

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：特別養護老人ホームはまゆう	種別：介護老人福祉施設
代表者氏名：理事長 田中彰 施設長 北脇敏行	定員（利用人数）：60名
所在地：鳥取市服部204-1	
TEL：0857-51-7838	ホームページ：hamayu@mist.ocn.ne.jp
【施設・事業所の概要】	
開設年月日：平成16年12月18日	
経営法人・設置主体（法人名等）：社会福祉法人賛幸会	
職員数	常勤職員： 32名 非常勤職員 6名
専門職員	介護福祉士 20名 管理栄養士 1名
	社会福祉士 1名 介護支援専門員 3名
	看護師 5名
施設・設備 の概要	（居室数） 60床 デイサービス 定員40名
	短期入所 40床

③ 理念・基本方針

<p>《法人理念》 時代（とき）とともに、人とともに、地域に根付く はまゆう</p> <p>《経営方針》 信頼される法人</p> <p>人を育む法人</p> <p>地域に貢献する法人</p>

④ 施設・事業所の特徴的な取組

<p>○当該特別養護老人ホームは、隣接する医療法人の老人保健施設、診療所、訪問看護ステーション等と連携して、地域の福祉・医療の拠点として利用者のケアに当たっておられます。利用者に要介護度が高い方が多い中、医療依存度の高い方でも安心して生活できる環境が整っています。</p> <p>○ノーリフティングに積極的に取り組み、利用者の安心・安全なケアの追求と、職員の腰痛予防等の健康面への配慮が見られます。</p> <p>○訪問看護や定期巡回、公民館で開催する出張デイサービスの各種サービスなど、経営方針である「地域に貢献する法人」として重点的な取組が行われています。</p>
--

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4月24日（評価結果確定日）
受審回数 （前回の受審時期）	4回 （平成27年度）

⑥総評

◇特に評価の高い点

○ボランティア等の受入れに対する積極姿勢

施設内に地域に開放したカフェを運営し、その運営にはボランティアの継続的な受け入れが行われ、高校生等の介護ボランティア体験事業へも協力しておられます。また、今年度新たに、高校生と利用者との手話交流にも取り組まれました。

○職員の就業への配慮

職員に対し年2回の面接を行い、聞き取りにより意向を把握し、フォローが必要な職員には随時、面接を実施するなど働きやすい職場づくりに取り組んでおられます。また、子育て中の職員には、短時間勤務や夜勤の配慮、子どもと同伴した勤務など家庭環境に配慮した取り組みも行われています。

職員の腰痛予防としてのノーリフティングの取り組みやスライディングシート等を導入し、職員の健康に配慮した取り組みも行っておられます。

◇改善を求められる点

○事業所ごとの単年度事業計画の作成について

法人として中・長期事業計画を作成しておられますが、事業所ごとに単年度の事業計画を作成することが望まれます。事業計画の作成にあたっては、各事業所で取り組む具体的な事業内容や数値目標を設定し、実施状況の評価を定期的に行える組織的な取り組みに期待します。

○各種諸規程等の文書化について

サービスに係る各種マニュアルについては文書化され、見直しする仕組みがありますが、記録の管理責任や決裁権限等を文書化す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。	a・ b ・c
<p><コメント></p> <p>○法人の理念と経営方針は、利用者尊重の基本姿勢を記した「はまゆう憲章」とともに、玄関先廊下や各フロアに掲示しておられます。法人の理念と経営方針は、今年度からの第2期中期総合計画の策定に合わせ見直しをしておられます。</p> <p>○利用者や家族等へは、施設内への掲示の他、年度初めの家族会で資料を配布し説明しておられます。</p> <p>○職員への周知は、各フロアのスタッフルームに理念と経営方針を掲示して周知に努めておられます。</p> <p>○今後は、法人理念に基づいた事業所としての理念、基本方針の策定が望まれます。</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><コメント></p> <p>○社会福祉事業全体の動向を把握するために、全国社会福祉法人経営者協議会、個室ユニット推進協議会に加入し情報収集に努めておられます。介護事業経営を取り巻く環境は、2か月に1回開催される鳥取県民間介護事業者協議会の勉強会へ参加し、情報交換を通じて把握しておられます。</p> <p>○日常的に公民館や民生委員との連携を大切しておられる他、地域の人が集まる「足湯のイベント」では意見を聞く機会を設け、意識的な情報収集に努めておられます。</p> <p>○福祉サービスのコストや経営状況、利用者推移等は定期的に把握され、幹部会で分析検討しておられます。</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>○稼働率や利用者の状況等の分析結果にもとづき、今後取り組むべき課題を中期総合計画にまとめ、その解決・改善に向けた長期目標と短期目標を掲げ取り組んでおられます。</p> <p>○会計・経理の状況については、毎月、税理士による財務指導を受け、コスト管理や稼働率等、前年同期との比較及び原因分析をしておられます。</p> <p>○日用品等のコストの分析結果は主任会に報告され、各ケアチームで改善に向けて検討しておられます。</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>○法人全体の平成28年度から3カ年の中期総合計画（第2期）と中・長期資金収支計画を策定しておられます。</p> <p>○中期総合計画は、第1期に策定した計画の課題をフロア一会議において洗い出した上で、施設長、事務長、課長、師長・主任等で構成される計画策定委員会で協議の上作成しておられます。計画の内容は、法人全体と事業所ごとに重点的に取り組む課題やニーズを設定し、その解決や改善に向けた長期目標と短期目標を定め、それらを踏まえて年度ごとの実施計画を策定しておられます</p> <p>○職員への周知は、中期総合計画を各フロアに配布し、確認を促しておられますが全職員への周知には至っていません。</p> <p>○中・長期資金収支計画を作成しておられますが、中長期の具体的な事業計画に基づく予算化とはなっていません。</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>○中期総合計画を反映した法人全体の事業計画を策定しておられます。</p> <p>○単年度の事業計画は、各事業所で取り組む具体的な事業や数値目標を設定するなど、事業所ごとで実施状況の評価をおこなえる内容で策定することが望まれます。</p> <p>○中・長期資金収支計画と単年度の資金収支計画が連動するよう、それぞれの予算の見直しを行う仕組みが構築されることを期待します。</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・㉔
<p><コメント></p> <p>○事業計画の内容はリーダー会で報告し職員に伝達しておられます。</p> <p>○事業計画は、いつでも確認できるよう各ユニットのスタッフルームに設置して職員が閲覧できる状態にしておられます。</p> <p>○単年度の事業計画は、法人共通のものだけでなく、事業所ごとに職員の参画のもとで策定されることが望まれます。</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・㉔
<p><コメント></p> <p>○中長期計画と法人全体の事業計画書を掲載したファイルを各フロアーに備え付け、利用者や家族がいつでも閲覧できるようにしておられます。家族に対しては年度初めの家族会で資料を配布して説明しておられます。</p> <p>○事業所ごとに事業計画を策定し、わかりやすい表現、文字の大きさ等に工夫を凝らすなど利用者、家族に配慮した取り組みに期待します。</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・㉕・c
<p><コメント></p> <p>○「利用者満足度アンケート」の結果は集計された後に各部署で改善策を話し合い、リーダー会で検討し、その内容をエントランスへ張り出して内外への周知を図っておられます。</p> <p>○また、提供しているサービス内容全般については、定期的に行われているスタッフ会議で検討し、各種委員会で評価しておられます。</p> <p>○第三者評価を年1回受審しておられます。第三者評価における自己評価は、多職種で取り組み課題の確認がおこなわれました</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・㉔
<p><コメント></p> <p>○前回評価結果から、改善に向けて部分的には取り組まれています。組織として分析・検討する場を位置づけ、改善策や改善実施計画を策定し、それらを着実に実行されることを期待します。</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、朝礼や各種委員会・会議の場において自らの役割と責任について職員に伝えておられます。また、今後の施設運営の方向性や考え方を広報紙等に掲載し表明しておられます。</p> <p>○施設長としての具体的な役割と不在時の権限委任等を文書化し、管理者としての責務を明確にされることが求められます。</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、鳥取県民間介護事業者の研修会や法令遵守に関する外部研修会に参加し、情報収集に努めておられます。</p> <p>○施設長は、年10回程度開催されるコンプライアンス委員会で指導的な立場で参画されるほか、遵守すべき法令、社会人として果たすべきモラルについて研修会で伝えたり、コンプライアンスの自己点検ができる仕組みづくりに指導力を発揮しておられます。</p> <p>○関係法令は、事務所内に整備するとともに制度改正等あれば朝礼や会議を通じて随時伝えておられます。</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、ユニットリーダー会議、事故対策委員会、研修委員会などの各種委員会や会議に参画し、福祉サービスの実施状況・課題等を把握し改善へ向けた取り組みに指導力を発揮しておられます。</p> <p>○施設長は、福祉サービスの質の向上のため、法人全体の研修プログラムの作成に携わり、階層別職員研修の充実を図り、自ら準幹部向けの研修講師を務めるなど主導的な役割を果たし、職員の教育・研修に力を入れておられます。</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、毎月の収支状況や消耗品・光熱費等のコスト管理をはじめ、人事管理についても適正な人員配置と適材適所を念頭に置きながら働きやすい職場環境づくりに指導力を発揮しておられます。</p> <p>○今後、データ分析等により効果的な運営に組織的に取り組まれることに期待します。</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>○人材の確保と育成の方針は、中期総合計画に明記され、年度ごとの職員採用計画と教育基本方針にそって、法人として人材の確保と育成に取り組んでおられます。</p> <p>○職員採用計画に基づいて採用活動年間日程を作成し、就職フェアや学校訪問、職業訓練機関に向いての求人活動、ホームページによる募集案内などを通して人材確保に取り組んでおられます。</p> <p>○職員の育成は、法人の教育基本方針に基づいて、階層別の教育プログラムを作成し計画的に取り組んでおられます。</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>○法人の理念をもとに教育基本方針に「期待する職員像」を示しておられます。人事管理に関しては、階層別研修体制、人事異動と適所適材、処遇管理、人事考課制度を組み合わせ組織的に取り組んでおられます。</p> <p>○人事考課については、人事考課実施要領を定め、年2回の面談により目標管理や実施後の評価を行っておられます。</p> <p>○職員の処遇は、人事考課の評価を考慮しながら、処遇改善加算を活用し改善に取り組んでおられます。</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り組んでいる。	a ・b・c
<p><コメント></p> <p>○職員の就業に対する意向は、年2回の人事考課面接時に聞き取りをしておられます。フォローが必要な職員には、随時、面接を実施し意向や希望の把握に努めておられます。</p>		

<p>○子育て中の職員には、短時間勤務や夜勤の配慮、子どもと同伴した勤務など家庭環境に配慮した取り組みを行っておられます。</p> <p>○職員の腰痛予防策としてのノーリフティングの取り組み、スライディングシート等を導入し、職員の健康に配慮した取り組みを行っておられます。</p> <p>○福利厚生の一環として年に3～4回家族ぐるみの親睦会を開催して職員のコミュニケーションを図っておられます。</p>		
<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。</p>		
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・ ① ・c
<p><コメント></p> <p>○目標管理は、法人として「期待する職員像」を示し、教育基本方針に階層別・能力別に長期目標と短期目標を設定しておられます。</p> <p>○人事考課表に自己目標（短期・長期）と受講研修・希望研修を記載し、年2回の面接時に目標達成度の確認と評価を行い、次の目標設定につなげておられます。</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・ ① ・c
<p><コメント></p> <p>○法人の教育基本方針に基づき、研修計画を策定し、職員の教育・研修を実施しておられます。職員の教育・研修は、内部研修として研修委員会主催の定例勉強会と法人内階層別研修が実施され、外部研修として職員の階層や経験に応じた研修を実施しておられます。</p> <p>○研修終了後は、研修担当者と講師が振り返りを行い、その反省をもとに研修内容やカリキュラムの検討をしておられますが、職員参画のもとで振り返りを行い、次に反映する内容となるような組織的な取り組みに期待します。</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・ ① ・c
<p><コメント></p> <p>○研修の受講履歴や資格取得状況は、個人ごとで毎年記載し、個人研修カードとして管理されます。</p> <p>○新任職員については、施設内研修計画書を作成し、5日間の新人研修とエルダー制によるOJTを実施し、定められた期間に指導者や上司と面談をして評価しておられます。</p> <p>○法人内の階層別研修の機会が確保され、必ず参加できるよう勤務を調整しておられます。個人が希望する研修と職務に必要な技術水準に応じた研修を調整しながら、外部研修への参加を推奨しておられます。</p> <p>○個人の研修履歴や資格取得状況等を組織として通年ベースで把握し、個別の教育・研修計画につながるような取り組みを期待します。</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。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>○実習生受入れマニュアルに基本姿勢を明記し、担当者を配置して受入れておられます。</p> <p>○実習については、養成校・学校側と連携して実習プログラムを作成し、実習期間中も継続的に連携を図っておられます。</p> <p>○介護福祉士実習指導者研修、社会福祉士実習指導者研修を計画的に受講しておられます。</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・㉠・c
<p><コメント></p> <p>○法人のホームページに理念や基本方針、財務状況、事業報告などを掲載しておられます。施設の活動内容は、法人の機関誌に掲載し、地域の自治会を通じて地区の全世帯に配布しておられます。</p> <p>○利用者・家族の満足度アンケート結果については、改善策を加えエントランスに掲示しておられます。</p> <p>○今後は、ホームページの更新にあわせて第三者評価の受審結果やアンケート結果、苦情・相談への対応状況等の情報を公開し、より透明性の高い運営に期待します。</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・㉠・c
<p><コメント></p> <p>○事務・経理・取引等については、各規程があり、これに基づき事務職員の手続きが行われ、月1回、税理士による経理指導も受けておられます。</p> <p>○内部監査の仕組みが未整備ですので、内部牽制を働かせるためにも内部監査制度の導入が求められます。</p> <p>○また、経営上の改善点の発見やその解決の客観的な情報を得るために外部監査の実施が望まれます。</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>○経営方針に「地域に貢献する法人」を掲げ、中期総合計画の中で具体的な課題や目標、取り組み内容を文書化しておられます。</p> <p>○のぞきはまゆうに設置された共生ホームでは、ボランティアによる学習支援が行われ、施設内に設置された足湯の開放など広く地域の方と利用者が交流できる機会を定期的に設けておられます。</p> <p>○また、交通安全あいさつ運動として、職員が通学路に立ち、あいさつと見守りの取り組みも始めておられます。</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>○受入れに対する基本姿勢は、ボランティア受け入れマニュアルに明記されています。受入れにあたっては、担当者を配置してオリエンテーションを実施し受入れておられます。</p> <p>○カフェを運営するボランティアの継続的な受け入れや、高校生等の介護ボランティア体験への協力など多様な受入れを行っておられます。今年度は、高校生との手話交流にも取り組まれました。</p> <p>○今後も、ボランティアをはじめ多様な人材の育成と地域の支えあい活動に向けた支援に取り組まれることを期待します。</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>○地域の社会資源のリストは民間の介護情報誌を活用し、スタッフルーム、喫茶室、受付に備え付けておられます。</p> <p>○関係機関との連携は、2か月ごとに開催される鳥取県民間介護事業者の勉強会や介護医療連携会議等を通じて、行政担当者、介護事業者、医療機関などと連携を図っておられます。また、施設長が人権福祉センターの運営委員として参画しておられます。</p> <p>○今後、地域の積ネットワーク化に向けた主体的な関わりに期待します。</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>○地域の人権福祉センターと連携して、地域住民を対象とした、定期的な介護講座や出張ミニデイサービスに職員を派遣しておられます。</p> <p>○福祉避難所としての役割を果たすため、地域住民の参加による避難訓練を実施しておられます。</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>○地域の人権福祉センターからの要望により定期的な介護講座や出張ミニデイサービスを始められました。</p> <p>○主体的に地域の福祉ニーズを把握し、公益的な事業・活動に結び付けるまでには至っていません。</p> <p>○今後、様々なつながりを通してニーズ把握を行い、組織的に検討し、具体的な事業や活動に取り組まれることを期待します。</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>○利用者を尊重する基本姿勢は、法人の「はまゆう憲章」や運営方針に明示しておられます。福祉サービス提供における利用者の尊重と尊厳の保持は、サービス実施の各種マニュアルにも反映されています。</p> <p>○高齢者の権利擁護、虐待防止、身体拘束防止、プライバシーの保護などについての内部の研修を行い、職員の共通理解が図られるよう取り組んでおられます。</p> <p>○身体拘束防止の自主点検シートや利用者満足度アンケートを実施し、状況把握と評価を実施しておられます。</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・ ② ・c
<p><コメント></p> <p>○プライバシー保護に特化したマニュアルはありませんが、排泄や入浴などのケアマニュアルにプライバシーに配慮する項目を設け、職員周知が図られています。</p> <p>○利用者の権利擁護については、虐待防止、権利擁護マニュアルを整備し、新人研修や職員研修の中で理解を図っておられます。</p> <p>○高齢者虐待防止マニュアルには不適切な事案が発生した場合の対応の流れが明記してあります。</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・ ② ・c
<p><コメント></p> <p>○利用希望者や家族には、施設の特徴やサービスの内容等を記載したパンフレットを配布し、担当者を決めて説明しておられます。パンフレットは、地域の公民館や病院、居宅介護支援事業所などにも配布しておられます。</p> <p>○希望者の状況によって、サービス提供が難しい場合には必要に応じて他の事業所を紹介するなどの対応をしておられます。</p> <p>○今後、福祉サービスの利用選択に向けての自己決定が、適切に行われるよう積極的な取り組みに期待します。</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・ ② ・c
<p><コメント></p> <p>○サービス開始時は、サービス内容を重要事項説明書と契約書により説明し、利用者・家族の同意を得てサービスを開始しておられます。本人、家族の説明の際には、専門用語はできるだけ使用せず、わかりやすい言葉で丁寧に説明しておられます。</p> <p>○サービス変更時は、本人を交えた会議や面談で要望を聞き取るように努めておられます。面談時に説明した内容は、記録し保管しておられます。</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。	② ・b・c
<p><コメント></p> <p>○入院の際には、入所時の様子を書いた連絡票を作成し、担当看護スタッフが同行して必要な情報を提供しておられます。</p> <p>○他施設等へ移行される場合には、「入所要約」を作成し、日頃の様子などを申し送りしておられます。</p>		

<p>○在宅へ移行される際には、生活相談員が退所前の訪問や在宅ケアマネジャーや医療機関のソーシャルワーカー等と連携し、スムーズに在宅生活に移行できるよう努めておられます。</p>		
<p>Ⅲ-1-(3) 利用者満足の上昇に努めている。</p>		
33	<p>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。</p>	a・ ㉔ ・c
<p><コメント></p> <p>○毎年1回、利用者と家族を対象とした「利用者満足度アンケート」を実施し、事故対策委員会で分析・検討しておられます。結果については対応策を検討した上でエントランスに掲示しておられます。</p> <p>○意見箱の設置に加えて、定期的に行われる個別面談や年2回の家族会で要望を聴取しておられます。</p>		
<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。</p>		
34	<p>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。</p>	a・ ㉔ ・c
<p><コメント></p> <p>○相談受付担当者、責任者、第三者委員の体制を整備しておられます。苦情解決の体制は、施設内にポスターを掲示する他、重要事項説明書により説明しておられます。</p> <p>○受付けた苦情は、苦情解決マニュアルにそって苦情受付簿に記録し、対応策については申し出た方にフィードバックしておられます。</p> <p>○苦情内容や解決結果等は、今後のサービスの質の向上のためにも申し出た利用者や家族に配慮した上で外部に公表することが望まれます。</p>		
35	<p>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。</p>	a・ ㉔ ・c
<p><コメント></p> <p>○施設内への意見箱の設置や年1回の利用者・家族に対する満足度アンケートの実施により要望や意見の聞き取りに努めておられます。また、相談窓口については、サービス利用開始前に重要事項説明書により利用者や家族に説明しておられます。</p>		
36	<p>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。</p>	a・ ㉔ ・c
<p><コメント></p> <p>○利用者からの相談や意見は、苦情受付書に記録し、実態調査を行い速やかに対応するよう努めておられます。対応に時間を要する場合は申し出者に理由を説明しておられます。</p> <p>また、対応策に検討が必要な場合は、苦情処理委員会を開催し検討しておられます。</p> <p>○今後、福祉サービスの質の向上に向けて、利用者等からの苦情・意見を積極的に把握する仕組みづくりに期待します。</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については、施設長を含む各部署のリーダーが参加する月1回の事故対策委員会にて、発生事故・ヒヤリハットの原因や分析、再発防止のための対策などを検討しておられます。</p> <p>○原因分析や検討結果は、月1回の連絡会議やグループウエアにより職員間で共有しておられます。</p> <p>○定期的に事故対策委員会主催の勉強会を開催し、マニュアルの見直しや読み合わせ、緊急時の対応方法、介護骨折の予防など職員への周知を図っておられます。</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>○感染症マニュアルを整備し、看護師、栄養士等を主要メンバーとする感染対策委員会を設置して感染症予防に努めておられます。</p> <p>○感染症や食中毒が多くなる時期には、適宜勉強会を開催し職員に周知しておられます。</p> <p>○有症時には、マニュアル・フローチャートに沿って簡易キットで即時スクリーニングを行えるようにしておられます。</p> <p>○季節によらない新たな感染症等の予防について、定期的な勉強会を開催するなど職員が十分に理解し、実践できるようなさらなる取り組みに期待します。</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>○災害時等の緊急時の対応は、緊急時対応マニュアルを作成し、年間2回以上の訓練を地域住民も参加され実施しておられます。訓練の内容は、水害、火災、地震等を想定し消火訓練、利用者の避難訓練、災害時の食事の支給訓練などが行われています。</p> <p>○3日間の食料の備蓄を整備し、管理栄養士が管理しておられます。</p> <p>○多様な災害に応じた安全確保が確保されるよう、日頃からの訓練を通じた問題点の改善などさらなる安全対策への取り組みに期待します。</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><コメント></p> <p>○提供するサービスについては、福祉サービスの種別ごとにマニュアルを作成し、手順に沿ったサービスを提供しておられます。</p> <p>○各種マニュアルは各階のスタッフルームに設置され、いつでも確認できるようにしておられます。</p> <p>○標準的な実施方法に基づいて実施されているかを各種委員会で確認しておられます。</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><コメント></p> <p>○各種マニュアルは、ユニットリーダー会や各種委員会で点検し、毎年定期的に見直し作業が行われています。また、変更が必要な場合は、随時見直しされ、見直された内容は施設内の勉強会で職員に周知しておられます。</p> <p>○標準的な福祉サービスの実施方法の見直しにあたっては、ケアマネ会議を定期的開催し、ケアプランの内容に反映する仕組みとなっています。</p> <p>○利用者や家族の意見が、ケアプランの見直しに反映されるような組織的な仕組みづくりに期待します。</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・Ⓑ・c
<p><コメント></p> <p>○施設サービス計画書作成手順書に基づき、アセスメント表と24時間シートを活用しアセスメントが行われています。</p> <p>○アセスメントに基づき、介護支援専門員と介護担当者が中心となり本人・家族の意向を確認しケアプランの原案を作成し、ケアプラン会議にて専門職の意見を聞きながら検討しておられます。</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><コメント></p> <p>○介護支援専門員と介護担当者が中心となり、月1回のアセスメントと6ヶ月ごとの見直しを行っておられます。状態変化が見られる場合には、ケアプランの作成手順にそって計画の変更が行われています。</p>		

<p>○見直しによって変更した計画の内容は、各種専門職種とフロア全職員に伝達され、回覧によって確認をしておられます。</p> <p>○定期的な福祉サービス実施計画の評価・見直しにあたっては、利用者、家族の参加のもとで組織的に行われることが必要です。</p>		
<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。</p>		
44	<p>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。</p>	a・b・c
<p><コメント></p> <p>○サービス実施状況は、チェック表や業務管理日誌に随時記録され、利用者ごとにファイルに管理しておられます。</p> <p>○記録の書き方は、職員によって差が生じないように記録の書き方勉強会やフロアーリーダーによる記録の確認と指導が行なっておられます。</p> <p>○利用者に関する情報は、ケアカンファレンスやスタッフ会議など多職種が集まる会議で共有し、会議に参加が出来ない場合や提供するサービスの変更がある場合などは申し送りノートやグループウェアで職員間の共有を図っておられます。</p>		
45	<p>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。</p>	a・b・c
<p><コメント></p> <p>○個人情報保護規程に基づき個人情報の管理責任者（施設長）を設置し、個人情報の管理をしておられます。</p> <p>○利用者の個人ファイルは鍵のかかる各階スタッフルームで保管・管理されています。</p> <p>○情報開示については、個人情報に関する規程に基づき対応しておられますが、情報開示の範囲、利用者への配慮等の情報開示のルールを定め、文書化しておくことが望まれます。</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）に基づいた評価結果を記入する。

A-1 支援の基本

評価項目	第三者評価結果	コメント
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。	○a・b・c	①24時間シートを活用して、利用者の状況を毎日記録し、利用者の生活リズムを把握しておられます。利用者一人ひとりの意向や心身の状況などをふまえたアセスメントシート、ケアプランを作成し、個々の状況に応じた生活支援に努めておられます。
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。	○a・b・c	②職員研修会に接遇の内容を盛り込むとともに、全職員向けにコミュニケーション勉強会を行い実践しておられます。居室で過ごすことの多い利用者に対し、声かけやスキンシップが行われています。

A-2 身体介護

評価項目	第三者評価結果	コメント
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。	○a・b・c	①利用者の健康状態を確認し、身体状況にあわせて、機械浴、個人浴と入浴方法を変えて介助しておられます。利用者の希望があれば、入浴時間帯、入浴日の変更等の対応もしておられます。
A-2-② 排せつ介助を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	○a・b・c	②利用者の状況に合わせておむつカバー、パットを選定し排泄支援に努めておられます。おむつ交換の際には、毎日清拭と皮膚の観察等を行い、異常のある場合は、早期に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。	○a・b・c	③移乗、移動のフローチャートに基づき、リフトやスライディングシート等の福祉用具を活用し、利用者の心身の状況にあった支援が行われています。利用者はもとより職員にも負担がかからない方法で適切な支援ができるよう、操作方法の勉強会を行っておられます。
A-2-④ 褥瘡の発生予防を行っている。	○a・b・c	④マットレスやエアマットを活用することで褥瘡予防を行っておられます。体位交換では、スライディングシートを使用し、皮膚のずれが最小限になよう配慮しておられます。入浴時や排泄介助時等にスキンチェックを行い、リスクのある方にはマットレスを変更して対応しておられます。

A-3 食生活

評価項目	第三者評価結果	コメント
A-3-① 食事をおいしく食べられるよう工夫している。	(a)・b・c	①利用者満足度調査や本人・家族からの聞き取りを行い、年4回開催される給食会議で検討し、献立に反映しておられます。季節ごとの行事食や松花堂弁当を提供し、食への興味をもってもらえるよう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。	(a)・b・c	②楽しく食事ができるよう、利用者の配席等に配慮しておられます。医師・管理栄養士・看護師・介護士が食事の様子を観察し、他職種共同の栄養ケア計画を作成し、嚥下状態や咀嚼機能の状態にあわせた食形態の提供や食事介助の工夫など、安全でおいしい食事にむけて取り組んでおられます。
A-3-③ 利用者の状況に応じた口腔ケアを行っている。	(a)・b・c	③1日3回食後に口腔ケアを実施しておられます。口腔ケアチームで口腔内を清潔に保つための勉強会を開催したり、歯科衛生士と連携を取り、口腔ケアの指導・改善を行い、口腔内を清潔に保つためのケア向上に努めておられます。

A-4 終末期の対応

評価項目	第三者評価結果	コメント
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。	(a)・b・c	①看取り指針を定め、看取りケアのマニュアルに沿って終末期を迎えた利用者の対応しておられます。看取りが必要であると判断した場合には、看取りのケアプランに切り替え、段階ごとに家族面談を実施し、不安感の除去に努めておられます。家族用のリーフレットを渡し、協働してよい終末を迎えられるよう配慮しておられます。職員に対しては、看取りについての勉強会を実施しておられます。

A-5 認知症ケア

評価項目	第三者評価結果	コメント
A-5-① 認知症の状態に配慮したケアを行っている。	(a)・b・c	①認知症ケアでは、医師、看護婦等の医療スタッフと協力し、支援内容の検討が行われています。特に認知症による精神症状や行動障害に対し、症状に合わせたケアとなるよう努めておられます。職員は認知症に関する内外の研修に参加しておられます。
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。	(a)・b・c	②居室は一人部屋で、使い慣れた家具や好みの写真を居室に配置することで、安心して生活できるよう配慮しておられます。不安をできるだけ和らげるため、すべてのものを取り扱うのではなく、安全を確認したうえで必要なものが配置されています。

A-6 機能訓練、介護予防

評価項目	第三者評価結果	コメント
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。	(a)・b・c	①利用者一人一人にあった機能訓練計画書を作成し、主体的に活動できるプログラムを用意しておられます。毎日、食前にリハビリ体操と嚥下体操を、レクリエーションにも体操や歌を取り入れて、楽しく取り組めるよう工夫しておられます。利用者の状況に応じて隣接する老健の理学療法士等がシーティング・ポジショニング等の指導を行っておられます。

A-7 健康管理、衛生管理

評価項目	第三者評価結果	コメント
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。	○a・b・c	①約束指示書を作成し、急な発熱や血圧の変動時の対応を決めておられます。夜間は待機の看護師と医師が決めてあり、急変時はいつでもオンコールで対応できる体制を整え、指示が受けられるようにしておられます。緊急時の対応については、日頃から家族に対して情報を提供しておられます。
A-7-② 感染症や食中毒の発生予防を行っている。	○a・b・c	②感染症対応マニュアルの整備と感染症ごとにフローチャートを作成し、利用者はもとより、職員や職員の家族が感染した場合に速やかに対応できるようにしておられます。職員に対しては感染症勉強会の開催や年2回手洗いチェッカーを使った確認、感染時期のマスク、手指消毒薬の使用など感染防止に向けた取り組みを行っておられます。福利厚生で、全職員のインフルエンザ予防接種を毎年実施しておられます。玄関には消毒液を用意し、家族・外来者に対する予防に努めておられます。

A-8 建物・設備

評価項目	第三者評価結果	コメント
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。	○a・b・c	①居室やフロアの採光は明るく、廊下も広々とした設計になっています。建物や空調などの設備は、業者による定期点検が行われるほか、自主点検をフロア毎に実施しておられます。家族等とくつろぐ談話室には、リクライニングチェアが設置されています。廊下や共有フロアには利用者作成のカレンダーやボランティアから寄贈のあった絵画が飾られ、利用者が快適に過ごすための配慮が見られます。

A-9 家族との連携

評価項目	第三者評価結果	コメント
A-9-① 利用者の家族との連携を適切に行っている。	○a・b・c	①毎月、家族等に対し手紙による近況報告を行うとともに、施設行事の案内を行い、参加を呼び掛けておられます。年2回家族会と面談の機会を設け、家族との意思疎通を図っておられます。また、利用者の状態が変化したときは、家族との面談が行われ、情報共有が図られるとともに、ケアプランの変更等の説明が行われています。