

(高齢者福祉サービス版)

令和5年度

福祉サービス第三者評価 評価結果報告書

養護老人ホーム三楽園

社会福祉法人愛媛県社会福祉協議会

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 愛媛県社会福祉協議会

② 施設・事業所情報

名称：養護老人ホーム 三楽園	種別：老人福祉施設
代表者氏名：施設長 中川 一仁	定員（利用人数）：50名（50名）
所在地：愛媛県西予市三瓶町蔵貫浦5番19	
TEL：0894-34-0631	ホームページ：http://www.seiyofukusi.com/
【施設・事業所の概要】	
開設年月日 昭和33年5月15日	
経営法人・設置主体（法人名等）：社会福祉法人 西予総合福祉会	
職員数	常勤職員： 17名 非常勤職員 7名
専門職員	（専門職の名称） 名
	介護福祉士 6名 看護師 1名
	栄養士 1名
施設・設備の概要	（居室数）
	（設備等）
居室28部屋・食堂・集会所・医務室・調理室・事務所・面接室・リハビリ室など	

③ 理念・基本方針

【法人基本理念】

老人に生きがいを 障がい者には希望を 子どもには大きな夢を
多様化していく社会の要請に応じ、総合的多角的な福祉サービスを展開し、心豊かな地域社会づくりを推進する。

【施設理念】

心安らく生活の場を提供し、ご家族及び地域より信頼される施設を目指します。

【経営方針】

- ・利用者の人権・尊厳を重んじ、生きがいを大切にして自分らしい生活が送れるよう支援します。
- ・入所者お一人お一人が安心して生活できる環境を整えます。
- ・様々な形での社会交流・参加を積極的に行い、地域に開かれた施設を目指します。
- ・福祉職としての誇りと向上心を持ち、自己研鑽に努めます。
- ・職員のモチベーションの向上とストレスなく生き生きと業務に専念できる労働環境づくりに努めます。
- ・健全経営に向け、稼働率の維持ならびに経営努力を行います。

④ 施設・事業所の特徴的な取組

施設では、「利用者にとって、食べることは生活の楽しみの一つ」との考えから、利用者に嗜好調査を実施したり、誕生日にリクエストメニューを提供したり、食品（完調品）の納入業者を随時変更するなど、利用者が美味しい食事を待ち遠しく、楽しみになるような支援に取り組んでいる。

新型コロナウイルス感染症の流行が続き、感染対策でこれまで自粛していた外出や外食の行事を、感染症の5類移行に伴って制限を緩和したことで行事が再開され、希望に応じて外食に出かけたり、観光地の模擬旅行を体験してもらったりするなど、利用者が楽しみのある生活を送れるような支援が行われている。

⑤ 第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和5年6月5日（契約日） ～ 令和5年12月26日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	2回（平成28年度）

⑥ 総評

◇特に評価の高い点

養護老人ホーム三楽園は、昭和33年5月に開設され、昭和57年8月から現在地に移転している。平成27年4月に西予市から社会福祉法人西予総合福祉会（以下、「法人」という。）に経営移譲が行われ、現在に至っている。

施設長の指導やリーダーシップのもとで、全ての職員が一丸となり、施設理念である「心安らぐ生活の場を提供し、ご家族及び地域より信頼される施設」を目指し、クリーン運動への協力や介護教室を開催するなどの地域に根差した取り組みが行われている。

また、ICTを活用して、市内にある他の施設の利用者と交流をしたり、観光地の模擬旅行を体験してもらったりするなど、利用者が楽しみのある生活を送れるような取り組みを評価することができる。

法人・施設として、約1年後の令和6年12月の新築移転に向けた準備が進められ、移転後には、従来の施設機能に併せて、特定施設入居者生活介護の指定を受けるなど、利用者が介護やさらなる支援を必要とする状態となっても、住み慣れた施設で、安心安全に穏やかな生活を送り続けられるような施設設備を予定している。

◇改善を求められる点

施設の立地条件や施設種別により、ほとんど実習生からの受け入れ依頼はなく、コロナ禍が続いたこともあり、実習生の受け入れに対する体制整備に取り組むことができていない。今後は、実習生の受け入れに備えて、マニュアルやプログラムを作成するほか、法人内の他の施設と協力して指導者に対する研修を実施するなど、実習生の受入体制の整備が行われることを望みたい。

利用者に対して、定期的に利用者本人調査票などのアンケートを実施し、一人ひとりの施設生活における満足度の把握を行うなど、福祉サービスの質の向上に向けた取り組みが行われることを期待したい。

施設として、標準的な実施方法の検証や見直しを明記した文書等はなく、その方法も定められていない。令和5年度から、法人として標準的な実施方法の見直しを行うための委員会が新たに設置されたため、委員会の場を通して、内容の検証や見直しの仕組みづくりが行われ、実践されることを望みたい。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

前回の受審結果に関する職員への伝達及び改善に向けた取り組みに関する記録がなく、第三者評価受審によって得られた有益な情報が有効活用できていない現状であることは大いに反省すべきところだと痛感している。

今回の評価結果では、入所者懇談会を定期的を実施し、入所者の声を聴取し運営に活かしながら、施設の取り組みや計画についてご説明することで理解を求めるなど、入所者とともによりよい施設づくりに積極的に取り組んでいきたいという方向性を見出すことができた。

また、養護老人ホームでは、医療及び介護の依存度の低い入所者が大半であるため、専門的なケアの提供機能が乏しく、看取り介護など実践することがほとんどないため、それらの指針等の整備も疎かになっていた。

第三者評価の項目や結果を参考にして、現時点での当施設の脆弱な部分に真摯に向き合い、様々なニーズに対応できる土台づくりに取り組み、地域に求められる施設を目指して全体で取り組んでいきたい。

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。

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・c
<p><コメント></p> <p>法人理念のほか、施設の理念や運営方針を明文化し、広報誌やパンフレット、ホームページに記載するほか、施設内に掲示して周知をしている。職員には、事業計画等を配布して職員会や委員会で説明を行い、周知が図られている。</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。	Ⓐ・b・c
<p><コメント></p> <p>西予市で策定している高齢者福祉計画や介護保険計画のほか、施設長が参画する入所判定委員会の中で、地域の動向等を把握するとともに、サービス稼働率等の経営状況の分析が行われ、法人の中長期戦略計画や事業計画の中に反映させている。</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・c
<p><コメント></p> <p>施設長は、法人本部の委員会に参画し、経営課題などを協議している。また、施設の稼働率や収支状況を把握するほか、毎月施設の運営委員会の中で職員への周知を図るとともに、具体的な課題改善等に向けた話し合いが行われている。</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・c
<p><コメント></p> <p>法人として、5か年の中長期戦略計画を策定し、理念や経営方針の実現に向けた目標や目標達成に向けた具体的な取り組み内容、スケジュールなどが明記されている。また、法人で設置する中長期検証委員会の中で、計画に基づいた実施状況の評価が行われている。</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。	Ⓐ・b・c
<p><コメント></p> <p>中長期戦略計画を踏まえて、単年度の施設の事業計画が策定されている。具体的な事業内容や成果の数値目標が設定され、実施状況の評価が行いやすい内容となっている。</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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>職員から意見を収集した上で、施設長と副施設長が事業計画を立案するとともに、施設の運営委員会で最終的な確認を行い、計画を作成している。不定期に、運営委員会の中で、実施状況の評価や計画の見直しが行われている。職員には、事業計画を配布して職員会で説明し、周知を図っている。</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。	a・㉒・c
<p><コメント></p> <p>事業計画をホームページに掲載するほか、施設内へ掲示して利用者等への周知に努めているが、利用者や家族等への説明は行われていない。利用者等に、より事業計画の内容を理解してもらうために、今後は分かりやすく取りまとめた資料を作成し、利用者懇談等の中で、説明するなどの取り組みが行われることを期待したい。</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。	a・㉓・c
<p><コメント></p> <p>福祉サービスの質の向上に向けて、定期的に第三者評価を受審するとともに、評価結果は、施設の運営委員会の中で、職員への報告が行われている。また、日常的に起こる支援課題等は、朝礼や支援員会等で解決に向けた話し合いが行われている。今後は、第三者評価の評価結果について、組織的かつ継続的に分析や検討が行われるような体制づくりが行われることを期待したい。</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。	a・㉔・c
<p><コメント></p> <p>第三者評価の評価結果は、施設の運営委員会の中で職員へ報告をしている。受審を通して明確となった課題への改善策のほか、改善に向けた計画の立案や実践までは行われておらず、今後は、課題の改善策や改善計画を策定するとともに、実践や計画の見直しが行われることを期待したい。</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。		
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。	㉕・b・c
<p><コメント></p> <p>施設の運営規程や職員業務分担表の中に、施設長の役割と責任を明記している。また、法人で設置する各種委員会のほか、職員会や広報誌などを通して、施設長自らの責務を表明している。</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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>施設長は、研修会の参加等を通して、遵守すべき法令の理解に努めている。法人として、コンプライアンス遵守規程を整備するほか、オンラインの動画研修サービスを活用した研修等が行われ、職員への理解促進に努めている。</p>		
Ⅱ-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。		
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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>施設長は、施設理念である「心安らぐ生活の場を提供し、ご家族及び地域より信頼される施設」の実現のほか、福祉サービスに関する課題の改善等に向けて、各種会議や各委員会などへの出席を通して、職員に助言を行うなどの指導力を発揮している。</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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>施設長は、財務の分析等を行い、物価高騰に対応するために床暖房をストーブでの暖房に切り替えたり、ポータブルクーラーを設置したりするなどの経費削減に取り組み、経営の改善に向けた指導力を発揮している。</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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>法人の中長期戦略計画の中に、人材確保や育成、定着に向けた内容を明記し、計画に基づいた人材採用のほか、資格取得への費用負担等が行われ、人材の定着に繋げている。</p>		
15	Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>法人として、人事制度の仕組みのほか、求められる人材像や体制等が整備され、それに基づいた総合的な人事管理が行われている。また、「職員のための、ようこそファイル」を配布して、働く心構えや求められる人物像を明記して周知するほか、昇進や昇格などの要件も具体的に示され、職員の職務に関する評価を行うなど、職員が将来像を描くことができる内容となっている。</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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>事前に、職員から意向調査書を提出してもらうほか、定期的に、施設長は職員との個別面談を行い、一人ひとりの就業状況や意向などの確認をしている。また、法人・施設として、職員の年間有給取得率を管理するほか、有給休暇や希望休の取得を推奨したり、Birthday有給休暇の基準を設けたり、職員のメンタルヘルスの電話相談に対応するなど、ワークライフバランスに配慮した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。		
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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>法人として、求められる人材像や働く心構えなどを明確にし、職員一人ひとりの育成に向けた目標管理などの取り組みが行われている。年度始めに、職員から「私の役割・目標・重点課題」を記載した書類を提出してもらい、施設長との個別面談を行う仕組みが確立され、目標設定の確認を行うほか、定期的に目標達成に向けた進捗状況の確認や助言が行われている。</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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>職員の教育・研修に関する方針は、中長期戦略計画に明記され、法人のほか、施設の年間の研修計画を作成し、計画に基づいた研修が行われている。新任職員には個別的なOJT研修を実施するほか、一人ひとりの職員の職種や職階に応じた研修が行われている。また、法人として、介護職員のスキルのチェックシートを見直すなど、人材育成に向けた検討が行われている。</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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>職員一人ひとりの所有資格や勤続年数、意向を考慮して受講者を決定するなど、研修を受講する機会が確保されている。また、外部研修を受講した職員は、職員会の中で伝達報告を行うなど、職員間の情報共有にも努めている。</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。		
20	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。	a・b・㉒
<p><コメント></p> <p>施設の立地条件や施設種別により、ほとんど実習生からの受け入れ依頼はなく、コロナ禍が続いたこともあり、実習生の受け入れに対する体制整備に取り組むことはできていない。今後は、実習生の受け入れに備えて、マニュアルやプログラムを作成するほか、法人内の他の施設と協力して指導者に対する研修を実施するなど、実習生の受入体制の整備が行われることを望みたい。</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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>法人のホームページや広報誌の中に、施設の事業内容や取り組み状況、活動報告、決算書を掲載するなど、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。また、利用者や家族、地域住民の理解を得るために、第三者評価の評価結果のほか、苦情の受付状況などの公表もしている。</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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>法人の内部管理体制の基本方針等に基づき、適正な経営や運営が行われている。年1回、法人による施設の経理等の監査を受けるほか、会計監査法人の公認会計士から監査を受けて必要な指導や助言をもらうなど、公正かつ透明性を確保するための取り組みが行われている。</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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>地域社会の連携等は、施設の運営規程や事業計画の中に、基本的な考え方を明記している。コロナ禍以前は、利用者と一緒に地域の健康体操や盆踊りに参加協力をしたり、文化祭に作品を出展したりするなど、多くの交流を図ることができていた。現在は感染対策のために、地域との交流できる機会は減少しているが、可能な範囲で外出に外食に出かけるほか、利用者が買い物を楽しめるように、移動スーパーに来所してもらうなどの支援が行われている。</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。	a・㉑・c
<p><コメント></p> <p>法人として、ボランティア受け入れ規程を整備するとともに、福祉ふれあい体験として、小・中学生等のボランティアを受け入れたり、小学校で介護教室を開催したりするなど、学校教育の協力をしている。今後は、ボランティアの受け入れに向けて、受け入れ手順や受け入れ時の説明等の内容が記載されたマニュアルなどを作成することを期待したい。</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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>地域の関係機関・団体をリスト化して職員間で共有するとともに、西予市行政を中心にした情報共有システムのクラウドサービス（Kintone）を活用して、地域の福祉等の関係機関と情報交換等が行われている。また、平時から市行政や地域包括支援センター、警察と連絡を取り合うなど、連携を図りながら在宅困難事例などの支援が行われている。</p>		
II-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。		
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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>法人内の高齢者施設等の施設長が集う老人事業部によって、地域の動向や課題を把握するほか、地域のクリーン活動や地区会合等への参加を通して、地域住民と交流を図り、地域の福祉ニーズなどの把握に努めている。</p>		
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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>法人として、社会貢献活動レポートを作成するなど、地域に根差した社会福祉法人に向けて取り組んでいる。過疎化が進む地域において、利用者と一緒にクリーン運動として、地域住民とともに地域の清掃活動に参加協力するほか、地域や小学校で介護の出前教室を開催するなどの地域貢献をしている。また、施設は西予市行政から福祉避難所に指定され、水や食料などの備蓄品を確保するほか、市と連携して福祉避難所開設訓練を実施している。</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。		
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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>施設の運営規程や事業計画、福祉サービスの提供マニュアルの中に、利用者を尊重した福祉サービスの提供を明記している。また、利用者の尊重や基本的人権への配慮は、研修等を通して職員に周知を図るほか、職員会や委員会の中で、取り組み状況の評価や振り返りが行われている。</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。	a・㉒・c
<p><コメント></p> <p>法人のコンプライアンス遵守規程や個人情報保護に関する指針（プライバシーポリシー）、福祉サービスの提供マニュアルの中に、利用者のプライバシー保護が明記され、職員への周知が図られている。現在、施設の居室は2人部屋で、現在の建物の構造上の問題もあり、仕切りなどを設置することができず、プライバシー保護の配慮が難しい面もあるが、職員間では対応でき得る配慮について検討をしている。今後は、法人として施設の新築移転を予定しているため、施設の設計時点から、十分に利用者のプライバシーに配慮された施設づくりが行われることを期待したい。</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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>施設の概要は、法人のホームページで確認することができるほか、必要に応じて、施設のパンフレットの内容の見直しをするなど、利用希望者に対して、分かりやすく福祉サービスの選択に必要な情報を提供している。</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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>施設の利用前には、パンフレットやパンフレットなどの書類を活用して、適切な福祉サービスの説明が行われている。利用者が、介護サービスを利用するようになった場合のほか、施設を変更する場合にも、利用者や家族等に対して、丁寧な説明が行われている。また、成年後見制度を利用している利用者には、後見人等に説明を行い、同意を得ている。</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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>利用者が施設を変更する場合のほか、家庭に移行する場合には、退居後にも相談に応じられるように施設内に相談窓口を設置している。また、施設の担当職員を明らかにした上で、関係機関に対して適切な引き継ぎや申し送りを行い、スムーズに移行できるような配慮も行われている。</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。	a・ b ・c
<p><コメント></p> <p>施設として、利用者本人調査票を作成し、プライバシー保護の観点で利用者と職員が1対1になれる場を選んで満足度を確認できるようになっているが、現在調査は行われていない。コロナ禍が続いたこともあり、家族会や利用者懇談等も行われておらず、日々の支援の中で、職員は利用者の話しを傾聴するほか、悩みや相談を受けるよう努めている。また、年2回、嗜好調査を実施し、利用者一人ひとりの好みの把握に努めている。今後は、調査票を活用して、利用者一人ひとりの満足度を把握する機会を設けるなど、利用者満足の上昇に向けた取り組みが行われることを期待したい。</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。		
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 ・b・c
<p><コメント></p> <p>施設として、苦情受付体制が整備され、苦情受付担当者や責任者のほか、第三者委員の設置をしている。苦情解決の流れをフローチャート化するなど、苦情解決の仕組みを確立している。平成27年度の法人への経営移管後に、受け付けた苦情はないが、苦情を受け付けた際には、迅速な対応のほか、苦情対応などの結果を広報紙で公表することとなっている。</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。	a・ b ・c
<p><コメント></p> <p>利用者毎の担当支援員が決められ、必要に応じて、他の利用者には気付かれぬように個室で話しを聞くなど、相談しやすい環境への配慮が行われている。今後は、専門的な相談のほか、施設に対して直接相談しにくい内容の相談等にも対応できるように、外部に相談窓口を設けて、施設内に掲示して利用者への周知を図るなど、環境の整備が行われることを期待したい。</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。	a ・b・c
<p><コメント></p> <p>施設内に意見箱を設置し、利用者の意見を把握するよう努めるとともに、日頃から利用者の話しに耳を傾けるなど、出された意見や相談の対応手順、体制が整備されている。これまでに、利用者から「居室やトイレに手すりを設置して欲しい」との要望が出され、法人・施設として検討を行い、速やかに対応するなど、福祉サービスの質の上昇に向けた取り組みが行われている。</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。		
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 ・b・c
<p><コメント></p> <p>法人の事故発生防止のための指針のほか、施設の事故発生時・緊急時対応マニュアルが策定され、職員への周知が行われている。毎月のリスクマネジメント委員会の中で、ヒヤリハット事例やインシデント事例を取り上げて、分析や改善策、再発防止策を検討するとともに、これまでに講じた対策の実効性の検証なども行われている。</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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>法人の感染対策指針のほか、新型インフルエンザ等発生時における業務継続計画（BCP）を策定し、職員への周知が図られている。毎月、感染症及び食中毒防止委員会を開催し、地域での感染症発生状況の把握や感染対策の検討など、利用者の安全確保に向けた取り組みが行われている。また、法人として、施設内での感染症の流行など、組織的に緊急時の体制整備が行われ、迅速に対応できるようになっている。感染症の流行に備えて、法人・施設として業務継続計画を活用した訓練の実施を予定している。</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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>法人として、風水害や地震、火災、原子力等の様々な災害を想定した避難計画やマニュアルを作成するとともに、定期的に避難訓練等を実施している。自主検査チェック表を活用して、日常や定期の火気関係等の確認が行われている。また、自然災害発生時における業務継続計画（BCP）も策定し、災害時における福祉サービスの継続や利用者の安全確保のための取り組みなどが定められている。</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。		
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・㉑・c
<p><コメント></p> <p>プライバシー保護を明記した入浴や排泄などの福祉サービス毎に、標準的な実施方法が文書化され、研修会などを通して職員への周知が図られている。今後は、標準的な実施方法に基づいた福祉サービスが提供されているかどうかを確認する仕組みづくりが行われることを期待したい。</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。	a・b・㉒
<p><コメント></p> <p>施設として、標準的な実施方法の検証や見直しを明記した文書等はなく、その方法も定められていない。令和5年度から、法人として標準的な実施方法の見直しを行うための委員会が新たに設置されたため、委員会の場を通して、内容の検証や見直しの仕組みづくりが行われ、実践されることを望みたい。</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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>福祉サービス実施計画の策定手順を作成し、定められたフェイスシートやアセスメント様式を活用して、利用者に応じた適切なアセスメントが行われている。家族等から収集した情報をもとに、生活相談員や支援員、栄養士、看護師などの多職種で検討を行い、自立支援計画が作成されている。また、計画の作成後には、福祉サービスの提供を実施するとともに、計画の更新に伴い、モニタリングが行われ、現状に即した計画を策定している。</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。	a・ ② ・c
<p><コメント></p> <p>定められた計画の策定手順に沿って、6か月に1回、計画内容や福祉サービスの実施状況の評価を行い、計画の見直しをしている。今後は、計画の見直しのほか、変更した福祉サービス実施計画の内容について、職員への周知を図る手順を作成し、実践できることを期待したい。</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。	① ・b・c
<p><コメント></p> <p>施設内にはネットワークシステムが導入され、日々の支援状況などをパソコンに入力するなど、職員間で情報共有を行いやすくなっている。また、職員会を活用して、利用者の情報を報告して共有し、必要な支援方法や課題などを話し合い、他の職種への共通理解も促している。</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。	② ・b・c
<p><コメント></p> <p>法人として、個人情報保護規程を策定し、記録の管理や提供の手順などを明記するとともに、研修を通して職員への周知や意識づけが行われている。また、個人情報が含まれる書類は、鍵のかかる場所で適切に保管をしている。</p>		

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
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。	非該当
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。	非該当
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。	㉠・b・c
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・c

所見欄

利用者毎の担当支援員が決められているが、他の職員も関わりを持ち、一人ひとりの心身状況や暮らし方の意向などの把握を行い、希望に沿った生活が送れるような支援に努めている。個別に配慮の必要な利用者に対して、専門職や関係機関と連携を図りながら、必要な助言を受けるなど、職員間で支援方法などの検討を行い、一人ひとりの利用者に応じた安心安全な生活が送れるよう支援している。

また、職員から声をかけ、積極的に利用者とのコミュニケーションを図っている。視覚や聴覚、知的、認知機能の低下している利用者に対しては、紙に書いたり、ジェスチャーを交えて会話をしたりするなど、一人ひとりの状態に応じた方法で、コミュニケーションを図っている。

意思疎通が困難な利用者には、利用者の表情や身振りなどを観察し、気持ちをくみ取るよう努めながら、良好に関わることができている。

ICTを活用して、市内の他の施設の利用者と交流をしたり、観光地の模擬旅行を体験してもらったりするなど、利用者が楽しみのある生活が送れるよう支援している。

A-1-(2) 権利擁護

	第三者評価結果
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

所見欄

利用者の権利侵害の防止に向けて、法人として、虐待や身体拘束の防止の指針が整備され、研修会を通して、職員への周知が図られている。毎月の虐待防止委員会の中で、法人で策定したチェックシートを活用して、虐待や身体拘束に該当する言動が行われていないかを確認し、協議をしている。話し合われた内容は、職員会や支援委員会の中で職員への周知が図られ、必要に応じて、是正に向けた指導が行われている。

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。	㉠・b・c

所見欄

現在、約1年後の令和6年11月に予定している施設の新築移転に向けた準備が進められている。現施設でも、利用者が快適な生活を送れるように、バリアフリー化を進めるほか、施設内の空調設備の点検や取り換え、手すりの設置などが行われ、安心安全に快適な生活を送れるよう支援している。

建物の立地上で湿気が多く、施設内の階段等が滑りやすくなることから、利用者の転倒や転落を防止するための防水加工などの対策が講じられている。

施設内の清掃は、障がい者の就労支援の派遣を受けて行われ、整理整頓が行き届き、清潔な環境の中で、利用者は快適な生活を送ることができている。

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。	㉠・b・c
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。	㉠・b・c
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。	㉠・b・c

所見欄

入浴の際には、事前に検温をするほか、利用者の状況を確認するとともに、状態に応じて、一般浴槽やリフト浴を使い分けるなど、一人ひとりに合わせた方法で安心安全に入浴できるよう支援している。湯船に浸かることが難しい利用者には、シャワー浴の対応をしたり、清拭をしたりするなどの柔軟に対応を行い、清潔保持に努めている。また、状態や希望に応じて、気分転換も兼ね、通所介護を利用して入浴を行う利用者もいる。

施設では、トイレで利用者が排泄することを基本とした支援が行われている。トイレには、転倒等を防止するための手すりが設置され、安心安全に排泄が行えるよう支援している。排泄チェック表を活用して、一人ひとりの排泄状況を把握し、声かけやトイレ誘導、介助が行われている。利用者の状態に応じて、排泄方法のほか、おむつ類やパッドなど適切な排泄用品の使用を職員間で話し合いをしている。

利用者の心身状態に合わせて、車いすや歩行器などの移動用の福祉用具を選定している。利用者に、できる限り移動の自立を促すほか、歩行の不安定な利用者に対して、安全確保のために手すりを設置している。中には、歩行機能を維持するための機能訓練を行うことを目的に、通所介護等を利用している利用者もいる。

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。	㉠・b・c
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。	㉠・b・c
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・c

所見欄

年2回、嗜好調査を実施し、利用者一人ひとりの好みの把握に努めている。誕生日には、リクエストメニューを提供し、利用者に喜ばれている。花見や敬老会の行事の際に、業者に注文した仕出しを提供したり、利用者と一緒にバーベキューをしたり、忘年会で鍋料理を囲むなど、食事を美味しく食べられるような工夫をしている。外食を好む利用者も多く、外出して外食を楽しむこともある。

利用者の嚥下能力に応じて、刻み食やトロミ食などの形態で食事を提供するほか、血液検査の結果に基づき、低栄養状態の利用者に、補助食品を提供している。訪問調査の時点では、食事介助の必要な2名の利用者がおり、ケース会を活用して多職種とアセスメントを行うなど、職員間で介助方法などを共有している。

施設の特性上で、利用者自身に歯磨きなどの口腔ケアを任せているが、介助の必要な利用者には、状態に応じて、職員が口腔ケアの介助をするほか、できない部分のフォローをしている。口腔内の異常が見られた場合には、歯科受診に繋げている。また、口腔衛生について、歯科衛生士による指導が受けられるように計画をしている。

A-3-(3) 褥瘡発生予防・ケア

	第三者評価結果
A⑬ A-3-(3)-① 褥瘡の発生予防・ケアを行っている。	㉑・b・c

所見欄

法人の褥瘡予防マニュアルに基づいて職員に研修を行い、褥瘡の発生要因や予防法、発生後の対応（処置）などの理解促進に努めている。全ての利用者に、ベッドには高反発マットレスを使用してもらい、褥瘡の予防に努めている。褥瘡が発生した場合には、医療機関と連携し、治癒に向けた適切な対応を行っている。

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
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。	非該当

所見欄

A-3-(5) 機能訓練、介護予防

	第三者評価結果
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。	㉑・b・c

所見欄

利用者の心身機能の維持のほか、介護予防のために、生活の中にラジオ体操や足踏み体操、ウォーキングなどを取り入れている。利用者の参加を促すために、体操ウォーキングチェック表を作成し、参加する度にシールを貼り、参加回数に応じて抽選ができる仕組みを導入するなど、楽しみながら機能訓練に取り組めるようにしている。また、必要に応じて、法人の理学療法士などの専門職から助言を受け、機能的な訓練も行われている。

生活リハビリの観点から、居室周りの掃除を行うほか、菜園で野菜づくりをしたり、洗濯物たたみをしたり、食器の後片付けをするなど、進んで手伝いをする利用者もいる。

A-3-(6) 認知症ケア

	第三者評価結果
A⑩ A-3-(6)-① 認知症の状態に配慮したケアを行っている。	㉑・b・c

所見欄

法人で認知症ケアマニュアルを整備し、職員に認知症の理解に向けた研修を実施するなど、職員への理解促進に努めている。また、精神科の医師の往診があり、必要に応じて、指示や助言を受けるほか、利用者の状況に応じた支援方法などを職員間で検討をしている。認知症状が強い場合には、利用者の状況を記録に残すほか、朝礼等で報告を行い、全ての職員が情報共有を図れるようにしている。

A-3-(7) 急変時の対応

	第三者評価結果
A⑩ 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。	㉑・b・c

所見欄

施設の事故発生時・緊急時対応マニュアルが策定され、緊急時などの対応手順が明記されている。24時間体制で、いつでも囑託医と連絡が取れる体制が整い、適宜必要な相談や指導を受けることができている。
施設の看護師が服薬の管理を行い、誤薬などが生じないように、全ての職員に服薬管理の周知徹底が行われている。
また、緊急連絡網が整備され、必要に応じて、生活相談員や看護師と連絡を取れるようにするなど、緊急時に適切な対応が行えるような体制が整備されている。

A-3-(8) 終末期の対応

	第三者評価結果
A⑩ 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・㉑・c

所見欄

法人の看取り介護指針が整備されているものの、施設の特性上もあり、終末期に入る前に協力医療機関に入院する利用者が多く、施設として看取り介護は行われていない。これまでに、末期がんなどの利用者に対して、主治医や家族等との連携のもとで、終末期の対応の経験をしたこともある。今後は、看取り介護指針に基づき、職員に対して終末期の対応の研修を実施して知識の習得を促すなど、さらなる体制整備に向けた取り組みが行われることを期待したい。

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
A⑩ 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。	㉑・b・c

(高齢者福祉サービス版)

所見欄

家族等への電話連絡をするほか、広報紙の発行を通して、利用者の生活の様子などを伝えている。また、コロナ禍が続いていた中でも、オンラインの面会に対応をしたり、来訪時にコミュニケーションを図ったりするなど、家族等と良好で、適切な連携に向けた取り組みが行われている。

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
A④ 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。	非該当

所見欄

--