

福祉サービス第三者評価結果

① 第三者評価機関名

有限会社 保健情報サービス

② 施設の情報

名称： 軽費老人ホーム福原荘	種別：軽費老人ホームA型 (経過的軽費老人ホーム)	
代表者氏名：施設長 三島 達也	定員(利用人数)： 50名	
所在地：鳥取県米子市皆生温泉4丁目17番2号		
TEL：0859-34-5731	ホームページ： http://www.fukubarasou.com/	
【施設の概要】		
開設年月日：昭和57年4月1日鳥取県により開設 平成18年4月1日鳥取県よりの管理運営の指定管理者受託 平成20年6月1日「経過的軽費老人ホーム」として適用 平成21年4月1日鳥取県より管理運営を移管(民営化)		
経営法人・設置主体(法人名等)：社会福祉法人 宏平会		
職員数	常勤職員： 10名	非常勤職員 7名
専門職	施設長 1名	介護職員 3名
	生活相談員 1名	嘱託医 1名
	主任介護職員 1名	警備員 3名
	介護職員 4名	
	看護職員 1名	
	栄養士 1名	
	事務員 1名	
施設・設備の概要	(居室数、居室設備)	(共用設備等)
	1人部屋室 42室	食堂
	2人部屋室 4室	娯楽室
	洋式トイレ	集会室兼機能訓練回復訓練室
	洗面所	洗濯室
	ミニキッチン	作業室
	収納スペース	共同浴室(男女)
	緊急通報装置	医務室
		洗濯・物干し場
	男女トイレ	

③ 理念・基本方針

理念

私たちは、ご利用者が安心して健やかにその人らしい生活が送れるよう支援します。

基本方針

- ・私たちは、思いやりと優しさをもって、ご利用者の目の高さでケアを行ないます。
- ・私たちは、ご利用者が安全で安心して過ごせるように、施設の環境整備に努めます。
- ・私たちは、ご利用者が楽しく健やかに過ごして頂けるよう、介護予防や生きがい活動の場の提供に努めます。
- ・私たちは、家庭的な明るい雰囲気を作り、ご家族や地域との結びつきを大切にします。
- ・私たちは、生活支援の専門家として、変化する福祉及び医療ニーズに対応するため、新しい技術や知識の習得に努めます。

経営目標

- 1) 進取の精神を持って入居者様と地域の皆様の歓喜を追求し、社会の信頼に応える。
- 2) そのひと時を寄り添うという気持ちを大切に、入居の皆さま喜びと生きがいを持ち続けられるよう支援する。
- 3) 礼儀、言葉づかい、挨拶、笑顔、清掃を大切にする。
- 4) ご家族や地域との結びつきを大切にする。
- 5) 変化する福祉及び医療ニーズに対応するため、新しい技術や知識の習得に努める。

④ 施設の特徴的な取組

・サービス提供にあたっては、老人福祉法及び軽費老人ホームの設備及び運営に関する基準を遵守し、入居の方の意思及び人格を尊重し、お食事、余暇活動、健康管理などの生活支援を提供し、入居の皆さまが安心して生き生きと明るい生活を送って頂けるよう日々支援されています。

・入居にあたって、事前に入居の希望者と身元引受人に見学を行っていただき、入居の要件等を説明、入居申込者及びご家族に対し、運営規程、重要事項説明書、契約書を交付して説明を行い、入居申込者の同意を得た上で契約を締結しておられます。

・「利用者ニーズに合わせた独自の取り組み」については行っておられませんが、社会見学（外出行事）、外食会、歩こう会、ドライブ、誕生日にご希望に応じて個々の要望にお

応える「希望を叶える取り組み」、手芸、介護予防教室、ピラティス教室、笑いヨガ、手芸、カラオケ、グランドゴルフなど楽しみや生きがい活動の場の提供に努められています。

・「入居者の力」「職員の力」「施設の設備」など福原荘の機能（防犯パトロール、専門職への相談受付、介護予防教室、施設内での講演への参加の呼びかけなど）を地域と施設の双方向コミュニケーションを図りながら、還元する取り組みに努められています。

・「広報」の語源である「Public Relations（情報等の相互発信によってお互いの間に信頼関係をつくっていくこと）」に少しでも近づけるよう、双方向コミュニケーション活動で広報（広聴も含め）を目指されています。

施設の広報誌をご家族、居宅介護支援事業所、関連機関及び地域に配布し施設の理解及び周知を図り、ホームページ、Facebookを随時更新し、施設の情報発信をされています。

・入居の皆さまのご様子や施設活動を知って頂くために、ご家族に毎月広報誌を送付、ホームページを適宜更新されています。また、納涼会開催時にはご家族も招き、その際に家族懇談会を実施されています。

身体等状況に変化があった場合、その都度連絡相談を迅速に行い、面会時に近況報告を行いご家族との連絡を密にされています。

・四季折々の季節食材を活かしたメニュー基本に、全国味めぐり、思い出メニュー、じげの味めぐり、季節の行事メニュー等工夫された食事の提供が行なわれています。

⑤ 第三者評価の受審状況

評価実施期間	平成31年1月30日（契約日） ～ 平成31年 月 日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	11回（平成28年度）

⑥ 総評

◇特に評価の高い点

・施設も自治会に加入され、利用者も地域の一員として積極的に活動して頂けるよう取組まれています。

・施設の広報誌をご家族、居宅介護支援事業所、関連機関及び地域に配布し施設の理解及び周知を図り、ホームページ、Facebookを随時更新し、施設の情報発信をされています。

・毎月の定例懇談会や毎朝の居室訪問で生活相談などを積極的に聴き取られ、利用者の満足度の向上に繋げていけるよう努められています。また、利用者が相談等もしやすい態勢が整えられています。

・四季折々の季節の食材を活かしたメニューや選択食の導入、季節行事やその時の話題など取り入れた行事食が提供されています。

◇改善を求められる点

・「人権」「環境」「地域」の3つの共生を念頭におき、総合的なヘルスケアサービスを提供していきます。という法人理念実現に向けたビジョンはあるものの、中・長期事業計画、中・長期収支計画は策定されていません。将来展望を実現化する為にも早期の策定が望まれます。

また、当該施設においても、今後の運営課題である大型修繕、建替え、修繕計画などについて、現状分析は出来ているものの、その課題に基づいた計画策定が行なえていません。

・マニュアル類については、定期的な見直しの実施を望みます。

また、未整備のものに関しては早期の策定を望みます。

・事故対策委員会は、報告と対応策の検討に留まっており、対応策の実施状況の検証が出来ていません。具体的な分析や再発防止策の検討・実施も手順、責任者の明確化など不十分な面も見られますので、今後整備されることを望みます。

また、大規模災害時における早期復旧計画（BCP）の早期策定を望みます。

⑦ 第三者評価結果に対する施設のコメント

今回、第三者評価を受審したことで、入居の皆さまの支援や運営について振り返ることができ、当施設の強み（良さ）や弱み（課題）を明確にさせていただきました。

また、調査員の方から、地域活動、広報活動、入居の方々の相談体制や食事などを評価して頂いたことは嬉しく思っています。

半面、マニュアル、中・長期事業計画やBCPの未整備などの課題も多々ご指摘いただきました。

施設としての役割や地域のニーズに応えられる軽費老人ホームとして、改善しなければいけない点についてたくさんの課題を明らかにして戴いたと思います。

4月1日より当施設の理念は「私たちは進取の精神を持って、入居者様と地域の皆様の歓喜を追求し、社会の信頼に応えます」に変更いたします。

この度の評価結果をもとにして質の向上等に取り組み、新しい理念に少しでも近づけられるよう、職員一同模索していきたいと思っております。

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。

平成27年度より判断基準(a、b、c)の考え方が、「よりよい福祉サービスの水準へ誘導する基準」となるよう以下のように変更になりました。

「a」 より良い福祉サービスの水準（質の向上を目指す際に目安とする状態）

「b」 「a」に至らない状態、多くの施設・事業所の状態（「a」に向けたと取組みの余地がある状態

「c」 「b」以上の取組みとなることを期待する状態

第三評価結果（軽費老人ホーム）

共通評価基準（45項目）

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。	b
<p><コメント></p> <p>理念・基本方針が苑内に掲示されており、ホームページや重要事項説明書に記載されています。</p> <p>職員には月初めの朝礼で理念・基本方針の説明をされ確認を行われています。</p> <p>毎月定例懇談会で福原荘の在り方を振り返られています。</p> <p>毎朝朝礼時に理念・基本方針の理解を促し理解、周知をされています。</p> <p>入居者の方へは、入居時に理念・基本方針の説明を行われていますが、入居後入居者等に対して定期的な説明は行われていません。</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。	b
<p><コメント></p> <p>社会福祉法人や軽費老人ホーム（A型）の今後の動向等は全国老人福祉施設協議会等の事業者団体からの情報や県内の軽費老人ホームの連絡会より情報収集されていますが、分析には至っておられません。</p> <p>利用者数、待機者数の推移は定期的に確認されています。</p> <p>今後の運営課題（事業の継続）について、現状分析に基づいた課題を明文化されていません。</p>		
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。	b
<p><コメント></p> <p>社会福祉法人や軽費老人ホーム（A型）の今後の動向等については、情報収集されていますが、分析には至っておられません。</p> <p>分析を行い今後の経営課題を明確にされていかれることに期待します。</p> <p>施設の修繕については職員ができる箇所は実施されています。</p> <p>実際の施設経営等については、経営課題を分析し、毎月の職員会議で職員に周知しておられません。</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。	c
<p><コメント></p> <p>わたくしたちは、「人権」「環境」「地域」の3つの共生を念頭におき、総合的なヘルスケアサービスを提供していきます。という法人理念実現に向けたビジョンはあるものの、中・長期事業計画、中・長期収支計画は策定されていません。将来展望を実現化する為にも早期の策定が望まれます。</p> <p>当該施設においても、今後の運営課題である大型修繕、建替え、修繕計画などについて、現状分析は出来ているものの、その課題に基づいた計画策定が行なえていません。</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。	b
<p><コメント></p> <p>単年度の事業計画は策定されていますが、中・長期事業計画に基づいた策定とはなっていません。</p> <p>具体的な中・長期事業計画の策定を行い、それに基づいた事業計画の策定に期待します。</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。	b
<p><コメント></p> <p>単年度の事業計画は、各部署（介護部門、栄養部門、看護部門、生活相談部門、事務部門）ごとの意見・課題を盛り込み策定されており、職員への周知も行われています。</p> <p>職員参加での評価や見直しが不十分な面も見られますので、評価・見直しに関する組織的な仕組み作りを望みます。</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。	b
<p><コメント></p> <p>入所者には入所時に重要事項説明者で説明されています。また、苑内に掲示され周知されています。</p> <p>家族には家族懇談会時に説明を行われていますが参加者のみに説明となっています。</p> <p>今後、様々な機会を活用して、利用者や家族への周知・理解を促すための工夫に期待します。</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。	b
<p><コメント></p> <p>第三者評価も定期的に受審され、評価結果についても職員へ周知が図られています。</p> <p>各種会議でもサービス改善に取り組まれています。P D C Aサイクルに基づいた改善や質の向上には至っていません。</p>		
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
<p><コメント></p> <p>各種会議の開催、第三者評価の結果を踏まえ、改善課題を把握されています。</p> <p>今後、計画的に評価課題に対して組織的に改善に取り組めるよう仕組み作りを望みます。</p>		

評価対象Ⅱ 施設の運営管理

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。	b
<p><コメント></p> <p>所長の役割は事務分掌で役割割り責任が明示されています。</p> <p>職員には朝礼や終礼職員会議で表明されています。</p> <p>施設長不在時の権限委任等は生活相談員が対応されます。</p> <p>ホームページや広報紙「浜辺」等を活用し、施設長の役割と責任を表明される事も良いと思われます。</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。	c
<p><コメント></p> <p>施設長は、施設経営、法律、労務等に関する研修会に参加し、職員会議等で伝えられています。</p> <p>税理士や社会保険労務士の指導で遵守すべき法令の理解に取り組まれています。</p> <p>環境分野での法令については把握していない。</p> <p>社会福祉法人や軽費老人ホームにかかわる法令や変更項目など注意点などについて、適宜職員に伝えられていますが、具体的な取組みには至っていません。</p> <p>各種法令等について、職員がいつでも閲覧するような環境を整備されることに期待します。</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。	b
<p><コメント></p> <p>職員会議や朝礼・終礼のミーティング等でサービスの質の向上について話し合わせ社会福祉法人や経費老人ホームA型が抱える課題や都度課題について理解できるよう職員に伝えられています。</p> <p>また、職員には外部、内部研修の参加を促されていますが、研修計画や体制づくりの取組みについて不十分な面が見られます。</p> <p>今後、年間研修計画の作成や職員に聞き取りをされサービスの質の向上について取組まれることに期待します。</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。	b
<p><コメント></p> <p>毎月法人本部に財務、入居者状況など事業報告をし、人事、労務、財務等よりアドバイスや指示を受けられており、職員には内容についての報告を行い周知が図られています。</p> <p>毎月、税理士による経営状況の分析と指導を受けておられます</p> <p>法人では「鳥取県男女共同参画推進会議」や「イクボス宣言」、勤務体制で柔軟な対応や働きやすい環境整備等に取り組まれています。</p> <p>具体的な経営の改善や業務の実行性を高める取組みに期待します。</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。	c
<p><コメント></p> <p>法人では人材の確保や育成校、ハローワーク等より人材の確保を行われています。</p> <p>福原荘では専門職の配置に取り組まれており、資格取得の為の研修にも参加されています。</p> <p>今後、職員の専門性を考えられ人材の確保及び育成など具体的な年間計画の策定されることに期待します。</p>		
15	II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	c
<p><コメント></p> <p>事業計画に「期待する職員像」より職員に求められている人材像や役割・職員にもって欲しい使命感を明確にされています。</p> <p>人事考課や職員面談は行われていませんが、次年度の理念、基本方針に人事基準を定められます。</p> <p>職員自らが将来の姿を描くことができるような総合的な仕組み作りに期待します。</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。	b
<p><コメント></p> <p>施設長及び事務員が出勤状況や有給消化状況をチェックされていますが、不定期の確認となっています。時間外勤務は殆どありません。</p> <p>定期的な確認をされ出勤状況や有給消化状況を把握され働きやすい職場づくりに取組まれることに期待します。</p> <p>健康診断（年1回）は外部の総合病院で健康診断を実施されています。その際、医師へのメンタル面も相談できますが随時の相談体制は行われていません。</p> <p>職員の状況に合わせて医師へのメンタル面を相談できる体制を望みます。</p> <p>福利厚生として法人の職員互助会がありインフルエンザ予防接種は無料で行われています。</p> <p>職員病欠のときは職員補充等行なわれ就業状況に配慮がなされています。</p> <p>次年度の理念、基本方針に人事基準を定められるので職員の個人面談や相談場所等設けられ働きやすい職場となるよう期待します。</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。	b
<p><コメント></p> <p>年初に職員一人ひとり目標をを設定され年度末に評価が行なわれ目標達成の確認をされています。</p> <p>次年度の理念、基本方針に人事基準を定められるので職員育成の仕組みづくりを期待します。</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。	b
<p><コメント></p> <p>施設の事業計画書や基本方針に研修に対する姿勢は明記されていますが、法人全体の研修・教育計画は未策定となっています。</p> <p>職種ごとの外部研修会への参加はありますが、組織が必要とする職員の教育・研修に関する基本方針や体系的な計画は策定されていないので、体系的な計画を策定され、実行されることが望まれます。</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。	b
<p><コメント></p> <p>職員が希望する研修が有れば可能な限り研修参加の機会を確保されています。研修後は研修報告書を作成し職員会議時に伝達されます。</p> <p>研修成果の評価・分析が行われていない。今後は、研修成果の評価・分析にも取組まれることに期待します。</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。	b
<p><コメント></p> <p>受入れ体制やマニュアルは整備されています。</p> <p>現在まで実習生を受け入れ実績がない為、マニュアルの見直しができていません。</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。	b
<p><コメント></p> <p>ホームページに事業所の理念や基本方針、事業計画や予算・決算、提供する福祉サービスの内容、等を公開されています。</p> <p>また、ホームページ、フェイスブックで、日々の活動状況等も公開されています。</p> <p>校区内の各世帯に回覧板で広報誌「浜辺」を定期的に配布されています。</p> <p>施設で受け付けた苦情・相談の内容や対応状況については、内容に応じて公表されることを望みます。</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。	b
<p><コメント></p> <p>経理規程を整備し、適正な運営に努めておられます。</p> <p>経理規程を誰でも確認できるように事務所に設置されていますが、職員へ周知で不十分な面がありますので改善に期待します。</p> <p>月1回の税理士事務所による経理の点検、毎月の収支状況の報告及び指導を受けて、職員会議で毎月の収支状況を報告されています。</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
<p><コメント></p> <p>自治会に加入されており利用者も地域の一員として活動されています。</p> <p>入居者と校区運動会に参加、公民館祭に作品を出展、自治体の春秋の一斉清掃へも参加や下校時の防犯パトロールに参加されています。</p> <p>毎月の広報誌と行事参加の呼びかけ、チラシを校区の回覧板で閲覧して頂いています。</p> <p>施設内の掲示板に校区の広報誌や行事案内を貼り出し情報提供も行われています。</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。	b
<p><コメント></p> <p>ボランティアの受入れ体制（手順・事前訪問・記録・評価）のマニュアルを整備されており、担当者も決めて、クラブ活動のボランティア受入れ等の調整が行なわれていますが、マニュアルの見直しができていません。</p> <p>中学校の職場体験などを受け入れられていますが、マニュアルには学校教育等への協力については記載がありません。</p> <p>マニュアルについては、再度の点検整備を望みます。</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 施設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。	b
<p><コメント></p> <p>地域内の関係機関・団体などの社会資源は一覧にされ事務所内に掲示しておられます。</p> <p>校区の公民館や地域生活定着センターとの意見交換会などに参加されていますが、他の機関（行政、福祉施設など）との連携は行えていません。</p> <p>必要な社会資源や情報については、職員間での共有に努めることを望みます。</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 施設が有する機能を地域に還元している。	b
<p><コメント></p> <p>健康相談等の参加の呼びかけを公民館等を通して行われていますが、実績はありません。</p> <p>自治体の春秋一斉清掃や下校時の防犯パトロールの参加、自主的な海岸清掃や青パトによる下校時の見守り活動等を行なわれています。</p> <p>施設の行事参加や訪問販売日のお知らせや案内を校区の回覧板で周知されています。</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。	b
<p><コメント></p> <p>登下校時の見守り活動、青パトによる巡回なども行われていますが、地域ニーズの把握やその計画が図れていないため十分ではありません。</p> <p>地域交流などを通じて具体的な福祉ニーズの把握に期待します。</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
<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、理念、運営規定等に記載されています。 必要に応じて成年後見制度を活用し支援されています。 法人として倫理規定の策定を望みます。</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。	b
<p><コメント></p> <p>プライバシー保護等に関するマニュアル等を整備されています。 プライバシー保護や権利擁護に関する研修の実施、マニュアルの見直しの取組を望みます。</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
<p><コメント></p> <p>施設見学は希望者の予定に合わせて日程調整を行い実施されています。 ホームページで施設の概要・サービス内容・活動の様子など、サービス選択に必要な情報を掲載しておられます。 空室情報や施設 Q&A 集、ご意見受付メールで入居に関する疑問にも答えられています。 広報誌を行政や関係機関に郵送、自治体広報誌に広告掲載などを行い施設の周知が図られています。</p>		
31	Ⅲ-1-(2)-② 福祉サービスの開始・変更において利用者等にわかりやすく説明している。	b
<p><コメント></p> <p>見学時に説明、入居面接時に重要事項説明書等の資料を用いて説明、入居時にはご利用案内で入居生活についての説明が行なわれています。 入居前に入居契約書を締結、個人情報などサービス変更時には同意書を取交されています。 意思決定が困難な方への配慮のルールの明文化を含め、利用者の様々な状況を想定した説明手順の整備を望みます。</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。	b
<p><コメント></p> <p>入居時に退去要件や次施設移行等の考え方について説明が行なわれています。</p> <p>退去時の連絡票、電話等による相談受付や関係機関との連携に努められています。</p> <p>事業所変更時には、情報提供書により、引き継ぐ事業所へ利用者情報を伝達し、福祉サービスの継続性に配慮しておられます。</p> <p>退去時の手順等のルールが明文化されておりませんので、整備に期待します。</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、取組を行っている。	a
<p><コメント></p> <p>不定期ではあるが、毎月の定例懇談会以外に少人数での棟別懇談会を実施、毎朝の居室訪問で生活相談などを聴き取りが行われています。</p> <p>棟別の懇談会の議事録を各棟の入居者に回覧にて周知されています。</p> <p>定例懇談会で出された質問の回答を掲示して入居者に掲示されています。</p> <p>意見箱の設置や第三者委員等の氏名を掲示等行い周知されています。</p> <p>満足度調査や食事嗜好調査を実施され、その結果等を掲示及び入居者へ回覧されています。</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。	b
<p><コメント></p> <p>苦情受付担当者など設置して苦情解決体制を整備されています。重要事項説明書へ記載や施設内に掲示して入居者へ周知が図られています。</p> <p>苦情対応マニュアルは作成されていますが、見直しが不十分ですので見直しを望みます。</p> <p>頂いた苦情内容からの全体への取組みが十分でない面もあります。回答について、内容に応じて利用者等に配慮をした上で、公表する等の取組みに期待します。</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
<p><コメント></p> <p>入居面接時に重要事項説明書に相談窓口として、生活相談員、その他の苦情受付機関、第三者委員について記載し説明されています。</p> <p>また、入居面接時に困ったことがあれば、職員問わず相談してほしい旨を入居希望者及びご家族に説明されています。</p> <p>毎月の定例懇談会等の話し合いの場の設定や意見箱の設置等、相談や意見を述べやすい環境作りに努めておられます。</p> <p>また、毎朝の居室訪問で、日常生活に関する相談等を聴き取りが行なわれています。</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。	b
<p><コメント></p> <p>苦情相談があった場合は、相談を受けた職員が受けた職員が生活相談員に伝え、再度聴き取りを行うようにされています。</p> <p>対応マニュアルに従い、即時対応できるものは即時対応し、時間を要するものは利用者へ途中経過報告を行う等、ケースに応じた対応に努められています。</p> <p>対応マニュアルの見直しについては見直しを望みます。</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。	c
<p><コメント></p> <p>ヒヤリハット報告は回覧されています。</p> <p>ヒヤリハット報告や事故報告は、事故対策委員会を兼ねた職員会議で報告し、職員間で問題意識の共有が図られています。</p> <p>事故対策委員会は、報告と対応策の検討に留まっており、対応策の実施状況の検証が出来ていません。具体的な分析や再発防止策の検討・実施も手順、責任者の明確化など不十分な面も見られますので、今後整備されることを望みます。</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。	b
<p><コメント></p> <p>感染症対応マニュアルは整備されています。</p> <p>職員には、朝夕のミーティングや職員会議で県内などの感染症流行情報等の報告が行なわれており、ノロウイルス流行前にはおう吐物等処理の施設内研修が実施されています。</p> <p>入居者には、朝の居室訪問や定例懇談会で周知を行い、掲示物で適宜感染症に対する注意喚起が行なわれています。</p> <p>責任と役割を明確にした感染症の管理体制が整備されず、感染症マニュアルや予防策等の定期的な評価や見直しを望みます。</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。	b
<p><コメント></p> <p>災害時に対応した緊急時対応マニュアルが整備されています。</p> <p>救命訓練や入居者参加の火災避難訓練の実施、適宜、定例懇談会の時に災害に関する注意喚起が行なわれています。</p> <p>自治会関係者に避難訓練の様子を見学してもらい、入居者の状況等を把握してもらう呼び掛けも行われています。</p> <p>災害発生時の初動時の対応や出勤基準、入居者や職員の安否確認の方法等が定められていませんので早期の対応に期待します。</p> <p>夜間火災を想定した避難訓練を年2回と、地震を想定した避難訓練を年1回しておられます。</p> <p>備蓄リストを作成され、3日分の備蓄が行なわれています。</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
<p><コメント></p> <p>介護マニュアルなどサービス提供にかかわるマニュアルを整備し、職員間で統一化が図られています。マニュアルは事務所に設置され、職員がいつでも閲覧できるようになっています。マニュアルに沿ったサービスの提供の確認する仕組みの整備を望みます。</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。	c
<p><コメント></p> <p>介護マニュアルなどサービス提供にかかわるマニュアルについて定期的な検証・見直しをする時期やその方法が定められていませんので、仕組みの整備を望みます。</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
<p><コメント></p> <p>ケアプラン作成マニュアルに基づき、アセスメントを実施し、ケアプラン作成等が行われています。</p> <p>原則、全職員参加によるカンファレンスを開催しケアプランは作成されています。</p> <p>今後必要時に、組織以外の関係者の意見を求める体制作りを期待します。</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
<p><コメント></p> <p>ケアプランマニュアルでは年2回の定期的な見直しとなっていますが、年1回の見直しとなっています。</p> <p>定期的な評価・見直しの実施を望みます。</p> <p>利用の状況に変化が生じた場合は、随時ケアプランの見直し・変更が行なわれています。</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
<p><コメント>支</p> <p>サービス実施状況の記録は個人記録に記載、併せて変化等があった場合は職員連絡ノートにも記載し全職員が確認、ミーティングや職員会議で報告を行い職員間で情報共有されています。</p> <p>また、PC共有ファイルで回覧等が行われています。</p> <p>ケアプランに沿ったサービス実施に関する記録になっていない場合もありますので、研修を行い記録に差異が生まれぬ様に配慮されることに期待します。</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。	b
<p><コメント></p> <p>個人情報保護規程等は整備されていますが、規程に沿った記録の管理ができていない面が見られます。規程の見直しと合わせ体制整備に期待します。</p> <p>個人記録保管棚に鍵についても同様に体制整備に期待します。</p> <p>入居面接時に個人情報の取扱いについて、入居希望者と家族に説明しておられます。</p>		

内容評価基準（軽費老人ホーム17項目）

A-1 生活支援の基本と権利擁護

		第三者評価結果
1-(1) 生活支援の基本		
A①	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
<p><コメント></p> <p>「利用者ニーズに合わせた独自の取り組み」については行っておられませんが、社会見学（外出行事）、外食会、歩こう会、ドライブ、誕生日にご希望に応じて個々の要望にお応えする「希望を叶える取り組み」、手芸、介護予防教室、ピラティス教室、笑いヨガ、手芸、カラオケ、グランドゴルフなど楽しみや生きがい活動の場の提供に努められています。</p> <p>精神疾患など自発的に行動されない方に関しては、水分補給の援助など個別に対応されています。</p> <p>日常的には毎日の居室訪問の際に生活相談等を聴取されています。</p> <p>行政手続きや介護保険申請については、入居面接時に重要事項説明書で説明、実際に必要な時には、入居者と家族に意向・要望をお聞きし、各手続支援が行われています。</p>		
A②	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。	b
<p><コメント></p> <p>日常的には毎日の居室訪問の際に生活相談等を聴取されています。</p> <p>行事や趣味活動、余暇活動に積極的に参加されない方に関しては、声掛けを行い、参加を促すようにされています。</p> <p>誕生日の時には、「希望を叶える取り組み」として、行ってみたい場所など職員同行で外出するなど、可能な限りご希望に応じておられます。</p> <p>接遇についての研修や勉強会は行なわれていますが、コミュニケーションの方法や支援についての、検証・見直しが行なわれていませんので、定期的に行われることに期待します。</p>		

1- (2) 権利擁護		
A③	A-1-(2)-① 利用者の権利侵害の防止等に関する取組が徹底されている。	c
<p><コメント></p> <p>身体拘束については、入居面接時に重要事項説明書で説明されています。</p> <p>権利侵害については、入居者への周知の取組みが行なわれていません。</p> <p>また、職員に対しての権利侵害防止策の研修の取組みが行なわれていません。</p> <p>権利侵害についての取組みの展開に期待します。</p>		

A-2 環境の整備

2- (1) 利用者の快適性への配慮		
A④	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
<p><コメント></p> <p>長い歴史（昭和57年）を持つ平屋建て施設ですが、利用者が安心・安全に暮らせるために定期的に清掃、換気やトイレ掃除等、清潔感のある生活環境を維持する取組みが行われています。</p> <p>食事中に音楽を流し、食堂に季節や年中行事などに応じた装飾が行なわれています。</p> <p>玄関にはBGM、施設内も季節や年中行事などに応じた装飾が行なわれています。</p> <p>入居面接時に、自宅で使用していた馴染みの家具などの持ち込みが可能な事を説明されています。</p> <p>居室の装飾などについては、改造等にならなければ特に制限はされていません。</p>		

A-3 生活支援

3- (1) 利用者の状況に応じた支援		
A⑤	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。	b
<p><コメント></p> <p>本人が入浴に行く時間を決め、自由に入浴して頂かれています。</p> <p>感染症などにより、他者に感染のある方の場合には、説明し最後に入浴して頂くようにされています。</p> <p>一人で入浴が困難になってきた場合には、介護保険サービスの利用を促し、訪問介護などの利用で入浴をして頂かれます。</p> <p>入浴の可否の判断基準の明確化や入浴前に健康チェックなどは行われていません。</p>		
A⑥	A-3-(1)-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。	b
<p><コメント></p> <p>入居者全員が自立排泄を継続されています。</p> <p>居室トイレの使用については、入居時に説明し、入居後は使用で困ったことがあれば適宜対応されています。</p> <p>排せつ介助が必要な時は、ポータブルトイレを貸し出す等、入居者の気持ちに配慮した介助が行なわれますが、夜間については、職員配置上同性介助ができません。</p>		

A⑦	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。	b
<p><コメント></p> <p>入居者全員、自立移動（歩行）が可能ですので、現在、移動介助に関する研修等の取組みは行われていません。</p> <p>歩行が困難になった場合には、本人と家族等と話し合わせ、介護保険サービス利用で歩行補助具の使用や居室内に手すりの設置を行ったり、通所リハビリテーション等の利用を検討するようにされています。</p>		
3-(2) 食生活		
A⑧	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
<p><コメント></p> <p>食事に音楽を流し、食堂に季節や年中行事などに応じた装飾が行なわれています。</p> <p>食事委託業者と施設（栄養士）との連携を密にして、入居者にとって「おいしい・明るく・家庭的な雰囲気」で食事ができるよう、適正な献立の作成、栄養指導、定期的な嗜好調査及び残食調査を行い身体状況、嗜好を考慮した給食を提供に努められています。</p> <p>食事は温かいものは温かく、冷たいものは冷たく適宜適温で提供し、満足していただける食事を提供するために、入居者及び給食委託業者を交えた給食懇談会等を行い、意見等をお聴きし、日々の給食に反映できるよう取組まれています。</p> <p>四季折々の季節の食材を活かしたメニューや選択食の導入、季節行事やその時の話題など取り入れた行事食が提供されています。</p>		
A⑨	A-3-(1)-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
<p><コメント></p> <p>入居者全員、自立摂取（経口摂取）して頂いています。</p> <p>本人希望や義歯・咀嚼状況等に合わせ、お粥や刻み食などを適宜提供されています。</p> <p>疾患や検診データを基に必要な方には栄養指導が行なわれています。また、希望者にも栄養指導が行なわれますが、入居者全員に対して栄養指導される訳ではありません。</p>		
A⑩	A-3-(1)-③ 利用者の状況に応じた口腔ケアを行っている。	b
<p><コメント></p> <p>口腔ケアについては、入居者がすべて自立されています。</p> <p>毎月1回歯科衛生士による「歯科衛生予防教室」が実施されています。</p> <p>必要に応じて歯科衛生士から指導を仰ぎ、入居者へケアに活かされています。</p> <p>必要な方が中心となる為、入居者全員の定期的な口腔状態などのチェックは行えていません。</p>		
3-(3) 褥瘡発生予防・ケア		
A⑪	A-3-(3)-① 褥瘡の発生予防・ケアを行っている。	非該当
<p><コメント></p> <p>利用者の心身の状況により、褥瘡発生予防・ケアは行われていません。</p>		

3-(4) 介護職員等による喀痰吸引・経管栄養		
A⑫	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。	非該当
<p><コメント></p> <p>利用者の心身の状況により、介護職員等による喀痰吸引・経管栄養については実施されていません。</p>		
3-(5) 機能訓練、介護予防		
A⑬	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。	b
<p><コメント></p> <p>朝のラジオ体操や嚥下体操は毎日行われています。</p> <p>法人内の健康運動指導士、外部の理学療法士、歯科衛生士等による各種介護予防教室を実施され、心身機能の維持に努められています。</p> <p>一人ひとりに応じた機能訓練や介護予防活動を計画的に行えていません。</p> <p>社会見学（外出行事）、外食会、歩こう会、ドライブ、誕生日にご希望に応じて個々の要望にお応えする「希望を叶える取り組み」、手芸、介護予防教室、ピラティス教室、笑いヨガ、手芸、カラオケ、グランドゴルフなど楽しみや生きがい活動の場の提供に努められています。</p>		
3-(6) 認知症ケア		
A⑭	A-3-(6)-① 認知症の状態に配慮したケアを行っている。	b
<p><コメント></p> <p>認知症の症状（または予兆）があった場合は、ご家族に報告し専門医療機関の受診を勧め、医師の指示などから日常生活の支援（介護保険サービス利用も含め）が行なわれています。</p> <p>認知症の症状を有する入居者にも行事参加の促しや、意識的に居室訪問などを行われますが、個人或いはグループで継続的な活動ができていない。</p>		
3-(7) 急変時の対応		
A⑮	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。	b
<p><コメント></p> <p>服薬管理が必要な入居者には、施設が薬を管理し与薬されています。</p> <p>継続的に薬などについての研修は実施されていません。</p> <p>毎朝の居室訪問で体調を尋ね、適宜看護職員に報告して、様子観察や受診等がおこなわれています。</p> <p>体調に変化があった場合は、囑託医や近医に相談し、対応されています。</p>		
3-(8) 終末期の対応		
A⑯	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。	非該当
<p><コメント></p> <p>利用者の心身の状況により、終末期のケアは実施されていません。</p>		

A-4 家族との連携

A-4-(1)		
A⑰	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。	a
<p><コメント></p> <p>家族の方には、毎月広報誌を送付されています。また、利用料の支払いが、家族管理になっている方に関しては、毎月の請求書送付の際に、手書きで近況報告を添えておられます。</p> <p>身体等状況に変化があった場合には、家族の方にその都度連絡相談が行なわれています。</p> <p>また、面会時に近況報告を行うなど家族の方との連絡を密にされています。</p> <p>納涼会開催時には家族の方もお招きし、その際に家族懇談会が実施されています。</p>		