

福祉サービス第三者評価結果の公表ガイドライン

①第三者評価機関情報

評価機関名： 鳥取県社会福祉協議会
訪問調査実施期間： 平成26年3月19日（水）

②事業者情報

名称： 社会福祉法人宏平会 軽費老人ホーム福原荘	種別： 軽費老人ホーム（A型）
代表者氏名： 理事長 富田 昌宏	定員（利用人数）： 50（47）名
所在地： 米子市皆生温泉4丁目17番地2号	TEL 0859-34-5731

③総 評

◇特に評価の高い点

1. サービスの質の向上を図る取り組みについて
平成18年度から8年連続して第三者評価を受審されており、中長期計画の策定など改善課題を見出され、改善しておられます。
2. 中・長期計画の策定について
事業計画は、全職員が関わって策定されており、中・長期的なビジョンと計画が明確にされています。

◇改善を求められる点

1. 提供するサービスの標準的な実施方法の見直しをする仕組みについて
標準的な実施方法を見直した実態はありますが、PDCAサイクルによってサービスの質に対する検討が組織の仕組みとして継続的に行うことが望まれます。
2. 職員の資質向上に向けた取り組みについて
基本姿勢に沿った職員一人ひとりの教育・研修計画を作成し、研修成果の評価に取り組まれることを望みます。
人材の能力開発・育成の視点で、客観的な基準に基づいた人事考課の実施が望まれます。
3. 外部監査の実施について
経営上の改善課題の客観的な情報を得るためにも、外部監査に取り組まれることが望まれます。

④第三者評価結果に対する事業者のコメント

--

⑤各評価項目にかかる第三者評価結果

別紙のとおり

福祉サービス第三者評価結果

※すべての評価項目（53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

評価項目	第三者評価結果	コメント
Ⅰ-1-(1) 理念、基本方針が確立されている。		
Ⅰ-1-(1)-① 理念が明文化されている。	Ⓐ・b・c	①法人の理念に基づき「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する」という事業所の理念を明文化しておられます。利用者を尊重した内容であり、軽費老人ホームの使命・役割を反映しています。 ②事業所の理念に基づき基本方針を定め、理念と基本方針を施設の玄関に掲示しておられる他、ホームページや重要事項説明書、事業計画に明文化しておられます。基本方針の内容は「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う」等にしておられ、行動規範として適切です。
Ⅰ-1-(1)-② 理念に基づく基本方針が明文化されている。	Ⓐ・b・c	
Ⅰ-1-(2) 理念や基本方針が周知されている。		
Ⅰ-1-(2)-① 理念や基本方針が職員に周知されている。	Ⓐ・b・c	①職員には、年度当初の職員会議において事業計画を配布し、施設長が理念や基本方針を説明しておられます。また、毎月1回月初めの朝礼時に唱和しておられます。いつでも理念や基本方針を確認できるようにするため、職員の名札に理念や基本方針を添付し携帯しておられます。 ②利用者には、入居手続きの際に重要事項を説明するなかで、理念や基本方針を説明しておられます。また、入居後は年度当初の定例懇談会で事業計画とともに理念や基本方針を説明しておられます。
Ⅰ-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	

Ⅰ-2 事業計画の策定

評価項目	第三者評価結果	コメント
Ⅰ-2-(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 中・長期計画が策定されている。	Ⓐ・b・c	①中・長期計画を平成25年10月に策定しておられます。中期計画（平成25～29年度）は、入居者ケア、地域交流、職員育成、施設運営、社会貢献活動についてのビジョンを盛り込んでおられます。長期計画（平成30～35年）には、建物の大規模修繕または建替えや、新規事業の展開等を計画しておられます。平成25年度から平成35年度までの資金収支見込計算書も作成しておられます。 ②平成25年度事業計画は、中・長期計画の内容及び収支計画を反映し、設備・機器の購入や建物改修など具体的に策定されています。
Ⅰ-2-(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	
Ⅰ-2-(2) 事業計画が適切に策定されている。		
Ⅰ-2-(2)-① 事業計画の策定が組織的に行われている。	Ⓐ・b・c	①全職員が年度個人目標を作成し、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）ごとでまとめて、事業所の計画に反映させ、策定が組織的に行われています。 ②職員には、年度当初の職員会議において事業計画を配布し、施設長が説明しておられます。 ③利用者には、年度当初の定例懇談会で事業計画を説明しておられます。事業計画は玄関や作業室で閲覧できるようにしてあります。今後は、家族へ分かりやすく周知する取り組みを工夫されることを期待します。
Ⅰ-2-(2)-② 事業計画が職員に周知されている。	Ⓐ・b・c	
Ⅰ-2-(2)-③ 事業計画が利用者等に周知されている。	a・Ⓑ・c	

I-3 管理者の責任とリーダーシップ

評価項目	第三者評価結果	コメント
I-3-1) 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	①管理者の役割と責任については、運営規定や組織図及び職務分掌に明示され、年度当初の職員会議で表明しております。また、災害や事故などの有事の場合の役割もマニュアルに明示し、表明しております。 ②労務管理に関する研修等に参加され、全職員への回覧や、重要事項については職員会議において説明し、職員周知を図っております。法人の税理士や社会保険労務士に相談できる体制を整えられ、適宜、指導を受けております。
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	
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) ① 質の向上に意欲を持ちその取り組みに指導力を発揮している。	Ⓐ・b・c	①朝晩のミーティングや職員会議において、サービスの質の向上の検討を行っております。施設の役割や現状分析、評価などを行い、施設運営の改善に指導力を発揮されています。 ②利用状況・設備の状況等を分析し、毎月の法人管理会議で報告、検討が行われています。また、清掃作業の一部委託、病欠職員の人員補充など働きやすい環境づくりに向け取り組んでおります。
I-3-2-1) ② 経営や業務の効率化と改善に向けた取り組みに指導力を発揮している。	Ⓐ・b・c	

評価対象Ⅱ 組織の運営管理

Ⅱ-1 経営状況の把握

評価項目	第三者評価結果	コメント
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) 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	①米子市役所を訪問し、入居需要の把握に努めております。老人福祉施設協議会等が主催する研修に参加し、施設を取り巻く環境や役割等について情報収集しております。 ②毎月の職員会議で収支状況等について職員に周知しております。また、法人管理会議で経営状況を報告し、課題解決について検討が行われています。また、税理士による経理点検が毎月行われ、経営改善に取り組まれています。 ③外部監査は実施されていません。法人運営の透明性を確保し、経営上の改善課題の発見と解決のための客観的な情報を得るために、外部監査の実施が望まれます。
Ⅱ-1-1-1) ② 経営状況を分析して改善すべき課題を発見する取り組みを行っている。	Ⓐ・b・c	
Ⅱ-1-1-1) ③ 外部監査が実施されている。	a・b・Ⓒ	

Ⅱ-2 人材の確保・養成

評価項目	第三者評価結果	コメント
Ⅱ-2-1) 人事管理の体制が整備されている。		
Ⅱ-2-1-1) ① 必要な人材に関する具体的なプランが確立している。	a・Ⓑ・c	①基本方針や事業計画に専門知識・技術の向上に向けた取り組みや、職員の資質向上についてのビジョンや職員配置状況を明示しております。今後は、具体的なプランの策定に期待します。 ②人事考課は未実施です。職員の意欲喚起につながるよう人事考課を実施されることを期待します。
Ⅱ-2-1-1) ② 人事考課が客観的な基準に基づいて行われている。	a・b・Ⓒ	

II-2-2(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。		
II-2-2(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。	(a)・b・c	①時間外勤務や休暇取得は、施設長及び事務員が定期的に確認しておられます。職員の就業に関する意向は施設長が各職員との面談によって確認しておられます。 ②福利厚生は、米子市勤労福祉サービスセンターへ加入しておられます。年2回の健康診断やインフルエンザ等の予防接種も行われています。産業医(理事長)を配置し毎月1回相談できる体制が整えられています。
II-2-2(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。	(a)・b・c	
II-2-2(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。		
II-2-2(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。	a・(b)・c	①基本方針や事業計画に職員の教育・研修に関する基本姿勢が明示されています。 ②職員一人一人の研修計画はありません。専門職としての資質、個人のキャリア形成について組織としての考え方を念頭においた個別研修計画の策定が望まれます。 ③個別の研修計画の立案・実施・評価・改善のプロセスが必要です。
II-2-2(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り組みが行われている。	a・b・(c)	
II-2-2(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。	a・b・(c)	
II-2-2(4) 実習生の受け入れが適切に行われている。		
II-2-2(4)-① 実習生の受け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	①受入実績はありません。

II-3 安全管理

評価項目	第三者評価結果	コメント
II-3-1(1) 利用者の安全を確保するための取り組みが行われている。		
II-3-1(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	①緊急時対応マニュアルを整備され職員に周知徹底が図られています。職員会議とあわせて感染症防止・事故予防対策委員会を開催し、検討結果は回覧で全職員に周知しておられます。 ②利用者の安全確保のため、火災と地震津波災害を想定した避難訓練を年3回実施しておられます。2日分の非常食や衣類等を備蓄しておられます。 ③ヒヤリハット報告書や事故報告書を整備し、簡易なことについては、対策をタ方のミーティングなどで共有し、検討が必要なことについては職員会議で対策が練られ実行しておられます。感染症予防・事故防止に関する研修に参加され、復命研修が行われています。
II-3-1(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(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	

Ⅱ-4 地域との交流と連携

評価項目	第三者評価結果	コメント
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。	Ⓐ・b・c	①地域連携を推進することを理念・基本方針・事業計画に明示しておられます。自治会に加入され、一斉清掃や総会、下校時の防犯パトロールにも参加され地域と結びついた施設を目指しておられます。 ②広報紙や施設案内を近隣の「老人憩いの家」に配布し活動の紹介をしておられます。また、公民館へのお出前講座（介護・看護）の呼びかけを行ったり、栄養部門で力を入れている「食」を通じた機能還元を目指し、呼びかけをしておられますが、地域からの要請がなく実行に至っていません。 ③ボランティアの受入に関する基本姿勢は事業計画に明示し、担当者を配置しておられます。施設行事（祭り等）やクラブ活動のボランティア、傾聴ボランティアなどの受入が行われています。
Ⅱ-4-(1)-② 事業所が有する機能を地域に還元している。	a・Ⓑ・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。	Ⓐ・b・c	
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。	Ⓐ・b・c	①県、市町村、病院、保健所、民生委員・児童委員、地域包括支援センターなど連携が必要な機関はリスト化し、職員が情報共有できるようにしておられます。 ②米子市民生児童委員協議会定例会に年1回出席され施設説明しておられます。近隣の福祉団体で構成された地域福祉ネットワークに加入しておられますが、平成25年度の活動実績はありません。事業所から積極的に問題提起されるなどの取り組みに期待します。
Ⅱ-4-(2)-② 関係機関等との連携が適切に行われている。	a・Ⓑ・c	
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・Ⓑ・c	①自治会の会合に出席されたり、米子市民生児童委員協議会定例会に年1回出席し、地域の福祉ニーズの把握に努めておられますが、具体的なニーズ把握には至っていません。 ②地域から把握したニーズがなく、それに基づく事業・活動の計画はありません。今後、主体的に地域福祉ネットワークの活動を活性化させるなど、地域の福祉ニーズを把握する取組みの充実を期待します。
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・Ⓒ	

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

評価項目	第三者評価結果	コメント
Ⅲ-1-(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。		
Ⅲ-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持つための取組を行っている。	a・Ⓑ・c	①理念・基本方針に利用者尊重の姿勢が掲げられ、年度当初の職員会議で職員に説明しておられます。今後は事業所で勉強会や研修を実施されることを期待します。 ②プライバシー保護マニュアルを整備しておられます。今後は利用者のプライバシー保護に関連した研修会の実施等に期待します。
Ⅲ-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。	a・Ⓑ・c	
Ⅲ-1-(2) 利用者満足の向上に努めている。		
Ⅲ-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。	Ⓐ・b・c	年1回満足度調査（生活全般）を実施され、また食事の嗜好調査も行われています。棟別懇談会や定例懇談会でその結果や改善策を説明され、あわせて利用者の要望を把握し、改善されるなど、満足度向上に努めておられます。

Ⅲ-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-(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。	(a)・b・c	①毎朝の居室訪問で、日ごろから意見を述べやすい関係づくりに努めておられます。定例懇談会や棟別懇談会で利用者の意見や苦情を把握する取り組みをしておられます。 ②入居時の重要事項の説明の際に、苦情受付担当者、第三者委員、苦情解決の仕組みについて説明しておられます。 ③リスクマネジメントマニュアルに苦情・相談対応についての手順があり、その手順に沿って迅速に対応しておられます。意見等については、職員会議や夕方のミーティングで話し合われています。対応結果は申し出者に報告し、プライバシー保護のもと回覧、棟別懇談会で報告をしておられます。
Ⅲ-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。	(a)・b・c	
Ⅲ-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。	(a)・b・c	

Ⅲ-2 サービスの質の確保

評価項目	第三者評価結果	コメント
Ⅲ-2-(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 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)・b・c	①平成18年から8年連続で第三者評価結果を受審され、課題点を主任会議で検討し介護業務（生活支援）マニュアルの改訂をするなどの改善につなげておられます。 ②職員会議や主任会議等で評価結果を話し合わせ、課題を把握し、明らかにしておられますが、課題に対しての改善計画が作成されていません。
Ⅲ-2-(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行している。	a・(b)・c	
Ⅲ-2-(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-(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。	(a)・b・c	①介護（生活支援）マニュアルが整備され、業務実施時の留意点やプライバシーへの配慮について明示されています。清掃・配膳・行事・居室訪問のなど27項目の業務手順が文書化され職員間で周知されています。 ②状況に合わせてマニュアルの見直しをしておられますが、マニュアル等を見直す仕組み（時期や方法）が確立されていません。サービスの質の向上のためにも仕組みの整備を期待します。
Ⅲ-2-(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。	a・b・(c)	
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。	(a)・b・c	①サービス実施計画に沿ってサービス実施し、実施状況を統一の様式に記録しておられます。 ②個人情報保護・開示については「個人情報保護規程」に規定しておられます。管理責任者の設置や記録の保管方法、保存と破棄に関する規程等が未整備です。 ③日々の利用者の状況は朝晩のミーティングで共有され、不在職員には連絡ノートで確認する仕組みとしておられます。
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	
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。	(a)・b・c	

Ⅲ-3 サービスの開始・継続

評価項目	第三者評価結果	コメント
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。	○a・b・c	①インターネットを利用して事業所を紹介したホームページを作成し公開しておられます。広報紙を市町村、地域包括支援センター、居宅介護事業所などに配布しておられます。施設見学も随時受入れを行っておられます。 ②サービスの利用開始にあたっては、面接時にサービスの内容の説明、入居前には重要事項説明書で説明を行い、同意が得られた上で利用契約書を交わしておられます。
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。	○a・b・c	
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。	○a・b・c	他の施設や病院への変更の場合は、サービスの継続性を図るため、情報提供書や看護サマリーを提供し、円滑な移行に配慮しておられます。退所後も利用者や家族が相談できる窓口を設置しておられます。

Ⅲ-4 サービス実施計画の策定

評価項目	第三者評価結果	コメント
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。	a・○b・c	個別援助計画（ケアプラン）作成手順に沿ってアセスメントが行われていますが、定期的な見直しが行われていません。作成手順に沿って実施されることを望みます。
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。	○a・b・c	①サービス実施計画策定は主任介護員が責任者となっています。利用者の意向を基に作成手順に沿って策定されています。 ②サービス開始後は、6ヵ月ごとに見直すことになっていますが、評価・見直しが遅れる場合が多く見受けられます。利用者一人一人に対するサービスの質の向上を図るためにも定期的な取り組みになることを期待します。
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。	a・○b・c	