

兵庫県福祉サービス第三者評価
評価結果報告書

施設名 : 特別養護老人ホーム 朝陽ヶ丘荘
(特別養護老人ホーム)

評価実施期間 2017年1月5日 ~ 2017年9月30日

実地(訪問)調査日 2017年6月28日

2017年9月13日

特定非営利活動法人
播磨地域福祉サービス第三者評価機構

様式第1号

兵庫県福祉サービス第三者評価の結果

① 第三者評価機関名

特定非営利活動法人 播磨地域福祉サービス第三者評価機構

② 施設・事業所情報

名称：特別養護老人ホーム 朝陽ヶ丘荘	種別：特別養護老人ホーム	
代表者氏名：竹内 康文	定員（利用人数）：	110 名
所在地：〒 679-5331 兵庫県佐用郡佐用町平福138-1		
TEL： 0790-83-2008	http://www.hwc.or.jp/asahigaoka/	
【施設・事業所の概要】		
開設年月日： 昭和 48年8月 1日		
経営法人・設置主体（法人名）： 社会福祉法人 兵庫県社会福祉事業団		
職員数	常勤職員： 54名	非常勤職員： 23名
専門職員	施設長 1名	介護職員 13名
	介護職員 39名	看護師 1名
	看護師 4名	医師 2名 機能訓練指導員 1名 その他 6名
	生活相談員 2名	
	栄養士 2名	
	機能訓練指導員 1名	
	事務員 3名	
その他 2名		
施設・設備の概要	(居室数) 75室	(設備等)
	個室 50室	食堂
	二人部屋 15室	機能訓練室
	四人部屋 10室	浴室（一般浴・機会浴室）

③理念・基本方針

1. ひとり一人を尊重し、自分らの意思と責任でその人らしい生き方が出来るよう支援します
2. 総合的な地域ケアのしくみを築き、福祉文化の創造を目指します
3. ニーズを敏感にとらえ、先駆的な実践により社会に貢献します
4. 福祉の心と高い専門性を育み、働きがいのある職場を創ります
5. 公正・効率的な組織運営をと安定した経営基盤を確立します

④施設・事業所の特徴的な取組

1. 利用者本位のサービスの提供
2. 地域で支え合うしくみづくり
3. 福祉と医療の連携による事業推進
4. 人材育成と働きがいのある職場づくり
5. 経営基盤の安定・強化

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	平成 29年 1月 5日（契約日）～ 平成 29年 9月 30日（評価結果確定日）
受審回数 （前回の受審時期）	2回（平成 23年度）

⑥総評

<p>◇特に評価の高い点</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 地域住民や関係機関との連携のもと、地域の高齢者福祉の拠点施設として大きな役割を果たしています。 地域住民を対象としたオレンジカフェや研修会の開催を中心に地域住民との交流と連携がなされています。また、社会福祉協議会や地域内の事業所との連携のもと、地域の福祉の動向を把握し、地域の高齢者福祉の拠点施設として大きな役割を果たしています。 ○ サービスの質の向上に向けた組織的な取組が確立しています。 サービス向上委員会を中心に全職員で年2回の自己評価を実施し、自らの支援の振り返りとして「あったかサポート実践運動」においてチェックが行われ、明らかになった課題に対し、委員会やフロアー会議で検討され、サービスの改善を図る仕組みを確立しています。 ○ 利用者一人ひとりの歴史や生活様態に即して、利用者の意思を尊重する支援が行われています。 広く落ち着いた空間の中で、利用者の状況に合わせたフロアーを構成し、運営会議、各種委員会、フロアーミーティングなど、多様な会議によって職員の情報共有や他職種の連携のもと、心身の状況や個別の意向に応じた多様な支援環境が用意されています。特に、法人全体で行われている「夢を叶えるプロジェクト」をはじめ、利用者の希望にもとづいて、利用者一人ひとりの歴史や生活様態に即した取組が行われており、利用者のいきがいにつながっていることがうかがえます。
<p>◇改善を求められる点</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 介護人材が不足する中、法人と事業所の協働した計画的な人材確保と育成について、さらに具体的な取組が望まれます。 社会の情勢や利用者のニーズに対応するためには、中・長期的な視点に立って、組織体制の整備、人材育成等を具体的に示した人事計画を策定していくことが重要です。特に対人サービスである福祉事業においては、次のリーダーを育てる、専門知識を延ばすといった個別育成計画を策定することで、職員の将来展望やスキルアップを図り、職員の質と働きがいを向上させるような取組が重要です。 ○ 施設独自の標準的な支援（スタンダード）を確立され、マニュアルの活用が図られる仕組みの充実が望まれます。 サービスについての標準的な実施方法は、事業団の「高齢者施設マニュアル」（ガイドライン）があり、各委員会にて見直しが行われていますが、職員個々への周知を含め活用については、一部のマニュアルは活用されているものの仕組みとして、不明瞭な点がうかがえます。今後は、業務水準の確保や継続的・安定的にサービス水準を保つことから、基本的な業務の標準化について話し合いを進め、施設独自の標準的な支援（スタンダード）を確立され、順次マニュアルやプログラムを活用していくことが望まれます。

○ 認知症ケアなど専門性にもとづいた具体的な支援プログラムを明確にしていくことを望みます。

認知症ケアについては、手順など標準的な支援方法を確立し、環境整備に努められていますが、介護現場において、より専門性にもとづいた具体的な支援方法は明確ではありません。今後は、認知症状の呈する利用者において、観察記録を整備し、認知症状を分析し、支援内容を検討するなど、さらに安全で快適な生活環境の充実に向け、より具体的な支援プログラムを策定し、利用者個々の支援の内容について、明確にしていくことが望まれます。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

「あったかサポート実践運動」や「夢を叶えるプロジェクト」はサービスの質を考える上での根幹であり、高い評価に甘んじることなくさらに強化を図っていきたい。

一方で、次のリーダーや専門家の育成が課題とされたことに対しては改善を図る必要がある。人材確保が難しい状況があるため、業務スタンダードに沿ったSDCAサイクルの実践と併せた効率的・効果的な人材育成の仕組みを作っていきたい。

⑧各評価項目に係る第三者評価結果

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

※すべての評価細目について、判断基準（a・b・cの3段階）にもと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・b・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 理念は、兵庫県社会福祉事業団憲章として、パンフレット・ホームページに掲載すると共に玄関ホールに掲示することによって公開されています。基本方針は、兵庫県社会福祉事業団倫理綱領として行動規範となるような具体的な内容になっています。また、会議や研修会にて法人憲章及び倫理綱領を唱和し、理念、基本方針を掲載している職員ノートと職員必携の手帳を配付するなど、継続的に周知する取組が行われています。 ○ 今後は、利用者や家族が、理念や基本方針を理解しやすいように、更なる工夫や周知する機会の確保が期待されます。 		

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・b・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 施設団体からの情報や研修を通じ、社会福祉事業全体の動向について把握するとともに、佐用町介護保険運営協議会等をはじめ、地域の会議から地域の特徴・変化等の経営環境に関する情報を把握しています。また、毎月の法人の全体運営会議で報告しながら、福祉サービスの分析やサービス利用者の推移を把握されています。 ○ 今後は、入手された情報を更に整理し、継続した経営の課題分析につなげるよう期待します。 		
3	I-2-(1)-② 経営課題を明確にし、具体的な取組を進めている。	a・b・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 施設における経営状況や課題については、施設の運営会議にて明示され、毎月の法人の全体運営会議で報告しながら改善が図られています。 ○ 今後は、改善計画を立案・実施するに至るまでのプロセスを明確にし、職員と共有する仕組みを整備することが望まれます。 		

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。	㉑・b・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 法人における中・長期計画として、新経営10か年計画「基本計画」を策定し、5年ごとの「実施計画」を策定、3年ごとの見直し（第1期～第3期）を実施し、基本方針の実現に向けた具体的な取組を継続的に行われていることがうかがえます。 ○ 今後は、中・長期計画に施設や地域の具体的な課題等を明確にすることにより、事業計画の目標とより明確に連動させることが期待されます。 		
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。	㉑・b・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 法人で策定された中・長期事業計画の内容にもとづいて、事業所の単年度事業計画が策定され、目標と具体策が項目ごとにまとめられています。 ○ 今後は、把握されている現状の課題にもとづいて数値化するなど、さらに具体的な内容を明示することにより、事業計画の目標とより明確に連動させることが期待されます。 		
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・㉒・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 単年度事業計画は職員参画のもとで作成され、運営会議、フロアー会議において実施状況を示し、定期的に実施状況の評価が行われています。 ○ 今後は、事業計画の評価・見直しについて手順などプロセスを明確化し、更に職員に周知、理解を促すための取組が望まれます。 		
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・㉒・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 事業計画の内容は、毎年1回家族会を通して説明されるとともに、広報誌や掲示板に写真を掲示するなどの取組を通じて、利用者・家族に周知しています。 ○ 今後は、利用者等の参加を促す観点から、事業計画の内容をより利用者や家族に分かりやすくするための工夫や取組が望まれます。 		

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。	㉑・b・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ サービス向上委員会を中心にサービスのチェックが行われ、各部門、各階層が連動して、質の向上に取り組んでいます。また、毎年「福祉サービス第三者評価基準ガイドライン」にもとづく自己評価を実施し、自らの支援の振り返りとして「あったかサポート実践運動」においてチェックが行われ、質の向上が図られています。 ○ 今後は、評価結果の分析を踏まえた検討会など、全職員の参画による組織的な質の向上に向けた更なる取組が期待されます。 		

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。	a・ b ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ あったかサポート実践運動や自己評価結果、第三者評価結果をもとに課題を整理され、会議で周知するとともに、随時改善を図られていることがうかがえます。 ○ 今後は、評価結果等をもとに導き出した課題について、改善計画を作成するなど、改善のプロセスを明確にしていくことが望まれます。 		

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> <ul style="list-style-type: none"> ○ 管理者は、フロアー会議をはじめ各会議への参加や広報誌を通して、自らの役割と責任について表明し、有事の対応等について、法人の各規則等によって管理者の役割と責任を明確にされています。 ○ 今後は、管理者の職務を明示した職務分掌等を整備されることにより、管理者の役割と責任について、さらに明確にされることが期待されます。 		
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> <ul style="list-style-type: none"> ○ 管理者は、総務課長と連携して、佐用町社会福祉施設連絡協議会等が開催する研修会に積極的に参加するとともに、法人でコンプライアンス指針を設置し、遵守すべき法令等を整理し、利害関係者との適正な関係を保持されています。 ○ 今後は、高齢者福祉関係法令に限らず、幅広い分野の法令等を把握する取組や、職員に対して周知していく取組が望まれます。 		
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> <ul style="list-style-type: none"> ○ 管理者は、日常的に施設内を巡回するとともに、多くの会議等に出席することでサービスの質について状況を把握され、職員提案制度や委員会等での検討によって改善が図られています。 ○ 今後は、サービスの質について、管理者としての評価分析を明確にしていくことが期待されます。 		

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。	<input type="radio"/> a ・ b ・ c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 管理者は、経営状況について、月報や施設内の運営会議を通じて進捗状況を把握し、業務の課題について委員会やフロア一会議で検討し、改善が図られています。現在、人員確保が困難な状況に対応するための業務改善に取り組んでいることをうかがえます。 ○ 今後は、職員全体で効果的な事業運営を目指すため、組織内に同様の意識を形成していく具体的な取組が期待されます。 		

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 ・ <input checked="" type="radio"/> b ・ c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 法人全体として、福祉人材の確保と育成についての方針を明確にされ、OB・OGによる学校訪問、法人主催の就職説明会、バスツアーによる施設見学会等を行うなど、積極的な人材確保をされています。 ○ 今後は、施設の特徴を踏まえた福祉人材の確保・定着等に関する具体的な人事プランを策定することが重要です。 		
15	II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	a ・ <input checked="" type="radio"/> b ・ c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 人材育成基本方針のもと、法人全体として職員の基本姿勢や求める意識を明記し、キャリアパス制度（職位や職務に就任するために必要な一連の道筋や基準・条件を明確化した人材育成制度）や人事考課制度を導入することで、一定の基準にもとづいた評価が行われ、適切な人事評価の仕組みが確立されています。 ○ 今後は、職員処遇の水準に関する評価を行うとともに、人事基準（採用、配置、異動、昇進・昇格等に関する基準）を定めることにより、更に総合的な仕組み作りが望まれます。 		
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 ・ <input checked="" type="radio"/> b ・ c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 法人の規定のもと、総務課が中心となって、労務管理がなされています。また、法人では、メンタルヘルス相談窓口をはじめ、労働衛生に関する取組が充実しており、施設においても施設長が面談を通じて、働きやすい職場づくりに努められています。 ○ 今後は、職員の就業状況や意向を把握したうえで、ワークライフバランス（仕事と生活の両立）に配慮した職場環境づくりが期待されます。 		
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。	<input checked="" type="radio"/> a ・ b ・ c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 人材育成基本方針に期待すべき職員像を明文化し、人事考課やステップアップ研修の仕組みに従って目標設定し、面談によって進捗状況や目標達成度の確認を行い評価しています。 ○ 今後は、職員の目標管理の仕組みづくりについて、さらに体系化されることで、職員一人ひとりの育成に向けた取組を定着させることが期待されます。 		

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> <ul style="list-style-type: none"> ○ 人事育成基本方針をもとに法人として研修カリキュラムを作成し、それにもとづいた研修が実施されています。施設においてもOJT（職場で実務を通して行う職員研修）推進計画を作成し、職員の教育体制を整備されていることがうかがえます。 ○ しかし、人員不足から計画通りの研修の実施には至っていません。今後は、研修内容・カリキュラムの評価・見直しを定期的に行うなど、研修計画にもとづいた研修が確実に実施される仕組みを確立されることが望まれます。 		
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> <ul style="list-style-type: none"> ○ 人事考課による目標管理制度により、新任職員や職員の経験に配慮した、職場で実務を通して行う職員研修（OJT）が行われているとともに、法人内階層別研修により職員一人ひとりに応じた教育・研修の機会が確保されています。 ○ 現在は、人員不足により十分な研修の機会の確保が困難な状況ですが、今後出来る限り、職員一人ひとりについて、教育・研修の機会が確保され、適切に教育・研修が行われる体制の確立が期待されます。 		
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> <ul style="list-style-type: none"> ○ 実習受入れの基本姿勢を明文化され、実習受入れのマニュアルを整備するとともに、実習指導者への研修に参加し、学校と連携のもと、実習にもとづいた人材育成が図られています。 ○ 今後は、専門資格ごとの実習カリキュラムを明確にし、さらに、それぞれの特性に応じた実習指導が期待されます。 		

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> <ul style="list-style-type: none"> ○ 法人施設ホームページ等の活用により、福祉サービスの内容や財政状況、第三者評価の結果等が公表されています。また、オレンジカフェ等の活動を通じて地域の関係機関や住民に利用状況や施設の活動等について説明しています。 ○ 今後は、さらに運営の透明性を確保する観点から、第三者評価結果などをもとにした改善・対応の状況の開示など情報公開を推進していくことが期待されます。 		
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> <ul style="list-style-type: none"> ○ 事業団規則集や事務分掌表により、運営に関するルールを明確にするとともに定期的に法人事務局による内部チェックが行われています。また、法人では、専門家による外部監査が実施され、運営の透明性を確保しています。 ○ 今後は、実施した監査結果にもとづく改善について、さらに職員に周知を図ることで、より明確にしていくことが期待されます。 		

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> <ul style="list-style-type: none"> ○ 地域との関わり方について基本的な考え方を文章化するとともに、各ユニットに地域の情報を掲示し、地域の保育所や小学校をはじめ、運動会や納涼祭などを通じて、地域の人々と利用者の交流の機会を設けられています。 ○ 今後は、行事だけでなく、個別のニーズに応じて、さらに地域における社会資源を利用する取組が期待されます。 		
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> <ul style="list-style-type: none"> ○ ボランティア受入マニュアルに基本姿勢や受入れの手続きについて明文化し、朗読ボランティア、傾聴ボランティアをはじめ、行事や地域サロンへ参加するボランティアを確保しています。また、高校への福祉学習・インターンシップ実習、中学校のトライやるウィークの受入れなど、学校教育への協力が積極的に行われています。 ○ 今後は、ボランティアに対して認知症の理解や安全対策等の研修を実施し、更に体制を充実させていくことが期待されます。 		
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> <ul style="list-style-type: none"> ○ 福祉施設として必要な社会資源を明示したリストを作成するとともに、佐用町社会福祉法人協議会や佐用町介護サービス事業者連絡会に参画し、地域のネットワークづくりに貢献しています。 ○ 今後は、関係機関の共通の問題に対して具体的な取組を通じ、地域でのネットワーク化に努め、リーダー的な役割を果たしていくことが期待されます。 		
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> <ul style="list-style-type: none"> ○ 施設の玄関ホールや喫茶スペースを地域住民に開放して、オレンジカフェや相談会などを開催し、地域住民が自由に施設を訪れる機会を確保しています。また、災害時の福祉避難所として指定されており、日頃から社会福祉協議会など他機関とも連携し、地域に貢献しています。 ○ 今後は、社会福祉法人の地域貢献の視点から、地域のニーズに応じた多様な支援活動の取組が期待されます。 		
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> <ul style="list-style-type: none"> ○ オレンジカフェなど地域の関係機関との地域活動や、佐用町社会福祉協議会や佐用町介護サービス事業者連絡会などを通じて地域の福祉ニーズを把握し、法人関係機関・団体との連携により、相談事業をはじめ在宅支援を展開されています。 ○ 今後は、把握した福祉ニーズにもとづいて、事業計画に明記することにより、幅広く周知することが期待されます。 		

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。	a・ ② ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 利用者を尊重した支援について、法人による倫理規定並びに高齢者施設サービスマニュアルに明記し、職員への周知が図られています。また、法人による「あったかサポート実践運動」を行い、職員各自が定期的に自己評価を行う仕組みが構築されています。 ○ 利用者を尊重する職員の姿勢や虐待についての取組はうかがえますが、今後は、高齢者の権利や合理的配慮など、基本的人権への配慮を高める取組について明確にしていくことが望まれます。 		
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・ ② ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 個人情報保護に関する方針並びに虐待防止マニュアルを整備し、それにもとづいて職員への周知が図られています。また、不適切な事案が発生した場合の対応方法については、身体拘束ゼロ推進委員会、高齢者虐待防止委員会において対応していることがうかがえます。 ○ 今後は、プライバシーに関する研修など、権利擁護に配慮した支援について、更に明確にしていくことが望まれます。 		
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・ ② ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ ホームページやパンフレットに、福祉サービスの選択に必要な情報を提供されています。利用希望者については丁寧に説明され、見学、一日利用等の対応については、十分配慮がうかがえます。 ○ 今後は、事業所の特性を紹介した資料を、多くの人が入手できる場所に設置するなど、更なる利用希望者に対する情報提供の充実が望まれます。 		
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・ ② ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ サービスの内容について、詳細に明示された「朝陽ヶ丘荘での暮らし」を用い、利用者・家族にわかりやすく説明し、自己決定を尊重されています。 ○ 今後は、意思決定が困難な利用者への配慮についてルール化され、更にわかりやすい説明、工夫が図られることが望まれます。 		

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・ ③ ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 福祉サービスの内容の変更については、介護・看護サマリー（情報提供書等）を作成し、不利益が生じないように配慮され、生活相談員が窓口となり、移行先への引き継ぎができる体制が整っています。 ○ 今後は、引き継ぎやアフタフォローについての文書を整備していくことで、継続性に配慮した仕組みを構築していくことが望まれます。 		
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・ ③ ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 定期的に利用者アンケートや家族会総会での意見徴収を実施され、出された意見をサービス向上委員会の中で検討し、サービスの改善に繋げています。 ○ 今後は、把握された利用者や家族のご意見を分析され、明文化することで、より利用者の意向や満足度を明確にしていくことが期待されます。 		
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。	a・ ③ ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 苦情解決の体制を示した資料が掲示され、利用者等に配布・説明されています。また、苦情申し出に関する苦情解決報告書を整備し、苦情対応策について迅速に利用者や家族にフィードバックするとともに、苦情内容及び対応事例は玄関ロビーに掲示し公表されています。 ○ 近年、苦情としての事案は確認できませんでしたが、今後は、利用者や家族が苦情を申し出しやすい工夫について、さらに明確にされる必要があります。 		
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。	③ ・b・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ フロアごとに写真入り職員一覧表・担当職員を掲示し、利用者が相談したい時や意見を述べたい時に、方法や相手を選択できる環境を組織として整備され文書化され、利用者へ周知されています。 ○ 今後は、利用者の生活における多様な相談の方法について、更に利用者や家族へ周知していくことが期待されます。 		
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・ ③ ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ ユニットごとに意見箱を設置するとともに、高齢者施設サービスマニュアルに利用者からの意見・提案があったときの対応手順を明示し、利用者の相談に迅速に対応が行われています。また、日々の福祉サービスの提供において、適切な相談対応と意見の傾聴に努め、質の向上に向けた取組が行われています。 ○ 今後は、苦情のみならず、相談や意見を受けた際の対応マニュアルの検証と見直しが望まれます。 		

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・ Ⓐ ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 総合防災対策委員会、利用者事故防止対策委員会によって、定期的並びに随時、会議を開催し、起こったアクシデントについて対応が図られています。また、ヒヤリハット報告や安全チェックを通して、定期的に研修が実施され、改善していく仕組みが構築されています。 ○ 今後は、予防の観点から安心と安全を脅かす事例の分析がなされ、日常の支援に活かされる仕組みを構築していくとともに、事故防止策等の安全確保策の実施状況や実行性について、評価・見直しのルールを明確にすることが望まれます。 		
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。	Ⓐ ・b・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 感染症対策委員会と医療職を中心に、感染症の予防や発生時における管理体制が整備され、感染対策マニュアルにもとづいた取組を行っています。また、感染症予防や安全確保に関する勉強会を開催し、職員に周知されています。 ○ 施設のサービスに係る全職員・関係者に感染症予防の徹底について、マニュアルの見直しを行うなど更なる取組の充実が期待されます。 		
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 行っている。	a・ Ⓐ ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 消防計画や防災マニュアルを整備するとともに、職員への連絡のための一斉メールを整備して、消防・防災訓練が行われています。また、備蓄として飲料水、食品を3日分備え、町と災害協定を結び、福祉避難所に指定されています。 ○ 今後は、利用者の安否確認や地域との防災連携体制の構築など、利用者や地域を巻き込んだ安全対策の充実が望まれます。 		

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・ Ⓐ ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ サービスについての標準的な実施方法は、事業団の「高齢者施設サービスマニュアル」（ガイドライン）によって文書化され、新人職員研修、OJT（日常業務を通じた職員教育）研修時に職員に周知し、福祉サービスが実施されています。 ○ 今後は、標準的な実施方法について、研修や個別の指導等によって、さらに職員に周知徹底を図っていくことが望まれます。 		

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・b・ ③
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 高齢者施設サービスマニュアルは、法令等の改定に合わせ平成25年3月に改訂され、平成29年3月に補足資料の追加が行われています。 ○ 今後は、標準的な実施方法について、福祉サービス自体の実施方法、その検証、見直しに関する時期を明確化することによって、利用者や職員の意見にもとづいて、定期的に検証・見直し仕組みを構築されることが必要です。 		
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。	a・ ② ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 介護サービス計画書は、施設ケアマネ2名（フロアごとに担当）によるアセスメントシートに沿って、多職種（管理栄養士・看護師・機能訓練指導員）からの情報をもとにカンファレンスを実施し、介護計画が策定されています。 ○ 今後は、アセスメントについて、他職種との連携を含め、手法を明確にしていくことで、さらなる組織的な計画づくりが望まれます。 		
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。	① ・b・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 介護サービス計画書は、介護日誌のプラン実施記録や看護日誌での状態変化等の介護経過記録から評価・修正点などを挙げ、定期的に支援の評価・見直しが行われています。 ○ 今後は、各専門職からのモニタリングを踏まえた状況をサービス計画に反映し、より具体的に計画を評価・見直していく仕組みを構築していくことが期待されます。 		
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。	① ・b・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 利用者個々の記録は、コンピュータソフトを活用し、統一した様式でサービス実施計画にもとづいた記録がなされています。また、リーダー会議、運営会議、フロア会議、ユニット会議におけるミーティングやコンピュータネットワークを利用して情報の共有化が図れていることがうかがえます。 ○ 今後は、利用者の情報の流れを職員へ具体的に周知するための手法の明確化が期待されます。 		
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・ ② ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 法人による「文書管理規則」をはじめ、各種規定により、個人情報の扱いについて明記されており、職員には職員会議で周知されています。 ○ 今後は、個人情報保護の観点から、定期的に継続した研修や勉強会の機会を確保されるとともに、個人情報の不適正な利用や漏えいが発生した場合の対応方法についての取り決めなど、利用者に関する記録の管理体制について、更に明確にしていくことが望まれます。 		

A 内容評価基準

A-1 支援の基本

	第三者評価結果
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
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

特記事項

<ul style="list-style-type: none"> ○ 入所契約の際に生活歴調べと題して、趣味・興味、好きなスポーツテレビ、大切にしていること、性格などがわかりやすく記載されており、傾聴ボランティアの導入や、意思表示が困難な方にホワイトボードを利用するなど、利用者の尊厳を重視し、一人ひとりに応じた過ごし方や、コミュニケーションを確保するための工夫がうかがえます。 ○ 今後は、サービス提供場面において、利用者一人ひとりに対する余暇活動のあり方についての配慮や、個々のコミュニケーションに応じた援助をさらに明確にしていくことが期待されます。

A-2 身体介護

	第三者評価結果
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
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
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
A-2-④ 褥瘡の発生予防を行っている。	a ・b・c
A-2-⑤ 利用者の個性や好みを尊重し、衣服の選択などについて支援している。	a・ b ・c
A-2-⑥ 利用者の個性や好みを尊重し、理容・美容への支援を行っている。	a ・b・c
A-2-⑦ 安眠できるように配慮している。	a・ b ・c

特記事項

<ul style="list-style-type: none"> ○ 利用者一人ひとりの心身の状況や意向を踏まえた、入浴・排泄・移乗移動介助が安全に、そして尊厳に配慮した取組が行われています。 ○ 特に排せつ・理美容の支援については、本人の意向に配慮した介護を取り入れ、お化粧をされたり、出来るだけトイレを使用するなど利用者の尊厳を尊重した取組が行われています。 ○ 今後は、生活用具の点検整備や、生活に関する利用者の意向の記録の充実に向けた取組が期待されます。
--

A-3 食生活

	第三者評価結果
A-3-① 食事をおいしく食べられるよう工夫している。	㉠・b・c
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。	㉠・b・c
A-3-③ 利用者の状況に応じた口腔ケアを行っている。	㉠・b・c

特記事項

- 管理栄養士や看護師、機能訓練指導員と連携しながら、栄養ケアカンファレンスや栄養ケア計画を通して、利用者一人ひとりの心身の状況や嚥下能力に合わせた食事を提供されています。また、誕生月の方に写真付きのリクエストメニューを採用し、個人持ちのつくだ煮や施設の中庭で収穫されたきゅうりの浅漬けが食卓にならぶなど、家庭的で食を楽しめるよう落ち着いて食べられる環境づくりに工夫がうかがえます。
- 今後は、利用者の口腔状態を保持・改善するための継続的な口腔ケアの向上が期待されます。

A-4 終末期の対応

	第三者評価結果
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。	㉠・b・c

特記事項

- 施設の医療職が作成した看取り指針とマニュアルに、終末期を迎える利用者の対応手順や事業所の方針が明記され、利用者・家族に説明されています。職員に対しては、事業所の方針や終末期のケアについて研修され、医療機関との連携の下、マニュアルに沿って介護が行えるように体制が整っています。
- 今後は、よりよい看取り介護が多職種の連携で行えるよう充実した連携の取組が期待されます。

A-5 認知症ケア

	第三者評価結果
A-5-① 認知症の状態に配慮したケアを行っている。	a・㉠・c
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・㉠・c

特記事項

- ユニット毎の炊飯や中庭の水やりなど、認知症の高齢者がわかりやすく、やさしい雰囲気を作りだす安心して落ち着ける環境を整備され、利用者一人ひとりの症状に合わせた日常生活が送れるよう工夫されています。
- 今後は、認知症状の呈する利用者において、観察記録の整備や認知症状の分析、支援内容を検討するなど、さらに安全で快適な生活環境の充実に向けた取組が望まれます。

A-6 機能訓練、介護予防

		第三者評価結果
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。	㉠・b・c

特記事項

- 個別ケア計画の中に、利用者の心身の状況に合わせたプログラムを明記し、機能訓練指導員を中心に、利用者が日々の生活動作の中で、機能訓練・介護予防活動を実施できるように工夫されています。また、判断能力の低下や状態に変化が生じた方については、医療機関と連携し、必要な対応を行われています。
- 今後は、さらに利用者が主体的に訓練を行えるような工夫が期待されます。

A-7 健康管理、衛生管理

		第三者評価結果
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 ㉠・c
A-7-②	感染症や食中毒の発生予防を行っている。	㉠・b・c

特記事項

- 看護師とフロアー介護職員の連携の下、利用者の体調変化を的確に把握し、迅速に対応する手順を明確にされており、医療連携の体制が確立しています。また、感染症や食中毒の発生予防と対応について標準的な実施方法が整備され、定期的に看護師による研修会を行うなど健康・衛生管理が組織的に行われています。
- 今後は、介護職員に向けて、緊急対応のみならず、日常的な健康管理の研修の実施が期待されます。

A-8 建物・設備

		第三者評価結果
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。	㉠・b・c

特記事項

- 法人に施設整備専門員という役割のある職員が配置されており、施設の総務課長や支援課長が中心となって、定期的に安全パトロールを実施し、施設の建物・設備の点検を行い、問題点については改善するなど、利用者の快適性に配慮して安全を維持する取組が行われています。
- 災害への対応も含め、今後も施設内のみならず周辺環境の定期点検を継続され、安全性と快適に過ごせる環境の維持が期待されます。

A-9 家族との連携

	第三者評価結果
A-9-① 利用者の家族との連携を適切に行っている。	㉠・b・c

特記事項

- 家族に対し、ケアプラン作成の前に意向を確認するとともに、5月は医療面、11月は担当職員からのお便りと題して、介護、看護の両方からお知らせを送付し、利用者の状況を適時知らせるよう体制を整備しています。また、年2回、家族連絡会を開催し、意見交換によって利用者・家族との連携が適切に行われています。
- 今後はなお一層、福祉サービスや事業所運営等に対する家族からの要望や意見を聴き取り、サービス内容や事業所運営に活かす取組が期待されます。

A-10 その他

	第三者評価結果
A-10-① 外出は利用者の希望に応じて行っている。	㉠・b・c
A-10-② 郵便や電話などの通信機会を確保している。	㉠・b・c
A-10-③ 新聞・雑誌の購読やテレビ等は利用者の意思や希望に沿って利用できるよう配慮している。	㉠・b・c

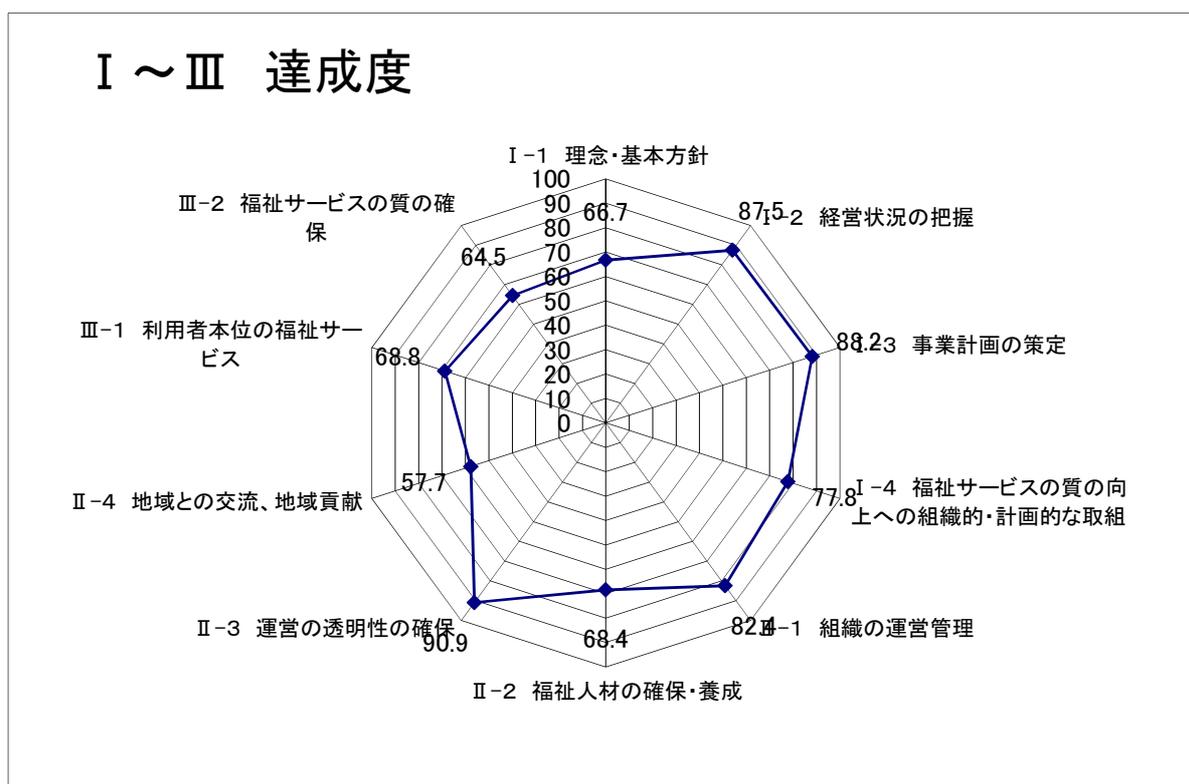
特記事項

- 利用者一人ひとりの夢をうかがい「夢を叶えるプロジェクト」として実現に向けて支援を行うなど、個別に応じた外出の機会を確保されています。また、携帯電話の持ち込みなど郵便や電話などの利用が気兼ねなく行えるように工夫され、新聞・雑誌、テレビ等の情報機器は、利用者の希望に添って利用できるよう取り組まれています。
- 今後は、職員体制が厳しい中、さらに利用者の希望に応じた外出が行われるように、外出援助の体制整備の強化が望まれます。

各評価項目に係る評価結果グラフ

I～III 達成度

	判断基準		達成率(%)
	基準数	達成数	
I-1 理念・基本方針	6	4	66.7
I-2 経営状況の把握	8	7	87.5
I-3 事業計画の策定	17	15	88.2
I-4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組	9	7	77.8
II-1 組織の運営管理	17	14	82.4
II-2 福祉人材の確保・養成	38	26	68.4
II-3 運営の透明性の確保	11	10	90.9
II-4 地域との交流、地域貢献	26	15	57.7
III-1 利用者本位の福祉サービス	64	44	68.8
III-2 福祉サービスの質の確保	31	20	64.5
I～III合計	227	162	71.4



A 達成度

	判断基準		達成率(%)
	基準数	達成数	
1 支援の基本	21	14	66.7
2 身体介護	54	50	92.6
3 食生活	26	26	100.0
4 終末期の対応	6	6	100.0
5 認知症ケア	16	9	56.3
6 機能訓練、介護予防	6	6	100.0
7 健康管理、衛生管理	13	12	92.3
8 建物、設備	5	5	100.0
9 家族との連携	5	5	100.0
10 その他	8	8	100.0
A合計	160	141	88.1
総合計	387	303	78.3

