

[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 | ケアハウス赤坂           | 施設種別 | 軽費老人ホーム<br>(旧体系： ) |
| 評価機関名 | 一般社団法人 京都ボランティア協会 |      |                    |

令和 2 年 4 月 2 2 日

|     |   |
|-----|---|
| 総 評 | <p>平安時代の著名な歌人である小野小町終焉の地と伝えられ、丹後ちりめんの本場である京丹後市大宮町に社会福祉法人 丹後大宮福祉会の「おおみや苑ケアハウス 赤坂」があります。介護保険制度が発足する前年に、福祉・介護事業所を立ち上げ、以来、介護保険制度による介護事業所を広く展開し現在では、地域の基幹総合福祉・介護施設として活躍され、地域住民にとって身近な無くてはならない存在になっています。</p> <p>法人の理念に、「信頼出来る、思いやりのある、安らぎのある、地域に根差した施設」の4項目を掲げています。さらに、利用者に対して「3つの誓い」を表明しています。日常的に「その人がその人らしく生きてその人らしく暮らせる」をモットーとして、法人全体でサービスの提供に努めています。</p> <p>ケアハウスでは『ケアハウスの家訓』①助け合いの心を持つ ②感謝の気持ちを忘れない ③元気で仲良く定め、リビングルームに大書して、入居者・職員が穏やかな日常生活を過ごせるように工夫しているのも特徴的です。</p> <p>日常生活の中での活動も、集団から個人の活動に変え「一人ひとりの思い・好みなどを尊重して」趣味を同じくする入居者同士5～6人が集まって楽しんでいる光景が見られました。ケアハウスのサービスと介護保険制度のサービスを併用しながら穏やかな生活が保障されている施設です。</p> |
|-----|---|

## (1) 利用者本位のサービスの提供

法人全体の「モットー」や「ケアハウスの家訓」に掲げているように、一人ひとりの思いを大切に「その人が大切にしている生活様式や趣味などを尊重した支援」を実践しています。同じ趣味を持つ人たちが少人数で楽しむ時間を設定していることは「生きがいくくり」にもつながっていると思われます。そこには、明るい笑顔がありました。

## (2) 運営の明確化・透明性

法人の理念を円滑に遂行することを目標に『おおみや苑 中・長期計画』を平成31年度から5年間を計画期間として策定されています。内容は、計画の趣旨や位置づけ・現状と課題・基本方針・重点課題・収支計画・アクションプラン・設備計画など、広い視点から表明されています。この中・長期計画を基に単年度の事業計画に反映させ、実現達成に向けて各担当部署ごとに細かくわかりやすく立案されています。立案に際しては、各種会議や委員会で職員の意見を聞き取り反映されています。職員なども具体的な事業計画に基づき業務の遂行が円滑に行われることから、自らの行動の明確化とともに透明性をもとに、合理性のある業務につながっています。また、地域などからの「信頼」も得られていると思われます。

## 特に良かった点(※)

## (3) 人材育成・働きやすい職場づくり

質の高いサービスの提供を実現するためには、質の高い福祉・介護サービス技術を持つ職員の育成であり、離職率の低下が求められています。当法人では、質の高い職員の養成に関して「資格取得の奨励」「内外を含む研修の充実」「個人に合った研修受講の配慮」「OJT制度」など多彩な機会を設けて『自ら学ぶ』『自分の将来像を描く』『働きやすい職場』の構図から『離職率の低下』が描かれています。法令に即した勤務体制（個人事情に配慮した勤務体制）・資格取得への援助・福利厚生者の充実など人材育成とともに働きやすい職場づくりを実践されています。さらに、他施設と職員を交流し学び合う機会を定期的に確保されていることも職員の「やる気」を喚起することに役立っています。

## (4) 地域との交流・貢献

法人の理念の一項目に「地域にめざした施設」を挙げ、『施設があつての地域』『地域があつての施設』の関係を大切に日常的に実践に努めておられます。季節ごとのイベントに限らず、苑が主催する「夏祭り」には大宮町内外の住民が参加され、地域住民の楽しい行事の一つになっています。地域サロンに参加したり、体操教室を開催して健康予防に寄与されています。また、子どもたちの安全を確保するために下校時に「地域見守り隊」を担っています。他府県での自然災害時には、災害ボランティアを派遣したりもしています。

|                           |   |
|---------------------------|---|
| <p>特に改善が<br/>望まれる点(※)</p> | <p>今回、ヒアリングとともに書類など拝見させて頂き、特に改善が望まれる事項で記載する点は見いだせませんでした。強いて挙げさせていただくとすれば、夜間の安全確認体制と思われます。</p> <p>現在は、併設の特別養護老人ホームの職員が協力されて特に問題はないようですが、ケアハウスとしての安否確認の体制が整えれば幸いです。</p> <p>※</p> <p>入居者・職員の穏やかな雰囲気の中に笑顔を見る事が出来、日ごろの福祉サービスの実践状況を確認させていただきました。</p> <p>法人全体で、地域に根付き一体となって運営されていました。地域住民にとって無くてはならない存在として、また施設にとっても住民の支えが大きな力になっています。ますますのご発展を期待しております。</p> <p>ありがとうございました。</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 | ケアハウス赤坂           |
| 施設種別  | 軽費老人ホーム           |
| 評価機関名 | 一般社団法人 京都ボランティア協会 |
| 訪問調査日 | 令和2年1月28日         |

I 福祉サービスの基本方針と組織

| 評価分類           | 評価項目                           | 通番 | 評価細目                      | 評価結果 |       |
|----------------|--------------------------------|----|---------------------------|------|-------|
|                |                                |    |                           | 自己評価 | 第三者評価 |
| I-1<br>理念・基本方針 | I-1-(1)<br>理念、基本方針が確立・周知されている。 | 1  | ① 理念、基本方針が明文化され周知が図られている。 | A    | A     |

[自由記述欄]

通番 1. おおみや苑の理念の「(1)信頼できる施設(2)思いやりのある施設(3)やすらぎのある施設(4)地域に根ざした施設」に基づき、さらにケアハウス赤坂の担う役割を明確に具現化した理念、基本方針を設定し掲示している。また独自に「ケアハウス家訓」および「3つの誓い」を掲げ、職員の士気高揚に繋がっていることも特徴といえる。理念は事業計画書に記載し、また玄関や食堂前に掲示し周知させている。職員は理念に基づく基本方針の意図をよく理解している。外部に対してはパンフレット・広報誌・ホームページ等に掲載し、広報誌は大宮町全戸に年2回配布しており、地域福祉の拠点としての役割を担っている。

| 評価分類           | 評価項目                           | 通番 | 評価細目                              | 評価結果 |       |
|----------------|--------------------------------|----|-----------------------------------|------|-------|
|                |                                |    |                                   | 自己評価 | 第三者評価 |
| I-2<br>経営状況の把握 | I-2-(1)<br>経営環境の変化等に適切に対応している。 | 2  | 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     |

[自由記述欄]

通番 2. 3. 経営状況については、日常的に「おおみや苑実績管理シート」を活用して、利用状況や収支をグラフ化して定期的に開催する部長会議で検討している。職員には種々資料を「回覧」にて透明化を図り周知に努めている。財政の専門家には、定期的に報告しアドバイスを得て改善に努めている。

| 評価分類           | 評価項目                               | 通番 | 評価細目  | 評価結果 |       |
|----------------|------------------------------------|----|---|------|-------|
|                |                                    |    |   | 自己評価 | 第三者評価 |
| I-3<br>事業計画の策定 | I-3-(1)<br>中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。 | 4  | 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     |
|                | I-3-(2)<br>事業計画が適切に策定されている。        | 6  | 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     |

[自由記述欄]

通番 4. 5. 平成31年度から5年間の期日を設定して「おおみや苑」の現状を綿密に捉え「中・長期事業計画書」を策定して運営状況を（公開）している。さらに、中・長期計画書に基づき単年度の事業計画も策定している。単年度の計画書には、各部署の活動などを具体的に示して職員は「自らの行動」が分かりやすいものになっている。  
通番 6. 7. 事業計画の見直しは、定期的に開催する部長会議や処遇会議・各種委員会などで検討する機会を持っている。また、年度末には、事業報告書を策定し目標達成状況や課題の抽出を行って次年度の課題につなげている。職員や家族などにも周知を図っている。

| 評価分類                           | 評価項目                                  | 通番 | 評価細目   | 評価結果 |       |
|--------------------------------|---------------------------------------|----|--|------|-------|
|                                |                                       |    |  | 自己評価 | 第三者評価 |
| I-4<br>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)<br>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  | 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    | 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]

通番 8. 9. 定期的に開催する処遇会議や各種委員会（事故・感染対策、安全衛生、身体拘束ゼロ、防災・防犯、苦情解決、地域交流、広報）で年間の重点目標・取り組むべき課題やテーマを設定し、サービス改善に向けて取り組んでいる。

**Ⅱ 組織の運営管理**

| 評価分類                      | 評価項目                            | 通番 | 評価細目                                | 評価結果 |       |
|---------------------------|---------------------------------|----|-------------------------------------|------|-------|
|                           |                                 |    |                                     | 自己評価 | 第三者評価 |
| Ⅱ-1<br>管理者の責任と<br>リーダーシップ | Ⅱ-1-(1)<br>管理者の責任が明確にされている。     | 10 | 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     |
|                           | Ⅱ-1-(2)<br>管理者のリーダーシップが発揮されている。 | 12 | 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     |

[自由記述欄]

通番 10. 11. 運営規定や組織図などに、職位・職責が明記されて職員の理解が得られている。遵守すべき法令に関する情報は、行政主催の研修やフムネットなどを通じて収集している。収集した情報は、各種会議や委員会等で伝達しており、全職員に周知させている。  
通番 12. 13. 福祉サービスの提供や経営の改善・業務の実行性に対しては、定期的開催する部長会議・主任会議・処遇会議などの会議や委員会に出席し、職員との情報・意見交換を行って適切な意見・アドバイスによりリーダーシップを発揮している。

| 評価分類                  | 評価項目   | 通番 | 評価細目                                       | 評価結果 |       |
|-----------------------|--|----|--|------|-------|
|                       |  |    |  | 自己評価 | 第三者評価 |
| Ⅱ-2<br>福祉人材の確保・<br>育成 | Ⅱ-2-(1)<br>福祉人材の確保・育成計画、人事<br>管理の体制が整備されている。 | 14 | 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     |
|                       | Ⅱ-2-(2)<br>職員の就業状況に配慮がなされている。                | 16 | 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     |

[自由記述欄]

通番 14. 15. 法人として、総合的に人事管理を行っており、全体で人材育成に取り組んでいる。定期的に「自己評価」「上司の評価」により総合的な評価を実施している。研修制度の充実・資格取得の奨励などで「やる気のある職員」を評価対象にしている。『頑張れば認められる』という法人の基本方針に基づき『自ら学ぶ姿勢』を職員から感じられた。  
通番 16. 働きやすい職場づくりに取り組んでおり、離職率の低下、福祉・介護サービスの質の向上につなげている。京都府より「きょうと福祉人材育成制度」の認証、「きょうと健康づくり実践企業」「京都モデル」ワーク・ライフ・バランス認定企業として認められている。さらに、厚生労働大臣より「子育てサポート企業」として「くるみん認定」を受けていることから当法人の取り組みの努力がうかがえられる。職員対象の「福利厚生」も充実させている。

| 評価分類                  | 評価項目   | 通番 | 評価細目  | 評価結果 |       |
|-----------------------|--|----|---|------|-------|
|                       |  |    |   | 自己評価 | 第三者評価 |
| Ⅱ-2<br>福祉人材の確保・<br>育成 | Ⅱ-2-(3)<br>職員の質の向上に向けた体制が確立されている。                  | 17 | 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     |
|                       | Ⅱ-2-(4)<br>実習生等の福祉サービスに関わる<br>専門職の研修・育成が適切に行われている。 | 20 | 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     |

[自由記述欄]

通番 17. 18. 19. 年間事業計画の中に「おみや苑研修計画」を立案し明確に示している。内部研修とともに外部研修についても「新任研修」「中堅職員」「指導的職員」さらに、専門職対象の「栄養士・調理員」「看護師」「介護支援専門員」「管理職」など各専門職対象の研修も確保している。一人ひとりの職員が、自分に与えられた研修を学び自己研鑽に努めている。研修の機会を確保することで職員の「やる気」を喚起している。日常業務のなかでも、先輩が後輩に適切なアドバイス(OJT)を行い質の向上に努めている。  
通番 20. 実習生受け入れマニュアルを作成して受け入れを行っている。実習生指導者研修を受講した職員を配し、適切な実習生受け入れを実践している。中学生の体験学習や大学生など多方面にわたって実習生の受け入れを行っている。

| 評価分類             | 評価項目                                | 通番 | 評価細目                               | 評価結果 |       |
|------------------|-------------------------------------|----|------------------------------------|------|-------|
|                  |                                     |    |                                    | 自己評価 | 第三者評価 |
| Ⅱ-3<br>運営の透明性の確保 | Ⅱ-3-(1)<br>運営の透明性を確保するための取組が行われている。 | 21 | 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     |

[自由記述欄]

通番 21. 22. ホームページ・パンフレット・広報誌などを活用して詳細に策定している。社会福祉法人丹後大宮福祉会の運営理念や基本方針・行動計画などを公開している。定期的に発行している「おおみや苑 ケアハウス赤坂 だより」などにも写真入りで行事や情報を紹介して全戸に配布している。中長期事業計画や単年度の事業計画に基づき、事業報告書を作成し公正・透明性のある適正な経営・運営に取り組んでいる。会計士・弁護士など専門家の連携も確保し適正な財務を実践している。

| 評価分類               | 評価項目                          | 通番   | 評価細目                                 | 評価結果 |       |
|--------------------|-------------------------------|--|--------------------------------------|------|-------|
|                    |                               |  |                                      | 自己評価 | 第三者評価 |
| Ⅱ-4<br>地域との交流、地域貢献 | Ⅱ-4-(1)<br>地域との関係が適切に確保されている。 | 23   | 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     |
|                    | 25                            | 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                            | 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。               | B                                    | A    |       |

[自由記述欄]

通番 23. 24. 25. 26. 27. 法人の理念の一つに「地域に根ざした施設」と掲げ「医療・保健・福祉関係との連携をはかり、地域に貢献できる施設をめざします。」と表明している通り地域住民や関係機関との連携を大切に実践している。日常的には、定期的にサロン「ほっとカフェ」を閉じこもり予防・認知予防としてグループホームを会場にして開催している。「介護相談」をおおみや苑 在宅介護支援センターが受け持っている。季節ごとの地域の行事に参加したり、施設の行事に双方向で参加して楽しみを共有している。苑の「夏祭り」には、地区外の住民も大勢招き盛大に行っている。諸行事には、地域住民がボランティアとして参加している。複数の高等学校の生徒や大宮児童合唱団、個人での参加など各方面からの参加の様子が広報誌の紙面を飾っている所から知る事が出来る。ケアハウス赤坂では、京丹後市人権擁護委員会の方たちとの交流の機会を持ち楽しいひと時をすごしている。RUN TOMO にも参加している。地区の民生児童委員との交流も密に行っている。

Ⅲ 適切な福祉サービスの実施

| 評価分類                | 評価項目                           | 通番  | 評価細目                                       | 評価結果 |       |
|---------------------|--------------------------------|---|--|------|-------|
|                     |                                |   |  | 自己評価 | 第三者評価 |
| Ⅲ-1<br>利用者本位の福祉サービス | Ⅲ-1-(1)<br>利用者を尊重する姿勢が明示されている。 | 28  | 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                             | 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    |       |

[自由記述欄]

通番 28. 29. 法人の理念やケアハウスでの家訓などに表明している通り、「入居者一人ひとりの思い」を全職員の共通認識として福祉サービスを実践している。定期的に「懇親会」を開催し情報・意見交換を行うことで共通の理解を持つ機会にしている。季節的な行事や外出・買い物・クラブ活動など多彩に計画し、非日常的な楽しみを提供している。入居者のプライバシーや権利擁護などの諸問題に関しても、定期的に職員研修を行い周知させている。

通番 30. 31. 32 ホームページやパンフレット・広報誌などを活用して、福祉サービスの情報を分かりやすく提供している。福祉サービスを始めるにあたり、契約書や重要事項説明書など関係書類に基づき詳しく説明し理解を得ている。福祉サービスの変更や退所などに関する事案に対しても、生活相談員を配し、事情を勘案して適切な対応を行っている。

| 評価分類                | 評価項目                                | 通番 | 評価細目                                 | 評価結果 |       |
|---------------------|-------------------------------------|----|--------------------------------------|------|-------|
|                     |                                     |    |                                      | 自己評価 | 第三者評価 |
| Ⅲ-1<br>利用者本位の福祉サービス | Ⅲ-1-(3)<br>利用者満足の上昇に努めている。          | 33 | ① 利用者満足の上昇を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。    | A    | A     |
|                     |                                     | 34 | 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     |
|                     | Ⅲ-1-(4)<br>利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている。 | 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     |

[自由記述欄]

通番 33. 日常的には、月毎に「懇親会」を開き入居者の要望など聞き取る機会を設けている。意見が出しにくいと思われる入居者には、職員が部屋を訪問して「話しやすい雰囲気づくり」をし「その人の思い」を聞き出す努力をしている。定期的に「満足度調査」を実施して、結果を公表するとともに法人全体で、入居者の満足度の向上に努めている。

通番 34.35.36. 苦情に関する事項は、重要事項説明書に記載しており、契約時に詳しく説明している。利用者の日常的な相談（健康面・介護保険制度の利用・後見人制度など）は生活相談員や施設長が受けている。日常生活の中や懇談会などでも話しやすい雰囲気づくりを心がけている。懇談会でだされた要望などは、事案に応じて処遇会議・部長会議などで検討し改善につなげている。

| 評価分類                | 評価項目   | 通番 | 評価細目   | 評価結果 |       |
|---------------------|--|----|--|------|-------|
|                     |  |    |  | 自己評価 | 第三者評価 |
| Ⅲ-1<br>利用者本位の福祉サービス | Ⅲ-1-(5)<br>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 | 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している。            | A    | A     |

[自由記述欄]

通番 37. 38. 39. 事故・緊急時発生時の対応はマニュアルに従って対応する仕組みを確立している。事故報告・ヒヤリハット報告書に関しては、処遇委員会が中心となって、事故原因を把握し究明して事故再発防止に向けて改善策を検討している。感染症予防などに関しては、定期的に事故感染対策委員会を開催して、インフルエンザなど季節的な感染症予防に努めている。各感染症に対するマニュアルも作成して適切な対応が速やかに取れる体制を作っている。内部・外部研修に参加し全職員の周知を図っている。「AED 心肺蘇生法」の講習も定期的受講し、施設内に設置している。  
自然災害など有事における対策としては、防災・防犯委員会を設置している。避難訓練により有事における行動や避難経路などを確認している。地域との連携を重視し、消防団との会議にも出席して情報の共有化を図っている。有事における「福祉避難所」に指定されて行政との協力体制も確立させている。非常食や日常生活用品の備蓄は整備出来ている。

| 評価分類               | 評価項目                                       | 通番 | 評価細目  | 評価結果 |       |
|--------------------|--|----|---|------|-------|
|                    |  |    |   | 自己評価 | 第三者評価 |
| Ⅲ-2<br>福祉サービスの質の確保 | Ⅲ-2-(1)<br>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 | 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     |
|                    | Ⅲ-2-(2)<br>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 | 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-2-(3)<br>福祉サービス実施の記録が適切に行われている。          | 44 | 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    | A     |

[自由記述欄]

通番 40. 41. 福祉サービスに関わる業務の手順は、各種別にマニュアルを整備し実施している。内容は定期的或いは必要に応じて見直しを行い実務に即したマニュアルにしている。入居者などからの要望などは定期的実施している懇談会で話し合っている。事案によっては処遇会議で検討し見直しにつなげている。  
通番 42. 43. アセスメントは、入居時の初回面談で本人や家族などから、生活歴や健康状態・趣味・これからの生活の要望などくわしく聞き取り所定のアセスメントシートに記載している。必要に応じて医療関係者やその他関係機関からの情報も追記している。アセスメントを基に個別に福祉サービス実施計画を策定している。日常生活の様子もアセスメントに追記し、定期的或いは心身の状況の変化に応じて評価・見直しを行っている。  
通番 44. 45. 一人ひとりの心身状況や要望などを把握し、適切な支援を提供すべく職員間で情報の共有化を図っている。情報は、パソコンソフト(ちょうじゅ)を活用している。申し送り時にも口頭で情報・意見交換を行っている。主な事項はノートにも記載して情報もれのないように努めている。パソコンにはパスワードを設けて管理している。