

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：介護老人福祉施設 三津白寿苑	種別：介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）
代表者氏名：理事長 山本 光範 苑長 吉澤 典子	定員（利用人数）：入所70名（68名）、短期入所10名
所在地：鳥取県鳥取市三津869-7	
TEL：0857-59-0108	ホームページ：
【施設・事業所の概要】	
開設年月日 昭和48年12月1日	
経営法人・設置主体（法人名等）：社会福祉法人 鳥取県厚生事業団	
職員数	常勤職員： 56名 非常勤職員 10名
専門職員	（専門職の名称） 名 理学療法士 1名
	介護員 43名 生活相談員 1名
	看護師 5名 管理栄養士 1名
施設・設備 の概要	（居室数）42室 （設備等）座位・臥位特殊浴槽 各1台
	リフト付個別浴槽1台

③理念・基本方針

基本理念

利用者様お一人おひとりを、主体性を持った個人として尊重し、安らぎと喜びのあるその人らしい暮らしが送れるよう、まごころで支援します。

施設機能の地域展開と連携を推進し、地域から親しまれる施設づくりを目指します。

基本方針

- ・利用者が、楽しく生き生きと安心して過ごすことが出来る環境づくりに努めます。
- ・より良いサービスを提供するために、専門家としての倫理と誇りを持ち、技能の研鑽に努めます。
- ・利用者、家族、地域住民との連携を強め、地域に開かれた信頼される施設づくりに努めます。

④施設・事業所の特徴的な取組

時代の変化に対応し、短期入所事業の拡大・居宅介護支援事業所を併設し、地域の福祉ニーズに応えるよう努めておられます。

⑤ 第三者評価の受審状況

評価実施期間	平成27年7月31日（契約日）～ 平成28年3月7日（評価結果確定日）
受審回数(前回の受審時期)	3回（平成18・21・24年度）

⑥ 総評

◇特に評価の高い点

1. 利用者を尊重した福祉サービスの提供について

利用者との日頃の会話や利用者懇談会・アンケートなど多様な機会を通じて意見や要望を丁寧に聞き取り、その対応や改善策を各種委員会で組織的に検討され、利用者本位の福祉サービスの提供につなげておられます。

2. 働きやすい職場環境づくりについて

職員の意見をもとに勤務シフトの変更や育児に配慮した短時間勤務、職場環境チェックなどを通して働きやすい職場環境となるよう努めておられます。

◇改善を求められる点

1. 職員一人一人の育成に向けた取り組みについて

職員一人一人の育成に向け、目標管理制度に関わる規程（基準）等を整備し、一人一人の目標項目、目標水準、目標期限を明確にした目標管理が適切に行われるよう組織的な取り組みに期待します。

⑦ 第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

※事業所からのコメントなし

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・b・c
<p><コメント></p> <p>○施設の基本理念と基本方針を明文化し、事業計画やパンフレット、機関紙等に掲載しておられます。理念、基本方針は玄関や各部署等に掲示しておられます。</p> <p>○理念や基本方針は、職員の行動規範となるような具体的な内容となっています。</p> <p>○職員には毎月の職員会議の資料に記載をして周知しておられます。また、理念、基本方針が記載されたカードを携行し、いつでも確認ができるようにしておられます。</p> <p>○利用者へは、利用の際や利用者懇談会で資料を配布し説明しておられます。家族等へは、家族会総会における資料配布や機関紙・ホームページへの掲載により、周知に努めておられます。</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・b・c
<p><コメント></p> <p>○社会福祉事業全体の動向は、全国組織や県社会福祉経営者協議会、県老人福祉施設協議会等からの情報を通じて把握しておられます。</p> <p>○地域の福祉サービスのニーズについては、併設する居宅介護支援事業所や地区社会福祉協議会、民生委員等との情報交換を通じて把握に努めておられます。</p> <p>○福祉サービスのコストや収支状況、稼働率等については、毎月の経営改善委員会で状況を把握し分析しておられます。</p> <p>○今後は、得られた情報を基に地域の福祉ニーズを分析され、実施する福祉サービスの内容に反映する取り組みに期待します。</p>		

3	I-2-(1)-② 経営課題を明確にし、具体的な取り組みを進めている。	a・(b)・c
<p><コメント></p> <p>○施設の老朽化に伴う新施設開設へ向けて、改築検討委員会を設置し役職員で進捗確認を行いながら準備を進めておられます。</p> <p>○毎月の利用状況や稼働率、光熱水費等のコストの状況は、毎月の代表者会議に報告され、改善すべき課題については職員間で共有し改善に努めておられます。</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・(b)・c
<p><コメント></p> <p>○理念・基本方針の実現に向けた、平成25年度から29年度までの中・長期計画を策定しておられます。</p> <p>○中・長期計画は、代表者会議において検討し、年度末に総括を行い必要に応じて見直しをしておられます。</p> <p>○収支計画については、改築計画を含めた法人全体としての長期的な資金収支シミュレーションを策定しておられます。施設の収支計画については、27年度までの計画となっており、それ以降の収支計画の策定が求められます。</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><コメント></p> <p>○単年度の計画は、中長期計画をもとに策定しておられます。さらに、施設全体の事業計画を具体的に実行するための各部署業務計画と各種委員会の実施計画を策定しておられます。</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・c
<p><コメント></p> <p>○事業計画は、各部署、各種委員会で前年度の評価を行った上で代表者会議において策定され、年度末の職員会議で配布・説明をしておられます。</p> <p>○実施状況は、10月の中間まとめにより進捗状況を把握し、2月の職員会議において達成度と次年度の課題を総括し評価しておられます。評価の結果をもとに事業計画の見直しをしておられます。</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・(b)・c
<p><コメント></p> <p>○利用者等へは、わかりやすい文章で作成した資料を施設内に掲示するとともに、年度当初の利用者懇談会や家族会等で説明して周知しておられます。</p> <p>○懇談会に出てこられない方に対しては、利用者一人一人に説明をしておられます。</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。	a (b) c
<p><コメント></p> <p>○福祉サービスの質の向上については、各部署や各種委員会で目標と年度計画を立て、中間評価と年度末評価を実施しておられます。</p> <p>○年1回の全職員対象のサービス自己評価と利用者・家族アンケートを実施し、サービス向上委員会において分析、検討しておられます。</p> <p>○第三者評価を3年に1回受審しておられます。その結果を受けて分析・検討・改善する場を、継続的に位置づけ実行されることを期待します。</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。	a (b) c
<p><コメント></p> <p>○自己評価やアンケート結果をもとに課題を整理し、サービス向上委員会等で改善策を検討しておられます。改善策は、代表者会議やユニット会議で周知され実行しておられます。</p> <p>○取り組むべき課題は、職員間で共有できるよう一覧にまとめておられます。</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。	a (b) c
<p><コメント></p> <p>○施設長の役割と責任は、事務分担表や組織図で示されています。</p> <p>○施設長は、代表者会議や職員会議等の場で自らの責任と考え方を表明して周知しておられます。</p> <p>○平常時のみならず、有事における施設長の役割と責任について、不在時の権限委任等を含め明確にしておく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、施設経営や法令遵守に関する研修会に参加しておられます。</p> <p>○施設長は、職員研修の場で法令遵守について研修したり、職員会議の際にも、コンプライアンスに関する資料を掲載したりして理解を促す取り組みをしておられます。</p> <p>○遵守すべき法令はリスト化し、各部署やユニットに配布し周知しておられます。</p> <p>○環境に配慮した鳥取県版環境管理システムTEASⅡ種に取り組まれています。</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>○施設長はサービス向上委員会をはじめ、各種委員会を統括し、サービスの質の向上に関わる個々のサービスの課題を把握し、改善へ向けた取組みに指導力を発揮しておられます。</p> <p>○毎年の職員自己評価や利用者、家族アンケートなどの結果、職員の個別面接による意見聴取等を踏まえ、食事介助の改善やユニットケアの推進に取り組まれています。</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。	a b c
<p><コメント></p> <p>○施設長は、毎月の収支状況を把握、分析し、課題を確認しながら稼働率の向上に努めておられます。</p> <p>○継続的に安定的なサービスを実施するため、職員の意見も踏まえながら、人員体制の確保に努めておられます。</p> <p>○業務の実効性を高めるため、ユニットごとの記録シートの改善や記録の電子化に取り組まれています。</p>		

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>○必要な人材の確保については、法人全体で取り組んでおられます。</p> <p>○施設の人材育成の考え方は、中・長期計画と単年度事業計画の中に示されています。</p> <p>○介護福祉士等の有資格者の確保やユニットリーダー育成の目標が明示され、計画的に職員の資格取得に向けて取り組まれています。</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>○人事管理は、法人本部が管理しておられます。</p> <p>○人事基準は、倫理綱領、就業規則、給与規程を適用しておられます。</p> <p>○客観的な基準に基づいた人事評価は実施しておられません。</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り組んでいる。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>○職員の有給休暇取得状況や時間外労働を定期的にチェックしておられます。また、時間外労働に関するアンケート調査を実施し、時間外労働の縮減に努めておられます。</p> <p>○職員の意見をもとに勤務シフトの変更や育児に配慮した短時間勤務など、働きやすい職場環境となるよう努めておられます。</p> <p>○鳥取県公社・事業団互助会に加入し各種助成金の利用推進や、施設内の親睦会等により福利厚生充実を図っておられます。</p> <p>○個別面談を年1回実施したり、相談窓口を設置したりして就業についての意向や悩みを聴取する機会を設けておられます。安全衛生委員会による職場内ストレスアンケートを行っておられます。</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>○法人として、職員研修実施要綱に「期待する職員像」を記載しておられます。</p> <p>○職員一人一人の育成に向け、目標管理制度に関わる規程（基準）等を整備し、一人一人の目標項目、目標水準、目標期限を明確にした目標管理が適切に行われるよう組織的な取り組みに期待します。</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>○法人の「職員研修事業実施要綱」に基づき、施設の中・長期計画や単年度事業計画に職員の育成と資質向上に取り組む姿勢を明示しておられます。</p> <p>○研修計画は、単年度事業計画の重点目標に基づき研修委員会で策定され、職員の教育・研修を実施しておられます。</p> <p>○計画の実施状況は、年度中途と年度末に評価し、次年度の計画に反映しておられます。</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>○年度当初の上司との面談のうえ、職員一人一人が個人研修計画・振り返りシートを作成しておられます。年度末には再度面談により振り返りを行い、目標達成度の確認をしておられます。</p> <p>○職員の経験と習熟度に配慮し、業務マニュアルに沿ったマンツーマンでのOJTを行い、技術向上を図っておられます。</p> <p>○職員の職務や必要とする技術水準に応じ、外部・内部研修の参加の機会を確保し、参加を促しておられます。</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>○基本姿勢は、実習受け入れマニュアルに明記され、資格種別ごとのプログラムにより、担当を決めて受け入れをしておられます。</p> <p>○実習生の学校と連携して実習内容のプログラムを整備し、実習中も継続的に連携を図っておられます。</p> <p>○介護福祉士、社会福祉士資格の指導者研修を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>○ホームページ上で、法人の財務状況や、施設の事業計画・事業報告、第三者評価の受審結果等を公開しておられます。</p> <p>○地域の公民館等へ施設紹介のパンフレットや広報紙を配布し、情報提供しておられます。</p> <p>○施設の財務状況や、苦情・相談内容・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>○事務処理、経理規程等の整備により、適正な運営に努めておられます。</p> <p>○毎年法人内部監査を実施し、定期的に運営状況を確認する機会を確保しておられます。</p> <p>○経営上の改善点の発見とその解決のための客観的な情報を得るためにも、外部の専門家による指導等の取り組みを行うことが望まれます。</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>○理念、基本方針に地域との関わりについて基本的な考え方を明記しておられます。</p> <p>○地域行事への参加や文化祭への出展、納涼祭など施設行事への地域住民の参加を通して地域との交流を深めておられます。</p> <p>○地区公民館のボランティアの協力を得て、利用者の希望に応じ買い物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>○ボランティア受け入れマニュアルに基本姿勢を明記し、受け入れ体制（行事・広報・地域委員会）を整備しておられます。</p> <p>○ボランティアに対する事前の研修を行い、利用者への配慮や関わり方等について学ぶ機会を提供しておられます。</p> <p>○近隣の高校生の定期的なボランティア受け入れや中学生の職場体験学習への協力などの受け入れをしておられます。</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>○地域内の関係機関・団体等の社会資源は一覧にして施設内への掲示と、各部署、ユニットにも置かれ、職員間で共有しておられます。</p> <p>○行政や地域包括支援センター等の関係機関の連絡会に参加し、個別のサービス提供に関する課題の把握や検討を行い連携を図っておられます。</p> <p>○今後は、地域の福祉課題の解決に向けて関係機関と協働した取り組みに期待します。</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>○施設内の地域交流スペースを活用して、行事ボランティアとの交流や意見交換を定期的実施しておられます。</p> <p>○介護の知識や技術を理解してもらうため、地域での介護劇や介護相談、介護講習会等を開催しておられます。</p> <p>○災害時における福祉避難所に指定されています。</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>○地域のボランティアや苦情解決の第三者委員との意見交換や地域での介護講習会等の機会に、近隣地域の高齢者を取り巻く課題を把握するよう努めておられます。</p> <p>○今後は、把握された課題の解決に向けて、具体的な事業・活動に取り組まれることを期待します。</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。	Ⓐ・b・c
<p><コメント></p> <p>○利用者を尊重したサービスの提供については、施設の理念や基本方針、事業団職員倫理綱領に明記しておられます。</p> <p>○福祉サービスの各種マニュアルに、利用者の人権尊重と尊厳の保持を明記しておられます。</p> <p>○年2回の人権研修や身体拘束、虐待防止等の研修を実施し、職員が共通の理解をもつための取組みを行っておられます。</p> <p>○年2回全職員が虐待防止チェックリストを利用してセルフチェックを行い、その結果は虐待防止委員会で検討され、各部署やユニット会議等で周知し日常的な意識の向上を図っておられます。</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>○プライバシー保護マニュアルを整備し、職場研修の中で職員に周知しておられます。</p> <p>○施設の利用者権利擁護指針が策定され、職員の行動規範として定められています。</p> <p>○利用者への対応について苦情を受けた場合は、マニュアルに沿って職員間で共有して改善策を検討し、必要な対応を図っておられます。</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>○施設利用希望者や家族に対し、施設の特長やサービス内容等を掲載したパンフレットやホームページにより情報提供をしておられます。</p> <p>○利用希望の相談や施設見学希望者には、随時対応しておられます。</p> <p>○公共施設等へのパンフレットの配布など、より積極的な取組みに期待します。</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・Ⓑ・c
<p><コメント></p> <p>○サービス開始・変更時には、担当者が重要事項説明書や契約書により説明をして、利用者・家族の同意を得ておられます。利用者の意思決定が困難な場合はご家族、成年後見人等に説明しておられます。</p> <p>○利用者の同意を確認するためにも、同意を得るまでの過程の記録を作成することが望まれます。</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>○他施設や事業所への移行の際は、担当者が生活状況等を利用情報提供書にまとめ、引き継ぎをしておられます。</p> <p>○サービス利用が終了した後も、相談員を相談窓口として家族等がいつでも相談できるようにしておられます。今後は相談方法等について記載された資料の作成と配布が望まれます。</p>		
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、取り組んでいる。	a (b) c
<p><コメント></p> <p>○毎月の利用者懇談会での聞き取りや、サービス向上委員会による年1回の利用者アンケートにより、利用者の意見要望を把握しておられます。</p> <p>○サービス向上委員会において、意見要望に対する改善策を検討し、実行しておられます。検討結果は施設内の掲示や広報誌により、フィードバックしておられます。</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>○苦情解決の体制と仕組みが整備され、利用者懇談会等で説明しておられます。また、施設内に掲示して周知しておられます。</p> <p>○受け付けた苦情は、迅速に対応し、申し出者にフィードバックしておられます。苦情等は、苦情解決検討会で改善策の検討をして、申し出者に配慮し、施設内への掲示や広報誌により公開しておられます。</p> <p>○苦情等の内容は適切に記録し、保管しておられます。</p>		
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>○サービス利用開始時に、重要事項説明書により施設内の苦情・相談窓口を説明し、施設内に相談窓口のポスターや窓口担当者の写真を掲示しておられます。</p> <p>○意見箱の設置や話しやすい場所の確保、利用者懇談会での個別の聞き取り等、利用者が意見を述べやすい環境整備に努めておられます。</p> <p>○職員以外にも、市のあんしん相談員や施設の第三者委員、傾聴ボランティアが相談や話し相手として関わっておられます。</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・家族からの意見に対しては、苦情解決検討会実施要綱に基づいて対応しておられます。</p> <p>○受け付けた相談や意見は迅速に対応し、検討に時間を要する場合は、申し出者に説明をしておられます。</p> <p>○利用者からの意見は、サービス向上委員会においてサービスの質の向上に関わる検討を行い、サービスの改善へ向けた取り組みをしておられます。</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関する責任者を配置し、2か月に1回リスクマネジメント委員会を開催して事故発生予防に努めておられます。</p> <p>○事故発生時やヒヤリハット時の手順が書かれたマニュアルを作成しておられます。事故報告やヒヤリハット報告は、所定の様式に記録され全職員に周知しておられます。</p> <p>○リスクマネジメント委員会で発生原因の検証と改善策、再発防止策を検討し、必要に応じてケアプランに反映させておられます。</p> <p>○職員に対し、リスクマネジメント研修会を実施しておられます。</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>○感染症対策マニュアルを策定し、感染症予防対策委員会を設置して感染症予防に努めておられます。年1回、マニュアルの評価・見直しを行いユニット会議等で周知しておられます。</p> <p>○職員に対する感染症予防に関する研修会を年2回開催し、予防に努めておられます。</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・b・c
<p><コメント></p> <p>○消防計画や風水害に係わる対応マニュアル、災害時の事業継続計画を策定され、利用者の安全確保のための体制を整備しておられます。</p> <p>○災害発生時の関係機関や職員の緊急連絡網を整備し、事務室に掲示しておられます。</p> <p>○防災訓練は、火災を想定した訓練を年2回、地震を想定した訓練を年1回実施しておられます。</p> <p>○食料や備品等の備蓄リストを作成し、発生から3日間の備蓄を整備しておられます。</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。	Ⓐ・b・c
<p><コメント></p> <p>○福祉サービスの標準的な実施方法がマニュアル化され、手順に沿ったサービスを提供しておられます。マニュアルには利用者尊重やプライバシー保護等に関わる姿勢を明示しておられます。</p> <p>○研修や個別の指導により、標準的なサービスの実施方法を職員へ周知しておられます。</p> <p>○実施状況は、日々の記録や年2回の評価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。	Ⓐ・b・c
<p><コメント></p> <p>○各種マニュアルの実施方法は、各種委員会・各部署で最低年1回必要な見直しを実施することが定められています。</p> <p>○見直し時には職員、利用者の意見や提案などを取り入れるようにしておられます。</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。	Ⓐ・b・c
<p><コメント></p> <p>○計画策定の責任者を設置し、ケアプランマニュアルに基づき定められたシートにより策定しておられます。</p> <p>○計画の作成及び見直しは、決められた手順でアセスメントを行い、多職種の参加によるカンファレンスを開催し、個別支援計画を策定しておられます。</p> <p>○カンファレンスには、出来るだけ利用者や家族が参加できるよう働きかけておられます。</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。	Ⓐ・b・c
<p><コメント></p> <p>○モニタリングは月1回実施し、個別支援計画の評価を実施しておられます。個別支援計画は、6カ月に1回および状況に応じて見直しをしておられます。</p> <p>○急な変更が必要となった場合も、随時カンファレンスを開催して計画変更しておられます。変更後の個別支援計画は、ユニットごとに職員間で情報共有しておられます。</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、職員間で共有化している。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>○サービスの実施状況は定められた様式により記録し、職員間で共有しておられます。</p> <p>○ネットワークシステム導入により、施設内全体で情報を共有する仕組みを整備しておられます。</p> <p>○記録する職員で記録内容や書き方に差異が生じないように、記録要領の作成や職員への指導の取り組みに期待します。</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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>○記録の保管、廃棄、情報提供等についての文書管理規程を定め、記録管理の責任者を設置し管理しておられます。</p> <p>○記録は、鍵のかかる保管庫に管理しておられます。ネットワークシステムによる情報は、パスワードを設定し管理しておられます。</p> <p>○職員に対して個人情報保護規程等の教育・研修を実施し、周知徹底しておられます。</p> <p>○個人情報の取り扱いについては、入所時等に利用者、家族に使用目的を説明しておられます。</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食事時の離床、トイレへの声かけ、入浴時の意思確認等を行い、利用者の心身の状況に応じて、自立に配慮した支援をしておられます。行事、レクリエーション、外出の機会を提供し、楽しみを持つ工夫をしておられます。
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日常生活の食事、余暇時間などの場面で声かけをしてコミュニケーションを図るよう心がけておられます。意思表示の困難な方には、表情や雰囲気を読み取るようにしておられます。

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利用者の状態に合った入浴方法、入浴日の設定を工夫し、意向に合わせた入浴への誘導や介助をしておられます。また、入浴時は、健康状態の観察、安全確保等に留意するよう努めておられます。
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利用者一人一人に合わせた時間設定や介護用品等を工夫することにより、自立に向けた排せつが行えるよう配慮しておられます。
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合わせ、本人の意向に沿った移乗が安全に行えるよう支援しておられます。自立支援を基本として、歩行器使用時には安全に配慮し、見守りをしておられます。
A-2-④ 褥瘡の発生予防を行っている。	(a)・b・c	④皮膚の状態観察をし、入浴時、排泄時には清潔の確保に努めておられます。寝返りをうつのが困難な方には、体位変換や車椅子上での姿勢の保持に配慮し、必要に応じて薬の塗布や保護をしておられます。褥瘡予防委員会による褥瘡予防の研修会を全職員へ実施し、周知徹底しておられます。

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利用者懇談会等で希望を聞き、献立に反映しておられます。それぞれの利用者の意向に配慮した配席を工夫して、適温の食事を提供しておられます。
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栄養ケア計画を作成して栄養マネジメントを実施しておられます。利用者の嚥下状態に合わせた形状の食事を提供し、できる限り自分で、好みのペースで食べられるよう工夫しておられます。
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	③一人一人に応じた口腔ケアの計画を作成し、食後や日中に口腔ケアを実施しておられます。また、定期的に計画の評価・見直しをしておられます。毎月、外部の歯科衛生士の助言・指導を受けて口腔内のチェックをしておられます。

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ターミナルケア委員会を設置し、ターミナルケアマニュアルを策定して看取り介護・グリーフケアを行う体制を整えておられます。職員に対して終末期のケアに関する研修を実施しておられます。医療機関との連携体制を確立しておられます。

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利用者が安心して落ち着いて過ごせるよう、一人ひとりの認知症の状態に合わせた介護や、生活上の配慮をしておられます。認知症ケア推進委員会を中心に、ユニット毎のミニ研修会、認知症実践者研修の復命研修、事例検討会等を開催し、認知症に関する知識を高める取り組みをしておられます。
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	①居室は同室者の組み合わせに配慮するほか、写真や好みの物を飾り、落ち着ける環境整備に取り組まれています。居室やトイレ等の場所が分かるように表示の工夫をしておられます。

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利用者一人一人の個別機能訓練計画を作成し、機能訓練等を実施しておられます。レクリレーションや、日常生活動作による生活リハビリにより、心身機能維持に努めておられます。

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。	①・b・c	①体調変化時の対応についてのマニュアルを作成し、職員へ研修を行い周知しておられます。定められた様式により、健康状態の記録や服薬管理をしておられます。
A-7-② 感染症や食中毒の発生予防を行っている。	①・b・c	①職員へ感染症や食中毒予防の研修を行い、発生の予防に努めておられます。また、発生した場合の手順を決めて対応する仕組みがあります。家族・来館者へ、手洗いや消毒の呼びかけをしておられます。

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・①・c	①リスクマネジメント委員会が、建物・設備の定期点検を行い、故障や不具合があれば早急に修善し、安全で快適な環境整備に努めておられます。椅子・テーブル等の家具は、家庭のような落ち着いた雰囲気づくりに配慮して設置しておられます。

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。	①・b・c	①面会に来られた家族へは、日々の利用者の状況を伝えておられるほか、利用者に変化があった時には、その都度連絡しておられます。家族アンケートを年1回実施し、要望を聞き取る機会を作っておられます。行事の案内をして参加の呼びかけをしておられます。