

兵庫県福祉サービス第三者評価  
評価結果報告書

施設名 : 特別養護老人ホーム たじま荘  
( 特別養護老人ホーム )

評価実施期間 2017年 9月 12日 ~ 2018年 3月 31日

実地(訪問)調査日 2017年 12月 11日

2018年5月8日

特定非営利活動法人  
播磨地域福祉サービス第三者評価機構



様式第1号

兵庫県福祉サービス第三者評価の結果

① 第三者評価機関名

特定非営利活動法人 播磨地域福祉サービス第三者評価機構

② 施設・事業所情報

名称：特別養護老人ホーム たじま荘	種別：介護老人福祉施設		
代表者氏名：上田 あゆみ	定員（利用人数）：	110	名
所在地：〒 669-5365 兵庫県豊岡市日高町十戸455番地			
TEL： 0796-44-1730	ホームページ http://www.hwc.or.jp/tajimasou/		
【施設・事業所の概要】			
開設年月日： 昭和 49年5月1日			
経営法人・設置主体（法人名）： 社会福祉法人 兵庫県社会福祉事業団			
職員数	常勤職員：	52名	非常勤職員： 52名
専門職員	施設長	1名	介護職員 31名
	介護職員	40名	看護師 5名
	看護師	4名	医師 4名 機能訓練指導員 1名 その他 6名
	生活相談員	2名	
	栄養士	1名	
	機能訓練指導員	1名	
	事務員	2名	
その他	2名		
施設・設備の概要	（居室数）	120室	（設備等）
	個室	120室	食堂談話室 12室 支援員室 2室 トイレ 34カ所 多目的室 2室 浴室（一般浴・機械浴室）11カ所

③理念・基本方針

1. ひとり一人を尊重し、自らの意思と責任でその人らしい生き方が出来るよう支援します
2. 総合的な地域ケアのしくみを築き、福祉文化の創造を目指します
3. ニーズを敏感にとらえ、先駆的な実践により社会に貢献します
4. 福祉の心と高い専門性を育み、働きがいのある職場を創ります
5. 公正・効率的な組織運営と安定した経営基盤を確立します

④施設・事業所の特徴的な取組

- |   |
|---|
| <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 利用者本位のサービスの提供</li> <li>2. 地域で支え合うしくみづくり</li> <li>3. 福祉と医療の連携による事業推進</li> <li>4. 人材育成と働きがいのある職場づくり</li> <li>5. 経営基盤の安定・強化</li> </ol> |
|---|

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	平成 29年 9月 12日（契約日）～ 平成 30年 3月 31日（評価結果確定日）
受審回数 （前回の受審時期）	2回（平成 24年度）

⑥総評

<p>◇特に評価の高い点</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <b>福祉サービスについての質の向上に向けての取組が確立しています。</b> 福祉サービスについて、法人の標準的なマニュアルに基づいて、施設独自のマニュアルを整備されています。また、職員の日々のケアについて振り返る「あったかサポート実践運動」が定期的実施され多職種が協働して、サービスの質の向上に向けた仕組が確立しています。</li> <li>○ <b>サービスに対する利用者や家族からの意見が反映される仕組みが確立しています。</b> 苦情解決に向けた体制の一覧を玄関ホールに公表し、利用者に対するアンケート調査や家族への意見が述べやすいように、玄関ホール以外にも意見箱を設置されています。また、出された意見をプライバシーに配慮した形で公表されており、利用者の声をサービスの質の向上に反映させていく姿勢が施設全体にうかがえます。</li> <li>○ <b>看取り（終末期ケア）についての仕組みが確立され、利用者及び家族が安心して終焉を迎えられる体制が構築されています。</b> 看取り介護を実施する際の施設の考えを示したパンフレットを作成し、利用者や家族が安心して終末期のケアが受けられるように説明を行い、宿泊設備をはじめ家族が終焉の時にそばに寄り添える環境が整備されています。また、施設介護支援専門員を中心とした、多職種が連携する体制が構築されています。</li> </ul> <p>-----</p> <p>◇改善を求められる点</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <b>多岐にわたる福祉サービスの質の向上に向けて、体系化されることが望まれます。</b> 現在、福祉サービスの質の向上に向けて多岐にわたる取組が確認できました。しかし、これらの取組を全職員で取組んでいくためには、よりわかりやすい仕組みが必要となります。今後は、利用者満足度調査や利用者に対するケアの振り返りができる「あったかサポート実践運動」など、サービスの質の向上に対する取組について体系化を進められることが望まれます。</li> <li>○ <b>地域とのつながりをさらに深めるためには、施設の果たす役割を明確にし、施設が先頭に立ったネットワーク化の構築が望まれます。</b> 地域の社会資源の把握やボランティア受け入れに対して積極的な取組が確認できまし</li> </ul>
--

た。地域とのつながりをより深めるためには、施設が今後も地域で先頭に立ち、関係機関や教育機関とのネットワークの構築が望まれます。

○ 認知症ケアに対する専門性にもとづいた具体的な支援プログラムの構築と標準化がすることが期待されます。

認知症ケアについての標準的な支援方法を確立し、環境整備に努められていますが、より専門性の高いケアの方法を確立していくためには、施設独自の研修計画を通して、認知症に対する理解からケアの方法を通してBPSD（行動・心理症状）の軽減を図り、利用者個々に対する支援プログラムの内容を分析することなど、認知症ケアについて全職員で共有することにより標準化されることが望まれます。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

5年に一度第三者評価を受審する事により、施設が今まで取り組んできた運営・組織体制を新たに見直す機会となっている。

今回、課題とされた、生活用具の点検整備、業務マニュアルの見直しについてはSDCAサイクルを活用し、支援の標準化を図りたい。

また、多様な取り組みを整理し体系化していく必要を感じた。そうすることによって目的がより明確になり、職員のやる気にもなると思う。

⑧各評価項目に係る第三者評価結果

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。

(別紙)

第三者評価結果

※すべての評価細目について、判断基準（a・b・cの3段階）にもとづいた評価結果を表示する。

※評価細目毎に第三者評価機関の判定理由等のコメントを記述する。

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

		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。	a・b・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 理念は、事業所の玄関ならびに施設紹介のパンフレット、ホームページに掲載することにより公開されています。また、基本方針や指針についても、兵庫県社会福祉事業団憲章や倫理綱領によって具体的な内容となっており、会議や職員研修に加えて、職員必携手帳を配布するなど、職員への周知や理解を深める取組が行われています。</li> <li>○ 今後は、理念や基本方針を利用者本人や家族に対して理解しやすいような、更なる工夫や配慮が望まれます。</li> </ul>		

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。	a・b・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 福祉、介護の最新情報を収集し、社会福祉事業全体の動向を把握されています。また、地域の情報についても兵庫県や豊岡市の福祉計画をもとに分析し、介護支援専門員連絡協議会において地域の利用者の推移や利用率等の情報を得られるように努められています。</li> <li>○ 今後は、入手された情報を更に整理し、経営の課題の分析につなげるよう期待します。</li> </ul>		
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。	a・b・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 施設における経営状況や課題について、役員間で情報を共有しており、具体的な解決に向けた改善の取組について、毎月定例の全体運営会議で周知が図られています。</li> <li>○ 今後は、改善計画を立案・実施するに至るまでのプロセスを明確にし、職員がより共有できる仕組みを整備することが望まれます。</li> </ul>		

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。	㉓・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 法人における中・長期計画として、10か年基本計画を策定するとともに、重点目標を設定し、問題解決に向けた取組が行われています。</li> <li>○ 今後は、中・長期計画に施設や地域の具体的な課題等を明確にすることにより、事業計画の目標とより明確に連動させることが期待されます。</li> </ul>		
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。	㉓・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 法人で策定された10か年基本計画（中・長期事業計画）の内容にもとづいて、平成29年度たじま荘の単年度の事業計画が具体的に作成されています。</li> <li>○ 今後も、継続した法人で策定された事業計画を事業所独自で咀嚼し、進捗状況の把握ならびに評価できる仕組みづくりが行われることを期待します。</li> </ul>		
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。	a・㉓・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 法人で策定された10か年基本計画（中・長期事業計画）にもとづく、たじま荘独自の事業計画の策定は、職員の参画のもとに、定められた時期や手順によって評価が実施されています。</li> <li>○ 今後は、職員の参画をより効果的なものにするために、事業計画に対する職員の意識付けや職員及び利用者の意見を反映させる仕組みを明確にして周知していくことが望まれます。</li> </ul>		
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。	a・㉓・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 事業計画の内容は、家族会や老人会総会資料、利用者向けの事業計画を作成し、周知されています。</li> <li>○ 今後は、利用者等の参加を促す観点から、事業計画の内容をより利用者や家族に分かりやすくするための工夫や取組が望まれます。</li> </ul>		

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。	㉓・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 利用者に対する満足度調査や利用者への対応、職員の現状課題を明らかにするため「あったかサポート実践運動」を継続的に実施するなど、サービスの質の向上に向けての取組が行われています。</li> <li>○ 今後も引き続き、サービスの質の向上に向けて、全職員の参画のもと、組織的な質の向上に向けた取組が期待されます。</li> </ul>		

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。	a・ <b>b</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 評価結果にもとづく分析された課題が文章化されており、職員間で課題について事業計画やリーダー会議録の閲覧で共有が図られています。</li> <li>○ 今後は、評価結果の課題に対する改善計画の仕組みと、改善への取組を中長期計画に反映するとともに、記録による説明資料の作成が望まれます。</li> </ul>		

## 評価対象Ⅱ 組織の運営管理

### 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。	a・ <b>b</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 管理者としての役割と責任について、広報誌へ記載したうえで、会議や研修等で表明し、周知が図られています。</li> <li>○ 今後は、緊急時や不在時及び有事における対応策を明確にし、組織体制づくりに加えることが期待されます。</li> </ul>		
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。	a・ <b>b</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 管理者は、法令遵守について、自らの法令研修や勉強会などに参加し理解しており、職員に対しては、コンプライアンス指針をもとに周知をする取組を行っています。</li> <li>○ 今後は、高齢福祉関連の法律以外に加えて、運営に関する法令のリスト化をするなど、法令遵守に向けたさらなる取組みが望まれます。</li> </ul>		
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。	a・ <b>b</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 管理者は、福祉サービスの質に関する課題を把握したものを、改善に向けた教育の場を設け、職員へ指導を行い質の向上に向けた取組を行っています。</li> <li>○ 今後は、現状について定期的かつ継続的な評価、課題の分析、計画といった一連の過程を踏まえ、サービスの質の向上につなげていくことが望まれます。</li> </ul>		

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・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 管理者は、経営状況について把握しており、経営の改善や業務の実行性について、人事、労務、財務、職員の労働環境等の観点から、職員の意識を低下させないようリーダーシップを発揮されています。</li> <li>○ 今後も、引き続き職員全体で効果的な経営改善や、業務の実行性を高める事業運営を形成されることが期待されます。</li> </ul>		

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。	a・㉠・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 法人全体として、事業団人材育成基本方針を策定され、人材確保や育成に関する方針が明記されています。</li> <li>○ しかし、現時点では人事計画が明確とはいえません。今後は、必要な福祉人材の確保・定着等に関する具体的な計画を確立し、その計画に基づいた取組が実施される仕組みの整備が望まれます。</li> </ul>		
15	II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	a・㉠・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 法人基本理念、基本方針にもとづく「期待する職員像」を明確にしており、人事基準にもとづく評価が行われています。また、職員からの意見や評価分析にもとづく人事管理の改善策も構築されており、総合的な仕組みが確立されています。</li> <li>○ 今後は、職員の処遇の水準についての評価を行うとともに、人事基準（採用、配置、異動、昇進・昇格等に関する基準）を定めることにより、更に総合的な仕組み作りが望まれます。</li> </ul>		
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組んでいる。	a・㉠・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 職員の就業状況や意向にもとづく労務管理を行い、健康と安全の確保に努めています。また、職員の悩みなどを気軽に相談できるよう、面談記録などからも組織内での工夫が見られ、職員間での親睦会や互助会など、ワークライフバランスに配慮した取組がなされています。</li> <li>○ 今後は、検討された改善策を人事計画へ反映することと、組織の魅力を高めるための就労状況の改善や工夫に期待します。</li> </ul>		
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・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 法人が定める人材育成基本方針にも「期待すべき職員像」を明文化し、職員一人ひとりの目標を管理するための仕組みがあり、進捗状況の確認など、きめ細やかな職員育成に向けた取組が実施されています。</li> <li>○ 今後も、さらに職員の質の向上に向けた体制の維持に努められることを期待します。</li> </ul>		

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。	a・ <b>b</b> ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 職員への教育、研修に関する基本方針や計画が法人の人事育成基本方針に明記され、法人として組織的な研修を推進されています。事業所内研修に限らず外部研修にも参加できる計画が策定されています。</li> <li>○ 今後は、計画にもとづく研修受講の実施について計画の見直しを行い、再検討が求められます。</li> </ul>		
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>a</b> ・b・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 職員一人ひとりの個別の知識や技術の水準、専門資格に関する情報を把握しています。経験に応じた内部研修や外部研修への参加についても、計画的に参加できるような配慮が見られます。</li> <li>○ 今後も、引き続き職員の意見も取り入れながら、職員個々の教育、研修を通して学ぶ機会を設けることが望まれます。</li> </ul>		
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。	a・ <b>b</b> ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 実習生の受入れに関するマニュアルに基本姿勢を明文化し、専門職としての教育、育成の体制を構築されています。</li> <li>○ 今後は、専門職種に応じた実習生等を受け入れるプログラムを備え、専門職種への教育や育成に対する構築が望まれます。</li> </ul>		

### 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。	a・ <b>b</b> ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 法人パンフレット、施設パンフレット、広報誌等に理念及び基本方針、事業計画、決算、各事業所の紹介、第三者評価受審の状況を報告・公表されています。</li> <li>○ 今後は、公表に第三者評価の結果や苦情に対する対応結果、改善報告を含まれることが望まれます。</li> </ul>		
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>a</b> ・b・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 事務、経理等に関する職務分掌並びにその権限、責任を職員に周知し、法人で内部監査をする等、経営の改善に努められています。</li> <li>○ 今後も引き続き、実施した監査結果にもとづく改善について、さらに職員に周知を図ることが望まれます。</li> </ul>		

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・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 地域との関わり方について基本的な考え方を明記し、利用者に対して社会資源や地域の情報を提供されています。また、事業所主催の盆踊り大会の開催や地域の小学校をはじめとする教育機関と交流する機会を設けています。</li> <li>○ 今後も、職員やボランティアの支援によって地域の人と利用者の交流が活発に行われ、社会資源を活用する機会を設けることが望まれます。</li> </ul>		
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。	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ ボランティア受入マニュアルに基本姿勢や受入れの手続きについて明文化し、受入れの手引きの作成、地域の高校生を受入れるにあたっての実習体制が構築されています。また、中学校に対しても出前講座を開催し、特別養護老人ホームの理解を求める積極的な活動を実施されています。</li> <li>○ 今後は、引き続き活動を続けながら、ボランティアや教育機関の受入れに対する基本姿勢の明示や、それに伴う必要な研修の開催を行い、更なる地域との関係を構築されることが期待されます。</li> </ul>		
Ⅱ-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。		
25	Ⅱ-4-(2)-① 福祉施設・事業所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。	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 施設の関係する、利用者が使用できる医療機関や各種団体等の社会資源をリスト化し、職員間で情報共有できる体制を構築されています。</li> <li>○ 今後は、地域の医療機関や教育機関、高齢分野の関係機関等における地域でのネットワーク化に努め、さらに地域でリーダーシップを発揮し、その役割を果たしていくことが期待されます。</li> </ul>		
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 福祉施設・事業所が有する機能を地域に還元している。	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 地域との関係については、老人会や保育園など幅広い交流を図る取組を行い、施設が主催する盆踊り大会を通して地域住民との交流に努められています。また、施設の玄関先には犬が出迎えてくれる「にじいろカフェ」を開設し、認知症介護者の集いの場としての活用もなされています。</li> <li>○ 今後は、地域の災害時の役割をはじめ、地域の活性化に貢献できる地域づくりの役割を担える事業所として推進していかれることが望まれます。</li> </ul>		

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。	a・ <b>b</b> ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 地域の住民との交流を目的とする「にじいろカフェ」や地域交流会で民生委員との連携や関係機関との協議会に参加することで、福祉ニーズの把握に努めています。</li> <li>○ 今後は、地域の福祉ニーズにもとづく事業を、中・長期計画に盛り込み、地域貢献に関する事業として位置づけを明確にされることが望まれます。</li> </ul>		

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。	a・ <b>①</b> ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 利用者を尊重する基本姿勢を職員倫理綱領に明示し、標準的なサービスの実施方法に反映することで職員への理解に繋げる実践をされています。</li> <li>○ 今後は、組織での勉強会や研修によって、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深めていく取組が期待されます。</li> </ul>		
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。	a・ <b>②</b> ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 利用者のプライバシー保護のマニュアルが整備され、会議において権利擁護について職員に理解を得られるような取組が行われています。また、設備の工夫や利用者の家族に理解を図る取組も実施されていました。</li> <li>○ 今後は、不適切な事案が発生した場合の対応方法について明示していくことが望まれます。</li> </ul>		
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・ <b>①</b> ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 利用希望者については、個別に丁寧な説明と体験入所を通して、利用者が自己決定できるよう、情報の提供がなされています。</li> <li>○ 今後は、公共施設に可能な範囲で配備できるように働きかけながら、多くの人が入手できるよう取組むとともにPR方法について工夫されることが期待されます。</li> </ul>		
31	Ⅲ-1-(2)-②福祉サービスの開始・変更にあたり利用者等にわかりやすく説明している。	a・ <b>②</b> ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 福祉サービスの開始時、変更時には利用者の自己決定を尊重し、わかりやすい資料を提供するなど、家族が理解を得やすいような取組が見られます。</li> <li>○ 今後は、意思決定が困難な利用者に対しての工夫を、事業所のなかで、ルールの見直しを行い、さらに分かりやすくするような取組が望まれます。</li> <li>○</li> </ul>		
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。	a・ <b>③</b> ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 福祉サービスの内容の変更については、生活相談員が対応の窓口となり、引き継ぎ及び申し送りの手順に従い、利用者の生活の場所の移行等に対して不利益が生じないように配慮し、対応されています。</li> <li>○ 今後は、利用者の退所時や退所後にかかる相談の仕組みを文書化するなど、明確にするような取組が望まれます。</li> </ul>		

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・ <b>b</b> ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 利用者に対する定期的な満足度調査を、アンケートや個別相談で実施し、職員が家族会に出席するなど、利用者の意見の把握に努められています。</li> <li>○ 今後は、調査の結果を踏まえた分析を通して、改善実績を積み重ね、さらなる利用者への満足度を高めていくことが期待されます。</li> </ul>		
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>a</b> ・b・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 苦情解決に向けた体制の概要や苦情解決の一覧が玄関ホールに掲示しており、苦情解決に向けた仕組みが具体的に確認できるように整備されています。また、意見箱についても玄関ホール以外にも配置するなど、利用者や家族の心理に配慮した取組が行われています。</li> <li>○ 今後も、現状の取組を通して、言いにくいことも汲み取れるよう、利用者や家族の意見が反映される仕組みが継続されることを期待します。</li> </ul>		
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。	<b>a</b> ・b・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 苦情相談を受け付ける流れや担当者が施設玄関ホールに掲示されており、談話スペースに意見箱を設置するなど、利用者や家族の意見を吸い上げていく配慮が感じられます。</li> <li>○ 今後も、意見を述べやすいような仕組みをさらに高めるような取り組みが大いに期待されます。</li> </ul>		
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。	a・ <b>b</b> ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 法人で作成している高齢施設サービスマニュアルに加えて、施設独自のマニュアルを作成し、利用者の会をはじめ、福祉サービスに関する相談及び対応の手順が明確になっています。</li> <li>○ 今後は、施設独自のマニュアルの見直しについて、変更時の記載など、更に手法を明確にしていくことが望まれます。</li> </ul>		
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。	<b>a</b> ・b・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 安全で安心な福祉サービスの提供について、事務分掌や業務分掌にリスクマネジメントに関する体制を明示するとともに、ヒヤリハット報告と事故報告書を具体的に分類され、職員に対する周知が行われています。</li> <li>○ 今後も、さらにヒヤリハットの事例を通して、事故防止につなげるための分析を深めていくことを期待します。</li> </ul>		

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。	㉑・b・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 感染症対策委員会の設置をはじめ、構成メンバーの役割やその責務を明文化されています。また、研修についても実施し、職員への周知に努められています。</li> <li>○ 今後、さらに施設の実態に合わせたマニュアルを整備されることが期待されます。</li> </ul>		
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やっている。	㉑・b・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 緊急連絡網からも災害時に対する組織体制が定められ、近隣の圏域施設との応援体制について明確になっています。</li> <li>○ 今後も、地域との防災連携体制の構築など、さらに利用者や地域を巻き込んだ安全対策が期待されます。</li> </ul>		

### 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。	㉑・b・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 法人が作成した高齢者施設サービスマニュアルに加えて、施設独自での福祉サービスの標準的なマニュアルを確認することができました。また、あつたかサポート実践推進委員会では、2ヶ月に1回の頻度で利用者への対応に関する振り返りができる仕組みが確立しています。</li> <li>○ 今後も、標準的な実施方法について研修や個別の指導等によって、職員への周知が図られることが期待されます。</li> </ul>		
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。	㉑・b・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 事業実行計画書に基づいて、施設全体で進捗状況を確認し、各専門職が施設オリジナルのマニュアルを見直す手順が構築されています。</li> <li>○ 今後も、法人のマニュアルに加え、施設独自のマニュアルの検証、検討、見直しの時期を明確にすることで、より施設の実態に合わせたマニュアルの整備をされることを期待します。</li> </ul>		

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。	㉑・b・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 福祉サービスの実施計画策定にあたっては、業務分掌ならびに事務分掌で役割を明確にし、介護支援専門員が他職種から、利用者一人ひとりの目標に対する計画の情報を収集し、他職種との連携調整のもと計画の策定が行われています。</li> <li>○ 今後も、他職種との連携を図りながら仕事量の簡素化と、技量の伝承ができるような体制の構築が望まれます。</li> </ul>		
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。	㉑・b・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 介護サービス計画書の見直しについては、計画の見直しの時期、検討会議の参加者、利用者の意向把握と計画に対する同意を得るための手段等、施設としての手順を確立し、実施されています。</li> <li>○ 今後も、引き続き介護日誌やプラン実施記録、看護日誌で経過記録から、計画が評価できる体制を維持されることが望まれます。</li> </ul>		
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、職員間で共有化されている。	㉑・b・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 利用者個々の情報の共有については、各専門職が横断的に確認できるようパソコンでの共有や各種記録ファイルで閲覧できる体制を設けられています。</li> <li>○ 今後も、定期的に利用者の情報の流れを職員間で共有するための、手法の周知が期待されます。</li> </ul>		
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。	a・㉑・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 利用者に関する記録については、法人による「文書管理規則」によって、管理体制が明確になっています。また、個人情報の取り扱いについても、予め利用者及び家族へ説明し、同意を得ています。</li> <li>○ 今後は、個人情報保護の観点から、定期的に研修や勉強会の機会を確保されるとともに、個人情報の不適正な利用や漏えいが発生した場合の対応方法など、利用者に関する記録の管理体制について、更に明確にされることが望まれます。</li> </ul>		

## A 内容評価基準

### A-1 支援の基本

	第三者評価結果
A-1-① 利用者一人ひとりに応じた一日の過ごし方ができるよう工夫している。	㉠・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

#### 特記事項

- 利用者一人ひとりに応じた情報収集を行っており、これまでの生活習慣などを具体的に把握されています。また、利用者の意向を把握するための多様な方法を備え、意思疎通が困難な方に対して、希望をかなえられるような体制を整えています。
- 今後も、利用者個々に応じた希望をかなえられるよう、引き続き施設サービス計画へ反映していくことが期待されます。

### A-2 身体介護

	第三者評価結果
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。	a・㉠・c
A-2-② 排泄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。	a・㉠・c
A-2-④ 褥瘡の発生予防を行っている。	㉠・b・c
A-2-⑤ 利用者の個性や好みを尊重し、衣服の選択などについて支援している。	a・㉠・c
A-2-⑥ 利用者の個性や好みを尊重し、理容・美容への支援を行っている。	㉠・b・c
A-2-⑦ 安眠できるように配慮している。	㉠・b・c

#### 特記事項

- 利用者の希望にもとづいた、施設独自の入浴や排泄、移動などの支援の方法が確立されています。
- 利用者の尊厳が守られるような配慮と、より質の高い支援の方法を目指すという姿勢がうかがえます。
- 今後は、生活用具の点検整備など安全を守るための取組や、職員間で支援方法を統一するための取組が望まれます。

A-3 食生活

	第三者評価結果
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

特記事項

- ユニットでの炊飯や季節の旬の食材を取り入れたり、温かいものは温かく、冷たいものは冷たくといった適温適食への配慮や、ゆったりとした時間を演出するための支援がうかがえました。
- 専門職と連携して栄養価や食事摂食動作などの指導をすることで、利用者の心身の状況に合わせた支援が行われています。
- 今後も、食事を楽しむために利用者との関わりを通して充実した食事の提供がなされることを期待します。

A-4 終末期の対応

	第三者評価結果
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。	㉠・b・c

特記事項

- 施設独自の終末期のケアマニュアルを施設全体で共有し、看取り介護を実施する際の施設の考えを示したパンフレットを作成するとともに、宿泊設備をはじめ、利用者や家族が安心して施設で最期を迎えられるような施設環境を整えています。
- 今後は、家族や利用者が安心して最期を迎えられるような実践を通して、更に多職種との連携でよりよい看取り介護が行えるよう期待します。

A-5 認知症ケア

	第三者評価結果
A-5-① 認知症の状態に配慮したケアを行っている。	a ㉠・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

特記事項

- 認知症高齢者が安心できるような環境づくりについては、利用者と共に作成した季節感を取り入れた作品や場所の理解がしやすいよう張り紙をする等、利用者が安心を得られるような環境整備に努めています。
- 認知症ケア推進委員が各ユニットに配置されており、定期的に行われる委員会では利用者の事例をあげ、行動心理症状の原因の分析を踏まえた計画を立案し、検証が行われています。
- 今後は、職員個々の外部研修の受講に加え、より専門的な知識が得られるよう施設全体で研修を実施することにより、認知症ケアを通して職員個々のスキルアップにつながるような取組が望まれます。

A-6 機能訓練、介護予防

	第三者評価結果
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

特記事項

- 利用者の心身の状況に合わせた機能訓練のプログラムを、理学療法士の指導のもと、実施されています。職員への研修は年7回定期的に開催され、介護予防にも力を入れています。
- 今後も、利用者自らが機能訓練に取り組める方法について、工夫されることが望まれます。

A-7 健康管理、衛生管理

	第三者評価結果
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

特記事項

- 法人で策定された高齢施設サービスマニュアルに、利用者に対する体調の変化等に対応した標準的なマニュアルが確立され、日々のケアに活かされています。

A-8 建物・設備

	第三者評価結果
A-8-① 施設の建物・設備について、利用者の快適性に配慮している。	㉠・b・c

特記事項

- 施設整備専門員を設置し、法人による巡回指導のもと、施設主体での保守点検を実施され、設備の安全を確保する配慮が見られます。
- 今後も、施設全体で利用者や職員が安全で快適な時間が過ごせるよう維持活動を行いながら、さらなる職員への意識付けが行われることが期待されます。

A-9 家族との連携

	第三者評価結果
A-9-① 利用者の家族との連携を適切に行っている。	㉠・b・c

特記事項

- 定期的に利用者の家族に対し、写真入りの状況報告を行い、客観的な情報を提供することで、安心できるサービスの提供に努められています。また、家族会の開催を通じて、サービスの要望を聞く機会を設ける取組が行われています。
- 今後も家族から要望や意見を聞く機会を設け、サービスの質の向上につなげる取組に期待します。

A-10 その他

	第三者評価結果
A-10-① 外出は利用者の希望に応じて行っている。	㉠・b・c
A-10-② 郵便や電話などの通信機会を確保している。	㉠・b・c
A-10-③ 新聞・雑誌の購読やテレビ等は利用者の意思や希望に沿って利用できるよう配慮している。	㉠・b・c

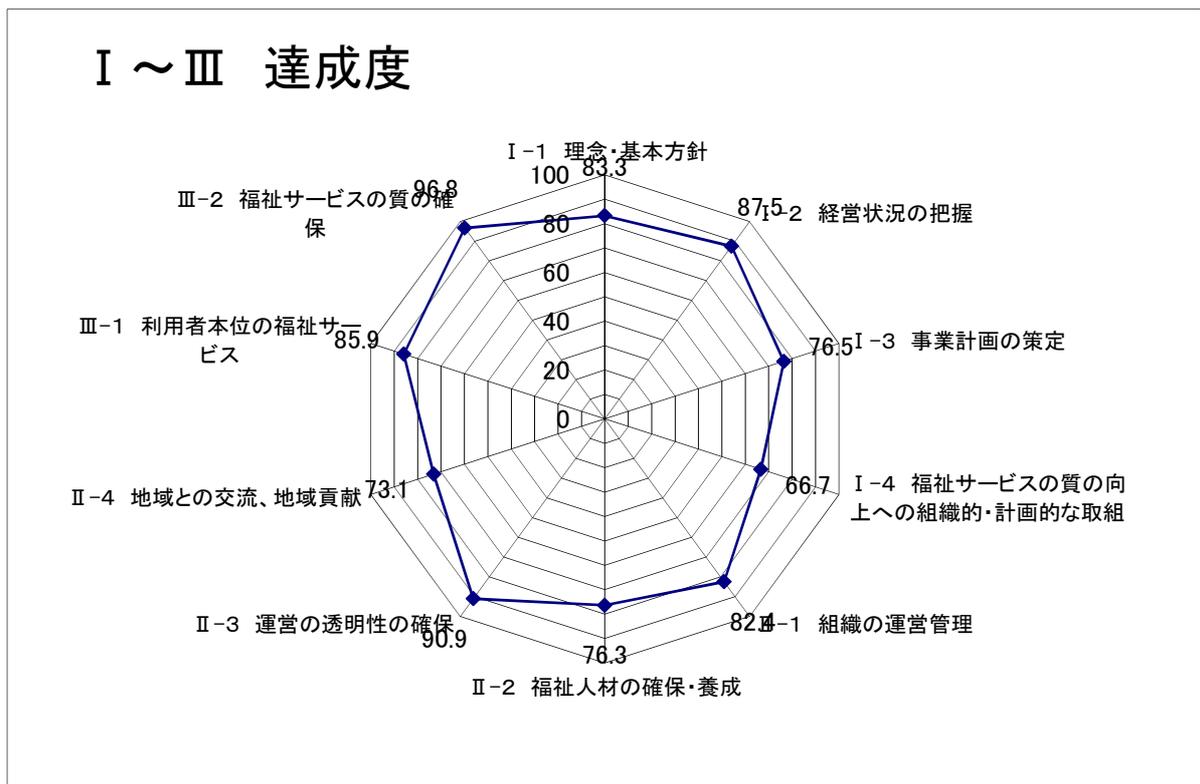
特記事項

- 利用者の意見に耳を傾ける取組として「夢をかなえるプロジェクト」と題し、外出の支援や傾聴ボランティアなどの受け入れ体制が構築されています。また、利用者が選択しやすいような地域のガイドマップも備え付け、利用者からの要望を吸い上げる工夫がうかがえました。
- 今後も継続して、利用者の社会生活の希望を表出しやすいよう、体制の維持に努められることが期待されます。

## 各評価項目に係る評価結果グラフ

### I～III 達成度

	判断基準		達成率(%)
	基準数	達成数	
I-1 理念・基本方針	6	5	83.3
I-2 経営状況の把握	8	7	87.5
I-3 事業計画の策定	17	13	76.5
I-4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組	9	6	66.7
II-1 組織の運営管理	17	14	82.4
II-2 福祉人材の確保・養成	38	29	76.3
II-3 運営の透明性の確保	11	10	90.9
II-4 地域との交流、地域貢献	26	19	73.1
III-1 利用者本位の福祉サービス	64	55	85.9
III-2 福祉サービスの質の確保	31	30	96.8
I～III合計	227	188	82.8



A 達成度

	判断基準		達成率(%)
	基準数	達成数	
1 支援の基本	21	21	100.0
2 身体介護	54	51	94.4
3 食生活	26	26	100.0
4 終末期の対応	6	6	100.0
5 認知症ケア	16	15	93.8
6 機能訓練、介護予防	6	6	100.0
7 健康管理、衛生管理	13	13	100.0
8 建物、設備	5	5	100.0
9 家族との連携	5	5	100.0
10 その他	8	8	100.0
A合計	160	156	97.5
総合計	387	344	88.9

