

福祉サービス第三者評価の結果

令和3年2月3日 提出(評価機関→推進委員会)



1 施設・事業所情報

(1) 事業所概況

事業所名称 (施設名)	特別養護老人ホーム 緑青園		種別	介護老人福祉施設		
代表者氏名 (管理者)	施設長 成田 和博		開設年月日	昭和56年4月1日		
設置主体 (法人名等)	社会福祉法人 緑風会		定員	75名	利用人数	75名
所在地	〒036-0141 青森県平川市沖館和田84番地					
連絡先電話	0172-44-7588		FAX電話	0172-44-7589		
ホームページアドレス	http://ryokufu.or.jp/					
第三者評価の受審状況	これまでの受審回数	受審履歴				
	2	平成26年度、平成28年度(受審機関:青森県社会福祉士会)				

(2) 基本情報 ※必要に応じて写真等追加可能

理念 基本方針	<p><基本理念> 利用者様へ、地域そして職場へ</p> <p>一、感謝、思いやり 二、自己実現 三、信頼、尊重、協働</p> <p><行動方針></p> <p>1、わたくし達は、つねに健康で明るい社会づくりをめざし、使命と誇りをもって行動することを誓います。</p> <p>2、わたくし達は、ともに人格と知恵を高め、誠意と情熱をもって行動することを誓います。</p> <p>3、わたくし達は、さらに相互信頼の精神に立ち、役割と責任をもって行動することを誓います。</p>	
	サービス内容 (事業内容)	施設の主な行事
	<p>1, 日常生活全般(排泄、入浴、食事、リハビリ、離床、家族との連携、環境整備、地域交流・連携)</p> <p>2, 短期入所生活介護、通所介護(併設)</p> <p>3, ボランティア、体験学習、施設実習の受入れ</p> <p>4, 介護教室</p>	<p>万年青大学、さくら花見、三十三観音様巡り、田植え見学、七夕まつり、緑青園宵宮祭り、平川ねぶた合同運行、墓参り、盆踊り&花火大会、りんご収穫体験、稲刈り見学、すいか収穫体験、紅葉見学、クリスマス会、もちつき大会、年越し会食、初詣、豆まき、ひな祭り、四半期毎の誕生会、近隣教育機関との交流会、華道クラブ、各種慰問、外出行事等</p>

<p>その他、特徴的な取組</p>	<p>○ 施設のお風呂は一部、機械浴を除き全館が源泉かけ流しの温泉(おもと温泉)となっています。温泉は施設の利用者のほか、必要に応じて近隣の独居高齢者などにも解放されています。</p>																										
	<p>○ 施設配置人員が法的に求められる最低基準の約2倍あり、利用者処遇も去ることながら地域の催事にも積極的に参加しています。社会資源としても小中高、専門学校、大学などからの施設見学、体験学習、施設実習の受入れを積極的に行っています。時期によってはほぼ毎日の外部来訪が確認できます。</p>																										
	<p>○ 福祉避難所やバスの停留所を敷地に設置するなど、公共的な活動にも精力的に取り組んでいます。</p>																										
	<p>○ 非常災害時に、緑青園を含め各関連施設を解放する体制があり、地域の防災拠点としても注力されています。非常時、ライフラインが復旧するまでの備蓄や、電源設備を必要としない暖房設備(暖炉)を設置するなど 設備的な工夫も覗えます。 ※暖炉はホワイトハウスに設置</p>																										
	<p>○ 独自に給仕システムを備えており、自施設の食事はもちろん、関連施設、配(給)食サービスも提供できる体制となっています。食事は地元の食材が使用され、季節に応じた旬の食材がメニューに並びます。多彩な行事には特別献立(行事食)が提供され、食に対するクオリティの高さが際立ちます。また、利用者の状態や疾患により、食形態の工夫や制限食の提供も可能となっています。</p>																										
<p>○ 利用者の嗜好に配慮した取組として、隔週木曜日に開催される木曜茶屋で、選択食のほか、希望によってはアルコールの提供も可能となっています。</p>																											
<p>居室概要</p>		<p>居室以外の施設設備の概要</p>																									
<p>個室8室(19.85㎡)、2人部屋5室(20.65㎡)、4人部屋18室(30㎡)</p>		<p>源泉掛け流しの温泉設備 ※おもと温泉</p>																									
<p>居室は全部屋にエアコンを設置し、常時一定に保たれている。</p>		<p>(大浴場2、個浴1、特別浴1、リフト浴1)</p>																									
<p>各居室、廊下には加湿器、プラズマクラスター空気清浄機設置。</p>		<p>家族宿泊設備 自衛消防隊および消防設備</p>																									
<p>職員の配置</p>																											
<table border="1"> <thead> <tr> <th>職種</th> <th>人数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>園長(管理者)</td> <td>常勤 1</td> </tr> <tr> <td>施設医師</td> <td>非常勤 4</td> </tr> <tr> <td>看護職員</td> <td>常勤10 非常勤1</td> </tr> <tr> <td>介護職員</td> <td>常勤 29</td> </tr> <tr> <td>社会福祉士</td> <td>常勤 1</td> </tr> </tbody> </table>		職種	人数	園長(管理者)	常勤 1	施設医師	非常勤 4	看護職員	常勤10 非常勤1	介護職員	常勤 29	社会福祉士	常勤 1	<table border="1"> <thead> <tr> <th>職種</th> <th>人数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>介護支援専門員</td> <td>常勤 1</td> </tr> <tr> <td>機能訓練指導員</td> <td>常勤 1</td> </tr> <tr> <td>厨房職員</td> <td>常勤10、非常勤1</td> </tr> <tr> <td>栄養士</td> <td>常勤 6</td> </tr> <tr> <td>事務職員</td> <td>常勤 6</td> </tr> </tbody> </table>		職種	人数	介護支援専門員	常勤 1	機能訓練指導員	常勤 1	厨房職員	常勤10、非常勤1	栄養士	常勤 6	事務職員	常勤 6
職種	人数																										
園長(管理者)	常勤 1																										
施設医師	非常勤 4																										
看護職員	常勤10 非常勤1																										
介護職員	常勤 29																										
社会福祉士	常勤 1																										
職種	人数																										
介護支援専門員	常勤 1																										
機能訓練指導員	常勤 1																										
厨房職員	常勤10、非常勤1																										
栄養士	常勤 6																										
事務職員	常勤 6																										

2 評価結果総評

<p>◎ 特に評価の高い点</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ コロナ禍での高齢者福祉施設サービスの提供に当たり、利用者優先で感染防止に努め、運営されていました。 ○ 青森県ノーリフティングケア推進事業のモデル施設に選定され、「持ち上げない、抱えない、引きずらない」介護に積極的に取り組んでいました。 ○ 委員会活動が充実しており、さまざまな場面で職員が協働して業務に当たっている様子が伺えました。 ○ 評価日当日、調査員の施設内見学や各項目についての質問に対応してくれた職員チームには、誠実さと仕事に対する熱意が感じられました。
<p>◎ 改善を求められる点</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 新型コロナウイルス感染症が世界的大流行となり、日本でも令和2年1月から感染拡大が進行しています。その影響で当初計画していた行事や研修が中止となり、第三者評価の一部項目で低い評価をつけざるを得ませんでした。今後の状況は予測不可能ですが、コロナ終息後については実施されることを望みます。 ○ 中・長期的なビジョンに関して、中期計画は策定されていますが、収支計画は策定されていませんでしたので、今後取り組まれるよう期待します。 ○ マニュアル化については積極的に取り組まれています。苦情の迅速な対応の標準化や、記録作成方法のマニュアル化をご検討ください。

3 第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

第三者評価の受審は今回で3回目となりますので、経験を活かし、また前回指摘されたことを改善する様取り組んで受診に臨みました。

第三者の目で客観的かつ専門的な視点で評価されたことで、当施設の長所と改善点を明確にすることができました。

高い評価を頂いた点については更なる向上を目指し、改善点については問題意識をもってサービスの向上に努めて参ります。第三者評価を受診するにあたり、関わった職員が貴重な体験ができたことに感謝いたします。

評価機関	名 称	公益社団法人 青森県社会福祉士会
	所 在 地	青森市中央3丁目20番30号
	事業所との契約日	令和2年9月7日
	評価実施期間	令和2年9月7日 ~ 令和3年3月31日
	事業所への 評価結果の報告	令和3年1月25日

第三評価結果

※すべての評価細目(45項目)について、判断基準(a・b・cの3段階)に基づいた評価結果を表示する。
 ※評価細目毎に第三者評価機関の判定理由等のコメントを記述する。

評価対象Ⅰ 福祉サービスの基本方針と組織 Ⅰ-1 理念・基本方針

		第三者評価結果
Ⅰ-1-(1) 理念、基本方針が確立・周知されている。		
1	Ⅰ-1-(1)-①	理念、基本方針が明文化され周知が図られている。
		a
<p>理念と行動指針は、利用者や来園者が目につくように施設内に大きく掲示されています。パンフレットや施設のホームページにも掲載されています。また、法人の理念と行動指針は、職員が朝礼で唱和しています。家族のアンケートでも66.7%が知っていると回答しています。職員からのヒアリングで唱和を願いますと、行動指針をすらすらと暗唱してくれました。</p>		

Ⅰ-2 経営状況の把握

		第三者評価結果
Ⅰ-2-(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。		
2	Ⅰ-2-(1)-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
<p>介護保険法の改正や報酬単価の改定等情報収集し、施設内で開催される諸会議で伝達され、情報共有されています。また、利用者の一人ひとりの生活状況や、在籍人員の変化等についても職員間で共有されています。復命書や会議録で確認することができます。</p>		
3	Ⅰ-2-(1)-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
<p>月1回開催される所長会議において、施設の課題を明確にし、各事業所ごとに品質目標を設定し事業を実施しています。コスト管理の観点から、備品の在庫状況のチェックや、施設全体の各月の光熱水費の変動を会議資料として提示し、コストダウンや省エネに向けた検討を行っています。理事会には各事業所から職員を参加させ、それぞれから説明する機会を作っています。経営意識の向上に努めています。</p>		

Ⅰ-3 事業計画の策定

		第三者評価結果
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	Ⅰ-3-(1)-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
<p>3年ごとに中期計画が策定され、ビジョンが明確にされています。評価の判断内容にある収支計画は策定されていませんでしたので、今後、収支計画の策定を期待します。</p>		
5	Ⅰ-3-(1)-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
<p>単年度の計画は策定されています。冊子としてまとめられて印刷製本されています。施設内の諸会議で周知されています。特に、利用者の入院を減らすことを目的に口腔ケアに力を入れ、健康維持に努めています。</p>		

I-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。			
6	I-3-(2)-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
事業計画の策定は、職員が参加しています。各セクションから話し合いの結果を集約し、事業所ごとに見直しをし、作成しています。			
7	I-3-(2)-②	事業計画は、利用者等に周知され、理解を促している。	b
利用者には、理解が難しい面がありますが、施設内への掲示や広報誌に掲載する形で周知しています。今回は、コロナの影響で家族会の開催はできませんでした。			

I-4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組

			第三者評価結果
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	I-4-(1)-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
委員会活動の中に人材育成委員会があり、階層別にスキルアップを図る研修を企画、外部講師を招いて開催しています。ノーリフティングについては、委員会を組織し推進委員を中心に実践し、利用者への負担減と職員の腰痛発生防止に努めています。主任級の職員を対象に他職種連携強化を目的に他部所との交換実習も実施しています。			
9	I-4-(1)-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
委員会活動の中に業務改善委員会があり、職員の話し合いの中からアイデアを出し合い課題解決のために取り組んでいます。			

評価対象Ⅱ 組織の運営管理

Ⅱ-1 管理者の責任とリーダーシップ

		第三者評価結果
Ⅱ-1-(1) 管理者の責任が明確にされている。		
10	Ⅱ-1-(1)-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。 施設内の諸会議の場で、管理者としての役割と責任を説明しています。園長不在の時は、代行者に指示をしています。また、1日施設を離れた場合には、夕方電話を入れて様子の確認や指示をしています。
11	Ⅱ-1-(1)-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。 採用時研修や園内研修のテーマに法令遵守を取り上げ開催しています。講師には幹部職員をお願いしています。
Ⅱ-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。		
12	Ⅱ-1-(2)-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。 青森県ノーリフティングケア推進事業のモデル施設に選定され、「持ち上げない、抱えない、引きずらない」介護実践に積極的に取り組み、利用者のみならず職員の健康にも配慮し、安心して働ける職場づくりに指導力を発揮しています。低床リクライニングベッドの導入にあたり、後援会の協力を得て、安全で介護しやすい就寝環境を整えています。
13	Ⅱ-1-(2)-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。 施設の行事やイベントに関して、計画・準備・開催・後片付けに係る職員の負担を考慮し、フレックスタイムや時間外手当の見直しを行っていました。各事業所において定時退勤の取組を強化し、余暇の有効活用に努めています。公認会計士による指導も引き続き受けています。

Ⅱ-2 福祉人材の確保・育成

		第三者評価結果
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	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。 津軽地区の他の事業所と共同で研修会や勉強会を実施しています。その計画から会場提供まで緑青園の職員が中心となって取り組んでいます。 法人内に人材育成委員会・研修委員会を設置し、職員の資質向上を目標として取り組みが行われています。
15	Ⅱ-2-(1)-②	総合的な人事管理が行われている。 介護・看護・調理・介護支援専門員・事務 それぞれよく連携がとれています。全職員と年二回の面接を実施し、そこから目標設定や育成計画が図られています。 職員からの聞き取りでも、待遇や有休の取得などで不公平感を感じていないようでした。
Ⅱ-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。		
16	Ⅱ-2-(2)-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。 一般職員と管理職の間で話しやすい環境があり、管理職と施設長や法人理事長との話し合いの環境もあります。それらの中で、一人ひとりの私生活に関する相談も行われています。自然な形でスーパービジョンの仕組みができています。 年2回、定期的に健康診断と腰痛健診を実施しています。年に1度、長期の休暇(5日～7日間程度)が取れるリフレッシュ休暇制度を設けています。

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	Ⅱ-2-(3)-①	職員一人ひとりの育成に向けた取組を行っている。	a
初任者、中堅、リーダー、副主任、主任とそれぞれに対する研修、目標設定などの体制が整っています。各自が目標をもって業務にあたっています。施設の職員像は理想的な人間像と同意語であるとの視点を持って取り組んでいます。			
18	Ⅱ-2-(3)-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。	b
他事業所との共同研修は実施していますが、外部の研修はコロナ禍で例年通りに計画していても、予定通り開催されていない状況です。			
19	Ⅱ-2-(3)-③	職員一人ひとりの教育・研修の機会が確保されている。	b
研修委員会の意見を聞いて、研修受講者は決定されています。復命書を見ると偏った人選にはなっておらず、よく配慮されています。しかし、主な研修はコロナ禍で実施が見送られているため、十分な機会が確保されている状況ではありません。			
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	Ⅱ-2-(4)-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
実習担当者が受入れに関するマニュアルを理解し、前の担当者から引き継ぎを受ける体制は整っています。実習を受入れることで担当者自身の業務を振り返ることができます。利用者にとっては、自分たちの生活の場が実習生の学びの場となることから新鮮な気持ちになることができます。コロナ禍での実習受け入れに当たっては、実習生の検温等の体調管理に配慮し、受け入れを継続しています。			

Ⅱ-3 運営の透明性の確保

			第三者評価結果
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	Ⅱ-3-(1)-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
定期的に福祉サービス第三者評価を受審し、青森県介護サービス事業所認証評価制度の認証も早々と受けていることは評価できます。 そのほか、オンブズマン活動、財務状況等についてホームページ上で公開しています。園だより、事業計画・報告等は、法人内部、利用者家族、自治会長、民生・児童委員、後援会会員、近隣学校等に配布されています。			
22	Ⅱ-3-(1)-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
ホームページで事業計画や財務状況の公表がなされています。また、毎月、公認会計士事務所の担当者が会計伝票・財務諸表を確認し、助言指導を行っています。			

Ⅱ-4 地域との交流、地域貢献

			第三者評価結果
Ⅱ-4-(1) 地域との関係が適切に確保されている。			
23	Ⅱ-4-(1)-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
毎年の大きな行事としては、ねふた、花火大会があります。利用者も地域の方々も毎年楽しみにしていましたが、今年は前庭でしか行うことしかできませんでした。その分職員が賑やかにして盛り上げていました。 新型コロナウイルスの感染が終息したら、各種サークルによる慰問、園内クラブ活動への外部講師受入等、多種多様な取組をしていくとのことでした。			

24	Ⅱ-4-(1)-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。	b
<p>ボランティアの受け入れや学校への協力については、ボランティア受け入れのためのマニュアルを準備したり、各団体に受け入れを説明し、長年先駆的な取り組みを行ってきました。今年度は、新型コロナウイルスの感染が終息した時点で受け入れを再開したいとのことです。</p>			
Ⅱ-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。			
25	Ⅱ-4-(2)-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
<p>利用者の在宅生活時の担当介護支援専門員や医療機関、地域包括支援センターとの連携を大切にしています。連絡一覧が電話口に掲示されています。民生委員からの介護や福祉全般の相談に応じています。また、地域のケア会議等にも職員を派遣しています。</p>			
Ⅱ-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。			
26	Ⅱ-4-(3)-①	地域の福祉ニーズ等を把握するための取組が行なわれている。	a
<p>行政から福祉避難所の指定を受け、現に避難してくる人もいました。小・中・高校と連携し、長年体験実習を受け入れてきたほか、学校へ出向き、認知症サポーター養成研修を行っています。行政が行う各種協議会委員や審査会委員、外部講師や外部委員にも職員を多数派遣しています。</p>			
27	Ⅱ-4-(3)-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
<p>もとまちカフェ(認知症カフェ)の活動を行っています。施設内のキャラバンメイトが認知症サポーター養成講座に出向き、小学4年生に認知症についてのお話を担当しています。施設のイベントであるねぶたや花火大会も地域に向けた貢献の活動です。</p>			

評価対象Ⅲ 適切な福祉サービスの実施

Ⅲ-1 利用者本位の福祉サービス

		第三者評価結果
Ⅲ-1-(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。		
28	Ⅲ-1-(1)-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
利用者を尊重する姿勢は理念に明示され、事業計画の中にも「具体的処遇内容」として基本的人権の擁護、主体性の尊重が記載されています。また、理念を朝礼で唱和し、意識付けがよく図られています。		
29	Ⅲ-1-(1)-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
プライバシー保護については、介護マニュアルやプライバシーポリシーに明示され、支援するうえで意識されています。職員採用時にはプライバシー保護に関する誓約書が取り交わされ、新任研修においても周知されています。		
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	Ⅲ-1-(2)-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
ホームページやパンフレットが整備されています。パンフレットは行政等の関係機関に置かれており、写真を多く活用したわかりやすいものとなっています。見学希望に対しては、パンフレットを使用しての説明と施設内の見学対応を行うほか、体験利用も可能となっています。		
31	Ⅲ-1-(2)-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
サービス開始時は重要事項説明書を用いてサービス内容や利用料金について説明が行われています。ご家族からのアンケート結果でも評価が高く、わかりやすさに配慮した説明がされています。		
32	Ⅲ-1-(2)-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
移行にあたっては移行先の事業所や介護支援専門員への情報提供を行ない、必要な情報が引き継がれるよう取り組んでいます。また、退所後も生活相談員や介護支援専門員が窓口となり相談を受けることができる体制となっています。長期入院のため退所となった方が、状態が回復したことから再度契約、利用を再開した例もあり、関係が切れない安心感を意識した対応が行われています。		
Ⅲ-1-(3) 利用者満足の向上に努めている。		
33	Ⅲ-1-(3)-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
定期的にオンブズマンが施設を訪問し利用者からの聞き取りを行っています。また、福祉サービス第三者評価による利用者、家族アンケート等から、改善点に対応し、利用者満足の向上に取り組んでいます。		
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。		
34	Ⅲ-1-(4)-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
苦情解決責任者、苦情受付担当者、第三者委員(5名)が設置され、体制が整備されています。重要事項説明書や施設内の掲示にフローチャートが示され、周知が図られています。昨年度(令和元年度)の苦情受付は0件となっていました。		
35	Ⅲ-1-(4)-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
施設の苦情解決体制の他にも意見・相談できる窓口として、平川市高齢介護課介護保険係や青森県国民健康保険団体連合会の連絡先が重要事項説明書に明示され、施設内にも掲示され、周知が図られています。相談を受ける場合に個別に対応できるスペースも確保されています。他にも、職員の巡回の際に利用者の意見、相談を引き出すことができるよう会話の中で配慮されています。		

36	Ⅲ-1-(4)-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。	b
意見や相談に対しても、苦情マニュアルに沿って対応されています。すぐに対応できない場合でも、理由や今後どうしていくかを説明することで安心してもらえるよう取り組んでいます。要望があった場合なども、まずは利用者の思いを尊重することが大切にされています。苦情とは別にマニュアル化がなされ、迅速な対応の標準化ができるとなお良いでしょう。			
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	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体制が構築されている。	a
リスクマネジメント委員会が設置され、業務リスク報告書、ヒヤリハット報告書の事案について、事業所内会議でも振り返り、検討することで再発防止が図られています。園内研修でもリスクマネジメントが取り上げられており、その重要性を職員間で意識し共有できるよう取り組まれています。支援の部分だけではなく、車両事故についても対策及び予防の方針が事業計画に示され、車両の整備と運転の両面で留意されています。			
38	Ⅲ-1-(5)-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
感染症蔓延防止対策委員会が設置され、感染症発生の未然防止・蔓延防止を目的に、会議の開催(隔月)や研修の実施(看護師によるガウンテクニックの指導等)、マニュアルの整備が行われています。また、流行中の新型コロナウイルス感染症対策として、週に一度会議を実施し現状把握と対策の検討を行っており、状況に即して取り組んでいます。			
39	Ⅲ-1-(5)-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
防災対策委員会が設置され、避難訓練の実施、災害対策の検討、災害時における施設機能を活かした利用者の生活の継続を目的に活動しています。「自衛消防組織編成表」及び「自衛消防計画書」が作成され、各職員の役割や動きについて示されています。地域の消防団と連携した避難訓練も実施されています。			

Ⅲ-2 福祉サービスの質の確保

			第三者評価結果
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	Ⅲ-2-(1)-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
マニュアル作成委員会が設置され、職員業務マニュアルの整備、職員への周知、サービスの質の向上を目的に活動しています。マニュアルは新任職員への指導や、現場での読み合わせ、サービス実施方法の確認等に活用されています。			
41	Ⅲ-2-(1)-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
マニュアル作成委員会において、定期的な見直しも実施されています。見直しは毎年行われ、マニュアルの冊子は3年に1回更新されています。また、見直しの際は職員の意見も取り入れられるように配慮されています。			
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	Ⅲ-2-(2)-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
サービス利用開始にあたっては、施設介護支援専門員が事前に利用者の自宅等を訪問し、アセスメント及び利用者、家族の意向を確認したうえで、暫定ケアプランが策定されています。また、入所後も2週間程度で暫定計画の見直しが行われ、利用者の心身状態、意向を総合的に組み込んだケアプランが策定されています。			
43	Ⅲ-2-(2)-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
施設サービス計画は月に一度の評価・見直しが行われています。利用者の状態の変化に合わせて随時計画の変更も行われ、その際は担当者がケアチェック要約表を使用しアセスメントを行い、施設介護支援専門員、介護員、看護師、調理員等の多職種によるカンファレンスが実施されています。			

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	Ⅲ-2-(3)-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。	b
<p>サービス実施状況の記録は介護支援システムを活用しており、ネットワークシステムによって各職員が閲覧できることから、情報共有が可能となっています。記録作成の方法はOJTによって新任職員へ指導され、サービス計画に基づいた内容の記載が心掛けられています。重要な引き継ぎ内容は日誌や朝・夕の申し送りでも伝達されています。記録作成方法について文書で整理されたものはないとのことなので、マニュアル化を検討してみてもいいでしょうか。</p>			
45	Ⅲ-2-(3)-②	利用者に関する記録の管理体制が確立している。	a
<p>文書管理は保管年数、保管場所の規定が定められており、個人情報保護についても基本方針が定められ、事業計画に示されています。利用開始時に利用者、家族から個人情報使用に関する同意書を取り、広報等での氏名・写真の使用可否についての意向も反映されています。</p>			