

福祉サービス第三者評価 評価結果報告書

対象事業者名: 生駒市介護老人保健施設 やすらぎの杜 優楽
運 営 主 体: 特定医療法人 仁悠会

(目 次)

1.2. 事業者情報	P 1 ~ P 2
3. 評価の総評	P 2
4. 大項目別評価概要 (共通基準・付加基準)	P 3 ~ P 5
5. 評価細目の第三者評価結果 (共通基準)	P 6 ~ P 8
評価細目の第三者評価結果 (付加基準)	P 9 ~ P 10
6. 利用者及び家族アンケート分析	P 11 ~ P 12
7. 事業者の自己評価結果 (共通基準)	P 13 ~ P 16
事業者の自己評価結果 (付加基準)	P 17 ~ P 18
8. 事業者意見	P 19

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：生駒市介護老人保健施設 やすらぎの杜 優楽

評価実施期間：平成26年2月10日～平成26年8月20日

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【平成25年12月31日現在】

事業所名称： (施設名)	生駒市介護老人保健施設 やすらぎの杜 優楽	サービス種別：介護老人保健施設
開設年月日：	平成23年4月1日	管理者氏名：施設長 神木 照雄
設置主体：	生駒市	代表者 職・氏名：生駒市長 山下 真
経営主体：	特定医療法人 仁悠会	代表者 職・氏名：理事長 吉川 健夫
所在地：	〒630-0023 奈良県生駒市小瀬町324番地2	
連絡先電話番号：	0743-76-3300	FAX 番号：0743-76-3404
ホームページアドレス：		
E-mail：	yuuraku@kcn.jp	

基本理念・運営方針

基本方針

当事業所は、法令遵守、品質管理、安全管理、環境対策に積極的に取り組み、介護老人保健施設として市民から求められている役割を果たし、地域社会への貢献を図ります。また、安定した運営を行うため、事業の適正化と効率化及び経営の安定化に努め、顧客の信頼と満足を得る為、利用者及び家族の意思を尊重し、質の高い介護・福祉サービスを安定供給することを基本方針とします。

施設運営の基本方針

「施設の主人公は、利用者」であるとの考え方にに基づき、利用される方々の権利を擁護し、利用者のニーズを的確に把握し、その実現を図るため、自己決定が最大限に尊重される支援が受けられるような「利用者本位」の運営を実践します。

在宅生活の支援等も含めた、包括的なケアサービスを行いません。
利用者個々の状態に応じた、他職種によるチームケアを行い、入所の利用者については在宅復帰を目指す支援を重視した運営を行い、在宅の利用者については、在宅生活を少しでも長く継続出来るように支援してゆきます。

リハビリテーション施設としての役割の強化を行います。
体力や基本動作の維持・獲得、活動や参加の促進、家庭環境の調整等、生活機能の向上を目的に、他職種協働による短期集中的なリハビリテーションを行います。

また軽度の認知症の方に対しても、在宅復帰に向けた生活機能の回復を目的とした個別リハビリテーションを実施します。さらには、理学療法士、作業療法士や言語聴覚士が、多彩な機能回復のプログラムを作成・実施し、また、機能訓練室内における訓練以外でも利用者の方のADL向上のため、レクリエーション的な要素をとり入れたリハビリを行い、楽しみながら行なえるように工夫します。

ご利用者の家族の方には、療法士、看護職員や介護職員等が、機能訓練の実施状況などを説明する他に、在宅復帰に向けての相談も、施設内だけでなく、利用者の自宅に訪問してアドバイスするようにします。

重度化への対応

運営法人の母体が病院であるというを活かし、豊富な医療知識や、これまでの介護老人保健施設の運営で培った経験を活かして、サービスの実施が単にマニュアルの標準的な対応に終わることなく、利用者の方の個別の状態を尊重した対応を行い、医療依存度の高い利用者も積極的に受け入れができるようにします。

地域に根ざした運営

市における高齢者福祉の拠点施設として、介護老人保健施設が果たすべき役割の重要性を認識し、地域と一体となった包括ケアを積極的に担い、地域福祉の向上に努めます。

(様式第2号) 奈良県福祉サービス第三者評価結果報告書

【利用者の状況】

定員:	80名	利用者数:	75名
-----	-----	-------	-----

2 事業者情報【平成25年12月31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				1	1
医師		1			1	1
介護員	23		3		24.2	18.1
看護職員	7		10		10.2	7.3
理学療法士他		5		4	5.41	1
介護支援専門員						
生活相談員						
管理栄養士						
前年度採用・退職の状況:	採用		常勤	13人	非常勤	12人
	退職		常勤	10人	非常勤	6人
常勤職員の当該法人での平均勤務年数					2.2	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					2.1	年
常勤職員の平均年齢					42.4	歳
うち直接処遇に当たる職員の平均年齢					41.5	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。

3 評価の総評

<p>特に評価の高い点</p> <p>介護老人保健施設としての「介護保健施設としての目的を果たす」「社会資源としての拡充」「経営の安定化」という明確なビジョンを持ち、利用者や地域へ還元することを着実に具現化している。</p> <p>管理者は指導力を発揮して、職員の自主性を引き出し、柔軟かつ効果的な運営と、職員のモチベーションアップのバランスを保っている。</p> <p>職員の教育・研修については、職員教育委員会が各職員の保有している専門資格や研修履歴を把握・データ化し、研修計画に反映させ実行している。研修修了者は内部勉強会で講師となり、研修成果を職員全体で共有し、サービスの質の向上につなぐ取り組みを組織的に行っている。</p> <p>職員は、身体拘束禁止の要件「切迫性」「非代替性」「一時性」を十分理解し、現在拘束ゼロを継続している。</p> <p>事故発生時には、速やかに現場職員が中心になりカンファレンスを行い原因分析し、再発防止策を講じて全職員に周知するためにリーダー会議やフロア会議で報告するなど、事故防止には迅速に対応する仕組みを構築している。</p> <p>じょく痛対策については、看護師は毎日の処置を行うと同時に現場職員に対しスケール別処置方法を伝達し、理学療法士は体位変換やポジショニングの講習を行うなど、他職種間の連携が緊密にとれており、良い成果がでている。</p> <p>改善を求められる点</p> <p>理念や基本方針は、母体である医療法人のままであるところから、福祉の視点を持つ介護老人保健施設「優楽」独自の、また現状に即した理念・基本方針の明文化が望まれる。</p> <p>昨今、職員の介護ストレスによる施設内虐待が社会的問題となっているが、貴施設においても組織として職員のストレスを解消する具体的な取り組みを期待する。</p> <p>事業計画等は利用者、家族の理解を得るために周知する取り組みが望まれる。</p> <p>人材の育成に関して、人事考課の評価項目を職員に公表しているが、考課結果をフィードバックしていない。考課結果を各職員へ伝えることにより、自分に何を求められているのかを理解でき意欲向上につながると思われる。定期的な上司との個別面談の機会を設け考課結果を説明し、仕事に対する意欲と能力の向上を図るための目標をあたえるなど、人事考課のより有効な活用を期待する。</p>
--

(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> <p>「気品を持って正しい道を歩みます 思いやりを持ったチームワークに徹します 丁寧で思いやりの医療を進めます」といった3つの理念が文章化され、1階のエントランスおよび職員食堂に掲示してあることを確認したが、周知は来訪者と職員に偏り、高齢者福祉としての老人保健施設「優楽」として、広く地域にも理念を示すことが望まれる。</p> <p>基本方針は母体の医療法人と介護老人保健施設とが共有しているので、「優楽」独自の理念と基本方針の明文化が望まれる。</p> <p>「法人の信条」をカードにし職員が常時携帯することとしている。抜き打ち「唱和」については周知確認として効果があると思うが、理念や基本方針の周知徹底を図るためには討議した上で実行することが望まれる。</p> <p>理念・基本方針は平成26年度作成のパンフレットに掲載予定で、今後の取り組みとして明確となっている。</p>
1 - 2	<p>事業計画の策定</p> <p>「介護老人保健施設としての目的を果たす」「社会資源としての拡充」「経営の安定化」が利用者の選択肢に資するという明確なビジョンをもち、福祉施設としての役割、責任を認識している。そのために最善のパフォーマンスを目指すという計画は高く評価できる。中・長期計画については、必要に応じた柔軟な見直しが見られる。</p> <p>職員食堂に各委員会の議事録コーナーを常設し、職員はいつでも自由に手に取って見ることができる。事業計画の進捗状況や取り組みについてオープンで透明性を図る取り組みは評価できる。</p> <p>事業計画等は利用者、家族へ周知の取り組みがされていない。</p>
1 - 3	<p>経営者の責任とリーダーシップ</p> <p>管理者のリーダーシップが各委員会ならびに会議、研修において随所に発揮されていることがうかがえる。職員の自主性を引き出すためのイニシアティブを持ち、管理者としての役割と責任が明確に文書化されている。</p> <p>法令遵守に細心の注意を払っている。</p> <p>管理者は最高決議機関としての運営者委員会を掌握し、下部組織への決定権を必要に応じて委ねるなどの柔軟性を持ち、職員のモチベーション・アップに指導力を発揮すると共に効果的なローコストバランスを考慮した取り組みを実践していることは高く評価できる。</p>
2 - 1	<p>経営状況の把握</p> <p>隣接した地域包括センターなどから地域ニーズをつかみ事業計画の検討材料としている。</p> <p>中・長期計画の見直しが行われていない。状況を見て急速の対応は臨機応変、柔軟な対応ではあるが計画性に乏しく、改善に向けた取り組みを事業計画に反映することが望まれる。</p> <p>法人が公認会計士によりチェックを受けている。</p>
2 - 2	<p>人材の確保・育成</p> <p>人材に関するプランとして、介護福祉士を介護職員の50%以上の配置する人事を計画的に実施している。法令上の基準だけでなく経営者サイドと現場の話し合いの中で有効的な人員体制を図っているが、組織として、人材や人員体制に関する基本的な考え方や方針を文書化することが望ましい。</p> <p>人事考課では職員へ考課基準を示している。5段階評価に管理職の判断を加味し、職員の質の担保とモチベーション維持を図っている。しかし、職員への評価のフィードバックが行われておらず、自己覚知を促すためにも個々に考課結果を明確に示すことが求められる。</p> <p>有給休暇の消化率や時間外労働のデータを事務長代理が毎月チェックしている。職員からは有給休暇は取りやすいといった声が多く聞かれた。最近の改善事例として、勤務時間や勤務日数がフルタイムの正社員よりも短くしながら正社員として活躍してもらおう仕組みである短時間正職員制度の創設が挙げられる。福利厚生では職員優遇制度や1,000円の自己負担でインフルエンザの予防接種ができる制度も実施している。</p> <p>職員の教育では、教育委員会が中心となり、各職員の専門資格・研修経歴などのデータをベースに研修計画を策定し積極的に推進している。研修修了者は「ふりかえりシート」という研修報告書を提出すると共に、研修内容について職員全てに周知するために内部勉強会を2回行い、各職員にフィードバック・共有を図っている。</p> <p>実習の受け入れの基本姿勢を明文化し、看護師・介護福祉士・理学療法士などを目指す幅広い分野の実習生を積極的に受け入れ、人材育成に貢献している。実習指導者の研修も受講させ、また、実習生の専門分野に合わせた研修プログラムを用意している。実習期間中は学校側の担当者とも連絡を取り合い継続的な連携を図っている。</p>

(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 - 3	安全管理 管理者は各部署の主任・係長クラスの職員を委員とする事故対策委員会を設置し、安全確保の取り組みにリーダーシップを発揮している。マニュアルや議事録は職員食堂に常備しており、職員全員に周知できるようにしている。防災訓練では常に消防署の指導を受け利用者ととも実施している。
2 - 4	地域との交流と連携 サービスの利用選択に必要な情報を生駒市『広報いこま』に掲載し一般市民に広報を図るとともに、一般来訪者や利用者・家族のために各種パンフレットを玄関に備え介護情報を提供している。地域への関わりとして、管理栄養士や理学療法士の専門職による公開講座を通じて、事業所が有する機能を還元している。地域の小学校と社会体験学習の受け入れや音楽会に招待されるなど相互交流している。 民生委員会の訪問は介護老人保健施設としての機能や役割を伝えたり、要望や問題点を把握する機会としている。行政や生駒市メディカル地域包括支援センターと連携を図り、地域でのネットワーク化への取り組みを進めている。 地域の福祉ニーズの把握については、民生委員や包括支援センターから高齢者介護世帯や日中独居世帯などの生活状況等の情報を得て事業の中・長期計画に反映させている。
3 - 1	利用者本位の福祉サービス 看護部門において定時カンファレンスにて利用者の情報共有を図り、介護部門においては居室内コールを携帯端末機に連動させ、即時対応できる体制を整えている。 身体拘束防止委員会では、この1年間厚生労働省高齢者虐待防止教育システムを基に研修を重ね、利用者を尊重する姿勢を共有して身体拘束ゼロを現在も継続している。 利用者の満足向上を図るため、定期的に利用者家族に対してアンケートを行い、結果を検討しサービス向上に努めているが、利用者家族へのフィードバックは充分ではない。 苦情解決には、より一層迅速な対応が求められているため、苦情処理手順を定め取り組んでいる。苦情解決責任者を施設長、苦情受付担当者を支援相談員2名配置している。体制として第三者委員を設置することが望まれる。
3 - 2	サービスの質の確保 第三者評価の受審を中・長期計画に位置づけ、各部署で自己評価に取り組み、第一歩を踏み出した。評価結果をサービスの質の向上に反映することを期待する。 サービスの標準的な実施方法については、経験年数や理解度に合わせて個別に教育指導を行っているが、文書化が十分ではない。入所棟サービス向上委員会やフロア会議において標準的な方法でサービスが実施されているか確認し、見直しが必要になればリーダー会議に諮り運営者委員会で決定する仕組みがある。 サービス実施状況の記録内容や書き方については、入職時にオリエンテーションで指導しており、熟計表に提供したサービスを正確に記録し、勤務交代時などに複数の職員によりチェックする仕組みがある。 利用者に関する記録の管理体制については、記録管理者は看護、介護ともに設置されており、保管・保存・廃棄に関する規定などを整備している。 職員間での利用者情報については、個人用レターケースの活用や各部門との申し送りノートを作成し、パソコンによるシステムを使い、事務所で管理するアクセスキーにより情報を共有している。
3 - 3	サービスの開始・継続 重要事項説明書、料金表、契約書などを整備し、利用開始時面接にて説明し同意を得ているが、利用者の自己決定を引き出す一層の取り組みが望まれる。 支援相談員が窓口で利用者、家族などからの相談を受け付ける体制がある。退所前に施設介護経過表や在宅介護アドバイス表を作成し、退所後の関係者を交えたサービス担当者会議を開催し、継続性に配慮した対応を行っている。
3 - 4	サービス実施計画の策定 サービス実施計画の策定については、各部門の担当者がアセスメントを行い、利用前面談、利用開始時、利用開始2週間後に利用者の身体状況や生活状況などを把握し、ケアプランに反映させている。 ケアプランの評価、見直しについては、3ヶ月毎にケアマネージャーが利用者、家族の意向の把握を行い、各部門に伝達し、アセスメントや評価を行っている。それを基にサービス担当者会議において見直しを行っている。

(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	<p>身体拘束のないケアへの取り組みについては、2ヶ月に1度開催される身体拘束廃止委員会で話し合い、職員へは具体例を用いた研修やマニュアルを整備するなど周知を図っている。「やむを得ず身体拘束を行わなければならない場合」には明確な手順を定め、家族に説明し同意を得ることとしている。</p> <p>理念・行動指針を記した冊子を職員全員に配布し、常時携帯することにより規範・倫理の意識啓発に努めている。</p> <p>相談部門職員は成年後見制度を理解し、関係機関との連携により利用に至る支援を整えている。</p> <p>衣服の選択については、本人の好みを尊重した適切な支援が行われている。汚染・破損時には一貫した作業手順を決めているが文書化はしていない。</p> <p>事業所内に訪問理美容の設備・環境を整え、理美容に対する利用者の希望に応えている。</p> <p>重篤な状態時の対応については、マニュアルを整備し家族と話し合い、施設の総意として受け入れているが、看取りのケアは行っていない。</p>
A - 2	<p>事故防止対策委員会を設け、事故発生時の対応手順を明確に定め、職員にはリーダー会議やフロア会議で周知を図っている。利用者のADL表や危険区分スケールにより把握し、認知症があり特に見守りの必要な方の車椅子にはピンクリボンを結び全職員で見守る体制にしている。</p> <p>食事については、入所時のカンファレンスをもとに食事形態などを決め、管理栄養士が毎日巡回する中で嗜好や食事状況を観察、聞き取りを行っている。言語聴覚士、理学療法士を交えて嚥下状態や食器、自助具の評価、見直しも行なっている。</p> <p>男女別に入浴日を週2回設定し、受診前日や汚染時など柔軟に対応し、清潔保持に努めている。入浴日に利用者個々の身体状況や入浴介助の方法などの情報を共有し、安全な入浴の実施に努めている。</p> <p>個々の排泄についての対応は、排泄係りが中心となりフロア会議で自立に向けた支援などの検討をしている。</p> <p>じよく瘡対策委員会を月1回開催し、予防策や処置について話し合っている。理学療法士が講師となり体位変換やポジショニングの方法を職員に指導している。看護師が行なった処置の成果を掲示して予防啓発に努めている。</p> <p>機能訓練については、入所面談時に暫定プログラムを作成し、初回リハビリテーション実施後に見直し、実施計画書を作成している。達成状況を3ヶ月に1度検討、評価し次の計画に反映させ利用者や家族に説明、同意を得ている。</p> <p>レクリエーションについては、毎月の予定表で情報提供を行い、年に1～2回実施する外出レクリエーションの行き先などは、利用者の意見を聞くようにしている。音楽関連のボランティアが定期的に訪れ活動している。</p> <p>感染症の対応については、感染対策委員会を定期的に開催し、感染症防止マニュアル・発生時対応マニュアルも作成しており、職員研修も行なっている。入所時に罹患情報を入手し、個人ファイルに「しるし」を付けて職員に注意喚起を促している。罹患者の個人情報流失しないよう細心の配慮をしている。</p> <p>外出については、花火大会やお祭りなどの地域のイベント情報を随時提供している。利用者話し合って外出のルールは作っていないが、施設単独のマニュアルを作成している。必要な時はボランティアとして元職員の協力が得られる体制がある。</p> <p>快適な環境づくりについては、居室は安全面、防災面などに支障がなければベッド、家具の配置は自由である。共用部分の環境づくりについては、利用者との話し合いはしていないが、各委員会や各担当部署が快適な環境づくりについて随時対応している。</p> <p>意思伝達に制限のある方のコミュニケーションの取り方については、研修を行い具体的な伝達方法を介護計画書に記すことにより職員への周知を図るとともに積極的に声をかけなど利用者を孤立させないよう配慮している。</p>
A - 3	<p>面会時間は原則20時迄としているが、希望により時間外でも可能である。面会スペースは居室はもとより談話ルーム、食堂、1階エントランスなど随所にある。広報誌の発行はしていないが、廊下に利用者の作品や写真を掲示し、日常の様子を知らせているが。個別面談については、入所時面談やサービス担当者会議で利用者・家族の意見を聴いている。老人保健施設の特性からその後の個別面談の機会は少ない。</p>

(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	b
	-2 理念に基づく基本方針が明文化されている	b
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	b
	-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	第三者評価結果
	-1 中・長期計画が策定されている	b
	-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	b
	-2 事業計画が職員や利用者等に周知されている	a
	-3 事業計画が利用者等に周知されている	c

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	b
	-3 外部監査が実施されている	b

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	b
	-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	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

5 評価細目の第三者評価結果(共通基準)

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。	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	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。	b
-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

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。	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	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	a
-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	b
-3	利用者からの意見等に対して迅速に対応している	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)

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	b
	-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	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

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

) 以下にサービス種別ごとの付加基準評価結果を添付

(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(介護老人保健施設 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	利用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	b
-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	b
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)	入所者の健康管理等	第三者評価結果
-1	万一自己発生時の対応が適切である	a
A-2-(2)	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	a
-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-(3)	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(介護老人保健施設 付加基準)

評価対象A-2 適切な処遇の確保

A-2-(4)	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-(5)	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-(6)	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	a
A-2-(7)	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-(8)	感染症に対する対応	第三者評価結果
-1	研修を行い、職員全員に感染症(結核、インフルエンザ、疥癬等)に対する十分な知識を習得させている	a
A-2-(9)	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-(10)	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-(11)	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
A-2-(12)	入所者の健康管理	第三者評価結果
-1	入所者の日常の健康管理を把握し、必要に応じて、専門医と連携するなどの適切な対応を行っている	b

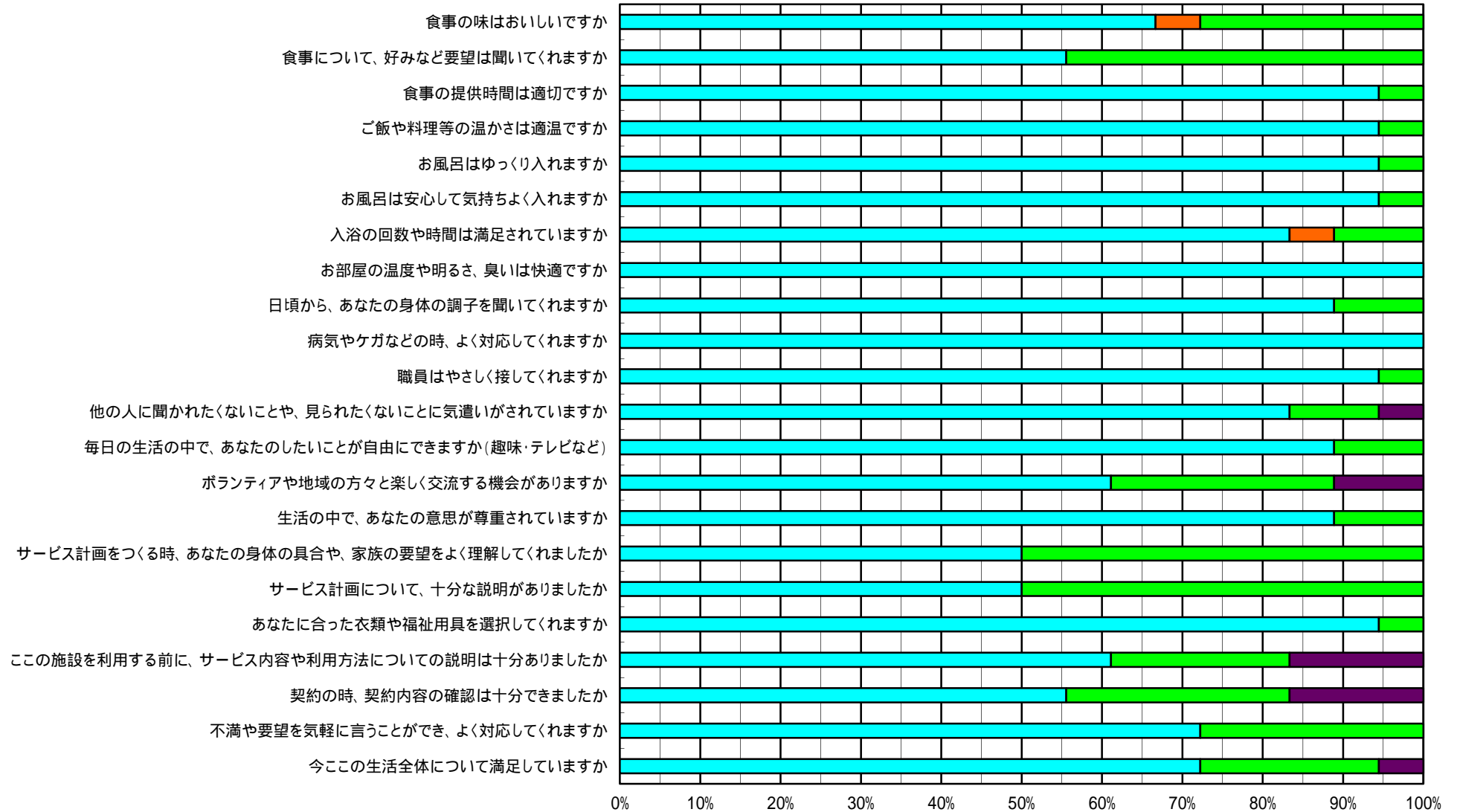
評価対象A-3 家族との交流の確保

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

ご利用者アンケート回答表

質問事項

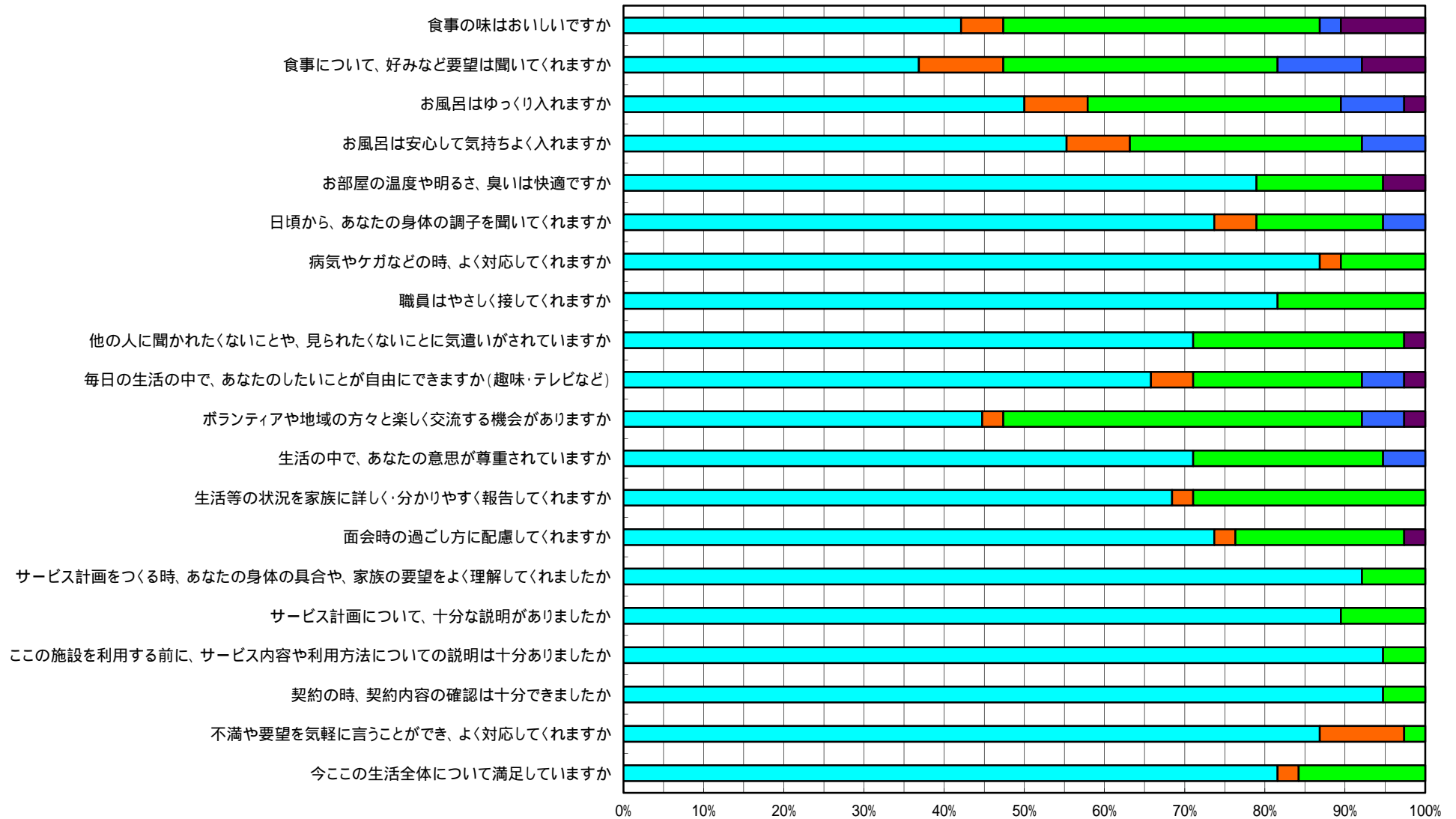
■はい ■いいえ ■どちらともいえない ■当てはまらない ■無回答



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：やすらぎの杜 優楽
サービス種類：介護老人保健施設

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	a

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	a
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	a
	-3 事業計画が利用者等に周知されている	c

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	b
	-3 外部監査が実施されている	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：やすらぎの杜 優楽
サービス種類：介護老人保健施設

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	a
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	b
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	b
	-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。	b
	-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：やすらぎの杜 優楽
サービス種類：介護老人保健施設

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	a
	-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	a

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	b
	-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。	a
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	b
	-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

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：やすらぎの杜 優楽
サービス種類：介護老人保健施設

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：やすらぎの杜 優楽

サービス種類：介護老人保健施設

2. 評価細目の第三者評価自己評価票（介護老人保健施設 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	利用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	自己評価結果
-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	自己評価結果
-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)	入所者の健康管理等	自己評価結果
-1	万一自己発生時の対応が適切である	a
A-2-(2)	利用者に対する食事の提供	自己評価結果
-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	a
-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-(3)	利用者に対する入浴の提供	自己評価結果
-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

2. 評価細目の第三者評価自己評価票（介護老人保健施設 付加基準）

評価対象 A - 2 適切な処遇の確保

A - 2 - (4)	入所者の適切な排泄管理	自己評価結果
-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 - (5)	入所者の適切な体位変換	自己評価結果
-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 - (6)	機能訓練	自己評価結果
-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	a
A - 2 - (7)	レクリエーション	自己評価結果
-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 - (8)	感染症に対する対応	自己評価結果
-1	研修を行い、職員全員に感染症（結核、インフルエンザ、疥癬等）に対する十分な知識を習得させている	a
A - 2 - (9)	外出	自己評価結果
-1	外出が入所者の希望に応じて行われている	b
A - 2 - (10)	快適な環境づくり・環境整備	自己評価結果
-1	入所者のための快適な環境づくりに努めている	a
A - 2 - (11)	コミュニケーション	自己評価結果
-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
A - 2 - (12)	入所者の健康管理	自己評価結果
-1	入所者の日常の健康管理を把握し、必要に応じて、専門医と連携するなどの適切な対応を行っている	b

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	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

8 第三者評価結果に対する事業者のコメント

第三者評価を受審するときから決めていたことですが、どのような評価が出ても受け入れる姿勢で臨む（私どもが提供しているサービス内容が、独りよがりにならないように、第三者に見ていただき、評価していただくという基本姿勢）としていたので、特に評価の結果については、意見がありません。

評価、有難うございました。今後の運営に、活かしていきたいと思えます。