

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：ゆりはま大平園	種別：救護施設	
代表者氏名：施設長 小谷秀彰	定員（利用人数）：80(88)名	
所在地：鳥取県東伯郡湯梨浜町長和田 1835-1		
TEL：0858-32-0780	ホームページ： https://www.med-wel.jp/yuri/	
【施設・事業所の概要】		
開設年月日 平成17年1月21日		
経営法人・設置主体（法人名等）：社会福祉法人敬仁会 理事長 藤井一博		
職員数	常勤職員：28名	非常勤職員2名
専門職員	（専門職の名称）	名
	精神保健福祉士1名	
	看護師1名	
施設・設備の概要	（居室数）	（設備等）
	1人部屋33室、2人部屋28室	和室1室、デイスペース3室、サービスステーション2室、相談室2室、娯楽室、調理室、研修室、作業棟、体育館
	事務室、医務室、食堂、厨房	

③理念・基本方針

【法人理念】

- 1 テンダーラビングケア (tender loving care)
「愛」とは、誰かの心に希望の灯をともしことです
自分に何が出来るかをまず考える事です
(日野原重明著 テンダーラブより)
- 2 スローライフ
丁寧に考えること 誠実に対応すること

【法人方針】

- 1 顧客満足の追求～一人ひとりの創造力を活かしたサービスの向上～
- 2 安全管理の徹底～きめ細やかなリスク管理とコンプライアンスの徹底～
- 3 地域社会の共栄～時代と地域ニーズを踏まえた福祉の実践～
- 4 職場環境の充実～職員個々の人間力強化と働きがいのある職場づくり～

【施設理念】

「利用者が自己実現できる施設づくりとたゆまない成長」

【施設運営方針】

- 1 利用者個々の尊厳の尊重と質の高い支援サービスの提供
 - ・利用者ご本人の意思意向を尊重した個別支援計画に基づく支援サービスの提供を行います。
 - ・職員研修（各部門の専門知識や、接遇など）を充実し、支援の質の向上に務めます。
 - ・精神保健福祉士を配置し、ご利用者の障がいへの支援の充実に務めます。
- 2 リスク予防により安心・安全の提供
 - ・災害から施設経営まで、あらゆるリスクの状況把握に努め、安心・安全な支援サービスの提供に活かします。
- 3 時代環境に即した施設へのたゆまないイノベーションの実行
 - ・現在、生活保護受給者は215万人を超え、救護施設としての当施設の役割もいっそう重要なものになってきています。この時代環境に即した、たゆまないイノベーション（変革）を行い、社会ニーズに適合した施設をめざします。

④施設・事業所の特徴的な取組

- ・住民が運営する地域交流サロンの活動支援や、施設の設備・機能（体育館・陶芸体験・地域健康教室）の活用による、地域活性化・まちづくりへの協力
- ・スムーズな入所や緊急ニーズに対応するため、積極的なショートステイの受け入れ

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	平成29年9月5日（契約日）～ 平成30年2月7日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	4回（平成28年度）

⑥総評

◇特に評価の高い点

1 職員の働きやすい環境づくりについて

施設は、職員が働き方を考えるうえで雇用形態基準表に基づきキャリアスタイル、バランススタイルの選択ができるなどワークライフバランスについて配慮しているほか、短時間勤務職員の配置や毎月の勤務希望の聞き取りにより勤務形態を変更するなど、働きやすい環境づくりに取り組んでおられます。

◇改善を求められる点

1 個別職員の育成について

職員の更なる資質向上のため、施設全体の研修計画だけにとどまらず、職員の個別研修計画作成による目標設定、研修、評価等を通じての人材育成の取り組みに期待します。

2 多様な障がいに対する支援について

様々な障がいがある利用者対応の困難性はあるものの、施設の理念・方針や事業計画等について利用者への説明は、理解しやすい工夫に努められることを期待します。

3 地域の福祉ニーズの把握に基づく公益的な取り組みの充実について

感謝祭や健康教室、体育館の貸し出しなど施設が有する機能を地域に開放しておられますが、福祉関係者と定期的な会議や、近隣の事業所・団体との連絡会を開催するなどにより、関係者との連携を強め、地域の福祉ニーズに基づく公益的な事業・活動をさらに充実する取り組みに期待します。

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>○法人の理念・基本方針を反映した施設理念・施設方針が策定され、広報紙、パンフレット、ホームページなどに記載しておられます。</p> <p>○施設理念や施設方針は、利用者の自己実現に向けた施設づくりや地域貢献活動の充実など具体的な内容となっています。</p> <p>○理念や施設方針は前年度末に示され全体会議で職員へ説明するとともに、朝礼での唱和や職員名札裏へ明示して継続的に周知に努めておられます。また、利用者へは全体朝会や自治会調整会議、家族へは家族会や年度当初発行の広報紙で説明しておられますが、利用者や家族への周知方法について、さらに工夫されることが望まれます。</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>○事業経営を取り巻く動向は、福祉新聞や救護施設協議会、湯梨浜町社会福祉協議会から情報収集に努めておられます。</p> <p>○毎月の運営会議では、経営状況や収支状況、稼働率が分析されており、3か月に1回の全体会で職員へ報告されています。</p> <p>○潜在的ニーズの把握も含め、より幅広い関連情報の収集と分析を行い、より社会ニーズに適した施設となる取組みに期待します。</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>○経営状況や職員体制、財務状況などの課題については、毎月の運営会議で把握・分析し、法人内施設長会や役員会で報告し、役員間での情報共有にも努めておられます。</p> <p>○3ヶ月に1回の全体会議で経営状況を職員へ周知されています。</p> <p>○経営課題の解決に向けた利用者確保では、施設利用待機者を入所へつなぐ取り組みとして緊急ショートステイの受入れを行っておられます。</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>○平成27年度から3カ年の中期計画、5カ年の長期計画は6項目毎に具体的内容で策定されています。</p> <p>○収支計画も平成27年度から5カ年の中長期計画として策定されています。</p> <p>○幹部候補生の人材育成や救護定員の稼働率目標について、具体的な数値を設定しておられます。</p> <p>○毎年、理事会で中長期計画の見直しの機会を持っておられます。</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) c
<p><コメント></p> <p>○単年度の計画は、中・長期計画を踏まえ、策定しておられます。</p> <p>○定量的な分析ができる項目については、数値目標等を設定し、実施状況の評価が行われるものとな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>○事業計画は職員アンケートや会議から意見や要望をまとめ策定しておられます。</p> <p>○品質方針・品質目標管理手順に基づき、施設内各部署の会議や法人本部による中間・期末の自己評価の実施により、事業計画の見直しを組織的にしておられます。</p> <p>○職員への周知は、年度当初の全体会議で配布・説明するとともに、毎月の職員会議や各部署会議で理解を図っておられます。</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>○利用者へは全体朝会や自治会調整会議、家族へは家族会で施設長が説明をされています。</p> <p>○障がいなど多様な利用者の状況に応じた、より理解しやすい工夫に取り組まれることを期待します。</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><コメント></p> <p>○品質方針・品質目標管理手順に基づくPDCAサイクル、法人及び施設の内部サービス評価委員会、福祉サービス第三者評価の取り組みにより、サービスの質の向上に組織的に取り組んでおられます。</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><コメント></p> <p>○評価結果は内容や課題が改善シートによって文書化されています。</p> <p>○サービス評価委員会や各部署において、担当や期限を明確にして改善に取り組まれています。</p> <p>○サービス提供に関する課題については、職員全員に課題や改善策を徹底し、サービスの質向上に取り組まれることを期待します。</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職員業務分担表に文書化しておられます。</p> <p>○職員全体会議や広報誌にて、施設長としての方針や役割を示しておられます。</p> <p>○災害時の役割と責任は、福祉施設経営における事業継続計画〔災害対策編〕の行動基準に明示しておられます。</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>○遵守すべき法令は、外部文書管理台帳にリスト化し整備しておられます。</p> <p>○施設長は法人のリスクマネジメント委員会法令遵守部に所属し、虐待防止とコンプライアンスの研修を実施し、職員に対して周知に努めておられます。</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>○施設長は、毎月の運営会議において各部門からの報告に対し、改善やサービス向上に向けた指導をしておられます。また、年2回の法人のマネジメントレビューによりサービスの質に関する課題を把握し、改善に向けた指導をしておられます。</p> <p>○職員の意見は、職員アンケートや年3回の職員面談、班会議や係会議、運営会議をとおして把握に努め、事業計画や利用者へのサービス提供に反映しておられます。</p> <p>○資格取得や研修参加の促進を図り、サービスの質の向上に努めておられます。</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><コメント></p> <p>○施設長は経営状況について分析し、施設長会に報告しておられます。施設長会の資料を配布し説明しておられます。施設長会の資料を基に運営会議で対策について検討しておられます。</p> <p>○配置基準以上の職員や短時間勤務の職員を配置し、働きやすい環境の整備に努めておられます。</p> <p>○農福連携に参加し、授産部門の拡大等図っておられます。</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>○法人の教育研修委員会要綱に人材育成の基本理念（法人が求める職員像）が示され、研修計画が立てられています。</p>		

○法人の人事ヒアリングで職員配置を要望し、精神保健福祉士や社会福祉士等、法定配置基準以上の職員配置に取り組んでおられます。		
15	Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	Ⓐ b・c
<p><コメント></p> <p>○法人の定める人事考課規定、就業規則、品質方針・品質目標管理手順に人事基準を示しておられます。</p> <p>○雇用形態基準表に基づき、職員の事情に合わせた雇用形態が選択できる仕組みを整備しておられます。</p> <p>○人事考課規定に基づき年3回面談を行うほか、身上報告書、毎年の個人目標の設定等により職員が自ら目標を持って業務に取り組める仕組みを整備しておられます。</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り組んでいる。	Ⓐ b・c
<p><コメント></p> <p>○毎月の勤務希望の聞き取りや年3回の定期的な面談で、職員の意向を把握し勤務形態の変更等にも対応しておられます。年休取得率も高い水準となっており、職員の定着につながっています。</p> <p>○職員健康管理手順により、健康診断やストレスチェックを実施するとともに、病院や保健師など外部の相談窓口を設置しておられます。</p> <p>○福利厚生は、法人の互助会で取り組んでおられます。</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。	Ⓐ b・c
<p><コメント></p> <p>○法人が求める職員像を明確化し、個人目標設定および達成度評価管理手順により職員が毎年度、個人目標を立て達成度合いの評価を実施しておられます。</p> <p>○施設長は職員と年3回の定期的な面談を行い、目標の達成度を確認しておられます。</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 Ⓑ c
<p><コメント></p> <p>○法人の教育研修委員会で基本方針を明示し、法人および施設の年間研修計画に沿って実施しておられます。</p> <p>○実施した研修の評価が行われていますが、内容を見直すなど充実した研修となる取り組み及び、外部研修に関する情報を積極的に収集し、職員の希望に即した研修の機会を作られることを期待します。</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><コメント></p> <p>○法人の定める職務基準書に基づき、資格取得状況や業務遂行能力、経験等を把握し、階層別・職種別に見合った研修の機会を確保しておられます。</p> <p>○新人職員の育成はOJTを実施する仕組みを整えておられます。</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) c
<p><コメント></p> <p>○実習生受入手順に基本姿勢が明示されています。</p> <p>○主任が実習担当者となり、学校側と話し合い、看護師・介護福祉士等の実習計画などを作成して実習生を受け入れておられます。</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
<p><コメント></p> <p>○法人のホームページに理念や基本方針、提供サービスの内容、事業計画・報告、第三者評価の受審結果、苦情解決体制等について公開しておられます。</p> <p>○地域へ向けて施設の活動をまとめた広報紙を関係者へ配布しておられます。</p> <p>○施設のホームページからリンクを貼るなど、事業計画・報告、収支予算・決算、第三者評価結果等、情報を得やすくする工夫に期待します。</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>○内部監査実施手順や経理規定に基づき、定期的な監事監査、経理監査を実施しておられます。</p> <p>○外部の会計監査法人を導入して、事業や財務に関するチェックを実施しておられます。</p> <p>○監査の指摘事項は、是正予防処置の手順により改善を図る仕組みとなっています。</p> <p>○会計責任者、出納責任者等が設置され、職務分掌が明記されています。</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> <ul style="list-style-type: none"> ○地域との関わりについて法人理念に掲げ、事業計画に明示しておられます。 ○施設を地域に開放した感謝祭や近隣のコンビニへの移動販売、体育館の貸出、栄養士による健康教室など、地域の理解を図るとともに利用者と地域の交流を広げる取り組みをしておられます。 ○保育園とは施設の交流行事のほか、保育園の運動会に利用者が招待されるなど、地域の住民との交流の機会となっています。 ○地域の行事や活動の情報を利用者へ提供しておられます。 個々の利用者のニーズに応じて、買い物、外食、地域の敬老会やイベントに職員が同行する体制を整えておられます。 		
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
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ボランティアの受け入れマニュアルで基本姿勢が明示され、担当者を配置しておられます。 ○受け入れは手順に沿って手続きされ、事前の説明が行われています。 ○夏休みに中学生の福祉体験学習の受け入れを行っておられますが、学校教育への協力についても基本姿勢が明文化されることを希望します。 		
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> <ul style="list-style-type: none"> ○関係機関・団体、理容店やタクシー会社などの連絡先をリスト化し、各階スタッフルームにファイル化され情報を共有化しておられます。 ○各福祉事務所と年一回福祉連絡会の開催や湯梨浜町虐待防止ネットワーク会議、生活困窮者支援会議など地域の関係機関と情報交換をしておられます。 ○利用者個々の移行先に応じた支援においては、福祉事務所の他、生活困窮者自立支援機関等との連携を図られることを期待します。 		

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。	Ⓐ・b・c
<p><コメント></p> <p>○住民が運営する地域交流サロンの活動支援、施設を利用した陶芸教室の実施や障がい者の卓球練習会場として体育館を開放するなど実施しておられます。</p> <p>○栄養士による年二回の健康教室や体育館を使用した保育園との交流、施設を開放した感謝祭を開催し、地域住民との交流に取り組んでおられます。</p> <p>○湯梨浜町との協定に基づき、福祉避難所として災害時の地域における役割を担っておられます。</p> <p>○地域の活性化貢献として農福連携に参画し、地元の農家と協力した取組を行っているおられます。</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・Ⓑ・c
<p><コメント></p> <p>○各福祉事務所と年一回福祉連絡会の開催や湯梨浜町虐待防止ネットワーク会議、生活困窮者支援会議などへの出席や病院相談員との情報交換により、福祉ニーズの把握に努めておられます。</p> <p>○えんくるり事業（複数法人連携により生計困難者への相談支援などを図る事業）へ参画しておられます。</p> <p>この事業において、町社会福祉協議会と取組みについて協議・検討しておられますが、地域からの相談はまだありません。民生委員・児童委員等と定期的な会議を開催するなど周知や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。	Ⓐ・b・c
<p><コメント></p> <p>○法人理念や施設理念に利用者尊重の基本方針を明示しておられます。</p> <p>○施設理念は全体会議で説明され、事業計画の配布や朝礼で唱和しておられます。</p> <p>また、人権マナー委員会を設置し、振り返りシートにより明らかになった課題について研修し、職員への気づきを促すなど共通理解に向けた取組を実施しておられます。</p>		

○サービス提供の基本姿勢は標準的な実施方法に反映しておられます。		
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>○法人の個人情報保護指針、倫理要領、施設の職務規定やサービスの手順書が整備され、職員へ周知しておられます。また、規定等は職員がいつでも閲覧することができるよう整備しておられます。</p> <p>○入浴や排泄の介護マニュアルに基づきプライバシーを配慮した支援に努めておられます。</p> <p>○法人の教育研修委員会（人権マナー委員会）が中心となり、虐待防止に関するチェックリストにそった職員の自己評価に取り組んでおられます。</p> <p>○重要事項説明書にプライバシー保護や個人の尊重などについて記載し、利用者・家族へ説明しておられます。</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>○法人のホームページや施設のパンフレットで福祉サービスの内容など情報を提供しておられます。パンフレットは、鳥取県内の他、津山市や新温泉町、養父市等、隣県の福祉事務所へ配布しておられます。また、刑務所や病院の連携室、障がい者家族会等への情報提供をしておられます。</p> <p>○利用希望者に対する情報は福祉事務所や関係機関を通して収集し、施設見学やショートステイ利用によりサービス利用を体験してもらうなど対応しておられます。</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>○サービス開始時には、利用受入れ手順に沿って契約書や重要事項説明書による説明を行い、利用者、家族、成年後見人から同意を得ておられます。</p> <p>○サービス開始時・変更時には、個別支援計画作成・変更手順に沿って説明を行い、同意を得ておられます。</p> <p>○日課表はルビを付して、利用者が分かりやすい資料づくりに努めておられます。</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>○退所による施設変更にあたっては、情報提供書や看護連絡表により必要なサービスが継続して受けられるよう配慮をしておられます。</p>		

○連絡先カードを渡し、入所時の担当者が対応したり、福祉事務所から情報を得るなど退所後も継続した支援に務めておられます。		
Ⅲ-1-(3) 利用者満足の上昇に努めている。		
33	Ⅲ-1-(3)-① 利用者満足の上昇を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。	Ⓐ b・c
<p><コメント></p> <p>○年1回利用者満足度調査、年2回嗜好調査を実施しておられます。</p> <p>○利用者自治会と調整会議を月一回開催し、利用者との意見交換の場をもち、改善に向けた取り組みを実施しておられます。</p> <p>○相談室を毎週土曜日、日曜日に2箇所開所し利用者の相談や要望を聞く機会としておられます。</p> <p>○調査結果や意見・要望を集約し、自治会調整会議等での協議を経て、風呂の開放時間を変更したりといった取り組み・改善につなげておられます。</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 Ⓑ c
<p><コメント></p> <p>○福祉サービス苦情解決処理要領に基づき苦情解決の体制を整備しておられます。</p> <p>○苦情解決責任者、苦情受付担当者、第三者委員を設置しサービス開始時に重要事項説明書により説明するとともに、施設内に掲示しておられます。</p> <p>○ご意見箱を玄関、食堂、体育館に設置し、受け付けた利用者や家族の声はご意見受付書に記載し、保管しておられます。</p> <p>○ご意見や苦情は公表方法について見直ししながら、利用者や家族に配慮して可能な範囲で公表しておられます。</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。	Ⓐ b・c
<p><コメント></p> <p>○重要事項説明書に相談や苦情の受付窓口や方法について明示し、利用者・家族へ説明しておられます。</p> <p>○土曜日・日曜日に生活相談室を開設し、複数の職員が相談室の担当となり対応しておられます。職員を指定しての相談にも対応されているほか、居室での相談にも応じるなど、利用者の希望に沿った方法で相談に応じておられます。</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。	Ⓐ b・c
<p><コメント></p> <p>○生活相談室の開設運営により相談や意見の把握に努めておられます。</p>		

<p>○職員は利用者の相談を日常的に随時受け付けているほか、相談室や食事の場面で個別に応じるなど話しやすい関係づくりをしておられます。</p> <p>○利用者・家族からの意見・要望等については、手順書に従い迅速な対応に努め、すぐに解決できない場合には利用者・家族へ報告しておられます。</p> <p>○ご意見箱は各フロア、体育館に設置されています。意見は相談室利用記録やご意見受付書に記録され、日課や業務の変更を検討しておられます。</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>○法人リスクマネジメント委員会を設置し、5つの部会（衛生管理、安全運転管理、事故防止、災害対策、法令順守）により、分野ごとに協議・検討を行う体制を整備しておられます。</p> <p>○施設内に事故対策委員会が設置され、事故・ヒヤリハット報告分析手順により収集した事例を職員が情報共有する取り組みが行われています。</p> <p>○ヒヤリハット報告が職員により差があるため、事故ヒヤリハット研修の実施やヒヤリハット月間の設定により事故防止に向けた意識向上の取り組みが行われています。</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>○感染対策マニュアルに基づいて感染症発生における報告の体制など整備し、感染症予防委員会や年間計画にそったリスクマネジメント研修の開催などを通じて職員へ周知しておられます。</p> <p>○マニュアルは看護部会において毎年見直しを行っておられます。</p> <p>○フロアに感染予防グッズ（マスク、消毒液）を設置し、状況に応じて消毒液を使い分けるなど防止に努めておられます。</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>○福祉施設経営における事業計画（災害対策編）や被災防止及び被災時対応手順に基づき災害時の体制を決め、施設のマニュアルを作成しておられます。</p> <p>○備蓄リストを整備し、備蓄品は各階に分散して配置しておられます。</p> <p>○消防署の協力を得て避難訓練を実施するほか、様々な災害を想定した訓練を実施しておられます。</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。	Ⓐ b・c
<p><コメント></p> <p>○ISO手順書により入浴や食事支援に関する標準的な実施方法が文書化され、内部研修を実施しておられます。</p> <p>○職務基準書や職員面談等の機会を通じて実施状況を把握するとともに、内部監査やISOの更新審査により実施の確認を行っておられます。</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。	Ⓐ b・c
<p><コメント></p> <p>○文書管理手順に基づき、部門、担当者、責任者を決め、年1回検証・見直しを実施しておられます。</p> <p>○検証・見直しにあたっては、自治会調整会議や職員アンケート等により、利用者や職員の意見を把握し、その内容を踏まえて検討しておられます。</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。	Ⓐ b・c
<p><コメント></p> <p>○サービス管理責任者を計画策定の責任者とし、個別支援計画作成・変更手順にそってアセスメントに基づく個別支援計画を作成しておられます。</p> <p>○個別支援計画は、利用者本人の意向を確認し、サービス管理責任者、看護師、栄養士など多職員が参画し作成しておられます。</p> <p>○複雑な支援課題があるケースについては、月1回開催するフロア会議、係会議で、適切なサービスが提供できるよう検討しておられます。</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。	Ⓐ b・c
<p><コメント></p> <p>○個別支援計画作成・変更手順に基づき、毎月モニタリングを実施しておられます。</p> <p>○目標に対する達成・未達成を明確にした上で、未達成の場合には課題やニーズを明らかにし、計画変更の有無についても検討しておられます。</p> <p>○見直しにより変更した計画は朝礼と記録で職員へ周知するとともに、支援の必要な場面で確認できるよう表示をしておられます。</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><コメント></p> <p>○経過記録の様式を定め、フォーカスチャータリング方式で記録しておられます。</p> <p>○記載方法等に差異が生じないよう継続的に研修を実施しておられますが、異動などによる経験差等により、ばらつきが生じています。</p> <p>○係会議や朝夕の職員会やで伝達されるとともに、会議録の回覧やみるみるノートで情報共有をしておられます。</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><コメント></p> <p>○個人情報保護規程、マイナンバー取扱規程、ISO品質記録リストにより記録の保管、保存、廃棄の取り扱いを定めておられます。</p> <p>○管理責任者を配置し、適切に管理しておられます。</p> <p>○新人研修、コンプライアンス研修の実施により職員に個人情報保護に関する周知をしておられます。</p> <p>○利用者や家族に利用時に重要事項説明書によりプライバシーポリシーの説明をしておられます。</p>		