

福祉サービス第三者評価結果の公表ガイドライン

① 第三者評価機関名

社会福祉法人鳥取県社会福祉協議会

② 施設・事業所情報

名称：巖城はごろも苑		種別：指定介護老人福祉施設	
代表者氏名：苑長 宮崎 祐子		定員（利用人数）： 150名(142名)	
所在地：鳥取県倉吉市巖城 920-1			
TEL：0858-23-0311		ホームページ： http://www.tottori-kousei.jp/hakuto.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（法人名等）：社会福祉法人鳥取県厚生事業団			
職員数	常勤職員： 98名	作業療法士	2名
専門職員	施設長	1名	管理栄養士 1名
	介護支援専門員	2名	事務職員 4名
	生活相談員	2名	その他 19名
	介護職員	59名	
	看護職員	8名	
施設・設備の概要	（居室数）	全 46 室	（設備等） 食堂、機能訓練室
	1 人部屋	4 室	一般浴室、特殊浴室
	2 人部屋	6 室	医務室、集会室
	4 人部屋	36 室	

③ 理念・基本方針

【基本理念】

利用者に尊敬の心をもって一人ひとりの個性や歴史を大切に受容し、明日への希望を忘れず、共に喜び共に笑いあえる介護を行います。

【基本方針】

利用者の人格を尊重し、その尊厳を保ちつつ利用者主体の介護と自立支援を行う介護福祉施設としての社会的責任と存在意義を自覚し、地域の信頼を基盤とした透明性のある事業運営を旨とします。

利用者に対し質の高い環境を提供し、その生活がより快適なものとなるよう配慮と支援を行います。

★キャッチフレーズ しあわせの笑顔をあなたに～まごころの介護～

④施設・事業所の特徴的な取組

・「生活困窮者就労訓練事業」並びに「生活保護受給者就労体験事業」を受託するなど、生活困窮者等の支援に」取り組む。

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	平成 28 年 10 月 4 日（契約日） ～ 平成 29 年 5 月 9 日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	4 回（平成 25 年度）

⑥総評

◇特に評価の高い点

1. 福祉施設・事業所が有する機能を地域に還元

施設の部屋を地区の研修会の会場として提供したり、施設内の絵手紙クラブの開催を通して地域住民との交流を図っておられます。また、地域のサロンに職員が講師として出かけたり、地域の子供会を対象に障がいへの理解を深めるための研修会を実施しておられます。

◇改善を求められる点

1. 事業計画の策定について

事業計画の策定においては、各現場職員の意見をより積極的に採り入れる策定プロセスとなることが望まれます。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

--

⑧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。	Ⓐ・b・c
<p><コメント></p> <p>○理念・基本方針は明文化され、玄関等へ掲示するとともに、パンフレット、広報誌、ホームページに掲載しておられます。</p> <p>基本方針は、法人の理念にもとづいた内容となっています。</p> <p>○職員に対しては、年度当初の職員会議で説明するほか、朝礼、ミーティング時に唱和を行い、継続的に確認をしておられます。</p> <p>○利用者には理念・基本方針を分かりやすく説明したものを年1回の意向聞き取り時に個別に説明しておられます。</p> <p>また、家族には6月の家族会総会の場で説明し、周知を図っておられます。</p>		

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 Ⓑ・c
<p><コメント></p> <p>○倉吉市社会福祉施設連絡協議会、介護支援専門員連絡協議会中部支部会議、倉吉市法人連絡会に参加し、情報交換や地域の状況把握に努めておられます。</p> <p>○毎月1回、総務、看護、介護など、各部のリーダーが集まるセクション会議が開催され、運営状況の把握、稼働率の分析を行っておられます。</p>		

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
<p><コメント></p> <p>○総務、看護、介護など、各部のリーダーが集まるセクション会議で把握・分析した運営状況や稼働率を、毎月の介護部の主査会・通り（各棟）会議で周知しておられます。</p> <p>○施設の老朽化にともない、改築に向けた検討会を開催し、サービス環境の改善を検討しておられます。なお、これらの直面している問題に留まらず、経営全般の課題を広い視点をもって検討することを期待します。今後は、直面している問題に留まらず、より広い範囲の経営課題を明確化し、検討に取り組まれることを期待します。</p>		

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></p> <p>○平成25年度から平成29年度までの5カ年で施設の中・長期計画が策定されています。</p> <p>中・長期計画は、「施設運営と財務管理」「福祉サービスの向上」「組織・職員（人材育成）」の3つを柱として策定されており、それぞれに具体的な目標が定められています。</p> <p>○目標に対する進捗状況は、各職員が自己評価を行った上で、評価結果を総務、看護、介護など、各部のリーダーが集まるセクション会議に持ち寄って協議しておられます。見直しの必要があればその都度見直しをしておられます。</p>		
5	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。	a・(b)・c
<p><コメント></p> <p>○単年度の事業計画は、中・長期計画の内容を反映したものとなっています。</p> <p>○目標に対する進捗状況は、中間と年度末に各項目について各職員が自己評価を行っておられます。</p> <p>また、テーマ別の委員会ごとにも、事業計画をもとにした単年度計画が策定され、進捗確認や評価・分析を行っておられます。</p>		

I-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。		
6	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。	a・(b)・c
<p><コメント></p> <p>○事業計画は、総務、看護、介護など、各部のリーダーが集まるセクション会議で原案をつくり、介護部の主査会や通り（各棟）会議の意見を反映してセクション会議で策定しておられます。</p> <p>○法人で定められた様式により、各係及び委員会で中間総括が行われ、進捗状況の評価と見直しが行われています。</p> <p>○職員には、年度当初の職員会議で資料をもとに説明しておられます。</p>		
7	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。	a・(b)・c
<p><コメント></p> <p>○事業計画は、分かりやすい表現にまとめられ、利用者向けには年度当初の個人懇談と意向聞き取り時にそれぞれ周知・説明を実施しておられます。</p> <p>○家族には家族会総会で周知・説明を実施するとともに、欠席者には、資料を郵送しておられます。</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
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。		
8	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。	a・(b)・c
<p><コメント></p> <p>○各「通り」（居室が面している通路ごとのユニット単位）で「ユニットサービス自己評価表」を用いて自己評価を行うとともに、各「通り」間の相互評価を行っておられます。</p> <p>評価結果は、通り内・通り間の意見交換や課題分析に活用され、次年度の目標設定に反映しておられます。</p>		
9	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。	a・(b)・c
<p><コメント></p> <p>○通りごとに行う「ユニット会議」において、通り間の評価や第三者評価の結果に基づき、課題の明確化と改善策や改善計画を検討しておられます。</p> <p>その内容は、年度末の主査会で総括され、事業所全体で共有しておられます。</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>○施設長の役割と責務は、事務分担表・各種災害マニュアルに明記しておられます。</p> <p>○施設長は年度当初の職員会議やセクション会議において、理念や基本方針とともに、施設長としての考えを文書化し周知しておられます。</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>○施設長は、関係法令に関する外部の研修会や法人内連絡会に参加し、職員会議やセクション会議で伝達を行っておられます。</p> <p>○関係法令等の資料は、必要に応じて確認ができるよう事務所内に配置しておられます。</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>○施設長はすべての委員会に参画し、サービスの質の向上に向けた課題把握に努めておられます。</p> <p>○施設長は、福祉サービスの質の向上にむけて、通りごとの評価を実施し、結果を基に巡回し、助言を行っておられます。</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>○セクション会議や各委員会で、経営改善や業務の実行性向上に向けた問題提起をしておられます。</p> <p>○TEAS（鳥取県版環境管理システム）を活用し、施設全体で経費削減の取り組みを推進しておられます。</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>○必要な福祉人材確保や人員体制については、法人で計画化されています。</p> <p>○介護支援専門員、社会福祉士、介護福祉士など職員の資格取得について、中・長期計画に数値目標を定めておられます。</p> <p>○介護福祉士の試験準備のための研修会を実施したり、資格取得推進にかかる研修会には、勤務を義務免除として積極的に参加させるなど、資格取得ができるよう職員を支援しておられます。</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></p> <p>○法人が定める倫理綱領に基づき、職員としての責務と役割を明確にしておられます。</p> <p>○法人が定めた人事基準に基づき、人事管理を行っておられます。</p> <p>人事基準は、法人の就業規則に明記しておられます。</p> <p>○「正規職員内部登用選考実施要領」として、非正規職員の正職員登用に関する選考手順が規定化されています。</p>		
II-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。		
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組んでいる。	a (b) c
<p><コメント></p> <p>○毎月の休暇取得状況や時間外勤務状況は施設長、次長、介護主幹がそれぞれチェックし、職員の就業状況を把握しておられます。</p> <p>また、必要に応じて衛生委員会でもチェックが行われています。</p> <p>○メンタルヘルス指針に基づき、「ストレスチェック制度実施要領」を定め、職員の心身の健康と安全の確保に努めておられます。</p> <p>また、事業所内に外部の相談機関が掲示され、職員が相談しやすい配慮が行われています。</p> <p>○福利厚生については、「公社事業団等互助会」に加入し、医療費や資格取得の助成など、職員の福利厚生の充実に努めておられます。</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。		
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></p> <p>○法人の定めた手順に基づき、上司との面談を通じて「個人目標・研修計画・振り返りシート」を作成し、職員ごとの年度の目標設定を実施しておられます。</p> <p>○本人の希望を上司が聴き取り、相談した上で、職員研修委員会で年間研修計画を策定しておられます。</p> <p>○新任の介護職員に対しては、エルダー制を導入し、担当職員が都度、進捗管理を行っておられます。</p> <p>○年間研修計画の進捗状況は、面接等の場で確認していくことが望まれます。</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></p> <p>○事業所内に研修委員会が設置され、事業所全体の年度ごとに重点テーマを設定し、研修計画を立てておられます。年度末には、重点テーマに対する評価と課題把握が行われ、次年度の取り組みにつなげておられます。</p> <p>○評価と見直しの手順は「鳥取県厚生事業団職員研修実施要綱」に沿って実施しておられます。</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>○職員一人ひとりの研修計画は、「個人目標・研修計画・振り返りシート」で管理し、それをもとに職員が研修に参加しておられます。</p> <p>○外部研修、内部研修、復命研修などを通して、全ての職員が研修に参加できるよう配慮しておられます。</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。		
20	Ⅱ-2-(4)-① 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>○基本姿勢や手順を明記した「介護実習及び介護体験受け入れマニュアル」を整備し、実習担当者を決め、受入れをしておられます。</p> <p>○学校側からの要望を反映したプログラムを作成し、実習期間中は継続的に連携をとっておられます。</p> <p>○看護師や介護福祉士、社会福祉士ごとのプログラムを策定し、専門性に応じた実習受入れに取り組んでおられます。</p>		

II-3 運営の透明性の確保

		第三者評価結果
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。		
21	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。	a・(b)・c
<p><コメント></p> <p>○法人ホームページに事業所の方針や事業計画、提供する福祉サービスの内容、第三者評価の受審結果を公開しておられます。</p> <p>○広報紙に施設の基本方針や事業等を掲載し、近隣地区全戸、地域の公民館や行政、ボランティア関係者などで配布しておられます。</p> <p>○法人全体の財務状況はホームページで掲載しておられますが、施設単位の財務状況についても公開することで、より透明性を高める取組みを期待します。</p>		
22	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。	a (b)・c
<p><コメント></p> <p>○法人の経理規程や預り金管理規程等に沿った経理を実施しておられます。</p> <p>○毎年、法人本部による内部監査を受審しておられます。</p> <p>○平成28年度より法人として外部の公認会計士に相談し、助言を得られるようにしておられます。平成29年度より外部監査が実施される予定です。</p>		

II-4 地域との交流、地域貢献

		第三者評価結果
II-4-(1) 地域との関係が適切に確保されている。		
23	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。	a (b)・c
<p><コメント></p> <p>○地域との関わり方についての基本的な考え方は、事業計画に明記しておられます。</p> <p>○文化祭、絵手紙クラブの施設行事は地域住民にも案内し、行事に参加する利用者と相互交流しておられます。</p> <p>○利用者の要望に応じて、買い物や外食など希望に沿った支援を実施しておられます。</p>		
24	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。	a (b)・c
<p><コメント></p> <p>○受入れに関する基本姿勢については、「ボランティア活動の受け入れマニュアル」に明文化しておられます。</p> <p>○受入れにあたっては、担当者が事前説明を行い、受け入れが行われています。</p> <p>○社協を通して体験学習等のボランティア受け入れを実施しておられます。</p>		

Ⅱ-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。		
25	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。	a・(b)・c
<p><コメント></p> <p>○活用できる社会資源や地域の情報は、介護支援専門員連絡協議会作成の「インフォーマルサービスの一覧」を活用し、職員に配布するとともに、事業所内に掲示しておられます。</p> <p>○地域ケアネットワーク推進事業（中部地区脳卒中地域連携パス検討会、地域づくりしよいやの会）に参画し、関係機関等との連携が適切に行われています。</p>		
Ⅱ-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。		
26	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。	(a)・b・c
<p><コメント></p> <p>○施設の部屋を地区の研修会の会場として提供したり、施設内の絵手紙クラブの開催を通して地域住民との交流を図っておられます。また、地域のサロンに職員が講師として出かけたり、地域の子供会を対象に障がいへの理解を深めるための研修会を実施しておられます。</p> <p>○近隣地区と災害時の避難所として提供する協定を締結し、合同訓練を実施しておられます。訓練の中で、職員が車椅子の操作指導等をしておられます。</p>		
27	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。	a・(b)・c
<p><コメント></p> <p>○生活保護受給者の就労体験事業所として、離職中の方をボランティアとして受け入れ、職場体験から将来的な就労に結びつけていく支援に取り組んでおられます。</p> <p>○倉吉市社協、倉吉市包括支援センターと連携し、福祉ニーズの把握に努めておられます。また、地域サロンの企画に合わせて職員を派遣し、住民との交流を通じて地域の情報を聞き取るとともに、必要な事業所の情報を提供しておられます。</p>		

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>○利用者の人権を尊重したサービス提供についての基本姿勢を、法人理念、基本方針、事業計画等に明示しておられます。</p> <p>○鳥取県厚生事業団職員倫理要領を定めるとともに、介護理念を作成しておられます。これらは、職員研修で施設長が説明し、利用者を尊重したサービス提供について職員の理解を深めるよう努めておられます。</p> <p>○人権研修、プライバシー保護、高齢者虐待防止等の職員研修を実施しておられます。</p> <p>○虐待防止チェックシートを用いた自己評価を年2回実施しておられます。また、毎月通りに事業所独自の虐待チェックを実施し、毎月の委員会で確認しておられます。</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>○「プライバシー保護マニュアル」が策定されています。</p> <p>また、入浴・食事などの支援マニュアルにもプライバシー保護についての留意事項を記載し、その手順に基づいたサービスを提供しておられます。</p> <p>○利用者からの相談、家族の面会時にはプライバシーへの配慮のため、個別に部屋を用意しておられます。</p> <p>○プライバシー保護に関する研修を職員全体会や職員研修を実施し、全職員が研修を受けることができるよう職員への周知徹底に努めておられます。</p> <p>○不適切な事案が発生した場合には、各委員会で対応策を検討し、話し合いの場がもたれますが、一定の手順で対応できるようフローを定めておくことが望まれます。</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>○施設のパンフレットは、市内病院、包括支援センター、地域の公民館などに設置しておられます。</p> <p>○利用希望者の見学は随時受け入れ、職員がパンフレット等を用いながら説明をしておられます。</p> <p>○施設の機能をより分かりやすく明記するなど、提供サービスの内容を利用者や家族によりよく理解してもらうための工夫が望まれます。</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>○利用開始にあたっての説明は重要事項説明書を用いて福祉サービスの具体的内容、日常生活に関する事項などをわかりやすく説明しておられます。</p> <p>○開始・変更時には利用者や家族の同意を得て、書面に記録しておられます。また、後見人が選任されている方については、利用者同席のもとで後見人に説明しておられます。</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>○長期入院による退所にあたっては、看護サマリー、介護連絡票（利用者マニュアル）を作成し、必要なサービスが継続して提供されるよう配慮しておられます。また、退所後も継続して連携に努め、説明等に対応しておられます。</p>		
Ⅲ-1-(3) 利用者満足の向上に努めている。		
33	Ⅲ-1-(3)-① 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>○家族アンケート及び年1回の利用者意向聞き取り時に、意見や希望の聞き取りをしておられます。</p> <p>○アンケート結果等はサービス向上委員会により集計され、各ユニットで検討され、セクション会議で報告、改善策を検討しておられます。</p> <p>検討結果は、事業所内に掲示しておられます。</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。		
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>○苦情解決検討委員会を設置しておられます。また、苦情解決の体制や仕組みを説明した掲示物を施設内の廊下に掲示しておられます。</p> <p>○苦情内容や対応結果については、苦情・要望受付簿により記録し管理しておられます。</p> <p>○内容によっては苦情解決検討委員会後、個人が特定されないよう配慮し、苦情内容と対応結果を施設内に掲示しておられます。</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>○複数の相談窓口や相談方法があることを、意向聞き取り時などで説明しておられます。事業所内に職員の顔写真を掲示し、誰にでも相談や意見を述べやすい工夫をしておられます。</p> <p>○プライバシーが守られるよう、個別に相談できる部屋を設けて対応しておられます。</p> <p>○施設内に意見箱を設置しておられます。</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>○「苦情解決マニュアル」にもとづき、利用者からの相談や意見等は迅速に対応し、利用者本人に報告しておられます。</p> <p>○マニュアルは、苦情解決検討委員会で見直しを行っておられます。</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。		
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>○リスクマネジメント委員会を設置し、責任体制を明確にしておられます。各通りにリスクマネジメントに関する責任者を配置しておられます。</p> <p>○ヒヤリ・ハットや事故発生時にはリスクマネジメントフローチャートにより出来事報告書を作成し、職員で共有しておられます。</p> <p>○毎月リスクマネジメント委員会を開催し、収集した事例の改善策や再発防止策を検討して、職員会議で周知しておられます。</p> <p>○年1回リスクマネジメント研修会を開催しておられます。</p>		
38	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。	a (b)・c
<p><コメント></p> <p>○感染症対策委員会を設置し、管理体制を整備しておられます。</p> <p>○「感染症対応マニュアル」を作成し、職員研修会で職員に周知しておられます。マニュアルは年1回見直しをしておられます。</p> <p>○毎年、感染症予防対策として研修が行われ、感染症予防に努めておられます。</p>		

39	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。	a・ b ・c
<p><コメント></p> <p>○火災、水害、地震等の対応マニュアルを作成し、災害時の対応方法が定められ職員に周知されています。</p> <p>○BCP（事業継続計画）を策定し、災害発生時に福祉サービスを継続的に実施するための体制を整備しておられます。</p> <p>○食料や備品等の備蓄を整備し、備蓄品の種類により管理者を決め、備蓄品リストにより管理しておられます。</p> <p>○年3回の避難訓練（火災、震災、夜間想定）を実施しておられます。</p> <p>また、地域の自治会と2年に1回合同訓練が実施され、地域と連携した取り組みが行われています。</p> <p>○訓練後の評価を行い、その成果等を安全確保に活かす仕組みづくりが望まれます。</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。	①a・b・c
<p><コメント></p> <p>○食事・排泄・入浴等の各支援マニュアルを整備し、標準的な実施方法を文書化しておられます。</p> <p>○新任職員を中心に、マニュアルに基づいた研修を実施し、説明しておられます。マニュアルは通りごとに設置され、周知を図っておられます。</p> <p>○定期的にサービスの実施状況を検証し、現状に即した見直しを行っておられます。</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。	①a・b・c
<p><コメント></p> <p>○各種マニュアルは、毎年3月に各係会議、各委員会で検証、見直しが行われています。必要があれば、随時、見直しをしておられます。</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。	①a・b・c
<p><コメント></p> <p>○ケアプラン作成要綱に基づき、ケアチェック表を基にアセスメントを行っておられます。パソコンのシステムを用いて記録システムを整備し、職員で共有しておられます。</p>		

<p>○本人、家族、多職種参加のもとカンファレンスを実施し、利用者の意向を確認してサービス実施計画を策定しておられます。</p> <p>○利用者の気持ちを汲み取って記録する「私の姿と気持ちシート」を担当職員が作成し、家族意向とともに情報を把握されています。把握された情報を基に多職種参加のケース検討会で、適切なサービスの提供につなげておられます。</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>○実施計画の見直しは、ケアプラン作成要綱に沿って、定められた周期で行っておられます。</p> <p>○見直しの際は多職種が出席するカンファレンスを行い、見直しを行っておられます。</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、職員間で共有化している。	(a)・b・c
<p><コメント></p> <p>○所定の様式でアセスメントを実施し、サービス実施計画を作成しておられます。</p> <p>○実施計画に基づいて実施したサービスの記録や日々の支援状況は、パソコンを使用し記録システムに記録しておられます。</p> <p>○情報共有を目的に毎月のセクション会議で、支援状況等の伝達・共有をしておられます。</p> <p>○職員間の記録方法の統一は、新任職員研修などの場で図っておられます。その他の職員については、通り内で、ケアプラン係、研修係を中心に指導が行われています。</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>○記録管理の責任者を設置し、法人の文書管理規程、個人情報取り扱い要領に基づき記録管理をしておられます。</p> <p>○個人情報の取り扱いについては利用開始時に利用者と家族に説明を行い、同意を得ておられます。</p> <p>○職員に対して個人情報保護に関する研修を実施し、周知徹底しておられます。</p>		

福祉サービス第三者評価結果 (付加基準—高齢者福祉サービス版<特養>—)

※すべての評価項目（17項目）について、判断基準（a・b・cの3段階）に基づいた自己評価結果を記入する。

A-1 支援の基本

評価項目	自己評価結果	判断基準
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。	Ⓐ・b・c	<ul style="list-style-type: none"> ・チェックシートやアセスメントシートにより暮らしの意向や生活習慣、趣味、身体状況を把握し、一人ひとりの意向にあわせた活動に参加できるように支援しておられます。 ・家族、ボランティアの支援により外出支援を行う等、積極的に社会参加をすすめておられます。
A-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。	Ⓐ・b・c	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者懇談会や意向聞き取りを実施し、希望、要望を改善につなげていくようにしておられます。 ・視力障がいの方には、耳元でゆっくり分かりやすく話したり手のひらに文字を書いたり、聴覚障がいの方には筆談やジェスチャーを用いたり、一人ひとりに応じたコミュニケーションを図っておられます。

A-2 身体介護

評価項目	自己評価結果	判断基準
A-2-① 入浴介助、清拭等を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	Ⓐ・b・c	<ul style="list-style-type: none"> ・機械浴、リフト浴、個浴など、心身の状況や意向にあわせ入浴できるように機器が整備されています。また、利用者の意向に応じ、入浴回数を増やしたり、入浴日や時間の変更、入浴できない方の清拭など清潔が保てるようにしておられます。
A-2-② 排泄介助を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	Ⓐ・b・c	<ul style="list-style-type: none"> ・医務と排泄記録の共有化を図り、一人ひとりの排泄のリズムや間隔、健康状態を把握し、連携をとりながら対応しておられます。
A-2-③ 移乗、移動を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	Ⓐ・b・c	<ul style="list-style-type: none"> ・アセスメントシートにより心身の状況を把握し、一人ひとりの機能にあわせて排泄方法、移乗、移動方法等を実施しておられます。また、OTによる研修を職員研修会で実施し、職員に周知しておられます。
A-2-④ 褥瘡の発生予防を行っている。	Ⓐ・b・c	<ul style="list-style-type: none"> ・排泄介助時、入浴介助時に皮膚の観察を行い早期発見に努めておられます。また、チェックシート、アセスメントシートにより心身の状況を把握し、高リスク者にはマット、ポジショニング、シーティング、定期的な体位変換等の除圧の検討、栄養面での配慮を含め他職種協働で予防に努めておられます。

A-3 食生活

評価項目	自己評価結果	判断基準
A-3-① 食事をおいしく食べられるよう工夫している。	Ⓐ・b・c	<ul style="list-style-type: none"> ・毎月の食事サービス委員会で個別の食事情報の共有を図り、利用者意見も取り入れておられます。また、季節にあわせた食材を活用したり、嚥下障害のある方へ形のあるゼリー食を提供するなど目でも楽しめる工夫をしておられます。
A-3-② 食事の提供、食事介助を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	Ⓐ・b・c	<ul style="list-style-type: none"> ・栄養ケアマネジメント計画を策定しておられます。アセスメントにより嗜好の情報、日々の食事状況から体調、食欲、好みに応じておられます。介護員だけでなく管理栄養士も巡回し食事の様子を確認しておられます。
A-3-③ 利用者の状況に応じた口腔ケアを行っている。	Ⓐ・b・c	<ul style="list-style-type: none"> ・口腔ケアマネジメント計画を策定しておられます。毎月口腔ケア委員会で歯科医師の助言を基に具体策を検討し各通りで実施、実施結果を基に歯科医師の助言を受けるというPDCAサイクルの流れが確立されています。

A-4 終末期の対応

評価項目	自己評価結果	判断基準
A-4-① 利用者が終末期を迎えた場合の対応の手順を確立している。	Ⓐ・b・c	・ターミナルケアマニュアルを整備し体制を整備しておられます。利用者、家族の意向を医師との面談を実施し確認しながら対応しておられます。死生観についても外部講師を招いて職員研修会を実施し、ターミナル後も偲びのカンファレンスにおいてケアについての振り返りや精神的ケアなどを行っておられます。

A-5 認知症ケア

評価項目	自己評価結果	判断基準
A-5-① 認知症の状態に配慮したケアを行っている。	Ⓐ・b・c	・ユニットケア及び認知症ケア推進検討委員会において、認知症についての知識や情報を収集し研修を実施しておられます。また、ケース検討会を実施し、他職種協働による助言等で認知症ケアの向上に努めておられます。
A-5-② 認知症高齢者が安心・安全に生活できるよう、環境の整備を行っている。	Ⓐ・b・c	・認知症の方が安心安全に生活できるよう、個々の居場所作り等工夫しておられます。ユニットリーダー研修を受けた職員を中心に個別ケアに取り組んでおられます。

A-6 機能訓練、介護予防

評価項目	自己評価結果	判断基準
A-6-① 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。	Ⓐ・b・c	・ケアプラン作成時に介護職員と利用者の現在の状態と情報共有し、利用者が毎日できることをベースにプランを作成しておられます。また、ポジショニングや褥瘡予防の研修を実施し、利用者の機能維持を図っておられます。

A-7 健康管理、衛生管理

評価項目	自己評価結果	判断基準
A-7-① 利用者の体調変化時に、迅速に対応するための手順が確立している。	Ⓐ・b・c	・緊急時対応マニュアルを策定し、主治医と連携をとり、緊急時の対応を行っておられます。 ・年3回夜間緊急時対応研修を実施し、体調変化時の対処方法を周知する取り組みを行っておられます。
A-7-② 感染症や食中毒の発生予防を行っている。	Ⓐ・b・c	・感染症、食中毒対策委員会を設置し、マニュアルに沿った予防が行われています。また、職員研修会で食中毒予防研修会、感染症対策研修会、嘔吐物処理対応研修会を実施し手順に沿った対応が実際にできるよう周知を図っておられます。

A-8 建物・設備

評価項目	自己評価結果	判断基準
A-8-① 施設の建物・設備について、利用者の快適性に配慮している。	Ⓐ・b・c	・衛生委員会、リスク委員会において安全パトロールを実施し、苑内の環境整備について不具合や危険箇所を点検し、利用者意向聞き取り、家族アンケートなどでの要望を改善につなげておられます。また、車いす点検、整備も定期的実施しておられます。

A-9 家族との連携

評価項目	自己評価結果	判断基準
A-9-① 利用者の家族との連携を適切に行っている。	Ⓐ・b・c	・はごろも苑便りの送付、家族会や各行事参加の促進、家族交流会の実施、ケアプラン要望の聞き取り、外出時の連絡・参加の聞き取り、年2回の家族への近況報告の送付、医務通信、体調変化時の連絡、出来事報告、面会時の近況報告など、家族との連携を図っておられます。