

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：32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 2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 事務室、医務室、食堂、厨房 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

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すことです
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
丁寧を考えること 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 利用者の基本的人権を保障し、主体性を尊重した自己実現の支援を図る。
 - ・利用者を独立した人格として尊重し、人権の擁護に最大限努める。
 - ・利用者が主体的に自己実現を図れるよう、出来る限り支援する。
- 2 多様な障害や課題を持つ利用者のニーズに応じたサービスを提供する。
 - ・利用者個々の生活の困難さに対応したサービスを提供する。
 - ・ノーマライゼーションの考え方を踏まえ「ともに生きる」ための生活環境を構築する。
- 3 地域の社会資源におけるネットワークを構築し、地域に根ざした施設を目指す。
 - ・他法、他機関を含めた地域の社会資源とのネットワークを活用し、利用者のニーズに応じた支援を提供する。
 - ・救護施設自体が地域の社会資源として機能することを目指す。

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
- ・スムーズな入所や生活困窮者等緊急ニーズに対応するため、積極的な緊急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 30 年 9 月 5 日（契約日） ～ 平成 31 年 2 月 25 日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	5 回（平成 29 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の取り組みについて

定期的な職員面談や日常的な相談の機会により職員の就業状況や意向を把握しておられます。雇用形態基準表によりキャリアスタイル、バランススタイル、フレンドリースタイルの選択ができ、休日勤務や夜勤の有無等の意向に沿った働きやすい職場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、職員個々の目標や職務、希望に即した研修の機会が計画的に作られることを期待します。

2 評価結果に基づく課題の改善に向けた取り組みについて

改善シートにより明確にした課題について、評価委員会や各委員会・部署において策定した改善計画の実施・見直しを計画的・継続的に取組まれることを期待します。

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、利用者のニーズに応じたサービス提供、利用者の自己実現に向けた支援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、更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、救護施設協議会、湯梨浜町社会福祉協議会への参画や、関係者からの相談、福祉新聞等から情報収集、把握に努めておられます。</p> <p>○経営状況や収支状況、稼働率について、毎月の運営会議で分析され、3ヶ月に1回の全体会議で職員へ報告しておられます。</p> <p>○潜在的ニーズの把握も含め、より積極的に幅広い関連情報の収集と分析を行い、社会ニーズに適した施設となる取組に期待します。</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努めておられます。</p> <p>○経営状況は3ヶ月に1回の全体会議で職員へ周知されています。</p> <p>○施設利用待機者をスムーズな入所へつなぐ取組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> <p>○利用期間の長期化により利用者の平均年齢が上がる中、作業内容の変更等検討しておられます。</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30年度から3カ年の中期計画、平成27年度から6カ年の長期計画を6項目毎に具体的な内容として策定しておられます。</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離職率、救護定員の稼働率については、具体的な数値目標を設定しておられます。</p> <p>○毎年、理事会や施設長会で中・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>○中・長期計画を踏まえ、単年度の計画を策定しておられます。</p> <p>○実施状況の評価が行いやすいものとなるよう、稼働率以外にも定量的な分析ができる項目については、数値目標等を設定さ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、会議やアンケートから職員の意見や要望をまとめ策定しておられます。</p> <p>○前年度末の全体会議で配布・説明するとともに、毎月の職員会議や各部署会議で、職員へ説明しておられます。</p> <p>○品質方針・重点目標策定管理手順に基づき、事業計画の実施状況を把握、評価、見直しの仕組みはありますが、有効に機能するよう職員の理解を促す取組に期待します。</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>○全体朝会や自治会調整会議、家族会において、利用者家族に対し施設長が説明をしております。</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組により自己評価を行い、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>○評価結果に基づき取り組むべき課題は、サービス評価委員会で改善シートを作成し、各担当委員会・部署において取り組んでおられます。</p> <p>○策定した改善計画の実施・見直しについて、計画的・継続的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>○職員業務分担表に施設長の役割と責任について文書化しておられます。</p> <p>○職員全体会議等で職員に対し、施設長として役割や方針を説明しておられます。</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>○施設長は法人の法令遵守部会に所属し、経営や防災、交通規則に関する研修等に参加するなど、遵守すべき法令を幅広く把握しておられます。</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>○職員に対しては、遵守すべき法令の周知に努めておられます。今年度は、虐待防止とコンプライアンスの研修を計画しておられます。</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署からの報告に対し、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>○福祉サービスの質の向上について、毎日施設内を巡回するほか、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職員の意見把握に努め、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>		
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>○施設長は運営会議で経営状況について分析し、全体会議で職員に共有しておられます。</p> <p>○利用者の状況に応じた授産内容の見直し等、課題を明確に示し検討を進めておられます。</p> <p>○配置基準以上の職員や短時間勤務の職員を継続的に配置し、働きやすい環境の整備に努めておられます。</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> <p>○福祉人材の確保については法人で一括して管理されていますが、法人の人事ヒアリングで職員配置を要望し、精神保健福祉士や看護師等、利用者の状況やニーズに応じ、配置基準を上回る専門職員を配置しておられます。</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>○法人の定める人事考課規程、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>○人事考課規程に基づき年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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>○雇用形態基準表に基づき、夜勤・休日・異動制限など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>○毎月の勤務希望の聞き取りや身上報告書、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。</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。	a・(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について自己評価を実施しておられます。</p> <p>○年3回の職員との定期的な面談を行い、各職員の目標の達成度を確認しておられます。</p> <p>○個々の職員の目標達成のため、研修受講も含め支援の充実を期待します。</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>○法人の教育研修委員会要領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、施設運営に反映できるよう次の研修に活かし、充実した研修となる取組を期待します。</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>○新人職員に対しては新人研修のほか、各部署においてOJTを実施する仕組みを整えておられます。</p> <p>○職員個々の目標や職務、希望に即した研修の機会が計画的に作られることを期待します。</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>○受け入れにあたっての基本姿勢は実習生受入手順に明示されています。</p> <p>○受け入れにあたっては実習担当者を配置し、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>○施設の活動をまとめた広報紙を地域や関係者へ配布しておられます。</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>○施設のホームページから法人のページにリンクを貼るなど、施設の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>○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> <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、是正予防処置手順により是正処理報告書を作成し、改善を図る仕組みとなっています。</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> <p>○地域との関わりについて施設方針に掲げ、事業計画に明示しておられます。</p> <p>○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。</p> <p>○買い物、外食、通院、地域の敬老会やイベントなど、個々の利用者のニーズに応じて、職員が同行支援する体制を整えておられます。</p> <p>○施設を地域に開放した感謝祭やふれあい市、近くの保育園との交流行事などを通じて、施設や利用者に対する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組をしておられます。</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>○ボランティアの受け入れマニュアルに基本姿勢を明示しておられます。</p> <p>○受け入れにあたっては担当者を配置し、手順に沿って行っておられます。</p> <p>○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。</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>○関係機関・団体、商店や理容店、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整備し情報を共有しておられます。</p> <p>○各福祉事務所と年1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。</p> <p>○利用者個々の退所後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。</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 地域の福祉ニーズ等を把握するための取組が行われている。	○ a・b・c
<p><コメント></p> <p>○各福祉事務所との年1回福祉連絡会の開催や湯梨浜町障がい者自立支援協議会などへの出席、えんくるり事業への参画を通じて福祉ニーズの把握に努めておられます。</p> <p>○住民が運営する地域交流サロンの活動支援や栄養士による健康教室、施設を開放した陶芸体験や感謝祭など、地域住民との交流を通じて地域の福祉ニーズ把握に努めておられます。</p>		

27	Ⅱ-4-(3)-② 地域の福祉ニーズ等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>○栄養士による健康教室や施設を開放した陶芸体験などにより、施設の有する情報や機能を地域に還元する取組をしておられます。</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>○福祉生活困窮者に対する支援体制の整備として、緊急ショートステイを実施しておられます。</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>○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>○職員は業務振り返りシートにより自己チェックを行い、法人の教育研修委員会（人権マネー委員会）で状況を把握し、明らかになった課題については研修を通じて共通理解に向けた取組をしておられます。</p>		
29	Ⅲ-1-(1)-② 利用者のプライバシー保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>○法人の倫理要領、個人情報保護指針、施設の職務規程やサービスの手順書を整備し、職員へ周知しておられます。また、規程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>○入浴や排泄の介護支援手順に基づきプライバシーに配慮した支援に努めておられます。</p> <p>○人権マネー委員会が中心となり、チェックリストにより職員の自己評価を実施しておられます。</p> <p>○プライバシー保護や個人の尊重などについては重要事項説明書に記載し、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ります。</p> <p>○利用希望者に対する情報提供は福祉事務所や関係機関を通して行われ、施設見学やショートステイ等、利用体験ができるよう体制を整えておられます。</p> <p>○パンフレットは鳥取県内の他、隣県の福祉事務所へ配布しております。写真や図を使用して工夫しておりますが、更にわかりやすいものとするため、パンフレットの見直しを検討しております。</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り説明を行い、利用者、家族、成年後見人等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>○意思決定が難しい利用者への配慮等について、事業所としてルール化されることを期待します。</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>○他施設への移行にあたっては、看護連絡票や情報提供書により必要なサービスが継続して受けられるよう配慮しております。</p> <p>○施設の連絡先を記載した書類を渡し、連絡があった際には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。</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、取組を行っている。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>○月1回の自治会調整会議や年1回の家族会、毎週（土）（日）に開設する相談室において、利用者の希望や意見を聞き、改善に向けた取組を実施しております。</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ります。</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、改善に向けた取組を実施しております。</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>○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、保管する手順が定められています。</p> <p>○ご意見や苦情の公表については、内容により、利用者や家族に配慮して、可能な範囲で行っておられます。</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。	a・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>○職員は、利用者と日常のコミュニケーションを通じた関係づくりに努めておられます。</p> <p>○土曜日・日曜日に相談室を設け、話を聞く時間を確保するほか、職員を指定しての相談や、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。	a・b・c
<p><コメント></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・家族へ説明しておられます。</p> <p>○利用者・家族からの意見は相談室利用記録やご意見受付書に記録され、サービスや業務への反映について検討しておられます。</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に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）を設置し、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で情報共有しておられます。</p> <p>○リスクマネジメント研修やKY（危険・予防）活動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に取り組んでおられます。</p> <p>○職員からヒヤリハット報告が提出されない要因を分析し、取組が充実するよう工夫されることを期待します。</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>○感染対策マニュアル・発生時マニュアルにおいて感染症発生における報告や対応手順を明確にし、感染症予防対策委員会により感染症予防研修や嘔吐物処理に関する研修を通じて職員に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>○感染予防のため、各フロアにマスク、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> <p>○食事の際、食堂の入り口で自治会役員が消毒を徹底して行うなど、利用者の理解と協力を得た取組を行っておられます。</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している。	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対応体制や、施設のマニュアルを整備しておられます。</p> <p>○備蓄品については、リストを整備し、各階に分散して保管しておられます。</p> <p>○消防署の協力を得て年2回の避難訓練（火災、水害、夜間想定）、緊急連絡網の抜き打ち点検を実施しておられます。</p> <p>○利用者が確実に避難できるよう、多様な災害を想定した避難訓練を実施されることを期待します。</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>○入浴や食事支援に関する標準的な実施方法はISO手順書により文書化され、内部研修やOJTにより職員に周知しておられます。</p> <p>○職員によるセルフチェックや職務基準書、職員面談等の機会を通じて、実施状況の把握するとともに、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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>○ISO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などから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。	a・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て設置し、個別支援計画作成・変更手順に沿って個別支援計画を作成しておられます。</p> <p>○アセスメント手法、記入方法についての研修を行い、適切なアセスメント・計画策定がなされるよう取り組んでおられます。</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、精神保健福祉士、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。	a・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、毎月のモニタリングや3ヶ月ごとのミニカンファレンス、6ヶ月ごとのカンファレンスを実施しておられます。</p> <p>○計画の評価においては、目標に対して達成・未達成・一部達成を明確にし、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し、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>○記録については統一した様式を定め、経過記録はフォーカスチャータリング方式で実施しておられます。</p> <p>○記載方法等に差異が生じないよう継続的に研修や個別指導に取り組んでおられます。</p> <p>○記録は職員間で情報共有するため、朝夕の職員会での日誌やみるみるノートを活用して部署間での情報共有や連携に取り組んでおられます。</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> <ul style="list-style-type: none"> ○文書管理規程、ISO品質記録リスト、個人情報保護規程、マイナンバー取扱規程に基づき、記録の保管、保存、廃棄の取り扱いを定めておられます。 ○管理責任者を配置し、適切に管理しておられます。 ○職員に対しては新人研修、コンプライアンス研修の実施により個人情報保護に関する周知をしておられます。 ○利用者や家族へは利用時に重要事項説明書により個人情報の取り扱いについて説明をしておられます。 		