

福祉サービス第三者評価の結果

平成24年3月21日 提出(評価機関→推進委員会)



1 福祉サービス事業者情報

(1) 事業者概況

事業所名称 (施設名)	特別養護老人ホームひばり苑		種別	指定介護老人福祉施設	
代表者氏名 (管理者)	施設長 出戸 佳子		開設年月日	平成13年4月1日	
設置主体 (経営主体)	社会福祉法人常光会		定員	50名	利用人数 50名
所在地	(〒033-0111) 青森県三沢市六川目六丁目28番地6号				
連絡先電話	0176-59-3601	FAX電話	0176-59-3987		
ホームページアドレス					

(2) 基本情報

サービス内容 (事業内容)	施設の主な行事		
特別養護老人ホーム (定員50名)、ショートステイ (定員10名) 訪問介護、訪問看護、訪問入浴サービス	春季ドライブ、ショッピング、バーベキュー		
認知症対応デイサービスセンター (E型10名・B型40名) 居宅介護支援センター、混合型有料老人ホーム	夏祭り、お食事会、紅葉ドライブ、お楽しみ会		
居宅介護支援事業所、認知症対応グループホーム (18床)	新年会、節分(豆まき)、ひな祭り		
居室概要	居室以外の施設設備の概要		
特養(1人部屋) 50室	日常動作訓練室、特別浴室、一般浴室、相談室、		
短期入所(1人部屋) 10室	厨房、事務、寮母室		
	認知症対応グループホーム18室(併設)		
職員の配置			
職種	人数	職種	人数
施設長	1	准看護師	3
生活相談員	2	介護福祉士	9
栄養士	1	業務職員	18
介護支援専門員(介護福祉士)	1	調理員	0
看護師	1	事務職員	3

2 評価結果総評

◎ 特に評価の高い点	<p>提供するサービス内容の向上を目的に、6つの委員会活動に全職員が参画して、計画、実施、評価、見直しが行われており、利用者が暮らしやすい環境づくりを苑全体で取り組もうとする姿勢が窺われる。</p> <p>また、職員にとっても働きやすい職場環境を整備する一環として、子育てのための有給休暇取得についても配慮されており、その結果、育児休暇の取得率が向上している。</p> <p>毎年、新卒者を採用し人材育成に努めているほか、新人職員に対する職場内の指導担当者を配置して職員教育が行われている。また、業務に必要な資格取得のために苑独自で講習会を開催するなどして、職員のスキルアップに努めていることは評価できる。</p>
◎ 改善を求められる点	<p>法人としての基本理念を明文化するとともに、当該年度ごとの基本方針も明文化し、広報誌及びパンフレットに記載することに期待したい。</p> <p>地域との連携や施設の事業啓発も含めた活動として、広報誌の定期的な発行と施設で実施している福祉サービスの情報提供等のためにも、わかりやすいパンフレットを作成し、関係機関及び町内会などへ配布することに期待したい。</p> <p>地域社会に果たすべき法人・事業所の役割を周知するためにも、施設長等管理者のリーダーシップのもと、事業及び人材育成に将来的な構想を中・長期計画としてまとめ、施設内外に向けて発信し、さらなる質の高いサービスの展開につなげることを期待したい。</p>

3 第三者評価結果に対する事業者のコメント

	<p>自己評価を実施するにあたり、理念等の明文化、中長期計画の策定の必要性を感じた。</p> <p>また、職員のスキル・意識の向上につながり、最終的にはサービスの向上に繋がることとなるので、真摯に改善に取り組んでいきたい。</p>
--	---

評価機関	名 称	社会福祉法人青森県社会福祉協議会
	所 在 地	青森市中央三丁目20番30号
	事業所との契約日	平成23年2月16日
	評価実施期間	平成23年6月1日～平成23年6月8日
	事業所への 評価結果の報告	平成23年8月17日

4 評価細目の第三者評価結果

評価細目の第三者評価結果

評価対象 I 福祉サービスの基本方針と組織	第三者評価結果	評価結果講評																
<p>I-1 理念・基本方針</p> <p>I-1-(1) 理念、基本方針が確立されている。</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 10%;">I-1-(1)-①</td> <td style="width: 70%;">理念が明文化されている。</td> <td style="width: 20%;">a・b・c</td> </tr> <tr> <td>I-1-(1)-②</td> <td>理念に基づく基本方針が明文化されている。</td> <td>a・b・c</td> </tr> </table> <p>I-1-(2) 理念や基本方針が周知されている。</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 10%;">I-1-(2)-①</td> <td style="width: 70%;">理念や基本方針が職員に周知されている。</td> <td style="width: 20%;">a・b・c</td> </tr> <tr> <td>I-1-(2)-②</td> <td>理念や基本方針が利用者等に周知されている。</td> <td>a・b・c</td> </tr> </table>	I-1-(1)-①	理念が明文化されている。	a・ b ・c	I-1-(1)-②	理念に基づく基本方針が明文化されている。	a・ b ・c	I-1-(2)-①	理念や基本方針が職員に周知されている。	a・ b ・c	I-1-(2)-②	理念や基本方針が利用者等に周知されている。	a・b・ c		<p>基本方針の具現化として、事業計画に記載されている「人間性(尊厳)を大切にする」、「笑顔と気配りを大切にする」、「介護サービスを適正に」を施設の方針として掲げており、職員が理解し行動規範となっている。法人としての基本理念は明示していない。</p>				
I-1-(1)-①	理念が明文化されている。	a・ b ・c																
I-1-(1)-②	理念に基づく基本方針が明文化されている。	a・ b ・c																
I-1-(2)-①	理念や基本方針が職員に周知されている。	a・ b ・c																
I-1-(2)-②	理念や基本方針が利用者等に周知されている。	a・b・ c																
<p>I-2 計画の策定</p> <p>I-2-(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 10%;">I-2-(1)-①</td> <td style="width: 70%;">中・長期計画が策定されている。</td> <td style="width: 20%;">a・b・c</td> </tr> <tr> <td>I-2-(1)-②</td> <td>中・長期計画を踏まえた事業計画が策定されている。</td> <td>a・b・c</td> </tr> </table> <p>I-2-(2) 事業計画が適切に策定されている。</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 10%;">I-2-(2)-①</td> <td style="width: 70%;">事業計画の策定が組織的に行われている。</td> <td style="width: 20%;">a・b・c</td> </tr> <tr> <td>I-2-(2)-②</td> <td>事業計画が職員に周知されている。</td> <td>a・b・c</td> </tr> <tr> <td>I-2-(2)-③</td> <td>事業計画が利用者等に周知されている。</td> <td>a・b・c</td> </tr> </table>	I-2-(1)-①	中・長期計画が策定されている。	a・b・ c	I-2-(1)-②	中・長期計画を踏まえた事業計画が策定されている。	a・b・ c	I-2-(2)-①	事業計画の策定が組織的に行われている。	a・ b ・c	I-2-(2)-②	事業計画が職員に周知されている。	a・ b ・c	I-2-(2)-③		事業計画が利用者等に周知されている。	a・b・ c		<p>年度の事業計画は、各委員会及び職員会議等での協議を経て策定されることとなっている。中長期計画については、事業の拡充、人材育成等の構想はあるものの明文化に至っていない。事業計画は職員に配布しているが、利用者及び家族には配布していない。</p>
I-2-(1)-①	中・長期計画が策定されている。	a・b・ c																
I-2-(1)-②	中・長期計画を踏まえた事業計画が策定されている。	a・b・ c																
I-2-(2)-①	事業計画の策定が組織的に行われている。	a・ b ・c																
I-2-(2)-②	事業計画が職員に周知されている。	a・ b ・c																
I-2-(2)-③	事業計画が利用者等に周知されている。	a・b・ c																
<p>I-3 管理者の責任とリーダーシップ</p> <p>I-3-(1) 管理者の責任が明確にされている。</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 10%;">I-3-(1)-①</td> <td style="width: 70%;">管理者自らの役割と責任を職員に対して表明している。</td> <td style="width: 20%;">a・b・c</td> </tr> <tr> <td>I-3-(1)-②</td> <td>遵守すべき法令等を正しく理解するための取り組みを行っている。</td> <td>a・b・c</td> </tr> </table> <p>I-3-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 10%;">I-3-(2)-①</td> <td style="width: 70%;">質の向上に意欲を持ちその取り組みに指導力を発揮している。</td> <td style="width: 20%;">a・b・c</td> </tr> <tr> <td>I-3-(2)-②</td> <td>経営や業務の効率化と改善に向けた取り組みに指導力を発揮している。</td> <td>a・b・c</td> </tr> </table>	I-3-(1)-①	管理者自らの役割と責任を職員に対して表明している。	a・ b ・c	I-3-(1)-②	遵守すべき法令等を正しく理解するための取り組みを行っている。	a・ b ・c	I-3-(2)-①	質の向上に意欲を持ちその取り組みに指導力を発揮している。	a・ b ・c	I-3-(2)-②	経営や業務の効率化と改善に向けた取り組みに指導力を発揮している。	a・ b ・c		<p>管理者は、各種委員会を設置するとともに幹部職員からなる運営推進改善会議へ出席して、福祉サービスの質の向上など評価・分析を行い、改善のための推進に取り組んでいる。また、管理者は職員との定期的な面談の場を設けている。</p>				
I-3-(1)-①	管理者自らの役割と責任を職員に対して表明している。	a・ b ・c																
I-3-(1)-②	遵守すべき法令等を正しく理解するための取り組みを行っている。	a・ b ・c																
I-3-(2)-①	質の向上に意欲を持ちその取り組みに指導力を発揮している。	a・ b ・c																
I-3-(2)-②	経営や業務の効率化と改善に向けた取り組みに指導力を発揮している。	a・ b ・c																

評価対象 II 組織の運営管理	第三者評価結果	評価結果講評																								
<p>II-1 経営状況の把握</p> <p>II-1-(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。</p> <table border="1" data-bbox="217 362 715 595"> <tr> <td data-bbox="217 362 392 443">II-1-(1)-①</td> <td data-bbox="392 362 715 443">事業経営をとりまく環境が的確に把握されている。</td> <td data-bbox="715 362 884 443">a・b・c</td> </tr> <tr> <td data-bbox="217 443 392 524">II-1-(1)-②</td> <td data-bbox="392 443 715 524">経営状況を分析して改善すべき課題を発見する取り組みを行っている。</td> <td data-bbox="715 443 884 524">a・b・c</td> </tr> <tr> <td data-bbox="217 524 392 595">II-1-(1)-③</td> <td data-bbox="392 524 715 595">外部監査が実施されている。</td> <td data-bbox="715 524 884 595">a・b・c</td> </tr> </table>	II-1-(1)-①	事業経営をとりまく環境が的確に把握されている。	a・b・c	II-1-(1)-②	経営状況を分析して改善すべき課題を発見する取り組みを行っている。	a・b・c	II-1-(1)-③	外部監査が実施されている。	a・b・c		<p>県及び地区老人福祉協会に参加し、社会福祉の動向や事業を取り巻く環境の変化等に対応するべく、情報収集を行っている。</p> <p>サービスケア委員会及びサービス評価委員会からの意見等をもとにコスト分析や必要とされる改善等が運営改善会議及び経営推進会議にて話し合わせ、その内容を職員へ周知している。</p>															
II-1-(1)-①	事業経営をとりまく環境が的確に把握されている。	a・b・c																								
II-1-(1)-②	経営状況を分析して改善すべき課題を発見する取り組みを行っている。	a・b・c																								
II-1-(1)-③	外部監査が実施されている。	a・b・c																								
<p>II-2 人材の確保・養成</p> <p>II-2-(1) 人事管理の体制が整備されている。</p> <table border="1" data-bbox="217 748 715 900"> <tr> <td data-bbox="217 748 392 824">II-2-(1)-①</td> <td data-bbox="392 748 715 824">必要な人材に関する具体的なプランが確立している。</td> <td data-bbox="715 748 884 824">a・b・c</td> </tr> <tr> <td data-bbox="217 824 392 900">II-2-(1)-②</td> <td data-bbox="392 824 715 900">人事考課が客観的な基準に基づいて行われている。</td> <td data-bbox="715 824 884 900">a・b・c</td> </tr> </table> <p>II-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。</p> <table border="1" data-bbox="217 976 715 1128"> <tr> <td data-bbox="217 976 392 1052">II-2-(2)-①</td> <td data-bbox="392 976 715 1052">職員の就業状況や意向を把握し必要があれば改善する仕組みが構築されている。</td> <td data-bbox="715 976 884 1052">a・b・c</td> </tr> <tr> <td data-bbox="217 1052 392 1128">II-2-(2)-②</td> <td data-bbox="392 1052 715 1128">職員の福利厚生や健康の維持に積極的に取り組んでいる。</td> <td data-bbox="715 1052 884 1128">a・b・c</td> </tr> </table> <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。</p> <table border="1" data-bbox="217 1205 715 1447"> <tr> <td data-bbox="217 1205 392 1281">II-2-(3)-①</td> <td data-bbox="392 1205 715 1281">職員の教育・研修に関する基本姿勢が明示されている。</td> <td data-bbox="715 1205 884 1281">a・b・c</td> </tr> <tr> <td data-bbox="217 1281 392 1366">II-2-(3)-②</td> <td data-bbox="392 1281 715 1366">個別の職員に対して組織としての教育・研修計画が策定され計画に基づいて具体的な取り組みが行われている。</td> <td data-bbox="715 1281 884 1366">a・b・c</td> </tr> <tr> <td data-bbox="217 1366 392 1447">II-2-(3)-③</td> <td data-bbox="392 1366 715 1447">定期的に個別の教育・研修計画の評価・見直しを行っている。</td> <td data-bbox="715 1366 884 1447">a・b・c</td> </tr> </table> <p>II-2-(4) 実習生の受け入れが適切に行われている。</p> <table border="1" data-bbox="217 1523 715 1599"> <tr> <td data-bbox="217 1523 392 1599">II-2-(4)-①</td> <td data-bbox="392 1523 715 1599">実習生の受け入れと育成について基本的な姿勢を明確にした体制を整備し、積極的な取り組みをしている。</td> <td data-bbox="715 1523 884 1599">a・b・c</td> </tr> </table>	II-2-(1)-①	必要な人材に関する具体的なプランが確立している。	a・b・c	II-2-(1)-②	人事考課が客観的な基準に基づいて行われている。	a・b・c	II-2-(2)-①	職員の就業状況や意向を把握し必要があれば改善する仕組みが構築されている。	a・b・c	II-2-(2)-②	職員の福利厚生や健康の維持に積極的に取り組んでいる。	a・b・c	II-2-(3)-①	職員の教育・研修に関する基本姿勢が明示されている。	a・b・c	II-2-(3)-②	個別の職員に対して組織としての教育・研修計画が策定され計画に基づいて具体的な取り組みが行われている。	a・b・c	II-2-(3)-③	定期的に個別の教育・研修計画の評価・見直しを行っている。	a・b・c	II-2-(4)-①	実習生の受け入れと育成について基本的な姿勢を明確にした体制を整備し、積極的な取り組みをしている。	a・b・c		<p>毎年、定期的に新卒職員を採用しているほか、職員の資格取得のための独自の講習会を開催するなどにより、人材育成に努めている。</p> <p>また、管理者による職員との面談により就業状況や意向を把握して、働きやすい職場作りに努めている。</p>
II-2-(1)-①	必要な人材に関する具体的なプランが確立している。	a・b・c																								
II-2-(1)-②	人事考課が客観的な基準に基づいて行われている。	a・b・c																								
II-2-(2)-①	職員の就業状況や意向を把握し必要があれば改善する仕組みが構築されている。	a・b・c																								
II-2-(2)-②	職員の福利厚生や健康の維持に積極的に取り組んでいる。	a・b・c																								
II-2-(3)-①	職員の教育・研修に関する基本姿勢が明示されている。	a・b・c																								
II-2-(3)-②	個別の職員に対して組織としての教育・研修計画が策定され計画に基づいて具体的な取り組みが行われている。	a・b・c																								
II-2-(3)-③	定期的に個別の教育・研修計画の評価・見直しを行っている。	a・b・c																								
II-2-(4)-①	実習生の受け入れと育成について基本的な姿勢を明確にした体制を整備し、積極的な取り組みをしている。	a・b・c																								
<p>II-3 安全管理</p> <p>II-3-(1) 利用者の安全を確保するための取り組みが行われている。</p> <table border="1" data-bbox="217 1751 715 1977"> <tr> <td data-bbox="217 1751 392 1827">II-3-(1)-①</td> <td data-bbox="392 1751 715 1827">緊急時(事故、感染症の発生時など)における利用者の安全確保のための体制が整備されている。</td> <td data-bbox="715 1751 884 1827">a・b・c</td> </tr> <tr> <td data-bbox="217 1827 392 1904">II-3-(1)-②</td> <td data-bbox="392 1827 715 1904">災害時に対する利用者の安全確保のための取り組みを行っている。</td> <td data-bbox="715 1827 884 1904">a・b・c</td> </tr> <tr> <td data-bbox="217 1904 392 1977">II-3-(1)-③</td> <td data-bbox="392 1904 715 1977">利用者の安全確保のためにリスクを把握し対策を実行している。</td> <td data-bbox="715 1904 884 1977">a・b・c</td> </tr> </table>	II-3-(1)-①	緊急時(事故、感染症の発生時など)における利用者の安全確保のための体制が整備されている。	a・b・c	II-3-(1)-②	災害時に対する利用者の安全確保のための取り組みを行っている。	a・b・c	II-3-(1)-③	利用者の安全確保のためにリスクを把握し対策を実行している。	a・b・c		<p>施設内での安全管理には、事故発生防止委員会や感染症予防委員会等が中心となり、職員への研修等を通じて周知を図っている。</p> <p>また、委員会等にてマニュアルの見直しやヒヤリハット事例を収集して、事故防止対策や安全管理が行われている。</p>															
II-3-(1)-①	緊急時(事故、感染症の発生時など)における利用者の安全確保のための体制が整備されている。	a・b・c																								
II-3-(1)-②	災害時に対する利用者の安全確保のための取り組みを行っている。	a・b・c																								
II-3-(1)-③	利用者の安全確保のためにリスクを把握し対策を実行している。	a・b・c																								

II-4 地域との交流			
II-4-(1) 地域との関係が適切に確保されている。			
II-4-(1)-①	利用者と地域とのかかわりを大切にしている。	a・b・c	<p>地域住民向けの介護予防や介護講座の開催や介護予防事業に取り組みながら地域の介護に関する相談を受けている。</p> <p>また、地域との交流を事業計画書に明文化しており、ボランティアの受け入れ、地元中学校の文化祭への参加を促すとともに、夏祭りは地域の方を招待して開催するなど、地域との交流が積極的に行われている。</p>
II-4-(1)-②	事業所が有する機能を地域に還元している。	a・b・c	
II-4-(1)-③	ボランティア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・b・c	
II-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。			
II-4-(2)-①	必要な社会資源を明確にしている。	a・b・c	
II-4-(2)-②	関係機関等との連携が適切に行われている。	a・b・c	
II-4-(3) 地域の福祉向上のための取り組みを行っている。			
II-4-(3)-①	地域の福祉ニーズを把握している。	a・b・c	
II-4-(3)-②	地域の福祉ニーズに基づく事業・活動が行われている。	a・b・c	

評価対象 III 適切な福祉サービス	第三者評価結果	評価結果講評																					
<p>III-1 利用者本位の福祉サービス</p> <p>III-1-(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。</p> <table border="1" data-bbox="181 362 884 517"> <tr> <td data-bbox="181 362 392 439">III-1-(1)-①</td> <td data-bbox="392 362 711 439">利用者を尊重したサービス提供について共通の理解をもつための取り組みを行っている。</td> <td data-bbox="711 362 884 439">㉠・b・c</td> </tr> <tr> <td data-bbox="181 439 392 517">III-1-(1)-②</td> <td data-bbox="392 439 711 517">利用者のプライバシー保護に関する規程・マニュアル等を整備している。</td> <td data-bbox="711 439 884 517">㉠・b・c</td> </tr> </table> <p>III-1-(2) 利用者満足の向上に努めている。</p> <table border="1" data-bbox="181 595 884 669"> <tr> <td data-bbox="181 595 392 669">III-1-(2)-①</td> <td data-bbox="392 595 711 669">利用者満足の向上を意図した仕組みを整備し、取り組みを行っている。</td> <td data-bbox="711 595 884 669">a・㉠・c</td> </tr> </table> <p>III-1-(3) 利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている。</p> <table border="1" data-bbox="181 748 884 976"> <tr> <td data-bbox="181 748 392 822">III-1-(3)-①</td> <td data-bbox="392 748 711 822">利用者が相談や意見を述べやすい環境を整備している。</td> <td data-bbox="711 748 884 822">a・㉠・c</td> </tr> <tr> <td data-bbox="181 822 392 896">III-1-(3)-②</td> <td data-bbox="392 822 711 896">苦情解決の仕組みが確立され十分に周知・機能している。</td> <td data-bbox="711 822 884 896">a・㉠・c</td> </tr> <tr> <td data-bbox="181 896 392 976">III-1-(3)-③</td> <td data-bbox="392 896 711 976">利用者からの意見等に対して迅速に対応している。</td> <td data-bbox="711 896 884 976">a・㉠・c</td> </tr> </table>	III-1-(1)-①	利用者を尊重したサービス提供について共通の理解をもつための取り組みを行っている。	㉠・b・c	III-1-(1)-②	利用者のプライバシー保護に関する規程・マニュアル等を整備している。	㉠・b・c	III-1-(2)-①	利用者満足の向上を意図した仕組みを整備し、取り組みを行っている。	a・㉠・c	III-1-(3)-①	利用者が相談や意見を述べやすい環境を整備している。	a・㉠・c	III-1-(3)-②	苦情解決の仕組みが確立され十分に周知・機能している。	a・㉠・c	III-1-(3)-③	利用者からの意見等に対して迅速に対応している。	a・㉠・c		<p>事業計画に利用者の人間性や人格を尊重する姿勢が明文化され、プライバシー保護に関するマニュアル等を基に、利用者の意思を尊重した福祉サービスが実施されている。また、利用者からの意見や要望を記録して、委員会で検討し必要に応じて改善策を講じている。</p>			
III-1-(1)-①	利用者を尊重したサービス提供について共通の理解をもつための取り組みを行っている。	㉠・b・c																					
III-1-(1)-②	利用者のプライバシー保護に関する規程・マニュアル等を整備している。	㉠・b・c																					
III-1-(2)-①	利用者満足の向上を意図した仕組みを整備し、取り組みを行っている。	a・㉠・c																					
III-1-(3)-①	利用者が相談や意見を述べやすい環境を整備している。	a・㉠・c																					
III-1-(3)-②	苦情解決の仕組みが確立され十分に周知・機能している。	a・㉠・c																					
III-1-(3)-③	利用者からの意見等に対して迅速に対応している。	a・㉠・c																					
<p>III-2 サービスの質の確保</p> <p>III-2-(1) 質の向上に向けた取り組みが組織的に行われている。</p> <table border="1" data-bbox="181 1128 884 1312"> <tr> <td data-bbox="181 1128 392 1202">III-2-(1)-①</td> <td data-bbox="392 1128 711 1202">サービス内容について定期的に評価を行う体制を整備している。</td> <td data-bbox="711 1128 884 1202">㉠・b・c</td> </tr> <tr> <td data-bbox="181 1202 392 1312">III-2-(1)-②</td> <td data-bbox="392 1202 711 1312">評価結果に基づき組織として取り組むべき課題を明確にし、改善策・改善実施計画を立て実施している。</td> <td data-bbox="711 1202 884 1312">㉠・b・c</td> </tr> </table> <p>III-2-(2) 提供するサービスの標準的な実施方法が確立している</p> <table border="1" data-bbox="181 1391 884 1543"> <tr> <td data-bbox="181 1391 392 1464">III-2-(2)-①</td> <td data-bbox="392 1391 711 1464">提供するサービスについて標準的な実施方法が文書化されサービスが提供されている。</td> <td data-bbox="711 1391 884 1464">㉠・b・c</td> </tr> <tr> <td data-bbox="181 1464 392 1543">III-2-(2)-②</td> <td data-bbox="392 1464 711 1543">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。</td> <td data-bbox="711 1464 884 1543">㉠・b・c</td> </tr> </table> <p>III-2-(3) サービス実施の記録が適切に行われている。</p> <table border="1" data-bbox="181 1621 884 1845"> <tr> <td data-bbox="181 1621 392 1695">III-2-(3)-①</td> <td data-bbox="392 1621 711 1695">利用者に関するサービス実施状況の記録が適切に行われている。</td> <td data-bbox="711 1621 884 1695">㉠・b・c</td> </tr> <tr> <td data-bbox="181 1695 392 1769">III-2-(3)-②</td> <td data-bbox="392 1695 711 1769">利用者に関する記録の管理体制が確立している。</td> <td data-bbox="711 1695 884 1769">a・b・㉡</td> </tr> <tr> <td data-bbox="181 1769 392 1845">III-2-(3)-③</td> <td data-bbox="392 1769 711 1845">利用者の状況等に関する情報を職員間で共有化している。</td> <td data-bbox="711 1769 884 1845">㉠・b・c</td> </tr> </table>	III-2-(1)-①	サービス内容について定期的に評価を行う体制を整備している。	㉠・b・c	III-2-(1)-②	評価結果に基づき組織として取り組むべき課題を明確にし、改善策・改善実施計画を立て実施している。	㉠・b・c	III-2-(2)-①	提供するサービスについて標準的な実施方法が文書化されサービスが提供されている。	㉠・b・c	III-2-(2)-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。	㉠・b・c	III-2-(3)-①	利用者に関するサービス実施状況の記録が適切に行われている。	㉠・b・c	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・b・㉡	III-2-(3)-③	利用者の状況等に関する情報を職員間で共有化している。	㉠・b・c		<p>各種介護サービスマニュアルが整備され、マニュアルに基づいたサービスが確立されており、サービス評価委員会で定期的に見直し策等が検討されている。利用者の状況については、毎日のミーティング、引き継ぎのほかに、介護・看護等のカンファレンスを定期的に行って職員間で共有している。</p>
III-2-(1)-①	サービス内容について定期的に評価を行う体制を整備している。	㉠・b・c																					
III-2-(1)-②	評価結果に基づき組織として取り組むべき課題を明確にし、改善策・改善実施計画を立て実施している。	㉠・b・c																					
III-2-(2)-①	提供するサービスについて標準的な実施方法が文書化されサービスが提供されている。	㉠・b・c																					
III-2-(2)-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。	㉠・b・c																					
III-2-(3)-①	利用者に関するサービス実施状況の記録が適切に行われている。	㉠・b・c																					
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・b・㉡																					
III-2-(3)-③	利用者の状況等に関する情報を職員間で共有化している。	㉠・b・c																					

Ⅲ-3 サービスの開始・継続			
Ⅲ-3-(1) サービス提供の開始が適切に行われている。			<p>サービス開始時には、同一の分かりやすく作成された重要事項説明書により説明され、退所した場合は、介護支援専門員が担当して引き続き対応できるようにしている。</p> <p>また、施設見学や体験入所もできるように配慮しているが、明文化はしていない。</p>
Ⅲ-3-(1)-① 利用希望者に対してサービス選択に必要な情報を提供している。	a・ b ・c		
Ⅲ-3-(1)-② サービスの開始にあたり利用者等に説明し同意を得ている。	①a・b・c		
Ⅲ-3-(2) サービスの継続性に配慮した対応が行われている。			
Ⅲ-3-(2)-① 事業所の変更や家庭への移行などにあたりサービスの継続性に配慮した対応を行っている。	a・ b ・c		
Ⅲ-4 サービス実施計画の策定			
Ⅲ-4-(1) 利用者のアセスメントが行われている。			<p>定められたアセスメント様式により、利用者一人ひとりの身体状況を把握して、具体的な課題やニーズを明示している。</p> <p>サービス計画は介護支援専門員が中心となり介護・看護など関係職員の合議により策定されている。</p> <p>計画の見直しは、基本的には認定期間とされているが急変など状態の変化にも対応する仕組みができています。</p>
Ⅲ-4-(1)-① 定められた手順に従ってアセスメントを行っている。	①a・b・c		
Ⅲ-4-(2) 利用者に対するサービス実施計画が策定されている。			
Ⅲ-4-(2)-① サービス実施計画を適切に策定している。	①a・b・c		
Ⅲ-4-(2)-② 定期的にサービス計画の評価・見直しを行っている。	①a・b・c		