

北海道福祉サービス第三者評価結果報告書

2026 年 3 月 31 日

北海道福祉サービス第三者評価事業推進機構 御中

〒 060-0002
住所 札幌市中央区北2条西7丁目1番地
かでの2.7 3階

電話番号 011 - 241 - 3982

評価機関名 社会福祉法人 北海道社会福祉協議会

認証番号 北海道 第21-002号
代表者氏名 会長 塚本 泰司

下記のとおり評価を行ったので報告します。

記

評価調査者氏名・ 分野・ 評価調査者番号	評価調査者氏名		分野	評価調査者番号
	(1)	神内秀之介	総合	第0068号
	(2)	原 正己	組織運営管理	第0233号
	(3)	野村 宏之	総合	第0158号
	(4)			
	(5)			
サービス種別	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護			
事業所名称	厚岸町立特別養護老人ホーム心和園			
設置者名称	厚岸町			
運営者（指定管理者）名称	社会福祉法人厚岸町社会福祉協議会			
評価実施期間(契約日から報告書提出日)	2025 年 8 月 28 日	～	2026 年 3 月 31 日	
利用者調査実施時期	2025 年 9 月 2 日	～	2025 年 9 月 30 日	
訪問調査日	2025 年 11 月 5 日			
評価合議日	2025 年 12 月 5 日			
評価結果報告日	2026 年 3 月 31 日			
評価結果の公表について運営者の同意の有無		☑ 同意あり ○ 同意なし		
※評価結果の公表について運営者が同意しない場合のみ理由を記載してください。				

北海道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 北海道社会福祉協議会

②運営者（指定管理者）に係る情報

名称：社会福祉法人 厚岸町社会福祉協議会

代表者氏名：宮原 文憲

所在地：〒088-1115 北海道厚岸郡厚岸町梅香2丁目1番地

TEL

0153-52-7752

③事業所の基本調査内容

別紙「基本調査票」のとおり

④総評

◇特に評価の高い点

1 福祉サービスの質の向上に向けた組織的な取組について

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し、その評価結果を踏まえるとともに、利用者等アンケートによりサービス満足度や利用者ニーズを把握・集約し、優先順位を付けながら、着実に改善策に取り組んでいます。具体的な取組として、職員の質の向上に向けた研修体制整備や各種マニュアル改訂によるアップデートが進められている点は高く評価できます。

2 感染症発生時並びに災害時における利用者の安全確保のための実践的な取組について

感染症防止マニュアル、業務継続計画（新型コロナウイルス感染症編）などが整備され、専任担当者が中心となって感染対策委員会を定期開催し、研修・訓練を実施しています。実際にコロナ感染が発生した際、感染症認定看護師による実地指導を含む感染対策研修に取り組み、感染症発生時の対応手順や連絡体制を明確化し、関係機関・団体との情報共有を行いながら、早期発見・対応が可能となったことは高く評価できます。

また、災害時については、「非常災害対策マニュアル」の整備、「事業継続計画（自然災害編）」を策定し、災害時の利用者の安全確保の対応について取り決めています。

本年夏、当該地域に津波警報が発令され、すべての利用者・職員が施設裏山の避難場所へ避難を行いました。その際、避難ルートの交通整理、女子トイレ設置の必要性などの課題点が出されましたが、その後行政と継続的に協議を行い、今回の津波避難行動の検証・評価を行うことで、さらなる利用者の安全確保対策の充実・強化を目指しています。

3 継続して実施されている口腔ケア

施設では、協力歯科医師による往診や毎月の指導を受け、口腔ケアを継続的に実施している点が高く評価されます。食後のケアを定期的に行い、全介助者への対応も安定して実施されており、職員の取組が日常的に定着していることが確認されています。さらに、歯科医師からの助言を施設内のケアに反映させる仕組みも整っており、利用者の健康維持に大きく寄与しています。

今後も職員研修並びに情報共有が強化・充実され、記録や評価の精度を高めることで、口腔ケアの質を一層向上させるとともに、他の生活支援分野にもこの継続的な仕組みを広げていくこととしています。

◇改善を求められる点

1 より実効性ある中長期計画策定に向けた取組について

施設の中長期計画として、5年間の目標及び達成するための取組が記載されていますが、計画策定が管理職員中心で進められていること、収支計画が未策定で財源的な裏づけがないこと、町介護保険事業計画や法人の地域福祉実践計画との整合性も必要なことなど、それぞれ対応していく必要があります。

今後は、前述の諸課題へ対応しつつ、役職員参画による実効性のある計画策定に取り組んでいくよう強く望みます。

2 全職員との面談機会の確保と目標の共有

職員面談が希望者のみの実施に留まっており、職員全体の意見・意向、悩み、目標などを受けとめる機会になっていません。研修計画においても施設の期待する職員像と職員本人の目標が一致することにより、職員一人ひとりのモチベーションがより向上することが期待できます。

今後、全職員との面談機会を設け、施設と職員とのコミュニケーションを深化させ、目標が共有できる体制づくりを強く求めます。

3 ボランティア受入れにかかる基本姿勢の明確化と体制整備

地域密着型施設であることから、施設と地域をつなぐ柱の一つとして、ボランティアの積極的な受入れは、欠かせません。

地域福祉の推進という同じ目的を持つ同法人の町社協ボランティアセンターとの連携強化に向けた具体的な協議を進めるとともに、ボランティア受入れの基本姿勢の明確化やマニュアル作成など、速やかに受入れ体制整備に着手することを強く求めます。

4 苦情解決の仕組みの確立とその周知の必要性について

苦情解決規程に基づき、対応マニュアルも策定され、苦情解決体制が整備されています。

利用者やその家族からの苦情の申し出があった場合、苦情第三者委員会で対応を検討していますが、苦情解決状況の公表をホームページなどで行っていません。

今後は、苦情相談内容からサービスの質の向上につなげていく組織的な取組を強化するとともに、ホームページなどを活用し、苦情解決状況の公表についても定期的に実施することを強く求めます。

5 利用者一人ひとりの生活リズムや住まい方に合わせたユニットケアの推進

現在、施設では、24時間シートやICFを活用し、飲み物や起床時間の工夫、家事参加など個性を尊重した支援が行われています。しかし、支援方法は、OJT中心であり、各種マニュアルの活用や体系的な研修が十分に浸透していない状況です。また、認知症ケアや意思決定支援なども限定的であり、ユニット毎の生活リズムや住まい方に合わせたケアの実践は、まだ発展途上にあります。

今後は、職員間での支援方法の共有や研修体制の整備を進め、ユニットケアをより深めることで、利用者一人ひとりの生活に寄り添った支援の質向上が望まれます。

⑤第三者評価結果に対する事業者のコメント

令和6年の従来型特養に続き、令和7年には地域密着型特養についても評価していただき、誠にありがとうございました。

当施設では、毎年定期的に評価をしていただいておりますので、次に訪問いただく際には、前回より改善されるようにと、調査員の皆様の意見を参考に施設全体で取り組んできました。今回の訪問調査の際には調査員の皆様にその点も評価していただきました。

定期的な福祉サービス第三者評価をしていただくことが、施設全体の次の目標の明確化、また段階的なサービスの質の向上に繋がることを、実体験しております。

次回の福祉サービス第三者評価の際には、さらに質の向上を図れるように、今回の調査結果を確認しながら更なる改善を図っていきたいと思います。

⑥評価対象項目に対する評価結果及びコメント

別紙「評価細目の第三者評価結果」のとおり

北海道福祉サービス第三者評価・基本調査票

本調査票は、貴事業所の基本的な概要について記載していただくものです。

本調査票の記入日： 令和 7 年 9 月 29 日

経営主体 (法人名)	社会福祉法人 厚岸町社会福祉協議会		
事業所名 (施設名)	特別養護老人ホーム心和園	事業 種別	地域密着型介護老人福祉施設入所 者生活介護
所在地	〒 088-1125 北海道厚岸郡厚岸町白浜4丁目1番地		
電 話	0153-52-6373		
F A X	0153-52-1331		
E-mail	y-honjyo@akkeshishakyo.or.jp		
U R L	https://akkeshishakyo.or.jp/shinwaen/		
施設長氏名	永川 浩志		
調査対応ご担当者	本庄 祐長 (所属、職名：施設業務課長)		
利用定員	18 名	開設年	平成 22 年 4 月 1 日
理念・基本方針： 利用者に充実した日々を送っていただくために、常に「Smile（笑顔）」で「Speedy（迅速）」に「Sincerity（誠実）」に対応する「3つのS（サービス）」と、常にプラス思考で、『見て聴いて「感謝する心」』『知識と経験と技術に「謙虚な心」』『相手の立場に「共感できる心」』で接する「3つの心」を施設の基本理念とし、両者の理念を利用者の対応に生かし、常に理念に基づいた「より質の高いサービス」を公平・公正・平等に提供できる運営が行われるよう取り組むものである。			
施設・事業所の特徴的な取組： 入所者に提供するサービスにおいては、24HシートやICFシートなどのツールを使いながら、一人一人のニーズを的確に把握し、個別ケア実現のために多職種が連携し、利用者本位のサービス提供を目指します。人材確保については、これからを担う介護職員の確保とともに、既存の介護職員の資格取得支援や個別性に配慮した研修を充実させ、職員の資質向上、定着化を進めていきます。			
第三者評価の受審回数（前回の受審時期） 2 回 （令和元年度）			
開所時間 (通所施設のみ)			

【当該事業に併設して行っている事業】

(例) ○○事業 (定員○名)

短期入所生活介護 20床
介護老人福祉施設 50床
通所介護 定員35名

【利用者の状況に関する事項】（令和7年8月1日現在にてご記入ください）

○年齢構成（高齢者福祉施設・高齢者福祉サービスの場合）

65歳未満	65～70歳未満	70～75歳未満	75～80歳未満	80～85歳未満	85～90歳未満
名	1 名	1 名	2 名	2 名	5 名
90～95歳未満	95～100歳未満	100歳以上	合 計		
4 名	3 名	名	18 名		

○障がいの状況

・身体障がい（身体障害者手帳を所持している利用者についてご記入ください。）

障害区分	1 級	2 級	3 級	4 級	5 級	6 級
視覚障害	名	名	名	名	名	名
聴覚又は平衡機能の障害	名	名	名	名	名	名
音声・言語、そしゃく機能の障害	名	名	名	名	名	名
肢体不自由	名	1 名	名	名	名	名
内部障害（心臓・腎臓、ぼうこう他）	2 名	名	名	名	名	名
重複障害（別掲）	名	2 名	名	名	名	名
合 計	2 名	3 名	名	名	名	名

※区分が異なる複数障害で等級の認定がなされている場合は「重複障害」に記入ください。

・知的障がい（療育手帳を所持している利用者についてご記入ください。）

最重度・重度	中度	軽度
1 名	名	名

・精神障がい（精神障害者保健福祉手帳を所持している利用者についてご記入ください。）

精神疾患の区分	1 級	2 級	3 級
統合失調症	名	名	名
そううつ病	名	名	名
非定型精神病	名	名	名
てんかん	名	名	名
中毒精神病	名	名	名
器質精神病	名	名	名
その他の精神疾患	1 名	名	名
合 計	1 名	名	名

○サービス利用期間の状況（保育所を除く）

～6か月	6か月～1年	1年～2年	2年～3年	3年～4年	4年～5年
2名	3名	5名	1名	4名	1名
5年～6年	6年～7年	7年～8年	8年～9年	9年～10年	10年～11年
名	名	名	名	名	2名
11年～12年	12年～13年	13年～14年	14年～15年	15年～16年	16年～17年
名	名	名	名	名	名
17年～18年	18年～19年	19年～20年	20年以上		
名	名	名	名		

（平均利用期間： 2年10か月 ）

【職員の状況に関する事項】（令和7年8月1日現在にてご記入ください）

○職員配置の状況

	総数	施設長・管理者	事務員	生活相談員	介護支援専門員
常勤	16名	1名	名	2名	1名
非常勤	4名	名	名	名	名
		介護職員	保育士	看護職員	OT、PT、ST
常勤	名	9名	名	1名	名
非常勤	名	名	名	名	名
	管理栄養士・栄養士	介助員	調理員等	医師	その他
常勤	1名	名	名	名	1名
非常勤	名	名	名	1名	3名

※職種を空欄にしている箇所は、施設種別に応じて記載以外の主要な職種を記入してください。

※保健師・助産師・准看護師等の看護職は「看護職員」の欄にご記入ください。

○職員の資格の保有状況

社会福祉士	1名（名）
介護福祉士	名（名）
保育士	名（名）
	名（名）
	名（名）

（非常勤職員の有資格者数は（ ）に記入）

【施設の状況に関する事項】

※耐火・耐震構造は新耐震設計基準（昭和56年）に基づいて記入。

○成人施設の場合

(1) 建物面積	1403.2	m ²
(2) 耐火・耐震構造	耐火 ■ 1. はい □ 2. いいえ	
	耐震 ■ 1. はい □ 2. いいえ	
(3) 建築年	平成	22 年
(4) 改築年	平成	年

【ボランティア等の受け入れに関する事項】

・令和 7 年度におけるボランティアの受け入れ数（延べ人数）

24 人

・ボランティアの業務

・車イス清掃
・行事手伝い
・絵本読み聞かせ・紙芝居補助

【実習生の受け入れ】

・令和 7 年度における実習生の受け入れ数（実数）

社会福祉士 0 人

介護福祉士 0 人

その他 0 人

【サービス利用者からの意見等の聴取について】

貴施設（事業所）において、提供しているサービスに対する利用者からの意見を聞くためにどのような取り組みをされていますか。具体的にご記入ください。

今年度利用者・利用者家族を対象とした満足度調査のアンケートを実施している。アンケート結果を集約し、サービスの質の向上に努めていきたい。

また、介護職員・看護職員、事務所職員が利用者と接する中で意見を聞き取ることもある。カンファレンス前のアセスメントの段階でケアマネージャーが本人と面談し聞き取りするほか、カンファレンス時に本人が参加し意見を聞き取ることもある。施設長との面談を希望される場合には、施設長室にて、施設長と利用者が面談している。

食事関係に関しては、栄養士がミールラウンドを行い食事に関する意見の聞き取りを行っている。

その他、介護サービス相談員の受け入れを月1回行っており、介護サービス相談員が利用者から聞き取った意見や要望の内容を、厚岸町保健福祉課を介して共有している。

【その他特記事項】

2ユニット、18名と少人数により、アットホームで利用者一人一人に細やかなケアを提供できるような施設を目指している。家族との交流は、居室での面会の他、外出・外泊も支援している。

今後の課題としては、ユニットケアがまだ行き届いては言えない部分もあり、職員全体のユニットケア推進への取り組みが考えられる。ユニットリーダー受講者による伝達研修の他、ユニットケアに関する外部研修への参加するなど、職員全体のユニットケアへの理解を深めていきたい。

評価細目の第三者評価結果（特別養護老人ホーム）

● 共通評価基準

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	コメント
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	理念・基本方針は施設内各フロアに掲示するとともに、法人広報誌やホームページを活用し町民への周知を図っている。職員に対しても会議、研修等で定期的に確認をすすめている。今後は、利用者や家族向けの配布物や施設内掲示物の内容をわかりやすく作成するなど、利用者、家族への理念・基本方針の周知と理解促進のための取組強化を期待したい。

I-2 経営状況の把握

		第三者評価結果	コメント
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	毎月の施設内会議の中で収支状況の確認等はすすめられているが、今後の事業経営を考える上では、これからの福祉動向とともに町の地域特性や高齢者ニーズの分析などをさらにすすめ、経営計画に反映させていくことが望ましい。町の高齢者保健福祉計画・介護保険計画とも連携した取組を期待したい。
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	経営環境の改善に向けて、タブレット、見守りシステム導入などのICT活用をすすめており、新たな加算取得の検討などもされている。こうした取組を実効性のあるものにするために、職員意見の反映や施設全体での協議の場の設定といった仕組みづくりを期待したい。

I-3 事業計画の策定

		第三者評価結果	コメント
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	中長期の重点目標及び年度毎の行動計画を策定しているが、財務面での裏付けとなる収支計画が整理されていない。指定管理の契約内容を基本としつつ、利用者動向に伴う介護保険収入や人件費等の支出も見据えた中長期の収支計画策定に期待したい。また、組織全体のビジョンとして共有するうえでも、計画策定から評価まで職員の積極的な参画を求めたい。
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	単年度計画は、法人全体の事業計画の一部、「施設通所介護事業」としての記載にとどまっており、中長期計画との整合性が十分に取れているとは言えない。今後は、中長期計画を踏まえ、施設としての目標設定や達成度を評価する数値的な指標などを設定し、その年次計画とするための単年度計画を策定していくことに期待したい。

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。	b	事業計画は、管理部門が中心となって策定されており、職員の参画についてはサービス提供に関する各種会議や日常的な打合せ等からの職員意見を参考とするなど、計画策定としては間接的な参加にとどまっている。各職員が計画全体を十分理解し、目標を組織全体で共有して取り組んでいくためにも、職員参画の仕組みを明確化することを期待したい。
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	事業計画は、法人ホームページ及び広報誌により利用者・家族を含む町民への周知を図っているが、施設内の掲示や配布物への掲載内容なども工夫するなど、計画内容を利用者や家族にわかりやすく伝え、理解してもらうためのさらなる工夫した取組を期待したい。

I-4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取

		第三者評価結果	コメント
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	利用者・家族へのアンケート調査を実施し、サービスの満足度やニーズを把握するほか、町より派遣された介護サービス相談員が聴き取りした利用者ニーズを集約し、具体的な改善に結びつけている。また、第三者評価も定期的に受審し、質の向上につなげている。具体的な改善策を検討する委員会の定例化や機能強化なども図る中で組織全体の取組としてすすめられることを期待したい。
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	アンケートの集約結果や第三者評価内容の確認及び改善に向けた検討については、委員会を開催し、改善に向けて協議している。これらの確認、協議については、管理職員のみならず、職員全体が共有できるよう取り組まれること、また、改善内容を中長期計画に反映させていく取組を期待したい。

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	コメント
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	施設長としての役割、責任については職務分掌等で明文化されており、定例の施設運営会議において事業計画や中長期計画の進捗状況について伝えるなど、管理者としてのリーダーシップを発揮している。日頃の業務内容や職員面談の機会なども活用し、職員とさらなる信頼関係を築いていくことを期待したい。
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。	b	法令改正、通知などは都度回覧するほか、道・管内における関係研修の参加者が研修内容について報告し、周知を図っている。また、コンプライアンスをテーマにした施設内研修を開催するなど、組織的な取組をすすめている。今後は内容が正しく理解されているか、改正部分が正しくアップデートされているか等の評価、検証を行う取組に期待したい。
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。	b	施設長は、福祉サービスの質の向上に向けて、利用者の満足度調査、職員個々の研修計画に基づく研修の実施、第三者評価受審による課題把握と改善及び職員の意識向上などにリーダーシップを発揮して取り組んでいる。質の向上を目指す具体的な取組の中に、職員の意見をさらに反映させるような仕組みを取り入れていくことも期待したい。

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。	b	毎月開催の施設運営会議において、収支状況の確認を行うとともに、サービスの質の向上のための取組や新たな加算取得等に向けた協議を行っている。新規加算など新たな取組については、職員意見を踏まえて計画化し、職員全体で効果的な運営を考えていくため、職員に働きかけていくことに期待したい。
----	--	---	--

Ⅱ-2 福祉人材の確保・育成

		第三者評価結果	コメント
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	人材確保については、地域の学校関係への募集、企業説明会への参加、新聞・情報誌を通じた募集などに取り組んでいる。職員定着については、資格取得に向けた試験対策の勉強会を実施し、有資格者の確保、定着をすすめている。これらの取組を継続しつつ、実習生受け入れによる人材発掘や高齢採用者の定着など、さらに充実強化を目指した総合的な人材確保計画として推進していくことを期待したい。
15	Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	b	職員研修や資格取得に向けた勉強会などスキルアップに向けた取組は行われているが、職員自身の目標と施設側が求めるスキルを相互に確認するための個別面談については、希望者のみの実施にとどまっている。全職員に対する計画的な個別面談を実施し、職員一人ひとりの専門性や職務能力を評価し、それに基づく人事考課制度の確立に期待したい。
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	職員面談は、年1回程度実施されているが、希望者のみの実施にとどまっている。全職員に対する計画的な面談の実施を望みたい。また、面談の際の実施手順は示されているが、例えば面談前に自己申告書をとるなど、職員の悩みや希望などを事前かつ具体的に把握していくための配慮と工夫にも期待したい。
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。	b	職員一人ひとりの研修計画が策定されている。今後、研修計画をより実効性を高めていくために、職員面談を通じて、施設として期待される職員像と職員本人の目標を一致させるための工夫した取組をすすめていくことを期待したい。
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	研修委員会を設置し、職員が主体となって研修企画を行っており、研修内容は、各職員の研修計画に配慮したものとなっている。職員の意識を高めていく上で施設として期待される職員像を明確にして職員に伝えとともに、研修成果を評価する具体的な仕組みづくりにも期待したい。
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	職員一人ひとりの研修計画に基づき、それぞれの職制や知識・技術に応じたプログラムを設定しており、職場内の研修機会は確保されている。今後は、各職員が希望する外部研修への参加や職員面談等を通じて知識・技術の習得度や目標達成度の評価をすすめていくことを期待したい。
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	実習生受入れの基本方針や受入れマニュアル等は整備され、実習担当者も配置し、受入れ体制は整えられているが、福祉人材の不足、養成校の学生数減少などから実績のない年度もある。現在の体制を継続しつつ、社会福祉士実習生受入れのための実習指導者育成などの取組の広がりに期待したい。

Ⅱ-3 運営の透明性の確保

		第三者評価結果	コメント
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。	b	ホームページ上で施設運営状況について情報公開している。財務状況や第三者評価結果についても公表されており、行事や職員の動きなどもブログ等で発信しているが、一部更新が滞っている内容もある。今後、公開内容やタイミングを精査するとともに、利用者や家族、地域住民向けにわかりやすく伝える広報媒体の検討・工夫についても期待したい。
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。	b	事業所における事務、経理等は、各種規程において権限や取り扱い等が明示されている。法人監査の実施、第三者評価を定期的に受審するなど、運営の透明性を高める取組をすすめている。財務関係については、外部の専門家の目も交えた外部監査の実施についても今後検討することを期待したい。

Ⅱ-4 地域との交流、地域貢献

		第三者評価結果	コメント
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。	b	地域のお祭りや小学校の学習発表会への利用者の参加、児童を施設に招いてのイベント開催、老人クラブによる車いす清掃や同クラブ女性部の慰問など、地域と利用者の交流の機会を積極的に設定している。利用者それぞれの希望も考慮した交流機会の創出や、取組を広げるための町民への積極的なPRも期待したい。
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。	c	地域密着型施設ということから、ボランティアを積極的に受入れることが期待され、実際に車いす清掃などのボランティアを受入れているが、受入れにかかる基本方針の策定、受け入れマニュアルの作成などが未整備の状態である。今後、法人ボランティアセンターとの連携・調整を密に行い、早急な体制整備を強く望む。
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、社会資源は種類毎にリスト化され、職員間で共有されている。福祉学習における小中学校との連携や防災・災害時避難等における自治会との連携など、具体的な協働にも取り組んでいる。今後、施設の機能や専門性を地域に還元するため、関係機関等との連携をより深化させるための取組に期待したい。
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	介護サービス相談員との意見交換や防災訓練時の自治会との意見交換の機会を活用してニーズの把握に努めている。今後は、運営推進会議における地域情報の収集、地域住民に向けた施設説明会の開催など、さらに広く地域の福祉ニーズを把握するための積極的な取組に期待したい。
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	福祉学習の講師派遣、防災及び災害発生時の自治会との協働活動を継続するほか、施設を活用した地域交流行事にも取り組んでいる。今後は、運営推進会議や職員派遣の地域住民向け説明会の実施などを通じて、施設のどの機能が地域に求められているか把握し、定例的な事業として取り組んでいくことを期待したい。

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	コメント
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。	b	利用者尊重のサービス提供等にかかる基本姿勢は、基本理念や運営方針に明示され、「全般マニュアル」など各種マニュアルにも反映されている。前述のマニュアルを本年度改定し、各フロアに配布されており、必要に応じて各職員が活用している。ただし、そうした取組について、職員がどの程度理解・浸透しているか、勉強会や研修などで確認する段階には至っていない。今後は、定期的な状況把握・評価等を行う組織づくりに着手するとともに、マニュアル改定作業への職員参画が図られていくことに期待したい。
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。	b	施設の居室は、個室であるため、プライバシー保護の環境は整っており、各種マニュアルにもその考え方が反映されている。また、職員の理解を図られるよう研修等を実施しているが、テクニク的な内容が多く、プライバシー保護に関する基本的な知識、職員としての姿勢・意識を十分理解しているか等の検証が十分とは言えない。今後は、入浴・排せつ等生活場面におけるプライバシー保護について、改めて職員間で振り返り、利用者からの信頼を得るため、より具体的な取組に期待したい。
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。	b	施設パンフレットや広報誌の作成・配付、ホームページ公開を積極的に取り組み、利用希望者や家族、関係機関等に対してサービス選択に資する情報提供を行っている。また、入所相談や施設見学にも適宜対応しており、施設のサービス内容や費用負担など丁寧な説明を行っている。今後は、パンフレットや施設説明資料の文字拡大・ルビ振りなど、利用希望者がより理解しやすい取組に期待したい。
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。	b	施設入所・契約前に利用者自宅等において事前説明の機会を設け、入所にかかる不安・心配ごとが解消するよう各担当者が対応している。今後は、契約書等の内容の理解が難しい利用者・家族への対応手順確立に取り組むとともに、契約書等の文字拡大・ルビ振りなど、利用者等がよりわかりやすい取組の工夫に期待したい。
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	他施設から入所し、当該施設から家庭へ移行するなどの個別の事例には、居宅介護支援事業所のケアマネジャーと緊密に連携することで、サービスの継続性に配慮し、都度対応している。今後は、施設退所や家庭移行を想定した対応手順を組織的に確立するための具体的なマニュアル策定に期待したい。
Ⅲ－１－（３） 利用者満足の向上に努めている。			
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	利用者満足を把握するアンケート調査を隔年実施している。その調査結果をホームページや広報誌において公表しているが、その分析・検討がされておらず、具体的な改善活動に結びついていない。今後は、施設内に調査担当者（部門）を設置し、調査結果を分析・検討・改善までの取組を組織的に実現できるように期待したい。

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。	c	苦情解決規程に基づき、対応マニュアルも策定され、苦情解決体制が整備されている。利用者等からの苦情の申し出があった場合、苦情第三者委員会で対応を検討・協議しているが、苦情解決状況の公表を行っていない。今後は、苦情相談内容からサービスの質の向上につなげていく取組の工夫を行うとともに、苦情解決状況の公表についても強く望まれる。
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。	b	利用者が相談・意見を述べやすい環境整備について、職員誰でも相談できるよう周知しており、相談スペースも確保している。今後は、利用者に対し、相談・意見を述べる際に複数の方法や相手を自由に選べることを今一度丁寧に周知していく取組に期待したい。
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	利用者からの相談・意見は、相談票に記録し、職員間で共有することとなっているが、その対応方法は個々の職員に委ねられている部分が多い。今後は、すべての職員に求められる標準的な対応を確立していくため、「相談対応マニュアル」の策定に期待したい。
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。	b	事故防止対策・事故対応救急マニュアルを整備し、毎月開催のフロア会議において、事故対策の評価・検証を行っているほか、事故報告書・ヒヤリハット報告書を職員間で回覧・共有している。今後は、各関連マニュアルの整理・統合・更新など、定期的に改定作業を実施していく取組に期待したい。
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	感染症防止マニュアル、新型コロナウイルス対応マニュアル、業務継続計画（新型コロナウイルス感染症編）が整備され、専任担当者が中心となって感染対策委員会を定期的に開催し、必要な研修・訓練を実施している。実際に利用者にコロナ感染が発生した経験から、感染症認定看護師による実地検査を含む感染対策研修を実施している。また、感染症が発生した場合の対応手順や連絡体制を明確化し、関係機関との情報共有を行いながら、早期発見・対応が容易となる体制の構築につなげている。
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	「事業継続計画（自然災害編）」の策定、「非常災害対策マニュアル」を整備し、災害時の利用者の安全確保について取り決めている。本年夏、当該地域に津波警報が発令され、すべての利用者・職員が施設裏山の避難場所へ避難を行った。その際、避難ルートの交通整理、女子トイレ設置の必要性等が課題として出され、行政と協議を継続している。今後は、今回の津波避難行動を検証・評価・課題の再整理を行うことで、「事業継続計画（自然災害編）」の見直しに取り組み、利用者の安全確保対策の充実・強化することに期待したい。

Ⅲ-2 福祉サービスの質の確保

		第三者評価結果	コメント
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。	b	本年度、福祉サービスの標準的な実施方法を文書化した「全般マニュアル」の全面改訂を行い、各フロアに配付し、職員が必要に応じて活用している。ただ、このマニュアルの周知・徹底を図るための勉強会や研修は、行われていない。今後は、このマニュアルに基づいたサービス提供が確実に実施されているか、確認する仕組み・体制を構築していくことに期待したい。
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	「全般マニュアル」や各種介助マニュアルの改訂については、施設内の各種委員会が中心となり、職員の意見、利用者調査の結果などが反映されるよう検討しているが、思うように進捗していない。今後は、すべての職員に本マニュアルの理解を深めるための研修や勉強会を継続して実施していくとともに、福祉サービスの質に関する職員の共通意識を育て、検証・見直しの可能となる体制づくりに期待したい。
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。	b	福祉サービス実施計画は、介護支援専門員が策定し、栄養ケア計画は栄養士が策定している。利用者の個別ニーズについては、ICF確認シートを活用して、介護職員が作成し、福祉サービス実施計画に反映させている。今後は、福祉サービス実施計画どおりにサービス提供が行われていることを確認する仕組みが構築され、その仕組みが機能していくことに期待したい。
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。	b	福祉サービス実施計画は、半年毎にモニタリングし、実施状況の評価と計画の見直しを行っている。困難事例などのカンファレンスでは、各部署からの意見等を集約し、その結果を計画見直し内容に反映させている。今後は、計画を緊急に変更する場合の仕組みの整備についても期待したい。
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。	b	介護ソフトの導入により、記録内容は看護職員も含めた全職員が共有できる仕組みとなっている。また、昨年度からタブレットを導入し、情報管理環境を整備したことで、ペーパーレス化が進み、情報共有の質が向上した。今後は、こうした情報管理環境整備を効果的に業務効率化に結び付けていくため、職員研修に取り組むとともに「全般マニュアル」や各種マニュアルに連動させる取組にも期待したい。
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。	b	利用者に関する記録の管理については、「個人情報保護規程」や「文書管理規程」により整備している。ただ、「個人情報保護規程」が施行から20年経過していることから、該当する法律に合致しているか確認する必要がある。今後、個人情報保護並びに情報開示にかかる取り扱いについて、職員が理解を深めるための教育・研修に取り組むとともに、利用者・家族に対しても周知することに期待したい。

●内容評価基準【特養】

A－1 生活支援の基本と権利擁護

		第三者評価結果	コメント
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。	b	24HシートやICFを活用し、飲み物や起床時間の工夫、家事参加など個別性を尊重した支援が行われている。今後は、専門職による聞き取りの充実や活動メニューのさらなる多様化が期待される。
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	筆談やカードを用いた工夫、ゆっくり話すなど意思表示困難者への配慮が実践されている。今後は、接遇研修の成果を全職員に浸透させ、より高度なコミュニケーション支援が期待される。
A－1－（２） 権利擁護			
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。 ※a/cのみ選択	c	身体拘束廃止や虐待防止委員会の開催、啓発ポスター掲示など権利擁護の取組が行われている。今後は意思決定支援ガイドラインの理解を深め、利用者主体の支援体制を強化することが望まれる。

A－2 環境の整備

		第三者評価結果	コメント
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。	b	居室毎に温湿度管理が行われ、環境委員会による調整で快適性が確保されている。今後は、測定を月初のみでなく、日々の細やかな状況がわかるように、毎日の定時や複数回の測定を継続的に記録し、利用者主体の環境調整を取り入れていくことが期待される。

A－3 生活支援

		第三者評価結果	コメント
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。	b	入浴支援は、バイタル測定を行い、体調に応じて個浴・機械浴・清拭を選択している。今後は、マニュアル活用や自立視点の介護技術を強化し、支援の質向上が期待される。
A⑧	A－3－（１）－② 排泄の支援を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	b	排泄支援は、観察を介護支援専門員を中心に多職種で協議し、個別性を尊重している。今後は、羞恥心への配慮や自立支援の働きかけをさらに充実させることが期待される。
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	移動方法は、カンファレンスで検討され、必要に応じて家族同意の上で移動支援機器の個別購入支援も行われている。今後は、職員の介助技術研修を強化し、より安全な自立支援が期待される。

A-3-(2) 食生活 *食事の提供を行っていない場合は「非該当」とすることができます。			
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	定期的な嗜好調査やイベント食が行われている。今後は、食事環境の工夫や医療職・栄養士によるリアルタイムのミールラウンドを導入し、改善につなげることが期待される。
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。	b	疾病や身体状況に応じた食形態や療養食が提供されている。今後は、椅子での正しい姿勢での食事や食事介助の方法をさらに個別化し、食事環境の改善を図ることが期待される。
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	歯科往診や毎月の指導を受け、口腔ケアが実施されている。今後は、自立されている方の口腔状況の確認や個別の職員研修を強化し、ケアの質向上と記録の充実が期待される。
A-3-(3) 褥瘡発生予防・ケア *利用者の状況により「非該当」とすることができます。			
A⑬	A-3-(3)-① 褥瘡の発生予防・ケアを行っている。	b	褥瘡ケアは、委員会設置により体制が整備されているが、現在対象者はいない。今後は、スケール活用や医療機関との連携を強化することが期待される。
A-3-(4) 介護職員等による喀痰吸引・経管栄養 *利用者の状況により「非該当」とすることができます。			
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。	b	医療的ケアは、看護職員が中心であるが、介護職員の研修は未実施である。今後は、研修体制を整備し、介護職員も対応できる体制構築が期待される。
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	介護予防は、口腔体操や集団体操が導入されている。今後は、未実施部分を補い、外部のセラピストや行政、医療機関との連携を強化することが期待される。
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。	b	認知症関係の研修修了者が一部配置されている。今後は、ユニットリーダーの計画的実践での育成やユニットケアの全体研修を実施し、対応力を高めることが期待される。
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。	b	急変時対応マニュアルは整備されている。今後は、AEDや心肺蘇生訓練を含めた実践的訓練を強化することが期待される。
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。	b	終末期対応は、協力医療機関と連携し、施設で可能な範囲で看取りを行っている。今後は、地域医療体制との連携を深める働きかけを継続し、看取り支援の充実が期待される。

A-4 家族等との連携

		第三者評価結果	コメント
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。	b	家族との連絡は相談員や介護職員が担い、外出支援や仮想ショッピングなどの工夫も行われている。今後は、家族等への定期的な連絡機会の創出や家族の意見をイベントなどへさらに計画に反映し、地域交流も含め拡充することが期待される。