

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 50 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：10 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：3 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） 46 室（1 人居室 42 室、2 人居室 4 室）
	（設備等） 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

- ・毎朝の体操、理学療法士・歯科衛生士・健康運動指導士による介護予防教室、いきいき介護予防教室等を通して介護予防への取り組み
- ・四季折々の季節の食材を活かしたメニューを基本に、日本全国味めぐり、思い出メ

ニュー、じげの味めぐりなどその時々話題にあわせた食事を提供。

- ・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。
- ・保育園、小中学校等との交流、自治会に加入し、入居者と校区の運動会・グラウンドゴルフ大会・自治体の春秋一斉清掃の参加、自主的な海岸清掃や青パトによる下校時の見守り活動を行い、「入居者・地域・施設」の結びつきを大切にする取り組みを実施。
- ・広報紙、ホームページ、Facebook 等による積極的な広報活動を展開。

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	平成28年10月4日（契約日）～ 平成29年5月30日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	10回（平成27年度）

⑥総評

◇特に評価の高い点

1 利用希望者に向けた積極的な情報発信について

広報誌「浜辺」、ホームページ、Facebook 等により、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。また、空室情報や施設 Q&A、ご意見受付メールで入居に関する疑問等にも積極的に回答するなど利用希望者へ分かりやすく情報発信をしておられます。

◇改善を求められる点

1 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。

2 利用者の安心・安全な取り組みについて

事故発生時の対応と安全確保についての責任や手順の明確化、ならびに収集したヒヤリハット事例を含めた分析や改善・再発予防策を講じていく体制を組織化する取り組みが求められます。

3 職員の質の向上に向けた体制の確立について

福祉サービスの質の向上のための職員の教育・研修について、組織が定めた目標とその目標達成に向けた職員の研修体系、また、教育・研修成果の評価や分析が行える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

--

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
<p><コメント></p> <p>○理念・基本方針は明文化し、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。</p> <p>○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けをしておられます。また、月1回、朝礼で唱和して確認をしておられます。</p> <p>○利用者・家族へは、入居時の面接の際に、重要事項説明書を用いて説明しておられます。</p> <p>○利用者や家族に対しても、入所など更なる周知を図られる取り組みに期待します。</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>○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。</p> <p>○利用者数の推移は、定期的に確認しておられます。また、毎月、税理士によるコスト分析により、助言等を受けておられます。</p> <p>○施設を取り巻く地域環境の特徴や変化等について把握・分析されることが望まれます。</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>○法人内の各施設長が集まって定期的に施設の経営や運営等について話し合う場として、管理会議を設置しておられますが、利用者数の把握や状況の報告に留まっています。改善すべき経営課題については、毎月の職員会議で職員に周知しておられます。</p> <p>○経営環境の把握を通じて取り組むべき経営課題を明確化した上で、法人役員間での共有・職員への周知を図り、解決に向けて組織的に取組まれることに期待します。</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いる。	a・b・ (c)
<p><コメント></p> <p>○理念や基本方針の実現に向けた目標（ビジョン）を明確にし、入居者ケア・地域交流・職員育成・施設運営・社会貢献活動の5項目を柱とされているが具体的に策定されていません。</p> <p>○組織的な評価は行われていません。評価・見直しを行う仕組みを構築することが望まれます。</p> <p>○計画の実施状況・達成状況を評価するためにも、年度ごとの数値や成果等の目標を定めるなど、具体的な内容の充実が望まれます。将来展望に沿った中・長期計画の策定が必要です。</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>○中・長期計画が年度ごとの具体的な計画となっていないため、単年度の事業計画に反映しているかが分かりづらい状況です。</p> <p>具体的な中・長期計画の策定とあわせ、事業計画もそれに連動した内容が盛り込まれることを期待します。</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 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>○単年度の事業計画は、前年2月に各部署（介護部門、栄養部門、看護部門、生活相談部門、事務部門）ごとに、課題への対応策を盛り込んだ事業計画の内容案を作成し、施設長が集約して事業計画を策定する手順となっています。</p> <p>○事業計画の職員への周知は、回覧のみに留まっています。 全職員に配布するとともに、会議や研修等で説明を行う等、理解促進に向けた取り組みが望まれます。</p> <p>○定期的な実施状況の把握や評価・見直しに関する組織的な仕組みづくりが求められます。</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・c
<p><コメント></p> <p>○事業計画は、施設内に掲示してあります。</p> <p>○利用者の家族には家族懇談会で説明し配布しておられますが、参加者のみの配布に留まっています。</p> <p>○今後は、さまざまな機会を活用して、利用者や家族の理解を促すための工夫が望まれます。</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>○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>○受審にあたっては職員参加のもと自己評価に取り組まれることが望まれます。</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><コメント></p> <p>○施設長の役割と責任については、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>○職員に対しリーダーシップを明らかにするなど、役割を発揮される取り組みに期待します。</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、職員会議で伝達しておられます。</p> <p>○税理士の指導により、遵守すべき法令の理解に取り組んでおられます。</p> <p>○職員に対する研修の実施など、法令遵守を積極的に周知する取り組みが望まれます。</p> <p>○各種法令に関する文書をリスト化し、職員がいつでも閲覧するような環境を整備されることが望まれます。</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>○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>○福祉サービスの質に関する課題把握に努め、職員の意見を探り入れながら改善に向けた組織的な取組みを示すなど発揮されることに期待します。</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、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。</p> <p>○毎月、税理士による経営状況の分析と指導を受けておられます。</p> <p>○月1回の法人管理会議で経営報告をしておられますが、具体的な取り組みには至っていません。今後は、分析結果などから、経営の改善や業務の実行性を高めるための具体的な取組みに結びつけていく取組みに期待します。</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・ ③
<p><コメント></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。</p> <p>○今後は、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て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・ ③
<p><コメント></p> <p>○事業計画の中に「期待する職員像」を明確にしておられます。</p> <p>○人事基準等を明確にし、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組んでいる。	a・b・ ③
<p><コメント></p> <p>○職員の就業状況は施設長と担当者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>○福利厚生として、法人の職員互助会があり、同法人内の他施設の職員との交流や、定期健康診断の実施（年2回）等に取り組んでおられます。</p> <p>○育休や有休が取得しやすいよう声かけをしておられます。</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たり、組織内に職員用の相談窓口を設置したりするなど、仕事上の悩みなどを相談しやすい環境の仕組みづくりを期待します。</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・ ③
<p><コメント></p> <p>○事業計画に「期待する職員像」を明確にしておられます。</p> <p>○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組みが必要です。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を構築することが望まれます。</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 ㉔
<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を策定され、実行されることが望まれます。</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 ㉔
<p><コメント></p> <p>○施設長は、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、復命書を作成したうえで、職員会議で伝達しておられます。今後は、研修成果の評価・分析にも取り組まれることを期待します。</p> <p>○職員の経験や習熟度に応じた個別的なOJTの実施、外部研修への参加などを含め、教育・研修の体制を整えられることが望まれます。</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 ㉔
<p><コメント></p> <p>○実習受入の実績はありません。</p> <p>○実習受入時の説明資料や、マニュアルで規定された様式が未整備であり、受入体制の整備が望まれます。</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 ㉕ c
<p><コメント></p> <p>○ホームページ、フェイスブック、毎月の広報誌「浜辺」などで、理念・基本方針を始め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。</p> <p>○施設で受け付けた苦情・相談の内容や対応状況については、内容に応じて公表されることが望まれます。</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>○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し改善策を講じる仕組みづくりや、内部監査・外部監査の積極的な活用により、適正な事業経営・運営の維持に努める取り組みが望まれます。</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>○地域の自治会に加入し、利用者が運動会やグラウンドゴルフ大会等の行事に参加する機会を設けておられます。</p> <p>○施設内の掲示板には、複数の地区の広報紙や行事案内を掲示し、情報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、保育所等の行事に利用者と職員が協力し、地域に施設や利用者への理解を深めてもらう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><コメント></p> <p>○ボランティア受け入れマニュアルがあります。</p> <p>○傾聴ボランティアの受け入れや中学校等の職場体験への協力をしておられます。</p> <p>○マニュアルは整備されていますが、基本姿勢と受け入れ手順の明確化が望まれます。</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>○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>○鳥取県軽費老人ホーム A 型連絡協議会での課題に向けた話し合いや、地区公民館、地域生活定着支援センターとの意見交換会への出席など、定期的に連携が行われています。</p> <p>○必要な社会資源や情報については、職員間での共有に努めることが望まれます。</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。</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>○職員は、地域の高齢者が中心になって実施している小学生の登下校時の見守り活動への参加や、青色回転灯を装着した自動車による自主防犯パトロールに利用者と同乗し、巡回を行っておられます。</p> <p>○地域交流などを通じて具体的な福祉ニーズの把握に期待します。</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><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、運営規程に明示しておられます。</p> <p>○本年度は人権研修に施設長が参加し、職員に内容を回覧しておられます。</p> <p>○介護マニュアル等に、利用者を尊重する基本姿勢を明記しておられます。</p> <p>今後は、利用者尊重の姿勢をサービス全般の基本として位置づけるためにも、職員の共通理解と実践を促す取り組みが求められます。</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>○プライバシー保護マニュアルを整備しておられます。</p> <p>○プライバシー保護や権利擁護に関する研修会を実施するなど、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><コメント></p> <p>○ホームページに、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。</p> <p>また、空室情報や施設Q&A、ご意見受付メールで入居に関する疑問等にも積極的に回答し、利用者の選択のための情報を提供しておられます。</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、施設の情報を提供しておられます。</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>○入居前には施設長が重要事項説明書や広報紙、その他の資料を用いながら説明し、利用者や家族が理解しやすいよう配慮しておられます。</p> <p>○ホワイトボードに書くなど個別に対応しておられます。</p> <p>今後は、更には利用者の様々な個別の状況を想定した説明手順などを整備されることが望まれます。</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>○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>○様式の作成・活用に関する手順書の作成に期待します。</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、取り組んでいる。	a b c
<p><コメント></p> <p>○毎年2～3月に生活全般に関する利用者満足度調査を行い、集計結果を利用者懇談会で報告、施設内掲示板へ掲示するとともに、職員へ供覧して共有を図っておられます。</p> <p>調査結果で得られた課題は、担当部署で対策案を検討し、対応方法を職員会議で伝達しておられます。また、必要に応じて事業計画への反映を行っておられます。</p>		

<p>○毎年10月に食事に関する嗜好調査を行い、献立案の作成に活用しておられます。 また、集計結果は、利用者懇談会へ報告し、施設内掲示板へ掲示して公表しておられます。</p> <p>○今後、満足度調査の結果などから、利用者参画のもとで改善策を話し合うなどの取り組みを期待します。</p>		
<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。</p>		
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>○入居時の重要事項説明書において、苦情相談窓口について利用者等に説明しておられます。また、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>○リスクマネジメントマニュアルの「ご意見・ご要望の解決のための仕組みについて」に苦情解決までの流れを明記しておられます。</p> <p>○日々の相談や懇談会での質問等に対する回答については、内容に応じて利用者等に配慮をした上で、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><コメント></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。また、毎朝の居室訪問で、日常生活に関する相談などを聴き取っておられます。</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>○リスクマネジメントマニュアルに従い、即時対応できるものは即時対応し、調整を要するものは当事者へ途中経過報告を行うなど、ケースに応じた対応に努めておられます。</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>		
<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。</p>		
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>○事故報告とヒヤリハット報告は、その都度、施設長が職員会議（事故対策委員会を兼ねる）で報告し、職員間で問題を共有しておられます。</p>		

<p>○今後、事故発生時の対応と安全確保についての責任や手順の明確化が望めます。 また、収集したヒヤリハット事例も含め、分析や改善・再発予防策を講じていく体制を組織化する取組みに期待します。</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>○各種の感染症対応マニュアルを整備しておられます。 ○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。 ○感染症対策に関する、具体的な責任と役割を明確にした管理体制の整備が望めます。 ○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しておくことが望めます。また、内容は定期的に評価・見直しをするなど、組織としての体制を整備されることに期待します。</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>○多様な災害に備えた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。 ○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、栄養士が管理者となり備蓄リストを作成し、3日間の備蓄品の整備しておられます。 ○利用者及び職員の安否確認の方法や災害発生時の初動対応・体制は、規程や手順書などに定めて職員に研修・訓練しておくことが望めます。</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>○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。マニュアルは事務所に設置され、職員がいつでも閲覧できるようになっています。 ○マニュアルに定める標準的な実施方法を職員に周知するための、研修等の取り組みが望めます。また、定められた手順に沿ってサービスが適切に提供されているか確認する仕組みづくりが望めます。</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・ ③
<p><コメント></p> <p>○標準的な実施方法を定めたマニュアルを実効性のあるものとするため、その内容について定期的な検証、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・ ② ・c
<p><コメント></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・ ③
<p><コメント></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回となっており、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・ ② ・c
<p><コメント></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>○記録する職員で記録内容や書き方に差異が生じないように、外部研修を受講した職員による復命研修を実施することで対応しておられます。</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・ ③
<p><コメント></p> <p>○個人情報保護規程により、記録管理責任者、利用者の記録の保管等の管理について定められておられますが、具体的な役職員の明示がありません。</p> <p>○記録の保管方法については、個人情報の流出予防の視点も踏まえて整備されることが望まれます。また、職員に対する定期的な教育・研修の実施が望まれます。</p>		

