

## 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

※評価項目毎に第三者評価機関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

#### Ⅰ-1-(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

<コメント>

- ・法人理念として「歩・実・心」(あゆみのこころ)を掲げており、単年度事業計画の運営方針に骨子を落とし込んだり、個人目標を作成する際の指針としている。
- ・法人本部が新人研修において法人理念や基本方針などを説明し周知に努めたり、施設長が年初のリーダー会議において事業計画を説明する際にも法人理念に触れるなど理解を深めてもらえるようにしている。
- ・施設内に掲示し、利用者・家族・関係者の目に触れるようにしている。

### Ⅰ-2 経営状況の把握

#### 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

b

<コメント>

- ・法人として報酬改定や加算算定などについての情報を入手し、各施設の実情に合わせて算定できるように指導助言体制を敷いている。職員に対してはリーダー会議などで伝えて経営状況に関する理解を促している。
- ・利用者(家族)などの意向や要望は面談において把握し、近隣地域や業界の動向などは各種会議、会合に参加して情報収集に取り組んでいる。
- ・施設の経営状況については、収支報告書を作成して毎月本部に報告している。経営状況をまとめる中で、項目ごとに前年実績及び予算と比較してそれぞれ差異を把握している。

【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

b

<コメント>

- ・経営層は理事長や関東ブロックエリア長と定期的に運営会議を行っており、会議の中で収集した業界動向などの各種の情報を収集して、施設として取り組むべき経営課題を明確にしている。これら課題を解決するための具体的な取り組みを単年度事業計画の中に盛り込み、目標達成を目指して日々業務を遂行する仕組みが整っている。
- ・毎月のリーダー会議で各部署の課題を検討し、衛生委員会で職員健康状態、職場環境の改善に取り組んでいる。

## 1-3 事業計画の策定

### 1-3-(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている

【4】	1-3-(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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・中長期的なビジョンとしては、「自宅や施設での生活が快適に送れるように、医師による健康管理のもと看護・リハビリなどの医療・生活面での介護や栄養管理、施設利用に関する総合相談や療養環境の調整を支援する」としている。</li> <li>・ビジョン・目標を達成するため、利用者への支援の在り方や支援体制を運営方針・支援方針として具体的な項目（個別支援計画、自立・自主性の助長など）をケアプランとして策定している。</li> <li>・毎年作成している事業計画書に長期的な展望も明示している。</li> </ul>		
		第三者評価結果
【5】	1-3-(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> <ul style="list-style-type: none"> <li>・法人として中長期事業計画を策定しており、「基本方針」「重点事項」などを明示している。</li> <li>・施設では中長期計画を踏まえて年度ごとに単年度事業計画を策定している。本年度の事業計画書には、運営方針をはじめ、独自の状況に合わせた単年度の計画を策定し、施設の課題解決に努めている。</li> <li>・年度末には当該年度の事業を総括して、事業報告書を作成している。事業報告書の記載事項については、「当初計画の達成状況や乖離、未達成事項」などを詳しく記載し、年度を振り返られるようにすることも望まれる。</li> </ul>		

### 1-3-(2) 事業計画が適切に策定されている

【6】	1-3-(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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・事業の進捗状況については月単位で収支や業務遂行状況を把握し、運営概要としてまとめ毎月本部に報告している。</li> <li>・運営概要を策定する過程で、各課題に対する取り組み状況を把握することができるようにしている。各部署毎の計画については前年度実績値と比較できるようにしたり、予算実績比較表で費目別に進捗率などを把握できるようにしている。</li> <li>・事業の進捗状況については月単位でトレースし、必要に応じて情報や下方の修正を図るなど適切なマネジメント体制が整っていることがうかがえる。</li> </ul>		
【7】	1-3-(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> <ul style="list-style-type: none"> <li>・現在、利用者や家族に対して、直接担当者などから事業計画の説明などは行われておらず今後の課題としている。ただし、事業計画書や報告書は施設の事務所に常置しており、いつでも閲覧できるようにしている。</li> <li>・WAMネットには法人定款などを掲載していることから、法人のホームページにも事業計画書や報告書を掲載することも検討されたい。</li> </ul>		

## 1-4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組

### 1-4-(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】	1-4-(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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・施設運営全般を検証するリーダー会議に加え、各種の専門委員会（褥瘡予防・栄養管理、サービス向上、ノーリフティング推進、衛生、業務改善、リスクマネジメント・身体拘束廃止）を定期的で開催し、それぞれのテーマに沿って検証や改善に取り組んでいる。特に重点施策としてはノーリフティングケアやユマニチュードの推進に力を入れている。</li> <li>・年間の研修計画を立案しており、それに沿って研修を実施して職員の資質の向上に努めている。さらに各委員会の取り組み状況なども事業報告書で総括することが望まれる。</li> </ul>		

【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	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・業務推進のフレームとしては、リーダー会議において課題を明確にし、各委員会において個別案件に取り組む際の方向性を示唆することになっている。</li> <li>・年間を通じて法人内、地域、施設内などの各種の研修に参加できるようにしており、それらの研修参加を通じても計画的な業務改善につなげている。研修内容としては、新人や現任などの受講対象者にそったテーマを策定している。</li> <li>・個人のサービス提供能力の質の向上に加え、地域御社会との連携により組織的・総合的にサービスの質の向上を目指している。</li> </ul>		

## 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

Ⅱ-1-(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図っている	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・職員に対しては、入職時の施設長講義や新任職員研修などで管理者としての自らの役割と責任について説明している。</li> <li>・各種の施設内研修の場を通じて、職員自身が全うすべき自らの役割と責任についても説明し、理解を深めてもらえるようにしている。</li> <li>・リーダー会議では理念などを実現するための役割と責任、それに基づき進むべき方向性を職員に伝え施設運営をリードしている。</li> <li>・職員との個別面談の際にも自らの役割などを共有することになっている。</li> </ul>		
【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	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・法人本部が主管する入職時研修では、社会人・福祉サービスに従事する者として守るべき法・規範・倫理などの基本を説明し周知に努めている。</li> <li>・コンプライアンス関連の規程などを常置しており、職員は何時でも閲覧して再確認して理解を深めることができるようにしている。</li> <li>・リーダー会議や施設内研修等を活用したり、部署や職務によっては外部研修に参加を促して、専門的なコンプライアンス知識習得も促している。</li> </ul>		
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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・サービスの質の向上のために様々な面からケアプランを考察しており、関係機関との情報交換や家族との関わりを深めるようにしている。</li> <li>・利用者一人ひとりのニーズに応じたサービスの提供や相談体制を整えている。これら施策を実行するためにも研修参加などを通じて職員の人材育成にも取り組み、安定した事業運営ができるよう指導力を発揮している。</li> <li>・ノーリフティングケアやユマニチュードの実施を重点課題として位置付けており、研修を充実させ職員の技術向上を図るとともに管理者としてサポートに取り組んでいる。</li> </ul>		

【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	b
------	---	---

<コメント>

- ・経営に関しては、法人全体で介護報酬改定を見越した職員配置の検討や賃金検討を行っている。
- ・施設単位では特色を生かした介護を行うために研修体制の整備、日々の業務改善に努めている。
- ・利用状況を踏まえた予算を立て、改善の必要な部署にはニーズに合ったサービス提供が行えるように業務の見直しに取り組んでいる。
- ・月単位で収支や業務遂行状況を把握し、各部署ごとに計画立案した各案件について前年度実績値と比較できるようにしている。さらに、予算実績比較表で費目別に使用率および進捗率を把握できるようになっている。

## Ⅱ-2 福祉人材の確保・育成

### 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
------	---	---

<コメント>

- ・職員の募集採用は法人本部で一括して行っており、新入職員研修後、施設が必要とする人材を踏まえ、適材適所の人員配置に努めている。
- ・年1回人事希望調査を実施したり、各部署長による定期面談によって職員の意向やニーズを把握している。
- ・日頃から職員一人ひとりの就業状況を見て、その職員の適性や遣り甲斐・意欲などを把握している。職員の育成状況、将来の人材構成などを踏まえ、他施設への異動も含め適切な人材配置を行っている。

		第三者評価結果
--	--	---------

【15】	Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている	b
------	---------------------------	---

<コメント>

- ・法人としてキャリアパス制度を設けており、職員一人ひとりの個人人材育成計画を策定し、職員の適性を考慮して配置に取り組んでいる。
- ・面談を定期的に行っており、職員の意向やニーズそのほかの仕事に対する意欲や遣り甲斐などを把握している。
- ・健康管理、就業状況の把握、人事考課、評価処遇・称賛などを連動させて、法人他施設への異動も含め総合的に人事管理を行っている。
- ・各部署長による評価制度を導入しており、個人の状態を把握しやすい環境づくりに努めている。

### 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	b
------	---	---

<コメント>

- ・人事考課制度に則り、職員自らが作成した自己目標を管理者及び部署長が共有することで、職員を目指している方向性を確認している。
- ・定期的な部署長との面談や年1回の管理者との面談を行っており、意見や要望を聞き取り適材適所な人員配置に取り組んでいる。
- ・福利厚生も充実させており、職員の意欲向上・定着に取組み、働きやすい職場環境づくりに努めている。

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	b
------	-----------------------------------	---

<コメント>

- ・法人として職域、職制、職歴などをもとに職員一人ひとりを対象に育成計画を策定しており、入職時をはじめ都度説明する機会を設けて理解を深めてもらえるようにしている。
- ・育成計画の運用にあたっては、各部署長による個人面談を定期的を実施して職員の意向やニーズを把握しつつ、キャリアパスに基づいて作成につなげている。その際には人事希望聴取の用紙を配布し、個人の目指す資格などを把握している。
- ・施設では出来る限り個人に合った役割を担ってもらい成長を促すことに力を入れている。

【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>

- ・法人として新任研修、フォローアップ研修、リーダー研修などを計画しており、施設として新入職員や転籍者を対象に入社時研修や年間を通じて全体研修を実施している。
- ・各部署への配属後に職員一人ひとりの個別研修計画を策定する流れとしている。施設内研修のテーマ設定については、事業計画を策定する際に研修委員会において研修計画の骨子を策し、それらに沿って職員一人ひとりを対象に教育・研修を実施する流れとしている。

【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>

- ・職員一人ひとりを対象にした研修計画については、キャリアパスをもとに勤務年数、経験、資格などを踏まえて策定しており、勤務シフトや出勤日などを調整して、円滑な受講を支援している。
- ・開催場所や日程などについては、職員の負担にならないように配慮しており、出勤扱いや交通費の施設負担などにも対応している。
- ・施設内では年間研修計画を作成しており、重点的に取り組んでいるノーリフティングを学ぶ機会を設けている。

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

第三者評価結果

【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>

- ・実習生の受け入れには積極的に取り組んでおり、実習前に実習担当者がオリエンテーションを実施し、福祉サービスに関わる基本的な知識・技術、業界の動向等について説明している。
- ・実習生受け入れ中は、介護長および看護長を実習生対応職員として配置して指導に取り組み、より多くの知識・技術、実地体験ができるように実習内容を組み立てている。
- ・地域の要請によって教職員介護体験等の実習も受け入れている。

## II-3 運営の透明性の確保

### 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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・法人のホームページには施設概要、開設の沿革、特色、課題などの経営情報に加え、申し込み手続きの方法や利用料金などを掲載し、分かりやすい内容にまとめている。</li><li>・施設のエントランスには運営規定をはじめ施設運営の基本情報を掲載して、来訪者の目に触れやすい場所に基本情報を開示している。</li><li>・受付にはパンフレットや広報紙を常備して、いつでも手渡せるようにしている。</li></ul>		
【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> <ul style="list-style-type: none"><li>・各種の広報媒体を設けて地域社会への情報提供に取り組み、特に利用者の受け入れについては関係機関への情報提供を充実させている。</li><li>・見学や問い合わせについては、いつでも受け付けることを原則としたり、地域の医療機関や居宅介護支援事業所には「空床情報」などを提供することになっている。</li><li>・利用開始時や退所時には、利用者や家族との面談を通じてコミュニケーションを図る機会を設けている。</li></ul>		

## II-4 地域との交流、地域貢献

### 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	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・基本的には利用期間が限定されている事業形態であり、地域とのつながりが持てる場所を充実させることを目的に、平成30年4月にはウッドデッキを増設し、掲示板には地域活動の情報発信に活用してもらうほか、近隣児童の作品展示の場所としても活用してもらうようにしている。</li><li>・行事の際にウッドデッキを活用することで地域との交流を広げるための取組を行っている。</li><li>・施設公開や自治会の祭りへの参加や、年2回自治会との連携で消防訓練への参加を実施し地域との交流にも取り組んでいる。</li></ul>		
【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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・ボランティアの受け入れ体制を整えており、サービス向上委員会内でボランティアについての情報共有・受け入れ体制を整備している。ボランティア希望者に対しては事前のオリエンテーションを実施し、基本的な姿勢や個人情報保護規定などを説明し、理解を得られたうえで活動してもらうようにしている。</li><li>・現在、音楽療法や活花ボランティアなどが活動しており、利用者の憩いの場や機会になるようにしている。さらに、介護の補助的な支援が受けられようボランティアを受け入れることも目指されたい。</li></ul>		

II-4-(2) 関係機関との連携が確保されている		第三者評価結果
[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> <ul style="list-style-type: none"> <li>・老健事務長会、地域包括ケア連絡会議、老健ケアマネ協議会等に参加しており、それぞれのネットワークの中で協働する体制を整えている。</li> <li>・在宅サービス利用者には近隣地域相談支援センターと連絡を取り合うことで、サービスの質の確保に努めている。</li> <li>・医療ケアが必要な利用者も多いため、医療機関との連携も充実させ、利用者が安心して生活できるようにしている。</li> </ul>		

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	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域包括ケア会議や区主催の各連絡会議に参加して地域の福祉ニーズを把握したり、ウッドデッキの掲示板には地域で活動されている住民グループ等の情報発信に活用してもらうなどしている。</li> <li>・地域住民が立ち寄れるような環境を整備することを目指して、ミストシャワーを設置して夏場もウッドデッキで楽しめるようにしている。</li> <li>・ボランティアの受け入れ、地域の各種の催し物への参画などに加え、地域住民と関われる機会や場所を設けることでコミュニケーションを図りながらニーズの把握に取り組んでいる。</li> </ul>		
[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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域の福祉ニーズ等にもとづく公益的な事業としては、川崎市の委託事業である「川崎市高齢者等短期入所ベッド確保事業」「川崎市あんしん見守り緊急一時入院等事業」「川崎市高齢者等緊急受入体制整備事業」などに参画しており、地域の社会支援として施設機能を還元することに取り組んでいる。</li> <li>・可能な限り地域連絡会議等に参加して地域ニーズの把握に努めている。また、昨年一部ウッドデッキを作成したため、ウッドデッキを生かした活動を充実させることを目指している。</li> </ul>		

### 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

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> <ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者を尊重した福祉サービス提供については、事業計画書に明示して職員への注意喚起を促したり、日常的に開催している各種の会議や委員会、施設内研修においても、利用者の意向や要望に沿ったサービスが提供されているかを確認している。</li> <li>・ケアプランを作成する際には、利用者や家族意向や要望、意見などを把握し計画反映させることにしている。</li> <li>・家族の面会や面談の際にも同様に聞き取り、可能な限り利用者の心身状況に沿って主体的な意思決定が出来るような支援に努めている。</li> </ul>		

<b>[29]</b>	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が行われている	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・法人として個人情報保護に関する規定を設けており、利用開始時に契約書や重要事項説明書を説明する際に同様に説明し同意書を交わしている。</li> <li>・日常においては入浴や排泄介助を行う際には肌を露出しないように配慮したり、出来る限り同性介助取り組んでいる。</li> <li>・多床室が中心であるため、居室内で職員が支援する場合にはベッドのまわりをプライベートカーテンで覆って対応している。</li> <li>・家族・後見人以外の面会や外部との情報のやり取りは家族・後見人の了承を求めており、問題ない場合にのみ面会してもらっている。</li> </ul>		

**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** 第三者評価結果

<b>[30]</b>	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> <ul style="list-style-type: none"> <li>・法人のホームページには施設情報を掲載しており、施設入所希望者などが概要を確認できるように整えている。</li> <li>・季刊の広報紙「あすみ通信」などによっても、最新情報を広く外部に紹介している。</li> <li>・サービス開始にあたっては、契約書や重要事項説明書で詳しく説明し、個人情報保護について説明し同意を得ている。また、利用に関する各種の案内を提示して円滑な入所支援を促している。</li> </ul>		
---	--	--

<b>[31]</b>	Ⅲ-1-(2)-② 福祉サービスの開始・変更にあたり保護者等にわかりやすく説明している	a
-------------	---	---

<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・入所前に施設の見学及び施設概要の説明を行い、入所時にも重要事項説明書をもとに説明を行っている。</li> <li>・入所後サービス内容の変更が生じた場合などは、ご家族面会時に説明をするか、書類を郵送する等でわかりやすい説明を心がけている。</li> <li>・サービス開始・変更にあたっては、都度、ケアプランを作成（見直し）し、面談によって丁寧に説明して同意を得るようにしている。</li> <li>・計画書には利用者一人ひとりの支援内容を明記し、職員は計画書に沿ったサービス提供が出来るようにしている。</li> </ul>		
---	--	--

<b>[32]</b>	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	b
-------------	--	---

<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・現在の利用者の多くは特別養護老人ホームなどで長期生活をおくことを希望していることもあり、施設としては市内の他施設も含め、利用希望者の目的に適した福祉サービスの紹介に努めている。</li> <li>・他施設に転所が決まった場合は継続した支援提供のため、書類などを整備し転所先に引き継ぐと共に、転所後のフォローを行っている。</li> <li>・医療機関へ入院し、退院後に施設でのサービスを再開することに対応しており、サービスの継続性に配慮して利用者・家族が不安を感じることがないように努めている。</li> </ul>		
--	--	--

**Ⅲ-1-(3) 利用者満足の向上に努めている**

<b>[33]</b>	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	b
-------------	--	---

<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・季節行事の企画や個人にあたりハピリ提供を行い、生活に楽しみを見いだせるように取り組んでいる。</li> <li>・法人として食事に関して嗜好調査を行っており、食事の改善に努めている。</li> <li>・サービス担当者会議や家族が面談の際には利用者や家族の意向や要望を把握し、職員間で共有し適切な支援が提供できるようにしている。</li> <li>・ケアプラン作成（見直し）時には家族との面談を実施しており、その際にはマニュアルに沿って対応することになっている。</li> <li>・日常生活においては、衣類・食べたいもの・活動などの選択を意図的に自己決定するように取り組んでいる。</li> </ul>		
--	--	--

### 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	b
------	---------------------------------------	---

<コメント>

- ・入所契約時に苦情窓口の明確化、外部の苦情相談窓口を提示している。
- ・苦情解決の仕組みを確立しており、苦情解決責任者や窓口担当者及び第三者委員や行政の窓口を明示し、契約時には重要事項説明書をもとに利用者・家族に説明している。
- ・施設内に意見箱を設置したり苦情解決体制のポスターを掲示するなど、意見を受け付けることを周知している。苦情を受け付けた場合は記録に残し、相談員や主任等が対応し解決を図り、内容はリーダー会議で共有する流れとしている。

【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	第三者評価結果 b
------	---	--------------

<コメント>

- ・利用者や家族などに対しては、重要事項説明書に苦情解決責任者・受付窓口・第三者委員・川崎市福祉事業所など苦情解決支援事業事務局などの連絡先を明記したり、施設内に掲示して周知に努めている。
- ・施設（職員以外の相談先）として市の介護相談員が定期的に施設を訪問し、利用者と同面談して話し合った結果を施設にフィードバックする体制が整っている。
- ・家族などが面会に来た際や意見交換会の折に意見を聞いたり、相談を受けたりしている。

【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	b
------	--	---

<コメント>

- ・利用者や家族から施設の相談窓口へ直接相談があった際には、迅速な対応に努めている。
- ・市の介護相談員が利用者と同面談して話し合った結果については、都度施設にフィードバックしてもらい、内容を精査して改善策を講じることにしている。
- ・日常において利用者・家族などからの相談・意見・苦情などを受け付けた場合には、記録に残すようにしており、必要に応じて施設長・関係所属長と協議し早急に回答できるよう努めている。

### 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
------	--	---

<コメント>

- ・リスクマネジメント委員会（事故防止検討委員会）を中心に利用者の安全確保に向けて各フロアのヒヤリハット報告書や事故報告書の集計結果を確認するとともに、再発防止策を講じている。さらに、同委員会以外にも、リーダー会議やサービス向上委員会、衛生委員会、業務改善委員会などにおいても、必要に応じてそれぞれリスクマネジメントに関する検証を行うことにしている。
- ・事故やヒヤリハットはその日のうちに話し合い改善策をまとめている。なお、改善策は期間を定めて検証し、有用性を検証するとさらによいと思われる。

【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
------	---	---

<コメント>

- ・感染対策委員会による感染マニュアルの更新を適時行っている。
- ・委員会では全職員対象の感染対策研修を企画運営し、感染症の予防及び発生時の対応について具体的な情報提供を行っている。また、感染症対策マニュアルを見直して最新情報を盛り込んだものにしていく。
- ・リネン類は定期的に交換したり、食事テーブルやトイレ、浴室（脱衣室）などの日々清掃し清潔確保に取り組んでいる。

【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	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・緊急時には迅速に職員に連絡が行きわたるように連絡網を都度更新したり、災害対策として食料品などを含めて備蓄を3日分用意している。</li> <li>・不審者対策や風水害対策等の強化を図るべき事項も多いことを施設では認識しており、定期的に防災訓練を実施して、職員への注意喚起を促している。さらに、消防署や地域住民との消防訓練を実施するなど、地域の防災について協議し、地域連携を前提とした防災協定の締結を目指している。</li> </ul>		

### Ⅲ-2 福祉サービスの質の確保

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		第三者評価結果
【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保育が提供されている	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・利用開始時に重要事項説明書をもとに提供するサービスの概要を説明し、利用者や家族の同意を得ている。</li> <li>・職員に対しては、新任研修時に基本的な介助方法を指導して個々の介護手法の標準化に取り組んでいる。</li> <li>・ノーリフティングケアについては、法人としても重要な案件として位置付けており、定期的な研修を行うことで標準化やスキルアップに取り組んでいる。</li> <li>・業務の標準化のための業務マニュアルやルールブックを設けており、入職時に配布するとともに新人研修で説明し理解を深められるようにしている。</li> </ul>		
【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> <ul style="list-style-type: none"> <li>・施設内各委員会にて業務内容の見直しを行い、標準的なサービス実施に努めている。</li> <li>・ノーリフティングケアに関しては外部研修に参加する機会を設けたり、内部研修としてもテーマを設定しスキルの向上に取り組んでいる。</li> <li>・本年度よりユマニチュードの導入にも取り組んでいる。各種のマニュアルはその都度見直しを行い差し替えている。</li> <li>・ひとり一人の手順書も年度ごとに更新し、利用者に合った支援ができるよう取り組んでいる。</li> <li>・利用者に変化があったときは食事介助のチェック表などを変更している。</li> </ul>		

### 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> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ケアプラン作成の流れは文書化（マニュアル化）されており、アセスメントシートをもとに利用者ニーズを把握することや、多種連携のもとにケアプランを作成して利用者や家族の同意を得ること、モニタリングの時期などを明確にしている。</li> <li>・ケアプランには利用者の希望や支援目標と課題、具体的な支援内容などを明記し、利用者本位の計画としている。各職種の意見をまとめ、利用者の実情に即した計画を策定していることがうかがえる。</li> </ul>		
【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> <ul style="list-style-type: none"> <li>・各職種で支援した内容の達成状況を確認し、関わりの中で新たに気づいた課題などを共有している。今後の取り組み方針や在宅復帰の可能性も含め検討をし、カンファレンスも適時行い適正な評価見直しを行っている。</li> <li>・ケアプランのモニタリングは3か月毎になっており、計画に変更が無ければ手紙で家族に知らせ、変更があれば家族に説明し同意を得ている。</li> <li>・家族との面談記録は、家族からの要望・意見や特記事項を書き記している。</li> <li>・モニタリングはファイリングし職員間で共有を図っている。</li> </ul>		

Ⅲ-2-(3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている	第三者評価結果
【44】 Ⅲ-2-(3)-① 利用者に関する福祉サービスの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	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・記録システムを使用し、各職種の記録の一元化を行っている。</li> <li>・ケアプランに沿った支援を実施して記録に残し、グループで行うモニタリングでは、担当以外の職員の意見を聞きグループノートに記録している。</li> <li>・日々の記録はチェック方式となっているが医療的なことは特記している。</li> <li>・申し送り事項や特記事項などは連絡帳に記載し、申し送りなどで共有を図っている。</li> </ul>	
【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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・記録システムを使用し、各職種の記録の一元化を行っている。</li> <li>・電子カルテシステムを導入しており受診の管理などに活用されている。</li> <li>・看護・生活支援ケア計画の記録は看護師が行い共有が図られている。</li> <li>・利用者の個別ファイルなどはスタッフルームに保管しているが鍵をかけ情報の保護に努めている。</li> <li>・法人のプライバシーポリシーがあり、個人情報の内容と利用目的、取り扱いについて明示している。</li> </ul>	