

福祉サービス第三者評価結果

① 第三者評価機関名

名 称	社会福祉法人 徳島県社会福祉協議会
調査実施日	平成24年1月16日、17日

② 事業者情報

名 称	菊美荘	種 別	特別養護老人ホーム
代表者氏名	理事長 美馬 精一	定 員	特養：70名、短期：8名、通所：30名
所 在 地	吉野川市鴨島町上下島字大北443番地の2		

③ 総評

◇特に評価の高い点

<p>組織力向上のための人材育成に向けた計画的な取り組み</p> <p>組織運営に必要な基本的事項や重要な課題に関する年間の教育・研修計画を策定し、全職員を対象に実施している。職員の職務遂行能力の向上を図るため、職場外研修への参加を奨励するなどして教育を受ける機会を確保している。また、積極的に専門資格の取得を支援している。</p>
<p>利用者の安全確保に向けた職務意識の向上への取り組み</p> <p>利用者の安全を継続的に確保するための組織的な取り組みを行っており、各種マニュアル等も適切に整備している。利用者の安全確保について全職員が意識し向上させていく組織風土が定着しつつある。</p>
<p>利用者に寄り添い、深く理解するための仕組み</p> <p>毎朝、利用者の身体状況や表情等から些細な変化を把握するよう努めている。また、聞き取り調査マニュアルを活用し、日々の利用者の状態や気持ちの変化、深層の思いなどの把握に努めており、利用者を深く理解する仕組みを構築している。</p>
<p>適切な記録の実施と工夫</p> <p>職員は、記録の重要性を認識して共有化に努め、適切な記録を行っている。利用者一人ひとりのサービス実施状況や健康状態、利用状況、留意事項等を週ごとに確認することのできる様式を作成し、記録時間の短縮等を図るための工夫を行っている。</p>

◇改善を求められる点

<p>地域の事業所として担う役割等の積極的な情報発信</p> <p>事業所の理念や基本方針、中・長期計画、活動報告、活動実績等を積極的に周知されたい。広報媒体や方法を検討・工夫し、利用者や家族、地域、関係機関等に向けた事業所の役割や機能の発信に期待する。また、今後、地域から求められる様々なニーズや、変容しつつある社会福祉事業を取り巻く環境・制度・施策等を十分に把握し、職員間で共有化を図ったうえでサービスの実践に繋がれることを期待する。</p>
<p>将来計画としての中・長期計画の策定</p> <p>将来計画としての中・長期計画は管理者のみで作成するのではなく、組織全体で分析や検討を経て策定することが望ましい。組織体制や設備の整備、職員体制、人材育成等に関する現状分析を重ね、詳細な課題や問題点の把握と改善に繋がりたい。また、将来的な人材育成に係るスーパービジョンの視点や組織マネジメントの体制等を構築することにより、組織として課題の共有化に繋がりたい。</p>
<p>人材の能力開発や育成を目指した人事考課制度の構築</p> <p>賞罰的な人事考課となることのないよう十分に留意したうえで、職員の資質や意欲、専門職としての意識水準の確保・向上等を目指した教育的視点による能力育成型の人事考課制度の構築が望まれる。</p>
<p>標準的な実施方法に関する手順書等の整備</p> <p>円滑なサービスの提供に必要な組織体制を構築し文書化を行っている。今後は、利用者の多種多様な疾病・障がい特性等に応じた基本的な対応方法を職員間でより共有したり、提供するサービスに関する説明責任を一層発揮したりするため、事業所として統一したマニュアルや標準的な実施方法に関する手順書等の整備について検討されたい。</p>

④ 福祉サービス第三者評価結果に対する事業者のコメント

<p>共通評価基準に基づいた客観的な現状の審査結果を得、当施設が今までに培ってきた良い面、また今後の適切なサービス提供に向けた課題等を浮き彫りにすることができました。評価を受ける前までは、現状での優先課題を人的体制を含む組織体制の確立であると考え取り組んでいましたが、まだまだ体系的に機能させるまでには至らない部分等多々あったと反省させられました。今回の評価結果を真摯に受け止め、次回（3年後）までに改善すべき課題の優先順位を定め、具体的に事業計画に掲げるなど組織全体の総意として改善に取り組んでまいりたいと思っています。福祉サービス第三者評価結果受審は、現状を見つめ直す良い機会になり、組織を構成する職員全員の意識改革の一助になったと感謝しております。今後は、第三者評価改善検討委員会を設置し、改善策を検討し実践を重ね、より安全で質の高いサービスの提供に努めていくことにしています。なお、次回受審までに、老人関係の個別サービス評価基準を策定していただければ、より質の高い客観的な全体評価につながるのではないかと考えています。なにとぞよろしくお願いいたします。</p>
--

⑤ 評価細目の福祉サービス第三者評価結果 (別添)

特別養護老人ホーム菊美荘 H23

福祉サービス第三者評価結果

○評価分野別評価結果（分野別の特記事項）

I 福祉サービスの基本方針と組織

a	5	b	8	c	0
---	---	---	---	---	---

1 理念・基本方針

理念と基本方針を明文化し、職員研修会等の機会を活用して適切に周知を行っている。ただし、基本方針については、組織全体の目指す機能や役割を具体的に明示し、運営上の目標として策定することが望ましい。また、事業所案内やホームページ、広報誌等を活用するなどして、利用者や家族、地域等への周知により一層の検討と工夫が求められる。

2 事業計画の策定

将来計画としての中・長期計画は、組織全体で取り組む目標として組織内に浸透させる必要がある。2～5か年計画として、経営目標や活動目標を数値として設定し、人員配置、施設・設備、部門・部署目標等を具体的な内容で策定することなどが望まれる。

3 管理者の責任とリーダーシップ

管理者は、運営上の課題や問題点を把握し、主要な課題解決に向けて主導的に関わっている。今後は、事業所が有する人材や設備、資金、情報等を適切に把握して役割や機能を明確化するとともに、安全で質の高い福祉サービスの提供に向けてより一層の指導力を発揮するよう期待する。

○理念・基本方針

法人の理念を明確化している。理念から法人の使命や目指す方向、考え方を読みとることができる。また、法人の理念に基づいて事業所の理念を作成し、事業所内の各部屋等に掲示している。必要に応じ見直しを行っている。

基本方針は、事業計画に“利用者の視点”“財務の視点”“個人の視点”“組織の視点”“地域社会の視点”の5つの視点で明記している。しかし、骨格となる基本的な部分のみであり、具体的な内容の記述には至っていない。

年4回、職員研修会や職員会議等を開催し、理念や基本方針を周知している。職員が十分に理解することができるよう、資料に基づいて計画的に周知を行っている。

年1回の家族会やケア会議の際、口頭説明を行っている。しかし、利用者や家族に理念や基本方針をわかりやすく伝えるための説明文書等を作成したり、周知方法を工夫したりするまでには至っていない。

○事業計画の策定

中・長期計画を策定する体制を部分的に確立している。しかし、各部門における問題や課題を解決するために目標を明確化したり、目標を達成するための組織体制や設備の整備、人員体制、人材育成等に関する具体的な計画を構築したりする仕組みはない。

中・長期計画の内容を事業計画に反映するまでには至っていない。しかし、単年度の事業計画において、運営方針に基づく重点目標や処遇計画、地域交流・地域対策、研修計画、施設設備の整備・充実、防災対策、法人間での交流、収支予算書等の事業内容を具体的に示している。

組織的に事業計画を策定している。各部門・部署より出された意見や課題、問題点等を事業計画に反映している。また、事業計画は半期ごとに見直ししている。

職員研修会等の際、全職員に事業計画等の資料を配付して説明を行うなどし、職員の理解促進に向けた周知徹底に努めている。

家族会やケア会議の際などに事業計画の内容に関する説明を行っている。しかし、利用者や家族にとってわかりやすいよう配慮した資料の作成や理解しやすいような工夫等を行うまでには至っていない。

○管理者の責任とリーダーシップ

管理者は、役割と責任を明確化している。また、会議や各種委員会等に積極的に関わっている。災害や事故等、有事の際における役割や責任も明確化している。

管理者自ら、組織として遵守すべき基本的な関係法令をリスト化している。また、業務管理体制要綱を整備し、研修会や勉強会にも参加している。しかし、職員に対して遵守すべき法令等を周知するなどの具体的な取り組みを行うまでには至っていない。

管理者は、組織が提供するサービスの質の向上に努めており、会議や委員会等の際に組織の活性化を図っている。職員の労働意欲の向上や課題解決にリーダーシップを発揮しているが、組織として質の改善活動を行うための仕組みを構築するまでには至っていない。

管理者は、経営や業務の効率化と改善に向け、人事・労務・財務等の面から分析や検討を行っている。しかし、経営や業務の効率化を図るための組織的な仕組みを構築するまでには至っていない。

II 組織の運営管理

a	10	b	10	c	1
---	----	---	----	---	---

1 経営状況の把握

事業所の運営状況や利用実績等の必要な情報を収集・分析している。しかし、集約・分析結果を中・長期計画や事業計画に十分反映するまでには至っていない。今後はこれらを踏まえ、老人福祉サービスの質の向上や効率化を図る仕組みの構築に取り組まれない。

2 人材の確保・養成

今後は、職員の資質や意欲の向上を図るための適切な能力評価の実施や、処遇に至る人事考課制度の構築が望まれる。教育的視点に立った能力育成型の評価システムを導入するなどし、考課能力を備えた評価者による公平・公正な運用に向けて取り組まれない。さらに、職員一人ひとりの教育計画に反映することのできるより良い制度の構築を目指した組織全体での取り組みに期待する。

3 安全管理

緊急時の利用者の安全確保に関する基本的な各種対応マニュアルを整備したり、各種委員会や緊急時の体制を構築したりしている。また、マニュアルにそって訓練を実施したり、事例収集や検討、評価、見直し、研修会を行ったりしている。さらに、関係機関や各種団体等と連携・協力体制を構築している。災害時に備え備蓄を行っている。近隣の消防署等との連携体制も構築している。今後は、事業所全体の危機管理への総合的な対策・対応方法についての検討が望まれる。

4 地域との交流と連携

利用者が地域の活動へ参加しやすいよう体制の整備を行っている。また、ボランティアによるクラブ活動を積極的に受け入れている。ただし、基本姿勢の明確化や活動報告等の媒体として、広報手段の活用工夫が望まれる。また、地域のニーズを適切に把握し、ニーズに基づく事業を適切に実施している。

○経営状況の把握

社会福祉事業全体の動向を把握し、地域のニーズや利用者に関するデータなどを収集している。しかし、把握した情報やデータを中・長期計画や事業計画に反映するまでには至っていない。

継続的に、サービスに係るコストや利用者の推移等の分析を行っている。しかし、抽出した分析結果を中・長期計画や事業計画に反映するまでには至っていない。

毎月、会計の専門家による監査を実施し報告を受けている。指導や助言を受けており、経営の改善や会計管理体制の整備状況の点検等に繋がっている。

○人材の確保・育成

利用者の心身状況に応じた職員配置に努めているが、必要な人材や人員体制を具体的な計画として示しておらず、人事管理に関する方針の明確化や有資格者の計画的な配置等には至っていない。

定期的に人事考課を行う制度や体制を構築していない。また、評価者研修も実施していない。

庶務担当者により、職員の就労管理を適正に実施している。職員にアンケート調査を実施して意見や意向を把握している。改善策を検討する仕組みを整備している。職員が相談しやすいような工夫を行ったり、面談の機会を確保したりしている。

健康診断やインフルエンザの予防接種、夜勤者の食事費用の補助、制服の貸与、永年勤続表彰、資格取得の奨励、労災上乗せ保険を整備するなど、総合的な福利厚生事業の体制を構築している。また、職員の悩みごと相談にも対応している。

事業計画に職員の教育・研修の基本姿勢を明示している。また、福祉分野の専門資格取得への奨励を積極的に実施している。

全職員を対象とした年間研修計画を策定し、計画的に教育・研修を実施している。しかし、職員一人ひとりの教育・研修や技術、知識水準等の把握を行うまでには至っていない。

研修に参加した職員は報告書を提出している。職員会議や職員研修会等の機会に発表し、評価や分析を行っている。

<p>実習担当責任者を決めている。実習生の受け入れに関する手順・マニュアル等の整備や実習時の責任体制を明確にしている。しかし、実習生の受け入れに関する基本姿勢を明文化するまでには至っていない。なお、併設の通所介護事業所では、積極的に担当者教育を行っている。</p>	b
<p>○安全管理</p>	
<p>安全確保に関する担当者を決めている。定期的に、褥創予防や身体拘束防止、感染症対策、リスク対策等の各種委員会等を開催している。また、緊急時の安全確保や災害時の対応、防災訓練、他機関との連絡・協力体制を構築し、安全確保のための体制整備を行っている。</p>	a
<p>災害時の対応や体制について話しあっている。近隣に消防署があることなどから定期的に訓練を実施しているが、職員の安否確認の方法等を策定するまでには至っていない。また、通所介護事業所では、送迎中の災害対応として緊急時避難場所を明示した防災マップなどを送迎車に配備している。</p>	b
<p>月1回、リスク対策委員会を開催し、要因の分析や評価、見直しを行う仕組みを整備している。また、定期的に事故に関する研修会を実施している。地震に備え、建物の耐震化を図ったり、事業所内の安全対策について話しあったりしている。3日分の食料や飲料水を備蓄している。通所介護事業所では、介護事故防止委員会を設置し安全管理に努めている。</p>	a
<p>○地域との交流と連携</p>	
<p>事業所では、積極的にクラブ活動を実施しており、体制も整備している。ボランティアの協力も得て、書道や唱歌、折り紙、美容、カラオケ、ゲームなどを楽しんでいる。また、定期的に、利用者と地域住民が交流を図る機会を確保しており、季節の花見や買い物等を支援している。通所介護事業所においては、幼稚園や小・中学校の生徒の来訪や職場体験等の受け入れを行っており、日ごろから交流を図っている。</p>	a
<p>事業所では、機材や備品の貸し出し、管理栄養士による講習会、交流ホールの使用案内等を行っている。通所介護事業所では、介護相談や通所スペースの使用案内、災害時の避難場所として交流ホールを指定、物品等の貸し出し、職員による防犯意識の啓発への関わりなどを行っている。しかし、これらの取り組みを、広報誌等の活用により地域に向けて十分発信するまでには至っていない。</p>	b
<p>ボランティアの受け入れに関するマニュアルを整備している。ボランティア協議会との連携体制を確立し、必要な教育や研修を実施しているが、受け入れに関する基本姿勢は明文化できていない。</p>	b
<p>当該地域内の関係機関や各種団体等に関する資料や連絡先等の一覧表を作成し、職員間で社会資源の共有化を図っている。通所介護事業所では、月ごとに社会資源情報を掲示し案内を行っている。</p>	a
<p>嶋島町福祉施設関係機関団体等連絡協議会に加入し、定期的に連絡会を開催している。しかし、共通の課題や問題に対して、解決に向けて協働するなどの具体的な取り組みは見受けられない。</p>	b
<p>事業所では、相談部門が中心となって、利用者や家族、地域住民、ボランティアなどから具体的な福祉ニーズを把握するよう努めている。また、意見箱も設置している。通所介護事業所では、在宅介護支援センターや部署会議等を通じて情報収集に取り組んでいる。しかし、地域の民生委員等と連携を図ったり、会議を開催したりするまでには至っていない。</p>	b
<p>把握した地域ニーズに基づき、通所介護や訪問介護、短期入居、在宅介護支援センターなどの事業を実施している。</p>	a

Ⅲ 適切な福祉サービスの実施

a 12 b 7 c 0

1 利用者本位の福祉サービス

事業計画に、利用者の人権の尊重や介護職員の基本姿勢を明示して全職員に配付し、組織としての共通の姿勢で福祉サービスを提供するよう努めている。また、利用者調査マニュアルを作成したり、利用者とのコミュニケーションの機会を多くもったりして、利用者主体の生活支援による意見や要望の把握に努めている。年1回、満足度調査を実施して結果を集計し、検討や改善、公表を行っているが、全体的に基本となるマニュアルや手順書の整備が望まれる。

2 サービスの質の確保

サービスの提供に際し、組織としての取り組みを文書化している。今後は、より良いサービスの提供や質の向上に向け、標準的なサービスの実施方法や見直し方法、評価を行うためのマニュアル、手順書等を工夫するなどして、組織における評価体制の確立に向けた取り組みに期待する。また、職員間における利用者情報の共有化に向けたより一層の工夫に期待する。

3 サービスの開始・継続

組織を紹介したホームページを作成し公開している。利用希望者には、介護支援専門員等と連携し、パンフレットを活用して提供できるサービス内容を伝えている。利用にあたり、契約書や重要事項説明書などで、分かり易く説明を行っている。今後は、事業所の移行時等におけるサービスの継続性に配慮した手順書や引継ぎ書の整備等に期待する。

4 サービス実施計画の策定

利用者一人ひとりの具体的なニーズを統一した様式に記録している。利用者や家族の意向を把握したうえで、多職種専門職者が集まって検討会を開催し介護計画書を作成している。介護計画書の評価や見直しを行う体制を構築しているが、計画の作成に関する手順や組織的な仕組みを定めた文書等の整備が求められる。また、利用者への福祉サービスの質の向上を図るためには、職員相互の迅速な情報提供や共有化が必要不可欠であることから、IT機器の積極的な活用による組織のネットワーク化に取り組まれない。

○利用者本位の福祉サービス

利用者の尊重に関する事項を運営方針に明示している。また、介護職員の基本姿勢を具体的なケア手順書に反映している。身体拘束防止委員会が中心となって、定期的に身体拘束や虐待防止に関する研修会を開催しており、職員会議等で周知徹底を図っている。

a

人権マニュアルを整備している。事業計画に、介護職員の基本姿勢を明示して、各職員に配付している。また、外部講師を招聘し研修を開催している。居室や浴室等におけるプライバシー保護の取り組みを工夫している。

a

日ごろの関わりのなかで、利用者調査マニュアルを活用し聞き取りを行っている。年1回、家族会の場で満足度調査を実施している。欠席者には、アンケートを送付し、なるべく多くの家族の意見を把握するよう取り組んでいる。アンケート結果は、集計した後に分析を行い、検討会の際に職員間で共有しており、結果の公表や具体的な改善策の展開等を行っている。

a

相談窓口や担当者等を分かり易く表示している。また、利用者や家族が分かりやすいよう担当職員の顔写真を掲示している。職員は、利用者や家族へ積極的に声かけを行ったり、寄り添って接することを心がけたりして意向や希望の把握に努めている。意見箱も設置している。

a

苦情解決の体制を整備して分かり易い場所に掲示し、利用者や家族に説明を行っている。家族の要望に応じて、第三者委員会や相談機関に関する説明を行っている。法人全体で苦情解決委員会を設置しており、把握した意見等を報告したり、職員間で意見交換を重ねたりして共通認識に繋げている。

a

利用者より出された意見や要望に迅速な対応を行っており、経過等を記録している。しかし、実際の事例や経過等を踏まえた具体的な対応マニュアルを整備したり、定期的に見直ししたりするまでには至っていない。

b

○サービスの質の確保

利用者との関わりのなかで、サービス内容の見直しを図りつつ実践に繋げている。しかし、定期的に組織全体で評価を行うなどの体制を整備するまでには至っていない。

b

自己評価への取り組みにより、課題整理に向けた取り組みに着手している。部署会議において、改善課題の明確化に向けた検討を行っているが、組織として課題の共有を行うための検討会を開催したり、改善実施計画等を作成したりするまでには至っていない。

b

標準的なサービスの実施方法を文書化して全職員に配付し、それに基づくサービスの提供に努めている。

a

標準的なサービスの実施方法に関する見直しの時期や方法を明記するまでには至っていないが、事業計画の作成時や必要時に会議等で検証を行っている。

b

利用者のサービス実施計画にそってサービスを提供しており、適切に記録している。職員教育の一環として、記録の重要性や内容、表現、言葉遣いなどを指導する仕組みを構築している。記録様式や記録時間等にも工夫をしている。

a

記録に関する規程を整備し、適切な管理を行っている。

a

利用者の状況やサービス提供時の留意点等を、毎日の申し送り時に伝達したり、各部署に文書で配付したりしている。また、ケア会議や職員会議で情報の共有化を図っているが、部門を横断した共通認識化の十分な取り組みを行うまでには至っていない。

b

○サービスの開始・継続

ホームページの作成やパンフレットの提示を行っている。地域の介護支援専門員等を通じて、必要な情報を提供できるよう取り組んでいる。また、事業所の30周年記念誌を作成し利用者や関係機関等へ配付している。見学や体験利用の希望にも応じている。

a

サービス開始前の段階で、重要事項説明書や契約書等について時間をかけて説明を行っている。サービス内容について説明を行ったうえで同意を得ている。

a

事業所の変更や家庭等への移行時には、サービスが途切れることのないよう留意し、利用者や家族に社会資源の説明を行ったり、継続して相談ができるよう様々な配慮をしたりしている。しかし、引継ぎや申し送りに係る手順書等を文書で整備するまでには至っていない。

b

○サービス実施計画の策定

担当職員が中心となって、利用者や家族の意向を把握し、統一したアセスメント様式に記載している。多職種の関係職員間で話しあってアセスメントを実施している。しかし、組織として、アセスメントや計画の見直しに関する手順書等を作成するまでには至っていない。

b

サービス実施計画の策定に係る責任者を配置している。担当職員が把握した本人の要望や家族の意見等を踏まえたうえで、ケアプラン会議を開催している。ケアプラン会議には、なるべく家族の参加を得ることができるよう働きかけている。

a

サービス実施計画の見直し時期や参加者等を明示し、検討会を開催している。実施状況の評価や実施計画の見直しを行っている。

a

福祉サービス第三者評価結果（共通評価項目）

I. 福祉サービスの基本方針と組織

I-1. 理念・基本方針

	評価結果			判断の理由
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。	④	b	c	法人の理念を明確化している。理念から法人の使命や目指す方向、考え方を読みとることができる。また、法人の理念に基づいて事業所の理念を作成し、事業所内の各部屋等に掲示している。必要に応じ見直しを行っている。
I-1-(1)-② 理念に基づく基本方針が明文化されている。	a	④	c	基本方針は、事業計画に“利用者の視点”“財務の視点”“個人の視点”“組織の視点”“地域社会の視点”の5つの視点で明記している。しかし、骨格となる基本的な部分のみであり、具体的な内容の記述には至っていない。
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。	④	b	c	年4回、職員研修会や職員会議等を開催し、理念や基本方針を周知している。職員が十分に理解することができるよう、資料に基づいて計画的に周知を行っている。
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	④	c	年1回の家族会やケア会議の際、口頭説明を行っている。しかし、利用者や家族に理念や基本方針をわかりやすく伝えるための説明文書等を作成したり、周知方法を工夫したりするまでには至っていない。

I-2 事業計画の策定

	評価結果			判断の理由
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	④	c	中・長期計画を策定する体制を部分的に確立している。しかし、各部門における問題や課題を解決するために目標を明確化したり、目標を達成するための組織体制や設備の整備、人員体制、人材育成等に関する具体的な計画を構築したりする仕組みはない。
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	④	c	中・長期計画の内容を事業計画に反映するまでには至っていない。しかし、単年度の事業計画において、運営方針に基づく重点目標や処遇計画、地域交流・地域対策、研修計画、施設設備の整備・充実、防災対策、法人間での交流、収支予算書等の事業内容を具体的に示している。
I-2-(2) 事業計画が適切に策定されている。				
I-2-(2)-① 事業計画の策定が組織的に行われている。	④	b	c	組織的に事業計画を策定している。各部門・部署より出された意見や課題、問題点等を事業計画に反映している。また、事業計画は半期ごとに見直している。
I-2-(2)-② 事業計画が職員に周知されている。	④	b	c	職員研修会等の際、全職員に事業計画等の資料を配付して説明を行うなどし、職員の理解促進に向けた周知徹底に努めている。
I-2-(2)-③ 事業計画が利用者等に周知されている。	a	④	c	家族会やケア会議の際などに事業計画の内容に関する説明を行っている。しかし、利用者や家族にとってわかりやすいよう配慮した資料の作成や理解しやすいような工夫等を行うまでには至っていない。

I-3 管理者の責任とリーダーシップ

		評価結果		判断の理由
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。	④	b	c	管理者は、役割と責任を明確化している。また、会議や各種委員会等に積極的に関わっている。災害や事故等、有事の際における役割や責任も明確化している。
I-3-(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	④	c	管理者自ら、組織として遵守すべき基本的な関係法令をリスト化している。また、業務管理体制要綱を整備し、研修会や勉強会にも参加している。しかし、職員に対して遵守すべき法令等を周知するなどの具体的な取り組みを行うまでには至っていない。
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組に指導力を発揮している。	a	④	c	管理者は、組織が提供するサービスの質の向上に努めており、会議や委員会等の際に組織の活性化を図っている。職員の労働意欲の向上や課題解決にリーダーシップを発揮しているが、組織として質の改善活動を行うための仕組みを構築するまでには至っていない。
I-3-(2)-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	④	c	管理者は、経営や業務の効率化と改善に向け、人事・労務・財務等の面から分析や検討を行っている。しかし、経営や業務の効率化を図るための組織的な仕組みを構築するまでには至っていない。

II. 組織の運営管理

II-1 経営状況の把握

		評価結果		判断の理由
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	④	c	社会福祉事業全体の動向を把握し、地域のニーズや利用者に関するデータなどを収集している。しかし、把握した情報やデータの中・長期計画や事業計画に反映するまでには至っていない。
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組を行っている。	a	④	c	継続的に、サービスに係るコストや利用者の推移等の分析を行っている。しかし、抽出した分析結果を中・長期計画や事業計画に反映するまでには至っていない。
II-1-(1)-③ 外部監査が実施されている。	④	b	c	毎月、会計の専門家による監査を実施し報告を受けている。指導や助言を受けており、経営の改善や会計管理体制の整備状況の点検等に繋げている。

II-2 人材の確保・養成

	評価結果		判断の理由	
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	① b	c	利用者の心身状況に応じた職員配置に努めているが、必要な人材や人員体制を具体的な計画として示しておらず、人事管理に関する方針の明確化や有資格者の計画的な配置等には至っていない。
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	③ c	定期的に人事考課を行う制度や体制を構築していない。また、評価者研修も実施していない。
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。	① a	b	c	庶務担当者により、職員の就労管理を適正に実施している。職員にアンケート調査を実施して意見や意向を把握している。改善策を検討する仕組みを整備している。職員が相談しやすいような様々な工夫を行ったり、面談の機会を確保したりしている。
II-2-(2)-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。	① a	b	c	健康診断やインフルエンザの予防接種、夜勤者の食事費用の補助、制服の貸与、永年勤続表彰、資格取得の奨励、労災上乗せ保険を整備するなど、総合的な福利厚生事業の体制を構築している。また、職員の悩みごと相談にも対応している。
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。	① a	b	c	事業計画に職員の教育・研修の基本姿勢を明示している。また、福祉分野の専門資格取得への奨励を積極的に実施している。
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組が行われている。	a	① b	c	全職員を対象とした年間研修計画を策定し、計画的に教育・研修を実施している。しかし、職員一人ひとりの教育・研修や技術、知識水準等の把握を行うまでには至っていない。
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。	① a	b	c	研修に参加した職員は報告書を提出している。職員会議や職員研修会等の機会に発表し、評価や分析を行っている。
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	① b	c	実習担当責任者を決めている。実習生の受け入れに関する手順・マニュアル等の整備や実習時の責任体制を明確にしている。しかし、実習生の受け入れに関する基本姿勢を明文化するまでには至っていない。なお、併設の通所介護事業所では、積極的に担当者教育を行っている。

II-3 安全管理

		評価結果		判断の理由
II-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。				
II-3-(1)-① 緊急時（事故、感染症、災害の発生時など）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。	①	b	c	安全確保に関する担当者を決めている。定期的に、褥創予防や身体拘束防止、感染症対策、リスク対策等の各種委員会等を開催している。また、緊急時の安全確保や災害時の対応、防災訓練、他機関との連絡・協力体制を構築し、安全確保のための体制整備を行っている。
II-3-(1)-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	②	c	災害時の対応や体制について話しあっている。近隣に消防署があることなどから定期的に訓練を実施しているが、職員の安否確認の方法等を策定するまでには至っていない。また、通所介護事業所では、送迎中の災害対応として緊急時避難場所を明示した防災マップなどを送迎車に配備している。
II-3-(1)-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。	①	b	c	月1回、リスク対策委員会を開催し、要因の分析や評価、見直しを行う仕組みを整備している。また、定期的に事故に関する研修会を実施している。地震に備え、建物の耐震化を図ったり、事業所内の安全対策について話しあったりしている。3日分の食料や飲料水を備蓄している。通所介護事業所では、介護事故防止委員会を設置し安全管理に努めている。

II-4 地域との交流と連携

		評価結果		判断の理由
II-4-(1) 地域との関係が適切に確保されている。				
II-4-(1)-① 利用者地域とのかかわりを大切にしている。	①	b	c	事業所では、積極的にクラブ活動を実施しており、体制も整備している。ボランティアの協力も得て、書道や唱歌、折り紙、美容、カラオケ、ゲームなどを楽しんでいる。また、定期的に、利用者と地域住民が交流を図る機会を確保しており、季節の花見や買い物等を支援している。通所介護事業所においては、幼稚園や小・中学校の生徒の来訪や職場体験等の受入れを行っており、日ごろから交流を図っている。
II-4-(1)-② 事業所が有する機能を地域に還元している。	a	②	c	事業所では、機材や備品の貸し出し、管理栄養士による講習会、交流ホールの使用案内、災害時の避難場所として交流ホールを指定、物品等の貸し出し、職員による防犯意識の啓発への関わりなどを行っている。しかし、これらの取り組みを、広報誌等の活用により地域に向けて十分発信するまでには至っていない。
II-4-(1)-③ ボランティア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	②	c	ボランティアの受入れに関するマニュアルを整備している。ボランティア協議会との連携体制を確立し、必要な教育や研修を実施しているが、受け入れに関する基本姿勢は明文化できていない。
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。	①	b	c	当該地域内の関係機関や各種団体等に関する資料や連絡先等の一覧表を作成し、職員間で社会資源の共有化を図っている。通所介護事業所では、月ごとに社会資源情報を掲示し案内を行っている。
II-4-(2)-② 関係機関等との連携が適切に行われている。	a	②	c	鴨島町福祉施設関係機関団体等連絡協議会に加入し、定期的に連絡会を開催している。しかし、共通の課題や問題に対して、解決に向けて協働するなどの具体的な取り組みは見受けられない。
II-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。				
II-4-(3)-① 地域の福祉ニーズを把握している。	a	②	c	事業所では、相談部門が中心となって、利用者や家族、地域住民、ボランティアなどから具体的な福祉ニーズを把握するよう努めている。また、意見箱も設置している。通所介護事業所では、在宅介護支援センターや部署会議等を通じて情報収集に取り組んでいる。しかし、地域の民生委員等と連携を図ったり、会議を開催したりするまでには至っていない。
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。	①	b	c	把握した地域ニーズに基づき、通所介護や訪問介護、短期入居、在宅介護支援センターなどの事業を実施している。

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

		評価結果		判断の理由
Ⅲ-1-1 (1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。				
Ⅲ-1-1 (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組を行っている。	①	b	c	利用者の尊重に関する事項を運営方針に明示している。また、介護職員の基本姿勢を具体的なケア手順書に反映している。身体拘束防止委員会が中心となって、定期的に身体拘束や虐待防止に関する研修会を開催しており、職員会議等で周知徹底を図っている。
Ⅲ-1-1 (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。	①	b	c	人権マニュアルを整備している。事業計画に、介護職員の基本姿勢を明示して、各職員に配付している。また、外部講師を招聘し研修を開催している。居室や浴室等におけるプライバシー保護の取り組みを工夫している。
Ⅲ-1-1 (2) 利用者満足の向上に努めている。				
Ⅲ-1-1 (2) -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。	①	b	c	日ごろの関わりのなかで、利用者調査マニュアルを活用し聞き取りを行っている。年1回、家族会の場で満足度調査を実施している。欠席者には、アンケートを送付し、なるべく多くの家族の意見を把握するよう取り組んでいる。アンケート結果は、集計した後に分析を行い、検討会の際に職員間で共有しており、結果の公表や具体的な改善策の展開等を行っている。
Ⅲ-1-1 (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-1-1 (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。	①	b	c	相談窓口や担当者等を分かり易く表示している。また、利用者や家族が分かりやすいよう担当職員の顔写真を掲示している。職員は、利用者や家族へ積極的に声かけを行ったり、寄り添って接することを心がけたりして意向や希望の把握に努めている。意見箱も設置している。
Ⅲ-1-1 (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。	①	b	c	苦情解決の体制を整備して分かり易い場所に掲示し、利用者や家族に説明を行っている。家族の要望に応じて、第三者委員会や相談機関に関する説明を行っている。法人全体で苦情解決委員会を設置しており、把握した意見等を報告したり、職員間で意見交換を重ねたりして共通認識化に繋げている。
Ⅲ-1-1 (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	②	c	利用者より出された意見や要望に迅速な対応を行っており、経過等を記録している。しかし、実際の事例や経過等を踏まえた具体的な対応マニュアルを整備したり、定期的に見直したりするまでには至っていない。

Ⅲ-2 サービスの質の確保

	評価結果		判断の理由
Ⅲ-2-(1) 質の向上に向けた取組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	⑥ c	利用者との関わりのなかで、サービス内容の見直しを図りつつ実践に繋げている。しかし、定期的に組織全体で評価を行うなどの体制を整備するまでには至っていない。
Ⅲ-2-(1)-② 評価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。	a	⑥ c	自己評価への取り組みにより、課題整理に向けた取り組みに着手している。部署会議において、改善課題の明確化に向けた検討を行っているが、組織として課題の共有を行うための検討会を開催したり、改善実施計画等を作成したりするまでには至っていない。
Ⅲ-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。			
Ⅲ-2-(2)-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。	④	b c	標準的なサービスの実施方法を文書化して全職員に配付し、それに基づくサービスの提供に努めている。
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	⑥ c	標準的なサービスの実施方法に関する見直しの時期や方法を明記するまでには至っていないが、事業計画の作成時や必要時に会議等で検証を行っている。
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。	④	b c	利用者のサービス実施計画にそってサービスを提供しており、適切に記録している。職員教育の一環として、記録の重要性や内容、表現、言葉遣いなどを指導する仕組みを構築している。記録様式や記録時間等にも工夫をしている。
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。	④	b c	記録に関する規程を整備し、適切な管理を行っている。
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	⑥ c	利用者の状況やサービス提供時の留意点等を、毎日の申し送り時に伝達したり、各部署に文書で配付したりしている。また、ケア会議や職員会議で情報の共有化を図っているが、部門を横断した共通認識化の十分な取り組みを行うまでには至っていない。

Ⅲ-3 サービスの開始・継続

		評価結果		判断の理由
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。	④	b	c	ホームページの作成やパンフレットの提示を行っている。地域の介護支援専門員等を通じて、必要な情報を提供するよう取り組んでいる。また、事業所の30周年記念誌を作成し利用者や関係機関等へ配付している。見学や体験利用の希望にも応じている。
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。	④	b	c	サービス開始前の段階で、重要事項説明書や契約書等について時間をかけて説明を行っている。サービス内容について説明を行ったうえで同意を得ている。
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	④	c	事業所の変更や家庭等への移行時には、サービスが途切れることのないよう留意し、利用者や家族に社会資源の説明を行ったり、継続して相談ができるよう様々な配慮をしたりしている。しかし、引継ぎや申し送りに係る手順書等を文書で整備するまでには至っていない。

Ⅲ-4 サービス実施計画の策定

		評価結果		判断の理由
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	④	c	担当職員が中心となって、利用者や家族の意向を把握し、統一したアセスメント様式に記載している。多職種の関係職員間で話しあってアセスメントを実施している。しかし、組織として、アセスメントや計画の見直しに関する手順書等を作成するまでには至っていない。
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。	④	b	c	サービス実施計画の策定に係る責任者を配置している。担当職員が把握した本人の要望や家族の意見等を踏まえたうえで、ケアプラン会議を開催している。ケアプラン会議には、なるべく家族の参加を得ることができるよう働きかけている。
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。	④	b	c	サービス実施計画の見直し時期や参加者等を明示し、検討会を開催している。実施状況の評価や実施計画の見直しを行っている。