

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CSウオッチ

②施設・事業所情報

名称:社会福祉法人阪神福祉事業団 ななくさ白寿荘		種別:特別養護老人ホーム
代表者氏名:理事長 森 進 施設長 北田慎一		定員(利用人数):165(158)名
所在地:兵庫県西宮市山口町下山口1650番地26		
TEL078-903-1665	ホームページ: http://www.nanakusa.or.jp/shisetu/hakujiyuso.html	
【施設・事業所の概要】		
開設年月日:昭和50年4月1日		
経営法人・設置主体(法人名):社会福祉法人 阪神福祉事業団		
職員数	常勤職員:80名	非常勤職員:12名
専門職員	(専門職の名称)名	
	社会福祉士 6名	医師 2名
	介護福祉士 68名	介護福祉士 3名
	介護支援専門員 17名	
	精神保健福祉士 2名	精神保健福祉士 1名
	看護師 7名	看護師 1名
施設・設備の概要	(居室数)	(設備等)
	一人部屋(11室)、二人部屋(14室)、4人部屋(34室)	特殊浴槽、機能回復訓練室等、各部屋は洗面所、トイレ付

③理念・基本方針

運営理念

- 1 阪神6市1町と協調し、常に広域事業の特性を生かした積極的な事業運営を展開する。
- 2 利用者が個人として尊重され、常に利用者の立場に立った支援を基本とし、生活の質の向上と自立必要な援助を行う。
- 3 地域社会との結びつきを深め、開かれた福祉サービスの提供を積極的に推進し、地域と一体となった施設づくりを目指す。
- 4 知識、技術に加えて、豊かな人間性を養い、福祉の心をもった優れた人材の育成を図る。
- 5 利用者によりよい福祉サービスを提供するため、将来的展望に立った効率的な施設運営により、先駆的な施設づくりをめざす。

基本方針

利用者の尊厳を守り、生き生きと自立した生活ができるように支援することを基本方針

として施設サービス計画に基づき、可能な限り在宅における生活復帰を念頭において介護を行う。また、明るく家庭的な雰囲気、潤いと安らぎのある施設づくりをめざす。

- ・やさしい笑顔、あたたかい関わりで利用者様の心を支えます。
- ・利用者様の思い(生き方)に耳を傾け、その人らしさを支えます。
- ・居心地の良い生活空間をつくれます。
- ・利用者様の笑顔を引き出します。
- ・利用者様が「誰か」の大切な人であることを忘れずに接します。

④施設・事業所の特徴的な取組

- 1 良質かつ安心なサービス提供
 - ・利用者の健康管理体制の充実
 - ・接遇マナーの向上
 - ・心身の状況に応じ、次のライフステージが選択できる体制整備(高齢障がい者の受け入れ)
- 2 人材確保と育成
- 3 地域貢献(地域づくり)に向けた取り組み

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和元年5月8日（契約日）～ 令和2年2月3日（評価結果確定日）
受審回数 （前回の受審時期）	2回（平成28年度）

⑥総評

◇特に評価の高い点

- ・福祉サービスの質の向上について、前回(H28年)評価時点で再編改善の委員会・検討チームの中で評価結果を分析・検討する場として業務改善推進チームを位置づけ、以降年1度の自己評価を行い、主任、各フロアー職員及び業務改善係が見直しを検討し、施設長等チェックのもと課題を明確にして改善を進め、評価・分析のプロセスが明確化され、当該PDCAサイクルが確実に回る仕組みが定着化し、機能している。
- ・H28年度より全職員を正規雇用とし、白寿荘労務管理総括を施設長が担い責任体制を明確にし、職員の労働データを毎月確認、就業状況を把握し、メンタルヘルスに関する個人面談を実施して、必要に応じセンター総務課とPC連絡連携の工夫をしている。事務分掌で業務の平均化を図り、公休、有給休暇で年130～135日程度の休日と超過勤務も少なくワーク・ライフ・バランスに配慮した取組や、職員要望の希望休等を取入れて前回評価時点より働きやすい職場づくりに取組んでいる。
- ・当施設の地域特性と高齢者施設特性を活かし、西宮市の地域展開策の一つである認知症カフェの拡大協力をH28年度より準備を進め、市西部丸山地域の自治会等関係者と協働し、地域展開の先駆的活動を進め、地域のネットワーク化等、地域の福祉ニーズにもとづく公益的な事業・活動に効果を上げ、更なる新規展開に結びつけている。
- ・認知症に関する知識をもとに、職員等は認知症による、行動・心理病状への原因・行動パターン把握を振り返り、医師への相談時のビデオ活用や認知症の方への対話法としてバリデーションを取入れるなどして、認知症の状態に配慮したケアをしている。

◇改善を求められる点

- ・今回実施の利用者及び家族へのアンケート結果で評点が低い内容に関し、評価・分析プロセスの成熟度を高め、基本方針に基づく更なる満足度向上への工夫・改善が望まれる。
- ・ホームページには、第三者評価の受審結果は公表しているが、改善・対応状況についての公表はない。改善・対応状況の積極的な公表が求められる。
- ・利用者とは月1回定期的に利用者との意見交換会を開催し、話し合いを行っているが、現状検討の場への利用者参画はない。利用者満足の向上を目的とする課題検討等には、利用者参画への工夫・推進が望まれる。
- ・定期的な福祉サービス実施計画の評価・見直しで「標準的な実施方法」として定めている「処遇マニュアル」への記載変更有無及び見直しの推進整備が求められる。
- ・終末期の具体的対応は医療機関での対応を基本としている。利用者・家族の希望に応じた体制整備が求められる。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

『今回2回目の第三者評価の受審となりましたが、まだ改善に至っていない課題や問題点が明確になりました。同時に利用者・家族とのアンケート内容からも多くの課題や気づきを得ることができました。今回の受審結果を真摯に受け止め、更なる改善と向上を目指しつつ「皆様に喜ばれる施設」を引き続き目指していきたいと思っております。』

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> 法人運営理念、倫理綱領、行動規範等明文化され、全職員にこれら記載の「職員必携」を配布しミーティングや主任会議で唱和し、理解を促し周知を図り、利用者には、個々に説明を行い、家族にはルビを打った説明資料等を作成、郵送等して周知が図られている。		

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> 社会福祉事業の動向を利害関係者リストや法令等一覧表等策定資料を活用し、地域の各種福祉計画策定動向や利用者数・利用者像等具体的に把握し、当施設の地域特徴・変化等の経営環境、課題を具体的に把握して事業経営をとりまく環境と経営状況を的確に把握・分析している。		
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
<コメント> 「H31年度白寿荘施設長の職責」を明確にし、15の委員会及びチームを指揮し、主任会を中心に決定された中期、事業経営課題を明確化し、経営環境、サービスの内容、設備整備、職員体制、人材育成、財務状況等の現状分析にもとづく経営課題を明確にし、各課題の進捗状況の報告をもとに問題点を毎月見直し、解決・改善に向け具体的な取り組みを進めている。		

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〉 平成30年5月改訂の中・長期計画は、理念や基本方針の実現に向けた目標を明確にし、経営課題や問題点の解決・改善に向けた具体的な内容となっており、数値目標、具体的な成果等を設定し、評価をし易い具体的な内容となっている。中・長期計画は必要に応じて見直しを行っている。</p>	
5	<p>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。</p>
<p>〈コメント〉 中・長期計画を踏まえた単年度の計画が策定され、主任会議で検討、可能な限り定量化等による評価が行える具体的な設定になっている。単年度の事業計画は、数値目標や具体的な成果等可能な限り設定し、事業計画等進捗状況報告書を作成し、達成状況や課題等を明確にしている。</p>	
<p>I-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。</p>	
6	<p>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。</p>
<p>〈コメント〉 事業計画は、主任会を中心に各委員会、検討チームのもと、提案制度を事業計画に組み込み、事業計画に反映や棟内3フロアの提案を徴収、反映した内容を全体職員会議、研修会等で関連項に関し職員理解への説明等を行い、実施状況報告書を作成し、実施状況の把握や評価・見直しを組織的に行い、考課面談等で職員個々の達成度等の理解推進を図っている。</p>	
7	<p>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。</p>
<p>〈コメント〉 事業計画は、ルビ付きのH31年度白寿荘重要事業資料に集約し、施設内に掲示し、家族には郵送している。利用者にはルビ付きのH31年度白寿荘重要事業資料をもとに、個々に説明を行っている。今回、家族へのアンケートでは家族の職員への信頼度は高い。</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
<p>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。</p>		
8	<p>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。</p>	(a)・b・c
<p>〈コメント〉 福祉サービスの質の向上について、評価結果を分析・検討する場として業務改善推進チームを位置づけ年1度の自己評価を行い、主任、各フロア職員及び業務改善係が見直しを検討し、施設長等チェックのもと課題を明確にして改善を進め、組織的にPDCAサイクルにもとづくサービスの質向上に向け組織的な取組が行われ機能している。</p>		
9	<p>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。</p>	(a)・b・c
<p>〈コメント〉 H28年度より第三者評価様式を活用し、年度末に自己評価を、業務改善検討チームを中心に評価結果を分析して課題を文書化し、職員会議等で報告して課題の共有化を図っている。これらの課題は、内容に応じ該当チームで職員参画のもと改善策や改善計画を策定する仕組みを整備し、改善への取り組みを計画的に進め、必要に応じ見直しをしている。</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>管理者は、管掌する特別養護老人ホームの経営に関する方針と取組み及び自らの役割と責任を明確にした「施設長の職責」を文書化し、玄関フロアに掲示や職員に供覧して周知を図っている。災害など有事の際の不在時の権限委任は明確である。</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>管理者は、遵守すべき法令等の理解を法令一覧表及び利害関係者を明確にし、利害関係者との適正な関係維持を図り、経営に関する研修や勉強会にも参加している。傘下施設老朽化改善計画もあり、環境への配慮等を含む幅広い分野の法令を把握し、昨今の虐待防止の職員研修を推進している。法令一覧表や利害関係者リストの必要に応じた見直し確認が期待される。</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>管理者は、施設内設置の業務改善検討チームで年度末に実施のサービス評価を行い、評価・分析等より課題を把握し改善への具体的取組の明示等を行い自らもその活動に積極的に参画している。また、サービスの質向上に関し、キャリアパス&階層に応じた役割表や職位に応じた研修目標を明示し、職員意見を反映したホスピタリティ研修等を実施し、評価・分析を行い教育・研修の充実に指導力を発揮している。</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>管理者は、理念や基本方針の実現に向け、又、中期経営計画のいぶき棟の大規模改修の課題のもと、毎月経営改善検討会を開催し、経営改善や業務の実効性向上等の為、経営分析、戦略的検討を推進し職員の働きやすい環境整備等を推進し、法人主導の衛生委員会に参加等実効性向上に向け利用者に応じた人員配置等に指導力を発揮している。</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>倫理綱領に人材育成の基本方針を明示し、年度人事異動方針に基づき年2回個人現況申告書</p>		

<p>をもとに法人事務局と所属長が人事ヒアリングを行い、又、事務局主催の各施設3～5年の職員によるワーキングチームで必要人材をインスタグラム等活用して情報交換し、年度人材育成計画を策定し、福祉専門資格取得助成等必要な福祉人材確保に努め、計画にもとづく有資格の専門職の配置への人材確保や育成を推進している。</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〉 倫理綱領に人材育成の基本方針及び「期待する職員像等」を明示し、人事基準を明確に定め、職員に周知を図り、Do-CAPシート、人事考課表により職員の専門性や遂行能力、職務における成果や貢献度等を評価している。また処遇改善の必要性等評価・分析の手段として年度始めに全職員に管理職と面談を行い処遇、労働環境、個々のキャリアパス等意見徴集や助言を行い、把握した職員の意向・意見の評価・分析等より改善策を検討し、実施可能なものは速やかに実施し、自ら将来を描くことができるような総合的な仕組みづくりができています。</p>		
<p>II-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。</p>		
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〉 H28年度より全職員を正規雇用とし、白寿荘労務管理総括を施設長が担い責任体制を明確にし、職員の労働データを毎月確認、就業状況を把握し、メンタルヘルスに関する個人面談を実施して、必要に応じセンター総務課とPC連絡連携の工夫をしている。事務分掌で業務の平均化を図り、公休、有給休暇で年130～135日程度の休日と超過勤務も少なくワーク・ライフ・バランスに配慮した取組や、職員要望の希望休を取入れて働きやすい職場づくりに取り組んでいる。</p>		
<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。</p>		
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〉 法人倫理綱領に「期待する職員像」を明確にし、白寿荘独自のキャリアパス及び役割表を活用している。年2回個別面談を実施し、組織目標や方針を徹底し、人事考課シートにより職員個々の目標項目、水準、期限を明示・設定し、中間面接を行い、適切に進捗状況の確認を行っている。個々職員が設定した目標について年度当初・年度末面接を行い目標達成度の確認を行う等職員の質の向上に向けた体制が確立されている。</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〉 組織が目指す福祉サービスを実施するために、倫理綱領(人材育成の基本方針)に「期待する職員像」と共に、職員に必要とされる専門資格を明示しているが計画には明示なし。計画にも記載が期待される。年度事業計画で策定の教育・研修計画にもとづき教育・研修が実施され、定期的に進捗状況及び研修内容やカリキュラムの評価し見直しを行い、職員の教育・研修に関する基本方針や計画が策定されPDC Aプロセスは廻っている。</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>個々の職員の知識、技術水準の把握は、「業務のチェック表」評価項目を活用し、自己評価、他己評価を行う中で把握を行い、R1年度白寿荘資格一覧に専門資格の取得状況を把握している。「白寿荘のキャリアパス及び階層に応じた役割表の活用について」をもとに職員の経験や習熟度に配慮した個別的なOJTが適切に行われ、法人センターの階層別研修、職種別研修、テーマ別研修等職位に応じた研修目標一覧をもとにした教育・研修の実施等、職員一人ひとりの教育・研修の機会が確保されている。</p>		
<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。</p>		
20	<p>II-2-(4)-① 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の研修・育成について体制を整備し、積極的な取組をしている。</p>	<p>○ a b・c</p>
<p>〈コメント〉</p> <p>実習生受入の意義を将来の福祉人材の育成を趣旨とし、年度毎の実習契約時での就活に繋がる基本姿勢を明示している。実習生受入マニュアル等整備しているが、年度毎の見直し有無等確認記載がない。これらの整備が求められる。介護福祉士向の特性を配慮したプログラムを用意し、かつ指導者研修を実施している。実習生については、学校側と実習内容について連携してプログラムを整備し、実習期間中においても継続的な連携を維持する工夫を行っている。</p>		

II-3 運営の透明性の確保

		<p>第三者評価結果</p>
<p>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。</p>		
21	<p>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。</p>	<p>a ○ b・c</p>
<p>〈コメント〉</p> <p>法人ホームページには、理念、基本姿勢等及事業計画、事業報告、予算、決算情報及び第三者評価の受審、苦情・相談体制や内容を報告し、また白寿荘紹介では行事等地域向情報（ex. 認知症カフェ）を公開している。第三者評価の受審結果は公表しているが、改善・対応状況についての公表はない。改善・対応状況の積極的な公表が求められる。地域に向け法人存在意義や役割を明確にするよう行事等地域向情報の印刷物を7～8回/配布紹介している。</p>		
22	<p>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。</p>	<p>○ a b・c</p>
<p>〈コメント〉</p> <p>白寿荘における事務、経理、取引等に関するルールは事業団経理規則、同事務処理規程で明示され、主任以上は主要規則小冊子を持ち又、同冊子は事務所にも置かれ職員等への周知をサポートしている。H29年度より、外部監査に外部の専門家による監査を実施し、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。</p>		

II-4 地域との交流、地域貢献

		<p>第三者評価結果</p>
<p>II-4-(1) 地域との関係が適切に確保されている。</p>		
23	<p>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。</p>	<p>○ a b・c</p>

<p>〈コメント〉</p> <p>地域の関り方について運営理念、倫理綱領に基本的な考え方を文書化し、行動規範に認知症理解の必要性を記している。地域関係機関・窓口等一覧を整備し、活用できる社会資源や地域情報を収集し、掲示板等活用して利用者に提供している。利用者の個別状況を配慮し、地域行事に参加する際、必要時に職員やボランティアの支援体制を整備活用している。地域の人々と利用者との交流の機会を拓げる目的で地域交流フェスタを定期的で開催し、地域との関係が適切に確保されている。</p>		
24	<p>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。</p>	a (b) c
<p>〈コメント〉</p> <p>白寿荘ボランティア受入れマニュアルを作成、新たな風を吹き込む第三者の目として客観的視点からサービスの質向上、利用者が暮らしやすく家族・地域の方々に安心して貰える施設を目指す姿勢を明文化しているが、地域の学校教育等への協力姿勢明示はない。これらの明示及びオリエンテーション実施記録の整備、運用が望まれる。学校教育への協力としてトライやる・ウィーク生徒を受入れ実施している。</p>		
<p>II-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。</p>		
25	<p>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。</p>	(a) b c
<p>〈コメント〉</p> <p>当該地域の関係機関・団体について個々の利用者に対応できる社会資源明示の「関係機関・窓口等」連絡先リストを整備し、これら地域関係機関・団体等の各種情報は、全体会議で報告し職員間で共有化が図られている。ここに丸山カフェ運営委員会等必要な関係機関・団体と定期的な連絡会を行い共通の問題に関し協働し具体的な取組を行っている。地域に適当な関係機関・団体がいない場合には、施設特性を活かし、認知症カフェ開設等先駆的活動を図り、地域のネットワーク化に取り組んでいる。</p>		
<p>II-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。</p>		
26	<p>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。</p>	(a) b c
<p>〈コメント〉</p> <p>施設を会場として地域住民との交流を目的に「ななくさ地域交流フェスタを開催、講演会や認知症キッズサポーター養成講座、生活支援技術講習等開催チラシを戸配し、約200名の参加を得ている。法人及び施設の特性を活かし、認知症カフェを市北部丸山地域に展開を図り、関係機関等と地域の活性化やまちづくりに貢献し、災害時の地域における役割について西宮市と災害時における要援護者の緊急受入れに関する協定を締結している。</p>		
27	<p>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。</p>	(a) b c
<p>〈コメント〉</p> <p>当施設の地域特性と高齢者施設特性を活かし、西宮市の地域展開策の一つである認知症カフェの拡大協力をH28年度より準備を進め、市西部丸山地域の自治会等関係者と協働し、地域展開の先駆的活動を進め、地域のネットワーク化等地域の福祉ニーズにもとづく公益的な事業・</p>		

活動に効果を上げている。

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、全職員に法人運営理念、倫理綱領、行動規範、虐待の防止、職員の心がけ等記載の「職員必携」を配布し、「朝礼時の復唱について」にもとづき9時からの朝礼で唱和し、又新人研修等で説明し、共通の理解をもつための取組を行っている。個々のサービスマニュアルは標準的な実施方法として処遇マニュアルとして整備され、接遇向上チームで利用者尊重や基本的人権への配慮について定期的に状況把握後、評価を行っている。</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>プライバシー保護では、処遇マニュアルの当該留意箇所に明示している。プライバシー保護、権利擁護に関し、各委員会で検討、見直し課題を抽出し、全体会議で報告後、マニュアル再整備を行い職員の理解を図り、研修も計画的に実施している。利用者との意見交換会を行い、プライバシーカーテン等の採用等利用者のプライバシー保護等権利擁護に配慮したサービス提供を行っている。</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>利用希望者への必要な情報はホームページに掲載し、大きな字や色分けを取入れている。重要事項のルビ付き説明書を作成し、利用案内パンフレット等と共に見直し更新を行い、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。</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>サービスの開始・変更時では、アセスメントで意向を聞き、計画表を作成し、説明については、本人や家族等（身元引受人、後見人）に利用者の自己決定を尊重し、わかりやすい工夫や配慮を行い、署名捺印を貰っている。アセスメント表に意思決定が困難な利用者への配慮等ルール化し、モニタリング後計画を作成し、同意を得てその書面記録を残している</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>ケアプランは、半年に1回見直している。ケアプラン⇒モニタリング⇒カンファレンス⇒担当者会議、アセスメント、ケアプランの手順は出来上がっている。退所時の書類一式は整備され、相談の担当者等記載文書を渡している。</p>		
<p>Ⅲ-1-(3) 利用者満足の上昇に努めている。</p>		
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、取組を行っている。	a (b) c
<p>〈コメント〉</p> <p>利用者とは月1回定期的に利用者との意見交換会を開催し、話し合いを行っている。作業についても話し合いが行われ、今後の課題も含め上司に対し報告をし、主任会で課題等の検討をしているが、検討時の利用者参画はない。利用者満足の上昇を目的とする検討では、利用者参画への工夫が望まれる。</p>		
<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。</p>		
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>法人苦情解決事業実施要綱にもとづき苦情解決の体制は整備され、苦情解決の仕組みをわかりやすく説明した掲示を掲げ、玄関には苦情受付書とご意見箱を設置し、苦情を申し出しやすい工夫をしている。苦情に対するマニュアルは整備され、現在苦情はない。</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>職員の顔写真とルビを付けた名前等を掲示し、また「そうだんできる内容について」の表題で6項目を掲げ各項目分けし、掲示の担当職員顔写真横に担当の色を添え、利用者が相談したり意見を述べたりする際に、判りやすい工夫をしているが、職種では1名の表示であり(EX, CM)複数の相手を自由に選べる意図内容になっていない。これらの更なる工夫・推進が期待される。相談しやすいスペースは準備されている。</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・苦情の対応にあたっての心得、相談内容の記録・管理、相談受付票様式、聴く技術(傾聴とは?)等記載の相談対応マニュアルを整備し、1月1日付けで見直ししている。また玄関内にご意見箱を設置し、利用者からの相談・対応の仕組みは組織的に迅速に運用されている。但し、利用者の本音をどう傾聴していくのかが、今後の課題として、工夫検討が期待される。</p>		
<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。</p>		
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>介護事故防止に関する指針のもと、介護事故防止委員会を設置し、誤嚥事故、転倒、転落対応</p>		

<p>マニュアルを整備し、職員に周知を図り、利用者の安心・安全に関する事例取集を積極的に行なっている。令和元年度6月介護事故防止委員会報告書等、実例、分類対応が良く検討され、実施している。事故・ヒヤリハット集計は発生場所、時間帯、種別等分類されていますが、各月毎のこれら要因等の推移グラフ等更なる未然防止に向けた工夫が期待される。</p>		
38	<p>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。</p>	(a)・b・c
<p>〈コメント〉 感染症危機管理体制、白寿荘感染症対策委員会運営要綱及び運営指針を定め、職員に周知を図り、各種感染症への予防対応を適切に推進し、良く対応されている。</p>		
39	<p>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。</p>	(a)・b・c
<p>〈コメント〉 事業団災害対策等推進体制、災害対策計画(H30年度)、自衛消防隊組織等整備され、災害時の対応体制が決められている。立地条件より、土砂災害防災行動マニュアルを整備し、情報収集先、防災マップ、施設の連絡先、緊急時の連絡先など詳述し、これらとの連携の体制のもと避難訓練実施計画にもとづき訓練を実施し、災害時の利用者安全確保の取り組みは、組織的に推進している。</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>標準的な実施方法として処遇マニュアルを整備し、利用者の尊重、プライバシー保護等明記し、介護技術ステップアップ研修や考課時面談等で個別指導により周知徹底の方策を講じ、処遇マニュアルにもとづき実施しているかの確認は、各利用者のケアプラン手順のモニタリング等で検証する仕組みが整備されている。</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>福祉サービスの標準的な実施方法として処遇マニュアルを整備しており、実施方法の検証・見直しはケアマネジメントマニュアルの「ケアプラン作成までの手順」で実施している。但し、同手順には、標準的な実施方法としての処遇マニュアルへの修正有無等明示と改訂の場合の記載がない。「標準的な実施方法」の意図の理解を図り、整備が求められる。</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>4月1付で家族宛てに白寿荘体制の案内にケアマネージャーを記している。アセスメント手法が確立され適切なアセスメントが実施されている。部門横断の関係職員参加でアセスメント等協議を実施している。実施計画は利用者個々の具体的ニーズが明示され、計画通りサービスが行われているかを確認する仕組みが構築され機能している。施設利用者の介護渡3～5の利用者対象全員が重度故、困難ケースへの対応がより綿密に行われる事が期待される。</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>「施設ケアマネージャーの職務につて」、「白寿荘アセスメント表の使用について」を整備し、計画の見直し時期、検討会議参加職員、利用者意向把握と同意手順等定め実施している。見直し変更内容は変更後計画をファイルし、関係職員に周知を図っている。緊急時には随時カンファレンスを開催し、個人ファイルに計画表・看護、栄養、処遇記録等1本化している。評価・見直しでサービスの「標準的な実施方法」としている処遇マニュアルへの記載変更有無及び見直しの推進整備が求められる。</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、職員間で共有化されている。	a・b・c
<p>〈コメント〉</p> <p>利用者の身体状況や生活状況等を、介護記録として組織が定めた統一した様式の処遇日誌(支</p>		

<p>援日誌)とケース記録、医務日誌で管理され、サービス実施計画にもとづくサービスが実施されていることをこれらの記録により確認できる。記録内容や書き方に差異が起きない様に処遇マニュアルに記録方法を記載して運用工夫をしている。毎月職員会議や支援会議、全体会議で部門横断の取り組みがなされている。これらの記録は1冊に集約され、処遇日誌とケース記録で管理している。また、パソコンのネットワークシステムでこれらの情報共有の仕組みが整備されている。</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>個人情報保護マニュアル・文章保存年限で利用者の記録の保管・保存・廃棄等定め、不適切な利用や漏えい等に対する対策及び対応方法を規定している。「法人個人情報保護に関する要綱及び運用について」で、個人情報管理責任者を明示し、これらは関し新人及び異動者研修を行い職員は個人情報保護規定等理解し、遵守している。また個人情報取り扱いは利用者・家族に説明し同意を得、利用者に関する記録の管理体制が確立している。</p>		

A 内容評価基準

A-1 生活支援の基本と権利擁護

		第三者評価結果
A-1-(1) 生活支援の基本		
A①	A-1-(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。(特養)	(a) b・c
A②	A-1-(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

- ・24時間シート等を活用し利用者の状況を把握して個々に応じた生活となるように支援している。ひとり一人の生活への楽しみに配慮した取組では、参加の希望など職員が生活の中で把握し、定期的に利用者とは話し合う機会を設け、自立や活動参加への動機づけを行っている。その内容をミーティングノートに記録し活動に反映させている。利用者一人ひとりに応じた生活となっているかを検討し、改善する取組が組織的に継続して行われ、利用者の心身の状況に合わせ、快適な生活のリズムが整えられるよう支援し、夏祭りや季節に応じた地域の行事参加など楽しみとなる配慮と工夫を行っている。
- ・利用者の思いや希望を十分に把握できるよう、日々の支援場面などさまざまな機会、方法によりコミュニケーションを行い、利用者の想いや困っている事をケース担当が日々の支援の場面で把握し、支援に活かしている。利用者への言葉使いなど振り返る機会を設けている。接遇向上では「アンガーマネジメント」をテーマに自らの怒り等の感情コントロールについて学び、利用者が話したいことを話せる機会を作っている。会話の不足している利用者には特に気を遣い食事、排泄時等訪室した際は様子確認、声かけを行っている。

		第三者評価結果
A-1-(2) 権利擁護		
A③	A-1-(2)-① 利用者の権利侵害の防止等に関する取組が徹底されている。	(a) b・c

特記事項

・身体拘束廃止委員会では利用者の権利擁護に関する意識と理解を高めるため具体的に検討する会を設けている。身体拘束を緊急やむを得ない場合の対応と手続きに関するマニュアルを作成し、職員への徹底を図っている。権利侵害が発生した場合の再発防止策を検討し理解する仕組みは明確化されている。過去1年間で身体拘束は行われていない。

A-2 環境の整備

		第三者評価結果
A-2-(1) 利用者の快適性への配慮		
A④	A-2-(1)-① 福祉施設・事業所の環境について、利用者の快適性に配慮している。	○a・b・c

特記事項

・施設的环境は清潔で、適温と明るい雰囲気が出され、生活の場として思い思いに過ごせるようソファや椅子などお落ち着けるような雰囲気づくりに配慮している。居室は写真や寝具など利用者の意向やこれまでの生活や個々の好みを置くなど配慮している。

A-3 生活支援

		第三者評価結果
A-3-(1) 利用者の状況に応じた支援		
A⑤	A-3-(1)-① 入浴支援を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	○a・b・c
A⑥	A-3-(1)-② 排泄の支援を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	○a・b・c
A⑦	A-3-(1)-③ 移動支援を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	○a・b・c
A⑧	A-3-(1)-④ 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
A⑨	A-3-(1)-⑤ 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
A⑩	A-3-(1)-⑥ 安眠できるように配慮している。	○a・b・c

特記事項

・利用者の心身の状況を踏まえ、自分でできることは自分で行えるよう、できるだけ自立性の高い入浴形態・方法を採用し取組んでいる。週2回「入浴メンバー表」AM/PMに分け入浴を行う。引継ぎ事項の記録をしている。心身の状況に合わせ機械浴、一般浴等いくつかの種類を設備しシャワチェア等福祉用具を活用している。シャンプーやボディタオルなど個人の好みに合わせ使用できる。入浴を拒否する利用者については拒否する理由の把握に務め声掛けや対応する職員を変えたりして工夫し対応している。健康状態等で入浴日の変更をしたりし、シャワー浴への切り替えなど必要に応じ対応している。

・自然な排泄を促すため心身状況や意向を踏まえ排泄の支援を行い、環境面では衛生・安全に配慮している。利用者の尊厳の保持に配慮するために「阪神事業団倫理綱領」「阪神事業団職員行動規範」に基づきプライバシー保護に取り組んでいる。排泄支援状況の確認の為排泄チェック表や記録を記載し、利用者一人ひとりの心身状況に合わせた排泄支援が行われている。運動、食事改善、水分摂取、排泄リズムの把握した内容を記録し必用に応じて看護師等に連絡し対応の相談をしている。

・自力と安全な移動の確保に配慮し、移動の自立に向けた働きかけをしている。福祉用具等を準備している。福祉用具（杖、車いす、歩行器等）は利用者の心身の状況や環境に合わせたものであるか、定期的

<p>な点検を行い、安全かつ快適に活用できるようにしている。理学療法士による相談や助言を受ける仕組みが確立している。機能回復訓練が実施されている。その内容から生活リハビリへとつなげリハビリ相談用紙にその状況を記録している。移動している利用者のみならず、周囲の他の利用者の安全にも十分配慮した支援を行っている。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者の主体性の尊重を基本として、個性や、好みを踏まえ対応している。衣類購入など職員に相談し一緒に選択し代形で職員が購入し、その方の状況に合わせ介護タクシーを利用し買い物に行く方もいる。 ・髪型など好みや意向を把握し、利用者一人ひとりが、趣味や興味、おしゃれ感覚を楽しみ、気持ちを表す事ができるよう資料や情報を準備し提供している。毛染めを希望される方にはパッチテストを行い頭皮等への影響をみながら実施している。 ・夜間就寝中の対応に関する安眠マニュアルを策定し、個別の支援を展開している。枕や寝具は私物使用が認められている。プライベートカーテンを活用しプライベート空間を確保し同室者への配慮として一時的に他の部屋を使用するための整備はできている。

		第三者評価結果
A-3-(2) 食生活		
A⑪	A-3-(2)-① 食事をおいしく食べられるよう工夫している。	(a) b・c
A⑫	A-3-(2)-② 食事の提供、支援を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	(a) b・c
A⑬	A-3-(2)-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

<ul style="list-style-type: none"> ・献立については、楽しくかつおいしく食べられるよう利用者の好み希望を聞き反映できるよう取り組んでいる。特に座る席や配置に工夫をしている。職員による検食や給食センターとの意見交換などの場でメニュー等に関し意見交換を行っている。 ・利用者の体調変化に合わせた食事提供が行えている。食事提供にあたっては、利用者の嚥下能力に合わせ、飲み込みやすい食事となるよう形態や調理を工夫している。自分のペースで食べる事を大事に気がねせずに食事できるよう配慮し、嚥下しやすいようにできるだけ座位を取るなど食事中心身の負担にも常に配慮している。利用者の食事、水分摂取量を把握し、食事への配慮、水分補給など支援を行い、その状況や支援内容等は経過記録に記載している。 ・利用者一人ひとりの状況に応じた口腔ケアに関する適切な計画・支援方法選択に向けた取組を確認する。歯科医師・歯科衛生士の助言・指導を受けて、口腔状態及び嚥下機能の定期的なチェックを受けている。その指導をもとに口腔機能維持・改善するための取組として音楽療法やパタカラ体操に取り組んでいる。H30年度は口腔ケアの基本知識・技術を得て適切な口腔ケア実施をテーマに歯科医師による講習を受けその内容はフローア職員向け伝達研修として行っている。
--

		第三者評価結果
A-3-(3) 褥瘡発生予防・ケア		
A⑭	A-3-(3)-① 褥瘡の発生予防・ケアを行っている。	(a) b・c

特記事項

・褥瘡予防のため体位変換、福祉用具の使用、皮膚の清潔、栄養管理など総合的な対応ができるよう「特別養護老人ホームななくさ白寿荘褥瘡対策指針」を整備している。褥瘡対策委員会の開催など体制や対応について審議内容を取決めている。健康管理チームによる褥瘡予防と早期発見、治療、フィードバックの流れを明確にしている。看護師による褥瘡に関する研修会を開催し職員への周知が行われている

		第三者評価結果
A-3-(4) 介護職員等による喀痰吸引・経管栄養		
A15	A-3-(4)-① 介護職員等による喀痰吸引・経管栄養を実施するための体制を確立し、取組を行っている。	a (b)・c

特記事項

・「ななくさ白寿荘喀痰吸引等業務方法書」を作成し、連携体制や役割分担に関し文章化されている。ななくさ白寿荘喀痰吸引等に関する手順書は作成されている。現段階では該当者はない。

		第三者評価結果
A-3-(5) 機能訓練、介護予防		
A16	A-3-(5)-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

・機能訓練の実施にあたっては月4回外部から理学療法士の訪問で専門的な指導を受け実施している。生活リハビリ記録として内容と特記事項を記録している。特記事項の記載内容から次の展開に向けた取組が対象者により実施状況の記載にバラツキが見られる。関連職員で記載平準化への工夫・推進が期待される。

		第三者評価結果
A-3-(6) 認知症ケア		
A17	A-3-(6)-① 認知症の状態に配慮したケアを行っている。	(a) b・c

特記事項

・認知症に関する知識をもとに、利用者ひとり一人の生活と必要とされる支援を把握し、あらゆる場面で職員等は利用者に配慮した関わりや態度を重要視している。職員接遇研修では、接遇向上チームが中心になり職員同志でお互いを認め合える環境作りをテーマとし計画的に取り組んでいる。認知症による行動・心理症状への原因・行動パターン把握を振り返り、医師への相談時はビデオを活用するなど分析を行い支援内容に活かしている。認知症の方への対話法としてバリデーションを取り入れた研修や実践に向け取組んでいる。

		第三者評価結果
A-3-(7) 急変時の対応		
A18	A-3-(7)-① 利用者の体調変化時に、迅速に対応するための手順を確立し、取組を行っている。	(a) b・c

特記事項

・利用者の体調変化時の連絡体制や対応の方法は「日中の救急搬送マニュアル」「夜間救急搬送の連絡・対応マニュアル」を作成し、迅速に対応する体制が確立している。職員に対し利用者支援に関する役割認識の再確認目的にポスピタリー研修を開催している。

		第三者評価結果
A-3-(8) 終末期の対応		
A⑱	A-3-(8)-① 利用者が終末期を迎えた場合の対応の手順を確立し、取組を行っている。	a・b (c)

特記事項

・終末期のケアを実施していない。利用者が終末期を迎えた際の具体的な対応としては医療機関での対応を基本とし、医師・医療機関や看護師との連携を図り対応している。利用者・家族の希望に応じた体制作りは、課題としている。

A-4 家族等との連携

		第三者評価結果
A-4-(1) 家族との連携		
A⑳	A-4-(1)-① 利用者の家族等との連携と支援を適切に行っている。	(a) b・c

特記事項

・利用者の意向や家族関係に十分配慮しながら、定期的及び利用者の体調不慮や急変時の家族等への報告の連絡ルールを決め、適切に行っている。家族等が面会に来られた時は、職員から声を掛け日頃の状況等を伝え運営に関する要望等も確認するようにしている。その内容は、記録に残している。地域交流フェスタへの家族やお孫さんの参加、年2回の草引きへの家族への声かけなど利用者とのつながりをもてるよう支援している。

A-5 その他

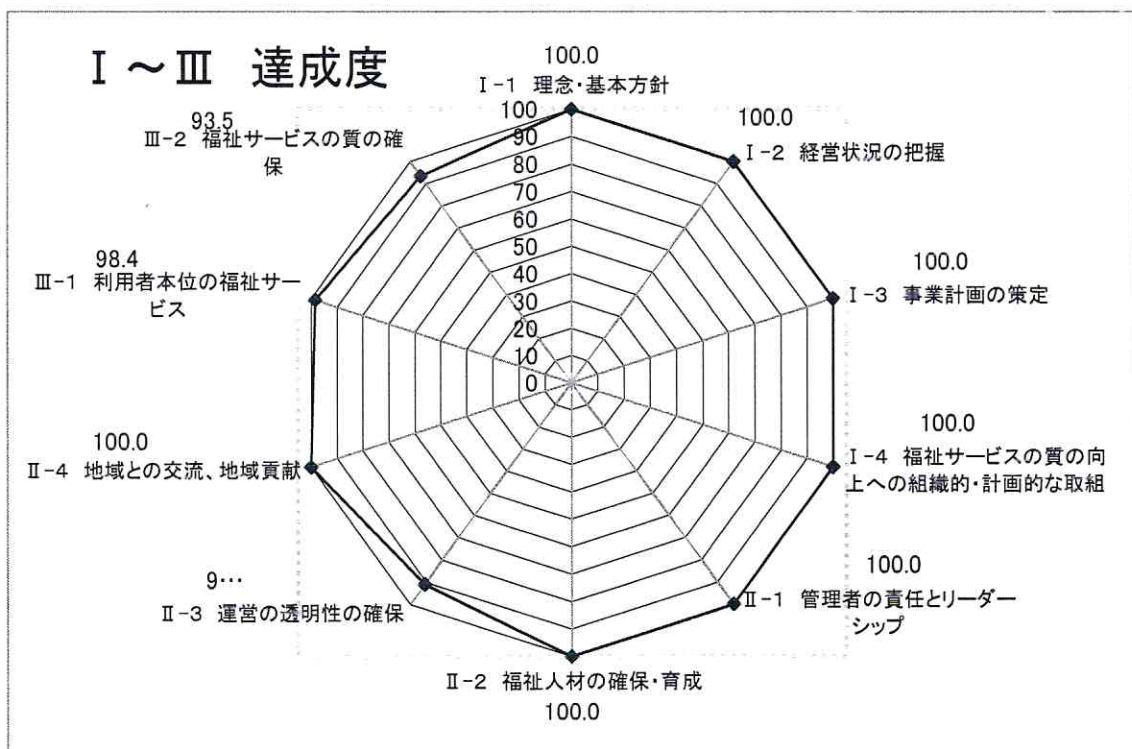
		第三者評価結果
A㉑	A-5-① 外出は利用者の希望に応じて行っている。	(a) b・c
A㉒	A-5-② 郵便や電話などの通信機会を確保している。	(a) b・c
A㉓	A-5-③ 新聞・雑誌の購読やテレビ等は利用者の意思や希望に沿って利用できるよう配慮している。	(a) b・c

特記事項

・利用者の希望に応じ外出に関するルールや外出援助の体制を整備している。職員が付き添い外食や介護タクシーを準備し買い物に出かける等外出ガイドマップやアクティビティ活動要望シートを活用し、外出に伴う必要な学習を行い、連絡先カードを準備、利用し行っている。
 ・封筒や切手など自由に購入でき、又自由に郵送できる。利用者が出来ない作業は職員が手伝い投函できるように支援している。
 ・利用者の希望が尊重されるよう3カ所の業者を準備し、選んでもらう。テレビを楽しみな方も多く、スポーツ観戦など各部屋にテレビを置いている方もいるが、ない方は協働スペースにある数台のテレビを活用している。

ななくさ白寿荘
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	6	100.0
I-2 経営状況の把握	8	8	100.0
I-3 事業計画の策定	17	17	100.0
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	9	100.0
II-1 管理者の責任とリーダーシップ	17	17	100.0
II-2 福祉人材の確保・育成	38	38	100.0
II-3 運営の透明性の確保	11	10	90.9
II-4 地域との交流、地域貢献	26	26	100.0
III-1 利用者本位の福祉サービス	64	63	98.4
III-2 福祉サービスの質の確保	31	29	93.5
合 計	227	223	98.2



ななくさ白寿荘
A 達成度

	判断基準		達成率(%)
	基準数	達成数	
A-1 生活支援の基本と権利擁護	21	21	100.0
A-2 環境の整備	4	4	100.0
A-3 生活支援	91	81	89.0
A-4 家族等との連携	5	5	100.0
A-5 その他	8	8	100.0
合計	129	119	92.2

合計(I～Ⅲ+A)	356	342	96.1
-----------	-----	-----	------

