

## 福祉サービス第三者評価 事業所概要(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：軽費老人ホーム玉真園	種別：軽費老人ホームA型
代表者氏名：施設長 吉田 明正	定員（利用人数）： 80（77）名
所在地：鳥取県西伯郡大山町大塚717番地	
TEL：0859-54-2438	ホームページ：http://gyokushinen.com
【施設・事業所の概要】	
開設年月日：昭和50年9月1日	
経営法人・設置主体（法人名等）：社会福祉法人 大徳会	
職員数	常勤職員： 14名 非常勤職員 11名
専門職員	社会福祉主事 3名 社会福祉士 1名
	介護福祉士 5名 医師 1名
	准看護師 1名 介護支援専門員 2名
施設・設備の概要	居室数78室（内2人部屋6室）

### ③ 理念・基本方針

- 1 個人の尊厳をまもり、利用者の意思や人格を尊重し、利用者の立場に立ったサービスを提供します。
- 2 利用者の心身の健全と、一人ひとりに応じた自立を支援いたします。
- 3 地域の皆さんとの交流を図り、ともに福祉のまちづくりに努めます。

### ④ 施設・事業所の特徴的な取組

- 1 職員全員が安全管理を徹底し、利用者様が安全で安心して生活できる場を提供します。
- 2 利用者ニーズを把握してサービスの改善を図るとともにご家族・保証人の方と連携を密にします。
- 3 多彩な行事・趣味・娯楽活動等の参加の機会を用意しいきいきとした暮らしを支援します。

### 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6月30日（評価結果確定日）
受審回数(前回の受審時期)	6回（平成26年度）

## ⑥総評

### ◇特に評価の高い点

#### ①働きやすい職場づくり

施設長、次長による個別懇談を年2回実施し、職員の就業状況や意向を把握し、職員が仕事と家庭生活(子育て、介護)が両立できるよう、年休が取得しやすい等環境を整えておられます。

#### ② 地域交流と事業所が有する機能を地域へ還元

地域の方を招き玉真園まつりや玉真園運動会を開催されるとともに、地域行事への参加や保育園、小学校等との交流や地域の単位老人クラブとして活動されるなど地域の方との交流を図られています。

また、10年程前から、地域の60歳以上の高齢者を対象に「ふれあいランチ(食事提供)」を実施されており、食事やレクレーションを通して参加者が交流されています。

### ◇改善を求められる点

#### ①中・長期計画の策定について

理念や基本方針の実現に向けた目標(ビジョン)を明確にし、組織体制や設備の整備、職員体制、人材育成等に関する具体的な計画を策定されることが望まれます。

#### ②福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取り組みについて

各会議の設置目的や運営方法を定め、組織的な取り組みとなることが望まれます。

#### ③福祉人材の確保・育成について

組織が求める福祉サービスの質を確保するために必要な福祉人材や人員体制に関する具体的な計画を策定されることが求められます。

#### ④災害時における利用者の安全確保について

近年、地震、津波、豪雨、大雪など大規模自然災害が毎年のように発生しています。利用者の安全確保のため、火災だけではなく様々な災害に対応できるようマニュアルを整備されるとともに、定期的な訓練を実施されることが望まれます。

## 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>b</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>○法人理念及び基本方針を明文化し、事業計画に記載しておられます。また、施設内への掲示やホームページへの掲載により周知を図っておられます。</p> <p>○職員へは、運営会議、職員会議、ケース会議等の会議資料に記載するとともに、各会議の冒頭で唱和され、確認しておられます。</p> <p>○利用者に対しては、4月に開催される利用者職員懇談会において説明されるとともに、全利用者に配布されています。</p> <p>○法人理念についてもパンフレットに記載するなど、施設の方針をさらに利用者に周知していくための取り組みに期待します。</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。		
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>b</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>○社会福祉事業全体の動向は、全国軽費老人ホーム協議会、鳥取県福祉施設経営者協議会等を通じて把握しておられます。</p> <p>○今後は、施設が持つ特徴や地域での経営環境の課題を分析しながら、中・長期計画の策定や単年度の事業計画に反映させる仕組みづくりが必要です。</p>		

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>b</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>○介護が必要な利用者の増加や施設の老朽化による設備の改修・更新等に伴う経営課題について運営委員会等で報告しておられます。</p> <p>○公認会計士による外部監査を受審されています。</p> <p>○今後は明確になった経営課題について役職員間で共有し、その課題解決や改善に向けた検討の場を設けるなど組織的な取り組みを期待します。</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・ <b>c</b>
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>○中・長期計画は策定されていません。</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・ <b>c</b>
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>○中・長期計画及び収支計画を策定し、その内容を反映した単年度の事業計画の策定が望まれます。</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>b</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>○単年度の事業計画は、各部署で原案を作成し、施設長、次長等で集約し作成されています。</p> <p>○事業計画は理事会承認後、より具体的な内容を追加したものを、職員会議で配布・説明されています。</p> <p>○職員の参画や意見の集約、反映の仕組みを定め、定期的な実施状況の把握や評価・見直しが組織的に行われることが望まれます。</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>b</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>○4月に開催される利用者職員懇談会において全利用者に行事計画を配布し、説明しておられます。</p> <p>○利用者には、漢字を少なくするなど利用者がわかりやすいよう工夫がされています。</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・ <b>③</b>
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>○第三者評価を2年に1回受審されていますが、第三者評価受審前の自己評価は一部の職員のみで実施されており、組織的な取り組みに至っていません。</p> <p>○福祉サービスの質の向上に向けて、取り組むべき課題を明確化し、PDCAサイクルに基づく組織的な体制を整備されることを期待します。</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>②</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>○評価結果については、運営会議で話し合い、改善に努めておられます。</p> <p>○第三者評価・自己評価の結果から明確になった課題について、職員間で共有しながら、改善策や改善実施計画を策定し、着実に実行していく組織的な仕組みづくりを期待します。</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。	a・ <b>②</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>○施設長の役割と責任は、事務分掌や組織図等で示されるとともに、運営会議、職員会議において、表明しておられます。</p> <p>今後、有事の際における役割や責任体制なども含めて、組織内に周知を図るためのさらなる取り組みに期待します。</p> <p>○年頭のあいさつを広報紙に掲載されており、法人役員や関係団体、家族等に配布されており、理解を得られるよう努めておられます。</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・ <b>②</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>○関係法令の資料等は、事務所に備えておられますが、リスト化はされていません。</p> <p>○労働関係については、社会保険労務士の指導を受けておられます。</p> <p>○職員に対し、遵守すべき法令を周知し、遵守するための具体的な取り組みが望まれます。</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・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>○施設長はケース会議、運営会議、職員会議等に参加し、提供している福祉サービスの現状における課題等を提起し、改善、向上にむけて取り組んでおられます。</p> <p>○実際に提供されているサービスを振り返り、課題を明らかにするとともに、職員の意見を聞きながら、サービスの質の向上のため指導力を発揮しておられます。</p> <p>引き続き取り組まれ、さらなる具体的な成果に結びつけられることが期待されます。</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・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>○施設長は経営の改善や業務の実行性を高めるため、運営会議、職員会議等で職員に改善課題を投げかけ、その解決に向け職員の意見を聞きながら取り組んでおられます。</p> <p>引き続き取り組まれ、さらなる具体的な成果に結びつけられることが期待されます。</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。	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>○人材の確保と育成方針は法人の事業計画に明示しておられますが、必要な人材や人員に関する具体的な計画は策定してありません。</p>		
15	II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>○年2回賞与支給前に個別面談を行い、業務遂行能力、勤務日数等を踏まえ勤勉手当が支給されていますが、人事管理等規程・基準はありません。</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。	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>○施設長、次長による個別懇談を年2回実施し、職員の就業状況や意向を把握されています。</p> <p>仕事と家庭生活（子育て、介護等）が両立できるよう、年休が取得しやすい環境を整えられるなどワークライフバランスに配慮した取り組みが定着しています。</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。	a・b・㉔
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>○組織としての「期待する職員像」を明確にし、職員一人ひとりの育成に向けた目標を設定、管理する仕組みを構築し、組織的に取り組まれることを期待します。</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・㉔
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>○組織が必要とする職員の知識や技術、専門資格について、具体的な目標を明確にし、段階的な計画により教育、研修を実施されることが望まれます。</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・㉕・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>○職員の職種やキャリアに応じて、研修に参加できるよう配慮されています。</p> <p>○職員一人ひとりの育成に向けた目標を設定し、本人の希望、職場の期待をすり合わせながら、段階的な職員育成を意識して取り組まれることを期待します。</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。	評価なし
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>○実習生受入規程を整備され、基本姿勢を明文化しておられます。</p> <p>○現在、実習生受け入れの実績はありません。</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・㉕・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>○ホームページ上で理念・基本方針、サービス内容、財務状況等の情報を公開されています。</p> <p>○施設の広報紙を法人役員、関係団体、利用者及び家族に配布され、事業所の取り組みを紹介しておられます。</p> <p>○今後は、第三者評価の受審結果や苦情相談の内容やその改善状況等を公表し、より透明性の高い運営を期待します。</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
<コメント> ○経理規程を整備し、適切な運営に努めておられます。 ○毎年、公認会計士による外部監査を受審し、指導を受け改善につなげておられます。		

## 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
<コメント> ○地域交流について法人の経営理念・基本理念に掲げられるとともに、事業計画に記載しておられます。 ○地域の方を招き、玉真園まつりや玉真園運動会を開催される他、地域行事への参加や保育園、小学校と交流されるなど地域との交流を図っておられます。 ○入居者が老人クラブに加入し、単位クラブとして地域の活動に参加しておられます。 ○施設で週3回ふれあい号を運行し、入居者は近隣への買い物や通院に利用されています。		
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
<コメント> ○ボランティア等の受入れに対する姿勢は、事業計画に明記しておられます。 ○施設ボランティア受入規程を整備するとともに、ボランティア活動の確認書を活用し、ボランティア受入担当者を中心に受け入れ態勢を整えられています。 ○町内中学校の職場体験学習や高校のインターシップを受入れておられます。 ○施設のボランティア受け入れについて周知に努め、地域貢献や利用者との交流に結びつけられる取り組みに期待します。		
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
<コメント> ○関係機関・団体などの社会資源は一覧にされ事務所内に掲示しておられます。 ○利用者によりよいサービスを提供するために、必要な社会資源や情報を全職員で共有し、関係機関との連携が積極的に行われることを期待します。		

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。	㉑・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>○月2回、地域の60歳以上の高齢者を対象に食事提供サービス（ふれあいランチ）を実施されており、食事やレクリエーションを通して参加者との交流を図っておられます。</p> <p>○ふれあいランチのチラシは職員が地域の各戸に配布し、直接会話をしながら、困りごと藤がないか気にかけておられます。</p> <p>○津波災害時には近隣地区の避難場所として指定されており、事業計画にも記載しておられます。</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・㉒・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>○地域包括センターや自治会との情報交換や地域住民との交流事業を実施する中で、福祉ニーズの把握に努めておられます。</p> <p>○民生委員との情報交換や地域住民との関係づくりなど、地域の福祉ニーズの把握に努め、またその解決に向けた取り組みを検討されることに期待します。</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。	a・㉓・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>○法人の基本理念・基本方針に利用者を尊重したサービス提供について明示しておられます。</p> <p>○利用者を尊重したサービス提供については、ケース会議等においてその都度話し合われています。</p> <p>○組織内の勉強会・研修機会などの充実を図る取り組みに期待します。</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・㉔
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>○プライバシー保護等に関するマニュアルは整備されていません。</p> <p>○プライバシー保護に関する規程やマニュアルを整備し、利用者のプライバシーと権利擁護に配慮した福祉サービスが提供されることが望まれます。</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>b</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>○利用希望者に対しては、施設パンフレット、ホームページ、広報紙、介護ガイド等により、福祉サービス選択に必要な情報を提供しておられます。</p> <p>○新しい情報があればその都度更新されています。</p> <p>○希望があれば、施設見学や体験入所にも対応されています。</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>b</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>○福祉サービスの開始に当たっては、重要事項説明書、契約書により説明され、署名捺印により同意を得られるとともに、「入所者のしおり」や「利用者への説明事項」を用いて、利用者にわかりやすいよう、また、説明漏れがないよう工夫されています。</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>b</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>○他施設を利用される場合は看護サマリーを作成し、引継ぎをしておられます。</p> <p>○今後は退所後の対応について手順書を作成されるとともに、相談窓口や担当者を明確にし、利用者に相談窓口を書面で伝えるなど、継続性に配慮した取り組みを期待します。</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>b</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>○毎年4月に開催される利用者職員懇談会や年1回の個人懇談時で利用者の意見を聞かれています。意見は、各所属で話し合わせ対応を検討し、運営会議、職員会議で報告し、その内容を掲示しておられます。</p> <p>○年1回食事嗜好調査を実施し、サービスに反映しておられます。</p> <p>今後、利用者満足の向上に向けたさらなる取り組みを検討されることに期待します。</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。		
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>b</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>○苦情対応規程を整備されています。</p> <p>○苦情への対応については、重要事項説明書に記載されており、利用開始時に説明されるとともに、苦情解決制度に関するポスターを施設内に掲示して周知を図っています。</p>		

<p>○苦情等があった場合は、各部署で話し合わせ対応を検討し、運営会議、職員会議で報告しておられます。</p> <p>○今後はその内容を利用者の不利にならないよう配慮しながら公表されることが望まれます。</p>		
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>⑥</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>○朝の健康チェック時や日常生活の会話の中から利用者の思いを聞き取られ、相談や意見を述べやすい環境づくりに努めておられます。</p> <p>○利用者職員懇談会や個人懇談での意見に対する回答の掲示と合わせ、意見箱の設置についても周知されています。</p> <p>○今後は、利用者が相談したり意見を述べたりする際に複数の方法や相手を自由に選べることをわかりやすく説明した書面を作成し配布されるなど、利用者に伝えるための取り組みを期待します。</p>		
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>⑥</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>○利用者からの相談や意見に対しては、処遇サービス会議、運営会議で話し合わせ対応を検討されていますが、マニュアルは整備されていません。</p> <p>○対応マニュアルを整備し、継続した組織的な取り組みとなることを望みます。</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>⑥</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>○ヒヤリハット事例があった場合は、原因を分析し、改善策、再発防止策について話し合いを持たれるとともに、ヒヤリハット報告書にまとめて、職員間で共有されています。</p> <p>○リスクマネジメント体制を構築し、原因分析、改善策、再発防止策の検討等を組織的、継続的に実施されることを期待します。</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>⑥</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>○感染症対策マニュアル、発生時マニュアル、流行時マニュアル等さまざまなケースの感染症に関するマニュアルを整備しておられます。</p> <p>○感染症関係の内部研修を年2回以上開催されており、発生時の対応について等、職員へ周知しておられます。</p>		

<p>○各種感染症マニュアルは、現状に即したものとなるよう感染症対策委員会で定期的に見直しを行っておられます。</p> <p>今後、その手順を明確化するなど、定期的な見直しの仕組みがより確実に機能するような取り組みに期待します。</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やっている。	a・ <b>b</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>○火災発生時の行動マニュアルが整備され、指揮系統が示された職員自衛消防組織表を事務所内に掲示されています。</p> <p>○利用者の安全確保のため、夜間、昼間の火災を想定した防災訓練を4回実施されています。また、災害時に備えて、3日分の食糧、消耗品等を用意されており、備蓄品リストをもとに定期的に在庫確認をされています。</p> <p>○利用者の安全確保のため、火災だけではなく様々な災害に対応できるようマニュアルを整備され、定期的な訓練を実施されることが必要です。</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。	a・ <b>b</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>○提供する福祉サービスについて各種マニュアルを整備されています。</p> <p>○提供している福祉サービスが標準的な実施方法にそって適正に実施されているか確認・検証する仕組みづくりが望まれます。</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。	a・ <b>b</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>○提供する福祉サービスの標準的な実施方法について随時見直しされています。</p> <p>○今後は、提供する福祉サービスに必要なマニュアルが適正に整備されているか定期的に検証、見直しすることで、実効性のあるサービスが標準的に提供できるよう、組織として取り組まれることが望まれます。</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・ <b>b</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>○アセスメントは定められた様式を使用し、利用者の意向を確認しておられます。</p> <p>○福祉サービスの実施計画は、様々な職種の職員が参加するケース会議で策定されています。</p> <p>○実施計画は介護保険サービスと分けて記入されており、実施・確認しやすい工夫がされています。</p> <p>○サービス実施計画策定手順を定めたマニュアルを策定されることが望まれます。</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・ <b>b</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>○毎月のケース会議で、モニタリングを実施し、3か月に1回、評価・見直しされています。</p> <p>○評価・見直しにあたっては、ケース会議への利用者出席など、利用者の意向を反映しやすい取り組みが望まれます。</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>b</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>○利用者の記録は個人別ケース記録ファイルにより管理されており、日々のサービス実施状況を細かく記載され回覧されるとともに、毎朝のミーティング、毎月の処遇サービス会議、ケース会議等で情報を共有しておられます。</p> <p>○記録要領は作成されていませんが、施設内で記録の書き方研修を実施されています。今後は、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、更なる取り組みが望まれます。</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>b</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>○個人情報保護に関する規則及び個人情報取扱規程は策定されていますが、規程に明示されている個人情報統括責任者及び管理責任者は設置されていません。</p> <p>○今後は責任者を明確にするとともに、記録の管理について個人情報の観点から、職員研修を実施されるなど、組織として取り組まれることを期待します。</p>		