

福祉サービス第三者評価結果の公表ガイドライン

第三者評価機関名

社会福祉法人鳥取県社会福祉協議会

施設・事業所情報

名称：シルバー倉吉	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 藤井 一博 施設長 増尾 孝康	定員(利用人数): 50名(50名)
所在地：鳥取県倉吉市福庭町2丁目145番地	
TEL：0858-26-0821	ホームページ：http://www.med-wel.jp
【施設・事業所の概要】	
開設年月日 1948年11月1日	
経営法人・設置主体(法人名等): 社会福祉法人(敬仁会)	
職員数	常勤職員： 22名
	非常勤職員 (医師) 1名 " (宿直専門員) 5名
専門職員	管理者 1名
	サービス提供責任者 1名
	看護職員 1名
	介護職員 10名
	介護支援専門員 1名
施設・設備の概要	管理栄養士 1名
	生活相談員 1名
	調理員 5名
事務員 1名	
施設・設備の概要	(居室数) 二人部屋(28室) (設備等)医務室、静養室、面会室、 娯楽室、会議室、食堂、調理室、浴室、洗濯室、便所、洗面所

理念・基本方針

<p>法人理念</p> <p>(1) テンダーラビングケア (tender loving care) 「愛」とは、誰かの心に希望の灯をともすことです。 自分に何が出来るかをまず考えることです。」 (日野原重明著 テンダーラブより)</p> <p>(2) スローライフ 丁寧を考えること、誠実に対応すること</p> <p>法人方針</p> <p>(1) 顧客満足の追求 ~一人ひとりの創造力を活かしたサービス向上~ (2) 安全管理の徹底 ~きめ細やかなリスク管理とコンプライアンスの徹底~ (3) 地域社会との共栄 ~時代と地域ニーズを踏まえた福祉の実践~ (4) 職場環境の充実 ~職員個々の人間力強化と働きがいのある職場づくり~</p>

施設・事業所の特徴的な取組

<p>テーマ 「健康長寿を目指して、共に生きる」</p> <p>施設理念 お一人おひとりを大切にしたい、その人らしい生活を支援します。</p> <p>施設方針 (1) 利用者の願いを尊重し、尊厳ある暮らしを提供します。 (2) 地域と協力・連携を図り、地域貢献に取り組めます。</p> <p>今年の抱負・目標 「ご利用者の健康長寿と職員の間力強化に努め、生き生きと明るい施設を目指します。」</p>

第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和元年9月20日(契約日)～ 令和2年1月24日(評価結果確定日)
受審回数(前回の受審時)	12回(平成30年度)

総評

<p>特に評価の高い点</p> <p>利用者を尊重した福祉サービスの提供について</p> <p>施設の理念・基本方針に基づき、利用者一人一人を大切にしたいその人らしい生活が送れるよう日々努めておられます。毎週実施している定期生活相談等で利用者から個別に寄せられる意見や要望、定期的実施する満足度調査や嗜好調査の結果を分析・検討し課題の改善に向けて継続的に取り組んでおられます。意見を出しにくい利用者には、職員が代弁し利用者の声を意見箱に投書されることもあり利用者重視を意識されています。</p> <p>○地域交流への取組みについて</p> <p>施設の基本方針に地域との連携について明記し、事業計画の重点項目にも掲げておられます。</p> <p>隣接する保育園児と月2回体操で交流するほか、地域住民とは運動会、発表会等の地域行事への参加や七夕そうめん流し、敬老祭りなどの施設行事に地域住民を招待するなど定期的に交流を図っておられます。また、施設が毎年2回開催しているグラウンドゴルフ大会の後には、健康教室と地域住民の関心事等を把握するためのアンケートを実施し、ニーズを把握する取組を行っておられます。</p>
--

改善を求められる点

○中・長期計画の策定について

施設整備、リスク管理、職員研修を柱に中・長期計画及び中・長期収支計画を策定しておられますが、理念や基本方針の実現に向けた目標に対して、実施する福祉サービスの内容、職員体制の整備、人材育成等に関する具体的な内容を盛り込むことが求められます。また、その内容が中・長期収支計画や単年度の事業計画に反映されることが望まれます。

○災害時における利用者の安全確保について

災害に対する事業継続計画（BCP）の策定や年3回の防災訓練（うち夜間訓練2回）を実施しておられます。近年、全国各地で想定を超える水害が多発していることから、河川が近隣にあり垂直避難が困難であることを踏まえ、利用者の安全が確保される更なる取り組みに期待します。

第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

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。

第三者評価結果

すべての評価細目（45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 福祉サービスの基本方針と組織

- 1 理念・基本方針

		第三者評価結果
- 1 - (1) 理念、基本方針が確立・周知されている。		
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
<p><コメント></p> <p>法人の理念、基本方針を踏まえた「施設理念」と「施設方針」が策定され、パンフレット、事業計画、広報紙に記載しておられます。</p> <p>職員には、事業計画作成時にアンケートを実施し、理念・運営方針の見直しについて検討されるとともに、名札に施設理念・施設方針を記載したカードを携行しておられます。</p> <p>利用者には、自治会全体集会において施設長が説明されるとともに、施設内へ掲示をして周知に努めておられます。家族へは広報紙を配布しておられます。</p> <p>施設理念、施設方針を幅広く周知するためにも、施設の、ホームページに分かりやすく掲載し、広報紙の配布先の拡大を図るなど更なる工夫に期待します。</p>		

- 2 経営状況の把握

		第三者評価結果
- 2 - (1) 経営環境の変化等に対応している。		
2	- 2 - (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
<p><コメント></p> <p>事業経営を取り巻く動向は、老人福祉施設協議会、養護老人ホーム部会及び行政からの情報提供、各種機関誌等の収集、法人の経営会議、高齢者施設連絡会等で幅広く把握に努めておられます。</p> <p>地域状況の動向は、中部圏域の自治体や地域包括支援センター等と常に連携を取りながら把握に努め、事業所運営に反映しておられます。</p> <p>施設の経営状況は、毎月開催される法人の経営会議で現状分析がなされ、その内容は職員会議に報告され職員に周知しておられます。</p>		

3	- 2 - (1) - 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
<p><コメント></p> <p>施設の経営状況や課題については、毎月の施設運営会議で協議し、その結果を経営状況報告書としてまとめ、法人経営状況会議や定例の役員会で報告しておられます。</p> <p>法人経営状況会議において、毎月の収支状況を中心に施設の現状把握と分析が行われ、進捗を報告しながら改善課題について協議しておられます。</p> <p>法人経営状況会議の結果を基に、施設の経営状況の現状と要因、改善に向けての今後の見通しについて、毎月の職員会議で報告され共有しておられます。</p> <p>今後は、経営課題に対する的確な要因分析手法を取り入れ、経営課題の明確化とその解決に向けて、職員参画のもと検討が進むよう更なる工夫に期待します。</p>		

- 3 事業計画の策定

		第三者評価結果
- 3 - (1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。		
4	- 3 - (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></p> <p>○中・長期の収支計画は、平成30年度に施設整備、リスク管理、職員研修を柱に中期3年、長期5年の計画として策定しておられます。</p> <p>中・長期の事業計画は、理念や基本方針の実現に向け具体性のあるものにするとともに、収支計画と一体的に策定されることが望まれます。</p>		
5	- 3 - (1) - 中・長期計画を踏まえた単年度の計画が策定されている。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>単年度の事業計画は、施設の理念と基本方針の実現に向けた6つの重点項目を掲げ、中・長期計画の内容と同一内容となっています。</p> <p>単年度の事業計画は、中・長期の計画を達成するための数値目標や具体的な取り組みなどを記載することが望まれます。</p>		

- 3 - (2) 事業計画が適切に策定されている。		
6	- 3 - (2) - 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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>事業計画の策定にあたっては、全職員が6つの重点項目 利用者へのサービス提供 施設・設備整備 施設管理 職員管理 経営管理 地域との連携 に対する次年度の計画への意見・要望を出し合い、これを集約して運営会議と職員会議を経て計画が策定される仕組みとなっています。</p> <p>策定された事業計画は、年度末最後の職員会議において説明され、次年度に向けて職員への理解を図っておられます。</p> <p>事業計画の評価・見直しは、「ISO品質方針・品質目標管理手順」に基づいて行われ、部門目標の管理票に、全職員が事業計画達成に向けて設定した目標について中間評価及び期末評価を5段階で行い、達成度の確認や評価を行う仕組みがあります。</p> <p>計画の評価については、評価者による差異が生じないように、一定の基準を定めて実施されるよう更なる工夫を期待します。</p>		
7	- 3 - (2) - 事業計画は、利用者等に周知され、理解を促している。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>事業計画は、年度初めの自治会全体集会で説明されるとともに、施設内への掲示や広報紙への掲載により、利用者及び家族への周知に努めておられます。</p> <p>事業計画をそのまま掲示するのではなく、利用者に伝わりやすい内容に修正して施設内の利用者が集まる場所に掲示しておられます。</p> <p>全体的な周知に止まらず、利用者一人ひとりへ事業計画の理解を促すための更なる取り組みに期待します。</p>		

- 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
- 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。		
8	- 4 - (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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>福祉サービスの質の向上については、「ISO品質方針・品質目標管理手順」に基づくPDCAサイクル、法人の内部評価委員会による施設間相互評価システム、福祉サービス第三者評価の受審など定められた手順に従って組織的に取組む体制を整備しておられます。</p> <p>第三者評価の受審では、サービス向上委員会が中心となり事前に研修を行い、全職員が自己評価に取り組みられています。まとめた自己評価は、運営会議で検討しておられます。</p> <p>第三者評価は毎年受審（今回で13回目）され、組織的に取組む体制を整備しておられますが、評価結果の分析や改善に向けて、積極的・継続的な取組に期待します。</p>		

9	- 4 - (1) - 評価結果にもとづき組織として取り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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>評価結果は全職員へ回覧し共有しておられます。</p> <p>評価結果から明確になった課題は、是正予防処置手順に従って、サービス向上委員会で検討し是正期限を設定した是正予防処置報告書を作成しておられます。</p> <p>是正予防処置報告書は職員に回覧して共有し、職員会議で検討・進捗管理をしながら段階的に取り組んでおられます。単年度では解決できない課題や法人運営全体に係る項目は、中・長期計画の中に反映させるなど、組織内で課題を共有し計画的に実践されることを期待します。</p>		

評価対象 組織の運営管理

- 1 管理者の責任とリーダーシップ

		第三者評価結果
- 1 - (1) 管理者の責任が明確にされている。		
10	- 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>施設長は、施設経営の考え方や取組方針、重点目標等について職員会議で説明しておられます。会議に参加できなかった職員には資料を回覧して伝達しておられます。</p> <p>施設長は、年度初めの広報紙に自らの考え方や施設の役割について具体的に表明しておられます。</p> <p>有事（災害、事故等）における役割と責任については、事業継続計画（BCP）に定め、施設長の役割と責任、不在時の権限委任について明確にしておられます。</p>		
11	- 1 - (1) - 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>法令遵守については、法人方針、単年度事業計画の重点目標に掲げ、施設長は日常的に意識しながら取り組まれています。</p> <p>施設長は、法人本部の法令遵守部会、衛生管理部会等で法人から発信される情報を収集し、毎月開催する職員会議や研修会において説明・周知を図っておられます。</p> <p>遵守すべき法令等は、ISO文書管理に従いリスト化し、事務室に設置して職員がいつでも閲覧できるよう整備しておられます。</p>		

- 1 - (2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。		
12	- 1 - (2) - 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>施設長は、月の最終週の職員会議で翌月に取り組む重点目標を具体的に明示し、サービスの質の向上に向け指導力を発揮しておられます。</p> <p>全職員で「虐待の芽チェック」の自己評価を年2回実施し、職員の気付きを促すとともに、集計結果の説明を職員会議で行いながら利用者の立場に立った良質かつ適切なサービス提供に努めるよう指導しておられます。</p> <p>法人による「サービス内部評価」結果に対して、改善案を職員から提案するよう努めておられます。</p> <p>○毎年職員会議でコンプライアンス、身体拘束等の研修を年1回行っておられます。</p>		
13	- 1 - (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>施設長は、毎月の施設の収支状況を法人運営会議へ報告し、会議での分析結果を職員会議で説明しておられます。</p> <p>業務の実効性の向上や改善に向けては、職員を3グループに分けそれぞれのテーマ（業務改善 利用者支援 接遇）について新たな取組みや改善策を検討するサービス向上委員会を設置して取り組んでおられます。</p> <p>新たに「養護老人ホームにおける病弱者等介護加算制度」を導入され、経営の改善を図られました。</p> <p>○経営の改善や業務の実行性を高める取組に組織的に努力しておられる姿勢が見られます。今後、更なる指導力を発揮されることを期待します。</p>		

- 2 福祉人材の確保・育成

		第三者評価結果
- 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	- 2 -(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>人材の確保と育成については、法人独自の職員配置基準と法人研修委員会要綱により法人全体で計画的に取り組んでおられます。</p> <p>毎月法人の人事課へ施設の人員体制等について報告し、必要な人材の確保に向けて協議しておられます。</p> <p>人材の定着を図るため、対人サービス従事者としての資質向上とメンタルヘルスの両方に重点を置いて取り組んでおられます。</p> <p>施設長は、職員の有給休暇取得率を把握し、取得率の低い職員に対しては休暇取得を促しておられます。</p>		
15	- 2 -(1)- 総合的な人事管理が行われている。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>法人の「職員の心得」に期待する職員像が明示され、事務所内等に掲示しておられます。</p> <p>人事管理に関しては、法人の就業規則や人事考課制度、教育訓練手順、身上報告を組み合わせ実施しておられます。</p> <p>年度初め、中間及び期末の3回にわたり職員と面談を行い、一人ひとりの目標・育成・評価等について意見や要望を聞いておられます。</p> <p>法人の方針と職員の意向を考慮した人事管理を実施し、職員の意欲を高め、自らの将来を描くことができるよう仕組みを整えておられます。</p>		
- 2 -(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。		
16	- 2 -(2)- 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></p> <p>職員の就業状況について、有給休暇の取得状況及び時間外勤務の時間数を毎月確認しておられます。</p> <p>年3回の面談と年1回の身上報告書により職員の意向を確認し、家庭環境に配慮した勤務体制に反映しておられます。</p> <p>法人にメンタルヘルスの相談窓口を設置し、職員の心身の健康と安全確保に取り組む体制を整えておられます。</p> <p>○今年度より職員相互で「いいこと探しメモ」を実施し職員間での連携を高められておられます。</p>		

- 2 -(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。		
17	- 2 -(3)- 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></p> <p>職員一人一人の目標管理は、「ISO職務基準書」及び「目標管理手順」に従い、年度当初に個別面談を行い、年度目標を設定しておられます。</p> <p>中間・期末の面接では進捗状況を確認し、目標の達成度を5段階で評価し、次年度の取り組みにつなげておられます。</p> <p>今年度より個別に育成及び目標達成計画表を作成しておられます。</p>		
18	- 2 -(3)- 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></p> <p>職員の教育・研修に関する基本方針は、法人の教育研修委員会要綱で定めるとともに、施設の単年度事業計画の重点目標にも掲げておられます。</p> <p>法人が定める「職務基準書」に必要な知識・技能・資格等が示され、職種や職階に応じた年間研修計画を策定し、研修受講に繋げておられます。</p>		
19	- 2 -(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>「職務基準書」に基づき、職員ごとの資格取得状況や研修履歴等を施設長が管理し、年間の研修計画を作成し、全職員が研修の機会を得られるよう管理しておられます。</p> <p>新人・新任職員に対しては、担当職員が待遇やサービス手順等についてのチェックリストにより定期的に各項目の習熟度を確認しながらOJTを実施しておられます。</p> <p>職階に応じた階層別研修、認知症や待遇などのテーマ別研修に参加し、必要に応じて伝達研修を実施しておられます。</p> <p>職員の希望を踏まえて外部研修の情報提供や受講の配慮を行っておられます。</p> <p>中・長期的な視野に立ち、一人ひとりの個別研修計画の策定に向けた取り組みに期待します。</p>		
- 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。		
20	- 2 -(4)- 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の教育・育成について体制を整備し、積極的な取組をしている。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>実習受け入れに関するマニュアルが定められており、担当者を配置して高校生、短大生(栄養実習)、看護学生(介護実習)等を受入れておられます。受け入れにあたっては、学校側と話し合いの上、実習計画を作成しておられます。</p> <p>福祉人材の育成、福祉サービスに関わる専門職の教育・育成は福祉施設の責務であることを念頭に置き、実習生を受け入れる目的と指導に関する基本姿勢をマニュアル等に明文化しておくことが望まれます。</p>		

- 3 運営の透明性の確保

		第三者評価結果
- 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。		
21	- 3 -(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。	a (b) c
<p><コメント></p> <p>法人のホームページに、法人理念、基本方針、事業計画、財務状況及び第三者評価受審結果を公表しております。</p> <p>苦情・相談の申出先や体制を施設内に掲示し公表するとともに、申し出内容とその対応状況についても、個人情報に配慮したうえで施設内に掲示しております。</p> <p>施設の理念と基本方針、事業計画や活動内容が掲載された広報紙を近隣の地区公民館や各関係機関・施設等に配布しております。</p> <p>法人のホームページ内の事業所ページから、施設の理念、基本方針、事業計画、決算状況、第三者評価受審結果の公表等、必要な情報にアクセスしやすい工夫に期待します。</p>		
22	- 3 -(1)- 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。	(a) b c
<p><コメント></p> <p>事務、経理、取引等に関するルールは、経理規程・I S O手順書で明確にされ、内部研修で職員へ周知しております。</p> <p>内部経理監査、監事監査、毎月、法人本部所属の公認会計士等の指導を受け、適正な経営に努めております</p> <p>平成29年度から制度導入された会計監査人による監査を受審しております。</p>		

- 4 地域との交流、地域貢献

		第三者評価結果
- 4 - (1) 地域との関係が適切に確保されている。		
23	- 4 - (1) - 利用者との交流を広げるための取組を行っている。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>施設の基本方針に地域との連携について明記し、事業計画の重点項目にも掲げておられます。</p> <p>近隣地区や利用者の出身地区の公民館だよりを掲示し、地域の行事を利用者に情報提供しておられます。行事への参加には職員が同行支援しておられます。</p> <p>隣接する保育園児と月2回体操で交流するほか、地域住民とは、運動会、発表会等の地域行事への参加や七夕そうめん流し、敬老祭りなどの施設行事に地域住民を招待するなど定期的に交流を図っておられます。</p> <p>施設が毎年2回開催しているグラウンドゴルフ大会の後には、健康教室と地域住民の関心事等を把握するためのアンケートを実施し、ニーズを把握する取組を行っておられます。</p>		
24	- 4 - (1) - 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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>ボランティア受入マニュアルにより、受付から計画書の作成、事前説明、反省までの手順が示され、中学校の体験学習や高校生のボランティア等の受入れをしておられます。</p> <p>「事前説明手順」は今年度見直しが行われ作成されましたが、「ボランティア登録様式」を整えるなどボランティア受入マニュアルを再点検することが望まれます。</p> <p>福祉施設は、社会福祉に関する知識と専門性を有する地域の社会資源として、地域の学校や体験教室等への協力も役割の一つであることから、ボランティアの受入れや学校教育等への協力に関する方針を文書で明確にされることを期待します。</p>		
- 4 - (2) 関係機関との連携が確保されている。		
25	- 4 - (2) - 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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>関係機関等のリストを作成し、事務所に備え付けし、職員間で共有しておられます。</p> <p>倉吉市社会福祉協議会が主催する市内社会福祉施設連絡協議会への参画、県内養護老人ホームとの定期的な連絡会の開催など、共通の問題に対して関係機関と連携を図っておられます。倉吉市長寿社会課、地域包括支援センターとは随時連絡を取り合い、情報の共有を行い、緊急ショートステイを受入れておられます。</p> <p>今後、地域の福祉ニーズの把握や地域との交流を促進するため、定期的に連携が必要な地域の福祉団体や組織などを検討され、積極的な連携を図っていくことを期待します。</p>		

- 4 - (3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。		
26	- 4 - (3) - 地域の福祉ニーズ等を把握するための取組が行われている。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>市内社会福祉施設連絡協議会への参画や倉吉市長寿社会課、地域包括支援センターとの連携により、地域の福祉ニーズの情報把握に努めておられます。</p> <p>地域の行事に参加したり、施設の行事に地域住民を招いたりする中で、アンケート実施等を通じ福祉ニーズの把握に努めておられます。具体的には、地域住民を対象とした健康教室の開催時に住民の関心事等のアンケートを実施しておられます。アンケートの内容を充実させ、今後の地域の福祉ニーズの把握・事業展開に活かせるよう検討しておられます。</p> <p>○小学校に出向き、認知症絵本教室の協力を行っているほか、「こども駆け込み 110 番」に登録し、近隣の子ども会に周知するなど、こどもと連携が図れる機会づくりにも取り組んでおられます。</p>		
27	- 4 - (3) - 地域の福祉ニーズ等にもとづく公益的な事業・活動が行われている。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>法人として倉吉市社会福祉協議会の行う倉吉くらし応援団事業や県内法人が連携して行う公益的取組（えんくるり事業）へ参画し、制度の狭間で困難を抱える方等への支援事業に取り組まれておられます。</p> <p>地元消防団と連携を図り、災害時の緊急受入れ施設として倉吉市と災害協定を結んでおられます。</p> <p>現在取り組まれている地域住民へのアンケートの継続的な実施と関係団体との連絡会の開催などを通じて、地域の福祉ニーズにもとづく更なる活動の充実に期待します。</p>		

評価対象 適切な福祉サービスの実施

- 1 利用者本位の福祉サービス

		第三者評価結果
- 1 - (1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。		
28	- 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>施設の理念・基本方針に、利用者を尊重した福祉サービスの提供について明示し、職員会議で周知しておられます。また、施設長が職員に対し「福祉職員の職業倫理の基本」について説明しておられます。</p> <p>○利用者の人権に配慮したケアに努めるほか、接遇や権利擁護の研修を実施して共通の理解をもつための取組を定期的に行っておられます。</p>		

29	- 1 -(1)- 利用者のプライバシー保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>利用者のプライバシー保護の観点から、ISO手順書（入浴支援手順・排泄介助手順等）の中に、プライバシー保護に関する内容を明記しておられます。</p> <p>手順書をもとに研修を実施して職員にプライバシー保護の理解を図り、サービス提供を行っておられます。</p> <p>重要事項説明書に「利用者の権利について」の項目を記載し、利用者、家族にプライバシーについて説明されるとともに、施設内に掲示し周知しておられます。</p> <p>○定期的実施している「虐待の芽チェック」にもプライバシーの配慮に関する項目が含まれており、職員一人ひとりが日ごろの業務を振り返る機会としておられます。</p>		
- 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	- 1 -(2)- 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>法人のホームページや施設のパンフレット、広報紙で利用希望者に対して福祉サービス選択に必要な情報を提供しておられます。</p> <p>利用希望者には、入所受付対応手順に従い、担当職員がパンフレットや広報紙等で施設での生活について丁寧に説明しておられます。希望があった場合には、随時、施設見学や一日体験が利用できる体制を整えておられます。</p> <p>パンフレット、重要事項説明書は毎年見直し、最新の情報を提供しておられます</p> <p>多様な支援ニーズをもつ人への対応が必要になる中、今後多くの機関との情報共有・連携を図り、施設の役割・機能を地域社会に積極的に提供する取組に期待します。</p>		
31	- 1 -(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>サービス開始にあたっては、利用受け入れ手順に従い、重要事項説明書で説明し、利用者等に同意を得ておられます。</p> <p>サービスの利用開始・変更時には、個別支援計画書について利用者等に説明し、同意を得ておられます。</p> <p>年2回実施されている利用者満足度調査に「施設サービス計画書の説明について」の項目を設け、利用者等の説明に関する理解状況について確認をしておられます。</p>		

32	- 1 - (2) - 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>他施設への移行にあたっては、本人の同意を得て看護連絡票や情報提供書、実地調査の際の説明により必要なサービスが継続して受けられるよう配慮しておられます。</p> <p>退所時対応手順書に、退所後のアフターケアについて定めておられます。担当者が決められており、入院時には入院先のメディカルソーシャルワーカーと連携し、相談対応を行っておられます。</p> <p>○退所者本人等から連絡があった際には対応するほか、福祉事務所と常に連携を取り情報を得るなど退所後も継続した支援に務めておられます。</p>		
- 1 - (3) 利用者満足の向上に努めている。		
33	- 1 - (3) - 利用者満足の向上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>利用者満足度調査を年 2 回、利用者嗜好調査を年 1 回、家族アンケートを年 1 回実施しておられます。調査の結果は広報紙に掲載するとともに、施設内にも掲示しておられます。</p> <p>利用者自治会集会在週 1 回、自治会役員会が月 1 回開催されており、職員も参加し利用者の意見等を把握しておられます。</p> <p>○週 1 回定期生活相談を実施されており、利用者からの意見に対し対応した結果は本人に伝えるとともに施設内に掲示もされています。</p> <p>意見等はサービス向上委員会で検討され、改善に向けて組織的に取り組んでおられます。</p>		
- 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。		
34	- 1 - (4) - 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>福祉サービス苦情解決処理要領に基づき苦情受付の仕組みが整備されており、受付窓口を施設内に掲示するとともに、重要事項説明書により利用者・家族に説明しておられます。</p> <p>苦情解決委員会を月 1 回開催、苦情や意見を検討し、法人へ報告しておられます。検討した内容は運営会議、サービス向上委員会にも報告し、改善に取り組んでおられます。対応が急がれる場合には、随時、検討し対応しておられます。</p> <p>週 1 回定期生活相談を実施されており、利用者からの苦情や意見とその対応について、個人が特定されないよう配慮し、施設内に掲示し公表しておられます。</p>		

35	- 1 - (4) - 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>相談・意見・苦情等の申出先を重要事項説明書に記載するとともに、施設内に掲示しておられます。</p> <p>毎週1回生活相談日を設けて職員が交代制で相談等に対応しておられます。相談日は、施設内に掲示して利用者に周知しておられます。</p> <p>施設内の4カ所に意見箱を設置するほか、自治会集会を毎週開催し、利用者が意見・要望等を述べる機会を設けておられます。</p> <p>家族に対しては、家族カンファレンスや年1回家族アンケートを実施し、意見や要望の聞き取りをしておられます。</p> <p>意見や要望等が述べにくい利用者への配慮や傾聴の工夫など、より一層の工夫を期待します。</p>		
36	- 1 - (4) - 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>利用者からの相談・意見は、ISO福祉サービス苦情解決処理要領に基づいて迅速に対応しておられます。検討に時間がかかる場合は、利用者に説明するとともに、緊急に運営会議を開催するなど、迅速に対応できるよう努めておられます。</p> <p>ISO福祉サービス苦情解決処理要領は定期的に見直しを行っておられます。</p> <p>アンケート調査での意見・要望は、サービス向上委員会で課題への改善策を検討し、その結果を広報紙等でフィードバックしておられます。</p> <p>緊急な対応が必要な場合もあることから、意見箱の確認頻度（現状1週間に1度）の見直しが望まれます。</p>		
- 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。		
37	- 1 - (5) - 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>リスクマネジメント委員会を設置し、責任者を決めて組織的な体制を整備しておられます。</p> <p>事故発生・リスク発見時は、ISO事故・ヒヤリハット報告分析手順に従って要因分析、改善策等を検討し、事故・ヒヤリハット報告書にまとめられています。報告書の中に対策結果の確認日、効果を記載し、対応状況の評価・見直しが行われています。</p> <p>リスクマネジメント研修として、法人内で発生した事例をもとに事例検討会を実施しておられます。</p>		

38	- 1 -(5)- 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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>ISO感染症マニュアルを整備し、感染症発生時にはマニュアルに従って対応できるよう研修を実施し、職員に周知しておられます。マニュアルは年1回見直し改定をしておられます。</p> <p>感染対策委員会を設置し、管理体制を整備しておられます。感染対策委員会で管理指標項目のプロセス測定を行い、対策の確実な実施を監視しておられます。</p> <p>○職員には、感染症に関する研修を実施しリスク低減に努めておられます。</p> <p>利用者の自治会集会で感染症予防について啓発を行っておられます。</p> <p>感染症発生時には、マニュアルに従って対応し、まん延を防いでおられます。</p>		
39	- 1 -(5)- 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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>災害に対する事業継続計画（BCP）を策定し、これに基づき、災害時における利用者の安全確保、また福祉サービスを継続的に提供するための必要な対策を講じておられます。</p> <p>要配慮者利用施設の避難体制の強化を図るために義務化された「洪水時の避難確保計画」を策定され、水害時における避難計画の見直しにも取り組んでおられます。</p> <p>年3回の防災訓練のうち、2回は夜間に訓練を実施しておられます。地域の消防団から毎年1回協力を得て実施しておられます。</p> <p>災害時の備蓄品リストを作成し、責任者を定めて管理しておられます。</p> <p>全国各地で想定を超える水害が多発しています。河川が近隣にあるため垂直避難が困難であることを改めて意識し、利用者の安全が確保される更なる取り組みに期待します。</p>		

- 2 福祉サービスの質の確保

		第三者評価結果
- 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	- 2 -(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>提供する福祉サービスについて、それぞれの場面ごとにISO手順書を作成し、標準的なサービスが提供できるようにしておられます。手順書内には利用者の尊重やプライバシー保護、権利擁護についても明記しておられます。</p> <p>新人・新任職員に対しては、チェック表により各サービスの提供方法について各担当者が定期的に確認し、標準的なサービスとなるよう取り組んでおられます。</p> <p>一昨年実施された「介助の実施チェック表」等を活用した職員間の相互チェックが、十分に機能することを期待します。</p>		

41	- 2 -(1)- 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>各手順書は、文書管理手順により毎年4月に確認・見直しが行われています。また、内部監査、サーベイランス（ISO更新審査）でも検証され、随時見直しが行われています。職員や利用者からの意見や提案があった場合は、ISO提案制度手順に従って、提案書を作成し運営会議にて検討をしております。</p>		
- 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	- 2 -(2)- 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>福祉サービス実施計画策定に際しては、「処遇計画・ケアプラン作成・変更手順書」に基づき、福祉サービス実施計画策定責任者を設置し、統一したアセスメント様式を用いて実施しております。</p> <p>手順書に定められたアセスメントシートにより、利用者の意向を確認しながらアセスメントを行い、介護職員によるミニカンファレンス、多職種参加のカンファレンスを経て、福祉サービス実施計画を策定しております。福祉サービス実施計画書の内容は、生活相談員が利用者、家族に説明し同意を得ております。</p> <p>サービス実施状況は、処遇計画・ケアプラン実施チェック表により確認しております。福祉サービス実施計画書が利用者や家族の希望やニーズを反映した内容になっているか相互に確認するためにも、利用者や家族がカンファレンスへ参加できる仕組みを整えられることを期待します。</p>		
43	- 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>福祉サービス実施計画の評価・見直しは、「処遇計画・ケアプラン作成・変更手順」に基づき、3 か月毎にミニカンファレンスでモニタリングを行い、6 か月毎にカンファレンスで実施計画の見直しをしております。また、必要な時は随時見直しが行われています。福祉サービス実施計画書の見直しの際にも、利用者や家族の意向やニーズが反映した内容になっているか相互に確認できる仕組みの工夫に期待します。</p>		

- 2 - (3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。		
44	- 2 - (3) - 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、職員間で共有化している。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>サービスの実施状況は、サービス経過記録等統一した様式に記録しておられます。記録する職員によって記録内容や書き方に差異が生じないように、処遇記録手順を定め、書き方を例示しておられます。また、記録の書き方について研修を実施しておられます。</p> <p>利用者の心身の状況、生活の様子をフォーカスチャート方式で記録し、記録内容の属性により文字色を使い分け見やすい工夫をしておられます。</p> <p>利用者の日々の状況は、引継ぎノートに記載するとともに、朝夕の職員会議、引継時に職員間で共有しておられます。</p>		
45	- 2 - (3) - 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>個人情報保護規程に、利用者の記録の保護と開示について定めておられます。また、品質記録リストにて、記録の保管責任者、保管場所、保存年限等を明確にし、管理しておられます。</p> <p>○職員が法人の明示する個人情報保護に関する方針（プライバシーポリシー）を理解し遵守することを徹底するため、コンプライアンス研修に個人情報保護に関する内容を盛り込んで実施しておられます。</p> <p>利用者・家族には、入所時に重要事項説明書において個人情報保護方針について説明しておられます。また、施設内にも個人情報保護方針を掲示しておられます。</p>		

福祉サービス第三者評価結果 (付加基準 - 高齢者施設版 -)

すべての評価項目（20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。

A-1 生活支援の基本と権利擁護

評価項目	評価結果	判断理由
A-1-(1) 生活支援の基本		
A-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。	a・b・c	
A-1-(1)- 利用者の心身の状況に合わせて自立した生活が営めるよう支援している。	a・b・c	
A-1-(1)- 利用者の心身の状況に応じた生活支援（生活相談等）を行っている。	a・ b ・c	定期生活相談や栄養相談を実施し、利用者の相談を受けられる機会を設けておられます。週1回の自治会全体集会での意見や要望を聞き取り、改善しておられます。 自立の方でも、介護が必要になった場合は介護サービスが受けられるように介護申請等の手続きを行われており、継続して施設で生活できるようにしていますが、地域生活移行につながる具体的な取組には至っていません。
A-1-(1)- 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	満足度調査や、嗜好調査等で、利用者の希望や要望を聞き取りされています。 見直しカンファレンス時には本人の希望を聞き取り、プランに反映されています。 難聴の方へは筆談などを行い対応されています。
A-1-(2) 権利擁護		
A-1-(2)- 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	身体拘束廃止の取組（ISO）、虐待防止対応規程手順に従って対応するよう職員へ周知しておられます。 虐待の芽チェックを年2回実施し、虐待に至る前の不適切ケア等がないか早期発見に努めておられます。 ○権利侵害の防止等について検討する委員会の設置や虐待防止権利擁護研修の実施により職員への理解を促しておられます。

A-2 環境の整備

評価項目	評価結果	判断理由
A-2-(1) 利用者の快適性への配慮		
A-2-(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	利用者の入所前の生活環境に配慮して居室環境を整えられており、随時、環境整備を行っています。 管理者は定期的に館内ラウンドを行い、環境測定を実施しています。

A-3 生活支援

評価項目	評価結果	判断理由
A-3-(1) 利用者の状況に応じた支援		
A-3-(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	ISO入浴介助手順があり、手順に沿って支援方法や個別の対応、福祉用具の活用等を検討、実施されています。 カンファレンス等で利用者の状況に合わせた入浴方法を検討され、清拭の対応や入浴日の調整を行っています。 毎朝の健康チェック、入浴前の検温で体調を確認されており、体調不良時には翌日に入浴や清拭への変更にて対応されています。 入浴拒否のある方にも更衣の実施や声掛けの工夫など配慮されています。
A-3-(1)- 排せつ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	ISO排泄手順があり、支援時はプライバシーや羞恥心に配慮されています。 カンファレンス等で支援内容などの見直しを行い、温あん法や排便体操など個々に合わせた対応をされています。 必要に応じ排尿・排便の観察をし、確認されています。
A-3-(1)- 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	理学療法士等の評価により利用者に適した福祉用具を使用できるようにされています。 定期的に機器のチェックや清掃を実施されています。 カンファレンスやケアプラン会議、スタッフ会議等実施し、ケアの統一を図っておられます。
A 3-(2) 食生活		
A-3-(2)- 食事をおいしく食べられるよう工夫している。	a) b・c	ISO給食衛生管理手順があり、適切に衛生管理を行っています。 嗜好調査や栄養相談を実施されており、利用者が食事を楽しみ、おいしく食べられるよう取り組まれています。 昼食は選択メニューにて選択できるようにされています。 誕生会では該当の利用者の好きなメニューを取り入れ、実演調理等楽しめる工夫をされています。 仕切り皿を使用されており、不便なケースもあるようです。
A-3-(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	カンファレンス時には食事についての見直しが行われています。 嚥下機能など利用者に合わせて食事形態で提供し、自助具を使用し自分で食べられる工夫をしておられます。 早めに提供するなどベースに合わせた配慮をされています。 食事前に口腔体操を行い、機能維持に努めています。 職員は普通救命講習の参加や吸引実技の内部研修の実施を行っています。
A-3-(2)- 利用者の状況に応じた口腔ケアを行っている。	a) b・c	利用者と職員向けの言語聴覚士による口腔研修を実施されています。 昼食前に口腔体操を行い、機能維持に努めています。 定期的に歯科衛生士の助言や指導は受けておられませんが、異常があれば歯科受診し、通院出来ない方は訪問歯科を利用されています。 支援が必要な利用者へは食後の歯磨き支援が行われています。
A 3-(3) 褥瘡発生予防・ケア		
A-3-(3)- 褥瘡の発生予防・ケアを行っている。	a) b・c	褥瘡予防のためのガイドラインを作成し研修も実施されています。 状況に合わせて体圧分散マットレスの使用や離床・臥床のタイミングの検討、体位変換表の作成等対応されています。

A 3 - (4) 介護職員等による喀痰吸引・経管栄養		
A - 3 - (4) - 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	喀痰吸引についてのISO手順書を備えています。 現在、対象者はいませんが体制は整えてあります。 施設内でも、看護師を中心に吸引の研修を実施されています。
A - 3 - (5) 機能訓練、介護予防		
A - 3 - (5) - 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	口腔体操、大腰筋体操、歩行訓練、くもん学習等の介護予防活動を継続して実施されており、ケアプランにも明記されています。 理学療法士による講習や評価を受けています。 認知機能低下等、状態変化のあった場合は協力病院へ受診されています。
A 3 - (6) 認知症ケア		
A - 3 - (6) - 認知症の状態に配慮したケアを行っている。	(a) · b · c	認知症研修への参加や参加した職員による伝達研修も行われています。 アセスメントシートにより適切なアセスメントを行い、カンファレンス、各種会議で多職種による情報共有が行われています。 居室やトイレを目立つように表示等を掲示されています。 日常の中で役割を持って活動できるよう支援するなど、利用者の状況に応じて臨機応変に対応できるようにされています。
A 3 - (7) 急変時の対応		
A - 3 - (7) - 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	緊急時マニュアルを作成し、それに沿って対応されています。 緊急時対応訓練やフィジカルアセスメントなどの研修が行われています。 日々の健康状態の観察や状態変化など情報共有を行い、異常の早期発見を心がけておられます。 必要時には協力病院と連携体制が整っています。
A 3 - (8) 終末期の対応		
A - 3 - (8) - 利用者が終末期を迎えた場合の手順を確立し、取組を行っている。	a · (b) · c	看取りについての研修は行われています。 可能な限り施設で対応し、囑託医等と入院のタイミングを調整されています。 看取りケアが行われた事はありません。

A - 4 家族等との連携

評価項目	評価結果	判断理由
A - 4 - (1) 家族等との連携		
A - 4 - (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	利用者の状態変化のあった場合などは随時報告をされています。 家族カンファレンスで意向確認、要望の聞き取りをされています。 広報誌と共に担当より日々の様子をお便りで報告されています。

A - 5 サービス提供体制

評価項目	評価結果	判断理由
A - 5 - (1) 安定的・継続的なサービス提供体制		
A - 5 - (1) - 安定的で継続的なサービス提供体制を整え、取組を行っている。	a ・ b ・ c	