

## 北海道福祉サービス第三者評価結果報告書

2009年3月17日

北海道福祉サービス第三者評価事業推進機構 宛

〒 060-0061

住所

札幌市中央区南1条西5丁目7  
愛生館ビル601B

電話番号 011-281-5871

評価機関名 特定非営利活動法人  
福祉サービス評価機構Kネット

認証番号 北海道 第7号

代表者氏名 理事長 三上 重之



下記のとおり評価を行ったので報告します。

## 記

評価調査者氏名・ 分野・ 評価調査者番号	評価調査者氏名		分野	評価調査者番号
	(1)	立花 富士男	組織・福祉	C-006
	(2)	船越 由美子	福祉	B-002
	(3)	金指 良己	福祉	B-012
	(4)			
	(5)			
サービス種別	軽費老人ホーム（A型・ケアハウス）			
事業所名称	慈照ハイツ			
運営法人名称	社会福祉法人 愛和福祉会			
評価実施期間(契約日から報告書提出日)	2008年6月26日	～	2009年3月18日	
利用者調査実施時期	2008年9月15日	～	2008年10月30日	
訪問調査日	2009年1月21日			
評価合議日	2009年3月10日			
評価結果報告日	2009年3月17日			
評価結果の公表について事業所の同意の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 同意あり <input type="checkbox"/> 同意なし			

北海道福祉サービス第三者評価結果公表事項

①第三者評価機関名

NPO法人 福祉サービス評価機構Kネット

②事業者情報

名称：軽費老人ホーム 慈照ハイツ	種別： 軽費老人ホーム (A型・ケアハウス)
代表者氏名： 小林 寛	定員(利用人数)： 50名
所在地：〒065-0024 札幌市東区北24条東18丁目4-30	Tel 011-782-0115

③事業者の基本調査内容

別紙「基本調査票」のとおり

④総評

<p>◇特に評価の高い点</p> <p>1、高齢化、重度化の進む中、施設は柔軟に対応している状況を確認することができた。利用者尊重の姿勢を崩さず「規則による管理」ではなく利用者との話し合い、検討、確認から方向性を見出し、1日でも長く慈照ハイツでの生活を支援しようとする施設の取り組みは利用者、家族からの強く支持される姿勢と思われる。</p> <p>2、低所得者層が多数を占める施設にあって必要最低限の軽費以外は別途料金がかからないという運営姿勢は利用者家族にとって何より心強い内容であると思われる。</p> <p>3、苦情の取り組みや個人情報の取り扱いの報告から、利用者一人ひとりが大切に守られている実際を確認することができた。</p> <p>◇改善を求められる点</p> <p>1、職員研修については、「どこまで対応すべきかの視点でなく、個々の職員の価値、技術、知識にそった形での計画的取り組み、その具体化は職員から求められてくる内容」と中堅職員が自覚しているので、更なる「職員の意識改革の重要性」をもって具現化されるよう、その努力に期待したい。</p> <p>2、利用者が介護保険サービスを導入しながらの処遇される展開の中で、ともすると、職員が家族の役割を担いかねない状況を生む。こうした状況を踏まえた、良質で効率的かつ均質的なサービスの提供について、サービス項目に応じたマニュアルの明確化について検討されることを期待したい。</p> <p>3、職員間の意思統一が図れる環境体制にあり、全職員参加による評価委員会の設置による実践の振り返りが有用ではないか。また、利用者が「生活の主体者」との発想から、利用者を巻き込んだ委員会の体制などで、全面依存でない利用者自らの生活の広がりを作るような検討を期待したい。</p>
---

⑤第三者評価結果に対する事業者のコメント

<p>事業に対する評価は毎年のように事業報告において行っているが、第三者評価を受審することにより、現状認識から出発しがちな自己評価に対して、別の視点から客観的に検証することができました。このことから改善すべき事柄へのアプローチの道筋を描きやすくなったと感じています。また、評価項目に沿った自己評価を行う中で、職種によって達成度の認識の異なる点があり、基本的な評価の視点を含めた情報の共有化がなされていない部分を発見することができました。今回の評価過程と評価結果を、今後、事業内容の見直しに役立てていけると思います。</p>
---

⑥評価対象項目に対する評価結果及びコメント

別紙「評価細目の第三者評価結果」のとおり

## 北海道福祉サービス第三者評価・基本調査票

本調査票は、貴事業所の基本的な概要について記載していただくものです。

本調査票の記入日： 平成 20 年 10 月 2 日

経営主体 (法人名)	社会福祉法人 愛和福祉会		
事業所名 (施設名)	軽費老人ホーム 慈照ハイツ	種別	軽費老人ホーム (A型・ケアハウス)
所在地	〒 065-0024 札幌市東区北24条東18丁目4-30		
電 話	011-782-0115		
F A X	011-781-4826		
E-mail	iisho@aiwafukusikai.or.jp		
U R L	<a href="http://www.aiwafukusikai.or.jp/iisho/index.html">http://www.aiwafukusikai.or.jp/iisho/index.html</a>		
施設長氏名	小林 寛		
調査対応ご担当者	原田 優子 (所属、職名：総務課長)		
利用定員	50 名	開設年	昭和 57 年 4 月 1 日
<p>理念・基本方針： やさしく、なごやかに、共に生きる豊かな社会をめざします。 子どもも高齢者も障害を持つ者もすべて平等であり、個人の尊厳を認め合い、共に生きる豊かな社会をめざします。</p> <p>基本方針 ①高齢者に対する敬愛の精神を持ち、利用者個々の生活の維持、向上を計る。 ②地域における有効な社会資源としての役割を担います。 ③職員の高い質と人間性に裏付けられた職務を担い得るよう環境を整備する。</p>			
開所時間 (通所施設のみ)			

**【本来事業に併設して行っている事業】**

(例) 身体障害者施設における通所事業 (定員〇名)

なし

【利用者の状況に関する事項】（平成 20年 9月30日現在にてご記入ください）

○年齢構成（成人施設の場合（老人福祉サービスを除く））

18歳未満	18～20歳未満	20～25歳未満	25～30歳未満	30～35歳未満	35～40歳未満
名	名	名	名	名	名
40～45歳未満	45～50歳未満	50～55歳未満	55～60歳未満	60～65歳未満	65歳以上
名	名	名	名	名	名
					合 計
					名

○年齢構成（高齢者福祉施設・高齢者福祉サービスの場合）

65歳未満	65～70歳未満	70～75歳未満	75～80歳未満	80～85歳未満	85～90歳未満
名	名	8 名	12 名	10 名	20 名
90～95歳未満	95～100歳未満	100歳以上	合 計		
名	名	名	50 名		

○年齢構成（児童福祉施設の場合（乳児院、保育所を除く））

1歳未満	1～6歳未満	6～7歳未満	7～8歳未満	8～9歳未満	9～10歳未満
名	名	名	名	名	名
10～11歳未満	11～12歳未満	12～13歳未満	13～14歳未満	14～15歳未満	15～16歳未満
名	名	名	名	名	名
16～17歳未満	17～18歳未満	18歳以上	合 計		
名	名	名	名		

○年齢構成（保育所の場合）

6ヶ月未満	6ヶ月～1歳3ヶ月未満	1歳3ヶ月～2歳未満	2 歳児	3 歳児	4 歳児
名	名	名	名	名	名
5 歳児	6 歳児	合 計			
名	名	名			

○障害等の状況

・身体障害（障害者手帳を所持している利用者についてご記入ください。）

障害区分	1級	2級	3級	4級	5級	6級	7級
視覚障害	名	名	名	名	名	名	名
聴覚又は平衡機能の障害	名	1名	名	名	名	名	名
音声・言語、そしゃく機能の障害	名	名	名	名	名	名	名
肢体不自由	1名	1名	1名	名	名	名	名
内部障害（心臓・腎臓、ぼうこう他）	2名	名	1名	名	名	名	名
重複障害（別掲）	名	名	名	名	名	名	名
合計	3名	2名	2名	名	名	名	名

※区分が異なる複数障害で等級の認定がなされている場合は「重複障害」に記入ください。

・知的障害（療育手帳を所持している利用者についてご記入ください。）

最重度・重度	中度	軽度
名	名	名

・精神障害（精神障害者保健福祉手帳を所持している利用者についてご記入ください。）

精神疾患の区分	1級	2級	3級
統合失調症	名	名	名
そううつ病	名	名	名
非定型精神病	名	名	名
てんかん	名	名	名
中毒精神病	名	名	名
器質精神病	名	名	名
その他の精神疾患	名	名	名
合計	名	名	名

○サービス利用期間の状況(保育園を除く)

	6か月～1年	1年～2年	2年～3年	3年～4年	4年～5年
名	7名	5名	5名	1名	5名
5年～6年	6年～7年	7年～8年	8年～9年	9年～10年	10年～11年
4名	2名	2名	2名	4名	2名
11年～12年	12年～13年	13年～14年	14年～15年	15年～16年	16年～17年
2名	2名	1名	1名	名	名
17年～18年	18年～19年	19年～20年	20年以上		
3名	名	名	2名		

(平均利用期間: 14年2カ月)

【職員の状況に関する事項】(平成 20年 9月 30日現在にてご記入ください)

○職員配置の状況

	総数	施設長	事務員	主任指導員	指導員
常勤	名	1名	2名	1名	1名
非常勤	名	名	名	名	名
	主任介護職員	介護職員	保育士	看護職	OT、PT、ST
常勤	1名	3名	名	1名	名
非常勤	名	名	名	名	名
	管理栄養士・栄養士	介助員	調理員等	医師	その他
常勤	1名	名	名	名	名
非常勤	名	名	名	名	1名

※高齢者福祉サービスでは「指導員」を「(生活・支援)相談員」と読み替えてください。

※保健師・助産師・准看護師等の看護職は「看護職」の欄にご記入ください。

○職員の資格の保有状況

社会福祉士	名 ( 名)
介護福祉士	5 名 ( 名)
保育士	名 ( 名)
	名 ( 名)
	名 ( 名)

(非常勤職員の有資格者数は ( ) に記入)

【施設の状況に関する事項】

※耐火・耐震構造は新耐震設計基準（昭和56年）に基づいて記入。

○成人施設の場合

(1) 建物面積	1,467.03	m <sup>2</sup>
(2) 耐火・耐震構造	耐火	<input checked="" type="checkbox"/> 1. はい <input type="checkbox"/> 2. いいえ
	耐震	<input type="checkbox"/> 1. はい <input type="checkbox"/> 2. いいえ
(3) 建築年	昭和	57年
(4) 改築年	平成	年

○保育所の場合

(1) 建物面積 (保育所分)		m <sup>2</sup>
(2) 園庭面積		m <sup>2</sup>
(注) 園庭スペースが基準を満たさない園にあっては、代替の対応方法をご記入ください。	(例) 徒歩3分のどんぐり公園 (300平米ぐらい) に行つて外遊びを行っている。	
(3) 耐火・耐震構造	耐火	<input type="checkbox"/> 1. はい <input type="checkbox"/> 2. いいえ
	耐震	<input type="checkbox"/> 1. はい <input type="checkbox"/> 2. いいえ
(4) 建築年	昭和	年
(5) 改築年	平成	年

○児童養護施設の場合

(1) 処遇制の種別 (該当にチェック)	<input type="checkbox"/> ・大舎制 <input type="checkbox"/> ・中舎制 <input type="checkbox"/> ・小舎制	
(2) 建物面積		m <sup>2</sup>
(3) 敷地面積		m <sup>2</sup>
(4) 耐火・耐震構造	耐火	<input type="checkbox"/> 1. はい <input type="checkbox"/> 2. いいえ
	耐震	<input type="checkbox"/> 1. はい <input type="checkbox"/> 2. いいえ
(5) 建築年	昭和	年
(6) 改築年	平成	年

**【ボランティア等の受け入れに関する事項】**

・平成 20 年度におけるボランティアの受け入れ数（延べ人数）

36 人

・ボランティアの業務

カラオケ  
絵手紙  
生け花

**【実習生の受け入れ】**

・平成 年度における実習生の受け入れ数（実数）

社会福祉士 \_\_\_\_\_ 人

介護福祉士 \_\_\_\_\_ 人

その他 \_\_\_\_\_ 人

なし

**【サービス利用者からの意見等の聴取について】**

貴施設（事業所）において、提供しているサービスに対する利用者からの意見を聞くためにどのような取り組みをされていますか。具体的にご記入ください。

利用者懇談会 毎月1回  
意見投書箱の設置  
Kネット

**【その他特記事項】**



# 評価細目の第三者評価結果

社会福祉法人 愛和福祉会  
軽費老人ホームA型 慈照ハイツ

## 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) 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。	a	年度事業計画書、事業所内文書等に理念が明文化して、法人の使命や役割りを反映している。
I-1-(1)-② 理念に基づく基本方針が明文化されている。	a	理念に基づく基本方針を事業計画書等に明文化し、理念と整合した職員の行動規範となるよう具体化を図っている。
I-1-(2) 理念、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	理念や基本方針は事業計画策定にあたり、職員とともに協議して作成し周知を図っている。
I-1-(2)-② 理念や基本方針が利用者等に周知されている。	b	法人の事業計画書に記す理念に基づく利用者との契約書、監事事項説明書等に法令順守・情報の公開・良質なサービスの提供、害情等に関する対応措置に関する説明を行うほか、利用者・家族が意見を述べることができるよう廊下などに掲出している。しかし差年度化や高齢化など変化に応じた家族等への周知の方法・頻度などなお工夫が求められる。

### Ⅰ-2 計画の策定

	第三者評価結果	コメント
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	短期2007・8年を基礎に、中期を2007・8年～9・10年、長期2011・12年～2016として計画的な目標を定めて組織・設備・職員体制・人材の育成計画を立てている。
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	各年度の計画は中長期の計画に基づき計画に内容を単年度で具体化し、可能な計画となっている。
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。	b	施設長中心に協議、相談、総務各役職者が協議分担して協議の上策定し周知を図っている。しかし、的確な実施状況の把握に基づく評価・見直しについては、取り組みつつあるも、更なる組織的対応での個別・分析的検討と取り組みが必要である。
I-2-(2)-② 計画が職員や利用者等に周知されている。	b	計画策定に当たって役職員による協議検討は職員の意向を踏まえた成果をもととして、施行段階で周知している。利用者にはホームページ、印刷物等で計画を周知している。周知の方法など意図的な工夫について、さらなる検討が求められる。

### Ⅰ-3 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
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	執理事務の指導体制の下に業務担当性を明らかにしている。担当責任と指導性及び専門性の維持に留意した組織化が職員間に合意されて運営している。
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。	a	管理者は職員研修を職制に応じて計画・実施しており、その方法は事業経営の統治性・法令順守・情報の開示を基本認識の必要性を示して、職員への指導と周知に当たっている。
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り組みに指導力を発揮している。	a	管理者はサービスの質の定期的・総括的な評価分析を行うとともに、職員の意向を取り込むとともに、改善点を示して組織内の強化を目的に指導している。
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。	a	管理者は経営・業務の改善のため人事・労務・財務の合理化と効率化を目的に勤務条件の改善を図り、組織的合意を得てサービスの向上に努めている。

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	コメント
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	社会福祉法人役員研修会等での社会福祉の動向の把握、介護事業所等からの情報で事業経営を取り巻く環境を的確に把握し、中・長期計画に反映している。
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。	a	定期的に経営状況を分析し、利用者の高齢化・重度化に伴う改善課題を明確にし、エレベーターの設置や介助用浴室の設置など改善の取り組みが行っている。
Ⅱ-1-（1）-③ 外部監査が実施されている。	a	法人として公認会計士から会計処理、財務管理の指導を受け、指導事項の改善に努めている。

Ⅱ-2 人材の確保・養成

	第三者評価結果	コメント
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	職員採用に当たっては有資格者の採用、また無資格者には資格取得を奨励している。職場環境や勤務条件の改善等を図り、人材の確保に努めている。
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。	b	客観的人事考課基準は策定されていないが、人材育成に重点を置き、施設長、役員者などの協議による評価体制が確立され安定した人事考課が行われている。今後客観的な基準の明確化を期待したい。
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	職員の有給休暇消化率、疾病や時間外労働等のデータは的確に把握されている。職員組合があり、職員も自由に意見を述べる体制を整えている。
Ⅱ-2-（2）-② 福利厚生事業に積極的に取り組んでいる。	a	北海道民間社会施設職員等共済会や福利厚生センターソウエル倶楽部に参加し、法人内にも互助組織を作るなど、福利厚生事業に積極的に取り組んでいる。
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	職員のニーズや利用者の状況など施設の課題に基づく研修計画が立てられ、また必要な資格取得への支援が行われている。
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。	a	職員個々の課題や経験年数、施設としての課題に必要な研修が実施されている。個別の職員に対する組織としての具体的な研修計画の策定を期待したい。
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。	c	研修参加者は、研修報告書を提出し、研修内容によって職員会議や支援会議等で還元されている。今後、研修の組織的、計画的な評価・見直しを期待したい。
Ⅱ-2-（4） 実習生の受け入れが適切に行われている。		
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。		該当なし
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。		該当なし

Ⅱ-3 安全管理

	第三者評価結果	コメント
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。	a	感染症や事故の対応についてのマニュアルが整備されている。定期的な避難訓練の実施、感染症対策委員会、事故防止委員会で、原因分析・対策を協議し、安全の確保に努めている。
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。	a	ヒヤリハット報告、事故報告書で事例を収集し、定期的にその要因や防止策を検討し、実施している。

II-4 地域との交流と連携

	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 利用者と地域とのかかわりを大切にしている。	a	町内会や老人クラブへの参加、幼稚園や元町小学校との交流、インターンシップの受け入れなど地域との交流を促進している。
II-4-(1)-② 事業所が有する機能を地域に還元している。	b	夏の盆踊りや月1回の喫茶店に地域の老人クラブを招くなど、事業所の有する機能を地域に還元している。高齢化の進行により、地域住民対象の講演会や研修会等の開催を期待したい。
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。	a	絵手紙、生け花、カラオケで36人のボランティアを受け入れている。受け入れについてはその基本姿勢を会議等で積極的に職員に周知理解を求めている。今後担当者の設置とマニュアルの作成を期待したい。
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。	b	施設利用者の重度化に伴い、医療、包括支援センター、介護事業所など様々な機関との連携は取られている。地域の関係機関、連絡先、所在地が一目で分かるリストやマップなど体系的に明示することを期待したい。
II-4-(2)-② 関係機関等との連携が適切に行われている。	b	町内会との連携、介護サービスが必要となった利用者には、介護支援専門員、包括支援センター、介護事業所等の関係機関との連携は取られている。今後地域の具体的な課題や事例検討の取り組みを期待したい。
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。	b	介護施設ではないことから、地域からの個別相談に応じる以外、地域のニーズを把握する取り組みは行われていない。関係機関、団体と連携し、ニーズの把握に努めることが期待される。
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。	c	具体的な事業活動は計画されていない。地域住民のニーズ把握のための計画策定、体制確立の取り組みが期待される。

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。	a	利用者尊重の姿勢は職員倫理規程や生活のしおり等で明らかにされており、日頃の取り組みの中でも利用者に理解できるように努めている。
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	倫理規程や生活のしおりに明記されている個別のプライベートな生活を尊重しながら心身の機能低下が進む利用者への対応に力を注いでいる。今後は利用者自身から理解を得るためにも「プライバシー保護」と専門家としての役割がある「介入」の必要性について職員一人一人の言葉で説明できるような研修や取り組みが求められるのではないかとと思われる。
III-1-(2) 利用者満足の向上に務めている。		
III-1-(2)-① 利用者満足の向上を意図した仕組みを整備している。	a	機会あるごとに利用者の話に耳を傾け改善に努めようとする姿勢は伺うことができた。今後は単に利用者の要望の組み上げだけでなく、軽費老人ホームでは利用者のQOLを高めるため何をもちって満足向上に努めるかそのあり方を明示したうえで具体的に利用者満足の中味を確認していくことが必要ではないかと思われる。
III-1-(2)-② 利用者満足の向上に向けた取り組みを行っている。	a	説明の中で「自立している人たちの思いを把握しきれているだろうか」というお話を聞いた。今後は調査等により満足について具体的に把握し分析する中で、結果に基づいて改善が図られているような取り組みを期待したい。
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	生活のしおりや契約書における文書での説明のほか、日常の生活場面においてあらゆる機会の中で利用者からの意見聴取に心がけていることを認めることができた。
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	施設の運営、体制等についてというより利用者同士のトラブルについての申し立てが大半を占めるとのことで、軽費老人ホームの状況が垣間みられた。それ故に内容や結果の公表について配慮が求められることを確認。今後は苦情で取り扱いの公平性や公開の妥当性等について職員間での勉強会や研修での強化を期待したい。
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	ルートに乗せられ迅速に対応していることは認められた。今後は苦情と同様に意見や提案に対しても手順が整理され、誰が見てもわかる内容を提示して、利用者の信頼がより高められることを期待したい。

Ⅲ-2 サービスの質の確保

	第三者評価結果	コメント
Ⅲ-2-(1) 質の向上に向けた組織的な取り組み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。	b	事業計画に基いての年度末評価は実施されているが、基準に基づいた定期的な評価は実施されていない。但し、質と体制の客観的評価を求めて今回第三者評価を受審しており評価を行う体制は整備している。
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。	b	定期的会議における話し合いや年間の事業計画から取り組むべき課題は明らかになり共有化されるが、職員全体の参画でサービス内容を詳細分析し課題を明確化する取り組みは不十分である。今後の取り組みを期待したい。
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。	b	定期的会議や年間計画に対する評価そのものが大まかで、改善への取り組みについては職員全体での細かな討議が不十分である旨は否めない。今後の取り組みを期待したい。
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。		
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。	b	自立支援施設の対応として統一したサービスはあるが文章化までしていないとの話である。しかし、心身の機能低下が進む利用者の現状があり、また利用者同士のトラブルが多い生活の場の中で利用者の尊厳やプライバシー保護を明確にした実施方法の作成が有用である。
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。	b	直接処遇場面においては個々の状況により必要に応じ見直し・対応は行われている。しかしながら、見直すべき基準が明確でなければ組織的な質の向上という観点には困難さが伴うのではないかと。今後見直しの基準を含めての検討していく必要がある。
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	状況に応じ丁寧に記録されている。自立者に対する記録が不十分との話があり、今後の対応が更に期待される。
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	記録管理は個人情報規程に沿って実施し、各スタッフはパスワードを持ち厳重に管理している。また、退勤時のパソコンは施設できる場所に移し特に管理の徹底に努めている。
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	乗組ごとのパソコンはリンクして情報共有をはかり、朝ミーティングにおいても確認怠りない。外部機関と特にケアマネジャーとの情報共有にも心がけ連携を図っている。

Ⅲ-3 サービスの開始・継続

	第三者評価結果	コメント
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	個室ではあるが団体生活のルールはあること、生涯いられる施設ではないことを含め情報提供に努めている。家族アンケートからも施設の理念や基本方針の理解が難しいことが伺える。しかし、施設の役割を示す上でも工夫が求められる点と思われる。
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	特に生活のしおりについては、契約時、入所後重ねて説明し施設での生活について理解を深めるようにしている。職員の説明からも家族アンケートからも施設の理念や基本方針の理解が難しいことが伺える。しかし、施設の役割を示す上でもわかりやすい説明と十分な理解が求められる内容であり更なる創造工夫が必要と思われる。
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	入院後の重篤となり見れないケースが多くなっており継続性に配慮している。退院を迫られしかるべき施設への移行ができればスムーズに受け入れられ、一施設での生活がどうにもならぬ状況に地域との連携が期待される。また、求めに応じる以外の際は、利用者が不安なく継続的に暮らせるようこれまでの生活が理解できるような施設独自の書式の整理も必要かと思われる。

Ⅲ-4 サービス実施計画の策定

	第三者評価結果	コメント
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。	a	必要に応じてきたが、今後チェック内容を吟味し統一した様式により個々の課題を明らかにする取り組みを予定している。2月の懇話会で告知して協力を呼び掛ける。それを利用しての今後の取り組みを期待する。
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。	a	現在検討されている様式の利用により、状態の悪化防止や変化の早期発見が図られ利用者のQOLの向上につながるよう期待したい。
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。	a	生活機能チェックリストに基づきアセスメント実施するも現在が全員を対象として細かな計画は立てておらず集団的に対応が必要な人のみ。新年度より全員へ対応するため準備中である。アセスメントの重要性おさえた上で計画書を策定することにより、状態に応じた対応が明らかになり経費老人ホームとしての役割、地域との連携がより明らかになり利用者のQOLにつながるものと思われる。
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。	a	今後は介護職員で分担して全員の見直しを図る予定である。目標や具体的援助、解決法については、特に利用者の意向、同意等利用者尊重の姿勢に貫かれることが利用者、家族の信頼に応えるものとなる。