

## 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27年1月30日（木）

### ②事業者情報

名称： 社会福祉法人大徳会 軽費老人ホーム玉真園	種別： 軽費老人ホームA型
代表者氏名： 理事長 吉田 明正	定員（利用人数）： 78（77）名
所在地： 鳥取県西伯郡大山町大塚717	TEL 0859-54-2438

### ③総 評

#### ◇特に評価の高い点

1. 地域との交流と連携について  
日本海や大山が見渡せる豊かな自然に囲まれた施設は、昭和50年に開設してから築40年を迎えます。その間、地域との交流事業や地域の保育園、小学校の行事への参加、町内の老人クラブへの加入など、利用者と地域とのつながりを大切にした取り組みをしておられます。
2. 利用者の状況変化に対応した取り組みについて  
利用者の高齢化等に伴い介護サービスの利用が高くなってきている中、一人一人が安全で安心した生活が送れるよう、居宅介護支援事業所や訪問介護事業所の開設、特殊浴槽の設置など、よりよいサービス提供へ向けて取り組んでおられます。

#### ◇改善を求められる点

1. 中長期計画の策定について  
理念や基本方針の実現へ向けて、福祉サービスの更なる充実・課題解決のために、目標（ビジョン）を明確にした中・長期計画を策定することが望まれます。
2. 人事考課について  
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. 職員の教育・研修計画の策定について  
利用者ニーズの変化に合わせた職員一人一人の知識や技術等について、基本姿勢に沿った教育・研修計画を策定されることが望まれます。
4. 利用者のプライバシー保護について  
利用者の尊厳保持の重要性を職員へ周知するためにも、プライバシー保護に関する規程やマニュアルを整備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

今後取り組む課題が具体的になりました。  
評価結果を参考に、今後もサービスの質の向上に努めていきたい。

### 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(1) 理念、基本方針が確立されている。		
Ⅰ-1-1(1)-① 理念が明文化されている。	Ⓐ・b・c	①法人の基本理念を明文化しておられます。基本理念から、施設が目指す姿勢や考え方を読み取ることができます。基本理念は、事業計画書や会議資料に掲載しておられます。
Ⅰ-1-1(1)-② 理念に基づく基本方針が明文化されている。	Ⓐ・b・c	②法人の理念に基づく基本方針を明文化しておられます。基本方針は、施設の福祉サービスに対する基本的姿勢を示すとともに職員の行動規範となる内容となっています。
Ⅰ-1-1(2) 理念や基本方針が周知されている。		
Ⅰ-1-1(2)-① 理念や基本方針が職員に周知されている。	Ⓐ・b・c	①基本理念は職員会議・運営会議等の資料に記載され、会議の開始前に全員で唱和し、再確認しながら周知しておられます。
Ⅰ-1-1(2)-② 理念や基本方針が利用者等に周知されている。	a・Ⓑ・c	②利用者や地域住民等には、年度当初の懇談会や4月に開催する玉真園まつりで説明しておられます。今後は、施設内への掲示や広報紙への掲載など、周知の方法についてさらに工夫されることを期待します。

### 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(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)-① 中・長期計画が策定されている。	a・b・Ⓒ	①中・長期計画は策定しておられません。また、中・長期的な課題として施設の建て替えを検討し資金の積み立てをしておられますが、具体的な収支計画は策定しておられません。
Ⅰ-2-1(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・Ⓒ	②中・長期的な課題を法人の事業計画に取り上げられています。今後は、福祉サービスの更なる充実のために、目標（ビジョン）を明確にした中・長期計画を策定されるとともに、それを踏まえた事業計画を策定されることが望まれます。
Ⅰ-2-1(2) 事業計画が適切に策定されている。		
Ⅰ-2-1(2)-① 事業計画の策定が組織的に行われている。	Ⓐ・b・c	①事業計画の策定は、年度末に各部署で立案し、職員会議を経て運営会議で検討しておられます。理事会、評議員会の承認後は、各部署において、さらに具体的な実施計画を作成しておられます。
Ⅰ-2-1(2)-② 事業計画が職員に周知されている。	Ⓐ・b・c	②職員には、事業計画を配布し、職員会議等で施設長や各部署の主任が説明し周知しておられます。
Ⅰ-2-1(2)-③ 事業計画が利用者等に周知されている。	a・Ⓑ・c	③利用者へは、基本理念等とともに、年度当初の懇談会の場で口頭で説明しておられます。今後は、わかりやすく記載した資料を配布するなど、周知の方法についてさらに工夫されることを期待します。

## 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施設長の役割と責任については、職員事務分担表に明記しておられます。施設長としての責務や考え方を、毎月の職員会議や運営会議の場で表明しておられます。
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	②施設長は、施設経営、人事、労務等に関する研修会に参加しておられます。遵守すべき法令等の通知は、職員会議等で伝達するとともに回覧して周知しておられます。関係法令や通知等は、ファイリングして整理し、職員がいつでも閲覧できるようになっています。
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施設長は、各部署の職員による処遇サービス会議等の検討結果を踏まえ、自らが参加する運営会議において必要な改善策の指示や取り組みの助言を行うなど指導力を発揮しておられます。
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	②施設長は、毎月の運営会議で各部署の責任者と経営、業務の改善について協議するとともに、具体的な目標や課題・改善策を明示し、指導力を発揮しておられます。

## 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事業経営全般の動向は、全国軽費老人ホーム協議会等の研修会・会議を通して把握しておられます。施設経営を取り巻く状況は、西部地域内の介護保険事業所、病院、地域包括支援センターなどの関係機関へ外向き情報収集しておられます。
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	②利用者の推移やサービスのコスト等は、毎月定期的に分析され、改善に向けた取り組みを検討しておられます。過剰な電力使用を防ぐため電力システムを導入され、経費削減と環境改善に取り組んでおられます。
Ⅱ-1-1-1) ③ 外部監査が実施されている。	㉠・b・c	③毎年公認会計士による外部監査を実施しておられます。指導や指摘事項に基づき、改善へ向けた取り組みをしておられます。

## 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。	a・㉠・c	①人材の確保と育成の考え方は、法人の事業計画に示し有資格者の採用に心がけておられます。施設の特徴を踏まえた必要な人材や人員体制に関する具体的なプランを策定され、それに基づいた人事管理が実施さ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・㉡	②人事考課は実施しておられません。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。

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。	㉑・b・c	①職員の時間外労働や有給休暇取得状況等の就業状況については、定期的に事務担当者が確認し管理しておられます。就業に関する意向は、個別面談を通じて聞き取りし、職員の希望に添えるように配慮しておられます。
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。	㉑・b・c	②職員の福利厚生については、全国の福利厚生センターへ加入しておられます。また、メンタルヘルスについては、研修へ派遣し、復命研修を実施しておられます。
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・㉒・c	①職員の教育・研修の基本姿勢は事業計画に明示されていますが、体系的な研修計画は策定しておられません。組織が求める職員の専門性について、具体的な目標が明記され、それに沿った体系的な研修計画の策定が望まれます。
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・㉓	②外部研修の参加や内部研修の実施はしておられますが、職員個別の研修計画は策定しておられません。今後は、利用者ニーズの変化に合わせた職員の知識や技能等について、基本姿勢に沿った個別の教育・研修計画を策定されることが望まれます。
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・㉓	③外部研修を受けた職員による復命研修は実施しておられますが、研修成果の評価・分析までは行われていません。個別の研修計画の策定とあわせ、人材育成に関する研修体系の整備に取り組まれることを期待します。
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・㉒・c	①実習受け入れの基本姿勢は実習生等受入規程に明示し、体制を整備しておられますが、受け入れ実績はありません。今後は実習生受け入れのための積極的な取組に期待します。

### 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。	㉑・b・c	①利用者の安全確保のため、事故防止対応指針、感染症対応マニュアルを整備しておられます。施設内に、事故対策委員会、感染症対策委員会を設置し、定期的に安全確保について協議する体制を整備しておられます。
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。	㉑・b・c	②夜間と昼間を想定した避難訓練を、年4回実施しておられます。災害時に備え、食料やマスク等の日用品の備蓄リストを作成し、備蓄を整備しておられます。また、火災発生時の延焼の抑制等を図るため、スプリンクラーを設置されました。
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。	㉑・b・c	③ヒヤリハット事例は、関係部署及び職員会議で分析し、再発防止策について検討しておられます。ヒヤリハットの状況及び再発防止策は報告書に記入し、職員に伝達され対応しておられます。

## 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地域との交流については、基本方針や事業計画に記載され、施設として積極的に取り組んでおられます。地域との交流事業の開催（玉真園まつり、芋ほり交流会等）や地域の老人クラブへの加入、保育所や小学校の行事への参加を通して地域とのかかわりを深めておられます。
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	②月1回、地域の高齢者を招いてふれ愛ランチを実施しておられます。また、施設が高台にあるため、津波発生時の避難先として施設を提供することを自治会と申し合わせしておられます。
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	③施設ボランティア受入規程を整備し、受け入れ姿勢を明記した上で手順を定めて受け入れておられます。
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。	a・Ⓑ・c	①関係機関等の社会資源の情報は把握しておられますが、リスト化はしておられません。個々の利用者の状況に対応できる関係機関・団体の機能や連絡方法を体系的に明示し整備されることが望まれます。
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	②介護保険事業所、地域包括支援センター・地元社会福祉協議会・消防署等と日常的に連携が取られ、利用者の福祉サービス提供に活かされるとともに、ニーズの把握が行われています。
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。	Ⓐ・b・c	①地域包括支援センターや自治会との情報交換、地域住民との交流事業を図る中で、福祉ニーズの把握に努めておられます。
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。	Ⓐ・b・c	②在宅の一人暮らし高齢者等を対象に、食事提供サービス事業として「ふれ愛ランチ」を実施しておられます。また、日常生活上の支援を必要とする地域の高齢者に対し、24時間体制での見守り（介護）が可能な支援体制を検討しておられます。

## 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利用者を尊重したサービスの提供については、法人の基本理念・基本方針に明記しておられます。職員は、人権研修や職員会議などを通して共通認識を図り業務に取り組んでおられます。
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。	a・b・Ⓒ	②利用者のプライバシーに配慮したサービス提供に努めておられますが、プライバシー保護に関する規程等は整備しておられません。利用者の尊厳保持の重要性を職員へ周知するためにも、プライバシー保護に関する規程やマニュアルを整備されることが望まれます。
Ⅲ-1-(2) 利用者満足向上に努めている。		
Ⅲ-1-(2)-① 利用者満足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年度当初の利用者懇談会や個別懇談会を通して、利用者の意見聴取を行っておられます。意見や要望は、調理・介護等の各部署や職員会議で検討し、改善へ向けた取り組みをしておられます。

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定期的に個別懇談会を実施し、日ごろの意見や要望を聞き取り、改善に努めておられます。また、日々の関わりの中で、利用者からの苦情・意見に職員が対応しておられます。
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	②苦情相談窓口について重要事項説明書で説明するとともに、施設内に苦情相談窓口等のポスターを掲示して周知しておられます。受け付けた苦情・意見等は、職員会議等で対応策を検討し申し出者に報告するとともに、対応や回答は施設内に掲示して周知する仕組みにしておられます。
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	③利用者からの苦情や意見等については、記録管理とともに苦情対応規程に沿って迅速に対応しておられます。

### 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平成18年度より隔年で第三者評価を受審しておられます。自己評価表は、職員の評価を踏まえて、施設長が作成しておられます。さらに、施設内での評価体制を整備されることを期待します。
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・Ⓑ・c	②第三者評価等の評価結果について運営会議等で検討し、規程やマニュアルの整備に取り組んでおられます。今後は、改善策・改善計画を明確にして組織的に取り組まれることを期待します。
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食事や入浴時の浴室の準備、夜間の見回り等、時間ごとの業務手順がわかりやすく書かれたマニュアルを作成しておられます。日常の業務は、日々適切に行えているかを確認する仕組みを整備しておられます。
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・Ⓑ・c	②標準的な実施方法については、必要時には見直しをしておられます。今後は、実施方法の見直しに関する時期やその方法を検証する組織的な仕組みづくりに期待します。
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利用者の基本情報は、入所者台帳で管理しておられます。また、サービス実施状況の記録は、統一の様式に記録しておられます。
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	②記録の保管・保存・廃棄については文書整理保存規程に基づき適切に管理しておられます。入所者台帳等個人情報に関する資料は施錠できる保管庫で管理しておられます。
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	③利用者の状況については、毎月ケース会議を開催し情報共有をしておられます。利用者の日々の状況については、毎朝のミーティングや連絡記録票により情報を共有しておられます。

### 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利用希望者へは、パンフレットやしおりを手渡してサービス選択に必要な情報を説明しておられます。施設見学や体験入所の希望があれば受け入れておられます。施設のホームページについては、平成27年4月の開設へ向けて準備を進めておられます。
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	②入所時には、担当者が入所のしおりや重要事項説明書により説明をして、同意を得て契約を行っておられます。介護保険の利用についても情報提供をしておられます。
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入院や他施設への移行の際は、生活状況等の情報を書面にて行い、サービスの継続に配慮しておられます。

### 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利用者のアセスメントは、定められた手順と統一した様式で行われています。
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サービス実施計画は、介護支援専門員または相談員が本人・家族の意向を確認しながら、サービス会議・ケース会議において策定しておられます。
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	②毎月1回開催するケース会議において、個別のサービス計画の評価・見直しが行われ、職員に周知しておられます。