

福祉サービス第三者評価 評価結果報告書

対象事業者名: 特別養護老人ホーム やすらぎ園
運営主体: 社会福祉法人 やすらぎ会

(目 次)

1.2. 事業者情報	P 2 ~ P 3
3. 評価の総評	P 4
4. 大項目別評価概要(共通基準・付加基準)	P 5 ~ P 7
5. 評価細目の第三者評価結果(共通基準)	P 8 ~ P 11
評価細目の第三者評価結果(付加基準)	P 12 ~ P 13
6. 利用者及び家族アンケート分析	P 14 ~ P 15
7. 事業者の自己評価結果(付加基準)	P 16 ~ P 19
事業者の自己評価結果(共通基準)	P 20 ~ P 21
8. 事業者意見	P 22

第三者評価実施機関: 特定非営利活動法人 Nネット

(様式第2号) 奈良県福祉サービス第三者評価結果報告書

事業者名：特別養護老人ホーム やすらぎ園

評価実施期間：平成25年

1 評価機関

名称：	特定非営利活動法人 Nネット
所在地：	奈良市登大路町36番地

2 事業者情報【平25年5月1日現在】

事業所名称： (施設名)	特別養護老人ホーム やすらぎ園	サービス種別：	介護老人福祉施設
開設年月日：	昭和50年12月3日	管理者氏名：	植田 誠
設置主体：	社会福祉法人やすらぎ会	代表者 職・氏名：	理事長 前田 正一郎
経営主体：	社会福祉法人やすらぎ会	代表者 職・氏名：	理事長 前田 正一郎
所在地：	〒632-0122 奈良県天理市福住町5504番地		
連絡先電話番号：	0743-69-2216	FAX 番号：	0743-69-2101
ホームページアドレス：	http://www.yasuragien.jp		
E-mail	yasuragi@crux.ocn.ne.jp		

基本理念・運営方針	
基本理念	普通の生活の場であるというノーマライゼーションの理念を基に、空気清涼で緑色豊富という絶好の環境を生かし、更に、人を助けて我が身助かるという“おもい”をもって、地域に密着した施設の運営を目指す。
運営方針	直面する課題と中長期的な展望をもとに、全事業がより適切で安定した運営を実施しながら、利用者はじめ家族や地域、関係機関等から信頼され、選ばれる社会福祉法人であるために、次の運営方針を示す。 (1) 品質を高める具体的な検証施策 福祉サービス第三者評価事業の受審と公開 専門的経営診断分析の実施 高度な会計経理業務への人材育成 (2) ニーズに適合する有効な施設整備 駐車場等整備事業の実施 個室化を目指した特養の環境整備 大規模災害に備えた備品管理 精度の高いネットワークの構築 (3) 発展性ある事業に向けたソフト強化 委託会社と協働する給食改善 ニーズに合った在宅等の事業提供 キャリアパスへの実践支援 職種間人事交流の促進 (4) 法人意義に即した地域事業計画の立案 介護保険事業ではない在宅拠点の実現 生活圏域を基盤とする活動計画の策定

【利用者の状況】

定員：	100	利用者数：	99
-----	-----	-------	----

(様式第2号) 奈良県福祉サービス第三者評価結果報告書

2 事業者情報【 平 25 年 5 月 1 日 現在】

【職員の状況】

職 種	勤 務 区 分				常勤換算	基準職員数
	常 勤 (人)		非 常 勤 (人)			
	専 従	兼 務	専 従	兼 務		
施設長		1			0.5	1
医師			2		0.2	1
介護員	30		22	1	48.7	31
看護職員	3		3	1	5.5	3
機能訓練指導員			1		0.1	1
介護支援専門員	1				1	1
生活相談員	2				2	1
管理栄養士	1				1	1
前年度採用・退職の状況：		採 用	常 勤	5人	非 常 勤	4人
		退 職	常 勤	7人	非 常 勤	1人
常勤職員の当該法人での平均勤務年数					5.6	年
直接処遇に当たる常勤職員の当該法人での平均勤務年数					4.3	年
常勤職員の平均年齢					34.1	歳
うち直接処遇に当たる職員の平均年齢					32.4	歳

常勤換算数及び基準職員数は、当該職について、運営基準等で定められている場合のみ記入してください。

(様式第2号) 奈良県福祉サービス第三者評価結果報告書

3 評価の総評

特に評価の高い点

管理者は、福祉に対する豊かな経験と経営に関する情報の把握と分析により、旧館を準ユニット型式施設に建て替える計画、実現に向けて強いリーダーシップを発揮し、平成15年に新館の完成を実現させた。このように管理者は、法人の理念「人をたすけて、我が身たすかる。」を柱に、「利用者様が第一」の信念を貫き、それに当たる職員への処遇にも心をくばり、信頼される関係を築き上げ、ハード・ソフト両面にリーダーシップを発揮している。

天理市文化センターで毎年開催されている法人研究発表会は、サービスの質の向上への意欲付けとなるばかりでなく、地域住民との意義のある交流がおこなわれている点で大変有意義な取り組みである。

居室の準ユニット化等プライバシーへの配慮や、ソフト食の試みや外部からの出前の利用などの食事への配慮は、「普通の生活の場であるというノーマライゼーションの理念」に沿った「利用者を中心に」「生活する人」としての目線でサービスが実践されており評価できる。

今年度の目標としている利用者同席のカンファレンスは、施設が目指す利用者本位をより明確に具体化する取り組みであり、理念の実現に向かう施設の姿勢は期待できる。

各部署がより良い介護を目指してトライしようとするとき、施設長が受け入れて支援している。こうしたボトムアップの姿勢が前向きな人材を育て、「やすらぎ園」で働くことを誇りに思うとの職員の声からも施設長のリーダーシップがうかがえる。

個々の利用者にとって重要なケアの順位を介護計画書に上げ、その実施状況を介護経過記録及びケアプランチェック表で再確認している。こうした取り組みでサービス漏れを防ぎ、介護の質の向上を目指す職員の工夫が評価できる。

終末期の対応について、家族同意のもと環境を整備し、各部署へも情報を提供している。葬送は利用者、職員一同でお見送りをし、最期まで個々の尊厳を守る実践をしている。

改善を求められる点

理念や基本方針は、組織の福祉サービスに対する考え方や姿勢を示すものであり、家族の方々にも広く周知する事が求められている。家族への継続的な周知の取組みを期待する。

将来を見据えた施設経営の観点からも、専門職による外部監査導入を検討されたい。
公認会計士等の専門家による指摘事項、アドバイス等は、経営上の改善課題の新たな発見とその解決のために必要なツールとして位置付けることができる。

人材の育成に関して昇進、昇給は管理者の客観的な物差しで各職員と個別面談を行い、条件を提示し理解を得るようにしているが、果たしてどの程度の職員が理解、納得しているかは疑問の余地が残る。やはり考課基準を明文化し、業務の取組みや職務の達成度等を明確にして、それに管理者の物差しを加味することにより信頼性のある人事考課ができるのではないかと期待する

一般浴室と介護員室の西面窓ガラスの一部に大きなヒビ割れがあり、透明ビニールフィルムで応急処置がなされている。鉄線入りガラスであるが、突風などで大きな破損が生じる危険性を想定すると大変不安を感じる。早急にこの建物に関わった設計・施工業者へ改修と原因の究明を要請することを提言する。

各階の介護員室に向かって左側に、利用者の着替えの衣類や介護用品等の収納棚が置かれており、すぐ横の一人用居室が物置室の入口のように見える。収納の仕方に工夫の余地がうかがえる。

各種記録を取ることは重要であるが、手書きでなされている部分が多い。個人差にもよるが就業時間を超えての作業になっている場合もあり、労働環境を整えるためにも情報伝達システムのハード・ソフト面の改善が望まれる。

プライバシー保護については、研修等を重ね職員の守秘義務は周知されているが、本人の自覚をより一層促すためにも入職時及び研修時に倫理法令順守規程に同意署名する仕組みが望まれる。

利用者と家族の連携については、6ヶ月に1度の個別カンファレンスにおいて利用者の近況報告や意見交換がなされているが、参加される家族が少ない。やはり家族との連携は重要なことであり、家族の参加を積極的に要請してゆく取り組みが望まれる。

(様式第2号) 奈良県福祉サービス第三者評価結果報告書

4 大項目別の評価概要

共通基準	
1 - 1	<p>理念・基本方針</p> <ul style="list-style-type: none"> ・理念や基本方針はパンフレットやホームページ等で広範囲に発信している。この理念・基本方針は、毎年度の事業計画に反映している。職員への周知は、定例化した職員会議・担当者会議等で回り、利用者および家族へは、入所時のオリエンテーションや事業所内掲示板等で周知に努めている。
1 - 2	<p>事業計画の策定</p> <ul style="list-style-type: none"> ・中長期計画は、平成25年度を最終年度とする5ヶ年計画を策定している。その方向性は毎年度見直し、次年度の事業計画に反映している。事業計画策定に担当者ははじめ職員の参画が確認できる。当施設が推進している利用者居室の「準ユニット化」(個室化を目指した特養の環境整備)については、関係者の意見を反映し進めてきた。
1 - 3	<p>経営者の責任とリーダーシップ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・管理者は、自らの役割と責任について明確な信念と自覚を持ち、あらゆる機会を通じ職員に対して「責任とリーダーシップ」を果たすべく努力をしている。法令遵守についても研修会・勉強会に参加し、職員への周知に努めている。福祉サービスの向上には各種委員会組織を有効に活用し、職員の意見を尊重して、利用者のために成果が上がるよう指導力を発揮している。経営改善に向けた取組みを進める中で、働きやすい職場環境の整備や処遇改善に力を注ぐとともに、各種委員会・会議を活用し、職員の意見吸収を図っている。
2 - 1	<p>経営状況の把握</p> <ul style="list-style-type: none"> ・事業経営を取り巻く社会環境が激変するなか、行政・関係諸団体と連携を密に業界全体の動向を把握、当施設が抱える課題を分析し、方向性を打ち出している。評価基準にある公認会計士等による外部監査は受けていないが、独自に「社会福祉法人経営改善プログラム」(奈良県社会福祉施設経営者協議会主催)を先駆的(奈良県第1号受審法人)に導入したり、取引金融機関の経営診断を受審し、経営の実態把握・改善に努めている。また、経理担当職員のスキルアップにも積極的に取り組んでいる。
2 - 2	<p>人材の確保・育成</p> <ul style="list-style-type: none"> ・数年前までは人員配置基準通りの人員で稼働していたが、管理者は利用者本位のサービスの充実を第一との考えから余裕のある人員配置を決意した。求人先をあらゆる方向へネットを広げ職種ごとに効率の良い求人方法を見出し、人員配置基準を上回る職員を確保している。また、障害者雇用促進にも前向きに取り組んでいる。 ・人事考課制度は導入していないが、管理者自身が持っている客観性の物差しで職員との個別面談に取り入れ、毎年4月初めより全職員と1対1で面談を実施している。その面談の中で業務実績の評価等を伝え、昇給等の条件を提示し理解を得るようにしている。職員が心から相談できるカウンセラー等の専門職の設置の取組はないが、面談の中で個人的な相談や希望を聴き働きやすい環境づくりを支援している ・職員の教育については、中・長期計画に沿った研修計画を立て実施している。研修委員会を中心として継続的な研修を行い、内部研修や外部研修にも積極的に参加を奨励し、研修後は復命書を提出させ復命研修を行い職員全員に周知を図っている。また、法人内でキャリアパス制度を導入し、経験年数や資格に応じた職責や求められる能力、それに応じた必要な研修課題を示し、それに伴う昇進や役職手当をも明示し、職員のキャリアアップにつなげている。 ・実習生の受け入れについては、受け入れに関する基本姿勢は明文化されていないが、実習指導マニュアルを整備し受け入れに当たっては必ず契約書を取り交わし、実習指導者研修修了者を担当者として配置している。
2 - 3	<p>安全管理</p> <ul style="list-style-type: none"> ・管理者は利用者の安全・安心を第一と捉え強いリーダーシップのもと、安全衛生委員会、事故対策委員会を毎月1回以上開催している。各職場からどんな些細なインシデントやヒヤリハット事例も報告書に上げ、それを検討し事故予防策を見出し、職員全員が把握し共有できる取組を行っている。
2 - 4	<p>地域との交流と連携</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域との関わりを重要視し、中・長期計画の中で表明している。管理者自身が地域の民生児童委員会や地域包括支援センターとの連携に積極的に参加し、地域の福祉ニーズの把握に努めている。 また、事業所が持っている専門的な技術、知識を毎年天理市文化センターにおいて「法人研究発表会」と題し、平成23年度は「看取り」、平成24年度は「食べる力」をテーマに、地域住民及び市内福祉関係者を招き職員が実践、研究成果を発表し賛同を得ている。

(様式第2号) 奈良県福祉サービス第三者評価結果報告書

<p>3 - 1</p>	<p>利用者本位の福祉サービス</p> <ul style="list-style-type: none">・普通の生活の場であるというノーマライゼーションの理念は入職時研修や施設内研修を通して職員間で共通の理解が図られている。職員の自発的な勉強会も開かれ、日々の生活の中で利用者を尊重する介護を目指し研鑽が積まれている。・身体拘束や虐待防止について、マニュアルを整備し、研修を行ない職員への周知に取り組んでいる。・プライバシーの保護に関しては、居室入口のドアを閉め、また準ユニット型ではカーテン・収納家具・ベッドの配置で個人のスペースを確保するなど利用者のプライバシーを保つ工夫をしている。入浴にあたっては羞恥心に配慮する観点から個浴を実践している。・毎年ユニット毎に職員がスローガンを作成「一緒に生活する中で利用者に満足して頂く」という視点を明確にし、意識の共有を図っている。利用者の満足度を把握する為に家族にはカンファレンスへの同席を求め、参加出来ない場合にはケアプランの送付等文書のやり取りを通して把握するようにしている。・個別ケアについては、居室ごとに決まっている担当者が中心になり、月1回のユニット会議・ケアカンファレンス・随時の会議において、分析や検討を行い、改善に結びつけている。・居室ごとの担当者、利用者ごとの相談員も決まっており、相談や意見を述べやすい環境が整備されている。・苦情解決実施要項を策定、拾い上げた苦情は解決システムにのっとり文書化し職員で共有している。平成13年に第三者委員会を設置、以降年1回開催し報告を行い助言をうけている。この結果を利用者にも公表している
<p>3 - 2</p>	<p>サービスの質の確保</p> <ul style="list-style-type: none">・共通したサービス提供を行うために、サービス全般に渡ってマニュアルを整備し、新任・現任も含め施設内外での研修へ積極的に参加している。各ユニットでは個別ケースを検討し、問題点を明らかにすることで、ばらつきのないサービスが提供できるよう努めている。・サービス実施記録は、法人が定めたマニュアルに従い記録し、担当者・ユニットリーダー・施設長が確認の上押印するシステムが整っている。利用者の状態把握、申し送り時の時間短縮のためホワイトボードを活用するなどユニット毎に正確さと効率化をめざした工夫がされている。・記録の保管・管理はユニットリーダーの職務になっており、当該年度はユニット内で保管・管理し、それ以外は鍵のかかる倉庫で保管している。廃棄については法令に従っている。・管理者が、今回初めての第三者評価受審を決め、職員と共に自己評価を行い、サービスの質の向上に取り組む姿勢が評価できる。第三者評価結果を基に、今後もサービスの質の確保にむけた「改善計画 計画実施 評価 改善計画の見直し」のサイクルを、定期的に継続して行う取り組みを期待する。
<p>3 - 3</p>	<p>サービスの開始・継続</p> <ul style="list-style-type: none">・利用・選択に必要な情報の提供は、写真や見取り図で施設の様子を掲載したパンフレットを地域包括支援センターや行政の関係部署等に配置し、ホームページ内でも行っている。広報誌「やすらぎだより」も発行しており利用者の様子や行事予定、法人内のトピックスも併せて掲載し発信している。利用前の見学には随時対応している。・利用開始にあたり利用者や家族が重要事項説明書や契約書を理解しやすいように補足説明資料を用意するなどの配慮を行っている。・退所の際にはその後に必要な概要説明を行い資料も提供している。退所後も利用者・家族が相談できる窓口として生活相談員が対応している
<p>3 - 4</p>	<p>サービス実施計画の策定</p> <ul style="list-style-type: none">・入所時のオリエンテーションで利用者の身体状況や生活状況を把握し個別シートに上げ、関連部署に配布周知している。各ユニットではケアプランチェック表を作成し、これを基に特養専属の介護支援専門員が月1回サービスの実施状況を確認している。必要があれば介護員と相談しプランの見直しを行っている。・介護支援専門員主催のケアカンファレンスには必ず看護師・相談員・栄養士・介護職員が参加して多面的に利用者のニーズを把握し、それを活かしたケアプランを策定している。・利用者本人を中心としたカンファレンスを行うことは、潜在的なニーズや意向を引出すためにも重要であるととらえ、たとえ半年ごとであっても「家族も含め利用者が同席するカンファレンス」を行うことを今年度の目標としている。

(様式第2号) 奈良県福祉サービス第三者評価結果報告書

4 大項目別の評価概要

付 加 基 準	
A - 1	<ul style="list-style-type: none"> ・身体拘束のないケアへの取り組みについて、生活環境改善委員会で毎月話し合いがされ、職員研修も 行なわれている。「緊急やむを得ない身体拘束に関する説明書」に添って家族に説明している。 ・「高齢者虐待防止マニュアル」を作成し職員に周知すると同時に、高齢者虐待防止及びメンタルヘルスの外部研修を受け職員に伝達研修を行っている。各部署の責任者に対しスーパービジョンの研修も行なわれた。 ・成年後見制度や権利擁護事業については、支援体制も取れており、現在相談段階の方が3名おられる。 ・個性や好みを尊重した取り組みについては、季節にあった衣服を利用者が自由に選び、買い替えの支援も行われている。 ・衣類の修繕や汚染時の手順が明確にされている。特に感染症が疑われる汚染時は医務室で定められた処理セットを使用し手順に従い洗濯、消毒、漂白を行い、感染の拡大防止に努めている。 ・理美容については、2つの理髪店が訪問し、利用者は希望の理髪店を選択し利用している。施設外の理美容店を利用する方もある。 ・終末期の対応については、状況に応じて家族の意向を確認し、同意を得て終末期に適した環境を整え、葬送は利用者、職員一同でお見送りをし、個々の尊厳を最期まで守る実践をしている。
A - 2	<ul style="list-style-type: none"> ・食事については、入所時オリエンテーションで得た情報を基に食事形態を定め提供している。食事上の問題点や栄養ケア計画については、ユニット会議や栄養改善委員会で検討し利用者に応じて適宜対応している。毎食の献立は各ユニットに掲示している。 ・入浴については、身体状況に合わせて普通浴、特浴、個浴の入浴形態を選び、更衣は脱衣所や可動式カーテン内で行い、男女が顔を合わせないように配慮している。また各ユニットの職員が輪番で介助に当たり、個々の情報を記載した「入浴時注意事項リスト」を作成し、随時更新を行なっている。入浴当日には「入浴順番表」を作成し、併せて身体状況などの申し送りも行なっている。 ・おむつ交換、排泄については、トイレに行くのを面倒がる利用者についての介護計画には時間によるトイレ誘導の支援を組み込み、ケアプランチェック表で確認している。ユニット会議では利用者合ったトイレ誘導への声かけや尿量に応じたパットの使用、交換時期など話し合い、またプライバシーに配慮しておむつ交換やポータブルトイレの使用時には居室ドアと周囲のカーテンを閉めることを申し合わせ実践している。 ・じょく瘡の対応については、毎月開催される安全衛生委員会で、現状の確認と予防策が話し合われている。体位変換表を作り確認している。 ・非常勤の機能訓練指導員が週1回勤務し、一部ではあるが計画的な機能訓練が実施されている。介護職員が随時歩行訓練を指導している利用者もあり、実施記録ノートが作成されている。 ・レクレーションについては、園が主催又はボランティアによるレクレーションがあり、「やすらぎだより」や施設内掲示などで情報の提供を行い、利用者は希望に添ったレクレーションに参加している。行事や催し、レクレーションの総まとめとして行事会議が開催されている。 ・外出については、ユニット単位で外出予定をたて、時には利用者の希望や条件が整えば個人的な外出も行なっている。施設の立地条件から外出には常に車が必要のため「公用車運転に関する規約」を定め、定期的に運転操作講習が実施され、「事故防止マニュアル」「緊急時対応マニュアル」を整備し安全確保や不測の事態に備えた対応が取られている。 ・環境作りについては、多床室の個別化を図る実践がなされ、家具の持ち込みには制約があるが、写真などの飾りつけは自由にされている。 ・コミュニケーションについては、認知症ケアの外部研修を受講し伝達研修を行っている。「尊厳ある言葉使い」との標語を掲げ、職員の意識を高めている。
A - 3	<ul style="list-style-type: none"> ・家族の訪問時間の制限はなく、面会スペースを確保している。夏祭りなど大きな行事は全家族に連絡をし、参加を呼びかけている。担当職員が3ヶ月に1度は手紙に写真を添えて利用者の近況を報告している。6ヶ月に1度は個別カンファレンスを実施しているが、参加する家族は少ない。

(様式第2号) 奈良県福祉サービス第三者評価結果報告書

5 評価細目の第三者評価結果(共通基準)

評価対象1 福祉サービスの基本方針と組織

1-1 理念・基本方針

1-1-(1)	理念、基本方針が確立されている	第三者評価結果
	-1 理念が明文化されている	a
	-2 理念に基づく基本方針が明文化されている	a
1-1-(2)	理念や基本方針が周知されている	第三者評価結果
	-1 理念や基本方針が職員に周知されている	a
	-2 理念や基本方針が利用者等に周知されている	c

1-2 事業計画の策定

1-2-(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
	-1 中・長期計画が策定されている	a
	-2 中・長期計画を踏まえた事業計画が策定されている	a
1-2-(2)	事業計画が適切に策定されている	第三者評価結果
	-1 事業計画の策定が組織的に行われている	a
	-2 事業計画が職員や利用者等に周知されている	b
	-3 事業計画が利用者等に周知されている	b

1-3 管理者の責任とリーダーシップ

1-3-(1)	管理者の責任が明確にされている	第三者評価結果
	-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
	-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
1-3-(2)	管理者のリーダーシップが発揮されている	第三者評価結果
	-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
	-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

評価対象2 組織の運営管理

2-1 経営状況の把握

2-1-(1)	経営環境の変化等に適切に対応している	第三者評価結果
	-1 事業経営をとりまく環境が的確に把握されている	a
	-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
	-3 外部監査が実施されている	c

(様式第2号) 奈良県福祉サービス第三者評価結果報告書

5 評価細目の第三者評価結果(共通基準)

評価対象2 組織の運営管理

2-2 人材の確保・養成

2-2-(1)	人事管理の体制が整備されている	第三者評価結果
	-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
	-2 人事考課が客観的な基準に基づいて行われている	b
2-2-(2)	職員の就業状況に配慮がなされている	第三者評価結果
	-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	b
	-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
2-2-(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
	-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
	-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
	-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
2-2-(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
	-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。	b

2-3 安全管理

2-3-(1)	利用者の安全を確保するための取組が行われている	第三者評価結果
	-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
	-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
	-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

2-4 地域との交流と連携

2-4-(1)	地域との関係が適切に確保されている	第三者評価結果
	-1 利用者と地域とのかかわりを大切にしている	a
	-2 事業所が有する機能を地域に還元している	a
	-3 ボランティア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	b
2-4-(2)	関係機関との連携が確保されている	第三者評価結果
	-1 必要な社会資源を明確にしている	a
	-2 関係機関等との連携が適切に行われている	a
2-4-(3)	地域の福祉向上のための取組を行っている	第三者評価結果
	-1 地域の福祉ニーズを把握している	a
	-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

(様式第2号) 奈良県福祉サービス第三者評価結果報告書

5 評価細目の第三者評価結果(共通基準)

評価対象3 適切な福祉サービスの実施

3-1 利用者本位の福祉サービス

3-1-(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
	-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	a
	-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
3-1-(2)	利用者満足の向上に努めている	第三者評価結果
	-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。	a
3-1-(3)	利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている	第三者評価結果
	-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	b
	-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
	-3 利用者からの意見等に対して迅速に対応している	c

3-2 サービスの質の確保

3-2-(1)	質の向上に向けた取組が組織的に行われている	第三者評価結果
	-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	c
	-2 評価の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。	c
3-2-(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
	-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
	-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
3-2-(3)	サービス実施の記録が適切に行われている	第三者評価結果
	-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
	-2 利用者に関する記録の管理体制が確立している	a
	-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

(様式第2号) 奈良県福祉サービス第三者評価結果報告書

5 評価細目の第三者評価結果(共通基準)

評価対象3 適切な福祉サービスの実施

3-3 サービスの開始・継続

3-3-(1)	サービス提供の開始が適切に行われている	第三者評価結果
	-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
	-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
3-3-(2)	サービスの継続性に配慮した対応が行われている	第三者評価結果
	-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

3-4 サービス実施計画の策定

3-4-(1)	利用者のアセスメントが行われている	第三者評価結果
	-1 定められた手順に従ってアセスメントを行っている	a
3-4-(2)	利用者に対するサービス実施計画が策定されている	第三者評価結果
	-1 サービス実施計画を適切に策定している	a
	-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	a

(様式第2号) 奈良県福祉サービス第三者評価結果報告書

5 評価細目の第三者評価結果(特別養護老人ホーム 付加基準)

評価対象 A-1 入所者の尊重・保護

A-1-(1)	入所者に対する不当な取り扱いの防止	第三者評価結果
-1	身体拘束のないケアへの取り組みを行っている	a
-2	入所者を傷つけるような職員の言動、介護放棄等の虐待が行われないための具体策を講じている	a
-3	相談担当者は、成年後見制度や地域福祉権利擁護事業等の権利擁護事業制度について理解し、必要に応じて入所者に説明し、支援している	a
A-1-(2)	被服	第三者評価結果
-1	入所者の個性や好みを尊重し、被服の選択等について支援している。	a
-2	衣服の着替え時の支援や汚れに気がついた時の対応は適切である	a
A-1-(3)	理美容	第三者評価結果
-1	入所者の判断能力に応じて、個性や好みを尊重し、選択について支援している	a
A-1-(4)	その他	第三者評価結果
-1	重篤な状態になった時や終末期の対応について、入所者・家族の希望に応じた対応を行っている	a

評価対象 A-2 適切な処遇の確保

A-2-(1)	利用者に対する食事の提供	第三者評価結果
-1	食事は入所者の嗜好を考慮した献立を基本として、おいしく、楽しく食べられるように工夫されている	b
-2	入所者の身体的状況に応じた食事が提供されている	a
A-2-(2)	利用者に対する入浴の提供	第三者評価結果
-1	入浴は、安全かつ適切に行っている	a
-2	入浴に関して、入所者の自尊心、羞恥心やプライバシーに配慮している	a

(様式第2号) 奈良県福祉サービス第三者評価結果報告書

5 評価細目の第三者評価結果(特別養護老人ホーム 付加基準)

評価対象 A-2 適切な処遇の確保

A-2-(3)	入所者の適切な排泄管理	第三者評価結果
	⁻¹ おむつ交換・排泄に関する取り組みがなされている	a
A-2-(4)	入所者の適切な体位変換	第三者評価結果
	⁻¹ 必要な入所者に対して、体位変換を定期的に行っている	a
A-2-(5)	機能訓練	第三者評価結果
	⁻¹ 個別プログラムを作成し、計画的な機能訓練を実施している	c
A-2-(6)	レクリエーション	第三者評価結果
	⁻¹ レクリエーションは、入所者の参加を促すような工夫がされているとともに、入所者の希望に沿っておこなわれている	a
A-2-(7)	外出	第三者評価結果
	⁻¹ 外出が入所者の希望に応じて行われている	b
A-2-(8)	快適な環境づくり・環境整備	第三者評価結果
	⁻¹ 入所者のための快適な環境づくりに努めている	b
A-2-(9)	コミュニケーション	第三者評価結果
	⁻¹ 入所者とのコミュニケーションが円滑に保たれている	a

評価対象 A-3 家族との交流の確保

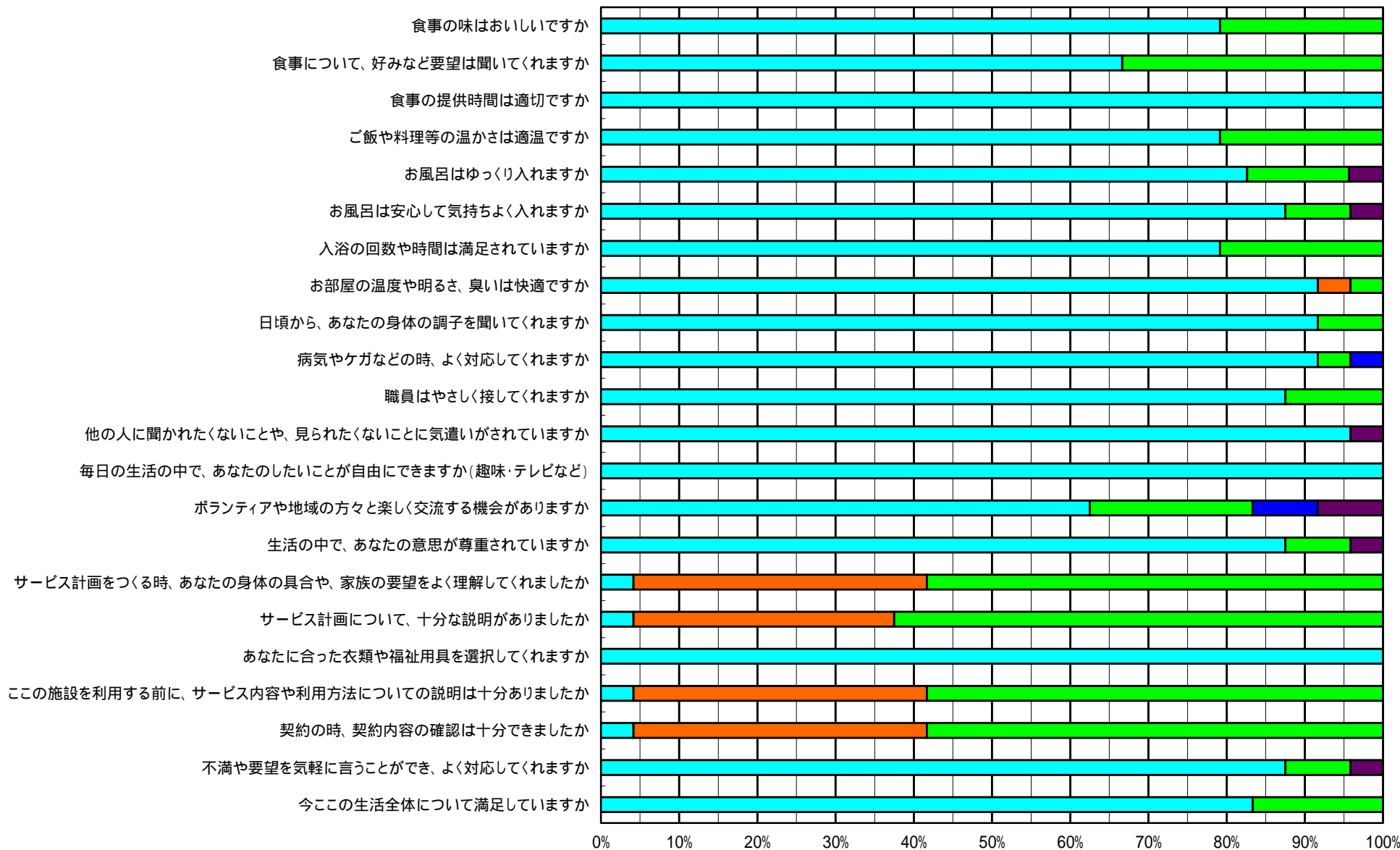
A-3-(1)	入所者と家族との交流、家族との連携確保	第三者評価結果
	⁻¹ 入所者と家族との交流の機会に配慮するとともに、入所者家族との連携を積極的に図っている	b

6 利用者調査の結果

ご利用者アンケート回答表

質問事項

■はい ■いいえ ■どちらともいえない ■当てはまらない ■無回答

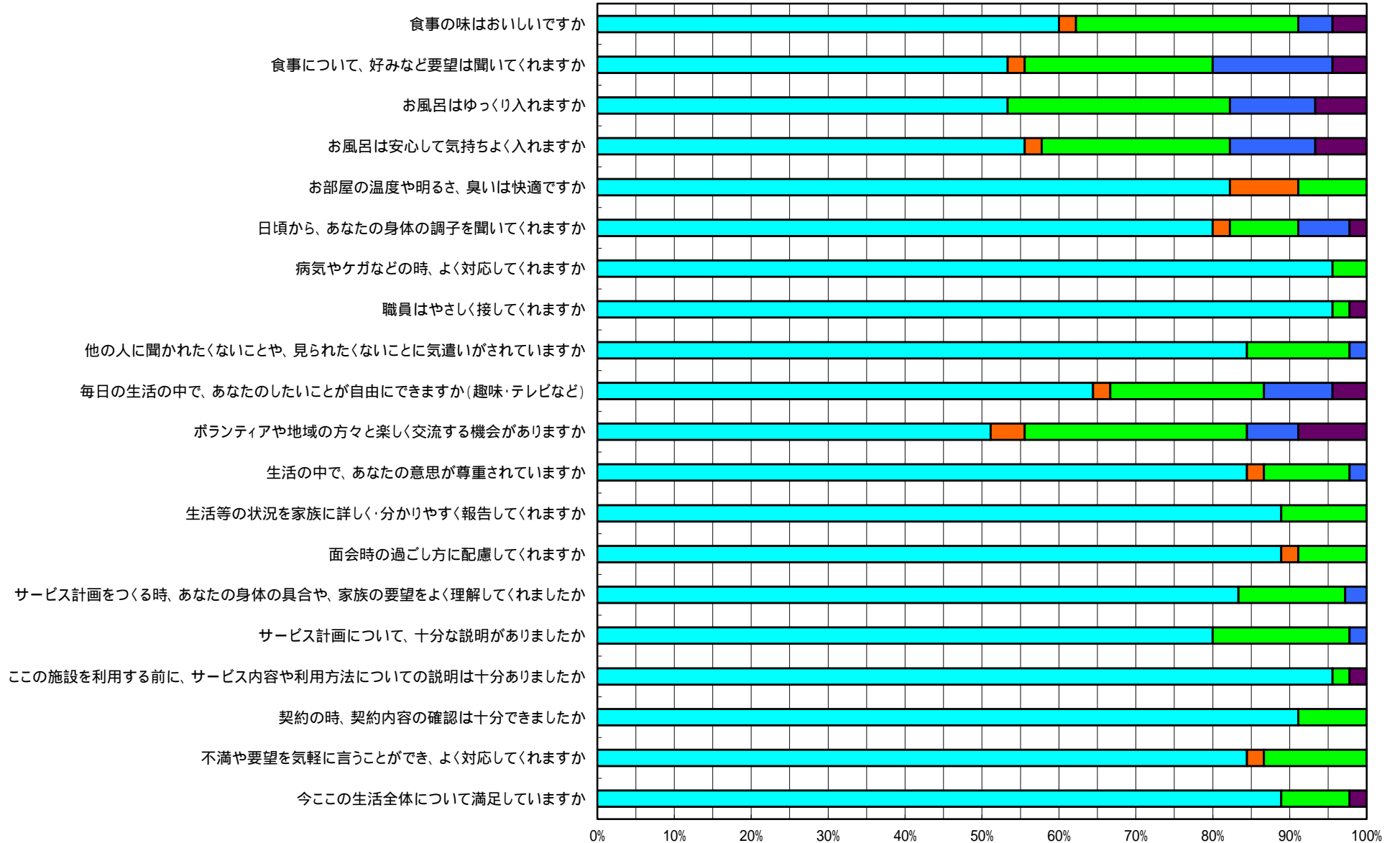


6 利用者調査の結果

ご家族アンケート回答表

質問事項

■はい ■いいえ ■どちらともいえない ■当てはまらない ■無回答



7 事業者の自己評価結果

奈良県福祉サービス第三者評価自己評価票

事業所名：特別養護老人ホーム やすらぎ園

サービス種類：介護老人福祉施設サービス

1. 評価細目の第三者評価自己評価票（共通基準）

評価対象1 福祉サービスの基本方針と組織

1-1 理念・基本方針

1-1-(1)	理念、基本方針が確立されている	自己評価結果
	-1 理念が明文化されている	a
	-2 理念に基づく基本方針が明文化されている	a
1-1-(2)	理念や基本方針が周知されている	自己評価結果
	-1 理念や基本方針が職員に周知されている	a
	-2 理念や基本方針が利用者等に周知されている	b

1-2 事業計画の策定

1-2-(1)	中・長期的なビジョンと計画が明確にされている	自己評価結果
	-1 中・長期計画が策定されている	a
	-2 中・長期計画を踏まえた事業計画が策定されている	b
1-2-(2)	事業計画が適切に策定されている	自己評価結果
	-1 事業計画の策定が組織的に行われている	a
	-2 事業計画が職員に周知されている	b
	-3 事業計画が利用者等に周知されている	b

1-3 管理者の責任とリーダーシップ

1-3-(1)	管理者の責任が明確にされている	自己評価結果
	-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
	-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
1-3-(2)	管理者のリーダーシップが発揮されている	自己評価結果
	-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
	-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

評価対象2 組織の運営管理

2-1 経営状況の把握

2-1-(1)	経営環境の変化等に対応している	自己評価結果
	-1 事業経営をとりまく環境が的確に把握されている	a
	-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
	-3 外部監査が実施されている	b

7 事業者の自己評価結果

奈良県福祉サービス第三者評価自己評価票

事業所名：特別養護老人ホーム やすらぎ園
サービス種類：介護老人福祉施設サービス

1. 評価細目の第三者評価自己評価票（共通基準）

評価対象 2 組織の運営管理

2-2 人材の確保・養成

2-2-(1)	人事管理の体制が整備されている	自己評価結果
	-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
	-2 人事考課が客観的な基準に基づいて行われている	c
2-2-(2)	職員の就業状況に配慮がなされている	自己評価結果
	-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	b
	-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	c
2-2-(3)	職員の質の向上に向けた体制が確立されている	自己評価結果
	-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
	-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
	-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
2-2-(4)	実習生の受入れが適切に行われている	自己評価結果
	-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

2-3 安全管理

2-3-(1)	利用者の安全を確保するための取組が行われている	自己評価結果
	-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
	-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
	-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

2-4 地域との交流と連携

2-4-(1)	地域との関係が適切に確保されている	自己評価結果
	-1 利用者と地域とのかかわりを大切にしている	a
	-2 事業所が有する機能を地域に還元している	a
	-3 ボランティア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	b
2-4-(2)	関係機関との連携が確保されている	自己評価結果
	-1 必要な社会資源を明確にしている	a
	-2 関係機関等との連携が適切に行われている	a
2-4-(3)	地域の福祉向上のための取組を行っている	自己評価結果
	-1 地域の福祉ニーズを把握している	a
	-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

7 事業者の自己評価結果

奈良県福祉サービス第三者評価自己評価票

事業所名：特別養護老人ホーム やすらぎ園

サービス種類：介護老人福祉施設サービス

1. 評価細目の第三者評価自己評価票（共通基準）

評価対象3 適切な福祉サービスの実施

3-1 利用者本位の福祉サービス

3-1-(1)	利用者を尊重する姿勢が明示されている	自己評価結果
-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	a
-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
3-1-(2)	利用者満足の上昇に努めている	自己評価結果
-1	利用者満足の上昇を意図した仕組みを整備し、取組を行っている。	b
3-1-(3)	利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている	自己評価結果
-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	b
-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
-3	利用者からの意見等に対して迅速に対応している	c

3-2 サービスの質の確保

3-2-(1)	質の向上に向けた取組が組織的に行われている	自己評価結果
-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	c
-2	評価の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。	c
3-2-(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	自己評価結果
-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
-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
3-2-(3)	サービス実施の記録が適切に行われている	自己評価結果
-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
-2	利用者に関する記録の管理体制が確立している	b
-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

7 事業者の自己評価結果

奈良県福祉サービス第三者評価自己評価票

事業所名：特別養護老人ホーム やすらぎ園
サービス種類：介護老人福祉施設サービス

1. 評価細目の第三者評価自己評価票（共通基準）

評価対象3 適切な福祉サービスの実施

3-3 サービスの開始・継続

3-3-(1)	サービス提供の開始が適切に行われている	自己評価結果
	-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
	-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
3-3-(2)	サービスの継続性に配慮した対応が行われている	自己評価結果
	-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

3-4 サービス実施計画の策定

3-4-(1)	利用者のアセスメントが行われている	自己評価結果
	-1 定められた手順に従ってアセスメントを行っている	a
3-4-(2)	利用者に対するサービス実施計画が策定されている	自己評価結果
	-1 サービス実施計画を適切に策定している	a
	-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	a

7 事業者の自己評価結果

奈良県福祉サービス第三者評価自己評価票

事業所名：特別養護老人ホーム やすらぎ園

サービス種類：介護老人福祉施設サービス

2. 評価細目の第三者評価自己評価票（特別養護老人ホーム 付加基準）

評価対象 A - 1 入所者の尊重・保護

A - 1 - (1)	入所者に対する不当な取り扱いの防止	自己評価
	-1 身体拘束のないケアへの取り組みを行っている	a
	-2 入所者を傷つけるような職員の言動、介護放棄等の虐待が行われないための具体策を講じている	a
	-3 相談担当者は、成年後見制度や地域福祉権利擁護事業等の権利擁護事業制度について理解し、必要に応じて入所者に説明し、支援している	a
A - 1 - (2)	被服	自己評価
	-1 入所者の個性や好みを尊重し、被服の選択等について支援している。	a
	-2 衣服の着替え時の支援や汚れに気がついた時の対応は適切である	a
A - 1 - (3)	理美容	自己評価
	-1 入所者の判断能力に応じて、個性や好みを尊重し、選択について支援している	a
A - 1 - (4)	その他	自己評価
	-1 重篤な状態になった時や終末期の対応について、入所者・家族の希望に応じた対応を行っている	a

評価対象 A - 2 適切な処遇の確保

A - 2 - (1)	利用者に対する食事の提供	自己評価
	-1 食事は入所者の嗜好を考慮した献立を基本として、おいしく、楽しく食べられるように工夫されている	b
	-2 入所者の身体的状況に応じた食事が提供されている	a
A - 2 - (2)	利用者に対する入浴の提供	自己評価
	-1 入浴は、安全かつ適切に行っている	a
	-2 入浴に関して、入所者の自尊心、羞恥心やプライバシーに配慮している	a

7 事業者の自己評価結果

奈良県福祉サービス第三者評価自己評価票

事業所名：特別養護老人ホーム やすらぎ園

サービス種類：介護老人福祉施設サービス

2. 評価細目の第三者評価自己評価票（特別養護老人ホーム 付加基準）

評価対象 A - 2 適切な処遇の確保

A - 2 - (3)	入所者の適切な排泄管理	自己評価
	-1 おむつ交換・排泄に関する取り組みがなされている	a
A - 2 - (4)	入所者の適切な体位変換	自己評価
	-1 必要な入所者に対して、体位変換を定期的に行っている	a
A - 2 - (5)	機能訓練	自己評価
	-1 個別プログラムを作成し、計画的な機能訓練を実施している	c
A - 2 - (6)	レクリエーション	自己評価
	-1 レクリエーションは、入所者の参加を促すような工夫がされているとともに、入所者の希望に沿っておこなわれている	a
A - 2 - (7)	外出	自己評価
	-1 外出が入所者の希望に応じて行われている	b
A - 2 - (8)	快適な環境づくり・環境整備	自己評価
	-1 入所者のための快適な環境づくりに努めている	b
A - 2 - (9)	コミュニケーション	自己評価
	-1 入所者とのコミュニケーションが円滑に保たれている	a

評価対象 A - 3 家族との交流の確保

A - 3 - (1)	入所者と家族との交流、家族との連携確保	自己評価
	-1 入所者と家族との交流の機会に配慮するとともに、入所者家族との連携を積極的に図っている	b

(様式第2号) 奈良県福祉サービス第三者評価結果報告書

8 第三者評価結果に対する事業者のコメント

利用者のサービスの選択は勿論のこと、何より私ども事業者の課題や問題点を第三者に明らかにしていただくことを目的に受けました。

結果に対する具体的な検証はこれからですが、総じていただいた総評評価からは、長年の歴史の積み重ねによって成し得た運営実績と現在の前向きな姿勢が垣間見え、これを励みに更なる前進への糧にさせていただける大きな材料となりました。

とともに、示していただいた改善点や課題からは、長い歴史故に発展していない運営面や自己分析からも明らかとなっている幾つかの課題が浮き彫りとなり、改めて私ども事業者としての弱みが共有できました。

今後は、評価結果を具体的に検証しながら、基本理念に立ち返り、更なる質の向上を全職員一丸となって目指したいと思えます。