

福祉サービス第三者評価 事業所概要(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

《理念》

清潔で質の高い快適な生活空間の中で、人権を尊重しつつ、科学的な医療と心のこもった介護を提供します。

地域の皆様の意見に耳を傾け、地域の医療と福祉に貢献します。

職員にとって、働き甲斐のある法人を目指します。

《基本方針》①サービスの質の向上と利用者満足度の向上に努める

②質の高い人材の確保と人材育成に努める

③地域の課題の解決と地域の団体や人との協働に努める

④コンプライアンスの徹底と経営情報の透明化に努める

④施設・事業所の特徴的な取組

○地域の福祉・医療の拠点として医療法人の老人保健施設、診療所、訪問看護ステーション等に隣接しており、医療依存度の高い方でも安心して生活していただけるよう支援しておられます。

○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。

○清潔で快適な生活が営める施設を目指し、感染症対策や臭い防止対策に力を入れておられます。

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	平成27年10月14日（契約日）～ 平成28年3月25日（評価結果確定日）
受審回数(前回の受審時期)	1回（今回が初受審）

⑥総評

◇特に評価の高い点

1. 安心して生活できる環境整備について

地域の福祉と医療の拠点として、特別養護老人ホーム、老人保健施設、診療所、訪問介護ステーションを整備するほか、地域で安心して生活できるよう在宅ケアにも力を入れ取り組んでおられます。

2. 地域とのかかわりについて

利用者と地域住民の交流の場として、施設内に共生ホーム（地域サロン）やボランティアで運営する喫茶コーナー（オレンジカフェ）を設置し利用者と地域住民との交流を図っておられます。また、施設の社会貢献活動の一つとして地域での介護講座や出張ミニデイサービス等を開催し、地域との関係づくりの取り組みを展開しておられます。

◇改善を求められる点

1. 福祉サービスの質の向上に向けた組織的・計画的な取組について

今回の第三者評価への取り組みを通して、組織としての取り組むべき課題を明確にされ、改善実施計画の策定や次期中期経営計画に反映されること取り組みに期待します。

2. 事業所の特性を踏まえた基本方針・事業計画について

利用者や家族、地域住民にわかりやすい施設独自の基本方針や事業計画を作成されることが望まれます。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

コメント無し

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>○法人の経営理念と経営方針が明文化され、事務所窓口や各フロアに掲示しておられます。また、利用者の権利保障を示す「はまゆう憲章」を定め、中期経営計画やホームページ等に掲載しておられます。</p> <p>○職員への周知は、理念の記載された名札を携行するとともに週1回唱和をして周知しておられます。今後は、新任職員を含めすべての職員に対して十分な周知と理解を促す取り組みに期待します。</p> <p>○利用者や家族等へは、パンフレットの配布や施設内への掲示で周知しておられます。十分な理解を促すため、わかりやすい資料の作成や説明の機会を設けるなど、周知に向けた工夫が望まれます。</p> <p>○法人としての理念と経営方針は定められていますが、施設・事業所の持つ特性を踏まえた独自の基本方針を作成されることが望まれます。</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>○社会福祉事業や介護保険制度の動向については、鳥取県民間介護事業者勉強会に2か月に1回参加され、行政や関係機関からの情報により把握しておられます。</p> <p>○地区の高齢者世帯に福祉サービスのニーズと潜在的利用者に関する調査を実施し地域の福祉課題の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、利用率等は定期的に把握され、法人本部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・b・c
<p><コメント></p> <p>○経営状況については、コスト管理や稼働率等、前年同期との比較及び原因分析が行われています。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ておられます。</p> <p>○経営課題として人材の確保と定着支援を重要視し、今年度から職員によるワーキンググループを立ち上げ「自分たちの職場環境を改善する」具体策を検討しておられます。今後は、職員への周知と改善に結びつく取り組みに期待します。</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>○法人全体の平成25年度から3カ年の中期経営計画（第1期）と中・長期収支計画を策定しておられます。計画は、事業所毎に重点的に取り組む課題に対して、長期目標と短期目標を掲げ、年次の行動計画が示されています。</p> <p>○本事業所の中期計画は、26年度開設のため2カ年の計画として策定されています。</p> <p>○平成28年度からの中期経営計画は、策定委員会を立ち上げ検討しておられます。</p> <p>○今後は、把握された地域の福祉課題を分析検討され、中・長期計画に反映されることを期待します。</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>○中期経営計画を反映した法人全体の単年度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、事業所毎での数値目標や具体的な成果を設定するなど、実施状況の評価を行える内容で策定され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・c
<p><コメント></p> <p>○中期経営計画は年度末に施設長、事務長、課長、主任、リーダー職が実施状況を評価し、次年度の計画の見直しをしておられます。</p> <p>○単年度の事業計画は、各事業所に持ち帰り職員の意見をもとに評価をまとめ、次期の計画に反映しておられます。</p> <p>○計画の内容はリーダー会で報告し各職員へ伝達をしておられます。中期経営計画は、いつでも確認できるように各ユニットのスタッフルームに配布されています。</p> <p>○今後は、新任職員を含めすべての職員に対して十分な周知と理解を促す取り組みに期待します。</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>○事業計画が掲載されたファイルがフロアーに備え付けられ、利用者や家族が閲覧できるようにしておられます。</p> <p>○利用者、家族に対しては、資料配布や説明の機会は設けておられません。周知に向けてわかりやすい資料の作成や家族会での説明など理解を促す取り組みに期待します。</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>○提供しているサービス内容全般について、定期的に行われるスタッフ会議で評価・検討しておられます。</p> <p>○今回初めて、第三者評価を受審されました。今後は、自己評価、第三者評価の計画的な実施と結果の分析、分析内容の検討までの仕組みを組織として位置付けられ実行されることに期待します。</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>○今回の第三者評価への取り組みを通して、組織としての取組むべき課題を明確にされ、改善実施計画の策定や次期中期経営計画に反映されることを期待します。</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>○施設長は、朝礼や各種会議の場において自らの考えや役割を職員に伝えておられます。</p> <p>○今後、管理者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、鳥取県民間介護事業者勉強会や法令遵守に関する外部研修会に参加され、情報の収集に努めておられます。</p> <p>○施設長は、法人のコンプライアンス委員会で「コンプライアンス方針」の作成に携わり、その内容を職員に周知するため勉強会を開催しておられます。</p> <p>○関係法令は、事務所に整備しておられます。今後は、福祉分野のみならず関連分野の法令を理解するための具体的な取り組みに期待します。</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、研修委員主催勉強会などに参加して、福祉サービスの質に関する課題を把握し、必要な指導や助言を行っておられます。</p> <p>○法人全体の研修プログラムの作成に携わり、階層別職員研修プログラムの充実を図るなど実践につながるよう指導しておられます。</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、毎月の収支状況や光熱水費等のコストを把握し効率的な運営に努めておられます。</p> <p>○人事に関してはワークライフバランスに取り組み、子どもと同伴した勤務の導入など働きやすい職場環境づくりに力を入れ取り組んでおられます。</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>○必要な人材確保については、法人全体で取り組んでおられます。</p> <p>○人材確保と育成の方針は中期経営計画に明記され、年度ごとの職員採用計画と教育基本方針に沿って人材の確保と育成に取り組んでおられます。</p> <p>○障害者雇用についても、聴覚障害者を2名採用しておられます。</p> <p>○福祉就職フェアや学校訪問、職業訓練機関に出向いての求人活動やホームページでの募集案内を行い、人材確保に努めておられます。Iターン就職者もあります。</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・経営方針にもとづき、教育基本方針に「期待する職員像」を明記しておられます。</p> <p>○人事考課の面談は年2回実施され、業務管理表によって目標管理や実施後の評価を行っておられます。評価の公正性を確保するため、人事考課の目的と実施方法についてリーダー一会で説明しておられます。</p> <p>○人事基準の明確化や人事考課の実施要領等を定め、職員にも周知していくことが望まれます。</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>○年2回の人事考課面接時に職員の意向の聞き取りをしておられます。フォローの必要な職員へは随時面接を実施して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、短時間勤務や夜勤への配慮、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しておられます。</p> <p>○福利厚生の一環として年に3～4回家族ぐるみで親睦会を開催しておられます。</p> <p>○自分たちの職場環境を改善するための職員によるワーキンググループを本年度から立ち上げ具体策を検討しておられます。</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」を明確にし、業務管理表により職員一人一人の目標（短期・長期）と希望研修や受講研修を記入し管理しておられます。</p> <p>○進捗状況は、年2回の個別面談時に確認され、次の目標と計画に繋げておられます。</p> <p>○職員一人一人の育成に向け、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を期待します。</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>○法人の教育研修方針に基づき、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。</p> <p>○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に参加しておられます。</p> <p>○今後は、教育・研修成果を、全体で評価・分析し次の教育・研修計画に反映する仕組みづくりに期待します。</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>○受講履歴や資格取得状況は個人研修カードで管理し把握しておられます。</p> <p>○新任職員には、5日間の新人研修とエルダー制によるOJTが実施されています。</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に勤務を調整しておられます。</p> <p>○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勧奨しておられます。</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>○職種ごとの実習受入マニュアルに基本姿勢を明記し、実習受入担当者を配置して受け入れておられます。</p> <p>○介護福祉士、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> <p>○実習生の学校と連携して実習内容のプログラムを作成し、実習中も連携を図っておられます。</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、法人の理念や経営方針、財務状況、事業報告、現況報告書の情報を公開しておられます。</p> <p>○事業所の活動を掲載した機関紙を地域の自治会や公民館等へ配布しておられます。</p> <p>○今後は、第三者評価の受審結果や苦情・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>○毎月1回税理士による経理指導を受けておられます。</p> <p>○事務、経理、取引等に関する職務分掌と権限・責任を明確にし、職員等に周知されることが望まれます。</p> <p>○経営上の改善点の発見と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>○法人の理念や経営方針に地域との関わりについて基本的な考え方を示しておられます。</p> <p>○はまゆう祭りや文化祭などに家族や地域住民を招待し、利用者との交流の機会を持っておられます。また、ボランティアで運営する喫茶コーナー（オレンジカフェ）の設置や足湯付きの共生ホーム（地域サロン）の整備など日常的に地域住民と関われる工夫をしておられます。</p> <p>○利用者の意見を取り入れながら買い物や神社参拝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>○ボランティア受け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け入れておられます。また、子どもボランティアの受け入れマニュアルも作成しておられます。</p> <p>○市の介護支援ボランティア制度による継続的な受け入れや高校生のボランティア体験や介護体験の受け入れも行っておられます。</p> <p>○学校教育への協力についても、基本姿勢に明文化さ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、受付に置かれています。</p> <p>○2カ月に1回開催される鳥取県民間介護事業者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、医療機関と連携を図っておられます。また、地域の人権福祉センターの会員として加入しておられます。</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>○施設内に共生ホーム（地域サロン）と足湯を整備し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、定期的に介護講座や出張ミニデータービスに職員を派遣しておられます。また、地域のいきいきサロンで認知症講座を開催するなどして機能を還元しておられます。</p> <p>○災害時における福祉避難所に指定されています。洪水や水害の場合は、地域住民の避難場所にもなっています。</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>○地域の老人クラブの方へのアンケート調査や地区の地域住民への聞き取り調査を実施し、地域の福祉ニーズの把握に努めておられます。</p> <p>○法人の社会貢献活動として出張データービスを開催しておられます。</p> <p>○福祉ニーズをもとに、「定期巡回・随時対応型訪問看護事業」を平成27年8月から開始しておられます。</p> <p>○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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>○利用者を尊重する基本姿勢は、法人理念、「はまゆう憲章」に明示しておられます。</p> <p>○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>○高齢者虐待防止、身体拘束防止、プライバシー保護に関する研修等を実施し、職員が共通の理解を持つための取組みを行っておられます。</p> <p>○虐待防止に係るセルフチェックと利用者満足度アンケートを実施し、状況の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・b・c
<p><コメント></p> <p>○プライバシー保護マニュアルと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職員に周知しておられます。</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職員に周知しておられます。</p> <p>○利用者や家族に対し、プライバシー保護と権利擁護について周知する取組みに期待します。</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・b・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内容等を記載したパンフレットを配布し説明しておられます。パンフレットは、公民館や病院、居宅介護支援事業所などに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> <p>○希望者の状況によって、サービス提供が難しい場合には、必要に応じて他の事業所を紹介するなどの対応しておられます。</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 (b) c
<p><コメント></p> <p>○サービス開始時は、重要事項説明書や契約書によりサービス内容を説明し、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。</p> <p>○サービス変更時は、利用者・家族と面談を行い、利用者の要望を聞いた上で、変更の説明をしておられます。</p> <p>○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されています。</p> <p>○利用者や家族への説明は、組織で定めた理解しやすい資料の作成など利用者の状況に応じて工夫されることを期待します。</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、入所時の様子を記録した連絡票を作成し、担当看護師が同行して必要な情報を提供しておられます。</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、連携を図ってスムーズな移行できるように努めておられます。</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>○年1回「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>○玄関等に意見箱を設置するとともに、定期的に個人面談で要望等の聞き取りをしておられます。</p> <p>○把握した結果を分析・検討するために、利用者参画のもとで検討の場を設けるなどの取り組みに期待します。</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、第三者委員を設置し苦情解決の体制を整備しておられます。</p> <p>○苦情解決の体制は、施設内に掲示するとともにサービス開始時に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沿って苦情受付書に記録し、対応策については、申し出者にフィードバックしておられます。</p> <p>○苦情内容や解決結果等は、申し出た利用者や家族に配慮した上で公表をすることが望まれます。</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>○施設内に意見箱を設置するほか、利用者との面談を通じて要望や意見の聞き取りに努めておられます。</p> <p>○相談や意見を述べやすい環境を作るため、定期的な資料の配布や匿名のアンケートの実施など更なる工夫が求められます。</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>○利用者から寄せられた意見等は、苦情受付書に記録され、実態調査を行ない、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も説明しておられます。</p> <p>○対応策に検討が必要な場合には、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>○感染症マニュアルやフローチャートを策定し、看護師、栄養士等中心とな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研修会を実施し職員に周知しておられます。</p> <p>○有症時には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日頃からの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・b・c
<p><コメント></p> <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回以上の訓練を実施しておられます。訓練は、火災・千代川堤防決壊による水害を想定した訓練や、夜間を想定した避難訓練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>○施設は、災害時避難場所として鳥取市と提携が結ばれ、地域住民も参加した訓練を実施されています。</p> <p>○状況に応じた避難誘導がとれるよう日頃からの訓練や問題点の改善など更なる安全確保に向けた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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>○提供するサービスについては業務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>○研修委員会主催の勉強会を通して、定期的にマニュアルの確認が行われています。</p> <p>○標準的な実施方法に基づいた日常的なサービスの提供状況を確認し評価する仕組みを整備され、個別的な福祉サービスの実施計画に反映される取り組みに期待します。</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・b・c
<p><コメント></p> <p>○各種マニュアルは、事故対策委員会やユニットリーダー会により毎年見直しをしておられます。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>○利用者等からの意見や提案が反映されるような仕組みづくりに期待します。</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>○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ておられます。ケアプラン会議では家族や専門職の意見を聞き見直しが行われています。</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>○介護支援専門員と介護担当者が中心となって毎月評価が行われています。</p> <p>○計画の見直しは6ヶ月に1回行い、状態変化が見られる場合には、その都度計画の見直しが行われています。</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、職員間で共有化している。	Ⓐ・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フロアーリーダーが指導しておられます。</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・Ⓑ・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>○利用者の個人カルテ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	○アセスメントシート、24時間シートなどを活用し、暮らしの意向を確認しながら個々にあった生活支援を行っておられます。一人一人に応じた生活となっているかを検討し、改善する取り組みが組織的に継続して行われるよう期待します。
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	○接遇の勉強会を新人研修に必ず盛り込み、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。精神的に不安定な方等へはスタッフ全員で対応策を検討し、統一したケアを実施しておられます。居室で一日の大半を過ごされる方にも、声かけ・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	○身体状況に合わせて、機械浴、個人浴と入浴方法を変えて介助しておられます。今まで自宅で使い慣れた石鹸やシャンプーを希望される方には、そのまま使用されています。
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	○おむつカバー、パットの選定、個々人の排泄の間隔に合わせた排泄支援を実施しておられます。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されています。
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	○利用者の心身の状況に合わせて福祉用具が提供できるよう、ノーリフトチームを中心に実践しておられます。リフトやスライディングシート、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	○褥瘡発生リスクに沿って、分圧型マットレス・エアマットを使用し、体位変換を行っておられます。業務サポートチームで栄養面・医療面・ケア面の検討を毎月実施しておられます。必要に応じてポジショニングの写真を撮り、統一したケアに役立ておられます。

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	○給食会議を年に4回行い、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。また、季節ごとの行事食（そつめん流し、月見そば、鍋イベント等）を取り入れておられます。毎月1回は松花堂弁当を提供し、盛り付けに工夫をしておられます。
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	○気の合う方と同じテーブルで楽しく食事ができるよう配慮しておられます。また、嚥下状態や、咀嚼機能の状態に合わせ、食形態を個々人の状態に合わせておられます。毎週1回実施しているミールラウンドでは、医師・管理栄養士・看護師・介護士が食事状況を確認しながら、より安全に美味しく食べられるための検討がなされています。
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	○基本的には一日3回の口腔ケアを実施されていますが、十分行き届いていないケースがあります。医療法人と合同の口腔ケア会議で、具体的な評価・見直しを行っておられます。

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	○看取り委員会を中心に、マニュアルの整備。改善を実施しておられます。看取りを判断した場合には、速やかに看取りのケアプランに切り替え、家族面談を実施されています。家族用のリーフレットを渡し、協働してよい終末が迎えられるよう配慮しておられます。

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	○利用者の能力に応じた役割作りを行っておられます。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方向を検討しておられます。利用者間のマッチングの配慮もしておられます。
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	○事故予防のため、薬や消毒薬は鍵のかかる倉庫で保管されています。落ち着いて生活できるよう、すべてのものを取り払うのではなく、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	○利用者一人一人に合った機能訓練計画書を作成し、個別的生活訓練を実施しておられます。毎日、食前にリハビリ体操と嚥下体操を日課として実施されています。必要に応じて隣接する老健の理学療法士等よりシーティング・ポジショニング等の指導を受けておられます。

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	○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・待機の医師が決めてあり、急変時はいつでもオンコールで対応できる体制にしておられます。
A-7-② 感染症や食中毒の発生予防を行っている。	○ a ・ b ・ c	感染対策マニュアルに加え、感染症ごとにフローチャートを作成して、利用者はもとより、職員や職員の家族が感染した場合の対応が速やかにできるようにしておられます。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されています。

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	○消防器具をはじめ建物自体の自主点検をフロアごとに毎月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かけされたり、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置かれています。

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	○毎月のお手紙で近況報告、面会時には日ごろの状況を伝えておられます。また、今年度より特養の家族会を立ち上げ、気兼ねなく意見交換できる場と、家族同士の交流が持てるよう配慮されています。