

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

社会福祉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(A型)岩井長者寮	種別：軽費老人ホーム(A型)	
代表者氏名：理事長 彌登 章	定員(利用人数)： 50名(39名)	
所在地：鳥取県岩美郡岩美町岩井250		
TEL：0857-73-1886	ホームページ： http://www.iwaicyojyaryo.com/	
【施設・事業所の概要】		
開設年月日 平成20年4月1日		
経営法人・設置主体(法人名等)：社会福祉法人ふれあい		
職員数	常勤職員： 14名 非常勤職員 1名	
専門職員	(専門職の名称) 3名	
	看護師	生活相談員
	栄養士	
施設・設備の概要	(居室数) 44室 (設備等)	

③ 理念・基本方針

<p>基本理念</p> <p>私たちは、介護が必要な方の意向を尊重して、個人の尊厳を大切に、心身ともに健やかにすごせ「明日が楽しみ」と言えるよう施設作りを地域の方々と共に、またこれに携わる職員一同が手を携えて努力する。そんな社会福祉法人を目指します。</p> <p>運営方針</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 私たちは、いつも笑顔で迅速・的確な接遇を行い、親しまれ信頼されるように心がけます。 2 私たちは、常に保健・福祉・医療の連携を図り、より良いサービスを提供していくように心がけます。 <p>行動指針</p> <ul style="list-style-type: none"> ・家庭的な雰囲気の中で営まれる日常生活において、その人の能力に応じた個性豊かな生活、充実した老後を送ることができるよう支援することを目的とする。 ・入寮後も家族関係者との関係が疎遠とならないよう、家族関係者と共に入居者の充実した生活の創造を目指していく。 ・施設機能を大いに活用し、地域住民等との協力や社会資源の活用等、地域の福祉拠点となるような、開かれた施設づくりを目指していく。
--

④施設・事業所の特徴的な取組

施設の立地する地理的な環境から、冬季の日常生活が困難な地域の高齢者の受け入れを行う取り組みをしておられます。

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	平成27年7月31日（契約日） ～ 平成 年 月 日（評価結果確定日）
受審回数(前回の受審時期)	3回（平成22・23・24年度）

⑥総評

◇改善を求められる点

1. 中・長期的なビジョンと計画の策定について

施設の持つ使命や役割を踏まえた理念と運営方針に基づく目標（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、組織体制や老朽化による施設・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。

2. 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、職員の参画のもとで改善策や改善実施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。

3. 福祉人材の確保・育成計画の策定について

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行されることが求められます。

4. 福祉サービス実施の記録の管理体制について

記録の管理について個人情報保護の観点から、職員に対しての定期的な教育・研修の実施や書類の保管場所の見直し、電子データ等のセキュリティ対策の改善が望まれます。

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無し

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> ○法人の基本理念と運営方針を明文化し、事業計画や広報紙に掲載しておられます。理念は、職員がいつでも確認できるよう事務室内に掲示しておられます。 ○理念や運営方針は、施設の使命や役割を反映した内容となるよう見直しを検討されることが望まれます。 ○職員への周知は、事業計画を説明する際に確認をしておられます。特に、新任職員には十分な周知と理解を促す取り組みが行われることを期待します。 ○利用者、家族等への周知は、利用の際における説明や広報紙の配布により周知しておられます。今後は、施設内への掲示やホームページへの掲載など、周知の方法についてさらに工夫されることを期待します。		

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、全国組織や県社会福祉経営者協議会からの情報、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。 ○利用希望者の状況は、地域包括支援センターや定期的に行政機関を訪問して把握に努めておられます。 ○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しながら中・長期計画の策定や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> ○施設の老朽化による設備面への課題に対する取り組みを進めておられます。 ○今後は、高齢者住宅の多様化する中、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・ ③
<p><コメント></p> <p>○中・長期計画の策定が必要です。</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・ ③
<p><コメント></p> <p>○中・長期計画を策定し、その内容を反映した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・ ③
<p><コメント></p> <p>○事業計画は、施設長が原案を作成し、介護部会等で職員の意見を聞き策定され、年度末の職員会議で説明をしておられます。</p> <p>○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られ、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・ ③
<p><コメント></p> <p>○利用者等へは、事業計画に基づく毎月の行事計画を作成し、毎月1日の懇話会で配布し説明しておられます。</p> <p>○今後は、中長期計画に基づいた事業計画の重点事項等をまとめた分かりやすい資料の作成や説明など、周知に向けた取り組みに期待します。</p> <p>○家族等へは、年1回6月に開催される家族会で配布し説明をしておられますが、十分な周知までには至っていません。</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>○第三者評価を定期的を受審しておられますが、その結果を受けて分析・検討・改善する場が組織的・継続的に位置付けられ実行されるまでには至っていません。</p> <p>○今後は、組織的にPDCAサイクルにもとづく福祉サービスの質の向上に関する取り組みが実施される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>○第三者評価以外にも自己評価に定期的に取り組み、評価結果から明確になった課題について、職員の参画のもとで改善策や改善実施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。</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><コメント></p> <p>○施設長の役割と責任は、ミーティングの際や各委員会の場で表明しておられますが、文書化しておられません。</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、組織内での信頼関係のもとに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><コメント></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ておられます。遵守すべき法令等の通知は回覧しておられます。</p> <p>○関係法令の書籍は会議室のキャビネットに保管しておられますが、常時、最新の内容かどうか点検するとともに、リスト化しておくなど共有できる取り組みが望まれます。</p> <p>○今後は、法令遵守の徹底に向けた規程の作成や体制の整備を図り、職員に対しての教育や研修を実施し、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><コメント></p> <p>○施設長は、個々のサービス提供の課題を、組織全体の課題として明確にするまでには至っていません。組織全体の課題を明確にし、改善に向けた取組みに指導力を発揮されることを期待します。</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、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>○施設の将来性や継続性を視野に入れた人員体制、働きやすい環境整備など、職員全体で効果的な事業経営を目指すための取組みに指導力を発揮されることを期待します。</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・b・ c
<p><コメント></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><コメント></p> <p>○職員の専門性や職務遂行能力向上のため業務の目標管理シートによる自己評価を毎月実施し、その結果を半年に一度進捗状況を確認し、職員の評価を実施しておられます。</p> <p>○人材の確保と育成に関する計画にもとづき、施設が期待する職員像と職員が自ら描くキャリアデザインを総合的に管理していく仕組みづくり（キャリアパス）が求められます。</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組んでいる。	a b ・c
<p><コメント></p> <p>○勤務シフトは職員の意向を把握しながら計画し、就業状況はデータ化して管理しておら</p>		

<p>れます。</p> <p>○職員の心身の健康と職場定着を進めるためにも、定期的に職員との個別面談の機会を設ける、職員の悩み相談窓口を組織内で設置するなど、相談がしやすいような工夫や環境づくりに取り組まれることを期待します。</p>		
<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。</p>		
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・ ③
<p><コメント></p> <p>○職員一人一人の教育・研修を含めた育成のための目標管理シートの作成が必要です。</p> <p>○目標管理の設定では、「期待する職員像」を明確にし、施設の全体目標や方針を作成し上で、職員一人一人の目標の設定が行われるよう組織的な取り組みが必要です。</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・ ③
<p><コメント></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・ ③
<p><コメント></p> <p>○職員研修の基本方針や計画に基づいた一人一人の教育・研修計画を策定することが必要です。</p> <p>○職員の職務や必要とする知識・技術水準に応じた研修の機会を確保しておられますが、参加等が十分ではありません。</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>		
<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。</p>		
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・ ③
<p><コメント></p> <p>○実習生の福祉サービスに関わる専門職の教育・育成に関する基本姿勢を明文化し、マニュアルを整備することが求められます。</p> <p>○今年度初めて、専門学校の実習生を受け入れてコミュニケーション支援の実習が行われました。</p> <p>○1名の実習指導者の配置はありますが、受入れマニュアルは整備されていません。</p> <p>○今後は、福祉の人材を育成するためにも、実習生の受け入れと育成について基本的な姿勢を明確にした上で、受け入れ体制の整備に取り組まれることが求められます。</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
<コメント> ○ホームページ上で財務情報や法人の現況報告書を公開しておられます。 ○今後は、第三者評価の受審状況や苦情・相談内容、その対応状況などの情報を公開し、より透明性の高い運営に期待します		
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)
<コメント> ○事務処理規程、経理規程を整備し適正な運営に努めておられます。 ○経営上の改善点の発見とその解決のための客観的な情報を得るためにも、内部監査の実施や外部の専門家によるチェックなどの取り組みを行うことが望まれます。		

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
<コメント> ○地域との関わりについては、基本理念や行動指針に明記して取り組まれています。 ○地域の行事や活動の情報は毎月利用者へ配布し、参加希望者には職員が外出支援をしておられます。 ○近くの軽費老人ホームとのクラブ活動を通じた交流やお互いの映画鑑賞会への行き来など、利用者同士の人間関係を広める取り組みを始められました。 ○施設や利用者の理解を得るためにも、地域の人々と利用者との交流の機会を設ける取り組みに期待します。		
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)
<コメント> ○ボランティアの受入れに対する基本姿勢は事業計画に示されています。 ○施設行事やレクリエーションの指導などでボランティアを受入れておられます。 ○受入れにあたっては担当者を配置しておられますが、ボランティアを受け入れる意義や受入れの手順、利用者やボランティアへの事前説明の仕組みなどを示したマニュアルは作		

成しておられません。職員の共有化を図るためにもマニュアルの作成や研修などの取り組みに期待します。		
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>○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>○町全体の認知症予防の取り組みとして「SOSネットワーク連絡会」に参加しておられます。</p> <p>○利用者によりよいサービスを提供するために、介護の必要な人や予防のための機関等想定される団体との連携を期待します。</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><コメント></p> <p>○冬季の日常生活が困難な地域の高齢者の受け入れ行う取り組みをしておられます。</p> <p>○地域の方への健康相談などの取り組みを検討しておられますが、具体化していません。</p> <p>○地域の理解を一層深めるためにも、施設が有する専門的な知識・技術、情報などを積極的に提供することが望まれます。</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>○法人・施設が地域社会における福祉向上の役割を果たすためにも、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が求められます。</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><コメント></p> <p>○利用者を尊重したサービスの提供については、基本理念・行動指針に明記しておられます。</p>		

<p>○施設長は、利用者一人一人を尊重したサービスの提供について職員会議などを通して共通理解が図られるよう努めておられます。</p> <p>○基本姿勢が明示されたサービスの標準的なマニュアルを作成し、組織全体の意識向上につながることを期待します。</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><コメント></p> <p>○利用者のプライバシーに配慮したサービス提供に努めておられますが、プライバシー保護に関する規程等は策定しておられません。</p> <p>○利用者の尊厳保持の重要性を職員へ周知するためにも、プライバシー保護に関する規程やマニュアルを整備されることが望まれます。</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><コメント></p> <p>○利用希望者へは、施設のパンフレットやホームページでサービス選択に必要な情報を提供しておられます。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>○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><コメント></p> <p>○サービス開始時には、担当者が重要事項説明書により説明をした上で、口頭で利用者の同意を得ておられます。</p> <p>○サービス変更時には、利用者にとって必要な情報の提供を行い、本人同席のもと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、同意を得るまでの過程の記録や同意書・契約書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><コメント></p> <p>○入院や他施設への移行の際は、担当者が生活状況等の情報を引継書にまとめ、引継ぎをしておられます。</p> <p>○福祉サービス終了後も利用者や家族等が相談を希望した場合のために、相談窓口や担当者を設置し、その内容を記載した文書を作成して説明しておくことが望まれます。</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	a・b・c

	組を行っている。	
<p><コメント></p> <p>○食事に関する嗜好調査を年2回実施するとともに、毎月の利用者懇談会や日常の会話を通じて意見の聞き取りをしておられます。</p> <p>○嗜好調査の結果や個別の聞き取りの結果を組織的に分析・検討する仕組みづくりとその結果を広報紙に掲載したり掲示板で紹介したりするなど利用者や家族等に広くフィードバックしていくことを期待します。</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 ㉓
<p><コメント></p> <p>○苦情相談窓口と対応フローについて重要事項説明書で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>○受け付けた苦情・意見等は、苦情受付表に記録し対応策を検討して申し出者に報告しておられます。</p> <p>○解決結果については、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 ㉒・c
<p><コメント></p> <p>○毎月の懇談会での話し合いの場や意見箱の設置などで、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、生活相談員や担当職員が日頃から利用者とのコミュニケーションを図り対応をしておられます。</p> <p>○利用者が相談したり意見を述べたりする際に、複数の方法や相手を自由に選べることをわかりやすく説明した書面の作成や声なき声を傾聴する取り組みを期待します。</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 ㉑・c
<p><コメント></p> <p>○苦情や意見を受けた際の記録、報告手順、対応策の検討を定めた流れ図が示されています。</p> <p>○苦情や意見は、苦情受付表に記録し対応策を検討し、状況に応じて速やかに対応するよう心掛けておられます。</p> <p>○流れ図は作成しておられますが、意見や要望、提案等への内容別の対応マニュアルの整備が必要です。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	a ㉑・c

	クマネジメント体制が構築されている。	
	<p><コメント></p> <p>○事故防止検討委員会を設置し、施設長がリスクマネージャーとして配置されています。今年度「事故防止マニュアル」を作成されました。</p> <p>○事故報告とヒヤリハット報告は、所定の様式に記録され全職員に回覧しておられます。</p> <p>○収集した事例は、職員の参画のもとで発生要因を分析し、改善策や再発予防策を検討・実施する組織的な取り組みに期待します。</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><コメント></p> <p>○感染症対応マニュアルや緊急対応マニュアルを策定し手順に沿って対応しておられます。</p> <p>○感染症の流行前には、「感染症及び食中毒対策研修会」を開催し職員に周知して感染予防対策に努めておられます。</p> <p>○感染症予防策の実施方法等を定期的に評価し・見直しをするなど、さらに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行っている。	a (b)・c
	<p><コメント></p> <p>○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>○防災訓練の際には、「地域災害協力会」の協力により年2回実施しておられます。また、今年度、各居室へスプリンクラーの設置は工事中です。</p> <p>○施設所在地が土砂災害指定地域でもあり、火災・地震のみならず豪雨や大雪の際の安全確保に向けた対策や訓練の実施が望まれます。</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>○提供するサービスについての標準的な実施方法のマニュアル等は策定されていません。</p> <p>○標準的な実施方法には、福祉サービスを提供する職員誰もが必ず行わなければならない基本を共有化し実践するものであることから、すべての利用者に対する画一的なサービス提供のマニュアルにならないよう組織的に検討し策定されることが必要です。</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> ○標準的なマニュアルの作成にあたっては、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>		
<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。</p>		
42	<p>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。</p>	a・b・ ③
<p><コメント> ○アセスメントは定められたシートにより行い、それに基づいた個別のサービス実施計画を策定しておられます。 ○利用者の身体状況や生活状況等を正確に把握し、サービス実施上のニーズを明らかにするためにも、組織として定めた手順や手法に基づいたアセスメントを実施し、計画を策定することが求められます。</p>		
43	<p>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。</p>	a・b・ ③
<p><コメント> ○サービス実施計画は6カ月に一度見直しをしておられます。 ○毎月1回の関係者によるカンファレンスを実施し、サービスの実施状況と評価をしておられます。 ○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しておられます。 ○評価・見直しにあたっては、時期の設定や記録の方法、計画変更の手順と関係職員への周知の方法等が示された手順書を作成し実施されることが求められます。</p>		
<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。</p>		
44	<p>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。</p>	a・ ② ・c
<p><コメント> ○利用者の状況に関する情報は定められた様式によって記録し、毎朝のミーティングと月1回の介護部会で確認し職員間で共有しておられます。 ○利用者情報は、専用のパソコン内で管理し、必要な情報を共有できる環境にしておられます。 ○一人一人のサービス実施状況が適切に記録されるためにも、記録要領の作成や新任職員への指導等の取り組みが望まれます。</p>		
45	<p>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。</p>	a・b・ ③
<p><コメント> ○個人情報保護規程により記録の管理が行われていますが、個人情報を含む書類の保管場所の見直しや電子データのセキュリティ対策の改善が望まれます。</p>		

○個人情報保護の観点から、職員に対しての定期的な教育・研修の実施や情報開示規程の整備が求められます。