

千葉県福祉サービス第三者評価の評価結果

1 評価機関

名 称	NPO法人 ヒューマン・ネットワーク
所在地	千葉県船橋市丸山2丁目10番15号
評価実施期間	平成18年7月1日～平成18年9月10日

2 評価対象事業者

名 称	はちす苑	種別： 介護老人福祉施設
代表者氏名	雨宮 米蔵	定員（利用者人数）： 50名
所在地	千葉県佐倉市大田1145-1	TEL 043-483-4165

3 評価結果総評（利用者調査結果を含む。）

<p>特に評価の高い点</p> <ul style="list-style-type: none">・福祉をとりまく環境が厳しい中で、理念主導の経営を掲げ、目先の現実論に傾くことを警戒し、「良質なサービスの提供と人材育成」を最重要課題としている。本年のスローガンは「めげるな福祉」「尊厳を支えるケア」であり、この姿勢が職員個人の自己申告「役割向上シート」記述にも表れており、高く評価される。・「尊厳を支えるケア」としては、利用者が今まで暮らした「普通」の生活が出来ることを目標に支援している。この実践は施設側に、より一層特別な知識や専門性が求められるわけであるが、それを目指して果敢にチャレンジする施設の姿勢が随所にうかがえる。入浴、食事、排泄、生活支援どれもをもっても独自性と専門性が感じられる。また利用者の家族が「ここで最後を迎えることが出来てよかった」という一言がそれを物語る。また職員の行動も事業計画の目標に応じて裁量権を最大限に発揮し能動的にサービスに邁進している点にも非常に好感を感じる。 <p>特に改善を求められる点</p> <ul style="list-style-type: none">・理念と目標が高いだけに、実行力が求められる。7項目のサービス課題を設定されているが、5W1Hと具体的に設定されていないので、実行確認が甘くなる危険性がある。できる項目から話し合っ、具体化して欲しい。・10ヵ年行動計画の中心は「人づくり、組織づくり」と明確にされている。特に新人育成のための、心構え、マニュアルによる育成スケジュール、また指導する人のマネジメント教育などに力を入れて欲しい。

4 第三者評価結果に対する事業者のコメント（受審事業者の意見）

<p>第三者評価を受けることにより、はちす苑の日々の取り組みを客観的に見る良い機会となった。また「尊厳を支えるケア」を目標に、日々行われている取り組みに対して、評価された事は職員にとって大変な自信と励みになった。</p> <p>また改善を指摘された点の、目標の具体化、マネジメント力の強化等今後取り組んでいきたい。</p>

5 事業者の特徴（受審事業者の意見）

<p>はちす苑は、行動指針に『「個の尊重」をすべてに優先させること、（3つのPの尊重）』を挙げています。すなわち</p> <ul style="list-style-type: none">・「誇り」（Pride）・「その人らしさ」（Personality）・「個別生活」（Privacy） <p>であり、利用者の個人として尊厳のある生活を心掛け、「笑顔でやさしく丁寧に」をモットーに支援にあたっています。また、地域の高齢者のニーズにも応えられる、「頼りになる施設」を目指しています。</p>

千葉県福祉サービス第三者評価の評価結果

6 分野別特記事項

【施設共通項目】

大項目	分野別特記事項（特に優れている点・特に改善を求められる点）
福祉サービスの基本方針と組織	<p>・玄関の目立つ場所に、理念・行動指針を掲げ、利用者の「個の尊重」として、「誇り、その人らしさ、個別生活の尊重」を明示している。環境が厳しくなる状況で、理念を重視し、「めげな福祉」のスローガンのもとで、大切な考えを忘れずに、理念を実現しようとしている。優れた指導と評価したい。</p> <p>・理念を実現するために、19年度は7つの目標・課題を設定している。内容は（1）ケアプランに基づくケアの充実（2）看取りケアの取り組み（3）余暇活動の充実（4）個浴の充実（5）身体拘束廃止と事故防止の取り組み（6）落ち着いた生活環境の整備（7）職員の研修充実である。毎年継続した課題であるが、成果として特筆できることは、「おむつはずし」の取り組み、一般個浴の入浴取り組みである。</p> <p>・理念・目標が高いだけに、その実現力が求められる。部分的には成果があるが、全体として十分とは言えない。そのため目標・課題のPDCAマネジメントサイクルが確実に回るように、具体的にデジタル化努力して、5W1Hとして明確化する必要があると思われる。</p>
組織の運営管理	<p>・人事方針については、「職員採用と人事に関する基本方針」「人材育成に関する基本方針」「10ヵ年行動計画に期待する職員像」に明確にされ、職員は「役割向上シート」で、目標・実績など自己申告し、上司と面接している。人材育成の「しくみ」は構築されており、組織の理念・目標と職員1人1人の考え方・目標は、ほぼ共有化されている（個人差はある）。この点高く評価される。さらに育成成果をあげるには、現場でのOJTが有効になるように、現場レベルでの個人目標の相互共有化、指導層のマネジメント教育も検討して欲しい課題である。</p>

【介護サービス項目】

大項目	分野別特記事項（特に優れている点・特に改善を求められる点）
介護サービスの内容に関する事項	<p>・利用者のアンケート調査からも、施設生活は自由だという意見が大半を占めた。各部屋には大きい表札を掲げ、「家」というコンセプトで介護にあたっている。それは自由にしながら、自立を支え、見守り、事故を防止するといった専門性を追求した介護実践といえる。また、入浴、食事、排泄、生活支援どれもをもっても独自性と専門性が感じられる。入浴では機械浴に入る方は10%であり、ほとんどの方が一般個浴を楽しんでおられる。排泄では、日中のおむつ使用率は20%である。ほとんどの方がトイレで排泄されている。スローガンである「尊厳を支えるケア」の実践として、高く評価できる。</p> <p>・施設主催の家族会は、利用者の入居形態の変化から組織されるに至っていない。現在家族と施設とを直接的につなぐ定期連絡手段がないことから、家族会に代替するなんらかの手段を講じて欲しい。</p>
介護サービスを提供する事業所又は施設の運営状況に関する事項	<p>・職員の行動計画は、事業計画の目標に応じて決定される。しかし、利用者の生活の満足度を高める為に、職員個々の裁量権を最大限に発揮し能動的にサービスに邁進している点に非常に好感を感じる。今後も是非継続して欲しい。</p> <p>・マニュアルは各委員会が中心となって作成される。排泄や入浴のマニュアルについては、頻回に変更された記録が確認できたが、種類によっては活用や見直しが不十分であるものも存在する。今後マニュアルの変更するマネジメントの構築を検討して欲しい。</p>

福祉サービス第三者評価共通項目（施設系・介護サービス）の評価結果					評価結果
大項目	中項目	小項目	項目		
福祉サービスの基本方針と組織	1 理念・基本方針	(1) 理念・基本方針の確立	1	理念が明文化されている。	a
			2	理念に基づく基本方針が明文化されている。	a
		(2) 理念・基本方針の周知	3	理念や基本方針が職員に周知・理解されている。	a
			4	理念や基本方針が利用者等に周知されている。	a
	2 計画の策定	(1) 中・長期的なビジョンの明確化	5	中・長期計画を踏まえた事業計画が作成されている。	a
		(2) 重要課題の明確化	6	事業計画達成のための重要課題が明確化されている。	a
		(3) 計画の適正な策定	7	施設の事業計画等、重要な課題や方針を決定するに当たっては、職員と幹部職員とが合議する仕組みがある。	a
	3 管理者の責任とリーダーシップ	(1) 管理者のリーダーシップ	8	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
			9	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。	b
組織の運営管理	1 経営状況の把握	(1) 経営環境の変化等への対応	10	事業経営を取り巻く環境が的確に把握されている。	a
			11	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。	b
	2 人材の確保・養成	(1) 人事管理体制の整備	12	人事方針を策定し、人事を計画的・組織的にやっている。	a
			13	職員評価が客観的な基準に基づいて行われている。	a
		(2) 職員の就業への配慮	14	事業所の就業関係の改善課題について、スタッフ（委託業者を含む）などの現場の意見を幹部職員が把握できる仕組みがある。	a
	15		福利厚生に積極的に取り組んでいる。	a	
	3 地域との交流と連携	(1) 地域との適切な関係	16	利用者ニーズに応じて、施設外にある社会資源を活用している。	b
			17	事業所が有する機能を地域に還元している。	a
		(2) 地域福祉の向上	18	地域の福祉ニーズを把握している。	a
19			地域の福祉ニーズに基づく事業・活動が行われている。	a	

項目別評価結果・評価コメント

事業者名 特別養護老人ホーム はちす苑

評価基準		評点	コメント
福祉サービスの基本方針と組織	項目 番号		
- 1 理念・基本方針			
- 1 - (1) 理念、基本方針が確立されている。			
- 1 - (1) - 理念が明文化されている。	1	a	理念主導経営を掲げ、本来的使命の遂行から逸脱しない事業経営を宣言している。理念、ビジョン、行動指針を事業計画に明示し、玄関入り口の掲示板に掲げている。方向性が非常に明確であり、評価できる。
- 1 - (1) - 理念に基づく基本方針が明文化されている。	2	a	行動指針として「個の尊重」を全てに優先させるとして、誇り、その人らしさ、個別生活を尊重し、尊厳を支えるケアをスローガンにしている。
- 1 - (2) 理念、基本方針が周知されている。			
- 1 - (2) - 理念や基本方針が職員に周知されている。	3	a	職員には理念・方針が明示された事業計画を渡し全体会議で説明され、具体的な内容は毎月の会議で話し合われる。職員の自己申告による個人目標にほぼ反映されており、よく浸透していると思われる。
- 1 - (2) - 理念や基本方針が利用者等に周知されている。	4	a	利用者には契約時に、個を尊重する方針を説明し、特に身体拘束ゼロの取り組みと事故予防の説明をしている。機関紙等による取り組みは今後実行していきたいとのことであった。
- 2 計画の策定			
- 2 - (1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。			
- 2 - (1) - 中・長期計画を踏まえた事業計画が策定されている。	5	a	内外の環境変化予測をもとに、10ヵ年の経営理念・経営ビジョンの展開と実現に向けた行動計画を設定し、H19年度事業計画が展開されている。「めげるな福祉」をスローガンとして具体的に展開されており、逆風の中力強い計画となっている。
- 2 - (2) 重要課題の明確化			
- 2 - (2) - 事業計画達成のための重要課題が明確化されている。	6	a	7つの課題を設定している。内容は施設サービスに基づくケアの実践、看取りケアの取り組み、身体拘束廃止と事故防止の取り組み、一般個浴の充実、職員研修の充実などである。改善としては具体的測定可能な目標にして欲しい点である。
- 2 - (3) 計画が適切に策定されている。			
- 2 - (3) - 施設の事業計画等、重要な課題や方針を決定するに当たっては、職員と幹部職員とが合議する仕組みがある。	7	a	各街会議、主任会議、スタッフ会議で合議する仕組みとなっている。理念や方針に基づき、職員の主体的行動を尊重し、「やりたいことをやらせる」風土であり、職員をサポートする体制のようである。さらに高い目標に向かってこの風土が維持できれば理想的である。

評価基準		評点	コメント
- 3 管理者の責任とリーダーシップ			
- 3 - (1) 管理者のリーダーシップが発揮されている。			
- 3 - (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。	8	a	入浴や排泄に関して、各プロジェクトチームが千葉県で研究発表し、サービス質の向上を図っている。幹部は場づくりをして、サポートしている。
- 3 - (1) - 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。	9	b	経営や業務の効率化には大きい改善は確認できない。ただ50床の特別養護老人ホームは財政的には単年度での解決は難しいと思われるので、中期的視野や総合的視野から課題を抽出して欲しい。
組織の運営管理			
- 1 経営状況の把握			
- 1 - (1) 経営環境の変化等への対応			
- 1 - (1) - 事業経営をとりまく環境が的確に把握されている。	10	a	中長期経営計画策定に当たって、財政危機、制度改革など外部環境、新人事制度、人材育成など内部環境を把握して、計画を策定している。
- 1 - (1) - 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。	11	b	毎月の経営実績や業務実績はあるが、分析と課題といったPDCAマネジメントサイクルが十分回っていないようである。
- 2 人材の確保・養成			
- 2 - (1) 人事管理の体制が整備されている。			
- 2 - (1) - 人事方針を策定し、これに基づく職員採用、人材育成を計画的・組織的に行っている。	12	a	「採用と人事に関する基本方針」「人材育成に関する基本方針」を策定し、人づくり、組織づくりを最重要課題として取り上げている。
- 2 - (1) - 職員評価が客観的な基準に基づいて行われている。	13	a	「役割向上シート」に目標、レビュー、自己評価を記入し、日常の努力と成果より、評価され、説明されている。評価者の評価会話能力が重要な仕組みなので、評価者研修を重ねる必要があると思われる。
- 2 - (2) 職員の就業状況に配慮がなされている。			
- 2 - (2) - 事業所の改善課題について、スタッフ(委託業者を含む)などの現場の意見を幹部職員が把握できる仕組みがある。	14	a	現場の職員の自発的な創意工夫が尊重され、「やりたいこと」にチャレンジできる職場である。現場中心の発案・チャレンジをサポートする幹部という風土なので、一層発展して欲しい。
- 2 - (2) - 福利厚生事業に積極的に取り組んでいる。	15	a	福利厚生センターに加入し、宿泊レジャー、健康診断、慶弔などの利益がある。若い職員が何を望むのか、良く聞き対応して欲しい課題である。

評価基準		評点	コメント
- 3 地域との交流と連携			
- 3 - (1) 地域との関係が適切に確保されている。			
- 3 - (1) - 利用者ニーズに応じて、施設外にある社会資源を活用することを支援している。	16	b	隣の公園や、スーパーなど利用しているようであるが、利用者の重度化に伴って、施設外資源の活用は減少している。
- 3 - (1) - 事業所が有する機能を地域に還元している。	17	a	地域介護相談センターを通して介護予防教室、介護者教室を実施している。
- 3 - (2) 地域の福祉向上のための取り組みを行っている。			
- 3 - (2) - 地域の福祉ニーズを把握している。	18	a	特別養護老人ホームの待機者は500人おられる。要介護度や家族状況など、入所必要度の高い方から入所されている。高齢者だけでなく障害者も含めて、佐倉システム研究会、佐倉市地域福祉計画策定などに参画し、総合的に地域ニーズの把握に努めている。
- 3 - (2) - 地域の福祉ニーズに基づく事業・活動が行われている。	19	a	地域介護相談センターで相談を実施している。また併設通所介護、訪問介護、居宅介護支援などの事業と共に、総合的に地域貢献している。

福祉サービス第三者評価項目（老人福祉施設）の評価結果				評価結果
大項目	中項目	小項目（評価項目）		
介護サービスの内容に関する事項	1. 介護サービスの提供開始時における入所者等に対する説明及び契約等に当たり、入所者の権利擁護等のために講じている措置	1	(1) 介護サービスの提供開始時における入所者等に対する説明及び入所者等の同意の取得の状況	a
		2	(2) 入所者等に関する情報の把握及び課題の分析の実施の状況	a
		3	(3) 入所者等の状態に応じた施設サービスに係る計画の作成及び入所者等の同意の取得の状況	a
		4	(4) 成年後見制度等の活用支援の状況	a
		5	(5) 入所者が負担する利用料に関する説明の実施の状況	a
	2. 利用者本位の介護サービスの質の確保のために講じている措置	6	(1) 認知症の入所者に対する介護サービスの質の確保のための取組の状況	a
		7	(2) 入所者のプライバシーの保護のための取組の状況	a
		8	(3) 身体拘束等の廃止のための取組の状況	a
		9	(4) 入所者ごとの計画的な機能訓練の実施の状況	a
		10	(5) 入所者の家族等との連携、交流等のための取組の状況	b
		11	(6) 介護サービスの質の確保のための取組の状況	a
		12	(7) ターミナルケアのための取組の状況	a
		13	(8) 入所者の生きがいのための取組の状況	a
	3. 相談、苦情等の対応のために講じている措置	14	(1) 相談、苦情等への対応の状況	a
	4. 介護サービスの内容の評価、改善等のために講じている措置	15	(1) 介護サービスの提供状況の把握のための取組の状況	a
		16	(2) 介護サービスに係る計画等の見直しの実施の状況	a
	5. 介護サービスの質の確保、透明性の確保等のために実施している外部の者等との連携	17	(1) 協力病院及び協力歯科医療機関との連携の状況	a
		18	(2) 地域との連携、交流等の取組の状況	a
介護サービスを提供する事業所又は施設の運営状況に関する事項	1. 適切な事業運営の確保のために講じている措置	19	(1) 従業者等に対する従業者等が守るべき倫理、法令等の周知等の実施の状況	a
		20	(2) 計画的な事業運営のための取組の状況	a
		21	(3) 事業運営の透明性の確保のための取組の状況	a
		22	(4) 介護サービスの提供に当たって改善すべき課題に対する取組の状況	a
	2. 事業運営を行う事業所の運営管理、業務分担、情報の共有等のために講じている措置	23	(1) 施設における役割分担等の明確化のための状況	a
		24	(2) 介護サービスの提供のために必要な情報について従業者間で共有するための状況	a
	3. 安全管理及び衛生管理のために講じている措置	25	(1) 安全管理及び衛生管理のための取組の状況	a
	4. 情報の管理、個人情報保護等のために講じている措置	26	(1) 個人情報の保護への取組の状況	a
		27	(2) 介護サービスの提供記録の開示の実施の状況	a
	5. 介護サービスの質の確保のために総合的に講じている措置	28	(1) 従業者等の計画的な教育、研修等の実施の状況	a
		29	(2) 入所者等の意向等を踏まえた介護サービスの提供内容の改善の実施の状況	b
		30	(3) 介護サービスの提供のためのマニュアル等の活用及び見直しの実施の状況	b

項目別評価結果・評価コメント

事業者名 特別養護老人ホーム はちす苑

評価基準		項目番号	評点	コメント
介護サービスの内容に関する事項				
1. 介護サービスの提供開始時における入所者等に対する説明及び契約等に当たり、入所者の権利擁護等のために講じている措置				
(1)	利用申込者等からのサービス提供契約前の問合せ及び見学に対応する仕組みがあり、利用申込者のサービスの選択に資する重要事項について説明し、同意を得ている。	1	a	心身の状態に合わせて、利用契約時において極力同席をしてもらうようにしている。説明においては、特に省略せず、重要事項全般について説明する。施設生活でのリスク（転倒・事故など）家族にも事前に十分説明をして事前に同意を得ている。
(2)	入所者及びその家族の希望、入所者の有する能力、その置かれている環境等を把握している。	2	a	「包括的自立支援プログラム」に基づき生活歴を含めて事前に情報を入手している。それらは、パソコン上で管理されている。改善点としては入所後のスタッフが作成する「ケアチェック表」との更なる連携が図られることを期待する。
(3)	施設サービス計画は、入所者及びその家族の希望を踏まえたくえで目標を記載し、入所者又は家族に説明のうえ同意を得て作成している。	3	a	施設サービス計画は、「手を出しすぎない」「過剰な介護にならない」ことを念頭に入れ、自立を最大限の目標に作成されている。また生活をする上でのリスクを説明をし、事前に同意を得て署名捺印をもらっている。
(4)	利用者の権利擁護のために、成年後見制度及び地域福祉権利擁護事業を活用している。	4	a	1階受付カウンター前に、社会福祉協議会の権利擁護事業や成年後見制度を啓発するパンフレットが置かれている。また実際利用者の中で第三者後見を利用している方を確認できた。利用者の権利擁護には積極的である。
(4)	入所者又はその家族に対して、必要な利用料の計算方法について説明し、併せて金銭管理記録の報告を行い、必要な同意を得ている。	5	a	重要事項説明書に金銭に関する詳細な明細が記入されている。金銭管理は小口現金に関して、別途専用の口座を作成してもらい、施設事務で一括管理している。「預かり金台帳」を年4回家族に郵送し、確認書を返信してもらっている。
2. 利用者本位の介護サービスの質の確保のために講じている措置				
(1)	認知症ケアの質を確保するために、従業者に対する認知症に関する研修を行うなどの取り組みを行っている。	6	a	職員研修の一環として、「認知症サポーター養成講座」への出席者が多数いることが確認できた。また「認知症高齢者介護マニュアルチャート」が作成されており、認知症ケアの取り組みには積極的である。今後現場に即した更なる手順化を期待したい。
(2)	利用者のプライバシーの保護の取り組みを図っている。	7	a	利用者のプライバシーを確保するため、排泄、入浴時には特に配慮をして、声掛け、プライバシーカーテンの利用を行っている。また個人情報の取扱いに関してはFAXでは行わないなどの配慮がなされている。
(3)	身体拘束等の廃止のための取り組みを行っており、やむを得ず身体拘束等を行う場合には、入所者又はその家族に説明し、同意を得て、記録を残している。	8	a	身体拘束と定義される利用者が存在する。しかし、それを肯定することない取り組みがなされている。身体拘束廃止委員会が中心となり外部、内部研修とも積極的に参加している。
(4)	入所者の心身の状況等に応じて、計画的に機能訓練を行っている。	9	a	個別機能訓練加算の有無だけにとらわれず、生活リハビリの視点で取り組みを行っている。訓練の評価は6ヶ月ごとに行われ、年に最低1回の頻度で機能訓練計画は更新されている。
(5)	入所者の家族と定期的に、或いは変化があった時に連絡を取り、交流を図っている。	10	b	施設の苦情受付を行う第三者委員と利用者の家族との懇談会は、年2回行われている。しかし、施設主催の家族会は、利用者の入居形態の変化から組織されるに至っていない。現在家族と施設とを直接的につなぐ定期連絡手段がないことから、家族会に代替するなんらかの手段を講じていただきたい。

評価基準		頁	評点	コメント
(6)	入浴介助、排せつ介助、食事介助等に関して、介護福祉施設サービスの質を確保するための取り組みがあり、利用者ごとに実施内容を記録している。	11	a	(食事) 朝はパンか白飯の選択が可能。また年1回選択食の昼食が出され、その際、写真で選択できるようになっている。時間も一斉に行うのではなく、利用者の生活のリズムに合わせて個別に開始時間が違うように設定される配慮がなされている。
	入浴		a	(入浴) 機能低下に及んでも利用者の尊厳を確保するため、極力特殊機械浴槽を避け、個浴に対応している。ターミナルの方にも個浴対応している。介護力向上の為、移乗の研修に力を入れている。今後、個浴槽を増設するため、浴場を改修する予定である。
	排泄		a	(排泄) 「排泄プロジェクト」と称するオムツはずしの実践が行われている。薬だけに頼らず、食事摂取と連動させてトイレ誘導や排便チェックが行われている。オムツの場合も極力、布パンツを使用している。トイレ誘導者は8割程度と高率であり。実践報告をまとめるなど高い専門性が感じられる。
(7)	入所者又はその家族の希望に基づいたターミナルケアを行うための仕組みがあり、適正に実施している。	12	a	「看取りに関する指針」とマニュアルによってターミナルケアが実施されている。昨年度のターミナルケアは3ケースであった。利用者又はその家族とは契約時に施設で出来る事、病院との違いを認識してもらっている。また主治医からの説明の上で「看取り介護についての同意書」を取り交わしている。
(8)	入所者の希望・能力に応じて、生きがいづくりや自立支援する仕組みがあり、機能している。	13	a	生花、陶芸、茶道、音楽などのクラブ活動が行われている。「オプションツアー」と称する少人数でのグループ外出が春と秋に行われている。また誕生者外出という年1回の個別外出や寿司パーティーの開催など生きがいに寄与する仕組みは豊富に存在している。
3. 相談、苦情等の対応のために講じている措置				
(1)	入所者又はその家族からの相談、苦情等に対応する仕組みがあり、その対応結果を説明している。	14	a	苦情に関する取り組みは、市の制度の利用のみに止まらず、法人独自で設置した『第三者委員制度』を設けている。施設は、この制度を定期的に利用者家族に周知している。ここで出た苦情は委員を通じて施設に連絡され、施設は利用者又はその家族に改善報告を行っている。
4. 介護サービスの内容の評価、改善等のために講じている措置				
(1)	施設サービス計画等に、サービスの実施状況及び目標の達成状況等の記録があり、評価を行っている。	15	a	施設サービス計画は、機能訓練計画等とも連動して評価されている。また所定の施設サービス計画と併用して認知症介護研究・研修東京センターのセンター方式を挿入して認知症のケア計画を行う場合もある。
(2)	施設サービスの改善のために、施設サービス計画の見直しを行っている。	16	a	年に1度の頻度でサービス担当者会議が行われている。しかし計画を緊急に変更する判断は経験則で判断されがちである。今後は計画変更の基準をより明確にする必要もあるのではないかと検討していただきたい。
5. 介護サービスの質の確保、透明性の確保等のために実施している外部の者等との連携				
(1)	医療に関する緊急時における対応の仕組みがあり、機能している。	17	a	協力医療機関は複数設定されており、利用者、その家族に選択を委ねることが出来る。ターミナルケアを実践するために囑託医は近隣で、緊急に対応してくれる医院をお願いしている。医療情報は看護師が中心となって記載し、どの職種もパソコンで共有して情報を見ることが出来る。
(2)	事業所の行事、催し、サービス内容等について、地域への情報提供や施設開放を行ったり、ボランティアを受け入れる仕組みがある。	18	a	年間777件1747人のボランティアの方が活動されている。クラブ活動、演劇活動、洗濯、理髪、園芸、清掃など、ボランティアコーディネーターが積極的に展開している。また小学校・中学校生徒の交流体験が年7回行われている。はちす祭りなどの行事で地域の方との交流がある。
. 介護サービスを提供する事業所又は施設の運営状況に関する事項				
1. 適切な事業運営の確保のために講じている措置				
(1)	従業者が守るべき倫理を明文化し、倫理及び法令遵守に関する研修を実施している。	19	a	就業規則や倫理綱領(案)、各マニュアル中に織り込まれた規範などに明文化されている。職員は笑顔で挨拶し、躰の良さが印象的である。

評価基準		頁	評点	コメント
(2)	事業計画を毎年度作成しており、経営・運営方針等が明記されている。	20	a	事業計画には理念や行動指針と共に、目標が明示され、「尊厳を支えるケア」のスローガンのもと、7つのサービス課題が明示されている。
(3)	事業計画、財務内容等に関する資料を閲覧可能な状態にするなど、事業運営の透明性確保に取り組んでいる。	21	a	事業報告書、事業計画書が入り口に備えられ、閲覧できる。またホームページには事業計画書が掲示されている。
(4)	事業所の改善課題について、現場の従業者と幹部職員とが合同で検討する仕組みがある。	22	a	職員の自発性が尊重され、「やりたいこと」が出来る。現場の発案を尊重し、幹部がサポートする風土があり、一層発展して欲しい風土である。
2. 事業運営を行う事業所の運営管理、業務分担、情報の共有等のために講じている措置				
(1)	現場の従業者に、職務に応じて権限を委譲し、責任を明確にし、入所者に対応できる仕組みがある。	23	a	現場の職員に権限が委譲され、利用者も自由であるが、職員も自由である。その自由の尊重より、「おむつはずし」日中は80%おむつ無しや、ターミナルケアの方も個浴で、「気持ちよかった」と言っていたと努力をしている。
(2)	入所者の状態の変化等サービス提供に必要な情報について、従業者間に伝わる仕組みがある。	24	a	年1回以上開催するサービス担当者会議で利用者個々の状態の変化を共有することを基本としている。また日々の支援経過の共有は、パソコン上で管理される。この情報は各職種からアクセス出来、共有化更に図られるようになった。
3. 安全管理及び衛生管理のために講じている措置				
(1)	事故発生時、非常災害時において、安全管理・衛生管理のための仕組み又はその再発・蔓延を防止するための仕組みがあり、機能している。	25	a	消防計画の作成、避難訓練の実施記録等から、安全管理が的確に行われていることが確認出来た。また災害時の非常食のストックも不足がないことが視認で確認出来た。リスクマネジメントや衛生管理に関するマニュアル類も整備されている。
4. 情報の管理、個人情報保護等のために講じている措置				
(1)	個人情報の利用目的や保護規定を公表するなど、個人情報保護の確保のための取組みがある。	26	a	個人情報保護法施行に従って、利用目的や規程の公表などが的確に行われている。当該法律施行前に契約入所した利用者に対する周知に不足はないか今一度検証をお願いしたい。
(2)	入所者の求めに応じて、サービス提供記録を開示する仕組みがあり、機能している。	27	a	サービス提供記録の開示請求については、利用契約書の条文中に明記されている。しかし現在に至るまで、実際の開示要求事例がない。今後は、定期的な周知も必要になると思われる。
5. 介護サービスの質の確保のために総合的に講じている措置				
(1)	介護福祉施設サービスに従事する全ての現任の従業者（新任者を含む）を対象とする研修等を計画的に行っている。	28	a	年間研修計画を立て計画的に実施されているが、時間が取れず参加不十分と思われる。自己申告目標による、OJTの現場での研修に力を入れ、各専門分野のエキスパートを養成することも検討して欲しい。
(2)	入所者の意向、意向調査結果、満足度調査結果等を、経営改善プロセスに反映させるなど、サービスの質を確保・自己評価する仕組みがあり、機能している。	29	b	利用者の満足度調査は、今回の第三者評価受審が初めてであり、それ以外には、行われてこなかった。今後はサービスの質を確保、向上させるためにも定期的に利用者の意向を汲み取る仕組みづくりを構築してほしい。
(3)	サービスの提供のためのマニュアル等の活用及び見直しの検討を定期的に行っている。	30	b	マニュアルは各委員会が中心となって作成される。排泄や入浴のマニュアルについては、頻回に変更された記録が確認できたが、種類によっては活用や見直しが不十分であるものも存在する。今後マニュアルの変更するマネジメントの構築を検討していただきたい。