

# 評価細目の第三者評価結果

## (介護老人保健施設)

### 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	コメント
I-1-1 (1) 理念、基本方針が確立・周知されている。		
I-1-1 (1) -① 理念、基本方針が明文化され周知が図られている。	a	運営法人の経営理念・基本方針が策定されており、ホームページ・パンフレットにて掲載がなされている。また事業所独自の理念と目標が設定されており、新入職員へはオリエンテーションを通して周知にあたっている。

#### I-2 経営状況の把握

	第三者評価結果	コメント
I-2-1 (1) 経営環境の変化等に適切に対応している。		
I-2-1 (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	運営法人内の各施設長が集まる施設長会議、複合施設グリーンヒルうらわとしての施設運営検討会議等を通して情報の収集及び課題検討がなされている。
I-2-1 (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	運営法人・事業所の重点的な取り組みを年度の事業計画に掲載している。指定管理者としての責務を意識し、変化するニーズへの対応に取り組んでいる。

#### I-3 事業計画の策定

	第三者評価結果	コメント
I-3-1 (1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。		
I-3-1 (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	経営実施計画（前期）として本年度より平成32年度までの計画が策定されている。5つの方針に沿った9個の重点項目が設定されており、工程表と説明が付されている。
I-3-1 (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	運営法人の年度計画の中に事業所の重点的な取り組みが掲載されている。施設の充実、ニーズへの対応、職員の資質向上が謳われており、ホームページでの公表を通して広く周知が図られている。
I-3-1 (2) 事業計画が適切に策定されている。		
I-3-1 (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	設置された各種委員会において目標の設定・進捗の管理がなされている。会議は階層別に設定されているものそれぞれがリンクし合う仕組みが構築されており、ボトムアップと共有が意識されている。
I-3-1 (2) -② 事業計画は、利用者等に周知され、理解を促している。	b	事業計画等運営への取り組みは運営法人のホームページに掲載されている。年に4回の広報誌発刊や施設内の掲示を通して家族への行事案内等伝達に努めている。

#### 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	コメント
I-4-1 (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。		
I-4-1 (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	事業所内研修にて実施したテーマは強化目標として設定し、期間経過後は職員へのアンケートをもって成果を分析している。課題については迅速な改善と職員指導に努めている。
I-4-1 (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	指定管理者として行政が実施する指定管理第三者評価、運営法人として職員による施設サービス自己評価を実施している。組織として課題抽出、業務改善の方策が様々に実施されている。

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	コメント
Ⅱ-1-1 (1) 管理者の責任が明確にされている。		
Ⅱ-1-1 (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	職務分掌表・組織図が定められ、明示されている。また委員会・係・会議についても明確化されており、組織として体系化されていることが理解できる。
Ⅱ-1-1 (1) -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	各種会議・研修を通して法令等情報の収集と把握に努めている。また虐待防止については、法人・事業所それぞれのチェック実施をもって指導と周知を図っている。
Ⅱ-1-1 (2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。		
Ⅱ-1-1 (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	職員会議後には、確認部会を開催し、職員への周知や反応について検討と確認するシステムが構築されている。面談を中心に職員の話をよく聞くよう取り組み、事業所全体としての一体感が保たれるよう努めている。
Ⅱ-1-1 (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	施設運営検討会議での検討、階層別で開催される各種会議での意見聴取等を通して業務改善を実行している。利用者へ寄り添う姿勢が改善意欲を生み、組織力をもって課題解決に取り組んでいる。

Ⅱ-2 福祉人材の確保・育成

	第三者評価結果	コメント
Ⅱ-2-1 (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。		
Ⅱ-2-1 (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	新入職員に対しては、「丁寧に・ゆっくりと」した指導を心掛けた指導方針をとっている。自分で考えて行動できる人材となるよう職員育成に取り組んでいる。
Ⅱ-2-1 (1) -② 総合的な人事管理が行われている。	b	職員との面談を通して、目標の確認と指導を行っており、多様なサービスを実施する法人の中で、職員それぞれのキャリアが形成されるようコミュニケーションを図っている。人事考課の実施については法人にて検討課題とされている。
Ⅱ-2-1 (2) 職員の就業状況に配慮がなされている。		
Ⅱ-2-1 (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	時間外労働、有給休暇の取得については、集計されており、法人内他事業所との比較検討がなされている。法人による職員自己申告制度が実施されており、異動の希望や職場環境への提言を自由にできる仕組みが構築されている。
Ⅱ-2-1 (3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。		
Ⅱ-2-1 (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	委員会主導により、事業所内研修として学習会が開催されている。また各部署より選出された委員会活動は各部署間の連携を図るとともに事業所全体の支援を理解した人材の醸成にも貢献している。
Ⅱ-2-1 (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	職員一人ひとりの研修計画と実績表が策定されている。外部研修への派遣は、経験・職種等を勘案して行われており、参加後は、報告書の提出をもって確認がなされている。
Ⅱ-2-1 (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。	a	新入職員に対しては、オリエンテーションの実施をはじめプログラムが策定されており、管理職の指導のもと丁寧な教育と育成に努めている。
Ⅱ-2-1 (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。		

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。	a	実習生に対する指導プログラムが策定されており、専門職としての役割やサービスが抱える課題を理解してもらえよう指導にあたっている。学校とも事前の打ち合わせを通して実りある機会となるよう連携を図っている。
--	---	---

II-3 運営の透明性の確保

	第三者評価結果	コメント
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。		
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	運営法人のホームページには、決算報告をはじめ財産目録・監事報告書等が明示されている。その他事業紹介・活動記録等事業の全貌を把握するための資料があますことなく公開されている。
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。	a	各種規程の整備、監事による内部監査など公の施設として透明性を意識した取り組みがなされている。行政・法人からの助言や指導に対しても適切な対処をもって運営に取り組んでいる。

II-4 地域との交流、地域貢献

	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 利用者と地域との交流を広げるための取組を行っている。	a	グリーンヒルうらわ祭りの開催、幼稚園・学童クラブとの交流を通して地域との親睦を深めている。栄養・機能訓練等の専門的知識を活用した地域貢献についても思案されている。
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	マニュアルを整備し、傾聴・音楽療法等多様なボランティアの受け入れがなされている。日常の中での楽しみや刺激を増やす取り組みは、外部の力を借りながら推進できるよう努めている。
II-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。		
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	デイサービスセンター、ケアハウス等が複合する施設は各事業所が協働し、社会資源としての役割を果たしている。隣接する病院や法人内他事業所とも連携し、地域の福祉への貢献に邁進している。
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 福祉施設・事業所が有する機能を地域に還元している。	a	介護予防事業への講師派遣等地域への協力活動がなされている。また以前喫茶室として使用していたスペースを認知症カフェ等として活用する案が検討されている。地域の関係機関と連携し、地域への貢献活動が実施されることが望まれる。
II-4-(3)-② 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。	a	運営法人の方針に基づいた公益的活動を推進しており、地域包括ケアシステム支援事業への協力など地域貢献がなされている。様々な専門機能を持つ社会資源として、ニーズと期待の大きさが理解できる。

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	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	倫理綱領の設置、学習会の開催、カンファレンスでの討議等、利用者を尊重した支援実践とその振り返りのための仕組みが整備されている。また支援の中での気付きについては日々指導に努めている。

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	権利擁護を含む利用者からの意見・申し出に対してはフローチャートおよび受付・対応体制が整備されている。委員会を中心にプライバシーの保護・権利擁護への意識づけに取り組んでいる。
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。		
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。	a	わかりやすい説明・屋内・外の写真が掲載されたパンフレットが作成されており、見学者・契約希望者等に配布されている。見学は利用者・家族の都合と負担に配慮しながら行われている。
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。	a	入所にあたっての「しおり」は入所時に配布し、またいつでも確認できるよう居室にも設置している。本事業所の細かな配慮が表れている一例である。
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	退所にあたっては、理学療法士による家庭訪問を実施し、留意事項をレポートにまとめている。利用者が在宅復帰に対して具体的なイメージを抱けるよう、また家庭生活を営むためのプログラム改訂をするなど支援に取り組んでいる。
Ⅲ-1-(3) 利用者満足の向上に努めている。		
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。	a	年に1回、アンケートを実施し利用者の意向の把握に取り組んでいる。結果は分析し、掲示による公表がなされており、支援向上に役立てるよう努めている。
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。		
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。	a	苦情解決窓口は、施設内外の複数個所について重要事項説明書への記載、事業所内への掲示を通して明示している。
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	利用者がいつでも要望を述べられるよう意見箱を設置している。また面会時、ケアプラン変更時等には、家族の意見を聴取するよう取り組んでいる。
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	意思を表明しづらい利用者もいることから、職員が利用者の声なき声を拾うよう制度化されており、聴取された事項はカンファレンスを通して検討され、勉強会にて指導・周知にあっている。
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。		
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	ヒヤリハット報告書は書きやすいよう工夫した書式にしており、危険防止策の集積に注力している。毎月および年間にて集計がなされており、職員への周知・指導に活用している。
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	感染症蔓延防止のためのマニュアルは、新たな感染症の対応等にあわせて都度改訂を繰り返している。医師の助言を取り入れながら注意喚起に努めており、事業所全体で取り組んでいる。
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	年に2回の避難訓練が実施されている。今後は不審者対策のための防犯カメラの設置、災害対策マニュアルの改訂を予定しており、実施が期待される。

Ⅲ-2 福祉サービスの質の確保

Ⅲ-2-(1) 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-(1)-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福祉サービスが提供されている。	a	ケアプランの策定・各種書類作成等も含めマニュアルが完備している。またマニュアルの設置だけでなく、特に留意する事項については現場に掲示をし、周知徹底を図っている。
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	マニュアルは必要の都度改訂がなされており、改訂歴をもって管理している。現在は災害時対応マニュアルの整備が進行中である。
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。		

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	アセスメントから本プラン策定、更新の流れが確立しており、施設サービスマニュアルに詳細が落とし込まれている。ケアプランの原案策定のためのカンファレンスには利用者本人が出席するなど意向を大事にし、各職種の整合性を図ったケアプランが策定されるよう取り組んでいる。
Ⅲ-2-(2)-③ 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	利用者の健康状態・状況が変化した際には随時変更をしている。また3カ月ごとに各職種が参加し、カンファレンスを開催し、更新が図られている。
Ⅲ-2-(3) 福祉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。	a	1日2回の申し送りと経過記録・介護日誌の閲覧により情報の共有化がなされている。両記録に重複事項があるため、書式の変更を検討しており、省力化が図られることが期待される。
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	利用者の情報は施錠できるキャビネットにて管理している。健康状態については、既にデータ化を図っており、入力環境の整備とともに範囲の拡大に努める意向をもっている。

評価対象Ⅳ 個別評価基準

	第三者評価結果	コメント
A-1 施設サービス計画に基づいて自立生活が営めるよう支援している。	a	ケアプランに定めた事項は週ごとに一覧表にしており、支援・活動を実施した際には、経過記録にその旨を記載している。ケアプランに基づく支援と一人ひとりに沿った支援が実施されるよう工夫された取り組みがなされている。
A-2 栄養バランスを考慮したうえで、おいしい食事を出している。	a	嗜好調査の実施、毎月の給食会議により利用者の意向を把握した食事の提供に努めている。また介護職員は日々の食事摂取に対する記録を給食ノートに書きとめ、改善提案に繋げている。
A-3 入浴の支援は、利用者の状態や意思を反映して行っている	a	利用者一人ひとりの入浴方法等はケアプランに定め、情報共有がなされている。機械浴・一般浴共に浴室へ留意事項を掲示するなど注意喚起を行い、安全な入浴支援に取り組んでいる。
A-4 排泄の支援は、利用者の状態や意思を反映して行っている	a	事業者より外部講師を招き、勉強会を開くなど利用者にとって適切な支援となるよう取り組んでいる。排便のコントロール、誘導方法等自立を意識した支援となるよう努めている。
A-5 移動、整容の支援は、利用者の状態や意思を反映して行っている	a	家庭での状況を継続できるように一人ひとりの意向に沿った整容・更衣の支援に努めている。移動については機能訓練担当職員の指導のもと、長い廊下の利用等日常生活に即しながら機能維持・向上に繋げている。
A-6 利用者の健康を維持するための支援及び必要な医療サービスを行っている	a	誤薬防止、健康状態異常の早期発見、緊急時対応等利用者の健康管理について日々適切な支援に取り組んでいる。また家族への報告・説明に注力しており、家族と共に支援する姿勢を進めている。
A-7 日常生活の自立を支援するために必要な機能訓練を行っている。	a	理学療法士等リハビリテーションスタッフにより、計画の立案・評価がなされており、利用者が楽しみながら機能維持を図れるよう工夫した取り組みがなされている。車いす等福祉用具は管理を一元化している。
A-8 利用者の自主性を尊重し、施設での生活が楽しく快適で、自立的な日常生活となるような取り組みをしている。	a	演奏披露などボランティアの協力により利用者の生活に彩りが加えられている。家族との面会も居室だけでなく、談話室や1階のロビーを利用できる環境を有している。

A-9 施設と家族との交流・連携を図っている	a	家族とともに支援することを重視しており、関係が密接となるよう生活相談員を中心に取り組んでいる。特に健康状態・日常生活の様子については、丁寧に・漏れのないよう説明に注力している。
------------------------	---	--