

(別紙)

評価細目の第三者評価結果（共通）

※すべての評価細目（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

		第三者評価結果
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
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
コメント		
<p>・「多年にわたり社会の進展に寄与してこられた方であり、豊富な知識と経験を有する皆様を敬愛するとともに、生きがいを持てる安らかな生活を送っていただけるよう支援いたします。」という理念を掲げ、パンフレットに記載したり、玄関へ掲示している。</p> <p>・「人間としての尊厳を尊重する処遇に努めるとともに、より質の高いサービスが提供できるよう研修・研鑽に励み専門性の向上に努め、地域社会との交流を図り、地域社会の一員であることを実感してもらえるよう努める。また、サービスを提供するにあたり、入所者から信頼される施設を目指す」という基本方針を掲げている。</p> <p>・より具体的な目標として、理念や基本方針をもとに、①服薬管理②入浴に関すること③清掃に関すること④地域住民との交流⑤食堂での配膳についての5項目を重点項目として、平成24年度の目標方針に掲げている。</p>		
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
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
コメント		
<p>・月1回の職員会議で唱和をし、職員へ周知している。</p> <p>・月1回修養会（娯楽室の仏壇に線香とろうそくを灯し、お経を唱える等の行事）の際、施設長や職員から利用者に向けて、この施設で大切にしていることや施設の理念を含めた話をしている。実施する福祉サービスに対する安心感や信頼を高めるためにも、利用者がわかりやすいような資料を作成する等の工夫が望まれる。</p>		

I-2 事業計画の策定

I-2-(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。		第三者評価結果
I-2-(1)-① 中・長期計画が策定されている。	a・(b)・c	
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	
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	
I-2-(2)-② 事業計画が職員に周知されている。	a・(b)・c	
I-2-(2)-③ 事業計画が利用者等に周知されている。	a・(b)・c	
コメント		
<p>・以前から施設の老朽化の為建て替えの意見があったが、平成20年に福岡県西方沖地震があったり、平成24年からスプリンクラーの設置義務が始まることから、本格的に建て替えについて議論されている。その結果、平成24年1月に新施設へ移転している。財政計画は、東彼地区保健福祉組合で策定されているが、養護老人ホームの現場に関わること（例えば、年間行事計画等）は、施設内で策定している。この項目の中・長期計画とは、3～5年を指しているが、その期間の中での計画は定めていないとのことであった。</p>		

I-3 管理者の責任とリーダーシップ

		第三者評価結果
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	
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	
コメント		
<p>・運営規程の中に、「施設長は職員の管理、業務の実施状況の把握、その他の管理を一元的に行うとともに、必要な指揮命令を行う」と記載している。「環境上の理由や経済的理由により、居宅において養護を受けることが困難な方が養護老人ホームの入所対象者の為、最後の責任は持つので、支援が大変な利用者も一緒に見ていこう」と施設長自ら職員へ伝え、職員を守っていく姿勢を示している。</p> <p>・介護サービス事業者業務管理体制確認検査や、防災管理責任者講習等、随時研修会へ参加をしている。また県央施設長会や、長崎県老人福祉協議会の研修に主に参加し、必要な法令等について学んでいる。</p>		

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組に指導力を発揮している。		○a・b・c
I-3-(2)-② 経営や業務の効率化と改善に向けた取組に指導力を発揮している。		○a・b・c
<p>コメント</p> <ul style="list-style-type: none"> ・新施設に移転して約1年が経ち、施設内の環境面で改善点が挙がっている。その一例として、脱衣場のてすりが全ての壁についておらず、利用者・職員ともに使いづらいとの意見が挙がり、てすりを追加設置する予定である。 ・新施設に移転してから、旧施設よりも多くかかる電気代等の光熱費は、介護保険事業収入の中から支出できるようになっている。経営や業務の効率化の改善に向けた取組をすることはなく、現状維持をしていきたいとの意向である。 		

評価対象Ⅱ 組織の運営管理
Ⅱ-1 経営状況の把握

		第三者評価結果
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
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組を行っている。		○a・b・c
Ⅱ-1-(1)-③ 外部監査が実施されている。		○a・b・c
<p>コメント</p> <ul style="list-style-type: none"> ・社会福祉に関する動向等は、主に研修や県から配布される資料等で把握をしている。しかし養護老人ホームという措置施設の為、潜在的利用者に関するデータ等の収集はできないのが現状であるが、必要な情報は随時町役場等から得ている。 ・組合を組織する川棚町、波佐見町、東彼杵町3町の分担金を財源の一部とし、経費については予算に基づき支出がなれている。雇用形態は、正規職員、嘱託職員、臨時職員に分けられ、施設長から正規職員へは、嘱託職員や臨時職員とは違い、仕事は最後まできちんと責任をもつようにと伝えている。 ・有識者1名と組合議員1名が、監査員として2ヶ月に1回チェックをしている。また毎年8月に決算監査、10月に定期監査を実施し、監査員のチェックの前には、東彼地区保健福祉組合事務局長と総務係長による内部監査を行っている。 		

II-2 人材の確保・養成

		第三者評価結果
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
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)
<p>コメント</p> <ul style="list-style-type: none"> ・現在採用している職員に、介護福祉士や介護支援専門員の資格を取得してほしいとの意向ではあるが、計画的な人事管理は行われていない。 ・人事考課は、賃金や処遇に格差をつけることなく、人材の能力開発、育成に活用されること、公正な職員処遇を実現すること、個々の意欲を喚起し、組織活性化に役立つことが目的である。人事評価の本来の目的を活かし、必要なことを導入することも一つの方法である。今後導入に向けて検討されることが望まれる。 		
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
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
<p>コメント</p> <ul style="list-style-type: none"> ・できるだけ有給休暇をとれるように配慮しているが、休暇を希望する日に職員の人数が足りない時には、希望どおり有給休暇をとることができない時もある。嘱託職員やパート職員に対しては有給休暇をできるだけとるように促している。 ・健康増進の為、年1回ボーリング等のスポーツ大会を行っている。 ・2年に1回職員旅行に参加するなど、福利厚生に関する取組を行っている。 		

Ⅱ-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。		第三者評価結果
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
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組が行われている。		a・b・○c
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
<p>コメント</p> <ul style="list-style-type: none"> ・運営規程の中に、業務に必要な研修は積極的に受けるようにという内容が記載されており、予算の範囲内で外部研修等を受講している。 ・研修案内が届くと、職員へ周知して希望者を募ったり、施設長からその研修に適切な職員へ受講を促す等を行っているが、職員一人一人について、基本姿勢に沿った計画は策定されていない。また、研修受講後は報告書を作成し、職員会議や朝礼等で研修で学んだことを他の職員へ伝えているが、個々人の研修計画に対する評価は実施されていない。組織としてそれぞれの職員に求められる技術や知識等について、分析を行い、計画を実施することも職員一人一人のレベルアップのための一つの方法である。 		
Ⅱ-2-(4) 実習生の受入れが適切に行われている。		第三者評価結果
Ⅱ-2-(4)-① 実習生の受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
<p>コメント</p> <ul style="list-style-type: none"> ・今年度、栄養士になるための実習を1名受け入れており、実習に入る前には、施設長から養護老人ホームの特性等について、実習生へ伝えている。実習依頼があれば、いつでも受け入れる体制である。効果的な実習が行われるよう、組織としての基本的な考え方・方針を明確にした上で、受入体制を整備し、全職員が共通して認識できるようにマニュアル等の作成が求められる。 		

II-3 安全管理

		第三者評価結果
II-3-(1) 利用者の安全を確保するための取組が行われている。		
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
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
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
<p>コメント</p> <ul style="list-style-type: none"> ・過去1年の間に、3件転倒事故が発生している。うち1件は、同じ日に2回転倒しているとのことで、臨時の介護事故委員会を開催している。介護事故発生防止のための指針を作成しているが、職員全員への周知はできていないとのことであった。 ・年に2回避難訓練を実施し、うち1回は消防署立会いのもとで実施している。新施設を建設する際、事前に立地条件等を調べ、河川の氾濫や津波等の被害は想定されないとのことだった。消防署立会いのもとで避難訓練を実施した際、「万が一ひさご荘から利用者を避難させる必要がある場合、利用者の家族等へどこに避難したかの情報を伝える手段等を確保しておいたほうがいいのではないか」との意見があった。避難先としては、川棚町などと相談しなければならない為、今後の検討課題である。 ・しりもちをついたが怪我をしていない等の場合には、介護小事故報告書、職員が手を差し伸べて転倒等しなかった場合には、ヒヤリ・ハット報告書へ、その他は介護事故報告書へ記載するようにしている。 		

II-4 地域との交流と連携

		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。		
II-4-(1)-① 利用者と地域とのかかわりを大切にしている。		Ⓐ・b・c
II-4-(1)-② 事業所が有する機能を地域に還元している。		Ⓐ・b・c
II-4-(1)-③ ボランティア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 Ⓑ c
<p>コメント</p> <ul style="list-style-type: none"> ・夏祭りやふれあい祭り等へ、地域の方の参加を呼びかけている。また、来年2月には施設長が川棚町の住民の方へ向け、養護老人ホームについて講演をする予定であり、地域との関わりを積極的に行っている。 ・施設に隣接する土地を、グラウンドとして地域の方々へ提供し、グラウンドゴルフやゲートボール等で地域の方が活用している。また、行事写真入りの広報誌を作成し、ふれあい祭りの時に地域の方たちへ配布する等、ひさご荘の活動を伝えている。 ・地区の老人会や、高校生等学生との交流会等の受入れを行っているが、受け入れに関するマニュアル等の整備はされていない。交流会やボランティアの参加者には、利用者に関する注意点（利用者の中には耳が遠い方もおり、近くに寄って話をするように、ちょっと肩をふれただけで転倒する危険がある利用者もいる）等を事前に伝えている。 		

II-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。		第三者評価結果
II-4-(2)-①	必要な社会資源を明確にしている。	○a・b・c
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
<p>コメント</p> <p>・東彼地区保健福祉組合や利用者が施設へ入所する以前に住んでいた市や町の福祉係、川棚町内の病院のソーシャルワーカーと常に連携をとっている。最近の事例として、長期入院して施設に戻ることが難しいと判断された利用者があり、身元保証人が施設を退所した後に保証人はできないというケースがあった。その為、いろいろな機関と相談しながら、最終的には後見人制度を活用するような方向性になっている。</p>		
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
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
<p>コメント</p> <p>・随時、川棚町の民生委員が訪問し、近所に心配な高齢者がいる等の話があった場合には、施設職員より役場等へ相談するよう促す等の交流会を行っている。また、平成24年の10月より、短期入所生活介護の利用が可能となり、現在3床で稼働している。平成25年4月からはさらに3床追加し、合計6床となる為、川棚町内の居宅介護支援事業所のみならず、波佐見町や東彼杵町の居宅介護支援事業所を回り、利用者を受けれていきたいとの意向である。</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

Ⅲ-1-(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。		第三者評価結果
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もつための取組を行っている。		Ⓐ・b・c
<p>コメント</p> <ul style="list-style-type: none"> ・理念に掲げている「多年にわたり社会の進展に寄与してきた者として、豊富な知識と経験を有する者として敬愛される」という箇所を特に重視し、職員へも折にふれ伝えている。 		
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 Ⓑ c
<p>コメント</p> <ul style="list-style-type: none"> ・プライバシー保護マニュアルを整備しているが、職員へ十分に周知ができていなかった。プライバシー保護は職員が常に意識をしており、脱衣場の扉を開けた時、着替えている姿が見えてしまうとの意見があがり、脱衣場にカーテンをかけるよう改善している。 		
Ⅲ-1-(2) 利用者満足の向上に努めている。		第三者評価結果
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。		Ⓐ・b・c
<p>コメント</p> <ul style="list-style-type: none"> ・月1回の修養会で要望を言える場を設けたり、意見箱を用意し意見を言いやすいような環境を作っている。修養会の中には、「散歩や温泉に連れて行ってほしい」との要望があり、対応をしている。 		

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
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
<p>コメント</p> <ul style="list-style-type: none"> ・要望等は担当職員へ伝える仕組みを作っているが、担当職員に限らず話しやすい職員へ伝えることも可能と、利用者へは周知している。相談室を設けているが、それ以外にも部屋が個室になっていることから、相談等は利用者の居室でも受け付けている。 ・相談苦情に関するマニュアルを整備し、相談日を設定して、年1回第三者委員が来訪し、利用者やその家族等から相談を受け付けるような体制を整備している。また第三者委員へは、1年間で挙げた相談・苦情内容を報告をしている。現在第三者委員へ苦情等を相談するケースはなく、施設内で解決できている。 		

Ⅲ-2 サービスの質の確保

		第三者評価結果
Ⅲ-2-(1) 質の向上に向けた取組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
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施している。		a・b・○c
<p>コメント</p> <ul style="list-style-type: none"> ・今回初めての第三者評価受審であり、この結果を受けて改善を行っていきたいとの意向である。現在のサービス内容を正しく評価するため、自己評価や第三者評価が位置づけられており、評価結果に基づいた改善策を立てて実施することが求められる。 		

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。	第三者評価結果
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
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
<p>コメント</p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者全員には処遇計画書を作成し、外部サービス利用特定施設入所者生活介護の利用者は処遇計画書とは別に外部サービス利用特定施設入所者生活介護計画を策定している。また、利用者の支援に必要なことは、随時朝礼や会議の際、職員へ周知し、ケース記録にも記載している。 	
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
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
<p>コメント</p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者ごとに記録を記載する担当者を決めており、担当者が気づいたことや日誌等の特記事項を書いている。「できるだけ本人の言葉をそのまま書くように、また誰が見てもわかりやすいような文書を書くように」と施設長や係長が指導している。また記録の記載方法を向上させるために、専門誌を参考に見ておくように職員へ伝えている。 ・利用者に関する記録等は全て、倉庫で保管している。また、記録類は事務所で必要な書類、介護室で必要な書類と分けており、管理もきちんとしている。今後書類を廃棄するようなことがある場合には、東彼地区保健福祉組合に清掃部門がある為、直接持参することもできる。 ・業務日誌、夜勤日誌、各個人のケース記録、職員が各々利用者の事で、共有が必要なことを伝える連絡ノート、又は朝礼を利用して情報を共有している。 	

Ⅲ-3 サービスの開始・継続

		第三者評価結果
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
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
<p>コメント</p> <ul style="list-style-type: none"> ・養護老人ホームの為、外部に向けて情報を積極的に提供しているわけではないが、いつでも見学は可能としている。また以前定員割れになった時もあり、利用者確保の為に役場等を回ったというケースもある。 ・入所に関する契約は、利用者が住んでいる市や町が行っている。施設と利用者等の間では、身元引受書、個人情報保護の同意書、委任状（年金等の引き出しを施設が行う場合等の同意）で契約をしている。また、外部サービス利用型特定施設入所者生活介護の場合は、施設と利用者等と外部サービス利用型特定施設入所者生活に関わる契約を交わしている。 		
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
<p>コメント</p> <ul style="list-style-type: none"> ・2～3年程前に自宅へ戻った利用者に関しては、家族から状況を聞いたり、職員が自宅近くのお店で会うなどして近況を把握している。また、過去1年の間に、3名特別養護老人ホームへ移っており、職員が時々施設へ訪問して、状況を把握している。 		

Ⅲ-4 サービス実施計画の策定

		第三者評価結果
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。	Ⓐ・b・c
コメント ・入所前に町役場の担当者が調査に行く際、施設の職員も同行し面接台帳（家族の状況、身体状況、既往歴等）を記載している。また、外部サービス利用型特定施設入所者生活介護の利用者は、ケアプラン作成者がアセスメントをとっている。		
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。	Ⓐ・b・c
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。	Ⓐ・b・c
コメント ・利用者全員、入所してから約1ヶ月後に処遇計画を策定し、外部サービス利用型特定入所者生活介護の利用者は処遇計画とまた別に外部サービス利用型特定入所者生活介護計画を策定している。状況が変化した際には、再度計画を作り直しているが、原則全員1年に1回は見直しを行っている。		