

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： 社会福祉法人鳥取県厚生事業団 鳥取県立皆生尚寿苑	種別： 養護老人ホーム (外部サービス利用型特定施設)
代表者氏名： 理事長 山本 光範 施設長 藤本 和子	定員 (利用人数)： 140 名、短期 3 名
所在地： 鳥取県米子市新開 1 丁目 5 番 1 5 号	
TEL： 0859-33-9310	ホームページ： http://www.tottori-kousei.jp/shoujuen.html
【施設・事業所の概要】	
開設年月日 昭和 4 6 年 8 月 1 日	
経営法人・設置主体 (法人名等)：	
職員数	常勤職員： 3 6 名 非常勤職員 1 0 名
専門職員	支援員 2 3 名 看護師 1 名
	生活指導員 5 名 准看護師 2 名
	管理栄養士 1 名
施設・設備 の概要	(居室数) 個室 1 1 7 室 (設備等)
	2 人居室 1 3 室

③ 理念・基本方針

【基本理念】

「高齢者福祉施設の拠点として」

- ① 私たちは、専門的知識・技術の向上に努め、入居者の皆様が自立した日常生活を営むことができるよう支援し、安全で安心の心温かい福祉サービスを提供します。
- ② 私たちは、地域との連携に積極的に取り組み、皆様に活用される、地域に開かれた施設を目指します。

【基本方針】

- ① 利用者一人ひとりの人格と人権を尊重し、その人の有する能力に応じ可能な限り自立した日常生活を営むことが出来るよう支援に努める。
- ② 介護並びに介護予防を行い、健康で安らぎのある生活の確保に努める。
- ③ 地域住民との連携強化や情報公開による透明性の確保に努め、地域に信頼される施設を目指す。

④ 施設・事業所の特徴的な取組

・生活困窮者や精神疾患を有する高齢者、被虐待者、触法高齢者の受入れなど社会のセーフティネットとしての役割を果たしている。

- ・ボランティアの積極的な受入れとともに、地域貢献の一環として利用者と共の一斉清掃やトライアスロンのボランティアに参加するなど地域に開かれた施設を目指している。
- ・大規模災害に備え、鳥取県から社会福祉施設のモデルとして選定され、事業継続計画（BCP）を策定し、施設の安全対策の強化に取り組んでいる。

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1月10日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	12回（平成28年度）

⑥総評

◇特に評価の高い点

1 看取り介護に向けての取り組みについて

利用者の介護度等の重度化により施設での看取りが増加傾向にあることを踏まえて、「看取り」に関する方針を明確にしてマニュアル等作成し、職員の育成を行い、見取り体制の整備に取り組んでおられます。

2 相談しやすい職場づくりについて

施設長は、職員と定期的に面談して就業状況や意向等を聞き取り、就労に配慮した働きやすい職場づくりに取り組むとともに、日ごろから、職員が相談しやすい環境づくりに努め、職員の定着につながっています。

3 障害者支援施設利用者の就労に向けた体験実習の受入について

実習生受入れに関して、実習受け入れマニュアルを作成し、実習指導者の養成や実習前の事前打ち合わせ、実習日ごとの反省会の実施、実習受け入れの際は事前に職員や利用者に周知するなど実習生受け入れ体制を整備し取り組むとともに、障害者支援施設利用者の就労に向けた体験実習も積極的に受け入れておられます。

◇改善を求められる点

1 総合的な人事管理に関する取り組み

法人・施設の理念・基本方針に基づき、期待する職員像を「豊かな人間性と高い専門性を備えた人材」と明確にして、法人が定めた人事基準に基づき、倫理綱領や就業規則、給与規程を適用し、人事異動に係る自己申告書の提出や職員面談での意向の確認等行っておられますが、一定の人事基準に基づいた職務遂行能力や職務に関する成果等は評価しておられません。総合的な人事管理に関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

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
<p><コメント></p> <p>○法人および施設の理念・基本方針は明文化され、ホームページに掲載しておられます。福祉施設の理念・基本方針はパンフレットとともに配布しておられ、年度初めの広報誌に掲載しておられます。</p> <p>○職員へは、年度当初の全職員が参加する職員全体会議で説明しておられます。</p> <p>○施設の理念・基本方針は、玄関や掲示板、各部署等に掲示し、職員や利用者、来所者等に周知しておられます。</p> <p>○利用者へは、敬老祝賀会等の行事や利用者が参加する月曜集会等で説明するとともに、書面にして一人一人に配布しておられます。今後は、家族等へ分かりやすく周知する取り組みを期待します。</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に加入して情報を得るとともに、鳥取県老協の研修や福祉施設経営法人連絡会に参加し情報収集しておられます。地域包括支援センター運営協議会や県内外の養護老人ホームの施設長の会議等に出席し、情報交換等して把握しておられます。</p> <p>○地域の動向を把握するため鳥取県や米子市の各福祉計画等の策定動向を把握しておられます。</p> <p>○圏域の高齢者の実態については、措置権者等と連携を図り、地域ニーズや状況の把握に努めておられます。</p>		

○毎月の利用者の推移や稼働率をデータ化し、苑長や次長、各部署の主幹等が参加する運営委員会で分析し、その結果を各部署に伝達しておられます。		
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
<p><コメント></p> <p>○経営状況については、稼働率や入退所者・待機者の状況、電気使用量の状況等を毎月の運営委員会で把握・分析し、課題解決に向けて検討しておられます。</p> <p>○施設の経営状況や課題等について、法人常務理事の定期的な聞き取りや各施設長も参加する理事会で共有しておられます。</p> <p>○運営委員会で検討した施設の状況や解決すべき課題等は、職員会議で周知しておられます。</p> <p>○利用者へのきめ細やかなサービス、および重度化する利用者への支援を厚くするため、外部サービス利用型特定施設から一般型への移行や施設の老朽化への対応など、課題を認識しておられます。</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25年度から29年度までの中・長期計画および収支計画を策定しておられます。</p> <p>○中・長期計画は、「1施設経営と財務管理」、「2福祉サービスの向上」、「3組織・人材育成」を柱に、年度ごとの具体的な計画が示されています。</p> <p>○中・長期計画は、「中長期経営計画評価要領」に基づき、年2回、運営委員会において進捗状況を把握、評価し、必要に応じて見直しをしておられます。</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>○単年度の事業計画は、中・長期計画を踏まえて策定しておられます。</p> <p>○施設全体の事業計画を実行するため、部署ごとにより具体的な計画を策定しておられます。</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、9月の運営委員会において進捗状況の確認・評価を行っておられます。あわせて1月末に各部署や各棟の会議で職員の意見や要望を集約し、2月に運営委員会で検討・策定する仕組みとなっています。</p> <p>○事業計画は、年度当初、職員全体会議で配布・説明し、進捗状況についても職員会議において説明しておられます。</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>○事業計画は、年度初めの広報紙に掲載し、利用者や家族に配布しておられます。</p> <p>○利用者へは、食堂前の掲示板に、文字を大きく拡大し内容を分かりやすくしたものを掲示し、月曜集会で分かりやすい言葉で説明しておられます。</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>○福祉サービスの質の向上については、利用者アンケートや月曜集会での聞き取り、意見箱、日々の生活からの要望や職員の気づき等を基に、サービス向上委員会で検討し、改善につなげる仕組みを整備しておられます。</p> <p>○福祉サービスの内容については、年1回、養護老人ホームの自己評価基準に沿った職員の自己評価と第三者評価を受審し評価しておられます。</p> <p>○第三者評価の結果は、サービス向上委員会において分析・検討・改善へと繋げる仕組みを整えておられます。その活用に期待します。</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>○職員の自己評価の結果は、サービス向上委員会において課題を整理・検討・改善策を策定し、各部署で実施しておられます。</p> <p>○第三者評価結果は全職員に回覧し、共有を図っておられます。</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、事務分担表や防災計画で示しておられます。</p> <p>○施設長は、自らの責務や考え方を年度初めの職員全体会議や毎月の運営委員会で、職員に対して説明し、理解されるよう努めておられます。</p> <p>○災害時の役割と責任、不在時の権限委任については、防災計画やBCP(事業継続計画)内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>○施設長は、遵守すべき法令を把握するため、県内研修に参加して最新の情報を得るよう取り組んでおられます。</p> <p>○施設長は、遵守すべき法令等をリスト化し、事務室等に設置しておられます。</p> <p>○遵守すべき法令を職員に周知するため、職員全体会議や運営委員会等において、研修で得た情報を身近な事例をまじえて分かりやすく説明しておられます。</p> <p>○今後も、職員一人一人が関連法令を正しく把握・理解されるための取り組みを期待します。</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、各種委員会に統括責任者として参加し、福祉サービスの課題の把握や改善策の検討など質の向上に努めておられます。</p> <p>○年度末の総括では施設長として評価を記載するほか、職員の研修計画作成時には一人一人面談を行い、研修終了後の報告書にはすべてにコメントを記し職員の気づきを促すなど、職員の教育・研修の充実に取り組んでおられます。</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、施設の収支状況を把握・分析した資料をまとめ、課題の改善策を運営委員会やサービス向上委員会で協議し、経営や業務の改善に努めておられます。</p> <p>○必要な人員配置や設備導入等の環境整備について、法人本部と協議しながら検討し、改善しておられます。</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>○必要な福祉人材の確保や人員体制については、法人全体で取り組んでおられます。</p> <p>○介護福祉士等の有資格者の確保は、中・長期計画の人材育成計画に基づき、計画的に職員の資格取得に取り組んでおられます。</p> <p>○福祉人材の定着については、定期的な職員との面談による職員の意向等の把握のみならず、日ごろから相談しやすい環境づくりに努めておられます。相談のしやすさ、休暇の取りやすさなどは職員からも聴かれており、職員の定着につながっています。</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>○法人・施設の理念・基本方針に基づき、期待する職員像を「豊かな人間性と高い専門性を備えた人材」と明確にしておられます。</p> <p>○法人が定めた人事基準に基づき、倫理綱領や就業規則、給与規程を適用しておられます。</p> <p>○人事異動に係る自己申告書の提出や、職員面談での意向の確認などを行っておられますが、一定の人事基準に基づいた職務遂行能力や職務に関する成果の評価等は実施していません。</p> <p>総合的な人事管理に関する取り組みに期待します。</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><コメント></p> <p>○職員の労務管理は、業務分掌により責任体制を明確にしておられます。</p> <p>○職員の就業状況は、勤怠システムにより把握しておられます。</p>		

<p>○職員の健康や労働環境の問題は、衛生委員会において話し合い、その内容は、職員に周知しておられます。</p> <p>○施設内に、セクハラ・パワハラ相談窓口を設置し、法人本部へ直接相談できる仕組みを整備しておられます。</p> <p>○施設長が、定期的に職員と面談し、就業状況や意向等を聞き取り、就労に配慮した働きやすい職場づくりに取り組んでおられます。</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・c
<p><コメント></p> <p>○法人の職員研修実施要綱に「期待する職員像」を示しておられます。</p> <p>○職員一人一人の目標設定は、年度当初、施設長が全職員と個別面談を行い「個人研修計画・評価シート」により、目標や課題設定を行っておられます。</p> <p>○年度末には、施設長と面談を行い目標達成の確認をしておられます。</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・b・c
<p><コメント></p> <p>○法人の職員研修実施要綱に基づき、施設の中・長期計画や単年度事業計画に職員の育成と資質向上に取り組み姿勢を明示しておられます。</p> <p>○研修委員会が研修年間スケジュールを策定、研修計画に基づいて実施し、6月と10月に研修計画と内容の評価・見直しを行っておられます。</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><コメント></p> <p>○職員一人一人の研修計画は、「個人研修計画・評価シート」により、施設長が職員一人一人と面談し、職員の意向を踏まえて策定しておられます。</p> <p>○法人が実施する階層別、職種別研修等は、職員の資格取得状況等を把握し、職員の職務や必要とする技術に応じて研修に参加しておられます。</p> <p>○エルダー研修を取り入れ、新任職員や転入者には個別のOJTを行っておられます。</p> <p>○外部研修の情報も提供し、勤務の調整を行うなどして、参加できるよう配慮しておられます。</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>○実習受け入れマニュアルを整備し、専門職の特性に配慮した実習プログラムを作成して受け入れをしておられます。実習前の事前打ち合わせや実習日ごとの反省会を行い、学校側と連携して実施しておられます。</p> <p>○介護福祉士実習指導者講習会を受講し、指導者を養成し受け入れ体制を整備しておられます。</p> <p>○実習受け入れの際は、事前に職員や利用者に周知しておられます。</p> <p>○障害者支援施設利用者の就労に向けた体験実習も積極的に受け入れておられます。今後、受け入れに関する事業所としての方針の明確化に努めることで、さらなるステップアップが期待できます。</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>○施設のホームページに事業所の方針や提供する福祉サービスの内容を公開しておられます。財務状況は、法人全体のもの公開されています。</p> <p>○事業計画や事業報告、収支状況、苦情等への対応・改善の状況等は、鳥取県のホームページに公開しておられます。</p> <p>○施設の理念や基本方針、施設で行っている活動等を紹介した広報紙を自治会や公民館に配布しておられます。</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>○経理規程に、事務、経理、取引等に関するルールを明確にし、事務分掌と権限・責任を明確にした事務分担表を作成しておられます。職員には、年度当初の職員全体会義で配布し、説明しておられます。</p> <p>○毎年、職員による内部経理監査を実施しておられます。</p> <p>○社会福祉法人制度改革にともない、今年度から法人に公認会計士を会計監査人として設置しておられます。</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>○地域との関わり方については、施設の基本方針や事業計画に明示しておられます。</p> <p>○近隣の公民館や関係機関の行事や発表会等の案内を掲示し、利用者に参加を募っておられます。</p> <p>○地域の一斉清掃や地域イベントのボランティア参加などを通して、地域との交流を深めておられます。</p> <p>○年4回発行する広報紙は自治会や公民館に配布し施設の様子を伝えるとともに、毎月発行の苑だよりでは行事を案内し、秋祭りや調理クラブは参加が増えるなど、地域交流の機会を持っておられます。</p> <p>○利用者の買物や地域行事の参加の際は、ボランティアの協力を得ながら、利用者の希望に添えるよう努めておられます。</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>○ボランティア受入れに関する基本姿勢は、ボランティア受け入れマニュアルに明示し、年間延べ700人以上を受け入れておられます。</p> <p>○ボランティア受け入れマニュアルを整備して、担当者を決めて受け入れておられます。</p> <p>○地域の学校教育等への協力については実習受け入れマニュアルに明示し、中学生の職場体験学習や中高生の介護の仕事体験事業、インターンシップなどの受入れをしておられます。</p> <p>○ボランティアや職場体験等の受け入れ時には、事前説明を行っておられます。職場体験等では研修や反省会を行っておられます。</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>○市町村や病院、施設等関係機関・団体はリスト化し各部署に掲示するとともに、社内LANで情報共有しておられます。</p> <p>○年1回、措置権者とケース連絡会を開催し情報交換するほか、必要に応じて米子市や病院の地域連携室などでカンファレンス会議を開催し、関係機関と連携を取りながら問題解決に向けた取り組みを行っておられます。</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>○地域住民や関係機関に参加を呼びかけて、高齢者施設の専門性を生かした管理栄養士の講習会を行っておられます。</p> <p>○在宅高齢者への相談窓口担当者を決め、電話相談や来苑者の相談対応をしておられます。</p> <p>○利用者の高齢化や重度化が進む障害者施設の要望に応じて、障がいのある高齢者のリハビリや介護技術の講習に毎月出向いておられます。</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・b・c
<p><コメント></p> <p>○市町村の入所判定委員会や地域包括支援センター運営協議会等に参加し、地域ニーズや情報の把握に努めておられます。</p> <p>○市町村や病院、他施設等と連携を図りながら福祉ニーズの情報を得ることに努めるとともに、緊急ショートステイの受け入れ等を行っておられます。</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>○施設の基本方針、職員倫理綱領などに、利用者を尊重した福祉サービスの実施について明示しておられます。</p> <p>○年度当初の職員全体会議で、倫理綱領やコンプライアンスについての文書を配布し、説明して、利用者を尊重した福祉サービス実践の意識づけをしておられます。</p> <p>○利用者を尊重した福祉サービスの提供に係る基本姿勢は、福祉サービス提供の各種マニュアルにも反映しておられます。</p> <p>○外部の人権研修や虐待防止研修、認知症研修等高齢者の人権・尊厳に関する研修に参加することにとどまらず、復命研修を実施したり、施設内で勉強会を行ったり、利用者を尊重した福祉サービス提供について共通理解を促すための取組を行っておられます。</p> <p>○全職員が虐待防止チェックシートや接遇アンケートを実施し、日々のサービスの自己評価と振り返りをしておられます。集計結果は、虐待防止委員会で分析・検証し、職員会議や各部署で周知し、日常的な意識の向上と実践につなげておられます。</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>○プライバシー保護に関する留意事項は入浴や排せつ等の介護マニュアルに記載され、職員会議やケア会議等で周知し、理解を深めておられます。</p> <p>○虐待防止要綱や取扱要領を定め、年度初めの職員全体会議において虐待防止の勉強会を行い、権利擁護に配慮した福祉サービス提供について周知し、理解を図っておられます。</p> <p>○利用者アンケート等で苦情が分かった場合は、苦情対応フローチャートに沿って対応し、各種委員会で検討し、職員会議において周知しておられます。</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>○理念や基本方針、実施する福祉サービスの内容は、施設のホームページに掲載しておられます。</p> <p>○施設のパンフレットや広報紙は、施設のしくみやスケジュール、取組内容等を絵や写真で分かりやすく記載し、自治会や公民館、病院等関係機関に配布しておられます。</p> <p>○見学希望者は随時受け入れ、相談員が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>○面接時や施設の利用開始時には、利用者や家族等に資料を用いて施設の概要やサービス内容等について説明し、同意を得ておられます。</p> <p>○サービス開始・変更時には、利用者や家族の意向を聞き取り、本人の意思を尊重しておられます。</p> <p>○意思決定が難しい利用者については、後見人や家族と連絡を取りながらサービス内容を検討し、繰り返し丁寧な説明を行い、できる限り本人の意思決定ができるよう配慮しておられます。</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>○入退所マニュアルを整備し、福祉サービスの継続性に配慮した対応をしておられます。</p> <p>○施設の変更時等には、状況報告書やサービス計画書(ケアプラン)等により引継ぎを行い、サービスが途切れることなく継続するよう情報提供をしておられます。</p> <p>○施設を退所後も、相談員が窓口となり相談に応じておられます。</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><コメント></p> <p>○年に1回、サービスに関する利用者アンケートおよび嗜好調査を実施しておられます。集計結果は、サービス向上委員会で分析・検討し、検討結果は施設内に掲示し、月曜集会や自治会役員会等で説明しておられます。</p> <p>○月曜集会や各棟別話し合いの会、自治会役員会、要望に応じた個別面談等により利用者の意見を聴取して、利用者満足度の向上へ向けた対応しておられます。</p> <p>○給食委員会では、利用者が参画し検討しておられます。</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・b・c
<p><コメント></p> <p>○苦情解決の体制と仕組みを整備し、施設内に掲示するとともに、重要事項説明書により利用者等に説明しておられます。</p> <p>○年1回の利用者アンケートや個別の聞き取り、意見箱の設置等により意見が出しやすい工夫しておられます。</p> <p>○受け付けた苦情は、苦情対応フローチャートに基づいて対応しておられます。内容に応じて第三者委員をまじえた苦情解決検討委員会を開催し、申出者のプライバシーに配慮して、施設内と鳥取県のホームページで公開しておられます。</p> <p>○苦情内容と対応経過等は、苦情・相談票を作成し、記録・保管しておられます。</p> <p>○苦情内容に基づいて、サービスの質の向上につながるよう取り組んでおられます。</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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>○文書により相談窓口担当者や相談方法を利用者説明するとともに、施設内に掲示しておられます。</p> <p>○施設内に意見箱を4カ所設置し、相談室や話しやすい場所を複数個所確保、月曜集会や各棟の話し合いの会等で利用者の意向の聞き取り等、利用者が意見を述べやすい環境を整えておられます。</p> <p>○意思表示の難しい利用者には、職員が定期的に声掛けをして、意思をくみ取る配慮しておられます。</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> <ul style="list-style-type: none"> ○「苦情・意見・要望・相談対応マニュアル」を整備し、担当者だけでなく職員誰もがいつでも受付できるようにしておられます。マニュアルは、年1回見直ししておられます。 ○受け付けた苦情や意見は迅速に対応し、対応に時間がかかる場合は申出者に説明しておられます。 ○受け付けた苦情や意見等は、サービス向上委員会等で対応策を検討し改善に取り組み、福祉サービスの向上につなげておられます。 		
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><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ○リスクマネジメントに関する責任者を決め、月1回事故防止委員会を開催して事故発生予防に努めておられます。 ○事故発生時の対応マニュアルを整備し、年1回リスクマネジメント研修を行って、職員の事故防止意識の向上に努めておられます。 ○事故やヒヤリハットは所定の様式で報告し、職員が共有できるようにしておられます。 ○毎月開催する事故防止委員会で、収集したヒヤリハット報告の内容を分析し、改善策や再発防止策を検討しておられます。検討結果は、ケア会議で職員に周知しておられます。 		
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> <ul style="list-style-type: none"> ○感染予防対策委員会を設置し、月1回委員会を開催し体制を整備しておられます。 ○感染症の予防と発生時の対応マニュアルを整備し、感染症が発症しやすい時期に全職員を対象に研修を実施して、予防や発生時の対応手順の確認等を行っておられます。 ○マニュアルは、年1回見直ししておられます。 ○感染症が発生した場合には、臨時感染症対策委員会を開催して、感染症の拡大を防ぐよう適切に対応しています。 ○日常的に、手洗い・うがいを励行し、手すりやドアノブの消毒や床・水回りの消毒等感染症予防に努めておられます。 ○玄関にも手洗い場を設置し、外からの感染症予防対策にも取り組んでおられます。 		

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>○消防計画と危機管理マニュアルを作成、災害時の職員の行動や利用者の安全確保のための体制を整えておられます。</p> <p>○BCP(事業継続計画)を策定し、災害時に福祉サービスを継続して提供するために必要な対策を講じておられます。</p> <p>○災害時の緊急連絡体制を整備し、職員の安否確認の方法や出勤基準を決め職員に周知しておられます。</p> <p>○食料や水の備蓄は三日分準備してリスト化し、管理者を決め管理しておられます。</p> <p>○消防署や自治会と連携して、火災を想定した避難訓練を年2回(1回は夜間想定)、水害を想定した避難訓練を年1回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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>○食事や入浴、排せつ等サービスごとの標準的な実施方法を記載したマニュアルを整備しておられます。マニュアルには、利用者の尊重やプライバシーの保護に関わる内容が明示されています。</p> <p>○日々の記録や業務日誌により、マニュアルに沿ったサービスが提供されているか確認し、総括したものをサービス向上委員会で検討しておられます。</p> <p>○新人職員は、エルダー制度に基づき、標準的な実施方法に基づいてサービスを実施しているか確認し、定着を図っておられます。</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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>○各種マニュアルは、利用者からの意見や各棟の会議等が出た職員の意見等を踏まえて、毎年10月にサービス向上委員会で検討し、見直しや改定を行っておられます。</p> <p>○今後とも、標準的な実施方法を定期的に見直すことで、福祉サービスの質に関する職員の共通意識を継続的に育て、高めることを期待します。</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><コメント></p> <p>○福祉サービス計画書は、作成手順書やフローチャートに基づいて、定められた様式でアセスメントを行い、策定しておられます。</p> <p>○サービス計画書の策定にあたっては、本人や家族、多職種、他機関の関係者等が参加してサービス担当者会議を開催し、本人の意向を踏まえて策定しておられます。</p> <p>○サービス計画書は、半年ごとに見直ししておられます。</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><コメント></p> <p>○福祉サービス計画書の評価・見直しは、手順書やフローチャートに基づいて、定期的に行っておられます。</p> <p>○計画の見直しの際は、本人や家族、多職種、関係者等が参加するサービス担当者会議を開催し、本人の意向を確認して見直ししておられます。</p> <p>○変更内容は供覧し、職員に周知するとともに、事務所内の LAN (情報共有システム) でも情報共有しておられます。</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>○福祉サービス計画実施状況の記録は、記録手順マニュアルを策定し、手順書に基づいて記録しておられます。</p> <p>○記録する職員により記録内容や書き方に差異が生じないように、記録に関する研修を行っておられます。</p> <p>○定期的に開催するケア会議等で情報を共有するほか、事業所内のネットワークシステムで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><コメント></p> <p>○法人の文書管理規定や個人情報保護規定等により記録を管理しておられます。</p> <p>○介護・事務の分野ごとに文書管理責任者を設置しておられます。</p> <p>○職員には、年度当初の職員全体会議において個人情報保護規定の説明を行い理解を深めるとともに、個人情報保護誓約書を一人一人と交わし、守秘義務について周知徹底しておられます。</p>		

- 入所時には、利用者・家族に個人情報の取り扱いについて説明し、同意を得ておられます。
- 事務所のネットワークシステムは、パスワードを設定し、データ管理をしておられます。