

(別紙)

第三者評価結果

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。	㉓・b・c
<コメント>理念や基本方針(重点管理方針)に基づき、明文化され、職員には職員会議等で確認し、利用者には保護者を通して周知が図られている。		

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。	㉓・b・c
<コメント>毎月、経営を取り巻く諸問題に対して実績分析表を用いて的確に把握し、分析を行い、その対策を図っている。		
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。	㉓・b・c
<コメント>毎月の実績状況を基に顧問弁護士や特定社会労務士の助言や指導を受け、解決改善に取り組んでいる。また内容は経営分析会議録に記載され、記録されている。		

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。	㉓・b・c
<コメント>中長期計画が策定され、計画に基づき財政・人事等の目標を定め、目標達成の取り組みを実施している。		
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。	㉓・b・c
<コメント>中長期計画に基づき、単年度事業計画を策定し、単年度の重点目標を定め目標達成のための取り組みを行っている。		
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。	㉓・b・c
<コメント>事業計画の実施状況の把握や評価は毎月開催される連絡調整会議で行い、見直し等も併せて取り組んでいる。		
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・㉓・c

<コメント>利用者には家族会総会時に配布し、説明を行い周知を図っている。利用者への説明、周知については不十分な所がある。

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
<コメント>日常的なサービスの質の向上に向けた取組みは、PDCAサイクルに基づき実施しているが、体制の不足により、組織的な対応は不十分である。		
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
<コメント> 評価結果を基に改善や課題に取組んでいるが、組織的に改善を図る体制は不十分である。		

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
<コメント> 管理者は毎月の職員全体研修において自らの役割と責任について表明し、「重点管理方針」で文章化され、理解を図っている。		
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
<コメント> 管理者は遵守すべき法令等を十分理解しており、毎月開催される職員全体研修の場で資料を基に説明し、理解を図る取組みを実施している。		
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
<コメント>管理者は日頃よりサービスの質の向上に向けた様々な課題について分析し、改善策について職員の意見を参考にしながらサービスの質の向上を図っている。		
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
<コメント>社会保険労務士の指導の下、人事、労務などの労働環境の整備に努め、また毎月産業医の巡回指導により、職員のメンタルヘルスを実施し、質の高いサービスを目指して取組んでいる。		

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。	㊟・b・c
<p><コメント>事業所に必要な人材確保は計画に基づき確保され、人材育成についても研修計画を策定し育成されている。そのため職員の定着率も高い状況である。</p>		
15	II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	a・㊟・c
<p><コメント>人事管理規程や人事考課表を基に人事管理が行われているが、総合的な取組みは不十分なところがある。</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組んでいる。	a・㊟・c
<p><コメント>就業状況について職員の意向や意見について把握したうえで働きやすい職場づくりに取組んでいるが、一部であるが育児休業などで取得が難しい事例も見受けられている。</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。	a・b・㊟
<p><コメント>ユニット毎の目標は設定し取組んでいるが、職員一人ひとりの目標設定は出来ていない。</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。	a・㊟・c
<p><コメント>法人内の人材育成について方針があり、その方針に基づき人材育成・教育研修計画が策定され、計画に沿った研修が実施されている。</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。	㊟・b・c
<p><コメント>職員一人ひとりの技術や知識向上を図る為、研修計画に基づき参加し、研修報告書が作成されている。</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研修・育成について体制を整備し、積極的な取組をしている。	㊟・b・c
<p><コメント>実習生の受け入れは、実習受入マニュアルに沿って積極的に取組み、受入担当者は実習指導者講習会に参加し、実習指導者としての知識等十分に発揮している。</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・㊟・c
<p><コメント>事業所の運営状況や財務等の情報公開についてはホームページ等で公表している。地</p>		

域等に向けた広報等については不十分な所がある。		
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。	㊦・b・c
<p><コメント>公認会計士や社会保険労務士により、毎月経営分析会議が実施され、その中で、財務状況の監査も併せて実施されている。内容は会議録を作製し、透明性の高い運営が行われている。</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。	㊦・b・c
<p><コメント>理念にも記載され、地域と利用者の関わりは大切にされ、施設行事はもとより、地域の行事の際には積極的に参加し交流を図っている。</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。	㊦・b・c
<p><コメント>ボランティアの受入は積極的に行い、受入マニュアルに沿って受入担当者が説明等を行い、地域の小中学生の体験実習も受入を行っている。</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・㊦・c
<p><コメント>地域の関係機関、団体を明示し、関係機関や団体の会議や研修会に出席し、意見交換を行い、連携を図っている。</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・㊦・c
<p><コメント>地域で介護問題に悩んでいる人々に対して窓口として介護相談を実施したり、施設の行事等でも相談のブースを設け取組んでいる。</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・活動が行われている。	a・㊦・c
<p><コメント>地域の福祉ニーズについては、行政(福祉事務所)のデータにより把握し、行政と十分な連携を図りながら、先駆的な事業の展開を検討している。</p>		

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>利用者に対する姿勢が基本理念の中に明示されている。また法人として倫理綱領、NGワード集を策定し、基本的人権へ配慮する勉強会等も実施している。</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が行われている。	㊟・b・c
<p><コメント>プライバシー保護や虐待防止について規程マニュアルが作成されており、また毎月虐待防止委員会を開催し、法人内での勉強会も行われている。</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。	㊟・b・c
<p><コメント>施設の利用希望者に対しては、ホームページやパンフレット等で周知し、個別にもパンフレットを配布し、説明や施設見学を実施している。</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。	㊟・b・c
<p><コメント>サービスの利用開始に際しては、重要事項説明書を基に説明を行い、本人または代理の方に同意を得ている。判断が困難な利用者には成年後見人制度を活用している。</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。	㊟・b・c
<p><コメント>他の施設を利用していた方が、入所する際には上手く生活が継続できるよう情報交換、連携を密に実施している。</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。	㊟・b・c
<p><コメント>組織として利用者満足の向上に向けた体制を整備し、家族会の総会では職員も参加し、直接意見交換を行っている。利用者アンケートも年二回実施し、満足度の把握をしている。</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。	㊟・b・c
<p><コメント>苦情解決の体制が確立されており、法人内の苦情解決委員会も実施され、利用者、家族にも周知され、機能している。</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。	㊟・b・c
<p><コメント>日常的に利用者が相談や意見を述べる環境を整え、利用者等にも周知が図られている。</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。	㊟・b・c
<p><コメント>利用者、家族からの相談しやすい環境が整えられている。利用者等から意見や要望等が聞かれた場合は、小さなことでも対応する体制になっている。</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。	㊟・b・c
<p><コメント>事故防止の指針に沿って事故の予防に努めており、ヒヤリハット報告、事故報告については要因分析を行い、再発防止策の検討を実施している。</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	㊟・b・c

	の体制を整備し、取組を行っている。	
<p><コメント>感染症防止に関する指針に基づき、感染症対策委員会で検討し、予防に対する周知を図っている。</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・b・c
<p><コメント>災害発生時の体制は整備されているが、地域の関係機関、団体との連携に関して不十分である。</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>標準的な実施方法についてはそれぞれのマニュアルを作成し、マニュアルに沿ったサービスの提供が行われている。</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が確立している。	a・b・c
<p><コメント>標準的な実施方法の見直し、検証についての仕組みは有るが、定期的な見直しは出来ていない状況である。</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支援計画を適切に策定している。	㊦・b・c
<p><コメント>一人ひとりの福祉サービス実施計画を策定するにあたって、アセスメント表やサービス担当者会議等による手順、体制が確立されており、それにより個別支援計画が策定されている。</p>		
43	Ⅲ-2-(2)-② 定期的に個別支援計画の評価・見直しを行っている。	㊦・b・c
<p><コメント>福祉サービス計画書の見直しの仕組みについては手順が定められており、それに従い実施されている。また定期的にサービス計画書の評価見直しを行っている。</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>利用者一人ひとりの福祉サービス計画書の実施状況が記録され、職員間での共有が図られている。</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>利用者に関する記録の管理について、規程が定められており、適正に管理が行われている。</p>		

A-1 生活支援の基本と権利擁護

		第三者評価結果
A-1-(1) 生活支援の基本		
A①	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に工夫している。	㊦・b・c
<p><コメント>個人に応じて日常生活が行われるようサービス計画書を基にサービスが提供されている。趣味・クラブ活動も複数のメニューが用意されており、本人の意向に応じて選んで参加できるようにしている。</p>		
A②	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。	a・b・c
<p><コメント>非該当</p>		
A③	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
<p><コメント>非該当</p>		
A④	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。	㊦・b・c
<p><コメント>意思の疎通が困難な方のコミュニケーションは24時間シートにて定められており、職員間で共有されている。その他接遇に関する施設内研修の実施、定期的な委員会の聴取やヒヤリハット報告書、虐待アンケートで不適切なケアを確認している。</p>		
A-1-(2) 権利擁護		
A⑤	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。	㊦・c
<p><コメント>事業所として身体拘束に関する指針を定めており、新入職員を始め職員への周知を徹底している。虐待防止に関する施設研修も実施している。その他委員会でも虐待、身体拘束その可能性の有無を確認している。</p>		

A-2 環境の整備

		第三者評価結果
A-2-(1) 利用者の快適性への配慮		
A⑥	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。	㊦・b・c
<p><コメント>旧館では居心地に配慮し建物の改装を実施中となっている。共同、居室のトイレも、床の素材等配慮がなされている。その他入所の際に聞き取りシートを利用して、それまでの生活</p>		

環境が維持できるよう聞き取りを実施している。

A-3 生活支援

		第三者評価結果
A-3-(1) 利用者の状況に応じた支援		
A⑦	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
<p><コメント>1人ひとりの身体状況に合わせて入浴マニュアルを基に入浴支援を実施している。入浴は本人の意思により週2回～3回実施される。未入浴の場合も理由等を記録する仕組みになっている。</p>		
A⑧	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
<p><コメント>利用者の排泄支援について心身の状況に応じて、排泄介助マニュアル、24時間シートに基づき支援、記録を行っている。</p>		
A⑨	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。	a・㊦・c
<p><コメント>利用者の心身の状況に応じて行っている。また福祉用具等は作業療法士等リハビリ職員とも連携しながらしている。職員へも担当者会議、計画書などで明確になっている。</p>		
A-3-(2) 食生活		
A⑩	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
<p><コメント>栄養士、ユニットリーダー、委託業者等と毎月会議を実施している。その他年1回の嗜好調査、選択食や希望献立(月2回)を取り入れるなど工夫がなされている。</p>		
A⑪	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
<p><コメント>関係職員が連携し、栄養ケア計画を作成しており、またケアプランにも連動されている。食事支援マニュアルを基に利用者の心身の状況に応じて支援している。</p>		
A⑫	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
<p><コメント>歯科医師、歯科衛生士の定期的な訪問診療が有り、口腔ケアに関する指導を受け取り組んでいる。指導書を基にリハビリ職員、介護職員も対応を実施している。</p>		
A-3-(3) 褥瘡発生予防・ケア		
A⑬	A-3-(3)-① 褥瘡の発生予防・ケアを行っている。	㊦・b・c
<p><コメント>褥瘡防止委員会では予防発生時の対応、職員への啓発について話し合われている。また管理栄養士を中心に個人の栄養管理も実施している。その他褥瘡の予防と対応マニュアルも整備され職員も連携して対応している。</p>		
A-3-(4) 介護職員等による喀痰吸引・経管栄養		
A⑭	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。	a・b・c
<p><コメント>非該当。</p>		

A-3-(5) 機能訓練、介護予防		
A⑮	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
<p><コメント>1人ひとりの心身の状況に応じて作業療法士により計画が作成され、サービス担当者会議でも話し合われている。また日常生活やクラブ活動にも反映され関係職員間で連携して支援している。</p>		
A-3-(6) 認知症ケア		
A⑯	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
<p><コメント>認知症の症状を十分に理解するため、施設内研修を実施している。また認知症高齢者介護マニュアルを整備し、その人らしい生活が出来るよう配慮している。</p>		
A-3-(7) 急変時の対応		
A⑰	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
<p><コメント>日々の健康チェックを行い、看護、介護職員が連携して健康に留意している。また急変時の対応マニュアルが整備され、研修会を通して職員へ周知されている。</p>		
A-3-(8) 終末期の対応		
A⑱	A-3-(8)-① 利用者が終末期を迎えた場合の対応の手順を確立し、取組を行っている。	㊦・b・c
<p><コメント>看取りに対する指針が定められ、終末期の際の対応も手順が決まっている。ご家族、本人からも同意書にて終末期の対応の希望が確認されており、ご家族、医師、職員間で連携して取り組まれている。</p>		

A-4 家族等との連携

		第三者評価結果
A-4-(1) 家族等との連携		
A⑲	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
<p><コメント>年1回の家族会の実施や郵便物の発送時、面会時に日頃の生活状況を伝え、家族との連携を図っている。必要時にはサービス担当者会議にもご家族に参加してもらうようにしている。その他施設行事(運動会など)にもご家族をお招きしている。</p>		

A-5 サービス提供体制

		第三者評価結果
A-5-(1) 安定的・継続的なサービス提供体制		
A⑳	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。	a・b・c
<p><コメント>非該当</p>		

様式

「福祉サービス第三者評価」を踏まえたサービス改善計画・実施状況

事業所名	特別養護老人ホーム さつき荘
------	----------------

項目	評価結果に基づく現状分析 (平成 29年度)	改善計画 (平成 29年度 1月末時点)	実施状況 (予定を含む) (平成 30年 2月 23日時点)
職員一人ひとりの育成に向けた取り組み。	法人の理念・基本方針を踏まえた上で、各部署・ユニットの目標をたて達成の為に取り組み個人の育成を行っているが、それを達成するための個人の目標が明確でない。	理念・基本方針を踏まえた個人目標をたてる。 目標設定の際には、その内容が事業や、本人の能力に合ったものを上司が確認。必要があれば話し合いの上変更する。 年に2回目標の進捗状況を確認。 達成についての評価も行う。	1 実施済み ② 実施予定 (平成 30年 4月 頃～) 具体的には以下のとおりです。
地域との関係が適切に確保されている。 地域の福祉ニーズに基づく公益的な事業・活動が行われている。	地域の祭りや運動会、小中学校の学習の協力などで地域住民殿交流は行っている。しかし、施設における様々な機能等について地域社会の一員として役割を果たしていく面では、まだまだ不足している。	理念で地域福祉の拠点となる事を表明しております。 施設の持つ機能を、積極的に地域に開放していく。 人材の提供。 地域・各関係機関との連携強化。	1 実施済み ② 実施予定 (平成 30年 4月 頃～) 具体的には以下のとおりです。

サービス改善計画・実施状況の公表について (○をつけてください。)

1 公表した (公表時期・公表方法)

② 公表する (公表予定時期・公表方法) これから公表する事業所は公

表後速やかに県社協あて御連絡ください。

※公表方法 : ホームページ、紙媒体で受付に設置