

総合評価

受診施設名	サポートハウス いわと	施設種別	軽費老人ホーム（ケアハウス） （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2月22日

総 評	<p>社会福祉法人成光苑は、大阪府北部北摂地域及び京都府北部（福知山市、舞鶴市）において、高齢・障害・保育分野にわたり包括的な福祉事業に取り組まれている法人です。</p> <p>法人として、ISO9001や「きょうと福祉人材育成上位認証」を取得されており、客観的な指標に基づく品質管理システムは、社会福祉法人としては非常に特徴的で、また、継続した取り組みにしていることでたしかな実績にも繋がっています。</p> <p>福知山の拠点の一つである「岩戸ホーム」は、法人で初めての高齢者施設として昭和50年に設立されました。今回評価を行いましたサポートハウスいわと（ケアハウス）は、敷地内に介護老人福祉施設を中心に、居宅介護支援、短期入所生活介護、通所介護、訪問介護、訪問看護を併設することでどのような要介護状態になっても安心して利用できる地域の大切な拠点となっています。</p> <p>品質方針として「まごころと思いを大切に、そして地域に愛される施設づくりをめざす。」を目標として、個人の尊厳を大切に、その人らしい安らぎのある生活が送れるよう努めるとともに自立のための支援をされています。また、全職員による朝ミーティングを大切に、和顔愛語（求める人材像など）の唱和や支援において不適合な事案があれば改善をするという仕組みが徹底されています。</p> <p>立地としては小高い住宅街に隣接しており、日常的に地域とのつながりがあります。イベントも地域と共催で夏祭りや陶芸市、かまなりえ（イルミネーションの点灯）なども開催しています。</p> <p>また、外出ができてにくい人のニーズに対応するため、入居者や地域の高齢者がでかけやすように市内総合病院、ショッピングセンター、市役所、駅など主要な場所を巡回するシャトルバスを1日4便運行しておられ、通院や買い物などに広く利用されています。</p> <p>施設内にははところどころに談話スペースがあり、訪問調査の中でも利用者同士のにぎやかな声が聞こえ生活感が感じられました。</p> <p>また、地域の方がいつでも来れるような場として機能訓練施設や暖炉のある地域交流スペース、喫茶ひだまりなどが設置されています。利用者と地域の方との交流にもつながっています。</p> <p>コロナ禍において外出や外部との交流が制限される中でもできることを考え小学生とのZOOMを通じての交流なども行っており、今後もさらに地域の重要な拠点としていろいろなニーズに応えていかれることを期待します</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。 ISO9001を取得し、経営品質向上活動に組織的かつ、恒常的に取り組まれています。部署毎にISOのチェック項目に沿った法人内の内部監査を年2回の実施のほか、外部の視点を入れるためにJQAによる外部監査、定期的に第三者評価を受診しています。 不適合サービス管理規定、苦情解決規定等を整備しています。内部監査実施状況報告書に基づいた課題や不適合報告書による業務内容の変更等はリーダー会議及び部署会議で検討を行い具体的な改善につなげており、PDCAサイクルがしっかりと機能する仕組みが整備されていました。</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。 「和顔愛語」(求める人材像)「人事システムガイド」で期待する職員像を明確にした上で、年度当初に全職員が各々の目標を「チャレンジシート」に記載し、それに基づいて年2回のフィードバック面談を実施されるなど、チーム目標と個人目標を管理する仕組みが整っていました。 また、法人として人材育成プロジェクトを設置して教育・研修が実施されています。教育訓練規定に基づく階層別研修の体系があり、求められる能力の指標について明示されていました。とりわけ、育成プログラムは、1stステージ、2ndステージ、3rdステージ、nextステージ、キャリアアップなど、経験別・階層別の重層的な体系になっています。施設として独自に研修・教育訓練計画実施表にもとづき研修を実施しています。</p> <p>II-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。 法人理念や施設の経営方針に地域との関わり方を明確にし、案内パンフレットに掲載する他、事業計画にも反映しています。 利用者や地域の方を対象に交通空白地有償運送事業として「かもものシャトルバス」の運行や利用者のニーズに応じて福祉有償運送事業も行っています。 施設内の介護予防トレーニングセンターや喫茶ひだまり、交流スペース「すずらんホール」は地域にも開放され、利用者と地域の方との交流の場となっています。 また、地域の福祉ニーズ把握のために地域住民対象に法人アンケートを実施している他、地区の福祉推進協議会に出席するとともに相談カードの内容等含め集約して挙がってきた課題を事業に反映しています。結果、施設内に介護予防トレーニングセンター(前述)を開設した他、移動スーパー「とくし丸」の招致にも場所を提供するなど協力しています。これらの取組みの数々は、地域共生社会の実現に向けて、社会福祉法人の役割を果たすものとして非常に高く評価できます。</p>
<p>特に改善が望まれる点(※)</p>	<p>特になし</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	サポートハウス いわと
施設種別	ケアハウス
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15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. 法人の理念・基本方針については、パンフレット、ホームページ等に掲載されている。法人理念や思いが記載されている「和顔愛語」(冊子)を全職員が携帯し、朝礼時に唱和したり、職員に周知度アンケート(年1回)を取って周知度を図っている。利用者・家族には、広報誌を発行して、年度初めに事業計画とともに掲載して周知している。広報誌は利用者・家族へ配布するとともに、施設内に掲示をしている。					

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
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. 社会情勢や国の動向については、京都府老人福祉施設協議会の会議や福知山市民間社会福祉施設連絡協議会(市連協)を通じて情報収集をしている。ISO取得を目指す中で福知山市の特性や高齢化率等の把握をしている。年2回行われる内部監査をもとに経営状況について把握・分析し、各種委員会、リーダー会議、施設長会議、理事会等が開催され階層別に職員の意見を反映している。組織図、職務分掌規定等により職務権限が明文化されている。 3. リーダー会議や事業所会議を通じて職員間で課題を共有し、解決に向けて取り組むシステムとなっている。リーダー会議(月1回)では月ごとの稼働率等の実績を数値化し、経営状況を把握・改善等を図っている。また、地域の住民や職員、入居者が自由に利用できる喫茶ひだまりを情報収集の場としてとらえ、新たな課題の把握にも努めている。					

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 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. 「経営デザイン認証(ランクアップ認証)」において「これからの経営設計図」を作成し、職員に周知を行っている。また、経営品質向上活動報告書に中長期計画・収支計画を記載している。稼働率、施設が抱える課題などが具体的に明記されている。(経営品質デザイン認証と中長期計画が連動している。) 5. 中長期計画をふまえた単年度の事業計画及び品質目標実施計画書が策定している。前年度の実績を踏まえた今年度の数値目標が設定され、リーダー会議で毎月の達成状況を報告しています。 6. 計画の評価、見直しはリーダー会議を中心に行っている。PDCAサイクルに基づいて評価・見直しが組織的に行われている。各職員が作成するチャレンジシート(目標管理)や不適合報告書等の内容を事業所会議で検討し、事業計画に反映をしている。(職員からあがってきた意見の中からコンピニ、喫茶デリバリーなどの実現につながった。) 7. 広報誌「岩戸たより」や「ききょう」を活用し、家族の理解が深まる取り組みを行っている。入居者への周知を図るため、廊下に掲示している。					

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. 部署毎にISOのチェック項目に沿った法人内の内部監査を年2回実施している。不適合サービス管理規定、苦情解決規定等に基づき改善を行っている。JQAによる外部監査も行っている。定期的に第三者評価を受診している。内部監査実施状況報告書に基づいた課題や不適合報告書による業務内容の変更等はリーダー会議及び部署会議で検討を行い具体的な改善につなげている。 9. 内部監査、第三者評価の結果を職員間で共有するとともに、リーダー会議、事業所会議を通じて改善計画を立案して具体的な改善につなげている。					

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. 品質マニュアル、職務分掌規定で管理者の役割や権限が明記されている。また、広報誌「せいこうえんだより」等に掲載している。人事考課システムに基づき自己申告書、施設長評価制度等において実施している。管理者はリーダー会議、朝の朝礼等に参画してリーダーシップを発揮している。就任のあいさつを広報誌に掲載し方針等を表明している。常に携帯を所持するとともに「緊急対応規定」が整備されており、有事の差に管理者に連絡が入る流れや不在時の対応が明記されている。

11. 管理者は、法人本部からの情報収集、集団指導、京都府老人福祉施設協議会の研修会にも参加し、制度の変更等の情報収集を行っている。必要に応じてリーダー会議で共有し、各部署へ周知している。法令順守規定が整備されている。関係法令については品質マニュアルでリスト化して管理している。虐待については全職員対象にチェックリスト、研修（年3回）を行っている。

12. 品質マニュアルに基づいた改善のためのシステムがあり、不適合があれば報告書をあげてもらい改善につなげている。自己申告書、事務所会議等職員の意見が反映できるようにしている。チャレンジシートや自己申告書に基づき研修計画を立案し、職員が参加できるように配慮を行っている。（全職員が1回は参加できるようにしている。）

13. リーダー会議で月次試算表に基づき稼働率の向上やコストの改善に取り組んでいる。タイムカードの電子化や記録の分散化など業務の実効性を高める取り組みを行っている。

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-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]

14. 法人として人材確保プロジェクトを設置するとともに施設においても人材確保チームを中心にプロモーションビデオの作成やハローワークで個別説明（月1回）を行うなど積極的に人材確保、人財定着に取り組んでいる。ホームページに「求める人材像（和顔愛語）」や「キャリアパスの仕組み」が掲載されている。正規職員の雇用は法人で行っている。職員寮がある。資格取得支援については担当者による勉強会を開催するとともに資格手当もある。

15. 和顔愛語、成光苑「人事システムガイド」に基づくトータル人事システムを構築し実施している。自己目標管理（チャレンジシートの活用）、自己申告書（直接施設長に意見具申）をもとに、個別面談を実施している。

16. 総務部において就業意向の把握を行っており、自己報告書をもとに、個人レベルで改善できるところは改善している。有休取得率や残業も把握している。メンタルヘルスチェックを年1回実施している。法人として産業医と契約して、必要に応じて職員の相談に乗る体制が取られている。福利厚生については共済会、ソウエルクラブ、親睦会、エクシブなどの仕組みがある。ハラスメント規定の整備、窓口を明確にし職員に周知している。宿直室、仮眠室を整備している。（畳の部屋）

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. 和顔愛語に求める人材像が明記されている。人事システムガイド（目標管理シートやチャレンジシート、自己申告書などの活用）に基づき面談をし、チーム目標と個人目標を管理する仕組みがある。役割等級に応じた基準に沿って評価し、賞与に連動、昇格に紐づけされている。個人面談は年3回実施されている。
 18. 法人として人材育成プロジェクトを設置して教育・研修が実施されている。教育訓練規定に基づく階層別研修の体系があり、求められる能力の指標について明示されている。研修内容は定期的に評価・見直しを行っている。法人で個人履歴を把握している。また、施設として研修・教育訓練計画実施表にもとづき実施している。
 19. 研修は法人階層別研修、施設内研修、外部研修があり、全職員が年に1回は参加できるようになっている。ファーストステージ研修、OJTの仕組み（チューター制度）を整備している。外部研修に行った場合は報告書の提出、伝達研修を位置付けている。
 20. 実習の受け入れは施設単位で行っている。現状は受け入れはしていないが、社会福祉実習受入れマニュアルを整備している。実習指導者講習会を受講している。

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. 法人ホームページにおいて、理念、基本方針、公益活動の取り組み、決算情報等が適切に公開されている。施設としてもホームページ、広報誌「岩戸たより」等を用いて、地域に向けての発信をしている。広報誌は福祉推進協議会（民生委員、地域代表など）、自治会長等配布（サポートハウスも自治会加入している。）にも配布している。
 22. 経理規程を整備し、権限・責任が明確にし、職員に周知している。監査法人による自主監査を実施している。（年3回）経営上の助言を得ている。

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】

表、地域の情報を掲示板に掲げている。交通空白地有償運送事業として「かものシャトルバス」を運行、また利用者のニーズに応じて福祉有償運送事業も行っている。施設内の介護予防トレーニングセンターや喫茶ひだまり、交流スペース「すずらんホール」は地域にも開放され交流の場となっている。
 24. ボランティア受け入れマニュアルを整備し基本姿勢、受け入れの手順等を明確にしている。受け入れ時にボランティア、利用者双方に「最も気をつけて大切にしていること」を事前説明しオリエンテーションを行っている。以前から行っている利用者小学生との交流をコロナ禍ではzoomでの交流や手紙のやり取り等工夫して継続している。
 25. 「介護事業者情報のしおり」を活用している。職員間の情報共有は施設内職員会議にて行っている。ケア24会議（行政、地域包括支援センター、事業所などが参加）で定期的に関係機関との連携をしている。サービス担当者会議や退院前カンファレンスなどを通じてケースの支援において連携している。往診にも4つの診療所から来てもらっている。
 26. 前述の介護予防トレーニングセンターは登録者が地域住民、利用者、職員など100名近くあり、整形外科医が管理医師となっている他、講習を受けたトレーナー、看護師を設置し安全面にも配慮している。施設内喫茶ひだまりも地域住民の憩いの場であり、また利用者との交流の場ともなっている。すずらんホールで近隣の事業所対象に講演会を行った。まちづくりの取組としてかものバザー（陶芸市）、かもナリエ、福祉避難所の協定を締結している。
 27. 地域の福祉ニーズ把握のために地域住民対象に法人アンケートを実施している他、地区の福祉推進協議会に出席している。さらに相談カードの内容等含め集約して挙げてきた課題を事業に反映している。結果、施設内に介護予防トレーニングセンターを開設した他、移動スーパー「とくし丸」の招致にも場所を提供するなど協力している。シャトルバスを一般対象に運行している。

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. 和顔愛語、基本方針に利用者の尊重を掲げている。入職時に利用者尊重の基本姿勢を明示した「はじめの一歩（法人冊子）」と求められる人材像等を記載している「和顔愛語」を全員配布するとともに朝礼で唱和している。虐待防止にかかるセルフチェックシートを用いて定期的に評価（年3回）を行っている。人権研修の他、ハローワークから来てもらい精神障害にかかる研修を行っている。9項目の「成光苑抑制廃止宣言」を施設内に掲示している。

29. 虐待防止マニュアルが策定され、周知が図られている。「はじめの一歩（法人冊子）」にプライバシー保護が明記されている。居室は全て個室となっており、相談室を3質整備している。個人情報保護方針を人権学習・ファーストステージ研修で取り上げている。浴室脱衣場入口は引き戸と暖簾を設置して廊下から直接見えない工夫がある。

30. ホームページで情報を公開するとともに市役所にパンフレットを配架している。パンフレットは写真を多く使い、わかりやすい内容になっている。申し込み一覧表、相談カードを準備している。入居申込みの相談を受けたら必要に応じ施設見学やショートステイの部屋を用いて体験利用をしてもらっている。

31. 己決定が可能な利用者が多く、入居時に本人・家族に契約書・重要事項説明書をわかりやすく丁寧に説明している。必要に応じて社協の権利擁護事業や成年後見制度について説明している。

32. 変更や移行の際には、ケアマネジャーと連携して対応を行っている。福祉サービスの継続等についてはケア24会議でも調整を行うことが可能である。移行にあたっては手順書と引継ぎ文書を退所時に作成している。文書化して引継ぎを行っている。

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 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. 毎年、ISO事務局が担当となって施設独自の顧客満足度アンケート（年2回・独自が5問法人共通5問）を行い分析、検討してフィードバックする仕組みがある。利用者会「いわと会議」を月一回開催、利用者と職員が参加し話し合う場となっている。（参加率60%）また、適宜個別面談を実施し、意見を聞き取り、ISO事務局において分析をしている。

34. 苦情解決の責任者、担当者、第三者委員を設置し重要事項説明書に記載の上、利用者へ説明、施設内にも掲示している。意見箱を各所に設置している。苦情内容についてはいわと会で報告するとともに広報誌ききょうへの掲載、施設内の掲示をしている。家族には手紙で対応している。苦情は苦情クレーム報告書に記録している。

35. 福知山市の介護相談員を受け入れており、相談室（3部屋）を設けて話しやすい環境作りを努めている。苦情解決の仕組みを施設内に掲示している。

36. 苦情解決規定を整備すると共に苦情クレーム報告書を作成して迅速に対応している。給食検討会議（月1回）を開催し、利用者にあらかじめ聞いておいたり、いわと会会員に実際の会議に参加してもらうなどして意見を聞き委託業者にも伝えている。

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
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している。	A	A

[自由記述欄]

37. リスクマネジメント委員会（部会月1回、リスクマネジメント委員会3か月に1回）を設置するとともに緊急対応規定を整備している。事故報告書、ヒヤリハット報告書を作成しリスクマネジメント委員会で分析・検討している。新人対象に危険予知トレーニング研修を行い、気付きの大切さを意識付けている。

38. 安全衛生・感染症対策会議（月1回）、コロナ対策会議（月2回）を開催している。感染症対策マニュアルが整備するとともに年に1回の見直しを行っている。代表的な感染症は個別にまとめ流行時期前後に研修を行っている。内部研修（ノロウィルス対応など）を通じて、感染症予防にかかわる検討と学習を重ねている。コロナ禍の家族の面会は、感染症予防対策を講じた上で相談室に限定して、アクリル板設置、イスの向きへの配慮をして対応している。

39. 非常災害対策計画及び防災マニュアルを整備し災害時の対応体制を明確にしている。災害時の利用者、職員の安否確認は一斉メールのシステムにより行える。防災訓練・土砂災害訓練は各年2回実施している。3日分の備蓄が確保されている。防災協定により近隣の町と合同で避難訓練を実施し、事業計画にも記載している。事業継続のためのBCP計画も策定している。

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-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]

40. 「はじめの一歩」はプライバシーの保護等対人援助の基本について、「手順書」は業務の手順についてまとめられ、マニュアルとして職員に周知し、活用している。また、内部監査は担当とサブの職員で対応し、サブで対応した職員が次回は担当になる等、基準となる業務内容が職員間で共有できるようにしている。

41. 標準的な実施方法について見直しをする仕組みとして不適合報告書により変更が必要と判断された場合のほか、定期的に手順書等マニュアルの見直しを行っている。

42. 個別支援計画の作成は施設長が責任者となっている。要介護認定を受けていない入居者の個別計画書を相談員が作成し、介護認定を受けている入居者は担当ケアマネジャーが作成したケアプランを活用し具体的なニーズを把握している。面接報告書や入所判定のための様式をアセスメント様式として活用し、職員間で共有している。現在、自立7名おり、日々の様子はケース記録に記載している。権利擁護や物取られ妄想など支援困難ケースについても柔軟に対応している。アセスメントは1年間を有効期間とし、状況に変化があったときには適宜見直しを行っている。

43. サービス担当者会議に出席したり、事業所会議、部署会議等で入居者の状況を職員間で共有している。不適合報告書が頻回に提出される等入居者の状況に変化が見られる時は個別計画の評価・見直しを行っている。

44. 毎日の様子はケース記録を残している。また、申し送りの必要なことは引継ぎノートを活用して宿直員や関わる事務職員等も適宜記載できるよう工夫し、情報を共有している。人数も限られているため、朝礼や随時の打ち合わせの中で必要な情報共有ができています。

45. 個人記録は事務室内の鍵が掛かる場所に保管しています。個人情報保護規定において記録の保管期間・廃棄について定め、手順書に廃棄方法が記載されている。個人情報保護に関する研修は行われている。開示請求にかかる規定も整備している。