

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：シルバー倉吉	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 藤井 一博 施設長 渡邊 壽賀子	定員（利用人数）：50名（50名）
所在地：鳥取県倉吉市福庭2丁目145番地	
TEL：0858-26-0821	ホームページ：http://www.med-wel.jp
【施設・事業所の概要】	
開設年月日 1948年11月1日	
経営法人・設置主体（法人名等）：社会福祉法人敬仁会	
職員数	常勤職員： 22名
	非常勤職員 1名 "（宿日直専門員） 4名
専門職員	管理者 1名
	看護職員 1名
	介護支援専門員 1名
	生活相談員 1名
	事務員 1名
施設・設備 の概要	（居室数）二人部屋（28室） 個室（0室）
	（設備等）医務室、静養室、面会室、 娯楽室、会議室、食堂、調理室、浴 室、洗濯室、便所、洗面所

③ 理念・基本方針

<p>◆法人理念</p> <p>(1) テンダーラビングケア (tender loving care) 「愛」とは、誰かの心に希望の灯をともすことです。 自分に何が出来るかをまず考えることです。 （日野原重明著 テンダーラブより）</p> <p>(2) スローライフ 丁寧を考えること、誠実に対応すること</p> <p>◆法人方針</p> <p>(1) 顧客満足の追及 ～一人ひとりの創造力を活かしたサービスの向上～ (2) 健全経営 ～きめ細やかなリスク管理とコンプライアンスの徹底～ (3) 地域連携 ～時代と地域ニーズを踏まえた福祉の実践～ (4) 職場環境 ～職員個々の人間力強化と働きがいのある職場づくり～</p>

◆施設理念

お一人おひとりを大切にしたい、その人らしい生活を支援します。

◆施設方針

(1) 利用者の願いを尊重し、尊厳ある暮らしを提供します。

(2) 地域と協力・連携を図り、地域貢献に取り組めます。

◆テーマ

「長寿社会を目指して、共に生きる」

◆抱負・目標「利用者様のQOLの向上と職員の人間力強化に努め、生き生きと明るい施設を目指す」

④施設・事業所の特徴的な取組

①利用者の介護予防（学習療法、大腰筋訓練、口腔体操等）

②健康寿命の延伸（生きがい活動、生活習慣の改善、栄養の改善、歯の健康改善）

③認知症高齢者の安心できる居場所づくり

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	平成29年9月5日（契約日）～ 平成30年2月20日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	10回（平成28年度）

⑥総評

◇特に評価の高い点

○利用者を尊重した福祉サービスの質の向上について

要介護者の重度化が進む中、「健康寿命を目指して、共に生きる」を施設テーマに掲げ、「介護予防」や「健康寿命の延伸」に積極的に取り組んでおられます。この取組を継続的に実践することにより、利用者の健康維持や体力向上、生きがいづくりにつながっています。認知症高齢者への支援についても、多職種協働で支援する体制を整えることで支援方法が共有化され、利用者を尊重した福祉サービスの質の向上につながっています。

◇改善を求められる点

1. 中長期計画の策定について

施設整備、リスク管理、職員研修を柱に中期計画及び中長期収支計画を策定しておられますが、理念や基本方針の実現に向けた具体的な内容は示されていません。

中長期計画は、理念や基本方針を具体化する事業や福祉サービスを効果的に実施する観点から策定されるとともに、その内容を中長期収支計画に反映されることを期待します。

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>○法人の理念、基本方針を踏まえた「施設理念」と「施設方針」が策定され、パンフレット、事業計画、広報紙に記載しておられます。</p> <p>○職員には、次年度に向けた3月末の職員会議において理念・方針を達成するために取組むべき重点目標と合わせて説明され話し合われています。</p> <p>○職員は、名札に施設理念・施設方針を記載したカードを携行しておられます。</p> <p>○利用者には、自治会全体集会において施設長が説明されるとともに、施設内へ掲示をして周知に努めておられます。</p> <p>○施設理念、施設方針を幅広く周知するためにも、ホームページに分かりやすく掲載されるなど更なる工夫が望まれます。</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は、全国老人福祉施設協議会からの情報や法人の経営会議、高齢者施設連絡会等で状況の把握をしておられます。</p> <p>○地域の動向は、中部圏域の自治体や地域包括支援センター等を通じて把握されるとともに、鳥取県養護老人ホーム各部会（養護部会、看護部会、相談員介護職員部会）にて情報交換をして把握に努めておられます。</p> <p>○施設の経営状況は、毎月の法人経営会議で現状分析され、その結果を毎月の職員会議で報告され職員間で共有しておられます。</p> <p>○経営環境の変化や潜在的な地域の福祉ニーズの把握に向けて、情報収集・分析できる場面をつくるなど施設側からの積極的なアプローチに期待します。</p>		

3	I-2-(1)-② 経営課題を明確にし、具体的な取組を進めている。	a・(b)・c
<p><コメント></p> <p>○施設の経営状況や課題については、毎月の施設運営会議で協議し、その結果を経営状況報告書としてまとめ、法人経営状況会議や定例の役員会で報告しておられます。</p> <p>○法人経営状況会議において、毎月の収支状況を中心に施設の現状把握と分析が行われ、進捗を報告しながら改善課題について協議しておられます。</p> <p>○法人経営状況会議の結果を基に、施設の経営状況の現状と要因、改善に向けての今後の見通しについて、毎月の職員会議で報告され共有しておられます。</p> <p>○今後は、経営課題に対する的確な要因分析手法を取り入れられ、経営課題の明確化とその解決に向けての検討が職員参画のもと実施されるよう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)・c
<p><コメント></p> <p>○中・長期計画は、施設整備、リスク管理、職員研修を柱に平成28年度から5カ年計画を策定しておられますが、理念や基本方針の実現に向けた具体的な内容は示されていません。</p> <p>○次年度より「事業計画達成・展開のための環境分析」(SWOT分析)を取り入れ、中長期計画の内容を明確にし、計画に反映されるよう取組を始められたところです。</p> <p>○中・長期計画は、理念や基本方針を具体化する事業や福祉サービスを効果的に実施する観点から策定されるとともに、その内容を中長期収支計画に反映さ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>○単年度事業計画は、重点目標6項目(①利用者へのサービス提供、②施設・設備整備、③施設管理、④職員管理、⑤経営管理、⑥地域との連携)を掲げ、施設の理念と基本方針を反映させた事業項目を示しておられます。</p> <p>○客観的な実施状況の評価を行うためにも、数値化可能な項目については、計画の中に数値目標を設定するなど定量的な分析が行える計画の策定が望まれます。</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)・c
<p><コメント></p> <p>○計画策定にあたっては、重点目標である6項目に対して職員アンケートを実施し、集約された意見を運営会議で検討し策定しておられます。策定された事業計画は、3月の職員会議で説明し理解を図っておられます。</p> <p>○事業計画の評価・見直しは、「ISO品質方針・品質目標管理手順」に基づき、全職員が事業計画達成に向けての目標管理表を作成し、中間評価、期末評価を実施することで事業計画の進捗状況の評価と見直しを行う仕組みを作られています。</p> <p>○計画に対する達成度を年2回、5段階で評価しておられますが、今回新たに取り入れられた評価・分析方法（SWOT分析）によって、より適切な評価が行われることを期待します。</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>○事業計画を記載した広報紙を利用者及び家族に配布するとともに、施設内に掲示して周知に努めておられます。</p> <p>○利用者には、自治会全体集会において説明して理解を促しておられます。</p> <p>○利用者一人ひとりへの周知・理解を促すための更なる取組に期待します。</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 (b)・c
<p><コメント></p> <p>○福祉サービスの質の向上については、「ISO品質方針・品質目標管理手順」に基づくPDCAサイクル、法人の内部評価委員会による施設間相互評価システム、福祉サービス第三者評価の受審など定められた手順に従って組織的に取組む体制を整備しておられます。</p> <p>○第三者評価の受審では、サービス向上委員会が中心となり勉強会を実施し、全職員が自己評価に取組まれています。まとめた自己評価は、運営会議で検討しておられます。</p> <p>○サービス向上委員会の現体制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>		

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>○評価結果は全職員へ回覧し、課題を共有しておられます。</p> <p>○評価結果から明確になった課題は、是正予防処置手順に従って、サービス向上委員会で検討し是正予防処置報告書を作成された上で、改善計画の進捗管理をしながら改善に取り組んでおられます。是正予防処置報告書は、職員に回覧され共有しておられます。</p> <p>○課題の改善に向けて段階的に取り組んでおられますが、単年度では解決できない課題等は、中・長期計画の中に反映されるなど、課題を職員間で共有し計画的に取り組まれることに期待します。</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、施設経営の考え方や取組方針、重点目標等について職員会議で説明しておられます。会議に参加できなかった職員には資料を回覧して伝達しておられます。</p> <p>○施設長は、自らの考え方や施設の役割について広報紙に掲載しておられます。</p> <p>○有事（災害、事故等）における役割と責任については、事業継続計画（BCP）に定め、施設長の役割と責任、不在時の権限委任について明確にしておられます。</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>○法令順守については、法人方針、単年度事業計画の重点目標に掲げ、日常的に意識しながら取組まれています。</p> <p>○施設長は、法人のリスク委員会法令順守部会、関係機関・団体が主催する研修会や勉強会に出席し、必要な関係法令の把握に努め職員会議で随時研修され周知しておられます。</p> <p>○遵守すべき福祉関連法令はリスト化して事務室に設置し、福祉関係法令以外については、ISOで定められたリストに明記しておられます。</p> <p>○今後も福祉分野に限らず最新の情報の把握に努められ、職員一人一人への理解が十分に図られるよう、より一層の取組に期待します。</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。	Ⓐ・b・c
<p><コメント></p> <p>○施設長は、毎月の職員会議で6つの重点目標の中から、翌月に取組むべき重点事項を具体的に明示し、サービスの質の向上に向け指導力を発揮しておられます。</p> <p>○施設長は、「虐待の芽チェック」や「不適切ケアチェック」の自己評価を全職員に実施し職員の気付きを促すとともに、集計結果の説明を職員会議で行いながら利用者の立場に立った良質かつ適切なサービス提供に努めるよう指導しておられます。</p> <p>○施設長は、介護職員に対して看護・医療知識の向上のための研修を実施し、職員の専門性の向上に取り組んでおられます。</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。	Ⓐ・b・c
<p><コメント></p> <p>○施設長は、毎月の職員会議で経営状況と今後の改善に向けての見通しを説明しておられます。</p> <p>○業務の実効性の向上や改善に向けては、職員を3グループに分けそれぞれのテーマ（①業務改善②利用者支援・地域貢献③実効性を高める教育）について新たな取組みや改善策を検討するサービス向上委員会を設置して取り組んでおられます。</p> <p>○職員の意見やメンタルヘルスチェックの結果を基に、夜勤体制の変更など職場環境の改善に指導力を発揮しておられます。</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 Ⓑ・c
<p><コメント></p> <p>○必要な福祉人材の確保や育成については、法人全体で計画的に取り組んでおられます。</p> <p>○施設長は、職員の就業状況や意見を踏まえつつ施設の適正な人員配置、人材定着のための一人一人の教育・研修の確保を図りながら働きやすい職場づくりに努めておられます。</p> <p>○組織に必要な職員を継続的に確保していくため、施設として必要な職種や人員体制などを具体的に明示した計画の策定や人材定着のための更なる職場環境の整備に取り組まれることに期待します。</p>		

15	Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>○法人の「職員の心得」に期待する職員像が明示され、事務所等に掲示しておられます。</p> <p>○人事管理に関しては、法人の就業規則や人事考課制度、教育訓練手順、身上報告を組み合わせ実施しておられます。</p> <p>○人事考課については、職種別の職務基準書と人事考課規程に基づき、年3回の面談による目標管理や実施後の評価を行っておられます。</p> <p>○総合的な人事管理により職員の意欲を高め、自ら将来を描くことができるよう仕組みを整えておられます。</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り組んでいる。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>○職員の就業状況や意向の把握は、年3回の面接と年1回の身上報告により確認しておられます。</p> <p>○職員個々の希望に応じて、短時間勤務や夜勤の配慮といった勤務形態が選択できるような家庭環境に配慮した取組を行っておられます。</p> <p>○衛生委員会にて、腰痛検査、疲労蓄積度アンケート、ストレスチェックの結果を分析・検討し、職員会議で報告しておられます。</p> <p>○職員の意見やアンケート調査の結果を基に、勤務体制の変更など働きやすい職場づくりを進めておられます。また、法人内でメンタルヘルス相談員（保健師）を配置し、職員の心身の健康と安全確保に取り組む体制を整えておられます。</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。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>○職員一人ひとりの目標管理は、ISOの職務基準書及び目標管理手順に従い、職務能力、努力目標を設定し、職員育成計画表を作成して管理しておられます。</p> <p>○年度当初に個別面談を行い、年度目標を設定して研修を実施しておられます。中間・期末面談で評価を行い、目標の達成度を5段階評価により確認し、次年度の計画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。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>○職員の教育・研修に関する基本方針は、法人の教育研修委員会要綱で定めるとともに、施設の単年度事業計画の重点目標にも掲げておられます。</p> <p>○法人の定める「職務基準書」に知識・技能・資格等が示され、職種や職階に応じた年間研修計画を策定し研修を実施しておられます。</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>○「職務基準書」に基づき、職員ごとの資格取得状況や知識等を把握し、年度当初の面談時に職員の意向を踏まえながら、個別育成計画を作成しておられます。</p> <p>○法人内の階層別研修や職務に必要な技術水準に応じた研修の機会が確保され、全職員が参加できるよう勤務を調整しておられます。</p> <p>○新人職員についてはOJTを実施する仕組みを整えておられます。また、今年度より入浴・排泄介助等、日頃の仕事の様子について、職員が互いに評価する仕組みを取入れ、介護技術の向上に努めておられます。</p> <p>○外部研修に関しては、職員の希望を踏まえながら情報提供され、参加の推奨をしておられます。</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>○実習受け入れに関するマニュアルを定め、担当者を配置して受入れておられます。受け入れにあたっては、学校側と話し合いの上、実習計画を作成し対応しておられます。</p> <p>○実習生を受け入れる目的と実習生指導に関する基本姿勢をマニュアル等に明文化しておくことが望まれます。</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>○法人のホームページに、法人全体の理念、基本方針、提供サービスの内容、事業計画・事業報告、予算・決算状況について公開しておられます。</p> <p>○施設の取組内容や活動を紹介するため、広報紙を倉吉市内の公民館や地域の独居高齢者宅等に配布しておられます。</p> <p>○法人のホームページ内の事業所ページから、施設の理念、基本方針、事業計画、決算状況、第三者評価受審結果の公表等、必要な情報にアクセスしやすい工夫に期待します。</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 b・c
<p><コメント></p> <p>○事務、経理、取引等に関するルールは、経理規程・ISO手順書で明確にして内部研修で職員へ周知しておられます。</p> <p>○内部経理監査、監事監査、また、毎月、法人本部所属の公認会計士等の指導を受け、適正な経営に努めておられます。</p> <p>○平成29年度から会計監査人制度が導入され、平成30年3月に受審を予定しておられます。</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>○地域との交流についての基本的な考え方は、施設の基本方針や事業計画の重点目標に示しておられます。</p> <p>○市内の公民館だよりや地域の行事を施設内に掲示し、利用者に情報提供しておられます。地域の行事参加時には、職員も同行支援を行っておられます。</p> <p>○隣接する保育園との毎月2回の体操交流やグラウンドゴルフ大会、七夕そうめん流し等に地域の方を招待し、地域の人々と利用者との交流の機会を設けておられます。また、地域の子供会の資源回収への協力や全市ごみゼロ一斉清掃に利用者とともに参加しておられます。</p> <p>○利用者一人一人が地域に出ていきやすい支援を行うと同時に、利用者が交流を実感できるような取組に期待します。</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・c
<p><コメント></p> <p>○ボランティア受入マニュアルにより、受付から計画書の作成、事前説明、反省までの手順が示され、中学校の体験学習や高校生のボランティア等の受入れをしておられます。</p> <p>○福祉施設は、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、地域の学校や体験教室等への協力も役割の一つであることから、ボランティアの受け入れや学校教育等への協力に関する方針を明確にされることが望まれます。</p> <p>○ボランティア受け入れマニュアルを再点検し、ボランティア登録様式の作成や事前説明手順を整えるなど更なる体制整備に期待します。</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>○関係機関等のリストを作成し、各部署に備え付け情報の共有をしておられます。</p> <p>○倉吉市や市内社会福祉施設連絡協議会、県内養護老人ホームと定期的に連絡会を開催し、共通の問題に対して連携を図っておられます。地域包括支援センターとは随時連絡を取り合い、緊急ショートステイの受入れをしておられます。</p> <p>○利用者により良いサービスを提供するため、今後、定期的に連携が必要な地域の福祉関係団体や組織などを検討され連携を図る働きかけに期待します。</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>○施設の機能を生かした福祉に関する相談窓口の設置や地元小学校に出向いての認知症絵本教室への協力をしておられます。</p> <p>○鳥取県中部地震の被害による短期入所の受入れ実績を受け、今年度、災害時の緊急受入れ施設として倉吉市と災害協定を結んでおられます。</p> <p>○相談窓口の設置についての広報の強化や地域住民向けの介護予防教室の開催など施設が有する機能を活かした更なる取組に期待します。</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>○倉吉市や他自治体と連携し、サービスの狭間で困っている人の受入れを広域的に実施しておられます。</p> <p>○行政からの情報は把握しておられますが、地域住民からの意見や要望を直接聞く機会を設けるなど、地域の具体的な福祉ニーズの把握に努められ、制度の枠にとらわれない地域貢献事業・活動の実施に期待します。</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。	Ⓐ・b・c
<p><コメント></p> <p>○施設の理念・基本方針に、利用者を尊重した福祉サービスの実施について明文化し、職員会議で周知しておられます。</p> <p>○「虐待の芽チェック」、「不適切ケアチェック」により定期的に自己評価を実施するとともに、結果をもとに施設長が職員会議で指導をしておられます。また、接遇マナー研修、虐待防止権利擁護研修、人権研修等、組織として共通の理解を持つための研修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。	Ⓐ・b・c
<p><コメント></p> <p>○利用者のプライバシー保護の観点から、ISO手順書（入浴支援手順・排泄介助手順等）の中に、プライバシー保護に関する内容を明記しておられます。</p> <p>○利用者の虐待防止等の権利擁護について、虐待防止対応規程を定め虐待防止対応手順を整備しておられます。</p> <p>○重要事項説明書に「利用者の権利について」という資料で権利保障について明記し、利用者、家族に説明されるとともに、施設内に掲示し周知しておられます。</p> <p>○定期的実施している「虐待の芽チェック」にもプライバシーの配慮に関する項目が含まれており、職員一人ひとりが日ごろの業務を振り返る機会としておられます。</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・Ⓑ・c
<p><コメント></p> <p>○法人のホームページや施設のパンフレット、広報紙でサービスに必要な情報を提供しておられます。広報紙は、行政機関や倉吉市内公民館、近隣の独居世帯に毎月配布しておられます。</p> <p>○利用希望者には、入所受付対応手順が定められ、相談員または介護支援専門員が対応しておられます。希望があった場合には、随時、見学や1日体験利用ができる体制を整備しておられます。</p> <p>○利用希望者には、パンフレット、広報紙により、施設での生活について説明をしておられます。</p> <p>○今後は、利用者の多様性にも配慮しながら、サービスの選択に必要なわかりやすい情報の提供に期待します。</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・b・c
<p><コメント></p> <p>○サービス開始にあたっては、利用受け入れ手順に従い、重要事項説明書で説明し、同意を得ておられます。</p> <p>○サービス開始・変更時には、利用者と家族に個別支援計画書について説明し、同意を得ておられます。</p> <p>○年2回実施されている利用者満足度調査に「施設サービス計画書の説明について」の項目を設け、理解について確認をしておられます。</p> <p>○今後も、一人一人の利用者の状態に応じてわかりやすい説明など更なる工夫に期待します。</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>○他施設への移行や入院時には、退所時対応手順に沿って看護連絡票や必要資料を作成して、直接面談により利用者の情報提供をしておられます。</p> <p>○退所後のアフターケアについては、退所時対応手順の中に担当を記載し、相談対応をしておられます。入院時には、入院先のソーシャルワーカーと連携して対応をしておられます。</p>		
Ⅲ-1-(3) 利用者満足の向上に努めている。		
33	Ⅲ-1-(3)-① 利用者満足の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>○サービス内容について、年2回の利用者満足度調査と年1回の家族アンケートを実施しておられます。調査結果は、サービス向上委員会で対応を検討し、課題の改善に取り組むとともに広報紙への掲載や施設内に掲示して周知をしておられます。</p> <p>○週1回の自治会全体集会、月1回の自治会役員会に参加し、利用者の意見を聴取し、随時対応をしておられます。困難な内容の場合は、サービス向上委員会等で検討をされ、改善に向けて取組まれています。</p> <p>○嗜好調査を年1回実施されるとともに、月1回の栄養相談時に利用者の意向を聞き取り、献立に反映しておられます。</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>○福祉サービス苦情解決処理要領に基づき、苦情解決の体制を整備しておられます。</p>		

<p>○施設内に苦情受付窓口を掲示するとともに、重要事項説明書により利用者・家族に説明しておられます。</p> <p>○苦情・意見は、月1回の苦情解決委員会で検討され、法人の第三者委員会に報告しておられます。苦情解決委員会の内容は、運営会議、サービス向上委員会に報告され、改善に取り組まれています。</p> <p>○苦情内容や結果については、個人が特定されないよう配慮しつつ、施設内に掲示し公表しておられます。また、苦情だけでなく、利用者、家族等からの「お褒めの言葉」も併せて公表しておられます。</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>○施設内には意見箱（4か所）を設置するほか、毎週火曜日に定期生活相談日を設け、職員が交代制で対応しておられます。また、重要事項説明書に相談、要望、苦情に対する窓口や方法を記載し、利用者や家族へ説明しておられます。</p> <p>○自治会全体集会を週1回開催し、意見や要望を聞く機会を設けておられます。</p> <p>○家族に対しては、年1回家族アンケートを実施し、意見や要望の聞き取りをしておられます。</p> <p>○福祉サービスの質の向上のためにも、意見や苦情が述べやすい環境を整えられるなど、より一層の工夫を期待します。</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> <p>○利用者からの相談・意見は、ISO福祉サービス苦情解決処理要領に基づいて迅速に対応しておられます。検討に時間がかかる場合は、利用者に説明するとともに、緊急に運営会議を開催するなど、迅速に対応できるよう努めておられます。</p> <p>○アンケート調査での意見・要望は、サービス向上委員会で課題への改善策を検討し、その結果を広報紙等でフィードバックしておられます。</p> <p>○ISO福祉サービス苦情解決処理要領は定期的に見直しを行っておられます。</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・c
<p><コメント></p> <p>○リスクマネジメント委員会を設置し、責任者を決めて組織的な体制を整備しておられます。</p> <p>○事故発生・リスク発見時は、ISO事故・ヒヤリハット報告分析手順に従って要因分析、改善策等を検討し、事故・ヒヤリハット報告書にまとめられています。報告書の中に対策結果の確認日、効果を記載し、対応状況の評価・見直しが行われています。</p>		

○リスクマネジメント研修として、法人内で発生した事例をもとに事例検討会を実施しておられます。		
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。	Ⓐ b・c
<p><コメント></p> <p>○ISO感染症マニュアルを整備し、感染症発生時にはマニュアルに従って対応できるよう研修を実施し、職員に周知しておられます。マニュアルは年1回見直し改定をしておられます。</p> <p>○感染対策委員会を設置し、管理体制を整備しておられます。感染対策委員会で管理指標項目のプロセス測定を行い、対策の確実な実施を監視しておられます。</p> <p>○職員には、感染症に関する研修を実施しリスク低減に努めておられます。</p> <p>○自治会全体集会にて利用者へ感染症予防策について働きかけをしておられます。</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。	Ⓐ b・c
<p><コメント></p> <p>○今年度、想定される災害に対する事業継続計画（BCP）を策定され、それに基づき、災害時における利用者の安全確保、また福祉サービスを継続的に提供するための必要な対策を講じておられます。※施設に確認を取り実施されていたのでa評価で変更なし。</p> <p>○地域の消防団の協力のもと、年3回の避難訓練のうち2回は夜間想定で訓練を実施しておられます。また、地震や雪害を想定した図上訓練も実施しておられます。</p> <p>○事業継続計画（BCP）内に利用者や職員の安否確認方法を定め、職員会議にて職員に周知をしておられます。</p> <p>○災害時用備蓄リストを作成し、責任者を定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。	Ⓐ b・c
<p><コメント></p> <p>○提供する福祉サービスについて、それぞれの場面ごとにISO手順書を作成し、標準的なサービスが提供できるようにしておられます。手順書内には利用者の尊重やプライバシー保護、権利擁護についても明記しておられます。</p> <p>○新人職員に対しては、法人主催の新任職員研修への参加やOJTによる指導により、標準的なサービス提供の定着を図っておられます。</p> <p>○今年度より、介護職員を対象に「介助の実施チェック表」を使用し、各介護場面での業務について相互にチェックする取組を実施しておられます。</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・b・c
<p><コメント></p> <p>○各手順書は、文書管理手順により毎年4月に確認・見直しが行われています。また、内部監査、サーベイランス（ISO更新審査）でも検証され、随時見直しが行われています。</p> <p>○検証・見直しにあたっては、職員や利用者からの意見や提案があった場合は、ISO提案制度手順に従って、提案書を作成し運営会議にて検討をしております。</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>○福祉サービス実施計画策定に際しては、「処遇計画・ケアプラン作成・変更手順書」に基づき、福祉サービス実施計画策定責任者を設置し、統一したアセスメント様式を用いて実施しております。</p> <p>○定められたアセスメントシートにより、利用者の意向を確認しながらアセスメントを行い、介護職員によるミニカンファレンス、多職種参加のカンファレンスを経て、福祉サービス実施計画を策定しております。福祉サービス実施計画書の内容は、相談員が利用者、家族に説明し同意を得ております。</p> <p>○サービスの実施状況は、処遇計画・ケアプラン実施チェック表により確認しております。</p> <p>○福祉サービス実施計画書が利用者や家族の希望やニーズを反映した内容になっているか相互に確認するためにも、利用者や家族がカンファレンスへ参加できる体制を整備されることを期待します。</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>○福祉サービス実施計画の評価・見直しは、「処遇計画・ケアプラン作成・変更手順」に基づき、3か月毎にミニカンファレンスにてモニタリングを行い、6か月毎にカンファレンスにて実施計画の見直しをしております。また、必要に応じて随時見直しが行われています。</p> <p>○福祉サービス実施計画書の見直しの際にも、利用者や家族の意向やニーズが反映した内容になっているか相互に確認できる体制を整備されることを期待します。</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><コメント></p> <p>○サービスの実施状況は、サービス経過記録等統一した様式に記録しておられます。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、処遇記録手順を定め、書き方の例示等を示しておられます。また、記録の書き方について職員研修を実施しておられます。</p> <p>○利用者の心身の状況、生活の様子をフォーカスチャート方式で記録し、記録内容の属性により文字色を使い分け見やすい工夫をしておられます。</p> <p>○利用者の日々の状況は、引継ぎノートに記載するとともに、朝夕の職員会議、引継時に職員間で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。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>○個人情報保護規程により、利用者の記録の保護と開示について定めておられます。また、品質記録リストにて、記録の保管責任者、保管場所、保存年限等を明確にし管理しておられます。</p> <p>○職員が法人の明示する個人情報保護に関する方針（プライバシーポリシー）を理解し遵守することを徹底するため、コンプライアンス研修内に個人情報保護に関する内容を盛り込んで実施しておられます。</p> <p>○利用者や家族には、重要事項説明書により個人情報保護方針の説明をしておられます。</p>		

福祉サービス第三者評価結果 (内容評価基準—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。	評価外	
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。	評価外	
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	<ul style="list-style-type: none"> ○定期生活相談や栄養相談を実施し、利用者の相談を受ける機会を設けておられます。週1回の自治会全体集会以での意見や要望を聞き取り、改善しておられます。 ○生きがい活動の充実を図り、日常生活の中で役割が持てるよう支援しておられます。 ○地域生活移行につながる具体的な取組には至っていません。
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	<ul style="list-style-type: none"> ○利用者の思いや希望を十分に把握できるよう、日々のコミュニケーションを大切にして支援しておられます。 ○意思表示の難しい利用者には筆談や個別の声かけを行い、利用者の尊厳に配慮した接し方に心掛けておられます。 ○傾聴ボランティアによる活動も、利用者への効果を図りながらプランに反映しておられます。
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	<ul style="list-style-type: none"> ○身体拘束廃止の取組（ISO）、虐待防止対応規程手順に従って対応するよう職員へ周知しておられます。 ○虐待の芽チェックを年2回実施し、虐待に至る前の不適切ケア等がないが早期発見に努めておられます。 ○権利侵害の防止等について検討する委員会の設置や虐待防止権利擁護研修の実施により職員への理解を促しておられます。

A-2 環境の整備

評価項目	自己評価結果	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	<ul style="list-style-type: none"> ○居室はプライバシーに配慮した居心地の良い生活の空間となるようカーテンを設置したり季節外の荷物を別室に預かるなどできる限りの工夫をしておられます。 ○自治会全体集会以での利用者からの生活環境改善に関する意見に対しては、随時対応しておられます。

A-3 生活支援

評価項目	自己評価結果	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	○利用者の意向を尊重するとともに、身体状況に合わせて、入浴方法を検討し、支援をしておられます。 ○入浴前には健康チェックを実施し、体調不良時には入浴日を調整したり、清拭により対応をしておられます。
A-3-(1)-② 排泄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	○ISO排泄手順により、利用者の尊厳や身体状況を踏まえた排泄支援をしておられます。 ○自然な排便を促すため、排便体操や水分補給、麦ごはんを提供するなど工夫をしておられます。
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	○理学療法士等の専門的な視点から適切な福祉用具を選定するとともに、機器の清掃や不具合のチェックをしておられます。 ○動線環境として、福祉機器を廊下に置く場合は場所を決めて、安全に配慮しておられます。
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	○昼食時は毎回選択メニューを設定したり、残菜の状況を分析し調理法を変えるなど、食事をおいしく食べるための工夫をしておられます。 ○嗜好調査や栄養相談を実施し、利用者が食事を楽しみ、おいしく食べられるよう取り組まれています。
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	○利用者の身体機能やADLに合わせ、食事を提供していただけるとともに、自助具を使用し自分で食べられる工夫をしておられます。
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	○利用者職員が言語聴覚士の研修を受講し、昼食前に嚥下体操を実施し、嚥下機能の維持に取り組まれています。 ○毎食後、要介護者に対し口腔ケアを実施しておられます。自立者には声かけをしておられます。 ○年1回歯の歯科健診を実施し、指導助言を受けておられます。
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。	a・㉡・c	○対象者には体位交換や除圧マットの導入、処置等の指導を看護職員が指導しておられます。 ○予防についての標準的な実施方法が確立されていません。標準的な実施方法を確立し、研修等を通じて職員に周知させることが必要です。
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	○ISO手順書により、実施できる体制を整えておられます。現在、対象者はありませんが、毎年研修を受講し資格者を増やしておられます。
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	○利用者の心身の状況に合せ、介護予防活動（大腰筋体操、口腔対応、くもんの学習療法）を行っておられます。介護予防活動はケアプランに挙げて、全職員で取組まれています。 ○訪問リハビリの理学療法士の助言が得られる体制を整備されています。
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	○アセスメントを実施し、カンファレンス、ケアプラン連携会議、運営会議、職員会議、介護会議で情報を共有し、職員間で連携を図りながら支援しておられます。 ○軽作業等を通じて、自身の力が十分発揮できるよう、生きがい支援をしておられます。
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。	㉠・b・c	○ISO手順書に従って対応しておられます。また、協力病院との連携体制を整備しておられます。 ○毎朝のバイタルチェックと入浴時の検温、血圧測定等により、異常の早期発見に努められています。 ○朝・夕で利用者の状態の情報共有をしておられます。

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。	非該当	

A-4 家族等との連携

評価項目	自己評価結果	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。	㉠・b・c	<ul style="list-style-type: none"> ○利用者の病状変化や通院時の報告は随時しておられます。 ○家族カンファレンスで家族の要望を聞き取り記録しておられます。 ○広報紙発行時に、広報紙と利用者の日々の様子を記載したお便りを家族等に送付しておられます。

A-5 サービス提供体制

評価項目	自己評価結果	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。	評価外	