

福島県福祉サービス第三者評価結果表

①施設・事業所情報

名称：ぼたん荘	種別：特別養護老人ホーム		
代表者氏名：安田 章	定員（利用人数）：85（85）名		
所在地：本宮市本宮字上千束3番地			
TEL：0243-63-2600	ホームページ： http://www.adachifukushi.jp/		
【施設・事業所の概要】			
開設年月日：平成13年4月1日			
経営法人・設置主体（法人名等）：社会福祉法人 あだち福祉会			
職員数	常勤職員：	47名	非常勤職員 7名
専門職員	生活相談員	1名	医師 3名
	看護師	6名	介護職員 4名
	介護職員	33名	名
	栄養士	2名	名
	介護支援専門員	1名	名
	機能訓練指導員	1名	名
	事務職員	3名	名
施設・設備 の概要	（居室数）		（設備等）
	居室52		とにかく光が当たり明るい施設です。

②理念・基本方針

【基本理念】

「尊敬・信頼・実行」をモットーとして、利用者一人ひとりの「人としての尊厳の配慮」と「安心・安全の確保」を基本に、利用満足度の高い良質なサービスを提供します。また、地域の方々に愛され親しまれる施設づくりと地域福祉の増進に寄与します。

【基本方針】

- ① 介護保険法、関係法令、法人の諸規定はもとより、法人の理念や社会的ルールを遵守し、人権尊重の理念に基づき、利用者が家族的なまとまりの中で、温かい人間関係を育み、意欲的に生活を営むことができるよう支援します。
- ② 介護老人福祉施設として地域社会のニーズを的確に捉え、利用者や地域住民が施設の持つ設備や機能を活用できる体制を確立するとともに、地域住民等によるボランティア活動や社会福祉の教育の場として、地域に根ざした施設づくりを推進します。

③施設・事業所の特徴的な取組

社会福祉法人あだち福祉会の3つ目の施設として、本宮市内に平成13年に設立された。

基本姿勢である「尊敬」「信頼」「実行」をもとに、施設全体で利用者を尊重したサービスの提供に取り組むために、毎月、各棟、部門において「不適切ケアに関する会議」を開催し、評価や見直しを継続的に行なっている。会議は、日常的な言葉遣いや声かけ、介助方法に加えて、行事や職員間の協力関係、プライバシー保護等を含めた内容になっており、適切なケアを目指して、利用者本位の福祉サービスの向上に取り組んでいる。

地元の中学校との交流は、単にボランティアの受け入れや演奏会の慰問に止まらず、介護福祉体験学習等を受け入れており、生徒の貴重な社会体験や福祉教育の機会となっている。

④第三者評価の受審状況

評価実施期間	平成29年8月10日（契約日） ～ 平成30年3月23日（評価結果確定日）
受審回数(前回の受審時期)	初回（平成 年度）

⑤第三者評価機関名

福島県社会福祉協議会

⑥総評

◇特に評価の高い点

〈経営状況の把握に基づく中・長期計画〉

法人の安定かつ持続可能な経営の指針として策定された中長期事業財政計画（平成28年12月改定、平成24年度が初年度）は、法人全体の所属長会議において把握・分析した経営状況等に基づき、毎年度予算編成時に修正や補完ができるようになっており、組織として、変化する経済情勢や社会福祉の動向に弾力的に対応する仕組みを確立している。

〈利用者本位の福祉サービス向上の取り組み〉

基本姿勢である尊敬・信頼・実行をもとに、毎月、各棟、部門において「不適切ケアに関する会議」を開催している。会議においては、月の目標を掲げ、評価・見直しを行なっており、適切なケアを推進して、利用者を尊重したサービスの提供につなげている。

〈終末期の対応〉

看取りに関するマニュアルが整備され、指針に基づいて対応している。看取り指針が施設内に掲示され、利用者が終末期を迎えた場合の対応手順を確立している。入所時に看取りに対しての意向を確認するとともに、終末期には、ご家族、職員、医師を交えた話し合いを行い、再度意向を確認している。看取り後は、家族から意見をいただくとともに、職員間で話し合いを持ち、看取りの質の向上に取り組んでいる。今年度は13名の看取りを行った。

◇改善を求められる点

〈意思決定に至る経過が見える体制の整備〉

福祉サービスを提供するための様々なマニュアルを整備し、適切なサービスを提供している。また、研修計画に基づき外部研修への派遣も行っている。

しかし、マニュアルや計画をいつ、だれが、どんな目的で作成したかが不明確であり、かつ、PDCAサイクルによる計画、実施、評価、見直しを行う際の意思決定の経過が見えないものもある。

普段からの見直しや新たな取組みだけでなく、組織として現状の分析・評価に基づいた見直し、抽出された課題の解決に向けた計画の立案、実行、評価、そして見直しという一連の過程が文書化等で見える体制を整備し、更なる利用者のサービスの質の向上に取り組んでほしい。

〈利用者が意見等を述べやすい体制の工夫〉

苦情解決の体制を整備し、相談・要望等の対応についても明示している。苦情は0件であるが、広く意見等を集めるためにも、意見箱は玄関先1箇所だけでなく複数箇所への設置を検討するほか、文書を作成して意見を出しやすい工夫を行なうなど、苦情や要望等を福祉サービスの質の向上に向けた取組みの一環としてとらえ、利用者や家族が意見を述べやすい体制づくりに取り組んでほしい。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

この度は、福祉サービス第三者評価を受託するにあたり福島県社会福祉協議会の方々に大変お世話になりました。

職員がどうか時間を作り試行錯誤しながら真剣に議論し取り組んだことが、職員の意識改革となり良い経験となりました。

評価結果に関しては、ぼたん荘自体の『弱み・強み』が明確化・可視化され今後の業務に活かしていきたいと思えます。また、施設だけで解決できること、法人全体で取り組まなくてはならないことも明確なものとなり利用者にも選ばれる施設づくり、地域から信頼される施設づくりに活かしていきたいと思っております。

この度は本当にありがとうございました。

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。

※判断基準（a、b、c評価）の定義

「a 評価」：よりよい福祉サービスの水準・状態、質の向上を目指す際に目安とする状態

「b 評価」：a に至らない状況、多くの施設・事業所の状態、aに向けた取組みの余地がある状態

「c 評価」：b 以上の取組みとなることを期待する状態

※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、基本方針を確立・周知している。		
1	I-1-(1)-① 理念、基本方針を明文化し周知を図っている。	a・ b ・c
<p><コメント></p> <p>法人の「経営理念」等は施設内に掲示するとともに、ホームページや広報誌にも掲載している。職員には「職員全体会議」で配布・説明し、毎朝のミーティングでは「基本姿勢」を唱和している。利用者・家族に対しては、契約時に施設の「基本理念」・「基本方針」を記載した重要事項説明書に基づき説明している。</p> <p>また、「ご家族アンケート」の中でも施設の基本理念等の周知状況を確認するなどの取組みを行っている。</p> <p>今後は、アンケート結果を分析するとともに、家族会総会等でわかりやすい資料を用いた更なる周知・理解に努めることが望まれる。</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対処している。		
2	I-2-(1)-① 事業経営をとりまく環境と経営状況を的確に把握・分析している。	a ・b・c
<p><コメント></p> <p>施設長が委員となっている外部の会議等で把握した介護保険事業の現状や各種計画の状況をもとに、法人全体の所属長会議で経営状況等について分析・検討し、施設の管理職等会議、各棟会議を通じて職員に周知している。</p> <p>また、所属長会議で検討したコスト分析や、利用者の推移・利用率等については、中長期事業財政計画に反映する仕組みになっている。</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>所属長会議で把握分析したことを、管理職等会議、各棟会議を通じて職員に周知している。</p> <p>また、所属長会議ではコスト分析、利用者の推移や利用率の分析を行い、課題や問題点として明確にするだけでなく、理事会において役員間で共有することで課題解決につながっている。</p>		

中長期事業財政計画は、毎年度予算編成時に修正や補完ができるようになっており、組織として変化する経済情勢や社会福祉の動向に弾力的に対応する仕組みとなっている。

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を明確にしている。		
4	I-3-(1)-① 中・長期的なビジョンを明確にした計画を策定している。	Ⓐ・b・c
<p><コメント></p> <p>中長期事業財政計画は、「本会の経営理念を実現するために」と明確に位置づけており、計画内容も中長期目標と行動計画として(1)良質なサービスの提供と人材の確保・育成、(2)効率的な事業展開と財政基盤の強化を掲げ、財務計画としては設備投資、積立金、資金収支計画と数値目標や具体的な成果を設定しており、実施状況の評価が行えるものとなっている。</p> <p>また、所属長会議や管理職等会議で行う経営状況の評価・分析をもとに、毎年度予算編成時に修正や補完ができるようになっており、変化する経済情勢や社会福祉の動向に弾力的に対応できる仕組みとなっている。</p>		
5	I-3-(1)-② 中・長期計画を踏まえた単年度の計画を策定している。	Ⓐ・b・c
<p><コメント></p> <p>事業計画は、行事計画とは別に策定しており、法人の経営方針に基づいて策定していることを冒頭に明記している。</p> <p>また、計画内容も部署ごとに方針と計画を記載しており、項目によっては数値目標化し、具体的かつ実行可能な内容となっている。実施状況についても管理職等会議で評価を行っている。</p>		
I-3-(2) 事業計画を適切に策定している。		
6	I-3-(2)-① 事業計画の策定と実施状況の把握や評価・見直しを組織的に行い、職員が理解している。	a・Ⓑ・c
<p><コメント></p> <p>事業計画は毎年1月中に作成し、4月の職員全体会議で配布・説明している。</p> <p>また、次年度の予算取りに関する項目を主任・係長会議や管理職等会議において検討している。</p> <p>しかし、評価のもととなる実績を示した資料はなく、職員等の参画や意見の集約・反映は十分でない。</p> <p>今後、事業計画は、毎年度一定時期に事業実績をまとめた資料に基づき、各種委員会や会議等を活用して評価することを明確にしたうえで実施するよう努めることが望まれる。</p>		
7	I-3-(2)-② 事業計画は、利用者等に周知し、理解を促している。	a・Ⓑ・c
<p><コメント></p> <p>施設の事業計画の主な内容については、正面玄関に置いている閲覧資料の中に綴っている。単年度の事業計画に基づいた行事計画は「ぼたん荘だより」として各棟ごとに掲示している。</p> <p>しかし、行事以外の施設としての基本方針に基づいた事業計画は利用者や家族などに対して説明していないので、家族会総会等を活用して、利用者や家族にわかりやすい資料やリーフレットなどにより事業計画を配布・説明する等の取組みが望まれる。</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を組織的・計画的に行っている。		
8	I-4-(1)-① 福祉サービスの質の向上に向けた取組を組織的に 行い、機能している。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>自己評価を毎年度実施している。</p> <p>しかし、組織的に自己評価結果を取りまとめ決定した経過が不明確であった。</p> <p>今後は、自己評価の実施から評価の確定、評価結果の分析・検討に至る手順や、分析・検討の場を明確にし、組織的に福祉サービスの質の向上に向けた取組を実施するための体制の整備が望まれる。</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>自己評価結果の分析・検討とそれを踏まえた課題の明確化について、組織的に行った経過が不明確であった。</p> <p>今後は、施設としての強みである各種会議や委員会を分析・検討の場とし、取り組むべき課題が職員間で共有できるような取組が望まれる。さらに明確にされた課題の改善に向けた改善計画の策定・実施・見直しを組織的、計画的に進め、事業計画や各種マニュアルに反映できるような取組が望まれる。</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) 管理者の責任を明確にしている。		
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>事務分掌分担表や管理規程等に管理者の役割を明文化している。管理職等会議では経営・管理等に関する方針と取組みを明確に職員に伝えている。また、広報誌でも所信を表明している。</p> <p>しかし、火災以外の災害、事故等の場合の施設長不在時の権限委任については文書化しておらず不明確である。</p> <p>今後は、災害、事故等の有事において施設長が不在の場合の権限委任等を含め文書により明確にすることが望まれる。</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、長い行政経験を活かした幅広い知識を有しており、遵守すべき法令等を理解するために研修会へ参加している。また、環境への配慮に関しても省エネルギー診断を実施するなど、地球温暖化対策に資する取組も行っている。</p> <p>更に、新たに定められた「職員の懲戒に関する基準」の作成にも関わり、職員への周知にも努めている。</p>		
Ⅱ-1-(2) 管理者のリーダーシップを発揮している。		
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、施設内に組織されているほとんどの委員会の構成メンバーとなり、ぼたん荘で実施しているサービスの質について現状及び課題を把握するとともに、委員会活動や管理職等会議の場を通して指導力を発揮している。</p> <p>また、年2回の育成面接で出された意見を各委員会に投げかけたり、管理職等会議をとおして集約した内容を所属長会議に提起するなど具体的に取り組んでいる。</p> <p>今後、職員の教育・研修の充実を図るための外部研修への派遣や内部研修の実施にあたっては、年度当初において職員の研修計画を立案し承認を得るなどの適切なプロセスを踏み、組織として取り組めるよう、その指導力を発揮することが望まれる。</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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>経営の改善や業務の実効性向上に向けた人事、労務、財政等を踏まえた分析は、所属長会議の重要なテーマとして行っている。年2回実施している育成面接や各種委員会、会議等で出された働きやすい職場づくりに関する意見等についても具体的に取り組んでいる。</p> <p>さらに施設内に組織している8つの委員会のほとんどの構成員となり、施設長自ら積極的に参画している。</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、人事管理の体制を整備している。		
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を確立し、取組を実施している。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>法人の人事理念に基づき、基本的な考え方を示しているだけでなく、キャリアの段階ごとに、身に付けなければならないスキルや受講すべき研修、取得すべき資格等を明確化している。</p> <p>また、年度ごとに職員の配置状況、退職状況に基づく採用計画の立案と、それを踏まえた職員募集要項にしたがって採用活動を行っている。人材育成に関してもチューター制度による新任職員の育成だけではなく、主任・中堅クラスを対象としたキャリア段位制度にも計画的に取り組んでいる。</p>		
15	II-2-(1)-② 総合的な人事管理を行っている。	a・㉑・c
<p><コメント></p> <p>期待する職員像等を明確に描いており、規定に基づく採用・昇進等を行っている。職員の処遇水準は、所属長会議の中で地域の同業種の動向等を分析しながら適正な給与水準にするための取組みを行っている。</p> <p>また、育成面接によりキャリアパスに描かれた期待する職員像を示しながら一人ひとりの職員が自らの将来像を描けるような取組みを行っている。</p> <p>しかし、評価基準を定めていないので、今後は、専門性や職務遂行能力、貢献度等が客観的に評価できる基準を整備し、一人ひとりの職員の成長を支援できる体制整備が望まれる。</p>		
II-2-(2) 職員の就業状況に配慮している。		
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・㉑・c
<p><コメント></p> <p>所属長会議で職員の就業状況を把握するとともに、安全衛生委員会が職場巡視やストレス</p>		

<p>チェックを実施している。また、ハラスメントの相談窓口には総務課長、施設サービス課長を配置し、相談しやすい工夫を行っている。</p> <p>今後は、職員の就業状況やストレスに関する組織的な傾向の把握等に基づく労務管理に関する責任体制を明確にし、法人、施設として職員の心身の健康管理という観点で課題に取り組むことが可能な体制整備が望まれる。</p>		
<p>Ⅱ-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制を確立している。</p>		
17	<p>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。</p>	a・b・c
<p><コメント></p> <p>法人の人事理念に基づく期待する職員像を明確に描いており、育成面接も中間面接を含め年2回実施し、目標管理と自己申告書に基づき施設長とコミュニケーションを図っている。</p> <p>さらに年度末の面接では年間の目標達成度の確認を行うとともにチーム目標の達成状況も確認しており、チームによる支援、チームとしての関わりが、職員間に共通認識として定着している。</p>		
18	<p>Ⅱ-2-(3)-② 職員の教育・研修に関する基本方針や計画を策定し、教育・研修を実施している。</p>	a・b・c
<p><コメント></p> <p>法人の人事理念に基づく期待する職員像を具体的に描いている。</p> <p>しかし、人事理念の中の基本方針、目標人材像、人材ビジョンには組織として職員に必要とされる専門技術や専門資格は明示していない。</p> <p>実施している研修は必要性の高い内容のものが多く、職員の多くが参加しているので、今後は、外部研修への派遣や内部研修について年度当初に計画を立案し承認を得るなど、組織として計画している経過を明確にするとともに、研修への派遣、開催にあたってはPDCAサイクルで実施できるように努めることが望まれる。</p>		
19	<p>Ⅱ-2-(3)-③ 職員一人ひとりの教育・研修の機会を確保している。</p>	a・b・c
<p><コメント></p> <p>育成面接で目標管理シートや自己申告書により職員の知識、技術水準、専門資格の取得状況を把握するとともに、外部研修への派遣や法人内部研修、施設の委員会活動を通して学ぶ機会を確保している。キャリア段位制度も導入し中堅・主任クラスの職員が取り組んでいる。</p> <p>しかし、一人ひとりの技術水準や知識を客観的に判断するための基準は文書化しておらず、また、中堅・主任クラスの職員に対する評価やフィードバックは不十分である。</p> <p>今後は、職種や階層ごとに期待される職員像に近づけるよう、習得すべき知識や達成すべき技術水準が判断できる基準の明確化と、職員の経験や習熟度に配慮した研修体制づくりが望まれる。</p>		
<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・育成を適切に行っている。</p>		
20	<p>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。</p>	a・b・c
<p><コメント></p> <p>実習指導マニュアルには、「地域社会のニーズに対応できる有資格者の養成及び介護サービスの提供を促進し、地域社会の福祉サービスの発展向上と福祉人材の育成に努める。」と基本姿勢を明記している。</p> <p>介護福祉士の実習を受け入れるにあたり、2名の実習指導者を確保し、実習指導マニュアルや受入マニュアルに基づき、専門学校側と連携しながら日程調整やプログラムを調整し適切に実習を行っている。</p> <p>また、実習に係る意見交換会では、指導者がスキルアップできる内容も協議されている。</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を行っている。		
21	II-3-(1)-① 運営の透明性を確保するための情報公開を行っている。	a・ b ・c
<p><コメント></p> <p>ホームページは、法人の経営理念や基本方針を掲載するだけでなく、施設ごとの基本理念や基本方針も掲載しており、適宜最新の情報を追加している。</p> <p>また、施設長自ら民生委員協議会総会において施設のPRに努めるとともに、関係機関に対して広報誌を配布し積極的に情報公開を行っている。</p> <p>しかし、苦情や相談体制、法人の中長期事業財政計画（ビジョン）などは公表・説明していないので、今後は、より多くの地域住民に情報が届くように努めるとともに、苦情や事業報告、予算についても積極的に公表する等、一層の運営の透明性を確保するための取組が望まれる。</p>		
22	II-3-(1)-② 公正かつ透明性の高い適正な経営・運営のための取組を行っている。	a ・b・c
<p><コメント></p> <p>経理規程を整備しているとともに、職務権限（専決）事項についても示し、責任者を明確にしている。会計業務に関しても税理士法人と業務委託契約を締結しており、定期的に相談、助言、指導が得られるようになっている。</p> <p>また、法人事務局長を監査責任者とする内部監査を法令遵守監査として定期的に行っている。</p>		

II-4 地域との交流、地域貢献

		第三者評価結果
II-4-(1) 地域との関係を適切に確保している。		
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>8月の夏祭りは、多くのボランティアの協力を得て開催し、地元の皆さんも大勢集まる一大行事となっている。また秋祭り、菊人形見学は、地域との交流の貴重な機会となっている。</p> <p>地元中学校の生徒とは交流の機会が多く内容も充実しているが、地域とのかかわり方について基本的な考え方を文書化していないので、今後は、事業計画や行事計画に明記するとともに、他の見本となるような中学校との交流などが、より多くの地域住民に周知できるような取り組みが望まれる。</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>地元の中学校との交流は、単にボランティアの受け入れとか演奏会の慰問ということに止まらず、特別支援学級の生徒の貴重な社会体験の場となっており、また、介護福祉体験学習も年3回受け入れており、貴重な福祉教育の機会となっている。</p> <p>今後は、これらの交流をより一層発展させるだけでなく、ボランティアの輪を広げるためにも、ボランティア関係のマニュアル整備に努めることが望まれる。</p>		
II-4-(2) 関係機関との連携を確保している。		
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を適切に行っている。	a ・b・c

<p><コメント></p> <p>施設長が構成メンバーとなっている地域のシルバー人材センター関係団体連絡会、介護保険運営協議会、地域包括支援センター運営協議会、虐待問題連絡協議会などとの連携を図っている。</p> <p>また、地域の様々な事業所の連絡先を一覧にしてリストを作成し掲示しているだけでなく、多くの情報を持っている介護支援専門員との連携を図り、個別での対応もできるようになっている。</p>		
<p>Ⅱ-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。</p>		
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>広い駐車場を利用して行う夏祭りは、地域の一大イベントとなっている。</p> <p>また、認知症への理解を深めてもらうためのキャラバンメイト養成研修や認知症高齢者の徘徊見守り訓練など地域住民への参加を呼び掛けに行っている。</p> <p>災害時については、ぼたん荘職員が地元地域の自主防災会のメンバーとして役割を担っている。</p> <p>今後は、地域の活性化やまちづくりに貢献できるような更なる取組みが望まれる。</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・活動を行っている。	a・ b ・c
<p><コメント></p> <p>地域包括支援センターや居宅介護支援事業所との連携により発見した独り暮らしの高齢者の支援を進めるために、入所検討委員会に繋げたり、施設長がメンバーとなっている民生委員協議会総会やデイサービスセンター運営協議会等で、具体的な福祉ニーズを把握している。</p> <p>今後は、関係機関と連携しながら、把握したニーズに基づいて、法人としての責務である公益的な事業に取り組むことが望まれる。</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
<p>Ⅲ-1-(1) 利用者を尊重する姿勢を明示している。</p>		
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>組織の基本姿勢は、理念に明示されており、毎朝のミーティングで唱和され、共通理解をはかっている。また、職員倫理規範の中にも利用者の人権を尊重した基本姿勢を明示している。利用者を尊重したサービスの提供を行なうために、毎月各棟ごとに「不適切ケアに関する会議」を行っている。</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を行っている。	a ・b・c
<p><コメント></p> <p>職員倫理規範の中に、利用者のプライバシー保護や虐待防止等の権利擁護に関する基本姿勢を明示している。内部研修も行い、職員の理解を図っている。</p> <p>また、「不適切ケアに関する会議」では、状況の把握や評価、改善の話し合いを行い、施設全体で利用者を尊重したサービスの提供を行っている。</p>		
<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）を適切に行っている。</p>		

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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>利用希望者については、見学も含め、相談員がパンフレットや利用料金表を用いて丁寧に説明を行っている。施設の内容を紹介するホームページを作成し、定期的に更新するとともに、年4回広報誌を発行し、関係機関に配布している。ショートステイの営業日の変更など内容変更時には、文書を通して通知している。</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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>サービス開始時には、パンフレットやサービスの内容、利用料金等を分かりやすく記載した入所時事前説明関係書類をもとに説明している。</p> <p>また、サービス開始時、変更時には施設サービス計画書により説明を行い、同意を得ている。意思決定が困難な利用者には、家族同席のもと説明を行なっている。</p> <p>説明に当たっては、利用者や家族等が理解しやすいように、手書きで具体的にわかりやすく書くなど、工夫を行っている。</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・㉑・c
<p><コメント></p> <p>退去時には、ケアマネージャーや相談員が入居中の様子を申し送り、今後も相談に応じることを説明している。再入居の申し込みをいただいている方もいる。</p> <p>今後は、家族が安心できるように口頭だけではなく、様式化した文書の整備が望まれる。</p>		
Ⅲ-1-(3) 利用者満足の上昇に努めている。		
33	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、取り組んでいる。	a・㉑・c
<p><コメント></p> <p>利用者家族へのアンケート、利用者への嗜好調査を実施している。毎年家族会総会を行い、意見を吸い上げる機会を設けているが、十分に機能していない。</p> <p>今後は、アンケートや家族会等を利用し、利用者満足を把握するとともに、把握された内容の結果を分析・検討するための検討会議を設置するなど、組織的に福祉サービスの改善に取り組むことが望まれる。</p>		
Ⅲ-1-(4) 利用者が意見等を述べやすい体制を確保している。		
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> <p>苦情解決のしくみを整備し、重要事項説明書にて利用者に説明している。施設内に苦情解決の体制について掲示し、利用者が意見を述べやすいように意見箱も設置して苦情解決の体制づくりを図っている。</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・㉑・c
<p><コメント></p> <p>利用者の相談や意見については、入居時に重要事項説明書にて説明するとともに、施設内に掲示している。</p> <p>今後は、相談や意見の述べやすい環境であることを、利用者に分かりやすく説明した文書を作り、周知することが望ましい。</p> <p>また、意見箱は、玄関先に1箇所の設置となっているが、広く意見を集めるためにも、複</p>		

数個所の設置と記入用紙の書きやすい工夫が望まれる。		
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・ ③ ・c
<p><コメント></p> <p>職員は、利用者から相談や意見がある時は、傾聴に努めできる限り迅速に対応しているが、今後のサービス向上につなげるためにも、意見の集約、対応を含めた手順に関するマニュアルを定め、組織的に取り組むことが望まれる。</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を行っている。		
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を構築している。	① ・b・c
<p><コメント></p> <p>事故防止対応マニュアルを整備するとともに、事故防止委員会も設置している。委員会は毎月開催し、積極的に収集したヒヤリハット報告書を活用し、発生要因の分析や改善策、再発防止策を検討している。</p> <p>また、重大事故が発生した場合は、随時会議を開催している。それぞれの内容は、各棟の申し送りノートにより職員間で共有している。</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・ ② ・c
<p><コメント></p> <p>感染対策マニュアルを整備するとともに、感染対策委員会を設置している。委員会は毎月開催し、内部での汚物処理を含めた職員研修を行なっている。感染予防のための手洗い、うがいのポスターを各所に掲示し、自動での手指消毒器も設置しており、各棟には、感染症発生時の汚物処理キットを整備している。</p> <p>今後は、事業継続計画〈緊急事態発生時に損害を最小限に抑え事業の継続や復旧を図る計画〉を踏まえ、職員感染時等の就業マニュアル等を整備するとともに、マニュアルの定期的な見直しを行なうことが望ましい。</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・ ③ ・c
<p><コメント></p> <p>今年度は、地元の総合防災訓練に参加し、協力体制をとっている。</p> <p>今後は、火災を想定した訓練にとどまらず、地震想定訓練も行うことが望ましい。また、防災マップでは、安達太良山の噴火の影響を受ける範囲に位置するということであるので、施設の立地条件等から災害の影響を把握し、実態に即した訓練を行なうとともに、災害後の事業継続のための対策を講じることが望まれる。</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を確立している。		
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を文書化し福祉サービスを提供している。	① ・b・c
<p><コメント></p> <p>標準的な実施方法については、介護手順書を項目別に分かりやすく文書化し、全員に配布している。新人職員には、チューター制を採用し、個別指導により安心して仕事に望める体制としている。また、施設内にて研修会を開催し、スキルアップにも取り組んでいる。</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を確立している。	② ・b・c

<p><コメント></p> <p>標準的な実施方法について、職員からの意見を反映しチューター制の項目にあわせ、実態に即した見直しを行っている。個別的な施設サービス計画書については、3ヶ月に1回評価し、見直しを行っている。</p>		
<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を策定している。</p>		
42	<p>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。</p>	a・b・c
<p><コメント></p> <p>適切なアセスメントに基づき、利用者一人ひとりの施設サービス計画書を策定しており、具体的なニーズを明示している。</p> <p>また、多職種による3ヶ月ごとのケアプラン会議を開催しており、評価・見直しを実施し、計画どおりにサービスを行なっていることを確認する仕組みとなっている。</p>		
43	<p>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。</p>	a・b・c
<p><コメント></p> <p>3ヶ月に1回ケアプラン会議を開催し、利用者の状況に応じた評価・見直しを行なっている。見直しを行なった内容は、会議録を回覧し全職員に周知している。</p> <p>また、変更後の施設サービス計画書は、いつでも確認できるようにパソコンにてネットワーク化している。課題が発見された時は、その都度話し合いを行い、早急に変更する場合は、朝の申し送りにて周知している。</p>		
<p>Ⅲ-2-(3) 福祉サービス実施の記録を適切に行っている。</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を適切に行い、職員間で共有化している。</p>	a・b・c
<p><コメント></p> <p>記録は統一した様式により行なっている。パソコンのネットワークシステムにより、職員はいつでも必要な情報を確認することができ、情報を共有化している。</p> <p>また、利用者の急激な状態変化などがあった場合は、業務日誌に記載し、各棟へは、申し送りノートを活用して伝達し、情報を共有する仕組みとなっている。</p>		
45	<p>Ⅲ-2-(3)-② 利用者に関する記録の管理体制を確立している。</p>	a・b・c
<p><コメント></p> <p>記録に関しての取り扱いは「文書取扱規程」や「個人情報取扱規程」により行なっており、施設内に規程を掲示している。</p> <p>利用者の個人情報の取り扱いについては、入所時に説明を行い同意を得ている。また、職員については、入職時に個人情報の取り扱いに関して誓約書を提出させている。</p> <p>今後は、利用者に関する記録をより適切に取り扱うため、個人情報保護に関する職員の教育や研修を計画的に実施してほしい。</p>		

第三者評価結果（特別養護老人ホーム）

※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。

※判断基準（a、b、c評価）の定義

「a 評価」：よりよい福祉サービスの水準・状態、質の向上を目指す際に目安とする状態

「b 評価」：a に至らない状況、多くの施設・事業所の状態、aに向けた取組みの余地がある状態

「c 評価」：b 以上の取組みとなることを期待する状態

※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。

A-1 支援の基本

		第三者評価結果
1	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
<p><コメント></p> <p>定期的にはアセスメントを実施して要望の確認を行い、利用者の状態に合わせた日課を工夫して施設サービス計画書に反映している。行事委員会の計画により、地元の祭りや馴染みの場所に出かけている。</p> <p>また、家族参加の行事やボランティアの協力を得て、楽しみのある生活になる様に工夫している。</p> <p>今後は、生活のメリハリづけのためにも、利用者の状態に合わせた着替えや整容等を行なってほしい。</p>		
2	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
<p><コメント></p> <p>言葉づかいなど、利用者を尊重したケアに取り組むために、毎月、施設全体で棟別、職種別に「不適切ケアに関しての会議」を行ない、目標を掲げ、評価・見直しを行なっている。</p> <p>会話が困難な利用者には、文字盤を使うなどの対応をしたり、「身体をさするコミュニケーション」で表情を読み取って思いや訴えを聞き、利用者が安心して落ち着いた生活ができるようにしている。</p> <p>今後は、会話の不足している利用者とのコミュニケーションを図るための積極的な対応が望まれる。</p>		

A-2 身体介護

		第三者評価結果
3	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
<p><コメント></p> <p>施設サービス計画による入浴方法が基本となるが、入浴が出来ない場合は、清拭や別日での入浴など、利用者の心身の状況に合わせて行なっている。</p> <p>感染症や身体の状態により、入浴の順番を変えるなどの配慮を行なうとともに、入浴日以外でも日にちをずらして入浴することが可能となっている。</p> <p>また、入浴を拒否される方への対応もスタッフを変えたり、時間を置いて声かけしたりと、本人のペースに合わせた対応をしている。</p>		
4	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

<p><コメント></p> <p>利用者の状態に合わせた排泄用具を使用するとともに、体格に合わせてのおむつの選定や、皮膚の弱い利用者には綿パンツを使用するなどの配慮をしている。排泄チェック表により排泄介助を行なっているが、利用者の状態を見ながら、おむつ外しの取り組みを行っている。</p> <p>トイレは清潔に保たれ、排泄介助時には、安全のために側で見守りを行なうとともに、カーテンを利用した配慮を行なっている。</p> <p>今年度より自然な排便を促すようにオリゴ糖の摂取が開始され、下剤の使用が減るなど少しずつ効果が現れている。</p>		
5	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
<p><コメント></p> <p>定期的なアセスメントにより、利用者の状態に合った福祉用具を使用するとともに、車イスは使いやすいように工夫され、できるだけ自力で移動できるようにしている。また、車イスの点検は、清掃日を確認し同時に行なっている。</p> <p>内部研修において「車イス移乗について」の勉強会を開催し、利用者の安全な移乗・移動の取り組みをしている。施設内は、整理整頓され、広い空間の中、杖歩行の方もふくめ、安全に移動できるようになっている。</p>		
6	A-2-④ 褥瘡の発生予防を行っている。	Ⓐ・b・c
<p><コメント></p> <p>褥瘡対策マニュアルがあり、保健褥瘡委員会において、褥瘡処置者について治癒にむけての話し合いを行なっている。定期的な体位変換、皮膚の清潔さの確保、除圧マット、栄養管理等を行い、予防や褥瘡悪化の防止や治癒に向けて対応している。</p>		

A-3 食生活

		第三者評価結果
7	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
<p><コメント></p> <p>利用者が食事時間を楽しみ、美味しく食べられるように、各棟の食堂にてテーブルの高さや大きさ、席の配置に配慮している。嗜好調査のアンケート結果や食べ物の好みを聞き、献立に反映するとともに、旬の食材を使った料理を出し、温冷配膳車を利用した適温の食事を提供している。</p>		
8	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
<p><コメント></p> <p>栄養マネジメントが実施され、利用者の状態に合わせた食事と食事形態を提供している。食べる楽しみが持てるように利用者に合った食器を使い、また食べやすいように盛り付けを替えるなど、自分で食べられる工夫をしている。</p> <p>利用者の状態に変化があった時は、速やかに状態に合わせ、食事内容を変更したり、経口での食事摂取が継続できるように、ゼリーなどによる取り組みを行っている。</p> <p>食事時の事故については、マニュアルを整備して対応方法を確立し、職員に周知している。</p>		
9	A-3-③ 利用者の状況に応じた口腔ケアを行っている。	Ⓐ・b・c
<p><コメント></p> <p>利用者の口腔状態を保持、改善し、肺炎防止等や自歯を大切にするために、毎食後、利用</p>		

者の状態に合わせて口腔ケアを実施している。毎週、歯科医師の往診があり、指導、助言のもと対応している。新人研修の中でも口腔ケアに関する研修を行い、口腔ケアの重要性について意識を高めている。

A-4 終末期の対応

		第三者評価結果
10	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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>看取りに関するマニュアルを整備し、指針に基づいて対応している。入所時に看取りに対しての意向を確認している。終末期には、ご家族を交えて、多職種、医師を交えた話し合いを行い、再度意向を確認し家族の同意を得るとともに、連携体制を確立している。</p> <p>全職員に対する研修も行なっている。看取り後には、家族から意見をいただくとともに、職員間で話し合いを持ち、看取りの質の向上に前向きに取り組んでいる。</p>		

A-5 認知症ケア

		第三者評価結果
11	A-5-① 認知症の状態に配慮したケアを行っている。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>アセスメントにより介護方法を検討しケアプランに反映している。ケアプラン会議の中で利用者の評価を行い支援につなげている。利用者の生活歴に合わせた対応や、好みを活かした活動の場として「おしぼりたたみ」や、「ひも通し」など、利用者が活躍できる場面をつくり、安心して過ごせる様な工夫をしている。</p> <p>研修は、外部研修へ順番で参加するとともに、職員全体会議の中で内部研修を行なっている。また、「不適切ケアについての会議」においても、利用者に対しての適切な関わりについて話し合っている。</p>		
12	A-5-② 認知症高齢者が安全・安心に生活できるよう、環境の整備を行っている。	a・㉑・c
<p><コメント></p> <p>ゆったりとした共有スペースの中に、ソファ、イス、テーブルを置き、思い思いにくつろげる空間としている。また、安心して過ごせるように、職員の姿が見える位置にソファを配置している。施設での生活が安全で安心できるように、片付け、清掃など環境の整備を適切に行なっている。</p> <p>広い空間をもつ施設ではあるが、居室、トイレ等、分かりやすい表示の工夫が望まれる。</p>		

A-6 機能訓練、介護予防

		第三者評価結果
13	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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>個別機能訓練計画を作成し、3ヶ月に一度ケアプラン会議の中で評価・見直しを行なっている。日々の生活の中で食事の席を遠い席にして歩行訓練をしたり、車イスのうしろにリハビリ中の札をつけて練習しているなど、利用者が主体的に訓練を行なえる工夫をしている。</p>		

A-7 健康管理、衛生管理

		第三者評価結果
14	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
<p><コメント></p> <p>利用者の体調の変化に早く気づくために、日頃からいつもと違うことや食事の量の変化についても見逃さず、朝の申し送りにて周知を図り、職員間の情報の共有を図っている。緊急時対応マニュアルを全職員に配布し周知徹底するとともに、体調の変化時には、対応手順、医師、医療機関との連携体制が確立している。</p> <p>また、入職時には高齢者の疾病についての研修を行っている。</p> <p>薬の管理は看護師が行っているが、就寝前は、介護職員も与薬を行っていることから、薬の効果や副作用等に関する研修を行うことが望ましい。</p>		
15	A-7-② 感染症や食中毒の発生予防を行っている。	a・ b ・c
<p><コメント></p> <p>感染対策マニュアルを作成し、全職員に配布している。予防と発生時の対応方法については、職員研修において汚物処理の実演を含めて周知している。</p> <p>施設内にポスターを掲示し、家族や来館者に手指消毒の呼びかけを行うとともにマスクを設置し、感染予防に力を入れている。職員に対しては、インフルエンザ予防接種を施設負担で実施している。</p> <p>職員が感染症（インフルエンザ・ノロウイルス等）に罹患した場合については文書化されているが、出勤等の基準を明確にして、より感染症への対応を徹底させてほしい。</p>		
16	A-7-③ 服薬の誤りがないよう対策を講じている。	a ・b・c
<p><コメント></p> <p>与薬マニュアルがあり、医師の連携のもと利用者ごとに、医務室にて服薬管理がされている。マニュアルには、誤薬があった場合の対応についても記載されている。</p> <p>誤薬がないように、朝・昼・夕の色分けや複数の看護師の目を通しての配薬・与薬を行っているほか、与薬済みポート（空袋入れ）を作るなどの工夫をしている。</p>		

A-8 建物・設備

		第三者評価結果
17	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
<p><コメント></p> <p>安全委員会を設置している。毎月職場巡視結果報告書を提出して危険箇所の改善を行っているが、点検のチェックポイント様式があればさらに良い点検の取組になると思われる。</p> <p>利用者が快適に過ごせる様に広いホールの中、テーブル、イス、ソファを配置し、また、ピアノを置いており、いつでも自由に演奏できるなど、利用者が思い思いに過ごせる、床暖房で温かな空間を用意している。さらに、中庭には、花の咲く樹木を植え、外の景色を楽しむ工夫をしている。</p>		

A-9 家族との連携

		第三者評価結果
18	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

<コメント>

家族会を設け、家族より要望を聞く機会を設けている。家族の面会時には、状況や状態の報告をするとともに、相談事や要望をお聞きしている。

また、利用者に状態の変化があった時には、すぐに、相談員や介護支援専門員から報告を入れている。

年4回広報誌を発行し、行事予定とともに送付し日程の案内を行っている。