

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：救護施設よなご大平園 | 種別：社会福祉法人 | |
| 代表者氏名：理事長 藤井啓子 施設長 永江浩庸 | 定員（利用人数）：70(77)名 | |
| 所在地：鳥取県米子市二本木 1690 | | |
| TEL：0859-56-6226 | ホームページ： http://www.med-wel.jp/keijin/ | |
| 【施設・事業所の概要】 | | |
| 開設年月日：昭和45年11月1日 | | |
| 経営法人・設置主体（法人名等）：敬仁会 | | |
| 職員数 | 常勤職員：26名 | 非常勤職員：7名 |
| 専門職員 | (専門職の名称) 名 | |
| | 精神保健福祉士1名 | 看護師2名 |
| | 管理栄養士1名 | 医師(1名) |
| 施設・設備 の概要 | (居室数) | (設備等) |
| | 個室42室・2人部屋18室 | 食堂・浴室・医務室・調理室他 |

③理念・基本方針

『ご利用者の満足・ご家族の安心・地域の信頼・笑顔の職場』

1. ご利用者への最高品質のサービスの提供
2. ご利用者への懇切、丁寧、誠実な対応
3. 組織的業務の推進
4. 健全経営とコンプライアンスの徹底
5. 誇りと働きがいのある、風通しの良い職場

④施設・事業所の特徴的な取組

- ・救護施設居宅生活訓練事業の実施(H27.7.1より)
- ・一時入所事業の実施
- ・障害福祉サービス事業所の併設
- ・西部地区事業所間の災害時の協力体制の構築(敬仁会・仁厚会)

⑤第三者評価の受審状況

| | |
|---------------|--|
| 評価実施期間 | 平成 27 年 7 月 17 日（契約日） ～ 平成 28 年 5 月 23 日（評価結果確定日） |
| 受審回数(前回の受審時期) | 改築移転後 10 回（平成 26 年度） |

⑥総評

◇特に評価の高い点

○福祉サービスの質の管理、向上への取り組みについて

定期的に福祉サービス第三者評価を受審し、利用者支援や施設運営、マニュアルの整備等施設の体制を整備して、福祉サービスの質の管理、向上に取り組まれています。

○地域交流について

夏祭り、子ども会行事など地域住民との相互交流をはじめ、利用者が定期的に地域の環境美化活動へ参加するなど地域交流に積極的に努めておられます。

◇改善を求められる点

○多様な障がいに対する支援について

利用者に対して事業計画や福祉サービスの開始・変更・移行等にあたっての説明は、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

改善を求められる項目については是正処置を行い、改善に取り組んでまいります。

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。 | Ⓐ・b・c |
| <p><コメント></p> <p>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、理念をより具体化した施設テーマ・方針を広報紙、パンフレット、ホームページなどに記載されています。施設の理念や施設方針は具体的な内容となっています。理念や施設方針は、年度初めの職員会で資料を配布・説明しておられます。朝礼で復唱するとともに、職員用名札に明示して継続的に周知に努められています。利用者へは全体朝会、自治会で説明を行っておられます。利用者家族には、家族懇談会で説明するとともに広報紙を配布するなど周知に努めておられます。</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。 | Ⓐ・b・c |
| <p><コメント></p> <p>福祉の動向は、市町村障害福祉計画や救護施設協議会等の情報収集と、福祉事務所や精神科病院等との連携を図り情報収集に努めておられます。予算の執行状況や利用者状況等については、運営会議等で分析結果の報告や職員からの提案をもとに検討され、全体会議で職員に周知しておられます。</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・c |
| <p><コメント></p> <p>前年度の課題や職員アンケート等をもとに経営環境などの分析を行い、事業計画を策定しておられます。経営状況等については、毎月役員会へ報告するとともに、運営会議や全体会議で経営課題を明確にして、組織的に取り組んでおられます。事業計画から目標を設定し、定期的に評価見直しを行っておられます。</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27～31年度を単位として、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。数値目標や具体的な成果等が設定され、実施状況の評価を行うことができる内容となっています。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>事業計画は、中・長期計画の項目に沿って、前年度の達成度を踏まえて数値目標や具体的な成果等を設定して、実施状況の評価を行える内容として策定されています。</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、職員アンケートや提案書の意見、自治会等からの意見をまとめ、施設長がコメントしたものを運営会議で検討し策定しておられます。ISO品質方針・品質目標管理手順書にもとづき、年3回定期的に評価しておられます。職員周知は、年度初めの全体会議で文書を配布し説明するとともに、毎月の職員会議やフロアミーティングを通して周知しておられます。</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・c |
| <p><コメント></p> <p>利用者に対して全体朝会でふりがなをふった資料を配布して、わかりやすい言葉で説明しておられます。家族に対しては家族懇話会で説明するとともに、広報紙とともに送付しておられます。</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。 | ◎・b・c |
| <p><コメント></p> <p>福祉サービス第三者評価基準に基づいて年1回の自己評価や、年1回の第三者評価の受審、さらには、法人のサービス内部評価の受審を行うなど3つを定期的に評価するなど組織的・計画的に行われています。評価結果について施設として委員会を設けて分析・検討し、実行されています。</p> | | |
| 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。 | ◎・b・c |
| <p><コメント></p> <p>評価結果に基づく課題は、全職員に周知し、担当部署の職員協議により是正予防処置報告を作成し、改善計画シートにより運営会議で改善策を検討し、進捗管理表により実施しておられます。</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業務分掌で文書化され、職員会議で現状を踏まえた施設長方針としての文書を配布して具体的に表明しておられます。また、災害時における役割と責任について、事業継続計画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>順守すべき法令等のリストを整備し、事務室に設置しておられます。施設長は法人の法令順守部会の委員を担当するとともに、虐待防止研修やマイナンバー制度など法人外の研修会に参加して職員会議などの場で伝達し、周知しておられます。</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、福祉サービスの質の向上に向け、ISO 中間・期末の品質管理や年3回のマネジメントレビューを行い、施設法人・品質目標の達成に向け、既存の規程・要綱等の見直し提案などを行い、職員に対して提案・改善策の助言や指導を行っておられます。</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>施設長は施設経営や業務改善を提案し、運営会議で検討しておられます。また、運営会議や毎月の全体会議で人員配置や職員のメンタルヘルスなど働きやすい環境整備や収支状況について説明し、効率化と改善に向けた取り組みに指導力を発揮しておられます。</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職員配置要望を行い、支援員など法定配置基準以上の職員を配置しておられます。法人並びに施設教育研修委員会計画に沿って、人材育成に取り組まれています。家庭状況に応じた働き方の選択や、働きやすい環境の構築を行っておられます。</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>法人の教育研修委員会計画に期待する職員像を明示しておられます。教育訓練手順により人材育成を計画的に実施しておられます。職務基準書により法人が求める能力を明確にして、職員の将来の姿（キャリア・バランス・フレンドリー）を描くことができる仕組みづくりに努めておられます。法人の人事考課規程にもとづき、年3回の面接や自己評価、総合的な評価を行い職員にフィードバックしておられます。</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>年3回の面接や身上報告書、施設独自の提案制度により職員の意向等を把握しておられます。有給休暇消化率や時間外勤務時間を定期的に確認するなど職員の就業状況を把握しておられます。産業医を配置し、衛生委員会の開催やメンタルヘルス研修や疲労蓄積度自己チェックの実施や、病院の相談窓口を設置しておられます。法人の互助会とは別に施設の互助会をもうけておられます。</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>法人の教育研修委員会計画に期待する職員像を明示し、職員一人一人の目標設定を行い、定期的な面接により、達成度を確認しておられます。目標設定は、目標項目（行動・課・施設）、達成基準、スケジュールが設定されています。個別の研修計画に沿って資格取得や研修参加への取り組みを行っておられます。</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。 | ㊦・b・c |
| <p><コメント></p> <p>職員の教育・研修の基本姿勢は、中・長期計画や事業計画に明示しておられます。法人及び施設での研修計画を策定し、実施しておられます。教育訓練手順に沿って実施され、年度末には教育研修委員会で評価と見直しを行っておられます。</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。 | ㊟・b・c |
| <p><コメント></p> <p>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。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。新規採用職員等の育成のため先輩職員によるサポーター制度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。 | ㊟・b・c |
| <p><コメント></p> <p>実習生受入れマニュアルに基本姿勢を明示して、実習受入担当者を配置して実習生を受入れておられます。実習生・ボランティア受入れ手順にもとづき、保育士や介護福祉士など、学校の目的にそったプログラムを作成しておられます。近隣の福祉専門学校の実習受入れのため介護福祉士養成実習施設指導者研修に参加しておられます。</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・㊟・c |
| <p><コメント></p> <p>法人のホームページに事業報告や決算報告等を公表しておられます。第三者評価の受審結果、苦情・相談の体制や内容にもとづく改善・対応の状況について公表しておられます。地域に向けて、活動等をまとめた広報紙やパンフレットを作成し、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・㊟・c |
| <p><コメント></p> <p>各種規程や手順書で明確にしておられます。業務分掌で役割等を明確にして、職員等に周知しておられます。法人による経理監査や監事監査などの内部監査を定期的実施しておられます。外部監査の実施について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。 | ㊟・b・c |
| <p><コメント></p> <p>施設理念に地域との関わりについて明示しておられます。施設職員があいサポートメッセンジャーになっておられます。夏祭り、公民館祭り、子ども会行事で地域住民との相互交流を企画段階から行うほか、定期的に利用者が地域への環境美化活動や、チューリップマラソンの給水ボランティアへ参加するなど地域交流を積極的に行っておられます。</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・㊟・c |
| <p><コメント></p> <p>実習生・ボランティア受入れ手順により基本姿勢を明示しておられます。受入担当者を配置し、受入れ手続、事前説明等に関する項目を整備しておられます。音楽やイベントを実施する際のボランティア受入れや中学生の職場体験を受け入れておられます。</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。 | ㊟・b・c |
| <p><コメント></p> <p>関係機関リストを作成して事務室に備え付け、職員に周知し活用しておられます。福祉事務所との定期的な連絡会議を開催することにより、入所や日中一時支援の依頼、地域移行への取り組みが促進されています。生活困窮者への支援に向けて社協理事として参画しておられます。社会復帰や就労等の支援について、警察・消防・鳥取県障害者就労事業振興センター・障害者生活支援センター・ハローワークなどと連携しておられます。</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>施設の会議室や備品などを地域に貸出しておられます。災害時の一時避難先として米子市と協定を締結しておられます。子ども会など地域住民を対象とした管理栄養士による年2回のクッキング交流や地域住民への看護師によるメンタルヘルスチェックや糖尿病をテーマとした健康教室などを開催し、施設理解を促進しておられます。</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・b・c |
| <p><コメント></p> <p>民生委員、学校教諭や家族などの施設見学を受入れるとともに、地域住民との交流イベントで地域住民にアンケートを行い、利用者等の把握に努めておられます。また福祉事務所や病院などから利用者等の把握に努めておられます。</p> <p>障害者福祉サービス事業所の日中一時支援事業や職場体験の受入れや救護施設の一時入所事業の受入れを行っておられます。生活困窮者自立支援法への参画について事業計画に明示しておられます。</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。 | a・b・c |
| <p><コメント></p> <p>利用者を尊重する姿勢は、理念や基本方針に明示して職員会議等で復唱し徹底を図っておられます。障害者虐待防止委員会を設置し、虐待防止要領、身体拘束廃止の取組手順を整備しておられます。年2回、虐待に対するアンケートの実施や職員セルフチェックリストによる確認や人権研修や虐待防止の伝達研修会等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>法人のプライバシーポリシー・施設内での取扱、個人情報保護規程等を整備し、職員への周知を図り、利用者のプライバシー保護に努めておられます。利用者のプライバシー保護に関し、職員には誓約書、実習生には念書をとって遵守に努めておられます。支援手順により同性による介護やカーテンの設置、バスタオルの利用や声掛けなどプライバシーに配慮した取り組みを実施しておられます。重要事項説明書に人権の擁護及び虐待防止について記載し、利用者や家族にわかりやすくていねいに説明しておられます。</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フレットを作成しておられます。施設見学や重要事項説明書による事前説明を実施しておられます。一時入所や緊急入所についての受入れを行っておられます。</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>サービスの開始時には、利用者受入手順書にもとづき、利用者や家族に重要事項説明書により説明を行い、同意を得たうえで契約しておられます。</p> <p>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。意思決定が困難な利用者には成年後見の利用などを行っておられます。</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>他施設へ変更する場合は、看護連携表などにより情報を提供し、サービスの継続性を図っておられます。退所者のアフターケアは、電話相談等に対応しておられます。</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>顧客満足度実施手順に沿って年1回、利用者満足度調査を実施し、過去3年間のデータの比較、分析により、改善に向けた取り組みを行っておられます。関係職員が毎月の利用者懇談会に出席して、利用者の意見を把握しておられます。食事サービス向上委員会では嗜好調査を行い、献立に反映しておられます。</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。 | ㊦・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、第三者委員を設置し、苦情解決体制を整備して対応しておられます。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が整えられています。サービス苦情対応経過書に苦情内容、対応経過を記録し、利用者自治会等に説明しておられます。苦情解決の仕組みを説明したポスターが廊下等に掲示され、重要事項説明書により説明しておられます。苦情内容及び解決結果等は、苦情を申し出た利用者や家族等に配慮したうえで、公表しておられます。</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。 | ㊦・b・c |
| <p><コメント></p> <p>自治会役員会・意見箱・利用者アンケート・ミーティングなどで対応されています。苦情・相談窓口については、重要事項説明書に、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選べることを記載し、サービス利用前に利用者や家族に配布しておられます。生活相談室の開設運営についての手順にもとづき、相談室での相談などの配慮を行っておられます。</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。 | ㊦・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いて対応されています。利用者からの意見・要望等について迅速に対応できるものは対応方針を伝え、時間を要するものは職員会で報告し、運営会議で検討して対応しておられます。利用者の意見等にもとづき、運営会議で検討し、福祉サービスの質の向上に取り組んでおられます。</p> <p>職員は、日常的にコミュニケーションを通じた関係づくりに努め、利用者が相談しやすく意見を述べやすいように配慮しておられます。</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。 | ㊟・b・c |
| <p><コメント></p> <p>リスクマネジメント委員会要綱にもとづき、リスクマネジメント委員会を設置し、担当者を配置し体制を整備しておられます。施設内や外出時の事故やヒヤリハット報告書により事例を収集し、委員会で要因分析等の検討をしておられます。施設委員会の情報を法人の委員会に報告し、法人全体のリスク情報を全職員で共有しておられます。職員は、緊急急変時や予薬、針刺し事故等の手順に沿って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。 | ㊟・b・c |
| <p><コメント></p> <p>感染対策マニュアルに沿って事故防止委員会を設置しておられます。職員に対しては研修会でマニュアルを周知し、発生時期にあわせて感染症についての研修を実施しておられます。発生時には医療廃棄物処理手順、検便検査手順にもとづき対応しておられます。手順などは定期的に見直しを行っておられます。</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。 | ㊟・b・c |
| <p><コメント></p> <p>災害防止及び災害時対応手順にもとづき、災害時の対応体制を決めておられます。火災・津波想定避難、図上訓練を実施しておられます。飲料水や食料等の備蓄リストを作成し3日程度の備蓄をしておられます。災害時の地域住民の避難先として米子市と協定締結や西部地区事業所間での協力体制の構築を進めておられます。</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>サービスの実施方法は、ISO各手順書や運営便覧に文書化し、手順にもとづきサービスを実施しておられます。人権擁護に関して、重要事項説明書に記載しておられます。標準的な実施方法については職員研修等で周知を行い、変更がある場合はその都度職員に周知しておられます。</p> <p>福祉サービスの提供については各部会等で見直し、実施しておられます。</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>文書管理手順書にもとづき、年度当初、文書管理手順サービス評価委員会で各手順書の検証や見直しを実施しておられます。4月の運営会議で文書レビューを実施しておられます。検証・見直しにあたり、ISO運営委員会などにも内容が提出され、意見や提案が反映される仕組みとなっています。</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。 | ㊟・b・c |
| <p><コメント></p> <p>計画策定の責任者を設置し、個別支援計画作成・変更手順にもとづき、計画を策定しておられます。利用開始のアセスメントの2か月後にはカンファレンスを行い、その後、半年に1回アセスメントを実施しておられます。個別支援計画は、係長、看護師、栄養士、サービス管理責任者が参加して策定しておられます。支援が難しいケースについては福祉事務所の担当者が参加し、事例検討会を実施しておられます。</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。 | ㊟・b・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利用者や看護師、栄養士等関係者が参加するカンファレンスを開催し、サービス実施計画の修正などを行っておられます。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、家族、福祉事務所へ送付するなど連携を図っておられます。福祉サービス実施計画を緊急に変更する場合の仕組みを整備しておられます。</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。 | ㊟・b・c |
| <p><コメント></p> <p>手順書にもとづき、サービス経過・個別支援計画等個人ケースファイル・各日誌等の記録を行っておられます。利用者の個別記録はフォーカスチャータリング方式で記録しておられます。職員会議で記録に関する勉強会を実施しておられます。</p> <p>職員間で情報共有するため、朝と夕方の職員会での伝達や、連絡ノートを活用し、毎月1回のモニタリングで個別支援計画を確認し、担当者による評価を行い、会議録を職員で回覧しておられます。</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。 | ㊟・b・c |
| <p data-bbox="225 208 384 253"><コメント></p> <p data-bbox="225 264 1426 620">個人情報保護規程や個人情報開示規程、品質記録リストを整備し、情報の開示、利用者の記録の保管、保存、廃棄、情報の提供などを記載しておられます。記録は、管理の責任者を設置し、プライバシーポリシー・施設での取り扱い・ISO 品質記録リストにもとづき管理場所、保管期間等を明示し、管理しておられます。法令遵守部会が研修に参加し、職員に対して伝達研修を行うことで個人情報保護規程等の理解を深めておられます。個人情報の取扱いについて、重要事項説明書に記載のうえ、利用開始時に利用者等に説明しておられます。</p> | | |