

## 福祉サービス第三者評価結果

事業所名	社会福祉法人 偕倅社 特別養護老人ホーム悠々居
------	----------------------------

## 福祉サービス第三者評価結果

### ①第三者評価機関名

福祉サービス評価センターおおいた

### ②第三者評価実施期日

平成25年2月19日、20日

### ③事業者情報

名称：社会福祉法人 階俸社 特別養護老人ホーム悠々居	種別：特別養護老人ホーム
代表者氏名：理事長 小代 浩然	定員（利用人数）100名
所在地：大分県竹田市大字三宅1763-1 TEL：0974（63）3201	

### ④総評

#### ◇評価の高い点

- 理念として、「地域に開かれ、地域に愛され、地域に信頼され安心して頂ける福祉の拠点づくりを目指します」と明文化している。また、基本方針として、利用者本位のサービスや人権の尊重など5項目を作りあげ、利用者が住み慣れた地域で安心した生活が送れるよう組織全体で部署ごとに事業目標を掲げ、利用者本位のサービスに取り組んでいる。サービスの質の評価の取り組みとして、ISOの取得や第三者評価を3年ごとに受審しており、評価結果は開示している。また、地域住民の困りごとや相談窓口、地域の防犯隊として活動をしている。季刊誌を年に4回発行し、地区の全世帯や利用者、家族に配布している。
- 全職員は理念や基本方針を名札の裏に明示し、日々のケアの中で振り返っている
- 中・長期計画は、理念や基本方針に沿って、実行可能な事業計画を現場の職員の意見を聞き、サービスの質の向上や人材の育成、財務及び設備の改善に向けた計画書として作成している。また、利用者や家族に季刊誌や家族会、オンブズマン会議などでわかりやすく説明をしている。
- 管理者は、毎年、年頭のあいさつとして、広報紙の中で責任と役割を表明し、質の向上に意欲を持ちその取り組みについて指導力を発揮している。また、経営や業務の効率化と改善に向けた取り組みをしている。
- 2013年は、介護保険制度の改正や報酬改正時にあたり、事業経営を取り巻く環境が的確に把握されている。
- 経営状況の分析を毎月15日前後に行い、介護報酬や人件費、稼働率などを分析している。各部署長の課題に取り組み安定した経営ができるように努めている
- 中・長期計画の中に人材の育成を掲げ、働きながら学べる環境を整備している。職員の在籍年数は約8年、また、介護福祉士の資格取得者が多い（70%）。資格取得者に対し、職場の配置や昇給など考慮している。
- 理念に地域との交流を掲げ、住民の拠り所となるよう施設の行事や研修室の提供、地域の相談窓口、介護予防の教室を開くなどし、できるだけ住み慣れた地域で暮らせるように支援している。

- 組織の規定に基づいて各種マニュアルの整備ができており、人事考課制度を導入することで、職員の課題などに対して面談などにより、改善点へ導き出す体制が構築されている。
- 入所者の誕生日には家族を招待して、手作りの食事と希望のデザートでお祝いの会食を実施している。また、年4回送付している近況の様子などが記された「生活だより」では、入所者と担当者の写真も添え、家族との交流を大切にしている。
- 利用者または家族の希望に基づいたターミナルケアの取り組みとして、規定を定めて「看取りケアプラン」を作成している。終末期の入所者に対して「その人らしく尊厳のある最期を迎えていただくためのケアを施設全体で取り組む」として、入所者や家族にとって安心した生活を送るための支援を行っている。年間20名程度の看取りを実施している。

#### ◇改善を求められる点

- 「意見箱」は玄関に設置されているが、総合受付の前にあり意見を出しにくい環境となっている。職員も設置場所の工夫が必要と認識しており、今後の工夫に期待したい。

#### ⑤第三者評価結果に対する事業者のコメント

※別紙「結果の公表について（回答書）」のコメント欄にご記入ください。

#### ⑥各評価項目にかかる第三者評価結果（別紙）

## ⑥ 調査報告書

特別養護老人ホーム悠々居

### I 福祉サービスの基本方針と組織

#### I-1 理念・基本方針

項目番号	項目	第三者評価結果
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
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
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
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

#### I-2 計画の策定

項目番号	項目	第三者評価結果
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 ・ b ・ c
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 ・ b ・ 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
I-2-(2)-②	計画が職員に周知されている。	○ a ・ b ・ c
I-2-(2)-③	計画が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

項目番号	項目	第三者評価結果
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
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
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

## II 組織の運営管理

特別養護老人ホーム悠々居

### II-1 経営状況の把握

項目番号	項目	第三者評価結果
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
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

項目番号	項目	第三者評価結果
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
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
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
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
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

項目番号	項目	第三者評価結果
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
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-3-(1)-③	災害等の発生時における防災体制が整備されている。	○ a ・ b ・ c

## I 地域との交流と連携

項目番号	項目	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	
II-4-(1)-①	利用者と地域とのかかわりを大切にしている	○ a ・ b ・ c
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
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
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

## 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

項目番号	項目	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。	
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もつための取り組みを行っている。	○ a ・ b ・ c
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
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	利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている。	a ・ ○ b ・ c
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

特別養護老人ホーム悠々居

項目番号	項目	第三者評価結果
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
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
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
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

項目番号	項目	第三者評価結果
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
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

### Ⅲ-4 サービス実施計画の策定

項目番号	項目	第三者評価結果
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
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
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

## Ⅲ-5 質の高い福祉サービスの実施に係る具体的な取り組み

項目番号	項目
Ⅲ-5-(1)	質の高い福祉サービスの実施のために特記すべき取り組みが行われている。
Ⅲ-5-(1)-①	質の高い福祉サービスの実施に向けて、事業者として独自性のある取り組みや特徴的な取り組みを行っている。

◇該当する項目を記入し、具体的な取り組みについて記述する。

<b>【該当項目】</b>
<b>【特記項目】</b>
<p>管理者として、自らの役割や責任は妥当であるかどうか、全職員にアンケート用紙を配り、施設長としての信頼度を把握している。その把握された情報をもとに管理者は指導力を発揮し、組織全体で質の向上を目指している。さらには、組織全体の質の向上にとどまらず、実習生に対して「同じ職種を担う」という意識のもと、実習内容に制限をかけることなく、「医療」「介護」「福祉」を担う人材の将来を見据えた取り組みを行っている。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・悠々居の品質マネジメントシステムを構築しており、組織的な課題などに基づいて、マニュアルの評価や見直しなどが効率よく実践できている。また、人事考課制度を導入しており、サービス提供における職員の課題に対し、面談など改善点へ導き出す体制が構築されている。</li> <li>・入所者の誕生日には、家族を招待して手作りの食事と希望のデザートでお祝いの会食を実施している。また、年4回送付している近況の様子などが記された「生活だより」では、今年度より家族より要望のあった「担当者」の顔が分かるように、入所者と担当者の写真も添えられて送付するなど、家族との交流を大切にしている。</li> <li>・終末期の入所者に対し、「その人らしく尊厳のある最期を迎えていただくためのケアを施設全体で取り組む」として、年間20名程度の看取りを実施するなど入所者や家族にとって安心した生活を送ることができている。</li> </ul>

## A-1 利用者の尊重

## 1-(1) 利用者の尊重

項目番号	項目	第三者評価結果
A-1-(1)-①	利用者と信頼関係を構築するための取り組みが積極的に行われている。	○ a ・ b ・ c
A-1-(1)-②	利用者の自力で行う日常生活上の行為に対する見守りと支援の体制が整備されている。	○ a ・ b ・ c

## 1-(2) 利用者の権利擁護

項目番号	項目	第三者評価結果
A-1-(2)-①	利用者の権利を擁護する具体的な取り組みが行われている。	○ a ・ b ・ c
A-1-(2)-②	虐待や身体拘束による人権侵害の防止策や、万々に備えての取り組みが徹底されている。	○ a ・ b ・ c

## 1-(3) ターミナルケア

項目番号	項目	第三者評価結果
A-1-(3)-①	終末期(ターミナル)にあたっての支援体制が構築されている。	○ a ・ b ・ c

## 1-(4) 認知症ケア

項目番号	項目	第三者評価結果
A-1-(4)-①	認知症高齢者への対応は、利用者の個別の状況を十分に把握した上で、適切なケアに努めている。	○ a ・ b ・ c

## A-2 日常生活支援

## 2-(1) 食事

項目番号	項目	第三者評価結果
A-2-(1)-①	施設サービス計画に基づいた食事サービスが用意されている。	○ a ・ b ・ c
A-2-(1)-②	食事環境(食事時間や利用者の嗜好を含む)に配慮している。	○ a ・ b ・ c

## 2-(2) 入浴

項目番号	項目	第三者評価結果
A-2-(2)-①	入浴は、利用者の心身の状態や介助方法など個人的事情に配慮している。	○ a ・ b ・ c
A-2-(2)-②	浴室・脱衣場等の環境は適切である。	○ a ・ c

## 2-(3) 排泄

項目番号	項目	第三者評価結果
A-2-(3)-①	利用者の自立を念頭におき、排泄介助は適切に行われている。	○ a ・ b ・ c
A-2-(3)-②	トイレは清潔で快適である。	○ a ・ b ・ c

## 2-(4) 移乗・移動

特別養護老人ホーム悠々居

項目番号	項目	第三者評価結果
A-2-(4)-①	移乗・移動介助が適切に行われている。	<input checked="" type="radio"/> a ・ b ・ c

## 2-(5) 衣服

項目番号	項目	第三者評価結果
A-2-(4)-①	利用者の意志を尊重し、衣類の選択や着替えについて支援している。	<input checked="" type="radio"/> a ・ b ・ c

## 2-(6) 理容・美容

項目番号	項目	第三者評価結果
A-2-(6)-①	利用者の意思や好みを尊重し、選択について支援している。	<input checked="" type="radio"/> a ・ b ・ c

## 2-(7) 睡眠

項目番号	項目	第三者評価結果
A-2-(7)-①	安眠の確保のための適切な支援を行っている。	<input checked="" type="radio"/> a ・ b ・ c

## 2-(8) 健康管理

項目番号	項目	第三者評価結果
A-2-(8)-①	日常の健康管理は適切である。	<input checked="" type="radio"/> a ・ b ・ c
A-2-(8)-②	内服薬・外用薬等の扱いは確実にされている。	<input checked="" type="radio"/> a ・ c
A-2-(8)-③	感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止に関するマニュアル等が整備されており、職員全員に周知徹底され、活用されている。	<input checked="" type="radio"/> a ・ b ・ c
A-2-(8)-④	褥瘡に予防対策について、具体的な取組みが行われている。	<input checked="" type="radio"/> a ・ b ・ c

## A-3 自立支援

## 3-(1) 機能回復訓練

項目番号	項目	第三者評価結果
A-3-(1)-①	利用者の心身の状況に応じた機能回復の支援が適切に行われている。	<input checked="" type="radio"/> a ・ b ・ c
A-3-(1)-②	利用者の身体状況に応じて福祉用具などを適切に提供している。	<input checked="" type="radio"/> a ・ b ・ c

## 3-(2) 余暇・レクリエーション

項目番号	項目	第三者評価結果
A-3-(2)-①	余暇・レクリエーションは、利用者の希望に沿ったうえで、利用者の社会参加や自立支援という視点から行われている。	<input checked="" type="radio"/> a ・ b ・ c

## 3-(3) 家族との交流・連携

特別養護老人ホーム悠々居

項目番号	項目	第三者評価結果
A-3-(3)-①	家族との交流・連携が積極的に行われている。	○ a ・ b ・ c
A-3-(3)-②	外出・外泊は利用者や家族の希望に応じて行われている。	○ a ・ b ・ c

## 3-(4) 所持金・預かり金の管理等

項目番号	項目	第三者評価結果
A-3-(4)-①	預かり金について、適切な管理体制が作られている。	○ a ・ b ・ c
A-3-(4)-②	新聞・雑誌の購読やテレビ等は利用者の意志や希望に沿って利用できる。	○ a ・ b ・ c
A-3-(4)-③	嗜好品(酒、たばこ等)については、健康上の影響等に留意したうえで、利用者の意思や希望が尊重されている。	○ a ・ b ・ c