

[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	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4年7月8日

総 評	<p>昭和33年開設の京都府立洛南寮は、府内唯一の救護施設を併設する養護老人ホームで、社会福祉法人京都府社会福祉事業団が指定管理者として運営管理している歴史ある施設です。</p> <p>京田辺市の閑静な住宅街の一角に立地し、近郊には医療施設や大型ショッピングセンターもあり、交通への利便性もよい環境にあります。</p> <p>また、平成29年からは、重度化に対応するため一般型特定施設入居者介護施設へと類型変更し、より幅広いニーズに対応したサービス提供に努めています。措置施設ということもあり、地域生活が困難になった人に対するセーフティネット機能を意識していることが、職員たちの自負やモチベーションに繋がっているとのことでした。</p> <p>近年、養護老人ホームの入居者が減少傾向となる中、5割以上の入居者が要介護認定を受けており、実際は特別養護老人ホームに近い状態の方も入所されています。</p> <p>支援にあたっては、法人理念に加え、事業所として大切にしていることとして「心豊かに暮らすため」という基本方針を掲げ、一人ひとりの人権を尊重し、その人らしい快適な生活を送れるよう支援を行っています。</p> <p>コロナ禍においても、タブレットを活用した面会の実施や、職員による買い物代行など、感染予防に配慮しながら、生活の質をできる限り下げないよう工夫をされていました。</p> <p>地域との関係についても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に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や夏祭り、初釜会に地域住民を招待するなど、地域の中の施設としての役割をしっかりと果たしています。(コロナ渦により交流事業は中止。)</p> <p>運営面においては、法人のキャリアパス制度とあわせて施設独自のキャリアパス制度の整備や座談会や利用者アンケートの実施など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してサービスの質の向上に取り組んでいます。また、第三者評価を定期的を受診するとともに、受診結果を真摯に受け止め、前回、指摘されたトイレのドアの改修について、事業計画に盛り込み、具体的なサービスの改善に努めています。</p> <p>第三者評価の項目としては、前回に引き続きすべてA評価でした。</p> <p>法人として京都福祉人材認証制度の上位認証も取得しており、高いレベルでの取り組みが維持できていることが確認できました。</p> <p>今後ともセーフティネットの最後の砦としての役割を果たされ、ますますの発展を遂げられることを期待いたします。</p>
-----	---

<p>特に良かった点(※)</p>	<p>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。 質の向上に向け、第三者評価の受診や利用者アンケートの実施、職員の虐待防止のための研修、サービス向上のための会議など、様々な取組みを組織的に行っています。第三者評価で指摘事項となった事項は会議で話し合い、翌年の事業計画に盛り込み改善に努めていることも、具体的な事例から確認することができました。さらに、法人内の施設間で相互評価を実施するなど、法人としてのスケールメリットを運営に活かされています。 さらには、法人サービス向上推進本部を設置し、サービスの内容について評価・改善に取り組むとともに、毎年度、テーマを設け他府県にまで見学に行くなどの活動も行っています。</p> <p>II-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。 法人独自の人事考課制度を構築され、年間スケジュールに基づき年3回の面談を実施するなど、適切なコミュニケーションのもとで、理念や方針の浸透、ならびに職員指導、進捗核になどが行われています。法人キャリアパス、施設キャリアパスの制度に則った、エルダー制度の導入による新人教育や、階層別研修の計画的実施、また、外部研修の活用などを組み合わせ、人材育成に取り組んでいます。さらには、法人施設間チェックや法人内実践研究発表会の実施によって、インプットだけでなく、アウトカムの部分でも評価、確ができる仕組みが整えられていました。 コロナ禍においては、動画作成した研修内容を見ることができ環境づくりにも努め、短時間パート職員も必要に応じて研修に参加するなど、工夫を重ねながら、組織的に質の向上に取り組んでいました。</p> <p>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。 まず「ヒヤリハットと事故の分類」を表にして可視化した上で、毎月、施設内の「事故虐待防止委員会」で事故・ヒヤリハットの内容について確認し、再発防止に係る対策検討を行っています。 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を設置して情報共有等を行い、話し合われた内容を運営会議や職員会議で報告するなど、リスクマネジメント対策が組織的・重層的に行われる仕組みが整っていました。それに加えて、オブザーバーとして外部有識者にも参加してもらうなど、客観的な視点の確保にも努めていました。</p>
<p>特に改善が望まれる点(※)</p>	<p>II-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。 有給消化率や超過勤務について月1回データ化し、管理職で共有されています。年3回の職員面談に加え、職員意見箱を設けるなどの独自の工夫や、虐待防止に係るセルフチェックの自由記述欄に職員からの意見や要望を出せるようにするなど、職員に意向を聴取する様々な仕掛けを構築されています。 このように、一般職員にとって働きやすい職場づくりに努める一方で、仕事の割合が役職者に偏っている面も見受けられました。</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	洛南寮
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
訪問調査日	2021年11月16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) 理念・基本方針を明文化し、ホームページへの記載および事業所に掲示している。毎回運営会議の最初に運営理念を唱和するなど、運営会議や現場の情報交換のミーティングで理念を周知している。法人のホームページに職員のコーナーを作成し、グループウェア「ガルーン」を活用して、全職員が情報を共有できる仕組みづくりを行っている。

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
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) 介護保険優先という制度の中、生活保護や措置制度の意義を行政に理解してもらえるよう努めている。介護度が上昇する中で、介護ニーズに対応した環境整備に苦慮している。京都府との協議等は法人本部と連携して行い、京田辺市とは、入退所のやり取りを課長レベルで行っている。
3) 経営的な課題については、管理会議、運営会議にて協議・検討している。職員には、運営会議・職員会議で四半期ごとに職員に数字を示して周知している。地域包括支援センターや病院から空床の問い合わせがあるが、行政措置とは繋がっていないため、広報誌とは別に、空き情報に特化したものを行政や地域包括支援センターに郵送している。

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) 法人中期計画を策定し、法人ホームページに掲載している。
5) 単年度計画は、法人本部で作成した中長期目標を基に課内で立案し、寮長がまとめている。計画は数値目標を入れ込んだ具体的な内容とし、定期的にチェックすることにより達成状況を確認する仕組みがある。
6) 中長期計画については、理事長が現場に説明に回ったり、ホームページを活用して職員アンケートを行うことで、意見聴取に努めている。新規採用時に2日間の研修があり、中長期計画について話す機会を設けている。8月、1月に評価を実施している。職員室に計画を配備し、誰でも確認できるようにしている。
7) 利用者へは、年度初めに広報誌「洛楽」に掲載し、館内に掲示したり、月1回開催の座談会で話すなどして周知に努めている。家族には広報誌を送付している。

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-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

[自由記述欄]

8) 質の向上に向け、第三者評価の受診や利用者アンケートを実施している。職員の虐待防止のための研修、サービス向上のための会議などを行っている。第三者評価を定期的を受診するとともに第三者評価で指摘事項となった事項は会議で話し合い、具体的な改善に努めている。法人内の施設間で相互チェックを実施するなど、スケールメリットを運営に活かしている。
9) 利用者満足度の結果への回答は、理事長名で施設内に掲示している。法人サービス向上推進本部を設けており、毎年度、テーマを設け他府県も含め見学に行くなどの活動を行っている。前回の第三者評価の指摘事項について、翌年の事業計画に具体的に盛り込み、改善を図っている。

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。	A	A

[自由記述欄]

10) 広報誌「洛楽」で寮長の役割・責任・決意を表明している。対内的には組織運営体制図(各種会議・PJの構成メンバー)において明示している。組織規程の「洛南寮の組織及び職」の項目に役職の業務分掌が記されている。「地震発生時対応マニュアル」に寮長の役割と責任を明記するとともに寮長不在時の権限移譲(代行者)についても規定がある。場面ごとの対応について明記し、読み合わせを行っている。
 11) 遵守すべき法令などについて、グループウェア「Garoon・ガルーン」を活用し、サイト内に法令関係一覧を作成して職員が確認できるようにしている。コンプライアンスに関する研修を実施している。福祉新聞や京都府老人福祉施設協議会などからの最新情報を確認するようにしている。
 12) 京都府と「洛南寮将来構想」について協議するとともに、運営会議や職員会議を通じて職員に周知している。利用者満足度アンケートや嗜好調査によって意向の把握を行っている。法人単位のキャリアパス制度に基づく研修計画や、施設単位での研修計画に沿った研修を実施している。セルフチェックや人事考課を行い、必要に応じて寮長が面談している。年度末に人事異動に関するヒアリングを行っている。
 13) 人員配置基準より多くの人員を配置している。年度内に数回募集をかけて職員採用を行っている。ペーパーレス化をすすめるとともに、職員全員が情報を共有できる工夫をしている。本部会議においてもペーパーレス化を行い、タブレットを活用してレジュメや資料を共有している。現場では、光熱水費などの経費について意識化できるよう数値化して、節減した結果、どのように反映しているかを伝えている。

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組んでいる。	A	A

[自由記述欄]

14) 福祉人材認証制度の上位認証を取得している。人材確保について若手職員を中心とした広報委員会を設置し、福祉就職フェアや大学での合同説明会など計画的に取り組んでいる。ミスマッチを含めた離職防止策として、インターンシップ、内定者懇談会・見学会、新採研修、新採対象に茶道体験・座禅体験など様々な取り組みを行っている。また、法人独自の取り組みとして「おしゃべりカフェ」を開設したり、インスタグラムで各施設の日々の取り組みを積極的に発信している。
 15) 人事考課制度の目標達成度とキャリアパスの達成基準の2つの指標に基づき、目標管理シートを作成し、管理職が年度初め、中間、期末の年3回面談を実施している。マニュアルとして「人事考課制度のしおり」が整備されている(対象は正職員のみ)。キャリアパス制度に基づく階層別の人材像が明確になっている。
 16) 有給取得率や超過勤務について月1回データ化し、管理職で共有している。メンタルヘルスチェックを行い、高ストレス判定者は産業医の面談を受ける仕組みが整備されている。ハラスメント窓口は課長が窓口となり、寮長が担当者となっている。職員意見箱を設けており、誰もが意見をしやすい工夫をしている。虐待防止に係るセルフチェックを実施し、自由記述欄に職員からの意見や要望を出せるようにしている。セルフチェックは、自身を振り返る機会としている。2、3ヶ月ごとにテーマを変えて振り返りを行う。事業団独自の共済会を設けて余暇活動や宴会などの実施をしており、コロナ禍で会費の使途ができなかった際にはギフトカードなどで還元している。また、職員のクラブ活動に補助金を出す仕組みがある。

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
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]

17) 人事考課を含め、年3回の面談を実施している。法人キャリアパス、施設キャリアパスの制度に則り、研修や人材育成を実施している。期待する職員像として「法人キャリアパス充足度考課」として定めている。
 18) 法人及び事業所にかかる研修計画を策定している。研修の手引きを作成し、職員に周知している。研修内容については、3ヶ月に1回の担当者会議を開催し、各施設より研修委員が集まって計画立案、見直しを行っている。コロナ禍では、オンラインを活用して実施している。
 19) 外部研修については、研修委員と役職者で選別し、キャリアパスの様子を鑑みながら参加者を決定している。昨今の研修においては、動画作成した研修内容を見ることができる環境づくりをしている。短時間パート職員も必要に応じて研修に参加している。
 20) 社会福祉士の相談援助実習の実習生や介護等体験の受け入れを行っている。学校との連携を、社会福祉士実習生の受け入れをきっかけに進めている。「実習生受け入れマニュアル」を作成しており、マニュアルを活かし、綿密な計画を立てて受け入れをしている。

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) ホームページや法人広報誌「ふれあい」、施設広報誌「洛楽」を通じ、苦情内容や地域貢献活動などの情報提供を行っている。広報誌は、家族や関係機関、自治会長等に配布している。事業報告、決算報告についても文書化し公表している。地域住民向けの相談会や講座などを開催している。
 22) 経理規則などは掲示やファイル化して職員に周知している。施設で扱うのは小口現金のみとなっており、毎月法人本部に公認会計士の監査が入ることで透明性を担保している。指定管理料の調査が毎月あり、京都府に報告している。

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け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) 地域との関わり方についての基本的な考え方を事業計画等で文書化し、読み合わせを行っている。京田辺市の広報を配架している。京田辺市の自立支援協議会に参画することで社会資源の情報を把握している。シルバー人材センターと連携し、公園清掃活動など利用者の就労を支援している。
 24) ボランティア受け入れマニュアルを整備し、基本姿勢を明文化している。社会福祉協議会を窓口として、多数のボランティアを受け入れている。社協主催のボランティア講習会に協力している。コロナ禍以前は近隣中学校の職場体験の受け入れや、小学校の社会見学にも協力していた。毎年ボランティア交流会も実施している。地域住民が施設周辺の草刈りなどをしてもらえることもある。
 25) 地域の社会資源の情報を供覧し、職員間で共有している。府老協相談員連絡会、養護軽費部会、社会福祉脅威協議会、福祉事務所、自立支援協議会等と密に連携をとっている。近隣施設とのネットワーク化に取り組んでおり、精神科病院等との連絡会の立ち上げを検討している。
 26) 洛南祭まつり、初釜会等に地域住民を招待している。京田辺市の認知症老人徘徊対応システム(SOSネットワーク)に登録している。社会福祉協議会と共同での車いす講習会や、法人主催の地域住民向けの介護技術講習会(おうちDE介護)を実施している。
 27) 事業計画に基づき、年に1回介護相談・施設見学会を実施している。洛南祭まつりにも相談ブースを出し、地域ニーズの把握に努めている。寄付ができる自販機を導入している。

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) 理念に利用者尊重が明記されており、読み合わせを行っている。虐待防止委員会を設け、適宜振り返りを行っている。「虐待防止マニュアル」を整備し、職員セルフチェックを実施している。

29) 「プライバシー保護マニュアル」を整備している。人権研修、マナー研修を毎年実施している。入所時に重要事項説明書などに記載した内容で利用者に行っている。実際の事例に基づき振り返り、次月の目標設定を行っている。SNSなどに掲載するための写真の同意書を取っている。「洛南寮個人情報管理マニュアル」を整備し、個人情報の漏洩や開示などについて明記している。

30) 見学者対応を積極的に行っている。コロナ禍ではタブレットを活用してのオンライン見学や、施設内の様子について紹介動画を作成するなどの工夫を行っている。希望があれば体験入所も受入れる姿勢がある。昨年、法人ホームページをリニューアルし、法人情報がより明確に伝わるようにした。Instagramを立ち上げ、若手職員を中心に積極的に情報発信をしている。全国老人福祉施設協議会が作成した冊子を用いて、養護老人ホームの基本的な事業内容を説明している。

31) 入所面接の段階で、重要事項説明書や「入所のしおり」を用いて説明し、同意を得ている。意思決定が困難な利用者については家族や後見人等と話し合いの上、支援の内容を決定するようにしている。

32) 退所の際には関係機関との連携を密にしている。情報提供用の様式を作成している。地域生活へ移行した場合には、その後の生活についてケアマネジャーより問い合わせたり、場合によっては関わりをつくるなど、継続した支援を行っている。特別養護老人ホームへ移行したり、入院となった場合での退所が多く、地域生活へ戻ることはほとんどないが稀にある。

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) 法人共通の利用者満足度調査を年1回実施し、調査結果はグラフ化し、具体的な改善策を合わせて掲示している。「生活向上委員会」を設けて、委員会が実施する利用者有志の会である「なごみ会」で、テーマを決めて利用者の意見徴収をしている。月1回の座談会の実施や、意見箱「こだま」の設置のほか、利用者の声を日々のケース記録より吸い上げ、活かす取組を行っている。

34) 意見箱「こだま」を設置して利用者の声を聴く仕組みを作っている。「生活向上委員会」で記録から利用者からの訴えをまとめ、その中から苦情と捉えられる内容をピックアップしている。内容は座談会で説明するとともに、「ご意見ありがとうございます」として掲示している。

35) 面会室を活用し、利用者からの意見を聞くための面談を実施するようにしている。年1回、人権擁護委員による聞き取りを実施している。

36) 「意見箱取扱マニュアル」「利用者座談会マニュアル」「苦情解決実施要綱」に沿って、聞き取った意見・要望・苦情等に対応している。法人全体でも苦情解決連絡調整委員会を開催し、各施設の案件について検討している。

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]

37) 「事故虐待防止委員会」で事故・ヒヤリハットの内容について確認し、再発防止に係る対策検討を行っている。「ヒヤリハットと事故の分類」を表にして可視化し、対策が明確化されている。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を設置して情報共有等を行い、話し合われた内容を運営会議や職員会議で報告している。必要に応じて行政への報告を行っている。

38) 感染症委員会を定期的に開催しており、嘱託医との連携のもと、感染対策について検討している。コロナ対策について看護師、現場職員、栄養士、管理職で状況に応じた対応策の検討を行い、寮長名で文書「新型コロナウイルスを想定した対応について」を作成するとともに、利用者にも案内している。

39) 緊急時の連絡や職員の安否確認については、管理職はLINEを活用し、一般職員は、電話連絡網で周知している。防災計画を策定し、消防署立ち合いのもと、避難訓練を実施している。自治会の消防訓練と一緒に参加している。福祉避難場所に指定されており、3日分の備蓄を栄養士が管理している。起震車をレンタルし、地域住民に集まってもらい、避難訓練を実施する予定だったが、コロナで開催できなかった。

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]

40) 「日常業務マニュアル」を策定し、勤務時間帯ごとに標準的な業務内容を明記している。それに基づいた業務が実施できているかどうかは、個別ケアを含めた職員セルフチェック表にチェックすることで担保されている。「介護のケア基準」をつくり、介護ごとの支援方法が明記されている。

41) マニュアルの見直しの担当者を決め、毎年4月に見直し、更新している。法人サービス向上推進本部で法人内他施設とマニュアルの比較検討を行い、改善に努めている。

42) 「フェイスシート→アセスメントシート→アセスメントの要約→支援計画書」の流れでアセスメント内容を支援計画に落とし込んでいる。本人、家族を含め、多様な職種の見直しを支援計画に反映している。毎月、モニタリングを実施し、年度のまとめという形で1年分を総括している。精神科医を招いて事例検討研修を実施している。

43) 毎月モニタリングを実施し、支援計画は年1回の見直しを行っている。支援計画の内容は、本人、家族や成年後見人に同意を得ている。長期入院などでの状態変化については臨時ミーティングを開催し、適宜対応方法の見直しを行っている。

44) ケア記録は介護ソフト「福祉見聞録」を活用している。「支援記録のガイドライン」を策定し、新採研修などで活用し職員に伝えている。支援計画に基づく記録となっている。毎朝引継ぎを行っている。「福祉見聞録」の中に共通連絡内容の項目があり、全職員が共有できる仕組みがある。

45) 「洛南寮個人情報管理マニュアル」を整備し、記録に関する保管、保存、廃棄、漏洩に対することについて、明記されている。また、記録管理の責任者を明確化している。ガイドラインに準じた引継ぎなどを行っている。入職時に個人情報保護に関する誓約書を記載してもらっている。嘱託職員は毎年契約時に誓約書を取っている。