

福祉サービス第三者評価項目（老人福祉施設）の評価結果					評価結果
大項目	中項目	小項目（評価項目）			
介護サービスの内容に関する事項	1. 介護サービスの提供開始時における入所者等に対する説明及び契約等に当たり、入所者の権利擁護等のために講じている措置	1	(1)	介護サービスの提供開始時における入所者等に対する説明及び入所者等の同意の取得の状況	a
		2	(2)	入所者等に関する情報の把握及び課題の分析の実施の状況	a
		3	(3)	入所者等の状態に応じた施設サービスに係る計画の作成及び入所者等の同意の取得の状況	a
		4	(4)	成年後見制度等の活用支援の状況	a
		5	(5)	入所者が負担する利用料に関する説明の実施の状況	a
	2. 利用者本位の介護サービスの質の確保のために講じている措置	6	(1)	認知症の入所者に対する介護サービスの質の確保のための取組の状況	a
		7	(2)	入所者のプライバシーの保護のための取組の状況	a
		8	(3)	身体拘束等の廃止のための取組の状況	a
		9	(4)	入所者ごとの計画的な機能訓練の実施の状況	a
		10	(5)	入所者の家族等との連携、交流等のための取組の状況	a
		11	(6)	介護サービスの質の確保のための取組の状況	a
		12	(7)	ターミナルケアのための取組の状況	a
		13	(8)	入所者の生きがいのための取組の状況	a
	3. 相談、苦情等の対応のために講じている措置	14	(1)	相談、苦情等への対応の状況	a
	4. 介護サービスの内容の評価、改善等のために講じている措置	15	(1)	介護サービスの提供状況の把握のための取組の状況	a
		16	(2)	介護サービスに係る計画等の見直しの実施の状況	a
	5. 介護サービスの質の確保、透明性の確保等のために実施している外部の者等との連携	17	(1)	協力病院及び協力歯科医療機関との連携の状況	a
		18	(2)	地域との連携、交流等の取組の状況	a
介護サービスを提供する事業所又は施設の運営状況に関する事項	1. 適切な事業運営の確保のために講じている措置	19	(1)	従業者等に対する従業者等が守るべき倫理、法令等の周知等の実施の状況	a
		20	(2)	計画的な事業運営のための取組の状況	a
		21	(3)	事業運営の透明性の確保のための取組の状況	a
		22	(4)	介護サービスの提供に当たって改善すべき課題に対する取組の状況	a
	2. 事業運営を行う事業所の運営管理、業務分担、情報の共有等のために講じている措置	23	(1)	施設における役割分担等の明確化のための状況	a
		24	(2)	介護サービスの提供のために必要な情報について従業者間で共有するための状況	a
	3. 安全管理及び衛生管理のために講じている措置	25	(1)	安全管理及び衛生管理のための取組の状況	a
	4. 情報の管理、個人情報保護等のために講じている措置	26	(1)	個人情報の保護への取組の状況	a
		27	(2)	介護サービスの提供記録の開示の実施の状況	a
	5. 介護サービスの質の確保のために総合的に講じている措置	28	(1)	従業者等の計画的な教育、研修等の実施の状況	a
		29	(2)	入所者等の意向等を踏まえた介護サービスの提供内容の改善の実施の状況	a
		30	(3)	介護サービスの提供のためのマニュアル等の活用及び見直しの実施の状況	b

項目別評価結果・評価コメント

事業者名

評価基準		項目番号	評点	コメント
介護サービスの内容に関する事項				
1. 介護サービスの提供開始時における入所者等に対する説明及び契約等に当たり、入所者の権利擁護等のために講じている措置				
(1)	利用申込者等からのサービス提供契約前の問合せ及び見学に対応する仕組みがあり、利用申込者のサービスの選択に資する重要事項について説明し、同意を得ている。	1	a	契約書・重要事項説明書・パンフレットにより説明がなされており、利用者及び家族の同意を得ている。特に身体拘束、サービス料金、入退所の基準については説明を強化している。見学や問い合わせについては、記録簿を整備している。
(2)	入所者及びその家族の希望、入所者の有する能力、その置かれている環境等を把握している。	2	a	入所時の面接において、入所者の身体及び生活状況や家族の意向等を把握している。また、認定調査票・主治医意見書・看護サマリー等も活用し、入所者の状況把握に努めている。
(3)	施設サービス計画は、入所者及びその家族の希望を踏まえたうえで目標を記載し、入所者又は家族に説明のうえ同意を得て作成している。	3	a	入所者及び家族の意向を踏まえた上で、サービス計画の目標や内容等が検討されている。また、入院等により入所者の状態変化があった場合は主治医の意見も確認している。サービス計画作成後は、利用者及び家族に説明の上、同意を得ている。
(4)	利用者の権利擁護のために、成年後見制度及び地域福祉権利擁護事業を活用している。	4	a	入所者の権利擁護のために成年後見制度を活用している。また、制度活用の為に市長申し立て等の支援も行なっている。その他、権利擁護事業活用の為の資料やマニュアルを備えている。家族や地域住民に対して、司法書士による成年後見制度の研修会を実施している。
(4)	入所者又はその家族に対して、必要な利用料の計算方法について説明し、併せて金銭管理記録の報告を行い、必要な同意を得ている。	5	a	施設見学時や入所契約時に利用料金に関する説明を行い、了承を得ている。金銭管理については、出納帳を活用し、適切に管理されている。また、毎月、広報誌と一緒に利用料金の領収書、残金報告書を家族に郵送している。現金を預かった場合は、その都度預り証を発行している。
2. 利用者本位の介護サービスの質の確保のために講じている措置				
(1)	認知症ケアの質を確保するために、従業者に対する認知症に関する研修を行うなどの取り組みを行っている。	6	a	認知症ケアに関するマニュアルを備え、日常的な業務で有効活用している。認知症サポーター研修を含めた研修を随時開催しており、日頃からサービスの質の向上に努めている。
(2)	利用者のプライバシーの保護の取り組みを図っている。	7	a	プライバシー保護に関するマニュアルを備えていると共に、研修を随時開催しており、入所者個々のプライバシーに対する配慮や保護の徹底を図っている。
(3)	身体拘束等の廃止のための取り組みを行っており、やむを得ず身体拘束等を行う場合には、入所者又はその家族に説明し、同意を得て、記録を残している。	8	a	基本指針が明文化されており、身体拘束廃止の為の取り組みを行なっている。しかし、家族が切望し、かつ、生活上の危険度が高い場合においては、書面で同意を得た上で身体拘束を行なっている。実施記録や理由の記録も行なっている。
(4)	入所者の心身の状況等に応じて、計画的に機能訓練を行っている。	9	a	入所ごとの機能訓練計画が作成されており、計画的に訓練が実施されている。理学療法士による指導や助言を得ながら、入所者個々の身体状況に応じた機能訓練や集団での訓練を実施している。
(5)	入所者の家族と定期的に、或いは変化があった時に連絡を取り、交流を図っている。	10	a	主に電話での連絡や報告を行っているが、面会時にも日頃の生活状況等を報告している。また、毎月発行の広報誌「あさやけ」、年2回発行の「アコモードタイムズ」等を通じて、生活や活動状況を報告している。夏祭りなどの施設行事には家族の参加を集い、交流の機会を確保している。入所者の家族が宿泊できる設備があり、必要に応じて活用されている。

評価基準		頁	評点	コメント
(6)	入浴介助、排せつ介助、食事介助等に関して、介護福祉施設サービスの質を確保するための取り組みがあり、利用者ごとに実施内容を記録している。	11	a	入浴及び排泄介助については、マニュアルが整備されており、プライバシーへの配慮も含め適切な対応がなされており、実施記録も整備されている。食事については利用者の嗜好及び食事形態の希望を確認し、適切な食事提供を行っている。また、利用者の状態に応じて適切な介助が行われていると共に、食事摂取量も記録されている。
(7)	入所者又はその家族の希望に基づいたターミナルケアを行うための仕組みがあり、適正に実施している。	12	a	終末期介護の意向についての確認書により、入所者及び家族の希望を確認し、同意を得ている。過去1年間に4件の対応実績があり、いずれも適切な対応がなされている。マニュアルの整備や研修の実施により、ターミナルケアに対する職員の不安を除去し、適正な心がまえの育成に努めている。
(8)	入所者の希望・能力に応じて、生きがいづくりや自立支援する仕組みがあり、機能している。	13	a	クラブ活動や誕生会などを定期的に行い、入所者の心身の活性化を図っている。また、ボランティアの協力によりピアノの演奏やお化粧なども実施している。そのほか、空き家を利用した逆デイサービスの実施や地域のパチンコ店の協力により、福祉パチンコなども実施している。
3. 相談、苦情等の対応のために講じている措置				
(1)	入所者又はその家族からの相談、苦情等に対応する仕組みがあり、その対応結果を説明している。	14	a	相談、苦情等の対応に関するマニュアル及び記録が整備されている。苦情報告解決ルートが作成されており、当事者間で円滑な解決を図っている。そのため、第三者委員が設置されているが、現在まで活用されたことはない。
4. 介護サービスの内容の評価、改善等のために講じている措置				
(1)	施設サービス計画等に、サービスの実施状況及び目標の達成状況等の記録があり、評価を行っている。	15	a	月1回全体会議を開催しており、サービスの実施状況等の確認や評価を行い、適切なサービス提供に繋げている。非常勤職員を含め、職員全体で会議が開催されており、介護支援専門員を中心として、意見交換がなされている。
(2)	施設サービスの改善のために、施設サービス計画の見直しを行っている。	16	a	6ヶ月ごとに計画内容を見直すことがケア基準書に明記されており、定期的な見直しが実施されている。また、入所者の心身状態や生活状況の変化に応じて、その都度見直しを実施している。
5. 介護サービスの質の確保、透明性の確保等のために実施している外部の者等との連携				
(1)	医療に関する緊急時における対応の仕組みがあり、機能している。	17	a	緊急時における、協力医療機関との連絡や連携体制が確立しており、的確な対応がなされている。夜間帯については、看護師が不在となるため、電話で連携を図っている。施設の当直に、看護師の資格を有した者が担当することもあり、緊急時には有効に機能している。
(2)	事業所の行事、催し、サービス内容等について、地域への情報提供や施設開放を行ったり、ボランティアを受け入れる仕組みがある。	18	a	夏祭り等の年間行事を通して、地域のボランティアや住民との関係性を大切にしている。また、地域の民生委員や社会福祉協議会との交流も行っている。地域の小学校の運動会参加や小中学校の職場体験の受け入れ等も行っている。その他、傾聴ボランティアの育成講座への講師派遣も行っている。月2回介護相談員の来訪があり、適切なサービス支援に繋げている。
. 介護サービスを提供する事業所又は施設の運営状況に関する事項				
1. 適切な事業運営の確保のために講じている措置				
(1)	従業者が守るべき倫理を明文化し、倫理及び法令遵守に関する研修を実施している。	19	a	法人の倫理規定である「クレド」により、職員が遵守すべく基本理念、基本方針、行動指針を明文化し、施設内に掲示している。新任及び現任職員を対象とした研修がそれぞれ実施されており、職員の働く意識を高めている。
(2)	事業計画を毎年度作成しており、経営・運営方針等が明記されている。	20	a	年度ごとの事業計画が作成されており、経営及び運営方針が明文化されている。また、法人内すべての事業に関する計画が包括されており、決算報告も明示されている。計画作成については、事業ごとに現場で計画案を作成し、理事会で承認する形式で行っている。

評価基準	頁	評点	コメント
(3) 事業計画、財務内容等に関する資料を閲覧可能な状態にするなど、事業運営の透明性確保に取り組んでいる。	21	a	事業計画、決算報告書が事務室の受付に備え付けられており、誰でも閲覧できる状態になっている。
(4) 事業所の改善課題について、現場の従業者と幹部職員とが合同で検討する仕組みがある。	22	a	代表者会議が月に1回開催されており、幹部職員と各部署の責任者が出席し、施設の運営課題等について合議されている。会議の内容については、各部署の職員へ周知されている。
2. 事業運営を行う事業所の運営管理、業務分担、情報の共有等のために講じている措置			
(1) 現場の従業者に、職務に応じて権限を委譲し、責任を明確にし、入所者に対応できる仕組みがある。	23	a	職務分掌規定が作成されており、職員の職責が明文化されている。
(2) 入所者の状態の変化等サービス提供に必要な情報について、従業者間に伝わる仕組みがある。	24	a	連絡帳を活用して、全職員で内覧し、サービス提供に必要な情報を共有している。文書だけでなく、写真も活用した具体的な情報となっている。
3. 安全管理及び衛生管理のために講じている措置			
(1) 事故発生時、非常災害時において、安全管理・衛生管理のための仕組み又はその再発・蔓延を防止するための仕組みがあり、機能している。	25	a	マニュアルの活用や研修の実施等により、事故や緊急時、感染症に対するリスクマネジメントが適切になされている。また、災害時に備えた訓練が定期的の実施されている。夜間想定訓練やAEDの使用を含めた心肺蘇生訓練も実施されている。災害時のための食材等については、1週間分程度が備蓄されている。
4. 情報の管理、個人情報保護等のために講じている措置			
(1) 個人情報の利用目的や保護規定を公表するなど、個人情報保護の確保のための仕組みがある。	26	a	契約時に個人情報の保護規定や使用目的を説明し、入所者及び家族の同意を得ている。また、個人情報の保護方針を施設内に掲示すると共に、ホームページに掲載し、個人情報保護の仕組みを行なっている。
(2) 入所者の求めに応じて、サービス提供記録を開示する仕組みがあり、機能している。	27	a	契約時にサービス提供記録を開示する仕組みを説明している。施設開所時から、入所者や家族による開示に関する求めはない。
5. 介護サービスの質の確保のために総合的に講じている措置			
(1) 介護福祉施設サービスに従事する全ての現任の従業者（新任者を含む）を対象とする研修等を計画的に行っている。	28	a	定期的に内部研修を実施していると共に、外部研修にも参加しており、職員の資質向上に努めている。新任職員の研修については、採用の都度個別に実施している。現在、緊急時の対応に関する研修に力を入れている。
(2) 入所者の意向、意向調査結果、満足度調査結果等を、経営改善プロセスに反映させるなど、サービスの質を確保・自己評価する仕組みがあり、機能している。	29	a	サービス改善のプロジェクトチームが組織されており、定期的にサービスの質の向上に向けた検討会議が開催されている。入所者の意向調査等により寄せられた意見については、「利用者様の声」としてホームページに掲載している。
(3) サービスの提供のためのマニュアル等の活用及び見直しの検討を定期的に行っている。	30	b	サービス内容に応じたマニュアルが作成されており、サービスステーションごとに設置され、常時活用できる状態になっている。必要に応じてマニュアルの内容が見直されているが、見直しの検討記録や更新の記録は確認できない。