

福祉サービス第三者評価結果の公表ガイドライン

①第三者評価機関情報

評価機関名：	社会福祉法人 鳥取県社会福祉協議会
訪問調査実施期間：	平成24年12月7日（金）

②事業者情報

名称：	社会福祉法人 フォイボス 軽費老人ホーム 里久の里	種別：	軽費老人ホーム
代表者氏名：	理事長 村江 正名	定員（利用人数）：	50名（50名）
所在地：	鳥取県岩美郡岩美町岩井351	TEL	0857-73-5511

③総 評

◇特に評価の高い点

平成19年9月に「簡保の宿」を転用した施設であり、岩井温泉の温泉とカラオケ・映画鑑賞・卓球場といった娯楽設備が充実しています。

開設してから約5年が経過し、マニュアル作成・見直し検討委員会を設置して平成23年10月に各種業務・サービスマニュアルの整備が完了しました。整備後は、見直しする仕組みを整え、サービスの標準化に向けた積極的な取り組みが見られます。

平成24年5月には、新たに外部監査が実施されるとともに、鳥取県社会福祉法人監査A区分法人指定申請に向けて職員によるプロジェクトを立ち上げられ、平成24年7月から3年間、県の指定認定が行われました。

職員研修に関する委員会が組織され、研修計画が策定されました。研修計画には「育成研修」「研修担当者研修」「専門研修」「社会人としての知識・技能を高める研修」の4つで体系化され、個別に参加する職員が明記されています。参加した研修について、職員報告が行われ、施設長による講評がされています。参加した研修は職員個別に「個別研修履歴」に整理され、次年度の研修計画の策定に活用されています。

◇改善を求められる点

中・長期計画として「ゆかむりプラン（5ヵ年計画）」が策定され、適宜修正が行われていますが、計画を実現するための中・長期の収支計画の策定が望まれます。

経営や業務の効率化と改善に向けて、電気料金などの経費削減が図られていますが、サービスの質の現状・課題把握や評価を行うために人事、労務、財務面等の分析を行い、施設長として一層の指導力を発揮されることを期待します。

人材の能力開発・育成の視点で、客観的な基準に基づいた人事考課の実施が望まれます。

④第三者評価結果に対する事業者のコメント

この、福祉サービス第三者評価を受審することによって、課題が一つひとつ明確にでき、具体的な取り組みをすることができ、有意義に感じています。

⑤各評価項目にかかる第三者評価結果

別紙のとおり

福祉サービス第三者評価結果

※すべての評価項目（53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

評価項目	第三者評価結果	コメント
Ⅰ-1-(1) 理念、基本方針が確立されている。		
Ⅰ-1-(1)-① 理念が明文化されている。	○a・b・c	①事業所の理念「私たちは高齢者の方を人生の先輩として尊敬し一人ひとりの人生観、価値観を大切にします」が明文化され、広報紙の表紙やホームページに掲載されています。また、基本方針とともに事業所内の各階フロアに表示されています。 ②事業所の基本方針は「自己選択と自己決定の尊重」「地域との共生」「健康で暮らしやすい生活環境」「サービスの質の向上」一を趣旨とする内容で、職員の行動規範となっています。
Ⅰ-1-(1)-② 理念に基づく基本方針が明文化されている。	○a・b・c	また、理念、基本方針以外にも毎年度職員から募ったスローガンを立て、平成24年度は「知識・技術・創造」掲げ、専門性を高める取り組みを進めておられます。
Ⅰ-1-(2) 理念や基本方針が周知されている。		
Ⅰ-1-(2)-① 理念や基本方針が職員に周知されている。	○a・b・c	①事業所の理念・基本方針は、月1回の職員会議のレジュメに明示し、毎回黙読の機会を設けておられます。職員ミーティング等を通じ日常的に施設長や指導的職員から再確認の場が設けられ、実践に生かされています。
Ⅰ-1-(2)-② 理念や基本方針が利用者等に周知されている。	○a・b・c	②利用者等には、年度初めに施設長が理念、基本方針、年度スローガンをまとめた資料を配布し、説明が行われています。家族には敬老祝賀会で配布されるとともに、欠席された家族には郵送されています。

Ⅰ-2 事業計画の策定

評価項目	第三者評価結果	コメント
Ⅰ-2-(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。		
Ⅰ-2-(1)-① 中・長期計画が策定されている。	a ○b・c	①中・長期計画として「ゆかむりプラン（5カ年計画）」が策定され、適宜修正が行われています。中・長期計画を実現するためには収支の裏付けが必要となりますので、中・長期の視野に立った収支計画の策定が望まれます。
Ⅰ-2-(1)-② 中・長期計画を踏まえた事業計画が策定されている。	a ○b・c	②単年度事業計画は、中・長期計画として「ゆかむりプラン（5カ年計画）」が反映されていますが、収支計画も盛り込むことが望まれます。
Ⅰ-2-(2) 事業計画が適切に策定されている。		
Ⅰ-2-(2)-① 事業計画の策定が組織的に行われている。	○a・b・c	①事業計画の策定は、職員で構成する各種委員会、毎月1回開催される職員会議、利用者からの意見を参考に施設長が事業計画を作成し、職員会議で協議して組織的に事業計画が作成されています。
Ⅰ-2-(2)-② 事業計画が職員に周知されている。	○a・b・c	②事業計画は、職員に年度当初の職員全体会議で周知されるほか進捗状況について施設長が職員会議で報告をされています。
Ⅰ-2-(2)-③ 事業計画が利用者等に周知されている。	○a・b・c	③利用者と家族向けに、事業計画をわかりやすい表現で説明資料を作成し、説明会を開催し、施設長が説明をされています。欠席者へは資料を郵送配布されています。また、事業所内の各階フロアに表示されています。

I-3 管理者の責任とリーダーシップ

評価項目	第三者評価結果	コメント
I-3-1) 管理者の責任が明確にされている。		
I-3-1-1) ① 管理者自らの役割と責任を職員に対して表明している。	○a・b・c	①事務分掌で、管理者としての役割が明記され、職員会議や職員研修で自らの責任と役割を表明にされるとともに、広報紙に施設方針を掲載されています。また、自らが各種委員会に参画し、その中でリーダーシップを発揮されています。 ②県社会福祉施設経営者協議会の研修に参加され、福祉関連法令をはじめ、労働関係法令、施設管理に必要な法令等の資料は、職員が閲覧可能となっています。組織として遵守すべき法令等をリスト化するなど、職員の法令理解に向けた積極的な取り組みに期待します。
I-3-1-1) 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	
I-3-2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。		
I-3-2-1) ① 質の向上に意欲を持ちその取り組みに指導力を発揮している。	○a・b・c	①施設長自らが11ある各種委員会全てに参画し、その中でリーダーシップを発揮されています。その中で、職場の意見を聴取し、業務改善に向け指導力を発揮されています。 ②経営や業務の効率化と改善に向けて、電気料金などの経費削減が図られていますが、サービスの質の現状・課題把握や評価を行うために人事、労務、財務面等の分析を行い、一層の指導力を発揮されることを期待します。
I-3-2-1) ② 経営や業務の効率化と改善に向けた取り組みに指導力を発揮している。	a・○b・c	

評価対象 II 組織の運営管理

II-1 経営状況の把握

評価項目	第三者評価結果	コメント
II-1-1) 経営環境の変化等に適切に対応している。		
II-1-1-1) ① 事業経営をとりまく環境が的確に把握されている。	○a・b・c	①定員充足率を常に意識され、地域の福祉の需要動向を把握するために、地域包括支援センター等との情報交換をされるなど積極的な対応がみられます。 ②組織的に経営状況を分析して改善すべき課題を発見する場を設けるなど、定期的なサービスのコスト分析を行い、施設全体の各種計画に反映させるなどの取り組みに期待します。 ③平成24年5月、新たに外部監査が実施されています。また、鳥取県社会福祉法人監査A区分法人指定申請に向けて職員によるプロジェクトを立ち上げられ、平成24年7月20日から3年間、県の指定認定が行われています。外部監査の結果が、今後の経営改善に活かされることを期待します。
II-1-1-1) ② 経営状況を分析して改善すべき課題を発見する取り組みを行っている。	a・○b・c	
II-1-1-1) ③ 外部監査が実施されている。	a・○b・c	

II-2 人材の確保・養成

評価項目	第三者評価結果	コメント
II-2-1) 人事管理の体制が整備されている。		
II-2-1-1) ① 必要な人材に関する具体的なプランが確立している。	○a・b・c	①全職員の有資格化を目標とし、中・長期計画には目標とする資格取得者の数値目標が掲げられています。 ②人材の能力開発・育成の視点で、客観的な基準に基づいた人事考課の実施が望まれます。
II-2-1-1) ② 人事考課が客観的な基準に基づいて行われている。	a・b・○c	

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必要があれば改善する仕組みが構築されている。	a) • b • c	①職員の就業状況確認のため、有給休暇の消化状況・勤務日数の管理・チェックが毎月行われています。また、毎年度始めに施設長による全職員へ個別面談が実施され、施設方針の伝達と職員意向の聞き取りが行われています。 ②職員の健康管理のため、年1回、特殊検診と一般検診が実施され、健診結果については産業医から指導を受けておられます。また、互助会規約が作成され、事務担当者を決めて親睦や慶弔の取り組みが行われています。健康上の相談窓口の設置など、より積極的な福利厚生への取り組みに期待します。
II-2-2-2) 職員の福利厚生や健康の維持に積極的に取り組んでいる。	a • b) • c	
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) 職員の教育・研修に関する基本姿勢が明示されている。	a) • b • c	①基本方針には「研修・資格取得等による研鑽」の方針が示され、研修規程に職員の教育・研修に関する基本姿勢が明示され事業計画の「職員資質の向上」の項目で具体的な参加研修が明記されています。 ②職員研修に関する委員会が組織され、研修計画が策定されています。研修計画には「育成研修」「研修担当者研修」「専門研修」「社会人としての知識・技能を高める研修」の4つで体系化され、個別に参加する職員が明記されています。 ③参加した研修について、職員報告が行われ、施設長による講評がされています。参加した研修は職員個別に「個別研修履歴」に整理され、次年度の研修計画の策定に活用されています。
II-2-3-2) 個別の職員に対して組織としての教育・研修計画が策定され計画に基づいて具体的な取り組みが行われている。	a) • b • c	
II-2-3-3) 定期的に個別の教育・研修計画の評価・見直しを行っている。	a) • b • c	
II-2-4) 実習生の受け入れが適切に行われている。		
II-2-4-1) 実習生の受け入れと育成について基本的な姿勢を明確にした体制を整備し、積極的な取組をしている。	a) • b • c	①担当者が実習指導者育成研修を受講され、実習生受け入れマニュアルに基づく実習プログラムが整備されました。実習プログラムに即した「社会福祉士」資格に係る実習生の受け入れが行われています。

II-3 安全管理

評価項目	第三者評価結果	コメント
II-3-1) 利用者の安全を確保するための取り組みが行われている。		
II-3-1-1) 緊急時（事故、感染症の発生時など）における利用者の安全確保のための体制が整備されている。	a) • b • c	①感染症及び食中毒対策委員会が3ヶ月に1回定期開催され感染症対応マニュアルが策定されています。今年度からは、感染症対策とインフルエンザ対策を別々にマニュアル化され、改善が図られました。 ②防災マニュアルが策定されています。施設内には自営防災会が組織され、地域の防災訓練への参加、施設内の火災避難訓練が実施されています。大規模災害を想定した十分な食料備蓄への取り組み準備が進められています。 ③月1回、事故及びヒヤリハット対策委員会を開催され、事例蓄積と対策構築が組織的に図られています。事故発生時における、経過報告と対応方針の伝達は、即日職員を招集し行われています。
II-3-1-2) 災害時に対する利用者の安全確保のための取組を行っている。	a • b) • c	
II-3-1-3) 利用者の安全確保のためにリスクを把握し対策を実行している。	a) • b • c	

Ⅱ-4 地域との交流と連携

評価項目	第三者評価結果	コメント
Ⅱ-4-(1) 地域との関係が適切に確保されている。		
Ⅱ-4-(1)-① 利用者と地域とのかかわりを大切にしている。	○a・b・c	①基本方針の一つに「地域とともに生きる施設」を挙げられ、利用者と地域との関係性を重視している姿勢が随所に見られます。利用者の町内会や老人会の活動への参加を支援するため、情報を掲示板に掲示する等、周知されています。 ②地域との交流では、日常的に卓球や囲碁・将棋の会、川柳同好会、映画鑑賞会が行われています。また、夏場には地域住民も招いて納涼祭に取り組まれています。 ③ボランティア受入については、受入マニュアルを整備するとともに、ボランティア名簿の整備がなされています。演芸ボランティアを中心に積極的に受け入れられています。
Ⅱ-4-(1)-② 事業所が有する機能を地域に還元している。	○a・b・c	
Ⅱ-4-(1)-③ ボランティア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	
Ⅱ-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。		
Ⅱ-4-(2)-① 必要な社会資源を明確にしている。	○a・b・c	①関係機関等の社会資源は一覧にされており、職員・利用者及び家族が閲覧できる環境があります。また、福祉避難所としての受入れ要請に応じて、災害時には受け入れ態勢があります。 ②地域包括支援センター、岩美町高齢者等SOSネットワーク連絡会、岩美町社協とは日常的に連携がされ、地域での見守りにも積極的に参画しておられます。
Ⅱ-4-(2)-② 関係機関等との連携が適切に行われている。	○a・b・c	
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 地域の福祉ニーズを把握している。	○a・b・c	①施設長が岩美町民生委員会・岩井地区民生委員会の定例会への参加や岩美町社協評議員として地域ニーズの把握に努めておられます。 ②高齢者の増加等、地域のニーズ・課題把握がされており、民生委員を対象とした研修講師も行っておられます。
Ⅱ-4-(3)-② 地域の福祉ニーズに基づく事業・活動が行われている。	○a・b・c	

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

評価項目	第三者評価結果	コメント
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 利用者を尊重したサービス提供について共通の理解を持つための取り組みを行っている。	○a・b・c	①利用者の人権を尊重する姿勢を、施設の理念、基本方針、事業計画等で表明されています。また、身体拘束に関する委員会を設置し、組織的に利用者の身体拘束や虐待防止に向けた取り組みが行われています。 ②プライバシー保護マニュアルが整備され、プライバシーへの配慮義務について毎月の職員会議で全職員が確認されています。また、人権等に関する外部研修に職員を派遣し、復命研修が実施されています。
Ⅲ-1-(1)-② 利用者のプライバシー保護に関する規程・マニュアル等を整備している。	○a・b・c	
Ⅲ-1-(2) 利用者満足の向上に努めている。		
Ⅲ-1-(2)-① 利用者満足の向上を意図した仕組みを整備し、取組を行っている。	○a・b・c	①サービス評価委員会が設置され、利用者、家族を対象としたアンケートが定期的に行われています。委員会では内容の分析を行い、サービス改善に結び付けられています。食事の嗜好アンケート（年2回）では、個別に栄養士の調整のもと配食業者に伝達し、改善する仕組みになっています。また、利用者懇談会や利用者役員で組織される「友の会」を通じて意見収集が行われています。

Ⅲ-1-(3) 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-(3)-① 利用者が相談や意見を述べやすい環境を整備している。	(a)・b・c	①施設内に相談窓口等の苦情解決の仕組みが掲示され、意見箱や定例の懇談会やアンケートなど複数の方法で利用者意見を聞く仕組みがあり、出された意見等は各種委員会で検討し改善されます。 ②施設内には、苦情解決検討会が設置され、月1回定例で開催されています。受付けた苦情・要望等は、第三者委員を交えた委員会で検討され、改善策が協議されます。改善策を含め、対応や回答は、施設内に掲示されるとともに、利用者との懇談会で報告されます。 ③利用者や家族からの意見に迅速に対応するために苦情解決マニュアルが作成され、それに従い迅速に対応をしております。
Ⅲ-1-(3)-② 苦情解決の仕組みが確立され十分に周知・機能している。	(a)・b・c	
Ⅲ-1-(3)-③ 利用者からの意見等に対して迅速に対応している。	(a)・b・c	

Ⅲ-2 サービスの質の確保

評価項目	第三者評価結果	コメント
Ⅲ-2-(1) 質の向上に向けた取り組みが組織的に行われている。		
Ⅲ-2-(1)-① サービス内容について定期的に評価を行う体制を整備している。	(a)・b・c	①平成20年度から毎年第三者評価を受けておられます。全職員による自己評価が行われ、サービス評価委員会で検討され、事業所の自己評価となります。 ②サービス内容の評価・課題整理・改善計画の策定が職員の参画のもとで行われています。
Ⅲ-2-(1)-② 評価結果に基づき組織として取り組むべき課題を明確にし、改善策・改善実施計画を立て実行している。	(a)・b・c	
Ⅲ-2-(2) 提供するサービスの標準的な実施方法が確立している。		
Ⅲ-2-(2)-① 提供するサービスについて標準的な実施方法が文書化されサービスが提供されている。	(a)・b・c	①食事・浴室清掃等の個々のサービスの標準的な実施方法は、個別にマニュアルがあり一覧で整理され、職員が閲覧できる環境となっています。 ②マニュアルについては、施設内に設置されたサービス評価委員会等で内容検討が行われ、毎年3月にはマニュアル作成・見直し検討委員会でサービス内容の検証がされ、必要な事項は見直されています。
Ⅲ-2-(2)-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	
Ⅲ-2-(3) サービス実施の記録が適切に行われている。		
Ⅲ-2-(3)-① 利用者に関するサービス実施状況の記録が適切に行われている。	(a)・b・c	①所定様式によるサービス実施計画が作成されています。この計画に基づくサービスが組織的に実施され、実施状況が個別に記録されています。定期的な評価・見直しも利用者の意見を入れながら実施されています。 ②記録管理の責任者が明確になっており、個人情報保護マニュアルに基づく個人情報の管理が適切に行われています。 ③職員間で利用者情報がパソコンで共有できる環境があります。また、日常的な事項については業務日誌や業務ノートがあり、職員間での共有が図られています。
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。	(a)・b・c	
Ⅲ-2-(3)-③ 利用者の状況等に関する情報を職員間で共有化している。	(a)・b・c	

Ⅲ-3 サービスの開始・継続

評価項目	第三者評価結果	コメント
Ⅲ-3-(1) サービス提供の開始が適切に行われている。		
Ⅲ-3-(1)-① 利用希望者に対してサービス選択に必要な情報を提供している。	○a・b・c	①パンフレット、広報紙、ホームページ等でサービスの具体的な紹介があり、利用希望者等にサービス選択に必要な情報が提供されています。 ②サービス開始時には、重要事項説明書の他、料金体系やサービス内容をわかりやすく整理した資料で家族等に対する説明が行われます。また、サービスの開始に当たっては、重要事項説明書の書面で本人等の同意が得られています。
Ⅲ-3-(1)-② サービスの開始にあたり利用者等に説明し同意を得ている。	○a・b・c	
Ⅲ-3-(2) サービスの継続性に配慮した対応が行われている。		
Ⅲ-3-(2)-① 事業所の変更や家庭への移行などにあたりサービスの継続性に配慮した対応を行っている。	○a・b・c	①退所時に移行先へ引継ぐための看護・介護連絡票を作成し、情報伝達に努め、利用者や家族には退所後も気軽に相談できることを説明され、サービスの継続に配慮した仕組みとなっています。

Ⅲ-4 サービス実施計画の策定

評価項目	第三者評価結果	コメント
Ⅲ-4-(1) 利用者のアセスメントが行われている。		
Ⅲ-4-(1)-① 定められた手順に従ってアセスメントを行っている。	○a・b・c	①サービス実施計画作成にあたっては、マニュアルがあり、手順に沿ったアセスメントが行われています。所定様式により身体状況、生活状況等の記載があります。また、利用者の状況は、定期的に家族に報告されます。
Ⅲ-4-(2) 利用者に対するサービス実施計画が策定されている。		
Ⅲ-4-(2)-① サービス実施計画を適切に策定している。	○a・b・c	①サービス実施計画は、担当者が本人・家族へ意向調査を行った上でサービス計画案を作り、全職種の職員による「ケアプラン検討会議」により検討し策定されています。策定されたケアプランは全職員供覧により合議された後、本人・家族の同意を経て実施されています。 ②ケアプランは3ヶ月に1回の見直しを原則としていますが、見直しが必要な場合はその都度、全職種の職員による見直しが行われています。また、モニタリングは全職種の職員により行われます。
Ⅲ-4-(2)-② 定期的にサービス実施計画の評価・見直しを行っている。	○a・b・c	