

福祉サービス第三者評価基準

(様式2)

【 高齢者福祉サービス 共通版 】 H25年3月29日改定

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

		自己評価結果
I-1-1 (1) 理念、基本方針が確立されている。		
I-1-1 (1) -①	法人や事業所の理念が明文化されている。	Ⓐ・b・c
I-1-1 (1) -②	法人や事業所の運営理念に基づく基本方針が明文化されている。	Ⓐ・b・c
評価概要 ①事業所が提供するべきサービス内容や特性を踏まえ、目指す方向を具体的に明記して事業所内に提示している。②利用者に対する姿勢やサービスの提供の在り方等、理念に元づく基本方針を具体的に明文化している。		
I-1-1 (2) 理念や基本方針が周知されている。		
I-1-1 (2) -①	理念や基本方針が職員に周知されている。	Ⓐ・b・c
I-1-1 (2) -②	理念や基本方針が利用者等に周知されている。	Ⓐ・b・c
評価概要 ①理念や基本方針ともに事業所内の目につきやすい場所に提示し、職員のネームの裏にも記載している。また、朝礼では毎日繰り返し読み上げて、常に意識して業務に取り組んでいる。②配布するパンフレットに記載し、利用契約時に十分な説明を行っている。		

I-2 事業計画の策定

		自己評価結果
I-2-1 (1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。		
I-2-1 (1) -①	中・長期計画が策定されている。	Ⓐ・b・c
I-2-1 (1) -②	中・長期計画を踏まえた事業計画が策定されている。	Ⓐ・b・c
評価概要 ①中・長期の事業計画を作成している。②同法人の併設施設との兼ね合いも考慮し、具体的な数値を中長期計画の目標に掲げ、目標達成のための計画を策定している。		
I-2-1 (2) 事業計画が適切に策定されている。		
I-2-1 (2) -①	事業計画の策定が組織的に行われている。	Ⓐ・b・c
I-2-1 (2) -②	事業計画が職員に周知されている。	Ⓐ・b・c
I-2-1 (2) -③	事業計画が利用者等に周知されている。	a Ⓑ・c
評価概要 ①事業計画の策定は現状報告を踏まえ事業所と法人事務所と共同で策定している。また、月延人数・人員については、毎月の勤務表の作成と同時に、毎回確認している。②事業計画・中長期計画については、年度開始の法人全体の職員会議で発表し、公表している。また、職員がいつでも閲覧できるようにしている。③利用者及びご家族へは、行事に参加いただいた際、事業計画を説明しているが、その他のご家族への説明・理解の促しは不十分である。		

I-3 管理者の責任とリーダーシップ

		自己評価結果
I-3-1 (1) 管理者の責任が明確にされている。		
I-3-1 (1) -①	管理者自らの役割と責任を職員に対して表明している。	Ⓐ・b・c
I-3-1 (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。	Ⓐ・b・c
評価概要 ①管理者は、自らの役割と責務について職員会議等で表明し、組織図、緊急連絡網においても統括責任者として位置付けている。さらに、日誌・苦情相談報告書・行事・請求書等のすべての書類を、管理者が最終確認を行い、事業所の方向性を支持し、管理者としての責任と役割を職員に表明している。②管理者は、県老人福祉施設協会等を通して法令に関する情報を収集し、関連法規集を整備するとともに集団指導へも参加により新しい動きを把握している。また、法改正時には通知等を職員に回覧し、職員会議で最新の内容を職員へ報告し、周知している。		

I-3-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。		
I-3-(2)-①	質の向上に意欲を持ちその取組に指導力を発揮している。	Ⓐ・b・c
I-3-(2)-②	経営や業務の効率化と改善に向けた取組に指導力を発揮している。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要①管理者は、提供するサービスの質の向上現状を評価・分析し、職員会議や日誌、苦情・相談等において、具体的な改善と指示を提示している。</p> <p>②管理者は運営理念及び基本方針の実現に向けて人事面、財務面等の分析を行い、経営や業務の効率化及び改善のための取り組みを行っている。</p>		

評価対象Ⅱ 組織の運営管理

Ⅱ-1 経営状況の把握

		自己評価結果
Ⅱ-1-(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。		
Ⅱ-1-(1)-①	事業経営をとりまく環境が的確に把握されている。	Ⓐ・b・c
Ⅱ-1-(1)-②	経営状況を分析して改善すべき課題を発見する取組を行っている。	Ⓐ・b・c
Ⅱ-1-(1)-③	外部監査が実施されている。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要①関連施設、病院、居宅介護支援事業所の法人全体で会議等を行い、地域や在籍利用者のニーズやデータを把握している。②毎月の売り上げ、月の利用者延人数、人員を確認することで、事業経営の動向を毎月確認している。今後の検討・改善すべき課題等は、職員会議等で提案し、全体で改善できるように取り組んでいる。また、月の利用延人数と人員については、現状を分析し、中長期計画へ反映し、年度初めの職員会議で発表し、閲覧できるようにしている。③公認会計士による監査が行われており、経営及び経理面において助言・指導を受けている。</p>		

Ⅱ-2 人材の確保・養成

		自己評価結果
Ⅱ-2-(1) 人事管理の体制が整備されている。		
Ⅱ-2-(1)-①	必要な人材に関する具体的なプランが確立している。	Ⓐ・b・c
Ⅱ-2-(1)-②	人事考課が客観的な基準に基づいて行われている。	a・Ⓑ・c
<p>評価概要①現在、必要な人材は確保しており、ヘルパー資格所有者には、介護福祉士を目指すように指導している。②人事考課は、年に2回の賞与の時期に業務成績・情意考課・能力考課を熟慮し行っているが、考課基準を職員に明確に提示し、具体的フィードバックをされるには至っていない。</p>		
Ⅱ-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。		
Ⅱ-2-(2)-①	職員の就業状況や意向を把握し必要があれば改善する仕組みが構築されている。	Ⓐ・b・c
Ⅱ-2-(2)-②	職員の福利厚生や健康の維持に積極的に取り組んでいる。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要①職員の有給休暇や時間外労働は、申請方式で行っている。また、介護保険事業者の統括として事務局長を置き、職員の処遇や意向を相談できる体制を整えている。②関連施設の病院で職員の健康診断及び予防接種を実施しており、費用の一部を法人が負担している。</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。		
Ⅱ-2-(3)-①	職員の教育・研修に関する基本姿勢が明示されている。	Ⓐ・b・c
Ⅱ-2-(3)-②	個別の職員に対して組織としての教育・研修計画が策定され計画に基づいて具体的な取組が行われている。	Ⓐ・b・c
Ⅱ-2-(3)-③	定期的に個別の教育・研修計画の評価・見直しを行っている。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要①職員の教育・研修に関する基本姿勢は、運営処遇方針に明示してある。②個別職員がそれぞれの委員会マニュアル等の役員として配置しており、年間の内部研修計画を作成し、年に一度は研修発表を行うように策定されている。また、それぞれ委員会に所属することで組織の一員として責任を持って就業する様取り組んでいる。③年間の内部研修計画は前年度の計画と研修後の研修レポートに基づき、必要な研修を評価見直しをして、策定されている。また、随時研修情報を回覧し、計画外でも必要・希望があれば、研修参加出来る様にしている。</p>		

II-2-(4) 実習生の受入れが適切に行われている。		
	II-2-(4)-① 実習生の受入れと育成について基本的な姿勢を明確にした体制を整備し、積極的な取組をしている。	a・ b ・c
評価概要①地域の学校から体験学習や、介護士の実習生の受け入れに対して、要請があれば受け入れることができる体制にある。		

II-3 安全管理

		自己評価結果
II-3-(1) 利用者の安全を確保するための取組が行われている。		
	II-3-(1)-① 緊急時（事故、感染症の発生時など）における利用者の安全確保のための体制が整備されている。	a ・b・c
	II-3-(1)-② 災害時に対する利用者の安全確保のための取組を行っている。	a ・b・c
	II-3-(1)-③ 利用者の安全確保のためにリスクを把握し対策を実行している。	a ・b・c
評価概要①安全確保のためのマニュアルを元に、具体例を交えた内部研修を行っている。②法人内で定期的に避難訓練を行い、その都度消防署の講評を受けている。③インシデント・ひやりはっと記録を作成し、その都度ケアマネージャーに報告を行っている。		

II-4 地域との交流と連携

		自己評価結果
II-4-(1) 地域との関係が適切に確保されている。		
	II-4-(1)-① 利用者と地域とのかかわりを大切にしている。	a ・b・c
	II-4-(1)-② 事業所が有する機能を地域に還元している。	a・ b ・c
	II-4-(1)-③ ボランティア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
評価概要①敬老会や夏祭り等、地域との交流ができるような催しを定期的で開催している。また、地域での催しやお知らせの情報を掲示、配布している。②敬老会や夏祭りの際に、理念・基本方針を記載したパンフレットを配布している。③マニュアルを作成し、実行している。		
II-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。		
	II-4-(2)-① 必要な社会資源を明確にしている。	a ・b・c
	II-4-(2)-② 関係機関等との連携が適切に行われている。	a ・b・c
評価概要①地域の公共機関（警察・消防）等の連絡先を事業所の目のつくところに掲示している。②市役所やその他居宅事業所等の連絡先をリスト化し、すぐに連携が取れる体制を整えている。		
II-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。		
	II-4-(3)-① 地域の福祉ニーズを把握している。	a ・b・c
	II-4-(3)-② 地域の福祉ニーズに基づく事業・活動が行われている。	a・ b ・c
評価概要①お花見会や敬老会を通して、地区の方々の意見を取り入れられるように努めている。②地域の老人会の動きや市が行っている他地域の交流会に参加できるよう掲示している。		

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

		自己評価結果
Ⅲ-1-1 (1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。		
	Ⅲ-1-1 (1) -① 利用者を尊重した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
	Ⅲ-1-1 (1) -② 利用者のプライバシー保護に関する規程・マニュアル等を整備している。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要①運営理念・基本方針に利用者を尊重する姿勢を明記している。また、カンファレンス等でサービスの提供について見直す機会を設けている。②プライバシー保護に関するマニュアルを作成し、利用者の心身の状況・心情を理解する様努めている。また、入浴に関して、利用者の意見を取り入れ、共同温泉での入浴だけでなく個浴での入浴介助も行っている。</p>		
Ⅲ-1-1 (2) 利用者満足の向上に努めている。		
	Ⅲ-1-1 (2) -① 利用者満足の向上を意図した仕組みを整備し、取組を行っている。	a・Ⓑ・c
<p>評価概要 サービス提供責任者が個別訪問を行い、利用者の意見を傾聴する機会を設けている。また、利用者毎にモニタリング報告書を作成し、サービス内容の見直しを行っている。</p>		
Ⅲ-1-1 (3) 利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている。		
	Ⅲ-1-1 (3) -① 利用者が相談や意見を述べやすい環境を整備している。	Ⓐ・b・c
	Ⅲ-1-1 (3) -② 苦情解決の仕組みが確立され十分に周知・機能している。	Ⓐ・b・c
	Ⅲ-1-1 (3) -③ 利用者からの意見等に対して迅速に対応している。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要 ①契約時に重要事項説明書の配布をするとともに説明を行い、利用者の目につく場所にも掲示している。個別訪問時にも要望や意向を確認するなどして、利用者が意見を述べる機会を設けている。②重要事項説明書に担当者や相談先を明確に記し、利用者は家族が相談しやすい環境を作っている。③苦情相談マニュアルを元に相談記録を作成し、事業所内で解決・改善に向けた取り組みを行っている。</p>		

Ⅲ-2 サービスの質の確保

		自己評価結果
Ⅲ-2-1 (1) 質の向上に向けた取り組みが組織的に行われている。		
	Ⅲ-2-1 (1) -① サービス内容について定期的に評価を行う体制を整備している。	a・Ⓑ・c
	Ⅲ-2-1 (1) -② 評価結果に基づき組織として取り組むべき課題を明確にし、改善策・改善実施計画を立て実施している。	a・Ⓑ・c
<p>評価概要①毎月のサービス状況報告を作成し、各ケアマネージャーに報告後、ケアマネージャーからのコメントを事業所内で周知している。また、定期的に第三者評価の受審を受けている。②サービス状況報告、ケアマネージャーからのコメントに基づき、サービス実施計画の見直しを行っている。</p>		
Ⅲ-2-1 (2) 提供するサービスの標準的な実施方法が確立している。		
	Ⅲ-2-1 (2) -① 提供するサービスについて標準的な実施方法が文書化されサービスが提供されている。	Ⓐ・b・c
	Ⅲ-2-1 (2) -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>評価概要①各サービスについてマニュアルを作成し周知している。また、職員の入職時に業務に関する具体的な実践マニュアルを配布し、十分に説明を行っている。②内部研修として職員間で意見を出し合う機会を設け、利用者からの意見・苦情記録、インシデント報告書なども参考にしながら、実施マニュアルの確認・見直しを行っている。</p>		

Ⅲ-2-(3) サービス実施の記録が適切に行われている。		
Ⅲ-2-(3)-①	利用者に関するサービス実施状況の記録が適切に行われている。	Ⓐ・b・c
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・c
Ⅲ-2-(3)-③	利用者の状況等に関する情報を職員間で共有化している。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要①サービス実施後は所定の様式に実施したサービス内容を記録するように指導している。また、実施マニュアルにも記録の方法について明記している。②個人情報管理に関するマニュアルを定め、契約時に個人情報の使用に係る同意書を取り交わしている。電子データに関しては、事業所専用のUSBに保存する様にしている。③職員全員の閲覧が必要な場合は閲覧後押印し、確認漏れがない様に努めている。また、月一回の職員会議で情報を出し合い、会議録で情報の共有を図っている。</p>		

Ⅲ-3 サービスの開始・継続

		自己評価結果
Ⅲ-3-(1) サービス提供の開始が適切に行われている。		
Ⅲ-3-(1)-①	利用希望者に対してサービス選択に必要な情報を提供している。	Ⓐ・b・c
Ⅲ-3-(1)-②	サービスの開始にあたり利用者等に説明し同意を得ている。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要①法人ホームページでの事業所のサービス案内、施設受付に理念・基本方針を明記したパンフレットを配置している。②サービス開始時には、重要事項説明書を基にサービス内容や利用料金等を利用者及び家族に説明し、併せて利用契約書と個人情報取り扱い同意書についても説明し同意を得ている。また、希望があれば、一度書類を持ち帰ってもらい、不明な点があればその都度説明を行っている。</p>		
Ⅲ-3-(2) サービスの継続性に配慮した対応が行われている。		
Ⅲ-3-(2)-①	事業所の変更や家庭への移行などにあたりサービスの継続性に配慮した対応を行っている。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要①事業所の変更や家庭への移行等の対応について、ケアマネージャーへ状況報告を行っている。利用者や家族が契約終了後も相談できる様、配布する重要事項説明書に相談窓口の連絡先や担当者を明記している。</p>		

Ⅲ-4 サービス実施計画の策定

		自己評価結果
Ⅲ-4-(1) 利用者のアセスメントが行われている。		
Ⅲ-4-(1)-①	定められた手順に従ってアセスメントを行っている。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要 ①事業所で定めた書式を使用し作成している。また、利用者のサービス提供に変更があったときは、見直しを行い、再度作成している。</p>		
Ⅲ-4-(2) 利用者に対するサービス実施計画が策定されている。		
Ⅲ-4-(2)-①	サービス実施計画を適切に策定している。	Ⓐ・b・c
Ⅲ-4-(2)-②	定期的にサービス実施計画の評価・見直しを行っている。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要 ①ケアプランを元にサービス提供責任者がサービス実施計画を作成し、利用者本人とケアマネージャーに同意を得ている。また、職員が常に確認できるように個別にファイリングしている。 ②サービス実施計画の目標の見直し時期を定め、定期的に見直しを行っている。その都度、利用者本人・ケアマネージャーへ周知し、同意を得ている。</p>		

福祉サービス第三者評価基準

(様式2)

【 高齢者福祉サービス版 内容評価項目（訪問） 】

A-1 支援の基本		自己評価結果
A-1-①	利用者の心身の状況に合わせ、自立した生活が営めるよう支援している。	Ⓐ 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。	Ⓐ b・c
<p>評価概要①契約締結の際に利用者のADLや環境を確認し、その情報とケアプランを基にサービス計画書を作成して実施している。また、利用者ができることを把握し、自分でできることは声かけをしながら一緒に実施する等、利用者を主体とした支援を心掛けている。②利用者の生い立ちや過去の生活等、利用者が話しやすい話題を出しながら支援していく。また、接遇に関するマニュアルを定め、内部研修で見直しを行うことで、職員自身の態度や利用者への接し方等を振り返る機会を作っている。</p>		
A-2 身体介護		自己評価結果
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。	Ⓐ 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。	Ⓐ 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。	Ⓐ b・c
A-2-④	褥瘡の発生予防を行っている。	Ⓐ b・c
<p>評価概要①バイタル測定や声かけで身体の状態を確認後、本人の意思を尊重しながら入浴を行う。湯加減や湯量等、利用者に声かけをしながら適当な温度を保ち、利用者の手の届かない部分や洗い足りない部分は、本人に確認を取りながら介助している。また、仲の良い方と同じ時間に入浴出来る様にサービス時間を考慮したり、利用者の希望があれば個室入浴も実施している。②排泄介助はトイレ誘導を基本として、バットの替え方やリハビリパンツの履き方等を声かけて支援し、排泄行為の自立を促している。また、排便があった場合はチェック表に記入し、排泄の流れを把握する様努めている。③車いすとハッピーカーを両方使用している利用者には、ケアマネージャーと相談し、サービス時はハッピーカーの使用を促している。また、アセスメントシートやケアカンファレンスを活用して利用者のADLを把握し、その人にあった移乗・移動動作を検討、実行している。④排泄介助のマニュアルを定め、皮膚の清潔を保つ様に努めている。また、皮膚の異常が見られる場合には施設看護師・ケアマネージャーを通して主治医への報告を行い、然るべき指示を受けている。</p>		
A-3 食生活		自己評価結果
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
<p>評価概要①食事中の状態の観察、残飯の量等を確認し、好き嫌いや食べられる量を把握するように努め、反映させている。また、季節や行事にあった献立や食材を提供している。②食事介助に関するマニュアルを作成し、その人に合った食事環境を整えている。状況に合わせて食材を一口大や刻み食への変更を行うが、普通食を提供することを目標としている。③口腔ケアのマニュアルを作成し、口腔内の清潔を保つ様に努めている。できる部分は声掛けをしながら利用者自身で行ってもらい、その後職員がケアを行う。口内炎や虫歯、入歯のグラつき等を確認した場合は、施設看護師・ケアマネージャーを通して、主治医の指示を仰</p>		
A-4 終末期の対応		自己評価結果
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。	a Ⓑ c
<p>評価概要①身体の調子が良くない時は施設看護師やスタッフで隣接する病院へ連絡をし、入院となるシステムであるが、それまでは施設スタッフとケアマネージャーのプランに従いサービスを行っている。</p>		
A-5 認知症ケア		自己評価結果
A-5-①	認知症の状態に配慮したケアを行っている。	Ⓐ b・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。	Ⓐ b・c
<p>評価概要①サービス提供に関して不安を抱かない様に、サービスを行う曜日や内容を分かりやすく明記した紙を居室内に貼りつけている。また、徘徊や感情失禁等の問題行動に対し、否定的な言葉は使用せず、その人のペースに合わせて話を傾聴し、支援するよう努め、モニタリングやカンファレンス等で情報を共有している。②食べ物や飲み物等は期限内に利用者へ提供する様、冷蔵庫内の整理を行っている。また、ベッド脇の隙間にはペットボトルやタオルを差し込む等、ベッドからの転落・挟み込み事故を防止している。事故防止のマニュアルを作成し、インシデントやヒヤリハット等の報告書は職員間で共有している。</p>		
A-6 機能訓練、介護予防		自己評価結果
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
<p>評価概要①毎月のモニタリング報告書や職員会議時に、職員間で利用者の情報を共有している。施設看護師やケアマネージャーを通して主治医へ報告し、主治医より適正な指示・助言を受けている。また、支援の中で利用者に自分でできる動作を促すことで、頭と体の機能を使ってもらうように努めている。</p>		
A-7 健康管理、衛生管理		自己評価結果
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。	Ⓐ b・c
A-7-②	感染症や食中毒の発生予防を行っている。	Ⓐ b・c
<p>評価概要①系列病院への連絡のマニュアルを作成し、迅速に行動出来るよう整備している。②感染症や食中毒に関するマニュアルを整備し、定期的に内部研修を行っている。利用者に対しうがい・手洗いを促し、職員の意識付けとして、事業所内に手洗いマニュアルを掲示している。</p>		
A-8 家族との連携		自己評価結果
A-8-①	利用者の家族との連携を適切に行っている。	Ⓐ b・c
<p>評価概要①契約時に緊急の連絡先を控えている。急を要しない場合、担当ケアマネージャーを通じて連絡する体制を取っている。また、緊急連絡先を記載した利用者名簿を作成している。</p>		
A-9 サービス提供体制		自己評価結果
A-9-①	安定的で継続的なサービス提供体制を整えている。	Ⓐ b・c
<p>評価概要①職員会議での情報の共有を行っている。また、外部研修に参加した職員はその後内部研修を行い、他職員とも研修内容を共有することでサービスの質の向上に努めている。毎月、利用者モニタリング報告書をケアマネージャーに提出し、利用者の現状について把握するとともに、ケアマネージャーからの助言を受けることで、より適切なサービスの在り方を模索している。</p>		