

評価細目の第三者評価結果(障害者・児福祉サービス)【共通評価基準】

(別紙)

判断水準	
「a評価」	よりよい福祉サービスの水準・状態、質の向上を目指す際に目安とする状態
「b評価」	aに至らない状況、多くの施設・事業所の状態、「a」に向けた取組の余地がある状態
「c評価」	b以上の取組みとなることを期待する状態

※ 最低基準を満たしていることを前提

I - 1 理念・基本方針

		第三者評価結果	コメント
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 ・ ⑥ ・ c	信条(職員基本指針と理念)を当施設の基幹部門である5課1診療所(以下、各課という。)や食堂に掲示し、ホームページに理念・基本方針、パンフレットに信条を掲載している。内容は法人運営の目的・指針を表し、生活保護法や社会福祉法人全国救護施設協議会(以下、全救協という。)で定める施設機能強化指針に沿ったもので、定款、管理規程にも明文化している。新規職員採用の研修時にはその理解を必須とし、毎週各課での復唱をはじめ運営会議、職員会議、委員会活動等にて適宜に省みる機会を設けその浸透を図っているが、利用者・家族への周知は施設内掲示に留まっているため、わかりやすくした書面作りやさらなる周知への取り組みと、また一般に向けた信条、理念、基本方針の表記には掲示・掲載物によって要旨は同じでも異なる表現もあることから、同一文章での統一化が求められる。

I - 2 経営状況の把握

		第三者評価結果	コメント
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。	⑥ ・ b ・ c	5年間(平成27年～令和元年)の事業・収支計画(以下、中期計画という。)に組織として進むべく基本的方向を重点施策として示し、各年度の事業・収支計画(以下、年度計画という。)にて三谷の里ときわ苑(以下、当苑という。)のとりまく環境変化と実施・経営状況を把握・分析し、次年度の計画策定につなげている。

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。	㉠・b・c	毎月開催の各課幹部職員で構成する運営会議を当苑の最高決定機関として位置づけ、また会議開催前には利用者の健康維持に直結する健康対策委員会と給食委員会も開催している。月ごとに収支及び年度計画の進捗状況を把握し、設備整備やコスト削減等の具体的な問題点や課題を明らかにし、その対処・改善策及び職員への周知等について協議・検討を重ねている。
---	-----------------------------	-------	---

I - 3 事業計画の策定

		第三者評価結果	コメント
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・㉠・c	中期計画は開設から今日に至るこれまでの取組を踏まえ、今後5年間の制度、経済、地域環境、及び利用者状況の変化を鑑み、理念・基本方針を基軸に取り組みべき経営方針や重点事項、及びその施策と収支計画を示し、利用者にとって良質かつ最適な福祉サービスを安定かつ継続的に提供することを目的に策定したものになっている。今後は達成が実感できる具体的な成果目標や数値による目標設定も期待される。
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・㉠・c	年度計画は中期計画の反映とともに、前年度計画内容とその実施状況をとりまとめたものを書面化し、その結果を踏まえ、実行可能な改善、推進・強化、修正、削除等に着手し、当該年度として取り組むべき経営方針や重点事項、及びその施策と収支を表し、前年度よりさらに利用者にとって良質かつ最適な福祉サービスを安定かつ継続的に提供することを目的に策定したものとなっている。今後は当該計画においても達成が実感できる具体的な成果目標や数値による目標設定が期待される。
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。	㉠・b・c	年度計画は前年度の実施状況の把握を基に各課それぞれ評価・見直しをし、次年度構想に向け取りまとめて策定し、その後法人理事会・評議会の承認を経て年度当初の運営会議で提示するとともに基幹部門及び食堂等に掲示している。中期計画は平成27年度から着手したもので、年度計画同様に上記工程を踏まえ当苑としての計画を策定して法人本部に提出、法人本部が当苑をはじめ他の精神科病院、障害者グループホーム、地域活動支援センター・相談支援事業所を含めた全4事業ごとの計画を本策定し、法人理事会・評議会承認を経る工程となっている。

	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 ・ ⑥ ・ c	年度計画の抜粋を当苑広報誌に掲載するとともに、基幹部門や食堂等に掲示しているが、理念・基本方針と同様、利用者等へわかりやすくした書面作りや説明をする機会を設けられる事にも期待したい。
--	---	-----------------------------	-----------	---

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	コメント
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。	① a ・ b ・ c	福祉サービスの向上に向け、毎年、前年度の実施状況と中期計画を踏まえた年度計画を策定し、全救協の「救護施設サービス評価」や「利用者満足度調査」「嗜好調査」「食事サービス調査」においても、調査によって個別に各課あるいは全課にて評価・見直しの工程を踏んでおり、「第三者評価」も平成26年度に受審し、その結果をもとに分析、評価・見直しに着手し、組織的に実行している。
	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。	① a ・ b ・ c	計画的な改善策については、全救協の「救護施設サービス評価」は調査段階から全課に振り分け、調査結果に基づいて「課題・改善シート」を作成するとともに向上・改善に向けて計画化に取り組んでおり、「利用者満足度調査」「嗜好調査」「食事サービス調査」についても食養課やサービス向上委員会をはじめ各課に回覧するとともに課題・改善検討に着手している。平成26年度の「第三者評価」結果も組織的に取り組み、向上・改善等がなされ対処済みとなっている。

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	コメント
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。	Ⓐ ・ b ・ c	組織として施設長の専決規程をはじめ管理規程、執務細則、職務分担表等に施設長としての役割と責任及び不在時や緊急時に施設長に代わる業務執行者が明記されている。施設長は、6月、10月、3月開催の全体職員会議、当苑の最高決定機関である毎月の運営会議及び開催前の健康対策委員会と給食委員会に常時参加し、総評や当苑として取り組むべき姿勢等を職員に示し、また当苑広報誌にも毎回巻頭言を担当し、施設長としての姿勢や気持ちを内外に示している。
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。	Ⓐ ・ b ・ c	施設長は、施設長業務の関わりで得る組織・法人内外からの情報をはじめ、管理職員が参加した苑内外の研修やセミナー、自身が参加する全救協、全国社会福祉法人経営者協議会等で、救護施設として遵守しなければならない法令の認識に努め、運営会議や委員会活動等では適宜に改めて法令遵守の確認や省みることを職員に促し、適正な施設運営の監視監督に努めている。
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 ・ ⑥ ・ c	当苑が実施する福祉サービスの質の現状について定期的、継続的な評価・分析、及び新たな課題の把握や改善のための具体的な取り組みは、最高決定機関である毎月の運営会議を基軸として各委員会活動等を通して組織的に取り組む体制が構築されている。組織として施設長自身が直接指導する職務にはあらず、組織運営の総責任者として業務遂行の監視監督の立場だが、場合によっては具体的な指導や助言を行うことも望まれる。
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 ・ ⑥ ・ c	経営改善や業務の実効性を高める取り組みについても、最高決定機関である毎月の運営会議で、人事、労務、財務の各視点から効果的な業務の実現を目指したさらなる改善を、継続的に取り組む協議・検討がなされ、その結果を踏まえ、各課・各委員会活動にて組織的に実行する体制が構築されている。組織として施設長自身が直接指導する職務にはあらず、組織運営の総責任者として業務遂行の監視監督の立場だが、場合によっては具体的な指導や助言を行うことも望まれる。

II - 2 福祉人材の確保・育成

		第三者評価結果	コメント
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。	㉑ ・ b ・ c	福祉人材の人員体制は法定配置基準以上の体制を目標とし、中期計画及び年度計画の「人材確保・育成・定着」の項目にて、研修体制の見直し、資格取得のための研修やセミナー等への参加推進、人材確保・職員の定着促進対策等を上げ、当苑として今取り組まなければならない方針・行動を明記して取り組んでいる。資格取得者については特別昇給を行っているほか、受験関係の研修会・セミナー等への参加職員に出張日当を支給し、研鑽できる環境にある。人材確保についてはハローワーク、人材派遣会社、WEB広告のほかに職員紹介による報奨金制度も実施している。
15	② 総合的な人事管理が行われている。	a ・ ㉒ ・ c	当苑としての「期待する職員像」を信条と職員研修規程にて示し、人事管理は法人の勤務評定実施要領や給与規程に則り遂行し、今年度は年度計画に「円滑・効果的な研修機会の提供」「管理・指導的職員の能力向上」「職員の自己成長」の各取り組みを挙げている。研修は総合的レベルアップを目指し年間研修実施予定表（以下、年間研修予定表という。）をたてて遂行しているが、新人・中堅・指導・管理・経営管理の階層別にその職務・職責に応じたスキル水準を明確化した研修体系はあるものの、実施は一部階層のみであり、全階層にわたっての研修実施とその個別修了履歴管理が求められる。ほか、昇進・昇格の基準、及び人事考課制度の構築、また信条のみならず福祉施設としての倫理規程の設置も求められる。
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。	㉑ ・ b ・ c	働きやすい職場づくりへの取り組みは、中期計画及び年度計画の「従事者の勤務環境の改善」の項目にて、法人内の人事交流、勤務負担軽減の推進、仕事と子育ての両立支援に努め、有給休暇の取得促進や時間外労働の削減、健康診断に伴う早期治療を推奨し前年度から乳がん検診も実施している。また、職員の相談窓口となる衛生管理委員会に産業医として法人病院長が加わり、ストレスチェックの実施にあたっては法人病院医局長による職員面接の体制もあり、職員組合とも連携しハラスメント受付窓口も設置している。このほか労働関係法改正に伴い立ち上げた勤務環境改善マネジメント会議を実施し、業務改善計画を策定している。
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 ・ b ・ ㉔	職員1人ひとりの育成に向けた取り組みは、研修規程にも研修体系図やキャリアデザインシートを作成しているが、勤務評価制度は未実施であるのが現状。そのため今年度の研修事業計画ではすべての研修を個人表として管理していく見通しを立てているものの、必須受講と位置付けているキャリアパス研修と救急救命処置講習の個別研修履歴表の作成、管理にとどまっている。職員1人ひとりに必要な目標を設定し、その進捗状況や目標達成度を確認したうえで、改めて各階層や全体のレベルアップを目指した研修計画や体制を整える取り組みにも期待したい。
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 ・ ㉔ ・ c	職員の教育・研修体制は、研修規程に基づき、職員の教育・研修に関する基本方針や重点目標を示したうえで、円滑・効果的な研修機会の提供、管理・指導的職員の能力向上、非常勤職員も含む職員の自己成長を評価する仕組みとして年間研修予定表を作成しているが、職員1人ひとりに必要な目標を設定し、その進捗状況や目標達成度を確認したうえでの計画策定や体制整備には至っておらず、今後の着実な進展に期待したい。
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 ・ ㉔ ・ c	今年度の研修事業計画において職員の自己成長を評価する仕組み構築を目指し、職員が希望する研修参加機会の確保、専門資格取得及びスキルアップ研修参加にともなう実践力の向上を目指し、具多的に職場にフィードバックできるようなサポート体制の構築等の施策を掲げている。しかし職員1人ひとりを基軸にした計画はなく、組織全体のレベルアップとともに職員個人にも目を向けた計画策定に取り組まれる事を期待したい。
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研修・育成について体制を整備し、積極的な取組をしている。	㉔ ・ b ・ c	実習生の受け入れ体制は、受け入れ手順を示す実習生受入マニュアルがあり、当苑として介護福祉士や社会福祉士用のプログラムも用意している。毎年、実習生を受け入れている大学側の実習指導者会議に参加し、当該年度の方針等を踏まえたうえで、実習生個人の課題や目標に応じたプログラムを作成し、実際に指導にあたる職員も県介護福祉士会等の実習指導員研修の履修者のみとしている。実習期間中には大学側指導者による指導内容確認の訪問もあり、適切な連携に努めている。

II - 3 運営の透明性の確保

		第三者評価結果	コメント
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。	Ⓐ ・ b ・ c	ホームページに理念・基本方針・事業計画・前年度の財務報告・相談苦情結果・広報誌等を載せ、前回の第三者評価結果も検索ができるようになっている。また上記内容は、相談苦情結果も含め広報誌にも掲載しており、施設パンフレットとともに地域や関係機関等に日頃の関わりの中で適宜に配布し、施設の理解につなげている。毎年開催の「ときわ祭」は、家族をはじめ多くの関係者・地域住民を招き、施設長自らが司会を受け持つコーナーもあるなど、参加者に当苑の存在意義や役割を理解して頂きつつ、利用者・職員との交流を深めてもらう機会となっている。
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。	Ⓐ ・ b ・ c	公正かつ透明性のある適正な経営・運営を目的に、専決規程、管理規程、執務細則・経理規程・職務分担を定め、その規程に則り、日々業務を遂行している。また今年度から、会計監査人による監査を実施し、より事業の透明性を図る取り組みを行っている。

II - 4 地域との交流、地域貢献

		第三者評価結果	コメント
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。	Ⓐ ・ b ・ c	利用者と地域との交流は、中期計画及び年度計画の「地域に根ざした施設運営の推進」の項目にて、利用者及び当苑と地域との交流促進をあげ、具体的な活動として地元町内の定例会や生活道路の草刈り行事、地元小学校の入学式・運動会・味わおう会・餅つき・卒業式、地元公民館の盆踊り・文化祭・ジビエ料理教室、地元地区町会連合会会議や新年互礼会などに、必要に応じて職員はもとより行事によって利用者も参加しており、また地域と「災害時における相互対応に関する協定」(以下、災害時協定という。)や「行方不明者捜索協力体制」も構築しているなど着実な取り組みがなされている。

	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 ・ ⑥ ・ c	ボランティアの受け入れ体制は、受け入れ時のオリエンテーションや、利用者及び施設利用にあたっての心構え等をはじめとする一応の手順を示すマニュアルを整え、事前または当日に説明及び実行している。毎年開催の「ときわ祭」では、多くの個人・団体のボランティアに来てもらい祭りを盛り上げてもらっている。また、教育実習のための介護実習の依頼があれば実施しているが明文化されておらず、日常ボランティアの受け入れについてはさらなる取り組みが望まれる。
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。	①a ・ b ・ c	必要な社会資源の明確化については、当苑及び利用者にとって必要な地域の社会資源を記したマップを共有スペースに掲示し、電話機のそばにも関係福祉事務所の連絡一覧を置いている。関係機関との連携については、市担当課や関係福祉事務所以外にも市のホームレス連絡協議会、地元地域包括センター主催の医療・福祉施設による地域ネットワーク会議(以下、地域ネットワーク会議という。)、居住支援法人、刑務所特別調整会議、地元地区町会連合会、地元町内定例会等にも参加して連携を確保しながら取り組んでいる。
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 ・ ⑥ ・ c	施設が有する機能の地域還元については、中期計画及び年度計画の「地域に根ざした施設運営の推進」と「災害時対策の強化」項目のもと、毎年開催の「ときわ祭」で町内会や地域住民の方々も招き、地元町内会には当苑の施設利用や備品等の貸し出しが可能である事や地域福祉相談所も開設している事を案内しているが、顕著な実績までには至っていない。また「災害時対策の強化」項目にて利用者及び当苑と地域との交流促進をあげ、地元町内会と災害時協定や行方不明者捜索協力体制を締結しているが、当該町会と模擬訓練を実施するなどの具体的な取り組みまでには至っていない。

	<p>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。</p>	<p>① ・ b ・ c</p>	<p>地域の福祉ニーズの把握は、救護施設として日頃からの関わりで得る法人内外からの情報をはじめ、法人の理事・評議員のほとんどが民生児童委員であることから当該組織や団体の視察訪問もあり、情報を得る機会も多い。地域住民への活動支援としては、毎年、地域清掃や草刈に参加し、施設利用や備品の貸し出しが可能で、地域福祉相談所も開設している事を案内している。今年度は、これまでの地域ネットワーク会議の活動を通して、地域高齢者の買い物を支援する「お出かけサロン事業」に車両を提供することになった。公益的な取り組みとしては、さらに生活困窮者に物資提供サービスをする生活困窮者支援事業や一時的な居住先として提供する一時生活支援事業も実施している。</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	コメント
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 . b . c 利用者を尊重する姿勢は理念や信条にて明文化しており、中期計画においても当該計画の理念・基本方針として位置づけている。具体的な取り組みとして昨年度は、外部から専門分野の講師を招き「虐待防止」「個人情報保護」「組織人としての心構え」等の内部研修を実施したり、「虐待関係事例と検証集」資料を非常勤を含む全職員配布した。また「虐待セルフチェック」も毎年2回実施し、省みる機会を設けている。3ヶ月ごとに開催の安全確保に関する検証会議では、たとえば不安定な身体機能の方への車椅子安全ベルト装着の適正検証などを実施している。
	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 . b . c 「人権を保障するための心構え」をプライバシー保護のマニュアルとし、その留意事項の周知に努め、「虐待防止」「個人情報保護」「組織人としての心構え」等の研修には非常勤を含む全職員が参加しているが、毎年必須の研修開催までには至っていない、改めて恒常的な取り組みとして位置付けられる事を期待したい。また生活保護法に基づく施設の最低基準である4人部屋であることから、プライバシーの確保はカーテン仕切りにとどまっている。環境として不完全な状況を余儀なくしているが、配慮しているという当苑としての姿勢を理由を含めて書面化して示しつつ、窮屈にはならない柔軟性も持った独自のルールや規程等の整備が望まれる。
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 . b . c 措置施設のため利用者・家族に直接的なアプローチは困難なもの、一時入所事業で入所体験も受け入れており、毎月、福祉事務所や地域包括支援センター、精神病院に空床情報を発信し、入所相談件数も増加している。また刑務所で開催する特別調整会議にも参加し毎年数名を受け入れている。日頃は、ホームページ、広報誌、施設パンフレット、当苑利用ガイドに施設情報を掲載し、上記関係機関等の受付窓口にパンフレットを常置し適宜に紹介・PRをしている。毎年開催のときわ苑祭ではたくさんの方々に施設内を公開し、ほか民生児童委員協議会や自治会連合会、市町担当部署等の視察受け入れなど、積極的に情報公開に努めている。

		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 ・ ⑥ ・ c	措置施設のため契約書や重要事項説明書はないが、施設入所の開始の際は大きな文字でルビもふってあるわかりやすい利用案内書とともに、当苑での生活において必要な証書・依頼書・確認書等を入所当日または翌日に説明し、自署を頂く手順で実施しているが、施設方針や個人情報の取り扱いについては、さらなる内容の充足及び整備が求められる。
		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 ・ ⑥ ・ c	変更・移行にともなう福祉サービスの継続性への配慮については、昨年度より開始した保護施設通所事業によって地域移行となった利用者を引き続き通所で受け入れたり、本人らしく生活できるよう在宅で療養・治療・服薬・病院付き添い・食事・金銭管理、夜間対応等の支援を、関係福祉事務所や行政・医療機関等と連携しながら支援を継続し、経過内容もまた引継ぎ対応記録として記録・保管をしているが、利用者や家族に向けた相談方法や担当窓口等を示した文書は備えておらず、その整備も求められる。
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 ・ ⑥ ・ c	利用者満足の上昇を目的とする仕組みは、サービス向上委員会や食養課にて、毎年、利用者満足度調査、嗜好・食事サービス調査を実施し、その結果を回覧するとともに共有スペースに掲示しており、利用者との懇談会も毎月実施して意見や要望を聴いているが、懇談会には利用者の個々の特性もあるため全員参加までには至っておらず、また改善や向上に向けての施策や対応も、職員側からの提案や発令ではなく、事案によっては利用者も参画して取り組む仕組み構築も期待したい。
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 ① 苦情解決の仕組みが確立しており、周知・機能している。	① a ・ b ・ c	苦情解決の体制は、共有スペース各所に苦情受付担当者・苦情解決責任者・第三者委員を表記した苦情受付ポスターを掲示し、苦情・要望投書箱も苦情内容と解決結果を記録したファイルと共に共有スペースに置き、利用者がいつでも投函・閲覧できるようにしている。出された苦情相談はその内容如何でサービス向上委員会、各課、運営会議等で対処・対応する仕組みとなっている。またその結果も事業計画実施状況書や当苑広報誌にて分類別年間件数や解決件数等を掲載している。

		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。	① a . b . c	利用者が相談や意見を述べやすい環境作りとして、個別支援計画の更新時に担当職員との個別面談や関係職員等とのカンファレンスがあるほか、苦情受付ポスターの苦情受付担当者には介護職員以外の3名の職員を表記し、話しやすい職員を選択できる配慮をしており、実際に相談や意見を聴く環境も、廊下の立ち話から、事案によって面会室や応接室を活用している。
		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 . ② . c	利用者からの相談や意見に対しての対応については、「三谷の里ときわ苑マニュアル」にてその手順を記載しており、昨年度は洗濯機の使用環境への意見、遺失物等の日常生活上の相談、利用者間や職員とのトラブルなど、それぞれの事案によって個別対応としたり、あるいは当苑として新ルールを設けたり、またじっくりとその思いを傾聴するなど、適宜・適切に対応しているが、初期対応が遅れたケースもあるため、第三者委員への相談や介入をさらに強化するなど、さらなる改善や向上に向けた取り組みにも期待したい。
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。	① a . b . c	リスクマネジメント体制は、診療所を除く各課に全国社会福祉協議会のリスクマネージャー養成研修修了者を配した事故対策委員会を置き、年6回協議・検討の場を設けている。事故発生時の対応と安全確保の手順については、「危機管理及び緊急時対応マニュアル」で示している。通常業務として、ヒヤリハット及び事故報告書の提出を必須とし、各課にてその要因分析と改善計画を策定し、上記リスクマネージャーの承認を経て改善対策・対応に着手しており、大きな事故や施設全体に関わる事案については事故対策委員会で改めて要因分析や改善策・再発防止策の検討・協議をしている。またリスクマネージャーによる職場内実践研修も実施し強化を図っている。

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 . b . c	<p>感染症予防や発生時の安全確保体制は、毎月開催の健康対策委員会があり、また職務として各課に衛生委員職員を配し、「感染予防対策マニュアル」を備えている。発生時等の緊急時には、健康対策委員会に加え感染対策会議を開催し、要因分析や具体的な改善策・再発予防策に着手している。また毎年、「感染予防対策マニュアル」にもとづきインフルエンザ予防接種、標準予防策の徹底、うがい・手洗い、流行期のマスク着用、1日3回の手摺り・ドアノブ消毒、外出禁止等の対策を講じており、昨年度は、3度のインフルエンザ感染があったが早期の抗インフルエンザ薬の予防投与等の対策を講じて拡大を防止した。さらに肺炎球菌ワクチン接種対象者に接種や、金沢市保健所主催の感染対策研修参加者の報告書の供覧、インフルエンザ・ノロウイルス・結核の各対応マニュアルについても整備している。</p>
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 . b . c	<p>災害対策は、防災管理委員会を年5回開催し、防災計画、防災訓練、地震・風水害・火災等の防災マニュアル見直し等を協議している。昨年度は、防災消防法に定める石川県消防長会監修の防火管理維持台帳に沿って消防用設備法定点検を2回、加えて自主点検を2回、建築基準法にもとづく建築物と防火設備の検査を受け、地震防災訓練と火災防災訓練も実施し、シャッター手動閉鎖装置の取替や、地元町内との「災害時協定」を更新している。当地は森本断層に位置していることもあり、備蓄・防災品は当苑のみならず地元町民の受け入れも想定した設備や量を整備し、施設内の適度な照明と冷凍・冷蔵庫の動作が維持できる屋上の自家発電機のほかに小型発電機も要所に配備しているが、災害対策には限りはないため、地元町内との共同模擬訓練の開催をはじめ、備品の見直しなどより一層の強化対策を講じられる事を期待したい。</p>

Ⅲ - 2 福祉サービスの質の確保

		第三者評価結果	コメント
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。	①・b・c	入所・退所・死亡時対応や利用者の尊重・権利擁護、薬剤管理・与薬も含め、当苑が提供する福祉サービス全般にわたり、その姿勢や要領・手順を示す「支援マニュアル」を標準的な実施方法と位置付け、マニュアルに即した業務遂行と適宜にマニュアルにもとづいた職場内実践研修を実施している。
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。	①・b・c	「支援マニュアル」の見直しは年度計画の「利用者へのサービスの充実」項目で「支援マニュアルの整備と活用」をあげ、毎年6月と12月の年2回、当該年度の福祉情勢の変化や利用者が必要とするサービス内容に対する新たな知識・技術、また利用者懇談会や苦情受付で出た意見や要望等も踏まえ、各課、運営会議、個別支援専門委員会で協議し、マニュアル全項目にわたり必要な見直しを実施する仕組みとなっている。
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支援計画を適切に策定している。	①・b・c	個別支援計画は、普段の各支援記録や前年度評価結果等を踏まえ、現在1F支援センターは1職員が5、6名、2F支援センターでは1職員が7、8名の利用者を受け持つ当該担当職員、当該主任職員、計画責任者(当該センター課長)、事案・状況によっては診療所・食養課など他課職員も加わるカンファレンスを当該利用者本人も交えて開催し、その結果を踏まえ策定している。計画は当苑独自のものです、「生活基盤(施設内)」「健康(服薬・心身管理・睡眠・食事・入浴・移動・金銭・物品管理等)」「コミュニケーション(意思表示・心配事等)」「社会参加(旅行・趣味・余暇等)」「就労(施設内・施設外作業等)」等の、施設が提供できる各支援サービスのアセスメント分類項目から本人にとって必要な項目を抽出し、抽出した項目別の課題には本人自らが口にした言葉そのものを表記して、当苑としての支援サービスの方向性を示す内容となっている。

	43 ② 定期的に個別支援計画の評価・見直しを行っている。	a · b · c	個別支援計画は基本1年に1回更新で、前項で記載のカンファレンス(アセスメント)、計画策定、実行、評価、見直しのサイクルで実施している。その内容も、本人の意向を反映させ、本人が望む達成可能な課題や目標を設定し、本人承諾のもと計画化している。また事故や状態変化、医療等緊急に変更を要する場合は、他課や該当する専門委員会と、可能であれば利用者本人参加のカンファレンスを開催し、本人同意による計画変更または追加策定する仕組みとなっている。また昨年度は、事故防止対策を取り入れた内容で更新するとともに計画作成工程も一部改正している。
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 · b · c	サービス実施状況の記録の適正化及び共有化については、パソコンのネットワークシステムが構築されており、各課が知っておくべき情報が正確に伝わる仕組みが確立している。個別支援計画をはじめ伝えるべき情報、逆に伝えてはならない情報等を連絡フォルダで運用管理し、また記録する職員によって記録内容や書き方に差異が生じないよう一定のルールを決めているとともに各課内で伝達・教育を実施し、標準化を図っている。専門分野や職員が参加した研修資料、回覧・通達書面等、必要に応じてペーパー書面も併用し共有化を図っている。
	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 · c	個人情報等の記録管理体制は、当法人の個人情報保護規程、個人情報保護に対する基本方針、文書管理規程に則り、利用者記録の保管、保存、廃棄を遂行している。昨年度は、外部講師による「組織人についての心構え」と「個人情報保護について」の研修を実施し、運営会議でも個人情報及びプライバシー保護についての留意事項を発信するなど、適正な取り扱いについてその周知・周到を図っているが、記録管理の責任者の設置、利用者・家族に情報の取り扱いを説明する機会も設けられる事を期待したい。