2名	2名	0名	0名
11年～12年	12年～13年	13年～14年	14年～15年	15年～16年	16年～17年
1名	1名	0名	1名	0名	1名
17年～18年	18年～19年	19年～20年	20年以上		
0名	0名	0名	0名		

(平均利用期間： 2年 4か月 )

【職員の状況に関する事項】(令和4年7月1日現在にてご記入ください)

○職員配置の状況

	総数	施設長・管理者	事務員	生活相談員	介護支援専門員
常勤	69名	1名	3名	4名	2名
非常勤	1名	0名	0名	0名	0名
		介護職員	保育士	看護職員	OT、PT、ST
常勤	0名	49名	0名	6名	1名
非常勤	0名	0名	0名	0名	0名
	管理栄養士・栄養士	介助員	調理員等	医師	その他
常勤	2名	0名	0名	0名	1名
非常勤	0名	0名	0名	1名	0名

※職種を空欄にしている箇所は、施設種別に応じて記載以外の主要な職種を記入してください。

※保健師・助産師・准看護師等の看護職は「看護職員」の欄にご記入ください。

○職員の資格の保有状況

社会福祉士	2名 ( 0名 )
介護福祉士	45名 ( 3名 )
保育士	0名 ( 0名 )
	名 ( 名 )
	名 ( 名 )

(非常勤職員の有資格者数は ( ) に記入)

**【施設の状況に関する事項】**

※耐火・耐震構造は新耐震設計基準（昭和56年）に基づいて記入。

○成人施設の場合

(1) 建物面積	6,088.02㎡	
(2) 耐火・耐震構造	耐火	<input checked="" type="checkbox"/> 1. はい <input type="checkbox"/> 2. いいえ
	耐震	<input checked="" type="checkbox"/> 1. はい <input type="checkbox"/> 2. いいえ
(3) 建築年	平成	4年
(4) 改築年	平成	12年

○保育所の場合

(1) 建物面積 (保育所分)	㎡	
(2) 園庭面積	㎡	
(注) 園庭スペースが基準を満たさない園にあっては、代替の対応方法をご記入ください。	(例) 徒歩3分のどんぐり公園(300平米ぐらい)に行つて外遊びを行っている。	
(3) 耐火・耐震構造	耐火	<input type="checkbox"/> 1. はい <input type="checkbox"/> 2. いいえ
	耐震	<input type="checkbox"/> 1. はい <input type="checkbox"/> 2. いいえ
(4) 建築年	昭和	年
(5) 改築年	平成	年

○児童養護施設の場合

(1) 処遇制の種別 (該当にチェック)	<input type="checkbox"/> ・大舎制 <input type="checkbox"/> ・中舎制 <input type="checkbox"/> ・小舎制	
(2) 建物面積	㎡	
(3) 敷地面積	㎡	
(4) 耐火・耐震構造	耐火	<input type="checkbox"/> 1. はい <input type="checkbox"/> 2. いいえ
	耐震	<input type="checkbox"/> 1. はい <input type="checkbox"/> 2. いいえ
(5) 建築年	昭和	年
(6) 改築年	平成	年

**【ボランティア等の受け入れに関する事項】**

・令和 4 年度におけるボランティアの受け入れ数（延べ人数）

27 人

・ボランティアの業務

洗濯物たたみやウエス切りなど。

**【実習生の受け入れ】**

・令和 4 年度における実習生の受け入れ数（実数）

社会福祉士 0 人

介護福祉士 5 人

その他 看護 8 人

**【サービス利用者からの意見等の聴取について】**

貴施設（事業所）において、提供しているサービスに対する利用者からの意見を聞くためにどのような取り組みをされていますか。具体的にご記入ください。

入所者の家族に対して毎年満足度調査を実施しており、回答された内容を集計し館内に掲示している。また、サービスに対する要望等については個別に対応し、改善策を講じている。

**【その他特記事項】**

# 評価細目の第三者評価結果（介護老人福祉施設）

## 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	コメント
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 法人の「基本理念・職員行動指針」を基に「百楽園 職員行動指針」が明文化されている。これらは施設玄関に掲示され、法人・施設のホームページや事業計画書にも記載されている。職員の周知については、年度当初の職員会議等において、事業計画とともに説明を行っている。会議に出席できない職員に対しては、施設長が説明動画を作成し、都合の良い時に視聴してもらい、その視聴確認を取っている。年2回発行の広報誌「ももとせ」は、利用者の家族、近隣の町内会等に配布されているが、基本理念等の記載がなく、施設パンフレットにも同様に記載がない。今後は、利用者・家族、地域社会に対して、法人・施設の理念・基本方針等をわかりやすく明示していく工夫に期待したい。

### Ⅰ-2 経営状況の把握

	第三者評価結果	コメント
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。	b 施設の各部門役職者で構成する経営会議を毎月実施し、サービスのコスト分析や利用者の推移、利用率等の事業実績の分析を行いながら、制度の動向も見極めつつ、次年度事業計画に反映させている。また、昨年秋から経営改善会議を立ち上げ、コロナ禍の影響による経営不振を打開すべく、各種加算取得や職員体制見直し等に取り組んでいるが、想定した改善結果には至っていない。今後は、今回のような非常（緊急）事態に対応する中期事業計画の評価・見直しが臨機に可能となる仕組みづくりに期待したい。
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 コロナ禍前までは、収益面の分析が十分ではなかったが、現在は毎月開催される経営会議において、経営環境や福祉サービスの内容、組織体制等の現状分析を行い、課題や問題点を明確化している。コロナ禍の影響による長期的な経営不振が続いており、それを改善すべく、福祉サービスの質を上げていくとともに、各種加算を取得するための具体的な取り組みも始まっている。今後は、現在の取り組みを継続し、中期事業計画の評価・見直しを定着化していく組織づくりに期待したい。

I-3 事業計画の策定

		第三者評価結果	コメント
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	2021年から5年間の中期事業計画が策定されている。法人・施設の経営理念の実現に向けた現状認識、経営課題、実行計画とサービス区分別収支予測により成り立っており、施設長が職員の意見等を聞き、立案した。実行計画の内容は、経営課題を分析・検討した重点実行施策である必要な施設設備、生産性向上のための福祉機器導入、ICT整備等で構成されているが、将来的な人材育成・確保、具体的な職員研修計画については、十分とは言えない。また、計画の評価・見直しについては、「必要に応じて柔軟な見直しを行っていく」としているが、まだ実施されていない。今後は、計画づくりへの職員参画の強化を図るとともに、定期的な介護報酬改定の対応はもとより、コロナ禍のような緊急対応時にも対応していくため、定期的な評価・見直しを行うことに期待したい。
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。	b	単年度の事業計画は、中期事業計画の柱に沿って策定されている。単年度計画では、利用者数等の数値目標が設定されているが、その根拠となる中期計画とどのように連動しているのかわかりにくい内容となっている。今後は、人材確保対策や職場環境の改善など、中・長期的なプランを具体化することに加え、単年度計画をそのプランを実現していくための計画として位置づけていくことに期待したい。
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	事業計画は、毎年12月に各担当部署に対し、当該年度実績を算定根拠として、事業・予算等策定作業を指示し、その後経営会議において調整・集約し、立案（完成）している。また、年度当初、全職員を対象に事業計画を説明しており、説明会に参加できない職員に対しても、施設長が説明動画を作成し、都合の良い時に視聴してもらい、その視聴確認を取っている。ただ、介護部門における目標設定とその評価・見直しは十分とは言えないことから、施設全体としての目標設定等と連動させていくため、スーパーバイズを行うなど組織的な取り組みに期待したい。
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	利用者や家族に対しては、広報誌「ももとせ」、ホームページやSNS等で情報を発信しているが、事業計画の具体的な周知としては、十分ではない。今後は、計画内容のわかりやすい資料を作成した上で、利用者等がより理解できるよう個別的に周知を行うなど、丁寧な取り組みを行っていくことを期待したい。

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	コメント
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	今回の第三者評価受審に際して、各部門の役職者を中心に自己評価結果を部門毎にまとめ、最終的に評価プロジェクトチームが集約したが、組織的なPDCAサイクルの確立までには至っていない。今後は、サービスの質の向上のために何が必要なのかを強く意識していくため、今回の第三者評価結果を全職員が我が事として捉え、分析・検討する場を組織的に根付かせていくことに期待したい。

9	I-4-(1)-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。	b	自己評価結果から明確となった課題については、分析・検討しているが、それらの改善策・改善計画を策定するまで至っていない。今後は、評価結果から明らかになった課題を全職員に周知し、改善策・改善計画策定についても職員参画を図るなど、組織的な取り組みとして定着していくことに期待したい。
---	---	---	--

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	コメント
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	職員向け広報誌「ワク楽縁」により施設長の役割と責任について、文書化するとともに、職員会議やSNSを活用し、自らの考えや経営方針等を積極的に表明している。今後は、有事または不在時の権限移譲を含めて業務分掌が明確化されていない部分について、早急に改善していくことを期待したい。
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。	a	法令遵守徹底のため、施設長自ら研修に参加するとともに、職員の研修参加についても推進している。また、必要に応じて遵守すべき法令等を職員会議やSNSを活用し、積極的に周知・徹底を図っている。
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 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	福祉サービスの質の向上を目指し、看取りケアの充実、ICT化の推進などについて、各種会議における検討・協議を行い、積極的に職員とのコミュニケーションを図っている。今後は、職員の自発的な意見を引き出していくための工夫に期待したい。
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。	b	毎月の経営会議において、数値目標の進捗状況を確認し、指示を出したり、業務の効率化を進めるためのアドバイスを行ったりしている。これらを通じて、経営改善やサービスの質の向上を意識した指導力を発揮しているが、コロナ禍による長期の経営不振から脱却することができていない。今後は、経営改善に資する職員提案を積極的に採用するなど、組織内の意識形成の取り組みに期待したい。

Ⅱ-2 福祉人材の確保・育成

		第三者評価結果	コメント
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	令和4年度事業計画の重点目標として「人材確保対策」と「職場環境の改善」を掲げ、多様な雇用形態の整備、SNSを活用した求人活動、外国人技能実習生の受入れやノーリフティングケアの推進など様々な取り組みを行っているが、限定的な効果にとどまっている。今後は、施設が目標とする福祉サービスの質を確保するための有資格者等の専門職の配置など、必要な福祉人材や人員体制にかかる中・長期的な計画の具体化に期待したい。
15	Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	b	「人事考課実施要領」により人事基準等が定められ、「キャリアパス研修プログラム」において期待する職員像を職員に周知している。「能力開発・評価表」に基づき、個別面談が年3回実施され、職員の意向・意見等が把握されている。今後は、職員の専門性や職務に関する成果・貢献度について、正規職員と非正規職員の区別をすることなく積極的に評価するなど、優秀な職員の離職防止についても、組織的な取り組みとして充実強化していくことに期待したい。

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り組んでいる。	b 職員の就業状況は、年3回の個別面談を実施し、意向・希望等を聴取するとともに、有給休暇取得や時間外労働データを確認し、個々の職員の状況を把握している。介護記録のIT化やノーリフティングケアを推進し、働きやすい環境づくりに取り組んでいるが、時間外労働が多い状態が続いている。今後は、人材確保・定着の観点から、ワーク・ライフ・バランスに配慮したさらなる取り組みの工夫に期待したい。
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 職員一人ひとりの目標管理のための「能力開発・評価表」をもとにして、年3回の個別面談を実施し、目標への進捗状況の確認、目標達成の確認、考課者の助言等が行われている。ただ、職員一人ひとりの目標設定については、目標項目、目標水準、目標期限の明確化が十分とは言えない。今後は、「介護技術の習得時期」や「福祉資格の取得時期」を明確化するなど、より具体的な目標設定となるよう職員育成の充実強化に期待したい。
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 「キャリアパス研修プログラム」により、期待する職員像が明示され、研修年間計画表に沿って、法人・施設内外の様々な研修が計画されている。ただ、「能力開発・評価表」に当該職員が受けるべき研修が明示されておらず、組織が目指す福祉サービスを実施するための職員教育・研修に関する基本方針・計画として十分とは言えない。今後は、福祉サービスの内容や目標を踏まえた事業計画と職員の研修計画を早急に整合させ、職員に必要な教育・研修を実施していくことに期待したい。
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 研修年間計画表に沿い、様々な研修に多くの職員が参加しており、教育・研修の機会が確保されている。コロナ禍によりWEB研修が増えたことに伴い、施設内にWEB研修室を整備した。今後は、非正規職員の研修機会の確保に期待したい。
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 「実習生受入れマニュアル」に基づき、介護福祉士の実習生を毎年受け入れている。その他、現在は少ない状況ではあるが、看護学生や歯科衛生士の実習も受け入れている。また、2期生となる外国人技能実習生の受入れも人材確保対策の一環として実施している。今後は、施設内の実習指導者養成を充実・強化し、社会福祉士実習の受入れも対応可能となるよう体制整備に期待したい。

II-3 運営の透明性の確保

	第三者評価結果	コメント
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。	b 法人・施設ともにホームページで積極的に基本理念、事業内容等を公開している。特に施設のホームページでは、コロナ禍により施設見学が困難な現状を鑑み、施設内部を疑似体験できる動画を公開しており、利用者や家族のサービス選択に資する取り組みとして効果を上げている。現状では、ホームページの財務状況帳票が最新情報でなく、施設単体の決算内容並びに苦情・相談体制内容が公表されていないため、早急な修正・改善に期待したい。
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 法人・施設における事務等に関するルールが各種規程に整理され、経理等について内部監査も定期的実施・確認されている。また、当該法人には、会計監査人が設置されており、公認会計士による会計監査が適切に実施されている。

II-4 地域との交流、地域貢献

		第三者評価結果	コメント
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	地域交流については、地域の夏祭りや近隣の小学校とのイベント実施、幼稚園・保育園の施設慰問など積極的に取り組んできたが、コロナ禍により最近では実施できていない。今後は、社会情勢等に配慮しながら、積極的な地域交流活動の再開に期待したい。
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	「ボランティア受入れマニュアル」は、昨年策定した。コロナ禍の影響により、一昨年前から受入れしていなかったが、ウエス切りボランティアを再開した。今後は、地域の学校教育への協力に関わる取り組みの検討に期待したい。
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	関係機関との連携については、法人内の地域包括支援センターとの緊密な連携により、職員間でも情報の共有化が図られている。今後は、地域の関係機関・団体との定期的な連携・協働について、検討・実施していくことに期待したい。
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	法人内の施設・病院から横断的に職員を委員として派遣し、「地域貢献検討委員会」を組織し、その委員会が中心となり、地域貢献事業を積極的に展開している。函館市内に点在する法人傘下の施設・病院を各地域にグループ分けし、生活圏域ニーズを調査・集計を行い、地域の具体的な福祉ニーズ・生活課題を把握している。
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	前記「地域貢献検討委員会」の令和3年度事業の実績として、「福祉サービス利用料減免」、「生活困窮者への食事提供等の生活支援」、「地域における健康講座開催」、「育英基金の拠出」など、積極的に多様な取り組みを行っている。また、北海道内の社会福祉法人が参加する「災害時における法人・施設協働による入所者・要援護者等支援事業」並びに「生活困窮者等に対する安心サポート事業」推進のための渡島・桧山地区の拠点法人として、他法人・施設の模範となる役割・機能を果たしている。

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	コメント
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	行動指針や事業計画に利用者尊重や権利擁護について盛り込み、職員会議の場での説明や各セクションへの掲示を行っている。高齢者虐待防止委員会の会議については基準以上に開催するなど、情報を発信する仕組みを構築している。今後はさらに内容が正しく伝わっているか、理解度がどの程度なのかを確認できる仕組みが構築されることに期待したい。
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	プライバシーに関する内容は、サービス規程やケアマニュアルの一部に記載され、それをチャットツールによりクラウド管理し、常に情報共有できるように整備されている。また、入職時研修や各委員会においても説明し確認している。今後は、セキュリティアクションや要配慮個人情報などについて、具体的な事例や内容がケアマニュアル全体に反映され共有されるとともに、その理解度を確認できる仕組みが構築されることに期待したい。

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。	a 施設パンフレットやホームページで、サービス内容や施設についてわかりやすく案内している。ホームページには、WEB上で施設内部を見学できる動画等も掲載している。また、減圧装置を設置して感染対策を施した相談室を玄関脇に整備し、コロナ禍であっても実際に面談による説明を行うことにより、施設の中までは立ち入らなくても、現場の雰囲気を感じられるように工夫している。
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。	b 相談員が中心となり、事前の見学や説明などを行い、入居時には改めて重要事項説明書やおしり、契約書で詳細な内容を説明し同意を得ている。また後見人が必要なケースなどについては、地域包括支援センターなどと協力し、適切に説明している。今後はさらに職員が意思決定支援などについて共通した認識が持てるように、勉強会を開くなどの取り組みに期待したい。
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 変更や移行等が発生した場合は、都度サマリーを作成するなど、移行先等で不利益がないように配慮している。今後は、変更や移行などを想定したフォーマットや手順などを整備することに期待したい
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。	a 毎年11月頃から12月にかけて利用者（家族）の満足度アンケートを実施している。意見箱は設置されているが、実際の意見はあまりないことから、日常の支援の場面における意見の聴取を中心とし、個別に対応している。内容については、月一回の多職種会議や評価会議の中で対応している。集計したアンケート結果は、次年度の事業計画に反映するように工夫している。
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。	c 責任者や担当者、窓口、第三者委員の設置など手順やフローを整えて苦情解決の体制の仕組みを構築している。実際に第三者委員への報告を毎年度行っているが、委員の援助を必要とするような事例は発生していない。現在、苦情解決状況については公表されていないため、今後は、苦情が無い場合についてもその旨を公表することが望まれる。
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。	b 日常のケアの中で、担当職員に関わらず、関係するすべての職員が様々な意見を吸い上げることができるよう支援を実施している。意見箱を設置しているが、実際の活用はほぼなく、積極的な意見聴取までには至っていない。今後はどのような方法やツールが、利用者や家族にとって意見を言いやすい環境や手段になるのかを検討し実行されることに期待したい。
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 相談や意見に対してはマニュアルに沿って対応し、これまでの経験から、組織として即時対応または当日から一両日中に解決できるように取り組んでいる。すぐに対応できない事例については、上席への相談や関係部署での対応が行われる体制を整えており、遅くとも一週間をめどに相談者に対しフィードバックできるように実践されている。今後は、実際に実施していることや改善されたことをマニュアルの改訂にもつなげていけるような体制整備に期待したい。
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 2か月に一度リスクマネジメント委員会が開催され、事故や相談・苦情についての議論がなされている。物損や破損などについても報告書等が用意され、検証できる仕組みが整えられている。昨年からは記録についてもソフトを活用しているため、今後は統計データから多層分析や定量的分析が行われることに期待したい。

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	入職時及び定期的（年に2回以上）に研修会や訓練を実践している。また、WEBや動画も活用し、全員が研修を受講できるような取り組みを行っている。実際に新型コロナウイルスのクラスターを経験したことから、BCPやマニュアルについても細かく改訂が進められている。チャットツールを活用してマニュアルをクラウド化し、情報共有を常に行える体制を整えている。
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	通常の災害対策については、計画整備や避難訓練等が実施されている。現在、自然災害についてのBCPが作成中であり、今後その計画に基づいた訓練やシミュレーションが予定通り実行されることに期待したい。

Ⅲ-2 福祉サービスの質の確保

		第三者評価結果	コメント
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	現在、介護支援や各職種の業務、サービス内容等についてのマニュアルが整備されているが、プライバシー保護や権利擁護に関する姿勢などについての明確な記載がなされていない。今後はプライバシー保護や権利擁護など必要な事柄がマニュアルに反映され、実践されることに期待したい。
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	必要に応じた変更については、都度見直しが行われているが、あらかじめ見直しや検証を行う仕組みは構築されていない。今後は、評価や見直しの時期、担当などをあらかじめ設定し、標準的な実施方法について、組織として見直し・検証ができる体制が構築されることに期待したい。
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	定められた様式と介護ソフトの活用により標準的なプロセスが決められており、それに準じてアセスメントが実践されている。各専門職種のマネジメントにおいても各々アセスメントが実行され、評価会議等で情報が共有されている。今後はサービス担当者会議等には、利用者が直接参加するなど、さらに利用者本位のアセスメントができるような工夫が実践されることに期待したい。
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	個別のマネジメントについては、3か月ごとや適切な時期にモニタリングする仕組みを実践している。施設サービス計画についても、6か月を基本にモニタリングが実施されている。今後モニタリングの際にも、サービス担当者会議等実施する場合には、利用者本人が参加し利用者本位の見直しが実践できるよう体制やプロセスが構築されることに期待したい。
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	利用者に関する記録については、記録方法の基本的なルールを設定しており、介護ソフトを活用して職員間で共有できるような仕組みになっている。また、チャットツールを活用し情報を共有している。
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。	b	パソコンには職員全員のID・パスワードが設定され、階層により閲覧についても制限管理されている。今後、セキュリティアクションの理解に向けた研修の実施や、パソコンの共有フォルダの管理、廊下からのパソコンモニター窃視の防止などが確実に実行されることに期待したい。

評価対象 介護老人福祉施設 付加基準

A-1 生活支援の基本と権利擁護

		第三者評価結果	コメント
A-1-(1) 生活支援の基本			
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。	a	集団生活という制約のある中で、入居前の生活の聞き取りや家族からの情報、本人からの訴えなどを活用し、生活や家事、趣味や生きがいなど利用者一人ひとりの希望する生活ができるように、可能な限りケアプランに反映させ、支援するよう取り組んでいる。
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。	b	コミュニケーションの手段や方法については、利用者の心身の特性に応じて、筆談やホワイトボードの活用、サインを示すなど工夫している。今後は、すべての職員が様々な意思決定支援について共通の理解ができるようガイドラインなどの研修や活用が実現されることに期待したい。
A-1-(2) 権利擁護			
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。	c	定期的な研修会や会議等の中で、高齢者虐待防止や身体拘束廃止などについて共通の理解が図られるよう体制を整備している。今後は、意思決定支援のガイドラインや合理的配慮・要配慮個人情報等について研修などが実施され、共通理解がさらに促進されることが望まれる。

A-2 環境の整備

		第三者評価結果	コメント
A-2-(1) 利用者の快適性への配慮			
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	居室には温度計・湿度計が設置され、適温にて管理されるように配慮している。居室については、利用者の障害や心身の特性にも配慮し、限られたハード環境の中で家具の配置や導線・入居者の組み合わせなどを検討し、快適に暮らせるように工夫している。利用者や職員からも希望のあった冷房設備や加湿器の設置などについても、計画的に整備されている。

A-3 生活支援

		第三者評価結果	コメント
A-3-(1) 利用者の状況に応じた支援			
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	セラピストによるアセスメントや、その後の直接支援の介護職員や看護師によるモニタリングなどに基づき、利用者の心身の状況にあわせながら三種類の浴槽タイプに振り分け、快適に入浴ができるように支援している。
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。	a	アセスメント情報から、利用者一人ひとりに適切な自立的排泄が実践できるよう施設サービス計画書に一連の流れを記載し、職員が共通して理解し支援している。変化があった場合は、その都度見直し、支援方法を変更している。また、現在はノーリフトケアにも力を入れ、利用者にとっても職員にとっても快適な支援ができるよう取り組んでいる。
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	セラピストのアセスメントを中心に、福祉用具の活用についても利用者の支援方法が一覧で確認できるように整理している。また、キネステイクやノーリフトケアなど、自立的視点での本人の動き出しを中心とした支援方法を実践している。

A-3-(2) 食生活		
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。	b 嗜好満足度調査を年に1度実施している。また、月に1度は行事食や特別献立などで楽しめるように工夫している。今後は、車椅子のままの食事の見直しやエプロン使用の可否に関する検討、食事時のBGMの工夫や特別献立以外の写真の提供、お食い締め支援など、さらに食事を楽しめる取り組みがなされることに期待したい。
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 アセスメントに基づき利用者の心身の状況に合わせた形態別・状態別の食事が提供されている。食事の前には口腔体操やメニューの説明などを行い、安全に食事ができるように工夫している。必要に応じて自助食器や自助具も活用している。
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。	b 毎食後、利用者の口腔内の状況にあった歯ブラシやスポンジ・ジェルなどを用いて口腔ケアが実施されている。同様に義歯についても必要な場合は職員が個別ケースで管理し、支援している。また、歯科医師による往診や歯科衛生士からの助言を受けている。今後は、現在検討されている歯科衛生士からの直接指導やSTの評価などの活用に期待したい。
A-3-(3) 褥瘡発生予防・ケア		
A⑬	A-3-(3)-① 褥瘡の発生予防・ケアを行っている。	a 褥瘡防止委員会を組織し、アセスメントツールを用いて定期的なアセスメントが利用者全員に実施されている。また、そのアセスメント結果をもとに適切な計画や福祉用具の選定、活用などが行われている。多職種協働で検討されることにより、栄養やケアの方針なども共有されている。
A-3-(4) 介護職員等による喀痰吸引・経管栄養		
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。	b 現在必要時には、医療職や研修修了者である介護職員を中心に喀痰吸引・経管栄養が実施できるように取り組んでいる。今後は計画的な育成計画を立案し、喀痰吸引や経管栄養が実施できる更なる体制が構築されることに期待したい。
A-3-(5) 機能訓練、介護予防		
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。	b セラピストが中心となり、個別リハビリや職員との協働による生活リハビリを実践している。今後は実践された内容の効果測定を行うなど、PDCAサイクルによりさらに改善されていくことが期待される。また 必要に応じて興味・関心シートなどを活用し、利用者が主体的に楽しめる取り組みが実践されることに期待したい。
A-3-(6) 認知症ケア		
A⑯	A-3-(6)-① 認知症の状態に配慮したケアを行っている。	b 日々の支援の中で、施設サービス計画書を中心としたBPSDに対する個別的な支援について、各職種共通の理解を持って支援している。今後は定期的な研修会の開催や認知症介護実践研修、実践リーダー研修などへの計画的な参加が行われることに期待したい。
A-3-(7) 急変時の対応		
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 緊急時には、看護職が中心にトリアージを行い対応できるよう体制が整備されている。また、夜間・休日ともに、嘱託医と連携が取れる体制を構築している。マニュアルは適宜見直しを実施されており、チャットツール内でクラウド化され、いつでも確認できるようになっている。
A-3-(8) 終末期の対応		
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 終末期については、施設に入る際及び実際に医師からのインフォームド・コンセントがあった際に、個別に看取りプランの説明を行い、施設での最期までの過ごし方について、家族も含めて共有するようにしている。職員間ではデスクカンファレンスを行い、振り返りを実践している。また、アルバム作成や家族とのグリーンケアを行うなどの取り組みも実現している。

A-4 家族等との連携

		第三者評価結果	コメント
A-4-(1) 家族等との連携			
A⑱	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	オンラインでの面会や減圧装置を取り付けた相談室の玄関脇への設置など、工夫して機会を設けている。また、SNSを始めるなど双方向的なコミュニケーションができるよう取り組みを進めている。今後は施設からの必要なときの連絡だけではなく、利用者による偏りのない家族との定期的な連絡や、家族からの積極的な連絡が可能となるような取り組みが実施されることに期待したい。