

福祉サービス第三者評価結果表

①第三者評価機関名

特定非営利活動法人エール・フォーユー

②施設・事業所情報

名称：介護老人保健施設フローラさいせい	種別：介護老人保健施設
代表者氏名：施設長 折田博之	定員（利用人数）：100 名
所在地：山形県山形市沖町 79-1	
TEL：023-664-1556	ホームページ： https://www.yamagata-saiseikai.org/flora-saisei/
【施設・事業所の概要】	
開設年月日：1996 年 4 月 1 日	
経営法人・設置主体（法人名等）：社会福祉法人恩賜財団済生会支部山形県済生会	
職員数	常勤職員：67 名 非常勤職員：13 名
専門職員	医師 1 名 看護師 10 名
	准看護師 1 名 介護福祉士 42 名
	理学療法士 3 名 作業療法士 4 名
	社会福祉士 4 名 管理栄養士 2 名
	歯科衛生士 1 名
施設・設備 の概要	個室 1 名 (14.7 m ²) (設備等)
	多床室 4 名 (32.6 m ²)

③理念・基本方針

【理念】

- ・ 慈愛の心で地域の介護・福祉に貢献する

【基本方針】

- ・ 保健・医療・福祉の連携を積極的に推進し、切れ目のない医療・介護サービスを提供します。
- ・ 施設の持つ機能を結集し、地域包括ケアシステムの中核的役割を果たします。

④施設・事業所の特徴的な取組

①在宅復帰、在宅支援

入所前訪問を行い、在宅の状況を把握したうえで、リハビリ機能の強化を図り在宅復帰を支援している。また、退所後訪問、訪問リハビリ等を活用して在宅生活をフォローしている。

②医療との連携強化

嚥下内視鏡検査や認定看護師による研修会を開催し、医療との連携を強化し、医療的

ケアに対する質の向上に努めている。

③研修会、研究発表の推進

施設内学会の開催、全国規模の学会への研究発表を推進し、業務改善、ケアの質の向上に取り組んでいる。

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和6年11月25日（契約日）～ 令和7年3月21日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	回（年度）

⑥総評

◇特に評価の高い点

1. 利用者の退所後の自立に向けた身体機能向上支援について

入所時のアセスメント（情報収集・課題分析）や自宅訪問、興味関心チェックリスト等を使用し利用者のこれまでの生活を把握することで、退所後自宅での自立した生活が出来るよう身体機能の向上に施設の強みであるリハビリテーションを活用し車いすから自立歩行への成果もあります。また認知機能の低下を防ぐため日常生活に他利用者との交流や趣味など社会性を維持することに取り組んでいます。

2. 職員の育成の取り組み

職員研修について、年間計画を作成し計画に基づいて実施しています。施設での研修会やオンライン研修、また全国規模の学会に数名の職員が参加し事例等研究成果を発表して、自信となり職員の成長に繋がっています。施設長は職員への研修会や学会への参加を促して毎年参加者が増えており、学ぶことへの喜びや成長を感じてもらえるように、施設職員の質の向上に取り組んでいます。

◇改善を求められる点

1. 利用者と地域の交流について

地区のサロンに参加しリハビリテーションの指導や介護等について講師として活動に取り組んでいます。施設の周囲は商業施設が隣接しており、少し離れている地域住民とは交流の場が少ないことから、今後商業地域を活用しながら地域住民との交流の場を構築することに期待します。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

今回初めて福祉サービス第三者評価を受審したことで、今までの取り組みや課題が客観的な視点から評価される機会をいただき、大変貴重な経験となりました。当施設では、老健施設の重要な役割である「在宅復帰・在宅支援」の強化を図ってまいりました。入所前後訪問から、個別状況に応じたりハビリを実施し、在宅復帰を支援する。そして、在宅復帰後の生活をフォローするという一連の過程に対して、一定の評価をいただいたことは、職員の自信となり、更なるケアの質の向上へ繋がっていくものと考えております。また、実際に評価を受けるなかで、日々の業務では気づきにくい視点で助言をいただきました。特に「地域交流」については、新型コロナウイルス感染症により、地域活動を自粛していた経緯がありましたが、改めて地域との交流・連携の重要性を認識することができました。今後、助言いただきました内容を参考に、地域交流の場の構築を進め、地域より信頼され透明性のある施設運営に努めてまいります。

⑧評価細目の第三者評価結果

別紙のとおり

【共通評価項目】

評価細目の第三者評価結果

※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
<コメント> 理念、基本方針が明文化され周知が図られている。基本理念・基本方針はホームページ・パンフレット、広報誌に記載し、広報誌は年 2 回近隣 4 地区に回覧している。職員にはコンプライアンス研修 2 回、理念研修 1 回開催し理解を得ている。		

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
<コメント> 施設長及び職員は、セミナーやオンライン研修に参加し福祉政策や社会の動向を把握している。また山形市で示している保健福祉計画等の確認や県内のニーズを把握して、経営環境の分析を行っている。		
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
<コメント> 経営課題や財政面等について週 1 回経営会議を行い、月 1 回管理経営会議で稼働状況を共有し事業計画を 12 月に作成している。職員からは会議等で意見をくみ上げ、検討して法人全体で課題を解決している。組織的に取り組みを処遇改善に繋げている。		

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
<コメント> 中・長期計画は5年に1回法人の本部から示され、県法人と各法人施設の役員会議等で承認されている。具体的な取り組みは年1回の進捗状況を報告して、評価見直しも行っている。		
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
<コメント> 中・長期の計画に基づき単年度の各部門ごとに評価している。重点事項として現状の課題に沿って、実施計画を作成し理事会で承認を得て、計画実行に向けて取り組んでいる。		
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
<コメント> 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、職員に周知され理解を得ている。事業計画については、四半期に各部門ごとのフロア会議を開催し、半期ごとまとめて職員に周知し検討見直し等により改善を図っている。		
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。	b
<コメント> 事業計画は入所時に利用者や家族等へ書面にて内容説明を行い、また施設内に掲示している。ホームページや広報誌には利用者が行事に参加している様子やボランティアとの交流などを載せ周知している。利用研究会や家族会等の設置に向けて検討することに期待したい。		

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
<コメント> 利用者には年1回職員の対応や施設サービスに関する満足度調査を行っている。調査内容を踏まえ職員は施設内研修や外部・オンライン研修に参加し、成果やアイデアなどを含め実践したことについて学会で発表を行って、学んだ情報を生活支援の質の向上に反映させている。		

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。	b
＜コメント＞ 管理課長は年に1回職員面談を行い意見や要望等を聞き取り、経営会議の場で検討し改善を図っている。今回初めて自己評価のためにチェックリストを活用し評価を行った結果、地域交流が出来ていないことから、今後改善に向けた取り組みに期待したい。		

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
＜コメント＞ 施設長は自らの役割と責任について、業務分掌に基づき施設のホームページや広報誌に掲載しており、職員に対しても職員会議や研修の際に表明している。また施設長が災害時等の不在時には、権限移譲について明文化して職員も理解している。		
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
＜コメント＞ 施設長は法人本部の施設長会議の場で遵守すべき法令等の研修を受けて、法人県支部とも連携して経営の安定に努めている。職員に対して、特に身体拘束廃止や虐待防止、リスクマネジメントについての研修を定期的開催し、アンケート内容等から個人の振り返りやディスカッションを行って理解を深めている。		
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
＜コメント＞ 職員面談を行って広く意見を聴取し、その内容を経営者会議で検討と対策を講じ、サービスの質の向上に繋げている。また内部・外部研修にも職種別や階層別に合わせて職員研修にも力を入れレベル向上に努めており、リーダーシップを発揮している。		
13	Ⅱ-1-(2)-② 経営の改善や業務の実効性を高める取組に指導力を発揮している。	a
＜コメント＞ 経営者会議では人事や労務・財務の分析を行い、人員配置や働きやすい職場環境の整備に努めている。また経営や業務の改善のためタブレット端末を採用し、どこからでも入力作業が出来るようにして効率化を図っている。		

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
＜コメント＞ SNS やハローワークを利用し、また公募の仕事フェアにも参加して情報提供を実施しながら人材確保に向けてピアール活動を行っている。実習生の受け入れも積極的に行っており、職種別の実習指導者研修に参加した方の指導で、成果として実習生から正職員へと繋がった方もいる。		
15	Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	a
＜コメント＞ 理念や基本方針に基づき、「期待する職員像」は職員行動指針に明記している。人事基準となる能力考課基準表が明確に定められており、職員には研修を通して指導し理解を得ている。職員の評価制度があり、職員のキャリアアップに向けて将来に希望が持てる仕組みとなっている。		
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
＜コメント＞ 職員の有給休暇の取得状況は毎月把握して、取得していない方には休暇取得を促している。精神面や就業面の悩み・不安等があった場合には担当の主任が相談対応しており、また産業医や臨床心理士との面談もできるなど、安心して働けるように環境づくりを行っている。		
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
＜コメント＞ 職員には目標を設定してもらい、半期毎に面談を行い達成度の確認を行っている。評価は目標水準を5段階にして、課題等には助言・指導を行い目標を達成出来るようにしている。		
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
＜コメント＞ 研修委員会が策定する職員の年間研修計画は、全職員を対象にした内容や職種別なども網羅しており、計画に沿って研修を実施している。また研修後はアンケートを取り、職員の意見や要望にも対応して次の研修に採り入れるなど、レベル向上に繋げている。		

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
<コメント> 全職員に資格取得状況の把握や職種別・階層別に教育・研修を行って、知識や質の向上を図っている。また資格取得にも指導や協力を行っており、仕事への意欲に繋げている。新任職員には法人県支部において研修を行い、業務に就いてからは個別に助言・指導を行って、不安のないように対応をしている。		
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
<コメント> 実習受け入れマニュアルに沿って年間数名の実習生等を受け入れ、実習指導者研修を受講した職員が指導対応を行っている。実習生の養成校とも連携を密にして、専門職の研修・育成の体制を整えており、親切丁寧な対応等から好感が得られて職員採用に繋がっている。		

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
<コメント> ホームページを活用し、理念や基本方針等、提供する施設サービス内容を掲載している。		
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
<コメント> 業務分掌が定められ事務・経理等が明記されており、また権限や責任が明確にされ職員にも周知している。毎年法人県支部の監査や3年に1回の法人本部の内部監査を受けており、また3年に1回の外部からの監査も受けている。		

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。	b
<コメント> 地域のサロンに今年度2回講師派遣をしている。利用者の買い物支援には介護タクシー等の利用案内をしている。施設の立地の特性上、商業地域を活用した地域住民との交流を図ることに期待したい。		

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
＜コメント＞ ボランティア受け入れマニュアルを整備しているが、コロナウイルス等感染症予防のため一般ボランティアは中断している。法人の就労準備支援事業でひきこもりや生活保護者等の就労体験受け入れを行っている。		
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
＜コメント＞ 山形市や社会福祉協議会等で作成している一覧を活用し当施設からも情報を提供し共有と連携を図っている。居宅介護支援事業所等との意見交換を持ち、地域ニーズを把握して、施設の運営に活かしている。		
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 地域の福祉ニーズ等を把握するための取組が行われている。	a
＜コメント＞ 地域のサロンに参加することで実際必要とするニーズを把握している。併設病院と共に「さいせい祭り」で介護体験を行っている。		
27	Ⅱ-4-(3)-② 地域の福祉ニーズ等にもとづく公益的な事業・活動が行われている。	b
＜コメント＞ 生活困窮者支援のために法人独自の減免制度を活用している。医療ニーズに応じて、看護師増員を目指している。また生活困窮者や災害時には緊急受け入れを積極的に行い、満床時には法人のネットワークを活用し他施設へ依頼するなど利用者に寄り添った受け入れをしている。		

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
＜コメント＞ 「虐待の芽チェックリスト」を活用し虐待に繋がるような事がないかチェックすることや利用者アンケート結果などを取り入れて、利用者の意向・権利を尊重した支援を行っている。		

29	Ⅲ-1-(1)-② 利用者のプライバシー保護に配慮した福祉サービス提供が行われている。	a
<コメント> 個人情報保護関連のマニュアルもあり、顔写真や氏名等を広報誌等に掲載する場合は必ず本人・家族等から同意書を提出してもらいプライバシー保護に努めている。個人情報の取り扱いについて問題がないか、職員研修でも再確認を行い連携を図っている。		
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
<コメント> 施設サービス内容をホームページ掲載、SNSでの発信や、パンフレット、季刊誌等の配布もして、利用希望者の選択し易いような情報提供をしている。また入所相談にも丁寧な対応を行っている。		
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
<コメント> 入所開始や変更時には、重要事項説明書やパンフレット等を示して分かり易く説明を行い、利用者の自己決定を尊重して同意をもらっている。		
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
<コメント> 福祉施設の変更や家庭への移行等には、紹介状や退所時情報提供書等で主治医や居宅介護支援事業所・家族等へ提供している。退所後は電話での状態確認や1ヶ月以内に訪問支援を行っており、またいつでも安心して相談できるように伝えている。		
Ⅲ-1-(3) 利用者満足の向上に努めている。		
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。	b
<コメント> 年1回の満足度調査を実施し意見や要望等を検討して改善を図っている。殆どの方が入所期間が数ヶ月のために、入所した多くの利用者の意見・要望を聞けるような工夫した取り組みに期待したい。		
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
<コメント> 施設には苦情受付相談担当者や苦情受付相談責任者・苦情相談解決責任者を定め、また法人県支部にも受付担当者や解決責任者を定めており、更に第三者委員3名の体制を整備している。利用者等には入所時に重要事項説明書で説明し、職員には研修時や会議時に周知している。		

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
<コメント> 利用者等に入所時に重要事項説明書で周知している。フロアの相談室にはプライバシーの確保を行って意見を述べやすい環境をつくり、併せて意見箱の設置や記入カードを設けて意見を出しやすいようにしている。		
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
<コメント> 相談マニュアルに沿って相談部門の委員会が中心となって、親身になって聴取し利用者の最善に繋がるように対応している。把握した意見については早期の改善に努め、時間を要する場合は丁寧な説明と納得してもらえようように対応をしている。		
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
<コメント> リスクマネジャーを配置し、事故防止の研修会を実施している。また事故対応マニュアル等の策定を行って職員へ周知を図っている。事故対策委員会を設置して、事故事例やヒヤリハット報告書を用い事故防止の検討と対策を講じて再発防止に努めている。		
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
<コメント> 感染症対策委員会で感染症対策マニュアルを策定して、それぞれの感染症について研修と初動体制や必要物品の確認など机上での訓練も行っている。特にノロウイルス対策として吐物処理、清拭、消毒等の仕方を実践と確認をしている。		
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している。	b
<コメント> 年2回の防災訓練を行いBCP（事業継続計画）も職員共有し確認している。浸水区域に指定されているが、施設は4階及び5階にあるため避難の心配はなく、3日間の飲食料品等を備蓄し定期点検を行って消費期限前に更新を行っている。防災訓練には地域の自治会等の参加が出来るような対策を講じることに期待したい。		

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
<コメント>		

施設サービスにおける標準的な介助方法や手順等については、各フロアのサービスステーションに備え付けのマニュアルを閲覧し日常的に活用されている。またコンプライアンス（法令遵守）等の研修においても施設サービスの標準的な実施方法を職員へ周知している。		
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
<コメント> 施設サービス計画の見直し時期にあわせて、施設サービスの標準的な実施方法の検証・見直しを行っており、利用者の要望やカンファレンス（多職種による情報共有・検討会議）での意見等が反映される仕組みになっている。		
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
<コメント> 利用者一人ひとりの施設サービス計画の策定については、担当介護支援専門員が中心となり多職種によるカンファレンスでアセスメント（情報収集・課題分析）を実施のうえ行っている。また行政や地域包括支援センター等との連携を図り、個別的な配慮を必要とするケースの緊急受け入れなども行っている。		
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
<コメント> 施設サービス計画の評価・見直しについては、多職種によるモニタリング（支援状況の確認・把握）を定期的実施しているが、緊急に計画の変更が必要な場合は、臨時に担当介護支援専門員を中心にカンファレンスを開催している。		
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、職員間で共有化している。	a
<コメント> 施設内ネットワークシステムが構築されており、パソコン・タブレット端末使用により各フロアのサービス実施状況を部署・職員間で共有している。ネットワークの活用によりペーパーレス化が進んでいる中でも、入力した記録用紙をファイルし情報共有を行っている。		
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
<コメント> 記録ファイルは通常サービスステーションに保管しているが、利用終了後については、施錠できる書庫に5年間保存している。		