

福祉サービス第三者評価 評価結果報告書 (概要)

公表日：令和3年10月5日

評価 機関	名称	(社福)広島県社会福祉協議会
	所在地	広島県広島市南区比治山本町12-2
	事業所との契約日	令和3年4月16日
	訪問調査日	令和3年7月30日
	評価結果の確定日	令和3年9月28日
	結果公表にかかる事業所の同意	あり・なし

I 事業者情報

(1) 事業者概況

事業所名称	介護老人保健施設あすらや荘	種別	介護老人保健施設		
事業所代表者名	施設長 西丸 将史	開設年月日	平成9年4月1日		
設置主体	社会福祉法人 三篠会	定員	80人	入所者数	80人
所在地	〒737-0161 呉市郷原町2380番地				
電話番号	0823-77-0949	FAX番号	0823-77-1207		
ホームページアドレス	https://www.misasakai.or.jp/shisetsu/asurayaso.php				

(2) 基本情報

サービス内容 (事業内容)	事業所の主な行事など
○在宅支援(通所リハビリ)	誕生日会(毎月), 避難訓練(年2回)
○在宅支援(短期入所療養介護:空床利用)	開荘記念式典(4月), ビアガーデン(8月)
	敬老会(9月), クリスマス会・忘年会(12月)
	互例会(1月), 豆まき(2月), ひな祭り(3月)
居室の概要	居室以外の施設設備の概要
● 総居室数 29 室	○食堂 2か所
・居室内訳(個室) 8 室	○浴室 2か所
(2人部屋) 6 室	○機能訓練室 1か所
(4人部屋) 15 室	○医務室 1か所
	○談話室 2か所
	○家族室 1か所

職員の配置

職種	人数(うち常勤の人数)	職種	人数(うち常勤の人数)
施設長	1人(1人)	理学療法士	5人(5人)
医師	2人(2人)	作業療法士	4人(4人)
薬剤師	1人(0人)	音楽療法士	1人(1人)
看護職員	12人(7人)	栄養士	2人(2人)
介護職員	26人(20人)	介護支援専門員	3人(3人)
支援相談員	2人(2人)	調理員	3人(1人)
		事務員	2人(1人)

Ⅱ. 第三者評価結果

◎評価機関の総合意見

あすらや荘キャンパスは呉市郷原町の住宅街に面した丘陵地帯の中腹に位置し、同敷地内には特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、グループホーム、デイケア施設などがあり、法人全体が先駆者的に事業展開をされています。当事業所は平成11年に20床増床され、2階が認知症専門棟40床、3階が一般棟40床への改修工事をされています。玄関には季節ごとの生花が飾られ、療養棟の特性も踏まえて季節感あふれる壁面を飾られるなど環境を整えておられます。また22年の経年劣化に伴って、生活空間の壁紙や床を改修するなど、平成30年度の第三者評価受審以降、ご利用者主体の生活ができるように取り組みをされていました。

管理者が第三者評価の受審を重要視し、その位置づけをコンプライアンスの一環と考え、現場を巻き込んで自らが気づき考える機会や第三者視点の良い面・改善する面を職員と共有認識し、施設全体で「あすらや荘 vision」の実践に繋がっていることが窺えました。

◎特に評価の高い点

(1)職員配置基準をもとに、毎月の運営会議で採用計画を見直し、法人として求める像を明らかにした採用活動を展開されています。法人全体で体系化されている研修とあわせて、研修委員会が作成する年間研修計画に沿って、実施されています。また、法人として実務者研修の開催や介護福祉士、介護支援専門員の受験対策等も実施され、有資格者の職員も計画的に確保されています。(管理運営編 No.11:職員の質の向上に向けた体制)
(2)施設では、転倒事故につながるリスクも把握されながら、身体拘束が行われない施設生活に向けて積極的な改善に取り組まれています。認知症という疾病の有無に関係なく、Y字ベルトといった拘束帯を行わずに利用者が普通の暮らしを送れるよう支援されています。(サービス編 No.29:抑制・拘束の有無)
(3)認知症の人の日々の様子から詳細な行動分析を踏まえて、勤務する精神科医も加えた多職種でBPSDの原因を分析し、ケアの工夫・実践に取り組まれています。その結果、施設の雰囲気も穏やかな印象につながり、利用者も表情良く過ごされています。(サービス編 No.27:適切な対応, No.28:プログラム等への配慮, No.30:活動的な生活の援助, No.31:環境の整備, No.32:医学的配慮, No.33:認知症の専門的診断・評価)

◎特に改善を求められる点

(1)年度毎の事業計画および事業報告はわかりやすくまとめられていますが、中・長期計画は明文化されていませんでした。しかしながら実際には、ノーリフリティンケアに積極的に取り組まれたり、リハビリテーションスタッフを手厚く配置するなど加算型老人保健施設への転換も視野に入れた長期的な改善にも取り組まれています。また、施設の改修計画等も進められているため、ぜひ、先を見越して実践されている内容を中・長期計画として明文化して、年度ごとに進捗状況の確認を行う指標とするとともに、進捗状況を職員と共有し、職員のモチベーションにもつなげられてはいかがでしょうか。(管理運営編 No.3:中・長期的なビジョンと計画の明確化)
(2)キャンパス全体で苦情解決体制は整備されていますが、入所者から日常的に受けている意見の対応については、マニュアルとして明文化されていませんでした。苦情にいたらない意見の受付方法についてもマニュアル化し、利用者からの意見に迅速に対応できるよう改善と標準化につなげられてはいかがでしょうか。(管理運営編 No.24:意見を述べやすい体制の確保③)
(3)入所者の多くは、日常着と寝間着の更衣が行えておりますが、更衣が難しいと判断されている注入食の入所者にも、着替えやすい服へリフォームする等、看護職や介護職が連携して寝間着・日常着の着替えができるよう、今後検討され、どのような入所者であってもQOLの向上につながるケアをめざしてみてもはいかがでしょうか。(サービス編 No.17:寝間着・日常着の区別)

Ⅲ. 第三者評価結果に対する事業者のコメント

この度、第三者評価を受審し、日頃から、コツコツと丁寧に対応しているスタッフの努力を評価いただける場面もあり、安心した反面、意識改革を含む改善が必要と思われる課題が多く見えて参りました。評価者の先生からお伺いした貴重なアドバイスやご意見は、当施設にとりまして大きな財産となりました。

また、コロナ禍の状況でお伺いすることができましたご利用者・ご家族様の声を真摯に受け止め、スタッフとともに丁寧に対応して参りたいと存じます。

今後、今回の評価に甘んじることなく、改善を積み重ね、「ここで、あなたに会えて良かった。安心をありがとう。～あっ、あすらや荘って 何かいい」のビジョンに基づき、中長期計画を立案し、スタッフの皆さんと実践できるよう、努めて参ります。

IV. 項目別の評価内容

1 管理運営編

1 福祉サービスの基本方針と組織	(1)理念・基本方針 自己評価：NO.1-2	法人理念「歩・実・心(あゆみのこころ)」のハンドブックを作成するとともに、施設内やホームページにも掲げ、職員のみならず、入所者や家族にも周知されており、全体に浸透しています。また、ハンドブックは持ち歩き可能な手帳サイズで作成し、職員が常に携帯されています。 新入職員には、理念・基本方針を理解するための研修機会が確保されている他、施設内のスタッフ会議等でも常に確認し、周知徹底されています。 あすらや荘では、理念・基本方針をもとに、職員自らが施設独自で「合言葉」を作成されたり、管理者自ら「あすらや荘vision」を示されるなど、職員全員が同じ目標に向かって支援されています。
	(2)計画の策定 自己評価：NO.3-4	ノーリフティングケアに積極的に取り組まれたり、リハビリテーションスタッフを手厚く配置するなど、加算型老人保健施設への転換も視野に入れた長期的な改善にも取り組まれています。年度毎の事業計画および事業報告はわかりやすくまとめられています。中・長期計画は明文化されていませんでした。 ◎施設の改修や人材育成計画等も進められているようです。先を見越して実践されている内容を中・長期計画として明文化し、年度ごとに進捗状況の指標にされるとともに、職員に周知することで、事業所全体の共通認識と職員のモチベーションにつなげられてははいかがでしょうか。
	(3)管理者(施設長)の責任とリーダーシップ 自己評価：NO.5-6	施設長は、法人コンプライアンス委員会の指揮を取られ、施設および法人内でリーダーシップを発揮されています。 毎年、人事希望票を施設長に提出し、それを基に職員面接の機会を設け、人事希望や意見を聞き取り、積極的に就業状況の改善に努めておられます。 特にコロナ禍においては、施設長自らが日々、県内の新型コロナウイルス感染状況を全職員に発信し、感染に対する不安に寄り添った感染対策を徹底されています。
2 組織の運営管理	(1)経営状況の把握 自己評価：NO.7-8	広島県老人保健施設協議会等へ参加されたり、社会福祉事業の動向を把握されている他、周辺地域の人口、介護保険受給状況をデータ化することで、地域の特徴・変化を把握し、事業計画や施設の経営状況の改善に活かされています。 経営状況は理事長とのキャンパス会議の場で、コスト分析やサービス入所者の推移、稼働率等を分析し、更にその現状を踏まえ職員の意見を聞いたり、職員間で検討する場を設けるなどして、改善すべき課題解決に取り組まれています。
	(2)人材の確保・養成 自己評価：NO.9-12	職員配置基準をもとに、毎月の運営会議で採用計画を見直し、法人として求める像を明らかにした採用活動を展開されています。 半期に一度、「目標記入シート」を基に、職員の目標設定・達成度の評価を実施されています。また、時間外労働についても、法人コンプライアンス委員会で定期的にチェックし、労働時間が長い職員には、委員会と面談し、管理者と一緒に改善する仕組みを作られています。 研修については、法人全体で体系化されている研修とあわせて、研修委員会が作成する年間計画に沿って、実施されています。また、法人独自で実務者研修の開催や介護福祉士、介護支援専門員資格取得への受験サポート等も実施され有資格者の職員も計画的に確保されています。 実習については、「実習の手引き」「実習プログラム」に基づき、社会福祉士・看護師・リハビリテーション職種など、さまざまな資格取得の実習生を積極的に受け入れ、効果的な実習になるよう指導・体制の確立に取り組まれ、将来につながる人材育成・確保に努めておられます。
	(3)安全管理 自己評価：NO.13	緊急時に備え、連絡網や家族連絡先一覧を作成し、各部署に設置されています。月に1回、リスクマネジメント委員会を開催し、事故事例やヒヤリハット事例の分析・対策をされている他、キャンパス内でリスクマネジメントの研修も実施され、利用者の安全確保につなげておられます。

2 組織の 運営管理	(4)設備環境 自己評価：NO.14-15	2つのフロアで構成された施設は、1階が認知症の利用者専用フロアとなっています。各フロア毎に入所者が集まる食堂が配置されています。コロナ禍で面会制限中の現在は、玄関横の面接室にモニターを備え、家族が入所者とオンライン面会できるよう対応されています。 ノーリフティングケアを実践され、セラピストが入所者個々の身体状態に合わせた車いすを選定・調整して使用されています。 介護周辺業務を担当するケアサポーター制度を導入し、ケアサポーターが直接処遇の周辺業務として施設内の清掃やシーツ交換を担当されています。 ◎掃除後の確認方法が不明確でした。チェックシートを作成し、掃除責任者が確認されるなど、掃除後のチェック体制を検討されてはいかがでしょうか。
	(5)地域との連携 自己評価：NO.16	リハビリテーションスタッフが、地域包括支援センターの連絡会議に出席されたり、管理者が社会福祉法人連絡会議に参加され、地域の自治会長と地域の課題を共有・検討する機会を設けられています。また、コロナ禍でも地域福祉ニーズを把握され、デイケアの受入れ等も対応されていました。 ◎ボランティアの受け入れはされていますが、ボランティア受け入れマニュアルが作成されていませんでした。今後、新しい担当者でも対応できるよう、ボランティア受け入れの流れをまとめマニュアルを準備されてはいかがでしょうか。
	(6)事業の経営・運営 自己評価：NO.17-18	施設長は厚生労働省・県・呉市からの情報を確認・集約して、職員に周知されています。 広島県老人保健施設協議会や行政の会議・研修等に参加されたり、リハビリテーションスタッフが地域ケア会議に参加されるなど、保険者や関連事業所と連携し、介護保険のよりよい運用を検討されています。 財務諸表は、ホームページ等に掲載し、公開されており、説明を求められた場合は、財務諸表開示の手順に沿って対応できるよう体制を整えておられます。
3 適切な福祉サービスの 実施	(1)利用者本位の福祉サービス 自己評価：NO.19-24	入所者を尊重したサービス提供は、法人理念・基本方針にも掲げられ、研修会や会議等で常に確認されています。 個人情報保護およびプライバシー保護については、法人の個人情報保護規程に基づいて対応し、入所時の契約締結時に説明されています。毎年利用者のプライバシー保護に関する外部研修に参加し、内容は、施設での振り返りを通して職員に周知されています。 毎年実施するアンケートや入所者へのヒアリング、家族との面接で満足度を把握し、検討されています。 ◎キャンパス全体で苦情解決体制は整備されていますが、入所者から日常的に受けている意見の対応については、マニュアルとして明文化されていませんでした。苦情にいたらない意見に対するルールを定めてマニュアル化し、更なる利用者本位のサービス向上につなげられてはいかがでしょうか。
	(2)サービス・支援内容の質の確保 自己評価：NO.25-28	3年前に第三者評価を受審され、受審後の課題はフィードバックし、改善に努められていますが、年に1回以上の自己評価が実施されていないようでした。 個々のサービスについてはマニュアルが文書化され、マニュアルの変更時は、研修会や勉強会等で周知されています。 介護記録は電子媒体で管理されています。記録に関しての外部研修にも参加され、参加者が各部署のミーティング等で振り返りを行うことで職員に周知しています。 ◎今回の受審結果をフィードバックし、確認の場として定期的な自己評価を実施されるとともに、最新情報としてホームページ等にて公開していただきたいと思えます。
	(3)サービスの開始・継続 自己評価：NO.29-32	あすらや荘の会報誌を年4回発行し、ホームページやフェイスブックでも施設の様子を発信されています。 サービス開始時には、サービス内容や料金、契約解除等が記載された約款・重要事項説明書の書面に沿って説明し、入所者・家族の同意を得られています。 独居の利用者などには、成年後見制度も利用されています。

IV. 項目別の評価内容

2 サービス編：介護老人保健施設

1 日常生活援助サービス	(1)食事 自己評価：NO.1-5	食堂では絵や飾りつけを工夫し、穏やかな雰囲気の中、温かいものは温かく、冷たい物は冷たい状態で配膳し、食べられるよう配慮されています。また、個々の身体状況に合わせて高さ調整ができる4人がけのテーブルを準備され、入所者の状況に合わせた食事摂取ができるように支援されています。入所者の嗜好調査を反映した献立となっており、アレルギーや苦手な献立があっても代替食で対応されるなど、入所者の食習慣等に合わせた食事を提供されています。 開荘記念日には、マグロの解体ショーを実施されるなど、イベント時に特別な食事も提供されています。
	(2)入浴 自己評価：NO.6-9	「入浴マニュアル」を整備され、特殊浴・一般浴(個浴)別に対応されています。お風呂には、大きな窓があることで開放的に入浴できるようになっています。特殊浴と一般浴との境はカーテン等で仕切られています。入浴日以外でも希望があれば、入浴ができる体制が整っています。 ◎入浴マニュアルは整備されていましたが、職員への周知が不十分でした。今後、新しい職員が基本的な業務を身に付けるマニュアルとして見直しをされることを提案します。
	(3)排泄 自己評価：NO.10-14	おむつ外しを目標に、できる限りトイレで排泄してもらえよう支援されており、特に認知症フロアの入所者には、積極的なトイレ誘導を心がけておられます。トイレやポータブルトイレ使用時には、必ずカーテンを閉める等、プライバシーにも配慮されています。 排泄記録をもとに、看護師・リハビリテーションスタッフ・介護職等、多職種が参加して実施されるケアカンファレンスで、おむつ等の用品・用具も含めて話し合いをされています。
	(4)寝たきり防止 自己評価：NO.15-17	ノーリフティングケアを実践されており、天井走行リフトやポジショニングクッション等を活用することで、注入食の入所者もベッドから車いすに移乗し、食事時間も食堂で過ごすことができるように支援されています。 日中活動場所となる食堂には、カラオケやテレビを設置し、日常が低活動の方でも聴覚刺激による活動量の増加を図る等工夫されています。 更衣をされる時は、衣類をチェストの取り出しやすい上段に入れる等、ご自身での更衣がしやすいように配慮されています。 ◎更衣が難しいと判断されている注入食の入所者にも、着替えやすい服へリフォームする等、看護職や介護職が連携して寝間着・日常着の着替えができるよう、今後、検討されてみてはいかがでしょうか。
	(5)自立支援 自己評価：NO.18-19	専門職によって現在の機能を評価し、入所者がご自身でできることを継続してもらえよう支援を心がけられています。 理学療法士や作業療法士とも連携して、入所者に最適な福祉用具が選定されることで、日常の活動改善だけでなく、ノーリフティングケアにもつなげられています。
	(6)外出や外泊への援助 自己評価：NO.20-21	花見、野呂山や大和ミュージアムへのドライブ等、入所者の希望を聞きながら、季節ごとに外出の機会を設けられています。敷地内での屋外歩行訓練も積極的に実施されています。 家族には入所時に、外出・外泊について説明し、入所者の希望に合わせて、外出・外泊の機会が持てるように家族に働きかけられています。しかし、新型コロナウイルス感染症のため、現在は家族の意向も外出を避ける状況となっています。
	(7)会話 自己評価：NO.22-23	施設長自ら言葉遣いやコミュニケーション方法についての気づきを文書で発信し、スタッフ会議で周知し、接遇改善をされています。 入所者が参加できる懇談会を毎月開催し、コミュニケーションを図りながら入所者の意見の聞き取りを行っておられます。

1 日常生活援助サービス	(8)レクリエーション等 自己評価：NO. 24-26	入所者にタオルたたみを手伝っていただくなど、日常生活の中で無理なくリハビリテーションにつながるような活動が行われています。 また、書道の先生をされていた方が、書道を披露されるなど、入所者の趣味や生活歴を考慮した、レクリエーション活動も看護師・作業療法士等が連携して支援されています。 家族も参加できる毎月の誕生日会や、例年開催される夏祭りといった各種行事では、開催時間を工夫するなど、女性会や民生委員など、多くの地域の方がボランティアとして参加しやすい体制となっています。
	(9)認知症高齢者 自己評価：NO. 27-33	施設職員を「認知症介護実践者研修」や「認知症介護実践リーダー研修」に参加させるなど、職員の認知症への理解に努めておられます。また、法人内で住環境と認知症との関係性を検討し、環境支援にも配慮されています。また施設では、転倒事故につながるリスクも把握されながら、身体拘束を行わない支援にも積極的に取り組まれています。身体拘束件数が少ないことで、施設の雰囲気も穏やかな印象につながり、認知症の入所者も落ち着いて過ごすことができます。また、認知症の入所者の馴染みの物を身近に置ける環境づくりを今後検討される意向も伺えました。施設には精神科医が勤務され、診察に加え、介護職・看護職より日々の本人の様子を聞き取り、必要に応じて薬剤調整等も行っておられます。
	(10)入所者の自由選択 自己評価：NO. 34-39	日頃は、入所者の嗜好を面接や家族面会時に聞き取り、食嗜好に合わせた代替食を提供されるなど、できるだけ個別に対応できるよう配慮されています。在宅で飲酒されている入所者には、健康状態に留意して飲酒ができる体制も検討されています。日中過ごされるホールには、新聞・本等が自由に閲覧できるよう準備されています。テレビはホールで自由に観ることができ、希望があれば新聞の購読や個人購入で私物を持ち込むこともできます。身だしなみについてもお気に入りのワンピースを着られたり、行事にお化粧をして参加されたり、入所者の好みに応じた身だしなみが整えられるように支援されています。 外部への連絡等は、携帯電話の持ち込みも可能で、入所者自身での連絡が難しい場合は、職員が代行して電話をかけられるなどの対応もされています。また、必要に応じて切手等も購入でき、自分で郵便を出すこともできます。 外部との交流も施設内で、呉市職員による介護相談が行われたり、お祭りや花火など地域行事の開催案内をされたり、入所者が施設の外とつながりがもてるよう配慮されています。 コロナ禍で家族と直接の面会はできませんが、施設内にオンライン面会ができる部屋を設けて家族とのつながりも大切にされています。
2 専門的サービス	(1)施設サービス計画 自己評価：NO. 40-42	本人・家族の意見・意向を聞き取り、本人の身体状況も考慮しながら、本人が意欲的に日常生活を送れるようなケアプランを多職種で検討・立案されています。医師・看護師・介護職・リハビリテーションスタッフ、必要に応じて管理栄養士が参加されるなど、多職種が参加したカンファレンスが定期的に行われています。カンファレンスには、可能な限り、入所者本人にも参加してもらうことで、本人の希望や思いが支援につながるよう配慮されています。 ケアプランは電子化され、職員がいつでもみれるよう記録・管理されています。

2 専 門 的 サ ー ビ ス	(2)看護・介護 自己評価：NO. 43-50	施設内での医療行為が難しい場合は、医師からインフォームドコンセントを行い、今後の治療方針の意思確認したうえで、希望の病院への転院調整をされています。終末期を施設で迎えるケースは少ないようですが、今後は看取りの体制も検討されていました。 施設内感染対策マニュアルが整備されるとともに、定期的に感染症対策研修を実施するなど、感染症への対策を実施されています。 入所者が服用中の薬と副作用をまとめてリスト化し、投薬指示に基づき、適切な服薬管理をされています。 週に1回、三篠会診療所の歯科医・歯科衛生士による診察および口腔ケアが行われており、結果は、ケアカンファレンス等で検討し職員で共有され、日々の口腔ケアに活かされています。
	(3)リハビリテーション 自己評価：NO. 51-54	本人・家族の意見・意向を聞き取り、ケアプランと一緒にリハビリテーション計画書を作成され、医師・理学療法士・作業療法士・看護師・介護職等多職種参加のケアカンファレンスが行われています。理学療法士・作業療法士のみならず、音楽療法士もリハビリテーションスタッフとして配置され、今後、基本型から加算型の老人保健施設への移行を意識して、リハビリテーションに力を入れて取り組まれています。 理学療法士・作業療法士と連携して、入所者に合わせた福祉用具を選定・利用することで、効果的なリハビリテーションにつながられています。 リハビリテーションスタッフは、学会や福祉機器展にも積極的に参加されて情報収集に努められています。
	(4)社会サービス 自己評価：NO. 55-57	健康状態については、状況に応じて、医師・看護師・相談員が入所者・家族に説明されています。 利用料の支払い方法も現金・銀行振込・口座振替など、柔軟に対応されており、利用料等の支払いが困難な入所者や家族に対しては利用料の減免等の相談にも応じられています。
3 そ の 他 の サ ー ビ ス	(1)入退所に関する項目 自己評価：NO. 58-60	入所の継続については、入退所時の相談マニュアルに沿って全職種が参加する会議にて検討・協議されています。 退所される場合は、退所前カンファレンスを行い、施設での状況や在宅生活での注意点等を入所者・家族の同意を得たうえで、退所先の施設や居宅介護支援施設に情報提供され、継続した支援が行われるよう努めておられます。
4 地 域 連 携	(1)医療機関・他機関との連携 自己評価：NO. 61-62	担当者を決めて、入所者・家族との相談に応じておられます。相談内容は、都度記録システムに入力・管理されています。記録システムには、関係機関および担当が一覧として整理されており、必要な場合にはすぐに連携が取れる体制を整えておられます。
	(2)権利擁護事業の取り組み 自己評価：NO. 63	入所者の判断能力が低下した場合に備え、入所者・家族に、成年後見制度等の権利擁護に関する情報提供をされています。また、必要に応じて、権利擁護機関や相談機関、後見人等と連携できる体制を整えられ、実際に、後見人の手続きを行っておられます。 しかし、制度に関する職員の理解が十分ではないと考えておられ、今後、制度理解のための研修等を検討されています。
5 施 設 設 備 環 境	(1)施設設備 自己評価：NO. 64-65	廊下や食堂等の共有スペースには、季節を感じさせる作品が飾られ、ソファの横には自由に閲覧できる新聞や本なども置かれており、入所者が落ち着いて過ごせる雰囲気作りに努めておられます。 ナースコールは、職員が携帯している記録用モバイルと連携しているため、入所者からのナースコールには迅速に対応できる体制がとられています。
	(2)施設内環境衛生 自己評価：NO. 66	建物は築年数が経過しておりますが、廊下には、空気清浄機を設置されるなど配慮され、トイレ周辺の異臭も感じませんでした。 異臭については、職員も気かけられ、実習生等の外部の人の意見も確認されておられます。

自己評価・第三者評価の結果（管理運営編）

NO.	小項目	設問	自己評価	第三者評価	改善の必要性
-----	-----	----	------	-------	--------

1 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	法人としての理念，基本方針が確立され，明文化されていますか。	A	A	
2	理念・基本方針の周知	理念や基本方針が利用者等に周知されていますか。	B	A	

(2) 計画の策定

3	中・長期的なビジョンと計画の明確化	中・長期的なビジョン及び事業計画が策定されていますか。	C	B	○
4	適切な事業計画策定	事業計画が適切に策定されており，内容が周知されていますか。	B	B	

(3) 管理者(施設長)の責任とリーダーシップ

5	管理者(施設長)の役割と責任の明確化	管理者(施設長)は自らの役割と責任を明確にし，遵守すべき法令等を理解していますか。	B	A	
6	リーダーシップの発揮	管理者(施設長)は質の向上，経営や業務の効率化と改善に向けて，取り組みに指導力を発揮していますか。	A	A	

2 組織の運営管理

(1) 経営状況の把握

7	経営環境の変化等への対応①	事業経営をとりまく環境が的確に把握されていますか。	B	A	
8	経営環境の変化等への対応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ますか。	C	A	

(2) 人材の確保・養成

9	人事管理の体制整備	必要な人材確保に関する具体的なプランをたてて，実行していますか。	B	A	
10	職員の就業状況への配慮	職員の就業状況や意向を把握し，必要があれば改善するしくみが構築されていますか。	B	A	
11	職員の質の向上に向けた体制	職員の質の向上に向けた具体的な取り組みを行っていますか。	A	A	
12	実習生の受け入れ	実習生の受け入れについて，積極的な取り組みを行っていますか。	A	A	

(3) 安全管理

13	利用者の安全確保	利用者の安全確保のための体制を整備し，対策を行っていますか。	A	A	
----	----------	--------------------------------	---	---	--

(4) 設備環境

14	設備環境	事業所(施設)は，利用者の快適性や利便性に配慮したつくりになっていますか。	A	A	
15	環境衛生	事業所(施設)は，清潔ですか。	B	B	

NO.	小項目	設問	自己評価	第三者評価	改善の必要性
-----	-----	----	------	-------	--------

(5)地域との交流と連携

16	地域との関係	利用者と地域との関わりを大切にし、地域のニーズに基づく事業等を行っていますか。	D	B	
----	--------	---	---	---	--

(6)事業の経営・運営

17	制度に関する意見・意向の伝達	制度について、保険者あるいは行政担当部署等に意見や意向を伝えてありますか。	C	A	
18	財務諸表の公開	地域住民、利用者に対して財務諸表を公開していますか。	B	A	

3 適切な福祉サービスの実施**(1)利用者本位の福祉サービス**

19	利用者を尊重する姿勢①	利用者を尊重したサービス提供について、共通の理解を持つための取り組みを行っていますか。	B	A	
20	利用者を尊重する姿勢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ますか。	A	A	
21	利用者満足の向上	利用者満足の向上(または保護者の意向を尊重)に向けた取り組みを行っていますか。	B	A	
22	意見を述べやすい体制の確保①	利用者(または保護者)が相談や意見を述べやすい環境を整備していますか。	A	A	
23	意見を述べやすい体制の確保②	苦情解決の仕組みが確立され、十分に周知・機能していますか。	B	B	
24	意見を述べやすい体制の確保③	利用者(または保護者)からの意見に対して迅速に対応していますか。	D	D	○

(2)サービス・支援内容の質の確保

25	質の向上に向けた組織的な取り組み	自己評価の実施や第三者評価の受審により、提供しているサービス・支援内容の質向上を図っていますか。	D	C	
26	標準的な実施方法の確立	各サービス業務が標準化され、マニュアル化されてサービスが提供されていますか。	A	A	
27	サービス実施状況の記録	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ますか。	A	A	
28	記録の管理と開示	記録等の開示を適切に行っていますか。	A	A	

(3)サービスの開始・継続

29	サービス提供の開始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ますか。	A	A	
30	サービス提供の開始②	サービスの開始にあたり、利用者等に説明し、(同意を得)ていますか。	B	A	
31	利用契約の解約・利用終了後の対応	利用者がいつでも契約の解約ができることを説明し、また、利用者または事業者から直ちに契約を解除できる事由を定めていますか。	A	A	
32	サービスの継続性への配慮	事業所変更や家庭への移行(または保育サービスや保育所の変更)にあたり、サービスの継続性に配慮した対応を行っていますか。	A	A	