

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24年1月18日（水） |

②事業者情報

| | |
|----------------------------|--------------------------------|
| 名称： 社会福祉法人 鳥取県厚生事業団 母来寮 | 種別： 養護老人ホーム (外部サービス利用型特定施設) |
| 代表者氏名： 理事長 西原 昌彦 | 定員（利用人数）：130（129）名 |
| 所在地： 鳥取県東伯郡湯梨浜町上浅津70-1 | TEL 0858-35-2019 |

③総 評

◇特に評価の高い点

①母来寮は、利用者の尊厳を大切にし、良質なサービスの提供と地域に開かれた福祉施設を目指して取り組みが進められています。利用者との話し合いの会やアンケートを定期的及び随時実施し、利用者の意見を反映したサービスの向上と業務の改善が組織的に取り組まれています。

②職員の資質向上では、人材育成プランをもとに職員個々の研修計画と目標を設定し、実施評価を行うことで職員全体のスキルアップが図られています。また、新人職員の育成では、チューター制を導入し、きめ細かな職員育成体制が整えられています。

◇改善を求められる点

①経営上の改善課題の発見とその解決のための客観的な情報を得るためにも、外部監査の実施が望まれます。

②人材の能力開発・育成、公正な職員処遇、職員の仕事への意欲を喚起する等の目的を達成するためにも、法人として人事考課に取り組まれることを期待します。

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法人の基本理念を基に、施設としての理念が示されており、施設が目指す方向を明文化されています。理念は、パンフレットや広報紙、ホームページに掲載されるとともに、施設内の各所に掲示されています。 ②理念に基づく基本方針が明文化され、職員の行動規範となる具体的な内容となっています。基本方針は、ホームページに掲載されるとともに、施設内の各所に掲示されています。 |
| 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理念・基本方針は、年度当初の職員全体会議で説明されるとともに、文書を配布し周知されています。日常的にも基本理念を裏書きした名札を携行し、日々確認できるようにして周知が図られています。さらに、基本理念に基づいて、フロアごとの理念を決めるなど、職員の意識向上に向けた取り組みが行われています。 ②利用者・家族に対しては、施設内の各所に掲示されているほか、毎月の広報紙に掲載され周知が図られています。 |
| 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。 | Ⓐ・b・c | ①施設運営に関する5カ年の中・長期計画及び中・長期の収支計画が策定されています。年次ごとに具体的な計画目標が明記され、年度ごとに進捗状況を確認し、職員全体会議で評価、見直しの検討が行われています。 ②単年度事業計画は、施設の中・長期計画に基づき策定されており、稼働率や資格取得等に関して具体的な数値目標も設定されています。 |
| 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。 | Ⓐ・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。 | Ⓐ・b・c | ①年度末に各部署において、当該年度事業計画の評価と次年度の事業計画が検討協議され、それらを集約して総務企画部門において次年度の計画案が作成され、その原案に対して職員全体会議において意見を聴取した上で最終の計画案が策定されています。 ②事業計画は、年度当初の職員全体会議で配布・説明され周知されています。年度途中で見直しの必要性が生じた場合には、運営委員会で協議、変更し、職員全体会議で周知されています。 ③利用者には、全体集会で説明されるとともに、重点目標は、わかりやすい文書で施設内の掲示版に掲示され周知されています。家族に対しては事業計画の概要が掲載された広報紙が配布され周知が図られています。 |
| 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) 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年度当初の職員全体会議や毎月の運営委員会、各専門委員会において、管理者としての役割と責任を表明されています。危機管理においても、防災計画や事務分掌表に役割と責任が示されています。 ②法令遵守の観点での経営に関する研修会に参加するとともに、遵守すべき関係法令等をリスト化し、各部署に配布し周知されています。また、法人としての法令遵守の規律を職員に配布し説明されています。 |
| I-3-1-1) 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。 | Ⓐ・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) 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管理者は、「サービス向上委員会」や「サービス評価委員会」をはじめすべての委員会に参加し、サービスの現状分析とともに職員の意見を取り入れながらサービスの質の向上に取り組まれています。 ②稼働状況や経営状況を定期的に把握し、運営委員会で経営分析が行われ、業務改善の周知を図る等取り組まれています。さらに施設全体でTEAS（鳥取県版環境管理システム）に取り組み、経費削減・環境改善に取り組まれています。 |
| I-3-2-1) 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) 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福祉事業全体の動向は、法人や関係団体からの情報収集により把握に努められています。地域の高齢者ニーズの把握は、市町村に出向き、地域の状況変化や待機者の状況等について情報収集されています。 ②運営委員会を中心に、毎月、経営状況の把握・分析を行い、改善に向けた取り組みを検討し、職員に周知されています。また、職員の経営感覚を高めるための研修も実施されています。 ③法人内部では現場の取り組みも含めた監査が実施されていますが、外部監査は実施されていません。経営上の改善課題の発見とその解決のための客観的な情報を得るためにも、外部監査の実施が望まれます。 |
| Ⅱ-1-1-1) 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-1-1-1) ③ 外部監査が実施されている。 | a・b・Ⓒ | |

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) ① 必要な人材に関する具体的なプランが確立している。 | Ⓐ・b・c | ①中・長期計画には、人材育成に関する目標と年次計画が示されています。施設として必要な資格取得者を確保するため、中・長期計画及び単年度事業計画に資格取得者の目標数値を明記し、専門性を高める取り組みがなされています。 ②中・長期計画には人事考課制度に向けて計画化が示されていますが、実施されていません。人材の能力開発・育成、公正な職員処遇、職員の仕事への意欲を喚起する等の目的を達成するためにも、法人として人事考課に取り組まれることを期待します。 |
| Ⅱ-2-1-1) 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就業状況の把握は、部署ごとに責任者が配置され、日々の業務日誌の記録により組織的に管理が行われています。また、時間外勤務の把握が継続的に行われ、業務内容の見直し等改善に取り組まれています。 ②福利厚生は、鳥取県・公社事業団等職員互助会に加入され、各種の福利厚生事業が行われています。職員の健康管理は、メンタルヘルスを含め、産業医による相談体制の整備や衛生委員会による健康管理対策の充実と働きやすい職場づくりに取り組まれています。 |
| 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中・長期計画に、良質なサービスを実施するための職員の資質向上と人材育成に関する基本姿勢が示され、事業計画にも重点目標として研修体制の強化が謳われています。 ②個々の職員の研修計画は、法人の職員研修実施要綱に基づき、個別研修シートを活用し、施設長との面談を経て個人の年間目標と研修計画が策定され、計画に従った教育、研修が実施されています。 ③研修終了後には報告書を作成し、復命研修等で職員への報告が行われています。年度末には個別の評価結果を研修委員会で集約、分析され、次年度の計画作成につなげられています。 |
| 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受け入れに関する基本姿勢や手順書を明示した資料はオリエンテーションとして作成されています。実習先との事前打ち合わせや、実習目的に応じたカリキュラムの作成、実習責任体制など必要事項を規定したマニュアルとして整備されることが望まれます。 |

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利用者の安全確保のため、事故発生対応マニュアルの整備と施設長が統括する「事故発生防止委員会」「感染症対策委員会」が設置され、定期的に安全確保に関する検討が行われています。地震津波対策については、今後町の防災計画等と連動しながら体制整備を図ることが望まれます。 ②防災計画の中で災害に対するマニュアルが作成されており、防災訓練も地元の消防署と連携し年2回実施されています。地震対策として、テレビ、書庫等の転倒防止策を講じるとともに、3日分の食料が備蓄され管理されています。 ③利用者の安全確保を図るために、事故発生防止委員会が設置され、日々のリスク事例を収集、分析し、未然防止策が検討されています。検証結果は、各部署に配布したり、朝礼、ケア会議、運営委員会で周知徹底に努められています。 |
| 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。 | Ⓐ・b・c | ①地域との関わりについては、基本理念、事業計画にも明示され、地域交流担当者を配置して積極的に取り組まれています。近隣の保育所、幼稚園、小中学校との交流をはじめ地域住民とのグラウンドゴルフ大会の開催、地域の一斉清掃への参加など相互交流の機会も設けられています。 ②公民館や公的な施設、学校関係など地域に向けて広報紙を配布し、施設の理念や活動の周知に努めるとともに、地域の公共交通機関の車椅子講習会に職員を派遣するなど、出張講師への対応も随時行われています。 ③ボランティアの受け入れについては、中・長期計画及び事業計画に基本姿勢が明示され、受入れ担当者の配置も行われています。受入れマニュアルに基づき、受入れ手続きや事前説明等、利用者とボランティアに配慮した対応がなされています。 |
| Ⅱ-4-(1)-② 事業所が有する機能を地域に還元している。 | Ⓐ・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。 | Ⓐ・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関係機関、団体の機能や連絡方法が体系的にリスト化され、職員が施設内でいつでも利用できるようになっています。また、関係機関からの必要な情報は、連絡窓口の担当者が、朝・夕礼で各部署に伝達され周知されています。 ②各市町村と年1回ケース連絡会を開催して情報交換を行うとともに、必要に応じてサービス担当者会議でケースカンファレンスが行われています。また、高齢者・障害者虐待防止ネットワーク会議のメンバーとして職員が参加されています。 |
| Ⅱ-4-(2)-② 関係機関等との連携が適切に行われている。 | Ⓐ・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 Ⓑ・c | ①市町村担当との情報交換や地域住民との交流により、地域の福祉ニーズの把握に努められています。今後は、施設の機能をPRしながら、地域の関係者との意見交換会等を通じ具体的な福祉ニーズの把握に努められることを期待します。 ②介護予防及び虐待防止を目的とした、市町村の生活管理指導短期宿泊事業や訪問介護事業が実施されています。また、地域交流事業は、中・長期計画及び事業計画に明示され積極的に取り組まれています。今後は、地域の在宅高齢者相談窓口や認知症に対する講習会等、施設の機能を活かした取り組みが展開されることを期待します。 |
| 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 Ⓑ・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。 | Ⓐ・b・c | ①基本理念、基本方針で利用者を尊重したサービス提供について明文化されています。人権研修には、全職員が参加され意識向上が図られるとともに、身体拘束や虐待防止については研修が実施され、全職員が共通認識のもと取り組まれています。 ②各生活場面におけるプライバシー保護について、各サービスマニュアルの中で規定され、毎年度、職員会議で周知されています。 |
| 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利用者生活ニーズ調査を行うとともに、話し合いの会、丁内会（棟ごとの自治会組織）、利用者給食委員会から直接聞き取りが行われています。調査や聞き取りしたことは、サービス向上委員会で分析や改善策の検討が行われ、サービス向上につなげられています。 |

| | | |
|--------------------------------------|-------|---|
| 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。 | Ⓐ・b・c | ①利用者が気軽に相談したり意見が述べられるよう、丁内会での話し合いの場の設定や意見箱の設置、相談スペースの複数設置など環境づくりにも配慮され、生活相談員を含め全職員が相談対応できるように体制が整えられています。 ②苦情解決検討委員会が設置され、利用者等の苦情の受付から解決までの体制が整備されています。相談方法については、苦情・意見要望窓口案内や鳥取県福祉サービス運営適正化委員会ポスター等で周知されています。また、個別の苦情や意見も利用者全体に関するものであれば、話し合いの会で報告されるとともに、掲示を用いて公表されています。 ③利用者の苦情・意見については、記録管理とともに対応マニュアル、フローチャートに沿って速やかな対応に努められています。 |
| 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。 | Ⓐ・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。 | Ⓐ・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。 | Ⓐ・b・c | ①毎年、全職員を対象とした自己評価を実施し、サービス評価委員会にて評価されています。その結果は、各部署で検討されサービスの向上につなげられています。また、第三者評価は隔年で受審するよう計画されています。 ②組織として取り組む課題は、運営委員会やサービス向上委員会等で改善策が検討され、必要に応じて計画の見直しに反映されています。また、改善内容は職員に周知され実行されています。 |
| 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。 | Ⓐ・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。 | Ⓐ・b・c | ①個々のサービスについて標準的なマニュアルが整備され、必要な研修への参加や施設内研修の実施により周知されています。また、サービス提供方法については、サービス向上委員会、ケア会議、運営委員会で検討され確認されています。 ②マニュアルの見直しは、基本的に毎年、サービス向上委員会、ケア会議で検討され、必要に応じて改定が行われています。 |
| 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。 | Ⓐ・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。 | Ⓐ・b・c | ①サービス実施計画に基づきサービスが提供され、個々の実施状況が記録されファイル化されています。また、記録の重要性や適切な記録方法の習得についての研修会が実施されています。 ②記録の保管や廃棄については、部署ごとに記録管理の責任者が設置され、法人の規程に基づいて適切に管理が行われています。また、個人情報の保護、情報開示についても法人の規程に基づき管理体制が整備されています。 ③情報共有を目的としたケアカンファレンスを各部署の参加により定期的に開催されています。日々の伝達情報は、朝礼や連絡ノートを活用して情報の共有化が図られています。 |
| 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。 | Ⓐ・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。 | Ⓐ・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ホームページで施設の情報が公開されています。また、見学希望者などの受け入れについて記載したパンフレットを公共施設等に配布して、利用案内に努められています。 ②サービス開始時には、入所マニュアルに基づいた資料が準備され説明が行われています。また、外部サービス利用型特定施設入居者生活介護については、利用契約書、重要事項説明書で説明され、同意を得られたうえで契約書が取り交わされています。 |
| 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施設の変更にあたっては、事前面接を受け、引継ぎ文書等でサービスが継続されるよう配慮されています。サービスが終了した後も市町村と連絡協議がなされ、相談の窓口や担当者を配置して対応されています。 |

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利用者の利用状況に合わせ、マニュアル・フローチャートに沿って、各部署の参加によりアセスメントが行われています。見直しについては、定期的な見直し時期や手順が定められています。 |
| 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サービス実施計画責任者を設置し、本人、担当者、生活相談員の4者で本人の意向を確認しながらサービス実施計画が策定されています。サービスの提供実績についても複数の職員で確認されています。 ②サービス実施計画の評価・見直しは、手順書に従い、利用者本人参加による検討会を経て行われています。また、その内容は、職員会で報告され共有される仕組みとなっています。 |
| 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 | |