

[様式 9 - 1]

## 福祉サービス等第三者評価結果

## 総合評価

受診施設名	社会福祉法人 宇治明星園 宇治明星園養護老人ホーム	施設 種別	養護老人ホーム (旧体系： )
評価機関名	きょうと介護保険にかかわる会		

令和 6 年 5 月 1 0 日

総 評	<p><b>【施設について】</b> 「地域に開かれた、地域に根ざした、地域住民に支えられた施設づくり」を理念とした社会福祉法人宇治明星園は、明星園グループとして宇治市内四か所に介護関係施設を運営しており、当施設は、菟道明星園グループの一つとして、宇治市菟道の明星町地域にあります。敷地内には、当施設の他に、特別養護老人ホーム、小規模多機能型居宅介護、介護サービスセンター、地域包括支援センターが、設置されています。当施設は、2017年に全面改築され、全室個室となり、入所者にとってプライバシーが守られ、生活しやすい場所になっています(定員は50名)。養護老人ホームは、環境や経済的理由などで在宅生活が困難な人が自立を目指す目的で、老人福祉法の措置で入所する福祉施設ですが、高齢化が進んでいて、介護保険法による「特定施設入居者生活介護」の認定を受け、多くの入所者が、法人内の訪問介護サービスを利用しています。</p> <p><b>【入所者の生活について】</b> セーフティネットの役割を果たす福祉施設として、「すべてはみなさんの、安心安全な暮らしを護るため」のスローガンを掲げ、快適で満足した生活が送れるように、福祉サービスの提供を行っています。</p> <p>職員は、養護老人ホーム、訪問介護、ショートステイの各業務を兼務し、入所者一人ひとりの状況を把握しており、情報共有が、確実にできています。施設内では、入所者が中心になって組織し運営する「自治会」があります。原則月1回、5班に分かれて「寄合会」を行い、意見・要望等は施設側と常に共有され、施設での暮らしやすさに繋がっています。また、全体に介護の重度化が進んでいて、平均入所年数は約4年になっています。入所時点で既に高齢であり、ADLの低下に伴い、他の適切な施設への移行が必要になってきていますが、それも困難で、養護老人ホームに留まっているケースも出てきています。</p> <p><b>【地域との関係について】</b> 地域との交流に積極的に取組み、明星町自治会や街づくり協議会、三室戸小学校や学区福祉委員会など、地域の会議体との関係が長年にわたって築かれてきています。事業計画の中でも「地域における公益的な取組み」として、地域で開催される行事等に、現場の職員も含め積極的に参加し、地域との交流を進めて</p>
-----	--

	<p>います。施設・入所者・地域の人達が一緒になって作る「菟道明星園とともに地域の福祉をよくする会」では、認知症や介護保険等高齢者を取巻く問題をテーマに、意見交換を行うなどし、その活動内容を広報紙「あけのほし」で地域に紹介しています。</p>
<p>特に良かった点(※)</p>	<p><b>1. 入所者の生活を大切にしています</b>  ○施設内には、入所者でつくる「自治会」や「寄合会」が組織され、自主的に運営されています。また、ベランダで好きな野菜や花を栽培するなど、自主性が大切にされています。  ○「自治会」「寄合会」には、職員も参加し、生活状況やサービス内容に関する意見や要望について、入所者の意見を直接聞いて、改善に取り組んでいます。  ○施設で開催する明星園祭りや地藏盆は、入所者、職員、地域の人達が、一体になって運営しており、地域の人達との交流が図られています。</p> <p><b>2. セーフティネットの役割を果たすための取組み</b>  ○「すべては皆さんの、安心安全な暮らしを護るため」というスローガンを掲げ、経営形態の変更やICT化による業務の効率化を進めることで、経営基盤の安定化を図り、入所者が安心して暮らせる施設作りに取り組んでいます。  ○養護施設が受け入れる方々の入所時における事情は様々ですが、個々の状況に応じた生活相談・支援を提供し、一人ひとりが抱える状況に応じた当り前の日常生活を取り戻す等、入所者の多様性に応じた支援をしています。一人ひとりの尊厳を守り、人権を尊重する施設の取組みがよく分かりました。そのため地域の行政をはじめ、近隣市区町村との連携や協働関係の強化を図っています。さらに、地域包括支援センターにも、業務内容のPR活動を行い、低所得者支援である養護施設の認知度を高めるための取組みを進めています。</p> <p><b>3. 地域の人達とよい関係ができています</b>  ○認知症カフェや相談窓口の開設、小学校絵画展の開催などに取組み、地域との関係を、長年にわたり築いてきています。  ○「菟道明星園とともに地域の福祉をよくする会」は、養護老人ホーム開園5年後に、施設職員、民生委員、地域の人達で結成された「宇治明星園後援会」を前身とする組織です。高齢者問題や介護に関する講演会の開催、高齢福祉の課題を取り上げた季刊紙「あけのほし」の発行などを行い、今日まで44年にわたって、施設をサポートしています。</p>
	<p><b>1. マニュアルの整備と見直しについて</b>  ○前回の調査で指摘したマニュアルの見直しができませんでした。福祉サービスの標準的な実施方法の検証・見直しの定期的な実施は、標準的福祉サービスを継続して提供するうえ</p>

<p>特に改善が 望まれる点(※)</p>	<p>で、欠かせないものであり、すべての職員が同じように理解していることが必要です。常に職員や入所者からの意見等を汲み上げ、現場に合わせたマニュアルにしていくためにも、毎年、定期的に、組織としてマニュアルを見直すことが必要だと思います。</p> <p>○入所者のプライバシー保護に関しては、業務マニュアルがあり、不適切事案への対応方法も明記していますが、排泄や入浴等利用者のプライバシーへの配慮を具体的に示したマニュアルが確認できませんでした。事業所の特性に留意したプライバシー保護や権利擁護に関する研修も必要と思われます。また、マニュアルに基づいた具体的サービス手順等を理解するための研修の実施についても、検討されてはでしょうか。</p>
---------------------------	--

※それぞれ内容を3点程度に絞って掲載しています。評価項目毎のコメントは「評価結果対比シート」の「自由記述欄」に記載しています。

# 京都府福祉サービス等第三者評価事業

[様式9-2]

## 【共通評価基準】

## 評価結果対比シート

受診施設名	社会福祉法人 宇治明星園 宇治明星園養護老人ホーム
施設種別	養護老人ホーム
評価機関名	きょうと介護保険にかかわる会
訪問調査日	令和6年3月26日

**I 福祉サービスの基本方針と組織**

評価分類	評価項目	通番	評価細目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
I-1 理念・基本方針	I-1-(1) 理念、基本方針が確立・周知されている。	1	① 理念、基本方針が明文化され周知が図られている。	A	A

[自由記述欄]

1. 法人の理念・基本方針が機関紙、地域向け広報紙（あけのほし）、総合情報誌（1年のあゆみ）、HP等に記載され、法人・事業所が果たすべき使命や方向性を示しています。基本方針は、事業計画にも掲載され、職員の行動基準となる具体的な内容となっています。理念・基本方針は、職員会議等で職員に周知しています。入所者・家族へは、パンフレットや広報紙で周知するとともに、毎月開催される入所者の会合（寄合会、自治会）でも、継続的に説明しています。

評価分類	評価項目	通番	評価細目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
I-2 経営状況の把握	I-2-(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。	2	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	A
		3	② 経営課題を明確にし、具体的な取り組みを進めている。	A	A

[自由記述欄]

2. 事業全体の動向については、月2回開催する経営者会議のなかで把握・分析を行っています。地域福祉計画の策定動向や内容、利用者数・利用者像の変化、潜在的利用者に関するデータ等は、措置権者である行政との連携（委員として参画等）により、把握できています。また、管理者が参画する京都老人福祉施設協議会等各関係団体での調査を基に、府内全体の措置の状況や施設の充足率を継続して、分析しています。各業界団体が発行する新聞や広報誌等から、業界全体の経営環境の把握に努めています。

3. 隔週で開催する経営者会議で、経営環境や経営状況の把握・分析を行い、毎月の職種別代表者会議で、財務状況・稼働率・入所者数を、確認しています。経営状況や改善すべき課題について検討した内容は、月1回の職員会議で、周知を図っています。

評価分類	評価項目	通番	けい	評価結果	
				自己評価	第三者評価
I-3 事業計画の策定	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	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	A
		5	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	A
	I-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。	6	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	A
		7	② 事業計画は、利用者等に周知され、理解を促している。	B	B

[自由記述欄]

4. 中・長期計画において、理念や基本方針の実現に向けた目標を明確にし、経営課題や問題点の解決・改善に向けた具体的内容を記載しています。収支計画については、入所者数の増減や人件費の増減、施設の改修等収支に関して、具体的に取り組むべき内容を記載し、実施状況の評価を行えるものとなっています。中・長期計画は、必要に応じて見直しを行っています。

5. 単年度の事業計画は、中・長期計画の内容を反映した当年度の事業が、具体的に示されています。稼働率の目標や取り組むべき課題を明確にし、実行可能な内容となっています。今年度は、コロナ禍の影響で達成できなかった内容を踏まえ、「人材の確保」を、上位目標に格上げするなど、具体的な成果の設定を行っています。

6. 事業計画の策定に当たっては、職員会議や入所者が参加する「寄合会」などから意見を汲み上げ、計画に反映しています。事業計画の中間総括と年度末総括で、実施状況が把握・評価され、職種別代表者会議において、評価結果に基づき見直しをしています。職員に対しては、次年度の目標管理シート作成時に合わせて、事業計画の総括評価をすることで、計画の周知を図っています。

7. 事業計画の主な内容が、機関紙（明星園）や地域に向けた広報紙（あけのほし）、総合情報誌で、入所者・家族に周知できています。入所者が参加する「寄合会」や「自治会」で、毎年の事業活動の内容を説明していますが、家族に理解を促す取り組みは、十分ではないという説明でした。

評価分類	評価項目	通番	評価細目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
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	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	A
		9	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	A

[自由記述欄]

8. PDCAサイクルに基づき、事業計画の評価・見直しを行い、福祉サービスの質の向上に、組織的に取り組んでいます。毎年の自主点検と年2回の法人監事による監査を実施しています。自己評価のためのサービス評価委員会は、各職種の職員で構成され、第三者評価を3年ごとに受診しています。また、職種別代表者会議、経営会議で評価結果を分析・検討しています。

9. 評価結果の分析内容や検討課題は職員間で共有し、職員会議や職種別代表者会議で、改善策や改善するための事業実施計画を策定しています。評価結果に基づき、改善の取組み内容や実施状況の評価を行い、必要に応じて計画の見直しを行っています。

**II 組織の運営管理**

評価分類	評価項目	通番	評価細目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
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	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	A
		11	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。	B	A
	II-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。	12	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	A
		13	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	A

[自由記述欄]

10. 管理者の役割と責任を含む職務分掌等は、運営管理規程で明確にしています。管理者として、会議や研修において職務を執行しており、法人情報誌にも執筆するなど、その役割や責任を職員に周知しています。災害や事故等における管理者の役割と責任は緊急時対応のマニュアルに明記され、不在時の権限委任等についても明確にしています。

11. 管理者は、遵守すべき法令等を十分に理解しており、行政関係者等との適正な関係を保持しています。京都府集団指導等への参加や自主点検等で、改正法令等や法令遵守の大切さについて、理解に努めています。職員会議や各班会議等各種会議を活用して、理念の一つである「地球にやさしい明星園」という、環境分野への配慮も含め、遵守すべき法令等を職員に周知しています。

12. 管理者は、実施する福祉サービスの質の現状について、事業計画の中間総括等で、定期的に評価、分析を行い、課題の把握、改善に取り組んでいます。組織内の職員会議・職種別代表者会議を通して、職員の意見を汲み上げ、サービスの質の向上に取り組んでいます。また、年間研修計画に基づいた外部研修、内部研修を実施し、職員の教育・研修の充実を図っています。

13. 管理者は、経営の改善や業務の実効性の向上に向け、業務内容に関する試算表を毎月作成し、人事、労務、財務等の課題を抽出して、検討・分析を行っています。また、組織内で職種別に構成する班会議を開催するなど、職員全体で効果的な事業運営を目指すための取組みを行っています。

評価分類	評価項目	通番	評価細目		評価結果	
					自己評価	第三者評価
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	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	A
		15	②	総合的な人事管理が行われている。	B	A
	Ⅱ-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。	16	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	A

[自由記述欄]

14. 必要な福祉人材や人員体制に関する基本的考え及び人材の確保と育成に関する方針が定められており、これに基づき、具体的計画を策定しています。研修計画や人事考課制度、資格取得の支援等を行い、専門職等必要な福祉人材を育成する取り組みを行っています。

15. 運営理念には「真面目に、誠実に働く」姿勢が明記され、職員に周知されています。人事基準が定められ、職員の職務遂行能力や成果等を評価しています。職員の処遇改善については、面談や各種会議を通して把握した職員の意向や意見を評価・分析し、改善策を人事考課制度の中で検討・実施しています。職員は、個人目標管理シートで自らの目標を設定し、サービスの質の向上や技能・資格取得に取り組んでいます。年度末には、達成状況確認のための個別面接を行っています。

16. 管理者及び事務員が、有給休暇の取得状況や時間外労働について、毎月把握し、長期休暇等の取得についても、職員の意向を聞き、配慮しています。ストレスチェック、悩み相談窓口、個別面談等を実施することで、職員の心身の健康と安全の確保に努めています。また、ワークライフバランスに配慮し、職員の常勤化の取組みや非常勤職員については、希望する時間に勤務できるようにするなど「働きやすい環境」を整えています。看護休暇取得実績もありました。

評価分類	評価項目	通番	評価細目		評価結果	
					自己評価	第三者評価
Ⅱ-2 福祉人材の確保・育成	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	①	職員一人ひとりの育成に向けた取組を行っている。	B	A
		18	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	B
		19	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	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。	20	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	A

[自由記述欄]

17. 「期待する職員像」を理念に掲げ、職員一人ひとりの目標管理のため、毎年度初めに目標管理シートを作成しています。毎年の個別面談で組織の方針等を確認しており、一人ひとりの目標設定は、目標項目、期限等が記載された適切なものになっています。設定した目標は、中間総括で進捗状況を確認し、年度当初と年度末での意見集約や聴き取りを充実させ、目標達成度の確認を行っています。

18. 「期待する職員像」が明示され、策定した教育研修計画に基づき、教育・研修を行っています。計画は、毎年評価・見直しを行っており、研修内容やカリキュラムについても、見直しを行っています。養護施設で必要とされる専門的研修を実施されていますが、加えて、各障害への対応やターミナルケアに関する専門技術等についても、研修計画に明示することが必要と思われる。

19. 職員一人ひとりの知識・資格等の状況を把握しており、新人職員のOJT期間は、3か月とするなど職員の経験等に配慮した研修が、適切に行われています。外部研修の情報提供や研修参加への勧奨など、職員一人ひとりが、教育・研修に参加できるように配慮しています。階層別研修、職種別研修等の機会の確保については、職員数も少ないことから、事業所規模にあった研修の企画・実施も必要かと思えます。また、法人全体の研修も検討されてはどうか。

20. 「実習生受入れマニュアル」が作成され、受入れに関する基本姿勢を明確にしています。実習内容については、学校側と調整し、専門職（専攻した職種あるいは取得目標の資格）に合わせたプログラムを用意しています。管理者は、社会福祉士実習指導者の資格を持っており、指導者に対する研修も行っていきます。

評価分類	評価項目	通番	評価細目		評価結果	
					自己評価	第三者評価
Ⅱ-3 運営の透明性の確保	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	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	A
		22	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	A

[自由記述欄]

21. 法人の理念、基本方針、事業所の活動状況等は、ホームページや法人総合情報誌、広報紙等で適切に公開しています。地域の施設や団体等に対しても、広報紙等を配布するなどして、事業所の存在や役割等の説明に努めています。第三者評価を含む外部評価・監査報告、苦情・相談の体制や内容、それに基づく改善・対応の状況についても、HP等で公表しています。

22. 公正かつ透明性の高い適切な経営・運営を行うため、事務・経理等の手続、職務分掌と権限・責任等は、各種規程で定め、職員にも周知しています。事業運営の適正性を確保するため、年2回、内部監査を実施し、外部監査の指導事項等については、外部監事の助言を受け、経営改善を行っています。

評価分類	評価項目	通番	評価細目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
Ⅱ-4 地域との交流、地域貢献	Ⅱ-4-(1) 地域との関係が適切に確保されている。	23	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	A
		24	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	B
	Ⅱ-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。	25	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。	A	A
	Ⅱ-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。	26	① 福祉施設・事業所が有する機能を地域に還元している。	A	A
		27	② 地域の福祉ニーズにもとづく公益的な事業・活動が行われている。	A	A

[自由記述欄]

23. 法人の設立精神には「地域に開かれた、地域に根ざした、地域住民に支えられた施設づくり」がうたわれ、地域と積極的に交流を図っています。地域の行事等の情報は、施設内に掲示して、入所者に知らせています。地域の人達が会員として参画する「菟道明星園とともに地域の福祉をよくする会」（以降、「よくする会」と表記）と入所者が組織する自治会が一緒になって、明星園カフェ、まつり、地蔵盆、男性料理教室等を開催しています。コロナ禍より、入所者が自由に出かけることが減少していますが、毎月の買い物ツアーは継続して実施しています。

24. ボランティアのお寺の住職の月参り、園内共有スペースの掃除、年末大掃除、おやつや食材のプレゼント、中学生の福祉体験学習等が、活発に実施されています。ボランティアの受入れ時には、事前説明を行い、実施状況を記録しています。しかし、受入れ手順を標準化したマニュアル等はないとのことです。長年活動を継続してきている「よくする会」と連携して「ボランティア受入れ手続等マニュアル」の策定を、検討されてはどうか。

25. 地域の各団体やボランティア団体の連絡先を把握し、施設の機能や役割も含め、情報の共有化を図っています。措置権者、保健所等の行政機関並びに医療機関・各団体等と、入所から退所に至るまで情報共有を行い、業務の連携に努めています。また、施設の利用調整や長期入所等の課題解決に向けて、関係機関や各団体と協働して取り組んでいます。

26. 地域の自治会との会議を定期的に行い、情報共有・意見交換を行っています。明星園まつりや地蔵盆を開催し、地域の人達も、毎回参加しています。また、地域の自主防災会に加入するとともに、自治会と連携したまちづくり協議会へ参加するなど、地域の福祉向上のための取組みを積極的に行っています。

27. 民生委員や地域の人達が明星園と一緒に運営する「よくする会」があり、地域の集会所で、明星園カフェ（認知症の人や家族等が集まり自由に話し合う場所）を開催し、職員と地域の人達が一緒になって、公益活動に取り組んでいます。介護の日特別企画「介護のもやもやに答える懇談会」等を共催し、日常場面での疑問や思い等について、活発に意見交換をしています。民生委員等との会議を、定期的に行い、ニーズの把握や情報収集、連携に努めています。意見箱は玄関に設置しています。



**Ⅲ 適切な福祉サービスの実施**

評価分類	評価項目	通番	評価細目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
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	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	A
		29	② 利用者のプライバシー保護等の権利擁護に配慮した福祉サービス提供が行われている。	B	B
	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	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	A
		31	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	A
		32	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	B

[自由記述欄]

28. 入所者を尊重した福祉サービスの提供について、理念や業務マニュアル等で、サービス提供時の基本的考えを明示し、職員間でも共有しています。各種会議の中で、虐待防止や身体拘束に関する学習会を行うとともに、職員の意識調査を行い、集計・分析した上で職員間で意見交換し、個別の対応について確認しています。

29. 入所者のプライバシー保護について、就業規則・個人情報管理規程・介護業務マニュアルがあり、不適切事案への対応方法も明記しています。施設は、全室個室で入所者のプライバシーが守られ、快適な環境となっています。身体拘束等適正化委員会・虐待防止委員会があり、人権研修を毎年実施していますが、事業所の特性に留意したプライバシー保護や権利擁護に関する研修も必要と思われます。また、マニュアルに基づいた具体的サービス手順等を理解するための研修の実施についても、検討されてはどうか。

30. 「宇治明星園養護老人ホーム入居のご案内」、パンフレット「菟道明星園」、機関紙「明星園」、明星園グループ総合情報誌「1年のあゆみ」の他、「よくする会」が発行する「あけのほし」を通じて、入所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、丁寧に説明しています。

31. 措置による入所のため、措置権者の決定が優先されますが、サービスの開始・変更時には、パンフレットや重要事項説明書等を用い、決められた手順で、必要な内容を説明しています。意思決定が困難な入所者へは、家族や成年後見人に説明しています。

32. 福祉サービスの内容の変更や利用が終了した後も、従前の内容から著しい変更や不利益が生じないように配慮しています。また、退所後の相談方法や担当者についての説明を、退所規定に基づいて行っています。しかし、入所者の特性や支援すべき内容の記載方法等が定められておらず、記載項目等を明記した様式の作成などの工夫が必要と思われます。

評価分類	評価項目	通番	評価細目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
Ⅲ-1 利用者本位の福祉サービス	Ⅲ-1-(3) 利用者満足度の向上に努めている。	33	① 利用者満足度の向上を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。	A	A
		34	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	A
	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。	35	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	A
		36	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	B

[自由記述欄]

33. 入所者への個別の面談や入所者自治会役員会との対話の中で、入所者満足度の把握を行っています。集約した意見等を、入所者自治会役員や入所者の参画のもとに、検討会議を開催し、入所者満足度の改善につなげています。

34. 苦情解決責任者や第三者委員が設置され、施設内にも掲示されています。入所者が苦情を言いやすい工夫として、施設内で入所者が主体となった「寄合会」を、5つの班に分けて開催し、班別担当者会議で内容を分析・検討し、サービスの質の向上に繋げています。苦情相談内容は、適切に記録・保管され、入所者・家族にも説明しています。苦情等の内容は、入所者・家族等のプライバシーや個人情報に配慮した上で、法人総合情報誌で公開しています。

35. 入所者が相談したり意見を述べたりする際に、複数の方法があることや相談相手を自由に選べることを、わかりやすく説明した文書を作成し掲示しています。入所者や家族等に文書を配布し、施設内の目に付きやすい場所にも掲示して、周知しています。相談室があり、話をしやすい環境を作っています。

36. 職員は、日々のサービス提供の中で、入所者が相談しやすいように、声かけ等に配慮しています。また、「寄合会」や「自治会」に職員も参画し、入所者の相談や意見を積極的に聴取・把握しています。しかし、記録や対応についてのマニュアルがないため、仕組み作りが必要と思われます。

評価分類	評価項目	通番	評価細目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
Ⅲ-1 利用者本位の福祉サービス	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	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
		38	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	A
		39	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。	B	A

[自由記述欄]

37. ヒヤリハット報告・事故報告は、班会議で情報共有され、事故要因の分析と改善策・防止策等を、検討・実施しています。また、職員に対する安全確保・事故防止に関する研修を行い、見直しを行っています。事故発生時の対応と安全確保については、主任レベルが責任者として担当していますが、リスクマネジメント体制の中での責任者の規定やリスクマネジメント会議、マニュアル等が確認ができませんでした。

38. 感染症対策に関するマニュアルがあり、感染症委員会を毎月、開催しています。感染症に関する研修を毎年実施し、ヘルパー班では、感染防止用具の勉強会やノロウイルス対策のシミュレーションを実施しています。施設内では、感染症予防策が適切に講じられ、感染症が発生した場合にも、全室個室やポータブルトイレの設置、換気の徹底等、迅速に対応しています。マニュアルは、定期的に見直しを行っていますが、改定日を明確にすることが必要です。

39. 防災マニュアルが整備され、地震・火災を含む消防計画が策定されています。4か月ごとに開催する防火委員会で、毎年の避難訓練、消火訓練等の計画を策定し、地域の自主防災会とも一緒になって訓練を実施しています。緊急連絡網は、職員に周知されていて、管理者は、グループラインを利用して職員の安否確認ができるようになっています。施設は福祉避難所の指定を受けており、地域住民の分も含めた食料等を備蓄しています。

評価分類	評価項目	通番	評価細目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
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	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	B
		41	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
	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	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	A
		43	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	A
	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	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。	B	A
		45	② 利用者に関する記録の管理体制が確立している。	A	A

[自由記述欄]

40. 福祉サービスの標準的な実施方法を示したマニュアルには、入所者の尊重、プライバシーの保護や権利擁護に関わる姿勢を明示しています。しかしながら、排泄や入浴等、入所者のプライバシーへの配慮を具体的に示したマニュアルが確認できませんでした。福祉サービスを提供する職員全員が、入所者のプライバシーへの配慮等について十分に理解し、対応できるよう取り組まれることを期待します。

41. 個別的福祉サービス実施計画の内容や職員、入所者からの意見・提案等が、福祉サービスの標準的な実施方法の検証や見直しに反映されています。しかし、文書管理規程の中に、手順書の見直し等に関する定めがなく、定期的な見直しができませんでした。必要な見直しを、組織的に進めるような仕組み作りが、必要と思われます。

42. 福祉サービス実施計画策定は、生活相談員が中心になって行っています。アセスメントは、介護ソフトの様式を使用し、最低1年に1回は、状況報告書作成時に実施しています。実施計画策定に当たっては、アセスメントにより、入所者ニーズ等の把握を行い、看護師、栄養士等各職種の職員も参加しています。サービス実施状況は、ケース記録や介護日誌等で確認しています。支援困難ケースについては、職員会議等で検討し、入所者の状況に合わせたサービスの提供を行っています。

43. 福祉サービス実施計画の評価・見直しに当たっては、6か月ごとにモニタリングを行い、1年ごとに、関係職員で、年度末評価を行っています。見直しによって変更した内容は、職員会議等で周知しています。計画を緊急に変更する場合は、医療ニーズも含めて、本人の課題を明確にしています。

44. 入所者に対する福祉サービスの実施状況は、統一した様式に作成要領に従って記録し、計画に基づくサービスを実施しています。毎日の情報共有は、日勤日誌、夜勤日誌、看護日誌で行うとともに、定期的な職員会議でも行っています。また、PCソフトにより、入所者の情報共有は確実に進んでいます。

45. 入所者の記録の保管、保存、廃棄等に関する文書管理規程があり、情報漏洩等についても規定されています。管理者が、記録管理の責任者になっていて、個人情報保護については「守秘義務誓約書」による説明と誓約により、職員の教育・理解・遵守の仕組みができています。