

## 福祉サービス第三者評価結果の公表ガイドライン

### ①第三者評価機関情報

評価機関名：	社会福祉法人 鳥取県社会福祉協議会
訪問調査実施期間：	平成21年3月30日（月）

### ②事業者情報

名称： 社会福祉法人 鳥取福社会 養護老人ホーム 鳥取市なごみ苑	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 安藤 嘉美	定員（利用人数）： 90名（89名）
所在地：鳥取県鳥取市的場2丁目1番地	TEL 0857-53-6551

### ③総 評

#### ◇特に評価の高い点

<p>今年度初めて第三者評価を受審されました。受審されるにあたって自己評価票を作成される際、法人及び施設として出来ている点、改善を要する点について気づかれ、今回の訪問調査の際、気づかれた改善点について取組みを始めようと検討されていました。</p> <p>平成21年度から各層の関係職員で経営企画会を開催され、職員が意見等出しやすい環境で、養護老人ホームの果たす役割でもある自立支援、個々人としての役割、地域との連携に向け組織として取組みをさらに充実されようとしています。人事考課制度も確立され、職員の意欲・向上に繋がっています。また、法人の基本方針に掲げられている「一人ひとりの人権の尊重」に向け、人権研修にも力を入れておられます。</p>
--

#### ◇改善を求められる点

<p>各種マニュアルはありますが、各項目ごとに分かるような表示にされていません。またそのマニュアルが職員一人ひとりに浸透し、利用者のサービスの向上に繋がるよう周知徹底をさらにされるように期待します。</p> <p>また、法令の定めによる規定で文書管理等されていますが、法人として文書管理規定を整備されることを期待します。</p>
--

### ④第三者評価結果に対する事業者のコメント

----------------------

### ⑤各評価項目にかかる第三者評価結果

別紙のとおり

# 福祉サービス第三者評価結果

※すべての評価項目（55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

評価項目	第三者評価結果	コメント
Ⅰ-1-(1) 理念、基本方針が確立されている。		
Ⅰ-1-(1)-① 理念が明文化されている。	(a)・b・c	法人としての基本理念・基本方針が分かりやすく策定されています。法人の理念を基に、施設としてのキャッチフレーズ的な基本方針「より快適な暮らしのお手伝い 心なごむふれあいを」を策定され養護老人ホームの役割を担ってられています。
Ⅰ-1-(1)-② 理念に基づく基本方針が明文化されている。	(a)・b・c	基本方針は、パンフレットや案内文書等にも記載されています。介護保険法等老人を取り巻く環境も変化していますので、法人として見直しをされることを期待します。
Ⅰ-1-(2) 理念や基本方針が周知されている。		
Ⅰ-1-(2)-① 理念や基本方針が職員に周知されている。	(a)・b・c	基本理念・基本方針は、年度当初の職員会議で文書を配布し、説明をされています。新規採用者に対しても研修の際説明をされています。また、名札の裏に法人の基本理念・基本方針を印刷され、常時確認が出来る様に工夫されています。
Ⅰ-1-(2)-② 理念や基本方針が利用者等に周知されている。	(a)・b・c	基本方針・基本理念は、入所前の「利用のご案内」で説明をされたり、利用開始の際にも説明をされています。また、利用者に対しては、年に1回の懇談会で説明をされています。

### Ⅰ-2 計画の策定

評価項目	第三者評価結果	コメント
Ⅰ-2-(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。		
Ⅰ-2-(1)-① 中・長期計画が策定されている。	(a)・・・c	基本理念・基本方針の実現に向けた中期経営計画（3年）が法人として策定されており、その計画を踏まえて施設としての事業計画が策定されています。
Ⅰ-2-(1)-② 中・長期計画を踏まえた事業計画が策定されている。	(a)・・・c	
Ⅰ-2-(2) 計画が適切に策定されている。		
Ⅰ-2-(2)-① 計画の策定が組織的に行われている。	a (b)・c	計画の策定にあたっては、幹部のみで実施されていましたが、平成21年度からは新たな取組みとして各層の関係職員による経営企画会を開催し、企画と評価を行っていかれる予定です。 計画は、職員や利用者年に1回会議で説明をされていますが、利用者への周知状況について確認をするための工夫が求められます。
Ⅰ-2-(2)-② 計画が職員や利用者等に周知されている。	a・(b)・c	

### I-3 管理者の責任とリーダーシップ

評価項目	第三者評価結果	コメント
I-3-(1) 管理者の責任が明確にされている。		
I-3-(1)-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)・b・c	管理者の役割や責任について文書で明記され、職員会議でも表明されています。また施設としての方針の実現に向け、職員と協議しながら積極的に改善をされています。 遵守法令リストが整備され、いつでも職員が閲覧できるようになっています。また、管理者は経営に関する研修会等積極的に参加されています。
I-3-(1)-② 遵守すべき法令等を正しく理解するための取り組みを行っている。	(a)・b・c	
I-3-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。		
I-3-(2)-① 質の向上に意欲を持ちその取り組みに指導力を発揮している。	(a)・b・c	管理者は、各委員会や介護職会、サービス担当者会など直接サービスに関する会議に参加されたり、幹部会等においてサービス改善に取り組むなど積極的にリーダーシップを発揮されています。また、職員の意見が反映されるよう「経営企画会」の立ち上げもされています。 管理者は、安定的・効率的な施設経営を目指し、人事・労務・財務の各方面の分析をされ、その情報は文書化され、各会議で意識の統一や改善の課題を提起され組織全体としての取り組みに指導力を発揮されています。
I-3-(2)-② 経営や業務の効率化と改善に向けた取り組みに指導力を発揮している。	(a)・b・c	

## 評価対象Ⅱ 組織の運営管理

### Ⅱ-1 経営状況の把握

評価項目	第三者評価結果	コメント
Ⅱ-1-(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。		
Ⅱ-1-(1)-① 事業経営をとりまく環境が的確に把握されている。	(a)・b・c	県老協や県経営協に加入され、社会福祉事業全体の動向について積極的に情報収集をされています。鳥取市高齢社会課と密に連携をされながら、情報の把握をされています。 毎月、経営状況の分析が行われており、事業計画にも反映されています。職員会議で指定管理者制度の説明をされながら、経営の状況についてもわかりやすく説明をされています。 外部監査は実施されていますが、その結果を基に、具体的に改善に取り組まれることが望まれます。
Ⅱ-1-(1)-② 経営状況を分析して改善すべき課題を発見する取り組みを行っている。	(a)・b・c	
Ⅱ-1-(1)-③ 外部監査が実施されている。	a・(b)・c	

### Ⅱ-2 人材の確保・養成

評価項目	第三者評価結果	コメント
Ⅱ-2-(1) 人事管理の体制が整備されている。		
Ⅱ-2-(1)-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)・b・c	必要な人材は、法人の人材育成プランに基づいて確立されています。 人事考規定を整備し、人事考課基準に基づいて年2回、人事考課が行われています。 基準の見直しについても随時されています。
Ⅱ-2-(1)-② 人事考課が客観的な基準に基づいて行われている。	(a)・b・c	

II-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。		
II-2-(2)-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。	(a)・b・c	年1回、自己申告書により就業希望等を法人の理事長に提出する仕組みが構築されています。また、それに基づき人事等に活かされています。 (社)鳥取市中小企業勤労者福祉サービスセンターに加入されているとともに、法人として職員互助会が組織され各種厚生事業、給付事業が行われています。
II-2-(2)-② 福利厚生事業に積極的に取り組んでいる。	(a)・b・c	
II-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。		
II-2-(3)-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)・b・c	法人の規程の中に、新任・中堅・指導的職員の階層別で目標が明確にされており、それに基づき研修計画が整備されています。法人として人権研修にも力を入れておられ、年に10回程度研修会が開催されています。 人事考課制度を活用し、上位者との合議により、職員一人ひとりに対する取組むべき課題や取得すべき技術・知識等研修方針が明確にされています。 研修成果については、半年ごとに評価、見直しがされています。
II-2-(3)-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り組みが行われている。	(a)・b・c	
II-2-(3)-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)・b・c	
II-2-(4) 実習生の受け入れが適切に行われている。		
II-2-(4)-① 実習生の受け入れに対する基本的な姿勢を明確にし体制を整備している。	(a)・b・c	実習生の受け入れに一連のマニュアルが整備され、担当職員も決められており、学校側との覚書も交わされています。 実習生、担当教官に事前に希望等を聴取し、社会福祉士の実習の受け入れが行われています。また、担当職員3名が窓口になっており、実習生のニーズや実習目的に沿った研修プログラムが作成されています。
II-2-(4)-② 実習生の育成について積極的な取り組みを行っている。	(a)・b・c	

### II-3 安全管理

評価項目	第三者評価結果	コメント
II-3-(1) 利用者の安全を確保するための取り組みが行われている。		
II-3-(1)-① 緊急時（事故、感染症の発生時など）の対応など利用者の安全確保のための体制が整備されている。	(a)・b・c	感染症対策マニュアル・防災マニュアル・事故防止マニュアル等が整備されています。また、避難回路図が通りごとに掲示されています。 リスクマネジメント委員会を設置され、月1回会議が行われ、必要に応じて随時開催される体制が整えられています。また、法人全体としてリスクをデータとして検証・分析し、事故の予防に積極的に取り組まれています。
II-3-(1)-② 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)・b・c	

## II-4 地域との交流と連携

評価項目	第三者評価結果	コメント
II-4-(1) 地域との連携が適切に確保されている。		
II-4-(1)-① 利用者地域とのかかわりを大切にしている。	(a)・b・c	基本方針のなかで、地域とのかかわりについて明確にされています。その実現のために、施設が行う納涼祭や餅つき開催にあたり、地区の住民の方々と相談をし、運営等協力を得て毎年行っております。また、保育園との世代交流にも力を入れておられ、毎月利用者の方は交流を楽しみにされています。また地域のイベントや様々な情報のポスターを掲示板等で提供されています。 広報紙を年4回発行され、情報発信もされています。 ボランティアの受け入れマニュアルが整備され、積極的に受け入れをされています。ボランティアに対する研修も必要があれば行っております。
II-4-(1)-② 事業所が有する機能を地域に還元している。	(a)・b・c	
II-4-(1)-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。	(a)・b・c	
II-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。		
II-4-(2)-① 必要な社会資源を明確にしている。	(a)・b・c	社会資源が一覧表で整備され、ステーション（介護職員詰所）に置いてあり、情報の共有もされています。 県内の養護老人ホーム4施設で構成されている養護老人ホーム部会が年2回開催され、接遇研修や経営などについて協議され連携が図られています。鳥取市の担当者と様々なことで連絡がとられています。
II-4-(2)-② 関係機関等との連携が適切に行われている。	(a)・b・c	
II-4-(3) 地域の福祉向上のための取り組みを行っている。		
II-4-(3)-① 地域の福祉ニーズを把握している。	(a)・b・c	鳥取市ボランティア・市民活動センターの運営委員会に職員が所属され、地域の福祉ニーズの把握を積極的に行っております。 ボランティア団体を受け入れる等、福祉ニーズに基づいて事業計画に位置付けられています。 地域交流室を市民の方に開放されて活用されています。また、認知症サポーター養成講座等講師の派遣をされています。
II-4-(3)-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)・b・c	

## 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

評価項目	第三者評価結果	コメント
Ⅲ-1-(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。		
Ⅲ-1-(1)-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持つための取り組みを行っている。	(a)・b・c	法人の基本理念・基本方針に、利用者を尊重した福祉サービスについて明示されているとともに、法人として人権研修を重視した研修が行われています。 各種マニュアルにプライバシー保護に関わるものが明示されていますが、具体的な取組みに活用できるものになっていません。今後は、具体的に活用できるプライバシー保護に関するマニュアルを職員で検討されることを期待します。
Ⅲ-1-(1)-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・(b)・c	
Ⅲ-1-(2) 利用者満足の向上に努めている。		
Ⅲ-1-(2)-① 利用者満足の向上を意図した仕組みを整備している。	(a)・b・c	満足度調査と嗜好調査が年1回ずつ実施され、各通りごとの座談会、全体の懇談会の時に利用者から意見を聞きやすい仕組みが構築されています。 調査結果から、利用者の意向を反映させる仕組みがあります。
Ⅲ-1-(2)-② 利用者満足の向上に向けた取り組みを行っている。	(a)・b・c	

Ⅲ-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。		
Ⅲ-1-(3)-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。	(a)・b・c	相談窓口や意見箱が設置されています。また、各通りごとの座談会が開催され、利用者が相談・意見を述べやすい環境が整備されています。 苦情解決マニュアルが整備され、苦情や要望については文書で対応しており掲示板にも回答が公開されています。 懇談会や座談会などで意見等に対しても、その場で回答されています。
Ⅲ-1-(3)-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)・b・c	
Ⅲ-1-(3)-③ 利用者からの意見等に対して迅速に対応している。	(a)・b・c	

### Ⅲ-2 サービスの質の確保

評価項目	第三者評価結果	コメント
Ⅲ-2-(1) 質の向上に向けた取り組みが組織的に行われている。		
Ⅲ-2-(1)-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。	(a)・b・c	自己評価は毎年行われています。第三者評価の受審は、今年度が初めてです。 自己評価結果から次年度の目標は策定されていますが、分析結果やそれに基づく課題等が文書化されていませんので、明確にされることを期待します。 平成21年度から実施される経営企画会で、課題に対する改善策・改善計画を策定されることを期待します。
Ⅲ-2-(1)-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ている。	a (b)・c	
Ⅲ-2-(1)-③ 課題に対する改善策・改善計画を立て実施している。	a (b)・c	
Ⅲ-2-(2) 個々のサービスの標準的な実施方法が確立している。		
Ⅲ-2-(2)-① 個々の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 (b)・c	各サービス内容について標準書を策定されていますが、それに基づくサービス実施が充分ではありません。今後、職員が標準書に基づいたサービスが行えるよう周知徹底される仕組み作りを期待します。 マニュアルは、各委員会で記録を基に検討され、年1回、見直しが行われています。
Ⅲ-2-(2)-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	
Ⅲ-2-(3) サービス実施の記録が適切に行われている。		
Ⅲ-2-(3)-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)・b・c	特定施設サービス計画・特定施設サービス提供票と訪問介護計画書、生活の記録は適切に行われています。 情報開示の規定は整備されていますが、法人全体として文書管理規定が整備されていません。法令の定めによる規定に従って処理はされています。 利用者の状況等に関する情報は、文書共有ソフトを導入し共有化が図られています。
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	
Ⅲ-2-(3)-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)・b・c	

### Ⅲ-3 サービスの開始・継続

評価項目	第三者評価結果	コメント
Ⅲ-3-(1) サービス提供の開始が適切に行われている。		
Ⅲ-3-(1)-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)・b・c	ホームページやパンフレットで、利用案内がされています。また、問い合わせ、見学などに随時対応されています。 重要事項説明書に基づき説明をされ、同意が得られています。最初に、鳥取市から説明があった後、施設から入所時、そして入所後の説明が、必要に応じて行われています。
Ⅲ-3-(1)-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)・b・c	
Ⅲ-3-(2) サービスの継続性に配慮した対応が行われている。		
Ⅲ-3-(2)-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)・b・c	長期入院・他施設利用のために退所される場合の対応マニュアルが整備されています。

### Ⅲ-4 サービス実施計画の策定

評価項目	第三者評価結果	コメント
Ⅲ-4-(1) 利用者のアセスメントが行われている。		
Ⅲ-4-(1)-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)・b・c	アセスメントマニュアルに従ってアセスメントが行われています。 利用者一人ひとりについて課題を明確にされています。
Ⅲ-4-(1)-② 利用者の課題を個別のサービス場面ごとに明示している。	(a)・b・c	
Ⅲ-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。		
Ⅲ-4-(2)-① サービス実施計画を適切に策定している。	(a)・b・c	本人を含む関係者による担当会議において、把握したニーズに基づいたサービス計画が策定されています。 サービス実施計画の再評価・見直しは半年に1回担当会議で実施されています。また、利用者の状態に応じて随時見直しも行われています。
Ⅲ-4-(2)-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)・b・c	