

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：	鳥取県立皆生尚寿苑	種別：	外部サービス利用型特定施設 養護老人ホーム
代表者氏名：	理事長 山本光範 苑長 藤本和子	定員（利用人数）：	140（短期3）名
所在地：	鳥取県米子市新開1丁目5番15号		
TEL：0859-33-9310	ホームページ： http://www.tottori-kousei.jp/shoujuen.html		
【施設・事業所の概要】			
開設年月日 昭和46年8月1日			
経営法人・設置主体（法人名等）：社会福祉法人鳥取県厚生事業団			
職員数	常勤職員：	35名	非常勤職員 11名
専門職員	支援員	23名	看護師 2名
	生活相談員	5名	准看護師 1名
	管理栄養士	1名	
施設・設備 の概要	（居室数）個室117室		（設備等）
	2人居室13室		

③理念・基本方針

「高齢者福祉施設の拠点として」

- ① 私たちは、専門的知識・技術の向上に努め、入居者の皆様が自立した日常生活を営むことができるよう支援し、安全で安心の心温かい福祉サービスを提供します。
- ② 私たちは、地域との連携に積極的に取り組み、皆様に活用される地域に開かれた施設を目指します。

④施設・事業所の特徴的な取組

- ・低所得者保護のため市町村と連携をとり措置施設としての役割を果たしている。
- ・地域貢献の一環として利用者と共により清掃やトライアスロンのボランティアに参加している。
- ・大規模災害に備え事業継続計画（BCP）を作成している。

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	平成27年7月31日（契約日）～ 平成28年3月7日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審期）	10回（平成26年度）

⑥総評

◇特に評価の高い点

1 地域との関係について

ボランティアを積極的に受け入れることを、重点事業目標に明示し、年間約600人受け入れておられます。利用者の買い物外出等日常的な活動を、ボランティアが支援しておられます。地域の学校教育等への協力として、職場体験やインターンシップなどの受け入れも行い、地域との交流を大切にしておられます。

◇改善を求められる点について

1 職員一人一人の育成に向けた取り組み

職員一人一人の育成に向け、目標管理のための仕組みが構築され、職員一人一人の目標項目、目標水準、目標期限を明確にされることを期待します。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

※事業所からのコメントなし

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
<コメント> ・法人、福祉施設の理念、基本方針は明文化され、ホームページに掲載し、福祉施設の理念基本方針は、事業所のパンフレットや広報紙、事業計画にも記載しておられます。 ・職員へは、年度当初の全職員が参加する全体会議で説明し、周知しておられます。 ・利用者へは、月曜集会で分かりやすく説明し、利用者家族へは、広報紙等を送付し周知が図られています。 ・玄関や食堂前、各部署等に掲示し、職員や利用者、来所者等に周知しておられます。		

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
<コメント> ・社会福祉事業全体の動向は、社会福祉施設法人連絡会や鳥取県社会福祉施設経営者協議会、の研修、鳥取県老人福祉施設協議会の研修等に参加し、把握しておられます。 ・圏域の高齢者の実態やニーズは、鳥取県老人福祉計画や米子市高齢者保健福祉計画により把握・分析しておられます。 ・毎月、利用者の推移や稼働率の分析を行っておられます。		
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
<コメント> ・各部署責任者で構成する毎月の運営委員会で、設備の整備や職員体制、稼働率、入退所状況、待機者、電気使用量等の把握分析、検討をし、課題を把握しておられます。また、空室期間を短くするため、早期の医師等への相談、行政への働きかけが行われています。 ・解決すべき課題は、職員会議で周知し、職員配置等の要望を法人へ伝えるなど、改善に取り組んでおられます。		

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> <ul style="list-style-type: none"> ・平成25年度から平成29年度までの中・長期計画と収支計画を策定しておられます。 ・中・長期計画は、問題解決や改善に向けた具体的な内容になっており、数値目標や具体的な目標を設定しておられます。 ・9月に、運営委員会において進捗状況を把握、評価し、見直しておられます。 		
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> <ul style="list-style-type: none"> ・中・長期計画の内容を反映した事業計画を策定しておられます。 ・事業計画には「重点事業目標」が掲げられ、事業所の方針や重点項目、地域との関わり、職員育成についてなど具体的な内容となっています。 		
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。	(a) b c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・事業計画は、1月に全職員アンケートを実施し、職員の意見や要望を踏まえ、運営委員会で策定しておられます。 ・9月に、運営委員会等で事業の進捗状況を確認、評価・見直しし、年度末には事業総括を踏まえ、次年度の事業計画につなげておられます。 ・事業計画は、年度当初、全職員が参加する全体会議で配布し、説明しておられます。計画の実施状況は、全職員が社内LANで共有しておられます。 		
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。	a (b) c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者へは月曜集会で分かりやすく説明し、周知しておられます。 ・拡大文字にして苑内に掲示し、ルーペを置いて見やすいようにしておられます。 ・年度当初の広報紙に事業計画を掲載し、利用者の家族に送付しておられます。 ・事業計画の主な内容を分かりやすく説明した資料を作成するなど、利用者や家族等がより理解しやすいような工夫を期待します。 		

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> <ul style="list-style-type: none"> ・毎年、全職員が法人の基準によりサービス内容に関する自己評価を行い、業務の振り返りを行っておられます。サービス向上委員会で、評価結果を集計・分析し、サービスの向上に向けた取組を検討しておられます。 ・毎年、第三者評価を受審し、福祉サービスの内容について組織的に評価を行う体制を整備しておられます。 		
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。	a・b・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・第三者評価等の評価結果に基づき、各サービスの部署ごとに改善策を計画し、その内容は、サービス向上委員会で検討され、記録の書き方、引き継ぎの方法について改善しておられます。検討結果や改善策は職員会議で周知され、サービスの質の向上につなげるよう取り組んでおられます。 		

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・b・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・苑長は、苑長の役割と責任を事務分担表や防災計画で示しておられます。 ・苑長は、年度初めの全職員が参加する全体会議や毎月の運営会議、職員会議等で、苑長としての責務や考え方を職員に表明し、周知しておられます。 ・広報紙でも、自らの責務や事業所の取組方針を表明しておられます。 		
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・b・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・苑長は、福祉分野に限らず、遵守すべき法令等をリスト化し、職員が出入りする部屋に設置し、いつでも見られるようにしておられます。 ・苑長は、関係法令の改正や制度改正等の研修に参加し理解を深め、職員に対しては、職員会議や朝礼で、説明しておられます。 		

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・b・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 苑長は、福祉サービスの質の向上について、各種委員会を設置し、統括責任者として参加し、職員の意見を取り入れながら具体的な取組を明示しておられます。 ・ 苑長は、サービス向上委員会が中心となり作成した、サービスごとの質の向上のための実施計画、実施内容、分析等行った評価シートに、意見を記載したり、提案したりして指導力を発揮しておられます。 		
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> <ul style="list-style-type: none"> ・ 苑長は、経営の改善や業務の向上に向けて、設置している委員会すべてに参画し、職員の意見を反映した運営ができるよう取り組んでおられます。 ・ 必要な職員配置について法人本部に要望を行ったり、職員との面談で出た意見を踏まえた職員の働きやすい環境整備に取り組んでおられます。 		

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> <ul style="list-style-type: none"> ・ 必要な人材や人員体制の基本的な考え方は、中・長期計画と事業計画に具体的に示しておられます。 ・ 資格取得等の計画に基づいた人材育成が実施され、人材の確保・定着等については、法人と連携を取りながら行っておられます。 		
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> <ul style="list-style-type: none"> ・ 法人が定めた人事基準に基づき、人事管理を行っておられます。人事基準は、倫理要領、就業規則、給与規程を適用しておられます ・ 人事異動に係る自己申告書の提出や、職員面談で意向の確認は実施しておられますが、一定の人事基準に基づいた、職員の職務に関する成果や貢献度等を評価しておられません。 		

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。	a・b・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 職員の就業状況は、タイムカードにより管理し、把握しておられます。 ・ 苑長との個人面談により、職員の意向聞き取りが行われ、夜勤、早番業務の免除等、働きやすい職場づくりに取り組んでおられます。 ・ 施設内にセクハラ・パワハラ相談窓口の設置や、法人本部へ直接相談できる仕組みが整備されています。 ・ 鳥取県公社・事業団職員互助会に加入し、職員の文化活動に助成金が出されています。 		
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> <ul style="list-style-type: none"> ・ 法人として、職員研修事業実施要綱に「期待する職員像」が明確にしてあります。 ・ 個人の職員計画、評価については、「個人研修計画・評価シート」に整理され、職員と苑長との面談で目標や課題を明確にしておられます。 		
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。	a・b・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 法人の職員研修事業実施要綱に基づき、施設の中・長期計画や単年度事業計画に職員の育成と資質向上に取り組む姿勢を明示しておられます。 ・ 現在実施している福祉サービスの内容や目標を踏まえて組織が職員に必要とされる専門技術や専門資格を中・長期計画に明示しておられます。 ・ 研修委員会で年間の研修計画が策定され、計画に基づき研修が実施されています。年度途中に計画の検討や見直しを行い、内容の変更をしておられます。 		
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。	a・b・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 職員一人一人の研修計画は、職員が作成した「個人研修計画・評価シート」を基に、苑長が職員と面談して、職員の資格や力量、施設の方針、職員の希望を踏まえ、策定しておられます。 ・ 法人主催の種別研修のみならず、外部研修に関する情報も提供し、勤務調整を行うなど、参加を推奨し、実施しておられます。 ・ 年度末に「個人研修計画・評価シート」を基に職員と苑長で振り返りをし、次年度の研修内容に反映しておられます。 		

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> <ul style="list-style-type: none"> ・実習生受け入れに関する方針は、実習受け入れマニュアルに明示しておられます。 ・実習受け入れマニュアルを整備し、介護や看護等専門職種の特性に配慮したカリキュラムを用意して、受け入れておられます。 ・実習の受け入れについて、利用者には事前に月曜集会で説明し、実習生には、オリエンテーションで事前説明をしておられます。 		

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> <ul style="list-style-type: none"> ・ホームページに事業所の基本方針や事業計画、提供する福祉サービスの内容、第三者評価の受審結果を公開しておられます。予算と決算は、法人全体のものが公開されています。 ・地域に向けて、事業所の理念や基本方針、事業所で行っている活動等を説明した広報紙を配布しておられます。配布先を、9自治会から30カ所以上の自治会や公民館に拡大されています。 		
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。	a・b・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・経理規程に、事務、経理、取引等のルールを明示し、事務分掌と権限・責任を明確にしておられます。規程集は職員がいつでも見られるように事務所内に設置しておられます。 ・毎年定期的に、内部経理監査および内部指導監査を実施しておられます。 ・外部監査は実施しておられません。 		

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> <ul style="list-style-type: none"> ・施設の基本方針に、「地域住民との連携強化」を明記しておられます。 ・公民館行事や地域のイベント情報などはその都度掲示し、利用者は積極的に参加しておられます。また、地域の保育園の誕生会等にも参加しておられます。 ・施設情報や広報紙、行事予定など毎月の尚寿苑便りは、地域から参加しやすいように自治会に配布し回覧しておられます。 ・利用者の買い物外出についても、利用者のニーズに応じて、ボランティアを活用しておられます。 		
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> <ul style="list-style-type: none"> ・ボランティアの積極的受け入れを、重点事業目標に明示し、年間約600人受け入れておられます。 ・地域の学校教育等への協力や基本姿勢は、実習受け入れマニュアルに明示しておられます。 ・ボランティア受け入れマニュアルを整備し、担当者を決めて受け入れておられます。 ・中学生の職場体験やインターンシップなどの受け入れ時には、オリエンテーションを行い、事前説明や研修を実施しておられます。 		
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> <ul style="list-style-type: none"> ・病院や市町村、施設等関係機関はリスト化し、職員は、社内 LAN で情報を共有しておられます。 ・年に1回、利用者のある市町村と連絡会を開催するほか、必要に応じて、米子市や地域包括ケアセンター等でカンファレンス会議を開催しておられます。利用者の状況を報告し、課題等を検討しておられます。 		
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> <ul style="list-style-type: none"> ・在宅高齢者の相談窓口担当者を決め、電話相談や来苑時の相談対応をしておられます。 ・事業所の役割として、専門的な知識や技術（出前健康講座）が提供できることを地域に情報提供しておられます。 ・障害者施設からの要望で、障害のある高齢者対応のリハビリや介護技術の講習を毎月出向いておられます。 		

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> <ul style="list-style-type: none"> ・行政との定期的なケース連絡会や地域包括ケア会議への参加により、地域の福祉ニーズの把握に努めておられます。 		

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> <ul style="list-style-type: none"> ・施設の基本理念や基本方針、事業団職員倫理要綱などに利用者を尊重した福祉サービスの実施について明記しておられます。 ・身体拘束や虐待防止のマニュアルを作成し、研修等で職員に周知し、年2回、全職員が虐待防止チェックシートを利用して、セルフチェックを行っておられます。結果は、虐待防止委員会で集約、分析・検討し、法人全体でも検討され、その内容は、施設へ報告され、職員会議や各部署で周知し、日常的な意識の向上を図っておられます。 ・年度当初に、倫理綱領やコンプライアンスについて記載された文書を職員に配布・説明しておられます。 ・人権研修を実施し、利用者を尊重した福祉サービスの提供について共通の理解を持つための取組みを行っておられます。 		
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"> ・入浴や排せつ等の介護マニュアルにプライバシー保護に関する留意事項を記載し、職員会議やケア会議で周知しておられます。 ・利用者の虐待防止等の権利擁護について、規程やマニュアル等が整備され、職員の理解が図られています。 ・一人一人の利用者にとって、快適な環境とプライバシーを守れるような設備(個室)を提供しておられます。 ・利用者アンケートにもプライバシーに関する項目を入れ、職員の対応について確認しておられます。 		

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"> ・理念や基本方針、実施する福祉サービスは、法人のホームページに掲載されています。 ・施設のパンフレットは、絵や写真等で分かり易く内容を紹介し、玄関先に広報紙と共に設置するなど、誰でも見るようにしておられます。また、病院や公民館等にも置いておられます。 ・見学希望は随時受け入れ、主に相談員が説明し、施設内を案内しておられます。 		
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"> ・面接時や施設の利用開始時には、利用者や家族等に、文書を用いて施設概要や内容を分かり易く説明し、利用者の意向を聞き取っておられます。 ・介護保険サービス利用の開始時には、相談員が利用者や家族等にサービス内容や料金等について説明し、同意を得た上で契約し、同意を得るまでの経過記録も整理しておられます。 		
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・b・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・入退所マニュアルを整備し、サービスの継続性に配慮した対応をしておられます。 ・施設の変更時等には、利用者の状況は、引き継ぎ書(介護看護連絡票)やサービス計画書(ケアプラン)等で引き継いでおられます。 ・退所後も相談員が窓口となり相談に応じておられます。 		
Ⅲ-1-(3) 利用者満足の向上に努めている。		
33	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。	a・b・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・接遇やマナーなど施設サービスに関する利用者アンケートや嗜好調査を年1回実施し、調査結果は、サービス向上委員会で分析・検討されています。 ・食事に関する給食委員会には、利用者が参画し、検討しておられます。 ・月曜集会や自治会役員会、棟別会議で利用者の意見を聴取して、改善策に反映し、また、改善策等を報告しておられます。 		

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・b・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 苦情検討委員会を設置し、責任者・担当者・第三者委員を記載したものを施設に掲示し、年2回委員会を開催しておられます。 ・ 受けた苦情は、申し出者に、対応した内容等回答し、関係機関に報告しておられます。 ・ 意見箱への投書に対しては、投稿者に配慮し、施設内に対応した内容等掲示し回答しておられます。また、利用者には月曜集会で内容を周知しておられます。 		
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> <ul style="list-style-type: none"> ・ 相談方法を利用者に説明するとともに、文書化したものを掲示しておられます。 ・ 意見箱を設置し、月曜集会や世話人の会（月一回）などで、意向の聞き取りをしておられます。個別には、担当者会議やカンファレンスなどで、個別面談し定期的に聞き取りをするなど、利用者が相談や意見が述べやすい環境となるよう取り組んでおられます。 		
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> <ul style="list-style-type: none"> ・ 苦情・意見・要望・相談対応マニュアルを整備し、職員誰でも受付できるようにしておられます。マニュアルは、年一回見直ししておられます。 ・ 苦情や意見等の対応については、マニュアルに沿って申し出者に迅速に対応し、時間を要する場合はその状況を速やかに改善策を含め説明しておられます。 ・ 利用者からの意見等は、サービス向上委員会等でサービスの質の向上に関して検討を行い、サービスの向上に取り組んでおられます。 		
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> <ul style="list-style-type: none"> ・ 事故発生防止委員会を設置し、月一回開催し、収集したヒヤリハットの報告、収集・分析を行い、改善策や防止策を検討しておられます。 ・ 事故発生防止のための指針や事故発生時の対応マニュアルに沿って対応できるよう、職員に周知しておられます。 ・ 安全確保や事故防止等に関する研修を毎年開催し、職員の意識の向上を図っておられます。 		

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> <ul style="list-style-type: none"> ・感染予防対策委員会を設置し、責任者を整備しておられます。 ・標準予防策と各感染症の対応マニュアルを整備し、マニュアルに沿って対応できるよう、職員に周知しておられます。マニュアルは、年一回見直し改定をしておられます ・感染症の研修は、年二回実施し、予防方法や発生時の対応手順の確認を行っておられます。 		
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> <ul style="list-style-type: none"> ・消防計画と危機管理マニュアルを作成し、災害時の職員の行動や利用者の安全確保のための体制が決められています。 ・年二回消防署、自治会と連携し、避難訓練を実施しておられます。立地条件から、津波想定避難訓練もしておられます。 ・食料や水の備蓄は三日分準備して、リスト化し、管理者を決め管理しておられます。 ・災害時の緊急連絡体制を整備し、職員の安否確認の方法や出勤基準を決め、職員に周知しておられます。 		

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> <ul style="list-style-type: none"> ・食事、入浴等場面ごとに標準的な実施方法を文書化し、新任研修やそれぞれの棟会議、ケア会議で周知し、サービスを提供しておられます。 ・主幹が、日々の記録や業務日誌により、マニュアルに沿った福祉サービスが提供されているかどうか確認し、総括したものを、サービス向上委員会で検討されています。 		
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> <ul style="list-style-type: none"> ・各種マニュアルは、年一回、利用者参加の月曜集会で出た意見等を踏まえ、サービス向上委員会やケア会議で検討し、実施方法の見直しや改訂をしておられます。 		

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。	○ a・b・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・福祉サービス実施計画は、作成手順に基づいて、定められた様式でアセスメントを行い、本人や家族、介護職員、看護師、その他関係者が参加するサービス担当者会議を開催し、策定しておられます。 		
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。	○ a・b・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・福祉サービス実施計画は、作成手順に基づき、毎月のモニタリングと毎日の記録により、本人や多職種、関係者が参加するサービス担当者会議で検討し、6か月ごとおよび状況に応じて見直しを行っておられます。 		
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。	○ a・b・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・サービス実施計画に基づくサービスの実施状況は、利用者ごとのファイルに記録しておられます。 ・記録に関する研修を実施し、記録する職員で記録内容や書き方に差異が生じないように指導しておられます。 ・パソコンの記録システムにより、職員間で情報の共有をしておられます。 		
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"> ・介護・事務の分野ごとに文書管理責任者を置くとともに、法人の文書管理規程、個人情報保護規程に基づき記録を管理しておられます。 ・職員に対しては、個人情報保護に関する研修を実施し理解を深め、また、誓約書を職員一人一人と交わし、守秘義務について周知徹底しておられます。 		