

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：シルバー倉吉	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 藤井 一博 施設長 渡邊 壽賀子	定員（利用人数）：50名（50名）名
所在地：鳥取県倉吉市福庭町2丁目145番地	
TEL：0858-26-0821	ホームページ：https://www.med-wel.jp
【施設・事業所の概要】	
開設年月日：1948年11月1日	
経営法人・設置主体（法人名等）：社会福祉法人（敬仁会）	
職員数	常勤職員： 23名 非常勤職員（医師） 1名
専門職員	管理者 1名
	看護職員 1名 サービス提供責任者 1名
	介護支援専門員 1名 介護職員 10名
	事務員 2名 管理栄養士 1名
	生活相談員 1名 調理員 5名
施設・設備の概要	（居室数） 二人部屋28室 個室なし （共有設備等）医務室、静養室、面会室、食堂、調理室、浴室、洗濯室、便所、洗面所、娯楽室、会議室

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しことです。

自分に何が出来るかをまず考えることです。

（日野原重明著 テンダーラブより）

(2) スローライフ

丁寧に考えること、誠実に対応すること

◆法人方針

(1) 顧客満足 ～主役はいつもご利用者～

(2) 健全経営 ～リスク管理とコンプライアンスの徹底～

(3) 地域連携 ～時代と共に歩む福祉の充実～

(4) 職場環境 ～人間力強化による活力ある組織の構築～

◆施設理念

お一人おひとりを大切にしたい、その人らしい生活を支援します。

◆施設方針

- (1) 利用者の願いを尊重し、尊厳ある暮らしを提供します。
- (2) 地域と協力・連携を図り、共生社会の構築に取り組みます。

④施設・事業所の特徴的な取組

1. 利用者の健康寿命の延伸（予防対策事業・・・脳機能活性・大腰筋訓練等）
2. 認知症高齢者の残存機能維持
3. リスク管理とコンプライアンスを徹底した施設運営
4. 職員が安心して働ける職場環境整備
5. 施設機能の開放と地域連携

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	平成28年10月4日（契約日） ～平成29年5月23日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	9回（平成27年度）

⑥総評

◇特に評価の高い点

1 利用者を尊重したサービスの提供について

利用者尊重について、法人の理念・基本方針・倫理綱領及び施設の理念・基本方針・諸規程に明示し、入浴介助マニュアルなどの実務手順書に反映しておられます。また、年に2回「虐待の芽チェック」による自己評価を行い、日々の実施状況を振り返り、職員の気付きを促すとともに、職員の共通理解を促すため、コンプライアンス研修・虐待防止研修・人権研修を実施し、利用者本位のサービス提供実現に向け取り組んでおられます。

◇改善を求められる点

1 中長期計画の策定について

中・長期計画は、平成24年度から28年度までの5か年計画が策定されていますが、平成29年度以降の5か年計画は現在作成中であり、早期の完成が望まれます。中・長期計画の策定にあたっては、稼働率目標、人材育成の人数、施設維持のために必要な額の算出など、具体的な数値目標の明記と計画を実現させるために必要な収支計画の作成が望まれます。

2 職員参画による運営について

経営状況の把握にあたっては、各部署のリーダーが稼働率、予算執行状況、計画の達成状況について現状把握を行い、施設長が経営上の課題を経営状況報告書にま

とめ職員へ報告されていますが、多様な経営課題の洗い出しや改善策の検討が職員参画のもと実施されるような取組が求められます。

また、単年度の事業計画に対する達成度を年2回、5段階で評価する仕組みとなっていますが、評価結果の分析や改善策に職員の意見を反映しやすくするための更なる取組に期待します。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

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>○法人理念、基本方針に基づいた施設理念、施設方針が明文化され、ホームページに掲載するとともに、施設内に掲示しておられます。施設理念・方針は、パンフレットや広報紙に記載しておられます。</p> <p>○理念・方針を達成するために取組むべき事柄を重点項目として掲げておられ、施設長は次年度に向けた3月末の職員会議でこれらを併せて説明し、職員への周知徹底に取り組んでおられます。</p> <p>○利用者に見やすい、分かりやすい館内掲示となるよう、掲示方法の工夫が必要です。</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4つの養護老人ホームの部会である養護部会・看護部会・相談員介護職員部会へ職員を派遣し、状況の把握を行っておられます。</p> <p>また、法人の経営会議等でも経営状況を把握し対策を図っておられます。</p> <p>○地域の動向を把握するため各市町村の福祉計画の内容確認を行っておられます。</p> <p>○毎月2回、運営会議（施設長、係長、主任、看護師、栄養士、介護支援専門員、担当事務員で構成）を開催し、稼働率や施設の固定費の分析資料を用いて経営状況の分析に取り組んでおられます。</p> <p>○潜在的な利用ニーズの把握に向けて、意識的に情報収集できる場面をつくるなど事業所側からの働きかけに期待します。</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>○中間・期末品質方針達成度自己評価表を用い、各部署のリーダーが稼働率、予算執行状況、計画の達成状況について現状把握と分析を行っています。</p> <p>○分析結果は、運営会議で協議し、経営状況や経営上の課題に関する経営状況報告書としてまとめ、法人の施設長会で施設長が報告をしておられます。経営状況報告書は、全職員に供覧するとともに、毎月の職員会議で報告しておられます。</p> <p>○多様な経営課題の洗い出しや改善策の検討が職員参画のもと実施されるよう更なる取組が求められます。</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>○中・長期計画は、平成24年度から28年度までの5か年計画が策定され、利用者へのサービス提供、施設・整備、施設管理、職員管理、経営管理、地域との連携の6項目ごとに具体的な内容で策定されています。</p> <p>○平成29年度以降の5か年計画は現在作成中です。</p> <p>○稼働率、人材育成、施設維持などに関する具体的な数値目標等を定めた中・長期計画の作成と計画を実現させるために必要な収支計画の作成が望まれます。</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。	a・ (b) ・c
<p><コメント></p> <p>○単年度事業計画は中・長期計画で掲げた6項目の内容に沿い、分かりやすく策定しておられます。</p> <p>○計画の中に数値目標を設定するなど、客観的な評価が可能となる目標設定が求められます。</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>○事業計画の策定にあたっては、職員アンケートを実施して意見収集に努めておられます。</p>		

<p>○事業計画は、次年度に向けた3月末の職員会議及び新人研修で配布し、全職員へ説明しておられます。また、年度途中の変更については、毎月の職員会議や各部署会議で説明しておられますが、職員に理解を促すことを目的とした更なる取組に期待します。</p> <p>○事業計画の見直しは、「ISO品質方針・品質目標管理手順」にもとづき、事業実施状況の把握・評価を担当部署で行い、作成された見直し案を運営会議で協議して決定する仕組みとなっています。</p> <p>○計画に対する達成度を年2回、5段階で評価しておられますが、客観的な評価方法の検討が望まれます。</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>○事業計画を掲載した広報紙を自治集会で配布し、配布時に施設長が口頭で説明を行っておられます。家族へは広報紙を郵送しておられます。</p> <p>○事業計画を施設内に掲示し、周知を図っておられます。</p> <p>○自治集会に出席しない利用者や判断能力の低下した利用者への対応など、利用者一人一人への周知・理解を促すための取組に期待します。</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>○法人が認証取得しているISO9001基準を活用し、定期的に提供サービスをPDCAサイクルで評価・見直しておられます。</p> <p>○第三者評価受審にあたり、全職員が自己評価に取り組んでおられます。</p> <p>○評価結果は、施設内のサービス向上委員会で集約し、運営会議で改善案が策定されています。</p> <p>○サービス向上委員会の機能を強化するなど、評価結果の分析や改善策に職員の意見を反映しやすくするための更なる取組に期待します。</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>○評価結果は全職員に回覧し、共有を図っておられます。</p> <p>○評価結果から得られた課題を基に、サービス向上委員会でISO是正予防処置手順に則</p>		

<p>り、是正予防処置報告書を作成し文書化しておられます。</p> <p>○改善計画の進捗管理・評価・見直しは是正予防処置手順に定められており、手順に沿って課題が解決されるまで繰り返し取り組んでおられます。</p> <p>○報告書の回覧のみならず、決定された改善計画を全職員に説明するなど改善に向けての取り組みに期待します。</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。	Ⓐ・b・c
<p><コメント></p> <p>○新年度の事業に向けて開催する職員会議で、次年度の理念・方針、重点項目、業務分掌等の資料を基に施設長が説明し、会議に参加できなかった職員へは資料を回覧して伝達しておられます。</p> <p>○災害時における役割と責任については、事業継続計画（BCP）で定め施設長の役割と責任、不在時の権限委任について明確化しておられます。</p> <p>○施設長は施設の役割などについて広報紙で表明しておられます。</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・Ⓑ・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、鳥取県主催の制度説明会への参加、鳥取県老人福祉施設協議会への加入などを通じて情報収集に努めておられます。</p> <p>○遵守すべき法令を職員に周知するため、コンプライアンス研修会を開催し施設長が講師を務めておられます。</p> <p>○遵守すべき福祉関連法令をリスト化して事務室に設置し、福祉関連法令以外の法令については、ISOで定められたリストに明記しておられます。</p> <p>○今後も最新の内容を含めて職員一人一人への周知が図られるよう、より一層の工夫に期待します。</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。	Ⓐ・b・c
<p><コメント></p> <p>○施設長は、職員会議で福祉サービスの改善に向けた翌月の重点目標を示し、説明してお</p>		

<p>られます。</p> <p>○法人の法令遵守部会が作成した「虐待の芽チェック」を用いて、年2回（5月、12月）全職員へ自己評価を実施し、職員の気付きを促し、施設長が集計結果の資料を基に職員会議で解説を行うことで福祉サービスの質の向上に努めておられます。</p> <p>○施設長は、介護現場でも役立つ医療・看護に関する研修を行い、職員の専門性向上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、運営会議の責任者として施設の収支状況を把握・分析した資料をまとめ、明らかとなった課題の改善案作成をサービス向上委員会に指示し、提出された改善案を運営会議で検討後、職員会議で自らが説明し、経営・業務の改善に指導力を発揮しておられます。</p> <p>○改善策は、職員会議で自ら説明し、経営・業務の改善に指導力を発揮しておられます。</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>○法人において職員配置基準が策定されています。</p> <p>○施設長は、職員面談・身上報告書の内容を踏まえつつ施設の適正人員配置を検討し、法人の人事ヒアリングに対して職員配置要望を行っておられます。</p> <p>○組織に必要な職員を継続的に確保していくため、施設として必要な職種やその人数などを具体的に示した計画の策定が望まれます。</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>○法人理念・方針に基づき法人が作成した「職員の心得」に、期待する職員像を明示しておられます。</p> <p>○人事基準は法人の就業規則・人事考課規程に示され、昇格基準も明確化されています。</p> <p>○職員は、人事考課規程に基づく年3回（期首、中間、期末）の面談や教育訓練手順に基づく職員育成計画表の作成等を通じて、自らの将来の姿を描くことが出来るよう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組んでいる。	a・ b ・c
<p><コメント></p> <p>○毎月の職員就業状況（時間外労働時間・有給取得状況）を定期的に把握しておられます。</p> <p>○衛生委員会による腰痛検査、疲労度蓄積アンケートを実施するとともに、職業ストレス簡易調査、メンタルヘルス相談を外部委託により実施するなど、職員の心身の健康と安全確保に取り組む体制を整備されています。</p> <p>○互助会の取組みと併せて、働きやすい職場環境づくりに向けた更なる取組に期待します。</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>○ISOの職務基準書及び目標管理手順に沿って、個々の職員の目標・研修計画が作成されています。</p> <p>○職員一人一人の目標は、職員育成計画表及び目標達成度評価表で管理され、上司との年3回の面談により、職員毎に目標を設定するとともに、目標達成度を5段階で評価し、達成状況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>○理念・方針・職員の心得により期待する職員像を示し、教育・研修の基本姿勢を単年度計画の重点目標に掲げておられます。</p> <p>○職員に必要な技術・資格は、ISO職務基準書で職階毎に定められています。</p> <p>○法人の教育研修委員会により年間研修計画が策定され、それに基づく研修が全職員に実施されています。</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>○ISO職務基準書により職員毎の資格取得状況や知識等を把握し、職員の適性に合わせ、教育・研修の場に参加できるよう目標面接で希望を聞き取っておられます。</p> <p>○全ての職員が研修に参加できるよう、計画に沿って勤務の調整を行っておられます。</p> <p>○法人主催の階層別研修、テーマ別研修を実施しておられます。</p> <p>○新規採用職員の育成のため、先輩職員をサポートとして設置しOJTを実施しておられます。</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>○実習受入指針により、実習生の受入れ手順を定めて受入れておられます。</p> <p>○学校側など実習希望者より提示されたプログラムに沿って実施しておられます。</p> <p>○専門職種の特性に配慮したプログラムの整備に期待します。</p> <p>○施設が専門職の教育・育成に関わる目的と実習生指導に関する基本姿勢を明文化することが望まれます。</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>○法人のホームページに理念・方針、提供する福祉サービスの内容、事業計画、決算状況、第三者評価結果及び苦情解決体制を公開しておられます。</p> <p>決算状況は、法人全体のもの公開されています。</p> <p>○施設の活動等を地域に発信するため、広報紙を利用者家族や利用者の出身地の公民館、中部圏域の小中高等学校、行政機関など関係先に配布しておられます。</p> <p>○施設の決算状況の公開や、必要な情報にアクセスしやすいホームページとなるような工夫など、更に運営の透明性を高める取組に期待します。</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>○各種規程とISO手順書でルールを定め、業務分掌で権限と責任を明確にして、職員に周知しておられます。</p> <p>○事務、経理、取引について、内部経理監査と監事監査を実施しておられます。</p> <p>○来年度は外部監査が実施される予定になっており、事業経営・運営の適正性を確保する取組が進められています。</p> <p>○事務や経理について、必要に応じ外部の専門家へ相談できる体制の整備に期待します。</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、法人の基本方針、中・長期計画、単年度事業計画に明示しておられます。</p> <p>○社会資源や地域の情報を館内掲示版に掲示して情報提供し、利用者が希望する地域行事に参加できるようにしておられます。また、単独外出が困難な方については、職員が同行支援を行っておられます。</p> <p>○施設主催のグラウンドゴルフ大会、敬老祭、七夕祭、そうめん流しを開催するほか、地元保育園と共催し年30回程度の園児と利用者との交流事業を実施しておられます。</p> <p>○利用者が地域に出かける支援と同時に、地域に対して事業所や利用者への理解を深めるための更なる取組に期待します。</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>○ボランティア受入と地域の学校教育への協力について、単年度事業計画に基本姿勢を示しておられます。</p> <p>○ボランティア受入マニュアルにより、受入体制を整備しておられます。</p> <p>○ボランティアの活動記録は様式を定めて記録されています。</p> <p>○ボランティア受入マニュアルを再点検し、ボランティア登録様式の作成や事前説明手順（受入れ担当者の設置、ボランティア希望者への事前説明用資料の作成等）を整えるなど更なる体制整備が望まれます。</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>○関係機関・団体のリストを整備し、事務室に備え付けることで職員の情報共有が図られています。</p> <p>○倉吉市と年3～4回の定期連絡会、市内社会福祉施設連絡協議会と年2回の定期連絡会に参加し連携を図っておられます。</p> <p>○利用者によりよいサービスを提供するため、福祉関係団体など地域の様々な組織や団体への働きかけを検討さ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 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>○災害時の役割として、鳥取県と原子力災害時の要援護者受入施設として協定を締結しておられます。</p> <p>○施設のハード面の機能還元として、施設内会議室の提供を行う体制を整備しておられます。また、平成28年10月の鳥取県中部地震直後、自宅に住めなくなった方を転居等が決まるまで短期入所で受け入れておられます。</p> <p>○施設の専門性や特性を活かし、地域住民の生活に役立つ講演会や研修会を開催するなど施設の主体的な取組に期待します。</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>○鳥取県中部圏域の自治体と連携し、サービスの狭間で苦しむ方の短期宿泊の受け入れに取組んでおられます。また、住所不定者を一時避難者として短期的に受入れるなど、弾力的に対応しておられます。</p> <p>○地域の福祉関係者との定期的意見交換会・連絡会を実施するなど、具体的な地域の福祉ニーズ把握に向けた更なる取組に期待します。</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>○利用者尊重について、法人の理念・基本方針・倫理綱領及び施設の理念・基本方針・諸規程に明示し、入浴介助マニュアルなどの実務手順書に反映しておられます。</p> <p>○職員の名札裏面へ理念・方針を記載し日常的に確認するとともに、虐待の芽チェックによる自己評価やコンプライアンス研修・虐待防止研修・人権研修を実施し、職員の共通理解を促すための取組を行っておられます。</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> <ul style="list-style-type: none"> ○利用者のプライバシー保護の観点から、入浴支援手順及び排泄介護手順にプライバシー保護を明記しておられます。 ○重要事項説明時に「利用者の権利について」という説明資料を用いて、自己選択・自己決定、プライバシー尊重、苦情相談受付窓口などについて利用者や家族に説明しておられます。 ○利用者のプライバシーに配慮し、各居室と身体障がい者用トイレに介護・遮蔽カーテンを設置しておられます。 ○利用者の虐待防止等の権利擁護について、虐待防止対応規程を定め虐待防止対応手順を整備しておられます。 ○職場内研修として、接遇マナー研修や虐待防止・権利擁護などの人権研修を実施し、職員理解に努めておられます。 		
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> <ul style="list-style-type: none"> ○法人のホームページ、施設のパンフレットで情報提供しておられます。 ○体験入所として日帰りの「お試しショート」を受入する体制を整備しておられます。 ○利用希望者への説明は、介護支援専門員が説明用資料をもとに対応しておられますが、介護支援専門員が不在時の対応が想定されていません。入所受付・対応手順と備え付けの説明用資料の整備が望まれます。 		
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。	a・b・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ○サービス開始時には利用受入手順に従い、利用者と家族へ重要事項説明書により説明し、同意を得ておられます。 ○サービス変更時には利用受入手順に従い、利用者と家族へ個別支援計画書により説明し、同意を得ておられます。 ○利用者の意思能力低下に伴い理解が困難な状態であるとみなす目安を施設で設定しておられ、該当するケースには繰返し丁寧な説明を行った上で、必要に応じて身元引受人との連携、成年後見制度の利用支援なども対応しておられます。 		

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・ ⑥ ・c
<p><コメント></p> <p>○病院入院、在宅復帰、特別養護老人ホーム移行等を想定しておられ、退所時対応手順に沿って移行先へ情報提供をしておられます。</p> <p>○退所時対応手順に、情報提供用の様式や退所後の相談窓口の提供方法等を定めることが望まれます。</p>		
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・ ⑥ ・c
<p><コメント></p> <p>○介護部門が担当する満足度調査を利用者向けに年2回と家族向けに年1回実施し、調査結果を施設長が自治会で報告して利用者の意見を聴取し、サービス向上委員会で改善案を検討し、改善に向け取り組んでおられます。</p> <p>○管理栄養士が毎月1回栄養相談を実施し、利用者から食事の嗜好を聞き取り、献立に反映しておられます。</p> <p>○毎週開催されている自治会に参加し、利用者の意見を聴取しておられますが、自治会への施設側の出席者は施設長のみとなっているため、他の職員の参加や議事録等による情報共有に取り組まれることに期待します。</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・ ⑥ ・c
<p><コメント></p> <p>○福祉サービス苦情解決処理要領を定め、苦情解決責任者、苦情受付担当者、第三者委員を設置して、苦情解決体制が整備されています。</p> <p>○施設内に苦情受付窓口を掲示するとともに、重要事項説明書に記載し、利用者に周知しておられます。</p> <p>○相談窓口は、施設内に定期生活相談窓口、意見箱、苦情受付担当職員、法人本部に苦情受付窓口、第三者委員を設置しておられます。</p> <p>○苦情受付後は対応状況・結果を当該の利用者に報告し、苦情内容や結果については、個人が特定されない配慮を行ってから広報誌で公表する体制となっていますが、直近3年間に苦情受付の実績はありません。</p> <p>○苦情解決の仕組みに関する利用者や家族への周知と理解促進、苦情を申出やすい工夫など、より一層の取組に期待します。</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>○利用者が意見を述べやすくする配慮として、館内4か所に意見箱を設置するほか、毎週火曜に個室を会場として生活相談室を開設しておられます。 生活相談室の開設は、自治会で案内するとともに、開設時間・場所を施設内に掲示して利用者に周知しておられます。</p> <p>○苦情受付窓口として、施設、法人、外部それぞれの連絡先を記載した資料と相談・苦情の受付時の対応の流れを重要事項説明書に添付し、契約時に説明しておられます。連絡先は館内にも掲示しておられます。</p> <p>○家族に対して意見受付窓口の情報を周知するなど、更なる取組が期待されます。</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>○ISO福祉サービス苦情処理要領を定め、手順に沿って組織的に対応しておられます。</p> <p>○利用者からの意見・要望を受付けた際は迅速対応を第一とし、迅速対応が困難なケースは利用者に時間が必要な理由の説明、中間報告、結果報告を行うとともに、ISO是正改善処理手順により課題への改善計画を立て、解決できるまでPDCAサイクルで取り組んでおられます。</p> <p>○ISO福祉サービス苦情処理要領は毎年4月に定期見直しを行っておられます。</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>○リスクマネジメント委員会を組織し、責任者を決めて組織的に運営されています。</p> <p>○事故発生・リスク発見時は、ISO事故・ヒヤリハット報告分析手順に従い統一の手順で処理されています。</p> <p>○リスクマネジメント研修として、全職員で事例検討を年2回実施しておられます。</p> <p>○実施中の安全対策の実施状況を施設長が確認し、対応結果の評価、見直しを行っておられます。</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>○ISO感染対策マニュアルを整備し、感染症発生時にはマニュアルに沿って対応しておられます。また、マニュアルは年1回定期的に見直しおられる他、新たな感染症や対策の情報を入手次第、随時更新しておられます。</p> <p>○感染対策委員会を設置し、責任と役割を明確にした体制を整備しておられます。</p>		

<p>○管理指標項目を感染対策委員会がプロセス測定し、対策の確実な実施を監視しておられます。</p> <p>○職員会議で感染対策研修を行い、職員への周知を図るとともに、食中毒や手洗いなど季節に応じて感染症に関する職員研修を実施しておられます。</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行っている。	a・ b ・c
<p><コメント></p> <p>○地元の消防団の協力を得て年3回の避難訓練を実施し、避難手順などを定期的に確認しておられます。</p> <p>○事業継続計画（BCP）にもとづき、緊急連絡網により災害時の対応を行う体制を取られています。</p> <p>○BCPにより利用者と職員それぞれの安否確認手順を定め、職員会議を通じて全職員に周知しておられます。</p> <p>○災害時用備品リストを作成し、管理責任者を定めて管理しておられます。</p> <p>○防災計画は火災想定のみであるため、他の災害を想定した防災計画の策定が望まれます。</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>○入浴や排泄など、サービスごとに標準的な実施方法をISO各手順書で文書化しておられます。</p> <p>○標準的な実施方法の浸透を図るため、新人職員に対しては、法人主催の新人職員研修が実施されるほか、新人職員毎に専任の先輩職員がサポーターとして配置され、日々OJTにより指導し、定着を図っておられます。</p> <p>○新人以外の職員も対象とする、継続的な取組の実施が望まれます。</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>○各手順書は、ISO文書管理手順により毎年4月に見直されるほか、法人の内部監査、サーベイランスでも検証され、必要に応じて見直す仕組みをとっておられます。</p>		

<p>○定期見直し以外でも、福祉サービスの実施計画検討の場面、職員アンケート、自治会、利用者、家族の要望などから意見を聴取した際は、ISO提案制度手順に沿って運営会議に提出され、検討を経て見直しが行われています。</p>		
<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。</p>		
42	<p>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・ b ・c
<p><コメント></p> <p>○福祉サービス実施計画策定に際しては、処遇計画・ケアプラン作成・変更手順により責任者を設置し、統一のアセスメント様式を用いて実施されています。</p> <p>○アセスメント票作成時は、本人の意向を確認のうえ実施計画を作成し、本人の同意を得てからサービスが実施されています。</p> <p>○初回アセスメント、見直しカンファレンスは、福祉、医療、栄養の多職種参加のもと実施されています。</p> <p>○初回アセスメント、見直しカンファレンスへの利用者や家族の参加に向け取り組まれることに期待します。</p>		
43	<p>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・ b ・c
<p><コメント></p> <p>○福祉サービスの定期的評価、見直しは、処遇計画・ケアプラン作成・変更手順に従い、初回アセスメント後は毎月モニタリングを実施し、3ヶ月毎にミニカンファレンスと見直しカンファレンスを交互に実施しておられます。</p> <p>○支援計画を変更した際は、各部署に回覧して共有を図っておられますが、変更後の計画を職員に周知する手順が処遇計画・ケアプラン作成・変更手順に明記されていないため、整備が望まれます。</p>		
<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。</p>		
44	<p>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。</p>	a ・b・c
<p><コメント></p> <p>○利用者の身体状況・生活状況は、統一様式のサービス経過記録ヘフォーカスチャータリング方式で記録され、記録内容の属性により文字色を使い分ける工夫をしておられます。</p> <p>○記録技術の均一化を図るため、記録の取り方研修を実施しておられます。</p> <p>○サービス経過記録への記録事項の内、職員や各部署で情報共有が必要な事項については、朝夕の職員会議、引継ぎノート、社内LANで共有されています。</p> <p>○組織内での情報共有にあたっては、伝達する情報の判断基準と伝達方法について検討することに期待します。</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"> ○個人情報保護規程により、利用者の記録の保護と開示について定めておられます。 また、ISO品質記録リストで文書毎の保存場所・責任者などを定めて管理しておられます。 ○職員が法人の明示する個人情報保護に関する方針（プライバシーポリシー）を理解し遵守することを徹底するため、コンプライアンス研修内に個人情報保護に関する内容を盛り込んで実施しておられます。 ○重要事項説明書にプライバシーポリシーを添付し、利用開始時に利用者と家族へ書面及び口頭で説明しておられます。 		