

## 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：美和あすなろ	種別：指定介護老人福祉施設
代表者氏名：施設長 吉田昌寿	定員（利用人数）：82名（92名）
所在地：鳥取県鳥取市赤子田 451	
TEL：0857-53-5721	ホームページ： <a href="http://www.t-asunaro.jp">http://www.t-asunaro.jp</a>
<b>【施設・事業所の概要】</b>	
開設年月日平成3年12月17日	
経営法人・設置主体（法人名等）：社会福祉法人あすなろ会	
職員数	常勤職員：51名 非常勤職員 15名
専門職員	（専門職の名称）名 看護師（准） 4名
	介護支援専門員 1名 管理栄養士 1名
	介護福祉士 28名 機能訓練指導員 1名
施設・設備 の概要	（居室数） （設備等）
	4人部屋18室、2人部屋4室、1人部屋12室 食堂、機能訓練室、医務室、浴室、厨房、多目的ホール

### ③ 理念・基本方針

#### 【法人理念】

私たちは、あすなろの木にふりそそぐ光と水のように、愛情と使命感を持ち、地域福祉の未来を創造します。

#### 【法人基本方針】

- 1 ご利用者へより質の高いサービス提供を行い、満足されるものとします。
- 2 職員の資質向上を図り、愛情と使命感あふれる働きがいのある職場とします。
- 3 地域の意見を反映し、地域とともに発展する社会福祉法人を目指します。
- 4 法人事業の継続性を強化し、事業を総合的に運営するための具体的方策を推進します。

#### 【施設理念】

利用者個人の尊厳を保持しつつ、福祉サービスの質の向上を図り地域福祉の推進に貢献します。

#### 【施設の基本方針】

利用者一人ひとりの人権が尊重され、健康でやすらぎのある主体的生活が送れるよう介護・支援を行うとともに、地域住民との連携強化や情報公開等による透明性の確保に努め、地域から信頼される施設を目指します。

#### ④施設・事業所の特徴的な取組

- ・施設の年間行事表に定めるところにより、利用者の潤いのある生活を送っていただけるよう、各種行事、クラブ活動を充実している。
- ・家族会を結成し、各種行事への協力、清掃活動等一体となって施設運営に参画している。
- ・近隣地区の公民館行事にも参加し交流を図っている。

#### ⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	平成 30 年 9 月 5 日（契約日） ～ 平成 31 年 3 月 14 日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	0 回（平成 年度）

#### ⑥総評

##### ◇特に評価の高い点

##### 1 福祉サービスの実施状況の共有化について

介護記録ソフトを導入し、利用者個々のサービスの最新の実施状況等を閲覧できる環境を整備し、職員間で共有しておられます。

##### 2 職員の働きやすい職場環境を目指して

年 2 回の面接で個々の職員の家庭環境や体調等を聞き取る機会を設け、業務に配慮しておられます。また、誕生日休暇やノー残業デイの取組をはじめ、イクボス・ファミボス宣言企業として、働きやすい職場づくりに取り組んでおられます。

##### ◇改善を求められる点

##### 1 利用者・家族等への積極的な情報提供について

施設の理念・基本方針、事業計画などを伝達するために、利用者・家族へ分かりやすく説明した資料を作成するなど工夫をするとともに、公共施設等を通じ、施設の役割・使命等を積極的に周辺住民に情報提供が行われることを期待します。

##### 2 福祉サービスの質の向上に向けた組織的な仕組みの整備について

福祉サービスの質の向上は、PDCAのサイクルを継続して実施することによって、恒常的な取組として機能します。施設で実施している自己評価や利用者満足度調査等を活用し、組織として福祉サービスの改善に向けた仕組みを整備することが必要です。

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。	a (b) c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>○法人の理念、基本方針は明文化され、玄関に掲示するとともに、ホームページに掲載しておられます。</p> <p>○施設理念や施設方針は、利用者の人権を尊重し、福祉サービスの質の向上を図るなど具体的な内容となっています。</p> <p>○職員への理念や基本方針の周知は、入職時の研修や朝礼時での説明、また、職員個々が必携しているファイルに明示するなどしておられます。</p> <p>○理念や基本方針は、利用者や家族へは、契約の際、重要事項説明書を用いて説明しておられますが、分かりやすく説明した資料を作成するなどの工夫が望まれます。</p> <p>○組織の福祉サービスに対する考え方や姿勢を、地域住民や関係機関に周知してもらうためにも、理念や基本方針を施設の要覧や広報紙に掲載するなど、継続的な取組が望まれます。</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 (b) c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>○事業経営を取り巻く動向は、全国老人福祉施設協議会、鳥取県老人福祉施設協議会に加入し、情報収集に努めておられます。</p> <p>○毎月の代表者会（主任以上）で、稼働率・収支状況の分析を行っておられ、その他の職員へは、月1回の全体会や朝礼時で報告しておられます。</p> <p>○地域の潜在ニーズの把握も含め、より幅広い情報収集と分析が行われることを期待します。</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>b</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>○代表者会で、施設の抱える問題点について協議しておられます。施設で解決できない課題については、法人内の施設長会や法人本部に報告し、解決を図るとともに、役員間での情報共有にも努めておられます。</p> <p>○経営状況や直面する課題を職員に全体会や朝礼で周知しておられます。明確化した経営課題を具体的な改善策に繋げるような組織的な取組に期待します。</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>b</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>○平成28年度から平成32年度までの5カ年で、施設の中・長期計画を策定しておられます。「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）」を3つの柱として策定されており、それぞれに具体的な目標を定めておられますが、収支計画は策定しておられません。</p> <p>○中・長期の事業計画を実現するためにも財政面の裏付けが不可欠ですので、中・長期の収支計画を策定することが望まれます。</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>b</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>○単年度の事業計画は、中・長期計画を踏まえ、策定しておられます。</p> <p>○月の収益と稼働率については数値化するなど目標を設定し、実施状況の評価を行えるようにしておられます。</p> <p>○単年度に重点的に取り組む事業や福祉サービス提供等に係る内容を実現可能となるよう、また、年度の終了時に実施状況の評価を行えるよう、具体的な内容を示されることが望まれます。</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>b</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>○事業計画は、看護、介護、総務など各職種が提案したものを、代表者会で協議し策定しておられます。職員へは、全体会で周知しておられます。</p> <p>○法人で定められた様式により、年2回、見直しをしておられます。</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 <b>③</b>
<コメント> ○事業計画は、年度当初の家族会で口頭説明しておられます。 ○利用者や家族向けに、事業計画の主な内容を分かりやすく説明した資料を作成し、事業所内に掲示し、配布するなど、周知や理解を促すための工夫が必要です。		

#### 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>③</b> c
<コメント> ○職種ごとに定められた職務基準書（項目：利用者対応、家族への対応、介護計画、環境整備等）に基づき、年2回、自己評価を行っておられます。 ○結果の分析、分析内容についての検討までの仕組みを、PDCAサイクルで行うよう組織として定めることが必要です。 ○第三者評価の受審は今回が初めてです。		
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 <b>③</b>
<コメント> ○自己評価の集計結果はありますが、課題の抽出やそれを改善するための改善策や改善実施計画を策定するまでには至っていません。 ○第三者評価の受審は、今回が初めてであり、今後は、評価結果をもとに課題を明確にし、改善策や改善実施計画を策定し、改善のための取組を計画的に行うことが望まれます。		

## 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>&lt;コメント&gt;</p> <p>○施設長の役割と責任は、事務分掌表に文書化しておられます。</p> <p>○年度当初の全体会や代表者会で、施設長としての方針や役割を伝えておられます。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>○施設長は、法人内のコンプライアンス委員会に参画するとともに、施設長会での法令遵守に関する研修会に参加し、その内容を職員に伝達しておられます。</p> <p>○遵守すべき法令に関する資料は、職員必携や各階ごとの事務室に設置し、職員がいつでも確認できるようにしておられます。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>○施設内に設置された各種委員会（虐待防止委員会、介護事故発生予防・身体拘束廃止委員会等）に参画し、福祉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>○個々の職務基準書に基づき、福祉サービスの質の向上が図れているか一人ひとりの職員を評価し指導するなど指導力を発揮しておられます。</p> <p>○法人内研修や外部研修等へ職員を派遣し、サービスの質の向上に努めておられます。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>○代表者会議で、毎月の収支状況、職員配置、時間外勤務、有給休暇取得状況等について報告し、課題や改善点を共有するよう努めておられます。</p> <p>○法人本部にも随時報告し、施設だけでは解決できない事（職員補充が必要な時など）は、積極的に法人本部と協議し、改善を図っておられます。</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>b</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>○必要な人材確保や人員体制については、法人で計画しておられます。</p> <p>○適切な人員配置ができるよう、欠員等があれば随時法人本部へ要望しておられます。</p> <p>○介護人材を確保するため、新たな職員の採用に関して、知人の紹介を奨励しておられます。</p> <p>○法人内の研修委員会が作成した研修計画により、階層別にスキルアップに向けた研修を実施しておられます。</p>		
15	II-2-(1)- 総合的な人事管理が行われている。	a・ <b>b</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</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>○法人が定めた人事考課制度に基づき、年2回人事考課を行っておられます。</p> <p>○適正配置や能力開発に活用するため、自己申告書として現在の職務や目標を記載するシートもあり、それを基に面談し個々の目標に向け業務に取り組める仕組みを整備しておられます。</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。	<b>a</b> ・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>○毎月の有給休暇の所得状況や時間外勤務状況は、施設長が集計及びチェックし、職員の就業状況を把握するとともに、人事考課の面接で聞き取った個々の職員の家庭環境や体調等に配慮しながら働きやすい職場づくりに取組んでおられます。</p> <p>○衛生委員会でのストレスチェックの実施や誕生日休暇、ノー残業デイの取組をはじめイクボス・ファミボス宣言企業として働き方改革の推進にも努めておられます。</p> <p>○福利厚生は、法人の職員互助会で取り組んでおられます。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>○人事考課表の職員一人ひとりが設定した目標について、年2回、上司と面談し目標達成度の確認を行っておられます。</p> <p>○職員は、職種ごとの職務基準書の中の自己チェック表（介護職の場合：食事、口腔ケア、清潔等）で業務の振り返りを行い、施設長が面談し改善につなげるよう助言や支援を行っておられます。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>○法人の人権・研修委員会で研修計画を策定し、それに基づき階層別、職種別、資格取得研修等を実施し、職員は該当の研修に参加しておられます。</p> <p>○新人職員には、プリセプター制度を導入し、マンツーマンで指導できるようにしておられます。</p> <p>○法人あるいは施設が求める職員のあり方を、具体的な知識・技術水準や専門資格の取得といった観点から明確にした上で、職員の教育・研修に関する組織の基本姿勢を明示することが望まれます。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>○法人の人事システムにより、職員の資格取得の状況を把握しておられます。</p> <p>○職務に必要な研修（喀痰吸引、認知症研修等）に関して、職員の知識、経験を考慮し、人選を行い参加しておられます。</p> <p>○研修に関する情報提供を行い、希望する研修に参加できるよう勤務の調整を行うなど配慮しておられます。</p> <p>○個々の職員の受講した研修の評価や分析が適切に行えるよう、職員一人ひとりの研修計画を作成することが望まれます。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>○基本姿勢や手順を明記した「施設実習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>○実習期間中は実習依頼先と連絡をとり、実習生の間接報告及び中間評価、また、実習終了時は反省会を実施しておられます。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>○法人のホームページに、法人理念や基本方針、法人の事業計画、財務状況等を公開しておられます。</p> <p>○年4回発行の広報紙「ほほえみ」には、施設で行われた納涼祭など行事の様子やボランティアの受入れ状況等を掲載し、地区公民館や小学校等に配布しておられます。</p> <p>○地域に対し事業所の存在意義や役割を明確にするためにも、施設の理念、基本方針、事業計画等をホームページや要覧、広報紙等に掲載することが望まれます。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>○法人の経理規程等に基づき、経理を実施しておられます。</p> <p>○法人が定めた監査要綱に基づき内部監査委員会により定期的に内部監査を実施する仕組みがあり、指摘事項があれば改善をしておられます。</p> <p>○定期的に外部の税理士や公認会計士により経理状況の確認をしておられます。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>○地域との関わりについて、施設の理念、基本方針に明示しておられます。</p> <p>○施設の納涼祭等の行事は、地域住民に回覧等で案内し、利用者と地域との交流に努めておられます。</p> <p>○公共施設等を通じ、施設の役割・使命等を積極的に周辺住民に情報提供が行われることを期待します</p> <p>○利用者と地域との交流をさらに積極的に広げるための工夫・取組が行われることを期待します。</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 ㉔
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>○ボランティアの受入れに関する基本姿勢やマニュアルは作成しておられません。</p> <p>○定期的に、縫製や生け花のボランティアを受入れておられます。</p> <p>○施設の「中・長期計画」や「事業計画」に、「ボランティアの積極的な受入れ」と明示されていますが、受入れについての体制整備が十分ではありません。</p> <p>○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、地域の学校教育施設等への協力がその役割の一つとして考えられます。ボランティアの受入れにあたって利用者やボランティアへの事前説明の仕組みなどの項目が記載されたマニュアルを整備することが必要です。</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 ㉔
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>○社会資源を明示したリストや資料は作成しておられません。</p> <p>○地域の人権福祉センターの運営推進委員として、年2回運営推進会議に参画し、関係者と情報共有に努めておられます。</p> <p>○利用者によりよい福祉サービスを提供するためにも、地域の様々な機関や団体と連携し、ともに問題解決を図っていく取組が必要です。</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 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 ㉔
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>○本年度から鳥取市の委託事業として、中学校区に住む概ね65歳以上の方の生活課題等に関する相談をワンストップで受けつける「鳥取市地域福祉相談センター」を開設しておられます。</p> <p>○地域住民とのコミュニケーションを通じて主体的に地域の福祉ニーズを把握する工夫が必要です。</p>		
27	Ⅱ-4-(3)-② 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 ㉔
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>○地域の災害時の福祉避難所として指定を受け、受入れ体制を整備しておられます。</p> <p>○地域社会での貢献活動を主体的・積極的に進めて行くことが必要です。</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>&lt;コメント&gt;</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、施設理念、基本方針、法人の倫理綱領に明示しておられます。</p> <p>○また、食事、排泄、入浴など各種マニュアルにも、利用者の人権尊重への配慮について明示し、職員が共通理解し、福祉サービスを提供しておられます。</p>		
29	Ⅲ-1-(1)-② 利用者のプライバシー保護に配慮した福祉サービス提供が行われている。	a (b) c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>○「プライバシー保護マニュアル」が策定されています。また、排泄、入浴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>○法人の人権・研修委員会が階層別の研修プログラムを作成し、それに基づき職員の研修を実施しておられます。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>○法人のホームページや施設の要覧に、施設の特長や実施するサービスの内容を紹介しておられます。</p> <p>○利用希望者の見学は随時受け入れ、担当者を決め個別の相談にも対応しておられます。</p> <p>○公共施設等多くの人が入手できる場所に施設の要覧等を置くなど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>&lt;コメント&gt;</p> <p>○サービス開始時には、契約書や重要事項説明書による説明を行い、利用者、家族、後見人から同意を得ておられます。</p> <p>○サービス開始時・変更時には、利用者や家族が理解しやすいように文字を大きくするなど工夫した資料を用いて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>&lt;コメント&gt;</p> <p>○利用者の入院時には、看護サマリーを作成し、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。</p> <p>○福祉サービスの利用終了後も、家族に対しいつでも相談できるよう説明しておられます。</p> <p>○他の福祉施設等へ移行される利用者を想定し、福祉サービスの継続性に配慮した手順と引継ぎ文書を組織として定められることが必要です。</p>		
Ⅲ-1-(3) 利用者満足の上昇に努めている。		
33	Ⅲ-1-(3)-① 利用者満足の上昇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>&lt;コメント&gt;</p> <p>○利用者満足度調査を年1回実施しておられます。</p> <p>○アンケート結果は集計し、職員に回覧され、内容によっては、代表者会で検討し、改善策を検討しておられます。</p> <p>○実施するサービスの質を高めるためにも、組織として定められた仕組みにしたがって継続した取組を進めることが必要です。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>○苦情解決規程に基づき、苦情解決の体制を整備しておられます。</p> <p>○苦情解決責任者、苦情受付担当者、第三者委員を設置し、サービス開始時に重要事項説明書により説明するとともに、施設内に掲示しておられます。</p> <p>○利用者満足度調査の結果や意見等の対応策を施設内に掲示するなど、利用者にフィードバックする取組が望まれます。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>○重要事項説明書に相談や苦情の受付窓口や方法について明示し、利用者・家族へ説明しておられます。</p> <p>○毎朝、施設長が利用者の居室を巡回し、いつでも相談しやすい環境に努めておられます。</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おられます。</p> <p>○意見箱が玄関の事務室から見える場所に設置しており、設置場所の検討が望まれます。</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>b</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>○「苦情等相談・苦情対応マニュアル」を整備しておられます。</p> <p>○利用者から相談等があった場合は、申し出内容等とその対応は、口頭での申し送りとなっています。</p> <p>○利用者からの相談等について、検討に時間がかかる場合は、その旨を本人に伝えておられます。</p> <p>○マニュアルは、年1回、法人内の担当部会で見直しをしておられます。</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>b</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>○「介護事故発生予防身体拘束廃止委員会」を設置し、責任体制を明確にしておられます。</p> <p>○各部署から収集したヒヤリハット（時間、場所、ヒヤリ内容等）をまとめ、定期的に委員会で再発防止に向けた検討を行っておられます。</p> <p>○また、法人が各施設から収集したヒヤリハット事例を、各施設に電子メールで配信し、施設間での情報共有に努めておられます。</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。	<b>a</b> ・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>○「感染症予防・蔓延防止マニュアル」に基づいて感染症発生における報告の体制などを整備し、「感染症対策委員会」や食中毒に関する研修会に担当看護師が参加し、全体会で職員へ周知しておられます。</p> <p>○蔓延防止のために、家族等へ面会制限に対する連絡や玄関への掲示など、防止策を講じておられます。</p> <p>○マニュアルは、法人内の看護師部会において毎年見直しを行っておられます。</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>b</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>○「災害時対応マニュアル」に基づき、災害時の対応手順、役割分担が定められています。</p> <p>○水やマジックライス等の食料品備蓄リストを整備し、管理栄養士が管理しておられます。</p> <p>○消防署や地元消防団の協力を得て、土砂災害等夜間の避難訓練を実施しておられます。</p> <p>○訓練後の評価を行い、問題点の把握や見直しをし、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。	Ⓐ・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>○食事、排泄、入浴等の各支援マニュアルを整備し、標準的な実施方法やプライバシー保護に関する姿勢について文書化しておられます。</p> <p>○介護職員個々が「自己チェック表」を用いて、定期的に評価を行うなど標準的な実施方法が提供されているか、確認できる仕組みを整備しておられます。</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。	a Ⓑ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>○各種マニュアルは、年1回、法人内の部会（看護師部会、介護職部会、栄養士部会等）で見直しを行っておられます。必要があれば、随時、見直しをしておられます。</p> <p>○福祉サービスの標準的な実施方法の検証・見直しに関する時期やその方法について、組織的に実施できるよう仕組みとして定められることが望まれます。</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。	Ⓐ・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>○計画策定の責任者を配置し、包括的自立支援プログラムを基にアセスメントを行い、個別支援計画を作成しておられます。</p> <p>○個別支援計画は、利用者の意向を確認し、家族をはじめ、担当介護士、看護師等多職種が参加し作成しておられます。</p> <p>○支援困難ケースなどの個別のケアについて、毎月開催のフロアごとのチーム会で支援の検討を行っておられます。</p> <p>○パソコンの介護ソフトを用いて、記録システムを整備し、職員で共有しておられます。</p>		
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 Ⓑ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>○実施計画の見直しは、「包括的支援プログラム」でケアチェックを行い、定められた周期で実施しておられます。</p> <p>○見直しにより変更した計画は、介護ソフトで随時、職員が閲覧できるようになっています。</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。	Ⓐ b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>○記録する職員で記録内容や書き方に差異が生じないように、介護ソフトの記録方法の手順書を作成しておられます。</p> <p>○情報の共有は、ネットワークシステムや介護ソフト内の掲示板や申し送り欄、また、申し送りノートを活用しておられます。</p> <p>○毎月開催のフロア毎のチーム会で、利用者個々の状態の変化やサービスが適切に提供されているか多職種を交えて検討しておられます。</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 Ⓑ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>○法人の個人情報保護規程、文書取扱規程に基づき、記録管理をしておられます。</p> <p>○個人情報の取扱いについては、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>○職員必携に個人情報保護規程を添付し、周知を図っておられます。</p> <p>○個人情報の不適正な利用や漏えいを回避するためにも、記録の保管方法について対応策を検討することが必要です。</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)-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	ケアプラン作成時のアセスメントシート等により、暮らしの意向や生活習慣、身体状況を把握し、一人ひとりの意向に合わせた過ごし方ができるよう配慮しておられます。
A-1-(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。	非該当	
A-1-(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。	非該当	
A-1-(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。	○a・b・c	毎朝、介護職以外の管理者や相談員等が利用者の居室をまわり、コミュニケーションが難しい利用者には特に気を配り、意向の把握に努めておられます。
A-1-(2) 権利擁護		
A-1-(2)-① 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	毎月、介護事故発生予防身体拘束廃止委員会において、利用者の身体拘束の状況の有無を確認しておられます。また、定期的に第三者委員・家族代表・施設職員で構成された虐待防止委員会を開催し、検証しておられます。

## 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)-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	各居室に、温度計・湿度計を設置し、快適な環境を維持しておられます。共有スペースのホールに、扇風機・暖房器具を設置し、施設内の温度差が生じないよう配慮しておられます。

## 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)-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。	Ⓐ・b・c	利用者の身体状況に配慮し、入浴マニュアルに沿った入浴介助を行ってられます。また、各チーム会及びADL委員会において、利用者の身体状況の把握の共有と、入浴方法の検討を行ってられます。
A-3-(1)-② 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。	Ⓐ・b・c	利用者の身体状況に配慮し、排泄マニュアルに沿った排泄介助を行ってられます。また、各チーム会及びADL委員会において、利用者の身体状況の把握の共有と、個々の状態に応じたトイレでの排泄ができるように配慮してられます。
A-3-(1)-③ 移動支援を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	Ⓐ・b・c	現状の身体機能の維持向上について、利用者個々のケアプラン立案時に、機能訓練指導員、看護・介護職等多職種で利用者の状況に合わせて検討・見直しを行ってられます。
A-3-(2) 食生活		
A-3-(2)-① 食事をおいしく食べられるよう工夫している。	Ⓐ・b・c	利用者個々の摂食状況に応じ、美味しく食べてもらえるよう、とろみ食の方へも、本来の魚の形に成型するなど、工夫してられます。
A-3-(2)-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。	Ⓐ・b・c	歯科医師と連携を図り、咀嚼・嚥下機能の維持のため、義歯の調整及び口腔ケアに関する指導を受け、経口摂取への取組を行ってられます。
A-3-(2)-③ 利用者の状況に応じた口腔ケアを行っている。	Ⓐ・b・c	歯科医師・歯科衛生士の指導のもと口腔ケアに関して指導を受け、指導内容をケアプランに反映し、定期的に評価・見直しを行ってられます。また、口腔内の清潔を保つため、毎食後、口腔内チェックを実施し、義歯洗浄をしておられます。
A-3-(3) 褥瘡発生予防・ケア		
A-3-(3)-① 褥瘡の発生予防・ケアを行っている。	Ⓐ・b・c	褥瘡予防マニュアルに基づいて、肌の状態・マットレスの検討・栄養状態の確認を行い、予防に努めてられます。
A-3-(4) 介護職員等による喀痰吸引・経管栄養		
A-3-(4)-① 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。	Ⓐ・b・c	医療行為マニュアルの口腔内喀痰吸引手順に沿って実施してられます。対象の利用者へは、家族同意のもと、医師や看護師の指導・助言を受け実施してられます。
A-3-(5) 機能訓練、介護予防		
A-3-(5)-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	アセスメントを行い、個々の状態に即した機能訓練を実施し、定期的に評価・見直しを行ってられます。
A-3-(6) 認知症ケア		
A-3-(6)-① 認知症の状態に配慮したケアを行っている。	Ⓐ・b・c	認知症対応マニュアルに基づき、精神科医師の指導・助言を受けながら、個々の認知症状に応じた対応を実施してられます。職員は、認知症研修に随時参加し、最新の知識・情報を収集し、伝達研修により職員間での周知を図ってられます。
A-3-(7) 急変時の対応		
A-3-(7)-① 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。	Ⓐ・b・c	体調変化の発見及び対応方法マニュアルに沿って、利用者の体調変化の発見に努めてられます。急変時には、外部の救命救急講習に参加し、緊急時に適切な対応がとれるように努めてられます。

A-3-(8) 終末期の対応		
A-3-(8)-① 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	看取り介護に関する指針及びマニュアルに沿って、嘱託医・家族・施設間で話し合いを行い対応しておられます。看取り期に対しての同意文書により、本人・家族の希望に沿った対応に努めておられます。

#### 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)-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	家族に対し、面会時に利用者の状況を職員より報告しておられます。また、状態に変化が生じた場合は、電話等で伝えておられます。施設行事（家族会・納涼祭・敬老祭）等の際にも交流に努めておられます。

#### 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)-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。	非該当	