

[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 あじさい	施設種別	ケアハウス (旧体系： 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		

令和 2 年 5 月 1 4 日

総 評	<p>木津川市加茂町は、かつて短期間（天平12年から14年）ではあっても『都』（恭仁京）が聖武天皇によりおかれていたことは、とても想像できないような、穏やかな静かな田園風景と低い山並みに囲まれた雰囲気のある町です。現在では「山城国分寺跡」として恭仁京がおかれた「証」として残されています。また、岩船寺・海住山寺・浄瑠璃寺などの名跡も近在にあります。加茂町として標語を「文化が薫る暮らし良い町」と掲げています。</p> <p>この町にとって、医療・福祉・介護の中心的役割を担っているのが、武田病院グループの社会福祉法人青谷福祉会「加茂町高齢者福祉センター」です。特別養護老人ホーム・軽費老人ホーム・通所介護・訪問介護・訪問看護・居宅介護支援の総合施設として活躍されています。平成12年4月に介護保険制度発足と同時に開設されました。</p> <p>グループの経営理念として『思いやりの心』を柱に「心がかよう、心が安らぐ、環境づくり」を表明して日々の支援に取り組んでいます。</p> <p>軽費老人ホーム「ケアハウス あじさい」は、施設の最上階のフロアーを占め、リビングダイニングからは、山並みや田園風景が一望できる自然の移ろいと共に時間を過ごせる生活空間があります。また、窓の外には屋上庭園が広がり、花や野菜を植えたり、外気浴や日光浴・散歩など思い思いの楽しみがあります。</p> <p>ケアハウスあじさいとして“手のぬくもりのある介護”を大切に、入居者一人ひとりの思いを実現できるように努めているのが特徴といえます。</p>
特に良かった点(※)	<p>(1) 入居者本位の支援</p> <p>法人の理念とともにケアハウスあじさいとしての入居者に対する「思い」を大切に日々の暮らしの支援に取り組まれています。</p> <p>定期的開催する情報・意見交換の入居者の会においても、ただ住民の意向や意見を聞く「場」とするのではなく「考える会」として『自分たちの意向や意見をいかにしたら解決・改善できるのか?』を考える機会にしていることが当ケアハウスの特徴といえます。</p> <p>施設や職員任せではなく、自分たちの「住まい」だから、自分たちで考えることは「生きる楽しみ」「生きる力」になり、ひいては「認知症予防」にもつながってきます。</p> <p>人の前で意見が出せない入居者には、職員が個室を訪問して個人的な悩みや意見などをゆっくり聞き取る機会を「傾聴訪問」と位置づけて実践しています。</p> <p>計画的に、外出や外食・買い物の機会を設けており、思い思いの楽しみを利用している入居者が多い中、外食など好まれない入居者には傾聴訪問時などに「好きな食べ物」を聞き取り「出前」の形で非日常的な楽しみを共有できるような取り組みもしています。</p> <p>入居者全員で楽しむイベントとともに、同じ趣味を持つ入居者が少数集まって楽しむ機会を入居者の意見に基づき実践しています。</p>

リビングで5～6人の入居者が楽しそうに声を揃えて歌っている様子をみる事ができました。生き生きとした笑顔でした。

日常生活が円滑に穏やかに過ごせるためには「健康」が課題であり、日々の健康管理に努めています。血圧測定・体操・嚥下体操などを日課に取り入れて実践しています。また、日常生活動作の低下予防に配慮して、その人が有する能力を職員が把握して「出来ることはしてもらう」を基本にしています。定期的な医療機関の受診には送迎サービスを提供しています。

(2) 地域との交流・貢献

法人の基本方針に「ブリッジ・ザ・ギャップス（橋をかけよう）」利用者・地域社会・職員とが、ともに『こころのかけ橋』をかけることを運営方針の重要事項の一つに取り上げているように、日々の支援に取り組んでいます。加茂町においても「文化が薫る暮らし良い町」を標語にしており、行政機関、介護・福祉施設、地域社会が三位一体となって「地域住民」との関りを大切に活動しています。

当施設においても、館内の「地域交流センター」を地域住民に開放し、施設と地域住民との壁を無くしています。季節的な施設や地域の行事には双方向で参加して楽しみを共有する機会を様々に実践しています。施設から地域へ、地域から施設へとの相互交流がしっかりと根付いています。

介護保険制度の案内や相談業務など施設の有する情報を提供し地域貢献に寄与しています。

定期的に、機関誌を発行し施設の活動状況を写真入りで紹介したり、日常生活に関する情報やアドバイスなども記載して、地域住民との「こころのかけ橋」につなげています。

また、自然災害時などの地域の「福祉避難所」としての役割も担っています。

(3) 運営の透明化と人材育成（働きやすい職場作り）

法人全体でサービスの質の向上を目指し、組織的に取り組んでいます。定期的に第三者評価（ISO 9001）の認証および福祉・介護第三者評価の受診を実践しています。さらに法人内部の相互評価システムを確立して、施設間での情報・意見交換により課題などを共有して充実した運営につなげています。

確実な事業運営とともに、一人ひとりの職員の知識・技量の向上を目的として、職位・職種・経験年数などに応じた研修を多種多様に設けて全職員が適切な研修が受講できるようにしています。

資格取得に関しても、積極的に受講の支援を行い職員の「やる気」を応援しています。日常業務の中でも、職員間で「学び合う（OJT）」を実践することでお互いの信頼関係が築かれています。

職員は、運営の透明化とともに人材育成の充実の下に「自分の将来像」を描くことができ、離職率の低下とともに質の高いサービスにつながっていると考えられます。

職員に対する福利厚生が充実していることも「働きやすい職場」の要因となっているのでしょう。

ケアハウスあじさいの職員も、長い勤務経験を持ち入居者との信頼関係を深めています。入居者にとって、顔なじみの職員がいつもそばにいてもらえることが、何よりの「安心感」につながっていると思われます。

<p>特に改善が 望まれる点(※)</p>	<p>担当職員とのヒアリングや資料などから、特に文章として改善が望まれる記載事項はありませんでした。</p> <p>※ すべての人々を温かく包み込むような笑顔あふれる管理責任者（施設長）との出会いで、施設内の穏やかな雰囲気に納得することができました。行政・施設などと利用者・入居者・地域住民が、お互いに支え合いながら日々の暮らしが続いていきますように期待しております。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 あじさい
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2月21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 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	① 理念、基本方針が明文化され周知が図られている。	A	A
<p>通番 1. 理念・基本方針は、明文化しておりホームページやパンフレットなどで広く公表し周知させている。「思いやりの心」で、利用者（入居者）・地域社会・職員とのつながりを大切に「信頼される施設」でありたいと表明している。ケアハウスあじさいとしても「一人ひとりの人格を尊重し、生きがいのある日常生活を支援する」ことを目標にして日々の支援に取り組んでいる。事務所内にも事業所の方針を掲示して認識を新たにして業務に励むように努めている。広報誌にも記載し広く周知を図っている。</p>					

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 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。	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
<p>[自由記述欄]</p> <p>通番 2. 3. 社会情勢の変化による経営状態については、常に情報収集に努めている。全国老人福祉施設協議会が発行する「月間老協」やワムネット・行政からの情報を把握している。定期的に稼働率などデータを確認して、分析を行い課題を抽出して適正な事業運営に努めている。さらに、品質マネジメント「ISO 9001」の認証を取得して、運営やサービスの質の向上に活用している。具体的には、定期的に運営会議を開催し経営状況を把握した上で改善策を検討し、課題を明確化して改善に取り組んでいる。</p>					

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 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。	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。	B	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) 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
<p>[自由記述欄]</p> <p>通番 4. 5. 2019年度の事業計画の中に、中期計画として（2017年度より2021年度）長期計画として（2017年度より2026年度）将来の展望を見据えた事業計画を策定している。法人の理念・基本方針に即した具体的な内容になっている。その上で、単年度の計画を策定しより活動しやすい指針（年度活動目標書）（年度方針展開表）を活用して明確に表明している。</p> <p>通番 6. 事業計画の実施状況は、定期的にケアハウス運営会議で検討し、日常的な状況把握とともに評価を行っている。必要に応じて見直しを行っている。基本的には、中間期・年度末に進捗状況の把握と評価を行い課題を抽出して次年度の事業計画に反映させている。達成状況などの情報は、事務所内に掲示し全職員に周知させている。</p> <p>通番 7. 事業計画などの情報は、入居者には定期的に開催する「考える会」などで説明して理解を得ている。家族などにも「家族懇談会」において説明し周知を図っている。</p>					

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 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。	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。	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

<p>[自由記述欄]</p> <p>通番 8. 9. 福祉サービスの質の向上に関しては、法人として計画的・組織的に実践している。定期的に施設内相互で内部監査のシステムを構築し、相互間で評価し情報・意見交換を行っている。第三者の外部機関の評価を受けている（ISO 9001）（福祉・介護第三者評価）。それぞれの立場からの評価や課題などを基に積極的に改善策に取り組んで福祉サービスの質の向上につなげている。</p>					
---	--	--	--	--	--

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 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。	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) 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. 法人本部（福祉介護部）で「組織・職務分掌権限規程」を策定し、組織としての職位・職責など詳しく記載して全職員に周知させている。管理者は行政主催の研修会や福祉事業部会議・社会福祉法人事務局会議などに出席して新しい情報を収集している。ワムネットからの情報も常に確認している。それらの情報は、運営会議や各種委員会などで職員に伝達し、遵守すべき法令などの周知・理解の取り組みに努めている。また、パソコンのインターネットを活用しいつでも必要な法令を確認できるような仕組みにしている。

通番 12. 13. 管理者は法人の関係部署と協働し、外部の第三者機関や施設間の相互評価の機会に取り組み、その結果を管理職員が参加する「拡大運営会議」やケアハウスの運営会議などにおいても伝達して、また業務現場におけるサービスの質に関する現状を把握して分析し、質の高いサービス提供につなげている。

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
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。	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) 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. 人材の確保・育成・人事管理の体制は、法人関係部署で管理体制が整備されている。基本的には、福祉サービス関係の有資格者を優先採用しているが、無資格者であっても「教育訓練計画書」に基づき資格取得の支援を積極的に行っている。その他、職位・職種などに応じた研修計画に基づき、知識・技能の向上に向けて取り組んでいる。人事管理も上司との個別面談などで適切な総合評価を行っている。特に上司との面談後、上司のコメントを職員本人に返し、そこから本人が「気づき」を見出し意欲とともに個人目標達成に努力してくシステムを構築している点である。

通番 16. 人事管理は、法人関係部署で包括的に管理体制を取っている。有給休暇・介護休暇・時間外労働など法令に従って取得状況を確認している。個人的な就業に関する事情や希望などは、直接上司が聞き取り状況に応じて適切な職場配置を行っている。各持ち場での職員間のコミュニケーションを大切にしてお互いの信頼関係を築くように努めている。福利厚生も病院グループならでの支援も充実しており、働きやすい職場づくりに取り組んでいる。

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 福祉人材の確保・育成	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	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) 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	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. 職員の人材育成（研修制度）は、法人全体で組織的・計画的に実践されている。新たに採用した職員には6か月間の「プリセプターシップ」（一人の新人職員に一人の先輩職員が指導していくシステム）で、基礎知識や技術を習得させている。その後は「キャリアパス管理台帳」を活用して個人の研修受講記録をもとに「ステップアップシート」を作成し、資格取得・知識・技能の総合評価を行って、次の研修につなげていくなど質の向上に向けた取り組みを実践している。

通番 20. 法人全体で「介護実習受け入れマニュアル」を作成し担当職員も明確にしている。ケアハウスあじさいとしては、実習生の受け入れの事例は最近はないが、併設の特別養護老人ホームでは、大学生や看護師などを受け入れている。また、地域の中学生の体験学習は積極的に受け入れている。

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 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。	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. 法人全体の運営状況は、ホームページなどを通して情報公開している。日常的な活動状況などは、広報誌を定期的に発行し写真入りで楽しく読めるように工夫して配布している。事業運営を、透明性の高い円滑かつ適正な取り組みを行うために、定期的に税理士など専門家の参加を得て経理担当者会議を開催している。また、第三者評価（ISO 9001、福祉・介護第三者評価）などの結果を公表して、透明性の高い事業運営に努めている。

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	
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。	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
	II-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。	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
	II-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。	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。	A	A

[自由記述欄]
 通番 23. 24. 25. 26. 法人の基本方針の一つに「地域社会とのつながり」を挙げているように、施設と地域住民がともに「楽しみ」を共有し安全・安心な日常生活が確保できるように取り組んでいる。施設館内（地域交流室）を地域住民に開放し、多彩な催しを計画して「地域住民の憩いの場所」を提供している。映画会や子ども食堂（栄養課の職員が担当）、夏には涼やかスポットなど季節の行事にも招待している。地域の行事にも施設から出かけて双方向での交流の機会にしている。施設長や理学療法士が老人クラブに出かけて「健康体操」を指導している。その後、介護相談など受けて信頼関係を築いている。その結果、ボランティアの希望も多く、登録手続きなどを記載した「ボランティア受入れマニュアル」を作成し手順に沿って受け入れている。地域の社会資源を把握し関係機関との会議に出席して情報・意見交換を行って、双方向での連絡体制を確保している。自然災害時の「福祉避難所」となっている。
 通番 27. 地域ケア会議（居宅介護支援事業所の職員が担当）に出席し、地域の福祉・介護などの状況を把握して情報を他の部署に伝達して共有している。地区の民生・児童委員とも関係を密にして、双方向で情報提供を行って地域の「福祉・介護のニーズ」に対応できるように努めている。

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 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。	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
	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	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. ケアハウス あじさいの職員が、大切にしている「思い」は『ぬくもりのある介護』であり、入居者一人ひとりを尊重した支援の実践である。認識を深めるためにも、定期的に「身体拘束禁止」「虐待防止」「プライバシー」「個人情報」についての研修を法人全体で行っている。軽費老人ホーム介護職員業務手順書などにもプライバシー保護について記載しており職員は熟知している。特別養護老人ホームでは、夜間職員が安全確認のため定期的に居室訪問するため施設することはないが、ケアハウスでは施設の対応を認めている。
 通番 30. 福祉サービスの選択に必要な情報は、法人のホームページやパンフレット・ちらしなどで詳しく提供している。行政の担当部署や地域包括支援センター・社会福祉協議会などに配布しており、見学や相談に随時応じている。
 通番 31. 32. 福祉サービスの利用開始・変更・終了などに関する事項は「契約書」「重要事項説明書」にくわしく明記しており、利用時にこれらの書類をもとに本人・家族などに説明している。理解の上で同意の署名・捺印を得ている。施設の変更や退去の場合には、カンファレンスを行い、変更や退去後に不都合が生じないように、本人や家族などの事情や希望に応じた情報を提供している。

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
Ⅲ-1 利用者本位の福祉サービス	Ⅲ-1-(3) 利用者満足の上向上に努めている。	33	① 利用者満足の上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	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) 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. 定期的に顧客満足度調査を実施している。その結果得られた要望や意見などは、ケアハウス運営会議で検討し事案に応じて改善につなげている。その内容は、改善案実施書を作成し記録している。また、入居者などにはフロアに掲示し公開するとともに「考える会」でも説明して入居者の理解を得ている。薬膳料理やお寺まいりなどの希望があったり、カラオケに新しい曲を入れて欲しいなどレクリエーションに関する要望が多く出ている。

通番 34. 施設としての苦情受付担当者・苦情解決責任者を定め、重要事項説明書に記載して入居時に本人・家族などにも詳しく説明し周知させている。また、公共機関の苦情受付体制も記載している。法人でも第三者委員を定めて公表している。相談解決要領書に苦情内容・解決策など記録し館内に掲示している。

通番 35. 36. 日常的に入居者と職員との会話から、入居者の要望や意見を聞き取っている。また定期的に開催する「考える会」を話し合える機会にしている。「傾聴訪問時」には、他の入居者を気にせず「思い」を話せる機会にもしている。一人ひとりの「気持ち」を大切に日々の支援に取り組んでいる。飲み会や新年会・外出時などに「生の意見」を聞けることが多くこの機会も大切にしている。出された相談や意見などは「ご意見受付手順書」を作成し、手順書に沿って、記録、報告を行い、組織的に運営会議などで検討して迅速に解決・対応している。

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
Ⅲ-1 利用者本位の福祉サービス	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	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

[自由記述欄]

通番 37. 施設全体で「安全対策委員会」を定期的に開催してリスクマネジメント体制を整備している。「ほっと報告書」「コールバック連絡書」を活用し、安全対策委員会で事例を報告し検討の上で改善につなげている。さらに、改善事項の確認を行い改善を確実なものにしている。リスクマネジメントの研修も定期的に実施して全職員に周知させている。

通番 38. 「安全対策委員会」を定期的に開催している。「感染対策マニュアル」を作成し、感染症の予防や発生時の対応など細かく取り決めている。また、具体的な対応方法などは勉強会で学んでいる。「健康たより」を作成し情報を共有している。常に行政からの通知やワムネットからの情報も収集している。

通番 39. 「防災委員会」が中心となって「非常災害時対策マニュアル」を作成している。マニュアルに即して定期的に防災訓練を昼・夜を想定して実施している。施設が福祉避難所に指定されており、受け入れ体制とともに備蓄の整備も行っている。

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-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。	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) 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) 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]

通番 40. 41. 福祉サービスの提供に関する標準的な手順は「軽費老人ホーム工程管理図」「軽費老人ホーム介護職員業務手順書」「軽費老人ホーム生活相談員業務手順書」に詳しく記載されており、職員は手順書に従って日々の福祉サービスの提供を行っている。インターネットでも常時閲覧し確認できる仕組みがある。

通番 42. 43. 個別に作成したアセスメントにより「個別支援計画書」を作成している。一人ひとりに対するサービスの提供状況や日常生活状況などを記録し、定期的に評価して見直しを行っている。心身の状況に変化があれば、随時検討会を開き状況に応じた適切な支援計画にしている。

通番 44. 入居者一人ひとりの日常生活の心身状況や活動状況などパソコンに「ケアカルテ」として入力し、個別支援計画書実施状況などの記録としている。職員は、申し送りやケアカルテなどを通して情報を共有している。

通番 45. 入居者に関する記録類の保管体制は「記録管理規定」に定められている。保管・保存などに関する事項や保管責任者も明記している。さらに、個別情報の取り扱いに関しても、「情報開示について」として明記している。