

福祉サービス第三者評価結果の公表ガイドライン

① 第三者評価機関名

社会福祉法人鳥取県社会福祉協議会

② 施設・事業所情報

名称：高草あすなろ	種別：ユニット型指定介護老人福祉施設	
代表者氏名：施設長 片山義継	定員（利用人数）：	30 名
所在地：鳥取県鳥取市大柵330番地		
TEL：0857-39-1800	ホームページ： http://www.t-asunaro.jp/facilities/takakusa/	
【施設・事業所の概要】		
開設年月日：平成17年4月1日		
経営法人・設置主体（法人名等）：社会福祉法人あすなろ会		
職員数	常勤職員： 18 名	非常勤職員 6 名
専門職員	（看護師・准看護師） 6名	（介護支援専門員） 1名
	（理学療法士） 1名	（介護福祉士） 15名
	（あん摩マッサージ指圧師） 1名	
施設・設備 の概要	（居室数） 30	（設備等） 食堂×3
	浴室×4	医務室×1

③ 理念・基本方針

◇法人理念

私たちは、あすなろの木にふりそそぐ光と水のように、愛情と使命感を持ち、地域福祉の未来を創造します。

◇法人基本方針

- 1 ご利用者へより質の高いサービスの提供を行い、満足されるものとします。
- 2 職員の資質向上を図り、愛情と使命感あふれる働きがいのある職場とします。
- 3 地域の意見を反映し、地域とともに発展する社会福祉法人を目指します。
- 4 法人事業の継続性を強化し、事業を総合的に運営するための具体的方策を推進します。

◇施設基本方針

- 1 転倒・転落事故、骨折ゼロを目指します。
- 2 職員の働きやすい職場を目指します。
- 3 利用者の人権尊重に配慮したサービスを提供します。
- 4 地域貢献活動を積極的に行います。

④施設・事業所の特徴的な取組

- ・利用者30人に対し介護士の割合として、利用者2人当り1人の介護職員で対応します。介護福祉施設としては手厚い配置基準を満たしています。
- ・生活相談員、看護職員はいつでも利用者の急病や療養上の必要等に対応できる体制をとっています。

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	平成29年9月5日（契約日）～ 平成30年3月7日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審期）	2回（平成24年度）

⑥総評

◇特に評価の高い点

1 質の高い福祉サービスの提供に向けた取組み

質の高い福祉サービスの提供に向け、各種マニュアルを整備し標準的な実施方法を確認することはもとより、利用者の個別性を考慮した対応について、「24時間シート」や「入浴個人データ表」を活用し、全ての職員で水準の保たれたサービスが提供できるよう取り組んでおられます。

◇改善を求められる点

1 事業所としての中・長期計画の策定

理念や基本方針の実現のために、事業所としての中・長期計画の策定が望まれます。計画は、経営課題等の解決・改善に向けた具体的な目標の設定とともに収支計画の策定が望まれます。

また、単年度事業計画については、施設の中・長期計画をもとに、職員参画のもと組織的に策定されるよう期待します。

2 利用者主体の取組み

利用者一人ひとりの特性に配慮した支援をしておられますが、利用者主体により様々な場面での支援方法を工夫し、利用者の意思決定を支援する仕組みなど今後の取組みに期待します。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

--

⑧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。

第三者評価結果

※すべての評価細目（45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> <p>○法人の理念、基本方針が明文化され、施設内の玄関に掲示し、パンフレット、ホームページ、事業計画に記載しておられます。法人の理念、基本方針を基に施設の基本方針を作成し、事業計画に記載するとともに、施設独自で作成しているカレンダーに記載しておられます。</p> <p>○理念、基本方針が記載された職員必携を職員全体会で配布し、施設長から説明しておられます。また、名札の裏にも記載し、いつでも確認できるようにするとともに、年に1回、職員会議で読み合わせしておられます。</p> <p>○利用者や家族には、パンフレットやカレンダーが配布されていますが、説明等理解を促すための取組は行われていません。</p> <p>○利用者や家族への周知に向け、説明会の開催や利用者に見やすい、分かりやすい館内掲示となるよう掲示方法を工夫するなど、一層の取組に期待します。</p> <p>○今後「施設基本方針」についても、ホームページや広報紙へ掲載されることが望まれます。</p>		

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> <p>○経営を取り巻く環境については、全国老人福祉施設協議会からの情報提供や福祉新聞等を通じて、情報収集に努めておられます。</p> <p>○毎月開催される法人内の施設長会において、収支状況、稼働率等について状況を分析しておられます。</p> <p>○エコアラムや節水器を利用し、コスト削減に取り組んでおられます。</p>		

○各市町福祉計画の確認、分析や、関係者との意見交換会の開催等により意識的に情報収集できる場面をつくるなど、身近な地域の福祉動向の把握に努められることを期待します。		
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
<p><コメント></p> <p>○経営状況や課題については、施設長会で分析し、施設長会の会議録を役職員間で回覧後、職員に説明し周知を図っておられます。</p> <p>○具体的な課題や問題点については、毎月開催される運営検討会議や2か月に1回開催される生活相談員部会で明確にし、各部署において、随時解決・改善に向けて取り組んでおられます。</p> <p>○多様な経営課題の洗い出しや改善の検討が、職員参画のもと計画的かつ組織的に実施されるよう、更なる取組を期待します。</p>		

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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>○法人として「質の高いサービス提供」「利用者満足」「職員の資質向上」「働きがいを持つ職場づくり」「地域が求める福祉サービスの実現」「法人事業継続性強化」の6つの項目について、中期計画（H29、30、31）及び長期計画（H32以降）を策定しておられますが、数値目標の設定や中長期計画を反映した収支計画の策定には至っていません。</p> <p>○理念や基本方針の実現のために、事業所としての中・長期計画の策定が望まれます。計画は、経営課題等の解決・改善に向けた具体的な目標の設定とともに収支計画の策定が望まれます。</p>		
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
<p><コメント></p> <p>○施設の単年度事業計画は、法人の中・長期計画で掲げた6項目の内容に沿い、各項目に対応する計画及び具体的な取り組み目標を整理し、策定しておられます。</p> <p>○事業所の中・長期計画にもとづく単年度の事業計画の策定が求められます。</p> <p>○計画の中に数値目標を設定するなど、客観的な評価が可能となる目標設定が求められます。</p>		

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
<p><コメント></p> <p>○事業計画の策定にあたっては、9月に実施する職員アンケートにより「ハード面」「ソフト面」「職場環境」の3分野について職員からの意見を吸い上げ、1月の運営検討会議で対応策を検討、予算状況も反映したうえで原案を作成しておられます。</p> <p>○事業計画は、職員必携に掲載するとともに、職員会議において読み合わせを行うことにより職員に周知しておられます。</p> <p>○毎年度、事業実施状況を評価し、見直しが行われていますが、時期や手順が明確でないため、事業計画について検討する場を明確にし、職員参画のもと組織的に取り組まれることを期待します。</p>		
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
<p><コメント></p> <p>○事業計画は、ホームページに掲載するとともに、事業所内に掲示しておられます。</p> <p>○利用者の自己決定を尊重することを意識しながら、利用者一人一人の理解が促進されるよう更なる取組に期待します。</p>		

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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>○職員は、3カ月に1回、自己ケアチェック表により「権利擁護への配慮」「コミュニケーション」「他の職員」「メンタルヘルス」等の項目ごとに日々の振り返りを行っておられます。また、毎年9月には虐待防止セルフチェックを行っておられます。</p> <p>○自己評価の結果は、運営検討会議や虐待防止委員会で検討し、福祉サービスの質の向上に向け取り組むべき課題を洗い出しておられます。</p>		
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・c
<p><コメント></p> <p>○運営検討会議等で検討された分析結果と課題は、会議録により役職員に回覧しておられます。</p> <p>○明確となった課題については、ユニットリーダー会や介護士会で具体的な改善策を検討、策定し、職員間で共有しておられます。</p>		

○現行の取組を更に確実なものとしてくため、組織として改善策を策定し、一定期間経過後に改善策の実行状況の確認を行うなど、PDCAサイクルを意識した計画的な取組に期待します。

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) c
<p><コメント></p> <p>○施設長の役割と責任は、事務分掌表により文書化しておられます。</p> <p>○施設長は、年度当初の職員会議で自らの考えや施設の方針を説明しておられます。</p> <p>○施設長は、福祉の動向や施設の取組などについて広報紙で表明しておられます。</p> <p>○有事における役割と責任については、「消防計画」及び「土砂災害、浸水等に対する避難計画」に記載しておられます。</p>		
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
<p><コメント></p> <p>○施設長は、遵守すべき法令を把握するため、老人福祉施設協議会や社会福祉施設経営者協議会が主催する研修会に参加し、情報収集に努めておられます。</p> <p>○施設長は、職員会議や各委員会で関係法令の改正について説明し、職員に周知されています。</p> <p>○遵守すべき法令等は事務室の書棚に置かれていますが、リスト化はされていません。一覧にまとめるなどの取組が求められます。</p> <p>○最新の内容を含めて職員一人一人への周知が図られるよう、今後も継続的に取り組まれることを期待します。</p>		
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
<p><コメント></p> <p>○施設長は、事故防止検討委員会、感染症対策委員会、褥瘡予防委員会、虐待防止委員会などに参加し、現状及び課題の把握、職員への指導をしておられます。</p> <p>○年1回の職員アンケートや3カ月に1回の自己ケアセルフチェックを行い、福祉サービスの実施状況についてチェックする仕組みが整備されています。</p>		

○施設長は全体の統括者として、日常的には各部門の責任者がリーダーシップを発揮できるよう新任、中堅職員研修の講師を先輩職員に担当させるなどサービスの質の向上に努めておられます。		
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
<p><コメント></p> <p>○施設長は、毎月の収支状況を把握、分析し、運営検討会議や業務改善、安全対策委員会において経営状況や業務の改善について検討し、指導力を発揮しておられます。</p> <p>○職員アンケートを実施し、職員一人ひとりの声を汲み取りながら、職員の働きやすい環境整備に取り組んでおられます。</p> <p>○施設経営全般の課題を職員全体で共有し、改善に向けた取組や業務の実効性を高める取組を検討する場を創設する等、更なる組織体制づくりに期待します。</p>		

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・b・c
<p><コメント></p> <p>○施設として必要な人材についての要望は、施設長会により法人へ意見を上げ、法人の職員定数検討委員会において、必要な福祉人材の確保や人員体制が検討されています。</p> <p>○法人の採用計画を基に、階層別の人材育成に関する年間計画を施設で作成しておられます。</p> <p>○人材確保については大きな課題となっており、就職フェアへの参加など採用活動に取り組まれています。人材確保、定着に向けたより一層の取組に期待します。</p>		
15	Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>○法人が定めた人事考課制度に基づき、総合的な人事管理を行っておられます。人事考課制度については、職員必携に掲載し、職員へ周知されています。</p> <p>○職務基準書により職種・階層別に、職員に求められる期待成果が設定されています。職務基準書を基に年に2回、自己評価、一次評価、二次評価及び面接を行い、個人目標達成までの確認・評価を実施しておられます。</p> <p>○自己申告書の提出や管理者との面接により職員の意向を確認し、それに基づいた適正配置や職員の意欲向上に役立てておられます。</p>		

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 (b) c
<p><コメント></p> <p>○職員アンケートや面談により意見を聞き取り、職場環境の改善に努めておられます。</p> <p>○安全衛生委員会によるストレスチェックや年2回の腰痛検査を実施するとともに、メンタルヘルス研修会やハラスメント相談窓口を設置するなど、職員の心身の健康と安全確保に取り組む体制を整備されています。</p> <p>○職員就業状況（時間外労働時間・有給取得状況）は、施設長、事務職員で把握しておられますが、定期的な取組とはなっていません。職員の就業状況を定期的に把握し、改善が必要な場合は対応を検討できる場を設定するなど、今後の組織的な取組に期待します。</p>		
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
<p><コメント></p> <p>○「倫理綱領」「職務基準書」に期待する職員像を明示しておられます。</p> <p>○人事考課制度に基づき、自己申告書の内容を踏まえて面談を実施し、職員一人一人の目標を設定されています。</p> <p>○半年に1回、自己評価と面談を実施し、進捗状況や目標達成度の確認を行い、人材育成に努めておられます。</p>		
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
<p><コメント></p> <p>○法人の職員研修事業実施要綱に職種ごとの研修体系を示し、法人の研修委員会で年間の研修計画が策定され、計画に基づき研修を実施しておられます。</p> <p>○研修委員会において、1年に1回、研修計画の評価・見直しを行っておられます。</p> <p>○施設で「研修参加一覧表」を作成し、職員一人一人の研修参加状況を確認、把握しておられます。</p> <p>○職員の教育・研修に関する基本方針や具体的な専門技術・資格に着目した方針等の明示には至っておらず、今後の取組を期待します。</p>		
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
<p><コメント></p> <p>○プリセプター制度を導入し、新任職員や異動してきた職員一人一人に対して業務の指導を行う先輩職員を配置しておられます。3カ月ごとに、新人チェックリスト表で実施状況の評価することによりステップアップを図っておられ、職員の習熟度に応じたOJTを実施しておられます。</p>		

<p>○研修案内は回覧や掲示によって周知され、職員の希望や経験に合わせて研修に参加しておられます。</p> <p>○全ての職員が計画的に研修に参加できるよう、職員一人一人の知識・技術水準に応じた研修受講の働きかけを行うことが求められます。</p>		
<p>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。</p>		
20	<p>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。</p>	a・b・c
<p><コメント></p> <p>○施設として実習生受入マニュアルを整備されていますが、専門職の教育・育成に関する基本姿勢の明示はされていません。</p>		

Ⅱ-3 運営の透明性の確保

		第三者評価結果
<p>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。</p>		
21	<p>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。</p>	a・b・c
<p><コメント></p> <p>○ホームページで法人全体の事業計画、予算、事業報告、決算を公開しておられます。</p> <p>○施設の活動等を地域に発信するため、中学校区の公民館や周辺集落に広報紙を配布しておられます。</p> <p>○施設の事業計画等の公開や必要な情報にアクセスしやすいホームページとなるような工夫など、更に運営の透明性を高める取組に期待します。</p>		
22	<p>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。</p>	a・b・c
<p><コメント></p> <p>○経理規程により、事務、経理、取引等のルールを明示しておられます。</p> <p>○年1回、法人の内部監査を実施しておられます。</p> <p>○法人の内部監査として今年度から税理士による点検指導を実施し、助言を得ながら運営改善に向け取り組んでおられます。</p> <p>○透明性の高い適正な経営・運営に向け、事務取扱ルールの職員への周知・徹底も含めた継続的な取組に期待します。</p>		

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><コメント></p> <p>○法人の基本方針及び施設の年度目標に、地域との関わりについての基本的な考え方を明示しておられます。</p> <p>○施設の納涼祭に地域住民を招いたり、地域の公民館祭や郵便局の作品展に利用者の作品を出品したりする等、地域との交流を行っておられます。</p> <p>○利用者の希望に応じて、買物や食事等の外出支援をしておられます。</p> <p>○施設全体としての方針やマニュアルによる取り組みとなっているため、今後はユニットケアとしても実施されることを期待します。</p>		
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><コメント></p> <p>○ボランティア受入指針に基本姿勢を明示しておられます。</p> <p>○利用者は、同一施設内で実施されているお茶や歌、習字などの日中活動に参加されていますが、ユニット独自のボランティア受入は行われていません。</p> <p>○保育園児や小学生との交流行事や中学生の福祉体験の受入など学校教育に協力しておられますので、このことについても基本姿勢を明文化する取組に期待します。</p> <p>○施設全体としての方針やマニュアルによる取り組みとなっているため、今後はユニットケアとしても実施されることを期待します。</p>		
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><コメント></p> <p>○社会資源は、県内の介護サービス事業のリストが掲載されている「介護ガイドA i」を窓口を設置しておられる他、病院の連絡先をリスト化し、職員間で共有しておられます。</p> <p>○入所選考委員会、グループホームの運営推進会議など施設内の各部門と連携し、情報の共有を図っておられます。</p> <p>○地域の人権福祉センター運営委員会に参画し、地域情報を共有しておられます。</p> <p>○利用者によりよいサービスを提供するため、地域の様々な組織や団体との連携に向けた働きかけを検討されることを期待します。</p> <p>○施設全体としての方針やマニュアルによる取り組みとなっているため、今後はユニットケアとしても実施されることを期待します。</p>		

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><コメント></p> <p>○地域交流センターを開放し、幼稚園児及びその保護者との交流が行われています。</p> <p>○地域生活定着支援センター主催の講演会に、職員を講師として派遣しておられます。</p> <p>○災害時については、施設が福祉避難所に指定され、鳥取市と「災害時における要援護者の一時避難のための施設利用に関する協定書」を締結し、災害時の役割を確認しておられます。</p> <p>○施設の専門性や特性を活かし、地域住民の生活に役立つ講演会や研修会を開催するなど、主体的な取組に期待します。</p>		
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
<p><コメント></p> <p>○施設に設置された各種委員会の外部委員からの聞き取りにより地域ニーズを把握し、高齢者の生活課題への対応に向け事業を検討しておられます。</p> <p>○法人として、県内の社会福祉法人が連携して取り組む生計困難者に対する相談支援事業（えんくるり事業）に参画しておられます。</p> <p>○民生委員・児童委員等、地域の福祉関係者との定期的な連絡会を開催するなどにより、地域の福祉ニーズの把握に向けた取組を強化するとともに、具体的な事業の立ち上げに期待します。</p>		

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)・c
<p><コメント></p> <p>○利用者を尊重する基本姿勢は、施設の基本方針、年度目標、倫理綱領に明示し、職員に配布しておられます。</p> <p>○平成28年8月に法人として「身体拘束ゼロ宣言」を策定し、身体拘束廃止に向けて全職員をあげて取り組んでおられます。</p> <p>○各種マニュアルに利用者尊重に配慮したサービスの実施方法が示されています。</p> <p>○人権、虐待防止、認知症ケアに関する研修を実施し、利用者尊重に関する職員のスキルアップを図っておられます。</p>		

○利用者一人ひとりの特性に配慮し、様々な場面で利用者の意思決定を促す工夫など、今後の取り組みに期待します。		
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
<p><コメント></p> <p>○プライバシー保護マニュアル、プライバシー保護に関するガイドライン、虐待防止マニュアルが整備され、職員に配布、会議で説明しておられます。マニュアルはスタッフルームに設置され、常に確認できるようにしておられます。</p> <p>○全職員を対象に「虐待の芽チェックリスト」による自己点検を実施し、結果は虐待防止委員会で検討しておられます。</p> <p>○虐待防止マニュアルの中に、不適切な事案が生じた場合の対応手順としてフローチャートが定められています。</p> <p>○利用者の居室は、全室個室となっており、室内には洗面台とトイレが設置されています。排泄介助をしていることを他者に分からないよう工夫する等、利用者のプライバシーに配慮し、細やかな対応をしておられます。</p> <p>○施設内の事故防止及び事故発生時に対策を検証、分析することを目的に、共用スペースに防犯カメラが設置されています。防犯カメラの設置にあたっては、運用要領により利用者のプライバシーに配慮する等、留意すべき事項を定めておられます。</p> <p>○利用者、家族には、入所契約時に個人情報の取扱い及び防犯カメラの設置について説明しておられます。</p>		
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
<p><コメント></p> <p>○施設の情報は、法人のホームページで公開されているほか、施設のパンフレットやカレンダーにより情報提供しておられます。</p> <p>○利用希望者には、パンフレットを配布し見学等の対応を行っておられます。</p> <p>○福祉サービスの選択について、利用者が自己決定しやすくなるような工夫に期待します。</p>		
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
<p><コメント></p> <p>○サービス開始時には、利用者と家族へ重要事項説明書により説明し、同意を得ておられます。</p> <p>○サービス変更時には、利用者と家族へ個別支援計画書により説明し、同意を得ておられます。</p> <p>○意思決定が困難な利用者については、家族もしくは身元引受人へ説明しておられます。同意する際の署名は代筆により行われ、代筆が必要な理由を記載しておられます。</p>		

<p>○意思決定が困難な利用者への配慮についてルール化するとともに、利用者が理解しやすい資料となるよう工夫するなど、意思決定支援に向け利用者の意向に沿うような配慮が求められます。</p>		
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
<p><コメント></p> <p>○入所連絡票に情報をまとめ、移行先への引継ぎが行われています。</p> <p>○退所後も生活相談員が窓口となり相談できる体制を整え、各種手続き等の相談に対応しておられます。</p>		
<p>Ⅲ-1-(3) 利用者満足の向上に努めている。</p>		
33	Ⅲ-1-(3)-① 利用者満足の向上を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。	a (b) c
<p><コメント></p> <p>○年1回、利用者に対して「満足度アンケート」を実施し、居室環境、過ごし方、行事、食事等について意見をまとめておられます。アンケートへの記入が難しい方には、口頭により聞き取りを行っておられます。</p> <p>○同時期に家族への「満足度アンケート」も実施し、職員の接遇についての意見をまとめておられます。</p> <p>○アンケートにより集められた意見は、運営検討委員会で改善策を検討し、結果を配布、施設内に掲示するとともに、広報誌に掲載しておられます。</p> <p>○利用者と一緒に考え、利用者の意見が反映される場面づくりを検討されることに期待します。</p>		
<p>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。</p>		
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
<p><コメント></p> <p>○苦情解決規程を定め、苦情受付担当者、第三者委員を設置して、苦情解決体制が整備されています。</p> <p>○施設内に苦情受付窓口を掲示するとともに、重要事項説明書に記載し、利用者に周知しておられます。</p> <p>○苦情の内容によっては、苦情解決・接遇委員会で改善策を検討し当該の利用者に報告後、苦情内容及び対応策を公表する体制となっています。</p> <p>○苦情受付後は対応状況・改善策を施設内に掲示しておられます。</p> <p>○苦情解決の仕組みに関する利用者や家族への周知と理解促進、苦情を申出やすい工夫など、より一層の取組に期待します。</p>		

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
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ○施設内に意見箱を設置するとともに、利用者及び家族にアンケートを実施し、利用者が意見を述べやすい環境を整えておられます。 ○面談室、談話室を設置し、利用者や家族が相談や意見を述べやすいスペースが確保されています。 ○毎月、鳥取市のあんしん介護相談員が施設を訪問し、利用者の相談や意見の聞き取りがされ、その内容は回覧により職員に共有されています。 ○意思表示の困難な利用者への配慮など、更なる働きかけの工夫を期待します。 		
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
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ○相談や意見は、相談・苦情等対応マニュアルに沿って対応しておられます。マニュアルは、生活相談員部会で毎年度見直しを行っておられます。 ○アンケートや聞き取りをした意見や苦情は、すぐに対応できるものは即日対応しておられます。また、対応に時間のかかる場合は、利用者の了解のもと、苦情解決・接遇委員会で対応策を検討し、後日報告しておられます。 ○意見や苦情に対する対応策は、ユニットリーダー会や介護士会で報告され、職員に周知されています。 		
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
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ○事故やヒヤリハット発生時には、定められた様式により報告しておられます。 ○毎月開催される事故防止検討委員会において、事故・ヒヤリハット報告書を月間集計し、状況や原因の分析、問題の共有、再発防止策を検討し、職員に周知しておられます。 ○法人内でリスクレベルを6段階に設定し、リスクレベルに合わせて対応しておられます。 ○事故防止対策委員会において毎月研修会を実施し、委員からユニットの職員に伝達しておられます。 ○事故の発生等緊急時対応マニュアルを整備し、職員に周知しておられます。 ○事故防止策や実施状況については、事故防止検討委員会及びユニット会で評価、見直し、職員に周知しておられます。 		

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
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ○感染対策委員会を設置し、施設内の感染予防対策の周知、啓発を行っておられます。 ○「感染症対策マニュアル」「感染症の予防・蔓延防止マニュアル」が整備され、看護師部会で毎年度見直しを行っておられます。 ○感染症についての勉強会を実施し、マニュアルに沿って対応できるよう、看護師による指示のもと感染症の予防方法や発生時の対応手順の確認をしておられます。 ○10月～3月は職員の出勤時に検温を実施し、職員の体調変化の早期発見と蔓延予防に努めておられます。 		
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
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ○消防計画を策定し、災害時の対応体制を定めておられます。 ○地元消防団や自治会の協力のもと、夜間火災を想定した避難訓練を年1回実施する他、日中の災害を想定した避難訓練も年1回実施し、災害時の対応手順の確認と、職員の防災に対する意識を高めることに努めておられます。 ○災害発生から3日間の備蓄を整備するとともに、備蓄リストを作成し、管理栄養士が管理しておられます。 ○今後、水害や地震等、総合的な防災訓練を実施される予定です。 		

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。	a・b・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ○入浴マニュアル等の各種マニュアルが法人により整備され、標準的な実施方法を文書化しておられます。 ○マニュアルは各部署に配置され、改定の際は職員に周知しておられます。 ○3カ月に1回、自己ケアチェックを実施し、ユニット会や介護士会で確認しておられます。 ○利用者の個別性を考慮した対応については、「24時間シート」や「入浴個人データ表」を活用し、各職員で水準の保たれたサービスが提供できるよう取り組んでおられます。 		

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
<p><コメント></p> <p>○各種マニュアルは、法人全体で1年に1回見直しをしておられます。</p> <p>○「24時間シート」は半年に1回、「入浴個人データ表」は3カ月に1回、ユニット会で協議し、見直しを実施、職員へ周知しておられます。</p> <p>○マニュアルの見直し手順を定めるなど、PDCAサイクルによって組織的にステップアップしていくための一層の取組に期待します。</p>		
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
<p><コメント></p> <p>○福祉サービス実施計画策定の責任者を設置し、マニュアルに基づき、統一のアセスメント様式を用いて計画を策定しておられます。</p> <p>○計画策定にあたっては、家族の意向を踏まえ、生活相談員、看護職員、機能訓練指導員、管理栄養士、介護士、介護支援専門員等の多職種による担当者会議を開催、内容を協議し、必要に応じて家族を交えて話し合いを行いながら、計画を策定しておられます。</p> <p>○計画策定にあたっては、家族の意向だけではなく、利用者の意向と同意をもとに策定されることを期待します。</p>		
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
<p><コメント></p> <p>○計画の見直しは、手順書に基づき、モニタリングにより毎日の実施状況を確認し毎月評価を実施、半年に1回計画の見直しを行っておられます。</p> <p>○変更内容は、ユニット会で報告するほか、連絡ノートに記載し職員に周知しておられます。</p> <p>○計画の見直しは、家族の意向を確認した上で作成しておられます。</p> <p>○計画の見直しにあたっては、家族だけではなく、利用者の意向と同意をもとに策定されることを期待します。</p>		
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、職員間で共有化している。	a (b) c
<p><コメント></p> <p>○福祉サービスの実施状況・経過は、アセスメント表及び実施モニタリング表など、利用者ごと所定の様式に基づき記録されています。</p> <p>○誰でも同じように記録ができるようマニュアルを作成し、記録の標準化に努めておられます。</p>		

- 必要な情報は、ユニット会での報告や連絡ノート、会議録の回覧によりユニットごとに情報を共有するとともに、社内LANにより施設全体の情報共有ができる仕組みを整えておられます。
- 情報共有を目的とした会議の定期的な開催など、必要な情報が確実に職員に伝わる仕組みづくりに向け、より一層の工夫に期待します。

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。

Ⓐ b・c

<コメント>

- 法人の個人情報保護規程により文書保存に関することを定め、記録管理責任者が管理しておられます。
- 非常時持出一覧表を作成し、非常時に備えておられます。
- 職員に対し個人情報保護規程等の説明を実施するとともに、個人情報に対する誓約書を取り交わし、適正な管理に努めておられます。
- 重要事項説明書により、利用開始時に利用者と家族へ個人情報の使用目的を説明しておられます。

福祉サービス第三者評価結果 (付加基準—高齢者施設版—)

※すべての評価項目（20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。

A-1 生活支援の基本と権利擁護

評価項目	評価結果	判断理由
A-1- (1) 生活支援の基本		
A-1- (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。	○a・b・c	24時間シートを活用して利用者の生活のリズム・意向を把握しておられます。また、状態に合わせて離床時間を調整しておられます。利用者の意向を確認しながら外出等の行事計画を立てておられます。 軽作業（洗濯たたみ、洗濯干し、おしぼり巻き、食事の盛り付け、衣類の縫い等）を利用者の状態に合わせて依頼し、利用者自身が役割をもって生活できるよう支援しておられます。
A-1- (1) -① 利用者の心身の状況に合わせて自立した生活が営めるよう支援している。	対象外	
A-1- (1) -① 利用者の心身の状況に応じた生活支援（生活相談等）を行っている。	対象外	
A-1- (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	声の出にくい利用者には文字版を使用したり、ジェスチャーやクローズドクエスチョンを使ってコミュニケーションをとれるよう心掛けておられます。また、意思の疎通の難しい利用者に対して、必ず声掛けをしながら介助を行っておられます。 利用者への声掛けは、丁寧な言葉遣いを心掛け、指示的な言葉遣いにならないように配慮するとともに、介護目標にも掲げ、常に意識できるよう心掛けておられます。接遇委員会による勉強会を行っておられます。また、自己ケアチェック表で3ヶ月に1回、日々の業務の振り返りを行っておられます。
A-1- (2) 権利擁護		
A-1- (2) -① 利用者の権利侵害の防止等に関する取組が徹底されている。	○a・b・c	虐待防止委員会による虐待防止セルフチェックリストを1年に1回実施するとともに、身体拘束についての勉強会も実施しておられます。 緊急時ややむを得ない場合に身体拘束を行う際のマニュアルを作成し、書式、方法を明記しておられます。

A-2 環境の整備

評価項目	評価結果	判断理由
A-2- (1) 利用者の快適性への配慮		
A-2- (1) -① 福祉施設・事業所の環境について、利用者の快適性に配慮している。	○a・b・c	1ユニット10人と小規模で落ち着いた環境となっています。居室は全室個室となっており、これまでの生活で使用していた馴染みの物を持って来ていただくよう伝えておられます。室温、部屋の明るさ等、本人の好みに調整が可能であり、全室とリビングには湿度計を設置し、意思の疎通が困難な方にも快適な温度となるよう配慮しておられます。トイレ、洗面所は居室ごとに設置され、落ち着いた生活していただける様に環境を整備しておられます。

A-3 生活支援

評価項目	評価結果	判断理由
A-3- (1) 利用者の状況に応じた支援		
A-3- (1) -① 入浴支援を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	(a)・b・c	①ユニット毎に家庭浴槽があり、一人ずつの入浴が可能で、プライバシーにも配慮しておられます。また、入浴日を決めず、利用者の状態や意向を確認しながら入浴出来るようにしておられます。必要に応じて、機械浴の利用も可能となっています。入浴方法は一人ずつ手順を作成し、3ヶ月に1回の見直しを実施、安全に入浴出来る様に配慮しておられます。
A-3- (1) -② 排せつの支援を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	(a)・b・c	②排泄物を処理する時はエコバック等を使用し、排泄の声かけは他者にはわからない様に配慮しておられます。トイレでの転倒を防ぐ為、利用者の状態に合わせて足置き台を使用する等、個別に対応しておられます。水分摂取を勧め、自然排便を心掛けておられます。尿便の性状を確認し、記録、オムツ使用者の方へも尿測等を行い、適したオムツを使用するように努めておられます。
A-3- (1) -③ 移動支援を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	(a)・b・c	③スライディングボードやシートの活用や移乗の勉強会を行うなど、利用者が安全かつ負担無く移乗できるよう支援しておられます。移乗方法の見直しをユニット会等で行い、統一したケアができるよう取り組んでおられます。
A-3- (2) 食生活		
A-3- (2) -① 食事をおいしく食べられるよう工夫している。	(a)・b・c	ユニットで調理したり、陶器の食器を使用したりすることで食欲がわくよう配慮しておられます。起床時間や体調に合わせて食事時間に2時間程度の幅を持ち、その方のペースで食事が出来る様にしておられます。利用者からのリクエストを献立に取り入れておられます。
A-3- (2) -② 食事の提供、支援を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	(a)・b・c	食形態や自助具、食器等を利用者の状態に合わせて提供しておられます。介助の必要な利用者に対しては、嚥下を確認しながら介助しておられます。歯科医師の指示のもと多職種で話し合い、経口摂取が継続できるように検討、実施しておられます。マニュアルを作成し、食事時の誤嚥や窒息等の事故に注意しておられます。
A-3- (2) -③ 利用者の状況に応じた口腔ケアを行っている。	a・(b)・c	歯科衛生士の助言を受け、毎食後、利用者の状態に合わせた口腔ケア用具を使用し、声かけや介助を行っておられます。口腔ケアの方法は24時間シートに、プランについては栄養ケアの中のサービス内容に記載しておられます。職員に対して口腔ケアの研修参加を勧めておられますが、全職員の参加には至っていません。
A-3- (3) 褥瘡発生予防・ケア		
A-3- (3) -① 褥瘡の発生予防・ケアを行っている。	(a)・b・c	マニュアルを整備し、褥瘡予防に取り組んでおられます。利用者の状態に合わせたベッドマットや体位変換、シートやグローブを使用し、褥瘡予防に努めておられます。排泄、入浴時には皮膚の状態観察を行い、異常の早期発見に努めるとともに、褥瘡発生時には看護師、管理栄養士に報告、相談し、対応しておられます。褥瘡予防委員会を設置し、褥瘡の有無の確認や勉強会を実施しておられます。
A-3- (4) 介護職員等による喀痰吸引・経管栄養		
A-3- (4) -① 介護職員等による喀痰吸引・経管栄養を実施するための体制を確立し、取組を行っている。	(a)・b・c	職員の研修受講歴に応じ、計画的に研修受講ができるよう調整しておられます。対象者がいないため実際の支援は行われていませんが、対象者がいる場合には、看護師の指導を受けてから行うよう体制を整えておられます。
A-3- (5) 機能訓練、介護予防		
A-3- (5) -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	個別機能訓練書を作成し、機能訓練指導員に相談しながら機能訓練を実施しておられます。また、日常生活動作の中で機能の維持、向上が図れるよう配慮しておられます。
A-3- (6) 認知症ケア		
A-3- (6) -① 認知症の状態に配慮したケアを行っている。	(a)・b・c	認知症勉強会を認知症リーダー研修に参加した職員が行い、理解を深めておられます。また、認知症の方への関わり方についても学ぶ機会を持っています。24時間シートの活用により、利用者のできる事や意向、好み、サポートの必要な事を明確にし、行動を抑制する事なく、見守りをしながら安全確保に取り組んでおられます。

A-3-(7) 急変時の対応		
A-3-(7)-① 利用者の体調変化時に、迅速に対応するための手順を確立し、取組を行っている。	a・ b ・c	利用者のバイタルサインを定期的に測定したり、定期巡視により体調変化を早期発見できるようにしておられます。急変時の対応について、看護師による研修を実施しておられます。高齢者の健康管理については書籍の回覧により、知識を深める様にしておられますが、研修は実施されていません。
A-3-(8) 終末期の対応		
A-3-(8)-① 利用者が終末期を迎えた場合の手順を確立し、取組を行っている。	a ・b・c	看取指針を定め体制を整えるとともに、契約時に利用者や家族に説明しておられます。介護士会においてターミナルケアについての研修を行い、終末期について学びを深め、職員の不安の軽減に努めておられます。

A-4 家族等との連携

評価項目	評価結果	判断理由
A-4-(1) 家族等との連携		
A-4-(1)-① 利用者の家族等との連携と支援を適切に行っている。	a ・b・c	家族に対しては、随時の報告と合わせて広報誌を送付し、状況報告を行っておられます。敬老祭や納涼祭への家族の参加を勧め、利用者や家族の関係性が保たれるよう配慮しておられます。また、職員がいつも笑顔で対応することで面会しやすい環境づくりを心掛けておられます。

A-5 サービス提供体制

評価項目	評価結果	判断理由
A-5-(1) 安定的・継続的なサービス提供体制		
A-5-(1)-① 安定的で継続的なサービス提供体制を整え、取組を行っている。	対象外	