

様式1

福祉サービス第三者評価結果報告書  
【高齢福祉分野（施設系入所サービス）】

【受審施設・事業所情報】

事業所名称	特別養護老人ホーム白島荘	
運営法人名称	社会福祉法人 大阪府社会福祉事業団	
福祉サービスの種別	特別養護老人ホーム	
代表者氏名	齊藤慎一郎	
定員（利用人数）	100 名	
事業所所在地	〒 562-0012 大阪府箕面市白島3丁目5番50号	
電話番号	072 - 724 - 5511	
FAX番号	072 - 724 - 2054	
ホームページアドレス	<a href="http://www.osj.or.jp/hakushima/">http://www.osj.or.jp/hakushima/</a>	
電子メールアドレス	<a href="mailto:hakusima@osj.or.jp">hakusima@osj.or.jp</a>	
事業開始年月日	昭和60年4月1日	
職員・従業員数※	正規 35 名	非正規 55 名
専門職員※	医師・看護師・理学療法士・介護支援専門員 計13	
施設・設備の概要※	[居室] 個室（100室）	
	[設備等] 洗面室・浴室・医務室・食堂	

※印の項目については、定義等を最終頁に記載しています。

【第三者評価の受審状況】

受審回数	3 回
前回の受審時期	平成26 年度

【評価結果公表に関する事業所の同意の有無】

評価結果公表に関する事業所の同意の有無	有
---------------------	---

### 【理念・基本方針】

「安心して満足のいくサービス」を提供するとともに、その人らしく、個別性を重視した生活を支援します。

利用者の意思及び人格を尊重し、その尊厳を守るとともに、我が家で過ごすような快適な環境と、利用者本位で対話を基本とした個別ケアを提供できる施設経営を目指します。

私たち白島荘は、優しい職員による

\*おいしい食事

\*居心地の良い部屋

\*話はずむリビング

\*地域と交流できる生活

づくりを実現します。そして、地域に貢献できる存在になります。

### 【施設・事業所の特徴的な取組】

・透明性の高い事業運営に努めており、地域との関係性の構築の為地域での祭りや行事に積極的に参加することで、白島荘を知ってもらえるようにしています。

・年間研修計画を基に研修体制を整えることで、サービスの質の向上に努めています。

・法人自体が大きく職員の確保をすることで、安定した人材の確保に努めることで、安定したサービスの提供が行えるように努めています。

### 【評価機関情報】

第三者評価機関名	特定非営利活動法人市民生活総合サポートセンター
大阪府認証番号	270001
評価実施期間	平成30年5月14日～平成31年3月5日
評価決定年月日	平成31年3月5日
評価調査者(役割)	0401A075 (運営管理委員) 0401A078 (専門職委員) ( ) ( ) ( )

## 【総評】

### ◆評価機関総合コメント

法人の理念「利用者の意思及び人格を尊重し、その尊厳を守るとともに、自立に向けた質の高いサービスの提供を通じて、活力のある高齢社会及び人権が尊重される社会の実現に寄与する」の基、実践的理念である「よりそう想い、つながる心」の精神を大切にし、長・中期計画や毎年度の事業計画が策定されています。当該施設では介護職を始め、相談員、医務、機能訓練指導員、栄養士等の各種職員がそれぞれの役割を果たせるよう連携良く事業計画を策定したり、個々の利用者へのサービスの提供である介護計画や機能訓練計画、栄養ケア計画書を作成し実践に向け取り組んでいます。また地域との繋がりも徐々に深まっており、地域ケア会議や大阪府社会福祉協議会のブロック会議、箕面市社会福祉事業所連絡会等に介護支援専門員や相談員等が出席し連携を図り、法人として取り組んでいる「ひだまりの樹プロジェクト」の一つである「ちょこっとお手伝隊」として草刈りや電球交換など介護保険外の支援を行う他、民生児童委員に施設の第三者委員になってもらい苦情解決委員会に出席してもらったり、社会福祉事業所連絡会への参加や子育てサロンを行っています。利用者へのサービスではユニットケアに取り組み、今までの暮らしを大切にシアセスメントでも生活歴や趣味、嗜好、習慣等を聞き、現在の日常生活動作の状況を踏まえ、個々の生活のリズムを24時間シートに記載しどの職員も同じケアができるよう取り組みその人らしく過ごせるように支援し、洗濯物を畳んだり食器洗いなどの家事をする方や読書や新聞を読む方がいたり、施設では習字や歌などの楽しみ事をレクリエーションで行ったり、ユニット毎に外食や万博公園などへの外出を支援し活気ある暮らしができるよう取り組んでいる施設です。

### ◆特に評価の高い点

・人材育成に力を入れており、法人は研究・研修センターを設置し計画的な研修を実施したり、施設として教育人材育成職員が配置されたりプリセプターサポートの体制を整え研修や日々に行う介護技術を習得できるまでフォローする体制を整えています。年度初めには経験やスキルに合わせて「わたしプログラム」と称する個別の研修計画を立て、個々の状況に応じて目標設定を行いそのための研修プログラムを作り実践し、年に2回振り返り評価し面談を行っています。「わたしプログラム」ではどのような職員になりたいかをはじめ資格取得等の目標を設定し取り組み、年度終わりには評価を行っています。

・職員の職責分掌等を規程にし文章化しており役割を明確にし、就業状況や休暇取得、残業の状況等を把握しています。また年に1度個人面談を行い個々の希望を聞く機会を持ち、民共済や互助会などの福利厚生が整えられ、週末には子どもと出勤し地域交流スペースを利用して子どもが過ごせるようにするなど、働きやすい職場環境作りに取り組んでいます。

・定期的な広報誌の発行やホームページ上にブログを載せたり面会時や電話をかけた際に家族に利用者の様子を伝え、利用者満足度アンケートや新規ショートステイ利用者にも別にアンケートを行ったり利用者懇談会の開催、食に関する嗜好調査も定期的に行い利用者満足の把握に努め、得られた意見やアンケート結果をサービスの向上に活かせるよう取り組んでいます。

### ◆改善を求められる点

・苦情解決マニュアルを整備し様々な方法で家族や利用者からの意見や要望を聞き、意見や苦情が出された際には速やかに対応し時間が必要などときにはその旨を伝えるなどして適切な対応ができるよう取り組んでいます。時間の経過などがわかりにくい記録となっていますので初期対応や対応に時間のかかる時の経過がわかりやすく記入されることを期待します。

・法人内のケアマネ会議で介護計画の作成や見直しについてルール化し実施していますが、マニュアルの活用や見直しについては十分に浸透できていないため現状に合わせた見直しや活用をしながら実践できるよう取り組まれてはいかがでしょうか。

### ◆第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

今回福祉サービス第三者評価を受審にあたり、管理職の職員が中心で受審するのではなく、将来を担う若い職員や各部署の担当者が中心となり、幾度とない会議を行い、自己評価項目のチェックや訪問調査の立会いまでをOJTの一環として取り組みました。それにより、各評価項目で何を求められているのかを深く理解する事ができ、携わった職員のスキル向上につながったと考えています。

評価を受けた中で、思っていた評価ではなかった部分もたくさんあり、今後改善できるよう努力し、引き続き入居者・家族・地域のすべての方により満足いただけるようなサービスを提供ができるように努めていきます。

私たちが目指す“「地域にあってよかった」と思ってもらえる施設”を実現していきます。

### ◆第三者評価結果

・別紙「第三者評価結果」を参照

## 第三者評価結果

### 評価対象 I 福祉サービスの基本方針と組織

		評価結果
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。		
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。	b
(コメント)	法人の経営理念の基に実践的理念が掲げられ、当該施設として目指す方向性を施設理念として作成し、パンフレットやホームページに掲載し誰もが目にすることができるようになっています。職員は入職時のオリエンテーション時に理念について学び、職員会議時に唱和し意識を持ち、また理念にそって個人目標を作成し振り返っています。利用者懇談会や家族会でも理念について説明し周知を図っています。今後職員や家族等に理解が得られているか確認したいと考えています。	

		評価結果
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。		
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
(コメント)	市の社会福祉協議会の発行する地域福祉計画及び福祉活動計画書や大阪府社会福祉協議会のブロック会議、箕面市社会福祉事業所連絡会や相談員連絡会等に出席することで社会福祉事業の動向を把握し毎月行う経営・運営会議で分析しています。	
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
(コメント)	施設として組織や人員体制、設備、人材育成、財務状況等を文書や数値で示し、それを根拠とし各部署で課題を明確にし考え事業計画に繋げています。施設の予算を立て理事や監事の決済を受け事業計画の実践に向け取り組んでいます。	

		評価結果
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。		
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
(コメント)	法人の経営理念の実践のために、経営基盤の安定はもとより中長期的視野をもって利用者サービスの向上あるいは、地域福祉の推進に積極的に取り組むための具体的な計画として中長期計画を策定しています。法人として前期5年、後期5年の10カ年計画とし、法人のあるべき将来像が明確に定められ、組織力強化を図り環境の変化に対応できる経営と地域住民の福祉の向上に資する適切な支援を着実に提供することを目的として策定しています。案件によって期間が定められ毎年法人のプロジェクトチームが評価を行っています。	
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
(コメント)	中長期計画は「介護、生活支援サービスの充実」「専門性の高いケアの提供」「経営基盤の安定に向けた取り組みの推進」「人材育成のための環境整備」「地域福祉の推進」の項目から成り、それに沿って数値目標も定め具体的な毎年の事業計画を策定しています。	

I-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。		
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。	b
(コメント)	介護職や医務、相談員、機能訓練指導員、栄養士などの各部署で専門職として現状を把握し話し合い事業計画を策定し、各担当者が毎月評価を行い目標に向かい取り組んでいます。またその状況は経営運営委員会で報告し進捗状況を把握しています。職員一人ひとりへはリーダー会議や委員会で周知したりいつでも閲覧できるようにしていますが、今後全職員が理解できているかを確認していきたいと考えています。	
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。	b
(コメント)	事業計画はホームページに掲載したり冊子にしていつも見る事が出来るよう事務所に置いてあります。また家族会や利用者懇談会でわかりやすい資料を準備し説明し意見を聞いています。	

		評価結果
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。		
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
(コメント)	中長期計画及び事業計画には「介護、生活支援サービスの充実」「専門性の高いケアの提供」が謳われ、法人として職員のフォローアップ担当者がおり、施設にも人材育成職員を配置したりプリセプターサポートの体制を整え人材育成に力を入れ、サービスの質の向上に取り組んでいます。個々の職員は目標を立て名札にもその目標が分かるように記入したものを貼り、日々意識し実行に繋げています。また、第三者評価を定期的に受審しサービスの向上に活かしています。	
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
(コメント)	第三者評価を受けた際にはその結果を事業計画に反映し、また毎年作成する事業計画については毎月行われる主担者会議や運営経営会議で進捗状況を把握し評価し実施できるよう取り組んでいます。	

## 評価対象Ⅱ 組織の運営管理

		評価結果
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。		
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。	b
(コメント)	管理者としての役割と責任は職務分掌に明確にしており、更に規程集などにも記載され有事の際における役割と責任が果たせるよう取り組んでいます。管理者は各種会議に出席したり広報誌に表明することで職員や利用者・家族に周知を図っています。	
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
(コメント)	管理者は外部研修を受講したり集団指導等に参加し必要な法令について学び、各種委員会に出席しながら職員に指導を行っています。また、内部監査でも法令遵守できているかを自己チェックし、監査後指導事項があれば改善に向け取り組んでいます。	

II-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。		
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
(コメント)	管理者は定期的に各ユニットを巡回したり月に1度当直を行い現状を見ると共に、リーダー会議や担当者会議に出席しサービスの向上に向けた話し合いとなるようリーダーシップを発揮しています。また、人材育成にも力を入れ施設の教育担当者を配置し定期的な研修やフォローアップ研修、日々のサポート等ができて良いサービスが提供できるよう取り組んでいます。	
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
(コメント)	事業計画に基づき人員の配置や体制を整え予算を組み、毎月残業時間の状況を把握したり経営運営会議で働きやすい職場環境作りができるよう検討しています。	

		評価結果
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。		
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
(コメント)	事業計画や予算には人員体制や基本的な考え方が明確にされており、職種や資格、人数などが示され、人員の採用活動として福祉施設説明会にも参加しています。また施設に人材育成担当者を配置したり、資格取得のための研修なども行っています。	
II-2-(1)-②	総合的な人事管理が行われている。	a
(コメント)	法人の理念の基に作成されている中長期計画にも「経営基盤の安定に向けた取り組みの推進」や「人材育成のための環境整備」が掲げられ、就業規則や給与規則を整え人員基準を満たし職員評価制度を実践し人事管理が行われています。職員は個人の目標シートに基づき必要や希望する研修を受講し、日々の実務は評価項目に沿って年に2回直属の上司との面接を行い評価しています。	
II-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。		
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
(コメント)	職員の職責分掌等を規程にし文章化しており役割を明確にし、就業状況や休暇取得、残業の状況等を把握しています。また年に1度個人面談を行い個々の希望を聞く機会を持ち、民共済や互助会などの福利厚生が整えられ、週末には子どもと出勤し地域交流スペースを利用して子どもが過ごせるようにするなど、働きやすい職場環境作りに取り組んでいます。	
II-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-(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
(コメント)	法人は研究・研修センターを設置し計画的な研修を実施したり、施設として教育人材育成の担当者が中心となり研修や日々に行う介護技術を習得できるまでフォローする体制を整えています。年度初めには理念にそって職員一人ひとりの状況に応じて目標設定を行いそのための研修プログラムを作り実践し、年に2回振り返り評価し面談を行っています。	

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
(コメント)	中長期計画に「人材育成のための環境整備」を謳いそれに基づき事業計画が作成されており、法人として研修計画を立て実施し、また介護福祉士や介護支援専門員等の資格取得に向けた研修を行ったり、認知症実践者研修や認知症リーダー研修等の研修も積極的に推奨しています。研修の実施後は報告書や職員の意見を踏まえて次年度の研修に活かしています。	
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
(コメント)	個々の職員の経験やスキルに合わせて「わたしプログラム」と称する個別の研修計画を立て、法人や施設で行われる研修、外部研修等に参加しています。わたしプログラムではどのような職員になりたいかをはじめ資格取得等の目標を設定し取り組み、年度終わりには評価を行っています。	
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。		
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
(コメント)	実習指導マニュアルを整備し基本姿勢を明文化し、人材育成担当者が中心となり介護福祉士や看護職、公認心理士などの実習を受け入れており、各学校と連絡調整や内容の確認等を行い実習を受け入れています。指導者については事前研修を行い施設として受け入れ体制を整え、実習中は教諭とも連携を図り適切に実習ができるように取り組んでいます。	

		評価結果
II-3 運営の透明性の確保		
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。		
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。	b
(コメント)	法人のホームページに理念をはじめ中長期計画、単年度の事業計画、事業報告、第三者評価結果を掲載し、また行事などは職員のブログに載せるなど、様々な情報を公開しています。広報誌にも理念や事業計画などを載せ家族や地域の回覧板で知ってもらえるよう取り組み、苦情などがあればその解決策も含め広報誌に載せたり施設のホールに掲示し公表しています。	
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
(コメント)	経理規程を整備し、事務や経理、取引等に関して担当職員を配置し、年に1度内部監査を実施しています。また、公認会計士による外部監査を2～3か月毎に受け、指導や指摘事項があれば速やかに対応しています。	

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。

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。	b
(コメント)	中長期計画に「地域福祉の推進」についても謳われ、事業計画に幼稚園や保育所、小中学生との交流や地域のイベントへの参加を掲げ、市の広報誌や成年後見人制度の資料等をいつでも見てもらえるように置いています。施設では地域の方々が参加できる居酒屋や認知症カフェ、ラジオ体操、夏祭りなどを開催し交流し、市の敬老会への参加や職員が市の祭りにボランティアとして参加する等、積極的に交流しています。	
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。	b
(コメント)	ボランティア受け入れマニュアルを作成し、人材育成担当職員が中心となりボランティアを受け入れ、登録手続きや事前オリエンテーション等を行っています。また中学生の体験や大学教育への協力を行っています。	

Ⅱ-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。

Ⅱ-4-(2)-①	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。	b
(コメント)	市の「高齢福祉サービスのご案内」に福祉施設や関係機関・団体の一覧が載っており、事務所や玄関に置きいつでも見る事が出来るようにしています。また地域ケア会議や大阪府社会福祉協議会のブロック会議、箕面市社会福祉事業所連絡会等に介護支援専門員や相談員等が出席し連携を図っています。	

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	福祉施設・事業所が有する機能を地域に還元している。	b
(コメント)	地域交流スペースを開放し子育て支援サークルに活用してもらったり、認知症カフェを開催した際や認知症サポーター養成講座には介護相談を受けたり骨密度測定等を行っています。地域の祭りに参加し模擬店を出したり、災害時に地域の高齢者の一時避難所として受入れできる体制を整え地域貢献に取り組んでいます。	
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
(コメント)	民生児童委員に施設の第三者委員になってもらい苦情解決委員会に出席してもらったり、社会福祉事業所連絡会への参加や子育てサロンを行う際に地域の福祉ニーズの把握に努めています。法人として取り組んでいる「ひだまりの樹プロジェクト」の一つである「ちょこっとお手伝隊」として草刈りや電球交換など介護保険外の支援を行っています。	

評価対象Ⅲ 適切な福祉サービスの実施

		評価結果
Ⅲ-1 利用者本位の福祉サービス		
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
(コメント)	法人の理念や基本方針である実践的理念に利用者が自ら望む暮らしを実現し、安心安全な生活を送れるよう取り組むことが謳われており、パンフレットやホームページに載せると共に各ユニットの玄関に掲示し意識して日々のケアを行っています。理念を基に白島荘の理念、中長期計画、事業計画が作成され、利用者本位のサービスの提供に向け取り組んでいます。また倫理綱領や職員の心得等に利用者を尊重した福祉サービスの提供に向けた基本姿勢を載せ研修で職員へ周知を図り、全職員に対し人権や不適切ケアについてのアンケートを実施し評価を行っています。	
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。	b
(コメント)	プライバシー保護や虐待防止についてのマニュアルを整備し、研修を行い職員に周知を図ると共にスタッフルームにマニュアルを置きいつでも見れるようにしています。虐待防止にかかわるチェックリストに基づき自身を振り返ったり気付くことが出来るように取り組んでいます。また重要事項説明書に高齢者虐待防止についてや秘密保持と個人情報についてわかりやすく記載し本人や家族に説明しています。	
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。		
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。	b
(コメント)	ホームページに法人及び施設の理念や基本方針、運営状況、中長期計画、事業計画、行事等の様子を載せたり、パンフレットは写真でわかりやすくしたりショートステイについては別に資料を作るなど、入居を希望する利用者や家族への情報提供を行っています。	
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。	b
(コメント)	サービス利用開始時には重要事項説明書にそって時間をかけて説明し同意を得ています。制度の改正や内容の変更があれば個々に新たな資料を作り説明し、意思決定の困難な利用者には立会人との契約を行っています。	
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。	b
(コメント)	他の福祉施設に移行する事例は殆どありませんが、相談員や介護支援専門員が中心となり相談や引継ぎができるよう体制を整えています。引継ぎに当たり介護及び看護サマリーや金品返却書等の書式も準備しています。	
Ⅲ-1-(3) 利用者満足の向上に努めている。		
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
(コメント)	年に一度利用者満足度アンケートを行ったり新規ショートステイ利用者にも別のアンケートを行い、また利用者懇談会を開催し利用者満足を把握し、出された意見やアンケート結果をサービスの向上に活かせるよう取り組んでいます。	

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。

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
(コメント)	苦情解決マニュアルを整備し、苦情解決責任者や受付担当者、第三者委員を設置し、苦情解決委員会を毎月実施しています。苦情解決の窓口や解決の仕組みをわかりやすく文書化し重要事項説明書に記載し入居時に説明したり玄関に掲示し、意見箱の設置やアンケートの実施、意見を言いやすい雰囲気を作りをしています。また出された苦情に対してどのように取り組み解決しているかを広報誌に載せて公表しています。	
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
(コメント)	第三者委員を含む苦情窓口を掲示し、相談室や全室個室である居室など相談しやすい環境があり、意見を出せるよう配慮しています。	
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。	b
(コメント)	苦情解決マニュアルを整備し、日々の関わりの中で利用者の意見や要望を傾聴し、各フロアにある意見箱や面会時のコミュニケーション、アンケート調査などで家族からの意見を聞いています。意見や苦情が出された際には速やかに対応すると共に、時間が必要なときにはその旨を伝えるなどして適切な対応ができるよう取り組んでいます。	

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。

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
(コメント)	リスクマネージャーを配置し安全管理委員会を開き事故の件数や内容についてや対応策の妥当性などを評価するなど事故防止や再発防止に努めています。職員は年に1回行われる事故防止研修を受講したり、いつでも見る事が出来る所にマニュアルを置き安全なサービス提供ができるよう取り組んでいます。	
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。	b
(コメント)	感染症についてや食中毒予防についての研修を行い、換気や手洗い・うがい、湿度管理など感染症予防に努めています。感染症発生時の対応についてはマニュアルをスタッフルームに置き速やかに対応できるようにし、医師も含む感染症対策委員会を実施し予防策の評価や見直しを行うと共に面会制限など蔓延防止に取り組んでいます。	
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。	b
(コメント)	災害時対応マニュアルを整備し、年に2回施設全体で消防署と連携し昼夜を想定した火災や地震、水害なども含む総合防災訓練を実施しています。管理栄養士を中心に水や食料の備蓄を行い2箇所に分けて保管し、管理者は自家発電設備や備品の整備を行っています。また他法人の施設と協定を結び連携が取れるよう取り組んでいます。	

Ⅲ-1-(6) サービスに関する記録の開示を行っている。

Ⅲ-1-(6)-①	利用者や家族からの求めに応じ、サービスに関する記録の開示を行っている。	b
(コメント)	重要事項説明書にサービスに関する記録の開示について開示方法についても明文化しており、入居時に利用者や家族に説明しています。今までに開示を行った事例はありません。	

Ⅲ-1-(7) 入所選者について適切に取り組まれている。		
Ⅲ-1-(7)-①	施設サービスを受ける必要性の高い利用者が優先的に入所できるよう適切に取り組まれている。	a
(コメント)	毎月入所先行会議を管理者や副管理者、介護課長、介護支援専門員、看護師、相談員、第三者委員の参加の下実施し、点数表に基づき優先順位を明確にし入所できるように取り組んでいます。	

	<b>評価結果</b>
--	-------------

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。		
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。	b
(コメント)	基本的な介護サービスの実施方法がマニュアルとして整備され、プライバシー保護や権利擁護についても配慮するような内容となっており、研修で職員に周知しています。経験等個別の職員に合わせた研修計画を立て受講する仕組みを作り、実技に関しても不安である職員にはマンツーマンで指導できる体制も整えています。	
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。	b
(コメント)	基本的な介護サービスのマニュアルは法人として作成や見直しが行われ、個々の介護サービスについては介護計画に記載しています。介護計画は毎月担当職員が実施状況をまとめ、3か月毎にモニタリングを行いサービス担当者会議を開き必要に応じて見直しを行っています。	

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。
---

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。	b
(コメント)	介護支援専門員が居室担当者と相談しながらアセスメントを行い、看護師や栄養士、機能訓練士、相談員等も参加するケアプランカンファレンスを実施し様々な意見を出し合い介護計画を作成しています。毎日ケアチェック表を用いて計画が実施できているかを確認し、見直しが必要な状況に変化があった場合には、再アセスメントやカンファレンスを臨時で開き随時見直しています。	
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。	b
(コメント)	法人内のケアマネ会議で介護計画の作成や見直しについてルール化しています。基本的には3か月毎に見直し、見直しに当たっては評価や再アセスメントを行い、ケアプランカンファレンスを実施しています。作成された介護計画は連絡ノート等で職員に周知しています。	
Ⅲ-2-(2)-③	自立を支援するという基本方針の下に、利用者個々のサービス計画が作成され、サービス実施にあたっては利用者の同意が徹底されている。	b
(コメント)	法人の実践的理念にも「ご利用者一人ひとりの思いに心を寄せ、持てる力を十分に発揮できるように支援します」と謳われており、個々の利用者の思いの把握に努め看護師や機能訓練士、栄養士等と意見を出し合い作成された計画は同意をもらい実践しています。	

Ⅲ-2-(3) 福祉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。	b
(コメント)	日々の利用者の状況やサービスの実施状況はパソコンのネットワーク内に業務日誌を記録として残し、常に職員は記録を閲覧できるようなシステムとなっています。記録の書き方については記録マニュアルを作成し研修会を行い、適切な用語を用いた記録ができるよう取り組んでいます。また、各種委員会や会議の議事録を回覧し内容を周知しています。	
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。	b
(コメント)	個人情報保護規程等を整備し、利用者の記録物が適切に管理でき情報開示する仕組みが確立されています。職員の入職時には個人情報保護についての誓約書を交わし、個人情報保護や記録の管理についても研修を行い周知を図っています。利用者や家族へは入居時に個人情報の取り扱いについて説明し、規程を施設内に掲示しています。	

Ⅲ-2-(4) 適切なサービス提供が行われている。

Ⅲ-2-(4)-①	身体拘束をなくしていくための取組が徹底されている。	b
(コメント)	身体拘束ゼロ宣言を行い、運営規程や重要事項説明書、契約書に明記し、利用者・家族にも入居時に説明しています。毎月身体防止委員会や安全管理委員会を行い、利用者の転倒リスクに対する対応やセンサーマットの使用について検討しています。職員は毎年身体拘束についての内部研修や外部研修も受講し、受講できなかった職員は資料の閲覧と報告書を提出してもらい周知できているか確認しています。現在身体拘束の事例はありませんが、説明や同意、経過、検討内容を記録するための書式を整えています。	
Ⅲ-2-(4)-②	利用者の金銭を預かり管理する場合は、利用者や家族に定期的に報告するなど適切な管理体制が整備されている。	a
(コメント)	「入居者所持金等管理規程」を整備し、管理場所や管理方法を定め責任者と補助者を定め通帳と印鑑の管理や金銭の授受の立ち会いを複数の職員で行っています。また預り金収支報告を3か月毎に行い収支の記録や通帳のコピー、残高等を伝えています。	
Ⅲ-2-(4)-③	寝たきり予防については、利用者の意欲と結びつけながら離床対策が計画的に実施されている。	a
(コメント)	介護計画や機能訓練計画書には社会交流や心身機能の改善のための計画が立てられ、重度の利用者も一日1回はリビングで過ごす時間を作ったり二人介助でトイレに座るなど個々の状況に合わせて負担も考えながら支援したり、適切な福祉用具の使用も検討しながら離床対策を行っています。	

## 高齢福祉分野【施設系入所サービス】の内容評価基準

		評価結果
A-1 支援の基本		
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
(コメント)	今までの暮らしを大切にシアセスメントでも生活歴や趣味、嗜好、習慣等を聞き、現在の日常生活動作の状況を踏まえ、個々の生活のリズムを24時間シートに記載しその人らしく過ごせるように支援しています。洗濯物を畳んだり食器洗いなどの家事をする方や読書や新聞を読む方がいたり、施設では習字や歌などの楽しみ事をレクリエーションで行ったり、ユニット毎に外食や万博公園などへの外出を支援しています。	
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
(コメント)	利用者への接遇には注意を払いながら日々コミュニケーションを図り、利用者懇談会を開き利用者の思いを聞く機会を多く作っています。難聴の方とは筆談で意思表示ができるようにしたり、ゆったりと関わり言いやすい雰囲気作りにも配慮しています。接遇向上委員会を開き研修や年に一度自己チェック表を用いたチェックを行い、適切な対応ができるよう取り組んでいます。	

		評価結果
A-2 身体介護		
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
(コメント)	個々の心身の状況のアセスメントを行い把握し、個々に合わせて個浴やリフト浴、寝たまま入浴ができる特浴などの種類の入浴形態にするかを決めています。脱衣室の室温調整や掃除を徹底し、滑り止めを設置する等、安全に気持ちよく入浴できるように配慮し、入浴前には血圧や体温測定を行い異常時の入浴の可否の判断基準を決めて体調に留意しながら入浴できるよう支援しています。	
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
(コメント)	個々の居室にトイレが完備されプライバシーが守られた環境にあり、アセスメントにて心身の状況を把握し個々に合わせて声掛けや介助を行い、時にはリフターを利用してトイレに移乗するなどできる限りトイレで排泄できるよう支援しています。記録により個々の排泄パターンを把握したり、食物繊維や水分摂取にも心がけながら個々に合わせた排泄支援を行っています。	
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
(コメント)	個々の心身の状況はアセスメントにて把握し機能訓練指導員も状況の評価を行い、安全で適切に移乗・移動できるよう支援しています。移乗にはトランスファードボードやリフターの使用、移動方法として車いすや歩行器、杖などの福祉用具を活用し、個々に合った物を使用できるよう取り組んでいます。居室や共用空間も移動しやすいよう家具の配置を検討したり、移動介助方法を写真で示し全職員が安全な方法で支援できるように配慮しています。	
A-2-④	褥瘡の発生予防を行っている。	a
(コメント)	褥瘡防止マニュアルを整備し研修を実施し、個々の利用者の心身の状況や栄養状態などをアセスメントしリスクの高い方を把握し予防に向けて支援しています。必要に応じて体位変換や軟膏の塗布、入浴時や更衣時などに皮膚の観察を行い、定期的に栄養評価を行って褥瘡予防に努めています。	

		評価結果
A-3 食生活		
A-3-①	食事をおいしく食べられるよう工夫している。	b
(コメント)	<p>厨房から上がってくる保温・保冷されている食事をユニットで家庭的な皿に盛り付け、ランチョンマットなどを使用し提供しています。米飯はユニット毎に炊き、月に1度は利用者の好みを聞き昼食又はおやつを手作りし食事作りを楽しんでいます。年に2回嗜好調査を行ったり、日々栄養士による残食チェック、毎月行う給食会議等で食事がより美味しく食べられるよう取り組んでいます。給食業者は献立に行事食を取り入れポスターを掲示し楽しみなものになるよう工夫しています。</p>	
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
(コメント)	<p>栄養マネジメントを行い、栄養状態や嚥下機能、摂食状況を把握し、個々に合わせた食事形態や自助具を使い食事時の姿勢などにも配慮し食事ができるように支援しています。医師の指示の下糖尿病食や減塩食などにも対応しています。また、食事支援委員会では医師や看護師、歯科医師、介護職員が出席し口腔マッサージや嚥下訓練を考えたり研修を主催し職員が知識を身に着け利用者の支援に活かせるよう取り組んでいます。</p>	
A-3-③	利用者の状況に応じた口腔ケアを行っている。	b
(コメント)	<p>個々の利用者の状況や希望に合わせて往診歯科による治療やケアを受け、往診歯科の指導の下口腔ケアアセスメントを行い日々の口腔ケアを行っています。また利用者の状況に応じて介護計画に挙げてケアを行い、不定期に口腔体操をしたり個別にアイスマッサージをすることもあります。</p>	

		評価結果
A-4 終末期の対応		
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
(コメント)	<p>施設として看取りの介護指針を明文化し入居時に説明しており、実際に終末期の時期になれば医師から家族に状況を説明し意向を確認し希望があれば同意を得て看取り支援をしています。職員は終末期ケアの研修を受講し、医療との連携や家族ともコミュニケーションを図り支援し、支援後は振り返りの機会を持っています。</p>	

		評価結果
A-5 認知症ケア		
A-5-①	認知症の状態に配慮したケアを行っている。	b
(コメント)	<p>利用者に寄り添いパーソンセンタードケアを大切に利用者を中心に考えアセスメントを行い、認知症であっても個々の利用者のできる事に力を発揮できるよう介護計画を作成し取り組んでいます。認知症ケアについての研修を行い認知症ケア向上委員会では困難ケースなどについて話し合い、職員全員同じ関わりができるよう日々の支援に活かしています。</p>	
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
(コメント)	<p>認知症の利用者が安全に過ごせるように危険なものは鍵のかかる場所へ収納し、季節が感じられる花や写真を飾り、ソファや椅子を置き少人数や一人で過ごす場所を作ったり家庭的な雰囲気作りに配慮しています。</p>	

		評価結果
A-6 機能訓練、介護予防		
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
(コメント)	アセスメントの基本人や家族の思いを踏まえ、機能訓練指導員が機能訓練計画書を作成し、個別の歩行訓練や生活リハビリを行ったり、ユニットでの体操を行いながら機能訓練を実施しています。また自主訓練のメニューを考え、本人の意思で家族や職員が訓練を行うこともあります。	

		評価結果
A-7 健康管理、衛生管理		
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
(コメント)	高齢者の健康管理や薬の効果、体調の変化時の対応についてのマニュアルを整備し、採用前研修や定期的な研修を行い、職員が利用者の体調の変化に気づき適切な対応や治療を受けられるよう支援しています。薬の情報はいつでも見る事が出来るようにし、与薬の際には看護師や介護職員が複数の職員で確認を行っています。体調不良の利用者には医務との申し送りや観察事項の確認を行い連携を密に取り対応しています。	
A-7-②	感染症や食中毒の発生予防を行っている。	a
(コメント)	感染症予防や発生時の蔓延防止策について記載のある感染症マニュアルを整備し、感染症と食中毒を分けて研修を実施しています。毎日職員は出勤時に体温測定を行い体調チェックを行い家族の面会時にも体調の変化がないかを確認し出勤停止の基準も定めています。また施設の玄関や通用口に手指消毒を設置したり、インフルエンザ予防としてワクチンの接種を徹底し、換気や加湿などの予防対策を行っています。	

		評価結果
A-8 建物・設備		
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
(コメント)	各ユニット毎に季節感や生活感を感じながら暮らせるように配慮したり、パーティションを利用した空間作りや談話スペースを作り家族と寛いで過ごせる共有空間があり、居室についても利用者が安全に居心地よく過ごせるよう家具の配置や写真などを飾りその人らしい居室作りを心がけています。また日々荘長が巡回をしながら設備点検を行い、月に1度環境美化チェックを実施しチェックシートで設備の美化不備の有無などを確認しています。	

		評価結果
A-9 家族との連携		
A-9-①	利用者の家族との連携を適切に行っている。	b
(コメント)	定期的な広報誌の発行やホームページのブログ、家族の面会で日々の様子を伝えたり、ケアプラン会議では家族と話し合いの機会を持ち家族からの要望や思いを聞いています。利用者の体調の変化などがあつた際には随時連絡を取り、また行事にも家族の参加が得られるよう案内を行い、一緒に楽しむ機会を作っています。	

## 利用者への聞き取り等の結果

### 調査の概要

調査対象者	特別養護老人ホーム白島荘の現在利用者又はその代理人
調査対象者数	20人
調査方法	アンケート調査により、「はい」「いいえ」「わからない・無回答」で回答。その他自由記載欄あり。

### 利用者への聞き取り等の結果（概要）

特別養護老人ホーム白島荘の現在利用者又はその代理人20人を対象にアンケート調査を実施しました。直接評価機関へ返信用封筒にて回答する方法で実施しました。  
回答数14人、回収率70%でした。

全27項目のうち、特に満足度の高い項目として、

#### ◎「はい」が100%

「職員は、言葉使いについて、呼びかけの言葉も含め、いつも適切で心地よいですか」  
「職員は話しかけやすく、また、わかりやすく話をしてくれますか」  
「サービスの開始にあたり、サービスに関する契約を文書で取り交わしましたか」  
「施設に金銭管理を依頼した際、あなたや家族の意向に沿って適切に管理してくれますか。」  
「あなたの居室は安全で快適ですか」  
「排泄の際、あなたのプライバシーや羞恥心には配慮されていると思いますか」  
「サービスを受けることによって、自身の気持ちの面で、安心して生活できるようになりましたか」  
「このまま続けて現在の事業所のサービスを利用したいと思いますか」

#### ◎「はい」が90%以上

「職員は、あなたや家族の意見や希望をいつも聞いてくれますか」  
「サービス内容や利用料金等について、重要事項説明書による説明を受けましたか」  
「サービス実施計画が作成される際に、あなたや家族の意見や希望を聞いてくれましたか」  
「急病や事故が発生した際には家族等の緊急連絡先に迅速に連絡があり、後にあなたや家族にその状況や施設の対応について説明してくれますか」  
「食事は、楽しい雰囲気、ゆとりを持って食べられますか」  
「職員は、入浴前、入浴後にあなたの健康状態のチェックを行ってくれますか」  
「入浴する際、あなたのプライバシーや羞恥心には配慮されていると思いますか」  
「サービスを受けることによって、介護の負担が軽くなるなど家族にとって効果がありましたか」

## 福祉サービス第三者評価結果報告書【受審施設・事業所情報】 における項目の定義等について

### ①【職員・従業員数】

●以下の項目について、雇用形態（施設・事業所における呼称による分類）による区分で記載しています。

▶正規の職員・従業員

・一般職員や正社員などと呼ばれている人の人数。

▶非正規の職員・従業員

・パート、アルバイト、労働者派遣事業所の派遣社員、契約社員、嘱託などと呼ばれている人の人数。

### ②【専門職員】

●社会福祉士、介護福祉士、精神保健福祉士、介護支援専門員、訪問介護員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、保育士、社会福祉主事、医師、薬剤師、看護師、准看護師、保健師、栄養士等の福祉・保健・医療に関するものについて、専門職名及びその人数を記載しています。

### ③【施設・設備の概要】

●施設・設備の概要（居室の種類、その数及び居室以外の設備等の種類、その数）について記載しています。特に、特徴的なもの、施設・事業所が利用される方等にアピールしたい居室及び設備等を優先的に記載しています。併せて、【施設・事業所の特徴的な取組】の欄にも記載している場合があります。

	例
居室	●個室、2人部屋、3人部屋、4人部屋 等
設備等	●保育室（0才児、1才児、2才児、3才児、4才児、5才児）、調乳室、洗面室、浴室、調理室、更衣室、医務室、機能訓練室、講堂 等