

○評価細目の第三者評価結果

< 第三者評価結果: 共通項目編(特別養護老人ホーム) >

I 福祉サービスの基本方針と組織

1 理念・基本方針

共通1

(1) 理念・基本方針が確立されている	評価結果	判断理由等
① 理念が明文化されている	a b c	利用者の「人格・人権・命を守る」という法人の経営理念は、わかりやすい言葉で明文化されており、施設内に掲示されている。また、全職員に配布する諸規程・事業計画のファイルの最初のページに綴られ、さらには法人のホームページに掲載している。
② 理念に基づく基本方針が明文化されている	a b c	法人の経営理念と経営方針を踏まえ、「あなたの笑顔がわたしの幸せ」という施設のスローガンが掲げられ、事業計画書等において基本方針や運営方針が明文化されている。基本方針を達成するために推進5項目が定められており、職員の行動規範となっている。
(2) 理念や基本方針が周知されている	評価結果	判断理由等
① 理念や基本方針が職員に周知されている	a b c	法人の理念や基本方針は、毎年度初めに職員に対し配布し、施設長より説明が行われている。また朝のミーティング時に経営理念の唱和を行い周知を図っている。
② 理念や基本方針が利用者等に周知されている	a b c	理念や基本方針は施設内に掲示し、利用者及び家族等への周知に努めている。また、入所契約時にはパンフレットによる説明が行われ、さらには、年度初めの家族との懇談会や利用者との話し合いにおいて、施設長が説明を行っている。広報誌は年2回発行し、利用者や家族、関係機関、行政区(地区で回覧される)へ配布を行い、継続的に周知している

2 計画の策定

(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている	評価結果	判断理由等
① 中・長期計画が策定されている	a b c	中・長期計画は現在策定中であり、その中では組織体制や老朽化した建物・設備、職員体制(労働時間の改善等)の課題分析や問題解決に向けた取り組みについて検討が行なわれている。しかし、法人本部との合議までに至っていないため、早期の策定が望まれる。
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 c	事業計画は毎年策定されているが、中・長期計画が策定されていないため、早期に策定することが望ましい。単年度の事業計画は、中・長期計画に基づいた計画となるよう改善が望まれる。

(2) 計画が適切に策定されている	評価結果	判断理由等
① 計画の策定が組織的に行われている	a b c	事業計画の策定にあたっては、全職員が各委員会・各係・各棟などのそれぞれの立場で検討し、前年度の評価を踏まえて事業を見直し、各委員会、主任者会議、全体会議で決定している。また、毎年行なわれている地域と連携して行う行事については、計画の段階から住民と協力して取り組むことが定着している。
② 計画が職員や利用者に周知されている	a b c	事業計画は、前年度の事業報告書と併せて1冊のファイルとして職員全員に配布するとともに、施設内に掲示を行なっている。また利用者に対しては、施設長が年度初めに「お客様との話し合い」の中で説明を行っている。

(1) 管理者の責任が明確にされている	評価結果	判断理由等
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	a b c	管理者の組織内における役割分担や責任は、事務分掌により明確にされ、管理者は、特に朝のミーティングでの全体的な周知を図るとともに、広報紙等への投稿、主任者会議や職員会議等における問題提起・課題解決等にリーダーシップを発揮している。
② 遵守すべき法令等を正しく理解するための取り組みを行っている	a b c	施設長は、法人の施設長会議や他団体の施設長研修に参加して最新の情報収集を行い、資料を基に会議等において職員に対し説明をしている。また、法人内研修において、高齢者関係法令のみならず生活保護、雇用、交通法規等幅広く理解し職員に周知している。
(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている	評価結果	判断理由等
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	a b c	施設内にサービス評価委員会を設置し、サービスの自己評価を行うことで課題の把握と改善への取り組みを行っている。また、年2回サービス外部モニター委嘱者の評価を受け、その結果を検証するとともに、施設内のヒヤリハット事例(重大な災害や事故には至らないものの、直結してもおかしくない一歩手前の事例)を検証し、課題分析を行うなど自ら率先して業務の効率化と改善に努めている。
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	a b c	施設長は、経営、業務の効率化、人員配置、労働環境等に配慮し、法人会議等をおして改善に向けた提案を行なっている。人事、労務課題では特に夜勤時の負担軽減について、財務関係では設備備品等整備について積極的な働きかけを行なっている。

II 組織の運営管理

共通3

(1) 経営環境の変化等に適切に対応している	評価結果	判断理由等
① 事業経営をとりまく環境が的確に把握されている	a・b・c	法人本部において毎月開催される施設長会議で事業環境の把握がなされるほか、県特別養護老人ホーム連絡協議会等の各協議会に参加し、常に社会福祉全体の動向をつかめるよう情報収集に努めている。しかし今後は、特別養護老人ホームの待機者数や潜在的利用者、ショートステイ希望者等といったデータを反映させた中・長期計画を策定することが望まれる。
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	a・b・c	法人本部で開催される施設長会議において、各施設ごとの試算表が提出され経営分析を実施している。また、改善を要する課題解決については、施設長決裁事案は責任範囲内で適時的確に、本部協議事項に関しては協議書を提出しスムーズな経営・運営となるような取り組みを行なっている。経営課題や改善点については施設長から職員に対し説明が行われ、またコミュニケーションを良好に保つため職員から気軽に意見・相談が言えるような雰囲気づくりに努めている。
③ 外部監査が実施されている	a・b・c	法人本部において公認会計士による外部監査が実施されており、各施設ごとの課題、改善内容が指導されている。指摘があった場合は改善策を本部へ提出するようになっている。

(1) 人事管理の体制が整備されている	評価結果	判断理由等
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・b・c	階層別研修は本部で管理するが、専門的研修は内部研修において研鑽が図られている。現在、国が求めるキャリアパス(職員の経験や職歴を踏まえた段階的な人材育成と展望)の構築に向け、法人本部で人事管理の見直しを行なっている。職員定数や有資格者の配置数は法に準拠し、サービスの質の確保や向上のために入浴・生活・食事の各介助要員を臨時職員として確保している。また、障害者雇用の確保に努め、清掃業務については6名を雇用している。
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・c	法人の人事考課要領により定期的に人事考課を行い、考課基準は明確に定められている。考課結果は、研修や指導などの人材育成等に活用され職員へフィードバックが行われている。人事考課について職員は「改めて自分を見直し、成長の糧となる必要なものである」と理解していることが聞き取りにより確認できた。
(2) 職員の就業状況に配慮がなされている	評価結果	判断理由等
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	a・b・c	有給休暇の取得状況や時間外労働については、管理者により適切に把握され、有給休暇も時間単位で取得が可能となるように配慮されている。夏季休暇、リフレッシュ休暇、子育て休暇なども取得されている。職員に対する個別面接は定期的に行われ、就業以外の相談であってもいつでも相談しやすい環境、雰囲気作りに努めている。
② 福利厚生事業に積極的に取り組んでいる	a・b・c	法人として職員共助会を組織し、お祝い金等各種給付が行なわれている他、福利厚生センター(ソウェルクラブ)に加入し、福利厚生の充実に努めている。

(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている		評価結果	
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 b c		法人における職員研修基本方針に基づき、4項目の職員像育成を目指すため研修計画が策定され、採用時研修、新人研修(異動者含む)、中堅、リーダー職員等の研修が実施されている。施設の内部研修については年間計画に基づき実施され、外部研修参加者による伝達講習も行なわれている。
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 c		法人全職員に向けて、目標とする職員像を基本方針として明確に掲げ、個人ごとに研修履修カードを作成し、その履歴や希望に応じて教育・研修計画が立案されるよう努めている。また、新人・異動職員を対象に実施しているプリセプターシップ制(先輩職員と新人職員がペアを組み日常業務を通じて指導を行なうこと)は、職員の意識向上につながるなど効果的に実施されている。しかし、履歴だけでは個別の研修計画としては十分でないため、今後は、職員個々の研修ニーズを明確にし、技術や知識の必要性に応じた計画の策定が望まれる。
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 c		外部の研修については復命書の提出、伝達講習等が実施されている。内部研修においては、参加できなかった職員に対し資料の配布程度に留まっており、受講後業務にどのように反映されているか、効果を評価・分析するシステムまでは構築されていない。今後は、成果に関する評価・分析を基にして次の研修計画やカリキュラムの見直しを実施されることが望ましい。
(4) 実習生の受け入れが適切に行われている		評価結果	判断理由等
① 実習生の受け入れに対する基本的な姿勢を明確にし体制を整備している	a b c		実習等受入れ要領は法人として作成され、実習・研修生・視察・ボランティア・体験学習にそれぞれ大別し、対応や受け入れに際しての心得や必要な書式、確認説明事項が明示されている。受け入れ窓口は法人として一本化され、積極的な受け入れが行なわれている。
② 実習生の育成について積極的な取り組みを行っている	a b c		事前に学校との打ち合わせを行い、実習内容と目的を把握し効果的な実習となるよう配慮がなされている。実習を指導する職員についても法人本部により教育指導が行なわれ、専門性と継続性への努力が認められる。
(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		評価結果	判断理由等
① 緊急時(事故、感染症の発生時など)の対応など利用者の安全確保のための体制が整備されている	a b c		法人としてリスクマネジメント要領が作成され、それに基づきリスクマネジメント委員会を設置している。毎月および必要に応じた会議が行なわれ、委員会で検討された内容は、施設内の棟単位に伝達され周知が図られている。また、リスクマネージャーを養成し、安全確保に対する検討も行なわれており、緊急時の対応マニュアルや連絡手順も整備され、職員に周知されている。
② 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	a b c		事故・ヒヤリハット体験の報告書が作成され、その報告書提出の意義についても職員に説明が行われている。報告書は、リスクマネジメント委員会においてすみやかに検証し、課題分析や原因の究明、解決対応策の検討を行なっている。同じ内容が続く場合には、注意確認を要する点について全職員がロールプレイを行ない、共通理解と周知を図っている。

(1) 地域との関係が適切に確保されている	評価結果	判断理由等
① 利用者と地域との関わりを大切にしている	a b c	西郷さくらまつりや敬老会への参加、地域の小学生の鼓笛パレード、子供会の御神輿など地域行事には施設園庭を開放し、積極的に交流を図っている。また、毎年の盆踊りには地域の4行政区が共催し、数百名もの参加者があり、盛大に園庭で開催されており、地域の大きな行事に位置付けられている。地区ボランティアの訪問、地区消防団との合同避難訓練の実施など、利用者と地域の関わりをととも大切にしている。
② 施設が有する機能を地域に還元している	a b c	法人による「地域福祉支援プロジェクトチーム」により、地域のニーズに合わせ専門職員の派遣を行い、研修会・講習会の講師を務めるなど、継続的な支援を行っている。保育所園児との交流会等をホームページにおいて紹介し、施設の役割や機能の広報にも努めている。
③ ボランティア受け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	法人が作成した受入れ要領に基づき、ボランティアの希望や目的を随時確認しながら事前説明を実施している。年間を通して数多くの個人、団体を受け入れ、利用者との交流の機会を大切にしている。
(2) 関係機関との連携が確保されている	評価結果	判断理由等
① 必要な社会資源を明確にしている	a b c	関係機関等のリストは作成されているが、さらに利用者の生活にとって必要な社会資源(個々の利用者にとって身近な社会資源も含む)を整理し、職員間で情報の共有を図ってほしい。また生活支援施設であることを鑑み、社会資源の活用に工夫を重ね施設内で生活が完結してしまわないような配慮も検討をお願いしたい。
② 関係機関等との連携が適切に行われている	a b c	法人内の他施設との情報交換や特別養護老人ホーム連絡協議会などの場を通じて情報交換に努めている。また、施設長は西郷村介護保険運営協議会に委員として任命され、その他にも県南保健福祉事務所の定期的な地域連絡会へ参加するなど行政や関係機関との連携に努めている。
(3) 地域の福祉向上のための取り組みを行っている	評価結果	判断理由等
① 地域の福祉ニーズを把握している	a b c	様々な地域団体が施設に訪れた際には情報交換を行ったり、法人本部が主催する地域の方々との懇談会で話し合う機会はあるが、施設自らが地域の高齢者の福祉ニーズの把握について積極的に取り組むというところまでは至っていない。
② 地域の福祉ニーズに基づく事業・活動が行われている	a b c	西郷村社会福祉協議会など地域の居宅介護支援事業所等と連携し、ショートステイの推進を図っているが、施設における実施サービスが長期入所と空床利用のショートステイのみであることから十分な事業・活動が行われるとは判断し難い。今後の中・長期計画策定において法人本部と連携しながら地域の福祉ニーズへの対応を検討してほしい。

Ⅲ 適切な福祉サービスの実施

共通6

(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている	評価結果	判断理由等
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もつための取り組みを行っている	a・b・c	利用者の尊重については、法人の理念・基本方針に明示し、施設内の掲示や朝のミーティングで唱和することで職員の意識付けを高めている。職員の倫理綱領遵守や権利擁護については、誓約書に署名押印し掲示をしている。さらに、セルフチェックリスト表を活用し、倫理綱領に基づいたサービスの提供が行なわれているかを自己検証している。毎月開催される権利擁護推進委員会に、利用者が出席し意向を伺っている。
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・c	羞恥心や個人情報の保護等、プライバシーに配慮するマニュアルが整備されており、全職員へ説明・配布が行われている。特に浴室は、外部(廊下)から見えることがないように、設置箇所を検討しカーテンを複数枚設置するなど具体的な改善が図られている。
(2) 利用者満足の向上に努めている	評価結果	判断理由等
① 利用者満足の向上を意図した仕組みを整備している	a・b・c	ケアカンファレンスにおける意見要望の聞き取りのほか、毎月の利用者との話し合いや利用者が参加する給食委員会、権利擁護委員会等の中で要望や意見を聴取するよう努めている。
② 利用者満足の向上に向けた取り組みを行っている	a・b・c	利用者の随時の要望については、施設内各委員会・係等で検討し、日常生活支援の中で反映するよう努めている。しかし、要望や満足度のさらなる向上のためには、現状の建物のスペースに限界があり、職員の工夫努力だけでは実現が難しい課題も多いため、その方策を中・長期的な視野で検討してほしい。
(3) 利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている	評価結果	判断理由等
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	a・b・c	日頃から施設長自らが利用者に対し積極的に声かけを行ない、また、利用者が参加する委員会の開催や、法人が委嘱する外部モニターの方が利用者への聞き取りなどを実施し、相談や意見を述べやすい環境の整備に努めている。配慮が必要な相談については別室を用意し、プライバシーの保護にも対応している。
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	a・b・c	苦情受付担当者、解決責任者、第三者委員を設置し、施設内に氏名を掲示することで周知を図っている。また、家族へは契約時に苦情申し出に関する説明をしている。苦情解決対応手順は苦情解決実施要綱に定められており、概要がフローチャートでわかりやすく示され、また使用する書式も整備されている。
③ 利用者からの意見等に対して迅速に対応している	a・b・c	意見や苦情については、苦情解決マニュアルの手順に沿って、権利擁護推進委員会で迅速に対応している。現在意見・要望も苦情申し出と同じ書式で処理されているため、書式の検討がされるとなお分かりやすく整理しやすい。

(1) 質の向上に向けた取り組みが組織的に行われている	評価結果	判断理由等
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	a・b・c	施設内にサービス評価委員会を設置し、年1回全職員で全国老人施設協議会の基準を用いて自己評価を実施している。今年度は、福祉サービス第三者評価の基準を用いて自己評価を実施した。また、施設サービス外部モニターとして地域の方を委嘱し、年2回施設サービスの内容をモニターしていただいている。
② 評価の結果に基づき組織として取り組むべき課題を明確にしている	a・b・c	全職員で実施した「自己評価」や「施設サービス外部モニターによる提言」等を、サービス評価委員会で取りまとめ、検討を行い課題を明確化している。
③ 課題に対する改善策・改善計画を立て実施している	a・b・c	全職員で実施した自己評価や、施設サービス外部モニターにより明確化した課題については、毎年度改善計画書、改善報告書を法人本部へ提出している。
(2) 個々のサービスの標準的な実施方法が確立している	評価結果	判断理由等
① 個々の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	a・b・c	各サービスについての標準マニュアルが整備されており、マニュアル集として1冊のファイルに取りまとめられている。各手順等については新採用時やプリセプターシップ制度において周知が図られ、実施状況については介護計画のモニタリングの中で確認している。
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	標準的な実施方法については、職員の提案や意見に基づいて、各棟や各委員会等を通じて検討が行なわれ、改善に向けた仕組みが構築されている。
(3) サービス実施の記録が適切に行われている	評価結果	判断理由等
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	a・b・c	毎月の介護計画は目標に沿って担当者が実施状況をまとめ、データで管理し、1ヶ月単位でファイルに綴られている。入力したデータは、一人の利用者について日付ごとに情報がまとめられ、LAN(ローカルエリアネットワーク)システムにより情報を共有し効率的に行われている。記録は、棟責任者が記録をチェックし管理者が確認を行なっている。
② 利用者に関する記録の管理体制が確立している	a・b・c	法人の文書については、文書の取り扱い要領により管理されている。利用者の記録については、各棟に保管庫を設置し施錠して保管している。
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	a・b・c	毎朝のミーティング、各棟の申し送り、棟内会議、ケアカンファレンスにおいて情報の共有に努めている。特に申し送り事項は棟の専用ノートに記載し、職務に就く前に必ず確認することを徹底している。服薬内容に変更があった場合や食事の場所がいつもと異なる場所になった場合など細かい点についても申し送りが行なわれている。

(1) サービス提供の開始が適切に行われている	評価結果	判断理由等
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	a・b・c	インターネットで法人及び施設のホームページを公開している他に、パンフレットなどを用いて情報の提供に努めている。また入所希望者には随時見学に対応し、入所までの手順について「福島県指定介護老人福祉施設の入所に係る指針」に基づき説明、さらにQ&A式説明書を添付するなどわかりやすい情報提供を行なっている。
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	a・b・c	入所に際しては、重要事項説明書や契約書でサービスの提供内容や利用料、苦情窓口などが説明され同意を得ている。その他、家族への注意・お願い事項、事務的手続きの説明、入退院時の対応や個人情報提供の同意などわかりやすい文面を準備し、丁寧に説明するよう努めている。
(2) サービスの継続性に配慮した対応が行われている	評価結果	判断理由等
① 施設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	a・ b ・c	特別養護老人ホームの施設の特性から、施設の変更や家庭への移行事例がほとんどないが、ショートステイ(空床利用型)利用者については、介護計画を担当する居宅支援事業所等へは経過記録を文書にして他の必要書類とともに情報提供している。しかし、利用者家族に対しては、生活状況など報告は行なわれているが、文書での報告が望ましい。さらに、サービス終了後も相談対応などができるようサービスの継続に努めてほしい。

(1) 利用者のアセスメントが行われている	評価結果	判断理由等
① 定められた手順に従ってアセスメントを行っている	a・b・c	入所前のアセスメントは、申し込み時の生活アセスメントシートの記載に始まり、実態調査時にはご本人の状況調査票(様式2枚)によりアセスメントを実施している。入所決定後は暫定介護計画作成のためのアセスメントを行い、1ヵ月以内にモニタリングを実施し、介護計画に反映させている。介護計画は6ヶ月ごとまたは必要時随時見直しを行なっている。
② 利用者の課題を個別のサービス場面ごとに明示している	a・b・c	アセスメントに基づき、利用者の課題を様々な職種により把握、検討を行ない、1日の生活の流れに沿ってサービスの計画が立案され、短期・長期目標に向けて支援が実践されている。
(2) 利用者に対するサービス実施計画が策定されている	評価結果	判断理由等
① サービス実施計画を適切に策定している	a・b・c	計画は、利用者本人及び家族の意向や希望を確認し、アセスメントにより把握された課題、ニーズ、必要な支援内容が記載されている。内容については介護支援専門員より利用者本人及び家族へ説明が行われ同意を得ている。
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	a・b・c	施設内のケアプラン(介護計画)推進委員会により毎年の活動方針や内容が定められ、介護計画については認定有効期間を管理し、6ヶ月ごとに計画書の見直しを行なうことが明文化され、実施している。見直しの際には利用者本人及び家族への説明が行われ同意を得ている。