

(様式第2号)

福祉サービス第三者評価結果報告書

1 評価機関

名 称	一般社団法人岡山県社会福祉士会
所在地	岡山市北区南方2丁目13-1 きらめきプラザ7階
評価実施期間	平成28年10月1日 ~ 平成29年2月28日

2 事業者情報

【平成28年12月1日現在】

事業所名称:特別養護老人ホーム檜山荘 (従来型)	サービス種別:介護老人福祉施設		
管理者氏名:原 章裕	開設年月日:昭和48年5月1日		
設置主体:社会福祉法人檜山荘	代表者 職・氏名:理事長 井口 欽也		
経営主体:社会福祉法人檜山荘	代表者 職・氏名:理事長 井口 欽也		
定員:60人	利用人数:57		
所在地:〒719-3141 岡山県真庭市上市瀬1050番地39			
連絡先電話番号:0867-52-1313	FAX番号:0867-52-1223		
ホームページアドレス:	E-mail:kaizansou@mx9.tiki.ne.jp		
サービス内容 (事業内容)			
<p>利用者に日常生活を営むために必要な居室や共用施設等を利用頂き、それぞれ個人の能力に応じ、出来るだけ自立した日常生活を送ることが出来るように支援することを目的としています。</p> <p>檜山荘は、身体上または精神上著しい障害があるために常時の介護を必要とし、かつ居宅においてこれを受けることが困難な方が利用頂けます。また、地域密着においては個室によってプライバシーが保たれるなど、自分の時間を大切にさせていただきます。</p>			
居室の概要	居室以外の施設設備の概要		
1人部屋(短期用) 6部屋 2人部屋 4部屋 4人部屋 13部屋	静養室 1部屋 食堂 1部屋 特浴室 1部屋 座位式機械浴室 2部屋 地域交流機能訓練室 1部屋 地域交流ホール 1部屋		
職員の配置			
職 種	人 数	職 種	人 数
施設長(兼)	1	看護師	4
嘱託医師(兼)	0(1)	介護福祉士	17
生活相談員兼介護支援専門員	1	ヘルパー2級	4
管理栄養士	1	実践者研修終了	1
調理員(兼)	5.5	ヘルパー3級	1
機能訓練指導員	1	その他	1

事務職員(兼)	2	その他:洗濯(兼)	2
宿直(兼)	2		

3 評価結果総評

◇特に評価の高い点

- ・地域との連携や交流について、積極的に進めようとしています。地域との交流行事はもちろんのこと、会場の使用を目的に施設を地域に開放しています。
- ・今後の真庭地域のニーズを拾い、民生委員との連携や出張給食、出張会議などの事業を積極的に押し進めようとしています。
- ・消防署や地元消防団と、災害に備えた連携が取られています。
- ・居室は利用者一人当たりのスペースが広く、清潔で整っており、個人を尊重した部屋となっています。
- ・看取りのための居室が用意され、いつでも無料で家族等が宿泊できるようにソファベッドが用意されています。
- ・面会時間については、電話による一報で時間の制約なくいつでも対応可能となっています。
- ・利用者満足を把握するために、家族会でアンケートを実施し、その結果をもとにサービス改善に取り組んでいます。今回の家族アンケートにおいても、面会時の様子などから家族が施設の対応に満足している事がうかがえます。

◇改善を求められる点

- ・中長期計画の作成をお願いします。
- ・家族に対し、事業計画の公表が望まれます。
- ・事業計画の作成について、各職員が参加できる仕組みを構築するようお願いします。
- ・職員の連携を考慮した取り組みが求められます。例えば、情報共有システムの導入や比較的経験の浅い職員と主任クラスの職員とが定期的に話し合う機会の確保について検討してみてください。
- ・各マニュアルの定期的な見直しと職員への周知徹底をお願いします。
- ・苦情内容や解決結果等の公表が望まれます。

4 第三者評価結果に対する事業者のコメント

当法人は昭和48年5月に開設し40年を超える運営実績がありますが、平成26年4月に新築移転したことで施設規模拡大と職員の大幅な入れ替えを経験しました。旧施設時代と比較し現状をマイナスの中でのスタートと位置づけ、今回、第三者評価を受ける事としたものです。評価結果を職員全員で共有し、1つずつでも改善できるような体制を作っていきたいと思っています。坂本先生をはじめ、評価をいただいた先生方、本当にありがとうございました。

5 評価分類別評価内容

評価対象 I	理念及び基本方針が事業計画やパンフレットにおいて明文化されています。職員に対しても、朝礼において確認しており、浸透が図られています。但し、家族会の実施や家族を含めた関係機関への年3回の広報誌の配布において施設の現状は報告されていますが、それらを通しての理念や基本方針の理解、啓発の取り組みについて確認することは出来ませんでした。
1 理念・基本方針	中・長期計画が作成されていません。2016年度より施設長が交替し、新たな体制のもとスタートすることになったことや法人改革の動きが不透明な中で体制づくりを進めることは難しいと理解出来ます。しかし、新施設長の頭の中には明確な計画があるにもかかわらず、文書化されていないため、職員全員にその考えの浸透が難しいことが予測されると共に、どこまで実現できたのか確認も出来ません。一方、事業計画は存在しますが、実現の検証に必要な具体的な数値目標が記載されていません。また、職員への周知については、各部署単位での配布・閲覧を行っています。各職員1冊ずつ常に手元

2 計画の策定	<p>に置けるよう配慮することも必要ではないでしょうか。これらについては、早急な対応をお願いします。</p> <p>また、家族に対する事業計画の説明については、広報誌を通じた予算書の明示は確認出来ましたが、事業計画そのものについて家族にまで十分な周知はされていません。但し、家族会において施設の活動内容について、パワーポイントを使った30～60分のプレゼンテーションを行い、外に向けた事業活動の「見える化」を進めていることは評価できるのではないのでしょうか。</p> <p>なお、事業計画の作成については、すべての職員が参画できるような組織体制の構築が望まれます。</p>
3 管理者の責任とリーダーシップ	<p>2016年度より施設長が交代し、今までの体制の良いところを継承しながら現在の社会状況(地域包括ケアの推進)に沿った新たな体制づくり(民生委員との連携や独居老人への支援、小学校など地域コミュニティとの連携など)を進めるといった長期ビジョンが描かれています。また、施設の課題である「職員連携」については、一般職員が抱えている課題としても一致しており、的確に把握されています。但し、毎年各職員に課している「自己申告票(職員の1年間の課題や悩み、達成度などを記載した書類)」の活用は不十分(今年度から組織的に活用するよう検討)であり、長期ビジョンの実現に向けて職員が団結して取り組めるよう「自己申告票」の活用も含めた今後の取り組みに期待しています。</p>
1 経営状況の把握	<p>経営の効率化については、日常のサービス提供の中で直ぐに実行可能なこまめな電気のON・OFFや、おしめなどの日用品の費用削減について相見積もりを取るなど、積極的に取り組んでいます。また、経営に直接関係の深い施設長を初めとする事務職員への経営に関する研修の参加協力も行われています。一方、その他の職員に対する経営に関する研修は行われておらず、施設の経営状況の理解が不十分のようです。</p> <p>一方、業務の効率化については、特にユニットケアについては情報の共有など業務連携の面で必ずしも十分とは言いがたい場面が見受けられます。ユニットの性格上困難なのは理解できますが、場合によっては利用者のサービスにも影響するかもしれません。これらを踏まえ、費用の面や職員の年齢層を加味すると必ずしも導入は簡単ではないかもしれません。しかし、従来型も含めた施設全体をITによるシステム化を実施することで、会議録や利用者の気づいた点や注意事項が空いた時間で確認でき、短時間で共有することが出来ると思います。導入を検討してみてもは如何でしょうか。</p>
2 人材の確保・養成	<p>職員研修については、今年度から新人研修システムを導入するなど、積極的に参加できるような体制を整えております。もちろん、施設経営の方針や計画も加味した長期的視野に立った養成が必要であるため、必ずしも本人の希望にすべて応えるわけにはいきません。しかし、施設長が訴えていた「既存のマンパワー」でのサービス提供を念頭に考えるのであれば、ある程度職員の希望に応じた研修計画の作成や、個々人の努力で行った事に対する客観的な評価(人事考課)の実施、前述の「自己申告票」の活用については、早急に取り組むべきと考えます。また、実現可能性についての検討は必要ですが、比較的経験の浅い職員と主任クラスの職員が定期的に話し合う機会を設けてみては如何でしょうか。そのことは、長い目で見ると有給休暇のさらなる取得向上や「職員の連携」にも繋がると考えます。</p> <p>実習生の受け入れについても、組織的に行われていますが、社会福祉士の養成については不十分のようです。早急な対応を求めます。</p>
3 安全管理	<p>年2回の消防署との防災訓練を行うと共に、夜間を想定した防災訓練については、地元消防団との訓練も行われています。また、防災に関する協定書や防災マニュアルも整備されています(本施設が地域の指定避難所に認められると同時に、平成26年3月には地域住民とのAED共同使用のための研修も行われています)。</p> <p>なお、現在旧施設の敷地と建物が一部使用されていないようです。耐震工</p>

	<p>事など制約はあると思いますが、避難所の1つとして地域に開放することも含め検討してみても如何でしょうか。</p>
4 地域との交流と連携	<p>施設は比較的新しい団地内にあるため、団地に暮らす若い世帯に対し、「小学校地区懇談会」、「保育園の謝恩会」や「地区総会」の会場として地域交流ホールなどの施設が利用されています。また、今後は団地やそれ以外の地区への出張会議も検討しています。また、同法人内の医療機関などと連携するための「井口会連携推進会議」や研究会としての位置づけである「見える化交流会」を積極的に開催しています。</p> <p>なお、民生委員など他の専門機関との連携はこれから取り組むとのことで、その成果が期待されるところです。</p>
評価対象Ⅲ	<p>やさしさとあふれる笑顔「和の心」を信条に、利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの実施に努めています。</p> <p>また、身体拘束廃止や権利擁護等の正しい理解のため、身体拘束・事故対策委員会での検討や研修が実施され、フロア会議、職員会議での伝達及び研修レポートの作成とその回覧等により、職員への周知徹底を図っています。</p> <p>一方、利用者満足度の把握に関しては、昨年度より家族会でアンケートを実施し、その結果をもとにサービス改善に取り組んでいます。</p> <p>さらに、ご意見ポストが設置され、苦情解決以外にも利用者や家族等の相談・意見に対応する仕組みが整備されています。相談内容に応じた職種の職員が迅速に対応し、記録もなされています。</p> <p>但し、苦情内容や解決結果等の公表と苦情・意見等対応マニュアルの定期的な見直しが望まれます。</p>
1 利用者本位の福祉サービス	
2 サービスの質の確保	<p>サービス内容の自己評価、第三者評価については、今回が初めての実施です。今後、定期的・計画的に実施し、その結果の分析、課題の改善等に取り組む体制の構築が期待されます。</p> <p>また、サービスの種類ごとにマニュアルが作成され、サービス実施時の留意点・プライバシーへの配慮等が詳細に明文化され、サービス提供に活かされています。マニュアルは、業務検討委員会が中心となり、職員や利用者等の意見をもとに随時見直しがなされています。ただ、福祉サービスの質に関する検討が組織として継続的に行われるためには、定期的な見直しの実施とその周知徹底が望まれます。</p> <p>一方、記録については、責任者が管理し、介護日誌による引継ぎ、連絡ノートの活用、フロア会議、連絡会議等により、必要な情報の共有化に努めています。</p>
3 サービスの開始・継続	<p>施設のホームページ公開や各関係機関にパンフレット等の資料を配布するなど、施設紹介のための情報提供を行っています。見学や外部からの照会にも適正に対応しています。</p> <p>また、サービス開始時は、重要事項説明書や契約書等で丁寧な説明を行い、利用者、家族等の理解と同意を得ています。この重要事項説明書は、表やフローチャートを使用し、サービス内容や料金等がわかりやすいよう工夫されています。</p> <p>さらに、サービス移行や終了時等の援助についても重要事項説明書に明示され、利用者、家族等に説明を行っています。</p>
4 サービス実施計画の策定	<p>施設サービス計画は、十分なアセスメントと多職種によるサービス担当者会議で検討され、利用者、家族等の意向を踏まえて作成されています。</p> <p>同様に、計画実施後の評価・見直しについての体制が整っており、計画を緊急に変更する場合も、責任者を中心に関係多職種による迅速な対応がなされています。</p>
サービス種別ごとの基準	<p>1. 支援の基本</p> <p>平成26年に新築移転され、一階の地域密着型特養は個室ユニットで新設、</p>

2階の特養は移転されており、施設自体がきれいで設備も整っています。移転の際に職員の入れ替わりがあり、勤務年数が少ない職員が多くなっています。しかし、移設前からの職員を中心として、介護福祉士等の有資格者が多く、利用者に合った個々の支援ができています。

また、地域のボランティアや実習生の受け入れで、利用者の活動、(趣味、興味、会話、等)に幅ができ、メリハリの付いた生活が送れています。また、生け花や絵画、小物等で潤いのある施設になっています。

2. 身体介護

施設が新しく設備も完備しており、入浴は心身の状況に合わせて、個室、座位式機械浴、特浴が用意され、また、清拭やシャワー等、利用者の状態(バイタル、外出等)に合った入浴が実施されています。

また、脱衣室にストレッチャーの設置、シャワーチェア、手すり、複数介助、男女に時間差をつける等で安心、安全に入浴ができるよう配慮されています。羞恥心に配慮し、個別入浴を行い、脱衣後すぐに入浴出来るようにしています。施設備え付けの入浴セットもありますが、個人の好みのシャンプー等も浴室に置いて使うことができます。但し、浴室が広くてきれいな分、殺風景な感じがするので、施設の他の部分と同様に潤いが出るように、仕切りのカーテン等を採用するといった工夫もされたいと思います。

一方、排せつ介助、移乗、移動も適切にできており、介護の記録はきちんとつけられ、情報の共有もできています。

加えて、褥瘡の予防は、マニュアルも完備され、入浴、着替え等でチェックし適切に対処されています。

3-1. 食事

調理専門業者に委託する傾向もある中、調理員も施設の直接雇用で、利用者の体調の変化等でメニュー、食事形態等の変更が頼みやすい等、介護や医療と連携がいろいろと取りやすくなっています。

また、厨房も新しくきれいで、感染症の対策も十分にできています。食事を載せるカートも温かい物と冷たい物を分けて保温できるので、温かい物は温かく、冷たい物は冷たく食べられます。利用者にアンケートを取り、誕生日には好きな献立を、行事や季節に合わせたメニューが出され、楽しく食べられる工夫がされています。一方、嚥下困難な利用者の方々や利用者のその時の体調に合わせて、経管栄養、刻み食、ミキサー食、とろみをつける等対処し、必要な利用者には食事介助もしています。

食事介助の必要な利用者も多いのですが、食事時間に幅を持たせることで対応しています。

3-2. 口腔ケア

利用者に合わせた、歯磨きやうがい等の口腔ケアはできています。異常があった場合、歯科医師を受診して対応しています。食事前に嚥下体操を行い、安心、安全に食べられるように工夫しています。

4. 終末期の対応

終末期ケアのマニュアルは完備され、対応についての十分な説明をし、家族も泊まれる部屋もあります。職員への研修もされ、胃ろうへも対応しており、嘱託医の週2回の定期的な診察も行われています。病院ではなく施設で看取るので、嘱託医及び落合病院(協力病院)の医師との連絡を密に取りながら、介護士による見守りなどで安心して過ごされています。

5. 認知症ケア

前述のように、利用者が、入浴、排せつ、着替えや食事等の日常生活を安全、安心に送れるように配慮されています。自立度の高い利用者には、タオルたたみ等の作業をしてもらっています。4人部屋、2人部屋もカーテンで仕切り、個人の写真、小物を飾る等でプライバシーを保っています。

<p>6. 機能訓練、介護予防 個室を一部屋、機能訓練室に使用し集団体操、利用者にあった機能訓練、立ち上がり等をして機能低下を防いでいます。離床できない利用者には、居室で可動域訓練を行っています。</p>
<p>7-1. 健康管理、衛生管理 嘱託医の診察や日々の健康チェックを記入する事で早めに異常に気づくようにしています。健康管理に関するマニュアルが整備されており、研修も行われています。 また、緊急時には緊急時マニュアルに沿って、オンコール看護師に近所に住んでいる嘱託医を呼んだり、外部の医療機関に引き継いでいます。外部の医療機関に通院する場合は、必要に応じて職員が付き添っています。服薬管理は看護師や介護士でダブルチェックをして誤薬等を防ぐようにしています。</p> <p>7-2. 感染症や食中毒 発生予防のため手洗い、うがいの励行を毎日唱和し実行、感染症や食中毒の研修も行われています。家族がインフルエンザ等の感染症にかかった場合は、原則自宅待機とし、予防に努めています。</p>
<p>8. 建物、設備 建物は新しく、設備も整っています。部屋は、前述したように個人のスペースが確保され、落ち着けるように配慮されています。生け花、清掃等とボランティアにも手伝ってもらい潤いのある生活空間があります。</p>
<p>9. 家族との連携 利用料の支払いは、なるべく持参してもらい、利用者の近況報告をし、また、要望を聞いています。利用者の誕生日にはカードを送る等の連絡を取っています。家族会の年2回の実施と、広報誌の年3回の配布を行っています。面会は夜間であっても、電話すれば可能であり、配慮されています。</p>
<p>10. サービス提供体制 評価外</p>
<p>11-1. 理美容 理髪店や美容院への外出には必要に応じて職員が同伴したり、利用者の要望に応じて、来所してもらうなど臨機応変な対応ができています。</p> <p>11-2. 睡眠 利用者が安眠できるよう本人の好みの寝具や小物の持ち込みを可能とし、配慮がされ、夜間に行われた個別支援は記録されています。</p> <p>11-3. 外出 アクティブ部会で外出の計画を立て花見等を実施したり、外食、散歩や買い物も随時行われています。一時帰宅や外泊もほぼ希望通りにできます。</p> <p>11-4. 所持金・預り金の管理 必要な物品購入等に、金銭管理が困難な場合は、中国銀行、又は、津山信用金庫に通帳を作り、預かります。通帳は事務員が保管し印鑑は施設長が管理し、適切な管理がされています。</p> <p>11-5. 生きがいつくり 利用者の興味や趣味を理解し活動を支援しています。定期的なボランティアによる書道、生け花、歌、踊り、お茶会、話し相手、等、実習生との交流によって楽しく暮らせています。</p>

評価細目の第三者評価結果(別紙)

(別紙)

評価細目の第三者評価結果【高齢者福祉サービス版】

その1：共通評価項目

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
I-1-(1) 理念、基本方針が確立されている。	
I-1-(1)-① 法人や事業所の理念が明文化されている。	○a・b・c
I-1-(1)-② 法人や事業所の理念に基づく基本方針が明文化されている。	○a・b・c
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。	○a・b・c
I-1-(2)-② 理念や基本方針が利用者等に周知されている。	a・○b・c

I-2 事業計画の策定

	第三者評価結果
I-2-(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。	
I-2-(1)-① 中・長期計画が策定されている。	a・b・○c
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。	a・b・○c
I-2-(2) 事業計画が適切に策定されている。	
I-2-(2)-① 事業計画の策定が組織的に行われている。	a・○b・c
I-2-(2)-② 事業計画が職員に周知されている。	a・○b・c
I-2-(2)-③ 事業計画が利用者等に周知されている。	a・b・○c

I-3 管理者の責任とリーダーシップ

	第三者評価結果
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。	a・○b・c
I-3-(1)-② 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。	a・○b・c
I-3-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。	
I-3-(2)-① 質の向上に意欲を持ちその取組に指導力を発揮している。	a・○b・c
I-3-(2)-② 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。	a・○b・c

評価対象Ⅱ 組織の運営管理

Ⅱ-1 経営状況の把握

	第三者評価結果
Ⅱ-1-(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。	
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。	a・(b)・c
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組を行っている。	a・(b)・c
Ⅱ-1-(1)-③ 外部監査が実施されている。【※社会福祉法人のみ対象 (他は評価外)】	a・(b)・c

Ⅱ-2 人材の確保・養成

	第三者評価結果
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。	a・(b)・c
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。	a・b・(c)
Ⅱ-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。	
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。	a・(b)・c
Ⅱ-2-(2)-② 職員の福利厚生や健康の維持に積極的に取り組んでいる。	(a)・b・c
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。	a・(b)・c
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組が行われている。	a・(b)・c
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。	a・(b)・c
Ⅱ-2-(4) 実習生の受入れが適切に行われている。	
Ⅱ-2-(4)-① 実習生の受入れと育成について基本的な姿勢を明確にした体制を整備し、積極的な取組をしている。	a・(b)・c

Ⅱ-3 安全管理

	第三者評価結果
Ⅱ-3-(1) 利用者の安全を確保するための取組が行われている。	

II-3-(1)-① 緊急時（事故、感染症の発生時など）における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
II-3-(1)-② 災害時に対する利用者の安全確保のための取組を行っている。	(a)・b・c
II-3-(1)-③ 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
II-3-(1)-④ 事故発生防止の対応として、事故発生防止の指針が整備されている。	(a)・b・c

II-4 地域との交流と連携

	第三者評価結果
II-4-(1) 地域との関係が適切に確保されている。	
II-4-(1)-① 利用者と地域とのかかわりを大切にしている。【※訪問介護は評価外】	(a)・b・c
II-4-(1)-② 事業所が有する機能を地域に還元している。	(a)・b・c
II-4-(1)-③ ボランティア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。【※社会福祉法人等公益法人のみ対象（他は評価外）。なお公益法人であっても訪問介護は評価外】	(a)・b・c
II-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。	
II-4-(2)-① 必要な社会資源を明確にしている。	(a)・b・c
II-4-(2)-② 関係機関等との連携が適切に行われている。	a・(b)・c
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 地域の福祉ニーズを把握している。【※社会福祉法人等公益法人のみ対象（他は評価外）】	(a)・b・c
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。【※社会福祉法人等公益法人のみ対象（他は評価外）】	a・(b)・c

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
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)・b・c
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。	(a)・b・c
Ⅲ-1-(2) 利用者満足の向上に努めている。	
Ⅲ-1-(2)-① 利用者満足の向上を意図した仕組みを整備し、取組を行っている。	(a)・b・c

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。	
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。	○a・b・c
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。	a・○b・c
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。	a・○b・c

Ⅲ-2 サービスの質の確保

	第三者評価結果
Ⅲ-2-(1) 質の向上に向けた取組が組織的に行われている。	
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。	a・b・○c
Ⅲ-2-(1)-② 評価結果に基づき組織として取り組むべき課題を明確にし、改善策・改善実施計画を立て実施している。	a・b・○c
Ⅲ-2-(2) 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-(2)-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サービスが提供されている。	○a・b・c
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。	a・○b・c
Ⅲ-2-(3) サービス実施の記録が適切に行われている。	
Ⅲ-2-(3)-① 利用者に関するサービス実施状況の記録が適切に行われている。	○a・b・c
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・b・c
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。	○a・b・c

Ⅲ-3 サービスの開始・継続

	第三者評価結果
Ⅲ-3-(1) サービス提供の開始が適切に行われている。	
Ⅲ-3-(1)-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
Ⅲ-3-(1)-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
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。	
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。	○a・b・c

Ⅲ-4 サービス実施計画の策定

	第三者評価結果
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。	Ⓐ・b・c
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。	
Ⅲ-4-(2)-① サービス実施計画を適切に策定している。	Ⓐ・b・c
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。	Ⓐ・b・c

評価細目の第三者評価結果【高齢者福祉サービス版】

その2：内容評価項目

評価対象A サービス内容評価

	第三者評価結果
A-1 支援の基本	
A-1-(1)-① 利用者一人ひとりに応じた一日の過ごし方ができるよう工夫している。【※ 訪問介護は評価外】	Ⓐ・b・c
A-1-(1)-② 利用者の心身の状況に合わせ、自立した生活が営めるよう支援している。【※ 訪問介護のみ対象（他は評価外）】	a・b・c
A-1-(2) 利用者一人ひとりに応じたコミュニケーションを行っている。	Ⓐ・b・c
A-2 身体介護	
A-2-(1) 入浴介助、清拭等を利用者の心身の状況に合わせて行っている。【※ 軽費B型は評価外】	Ⓐ・b・c
A-2-(2) 排せつ介助を利用者の心身の状況に合わせて行っている。【※ 軽費B型は評価外】	Ⓐ・b・c
A-2-(3) 移乗、移動を利用者の心身の状況に合わせて行っている。【※ 軽費B型は評価外】	Ⓐ・b・c
A-2-(4) 褥瘡の発生予防を行っている。	Ⓐ・b・c
A-3 食事	
A-3-(1) 食事をおいしく食べられるよう工夫している。【※ 軽費B型は評価外】	Ⓐ・b・c
A-3-(2) 食事の提供、食事介助を利用者の心身の状況に合わせて行っている。【※ 軽費B型は評価外】	Ⓐ・b・c

A-3-(3) 利用者の状況に応じた口腔ケアを行っている。	(a)・b・c
A-4 終末期の対応	
A-4-(1) 利用者が終末期を迎えた場合の対応の手順を確立している。 【※ 短期入所、通所介護は評価外】	(a)・b・c
A-5 認知症ケア	
A-5-(1) 認知症の状態に配慮したケアを行っている。	(a)・b・c
A-5-(2) 認知症高齢者が安心・安全に生活できるよう、環境の整備を行っている。	(a)・b・c
A-6 機能訓練、介護予防	
A-6-(1) 利用者の心身の状況に合わせ機能訓練や介護予防活動を行っている。【※ 軽費B型は対象外】	(a)・b・c
A-7 健康管理、衛生管理	
A-7-(1) 利用者の体調変化時に、迅速に対応するための手順が確立している。	(a)・b・c
A-7-(2) 感染症や食中毒の発生予防を行っている。	(a)・b・c
A-8 建物・設備	
A-8-(1) 施設の建物・設備について、利用者の快適性に配慮している。 【※ 訪問介護は評価外】	(a)・b・c
A-9 家族との連携	
A-9-(1) 利用者の家族との連携を適切に行っている。	(a)・b・c
A-10 サービス提供体制	
A-10-(1) 安定的で継続的なサービス提供体制を整えている。【※ 訪問介護のみ対象（他は評価外）】	a・b・c
A-11 その他快適生活のための支援	
A-11-(1)-① 利用者の身だしなみや清潔への配慮について支援が行われている。	(a)・b・c
A-11-(1)-② 利用者の個性や好みを尊重し、理容・美容への支援を行っている。【※ 通所介護及び訪問介護は評価外】	(a)・b・c
A-11-(2)-① 安眠できるように配慮している。【※ 通所介護及び訪問介護は評価外】	(a)・b・c
A-11-(3)-① 外出、外泊は利用者の希望に応じて行われている。【※ 通所介護及び訪問介護は評価外】	(a)・b・c
A-11-(4)-① 預かり金について、適切な管理体制が作られている。【※ 通所介護及び訪問介護は評価外】	(a)・b・c

A-11-(5)-① 利用者の余暇活動や生きがいをづくりへの支援が適切に行われている。【※ 軽費B型及び訪問介護は評価外】	a・b・c
A-11-(6)-① 外部の介護サービスの利用ができるよう必要な支援を行っている。【※ 養護及び軽費のうち該当事業所のみ対象（※他は評価外）】	a・b・c