

福祉サービス第三者評価結果の公表ガイドライン

①第三者評価機関名

社会福祉法人鳥取県社会福祉協議会

②施設・事業所情報

名称：特別養護老人ホームはまゆう	種別：介護老人福祉施設
代表者氏名：理事長 田中 彰 施設長 北脇 敏行	定員（利用人数）： 60名
所在地：鳥取市服部 204-1	
TEL：0857-51-7838	ホームページ：hamayu@mist.ocn.ne.jp
【施設・事業所の概要】	
開設年月日 平成16年12月18日	
経営法人・設置主体（法人名等）：社会福祉法人 賛幸会	
職員数	常勤職員： 32名 非常勤職員 6名
専門職員	介護福祉士 20名 栄養士 1名
	社会福祉士 1名 介護支援専門員 3名
	看護師 5名
施設・設備 の概要	（居室数） 60床 デイサービス 定員 40名
	短期入所 40床

③理念・基本方針

《理念》

清潔で質の高い快適な生活空間の中で、人権を尊重しつつ、科学的な医療と心のこもった介護を提供します。

地域の皆様の意見に耳を傾け、地域の医療と福祉に貢献します。

職員にとって、働き甲斐のある法人を目指します。

《基本方針》

- ① サービスの質の向上と利用者満足度の向上に努める
- ② 質の高い人材の確保と人材育成に努める
- ③ 地域の課題の解決と地域の団体や人との協働に努める
- ④ コンプライアンスの徹底と経営情報の透明化に努める

④施設・事業所の特徴的な取組

○老人保健施設、診療所、訪問看護ステーション、特別養護老人ホーム等と隣接し、連携を取りながら利用者のケアに当たっておられます。また、病院が隣接していることから、医療依存度の高い人でも安心して生活できる環境が整っています。

○ノーリフティングに積極的に取り組みが見られ、安心・安全なケアの追求と、職員の腰痛予防への対策を実施しておられます。

○清潔な施設を目指し、感染症対策と臭い防止対策に取り組んでおられます。

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	平成27年10月14日（契約日）～ 平成28年3月25日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	3回（平成26年度）

⑥総評

◇特に評価の高い点

1 中・長期目標の策定について

利用者・職員・地域・財務の4つの柱で法人の経営方針を定めておられます。それぞれの柱から課題・ニーズを把握し、中・長期の目標を定め、具体的な取り組み（年次行動計画）を整理しておられます。

2 環境面の充実について

老人保健施設、診療所、訪問看護ステーション、特別養護老人ホーム等が隣接しており、地域の医療と福祉の融合を図るとともに、緊急時の対応等、利用者が安心して利用出来る環境を整備しておられます。

3 地域とのかかわりについて

利用者と地域住民の交流の場として、施設内に共生ホーム（地域サロン）やボランティアで運営する喫茶コーナー（オレンジカフェ）を設置し利用者と地域住民との交流を図っておられます。また、施設の社会貢献活動の一つとして地域での介護講座や出張ミニデイサービス等を開催し、地域との関係づくりの取り組みを展開しておられます。

◇改善を求められる点

1 単年度の事業計画の策定について

中・長期計画に基づいた、施設独自の単年度計画や報告書等作成し、わかりやすい表現で利用者、家族や地域へ向けて発信されることを期待します。

2 諸規程の整備について

記録の管理責任や決裁権限等の諸規程が整備をされることが望まれます。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

コメント無し

⑧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・b・c
<p><コメント></p> <p>○法人の経営理念・基本方針は明文化され、事務所窓口、各フロアに掲示しておられます。また、法人として「はまゆう憲章」を定め、利用者本位の方向性が読み取れます。</p> <p>○職員は「はまゆう憲章」「経営理念」を名札に入れ携行するとともに、毎週月曜日の職員会議で唱和しておられます。新任職員研修では、管理者が説明し周知に努めておられます。</p> <p>○利用者・家族等へは、家族会での資料配布やホームページへの掲載により、周知に努めておられますが、配布資料の字を大きくするなどわかりやすく工夫した取り組みを期待します。</p> <p>○法人の経営理念は、実施する福祉サービスの内容や特性を踏まえた内容となっていますが、施設独自の基本方針を作成されることを期待します。</p>		

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・b・c
<p><コメント></p> <p>○管理者は、社会福祉事業全体の動向を鳥取県民間事業者協議会の勉強会や鳥取県社会福祉施設経営者協議会主催の研修会に参加し把握に努めておられます。また、全国のニーズ調査等からも情報収集しておられます。</p> <p>○管理者は、収集した情報から経営環境や課題の把握・分析を行い、幹部会で説明しておられます。また、毎月外部会計税理士による財務指導を受け、コスト管理や稼働率等、前年同期との比較・分析を行っておられます。</p>		

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 (b) c
<p><コメント></p> <p>○毎月、コスト管理や稼働率等分析を行い、分析結果は管理職会議で報告され、節電等の張り紙をするなど、節減にも取り組んでおられます。</p> <p>○離職者防止の取り組みとして、今年度から、職場環境の改善のためのワーキンググループを立ち上げ、職員の意見等を聞き取り、課題等をまとめておられます。</p> <p>○今後は、ワーキンググループでまとめられた課題等を分析し、具体的な離職防止に向けた取り組みが行われることを期待します。</p>		

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 (b) c
<p><コメント></p> <p>○平成 25 年度から平成 27 年度までの 3 年間の 3 カ年の中期経営計画（第 1 期）と中・長期収支計画を策定し、年度末に策定委員会で見直しを行っておられます。</p> <p>○長期のビジョンを明確にしたうえで、中期（3 年ごと）の目標を掲げ、行動計画も明文化されています。</p> <p>○平成 28 年度からの中・長期総合計画は、策定委員会を立ち上げ検討しておられます。</p> <p>○今後は、得られた情報を基に地域の福祉ニーズを分析され、具体的なサービスに反映する取り組みに期待します。</p>		
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 (b) c
<p><コメント></p> <p>○中期経営計画を反映した法人全体の単年度事業計画を策定しておられます。</p> <p>○単年度の事業計画は、事業所毎での数値目標や具体的な成果を設定するなど、実施状況の評価を行える内容で策定されることが望まれます。</p>		

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 (b) c
<p><コメント></p> <p>○中期経営計画は年度末に施設長、事務長、課長、主任、リーダー職が実施状況の評価し、次年度の計画の見直しをしておられます。</p> <p>○単年度の事業計画は、各事業所に持ち帰り職員の意見をもとに評価をまとめ、次期の計画に反映しておられます。</p> <p>○計画の内容はリーダー会で報告し各職員へ伝達をしておられます。中期経営計画は、いつでも確認できるように各ユニットのスタッフルームに配布されています。</p>		
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。	a (b) c
<p><コメント></p> <p>○平成27年9月に家族会が設置され、事業計画を説明し周知しておられます。</p> <p>○事業計画は、施設内に掲示しておられますが、利用者への説明の機会は設けておられません。事業計画をわかりやすく工夫し、周知に向けた取り組みが行われることを期待します。</p>		

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 (b) c
<p><コメント></p> <p>○福祉サービスの質の向上については、定期的に行われるスタッフ会議で検討し、提供しているサービス内容については、随時各種委員会で検討をしておられます。</p> <p>○「利用者満足度アンケート」は各部署で検討し、リーダー会で分析・検討した結果を、施設内のエントランスに掲示し、フィードバックしておられます。</p> <p>○第三者評価を毎年受審しておられますが、今後は、自己評価、第三者評価の計画的な実施と結果の分析、分析内容の検討までの仕組みを組織として位置付けられ実行されることに期待します。</p>		
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。	a (b) c
<p><コメント></p> <p>○利用者満足度アンケートや自己評価を基に課題を整理し、フロア会議で検討を行い、リーダー会でまとめておられます。改善策は、フロア会議で職員に周知し、社内ランに掲示するとともに、会議録の回覧をしておられます。</p> <p>○今回の第三者評価への取り組みを通して、組織としての取組むべき課題を明確にされ、改善実施計画の策定や次期中期経営計画に反映されることを期待します。</p>		

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 (b) c
<p><コメント></p> <p>○施設長は、朝礼や職員会議、各種委員会で自らの役割と責任について職員に説明されておられます。</p> <p>○自らの役割と責任を含む職務分掌等の明文化と平常時のみならず、有事（災害、事故等）における管理者の役割と責任について、不在時の権限委任等を含め文書で明確にしておくことが求められます。</p>		
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 (b) c
<p><コメント></p> <p>○施設長は、鳥取県民間介護事業者協議会の勉強会や労働局、鳥取県社会福祉施設経営者協議会等の研修会に参加し、コンプライアンス委員会等に報告後、職員に伝達し、研修で周知しておられます。</p> <p>○遵守すべき法令等はリスト化し、職員が閲覧できるよう事務室に整備しておられます。今後は、福祉分野のみならず関連分野の法令を理解するための具体的な取り組みに期待します。</p>		
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) b c
<p><コメント></p> <p>○施設長は、連絡会議、ユニットリーダー会議、事故対策委員会等の勉強会に参加し、福祉サービスの実施状況・課題等を把握し改善へ向けた取り組みに指導力を発揮しておられます。</p> <p>○職員の福祉サービスの質の向上のため、職員の研修プログラムの作成に携わり、階層別職員研修の充実に指導力を発揮しておられます。</p> <p>○施設長は、排泄ケアに重点をおき、利用者の居室の換気やエアコン除湿等感染症対策と臭い防止対策の推進に取り組まれています。</p>		
13	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。	a (b) c
<p><コメント></p> <p>○施設長は、毎月の外部会計税理士による財務指導に基づき、課題を確認し、コスト管理や稼働率等の向上に努めておられます。</p> <p>○職員配置等も職員が働きやすい状況を進めるため、職員のワークライフバランスを考えながら事業運営に指導力を発揮しておられます。</p>		

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・b・c
<p><コメント></p> <p>○職員の確保については、中期経営計画で人材育成の方針を明記し、法人全体で職員採用計画に基づいて採用しておられます。</p> <p>○法人の教育基本方針に基づいて、階層別研修や新人研修、3年目職員研修、主任、リーダー研修と教育プログラムを作成し計画的に取り組んでおられます。</p>		
15	II-2-(1)-② 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>○階層別研修体制・人事異動と適材適所・処遇管理・人事考課制度を総合的に人事管理がされています。</p> <p>○法人の教育基本方針の階層別、能力別、目標設定が明記され、法人の「はまゆう憲章」に期待する職員像等を明確にしておられます。</p> <p>○人事考課の面談は年2回実施され、業務管理表によって目標管理や実施後の評価を行っておられます。評価の公正性を確保するため、人事考課の目的と実施方法についてリーダー会で説明しておられます。</p> <p>○人事基準の明確化や人事考課の実施要領等を定め、職員に周知していくことが望まれます。</p>		
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り組んでいる。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>○年2回の面接時に、職員の意向等を把握しておられます。職員の状況に配慮して、短時間勤務や夜勤勤務への配慮など、働きやすい職場環境となるよう努めておられます。</p> <p>○福利厚生として施設内の親睦会等を実施しておられますが、職員の聞き取りをもとにさらに福利厚生の充実が図られることが望まれます。</p>		
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・b・c
<p><コメント></p> <p>○職員一人ひとり個人研修カードに、保有資格や研修の受講状況を記入し、管理しておられます。また、人事考課表に自己目標（短期・長期）と受講研修や希望研修を職員が記入し、研修委員会で検討しておられます。</p> <p>○職員一人ひとりの育成に向け、目標項目、目標水準、目標期限を明確にした目標管理が適切に行われるよう組織的な取り組みを期待します。</p>		

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 (b) c
<p><コメント></p> <p>○「はまゆう憲章」や法人の教育基本方針や中期経営計画や単年度事業計画に職員の育成と資質向上に取り組む姿勢を明記しておられます。</p> <p>○研修計画は、個人計画や個別面接で確認し、研修委員会で策定され、職員の教育・研修を実施しておられます。</p> <p>○今後は、教育・研修成果を、全体で評価・分析し次の教育・研修計画に反映する仕組みづくりに期待します。</p>		
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 (b) c
<p><コメント></p> <p>○個人研修カードと個人ファイルで専門資格の取得状況等の把握をしておられます。研修委員会で個人計画と併せて年間の研修計画を立て研修の機会が確保されています。</p> <p>○階層別研修等の機会が確保され、職員の職務や必要とする知識等に応じた教育・研修を実施しておられます。階層別研修は、勤務の調整を行ったり、施設内研修は、全員が受けられるよう、同じ研修を2回実施し参加できるよう配慮しておられます。</p>		
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) b・c
<p><コメント></p> <p>○基本姿勢は、実習生受入れマニュアルに明記され、担当職員の配置や実習生の目標ごとのプログラムを立てて受入れをしておられます。また受入れにあたっては、学校側と覚書やオリエンテーションの実施もしておられます。</p> <p>○受入れのための介護福祉士実習指導者研修や社会福祉士実習指導者研修等を職員が受講しておられます。</p>		

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 (b) c
<p><コメント></p> <p>○ホームページ上で、法人の理念や経営方針、財務状況、事業報告、現況報告書の情報を公開しておられます。</p> <p>○機関紙を利用者、家族や地域の地元自治会や公民館等に配布し、情報提供しておられます。</p> <p>○利用者満足度アンケート結果の改善策を施設内に掲示しておられますが、苦情・相談内容・対応状況等の公開可能な情報を公開し、より透明性の高い運営に期待します。</p>		

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・b・c
<p><コメント></p> <p>○外部税理士による税理指導を受けておられますが、施設の運営状況・改善事項を把握するために、外部監査の実施が望まれます。</p> <p>○事務・経理・経理取引等に関する事務分掌と権限・責任を明確にし、職員等の周知についても明確にすることが求められます。</p>		

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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>○法人の理念・基本方針に地域との関わりについて、基本的な考えを明記しておられます。</p> <p>○はまゆう祭や文化祭などに家族や地域住民を招待し、利用者との交流の機会を持っておられます。また、ボランティアで運営する喫茶コーナー（オレンジカフェ）の設置や足湯付きの共生ホーム（地域サロン）の整備など日常的に地域住民と関われる工夫をしておられます。</p> <p>○利用者の希望に応じて、買い物や食事等の外出支援を行っておられます。</p>		
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・b・c
<p><コメント></p> <p>○ボランティアの受入れに対する基本姿勢は、事業計画、ボランティア受入れマニュアルに明記され、担当職員を設置しておられます。</p> <p>○ボランティアの定期的な受け入れや、高校生や社会人の介護体験への協力などの受け入れをしておられます。</p> <p>○学校教育への協力についても、基本姿勢に明文化されることを期待します。</p>		
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・b・c
<p><コメント></p> <p>○関係機関等の社会資源は、リスト化され、事務所に設置しておられます。施設内ランやフロアにリストがあり職員間で共有しておられます。</p> <p>○2カ月に1回開催される鳥取県民間介護事業者協議会の勉強会や介護医療連携会議など、行政担当者、介護事業者、医療機関等と連携し地域課題の把握や解決に向けて協働して取り組んでおられます。</p>		

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 福祉施設・事業所が有する機能を地域に還元している。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>○地域の人権福祉センターと連携し、定期的に介護講座や出張ミニデイサービスに職員を派遣しておられます。また、地域のいきいきサロンで認知症講座や健康チェックやレクリエーションをしておられます。また、地域の公民館に出向いて福祉の相談も受けておられます。</p> <p>○施設を災害時の避難場所としており、年1回は地域住民と一緒に避難訓練を実施しておられます。</p> <p>○災害時における福祉避難所に指定されています。洪水や水害の場合は、地域住民の避難場所にもなっています。</p>		
27	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・b・c
<p><コメント></p> <p>○人権福祉センターの要望で介護教室やミニデイサービスを開催したり、デイルームのリハビリ器具の無料開放を実施したり、地域の方が利用しておられます。</p> <p>○利用者・職員が地域の神社のお祭りや掃除に参加しておられます。</p>		

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・b・c
<p><コメント></p> <p>○利用者を尊重する基本姿勢は、法人理念、「はまゆう憲章」に明示しておられます。</p> <p>○虐待防止、身体拘束防止、プライバシー保護などの職員研修や新人職員研修で職員の共通理解が図られるよう努めておられます。</p> <p>○セルフチェックと利用者満足度アンケートを実施し、状況の把握と評価を実施しておられます。</p>		

29	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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>○虐待防止、身体拘束防止やプライバシー保護マニュアルを整備し、新人研修や定期的な職員研修で職員に周知しておられます。</p> <p>○プライバシー保護については、排泄や入浴などのケアマニュアルに場面々での注意点等配慮する項目を設けて職員に周知しておられます。</p> <p>○利用者や家族に対し、プライバシー保護と権利擁護について周知する取り組みに期待します。</p>		
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・b・c
<p><コメント></p> <p>○施設利用者や家族に対し、施設の特徴やサービス内容等を掲載したパンフレットやホームページにより情報提供をしておられます。パンフレットは公民館や病院、居宅支援事業所などに配布しておられます。</p> <p>○利用希望者や施設見学希望者には、生活相談員が土曜日・日曜日も含めて随時対応しておられます。</p>		
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・b・c
<p><コメント></p> <p>○入所前説明は、相談受付簿に内容を記入し、サービス開始時には、担当者が重要事項説明書や契約書により説明して、利用者・家族に同意を得てサービスを開始しておられます。</p> <p>○サービスの変更時は、利用者・家族と面談を行い、利用者の要望を聞いた後、変更の説明を行っておられます。</p> <p>○利用者の同意を得るまでの面接をした内容を記録しておられます。</p> <p>○利用者への説明は、利用者の状況に応じて分かりやすく工夫した資料で説明されることを期待します。</p>		
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・b・c
<p><コメント></p> <p>○入院の時は、連絡事項や経過等書かれた介護要約票を作成し、担当看護師が同行し、必要な情報を提供しておられます。</p> <p>○サービスの終了時には、訪問や居宅ケアマネジャーや関係機関とのカンファレンス等で連携を図りスムーズな移行が出来るよう努めておられます。</p>		

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>○年1回「利用者満足度アンケート」を実施し、事故対策委員会で分析や検討をしておられます。対応策等を検討した結果をエントランスに掲示しておられます。</p> <p>○玄関等に意見箱を設置され、6か月に1回の定期個別面談で利用者満足の把握に努めておられます。</p> <p>○把握した結果を分析・検討するために、利用者参画のもとで検討の場を設けるなどの取り組みに期待します。</p>		
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 (b) c
<p><コメント></p> <p>○苦情解決の体制を施設内に掲示し周知しておられます。</p> <p>○受けた相談等は、苦情受付書により経過を記入し、迅速に対応し、利用者や家族にフィードバックしておられます。</p> <p>○苦情内容については、苦情記録票に経過から解決まで経過記録として整理され、所定場所に適切に保管しておられます。</p> <p>○苦情内容は、苦情処理委員会で改善策の検討をし、結果等を利用者や家族に報告しておられますが、申し出た利用者や家族に配慮した上で公表をすることが望まれます。</p>		
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 (b) c
<p><コメント></p> <p>○施設内に相談窓口担当者、第三者委員の連絡先を提示し、重要事項説明書には、相談機関を複数記載しておられます。</p> <p>○施設内に意見箱の設置や個別面談の時、意見等聞き取りを行い、利用者が意見を述べやすい環境整備に努めておられますが、定期的な資料の配布や匿名のアンケートの実施など更なる工夫が求められます。</p>		
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 (b) c
<p><コメント></p> <p>○利用者からの相談・意見は、苦情受付書に記録し、確認を行い、改善策を利用者に報告、家族へは電話で連絡するなど迅速に対応しておられます。</p> <p>○対応策について検討が必要な場合は、苦情処理委員会を開催し、解決に向け迅速に対応しておられます。</p> <p>○今後は、福祉サービスの質のさらなる向上していくため、積極的に利用者意見等を把握する組織的な取り組みに期待します。</p>		

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 (b) c
<p><コメント></p> <p>○ヒヤリハット・事故報告書をフロア会議で対応策を話し合い、事故対策委員会で検討しておられます。</p> <p>○事故対策委員会を施設長、各部署のリーダーで月1回、発生事故・ヒヤリハットの原因や再発防止のため対策などを検討し事故の傾向の分析をしておられます。</p> <p>○事故防止委員会主催の勉強会を開催し、マニュアルの確認、見直し、緊急時の対応方法、介護骨折予防など職員に周知しておられます。月1回の連絡会議や会議録を社内ランに掲示し周知に努めておられます。</p>		
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 (b) c
<p><コメント></p> <p>○感染症対策マニュアルやフローチャートを策定し、看護師、栄養士等を中心に感染症対策委員会を設置して感染症予防に努めておられます。</p> <p>○感染症や食中毒が多くなる時期に、感染症予防に関する研修会を実施し予防に努めておられます。</p> <p>○ケアチーム委員会で感染症予防の評価・見直しを行って全職員に周知しておられます。</p> <p>○季節によらない新たな感染症等の予防について、定期的な勉強会を開催するなど職員が十分に理解し実践できるよう日頃からの取り組みに期待します。</p>		
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行っている。	a (b) c
<p><コメント></p> <p>○災害時の対応は、緊急時対応マニュアルを策定し、年2回以上訓練をしておられます。訓練は水害を想定したものや、夜間を想定した避難訓練を実施しておられます。</p> <p>○食料の備蓄リストを作成し、3日間の備蓄を整備しておられます。</p> <p>○災害発生時の関係機関や職員の緊急連絡網を整備し、事務室に掲示しておられます。</p> <p>○状況に応じた避難誘導がとれるよう日頃からの訓練や問題点の改善など更なる安全確保に向けた取り組みに期待します。</p>		

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・b・c
<p><コメント></p> <p>○福祉サービスの標準的な実施方法が、マニュアル化され、手順に沿ったサービスが提供されています。</p> <p>○各マニュアルはスタッフルームに設置され、職員はいつでも確認することが出来ます。</p> <p>○各委員会主催の勉強会を通じて、定期的にマニュアルの確認をしておられます。</p> <p>○標準的な実施方法に基づいた日常的なサービスの提供状況を確認し、評価する仕組みを整備され、個別的な福祉サービスの実施計画に反映される取り組みに期待します。</p>		
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・b・c
<p><コメント></p> <p>○福祉サービスのマニュアルは、ユニット会議、フロア会議で見直しについて検討され、事故対策委員会で検討し、毎年見直しを実施しておられます。</p> <p>○標準的な実施方法についての見直しに際しては、利用者の意見や提案を取り入れる仕組みが整備されることを期待します。</p>		
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・b・c
<p><コメント></p> <p>○アセスメント表と24時間シートを活用してアセスメントを行っておられます。</p> <p>○施設サービス計画書作成手順書により、アセスメントに基づき、介護支援専門員と介護担当者が中心となり本人・家族の意向を確認しケアプランの原案を作成しておられます。</p>		
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・b・c
<p><コメント></p> <p>○モニタリングは毎月実施され、プランの評価を行っておられます。</p> <p>○見直しは6か月に1回、または利用者の状態変化が生じた場合はその都度、ケアプラン会議で計画の見直しが行われています。</p> <p>○ケアプラン会議では家族や専門職の意見を聞き、見直しが行われています。</p>		

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・b・c
<p><コメント></p> <p>○福祉サービスの実施状況は、随時記録され、利用者ごとにファイルに管理されています。</p> <p>○記録の書き方は、差異が生じないように、職員研修会やフロアリーダーから指導がされています。</p> <p>○利用者の情報共有は、ケアカンファレンスやスタッフ会議など多職種が集まる会議でしておられます。また、会議に参加できない職員には、申し送りノートや社内ネットワークで職員間の情報共有がされています。</p>		
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・b・c
<p><コメント></p> <p>○個人情報保護規程に基づき個人情報の管理責任者（施設長）を設置し、個人情報の管理をしておられます。</p> <p>○利用者の個人カルテは鍵のかかるスタッフルームで保管・管理されています。</p> <p>○情報開示については、個人情報に関する規程に基づき対応しておられますが、情報開示の範囲、利用者への配慮等の情報開示のルールを定め、規程化しておくことが望まれます。</p>		

福祉サービス第三者評価結果 (付加基準—高齢者福祉サービス版<特養>—)

※すべての評価項目（17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記入する。

A-1 支援の基本

評価項目	第三者評価結果	コメント
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。	(a)・b・c	①入所時のアセスメントシートや24時間シートを活用して、利用者の一人一人の生活リズムを把握したり、6カ月ごとに意向を聞き取り、利用者の意向に沿った支援に努めておられます。
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。	(a)・b・c	②新人職員研修会や職員研修会で接遇等の勉強を実施し、利用者一人一人に応じたコミュニケーションに心がけておられます。また居室で過ごされることの多い利用者に対して、声かけやスキンシップで気配りが行われています。

A-2 身体介護

評価項目	第三者評価結果	コメント
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)・b・c	①利用者の健康状態を確認し、利用者の身体の状態にあった、入浴方法で実施しておられます。利用者の希望があれば、入浴時間帯、入浴日の変更も対応しておられます。
A-2-② 排せつ介助を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	(a)・b・c	②利用者の心身の状況を踏まえて、排泄介助の方法を選択しておられます。おむつ交換を行う際には、皮膚の観察や清拭等を行い、異常がある場合には、迅速に対応しておられます。
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)・b・c	③移乗・移動のフローチャートに基づき、利用者に応じたリフトやスライディングシート、スライディングボード、昇降式ベッド、跳ね上げ式車いす等の福祉用具を活用し、心身の状況にあった支援されておられます。
A-2-④ 褥瘡の発生予防を行っている。	(a)・b・c	④マットレス・エアマットを使用し褥瘡予防を行い、体位変換を行っておられます。毎月、栄養面、リハビリ、医療面、ケア面と多角的・総合的に褥瘡予防に取り組んでおられます。

A-3 食生活

評価項目	第三者評価結果	コメント
A-3-① 食事をおいしく食べられるよう工夫している。	(a)・b・c	①嗜好調査や利用者満足度、面接時の聞き取りから給食会議を開催し、献立に反映しておられます。季節ごとの行事食や月1回の松花堂弁当で盛り付け等に工夫をしておられます。
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)・b・c	②楽しく食事ができるよう利用者の席配置等に配慮しておられます。利用者の嚥下や咀嚼能力に合わせ、食形態の工夫が行われています。医師・管理栄養士・看護師・介護士が食事状況を確認しながら、より安全に美味しく食べられるための検討の場が設定されています。
A-3-③ 利用者の状況に応じた口腔ケアを行っている。	(a)・b・c	③口腔ケアは1日3回実施しておられます。口腔ケアチームを設置し、毎月利用者の課題解決に向けた検討や取り組みがされています。

A-4 終末期の対応

評価項目	第三者評価結果	コメント
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・b・c	①看取り指針を定め、看取りマニュアルに沿って対応しておられます。医師から看取りの判断がされると、家族面談を実施し、家族用リーフレットに基づいて説明がされ同意書で確認し、看取りケアプランに変更しておられます。看取りケア終了後は、カンファレンスにて振り返り、職員の精神的ケアの実施しておられます。看取り委員会で看取りの研修会を企画し、実施しておられます。

A-5 認知症ケア

評価項目	第三者評価結果	コメント
A-5-① 認知症の状態に配慮したケアを行っている。	○a・b・c	①アセスメントで利用者の残存能力を把握し、日常生活の中で利用者の役割が持てるよう工夫しケアに努めておられます。認知症ケアに医師、看護師、介護士や他職種で支援内容の検討をしておられます。
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。	○a・b・c	②居室は一人部屋で、家で使用していた家具等を持参されています。事故防止のため、薬や消毒薬は鍵のかかる倉庫で保管しておられます。

A-6 機能訓練、介護予防

評価項目	第三者評価結果	コメント
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。	○a・b・c	①日々の生活の中で、更衣や移乗動作で生活リハビリを行っておられます。必要に応じて、理学療法士にアドバイスをもらうなど一人一人に応じたプログラムを作成しておられます。

A-7 健康管理、衛生管理

評価項目	第三者評価結果	コメント
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・b・c	①オンコール体制で 利用者の体調変化した場合、隣接する診療所の医師と24時間連絡が取れる体制が整っておられます。
A-7-② 感染症や食中毒の発生予防を行っている。	○a・b・c	②感染症対策委員会が設置され、流行時期前に勉強会を実施し、感染症対策マニュアルの確認、対応について職員に周知がされています。玄関には消毒液を設置し家族等の予防にも努めておられます。

A-8 建物・設備

評価項目	第三者評価結果	コメント
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。	○a・b・c	①建物全体の点検は、定期的に業者により実施しておられます。フロアも毎月職員で点検を行っておられます。利用者が作成したカレンダーや、壁にはボランティアからの寄贈の絵が飾られるなど利用者の快適性に配慮しておられます。

A-9 家族との連携

評価項目	第三者評価結果	コメント
A-9-① 利用者の家族との連携を適切に行っている。	a・b・c	①毎月利用者の状況報告を手紙で伝えたり、6カ月に1回の家族面会時に日ごろの状況を伝えておられます。利用者の状態変化時は家族と面談を行い、情報共有やケアプランの変更等の説明を行っておられます。平成27年9月に家族会を立ち上げ、施設の説明や家族からの要望等の意見交換を実施しておられます。