

福祉サービス第三者評価結果報告書

①三者評価機関名

特定非営利活動法人 カロア

②評価対象事業所

名称： 特別養護老人ホーム龍トピア	種別： 特別養護老人ホーム
代表者氏名 笠原敬子	定員（利用人数）： 50人
所在地： 和歌山県田辺市龍神村柳瀬530	

③訪問調査日 平成22年11月11日

④総評

◇特に評価の高い点
・法人理念である「一つ屋根の下に暮らす大家族」のとおり、地域性を感じる優しい会話、楽しそうな笑い声が聞こえアットホームな雰囲気が施設全体で感じることが出来ます。また、経管栄養などの医療依存度の高い利用者も、多職種連携のもと受け入れられ、地域福祉サービスの拠点としての役割を担われています。
・理学療法士が中心となり、ボディーメカニクスの研修、トランスファー研修の実施、スライドボードの活用等、職員の腰痛予防にも積極的に取り組み就業状況に配慮されています。
・利用者・家族アンケートを実施されホームページに公表しサービスの向上に努められています。利用者意見を取り入れ個別のドライブ会、短期入所利用者の方の送迎時間等の個別的な希望を配慮し個人のニーズを把握され、利用者満足に努められています。
◇改善を求められる点
・個別ケアの実施をされていましたが、排泄部分では一部画一的な定期交換となっていましたので、個人票を活かし個別援助に切り替えられることを期待します。
・アセスメント、介護計画、実施と個人ファイルで管理されていますがモニタリングが別になっていましたので、モニタリングの様式を検討され一連の流れで個人ファイルにし、施錠できる保管場所をご検討ください。

⑤第三者評価結果に対する事業者のコメント

⑥各評価項目にかかる第三者評価結果と評価理由（別紙）

評価項目	評価結果 (a・b・c)	評価の理由
I 福祉サービスの基本方針と組織 I-1 理念・基本方針 I-1-(1) 理念、基本方針が確立されている。		
I-1-(1)-① 理念が明文化されている。 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> 【判断基準】 a) 法人の理念を明文化しており、法人の使命・役割を反映している。 b) 法人の理念を明文化しているが、法人の使命・役割の反映が十分ではない。 c) 法人の理念を明文化していない。 </div>	a	「1つ屋根の下に暮らす大家族」という理念がホームページに掲載され、施設内の目に付きやすい場所、数か所にも掲示されており、職員や訪問者にも理解されるように工夫されています。
I-1-(1)-② 理念に基づく基本方針が明文化されている。 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> 【判断基準】 a) 理念に基づく基本方針を明文化しており、その内容が適切である。 b) 理念に基づく基本方針を明文化しているが、その内容が十分ではない。 c) 理念に基づく基本方針を明文化していない。 </div>	a	基本方針が、「お世話の第1歩は笑顔から、心とらぐ場の提供、感謝の気持ちを忘れません」と、職員の行動規範となるような具体的内容で、理念とともに記載されています。

評価項目	評価結果 (a・b・c)	評価の理由
I-1-(2) 理念や基本方針が周知されている。		
I-1-(2)-① 理念や基本方針が職員に周知されている。 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>【判断基準】</p> <p>a) 理念や基本方針を職員に配付するとともに、十分な理解を促すための取組を行っている。</p> <p>b) 理念や基本方針を職員に配付しているが、理解を促すための取組が十分ではない。</p> <p>c) 理念や基本方針を職員に配付していない。</p> </div>	a	理念や基本方針は、新人研修で説明され、毎年の事業計画の中にも、さらに具体化した《実践的なテーマ》として記載されています。
I-1-(2)-② 理念や基本方針が利用者等に周知されている。		
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>【判断基準】</p> <p>a) 理念や基本方針を利用者等に配布するとともに、十分な理解を促すための取組を行っている。</p> <p>b) 理念や基本方針を利用者等に配布しているが、理解を促すための取組が十分ではない。</p> <p>c) 理念や基本方針を利用者等に配布していない。</p> </div>	a	理念や基本方針はホームページや施設内掲示で明確にされ、利用者や家族へのアンケートの中で、周知度を確認する努力もされていました。

評価項目	評価結果 (a・b・)	評価の理由
------	----------------	-------

I-2 計画の策定

I-2-(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。

<p>I-2-(1)-① 中・長期計画が策定されている。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>【判断基準】</p> <p>a) 経営や実施する福祉サービスに関する、中・長期計画を策定している。</p> <p>b) —</p> <p>c) 経営や実施する福祉サービスに関する、中・長期計画を策定していない。</p> </div>	a	<p>法人事業計画書に、中長期計画が記載されており、その内容も施設経営や福祉サービス内容、組織体制等の課題を明確にした、テーマ別研修に繋がられたものになっています。</p>
<p>I-2-(1)-② 中・長期計画を踏まえた事業計画が策定されている。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>【判断基準】</p> <p>a) 各年度の事業計画は、中・長期計画の内容を反映して策定されている。</p> <p>b) —</p> <p>c) 各年度の事業計画は、中・長期計画の内容を反映していない。</p> </div>	a	<p>事業計画書は各年度の具体的な事業計画となっており、職員のレベル向上や職場環境改善等に繋がるものになっています。</p>

評価項目	評価結果 (a・b・)	評価の理由
I-2-(2) 計画が適切に策定されている。		
I-2-(2)-① 計画の策定が組織的に行われている。 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 5px;"> <p>【判断基準】</p> <p>a) 各計画が、職員等の参画のもとで策定されるとともに、実施状況の把握や評価・見直しが組織的に行われている。</p> <p>b) 各計画が、職員等の参画のもとで策定されているが、実施状況の把握や評価・見直しが組織的に行われていない。</p> <p>c) 各計画が、職員等の参画のもとで策定されていない。</p> </div>	b	各計画は作成されているが、一部の管理職の参画により作成されています。今後、職員と共に作成される事を期待します。
I-2-(2)-② 計画が職員や利用者等に周知されている。 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 5px;"> <p>【判断基準】</p> <p>a) 各計画を職員や利用者等に配付するとともに、十分な理解を促すための取組を行っている。</p> <p>b) 各計画を職員や利用者等に配布しているが、理解を促すための取組が十分ではない。</p> <p>c) 各計画を職員や利用者等に配布していない。</p> </div>	a	各計画は理事長等より、会議等を利用して頻繁に説明がされています。

評価項目	評価結果 (a・b・)	評価の理由
------	----------------	-------

I-3 管理者の責任とリーダーシップ

I-3-(1) 管理者の責任が明確にされている。

I-3-(1)-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。

【判断基準】

- a) 管理者は、自らの役割と責任を職員に対して明らかにし、理解されるよう積極的に取り組んでいる。
- b) 管理者は、自らの役割と責任を職員に対して明らかにし、理解されるよう取り組んでいるが、十分ではない。
- c) 管理者は、自らの役割と責任を職員に対して明らかにしていない。

a

管理職は事務分掌規程や会議の場で、自己の役割や責任、立場を表明する機会を持たれています。また、「施設管理者のスキルについて」という書式を作成され、管理者の責務が明確にされています。

I-3-(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。

【判断基準】

- a) 管理者自ら、遵守すべき法令等を正しく理解するために積極的な取組を行っている。
- b) 管理者自ら、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が、十分ではない。
- c) 管理者自ら、遵守すべき法令等を正しく理解するための取組は行っていない。

a

管理者は積極的に研修等に参加され、情報の収集に努力し、職員に対しては「法令遵守に関する留意事項」を作成し、周知に努めています。

評価項目	評価結果 (a・b・c)	評価の理由
I-3-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。		
<p>I-3-(2)-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</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>【判断基準】</p> <p>a) 管理者は、実施する福祉サービスの質の向上に意欲を持ち、組織としての取組に十分な指導力を発揮している。</p> <p>b) 管理者は、実施する福祉サービスの質の向上に意欲を持ち、組織としての取組に指導力を発揮しているが、十分ではない。</p> <p>c) 管理者は、実施する福祉サービスの質の向上に関する組織の取組について指導力を発揮していない。</p> </div>	a	<p>管理者は職員と共に施設内外での研修に積極的に参加し、家族へのアンケートやカンファレンス等を通じて、施設課題を認識し、テーマ別研修を開催する等をされ職員のレベル向上、業務改善に取り組みられています。</p>
<p>I-3-(2)-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。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>【判断基準】</p> <p>a) 管理者は、経営や業務の効率化と改善に向けた取組に十分な指導力を発揮している。</p> <p>b) 管理者は、経営や業務の効率化と改善に向けた取組に指導力を発揮しているが、十分ではない。</p> <p>c) 管理者は、経営や業務の効率化と改善に向けた取組について指導力を発揮していない。</p> </div>	a	<p>管理者が人事・労務・財務の分析を行い、働きやすい職場環境作りに取り組んでいる様子が、毎月の事業実績報告や月次計画から伺えました。</p>

評価項目	評価結果 (a・b・c)	評価の理由
------	-----------------	-------

II 組織の運営管理

II-1 経営状況の把握

II-1-(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。

<p>II-1-(1)-① 事業経営をとりまく環境が的確に把握されている。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>【判断基準】</p> <p>a) 事業経営をとりまく環境を的確に把握するための取組を積極的に行っている。</p> <p>b) 事業経営をとりまく環境を的確に把握するための取組を行っているが、十分ではない。</p> <p>c) 事業経営をとりまく環境を把握するための取組を行っていない。</p> </div>	a	<p>地域の社協や福祉課等と連携を密にして、地域の状況・情報を収集したうえで、中長期計画に繋げています。</p>
<p>II-1-(1)-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。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>【判断基準】</p> <p>a) 経営状況を分析して課題を発見するとともに、改善に向けた取組を行っている。</p> <p>b) 経営状況を分析して課題を発見する取組を行っているが、改善に向けた取組を行っていない。</p> <p>c) 経営状況を分析して課題を発見する取組を行っていない。</p> </div>	a	<p>サービスのコスト分析や利用者の利用率分析を行い、経営目標を明らかにし、その達成率に関しても職員会議で報告し、稼働率が下がることがないように努力されています。</p>
<p>II-1-(1)-③ 外部監査が実施されている。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>【判断基準】</p> <p>a) 外部監査を実施しており、その結果に基づいた経営改善を実施している。</p> <p>b) 外部監査を実施しているが、その結果に基づいた経営改善が十分ではない。</p> <p>c) 外部監査を実施していない。</p> </div>	a	<p>税理士による指導を受け、常に経営改善に努められています。</p>

評価項目	評価結果 (a・b・c)	評価の理由
------	-----------------	-------

II-2 人材の確保・養成

II-2-(1) 人事管理の体制が整備されている。

II-2-(1)-① 必要な人材に関する具体的なプランが確立している。

<p>【判断基準】 a) 組織が目標とする福祉サービスの質を確保するための、必要な人材や人員体制に関する具体的なプランが確立しており、それに基づいた人事管理が実施されている。 b) 組織が目標とする福祉サービスの質を確保するための、必要な人材や人員体制に関する具体的なプランが確立しているが、それに基づいた人事管理が十分ではない。 c) 組織が目標とする福祉サービスの質を確保するための、必要な人材や人員体制に関する具体的なプランが確立していない。</p>
--

a

「職員採用マニュアル」が作成されており、地域性も考慮したうえで、法人本部と連携をとりつつ実施されています。

II-2-(1)-② 人事考課が客観的な基準に基づいて行われている。

<p>【判断基準】 a) 客観的な基準に基づき、定期的な人事考課を実施している。 b) 定期的な人事考課を実施しているが、客観的な基準に基づいて行われていない。 c) 定期的な人事考課を実施していない。</p>

a

E式人事考課制度を導入し、人事考課の目的や効果を理解して、職員が自己評価を出来るよう、また上司が部下の指導に繋がられるようなシステム作りがされています。

評価項目	評価結果 (a・b・c)	評価の理由
<p>II-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。</p> <p>II-2-(2)-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。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>【判断基準】</p> <p>a) 職員の就業状況や意向を定期的に把握し、必要があれば改善する仕組みが構築されている。</p> <p>b) 職員の就業状況や意向を定期的に把握する仕組みはあるが、改善する仕組みの構築が十分ではない。</p> <p>c) 職員の就業状況や意向を把握する仕組みがない。</p> </div>	a	<p>年2回の人事考課を実施し、その後の個人面談にて職員の意向や意見を把握し、次期の業務改善にも繋がられています。</p>
<p>II-2-(2)-② 福利厚生事業に積極的に取り組んでいる。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>【判断基準】</p> <p>a) 福利厚生センターへの加入等、総合的な福利厚生事業を実施している。</p> <p>b) 福利厚生事業を実施しているが、十分ではない。</p> <p>c) 福利厚生事業を実施していない。</p> </div>	a	<p>福利厚生センターに加入し、慰安旅行に関するアンケートも実施されています。</p>

評価項目	評価結果 (a・b・c)	評価の理由
II-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。		
II-2-(3)-① 職員の教育・研修に関する基本姿勢が明示されている。 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>【判断基準】</p> <p>a) 組織として職員の教育・研修に関する基本姿勢が明示されている。</p> <p>b) 組織として職員の教育・研修に関する基本姿勢が明示されているが、十分ではない。</p> <p>c) 組織として職員の教育・研修に関する基本姿勢が明示されていない。</p> </div>	a	年間行事の中に職員研修が毎月組み込まれ計画的に実施されています。
II-2-(3)-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。 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>【判断基準】</p> <p>a) 職員一人ひとりについて、基本姿勢に沿った教育・研修計画が策定され、計画に基づいた具体的な取組が行われている。</p> <p>b) 職員一人ひとりについて、基本姿勢に沿った教育・研修計画が策定されているが、計画に基づいた具体的な取組が十分に行われていない。</p> <p>c) 職員一人ひとりについて、基本姿勢に沿った教育・研修計画が策定されていない。</p> </div>	a	理学療法士が中心となりボディメカニクスを取り入れトランスファー等の研修を積極的に実施されています。また、新人研修においては、6カ月を1クールとして計画、実施、評価と個人別にファイルされています。
II-2-(3)-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。 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>【判断基準】</p> <p>a) 研修成果の評価が定期的に行われるとともに、次の研修計画に反映されている。</p> <p>b) 研修成果の評価が定期的に行われているが、次の研修計画に反映されていない。</p> <p>c) 研修成果の評価が定期的に行われていない。</p> </div>	b	定期的な研修、外部研修は参加者が講師となり同様の内容の内部研修を実施されています。ただ、研修内容の分析、カリキュラムの見直しされた経過が見られません。今後は研修内容の評価、分析するなど個別の研修計画に反映される事を期待します。

評価項目	評価結果 (a・b・c)	評価の理由
<p>II-2-(4) 実習生の受け入れが適切に行われている。</p> <p>II-2-(4)-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。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>【判断基準】</p> <p>a) 実習生の受け入れに対する基本姿勢が明示されており、受け入れについての体制が整備されている。</p> <p>b) 実習生の受け入れに対する基本姿勢は明示されているが、受け入れについての体制が十分に整備されていない。</p> <p>c) 実習生の受け入れに対する基本姿勢が明示されていない。</p> </div>	a	<p>実習受け入れマニュアルが整備され、実習担当窓口も明確にされています。</p>
<p>II-2-(4)-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。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>【判断基準】</p> <p>a) 実習生受け入れの際には、効果的なプログラムを用意する等、育成について積極的に取り組んでいる。</p> <p>b) 実習生受け入れの際には、効果的なプログラムを用意する等、育成について取り組んでいるが、十分ではない。</p> <p>c) 実習生を受け入れていない。</p> </div>	a	<p>地域的に介護福祉士の学生の実習が無いとのことでしたが、ホームヘルパー実習、医師研修などを積極的に受け入れられていました。</p>

評価項目	評価結果 (a・b・)	評価の理由
------	----------------	-------

II-3 安全管理

II-3-(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。

II-3-(1)-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。

- 【判断基準】
- a) 利用者の安全確保のために、組織として体制を整備し機能している。
 - b) 利用者の安全確保のために、組織として体制を整備しているが、十分に機能していない。
 - c) 利用者の安全確保のために、組織として体制を整備していない。

b

事故発生時の対応、感染症蔓延予防マニュアルが整備されています。また、各委員会も設置され、月間目標を決め各フロアーに掲示する等活発に活動されています。委員会のメンバーを明示することでより一層の活躍が期待されると思います。

II-3-(1)-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。

- 【判断基準】
- a) 利用者の安全を脅かす事例を組織として収集し、要因分析と対応策の検討を行い実行している。
 - b) 利用者の安全を脅かす事例を組織として収集しているが、要因分析と対応策の検討が十分ではない。
 - c) 利用者の安全を脅かす事例を組織として収集していない。

a

理学療法士が中心となり事故予防対策委員会で、事故内容、発生時間帯、発生場所など細かいデータを収集し検討会が行われ対策されています。

評価項目	評価結果 (a・b・c)	評価の理由
------	-----------------	-------

II-4 地域との交流と連携

II-4-(1) 地域との関係が適切に確保されている。

<p>II-4-(1)-① 利用者と地域とのかかわりを大切にしている。</p> <div data-bbox="165 360 1155 603" style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>【判断基準】</p> <p>a) 利用者と地域との交流を広げるための地域への働きかけを積極的に行っている。</p> <p>b) 利用者と地域との交流を広げるための地域への働きかけを行っているが、十分ではない。</p> <p>c) 利用者と地域との交流を広げるための地域への働きかけを行っていない。</p> </div>	a	<p>地域の行事に参加され、地域の方との親睦を深められています。地域の方から理解を得るために施設長も交え努力されています。</p>
<p>II-4-(1)-② 事業所が有する機能を地域に還元している。</p> <div data-bbox="165 730 1155 938" style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>【判断基準】</p> <p>a) 事業所が有する機能を、地域に開放・提供する取組を積極的に行っている。</p> <p>b) 事業所が有する機能を、地域に開放・提供する取組を行っているが、十分ではない。</p> <p>c) 事業所が有する機能を、地域に開放・提供する取組を行っていない。</p> </div>	a	<p>地域の方に予防のための体操教室を実施されています。また、ホームページに施設の行事を掲載し広報活動を積極的にされています。</p>
<p>II-4-(1)-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。</p> <div data-bbox="165 1106 1155 1313" style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>【判断基準】</p> <p>a) ボランティア受け入れに対する基本姿勢が明示されており、受け入れについての体制が整備されている。</p> <p>b) ボランティア受け入れに対する基本姿勢は明示されているが、受け入れについての体制が十分に整備されていない。</p> <p>c) ボランティア受け入れに対する基本姿勢が明示されていない。</p> </div>	a	<p>定期的に地域のボランティアの方が園芸活動、掃除の手伝いなど来園され積極的にボランティアの受け入れを行われています。</p>

評価項目	評価結果 (a・b・c)	評価の理由
<p>II-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。</p> <p>II-4-(2)-① 必要な社会資源を明確にしている。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>【判断基準】</p> <p>a) 事業所の役割や機能を達成するために必要となる、関係機関や団体の機能・連絡方法を体系的に明示し、その情報が職員間で共有されている。</p> <p>b) 事業所の役割や機能を達成するために必要となる、関係機関や団体の機能・連絡方法を体系的に明示しているが、その情報が職員間で共有されていない。</p> <p>c) 事業所の役割や機能を達成するために必要となる、関係機関や団体の機能・連絡方法を体系的に明示していない。</p> </div>	b	<p>社会資源リストが整備されていますが、事務所内だけの掲示となっています。今後、各フロアの職員室などに掲示される事で情報の共有が図れるようにされてはいかがでしょうか。</p>
<p>II-4-(2)-② 関係機関等との連携が適切に行われている。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>【判断基準】</p> <p>a) 関係機関・団体と定期的な連携の機会を確保し、具体的な課題や事例検討を行っている。</p> <p>b) 関係機関・団体と定期的な連携の機会を確保しているが、具体的な課題や事例検討は行っていない。</p> <p>c) 関係機関・団体と定期的な連携の機会を確保していない。</p> </div>	b	<p>協力医療機関との連絡会は定期的には開催されていますが、他機関との連携が弱いように見受けられました。今後、ネットワーク作りに積極的に取り組まれる事を期待します。</p>

評価項目	評価結果 (a・b・)	評価の理由
Ⅱ-4-(3) 地域の福祉向上のための取り組みを行っている。		
Ⅱ-4-(3)-① 地域の福祉ニーズを把握している。 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>【判断基準】</p> <p>a) 地域の具体的な福祉ニーズを把握するための取組を積極的に行っている。</p> <p>b) 地域の具体的な福祉ニーズを把握するための取組を行っているが、十分ではない。</p> <p>c) 地域の具体的な福祉ニーズを把握するための取組を行っていない。</p> </div>	a	地域の方との連携も十分に図れ、ニーズの把握に努められています。
Ⅱ-4-(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。 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>【判断基準】</p> <p>a) 把握した福祉ニーズに基づいた事業・活動が実施されている。</p> <p>b) 把握した福祉ニーズに基づいた事業・活動の計画があるが、実施されていない。</p> <p>c) 把握した福祉ニーズに基づいた、事業・活動の計画がない。</p> </div>	a	ニーズの把握により、施設の整備を含め、中長期計画に盛り込まれています。

評価項目	評価結果 (a・b・c)	評価の理由
------	-----------------	-------

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

Ⅲ-1-(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。

<p>Ⅲ-1-(1)-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。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>【判断基準】</p> <p>a) 利用者を尊重したサービス提供についての基本姿勢が明示され、組織内で共通の理解を持つための取組が行われている。</p> <p>b) 利用者を尊重したサービス提供についての基本姿勢は明示されているが、組織内で共通の理解を持つための取組は行っていない。</p> <p>c) 利用者を尊重したサービス提供についての基本姿勢が明示されていない。</p> </div>	a	<p>新人研修会・職員会議等で実施 虐待防止・身体拘束について指針があり1ヶ月毎の研修を実施されています。</p>
---	---	---

<p>Ⅲ-1-(1)-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。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>【判断基準】</p> <p>a) 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、職員に周知するための取組を行っている。</p> <p>b) 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が、職員に周知する取組が十分ではない。</p> <p>c) 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ない。</p> </div>	a	<p>マニュアルが整備され研修会など周知される組織が整備されています。</p>
---	---	---

評価項目	評価結果 (a・b・c)	評価の理由
<p>Ⅲ-1-(2) 利用者満足の上昇に努めている。</p> <p>Ⅲ-1-(2)-① 利用者満足の上昇を意図した仕組みを整備している。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>【判断基準】</p> <p>a) 利用者満足の上昇を目指す姿勢が明示され、利用者満足を把握する具体的な仕組みを整備している。</p> <p>b) 利用者満足の上昇を目指す姿勢が明示されているが、利用者満足を把握する具体的な仕組みが十分ではない。</p> <p>c) 利用者満足の上昇を目指す姿勢が明示されていない。</p> </div>	a	<p>利用者会・家族会が稼働していないものの利用者アンケート調査の実施・結果をホームページで公表・家族にはサービス担当者会議にて希望の聞き取りなどを行い努力されています。</p>
<p>Ⅲ-1-(2)-② 利用者満足の上昇に向けた取り組みを行っている。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>【判断基準】</p> <p>a) 把握した利用者満足の結果を活用するための仕組みが整備され、実際にその向上に向けた取組を行っている。</p> <p>b) 把握した利用者満足の結果を活用するための仕組みが整備されているが、その向上に向けた取組が十分ではない。</p> <p>c) 把握した利用者満足の結果を活用するための仕組みが整備されていない。</p> </div>	a	<p>アンケート調査の実施ホームページで公表など施設内での改善を行っています。</p>

評価項目	評価結果 (a・b・c)	評価の理由
<p>Ⅲ-1-(3) 利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている。</p> <p>Ⅲ-1-(3)-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。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>【判断基準】</p> <p>a) 利用者が相談したり意見を述べたい時に相談方法や相談相手を選択できる環境が整備され、そのことを利用者に伝えるための取組が行われている。</p> <p>b) 利用者が相談したり意見を述べたい時に相談方法や相談相手を選択できる環境が整備されているが、そのことを利用者に伝えるための取組が十分ではない。</p> <p>c) 利用者が相談したり意見を述べたい時に、相談方法や相談相手を選択できない。</p> </div>	b	<p>施設1階フロアには掲示してあり誰もが見えるようになされていましたが、2階3階利用者居住スペースには掲示などがなされていませんでした。今後各フロアに掲示されてはいかがでしょうか。</p>
<p>Ⅲ-1-(3)-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。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>【判断基準】</p> <p>a) 苦情解決の仕組みが確立され利用者等に周知する取組が行われているとともに、苦情解決の仕組みが機能している。</p> <p>b) 苦情解決の仕組みが確立され利用者等に周知する取組が行われているが、十分に機能していない。</p> <p>c) 苦情解決の仕組みが確立していない。</p> </div>	b	<p>施設苦情解決処理要綱で体制などの確認が出来ましたが2階3階と利用者居住スペースには掲示がされていませんでした。今後各フロアに掲示されてはいかがでしょうか。</p>
<p>Ⅲ-1-(3)-③ 利用者からの意見等に対して迅速に対応している。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>【判断基準】</p> <p>a) 利用者からの意見等に対する対応マニュアルを整備し、迅速に対応している。</p> <p>b) 利用者からの意見等に対する対応マニュアルを整備しているが、迅速に対応していない。</p> <p>c) 利用者からの意見等に対する対応マニュアルを整備していない。</p> </div>	a	<p>マニュアルが整備され、個別での希望によりドライブ会を実施されています。利用者さんからも「この間の紅葉狩り楽しかった」の声が聞かれました。短期入所の方の送迎時間の希望にも対応されていました。</p>

評価項目	評価結果 (a・b・c)	評価の理由
------	-----------------	-------

Ⅲ-2 サービスの質の確保

Ⅲ-2-(1) 質の向上に向けた取り組みが組織的に行われている。

<p>Ⅲ-2-(1)-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。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>【判断基準】</p> <p>a) サービス内容について、自己評価、第三者評価等、定期的に評価を行う体制が整備され機能している。</p> <p>b) サービス内容について、自己評価、第三者評価等、定期的に評価を行う体制が整備されているが、十分に機能していない。</p> <p>c) サービス内容について、自己評価、第三者評価等、定期的に評価を行う体制が整備されていない。</p> </div>	a	<p>生活相談員が評価を実施し自己評価表をホームページに掲載していました。</p>
<p>Ⅲ-2-(1)-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。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>【判断基準】</p> <p>a) 実施した評価の結果を分析し、組織として取り組むべき課題を明確にしている。</p> <p>b) 実施した評価の結果を分析し、組織として取り組むべき課題を明確にしているが、十分ではない。</p> <p>c) 実施した評価の結果を分析し、組織として取り組むべき課題を明確にしていない。</p> </div>	b	<p>自己評価をされていますが、相談員等の一部の職員で実施され、職員間での自己評価表が共有化されていませんでした。今後は職員全体で自己評価されてはいかがでしょうか。</p>

評価項目	評価結果 (a・b・)	評価の理由
<p>Ⅲ-2-(1)-③ 課題に対する改善策・改善計画を立て実施している。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>【判断基準】</p> <p>a) 評価結果から明確になった課題について、改善策や改善計画を立て実施している。</p> <p>b) 評価結果から明確になった課題について、改善策や改善計画を立て実施しているが、十分ではない。</p> <p>c) 評価結果から明確になった課題について、改善策や改善計画を立て実施していない。</p> </div>	b	<p>自己評価表が施設内で確認が出来ず職員間で改善策や計画されていますが一部の職員で行われていません。今後、職員全体で検討され、改善された経過等を記録として残す事をお勧めします。</p>

評価項目	評価結果 (a・b・)	評価の理由
<p>Ⅲ-2-(2) 個々のサービスの標準的な実施方法が確立している。</p> <p>Ⅲ-2-(2)-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。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>【判断基準】</p> <p>a) 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、それに基づいたサービスが実施されている。</p> <p>b) 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ているが、それに基づいたサービスの実施が十分ではない。</p> <p>c) 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ていない。</p> </div>	a	<p>研修会を実施し周知に努められています。</p>
<p>Ⅲ-2-(2)-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。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>【判断基準】</p> <p>a) 標準的な実施方法について定期的に検証し、必要な見直しを行っている。</p> <p>b) 標準的な実施方法について定期的に検証しているが、必要な見直しを行っていない。</p> <p>c) 標準的な実施方法について定期的な検証をしていない。</p> </div>	b	<p>モニタリングが実施されずにサービスが継続的に実施されていました。今後、モニタリング様式を利用される事を期待します。</p>

評価項目	評価結果 (a・b・c)	評価の理由
<p>Ⅲ-2-(3) サービス実施の記録が適切に行われている。</p> <p>Ⅲ-2-(3)-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。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>【判断基準】</p> <p>a) 利用者一人ひとりのサービス実施計画の実施状況が適切に記録されている。</p> <p>b) 利用者一人ひとりのサービス実施計画の実施状況が記録されているが、十分ではない。</p> <p>c) 利用者一人ひとりのサービス実施計画の実施状況が記録されていない。</p> </div>	a	各実施サービスが書面で整理されていました。
<p>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。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>【判断基準】</p> <p>a) 利用者に関する記録管理について規程が定められ、適切に管理が行われている。</p> <p>b) 利用者に関する記録管理について規程が定められ管理が行われているが、十分ではない。</p> <p>c) 利用者に関する記録管理について規程が定められていない。</p> </div>	b	
<p>Ⅲ-2-(3)-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。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>【判断基準】</p> <p>a) 利用者の状況等に関する情報を職員が共有するための具体的な取組が行われている。</p> <p>b) 利用者の状況等に関する情報を職員が共有するための具体的な取組が行われているが、十分ではない。</p> <p>c) 利用者の状況等に関する情報を職員が共有するための具体的な取組が行われていない。</p> </div>	a	申し送りを書面で回送朝夕の申し送りが実施され定期的なカンファレンスが実施されていました。

評価項目	評価結果 (a・b・)	評価の理由
------	----------------	-------

Ⅲ-3 サービスの開始・継続

Ⅲ-3-(1) サービス提供の開始が適切に行われている。

<p>Ⅲ-3-(1)-① <u>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。</u></p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>【判断基準】</p> <p>a) 利用希望者に対してサービス選択に資するような工夫を行って情報提供している。</p> <p>b) 利用希望者に対してサービス選択に資するような工夫を行って情報提供しているが、十分ではない。</p> <p>c) 利用希望者に対してサービス選択に資するような工夫を行って情報提供していない。</p> </div>	a	ホームページが作成され日々更新されています。
--	---	------------------------

<p>Ⅲ-3-(1)-② <u>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。</u></p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>【判断基準】</p> <p>a) サービス開始の同意を得るにあたり、組織が定める様式に基づき利用者や家族等にわかりやすく説明を行っている。</p> <p>b) サービス開始の同意を得るにあたり、組織が定める様式に基づき利用者や家族等に説明を行っているが、十分ではない。</p> <p>c) サービス開始時の同意を得るにあたり、組織が定める様式に基づき利用者や家族等に説明を行っていない。</p> </div>	b	開始時には十分な説明が行われています。ただ、A4サイズの文面しかないという事でした。今後、拡大する等の利用者さんにも、わかりやすい方法を検討されてはいかがでしょうか。
--	---	---

評価項目	評価結果 (a・b・)	評価の理由
<p>Ⅲ-3-(2) サービスの継続性に配慮した対応が行われている。</p> <p>Ⅲ-3-(2)-① 事業所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。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>【判断基準】</p> <p>a) サービスの内容や事業所の変更、地域・家庭への移行等にあたりサービスの継続性に配慮している。</p> <p>b) サービスの内容や事業所の変更、地域・家庭への移行等にあたりサービスの継続性に配慮しているが、十分ではない。</p> <p>c) サービスの内容や事業所の変更、地域・家庭への移行等にあたりサービスの継続性に配慮していない。</p> </div>	a	<p>施設利用者が長期入院等退所できない状況においても担当者生活相談員が相談窓口になり説明も行われています。</p>

評価項目	評価結果 (a・b・c)	評価の理由
------	-----------------	-------

Ⅲ-4 サービス実施計画の策定

Ⅲ-4-(1) 利用者のアセスメントが行われている。

Ⅲ-4-(1)-① 定められた手順に従ってアセスメントを行っている。

【判断基準】
 a) 利用者の身体状況や、生活状況等を正確に把握するために、手順を定めて計画的なアセスメントを行っている。
 b) 利用者の身体状況や、生活状況等を正確に把握するために、手順を定めてアセスメントを行っているが、十分ではない。
 c) 利用者の身体状況や、生活状況等を正確に把握するための、アセスメントの手順を定めていない。

a

利用者の身体状況、生活状況の把握等、適切なアセスメントがされています。

Ⅲ-4-(1)-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。

【判断基準】
 a) 利用者全てについて、アセスメントに基づき、サービス実施上のニーズや課題を具体的に明示している。
 b) 利用者全てについて、アセスメントに基づき、サービス実施上のニーズや課題を明示しているが、十分ではない。
 c) アセスメントに基づき、サービス実施上のニーズや課題を明示していない。

a

利用者一人ひとりのニーズや課題が適切に明示されています。

評価項目	評価結果 (a・b・)	評価の理由
Ⅲ-4-(2) 利用者に対するサービス実施計画が策定されている。		
<p data-bbox="172 272 936 304">Ⅲ-4-(2)-① サービス実施計画を適切に策定している。</p> <div data-bbox="172 328 1155 596" style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p data-bbox="183 333 331 360">【判断基準】</p> <p data-bbox="183 368 1144 427">a) 利用者一人ひとりのサービス実施計画策定のための体制が確立しており、実際に機能している。</p> <p data-bbox="183 435 1144 494">b) 利用者一人ひとりのサービス実施計画策定のための体制が確立しているが、十分に機能していない。</p> <p data-bbox="183 502 1144 561">c) 利用者一人ひとりのサービス実施計画策定のための体制が確立していない。</p> </div>	a	利用者一人ひとりのサービス実施計画が適切に策定されています。
<p data-bbox="172 671 1137 703">Ⅲ-4-(2)-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。</p> <div data-bbox="172 727 1155 963" style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p data-bbox="183 732 331 759">【判断基準】</p> <p data-bbox="183 767 1144 826">a) サービス実施計画について、実施状況の評価と実施計画の見直しに関する手順を組織として定めて実施している。</p> <p data-bbox="183 834 1144 893">b) サービス実施計画について、実施状況の評価と実施計画の見直しに関する手順を組織として定めて実施しているが、十分ではない。</p> <p data-bbox="183 901 1144 960">c) サービス実施計画について、実施状況の評価と実施計画の見直しに関する手順を組織として定めて実施していない。</p> </div>	b	モニタリングについては、一部に期間、記録について不十分と思われる箇所がありました。今後、活用しやすいモニタリング様式を検討されてはいかがでしょうか。