

総合評価

受診施設名	京都府立洛南寮	施設種別	救護施設
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	<p>京都府立洛南寮救護施設は、京都府内唯一の救護施設で昭和22年左京区岩倉に洛北寮として発足、昭和33年に綴喜郡田辺町へ移転し洛南寮と改称、その後現在地に移転し、平成18年より社会福祉法人京都府社会福祉事業団が京都府より指定管理の指定を受け今日に至っています。</p> <p>京田辺市の閑静な住宅街の一角にあり、交通機関やショッピングなどにアクセスしやすい立地となっています。</p> <p>救護施設は生活保護法に基づく措置施設であり、生活困窮者をはじめ様々な生活課題や福祉課題を抱える利用者が心身ともに健康で安心した暮らしができるよう、一人ひとりの人権を尊重し、地域社会での自立を目指して支援や訓練を行っています。（定員100名）</p> <p>法人理念に加え、事業所として基本の人権、健やかな毎日、自立支援を掲げて支援を行っています。</p> <p>建物は、1階は重度の方、2階は自立度の高い方が居住されており、各部屋は、まじきりで個室化に向けた工夫がなされています。</p> <p>入浴は介護の必要な方もおられ、特浴も整備されています。また、食事もおかゆやきざみなど他自助具を活用されている方もおられます。</p> <p>介護の必要性や障害のある方など様々な方が入所されている中、平成30年度から新たに「一時入所事業」を開始したり、地域移行に向けて居住生活訓練、アフターケアの取り組みにも力を入れています。</p> <p>サービスの質の向上に向けては、利用者アンケートを毎年行うとともに、苦情や職員の意見箱の設置、利用者との座談会などを通じて様々な声を反映し、サービスの質の向上に取り組んでいます。また、マニュアルについても事業所独自の工夫がなされ、事故防止に向けては体制を整備し、ヒヤリハットは年間300件にもものぼり、施設の事故防止委員会で内容の確認と改善、再発防止に努めています。職員のセルフチェックや倫理綱領の読み合わせ、現場に即した研修の充実など権利擁護の意識を高める取り組みも行われています。</p> <p>地域との関係は、敬老の集いには近隣の小学生との交流、洛南寮夏祭りには400名ほどの参加、紙漉き細工の指導のための職員派遣、福祉何でも相談や介護技術講習会の実施など積極的にかかわりをもっています。</p> <p>今後に向けては、さらに養護老人ホーム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。また、紙漉きの取り組みに加え、若い方等に対する就労の視点も強化されることを期待します。</p> <p>最後に、地域移行や就労先の新たな開拓や利用者の掘り起こしなどこれまで以上に救護施設の役割が多様かつ重要になってきていると思われま。今後、最後のセーフティネットとしてますます地域福祉の推進的な役割を果たしていられることを期待します。</p>
-----	--

<p>特に良かった点(※)</p>	<p>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機能している。 座談会や意見箱で利用者から意見を聞くとともに、満足度調査、嗜好調査を実施し、サービス内容のチェックを行っている。虐待防止委員会で月に一回サービス内容について確認をしている。また、法人で年に3～4回、弁護士や他法人の施設長などの第三者を招いて確認をし、施設独自については地域の小学校長などの第三者を招いてチェックを行っている。法人サービス向上推進本部でマニュアルの作成と見直しを通じたサービス向上に努めている。 定期的に第三者評価を受診している。</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。 求める人材像をパンフレットに記載している。法人のキャリアパス、人事考課、研修体系、エルダー制度について「人材育成4つの柱」として、法人で定め、職員に説明している。正規職員については法人、非正規職員については施設で採用している。採用活動とエルダー制度やキャリアパスによる人材育成に力を入れている。また、インターンシップや福祉職場1dayチャレンジ体験を積極的に受け入れている。</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の体制が構築されている。 事故ヒヤリハット報告書を作成し、施設の事故防止委員会で内容の確認と改善、再発防止策を検討している。施設に定めた基準に基づいて事故と判定したものについては家族、実施機関、法人事務局、京都府に報告している。ヒヤリハットは年間に300件程度報告されている。また、法人本部にリスクマネジメント・ワーキンググループ会議があり、委員として出席している。消防署で実施される救急救命講習を受講している。</p>
<p>特に改善が望まれる点(※)</p>	

※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	京都府立洛南寮
施設種別	救護施設
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	2018/11/20

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) 法人の理念、事業所の基本方針をパンフレットやホームページ、定期的に発行する機関誌に掲載するとともに、事業所内の玄関や廊下に掲示されている。理念、基本方針は各職員のネームホルダーに入れて携帯している。毎年、法人の基本方針に基づいて事業所独自の基本方針を策定している。利用者に対しては月に一回開催し、職員と利用者が意見を交換する座談会で理念、基本方針について説明をしている。
- 2) 利用者の動向等を取りまとめ、職員、法人本部、京都府に毎月報告している。また、月に一回開催される管理会議（施設長会議）で法人内各施設の経営状況について周知、確認、改善検討を行っている。京田辺市障害者自立支援協議会への参加等を通して、京田辺市の福祉計画を把握している。また、全国の動向については全国救護施設協議会等から得ている。
- 3) 事業計画等について、達成状況が把握できるように可能な限り数値化するようにしている。半期ごとに本部理事長による施設長、課長を対象としたヒアリング及び施設長による現場職員へのヒアリングによって、事業計画に基づいた行程表を用いて進捗状況について確認を行っている。
- 4) 指定管理の5年ごとの更新に合わせて5年間の中長期計画を策定している。また、それに基づいて各年度の事業計画を策定している。寮長が、救護施設を取り巻く状況、洛南寮の課題、今後のあり方について「洛南寮救護施設のあり方について」をまとめている。
- 5) 毎年京都府との協議を実施し、建物を含む環境整備、救護施設の在り方、社会情勢等を鑑みて意見交換を行い、単年度事業計画策定に盛り込んでいる。単年度事業計画は実施工程表を作成し、可能な限り数値化して達成状況を確認している。
- 6) 策定に当たっては役職者が作成した素案を基に職員の意見を集めて計画を策定している。策定された事業計画は法人に諮り、内容を精査し、必要に応じて修正を行ったうえで、会議で職員に周知している。また、

役職者以上が参加する運営会議で行程表をもとに進捗状況を確認し、現場職員に周知している。
救護施設をとりまく環境変化に合わせて計画の変更を行っている。

- 7) 事業計画はホームページや広報誌「洛楽」に掲載するとともに、月に一度開催する座談会で利用者に説明している。
- 8) 座談会や意見箱で利用者から意見を聞くとともに、満足度調査、嗜好調査を実施し、サービス内容のチェックを行っている。虐待防止委員会で月に一回サービス内容について確認をしている。また、法人で年に3～4回、弁護士や他法人の施設長などの第三者を招いて確認をし、施設独自については地域の小学校長などの第三者を招いてチェックを行っている。
法人サービス向上推進本部でマニュアルの作成と見直しを通じたサービス向上に努めている。
定期的に第三者評価を受診している。
- 9) 第三者評価の評価結果に基づいて改善に取り組んでいる。前回の評価で課題となった、地域生活移行、プライバシー保護、感染症対策について、事業計画に改善策を立案し、改善を行った。

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り組んでいる。	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) 管理者の役割、責任等職務権限について組織図・業務分担表に記されている。年度当初の広報誌や職員会議で寮長の役割等について表明している。有事における管理者の責任と不在時の対応について消防計画及び地震発生時対応マニュアルに明記している。また、管理者はメール、SNS を利用して職員間の連絡ができるようにしている。

11) 施設長が参加した研修について復命書や資料の供覧、伝達研修を通じて職員に周知を行っている。毎月の職員会議で倫理綱領の読み合わせを行っている。近年は人権、虐待、事故防止等について重点的に研修などの取り組みを進めている。

12) 寮長が利用者の座談会に参加して利用者からの意見を直接聞き、対応策の協議を行っている。サービス向上に向けた職員の意識向上のために、研修等を行っている。法人サービス向上委員会には課長、事故・虐待防止委員会には寮長が参加して質の向上に取り組んでいる。

13) 法人管理会議で分析検討された経営状況の情報について施設内の会議で報告を行っている。事業計画に基づく予算や人事について法人本部と協議を行っている。

14) 求める人材像をパンフレットに記載している。法人のキャリアパス、人事考課、研修体系、エルダー制度について「人材育成4つの柱」として、法人で定め、職員に説明している。正規職員については法人、非正規職員については施設で採用している。採用活動とエルダー制度やキャリアパスによる人材育成に力を入れている。また、インターンシップや福祉職場1day チャレンジ体験を積極的に受け入れている。

15) 法人キャリアパス、施設キャリアパスを定め、人事考課、目標管理を行っている。「課長」が一次考課を行い、「寮長」が二次考課者となっている。「新しい人事考課のしおり」をもとに一年単位で目標管理から最終面談まで対応者やスケジュールが予め定められている。人事考課表に役職別に求められる役割やスキルについて指標が定められている。

16) 有給休暇の消化率や残業については担当部署で把握しており、一部を法人でも把握している。偏りがある職員には個別に面談を行っている。有給とは別に、職員の都合に合わせて取得することができる「リフレッシュ休暇」として3日間の休暇がある。自身の支援を振り返るセルフチェックを毎月実施している。職員を対象とした意見箱が設置されており、随時意見を出せるようになっている。法人内に共済会があり、食事会、スポーツ大会を実施している。産前産後休暇、育児休暇を経て現在も勤務している職員が複数名在籍している。

17) 求める人材像を明確にし、目標管理の仕組みが構築されている。職員自身が立てた目標の達成度合いも考課対象となっており、期首・中間・期末面談を実施している。平成30年度より契約職員も対象としている。

- 18) 法人と各事業所それぞれにキャリアパスが定められており、職層ごとに求められる能力やできてほしいことが明記されている。それに基づく研修等が体系化されている。法人内研修については復命書にアンケート欄があり、この内容をもとに以後の研修計画を立案している。法人内に研修委員会が組織され、研修の計画や見直しなどについて検討している。
- 19) 法人で職員ごとの人事台帳を整備し、台帳に所持資格が把握されている。職員の資格試験の受験に際しては、必要な経費の補助、勤務上の配慮が行われている。エルダー制度を導入し、新人育成を行うとともに、エルダーに対しても研修を実施している。同建物にある養護老人ホームの職員との人事交流を積極的に進め、お互いの良い点を自事業に取り入れる機会としている。法人実践研究発表会を実施している。部研修、法人主催研修に職員を派遣するとともに、月に1～2回の施設内研修を実施している。
- 20) 社会福祉士、介護福祉士の実習を受け入れており、それぞれに実習受け入れマニュアルが整備されている。実習受け入れに際しては、実習希望者のニーズや思いをしっかりと聴取したうえでプログラムを策定している。
- 21) 法人や施設の理念、事業内容等をホームページ、広報誌、パンフレットで公開するとともに、事業報告書、決算報告書をホームページや機関誌で公表している。また、定期的に発行する広報誌「洛楽」を地域の回覧板で回している。また、京都府下の広域振興局や保健福祉センター、精神病院等に救護施設の機能や洛南寮の取り組みを理解していただくために「洛南寮だより」を送付している。
- 22) 経理規程等を整備して職員に周知している。公認会計士、監事による監査、京都府による監査を受け、指摘事項の改善を実施している。
- 23) 倫理綱領や事業計画に地域とのかかわりを深めていくことが明記されている。防災訓練や地域清掃、区民運動会に参加するとともに、施設主催の夏祭りや初釜会などのイベントに地域住民を招いている。また、地域の老人クラブとも交流を深めている。施設のまつりには500名ほどの地域の方が参加している。地域の防災訓練や区民運動会への参加、寮長の自治会への参加など、日常的な様々なお付き合いをしている。
- 24) レクレーションや講座の講師として日常的にボランティアを受け入れている。ボランティアの受け入れに際しては、「登録ボランティアの受入要領」を定め、登録カードへの記入、誓約書の提出を義務付けている。地域の小学校に協力いただき、夏休みの課外活動の一環として所内作業の紙すき作業体験を受け入れている。
- 25) 利用者が自由に見られるように地域の福祉サービスが網羅されたガイドブック等を備えている。各利用者ごとの必要な社会資源や機関等についての情報はリスト化するとともに会議等で共有している。また、地域の社会資源や関係のある機関・担当者をまとめたリストを用意している。京田辺市地域自立支援協議会のネットワークで情報を得ることが多い。
- 26) 地域向けの介護相談、施設見学会を行っている。また、夏まつりでは法人がブースを構え、「福祉なんでも相談」を行っている。退所した利用者の居場所として作業活動で受け入れている。
- 27) 上記26に加え、京田辺市社会福祉協議会が実施する「ふれあいサロン」に紙漉きの技術指導のために職員を派遣したりしている。京田辺市と災害時の福祉避難所の協定を締結している。

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	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		する説明と同意（自己決定）が適切に行われている。	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 の取組を組織的に行っている。	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
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

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、職員間で共有化している。	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

28) 職員会議等で倫理綱領の読み合わせを行っている。毎月セルフチェックシートの実施するとともに、虐待防止マニュアルの策定など様々な取り組みを通して利用者尊重の意識付けを行っている。また、サービス向上委員会で各種マニュアルの見直しを進めている。各業務マニュアルごとにプライバシー保護や人権尊重の姿勢が明記されている。

29) 個人情報管理マニュアル、プライバシー保護マニュアル、虐待防止・虐待対応マニュアルが法人、施設それぞれに策定されている。利用者意見箱、職員の意見箱を設置して、不適切な事案がないかを日常的に確認している。居室、トイレ、浴室のプライバシー保護のためにカーテンの設置などが行われており、利用者の意見を取り入れながら日常的に改善が進められている。

30) パンフレットやホームページに情報を掲載し、入所前見学や体験入所を受け入れている。また、入所が決定した利用者には生活の手引きを用意し、一日の流れや生活内容、守るべきルール等についてわかりやすく説明している。見学会の案内やパンフレット、広報誌は保健福祉センターや社協等に配布している。

31) 施設の性質上、利用者が100パーセント納得した上での施設利用は難しいが、施設のサービス内容、生活ルールなどを説明したうえで、施設見学や体験入所の機会を作ったり生活のてびきを用意して説明するなど可能な限り納得していただけるよう努めている。また、受入に際してはフォーマットを用意し、現在のニーズや健康状態等の情報を揃えた上で受け入れるようにしている。

32) 別の支援機関に引き継ぐ際には情報をまとめたサマリーも用意し、利用者本人の同意のもと引継ぎ先に情報提供を行っている。利用者が退寮して地域移行される場合は、手順書「利用者退所とアフターケアについて」に基づいて、「退寮にむけて」シートに新住所や相談先をまとめ、退寮後のアフターケア体制を作るとともに、ご本人にも退寮後のフォロー体制について説明を行っている。

33) 法人共通の利用者満足度調査を年に一回行っている。調査結果を分析し、改善策を講じるとともにその内容の掲示を行っている。月に一度開催される座談会で直接意見交換を行うとともに、意見箱「希望の箱」で意見や要望を集めている。収集した意見・要望をもとに、食事時間や入浴時間の変更、レクレーション企画の立案につなげている。

34) 苦情解決の体制が整備されている。出された苦情は座談会で公表するとともに、文書で掲示している。また、苦情の件数や概要を法人ホームページ、事業報告書、広報誌「洛楽」で公表している。苦情や意見、要望は虐待防止委員会で内容を検討し、意見や要望として受け付けた内容を苦情として対応し直すこともある。

35) 「こまりごと相談窓口」の案内を掲示している。案内には担当職員ならびにほかの職員や役職者に直接相談をしいことが書かれている。また、苦情解決の第三者委員との面談機会も用意されている。

面談室は開放されており、利用しやすくなっている。

36) 苦情受付フローが整備され、手順に沿って組織的かつ迅速に対応が行われている。

苦情のみならず意見、要望についても事故・虐待防止委員会に報告することになっている。

現在、意見・要望、苦情として挙げられていないことも、日々のケース記録の中に隠れているかもしれないとのことで内容の調査を行っている。

37) 事故ヒヤリハット報告書を作成し、施設の事故防止委員会で内容の確認と改善、再発防止策を検討している。施設に定めた基準に基づいて事故と判定したものについては家族、実施機関、法人事務局、京都府に報告している。ヒヤリハットは年間に300件程度報告されている。また、法人本部にリスクマネジメント・ワーキンググループ会議があり、委員として出席している。消防署で実施される救急救命講習を受講している。

38) 施設として感染症対応マニュアルが策定されている。また、感染症対応マニュアルとは別に新型インフルエンザなどの新たな感染症への対応マニュアルが整備されている。感染症対策委員会で適切な対応が行われているか確認している。感染症が出た場合は、臨時の保健委員会を開催し対応策を講じている。

ノロウイルス対策の研修も行っている。

39) 法人リスクマネジメント委員会で災害対応策を検討している。大規模地震に備えて「地震発生時対応マニュアル（平日・日中）（夜間・休日）」を作成している。利用者の3日分の非常食、水などを専用倉庫に備蓄している。京田辺市と福祉避難所の協定を結んでいる。自治会の消防訓練に職員と地域での居宅訓練を受けて

いる利用者が参加している。京田辺市の自衛消防連絡会に参加し、消防訓練大会や出初式にも参加している。DWATにも職員を派遣している。

40) 日常業務マニュアル及び個別業務マニュアルを整備し、プライバシーや権利擁護にかかる姿勢について法人研修等を周知している。

41) マニュアルの更新は定期的に行われており、更新日時は一覧にして記録されている。職員によるセルフチェックを毎月実施し、定められた実施方法でサービスが行われているかをチェックしている。

42) 43) フェイスシート、アセスメント、個別支援計画が一体となっている。毎年、再アセスメントを行っている。支援計画の策定に際しては栄養士、看護師も参加する個別支援計画会議を開き、寮長の確認を行っている。毎月ひと月分の記録を確認し、個別支援計画に基づく支援内容とその結果の確認を行っている。その結果、大きな変化が見られるような場合は支援計画の見直しを実施している。

個別支援計画は少なくとも1年に一度は見直しを行っている。

44) 支援の記録はPCシステムを利用し、記入と情報の共有が図られている。日々の記録に客観性や再現性等を担保するために、記録の書き方研修を実施するとともに「支援記録のガイドライン」を策定している。

朝と夕に引継ぎの会議を行っている。また週に2回、課会議を実施している。緊急性の高いものについては少人数であっても適宜ミーティングを開いて情報の共有と支援内容や対応策を検討している。

45) 個人情報保護規定が策定され、個人情報の保護や開示について規定している。入所時には個人情報に関する同意書に基づいて個人情報使用に関する同意を得ている。

社会福祉事業団文書規定が策定され、記録の保管や保存、廃棄等について規定を定めている。