

### 第三者評価結果

事業所名：介護老人福祉施設 わかたけ富岡

#### I 福祉サービスの基本方針と組織

##### 1 理念・基本方針

(1) 理念、基本方針が確立・周知されている。	第三者評価結果
【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>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人の理念や基本方針はパンフレットやホームページに記載されています。入職時に職員全員に配布される「わかたけハンドブック」に記載され、入職時の研修や法人内で行われる研修でもその都度確認しています。また、事務所内・各階ホール・職員休憩室にも掲示し、職員に対し周知しています。利用者・家族に対しては、利用契約時にパンフレットや重要事項説明書を用いて理念や基本方針を説明していますが、積極的な周知とはなっておらず、周知状況についても把握する仕組みはないことが課題と施設では考えています。今後、家族に対して理念や基本方針の周知の方法や資料の工夫が期待されます。</p>	

##### 2 経営状況の把握

(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。	第三者評価結果
【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>&lt;コメント&gt;</p> <p>社会福祉事業全体の動向について、施設長は横浜市社会福祉協議会の高齢福祉部会への参加や全国老人福祉施設協議会のホームページにより確認しています。施設の経営については、法人の部長や会計担当者も参加する経営会議に施設長が参加して施設の利用率やコストを報告を行い、経営についてのアドバイスを受けています。施設内では部門毎に紙の削減やICT化等業務の効率化について課題を抽出し、改善に向けた取組を実施しています。</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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>経営会議や施設内部部門毎会議等により課題を抽出し、改善に向けた取組を検討・実行しています。法人内の入所施設の施設長会議でもそれぞれの経営状況の分析や課題を共有することで、法人全体の経営改善に努めています。本入所の空床をゼロにするため、入所までのプロセスの見直しやショートステイ利用者の獲得に向けた営業対策、ケアプランや記録等書類作成の効率化等に取り組んでいます。施設内の課題の共有化や取組の周知について、部門長会議を通して全職員に周知しています。</p>	

##### 3 事業計画の策定

(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。	第三者評価結果
【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>法人の中・長期計画に沿って施設の中期ビジョンと具体的な計画を立てています。経営課題としての利用率や人件費については数字目標にし、ケア課題については具体的な成果がわかるようにしています。中・長期計画は必要時には、施設内で見直しをしています。収支計画については施設の状態を見据えて大きな修繕や設備投資についての計画を立てています。設備も含めた中・長期計画としてまとめられていないので、施設の中・長期計画書を作成し、関係者と共有・協力を得ることが望まれます。</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。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>施設の事業計画は前年度の事業計画の実施状況を踏まえて策定されています。事業計画の内容は、運営・財務・人材等の各項目について昨年度の課題を記載し、それぞれ具体的な取組や内容、数値目標が設定されています。さらに部門毎に抽出された課題等から今年度の具体的な重点目標を設定し、目標に対してもたらされる効果も記載されています。</p>	

(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
<コメント> 毎月の経営確認営業会議において、事業計画の達成状況等を確認するとともに、各部門の会議において出された反省点や課題を基に施設長を中心として次年度の事業計画を策定しています。施設長や各部門長は経営会議以外でも日々職員と会話、面談を行い、部門間のリーダー会議等でも職員の意見をj確認して事業計画に反映しています。事業計画の周知は施設内の掲示や会議等で行っていますが、全職員への周知や理解を促す取組が不十分だと考えています。今後、全職員への周知や理解度の確認に向けた方法の構築が期待されます。		
【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。		b
<コメント> 事業計画は書面にて施設事務所の前に設置し、利用者や家族が自由に閲覧できるようにしています。利用者や家族への書面での配布はしていません。以前は毎年開催される家族会の中で事業計画の説明もしていましたが、コロナ禍となり実施できていません。今後、施設では事業計画や感染症対策等についての分かりやすい資料を作成し、利用者・家族の更なる理解と、事業計画策定において参画を促す工夫の検討をすることになっています。		

#### 4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組

(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。		第三者評価結果
【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。		b
<コメント> 月1回の各部門の代表からなる部門長会議や毎朝のミーティングでサービス実施についての情報共有を行い、課題や問題点があれば即対応しています。一つひとつの課題に対しては素早い対応ができていますが、課題を細かく捉え過ぎる傾向があり、その後の経過を確認するチェック機能が不足していると施設では考えています。今年度第三者評価は初受審で、毎年の自己評価の実施はありません。今後、施設サービスについて職員全員で自己評価を行い、サービスの質の向上に向けた取組へ繋げることが望まれます。		
【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。		b
<コメント> 日々の業務の中で課題の抽出や課題に対する取組について検討・実行はしていますが、評価や文書化する仕組みが構築されていません。日々の業務の中で収集した課題に対しての改善に向けた取組は行っていますが、改善策に対する評価や効果の確認がしきれていません。施設サービスについて定期的な自己評価の実施や、その結果を基にした改善計画の策定、その後の実施状況の評価を行う仕組みの構築が望まれます。		

## II 組織の運営管理

### 1 管理者の責任とリーダーシップ

(1) 管理者の責任が明確にされている。		第三者評価結果
【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j図っている。		b
<コメント> 法人の運営規程の中で施設長は施設の運営全般を管理すると規程され、施設の組織図も作成されています。施設の運営方針や取組については、年度初めに職員全員が参加する全体研修で、理念や基本方針の確認とともに説明しています。年度初めに出される「わかたけ富岡通信」でも同様に運営方針や取組について施設長の言葉として掲載しています。職務分掌については職員での周知は口頭にとどまっています。また、平常時、有事の際、施設長不在時には主任が代行することとなっていますが、こちらも文書にはなっていません。施設長不在時の権限委任の明確化と周知が望まれます。		

<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。</p>	b
---	---

<コメント>  
施設長は法人の管理者研修やコンプライアンス等の勉強会に参加する等関係法令や法人の経理規定等の理解に努め、取引業者や行政関係者等と適正な関係を保持しています。研修への参加や専門誌等でも情報収集し、個人情報保護法や虐待防止法、ハラスメント対策関連法等への理解も深めています。理解した内容を法人内の他施設の職員に向けて行う研修でも説明する等、法人内での法令の理解・遵守について伝えています。施設内においても遵守すべき法令等についての研修を実施し、職員にも幅広く周知する取組が期待されます。

(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。

<p>【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。</p>	a
--	---

<コメント>  
施設長は福祉サービスの質の向上に意欲を持ち、施設内の会議や日々の業務の中で出される職員からの意見等から抽出される課題に対して改善対策を講じています。課題を細かく抽出しているため全ての課題に対する改善策の評価がしきれていないと考えています。今後は、定期的に改善策の評価・分析を行うことが期待されます。職員へ法人の年間研修計画や外部研修等への参加を促し、職員個々の知識や技術の向上に努めています。研修参加者は報告書の提出と、他の職員への伝達等も行い施設全体の福祉サービスの質の向上を図っています。

<p>【13】 II-1-(2)-② 経営の改善や業務の実効性を高める取組に指導力を発揮している。</p>	a
---	---

<コメント>  
施設長は毎月の利用率や職員の就業状況、運営にかかるコストを把握し、法人に報告することで経営状況の把握をしています。その結果を踏まえて法人と検討し、法人の規定している基準を満たす採用や人員配置等を実施しています。部門長会議等であげられた課題に対して優先順位をつけ、改善に取り組んでいます。介護職員の休憩室の確保や産業医との相談の機会確保、職員同士で話し合う親睦会開催等、職員のメンタルフォローにも力を入れています。

## 2 福祉人材の確保・育成

<p>(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。</p>	第三者評価結果
--	---------

<p>【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。</p>	b
---	---

<コメント>  
法人は、求める人材についての考え方をホームページに明示し、採用時から段階的に実施される研修やOJT、勤務年数や経験・知識・技術・資格等により設定されるグレード(階層)等により職員の育成方針が確立しており、経験者も未経験者もそれぞれに合わせた育成システムとなっています。人材の採用は法人中心に行い、採用については法人採用センターが施設長と相談して進めています。法人のホームページ、ハローワーク、求人サイト等を利用し、採用活動を積極的に行っていますが、人材確保が難しい状況です。

<p>【15】 II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。</p>	a
---	---

<コメント>  
職員全員に配布するわかたけハンドブックには法人理念にもとづく「期待する職員像」が明記され、法人の使命、職員の誓い、若竹大寿会のあるべき姿が明確になっており、研修などで職員に周知されています。職員は半年毎に個々の目標を設定するキャリアデザインシートを作成し、上長との面談により目標の達成度やグレードの昇給等を確認することで、職員が将来の姿を描けるような仕組みとなっています。施設長も定期的に職員と面談を実施し、職務の遂行状況や貢献度等を確認しての人事考課も行われています。

(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

<コメント>

労務管理についての責任者は施設長としています。施設長は職員がキャリアデザインシートを用いた部門長との面談や、施設長との面談で職員の意向を把握し、配置や勤務形態等を配慮しています。意向や家庭環境等により介護休暇や育児休暇の取得も推進しています。年1度ストレスチェックも実施しています。時間短縮勤務や夜勤従事への考慮等一部の職員においては対応できていますが、父親である職員の育児休暇取得やひとり親家庭に向けた支援については不足していると施設長は考えています。様々な家庭環境や意向に対応し、働きやすい環境構築のために業務内容やタイムスケジュールの見直しを開始しています。

(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

<コメント>

職員に配布される「わかたけハンドブック」に法人が期待する職員像が明記されています。職員は法人のグレード(階層)毎に設定された基準をもとに半年毎に目標を設定するキャリアデザインシートを作成し、部門長との面談にて目標の達成状況や成果を確認して次期の目標設定をしています。キャリアデザインシートには目標の他、異動の希望やチャレンジしたいこと等も記入し、自らが目指したい姿を描ける仕組みとなっています。

【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。

b

<コメント>

職員全員に配布される「わかたけハンドブック」には期待する職員像が明記されています。職員が目標設定を行うキャリアデザインシートにはグレード毎に必要な専門技術や専門資格も記載され、段階的な技術の習得、資格取得に向けた研修計画「人材育成カリキュラム」により研修やその後のフォローアップも実施されています。研修受講者に対し報告書の提出とアンケートを実施することで、研修の感想やその後の研修の希望についても確認し、次年度の研修計画に反映しています。

【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

<コメント>

職員の経験年数・技術水準・専門資格の取得状況等は入職時に確認し、法人・施設長は把握しています。新入職員をはじめ経験者等に対しても、それぞれ指導者としての研修を終了した職員によるOJTが実施されています。法人の人材育成カリキュラムにより階層別・職種別研修が計画され、職員個々に合わせた育成体制となっています。法人の育成カリキュラムは入職3年目以降の職員に対するアプローチが不足していると施設長は考え、外部研修については情報を提供するとともに、必要と思われる職員には施設長等から参加を促しています。

(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研修・育成について体制を整備し、積極的な取組をしている。

b

<コメント>

実習生は介護の専門教育機関だけでなく、看護師、栄養士、教員を目指す大学や専門学校からの受入れもしています。実習受入れ時には実習担当者が実習生とその指導者とのオリエンテーションを実施し、実習内容等を確認しています。実習期間中も学校の指導者の訪問や電話での相談により実習の進捗状況の確認等連携を図っています。指導は介護福祉士の実習指導者研修を受けた職員が担当していますが、看護師や栄養士、教員を目指す学生に対する指導についても対応できるよう検討しています。

### 3 運営の透明性の確保

(1) 運営の透明性を確保するための取組が行われている。	第三者評価結果
【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
<コメント> 法人ホームページに法人の理念や基本方針、法人内各施設の情報が公開されています。施設のホームページにはサービスの内容や苦情・相談の体制について公開されていますが、事業計画・事業報告、予算・決算情報についての公表はありません。決算書は施設の事務所前に書面で設置し、閲覧できるようになっています。第三者評価は今回初受審となり、結果は今後公開予定です。地域の町内会には3ヶ月に1度施設の事業等を掲載した「わかたけ富岡通信」を配布しています。今後、ホームページ等で事業計画・事業報告、予算・決算情報を公表することにより運営の透明性の確保が望まれます。	
【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
<コメント> 事務、経理、取引に関する規定は法人統一の経理規定に定めています。施設長は毎月、利用率、収支、人件費、コスト等のデータを法人の会計責任者に提出しています。内部監査は前期と後期に定期的に行われ、小口現金や事務などについては法人による確認を受けています。法人では毎年外部監査法人の公認会計士等専門家による指導やアドバイスを受け、経営改善に取り組んでいます。施設も不定期に外部監査法人の監査を受けています。今後、職員に対し、職務分掌や権限・責任の明確化を周知することが望まれます。	

### 4 地域との交流、地域貢献

(1) 地域との関係が適切に確保されている。	第三者評価結果
【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。	b
<コメント> 施設内に後見制度や介護タクシー等のパンフレットを設置し、掲示板には地域のイベント等の情報を掲示しています。ボランティアコーディネーターを配置し、裁縫や楽器の演奏、歌・ダンス等地域のボランティアの受け入れを積極的に行い、ボランティアの活動はカレンダーを作成してフロアやエレベーター内に掲示しています。コロナ禍で外部との交流が減少しましたが、近隣保育園との交流や、近隣団地自治会との餅つき大会の計画をしています。また、利用者の外出の一環として市場での買い物も行っています。事業計画等に地域との関わりについても明記することが期待されます。	
【24】 II-4-(1)-② ボランティア等の受け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
<コメント> ボランティア受け入れマニュアルが整備され、担当はボランティアコーディネーターとしています。ボランティアコーディネーターはボランティアの募集、受け入れ内容の確認・調整、事前説明等を行っています。利用者の衣類の裁縫、制作物の展示、歌や踊り、中庭の花の寄付や手入れ等、多岐にわたるボランティアを受け入れています。今年度は家族会にも支援の依頼をしています。また、近隣中学校や支援学校の福祉施設体験や高校生が将来を見据えるためのインターンシップも受け入れています。	
(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
<コメント> 施設のある地域の医療機関、警察署、消防署、市役所・区役所等行政の担当窓口の連絡先リストを作成し、事務所に設置しています。コロナ禍以降関係機関との対面での連絡会が困難な状況でしたが、横浜市社会福祉協議会の高齢福祉部会や区内の同法人が運営する地域ケアプラザ等との連絡により、地域の課題の把握や協同での解決に向けた話し合いを継続しています。今後、関係機関・団体や連絡方法等の職員への周知、地域でのネットワーク構築に向けた更なる取組が期待されます。	

(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。		b
<コメント> 施設と同区内の同一法人が運営する地域ケアプラザで開催される「介護者の集い」に施設職員が参加し、地域の福祉ニーズや生活課題等の把握や施設として地域に貢献できることを検討する機会をもっています。「介護者の集い」では特別養護老人ホームについての説明等も行っていますが、まだ十分ではないと施設長は考えています。今後、地域の会合への参加や、地域住民との交流、他法人施設との関わりの機会をもち、地域の福祉ニーズや生活課題の把握に努めることを計画しています。		
【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。		b
<コメント> 現在、地域貢献に関わる公益的な事業や活動は積極的に実施できていませんが、近隣の大学のイベントに参加し、法人の大切にしている「食」に関するコーナーで参加する学生や地域の人々にカレーを振る舞うなどしています。施設外のイベントに参加し、福祉ニーズ把握の機会を作る努力をしています。災害時には避難者を受入れる横浜市の地域の防災拠点としての機能を持ち、水・食事・毛布・ダンボールベッド・おむつ等を備蓄しています。施設での避難訓練は実施していますが、今後、災害時の協働に向けて地域の自治会や施設等との避難訓練等の実施が期待されます。		

### Ⅲ 適切な福祉サービスの実施

#### 1 利用者本位の福祉サービス

(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。		第三者評価結果
【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
<コメント> 法人理念に「人が大切にされる世の中を創ります」と謳い、職員倫理規程の中でも職務に関わる倫理行動基準として「個人の尊重、差別的取扱いの禁止」等を明記しています。「わかたけブック」は理念編、ルール編、資料編の三部から成り、職員のバイブルとも言える内容を揃え、福祉サービス提供の基本姿勢を丁寧に説明しています。入職時研修後もフォローアップ、スキルアップと段階を踏んだ学びの機会を確保しており、利用者の尊重や基本的人権への配慮についても再確認しています。		
【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
<コメント> プライバシー保護規程と介護マニュアルを整備し、対人援助の基本として利用者のプライバシー保護を学んでいます。排泄や入浴時の羞恥心への配慮はもとより、4人部屋が多い従来型施設であるため、必要時にはカーテンを閉めて対応しています。看取り期には個室へ案内したり、パーティションを活用するなどの個別対応をとっています。契約書にもプライバシー保護を明記しており、契約時に利用者や家族に伝えています。		
(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
<コメント> 施設紹介資料としてはA3版三つ折りのパンフレットを作成しており、写真を多用し、法人理念やサービス内容、交通アクセスをわかりやすく説明しています。パンフレットや季刊広報紙「わかたけ富岡通信」を地域ケアプラザや居宅介護支援事業所に持参するとともに、道路に面して設置した掲示板に貼付して、施設での日頃の暮らしぶりを知らせています。内容変更の都度、迅速な変更を心掛けています。施設見学は随時受け付けて懇切丁寧な対応に努めており、ショートステイの受入れにも力を入れています。		
【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
<コメント> 利用者と家族の意思決定を支援し、同意を得た上でサービスを開始・変更しています。利用開始時には契約書と重要事項説明書を読み合わせ、サービス内容の説明は平易な言葉に言い換えたり、具体例を示すなど工夫しています。利用料金についても、利用者ごとに1ヶ月分の概算額を伝え、入所前対応記録表や支援記録にその一連の対応を記録しています。意思決定が困難な利用者への個別配慮はきめ細やかに行っていますが、ルール化までには至っていません。		

<p>Ⅲ-1-(2)-③ 【32】 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>	<p>b</p>
<p>&lt;コメント&gt; 入所後に要介護度が改善して在宅復帰となった場合は、居宅介護支援事業所のケアマネジャーと連携を取り、サービスの利用が適切に継続できるように配慮しています。長期入院となった時には病院との連携を密にして、家族支援も担っています。入院時の引き継ぎ文書として看護サマリーを必須としており、引き継ぎ先から要望があった場合は、フェイスシート、ADL表、支援経過、入退院時情報シートなども提出しています。サービス終了後の相談窓口を設置していますが、文書化を課題としています。</p>	
<p>(3) 利用者満足の上昇に努めている。</p>	
<p>Ⅲ-1-(3)-① 【33】 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>	<p>b</p>
<p>&lt;コメント&gt; 栄養嗜好調査を年1回行い、その結果を全体会議や食事委員会で共有し、食事メニューの見直しなどに繋げています。利用者満足に関するアンケート用紙をフロアに設置していますが、利用者や家族が記入することは殆どなく、利用者満足度を把握する仕組みとしては不十分な状態となっています。コロナ5類移行後に家族会の再開が実現しており、家族会開催後のアンケートにより、家族の意見や要望を把握しています。今後、個別面談や家族会の定期開催により利用者満足度の把握に努め、サービスの質の上昇を目指したいと考えています。</p>	
<p>(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>	
<p>Ⅲ-1-(4)-① 【34】 苦情解決の仕組みが確立しており、周知・機能している。</p>	<p>b</p>
<p>&lt;コメント&gt; 苦情解決責任者と苦情受付担当者を設置し、苦情解決体制を整備するとともに、各階の面会スペースに意見箱とアンケート用紙を備えて苦情を申し出しやすい環境設定をしています。しかし、苦情解決対応マニュアルに明記した第三者委員について、契約書や重要事項説明書には記載がありません。施設内にもポスター等の掲示はされていないため、利用者や家族へ周知徹底の工夫が望まれます。利用者や家族へ対応策をフィードバックし、法人全体で情報共有に努めていますが、公表については今後の課題としています。</p>	
<p>Ⅲ-1-(4)-② 【35】 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>	<p>b</p>
<p>&lt;コメント&gt; 利用者や家族が相談・要望がしやすいスペースとして、家族ルームと会議室を相談場所にあてています。生活相談員、ケアマネジャー、看護師、機能訓練指導員等の専門職が、相談・要望の聴取に努めていますが、相談方法や相談相手を自由に選べるのが文書化されていません。利用者や家族が相談や要望を表出できる環境を整えていることを明記した文書の配布が期待されます。</p>	
<p>Ⅲ-1-(4)-③ 【36】 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>	<p>b</p>
<p>&lt;コメント&gt; 日々の関わりの中で利用者の相談対応や意見の傾聴に努めるとともに、フロアへのアンケート用紙と意見箱の設置により、利用者意見の把握に取り組んでいます。マニュアルに沿って、相談や意見への迅速な対応や記録、報告を行っています。聴取した意見から、家族との面会や外出、葬儀への参列、自宅への一時帰宅など、利用者の希望を実現させています。マニュアルの定期的見直しを課題としています。</p>	
<p>(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>	
<p>Ⅲ-1-(5)-① 【37】 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。</p>	<p>a</p>
<p>&lt;コメント&gt; リスクマネジメント委員会を毎月開催し、マニュアルに則って、事故予防、発生時対応、再発防止の実施に取り組んでいます。事業所におけるリスクマネジャーとして管理者を選任し、事故時の命令系統や責任を明確にしています。リスクマネジャーは研修にて検証方法や法的根拠などを学び、実践力向上を目指しています。介護記録のヒヤリハットの中からピックアップした事例を、リスクマネジメント委員会で検討しています。施設全体での周知徹底を図り、再発防止を目指しています。</p>	

<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。</p>	a
<p>&lt;コメント&gt; 感染症対策委員会の責任者に看護師を選任し、コロナ対策では随時研修を実施しています。感染症発生時のシミュレーションを実施するとともに、4人部屋の多い従来型施設での感染症対策について話し合いを重ねています。法人作成マニュアル「日々の感染対策～標準予防策について～」に加えて、感染症対策委員会や部門長会議でのヒアリングを基に、施設独自の対応を追加したマニュアルを運用しています。コロナ5類移行後も、家族や来訪者に食中毒予防や手洗いうがいの注意喚起を行うなど、感染症対策に継続して取り組んでいます。</p>	
<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。</p>	b
<p>&lt;コメント&gt; 自然災害時の業務継続計画(BCP)は現在策定中であり、水害の危険性が高い立地における安全確保策を検討しています。年2回、夜間火災と地震を想定した防災訓練を実施しています。災害時備蓄食は賞味期限を記入したリストを作成し、3日分のメニューを作り、管理栄養士が管理しています。職員の安否確認方法としてはメッセージアプリケーションを使用し、家族には一斉メールを使用して情報提供していきます。徒歩圏内に住む職員の緊急連絡網は作成済みですが、より迅速な安否確認や応援要請を可能とする体制構築が必要だと考えています。</p>	

## 2 福祉サービスの質の確保

<p>(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。</p>	<p>第三者評価結果</p>
<p>【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。</p>	a
<p>&lt;コメント&gt; 毎年4月に行う全体研修で法人のわかたけハンドブック資料編・ルール編・理念編等についての研修を行っており、法人の使命、職員の誓い、若竹大寿会のあるべき姿、サービス毎の実施方法が明確にされています。全職員はこのわかたけハンドブックを日常的に確認するとともに、研修等において継続的に周知徹底が図られています。わかたけハンドブックの内容は利用者を尊重し、プライバシーに配慮した内容となっています。実施状況の確認は定期的な接遇チェック表やキャリアデザインシートの評価項目に沿って行われています。</p>	
<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。</p>	a
<p>&lt;コメント&gt; わかたけハンドブック内の各マニュアルについて、利用者の要望や制度等の変更に伴い改善の必要性を検討しています。わかたけハンドブックの各マニュアルの内容について、日々の業務の中から職員から出される意見を集約し、出揃った段階で会議を行い、内容を検討したうえで改訂版を発行しています。改訂版発行後、職員全員に配布され、4月の全体研修、5月に行われる新人研修に使用されています。</p>	
<p>(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。</p>	
<p>【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。</p>	a
<p>&lt;コメント&gt; 入所時や状態変更時のアセスメントは介護支援専門員を中心に看護師・栄養士、必要があれば医師も含めて実施されています。サービス実施計画(ケアプラン)の策定責任者は介護支援専門員です。入所時に施設での生活に対する要望等も確認してサービスの実施計画に活かしています。計画作成時や変更時も介護職・看護師・栄養士・機能訓練指導員等共同で行っています。介護支援専門員はモニタリングや各部門の意見を聞きサービスの実施状況を確認しています。支援困難の利用者の対応については、多職種協働でのカンファレンスにより検討しています。</p>	

<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。</p>	a
<p>&lt;コメント&gt; サービス実施計画(ケアプラン)は介護支援専門員がモニタリングや多職種からの意見を踏まえ3ヶ月毎に見直しを行っています。介護支援専門員の原案を基に介護職・看護師・栄養士・機能訓練指導員、利用者、可能であれば家族も含めたサービス担当者会議により確定しています。参加できない家族には原案を電話で説明する等して意見を求めています。心身状況の急激な変化によりサービス実施計画の変更が必要な場合には、関係職種を召集し変更する仕組みとなっています。</p>	
<p>(3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。</p>	
<p>【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、職員間で共有化されている。</p>	a
<p>&lt;コメント&gt; 利用者の身体状況や生活状況、サービス実施の記録はスマートフォンやパソコン操作により法人の記録システムソフトへ入力することで、介護支援専門員・介護職・看護師・機能訓練指導員・栄養士等が同じ情報を確認できる体制となっています。特に共有が必要な内容はシステムソフト内伝達ファイルの共有の他、朝礼後のミーティングで各部署に申し送りも行っていきます。記録内容や書き方については研修等により職員毎の差異が生じないようにしています。</p>	
<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。</p>	a
<p>&lt;コメント&gt; 法人による個人情報保護規程が定められ、記録の保管、保存、廃棄等についての責任者は施設長としています。利用者・家族に対しては入所契約時に重要事項説明書等で説明のうえ、個人情報使用同意書にて同意を得ています。わかたけハンドブックにも個人情報保護規程を記載し、職員には採用時の研修で詳しく説明を行い、理解を促しています。その後、年1回の研修で、職員全員に対し継続的な周知を行っています。</p>	