

## 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25年11月26日(火)

### ②事業者情報

名称：社会福祉法人鳥取県厚生事業団 鳥取県立皆生尚寿苑	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 山本光範	定員(利用人数)：140(140)名
所在地：鳥取県米子市皆生新開1丁目5番15号	TEL 0859-33-9310

### ③総 評

#### ◇特に評価の高い点

1. 事業所を取り巻く環境の変化に応じた事業実施について  
関連団体、各市町村をはじめとする関係者との関わりの中から、制度改正や地域の福祉ニーズ、待機者の状況、施設に求められる役割等情報を把握し、重度化や認知症高齢者が直面している課題に対して将来を見据えた検討や事業が展開されています。
2. 地域に開かれた施設としての取り組み  
日帰り旅行やふれあい学級など公民館行事への参加、1,000人ウォークやトライアスロンのボランティア、地域の清掃活動等、地域の一員として関係を深めておられます。介護相談や出前健康講座など、施設の持つ機能を地域に提供するなど、地域から頼られる施設を目指した取り組みが強化されています。

#### ◇改善を求められる点

1. 外部監査の実施について  
経営上の改善課題の客観的な情報を得るためにも、外部監査に取り組まれることが望まれます。
2. 職員の資質向上に向けた取り組みについて  
人材の能力開発・育成の視点で、客観的な基準に基づいた人事考課の実施が望まれます。

### 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（53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。	Ⓐ・b・c	①法人の基本理念は、利用者の尊厳保持を基本とし、地域での自立した日常生活を営めるよう支援することが示されています。 ②法人理念に基づいた施設の基本理念と地域に信頼されるための具体的な基本方針が明文化され職員の行動規範となっています。 基本理念と基本方針はパンフレットやホームページに掲載されるとともに、分かりやすく1枚のシートにまとめ、掲示しておられます。
Ⅰ-1-(1)-② 理念に基づく基本方針が明文化されている。	Ⓐ・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。	Ⓐ・b・c	①年度当初及び年度途中の職員全体会議で資料を配布し苑長から説明するなど継続的に取り組みを行なっておられます。また、中途採用職員に対してもその都度説明しておられます。 ②施設内各所に掲示しておられます。視力が低下している利用者が増えていることから、利用者集会での説明や館内放送するなど利用者への周知に努められています。家族や地域へは、広報紙に基本理念・基本方針を掲載し配布しておられます。
Ⅰ-1-(2)-② 理念や基本方針が利用者等に周知されている。	Ⓐ・b・c	

### Ⅰ-2 事業計画の策定

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。	Ⓐ・b・c	①前年度までの計画の総括を踏まえ、25年度～29年度の5力年の中・長期計画を策定しておられます。年次ごとに目標設定し、数値化可能な項目は数値目標が明示され、年2回進捗状況の確認と評価及び計画の見直しを行なっておられます。 ②単年度の事業計画は中・長期計画を踏まえて策定し、稼働率や資格取得等数値化されているものは事業計画にも反映しておられます。
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。	Ⓐ・b・c	
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。	Ⓐ・b・c	①事業計画は、全職員から紙面で提出された意見や要望を踏まえ、運営委員会で策定しておられます。年度途中と年度末の2回、各委員会での検討内容を踏まえ運営委員会で評価見直しを行なっておられます。 ②年度当初の職員全体会議で配布し苑長から説明しておられます。また、LANに掲載し、進捗状況も全職員が確認できる仕組みとなっています。 ③施設内に基本理念等とあわせて掲示し、ルーペを設置するなど利用者が見やすいよう工夫しておられます。また、利用者集会での説明及び館内放送により周知するなど継続的な取り組みを行っておられます。家族等へは、年度当初に事業計画を掲載した広報紙を郵送しておられます。
Ⅰ-2-(2)-② 事業計画が職員に周知されている。	Ⓐ・b・c	
Ⅰ-2-(2)-③ 事業計画が利用者等に周知されている。	Ⓐ・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。	Ⓐ・b・c	①管理者の役割と責任については、事務分担表や防災計画に示しておられます。管理者としての考え方を年度当初の職員全体会議や毎月の運営委員会で説明するとともに、広報紙でも表明しておられます。 ②苑長は倫理や法令遵守に関する研修に参加し、職員研修会や職員全体会議で周知しておられます。関連法令はリスト化され、職員の見やすい場所に設置しておられます。
I-3-(1)-② 遵守すべき法令等を正しく理解するための取組を行っている。	Ⓐ・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。	Ⓐ・b・c	①全職員が各委員会に所属し、職員の意見を取り入れる仕組みを作るとともに、施設長が全ての委員会に所属し統括責任者として指導力を発揮しておられます。また、資格取得や質向上を目的とした研修に職員を積極的に参加させておられます。 ②運営委員会での経営分析やサービス向上委員会での業務改善に向けた検討を踏まえ、職員の勤務時間変更等、業務の効率化や改善に向けた取り組みを行なっておられます。 認知症や要介護度の高い利用者の増加に伴い、特殊浴槽の整備や認知症、喀痰吸引に関する研修への職員派遣等、利用者支援の充実に取り組んでおられます。
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。	Ⓐ・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。	Ⓐ・b・c	①市町村、地域包括支援センターとの意見交換、米子市民生児童委員協議会会長会への出席により、地域の情報収集と施設のPRを積極的に行い、特に、虐待等の緊急時や災害時の受け入れ等措置施設としての役割を發揮しておられます。全国老人福祉施設協議会養護老人ホーム部会のブロック代表者会議のメンバーとして参画し、全国の情報も得ておられます。 ②毎月、運営委員会で稼働率や入退所や待機状況についてデータにまとめ分析検討し、改善すべき課題や改善方針は職員会議で説明しておられます。 ③外部監査は実施されていません。経営上の改善課題の発見とその解決のための客観的な情報を得るためにも外部監査の実施が望まれます。
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。	Ⓐ・b・c	
Ⅱ-1-(1)-③ 外部監査が実施されている。	a・b・Ⓒ	

## 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。	Ⓐ・b・c	①施設の基本理念に「専門的知識と技術の向上を目指す」と明示し、中・長期計画や年度事業計画に資格取得等の目標数値を具体的に示しておられます。そのための研修受講など組織として支援しておられます。 ②人事考課は行なわれていません。人材の能力開発・育成、公正な職員処遇、更なる組織活性化を図るためにも、法人として人事考課に取り組まれることを期待します。
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・Ⓒ	

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	①時間外勤務や有給休暇取得状況等職員の就業状況の把握、苑長の個別面談による職員の意向聞き取りから、育児や介護等の事情に合わせ夜勤・早番業務の免除など業務調整をしております。 ②産業医を交えての衛生委員会を毎月開催し、健康診断、がん検診の励行、メンタルヘルス対策支援センターを活用してのストレスに関するセルフチェック等健康維持に取り組んでおられます。施設内にセクハラ・パワハラ相談窓口を設置するとともに、法人に直接相談する体制も整備されています。 公事業団互助会に加入し、各種助成金の積極的利用を推進しております。
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。	(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	①基本方針に、職員に求める基本的姿勢が明示され、中・長期計画に資格取得の目標を具体的に示しておられます。 ②個別職員の研修計画は「個人研修計画・評価シート」をもとに苑長が職員と面談し、職員の希望・力量・施設の方針等を踏まえ策定しておられます。計画に基づき、研修参加や資格取得に向けて勤務調整や情報提供を行っておられます。 ③研修終了後は、復命書提出と復命研修が実施され、復命書には苑長が確認コメントを記入しておられます。「個人研修計画・評価シート」によって、年度中途及び年度末に進捗状況の確認と評価を行い、次年度の研修計画に反映しておられます。 実績表により、職員の研修受講履歴を管理しておられます。
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)・b・c	実習受け入れマニュアルを作成し、実習受け入れ担当者が養成施設と連携し、実習目的に応じたカリキュラムの作成、オリエンテーション等を実施しておられます。 介護福祉士、社会福祉士の実習指導者研修に職員を派遣し、受け入れのための体制整備に取り組んでおられます。

### 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）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)・b・c	①緊急時対応のマニュアル及び、大規模災害に備えBCPを作成しておられます。事故発生防止委員会・感染症対策委員会が毎月開催される他、リスク種別毎に各委員会で役割を分担し年1回マニュアルの評価・検討を行っておられます。 ②年2回利用者参加による避難訓練を行い、今年度は米子市の津波想定避難訓練に合わせ、2階への避難訓練を実施しておられます。災害に備え、食糧やマスク、日用品を備蓄しておられます。 ③ヒヤリハット用紙に状況及び再発防止策をを記入し、全職員が確認できる場所へ掲示するとともに朝・夕礼、伝達ノートで周知しておられます。ヒヤリハットの内容再発防止策は事故発生防止委員会で検証し、運営委員会、職員会議、ケア会議で周知し安全確保に努めておられます。 車いすやシルバーカーのメンテナンス、ポータブルトイレなど居室内の設備点検を実施しておられます。
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)・b・c	
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。	(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。	Ⓐ・b・c	①施設の基本理念、方針に地域との連携強化を掲げておられます。公民館行事や市のイベント、ボランティア募集情報等を掲示し、利用者の参加を促し、地区のふれあい学級や公民館の日帰り旅行などにも参加しておられます。また、1,000人ウォークやトリアスロンのボランティアや清掃活動など地域貢献活動をしておられます。 施設の運動会や秋祭りには地域住民の参加もあり、クラブ活動や利用者の買い物等、日ごろから多くの方がボランティアとして関わっておられます。 ②電話による介護等相談、専門職による出前健康講座に出かけるなど施設の機能を地域に還元するとともに、施設の活動を紹介した広報紙を毎月公民館に配布しておられます。 ③ボランティアの積極的受入れを重点事業項目に掲げ、年間600人ほどのボランティアが活動しておられます。ボランティア受け入れマニュアルを作成し、担当者による受け入れ調整や説明が行われています。
II-4-(1)-② 事業所が有する機能を地域に還元している。	Ⓐ・b・c	
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。	Ⓐ・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。	Ⓐ・b・c	①県・市町村・病院・福祉施設・地域包括支援センター等の関係機関がリスト化され、職員で共有するとともに、利用者用の掲示板にも掲示しておられます。 ②年1回各市町村とのケース検討会を開催するほか、必要に応じて随時開催しておられます。虐待や精神障がい者の受け入れなど、地域包括支援センターや病院の地域連携室と連携を密にしておられます。また、警察や消費生活センター等とも連携し、利用者の支援の充実を図っておられます。
II-4-(2)-② 関係機関等との連携が適切に行われている。	Ⓐ・b・c	
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。	Ⓐ・b・c	①各市町村、地域包括支援センター、医療ソーシャルワーカー等との情報交換、地域や民生委員との日々の関わりの中から地域の福祉ニーズを把握するよう努めておられます。 ②把握したニーズに対応するため、虐待や精神障がい者受け入れや電話相談の実施、地域行事が少なくなった中で、施設行事に住民が多く参加され、住民が集い、楽しむ場としての取り組みが見られます。
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。	Ⓐ・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。	Ⓐ・b・c	①基本理念に尊厳の保持、一人一人の人格と人権の尊重を明示し、職員全体会議や研修で説明するなど職員への周知を図っておられます。身体拘束廃止や人権に関する研修を年次計画に組み込み、マニュアルの内容周知も合わせて実施しておられます。 ②法人で個人情報保護規程を作成し、職員は個人情報保護に関する誓約書を提出しておられます。介護マニュアルにプライバシー保護に関する留意事項を記載し、研修の際確認しておられます。職員は、介護等の支援をはじめ、封書の開封や電話の取次ぎ等についてもプライバシーに配慮した対応をしておられます。
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。	Ⓐ・b・c	
Ⅲ-1-(2) 利用者満足の上昇に努めている。		
Ⅲ-1-(2)-① 利用者満足の向上を意図した仕組みを整備し、取組を行っている。	Ⓐ・b・c	毎年9月にサービスに関する利用者アンケートと嗜好調査を行っておられます。また、月曜集会、なかよし役員会（自治会）、棟別会を開催し、利用者の意見を聞き、サービス向上委員会で分析、改善策を検討しておられます。

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	①各階に生活相談員を配置し、利用者がいつでも相談できる環境を整備するとともに、利用者との個別面談で意向を確認しておられます。第三者委員の氏名、電話番号等の掲示、意見箱の設置等複数の方法を提示しておられます。 ②苦情解決責任者、苦情受付担当者、第三者委員を設置し、施設内の掲示等で利用者へ周知しておられます。受け付けた苦情は速やかに対応協議し、申出者に報告するとともに、月曜集会での報告や掲示により利用者へも報告しておられます。第三者委員を交えた苦情検討委員会を年2回開催し、苦情内容及び対応について確認し、改善に向けた協議を行っておられます。 ③苦情・意見等対応マニュアルに従い、速やかな対応協議と改善、改善に時間がかかる場合の報告など、迅速な対応を行っておられます。
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	①毎年、自己評価、法人内評価、第三者評価を実施し、サービス評価委員会で結果の分析・検討が行われています。 ②評価結果はサービス評価委員会、運営委員会で改善策を検討し、マニュアルの改訂や研修を各委員会やケア会議で実施しておられます。
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行している。	○a・b・c	
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。	○a・b・c	①入浴、排泄等生活場面ごとの介護マニュアルを作成し、着任時の新任研修、施設内研修等で周知し、マニュアルに沿ったサービス提供に努めておられます。 ②年1回、サービス向上委員会やケア会議でサービスの実施方法について検証し、マニュアル改訂等しておられます。
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	①サービス実施計画に基づくサービス実施状況は利用者ごとのファイルに記録しておられます。記録についての研修を毎年実施し、記録に差異が生じないように取り組んでおられます。 ②法人の文書管理規程に基づき、介護、事務の分野ごとに管理責任者を設置し、管理しておられます。 ③利用者の状況や共有すべき情報についてはLANを活用し、職員間での情報共有の仕組みを作っておられます。その他、各部署責任者を通じての伝達や、朝・夕礼での報告により情報共有を図っておられます。
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。	Ⓐ・b・c	①法人のホームページで施設の情報を公開しておられます。利用できるサービスや見学・問い合わせ等を明記したパンフレットを作成し、市町村、地域包括支援センター、公民館等に配置しておられます。見学にも随時対応しておられます。 ②入所時に措置権者同席のもと、重要事項説明書により説明し利用契約を締結しておられます。
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。	Ⓐ・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。	Ⓐ・b・c	他施設への移行の際には、市町村との協議を行い、利用者・家族の意向に沿った支援継続のため、面接及び看護・介護連絡表により引継ぎを行いサービスの継続性に配慮しておられます。

### 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。	Ⓐ・b・c	処遇計画ケアプラン作成のフローチャートに基づき、入所前面接時、入所後のプラン作成時及びプラン見直し時にアセスメントを実施し、利用者一人ひとりのニーズを明示しておられます。
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。	Ⓐ・b・c	①生活相談員、介護支援専門員を計画策定責任者として配置し、責任者、介護職員、看護師、外部サービス担当者、本人、家族の協議により、計画を策定しておられます。サービスの実施状況は個々に記録され、モニタリング記録の基となっています。 ②計画の評価・見直しは、フローチャートに従い、モニタリング記録表をもとに担当者会議において行っておられます。
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。	Ⓐ・b・c	