

[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	愛宕ゆうこうの郷	施設種別	養護老人ホーム (旧体系： )
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		

令和2年11月20日

総 評	<p>社会福祉法人清和園が運営する、養護老人ホーム愛宕ゆうこうの郷は、法人発祥の地である嵯峨水尾の地で昭和28年から高齢者支援に努めていた水尾寮から、平成22年に移転改築、名称変更され、定員80名（一般50名、特定30名）の養護老人ホームとして運営しています。法人理念である「明るく・正しく・仲良く」は、浄土宗の「仏・法・僧」に由来し、「他者の存在を認める」というところに重きを置いています。生活困難者に対するセーフティ・ネットの役割を自任しながらも、自立支援に重きを置き、地域に帰ることができるような支援を心がけています。</p> <p>目の前に棚田が広がるのどかな環境にあり、ゆったりとした時間が流れているように感じますが、立地的に市内中心部から離れているため、ともすれば外部の方との接点がなくなりがちではあるものの、地域との連携を密にして、外出などを積極的に促しています。地域住民との様々なかかわりを通じて、まさに施設が地域とともに歩まれていることは評価できます。</p> <p>職員は京都市内、宇治市、城陽市、長岡京市などからも通っており、JR亀岡駅から施設の公用車で送迎を実施しています。法人としての人材確保の仕組みが確立されており、また、施設内でも職員研修を月2～3回実施するなど、人材確保・人材育成には非常に力を入れており、高く評価できます。</p> <p>高齢者のニーズは介護だけではありません。様々な社会的要因から地域で生活することが難しくなっている方もたくさんいます。ともすれば地域包括ケアシステムから零れ落ちてしまうこれらのニーズに応える社会資源として、養護老人ホームは重要な役割を期待されています。これからも引き続き、社会のニーズに応える施設であり続けられることを期待します。</p>
特に良かった点(※)	<p><b>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></p> <p>「スタッフの心得」を就業規則の冒頭に掲げ、法人が求める人物像として示しているほか、「清和園法人理念/職員の心得」を名刺の裏面に印刷することで、福祉人材に関する基本的な考え方を明示し、職員に伝えていました。</p> <p>新卒採用は「清和園cft人材採用PT」で法人全体として取り組んでいます。人材確保のためのチラシ作成などに力を入れており、この職業の生涯賃金や生活モデルを見える化するなど、これから働こうとする人材の将来設計の見せ方は評価できます。1次、2次、3次研修を実施し、資格取得状況に応じて受講できる研修制度の仕組みや人事考課制度と連動した研修体系など、キャリアパスが確立されていました。</p>

	<p><b>Ⅱ-4-（1）地域との関係が適切に確保されている。</b> 事業計画の全体方針として地域貢献を明文化され、ボランティアの受入を積極的に行っています。職員を送迎する公用車を活用して利用者と買い物や外出に出かけたり、市バス無料券を活用して外出支援を行うなど、入居者と地域との関係が断たれないよう配慮されています。宕陰小学校と連携し、杖や車いすを施設より貸出して教材として使用してもらったり、施設の夏祭りなどに小学生が訪れるなどの形での異世代交流や、水尾カフェ・宕陰教室の開催のほか、自然災害により電気系統がダウンした際には、施設だけでなく地域全体の復旧を関電に伝えるなど、地域との良好な関係性が構築されていました。また、地域の要望に応え、昼・夕食の提供を独自事業として行っていました。</p> <p><b>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。</b> 自立支援に重きを置き、地域に帰ることができるような支援を心がけています。実際に、年間1～2名は在宅に戻れるケースがあるとのこと。成年後見制度をコーディネートするなど、制度と社会資源を活用して、うまく在宅復帰に繋げておられるところ評価できる取り組みです。在宅に戻ったあとでも、施設に相談がある場合もあることから関係性を切らずに支援し続ける姿勢も社会福祉法人として他の見本になるものであり評価できます。</p>
<p>特に改善が望まれる点(※)</p>	<p><b>Ⅱ-2-（1）②総合的な人事管理が行われている。</b> 人事考課制度と連動した研修体系が組み立てられており、キャリアパス制度として確立されています。ヒアリング時に、人事考課内容をもとに指導や目標設定について話すようにしています。しかし、職員から出た意見について把握されているものの、それを検討し、応える仕組みがありませんでした。職員の思いを汲み取り、改善に活かすことは、職員の運営への参画を促し、モチベーションアップや、離職防止にも繋がると思われますので、仕組みづくりに取り組まれてはいかがでしょうか。</p> <p><b>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。</b> 各種業務マニュアルを整備されていますが、介護マニュアルをはじめ、マニュアルの見直しができませんでした。全体的に、マニュアルが多く、まとまりがないように見受けられましたので、実用的なものに絞り、整理されてはいかがでしょうか。そうすることで、マニュアルが形骸化することなく、実践性が高まります。</p> <p><b>Ⅲ-2-（3）福祉サービス実施の記録が適切に行われている。</b> 記録システム「きずな」を活用し、必要な情報は職員間で共有されています。記録の書き方を担当職員から指導し、統一するなど、適切な記録に努めています。「情報セキュリティ対策委員会」を設置し、情報セキュリティ、個人情報保護についての体制を強化されていますが、記録の保管、保存、持ち出しについて明記されているものを確認することができませんでした。</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	養護老人ホーム 愛宕ゆうこうの郷
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	2020年7月24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

[自由記述欄]

1. 法人の事業計画は、理念に基づき作成され、それをもとに各事業所の事業計画を作成している。施設では施設長が立案し、各役職者で中身の確認を行い、3月の職員研修で提案し、修正後、4月の職員研修で周知している。法人として「地域貢献活動の推進」を掲げており、「個別項目計画書」に基づきカフェの開催など様々な活動をしている。施設、法人、各部署の年間事業計画を建物内に掲げ、職員や利用者に周知している。また、入居者懇談会を年2回開催しており、そこで理念などを伝える機会がある。施設封筒や名刺にQRコードを付けて、ホームページを見てもらおう工夫をしている。機関誌を2ヶ月1回、1枚もので作成し、高齢サポートや役所、家族に送付している。地域にポスティングができるサイズにする工夫もしている。

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
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

[自由記述欄]

2. 法人で「経営委員会」を設けており、c f t (クロスファンクショナルチーム) 活動を行っている。経営委員会には経営職や事務局長が参加し、経営分析やサービスの質についての協議を行っている。地域ケア会議に出席して地域ニーズを把握し、「水尾カフェ」や「宕陰教室」に繋がっている。地元の消防団に加入している職員や地域在住の職員からの情報をもとに、デイサービス利用に繋がった事例もある。養護老人ホームに関する情報は、軽費・養護セミナーや近老協などから得ている。  
3. 「業務改善委員会」を職員のやる気を発奮させる会議と位置付け、経営委員会での話をもとに、事業所としての取組を具体的に検討する場となっている。施設長・課長職で検討しており、適宜、専門委員会メンバーに意見を聞くようにして、経営改善に努めている。経営課題については職員会議の場で施設長が職員に伝えている。年1回法人内の内部監査があり、職員が独自のチェックリストに基づいて、相互チェックという形で実施している。

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
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。	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) 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]

4. 法人が策定している中長期計画に基づいて、より具体的な成果目標を設定した施設としての中長期事業計画が策定されており、必要に応じて見直しされている。  
5. 施設として、中長期計画を踏まえた単年度の事業計画を策定している。各部署の計画も詳細に記載されており、半年に1回、評価ができる仕組みとなっている。内容は中長期計画の記載事項とリンクしている。各部署の評価については、代表者会議で発表するようにしている。代表者会議は各部署の代表者が出席し、事業計画内容や評価、コスト管理などについて話している。  
6. 事業計画は、代表者会議にて、あらかじめ定められた進捗表に基づいて評価や見直しをしており、全職員に回覧して周知している。  
7. 事業計画の内容は利用者懇談会で周知しているほか、A3版の紙に打ち出して施設内に貼り出している。懇談会はおおむね8割の参加率となっている。

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 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。	b	a

[自由記述欄]

8.9. 自己チェックの仕組みとして、法人内内部監査を活かしている。第三者評価の受診は3年～4年に1回で受診するようにしている。組織的に受診をする形をとっており、自己評価を数か月かけて実施するなど、職員が積極的に取り組んでいる。前回評価結果に基づいて課題を整理し、中長期計画を策定し、単年度の計画に落とし込み、専門委員会実践している。計画は適宜見直しを行っている。

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 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。	b	a

[自由記述欄]

10. 愛宕ゆうこうの郷「管理規程」を設けており、施設長の役割や職務について明確化している。「管理組織図」を策定し、役割を明確にしている。施設長名で様々な発信をしており、役割を明確化している。施設長不在時には、課長が対応することを緊急連絡網に明記している。連絡はlineやチャットワークを活用して、連絡が速やかにできるツールを活用している。

11. 「事業運営関連法規リスト」を作成し、ハイパーリンクを張り付け、職員が見られるようにしている。経営協や市老協からの情報や、市社協の役員をしていることから情報収集ができており、職員に対しても施設長から伝えている。

12. 厚労省や今の介護保険の動き、高齢者分野の最近の動きなどを職員に伝え、施設内のことだけではなく、広い視野でみることができる情報を提供するようにしている。施設内の各種専門委員会に施設長が参加し、様々な情報を伝えるようにしている。経営委員会で職員に周知した方が良い内容は会議などで周知している。

13. 経営委員会で話している内容を、施設内の委員会や会議に落とし込んで話し合うところまではできていないが、環境面の工夫や夜勤の不安に対する対応などについては協議して取り組んでいる。地域との連携について重点的に取り組んでいる。職員同士が様々な場面で対話することで、情報の行き来ができるよう意識している。宿直職員をおき、夜勤者(1名)が不安な際には助ける環境がある。天候や利用者の重篤な状況がある場合には、宿直職員以外に事務所職員が泊まり込むようにしている。法人内の研修で経営について学ぶ機会を作っている。

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-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。	b	b
	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]

14. 「スタッフの心得」を就業規則の冒頭に掲げ、法人が求める人物像として示している。「清和園法人理念/職員の心得」を名刺の裏面に印刷している。実務者研修は全額補助にて受講でき、介護福祉士は資格手当を出している。1次、2次、3次研修を行っており、資格取得状況に応じて受講できる研修制度の仕組みやキャリアパスが確立されている。新卒採用は「清和園 of t 人材採用PT」で取り組んでいるため、法人一括で募集をかけ、勤務地や職種などの希望を聞き取り、各施設に配置する仕組みとなっている。人材確保のためのチラシ作成などに力を入れており、この職業の生涯賃金や生活モデルを見える化している。

15. 人事考課制度と連動した研修体系が組まれており、キャリアパス制度として確立している。人事考課結果は賞与に反映される。段階別の研修ごとに試験を設けており、上位職となれば、稼働率の計算方法など、数値的な把握(簿記の理解)や経営面についての試験内容となっている。ヒアリング時に、人事考課内容をもとに指導や目標設定について話すようにしている。他法人に比べると給与水準は高いが、どのように職員のやりがいにつなげるかについて、of tで検討している。しかし、職員から出た意見を検討し、応える仕組みができていない。

16. 法人として「次世代育成支援一般事業主行動計画」「女性活躍推進行動計画」「子育てサポート」など、働きやすい環境づくりに取り組んでおり、明文化している。超勤に関しては、交通事情からも少ない現状がある。有休取得率は本部で把握しており、取得を促している。「職員福利厚生規程」を設置しており、資格取得のための書籍購入の補助など、充実した内容となっている。職員も鍼灸やマッサージの先生の施術を受けることができる。腰痛予防のための研修実施や業務改善委員会による、業務改善を行っている。

評価結果対比シート(共通)

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。	b	a

[自由記述欄]

17. 事業所の方針に沿って、個人の実践計画が立案されている。年2回施設長面談の機会を設け、6ヶ月ごとの面談で個人目標の進捗を評価する。  
 18. 年度当初に外部研修を含む年間研修計画を職員に示し、受講希望届に希望を書かせて提出させている。法人内部研修、キャリアアップ研修、外部研修を受講させている。法令的に実施しないといけない研修は施設内研修として実施している。施設で個人の受講履歴を把握するようにしているが法人としては把握する仕組みがない。今後、人事異動などの場合に有効ではないか。法人内の研修内容の見直しをするようにしている。  
 19. 新人職員はエルダー制度に基づき、指導している。キャリア段階を活用して、新任者研修を行っている。精神的支柱として、エルダー制度が生きており、全体的な指導は、キャリア段階を用いて、法人全体で支えようということにしている。  
 20. 事業所としては、実習受け入れはしていないが、法人としてインターンシップの受入を積極的にしている。実習指導者も法人には多くいる。法人として、「社会福祉現場実習受け入れマニュアル」を整備し、オリエンテーション資料で説明し、オリエンテーションチェックシートで確認している。

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-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]

21. 見やすいホームページを作成しており、苦情の公表等、必要な情報は公開されている。機関誌を発行し、様々な機関に配布している。苦情は意見箱にも入り、解決するように努めている。  
 22. 就業規則等各種規程は各事務所に設置され、いつでも職員が確認できる。会計事務所が毎月来所し会計書類をチェックしている。法人で内部監査も実施している。

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 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]

23. 事業計画の全体方針として地域貢献を明文化し、実践している。ボランティアの受入を積極的にしている。週2回の傾聴や歌、ライオンズクラブ、ガールスカウト等、様々なボランティアが訪れている。施設行事のアナウンスは施設内や地域の掲示板に貼り出している。職員を送り迎えする公用車を活用して、利用者や買い物に出かけたり、外食もしている。京阪交通社の市バス無料券を活用して、買い物に出かけることができる。大雨などの災害時に地域の方に気にかけてもらったり、電気系統がダウンした際には、施設だけでなく地域全体の復旧を関電に伝えるなど、地域との良好な関係性が構築されている。  
 24. ボランティア受け入れ時には、「ボランティア受入マニュアル」に基づき、オリエンテーションを行い、留意事項を説明し、誓約書にサインをもらっている。若陰小学校と連携し、杖や車いすを施設より貸出して、教材として使用してもらっている。施設の夏祭りなどに小学生が訪れることがある。  
 25. フォーマル・インフォーマルに関わらず、地域の社会資源を把握し、連携している。包括主催の地域ケア会議に参加し、施設としてできることを検討した結果がカフェの運営などに繋がっている。地域の夏祭りは施設を会場としている。右京区社協との連携も行っている。京阪交通の便が将来的に廃止となる可能性があり、移動手段としての取り組みを地域から期待されている。  
 26. 水尾カフェ、若陰教室を開催している。送迎車を活用した買い物支援を実施しており、車両内が住民同士の交流の場となっている。職員が消防団に加入している。福祉避難所の指定を受けており、避難所開設マニュアルの作成を検討している。施設備品の貸出をしたり、施設内に観光トイレを設置するなどの貢献活動を行っている。  
 27. 若陰学区の民生委員や水尾学区の老人福祉委員が職員に在籍しているため、地域への連絡調整がしやすい。地域の要望に応え、地域住民に対して昼・夕食の提供を独自事業として行っている。



**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 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]

28. 「清和園の最も大切な仕事」「スタッフの心得」を就業規則とともに置き、名刺裏にも記載している。権利擁護委員会で2ヶ月に一度、接遇マナー目標を設定し、職員への周知を図っている。権利擁護委員会を設置し、職員に対し目標の達成状況についてアンケート(自己評価)を実施している。

29. 利用者のプライバシー保護に関し、規程として明文化もされている。虐待防止研修の中で年1回プライバシーに関する研修を行っており、スピーチロックについて職員間で話す機会がある。居室やトイレの入口に暖簾をかけ、中が見えないよう配慮している。特に夜間には対応が難しいので、「公益通報者保護規定」に、不適切事案があった場合の対応を明示している。

30. 入居希望者にはパンフレットと「生活のしおり」を用いて説明を行っている。ホームページにも必要な情報が公開されている。行政や本人、家族からの見学希望を受けており、送迎なども行っている。それ以外は業務日誌に面接者があったことを明記している。

31. サービスの開始時や変更時にあたっては「生活のしおり」で説明し、重要事項説明書や契約書に署名・押印をいただいている。代理人や成年後見人に署名をいただくこともある。措置入所の方については、入所時に役所との間で本人と同意を得ており、費用については入所後に伝える形である。アセスメント、計画、モニタリング、評価を実施している。

32. 年間1~2名は在宅に戻れるケースがあるほか、サ高住に入居されることもある。在宅に戻られたあと、施設に相談がある場合もある。退所時には、成年後見制度活用を行政が勧めることが多いので、制度利用を支援している。入居後にイメージと違うといわれる場合もあり、コーディネートすることもある。特養入所の場合は、様式のきまった書面で情報提供することがある。

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) 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]

33. 養護老人ホームという特性もあり、アンケートよりも懇談会で意見が出ることが多い。行事の希望のほか、施設の老朽化や米を炊いて欲しいなどといった意見に対応した。権利擁護委員会で意見をまとめて対応を検討している。年1回嗜好調査を実施している。

34. 「苦情受付窓口」を事務所に掲示している。意見箱に利用者よりの意見が入るが、個人攻撃的な意見が多い。苦情解決委員会を毎月開催し、苦情内容をまとめたものを第三者委員に提出している。苦情内容はホームページや施設内の掲示板に掲示している。

35. 意見箱や棟別懇談会の実施により意見を集約できる仕組みがある。各階に相談できる担当者を配置して意見が言いやすい環境を作っている。お茶クラブボランティア「あぜみち」より、お茶会の際に出た意見を職員に伝えてもらう機会がある。個別相談を受ける際には、個室面談室を使用している。

36. 「苦情対応マニュアル」を整備しており、解決の手順について明記している。苦情があった場合、苦情解決委員会でまとめ、本人や職員に周知し、改善に活かしている。職員が聞いた苦情については、生活相談員が中心となって利用者に対応している。運営適正化委員会や第三者委員について周知している。

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やっている。	a	a
[自由記述欄]					
<p>37. 「緊急時・事故発生時対応マニュアル」を整備しており、対応方法や指揮命令系統について明記されている。職員研修を実施し、ヒヤリハットとの事故との違いについても明確にしている。事故防止委員会を設置して、事故対応について検討している。</p> <p>38. 「感染症防止委員会」が設置されており、委員会が中心となって「感染症対策マニュアル」を作成している。ノロウイルス対策は特に徹底しており、実際に吐しゃ物を作り、実践的な処理の研修を実施している。マニュアルは定期的に更新している。入居者向けに感染予防についての講習を実施している。</p> <p>39. 「消防計画」に災害に対する組織図や緊急連絡体制が明記されている。警報が出そうときには外出を控えていただくよう声掛けしている。「土砂災害屋内避難」のマニュアルを整備しており、フローチャートも作成している。避難訓練、土砂災害の訓練を年2回実施している。備蓄を3日分、地域用に20名分準備し、備蓄リストを行っている。福祉避難所の指定を受けている。地域の消防団と連携している。あいおいニッセイ同和損保より、防災に係る様々な情報を得ている。</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
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	b
	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。	b	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	b
[自由記述欄]					
<p>40. 各種業務マニュアルを作成している。「介護マニュアル」にプライバシー保護についても明記されている。「介護キャリア段位介護スキルチェック項目」の冊子を職員一人ひとりに配布し、個別にチェックさせている。</p> <p>41. 介護マニュアルの見直しはできていない。事故時には、環境要因などについて事故防止委員会で検討している。</p> <p>42. アセスメントシート(特定施設はケアチェック表)を用いて、多職種の意見を反映し、ケアプラン、処遇計画を立案している。生活相談員が中心となって、措置の方は年1回、特定の方は年2回モニタリングを実施している。サービス担当者会議にはできるだけご本人に参加してもらうようにしている。困ったところの支援というよりも、本人の「～したい」という思いを主にした支援計画となるよう目標を設定している。</p> <p>43. ケアプラン作成はケアマネジャーが担当し、作成手順は法人のケアマネ部会で作成した「施設介護サービス計画作成上の手順」に明記されている。精神科医の住診もあり、適宜アドバイスをもらっている。担当者会議では、ご本人の意見も聞くよう努めている。状態に変化があった場合はケアプランの見直しを行っている。1ヶ月以内の入院の場合は見直しをしないこともある。軽微な入院の場合は、変更せず継続する。</p> <p>44. 記録システム「きずな」を活用している。打ち込んだ記録を日誌として打ち出し、事務所や詰所、医務室に置き、見ることができるようになっている。記録システムをパソコン上で確認できる。朝礼や申し送りの際に情報を伝達する仕組みがある。排泄状態は16時の申し送りで伝え、その内容を「きずな」に入力している。介護職会議(月1回)、パート職員会議(月1回)を開催しており、情報を共有している。記録の書き方を担当職員から指導している。</p> <p>45. 「情報セキュリティ対策委員会」を設置しており、情報セキュリティ、個人情報保護についての体制を強化している。「個人情報保護に関するハンドブック」(職員用)を整備し、周知している。SNSに対応する「ソーシャルメディア・ガイドライン」を策定している。記録の保管、保存、持ち出しについて明記されているものは確認できなかった。</p>					