

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2月5日（火）

②事業者情報

名称：	社会福祉法人大徳会 玉真園	種別：	軽費老人ホームA型
代表者氏名：	理事長 松原 暎躬	定員（利用人数）：	80名（78人）
所在地：	西伯郡大山町大塚717	TEL	0859-54-2438

③総 評

◇特に評価の高い点

食堂・浴室などから日本海と島根半島を一望でき、昭和50年に施設開設して以来築37年が経過して、近年毎年のように外壁をはじめとした各所の施設修繕をされています。法人として利用者本位の立場で、施設改修を中・長期的に検討されています。
利用者と地域とのつながりを大切にされた様々な取組みがされています。
第三者評価や外部監査を活用され、法人の運営やサービス向上のため組織的に取り組んでおられます。

◇改善を求められる点

- ①職員一人ひとりの個別の研修計画が策定され、その研修計画に基づいて実施、その後評価・分析見直し、次の研修計画に反映されることを期待します。
- ②実施している福祉サービスの標準化のため、サービスの内容の再確認や評価をされ、更なる福祉サービスに繋げていかれることを期待します。
- ③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法人の理念・基本理念は明文化されています。個人の尊厳を守り、一人ひとりに応じた自立の支援、地域社会で共に地域福祉の推進を目指しておられ、法人の使命や役割が掲げられています。 ②法人の理念に基づく基本方針が明文化され、具体的な内容となっており、職員の行動模範になっています。
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職員会議で理念や基本方針の説明が行われています。また各会議資料の冒頭に法人の基本方針が明示されており、会議開始時に理念を全員で唱和され繰り返し周知がされています。 ②利用者等には入所時に説明がされ、毎年度の始めに年次事業計画表にまとめ配布し、説明がされています。年度初めに発行される広報紙に記載され、周知されています。
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。	a・Ⓑ・c	①中・長期計画として施設の改修等をあげ、収支計画も策定されていますが、より具体的な計画を策定されることを期待します。 ②中・長期計画を踏まえて建物の改修や施設そのものの形態について法人の事業計画に取り上げられています。設備保全のための財源の見込みは作成されていますが、収支計画がより具体的に策定されることを期待します。
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。	a・Ⓑ・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事業計画は各部署で立案し、運営会議で決定され策定されています。入所者からの要望等も計画に反映されています。 ②事業計画は職員全員に配布し、職員会議や各部署の会議等で説明し周知されています。 ③事業計画を年度当初の懇談会の場で配布し説明されています。また、事業計画を行事予定表に盛り込み、利用者にわかりやすい工夫がされています。
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職員事務分担表で、管理者自らの責任と役割が明記されており、職員会議や運営会議等で自らの責任と役割を表明されています。また、自ら職員会議・運営会議に参加されています。 ②施設長は社会福祉施設経営者協議会の研修やコンプライアンス研修会に参加されています。遵守すべき法令や法人の諸規程等は職員がいつでも閲覧できるようになっています。
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福祉サービスの質の向上については、各種会議等で具体的な目標や課題、改善策を明示し指導力を発揮されています。 ②今年度から新たに、施設長と部署長による方針会議を設けられました。その場で施設方針や事業計画を確認されています。また、業務の効率化や経営改善について分析を行い、指導力を発揮されています。
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西部地域内の介護保険事業所、地域包括支援センター、社会福祉協議会などの関係機関との連携が図られ、ニーズの把握がされています。また、入所者募集チラシを新聞の折り込みに入れるなど広報が行われています。 ②組織的に経営状況の把握・分析が行われ、事業計画に反映させ、サービス向上に向けて毎年度の設備改修保全等が行われています。 ③公認会計士による外部監査が実施されており、透明性が確保されています。
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。	Ⓐ・b・c	

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。	a・Ⓑ・c	①有資格者の採用を心がけておられ、資格取得に対しては支援や処遇の優遇を考えておられますが、具体的なプランの確立をされ、それに基づいた人事管理が実施されることを期待します。 ②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。
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就業状況や意向の把握が行われ、必要に応じ適宜改善されています。職員全員の有給休暇消化率は高く、時間外労働についてもほとんどありません。 ②福利厚生センターや傷害保険に全職員が加入されています。健康診断が年1回実施され、インフルエンザの予防接種も全職員に実施されています。また、職員はメンタルヘルスクエア研修に参加され、看護師による相談窓口があります。
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職員の教育・研修の基本姿勢は、事業計画に明示されています。 ②外部研修の参加や内部研修を実施されていますが、一人一人の個別研修計画が策定されていません。職員個々の研修計画の策定及び計画に基づいた教育・研修が実施されることを期待します。 ③研修参加者からの報告レポートの結果を、次年度の個別研修計画に反映されるよう期待します。
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	①今年度実習生受け入れのための規程整備をされましたが、実習生の受け入れはありません。今後は実習生受け入れのための積極的な取組を期待します。

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感染症、消防計画などマニュアルが整備されています。 ②夜間想定訓練や防火戸通過訓練等が実施されています。また災害時の水、食料等の備蓄があり、発電機等も整備されています。安全確保のためにスプリンクラーの設置が望まれます。 ③利用者の事故及びヒヤリハットについて、報告書に記録し対策について各部署等で協議し対応されています。また全職員に供覧や職員会議等で報告され情報の共有が行われています。
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。	(a)・b・c	①利用者と地域との関わりについて基本方針に明記され、事業計画に交流・行事が記載され利用者と地域との交流が行われています。 ②月1回利用者と地域の高齢者が参加するふれ愛ランチが実施されています。また地域の保育所を運動会・いも掘りに招待したり、保育所や小学校の行事に利用者が招待されたり交流が行われています。 ③ボランティア受入れの規程が整備され、担当職員が清掃ボランティアや地元中学生の職場体験の受入れを行う他、華道や俳句教室の先生も定期的に指導に来られます。
II-4-(1)-② 事業所が有する機能を地域に還元している。	(a)・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。	(a)・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。	(a)・b・c	①関係機関等の社会資源はリスト化されており、事務室に掲示され情報の共有が行われています。また、施設が高台にあるため、津波の時の避難所として自治会と申し合わせがされています。 ②消防署、介護保険事業所、地域包括支援センター、大山町社協と日常的に連携がとられ利用者の福祉サービス提供に活かされると共にニーズの把握が行われています。
II-4-(2)-② 関係機関等との連携が適切に行われている。	(a)・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。	(a)・b・c	①地元民生委員の施設見学の受け入れや意見聴取を行ったり、施設玄関に意見箱を置くなど地域ニーズの把握に努めておられます。 ②施設単独事業として地域の高齢者の日中の一時支援事業が行われています。また、在宅の独居老人を対象に月1回食事提供サービス事業（ふれ愛ランチ）を実施しておられます。
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。	(a)・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。	(a)・b・c	①基本理念に基づいて利用者を尊重したサービス提供について内部研修が計画的に行われ、特に身体拘束や虐待防止についても共通理解を持つための研修が行われています。 ②プライバシー保護に関する規程が整備され、職員がいつでも閲覧できるよう設置し、周知に努められています。
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。	(a)・b・c	
Ⅲ-1-(2) 利用者満足の向上に努めている。		
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。	(a)・b・c	①利用者懇談会、個別懇談会をそれぞれ年1回実施し、利用者の意見を把握しています。意向は、食事サービス会議、職員会議で分析、検討し具体的な取組み状況を文書で掲示されています。

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定期的に個別懇談が実施され、日ごろの意見や要望を言える機会があります。施設内に意見箱も設置されています。 ②苦情受付者、苦情解決責任者、苦情解決第三者委員が選任され、ポスターが掲示されています。苦情については、報告様式で作成され、解決するための体制を整備されています。 ③利用者から出された苦情・意見への対応はマニュアルに沿って迅速に対応されています。
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毎年度、施設サービス全般の自己評価を行ったうえ、平成18年度から隔年で第三者評価を受審されるなど、評価体制が整備されています。 ②評価結果から明確になった取り組むべき課題について、改善策や改善計画の立案がされています。規程やマニュアルの整備に順次取組まれることを期待します。
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標準的な実施方法のマニュアルは文書化され、実施されています。サービス実施時のマニュアルの映像化に取り組まれています。 ②標準的な実施方法については、見直しをする仕組み作りを期待します。
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利用者の基本情報は入所者台帳で管理されています。またサービス実施計画に沿ったサービス実施が記録されています。 ②文書管理規程に記録の保管年数が定められており、情報開示については個人情報保護規程に基づき行われています。入所者台帳等は施錠できる保管庫で管理がされています。 ③利用者の日々の状況は、毎朝始業のミーティングや申送りの連絡記入票で確認されています。また、休暇等の職員には閲覧できるシステムがあり情報の共有が行われています。
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利用希望者に対して施設見学や体験入所の対応もされています。面接時に、入所受付担当者や看護師が、提供できるサービスについて説明されています。 ②サービスの開始時には、しおりや重要事項説明書で説明し、利用者から同意が得られて得ています。介護保険の利用についても情報提供がされています。
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	①退所時に移行先への引継ぎ書を作成し、サービスの継続に配慮されています。

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	①定められた様式、手順に従ってアセスメントが実施されています。
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サービス実施計画は、担当者が本人から聞き取りし、方針会議、サービス会議等で策定されています。策定されたサービス計画は全職員に供覧されています。 ②ケース会議で、毎月1回及び必要に応じて随時個別のサービス計画の評価・見直しが行われ職員に周知がされています。
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	