

兵庫県福祉サービス第三者評価
評価結果報告書

施設名 : シスナブ御津

(特別養護老人ホーム)

評価実施期間 2016年6月15日 ~ 2017年1月31日

実地(訪問)調査日 2016年8月17日

2017年1月16日

特定非営利活動法人

播磨地域福祉サービス第三者評価機構

様式第1号

兵庫県福祉サービス第三者評価の結果

① 第三者評価機関名

特定非営利活動法人 播磨地域福祉サービス第三者評価機構

② 施設・事業所情報

名称：特別養護老人ホーム シスナブ御津	種別：特別養護老人ホーム		
代表者氏名：鷲尾 由紀	定員（利用人数）：	60	名
所在地：〒 671-1311 兵庫県たつの市御津町中島 980-3			
TEL 079-324-0767	http://yumekoubou.or.jp/care/index.html		
【施設・事業所の概要】			
開設年月日：平成9年10月1日			
経営法人・設置主体（法人名）：社会福祉法人 夢工房			
職員数	常勤職員：	25	名
			非常勤職員：
			8
			名
専門職員	(専門職の名称)		名
	介護職員	25	名
	介護支援専門員	2	名
	看護師	1	名
	相談員	1	名
	管理栄養士	1	名
	管理栄養士	1	名
施設・設備の概要	(居室数)	33	室
	(設備等)		
	個室	14	室
	二人部屋	10	室
	四人部屋	9	室
	ベット浴	1	
	個浴チェアー浴	1	
	大浴場	1	
	トイレ	5	

③ 理念・基本方針

<p>介護理念</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ その人らしく生きるを基本に利用者の人間性を見失わず、個々の尊厳を重視し、生活支援に努める ・ 「生命」の保護を第一に医療機関との連携を築き、利用者の生活を守る ・ 家族や知人、縁故者等との繋がりを維持できるような支援を心がける

④ 施設・事業所の特徴的な取組

<ul style="list-style-type: none"> ・ 利用者の生活環境を衛生的に保つため、介護補助を配置して居室チェック・環境整備を行っている。 ・ 外出活動等をおこない、利用者の楽しみ作りをおこなっている。 ・ 一日あたりの入浴利用者を少なくして、ゆったりと入浴して頂ける様取組んでいる。
--

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	平成 28 年 6 月 15 日（契約日）～ 平成 28 年 10 月 31 日（評価結果確定日）
受審回数 （前回の受審時期）	初回（平成 年度）

⑥総評

◇特に評価の高い点

- **地域住民や関係機関との連携のもと、地域の高齢者福祉の拠点施設として役割を果たしています。**

地域住民を対象とした介護塾「楽・得介護塾」を開催し、民生委員との連携、地域の関係機関との地域活動などを通じて地域住民との交流と連携がなされています。また、在宅介護支援センター内の各種事業との連携のもと地域ケア会議と幹部職員による運営推進会議を通じて、地域の福祉の動向を把握し、地域の高齢者福祉の拠点施設として大きな役割を果たしています。

- **併設施設の機能を活かした総合的な生活支援が行われています。**

併設されているデイサービス、ケアハウス、在宅介護支援センターと共にサービスに関する仕組みを構築され、入浴や食事、レクリエーション、健康管理、相談支援と総合的な生活支援の仕組みが構築されています。特に看護師や嘱託医との連携により、健康管理や感染症予防の取組が充実していることがうかがえました。

- **利用者の意見や要望を聞く機会を設け、利用者の意思を尊重する支援が行われています。**

利用者尊重の姿勢を基本方針に明示しており、利用者の意思を尊重することを職員間の共通認識として持たれています。具体的には、言葉だけに頼らず、身振りや目線など身体を使ったコミュニケーションや筆談でのコミュニケーションなど、その人の理解度やその時々の状態に合わせたコミュニケーションの工夫がされています。

◇改善を求められる点

- **人材育成や透明性の確保について、法人本部と事業所の協働した取組が望まれます。**

法人全体として、法人業務管理規程（法令遵守）を定めるとともに、福祉人材の確保と育成についての方針を明確にされ、人事管理がなされていますが、施設としての関与はうかがえませんでした。今後は、法人との連携を密にして、透明性の高い適正な経営・運営のために内部監査や外部監査によるチェック体制を確立するとともに、高齢者施設においても総合的な人事管理が行われ、職員が自ら将来の姿を描けるような仕組み作りが望まれます。

- **サービスを個別・具体的に実施するための方法を明らかにしていくことが重要です。**

アセスメントや施設サービス計画（ケアプラン）をベースにサービスを個別・具体的に実施されていますが、介護現場において、適切なサービス実施のための方法などを文章化し、明示するには至っていません。今後は、さらに計画が利用者個々の生活により活かされていくことを目指して、サービスを個別・具体的に実施するための計画（サービス実施計画）を策定し、利用者個々の援助の内容について、具体的な方法を明示していくことが必要です。

- 認知症ケアや機能訓練など専門性に基づいた具体的な支援プログラムを明確にしていくことを望みます。

利用者の日々の生活動作の中で、機能訓練や認知症に関わる環境整備を個別的に実施されていますが、介護現場において、より専門性に基づいた具体的な支援方法は明確ではありません。今後は、認知症ケアや機能訓練について具体的な支援プログラムを策定し、利用者個々の援助の内容について、明確にしていくことを望みます。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

受審の準備をするにあたって、現在ある書類などを整理する良い機会となり、評価項目と現段階におけるサービス内容の照らし合わせを行う中で、取り組み状況の確認が出来る良い機会となった。これからも評価項目を参考に、利用者様・家族様が安心してサービス提供を受ける事が出来るよう、施設サービスの向上が図れるよう取り組んでいきたい。

⑧各評価項目に係る第三者評価結果

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。

(別紙)

第三者評価結果

※すべての評価細目について、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
<コメント> ○ 法人における理念及び行動規範となる基本方針に加え、施設における介護理念と方針が明文化され、職員に周知、理解が図られています。 ○ 今後は、施設における考え方をさらに周知するため、理念・基本方針などを利用者・家族に理解していただくための工夫や、継続的な取組が望まれます。		

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
<コメント> ○ 施設団体や行政を通じ、社会福祉事業全体の動向について把握し、併設する在宅介護支援センターとの連携により、福祉サービスの分析やサービス利用者の推移を把握されています。 ○ 更に地域の特徴・変化等の経営環境を把握し、継続した経営の課題分析に期待します。		
3	I-2-(1)-② 経営課題を明確にし、具体的な取組を進めている。	a・ (b) ・c
<コメント> ○ 幹部職員による運営推進会議、年4回の法人理事・監事・本部事務主任を交えた高齢者運営推進会議で、経営環境や組織体制の課題や問題点などを明確にし、課題の解決・改善に向けた取組が行われています。 ○ 経営状態や改善すべき課題について役員間の共有や、職員の周知への取組の充実が望まれます。		

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
<コメント> ○ 法人における中・長期計画と、施設を取組シート（中期計画）を策定し、基本方針の実現に向けた目標を明確にされています。 ○ 今後は、法人と施設の協働による経営課題の解決・改善・見直し等に向けた計画づくりの取組が重要と思われま。 ○		

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>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 施設の取組シート（中期計画）を基にした単年度の事業計画は、取組内容を明確に表した具体的な内容となっていることがうかがえます。 ○ 今後は、法人との共働を明確にしていく為、法人の中・長期計画の内容を踏まえた、実施状況の評価が可能な計画策定が望まれます。 		
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>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 施設の取組シート（中期計画）を基にした事業計画については、実施状況の把握・評価・見直しを手順に基づき、職員の参画のもと組織的に行われています。 ○ 今後は、法人の事業計画も含め、更に職員に周知、理解を促すための取組に期待します。 		
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>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 事業計画の内容は、毎年1回家族会を通して、利用者・家族に周知・説明されています。 ○ 利用者等の参加を促す観点から、事業計画の内容をより利用者や家族に分かりやすくするための工夫や取組が望まれます。 		

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>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 福祉サービスの質の向上に向けた取組は、3か月に1回の高齢者運営推進会議で、法人理事・監事・本部事務主任とともに、取組シート（PDCAサイクル）により、質の向上に取り組んでいます。 ○ 今後は、定められた評価基準に基づき、自己評価を実施し、全職員の参画による組織的な質の向上に向けた取組が重要と思われれます。 		
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>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 取組シートの評価結果に基づいて、幹部職員による運営推進会議とワーカー会議の2段階で組織として取り組むべき課題を明確にされ、職員間の共有化が図られています。 ○ 今後は、評価結果から導き出された組織として取り組むべき課題について、改善計画を策定し、必要に応じて見直す仕組みの確立が望まれます。 		

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>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 施設長は、各部署の運営に年間テーマを与え、事業所の経営・管理に関する方針と取組について明確にされています。 ○ 今後は、施設長自らの役割と責任について、文書化するなどより明確にすることによって、職員に対して表明・周知していくことが望まれます。 		
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>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 法人業務管理規程（法令遵守）にのっとり、研修等を通じて遵守すべき法令等を理解され、利害関係者との適正な関係を保持されています。 ○ 今後は、幅広い分野の法令等を把握する取組や、職員に対して周知していく取組が期待されます。 		
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>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 施設長は、福祉サービスの質の向上について、評価分析を行い、各委員会に参画し、福祉サービスの質向上に熱意をもって取り組まれ、指導力を発揮されています。 ○ 福祉サービスの質向上について、職員の意見を反映するため委員会の設置や研修の実施など、より組織全体の取組として明確にすることが望まれます。 		
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>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 安全衛生委員会を通じて、働きやすい環境整備・業務の効率化に向けた体制づくりに指導力を発揮されています。 ○ 経営の改善や業務の実効性に向けて、人事・労務・財務等を踏まえた経営全般の分析を行う仕組みの確立が望まれます。 		

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><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 法人全体として、福祉人材の確保と育成についての方針を明確にされ、人事管理がなされています。 ○ 今後は、施設の特徴を踏まえた福祉人材の確保・定着等に関する具体的な計画を策定することが重要と思われます。 		
15	II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	a・b (c)
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 法人全体として、人事基準を定められ、人事管理が行われていますが、施設としての関与はうかがえませんでした。今後は、高齢者施設においても総合的な人事管理が行われ、職員が自ら将来の姿を描けるような仕組み作りが望まれます。 		
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組んでいる。	a (b)・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 職員の就業状況や労務管理に関して、施設長が中心となり就業状況の把握に努められ、就業時間の短縮など、ワーク・ライフ・バランス（仕事と生活の両立）に配慮した取組がなされています。 ○ 今後は、職員が相談しやすい組織内の工夫や職員の希望の把握など働きやすい職場づくりに関して、計画的な取組が望まれます。 		
II-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。		
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><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 法人の保育部門では、職員一人ひとりの育成に向けた取組がうかがえます。今後は、高齢者部門においても職員一人ひとりの育成に向けた仕組みを確立されることを期待します。 		
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><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 事業計画に、教育・研修に関する質を高める方針が明示されていますが、「期待する職員像」を明示した教育・研修計画の策定には至っていません。今後は、職員の質を高める具体的な教育・研修計画の策定が必要と思われます。 		
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><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 新任職員や職員の経験に配慮した職場で実務を通して行う職員研修（OJT）が適切に行われ、外部研修に関する情報提供や参加の推奨を行っています。 ○ 職員一人ひとりの技術水準や専門資格の習得状況を把握し、それに応じた研修計画策定や参加できる体制作りが望まれます。 		

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>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 現在は、実習生の受け入れはありませんが、過去には実習生の受け入れが行われ、福祉サービスに係る専門職の育成に取り組まれていました。 ○ 今後は、実習生等の育成に関する基本方針を明示したマニュアルを整備し、受け入れに関する取組に期待します。 		

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>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 法人ホームページを活用し、福祉サービスの内容について公開されています。 ○ 今後は、運営の透明性を確保する観点から、第三者評価結果などの運営に関する情報公開を推進していくことに期待します。 		
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>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 法人による内部監査が平成27年に実施されています。 ○ 法人との連携を密にして、透明性の高い適正な経営・運営のために内部監査や外部監査によるチェック体制の確立に期待します。 		

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>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 活用できる社会資源や地域の情報を利用者者に提供し、地域の人々と利用者の交流の機会を設けられています。 ○ 地域との関わり方について基本的な考え方を文章化するとともに、さらに地域における社会資源を利用する取組が望まれます。 		
24	II-4-(1)-② ボランティア等の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
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ トライやるウィーク等の受け入れや福祉大学との連携など、学校教育への協力を行っています。 ○ ボランティア受け入れに関する基本姿勢を明確にして、支援体制の強化が望まれます。 		

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>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 包括ケア会議・地域ケア会議や在宅介護支援センター連絡協議会を通じて、必要な社会資源を職員間で情報共有化を図り、関係機関との連携が行われています。 ○ 今後は、関係機関とより連携し、活用していくために地域の関係機関や、福祉施設として必要な社会資源を明示したリストなどの資料作成が望まれます。 		
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>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 施設の機能や特性を活かし介護塾「楽・得介護塾」を開催し、地域住民の参加を呼び掛けています。 ○ 今後は、社会福祉法人の地域貢献の視点から、地域のニーズに応じた多様な支援活動の取組に期待します。 		
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>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 民生委員との連携、地域の関係機関との地域活動などを通じて地域の福祉ニーズを把握し、在宅介護支援センター事業を受託し、相談事業をはじめ在宅支援を展開されています。 ○ 今後は、把握した福祉ニーズに基づいて、社会福祉事業にとどまらない地域貢献に関わる具体的な事業活動の取組に期待します。 		

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>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 理念に、利用者を尊重した福祉サービスの実践について掲げられ、ワーカー会議等で振り返りが行われ、職員の理解に努められています。 ○ 利用者の尊重や基本的人権への配慮について勉強会を実施され、評価・分析を行う組織体制の取組が望まれます。 		
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>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 利用者のプライバシー保護や虐待防止等の権利擁護について規程等を整備し、職員の理解が図られ福祉サービス提供が行われています。 ○ 利用者のプライバシーを守るような設備の工夫や、利用者・家族にプライバシー保護と権利擁護に関する取組を周知することが必要と思われまます。 		
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>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ ホームページやパンフレットに福祉サービス選択に必要な情報を提供されています。利用希望者については丁寧に説明され、見学、一日利用等の対応については、十分配慮がうかがえました。 ○ 今後、事業所の特性を紹介した資料を公共施設等へ設置するなど、更なる利用希望者に対する情報提供の取組が望まれます。 		
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>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 福祉サービスの開始や変更時にあたっては、利用者によりわかりやすく説明し、自己決定を尊重されています。 ○ 利用者にとってわかりやすい資料の工夫や、意思決定が困難な方への説明・配慮についてルール化が望まれます。 		
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>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 福祉サービスの内容の変更については、相談員・施設ケアマネを窓口により、不利益が生じないように配慮され、利用者・家族が利用終了後も相談できる体制が整っています。 ○ 他の福祉施設・事業所や家庭への移行にあたり、福祉サービスの継続性に配慮した仕組み作りが必要と思われまます。 		

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>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 定期的に嗜好調査などを実施され、利用者・家族の参加されるカンファレンスを開催して意見や意向の把握に努められています。 ○ 更に利用者満足の向上を目的とするサービス全般を対象とした満足度の調査を実施することで、より利用者の意向や満足度を明確にしていくことが重要です。 		
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>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 苦情解決の体制が整備され、苦情解決の仕組みを示した資料を掲示し、利用者に配布・説明されています。 ○ 苦情内容及び解決結果は、苦情を申し出た利用者や家族に配慮したうえで、公表する取組が行われることに期待します。 		
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>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 敷地内には、御津在宅介護支援センターが併設されており、多様な相談に対応できる環境を整えられ、フローチャートを設置して利用者に周知されています。 ○ 利用者・家族が相談や意見を述べるための仕組みについて、利用できる多様な相談資源を整理され、分かりやすく文書化することが望まれます 		
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>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 日々の福祉サービスの提供において、適切な相談対応と意見の傾聴に努められ、意見に基づいて質の向上に向けた取組が行われています。 ○ 苦情の対応については、明確に定められていますが、相談・意見・要望の対応については、明確な仕組みは確認できません。今後は、相談や意見を受けた際の記録の方法や報告の手順、対応策の検討について等のマニュアル整備が望まれます。 		
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>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 危機管理委員会を中心に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整備され、マニュアルを作成し、職員に対して研修が行われています。 ○ 今後は、ヒヤリハット等、安全に関する事例を収集・分析を行い、改善策を検討するなど、事故防止に向けた取組が必要と思われれます。 		

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>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 感染症委員会と医療職との連携によって、感染症の予防や発生時における管理体制が整備され、感染対策マニュアルに基づいた取組を行っています。また感染症予防や安全確保に関する勉強会を開催し、職員に周知されています。 ○ 施設のサービスに係る全職員・関係者に感染症予防の徹底について、更なる取組の充実に期待します。 		
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やっている。	a b・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ シスナブ消防計画や災害発生時対応マニュアルを整備し、対応体制が定められ、食品や備品等の備蓄が整備されています。 ○ 今後は、集中豪雨や地震等の火災以外の災害に対して、ハザードマップを利用した対応マニュアルの整備が望まれます。 		

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
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 事業所で提供する福祉サービスの標準的な実施方法が文書化され、職員に周知し、福祉サービスが実施されています。 ○ 標準的な実施方法の中で、利用者の尊重やプライバシー保護と権利擁護に関する姿勢を明確に明示する必要性があると思われまます。 		
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>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 標準的な実施方法は、随時見直しが行われ、利用者や職員の意見や提案を反映する仕組みがうかがえます。 ○ 標準的な実施方法について、定期的に検証・見直す仕組みを組織的に取り組まれることが望まれます。 		
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>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 適切なアセスメントに基づいて個別の施設サービス計画(ケアプラン)が策定され、それに基づいてサービス実施が行われていますが、介護現場において、サービスを個別・具体的に実施するための計画(サービス実施計画)の策定は確認出来ませんでした。 ○ 今後は、施設サービス計画に基づいて、サービス提供する職員が、サービス実施計画を適切に策定することが重要です。 		

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
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 施設サービス計画(ケアプラン)は、定期的な評価・見直しを行い、緊急に変更する場合の仕組みについても整備されています。 ○ 今後は、施設サービス計画(ケアプラン)のモニタリングにおいて明確にされた課題を、福祉サービス実施計画に反映することによって、更に利用者個々の状況に応じた計画がなされていくことが望まれます。 		
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、職員間で共有化されている。	a (b)・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 利用者に関する福祉サービス実施状況の記録作成が職員で差異が出ないように、職員への指導がなされています。 ○ 組織内における部署への情報の分別や必要な情報のみが的確に届く仕組みを整備する取組が必要です。 		
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>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 個人情報管理規程を定められ、利用者に関する記録の管理体制が確立しています。個人情報の取り扱いについては、利用開始時に利用者・家族に丁寧に説明されています。 ○ 今後は、個人情報保護の観点から、職員に対して定期的な継続した研修や勉強会の取組が望まれます。 		

A 内容評価基準

A-1 支援の基本

	第三者評価結果
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
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

特記事項

- 利用者の尊厳を重視し、一人ひとりに応じた過ごし方やコミュニケーションを確保するための工夫に取り組まれています。
- 今後は、利用者一人ひとりが生き生きと生活できるように、自立に配慮した援助の取組に期待します。

A-2 身体介護

	第三者評価結果
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
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
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
A-2-④ 褥瘡の発生予防を行っている。	(a) b c
A-2-⑤ 利用者の個性や好みを尊重し、衣服の選択などについて支援している。	(a) b c
A-2-⑥ 利用者の個性や好みを尊重し、理容・美容への支援を行っている。	(a) b c
A-2-⑦ 安眠できるように配慮している。	a (b) c

特記事項

- 利用者一人ひとりの心身の状況や意向を踏まえた、入浴・排泄・移乗移動介助が安全に、そして尊厳に配慮した取組が行われています。
理容・美容や安眠できる支援については、利用者の希望や好みを尊重した取組が行われています。
- 今後は、夜間就寝中の対応に関するマニュアルの整備や、更衣介助マニュアルの内容充実に向けた取組に期待します。

A-3 食生活

	第三者評価結果
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
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
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

特記事項

- 管理栄養士や看護師と連携しながら、利用者一人ひとりの心身の状況や嚥下能力に合わせた食事を提供されています。雰囲気合った音楽をかけるなど、落ち着いて食べられる環境づくりに工夫がうかがえました。
- 一人ひとりに応じた口腔ケアの計画を作成し、利用者の口腔状態を保持・改善するための実施方法を明記し、実施、評価、見直しをする取組に期待します。

A-4 終末期の対応

	第三者評価結果
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

特記事項

- マニュアルに、終末期を迎える利用者の対応手順や事業所の方針が明記され、利用者・家族に説明されています。職員に対しては、事業所の方針や終末期のケアについて研修され、マニュアルに沿って介護が行えるように体制が整っています。
- さらに、利用者の尊厳を尊重し、最後まで安らかな気持ちで生きることができるよう支援の工夫に期待します。

A-5 認知症ケア

	第三者評価結果
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
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

特記事項

- 認知症の高齢者が、安心して落ち着ける環境を整備され、利用者一人ひとりの症状に合わせて、日常生活の中で活動できるよう工夫されています。
- 認知症状の呈する利用者において、観察記録を整備し、認知症状を分析し、支援内容を検討するなどの充実した取組が望まれます。

A-6 機能訓練、介護予防

		第三者評価結果
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

特記事項

- 利用者が日々の生活動作の中で、機能訓練・介護予防活動を、主体的に訓練できるように工夫されています。また、判断能力の低下や認知症の症状の変化については、医療機関と連携し、必要な対応を行っておられます。
- 一人ひとりに応じた機能訓練のプログラム作成や介護予防活動を、計画的に行い評価・見直しする取組が望まれます。

A-7 健康管理、衛生管理

		第三者評価結果
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
A-7-②	感染症や食中毒の発生予防を行っている。	a (b)・c

特記事項

- 利用者の体調変化を的確に把握し、迅速に対応する手順を明確にされており、医療連携の体制が確立しています。感染症や食中毒の発生予防と対応について、標準的な実施方法が整備され、衛生管理が組織的に行われています。
- 職員全員に対して、高齢者の健康管理や、薬の効果・副作用等に関する研修実施が望まれます。

A-8 建物・設備

		第三者評価結果
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

特記事項

- 施設の建物・設備の点検を行い、問題点については改善するなど、利用者の快適性に配慮して安全を維持する取組が行われています。
- 建物・設備や備品の定期点検を今後も継続され、安全性と快適に過ごせる環境の維持に期待します。

A-9 家族との連携

	第三者評価結果
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

特記事項

- 家族に対し、定期的および変化があった時に、利用者の状況を適時に知らせるよう体制を整備し、利用者・家族との連携が適切に行われています。
- 今後はなお一層、家族の福祉サービスや事業所運営等に対する要望や意見を聴き取り、サービス内容や事業所運営に活かす取組に期待します。

A-10 その他

	第三者評価結果
A-10-① 外出は利用者の希望に応じて行っている。	a・b・c
A-10-② 郵便や電話などの通信機会を確保している。	a・b・c
A-10-③ 新聞・雑誌の購読やテレビ等は利用者の意思や希望に沿って利用できるよう配慮している。	a・b・c

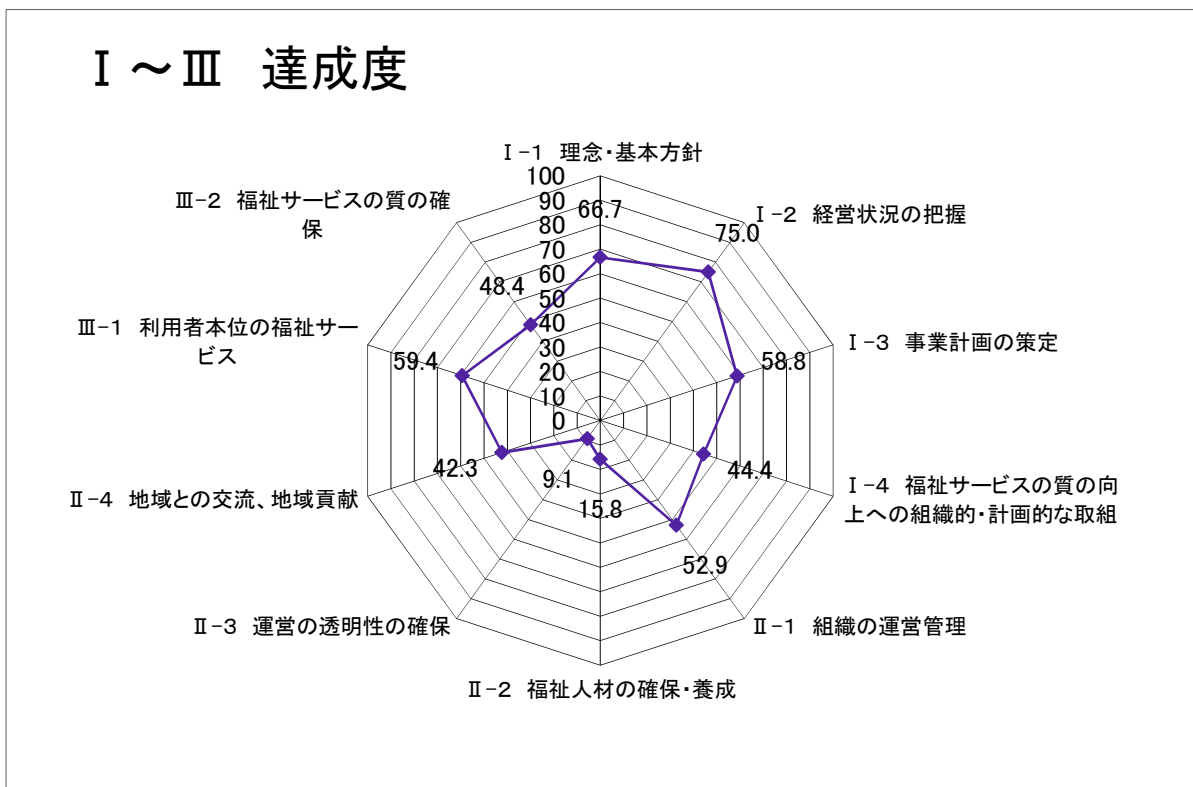
特記事項

- 郵便や電話などの利用が気兼ねなく行えるように工夫され、新聞・雑誌、テレビ等の情報機器は、利用者の希望に添って利用できるよう取り組まれています。
- 利用者の希望に応じた外出が行われるように、外出に関するルール化や外出援助の体制整備の強化が望まれます。

各評価項目に係る評価結果グラフ

I～III 達成度

	判断基準		達成率(%)
	基準数	達成数	
I-1 理念・基本方針	6	4	66.7
I-2 経営状況の把握	8	6	75.0
I-3 事業計画の策定	17	10	58.8
I-4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組	9	4	44.4
II-1 組織の運営管理	17	9	52.9
II-2 福祉人材の確保・養成	38	6	15.8
II-3 運営の透明性の確保	11	1	9.1
II-4 地域との交流、地域貢献	26	11	42.3
III-1 利用者本位の福祉サービス	64	38	59.4
III-2 福祉サービスの質の確保	31	15	48.4
I～III合計	227	104	45.8



A 達成度

	判断基準		達成率(%)
	基準数	達成数	
1 支援の基本	21	19	90.5
2 身体介護	54	53	98.1
3 食生活	26	25	96.2
4 終末期の対応	6	6	100.0
5 認知症ケア	16	12	75.0
6 機能訓練、介護予防	6	3	50.0
7 健康管理、衛生管理	13	11	84.6
8 建物、設備	5	5	100.0
9 家族との連携	5	5	100.0
10 その他	8	5	62.5
A合計	160	144	90.0
総合計	387	248	64.1

