

## 福祉サービス第三者評価結果の公表ガイドライン

### ① 第三者評価機関名

社会福祉法人鳥取県社会福祉協議会
------------------

### ② 施設・事業所情報

名称：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 一博 施設長 増尾 孝康	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	ホームページ：http://www.med-wel.jp
<b>【施設・事業所の概要】</b>	
開設年月日 1948年11月1日	
経営法人・設置主体（法人名等）：社会福祉法人（敬仁会）	
職員数	常勤職員： 22名
	非常勤職員（医師） 1名 "（宿日直専門員） 5名
専門職員	管理職 1名
	看護職員 1名
	介護支援専門員 1名
	生活相談員 1名
	事務員 1名
施設・設備の概要	（居室数）二人部屋（28室） 個室（0室）  （設備等）医務室、静養室、面会室、 娯楽室、会議室、食堂、調理室、浴室、洗濯室、便所、洗面所

### ③ 理念・基本方針

#### ◆法人理念

(1) テンダーラビングケア (tender loving care)

「愛」とは、誰かの心に希望の灯をともすことです。

自分に何が出来るかをまず考えることです。

（日野原重明著 テンダーラブより）

(2) スローライフ

丁寧を考えること、誠実に対応すること

#### ◆法人方針

(1) 顧客満足の追及 ～一人ひとりの創造力を活かしたサービスの向上～

(2) 健全経営 ～きめ細やかなリスク管理とコンプライアンスの徹底～

(3) 地域連携 ～時代と地域ニーズを踏まえた福祉の実践～

(4) 職場環境 ～職員個々の人間力強化と働きがいのある職場づくり～

◆施設理念

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ます。

◆施設方針

- (1) 利用者の願いを尊重し、尊厳ある暮らしを提供します。
- (2) 地域と協力・連携を図り、地域貢献に取り組めます。

◆テーマ

「健康長寿を目指して、共に生きる」

◆抱負・目標「ご利用者の健康長寿と職員の人間力強化に努め、生き生きと明るい施設を目指します」

④施設・事業所の特徴的な取組

- ①利用者の介護予防（学習療法、大腰筋訓練、口腔体操等）
- ②健康寿命の延伸（生きがい活動、生活習慣の改善、栄養の改善、歯の健康改善）
- ③認知症高齢者の安心できる居場所づくり
- ④隣接の保育園との体操交流の開催（月2回）
- ⑤地域の高齢者の集いの場（健康教室）の開設

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	平成30年9月5日（契約日） ～ 平成31年2月25日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	11回（平成29年度）

⑥総評

◇特に評価の高い点

○利用者を尊重した福祉サービスの提供について

施設の理念・基本方針に基づき、利用者一人一人を大切にしたいその人らしい生活を送れるよう日々努めておられます。サービス向上委員会では、利用者から個別に寄せられる意見や要望、定期的に実施する満足度調査や嗜好調査の結果を分析・検討し課題の改善に向けて継続的に取り組んでおられます。継続的に改善に取り組むことにより、利用者の満足度の向上と合わせ職員のスキルアップや励みにつながっています。

○地域交流への取組みについて

施設の基本方針に掲げる地域貢献について、主には地域行事・施設行事による交流を図っておられます。今年度から毎年恒例となっている交流の機会を利用して新しく住民向けの健康教室を開設し、併せて地域の福祉ニーズの把握に向けて、住民アンケートを実施して情報収集できる機会づくりに取り組んでおられます。今後はアンケート等の充実を図り、地域住民のニーズを反映した地域貢献活動に積極的に取り組む姿勢を持っておられます。

◇改善を求められる点

1. 中・長期計画の策定について

施設整備、リスク管理、職員研修を柱に中・長期計画及び中・長期収支計画を策定しておられますが、理念や基本方針の実現に向けた目標に対して、実施する福祉サービスの内容や職員体制の整備、人材育成に関する具体的な計画内容を読み取ることができません。中・長期計画は、理念や基本方針を具体化する事業や福祉サービスを効果的に実施する観点から策定されるとともに、その内容が中・長期収支計画や単年度の事業計画に反映されることが望まれます。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

⑧第三者評価結果

別紙の「第三者評価結果」に記載している事項について公表する。

## 第三者評価結果

※すべての評価細目（45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。

※評価細目毎に第三者評価機関の判定理由等のコメントを記述する。

### 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・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>○施設理念と施設方針は、法人の理念、基本方針を踏まえた内容で明文化されており、事業所のパンフレット、事業計画、毎月発行する広報紙に掲載しております。</p> <p>○職員には、年度最後の職員会議において、施設長から新年度に取組むべき事業計画の重点目標と合わせて理念・方針について説明をしております。</p> <p>○職員は、名札に施設理念・施設方針を記載したカードを携行し、日頃から理念等を意識して業務にあたっております。</p> <p>○利用者には、自治会全体集会において施設長が説明されるとともに、施設内へ掲示をして周知に努めております。家族へは広報紙を配布しております。</p> <p>○施設理念、施設方針を幅広く周知するためにも、施設のホームページへの掲載や広報紙の配布先の拡大など更なる工夫に期待します。</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>○社会福祉事業全体の動向は、老人福祉施設協議会や行政からの情報提供、各種機関誌等の収集、法人の経営会議・高齢者施設連絡会等で把握に努めております。</p> <p>○地域の福祉計画の策定動向は自治体等から把握するとともに、施設長が介護保険事業計画の策定委員を務め、その動向を把握しております。</p> <p>○地域状況の動向は、中部圏域の自治体や地域包括支援センター等と常に連携を取りながら把握に努め、事業所運営に反映しております。</p> <p>○施設の経営状況は、毎月開催される法人の施設長会議で現状分析がなされ、その内容は職</p>		

<p>員会議に報告され職員に周知しておられます。</p> <p>○地域住民との交流事業を利用してアンケートを行い、潜在的な地域の福祉ニーズの把握に向けて取り組んでおられます。今後は、把握された福祉ニーズを分析され、事業経営に活かす取組に期待します。</p>		
3	<p>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。</p>	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>○施設の経営状況や課題について、毎月の運営会議で協議し、その結果を法人の経営会議や役員会で報告しておられます。</p> <p>○法人の経営会議では各施設の収支状況を中心に経営状況等の把握・分析等が行われ、改善課題等について協議しておられます。</p> <p>○法人の経営会議の内容は毎月の職員会議で報告され、施設の経営状況の現状と要因、改善課題に向けた今後の見通しについて職員間で共有しておられます。</p> <p>○今後は、経営課題に対する的確な要因分析手法を取り入れられ、経営課題の明確化とその解決に向けての検討が職員参画のもと実施されるよう更なる工夫に期待します。</p>		

### I-3 事業計画の策定

		第三者評価結果
<p>I-3-(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。</p>		
4	<p>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。</p>	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>○中・長期の事業計画は、施設整備、リスク管理、職員研修を柱に中期3年、長期5年として策定しておられますが、理念や基本方針の実現に向けた具体的な計画内容を読み取ることができません。</p> <p>○中・長期の収支計画は、平成25年度に5カ年計画を策定しておられますが、中・長期事業計画の内容を十分に反映したものとはなっていません。</p> <p>○昨年予定していたSWOT分析（事業計画達成・展開のための環境分析）の導入は見送られており、次年度は、施設の理念と基本方針を踏まえて策定された事業計画の6つの重点項目を柱に中・長期計画の見直しに取り組まれる予定です。</p> <p>○中・長期計画は、理念や基本方針の実現に向け、収支計画と一体的に策定されるとともに、事業の進捗状況に応じた見直しを図られるよう期待します。</p>		
5	<p>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。</p>	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>○単年度の事業計画は、施設の理念と基本方針の実現に向けた6つの重点項目を掲げ、回数や人数などの具体的な数値を示して策定しておられますが、中・長期計画の内容の反映は一部分にとどまっています。</p> <p>○単年度の事業計画は、中・長期の計画を十分に反映して策定されることが望まれます。</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>○計画の策定にあたっては、全職員から6つの重点項目に対する次年度の計画への意見や要望を集約して計画策定に反映しておられます。</p> <p>○事業計画の評価・見直しは、「ISO品質方針・品質目標管理手順」に基づいて行われ、部門目標管理票により、全職員が事業計画達成に向けて設定した目標について中間評価及び期末評価を5段階で行い、達成度の確認や評価を行う仕組みを作られています。</p> <p>○策定された事業計画は、年度末最後の職員会議において説明され、職員への理解を図っておられます。</p> <p>○計画の評価については、評価者による差異が生じないように、一定の基準を定めて実施されるよう更なる工夫に期待します。</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>○事業計画は、年度初めの自治会全体集会で説明されるとともに、施設内への掲示や広報紙への掲載により、利用者及び家族への周知に努めておられます。</p> <p>○行事計画や週間スケジュールなどは施設内の利用者が集まる場所にその都度掲示し、利用者に伝わりやすい工夫をしておられます。</p> <p>○利用者一人ひとりへの周知・理解を促すための更なる取り組みに期待します。</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>○福祉サービスの質の向上については、「ISO品質方針・品質目標管理手順」に基づくPDCAサイクルが定められ、各施設から集約した内容を法人の内部評価委員会において施設間相互評価し、各施設にフィードバックして改善に取り組む体制を整備しておられます。</p> <p>○第三者評価の受審では、サービス向上委員会が中心となり事前に研修を行い、全職員が自己評価に取り組まれています。まとめた自己評価は、運営会議で検討しておられます。</p> <p>○第三者評価は毎年受審され、組織的に取り組む体制を整備しておられますが、評価結果の分析や改善に向けての更なる取組に期待します。</p>		

9	I-4-(1)-② 評価結果にもとづき組織として取り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>○評価結果は全職員へ回覧し、課題を共有しておられます。</p> <p>○評価結果から明確になった課題は、是正予防処置手順に従って、サービス向上委員会で検討し是正予防処置報告書を作成しておられます。</p> <p>○是正予防処置報告書は職員に回覧して共有し、職員会議で検討・進捗管理をしながら改善に取り組んでおられます。</p> <p>○課題の改善に向けて段階的に取り組んでおられますが、単年度では解決できない課題や法人運営全体に係る項目は、中・長期計画の中に反映されるなど、組織間で課題を共有し計画的に取り組まれることに期待します。</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>○施設長は、職員会議や面談において施設経営の考え方や方針、重点目標等について説明しておられます。業務分掌や詳細な係分担当表も作成し、全職員へ回覧するとともに各部署に掲示して周知を図っておられます。</p> <p>○施設長は、年度初めの広報紙において、自らの考え方や施設の役割について表明しておられます。</p> <p>○有事（災害、事故等）における役割と責任については、事業継続計画（BCP）に定め、施設長の役割と責任、不在時の権限委任について明確にしておられます。</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り組んでいる。	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>○法令順守については、法人方針、単年度事業計画の重点目標に掲げ、日常的に意識しながら取り組まれています。</p> <p>○施設長は、法人本部の法令遵守部会、衛生管理部会等で法人から発信される情報を収集し、職員会議や研修会において説明・周知を図っておられます。</p> <p>○遵守すべき法令等は、ISO文書管理に従いリスト化し、事務室に設置していつでも閲覧できるよう整備しておられます。</p> <p>○最新の内容を含めて職員一人ひとりへの周知と定期的な順守チェックが図られるよう、より一層の工夫に期待します。</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>○施設長は、毎月の職員会議で翌月に取り組む重点目標を具体的に明示し、サービスの質の向上に向け指導力を発揮しておられます。</p> <p>○全職員で「虐待の芽チェック」の自己評価を実施し、結果の説明を職員会議で行い、不適切ケアに対する気づきを促し利用者の立場に立った良質なサービス提供に取り組んでおられます。</p> <p>○施設長は、施設の持つ機能や役割を理解し、ハード面も含め利用者へのサービス提供の改善のための取組を職員の意見を反映しながら進めておられます。</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>○施設長は、毎月の施設の収支状況を法人運営会議へ報告し、会議での分析結果を職員会議で説明しておられます。</p> <p>○施設長は、働きやすい職場づくりに向け、重点目標に職員管理を挙げて疲労度アンケートやストレスアンケートを実施し、その結果を受けて職場の環境改善と自らの職員管理姿勢の改善に反映しておられます。</p> <p>○施設内にサービス向上委員会を設置して、職場改善や業務の質向上、利用者顧客満足についての改善策等を検討する場を設け、自らもその活動に参画し指導力を発揮しておられます。</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>○人材の確保と育成については、法人独自の職員配置基準と法人研修委員会要綱により法人全体で計画的に取り組んでおられます。</p> <p>○毎月法人の人事課へ施設の人員体制等について報告し、必要な人材の確保に向けて協議しておられます。</p> <p>○人材の定着を図るため、対人サービス従事者としての資質向上とメンタルヘルスの両方に重点を置いて取り組んでおられます。</p> <p>○人材確保に向けた更なる工夫や働きやすい職場環境づくりに取り組まれることを期待します。</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>○法人の「職員の心得」に期待する職員像が明示され、事務所内等に掲示しておられます。</p> <p>○法人において人事考課制度が確立されており、職種別の職務基準書、教育訓練手順、年1回職員から取得する身上報告書に基づいて総合的な人事管理が実施されています。</p> <p>○年度初め、中間、期末の3回職員と面談を行い、一人ひとりの目標・育成・評価等について意見や要望を聞いておられます。</p> <p>○法人の方針と職員の意向を考慮した人事管理を実施し、職員の意欲を高め、自らの将来を描くことができるよう仕組みを整えておられます。</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>○職員の就業状況について、有給休暇の取得状況及び時間外勤務の時間数を毎月確認しておられます。</p> <p>○年3回の面談と年1回の身上報告書により職員の意向を確認し、家庭環境に配慮した勤務体制に反映しておられます。</p> <p>○法人にメンタルヘルスの相談窓口を設置し、職員の心身の健康と安全確保に取り組む体制を整えておられます。</p> <p>○腰痛検査・ストレスチェック等を定期的実施し、把握した状況は衛生委員会で分析・検討され、改善内容等は職員会議で周知し、働きやすい職場づくりに取り組んでおられます。</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>○職員一人一人の目標管理は、「ISO職務基準書」及び「目標管理手順」に従い、年度当初に個別面談を行い、年度目標を設定しておられます。</p> <p>○中間・期末の面接では進捗状況を確認し、目標の達成度を5段階で評価し、次年度の計画につなげておられます。</p> <p>○「目標管理表」により職員個別の目標管理を行われていますが、一人ひとりの育成計画表は作成されていません。目標設定・研修計画等を一体的に管理するためにも個別の育成計画を策定されることが望まれます。</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>○法人の教育研修委員会要綱で職員の教育・研修に関する基本方針を定め、施設の単年度計画にも重点目標として掲げておられます。</p> <p>○法人が定める「職務基準書」に必要な知識・技能・資格等が示され、職種や職階に応じた年間研修計画を策定し研修を実施しておられます。</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> <ul style="list-style-type: none"> <li>○「職務基準書」に基づき、職員ごとの資格取得状況や研修履歴等を施設長が管理し、年間の研修計画を作成し、全職員が研修の機会を得られるよう管理しておられます。</li> <li>○新人・新任職員に対しては、担当職員が接遇やサービス手順等についてのチェックリストにより定期的に各項目の習熟度を確認しながらOJTを実施しておられます。</li> <li>○職階に応じた階層別研修、認知症や接遇などのテーマ別研修に参加し、必要に応じて伝達研修を実施しておられます。</li> <li>○職員の希望を踏まえて外部研修の情報提供や受講の配慮を行っておられます。</li> <li>○職員の目標管理表と合わせ、個別の育成計画を一体的に策定されることが望まれます。</li> </ul>		
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> <ul style="list-style-type: none"> <li>○実習受け入れに関するマニュアルが定められており、担当者を配置して看護学生等を受入れておられます。受入れにあたっては、学校側と話し合いの上、実習計画を作成し対応しておられます。</li> <li>○福祉人材の育成、福祉サービスに関わる専門職の教育・育成は福祉施設の責務であることを念頭においた、実習生を受け入れる目的と指導に関する基本姿勢をマニュアル等に明文化しておくことが望まれます。</li> </ul>		

### 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> <ul style="list-style-type: none"> <li>○法人のホームページに、法人理念、基本方針、事業計画、財務状況、第三者評価受審結果を公表しておられます。</li> <li>○苦情・相談の申出先や体制、申し出内容とその対応状況は施設内に掲示し公表しておられます。</li> <li>○施設の理念と基本方針、事業計画や活動内容が掲載された広報紙を近隣の地区公民館や各関係機関・施設等に配布しておられます。</li> <li>○施設のホームページから施設の理念や基本方針、事業計画等、必要な情報にアクセスしやすい工夫が望まれます。</li> </ul>		

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、取引等に関するルールは、経理規程・ISO手順書で明確にされ内部研修で職員へ周知しておられます。</p> <p>○監事監査はもとより、内部経理監査を実施しておられます。また、法人本部に公認会計士資格取得職員が在籍しており、毎月経理指導を受けて指摘事項は改善に努めるなど、適正な経営・運営に取り組んでおられます。</p> <p>○平成29年度から制度導入された会計監査人による監査を受審しておられます。</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>○施設の基本方針に地域との連携について明記し、事業計画の重点項目にも掲げておられます。</p> <p>○近隣地区や利用者の出身地区の公民館だよりを掲示し、地域の行事を利用者に情報提供しておられます。行事への参加には職員が同行支援しておられます。</p> <p>○隣接する保育園と毎月2回体操交流を行うほか、七夕そうめん流しや敬老祭りなどの施設行事に地域住民を招待し、定期的に交流を図っておられます。</p> <p>○施設が毎年開催しているグラウンドゴルフ大会の後に、新しく健康教室と地域住民の関心事等を把握するためのアンケートを実施し、今後の活動を広げる取組を行っておられます。</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>○ボランティア受入マニュアルには、受付から計画書の作成、事前説明、反省までの手順が示され、高校生のボランティアや中学校の福祉体験学習等を受入れておられます。</p> <p>○福祉施設は、社会福祉に関する知識と専門性を有する地域の社会資源として、地域の学校や体験教室等への協力も役割の一つであることから、ボランティアの受入れや学校教育等への協力に関する方針を明確にされることが望まれます。</p> <p>○ボランティア受入マニュアルを再点検し、ボランティア登録様式の作成や事前説明手順を整えるなど更なる体制整備に期待します。</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>○関係機関等のリストを作成し、事務所に備え付け共有しておられます。</p> <p>○倉吉市社会福祉協議会が主催する市内社会福祉施設連絡協議会、県内養護老人ホームと定期的に連絡会を開催し、共通の問題に対して連携を図っておられます。倉吉市長寿社会課、地域包括支援センターとは随時連絡を取り合い、情報の共有や緊急ショートステイを受入れておられます。</p> <p>○地域の福祉ニーズの把握や地域との交流を促進するため、今後、定期的に連携が必要な地域の福祉団体や組織などを検討され連携を図る働きかけに期待します。</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 地域の福祉ニーズ等を把握するための取組が行われている。	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>○市内社会福祉施設連絡協議会への出席や倉吉市長寿社会課、地域包括支援センターとの連携により、地域の福祉ニーズの情報を把握しておられます。</p> <p>○地域の行事に参加したり、施設の行事に地域住民を招いたりする中で福祉ニーズの把握に努めておられます。</p> <p>○地域住民を対象に健康教室を開催し、併せて今後の行事開催に向けて住民の関心事等のアンケートを実施しておられます。アンケートの内容を充実させ、地域の福祉ニーズの把握に生かせるよう検討しておられます。</p>		
27	Ⅱ-4-(3)-② 地域の福祉ニーズ等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>○法人として倉吉市社会福祉協議会や県内法人が連携して行う公益的取組へ参画しておられます。</p> <p>○地元消防団と連携を図り、災害時の緊急受入れ施設として倉吉市と災害協定を結んでおられます。</p> <p>○現在取り組まれている地域住民へのアンケートの継続的な実施と関係団体との連絡会の開催などを通じて、地域の福祉ニーズにもとづく更なる活動の充実を期待します。</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

		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>○施設の理念・基本方針に、利用者を尊重した福祉サービスの提供について明示し、職員会議で周知しておられます。また、施設長が「福祉職員の職業倫理の基本」について説明しておられます。</p> <p>○年2回「虐待の芽チェック」を実施し、利用者の人権に配慮したケアに努めるほか、接遇や権利擁護の研修を実施して共通の理解をもつための取組を定期的に行っておられます。</p>		
29	Ⅲ-1-(1)-② 利用者のプライバシー保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の観点から、入浴介助、排泄介助の手順書等に、利用者のプライバシー保護に関する内容を明記しておられます。</p> <p>○手順書をもとに研修を実施して職員にプライバシー保護の理解を図り、サービス提供を行っておられます。</p> <p>○重要事項説明書に「利用者の権利について」の項目を記載し、利用者及び家族にプライバシー保護について説明しておられます。また、施設内にも掲示して周知しておられます。</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>○法人のホームページや施設のパンフレット・広報紙で理念や基本方針、施設のサービス内容や特性等を紹介しておられます。広報紙は行政機関、近隣地区の公民館・独居世帯に配布しておられます。</p> <p>○利用希望者には、入所受付対応手順に従い、担当職員がパンフレットや広報紙等で施設での生活について丁寧に説明しておられます。希望があった場合には、随時、施設見学や一日体験が利用できる体制を整えておられます。</p> <p>○パンフレット、重要事項説明書は毎年見直し、最新の情報を提供しておられます</p> <p>○多様な支援ニーズをもつ人への対応が必要になる中、今後多くの機関との情報共有・連携を図り、施設の役割・機能を地域社会に積極的に提供していかれる取組に期待します。</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>○サービスの利用開始にあたっては、サービス内容により担当者が決められており、手順書に従い重要事項説明で説明し、同意を得ておられます。利用者の自己決定を促すよう説明しておられます。</p> <p>○サービスの利用開始・変更時には、個別支援計画書について利用者・家族に説明し、同意を得ておられます。</p> <p>○利用者満足度調査を年2回実施し、施設サービス計画の説明についての項目についての設問を設け、利用者の理解度を確認しておられます。</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>○退所時対応手順書が定められており、他施設への移行・入院には、看護連絡票などの必要資料を作成、面談で説明し、利用者が環境の変化に戸惑いがないよう配慮した情報提供を行っておられます。</p> <p>○退所時対応手順書に、退所後のアフターケアについて定めておられます。担当者が決められており、入院時には入院先のメディカルソーシャルワーカーと連携し、相談対応を行っておられます。</p>		
Ⅲ-1-(3) 利用者満足の向上に努めている。		
33	Ⅲ-1-(3)-① 利用者満足の向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>○利用者満足度調査を年2回、利用者嗜好調査を年1回、家族アンケートを年1回実施しておられます。調査の結果は広報紙に掲載するとともに、施設内にも掲示しておられます。</p> <p>○利用者自治会集会在週1回、自治会役員会が月1回開催されており、職員も参加し利用者の意見等を把握しておられます。</p> <p>○意見等はサービス向上委員会で検討され、改善に取り組んでおられます。</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>○苦情受付の仕組みが整備されており、受付窓口を施設内に掲示するとともに、重要事項説明書により利用者・家族に説明しておられます。</p> <p>○苦情解決委員会を月1回開催、苦情や意見を検討し、法人へ報告しておられます。検討した内容は運営会議、サービス向上委員会にも報告し、改善に取り組んでおられます。対応が急がれる場合には、随時、検討し対応しておられます。</p> <p>○苦情や意見とその対応について、個人が特定されないよう配慮し、施設内に掲示し公表しておられます。</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>○施設内の4カ所に意見箱を設置するほか、毎週火曜日に生活相談日を設けて職員が相談等に応じておられます。相談日は、施設内に掲示して利用者等に周知しておられます。</p> <p>○相談・意見・苦情等の申出先を重要事項説明書に記載するとともに、施設内に掲示しておられます。</p> <p>○自治会集會を毎週開催し、利用者が意見・要望等を述べる機会を設けておられます。</p> <p>○家族に対しては、家族カンファレンスや年1回家族アンケートを実施し、意見や要望の聞き取りをしておられます。</p> <p>○意見や要望等が述べにくい利用者への配慮や傾聴の工夫など、更なる働きかけに期待します。</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>○利用者からの相談や意見については、ISO福祉サービス苦情解決処理要領に基づき迅速に対応しておられます。対応に時間を要する場合には、利用者等に説明しておられます。</p> <p>○対応が急がれる場合には、緊急に運営会議を開催し、協議内容は職員等に周知して迅速な対応に努めておられます。</p> <p>○ISO福祉サービス苦情解決処理要領は定期的に見直しを行っておられます。</p> <p>○緊急な対応が必要な場合もあることから、意見箱の確認頻度の見直しが望まれます。</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>○ISO事故・ヒヤリハット報告手順が整備され、事故発生・リスク発見時には、手順に従って要因分析・改善策等を検討し、事故・ヒヤリハット報告書により報告しておられます。</p> <p>○リスクマネジメント責任者を配置し、リスクマネジメント委員会を毎月開催しておられます。報告された事例は委員会で検証し、課題を明確にし、再発防止策を検討しておられます。検討内容は職員等に回覧するほか、研修会等で周知しておられます。</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>○感染症発生時の役割等が記載されたISO感染症マニュアルが整備されており、研修を実施して職員等に周知しておられます。</p> <p>○毎月の感染症対策委員会では、感染症の発生及びまん延の予防について対策を検討し、日頃からリスクの軽減に努めておられます。</p> <p>○利用者の自治会集會で感染症予防について啓発を行っておられます。</p> <p>○感染症発生時には、マニュアルに従って対応し、まん延を防いでおられます。</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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>○災害に対する事業継続計画（BCP）が策定され、それに基づき、災害時における利用者の安全確保、また福祉サービスを継続的に提供するための必要な対策を講じておられます。</p> <p>○要配慮者利用施設の避難体制の強化を図るために義務化された「洪水時の避難確保計画」を策定され、水害時における避難計画の見直しにも取り組んでおられます。</p> <p>○年3回の防災訓練のうち、2回は夜間に訓練を実施しておられます。地域の消防団からも年1回協力を得て実施しておられます。</p> <p>○災害時の備蓄品リストを作成し、責任者を定めて管理しておられます。</p>		

### 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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>○提供する福祉サービスごとに手順書が定められており、職員がいつでも確認できるよう設置・管理しておられます。各手順書の中には、利用者のプライバシー保護、権利擁護について明記しておられます。</p> <p>○新人・新任職員に対しては、チェック表により各サービスの提供方法について各担当者が定期的に確認し、標準的なサービスとなるよう取り組んでおられます。</p> <p>○昨年度実施された、「介助の実施チェック表」等を活用した、職員間の相互チェックが十分に機能するよう期待します。</p>		
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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>○サービスごとの手順書は毎年4月に見直しが行われています。また、内部監査やISO更新審査時でも検証され、随時見直ししておられます。</p> <p>○ISO提案制度手順が定められ、職員や利用者からの意見等を運営会議で検討し、見直しに反映しておられます。</p>		



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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>○「処遇計画・ケアプラン作成・変更手順書」により、サービス実施計画策定の責任者を設置しておられます。</p> <p>○手順書に定められたアセスメントシートにより利用者・家族の意向を把握し、多職種が参加するカンファレンスで検討を行い計画を策定しておられます。</p> <p>○サービスの実施状況は、処遇計画・ケアプラン実施チェック表により確認しておられます。</p> <p>○福祉サービス実施計画書が利用者や家族の希望やニーズを反映した内容になっているか相互に確認するためにも、利用者や家族がカンファレンスへ参加できる仕組みを整えられることを期待します。</p>		
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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>○福祉サービス実施計画は、「処遇計画・ケアプラン作成・変更手順書」に基づいて評価・見直しを実施しておられます。3ヶ月ごとにミニカンファレンスでモニタリングを行い、6ヶ月ごとにカンファレンスを行っておられます。</p> <p>○利用者の状況等により、随時の見直しも行っておられます。</p> <p>○福祉サービス実施計画書の見直しの際にも、利用者や家族の意向やニーズが反映した内容になっているか相互に確認できる仕組みの工夫に期待します。</p>		
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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>○サービスの実施状況は、サービス経過記録等統一した様式に記録しておられます。記録する職員によって記録内容や書き方に差異が生じないように、処遇記録手順を定め、書き方を例示しておられます。また、記録の書き方について研修を実施しておられます。</p> <p>○利用者の心身の状況、生活の様子をフォーカスチャータリング方式で記録し、記録内容の属性により文字色を使い分け見やすい工夫をしておられます。</p> <p>○利用者の日々の状況は、引継ぎノートに記載するとともに、朝夕の職員会議、引継時に職員間で共有しておられます。</p>		

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> <ul style="list-style-type: none"> <li>○個人情報保護規程に、利用者の記録の保護と開示について定めておられます。また、品質記録リストにて、記録の保管責任者、保管場所、保存年限等を明確にし管理しておられます。</li> <li>○職員が法人の明示する個人情報保護に関する方針（プライバシーポリシー）を理解し遵守することを徹底するため、コンプライアンス研修内に個人情報保護に関する内容を盛り込んで実施しておられます。</li> <li>○利用者・家族には、入所時に重要事項説明書において個人情報保護方針について説明しておられます。また、施設内にも個人情報保護方針を掲示しておられます。</li> </ul>		

# 福祉サービス第三者評価結果 (付加基準—高齢者施設版—)

※すべての評価項目（20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。

## A-1 生活支援の基本と権利擁護

評価項目	評価結果	判断理由
A-1-(1) 生活支援の基本		
A-1-(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。	評価外	
A-1-(1)-① 利用者の心身の状況に合わせて自立した生活が営めるよう支援している。	評価外	
A-1-(1)-① 利用者の心身の状況に応じた生活支援（生活相談等）を行っている。	a・ <b>(b)</b> ・c	○毎週定期的に生活相談・栄養相談日を設けて職員が個別に利用者から相談等を聞く機会があります。 ○利用者から聞き取った内容は、カンファレンス等で検討し、処遇計画やケアプランに反映しておられます。 ○地域生活移行につながる具体的な取組には至っていません。
A-1-(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。	<b>(a)</b> ・b・c	○意思表示の難しい利用者には、筆談や個別に声かけし、自己決定を促すコミュニケーションに努めておられます。 ○職員の接し方について利用者アンケートを取り、その結果を受け接遇研修を行い、職員のスキルアップにつなげておられます。 ○利用者への効果を図りながら、傾聴ボランティアをプランに取り入れておられます。
A-1-(2) 権利擁護		
A-1-(2)-① 利用者の権利侵害の防止等に関する取組が徹底されている。	<b>(a)</b> ・b・c	○ISO身体拘束廃止の取組み、虐待防止対応規程に沿った対応について職員に周知しておられます。 ○虐待の芽チェックを年2回行い、自己チェックと早期発見に取り組んでおられます。 ○権利侵害の防止等について検討する委員会の設置や虐待防止研修の実施により職員への理解を深めておられます。

## A-2 環境の整備

評価項目	評価結果	判断理由
A-2-(1) 利用者の快適性への配慮		
A-2-(1)-① 福祉施設・事業所の環境について、利用者の快適性に配慮している。	a・ <b>(b)</b> ・c	○居室では生活環境の継続性が保たれるよう、家具等を配置して落ち着いた雰囲気でもらわせるよう配慮しておられます。 ○利用者が居心地がよい環境となるよう、プライバシー保護のためカーテンを設置するなどの工夫しておられます。 ○自治会全体集会等で出された環境改善に関する意見は、随時対応しておられます。

### A-3 生活支援

評価項目	評価結果	判断理由
A-3-(1) 利用者の状況に応じた支援		
A-3-(1)-① 入浴支援を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	(a)・b・c	○利用者の意向に沿って入浴日の調整等を行っておられます。 ○入浴前の健康チェックを行い、体調により清拭に変更するなどの対応しておられます。 ○入浴介助手順に沿って入浴方法や個別対応、必要な福祉用具、特殊浴槽の利用などの検討を行い、入浴を支援しておられます。
A-3-(1)-② 排せつの支援を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	(a)・b・c	○ISO排泄手順書に沿って、利用者の尊厳や羞恥心に配慮した支援しておられます。 ○自然な排便を促すため、排便体操や適切な声掛け、食事の工夫など心身の状況にあわせた働きかけをしておられます。
A-3-(1)-③ 移動支援を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	(a)・b・c	○理学療法士等の専門的な視点で福祉用具を選定しておられます。また、定期的にメンテナンスも行っておられます。 ○福祉用具を廊下等に配置する場合は、動線環境の安全性に配慮しておられます。
A-3-(2) 食生活		
A-3-(2)-① 食事をおいしく食べられるよう工夫している。	(a)・b・c	○嗜好調査や栄養相談を実施し、利用者が食事を楽しみ、おいしく食べられるよう献立を工夫しておられます。 ○昼食時には選択メニューを設定したり、残食状況を分析して調理方法を工夫するなどの支援を行っておられます。 ○ISO給食衛生手順書に従い、適切な衛生管理が行われています。
A-3-(2)-② 食事の提供、支援を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	(a)・b・c	○利用者の身体機能やADLに合わせた食事形態で提供しておられます。また、自分でできることは自分で行えるよう、自助具を活用した支援を行っておられます。 ○緊急急変時処置手順に沿って誤嚥対応の演習や吸引実技の内部研修を実施しておられます。
A-3-(2)-③ 利用者の状況に応じた口腔ケアを行っている。	(a)・b・c	○利用者と職員が言語聴覚士の研修を受講し、嚥下機能の維持向上のため、昼食前に口腔体操を実施しておられます。 ○毎食後、要介護者に対し口腔ケアを実施しておられます。 ○年1回歯科検診を実施するとともに、異常があった場合は随時歯科を受診し、指導助言を受けておられます。
A-3-(3) 褥瘡発生予防・ケア		
A-3-(3)-① 褥瘡の発生予防・ケアを行っている。	a・(b)・c	○看護職員が体位交換や除圧マットの導入、処置等の指導を行い、発生の予防に取り組んでおられます。 ○予防のための標準的な実施方法が確立されていません。標準的な実施方法を確立し、職員に周知されることが必要です。
A-3-(4) 介護職員等による喀痰吸引・経管栄養		
A-3-(4)-① 介護職員等による喀痰吸引・経管栄養を実施するための体制を確立し、取組を行っている。	(a)・b・c	○対象者はありませんが、喀痰吸引業務方法書が策定されており、実施できる体制を整備しておられます。また、研修を受講し資格者を増やしておられます。
A-3-(5) 機能訓練、介護予防		
A-3-(5)-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	○大腰筋体操やくもん学習療法等の介護予防活動を継続的に取り組み、ケアプランにも取り入れて実施しておられます。 ○認知機能の低下等に気付いた場合には、協力病院医師との連携により早期発見、早期対応に努めておられます。 ○訪問リハの理学療法士の助言を得ながら利用者の心身の状況に合わせた支援を行っておられます。
A-3-(6) 認知症ケア		
A-3-(6)-① 認知症の状態に配慮したケアを行っている。	(a)・b・c	○ISO手順書で定められたアセスメントシートによりアセスメントを行い、多職種で検討してケアプランを作成・共有し、職員間で連携を図りながら支援しておられます。 ○認知症ケアの伝達研修を受講し、全職員が最新の知識・情報を得られるよう取り組んでおられます。 ○認知症の利用者の症状に合わせ、生きがい支援のための軽作業や趣味活動を実施しておられます。

A-3-(7) 急変時の対応		
A-3-(7)-① 利用者の体調変化時に、迅速に対応するための手順を確立し、取組を行っている。	Ⓐ・b・c	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ISO手順書に従って対応しておられます。また、協力病院との連携体制を整備しておられます。</li> <li>○毎朝のバイタルチェックと入浴前の検温、血圧測定等により利用者の健康状態を記録・確認し、異常の早期発見に努めておられます。</li> <li>○異常の早期発見の必要性について、常に啓発しておられます。</li> </ul>
A-3-(8) 終末期の対応		
A-3-(8)-① 利用者が終末期を迎えた場合の手順を確立し、取組を行っている。	a・Ⓑ・c	<ul style="list-style-type: none"> <li>○終末期の対応は、嘱託医の情報と協力病院との連携により対応しておられます。</li> <li>○看取りケアは、施設環境と人員体制の関係で対応してられません。</li> </ul>

#### A-4 家族等との連携

評価項目	評価結果	判断理由
A-4-(1) 家族等との連携		
A-4-(1)-① 利用者の家族等との連携と支援を適切に行っている。	Ⓐ・b・c	<ul style="list-style-type: none"> <li>○毎月発行の広報紙と合わせ利用者の日々の生活の様子を伝えるお便りを送付しておられます。</li> <li>○利用者の病状の変化や受診の報告等は随時行っておられます。</li> <li>○家族の要望等をあらかじめ確認し、プランの作成に反映しておられます。家族カンファレンス（年2回）や家族アンケート（年1回）により家族の要望を聞き取り記録しておられます。</li> </ul>

#### A-5 サービス提供体制

評価項目	評価結果	判断理由
A-5-(1) 安定的・継続的なサービス提供体制		
A-5-(1)-① 安定的で継続的なサービス提供体制を整え、取組を行っている。	評価外	/