

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：	社会福祉法人鳥取県社会福祉協議会
訪問調査実施期間：	平成27年3月10日（火）

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 入居者への情報伝達について
掲示板ごとに掲示する情報を区分けしてあり、見たい情報を容易に見つけることが出来る配慮を行っておられます。
- 2 災害備蓄品について
災害備蓄品として非常食が備蓄されており、備蓄品を用いた3か日間の献立が整備されており、災害時においても質の高い食事を提供する準備を確立しておられます。

◇改善を求められる点

- サービス評価の結果を活かして、課題解決のための具体的な改善策を立てるとともに、定められたルールを徹底することにより、より良いサービスの提供に向け確実に取り組まれることを期待します。
- 1 サービスの質の確保について
定められた手順通りにサービスを提供するとともに、各種マニュアルや計画どおりにサービスが行われていることを確認する仕組みの構築が望まれます。
 - 2 事業計画の策定について
中・長期計画策定に際して、全職員が関わる組織的な取組みの構築が望まれます。
策定した計画の評価、見直しを行う仕組みの構築が望まれます。
 - 3 職員の研修体制について
個々の職員毎にPDCAサイクルによる研修計画の策定が望まれます。

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(1) 理念、基本方針が確立されている。		
Ⅰ-1-1(1)-① 理念が明文化されている。	a b・c	①理念は明文化され、施設玄関と事務所内に掲示しておられます。重要事項説明書、事業計画、事業報告の巻頭に掲載されているほか、施設のホームページに掲載しておられます。 ②理念を実現するために取り組むことを基本方針として明文化しておられます。基本方針は、施設内に掲示し、各文書やホームページに掲載しておられます。
Ⅰ-1-1(1)-② 理念に基づく基本方針が明文化されている。	a b・c	
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。	a b・c	①毎月初めに開かれる朝礼時に職員の代表者が唱和して周知徹底を図っておられます。また、全職員が名札の中にカードサイズで印刷した理念と基本方針を入れ、業務中は常に携帯しておられます。新任職員へは、法人本部が開催する新任職員研修で理念と基本方針の説明しておられます。 ②理念と基本方針を重要事項説明書の巻頭に掲載し、利用者と家族へ説明を行っておられます。 入居後に利用者や家族へ説明する場面の設定や印刷物の配布など、継続的な取り組みが望まれます。
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。	a 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(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。	a b・c	①平成25年度に中長期計画と中長期収支計画を策定されましたが、評価と見直しを行う仕組みがなく、組織的な評価は行われていません。評価、見直しを行う仕組みの構築が望まれます。 ②事業計画では中長期計画を踏まえて目標を掲げておられます。計画を達成するための目標数値や日程など、より具体的な事業計画の策定が望まれます。
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。	a b・c	
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。	a b・c	①前年2月に各部署（介護部門、栄養部門、看護部門、生活相談部門、事務部門）ごとに、課題への対応策を盛り込んだ事業計画案を作成し、施設長が集約して事業計画を策定しておられます。 ②事業計画は全職員に供覧して周知に取組んでおられます。 事業計画の職員への配布はされていないため、計画を全職員に配布し、会議や研修で説明を行うなど、理解促進に向けた取り組みが望まれます。 ③事業計画は施設内に掲示して利用者への周知に取組んでおられます。 利用者や家族の理解を促すために、資料配布や口頭による説明を行う場面を設定するなどの取り組みが望まれます。
Ⅰ-2-1(2)-② 事業計画が職員に周知されている。	a 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 b・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 管理者自らの役割と責任を職員に対して表明している。	a (b) c	①施設長の役割と責任は運営規定、事務分掌、組織図で示され、災害や事故などの有事の際の役割と責任についても事務所内に掲示されています。 会議や研修を通じ、施設長自らが全職員に表明する場面を設定するなどの取り組みが望まれます。 ②法令遵守に関する研修を施設長が受講し、研修資料を復命書としてまとめ全職員へ供覧するとともに、職員会議で説明しておられます。 各種法令に関する文書をリスト化し、指定場所で保管する取り組みが望まれます。
I-3-(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	
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り組みに指導力を発揮している。	(a) b c	①朝礼、夕礼時や職員会議において課題を検討し、職員への指示が行われています。 ②施設長監修のもと、月予算と実績を対比させ、増減の原因分析を行った資料を職員会議へ毎回提出して、経営改善に取り組んでおられます。税理士および社会保険労務士と顧問契約を結び、専門家から助言を受けた結果、一部業務の外部委託などを実施し経営・業務の改善に取り組んでおられます。
I-3-(2)-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。	(a) 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 事業経営をとりまく環境が的確に把握されている。	a (b) c	①自治体の担当課や福祉事務所等へ職員が訪問して情報収集に取り組んでおられます。 関係機関との意見交換を定期的に行うなど、地域の特徴や変化等を把握するための取り組みが望まれます。 ②経営分析を行った資料を毎月開催の職員会議へ提出し、全職員で改善すべき課題について協議を行っておられます。 一連の取り組みは、協議結果を中長期計画や事業計画の見直しに反映させるまでには至っていません。経営分析と各計画の評価、見直しのための検討会を設けるなど、組織的な取り組みが望まれます。 ③外部監査は実施しておられません。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、外部監査の実施が望まれます。
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り組みを行っている。	a (b) c	
II-1-(1)-③ 外部監査が実施されている。	a b (c)	

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 必要な人材に関する具体的なプランが確立している。	a (b) c	①基本方針、中長期計画、事業計画に職員の資質向上について明示されています。 施設が必要とする人材や人身体制、職員の育成に向けた具体的な計画の策定が望まれます。 ②人事考課は実施しておられません。人材の能力開発・育成、職員意欲を喚起するなどの目的を達成するためにも、客観的な基準に基づき人事考課に取り組まれることが望まれます。
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 b (c)	

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職員の就業状況は施設長と事務員が確認を行い、職員意向聞き取りは施設長が行っておられますが、実施時期は定まっていません。 職員の就業状況を定期的に確認するとともに、職員の意向を聞き取る仕組みの整備が望まれます。 ②福利厚生として、職員互助会の組織、定期健康診断の実施（年2回）、産業医による相談体制整備（月1回）に取り組んでおられます。 希望する職員は、米子市勤労福祉サービスセンターに加入しておられますが、全ての職員を対象とした総合的な福利厚生事業に取り組まれることを期待します。
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法人本部が職員研修の規程を定めており、基本姿勢と階層別研修の体系を明示しておられます。 施設長は、階層別研修体系の内容見直しの必要性を検討中であり、新たな研修体系の策定が期待されます。 ②事業所として、一人一人の職員に求める技術や知識等を踏まえた個別の教育・研修計画は策定してられません。 職員の個人目標は作成しておられますので、事業所と職員の双方向による個別の研修計画の策定が望まれます。 ③個別の職員教育・研修計画の策定にあたっては、職員一人一人の技量等に沿って計画を策定するとともに、定期的な評価・見直しを行う体制も併わせて整備されることを期待します。
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実習受入の実績はありませんが、実習受入マニュアルを整備し基本姿勢を明示しておられます。 実習受入時の説明資料やマニュアルで規定された様式が未整備であり、受入態勢の整備が望まれます。

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や感染症対策マニュアルを整備し、管理者責任の明確化、職員連絡網の整備を行っておられます。毎年11月頃に全職員参加のもと、感染症対策マニュアルを用いて勉強会を実施しておられます。 ②地震津波想定避難訓練と夜間火災想定避難訓練をそれぞれ年1回ずつ実施しておられます。災害時に備え、3日間の備蓄品の整備と備蓄品による献立の策定を行っておられます。 避難訓練には消防署だけでなく、自治会や消防団など地域住民が参画して実施されることが望まれます。 ③ヒヤリハットレポートや事故報告書様式を整備し毎月の主任会議でリスク分析を行い、その内容は夕礼時に職員へ伝達して共有化を図っておられます。蓄積した事例をもとに年1回の勉強会を実施しておられます。
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。	a b c	①地域の自治会総会や一斉清掃、防犯パトロール、公民館祭に利用者と職員が参加しておられます。施設内に情報の種別に応じて（地域の催し物情報、施設行事の情報、関係機関の連絡先等）掲示板を設置し、利用者へ分かりやすく情報を提供しておられます。
II-4-(1)-② 事業所が有する機能を地域に還元している。	a b c	②地域の回覧板を活用し、世帯数分の広報紙を配布しておられます。 施設内医療スタッフによる無料健康相談や公民館の料理教室への栄養士派遣を自治会へ提案しておられますが、実施に至っていないため、新たな取組の検討に期待します。
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	③ボランティア受入マニュアルを整備し、受入方針と受入手順を明確しておられます。施設行事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-(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	①公的機関、各種関係機関、地域の社会資源の情報をリスト化して冊子にまとめ、事務所に設置して全職員で共有化しておられます。
II-4-(2)-② 関係機関等との連携が適切に行われている。	a b c	②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26年度の活動実績はありません。地域の関係機関・団体等の定期的な連絡会や同じサービスを提供する事業所との情報交換など具体的な取り組みが求められます。
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	①地域の福祉ニーズを把握するための活動は行われておらず、今後の取り組みが期待されます。
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 c	②把握されたニーズに基づいた具体的な事業を中長期計画と事業計画へ反映するため、企画会議を施設内に設置するなどの組織的な取り組みが期待されます。

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り組みを行っている。	a b c	①利用者尊重については運営規程で基本姿勢を明示しておられます。 利用者尊重について共通理解を促すため、職員勉強会を開催するなど、具体的な取り組みに期待します。
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 b c	②プライバシー保護マニュアルを整備しておられます。 プライバシー保護を職員に周知徹底する具体的な取り組みが望まれます。
Ⅲ-1-(2) 利用者満足の上昇に努めている。		
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。	a b c	①毎年2～3月に生活全般に関する利用者満足度調査を行い、集計結果を利用者懇談会で報告、施設内掲示板へ掲示するとともに、職員へ供覧して共有化しておられます。調査結果から得られた課題は担当部署単位で対策案を検討し、対応方法を職員会議で伝達、事業計画への反映を行っておられます。 毎年10月に食事に関する嗜好調査を行い、献立案の作成に活用しておられます。また、集計結果は利用者懇談会へ報告し、施設内掲示板へ掲示して公表しておられます。

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入居時に苦情相談を受付ける窓口の連絡先を伝えておられます。施設内の利用者共有スペースに意見箱を設置するほか、公衆電話の隣に衝立を設置し、電話がかけやすいよう配慮しておられます。 ②苦情解決の体制については、リスクマネジメントマニュアルの「苦情相談対応について」に規定しておられます。入居時の重要事項説明の際に、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従い即時対応できるものは即対応し、調整を要するものは当事者へ途中経過報告を行うなど、ケースに応じた対応に努めておられます。
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第三者評価の受審にあたっては、主任会議、職員会議、介護会議で評価を行う体制があります。 サービス内容の評価は、主任会議を中心に行われることとなっており、平成26年度は主任会議の開催が不定期となっており、評価体制の整備、徹底が望まれます。 ②評価結果を活用して、改善計画を立てるとともに、計画の見直しを行う体制づくりが望まれます。
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標準的なサービスの提供を行うため、介護業務マニュアルを整備しておられます。 サービスが適正に実施されているか検証する仕組みと標準的な実施方法を職員へ周知徹底するための取り組みが期待されます。 ②全職員が日々の業務に関する意見を記載し、施設長が集約する取り組みを行っておられます。 全職員による業務内容の点検と各種マニュアルの見直しについて定期的に実施する仕組みの整備が望まれます。
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統一の記録様式により、サービス実施計画に基づいた実施状況を記録しておられます。 記録の取り方の統一化については、外部研修を受講した職員による復命研修を実施することで対応しておられます。 ②記録の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定が未整備のため、早急な整備が求められます。 ③利用者状況は朝礼、夕礼時に口頭で伝達するとともに、連絡ノートに記載し、全職員で情報を共有化しておられます。
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広報紙の配布（西部圏域の市町村行政、地域包括支援センター、医療機関など）、米子市の広報誌への記事掲載（年2回）、新聞折り込みチラシへの広告掲載（年5回）、ホームページを公開して施設の空き状況の掲載など積極的に取り組んでおられます。
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	②サービス利用に際しては、初回面接時に本人へサービス内容を説明し、入居前には施設長が重要事項説明書と入居契約書により説明を行い、本人、署名代行者、身元引受人の署名捺印を得ておられます。
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	①事業所変更時には「情報提供書」により、引継ぐ事業所へ利用者情報を伝達しておられます。退所時は、担当職員を設置し、本人と家族へ「退居にあたっての連絡事項」により健康面等の留意事項などが伝えられ、継続性への配慮を行っておられます。

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	①アセスメントはマニュアルにより、手順と様式が定められています。 マニュアルでは6か月に1回再アセスメントを実施すると定めておられますが、現状は1～2年に1回となっており、再アセスメント実施の徹底が望まれます。
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主任介護員がサービス実施計画策定責任者となり、各部門職員を横断的に招集された会議で策定しておられますが、アセスメントが十分でないため、計画は適切に策定してられません。定められた手順に沿ってアセスメントを行い、アセスメントの結果をサービス実施計画に反映させる取り組みが求められます。
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	②定期的評価と見直しについてマニュアルを定め、6か月に1回実施すると定めておられますが、現状は1～2年に1回となっており、実施の徹底が望まれます。