

[様式 9 - 1]

福祉サービス等第三者評価結果

総合評価

受診施設名	洛南寮（養護老人ホーム）	施設種別	養護老人ホーム
評価機関名	特定非営利活動法人 きょうと福祉ネットワーク 一期一会		

2019年2月12日

総 評	社会福祉法人京都府社会福祉事業団が運営、管理する養護老人ホーム洛南寮は、救護施設を併設する昭和33年開設の歴史ある施設です。 平成29年度からは、増加する重介護ニーズに対応するため、外部サービス利用型特定施設入居者生活介護から一般型特定施設入居者生活介護に類型変更されるなど、より適切なサービスの提供に努められています。 研修と連動したきめ細やかなキャリアパス制度や、サービス向上推進本部によるマニュアル整備の取り組みなど、大規模法人ならではのバックアップを受けながら、施設としても、利用者の声を聞くことを重視し、そのための様々な仕組みを構築されています。 利用者が地域の行事に積極的に出向いて参加できるような誘い掛けや支援、社会福祉協議会と協力して地域の独居老人や老人クラブとの交流会を実施したり、夏祭り、初釜会に地域住民を招待されるなど、地域の中の施設としての役割をしっかりと果たしておられます。 前回、第三者評価を受診された際に改善が望まれる点として指摘されていた事柄については、すべて改善されているなど、第三者評価をうまく活用し、真摯にサービスの質の向上に努めておられます。 今回、項目としてはオールa評価であり、例えば感染症対策についても、サービス向上推進本部の活動を通じ、マニュアルを現場に即した内容に見直されたり、感染症対応時のフロー図を作成し詰所に掲示されるなど、しっかりと対策を講じておられますが、アドバイスとして、その実効性を確認する意味でも、フロー図通りに動けるか、実地訓練をされてみると良いのではないのでしょうか。あわせて、さらに救護施設と連携した取り組みを進めていかれることを検討されてはいかがでしょうか。 最後に、今後も、利用者にとっても地域住民にとってもなくてはならない施設として、更なる発展を遂げられることを期待します。
特に良かった点(※)	I-4-(1) ①福祉サービスの質の向上に向けた取り組みが組織的に行われている。 年1回の利用者満足度調査や月1回の座談会等で利用者の意向を聞き取り、サービス内容の点検を行うとともに、法人のサービス向上推進本部を中心に、業務マニュアルを見直すことでサービスの質の標準化を図っておられました。また、毎月、職員セルフチェックを実施し、自身の業務を振り返る機会を設けるなど、サービスの質の向上に係る様々な取り組みが組織的に行われていました。 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。

	寮長は、意見箱、座談会、利用者満足度アンケート、嗜好調査など利用者の意見を聞き取る様々な仕掛けを講じられ、そこから導き出されたサービスの質の向上に係る提案を、運営会議、職員会議に出席し、投げかけておられました。また、寮長が着任してから始められた人権研修や、接遇研修、あるいはサービス向上委員会の取組等を通じ、サービスの質の向上にリーダーシップを発揮しておられました。 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。 「震度6以上地震発生時対応マニュアル（平日・日中版）（夜間・休日版）」を策定し、非常時の指揮系統や職員対応体制が具体的に明記されていました。法人では、地震や台風、新型インフルエンザなど突発的な事項に関してリスクマネジメント・ワーキンググループ会議が開催され、安全対策を検討しておられる他、福祉避難所の協定締結、自衛消防連絡会への参加など、地域行政との連携も含め、利用者の安全確保のための様々な取組が組織的に行われていました。
特に改善が望まれる点(※)	Ⅲ-2-(1) ②標準的な実施方法について見直しする仕組みが確立している。 「日常業務マニュアル」「服薬マニュアル」「緊急時対応マニュアル」が策定され、年に1回以上見直しされています。各マニュアルはサービス向上推進本部において、法人内他施設のものと比較検討され、改善に努められていましたが、いつ見直しされたものか、後日確認できるように、マニュアルの見直し日時の改訂記録を作成されてはいかがでしょうか。

※それぞれ内容を3点程度に絞って掲載しています。評価項目毎のコメントは「評価結果対比シート」の「自由記述欄」に記載しています。

京都府福祉サービス等第三者評価事業

【様式 9-2】

【共通評価基準】 評価結果対比シート

受 診 施 設 名	洛南寮
施 設 種 別	養護老人ホーム
評 価 機 関 名	きょうと福祉ネットワーク 一期一会
訪 問 調 査 日	平成 30 年 11 月 22 日

I 福祉サービスの基本方針と組織

No.	評価分類	評価項目		評価細目	評価結果	
					自己 評価	第三者 評価
1	I-1 理念・基本方針	I-1-(1) 理念、基本方針が確立・周知されている。	①	理念、基本方針が明文化され周知が図られている。	a	a
2	I-2 経営状況の把握	I-2-(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。	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	a
3			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	a
4	I-3 事業計画の策定	I-3-(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。	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	a
5			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	a
6		I-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。	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	a
7			②	事業計画は、利用者等に周知され、理解を促している。	a	a
8	I-4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組	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。	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	a
9			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	a

【自由記述欄】

1. 理念や基本方針はホームページやパンフレットに記載され、また職員は名札に入れ携帯している。利用者には座談会、家族等には施設だより「洛楽」を通じて周知を図っている。
2. 年1回、法人と京都府高齢者支援課とで協議する機会を持つなど、福祉計画の策定動向と内容を把握分析している他、全福祉事務所を回り、現場のニーズの把握等にも努めている。毎月の法人管理会議（施設長会議）にて収支状況を把握、分析し、運営会議等に下ろしている。
3. 経営状況は理事会・評議員会で報告されるとともに、その課題については、寮内運営会議、職員会議で報告・共有され、毎年度の事業計画に落とし込まれている。
4. 5. 法人の目指すべき方向や重点的改善方策が示された「第3期指定管理期間事業計画」（平成28年4月～平成33年3月）に基づき、前年度の総括を踏まえ、職員の意見を集約した上で、単年度事業計画を各施設で策定している。
6. 事業計画に記載された全項目に係る実施工程表を作成し、進捗状況は運営会議で報告、確認される仕組みがある。

7. 事業計画は施設だより「洛楽」に掲載され、家族や関係機関に送付されている。利用者には座談会で分かりやすく説明するとともに、施設内に掲示して事業計画にはふりがなを振っている。
8. 年1回の利用者満足度調査や月1回の座談会等で利用者の意向を聞き取り、サービス内容の点検を行うとともに、法人のサービス向上推進本部を中心に、業務マニュアルを見直すことでサービスの質の標準化を図っている。また、毎月職員セルフチェックを実施し、自身の業務を振り返る機会を設けるなど、サービスの質の向上に係る様々な取り組みが組織的に行われている。
9. 平成27年度に受診した第三者評価の結果を事業計画に反映し、組織的、計画的に改善に取り組んでいる。この間、京都府福祉職場組織活性化プログラムの実施、サービス向上推進本部の立ち上げなど、着実に改善のための体制が整えられてきている。

Ⅱ 組織の運営管理

No.	評価分類	評価項目		評価細目	評価結果	
					自己評価	第三者評価
10	Ⅱ-1 管理者の責任とリーダーシップ	Ⅱ-1-(1) 管理者の責任が明確にされている。	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	a
11			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	a
12		Ⅱ-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。	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	a
13			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	a
14	Ⅱ-2 福祉人材の確保・育成	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。	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	a
15			②	総合的な人事管理が行われている。	a	a
16		Ⅱ-2-(2)職員の就業状況に配慮がなされている。	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組んでいる。	a	a
17		Ⅱ-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。	①	職員一人ひとりの育成に向けた取組を行っている。	a	a
18			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	a
19			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	a
20		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。	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	a

21	Ⅱ-3 運営の透明性の確保	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。	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	a
22			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	a
23	Ⅱ-4 地域との交流、地域貢献	Ⅱ-4-(1) 地域との関係が適切に確保されている。	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	a
24			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	a

Ⅱ 組織の運営管理

No.	評価分類	評価項目		評価細目	評価結果	
					自己評価	第三者評価
25	Ⅱ-4 地域との交流、地域貢献	Ⅱ-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。	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	a
26		Ⅱ-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。	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	a
27			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	a

【自由記述欄】

10. 理事長は広報誌「ふれあい」で、寮長は広報誌「洛楽」や運営会議、職員会議などで自らの役割、責任、決意を表明しており、就業規則、事務分掌、業務分担表などにも明示されている。消防計画や地震発生時対応マニュアル等で、有事の際の権限移譲についても定められている。
11. 管理者は、京都府老人福祉施設協議会等の会議や研修に参加し、遵守すべき法令等の情報を収集している。法人研修の中で法令遵守の時間を設け、説明している。毎月の職員会議において、倫理綱領の読み合わせを行っている。
12. 意見箱、座談会、利用者満足度アンケート、嗜好調査など利用者の意見を聞き取る仕組みを整備している。寮長は、運営会議、職員会議に参加し、そこから導き出されたサービスの質の向上に係る提案を検討するとともに助言を行っている。また、接遇研修、人権研修、サービス向上委員会等を通じ、質の向上に取り組んでいる。
13. 寮長は、法人管理会議で分析された経営状況の内容を、運営会議、職員会議で職員に伝え、予算執行や人事については必要に応じて法人本部と協議している。
14. ホームページや職員採用パンフレットを活用し、就職フェアへの参加や法人独自の就職説明会の実施などで人材確保を図っている他、定年延長や定年後職員の現給保証などの取り組みも行っている。キャリアパスをはじめとする人材育成制度が確立しており、エルダー制度や実技研修など、法人として人材育成に取り組んでいる。
15. 人事考課制度において、法人共通キャリアパス要件及び階層別育成計画、行動レベル評価基準が定められており、研修と連動した仕組みが構築されている。今年度から人事考課の対象を正職員だけでなく契約職員にまで拡大した。職員は「目標達成・行動評価シート」を各自記入し、人事考課面談に臨み、フィードバックを受けるなど、総合的な人事管理が行われている。
16. 有給休暇、病気休暇取得状況や時間外勤務実績を毎月集約し、本部事務局と共有している。全職員対象の人事ヒアリングを実施して就業状況や意向を把握すると共に、京都府福祉職場組織活性化プログラムの職員アンケートを昨年度より実施し、職員の意見収集を図っている。育児休業、介護休業制度を設置すると共に、今年度より年 3 日のリフレッシュ休暇を整備し、週休日と合わせた長期休暇の取得を推奨している。職員安全衛生委員会の設置、労働安全法に基づくストレスチェックや医師の面接指導も実施されている。京都府民間社会福祉施設職員共済会と法人独自の共済会がある。
17. 法人独自の人事考課制度があり、年間スケジュールに基づいて管理職が期首・中間・期末と面談を実施、進捗状況を確認している。
18. 法人キャリアパス、施設キャリアパスがあり研修等人材育成に活用されている。研修内容の改善は研修復命書のアンケート欄に記載してもらうことでなされている。さらに年間計画に沿って、人権、事例検討、保健など様々な研修を行っている。新人職員育成にエルダー制度を導入している他、法人施設間チェック、寮内人事交流を実施している。
19. 人事記録によって個々の職員の専門資格等を把握、法人キャリアパスを基に経験年数別、職種別の指定研修を実施している。施設キャリアパスについても同様である。また、資格奨励制度による受験費用等の支援がある。
20. 実習生の受け入れ実施マニュアルを整備し、基本姿勢を明確にしている。実習の責任体制は学校との覚書によって明確にしておき、時宜に応じて連絡協議を実施する仕組みがある。現在社会福祉士実習指導

資格保持者 2 名、介護福祉士実習指導者 1 名が在籍しており、実習指導に当たっている。

21. 法人広報誌「ふれあい」や施設広報誌「洛楽」に、理念、基本方針、事業内容等を掲載すると共に、事業報告書、決算報告書を公開している。
22. 就業規則、経理規程などの諸規程は事務室に備え付けてあり、職員は自由に閲覧できる。毎年、指定管理料の流れについて京都府の監査を受ける他、内部監査や外部の会計士による月次監査など、適正な経営・運営のための取り組みがなされている。
23. 地域との関わり方についての基本的な考え方を倫理綱領や事業計画に明文化し、職員会議で読み合わせを行っている。活用できる社会資源や地域の情報を収集し、利用者が常に目にすることのできる廊下の掲示版に掲示している。また、地域の行事に積極的に出向いて参加できるような誘い掛けや支援、あるいは、地域イベントで利用者の作品を展示したり、地域清掃にも積極的に参加している。施設としても社会福祉協議会と協力して地域の独居老人や老人クラブとの交流会、夏祭り、初釜会に地域住民を招待したり、地域の敬老会での講演も実施している。
24. マニュアルを整備しボランティア受け入れの基本姿勢を明確にしている。社会福祉協議会と連携しボランティア育成講座を実施する他、数年前からボランティア交流会を施設内で実施、ボランティアの意見を事業所に取り入れる仕組みを構築している。地元小中学校生徒の職場体験学習を受け入れており、地元中学校への職員派遣講義も行っている。
25. 個々の利用者の状況に対応できる社会資源は自治体発行のものを利用し閲覧できるようにしている。利用者個々の状況を共有するため医療機関や福祉事務所等とこまめに連携できるよう努めている。近隣の養護老人ホームやケアハウス、軽費老人ホームと相談員連絡会を定期的に開催し、地域でのネットワーク構築を図っている。
26. 地域に向けて介護技術講習会「おうち DE 介護」を開催したり、洛南寮祭りに招待し「福祉なんでも相談」を開催している。また寮内の初釜会への招待もあり、老人クラブ交流会に寮を使ってもらっている。施設から地域に出向き敬老会で講演することもある。災害時に備えて地域と協定を結び福祉避難所の登録をしている。年 2 回の自治会一斉清掃には職員、利用者も参加している。京田辺市の認知症老人徘徊対応システムに登録している。
27. 民生児童委員、地域包括支援センター、地域住民を対象に介護相談や施設見学会を実施したり、社会福祉協議会と連携して在宅老人給食サービスを実施している。緊急入所の問い合わせがあれば受け入れている。年 3 回洛南寮虐待防止委員会には民生委員代表が出席し会っている他、民生委員の年間計画に洛南寮祭りを入れてもらうなどして交流を図っている。京田辺市社会福祉協議会のボランティア協議会に出席、施設の要望を伝えるとともに地域の福祉ニーズについて情報収集に努めている。

Ⅲ 適切な福祉サービスの実施

No.	評価分類	評価項目		評価細目	評価結果	
					自己評価	第三者評価
28	Ⅲ-1 利用者本位の福祉サービス	Ⅲ-1-(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。	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	a
29			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	a

30		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。	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	a
31			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	a
32			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	a
33		Ⅲ-1-(3) 利用者満足の向上に努めている。	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	a
34		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。	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	a
35			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	a
36			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	a
37		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	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	a
38			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	a
39			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	a
40	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。	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	a
41			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	a
42		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。	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	a
43			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	a

Ⅲ 適切な福祉サービスの実施

No.	評価分類	評価項目		評価細目	評価結果	
					自己評価	第三者評価
44	Ⅲ-2 福祉サービスの 質の確保	Ⅲ-2-(3) 福祉サービス実施の記録 が適切に行われている。	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	a
45			②	利用者に関する記録の管理体制が 確立している。	a	a

【自由記述欄】

28. 理念・基本方針に利用者尊重を明確にし、月一回の職員会議で事業団倫理綱領の読み合わせをして周知徹底している。それに基づくサービス提供についての評価、改善は、法人苦情解決連絡調整委員会、法人虐待防止委員会、法人サービス向上推進本部等で実施するほか、職員セルフチェックを毎月実施している。人権に関わる研修は、法人主催、外部派遣等の研修に参加、施設内研修も行っている。
29. プライバシー保護マニュアルと、利用者の虐待防止等の権利擁護についての規定・マニュアル等を整備している。法人及び施設主催の虐待防止、人権擁護研修を実施している。入所時には「個人情報の使用に関わる同意書」の内容を説明している。虐待防止・身体拘束禁止について毎月会議で確認している。また、不適切な支援になっていないかどうかの確認のため職員のセルフチェックを毎月実施している。虐待の注意事項を「職員の方々に」と題して掲示し、注意喚起している。
30. 事業所の利用希望者に入所前見学を進めている。面接時に「パンフレット」「寮生活のしおり」を用いて丁寧に説明を尽くしている。また、施設広報誌「洛楽」ほか、案内、パンフレットを福祉事務所や社会福祉協議会に配布している。
31. 利用開始時には「寮生活のしおり」や「重要事項説明書」を用いてわかりやすく説明し同意を得ている。現在 15 名が成年後見人制度を活用している。
32. 施設内での特定契約によるサービス内容の変更の際は、十分な説明の上で新たに介護保険の契約を取り交わしている。福祉施設や事業所の変更、退所の際は、本人の同意を得て診療情報提供書やサマリーなどの情報を転出先に渡す準備を整え、相談方法や担当者を明記した「退所後の生活について」という文書を手渡し説明を行っている。
33. 法人共通で利用者満足度調査を行いその結果を施設内に掲示、ホームページで公開している。施設内 2 ヶ所に設置されている意見箱や、利用者の意見を聞き取るために「座談会」（月 1 回）や有志の会「なごみ会」（年に 2 回程度）が開催され、受付けた意見は掲示し、対応内容を公開している。
34. 苦情解決の対応マニュアルが整備されフロー図で苦情受付から解決への流れが明確になっている。苦情の内容や対応策は月 1 回の利用者座談会で説明し、文書でも掲示している。
35. 施設内に相談担当者を明記した「こまりごと相談窓口」のポスターを掲示し面会室を常時開放するなど、利用者が相談や意見が言いやすいように複数の相談相手や方法を設けている。また、各担当職員が日々の中で利用者の思いを聞くように努めている。
36. マニュアル「苦情解決実施要綱」で、意見や相談を受け付けた際の記録の方法や報告の手順、対応策の検討について定めている。その内容は課内会議において対応策を検討すると共に、法人の苦情解決連絡

調整委員会でも検討され、サービス向上に活かしている。

37. ヒヤリハットと事故の分類が明確にされており、作成された「事故ヒヤリハット報告書」の内容は、月1回の法人の事故虐待防止委員会で改善策や再発防止策を検討し、施設の課内会議で職員に周知している。緊急時の職員の対応フロー図を詰所に掲示しており、年に2~3回施設内での研修を行っている。
38. 「健康管理マニュアル」「感染症対応マニュアル」を整備し、感染症委員会を毎月開催して状況や対応策を検討している。マニュアルは法人のサービス向上委員会で随時（年に数回）、より現場に則した内容に見直している。感染症対応時のフロー図を作成し、詰所に掲示している。連絡網や職員の動きなど、フロー図通りに対応できるかどうかの訓練を実施することを助言した。
39. 「震度6以上地震発生時対応マニュアル（平日・日中版）（夜間・休日版）」を策定し、非常時の指揮系統や職員対応体制を具体的に明記している。年に2回消防署の協力を得て地震から火事想定消防訓練を実施している。法人では、地震や台風、新型インフルエンザなど突発的な事項に関してリスクマネジメント・ワーキンググループ会議が開催され、安全対策を検討している。福祉避難所の協定締結、自衛消防連絡会への参加など、行政や地域との連携を図っている。
40. 提供するサービスについて標準的な実施方法が勤務時間帯ごとの日常業務マニュアルとして文書化され、詰所に常備している。それに基づいて実施されているかどうかは毎月職員セルフチェックを実施し、その結果について管理職が個別に指導する仕組みがある。
41. 「日常業務マニュアル」「服薬マニュアル」「緊急時対応マニュアル」を策定し、年に1回以上見直している。各マニュアルはサービス向上推進本部において、法人内他施設のものと比較検討し、改善に努めている。聞き取りの際、マニュアルの見直し日時の改訂記録の作成を助言した。
42. 各担当が作成したフェイスシートを基に、本人や家族の希望や多職種の意見が盛り込まれた個別支援計画を作成している。精神科医を講師に招いた困難ケースの事例検討研修を、年に2回程度実施している。
43. パソコンシステム「福祉見聞録」を活用して毎月モニタリングを行い、支援計画は年1回以上の見直しをしている。退院時など緊急に変更が必要な場合は、臨時に支援会議を開催し、迅速に計画に反映させる仕組みがある。
44. パソコンシステム「福祉見聞録」で情報共有を行っている。記録のばらつきをなくすため、法人の記録ワーキングチームで「支援記録のガイドライン」を作成して適正化を図っている。法人の「熟達層研修」で記録についての研修を行い、施設内での個別指導につなげている。
45. 「個人情報保護規定」「文書規定」を策定し、記録の保管・保存・廃棄・情報開示について明記している。個人情報の取扱いについて、入所時に利用者や家族に説明し、同意を得ている。