

福祉サービス第三者評価結果の公表ガイドライン

第三者評価機関名

鳥取県社会福祉協議会

施設・事業所情報

名称：河原あすなる	種別：指定介護老人福祉施設
代表者氏名：施設長 幸本 一章	定員（利用人数）：76名（70名）
所在地：鳥取市河原町今在家842	
TEL：(0858)85-1411	ホームページ： kawahara@t-asunaro.or.jp
【施設・事業所の概要】	
開設年月日 平成8年4月23日	
経営法人・設置主体（法人名等）：社会福祉法人あすなる会	
職員数	常勤職員：52名 非常勤職員 9名
専門職員	（専門職の名称） 名 看護師（准） 4名
	介護支援専門員 1名 管理栄養士 1名
	介護福祉士 32名 機能訓練指導員 1名
施設・設備 の概要	（居室数）4人部屋 18室 2人部屋 2室、1人部屋 5室 （設備等）談話スペース、多目的ホール、医務室、食堂、調理室、浴室、スプリンクラー、火災、非常通報装置

理念・基本方針

<p>法人理念</p> <p>私たちは、あすなる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。</p> <p>法人の基本方針</p> <ol style="list-style-type: none"> 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奨します。 <p>施設理念</p> <p>地域の拠点施設として役割・使命を果たし、最期まで尊厳を持ちその人らしい生活が送れるように支援する。</p> <p>施設の基本方針</p> <ul style="list-style-type: none"> ・安心安全でやすらぎと潤いのある生活を支援する。 ・職員を大切に育て資質向上を図る。 ・地域に親しまれ、信頼ある施設を目指す。

施設・事業所の特徴的な取組

施設の年間行事として、利用者に潤いのある生活を送っていただけるよう、各種行事、クラブ活動を充実している。

第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和元年9月20日（契約日）～ 令和2年1月15日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	0回（平成 年度）

総評

特に評価の高い点

1 働きやすい職場づくり

年2回の人事考課時の面接等で、職員の就業状況や意向、家庭環境や体調等について把握し、職員の心身の健康とワークライフバランスに配慮した、働きやすい職場環境づくりに取り組まれています。

改善を求められる点

1 利用者のQOLの向上を目指した積極的な取組み

利用者一人一人の特性に配慮した支援や満足度調査などを実施しておられますが、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の整備など更なる取組に期待します。

また、施設の理念や基本方針、事業計画などは、利用者への福祉サービスの提供に関わる事項でもあるため、主な内容については、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積極的な取組に期待します。

2 事業所としての中・長期計画の策定

法人の中・長期計画を策定されていますが、収支計画は策定しておられません。計画を実現するために必要な財務的な裏付けとなるよう収支計画も併せて策定されることが望まれます。

また、施設の理念や基本方針の実現のため、事業所としての経営課題等の解決・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。

3 地域の福祉ニーズ等の把握と公益的な取組み

施設が地域社会で必要とされる役割や機能を発揮するためには、地域の具体的な福祉ニーズを把握することが必要です。地域住民とのコミュニケーションを通じて主体的に地域の福祉ニーズを把握し、その課題解決に向けて積極的に活動されることを期待します。

第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

--

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 福祉サービスの基本方針と組織

- 1 理念・基本方針

		第三者評価結果
- 1 - (1) 理念、基本方針が確立・周知されている。		
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>法人理念、法人の基本方針は明文化され、玄関に掲示するとともに、法人ホームページに掲載しておられます。</p> <p>施設理念、施設の基本方針は、利用者の尊厳に関わる姿勢や地域との関わり方について明確にされており、施設の目指す方向を読み取ることができます。</p> <p>職員へは、年度当初の職員全体会等で説明しておられます。また、理念、基本方針が明記された事業計画等がファイルされた職員必携を全職員へ配布するとともに、職員の名札裏にも記載しておられます。</p> <p>利用者や家族へは、契約時に契約書や重要事項説明書により説明しておられます。</p> <p>○施設の福祉サービスに対する考え方や姿勢を利用者や家族、地域住民等に継続して周知するため、パンフレットや広報紙へわかりやすく記載するなど、更なる工夫に期待します。</p>		

- 2 経営状況の把握

		第三者評価結果
- 2 - (1) 経営環境の変化等に適切に対応している。		
2	- 2 - (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>社会福祉事業全体の動向については、全国老人福祉施設協議会、鳥取県老人福祉施設協議会に加入し、適時情報収集に努めておられます。</p> <p>施設長は鳥取市福祉計画策定委員会、鳥取県災害避難のあり方計画委員会等の委員を務め、その動向と内容を把握しておられます。また、併設の居宅介護支援事業所を通じて地域の福祉ニーズの把握に努めておられます。</p> <p>稼働率・収支状況については、毎月の運営委員会（各部署代表者）で分析し、協議しておられます。また、その他の職員へは、職員全体会（月1回）で報告しておられます。</p> <p>事業経営の安定性や将来の展望を描くうえでも、地域の福祉ニーズの情報把握の強化を図り、そこで把握された情報やデータを分析され、事業経営に活かされることを期待します。</p>		
3	- 2 - (1) - 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>毎月の運営委員会にて施設の抱える課題について協議しておられます。施設で解決できない課題は法人本部に報告し、役員間での情報共有に努めておられます。</p> <p>施設の収支状況については、毎月、試算表を法人本部へ提出し、法人内の経営企画委員会において分析が行われ、施設へフィードバックされる仕組みとなっています。</p> <p>事業経営をとりまく環境と経営状況の把握・分析に基づき、経営課題を明確にし、その解決に向けての検討が職員参画のもと組織的に実施されるよう更なる取組に期待します。</p>		

- 3 事業計画の策定

		第三者評価結果
- 3 -(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。		
4	- 3 -(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>法人の中・長期計画（平成 30 年度～平成 34 年度）は 6 つの目標（ビジョン）を示し策定されていますが、収支計画は策定しておられません。</p> <p>法人の中・長期計画は、施設ごとに現在の問題点及び将来問題になるであろう事項（設備・機器等ハード面、事業・サービス、人材・職場環境）についてとりまとめ、法人内の中・長期策定委員会で検討のうえ、法人全体の計画に反映しておられます。また、随時見直しもしておられます。</p> <p>法人の中・長期計画には、施設別の中・長期計画が記述されていますが、施設整備に関する計画が中心となっており、職員の配置や利用者に関して具体的な内容は示されていません。</p> <p>目標(ビジョン)を達成するため、事業所としてより具体的な中・長期計画を策定するとともに、その計画を実現するために必要な財務的な裏付けとなるよう収支計画も併せて策定されることが望まれます。</p>		
5	- 3 -(1)- 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>法人の単年度の事業計画は、法人の中・長期計画を踏まえ策定しておられます。</p> <p>施設の単年度事業計画は、基本項目、事業項目、経営項目により策定されており、法人の中・長期計画の項目とは異なっています。</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、策定されることが望まれます。</p>		
- 3 -(2) 事業計画が適切に策定されている。		
6	- 3 -(2)- 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>施設の単年度計画は、各部署（看護、介護、総務等）からの提案を受け、運営委員会で収支状況や施設の現状と対比しながら内容を協議しておられます。</p> <p>策定された事業計画は、年度当初に全職員へ配布し、職員全体会において説明しておられます。</p> <p>○事業実施状況の評価、見直しについて検討する場を明確化にし、職員参画のもと組織的に取り組まれることが望まれます。</p>		

7	- 3 -(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>事業計画については、利用者や家族等に周知しておられません。</p> <p>事業計画は、利用者への福祉サービスの提供に関わる事項でもあるため、主な内容については、利用者や家族等に周知し、理解を促すことも必要です。施設内への掲示や広報紙へ掲載するとともに、理解しやすい工夫をし、周知されることを期待します。</p>		

- 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
- 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	- 4 -(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>職員一人一人の自己評価アンケート（接遇、身だしなみ、心配り、プライバシー等）自己点検チェックシート（高齢者虐待）人事考課表（項目：利用者対応、介護計画、家族への対応、事故防止、環境整備等）により、福祉サービスの質の向上に関する自己評価を実施しておられます。</p> <p>評価を行った後の結果の分析から改善策の検討までの仕組みを組織として定め、PDCAサイクルに基づく組織的な取組となるよう体制を整備されることを期待します。</p>		
9	- 4 -(1)- 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)
<p><コメント></p> <p>自己評価アンケート（接遇等）は接遇委員会で集計し、改善すべき点について検討し、その内容を職員研修で伝えておられますが、組織として取り組むべき課題について、改善策や改善実施計画を策定するまでには至っていません。</p> <p>第三者評価の受審は今回が初めてです。今後は、評価結果をもとに課題を明確にし、改善策や改善計画を策定し、改善のための取組を計画的に行うことを期待します。</p>		

評価対象 組織の運営管理

- 1 管理者の責任とリーダーシップ

		第三者評価結果
- 1 -(1) 管理者の責任が明確にされている。		
10	- 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>施設長は、職員全体会や運営委員会等において、施設の運営状況や課題について説明しておられます。また、年度当初の職員全体会において事業計画や運営方針等について説明しておられます。</p> <p>施設長は、定期的（年4回）に広報紙を通じて、自らの考え方や施設の役割について表明しておられます。</p> <p>有事（災害、事故等）における役割と責任については、事務分掌や防災計画に定め、施設長の役割と責任、不在時の権限委任について明確にしておられます。</p>		
11	- 1 -(1)- 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、福祉サービス苦情解決研修会や経営協主催研修会、老施協主催研修会、労働法セミナー等に参加し、順守すべき法令等について最新の情報を収集し理解を深めておられます。</p> <p>施設長は、年度当初の職員全体会において、法令順守、労働法、虐待、ハラスメント等について説明し、職員に対して遵守すべき法令等について説明しておられます。</p> <p>遵守すべき法令等は、リスト化し職員がいつでも確認できるよう整備されるとともに全職員への周知に向けて更なる取組を期待します。</p>		
- 1 -(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。		
12	- 1 -(2)- 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、施設内に設置された各種委員会（事故防止委員会、拘束廃止委員会、虐待防止委員会、感染症委員会、褥瘡予防委員会、接遇委員会等）に参画するとともに、福祉サービスの質に関する課題を把握し、改善に向けて取り組まれています。また、必要に応じて法人本部に報告し、情報共有を図っておられます。</p> <p>施設長は、日常的に施設内や敷地内を見回り、状況確認をしておられます。気が付いたことがあれば、その都度、助言し、改善を図っておられます。</p> <p>自己評価アンケート（接遇、身だしなみ、心配り、プライバシー等）自己点検チェックシート（高齢者虐待）により自己評価を実施し、職員の意識の向上に役立てておられます。</p>		

13	- 1 -(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>運営委員会で、毎月の収支状況、利用稼働率の動向、職員配置、労務管理の状況を各事務担当者からの報告をもとに把握し、課題の共有と改善に取り組んでおられます。</p> <p>○法人本部にも随時報告し、施設だけでは解決できない問題についても法人本部と連携し対応しておられます。</p> <p>○年2回の人事考課の面接時に職員の意見を聞き、自己申告書により家庭環境や体調等について把握し、働きやすい職場環境づくりに努めておられます。</p>		

- 2 福祉人材の確保・育成

		第三者評価結果
- 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	- 2 -(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>○必要な福祉人材の確保や育成については、法人で取り組んでおられます。</p> <p>○欠員が生じた場合は、随時法人本部に要望しておられます。</p> <p>法人の研修委員会で年間の研修計画が策定されており、職種別、階層別の研修を実施しておられます。</p> <p>○法人として福祉人材の確保に向け、法人ホームページにPR動画や求人情報を掲載したり、福祉職場ガイダンス等へ参加するなど採用活動を実施しておられますが、人材確保、定着に向けた更なる取組に期待します。</p>		
15	- 2 -(1)- 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>法人が定める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、職員へ周知しておられます。</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、人事考課表により個々の業務に関する自己評価、一次評価、二次評価及び面接を行い、個人目標達成までの評価を実施し、次期の目標設定につなげておられます。</p> <p>自己申告書の提出や上司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に役立てておられます。</p>		

- 2 -(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。		
16	- 2 -(2)- 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
<p><コメント></p> <p>○職員の就業状況や意向は、年2回の人事考課の面接時に意見を聞くとともに、自己申告書により家庭環境や体調等について把握し、働きやすい職場環境づくりに取り組まれています。</p> <p>○有給休暇については、年度当初に個別の有給休暇取得計画表を作成し、取得状況を把握しておられます。また、時間外労働については、時間外勤務命令簿・伺簿にて実績確認をしておられます。</p> <p>○ストレスチェックの実施や誕生日休暇、ノー残業デイの取組をはじめ、法人全体としてイクボス・ファミボス宣言、えるぼし認定を受けられており、ライフステージに応じた働き方を選択できるよう、仕事と家庭の両立を支援する仕組みを整えておられます。</p> <p>○毎月、安全衛生委員会を開催するとともに、施設内にハラスメント相談窓口及び担当者を配置しておられます。</p>		
- 2 -(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。		
17	- 2 -(3)- 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、職員一人ひとりの目標を設定しておられます。</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	- 2 -(3)- 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、定期的に研修計画の評価・見直しを行っておられます。</p> <p>○施設内研修は、職員全体会や介護職員会で年間計画に基づき、毎月実施しておられます。</p> <p>法人あるいは施設が必要とする職員の知識・技術や専門資格について、具体的な目標を明示されることを期待します。</p>		

19	- 2 - (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ひとりに対して業務指導をマンツーマンで行っておられます。</p> <p>研修案内は回覧や掲示によって周知し、職員の希望や経験に合わせて研修に参加できるよう配慮しておられます。</p> <p>全ての職員が計画的に研修に参加できるよう、職員一人ひとりの知識・技術水準に応じた個別研修計画を作成されることを期待します。</p>		
- 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	- 2 - (4) - 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
<p><コメント></p> <p>○「施設実習受入マニュアル」に基本姿勢や手順を明記するとともに、実習担当者を配置しておられます。</p> <p>○実習前には依頼元の学校等が開催する「実習指導者会議」に出席し、実習の主旨等理解したうえで実習生を受入れ、実習期間中においては、学校側と連絡を取りながら連携を図っておられます。また、実習生の間接報告及び中間評価、また実習終了時には反省会を実施しておられます。</p>		

- 3 運営の透明性の確保

		第三者評価結果
- 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	- 3 - (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
<p><コメント></p> <p>法人のホームページに法人全体の理念、基本方針、提供サービスの内容、事業計画、決算報告・現況報告を公開しておられます。</p> <p>○相談・苦情の体制は施設内に掲示しておられますが、現在、内容は公表しておられません。公表については相談・苦情内容により公表の有無を判断しておられます。</p> <p>○施設の活動内容を掲載した広報紙を近隣の地区公民館や各関係機関等に配布しておられます。</p> <p>○地域に対し事業所の存在や役割を明確にするためにも、施設の理念、基本方針、事業計画等をホームページやパンフレット、広報紙等に掲載することが望まれます。</p>		

22	- 3 -(1)- 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
<p><コメント></p> <p>○法人内の内部監査委員会により内部監査を実施しておられます。</p> <p>○定期的に外部の税理士や公認会計士により経理状況を確認しておられます。</p> <p>○事務、経理、取引等に関するルールは、経理規程により明確にしておられますが、全職員への周知が十分ではありません。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>		

- 4 地域との交流、地域貢献

		第三者評価結果
- 4 -(1) 地域との関係が適切に確保されている。		
23	- 4 -(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>法人及び施設の基本方針、事業計画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>○毎年開催している納涼祭では、地域の方をお招きするとともに、屋台ボランティアとして参加していただき、交流を図っておられます。</p> <p>近隣の市報や町報を各フロアに設置し、利用者に情報提供しておられます。</p> <p>○利用者の重度化により地域との交流が難しくなっていますが、利用者と地域との交流を広げる一層の取組に期待します。</p> <p>○地域(周辺住民)に対しても、施設の役割や使命について理解を深めていただくよう、積極的な情報提供が行われることを期待します。</p>		
24	- 4 -(1)- 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>ボランティア受入マニュアルに基本姿勢を明示しておられます。</p> <p>○地域の方の施設内清掃ボランティア(あすなるボランティア)や茶道クラブボランティア、中学生の職場体験事業を受け入れておられます。</p> <p>○ボランティア受入マニュアルを再点検し、施設側の受入れ方針や体制について職員全員で共有できるよう取り組まれることを期待します。</p>		

- 4 - (2) 関係機関との連携が確保されている。		
25	- 4 - (2) - 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>○利用者が利用する社会資源リストはフロア内に掲示しておられますが、事業所として連携の必要な機関や団体がまとめられた社会資源リストや資料は作成しておられません。</p> <p>○利用者により良いサービスを提供するため、今後、定期的に連携が必要な地域の福祉関係団体や組織と共通の問題に対して、協働して取り組まれることを期待します。</p>		
- 4 - (3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。		
26	- 4 - (3) - 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・b・c
<p><コメント></p> <p>○施設の有する専門性や特性を活かして、鳥取市地域福祉相談センターやえんくるり事業の相談事業や併設の居宅介護支援事業所を通じて、地域の福祉ニーズの把握に努めておられます。</p> <p>○地域住民とのコミュニケーションを通じて、事業所として主体的に地域の福祉ニーズを把握されることを期待します。</p>		
27	- 4 - (3) - 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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>○災害時の福祉避難所として指定を受け、受け入れ態勢を整備しておられます。</p> <p>○職員は、地域との関りを深めるため、地域の河川清掃ボランティアに参加しておられます。</p> <p>○地域の福祉ニーズや生活課題等への支援・問題解決に向け、地域社会での貢献活動を主体的・積極的に進められることを期待します。</p>		

評価対象 適切な福祉サービスの実施

- 1 利用者本位の福祉サービス

		第三者評価結果
- 1 - (1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。		
28	- 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>○施設の理念や事業計画、倫理要領に、利用者を尊重した福祉サービスの提供について明示しておられます。</p> <p>「自己点検チェックシート」により自己評価を実施し、利用者の人権に配慮したケアに努めておられます。また、接遇、人権、身体拘束・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> <p>○食事、排泄、入浴などの各種マニュアルにも、利用者の人権尊重への配慮について明示しておられます。</p> <p>○利用者一人一人の意向を尊重した福祉サービスの提供について、職員の共通理解が深まるよう取り組まれることを期待します。</p>		
29	- 1 - (1) - 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 (b) c
<p><コメント></p> <p>○「プライバシー保護マニュアル」が策定されています。また、排泄、入浴などの各種マニュアルにも利用者のプライバシー保護に配慮した福祉サービスの提供について明示されています。</p> <p>○居室（多床室）は利用者のプライバシーを確保するため、カーテンではなく障子の仕切りを設置するよう順次対応しておられます。</p> <p>○利用者の日常生活におけるプライバシーの保護は、利用者を尊重した福祉サービスの提供における重要事項です。職員に対する啓発だけでなく、利用者や家族に施設の具体的な取組を周知されることを期待します。</p>		
- 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	- 1 - (2) - 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>○ホームページやパンフレット・広報紙で施設のサービス内容等を紹介しておられます。広報紙は関係機関や近隣地区の公民館に配布しておられます。</p> <p>利用希望者には、パンフレットや広報紙等で施設での生活について丁寧に説明し、希望に応じて見学や個別相談にも対応しておられます。</p> <p>利用者がサービスの選択の際に参考となるよう、多くの方が情報を入手できる場所にパンフレットを置かれるなど、更なる工夫に期待します。</p>		

31	- 1 - (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>○契約時に、契約書や重要事項説明書により説明し、利用者、家族、後見人から同意を得ておられます。</p> <p>○説明し同意を得るにあたり、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望まれます。</p>		
32	- 1 - (2) - 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>他施設への移行や入院時には、本人及び家族の同意のもと看護連絡票を作成し、必要なサービスが継続して受けられるよう配慮しておられます。</p> <p>○契約時に、契約書及び重要事項説明書により、福祉サービスの利用終了後の相談窓口についても説明しておられますが、退所後の相談方法や担当者の記載はありません。組織として利用者や家族等が相談できるように、退所後の相談窓口について口頭だけでなく、書面で伝えることが望まれます。</p>		
- 1 - (3) 利用者満足の向上に努めている。		
33	- 1 - (3) - 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>○利用者満足度アンケートを年1回実施しておられます。</p> <p>○アンケート結果は相談員が集計し、報告書を各委員会に提出し改善策を検討しておられます。検討した内容は運営委員会に報告しておられます。</p> <p>○実施するサービスの質を高めるためにも、組織として定められた仕組みにしたがって継続した取組を進められることを期待します。</p>		
- 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	- 1 - (4) - 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>○苦情解決規程に基づき、苦情解決の体制を整備しておられます。</p> <p>○苦情解決責任者、苦情受付担当者、第三者委員を設置し、契約時に重要事項説明書により説明するとともに、玄関やエレベーターホールに掲示しておられます。</p> <p>○苦情解決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仕組みとなっています。</p> <p>苦情解決の仕組みについては、利用者や家族が苦情等を申出やすい配慮や工夫など、更なる取組に期待します。</p>		

35	- 1 -(4)- 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> <p>○契約時に重要事項説明書により、相談や苦情の受付窓口や方法を説明しておられます。</p> <p>○利用者のサービスに対する疑問や不満、不安の解消を目的に、毎月あんしん介護相談員の派遣を受けておられます。</p> <p>○守秘義務を順守する為、相談スペースを確保しておられます。</p> <p>○意見箱は玄関に設置しておられますが、設置場所の工夫が求められます。</p> <p>○利用者の相談、意見に関する取組については、契約時に説明を行うだけでなく、その内容を分かりやすいところに掲示したり、日常的な言葉かけを積極的に行うことが望まれます。</p>		
36	- 1 -(4)- 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> <p>○苦情の対応、相談、苦情等対応に関するマニュアルを整備し、職員に配布しておられます。</p> <p>○職員は日々の業務の中で利用者から意見や要望を聞き取り対応しておられます。</p> <p>○マニュアルは年1回法人内の担当部会で見直しをしておられます。</p>		
- 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	- 1 -(5)- 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> <p>○ヒヤリハット・事故防止委員会を毎月開催し、各部署からのヒヤリハット・事故事例をもとに再発防止策の検討をしておられます。</p> <p>○各部署でヒヤリハット事例が発生した場合は、速やかに記録するとともに上司へ報告しておられます。ヒヤリハットの詳細については介護記録ソフト内で各自確認することができ、情報の共有が図られています。</p> <p>○また、法人が各施設から収集したヒヤリハット事例を、各施設で共有するとともに、その事例をもとに介護職員会や職員全体会で研修を実施しておられます。</p>		

38	- 1 -(5)- 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> <p>○「感染症予防・蔓延防止に関する指針」に基づき、責任者と役割を明確にし、管理体制を整備しておられます。</p> <p>○感染症が発生した場合、嘱託医の指示に従い対応するとともに、利用者家族へ発生の報告と面会制限を連絡し、拡大防止に努めておられます。</p> <p>○感染症の予防と発生時の対応マニュアルについては、法人の看護師部会、栄養士部会で年1回見直しをしておられます。</p> <p>○年2回職員全体会において、食中毒やインフルエンザ等の感染症について研修を実施しておられます。</p>		
39	- 1 -(5)- 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> <p>○消防計画(火災、地震含む)や水害被害のための避難確保計画を策定し、災害時の対応体制を定めておられます。</p> <p>○地元消防署の立ち合いのもと、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。</p> <p>備蓄は利用者一人につき6食分の水、食料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。</p> <p>利用者及び職員の安否確認の方法は「災害時対応マニュアル」に明記しておられますが、細部の把握確認など不明確な部分があります。訓練をとおして再度確認しておかれることが必要です。</p> <p>○地元消防署だけでなく、自治会など各団体との連携を図っておくことも求められます。</p>		

- 2 福祉サービスの質の確保

		第三者評価結果
- 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	- 2 -(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> <p>○食事、排せつ、入浴、移動・移乗等、提供するサービスごとに手順書を整備しておられます。各手順書の中には、利用者のプライバシー保護、権利擁護に関わる姿勢を明示しておられます。</p> <p>自己評価アンケート(接遇、身だしなみ、心配り、プライバシー等)により、定期的に確認し、標準的なサービスとなるよう取組んでおられます。</p>		

41	- 2 -(1)- 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>○法人内の各部会にて年1回マニュアルの見直しをしておられます。必要があれば随時、見直しをしておられます。</p> <p>○マニュアルの検証・見直しにあたっては、職員や利用者等からの意見や提案に基づき、行われることが求められます。</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として継続的に実施されることを期待します。</p>		
- 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	- 2 -(2)- 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、法人共通の書式(包括的自立支援プログラム)によりアセスメントを行い、個別支援計画を作成しておられます。</p> <p>計画策定にあたっては、利用者及び家族の意向を踏まえ、家族、生活相談員、看護職員、機能訓練指導員、管理栄養士、担当介護士、介護支援専門員等の多職種によるケアカンファレンスを開催しておられます。</p> <p>○日々の実施モニタリング(サービスの実施状況)と毎月のモニタリングの内容は、介護ソフトにより確認することができます。また、毎月チーム会で確認をしておられます。</p>		
43	- 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、契約書及び重要事項説明書に記載されている、「施設サービス計画の作成及び変更」に基づき、定められた期間毎に実施しておられます。</p> <p>利用者の状況等により、随時の見直しも行っておられます。</p> <p>変更内容は、チーム会、介護職員会で報告されているほか、会議録を回覧し全職員に周知されています。</p>		
- 2 -(3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。		
44	- 2 -(3)- 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>○法人共通の介護ソフトを導入されており、日々のケース記録、実施モニタリングを記録しておられます。</p> <p>○記録する職員で記録内容や書き方に差異が生じないよう、「介護ソフト作成マニュアル」を作成するとともに、介護職員会で研修を実施しておられます。</p> <p>○情報の共有は、連絡ノートや会議録の回覧、朝礼で報告しておられます。</p>		

45	- 2 -(3)- 利用者に関する記録の管理体制が確立している。	a・b・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ○個人情報保護規程、文書取扱規程に基づき、記録管理をしております。 ○個人情報の取り扱いについては、契約時に利用者と家族に説明し、同意を得ております。 ○職員必携に個人情報に関する基本規則、基本方針を添付するとともに、年度当初の職員全体会にて説明し、周知しております。 ○利用者の個人記録はキャビネットで保管されているとともに、介護ソフトへのログインは各職員にパスワードを発行されており、セキュリティ対策が図られています。 		

福祉サービス第三者評価結果 (内容評価基準 - 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)- 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	ケアプラン作成時には、利用者や家族の意向を確認し、プランに反映しておられます。利用者が楽しみを持って生活できるよう、季節の行事やクラブ活動、外出支援等、複数のメニューを用意するよう努めておられます。また、日常生活の中で役割が持てるよう、おしほり洗い・おしほり巻き・タオルたたみ等の軽作業が行えるよう支援しておられます。
A-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。	a・b・c	
A-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。	a・b・c	
A-1-(1)- 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・Ⓑ・c	自己評価アンケート（接遇、身だしなみ、心配り、プライバシー等）により日頃の利用者との関わり方について自己評価を行い、振り返りや研修を実施しておられます。また、失語症等により意思の疎通が困難な利用者に対しては、特に気を配り、思いをくみ取るよう努めておられます。
A-1-(2) 権利擁護		
A-1-(2)- 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・Ⓑ・c	毎月、身体拘束・虐待防止委員会を開催し、ケースがあれば対応を検討しておられます。自己点検チェックシート（高齢者虐待）により自己評価を実施し、利用者の権利侵害の防止に努めておられるとともに、接遇、人権、身体拘束・虐待防止、認知症ケアに関する研修を実施し、職員のスキルアップを図っておられます。

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)- 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・Ⓑ・c	認知症の方が多いため、ソファを多めに置かれたり、音楽を流されるなどリラックスできる環境に配慮しておられます。また、各フロアダイルームに温度計や湿度計、次亜塩素酸ナトリウムを発生させる空気洗浄機を設置し、安全で過ごしやすい環境づくりに努めておられます。

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)- 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	入浴マニュアルに基づき、利用者の身体状況に合わせた入浴支援を行ってられるとともに、プライバシーについても配慮しておられます。入浴を拒否される利用者に対しては、利用者の状況に合わせた対応を工夫してはありますが、利用者の突発的な希望には対応できていません。
A-3-(1)- 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	排泄マニュアルに基づき、利用者の身体状況に合わせた排泄支援を行ってられるとともに、プライバシーについても配慮しておられます。毎月のチーム会で、ADLの変化や尿量、本人の意向に基づいた排泄の支援の見直しを行ってられます。
A-3-(1)- 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	移動・移乗マニュアルに基づき、利用者の身体状況に合わせた支援をしてられます。また、毎月のチーム会で利用者一人ひとりに合わせた移乗方法の見直しをしてられます。また、ケアプラン作成時に、利用者個々の身体機能の維持について、看護師、機能訓練指導員、介護士等の多職種で検討・見直しをしてられます。
A 3-(2) 食生活		
A-3-(2)- 食事をおいしく食べられるよう工夫している。	a・ b ・c	利用者がおいしく楽しく食べられるよう、希望や好みを聞き取り、毎月のリクエスト食に反映しておられます。また、温かな食事が提供できるよう配膳は各フロアで行ってられます。
A-3-(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	利用者1人ひとりの栄養状態を把握し、栄養ケア計画を作成しておられます。また、利用者の嚥下能力に合わせて、飲み込みやすい形状を工夫したり、できるだけ自分で食べられるよう、利用者自身が行える範囲を把握し、声掛けや見守りにより支援してられるとともに、利用者の状況によっては、食事時間を早めるなど時間に余裕が持てるよう配慮しておられます。
A-3-(2)- 利用者の状況に応じた口腔ケアを行っている。	a ・b・c	正しい口腔ケアが行えるよう、毎月の歯科受診時に歯科医師、歯科衛生士の指導を受けてられます。また、歯科医師、歯科衛生士の指導内容をケアプランに反映させ、定期的に評価や見直しをしてられます。
A 3-(3) 褥瘡発生予防・ケア		
A-3-(3)- 褥瘡の発生予防・ケアを行っている。	a・ b ・c	褥瘡予防マニュアルに基づき、皮膚の状態、栄養状態等の確認を行い、予防と悪化防止に努めてられます。定期的に感染症予防対策委員会を開催し、予防や処置方法、栄養剤等の使用について検討してられます。
A 3-(4) 介護職員等による喀痰吸引・経管栄養		
A-3-(4)- 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	医療行為マニュアルに基づき、口腔内喀痰吸引手順に従って、看護師や喀痰吸引等研修を修了した介護士が対応してられます。対象利用者には医師指示書のもと、家族へ説明し同意を得てられます。
A-3-(5) 機能訓練、介護予防		
A-3-(5)- 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	個別機能訓練計画書を作成し、家族へ説明し同意を得て、理学療法士の指導により、機能訓練を実施してられます。また、定期的に評価・見直しをしてられます。
A 3-(6) 認知症ケア		
A-3-(6)- 認知症の状態に配慮したケアを行っている。	a・ b ・c	認知症マニュアルに基づき、利用者一人ひとりの症状に合わせて対応してられます。また、施設内の介護職員研修会や認知症リーダー研修修了者から伝達研修を受け、職員間での周知を図られています。
A 3-(7) 急変時の対応		
A-3-(7)- 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	体調変化の発見及び対応マニュアルに基づき、利用者の体調の変化の発見に努めてられます。また、職員全体会や介護職員研修会で、緊急時の対応について研修を実施してられるとともに、救急救命講習を受講し、緊急時に、適切な対応が取れるよう努めてられます。

A 3 - (8) 終末期の対応		
A - 3 - (8) - 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	契約時に「看取り介護に関する指針」について説明し、意向を確認しておられます。利用者が終末期を迎えた場合は、改めて嘱託医・家族・施設職員で意向の確認をし、同意書を得たうえで、利用者、家族の希望に沿った対応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) - 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	利用者の体調不良や急変時には、家族等へ連絡し、状況を伝えておられるとともに、家族からの相談にも、随時対応しておられます。

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) - 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。	a ・ b ・ c	