

福祉サービス第三者評価の結果

平成28年3月31日 提出(評価機関→推進委員会)



1 福祉サービス事業者情報

(1) 事業者概況

事業所名称 (施設名)	特別養護老人ホーム 八甲荘	種別	介護老人福祉施設		
代表者氏名 (管理者)	施設長 小笠原 拓司	開設年月日	平成16年4月5日		
設置主体 (経営主体)	社会福祉法人 八甲田会	定員	60名	利用人数	60名
所在地	(〒034-0041) 青森県十和田市大字相坂字高清水78番地232				
連絡先電話	0176-23-5500	FAX	0176-23-5581		
ホームページアドレス	http://hakkoudakai.jp/				

(2) 基本情報 ※必要に応じて写真等追加可能

サービス内容 (事業内容)	施設の主な行事		
1, 日常生活支援全般	花見、七夕祭り、納涼祭、秋祭り、敬老会、紅葉祭		
(排泄、入浴、食事、離床、家族との連携、環境整備、地域交流・連携)	クリスマス、年越し会、新年会、節分・豆まき、ひな祭り		
2, 短期入所生活介護	誕生会、ドライブ・ショッピング 等		
3, ボランティア、体験学習、実習生の受入れ			
居室概要	居室以外の施設設備の概要		
全室個室(ユニット構造、1ユニット10名)	機能回復訓練スペース、喫茶コーナー、理美容室		
冷暖房(全館床暖房)、ウォシュレット付トイレ	歯科治療室、やすらぎの間、面会室、大浴場、個浴室		
洗面所、ライフデスク設置、簡易加湿器	特別浴室、加湿装置設備、地域住民への開放スペース		
	(ホール、研修室)、災害時拠点としての大型発電機 等多数		
職員の配置			
職種	人数	職種	人数
施設長	1名	栄養士	1名
副施設長	1名	介護支援専門員(兼務)	3名
医師(非常勤) ※内科	1名	機能訓練指導員	1名
生活相談員	2名	事務職員等	7名
介護職員	35名	歯科衛生士	1名
看護職員	6名	用務員	2名
管理栄養士	1名		名

2 評価結果総評

<p>◎ 特に評価の高い点</p> <p>○施設に入ると、そこはまるで一流ホテルを思わせる空間と佇まいが広がり、気持ちのいい挨拶と笑顔で「おもてなし」のサービスを実感出来ます。施設内は玄関から居室に至るまで清掃が行き届いており、清潔な空間が保たれています。また全館床暖房および加湿設備が機能し、常時において適当な温湿であるほか、日中は照明が全くない中でも十分な採光が得られる構造となっております。居心地の良さが伺えました。</p> <p>○福祉サービスの理念・基本方針が明文化され、組織に十分浸透している事が伺えます。また、運営管理面においては事業経営をとりまく環境、動向を常に注視する事で、今後の取り組むべき課題を明確なビジョンとして捉えています。利用者本位のサービスを提供するために組織内での周知、研修が盛んに行われ、サービスの質も高水準で推移している事が確認出来ました。サービスを提供する職員に対しても常に働きやすい職場環境を検討および整備する事でモチベーションの維持が保たれています。</p> <p>○地域の社会資源として積極的に機能を開放しているほか、地域のニーズの吸上げのために町内会への加入や地域の行事等へも積極的に参加しており、アウトリーチの姿勢が伺えます。実習生や体験学習、ボランティア等についても積極的に受入れを行い、施設の存在や機能が広く地域住民に理解されています。</p> <p>○非常災害時の拠点機能としても注力されており、福祉避難所の登録や非常災害時に使用するための大型発電機等の設備も整備されております。</p>
<p>◎ 改善を求められる点</p> <p>○法人の中期整備計画の項目に単年度の事業計画が位置づけられておりますが、具体的な内容が明文化されておりません。中長期事業計画を達成するために単年度計画で具体的にどのような取組をされるのか、一体的な事業計画の策定を期待致します。</p> <p>○事業計画の周知および理解について、利用者ご家族に「ダイジェスト版」を作成する等した上で配布、説明を行なうひと工夫を期待致します。</p>

3 第三者評価結果に対する事業者のコメント

<p>この度の第三者評価の受審により、当施設の強みとして一層伸ばしていく点や改善が求められる点などが明らかとなったほか、多くのアドバイスをいただくことができました。</p> <p>当施設といたしましては、この評価結果をもとにサービスの向上に資する取り組みを進め、法人の理念の一つである、「ご利用者のみならずご家族にも納得していただける施設」の実現に向けて努力して参ります。</p>
--

評価機関	名 称	公益社団法人 青森県社会福祉士会
	所 在 地	青森市中央3丁目20番30号
	事業所との契約日	平成27年12月25日
	評価実施期間	平成27年12月25日～平成28年3月31日
	事業所への 評価結果の報告	平成28年3月30日

4 評価細目の第三者評価結果

評価細目の第三者評価結果

評価対象 I 福祉サービスの基本方針と組織	第三者評価結果	評価結果講評
<p>I-1 理念・基本方針</p> <p>I-1-(1) 理念、基本方針が確立・周知されている。</p> <p>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。</p>	a	<p>○法人の理念・八甲田会7カ条及び基本方針は、誰にでもわかりやすいような表現で明文化されており、施設のパンフレットは勿論のこと、法人が定期的に発行する広報紙やホームページ、事業計画等にも掲載されています。また、施設内に掲示され、利用者及び家族の方々が、いつでも確認できるようになっている他、職員は、理念を印刷したものを常に携帯しており、職員集会等においては全員で唱和するなどして周知が図られています。</p>
<p>I-2 経営状況の把握</p> <p>I-2-(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。</p> <p>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。</p> <p>I-2-(1)-② 経営課題を明確にし、具体的な取組を進めている。</p>	a b	<p>○介護保険法の制度改正等の法的根拠について、正しく理解し、それに基づいた利用者の推移と経営状況についてデータ化した上で、わかりやすいよう紙ベースにまとめています。また、その資料を基に、毎月法人内事業所の管理者等による経営会議を開催し、現状分析及び今後の対応等について協議されています。また、平成30年に行われる次期介護保険制度改正の方向性についても、様々なチャネルを使って把握及び検討しています。経営課題については、経営会議で協議された事項や課題等について、運営推進会議において細かく分析されており、介護保険法の改正による影響等について全職員が共有できるよう取り組まれています。また、利用者の介護度や日常生活の状況等も踏まえた上で、利用者にも不利にならないような経営環境を整えるよう、毎月協議がなされていることが確認出来ました。</p>
<p>I-3 事業計画の策定</p> <p>I-3-(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。</p> <p>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。</p> <p>I-3-(1)-② 中・長期計画を踏まえた単年度の事業計画が策定されている。</p> <p>I-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。</p> <p>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なわれ、職員が理解している。</p> <p>I-3-(2)-② 事業計画は、利用者毎に周知され、理解を促している。</p>	b c a c	<p>○法人の中期整備計画(平成25～29年度)が策定されています。しかしながら、目標に対しての事業計画の根拠やその内容等が具体的に明文化されていません。また、予算総額は示されているものの、収入支出の状況が明文化されていません。また、法人の中期整備計画(平成25年～29年度)は、単年度事業計画に組み込まれているものの、内容等が具体的に明文化されていません。</p> <p>【改善提案】</p> <p>①各年度計画及び各予算には、中期整備計画について明文化されています。より具体的な内容とするため、経営課題や問題点を踏まえた上で、計画される項目の根拠や予定財源の裏付け、収支状況等についても明文化されることを期待します。</p> <p>②法人の中・長期的な計画については、毎年度ごとに策定される法人の事業計画にも、わかりやすい内容で明文化されることを期待します。</p> <p>○事業計画の評価、見直しについては、各部門で職員同士による話し合いが行われています。また、策定された事業計画書は、年度当初の4月に全職員に配布及び説明がされています。さらに、業務中、いつでも事業計画が確認できるよう各部署に備え付けており、確認できるようになっています。組織内、各職員に対する理解周知は申し分ない取組として評価が出来ます。また、見学者等の来訪者にも事業計画の配布がなされ、理解を得るための取組がなされているものの利用者一人ひとりに対しての理解周知には配布及び説明は確認出来ませんでした。</p> <p>【改善提案】</p> <p>利用者や家族には、施設窓口の備え付けの閲覧で確認できるようにはなっているものの、現状では内容について周知され、理解されるに至っていないようです。事業計画を簡単に理解しやすいようなダイジェスト版を作成し、全利用者及びその家族に配布や説明をするなど、周知されるような取り組みに期待します。</p>
<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</p> <p>I-4-(1) 質の向上に向けた取組が組織的・計画的に行なわれている。</p> <p>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なわれ、機能している。</p> <p>I-4-(1)-② 評価結果に基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。</p>	a a	<p>○福祉サービスの質の向上については、毎月各部門で会議が行われており、PDCAサイクルを意識したサービス向上のための見直し等が行われています。また、職員は普段から利用者及び家族からの意見や要望について、小さな事柄にも耳を傾ける姿勢を心掛けており、問題があった際には速やかに対応するよう取り組んでいます。また、組織的に年2回の自己評価に加え、第三者評価の受審、利用者アンケート等により質の向上に向けた取り組みを行っています。さらに、利用者アンケートや第三者評価の受審結果等を踏まえ、改善案について担当委員会及び担当ユニットにおいて協議された後、運営会議に報告されています。全職員が、これらの取組について周知・共有することで、ケアサービスに反映されおり、十分評価出来ます。</p>

評価対象 II 組織の運営管理	第三者評価結果	評価結果講評
<p>II-1 管理者の責任とリーダーシップ</p> <p>II-1-1(1) 管理者の責任が明確にされている。</p> <p>II-1-1(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。</p> <p>II-1-1(1)-② 遵守すべき法令等を正しく理解するための取り組みを行っている。</p> <p>II-1-1(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。</p> <p>II-1-1(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。</p> <p>II-1-1(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。</p>	<p>a</p> <p>b</p> <p>a</p> <p>a</p>	<p>○月1回の全体会議、運営会議及び週1回の職員集会において、福祉施設の経営や管理に関する方針や取り組みについて、明確に発信しています。またホームページにおいて運営方針等も明確にしています。管理者の役割等については、組織図及び事業所管理規程において明記され、職員にも周知されています。緊急時の連絡体制も明確にされています。</p> <p>○法令順守について、経営会議、全体会議、職員会議等を通して取り組まれています。また、職員が理解できるように研修体制を整えています。さらに、管理者も研修会へ積極的に参加し、法令順守への理解を深めています。</p> <p>接遇マニュアル、身体拘束禁止マニュアルもあります。利用者や家族等の苦情を受けやすくするために投箱を設置しています。苦情対策委員会も随時開催できる体制を整えています。しかし、法令順守全般に関する規程はありません。</p> <p>【改善提案】</p> <p>法令順守のための規程を策定することにより、職員及び対外的にも取り組みを理解していただけるのではないのでしょうか。また、公益通報窓口の設置やセクシャルハラスメント対応窓口を設置することにより、虐待等の抑止効果を得ることができると考えられます。</p> <p>○毎月実施している経営会議及び全体会議において、継続的に評価・分析を行っています。また、課題等改善すべき事項については、明確な指示を与え、また事業所毎に実施されている職員会議において職員に周知しています。さらに、各処遇記録、業務日誌等を管理者が確認し、福祉の質の向上のための指導をしています。研修計画も作成、実行して職員の質の向上に努めています。</p> <p>○経営改善や業務の実効性の向上に向けて、毎月経営会議や全体会議において分析をしています。さらに、管理者自ら全職員の個人面談等を実施し、経営の改善や業務の実効性に努めています。また、よりよいサービスを実施するために、経営状況を踏まえつつ、職員配置を手厚くしています。そのため、職員の出産休暇や育児休業も安心してとれる体制となっています。</p>
<p>II-2 福祉人材の確保・育成</p> <p>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。</p> <p>II-2-1(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。</p> <p>II-2-1(1)-② 総合的な人事管理が行われている。</p> <p>II-2-2 職員の就業状況に配慮がなされている。</p> <p>II-2-2(1)-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。</p> <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。</p> <p>II-2-3(1)-① 職員一人ひとりの育成に向けた取組を行なっている。</p> <p>II-2-3(1)-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。</p> <p>II-2-3(1)-③ 職員一人ひとりの教育・研修の機会が確保されている。</p> <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。</p> <p>II-2-4(1)-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。</p>	<p>a</p> <p>a</p> <p>a</p> <p>a</p> <p>a</p> <p>a</p> <p>a</p> <p>b</p>	<p>○事業所管理規程等において、有資格者の配置等、必要な人材の具体的な計画があり、そのための人材確保について実習生やボランティアの受け入れを積極的に推進しています。また、福祉人材育成のため研修計画を作成し、質の向上に努めています。さらに、職員の資格取得のため勤務体制等の配慮もしています。</p> <p>○事業計画等に理念及び八甲田会7ヶ条を明記し、期待する職員像を明確にしています。また、年2回職員の自己評価及び面接等を実施しています。職員の意見等を分析・評価し、必要な改善策を検討・実施しています。また、人事基準についても、自己評価、面接等人事考課を実施し、給料表等で明確に格付けし、職員にも周知しています。</p> <p>○職員の有給休暇、時間外労働、勤務状況を定期的に把握しています。また、勤務シフトも希望を取り入れるなど有給休暇のとりやすい環境整備に努めています。さらに、産休、育児休業も取りやすい環境整備に努めています。定期的に行っている個人面接においても、意向をくむ仕組みがあります。課題等の改善のため、経営会議や全体会議において検討される仕組みがあります。ストレスチェックを実施したり、有給休暇の取得を積極的に推進したり職員の就業状況に配慮されています。</p> <p>○法人の理念、八甲田会7ヶ条において、期待する職員像が明確になっています。また、個々の職員に目標を設定した自己申告書を提出させ、定期的に個人面接を実施し、進捗状況及び目標達成度を確認しています。</p> <p>○事業計画の中に期待する職員像が明記されています。また研修計画も明記されており、それに基づき実施されています。研修計画は毎年度の事業計画を作成する際に見直し、作成しています。研修は、職員のスキル向上のため、個々にあった研修ができるよう工夫されています。組織が職員に必要とされる資格等については、事業所管理規程に明記されています。</p> <p>○職員の資格取得状況を把握し、研修計画に基づき研修が実施されています。また、新人職員や経験、習熟度に応じた研修が実施されています。研修記録も整備され、適切に管理されています。また、内部、外部を問わず、必要な研修の機会が設けられています。研修成果については、個人面接、自己評価で把握し、次の研修計画に反映されています。</p> <p>○実習生に対するマニュアルがあり、実習生の受け入れ体制が整備されています。また、実習の内容も、個々の目的にあったものとなるよう配慮されています。実習を担当する職員は実習指導者等の研修も受講しています。しかし、法人として実習生等を受け入れることは明示されていますが、法人としての考え方が事業計画等に明示されていません。</p> <p>【改善提案】</p> <p>法人として実習生等を受け入れ、人材育成していくことの意義や考え方を事業計画やホームページで明確にすることにより、更に評価を高めることができると考えられます。</p>

II-3 運営の透明性の確保		<p>○法人としての理念や基本方針はホームページに掲載されています。また、事業内容等についても掲載されています。第三者評価についても定期的に受診し、結果を踏まえ改善に努めています。更に、定期的に税理士によるチェックを受け、経営の透明性に努めています。地域へ向けて広報するため、町内会へ加入すると同時に、施設を地域へ無料開放し研修等を実施し、顔の見える関係作りに努めています。</p> <p>○社会福祉法人の会計基準により経理が行われています。また、予算の執行、支払い、取引等についても起票、決済、支払いと制度的に運営されています。内部監査も実施されており、更に税理士による外部監査も実施され、適正にチェックされています。また、指導や指摘については経営会議等で経営改善のための取り組みが行われる仕組みとなっています。</p>	
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
II-3-(1)-②	公正かつ透明性の高い適性な経営・運営のための取組が行われている。	a	
II-4 地域との交流、地域貢献		<p>○地域とのかかわりについてホームページで法人としての考え方を明記しています。地域住民の理解を得るため町内会へ加入し、地域で開催される事業へも参加しています。また、施設で実施している事業へも地域住民へ働きかけ参加を得ています。ボランティアも積極的に受け入れ、交流の機会をもっています。また、施設を地域へ無料開放し利用者や地域との交流を積極的に推進しています。利用者の買い物についても、地域の社会資源を活用しニーズにあった買い物ができるように工夫しています。</p> <p>○地域福祉への貢献のため、ボランティアを受け入れる姿勢が事業計画等に明記されています。学校や社協からのボランティアを積極的に受け入れ、マニュアルも整備されています。また事前説明等も行われています。</p> <p>○必要な関係機関・団体の社会資源がリスト化され明記されています。また、関係機関・団体との連携強化に努めています。また、職員に対しても会議等で説明し共有できています。</p> <p>【改善提案】 緊急を要する場合等想定し、主なリストを掲示するなどの工夫をすることにより、より適切な連携が図られると思われれます。また、いろいろな機会をとらえ連携強化に努めますが、定期的に連絡会議等を開催することにより、更に相互の理解を深めることができると考えられます。</p> <p>○施設の一部を地域へ無料開放し、施設機能を地域へ還元しています。また、施設機能の一部を研修や講演の会場として活用しています。災害時の地域における役割が確認されています。また、施設機能の開放は地域づくりやまちづくりなど多様な機関にも利用されています。</p> <p>○地域におけるニーズに基づき、施設の機能を活かし、地域の高齢者等に配食サービスを実施しています。また、地域の民生委員との連携もできており、具体的な福祉ニーズ等の把握ができています。また、相談体制もできています。さらに、関係機関等の連携もできており、ニーズの把握ができています。</p> <p>【改善提案等】 把握したいろいろなニーズについて具体的な事業、活動を事業計画等で明確にし、実施することにより更に地域への貢献ができると考えられます。</p>	
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広げるための取組を行なっている。		a
II-4-(1)-②	ボランティア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
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
II-4-(3) 地域の福祉向上のための取り組みを行っている。			
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。		a
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

評価対象 III 適切な福祉サービスの実施	第三者評価結果	評価結果講評
<p>III-1 利用者本位の福祉サービス</p> <p>III-1-1 利用者を尊重する姿勢が明示されている。</p> <p>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り組みを行っている。</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>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>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>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なっている。</p>	<p>a</p> <p>a</p> <p>a</p> <p>b</p> <p>b</p>	<p>○利用者を尊重したサービスの提供については、法人の理念や基本方針に掲られ、全体会議において唱和したり、新人教育の際にも確認しており、職員全体で理解を深め、それに基づいた支援を行っています。</p> <p>身体拘束廃止に関する指針が作成されており、虐待防止・身体拘束委員会の定期的な開催、施設内外の研修等の実施、課題の整理検討を行う等、法人全体として利用者を尊重した福祉サービスの提供について取り組まれています。入浴、排泄等、特に利用者のプライバシー保護に配慮が必要な支援に関しては、詳細なマニュアルが作成されており、配慮すべき点が記載されています。1年ほど前から、施設内でのオムツカート使用を廃止しており、そのような取り組みからも、利用者のプライバシー保護や権利擁護には十分な配慮をしています。新聞、広報紙への掲載等についても、利用者・家族へも入所時のみならず、都度の確認も行っていきます。また、居室は全室個室となっており、居室扉のガラス部分にもカーテンを使用し、日常生活のプライバシーは確保されています。</p> <p>○法人の提供するサービス内容がわかりやすく記載されたパンフレットやホームページの作成をしています。パンフレットは、行政や社会福祉協議会、嘱託医の院内等に配置を依頼し、また、ホームページについては、随時更新して、最新の情報を届けるように取り組まれています。広報誌も、利用者家族や近隣施設、町内会の方々へも配布し、情報提供の機会となっています。施設見学等についても、常にオープンにし、「入所相談の受け方」という手順が作成されているため、職種を問わず丁寧に統一した対応をしています。</p> <p>○サービスの開始にあたっては、法人の運営規定や重要事項説明書を用い説明を行い、同意をいただいています。説明の際には、専門用語の使用は避けており、また、説明を受け、契約を締結することが困難な利用者へは、成年後見人への説明もおこなっています。しかし、意思疎通が困難な利用者や家族への説明方法については十分とは言えず、組織として配慮すべき事項や対応をルール化され、説明を行われていくことが望ましいです。</p> <p>○他施設、事業所や在宅への移行にあたり、サービスの継続性に配慮しています。また、利用者・家族の同意のもと、移行先との連絡を密にし、フェースシートやサマリーに詳細を記載するなどの情報提供を行い、円滑な移行に努めています。今後は、サービス終了後も利用者や家族が相談を希望した場合の対応策について、組織として手順を定める等の取り組みに期待します。</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、取組を行なっている。</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>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、利用者等へ周知している。</p> <p>III-1-4-3 利用者からの意見や相談に対して、組織的かつ迅速に対応している。</p>	<p>b</p> <p>b</p> <p>b</p> <p>a</p>	<p>○年1回ペースで満足度調査を実施し、運営会議において、調査結果の分析・検討を行っています。内容については、施設の広報紙で結果の報告、回答をしています。今後は、実際の声を聴き、ニーズ把握に努める機会を確保するため、利用者会・家族会等の設置を期待します。</p> <p>○法人の苦情解決の体制が整備されており、入所の際には、利用者や家族へも説明を行っています。苦情内容や解決結果等の公表については、年1回事業報告書に記載及び第三者委員へ報告しています。しかし、広報紙等への掲載については不定期であり、利用者や家族への苦情解決体制の周知と理解の促進、苦情を申出やすい配慮や工夫等が組織的に取り組まれているとは言い難い状況です。</p> <p>○入所の際に説明、配布をしている重要事項説明書に、法人の苦情解決の体制のほか行政や他の苦情受付機関の掲載しており、説明を加えています。また、利用者や職員との良好な関係が構築されており、相談しやすい雰囲気と、全室個室や、他の相談室等もあることから、意見を述べやすい環境になっています。家族についても、情報提供方法を電話やFAX、メール、窓口対応等選択できるようにしており、多様な方法で対応しています。しかしながら、入所時以降、定期的な苦情受付体制に関する文書の配布や、わかりやすい場所へ掲示をすること等は行われていません。</p> <p>○苦情解決マニュアルや苦情対策要綱を整備し、相談や意見を受けた際には、指定の様式にまとめ、原則受付当日に対応策を検討することを基本としています。また、速やかに対応策を返答できない場合は、法人の方針や対応までに時間を要することなどの状況や経過を報告しています。</p>
<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。</p> <p>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。</p> <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。</p> <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。</p>	<p>a</p> <p>a</p> <p>a</p>	<p>○ヒヤリハット集、事故報告書は指定様式に記録され、必ず全職員が閲覧押印して確認しています。事故対策委員会があり、事故発生時の速やかな報告や対応、リスクマネジメントを実施し、発生要因分析、改善策、再発防止策の検討等も行っていきます。また、年1回、内部研修でKYT活動を実施しており、組織としてリスクマネジメント体制が十分に整備されています。</p> <p>○感染症対応マニュアルが詳細に作成されており、全職員がマニュアルを理解し、発生予防と発生した際の拡散防止に努めています。感染症対策委員会があり、月1回開催しています。委員会では、感染症対応マニュアルの見直しや、発生時の対応策の周知、内部研修の実施等へも取り組んでいます。感染性胃腸炎には吐しゃ物の処理に対応する対策キット、インフルエンザには判定キットを準備する等、より早期発見にも努めた取り組みを実施しています。季節的にインフルエンザ等の流行があれば、嘱託医と相談のうえ面会制限等を行うなど、利用者の安全確保のための体制が十分に整備されています。</p> <p>○非常用自家発電設備を設置し、停電時でも吸引器や酸素濃縮器が稼働可能体制をとっています。また、非常時緊急招集連絡網を整備しています。また、地域の避難場所としての機能もあり、入所者の他、避難者の3日分の非常食品や物品の備蓄を行っています。防災・災害対策委員会があり、防災設備や備品、避難経路の点検や確保、総合避難訓練の実施しています。また、現在、法人の防災計画を作成中です。</p>

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。			<p>○提供するサービスについては、細やかに分類されたマニュアルが整備されています。利用者の尊重やプライバシーの保護、権利擁護に関わる姿勢も明示され、写真やイラスト等を使用し、とても詳細なマニュアルとなっています。各ユニットにマニュアル集があり、職員はいつでも手にとって確認でき、日常的に活用しています。</p> <p>○業務マニュアルの見直しの仕組みについては、法人として特に定められたものではありません。しかし、今あるマニュアルに、職員の意見や提案を書き込みながら、検証・見直しをして、新しいマニュアルを作成しています。そのため、現場の声から生まれ、見直されているマニュアルとなっていることは評価できます。</p> <p>○統一したアセスメント様式を用いて、利用者の身体・生活状況を把握しています。それを基に、担当者会議等を通じ、多職種の意見を反映させた計画を策定する体制をとっています。</p> <p>○最低3ヶ月に1回のモニタリング、必要な利用者にはその都度のモニタリングを実施しています。半年に1回はカンファレンスを開催し、多職種の意見を反映させ、計画の評価と見直しを行っています。緊急に変更しなければならない計画(退院時や看取り)等の仕組みは整備されています。</p> <p>○平成25年4月より、介護記録に関しては専用のソフトウェアを使用し、職員個々のIDで閲覧権限があり、施設のどの端末からも情報を閲覧可能であり、多職種間で情報を共有できる体制となっています。日常のバイタルや経過記録等もシステムに入力していくことから、記載方法に差異が生じないようにしています。また、必要に応じ、ユニットリーダー等が記録内容や書き方について、指導することもあり、適切に記録をする体制となっています。</p> <p>○個人情報の取扱いに関しては入所契約時に説明をしているほか、施設掲示、ホームページへの掲載等による周知を図っています。また、情報漏えい対策については、情報ポリシーの内部研修の他、漏えい保険に加入しリスク低減に努めていることも評価できます。</p> <p>しかし、記録に関する保管、保存、廃棄等、組織として定めた手順はなく、職員の経験に頼っている部分が大いことから、組織として手順等を定め、統一した対応をしていくことが期待されます。</p>
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	
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	
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	アセスメントに基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	
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	
Ⅲ-2-(3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。			
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。	a	
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。	b	