

## 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18日（木）

### ②事業者情報

名称：	社会福祉法人敬仁会 養護老人ホーム シルバー倉吉	種別：	養護老人ホーム（外部サービス利用型 特定施設）
代表者氏名：	理事長 藤井啓子	定員（利用人数）：	50名（50名）
所在地：	鳥取県倉吉市福庭町2丁目145番地 TEL 0858-26-0821		

### ③総 評

#### ◇特に評価の高い点

<p>1. サービスの質の向上について 施設理念である「その人らしい生活の支援」の実現をめざし、利用者の三大予防策として、①認知機能低下予防②下肢機能低下予防③嚥下機能低下予防に積極的に取り組んでおられます。法人内の専門職を活用し、その人にあった介護予防を実践するほか、利用者の生きがいにつながる活動や交流のメニューに取り組んでおられます。</p> <p>2. 業務の効率化・改善について 各種マニュアルや手順書が整備され、それにもとづいた組織的な取り組みをしておられます。職員が業務の改善を意識し、サービス向上委員会や運営会議等を通じて積極的に提案し改善する体制を整備しておられます。</p>
---

#### ◇改善を求められる点

<p>1. 中長期計画について 中長期計画を策定されていますが、法人の計画と一体的なものとはなっていません。より具体的で実現可能な計画とするため、法人本部と連携し策定されることを期待します。</p> <p>2. 地域の福祉向上のための取り組みについて 地域社会における福祉ニーズについて、行政や地域包括支援センターから情報収集をしておられますが、地域のニーズにもとづいた活動をより充実させていくためにも、様々な機会を活用した情報収集や活動の工夫など更なる取り組みを期待します。</p>
--

### ④第三者評価結果に対する事業者のコメント

----------------------

### 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法人の理念や方針は、その考え方とともに運営計画の中で明示しておられます。また、施設の理念は法人理念をもとに定められ、「お一人おひとりを大切にしたい、その人らしい生活を支援していきます」と明文化しておられます。
Ⅰ-1-(1)-② 理念に基づく基本方針が明文化されている。	(a) b・c	②理念に基づき2つの施設方針を定めておられます。また、その基本方針は、単年度の具体的な重点目標を定める際の指針としておられます。
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理念や基本方針は職員会議や各部署への掲示により周知しておられます。また、単年度の重点目標の設定の際には、施設の方針を前提にして、職員の意見を踏まえた取り組みをしておられます。
Ⅰ-1-(2)-② 理念や基本方針が利用者等に周知されている。	(a) b・c	②パンフレットや重要事項説明書に掲載するとともに、施設内に掲示し、利用者、家族をはじめ誰でも確認できる環境となっています。また、利用者に対しては、自治会集会の際に、分かりやすい表現で説明するとともに、広報紙に掲載し周知しておられます。

### 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・(b)・c	①法人の中長期計画に、当該施設の具体的な計画が示されていないため、施設の中長期計画が不十分となっています。法人本部と連携し検討されることを期待します。
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中長期計画は不十分ですが、事業計画は、中長期計画を踏まえて具体的な内容で策定しておられます。
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	①ISOの品質目標管理手順にもとづき、組織的に方向性や取り組みの検討がされています。計画策定にあたっては、重点目標である6項目に対し、全職員の意見や提案を聴取するとともに、利用者アンケートを踏まえて運営会議で検討しておられます。
Ⅰ-2-(2)-② 事業計画が職員に周知されている。	(a) b・c	②職員会議や掲示により職員に周知しておられます。計画に定めた目標は、課目標や個人目標に反映し、具体的な取り組みにつなげておられます。また、サービス向上委員会において継続して評価・見直しをしておられます。
Ⅰ-2-(2)-③ 事業計画が利用者等に周知されている。	(a) b・c	③利用者へは、自治会集会で説明・周知をしておられます。広報紙に掲載し、利用者、家族へ周知しておられます。

## 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) 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管理者は、事務分掌やマニュアルの中で責任者の役割について明示するとともに、職員会議において自らの責務を職員へ示しておられます。
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	②管理者は、全国や県内の会議・研修、法人の法令遵守部会等に出席し、情勢や課題を把握しておられます。また、研修に参加された後は、職員会議等において職員へも伝達しておられます。必要な関係法令については、事務所に備えるとともに、インターネットを活用し情報収集しておられます。
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管理者は、日々の業務や評価を通じてサービス提供の現状を把握しておられます。特に医学的知識の向上が課題であると考え、医学ミニ講座など職員に対し研修を実施しておられます。また、毎月2項目程度の努力目標を設定し、サービス向上委員会を通じて、具体的な取り組みを指導しておられます。
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	②管理者は、業務の効率化・改善については、職員の意見を踏まえながら、サービス向上委員会や運営会議で検討し、業務改善に取り組んでおられます。

## 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全国や県内の会議等に出席し、社会福祉事業全体の動向を把握しておられます。また、市町村や地域包括支援センター、成年後見支援センター等と連携し情報収集をしておられます。
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	②毎月経営状況を把握するとともに、数年前からのデータにより、改善状況等の客観的な評価をしておられます。また、毎月のコストや経常利益、稼働率等は、職員会議の中で報告し、その要因や対策についても周知しておられます。
II-1-1-1) ③ 外部監査が実施されている。	a・b (c)	③昨年度は、法人として公認会計士による外部監査を実施しましたが、今年度は外部監査を実施しておられません。

## 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必要な人材に関する具体的なプランは確立しておられます。プランを基に、施設から法人本部へ人員配置希望を出す仕組みとなっています。中長期計画の中で資格取得の推進をしておられます。
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	②ISO手順書にもとづき、職務評価、行動評価が行われています。職務基準書により職務ごとの基準を示し、年度当初、中間、期末において、自己評価および面談による考課が行われています。

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身上報告書により就業の意向を把握するとともに、日々の業務については、勤務希望を把握し、改善に活かす仕組みがあります。また、タイムカードや有給休暇の消化状況などにより、勤務状況を把握しておられます。
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	②疲労蓄積度調査、腰痛検査、衛生委員会による労働環境調査を行い健康管理に活用しておられます。法人互助会加入のほか、事業所独自の親睦会、各種活動、旅行などを実施し福利厚生に取り組んでおられます。
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中長期計画や事業計画の中に職員研修への基本姿勢を明示しておられます。
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	②職員育成計画にもとづき、個別面談の際に職員の意向を踏まえながら、個別の研修計画を作成しておられます。また、職務上の立場や技術等に応じ、必要な研修受講をすすめるなど、個別の職員に応じた取り組みをしておられます。
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	③個別の研修計画にもとづいて実施した成果については、年度の前・後期で評価を行い、次の取り組みに反映しておられます。
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実習生の受け入れ手順書に基本姿勢を示し、手順書に基づき担当者を配置して受け入れ体制を整備しておられます。受け入れ時には、学校側と連携を図り実習が円滑に進むよう取り組まれています。

### 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感染症や事故対応に関するマニュアルを整備し、利用者への安全確保に取り組んでおられます。また、リスクマネジメント委員会やサービス向上委員会で課題等を抽出し職員会議の中で周知しておられます。
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	②地元消防団の協力を得て、消防訓練を実施するとともに、地震、水害、大雪想定の上訓練、現場確認、発電機の動作確認等を実施しておられます。また、災害時の避難確認の札を居室前に設置するなど、避難誘導の確実性・効率性を図る工夫をしておられます。
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	③リスクマネジメント委員会において、手順書に沿って事故・ヒヤリハットの要因分析、防止策検討、効果測定に取り組んでおられます。また、転倒などの危険の予見ができるよう職員の意識を高める取り組みをしておられます。

## 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、事業計画の中に地域との連携を掲げておられません。地区の夏祭りへの参加、施設行事への地区住民の参加など双方向の関わりとなっています。また、市内全域の公民館に広報紙を配布し施設を知ってもらう取り組みをしておられます。 ②地域住民からの相談を受け付けるとともに、近隣に小中学校があることから、子どもかけ込み110番の協力施設として登録しておられます。 ③ボランティア受け入れに対する基本姿勢はマニュアルに示し、受け入れ体制を整備しておられます。マニュアルをもとに、担当者を決め随時対応しておられます。
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関係機関等をリスト化し、随時更新し情報共有しておられます。 ②定期的に行政との連絡会を開催しておられます。地域包括支援センター、成年後見支援センター、医療機関と連携を図っておられます。
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市役所や地域包括支援センターから情報収集しておられますが、利用者に関するものが中心となっています。各種団体や関係機関へ働きかけるなど、広くニーズ把握に取り組みられることを期待します。 ②短期宿泊事業では、虐待や刑務所出所者などの受入をしておられます。また、地域の一員として取り組めることを検討し、地区のボランティアや小中学生の福祉体験を積極的に受け入れておられます
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施設の理念や基本方針、重要事項説明書の中で明示しておられます。また、虐待防止やプライバシー保護、記録に関する研修を実施し、利用者尊重について職員へ周知しておられます。 ②プライバシー保護や身体拘束に関するマニュアルを整備しておられます。介護の場面で活用されるように職員へ研修等で周知しておられます。
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利用者に対し、年2回の満足度調査や相談員による個別聞き取りを実施しておられます。改善の進捗状況をサービス向上委員会で確認し、その結果は広報紙で報告しておられます。また、利用者アンケートにより利用者の満足度を確認し評価しておられます。

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直接利用者の声を聞く機会として、意見箱の設置、自治会集会(週1回)、生活相談日(週1回)を設けておられます。相談日の日程等は掲示板やアナウンスにより周知し、日常的に利用者の意見や要望を積極的に聞く体制を整備しておられます。
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	②重要事項説明書に窓口を明記するとともに、自治会集会等で周知しておられます。出された苦情や意見は、苦情解決委員会で報告・検討をしておられます。また、法人の苦情解決委員会へ報告する仕組みとなっており、組織的な対応をしておられます。
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	③利用者からの意見には、迅速に対応し回答されています。また、全体に関わる内容の場合は、結果を掲示し公表しておられます。

### 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法人内部評価を年2回実施され、PDCAを組織的に実施する仕組みとなっています。また年1回第三者評価を受審しておられます。自己評価については、全職員で取り組み、事業所内の評価委員会でまとめ、運営会議で検討する仕組みとなっています。
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	②法人内部評価及び第三者評価結果をもとに課題を明確にし、改善の取り組みについては、運営会議で検討・評価し、次年度の計画に反映しておられます。
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	①ISOの実施手順書により文書化され、実施状況の確認をしておられます。
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	②文書管理手順書により年1回、見直しを行っておられます。また、より具体的な施設独自のマニュアルについては、運営会議を通じて随時見直しをしておられます。
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サービス実施状況の記録は、サービス実施計画に基づき経過記録に記載しておられます。記載にあたっては、記録の書き方事例集を活用し記録を徹底しておられます。
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	②品質記録リストの中で管理責任者、保管場所等を明確にし実施しておられます。管理手順に基づいて、個別ファイルはスタッフルームの所定の場所に保管、部屋の施錠、鍵の管理を適切に行っておられます。
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	③利用者の状況等に関する情報は、朝礼・夕礼、カンファレンス、各種会議で共有しておられます。また、日誌、申し送り簿、ケースファイルなどで常に情報を確認できる環境となっています。

## 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ホームページやパンフレット、地区公民館への広報紙配布等で情報提供をしておられます。また、利用希望者に対する見学は随時受け入れをしておられます。
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重要事項説明書により利用者・家族に説明がされ、同意を得て契約しておられます。利用にあたっては、措置施設であることから、行政職員が同席し利用者への説明をしておられます。
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重度化し、特養、病院へ移行する場合は、退所時対応手順書により引き継ぎが行われています。

## 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ケアプラン作成・変更手順書にもとづき、アセスメント項目に従い実施しておられます。新規利用者は1か月後に再アセスメントを行っておられます。
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利用者の意向をふまえ計画を策定しておられます。策定にあたっては、策定手順書に従い、カンファレンスを開催し、実施後も評価・見直しを行うなど組織的に策定しておられます。
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新規利用者は必ず1か月後に評価・見直しをしておられます。その後については、定期的にモニタリングを行い、6か月ごとに実施計画の評価・見直しをしておられます。