

福祉サービス第三者評価基準

【 共 通 版 】

H27年4月1日改定

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。		
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>評価概要 法人の基本理念「生活主義」「五感主義」「よりよく生きる」と整合性を持って事業所の基本方針が策定され、「住み慣れたふるさとで幸せに生きる」ことを支えるための医療・福祉が連携した最適のサービスを提供し、「ノーと言わないサービス」を当然のように実践している職員の、日々のサービス提供のバックボーンとなっている。 これらの理念・基本方針は契約書・パンフレット等に記載し、職員に対しては、全体朝礼での理事長講話（週1回）や事業所単位での援助会議（月1回）とミーティング（毎朝）、新人研修等で法人理念・基本方針について繰返し説明するとともに、具体的なケースを取り上げ職員全員で討議することによって理念・基本方針の理解・周知が図られている。これらの取組を通して周知状況を把握し、その取組を振り返り学習する機会ともなっている。 利用者・家族に対してはサービス提供開始時や担当者会議の場で繰返し説明するとともに、連絡帳や送迎時、支払いに見えたときなど様々な機会を利用して個々のケースに合わせて分かり易く事業所の考え方を説明し理解を促すとともに、年1回の家族への満足度調査を実施し、利用者・家族への周知状況を把握している。これらの取組の振り返りの結果として、地域アドバイザーの育成、介護者教室、地域の高齢者マップの作成など地域の方への理解を求め、地域の介護力を高める取組を展開している。</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。		
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>評価概要 法人内すべての管理職が参加した経営会議（月1回）において経営状態を把握・分析するとともに、県および市町村（湧水町・えびの市）の医療・介護計画や医療法人、社会福祉法人それぞれの日々の取り組みから得られた情報やデータを、双方の法人が合同で行う在宅調整会議で様々な視点で分析し、経営に反映するとともに、中長期計画を作成する際のSWOT分析にも活用されている。</p>		
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>評価概要 上記の取組から把握した地域の医療・福祉ニーズに沿ったテーマを取り上げ、職員がチームを作ってニーズ対応や課題解決に向けた取組を継続的に実施し、医療法人と合同で開催する年1回の学術大会でその結果を発表し、両法人でその成果を共有している。これらの活動を通して、アンケート調査等で地域のより具体的なニーズを把握し、経営会議（月1回）・職長会（月1回）・援助会議（月1回）&ミーティング（毎朝）の対話の仕組みによって、その内容が中長期計画や事業計画に反映されるとともに、職長会のメンバーを通して職員への周知が図られ、同時に進捗状況の確認もなされている。</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。		
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>評価概要 法人内事業所のすべての管理職が参加して毎月1回開催される経営会議において多様な視点で現状分析がなされ、問題点・課題が抽出されるとともに、環境変化を踏まえたSWOT分析を行い、理念や基本方針の実現に向けた目標（ビジョン）、その達成に向けた経営課題や問題点とその解決策が中長期計画として策定されている。中長期計画を年度の事業計画として具体化し、その取組をモニタリング・評価し、その結果を踏まえて中長期計画の見直しが行われている。 これらの取組をより効果的なものとするために、理念や基本方針の実現に向けた目標（ビジョン）の達成度をより客観的に評価できるよう目標を数値化し、その結果やプロセスを検証するための工夫がなされれば申し分ない。</p>		

	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>評価概要 中長期計画にもとづき、各事業所が単年度の事業計画を策定し、期毎の見直しと定期的な評価を行っている。</p>		

I-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。		
	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>評価概要 「全体朝礼での理事長講話（週1回）、経営会議（月1回）⇔職長会（月1回）⇔援助会議（月1回）&ミーティング（毎朝）⇔チャレンジシートによる個人目標への落とし込み」の仕組が構築され、職員全員参加の中で計画の策定・定期的な評価と見直しが行われ、それによって職員への理解・周知も図られている。</p>		
	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>評価概要 理念や基本方針と併せて、事業計画を利用者・家族に対してニューズレター・パンフレット・広報誌「よかあんべ」・行事案内の配布やより分かり易い案内文書の事業所内掲示等により周知を図っている。</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。		
	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>評価概要 経営会議（月1回）⇔職長会（月1回）⇔援助会議（月1回）&ミーティング（毎朝）の仕組により、現場からの声を収集・分析・検討し、問題点・課題に対する改善の展開を組織的に実施している。また、第三者評価も定期的を受審している。事業理念の実現に向けた指標を設定し、モニタリング項目を標準化して、継続的に自己評価を行う取組がなされれば申し分ない。</p>		
	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>評価概要 サービス提供の場面で得られた職員の様々な気づきを「気づき・申し送りノート」で共有し、課題を抽出して、朝の朝礼や援助会議等で検討し改善策を講じている。また、ふるさとで「よりよく生きる」を支えるために医療法人・社会福祉法人が連携して在宅調整会議を実施し、地域住民の目線での医療・福祉サービスの提供に努め、これらの取組についての振り返りも実施されている。 活動のプロセスに着目した指標を設定し、これらの取組をより効果的に振り返る仕組みの構築を期待したい。</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。		
	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>評価概要 管理者は自らの役割と責任について、有事の際も含めて運営規程等で明確にし、各種会議や朝礼等の中で頻繁に表明するとともに、事業所内の掲示文書・広報誌「昭報会報」等に掲載している。また、職員の声にもとづき規程集をより分かり易く作り直すなど、職員の理解度を把握しながら自らの取組の振り返りを行っている。</p>		

	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>評価概要 管理者は、老施協・経営協・労働局等の研修に積極的に参加し、業務管理体制整備規程の作成・コンプライアンスホットラインの設置、法人の母体となっている医療法人の事務長・法令遵守担当による監査など法令遵守のための具体的な取組を行うとともに、その結果を行政監査の指摘事項等も含めて職場会議で説明するなど、職員に対する法令遵守の周知徹底を図っている。</p>		
II-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。		
	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>評価概要 法人理念「生活主義」「五感主義」「よりよく生きる」の実現に向けて、頻繁に現場を巡回し声掛けを行ったり行事やレクリエーションにも積極的に参加することで利用者・職員一人一人の状態を把握し、最終的な責任は自分が取ると明言したうえで、権限の委譲も図りながら生活相談員と連携し、援助会議、職長会、経営会議などで定期的、継続的に評価・分析を行っている。その結果から、改善のための具体的な課題を明示するとともに、課題解決に向けた取組状況を、上記の各会議の中で確認し、職員の教育・研修計画へ反映するなどの取組を行っている。</p>		
	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>評価概要 経営の改善や業務の効率化・改善に向けて、経営会議・職長会議・援助会議等で人事、労務、財務等のデータにもとづき定期的、継続的に評価・分析を行い、人員配置、職員の働きやすい環境整備などの体制整備・環境整備に取り組んでいる。また、中長期計画から事業計画、個人目標へ落とし込み、組織目標・個人目標の達成度を継続的にモニタリングすることで、職員の意識向上を図っている。</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。		
	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>評価概要 中長期計画に基づき事業計画を作成し、厳しい採用状況の中で様々な機会を利用して利用者・地域にも呼びかけ、人材を採用するとともに、有資格者が資格取得の支援を積極的に行うことで、職員の定着を図っている。週一回開催される理事長と管理職のミーティングの中で人材確保計画を作り、その実施状況についての確認・振り返りも行われているが、計画そのものは明文化されていない。</p>		
	II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	a・b・c
<p>評価概要 所属長が日々の業務を通して職員管理を行うとともに、随時個別面談を行っている。その内容については、法人内管理職が参加する職長会（月1回）経営会議（月1回）に吸い上げ、中長期計画にも反映され、人事についても検討を行っているが、「期待する職員像」は明文化されていない。</p>		
II-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。		
	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>職員の就業状況に関するデータは毎月管理者が確認し、その分析結果に基づき管理者会議で改善策を検討、実施している。職員の変化に素早く対応するために、月1回の健康チェックを書面にて職員から情報（メンタルヘルスを含む）を回収し、状況に応じて勤務変更、受診の推奨を行っているほか、年1回の個別面談及び日々の職員の様子を観察しながら、随時面談を行うなど、管理者が積極的に声をかけ職員の声を引き出している。また、他事業者へのベンチマークや就業時間外の自由参加による懇親会も開催し、情報交換を行っている。必要物品はすぐに購入するなど業務効率化を通じて働きやすさの実現に努めるとともに、職員の家族への配慮（育児休暇、家族の状況による休暇など）や有給休暇の計画的付与を行い、職員のモチベーションアップに取り組んでいる。</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。		
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・ Q ・c
<p>評価概要 面接前のシートにもとづく聴き取りでお互いの意向のすり合わせを行い理解・納得した職員を採用、採用後は入職時のオリエンテーションで理念の説明を行うことで期待する職員像の理解を図っている。「チャレンジシート」で職員一人ひとりの目標を設定し、その面接の中で把握した職員個々の研修ニーズに沿って教育・研修計画が策定・実施されている。研修終了後は復命書を作成、研修報告会（月1回）の中で発表し、6か月ごとにチャレンジシートで自己評価を行っている。それぞれの研修の効果は、職長の評価を聞きながら、職長会で討議し、次年度の研修計画や研修内容、カリキュラムにも反映されている。また、無資格者には、法人費用負担で介護福祉士実務者研修を受講させ積極的に資格取得を支援している。有資格者等への研修についても充実できれば、申し分ない。</p>		
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・ ⓑ ・c
<p>評価概要 中長期計画や事業計画に教育・研修に関する計画が策定され、参加職員が目的意識を持って参加できるよう配慮している。老人福祉施設協議会など業界団体が主催する外部研修への派遣や、他法人の施設との交換研修を実施するなど、理念・基本方針の実現につながる研修を実施している。期待する職員像を明示し、資格取得を目的とした研修以外についても充実できれば、申し分ない。</p>		
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・c
<p>評価概要 すべての入職者に対し、入職後の現場研修が実施され、入職時に基本的なことについては、研修を通じて理解させている。また、無資格者には、法人費用負担で介護福祉士実務者研修を受講させ、有資格者が指導を行い、積極的に資格取得を奨励、支援している。</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。		
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、積極的に取組をしている。		a・ ⓑ ・c
<p>評価概要 実習生を受け入れに関する基本姿勢は明文化され、受け入れに向けて実習指導マニュアルも策定され、教員免許取得者のための介護実習には対応しているものの、現在養成校からの依頼がないため、実習は行われていない。実習依頼があったときのためにも、資格に配慮したプログラムの作成などが望まれる。</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。		
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・ ⓑ ・c
<p>評価概要 法人、福祉施設・事業所の理念や基本方針、提供する福祉サービスの内容、事業計画、事業報告、予算、決算情報等については情報公表システムの開示や事業所内掲示等にて、地域の福祉向上のための取組の実施状況、第三者評価の受審、苦情・相談の体制や内容については毎月のニューズレター（ケアマネ、行政にも配布）で公表するとともに、事業所内で掲示している。理念や基本方針、ビジョン、事業所で行っている活動等については、ニューズレター・パンフレット・広報誌「よかあんべ」等で利用者・家族・地域に公表している。</p>		
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・ ⓑ ・c
<p>評価概要 事務、経理、取引等に関するルールや分掌、権限・責任は各種規程により明確にされ、監事監査や法人内監査などを定期的に実施するとともに、会計事務所による指導や指摘にもとづく経営改善を実施している。</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。		
	Ⅱ-4-(1)-① 利用者と地域との交流を上げるための取組を行っている。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要</p> <p>地域との関わり方について基本的な考え方を文書化し、活用できる社会資源や地域の情報は、まちよの広報誌の配布や掲示板の利用等で利用者に提供している。夏祭り、太鼓踊りへの参加時等にボランティアに手伝いをもらったり、介護教室、公開セミナー（栄養、福祉用具、リハビリなど様々なテーマで実施）を無料で開催し、その際には相談コーナーを設けるなど法人・事業所がもつ専門性を生かした技術や情報を地域に提供する取り組みを毎年行っている。また、町内の協力機関の特別診療予定表を掲示するなど日常生活上の社会資源の情報提供も行っている。</p>		
	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・Ⓑ・c
<p>評価概要</p> <p>ボランティア受入についての基本姿勢を明確にし、窓口をオープンにして各種行事や事業所のレクリエーション活動の中で積極的に受け入れている。保育園児と利用者のふれあい、小中学校による福祉体験学習、夏休みなどの社会福祉協議会を通じたボランティア受け入れなど協力体制もとられている。今後は、ボランティア受入の際の手順を標準化し、受入前のオリエンテーションや研修等の実施が望まれる。</p>		
Ⅱ-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。		
	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・c
<p>評価概要</p> <p>朝礼、昼礼、援助会議などで福祉施設、事業所として必要な社会資源を明確にし、関係機関、団体等のリストを作成、共有している。地域の居宅介護支援専門員で構成する「ゆっかせんかい」に出席し、利用者ごとに必要な資源を検討するとともに、利用者が利用できそうな社会資源や関係機関の情報やポスターを施設内の見やすい場所に掲示し、情報提供を行っている。介護予防・日常生活支援総合事業として開催される福祉アドバイザー研修会を通して、地区の自治会長、民生委員、官長、見守りたいメンバー、湧水町社協、子供の会の役員、行政の担当者との協働しながら支え合いマップづくりの取り組みが始まっている。</p>		
Ⅱ-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。		
	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。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要</p> <p>事業所のスペースを活用した歌声喫茶の開催、地域のダンス・琴等趣味のサークルの住民の発表の場として提供するなど地域住民との交流を意図した取組を行っている。介護教室や公開セミナー（栄養、福祉用具、リハビリなど様々なテーマで実施）の開催、町の介護予防事業への協力するとともに、BCPを作成し災害時の役割について明確にするなど事業所の機能を地域に還元する取組が展開されている。また、地域の伝統芸能である太鼓祭りへの参加、町の夏祭り、学校の運動会、つつはの郷土史研究会への参加など地域の活性化やまちづくり貢献の取り組みも展開されている。</p>		
	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・c
<p>評価概要</p> <p>各種の催し等の際のアンケートや地区の自治会長、民生委員、官長、見守りたいメンバー、湧水町社協、子供の会の役員、行政の担当者、在宅福祉アドバイザーとの連携によりニーズ把握を行い、これらの取組によって把握したニーズを事業展開として中長期計画に反映している。また、将来の福祉を担う人材を育成するために、幼稚園・保育園の子ども達から高校生までのボランティアを積極的に受け入れるとともに、地域住民からの様々な相談に対応している。</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。		
	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・c
<p>評価概要</p> <p>利用者の尊厳や基本的人権を尊重した介護サービスの実施の姿勢は「法人理念」や「基本方針」「運営方針」に明記されている。理念は目に付きやすい玄関ホールや施設内に掲げており、サービス開始時には利用者及び家族にも判り易く丁寧に説明している。職員の利用者への尊重や基本的人権の配慮については、研修計画に基づいて施設内研修を実施し、併せて毎月の職長会議や援助会議、毎日の申し送り時の振り返りや意見交換で周知の徹底に努めている。職員の周知状況の把握・評価については、日頃から利用者の尊重に関する質問や記述での確認や、日々の支援の様子等で把握し、必要な対応を図っている。第三者委員会においても委員による評価や関わり方に対する助言があり、共通の認識が図られている。</p>		

	<p>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。</p>	<p>Ⓐ・b・c</p>
<p>評価概要 利用者のプライバシー保護や人権の擁護については、法人理念や基本方針に基き、「介護現場におけるプライバシー保護の留意点」を整備しており、権利擁護や接遇に関する研修を計画的に実施して共通の理解に努めている。支援会議や日々の申し送り時にケアの振り返りや意見交換を実施して周知が図られている。利用者及び家族には、利用開始時に契約書や重要事項説明書、現場の案内等で丁寧に説明して理解を得ている。相談室、トイレ、浴室など随所にプライバシー保護に配慮された構造になっており、支援に際しては利用者に応じた声掛けや丁寧な言葉、同性介助など細かに配慮している。不適切な関わりが発生した場合の対応については倫理規定で明記されている。</p>		
<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。</p>		
	<p>Ⅲ-1-(2)-① 利用者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。</p>	<p>a・Ⓑ・c</p>
<p>評価概要 法人の理念や目標、実施している福祉サービスの内容、費用負担等を記載したパンフレットと施設でのサービス提供の様子を写真やイラストで分かりやすく記載した情報紙「ニュースレター」を市町村、医療機関、居宅支援事業所、民生委員に置いてもらい、利用希望者や地域の人に施設の理解とサービス利用の選択に資するように努めている。利用希望者や民生委員、福祉団体等の施設の見学も積極的に受け入れ、判り易く丁寧に説明している。パンフレットの記載内容についても随時見直しを実施して実態に沿って修正を行っている。ホームページの開設や体験入所の一利用の取り組みは行われていない。</p>		
	<p>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。</p>	<p>Ⓐ・b・c</p>
<p>評価概要 サービスの開始や変更にあたっては、利用者や家族に対して「重要事項説明書」や「利用契約書」を用いて、また施設内の見学や利用者の状態に沿った福祉用具の紹介も行いながら、具体的にサービスの内容や利用料等を判り易く丁寧に説明し書面で同意を得ている。高齢で視力や聴力、読解力理解力が低下しているという利用者の特性上、説明にはゼスチャーや写真、イラスト等を活用しながら、ゆっくりとした易しい言葉づかいに心がけ、利用者の表情や仕草、独自のサインを見逃す事のないよう、また家族を介して意思確認するなど、工夫して理解を得るように努めている。</p>		
	<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>	<p>Ⓐ・b・c</p>
<p>評価概要 利用者の状態や家庭環境の変化に伴い、家庭への復帰や他施設への移行に際しては、利用者の意思を確認しながら、基本情報やADL、生活の状況、健康状態、コミュニケーションの特性等を文書で引継ぎしてサービスの継続に配慮している。入院に伴う利用中止の利用者については、その後のサービス提供に活用できるよう介護支援専門員に引継ぎしている。利用終了後の相談等については利用開始時に重要事項説明の中で説明し文書を渡しているが、終了の時点でも再度口頭でその後の相談方法や相談窓口等を説明し、併せて窓口担当者の名刺を渡している。利用終了後の本人や家族から、介護や高齢者福祉に関する相談を受けることも多く、その都度、適切に助言指導しており、状況によっては地域に出向いて対応したり、関係機関との連携を図っている。</p>		
<p>Ⅲ-1-(3) 利用者満足の向上に努めている。</p>		
	<p>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。</p>	<p>a・Ⓑ・c</p>
<p>評価概要 利用者の意見や要望は、日々のケアの中での対話や仕草、送迎時の家族との会話、意見箱等で把握し「気づき、申し送りノート」で共有して改善に努めている。年1回、アンケート調査(無記名)も実施しており、結果の集計や分析、検討を行って支援会議等で協議して改善を図っているが、検討の場に利用者や家族の参画が無いので、今後利用者参画での検討会議の設置等が望まれる。個々の通所サービス計画書の作成に際しては利用者及び家族の意見も十分に聞き取り、具体的に意思を確認しながら改善に取り組むなど、利用者満足の向上に努めている。</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>		
	<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>	<p>a・Ⓑ・c</p>
<p>評価概要 苦情解決の体制は重要事項、運営規定に明記され利用開始時に利用者・家族に説明し、その後も機会あるごとに気軽に意見を述べられるよう語りかけて把握に努めている。「苦情・相談・事故対応マニュアル」で受付から処理終了までのフローチャートや具体的に記入する様式等も整備し、出された苦情や意見に対してはマニュアルに沿って適切に処理され、第3者委員会にも報告されている。苦情解決の仕組みについては玄関やホールに掲示しているが、第三者委員の氏名や連絡先等、利用者視点での解りやすい表示の工夫が望まれる。</p>		
	<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>	<p>a・Ⓑ・c</p>
<p>評価概要 利用開始時に利用者や家族に対して、相談や意見を聴取する体制の説明を行い、その後は日常の支援の中で言葉かけや寄り添うケアに心掛けて、気軽に相談や意見を述べられる関係づくりに努めている。相談窓口や意見箱も設置して、利用者を尊重した姿勢で対応しており、相談室はプライバシーに配慮したスペースが確保されて相談や意見を述べやすい環境になっている。出された意見や相談は「気づき、申し送りノート」で情報を共有し迅速な対応に努めており、受付から対応の状況、処理終了までの経緯は規定の様式に適切に記録して全員で共有している。対応の結果は利用者や家族にも報告しており、これらの体制が利用者視点で周知されているかはアンケートや対話の中で確認に努めている。複数の相談機関の紹介は一覧表を作成して掲示しているが、本評価に伴うアンケートの結果からも利用者の理解は十分とは言えないので、語りかけの文言や文字の大きさ、イラスト等周知が図れるような工夫と、併せて相談窓口担当者の掲示等の取り組みが望まれる。</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。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要 「苦情・相談・事故対応マニュアル」を整備し、利用者から出された相談や意見の情報を規程した様式や「気づき、申し送りノート」、ミーティングで共有し、支援会議等で十分な検討を行って対処しており、結果は利用者や家族にも報告している。常に迅速な対応に努めているが、苦情や相談の内容が検討や改善に日時を要する場合には、利用者や家族にその旨を丁寧に説明して理解を得ており、経過等も随時伝えている。</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。		
	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。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要 安心・安全な福祉サービスの提供を行うために職務分掌表で責任者を明確にしたリスクマネジメントの体制が構築されている。事故やプライバシー保護、身体拘束排除、個人情報保護、感染症予防等各項目ごとにマニュアルや留意点を整備して、利用者への安心・安全な支援を組織全体で熱心に取り組んでいる。計画的な研修の実施に加え、マスコミ等から収集した事故やヒヤリハットの事例をもとに発生要因の分析や改善策について援助会議で話し合いを行うなど、日常的に意識して安全なサービスの提供に努め、併せて施設の構造や設備、介護用品等の安全性の点検も行われている。</p>		
	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。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要 「感染症と食中毒の予防及びまん延防止マニュアル」を整備し、インフルエンザやノロウイルスなど疾病ごとの具体的な予防と発生した場合の対処法を明確にしており、計画的に研修を実施して周知を図っている。発生した際に必要となる備品や薬品を備え、感染症流行の時期には行政からの情報や地域の状況に留意して、感染症予防に対する呼びかけやマスクの着用、うがい、手洗い等の徹底を指導して予防に努めている。日常的に施設内外の衛生や清掃に心がけ、マニュアルは年1回見直しを実施して実効性の高い内容になっている。</p>		
	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・c
<p>評価概要 「防災及び非常災害時の対応マニュアル」や自主防衛組織、非常時連絡先一覧を整備し、年2回消防署の協力を得て、避難誘導、通報、消火等の訓練を実施している。備品や避難経路の自主点検や専門業者による各設備の定期点検にも積極的に取り組み、施設内外の研修の実施で災害時の安全確保の周知を図るなど、法人全体で災害時の対応体制が構築されている。また、施設周辺は高齢化や過疎化の進行が著しいという実状も考慮して、複数の職員が消防団に加入し、地域の災害発生時には率先して対応にあたるなど地域との協力体制が築かれている。自動通報装置やスプリンクラー等も完備されており、メンテナンス担当者が災害発生時の水や食料、薬品等はリストを作成して備蓄し、卓上コンロ、懐中電灯、ラジオ等も整備している。</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。		
	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・c
<p>評価概要 プライバシー保護に配慮した福祉サービスの標準的な実施方法を、写真やイラストも活用した各サービス毎のマニュアルに整備し、いつでも閲覧、確認ができる場所に設置している。実施方法については、援助会議や申し送り時、日頃の支援の中で研修や振り返り、意見交換を繰り返し実施して共通の認識を図っており、利用者の尊重や権利の擁護、プライバシー保護に配慮した個別の支援を実施している。</p>		
	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 Ⓑ・c
<p>評価概要 福祉サービス毎に標準的な実施方法や留意点を定めたマニュアルは、いつでも閲覧できる場所に設置し、日々の支援に活用している。各マニュアルは年1回職員全員で協議や見直しを実施して修正しており、実態に沿った実効性のある内容に整備されている。今後、附則等により一部改定の経緯や改訂日の記録が望まれる。</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。		
	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・c
<p>評価概要 福祉サービス支援計画の責任者を定め、利用開始時に利用者、家族、市町村、医療機関等、関係者からの情報を参考に、利用者のADLや病歴、生活環境や習慣、趣味、嗜好等のアセスメントを実施して「居宅訪問チェックシート」で情報を共有している。アセスメントで得た情報を基に利用者の希望やサービスの選択及び家族の意向を確認しながら利用者本位の個別援助計画を策定しており、改善の目標や支援の方法等が具体的に定められている。また、利用者の緊急な状態の変化に対しては、随時、計画の見直しを行い実態に沿った援助計画を策定している。</p>		

	<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>	<p>a・(b)・c</p>
<p>評価概要 サービスの実施に際しては、利用者及び家族に改善の目標や意義、ケアの方法等を丁寧に説明して理解と同意を得た後、支援を開始しており、支援の実施状況は「業務日誌」「気づき申し送りノート」「個人ケース記録」等で情報を共有している。PDCAのサイクルを継続して利用者一人一人のサービスの質の向上に務めており、概ね6か月毎にモニタリングを実施して、更なる改善に向けた支援の計画と支援体制を構築している。サービスの実施計画の見直しを行う時期や検討会の参加職員、利用者の意向確認や同意を得るための手順等のルールの検討が望まれる。</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>		
	<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、職員間で共有化されている。</p>	<p>(a)・b・c</p>
<p>評価概要 利用者支援の実施状況は、開始時のアセスメントや個別援助計画に基づく支援の状況、モニタリング実施等を、サービス毎のマニュアルで規定された様式やケアチェック表に詳細に記録して情報の共有を図っており、個人台帳にファイルして連携した支援姿勢で改善に努めている。また、援助会議や職長会議、申し送りの開催状況や協議内容も詳細に記録し情報を共有する体制が構築されている。記録については、職員による内容や書き方に差異が生じないように新人研修時に「記録の方法」で周知を図り、その後も管理者や指導員が中心となって日常的に助言、指導している。</p>		
	<p>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>	<p>a (b)・c</p>
<p>評価概要 利用者に関する記録の管理は法人全体で、責任者、保管、保存期間、廃棄に関する規程が定められ、漏えいを防止するため施錠できる書棚で保管するなど適正な取扱いがされている。個人情報の取扱いについては利用開始時に利用者及び家族に重要事項説明書で丁寧に説明して同意を得ており、開示の請求に対しても規定に基づき的確に対応している。個人の情報の管理については、個人情報保護規程、方針、指針で取扱いを定めており、計画的な施設内研修の実施や、日常の支援業務の中での振り返りで周知を図り適正な実施に努めている。</p>		