

(様式第 6 号 別紙)

長崎県福祉サービス第三者評価結果報告

① 第三者評価機関名

特定非営利活動法人 ローカルネット日本評価支援機構

② 事業者情報

名称：養護老人ホーム吾妻荘	種別：養護老人ホーム
代表者氏名：施設長 北村保	定員(利用人数)：50人
所在地：長崎県雲仙市吾妻町馬場名406番地	

*施設・事業所情報は、事業所プロフィール参照

③ 施設・事業所の特徴的な取組

昭和47年6月に開設された52年の歴史を持つ本施設は、「明るく暖かく美しくそして楽しく」を基本理念に、利用者一人ひとりの意見を尊重し、家庭的な環境で安心した生活を送れるよう支援しており、職員が一丸となって理念遂行に努めている。

6つの委員会と8つの班による月1回の会議でサービスの質向上を図り、介護ロボットやアプリケーションを活用した健康管理や、介護保険による外部サービスとの連携、令和6年10月から特定施設入居者生活介護（定員30名）の開始など、時代のニーズに合わせた運営に取り組んでいる。

④ 第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和6年9月30日(契約日)～ 令和7年3月31日(評価結果確定日)
受審回数(前回の受審時期)	初回

⑤ 総評

◇特に評価の高い点
1. 効果的な研修計画・実施 年間研修計画に基づき、施設内外で充実した研修を実施しており、施設内研修は毎月実施され、6つの委員会（感染対策、事故対策、身体拘束廃止、虐待防止、安全管理、生産性向上推進）を組織し、それぞれ年2回研修を実施している。また、施設外研修も積極的に推奨し、職員のスキルアップを支援している点は評価できる。
2. 利用者の多様なニーズへの対応

施設の行動規範に基づき、利用者中心の支援を実践し、職員と利用者の意見交流の場である茶話会を3か月に1回開催し、利用者の声を大切にする取り組みを行っている。食事については、適温で季節の食材を使用し、四季折々の行事食を実施するとともに、嗜好調査（アンケート）を実施するなど、栄養士を中心に利用者が食事を楽しめるよう工夫している。また、外出支援についても、利用者の要望を重視し、年間行事の中に日帰り旅行、会食、ドライブなどを計画するなど、基本方針である一人ひとりの意見を尊重した支援に取り組んでいる。また、ホームへ入所した後も、互いに人生を共にしたいと願う利用者同士の恋愛は尊重され、施設長をはじめ職員、関係機関、家族との十分な協議を経た上で結婚が実現したケースもあり、施設内では職員の手作りによる温かい結婚식을執り行った事例が窺えた。

3. 働きやすい職場環境づくり

平均在職年数8.7年と職員の定着率が高く、平均年齢は52.6歳とやや高めながらも、勤務時間調整や子育て支援などワークライフバランスを重視した職場環境を提供している。さらに、資格取得支援や研修費用の法人負担といったキャリアアップ支援、介護ロボット導入による職員の負担軽減など、働きやすい職場づくりに積極的に取り組んでいる点は評価できる。

◇改善を求められる点

1. 中・長期的ビジョンを踏まえた計画の策定

理念や基本方針に基づく単年度の事業計画は策定され、事業内容も具体的に示されているものの、中・長期的なビジョンを明確にした計画が策定されていない。今後、組織の将来像や目標を明確にした中長期的なビジョンを策定し、中長期的な視点を持つことで、短期的な変動に左右されず持続的な成長と発展を目指し、経営課題の克服、数値目標や成果指標による進捗管理、組織全体のビジョン共有を通じて組織全体のパフォーマンス向上や職員のモチベーション向上に繋げることを期待する。

2. 身体拘束廃止マニュアル・虐待に関するマニュアルの整備

身体拘束や虐待に関する指針は、施設における基本的な考え方や原則を示すものであるが、職員一人ひとりが日々の支援の中で具体的にどのように行動すべきかという点までは網羅されていない場合があり、指針に基づいて、より具体的な手順や対応方法をまとめたマニュアルを作成することは、質の高い支援を安定的に提供するために非常に重要と言える。今後、職員全員が同じ質の支援を提供するための具体的な手順を示したマニュアルの作成が求められる。

3. 自己評価の実施及び評価結果の活用、目標管理制度の構築

以前は年2回、所属長が第三者の目として評価する前期・後期の評価制度を実施していたものの、現在は停止している。今後、職員一人ひとりの目標設定と目標方針を明確にすることで育成を促進し、職員の目標管理体制を構築することが望まれる。令和7年度4月より新たな評価制度の導入を予定されており、目標管理制度の構築にあたっては個人の目標と組織の目標の連動、評価項目と評価基準の明確化、定期的なフィードバックの実施、目標達成に向けた研修や支援体制の整備といった視点を盛り込み目標管理制度が構築されることを期待したい。

⑥ 第三者評価結果に対する事業者のコメント(事業所記入欄)

今回の第三者評価を受け、課題となる項目が明確になりました。

高い評価を受けた項目については常に自己点検し、更なる向上を目指して全職員で日々研鑽していきます。不足部分についても具体的に示していただければ今後の施設運営でプラスとなることと思います。

有難う御座いました。

⑦ 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。

⑧ 利用者調査及び書面調査の概要
(別紙)

第三者評価結果（共通）

*すべての評価細目（46項目）について、判断基準（a・b・cの段階）に基づいた評価結果を表示する。

*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

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
<コメント> 行動規範は、基本理念、基本方針、および6つの行動指針から構成されており、これらは毎朝の朝礼で職員全員により唱和され、日々の業務における指針として深く浸透している。具体的には、日曜日には基本理念と基本方針、月曜日から土曜日まではそれぞれ「利用者のことを大切にします（耳を傾ける）」、「親切、丁寧、真心こもったサービスを提供します（感謝する）」、「創意工夫をもって仕事に取り組みます（チャレンジする）」、「常に向上心を持ち、自分を高める努力をします（成長する）」、「職員相互の協力関係を大切にします（協力し合う）」、「法令や職場のルール、慣行などを遵守します（守る）」という行動指針が唱和されている。これらの行動規範は、利用者支援の基盤として、サービス提供のあらゆる側面に反映されており、職員が文章を見ずに唱和できるほど日々の習慣として定着している点は、組織全体の意識の高さを示す特筆すべき点である。		

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
<コメント> 開設当初は老人福祉法に基づく養護老人ホームとして、身体的に自立しており経済的に困難な高齢者を対象としていたが、半世紀を経て社会状況が変化する中で、利用者の状態も多様化し、生活支援や介護支援のニーズが増加した。雲仙市という地域特性から、利用者の多くは農業従事者であり、国民年金受給者がほぼ全てを占めている。介護保険制度が導入された際、保険料を納めていない利用者もいたが、利用者本位の支援を貫き、2005年からは外部サービスを活用した介護サービスも提供している。若い世代の地元離れによる独居高齢者の増加に伴い、支援を必要とする人々に対して、民生委員や福祉事務所、関係機関と密に連携し、事業経営を取り巻く環境を把握し、的確な対応に努めている。		
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。	a
<コメント> 利用者の平均年齢が84.8歳、平均介護度2.46と高齢化に伴い認知症、障がい、精神疾患などを抱える要介護者が増加する中、令和6年10月1日より定員30名の一般型特定施設入居者生活介護を開始し、職員2名が理事として就任し、事業経営、現状分析、人材育成に取り組むなど課題を共有している。また、地域貢献として令和3年より重層的支援体制整備事業における生計困難者レスキュー事業にも参画し、高齢者のみならず虐待、ひきこもり、不登校など様々な課題を抱える世帯への支援を関係機関と連携して実施しており、過去には学校からの情報提供に基づき食事を摂れない児童への支援も行ったが、令和6年度は対象者ゼロであった。		

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。	C
<コメント> 単年度の事業計画と法人の理念・基本方針が明確であることは重要であるが、中長期的な視点からの経営課題や問題点の抽出、数値目標と具体的な成果の設定も同様に重要と言える。今後、現状分析に基づき、中長期的に解決すべき課題や問題点を明確にした上で数値目標の設定するとともに、社会情勢や市場環境の変化に合わせて、定期的に見直しと修正を行いながら組織全体の目標を明確化し、方向性を共有することを期待する。		
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。	C
<コメント> 単年度の事業計画は、実行可能な具体的な内容となっているが、中・長期計画との整合性を確保し策定することが求められる。中・長期計画で掲げられた目標や戦略に基づき、単年度の具体的なアクションプランを策定することが重要と言え、短期的な成果と長期的な目標を両立していくことが期待される。また事業計画書には、数値目標、成果指標、評価方法、評価時期などを明確にし、中・長期計画と単年度計画の整合性を確認するためのレビュープロセスを導入し策定することを期待する。		
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
<コメント> 全職員が各種委員会に所属し毎月の会議を実施する事により職員一人ひとりの参画が構築され事業計画に反映している。複数の委員会に所属することにより実施状況や評価、見直しが組織的に行われ職員は理解周知ができる。定期的な職員会議や部門に特化した研修によりスムーズな事業計画が策定されている。事業計画の策定プロセスや、計画の見直し、評価の記録を整備されることに期待したい。		
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。	C
<コメント> 3か月に1回の利用者と職員を交えた茶話会で吸い上げた要望や意見を基に利用者本位の事業計画を策定しているが、直近の行事などの周知は施設内掲示板が主であり、一部の家族や利用者への情報伝達が十分とは言い難い。ホームページでの情報発信に加え、遠方の家族や高齢の利用者にも配慮した、身近で分かりやすい資料を用いた説明・周知の工夫が望まれる。		

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り組みが組織的・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
<コメント> 施設では、安全管理、事故対策、感染症対策、身体拘束廃止、虐待防止、生産性向上推進の6つの委員会を組織し、職員の所持資格や適任性を考慮し自薦・他薦によって選出され、全職員が複数の委員会を兼務する体制を構築している。月1回の委員会で問題や動向を迅速に対応し、定期的な評価見直しによりサービスの質の向上に努めている。以前はリーダーを中心に年2回の自己評価を実施していたが、現在は中断しており、来年度からの再開が期待される。		

		第三者評価結果
9	I-4-(1)-② 評価結果にもとづき組織として取り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
＜コメント＞ 各委員会・各班では定期的な会議を通じて日常業務の効率化を図り、組織体制に基づく職員・利用者の課題や問題点を明確にして円滑な取り組みを推進している。今後、明確にされた改善点や課題については、必要に応じて中・長期計画に反映させることで、より効果的な改善活動に繋げることが期待される。		

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。	a
＜コメント＞ 職員一人ひとりの役割と責任を明確にするため、事務分掌表を作成している。これにより、各職員が自身の職務範囲を理解し、責任を持って業務に務めている。施設長は、組織全体の統括責任者として、会議や委員会などを通じて職員に対し、組織体制のリーダーとしての役割を周知しており、職員は組織における自身の位置づけと、施設長が組織全体を牽引していることを理解している。また、施設長が不在の場合や、緊急時などの有事の際には、職員組織体制図に基づき、代理者が業務を遂行できるよう明確に定めている。施設では組織体制の明確化と責任分担を図り、職員が安心して職務に取り組める環境を整備している。		
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＞ コンプライアンス業務管理体制編成図を作成し、組織全体のコンプライアンス体制を可視化することで責任の所在を明確にしている。また職員行動基準や職業倫理を文書化し、職員が遵守すべき行動規範や倫理観を明文化することで日々の業務における指針としている。法令遵守マニュアル等を整備し、法令に関する情報を集約して職員が容易に参照できる体制を構築している。施設長が法令遵守に関する研修を実施し施設全体でコンプライアンス意識を高め、法令遵守の徹底に努めている。		
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＞ 提供するサービスの質の向上に向けて施設長は6つの委員会（安全管理、事故対策、感染症対策、身体拘束廃止、虐待防止、生産性向上推進）と更にそれをサポートする8つの班（医療連携、介護技術向上、人材育成、行事・クラブ活動、防火防災対策、環境美化、給食工場、広報IT推進）を編成している。委員会や班を中心に職員は現状把握や課題分析を行いサービスの質の向上に取り組んでいる。各委員会の現況に見合った施設内研修も充実し施設長のリーダーシップが窺える。		
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
＜コメント＞ 業務の実効性を高め、職員が働きやすい職場環境を実現するために、人材育成班及び雇用管理責任者が中心となり、経営状況を常に把握し、適切な人員配置を行うことで、業務効率の向上と職員の負担軽減を図っている。また、養護老人ホームの配置基準（利用者15人に対し職員1人）を上回り、安全確保のために基準よりも手厚い人員配置に努めている。施設長が定期的に職員と面談を行い、勤務に関する要望や意見を積極的に反映している。職員2名が法人理事に就任され、経営課題や問題点の解決に共に取り組んでいる。休憩時間の確保や有給休暇の消化を促進し、職員のワークライフバランスを重視した職場環境づくりに努めており、これらの取り組みを通じて、職員一人ひとりが安心して働き、質の高いサービスを提供できる環境を目指している。		

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
＜コメント＞ 介護ロボット導入のほか、職員が資格取得を希望する場合のバックアップや研修会参加への勤務上の配慮による職員のスキルアップとキャリア形成を支援し、処遇改善加算の取得など職員の待遇改善やモチベーション向上に貢献し、職員の働きがいと働きやすさを重視した職場環境づくりに努めている点は評価できる。職員の定着と確保、外国人労働者の雇用育成にも力を入れ、施設の方針も明確にされていることは、組織としての成長と発展に繋がるものと期待される。雇用管理責任者が人員体制や配置などを管理している点も、組織運営の安定性を高めている。		
15	Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	a
＜コメント＞ 施設運営において、理念・基本方針・職員行動基準に「求められる人材像」を明確に示し、職員に周知されていること、また職員の専門性、資格、能力、貢献度を評価して職務遂行に取り組んでいることは、組織として非常に重要な取り組みと言える。これらの取り組みは、職員のモチベーション向上や組織全体の質の向上に繋がるものと言える。更に職員が自身のキャリアパスを描きやすいように、具体的なキャリアアップの道筋を示し職員が自ら将来の姿を描くような目標設定に向けた取り組みを期待する。		
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り組んでいる。	a
＜コメント＞ 施設内に意見箱を設置し、職員が気軽に意見や提案を提出できる環境を整えている。各委員会のリーダーが職員より直接相談を受け、問題解決に向けて対応することで、職員の声を迅速に反映する体制を構築している。行動規範に「職員相互の協力関係を大切にします」と明記し、協力し合う体制を明確に示している。委員会や班の構成において、職員が自らの意思で所属を決定できる仕組みを導入し、無理強いしない配慮を行っている。		
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
＜コメント＞ 以前は年2回（前期・後期）の自己評価と個人面談を実施し、現在は停止しているが、次年度4月より再開する予定である。自己評価は、職員が自分自身の業務遂行能力や成果を振り返り、自己認識を深めるプロセスであり、個人の成長と組織全体の発展に貢献し、人事評価の精度を高める有効な手段と言える。職員一人ひとりが設定した目標に対して、目標水準と目標期限を明確に示すと共に自己評価を通して、職員のスキル開発など次のゴールを設定することで、向上心やモチベーションアップに繋げることを期待する。		
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＞ 年間研修計画に基づき定期的に研修が実施されており、施設内研修は各委員会が現状に合わせた研修を年2回、6つの委員会がそれぞれ実施し、毎月研修も行われている。職員の学習意欲に柔軟に対応し、令和6年1月には事故対策委員会が利用者の視点に立った車椅子疑似体験研修を実施するなど、職員の意向も研修内容に反映されている。		
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＞ 施設長は、長崎県社会福祉協議会や全国老人福祉施設協議会の研修を基に年間研修計画を作成している。職員は、専門特化型、階層別、技術水準別など多様な施設外研修を受講しており、研修記録は全職員に周知・共有されている。令和5・6年度にはオンライン研修も活用して積極的に職員のスキルアップを支援しており、職員の質の向上や、より良いサービスの提供に繋げている。		

		第三者評価結果
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。	C
＜コメント＞ 実習生等の受け入れ実績は確認できず、今後の受け入れ体制の検討が課題である。また新型コロナウイルス感染症流行以前は、中学生の職場体験を受け入れていた実績が確認されたが、新型コロナウイルス感染症流行以降は、職場体験の受け入れを中止している。地域貢献活動の一環として、職場体験の受け入れは一定の役割を果たしていたと考えられ、体制の再整備に期待したい。		

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
＜コメント＞ ホームページに基本理念や基本方針、事業概要、事業計画、事業報告、財務諸表など提供するサービスの内容を適切に公開している。苦情・相談の体制も公表している。地域に対しては福祉施設の役割を明確に示し、包括支援センターや民生委員には施設のパンフレットを配布するなど運営の透明性に努めている。苦情解決第三者委員（2名）設置している。		
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
＜コメント＞ 職務分掌表にて職責を文章化し、権限や役割を全職員に周知することで、業務の透明性と効率性の向上を図ると共に責任の所在を明確にし、職員間の連携を円滑にしている。収支決算書を開示し、組織の財務状況が透明化を図り、職員や関係者に対し説明責任を果たしている。取引先リストを整備し、取引関係の管理の効率化やリスク管理に役立っている。その他、定期的に内部監査を実施するなど組織運営の透明性、説明責任、および健全性を図り、組織の信頼性を高めている。		

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
＜コメント＞ 令和6年度の事業計画にも明示されている通り、小・中・高校生の体験学習の積極的な受け入れ、自治会、老人会、県・市社会福祉協議会との連携によるボランティアの積極的な受け入れ、震災等緊急時には地域の高齢者への避難所としての空き部屋の提供、経営協議会及び全国老協の災害派遣チーム（D-WAT）による災害支援活動（職員2名登録）など、地域との協働と社会貢献に積極的に取り組んでいる。一方、地域住民と利用者との交流の機会が少ない現状を踏まえ、今後は定期的な交流の機会を設けるような働きかけが期待される。		
24	Ⅱ-4-(1)-② ボランティア等の受け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
＜コメント＞ 事業計画にボランティア受け入れに関する基本方針を明示し、令和6年4月1日に策定したボランティア受け入れマニュアルに基づき、積極的にボランティアを受け入れている。昨年6月には山口県からマジックショーのボランティアが来所し、利用者の皆様に楽しいひとときを提供した。また、近隣の認定こども園との定期的な交流（芋ほり、行事参加など）や、学校教育の一環として実施した「福祉の仕事基礎講座」の講話など、地域との連携も大切にしている。		

		第三者評価結果
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。	a
<コメント> 施設及び利用者それぞれの協力関係機関を職員間で円滑に情報共有できるよう一覧表を作成し、日頃から密な連携を図っている。利用者が一時帰宅する際には、地域包括支援センターや民生委員と協力し、見守り支援体制を構築している。また、地域貢献事業である生計困難レスキュー事業においては、福祉事務所や雲仙市等と連携し、情報共有することで、関係機関との協力体制を確立している。		
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
<コメント> 令和6年度の事業計画では、地域からの信頼を基盤に、利用者のみならず地域の高齢者を含む住民全体の社会生活上の課題解決を支援し、関係機関との連携を強化することで地域福祉の中核を担うことを目指している。その一環として生計困難者レスキュー事業を推進すると共に、独居高齢者など見守り支援を必要とする住民に対しては、地域包括支援センターや民生委員と密に連携し、包括的な支援体制を構築している。		
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
<コメント> 地域貢献事業として、6月から8月と12月から2月の年2回、介護予防を目的とした健康教室を開催している。また雲仙市生活管理指導による短期宿泊事業の受け入れでは、地域の高齢者福祉の拠点として空き部屋を提供することで、虐待や介護者不在といった緊急時の受け入れに対応している。さらに、生計困難者レスキュー事業にも取り組み、地域のニーズに合わせた関係機関との連携を積極的に行うと共に、有事の際には、支援が必要な方を対象とした福祉避難場所としても機能している。		

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
<コメント> 施設では、行動規範の基本方針に基づき、職員一人ひとりが利用者の意見を尊重し、明るく家庭的な環境の中で安心して生活できるよう支援に努めている。入職時には倫理綱領、吾妻福祉会行動規範、法令遵守、職員行動基準などが記載されたファイルを配布し、職務遂行の指針として活用することで、組織全体で利用者に寄り添う姿勢を共有している。		
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
<コメント> 施設では、利用者のプライバシー保護を最優先事項としており、接遇班によるマナー研修や接遇マニュアルの作成、全室が個室でトイレを設置、写真撮影時の本人許諾など、多岐にわたる取り組みを実施している。居室は、家具調度品が個々の利用者に合わせて配置され、趣味の塗り絵やベランダの植物など、居心地の良い環境が整えられている。比較的軽度で支援が必要な利用者は2階の居室を利用するなど、個々の状態やニーズに合わせた対応が行われている。		

		第三者評価結果
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
<コメント> 相談窓口は常時開設されており、見学者には生活指導員が施設のパンフレットや資料を用いて詳細な説明を行っている。体験入所を希望される場合にはショートステイの利用を勧め、施設での生活を事前に体験できるよう配慮するなど、入所希望者が十分に検討できる体制を整えている。		
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
<コメント> 入所時には、入居説明書に基づきサービス内容を丁寧に説明し、変更が生じる際には利用者の意向を尊重し、生活相談員と介護支援専門員が連携して変更内容を説明し理解を促している。意思決定が困難な利用者に対しては家族への説明と同意を得る体制を整えている。また、施設の事業計画の一環として、クラブ活動に愛の記念病院の理学療法士による訪問リハビリを導入している。		
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
<コメント> 生活相談員を中心に、利用者の状態変化や施設入所に慣れない方に対しては、面談や家族との連携によるショートステイ利用から始め、個々のニーズに合わせた支援を実施している。また、自宅への復帰（地域移行）を希望される方には、外泊を試みながら地域包括支援センターや民生委員と連携した見守り支援を行うなど、現状を把握し支援に努めている。医療行為が必要となった場合には、嘱託医と相談の上、入院も視野に入れた今後の対応を検討するなど、利用者の状況に合わせた包括的な支援体制を整えている。		
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。	a
<コメント> 利用者の日常生活における意見や要望は、職員が常に受け止め記録し、情報共有を図るとともに、3ヶ月に一度の茶話会で満足度を把握し、記録に基づき施設長、介護支援専門員、生活相談員が連携して対応している。主任を中心に満足度向上のための方法を分析・検討し、その結果を朝礼で職員全体に周知徹底すると共に、ケース記録に記録し、具体的な改善策を実施し、その結果を家族に報告することで、利用者満足度の向上に努めている。		
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。	a
<コメント> 当施設では、苦情解決責任者、苦情受付担当者、第三者委員、および市町村の窓口を明確に定めた苦情解決実施要綱と指針を作成し、玄関への掲示と入所時の説明を通じて、利用者様とご家族に周知している。苦情は職員への直接伝達や意見箱への投函により受け付け、利用者様同士のトラブルについては、原因、対応、結果を記録し、当事者が納得できるまで職員が同席のもと説明を行うことで、円滑な解決を目指している。		
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。	a
<コメント> 職員は、利用者が日常生活の中でいつでも相談や意見を述べられるよう、意見箱の設置や直接の対話など、多様な手段を提供し、受け取った意見は迅速な解決に努めている。時間を要する場合も途中経過を報告するなど信頼関係を重視するとともに、事務室とは別に相談スペースを設け、プライバシーに配慮した環境を整えている。		

		第三者評価結果
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
<コメント> 職員は、日々の支援において利用者の意見を常に聞き取る姿勢を心がけ、ロビーに意見箱を設置したり、食事アンケートを実施するなど、様々な方法で意見収集に努めている。集約された意見はタブレットに記録され、主任への報告や各班・委員会への諮問を通じて迅速な解決を目指している。解決に時間を要する場合でも途中経過を随時報告するなど、丁寧な対応を心がけている。さらに、毎朝の居室巡回を通じて、日頃意見を言いづらい利用者からの相談にも対応し、班編成や各種マニュアルの定期的な見直しを行うことで、利用者の意見が日々の支援に反映されるよう努めている。		
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
<コメント> 過去1年間に安全確保対策において問題は発生しておらず、リスクマネジメント責任者である安全管理委員会を中心に、事故発生時の対応や安全確保の手順を明確化し、全職員に周知している。事故発生時には、同委員会が状況・対応・改善点を詳細に記録し再発防止に努め、ヒヤリハットの積極的な提出を奨励することで事故防止意識を高めている。また、安全確保・事故防止に関する勉強会を定期的開催し、対策の評価・見直しを行うことで、継続的な安全確保体制の強化を図っている。		
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
<コメント> 過去1年間、安全確保体制において問題は発生しておらず、感染症対策については、看護師を含む感染症対策委員会が中心となり、感染予防と発生時の適切な対応のための役割を明確にした管理体制を整備している。同委員会が作成した感染予防と発生時の対応マニュアルに基づき、定期的な見直し、全職員への情報発信・周知徹底、季節ごとの感染症に関する施設内研修を実施している。		
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。	a
<コメント> 防火防災班を中心に、夜勤者・宿直者によるマニュアルに基づく自主訓練、消防署・点検業者立ち合いの下での昼夜想定初期消火・避難放送・避難誘導・消火訓練を定期的実施している。また立地条件を考慮して年1回台風等の自然災害を想定した訓練を実施すると共に、業務継続計画（BCP）を策定し対策を講じている。		
40	Ⅲ-2-(5)-④ 不審者の侵入時などに対応できるマニュアルが整備されており、その対応方法について前職員に周知されてる。	a
<コメント> 過去1年間不審者の侵入は発生していない。安全管理委員会は不審者侵入時の対応マニュアルを作成し、定期的な点検と必要に応じた見直しを行っている。また、令和7年1月には警察署立ち合いのもと、ナイフを持った不審者が玄関から侵入してきたことを想定した訓練を実施し、生活安全課署員による防犯講話と不審者対応の実践訓練の指導を受けた。さらに参加できなかった職員のために訓練の様子を録画し全職員への周知と振り返りができるような内部研修も行うなど不審者対策を徹底している。		

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。		
41	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> 介護支援専門員が利用者の尊重、プライバシー保護、権利擁護の観点を踏まえて介護計画書を作成している。理学療法士、看護師、栄養士、現場職員、ケース記録担当者など多職種から情報を収集し、サービス担当者会議で意見交換・検討を行い、計画を作成、全職員への周知と担当制によるモニタリング、主任相談委員や看護師による現場確認を通じて、計画に基づく適切な支援を実施している。		

		第三者評価結果
42	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
<コメント> 介護計画は、利用者のADLの低下や精神的变化に応じて、長期・短期目標を設定し、ニーズの把握、サービス内容の変更・検証・見直し等を随時行う標準的な実施方法であり、変更や見直し時には、要介護度の変更等個別的な状況を反映させると共に、他職種や担当職員、看護師、栄養士、利用者からの聞き取りを行い、その内容を計画に反映させている。		
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。		
43	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> 介護支援専門員である介護計画作成責任者が、課題整理総括表を用いてアセスメントを実施し、理学療法士、看護師、栄養士、主任生活相談員、担当相談員など多職種が連携してアセスメントに関する協議を行い、利用者一人ひとりの具体的なニーズを明確にしている。介護福祉士、看護師、生活相談員が現場で介護計画に沿った支援を実施しているかを確認し、支援困難なケースについては検討を重ね、積極的かつ適切な介護サービスの提供に努めている。		
44	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
<コメント> 介護計画書に長期目標・短期目標を設定し、月1回のモニタリグと6カ月に1回の評価を実施している。利用者の心身状況の変化により、解決すべき課題について変更が必要であれば随時多職種による担当者会議を開催し意見交換や検討を行い、ニーズやサービス内容の変更等を行っている。		
Ⅲ-2-(3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。		
45	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、職員間で共有化している。	a
<コメント> 施設では、統一様式の課題整理総括表を用いたアセスメントと記録、生活支援相談員、介護士、看護師、栄養士等によるタブレット端末を用いたサービス内容の入力と情報共有を行っている。また入職時の担当グループ内指導とフォローによる記録の標準化、タブレットによる情報分別と全職員への周知、安診ネットシステムとタブレット入力による情報回覧など、多岐にわたる仕組みを整備し、職員間の情報共有と連携の強化を図っている。		
46	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
<コメント> 記録保管については、ケース記録等の紙媒体は5年間鍵付き書庫で保管し、取扱担当者を選任して管理している。一方、利用者の記録はタブレット入力によりデータ化され、上層部のみがアクセス可能な別サーバーに保管することで、個人情報の不適切な利用や漏洩に対する対策を講じている。また、個人情報保護規程を定め、全職員に周知徹底すると共に、入職時の教育研修や、誓約書の提出を義務付けている。さらに利用者の肖像権や個人情報の取り扱いについては、入所時に本人や家族に丁寧に説明し、書面にて承諾を得ている。		

評価細目の第三者評価結果（高齢者施設）

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		
1	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。	
＜コメント＞ 非該当		
2	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＞ 非該当		
3	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
＜コメント＞ 職員は利用者の日々の生活状況を注意深く観察し、相談や意見を詳細に記録して全職員で共有し、介護支援専門員は、把握した利用者の意向に基づき、個別の介護計画書を作成している。在宅時に社会参加の機会がほとんどなかった利用者に対し、入所後は看護師が中心となって健康管理を行い、栄養士が栄養摂取を管理し、相談員が社会的欠如部分に関わりながら、時間をかけて段階的に自立と社会参加を支援している。		
4	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＞ 施設内は清掃担当者と利用者・職員が協力して清掃を行い、温度は季節や利用者の体調に合わせて個別に調整、共用空間には加湿器や空気清浄機を設置して快適な環境を維持している。居室には刃物や火気類以外は馴染みの物品の持ち込みが可能で、利用者の個性を尊重した居室作りを支援し、動線にも配慮して転倒事故防止に努めるなど、安全面にも配慮した環境整備を行っている。		
A-1-(2) 権利擁護		
5	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。	C
＜コメント＞ 施設では利用者の入所時に本人や家族へ権利擁護に関する具体的な取り組みを説明している。接遇マナーの基本5原則・接遇動作の実践についてのマニュアルを整備し全職員への周知徹底を図っている。また、身体拘束廃止・虐待防止指針を定め、発生時の行政報告手順や再発防止策を明確にし、毎月の委員会と年2回の内部研修を通じて全職員の理解と実践を促している。今後、身体拘束・虐待防止マニュアルの整備と現場で確認できる場所に保管することにより、利用者への適切な対応を随時確認・振り返りできる体制構築が期待される。		

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		
6	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> 施設全体の環境美化は環境美化班が、施設内の清掃は清掃担当者が、居室内の清掃は利用者本人や職員が行っている。共用空間には加湿器や空気清浄機を設置して利用者が居心地よく寛げる環境を整備している。居室では利用者の体感や状況に合わせて個別に温度調整を行う等、快適な環境を整備している。視覚障害者の居室では物の配置を変えないことを原則とする等、各利用者の意向を尊重した環境作りに努めている。		

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		
7	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
<コメント> 介護員、看護師、介護支援専門員が連携し、毎朝の申し送りで利用者の心身状況を共有し、入浴前の健康状態やバイタルサインに基づいて入浴の可否を判断している。入浴助マンニユアルに従い、本人の尊厳と感情に配慮した統一的な介助を提供し、入浴拒否には無理強いせず、利用者の状況に合わせて対応している。片麻痺などの症状がある利用者には、介護技術班が中心となって入浴方法を検討し、必要に応じて見直しを行っている。入浴を自立している利用者にはプライバシーに配慮した声かけを行い、入浴順や湯温の希望、身体状況に合わせた福祉用具の利用など、個別のニーズに対応している。農作業後や夏場など、汗をかいた後にはいつでもシャワー浴ができ、感染性皮膚疾患のある利用者にはマットの交換や入浴順の配慮を行うことで、安全で快適な入浴環境を提供している。		
8	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。	a
<コメント> 利用者一人ひとりの排泄状態や意向を尊重し、排泄自立、布下着、パッド、リハビリパンツ、おむつ、夜間おむつの使用など、多様な方法で支援に努めている。排泄時間を記録し間隔を把握することで、適切な声かけや誘導を行い、トイレでの排泄を促し自立を支援している。トイレは常に安全で清潔な環境を維持している。尿や便の観察が必要な場合は、利用者の尊厳と羞恥心に配慮し、さりげない声かけや承諾を得た上での入室、ドアを閉めるなどの配慮を徹底し、観察結果は医療班と共有して健康状態を確認している。介護技術向上班を中心に研修や勉強会を実施し、排泄介助の技術向上に努め、利用者の心身状況に合わせて介護支援専門員と医療班が連携して支援方法を検討・見直しを行っている。尿意・便意などの訴えには迅速に対応し、夜間のおむつ交換には眠りスキャンを活用して熟睡を妨げないように配慮している。パッドの使用は、業者から説明を受け、利用者の排泄状況に最適なものを選択している。		
9	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
<コメント> 利用者の心身状況を把握し意向を踏まえた上で歩行が可能であれば時間をかけたり途中で休憩を入れながら自力歩行ができるよう支援している。介護技術班を中心に外部研修を受講し、内部研修を実施したり、移動・移乗マニュアルに沿って研修会を開催し、職員に周知している。車椅子・押し車・4点杖・短下肢装具装着等、利用者の心身状況に応じた福祉用具を使用し、動線の確保や移動を妨げるものの除去等、転倒防止や安全に配慮した支援を行っている。心身状況の変化があれば検討や見直しを行い、迅速かつ安全な介助を行っている。利用者自身の身体状況を把握するため、片麻痺や車椅子の疑似体験研修を実施する等、理解と知識の向上に努めている。		

		第三者評価結果
A-3-(2) 食生活		
10	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
＜コメント＞ 利用者に、毎年好きな食べ物や嫌いな食べ物、食事に関する意見や要望を伺うアンケートを実施し、その結果を基に心身の状態や相性を考慮した座席の配置、咀嚼・嚥下能力に合わせた食事形態の提供、温冷の温度管理、食事時間の個別調整など、一人ひとりが美味しく安全に食事を楽しめるよう努めている。また、安全衛生管理委員会を中心に、衛生管理体制の確立、マニュアル作成、感染症対策研修、厨房・食堂の定期消毒、調理従事者の検便検査、職員による検食と保存などを徹底し、安全な食事提供に努めている。さらに、年間計画に基づき、バーベキュー、誕生会、夏祭り、敬老会、おせち、節分、ひな祭りなど、バラエティ豊かな行事食を用意し、利用者の意見や希望を反映しながら、食事を通して季節を感じ、楽しんでもらえるよう工夫している。		
11	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
＜コメント＞ 栄養士を中心に、各利用者の心身状況、咀嚼・嚥下能力を考慮し、ミキサー食、刻み食、塩分薄め食など、個別に対応した食事形態を提供している。食事介助の知識習得と技術向上のため研修や勉強会を定期的実施し、利用者の状況に合わせた食事介助方法の見直しと検討を行い、経口栄養摂取の継続を支援している。早食い、中食い、定時など、食事時間の調整を行い、利用者の食事ペースと心身への負担に配慮すると共に、可能な限り利用者自身が食事を摂取できるよう支援し、残存能力を活かした介助を行っている。また、誤嚥や窒息事故防止のため、複数職員による見守りを徹底し、緊急時に備え、誤嚥物除去、背部叩打法、ハイムリッヒ法などの研修や勉強会を実施している。		
12	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
＜コメント＞ 栄養士を中心に、利用者の心身状況や咀嚼・嚥下能力に合わせた個別対応の食事形態（ミキサー食、刻み食、塩分薄め食など）を提供している。定期的な研修・勉強会で食事介助の知識・技術向上を図り、利用者自身で可能な限り食事を摂取できるよう、食事時間調整や残存能力を活かした介助を行い、誤嚥・窒息事故防止のため複数職員による見守りや緊急時対応研修を実施し、経口栄養摂取の継続を支援している。		
A-3-(3) 褥瘡発生予防・ケア		
13	A-3-(3)-① 褥瘡の発生予防・ケアを行っている。	a
＜コメント＞ 看護師と医療連携班が中心となり、介護職員と協力して褥瘡予防に取り組んでいる。現在褥瘡を発症している利用者はいないが、リスクのある利用者については毎月の医療連携班会議で予防策を検討し、職員間で情報を共有している。入浴時などに看護師が創部の写真を撮影して経過を観察し、褥瘡発症時にはエアマットの使用や定期的な体位変換を実施すると共に、外部研修や看護師による勉強会を通して職員の技術向上に努め、適切な対応ができる体制を整えている。		
A-3-(4) 介護職員等による喀痰吸引・経管栄養		
14	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。	C
＜コメント＞ 施設においては、喀痰吸引等の研修を修了した職員は配置されているものの、医療的ケアの実施体制が十分に確立されていない。今後、医療的ケアが必要な利用者が増加することも想定されるため、体制整備について検討を行うことが望まれる。		

		第三者評価結果
A-3-(5) 機能訓練、介護予防		
15	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。	a
<コメント> 理学療法士が利用者の心身状況に合わせて訪問指導を行い、個別の機能訓練計画を作成・実施し、その内容を記録に残すことで、生活機能の維持・向上と介護予防を支援している。計画は介護支援専門員や職員が定期的に評価・見直しを行い、判断能力の低下や認知症の変化があれば主治医と連携し、必要に応じて家族等にも報告している。		
A-3-(6) 認知症ケア		
16	A-3-(6)-① 認知症の状態に配慮したケアを行っている。	a
<コメント> 主任生活相談員と介護支援専門員が各利用者の日常生活能力と機能を評価し、職員は利用者寄り添い、受容的な態度で支援することを重視している。施設長と事務長が現場を指導し、介護技術チームが認知症の行動・心理症状（BPSD）に関する研修や勉強会を実施することで利用者の特性に応じたケアと生活上の配慮を徹底している。適切な観察と記録による情報共有、認知症の症状に合わせた対応、必要な支援内容の検討を行い、症状が進行した場合は専門医療機関への受診や家族の協力を得るなど、包括的な支援体制を整えている。		
A-3-(7) 急変時の対応		
17	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
<コメント> 過去1年間、誤薬等の問題は発生しておらず、利用者の体調変化に迅速に対応するため、医療機関との連携を含む緊急対応マニュアルを作成している。日々の健康管理として、「眠りスキャン」による常時健康状態の把握、健康状態の記録と口頭報告、夜勤から日勤への申し送り、毎朝の居室巡回を実施し、変化があれば看護師へ報告する体制を整えている。また、高齢者の健康管理、病気、薬の効能・副作用、体調変化時の対応について、看護師や医療連携班を中心に外部・内部研修を全職員に実施している。服薬管理においては、薬局からの受け取りから服薬に至るまで、看護師と職員による複数回のWチェック体制を構築し、誤薬防止に努めている。		
A-3-(8) 終末期の対応		
18	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
<コメント> 施設では看取りに関する指針を作成しており、入所時に利用者と家族に、経口栄養摂取が困難になった場合は施設の体制上、医療的ケアの実施が難しいことを説明し、了承を得ている。医療的ケアを行わない自然な看取りを希望される場合には、嘱託医と連携する体制を確立しているが、現在まで看取りの実施はない。		
A-3-(9) 医療依存度の高い利用者への対応		
19	A-3-(9)-① 医療依存度の高い利用者も受け入れ、医療と連携する等適切な対応を行っている。	c
<コメント> 施設は、医療的ケアの体制が確立していないため、医療依存度の高い利用者の受け入れは行っていない。医療依存度の高い利用者の受け入れを行わないことは、事業所の運営方針として理解できる。しかし、地域には医療依存度の高い利用者の受け入れを希望するニーズも存在するため、体制整備等、今後の検討課題として取り組むことを期待する。		

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		
20	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
＜コメント＞ 施設の特性上、利用者と家族の関係性は様々であり、疎遠な場合や接触を拒む場合もあるが、施設では定期的な電話連絡や面会依頼を通じて、日頃の様子を伝え、家族からの相談や意見を把握するなど、可能な限り関係構築に努めています。介護計画の変更時等には、介護支援専門員が家族の意向を聴取し、決定したサービス内容を報告しています。ただし、虐待やネグレクト等の背景から入所された利用者もあり、全ての利用者と家族との関係構築が困難な状況も存在します。		

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		
21	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。	
＜コメント＞ 非該当		

基本情報シートⅠ（高齢者福祉サービス版）

（主に評価結果の公表ガイドラインに記載する事項）

令和7年1月1日現在

1. 福祉施設・事業所情報

（1）基本情報

①名称	養護老人ホーム吾妻荘
②施設・事業所種別	高齢者福祉施設（養護老人ホーム）
③代表者（施設長等）氏名	施設長 北村保
④定員（利用者数）	50 名
⑤所在地	長崎県雲仙市吾妻町馬場名 406 番地
⑥電話番号	0957-38-2096
⑦ホームページ URL	http://aduma.or.jp

（2）福祉施設・事業所の概要

①開設年月日	1972 年 6 月 1 日			
②経営法人・設置主体(法人名等)	社会福祉法人吾妻福祉会			
③職員数				
※常勤職員とは、福祉施設・事業所の 所定の労働時間を通じて勤務する 者。非常勤職員は、所定労働時間の うち一部を勤務する者。		男性	女性	合計
※雇用形態(正規・非正規等)は問わ ない。	常勤職員	6	18	24
	非常勤職員	7	11	18
	計	15	29	44
④専門職の人数				
※介護福祉士、介護支援専門員、社会 福祉士、精神保健福祉士、看護師、 理学療法士、作業療法士、言語聴覚 士、管理栄養士、栄養士、調理師等 の専門職(有資格職員)等を記入。	専門職の名称	人数		
	社会福祉主事	4 名		
	主任介護支援専門員	1 名		
	正看護師・准看護師	1 名・3 名		
	介護福祉士	11 名		
	理学療法士	2 名		
	栄養士・調理師	1 名・2 名		
⑤福祉施設・設備の概要				
*施設の平面図等は、別途添付	居室・設備等	定員・面積等		
	全棟個室(トイレ付)	50 名 1661, 2 6㎡		

2. 理念・基本方針（法人・施設）

（１）理念	明るく暖かく美しく そして楽しく
（２）基本方針	利用されている皆さんの一人ひとりの意見を尊重し 明るい家庭的な環境の中で安心した生活が送れるように支援に努めます

3. 福祉施設・事業所の特徴的な取組として考える事項 ：福祉サービスの質の向上に関する取組、PR 事項等

① 利用者（入居者）の心を大切にする ②親切、丁寧、真心のこもったサービスを提供します ③創意工夫をもって仕事に取り組みます ④常に向上心を持ち自分を高める努力をします ⑤職員相互の協力関係を大切にします ⑥法令や職場のルール慣行などを遵守します

※評価機関・評価調査者は、当該事項の記載内容を踏まえ、評価した後、公表様式に記載する。

4. 第三者評価の受審状況

受審の有・無	・ 受審あり ● 受審なし（今回がはじめて）
福祉サービス第三者評価 受審ありの場合⇒	・ 受審回数：（ ）回 ※今回を除く ・ 直近の受審年度：令和（ ）年度

基本情報シートⅡ（高齢者福祉サービス版）

令和7年1月1日現在

（施設・事業所の概況）

（１）利用者の人数と年齢、平均入所（利用）期間

現在の利用者	男性	女性	合計
利用者数	14	35	49
平均年齢	79.4	87.0	84.8
平均入所（利用）期間※	（5）年（1）月	（4）年（0）月	（4）年（4）月

※通所及び、訪問（居宅）サービス等については平均の利用期間を記入

（２）要介護度等の分布

①要介護度等

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	平均要介護度
人数	10人	7人	5人	5人	3人	2.46
	要支援1	要支援2	自立※1	その他※2		
人数	1人	2人	16			

※1 主に養護老人ホーム、軽費老人ホーム等において記入

※2 要介護認定申請中の利用者等

②認知症高齢者の日常生活自立度

	I	II	IIa	IIb	IIIa	IIIb
人数	6人	3人	6人	5人	7人	1人
	IV	M	不明	認知なし（非該当）	合計	
人数	10人	6人		5人	49人	

③障害高齢者の日常生活自立度

	J-1	J-2	A-1	A-2	B-1	B-2
人数	8人	4人	3人	18人	9人	2人
	C-1	C-2	不明	障害なし（非該当）	合計	
人数	1人	4人			49人	

(3) 利用者の動向

①前年度の新規利用者数	9人	
②前年度の利用終了者数（理由）	8人 内訳	
	理由	人数
	他の福祉施設等への入所	
	他の事業所等の利用	
	在宅への移行（復帰）	
	病院への入院	2人
	死亡（入院中）	4人
	死亡（施設内）	1人
	その他	
② 現在の利用待機者数	4人	

(4) 医療的ケア等を必要とする利用者（人数）

※複数に該当する場合は、それぞれでカウントする。

①医療的ケア、終末期の対応等

心身の状況	人数	心身の状況	人数
医療的ケアが必要な利用者		被虐待経験がある利用者	
慢性疾病・疾患がある利用者		終末期の対応が必要な利用者	
身体障害がある利用者		家族支援が必要な利用者	
知的障害、精神障害がある利用者			

②その他：個別的な配慮や生活支援を必要とする利用者※

配慮・支援事項	人数	配慮・支援事項	人数
特定施設入居者生活介護（身体介護・入浴介助）	29人		

※その他、利用者の状況がわかる資料があれば、添付してください。

2. 職員の状況（詳細）

（１）常勤職員の平均年齢 （ 52.6 ） 歳

平均在職年数 8.7 年

※平均在職年数については、同一法人内の他施設・事業所での在職年数を通算する。

（２）常勤換算職員数（非常勤職員のみ） （ 15 ） 人

※非常勤職員…雇用形態（正規・非正規等）を問わず、所定労働時間のうち一部を勤務する者

※非常勤職員の常勤換算＝「非常勤の職員の勤務時間＊」÷「常勤職員の勤務時間＊」

＊勤務時間は、「1日の勤務時間数×1週間に勤務する日数×週（4週で計算）」

（３）非常勤職員等の業務内容等

①非常勤職員

非常勤職員の職種	勤務形態	業務内容等	人数
事務員	週3日～5日（5H）	事務業務	3人
介護員・支援員	週3日～5日（5H～8H）	介護・支援業務	5人
厨房員	週2日～4日（4H～8H）	調理業務	6人

②派遣職員

派遣職員の職種	勤務形態	業務内容等	人数
機能訓練指導員	月2日～5日（2H）	機能訓練指導	2人

（４）業務委託の有無・業務内容

業務委託の有・無	・業務委託している。 ○業務委託していない。
「業務委託している」場合の業務内容	（ ） （ ）

（５）前年度の職員の採用・退職・異動の状況

	常勤職員	非常勤職員	合計
採用	1人	6人	7人
退職	2人	3人	5人
法人内の異動（他施設等へ異動）			
法人内の異動（他施設等から異動）			

3. 組織・運営管理に関する事項

(1) 事業経営上の課題、苦慮している事項

※優先順位をつけて、3～5 項目記入

1	物価高騰
2	最低賃金引上げ
3	長年の消費税率引上げに伴う措置費単価の見直しがない
4	
5	

(2) 中長期（3～5年）の目標（ビジョン、組織全体が目指す姿）

① 安定した法人運営の推進
② 質の高いケア提供の推進
③ 人材育成と魅力ある職場環境づくりの推進
④地域福祉の推進

【中長期計画の策定状況】

○策定している（ ）

⇒法人として策定（ ）・施設・事業所として策定（ ）

⇒策定年度 平成（ ）年度

○策定していない（ ○ ）

(3) 福祉施設・事業所における福祉サービス提供や質の向上に向けた課題

※主な事項を 3～5 項目記入

1	高齢化に伴う重介護度対応（認知症、障害や精神疾患を持つ入居者が増加）
2	福祉ニーズの多様化と複雑化（刑務所からの社会復帰等の受け入れ）
3	養護老人ホームの支援員人員配置基準は、入居者 15 に対して支援員 1 で配置されておりニーズに対応していくのが厳しい
4	
5	

(4) 福祉サービスの質の向上の取組、特に重要と考えている事項

※主な事項を 3～5 項目記入

1	研修プログラムの充実
2	専門性の向上
3	外部研修・内部研修の推進
4	
5	

(5) 苦情相談の体制等

第三者委員の設置の有無	設置している（委員数 2人） 設置していない
第三者委員の活動状況 （訪問頻度、活動内容等）	苦情報告の内容聴取・苦情申出人への助言・申出人と解決責任者との話し合いの立ち合い
苦情解決状況の公表	公表している 公表していない

(6) 職員の確保と定着、育成に関する基本的考え方と主な取組

【基本的な考え方・課題等】 やりがいのある働きやすい職場環境の整備
【具体的な取組】 ① 介護ロボット導入 ②個々の状況に応じた柔軟なシフト ③研修機会提供 ④資格取得支援 ⑤処遇改善加算取得

(7) 地域の福祉ニーズとして把握している事項と施設・事業所としての具体的な取組

【地域の福祉ニーズ・背景】 「一人暮らし高齢者」「高齢者のみ世帯」「高齢者を介護している方」への支援ニーズも高まっており、支援を必要とする人と支える人の両者に添う支援体制の整備が必要。
【具体的な取組】 ① 福祉サービスの選択についての相談対応 ②災害時における一時避難所の提供 ③生計困難者や低所得世帯等に対する生活支援

長崎県福祉サービス第三者評価 利用者調査結果

評価機関名 特定非営利活動法人 ローカルネット日本評価支援機構

事業所名称	養護老人ホーム吾妻荘
-------	------------

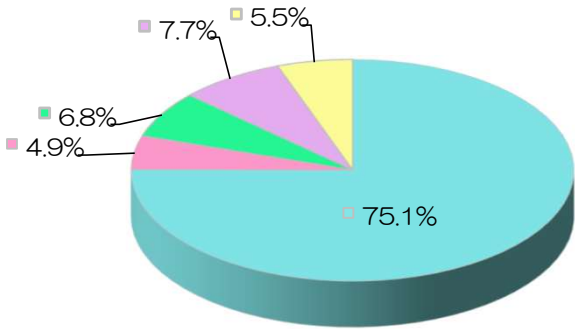
調査の対象・方法	対象：養護老人ホーム吾妻荘 利用者またはその家族 方法：施設より利用者へアンケート調査表を配布していただき、施設にてまとめて回収後、当機関へ持参する方法により実施した。
----------	---

調査実施期間	2024年10月20日～2024年11月29日
--------	-------------------------

利用者総数（人）	48
調査対象者数（人）	48
有効回答数（人）	30
回収率（％）	62.5％

アンケート結果平均

はい	518 件	75.1％
どちらともいえない	34 件	4.9％
いいえ	47 件	6.8％
わからない	53 件	7.7％
無回答	38 件	5.5％



総 評	本アンケート調査は、調査対象者48人のうち30人の回答を得て実施し、62.5%の回収率であった。認知症やその他の疾患を持つ利用者がアンケートに回答する際には、必要に応じて職員がサポートを行い実施した。調査結果は、問3「職員は親切、丁寧に対応してくれますか。職員はあなた(あなたの意思)を大切にしてくれますか。」が100%、問6「職員が居室にはいるときにノック又は了解を求めますか。」、問7「職員はあなた(あなたの意思)を大切にしてくれますか。」、問8「施設のなかでは自分のしたいことができる雰囲気がありますか。」、問14「職員はみな同じように接触してくれますか(職員によって言うことやすることに違いがありませんか)。」、問17「この施設の利用を始める前に、施設での生活や支援の内容についてわかりやすい説明がありましたか。」、問18「実際に入所・利用してみて、説明どおりでしたか。」、問22「あなたが希望するときにトイレへ連れて行ってもらったり、おむつ交換をしてもらえますか。」、問23「自由時間には、外出や趣味の活動などの好きなことができていますか。」、問25「体調が悪いと訴えたときには、すぐに職員が対応してくれますか。」、問28「お部屋や食堂は、いつも清潔で、温度や明るさもあなたにとって十分に行われていますか。」、問29「トイレや浴室は、いつも清潔で、安全に使用することができますか。」が9割と非常に高い肯定的な回答を得た。 一方、問1「施設の理念や方針について、知っていますか。」、問27「地域の方やボランティアの方との交流は、あなたにとって十分に行われていますか。」は約半数が「どちらともいえない・いいえ・わからない・無回答」という回答であった。 以上の結果から、当該施設は利用者の個々のニーズに丁寧に対応し、プライバシーや尊厳を尊重するサービスを提供していることが示された。特に、職員の対応や施設内の環境に関する評価が非常に高いことは、利用者が安心して生活できる基盤が整っていることを示している。 一方で、施設の理念や方針の認知度、地域やボランティアとの交流の充実度については改善の余地があると考えられる。これらの項目は、利用者の施設への帰属意識や地域社会とのつながりを深める上で重要であり、今後の取り組みに期待したい。
-----	--

長崎県福祉サービス第三者評価 利用者調査結果（高齢者施設用）

事業所名称	養護老人ホーム吾妻荘	有効回答数	30 人
-------	------------	-------	------

評価対象	ホー	質問項目	回 答	回答数	(%)
全サービス共通項目					
施設の理念・基本方針	1	施設の理念や方針について、知っていますか。	はい	13 件	43.3%
			どちらともいえない	1 件	3.3%
			いいえ	6 件	20.0%
			わからない	10 件	33.3%
			無回答	0 件	0.0%
	2	【はいの場合】施設の方針は、自分にとって適切 だと思いますか。	はい	13 件	43.3%
			どちらともいえない	1 件	3.3%
			いいえ	0 件	0.0%
			わからない	0 件	0.0%
			無回答	16 件	53.3%
職員の対応	3	職員は親切、丁寧に対応してくれますか。	はい	30 件	100.0%
			どちらともいえない	0 件	0.0%
			いいえ	0 件	0.0%
			わからない	0 件	0.0%
			無回答	0 件	0.0%
	4	職員は何かにつけ気軽に声をかけてくれますか。	はい	26 件	86.7%
			どちらともいえない	4 件	13.3%
			いいえ	0 件	0.0%
			わからない	0 件	0.0%
			無回答	0 件	0.0%
プライバシーへの配慮	5	「あなたが秘密にしたいこと」を他人に知られないように配慮してくれますか。	はい	18 件	60.0%
			どちらともいえない	0 件	0.0%
			いいえ	1 件	3.3%
			わからない	11 件	36.7%
			無回答	0 件	0.0%
	6	職員が居室にはいるときにノック又は了解を求めますか。	はい	28 件	93.3%
			どちらともいえない	1 件	3.3%
			いいえ	0 件	0.0%
			わからない	1 件	3.3%
			無回答	0 件	0.0%
利用者の意向の尊重	7	職員はあなた（あなたの意思）を大切にしてくれますか。	はい	27 件	90.0%
			どちらともいえない	2 件	6.7%
			いいえ	0 件	0.0%
			わからない	1 件	3.3%
			無回答	0 件	0.0%
	8	施設のなかでは「自分のしたいことができる雰囲気」がありますか。	はい	27 件	90.0%
			どちらともいえない	1 件	3.3%
			いいえ	0 件	0.0%
			わからない	2 件	6.7%
			無回答	0 件	0.0%
	9	困ったことを相談できる職員がいますか。	はい	18 件	60.0%
			どちらともいえない	5 件	16.7%
			いいえ	4 件	13.3%
			わからない	3 件	10.0%
			無回答	0 件	0.0%
苦情 方受 付け 等 付 け	10	苦情がある場合の受付や解決の仕組みについて、説明がありましたか。	はい	20 件	66.7%
			どちらともいえない	5 件	16.7%
			いいえ	2 件	6.7%
			わからない	3 件	10.0%
			無回答	0 件	0.0%

不満や要望への対応	11	不満や要望を気軽に話 することができますか。	はい		23 件	76.7%
			どちらともいえない		1 件	3.3%
			いいえ		2 件	6.7%
			わからない		4 件	13.3%
			無回答		0 件	0.0%
	12	職員は不満や要望に対 してきちんと対応して くれますか。	はい		23 件	76.7%
			どちらともいえない		1 件	3.3%
			いいえ		1 件	3.3%
			わからない		5 件	16.7%
			無回答		0 件	0.0%
職員間の連携・ サービスの標準化	13	あなたが要望したこと が他の職員にも伝わっ ていますか。	はい		20 件	66.7%
			どちらともいえない		3 件	10.0%
			いいえ		1 件	3.3%
			わからない		5 件	16.7%
			無回答		1 件	3.3%
	14	職員はみな同じように 接触してくれますか (職員によって言うこ とやすることに違いが ありませんか)。	はい		28 件	93.3%
			どちらともいえない		1 件	3.3%
			いいえ		0 件	0.0%
			わからない		1 件	3.3%
			無回答		0 件	0.0%
事故の発生	15	施設の中で怪我をした ことがありますか。	はい		8 件	26.7%
			どちらともいえない		0 件	0.0%
			いいえ		22 件	73.3%
			わからない		0 件	0.0%
			無回答		0 件	0.0%
	16	【はいの場合】怪我を した後の対応は適切で したか。	はい		9 件	30.0%
			どちらともいえない		0 件	0.0%
			いいえ		0 件	0.0%
			わからない		0 件	0.0%
			無回答		21 件	70.0%
入所・利用 開始説明 (入所・利用 開始説明)	17	この施設の利用を始め る前に、施設での生活 や支援の内容について わかりやすい説明があ りましたか。	はい		28 件	93.3%
			どちらともいえない		0 件	0.0%
			いいえ		1 件	3.3%
			わからない		1 件	3.3%
			無回答		0 件	0.0%
	18	実際に入所・利用して みて、説明どおりでし たか。	はい		28 件	93.3%
			どちらともいえない		0 件	0.0%
			いいえ		0 件	0.0%
			わからない		2 件	6.7%
			無回答		0 件	0.0%

個別サービス項目

食事	19	食事はおいしいです か。	はい		26 件	86.7%
			どちらともいえない		4 件	13.3%
			いいえ		0 件	0.0%
			わからない		0 件	0.0%
			無回答		0 件	0.0%
	20	食事は楽しい雰囲気 で取ることができます か。	はい		23 件	76.7%
			どちらともいえない		1 件	3.3%
			いいえ		5 件	16.7%
			わからない		1 件	3.3%
			無回答		0 件	0.0%
入浴	21	お風呂の回数や時間 には満足していますか。	はい		25 件	83.3%
			どちらともいえない		2 件	6.7%
			いいえ		2 件	6.7%
			わからない		1 件	3.3%
			無回答		0 件	0.0%

排泄	22	あなたが希望するとき にトイレへ連れて行っ てもらったり、おむつ 交換をしてもらえます か。	はい		29 件	96.7%
			どちらともいえない		0 件	0.0%
			いいえ		0 件	0.0%
			わからない		1 件	3.3%
			無回答		0 件	0.0%
余暇・自由時	23	自由時間には、外出や 趣味の活動などの好き なことができますか。	はい		28 件	93.3%
			どちらともいえない		1 件	3.3%
			いいえ		0 件	0.0%
			わからない		1 件	3.3%
			無回答		0 件	0.0%
機能訓練	24	リハビリや機能回復の ための訓練は、あなた にとって十分に行われ ていますか。	はい		26 件	86.7%
			どちらともいえない		3 件	10.0%
			いいえ		1 件	3.3%
			わからない		0 件	0.0%
			無回答		0 件	0.0%
健康管理	25	体調が悪いと訴えたとき には、すぐに職員が 対応してくれますか。	はい		28 件	93.3%
			どちらともいえない		1 件	3.3%
			いいえ		0 件	0.0%
			わからない		1 件	3.3%
			無回答		0 件	0.0%
所持金・預金 の管理	26	小遣い等必要な金銭に ついては、自分の考え でつかうことができま すか。	はい		17 件	56.7%
			どちらともいえない		1 件	3.3%
			いいえ		5 件	16.7%
			わからない		7 件	23.3%
			無回答		0 件	0.0%
地域交流	27	地域の方やボランティ アの方との交流は、あ なたにとって十分に行 われていますか。	はい		7 件	23.3%
			どちらともいえない		9 件	30.0%
			いいえ		3 件	10.0%
			わからない		10 件	33.3%
			無回答		1 件	3.3%
施設の環境	28	お部屋や食堂は、いつ も清潔で、温度や明る さもあなたにとって十 分に行われていますか。	はい		27 件	90.0%
			どちらともいえない		1 件	3.3%
			いいえ		1 件	3.3%
			わからない		1 件	3.3%
			無回答		0 件	0.0%
	29	トイレや浴室は、いつ も清潔で、安全に使用 することができますか。	はい		28 件	93.3%
			どちらともいえない		1 件	3.3%
			いいえ		0 件	0.0%
			わからない		1 件	3.3%
			無回答		0 件	0.0%

その他自由意見