

兵庫県福祉サービス第三者評価
評価結果報告書

施設名 : 特別養護老人ホーム 桜谷荘

(特別養護老人ホーム)

評価実施期間 2016年8月2日 ~ 2017年3月31日

実地(訪問)調査日 2017年1月11日

2017年4月17日

特定非営利活動法人

播磨地域福祉サービス第三者評価機構

様式第1号

兵庫県福祉サービス第三者評価の結果

① 第三者評価機関名

特定非営利活動法人 播磨地域福祉サービス第三者評価機構

② 施設・事業所情報

名称：特別養護老人ホーム 桜谷 荘	種別：特別養護老人ホーム		
代表者氏名：立坂 守	定員（利用人数）：	85	名
所在地：〒 678-0201 兵庫県赤穂市塩屋3450番地の38			
TEL： 0791-45-1820	http://www.sakuradani-fukushikai.com/		
【施設・事業所の概要】			
開設年月日： 昭和 55年 5月 8日			
経営法人・設置主体（法人名）： 社会福祉法人 桜谷福祉会			
職員数	常勤職員：	45	名
			非常勤職員： 9 名
専門職員	(専門職の名称)		名
	介護職員	28	名
	介護支援専門員	1	名
	看護師	4	名
	生活相談員	2	名
	管理栄養士	1	名
	機能訓練指導員	1	名
施設・設備の概要	(居室数)	31	室
	従来型個室	8	室
	多床室	22	室
			(設備等)
			機能訓練室
			食堂
			浴室
			静養室
			療養室
			地域交流ホーム

③理念・基本方針

<p>基本理念</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 公益的事業の積極的取組 2. 人権を擁護する 3. 発達支援・自立支援に向けたサービスの確立 4. 医療・教育・福祉の連携強化 5. 地域社会との共生 <p>基本方針</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 利用者の人権を擁護する 2. 利用者の自己選択を尊重する 3. 生活障害を抱えた高齢者に対し、医療ケア、リハビリを提供し自立支援を行う

4. 地域の封鎖資源として、住民の生活の安定を支える役割を果たす
 5. 地域における介護ニーズの積極的な把握に努め、サービスの充実を図る

④施設・事業所の特徴的な取組

- ・ 地域住民との繋がりが強く、自治会や老人会、こども会などを通じて様々な施設行事にボランティアなどで参加していただいている。また、地域行事にも招待され、毎年、利用者が積極的に参加している
- ・ サービス検討委員会を設け、地区の民生委員等にお集まりいただき、利用者や家族の要望を聞き取り、施設のサービスの質の向上に協力いただいている
- ・ 少しでも家庭的な生活時間を継続するため、夜間入浴を実施している

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	平成 28年 8月 2日（契約日）～ 平成 29年 3月 31日（評価結果確定日）
受審回数 （前回の受審時期）	2回（平成 23年度）

⑥総評

◇特に評価の高い点

- **地域住民や関係機関との連携のもと、地域の高齢者福祉の拠点施設として役割を果たしています。**

地域の小・中学校をはじめ自治会や老人会、こども会などを通じて、地域住民との交流と連携がなされています。また、赤穂市老人福祉施設協議会を通じて「多職種協働による地域包括ケアの推進会議」に参画し、法人内の各種事業との連携のもと、地域ケア会議と経営会議及び施設長会議を通じて地域の福祉の動向を把握し、地域の高齢者福祉の拠点施設として大きな役割を果たしています。

- **利用者の状況に合わせたフロアーを構成し、多様な会議によって職員の情報共有や他職種の連携を活かした総合的な生活支援が行われています。**

施設全体を「医療ケアを必要とする介護度の高い利用者」、「認知症の症状を呈し配慮の必要な利用者」、「比較的自立度が高く出来るだけ通常の生活空間が望ましい利用者」など利用者の状況に合わせたフロアーを構成し、施設長会議、各種委員会、フロアリーダーミーティングなど、多様な会議によって職員の情報共有や他職種の連携の仕組みを構築され、入浴や食事、レクリエーション、健康管理、相談支援と総合的な生活支援の仕組みが構築されています。

- **月毎の詳細なアセスメント・モニタリングを実施することで、利用者の意思を尊重する支援が行われています。**

利用者尊重の姿勢を基本方針に明示しており、利用者の意思を尊重することを職員間の共通認識として持たれています。具体的には、介護職（担当）が毎月詳細なアセスメントとモニタリングを繰り返し、個人の心身状況、希望などがわかりやすく把握されており、個別の支援方法を一覧表に記載することで、利用者の尊厳を重視し、一人ひとりに応じた過ごし方やコミュニケーションを確保するための工夫がうかがえます。

◇改善を求められる点

- **介護人材が不足する中、法人と事業所の協働した計画的な人材確保と育成について、さらに具体的な取組が望まれます。**

社会の情勢や利用者のニーズに対応するためには、中・長期的な視点に立って、組織体制の整備、人材育成等を具体的に示した人事計画を策定していくことが重要です。特に対人サービスである福祉事業においては、次のリーダーを育てる、専門知識を延ばすといった個別育成計画を策定することで、職員の将来展望やスキルアップを図り、職員の質と働きがい向上させるような取組が重要です。

- **施設の老朽化や、利用者の重症化がうかがえる中、さらに安全で快適な生活環境の充実に向けた取組を具体化していくことが重要です。**

施設の設備が一定の年数を経過する中、業務の動線を考え、各場面において工夫されている事例はありますが、生活環境としては十分とは言えません。今後、利用者の多様化や重症化など様々な課題を有する利用者に対応していくには、長期的な展望のもと、さらに安全で快適な生活環境の充実図っていくことが大切です。

- **高齢者の権利擁護や利用者の尊重に関する取組をより明確にしていくことが望まれます。**

理念に、利用者を尊重した福祉サービスについて掲げられ、利用者の尊重や人権について定期的に研修を実施し、マニュアルを整備に努められていますが、具体的なサービスや取組として、明確にはなっていません。今後は、倫理要領や行動規範など利用者の尊重や基本的人権への配慮について、より具体的な姿勢を明示されるとともに、プライバシーに配慮した相談スペースを設けるなど、利用者や家族が相談や意見を述べやすい環境について、更なる充実を図っていくことが望まれます。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

全職員が自己評価を実施し、施設の取り組みについて再確認することが出来た。また、評価を受けることで、施設サービスの現状を知ることができ、今後取り組むべき課題が明確になった。明確になった課題については、サービス評価委員会を中心に「短期・中期・長期」に課題を整理し、改善に向けて全職員で取り組んでいき、進捗状況を確認しながら、継続してサービスの質の向上に努めていく。

⑧各評価項目に係る第三者評価結果

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・ ① ・c
<コメント> ○ 法人における理念及び基本方針を定め、パンフレットやホームページに記載するとともに、毎年、基本理念の周知徹底に向けて強化月間を設けるなど、積極的に周知が図られています。 ○ 今後は、施設における考え方をさらに周知するため、理念と基本方針の位置づけなどを整理し、明確にしていくことが望まれます。		

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・ ② ・c
<コメント> ○ 専務理事の指導のもと施設団体や行政を通じ、社会福祉事業全体の動向について把握し、毎月開催される経営会議において、福祉サービスの分析やサービス利用者の推移を把握されています。 ○ 更に地域の特徴・変化等の経営環境に関するデータを把握し、継続した経営の課題分析に期待します。		
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・ ③ ・c
<コメント> ○ 幹部職員による経営会議及び施設長会議において、経営環境や組織体制の課題や問題点などを明確にし、課題の解決・改善に向けた取組が行われています。 ○ 今後は、施設における経営状態や改善すべき課題について、職員に周知していく取組の充実が望まれます。		

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> <ul style="list-style-type: none"> ○ 法人における中・長期計画として、経営3ヶ年計画を策定し、基本方針の実現に向けた具体的な取組を明確にされています。また、検証委員会にて計画の評価と見直しが継続的に行われていることがうかがえました。 ○ 今後は、中・長期計画に施設や地域の具体的な課題等を明確にすることにより、事業計画の目標をより明確に連動させることが期待されます。 		
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> <ul style="list-style-type: none"> ○ 法人で策定された経営3ヶ年計画の内容に基づいて、事業所の単年度事業計画を策定され、目標と具体策が項目ごとにまとめられています。 ○ 今後は、把握されている現状の課題に基づいて数値化するなど、さらに具体的な内容を明示することにより、事業計画の目標とより明確に連動させることが期待されます。 		
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> <ul style="list-style-type: none"> ○ 事業計画については、実施状況の把握・評価・見直しを手順に基づき、特養幹部会において職員の参画のもと組織的に行われています。 ○ 今後は、法人の中・長期計画も含め、更に職員に周知、理解を促すための取組に期待します。 		
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> <ul style="list-style-type: none"> ○ 事業計画の内容は、毎年1回家族会を通して、利用者・家族に周知・説明されています。 ○ 利用者等の参加を促す観点から、事業計画の内容をより利用者や家族に分かりやすくするための工夫や取組が望まれます。 		

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> <ul style="list-style-type: none"> ○ 福祉サービスの質の向上に向けた取組は、施設長会議及びサービス評価委員会、フロアリーダーミーティングにてサービスのチェックが行われ、各部門、各階層が連動して、質の向上に取り組んでいます。 ○ 今後は、定められた評価基準に基づき自己評価を実施し、全職員の参画による組織的な質の向上に向けた取組が重要と思われれます。 		

9	I-4-(1)-② 評価結果にもとづき組織として取り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> <ul style="list-style-type: none"> ○ 取組シートの評価結果に基づいて、サービス評価委員会、フロアリーダーミーティングにて、組織として取り組むべき課題を明確にされ、職員間の共有化が図れています。 ○ 今後は、評価結果から導き出された組織として取り組むべき課題について、改善計画を策定し、必要に応じて見直す仕組みの確立が望まれます。 		

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> <ul style="list-style-type: none"> ○ 管理者は、施設長会議、サービス評価委員会、フロアリーダーミーティングにおいて、自らの考えや思いを発信するとともに、職務分掌や事業計画に文書化することで、管理者の役割と責任について明確にされています。 ○ 今後は、施設長自らの役割と責任について広報誌等に記載するなど、職員以外にも幅広く表明・周知していくことが望まれます。 		
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> <ul style="list-style-type: none"> ○ 管理者は、行政等が開催する研修会に積極的に参加するとともに、コンプライアンス委員会を設置し、遵守すべき法令等を整理し、利害関係者との適正な関係を保持されています。 ○ 今後は、高齢者福祉関係法令に限らず、幅広い分野の法令等を把握する取組や、職員に対して周知していく取組が望まれます。 		
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> <ul style="list-style-type: none"> ○ 管理者は、福祉サービスの質の向上について、特養幹部会及びサービス評価委員会に参画し、評価分析を行い、指導力を発揮されています。 ○ 今後は、福祉サービスの質向上について、より組織全体の取組として明確にしていくことが期待されます。 		

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> <ul style="list-style-type: none"> ○ 管理者は、経営会議及び施設長会議を通じて、経営の改善や業務の実行性の向上に向けて、指導力を発揮されています。 ○ 経営の改善や業務の実行性に向けて、人事・労務等を踏まえた経営全般の分析を行う仕組みの確立が望まれます。 		

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> <ul style="list-style-type: none"> ○ 法人全体として、福祉人材の確保と育成についての方針を明確にされ、こまめに学校訪問を行うなど、積極的な人材確保がなされています。 ○ 今後は、施設の特徴を踏まえた福祉人材の確保・定着等に関する具体的な人事プランを策定することが重要です。 		
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> <ul style="list-style-type: none"> ○ 法人全体として、職員の基本姿勢や求める意識を明記し、キャリアパス制度（職位や職務に就任するために必要な一連の道筋や基準・条件を明確化した人材育成制度）や人事考課制度を導入することで、一定の基準に基づいた評価が行われ、適切な人事評価の仕組みが確立されています。 ○ 今後は、人事基準（採用、配置、異動、昇進・昇格等に関する基準）を定めることにより、更に総合的な仕組み作りが望まれます。 		
II-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。		
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組んでいる。	a・ b ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 職員の就業状況や労務管理に関して、労働安全衛生委員会を設置し、ストレスチェックを行うなど、就業状況の把握に努められ、働きやすい職場づくりに取組んでいます。 ○ 今後は、休暇取得の促進、短時間労働の導入、時間外労働の削減等、ワークライフバランス（仕事と生活の両立）に配慮した職場環境づくりが望まれます。 		
II-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。		
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 ・b・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ キャリアパス制度や人事考課制度を活用して、年3回、管理者が職員と面接表をもとに短期目標・長期目標などについて個別面接を行い、進捗状況や希望などを確認し、人材育成に向けた職員一人ひとりの目標管理を行っています。 		

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・ ② ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ キャリアパスに「期待する職員像」を明示し、新任職員研修及び法人内階層別研修を企画し、職員の質を高める具体的な教育・研修計画を策定されています。 ○ 今後は、研修計画について、定期的に見直す仕組みを確立されることを期待します。 		
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。	③ ・b・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 人事考課による目標管理制度により、新任職員や職員の経験に配慮した職場で実務を通して行う職員研修（OJT）が適切に行われるとともに、法人内階層別研修により職員一人ひとりに教育・研修の機会が適切に確保されています。 ○ 今後は、職員一人ひとりの技術水準や専門資格の取得状況を明らかにしていくことが望まれます。 		
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。	① ・b・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 実習の受け入れの基本姿勢を明文化され、実習受け入れのマニュアルを整備するとともに、実習指導者への研修が行われ、学校と連携のもと、実習にもとづいた人材育成が図られています。 ○ 今後は、専門資格ごとの実習カリキュラムを明確にし、さらに、それぞれの特性に応じた実習指導に期待します。 		

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・ ① ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 法人ホームページを活用し、事業や財務等に関する情報が詳細に公開され、運営の透明性を確保するための取組が行われています。また、機関誌を通して地域へ情報提供がなされていました。 ○ 今後は、さらに運営の透明性を確保する観点から、第三者評価結果などをもとにした改善・対応の状況の開示など情報公開を推進していくことに期待します。 		
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。	② ・b・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 事務、経理、取引等に関する規程を職員全員に周知し、組織における職務分掌と権限・責任を明確にするとともに、内部の監事による監査と理事会の承認を得るようにしています。また、外部専門家による指摘・アドバイスや外部の公認会計士による監査の実施を通じて、公正かつ透明性の高いチェック体制が確立しています。 ○ 今後は、監査結果等の書類整備の充実に努められることが期待されます。 		

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。	㉓・b・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 地域との関わり方について基本的な考え方を文章化するとともに、活用できる社会資源や地域の情報を利用者に提供し、地域の小・中学校をはじめ、自治会や老人会、こども会などを通じて、地域の人々と利用者の交流の機会を設けられています。 ○ 今後は、行事だけでなく、個別のニーズに応じて、さらに地域における社会資源を利用する取組が期待されます。 		
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 ㉔・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 生活相談員マニュアルにボランティアの理念や受け入れ方針を明記するとともに、ボランティア養成講座を開設し、多くの地域住民の参画を図っています。また、トライやるウィーク等の受け入れや福祉大学との連携など、学校教育への協力もうかがえました。 ○ 今後は、ボランティア受け入れに関する具体的な手続きを明確にして、支援体制の強化が望まれます。 		
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 ㉕・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 福祉施設として必要な社会資源を明示したリストを作成するとともに、赤穂市老人福祉施設協議会を通じて「多職種協働による地域包括ケアの推進会議」に参画し、地域のネットワークづくりに貢献しています。 ○ 今後は、必要な社会資源を職員間で情報の共有化を図り、さらに関係機関との連携が促進されることが望まれます。 		
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 ㉖・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 地域交流ホームを地域住民に開放して、敬老会や介護教室などを開催し、地域住民が自由に施設を訪れる機会を確保しています。また、災害時の福祉避難所として指定されており、日頃から保健所など他機関とも連携し、地域の防災に貢献しています。 ○ 今後は、社会福祉法人の地域貢献の視点から、地域のニーズに応じた多様な支援活動の取組に期待します。 		
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 ㉗・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 民生委員との連携、地域の関係機関との地域活動や、老人福祉施設協議会などを通じて地域の福祉ニーズを把握し、法人関係機関・団体との連携により、相談事業をはじめ在宅支援を展開されています。 ○ 今後は、把握した福祉ニーズに基づいて、事業計画に明記することにより幅広い周知に期待します。 		

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

		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・ ③ ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 理念に、利用者を尊重した福祉サービスについて掲げられ、会議等で周知されています。また、利用者の尊重や人権について毎年定期的に研修を実施し、職員の理解に努められています。 ○ 今後は、倫理要領など利用者の尊重や基本的人権への配慮について、より具体的な姿勢を明示されることが望まれます。 		
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・ ③ ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 利用者のプライバシー保護や権利擁護についてのマニュアルを整備し、職員に対して誓約書の提出を求めることで周知するとともに、利用者のプライバシーを守るような設備の工夫が随所にうかがえました。 ○ 今後は、利用者・家族にプライバシー保護と権利擁護に関する取組を周知することが期待されます。 		
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。	③ ・b・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ ホームページやパンフレットに、福祉サービス選択に必要な情報を提供されています。利用希望者については丁寧に説明され、見学、一日利用等の対応については、十分配慮がうかがえました。 ○ 今後は、事業所の特性を紹介した資料をさらに分かりやすくする工夫など、更なる利用希望者に対する情報提供の充実が期待されます。 		
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。	③ ・b・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 福祉サービスの開始や変更時にあたっては、ケアプランや契約書・重要事項説明書をもとに利用者にわかりやすく説明し、自己決定を尊重されています。 ○ 今後は、意思決定が困難な方への説明・配慮についてルール化が望まれます。 		
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・ ③ ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 福祉サービスの内容の変更については、介護・看護サマリー（情報提供書等）を作成し、不利益が生じないように配慮され、移行先への引き継ぎができる体制が整っています。 ○ 今後は、サービスの利用が終了した後も相談ができるように、担当者や窓口を明記するなど手順書の作成が望まれます。 		

Ⅲ-1-(3) 利用者満足の向上に努めている。		
33	Ⅲ-1-(3)-① 利用者満足の上を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。	㉑・b・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 毎月、定期的に入居者集会を開催され、出された意見をサービス検討委員会の中で検討し、サービスの改善に繋げています。また、桜寿会（自治会）を設置し、職員が出席するなど利用者の意見の把握に努めています。 ○ 今後は、把握された利用者や家族のご意見を明文化され、公表することで、より利用者の意向や満足度を明確にしていくことが期待されます。 		
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。	㉑・b・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 苦情解決の体制を示した資料が掲示され、利用者等に配布・説明されています。また、苦情申し出に関する苦情受付書と苦情解決報告書を整備し、苦情対応策について迅速に利用者や家族にフィードバックするとともに、苦情内容及び対応事例はホームページに公表されています。 ○ 今後は、利用者や家族が苦情を申し出しやすい工夫について、さらに明確にされることを期待します。 		
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・㉑・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 写真入り職員一覧表・居室前に担当職員を掲示し、利用者が相談したい時や意見を述べたい時に、方法や相手を選択できる環境を組織として整備され文書化され、利用者等に周知されています。 ○ 今後は、プライバシーに配慮した相談スペースを設けるなど、利用者や家族が相談や意見を述べやすい環境について、更なる充実を図っていくことが望まれます。 		
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・㉑・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 苦情解決フローチャートには、相談や意見を受けた際の記録の方法や報告の手順を明記され、日々の福祉サービスの提供において、適切な相談対応と意見の傾聴に努め、質の向上に向けた取組が行われています。 ○ 今後は、定期的な対応マニュアルの検証と見直しが見込まれます。 		
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・㉑・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 介護事故防止委員会を中心に、安全な福祉サービスの提供を目的とする体制が整備され、マニュアルを作成し、職員に対して研修が行われています。また、ヒヤリハット等、安全に関する事例を収集・分析し、改善策を検討するなど、事故防止に向けた取組が行われています。 ○ 今後は、事故防止策等の安全確保策の実施状況や実行性について、評価・見直しのルールを明確にすることが望まれます。 		

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。	a・ Ⓒ ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 感染症対策委員会と医療職を中心に、感染症の予防や発生時における管理体制が整備され、感染対策マニュアルに基づいた取組を行っています。また、感染症予防や安全確保に関する勉強会を開催し、職員に周知されています。 ○ 施設のサービスに係る全職員・関係者に感染症予防の徹底について、マニュアルの見直しを行うなど更なる取組の充実に期待します。 		
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やっている。	Ⓐ ・b・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 消防計画や防災マニュアルを整備し、安否確認連絡網など対応体制が定められ、食品や備品等の備蓄が整備されています。また、毎年、自治会や消防署と連携し、合同避難訓練を実施しています。 		

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> <ul style="list-style-type: none"> ○ 事業所で提供する福祉サービスの標準的な実施方法が文書化され、新人職員研修、OJT（日常業務を通じた職員教育）研修時に職員に周知し、福祉サービスが実施されています。 ○ 今後は、標準的な実施方法の周知について、検証していくことを期待します。 		
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> <ul style="list-style-type: none"> ○ 標準的な実施方法は、各委員会において随時見直しが行われ、職員の意見や提案を反映する仕組みがうかがえます。 ○ 今後は、標準的な実施方法について、定期的に検証・見直し仕組みを組織的に取り組まれることが望まれます。 		
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> <ul style="list-style-type: none"> ○ 介護サービス計画書は、介護職員の担当が中心となって、介護スタッフの連携のもと、日々の気付きをプランに組み入れ、策定されています。 ○ 今後は、アセスメントについて、他職種との連携を含め、手法を明確にしていくことで、さらなる組織的な計画づくりが重要です。 		

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・ ① ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 介護職は、支援にかかわることを把握し、1ヶ月毎に書類としてまとめ、支援の評価・見直しが行われています。 ○ 今後は、モニタリングにおいて明確にされた状況をサービス計画に反映し、より具体的に計画の評価・見直ししていく仕組みを構築していくことが望まれます。 		
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、職員間で共有化されている。	① ・b・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ コンピュータソフトを活用して、利用者に関する福祉サービス実施状況の記録が作成されています。また、記録方法に職員で差異が出ないように、マニュアルを用いて職員への指導がなされています。 ○ 今後は、サービス実施計画に基づいた記録の充実が望まれます。 		
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。	a・ ① ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 個人情報管理規程を定められ、利用者に関する記録の管理体制が確立しています。個人情報の取り扱いについては、職員には就業時に誓約書を交わすとともに、利用開始時に利用者・家族に丁寧に説明されています。 ○ 今後は、個人情報保護の観点から、定期的に継続した研修や勉強会の機会を確保されることを期待します。 		

A 内容評価基準

A-1 支援の基本

	第三者評価結果
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。	Ⓐ・b・c
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。	Ⓐ・b・c

特記事項

- 介護職（担当）が毎月作成しているアセスメントシートには、個人の心身状況、希望などがわかりやすく記載されており、個別のコミュニケーション方法を一覧表に記載することで利用者の尊厳を重視し、一人ひとりに応じた過ごし方や、コミュニケーションを確保するための工夫がうかがえます。
- 今後は、サービス提供場面において、自立に配慮した援助をさらに明確にしていくことを期待します。

A-2 身体介護

	第三者評価結果
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。	Ⓐ・b・c
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。	Ⓐ・b・c
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。	Ⓐ・b・c
A-2-④ 褥瘡の発生予防を行っている。	Ⓐ・b・c
A-2-⑤ 利用者の個性や好みを尊重し、衣服の選択などについて支援している。	Ⓐ・b・c
A-2-⑥ 利用者の個性や好みを尊重し、理容・美容への支援を行っている。	Ⓐ・b・c
A-2-⑦ 安眠できるように配慮している。	Ⓐ・b・c

特記事項

- 身体介護は、各場面における標準的な介護方法をマニュアルに明記し、アセスメントシートや留意事項一覧表を活用して、利用者一人ひとりの心身の状況や意向に配慮した、生活の介護が安全に行われています。
- 今後は、さらに安全で快適な生活環境の充実に向けた取組に期待します。

A-3 食生活

	第三者評価結果
A-3-① 食事をおいしく食べられるよう工夫している。	Ⓐ・b・c
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。	Ⓐ・b・c
A-3-③ 利用者の状況に応じた口腔ケアを行っている。	a・Ⓑ・c

特記事項

- 管理栄養士や看護師と連携しながら、栄養ケアカンファレンスや栄養ケア計画を通して、利用者一人ひとりの心身の状況や嚥下能力に合わせた食事を提供されています。また、食事サービス研究会を開催し、雰囲気合った音楽をかけるなど、落ち着いて食べられる環境づくりに工夫がうかがえました。
- 今後は、利用者の口腔状態を保持・改善するための歯科医師又は歯科衛生士による研修の実施に期待します。

A-4 終末期の対応

	第三者評価結果
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・Ⓑ・c

特記事項

- ターミナルケアマニュアルに、終末期を迎える利用者の対応手順や事業所の方針が明記され、利用者・家族に説明されています。職員に対しては、事業所の方針や終末期のケアについて研修され、隣接する医療機関との連携の下、マニュアルに沿って介護が行えるように体制が整っています。
- 今後は、終末期ケアに携わる職員の精神的なケアへの取組の充実に期待します。

A-5 認知症ケア

	第三者評価結果
A-5-① 認知症の状態に配慮したケアを行っている。	Ⓐ・b・c
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。	Ⓐ・b・c

特記事項

- 主に認知症の方が生活するフロアーを設置され、認知症の高齢者が、安心して落ち着ける環境を整備されています。また、認知症グループ会議やカンファレンスを通して、利用者一人ひとりの症状に合わせて、状況を把握され、日常生活の中で活動できるよう工夫されています。
- 今後は、認知症状の呈する利用者において、さらに安全で快適な生活環境の充実にに向けた取組に期待します。

A-6 機能訓練、介護予防

	第三者評価結果
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。	㉓・b・c

特記事項

- 個別ケア計画の中に、利用者の心身の状況に合わせたプログラムを明記し、機能訓練指導員を中心に、利用者が日々の生活動作の中で、機能訓練・介護予防活動を実施できるように工夫がなされています。また、判断能力の低下や認知症の症状の変化については、医療機関と連携し、必要な対応が行われています。
- 今後は、さらに利用者が主体的に訓練を行えるような、工夫に期待します。

A-7 健康管理、衛生管理

	第三者評価結果
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。	㉓・b・c
A-7-② 感染症や食中毒の発生予防を行っている。	㉓・b・c

特記事項

- 看護師とフロア介護職員の連携の下、利用者の体調変化を的確に把握し、迅速に対応する手順を明確にされており、医療連携の体制が確立しています。また、感染症や食中毒の発生予防と対応について、標準的な実施方法が整備され、定期的に感染症テストを行うなど衛生管理が組織的に行われています。
- 今後は、利用者の重症化に向けて、専門職の確保などさらなる体制整備に期待します。

A-8 建物・設備

	第三者評価結果
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。	㉓・b・c

特記事項

- 労働安全衛生委員会が中心となって、定期的に安全パトロールを実施し、施設の建物・設備の点検を行い、問題点については改善するなど、利用者の快適性に配慮して安全を維持する取組が行われています。
- 一部、経過年数の経っている建物・設備があるため、定期点検を今後も継続され、安全性と快適に過ごせる環境の維持に期待します。

A-9 家族との連携

	第三者評価結果
A-9-① 利用者の家族との連携を適切に行っている。	㉠・b・c

特記事項

- 家族に対し、定期的および変化があった時に、利用者の状況を適時に知らせるよう体制を整備するとともに、年2回、行事に参加していただいた後、家族会を開催し、多方面に意見交換を行い、利用者・家族との連携が適切に行われています。
- 今後はなお一層、家族の福祉サービスや事業所運営等に対する要望や意見を聴き取り、サービス内容や事業所運営に活かす取組に期待します。

A-10 その他

	第三者評価結果
A-10-① 外出は利用者の希望に応じて行っている。	a・㉠・c
A-10-② 郵便や電話などの通信機会を確保している。	㉠・b・c
A-10-③ 新聞・雑誌の購読やテレビ等は利用者の意思や希望に沿って利用できるよう配慮している。	a・㉠・c

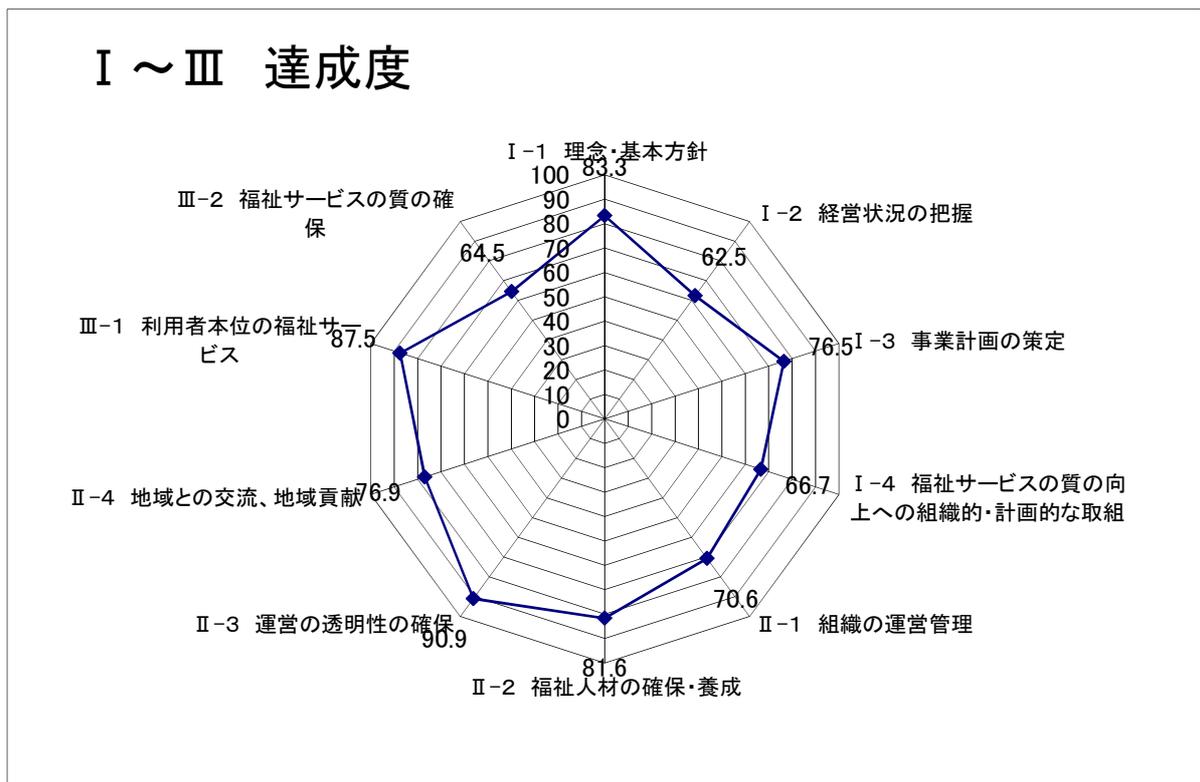
特記事項

- 年2回の外出を確保するとともに、携帯電話の持ち込みなど郵便や電話などの利用が気兼ねなく行えるように工夫され、新聞・雑誌、テレビ等の情報機器は、利用者の希望に添って利用できるよう取り組まれています。
- 今後は、さらに利用者の希望に応じた外出が行われるように、外出に関するルール of 明確化や外出援助の体制整備の強化が望まれます。

各評価項目に係る評価結果グラフ

I～III 達成度

	判断基準		達成率(%)
	基準数	達成数	
I-1 理念・基本方針	6	5	83.3
I-2 経営状況の把握	8	5	62.5
I-3 事業計画の策定	17	13	76.5
I-4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組	9	6	66.7
II-1 組織の運営管理	17	12	70.6
II-2 福祉人材の確保・養成	38	31	81.6
II-3 運営の透明性の確保	11	10	90.9
II-4 地域との交流、地域貢献	26	20	76.9
III-1 利用者本位の福祉サービス	64	56	87.5
III-2 福祉サービスの質の確保	31	20	64.5
I～III合計	227	178	78.4



A 達成度

	判断基準		達成率(%)
	基準数	達成数	
1 支援の基本	21	21	100.0
2 身体介護	54	54	100.0
3 食生活	26	24	92.3
4 終末期の対応	6	5	83.3
5 認知症ケア	16	16	100.0
6 機能訓練、介護予防	6	6	100.0
7 健康管理、衛生管理	13	13	100.0
8 建物、設備	5	5	100.0
9 家族との連携	5	5	100.0
10 その他	8	6	75.0
A合計	160	155	96.9
総合計	387	333	86.0

