

岐阜県福祉サービス第三者評価事業評価結果表

① 第三者評価機関名

NPO 法人 ぎふ福祉サービス利用者センター びーすけっと

② 施設・事業所情報

名称: 特別養護老人ホームほほえみ福寿の家		種別: 特別養護老人ホーム		
代表者氏名: 施設長 高井澄恵		定員 (利用人数): 90 名		
所在地: 岐阜県関市稲口 845 番地				
TEL: 0575-24-9570		ホームページ: https://www.hohoemi.or.jp		
【施設・事業所の概要】				
開設年月日 平成 9 年 9 月 22 日				
経営法人・設置主体 (法人名等): 社会福祉法人桜友会 理事長 高井昭裕				
職員数	常勤職員: 52 名	非常勤職員:	27 名	
専門職員	医師	0 名	医師	5 名
	介護福祉士	22 名	介護福祉士	5 名
	看護師	5 名	看護師	3 名
	栄養士	2 名	栄養士	0 名
	管理栄養士	1 名	管理栄養士	0 名
	調理師	4 名	調理師	6 名
	社会福祉士	2 名	社会福祉士	0 名
	理学療法士	1 名	理学療法士	0 名
	介護支援専門員	2 名	介護支援専門員	1 名
施設・設備の概要	従来型個室 82 床 従来型多床室 8 床	食堂・集会室 1 浴室 1 静養看護室 1 医務室 1 機能訓練室 2 トイレ 9 ケアステーション 3 (寮母室 1 を含む) 厨房 2 (セントラルキッチン 1 を含む)		

③ 理念・基本方針 (※転載)

理念: 桜友会法人理念

1. 利用者一人一人を大切にし、支援を通して利用者も家族も職員も豊かな生活を送ることを目指します。
2. 地域の一員として地域の思いを受け止め、安心して生活できる地域社会の実現を目指します。

基本方針：桜友会品質方針

1. 地域で一番信頼されるサービスの提供
2. 生涯働ける職場づくり
3. 進歩し続ける事業所づくり

④施設・事業所の特徴的な取組（※評価機関において記入）

法人は、特別養護老人ホーム、ケアハウス、グループホーム等の入所介護と、デイサービス、認知症対応型デイサービス、訪問介護等の在宅介護の運営、相談支援センター等の相談窓口も併設されており、特に認知症ケアへの体制、隣接する医療機関等のサポート体制があり、総合的なケアが行われている施設である。

また、高齢福祉のみならず、児童心理治療施設、保育園の児童福祉や障がい者の就労継続支援と、地域における総合的な社会福祉事業の運営を展開している。

介護職員で構成した倫理委員会を立ち上げ、虐待のないケアの徹底や身体拘束廃止体制を整備し、平成30年度まで取組んできたISO9001の学びを活かし、PDCAサイクルに則った職員教育を行っている。

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和元年5月16日（契約日）～ 令和元年10月7日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	今回はじめて

⑥総評

◇特に評価の高い点

（作業性、生産性の向上）

・福祉サービスの標準的実施方法としての各種手順書、マニュアルが適切に整備されている。その上で、介護記録システムを導入し、職員間での情報共有の効率化により、限られた職員人員で作業性、生産性の向上を図っている。

（人材育成）

・大学と連携し留学生の受入れや、技能実習生を受け入れ、将来を見据えた人材育成に取り組んでいる。施設内で介護福祉士実務者研修を開講し、職員が参加しやすい環境を整備しており、資格取得を推奨し介護の担い手育成に余念がない。現職員も有資格者が多く就業している。

（多角的サービスの質の向上）

・県ワークライフバランス推進企業認定、市女性が働きやすい職場Sランク認定、ISO9001認定、キャリアパス導入、働き方改革推進、敷地内全面禁煙導入 災害時事業継続計画策定など、常にサービスの質の向上に向けた取組を実践している。

(中長期的計画の策定)

・常にサービスの質の向上や地域ニーズに応じた取組を展開している。施設内にセントラルキッチンを導入し、法人全体の食を賄っているが、地域の配食サービスも担い、在宅生活の継続につながる食生活の支援や、子ども食堂の運営、外国人の受入れ、障がい者就労支援等と法人内での連携を具体的事業として中長期的展望・計画として策定し、職員にも目指す方向性が明確になり、さらなる発展に期待したい。

◇改善を求められる点

(ボランティア育てで地域交流)

・ボランティア受け入れ手順があり、企業ボランティアの活動が継続されているが、法人の幅広いネットワークを活かし、施設側から活動内容を具体的にし、地域に開かれた施設としてさらなるボランティアの受け入れに期待したい。そして、ボランティア活動のモチベーションを高め継続につながるためにも、ボランティアとの交流や感謝会等の工夫があるとよい。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

施設側、職員の間では気づきにくい点や、自信を持って誇ることができる点を、詳細に洗い出していただけました。訪問調査の際、評価員の皆様から「20年余の歴史ある法人を、わずか1日半の訪問で評価しなくてはならず、本当に時間を惜しく思う。時間の許す限り、資料を隅々まで拝見したい。」とのご感想をいただき、大変光栄でした。その言葉に甘んじることなく、改善すべき点はすみやかに対応し、サービスの向上に邁進していきます。

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。

評価細目の第三者評価結果

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。	B
<p>良い点／工夫されている点：</p> <p>ホームページや、パンフレットで法人理念、基本方針を明文化している。職員へは内部研修や会議等で周知し、各フロアの見やすい場所に掲示している。</p>		
<p>改善できる点／改善方法：</p> <p>利用者の家族には、入所時に理念、基本方針が明文化されたものを配布したり、重要事項説明書の中に記載する等の工夫で周知を図りたい。</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
<p>良い点／工夫されている点：</p> <p>市ホームページからの情報や、市策定5か年計画を参考に、運営推進会議で毎月の実績と収支バランスについて意見交換し、月報、月次決算をまとめ経営会議へ挙げている。全国経営協、全国老協、福祉医療機構等の資料も今後の福祉動向を把握する材料にし、施設運営の方向性を分析している。</p>		
<p>改善できる点／改善方法：</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
<p>良い点／工夫されている点：</p> <p>経営会議で、法人の予算執行率、収支率、人件費率、必要資格取得の確認、経費削減、加算取得、人員確保、研修受講等、具体的な数字で動向を話し合っている。法人本部会議で進捗状況を共有し、次の経営に繋げている。</p>		
<p>改善できる点／改善方法：</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
<p>良い点/工夫されている点： 理念の実現に向けての課題を明確にし、中長期計画で具体的な取組として策定されている。合わせて経営課題を踏まえた行動計画も策定されている。</p>		
改善できる点/改善方法：		
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
<p>良い点/工夫されている点： 毎月発行の社内報に事業計画を記載し、職員に周知している。経営理念を明確化し現状把握、外部環境の分析、中期的戦略、数値目標、行動計画、事業計画の予算化等、これらの計画は、それを担う部署や委員会に振り分けられており、各会議で実践に向けての話し合いが行われている。</p>		
改善できる点/改善方法：		
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
<p>良い点/工夫されている点： 中長期計画の取組には課題があるものの、単年度事業計画の取組は、経営会議、リーダー会などで実施状況に基づいて意見を集約し、見直しが行われている。</p>		
改善できる点/改善方法：		
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
<p>良い点/工夫されている点： 事業計画行動計画は家族会総会にて配布している。欠席の家族には、毎月の請求書と一緒に家族会の資料を同封し、周知に努めている。</p>		
改善できる点/改善方法：		

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
<p>良い点/工夫されている点： 平成30年度までISO9001認定を受けており、品質方針に基づき、利用者満足度に向けた取組をしている。倫理委員会、身体拘束委員会を通じて、職員の適切な対応やサービス提供を評価して</p>		

いる。		
改善できる点／改善方法：		
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
<p>良い点／工夫されている点：</p> <p>職員からのヒヤリハット報告の提出を求め、職員間で対応の改善を意識づけている。また、不適合是正処置報告書の重大な事案はリーダー会議で情報共有し、防止対策を図っている。身体拘束委員会、事故防止委員会は定期的に行っている。PDCAサイクルで質の向上に前向きに取り組んでいる。</p>		
改善できる点／改善方法：		

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
<p>良い点／工夫されている点：</p> <p>処務規定で職務が明確になっており、法人全体の組織図で施設長の立ち位置が示されている。社内報には、施設長の言葉として自身の職責や役割、目標を記載し、職員と共に職場環境に努め職員の成長を願う姿勢を表明している。災害発生時の指揮系統を緊急連絡網に明記してある。</p>		
改善できる点／改善方法：		
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
<p>良い点／工夫されている点：</p> <p>健康増進法の一部改正に伴い、施設敷地内全面禁煙としている。倫理綱領が作成されており、職員倫理規程に基づく行動指針で職員のコンプライアンスを明確にしている。多方面にネットワークを持ち、遵守すべき法令の情報収集とその理解に余念がない。</p>		
改善できる点／改善方法：		
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
<p>良い点／工夫されている点：</p> <p>平成30年度までISOを導入し、常にリスク管理とサービスの改善に努め、質の向上に指導力を発揮している。トップダウンになることなく、ボトムアップに心がけて職員からの提案に耳を傾</p>		

け、職員の意欲を後押しする姿勢で職員を育てている。		
改善できる点／改善方法：		
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
<p>良い点／工夫されている点：</p> <p>ブロックエリアごとにミーティングを行い、非常勤職員の参加も促し、欠席職員には会議録を回覧している。職員の働き改革を積極的に行い、職員の休暇取得を実行性あるものにするための業務体制に取り組んでいる。</p>		
改善できる点／改善方法：		

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
<p>良い点／工夫されている点：</p> <p>大学と連携し留学生や技能実習生を受け入れ、将来を見据えた人材育成に取り組んでいる。施設内で介護実務者研修を開講し、職員が参加しやすい環境整備と、講師を担当する職員の育成にもなっている。また、在留外国人の職員を介護職員初任者研修に参加させ、介護の担い手を育成している。</p>		
改善できる点／改善方法：		
15	Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	A
<p>良い点／工夫されている点：</p> <p>業務に必要な資格、スキルを獲得するための研修内容を職員に提示している。人事基準は開示しており、人事考課が行われている。キャリアパスモデルを職種ごとに作成している。</p>		
改善できる点／改善方法：		
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
<p>良い点／工夫されている点：</p> <p>今年度から働き方改革により年間休暇取得計画表を部署ごとに提出し、積極的な取得を啓発している。</p> <p>給与規定の見直しを頻回に行い、規定は職員に開示され、給与の見直し作業や処遇改善加算で賃金向上を図り、職員の働く意欲につなげている。働きやすい職場づくりをめざし、県のワークライフバランス推進企業認定や、市の女性が働きやすい職場Sランク認定を取得している。</p>		

改善できる点／改善方法：		
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
<p>良い点／工夫されている点：</p> <p>年2回職員が自己の成長を客観視する自己評価シートを作成し、それに基づいて人事考課を行い、現場で必要とされる能力とその職員が実践している技量を評価し、管理者とのフィードバック面談が行われている。</p>		
改善できる点／改善方法：		
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
<p>良い点／工夫されている点：</p> <p>基本方針や計画の中に、法人が期待する職員を明示している。研修委員会の存在があり、外部研修および内部研修の計画を策定し実施している。研修参加者による伝達研修も行っている。研修報告書の提出が課せられており、報告書には管理者からのコメントがフィードバックされ、研修を実のあるものに行っている。</p>		
改善できる点／改善方法：		
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
<p>良い点／工夫されている点：</p> <p>職員が取得している資格をリスト化しており、今後、職員個々の取得すべき資格を明確にし、教育訓練計画や各種会議にて進捗状況を把握している。新入職員には入職時の研修とフォローアップ研修でOJTが適切に行われている。法人全体の研修には、同じ内容の研修を複数回実施し、職員全員に研修の機会を確保している。外部研修の内容によっては、受講費用の助成もあり、参加を勧奨している。現在、キャリア段位制度のアセッサーによる教育指導が実践中である。</p>		
改善できる点／改善方法：		
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
<p>良い点／工夫されている点：</p> <p>実習生受入れマニュアルを作成し、オリエンテーションを行い、実習の特性に沿ったプログラムで実施している。実習指導者の研修も適切に行われており、実習の基本方針基本姿勢が明確になっている。</p> <p>外国人技能実習生については、国内受入機関と連携し、常に技術指導者が付き添い、日本語教育と併せて技能レベルの向上をめざし、実習計画に沿った育成が行われている。</p>		
改善できる点／改善方法：		

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。	B
<p>良い点／工夫されている点：</p> <p>年2回桜友会機関紙を発行し、法人の活動状況等の情報を発信している。機関誌は、行政や関係機関、地域へ配布している。ホームページやパンフレットに、理念や基本方針、事業所報告等を公開している。</p>		
<p>改善できる点／改善方法：</p> <p>利用者や家族等からの相談体制を整えているが、その内容に対する対応結果について、個人情報に配慮した上で公開されることを期待したい。</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
<p>良い点／工夫されている点：</p> <p>経営会議や営業会議、職員全体会の場で、適宜事業報告があり、収益改善、経費削減の意識、事業計画、方針の確認がされている。決算報告や評価など、会計士と学識経験者2名からチェックを受けている。</p>		
<p>改善できる点／改善方法：</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
<p>良い点／工夫されている点：</p> <p>法人を挙げての夏祭りは今年22回目となり、市長、自治会長等の来賓や地域住民の参加で、地域交流が継続されている。模擬店には小学校PTAによる出店協力もある。地域の行事には積極的に参加し、シルバー人材の受入れや地域の会合に出席し、地域連携体制を構築している。</p>		
<p>改善できる点／改善方法：</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。	B
<p>良い点／工夫されている点：</p> <p>ボランティア受け入れ手順があり、ボランティア委員を設置し対応している。企業ボランティアの車椅子点検と掃除の活動が継続されている。</p>		

改善できる点／改善方法： ボランティアはサークル活動や催し物ボランティアだけでなく、法人の幅広いネットワークを活かし、施設側から活動内容を具体的にし、地域に開かれた施設としてさらなるボランティアの受入れ体制に期待したい。 また、ボランティア活動のモチベーションを高め継続につなげるためにも、施設とボランティアの交流や感謝会などの工夫が欲しい。		
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
良い点／工夫されている点： 大学と連携し、留学生や外国人技能訓練生の受入れが行われている。地域の高校からの要請を受け、就職ガイダンス、企業紹介に参加している。定期的に保育園児の訪問がある。地域包括支援センター、行政、関係医療機関等と適宜連携を取り、情報の共有化を図っている。		
改善できる点／改善方法：		
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
良い点／工夫されている点： 行政や消防署、地域の関係機関と災害対応のネットワークを図り、当法人が避難場所になっている。県社協の依頼を受け、介護現場の魅力を伝える研修講師を担っている。地域の認知症カフェに出向き、リハビリ体操や口腔指導を施設職員の機能訓練士や歯科衛生士を派遣し、地域の福祉向上に努めている。		
改善できる点／改善方法：		
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
良い点／工夫されている点： 施設内に設置されたセントラルキッチンを活用し、法人として地域に向け宅配サービスを実施し、在宅生活の継続につながる食生活を支援している。また子ども食堂も月1回であるが実施している。 民生委員や社会福祉協議会等を通じての施設見学希望者を積極的に受け入れ、福祉の動向や福祉サービスについて説明し、見学者の学びの場を提供している。		
改善できる点／改善方法：		

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
<p>良い点/工夫されている点：</p> <p>理念、倫理綱領を策定し「一人一人を大切にし」「尊厳を大切にし」「自己決定を尊重し」等の指針を定め、各所に掲示し職員の意識化をはかっている。また虐待防止、身体拘束廃止マニュアルを作成し、利用者尊厳の姿勢での支援に努め、虐待防止チェックリストの活用、ミーティング、カンファレンス、職員研修等により周知・共有・評価と、一連のPDCAサイクルで取組、利用者本位のサービス実施に反映させている。</p>		
改善できる点/改善方法：		
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
<p>良い点/工夫されている点：</p> <p>虐待防止委員会が中心になって、虐待防止、権利擁護、虐待発生時対応、内部通報制度、認知症対策についてのマニュアルを作成し、全職員が受講できるよう同じプログラムで年2回研修を実施している。ヒヤリハットや不適切事例が生じた場合は分析検討を行い改善に取り組んでいる。個人情報取り扱いについては新人研修において周知し、利用者のプライバシー保護を徹底させている。</p>		
改善できる点/改善方法：		
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
<p>良い点/工夫されている点：</p> <p>法人発行の機関紙、パンフレットを行政や関係機関に配布し、また施設玄関に置き、情報提供を行っている。利用希望者や問い合わせに対しては個別的に説明し、見学やショートステイ、デイサービスなどの体験を提案し利用者や家族等が十分な検討と決定に資するように支援している。入退所検討会で、提供している情報の見直しが適宜行われている。</p>		
改善できる点/改善方法：		
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
<p>良い点/工夫されている点：</p> <p>重要事項説明書や介護サービス計画により、本人・家族の意向を確認しつつ、理解が得られるよう解り易い説明を行っている。利用料金についても詳細に公開している。</p>		
改善できる点/改善方法：		
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	A

	社サービスの継続性に配慮した対応を行っている。	
<p>良い点／工夫されている点：</p> <p>本人家族や関係機関からの聴取、事前訪問、サマリー等で情報収集を行い、生活上本人が大事にしていることや意向が少しでも継続できるように対応している。施設の特性から入院等以外は他所への移行はほとんどないが、入退院の場合は介護・看護サマリーや申送り等で継続性の確保に努めている。また利用料が負担増となる場合などは特に重要事項説明書に基づき丁寧に説明し理解を得ている。</p>		
改善できる点／改善方法：		
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。	A
<p>良い点／工夫されている点：</p> <p>年1回、利用者・家族にアンケートを実施し利用者満足度の把握と向上に取り組んでいる。集計分析、改善点、意見内容等を明記したアンケート結果報告書を作成し、家族会総会で説明および配布し、欠席者には郵送している。個別的に対応を要する場合はカンファレンス時に把握し、計画書に反映させている。</p>		
改善できる点／改善方法：		
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
<p>良い点／工夫されている点：</p> <p>苦情解決要綱に基づき苦情申出窓口を設置し、事業所運営規定、重要事項説明書に記載し周知している。苦情処理委員会には第三者委員として有識者も参加し、重要な案件は理事会や評議委員会でも検討し改善策を講じている。申出者には改善点をフィードバックしている。</p>		
改善できる点／改善方法：		
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
<p>良い点／工夫されている点：</p> <p>談話室、相談コーナーを設置し利用者や家族が安心して意見を述べ相談できる環境を確保しており、来訪家族には職員が折に触れ「何でも言ってください」と声掛けをしている。</p>		
改善できる点／改善方法：		
<p>利用者等が自由にどの職員にでも意見を述べてよいこと、聞く体制があること等を分かり易く明示した掲示物で案内したり、職員の名前や顔写真等を掲示することで、利用者等が述べやすくなる環境整備に努め、周知方法の工夫に期待したい。また、長年苦情箱を設置しているが、苦情の投函がされたことがなく、撤去してはとの意見も出ているとのことであるが、苦情箱というより意見箱として、有効活用が出来る工夫に期待したい。</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
<p>良い点／工夫されている点：</p> <p>日々のケア場面においては介護記録システムの連絡版に手順、対策を書き込み共有している。ヒヤリハットや不適合事例には事故防止対策委員会が対応し、職員間で共有し、再発防止に努めている。また年1回利用者・家族アンケートを実施し分析改善内容等の結果は家族会で公表し、運営やサービスの質の向上に反映させている。</p>		
改善できる点／改善方法：		
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。	B
<p>良い点／工夫されている点：</p> <p>事故防止委員会がヒヤリハット、不適合事例対策のマニュアルを作成し、報告・啓発を行い周知・再発防止に努めている。職員は毎月のミーティング、記録システムの連絡事項、委員会報告書の閲覧にて情報共有を行っている。また主任、サブリーダーが毎月1回、「安全パトロール」と称して、同法人の他の施設を相互に点検する活動でサービス向上につなげている。</p>		
改善できる点／改善方法：		
ヒヤリハット・不適合事例報告書は全職員が閲覧可能であるが、読了したことを示す手立てとして一般職員の押印欄を設けることで周知の徹底につながると思われる。その工夫に期待したい。		
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
<p>良い点／工夫されている点：</p> <p>感染症対策委員会が感染症指針を策定し感染症マニュアルに基づき予防や安全に関する対策を講じ、各勉強会等を行っている。また施設内の医務室主任が地域の感染症発生状況を把握し保健所等関係機関との連携や職員への周知を図っている。</p>		
改善できる点／改善方法：		
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
<p>良い点／工夫されている点：</p> <p>BCP（事業継続計画）や防災時体制表、危機管理マニュアルを作成し、災害時にも利用者・職員の安全や生活の質が確保され維持されるよう手順、方法が定められている。カーテンは防火用を使用し、避難時に備え各居室前に「避難完了」の札を整備している。各居室に利用者用の防災ずきんを備え、職員用の防災ヘルメットも整備されている。</p> <p>水害、火災、夜間等を想定し防災訓練を年2回、自治会、消防団、消防署の協力を得て実施している。また市と提携し福祉避難所の指定を受け地域住民の受け入れ場所ともなっており、5日分の備蓄品を用意している。</p>		
改善できる点／改善方法：		

--

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
<p>良い点／工夫されている点：</p> <p>サービス提供の標準的な実施方法として各種マニュアルや虐待防止・身体拘束廃止・プライバシー保護など重要なテーマ毎のマニュアルを作成し、日々の実践に生かしている。マニュアル集は職員が何時でも自由に確認できるようにしている。また標準的サービスの実施のためOJT指導も行い、倫理委員会が実施確認を行っている。</p>		
改善できる点／改善方法：		
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
<p>良い点／工夫されている点：</p> <p>標準的な実施方法の基本となるマニュアルは年2回見直しを行っている。見直しには、毎月開催のリーダー会での検討内容やミーティング、カンファレンス、作成変更したサービス計画等の内容を反映させている。</p>		
改善できる点／改善方法：		
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
<p>良い点／工夫されている点：</p> <p>介護部長をサービス計画策定者として定めており、利用者や家族の意向、関係職種の意見等を収集し、フェイスシート、モニタリング表、月間評価表、カンファレンス記録等を作成し、ケース会議で適切なアセスメントを行い個別サービス計画を作成している。困難ケースについては相談員や家族に相談し必要時にカンファレンスを行いサービス計画に反映させている。</p>		
改善できる点／改善方法：		
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
<p>良い点／工夫されている点：</p> <p>サービス実施計画の評価・見直し手順として施設介護計画作成手順を作成し、年に1回ケース会議にて定期的見直しを行っている。また本人の体調不良やADL低下、退院時など利用者の状態変化に対しては1か月、3か月、6か月等随時柔軟に評価・見直しを行っている。</p>		
改善できる点／改善方法：		

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
<p>良い点／工夫されている点：</p> <p>介護記録システムや月間評価表の記載により利用者情報を職員間で共有している。システムを介さない申し送り事項は介護日誌に記載して共有している。</p>		
改善できる点／改善方法：		
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
<p>良い点／工夫されている点：</p> <p>個人情報保護規定により情報の取り扱いを定め、漏えい等対策を講じている。利用者や家族から個人情報同意書を受け、説明と理解を得ている。個人情報の扱いは、経営会議、職員会議を通じて全職員に周知している。サービス実施の全般的記録・集約を行う介護記録システムはパスワード入力により保護管理されている。</p>		
改善できる点／改善方法：		