

愛知県福祉サービス第三者評価事業 評価結果

①第三者評価機関名

株式会社 経営志援

②施設・事業所情報

名称：養護老人ホーム高浜安立	種別：養護老人ホーム	
代表者氏名：施設長 磯村 卓也	定員（利用人数）：50名	
所在地：愛知県高浜市豊田町3-1-15		
TEL：0566-53-1263		
ホームページ：https://yougo.anryu.org/		
【施設・事業所の概要】		
開設年月日：平成12年4月1日		
経営法人・設置主体（法人名等）：社会福祉法人昭徳会		
職員数	常勤職員：11名	非常勤職員：13名
専門職員	社会福祉士：2名	介護福祉士：5名
	介護支援専門員：3名	管理栄養士：1名
	栄養士：1名	調理師：3名
	看護師：2名	
施設・設備の概要	個室：50室	食堂兼リビング：各2
	浴室：1 洗濯・作業室：3	宿直室・面談室・支援員室

③理念・基本方針

<p>【理念】 幸福（しあわせ）</p> <p>【基本方針】</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ひとりひとりに、思いやりの心を持って接します 2. ひとりひとりを尊重し、その人に合った支援、援助をします 3. ひとりひとりを大切に、まごころで接します 4. わたしたちは、すべての人の幸福を目指し、たゆみなく援助技術の向上に努めます 5. わたしたちは、お互いに助け合い、よりよい生活ができるよう努めます
--

④施設・事業所の特徴的な取組

<ul style="list-style-type: none"> ・入所者の個別のニーズや意思を尊重し、可能性の実現と生活の質の向上に努めている。 ・クラブ活動（茶道、書道、健康体操、カラオケ、グランドゴルフ、お楽しみ等）、イベントが充実している。 ・地域の方たちとのふれあいを大切にしており、地域交流を積極的に実施している。 ・通所介護（デイサービス）が併設されており、介護が必要となっても支援できる体制を整えている。 ・天然温泉を提供している。 ・高浜市の福祉避難所に指定されており、災害に備え、総合的な防災対策を行っている。

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和4年10月17日（契約日）～ 令和5年3月31日（評価決定日） 【令和5年3月1日（訪問調査日）】
受審回数（前回の受審時期）	0回

⑥総評

◇特に評価の高い点

【利用希望者への積極的な情報提供】

措置施設ではあるが、見学や体験入所は積極的に実施している。ホームページは新しく、施設がイメージしやすい。YouTube動画を活用した情報提供も行われている。行政へのアピールも積極的であり、現在は市内よりも遠方の名古屋市からの受入れが多くなっている。施設の説明時には、利用者だけでなく家族や場合によっては行政の担当者などにも同席してもらうなど、わかりやすい説明にも配慮している。措置施設でありながら施設の情報をオープンにしている姿勢は評価できる。

【利用者の状況に応じた生活支援】

利用者の状況に応じた間接的支援に努めている。入浴介助が必要な利用者は併設のデイサービス等で入浴しており、自立で入浴できる利用者の入浴支援として見守りを行っている。かけ流しの天然温泉となっており、お風呂はゆったりとくつろぎながら入ることができる自慢の環境である。排せつ支援としては、自然な排せつを促すための水分補給を意識的に行ったり、各居室の近くにトイレを多く設置しており、清潔かつ安全に使用できるようにしている。また、できるだけ自力で歩行できるよう介護予防体操や健康体操クラブを実施している。自立を意識した支援が行われている。

【おいしい食事】

調理員が利用者への聞き取りで嗜好調査を実施し、人気メニュー（カレーライス・麺・パン等）を毎週提供している。モーニング風にコーヒーを注ぎに行くなど雰囲気も大切にしている。栄養士が作るメニュー表はカラフルで見やすく工夫され、味付けは、出汁をしっかり取る、焦げ目をつける、温度にも配慮し、うま味や濃さを出しており美味しいと好評である。厨房職員の顔写真を掲示したり、厨房職員が利用者の顔を見に来る機会を設けており、利用者と厨房職員の距離が近く関係が良好であることが窺え、安心安全かつおいしい食事の提供に繋がっている。

◇改善を求められる点

【質の向上に向けたPDCAサイクルに基づいた取組】

第三者評価の受審は今回が初めてであり、課題の明確化、改善計画の策定とその実施、実施後の評価・見直しといったPDCAサイクルの構築に期待したい。また、組織全体で取り組むことができるよう職員の参画にも期待したい。

【勉強会等の実施】

法人および施設内で研修や勉強会などは行われているものの、頻度としては不十分である。現状どのような研修が必要かを検討し、多くの職員が参加のもと実施されることに期待したい。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

第三者評価を通じて客観的に評価していただき、当施設の課題について明確に理解することができました。また、課題だけでなくストレンクス（強み）についても気づくことができ、大いに参考となりました。今後は課題を早期に解消し、強みを活かすことができるような事業運営を職員全員で取り組んでいきます。

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。

第三者評価結果

※すべての評価細目(65項目)について、判断基準(a・b・cの三段階)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。

【共通評価基準】

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。			
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。	高1	a・⑥・c
<コメント> 理念・基本方針は法人ホームページやリーフレットにも明記され、その理念を浸透させるために「職員行動指針」を策定している。その指針について、朝礼で項目ごとの意味を唱和するなど職員への周知を図っている。課題としては非常勤職員への周知を挙げており、浸透させるための工夫に期待したい。			

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			
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。	高2	a・⑥・c
<コメント> 今後の福祉事業運営のため老協の施設長会議や法人が主催する管理会計会議、地区会議等を通じて情報収集を施設長が行っている。また、稼働率や利用者の推移など施設の利用状況は、職員へ回覧しているものの、今後の運営の方向性や運営課題等についての職員の理解は不十分であり、そのあたりの課題克服に向けた努力に期待したい。			
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。	高3	a・⑥・c
<コメント> 施設長からのヒアリングで施設運営課題が明確になっていることが窺える。その課題として「施設のICT/DX化」、「他職種連携」、「複合型・共生型への対応」などを挙げている。ただ、異動によって施設長就任からの期間が短いこと、課題策定に至る過程における職員の参画という点で課題は残る。			

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。			
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。	高4	a・⑥・c
<コメント> 中期経営計画は策定されている。課題を明らかにし、課題を克服するための「計画」、計画をより実践するための「アクションプラン」は3年の行動計画が策定されている。また、課題を詳細に分析するために「クロスSWOT分析」を行っている点は素晴らしい。今後更なる高みを目指す点として、計画のチェック・評価ができるような仕組みづくりに期待したい。			
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。	高5	a・⑥・c
<コメント> 単年度事業計画の策定における中期経営計画の反映は、一部は見られるが単年度計画に具体的な項目として確認することはできない。単年度事業計画自体は、直近の課題やその解決に向けた具体的な計画が記載されている。課題としては、策定した計画の進捗状況をチェックできるようなPDCAサイクルの実践に期待したい。			
I-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。			
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。	高6	a・⑥・c
<コメント> 事業計画の策定過程において、職員会議や普段のコミュニケーションから意見を聞く機会を設けるよう努めているが、定期的かつ定められた手順に基づき策定されているわけではない点は、今後の課題として検討の余地がある。また、事業計画の職員への周知は、計画の実行において重要な取組である。			
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。	高7	a・b・③
<コメント> 事業計画の利用者や家族に対する周知は実施できていない。現実的に利用者に事業計画を説明しても理解してもらうことが難しいという点はあるが、周知するための工夫は必要であり、施設のホームページの閲覧ができるようにするなどの工夫にも期待したい。			

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	
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。			
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。	高8	a・⑥・c
<p><コメント> 第三者評価の受審は今回が初めてとなる。福祉サービスの質の向上に向けた取組は、職員会議や処遇会議等で話し合われている。また、虐待防止や感染症対策など福祉サービスの質の向上に向けた勉強会等も実施している。今回の第三者評価結果を組織全体で共有し、更なる質の向上に向けた取組に期待したい。</p>			
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。	高9	a・⑥・c
<p><コメント> 第三者評価は今回が初めてであるが、受審前より福祉サービスの質の向上に向け業務改善等を実施している。今回の第三者評価の結果を職員で共有し、更なる課題の解決に向けて課題の分析、計画的な改善策の実施といったPDCAサイクルの構築に期待したい。</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。			
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。	高10	a・⑥・c
<p><コメント> 施設長は令和4年8月より就任している。職員会議等で、施設長としての運営方針や考え方を伝えているが、文書化するなどフォーマルな形式での表明は行っていない。有事の際の管理体制や権限等は、宿直時のマニュアルで示している。</p>			
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。	高11	a・⑥・c
<p><コメント> 法令遵守については、福祉ビジョン推進会議等でコンプライアンスに関連する事項等の情報を収集している。重視すべき法令として「虐待防止」「ハラスメント」等を挙げており、施設長自身、今後より一層の理解を深めるための勉強会への参加等を検討しており、その内容を職員に周知し理解を深めるための取組にも期待したい。</p>			
Ⅱ-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。			
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。	高12	a・⑥・c
<p><コメント> 福祉サービスの質の向上に向け、施設長として課題を把握し、分析を行っている。当面の取組として「ICTソフトの導入」、「支援員の仕事の可視化」、「相談員の業務改善」等を挙げている。今後の取組として列挙している課題の解決に向け、職員と協力してできる具体的な計画の策定と実施に向けた指導力に期待したい。</p>			
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。	高13	a・⑥・c
<p><コメント> 施設運営の課題について、人事・労務・財務面は非常に重視している。人事面では人材確保、労務面では勤怠管理と働き方改革の推進、財務では管理会計的視点等を挙げている。今後は、施設長としてこれらの取組の実践に指導力を発揮することに期待したい。</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。			
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。	高14	a・⑥・c
<p><コメント> 福祉人材の確保については課題も多く、今後の人材不足等非常に危惧している。人材の定着については、離職原因等を分析している。ただその課題に対して、具体的かつ計画的な取組は策定されておらず、計画に基づいた人材確保や育成に向けた取組は必要である。</p>			
Ⅱ-2-(1)-②	総合的な人事管理が行われている。	高15	④・b・c
<p><コメント> 人事制度は法人本部が中心となり、人材採用、人材育成、人事考課制度、人事基準の策定等かなり注力している。特に、人事考課・処遇に関してはキャリアパス制度の実践など積極的に展開している点は非常に評価でき、他の施設のベンチマークにもなるレベルである。</p>			

II-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。				
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。	高16	a	⑥	c
<p><コメント> 働き方改革の推進に伴い、働きやすい職場の形成に向け現状の就業状況の把握に努めている。働きやすい職場に必要な要素として「ワークライフバランス」「良好な人間関係」「仕事のやりがい」を挙げているが、これらの実践に今後期待したい。職員の相談窓口を本部にも設けており、相談しやすい環境を整備している点は評価できる。</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。				
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。	高17	①	b	c
<p><コメント> 人材育成に関しては、法人の人事制度の中に面談制度を設けており、年3回実施している。その中で、職員一人ひとりが目標を設定し、その進捗について管理者が面談している。今後は、現在の面談をより活かすために「1on1ミーティング」等の手法も検討しており、期待が持てる。</p>				
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。	高18	a	⑥	c
<p><コメント> 法人として研修計画が明示されている。研修は定期的実施され、カリキュラムもその時の課題に応じて見直し、変更されている。一方で、施設独自の研修計画は現状策定されておらず、来年度以降、施設の課題に応じた研修計画の策定が望まれる。</p>				
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。	高19	①	b	c
<p><コメント> 現状の職員教育の中心はOJT教育となっている。ただOJT教育は教える人によって得意・不得意の個人差がある点が課題である。今後検討しているのは「チューター制」等教育担当者を決めて行うOJTである。また、人手不足の中で研修機会を設けるため、外部研修機関のサブスク制のオンライン受講ができる体制があり、その活用によって更なる人材のレベルアップが期待できる。</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。				
II-2-(4)-① 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の教育・育成について体制を整備し、積極的な取組をしている。	高20	a	⑥	c
<p><コメント> 実習に関しては、教員養成課程や高校の福祉課等からの実習を受入れている。養成校からの実施計画や要望等を聞き入れながら実習に対応している。課題としては、実習受入れに関する基本姿勢を明文化したマニュアルの策定や指導者に対する教育・指導の機会を設けることが挙げられる。</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。				
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。	高21	①	b	c
<p><コメント> 法人のホームページに、施設の理念、基本方針、サービス内容、事業計画、事業報告、苦情対応、第三者評価結果等が公開されている。また、施設でも独自のリーフレットを作成しており、利用者等に配布して施設の取組を紹介している。</p>				
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。	高22	①	b	c
<p><コメント> 事業所の適正運営のための各種ルールが策定され、それに基づいて運営がなされている。また、公認会計士による会計監査や年1回の内部監査も実施しており、改善の指摘があった事項については、適宜改善を行っている。</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。				
II-4-(1)-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。	高23	①	b	c
<p><コメント> コロナ禍で従来ほどの交流は難しいものの、できる範囲で「ひなた祭り」や「地域合同防災訓練」など地域住民と行い、地域交流を図っている。アフターコロナでは、小学校の運動会や花見、買い物支援などを従来のように実施し、地域交流を促進することを予定している。</p>				
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。	高24	a	⑥	c
<p><コメント> ボランティアの受入れに関しては、毎年一定数の受入れを行っている。学生の卒業研究としてボランティア経験を受入れるなど面白い取組も行っている。課題として、受入れにあたり基本姿勢の明文化やマニュアルの策定が望まれる。</p>				

II-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。			
	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。	高25	① ・ b ・ c
<p><コメント> 高浜市と連携し「福祉ビジョン推進会議」を定期的開催し、地域福祉の発展に寄与している。また、地域の町内会に定期的に参加しており、地域のネットワーク形成にも積極的な面が見られる。そこから得られた情報等は、職員会議等で共有している。</p>			
II-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている			
	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。	高26	① ・ b ・ c
<p><コメント> 高浜市と連携した「福祉ビジョン推進会議」や地元町内会への定期参加(2~3か月に1回)から、地域の福祉ニーズを把握する機会を設けている。</p>			
	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。	高27	① ・ b ・ c
<p><コメント> 社会福祉に直接関係する分野だけではなく、間接的に地域貢献に関わる活動に積極的に取り組んでいる。「ハチドリチャレンジ」はSDGsの一環として、法人全体で取り組んでいる活動である。また、施設が福祉避難所として機能を有しており、有事の際には公益的な活動拠点の役割が期待されている。</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。			
	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。	高28	a ・ ① ・ c
<p><コメント> 法人理念は「幸福」であり、基本方針にも利用者を尊重する姿勢が明記されている。言葉遣いにおいて利用者を「さん」づけで呼ぶなど、一定の配慮は確認できるが、それらに関する勉強会などは実施されていない。施設におけるルールの中には、利用者を尊重するというよりトラブルを未然に防ぐ意識が高いと感じられるものもあり、今一度基本的な人権の尊重について職員で確認する機会があると良い。</p>			
	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。	高29	a ・ ① ・ c
<p><コメント> DV等の被害で入所した利用者もあり、プライバシーの保護には気を遣っている。写真は施設内に掲示することなく、個別に渡すようにしている。居室は個室対応となっているが、施錠できない、テレビを設置できない状況であり、プライバシーの確保の点では改善が望ましい。利用者同士のトラブルには日々苦慮しており、楽しく過ごしていけるよう真摯に取り組む姿勢は評価できる。</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。			
	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。	高30	① ・ b ・ c
<p><コメント> 見学や体験入所は積極的に実施している。リーフレットは見やすく、ホームページも新しくイメージしやすい。また、YouTube動画を活用した情報提供も行われている。行政へのアピールも積極的であり、現在では市内よりも遠方の名古屋市からの利用者が多くなっている。措置施設として積極的に情報を提供するのが良いかどうか考えは定まっていないところはあるが、情報をよりオープンにしているといった点は評価できる。</p>			
	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。	高31	① ・ b ・ c
<p><コメント> 利用者が自ら希望して入所することはほとんどなく、サービスの理解については難しいことも多いが、入所の際は後からでも確認しやすいよう、利用者だけでなく家族や場合によっては行政の担当者等にも同席してもらい、説明を行っている。説明資料も用意されており、わかりやすい説明を心がけている。</p>			
	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。	高32	a ・ ① ・ c
<p><コメント> 在宅復帰はほぼ無いが、介護施設への入所等で施設を退所することがある。その際は、退所先の相談員等と連携し、利用者の情報等を伝えている。また、行政の担当者にも連絡しており、この点で大きなトラブルになったことはない。今後は、継続性に配慮した取組として、施設変更などの際のマニュアルや引継ぎ文書を定め、対応が行われることが求められる。</p>			

Ⅲ-1-(3) 利用者満足の上昇に努めている。			
	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。	高33	a・㉔・c
<p><コメント> 毎月互助会を開催し、利用者の意見や要望を伺い、可能なことは実現に向けて取り組んでいる。意見を言える利用者の意向ばかりでなく、意見を言わないまたは言えない利用者の意向を把握するため、互助会後に個別にヒアリングするなど配慮している。互助会以外の仕組みがほぼないため、利用者および家族等への満足度調査の実施と集計・分析、利用者参画のもとでの検討会の実施等の組織的な取組に期待したい。</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。			
	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。	高34	㉔・b・c
<p><コメント> 苦情の際は、職員で共有できるように記録している。重要事項説明書に、どこに訴えたいか担当者などを明記している。年1回の高浜地区の第三者委員の会議で話し合った内容を今後の取組に活かす仕組みがあり、最近では苦情自体がほとんどないが、他施設の例を参考に苦情に対して意識することができるようにしている。</p>			
	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。	高35	a・㉔・c
<p><コメント> 調理員の顔を一人ひとり掲示していることもあり、ダイレクトに反応がある。また、嫌いな物をリスト化して話がしやすくなるように工夫している。何かあればその場で聞いてくることも多く「ちょっと待って」を使わず言葉の言い換えで対応するよう努めている。意見を述べやすい環境と言う点においては、意見箱の設置や掲示物、利用者や家族へのアンケートの定期的な実施等改善の余地は残っている。</p>			
	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。	高36	a・㉔・c
<p><コメント> 利用者から相談の場合は、朝のミーティングや処遇会議等で検討し迅速な対応に努めている。内容としては、食事の好き嫌いや利用者同士のトラブルが多く、利用者同士のトラブルの場合は居室を変更するなど対応している。食事の好き嫌いについては、嗜好調査を再開する意向があり今後期待したい。その他、検討に時間がかかる場合や実現が難しい場合などは、利用者理解してもらえるよう丁寧に説明している。積極的な相談や意見聴取の取組や相談マニュアルの見直しなども今後改善に期待したい。</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。			
	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。	高37	a・㉔・c
<p><コメント> ヒヤリハットは職員全員が目を通し、再発防止に向け検討が行われているが、ヒヤリハットの件数自体が少なく、いつでも手軽に提出できるよう工夫が必要であることは自覚している。職員の気づきを増やすことが利用者の安心・安全や良い支援に繋がるため改善に期待したい。また、事故発生時は事故防止対策委員会や感染症対策委員会等で改善と再発防止が図られ、その後改善策などの評価・見直しが行われている。しかし、転倒事故が多く、効果的な改善策かどうかは疑問を感じる。</p>			
	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。	高38	㉔・b・c
<p><コメント> コロナ禍により、職員や利用者のマスク着用、デイサービス利用中止、ゾーニング、防護服使用等、利用者の安全確保のため、様々な手段を用いて対応したことが確認できる。また、BCP(事業継続計画)や感染症対応マニュアル等を見直し、感染症対策委員会で再発防止を検討している。看護師を中心とした体制が整備され、利用者や職員の各種ワクチン接種も抜かりなく行われている。</p>			
	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。	高39	㉔・b・c
<p><コメント> 防災訓練は年2回、利用者や地域住民、消防団参加のもと実施している。その際は、万が一の事態に備えアドバイスを頂ける。今後は回数を増やし、災害時への対応の強化を図りたいと考えている。隣接するデイサービスに7日分の備蓄と停電のための自家発電設備も備えている。避難ルートは出口をたくさん設け、2・3階はベランダへ避難できるようにしている。</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。			
	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。	高40	a・㉔・c
<p><コメント> 法人の新人研修や職場での指導のほか、標準的な実施方法として支援内容や方法などのマニュアルを整備している。気になった時にいつでも見ることができるよう事務室の所定の場所に設置してある。基本的な支援や考え方などは外部研修で学ぶ機会はあるが、人員が少ないこともあり内部研修は行われていない。法人でサブスク制の研修動画配信サービスを導入しており、効果的に活用していきたいと考えている。また、マニュアル通りに実施できているかどうかの確認の仕組みについては課題もあり、今後期待したい。</p>			

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。	高41	a・㉔・c
<p><コメント> マニュアルなど一部あるものの、定期的な評価・見直しをする仕組みは整備されていない。マニュアルを効果的に活用するためにも、PDCAサイクルに基づいた取組が求められる。</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。		
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。	高42	㉔・b・c
<p><コメント> アセスメントは老人福祉法上定めがなく、施設独自で処遇計画を策定している。年1回は見直しを行い、その際には利用者の希望ややりたいことを確認している。また、利用者ごとに情報共有の機会を設け、手順や注意すること等の共有に努めている。支援員や生活相談員、調理員、看護師、デイサービス職員等による多職種連携のもと、アセスメントおよび処遇計画の策定が行われている。</p>		
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。	高43	㉔・b・c
<p><コメント> 年1回の処遇計画の見直し時には、利用者の意向を直接確認している。その際は、介護支援専門員と連携を密にし、隠れた問題等がないかチェックしている。家族からの要望はほとんどなく、今後どうしていきたいのか判断が難しいという問題も存在しているが、処遇会議等で多職種の視点での話し合いにより、適切に評価・見直しが行われていると思われる。</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。		
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、職員間で共有化させている。	高44	a・㉔・c
<p><コメント> 記録の書き方のマニュアルや研修等はないが、わかりやすい表現で記録をするよう指導はしている。職員への周知は、日誌等の回覧により概ね共有できているとのことだが、記録が3度手間になっている点は、業務の効率化の点で課題である。ICT化やDX化は課題と考えており、今後の取組が期待される。</p>		
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。	高45	a・㉔・c
<p><コメント> 個人情報保護規程および管理規程により、書類等の保管、廃棄などのルールが定められている。個人情報持出については、ネット環境があり問題ないと施設長判断により可能となっている。記録などの保管は、日誌等紙ベースとサーバーベースと2つ共存している。個人情報保護に関する研修などは、入職時のみとなり継続的な取組は行われていない点は改善の余地がある。</p>		

【内容評価基準】

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		
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。	高46	a・b・c
<コメント>評価外		
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。	高47	a・b・c
<コメント>評価外		
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。	高48	a・㉔・c
<p><コメント> アセスメントや日常の支援の中で、生活相談等で利用者の心身の状況や意向を把握している。買い物をしたい、足腰を鍛えたい、楽しく暮らしたい等のニーズが多く、ニーズに応じた支援に努めている。支援は、自分では自分でやってもらう自立支援の視点を心がけている。利用者が明るく生きがいのある生活ができるよう、クラブ活動や季節の行事なども実施し、職員が盛り上げている様子が窺える。映画クラブの鑑賞が人気でリクエストを聞いて提供するよう努めている。いろいろなクラブ活動が行われているものの参加者が少ない現状があり、利用者のニーズや心身の状況に応じて活動の見直しが必要かと思われる。</p>		
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。	高49	a・㉔・c
<p><コメント> 日頃の支援の中で、支援員、看護師、栄養士、厨房職員それぞれが利用者と積極的にコミュニケーションを図っている。また、毎月の利用者全員が参加する互助会でも意見を聞いたり、発言の少ない利用者には個別で話を聞くなどしている。その他、月初の生活費の受取時は、居室で話を聞く良い機会となっている。コミュニケーションが難しい利用者に対しては、言葉だけでなく非言語コミュニケーションを駆使して対応している。今後、高齢化が進み、盲ろう者や外国人などの入所も考えられるため、コミュニケーションに関する最新情報の取得や勉強会の実施等も検討されたい。</p>		

A-1-(2) 権利擁護			
	A-1-(2)-① 利用者の権利擁護に関する取組みが徹底されている。	高50	a ・ ⑥ ・ c
<p><コメント> 身体拘束等の適正化のための指針や身体拘束適正化および虐待防止対策委員会の定期開催により、利用者の権利擁護に努めているが、利用者への言葉遣いや接し方に関する研修等は特に行われておらず、職員の意識を高めるためにも内部研修の実施と外部研修への積極的な参加に期待したい。また、職員がお互いに注意し合える雰囲気づくりや改善への気づきが自分たちで得られる仕組みづくりにも期待したい。</p>			

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			
	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。	高51	① ・ b ・ c
<p><コメント> 建物は新しく、建物内は明るく風通しも良い。廊下や階段など利用者が歩く場所は、安全に配慮し物は置かれていない。居室は個室となっており、整理整頓は基本的には利用者自身に任せており、巡回時に気になる場合には本人の自尊心を傷つけないよう声かけに配慮したり、どこまでできるかを確認しながら対応している。なじみの物を持ち込み快適に過ごせる空間づくりをしている利用者もいる。お風呂は天然温泉であり、ゆったりとくつろげる環境は施設の自慢となっている。</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			
	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。	高52	① ・ b ・ c
<p><コメント> 入浴介助が必要な利用者はデイサービスで入浴しており、自分で入浴できる方の入浴支援を行っている。入浴時は利用者が安全に入浴できるよう見守り、男女やフロアで入浴の順番を変更したり、入浴拒否等あれば臨機応変に入浴日を変更するなど支援に努めている。入浴は週3回あるが、別途シャワー室を備え無料で利用できるようにしている。かけ流しの天然温泉は、銭湯のようにゆったりとくつろぎながら入ることができ、洗い場や浴槽内には安全のための手すりが設置されている。</p>			
	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。	高53	① ・ b ・ c
<p><コメント> 介護保険施設ではないため、排せつ介助は行っていないが、利用者の排せつ能力に応じた自立支援の対応を行っている。必要に応じてパット交換やオムツ交換のほか、排せつ状況の確認が必要な場合は自己申告により対応している。自然な排せつを促すための水分補給は意識的に行っており、ペットボトルを渡したり適度に声かけを行っている。各居室から近い場所にトイレを多く設置しており、清潔かつ安全に使用できるようにしている。</p>			
	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。	高54	① ・ b ・ c
<p><コメント> できるだけ自力で移動できるよう朝の会後の介護予防体操や月2回の健康体操クラブへの参加を促している。施設周辺を散歩したり買い物に出かけたり、いきいきバスやタクシーで通院する利用者もいる。また、施設内には外を見ながら運動できるよう足こぎ器を設置している。杖や歩行器、車いすなどが必要になる場合は、生活相談員から担当の介護支援専門に連絡し、適切な福祉用具が活用できるよう支援している。</p>			
A-3-(2) 食生活			
	A-3-(2)-① 食事をおいしく食べられるよう工夫している。	高55	① ・ b ・ c
<p><コメント> 調理員による聞き取りで嗜好を把握し、希望に沿ったメニュー(カレーライス、麺、パン等)を週1回のペースで提供している。モーニング風にコーヒーを注ぎに行くなど、雰囲気も大事にしている。また、お誕生日会には希望に応じてお酒を飲むこともできるようにしている。栄養士が作るメニュー表はカラフルで見やすく工夫され、味付けは、だしをしっかり取る、焦げ目をつける、温度にも配慮し、うま味や濃さを出しており美味しいと好評である。建替え前は利用者の目の前で調理していたため、建替え後は厨房職員の顔写真を掲示したり、厨房職員が利用者の顔を見に来る機会を設けており、食事の様子を見たり感想を聞き、調理に活かすことができるようにしている。</p>			
	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。	高56	① ・ b ・ c
<p><コメント> 利用者一人ひとりの栄養面や嚥下機能に合わせた食事形態や食事量、栄養補助食品等を提供している。看護師や栄養士、調理員で検討し、利用者の状況に応じて対応している様子が記録からも窺えた。利用者や厨房職員の距離が近く、関係が良好な点は、安心安全かつおいしい食事の提供に繋がっていると感じる。また、食事中は、職員の見守りが行われており、自分で食事が運べる利用者は自分で運び、運ぶことが難しい利用者は職員が支援している。誤嚥、窒息等の事故対応マニュアルを整備し、万が一に備えている。</p>			
	A-3-(2)-③ 利用者の状況に応じた口腔ケアを行っている。	高57	① ・ b ・ c
<p><コメント> 歯周病のポスターを掲示し、口腔ケアの重要性を伝えている。食後の歯みがきは、自ら進んで行う利用者がほとんどであり、口腔ケアの意識は高いと感じる。また、訪問歯科医の訪問が毎月あり、治療内容報告にて情報を共有している。義歯の管理は、自分でできる利用者は自分で行き、難しい利用者は職員が管理している。</p>			

A-3-(3)褥瘡発生予防・ケア			
	A-3-(3)-① 褥瘡の発生予防・ケアを行っている。	高58	a ・ b ・ c
〈コメント〉非該当			
A-3-(4)介護職員等による喀痰吸引・経管栄養			
	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、取組みを行っている。	高59	a ・ b ・ c
〈コメント〉非該当			
A-3-(5)機能訓練、介護予防			
	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。	高60	a ・ ① ・ c
〈コメント〉 介護予防として朝の会のあと、介護予防体操を実施している。その他、生活の中でもフロア掃除や内ピカ、外ピカ活動で自分たちで掃除をできる機会を設けたり、洗濯物干しやゴミ捨て等もできるだけ自分でやらせてもらえよう支援している。洗濯物干しを職員と利用者が協力して行う場面が見られた。介護予防体操については見直しや勉強会を行い、より効果を高める取組が行われているが、クラブ活動への参加により機能が維持できるような取組にも期待したい。			
A-3-(6)認知症ケア			
	A-3-(6)-① 認知症の状態に配慮したケアを行っている。	高61	a ・ ① ・ c
〈コメント〉 認知症や認知症の恐れのある利用者が増えており、認知症に関しての本格的な取組を今後検討している。現状は、精神科の医師による定期的な往診で、情報共有や連携を図りながら対応している。また、昨年度は、認知症についての勉強会で、認知症の理解やコミュニケーション方法について学んだ。平均年齢が約80歳と高齢化が進んでおり、認知症の利用者も増えていることから、今後の取組に期待したいところである。			
A-3-(7)急変時の対応			
	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が確立し、取組みを行っている。	高62	a ・ ① ・ c
〈コメント〉 体調変化時には、緊急時対応マニュアルに基づき対応している。日頃は、朝夕の検温や夜間の巡回、看護日誌、毎月の体重及び血圧測定、食事の摂取量や動き、ADLや失禁、デイサービス等の情報等から利用者の体調を把握し、変化等があれば日中は看護師、夜間の場合は救急車で対応している。服薬は、薬のセットと配薬する職員を分け誤薬防止に努めている。新型コロナワクチン予防接種の副反応や白癬菌、緊急時対応などの研修は行われているが、頻度としては少ない。また、人員不足時の対応には不安もあり改善が望まれる。			
A-3-(8)終末期の対応			
	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、取組みを行っている。	高63	a ・ b ・ c
〈コメント〉非該当			

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			
	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。	高64	① ・ b ・ c
〈コメント〉 家族や身元保証人とは、定期的に電話で連絡している。措置施設のため、家族との面会の可否を一覧にまとめ共有している。面会等が可能な家族との面会（玄関入口まで）や外出はコロナ禍でも積極的に支援しており、利用者と家族の集合写真が居室に飾られていた。職員は間接的支援が役割であり、利用者自身が家族や友人に公衆電話で電話をかけた、年賀状を郵送するなどサポートしている。面会等で家族が訪問する場合は、施設の様子を伝えたり要望を聞く機会としている。			

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
	A-5-(1)-① 安定的で継続的なサービス提供体制を整え、取組みを行っている。	高65	a ・ b ・ c
〈コメント〉評価外			