

福祉サービス第三者評価結果の公表ガイドライン

① 第三者評価機関名

社会福祉法人鳥取県社会福祉協議会

② 施設・事業所情報

名称：特別養護老人ホームのでらはまゆう		種別：介護老人福祉施設	
代表者氏名：理事長 田中彰 施設長 荻原英子		定員（利用人数）：70名	
所在地：鳥取市野寺67番地			
TEL：0857-51-8188		ホームページ：hamayu@mist.ocn.ne.jp	
【施設・事業所の概要】			
開設年月日：平成26年12月1日			
経営法人・設置主体（法人名等）：社会福祉法人賛幸会			
職員数	常勤職員： 39名	非常勤職員	2名
専門職員	介護福祉士 24名	管理栄養士	1名
	社会福祉士 1名	介護支援専門員	3名
	看護師 6名		
施設・設備 の概要	（居室数） 70床	（設備等）地域サロン	
	短期入所 5床	共生ホーム、オレンジカフェ	

③ 理念・基本方針

<p>《法人理念》 時代（とき）とともに、人とともに、地域に根付く はまゆう</p> <p>《経営方針》 信頼される法人</p> <p>人を育む法人</p> <p>地域に貢献する法人</p>

④ 施設・事業所の特徴的な取組

<p>○地域の福祉・医療の拠点として隣接する医療法人の老人保健施設、診療所等と連携して、医療依存度の高い方でも安心して生活できる支援に取り組んでおられます。</p> <p>○併設した「オレンジカフェ」や「共生ホーム」「足湯」を地域コミュニティの場と位置付け、地域の多世代間交流、入所者と地域の方との繋がりづくりをコンセプトに地域と一体となった施設運営に取り組まれています。</p> <p>○ノーリフティングに積極的に取り組み、安心・安全なケアの追求と、職員の腰痛予防への対策を継続的に実施しておられます。</p>
--

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	平成28年10月4日（契約日）～ 平成29年4月24日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	2回（平成27年度）

⑥総評

◇特に評価の高い点

○サービスの質の向上への取り組みについて

利用者満足度を高めるための取り組みの一つとして、職員自ら考えたグッドアイデア・提案メモを奨励し、職員の気づきとモチベーションを高めながら施設で提供するサービスの質の向上につなげておられます。

○地域とのかかわりについて

施設内の多目的交流スペース「共生ホーム」やボランティアで運営する「オレンジカフェ」を活かして、「介護予防教室&足湯ツアー」の企画や地域の子どもを招いた「ふれあい学習会」の開催など、利用者と地域住民との関係づくりと福祉教育の場としての施設運営を展開しておられます。

○働きやすい職場環境づくりの取り組みについて

職員の子育て支援の一つとして、学校、保育所が休みの時には子どもと一緒に出勤し、子どもと利用者が施設で一緒に過ごす「子どもボランティア」の取り組みや職員がお互いにいいところを認め合う「サンクスカード」を導入して職員のコミュニケーションを図るなど、アットホームな職場づくりに取り組んでおられます。

◇改善を求められる点

○事業所ごとの単年度事業計画の作成について

法人全体の事業計画を策定しておられますが、各事業所で取り組む具体的な事業や数値目標を設定するなど、事業所ごとで実施状況の評価をおこなえる内容で策定することが望まれます。

○より積極的な情報発信・開示について

施設の持つ特性やサービス内容等については、パンフレットや広報紙等で情報提供しておられますが、利用者アンケートの結果や苦情・相談への対応状況等の情報についても広く公開されたり、ホームページで最新情報を提供されたりするなど、より透明性の高い運営に期待します。

○課題解決に向けた組織的・計画的な取り組みについて

第三者評価等の取り組みを通して明確になった課題を職員間で共有化し、計画的な改善に向けて組織的に取り組まれることを期待します。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

--

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

※すべての評価細目（45項目）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。

※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。

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><コメント></p> <p>○法人の理念と経営方針を明文化し、玄関先廊下や各フロアに掲示しておられます。また、利用者を尊重した基本姿勢は、「はまゆう憲章」に定め、利用者本位の方向性が読み取れます。理念と経営方針は、今年度からの第2期中期総合計画の策定に合わせ見直しをしておられます。</p> <p>○職員への周知は、各フロアのスタッフルームに理念と経営方針を掲示して周知に努めておられます。職員は、「はまゆう憲章」の記載された名札を携行し、日々確認するとともに、週1回朝礼で唱和をして確認しておられます。</p> <p>○利用者や家族等へは、施設内への掲示の他、年度初めの家族会で資料を配布し説明しておられます。</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><コメント></p> <p>○社会福祉事業全体の動向は、全国社会福祉法人経営者協議会、個室ユニット推進協議会に加入し情報収集に努めておられます。介護事業経営を取り巻く環境は、2か月に1回開催される鳥取県民間介護事業者協議会の勉強会へ参加し、情報交換を通じて把握しておられます。また、地域の福祉課題を把握するため、地区の高齢者を対象に福祉サービスのニーズ調査を実施しておられます。</p> <p>○福祉サービスのコストや経営状況、利用者推移等は定期的に把握され、幹部会で分析検討しておられます。</p>		

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・ ② ・c
<p><コメント></p> <p>○稼働率や利用者の状況等の分析結果にもとづき、今後取り組むべき課題を中期総合計画にまとめ、その解決・改善に向けた長期目標と短期目標を掲げ取り組んでおられます。</p> <p>○会計・経理の状況については、毎月、税理士による財務指導を受け、コスト管理や稼働率等、前年同期との比較及び原因分析をしておられます。</p> <p>○日用品等のコストの分析結果は主任会に報告され、各ケアチームで改善に向けて検討しておられます。</p>		

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・ ② ・c
<p><コメント></p> <p>○法人全体の平成28年度から3カ年の中期総合計画（第2期）と中・長期資金収支計画を策定しておられます。</p> <p>○中期総合計画は、第1期に策定した計画の課題をフロー会議において洗い出した上で、施設長、事務長、課長、主任、リーダーで構成される計画策定委員会が中心となり作成しておられます。計画の内容は、法人全体と事業所ごとに重点的に取り組む課題やニーズを設定し、その解決や改善に向けた長期目標と短期目標を定め、それらを踏まえて年度ごとの実施計画が示されています。</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・ ② ・c
<p><コメント></p> <p>○中期総合計画を反映した法人全体の事業計画を策定しておられます。</p> <p>○単年度の事業計画は、各事業所で取り組む具体的な事業や数値目標を設定するなど、事業所ごとで実施状況の評価をおこなえる内容で策定することが望まれます。</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・ ③
<p><コメント></p> <p>○事業計画は、計画策定委員会で各年度末に実施状況の評価し、次年度の計画を策定しておられます。計画の内容はリーダー会で報告し職員に伝達しておられます。</p> <p>○事業計画は、いつでも確認できるよう各ユニットのスタッフルームに設置して職員が閲覧できるようにしておられます。</p>		

○単年度事業計画は、職員参画のもとで事業所ごとに策定されることが望まれます。		
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・b・㉔
<コメント> ○中長期総合計画と法人全体の事業計画書を掲載したファイルを各フロアーに備え付け、利用者や家族がいつでも閲覧できるようにしておられます。家族に対しては年度初めの家族会で資料を配布して説明しておられます。 ○事業所ごとのわかりやすい事業計画を策定され、周知に努められることに期待します。		

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。	a・㉕・c
<コメント> ○提供しているサービス内容全般については、定期的に行われているスタッフ会議で検討し、各種委員会で評価しておられます。 ○利用者と家族を対象とした「利用者満足度アンケート」は、サービス向上委員会で集計を行い、その結果を受け各部署で改善策を話し合い、リーダー会で検討しておられます。 ○第三者評価を年1回受審しておられます。		
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。	a・b・㉔
<コメント> ○第三者評価の受審結果から、改善に向けて部分的に取り組まれています。組織として取り組むべき課題を明確にされ、職員参画のもとで改善策や改善実施計画を策定されるなど計画的に実行されることに期待します。		

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。	a・ b ・c
<p><コメント></p> <p>○施設長は、朝礼や各種会議の場において自らの役割と責任について職員に伝えておられます。また、今後の施設運営の方向性や考え方を広報紙等に掲載しておられます。</p> <p>○施設長としての具体的な役割と不在時の権限委任等を文書化し、より管理者としての責務を明確にされることが求められます。</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・ b ・c
<p><コメント></p> <p>○施設長は、行政等の主催の研修会や法令遵守に関する外部研修会に参加し、情報収集に努めておられます。</p> <p>○施設長は、遵守すべき法令、社会人として果たすべきモラルについて研修会で伝えたり、コンプライアンスの自己点検ができる仕組みをつくるなどの取り組みに指導力を発揮しておられます。</p> <p>○関係法令は、事務所内に整備するとともに制度改正等あれば朝礼や会議を通じて随時伝えておられます。</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。	a ・b・c
<p><コメント></p> <p>○施設長は、ユニットリーダー会議、事故対策委員会、研修委員会主催の勉強会など各種委員会や会議に参加し、福祉サービスの実施状況・課題等を把握し改善へ向けた取り組みに指導力を発揮しておられます。</p> <p>○福祉サービスの質の向上のため、法人全体の研修プログラムの作成に携わり、階層別職員研修の充実を図るなど職員の教育・研修に力を入れておられます。</p>		
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・ b ・c
<p><コメント></p> <p>○施設長は、毎月の収支状況や消耗品・光熱費等のコスト管理をはじめ、人事管理についても適正な人員配置と適材適所を念頭に置きながら働きやすい職場環境づくりに指導力を発揮しておられます。</p>		

○今後、業務の実効性を高める効果的な事業運営を組織的に取り組まれることに期待します。

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・ b ・c
<p><コメント></p> <p>○人材の確保と育成の方針は、中期総合計画に明記され、年度ごとの職員採用計画と教育基本方針にそって、法人全体で人材の確保と育成に取り組んでおられます。</p> <p>○職員採用計画に基づいて採用活動年間日程を作成し、就職フェアや学校訪問、職業訓練機関に向いての求人活動、ホームページによる募集案内などを通して人材確保に取り組んでおられます。</p> <p>○職員の育成は、法人の教育基本方針に基づいて、階層別の教育プログラムを作成し計画的に取り組んでおられます。</p>		
15	II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	a ・b・c
<p><コメント></p> <p>○法人の理念をもとに教育基本方針に「期待する職員像」を示しておられます。人事管理に関しては、階層別研修体制、人事異動と適所適材、処遇管理、人事考課制度を組み合わせ実施しておられます。</p> <p>○人事考課については、人事考課実施要領を定め年2回の面談により目標管理や実施後の評価を行っておられます。</p> <p>○職員の処遇は、人事考課の評価を考慮しながら、処遇改善加算を活用し改善に取り組んでおられます。</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り組んでいる。	a ・b・c
<p><コメント></p> <p>○職員の就業に対する意向は、年2回の人事考課面接時に聞き取りをしておられます。フォローが必要な職員には、随時、面接を実施し意向や希望の把握に努めておられます。</p> <p>○子育て中の職員には、短時間勤務や夜勤の配慮、子どもと同伴した勤務など家庭環境に配慮した取り組みを行っておられます。</p> <p>○職員の腰痛予防策としてのノーリフティングの取り組み、介護ロボットの導入など職員の健康維持にも取り組んでおられます。</p> <p>○福利厚生の一環として年に3～4回家族ぐるみの親睦会を開催して職員のコミュニケーションを図っておられます。</p>		

Ⅱ-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。		
17	Ⅱ-2-(3)-① 職員一人ひとりの育成に向けた取組を行っている。	a・ b ・c
<p><コメント></p> <p>○目標管理は、法人として「期待する職員像」を示し、教育基本方針に階層別・能力別に長期目標と短期目標を設定しておられます。人事考課表に自己目標（短期・長期）と受講研修・希望研修を記載し、年2回の面接時に目標達成度の確認と評価を行い、次の目標設定につなげておられます。</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・ b ・c
<p><コメント></p> <p>○教育基本方針にもとづき、研修計画を策定し職員の教育・研修を実施しておられます。職員の教育・研修は、内部研修として研修委員会主催の定例勉強会と法人内階層別研修が実施され、外部研修として職員の階層や経験に応じた研修を実施しておられます。</p> <p>○研修終了後は、研修担当者と講師が振り返りを行い、その反省をもとに研修内容やカリキュラムの検討をしておられます。</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・ b ・c
<p><コメント></p> <p>○研修の受講履歴や資格取得状況は、個人研修カードに記載され、個人ファイルとともに管理して把握しておられます。</p> <p>○新任職員については、施設内研修計画書を作成し、5日間の新人研修とエルダー制によるOJTを実施し、定められた期間に指導者や上司と面談をして評価しておられます。</p> <p>○法人内の階層別研修の機会が確保され、必ず参加できるよう勤務を調整しておられます。個人が希望する研修と職務に必要な技術水準に応じた研修を調整しながら、外部研修への参加を推奨しておられます。</p> <p>○個人の研修履歴や資格取得状況等を組織として通年ベースで把握し、個別の教育・研修計画につながるような取り組みを期待します。</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。		
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。	a ・b・c
<p><コメント></p> <p>○実習生受入れマニュアルに基本姿勢を明記し、担当者を配置して受入れておられます。</p> <p>○実習については、養成校・学校側と連携して実習プログラムを作成し、実習期間中も継続的に連携を図っておられます。</p> <p>○介護福祉士実習指導者研修、社会福祉士実習指導者研修を計画的に受講しておられます。</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。	a・ b ・c
<p><コメント></p> <p>○法人のホームページに理念や基本方針、財務状況、事業報告などを掲載しておられます。施設の活動内容は、法人の機関誌に掲載し、地域の自治会を通じて地区の全世帯に配布しておられます。</p> <p>○利用者・家族の満足度アンケート結果については、改善策を加えエントランスに掲示しておられます。</p> <p>○今後は、ホームページの更新にあわせて第三者評価の受審結果やアンケート結果、苦情・相談への対応状況等の情報を公開し、より透明性の高い運営に期待します。</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。	a・ b ・c
<p><コメント></p> <p>○事務・経理・取引等については、各規程に沿って適正な運営に努めておられますが、職員等への周知については十分ではありません。</p> <p>○内部監査の仕組みが未整備ですので、内部牽制を働かせるためにも内部監査制度の導入が求められます。</p> <p>○月1回、税理士による経理指導を受けておられます。今後は、経営上の改善点の発見やその解決の客観的な情報を得るためにも外部監査の実施が望まれます。</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。	a ・b・c
<p><コメント></p> <p>○経営方針に「地域に貢献する法人」を掲げ、中期総合計画の中で具体的な課題や目標、取り組み内容を文書化しておられます。</p> <p>○ボランティアで運営するオレンジカフェや共生ホームでの地域サロン、施設に設置された足湯の開放など広く地域の方と利用者が交流できる機会を定期的に設けておられます。また、夏休み・冬休み中の小学生を対象とした「ふれあい学習会」を開催して、地域の子どもの学習支援と利用者との交流の取り組みも始められました。</p> <p>○利用者の希望を聞き取り、買い物やふるさと訪問などの外出支援をしておられます。</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・b・c
<p><コメント></p> <p>○受入れに対する基本姿勢は、ボランティア受け入れマニュアルに明記されています。受入れにあたっては、担当者を配置してオリエンテーションを実施し受入れておられます。</p> <p>○ボランティアの継続的な受け入れや、高校生等のボランティア体験への協力、子どもボランティアなど多様な受け入れを進められています。</p> <p>○今後も、ボランティアをはじめ多様な人材の育成と地域の支えあい活動に向けた支援に取り組まれることを期待します。</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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>○地域の社会資源のリストは民間の介護情報誌を活用し、スタッフルーム、喫茶室、受付に備え付けておられます。</p> <p>○関係機関との連携は、2か月ごとに開催の鳥取県民間介護事業者協議会の勉強会や介護医療連携会議等を通じて、行政担当者、介護事業者、医療機関などと連携を図っておられます。また、施設長が人権福祉センターの運営委員として参画しておられます。</p> <p>○今後、地域の福祉ニーズの把握と合わせ、地域の課題解決に向けて主体的にネットワークづくりに取り組まれることを期待します。</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 福祉施設・事業所が有する機能を地域に還元している。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>○施設内の共生ホーム（地域サロン）や足湯を整備され、ふれあい学習会や足湯ツアーを開催するなど地域の方へ開放しておられます。</p> <p>○地域の人権福祉センターと連携して、地域住民を対象とした、定期的な介護講座や出張ミニデイサービスに職員を派遣しておられます。</p> <p>○福祉避難所としての指定に向けて、市役所と協議しながら準備を進めておられます。</p>		
27	Ⅱ-4-(3)-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・b・c
<p><コメント></p> <p>○地域の老人会の方が訪問される際にアンケートを実施し、地域の福祉ニーズの把握に努めておられます。高齢者に限らず地域の子どもや子育て世代の親子を集めての会を実施しておられますが具体的なニーズの把握につながっていません。</p>		

○今後、様々なつながりを通してニーズ把握を行い、具体的な事業や活動に取り組まれることを期待します。

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。	Ⓐ・b・c
<p><コメント></p> <p>○利用者を尊重する基本姿勢は、法人の「はまゆう憲章」や運営方針に明示しておられます。福祉サービス提供における利用者の尊重と尊厳の保持は、各種マニュアルにも反映されています。</p> <p>○高齢者の権利擁護、虐待防止、身体拘束防止、プライバシーの保護などについての研修を行い、職員の共通理解が図られるよう取り組んでおられます。</p> <p>○身体拘束防止の自主点検シートや利用者満足度アンケートを実施し、状況把握と評価を実施しておられます。</p>		
29	Ⅲ-1-(1)-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。	a・Ⓑ・c
<p><コメント></p> <p>○プライバシー保護については、排泄や入浴などのケアマニュアルにプライバシーに配慮する項目を設け、日々実践しておられます。</p> <p>○利用者の権利擁護については、虐待防止、権利擁護マニュアルを整備し、新人研修や職員研修の中で理解を図っておられます。毎月、身体拘束禁止事項を確認する他、日常ケアの様子を上司が確認しておられます。</p> <p>○高齢者虐待防止マニュアルには不適切な事案が発生した場合の対応の流れを明記しておられます。</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・Ⓑ・c
<p><コメント></p> <p>○利用希望者や家族には、施設の特徴やサービスの内容等を記載したパンフレットを配布して説明しておられます。パンフレットは、地域の公民館や病院、居宅介護支援事業所などにも配布しておられます。</p> <p>○施設見学希望者には、土曜日・日曜日を含めて随時対応しておられます。</p>		

○今後、福祉サービスの利用選択に向けての自己決定が適切に行われるよう積極的な取り組みに期待します。		
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・ b ・c
<p><コメント></p> <p>○サービス開始時は、サービス内容を重要事項説明書や契約書により説明し、利用者・家族の同意を得てサービスを開始しておられます。本人、家族の説明の際には、専門用語は使用せず、わかりやすい言葉で丁寧に説明しておられます。</p> <p>○サービス変更時は、本人を交えた会議や面談で要望を聞き取るように努めておられます。利用者の同意を得るまでの面談時に説明した内容を記録しておられます。</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 ・b・c
<p><コメント></p> <p>○入院の際には、入所時の様子を書いた連絡票を作成し、担当看護スタッフが同行して必要な情報を提供しておられます。他の施設等へ移行される際には、入所要約を作成し、日頃の様子を申し送りしておられます。</p> <p>○在宅へ移行される際には、退所前の訪問や居宅ケアマネジャー、関係機関とのカンファレンスを行い、スムーズに在宅生活に移行できるよう努めておられます。</p>		
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・ b ・c
<p><コメント></p> <p>○毎年1回、利用者と家族を対象とした「利用者満足度アンケート」を実施し、事故対策委員会で分析・検討しておられます。結果については対応策を検討した上でエンタランスに掲示しておられます。</p> <p>○広報・給食委員会では嗜好調査を行い、献立等に反映しておられます。</p> <p>○意見箱の設置に加えて、定期的に行われる個別面談や年2回の家族会で要望を聴取しておられます。</p>		
Ⅲ-1-(4) 利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている。		
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・ b ・c
<p><コメント></p> <p>○相談受付担当者、責任者、第三者委員の体制を整備しておられます。苦情解決の体制は、施設内にポスターを掲示する他、重要事項説明書により説明しておられます。</p> <p>○受付けた苦情は、苦情解決マニュアルにそって苦情受付簿に記録し、対応策については申し出た者にフィードバックしておられます。</p>		

○苦情内容や解決結果等は、今後のサービスの質の向上のためにも申し出た利用者や家族に配慮した上で公表することが望まれます。		
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・ b ・c
<p><コメント></p> <p>○施設内への意見箱の設置や年1回の利用者・家族に対する満足度アンケートの実施により要望や意見の聞き取りに努めておられます。また、相談窓口については、サービス利用開始前に重要事項説明書により利用者や家族に説明しておられます。</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・ b ・c
<p><コメント></p> <p>○利用者からの相談や意見は、苦情受付書に記録し、実態調査を行い速やかに対応するよう努めておられます。対応に時間を要する場合は理由を説明しておられます。</p> <p>○対応策に検討が必要な場合は、苦情処理委員会を開催し検討しておられます。</p> <p>○今後は、福祉サービスの質の向上に向けて積極的に把握する組織的な取り組みに期待します。</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。	a・ b ・c
<p><コメント></p> <p>○リスクマネジメントについては、施設長を含む各部署のリーダーが参加する月1回の事故対策委員会にて、発生事故・ヒヤリハットの原因や分析、再発防止のための対策などを検討しておられます。</p> <p>○原因分析や検討結果は、月1回の連絡会議や社内ランで共有しておられます。</p> <p>○定期的に事故対策委員会主催の勉強会を開催し、マニュアルの見直しや読み合わせ、緊急時の対応方法、介護骨折の予防など職員への周知を図っておられます。</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 ・b・c
<p><コメント></p> <p>○感染症マニュアルを整備し、看護師、栄養士等による感染対策委員会を設置して感染症予防に努めておられます。</p> <p>○感染症や食中毒が多くなる時期などには勉強会を開催し職員に周知しておられます。</p> <p>○有症時には、マニュアル・フローチャートに沿って簡易キットで即時スクリーニングを行えるようにしておられます。</p> <p>○季節によらない新たな感染症等の予防について、定期的な勉強会を開催するなど職員が十分に理解し実践できるよう更なる取り組みに期待します。</p>		

39	Ⅲ-1-(5)-③ 災害時における利用者の安全確保のための取組を組織的に行っている。	a・ ③ ・c
<p>○災害時の対応は、緊急時対応マニュアルを作成し、年間2回以上の訓練を地域住民も参加され実施しておられます。訓練は、火災時の初期消火、利用者の避難訓練、災害時の食事の支給訓練などを実施しておられます。</p> <p>○3日間の食料の備蓄を整備し管理栄養士が管理しておられます。</p> <p>○多様な災害に依じての安全確保が確保されるよう日頃からの訓練や問題点の改善などの取り組みに期待します。</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。	① ・b・c
<p><コメント></p> <p>○提供するサービスについては、福祉サービスの種別ごとにマニュアルを作成し、手順に沿ったサービスが提供されています。</p> <p>○各種マニュアルはスタッフルームに設置され、いつでも確認できるようにしておられます。</p> <p>○標準的な実施方法に基づいて実施されているかを各種委員会で確認しておられます。</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・ ② ・c
<p><コメント></p> <p>○各種マニュアルは、ユニットリーダー会や各種委員会で毎年見直しをしておられます。変更が必要なものがあれば随時見直しされています。見直された内容は職員へ資料を配布したり、施設内の勉強会で周知しておられます。</p> <p>○福祉サービスの実施方法の見直しにあたり、個人のケアプランの内容に反映するように必要に応じてケアマネ会議を開催し検討しておられます。</p>		
Ⅲ-2-(2) 適切なアセスメントにより福祉サービス実施計画が策定されている。		
42	Ⅲ-2-(2)-① アセスメントにもとづく個別的な福祉サービス実施計画を適切に策定している。	a・ ① ・c
<p><コメント></p> <p>○施設サービス計画書作成手順書に基づき、アセスメント表と24時間シートを活用しアセスメントが行われています。</p>		

<p>○アセスメントに基づき、介護支援専門員と介護担当者が中心となり本人・家族の意向を確認しケアプランの原案を作成し、ケアプラン会議にて専門職の意見を聞きながら検討しておられます。</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。	a・ ③ ・c
<p><コメント></p> <p>○介護支援専門員と介護担当者が中心となり、月1回の評価と6ヶ月ごとの見直しを行っておられます。状態変化が見られる場合には、ケアプランの作成手順にそって計画の変更が行われています。</p> <p>○見直しによって変更した計画の内容は、各種専門職種とフロア全職員に伝達され、回覧によって確認をしておられます。</p> <p>○評価、見直しの実施においても、利用者・家族が参画できるような工夫を期待します。</p>		
<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。</p>		
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、職員間で共有化している。	③ ・b・c
<p><コメント></p> <p>○サービス実施状況は、チェック表や業務管理日誌に随時記録され、利用者ごとにファイルに管理しておられます。</p> <p>○記録の書き方は、職員によって差が生じないように記録の書き方勉強会やフロアーリーダーによる記録の確認と指導が行われています。</p> <p>○利用者に関する情報は、ケアカンファレンスやスタッフ会議など多職種が集まる会議で共有しておられます。会議に参加が出来ない場合や提供するサービスの変更がある場合などは申し送りノートや社内ネットで共有を図っておられます。</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。	a・ ③ ・c
<p><コメント></p> <p>○個人情報保護規程に基づき個人情報の管理責任者（施設長）を設置し、個人情報の管理をしておられます。</p> <p>○利用者の個人ファイルは鍵のかかるスタッフルームで保管・管理されています。</p> <p>○情報開示については、個人情報に関する規程に基づき対応しておられますが、情報開示の範囲、利用者への配慮等の情報開示のルールを定め、規程化しておくことが望まれます。</p>		

福祉サービス第三者評価結果 (付加基準—高齢者福祉サービス版<特養>—)

※すべての評価項目（17項目）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記入する。

A-1 支援の基本

評価項目	第三者評価結果	コメント
A-1-① 利用者一人ひとりに応じた一日の過ごし方ができるよう工夫している。	(a)・b・c	①今年度、見直しをした24時間シートでは、サービス提供場面ごとに自立に配慮した必要な援助が記載されており、利用者の状況を毎日、記録しておられます。利用者の心身の状況などをふまえたアセスメントシート、ケアプランを作成し、個々にあった生活を支援しておられます。
A-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)・b・c	②接遇の勉強会を新人研修に盛り込み、さらに年1回全職員向けに勉強会を行い実践しておられます。居室で一日の大半を過ごされる方にも、出来る限りリビングで過ごせるよう工夫したり声かけやスキンシップが行われています。

A-2 身体介護

評価項目	第三者評価結果	コメント
A-2-① 入浴介助、清拭等を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	(a)・b・c	①身体状況にあわせて、機械浴、個人浴と入浴方法を変えて介助しておられます。体調不良の方に対しては、医療職と相談しながら清拭に切り替えをしておられます。清潔ケア委員会が、入浴回数や方法について検討しておられます。
A-2-② 排せつ介助を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	(a)・b・c	②利用者に適したおむつカバー、パットを選定し、個々の排泄の間隔にあわせて排泄支援に努めておられます。おむつ交換の際には、毎日陰部洗浄と皮膚の観察を行い、異常のある場合は、早期に対応しておられます。
A-2-③ 移乗、移動を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	(a)・b・c	③利用者の心身の状況にあわせて福祉用具が提供できるよう、ノーリフトチームが安全な操作方法の勉強会を実施して実践しておられます。リフトやスライディングボード、昇降式ベッド、跳ね上げ式車いすなどを活用し、利用者はもとより職員にも負担がかからない方法で支援が行われています。
A-2-④ 褥瘡の発生予防を行っている。	(a)・b・c	④褥瘡発生リスクに沿って、適切な福祉用具を活用するための勉強会や啓発活動を実施しておられます。体位交換では、スライディングシートを使用し、皮膚のずれが最小限になよう配慮しておられます。入浴時や排泄介助時等にスキンチェックを行い、リスク者にはマットレスを変更して対応しておられます。

A-3 食生活

評価項目	第三者評価結果	コメント
A-3-① 食事をおいしく食べられるよう工夫している。	○a・b・c	①年4回給食会議を行い、嗜好調査や利用者の満足度、希望を聞き、献立に反映しておられます。季節ごとの行事食や松花堂弁当を提供し、食への興味をもってもらえるよう工夫しておられます。
A-3-② 食事の提供、食事介助を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	○a・b・c	②食前には体操を行い、食事を食べる準備をしておられます。週1回のミールラウンドでは、医師・管理栄養士・看護師・介護士が食事の様子を観察し、他職種共同の栄養ケア計画を作成し、嚥下状態や咀嚼機能の状態にあわせた食形態の提供や食事介助の工夫など、安全でおいしい食事にむけて取り組んでおられます。
A-3-③ 利用者の状況に応じた口腔ケアを行っている。	○a・b・c	③1日3回食後に口腔ケアを実施しておられます。清潔ケア委員会が口腔内を清潔に保つための勉強会を開催したり、歯科衛生士と連携を取り、口腔ケアの指導・改善を行い、口腔内を清潔に保つためのケア向上に努めておられます。

A-4 終末期の対応

評価項目	第三者評価結果	コメント
A-4-① 利用者が終末期を迎えた場合の対応の手順を確立している。	○a・b・c	①看取り委員会を中心に看取りケアのマニュアル等の整備や見直しを行っておられます。看取りを判断した場合には、看取りのケアプランに切り替え、段階に応じた家族面談を実施し、不安感の除去に努めておられます。家族用のリーフレットを渡し、協働してよい終末を迎えられるよう配慮しておられます。職員に対しては、看取りについての勉強会を実施しておられます。

A-5 認知症ケア

評価項目	第三者評価結果	コメント
A-5-① 認知症の状態に配慮したケアを行っている。	a・○b・c	①職員は認知症に関する内部、外部の研修に参加しておられます。認知症専門研修を受けた職員の配置を行い、認知症ケアの充実を図っておられます。認知の症状が強い場合には医師や看護師、介護士と他職種でケアの内容を検討しておられます。認知症による精神症状や行動障害に対し、症状に合わせたケアとなるよう努めておられます。
A-5-② 認知症高齢者が安心・安全に生活できるよう、環境の整備を行っている。	○a・b・c	②使い慣れた家具や好みの写真を居室に配置することで、安心して生活していただけるようにしておられます。利用者同士がコミュニケーションをとり、関係が構築できるように間に入りフォローしておられます。落ち着いて生活できるよう、すべてのものを取り扱うのではなく、安全なものを確認しながら設置されています。

A-6 機能訓練、介護予防

評価項目	第三者評価結果	コメント
A-6-① 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・b・c	①利用者一人一人にあった機能訓練計画書を作成し、主体的に活動できるよう配慮しておられます。毎日、食前にリハビリ体操と嚥下体操を、レクリエーションにも体操や歌を取り入れて、介護予防に楽しく取り組めるよう工夫しておられます。利用者の状況に応じて隣接する老健の理学療法士等がシーティング・ポジショニング等の指導を行っておられます。

A-7 健康管理、衛生管理

評価項目	第三者評価結果	コメント
A-7-① 利用者の体調変化時に、迅速に対応するための手順が確立している。	a・b・c	①約束指示書を作成し、急な発熱や血圧の変動時の対応を決めておられます。夜間は待機の看護師と医師が決められており、急変時はいつでもオンコールで対応できる体制を整え、指示が受けられるようにしておられます。日頃から家族に対して情報を提供しておられます。
A-7-② 感染症や食中毒の発生予防を行っている。	a・b・c	②感染症対応マニュアルの整備と感染症ごとにフローチャートを作成し、利用者はもとより、職員や職員の家族が感染した場合に速やかに対応できるようにしておられます。職員に対しては感染症勉強会の開催や年2回手洗いチェッカーを使った確認、感染時期のマスク、手指消毒薬の使用など感染防止に向けた取り組みを行っておられます。福利厚生で、全職員のインフルエンザ予防接種を毎年実施しておられます。

A-8 建物・設備

評価項目	第三者評価結果	コメント
A-8-① 施設の建物・設備について、利用者の快適性に配慮している。	a・b・c	①建物・設備とも新しく、部屋の採光や周りの景色など利用者の快適性に配慮した施設になっています。毎月、消防器具をはじめ建物や空調などの設備の自主点検をフロア毎に実施しておられます。居室にはなじみの家具を持ち込んでいただくよう声をかけたり、リビングに併設した談話コーナーには、ゆっくりくつろげるようなリクライニングチェアが設置されています。

A-9 家族との連携

評価項目	第三者評価結果	コメント
A-9-① 利用者の家族との連携を適切に行っている。	a・b・c	①毎月、手紙による近況報告やまつりなどへの案内をし、行事への参加を呼び掛けておられます。年2回の面談で日ごろの状況を伝えたり、情報を交換しておられます。年2回の家族会は、気兼ねない意見交換の場として、また家族同士の交流が持てるよう配慮しておられます。