

## 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

(株)第三者評価機構 静岡評価調査室

### ② 施設・事業所情報

名称：地域密着型特別養護老人ホームはまひるがお		種別：特別養護老人ホーム	
代表者氏名：竹田祐樹		定員（利用人数）：29名	
所在地：静岡県御前崎市池新田 460-1			
TEL：0537-86-7120		ホームページ： <a href="http://www.hamaokakoseikai.com/pc/index.html">http://www.hamaokakoseikai.com/pc/index.html</a>	
【施設・事業所の概要】			
開設年月日 平成23年6月1日			
経営法人・設置主体（法人名等）：社会福祉法人浜岡厚生会			
職員数	常勤職員：	14名	非常勤職員 14名
専門職員	生活相談員	2名	介護支援専門員 1名
	介護職員	21名	機能訓練指導員 1名
	看護師	1名	医師 1名
	准看護師	2名	栄養士 1名
施設・設備 の概要	（居室数）		（設備等）
	29		一般浴槽 2室 特殊浴槽 1室 食堂・居間 3室 共同生活室 3室 地域交流室 1室 医務室 1室 相談室 1室 トイレ 13ヶ所

### ③ 理念・基本方針

#### 一、人権の尊重

利用者の自己決定と選択を尊重し、その権利擁護を実現するとともに、個人の尊厳に配慮した良質かつ安心・安全なサービスを提供します。

#### 一、サービスの質の向上

常に利用者の立場に立って良質かつ適切な福祉サービスを提供します。サービスの質の向上に向けた体制を構築します。良質かつ安心・安全なサービス提供を実現するため、利用者の生活環境・利用環境を整備します。

#### 一、地域との共生

利用者の生活が施設サービスの中で完結することなく、家族や知人・友人、地域住民との関係が継

続、さらに促進されるように支援します。

#### ④ 施設・事業所の特徴的な取組

- ・丁寧語を使った丁寧な介護
- ・生活歴等に基づいたケア  
夜間浴への取組み（寝浴も対応）、週3～4回以上の入浴（希望者）
- ・地域との共生～法人施設の開放  
貸会議室、保育園園庭・遊具、裏庭

#### ⑤ 第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和5年4月1日（契約日） ～ 令和5年7月31日（評価結果確定日）
受審回数(前回の受審時期)	2回（平成30年度）

#### ⑥ 総評

##### ◇特に評価の高い点

##### 地域福祉の充実に計画的かつ実践的に取り組んでいます

地域密着型介護老人福祉施設（定員29名）として平成23年開業、理念に基づき計画的かつ実践的に事業拡充に取組み、10年余の内に企業主導型保育園とともに市内初となる小規模多機能型居宅介護事業所を運営するに至っています。行政の助言を仰ぎつつ、「地域に必要な福祉」へと余念なく、今後は居宅支援介護事業所の指定を受けることも視野に入れており、地域では後発組ながらも先駆的な発展を続けています

##### 理念に基づく方針を日々の介護に落とし込んでいます

法人が理念に掲げる「人権の尊重」「サービスの質の向上」「地域との共生」を、それぞれ「丁寧な介護」「ユニットケアの推進」「地域交流」と方向性を定め、確実に成し遂げられるよう取組が整備されています。例えば「丁寧な介護」の実現は「現場にゆとりをつくること」に着目、フリー職員の配置に励むほか業務分担の明確化を進め、職員の「丁寧語の徹底」を推奨するなど、気持ちの良い空間づくりを高めています

##### 暮らしの継続を基盤にユニットケアを推進しています

大規模特養ではユニットケアの持続が難しくなっている中、小さな施設のフットワークの高さを大いに活かしています。例えば「入浴は週2回で国基準を満たす」ところ回数の増幅に柔軟に応え、また「夜入りたい」といった声もシフトを工夫することで実現させています。フリー職員やプラス1名の配置などで夕食や入浴の時間が「これまでの暮らし」と重なり、また「24時間シート」で更に「私の暮らし」に実っています

##### 管轄官庁に基づいた質の評価への取組があります

社会福祉法第78条には「福祉サービスの質の向上のための措置等」として「社会福祉事業者は、自らその提供する福祉サービスの質の評価などにより、良質かつ適切な福祉サービスを提供するよう努めなければならない」とされていますが、第三者による質の評価をおこなえてい

ない事業者が大半ななか、小さな事業所ながらも2度目の受審に及び、真摯な姿勢が評価されます

#### 「環境職員」の配置をはじめ働き方改革が進んでいます

働きやすい職場作りへの取組に力を入れています。特に働くママへの応援体制を高めており、企業主導型保育所を開設するとともに、産前産休業・育児休業・介護休業、育児短時間勤務（6時間）といった支援制度が揃っています。またシーツ交換や清掃を担う「環境職員（障害者雇用）」は7名となり、職員が介護に専念できる時間が増え、より丁寧なケアをおこなうことにもつながっています。さらにオンライン動画視聴による研修は時間外での受講とし、手当てを支給しています

#### 個別計画だけでなく全体計画もQOLに基づいています

前年度実施事業をもとに、必要経費を含め各委員会、担当職員が計画して「中長期計画会議」、「管理者・リーダー会議」に諮っており、単年度計画が実行可能となる具体的内容となっています。特にお花見、開園記念日、夏祭り、敬老会をはじめ毎月の「年中行事」、お花見弁当、開園記念祝い膳（鯉解体ショー）、夏祭り屋台、敬老会祝い膳といった「行事食」などのレクリエーション的なものが充実しており、高齢者の余暇時間の重要性についても配慮があることに事業所の姿勢が受け止められます

#### 「尊重」が行動として伴うように、決めごとが明確です

入浴では「職員本位で衣類をセットしない」「一緒に衣類を決める」というように場面毎に「権利意識・人権尊重」が具体的に行動に落とし込まれています。さらに、利用者の一日の生活の流れを記した「24時間シート」における支援内容でも、すべて利用者本人の視点から「～してほしい」「～したい」のとの言葉で統一され、業務のなかで利用者への敬意が自然に養われるように仕組みができています。尊重の姿勢は職員に浸透していますが、特に何かあった場合でも職員30名弱の小規模施設の利点で、速やかな指導が叶っています

#### 利用者のハレの日、楽しみづくりに余念がありません

生活・サービス向上会議が毎月開催され、生活の楽しみや潤いある設えについて話し合う場があります。「はまひる駄菓子屋」をはじめ、お花見弁当や筍ご飯などの季節行事、居酒屋、餃子、がわ汁、ちらし寿司といったユニットクッキングなど食の楽しみが豊富です。また園芸クラブや地域交流室を活用したりハビリ・体操支援、お煎茶、書道と、運動系と文化系のバランスもよく、利用者の趣味の継続と頭と身体の維持も踏まえた「楽しみ」が継続実施されています

#### ◇改善を求められる点

##### 総合的な人材育成の早期構築を期待します

年間研修計画は策定されていますが、キャリアパスに沿った個人研修計画に及んではいません。事業拡大は順調に進められており、頭数だけでなく人材の育成は益々求められていることから早期構築を期待します

### 利用者家族との接点づくりを望みます

「利用者、家族の意見を集める」については運営推進会議の家族出席が輪番のため、家族と職員が親しさを増す機会は少ない状況にあります。年に1回は家族会をおこなうとか、敬老会で兼ねる、または介護計画書の更新時に茶話会と併催といった工夫を期待します

### 頼りとされる存在となる事を期待します

地域安全に厚みが増す事を期待します。多様な機関等と連携した地域コミュニティの活性化やまちづくりへの関わりは薄いため、地域の防災対策や被災時において福祉的な支援を必要とする人びと、住民の安全・安心のための備えや支援についての取組を望みます

- ・地域の人と共有できる防災倉庫
- ・独居高齢者との関係づくり                      等

### 口腔ケアの見直しが進むよう望みます

口腔機能を保持・改善するための取組として口腔体操が上げられますが、頻度は低いようです。また、現在活発な取組な、自立している人が自らおこなう能動的方法だけでなく、介護者による唾液腺マッサージや口内マッサージ等、受動的方法が盛んになることも期待します

## ⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

今回、福祉サービス第三者評価を受審し、「はまひるがお」のサービスの質について、専門的かつ客観的な立場から評価をいただいた。

この評価結果は、「はまひるがお」において、利用者主体で質の高いサービスを提供するとともに、地域に開かれた施設運営を行うための課題を明確にし、具体的な目標設定を行う上での客観的指標となった。評価の高い点については今後さらに推進し、また改善を求められた点については十分検討を行った上で、職員一体となりサービスの質の向上に努め、より良い施設を目指して努力していきたいと考えている。

## 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・①・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>ホームページや玄関掲示における基本的な周知は無論のこと、入社時の新人研修プログラムには「理念研修」を折り込み、「法人の理念・方針を理解する」「法人組織の理解」「意識統一」などへ丁寧な取組が図られています。また会議の検討事案には「何故そうしなければならないのか」理念を背景に協議することが浸透しています。さらに令和3年、4年と続いた新規開設を通じて、「新しい理念を考えよう」という動きもあり、職員への聞き取りを経て管理者・リーダー会議で検討中です。方針が「職員の行動規範となるものか」についての改めて検証すること、利用者家族に理念を分りやすく説明するとともに周知状況の確認をおこなうことが今後の課題です</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・①・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>多職種連携会議（市内の介護保険施設が集う連絡会）、中東遠地区特養施設長連絡会、老協協西部支部定期総会、管理職研修会等、年10回程地域の集まりには施設長が出向いています。また月契約の社会保険労務士とは、毎月最低でも1回は電話での会話を持ち、法改正など周辺情報を入手しています。地域の福祉計画については3年前に市の策定委員会メンバーに選出され、事業所を運営する立場として意見を述べる機会も得ています。ただし、いずれも書面確認にとどまり分析には至っていません。在所率やヒヤリハットを含む事故発生率などとともに、経営に影響するデータ把握が習慣化すること期待します</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・①・c
<p>&lt;コメント&gt;</p>		

経営環境や実施する福祉サービスの内容、組織体制や設備の整備、職員体制、人材育成、財務状況等は理事長と施設長がズームで随時相談、協議しています。また職員を混ぜた定期開催としては「中長期計画会議（※1）」「管理者・リーダー会議（※2）」があり、配置や責任の委譲なども職員と膝をつき合わせての話し合いが叶っているのが強みです。分析にまで及んでいるとは言い難いものの、身近なものや中長期に係る話し合いがあることから足場が堅固で、新規開設が連続できたものと受け止めます

※1年2回開催。メンバーは施設長、介護主任、生活相談員、栄養士。理念や基本方針の実現に向けた具体的な取組を議題とする

※2毎月開催。メンバーは理事長、施設長、介護主任、生活相談員、栄養士、ユニットリーダー、小多機管理者、保育園管理者。運営、経営、業務全般に関することを議題とする

### 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。	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>理念や基本方針の実現にむけた目標、具体的な取組は、中長期計画会議で議題とすることとしています。この記録を計画書と認識することもできますが、収支計画はないため、現状事業所の中長期計画はないということになります。新型コロナウイルス感染対策に阻まれ、中断しているものの、地域交流室に漫画本を置いて小学生の居場所作りとするなど、リハビリ機器を地域住民に開放など主に公益的的事业に関わる内容が考案され、毎月会計事務所の来所を以て人件費比率、賞与、事業経営について助言を得るなど形はできていますので、今後はマネジメントサイクルにのせるべく「書面化」を望みます</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。	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>「単年度の計画は中長期計画に基づき作成する」「運営に係る計画だけでなく収支計画も用意する」と第三者評価では定めているため、中長期計画の収支計画の策定が「ない」ことから「基づいての作成がない」とないこととなります。ただし、単年度における事業計画そのものは策定されており、計画には「目的及び運営方針」「職務分担」「年間計画」「年間行事計画及び行事食計画」「会議体制」「研修計画」「防災訓練計画」「組織図」が記されており、単なる「行事計画」ではなく、事業を綿密に吟味したものと成っています。結果として体勢に影響を与えてはいませんが、「なぜ中長期における収支計画が必要か」を考えてゆくことで事業所の弱みとなっていないか検証することを期待します</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・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>事業計画の組織体制や研修等職員に係る内容は、事務室職員（介護主任、栄養士、生活相談員）の意見を聴取して施設長が年度末に作成したうえで、理事会にかけられています。一方</p>		

<p>年間行事、行事食、研修計画はそれぞれ担当職員による企画・検討の後に、「管理者・リーダー会議」に諮り決定されており、職員の役割に応じて計画づくりに携わる仕組みが敷かれています。「職員が理解しているか」という点は、行事实施後や「中長期計画会議」で振り返る機会はつくられているものの、「全職員が」とは言い難い状況にあります。また行事や研修を含み、事業計画においても見直しの時期や手順は定めていません</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・⑩・c
<p>&lt;コメント&gt;          事業計画の周知については、年度はじめの運営推進会議で直接伝える事もありますが、事務所内の掲示や事務所窓口に置くのみです。家族会や利用者会の運営はありません。職員や利用者、利用者家族に事業計画への理解を促す取組には及んではいませんが、毎月の行事についてはスケジュールをユニットに掲示したり、職員が制作したポスターで参加意欲を掻き立てる支援は定着しています。また浴室前に貼り出すなど、利用者に「参加してもらいたい」気持ちがポスターの大きさに現れたりしており、職員の熱意のバロメーターにもなっています。当初はチラシ程度の情報量でも甘受して、事業計画を家族、利用者に配付するとよいかと思います</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。	⑩・b・c
<p>&lt;コメント&gt;  「丁寧な介護」としてフリー職員を配置しています。転倒リスクを減らすことが目的でしたが、これにより現場職員の「精神的な大変」が軽減されたことがモチベーションや定着率に大いに寄与しています。またフリー職員の出勤時間の多様化により、夜間浴の実現もスムーズです。また毎月のユニットケア推進会議ではその有効性や問題点を洗い出し、さらに効果的な取組となるよう合議を重ねてPDCAサイクルを継続的に廻しています。第三者評価は5年毎の受審としており、事業所全体の自己評価は職員の声や業務量を踏まえ、主に施設長が作成しています。また、それについては施設長の独断とならないよう、昇給・賞与・昇格などに反映させている個人の自己評価（人事評価シート）も参考にしています</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。	⑩・b・c
<p>&lt;コメント&gt;          考察が必要な事案や課題に関しては、「管理者・リーダー会議」「ユニットケア推進会議」「生活・サービス向上会議」といった基軸の活動チームの会議録に文書化されています。「中長期計画会議」「管理者・リーダー会議」「ユニット会議」「ユニットケア推進会議」「生活・サービス向上会議」と、ねらいを持った会議の定期開催があり、議事録の配付や回覧で課題の共有と決定事項の伝達が図られていて、洩れなく推進されている点も堅固で、例えば「業務量・業務分担の見直し、職員体制の再編、法人が目指す丁寧な介護実践のための方策」も「フリー職員の配置」と具体的です。会議への参加が難しい夜勤職員、環境職員には個別で事務所職員が説明するフォローにも余念なく、伝達・共有が確かなことも評価される点です</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・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>施設長は年度初めの「管理者・リーダー会議」「ユニットケア推進会議」において、法人の方針「丁寧な介護」を改めて表明し、経営・管理に関する取組を明瞭に示しています。また法人広報誌「はまおか厚生会だより」（年3回発行）は施設長自ら発行人となり、表紙に設けたメッセージ欄で理念の実践とともにその姿勢を語っています。一つひとつの取組に前進があることが確認されますが、中でも目を惹くのは「サービスの質の向上」に伴う働き方改革で、環境職員の配置等他事業所にできないことが実現されており、施設長の人心管理と実践力の手腕が光ります。施設長は多忙であってもユニット会議以外のすべての会議や研修にも同席、方向性がずれた時には施設長の軌道修正が速やかな事も推進を後押ししています</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。	a・㊟・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>施設長は倫理や法令遵守の徹底に向けた規程の整備と関係法令のファイリングの保安全管理を進めていますが、コンプライアンス規程の策定と担当者の設置はなく、積極的な取組には至っていません。労働安全については社会保険労務士の助言やインターネットの情報をパソコンの中でデータ保管しています。また経理規程には「契約」や「出納」の章にルールが定められており、準じています。施設長が参加した直近の研修は、静岡県社会福祉協議会・静岡県経営者協議会が主催する「監事監査研修」があります。必要な法改正の知識や社会福祉法人の指導監査について、監事による会計監査等についての指導を受けていますが、法令における多様な分野への受講は課題です</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。	㊟・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>毎月の「管理者・リーダー会議」「ユニットケア推進会議」において、サービス向上の軸となる「当たり前の生活、暮らしの継続」「丁寧な介護」については施設長が中心となり、必ず評価・分析をおこない、議事録に残しています。他にも理念や基本方針の実現に向けた具体的な取組について協議する「中長期計画会議」や、運営・経営・業務全般を話し合う「管理者・リーダー会議」「生活・サービス向上会議」「ユニットケア推進会議」があり、その議事録からも施設長のリーダーシップが確認できます。また「余裕がないと丁寧語は使えない」「だから言葉を大切に」といった、原因と対策を鑑みた推進力にも長けており、成功体験を積み上げています</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。	㊟・b・c



<コメント>

「丁寧な介護」を実現するためにはゆとりが大事として、人事、労務、財務等、理事長、施設長とで相談し、余裕ある人員配置を実現しています。その中で施設長が果たす役割は大きく、例えば業務量が集中するピンポイントに職員を配置することを全ユニットに周知させ、介護主任、リーダーが日中の勤務シフトにつけるよう調整し、標準化されたケアで利用者が暮らせるよう図っており、まさしく介護の見える化が推進されています。他にも介護ソフトの見直しを通じて「記録時間の短縮や場所を選ばずに介護記録の確認が可能」といった業務の効率化につながって職員の気持ちにゆとりが生れた例や、写真を取込んだ記録の充実で事故の検証、傷の状態などに活用され、退去時にはUSBメモリにまとめて家族に渡されて（多い人では200枚～）飲ばれているなど数多の向上への取組があります

## 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・⑩・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>運営規程には人材に係る基本的な考え方が明示されていますが、人材確保に関する計画は作成されておらず、中長期にわたる取組に期待します。ただし、現状は「社会福祉法人浜岡厚生会キャリアパス」とともに「社会福祉法人浜岡厚生会キャリアパス組織図」が作成され、これにもとづいた人材の確保、育成が実践的に推進されていることから、離職率は低く安定しています。また3年前から職員の知人・友人が入社した後一定期間在職した場合、3ヶ月間手当を支給するという紹介制度を導入しており、実績も1件あります。ゆとりある職場環境が功奏して、派遣会社やハローワークの利用はなくなっている点は優秀と言えます</p>		
15	II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	a・⑩・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>期待する職員像並びに人事基準については、就業規則をベースに、「法人が求めている職員像」や給与規定を新人研修において説明することで叶っています。職員個別の評価は、年に一度人事評価シートの記入を経て、年度末に介護主任・リーダー・本人との三者面談を実施することで内省を促し、新たな目標をもつことを個別に支援しています。また「人事評価シート」は一般職員、管理職の2種類が備わり、自己評価・一次評価・二次評価を経て人事考課にも反映させるとともに、「人事評価シート」「目標・成果シート」「職員アンケート」といった多面的な判断材料を揃え個人面談もおこなっています。さらに、キャリアパス・キャリアパス組織図の整備を通じて、賃金や必要となるスキルの水準を獲得するための条件や機会を明確にしていますが、キャリアパスに沿った個人研修計画に及んではいません</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・⑩・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>運営規程には職員の勤務体制が明記され、「万が一の時のため残したい」という職員を除き100%休暇取得できています。また産前産後休業、育児休業、育児短時間勤務、介護休業等</p>		

<p>の制度を整備するとともに、「産後もここで働きたい」という職員側の要望もふまえ、令和3年10月より企業主導型保育園を開設しています（現在6名の職員が利用）。此处数年はコロナ禍の影響で懇親会は遠のいていますが、パートタイマー職にも面談を実施、資格取得の受講料負担や長年勤務者に褒賞を進呈、環境職員（介護業務補佐）の配置の他、全職員の意向把握、個人面談とアンケートなどと枚挙に暇がなく働きやすさに向けての取組は年々高まっています。今後はハラスメントの相談窓口の周知徹底など細部に渡る整備も期待します</p>		
<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。</p>		
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・⑩・c
<p>&lt;コメント&gt;          就業規則に明示した「期待する職員像」に基づき、「目標・成果シート」を通じて年度毎に育成進捗が確認されています。また、目標・成果シートには「何を（目標項目）」、「どのように、どの程度、いつまでに（目標水準、目標期限）」が記載されるフォーマットになっていて、適切な設定となるよう図られていることを確認しました。年度初めに目標を定め、10月に中間評価、年度末に成果と反省を記入して、「人事評価シート」と併せ面談をおこなうという仕組みが出来ていますが、中間面談はありません（見直しの機会とそこに係る助言は職員には届いている）。年度末に向けた面談はリーダー・介護主任・本人の三者でおこない、自己評価と上司評価との相違点を確認しつつ、次年度の目標の方向性を話し合っています</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。	a・⑩・c
<p>&lt;コメント&gt;          「社会福祉法人浜岡厚生会キャリアパス」に職責や職務内容とともに、職務遂行能力や社会福祉士、看護師、管理栄養士等必要とされる専門資格を明示していますが、研修計画は法定研修に基づくに留まり、体系化はという観点からは不十分です。法定研修（身体拘束、感染症、事故防止、虐待 etc.）は、教育会社のオンライン動画研修サービスを活用しています。配信研修は〇×クイズで学習の振り返りもあります。また研修の視聴は時間外とし、非正規職員も受講でき、時間外手当も支給され、学習環境が整っています。施設内研修として看取りや介護技術、口腔ケア、救急救命講習等多様に企画・運用されていますが、動画も座学も内容の振り返り・評価はおこなわれていません</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。	a・⑩・c
<p>&lt;コメント&gt;          職員台帳を作成し、履歴書による経験年数や資格証により専門資格の取得状況は把握していますが、知識、技術水準の把握を示す書面はありません。また内部研修を充実させ、外部研修も勧奨してもいますが、どのような研修を受けたかの確認（研修チェック表）に留まり、個別研修計画はなく、個別の育成については総じて課題が残ります。社会人、専門職として入り口の教育は重要です。事業所はこの点について大変熱心で、16項目の新人プログラムをもとに3ヶ月の研修期間を設け、その後配属先で計画に沿ってOJTを開始、介護主任・リーダーが中心となって指導しています。OJT開始2週間後にリーダーによる面談で新人本人の課題を明確にし、独り立ちの目安とした3か月後にはスッキリ研修と称して主任、リーダーとの三者面談で1年間の目標設定に取り組んでいます</p>		
<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。</p>		
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	a・⑩・c

	について体制を整備し、積極的な取組をしている。	
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>受入れマニュアルとしている「介護福祉実習計画」には「介護福祉実習の目的」を明示して、実習生等の福祉サービスに関わる専門職の研修・育成は、社会福祉、介護福祉に携わるものの使命であることを謳っています。「介護福祉実習計画」「実習にあたって」をマニュアルとして備え、「実習上の心得」「実習中の留意点」が確認できるようになっていますが、今後は「受入れについての連絡窓口」「利用者や家族等への事前説明」「職員への事前説明」「実習生等に対するオリエンテーションの実施方法」を加えていくのが望ましく、整備途中です。また施設長が介護福祉士実習指導者研修を履修していますが、徐々に指導者を増やして「業界の人材を育成する意義や意識」が共有されていくことを期待します</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。	◎・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>ホームページには、定款・役員等報酬基準・計算書類（収支計算書）・役員名簿・現況報告書・法人機関誌（はまおか厚生会だより）のアップのほか、定期開催の運営推進会議や事業所における地域福祉への取組の実施状況、第三者評価の受審、苦情・相談の体制や内容について公表しています。隔月開催の運営推進会議の議事録には「助言等を聴く機会を設けることにより、地域に開かれた事業運営及びサービスの質の向上の確保を図る」とあり、透明性を図ることで質の向上につなげるとの、事業所の真摯な姿勢が記載されていることも確認しました。運営推進会議にも行政、地域からの出席を得ており、年3回発行の「はまおか厚生会だより」は、市内の飲食店や居宅支援事業所、福祉施設、市営プール、市立病院地域連携室、菊川病院地域医療支援課、ドラッグストア、薬局に置いてもらえています</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。	◎・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>事務、経理、取引等に関するルールは経理規程に記載があり、会計責任者及び出納職員は理事長から任命されたうえで、「会計責任者は出納職員を監督しなければならない」としています。さらに、職員の権限・責任については、「職務分担」として事業計画に掲載があり、職員には新人研修で法人組織について説明して周知しています。また毎月、公認会計士と社会保険労務士の助言を受ける機会があり、その結果や指摘事項にもとづいて、経営改善に取り組んでいます。内部監査については経理規程に定め、定款において「毎会計年度終了後、理事長が次の書類を作成し、監事の監査を受けた上で、理事会の承認を受けなければならない」として、決算書など作成書面が定められ、内部監査が実施されています</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。	㊟・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>地域との関わりは理念に位置づけ、意識を高くもって推進しています。地域の花火大会や産業まつりなどは職員が話材として提供、ユニットの掲示板にポスター掲示して、利用者の気分を上げるとともに、施設長がトップランナーかつ職員のフォロワーとして活動域を拡げており、その実績は法人機関誌「はまおか厚生会だより」に綴られています。コロナが終息したなら職員やボランティアが支援する体制は整っていますが、現在は御前崎商工会が企画した「DEMAEZAKI」を利用、宅配・テイクアウトで利用者共々地域の店舗を応援しています。ボランティア団体や地域防災とのつながりは開設以来あり、またコロナ禍でも毎月パン屋、酒店による園内売店が継続されています。施設長の背中を見て、職員はコンビニエンスストアでの買い物、美容院や法事への送迎等、こまめに利用者や地域をつなげています</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・㊟・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>「ボランティア受入規程」には登録手続、ボランティアの配置、事前説明といった項目が設けられているほか、「活動の確認書」を備え、活動内容、活動日時、活動期間を記録、受入体制を整えています。社会福祉協議会を通じて多様なボランティアが来所しており、茶話会はお茶菓子代自己負担であっても人気で、着物で指南くださるため非日常感が一段と高まっています。習字や毎月の生け花は男性も意欲的で、しつらえとしてユニット玄関に展示、活けた利用者の名前を添えて有用感を満たしています。コロナ禍前には高校生の慰問もあり、「ボランティアの皆様」の書面に照らして留意点を施設長が事前に打ち合わせをおこない、秘密保持については「誓約書」をもらっています。「ボランティア受入規程」には受入れに係る基本姿勢の明示はありますが、学校教育等への協力について基本姿勢の明文化はありません</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。	㊟・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>御前崎市は地域の関係機関・団体について、個々の利用者の状況に対応できる社会資源を明示したガイドブック「御前崎市暮らしの便利帳」を発行しています。他にも高齢者ガイド「おまもり帳」（介護予防や介護保険サービスに関する情報と診療所や病院に関する情報誌）があり、職員間で情報共有を図るツールとしています。また隔月の運営推進会議のほかにも御前崎市高齢者支援課と地域包括支援センターが主催する多職種連携会議（年3回）もあって、地域と第一次情報を共有する機会を得ています。2名の生活保護受給者については、高齢者支援課とともに福祉課とも連携を図るほか、御前崎市の「生活困窮者自立相談支援事業」の対象となり、年金の手続きや利用料支払いの滞りに関することについて、弁護士や司法書士といった専門家の相談並びに連携を以て、利用料の立て直し支援も円満に実現しています</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。	a・⑥・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>御前崎市介護保険課・町内会長・民生委員・家族（輪番で1名）・施設長・生活相談員・栄養士をメンバーとして2ヶ月ごとに運営推進会議を開催しています。コロナ禍では書面開催となり、情報交換が薄くなっているのはいたしかたないものの、例えば「2ヶ月の活動内容を内部でまとめたものを外部のメンバーに送付（意見シートを同封）」した後、次回の送付の中に意見を盛り込み、書面上においても情報共有が成り立つ工夫が欲しく考えます（運営推進会議は国通達の指示の下、取組んでいます。感染を防ぎつつも、できる限り完遂することが求められます）。間接的にですが、「御前崎ふれあい広場」（市社協主催）の議題からの要望を受け、福祉車両と送迎職員を貸し出した実績もあり、キャラバンメイトは年数回の要請の内、勤務調整可能な日には受けており、総じて地域貢献の姿勢が高いことが観えます</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。	a・⑥・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>令和3年10月より企業主導型保育事業を開設しています。「出産後もはまひるがおで働きたい」「保育施設があれば」という職員の要望から開設でしたが、「地域枠50%以内」も活用することで地域の子どもを受け入れることも出来ています。待機児童の解消や地域交流の一環となっており、今後は地域貢献として園ができることを拡げていきたいとしています。ほかにも認知症の理解、普及に尽力しています。キャラバンメイトとして御前崎市に登録、昨年度は小学校を訪問して紙芝居による講演をおこない、子ども達からは感想文が届き、双方向のやりとりも叶っています。一方、多様な機関等と連携した地域コミュニティの活性化やまちづくりへの関わりは薄く、地域の防災対策や被災時における福祉的な支援を必要とする人びと、住民の安全・安心のための備えや支援の取組については道半ばです</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。	②・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>理念「人権の尊重」「権利擁護」に基づき、利用者を尊重したサービスの実施が日常の業務に浸透しています。新人には施設長による「理念研修」とともに、「虐待防止（権利擁護）委員会」の講義をおこなうことで、入口でしっかり意識づけがあります。また虐待の抑止もねらいとして言葉遣いは「丁寧語」とし、気になる職員には接遇マニュアルに照らして随時指導にあたっています。施設長、各専門職、ユニットリーダーで構成する「虐待防止（権利擁護）委員会」が主体となり、「権利擁護規程」「虐待等防止対応規程」と連動する研修が年3回実施され、全体共有も盤石です。またマニュアルでは業務解説に留まらず、すべて「本人の意思の確認」「有する能力に応じた支援」を基本として記述されている点は高く評価されます</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・⑩・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>権利擁護規程が整備され、さらに新人研修「実技研修」「現場基礎研修」において、入浴、排泄時等生活場面におけるプライバシー保護について講義・実技研修を通じて職員への理解を図ることができています。職員の指導・教育だけでなく、オペレーションルールや空間管理などにも配慮があり、「居室入口に表札を出すか」「掲示物やお便りへの氏名掲載」「郵便物の受け渡し方法」「同性介助の希望があるか」などについて事前確認をおこない、排泄物には新聞紙や手提げ袋など「隠すツール」を積極的に取り入れ、他者の目に入らないようにしています。生活の場にふさわしい快適な環境として全室個室で、室内は本人や家族の趣味嗜好でしつらえてもらっています。今後は利用者や家族にプライバシー保護と権利擁護に関する取組を周知する機会をつくっていくことを期待します</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・⑩・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>地域との連携を背景にほぼ満床状態が維持できており（稼働率98%）、待機者は40名おり、開所して1年半の小規模多機能ホームでも25名と登録人数が順調に推移しています。こういったことから地域の認知度は高く、信頼されていることが覗えます。理念や利用者の活動の様子がわかる写真を紙面いっぱいに掲載した「はまおか厚生会だより」の刊行などの尽力が情報公開度に貢献しているものと思われます。見学者の対応者と説明内容や手順なども定め、利用者の活動時間帯を見学してもらうなどの配慮があることを確認しました。ホームページやパンフレットの定期的な見直しとともに、「事業所玄関に置いてあるのみのパンフレットが公共施設等の多人数の人が入手できる場所に設置されること」「体験入所、一日利用の機会創出」を期待します</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・⑩・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>入居については、本人と家族との合意を大切にと、重要事項説明書や契約書、個人情報取り扱いに関する書面を揃え、本人・家族（身元引受人）に対してサービス開始・変更時のサービス内容に関する説明をおこない、同意を得ています。手続きの順や書面について記載した「入居チェックシート」を備え説明に洩れないようにもしているほか、利用料（料金表、減免措置制度）については別紙で作成することで、見やすくしています。また長々と説明して混乱しまわぬよう、契約書、重要事項説明書等は重要な部分をピンポイントで声だし確認しています。更には看取りなど重い話は最後にとの気配りもあり、総じて利用者本位で契約を進めています。現状、配慮の伴う適切な契約としているため、今後は成年後見制度における手続きルールについて書面化への着手を望みます（現在1名の利用あり）</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・⑩・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>退去は死亡、入院がほとんどを占めています。入院時には要求があれば、「看護サマリー」と</p>		

して、既往症や処方薬をはじめ、移動・移乗や食事形態、更衣や排泄等の生活情報を所定の用紙に看護師が作成して病院に手渡しています。一方、地域・家庭等への移行にあたり、福祉サービスの継続性に配慮した手順と引継ぎ文書の定めはなく、都度求めに応じた方法をとっています。ニーズに柔軟に合わせることはできてはいますが、ぶれがないよう定型書の備えが望まれます。さらに、相談窓口を記載した文書は入居時に交付する重要事項説明書にあるだけでなく、福祉サービスの利用が終了した時に利用者や家族等に対し、その後の相談方法や担当者については口頭で説明をおこなっていますが、ここは別紙案内文を作成して安心をより高めることを期待します

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・⑩・c
----	---	-------

<コメント>

3ヶ月ごとのモニタリングで介護支援専門員が利用者、家族から直接聞き取り、課題（ニーズ）ごとにその満足度をモニタリング総括評価表に記録しています。「満足」「普通」「不満」の3段階で把握しやすく、利用者本人の意向は速やかに24時間シートに書き込まれ、申し送りやユニット会議で検討と共有があり、満足度の確認が仕組みとなっています。利用者については、「暮らしの継続」に着目した五感への働きかけが意識され、ご飯の炊き上がる匂いやまな板と包丁が奏でる環境をつくり、フリー職員の配置で転倒リスクへの見守り支援も励行され、これに伴いケアの必要量を点数化した「ケアの見える化」を進め、フリー職員の応援要請の根拠も確立しています。利用者への敬意と親しみのある関係づくりが構築されている事業所だけに、これまで必要だと感じることはなかったものの、利用者・家族アンケートの定期実施には取組の余地があります

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。	⑩・b・c
----	--------------------------------------	-------

<コメント>

苦情対応規程を整備のうえ苦情解決責任者、苦情受付担当者、第三者委員2名を設置しています。「福祉サービスの苦情解決」ポスターで広報とするほか、係る内容が記載された重要事項説明書での説明、配付をおこない、利用者と家族の理解を求めています。苦情受付に際しては第三者委員の助言や立合いの要否を「苦情申出受付・経過記録書」に記録することとし、対応には苦情解決責任者が苦情申出人および第三者委員に対して「改善結果（状況）報告書」により報告することになっています。報告は原則として協議後30日以内におこない、苦情の申出人が満足する解決に至らない場合は御前崎市並びに静岡県福祉サービス運営適正化委員会にも加わってもらうこととしており、清廉な仕組みがあります。日常では意見箱の設置、定期的なモニタリングとラウンドによって申し出しやすい環境をつくり予防に努めています

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・⑩・c
----	--	-------

<コメント>

重要事項説明書には苦情相談の窓口として生活相談員氏名、御前崎市健康福祉部高齢者支援課介護保険係、静岡県国民健康保健団体連合会介護保険課の連絡先が記され、入居契約時に説明、配付しています。また玄関には「介護サービスの困りごとはお気軽にご相談ください」

<p>「高齢者の総合相談窓口 こんな悩みはありませんか」といった、地域包括支援センターや静岡県国民健康保険団体連合会、民生委員・児童委員のポスターを掲示していますが、利用者や家族が相談事について複数の方法や相手を自由に選べることをわかりやすく説明した文書の作成はありません。利用者の聞き取り調査ではほとんどの利用者から「どの職員でも何でも言える」「いつでも相談にのってもらえるから大丈夫」との声あり、また事務所にやってきて四方山話的に気軽に話していく人もおり、直接進言できる態勢にあることが覗えます</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。	a・⑩・c
<p>&lt;コメント&gt; 意見箱の設置はありますが、利用者調査はおこなっていません。「24時間リズム作成用聞き取りシート」と「ケアチェック要約表」をベースに必要な支援を個別の24時間シートに落とし込み、常に最新の情報に更新させており、「朝食は食べたい時に出してほしい」「車イスにて食べたい」「塩辛がほしい」「部屋のドアは開けたままにしてほしい」「白湯を水筒に入れて持って来てほしい」「悩み事を聞いて欲しい」といった声を支援につなげています。ただし、相談援助マニュアルや相談記録といった、相談事に向き合う取組には至っていません。すべて個人のケース記録にあがっており、要望または気になることがあれば事務室メンバーで速やかに話し合いができる体制があるとともに、個別ケア会議のほかユニット会議や生活サービス向上会議の議題に取り上げ、多職種で検討する仕組みが定着しています</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。	⑩・b・c
<p>&lt;コメント&gt; 「事故発生防止及び事故発生時対応のための指針」に「事故発生予防のための総括管理」を施設長としてリスクマネジメントに関する責任者を配置するとともに、介護事故防止のための委員会として「事故・身体拘束委員会」を設置、隔月開催としていて頻回です。また委員会は新人研修においても講義を担当、事業所内の安全について中心となって活躍しています。行政報告が必要な事故、また1週間以内に同じ内容の事故やヒヤリハットが発生した場合には、「緊急事故委員会」が原因究明と対策を担い、小さい事業所ながら役割分担が明確です。事故報告書を作成するにあたり時間外手当をつけ、福利厚生の上昇とともにヒヤリハットの増加、事故報告の熟慮が事故発生率を下げることを期待されるなど、事業所の得意な「人に優しい」が此処にも生きています</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・⑩・c
<p>&lt;コメント&gt; 感染予防対策マニュアルを備えています。見直しは平成30年9月において手洗いの図を追加することで分かり易くしてはいますが、定期的な見直しはなく、また感染症の業務継続計画（BCP）は今年度中に作成の予定と、やや遅れています。日常の清掃、感染症対策は、実際のときのチェック方法も確立されており、また万が一発生したときの対応方法も近年のコロナ禍を通じて整備が進んでいます。感染症が発生した場合には「感染症又は食中毒の予防及びまん延防止のための指針」内の「感染症発生時の対応」に沿って対応するとして、手順や役割が定まるとともに、御前崎市・静岡県西部保健所との連携、中東遠総合医療センター</p>		



より派遣の看護師による感染症対策指導の効果もあってか、新型コロナウイルスのクラスター発生にはまん延を防止しユニット内で封じ込めた実績もあり、自信にもなっています		
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している。	a・⑩・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>これまでは土砂災害や津波等、立地条件からの災害の影響は特にありませんでしたが、近くを流れる新野川が静岡県から水位周知河川として指定されるという変化がありました。これに伴い新しく洪水ハザードマップが作成され、当事業所は浸水想定区域に指定されることとなりました。御前崎市からの洪水予報の伝達に呼応して利用者の迅速な避難の確保、必要な訓練が実施できるよう準備を進めており、同じく災害のBCPは今年度内に完成の予定です。防災安全衛生委員会の隔月開催、消防署の救急救命講習の受講、施設敷地内ブロック塀等の耐震性点検、大雨等における適切な避難行動の見直し、救急箱の中身チェック、不審者対策と、精力的に取り組んでいます。毎月の訓練、年2回の総合訓練とともに町内会長や地元消防団と関係づくりができていますが、今後は地域協定に向けた深耕があることを期待します</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・⑩・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>「業務マニュアル」と「介護手順書」を整備しており、介護手順書は新人教育にも使用する事業所のバイブルともなっていて、周知されています。他にも、施設長がマニュアルとしてふさわしい一冊（「死を見据えた日常生活のケア」）として選んだ書は、現場職員の指南書として活躍しています。標準的な実施方法には、利用者の尊重とプライバシーの保護、権利擁護に関わる姿勢が明示され、更に「言葉遣いマニュアル」では、不適切な言葉遣いを入浴や排泄の場面に取り入れて、分りやすく習熟する工夫もあります。標準的な実施方法については多面的に丁寧な制作が推進されていて、取組のエピソードからは十分な浸透が覗えますが、現場職員が実際どのようにおこなっているかどうかを確認、また証明する仕組みはありません</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・⑩・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>福祉サービスの標準的な実施方法の検証・見直しは、「ユニットケア推進委員会」がおこない、報道や法改正といった機会を捉えて検証の機会を持つとともに職員や利用者からの意見や提案があった場合にも同委員会で検討し反映する仕組みがありますが、見直しを定期実施とはしていません。新人研修でテキストとして使用する前に一度確認するとともに、「時代に合っているか」といった事は随時気にかけており、また前回の受審以降、「年に一度は見直しをしよう」と呼びかけもあって意識は持続しているため、今後は定期的な何かと抱き合わせにするといった工夫が求められます。また比較的アンテナは高く、例えば褥瘡については褥瘡学</p>		

会の最新情報入手しマニュアルに取り入れています		
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・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>介護計画書の策定の責任者は介護支援専門員（施設長が兼務）とし、「施設ケアマネの業務」「スケジュール」に手順を適切に定めています。入居時に「ケアプラン作成について」と題して、はまひるがおでどのような生活を望むかを利用者本人と家族に聴取し、一日の過ごし方を検証していますが、特に活動については読書、旅行、競輪・競馬等43種と多岐に挙げ、そこから本人を探求することにつながっています。生活相談員が作成する「24時間リズムシート作成用聞き取りシート」の聴取を通じて生活のリズムを掴み、これまでの暮らしの継続が叶うとともに、「寄り添ってもらえている」充実感を利用者は受けとめることができている。サービス担当者会議を介護支援専門員、看護師、栄養士、機能訓練指導員、生活相談員、ユニットリーダーを招集して多職種でおこなうとともに「週に3～4回入浴したい」といったニーズが明確になっている事は大きな安心です</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。	㊦・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>モニタリングは3ヶ月ごと、介護支援専門員がパソコンのケース記録を参考にしてモニタリング表を作成しており、丁寧に取り組んでいます。介護計画書は半年ごとに更新、状態変化があった時は随時見直しをおこない、更新時はユニット家族、専門職、職員も顔を揃えサービス担当者会議を開催しています。見直しによって変更した福祉サービスの実施計画の内容は、サービス担当者会議、ユニット会議等で関係職員に周知する手順を定めて実施されており、ペーパーレス化により職員はパソコン上で介護計画書を確認、24時間シートを通してサービス内容を具体的に理解しています。福祉サービス実施計画の評価・見直しにあたっては、サービス担当者会議の書面を以て課題が明確に示され、ユニット会議やユニットケア推進会議でサービスの質の向上に関わる内容が推進されています</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・㊦・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>パソコンのネットワークシステムが導入され、事業所内で情報を共有する仕組みがiPadで確立しています。生活の流れを個別に示した24時間シートを加筆修正することで、最新の情報が盛り込まれたシートが提示され、ユニット内カウンターに置いて常に確認できる状況をつくっています。新人研修では「記録の取り方」として「情報伝達の（チームケア）の手段であり仕事の成果を表すもの」、「個別ケアを実践するうえでアセスメント、記録、ケアプランが連動する仕組みを構築する」などと説明が成され、職員は理解を共有しています。このようにICT機器の操作マニュアル学習や実技研修により差異無くサービス実行の有無は記録されるものの、職員の記述技術は課題が残るため、これについての勉強会の検討を期待します</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。	㊦・b・c

<コメント>

「社会福祉法人浜岡厚生会個人情報保護規程」「社会福祉法人浜岡厚生会文書保存規程」を定め、これに従うことで個人情報保護遵守と文書保存を適正化させています。また電子データについては情報漏えい対策としてパスワードを設定したうえで、操作できる職員を限定しています。新人研修では守秘義務の重要性とともに、就業規則「サービス（サービス規律）」についても職員の理解を求め、入職時誓約書をとっています。さらに、人事評価シートの「規律性 就業規則など規則、規程をよく守り職場の秩序維持に努めたか」の項目を通じて振り返る機会もあります。個人情報の取扱いについては、契約時に本人並びに家族に書面を以て説明、同意を得ています

## 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。	◎・b・c
<コメント> アセスメントから把握した心身の状況と暮らしの意向等を個別の24時間シートに落とし込み、一人ひとりに応じた生活となるよう支援しています。情報共有は堅固で、入所当日に多職種（生活相談員、看護師、栄養士、機能訓練指導員）で聞き取りをおこなって完成させたシートは変更点を週に一度更新させ、毎月のユニット会議でさらに検討して最新の情報を維持しています。「自分のタイミングでトイレに行きたい」「食後は少し横になりたい時がある」「歌番組の録画を見たいか聞いてほしい」など、ヘルプで入る職員でもサポート点が一目でわかるようになっているとともに、施設サービス計画更新時のサービス担当者会議では、「その人らしい暮らし」を議題に多職種で話し合い、事業所での生活の楽しみが見いだせるよう活動参加への動機づけとなる糸口をさぐっている点は秀逸です		
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。	a・b・c
<コメント>  【特養評価外】		
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。	a・b・c
<コメント>  【特養評価外】		
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う	a・◎・c

	ている。	
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>入居前のアセスメントで思いや希望を把握し、起床から整容～食事などあらゆる場面で「説明と同意」を基本とした声かけと、非言語も含めたコミュニケーションを図っています。新人研修でも「接遇」「言葉遣い」の講義をおこなうとともに、人事評価シートへの反映や個人面談、ラウンドチェック等、尊厳に配慮した接し方や言葉遣いが徹底できるよう「丁寧な介護」の方針に向けた指導を重ねる態勢があります。また、発意が出やすいよう「歌が好き」などの利用者の思いや希望を把握し、「皆で一緒に歌う、クラブ活動への参加」といった支援につなげています。利用者の聞き取り調査からは「いつでも、誰にでも話ができる、用事を頼める」との回答があり、ユニットを出て事務所職員にも訴えることができる事を確認しましたが、個別の思いをくみ取っていることがわかる記録に関しては不十分と受け止めます</p>		
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。	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者の権利擁護について、権利擁護規程、虐待防止対応規程、身体拘束廃止の指針・マニュアルが整備されています。新人研修では「虐待防止（権利擁護）」「事故及び身体拘束」の時間を設けての講義があるとともに、法定研修として身体拘束等適正化に係る施設内研修を年2回実施しています。コロナ禍では書面開催となっていますが、運営推進会議を通じて「事故・身体拘束委員会」での取組や身体拘束の現状を家族に周知するとともに「虐待（権利擁護）防止委員会」「事故・身体拘束防止委員会」を開催、権利侵害の防止と早期発見する取組は隔月実施しています。チェック表による自己評価を通して権利擁護の推進を図り、多職種協働によるアセスメントから組織全体で早期発見となる仕組みが確立している点は安心です（例：歩行不安定なケースクッションパンツの着用、移動見守り、センサーマットの使用）</p>		

## 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・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>冬季はエアコンで暖房、夏季は扇風機でエアコンの冷たい空気を拡散し、各季節の設定温度を定め、職員の感覚で変えないことを原則としています。居室時間が長い人は温湿度計を室内に備え、また2階エレベーターホール前や、浴室前の廊下には電気ストーブを置き、家庭のように暖がとれる配慮もあります。朝は必ず換気を徹底、清掃は環境職員が専任でこまめにおこない、5月の五月人形、鯉のぼり、6月には紫陽花の花といった時節の装飾は利用者と一緒に施しています。他にも利用者の楽しみと設えの充実を目的とした「生活サービス向上会議」において、地域交流室の有効活用や事業所の庭「なみこぞう広場」の緑化等、改善の工夫もありますが、収集癖や異食がある利用者へのリスクマネジメント（例：フェイク植</p>		

物、空のマガジンラック)への工夫はさらに求められるところです

## 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。	㊟・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>入居時には「24時間リズムシート作成用聞き取りシート」と、家族記入の「生活習慣」「生活歴」の情報を収集しています。入浴一覧表の作成で共有化を図り、入浴方法や回数、時間帯、熱さの好みを個別に記すとともに本人の要望回数に応ずるほか、「夜寝る前に入りたい」という意向に沿って夜間浴も実施しています。同性介助の希望を確認し、誘導や介助では「汗を流すとさっぱりしますよ」「寒いので温まりませんか」等、気持ち良く入浴できる声かけで誘い、衣類も自ら選択してもらい尊厳に配慮しています。また浴室はユニットから離れた場所に3ヶ所（個浴、リフト浴、寝浴）あり、それぞれ異なる暖簾をかけて温泉のような雰囲気をつくっていて、手すり、シャワーチェア、浴槽台、バスグリップ、滑り止めマット、バスボードなど、利用者の心身の状況にあわせた福祉用具の補充確保にも余念がありません</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。	㊟・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>入居時の情報収集とフェイスシートから、排泄パターンや介助内容、排泄用品を24時間シートに落とし込み、パッドの種類などの支援の方法が一目でわかるようになっています。普段の生活では、自然な排せつを促すために、適切な食事量の摂取、確実な水分摂取、散歩や体操、歩行訓練、車いす自走などで積極的に体を動かすことを基本としており、起床時の冷たい麦茶、オリゴ糖や乳酸菌飲料の摂取といった個別の便秘対策が工夫されています。トイレは各ユニットに3ヶ所あり、車いすと介助者2名が入っても余裕あるスペースが確保され、特に利用者の尊厳や感情（羞恥心）への配慮は手順書に落とし込んで事業所の命題として遵守しています。尿意・便意の訴えやおむつ交換の要望は24時間シートにも「コールがあったら対応してほしい」等と「～ほしい」の記載があり、利用者中心の姿勢が伺えます</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。	㊟・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者の心身の状況、意向を踏まえ、移動方法は24時間シートに「車いす自走可」「歩行器使用して歩くことができる」といった個々の支援方法を記載し、自力で移動できることを念頭に支援をしています。車いすの種類はノーマルタイプ、座席が低いタイプ、円背用、自走用、ティルト2種類、リクライニングがあり、移乗のための福祉用具にはスライディングボード2種類、ラクラックス（移動用シート）など備え、変化する利用者の心身状況に応じてユニット会議やユニットケア推進会議で日々工夫しています。本人からの希望はなくとも、歩行不安定で見守りや付き添いが必要な利用者には24時間シートに「付き添う」「見守り」と記述されている点が事業所の気配りの高さを物語っています</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。	㊟・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p>		

コスト削減の一環で委託給食を導入、副菜は湯煎ですが職員がご飯と味噌汁をつくり、利用者が食洗や盛り付けを手伝っています。入居時の情報収集の仕組みを以て、本人の嗜好・好みに対応しており、特筆すべきは朝食提供時間が7：00、7：30、8：00、8：30と利用者が起きる時間に合わせている点や、「パンが食べたい」「食べたい時に出してほしい」といったメニューの変更にも応じている事です。食事介助されているところを見られたくない人には時間をずらしたり、居室に食事を運ぶなど心理面への気配りも十分です。コロナ以前はよく外出に出かけていましたが、現在は所内で楽しめるイベントを「生活・サービス向上会議」で毎月協議、土用の丑の日の鰻をはじめ18ものイベント食が本年度も提供され、誕生日月には出前（DEMAEZAKI）の活用があり、毎月2回のお刺身も好評です

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・b・c
----	---	-------

<コメント>  
 既往歴から塩分、水分の制限や異食への対応（食事の席や環境整備）、「居室で食べたい」という要望への対応とともに、嚥下状態による刻み、ソフト食、ムース状、ペーストと形状を工夫しています。また摂取のムラには栄養補助飲料や経腸栄養剤の補完もおこなっています。「しゃもじと茶碗を置けば自分でご飯をよそう」など利用者の心身の状況を把握し、自分でできることはおこなうよう支援していることが24時間シートからも読み取れますし、何より「経口維持加算算定」「経口移行・経口維持計画」、「栄養計画」を作成し、それに基づく栄養ケアマネジメントを実施、管理栄養士の配置とともに栄養ケアマネジメント強化加算を算定しており、食事面においても万全の態勢が敷かれています。

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・⑩・c
----	---------------------------------	-------

<コメント>  
 入居時のアセスメントでは、自歯の有無や義歯の管理、歯磨きの回数等を聞き取り、物品の準備から後始末、口腔ケアの介助、義歯の手入れ等必要な支援を24時間シートに落とし込み、毎食後利用者が主体的に取り組めるよう支援しています。また口腔体操や口腔内のマッサージ、食後や就寝前の口腔ケア及び口腔内のチェックを実施、必要に応じてタブレットに残して口腔清掃の自立の程度を把握していますが、個別の口腔ケア計画は作成していません。口腔衛生管理加算の算定はおこなっていませんが、協力歯科医療機関と連携し、毎月歯科医師、歯科衛生士による技術的助言指導を受けることにつなげ、毎月の指導内容は「口腔衛生管理にかかわる助言内容」に記録されています。

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・b・c
----	-----------------------------	-------

<コメント>  
 褥瘡対策のための「褥瘡対策指針」を整備し、褥瘡の予防についての標準的な実施方法を「褥瘡予防マニュアル」に収めるとともに、感染・褥瘡委員会が治療に向けた対策とOHスケール（寝たきり高齢者・虚弱高齢者を対象として得られた褥瘡発生危険要因を点数化したもの）によるリスク者の確認並びに新人指導をおこなっています。管理栄養士が「栄養ケア計画」を作成し、褥瘡を食事面から予防するために食事の摂取状況の確認、栄養管理を施し、リスクの高い利用者には栄養補助飲料や経腸栄養剤（栄養補給のための医薬品）を提供、側面的な支援も満たされています。A⑭に係ることで、介護職員等による喀痰吸引・経管栄養を実施しておらず、経管栄養の受入れは喀痰吸引が必要でない場合としていて、夜間必要な

くても頻回に必要なになれば転居となっています		
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・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>【非該当】</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・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>クラブへの参加、リハビリテーションの希望や外出といった余暇を入居時に聞き取り、クラブ活動が入所前の趣味を円滑に継続させるほか、機能訓練による筋力保持も叶い、買い物や外食・外出も続くよう、利用者が主体的に取組めるよう支援しています。車いすに頼らず体調をみて歩行訓練や自走を促したり、ペダル運動、両手のグーパー運動など、生活動作の中で意図的な訓練や予防活動ができるよう機能訓練指導員が24時間シートにも反映させています。さらには個別機能訓練加算を算定、個別機能訓練計画書を介して、無理のない姿勢で車いすに座る座位保持訓練、起立訓練、足踏みや歩行訓練等、機能訓練や介護予防活動を週2回実施し、3ヶ月ごとに評価・見直しをおこなうことで規定の内容がクリアしています。秀逸なのは本人から「運動やります」と自発的な声があがるような働きかけをしている点です</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・㊟・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>「24時間リズムシート作成用聞き取りシート」や、家族が記入する「生活習慣」「生活歴」からフェイスシートを作成して「ケアチェック要約表」に落とし込み、個別の日常生活能力や機能、生活歴についてアセスメントをおこなっています。さらに「24時間シート」は支持的、受容的な関わり・態度を重視した援助ができるよう本人の発意「～してほしい」という記述で統一されており、利用者主体が貫かれています。が、「その支援をおこなう」根拠となる記録化は薄いため、習慣の定着を期待します。精神的支援を共有して、「抗精神薬の投与は基本しない」という姿勢で向き合い、医師も薬を減らす方向で考えていて、非薬物的介入が貫かれている点は大いに安心ですが、アロマといった物理的な工夫のみならず精神面に着目した「認知症の利用者が安心して落ち着ける環境づくり」には更なる工夫を期待します。</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。	㊟・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>夜間時オンコール連絡体制、服薬管理マニュアル、心肺蘇生法、転倒、転落、誤嚥による窒息、発熱、けいれん、創傷、バイタル測定などが記載された「医療対応マニュアル」に、利用者の体調変化に気づいた場合の対応手順、医師・医療機関との連携体制を確立しています。</p>		

<p>さらに「服薬マニュアル」を備え、新人研修に盛り込んで適切な服薬管理・服薬確認ができるよう取組、誤薬についてはユニット会議や事故・身体拘束防止委員会、緊急事故会議にかけて再発防止を図っています。利用者の体調変化や異変の兆候に早く気づけるよう、変調の目安を一覧表に示し、気になる症状を「体調不良者報告表」に記入後、看護師に提出して指示を仰ぐとの仕組みを整備、看護師は常勤2名配置、日には基本1名が勤務しており、毎日バイタル測定をおこない健康状態はタブレットに記録を残しています</p>		
<p>A-3-(8) 終末期の対応</p>		
A18	<p>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。</p>	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>「看取りに関する指針」「終末期の対応と手順」の中で、利用者が終末期を迎えた場合の対応について明示しています。新人研修の「死生観教育」では、指針やマニュアルに沿って、ターミナルケアの状況について施設長が講義をおこない、また年間研修にも位置づけており、職員の理解は共有化されています。医師は終末期における家族への説明も丁寧で、普段週1回来所が基本なものの、朝夕看護師との電話連絡で常に状態把握してもらえ、連絡体制（状態の変化時は職員が主任に連絡→施設長、看護師、医師）はで確立されています。一年間に多い時は14～5名、平均10名ほどの実績があり、家族も何かあれば駆けつけてくれ、事業所もソファ・布団も備え、医療・家族と一体となって取組んでいます。また終末期のケアに携わる職員や利用者の担当職員に対して、偲びのカンファレンスで心労や精神的負担を緩和する取組も欠かしていません</p>		

## 評価対象 A-4 家族等との連携

		第三者評価結果
<p>A-4-(1) 家族等との連携</p>		
A19	<p>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。</p>	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>家族には年3回発行の「はまおか厚生会だより」や運営推進会議の開催を通じても情報を届け、また年2回の担当者会議、及び変化があった場合はその都度電話で状況を報告することを慣例としてきましたが、コロナ禍では面会中止となり月に一度電話で近況報告をおこなうのみとなっており、再開が待たれる状況です。行事やクラブ活動の様子を写真に収め、事業所廊下に掲示するとともに、「お好きな写真があればどうぞ」と声をかけて、日頃の活動を説明しながら会話をもっているため、フェイス T0 フェイスの関係が築けており、コロナ禍となって、それらが基盤となって支えてもらっていることを事業所も再確認しています。緊急連絡先を3名まで記入してもらい利用者の状況など報告すべき事項が必ず家族に伝わるよう工夫するほか、家族への直接の連絡者は一元化し、報連相のトラブルを未然に防いでいます</p>		

## 評価対象 A-5 サービス提供体制

		第三者評価結果
<p>A-5-(1) 安定的・継続的なサービス提供体制</p>		
A20	<p>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>	a・b・c



<コメント>

【特養評価外】