

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26年10月30日(木)

②事業者情報

名称： 社会福祉法人 鳥取県厚生事業団 母来寮	種別： 養護老人ホーム (外部サービス利用型特定施設)
代表者氏名： 理事長 山本 光範	定員(利用人数)： 130名(130名、内6名 入院中)
所在地： 鳥取県東伯郡湯梨浜町上浅津70-1	TEL 0858-35-2019

③総 評

◇特に評価の高い点

1. 福祉サービスの質の向上に向けた取り組み
事業所では、法人で定められた評価基準に基づいた自己評価と定期的に第三者評価を受審し評価・分析を実施しておられます。すべての事業・活動の実施内容について点検と見直しが行われ、具体的な改善課題については、部署単位・班単位での目標と実施計画を策定し、組織全体として継続的にサービスの質の向上に取り組まれています。

◇改善を求められる点

1 外部監査の実施について
経営上の改善課題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。

2 人事考課について
人材の能力開発・育成、公正な職員処遇、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。

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。	a・b・c	①法人の理念を基に施設としての基本理念を明文化しておられます。基本理念は、パンフレットやホームページに掲載するとともに施設内各所に掲示しておられます。
Ⅰ-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	②基本理念に基づく施設の運営方針を明文化しておられます。運営方針は、施設の福祉サービスに対する基本的姿勢を示すとともに職員の行動規範となる内容となっています。
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。	a・b・c	①職員には、寮長が年度当初の職員全体会議で資料配布を行い説明しておられます。中途採用職員へも資料配布と説明を行い周知を図っておられます。日常的にも理念・方針が記載された名札を携帯して確認できるようにしておられます。
Ⅰ-1-(2)-② 理念や基本方針が利用者等に周知されている。	a・b・c	②理念は、寮長が年度当初の全体的話し合いの会でスライドを活用してわかりやすく説明しておられます。運営方針の周知は、パンフレットや資料などに掲載されていないため、利用者や地域の関係者がより理解しやすい資料の作成など周知する方法の検討が望まれます。

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。	a・b・c	①平成25年度から29年度までの5カ年の中・長期計画を策定しておられます。収支計画については、中長期計画と一体となった計画書になっていますが、新会計基準への移行の関係で初年度のみ記載となっており、早期に見直し検討され整備されることが望まれます。
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。	a・b・c	②単年度の事業計画は、中・長期計画の内容を踏まえて策定しておられます。施設の単年度計画に加え、各部署毎の年間活動計画を作成しておられ、部署ごとの目標、計画がわかりやすく纏められています。中・長期計画の収支計画を策定し、その内容を踏まえた単年度収支計画を策定されることを期待します。
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。	a・b・c	①事業計画は、前年度末に開催される総括会議で纏められた課題を踏まえて次年度計画を作成しておられます。中間総括では計画の達成状況を評価し、年度末には最終評価を行い次年度計画に繋げる仕組みを整備しておられます。
Ⅰ-2-(2)-② 事業計画が職員に周知されている。	a・b・c	②年度当初の職員全体会議で、中・長期計画、当年度事業計画、部署毎の年間活動計画を配布し、寮長と各部署の主任職員による説明を行ない周知しておられます。
Ⅰ-2-(2)-③ 事業計画が利用者等に周知されている。	a・b・c	③利用者へは、寮長が年度当初の全体的話し合いの会でスライドを活用して概要を説明しておられます。利用者や家族がいつでも内容を確認できるように、資料を配布するなどの工夫が望まれます。

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寮長は、年度当初の職員全体会議で自らの役割と責任を資料にまとめ配布し、スライド投影を通して全職員へ説明しておられます。 ②寮長は、法人内の会議等で遵守すべき法令を確認しておられます。職員には、日々の朝礼や会議、各種委員会の席上において、時事の社会問題を交えつつ説明しておられます。法令等の書籍は、事務所の決められた場所に設置しておられます。。
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寮長は、サービスの質の向上を図るため組織内の全ての委員会に参加して、現場職員から寄せられる課題を把握し、必要な改善策の指示や取り組みの助言を行うなど指導力を発揮しておられます。 ②寮長は、毎月の運営委員会で各部署の責任者と経営、業務の改善について協議するとともに、責任者として最終的な方針の決定、該当部署の責任者への指示を行っておられます。
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社会福祉事業全般の動向は、法人本部や関連施設からの情報を通して把握しておられます。施設を取り巻く環境は、措置権者である市町村との連絡会の他、市町村の入所判定委員会やその後の市町村担当者との意見交換により、利用対象者の傾向や待機数など情報収集を行っておられます。 ②毎月開催の運営委員会において、施設稼働率、経営上の課題について把握し、改善に向けた取り組みを検討しておられます。TEAS（鳥取県版環境管理システム）に施設全体で取り組み、経費削減、環境改善に取り組んでおられます。 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人材育成の目標については、中・長期計画及び単年度事業計画に示し、介護福祉士等の資格取得の支援に取り組んでおられます。施設の特徴を踏まえた必要な人材や人員体制に関するより具体的なプラン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、公正な職員処遇、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職員個々の勤務時間、年休取得状況を毎月確認し管理しておられます。勤務時間や休暇取得状況に偏りがある場合、理由の確認と改善に取り組んでおられます。就業に関する意向は、定期面談を通じて聞き取りし、職員の希望に添えるように配慮しておられます。
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	②福利厚生については、鳥取県公社・事業団等職員互助会に加入し、健康診断や職員親睦会などを実施しておられます。また、衛生委員会で職員のメンタルヘルスや職場環境の改善について検討し働きやすい職場づくりに取り組んでおられます。
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法人の経営方針及び施設の運営方針に基本姿勢が示されるとともに、法人が定める「職員研修事業実施要綱」により、職員研修の目的・基本方針を明示しておられます。
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	②個々の職員の研修計画は、職員研修実施要綱に基づき、個別の研修シートを活用し、上司との面談を経て個人の年間目標と研修計画が策定され、計画に沿った研修を実施しておられます。
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	③研修終了後には報告書を作成し、復命研修等で職員への報告を実施しておられます。年度末には上司との面談による個別評価と施設全体の評価を行い、その結果を研修委員会で集約、分析され、次年度の研修計画に反映しておられます。
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実習受入に関する基本姿勢や手順等を明示した実習受け入れマニュアルを整備しておられます。学校からの実習受入に関しては、学校と覚書を取り交わして実習受け入れ計画を作成し実施しておられます。

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利用者の安全確保のため、「事故発生対応マニュアル」を整備し手順に沿って対応しておられます。施設内に、リスクマネジメント委員会、感染症対策委員会を設置し、定期的に安全確保について協議する体制を整備しておられます。また、事故発生時は事故発生防止委員会を招集し、対応と再発防止策について協議しておられます。
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	②災害発生を想定し、BCP計画（事業継続計画）を策定しておられます。年2回の避難訓練、職員への救急救命講習を行い、災害時の安全確保に取り組んでおられます。
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	③事故記録は出来事報告書に記録し、リスクマネジメント委員会で分析・検証しておられます。検証結果や未然防止策は、各種会議や各部署単位で伝達され全職員で共有を図っておられます。

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 利用者との関係性を大切にしている。	a b c	①地域との交流については、施設理念と事業計画にも記載され、地域交流担者を配置して取り組んでおられます。近隣の保育所・小学校との交流をはじめ地域住民とのグランドゴルフ大会の開催、地域行事への参加など地域との交流を深めておられます。 ②施設が有する機能のPRと活用を広報紙を通して呼びかけておられますが、実績につながっていません。施設として地域の福祉ニーズの把握に努め、施設が有する機能を地域に還元していく具体的な取り組みに期待します。 ③ボランティア受入マニュアルを整備し、受け入れ姿勢を明記した上で手順を定めて受入れておられます。ボランティアには配慮事項等を纏めた資料を作成し説明をしておられます。
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	
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	
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地域の社会資源は種別毎にリスト化し、リストは職員間で共有しておられます。リストの内容についての定期的な点検と更新の仕組みづくりが望まれます。 ②措置権者の市町村と年1回連絡会を開催して情報交換を行うほか、個別の状況に応じて該当市町村とのケース検討会を実施しておられます。また、地域の高齢者・障がい者虐待防止ネットワークのメンバーとして参画しておられます。
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	
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市町村担当者や社協との情報交換などにより、地域の福祉ニーズの把握に努めておられます。今後は、施設の機能をPRしながら、地域の関係者との意見交換会などを通じてニーズ把握に努められることを期待します。 ②虐待ケースにおける緊急受入や生活管理指導短期宿泊事業を実施しておられます。今後は、地域の福祉ニーズの把握とあわせ施設の持つ機能を活かした取り組みが展開されることを期待します。
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 c	

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利用者を尊重したサービスの提供について施設の基本理念・運営方針に明記しておられます。職員は、会議や人権研修などを通して共通認識を図り業務に取り組んでおられます。 ②プライバシー保護マニュアルを整備するとともに、各サービスマニュアルにおいてもプライバシー保護について明記しておられます。寮長や各部署責任者が、各種会議や職場内の研修会でも事例を交えつつ説明され、共通理解を図る取り組みを行っておられます。
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	
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。	a b c	①利用者及び家族に向けてアンケート調査（年1回）を実施し、サービス向上委員会で結果の分析と改善案の検討に取り組んでおられます。また、毎月の話し合いの会、小単位グループでの話し合い（丁内会）、給食委員会において、利用者からの要望事項を聞き取り、収集した意見への対応案をサービス向上委員会で検討しておられます。

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各丁内会での話し合いの場の設定や意見箱、相談室の設置など相談しやすい環境を整備しておられます。相談対応は、生活相談員をはじめ全職員が対応できるよう配慮しておられます。 ②苦情相談窓口について重要事項説明書で説明するとともに、施設内に苦情相談窓口の連絡先を掲示して周知しておられます。また、定期的に第三者評価を受審して組織として評価を行う体制を整備しておられます。 ③利用者からの意見等については、対応マニュアルとフローチャートに沿って迅速に対応しておられます。検討に時間を要する場合は、利用者とその状況を速やかに報告しておられます。
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法人が定めた評価基準に基づき、全職員を対象に年1回自己評価を実施し、サービス評価委員会で集計・分析しておられます。また、定期的に第三者評価を受審して組織として評価を行う体制を整備しておられます。 ②自己評価の結果と第三者評価結果に基づき、運営委員会やサービス向上委員会で改善策が検討され、必要に応じて事業計画の見直しに反映しておられます。課題に対する改善計画は、各種会議や朝礼等を通じて全職員に周知しておられます。
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個々のサービス毎に標準的なマニュアルを整備しておられます。標準的なサービスの実施方法は、サービス向上委員会やケア会議で話し合いを行いサービス提供をしておられます。 ②各種マニュアルは、サービス向上委員会、ケア会議などの場で、職員参画の基に年1回点検を行う仕組みがあり、必要に応じて見直しをしておられます。マニュアルによっては、改定時期が明記されていないものがあり、改定履歴が分かるような工夫が望まれます。
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利用者個々のサービス実施計画に基づいてサービスが実施され、記録は統一の様式に記録しておられます。施設内で記録方法に関する研修を行い、記録内容に差異が生じないように努めておられます。 ②記録管理の責任者を部署ごとに配置し、施錠のかかる保管庫内で管理しておられます。記録の保管、破棄、開示については法人の規程に基づき実施しておられます。 ③日々の利用者の状況等は、各部署連絡ノートや日報等を利用して共有化しておられます。また、職員間で利用者の情報共有を図るため定期的にケアカンファレンスを開催しておられます。
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利用希望者へは、案内パンフレットを手渡してサービス選択に必要な情報を説明しておられます。また、ホームページを開設して施設概要、利用できるサービス、建物の平面図等を掲載して広く情報提供を行っておられます。 ②サービス開始時には、入所マニュアルに基づいた資料が準備され説明しておられます。外部サービス利用に関しては、サービスの内容や重要事項を説明した上で、契約しておられます。
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	①利用終了に際しては、担当者を配置して措置担当市町村及び身元引受人と協議を行っておられます。他施設へ移行される場合は、引継文書を作成し、本人の既往歴、家族関係、入所中の特記事項を引継げる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、マニュアルとフローチャートを整備し、ケアプランとパッケージプラン（外部サービス利用者）の統一の様式、手順により行っておられます。再アセスメントは最低6か月に1回実施し、モニタリングは毎月実施しておられます。
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サービス実施計画は、責任者を設置して、各部門の職員で構成されるサービス担当者会議で本人の参加のもと策定しておられます。 ②サービス実施計画は、手順書を定めて6か月に1回見直しを行っておられます。入退院等で利用の状況に変化が生じた場合は随時変更をしておられます。
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	