

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26年12月19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 正治	定員（利用人数）： 50名（49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

1. 地域との交流と連携の取り組みについて
平成19年9月に開設された施設で、開設当初から利用者地域とのかかわりを大切にして地域との交流事業や地域活動への施設開放などに取り組み、地域との関係を深めておられます。また、地域災害協力会が組織化されており、施設の避難訓練や救命救急講習への参加を通して連携を深め、地域とともに災害等について備えておられます。
2. 施設の環境改善の取り組みについて
施設の老朽化に伴い設備の修繕等が多くなる中、利用者がより安心して快適に生活が送れるよう施設設備の改修（洗濯場、床の張り替え）や生活環境の整備（照明のLED化等）を計画的に進めておられます。

◇改善を求められる点

1. 中・長期の収支計画の策定について
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には収支の裏付けも必要です。中・長期の収支計画を策定されることが望まれます。
2. 個別の研修計画の策定について
全体の研修計画が策定され、職員の参加計画もしておられますが、一人一人の知識や技量等について分析を行い、基本姿勢に沿った教育・研修計画を策定されることが望まれます。
3. 人事考課について
人材の能力開発・育成、公正な職員処遇、職員意欲を喚起するなどの目的を達成するためにも、客観的な基準に基づき人事考課に取り組まれることが望まれます。

④第三者評価結果に対する事業者のコメント

福祉サービス第三者評価を受審する事で、課題を明確にでき、今後のサービス提供への取り組みが具体的にできる事のできる事で、良いと感じます。

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。	Ⓐ・b・c	①施設の理念が明文化され、広報紙やホームページ等に掲載しておられます。理念は、基本方針とともに施設内各階フロアに掲示しておられます。
Ⅰ-1-(1)-② 理念に基づく基本方針が明文化されている。	Ⓐ・b・c	②理念に基づく施設の基本方針を明文化しておられます。基本方針は、施設の福祉サービスに対する基本姿勢を示すとともに職員の行動規範となる内容となっています。
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。	Ⓐ・b・c	①理念・基本方針は、事務室内に掲示するとともに毎月の職員会議の資料にも記載し、再確認を行いながら周知しておられます。
Ⅰ-1-(2)-② 理念や基本方針が利用者等に周知されている。	Ⓐ・b・c	②利用者へは、施設長が年度初めに理念・基本方針が記載された資料を配布し説明しておられます。家族へは、理念・基本方針が記載された資料を5月の広報紙と合わせ配布するとともに、9月の家族懇談会の際にも資料を配布し周知しておられます。欠席された家族へは郵送しておられます。

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・Ⓑ・c	①中・長期計画として「ゆかむりプラン5ヵ年計画」を策定しておられますが、収支計画は作成されていません。現在検討中の平成27年度～31年度までの第二次ゆかむりプラン策定と併せて、収支計画も策定されることが望まれます。
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・Ⓑ・c	②単年度事業計画は、「ゆかむりプラン5ヵ年計画」の内容を踏まえて作成しておられます。中・長期計画に収支計画を盛り込み、単年度計画に反映されることを期待します。
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。	Ⓐ・b・c	①事業計画は、「生活相談」「看護」「介護」「事務」「栄養士」の各業務担当が作成したものを、3月の職員会議（総括会議）で協議し策定しておられます。
Ⅰ-2-(2)-② 事業計画が職員に周知されている。	Ⓐ・b・c	②職員には、年度当初の職員会議で事業計画と予算を配布し周知しておられます。
Ⅰ-2-(2)-③ 事業計画が利用者等に周知されている。	Ⓐ・b・c	③利用者には、各階フロアに掲示して周知するとともに年度当初に資料を配布して施設長が説明しておられます。家族へは、5月の広報紙と合わせ配布し周知しておられます。また、9月の家族懇談会の際にも理念・基本方針とともに資料を配布しておられます。

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 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管理者としての役割は、業務分担表に明記するとともに、事業計画や職員会議で自らの責任と役割を表明しておられます。平成26年7月に施設長が交代されましたが、就任後の広報紙に新たな施設運営方針を表明しておられます。 ②管理者は、法令遵守に関する研修会に参加し、資料の回覧や朝会等で説明して周知しておられます。福祉関係法令や関連通知、施設管理に必要な資料は、職員がいつでも閲覧できるように事務室に置かれています。
I-3-(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 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管理者は、質の向上に向けて施設内外の研修に参加するとともに、各種委員会の運営を通して必要な改善策の指示や取り組みについて指導力を発揮しておられます。 ②経営状況やコストバランスの分析については、法人本部と連携しながら取り組まれています。また、11あった各種委員会や検討会の活性化と効率化を図るため、6つに整理統合するなどの効率的な運営や改善に向けて取り組まれています。
I-3-(2)-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 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社会福祉事業全般の動向は、県社会福祉施設経営者協議会や県軽費老人ホーム協議会での研修会・会議等を通して把握しておられます。施設経営を取り巻く状況は、市町村や地域包括支援センター、社協等と情報交換を行い情報収集をしておられます。 ②毎月定員充足率やコスト分析を確認しておられます。経営状況の分析評価は、法人本部と連携して取り組んでおられます。経営課題の解決を図るため新たな事業展開を検討しておられます。 ③平成24年5月に外部監査を実施しておられます。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)-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)-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 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（介護福祉士や介護支援専門員、社会福祉士等）を目標とし、中・長期計画に数値目標を記載しておられます。中・長期計画であるゆかむりプラン策定時に平成26年度まで決めたスローガンをもとに人材育成に取り組まれています。 ②人事考課は実施されていません。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)-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(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。		
II-2-2(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職員個々の有給休暇の取得状況や時間外勤務を毎月確認し管理しております。職員の就業状況や意向を個別懇談で把握しておりますが、その結果を分析・検討し、改善する仕組みづくりについて組織的に取り組まれることを期待します。 ②職員の健康管理のため、年2回の健康診断のほか産業医による健康指導、インフルエンザ予防接種などを実施しております。職員の余暇活動や日常生活に対する支援など、より多様な福利厚生事業の取り組みに期待します。
II-2-2(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-2-2(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。		
II-2-2(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施設の基本方針及び研修規程に研修の基本姿勢を明示しております。事業計画には人材育成のためのスローガンを掲げ、基本的な考え方を示しております。 ②職員研修に関する委員会が組織され、職員の全体研修計画を策定しておりますが、職員一人一人の研修計画は策定されていません。今後は、職員個々の知識や技能等について分析を行い、基本姿勢に沿った教育・研修計画を策定されることが望まれます。 ③職員個々に「個別研修履歴」を整理し、次期研修計画の策定に活用しておりますが、個別の教育・研修計画による評価・見直しは行われていません。今後、研修規程の見直しと合わせ人材育成に関する研修体系の整備に取り組まれることを期待します。
II-2-2(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-2-2(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-2-2(4) 実習生の受け入れが適切に行われている。		
II-2-2(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実習受入に関する基本姿勢や手順等を明示した実習受け入れマニュアルを整備しております。受け入れマニュアルに基づく実習プログラムに即して、社会福祉士資格等に係る実習生の受け入れ体制の整備を期待します。

II-3 安全管理

評価項目	第三者評価結果	コメント
II-3-1(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)-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緊急時対応マニュアルや感染症対応マニュアル等を策定しております。感染症対策は「食と衛生に関する委員会」で定期的に検討され、流行時期前には手順に沿って対応できるよう職員に周知しております。昨年度は、熱中症対応マニュアルを新たに整備されました。 ②年2回の避難訓練を実施され、うち1回は職員1名での夜間想定訓練を実施しております。また、「地域災害協力会」が組織されており、避難訓練への参加など地域と連携して災害時の安全確保に取り組んでおります。 ③月1回の職員会議でヒヤリハット事例について対応策を検討しております。利用者の安全確保のためのリスクを把握・蓄積する仕組みづくりについて組織的に取り組まれることを期待します。
II-3-1(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(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、事業計画に利用者や地域との関わりについて明記され、連携・協働に取り組まれています。地域との交流事業の開催（納涼祭等）や地域の老人会への加入、グランドゴルフなどのイベントへの参加を通して地域とのかかわりを深めておられます。 ②施設内スペースを利用し、川柳の会や囲碁将棋同好会、卓球等への地域開放を行い、地域とのふれあいの場として施設機能の還元をしておられます。また、地域の民生委員会の研修受け入れや、地区公民館活動に施設を提供しておられます。 ③ボランティア受け入れマニュアルを整備し、生活相談員を窓口として各種のボランティアを受け入れておられます。
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 ボランティア受け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病院、学校、地域内の他施設、関係機関等必要な社会資源は一覧にされ共有しておられます。 ②市町村役場、地域包括支援センター、町社会福祉協議会、病院等と日常的に連携しておられます。また、町のSOSネットワーク連絡会のメンバーとして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市町村役場、地域包括支援センター、町社会福祉協議会、病院、他施設等を訪問し、情報交換を行われる中でニーズ把握に取り組まれています。 ②関係機関訪問時に把握した福祉ニーズに基づいて、施設受け入れや新たな福祉サービスの提供を検討しておられます。今後、地域の福祉ニーズに基づく具体的な事業・活動につながるよう期待します。
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組を行っている。	(a)・b・c	①施設の理念、基本方針に利用者尊重について明示され、職員会議や人権研修を通して共通理解を図り業務に取り組んでおられます。また、「利用者の権利擁護に関する委員会」を設置し、利用者の虐待防止等に向けた取組をしておられます。 ②プライバシー保護マニュアルを整備し、利用者のプライバシーに配慮したサービス提供に努めておられます。
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嗜好調査や満足度調査を実施し、調査結果や改善策を食堂前の掲示板に掲示しフィードバックしておられます。また、4つの居住エリア別懇談会を月1回開催して意見・要望を聞き取り、サービスの向上に取り組んでおられます。

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エリア別懇談会での話し合いの場や意見箱の設置などで、相談や意見を述べやすい環境を整備しておられます。また、利用者からの相談は、生活相談員が日頃から利用者とのコミュニケーションを図り対応しておられます。 ②苦情相談窓口について重要事項説明書で説明するとともに、施設内に相談窓口等の連絡先を掲示して周知しておられます。受け付けた苦情・意見等は、苦情解決検討会で検討しておられます。対応や回答は施設内に掲示して周知する仕組みにしておられます。 ③利用者からの意見等については、記録管理とともに苦情解決マニュアルに沿って速やかに対応しておられます。
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定期的に第三者評価を受審しておられます。全職員により第三者評価の様式に基づいた自己評価を実施し、「利用者サービスに関する委員会」で検討しておられます。 ②評価結果の分析を委員会で行い、課題を明らかにして改善策の立案や各種マニュアル等の見直しを実施しておられます。
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提供するサービスについての標準的な実施方法については、日常業務の流れや食事、浴室清掃等各介護業務マニュアルを整備し、それに基づいたサービスを提供しておられます。 ②各種マニュアルは、「利用者サービスに関する委員会」で年度末に見直しの機会を設けておられます。見直しや作成が必要な場合は、委員会で検討しておられます。
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サービス実施計画が策定され、この計画に基づいてサービスが実施され、実施状況を記録しておられます。また、新任職員には、介護記録の書き方について職場内研修を実施しておられます。 ②記録管理の責任者を設置し、個人情報保護マニュアルに基づき記録の管理をしておられます。また、個人情報保護に関する職場内研修を実施しておられます。 ③日々の利用者の情報は、業務日誌を毎朝確認し職員間で共有しておられます。利用者情報は専用のパソコン内で管理し、必要に応じて共有できる環境にしておられます。
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パンフレットやホームページ等でサービスを紹介し、サービス選択に必要な情報を提供しておられます。
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	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記載した施設案内を説明した上で、利用者の同意を得ておられます。
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引き継ぎ書として看護・介護記録を作成し、介護主任担当による情報伝達や移行先との連携をとられています。利用者や家族には、退所後も気軽に相談対応ができることを説明しておられます。

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「ケアプラン作成の流れ」マニュアルを策定し、手順に沿って所定の様式によりアセスメントが行われています。
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、担当者が利用者、家族へ意向の把握をした上で、全職種の職員により検討し策定しておられます。策定したサービス実施計画は、利用者、家族からの同意を得て、全職員に周知しておられます。
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	②実施計画のモニタリングは2か月に1回、見直しについては、原則短期計画を半年ごとに、長期計画を1年ごとに実施しておられます。利用の状況に変化が生じた場合には随時見直しをしておられます。