

福祉サービス第三評価結果の公表様式〔高齢者福祉サービス〕

① 第三者評価機関名

合同会社 静岡評価センター

② 施設・事業所情報

名称：かたくら明和園	種別：地域密着型介護老人福祉施設
施設長氏名：坂間 多加志	定員（利用人数）： 29(29)名
所在地： 静岡県富士市大淵 2710-1	
TEL：0545-37-1251	ホームページ： https://seishinkai.work/kaigo_katakura
【施設・事業所の概要】	
開設年月日 平成 20 年 5 月 1 日	
経営法人・設置主体（法人名等）：社会福祉法人 誠信会	
職員数	常勤職員： 17 名 非常勤職員 9 名
専門職員	社会福祉士 1 名 介護支援専門員 2 名
	看護師 3 名 介護福祉士 11 名
	管理栄養士 1 名
施設・設備 の概要	（居室数）29 床 リフト浴 3 台、特浴槽 1 台
	デイルーム 1 部屋 キッチンカウンター 3 か所

③ 理念・基本方針

【理念】

「第二の我が家」

地域の中で暮らすこと、これまで営んできた暮らしを続けること、ニーズを基にした望む暮らしを実現していくことを目指している。

【基本方針】

ご利用者様の生活を介護、医療、栄養等の視点から支えるため、根拠に基づいた支援の実施、そのための自己研鑽に努める。また、多様化する地域ニーズに対し日頃の支援で培ってきた介護技術や施設資源を地域の一員として地域に還元し、地域に根差した取組をする。

④施設・事業所の特徴的な取組

- ・ 協定避難所
- ・ 外出支援（令和 5 年度優良介護事業所表彰）

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和7年6月21日（契約日）～ 令和8年2月4日（評価結果確定日） 【訪問調査日 令和7年12月4日】
受審回数(前回の受審時期)	過去の受審実績1回（受審時期は不明）

⑥総評

◇特に評価の高い点

◆施設の魅力と職員の今後の成長

職員アンケートの回答から、「職員間の関係性が良好でフォローし合う体制があり、チームワークがよい」、また、「働きやすい職場である」などの声を多数確認している。関係性が良好で働きやすいことは、職場の特長でありこの上ない魅力である。仕事をすることで苦手を克服できた人、周囲への気配りができるようになった人、コミュニケーションが大事だと気付いた人など、職員は成長した新たな自分を発見している。施設には、今後の成長が期待できる職員が多く在籍している。

◆理念の共有と個別ケアの実施

マニュアルや職員全体に配付するハンドブックに理念を明記し、管理者が各種の会議で繰り返し説明を行うなど、理念の共有に継続的に取り組んでいる。また、「望む暮らしシート」や「24時間シート」を作成し利用者の個別の意向や習慣を把握し、できることや強みに着目した支援が介護計画や日常の支援に反映されている。さらに食事時間に幅を設け希望の時間に提供するなど、個別の生活リズムを尊重したケアを実践している。

◆家族を共同支援者と位置付けた連携体制

サービス担当者会議や家族懇親会、面会や連絡アプリにより家族の意向を把握し、介護計画に家族の役割を明記して共同支援者として位置付けている。これにより家族による外出支援などが実現しており、家族との連携につながっている。

◆事故防止、災害対策の継続的な実施

リスクマネジメント委員会を毎月開催し、事故の分析から対策の立案、実施、再評価までを組織的に行なっている。BCP(事業継続計画)やマニュアルを整備し、防災訓練を毎月実施するなど、防災意識の維持向上に努めている。

◇改善が期待される点

◆意見・要望を表明しやすい仕組みの充実

家族懇談会やサービス担当者会議、面会など意見を聞き取る機会が複数あるが、対面

で意見を表明しにくい利用者や家族がいることが想定できる。無記名のアンケートや意見箱の設置場所、運用方法の見直しなど、より意見を表明しやすい工夫を行うことを期待する。

◆夜間を想定した避難訓練の実施

防災訓練は毎月様々な想定で実施しているが、法人監査で指摘された夜間想定での避難訓練について、訪問調査の時点では未実施であった。今後、可能な限り夜間に近い環境と人員体制を踏まえた訓練の実施を期待する。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

第三者評価の受審にあたり、評価機関の方からその意義や視点について丁寧にご説明いただいたことで、職員一同が十分に理解したうえで評価に臨むことができました。各項目を読み込みながらこれまでの取組を検証することで、私たちのできている点を再確認するとともに、不足している点や改善のポイントを学ぶことができ、非常に有意義な機会になりました。

日頃から理念や事業計画の周知、マニュアルの整備、シミュレーション研修などを行っていますが、全職員がそれらを細部まで把握し実務に反映できているかという点と心配な面がありました。また、日々の業務が「決められたルールだから」という形式的なものになってしまい、「私たちに求められているものは何か」を各自が考え、チームで共有し、行動できているかという問いにも気づかされました。今回、「サービスの向上にはご家族の声をもっと聴いたほうがよい」とのご指摘をいただきましたので、早速アンケートを実施し、介護サービスの向上と充実に努めていきます。

今後は、毎年の自己評価を本評価に準じた項目で実施し、3年後に再受審したいと考えています。

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〔高齢者福祉サービス〕

※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。

- a 評価…よりよい福祉サービスの水準・状態、質の向上を目指す際に目安とする状態
 b 評価…aに至らない状況、多くの施設・事業所の状態、「a」に向けた取組みの余地がある状態
 c 評価…b以上の取組みとなることを期待する状態

※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。

高齢者福祉サービス版共通評価基準

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。		
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。	a
<p><コメント></p> <p>法人理念、施設の目的と運営方針は重要事項説明書に記載があり、運営規程においても条文中で規定している。また、ホームページで公表し、施設内には目につくように掲示して利用者、家族、職員に意識付けを行っている。利用者や家族には入所時の資料等で説明を行っている。入所時のしおりは、わかりやすい内容で利用者や家族が安心して受入れられるような配慮が見られる。職員への周知は、新人職員導入研修や職員会議等で行っている。職員アンケートの回答で、9割が理解と共感のもとに業務に取り組んでいることを確認している。</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。	a
<p><コメント></p> <p>理事会や法人定例会で法人全体の事業経営の確認や状況等を把握し、介護部会議では介護に特化した動きや情報を把握している。把握した内容をもとに運営会議で分析を行い、現場の意見を取り入れて改善策を検討している。施設の事業運営上の課題を踏まえ、関連する情報や参考となる取組み等には常に感度を高めている。また、中長期計画作成の際にコスト分析を行い、結果を計画に反映させている。</p>		
3	Ⅰ-2-(1)-② 経営課題を明確にし、具体的な取組みを進めている。	a
<p><コメント></p> <p>施設は開設から17年が経過し、経年劣化による修繕が増えることを予測している。昨年度は施設設備の保全を計画的に行ったが、一方で機器等の故障による修繕費用が嵩んでいる。</p>		

運営上の収支バランスの適正化は法人全体の課題でもあり、施設では課題に基づいた収支を計画的に管理し、健全な財務状況を保つ活動に努めている。予算と実績の差異を定期的にチェックし、迅速に課題を発見するPDCAサイクルを機能させることで経営目標の達成を目指している。

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。		
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>介護部中長期計画(第3期)では今年度より6年(2030年)の計画で、介護部の目指す姿「法人部間連携に基づくケア」を掲げている。4つの経営方針を立てて、目標と取組みを具体化して一覧化しているが、課題としている運営上の収支バランスの適正化や資金の確保は計画内で明確になっていない。課題達成には期間を要することから、中長期計画の経営方針「安定経営」に含めることを検討されたい。資金確保の目的を明確化し、必要金額の目安から目標金額を設定して取り組むことが望まれる。事業報告で実績や事実を報告し、事業計画で内容を可視化して数字の推移や進捗を職員全体に周知し、収支バランスやコスト削減への意識を高めていくことを期待する。</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
<p><コメント></p> <p>介護部の中長期計画を事業計画の年度目標や事業内容に反映させており、職員会議等で職員に説明し周知している。目標達成に向けて取組みを実行する職員にとって、「求められていること」や「何をするのか」などがわかりやすく、「施設の理想の姿」がイメージできる事業計画とするためには改善の余地がある。些細なことであるが、中長期計画の文言等はそのまま事業計画、事業報告に反映させるなど、理解を促すうえでつながりをもたせることを意識されたい。事業報告、また、事業計画の意図を職員全体で確認し、職員の理解と実践が目標達成につながることを期待する。</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。	a
<p><コメント></p> <p>事業計画は、予算を含め各分掌職員の意見を取り入れて策定(P)を行い、職員会議等で周知し実行(D)している。また、年2回振返りの場を設けて施設全体で評価(C)を行い、反省と課題、改善に向けた取組み(A)を事業報告で示している。昨年度の実績を事業報告で伝え、次年度の事業計画で今後の取組みを示す往復運動により、PDCAサイクルが機能している。</p>		

		第三者評価結果
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>事業計画の内容を利用者に説明する機会はないが、家族には家族懇談会で説明を行っている。利用者には行事や活動の参加をもって伝え、家族にはお便りの配付や掲示物により活動や行事の様子を伝えている。今後、利用者に対して情報等を伝える際には、掲示物等を通してコミュニケーションを図るような取組みに期待する。</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>ケアマネジメントにおいてはPDCAサイクルが機能しており、全てのケアプランについて個別的なサービスが提供できているか、モニタリング、評価にて介護状況を確認している。職員は自身の取組みを自己評価で確認しているが、客観的に振り返り結果を評価すること、また、管理職員と認識を共有するプロセスを経ていない。今後、組織的な取組みに発展することを期待する。今年度、法人の方針で第三者評価受審を再開している。今後は3年毎に第三者の目線で理念・基本方針を踏まえた現場となっているか評価していく予定である。</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>自己評価の結果から見えた課題は、各分掌職員に周知し職員会議等で協議しているが、改善計画を策定するまでの仕組みはない。有効性の高い自己評価とするために、理念、運営方針、提供サービスと整合している個人目標を設定することを検討されたい。今後は、目標達成に向けて取り組んだ結果や課題について、評価、分析、改善する仕組みを整えてサイクルを定着させることを期待する。</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>管理者は当施設の副施設長であり、現場のことを十分に把握している。法人広報誌等で自</p>		

らの果たす役割と責任を表明し、職員に対しても会議等で同様に表明し理解を得るように努めている。施設が目指す「第二の我が家」の中心的な推進役として重要な立場にあり、指導力、分析力をいかに発揮している。運営規程の管理者の職務において、管理者に事故がある場合の職務代行について規定しているが、代行者を明確に示していない。不在時の権限委任等については、業務分担表等で副主務者を明確にするなどの対応が望まれる。

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
----	---	---

<コメント>
 管理者は、介護のみならず、障害、児童福祉分野での職務経験があり、関連法令に精通している。また、遵守すべき法令等を十分に理解しており、常にコンプライアンスの徹底に努めている。虐待防止に関する法令に基づく取組みが昨年度より完全義務化され、職員に対して基本的な考え方を含め会議等で周知している。また、時間外勤務を管理し、勤務シフトを検討するなど労働基準法遵守への取組みも行っている。社会的なルールや倫理観に基づいた「職員心得十か条」があり、管理者自ら職員の手本となるように意識をもって行動している。

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。	a
----	---	---

<コメント>
 法人理念及び行動指針を軸にしたケアについて、事業計画でサービスの質の向上を目標に定め、一貫性のある取組みを明示して職員に周知している。サービスの質の向上を図るための取組みについて、管理者は様々な場面で常に感度を高めている。検討に値すると判断した取組みは積極的に実行しようとする意欲がある。家族にカンファレンスに参画してもらうことで、提供するサービスの質を高めている。家族にアンケートを実施することで有効性が高まることに気づき、訪問調査終了後に早速取り組む姿勢を見せている。

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。	a
----	---	---

<コメント>
 昨年度は、電気自動車及び給電装置等の導入、ユニット及び厨房のエアコンの入替、介護機器や厨房の食器洗浄機等の入替など、様々な整備により業務効率の向上に努めている。また、職員の職場環境改善のための物品購入に対し、補助金を活用し購入できるよう予算管理等を行っている。施設全体で同様の意識を形成するために、施設運営会議の中で周知、協力を呼びかけている。また、施設の理念や基本方針の実現に向けて、職員が働きやすい環境整備に取組み、ワークライフバランスに配慮した勤務シフトの調整にも取り組んでいる。

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。	a
<p><コメント></p> <p>職員の充足を図るために、働き手が可能な勤務時間での受入を容認し、リワーク人材等も受入れている。各職員の保持資格、受験資格等を一覧表で管理し、職員の資格取得をサポートして有資格職員の増加を目指している。昨年度は1名が介護福祉士試験に合格している。経験のある職員が介護支援専門員試験に挑戦できるように、今後もサポートしていく考えである。職員の資質向上を図ることは、質の高いサービスを提供するために不可欠なプロセスとして積極的な後押しを行っている。</p>		
15	II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	a
<p><コメント></p> <p>法人独自のキャリアパスは、職層、等級に合わせて役職別に構成されている。職責や権限、職員に求める姿・能力、推奨研修、推奨資格を等級と役職に合わせて明示しており、キャリアパスシートを指標として、将来の自分の姿をイメージできる仕組みとなっている。キャリアパスシートと人事評価を連動させて、目標達成や進捗の程度、職務の成果や遂行能力、貢献度等を明らかにしており、勤務意向聴取やヒアリングの内容を含めて評価している。半期ごとにチャレンジ目標「もっと…したい」や資格取得の希望等を確認し、職員が前向きな姿勢になれるように促している。</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。	a
<p><コメント></p> <p>職員の就業状況を把握して適切な労務管理を行うため、有給休暇の取得状況や時間外労働の把握に努めている。各職員の働きたい時間を考慮しており、勤務日程など職員の状況に配慮して調整していることは職員アンケートの回答で確認している。より良い職場環境の整備に努めているが、特定の職員に負担がかかっている旨のコメントについては、真意を確認し原因分析と改善策の検討につなげることが求められる。半期に1度の個人面談では、ワークライフバランスの状況を確認し、職場環境や業務改善等について意見や要望等を聴取しフィードバックも行っている。外国人スタッフの雇用を推進しており、雇用体制の整備に取り組んでいる。施設職員による外国人スタッフへのサポートが行き届いていることは、職員アンケートの回答から確認している。</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。	a
<p><コメント></p>		

施設の理念や基本方針に基づいた姿勢や意識、取組みについて、法人独自のキャリアパスシートに従って年2回評価している。職員の設定した個人目標について、自己評価と今期の成果や反省点をもとに管理者との個別面接を実施し、目標達成度を確認し助言等も行っている。介護に必要な知識や関わり方の基本、留意点等を詳細に文書化しており、ユニットリーダーを中心として、職員一人ひとりの育成に向けた取組みを計画的に行っている。

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。

a

<コメント>

施設では、資格取得や自己成長を促進する目標管理を行い、職員個別研修計画をもって育成に取り組んでいる。法人独自のキャリアパスシートで階級に必要な研修、資格が推奨されており、職員誰もが段階的にスキルアップを目指すことができる。外部研修は、配置上必要な研修、キャリアパスで推奨している研修であり、見合った職員が参加している。施設内研修は、書面での対応、ワーカー会議、職員会議など目的や内容に応じて実施形態を考慮して実施している。研修担当であるリスクマネジメント委員会で研修内容検討、企画、調整、実施後の報告書提出を行っている。また、職員の状況に応じて研修内容の見直しも行っている。

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。

a

<コメント>

職員の経験年数や受講経験等を考慮し、外部研修にはローテーションで職員を派遣している。施設内研修は研修情報を職員全体に周知共有し、職員は自ら希望する研修に参加することができる。新任や異動職員に対しては、別途必要な研修を個別に対応している。職員の負担軽減を図り、オンラインで実施するなど勤務時間内で参加できるように配慮している。安全計画に基づいた、感染症対策強化、BCP(業務継続計画)の研修など、専門資格を持つ職員によるスーパーバイズも施設内研修に取り入れている。

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

<コメント>

施設では、主に社会福祉士の実習生を受入れている。昨年度の実績は4人であるが、実習生の入職には至っていない。受入れ実習生が自らの職場を選ぶ決め手は、職場の雰囲気と良好な関係性であることを数多くの福祉施設で確認している。取得する資格にとらわれず、実習生受入れを施設にとってメリットのある取組みとしていくこと、また、人員確保の観点から、実習内容や実習後の取組みについて再確認することが望まれる。「職員間でフォローし合う体制」、「チームワークがよい」、「関係性が良好で働きやすい」をかたくら明和園の魅力として、実習生に実践で伝えていくことが大切である。

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>法人全体のホームページやパンフレット、広報誌「誠信会レポート」を通して、施設の理念や基本方針、活動などの情報を積極的に発信している。広報誌は、地域サロンや地域運営推進会議等で配付している。ホームページには一般・地域の方に向けた個別ページがあり、地域行事や貢献活動などの地域福祉向上の取組みを公開している。法人全体において、組織図、事業報告、事業計画、決算報告、年間行事、ボランティア・寄付、職員情報、苦情受付の体制、年度前期・後期の苦情解決報告書など、可能な限りの情報公開に努めており、透明性の高い運営を裏付けている。過去に受審した第三者評価の結果は公表していないが、今回の受審より評価結果報告書を公表する予定である。</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>施設の事務・経理・取引等に関するルール、職務分掌と権限・責任は明確にして文書化しており、職員に周知している。法人職員による内部監査や外部会計監査員による監査を定期的に受けており、公正で透明性の高い運営が行われている。指導があった事項を周知し、適切に改善している。</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。	a
<p><コメント></p> <p>施設では、利用者の家族や地域の方々との絆を大切にしており、利用者が地域の一員として地域の行事やイベントに参加している様子をお便りで紹介している。地域との交流を深めるために、選挙、スーパーマーケット、温泉施設に出かけて、外食することもある。また、馴染みの場所へ出かけるように配慮している。施設見学会を開催しており、さらに施設の認知度を高めるために、今後も定期的を開催していく予定である。</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>ボランティアを受け入れる際の説明資料や誓約書、ボランティア名簿があり、決められた</p>		

<p>流れで受入れている。施設行事を開催する際には、地域ボランティアの活動を受入れることがあり、認知症サポーターの職員が小学校で講座や福祉の仕事セミナーを実施し学校教育に協力している。今後について、ボランティア受入れに関する基本姿勢を明確にし、受入れマニュアルを整備して受入れ態勢を整えることを期待する。今後の取組みとして、地域のこどもが社会福祉の一端を知り学ぶ機会を得られるように、また、将来あるこども達が「福祉の担い手」となることを願い、福祉の職場体験の受入れなどを検討されたい。</p>		
<p>Ⅱ-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。</p>		
25	<p>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。</p>	b
<p><コメント></p> <p>施設では職種ごとに関係機関との連絡調整を行っている。医療、行政、地域コミュニティなど連携する社会資源は多岐にわたるため、連携の目的や重要性を含めた連絡先リスト等の作成が望まれる。情報の更新や連絡先の追加、変更などは随時行っているが、事業者間のつながりや連携体制などの全体像について、職員全体での共有と理解促進を目的として、「地域とのネットワーク」を一覧にすることを検討されたい。ニーズに合った社会資源を必要な時に活用できるように資料として整備し、引き続き関係機関との連携を強化する取組みに期待する。</p>		
<p>Ⅱ-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。</p>		
26	<p>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。</p>	a
<p><コメント></p> <p>社会福祉法人の使命である「幸せで豊かな地域社会づくり」を目指し、法人全体で地域貢献活動に取組み、施設として地域行事に積極的に参加している。介護部として開催している認知症カフェには、認知症の人やその家族、地域住民、専門職が気軽に集まり情報交換や相談を行っている。また、施設で開催している地域運営推進会議には、市町村職員や民生委員、地域住民等の参加があり、施設のサービスについて直接意見や助言を受けている。施設では地域に関わる人々と交流する機会に恵まれ、様々な会話や情報交換の中で福祉ニーズの把握を行っている。</p>		
27	<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。</p>	a
<p><コメント></p> <p>法人では、地域の課題や福祉ニーズに基づいて「NINOMARU village 事業」、「法人後見事業」などの地域公益事業を展開している。施設では、施設が有する人的資源や環境設備を活かし地域の福祉ニーズに応えている。具体的には、民生委員からの依頼に応じて、専門職員が体操や栄養、口腔ケアについてレクチャーを行っている。また、地域防災では、協定福祉避難所として地域と連携しており、非常時における電気自動車の活用を想定して準備している。施設では、地域コミュニティの活性化に向けた貢献度の高い取組みを行っている。</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。	a
<p><コメント></p> <p>理念に「利用者の望む暮らしを実現する」ことを掲げ、その内容を職員間で共通理解とするため、マニュアルに掲載、その簡易版であるハンドブックを全職員に配布している。職員会議や運営会議など各種会議において施設長が随時説明を行い、理念の浸透を図っている。利用者の意向や大切にしている価値観などを記した「望む暮らしシート」を作成し、個別ケアを検討する際の基本的な指標としている。利用者のできないところに目を向けるのではなく、できることや強みに着目し、その人らしさを尊重する支援の実践に努めている。</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
<p><コメント></p> <p>マニュアルやハンドブックにプライバシー保護についての方針を掲載し、職員の共通理解を図っている。居室は全室個室とし、人目を気にせず過ごせる居室やリビングを面会場所とするなど、利用者や家族が選択できる環境を整えている。また、浴室前の脱衣所が外部から見やすい構造であるため、カーテンを設置して目隠しを行うなど、利用者のプライバシーに配慮した環境整備を進めている。</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。	a
<p><コメント></p> <p>施設のパンフレットや入所申込書、重要事項説明書などは、ホームページで公表している。利用を希望する本人やその家族、関係者が必要な情報を閲覧し確認できる環境となっている。定期的に更新を行うブログでは、日々の生活や行事の様子を写真や文章でわかりやすく紹介しており、入所後の生活がイメージしやすいように工夫している。また、施設見学は随時受け付けている。</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。	a
<p><コメント></p> <p>入所が決定した利用者に対して、必要な手続きの流れや書類、生活上の注意点などをまとめた「入所案内」を配付し説明を行っている。入所後は介護サービス計画書の作成時に利用者本人、家族が参加するサービス担当者会議を開催している。会議では、サービス内容の変</p>		

<p>更点や支援の方針について話し合い、説明や意見交換も行っている。また、介護保険法など関係法令の変更に伴いサービス内容が変わる際には、家族懇談会で説明を行っている。</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。	a
<p><コメント></p> <p>要介護度が改善して要介護3より軽くなった利用者が有料老人ホームへ転居した例はあるが、介護老人福祉施設の特性上、他施設や家庭への移行事例は多くない。転居の際に定められた引き継ぎ文書はないが、施設で使用している望む暮らしシートやアセスメントシート、支援記録など、利用者の様子や生活状況がわかる資料を発行している。転居時に資料を提供することで、利用者像や意向、希望が引き継がれるように配慮している。</p>		
<p>Ⅲ-1-(3) 利用者満足の上向上に努めている。</p>		
33	Ⅲ-1-(3)-① 利用者満足の上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><コメント></p> <p>サービス担当者会議や年1回開催する家族懇談会、食事の嗜好調査など、複数の機会を設けて満足度や要望、意向を個別に聞き取っている。聞き取りの内容は、主に食べたいものなど個人的な要望が多い。要望に応じて実際に職員と寿司屋へ外出するなど、可能な範囲で実現するように取り組んでいる。しかし、対面での聞き取りでは意見を言いにくい利用者、家族がいることも考慮し、無記名のアンケートなどでより意見を表明しやすい方法を導入することが望まれる。今後のさらなる取組みに期待する。</p>		
<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。</p>		
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>解決の仕組みを明確にするため、担当者や受付時間、連絡先、第三者委員、対応方針などを記した苦情受付の書面をホールの掲示板に掲示している。苦情を受けた際には苦情受付簿に記録を行い、内容の確認、改善策の検討後に申立者に説明を行っている。苦情内容や対応の結果は、施設のホームページで公表している。苦情や意見を受付ける手段として、意見箱を設置しているが、玄関入口の目につきにくい場所に置かれている。意見箱については、設置の意図を明確にし、投書しやすい場所や運用方法について見直すことが望まれる。また、利用者や家族がより苦情や意見を表明しやすい取組みについても検討の余地が残されている。</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
<p><コメント></p> <p>苦情受付として、相談員である担当者や受付時間、連絡先、第三者委員、対応方針などを明記した苦情受付の書面をホールの掲示板に掲示している。また、掲示に加えてカンファレンス内で説明も行っている。相談室や居室、医務室など、プライバシーに配慮して他者から見られないことがない相談場所を確保している。</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。	a
<p><コメント></p> <p>家族懇談会やサービス担当者会議、面会時、日々の支援の中など、直接意見や相談を受け付ける機会を設けている。意見に対しては、可能な範囲で実現できるよう必要に応じてカンファレンスや運営会議などにて検討している。市外で行われる娘の結婚式に出席できるように、移動方法や職員の付き添いなど安全面を配慮しながら支援した実例がある。</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
<p><コメント></p> <p>各種委員会は、業務分担表により担当者を明確に定めている。施設長をはじめ管理職および介護職員などが出席するリスクマネジメント委員会を月に一回開催し、発生した事故についての事故報告書を精査して1ヶ月分をデータとして集計している。また、集計結果から発生状況や原因の傾向を分析し、対応策を職員と共有している。講じた対策について、取り組み状況や効果を1ヶ月後に再評価し、必要に応じて改善を行っている。事故発生から対応策の検討、実施、再評価まで一連の流れがあり、組織的かつ継続的に運用されている。</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。	a
<p><コメント></p> <p>施設長、管理職、看護職員、介護職員などの担当者が出席する感染症対策委員会は、年4回および感染症発生時など、必要に応じて随時開催している。委員会では方針や研修内容の検討、発生時の具体的な対応法などについての検討を行っている。年2回、マニュアルに基づきガウンテクニックや嘔吐物の処理などの実践的な研修を実施している。また、職員は出勤時に体温や咳、鼻水などの症状の有無をチェック表に記入し、日常的な予防策を継続して行っている。</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。	b
<p><コメント></p>		

BCP(事業継続計画)や防災マニュアルを整備しており、リスト化した備蓄品は使用期限に応じて随時入れ替えている。新たな取り組みでは、災害時の電源用として発電機に加えて電気自動車を導入している。今後、これらの取り組みを地域に向けて紹介するなどの活動も行っていく考えである。一方で、限られた電源に対して使用する優先順位の整理は、これからの課題である。毎月実施する防災訓練は、企画担当者を毎回変えることでマンネリ化を防止している。地震、火事、富士山噴火など施設の立地に応じたリスクを想定し、シミュレーション、避難訓練、消防署への通報や発災場所を示す案内板の確認方法など多岐にわたる内容で実施している。法人内部監査で指摘があった「夜間を想定した避難訓練」については未実施のため、時間、職員数、明るさなどをより近い条件にして実施することを期待する。

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
<コメント> 生活支援マニュアルを整備し、介護の基本的な実施方法を明確に定めている。また、重要事項説明書にも明記している。施設にはキャリア段位のアセッサーが4名在籍しており、定期的に介護スキルの確認を行っている。標準的な実施方法が実践されているかについて、マニュアルに基づいてリスト化した介護に必要な視点のチェック項目で確認している。		
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
<コメント> 生活支援マニュアルの見直しは必要に応じて随時内容を更新しているが、その時期についての定めがなく定期的な見直しは行っていない。個別的な介護については、半年に一回行う介護サービス計画の更新時に、職員から収集した情報をもとにその内容の検討見直しが行われている。マニュアルの見直しは職員が内容を確認する機会となるため、期間を定めて定期的実施することを検討されたい。		
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。	a
<コメント> 計画の更新では、前回のアセスメント内容やカンファレンスで決定した介護方法について、介護職員、看護職員、栄養士が確認して変更点を共有している。その情報をもとに新たな計画を作成し、カンファレンスで内容の確認と共有を行っている。作成された介護計画は、利用者とその家族が参加するサービス担当者会議において説明と同意が行われ、この場で利用者と家族の意向の把握が行われている。		

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
<p><コメント></p> <p>計画の見直しは定期的には半年に1回を基本として、状態の変化や退院など介護方法に変化があるときに随時行っている。変更の手順は、前述と同様に専門職と共にアセスメントを行い、その情報をもとに計画が立案されている。</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。		
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
<p><コメント></p> <p>介護の実施状況や意向は、職員間で共有しているアセスメントシートや望む暮らしシートに随時情報を記入し、更新されている。またユニット会議やカンファレンスを定期的に行い、支援内容の検討や情報共有を図っている。さらに、支援経過や事故報告などは介護ソフトに入力されている。必要な情報を抽出して確認できる仕組みにより、記録の共有一元化が図られている。</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。	a
<p><コメント></p> <p>利用者に関する記録は介護ソフトに入力することで一元管理している。記録管理の規定は、マニュアルやその簡易版であるハンドブックに記載されている。また、記録に使用するパソコンやタブレットは、個人情報等が職員以外の目に入らないようにディスプレイの向きや表示方法を工夫するなどの配慮を行っている。</p>		

高齢者福祉サービス版内容評価基準

評価対象 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		
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
<p><コメント></p> <p>利用者の意向や大切にしている価値観などを記した「私の望む暮らしシート」、1日の流れを記入した「24時間シート」を作成している。両シートを活用し、利用者が望む生活リズムや習慣、希望を把握共有し、支援内容に反映させる体制を整えている。食事は一斉に提供せず、2時間の幅を設けて利用者の希望の時間に応じて提供している。また、飲酒や喫煙、趣味の編み物や縫い物、外出など、これまで大切にしていた生活が継続できるように支援している。さらに、利用者ができることを見つけて、洗濯物たたみなどの役割を担う機会もある。</p>		

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。	
<コメント> 評価外		
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。	
<コメント> 評価外		
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。	a
<コメント> 筆談やジェスチャーなど、利用者のコミュニケーション能力に応じた伝え方について職員間で検討し共有を行っている。また、入浴介助や居室での支援など、職員と利用者が一対一になる機会をとらえ、落ち着いて話ができる場でコミュニケーションを図ることで思いや要望を聞き取っている。意思疎通が困難な利用者については、「私の望む暮らしシート」の情報をもとに希望を類推し、支援に反映する取り組みを行っている。		
A-1-(2) 権利擁護		
A⑤	A-1-(2)-① 利用者の権利侵害の防止等に関する取組が徹底されている。	b
<コメント> 権利擁護、事故防止、虐待防止、身体拘束廃止、事故防止など、リスクマネジメント委員会で一体的に方針や対応、研修内容などについて話し合っている。権利擁護に関するマニュアルがあり、研修は年間計画に基づいて定期的実施している。また、オンライン研修等を活用するなど、職員が自身の勤務状況に合わせて受講できる体制を整えている。さらに、利用者からの要望に応じて可能な範囲で同性介護の実施を検討するなど、利用者一人ひとりの尊厳を守るための配慮を行っている。		

評価対象 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		
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
<コメント> 施設は平屋で中庭があり、各ユニットのリビングから自然光が差し込んでいる。訪問当日は暖房および加湿器の使用があり、適切な温湿度の調整を行っていることを確認している。また、各ユニットで利用者の心身の状況に配慮して家具の配置を行い、トイレのドアの色を		

変えることで見当識障害のある利用が迷わないように工夫している。居室については、利用者の思い入れのある品々の持ち込みを推奨している。

評価対象 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		
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
<p><コメント></p> <p>各ユニットにリフト付き個浴の設置があり、施設全体としてストレッチャー浴に対応した特浴設備を1台設置している。これにより、立位保持可能な利用者から全介助を要する利用者まで、心身の状態に応じた入浴を提供できる環境を整備している。入浴は週2回を基本とするが、利用者の希望により回数の追加や入浴日の変更を随時行うなど、心身の状態や希望に応じた柔軟な運用を行っている。利用者の希望による夕方の入浴は、職員体制によって対応している。</p>		
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。	a
<p><コメント></p> <p>各ユニットには車椅子での利用に対応したトイレが4ヵ所設置されており、いずれも手すりが備えられている。また、必要に応じて使用できるポータブルトイレの用意もあり、利用者の状態に合わせた選択が可能となっている。利用者ごとに排泄間隔を把握し、立位が取れない利用者にも適切なタイミングでトイレ誘導を行い、腹圧がかかりやすい姿勢を取れるように介助している。これにより自然な排泄機会をもち、可能な限りトイレでの排泄が継続できるよう支援している。</p>		
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
<p><コメント></p> <p>利用者の状態に合わせた移動支援となるように、車椅子は通常型の車椅子に加え、モジュール型車椅子やリクライニング車椅子を整備している。モジュール型車椅子では、座シートや背シートの張りを利用者に合わせて調整し、安定した座位姿勢が保てるよう支援している。利用者に合わせて支援方法は日常の業務内やユニット会議で検討している。検討する場を設けることにより、利用者の身体状況に合わせた支援方法の随時共有と実践が行われている。</p>		
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。	a
<p><コメント></p> <p>年間の献立スケジュールに基づき、流しソーメンやクリスマスメニューなど季節を感じる行事食を取り入れている。また、施設で栽培しているさつまいもや米、手作り味噌などは、利用者とともに行き食事に取り入れることで食事への楽しみにつながっている。さらに、ユ</p>		

ニットで独自に行う調理として、ホットケーキや秋刀魚を焼くなどの取り組みを行っている。		
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
<p><コメント></p> <p>食形態については、きざみ食のサイズは各ユニットで利用者の当日の状態に合わせて、食感があるサイズに切るようにしている。シーティングの研修を取り入れており、誤嚥を予防する姿勢が適切に取れるように支援している。さらに、個々の状態に合わせた対応として、入所時および入所後に適宜行う嗜好調査では、好き嫌いやアレルギーの情報を共有して必要に応じて代替メニューを提供している。</p>		
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。	a
<p><コメント></p> <p>施設では、歯ブラシの当て方、歯間ブラシの使い方、効果的な声掛け方法など、歯科衛生士から口腔ケアに関する実践的な研修を定期的を受けている。撮影した研修内容を動画にし、職員間で共有して日常ケアに反映させている。また、定期検診を担当する歯科衛生士の助言をもとに、利用者ごとに口腔内が汚れやすい時間帯やリスクの高い部位を把握し、その情報に基づいて個別ケアを行っている。歯ブラシや歯間ブラシなどは利用者の状態に応じて複数種類を使い分けるなど、個別性を踏まえた支援を実践している。さらに、毎日パタカラ体操を実施し、口腔機能の維持・向上を図る取組みにより、利用者の状態に合わせた口腔ケアを継続的に提供している。</p>		
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
<p><コメント></p> <p>褥瘡がある利用者は調査時点で1名だが、要介護3以上の高齢者が入居する介護老人福祉施設の特徴から利用者全員に褥瘡の発生リスクがあると捉えている。この前提に基づいて全利用者を対象に看護師が褥瘡予防計画を作成し、そのケア方法は介護ソフトで共有している。また、定期的に行われるシーティングやポジショニングの研修により、除圧の必要性について学ぶ機会も設けている。</p>		
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。	a
<p><コメント></p> <p>特定行為事業所として登録しており、必要に応じて介護職員が吸引や経管栄養のケアを行っている。介護職員の約半数が有資格者であり、定期的に研修を受けてその手技を維持している。これにより看護師が不在となる夜間のケアが可能となり、自宅で生活する吸引や経管栄養が必要な利用者に対して短期入所生活介護の提供が可能となっている。</p>		
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
<p><コメント></p> <p>利用者の心身状況に応じて、日常生活の中で可能な動作を無理なく続ける生活リハビリを中心に機能訓練を行っている。特定のプログラムや一斉訓練を画一的に行うのではなく、食事や移動、移乗など普段の生活の中で利用者ができる動作を維持・継続できることを重視し、手すりや家具の位置や角度、姿勢など環境面の工夫を取り入れて支援している。一方、体系的な機能訓練の個別プログラムの実施までには至っていない。</p>		

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。	a
<p><コメント></p> <p>利用者の介護について成功事例を介護ソフトに入力し、職員間で事例の共有と積み上げを行っている。またオンライン研修を利用し認知症ケアの実践方法を学んでいる。徘徊や興奮、妄想などBPSD(認知症の周辺症状)への対応の取組みとして、PEAP(ピープ:専門的環境支援指針)を用いて環境、ケア内容、運営を見直す取組みを行っている。これによりトイレを認識しやすくするため、ドアの色分けや季節の理解を促すためのカレンダー設置など、認知症に配慮した具体的な環境整備がすすめられている。</p>		
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
<p><コメント></p> <p>利用者の日々の体調変化は、支援記録として介護ソフトに記入して共有している。疾患別の観察ポイントのマニュアル化までは行われていないが、必要に応じて利用者ごとの観察ポイントは看護師からの指示やカンファレンスなどで共有し、支援に反映させている。服薬管理はマニュアルを整備しており、飲み忘れや飲み間違いを防止するための手順を明確にして手順に従って対応している。</p>		
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
<p><コメント></p> <p>本年度はこれまでに3例の終末期ケアを行っている。利用者の希望、個別の対応手順、ケア方法は「望む暮らしシート」や介護計画に記載し、日常の支援のなかで職員間の共有が行われている。また、看取り支援の研修を実施しており、今年度は新たな取組みとして実際に看取りを行った職員が経験談を話し、経験の浅い職員からの質問を受け付ける機会を設けている。職員の経験談を研修に取り入れることで看取り支援の理解を深め、職員の不安軽減にもつなげている。医療との連携は、介護職員から看護師に状況を報告し、必要に応じて看護師から協力医へ連絡を行う体制が整っている。</p>		

--

評価対象 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		
A19	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。	a
<p><コメント></p> <p>年に1回開催するサービス担当者会議や面会時に家族の希望を聞き取っている。また、電話や連絡用のアプリで随時双方向の連絡を行い、情報共有ができる体制を整えている。家族を「共同支援者」と位置づけ、施設と家族が連携してケアを行うことを介護計画に明記し、家族の役割を明確にしている。その意識付けにより、家族による外出支援など利用者の生活の幅を広げる取組みにつながっている。</p>		

評価対象 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		
A20	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> <p>評価外</p>		