

# 福祉サービス第三者評価の結果

平成28年8月29日 提出(評価機関→推進委員会)



## 1 施設・事業所情報

### (1) 事業所概況

事業所名称 (施設名)	特別養護老人ホーム見心園		種別	特別養護老人ホーム	
代表者氏名 (管理者)	坂本 美洋		開設年月日	昭和63年5月12日	
設置主体 (法人名等)	社会福祉法人徳望会		定員	100名	利用人数 100名 (H28.7.1現在)
所在地	(〒039-1202) 青森県三戸郡階上町大字赤保内字道仏添21-12				
連絡先電話	0178-88-3355	FAX電話	0178-88-3442		
ホームページアドレス	http://kenshinen.jp				
第三者評価の受審状況	これまでの受審回数	受審履歴			
	1回	平成22年度			

### (2) 基本情報

理念・基本方針	<基本理念> 喜んでもらう喜び	
	<平成28年度基本方針> 1 働きやすい職場をつくる。 2 選ばれる施設をつくる。 3 災害に強い施設をつくる。	
サービス内容 (事業内容)		施設の主な行事
1. ショートステイ、デイサービス(通常型・認知症型)		誕生会、おそばを楽しみ会、春まつり、あやめまつり、
2. 居宅介護支援事業所		夏まつり、敬老会、彼岸供養、秋まつり、クリスマス会、
3. 在宅介護支援センター		節分、冬まつり(芸能発表会)、彼岸供養、職員家族交流会、
4. 階上町通所型介護予防事業、		家族会総会、サービス説明会、買い物、外食、料理教室、
5. 階上町高齢者サポーター設置事業		ドライブ、芋煮会、運動会(家族会)、新年会、懇談会
その他、特徴的な取組	1. 職員は日常的に車椅子などの移動用具の点検を行い、毎年、10月を設備点検の実施月として、徹底した点検やチェックを行っている他、特殊入浴装置等の大型の機器については、耐用年数ごとに交換時期を定めて、計画的に交換を行い、利用者の安心・安全の確保に努めています。 2. 職員採用の担当職員を配置して、県内外に広域的なリクルート活動を展開しながら、就職説明会へ職員を派遣するなど、専門職の採用について計画的かつ積極的な人材の確保に努めていることが特徴です。 3. 質の向上推進委員会や身体拘束をなくす委員会、リハビリ検討委員会等のサービス向上委員会を設置しており、定期的な開催を通じて、よりよいケアの提供に向けて組織的に取り組んでいるところは特筆すべき特徴であり、優れています。	

本館概要	寮舎概要(あかしあ寮・からまつ寮・しらかば寮)																																																								
・従来型多床室、個室(長期入所:80名)	医務室、面談室、相談室、和室、機能回復室、面会室、食品庫、																																																								
・ユニット方地域密着型(長期入所:20名)	厨房、特浴・一般浴、洗濯室、看護室、汚物室、脱衣室、介護員室、																																																								
・多床室、個室(短期入所:50名)	休憩室、食堂、リビング、医務室、介護材料室、静養室、洗面所、																																																								
※1人部屋(68室)、2人部屋(5室)、4人部屋(18室)	リビング、トイレ、リネン室、更衣室、家族交流室等																																																								
職員の配置																																																									
<table border="1"> <thead> <tr> <th>職種</th> <th>人数</th> <th>職種</th> <th>人数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>理事長</td> <td>常勤:1 非常勤:0</td> <td>介護員</td> <td>常勤:55 非常勤:2</td> </tr> <tr> <td>園長</td> <td>常勤:1 非常勤:0</td> <td>介護補助</td> <td>常勤:4 非常勤:0</td> </tr> <tr> <td>園長代理</td> <td>常勤:1 非常勤:0</td> <td>相談員(兼務含む)</td> <td>常勤:9 非常勤:0</td> </tr> <tr> <td>教育指導監</td> <td>常勤:1 非常勤:0</td> <td>看護師</td> <td>常勤:9 非常勤:0</td> </tr> <tr> <td>嘱託医</td> <td>常勤:0 非常勤:1</td> <td>作業療法士</td> <td>常勤:1 非常勤:0</td> </tr> <tr> <td>総括部長</td> <td>常勤:1 非常勤:0</td> <td>管理栄養士・栄養士</td> <td>常勤:6 非常勤:0</td> </tr> <tr> <td>部長・部長代理</td> <td>常勤:5 非常勤:0</td> <td>調理師</td> <td>常勤:8 非常勤:0</td> </tr> <tr> <td>次長</td> <td>常勤:2 非常勤:0</td> <td>事務係</td> <td>常勤:3 非常勤:0</td> </tr> <tr> <td>課長・課長補佐</td> <td>常勤:5 非常勤:0</td> <td>業務係</td> <td>常勤:6 非常勤:0</td> </tr> <tr> <td>係長</td> <td>常勤:10 非常勤:0</td> <td>宿直</td> <td>常勤:5 非常勤:0</td> </tr> <tr> <td>室長</td> <td>常勤:1 非常勤:0</td> <td>清掃員</td> <td>常勤:1 非常勤:1</td> </tr> <tr> <td>介護支援専門員(兼務含む)</td> <td>常勤:5 非常勤:0</td> <td>派遣介護員</td> <td>常勤:1 非常勤:0</td> </tr> <tr> <td>館長・館長補佐</td> <td>常勤:5 非常勤:0</td> <td>派遣看護師</td> <td>常勤:1 非常勤:0</td> </tr> </tbody> </table>	職種	人数	職種	人数	理事長	常勤:1 非常勤:0	介護員	常勤:55 非常勤:2	園長	常勤:1 非常勤:0	介護補助	常勤:4 非常勤:0	園長代理	常勤:1 非常勤:0	相談員(兼務含む)	常勤:9 非常勤:0	教育指導監	常勤:1 非常勤:0	看護師	常勤:9 非常勤:0	嘱託医	常勤:0 非常勤:1	作業療法士	常勤:1 非常勤:0	総括部長	常勤:1 非常勤:0	管理栄養士・栄養士	常勤:6 非常勤:0	部長・部長代理	常勤:5 非常勤:0	調理師	常勤:8 非常勤:0	次長	常勤:2 非常勤:0	事務係	常勤:3 非常勤:0	課長・課長補佐	常勤:5 非常勤:0	業務係	常勤:6 非常勤:0	係長	常勤:10 非常勤:0	宿直	常勤:5 非常勤:0	室長	常勤:1 非常勤:0	清掃員	常勤:1 非常勤:1	介護支援専門員(兼務含む)	常勤:5 非常勤:0	派遣介護員	常勤:1 非常勤:0	館長・館長補佐	常勤:5 非常勤:0	派遣看護師	常勤:1 非常勤:0	
職種	人数	職種	人数																																																						
理事長	常勤:1 非常勤:0	介護員	常勤:55 非常勤:2																																																						
園長	常勤:1 非常勤:0	介護補助	常勤:4 非常勤:0																																																						
園長代理	常勤:1 非常勤:0	相談員(兼務含む)	常勤:9 非常勤:0																																																						
教育指導監	常勤:1 非常勤:0	看護師	常勤:9 非常勤:0																																																						
嘱託医	常勤:0 非常勤:1	作業療法士	常勤:1 非常勤:0																																																						
総括部長	常勤:1 非常勤:0	管理栄養士・栄養士	常勤:6 非常勤:0																																																						
部長・部長代理	常勤:5 非常勤:0	調理師	常勤:8 非常勤:0																																																						
次長	常勤:2 非常勤:0	事務係	常勤:3 非常勤:0																																																						
課長・課長補佐	常勤:5 非常勤:0	業務係	常勤:6 非常勤:0																																																						
係長	常勤:10 非常勤:0	宿直	常勤:5 非常勤:0																																																						
室長	常勤:1 非常勤:0	清掃員	常勤:1 非常勤:1																																																						
介護支援専門員(兼務含む)	常勤:5 非常勤:0	派遣介護員	常勤:1 非常勤:0																																																						
館長・館長補佐	常勤:5 非常勤:0	派遣看護師	常勤:1 非常勤:0																																																						

## 2 評価結果総評

◎ 特に評価の高い点
1. 利用者満足度調査や利用者懇談会により、利用者の要望を把握して支援に反映している他、定期的な職員の自己評価の実施や第三者評価の受審により、よりよいサービスの提供やサービスの質の向上に向けて取り組んでいるところは高く評価できます。
2. 理事長や園長は、各部署の会議や委員会へ積極的に参加し、サービスの質の向上に向けて意見交換を行っている他、職員との個別面談を通じて把握した職員の意向等を勘案して働きやすい職場環境の整備や就業意識の向上に向けて取り組んでいることは高く評価できます。
3. 地域住民の協力による地域消防協力隊の組織化や災害時における施設支援体制を構築しており、災害に備えた非常用食糧の備蓄や停電用発電機、暖房器具等を用意している他、災害時における避難所の指定を受け、地域住民を受け入れる体制の整備をしているところは高く評価できます。
◎ 改善を求められる点
利用者を病院へ移行する際には、看護師が定期的に連絡調整を行い、利用者が自宅に戻る際には、家族からの相談にいつでも対応する旨説明し、あらかじめ担当職員を決めて対応し、福祉サービスの継続に配慮していますが、円滑な移行に向けての手順書や引継ぎ文書等の作成に期待します。

## 3 第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

今回は、2回目の受審となり、新たに利用者満足度調査も実施することができました。前回とは評価の基準が変わったということですが、前回のアドバイスをもとに、積極的に取り組んできた点を評価いただきました。今後も法人の基本理念である「喜んでもらう喜び」を日々実践し、より一層サービスの質の充実を図っていきたいと思います。
---

評価機関	名 称	社会福祉法人青森県社会福祉協議会
	所 在 地	青森市中央三丁目20番30号
	事業所との契約日	平成27年9月8日(火)
	評価実施期間	平成27年12月4日(金)～平成27年12月24日(木)
	事業所への 評価結果の報告	平成28年8月8日

## 第三評価結果（特別養護老人ホーム見心園）

### 共通評価基準（45 項目）

#### 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>&lt;コメント&gt;</p> <p>理念である「喜んでもらう喜び」と運営方針である「地域に愛され、親しまれ、頼りにされる施設」が明文化され、パンフレットやホームページを通じて外部へ理念や運営方針を発信している他、会議や研修会の際にも職員へ周知を図っています。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>園長や管理職は、外部の会議や研修等を通じて社会福祉事業の動向を把握しており、各部署の責任者が出席する会議において財務状況の分析や課題の解決に向けた検討を行っている他、施設のある町及び近隣市町村における福祉ニーズの把握にも努めています。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>園長は経営状況を把握・分析して課題を明確にしており、理事会へ報告している他、職員会議において職員へ伝えられ、役員・管理職・一般職員が共通認識を持ち、課題の改善に向けて組織的に取り組んでいます。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>平成 23 年度において 10 年間の長期収支計画が策定されており、平成 26 年度においては 5 年間にわたる中・長期の事業計画が策定されています。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>単年度の事業計画については、「職員の意識調査の実施」「第三者評価の受審」「事業継続計画の策定」を年間の目標として、中・長期計画を踏まえた単年度の事業計画を具体的に策定し、実施されています。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>事業計画の策定については、園長から次年度の方針が伝えられ、その方針に基づき各部署において職員参画のもとで事業計画が策定され、事業計画書として冊子に内容を集約して職員に配布している他、事業の実施状況の把握や評価、見直しを組織的に実施しています。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>事業計画の周知については、毎月開催している利用者懇談会や家族会等において実施して理解を促しています。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者満足度調査や職員自己評価を定期的実施している他、福祉サービス第三者評価の定期的な受審により、福祉サービスの質の向上に向けて組織的に取り組んでいます。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>評価結果の分析により明確化された課題を職員へ周知するとともに、マニュアルの見直しを実施して改善に向けて取り組んでいる他、職員は課題の理解・分析のための内部・外部研修に参加していますが、一般職員の参画による改善策の検討や改善計画の策定、分析結果にもとづく課題の文書化が十分ではありません。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>園長の職務分掌については、職務分掌表に記載している他、職員会議において、理事長は最終責任者であり、園長は管理責任者である旨、自らの役割と責任を職員へ説明、周知が図られていますが、組織内の広報誌等への掲載が十分ではありません。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>園長をはじめ、管理職は法令順守の観点から、社会福祉に関する法令及び労務や人事等の経営に関する研修に参加するなど、自己研鑽に努めている他、法令遵守に関する内部研修の実施や会議において、職員へ周知や説明を行うなど、積極的に取組まれています。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>理事長及び園長は、各部署において開催される会議や委員会等へ積極的に参加し、福祉サービスの質の向上に向けて意見交換を行うなど、管理者としての指導力を発揮している他、サービス向上委員会の設置、定期的な開催により、福祉サービスの質の向上及び改善に向けて組織的に取り組んでいます。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>管理者は、職員の意識調査や個別面談の実施により職員が働きやすい環境の整備に取り組んでいる他、利用者の減少に対して経営改善を図るなど、人事・労務・財務等の分析を行い、経営の改善や業務の実効性の向上に向けて指導力を発揮しています。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>社会福祉士や社会福祉主事等の資格取得に向けた助成や勉強会を実施している他、就職説明会へ職員を派遣するなど、専門職の採用について計画的かつ積極的に取り組んでいます。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>所属長と職員との定期的な個別面談により、要望や意向等の把握や悩み相談等を実施している他、職員が設定した目標の達成度の評価を行うなど、総合的な人事考課を実施しています。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>所属長は職員の就業状況や意向等については、定期的に行う個別面談により、人事異動の希望や参加したい研修、取得したい資格等を把握し、働きやすい職場環境の整備や就業意識の向上に向けて取り組んでいます。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>職員は自己評価シートやチェックシートにより目標を管理し、所属長は職員との面談により、職員が設定した目標の達成状況を把握して適宜助言するなど、職員の目標管理のための仕組みが構築されている他、職員の育成に取り組んでいます。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>人事管理運営方針により、新人職員から管理職までの研修計画が策定され、計画に従って研修が実施されています。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>管理者は職員との面接を通じて職員の参加したい研修を把握しており、研修への派遣については、職員研修計画に沿って実施している他、研修に参加した職員は職場において伝達研修を行い、職員間における内容の共有化を図っています。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>実習生受入マニュアルを作成し、介護福祉士や看護学生、栄養士等の実習生を幅広く積極的に受け入れを行っており、養成校と連携しながら実施している他、実習生受入担当者を実習指導者研修会へ派遣するなど、実習指導者の質の向上にも努めています。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人の事業報告書、決算書等をホームページや広報誌等で開示している他、第三者評価を定期的に受審し、運営の透明性を確保するための取組を行っています。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>事務・経理等に関する決裁基準が明確化され、職員に周知されている他、法人の役員や評議員に法律、会計の専門家がいるため、いつでも相談できる体制にあります。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>運営方針には、「地域に愛され、親しまれ、頼りにされる施設」と地域との関わり方についての考え方を明文化しており、定期的を開催する施設の行事に地域住民を招待して、利用者との交流の機会を設けています。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>事業計画にボランティア活動の充実を掲げ、行事等の際に積極的にボランティアの募集・受け入れを行っているほか、園長自ら、ボランティアの組織化を行い、ボランティア受入れマニュアルの作成やボランティア受入れ担当者を配置してボランティアの受入れに積極的に取り組んでいます。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>関係機関や団体等の社会資源については、事務、介護、看護等の部門ごとに整理、リスト化されており、介護保険事業所連絡会を立ち上げや行政と定期的に福祉懇談会を開催するなど、行政や関係団体、事業所等と連携が図られています。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>災害時の避難所として指定を受けており、災害時に地域住民を受け入れる体制を整えており、行政や社会福祉協議会が主催する事業に管理栄養士などの専門職を派遣している他、施設のホールや園庭を地域に開放するなど、施設の機能を地域へ還元しています。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>町の介護保険推進委員会のメンバーとなり、地域の福祉ニーズの把握に努め、生活困窮者</p>		

の利用料を減免するなど、公益活動に取り組んでいる他、行政が主催する介護に関する事業へ職員を派遣して相談事業を行うなどの支援を行っています。

## 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>&lt;コメント&gt;</p> <p>基本理念に「喜んでもらう喜び」を掲げ、職員間で共通認識を持ち、利用者を尊重した福祉サービスの提供に努めている他、人権の尊重については、外部・内部の研修会を通じて職員へ周知、理解を図っています。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者のプライバシー保護については、規程・マニュアル等が整備され、研修等を通じて職員の理解が図られている他、規程・マニュアルにもとづいた福祉サービスが提供されています。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用希望者が福祉サービスを選択しやすいようにホームページやパンフレット等で積極的に情報提供を行い、説明している他、パンフレットを町役場や公共施設等に配置して利用希望者や家族等が情報を手に入れやすいように工夫しています。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>福祉サービス開始にあたっては、パンフレットの外、事業報告書やその他の資料により、理解しやすい説明を行っています。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>病院への移行については、看護師が担当となり定期的な連絡調整を行っており、福祉サービスの継続に配慮しています。自宅へ戻る利用者については、家族がいつでも施設に相談できる旨説明し、担当者を決めて対応していますが、手順や説明等の文書化までには至っていません。</p>		
Ⅲ-1-(3) 利用者満足の向上に努めている。		

33	Ⅲ-1-(3)-① 利用者満足の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>&lt;コメント&gt;</p> <p>定期的な利用者満足度調査の実施や利用者懇談会を通じて、利用者の要望を把握し支援に反映している他、食事の希望や外出、外泊の希望についても利用者に配慮しながら支援しています。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>苦情受付担当者や苦情解決責任者、第三者委員の設置、ご意見箱の配置や苦情対応マニュアルの策定等、苦情解決体制が整備されている他、苦情や要望等は適切に記録され、利用者や家族等へフィードバックしています。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>苦情や意見等に対応する職員を配置して、相談スペースを設けている他、相談は担当者以外にも相談ができる旨利用者や家族等へ周知、説明しています。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>苦情・意見等の内容が適切に記録され、苦情対応マニュアルが策定されている他、苦情・意見等の内容については、担当者から上司への報告がなされ、迅速な改善が行われています。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>リスクマネジメント委員会が組織され、インシデントやヒヤリハットの収集・集計が行われ、改善策や再発防止策への取り組みや必要に応じてマニュアルを改定するなど、適切な対応が実施されている他、インシデントやヒヤリハットについては、職員会議や研修会を通じて職員に周知しています。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>感染症予防対策マニュアルが作成され、内部研修会を通じて職員へ周知されており、施設内に感染症対策委員会を組織し、マニュアルの見直しが行われている他、感染症発生時には、園長が指揮をとり、利用者の安全確保の体制が整備されています。</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

<コメント>

防災対策委員会を設置し、災害時に備えて、毎年、定期的に訓練を実施しており、地域の住民の協力により、地域消防協力隊を組織し、災害時における支援体制を構築している他、大雪などにより施設が孤立した場合に備えて、食糧の備蓄や停電用発電機、暖房器具等を用意しています。

### 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
<コメント> 提供する福祉サービスの標準的なマニュアルが策定され、職員にマニュアルを配布して、いつでも確認できる体制が整備されている他、職員研修等を通じて周知されていますが、福祉サービスの実施の有無を確認するための仕組みが十分ではありません。		
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
<コメント> マニュアル検討委員会が組織され、職員や利用者等から寄せられる意見や提案等について、組織的に検討や見直しが行われていますが、定期的な実施にまでは至っていません。		
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
<コメント> 部門を横断した様々な職種による関係職員が参画してアセスメントを実施し、福祉サービス実施計画が策定されており、計画には利用者一人ひとりの具体的なニーズが明示されています。		
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
<コメント> 毎月、カンファレンスが行われ、施設のケアマネジャーを中心として福祉サービス実施計画の評価・見直しが行われています。		
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
<コメント> 利用者一人ひとりの福祉サービス実施計画の実施状況がパソコンで管理され、職員間で情報共有されている他、記載要領を策定し、記載方法や書き方等について職員間で差異が生じないための取り組みが行われています。		

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>&lt;コメント&gt;</p> <p>文書管理規程により文書の保存年数や廃棄方法等が定められ、適切に管理されており、職員へ周知されている他、施設の利用開始時に、利用者や家族等へ対して、個人情報の保護や記録の管理、取扱い等について説明しています。</p>		

## 内容評価基準（17項目）

### A-1 支援の基本

		第三者評価結果
1	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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>作業療法士による日常生活動作の確認のもと、利用者が身体的にできること、できないことを把握して、自立に向けて利用者一人ひとりに応じた支援を行っています。</p>		
2	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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者とのコミュニケーションについては、日々の言動や状況に合わせて、利用者一人ひとりに応じたコミュニケーションの方法を把握して積極的な声かけを行っています。</p>		

### A-2 身体介護

		第三者評価結果
1	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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>入浴介助、清拭等については、看護師のバイタルチェック後、介護員と体調を確認し、利用者の心身の状況に配慮して行っています。</p>		
2	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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>24時間の排泄チェック表により、利用者一人ひとりの排泄状況を把握しており、排泄チェック表にもとづいてトイレ誘導などの支援を行っています。</p>		
3	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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>移動については、利用者の心身の状況に合わせた用具を準備し、マニュアルにもとづいて利用者を支援している他、常に職員が用具の点検を行い、安全・安心の確保に努めています。</p>		
4	A-2-④ 褥瘡の発生予防を行っている。	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>マニュアルを策定し、職員へ周知するとともに褥瘡対策委員会を設けて、褥瘡の発生予防や対応、マニュアルの見直し等を定期的に行っています。</p>		

### A-3 食生活

		第三者評価結果
1	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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者がおいしく食事ができるよう、希望や好み等の嗜好を把握し、行事食の献立に反映している他、残食調査を実施している。</p>		
2	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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>姿勢保持が困難な利用者については、クッションや椅子を高くするなど、できる限り利用者自身で食事ができるように食器やスプーン等を工夫して利用者の心身の状況に合わせた支援を行っています。</p>		
3	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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>定期的で開催している口腔ケアに関する研修を通じて職員は口腔ケアの重要性を認識しており、食後にはマニュアルに従い、機能の維持、向上に向けて口腔ケアを行っています。</p>		

### A-4 終末期の対応

		第三者評価結果
1	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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>終末期の対応については、利用開始時に家族へ十分に説明しており、実際の対応においては家族の気持ちを大切にすることとしている他、職員は終末期対応の研修を通じて、知識や技術の習得に努めています。</p>		

### A-5 認知症ケア

		第三者評価結果
1	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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>認知症に対する理解を深めるため、定期的な内部研修の開催や認知症のタイプ別専門研修会へ参加するなど、職員は認知症の利用者に対して受容の態度で接し、認知症の状態に配慮したケアを行っています。</p>		
2	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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>徘徊する利用者への対応については、職員が付き添い、事故防止に努めており、昼夜が逆転している利用者については、必要に応じてベットセンサーにより、利用者の安全が確認できる環境を整備しています。</p>		

## A-6 機能訓練、介護予防

		第三者評価結果
1	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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>作業療法士により、利用者一人ひとりの心身の状況に応じた機能訓練計画を策定し、機能訓練の実施や介護予防活動を行っています。</p>		

## A-7 健康管理、衛生管理

		第三者評価結果
1	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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者の体調変化については、観察やバイタル測定により把握された場合は、介護士から看護師へ報告や連絡がなされ、介護と看護の連携により迅速な対応が行われています。</p>		
2	A-7-② 感染症や食中毒の発生予防を行っている。	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>感染症対応マニュアルが作成され、職員へ周知されており、感染症対策委員会においてマニュアルの見直しや研修計画を策定している他、職員はインフルエンザの予防接種を行い、来園者に対する手指の消毒の呼びかけ等、感染症の発生予防に努めています。</p>		

## A-8 建物・設備

		第三者評価結果
1	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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>廊下・ロビーには、利用者が休むことができるソファや手すり等の設置により快適な休憩や移動に配慮しており、定期的に点検や確認を実施している他、耐用年数ごとに交換時期を定めて計画的な交換を行っています。</p>		

## A-9 家族との連携

		第三者評価結果
1	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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者の家族に対する対応については、利用者の日々の生活や行事等の様子を頻繁に電話による連絡や状況報告等を行い、連絡をする場合にも一方的にならないよう配慮し、家族の要望の把握に努め、連携を図っています。</p>		