

## 福祉サービス第三者評価結果の公表ガイドライン

### ①第三者評価機関名

社会福法人鳥取県社会福祉協議会

### ②施設・事業所情報

名称：軽費老人ホーム福原荘	種別：軽費老人ホーム A 型	
代表者氏名：施設長 三島 達也	定員（利用人数）：50 名（利用者 47 名）	
所在地：鳥取県米子市皆生温泉 4-17-2		
TEL：0859-34-5731	ホームページ：http://www.fukubarasou.com	
【施設・事業所の概要】		
開設年月日 昭和 57 年 4 月 1 日		
経営法人・設置主体（法人名等）：社会福祉法人 宏平会		
職員数	常勤職員：9 名	非常勤職員：7 名
専門職員	（専門職の名称）	看護職員：1 名、栄養士：1 名
	施設長：1 名、事務員：1 名	宿直員：2 名
	生活相談員：1 名、介護員：9 名	（嘱託医師：1 名、調理員：委託）
施設・設備の概要	（居室数）	（設備等）
	46 室（1 人居室 42 室、2 人居室 4 室）	食堂、集会室、医務室、浴室、会議室他

### ③理念・基本方針

#### 理念

私たちは、ご利用者が安心して健やかにその人らしい生活が送れるよう支援します。

#### 基本方針

- ・私たちは、思いやりと優しさをもって、ご利用者の目の高さでケアを行ないます。
- ・私たちは、ご利用者が安全で安心して過ごせるように、施設の環境整備に努めます。
- ・私たちは、ご利用者が楽しく健やかに過ごして頂けるよう、介護予防や生きがい活動の場の提供に努めます。
- ・私たちは、家庭的な明るい雰囲気を作り、ご家族や地域との結びつきを大切にします。
- ・私たちは、生活支援の専門家として、変化する福祉及び医療ニーズに対応するため、新しい技術や知識の習得に努めます。

### ④施設・事業所の特徴的な取組

- ・その時々話題に合わせ、日本全国味めぐり、思い出メニュー、じげの味めぐりなどのテーマを設定し、四季折々の食材を活かしたメニューを提供しておられます。
- ・観光と史跡めぐりなどをする社会見学、演芸会、歩こう会、笑いヨガ、法話、手芸の会など、余暇活動の充実と生きがい活動の場を提供しておられます。
- ・広報紙、ホームページ、Facebook 等により積極的な広報活動を展開しておられます。

### ⑤ 第三者評価の受審状況

評価実施期間	平成27年7月17日（契約日）～ 平成28年2月29日（評価結果確定日）
受審回数(前回の受審時期)	8回（平成26年度）

### ⑥ 総評

#### ◇特に評価の高い点

##### 1 地域活動への参加について

小中学校等との交流、運動会等の行事への参加、清掃活動、下校時の見守り活動等、地域活動へ積極的に協力し、利用者と地域住民との関わりを大切にしておられます。

##### 2 入居者への情報提供について

食堂前の掲示板の表示物は内容ごとに分けられ、見やすくわかりやすい工夫をしておられます。

#### ◇改善を求められる点

##### 1 各会議の位置づけの明確化について

各種会議や委員会の位置づけ・役割を明確にし、検討課題について組織的に取り組む体制の構築が求められます。

##### 2 PDCAサイクルにもとづく各種マニュアルの策定について

マニュアルの一覧表を整理して、職員が必要な時にいつでも確認できるよう整備するとともに、マニュアルの見直しに関する規定を定め、定期的に見直しが行われることが求められます。

##### 3 個人情報保護に係る規定の整備について

利用者の個人情報が掲載された書類について、管理方法について定めた規定を策定し、適切に書類管理が行われることが必要です。

##### 4 福祉サービスの質の向上に向けた取り組みについて

評価結果から明確になった課題について、職員参画のもとで改善計画を策定し実行していく仕組みづくりが求められます。

### ⑦ 第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

※事業所からのコメントなし

### ⑧ 第三者評価結果

別紙の「第三者評価結果」に記載している事項について公表する。

## 第三者評価結果

※すべての評価細目（45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
<コメント> ○理念及び基本方針を明文化し、事業計画や重要事項説明書に掲載しておられます。また、施設内の掲示やホームページへの掲載により、周知を図っておられます。 ○職員へは、理念・基本方針が掲載されたカードを配布し意識付をしておられます。月1回、朝礼で唱和して確認をしておられます。 ○利用者・家族に対しては、入居の際には理念及び基本方針の説明をしておられますが、書面の配布による周知が行われていません。		

#### 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
<コメント> ○社会福祉事業全体の動向は、全国老人福祉施設協議会からの情報や、県内の軽費老人ホームの連絡会を通じて把握しておられます。 ○今後は、施設が持つ特徴や地域での経営環境の課題を把握・分析しながら、中・長期計画の策定や単年度の事業計画に反映させる仕組みづくりが必要です。		
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
<コメント> ○経営分析を行った資料を毎月開催の職員会議へ提出し、全職員で改善すべき課題について協議を行っておられます。 ○今後は、施設を取り巻く経営環境を把握しながら、経営課題を明確にした上で、役職員間で共有し、その課題解決や改善に向けた検討の場を設けるなど組織的な取り組みに期待します。		

### 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いる。	a・b・ <b>c</b>
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>○理念や運営方針の実現に向けた目標（ビジョン）を明確にし、そのビジョンに対して、実施する福祉サービスの内容、組織体制や設備の整備、職員体制、人材育成等の計画を策定されることが求められます。</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・ <b>c</b>
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>○中長期を見据えた中・長期計画を策定し、その内容を反映した単年度の事業計画の策定が求められます。事業計画には、具体的な数値目標や実施状況の評価が行える内容が盛り込まれることが必要です。</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>b</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>○単年度の事業計画は、各部署の職員の意見を取り入れ施設長が作成し、職員会議で配布し説明をしておられます。</p> <p>○単年度の事業計画の策定については、中長期計画を踏まえた上で、職員の参画や意見の集約、反映の仕組みを定め、定期的な実施状況の把握や評価・見直しが組織的に行われることが求められます。</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>b</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>○利用者等に対し、単年度の事業計画の内容をわかりやすい表現で資料作成し、毎月1日の定例懇談会で配布・説明するほか、いつでも見られるように作業室に掲示しておられます。家族等へは、家族懇談会で配布し説明をしておられます。</p> <p>○今後は、中長期計画に基づいた単年度事業計画を作成することにより、利用者、家族等に施設の将来的な方針がより明確になるような取り組みを期待します。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>○第三者評価を毎年受審し、評価結果を職員へ回覧して周知を図っておられます。</p> <p>○福祉サービスの質の向上のため、評価結果を活用するなど取り組むべき課題を明確化し、PDCAサイクルにもとづく組織的な取り組みに向けた体制を整備することが求められます。</p>		
9	I-4-(1)-② 評価結果にもとづき組織として取り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>&lt;コメント&gt;</p> <p>○第三者評価の結果から明確になった課題について、改善策や改善実施計画を策定し、職員間で共有するとともに、着実に実行していく組織的な仕組みづくりが求められます。</p>		

## 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>&lt;コメント&gt;</p> <p>○施設長の役割と責任は、事務分掌や組織図で示され、朝礼・終礼や職員会議の場で表明しておられます。</p> <p>○事業経営における責任者としての所信や自らの役割と責任を含む職務分掌等について文書化し、確立した組織体制のもとでリーダーシップを発揮されることを期待します。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>○施設長は、施設経営、法律、労務等に関する研修会に参加し、研修資料を復命書としてまとめ、職員へ回覧しておられます。</p> <p>○関係法令の資料等は事務室のキャビネットに保管しておられます。</p> <p>○税理士及び社会保険労務士の指導により、遵守すべき法令の理解に取り組んでおられます。</p> <p>○今後は、法令遵守の徹底に向け、サービスやコンプライアンスの関する規程の整備や、職員に対する研修を実施するなど、周知に努められることを期待します。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>○朝礼・終礼や職員会議において課題を検討し、職員へ指導しておられます。</p> <p>○福祉サービスの質の向上に関する研修に、職員の参加を促しておられます。</p> <p>○個々の福祉サービスの向上に関わる課題を定期的に評価分析し、課題解決と改善に向けた取り組みを組織全体に明らかにして進めていくことが求められます。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>○施設長は、月1回の職員会議において毎月の収支状況を報告し、事業運営状況の共有化を図っておられます。また、継続的で安定的なサービスの実施を行うため、人員体制の確保に努めておられます。</p> <p>○毎月、税理士による経営状況の分析と指導を受け、月1回の法人代表者が出席する法人管理会議で経営報告をしておられますが、分析結果からの具体的な取り組みには至っていません。</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・b・(c)
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>○基本方針・事業計画に職員の資質向上について明示しておられますが、必要な福祉人材の確保・定着に関する具体的な計画は策定しておられません。</p> <p>○必要な福祉人材や人員体制に関する基本的な考え方や、福祉人材の確保と育成に関する方針を明文化し具体的な計画を策定した上で、それに基づいた取り組みを実施されることが求められます。</p>		
15	II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	a・b・(c)
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>○事業所として「期待する職員像」を明確にし、一定の評価基準に基づき成果や貢献度等を評価する仕組みが求められます。職員が職業人として自らが将来の姿を描くことができるような総合的な仕組みづくりを期待します。</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。	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>○職員の就業状況は施設長と事務職員が確認をしておられますが、確認時期は定まっていません。</p> <p>○職員の心身の健康と安全の確保のため、定期的に職員との個別面談の機会を設け、組織内に職員用の相談窓口を設置するなど、相談がしやすい工夫や環境づくりに取り組まれることを期待します。</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。	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>○組織として「期待する職員像」を明確にし、施設の全体目標や方針を徹底した上で、職員一人一人の目標の設定が適切に行われるよう組織的な取り組みが必要となります。目標の項目や水準、達成期限等を明確にし、進捗状況や達成度等を確認する仕組みが構築されることを期待します。</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・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>○職種ごとの外部研修会への参加はありますが、組織が必要とする職員の教育・研修に関する基本方針や体系的な計画は策定されていません。</p> <p>○職員に求められる知識・技術、専門資格の取得など、職員の教育・研修に関する組織の基本方針と体系的な計画が策定され、実行されることが求められます。</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。	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>○施設長は、職種に応じた研修の参加を勧めたり、職員の受講希望に配慮し、研修参加の機会を確保しておられます。</p> <p>○研修参加後は、復命書を作成をしたうえで、職員会議で伝達しておられますが、研修成果の評価・分析はしてられません。</p> <p>○新任職員をはじめ職員の経験や習熟度に応じた個別的なOJTの実施や、外部研修への体系的な参加を通じた教育・研修の体制を整えられることが必要です。</p>		
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>&lt;コメント&gt;</p> <p>○実習受け入れマニュアルを整備し、基本姿勢を明示しておられますが、実習受入の実績はありません。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>○ホームページ上で、理念・基本理念や日々の活動状況等を公開しておられます。</p> <p>○第三者評価の受審結果を公開しておられますが、その改善状況や苦情・相談内容の対応状況などの情報は公開しておられません。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>○経理規程を整備し適正な運営に努めておられます。</p> <p>○毎月、税理士による収支状況のチェックと指導を受けて、職員会議で報告しておられます。</p> <p>○税理士の指導事項に対する改善策を講じる仕組みづくりや内部監査や外部監査を積極的に活用されることを期待します。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>○地域の自治会に加入し、利用者が運動会等の行事に参加する機会を設けておられます。掲示板には、複数の地区の広報紙や行事案内を掲示し、それぞれの利用者のなじみのある地域の情報を提供しておられます。</p> <p>○地域行事の一斉清掃や、防犯パトロール、保育所等の行事に職員が協力し、地域に施設や利用者の理解を深める取り組みをしておられます。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>○ボランティア受け入れマニュアルを整備し、基本姿勢と受け入れ手順を明確にしておられます。</p> <p>○小学校・中学校のボランティア体験事業や、傾聴ボランティア、手芸ボランティア等の受け入れをしておられます。</p> <p>○今後、ボランティア研修が行われ、学校教育への協力等の基本姿勢を明確にされることを期待します。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>○地域内の関係機関・団体などの社会資源は一覧にされ事務所内に掲示しておられます。</p> <p>○利用者によりよいサービスを提供するために、必要な社会資源や情報を全職員で共有化し、地域の民生委員等との連携が積極的に行われることを期待します。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>○施設のスタッフによる介護・医療・栄養等に関する健康相談への参加を、公民館等へチラシを配布するなどして呼びかけておられますが、参加者がなく相談実施には至っていません。地域との関わりを深めるためにも多様な機関と連携して、研修会の開催など新たな取り組みを検討されることを期待します。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>○法人・施設が地域の福祉力を高めるための役割を果たすためにも、地域交流などを通じ意見を聞くことで地域の生活課題や福祉課題を積極的に把握し、その課題の解決に向けた公益的な事業・活動に主体的に取り組まれることを期待します。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>○利用者を尊重したサービスの提供については、運営規程に明記しておられます。</p> <p>○利用者の必要に応じて、成年後見制度や日常生活自立支援制度を活用できるよう支援しておられます。</p> <p>○年1回、職員が外部の人権研修に参加し、研修内容を回覧しておられます。今後は、全職員に対して内部研修を開催するなど、より積極的な取り組みを期待します。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>○プライバシー保護マニュアルを整備しておられますが、研修会の開催などプライバシー保護を職員に周知徹底する具体的な取組が望まれます。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>○ホームページへ施設の概要・サービス内容・活動の様子など、サービス選択に必要な情報を掲載しておられます。空室状況や入居するまでの流れについては、写真付きでわかりやすい工夫をしておられます。</p> <p>○施設見学や体験入所の希望があれば受け入れておられます。</p> <p>○広報紙の行政・関係機関への郵送や、自治体の広報紙への広告掲載により、施設の情報を積極的に提供しておられます。</p> <p>○情報提供の方法、内容、活用状況について、定期的に見直しが行われることが望まれます。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>○入居前には施設長が重要事項説明書と入居契約書により説明を行い、署名捺印により同意を得ておられます。サービス変更時には、全職員参加のもと、ケアカンファレンスを実施し変更しておられます。</p> <p>○利用者の同意を確認するためにも、利用者や家族等への説明内容や、同意を得るまでの過程の記録を作成しておくことが必要です。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>○事業所変更時には、情報提供書により、引き継ぐ事業所へ利用者情報を伝達し、福祉サービスの継続性に配慮しておられます。</p> <p>○退所時は、本人と家族へ「退去にあたっての連絡事項」により、退所後の相談窓口について伝達しておられます。</p> <p>○福祉施設・事業所の変更や家庭への移行等にあたり、手順書が作成されることを期待します。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>○毎年1回、生活全般に関する利用者満足度調査と食事の嗜好調査を行い、集計結果を掲示・回覧しておられます。また、毎月の定例懇談会や棟別懇談会で職員が意見の聞き取りをしておられます。</p> <p>○調査の集計結果や把握した意見等については、職員会議で検討し改善策を掲示しておられます。</p> <p>○今後、ケースによっては利用者参画のもと改善策を話し合うなど、より踏み込んだ取り組みを期待します。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>○入居時に、苦情相談窓口について重要事項説明書により利用者等に説明しておられます。苦情解決の体制については施設内にポスターを掲示して周知しておられます。</p> <p>○日々の相談や懇談会での質問等に対する回答は、利用者等に不利にならないよう配慮をした上で、公表していく取り組みに期待します。</p>		
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>&lt;コメント&gt;</p> <p>○毎月の定例懇談会での話し合いの場や意見箱の設置により、相談や意見を述べやすい環境づくりに努めておられます。日々の日常生活の相談は、毎日の居室訪問の際に、利用者との会話の中で聞取りをしておられます。</p> <p>○今後、わかりやすい文書で相談方法を利用者等に説明するなど、相談しやすい環境づくりにより一層取り組まれることを期待します。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>○利用者からの相談や意見に対しては、リスクマネジメントマニュアルに従って対応しておられます。</p> <p>○苦情や意見等のあった利用者本人へは迅速に対応し、検討に時間を要する場合は、その旨を速やかに報告しておられます。</p> <p>○対応マニュアルの定期的な見直しを行うとともに、意見や提案から改善課題を明らかにし、福祉サービスの改善につなげるような組織的な取り組みに期待します。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>○事故報告とヒヤリハット報告は、その都度、施設長が職員会議で報告し、職員間で問題を共有して、再発防止策を検討しておられます。</p> <p>○今後、職員が参画するリスクマネジメント委員会を設置し、事故発生時の対応と安全確保へ向けた体制を整備することで、ヒヤリハット等の収集した事例の発生要因の分析を行い、改善策・再発予防策につなげていく、より組織的な取り組みが行われることを期待します。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>○食中毒発生対応マニュアルや状況に応じた各種の感染症対応マニュアルを策定しておられます。</p> <p>○ノロウイルスの流行前には、おう吐物等処理についての施設内研修を実施し、発生時の対応について職員に周知しておられます。</p> <p>○各種マニュアルはリスト化し、必要時に誰でも確認できるよう整理することが必要です。感染症予防策の実施方法等を定期的に評価・見直しをするなど、安全確保のための体制整備を図られることを期待します。</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やっている。	a (b) c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>○緊急時対応マニュアルを策定するとともに、災害発生時の関係機関や職員の緊急連絡網を整備し事務室に掲示しておられます。</p> <p>○夜間火災を想定した避難訓練を年2回と、地震を想定した避難訓練を年1回しておられます。災害時に備え、3日間の備蓄品の整備と、備蓄品による献立の策定を行っておられます。</p> <p>○災害発生時の出勤基準を示した行動基準が確認できませんでした。災害時に備え、職員体制・避難先・避難方法・ルートの確認等を定めた書面を作成し、職員に周知することが必要です。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>○標準的な福祉サービスの提供を行うため、介護業務マニュアルを整備しておられます。</p> <p>○福祉サービスが適正に実施されているか確認・検証する仕組みと、標準的な実施方法を職員へ周知徹底するための研修実施等の取り組みを期待します。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>○標準的なマニュアルを実効性のあるものとするため、サービス全般の実施方法の定期的な検証、見直しを組織的に行う仕組みづくりが求められます。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>○ケアプラン作成マニュアルに基づき、「個別援助計画モニタリング」によりアセスメントを実施しておられます。</p> <p>○全職員参加による個別援助計画カンファレンスを開催し、個別援助計画を策定しておられます。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>○利用の状況に変化が生じた場合には随時カンファレンスを実施して見直しを行っておられます。</p> <p>○定期的評価と見直しについてマニュアルを定め、6か月に1回実施すると定めておられますが、現状は年1回となっているケースもあり、定期的な評価と見直し実施の徹底が望まれます。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>○ケアプランに沿った福祉サービスが実施され、適切に記録されています。</p> <p>○サービスの日々の実施状況は、利用者一人一人の個人記録に記載しておられます。変化があった場合は職員連絡ノートに記載し、全職員が確認するとともに、終礼時に報告を行い情報共有しておられます。</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)
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>○利用者の記録は、事務所内で適切に保管・管理をしておられますが、記録の保管場所や保管方法、保存と廃棄方法等に関する規程は整備しておられません。</p> <p>○記録と情報開示に関する規程を整備し、職員に対して定期的な教育・研修を実施することが求められます。</p>		