

(様式1)

## 香川県福祉サービス第三者評価の結果(高齢者施設)

### ◎評価機関

名 称	社会福祉法人 香川県社会福祉協議会
所 在 地	高松市番町一丁目10番35号
評価調査者	① 岡 本 隆 夫
	② 江 郷 和 子
	③

### 1 施設・事業所情報

#### (1)施設・事業所概要

事業所名:特別養護老人ホーム 満濃荘 (施設名) 高 橋 佳 子	種別: 特別養護老人ホーム
代表者名:長谷川 純子 (管理者名)	開設年月日 1977年4月25日
設置主体: 経営主体: 社会福祉法人 正友会	利用定員: 80名

所在地 〒766-0015 香川県仲多度郡まんのう町長尾1102

連絡先電話番号: 0877 - 79 - 3011	FAX番号: 0877-79-3793
ホームページアドレス	<a href="http://www.seiyuukai.jp/">http://www.seiyuukai.jp/</a>

#### (2)基本情報

サービス内容(事業内容)	施設の主な行事
老人介護入所事業、老人介護短期入所事業、老人予防介護短期入所事業、老人通所介護事業、老人通所予防介護事業、老人介護支援センター、介護保険対象外サービス	正友会事業計画書(満濃荘年間行事スケジュール)参照
居室形態及び居室数	居室以外の施設設備の概要
個室(1人部屋):39室、2人部屋:28室、	1. ユニットスペース(居間、機能訓練室) 2. 特別浴室、3. 多目的トイレ 4. 地域交流ホーム 5. 相談室、医務室、スタッフ室 6. 洗濯室等

#### 職員の配置

(常勤・非常勤は分けて記載すること)

職種	人数		職種	人数	
	常勤	非常勤		常勤	非常勤
施設長	1	0	機能訓練指導員	1	0
事務員	2	0	栄養士	1	1
生活相談員	3	0	医師	0	4
介護職員	26	8	その他	0	0
看護師	4	2	計	38	15

## 2 理念・基本方針

○法人訓 知愛一如
○法人の理念 ・信頼関係を築きながら、提供するサービスが満足して頂けるよう、日々努力研鑽します。 ・社会福祉を地域と共に考え実践します。

## 3 施設・事業所の特徴的な取組

<p>・法人理念の更なる浸透に向け、今年度「知愛一如」手帳を作成し、職員会や連絡会で活用するなど実践しています。また、全職員にも配布し理念浸透に向け取り組んでいます。</p> <p>・ご意見やご要望は面会時等に声掛けし、その都度、ご意見受付書にて作成し改善していますが、全ご家族へのアンケート調査を年1回実施し、その結果だけでなく、早急に改善できる部分は、その改善策も一緒に記載し返信しています。</p> <p>・法人全体での取り組みですが、経営の品質向上について取り組んでおり経営品質賞を申請しました。香川県で初めて経営革新奨励賞を受賞しました。現在、その結果を基にし、来年度の事業計画への反映やリストラクチャリングに向け展開しています。</p> <p>・その他にも法人全体となりますが、法人全体での社内報を作成し、施設間同士のつながりや情報の共有、職員満足に向けた取り組みも行っています。</p> <p>・介護保険外のサービスとしては、町からの委託にて配食サービス、緊急通報、生きがいデイサービスを実施しており地域福祉の拠点となるべく取り組んでいます。また、昨年度より、法人全体で地域福祉推進室を立ち上げ、各施設での地域との関わりや、その地域の情勢を確認することで地域福祉の担い手として取り組んでいます。</p>
--

## 4 第三者評価の受審状況

評価実施期間	平成26年12月26日(契約日) ～ 平成27年3月30日(評価結果確定日)
受審回数(前回の受審時期)	2回 (平成22年12月)

## 5 評価結果総評(利用者調査結果を含む)

<p>◇特に評価の高い点</p> <p>法人の基本方針として、法人訓である「知愛一如」や法人の理念、私たちの姿勢、目指すべき職場環境を明文化するとともに、「知愛一如」手帳にまとめて全職員に配付し、その実現に向けて法人本部と連携して事業運営を行っている。とりわけ、人材の確保・育成については、昨今、福祉人材の不足が深刻化する中で、事業所を横断して採用チームを結成し、理念の実現にふさわしい人材の確保に努め、さらに人事考課制度や目標管理制度等と相まって、職員相互の信頼関係のもと、誠実かつ主体的に行動できる職員が育ち、利用者を尊重する組織風土が形成されている。また、法人本部に地域福祉推進室を設置し、地域貢献や地域とのつながりを意識した活動に積極的に取り組むとともに、事業の透明性の担保や情報の開示を推進しており、地域や利用者・家族から信頼されている。</p> <p>◇特に改善を求められる点</p> <p>中期事業計画は、法人訓をはじめとする法人の基本方針や組織が目指す理想像を実現するべく、顧客・競合・経営資源・変革について現状と課題を分析し、3年間で取り組むべき目標と計画を掲げている。一方で、当法人が所在する地域における人口動態の変化を鑑み、既存事業の充実に加え、より長期的な視点で戦略的かつ具体的なビジョンを策定することが望まれる。そのためには、社会福祉法人を取り巻く環境の大きな変化を捉えつつ、地域をより広域的に再定義し、当該地域の福祉ニーズの把握・分析に努め、戦略の根拠とすることが欠かせない。また、地域との交流や地域貢献については、他法人に先駆けて様々の取り組みを行っているが、地域の福祉ニーズに基づき、関係機関と十分な連携を図りながら、その質・量的な充実を期待したい。</p>
---

## 6 第三者評価結果に対する事業者のコメント

福祉サービス第三者評価を受ける事で、自分たちでは出来ていると思っている内容も、客観的で専門的な評価を頂くことで、新たな気付きや再確認の場となりました。

今後の施設運営や提供しているサービス内容について、今回の評価結果を受け、ご利用者、ご家族、地域の方に満足して頂けるサービスを見直す機会としていきたいと思っております。

## 7 評価分類別評価内容

<p>評価対象Ⅰ 1 理念・基本方針</p>	<p>法人の基本方針として、法人訓である「知愛一如」や法人の理念、私たちの姿勢、目指すべき職場環境を明文化するとともに、「知愛一如」手帳にまとめ全職員に配付し、職員会議等で管理者から繰り返し周知し、理解の徹底を図っている。これらの基本方針は、人材の確保や育成、地域との関わり、利用者を尊重する姿勢などに反映され、法人・施設運営の根幹を成している。また、広報誌の表紙には法人の理念が掲載されており、また、家族会でも説明を行うなど、法人の方向性や価値観を利用者や家族、地域とも丁寧に共有していく姿勢がうかがえる。</p>
<p>2 経営状況の把握</p>	<p>法人全体の取り組みとして経営の品質向上に努め、昨年、日本経営品質賞の「経営革新奨励賞」を受賞した。法人本部と施設との連携が取れていて、経営幹部会・施設長会・事務長会で経営状況の把握と分析に努め、経営課題を明確にしている。また、経営課題や経営状況に関する情報は、施設長を通じて現場に伝えられ情報共有されて、施設でも検討されている。経営環境を取り巻く外的な動向の把握が課題である。</p>
<p>3 事業計画の策定</p>	<p>法人本部に5つの推進検討チームが設けられていて、その一つに中期事業計画推進チームがある。中期事業計画推進チームが中核となって中期事業計画(チャレンジ2015)が策定されている。中期事業計画を踏まえて、単年度の事業計画及び予算が作成されている。事業計画は、理念・基本方針を実現する価値観のもと、7つの課題が掲げられている。今後、中長期の収支計画を作成することが望まれる。</p>
<p>4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組</p>	<p>前回の第三者評価の受審後、施設内にサービス評価委員会を設置して、自己評価に取り組んでいる。また、法人に業務改善委員会を設置して、施設間で相互評価を実施して、改善点を検討している。今後は、評価結果に基づき、課題をより明確にするとともに、改善計画の策定と改善策の実施状況の評価することを期待したい。</p>
<p>評価対象Ⅱ 1 管理者の責任とリーダーシップ</p>	<p>法人の組織風土にあるように、管理者の強力なリーダーシップや指導力による運営、管理のスタイルというよりも、法人、施設職員の連携、協力による体制が確立している。管理者は、法人の運営方針や課題を理解して、施設職員とともにサービスの実現に取り組んでいる。管理者を含め職員が職責の中での立ち位置を自覚して、意欲を持って業務ができる環境条件に配慮するリーダーシップを発揮している。</p>
<p>2 福祉人材の確保・育成</p>	<p>法人の風土に合う期待される職員像を掲げて、事業計画書により職員配置と育成計画に添って人材定着の取り組みをしている。法人本部、各施設職員で採用活動推進チームを作り、人材確保に向けて取り組んでいる。採用した職員は、半期ごとに管理者が面接して、職員の意向や就業状況、メンタルヘルスの状況を確認している。職員に求められる役割や能力育成は、法人と施設が連携してその育成に取り組んでいる。職員のスキルアップの状況は、人事考課制度に反映されている。職員研修の体系は整っていて、専門資格取得の支援に配慮がされている。</p>

3 運営の透明性の確保	法人の理念、運営方針、運営状況(事業計画、決算報告、家族からの意見等)が、ホームページや広報誌にて公開されている。介護保険による事業のほか、町からの委託による介護保険外の事業も推進しており、運営の透明性は高い。事業の執行に伴う収入・支出の事務は、定められているルールにより適切に執行されている。事業全体に関して、公認会計士による外部監査も実施されている。福祉サービス第三者評価の活用によりサービスのハード面、ソフト面全体の透明性が確保されている。
4 地域との交流・地域貢献	法人に設置されている地域福祉推進室が中心になって、介護相談、介護教室、介護者の集い、給食サービス、緊急通報装置、防犯パトロールの実施、また、敬老会、ふれあいサロン、河川の清掃に参加するなど、地域の人との交流に努めている。また、災害時の対応に向けて、東日本大震災の被災地域へのボランティア支援や地域との防災協定など、地域のニーズに基づいた活動に取り組んでいる。地域貢献に向けて、地域福祉ニーズの積極的な把握と関係団体との連携を期待したい。
評価対象Ⅲ 1 利用者本位の福祉サービス	「知愛一如」手帳の理念・基本方針に基づき、利用者尊重を基本姿勢としたサービス提供の風土が培われており、利用者の意見や要望を尊重し、利用者へ敬意を払ったサービスが提供されている。利用者からの苦情や意見、要望を把握するために、日頃のコミュニケーションや利用者が要望を出しやすい環境に配慮するとともに、苦情や意見の内容と解決状況をすべてホームページで公開している。また、利用者満足度調査も実施している。事故や感染症の対策として、マニュアルを整備するとともに、委員会で検討しており、対策の立案・実施状況の確認など、PDCAサイクルが定着している。防災対策もマニュアルの整備や年3回の訓練など、充実しているが、地域との連携をより具体的かつ確実なものとなるような取り組みを期待したい。
2 福祉サービスの質の確保	福祉サービス提供に関するマニュアルが部署ごとに作成され、職員はいつでも閲覧できるようになっている。研修会ではマニュアルを活用しており、その際の気づきをマニュアルの見直しに活かしている。今後は、マニュアルに基づいて、業務が実施されているかどうかを確認すること及び、定期的に見直しの必要性を評価する仕組みが望まれる。また、福祉サービスの質の確保に向けて、適切なアセスメントによるサービス実施計画の作成及びサービス提供に努めているが、計画の作成及び見直しについては、あらかじめ定められた期間ごとに確実に実行する体制が求められる。
内容評価基準 A-1 支援の基本	利用者の高齢化や認知の課題を抱える利用者が増加傾向の中、利用者とのコミュニケーションの工夫が求められている。利用者個々に応じたコミュニケーションで利用者の意思を尊重して、利用者個々の年齢やニーズに応じた生活プログラムの提供と支援に努めている。プログラムの多様性を確保するためボランティアや地域の社会資源の協力を得る取り組みをしており、さらなる充実を期待したい。
A-2 身体介護	入浴、排泄、移動移乗、褥瘡の各マニュアルを作成して、日常の生活場面で利用者一人ひとりの心身の状況に応じた身体介護サービスが提供されている。利用者のプライバシーと個別性に配慮し、快適で安心、安全な介護の提供に向けて研修を実施して、介護技術の向上に取り組んでいる。また、車椅子をはじめ福祉機器や福祉用具の活用や快適な環境設備を整えて、利用者へ安楽な状態での介護サービスに努めている。褥瘡予防では、看護師、介護職員、栄養士が連携して適切な対応に努めている。
A-3 食生活	利用者一人ひとりの嗜好調査を定期的に行うとともに、各ユニットで炊飯を行うなど、家庭的な環境づくりの工夫がなされている。また、栄養マネジメントを実施しており、利用者一人ひとりの状態に応じた食事形態や治療食等を提供している。緊急時にも適切に対応できるよう窒息や誤嚥について研修を行っている。口腔ケアについては、訪問歯科診療による医師・歯科衛生士の指導のもと、利用者の口腔状態の保持、改善に取り組んでいる。今後、定期的な選択食の取り組みや食事時の雰囲気づくりの工夫を期待したい。
A-4 終末期の対応	家族会により、看取りに至る経緯の説明を行い、家族・本人の希望を確認している。看取りを行う際は、家族に対して控室が準備されている。研修により利用者・家族に対しての支援法を学んでいる。施設内に仏壇の設置をして、1周忌の法要を利用者、家族、職員により行っている。

A-5 認知症ケア	<p>ユニットにより個別性に配慮したケアに努めるとともに、季節感が感じられる工夫や、日中、利用者の意思による活動的な生活ができるように支援が行われている。また、利用者の尊厳を保持し、安全に配慮しながら、行動を抑制したり拘束をしないよう環境整備が行われている。精神科の医師との連携も図られている。今後、認知症ケアを根拠あるものにするための職員研修が望まれる。</p>
A-6 機能訓練、介護予防	<p>機能訓練指導員を配置し、利用者が自主的に、意欲を持ってリハビリに参加するよう支援している。機能訓練計画に基づいた、訓練の実施が行われているが、今後、訓練実施に基づいた、評価、見直しを行うことが望まれる。</p>
A-7 健康管理、衛生管理	<p>利用者の体調変化時の緊急対応について、マニュアルを整備するとともに、定期的に研修を実施している。また、看護・介護の連携により、利用者の健康状態に関する情報が適切に共有されている。感染症や食中毒の発生予防や発生後の対応についても、マニュアルの整備のほか、吐しゃ物等を処理するための備品をすぐに使用できるように工夫している。職員は手洗い・うがい・健康チェック等を徹底し、来園者にもうがい・手洗い等を依頼するなど、細心の注意を払っている。</p>
A-8 建物、設備	<p>施設の建物・設備・環境はきれいに整備され、過ごしやすく居心地のよい雰囲気が醸し出されており、プライベートな空間や安全性にも充分配慮されている。建物は家庭と施設生活の連続性とプライバシーに配慮された生活の場としての工夫がされている。生活空間の単位はユニットとして構成されていて、施設というイメージを少なくする姿勢がうかがえる。事業所がデイサービス事業を展開していることもあり、機能訓練室は広く訓練機器も整えられている。事業所は、原則、内外の出入りは自由になっているが、利用者が自由に日光浴と土や花に触れる空間(庭園)を確保できれば望ましい。</p>
A-9 家族との連携	<p>家族から通所・入所の利用相談や利用申請があつて以降、必要に応じて情報提供したり行事案内してつなかりに配慮している。サービス利用を開始してから家族の面会や家族会、行事参加等を通じて、家族に利用者の状況を報告したり、要望を聴いたりして連携に努めている。入所後、利用者に変化があつた時は、その都度、家族に報告している。利用者・家族の介護サービスの満足度、信頼度は高い。</p>

## 5 第三者評価結果(別添)

調査報告書(高齢者施設版(共通))

評価項目	施設記入欄			判定の理由
	自己評価			
	a	b	c	
<b>I 福祉サービスの基本方針と組織</b>				
I-1 理念・基本方針				
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	法人訓である「知愛一如」をはじめ、法人理念、私たちの姿勢、目指すべき職場環境について明文化されており、中期計画や単年度の事業計画に記載されている。また、「知愛一如」の手帳を作成して全職員に配付し、職員会議等を通じて、理念・基本方針の理解・共有に努めている。今後は、利用者や家族、地域に対し、よりわかりやすい形で情報発信することで、法人・施設に対する信頼がさらに高まることを期待したい。
I-2 経営状況の把握				
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	経営幹部会・施設長会・事務長会で経営状況を把握・分析して現場に情報提供している。環境を取り巻く外的な動向について、より積極的に把握することが期待される。
3 I-2-(1)-② 経営課題を明確にし、具体的な取り組みを進めている。	a	b	c	現在、職員の確保が経営上の課題であり、施設合同で採用チームを組織し、積極的にリクルート活動を展開している。現在、検討中の課題に加え、前項による把握と分析に基づき、さらに経営課題を明確にするとともに、具体的な取り組みを進めることを期待したい。
I-3 事業計画の策定				
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。	a	b	c	平成25年度から27年度までの中期事業計画が策定されている。法人理念を具現化するために、組織が目指すべき理想的な姿を明示しつつ、「顧客認識」「競争認識」「経営資源認識」「変革認識」について現状を分析したうえで、利用者・地域・福祉人材・マネジメントの4領域において、それぞれ計画を策定している。今後は、数値目標や具体的な成果等を設定するとともに、中長期の収支計画を策定することが望まれる。
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。	a	b	c	中・長期計画を踏まえて、単年度の事業計画が策定されている。今後、中・長期の収支計画を踏まえて、単年度の事業計画の策定を期待したい。
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	b	c	中・長期計画を踏まえて、各部門や委員会ごとに単年度の事業計画が策定されている。また、事業計画推進シートを活用して計画に基づく実施状況の把握が、半期ごとに行われている。
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	b	c	家族会にて、事業計画の説明会を行っているが、家族の参加が3割程度にある。家族への周知方法と家族が理解しやすい工夫が課題と認識している。

評価項目	施設記入欄			判定の理由
	自己評価			
	a	b	c	
I-4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組				
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。	a	b	c	法人の業務改善委員会及び施設内のサービス評価委員会において、評価基準の理解や自己評価、第三者評価の受審を推進している。特に、評価基準に基づき、施設間で相互評価を行う取り組みは高く評価できる。
9 I-4-(1)-② 評価結果にもとづき組織として取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	c	自己評価及び第三者評価、また相互評価の結果に基づき、温湿度のチェックや介護職員の薬の知識の習得など、サービスの質の改善に活かしている。今後は、評価結果に基づき、課題をより明確にするとともに、改善計画の策定と改善策の実施状況を評価することを期待したい。
<b>II 組織の運営管理</b>				
II-1 管理者の責任とリーダーシップ				
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	c	管理者の役割行動について、人事制度の中で文書化されている。管理者として「知愛一如」手帳にある理念の具体的実践を組織の目標として、委員会等の機会を利用して表明している。
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	c	法令遵守規定を策定しており、施設運営上の関係法令の理解と遵守を職員会、業務連絡会等で説明して、周知に努めている。
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	c	施設長のリーダーシップや指導力が強力に発揮される施設運営の風土というよりも、法人、施設職員の連携、協力による体制が確立している。職員が職責の中での立ち位置を自覚して、意欲を持って業務できるよう環境条件が上手く機能している。
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。	a	b	c	法人と施設との連携による体制が整っているため、施設長会、事務長会、各委員会で経営の改善や業務の実効性を高める視点を確認しながら取り組んでいる。
II-2 福祉人材の確保・育成				
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	b	c	法人本部、各施設職員で採用活動推進チームを作り、取り組んでいる。事業計画書に法人の風土に合う人材像を記載している。職員配置と育成計画に添って人材定着の取り組みを実施している。資格取得していない場合も必要な人材は採用して、採用後に資格取得を援助している。
15 II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	a	b	c	期待される職員像を手帳や事業計画書で明示するとともに、人事考課制度を設け、職員との面接を通じて考課を行っている。なお、考課にあたっては考課者研修を実施し、評価の適切性を担保している。また、キャリアパスを明示し、個人のスキルアップを図っている。

評価項目	施設記入欄			判定の理由
	自己評価			
	a	b	c	
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り組んでいる。	a	b	c	半期ごとに上司が職員と面接して勤務状況、有給休暇の取得状況、体調やメンタルヘルスの状況などを確認している。また、衛生委員会において、職員対象にストレス状況などのアンケートを実施し、改善に向けた取り組みを行っている。また、親睦会等への支援など、福祉厚生事業の一部負担を行っている。
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。	a	b	c	職員一人ひとりがチームの一員として目標を設定し、その達成に向けて取り組んでいる。目標設定及び達成度の評価は、上司との面談を通して行っている。また、目標管理は人事考課と連動しており、賞与に反映される仕組みになっている。
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	c	職員の教育、研修に関する基本方針のもと、職員に求められる役割や能力は、キャリアパスに明示されており、年度当初の研修計画に基づき、施設内外の研修に取り組んでいる。職員の研修履歴の詳細なものが作成されていないので、研修の連続性と評価が課題である。
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。	a	b	c	職員に求められる役割や能力について、法人と施設が連携してその育成に取り組んでおり、法人の研修計画が作成されている。新人研修のエルダー制度、階層ごとの研修、職種ごとの研修、全職員を対象とした研修を実施している。外部研修の参加者には、報告レポートや研修報告にて成果の共有を図っている。法人として国家資格取得支援のため、事前研修に派遣している。
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	c	実習生の福祉サービスに関わる専門職の教育・育成の取り組みは、実習指導者の研修を受けた職員が担当して学校、実習生と意思疎通を図りつつ、積極的に受入れている。実習の受入れマニュアルがあるが、実習生等の教育・育成に関する基本姿勢をより具体的に明示することを期待したい。
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	c	事業計画、決算報告、家族等からの意見受付等の情報をホームページで公開している。第三者評価の受審結果も公表している。広報誌やホームページの更新もされて、適切に情報公開が行われている。
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。	a	b	c	経理規定集で事務、経理、取引等に関するルールや職務分掌と権限、責任を明確にしている。公認会計士による外部監査を年に2回実施している。内部監査の体制について、法人の監事による内部監査を年に1回実施しているが、各施設の事務長職が相互に監査していく方向で検討予定である。



評価項目	施設記入欄			判定の理由
	自己評価			
	a	b	c	
II-4 地域との交流、地域貢献				
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	施設主催の夏祭りや運動会等の行事は、利用者や家族、地域の方をはじめ、近隣の団体やボランティアを積極的に受け入れて交流を深めている。また、大正琴やまんのう太鼓など、地域のグループの来訪が定期的にある。利用者が地域に出かけ、買い物や病院受診ができるような取り組みをしているが、さらに日常的な交流を目指している。
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	ボランティア受入れの基本姿勢を明文化して、ボランティア受入れマニュアルにより受け入れている。受入れの際にボランティアの役割や協力体制の確認をしているが、受入れはデイサービスでのレクリエーションが中心である。ボランティアへの研修や実施後の振り返りが課題である。
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	法人本部に「地域福祉推進室」を設置し、入所、短期入所、通所などのサービスについて、地域の医療機関、福祉事業所、関係機関とサービス担当者等にて適切に連携している。
II-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。				
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	地域福祉推進室が中心となって、法人主催の介護教室を開催したり、河川一斉清掃に職員が参加するなどしている。また、災害時の対応に向けて地域との防災協定を結んでいる。現在実施している相談事業や介護教室等の研修・講演会の質・量の充実や、災害時における地域との具体的な役割分担の検討が望まれる。
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	c	地域福祉推進室が中心となって、地域福祉の課題である在宅高齢者家庭への支援として、介護相談、介護教室、介護者のつどい、給食サービス、緊急通報装置、防犯パトロールの活動をしているが、地域福祉ニーズの積極的な把握とそれに基づく取り組みが課題である。
<b>III 適切な福祉サービスの実施</b>				
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	c	「知愛一如」の法人訓や理念・基本方針に基づき、利用者の尊重を基本姿勢として、サービスを提供する風土が培われている。家族から身体拘束の希望があっても、事業所の方針を伝え、拘束はしていない。また、職員研修で職員の理解を図るとともに、センサーなどの福祉用具を活用して、拘束をせずに、かつ安全に配慮した対応を行っている。
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	c	各介助マニュアルに、プライバシー保護の内容を記載して、研修や介助場面で確認している。同性介助については、新規入所の利用者には調査時に確認している。入浴介助についても、利用者の希望を確認して対応している。

評価項目	施設記入欄			判定の理由
	自己評価			
	a	b	c	
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	c	ホームページ、パンフレット、広報誌に施設利用に関する情報を提供して来園者や地域の公民館等に情報提供しているが、幅広い地域への積極的な情報提供や分かりやすいサービス内容の資料作成が課題である。
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	c	利用開始時に契約書・重要事項説明書・個人情報保護について説明し、文書で同意を得ている。内容を変更する際にも文書で同意を得ている。入所にいたるまでの経緯についてケース記録に残し共有している。利用者や家族の理解度に配慮した資料の工夫が望まれる。
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	c	利用者の入院時は看護添書を、事業所変更時はADL表及びケアプランにより情報の提供がなされている。また、家族に対しては、いつでも相談できるように担当者名を記載した文書が渡されている。在宅や他施設に移行するケースは極めて稀だと予想されるが、引き継ぎ文書や引き継ぎの方法等、現在の手順がサービスの継続性に十分配慮しているかどうか確認されたい。
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	c	利用者満足を把握するため、家族へのアンケートを実施して、その回収率アップの工夫をして満足度の確認をしている。入所の際に、食生活をはじめ、好みやアレルギーの有無など、具体的内容を確認している。
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。	a	b	c	苦情解決の仕組みに関しては、施設玄関に掲載するとともに、ホームページや重要事項説明書に記載している。また、意見箱を設置して苦情受付担当者を各部署に配置している。苦情はその内容にかかわらず、すべてホームページに掲載している。
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。	a	b	c	日頃のコミュニケーションにて職員に意見や要望が述べやすい環境づくりに取り組んでいる。3箇所の意見ボックスの横に記入しやすいスペースを設けている。苦情箱の苦情だけでなく、日頃より利用者から小さいことでも要望を聴いたら内容を記して、各部署で機敏に対応している。
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	c	利用者からの相談や意見が述べやすい環境が配慮されていることもあり、年間の相談、意見の件数が多いが、マニュアルに沿って職員に周知して迅速に対応し、改善課題を明らかにしてサービスの向上に努めている。
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。	a	b	c	事故防止委員会において、事故報告書の分析、事故予防に向けての改善策の検討が定期的に行われている。また、事故防止に向けた研修が定期的に行われている。今後、事故報告書、ヒヤリハット報告書との区別を明確にして分析するなど、さらに潜在的なリスクを未然に防ぐ取り組みを期待したい。

評価項目	施設記入欄			判定の理由
	自己評価			
	a	b	c	
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。	a	b	c	感染症に関する各種マニュアルを整備して、感染症の予防対策や感染症が発生した場合、迅速な対応や措置が取れるよう職員研修を定期的実施している。感染症の流行時期には、家族、面会者など、来訪者に注意喚起と協力を要請している。職員に対して予防接種を奨めたり、感染した場合は、出勤停止の措置を行っている。
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行っている。	a	b	c	火災・水害・地震に対してそれぞれマニュアルが作成されており、年に3回、地元の消防署立ち合いによる訓練を実施している。災害時に必要となる備品・食品の保管、管理体制も整備されている。また、職員の連絡体制も整備されている。今後、近隣との合同訓練を実施するなどにより、地域との連携を図る試みが望まれる。
Ⅲ-2 福祉サービスの質の確保				
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。	a	b	c	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ており、職員がいつでも閲覧できる状態にある。今後、職員がサービスの質の確保のために積極的にマニュアルを活用できているか、また実施できているかを確認するための体制を整えていくことを期待したい。
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。	a	b	c	研修の実施後、気づきをマニュアルの見直しに反映させている。また、業務上の不備や問題点が発生した場合は、その都度マニュアルの見直しを行っている。組織的な仕組みは定められているが、定期的、継続的に見直しを実施していくことが望まれる。
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	a	b	c	利用者一人ひとりのアセスメントが適切に実施され、ケアプランに反映できている。各職種のサービス提供が明確になるよう、より詳細に作成することを期待したい。
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。	a	b	c	利用者の心身の状況に応じてプランの変更、定期的なプランの見直しを実施できている。職員がプランの変更を確認できるシステムが構築できている。
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。	a	b	c	ケアプランに対応した日常のサービスの記録は、パソコン情報、ケース記録、日誌により職員間で情報共有されている。職員間で記録の内容に差異が生じないように研修を実施している
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	b	c	パソコンを主にして記録し保管している。パソコン入力の際は、職員一人ひとりがパスワード管理している。個人情報保護に関する誓約書及び研修を実施している。

### 第三者評価結果(高齢者施設版(内容))

評価項目	第三者評価結果			
	判定結果			判定の理由
	a	b	c	
<b>A-1 支援の基本</b>				
1 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に工夫している。	a	b	c	利用者の生活の質向上に向け、積極的に施設行事に取り組むとともに、ユニットごとの処遇により、きめ細やかな生活支援に努めている。今後、心身の状況変化により、自ら活動、参加が困難となった利用者に対し、一人ひとりに応じたサービスの工夫やプログラムの多様性を確保するため、ボランティアや地域の住民等の社会資源の協力を得る取り組みを期待したい。
2 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。	a	b	c	日常生活で利用者とのコミュニケーションを大切にして、利用者個々のニーズを把握し、ケアプランに反映させるようにしている。また、コミュニケーション技法の研修を行っている。高齢化や認知の課題を抱える利用者が増加傾向の中、非言語的コミュニケーションも重要になってきているとの認識である。
<b>A-2 身体介護</b>				
3 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	b	c	入浴マニュアルを作成して、安全面やプライバシーに配慮した入浴介助を行っている。入浴時間や入浴方法も個性が大切にされている。入浴に関する研修を実施して、介助技術の向上に努めている。今後、入浴困難となった利用者に対して、入浴時の爽快感を、清拭等により味わえる工夫が望まれる。
4 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。	a	b	c	排泄介助マニュアルを作成して、利用者一人ひとりに応じた排泄介助を行っている。また、排泄介助の研修を実施して、介助技術の向上にも配慮している。快適な排泄環境の整備にも取り組んでいる。
5 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	b	c	利用者の安全・安楽に配慮した福祉用具の選択及び整備ができています。また、ポジショニング委員会に置いて安楽な移乗方法が検討されている。今後、車いすから椅子への移乗等により、さらなるADL向上に向けた取り組みを期待したい。
6 A-2-④ 褥瘡の発生予防を行っている。	a	b	c	栄養マネジメント実施により、栄養士・看護師・介護職が連携し、利用者の全身状態の管理ができています。一人ひとりの状況に応じたマットレスの選択が実施されている。外部講師によるポジショニング研修が実施されている。
<b>A-3 食生活</b>				
7 A-3-① 食事をおいしく食べられるよう工夫している。	a	b	c	利用者一人ひとりの嗜好調査を定期的実施し、食事の提供を行っている。各ユニットで炊飯を行うなど、家庭的な環境づくりの工夫がなされている。今後、定期的な選択食の取り組みや食事時の雰囲気づくりの工夫を期待したい。
8 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。	a	b	c	栄養マネジメントのもと、利用者一人ひとりの状態に応じた食事形態で食事を提供している。利用者の状態に応じて介護食器を使用し、テーブルの高さも食事がしやすい高さに工夫して、安全に食事ができるよう配慮されている。緊急時にも適切に対応できるよう窒息や誤嚥について研修を行っている。

評価項目	第三者評価結果			
	判定結果			判定の理由
	a	b	c	
9 A-3-③ 利用者の状況に応じた口腔ケアを行っている。	a	b	c	訪問歯科診療による、医師・歯科衛生士との連携により利用者の口腔状態の保持、改善に取り組んでいる。また、利用者が食後、自主的に口腔洗浄できる環境が整えられている。
<b>A-4 終末期の対応</b>				
10 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	b	c	家族会により、看取りに至る経緯の説明を行い、家族・本人の希望を確認している。看取りを行う際は、家族に対して控室が準備されている。研修により利用者・家族に対しての支援法を学んでいる。施設内に仏壇の設置をして、1周忌の法要を利用者、家族、職員により行っている。
<b>A-5 認知症ケア</b>				
11 A-5-① 認知症の状態に配慮したケアを行っている。	a	b	c	季節感が感じられる工夫や、日中、利用者の意思による活動的な生活ができるような支援が行われ、尊厳の保持に努めている。医師との連携が図られている。今後、認知症ケアを根拠あるものにするための職員研修が望まれる。
12 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。	a	b	c	ユニットにより個別性に配慮したケアが行われている。利用者の安全に配慮するとともに、行動を抑制したり、拘束をしないよう環境整備が行われている。
<b>A-6 機能訓練、介護予防</b>				
13 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。	a	b	c	機能訓練指導員を配置し、利用者が自主的に、意欲を持ってリハビリに参加するよう支援している。機能訓練計画に基づいた、訓練の実施が行われているが、今後、訓練実施に基づいた、評価、見直しを行うことが望まれる。
<b>A-7 健康管理、衛生管理</b>				
14 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。	a	b	c	マニュアルの整備や緊急時に備えた定期的な研修が実施されている。看護・介護の連携により利用者の健康状態の情報交換が適切に実施されている。介護職員が薬の知識を深めるための研修も実施されている。
15 A-7-② 感染症や食中毒の発生予防を行っている。	a	b	c	感染予防のために必要な研修、マニュアルの整備、備品の確保が十分に行われている。職員の健康管理、衛生管理に対しても配慮できている。施設内の衛生管理も組織的に実施されている。
<b>A-8 建物、設備</b>				
16 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。	a	b	c	美化環境委員会が、施設内の快適性・安全性の確保に取り組んでいる。家族等の面会時、落ち着いた過ごせるスペースが確保されている。施設内は十分に清掃、整理整頓が行き届き、かつ家庭的な空間となるように工夫されている。

評価項目	第三者評価結果			判定の理由
	判定結果			
	a	b	c	
<b>A-9 家族との連携</b>				
17 A-9-① 利用者の家族との連携を適切に行っている。	a	b	c	年2回、家族会を実施している。家族の面会時は、積極的に職員から声をかけ、状況報告を行っている。病状に関わることは、その都度報告している。利用者・家族が共に参加できる行事を計画、実施している。