

福祉サービス第三者評価の結果



1 施設・事業所情報

(1) 事業所概況

事業所名称 (施設名)	特別養護老人ホーム ハピネスやくら		種別	特別養護老人ホーム	
代表者氏名 (管理名)	理事長 佐藤 弘子		開設年月日	平成23年4月1日	
設置主体 (法人名等)	社会福祉法人ファミリー		定員	長期70名 短期10名	利用人数 長期70名、 短期33名、 (H28.12月現在)
所在地	(〒039-1105) 青森県八戸市大字八幡字下樋田1番地1				
連絡先電話	0178-70-2540	FAX電話	0178-27-3013		
ホームページアドレス	http://family-wf.jp/happiness_yakura/about/				
第三者評価の受審状況	これまでの受審回数	受審履歴			
	1回	平成25年度			

(2) 基本情報

理念・基本方針	<p>【法人の運営理念】 入居者が、市民として有する権利を制限されることなく、安全且つ快適な環境で、自由で楽しい、充実した生活を営んで頂くことを目的とします。職員はその目的実現の為、以下の4条の理念を行動の規範とします。</p> <p>第1条 自由の尊重 第2条 自治権の確立 第3条 自己決定の権利 第4条 研究創意工夫</p>				
	サービス内容 (事業内容)		施設の主な行事		
	在宅サービス事業(短期入所生活介護)		花見、野菜作り、海ドライブ、敬老会、紅葉ドライブ、カルチャーデイ、餅つき、年末行事、新年会、節分、ひな祭り 等		
その他、特徴的な取組	<p>施設内の多目的ホールを地域住民に解放しており、福祉専門職の研修会を開催する会場として提供して施設を地域住民が積極的に活用できるよう配慮しています。</p> <p>施設内に利用者が終末期を家族と過ごせるように家族専用の居室を用意しています。施設内にラウンジを設け、利用者や地域住民が自由に寛ぐことができるスペースを設けています。</p> <p>地域の災害協力隊の協力により防災訓練を実施しており、「施設の中に町がある、町の中に施設がある」という考えにより、地域と一体となり、連携・協力のもとで施設運営を行っています</p> <p>ボランティアの方々の活動を積極的に支援するとともに施設を活動の場として提供し、開放しています。</p> <p>認知症対策として、学習療法を取り入れた支援を実施しており、職員を研修会へ派遣するとともに他の職員に対する伝達研修を行う体制が整備されています。</p>				
	居室概要		居室以外の主な施設概要		
	ユニット型50室(全室個室、トイレ付)、		リビング、食堂、フットケアサロン、ヘアサロン、カフェ、地域交流スペース		
	地域密着型11室(個室2室、2人部屋9室 トイレ付)		ショップ、機能訓練室兼食堂、多目的ホール、屋上広場		
	ショートステイ 定員10名(1ユニット)				

職員の配置					
職種	人数		職種	人数	
管理者	常勤:1	非常勤:0	栄養士	常勤:1	非常勤:0
生活相談員	常勤:2	非常勤:0	機能訓練士	常勤:1	非常勤:0
介護職員	常勤:29	非常勤:3	介護支援専門員	常勤:1	非常勤:0
看護職員(看護師)	常勤:2	非常勤:0	事務員	常勤:1	非常勤:0
看護職員(准看護師)	常勤:1	非常勤:0	嘱託医	常勤:0	非常勤:2

2 評価結果総評

<p>◎ 特に評価の高い点</p> <p>①管理者は、施設経営に関する基本方針を明確化し、職員の行動規範となるように全職員に周知、説明を行っていること。</p> <p>②福祉人材の確保や育成等の方針の確立や目標の設定など、キャリアパス制度が整備されていること。</p> <p>③年休休暇の取得促進や職員交流会の実施など、ワークライフバランスに配慮して働きやすい職場づくりに取り組んでいること。</p> <p>④施設の有する知識や資源を地域に開放し、地域住民との交流を積極的に実施していること。</p> <p>⑤ボランティアの受入れについては、職員への事前説明や学校との連携、計画書の作成など、受け入れ体制が構築されていること。</p> <p>⑥第三者委員の配置やオンブズマンの活用により、利用者や家族等から苦情や要望等について迅速に対応できる仕組み整備されていること。</p> <p>⑦安心・安全な福祉サービスを提供するため、各種マニュアルの作成や必要に応じた見直しが行われ、職員への周知や理解が図られていること。</p>
<p>◎ 改善を求められる点</p> <p>①中・長期計画については、財務面での裏付けとなる収支計画を策定すること。</p> <p>②中・長期計画の事業計画や収支計画を策定した上で、その内容が反映された単年度の計画を策定し、必要に応じて見直しを行うこと。</p> <p>③広報誌等を地域に配布することや事業計画や予算等をホームページに掲載すること。</p> <p>④専門職の配置や必要な福祉人材、人員体制に関する具体的な計画を策定し、人材の確保や育成に取り組むこと。</p> <p>⑤施設のパンフレットを入手しやすいよう公共機関や施設等へ配置すること。</p> <p>⑥利用者や家族等の意見や要望等に対して、記録方法や報告の手順、対応策等について定めた対応マニュアルを作成すること。</p>

3 第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

<p>施設の運営について、自ら振り返り評価できたこと、自己本位で評価しがちな部分を客観的に判断・助言いただいたことで自分たちの強み・弱み・課題を見つける良い機会となり、今回の評価結果を今後の運営に活用していきます。</p> <p>また、評価していただいた項目が結果として、ご入居者・地域・施設職員らにどのような「効果」「意義」があったのかも検証していきたいと思いました。</p>

評価機関	名称	社会福祉法人青森県社会福祉協議会
	所在地	青森市中央三丁目20番30号
	事業所との契約日	平成27年9月8日(火)
	評価実施期間	平成28年11月29日(火)～平成28年12月5日(月)
	事業所への評価結果の報告	平成29年6月2日(金)

第三評価結果

※すべての評価細目（62 項目）について、判断基準（a・b・c の 3 段階）に基づいた評価結果を表示する。

※評価細目毎に第三者評価機関の判定理由等のコメントを記述する。

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・周知されている。		
1	I-1-(1)-① 理念、基本方針が明文化され周知が図られている。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>法人の基本理念については、広報誌や事業計画書等に記載されていませんが、法人理念や職員の行動規範は「入居者が、市民として有する権利を制限される事なく、安全且つ快適な環境で、自由で楽しい、充実した生活を営んで頂くことを目的としており、目的を実現するための行動規範として、自由の尊重、自治権の確立、自己決定の権利、研究創意工夫」として掲げており、利用者や家族等へのパンフレットの配布や施設内へ掲示をしています。</p>		

I-2 経営状況の把握

		第三者評価結果
I-2-(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。		
2	I-2-(1)-① 事業経営をとりまく環境と経営状況が的確に把握・分析されている。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>事業経営に関する環境と経営状況については、地域における福祉計画の把握や福祉ニーズの特徴や変化、施設の利用者の推移等について把握し、分析しています。施設が実施している事業については、目標を設定して策定されるなど、継続的な福祉サービスの提供に努めています。</p>		
3	I-2-(1)-② 経営課題を明確にし、具体的な取り組みを進めている。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>経営環境や経営状況を把握・分析し、人材や設備等に関する課題について、役員会や職員会議等で共有・周知するとともに、解決や改善に向けた具体的な取り組みが行われています。</p>		

I-3 事業計画の策定

		第三者評価結果
I-3-(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。		
4	I-3-(1)-① 中・長期的なビジョンを明確にした計画が策定されて	a・b・c

	いる。	
<p><コメント></p> <p>中・長期計画については、計画の期間、改善策、目標等が具体的な内容となっていない他、財務面での裏付けとなる収支計画書が作成されていません。理念や基本方針等の実現に向けた中長期的な目標を明確にし、必要に応じて見直しを行うこととしています。</p>		
5	I-3-(1)-② 中・長期計画を踏まえた単年度の計画が策定されている。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>単年度の事業計画については、中・長期計画の内容が反映されたものとはなっていません。単年度の事業計画は、具体的な目標や成果等を設定するなど着実に計画を実現できる内容となっている他、収支計画は、前年度の計画を評価・分析した上で策定され、実現可能で具体的な内容となっています。</p>		
I-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。		
6	I-3-(2)-① 事業計画の策定と実施状況の把握や評価・見直しが組織的に行われ、職員が理解している。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>事業計画については、施設における各ユニットや各部署で協議した上で、施設長のもと、職員会議において意見の集約や反映による評価・見直しが組織的に行われて策定されており、職員が理解しています。</p>		
7	I-3-(2)-② 事業計画は、利用者等に周知され、理解を促している。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>事業計画書が利用者や家族等に配布されていないことや内容を理解しやすいよう分かりやすく説明した資料も作成されていません。施設内にある受付に事業計画書を置いて、だれもが自由に閲覧できるようになっている他、契約時には重要事項説明書とともに内容を説明しています。</p>		

I-4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組

		第三者評価結果
I-4-(1) 質の向上に向けた取組が組織的・計画的に行われている。		
8	I-4-(1)-① 福祉サービスの質の向上に向けた取組が組織的に行われ、機能している。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>福祉サービスの質の向上に向けた取り組みとして、PDCAサイクルによる評価・分析が定期的実施されています。自己評価や第三者評価の評価結果を評価・分析、検討しており、福祉サービスの質の向上に向けた取り組みが組織的に行われています。</p>		
9	I-4-(1)-② 評価結果にもとづき組織として取組むべき課題を明確にし、計画的な改善策を実施している。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>評価結果については、課題の文書化や改善計画の策定、事業計画への反映までには至っていません。各ユニットにおいて集約した内容を施設長及びマネージャーが分析している他、</p>		

職員間における課題の共有化など、組織として取り組むべき課題を明確にしています。

評価対象Ⅱ 組織の運営管理

Ⅱ-1 管理者の責任とリーダーシップ

		第三者評価結果
Ⅱ-1-(1) 管理者の責任が明確にされている。		
10	Ⅱ-1-(1)-① 管理者は、自らの役割と責任を職員に対して表明し理解を図っている。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>施設長は、自らの役割や責任等の広報誌への掲載や不在時の権限委任等が文書化されていません。施設長は、施設経営に関する基本方針を明確化し、事業計画書に明記して会議等において全職員に周知し表明しており、職員は理解しています。</p>		
11	Ⅱ-1-(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
<p><コメント></p> <p>施設長は施設経営に関する研修会に参加している他、管理的立場の職員も研修会へ参加させており、施設経営についての理解を深め、十分に理解しています。研修内容については、会議等において報告により職員へ周知しています。法令遵守については、法人の指導のもと、職員に対して遵守すべき法令等を周知して取り組んでいます。</p>		
Ⅱ-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。		
12	Ⅱ-1-(2)-① 福祉サービスの質の向上に意欲をもち、その取組に指導力を発揮している。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>施設長は、各種研修や勉強会に積極的に参加するとともに福祉サービスの質の向上に向けて、定期的な内部研修の実施や職員の資格取得への補助や外部研修への参加促進等により福祉サービスの質の向上を図っています。提供している福祉サービスの課題等の改善については、継続的な評価や分析、職員の意見を反映した上で実施しています。</p>		
13	Ⅱ-1-(2)-② 経営の改善や業務の実行性を高める取組に指導力を発揮している。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>施設長は、施設長会議等において経営や業務改善等について協議・検討をしている他、資格取得に対して補助を行うなど、人員の確保や専門職の配置に配慮しています。経営改善や業務改善については、会議や委員会等において協議・検討されており、施設長は積極的に参画しています。</p>		

Ⅱ-2 福祉人材の確保・育成

		第三者評価結果
Ⅱ-2-(1) 福祉人材の確保・育成計画、人事管理の体制が整備されている。		

14	Ⅱ-2-(1)-① 必要な福祉人材の確保・定着等に関する具体的な計画が確立し、取組が実施されている。	a・ <input type="checkbox"/> ・c
<p><コメント></p> <p>法人として必要な福祉人材の確保や人員体制についての具体的な計画が策定されていません。施設が目標とする福祉サービスの質を確保するための福祉人材の確保や育成等の方針が確立されており、効果的な福祉人材の確保が行われています。</p>		
15	Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	<input type="checkbox"/> ・b・c
<p><コメント></p> <p>役割表により、期待する役職別の役割や機能が明記されている他、人事基準は給与規程に明記されています。人事考課実施の手引きによる人事考課表が策定され、勤労意欲の向上と人事管理の公正化を目指して、情意考課表に基づいた評価によりキャリアパスが行われています。</p>		
Ⅱ-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。		
16	Ⅱ-2-(2)-① 職員の就業状況や意向を把握し、働きやすい職場づくりに取り組んでいる。	<input type="checkbox"/> ・b・c
<p><コメント></p> <p>職員の負担軽減と業務の省力化のために介護用リフトの導入や残業、有給休暇取得状況を把握するなど、勤務時間内での業務の遂行に努めています。メンタルヘルスへの取り組みや職員からの意見・要望のためのボックスの設置、職員が使用できるマッサージ器の設置、レクリエーション活動や職員交流会を行うなど、ワークライフバランスに配慮して、働きやすい職場づくりに取り組んでいます。</p>		
Ⅱ-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。		
17	Ⅱ-2-(3)-① 職員一人ひとりの育成に向けた取組を行っている。	<input type="checkbox"/> ・b・c
<p><コメント></p> <p>職員はキャリアシートを作成しており、上司との年2回の面談により、職員の知識や経験等に応じて具体的な目標の設定や意向の確認など、目標管理が適切に行われている他、職員一人ひとりの育成に向けた取り組みが行われています。</p>		
18	Ⅱ-2-(3)-② 職員の教育・研修に関する基本方針や計画が策定され、教育・研修が実施されている。	a・ <input type="checkbox"/> ・c
<p><コメント></p> <p>研修の周知については、職員会議等により伝達されていますが、組織として職員の教育・研修に関する計画が策定されていません。委員会により様々な内部研修が企画され、実施されています。外部研修への参加については、職員のキャリアシートに基づいてフロアリーダーと相談して決定している他、掲示板に研修に関する情報提供を行い、参加者の希望を確認しています。</p>		
19	Ⅱ-2-(3)-③ 職員一人ひとりの教育・研修の機会が確保されている。	<input type="checkbox"/> ・b・c
<p><コメント></p> <p>職員の技術水準や資格取得の状況を把握しており、内部研修として職員の知識や経験等により基礎コースや中堅コースとして、リーダーが講師となり職員の資質の向上に向けて取り組んでいます。新規・中途採用職員については、3日間の基礎研修後にリーダーによるOJ</p>		

Tが実施されている他、外部研修については、職員の希望及び役職に応じて参加できる体制が整備されています。		
II-2-(4) 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の研修・育成が適切に行われている。		
20	II-2-(4)-① 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の教育・育成について体制を整備し、積極的な取組をしている。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>実習生の受け入れに係る専門職の教育・育成等についての基本姿勢は明文化されていませんが、受け入れマニュアルやプログラムを作成している他、学校と連携して毎年度、実習生の受け入れを実施しています。</p>		

II-3 運営の透明性の確保

		第三者評価結果
II-3-(1) 運営の透明性を確保するための取組が行われている。		
21	II-3-(1)-① 運営の透明性を確保するための情報公開が行われている。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>地域に向けて、施設が実施している事業や活動を説明した印刷物や広報誌等が配布されていない他、事業計画や予算等がホームページに掲載されていません。施設の事業内容や財務に関する情報、福祉サービス第三者評価の評価結果等をホームページに掲載している他、苦情等については、事業報告書に記載して、報告しています。</p>		
22	II-3-(1)-② 公正かつ透明性の高い適正な経営・運営のための取組が行われている。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>職員個々の業務分担表が作成されていないため、職員は事務、経理等の明確な理解にまでは至っていません。施設経営に関する事務、経理等については、経理規程に決裁権限が明示され、権限・責任のルールが定められており、法人では外部監査を実施するなど専門家の指導や助言を受けて、適正な経営・運営に取り組んでいます。</p>		

II-4 地域との交流、地域貢献

		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。		
23	II-4-(1)-① 利用者と地域との交流を広げるための取組を行っている。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>地域との交流については、事業計画に明示するとともに地域で開催される行事等を施設内の掲示板により利用者へ周知しています。買い物や地域、学校等の行事に利用者が積極的に参加できるように職員が付き添うことや施設を地域行事等に開放して地域住民と利用者の交流を積極的に実施しています。</p>		

24	Ⅱ-4-(1)-② ボランティア等の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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>ボランティアの受け入れや学校教育への協力については、事業計画書に明文化し、地域のボランティアや小学校等の児童や生徒との交流や学習への協力が積極的に実施されています。地域のボランティア等の受け入れについては、事前説明や学校担当者との連絡調整、計画書の作成などにより受け入れ体制が整備されています。</p>		
Ⅱ-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。		
25	Ⅱ-4-(2)-① 福祉施設・事業所として必要な社会資源を明確にし、関係機関等との連携が適切に行われている。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>関係機関・団体との定期的な会議の開催や共通の問題や課題等の解決に向けた連携や協働が行われていません。地域の関係機関や団体等の社会資源を把握して、職員への説明や周知により情報の共有化が図られています。</p>		
Ⅱ-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。		
26	Ⅱ-4-(3)-① 福祉施設・事業所が有する機能を地域に還元している。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>施設が有する専門性や特性を活かして地域住民に向けた講演会や研修会等を開催しています。施設内のホールの地域住民への開放や災害時における福祉避難所としての登録など、地域に対して施設が有する資源の提供や活用など、地域の活性化やまちづくりに貢献しています。</p>		
27	Ⅱ-4-(3)-② 地域の福祉ニーズにもとづく公益的な事業・活動が行われている。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>地域住民からの相談対応や民生委員・児童委員等との会議の開催により、地域の福祉ニーズの把握に努めていますが、把握したニーズにもとづいた事業や活動等が事業計画に明示されておらず、社会福祉事業にとどまらない地域貢献に関する事業や活動が行われていません。</p>		

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。		
28	Ⅲ-1-(1)-① 利用者を尊重した福祉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
<p><コメント></p> <p>法人が独自で策定した倫理綱領がないため、他団体が作成した倫理綱領を活用しています。利用者を尊重した福祉サービス提供については、施設長の方針が法人理念や事業計画に明記され、標準的な実施方法に反映されています。利用者への尊重や配慮については、内部研修会等で職員に周知するとともに介護現場での状況を把握する仕組みがあります。</p>		

29	Ⅲ-1-(1)-② 利用者のプライバシー保護等の権利擁護に配慮した福祉サービス提供が行われている。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>権利擁護に関する規程やマニュアル等が作成されていません。利用者のプライバシー保護については、マニュアルを作成しており、個別入浴の実施や契約時において重要事項説明書の説明により実施されています。</p>		
Ⅲ-1-(2) 福祉サービスの提供に関する説明と同意（自己決定）が適切に行われている。		
30	Ⅲ-1-(2)-① 利用希望者に対して福祉サービス選択に必要な情報を積極的に提供している。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>施設入所の希望者については、施設見学を基本として、パンフレットにより相手が理解しやすいように丁寧に説明に心がけていますが、施設の特徴や内容等を記載したパンフレット等が多くの方が入手できる公共施設等に置かれていません。</p>		
31	Ⅲ-1-(2)-② 福祉サービスの開始・変更にあたり利用者等にわかりやすく説明している。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>サービスの開始や変更については、重要事項説明書により利用者及び家族等が分かりやすいように資料を作成して説明しており、利用者等の自己決定を尊重しています。意思決定が困難な利用者への配慮については、ルール化され適正な説明や運用が行われています。</p>		
32	Ⅲ-1-(2)-③ 福祉施設・事業所の変更や家庭への移行等にあたり福祉サービスの継続性に配慮した対応を行っている。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>提供しているサービスの終了や退所後の施設の対応等については、利用者等へ説明するための文書の作成や配布が行われていません。福祉サービスの内容や事業所等を変更する場合は、引継ぎ書の様式を定め相談等に対応しており、提供しているサービスの終了や退所後であっても生活相談員が対応しています。</p>		
Ⅲ-1-(3) 利用者満足の向上に努めている。		
33	Ⅲ-1-(3)-① 利用者満足の向上を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>利用者の満足度を把握するための調査の実施や自治会や家族等との定期的な懇談や面談等を実施している他、オンブズマン制度により利用者からの意見や要望等を定期的に確認する仕組みがあります。調査結果の分析・検討については、生活相談員が担当し、専門職等で具体的な対策を検討し改善を図っています。</p>		
Ⅲ-1-(4) 利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている。		
34	Ⅲ-1-(4)-① 苦情解決の仕組みが確立しており、周知・機能している。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>苦情解決の仕組みについては、苦情受付担当者や苦情解決責任者、第三者委員を配置し、重要事項説明書にも記載され説明しています。施設内には、苦情解決に関する掲示物や意見</p>		

箱を設置している他、苦情・意見等の受付に関する記録を作成し、事業報告書に経過が報告され、家族への報告や説明、改善に向けた取り組みが実施されています。		
35	Ⅲ-1-(4)-② 利用者が相談や意見を述べやすい環境を整備し、利用者等に周知している。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>相談や意見等を述べる方法や相談先が複数あることを周知していますが、文書による周知が行われていません。利用者等が相談や意見等を述べやすいように相談室を設置している他、オンブズマン制度の導入や掲示物等により苦情解決体制を周知しています。</p>		
36	Ⅲ-1-(4)-③ 利用者からの相談や意見に対して、組織的かつ迅速に対応している。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>利用者からの相談や意見に対するマニュアルが作成されていない他、定期的な見直しが行われていません。自治会やオンブズマンの導入により利用者が相談や意見を述べやすいように配慮している他、相談や意見等が出された際には、職員会議等により改善策を検討して福祉サービスの質の向上に取り組んでいます。</p>		
Ⅲ-1-(5) 安心・安全な福祉サービスの提供のための組織的な取組が行われている。		
37	Ⅲ-1-(5)-① 安心・安全な福祉サービスの提供を目的とするリスクマネジメント体制が構築されている。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>事故発生等に関するリスクマネジメント委員会の設置や責任者を明確化し、各種マニュアルを作成して利用者の安全確保や事故防止に組織的に取り組んでいます。職員から出されたひやりハット事例の分析や検討により、事故防止対策や事故の未然防止に向けた対策や改善に取り組んでいます。</p>		
38	Ⅲ-1-(5)-② 感染症の予防や発生時における利用者の安全確保のための体制を整備し、取組を行っている。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>感染症予防対策マニュアルが作成され、内部研修会を通じて職員へ周知されています。施設内には感染症対策委員会を組織され、マニュアルの見直しが行われている他、感染症の発生時には、施設長の指揮のもとで利用者の安全を確保するための体制が整備されています。</p>		
39	Ⅲ-1-(5)-③ 災害時における利用者の安全確保のための取組を組織的に行っている。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>地域のボランティア団体や地域住民との合同の避難訓練を行っていますが、職員の安否を確認する方法は緊急連絡網のみとなっています。災害時の対策として、風水害時マニュアルにより訓練が実施されている他、食料等の備蓄リストを作成して備蓄品の保管、管理が行われています。</p>		

Ⅲ-2 福祉サービスの質の確保

		第三者評価結果
Ⅲ-2-(1) 提供する福祉サービスの標準的な実施方法が確立している。		
40	Ⅲ-2-(1)-① 提供する福祉サービスについて標準的な実施方法が文書化され福祉サービスが提供されている。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>提供する福祉サービスについては、利用者の尊重やプライバシー保護等に関する姿勢が明示され、内部研修において職員へ周知されている他、標準的な実施方法による福祉サービスが実施されています。</p>		
41	Ⅲ-2-(1)-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
<p><コメント></p> <p>提供する福祉サービスの標準的な実施方法の見直しについては、委員会や職員会議等において、職員や利用者等からの意見をもとに、検証や見直しが行われており、必要に応じて随時見直しを行う仕組みが整備されています。</p>		
Ⅲ-2-(2) 適切なアセスメントにより福祉サービス実施計画が策定されている。		
42	Ⅲ-2-(2)-① アセスメントにもとづく個別的な福祉サービス実施計画を適切に策定している。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>利用者一人ひとりの福祉サービス計画を策定するために、アセスメントの実施や関係部署の担当者による具体的なニーズの把握、利用者や家族等の意向も踏まえて協議しています。新規利用者における福祉サービス計画の実施については、一ヶ月ごとに確認して実施しています。</p>		
43	Ⅲ-2-(2)-② 定期的に福祉サービス実施計画の評価・見直しを行っている。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>福祉サービスの実施計画の評価と見直しの実施については、6ヶ月を基準として見直しが行われており、利用者や家族、職員の同意を得て行うこととなっています。緊急的な見直しを行う場合は、変更された内容は会議による周知や申し送りノートにより情報の共有が行われています。</p>		
Ⅲ-2-(3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。		
44	Ⅲ-2-(3)-① 利用者に関する福祉サービス実施状況の記録が適切に行われ、職員間で共有化している。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>利用者一人ひとりの福祉サービス実施計画の実施状況については、施設が定めた様式により適切に記録され、職員間において記録内容や書き方に差異が生じないように指導等がなされています。利用者に関する情報については、職員会議やパソコン等を活用して全職員が共有しています。</p>		
45	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

<コメント>

利用者の記録については、個人情報保護規程により適切に管理され、契約時において重要事項説明書により利用者や家族等へ個人情報の取扱いの説明が行われています。保存年数等については、規程により管理されており、ユニットリーダーが記録管理責任者となっています。