

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：ゆりはま大平園		種別：救護施設	
代表者氏名：施設長 小谷 秀彰		定員（利用人数）：80（88）名	
所在地：鳥取県東伯郡湯梨浜町長和田 1835-1			
TEL：0858-32-0787		ホームページ： https://www.med-wel.jp/yuri/	
【施設・事業所の概要】			
開設年月日 平成17年1月21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：	27名	非常勤職員 2名
専門職員	精神保健福祉士	1名	
	看護師	1名	
施設・設備の概要	（居室数） 1人部屋 33室	（設備等）和室1室、デイスペース3室、サービスステーション2室、相談室2室、娯楽室、調理室、研修室、作業棟、体育館	
	2人部屋 28室		
	事務室、医務室、食堂、厨房		

③ 理念・基本方針

<p>【法人理念】</p> <p>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りをともすことです。 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）</p> <p>2 スローライフ 丁寧を考えること 誠実に対応すること</p> <p>【法人方針】</p> <p>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～</p> <p>【施設理念】 「利用者が自己実現できる施設づくりとたゆまない成長」</p> <p>【施設運営方針】</p> <p>1 利用者個々の尊厳の尊重と質の高い支援サービスの提供 ・利用者ご本人の意思意向を尊重した個別支援計画に基づく支援サービスの提供を行います。</p>
--

- ・職員研修（各部門の専門知識や、接遇など）を充実し、支援の質の向上に努めます。
 - ・精神保健福祉士を配置し、ご利用者の障がいへの支援の充実に努めます。
- 2 リスク予防による安心・安全の提供
- ・災害から施設経営まで、あらゆるリスクの状況把握に努め、安心・安全な支援サービスの提供に活かします。
- 3 時代環境に即した施設へのたゆまないイノベーションの実行
- ・現在、生活保護受給者は215万人を超え、救護施設としての当施設の役割もいっそう重要なものになってきています。この時代環境に即した、たゆまないイノベーション（変革）を行い、社会ニーズに適合した施設を目指します。

④施設・事業所の特徴的な取組

- ・ISO9001の認証取得に伴い、各種手順書を整備し、手順書に沿って標準的なサービスを実施しておられます。
- ・地域の課題として挙がっていた地域活性化、買い物難民解決のため、地元住民が立ち上げた地域交流サロン型共生ホーム「よどや」「うめや」へ、サロン活動や物販協力の支援、職員による相談事業を実施し、地域貢献に努めておられます。

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3月24日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	4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
- 法人並びに施設の使命として掲げる地域交流、地域貢献に力を入れておられます。地域交流サロン型共生ホーム「よどや」「うめや」へのサロン活動や買い物の支援、相談事業の対応のほか、陶芸教室の開催、地域の指導者の協力を得て障がい者の卓球の練習会場として体育館の開放など積極的に取り組んでおられます。
- ◇改善を求められる点
- 1 個別職員の育成について
- 職員の更なる資質向上のため、施設全体の研修計画だけにとどまらず、職員の個別研修計画作成による目標設定、研修、評価等を通じての人材育成の取り組みに期待します。
- 2 多様な障がいに対する支援について
- 様々な障がいがある利用者対応の困難性はあるものの、事業計画等について利用者への説明は、理解しやすい工夫に努めら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

--

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> ○法人の理念・基本方針を反映した施設理念・施設方針が策定され、広報紙、パンフレット、ホームページなどに記載しておられます。 ○施設理念や施設方針は、利用者の自己実現に向けた施設づくりや福祉サービスの向上など具体的な内容となっています。 ○理念や施設方針は、年度当初の職員会議で施設長が説明するとともに、朝礼での唱和や職員名札裏へ明示して継続的に周知に努めておられます。また、利用者・家族へは、年度当初の自治会調整会議、全体朝会、家族会などで説明されています。 ○理念や施設方針を踏まえた施設目標や個人目標への連動と進捗状況について、施設長は年3回の職員面接で確認しておられます。		

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> ○事業経営を取り巻く動向は、福祉新聞や全国救護施設協議会の情報誌や中四国救護施設協議会の情報、福祉事務所との連絡会による生活保護の動向やニーズの把握のほか、湯梨浜町社会福祉協議会の会議等において各種福祉計画などの情報収集に努めておられます。		

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
<p><コメント></p> <p>○稼働率や入退所者・待機者の状況、予算執行状況等については、毎月の運営会議で把握・分析し、全体会議で職員に周知しておられます。</p> <p>○経営状況や経営上の課題については、施設の経営状況報告書を法人内施設長会・役員会で施設長が報告・分析を行い、その資料は全職員が参加する毎月の全体会議で直接施設長が説明しておられます。</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27年度から31年度までを単位として、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、地域貢献の6項目ごとに具体的内容で収支計画とともに策定されています。</p> <p>○稼働率目標や人材育成の人数について具体的な数値を設定しておられます。</p> <p>○中・長期計画は必要に応じて見直しを行っておられます。</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>○単年度の事業計画は、中・長期計画を踏まえ、その項目に沿って実施可能な具体的な内容として策定しておられます。</p> <p>○定量的な分析ができる項目については、数値目標等の設定について期待します。</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> <p>○事業計画の策定は、職員アンケートや全体の職員が参加して意見・要望等をまとめ、運営会議で策定しておられます。</p> <p>○ISO品質方針・品質目標管理手順に基づいて、事業計画の実施状況を把握、評価、見直しを組織的にしておられます。</p> <p>職員への周知は、年度当初の全体会議で配布・説明するとともに、毎月の職員会議や各部署会議で理解を図られています。</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>○事業計画は広報紙に掲載しておられます。利用者へは利用者全体朝会や自治会調整会議、家族へは家族会で説明しておられます。</p> <p>○多様な障がいがある利用者などを想定し、理解しやすくなるような対応について期待します。</p> <p>○障がいなど多様な利用者の状況を想定し、より理解しやすい工夫に取り組まれることを期待します。</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の基準に基づくPDCAサイクル、第三者評価の受審にあたり、全職員での自己評価の実施など福祉サービスの質の向上に努めておられます。</p>		
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。	a (b)・c
<p><コメント></p> <p>○前年度の評価結果については、文書化されています。評価結果からの明確になった課題については、職員参画による改善策や改善計画を策定するためリスク委員会で実施されることとなっており、課題を明確化して取り組まれることを期待します。</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>○施設長の役割と責任は、職員業務分担表に文書化され、職員会議、広報紙等で施設長自らの責務と役割について具体的に表明しておられます。</p> <p>また、災害時における役割と責任について防災管理規程に明示しておられます。</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>○社会環境が目まぐるしく変化する中、施設長は法人の法令遵守部会に所属し、外部の虐待防止研修会などに参加するなど遵守すべき法令等を幅広く把握しておられます。</p> <p>○職員に対しては、コンプライアンス研修や虐待防止研修を実施し、遵守すべき法令について周知に努めておられます。</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。	a・Ⓑ・c
<p><コメント></p> <p>○施設長は、収支状況の報告や経営や業務の改善に向けて、毎月の運営会議や全体会議で施設長の考えを表明しておられます。</p> <p>○福祉サービスの質の向上に向けては、法人の研修委員会や施設の教育研修委員会への参加、年3回の職員面談を実施しておられます。</p> <p>○施設内研修等の充実を検討しておられます。</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・Ⓑ・c
<p><コメント></p> <p>○施設長は、毎月の運営会議の委員長として収支状況の把握、分析をもとに、時間外労働の是正など働きやすい環境づくりに努めておられます。</p> <p>また、各部門会議では外部研修内容の伝達などを行っておられます。</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。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>○法人の人事ヒアリングに対して、職員面談や身上報告書の内容を踏まえて職員配置要望を行い、法定配置基準以上の職員配置に取り組んでおられます。法人並びに施設の教育研修委員会の計画に沿って、人材育成に取り組まれています。</p>		
15	II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>○法人理念・方針、施設理念・運営方針にて、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ています。</p> <p>○職員は人事考課規定に基づく年3回（期首、中間、期末）の面談、身上報告書、教育訓練手順に従い作成される職員毎の個人研修計画により、自らの将来の姿を描くことが出来る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り組んでいる。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>○職員の毎月の就業状況（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>○産業医を配置し、衛生委員会の開催や疲労蓄積度自己チェックの実施、病院の相談窓口設置など職員が働きやすい職場づくりに取り組んでおられます。福祉厚生は法人の互助会で取り組んでおられます。</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。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>○職員の育成にあたっては、ISOの手順により、職員が毎年度個人目標を立てて達成に向けて取り組んでおられます。職員一人ひとりの目標設定を行い、施設長との年3回の定期的な面接により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>○職員の教育・研修の基本姿勢は、法人の基本方針や施設の中・長期計画や事業計画に明示しておられます。法人及び施設の研修計画を策定して実施されており、施設内研修については、更なる充実に向けて見直しを予定しておられます。</p> <p>○職員の研修計画は、一人ひとりの状況に応じて個別に作成されることを期待します。</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>○法人の定める職務基準書に基づいて、個別の職員の資格取得状況等を把握し、職員一人ひとりが、教育・研修の場に参加できるよう資格取得促進や面接で希望を聞き取っておられます。</p> <p>○階層別研修、職種別研修、テーマ別研修等の機会を確保し、職員の職務や必要とする知識・技術水準に応じた研修を実施しておられます。</p> <p>新規採用職員等の育成のため、先輩職員による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>○実習生の受け入れについては、手順書に基本姿勢が明示され、実習担当者を配置、看護師や介護福祉士など実習計画を作成して、受け入れを実施しておられます。</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、理念や基本方針、提供するサービス内容、第三者評価の受審状況、苦情解決体制等について公開しておられます。</p> <p>○地域に向けて活動等をまとめた広報紙を関係者に配布しておられます。</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>○各種規程やISO手順書などでルールを明確にし、職務分掌で責任者を明確にして、職員に周知しておられます。事務や経理については公認会計士に相談し、助言・指導を受けける体制を整備し、法人による監事監査を受けておられます。</p> <p>○外部監査は平成29年度に向け実施を検討しておられます。</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、法人の基本方針や中・長期計画や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まとめた「みてみてファイル」を、各フロアに設置して周知、利用希望があれば、地域の敬老会などの行事に職員が同行支援する体制を整えておられます。</p> <p>○地域の方を招いての感謝祭や、近くの保育園との交流行事などを通じて近隣住民との交流の機会を設けておられます。また、近隣のコンビニで、毎月第3木・金曜日にタイ焼きや福祉作業製品などを販売する取り組みを実施しておられます。</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>○ボランティア受け入れマニュアルで基本姿勢を明示しておられます。</p> <p>受入れにおいては担当者を配置しておられ、手続や事前オリエンテーション等に関する項目を整備して受入れを実施しておられます。</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・団体リストを事務室に備え付け、職員で共有が図られています。</p> <p>○各福祉事務所との連絡会を年1回開催しておられます。また、湯梨浜町社会福祉協議会や湯梨浜町障がい者自立支援協議会、中部圏域生活困窮者自立推進ネットワークの会議出席などを通じて関係機関と情報交換をしておられます。</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。	Ⓐ・b・c
<p><コメント></p> <p>○地元住民が立ち上げた地域交流サロン型共生ホーム「よどや」「うめや」に対するサロン活動支援や相談対応、買物支援、施設を活用した陶芸教室の開催や地域の指導者の協力を得て障がい者の卓球の練習会場として体育館の開放などを実施しておられます。また、看護師や栄養士による健康教室を開催し、地域住民へ参加を呼びかけておられます。</p> <p>○町との協定に基づき、災害時には福祉避難所としての役割を担っておられます。中部地震では、県との協議の上、定員枠を超えて被災した生活困窮者の受入を実施しておられます。</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・Ⓑ・c
<p><コメント></p> <p>○福祉事務所との連絡会、湯梨浜町社会福祉協議会や湯梨浜町障がい者自立支援協議会、中部圏域生活困窮者自立推進ネットワーク会議などへの出席を通じて福祉ニーズの把握に努めておられます。</p> <p>○地元住民が立ち上げた地域交流サロン型共生ホームへの支援を実施しておられます。</p> <p>○生活困窮者に対する支援体制の整備として、緊急ショートステイを実施しておられます。</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。	Ⓐ・b・c
<p><コメント></p> <p>○利用者尊重の姿勢は、法人並びに施設の基本方針に明示しておられます。</p> <p>○福祉サービスの各種手順書には利用者尊重の基本姿勢が反映されており、職員がチェックリストにより年3回の自己評価を実施しておられます。</p> <p>また、職員の名札裏面への記載や朝礼での唱和のほかコンプライアンス研修や虐待防止研修を通じて職員への共通理解に向けた取組を実施しておられます。</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> <p>○法人の個人情報保護方針、倫理綱領、施設の職務規程や手順書に基づき、職員への周知を図り、利用者へのプライバシー保護に努めておられます。</p> <p>○教育研修委員会の虐待防止・マナー担当を中心に、虐待防止研修会を実施するとともに、利用者への接遇について、職員がチェックリストにより年3回の自己評価を実施しておられます。</p> <p>○重要事項説明書に利用者の人権の擁護などについて記載し、利用者や家族に説明をしておられます。</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。		
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> <p>○法人のホームページや施設のパンフレットで各福祉サービスに関する情報を提供しておられます。利用希望者に対する事前面接や施設見学により個別に説明を実施するほか、希望によってはショートステイ利用ができる体制を整えておられます。</p>		
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> <p>○福祉サービスの利用開始時には、利用者手順書に基づき、利用者や家族に、パンフレットや重要事項説明書による説明を行い、同意を得たうえで契約しておられます。サービス開始・変更時には、個別支援計画書の説明を行い、同意を得ておられます。</p>		
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> <p>○他施設への変更時には、連絡票などにより情報提供し、サービスの継続性を図っておられます。退所者について6ヶ月のフォローアップ期間を定め、随時相談に応じておられます。</p>		
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、取り組んでいる。	(a)・b・c
<p><コメント></p> <p>○満足度調査と嗜好調査を年2回実施し、調査結果を委員会で分析し、自治会調整会議等と協議を経て、改善に向けた取り組みを実施しておられます。</p>		

<p>○平日に加えて土・日・祝日にも休日相談事業を実施しておられる他、自治会調整会議や家族会に職員が出席して、利用者の意見を把握しておられます。</p> <p>○食事の嗜好調査をもとに、要望が多いリクエストメニューを実施しておられます。</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>		
34	<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>	a (b)・c
<p><コメント></p> <p>○福祉サービス苦情解決実施要綱にもとづき苦情解決責任者、苦情受付担当者、第三者委員の設置など苦情解決体制が整備され、掲示とともに、重要事項説明書により利用者に説明しておられます。</p> <p>○施設で対応できないものは、法人の苦情解決委員会の第三者委員により対応する仕組みを整えておられます。対応状況や結果は、当該利用者に報告しておられます。</p> <p>○苦情内容や苦情解決委員会の協議内容は、法人の広報紙で報告しておられます。苦情内容や結果については、支障が無いものだけに限り公表しておられます。</p>		
35	<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>	(a)・b・c
<p><コメント></p> <p>○重要事項説明書で相談や苦情の受付窓口や対応の流れが図入りで明示しておられます。利用者や家族には、重要事項説明書や広報紙で周知しておられます。</p> <p>○相談室は個室を2室設置し、プライバシーに配慮しておられます。利用者の希望によっては会議室や部屋でも対応しておられます。</p>		
36	<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。</p>	(a)・b・c
<p><コメント></p> <p>○福祉サービス苦情処理要領、生活相談室の開催運営により対応しておられます。</p> <p>○利用者からの意見・要望等について迅速な対応に努めておられます。すぐに解決できない場合は、手順書に従い利用者・家族に報告しておられます。</p> <p>○職員は日常のコミュニケーションを通じた関係づくりに努め、利用者が相談や意見を述べやすい対応に努めておられます。</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>○リスク委員会を設置し、担当者を配置し体制を整備しておられます。事故・ヒヤリハット報告分析手順により、事例の収集し委員会で要因分析等を検討する体制を整備しておられます。また、より初期段階からの事例を収集して分析につなげるよう、対応を検討しておられます。</p> <p>○事故発生時の対応については、ISO各手順書（緊急時急変時処置手順、緊急時対応マニュアル）により職員に周知するとともにリスクマネジメント研修を実施しておられます。</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>○感染対策マニュアルに沿って、健康・福利委員会に担当者を配置し、対応について職員に周知しておられます。</p> <p>○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> <p>○発生時にはマニュアルに沿って対応しておられます。マニュアルは定期的に見直しをしておられます。</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>○福祉施設経営における事業継続計画ガイドラインや被災防止及び被災時対応手順にもとづき、防災安全委員会を中心に災害時の対応体制を決めておられます。中部地震を受けて、貯水タンクの改善等を検討しておられます。</p> <p>○安否確認は被災防止及び被災時対応手順を定め、全職員に周知しておられます。備品リストを作成し、管理責任者を決めて整備しておられます。</p> <p>○消防署の協力を得て避難訓練を実施しておられますが、地域関係者との連携構築について期待します。</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。	Ⓐ・b・c
<p><コメント></p> <p>○標準的な実施方法はISO各手順書や独自の教育的文書に沿って実施しておられます。各手順書で利用者の尊重やプライバシー保護に関わる姿勢を明示し、職務基準書に基づいて、職員の到達度に応じOJTやフォローアップを実施しておられます。</p> <p>○職員によるセルフチェックやアンケート、職員面談など機会を通じて、実施状況の確認に努めておられます。</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。	Ⓐ・b・c
<p><コメント></p> <p>○文書管理手順により見直し時期・方法を定めておられます。</p> <p>○毎年4月に検証・確認（文書レビュー）を実施し、福祉サービスの実施計画や、職員アンケート、自治会調整会議、利用者・家族の要望などを踏まえて検証・見直しについて検討しておられます。</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。		
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 Ⓐ・c
<p><コメント></p> <p>○個別支援計画の責任者を設置し、個別支援計画作成・変更手順に沿ってアセスメントを実施しておられます。</p> <p>○個別支援計画は、看護師、精神保健福祉士、栄養士、サービス管理責任者などが参加して策定しておられます。複雑な支援課題があるケースなどは、福祉事務所とも協議しながらサービスを提供しておられます。</p> <p>○適切なアセスメントのための研修実施を検討しておられます。</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。	a Ⓐ・c
<p><コメント></p> <p>○個別支援計画作成・変更手順にもとづき、アセスメントの結果をもとにモニタリングやカンファレンスを実施しておられます。見直しによって変更したサービス実施計画の内容は、職員間で共有するとともに関係者との連携を図っておられます。</p> <p>評価・見直しにあたっては、質の向上への課題の明確化を検討しておられます。</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。		
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> <p>○サービス実施状況の記録は、手順書にもとづき、サービス経過記録で把握し、記録しておられます。記録はフォーカスチャータリング方式で実施しておられますが、職員により記録内容や書き方に差異が生じています。</p> <p>○記録は職員間で情報共有するため、朝夕の職員会での日誌や連絡ノートを活用して部署間での情報共有や連携に取り組んでおられます。</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> <p>○個人情報保護方針、品質記録リストにもとづき、保管、保存、廃棄などを定めておられます。</p> <p>○記録は、管理責任者を配置し、プライバシーポリシー・品質記録リストにもとづき管理場所、保管期間などを明記し、管理しておられます。</p> <p>職員にはコンプライアンス研修の中で、個人情報保護について周知を図るとともに、入社時の誓約書にも守秘義務について明記しておられます。</p> <p>○利用者や家族には、重要事項説明書で説明しておられます。</p>		