

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：わかさ・あすなろ	種別：特別養護老人ホーム
代表者氏名：理事長 相澤 英之 施設長 吉田 昌寿	定員（利用人数）： 66（66）名
所在地：鳥取県八頭郡若桜町若桜1238番地	
TEL：0858-82-5151	ホームページ：t-asunaro.or.jp
【施設・事業所の概要】	
開設年月日：平成11年12月 1日	
経営法人・設置主体（法人名等）：社会福祉法人 あすなろ会	
職員数	常勤職員： 46名 非常勤職員 7名
専門職員	（専門職の名称） 名
	介護支援専門員 1名 看護師 3名
	介護福祉士 27名 管理栄養士 1名
	機能訓練指導員 1名
施設・設備 の概要	（居室数）
	4人部屋 15、2人部屋 1 1人部屋 6 防災設備（警報装置、スプリンクラー、消火栓、緊急通報システム）

③ 理念・基本方針

<法人理念>

私たちは、あすなろの木にふりそそぐ光と水のように、愛情と使命感を持ち、地域福祉の未来を創造します。

<法人基本方針>

- ・ ご利用者へより質の高いサービスの提供を行い、満足されるものとします。
- ・ 職員の資質向上を図り、愛情と使命感で働きがいのある職場とします。
- ・ 地域の意見を反映し、地域とともに発展する社会福祉法人を目指します。
- ・ 事業を総合的に運営するための具体的方策を推進します。

<施設理念>

住み慣れた地域で安心、安全な暮らしの提供

<施設基本方針>

- ・ 継続性のある質の高い介護を提供する
- ・ 職員の資質向上を図り、働きやすい職場作りを目指す
介護福祉士資格取得に向けた取組みの充実を図る
- ・ 若桜町に必要とされる施設でありたい

④ 施設・事業所の特徴的な取組

- 若桜町と連携して、施設において、職員が講師となり、様々な運動や口腔プログラム、栄養改善プログラム等を取り入れて「体力づくり教室」を開催し、楽しみながら体力づくりや健康維持に取り組んでおられます。
- 正月行事や節分、ひな祭り、桜の花見、納涼祭など季節ごとの行事を行い、利用者が、日常に季節感のある生活が送れるよう取り組んでおられます。また、氷ノ山高原の宿氷太くんや若桜駅のSL機関を眺める等地域の資源を利用しておられます。

⑤ 第三者評価の受審状況

評価実施期間	平成28年10月4日（契約日）～ 平成29年6月9日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	1回（今回は初受審）

⑥ 総評

◇特に評価の高い点

1 事業経営をとりまく環境や経営状況の把握・分析

施設長は、社会福祉事業全体の動向を全国老人福祉施設協議会や鳥取県老人福祉施設協議会を通して情報収集するとともに、町の介護保険事業計画や高齢者福祉計画の策定委員会に委員として参画し、社会福祉事業の動向や地域の特徴・課題など施設を取り巻く環境の情報収集をしておられます。

また、年度別に施設の財務状況を比較・分析し職員の定数管理をするなど、施設の経営状況に活かしておられます。

2 適切なアセスメントによる福祉サービス実施計画の策定

定められたアセスメント手法に基づき、利用者や家族、介護支援専門員、担当介護士、看護師、機能訓練指導員、栄養士等関係者が参加した担当者会議において協議し、利用者や家族の意向に沿った個別支援計画を策定しておられます。

◇改善を求められる点

1 経営課題の共有と具体的な取り組み

把握した経営課題を解決していくために、課題を職員と共有し、職員の意見を聞いたり、職員同士の検討の場を設定したりするなど、組織的な取り組みとなるよう期待します。

2 理念や基本方針の実現に向けた具体的な中・長期計画の策定

施設としての理念や基本方針を踏まえ、把握・分析した情報やデータを基に目標を定めていく仕組みが望まれます。併せて、事業所としての中・長期計画を策

定してビジョンを明確化し、その内容を、単年度の事業計画に具体的な内容として反映することが望まれます。

3 福祉サービスの質の向上に向けた取り組み

福祉サービスの質の向上のため、取り組むべき課題を明確化し、PDCAサイクルに基づいて解決に取り組む組織的な体制づくりが求められます。

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><コメント></p> <p>○法人・施設それぞれに、理念と基本方針が策定されています。施設理念は施設の使命や目指す方向を示すものとなっており、その理念を踏まえた基本方針が策定されています。法人の理念及び基本方針は、ホームページに掲載しておられます。</p> <p>○月ごとに法人の理念を踏まえた目標を設定しておられます。理念及び目標は、事務所や施設内での掲示、朝礼での唱和、法人内研修会などを通じて、職員の理解促進に努めておられます。</p> <p>○利用者や家族にも理念や基本方針を共有してもらおうよう、周知を図る取り組みに期待します。また、職員への周知についても、更なる工夫を期待します。</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><コメント></p> <p>○全国老人福祉施設協議会や鳥取県老人福祉施設協議会に加入し、社会福祉事業全体の動向把握・情報収集に努めておられます。</p> <p>○月別の収支の推移を把握し、法人内他施設とのコスト構成を比較するなど、施設の安定経営に向けた経営状況の把握・分析に取り組んでおられます。</p>		

③	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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>○施設長や主幹等が参加する代表者会で、経営状況や課題を把握・分析しておられます。また、そこでの協議をもとに、次年度の事業計画に向けた要望を法人に提出する手順となっており、施設整備や必要な人材の確保など具体的な改善に取り組まれています。</p> <p>○施設の経営状況や課題は、法人役員が施設巡回をする際に報告するなどして共有に努めておられます。</p>		

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
<p><コメント></p> <p>○法人で策定されている中・長期計画の内容を踏まえつつも、施設の基本方針を踏まえながら職員と協働で中・長期計画として明確化する取り組みが望まれます。</p>		
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> <p>○単年度の事業計画は、法人の中長期計画の内容を踏まえて作成しておられます。</p> <p>○施設のビジョンを中・長期計画として明確化し、単年度の事業計画の内容に反映させていく仕組みが望まれます。</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><コメント></p> <p>○事業計画は、施設長や主幹等が参加する代表者会で策定しておられます。</p> <p>○事業実施状況の把握や評価・見直しは、8月と2月に行っておられます。</p> <p>○事業計画は、全職員に配布しているほか、事業所内に掲示しておられます。</p> <p>今後、より積極的に職員参画のもとで事業計画を策定されることが望まれます。</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><コメント></p> <p>○作成された事業計画は、利用者への福祉サービスの提供に関わる重要な事項ですので、利用者や家族等に周知し、説明する機会を作ることが望まれます。</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><コメント></p> <p>○毎年、利用者および家族に、福祉サービスの内容についての満足度アンケート調査を実施し、集計結果を第三者委員が参加する虐待予防委員会で分析・検討しておられます。</p> <p>○介護職員を対象に、年4回、自己ケアチェック表を実施しておられます。</p> <p>○満足度アンケートにもとづくサービスの向上にあたっては、講じた改善策の効果を評価し、PDCAサイクルで継続的に見直しを図っていける仕組みを整備されることに期待します。</p> <p>○現在介護職員のみを対象として行われているセルフチェックは、他職種にも対象拡大が望まれます。また、収集した結果を一人一人の業務改善につなげていけるよう、活用の仕組みづくりも検討されることを期待します。</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> <p>○今回の第三者評価の結果から明確になった課題について、改善策や改善実施計画を策定し、職員全体で共有するとともに、組織的に実行していく仕組みづくりが求められます。</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><コメント></p> <p>○施設長の役割と責任は、事務分掌や組織図等で示しておられます。</p> <p>また、代表者会や職員全体会の場で、自らの責任と考え方を表明しておられます。</p> <p>○今後、施設長としての役割や責任を地域に向けても表明されることが望まれます。</p> <p>○平常時のみならず、有事における施設長の役割と責任について、不在時の権限委任等を含め明確にしておくことが求められます。</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組を行っている。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>○施設長は、法人内や外部の法令遵守に関する研修に参加しておられます。</p> <p>○施設長は、法令遵守を含めた「職員としての基本態度」を自身が作成し、全職員に職員必携として配布しておられます。</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><コメント></p> <p>○施設長は、施設内に設置されている接遇や感染症予防、事故予防など各種委員会に参加し、施設の現状と課題を把握しておられます。</p> <p>○課題の抽出に努め、サービス向上に向けた職員への積極的な働きかけを期待します。</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><コメント></p> <p>○施設長は、財務・職員の勤務状況などを把握しながら、低床ベッドなどの備品導入や適切な職員配置等、法人と連携して経営改善に取り組んでおられます。</p> <p>○施設長として、経営改善や業務効率化などの意識を組織内に浸透させることに努め、質の高い福祉サービスの実現に向けて取り組んでいかれることに期待します。</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><コメント></p> <p>○必要な人材の確保は、法人全体で取り組んでおられます。</p> <p>○施設長は、職員の定数管理を通じて、必要な人材が確保できるよう、定期的に法人に働きかけておられます。</p> <p>○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されるような取組みに期待します。</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><コメント></p> <p>○法人の理念・基本方針に基づき、職務基準書に「期待する職員像」を明文化しておられます。</p>		

○人事管理は、法人本部で一括管理しておられます。		
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り組んでいる。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>○職員の意向や意見は、年2回の個別面談時に、上司が聞き取っておられます。</p> <p>○「ストレスチェック」の実施や安全衛生委員会により、職員の心身の健康と安全の確保に取り組んでおられます。</p> <p>○ソウェル・クラブへの加入、施設内での親睦会開催、誕生日休暇制度、残業しない日の設定など、福利厚生の実充やワーク・ライフ・バランスへの配慮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><コメント></p> <p>○職務基準書に「期待する職員像」を明示しておられます。</p> <p>○上司との面談を通じて、職員一人一人が目標を設定しておられます。</p> <p>面談及び自己評価は年2回行うこととなっており、職員それぞれが進捗状況や目標達成の確認を行っておられます。</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><コメント></p> <p>○職務基準書に、「期待する職員像」や法人が職員に求める知識、技術、専門資格などを明示し、法人の研修委員会が策定した研修計画および施設内の研修計画に基づき、職員の教育・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><コメント></p> <p>○OJT（アセッサー制度）を取り入れ、新任職員を含めた職員の経験や習熟度に合わせて個別的に、技術向上を図っておられます。</p> <p>○研修の成果を長期的な人材育成に反映できるよう、研修効果の評価・分析の仕組みを整え、その結果を次の研修計画の策定に活用していくなどの取組が望まれます。</p>		
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> <p>○事務分掌に実習生担当者を配置し、指導者に対する研修に参加しておられます。</p>		

- 法人において、実習生受け入れに係るオリエンテーションの手順を策定しておられます。
- 実習生受け入れの基本姿勢について、組織としての考え方を明確化されることを期待します。

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
<コメント> ○ホームページで、法人の理念や基本方針、法人の財務状況、事業計画等、施設の提供する福祉サービス内容等を公開しておられます。 ○施設の活動を紹介する広報紙を、役場や公民館、社会福祉協議会、赤十字ボランティア等広く関係機関に配布し、情報提供しておられます。		
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
<コメント> ○経理規程や事務決裁規程、指名審査(入札)要綱等規程を整備し、運営に努めておられます。 ○外部監査を受審し、経営改善に活用しておられます。 ○毎年、法人理事による福祉サービスの内部監査を実施しておられます。		

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
<コメント> ○地域との関わり方については、事業計画に明示しておられます。 ○施設の利用者が地域の学校に出向き、児童と交流の機会を持ち、施設や利用者の理解につなげています。 ○利用者のニーズに応じて、近くの美容室に出かけたり、「氷ノ山高原の宿氷太くん」に出かけたり、地域の資源を利用しておられます。		

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><コメント></p> <p>○ボランティア受け入れの基本姿勢や手順等が整備されていませんので、組織としての考え方を明確化し、策定に取り組まれることを期待します。</p> <p>○ボランティア受け入れに関する研修会に参加しておられます。</p> <p>○ボランティアの希望がある場合は、随時受け入れておられます。</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><コメント></p> <p>○地域包括支援センターが中心となり、社協やNPO法人などが参画して年4回開催される連絡会「事業者ネットわかさ」に参画し、地域での要援護者支援に関する情報を共有するなど連携に努めておられます。</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 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> <p>○若桜町と、災害時の福祉避難所設置や医療救護等運営の協定を結んでおられます。</p> <p>○地域の小学校児童の訪問を受け入れ、利用者と交流の機会を提供することで、高齢者施設や高齢者の理解を深めてもらうよう取り組んでおられます。</p>		
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> <p>○地域のニーズに基づく取組みとして、平成29年度より子ども食堂を実施する計画を進めておられます。</p> <p>○地域から求められる役割を法人・施設として果たしていくため、積極的な地域交流などを通じて住民の意見や福祉課題を把握し、その解決に向けた公益的な事業・活動の創出につなげていく取組みに期待します。</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><コメント></p> <p>○利用者を尊重した福祉サービスの提供については、法人の倫理綱領に明示し、職員全員に配布しておられます。</p> <p>○食事・排せつ・入浴など各種のサービス提供手順を定めたマニュアルに、利用者の人権尊重や尊厳の保持を明記しておられます。</p>		
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> <p>○プライバシー保護マニュアルを整備し、研修会や勉強会で理解を図っておられます。また、食事・排せつ・入浴など各種のサービス提供手順を定めたマニュアルに、プライバシー保護の姿勢が明記されています。</p> <p>これらのマニュアルは、年1回見直しておられます。</p> <p>○多床室は、カーテンをするなど、プライバシーの配慮に努めておられます。</p> <p>○不適切な事案が発生した場合の対応方法は、事故の発生等緊急時対応マニュアルや相談・苦情等対応マニュアルに定め、その手順に沿って対応しておられます。</p> <p>○利用者や家族にも、プライバシー保護と権利擁護の取り組みについて周知されることを期待します。</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><コメント></p> <p>○施設の特性やサービス内容・利用料金等の情報は、パンフレットや法人のホームページで紹介しておられます。</p> <p>○施設見学の希望があれば、随時受け入れ、電話での問い合わせにも丁寧に対応しておられます。</p> <p>○利用希望者がサービス選択に必要な情報を入手できるよう、施設の特徴を生かした独自のホームページを作成したり、また、法人のホームページからリンクを貼るなど、更なる取組みに期待します。</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><コメント></p> <p>○福祉サービスの開始・変更時は、担当者が重要事項説明書と契約書により説明し、同意を得ておられます。意思決定が困難な利用者の場合は、代理人の同意を得ておられます。</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><コメント></p> <p>○サービスの利用が終了した後も、利用者や家族からの相談があった場合は対応しておられます。また、入院時は、福祉サービスが継続されるよう病院の様式等で情報を提供するなど配慮しておられます。</p> <p>○円滑な家庭移行や入院等への対応を図る上で、サービスの継続性に関する必要な情報が確実に伝達・共有されるよう、様式・手順の整備や相談窓口の明確化などに取り組まれることを期待します。</p>		
Ⅲ-1-(3) 利用者満足の上昇に努めている。		
33	Ⅲ-1-(3)-① 利用者満足の上昇を目的とする仕組みを整備し、取り組んでいる。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>○年1回、利用者や家族に、サービス全般に関する満足度調査を実施しておられます。</p> <p>○アンケートの集計結果は、虐待予防委員会で分析・検討しておられます。改善が必要な場合は具体策を検討し、内容によっては施設の第三者委員に意見等を求め、全職員が参加する全体会や介護職員が参加するチーム会等で共有しておられます。</p> <p>○アンケートの検討結果は、施設内に掲示し、公表しておられます。</p> <p>○抽出された課題については、改善策の検討に利用者の意見も取り入れる仕組みとなることを期待します。また、改善計画の作成などを通じて、改善策の効果を確認できる仕組みを作られることに期待します。</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><コメント></p> <p>○責任者、受付担当者、第三者委員を設置し苦情解決の体制を整備しておられます。</p> <p>○苦情解決の体制は、サービス開始時に重要事項説明書により説明するとともに、施設内にも掲示しておられます。</p> <p>○受け付けた苦情は、相談・苦情等対応マニュアルに沿って、受付し、検討内容や対応策など経過を記録しておられます。対応策については、個別に説明しておられます。</p> <p>○苦情内容や解決結果等は、申し出た利用者や家族等に配慮した上で公表されることが望まれます。</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><コメント></p> <p>○利用者との面談時に要望や意見を聞き取るとともに、家族等へはアンケートを送付して、相談や意見を述べやすい環境づくりに努めておられます。</p> <p>○施設内に意見箱を設置し、相談室を設けておられます。</p> <p>○相談や意見を述べやすい環境をつくるため、利用者や家族等への日常的な声掛けとともに、相談の方法を伝える取組みを期待します。</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><コメント></p> <p>○相談・苦情等対応マニュアルを整備し、苦情や意見等に対応しておられます。マニュアルは、年1回法人が設置している部会で見直ししておられます。</p> <p>○利用者からの意見等は速やかに対応し、検討に時間を要する場合は、申し出者に説明しておられます。</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><コメント></p> <p>○事故の発生等緊急時対応マニュアルを策定しておられます。</p> <p>○月1回の事故予防対策委員会において、収集したヒヤリハット・事故の事例をもとに、分析や予防、再発防止のための対策などを検討しておられます。</p> <p>○リスクマネジメント責任者を設置し、職員には定期的に事故予防に関する研修会を実施し、安全確保・事故防止に関する理解を深める取組みをしておられます。</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><コメント></p> <p>○感染症の予防・まん延防止マニュアルを策定し、感染症予防対策委員会を設置して感染症予防に努めておられます。マニュアルは、年1回見直ししておられます。</p> <p>○職員へは、感染症や食中毒が多くなる時期に予防とマニュアルの周知を目的とした研修会を開催し、予防に努めておられます。</p> <p>○感染症が発生した場合は、発生状況や感染者の隔離状況などを掲示して、来館者への注意喚起等により、感染拡大防止に努めておられます。</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><コメント></p> <p>○防災計画を策定し、消防署と連携して、年2回昼間と夜間対応の防災訓練を実施しておられます。</p> <p>○備蓄品リストを作成し、管理栄養士の管理のもと、水やごはん等2～3日分の備蓄を整備しておられます。10月には、備蓄品の確認をしておられます。</p> <p>○火災・地震・台風・洪水など、多様な災害の想定し、具体的な対応体制の整備に取り組まれることを期待します。</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><コメント></p> <p>○食事介助マニュアルや排せつ介助マニュアル、入浴方法マニュアル等福祉サービスの標準的な実施方法が文書化され、それに基づいて福祉サービスを行っておられます。</p> <p>○勉強会や日々の業務の中で、標準的なサービスの実施方法について、職員に周知し理解を深める取り組みをしておられます。</p> <p>○サービスが定められた手順に沿って提供されているかどうか、確認・検証する仕組みづくりを期待します。</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><コメント></p> <p>○各種マニュアルは、法人の各部会で見直しをしておられます。</p> <p>○マニュアルが実効性のあるものとなるよう、サービスの提供手順等を定期的に検証し、職員や利用者の意見を取り入れながら手順の見直しなど改善につなげていく仕組みを整備されるよう期待します。</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><コメント></p> <p>○サービス計画策定責任者を設置し、定められた手順でアセスメントが行われています。</p> <p>○利用者や家族、介護支援専門員、担当介護士、看護師、機能訓練指導員、栄養士等が参加する担当者会議を開催し、アセスメントに基づき、個別支援計画を策定しておられます。</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><コメント></p> <p>○半年に1度、本人や家族、介護支援専門員等関係者が参加する担当者会議を開き、個別支援計画の評価・見直しを行っておられます。</p> <p>○急な変更が必要な場合も、随時、担当者会議を開き、計画を変更しておられます。</p> <p>○変更後の個別支援計画は、フロアごとの介護職員が参加するチーム会で報告し、情報共有しておられます。</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><コメント></p> <p>○サービスの実施状況は、利用者ごとにファイルを作成し記録しておられます。 また、一人一人の要点を記載した利用者全体の一覧も作成しておられます。</p> <p>○利用者ごとに必要な配慮等がある場合は、連絡ノートを活用し、別フロアの職員とも情報共有しておられます。</p> <p>○記録方法は、フォーカスチャータリング方式(利用者の反応・状態に焦点を当てた経過記録の方法)により、書き方を統一しておられます。</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><コメント></p> <p>○個人情報に関する基本規則や文書取扱規程を整備し、記録の保管、廃棄、情報開示について定めておられます。</p> <p>○利用者の記録管理責任者を設置し、職員に個人情報の取り扱いや法令遵守について研修を実施し周知しておられます。</p> <p>○個人情報の取り扱い等について、利用者や家族には、入所時に契約書等により説明しておられます。</p>		

福祉サービス第三者評価結果 (付加基準—高齢者福祉サービス版<特養>—)

※すべての評価項目（17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記入する。

A-1 支援の基本

評価項目	第三者評価結果	コメント
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	①入所時に、利用者や家族から聞き取りした調査票をもとに、利用者の心身の状況や過ごし方の意向、今までの生活習慣等を把握し、利用者の希望に沿った過ごし方ができるよう配慮しておられます。月1回、施設へ業者に来てもらい、嗜好品の買い物をしたり、希望があるときは自宅への外出支援を行ったり、日々の生活で、利用者が選択できる機会を多くするよう努めておられます。
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	②話すことや意思表示が難しい方には、返事をしやすい質問をしたり、聞こえづらい方には筆談をしたり、本人に合ったコミュニケーションの取り方をしておられます。職員には利用者への言葉づかい等に関する研修を実施しておられます。

A-2 身体介護

評価項目	第三者評価結果	コメント
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	①利用者個々の身体状況に合わせ、入浴形態・方法で入浴介助をしておられます。入浴前に健康状態を確認し、発熱等で入浴できない時は清拭を行っておられます。入浴を嫌がる場合は、日時を変更するなど対応しておられます。
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	②利用者の排泄パターンを把握し、トイレで排せつできる方は見守り・誘導するなど自立に向けた排せつが行えるよう支援しておられます。
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	③利用者の残存機能を活用して移乗支援をしたり、スライディングボードを利用して移乗したり、利用者の心身の状態や意向を踏まえて支援しておられます。移乗や移動の際は、利用者だけでなく他の利用者の安全にも配慮しながら支援しておられます。
A-2-④ 褥瘡の発生予防を行っている。	(a) b c	④利用者の心身の状況に応じた体位変換や姿勢の変換を行い、褥瘡の予防に努めておられます。褥瘡ができやすい方には、エアーマットや褥瘡予防マットを使用するなどしておられます。入浴後やおむつ交換時にはスキンケアクリームを塗布して皮膚の保護にも配慮しておられます。褥瘡予防対策委員会を設置し、予防策等の検討や職員への研修をしておられます。

A-3 食生活

評価項目	第三者評価結果	コメント
A-3-① 食事をおいしく食べられるよう工夫している。	a <input checked="" type="radio"/> b c	①年1回、栄養士が食事の嗜好調査を行い、献立に反映しておられます。食材に地元のものや旬のものを使用し、献立に変化をもたせるよう工夫しておられます。料理に合った食器を使い、盛り付けにも工夫し、適温の食事を提供するなど、食事が楽しみとなり、おいしく食べられるよう配慮しておられます。
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。	<input checked="" type="radio"/> a b c	②できるだけ自分で食べられるよう自助具を検討するなど、食事の自立支援に取り組んでおられます。 機能訓練指導員や看護師と連携し、嚥下能力に合わせた食事など、食形態に配慮した食事を提供しておられます。
A-3-③ 利用者の状況に応じた口腔ケアを行っている。	<input checked="" type="radio"/> a b c	③食後や就寝前に、利用者の状況に応じて、うがい薬を使っての口腔ケアや口腔内チェックを実施しておられます。週1回、義歯消毒を行い誤嚥性肺炎の予防し、定期的に歯科医師に往診していただき、利用者の口腔内の管理を行っておられます。

A-4 終末期の対応

評価項目	第三者評価結果	コメント
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。	<input checked="" type="radio"/> a b c	①「ターミナルケア対応マニュアル」を策定し、見取り看護を行う体制を整えておられます。利用者や家族の意向を踏まえ、終末期を迎えた場合は、終末期のケアプランを立案し、実施しておられます。職員には見取りについて研修を実施しておられます。

A-5 認知症ケア

評価項目	第三者評価結果	コメント
A-5-① 認知症の状態に配慮したケアを行っている。	<input checked="" type="radio"/> a b c	①鳥取県認知症介護実践者研修及び鳥取県認知症介護実践リーダー研修に職員を派遣し、勉強会等で職員は理解を深めるよう取り組んでおられます。「24時間シート」を活用して利用者の行動分析するなど、症状に合わせたケアに努めておられます。
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。	<input checked="" type="radio"/> a b c	②居室は、同室者の組み合わせ等に配慮しておられます。ベッドの周囲には、写真や個々の好みのもを飾る等しておられます。床に衝撃緩和マットを敷いたり、センサーを設置したり、転倒等の危険防止に努めておられます。居室やトイレの場所など、分かりやすい表示の工夫をしておられます。利用者が誤って使用しないように、洗剤や消毒液の置き場所にも配置しておられます。

A-6 機能訓練、介護予防

評価項目	第三者評価結果	コメント
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。	<input checked="" type="radio"/> a b c	一人一人の機能訓練計画を作成し、機能訓練を実施、評価・見直しを行っておられます。リハビリ体操を実施し、心身機能の維持に努めておられます。

A-7 健康管理、衛生管理

評価項目	第三者評価結果	コメント
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	①緊急時の対応マニュアルや利用者の体調変化の場合の対応手順を定め、看護師・医師・医療機関との連携体制を整備しておられます。利用者の体調変化や異変の兆候に気づきやすいように、ベッド配置を職員から見やすいようにしたり、部屋訪室を頻回にしたり、工夫をしておられます。電話機の近くに電話緊急時マニュアルを設置し、迅速に対応できるようにしておられます。
A-7-② 感染症や食中毒の発生予防を行っている。	a b・c	①感染症や食中毒に対する予防対策、発生した場合の対応手順を定め、流行シーズン前には、感染症や食中毒予防の勉強会を実施し、職員に発生の予防と発生時の対処を周知徹底しておられます。家族や来所者に、マスクや手洗い、消毒の呼びかけをしておられます。

A-8 建物・設備

評価項目	第三者評価結果	コメント
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	①定期的に建物・設備の点検を行っておられます。室内床には、衝撃緩和マットを敷くなど安全な環境整備に努めておられます。壁には季節を感じさせる作品や行事の写真を飾り、心が和むような雰囲気づくりを心掛けておられます。談話スペースを設け、居室以外にもくつろげる空間をつくっておられます。

A-9 家族との連携

評価項目	第三者評価結果	コメント
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	③家族には、定期的に近況報告をし、変化があった場合等は、随時連絡を取っておられます。カンファレンス参加の案内をしたり、納涼祭や敬老祭等の施設の行事参加を促したりしておられます。毎年、意見や要望を聞くためサービス全般の「満足度アンケート」を実施し、サービスの向上や施設の運営等に活かしておられます。