

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：鳥取県立皆生尚寿苑	種別：外部サービス利用型特定施設 養護老人ホーム	
代表者氏名：理事長 山本光範 苑長 藤本和子	定員（利用人数）：140名（135名）	
所在地：鳥取県米子市新開1丁目5番15号		
TEL：0859-33-9310	ホームページ： http://www.tottori-kousei.jp/shoujuen.html	
【施設・事業所の概要】		
開設年月日 昭和46年8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：36名	非常勤職員：8名
専門職員	支援員 23名	看護師 1名
	生活相談員 5名	准看護師 2名
	管理栄養士 1名	
施設・設備 の概要	（居室数）個室117室	（設備等）
	2人居室 13室	

③ 理念・基本方針

【基本理念】

「高齢者福祉施設の拠点として」

- ① 私たちは、専門的知識・技術の向上に努め、入居者の皆様が自立した日常生活を営むことができるよう支援し、安全で安心の心温かい福祉サービスを提供します。
- ② 私たちは、地域との連携に積極的に取り組み、皆様に活用される、地域に開かれた施設を目指します。

【基本方針】

- ① 利用者一人ひとりの人格と人権を尊重し、その人の有する能力に応じ可能な限り自立した日常生活を営むことが出来るよう支援に努める。
- ② 介護並びに介護予防を行い、健康で安らぎのある生活の確保に努める。
- ③ 地域住民との連携強化や情報公開による透明性の確保に努め、地域に信頼される施設を目指す。

④施設・事業所の特徴的な取組

- ・生活困窮者や精神疾患のある高齢者、被虐待者、触法高齢者の受け入れなど社会のセーフティーネットとしての役割を果たしている。
- ・ボランティアの積極的な受け入れとともに、地域貢献の一環として利用者と共により一斉清掃やトライアスロンのボランティアに参加するなど地域に開かれた施設を目指している。
- ・大規模災害に備え、鳥取県から社会福祉施設のモデルとして選定され、事業継続計画(BCP)を策定し、施設の安全対策の強化に取り組んでいる。

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2月12日(評価結果確定日)
受審回数(前回の受審時期)	13回(平成29年度)

⑥総評

◇特に評価の高い点

1 看取りに関する取組について

「看取り」に関する方針を明確にしてマニュアル等作成し、職員を育成して看取り体制の整備に取り組んでおられます。看取り後には職員が意見交換等する偲びのカンファレンスを行ったり、死生観を養う研修を実施したり、職員の精神的な緩和に取り組んでおられます。

2 利用者と地域との交流を広げるための取組

常に近隣の行事やイベント等の情報を収集し、利用者の参加を積極的に促すとともに、一人で外出が難しい方には付き添いやボランティア等の協力を得て参加を支援するなど、基本方針のもとに地域に信頼される施設を目指して取り組んでおられます。近隣の保育園や小学校へ出向き交流をしたり、施設で毎月開く喫茶や運動会、秋祭りなどの行事は、地域の方々の多数の参加を得てふれ合い、大変賑やかなものとなっています。また、リズム体操や合唱、話し相手、様々な演芸、買い物外出支援等のボランティアを延べ900人受け入れ、利用者と地域との相互理解を深めるよう取り組んでおられます。

◇改善を求められる点

1 総合的な人事管理への取組

法人が定めた人事基準に基づき、倫理綱領や就業規則、給与規程を適用し、人事異動に係る自己申告書の提出や職員面談での意向の確認等行っておられますが、人事考課は行っておられません。総合的な人事管理への取組を期待します。

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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>○理念・基本方針は明文化され、玄関や掲示版、各部署等に掲示するとともに、ホームページや年度初めの広報紙に掲載しておられます。また、施設のパンフレットに挟んで配布し広く周知をしておられます。</p> <p>○職員には、法人が行う新規採用時研修にて周知するとともに、年度当初に開催する施設の職員全体会議の中で理念・基本方針を説明しておられます。</p> <p>○利用者には、敬老祝賀会等の行事や利用者が参加する月曜集会等で、分かりやすい文書にして一人ひとりに配布し説明するとともに、家族にも、年度初めの広報紙に掲載して配布しておられます。</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・b・c
<p><コメント></p> <p>○老人福祉施設協議会に加入し、施設長研修会や研究発表会などに参加して社会福祉事業全体の動向について情報収集しておられます。また、福祉新聞や福祉関係の週刊誌、月刊誌などを定期購読し、情報収集に努めておられます。</p> <p>○鳥取県や米子市の福祉計画等の策定動向を把握するとともに、米子市地域包括支援センター運営協議会に委員として参画し情報を得ておられます。</p> <p>○圏域の高齢者の実態については、措置権者等と連携を図り、地域ニーズや状況の把握に努めておられます。</p> <p>○各部署の責任者等で構成される毎月の運営委員会で稼働率や利用状況の変化等について確認し、分析しておられます。</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>○経営状況については、稼働率や入退所者・待機者の状況、電気使用量の状況等を毎月の運営委員会で分析し、課題解決に向けて検討しておられます。</p> <p>○施設の経営状況や課題等は、法人常務理事の定期的な聞き取りや各施設長も参加する理事会で共有しておられます。</p> <p>○運営委員会で検討した施設の状況や解決すべき課題等は、職員会議で共有しておられます。</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>○中・長期計画は、「1施設経営と財務管理」、「2福祉サービスの向上」、「3組織・人材育成」を柱に、項目を細分化して年度ごとに具体的な計画が示されています。平成31年度以降については、他法人に運営が移管されるため、平成25年度から29年度までの第2期計画を平成30年度までの6ヶ年の計画に変更して策定しておられます。</p> <p>○年2回、運営委員会において進捗状況を把握、評価し、必要に応じて見直しをしておられます。</p> <p>○これまでに積み上げた成果や課題を明確にして、新法人への適切な引継ぎが行われることを期待します。</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・長期計画を踏まえて策定しておられます。</p> <p>○施設全体の事業計画を実行するため、生活相談、生活支援・介護、医務・看護等の各部署ごとにより具体的な計画を策定しておられます。</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、2月に各部署や各棟の会議で職員の意見や要望を集約し、施設長、各部署の責任者等が集まる運営委員会で検討・策定しておられます。</p> <p>○10月の運営委員会において進捗状況の確認・評価を行う仕組みになっています。</p> <p>○職員には、年度当初の職員全体会議で資料をもとに説明しておられます。また、進捗状況についても運営委員会後の職員会議において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、年度初めの広報紙に掲載し、利用者や家族に配布しておられます。</p> <p>○利用者にわかりやすい内容にして文字を大きくしたものを食堂前の掲示板に掲示したり、館内放送や利用者が参加する月曜集会で分かりやすい言葉で説明しておられます。</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>○各部署の責任者等からなるサービス向上委員会を設置しておられます。委員会は、月1回の開催とし、利用者アンケートや月曜集会での聞き取り、意見箱、日々の生活での要望や職員の気づき等をもとに検討し、評価、改善につなげる仕組みとなっています。今後、これらの機能の有効な活用を期待します。</p> <p>○福祉サービスの内容については、年1回、養護老人ホームの自己評価基準に沿った職員の自己評価と第三者評価を受審して評価しておられます。</p> <p>○評価結果を踏まえ、身体拘束に関する指針を作成し、職員研修を実施しておられます。</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>○職員の自己評価結果は、サービス向上委員会において課題を整理・検討・改善策を策定し、各部署で実施しておられます。</p> <p>○第三者評価結果は全職員に回覧しておられますが、サービス向上委員会の取組をさらに強化し、評価結果の分析や改善に向けてより一層の取組に期待します。</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>○施設長は、自らの責務や考え方を年度当初の職員全体会議や毎月の運営委員会等で職員に説明し、理解されるよう努めておられます。</p> <p>○施設長の役割と責任は、事務分担表に示しておられます。また、広報紙に掲載しておられます。</p> <p>○災害時の役割と責任、不在時の権限委任は、防災計画やBCP(事業継続計画)内に示しておられます。</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、法令遵守に関する研修等に参加し、法令改正や制度改正等の新たな情報、知識を習得し、職員全体会議での伝達研修や運営委員会等において説明をしておられます。</p> <p>○関係法令等の資料は、必要に応じて活用できるよう整理し、事務所内に設置しておられます。</p> <p>○内部点検を行うなど、職員一人ひとりが、関連法令を正しく把握・認識するための取組に一層の努力を期待します。</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、運営委員会、サービス向上委員会をはじめとした10の委員会を統括し、福祉サービスの課題把握や改善策の検討など質の向上に努めておられます。</p> <p>○3月の職員全体会議では、年度末の総括を行い、施設長として評価を行うほか、職員の研修計画作成時には個人面談を行い、研修受講後の報告書にはすべてにコメントを記し、職員の気づきを促すなど、職員の教育や研修の充実に指導力を発揮しておられます。</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>○施設長は、毎月の運営委員会において事業の進捗状況、稼働率や経営状況を分析し、必要に応じて適切な人員配置や環境整備などについて資料を作成し、改善に向けた協議を行っておられます。</p> <p>○各種委員会を統括し、それぞれの委員会において職員との意見交換を行い、全体の意識共有や必要に応じて指導、助言を行いつつ、効果的な事業運営にむけて取り組んでおられます。</p> <p>○自ら圏域の入所判定員となり、施設の機能を適切に伝えるとともに入所希望者の状況把握を迅速に行い、効果的な受入れにつなげておられます。</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>○必要な福祉人材の確保や人員体制は、法人として取り組んでおられますが、法人全体の人材不足から施設職員2名が減員となり、パート職員での対応となっています。</p> <p>○介護福祉士等の有資格者の確保については、中・長期計画の人材育成計画に基づき、計画的に職員の資格取得に取り組んでおられます。</p> <p>○福祉人材の定着については、定期的な職員との面談による職員の意向等の把握とともに、日頃から相談しやすい環境づくりに努めておられます。相談のしやすさ、休暇の取りやすさなど職員の定着につながっています。</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・施設の理念・基本方針に基づき、期待する職員像を「豊かな人間性と高い専門性を備えた人材」と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。人事基準は、倫理綱領や就業規則、給与規程を適用しておられます。</p> <p>○人事異動に係る自己申告書の提出や職員面談での意向確認などを実施しておられますが、人事考課は行っておられません。総合的な人事管理の取組に期待します。</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り組んでいる。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>○職員の労務管理は、事務分担表や業務分掌により責任体制を明確にしておられます。</p> <p>○勤怠システムにより職員の就業状況を把握しておられます。</p> <p>○衛生委員会を開催し、産業医や衛生管理者を中心に職員の健康や労働環境の問題点などを話し合い改善に努めておられます。また、その内容は職員に周知しておられます。</p> <p>○施設内に、セクハラ・パワハラなど相談窓口を設置し、法人本部へ直接相談できる仕組みを整備しておられます。</p> <p>○施設長は、年に2回定期的に職員と面談し、就業状況や意向等を聞き取り、就労に配慮した働きやすい職場づくりに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><コメント></p> <p>○法人の職員研修事業実施要綱に「期待する職員像」を示しておられます。</p> <p>○施設長は、年度当初と年度末に職員一人ひとりと個別面談を実施し「個人研修計画・振り返りシート」により、目標や課題の設定を行うとともに、一年を振り返り目標達成の確認をしておられます。</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><コメント></p> <p>○法人の職員研修事業実施要綱に基づき、施設の中・長期計画や単年度事業計画に職員の育成と資質向上に取り組む姿勢を示しておられます。</p> <p>○研修委員会で年間の研修計画を策定し、計画に基づいて実施しておられます。6月と10月に研修計画と内容の評価・見直しを行っておられます。</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、「個人研修計画・振り返りシート」により、施設長が職員と面談し、職員の意向を踏まえて策定しておられます</p> <p>○法人が実施する階層別、職種別研修等は、職員の資格取得状況等を把握し、職員の職務や必要とする技術に応じて研修に参加しておられます。</p> <p>○新任職員や転入者にはエルダー制度による個別のOJTを行っておられます。</p> <p>○外部研修の情報も提供し、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>○実習生受け入れに関する方針は実習受け入れマニュアルに明示しておられます。</p> <p>○実習受け入れマニュアルを整備し、専門職の特性に配慮した実習プログラムを作成して受け入れをしておられます。実習前の事前打ち合わせや実習日ごとの反省会を行い、学校と連携して実施しておられます。</p> <p>○実習受け入れの際は、事前に職員や利用者に説明しておられます。</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><コメント></p> <p>○法人・施設のホームページに事業所の方針や提供する福祉サービスの内容、第三者評価の受審結果、財務状況を公開しておられます。</p> <p>○施設の事業計画や事業報告は、ホームページに公開することとしておられますが、常に最新の情報を掲載するよう、適宜更新していかれることを期待します。</p> <p>○施設の理念や基本方針、施設の活動等を紹介した広報紙を自治会や公民館に配布しておられます。</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><コメント></p> <p>○経理規程に、事務、経理、取引等に関するルールを定め、事務分掌と権限と責任を明確にしたものとなっています。職員には、事務分担表を年度当初の職員全体会議で配布、説明しておられます。</p> <p>○毎年定期的に、法人本部による内部経理監査と内部指導監査を実施しておられます。</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><コメント></p> <p>○施設の基本方針や事業計画には、地域とのかかわりについての基本的な考え方を明示しておられます。</p> <p>○近隣の公民館や地域のイベント情報等を掲示して、利用者の参加を呼びかけておられます。地域の交流の場でもあるオレンジカフェにも毎月出かけておられます。</p> <p>○地域の一斉清掃や地域行事へのボランティア参加などを通して、地域との交流を深めておられます。</p> <p>○近所のスーパー等への買い物や地域行事参加の場合は、ボランティアの協力を得ながら、利用者の希望に添えるよう努めておられます。</p> <p>○施設が年4回発行する広報紙で、周辺の自治会や公民館に施設の様子を伝えるとともに、毎月発行する苑だよりでは施設の行事である運動会や秋祭り、施設で開く喫茶などを案内して、地域住民の参加を促し、地域との交流の機会を持つよう取り組んでおられます。</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>○ボランティア受入れマニュアルを整備し、担当者を配置して、年間延べ900人以上のボランティアを受け入れておられます。また、マニュアルには、ボランティア受入れの基本姿勢を明示しておられます。</p> <p>○地域の学校教育等への協力については、実習受入れマニュアルに明示して、中学生の職場体験やインターンシップなどの受入れをしておられます。</p> <p>○ボランティアや職場体験等の受入れ時には、利用者に事前説明を行っておられます。職場体験等では研修や反省会を行っておられます。</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>○市町村や病院、施設等関係機関はリスト化し、各部署に掲示するとともに、社内LANにより職員で情報共有しておられます。</p> <p>○年に1回、措置権者とケース連絡会を開催し情報交換をしておられます。必要に応じて米子市や地域包括支援センター、病院の地域連携室等でカンファレンス会議を開催し、関係機関と連携を取りながら問題解決に向けた取組を行っておられます。</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 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>○市町村の入所判定委員会や地域包括支援センター運営協議会等に参加して地域のニーズや情報の収集をするとともに、病院や他施設と連携を図りながら福祉ニーズの把握に努めておられます。</p> <p>○在宅高齢者への相談窓口担当者を決め、電話相談や来苑者の相談対応の中でニーズの把握に努めておられます。</p> <p>○苑の行事やクラブ活動等に地域の方が参加するなど地域住民との交流活動を通じて、地域の福祉ニーズ等の把握に努めておられます。</p> <p>○地域の具体的な福祉ニーズ等を把握するために、より主体的な取組に期待します。</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・c
<p><コメント></p> <p>○中・長期計画に相談機能の強化や短期入所宿泊事業の促進などを明示し、取り組んでおられます。</p> <p>○利用者の高齢化が進む障害者施設へ、障がいのある高齢者のリハビリ指導や介護技術の講習に、定期的に出向いておられます。</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>○法人の基本理念や施設の基本方針、事業団職員倫理綱領等に、利用者を尊重した福祉サービスの実施について明示しておられます。</p> <p>○年度当初の職員全体会議において、倫理綱領やコンプライアンスについての文書を配布・説明し、利用者を尊重した福祉サービスの実践の意識づけをしておられます。</p> <p>○利用者を尊重した福祉サービス提供に関する基本姿勢は、福祉サービス提供の各種マニュアルにも反映されています。</p> <p>○外部の人権研修や認知症研修等高齢者の人権・尊厳に関する研修に参加し、復命研修を実施したり、施設内で勉強会を行ったり、利用者を尊重した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おられます。</p> <p>○虐待防止チェックシートや接遇アンケートにより日々のサービスの自己評価と振り返りを行い、日常的な意識の向上と実践につなげておられます。</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><コメント></p> <p>○入浴や排せつ等の介護マニュアルにプライバシーに関する留意事項が記載され、職員会議やケア会議等で周知し、プライバシーに配慮したサービスを実施しておられます。</p> <p>○入所時に、利用者や家族に通信や面会等に関するプライバシー保護について説明し、意向を聞き取り、職員へも周知しておられます。</p> <p>○トイレや居室は、建物の構造的な問題により、利用者のプライバシーを守ることが十分な環境とはいえません。利用者のプライバシーを守れるよう設備面等の改善を期待します。</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>○理念や基本方針、提供する福祉サービスは、施設のホームページに掲載しておられます。</p> <p>○施設のパンフレットは、施設の仕組みやスケジュール、取組内容を絵や写真で分かりやすく紹介し、広報紙とともに、自治会や公民館、病院等関係機関に配布しておられます。</p> <p>○見学希望は随時受け入れ、相談員が対応しておられます。</p> <p>○利用希望者に対しては、パンフレット等を提供して施設の特徴を説明し、利用申請の手続きなどについて市町村窓口に繋いでおられます。市町村に対しても常時情報提供しておられます。</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>○面接時や施設の利用開始時には、利用者や家族等に資料により施設概要やサービス内容等を説明し、同意を得ておられます。</p> <p>○サービス開始・変更時には、利用者や家族等が参加するサービス担当者会議を開催し、利用者や家族の意向を聞き取り、利用者本人の意思を尊重しておられます。</p> <p>○意思決定が難しい利用者については、後見人や家族と連絡を取りながらサービス内容を検討し、繰り返し丁寧な説明を行い、できる限り本人の意思決定ができるよう配慮しておられます。</p> <p>○利用者への説明は、口頭のみならず、わかりやすい資料等を用いるなどの工夫を期待します。</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>○入退所マニュアルを整備し、福祉サービスの継続性に配慮した対応をしておられます。</p> <p>○施設等の変更時には、状況報告書やサービス計画書等により引継ぎを行い、サービスが途切れることなく継続するよう情報提供を行っておられます。</p> <p>○退所後も、職員が相談に応じておられます。</p>		

Ⅲ-1-(3) 利用者満足の上向上に努めている。		
33	Ⅲ-1-(3)-① 利用者満足の上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>○サービスに関する利用者アンケートおよび嗜好調査を年1回実施しておられます。集計結果は、サービス向上委員会で分析・検討して、検討結果は施設内に掲示し、月曜集会や自治会役員会等で説明しておられます。</p> <p>○月曜集会や各棟別話し合いの会、自治会役員、要望に応じた個別面談等により利用者の意見を聴取して、利用者満足度の上向上へむけた対応しておられます。</p> <p>○食事に関する給食委員会では、利用者が参画して検討しておられます。</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>○苦情解決の体制と仕組みを整備し、施設に掲示するとともに、重要事項説明書により利用者に説明しておられます。</p> <p>○年1回の利用者アンケートや個別の聞き取りをしたり、意見箱を施設内に4ヶ所設置したり、日頃から意見が出やすいように声かけをしておられます。</p> <p>○受け付けた苦情は、苦情対応フローチャートに基づいて対応しておられます」。内容に応じて第三者委員を交えた苦情解決検討委員会を開催し、申出者の意向とプライバシーに配慮して、施設内と鳥取県のホームページで公開しておられます。</p> <p>○苦情内容と対応経過等は、苦情・相談票を作成し、記録・保管しておられます。</p> <p>○苦情内容が、サービスの質の上向上につながるよう取り組んでおられます。</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>○相談窓口担当者や相談方法を利用者説明するとともに、施設内に掲示しておられます。</p> <p>○意見箱の設置や相談室、話しやすい場所の確保、月曜集会や各棟の話し合いの会等で利用者の意向の聞き取り、日常的な利用者への声かけ等、利用者が意見を述べやすい環境を整えておられます。職員には多くの意見が寄せられ、意見箱にも意見が入っています。</p> <p>○意思表示の難しい利用者には、職員が定期的に声掛けをして、思いをくみ取っておられます。</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> <ul style="list-style-type: none"> ○「苦情・意見・要望・相談対応マニュアル」を整備し、利用者からの意見等を、どの職員も受付できるようにしておられます。マニュアルは、年1回見直ししておられます。 ○受け付けた苦情や意見は迅速に対応し、対応に時間を要する場合は申出者に説明しておられます。 ○受け付けた苦情や意見等は、苦情解決検討委員会、サービス向上委員会等で対応策を検討し改善に取り組み、サービスの向上につなげておられます。また、苦情から改善策までの内容を掲示版に掲示しておられます。 		
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> <ul style="list-style-type: none"> ○相談員・支援主幹をリスクマネジャーとしてリスクマネジメント体制を構築しておられます。月1回事故発生防止委員会を開催して事故発生予防に取り組んでおられます。 ○事故発生防止のための指針や事故発生時の対応マニュアルを整備し、年1回リスクマネジメント研修会を行い、職員の事故発生防止の意識向上に努めておられます。 ○事故やヒヤリハット発生時には所定の様式で報告し、職員が共有できるようにしておられます。 ○毎月事故発生防止委員会を開催し、収集したヒヤリハット報告や事故の内容を分析し、改善策や再発防止策を検討しておられます。検討結果は、運営委員会や職員会議、ケア会議等で職員に周知しておられます。 		
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> <ul style="list-style-type: none"> ○感染症対策委員会を設置し、月1回委員会を開催しておられます。 ○感染症の予防と発生時の対応マニュアルを整備して、感染症が発生しやすい時期に全職員対象に研修を行い、予防方法や発生時の対応手順の確認等をしておられます。職員の意見を取り入れて、定期的にマニュアルの見直しをしておられます。 ○感染症が発生した場合は、臨時に感染症対策委員会を開催して、感染症の拡大を防ぐように対応しておられます。 ○日常的に、手洗いやうがい、外出時のマスクの励行、手すりやドアノブの消毒、床や水回りの消毒等感染症予防に努めておられます。 ○インフルエンザの予防接種を利用者・職員は実施しておられます。 		

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>○消防計画と危機管理マニュアルを作成し、災害時の職員の行動や利用者の安全確保のための体制を整え、避難誘導等に対処できるように訓練しておられます。</p> <p>○災害時の緊急連絡体制を整備し、職員の安否確認の方法や出勤基準を定め周知しておられます。</p> <p>○消防署や自治会と連携して、火災を想定した避難訓練を年2回(1回は夜間想定)、水害を想定した避難訓練を年1回行っておられます。</p> <p>○BCP(事業継続計画)を策定し、災害時に福祉サービスを継続して提供するために必要な対策を講じておられます。</p> <p>○食料や水等は三日分準備してリスト化し、管理者を決めて管理しておられます。</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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>○食事や入浴、排せつ等場面ごとの標準的な実施方法を記載したマニュアルを整備しておられます。マニュアルには利用者の尊重やプライバシー保護に関する内容が明示されています。</p> <p>○新人職員は、エルダー制度に基づき、標準的な実施方法により福祉サービスを提供しているか確認し、定着を図っておられます。</p> <p>○日々の記録や業務日誌等により、毎日のサービスの実施状況を確認しておられますが、マニュアルに基づいて実施されているかどうかを確認する仕組みはありません。</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・b・c
<p><コメント></p> <p>○各種マニュアルは、日々の業務を行いながら検証し、利用者からの意見や各棟の会議等が出た職員の意見等を踏まえて、年1回サービス向上委員会で検討し、実施方法の見直しや改定をしておられますが、毎月の委員会においても更なる検証が行われることを期待します。</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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>○福祉サービス計画書は、作成手順書やフローチャートに基づいて、定められた様式でアセスメントを行い、策定しておられます。</p> <p>○計画書策定にあたっては、利用者や家族、多職種、他機関の関係者等が参加してサービス担当者会議を開催し、本人の意向を踏まえて策定しておられます。</p> <p>○計画書は、半年ごとに見直しをしておられます。</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・b・c
<p><コメント></p> <p>○福祉サービス計画書の評価・見直しは、手順書やフローチャートに基づいて定期的に実施しておられます。</p> <p>○計画見直しの際は、利用者や家族、多職種、関係者等が参加するサービス担当者会議を開き、本人の意向を確認して見直しをしておられます。緊急時には、随時見直しをしておられます。</p> <p>○変更内容は、事務所内のLAN(情報共有システム)で情報共有するとともに、供覧して周知しておられます。</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>○福祉サービス計画実施状況の記録は、記録手順マニュアルを策定し、手順書に基づいて実施状況の記録をしておられます。</p> <p>○新任研修時には、手順書に基づいて記録の仕方について指導しておられます。</p> <p>○職員により記録内容や書き方に差が生じないように、記録に関する研修を行っておられます。</p> <p>○定期的に開催するケア会議等で共有し、パソコンの記録システムを活用し、事務所内のLAN(情報共有システム)により職員間で情報を共有しておられます。</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・b・c
<p><コメント></p> <p>○介護・事務の分野ごとに文書管理者を決め、法人の文書管理規程や個人情報保護規程等により記録を管理しておられます。</p> <p>○職員には、年度当初の職員全体会議で個人情報保護に関する説明を行い理解の定着に取り組んでおられます。個人情報保護誓約書を職員一人ひとりと交わし、守秘義務について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。	非該当	
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。	a・b・c	本人の意向や希望を把握し、利用者一人ひとりに応じた支援をしておられます。地域の体操教室や公民館活動等に参加したり、日常生活の中でできる事や手伝い等利用者の日課として行えるよう見守りをしておられます。
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	文字盤や筆談、ジェスチャー等一人ひとりに応じて、利用者の思いや希望を聞き取り支援につなげておられます。接遇研修や接遇チェックを行い、自身の言葉遣いを振り返り、人権研修等により、日頃から利用者の尊厳に配慮した接し方や言葉遣いをまなび実践しておられます。
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	全職員が虐待防止チェックシートを実施し、自己評価と振り返りをしておられます。集計結果は、虐待防止委員会で分析・検証、職員会議や各部署で周知し、職員の虐待等権利侵害の防止に関する意識の向上と実践に取り組んでおられます。身体拘束に関する指針を策定し職員研修をするとともに、障がい者理解に関する研修等を行い、権利擁護に関する意識を高めておられます。

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	築47年と古い建物ですが、清潔で適温・明るい雰囲気を保つよう努め、お雛様や兜など季節に配慮した環境作りもしておられます。居室には、思い出の品やタンスなどを持ち込み、これまでの生活を尊重した居室環境等に配慮しておられます。なお、トイレのドアや居室の天井部や空調の共有による音漏れ等に関して、利用者のプライバシーを守るよう設備面等の工夫を期待します。

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。	a • b • c	利用者の状況や意向を踏まえ、入浴方法等を検討・確認して入浴介助や見守り、声掛け、清拭等の支援をしております。入浴の際、同性介助の希望があれば対応しております。体調等に応じて入浴日以外の入浴やシャワー浴、清拭等しております。入浴時に体調変化がある場合は、看護師に連絡し連携を図っております。
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。	a • b • c	利用者の状況や意向を踏まえ、排せつための支援や配慮をしております。トイレには手すりを付け、安全に配慮しております。利用者の状況に合わせて、居室へのポータブルトイレの設置や定時排泄介助、トイレの近くに居室を準備するなどしております。排泄チェック表を作成し、健康状態の把握をして体調管理をしております。
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。	a • b • c	利用者の状況に合わせた福祉機器を検討し、利用しております。自立歩行や福祉機器を利用している利用者は、見守り、転倒防止等の安全に配慮した支援をしております。苑内は、段差をなくして移動しやすい環境を整えております。
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。	a • b • c	嗜好調査をして、人気メニューを提供したり、事前に希望のメニューを選べる「選択食」を取り入れ、食事をおいしく、楽しく食べられるよう工夫しております。年1回鍋会食を行い、季節の魚や果物などを提供しております。利用者の状況に合わせて食事形態を変更しております。食堂に入る際には利用者・職員は手洗い・消毒を行い、配膳時にはエプロン・三角巾をして衛生面に留意しております。
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。	a • b • c	食事する場所や食事形態など、利用者の状況に合わせて提供しております。スプーンなどの補助具を準備するなど、自分で食べられるよう支援しております。安全に食事ができるよう見守りができる配席を検討し、食事にとろみが必要な場合は看護師と連携し、安全に食事が楽しめるよう支援しております。
A-3-(2)-③ 利用者の状況に応じた口腔ケアを行っている。	a • b • c	食事後、介助が必要な利用者には口腔ケアセットを準備して最後の仕上げをしております。協力歯科医院の医師の指示のもと、口腔ケアを行っております。毎日、嚥下体操を行い、口腔機能保持に努めております。
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。	a • b • c	褥瘡対策のための指針を整備し、褥瘡予防についてのマニュアルを準備しております。敷布団やマットの検討をし、必要があれば、介護支援専門員に相談等しております。利用者にあった体位を職員に周知するとともに、栄養補助食品の補食を行い、栄養環境を整えております。
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。	非該当	
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。	a • b • c	利用者の状況に合わせて、機能訓練指導員がリハビリ体操や個別のリハビリを行っております。デイサービスセンターや地域の体操教室に参加し、機能訓練を行っております。毎年、全利用者が長谷川式簡易スケールを実施し、認知機能の低下がないか把握しております。

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。	(a)・b・c	利用者一人ひとりの日常生活能力や生活歴等についてアセスメントを行い、日常生活の援助につなげておられます。症状の変化がある場合には、看護師や医師との連携のもと、観察・記録を行い支援内容の検討をしておられます。また、認知症に関する研修を行い知識向上に努めておられます。
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。	(a)・b・c	利用者の体調変化時の場合の対応マニュアルを整備し、マニュアルに沿って看護師や医師等と連携を図っておられます。体調不良の場合は、巡回を増やし体調変化に気づくようにしておられます。
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」に対する方針を明確にしてマニュアルを作成し、職員の育成を行い、看取り体制の整備をしておられます。家族に「終末期における医療等に関する意思確認書」「医療に関する意向聞き取り書」について説明し了解を得て、対応しておられます。看取り後には、偲びのカンファレンスを行い、職員が意見交換をすることにより、精神的な緩和を図っておられます。死生観を養う研修を実施しておられます。

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	家族に対して、定期的に応報紙や誕生会の参加依頼、状況報告のお便り等を送っておられます。利用者の状況の変化や入院などの報告は随時しておられます。

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	