

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3月6日

②事業者情報

名称：	社会福祉法人恩賜財団済生会 支部鳥取県済生会 介護老人保健施設はまかぜ	種別：	介護老人保健施設
代表者氏名：	会長 中村勝治	定員（利用人数）：	50名(43名)
所在地：	境港市蓮池町78-1	TEL	0859-42-3190

③総 評

◇特に評価の高い点

済生会は、「施薬救療」の精神を原点として、無料低額診療事業により生活困窮者を救済することを法人理念とし、全国に370余りの医療関連施設及び介護福祉関連施設等を経営され、そのなかで鳥取県済生会は、境港総合病院と地域ケアセンターを運営され、保健・医療・福祉に総合的に取り組んでおられます。

地域ケアセンターには、介護老人保健施設はまかぜを中核として、介護療養型老人保健施設サテライトはまかぜや訪問介護ステーション白鷗などを運営されています。

介護老人保健施設はまかぜは 近隣地域との連携によるボランティアの受け入れが行われており、受け入れに当たっては事前に研修会が行われ、利用者の個人情報保護を目的とした誓約書の提出を義務付けられるなどの取り組みがあります。婦人会の清掃ボランティアは定期的・継続的に受け入れられています。

◇改善を求められる点

①1年間を通し予定される具体的な実施事業を明記した事業計画書がありませんので、職員参画のもと、組織的に事業計画が作成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。

③研修等参加後には復命がされていますが、今後、個別の研修計画に基づく教育・研修実施と評価が行われ、次年度の研修計画に活かされることが望まれます。

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。	○a・b・c	①地域ケアセンターの理念が明文化され、「生活機能の維持・向上を目指した総合的な援助」を行う方向性が示されています。ホームページに掲載されている他、契約書に盛り込まれています。また、基本方針とともに玄関等の事業所内に表示されています。 ②事業所の基本方針は「包括的ケアサービス」「生活機能を目的としたリハビリテーション」「チームケア」「在宅生活の継続に向けた総合支援」「地域に根ざした施設」を趣旨とする内容で、職員の行動規範となっています。
Ⅰ-1-(1)-② 理念に基づく基本方針が明文化されている。	○a・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。	○a・b・c	①理念・基本方針は、職員の採用時にオリエンテーションで説明され、鳥取県済生会本部研修でも周知されています。理念に基づく職員目標が毎年度定められ各委員会等を通じて周知されています。 ②利用者等には、契約時に契約書に盛り込まれた理念や基本方針の説明がされ、施設の概況書は玄関に設置され、閲覧可能となっています。
Ⅰ-1-(2)-② 理念や基本方針が利用者等に周知されている。	○a・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・b・○c	①法人の指定様式に基づき25年度から29年度分の地域ケアセンターの中・長期計画が策定されていますが、24年度までの計画はありません。今後、策定された中・長期計画の着実な実現に向けた取り組みに期待します。 ②理念・基本方針を踏まえた中・長期計画の策定に基づく単年度の具体的な事業計画の策定が望まれます。
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・b・○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。	a・b・○c	①1年間を通し予定される具体的な実施事業を明記した事業計画書がありませんので、職員参画のもと、組織的に事業計画が作成されることを期待します。 ②③事業計画策定のうえ、会議、研修において職員に周知し、見直しが必要な場合は行えるような仕組みづくりが望まれます。 利用者や家族に対して、事業計画をわかりやすい表現で説明される機会を設けるなど積極的な取り組みに期待します。
Ⅰ-2-(2)-② 事業計画が職員に周知されている。	a・b・○c	
Ⅰ-2-(2)-③ 事業計画が利用者等に周知されている。	a・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。	a・ b ・c	①毎月1回行われる地域ケアセンター運営会議には、管理者自ら参画され、役割と責任を表明されるとともに、パンフレットや機関紙に管理者として組織の方針を表明されています。「介護老人保健施設はまかせ組織規程」に管理者・施設長・看護師長・事務長それぞれの役割が明示されていますが、管理者の役割と責任が組織内に十分伝わり、理解を得ることができるさらなる取り組みを期待します。 ②法人本部の全体研修としてコンプライアンス研修が実施されています。福祉関連法令をはじめ、労働関係法令、施設管理に必要な法令等の資料は、職員が閲覧可能となっています。
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。	a ・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。	a ・b・c	①管理者、施設長、事務長及び看護師長は、地域ケアセンター運営会議で、各部門の収支状況、利用状況等の課題を把握されています。看護師長は組織内の各勉強会に参画し、課題改善に向けた指示を行うなど、組織内でのリーダーシップを発揮されています。 ②管理者は病院経営と並行して、地域ケアセンター運営に関する経営や業務改善について運営会議等を通じ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。	a ・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。	a ・b・c	①法人内病院が主催する情報交換会で、市役所が地域の状況を数値化して示されており、動向が把握されています。 ②組織的に経営状況を分析して改善すべき課題を発見する場を設けるなど、定期的なサービスのコスト分析を行っておられますが、施設全体の各種計画に反映させるなどの取り組みに期待します。 ③税理士による月次の会計監査が実施されている他、外部監査を3年に1回実施され、指摘事項については改善に取り組まれています。
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。	a・ b ・c	
Ⅱ-1-(1)-③ 外部監査が実施されている。	a ・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・b・ c	①年次の職員配置予定表と月次の配置表で管理が行われています。事業所特性、利用者の状況等を踏まえ、適切なサービスを実施するために必要な人員や体制、有資格者の配置等について基本的な考え方の明示や、具体的なプランの策定が望まれます。 ②人事考課は数年前から行われていません。人材育成と職員の適正な処遇の実現により、さらなる組織の活に繋げるためにも、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・ c	

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有給休暇取得状況や時間外労働時間は毎月チェック集計し、看護・介護部門から事務部門へ報告が行われています。職員の就業に関する意向については、個別の申し出には対応されていますが、定期的な面談等は行われていません。 ②独自の互助会で、旅行や医療費助成、貸付など福利厚生事業が実施されています。衛生委員会が定期開催され、職員の健康上のチェックが行われるほか、年1回の健康診断、外部の臨床心理士による月1回のメンタルヘルス相談、希望者へのカウンセリングが行われています。
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職員に求める基本的姿勢や意識が「職業倫理」として明示されています。 ②毎月1回研修委員会を開催し、職員の研修参加や資格取得に積極的に取り組まれています。組織として望む専門職としての資質や本人のキャリア形成を行う観点から、全職員を対象とした個別の教育・研修への取り組みに期待します。 ③研修等参加後には復命がされており、必要に応じて復命研修も行われていますが、今後、個別の研修計画に基づく教育・研修実施と評価・見直しが行われることが望まれます。
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「実習生受け入れマニュアル」に基づき、担当者(相談員)が配置され、介護福祉士等の実習生の受け入れがあります。

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病院と同一の「感染対策マニュアル」「事故発生時マニュアル」が策定されています。病院と合同の「感染対策委員会」「医療安全委員会」が定期的に開催されています。食中毒発生時・ノロウイルス感染症発生時の対応マニュアルは、毎月の勉強会の担当が中心となり、チーフリーダー、看護師長も参画して見直しが図られています。 ②「災害対策マニュアル」が策定され、年2回消防訓練を定期実施されるとともに、防火管理委員会が開催されています。自治会とは、災害時の協力協定が結ばれ、利用者の安全確保のための取組みが積極的に進められています。備蓄は1日分ですがリストが作成され、提供方法を職員で確認されています。 ③「リスクマネジメントマニュアル」が策定されています。ひやりハット報告ごとに原因と対策が検討され、連絡ノートで職員へ周知されていますが、集計や分析を行うことで今後の安全管理の取り組みに活かされることが望まれます。
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。	Ⓐ・b・c	①理念、基本方針に地域との関わりについての考え方が明示されています。利用者と地域との関わりは年1回の地域ケアセンター祭りの他、地域の婦人会の掃除の奉仕が継続的・定期的に受け入れられる等積極的な取り組みが見られます。行事の様子は広報紙に掲載され、地区公民館に配布されています。 ②家族を対象とした介護講習会が開催され、ボランティアと合同の研修会も企画されましたが、今年度は実施に至っていません。事業所の機能を地域に開放・提供するさらなる取り組みを期待します。 ③「ボランティア・実習等に関する規定」を定め、担当者が配置されています。ボランティアの受入に当たっては事前説明のための研修会が行われ、利用者の情報が外部に漏れないよう誓約書も取られています。
II-4-(1)-② 事業所が有する機能を地域に還元している。	a・Ⓑ・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。	Ⓐ・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。	Ⓐ・b・c	①事務部門およびサービス部門（相談員、看護・介護）それぞれに必要な関係機関の連絡先が一覧にまとめられ、事務所に備えられています。 ②市役所との情報交換会は適宜開催されますが、定期的に具体的な課題に関する検討等を行うには至っていません。関係機関との共通の問題に対して、解決に向けて協働した取り組みが計画的に行われることを期待します。
II-4-(2)-② 関係機関等との連携が適切に行われている。	a・Ⓑ・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・Ⓑ・c	①市役所や病院との情報交換や地域の障がい系サービスを提供する施設との連絡会への出席など、地域の具体的な福祉ニーズの把握に努められています。民生委員との連携や地域住民への相談事業など具体的なニーズ把握の取り組みを期待します。 ②地域の状況を把握してショートステイが実施されていますが、今後は、地域における具体的なニーズを把握する取り組みを事業計画に反映させ、継続的な活動が実施されることが望まれます。
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・Ⓒ	

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。	Ⓐ・b・c	①利用者の人権を尊重する姿勢を、理念、基本方針等で表明されています。病院と合同の人権研修や倫理研修が外部講師を招いて行われています。地域ケアセンター合同の研修会で倫理・身体拘束排除をテーマに取り組みられています。 ②排泄マニュアルにプライバシー保護についての記載があり、設備面でもプライバシーに配慮されています。
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。	Ⓐ・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。	Ⓐ・b・c	①利用者満足の向上を目指し、3カ月に1回、相談員による家族面談が実施されているほか、満足度調査が行われ、意見は各部署で検討し、結果を施設内に掲示すると共に利用者全ての家庭に郵送されています。

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日常的に、誰でも話が聞ける体制で「苦情受付書」による記録を現場で検討することとなっています。重要事項説明書に受付担当者が明記され、相談時間・方法等が契約時に説明されていますが、第三者委員の存在や施設外にも複数の相談窓口や方法があることを周知されることが望まれます。 ②受け付けた苦情に対する検討結果を施設内に掲示するなどの取り組みはありますが、今後は第三者委員が機能するよう利用者への周知や、第三者委員を交えた苦情解決となることを期待します。 ③「ケアセンター苦情対応規程」により利用者や家族からの意見等に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今回初めての受審で、自己評価が組織的に行われていません。今回の結果を踏まえて、組織的・恒常的取り組みとなることが望まれます。 ②今回の結果を分析し、職員参画により、課題・改善策の検討等が組織的に行われることが望まれます。
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食事・排泄・移動・清潔・環境・観察・医療処置の標準的な実施方法が記載されたマニュアルが整備され、勉強会で研修に取り組みられています。 ②マニュアルはマニュアル検討委員会で、年度始めに見直されています。
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サービス実施状況の記録について、外部研修を受講した職員が伝達研修するなど書き方に差異が生じないように努められています。記録様式がケアプランに対応したものになっていないため、改善が検討されています。 ②「文書管理規定」により記録管理の責任者が明確になっており、情報開示については「情報提供に関するガイドライン」が策定されています。 ③職員間で利用者情報が連絡ノートで共有されています。また、半年に1回開かれるサービス担当者会議記録やアセスメント表、ケアカンファレンスの記録も職員が閲覧できる環境となっています。
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ホームページ、パンフレットにより情報提供されており、広報紙の「はまかせ便り」は公民館にも置かれています。見学を希望されるご家族への対応も行われています。 ②サービス開始時には、重要事項説明書で利用者、家族等に対する説明が行われます。また、サービスの開始に当たっては、重要事項説明書の書面で利用者等の同意が得られています。
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「看護・介護連絡表」により書面で引き継ぎが行われており、必要に応じて担当ケアマネージャーとも連携されています。

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「ケアプラン作成手順」に基づき、利用前にケアマネージャーから情報を収集し、手順に沿ったアセスメントが行われています。所定様式には、身体状況、生活状況等の記載があります。
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組織内のケアマネージャーが策定し、多職種の職員による合議の場を経て実施されています。定期的な見直しの会議で、計画どおりのサービス提供が確認されています。 ②サービス実施計画に基づくサービス実施状況については、3カ月ごとに多職種でのカンファレンスが行われ、評価・見直しが行われています。
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	