

## 福岡県福祉サービス第三者評価の結果

## 【第三者評価機関】

名 称	公益社団法人福岡県社会福祉士会		
所 在 地	福岡市博多区博多駅前 3-9-12 アイビーコートⅢビル 5F		
T E L	092-483-2944	F A X	092-483-3037
評価調査者 登録番号	07-a00003	19-b00141	

## 【福祉サービス施設・事業所基本情報】

## ◆経営法人・設置主体

法 人 名 称	しゃかいふくしほうじん けいとくかい 社会福祉法人 恵徳会		
	りじちよう もりた こういち 理事長 森田 公一	設立年月日	昭和・平成 53年 7月 4日

## ◆施設・事業所

施 設 名 称	ようごろうじんほーむ ふたば 養護老人ホーム 双葉		施 設 種 別	養護老人ホーム
	〒 818-0111 福岡県太宰府市三条一丁目4番1号			
施 設 長 名	かみもと こうじ 神本 幸二	開設年月日	昭和・平成 15年 4月 1日	
	T E L	092-922-3557	F A X	092-922-6211
E メ ー ル ア ド レ ス	futaba@keitokukai.jp			
ホームページ ア ド レ ス	http://www.care-net.biz/40/futaba			
定 員 (利用人数)	78名(現員 75名)			
職 員 数	常勤職員： 25 名		非常勤職員： 8 名	
専 門 職 員	社会福祉士 3名	看護師 1名	准看護師 2名	
	介護支援専門員 2名	介護福祉士 6名	管理栄養士 5名	
	調理師 3名			

施設・設備の概要	(居室数) 78	浴室3ヶ所	相談室
	食堂		

◆施設・事業所の理念・基本方針

理 念	「さりげなく喜び」「さりげなくぬくもり」「さりげなく幸せ」 を確かに感じることができる生活を支援します。
基 本 方 針	①利用者に対する基本姿勢。 「利用者の人権」「生活の個別性」を尊重し個別のケアを実施します。 利用者、家族のニーズを把握し、自己決定と自立への支援を基本とします。 ②職員に対する基本姿勢 常に職員の専門技術の研鑽を図り、資質向上に努め良質のサービスを提供 します。 利用者個々の「生活の本質」を追求する専門集団を育成します。 ③社会に対する基本姿勢 運営の透明性を堅持し、健全かつ活力ある法人運営を目指します。 地域に信頼され、地域と共に歩む法人を目指します。

◆施設・事業所の特徴的な取組

<ul style="list-style-type: none"> <li>・施設の方針は、ホーム会や掲示・説明を丁寧に行うことで、利用者に周知しています。利用者とのコミュニケーションを大切にし、信頼関係作りに取り組んでいます。</li> <li>・定期的に第三者評価を受審し、課題に対して職員間で話し合い全職員に周知することで質の向上を目指しています。</li> <li>・コロナ禍で難しい状況ですが、地域福祉向上の為行政とも連携して災害時に避難所で受け入れができるよう、地域住民用の食事の備品も準備しています。</li> <li>・身体状況（目が見えない・車いすが必要）、精神状況（アルコールの課題がある）など、多様な課題に対しても暮らしやすい環境の提供に努めています。</li> <li>・DV被害者の緊急一時保護を迅速に行い、問題が解決するまで施設で安心して生活できるように心のケアを含め対応しています。</li> </ul>
--

◆第三者評価の受審状況

評価実施期間	契 約 日	令和4年4月25日
	訪 問 調 査 日	令和4年10月11日・12日
	評価結果確定日	令和5年1月20日
受審回数（前回の受審時期）		今回の受審：5回目（前回 平成30年度）

## 【評価結果】

### 1 総 評

#### (1) 特に評価の高い点

○法人及び施設の理念、基本方針をホームページ、事業計画に明示し、施設内掲示や分かりやすい資料を作成し利用者に説明しています。職員及び利用者に周知することで、法人・施設の理念、基本方針に沿ったサービスの実施に努めています。

○サービスの質に関しては、利用者の声を聴き、職員から提案される業務改善シートを、業務改善プロジェクト委員会で協議し解決する取り組みがあります。

○利用者の心身の状況に合わせて、法人内の理学療法士の指導を受け個別に機能訓練や介護予防活動の実施を行い、個別の評価を実施することで機能低下防止や褥瘡予防などに努めています。

○利用者の方が食事を楽しむことができるように、食事時間の制限はなく、ゆっくり食事ができるように配慮されています。食事に関する意見は、日頃から利用者が直接伝えることができるように工夫されており、嗜好調査・残食調査の実施を踏まえて、意見が反映されやすい環境です。

#### (2) 改善を求められる点

○地域とのかかわりは、災害時の協定締結や地域への講師派遣など地域への取り組みを重視しています。しかし、コロナ禍により、災害時の住民受け入れや地域との行事の合同開催などが中止になっています。コロナ禍における今後の地域とのかかわりで、新しい取り組みを期待します。

○利用者アンケートが数年前に実施されたのみで、今後の定期的な実施を計画されています。内容や頻度、書くことが出来ない方への配慮をどうするかなどの課題を含め検討し、今後定期的に実施することでサービスの向上につながることを期待します。

○法人の研修員会を中心に階層別研修など種々の研修が計画され、施設の内部研修も計画されています。今後、人権研修など外部の研修参加を期待します。

### 2 第三者評価の結果に対する事業者のコメント

○養護老人ホームの置かれている環境の問題やコロナ禍の中で、利用者サービスをいかに充実させ、また社会福祉法人としての社会貢献にどう取り組んでいくかなど色々と模索している段階であり、これからの課題だと思っています。

定期的に第三者評価を受けることは、自分たちが行ってきたことの検証の場となり、アドバイスしていただいたことはこれからの参考になりとても有意義な機会だと思っています。ありがとうございました。

○今回の受審結果から「改善を求められる事項」については、業務改善プロジェクト会議等を通じて改善出来るよう努力していきたいと思っています。

### 3 共通評価基準及び個別評価基準の評価項目による第三者評価結果（別添）

## 【共通評価項目による評価結果】

### 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 (1) 理念、基本方針が確立・周知されている。			
項 目		評価	コメント
1	I-1-1(1)-①	a	<p>理念、基本方針が明文化され周知が図られている。</p> <p>○法人の理念や基本方針は、ホームページやパンフレット、事業計画等に記載されています。 ○基本方針は法人理念を達成するための整合性が確保され、具体的内容で職員の行動規範になっています。 ○職員は毎月の職員会議で説明を受け、支援室に掲示するとともに毎日唱和しています。 ○利用者には4月のホーム会で資料をもとに施設長が説明し、入所時には本人、家族に説明することで周知を図っています。</p>

#### I-2 経営状況の把握

I-2-1 (1) 経営環境の変化等に適切に対応している。			
2	I-2-1(1)-①	a	<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>○社会福祉事業全体の動向及び養護を取り巻く環境の変化等については、福岡県養護部会の研修や会議等で情報の収集に努めています。 ○福祉サービスにおける養護施設の必要性や措置施設としての今後求められるものについて、データの収集と分析を行い、市町村との話し合いを行っています。 ○養護施設の置かれている状況や施設の経営状況について分析した結果を、スタッフ会議で資料を配布し職員に説明しています。</p>
3	I-2-1(1)-②	a	<p>経営課題を明確にし、具体的な取り組みを進めている。</p> <p>○養護施設を取り巻く環境として、措置控えの問題があり、利用者の減少につながっています。 利用者の減少や財務状況についての分析の結果、定員減少計画と職員の配置見直しを行うことで経営の改善に取り組んでいます。 ○定員を減少することで、要介護者のサービス変更や新館を生活の場とする等適切な生活環境の提供と職員の働きやすい環境づくりを進めています。 ○経営の課題については、法人内で情報を共有し、スタッフ会議で全職員へ周知しています。改善については業務改善プロジェクト委員会を中心に行っています。</p>

#### I-3 事業計画の策定

I-3-1 (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)-①	b	<p>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。</p> <p>○法人及び施設の課題を明確にし、解決への取り組みを行っています。長期的に予算を組み、中・長期的な取り組みを行っています。 ○中・長期的な計画として策定はされていますが、職員間の共通認識までは至っていません。施設全体の共通認識として実施されることが望まれます。</p>
5	I-3-1(1)-②	b	<p>中・長期計画を踏まえた単年度の計画が策定されている。</p> <p>○単年度の事業計画は、実行可能な内容になっており、年度途中で実施状況の把握が行われ、目標達成のための体制が構築されています。 ○中・長期計画は養護老人ホームを取り巻く環境の変化に対応するように努めていますが、単年度の計画に対して具体的に反映することが難しい状況です。</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。	a ○事業計画は、スタッフ会議で前年度の反省をもとに課題を分析し計画の提案を行い、業務改善プロジェクト委員会で検討後最終案を作成し、理事会の承認を得ています。 ○事業計画の具体的な内容や、予算・数値目標等を職員全員に説明し周知しています。
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 ○事業計画は4月のホーム会議で、法人の理念及び主な事業計画の内容についての資料を配布して説明するなど利用者の理解を得る努力をしています。 ○年度途中の入所者についても、入所時に本人・家族に説明を行っています。

## 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。			
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 ○第三者評価を定期的に受けることで、自己評価による見直しと客観的な視点からの課題に対する分析を行い、福祉サービスの向上に努めています。 ○業務上の課題はスタッフ会議で確認、業務改善シートを作成し、業務改善プロジェクト委員会で決案を決定し実施する取り組みがあります。
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 ○業務の評価は業務改善プロジェクト委員会で定期的に行われるなど、業務改善の必要性を検討する仕組みがあります。 ○分析した課題は、業務改善シートを作成し活用することで、課題及び改善策について職員間の共有を図っています。

## 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。			
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。	a ○施設長は施設の経営や管理に関する方針を明確にし、職務分掌表に自らの役割、責任、会議への出席などを明示し周知を図っています。 ○平常時や有事（災害・事故等）においても、マニュアルや組織図において明確になっています。
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 ○施設長は福岡県養護部会や法人の運営会議などを通して、遵守すべき法令の情報収集を行い、高齢者分野に限らず障害分野、労働や災害分野など幅広い分野について把握に努めています。 ○遵守すべき法令についてはスタッフ会議や朝礼等において、職員に詳細を説明し、周知する取組を行っています。

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。	a	○施設長は業務改善プロジェクト会議に必ず参加し、施設内の運営に関する課題を明確にし、業務の改善への指示を行っています。 ○福祉サービスの向上の為、各職員から業務上の課題を明確にする取組が行われており、解決への取り組みに積極的に参画しています。
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。	a	○施設長は人事、労務、財務等の経営状況を的確に把握し、施設の安定した経営を図るための取組を行っています。 ○定期的に第三者評価を受けることで、職員に施設全体の課題と改善の方法について明確にする取組を行っています。

## II-2 福祉人材の確保・育成

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。				
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	○施設の人材確保と育成については事業計画等の重点課題に挙げられており、法人と施設で共通の取組が行われています。 ○福祉サービスの向上の為、職員の資格取得には積極的に支援をしており、支援員の70%以上の介護福祉士の有資格者が配置されています。 ○人材確保については、施設の定員減少に伴い見直しを行っている途中であり、今後人材の確保、育成が確立されることを期待します。
15	II-2-(1)-②	総合的な人事管理が行われている。	b	○法人が求める「期待する職員像」は基本方針や事業計画に明示されており、人事基準は就業規則や給与規定に明確に定められ、共有ホルダーでいつでも閲覧できるようになっています。 ○法人全体で行っている人事考課制度（キャリアパス）を活かし、職員の専門性や職務遂行能力など客観的に判断する取組が行われています。 ○職員が自ら将来を描くことができるような取組を行っていますが、施設の利用者の定員削減による職員配置に関する課題も多く取組の途中です。
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	○職員の就業状況や意向等については、人事考課制度における、職員との定期面接を行うことで把握し、改善などの対応を行っています。 ○職員の心身の健康に関しては、定期的な健康診断と法人独自のストレスチェックを行い、定期的な面接で悩みの相談も行われるなど、働きやすい職場づくりを目標に取り組みされています。今後取組が充実していくことを期待します。
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。	a	○「期待する職員像」は明確にされており、人事考課制度で職員個々の目標を設定し、目標達成できるよう支援する取組が行われています。 ○職員が設定した目標について上司による定期的な面接が実施され、目標の達成や、達成度合について確認しています。

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	○法人の研修員会で新人職員、中堅職員、リーダーなどの階層別研修や施設のサービス向上委員会で高齢者虐待などの人権研修、感染症、リスクマネジメント、接遇などの研修が計画されています。 ○策定された研修は実施されていますが、昨年度からはコロナ禍による外部研修の参加が難しくなっています。オンライン研修等の参加を行っています。オンライン受講の環境が今年整備されたことで、今後は研修が充実することを期待します。
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	○職員個々の知識、技術、専門資格等は人事考課制度における面接等で把握され、内部研修やOJTにより目標達成のための取組が行われています。 ○法人で行われる研修などはコロナ禍に置いて、オンライン研修で行われています。オンライン環境の整備が遅れた為、今年度は十分な参加ができていません。環境が整備されたため、今後の研修の充実が期待されます。
<b>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。</b>				
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。	b	○実習受け入れマニュアルに、実習生に対する基本姿勢及び対応が明記されています。 ○実習生は社会福祉士の資格を目指す実習生が多く、相談業務等を中心に幅広い知識を得られるようなプログラムを作成しています。 ○実習対応者は2名配置し、実習前のオリエンテーション、毎日の反省会など行っていますが、実習指導者への研修が不十分です。今後の対応が望まれます。

## Ⅱ-3 運営の透明性の確保

<b>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。</b>				
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	○ホームページを活用し、法人及び施設の内容について公開し、インスタグラムも開設することで幅広い広報に取り組んでいます。 ○第三者評価の受審結果や苦情・相談の内容は第三者委員に報告され、その内容は施設内に掲示し、利用者にも公表しています。今後、第三者評価結果がホームページで公表されることを期待します。
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	○施設における事務、経理、取引等に関する取り決めは明確になっており、職務分掌表等で周知されています。 ○年3回の公認会計士による外部監査を受け、適切な会計処理、運営に努めています。外部監査の内容は職員にも周知しています。

## Ⅱ-4 地域との交流、地域貢献

<b>Ⅱ-4-(1) 運地域との関係が適切に確保されている。</b>				
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	○地域とのかかわりについては基本理念に明文化され、法人の重点項目になっています。 ○施設周辺の清掃活動は利用者と職員で協力して継続して行われています。また、利用者の買い物や通院など地域の社会資源を活用しています。 ○地域合同の夏祭りの計画や地域のゴミ出し支援の提案等行ってきたが、コロナ禍において、実施できない状況になっています。
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	○ボランティア受け入れに関しては、受け入れ対応マニュアルを整備し、ボランティア受け入れの体制が整っています。 ○医療専門学校からのボランティアの希望がありますが、昨年からコロナウイルス感染対策の為受け入れは休止しています。 ○ボランティア希望者に対して、交流を図る視点での支援は実施されていますが、研修までは行われていません。

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 ○地域の関係機関・団体などの社会資源は、施設内オンラインや掲示で明示されており、スタッフ会議でも共有されています。 ○福岡地区老協南ブロック担当者会議に毎月参加し、情報の交換が行われています。しかし、コロナ禍で地域の課題への対応まではできていません。解決に向けて地域との協働した取組を期待します。
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。	b ○コロナ禍で過去2年間は、地域交流のパットゴルフや夏祭りが中止となり、地域との交流する機会が殆どなくなっている状況です。 ○苦情解決の第三者委員は、地域の役員や民生委員児童委員の方で構成されており、会議の場で地域の福祉ニーズの把握や地域との合同防災訓練、夏祭りなどの地域交流会の再開について話し合われています。
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。	b ○地域の福祉ニーズに対しては、事業計画に明示し実行する取組を行っています。 ○太宰府市とは被虐待高齢者一時保護契約、近隣5市町村とは短期保護事業の契約を締結するなど、地域の福祉ニーズに対して積極的に取り組んでいます。 ○災害時の避難場所の指定を受けていますが、コロナ禍で受け入れを休止しています。今後、避難所の開設に対する市町村との協働が課題になっています。

### 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。			
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。	a ○利用者を尊重した福祉サービスの提供は、基本理念に明示され法人及び施設の重点課題になっています。 ○利用者を尊重した標準的な実施方法が作成され、全職員に利用者の尊重や基本的人権の配慮の研修を実施しています。
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 ○利用者のプライバシー保護に関するマニュアルを整備し、職員の倫理規定は支援室に掲示され、理念とともに定期的に唱和するなど周知しています。 ○部屋はすべて個室で、生活の場として快適な環境を提供し、利用者のプライバシーが守られています。 ○福祉サービスの提供においても、入浴介助は同性での介助、排泄介助はドアを閉めて実施し、終了後の部屋の換気を行うなどプライバシー保護に努めています。
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 ○理念や基本方針、実施するサービスの内容等についてはホームページやInstagramなどで情報の発信をしています。 ○利用希望者には施設内での生活やルールを分かりやすく記載したしおりを作成し、本人の心身状態等に合わせて分かりやすく説明する取組を行っています。
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。	a ○福祉サービスの開始や変更時は施設のサービスに対して、利用者がわかりやすいように説明し同意を得ています。 ○意思決定が困難な利用者で家族がいない場合などは、医療行為に対しての本人希望の宣言書などを作成し、本人の意思が尊重される取組が行われています。

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>○他の事業所に移行する場合は、本人の了解を得たうえで基本情報や看護添書等の情報を提供し、本人に不利益が生じないように取り組んでいます。</p> <p>○家庭への復帰事例は少ないですが、家庭へ復帰した場合や他の施設へ移行された場合に、家族に対して必要に応じ相談するよう伝えていますが、文書の交付はしていません。今後文書の交付も検討が必要です。</p>
<b>Ⅲ-1-(3) 利用者満足の向上に努めている。</b>				
33	Ⅲ-1-(3)-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>○ホーム会や意見箱を設置することで、利用者からの意見を収集しています。食事などのサービス提供時に、コミュニケーションをとることで、利用者からは多くの意見を聞いています。</p> <p>○アンケートは行われていますが不定期での実施の為、定期的の実施を行い、利用者満足の向上への取組を期待します。</p>
<b>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。</b>				
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	<p>○苦情解決の仕組みは掲示され、受け付けされた内容は委員会へ報告、協議されています。協議された内容は掲示され、ホーム会などで利用者に公表されています。</p> <p>○第三者委員と職員で毎年研修に参加され、苦情解決についての機能向上に向けて取り組まれています。</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	<p>○テレビホールや食堂など複数の場所に意見箱が設置され、日頃のコミュニケーションを通して、意見が述べやすい環境を整備しています。</p> <p>○サービス実施において、職員間での連携で利用者の思いを汲み取る工夫がされています。</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>○職員の取組や心がけとして、利用者からの意見への迅速な対応は実施されています。障害特性や認知症などの症状がある方への意見を吸い上げる工夫を期待します。</p> <p>○利用者アンケートは数年実施されていませんが、今年度計画されていますので、今後の定期的な取組を期待します。</p>
<b>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。</b>				
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	<p>○ヒヤリハット、事故発生時には検討・分析が行われ、結果を踏まえた内部研修が実施されています。</p> <p>○夜勤帯を想定した研修の実施や、認知症による利用者の変化に対応したマニュアルも作成されています。</p> <p>○特に施設内の緊急時の対応マニュアルとして「110」、「119」コールなど具体的な場面での全館放送など対応を決定しています。</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。	a	<p>○各種感染症に関するマニュアルが作成され、適宜見直しが実施されています。感染症発生時の対応としてフローチャートを作成し、全職員が同じ対応ができるよう取り組んでいます。</p> <p>○感染防止対策委員会で毎月感染状況の確認を実施するなど、意識向上のための取組を行っています。</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。	a	<p>○地域と災害時の協定を締結し、災害時の避難場所に指定されています。防災・防犯委員会を中心に、防災、地震・風水害などの訓練・防災教育を年間7回実施しています。</p> <p>○入所者等の非常食備蓄に加え、地域住民200人分も備蓄されています。建物の破壊も視野に入れ複数個所に分けて備蓄をしています。</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。			
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。	<p>b</p> <p>○プライバシーやその他、介助に関するマニュアルは整備されており、スタッフは何時でも確認できる場所に保管されています。 ○実施方法に基づいて実施されているかどうかを確認する取り組みが不十分です。今後確認の取組が確立することを期待します。</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。	<p>a</p> <p>○標準的な実施方法の検証や見直しは定期的に行われています。見直しについては、業務改善プロジェクト委員会で検討し提案する仕組みがあります。 ○マニュアルは支援室に整備され、いつでも確認できるようになっています。</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。	<p>a</p> <p>○年に1回フェイスシート、個人情報票が更新され、必要な情報が把握できるように取り組まれています。 ○自立支援計画書にもアセスメント領域が記載され、支援困難ケースについては随時カンファレンスを行い適宜見直しが実施されています。</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。	<p>b</p> <p>○自立支援計画書の見直し、変更の際には担当職員の見解が反映できる仕組みになっています。 ○急激な身体変化のカンファレンスは実施されていますが、計画書変更までは至っていません。</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。	<p>a</p> <p>○記録に関する研修が実施され、先輩職員による記録内容のチェックと指導の体制が整えられています。 ○記録はパソコンで管理され、各職種が相互に確認できるようになっています。</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。	<p>a</p> <p>○個人情報に関する基本規則が整備され、記録の保管から廃棄に関する規定が定められています。 ○個人情報の取り扱いに関しては入所時に説明し、文書で同意を得ています。</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】				
項 目		評価	コメント	
46	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。	評価外
47	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。	評価外
48	A-1-(1)-①	a	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。	○施設の特性上、行政手続きや生活関連サービスの利用手続きの支援を常実施されています。 ○精神疾患のある利用者や被虐待高齢者などに対しては、周りの利用者から攻撃を受けないように注意を払い、心のケアに重点を行うようカンファレンスで職員間で共有されています。 ○一人ひとりの状況に配慮しながら喫煙や飲酒など楽しむことが出来るよう工夫されています。
49	A-1-(1)-②	a	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。	○毎週月曜日マナーアップポイントと称し、プライバシーに配慮した声かけを行うための意識付けの取組が行われています。 ○難聴者には筆談など、状況に応じた工夫をしています。
【A-1-(2) 権利擁護】				
50	A-1-(2)-①	a	利用者の権利擁護に関する取組が徹底されている。	○身体拘束や高齢者虐待のマニュアルが整備され内部研修も実施されています。 ○リスクマネジメント委員会及びサービス向上委員会にて身体拘束の確認や必要に応じカンファレンスを実施しています。

## A-2 環境の整備

【A-2-(1) 利用者の快適性への配慮】				
51	A-2-(1)-①	a	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。	○利用者と一緒に清掃活動も行われ、共有部は清潔が保たれています。 ○居室内は基本的に本人の管理ですが、状況に応じてヘルパーの利用や職員による居室内の清掃を実施しています。

## A-3 生活支援

【A-3-(1) 利用者の状況に応じた支援】				
52	A-3-(1)-①	b	入浴支援を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	○身体状況に合わせて入浴時間を設定し、同性介助にて対応しています。 ○本人が入浴を希望しない場合は強制しないで見守りながら対応しています。本人の意思決定支援を主に取り組みられていますが、本人の拒否が強く清潔が保てなくなる場合等の対応の検討が必要です。
53	A-3-(1)-②	b	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。	○トイレ誘導や排泄に関する情報が共有できるように一覧を作成され適宜見直しを行っています。 ○利用者に合わせて排泄の支援を行うために、個々に合わせたオムツのあて方等の研修を計画されており、更なる工夫に期待します。

54	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	○備品で車いすを整備しています。心身の状況に合わせた移動支援の為に、歩行器などは介護保険による福祉用具の活用を行っています。 ○ご自身で動ける方も多いため、安心して移動できるような声かけの配慮の工夫が必要です。
<b>【A-3-(2) 食生活】</b>				
55	A-3-(2)-①	食事をおいしく食べられるよう工夫している。	a	○調理従事者用のマニュアルが整備され、食中毒や衛生管理について周知・実施されています。 ○嗜好調査や残食調査が実施され、利用者の意見が反映される工夫がなされています。
56	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	○食事形態の変更（ソフト食まで対応）や自助食器の利用など利用者の状況に合わせて食事提供を行っています。 ○利用者が食事を楽しむことができるように、食事時間の制限はなく、ゆっくり食事ができるように配慮しています。
57	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	○夕食後に口腔ケアを実施し、利用者の心身の状況に合わせて介助を行うなど工夫がなされています。 ○口腔ケアに関する研修は実施されていません。歯科との連携も必要性を認めるため今後実施されることを期待します。
<b>【A-3-(3) 褥瘡発生予防・ケア】</b>				
58	A-3-(3)-①	褥瘡の発生予防・ケアを行っている。	b	○看護師を中心として必要に応じて嘱託医と連携して軟膏塗布の実施や、クッション等を利用した除圧の実施は行われています。具体的な対応が蓄積され、標準的な実施方法が確立されることを期待します。
<b>【A-3-(4) 介護職員等による喀痰吸引・経管栄養】</b>				
59	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
<b>【A-3-(5) 機能訓練、介護予防】</b>				
60	A-3-(5)-①	利用者の心身の状況に合わせて機能訓練や介護予防活動を行っている。	a	○利用者の状況に応じた介護予防体操や頭の体操など、法人内の理学療法士の指導を受け取り組んでいます。理学療法士による個別の評価も行っていません。 ○自主的な活動としてクラブ活動が実施され、意欲向上のための取組を行っています。
<b>【A-3-(6) 認知症ケア】</b>				
61	A-3-(6)-①	認知症の状態に配慮したケアを行っている。	b	○認知症の状態に配慮した関わりを行うために、必要性のある利用者に関しては随時カンファレンスを実施し、職員間で同じ対応をするよう心がけています。 ○コロナの影響で内部研修が実施できていない状況です。ウェブ研修なども活用した実施を期待します。

【A-3-(7) 急変時の対応】			
62	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 ○夜勤帯での急変時対応に関して内部研修が実施されています。 ○看護師が毎日オンコール対応できるよう待機しており、救急搬送依頼書もすべての利用者分が準備され、適宜見直しが行われています。
【A-3-(8) 終末期の対応】			
63	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。	b ○看取り介護マニュアルが整備されています。最期は病院での対応になる方が多いですが、できるだけ家族の希望に沿うよう努めています。

## A-4 家族等との連携

【A-4-(1) 家族等との連携】			
64	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 ○夏祭り等行事の連絡は実施されていますが、施設の特性上、家族との連携は積極的には実施できていません。特に地域でのコロナウイルスの蔓延において、家族との連携が難しい状況です。 ○定期的な連絡先の確認を行うなどの工夫で、繋がりが持ちやすくなるような取組が求められます。

## 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】			
65	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。	評価外