

## 福祉サービス第三者評価結果表

### ① 第三者評価機関名

特定非営利活動法人エール・フォーユー
--------------------

### ② 施設・事業所情報

名称：特別養護老人ホーム いきいきの郷		種別：介護老人福祉施設
代表者氏名：施設長 武田 明		定員：100名
所在地：山形県山形市大字成安 425 番地 2		
TEL：023-681-4765	ホームページ： <a href="http://kagayakinokai.or.jp/">http://kagayakinokai.or.jp/</a>	
<b>【施設・事業所の概要】</b>		
開設年月日：平成9年4月1日		
経営法人・設置主体（法人名等）：社会福祉法人 輝きの会		
職員数	常勤職員：52名	非常勤職員：16名
専門職員	介護福祉士 41名	作業療法士 1名
	介護支援専門員 2名	管理栄養士 1名
	社会福祉士 1名	歯科衛生士 1名
	看護師 8名	
施設・設備 の概要	1人部屋 40室 (18㎡)	食堂、浴室
	2人部屋 14室 (22㎡)	静養室、相談室
	4人部屋 8室 (45㎡)	医務室、機能回復訓練室

### ③ 理念・基本方針

#### 【理念】（運営方針）

輝きの会は、3つの大切を守ります。

1. 人を大切にします。
2. 地域を大切にします。
3. 職員を大切にします。

#### 【基本方針】

人・地域・職員の3つは、どれも欠くことのできない大切なものであり、日々の業務の中において進むべき方向に迷いが生じたときに必ず確認することとしている。

施設の利用者のみならず、関連する地域、そしてこれらを支える職員を大切にすることが、本当の意味での福祉の向上につながるのである。

#### ④ 施設・事業所の特徴的な取組

1. 運営方針の「地域を大切にします」を掲げ、地域交流に力を入れています。夏は市の花火大会当日に施設の屋上を開放し、地域や家族等の多くの参加で賑わっています。秋の「いきいき祭」は恒例行事となり規模も大きく、アトラクションとして地域から吹奏楽団やおどり愛好会等が参加して盛り上げ、産直販売・模擬店販売・振る舞い餅・利用者作品展など行い、地域交流を深める場になっています。
2. 施設の作業療法士と管理栄養士による地域住民に対して出前講座を行っています。
3. 介護機器の導入で利用者や職員の身体への負担軽減策を図っています。

#### ⑤ 第三者評価の受審状況

評価実施期間	平成 30 年 8 月 1 日（契約日） ～ 平成 30 年 11 月 22 日（評価結果確定日）
受審回数(前回の受審時期)	0 回（平成 年度）

#### ⑥ 総評

##### ◇特に評価の高い点

##### 1. 地域交流について

「いきいきの郷」は、「運営方針」の中の「地域を大切にします。」に従って地域交流事業として、「いきいき祭」を毎年開催し今年で第 21 回目を迎えています。体育館を主会場に、地域からアトラクションとして吹奏楽団・成安おどり愛好会等が参加し、また地域の特産物販売・職員の模擬店販売・振る舞い餅・利用者の作品展を行い、当日は温泉やプールの無料開放もあって利用者の家族等や地域から多くの参加者で賑わい、利用者や地域の方々の楽しみな行事となっています。市の花火大会に合わせ施設の屋上を提供し、交流を深めています。

作業療法士と管理栄養士による出前講座もを行っています。

##### 2. 地元食材を利用した取組について

施設は、地産地消を目指し地域で採れた農産物を農家の方々から購入しています。法人施設全体で主食の米をはじめ新鮮野菜・果物等を給食の献立に取り入れ、利用者は食べ慣れたおいしい食事に満足しています。地域から農産物等の売店を出し、また農家から田んぼを借りて、施設長や職員が田植えから稲刈り作業まで行い、施設内の食事に取り入れ利用者から喜ばれています。

##### 3. 介護機器の導入について

入浴支援の中で以前は座った状態や抱えての介助で、利用者や職員の身体的負担が多かったため、3年前から仰臥位のままの入浴ができる電動ストレッチャーを取り入れ、その結果、利用者や職員の負担が軽減され安心・安全に繋がっています。

補助事業として介助支援ロボット(HAL)を導入し、介助現場で職員がHALを装着し活用することで疲労軽減が図られています。

◇改善を求められる点

1. 事業計画を利用者等への周知について

事業計画が利用者や家族等に周知されていないため、事業計画等の主な内容について、周知を図ることが望まれます。

2. 福祉サービスの質の向上について

福祉サービスの質の向上の一つとして、PDCA（計画・実行・評価・見直し）サイクル等を継続的に実施することが望まれます。職員研修体制を整備し、職員一人ひとりの育成に向けた教育・研修の充実を期待します。

3. 利用者満足の向上について

意見箱の設置や利用者アンケートなどを含めて利用者満足の向上を目的とする仕組みを検討・整備することが望まれます。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

私達特別養護老人ホームいきいきの郷は、平成9年4月開設から22年目を迎え、措置から介護保険制度に移行したこれまでの歴史の中で、利用者のご家族に寄り添い、より質の高いサービスの提供に取り組んでまいりました。

平成23年7月に「アクションプラン2015」が全国社会福祉法人経営者協議会から発表され、さらに、会員法人に対し以下の5つの取組を進めるよう発表されました。

**1. 経営情報の公開 2. 利用者、家族、地域住民等の社会福祉法人に対する理解促進の取組 3. 公益的取組の推進 4. サービスの質の向上 5. トータルな人材マネジメントの実施**です。

今、法人は何をすべきか・・・当法人の経営する施設・事業所において、具体的取組の中期行動計画（平成26年度～平成30年度）を策定し、その1つが、社会・地域貢献の積極的展開で、サービスの質の向上と第三者評価の受審でした。

この度、中期行動計画の最終年度に実施でき、さらなる質の向上に向けた職員意識の高揚に繋がったと思います。

◇ 受審にあたって

初めての受審ではありましたが、評価機関のメール・フォーユー様から事前のわかりやすい説明及び全職員対象とした説明会の実施、そして利用者、ご家族様への説明など特に混乱することなく順調に実施できとても良かったと思います。

◇ 受審結果について総評

**特に評価の高い点**

1. 地域交流について
2. 地元食材を利用した取組について
3. 介護機器の導入について

**改善を求められる点**

1. 事業計画を利用者等への周知について
2. 福祉サービスの質の向上について

### 3. 利用者満足の向上について

今回の受審により、いきいきの郷がこれから質の高いサービスをしていくなかでの課題が明確になり、さらなるサービスの質の向上に向けての特別養護老人ホームの意識の向上に繋がりました。

また、障害者支援施設も一緒に受審したことにより、共通評価項目の結果も共有でき、施設ごとの評価の高い点、改善を求められる点が客観的にわかり、可視化になりました。

特別養護老人ホームの事業計画が利用者やご家族等に周知されていないなどの課題が明確になったことで、障害者支援施設での家族連絡会、あるいは今後、家族会の発足など、喫緊の課題であると感じました。利用者の調査で気づいたのが、不満・要望への対応の項目で、「外部の苦情窓口(行政や第三者委員等)にも相談できることを伝えられているか」では全員が「わからない」と回答しており、第三者契約で家族等には重要事項説明書等での説明はしていましたが、利用者への説明もしていかなければならない事に気づきました。福祉サービスの質の向上に向けて、PDCA(計画・実行・評価・見直し)サイクル等を継続的に実施し、職員研修体制、事業計画に反映していきたいと思えます。

## ⑧評価細目の第三者評価結果

別紙のとおり

## 【共通評価項目】

## 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
<コメント> 法人としての「運営方針・3つの大切を守ります」を特別養護老人ホームとしても共有し、更にそれぞれのフロアに介護理念を掲げ、職員は利用者に関っている。		

## 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
<コメント> 事業経営や経営状況等について週1回の施設長会議を行い、また職員を含めた運営会議を月1回行っている。毎月開催の拡大施設長会議には理事長も参画して常に把握と分析を行い、状況変化にも対応ができるようにして、次年度の事業計画にも反映させている。		
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
<コメント> 毎月、経営状況を分かりやすくグラフに表し、職員に説明と周知を図っている。職員20名単位の班会議で出された課題や意見等を施設長等会議を通して、理事会・評議員会にも報告し検討している。		

### 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。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>中・長期の事業計画を文書化して職員にも周知し共有されている。組織体制が整っており、設備関係は修繕や更新計画に基づき実施しているが、事業計画を実現するため財務面での収支計画の策定に期待したい。</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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>単年度事業として基本方針や重点目標を明示し実施計画を具体的に策定して、職員会議や運営会議等で職員への周知を図り実現可能な計画となっている。</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。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>事業計画の策定は、職員参画のもとに意見を集約し反映させている。実施状況の把握についても、上半期・下半期に評価・見直しを行い職員への説明や周知を図っている。</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。	c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>事業計画については利用者・家族等への説明や周知がなされていない。事業計画の主な内容については行事計画も含め理解しやすい工夫を行い、利用者・家族等に周知を図ることが望まれる。</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。	c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>福祉サービスの質の向上として、PDCA（計画・実行・評価・見直し）サイクルを継続的に実施することが望まれる。自己評価や第三者評価基準で示した事項等を総合的、継続的に実施することに期待したい。</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。	C
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>今回、初めて自己評価を行ったことや第三者評価を受審して、今後は評価結果から明確になった課題に対し改善策や改善実施計画を検討し文書化して職員間で課題の共有を図り、質の向上に繋がるよう期待したい。</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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>施設長としての役割と責任は職務分掌に明記されている。施設長は日常的に現場に入り職員に声掛けをし、信頼関係を築いてリーダーシップを発揮している。</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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>施設長は自ら法令遵守や倫理を正しく理解するため、研修会に参加して自己研鑽に励んでいる。法令遵守マニュアルを全職員に配布し、内部研修会でも再確認をしている。</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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>社会福祉法令研修等の内部研修や認知症対応・褥瘡予防などの対応方法について各種の外部研修に職員を派遣している。学んできた内容は全職員に伝達講習を行い、質の向上を図っている。</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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>正職員の定員は満たしているが、育児休暇等での欠員に対して人材確保の必要性から、職員募集の説明やパンフレットの配布を行っている。班会議で意見や課題の提出を求め、職員参加による運営会議で課題の改善に向けた検討を行い、職員と共に事業運営を目指している。</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。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>採用試験は毎年法人で一括して行っており、退職者にかわる人数の確保はできている。専門職等の必要な人材は定数を維持できているが、高校や短大などの応募が少ない状況にある。育児休暇中の職員補充としてパート職員を採用し勤務時間も希望に沿える条件で働くことができ、利用者のサービス低下にならないように取組んでいる。</p>		
15	II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>事業計画の中に30年度までに人事評価制度導入を目指していたが、まだ実現に至らず人事管理規定等も整備されていない。理事長による個人面談は年1回法人の全職員を対象に行われ勤務実績等を考慮して人事面に反映されている。</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。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>「働きやすい職場」の一環として、有給休暇・夏季休暇は取得できているが、今のところ介護休暇を取得している職員はいない。現場の人員不足もあり、職員のなかには取りづらいつ感じている職員もいるので改善が望まれる。メンタルヘルスケアは医療機関と連携を図り、医師のところに出向いて相談できる体制をとりプライバシーにも配慮している。</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。	c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>職員一人ひとりの目標管理は行われていないが、施設長による面談は自己申告書で行われている。施設の「期待される職員像」は明確に示されていないが、フロアごとの理念「思いに寄り添う笑顔で」「私たちは一人の人として尊重し、笑顔になれる環境を提供します」を掲げており利用者に関わる姿勢は示されている。目標管理をする仕組み、進捗状況の確認など職員の質向上に繋がる取組が期待される。</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。	c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>施設全体での研修体制は十分とはいえず、中期行動目標として職員の専門的な知識・技術の取得向上を目指していることから引き続き内外の研修等で学び、また新人職員は働きながら実践に努め、更なる質向上が図られるよう期待したい。</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。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>年間の研修計画に沿って、副主任が職員それぞれの職務分担に合わせ適材適所に参加してもらい、伝達研修で共有を図っている。また病院主催の研修などは個人の希望で参加している。資格取得等費用については法人の援助があり負担軽減が図られ意欲に繋がっている。</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。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>実習生の受入れについて担当者は決めているが、受入れマニュアルは作成していない。利用者への配慮や関わるうえでの注意点などオリエンテーションの中で話をしているが、書面での作成にも期待したい。学校とは連携ができており、学校側主催の懇談会に出席し誓約書を交わして、実習カリキュラムに沿った支援を行っている。</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。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人のホームページは開設しているが施設独自のものは現在ストップしているので、早急に取り組みたいとしている。法人の広報紙には各事業所の概要や日頃の様子や行事等について載せてあるが、事業計画の記載はないので改善が望まれる。</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。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>経理規程に従い適切に処理されており会計は事務専門職員が担当し、外部の会計事務所から会計と業務の二面にチェックを受け透明性の確保を図っている。監事2名が監査を行っている。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人理念に「地域を大切に」を掲げ全体で様々な取組を行っている。地元農家と契約して米を購入し、法人内の各施設の食事で提供している。もち米の栽培にも取組み職員が田植えや稲刈り等に参加し、毎年実施している「いきいき祭」で地域の人たちに餅を振舞い喜ばれている。地域住民に対しては健康講座や屋上を開放して花火大会見学などを実施し、大勢の家族や地域住民と触れあえる機会となっている。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>ボランティアの受入れは法人の窓口が担当になっており、施設としてのマニュアル等は作成されていない。都度、利用者に接する場合の注意事項や感染症対応について話をして協力を得ている。芸能発表や清掃などに多数参加があり、また山形市の介護相談員が来訪し利用者の話し相手になりいろいろな声に耳を傾け気づきをもたらしている。</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。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>社会資源についてはリストを作り事務室や相談室に掲示し、職員への周知が図られている。地域の民生委員や福祉協力員との関わりは、法人を経由して情報を得て敬老会などへ参加している。</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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人として様々な施設・事業を展開しており、温泉やプールもあり毎日地域住民が訪れている。地区の敬老会への移動手段として、法人のバス輸送協力や買い物支援等も行っている。地域は農村地帯なので地産地消を目指し、毎日の食事やイベントで野菜・果物の販売に協力し良好な関係を築き地域住民にも喜ばれている。</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。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>施設が持っている専門的な知識を活かし、地域の介護教室に管理栄養士や作業療法士が出席して講師を務めている。また地元の医師による健康講座も開催している。高齢者世帯への配食弁当事業を施設の職員が安否確認や見守りを兼ねて協力している。施設の建物はハザードマップの浸水区域に入っているため福祉避難所とはならないが、4階建なので高層階への一時避難は出来ることになっている。</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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者の尊厳や人権について研修を行い、特に身体拘束はしない・虐待はしない・居室のドアロックはしないなど職員共通の認識のもとに、利用者の意向を大切にしながら福祉サービスを心がけている。歯科衛生士の指導で口腔衛生にも力を入れ誤嚥防止に繋げ、生活の質の向上を図っている。</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。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>プライバシー保護マニュアルに基づいており、2人部屋や4人部屋はカーテンで仕切り利用者間のプライバシーを守っている。入浴や排泄時等はバスタオル・カーテン・つい立などで目隠しをして利用者の安心に努めている。</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。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>施設の利用希望者向けに案内パンフレットを施設正面入り口・地域のコミュニティーセンター・市の社会福祉協議会等に配置し提供している。利用希望待機者には、1年に1回の介護度変更などについて、入所をスムーズに進めるための現況調査を行っている。</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。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>入所時に利用者や家族等に契約書、重要事項説明書、利用については各種案内資料を示し、わかりやすい説明で同意を得るようにしている。意思決定が困難な利用者へは職員共通の対</p>		

<p>応について、統一した援助方法となるようルール化が望まれる。</p>		
32	<p>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。</p>	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者・家族等の希望や機能回復等により、他の福祉施設や家庭への移行の場合には、継続性に配慮して引継ぎ文書で情報提供を行っている。利用終了後においても、利用者や家族等が相談できるように担当者や窓口を設けていることを説明し理解を得ている。</p>		
<p>Ⅲ-1-(3) 利用者満足の上昇に努めている。</p>		
33	<p>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。</p>	c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者満足に関する調査等はしておらず、利用者・家族会等の設置もないことから、利用者の意思や要望が組み込まれた満足の上昇を目的とする仕組みの整備に期待したい。</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	<p>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。</p>	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>苦情解決の仕組みは整備しており、第三者委員や責任者が明確に示され公表も行われている。利用者・家族等には重要事項説明書で周知を図り、さらに施設内の各フロアに申し出る方法が示されているポスターを掲示し、いつでも確認できるよう取組んでいる。今後は意見箱の設置や利用者アンケートの実施に期待したい。</p>		
35	<p>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。</p>	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者・家族等からの相談や意見があるときは1階フロアに飲み物やソファが準備しており、気軽に言える環境づくりをしている。利用者それぞれの担当介護員が一番身近に接していることから話しやすさもあり、家族等からの情報や相談を受け職員で共有を図り対処している。</p>		
36	<p>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。</p>	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者・家族等からの意見や相談内容によっては事実確認を行い、苦情対応マニュアルに沿って主任・サービス計画担当者・施設長が中心となり職員と共に検討し解決を図っている。</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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>リスクマネジメント委員会を中心に、転倒防止、部屋の環境整備、利用者によって見守りしやすい部屋に移動するなど利用者の安全・安心な暮らしが守られるよう取組んでいる。センサーマットや電動見守り支援ベッド（ナースコールと連動）等も活用している。ヒヤリハットの記録用紙は素早く回覧できるように見直しをして職員への周知を図り、原因や対策を検討し事故防止に繋いでいる。</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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>インフルエンザ感染防止対策指針と感染対策マニュアルを整備し、感染症委員会が中心となり研修等で学び常日頃は手すり等の消毒を徹底し、手洗いやうがいはペーパータオルを使用し予防と防止に努めている。</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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>「いきいきの郷消防計画」により、避難・誘導訓練を実施している。夏に総合防災訓練、秋に夜間想定での避難訓練を実施している。台風時の対策に備え各施設長による対策会議を行っている。各居室の入口に利用者の歩行状態が記されており緊急時に安全な避難が出来るよう配慮している。地域の他施設と総合防災協定を締結し、必要物資の調達訓練を実施している。</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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>食事や入浴・排泄など日常生活に関するマニュアルは、施設内フロアに設置し職員は閲覧している。新人職員の教育やガイドライン作成に活用し、事故など問題が生じた時に確認し防止対策の検討に活かしている。</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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>各種委員会が中心となって年度毎に標準的な実施方法のマニュアルの見直しを行っている。認知症ケアや感染症などの外部研修会参加後は最新情報に修正し、入浴用機械や洗濯機</p>		

など新たな機器が導入されたときは取扱説明書等を差し替えて周知を図っている。		
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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用開始前に自宅や病院に職員が出向いて本人・家族等との面接で聞き取りを行っている。専門職によるサービス担当者会議を経て利用者一人ひとりのニーズに基づいた施設サービス計画書を作成している。</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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>サービス計画の評価・見直しは定期的に、また変化があったときはその都度行い、モニタリング記録表・評価表に記録している。入院中は病院の相談員と連携しながら家族等の希望を聞き取り、退院を目途にした計画書の変更を早めに対処している。</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。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>パソコンのネットワークシステムを利用して記録の統一化を図り、職員間で情報を共有している。職員は勤務に入る前に日誌や申し送りノートを確認し、緊急時にはプリントして各部屋に回覧し迅速に対応している。</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。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用開始時に家族等から「個人情報使用同意書」や居室前名札表示の同意を得ている。電子データは職員一人ひとりにパスワードを設け、記録文書は規定に基づき保管・廃棄処分が適正に行われており、開示請求にも対応している。</p>		