

## 福祉サービス第三者評価結果報告書（公表用）

### 【受審事業所情報】

事業所名称	特別養護老人ホーム 至善荘
運営法人名称	社会福祉法人 至善会
福祉サービスの種別	特別養護老人ホーム
代表者氏名	理事長 杵田善右衛門
定員（利用人数）	53 名
事業所所在地	〒 536-0016 大阪市城東区蒲生4丁目2番10号
電話番号	06 - 6930 - 7258
FAX番号	06 - 6930 - 7035
ホームページアドレス	-
電子メールアドレス	-

### 【評価機関情報】

第三者評価機関名	特定非営利活動法人 ふくてっく
大阪府認証番号	270003
評価実施期間	平成23年10月3日 ~ 平成23年11月16日
評価決定年月日	平成23年11月16日
評価調査者（役割）	0401A138 （運営管理・専門職委員） 0601A077 （その他） 0601A076 （その他） 0801A023 （運営管理委員） （ ）

### 【評価結果公表に関する事業所の同意の有無】

評価結果公表に関する事業所の同意の有無	有り
---------------------	----

## 第三者評価結果の概要

### 評価機関総合コメント

今回の評価に際して、事前に得た自己評価の厳しさと、家族等のアンケートに見る高い評価の乖離が不思議であった。また職員アンケートでは、正職員、契約職員、派遣職員との微妙な意識のズレが気付きであった。しかし、2日に亘る訪問調査での面談、提示資料の検分、そして利用者のヒアリング等から、この事業所の提供する福祉サービスが概して高い水準にあることが窺えた。ことに、管理者の、利用者はもちろんとして、職員をその家族に至るまで大切に守ろうとする強い意志に感銘する。確かに、第三者評価が求めるところの、高いレベルのサービスが偏りなく提供されるシステムの整備とその明示という観点では、まだまだ至らぬところがあり、改善を求めたい点は下記に記す通りである。また、利用者にも、職員にも、まったく不満がないわけではない。しかしながら、福祉サービスとは、そもそも完全には克服しきれぬ課題を担ってゆくもの。職員に無理はさせないという、管理者の姿勢はよく理解できる。管理者は施設が抱える様々の課題把握に努め、その克服に心血を注いでおり、その意を十分に理解する中堅職員がこれに続いている。この度の第三者評価を契機として、新たな気づきをもって頂き、さらなる改善に向かわれることを期待する。

### 特に評価の高い点

管理者は、文書明示と表明にやや不足はあるものの、胸にしっかりとした展望を持って、組織のスキルアップを急がれている。またその意を十分に理解する、優秀な中堅職員のチームワークも良く、良好なサービス提供環境が形成されつつある。通例、この種の事業所では、職員の入れ替わりが激しいにもかかわらず、職員は正職員、契約職員はもちろん、派遣職員に至るまで、勤続年数が極めて長いことに、職場環境の良さが顕れている。利用者は、落ち着いた中に表情も概して明るく、多くの方が施設での生活に満足し、その継続を切望している。

### 改善を求められる点

毎年度の事業計画は、各部門が単独で想起して総合するのではなく、理念・基本方針にそって、中長期計画における位置づけも意識し、また前年度の事業評価と分析に基づいた連続性をもって樹立していただきたい。家族等がもっと利用者に関わるよう事業所が主導する取組を行い、またボランティアの導入も含めて、地域と利用者の関わりを開発して、利用者の生活に変化と刺激を演出して、施設生活を活性化することが望まれる。施設は、直接の利用者へのサービスに留まらず、地域福祉を担う貴重な社会資源であるという認識に立って、地域社会における積極的な役割を担うことが期待されている。本来事業の枠を超えた取組を期待したい。職員は既に限界以上の働きをしており、今後も経営改善を推し進めて、ゆとりある職場を形成することが、さらなるサービスの質の向上に繋がると思われる。

### 第三者評価に対する事業者のコメント

第三者的立場から事業者を評価いただくことは、前回にも述べさせていただいたが大変意義深く重要である。この第三者評価が全施設に実施されることにより、施設の向上に繋がればと切に願う。同時に、事業者の現状を見て頂くことによって、人員配置が不足している等の、現制度の不十分な点を第三者評価機関から社会に啓発してもらうことも必要であると考えている。今回の第三者評価機関に対しては、多大な時間と労力を惜しみなく掛け、真に客観的な評価をいただいたことに心より御礼と感謝申し上げます。

## 評価細目の第三者評価結果

### 評価対象Ⅰ 福祉サービスの基本方針と組織

判 断 基 準 項 目	評価結果
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。	b
Ⅰ-1-(1)-② 理念に基づく基本方針が明文化されている。	b
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。	b
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
評価機関コメント	
<p>法人の理念「質の高い福祉サービスの提供を通じて地域社会に貢献する」は、法人の目指す最終目標として、約10年前に設定された。これを全うする為の基本方針は、「入所者が安心して過ごせる施設を目指して、ひとりひとりの人格を尊重し、入所者の立場に立ったサービスの提供に努める。」としている。このように、理念・基本方針は明文化され、職員ヒアリングや家族等へのアンケート結果によっても、その周知は一定水準にあることが認められる。しかしながら、厳しく評価するならば、その文言から事業所の独自性、その意図するところや職員の行動規範となる具体性を汲み取ることはできず、従って、職員がその詳細な説明を求められて窮する場面もあり、一層の周知徹底とサービス提供システムへの具体的な関連づけが求められる。</p>	

判 断 基 準 項 目	評価結果
Ⅰ-2 事業計画の策定	
Ⅰ-2-(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。	
Ⅰ-2-(1)-① 中・長期計画が策定されている。	b
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。	b
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。	b
Ⅰ-2-(2)-② 事業計画が職員に周知されている。	b
Ⅰ-2-(2)-③ 事業計画が利用者等に周知されている。	c
評価機関コメント	
<p>自己評価では、中長期計画やこれを踏まえた事業計画の策定がないとして「C」評価としていたが、管理者を始めとする幹部職員のヒアリングや諸文書によれば、経営改善のビジョンや、その過程における幹部職員の資質向上目標やその取組は、管理者と幹部職員によって着実に遂行されていることが確認できるので「b」評価とした。ただ惜しむらくは、その中長期計画が文書として形をなしていないので、毎年度の事業計画は各部署の計画を集約する（ボトムアップ）手法によっており、施設の目指す指針との整合性や部門間連携、中長期計画における位置づけの観念が見られない。また、事業報告において年初の計画の達成度評価が十分ではなく、次年度の計画が前年度の評価分析を踏まえていない。</p> <p>今一度、理念・基本方針に立ち戻って、これを職員間で共有し、部門間の連携や、中長期計画における時系列的な位置づけを認識した事業計画にされることによって、各部署の思いや努力がより結実するものと思われる。</p> <p>事業計画の利用者等への周知に関しては、計画文書の配布がないとの自己評価通り「c」としたが、利用者家族等のアンケート結果によれば、施設の事業計画の理解度は高い。</p>	

判 断 基 準 項 目		評価結果
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。	a
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。	b
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。	b
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
評価機関コメント		
<p>自己評価では、(1)-①および(2)-②に関して不十分故「b」とされていたが、管理者は「徹底して職員を守ること、そして長期に亘って執務できる環境を作ることが、すわなち利用者へのサービスの資質を向上し、地域福祉に貢献する源泉となる」との信念をもって、職員に接して来られ、実際に他の事業所には見られない程の勤続年数の長期化を実現している。また、経営改善の成果は、事業報告の諸表に顕れており、厳しい経営環境の中で管理者の指導力は高く評価できる。よって、この2項は「a」評価とした。</p> <p>(1)-②の法令遵守については、「社会常識と自制心を備えている」と自負されているところであり、それはもっともなことではあり、重要な観点ではあるが、具体的な個々の法令についての吟味と取組は十分ではない。関連法令をつぶさにリストアップして現状の再検証を行い、職員研修を含めてしかるべき取組が望まれる。</p> <p>(2)-①について、前述の継続勤務年数の長期化をもって、質の向上効果があるとされているところであるが、この項で問われているのは、そうした間接的取組ではなく、サービスの質の向上そのものに関する取組のあり方を言うのであって、福祉サービスの質を高める直接的な取組の再検討を願いたい。</p>		

評価対象Ⅱ 組織の運営管理

判 断 基 準 項 目		評価結果
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。		
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。	b
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
Ⅱ-1-(1)-③	外部監査が実施されている。	a
評価機関コメント		
<p>①事業環境の把握、②課題の発見の2点については、評価の着眼点の全てを満足しており、現実に経営改善が図られている。</p> <p>管理者においては、確かな状況把握と、これに対応する取組が機能していることが確認できる。しかしながら、これらはひとり管理者の手腕によるところが大きく、組織的な取組に至っていない。職員間の共有という側面において、さらに踏み込んだ取組が期待される。</p> <p>③の外部監査については、会計士の監査に基づいて経営改善に取り組んでおり、その成果も順調である。</p>		

判 断 基 準 項 目		評価結果
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。	b
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
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。	b
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。	b
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。	b
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。	b
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
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、積極的な取り組みをしている。	b
評価機関コメント		
<p>(1)-①人材の確保と管理の基本方針は、長期に亘って勤務できる職場環境の育成にある。ただ、昨今の社会情勢を反映して、求める人材の確保は容易ではなく、プラン通りの体制整備は難しい。</p> <p>②の人事考課については周到な考課システムが機能している。</p> <p>(2)就業状況への配慮は、相当な水準にはあるが、前述の「勤続年数の長期化」という高い目標に向けてまだまだ改善課題がありそうだ。とりわけ、福利厚生や健康の維持については、正規職員、契約職員、派遣職員等々の職責の違いや、職員配置の事情によって一堂に会する行事の困難性など、この職場独特の事情もあって課題は多い。</p> <p>(3)職員の資質向上の取組は、中堅職員や幹部職員に相応する研修、およびテーマごとに設定された委員会メンバーについては、当該テーマに沿った研修を計画的に行っている。また研修内容は委員会活動等を通じて職員間で共有する取組も認められる。ただ、研修受講による職員の資質向上成果の評価や、研修そのものの評価と見直しは行われていない。また新任研修は先輩職員によるOJTによっているが、それは個々の指導職員の技量と手法に委ねられており、施設としての研修計画や指針、検証と評価の手法が定められているわけではない。</p>		

判 断 基 準 項 目		評価結果
II-3 安全管理		
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。	b
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。	b
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。	b
評価機関コメント		
<p>自己評価では①、②については、マニュアル等の整備はあるが十分に機能していないとして「b」、③についてはリスク情報の把握が組織的に行われていないとして「c」評価であった。しかしながら資料調査によれば、事象事例の収集はなされており、「b」相当であると思われる。</p> <p>①、③に関して、個々の緊急事例は、それぞれの特殊性故に、マニュアル通りの対処や事象事例の活用は難しく、事態の無用な拡大を抑えることに主眼を置いて管理者が早い段階で前面に出る場面が多く、従って組織的な体制の整備が遅れている。また②の災害時対応は、近年の災害多発を踏まえて、現実的に完璧な対応が困難であるとの危機感と判定基準が背景にあって、軽々に「a」とはしにくい。</p>		

判 断 基 準 項 目		評価結果
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。		
II-4-(1)-①	利用者と地域とのかかわりを大切にしている。	b
II-4-(1)-②	事業所が有する機能を地域に還元している。	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。	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。	c
II-4-(2)-②	関係機関等との連携が適切に行われている。	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。	b
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。	b
評価機関コメント		
<p>(1)-①については、施設内行事に地域市民が参加することがあるがその頻度は少ない。また地域行事へは職員が応援参加することはあるが、入所者の参加はない。このように利用者と地域との関わりは低いが、利用者の活動範囲を拡げてQOLを高める大切なプロセスとして取組の増強を期待する。(1)-②については、相談への対応を挙げられているが、多くは「入所相談」であって、それは特養の本来業務であるから、この項で求めている趣旨ではない。(1)-③ボランティアの受入については、過去に、職員がボランティアに求めることと、ボランティアが活動に求めることの不一致が思わぬトラブルに発展した経緯もあって、その後は途絶えている。しかしながら、地域のかぜを導入することは利用者にとってはもちろん、職員にとっても価値ある刺激となっており、施設サービスの質を向上するはすのものであるから、是非にも再考を促したい。</p> <p>(2)事業所にとって貴重な地域資源である関係機関の活用は、有効かつ具体的な取組が見られない。</p> <p>(3)地域の福祉ニーズを把握し、これに施設が有力な社会資源として応える責務を果たすことが求められているが、自己評価では①②いずれも「c」とされていた。しかしながら、事業実績を検分すると、ショートスティ利用を積極的に拡充され、また地域居住の高齢者への配食サービスや、在宅ケアへのケアマネジメントにも積極的な取組が認められることを評価して「b」とした。</p>		

評価対象Ⅲ 適切な福祉サービスの実施

判 断 基 準 項 目		評価結果
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。		
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。	b
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。	b
Ⅲ-1-(2) 利用者満足の上昇に努めている。		
Ⅲ-1-(2)-①	利用者満足の上昇を意図した仕組みを整備し、取組を行っている。	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。	b
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。	b
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。	b
Ⅲ-1-(4) サービスに関する記録の開示を行っている。		
Ⅲ-1-(4)-①	利用者や家族からの求めに応じ、サービスに関する記録の開示を行っている。	a
評価機関コメント		
<p>(1)-①理念にも「利用者尊重」が謳われ、身体拘束や虐待防止の取組は徹底している。しかしながら、せっかくの理念の、個々のサービスマニュアルへの具体的な反映や、組織内でこれらを共通理解するための研修や勉強会の実施には至っていない。②プライバシー保護に関して、自己評価ではマニュアルが整備できていないとして「c」であったが、調査によればマニュアルは確認できる。家族等のアンケートでも、本人や家族の個人情報が入り込まないよう適切に管理されていると、殆どの回答者が肯定しており、その実効性も確認できるので「b」評価に改めた。ただ、ここで言う利用者のプライバシーとは、単に個人情報保護ではなく、他人の干渉を許さない各個人の絶対的な私生活上の自由をいうことに留意しなければいけない。そうした視点で再度サービス実施状況を検証していただけたらと思う。</p> <p>(2)利用者満足の上昇の取組については、職員の自覚も「近年の利用者の重度化に見合う人手の不足もあって、眼前の介護対応でいっぱい状態にあるため、果たして利用者が本当に満足しているかの把握に向ける余力がない」とあるように、サービスの評価と分析という取組が組織的に行われていない。しかし、利用者のヒアリングによれば、満足度は概して高く、利用者家族等の評価はさらに高い。今後は、職員の努力成果を個々に蓄積するのではなく、PDCAのサイクルを機能させて、質の向上を図り、利用者満足をより高めて行くための組織的な仕組みの構築を期待して、厳しい評価ではあるが、自己評価どおり「c」とした。</p> <p>(3)に関しては、利用者から意見・苦情が発せられる事が少ない状況のようであるが、その背景には、職員が忙しそうにしている為の遠慮が見られるので、何らかの対策が必要と思われる。一方、相談や意見、苦情に対する対応の迅速性は評価に値するものがある。しかしながら、それらは専ら現職員の個人的な資質によっているところが大きく、組織的な体制の整備という観点では至らぬところである。</p> <p>苦情解決の仕組みとして欠かせない第三者委員の設置はあるが、第三者委員への報告は、何らかの問題事象に限定されている。本来は問題発生の有無にかかわらず報告を受けて、意見を提言すべき第三者委員の関与にやや物足りなさが否めない。また、苦情解決の経過と結果の公表がなされていないことは改善を要する。</p> <p>(4)利用者や家族の求めに応じてサービス記録を開示することについては、現実に開示の求めは少ないが、要望があれば開示する旨の定めが確認できる。</p>		

判 断 基 準 項 目		評価結果
Ⅲ-2 サービスの質の確保		
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。	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。	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。	b
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
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。	b
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。	b
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。	b
Ⅲ-2-(4) 適切なサービス提供が行われている。		
Ⅲ-2-(4)-①	家族との連絡を密にし、面会等の配慮を行うなど、家族等との連携について積極的に対応している。	b
Ⅲ-2-(4)-②	身体拘束をなくしていくための取組が徹底されている。	a
Ⅲ-2-(4)-③	嗜好品や外出希望など、利用者個人の選択や望みに、可能な限り応じられるよう配慮されている。	b
Ⅲ-2-(4)-④	利用者の金銭を預かり管理する場合は、利用者や家族に定期的に報告するなど適切な管理体制が整備されている。	a
Ⅲ-2-(4)-⑤	居室は、利用者が安全・快適に過ごせるように配慮がなされている。	a
Ⅲ-2-(4)-⑥	食事は、楽しくゆとりを持ってできるよう工夫されるとともに、利用者の好みが尊重されている。	b
Ⅲ-2-(4)-⑦	入浴は、利用者が安心して入浴できるとともに、プライバシーにも十分に配慮されている。	b
Ⅲ-2-(4)-⑧	排泄は、可能な限りトイレでの排泄を促しながら、介助の際には、衛生面やプライバシーに十分に配慮されている。	b
Ⅲ-2-(4)-⑨	移動・移乗は、利用者の身体機能を把握し、安心・安全に介助がなされている。	a
Ⅲ-2-(4)-⑩	リハビリは、利用者とも話し合いのうえ目標、実施計画が設定され、評価を行いながら効果的な実施に努めている。	b
Ⅲ-2-(4)-⑪	レクリエーションは、メニューが多彩に用意され利用者の意向に配慮されている。	b
Ⅲ-2-(4)-⑫	認知症高齢者については、行動・心理症状（BPSD）がある場合に、その原因の究明除去及び適切な対応が行える体制がとられて	b
Ⅲ-2-(4)-⑬	寝たきり予防については、利用者の意欲と結びつけながら離床対策が計画的に実施されている。	b
評価機関コメント		
<p>(1)個々の場面で、職員の対応レベルは高く、サービスの質は一定の水準を確保している。しかし、ここで問われるサービスの質とは、そうした個々の対応の質を言うのではなく、組織として、評価・分析と改善のシステムが機能しているかという所である。そう言う意味で、自己評価の通り、組織的な取組の欠如は否めない。</p> <p>(2)についても、個々のケースに対応してのアセスメントやモニタリングは充実しているが、それらを標準化してマニュアルに結実して行く取組が不十分である。(3)福祉サービスは、記録こそが命と言われるほど大事な項目である。記録はそれなりに堅実に実施されているが、それを職員間で共有してサービス実施計画に繋げてゆく仕組みに、もうひと工夫が求められる。</p> <p>(4)サービスの質に関する具体的な評価に関しては、概ね一定水準以上の質が確保されている。特に②身体拘束を廃絶する取組は、行きすぎることなく適切な対応である。①家族や親戚等との繋がりを望んでいる利用者の声がヒアリングから窺えた。施設での生活を潤いあるものにするため、家族との連絡の緊密化は重要で、面会時間への配慮だけではなく、施設からの近況報告等の便りを懸け橋として、施設の中だけの人間関係にならない取組を求めたい。⑩リハビリの取組がないとして自己評価は「c」であるが、特養におけるリハビリは、いわゆる機能回復訓練である必要ではなく、日常生活機能維持という観点での取組は評価できるので「b」とした。</p>		



判 断 基 準 項 目		評価結果
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。		
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。	b
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。	b
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。	b
Ⅲ-3-(3) 入所選考について適切に取り組まれている。		
Ⅲ-3-(3)-①	施設サービスを受ける必要性の高い利用者が優先的に入所できるよう適切に取り組まれている。	b
評価機関コメント		
<p>(1)-①について、見学希望への柔軟な対応を挙げて「b」の自己評価。利用者家族の評も悪くない。しかしながら、福祉サービスを利用者側の主体的な選択に委ねるには、施設側はより積極的な情報提供に取り組むべきところであり、ホームページの開設がないなど、取組の消極性は否めない。</p> <p>(1)-②について、説明と同意は得ているが、理解度の確認ができていないと、自己評価でも「b」であるが、利用者家族等の評価は高い。家族等との協働で、利用者の施設生活をより豊かにして行くためにも、入所時の説明に留めず、継続的な取組が望まれる。</p> <p>(2)に関して担当窓口の設置など、組織としての体制の確立がないとして、自己評価は厳しく「c」であるが、そもそもそうした事例は極めて少なく、連絡や相談が有れば生活相談員が対応することになっているという所は、一応の体制が整っているとみなす事ができるので、「b」評価とした。</p> <p>(3)入所選考については、必要性の高い利用者の優先入所という大原則に沿った選考基準が機能している。その中で、地域からの入所を優先する姿勢、むやみに要介護度の高い者ばかりに偏らない方針も評価できる。しかしながら、それを公表していないことは、利用者側が求める情報開示のニーズに十分応えていない。</p>		

判 断 基 準 項 目		評価結果
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。	a
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
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
Ⅲ-4-(2)-③	自立を支援するという基本方針の下に、利用者個々のサービス計画が作成され、サービス実施にあたっては利用者の同意が徹底されている。	b
評価機関コメント		
<p>(1)に関しては、アセスメントの記録によって、その適正を確認できる。</p> <p>(2)①サービス実施計画の策定と②評価・見直しのシステムについて、サービス計画の策定後に家族等の同意を得るという手法をとっているが、計画策定の場合への家族等の参加がないのは残念である。また、計画の評価・見直しが計画策定者のケアマネジャーに一元化されているが、もう少し、複数の職員が多層的に関与する仕組みが望まれる。</p> <p>職員が多忙故に、身体機能の大きな変化がない利用者の場合に、ケース会議を書類回覧で済ませているケースが見うけられるが、利用者の精神面を含めた、個別支援計画と課題分析に、もう少し組織的に取り組む努力を求めたい。</p> <p>(2)③自立支援に関して、「十分できていない箇所がある」との自己評であるが、そもそも高齢者福祉における、特養の役割が益々重度者対応に傾斜を強める中で、自立支援課題は、在宅福祉にこそ求められており、特養における「利用者の自立支援」の意味するところも変容している。この施設では、安定した日常生活機能維持の取組は十分に果たされており、自信を持たれてよいのではないかと。むしろ、第三者評価基準の求めるところと社会情勢変化との乖離を覚える。</p>		

## 利用者への聞き取り等の結果

### 調査の概要

調査対象者	入所者（入所定員53人）
調査対象者数	10人
調査方法	評価調査者3名が手分けして個別に聞き取りを行った。 場所は対象者の居室で、他に聞かれない環境でそれぞれ20～30分程度。

### 利用者への聞き取り等の結果（概要）

10名の対象者の属性 男性3名 女性7名  
要介護度 1：2名 2：3名 3：2名 4：3名 5：0名

対象者は性別、要介護度様々であるが、大半は施設での暮らしを受容し、精神的にも安定した暮らしを送られている。

職員の声かけや介護対応も適切で、満足の声が多い。このことは利用者家族等へのアンケート調査結果においても、利用者本人以上に高い評価をしていることによって裏付けられる。利用者の表情も概して明るく、総合的な評価として、利用者の満足度は一定水準以上にあると言っている間違いはない。

しかしながら、なかには程度の差こそあれ、また合理的な要因の有無に依らず不満や不安も感じられ、それが高じて精神的に強い緊張状況にある方もいた。

傾向として、家族の訪問を一定頻度以上に受けている方は、比較的安定されており、そうでない方の場合は不満を募らせたり、やり場のない不安感にさいなまれることに繋がりやすいようだ。

入居者同士で会話することもあまりなく、多くの入所者は職員が忙しそうにしているので話しかけることに遠慮がちになっている。

また、施設内に留まっているとどうしても生活に変化やリズムが失われ、「季節感がない」「外出したい」の言葉に象徴されるように、利用者は変化と刺激を求めている。家族との接触が少ない方は、なおさらであろう。

訪問頻度の少ない家族に対して、来所勧奨を積極的に実施することや、定期的な状況報告などを期待したい。また地域のボランティアの導入による、話し相手の確保やレクメニューの多様化も必要であろう。

職員配置の事情もあって、外出支援を手厚くすることには限界があろうが、館内の季節感を盛り上げる演出の工夫を懲らすことも効果が期待できる。この分野においても地域の力を借りる発想が必要かと思われる。

食事については、供される食事に概ね満足されているが、「言ってもしかたないけれど」の前置きの上で、個人的な嗜好を叶えて欲しいという声もある。潜在的には、より高い満足度への課題はあるようだ。もちろん、経済的な事情や健康面への配慮も必要であるから、必ずしもこうした個人的願望に沿うことが良いわけでもなく、課題の克服は簡単ではない。まずは食材や食器の彩りのひと工夫を検討してはどうだろうか。

環境面では、よく使用するトイレが1ヶ所に限定されていることへの不満と、居室のコールボタンの位置に不都合が感じられた。