

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 番号	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	B
	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	B
		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	B
	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	B
		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	A

## 事業者名 特別養護老人ホームまんさくの里 (介護老人福祉施設)

評価基準		評価コメント	評点
<b>・介護サービスに関する事項</b>			
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 入所前の問い合わせ及び見学に対応可能である旨がパンフレット及びホームページに明記され、実際に対応した記録がある。また、入所申込者に対しては重要事項を説明の上、申込者又は代理人の同意を得ている。	A
(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 入所時に面接表の項目をもとに、利用者及び家族の希望、生活歴、ADL評価、趣味、嗜好、入所前の自宅での一日の過ごし方などの聞き取りがされ、利用者の状況が把握されている。	A
(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 面接表の内容をもとに、利用者及び家族の意向を反映したサービス計画が作成されている。長期、短期目標、サービス内容、達成時期等が具体的に記載され、家族にサービス計画の内容を説明の上、同意を得ている。	A
(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 成年後見人制度及び地域福祉権利擁護事業について、パンフレットにより情報提供を行っている。利用者の家族からの要望により、実際に成年後見人制度の支援を行った実績がある。	A
(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 重要事項説明書の中に利用料の計算方法の記載があり、説明をした上で、利用者又は家族の同意を得ている。基本的に施設としては金銭管理の仕組みは無いが、施設の立替払いに対応し、サービス提供内容の記載された利用明細書の中に、合算して利用者又は家族に対して請求している。	A

評価基準	評価コメント	評点
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 平成20年度は、各ユニットから出された利用者の症例を、職員全員参加の勉強会で検討し、認知症ケアの質の向上につなげた。	A
(2) 利用者のプライバシーの保護の取組みを図っている。	7 法人としてプライバシー保護規定を制定している。また、排泄や入浴介助時のプライバシー保護に関しては、マニュアルなどを通じて職員間に周知され、実際のケアの現場に反映されている。	A
(3) 身体拘束等の廃止のための取組みを行っており、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 施設として身体拘束廃止の理念を掲げ、職員に対しては研修を通じて周知されている。やむを得ず身体拘束を行う場合には、家族に理由、方法等を説明し、同意を得た上で実施している。実施経過は記録され、家族に報告がされている。	A
(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 サービス計画の内容をもとに、機能訓練計画書が作成されている。利用者の身体状態に応じて、短期目標が立てられ、計画的に実施されている。実施の内容に関しては、実施記録書の中に記載されている。	A
(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 定期的にはサービス計画の見直し時の同意を得る際に、利用者の状況を家族に説明している。変化が生じた場合には、随時相談員が家族に対して連絡をとる仕組みとなっている。また、家族が施設を訪問した際には、職員が家族との交流の機会を持ち、施設での生活ぶりを報告している。	A
(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組みがあり、利用者ごとに実施内容を記録している。	11 利用者本位のケアを目指して、入浴は個浴が可能であり、職員と利用者1対1の対応がされている。排泄は、入所してから1週間ほど尿量測定が実施され、利用者の排泄の時間帯を把握するようにしている。食事は食欲をそそるよう、盛りつけや彩りを考え、食べ易いように調理の工夫もされている。行事食の際にメニューの選択も可能である。すべてケアの実施内容は、チェック表に記載され、カーデックスの中に保管され、職員がいつでも利用者の状況を把握、共有できる仕組みになっている。	A

評価基準			評価コメント	評点
(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	施設においてターミナルケアが実施できるよう、協力病院の医師との連携がとられている。職員は、日常の介護の延長上のケアという位置付けでターミナルケアに携わり、家族への支援も行われている。利用者や家族の希望にそえるよう、職員間で会議が開かれ、支援の方法が話し合われている。施設内に看護師が確保され、緊急時の対応の仕組みも整っている。	A
(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	アセスメント時の面接表の情報と、施設での職員の観察などをもとに、利用者の興味のあるような活動等が提供されている。しかし、職員は日常の業務に追われる状況も見受けられ、利用者一人ひとりのニーズを把握し、希望に沿った自立支援を行うまでにはいたっていない。	B
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	重要事項説明書の中に、施設内外の相談、苦情窓口が明記されている。また、施設内には意見箱も設置されている。実際に相談、苦情が発生した場合には、マニュアルの対応手順に従って、報告書が作成され、利用者や家族に対して説明がされている。	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				
(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	ケア記録の中に、サービスの実施状況が記載されている。評価の際には、必ず、サービス担当者会議が開かれ、現場の職員の声がサービス計画の中に反映されている。	A
(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	基本的には3~4ヶ月に一度サービス計画の見直しが実施され、利用者の状況に変化が生じた場合には随時見直しがされている。年に2回ほど、ケアチェック表を用いて、再アセスメントを実施することにより、利用者の状態変化の把握に努めている。その後、職員間で話し合わせ、見直しがされている。	A

評価基準	評価コメント	評点
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 ユニットごとに、緊急時の連絡体制の文書があり、対応の体制は、職員間で周知されている。また、協力病院、歯科医院との連携も良く、施設内に看護師がいることで、医療緊急時に迅速に対応できる仕組みがあり機能している。介護職員も看護師の存在があることで、安心して日々のケアに従事できる環境にある。	A
(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 地域住民との交流の場として、もちつき大会、バザーなどが開催された。また、施設内にある地域交流センターを利用する団体も増えている。小学生の施設訪問、ボランティアの定期的な活動も盛んであり、今後は、地域に向けて介護予防教室などの開催を考えている。	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		
(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 服務規律に法人としての倫理が明文化されており、新人採用時には倫理と法令遵守の研修が実施されている。更に、今後は定期的に研修の機会を設け、現任職員を含めた全職人が倫理と法令遵守に対する意識を高めていくと、さらに良いと思われる。	A
(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 長期的な計画としては、中期経営計画が立てられ、更に年度毎に事業計画が立てられている。特に本年度は、人材育成、研修計画、新卒者の継続採用、個別ケアの充実など具体的に方針をかかげている。また、全体会議の際に、全職員に対して、事業計画の内容が伝えられ、施設全体として事業計画の実現に向けた前向きな姿勢が感じられる。	A
(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 事業計画、財務内容は作成後1ヶ月間は施設内に掲示され、その後も求めに応じていつでも閲覧できる仕組みとなっている。	A
(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 全体会議、ユニットごとの会議、また、職員一人ひとりが各種委員会(安全衛生、生活向上、給食委員会等)に所属し、自由に発言できる環境が整っている。	A

評価基準			評価コメント	評点
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	組織図は施設内に掲示され、職員の職種、職務内容は運営規定に明記されている。職務権限規定の文書は現在作成中ということで、評価時に確認することはできなかった。	B
(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	サービス担当者会議、申し送り、回覧、また、ユニットごとにカードックスが置かれ、利用者の状況が職員間で共有できる仕組みとなっている。	A
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	緊急時、非常災害時の連絡体制はユニットごとに文書が置かれ、職員に周知されている。防災訓練は消防署の指導の下、年3回行われ、内1回は夜間を想定した訓練が実施されている。食中毒や感染症に関しては、委員会を設置し防止を重視した活動があり、事例検討や研修が実施されている。しかし、緊急時の研修はこの1年間に行われていない。定期的に研修が実施されることで、職員が緊急時の対応を再度確認することが望まれる。	B
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	個人情報保護方針、利用目的が明記された文書が施設内に掲示されるとともに、ホームページにも明記されている。利用者や家族に対しては、契約時に個人情報の利用目的、保護方針に関する文書が配布され、説明の上、同意を得ている。	A
(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	利用者や家族に配布され、契約書にサービス提供記録の開示の方法の記載がある。更に、施設内にも、文書が掲示されている。	A

評価基準	評価コメント	評点
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 新任、現任従業者を対象とした研修計画が年度ごとに立てられている。本年度の試みとして、月1回の勉強会で、各ユニットの利用者の症例を職員で検討している。職員全員が参加できるよう3日間の日程が設定されている。外部研修としては、社会福祉協議会の研修に積極的に職員を参加させている。今後は、職員からの研修に関する要望にも応え、更にケアがレベルアップされることが期待される。	A
(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 ユニットごとに年1回開催される家族会において家族からの要望等は出されている。施設の自己評価は実施され、サービス内容を検討する会議も定期的に開催され、サービスの向上につなげている。しかし、利用者への意向・満足度調査はオープン以来1度実施されたのみであり、施設内に設置されている意見箱も活用されている状況ではない。今後は、利用者の声をどのように経営改善につなげていくかというしくみを確立することが期待される。	B
(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 各種マニュアルはパソコンで管理され、職員が自由に閲覧することが可能である。必要に応じて、マニュアルの見直しも検討され、現在も改訂しているところである。	A