

福祉サービス第三者評価結果表

① 第三者評価機関名

特定非営利活動法人エール・フォーユー

② 施設・事業所情報

社会福祉法人 山形県身体障害者福祉協会 障がい者福祉ホーム 山形県立ふれあいの家		種別：障がい者福祉ホーム	
代表者氏名：施設長 笹原 里美		定員（利用人数）： 20 名	
所在地： 山形県山形市長町二丁目 10-20			
TEL：023-681-0002		ホームページ： http://www.normanet.ne.jp/~ww101620	
【施設・事業所の概要】			
開設年月日 平成7年9月			
経営法人・設置主体（法人名等）：社会福祉法人 山形県身体障害者福祉協会			
職員数	常勤職員：	1 名	非常勤職員 0 名
			臨時職員 8 名
専門職員	社会福祉士	1 名	ホームヘルパー2 級 3 名
	介護福祉士	1 名	
施設・設備 の概要	（居室数）20 室（内車椅子用 4 室）		（設備等）
	食堂 浴室 2 室 全室キッチン・トイレ付		＊防災設備＊ スプリンクラー・消火器・自火報 誘導灯・火災通報装置 ＊共有スペース＊ テレビ・血圧計・公衆電話・洗濯機

③ 理念・基本方針

*** 事業所理念 ***

障がいのために、家庭において日常生活を営むのに支障がある方々に対して、低額な料金を日常生活に適するような居室、その他の設備の利用と共に、日常生活に必要な便宜を供与する。サービスの提供にあたっては、個々の主体性や個別性に配慮しながら、ご本人の意思や希望に添った実施を心掛け、心身を癒し、それぞれの目標や夢に向かう活力を保持、また高められる住まいの場としての構築を目指す。

*** 基本方針 ***

身体障がい者福祉ホーム「ふれあいの家」は、重い障がいを持つ人も必要な支援を受けながら、住み慣れた地域で自分らしく安心して生活するため、入所施設と在宅生活の間に位置し、地域における自立生活を支援する役割を担う社会資源の1つと言えます。

特に町の中にある当施設の存在意義は大きく、住宅街の中に一般住宅と並んで住まいの場としての施設があることから、「利用者が地域に溶け込んで他の住民と同様に暮らせる」施設、またそれが実現出来るコミュニティづくりを目指すと同時に、地域福祉の拠点また社会資源として、地域全体の福祉の向上に貢献出来るよう努め、利用者のみならず地域の方達からも、その使命と役割について認知を得、評価をしてもらえるような施設を目指して参ります。

利用者については、現状と個々のニーズを的確に把握し、潜在かつ残存能力を引き出し、可能な限り利用者一人ひとりの個別性を尊重し、「自己選択・自己決定」の機会と環境を提供しながら、「生活の質の向上」と「自己実現の達成」に向けた側面的支援に努めます。

また引き続き地域に根ざした施設として、地域との交流を促進することにより、地域住民としての自覚をより一層深め、更に利用者のニーズ・時代のニーズに適応した事業の推進とともに「ノーマライゼーション社会の実現」に努めます。

二期目最終年となる指定管理業務についても、基本理念を常に念頭に置きながら、適切な業務の推進を図って参ります。

④施設・事業所の特徴的な取組

1、施設は平成7年に設立し、平成18年度から山形県が行う指定管理制度により管理運営され、低額で利用することが出来てキッチン・トイレ付きで日常生活に適するような居室や設備を備え、利用者それぞれが力を発揮しながらできるだけ地域社会と関わり、自分らしい暮らしが営めるよう支援しています。

2、自立した日常生活を営むことに支障のある身体障がい者が、地域の中で市民となるべく近い形で主体性を持って生活していくことを目指し、介助サービスや訓練を提供するなど、安定した日常生活が出来るよう支援しています。

3、バックアップ施設である山形県リハビリセンターや相談支援事業所と連携し、利用者の自立心を損なうことなくその生活を支援することを目的とし、質の高いサービス提供に努めています。

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	平成28年1月8日（契約日） ～ 平成28年5月10日（評価結果確定日）
受審回数(前回の受審時期)	1回(平成 年度)

⑥総評

◇ 特に評価の高い点

1、個別支援について

個別支援計画を基に現状と個々のニーズを把握し、全てを支援するのではなく一人ひとりの自主性と身体能力を尊重した関わりを行っています。利用者の出来る部分を探し自主性を発揮出来るよう工夫しながら、職員全員でミーティング時に気づきや情報の共有を図り、オーダーメイドの支援をしています。

2、自治会活動について

設立当初から利用者独自による自治会が設置され、係りの分担や施設生活でのルールなども決め、年間行事の花見やビアガーデン・クリスマス会では企画から準備まで全て行い、地域代表や職員も招待し賑やかに開催しています。主体的な活動が確保され、職員も利用者の意向を尊重しながら見守っています。

3、食事について

良好な食生活を確保するために、バックアップ施設である山形県リハビリセンターの管理栄養士の献立をもとに施設で調理員が調理し、定料金で希望者に朝・夕提供しています。居室で自炊も可能になっており、料理教室などを開催し自立意欲の向上に繋がっています。法人の食事提供委員会に利用者も参加して意見や嗜好なども反映されており、毎日の楽しみに繋がっています。

◇ 改善が求められる点

1、環境整備について

随所に障がい者の利用を考慮した設備が整えられている中で、地域交流室は朝のラジオ体操や食事の提供・自治会活動・地域との交流など様々な目的で活用されています。利用者にとって居室は住まいの場であり、交流室は仲間とのコミュニティの場、癒しの場として集う場所であるが、室内環境（現状は冬寒い）や温もりに乏しさが感じられます。利用者が心地良く利用出来るよう環境整備に努められることを期待します。

2、災害対策について

主に夜間を想定し、消火訓練をはじめ避難方法など様々な訓練を隔月で実施されているが、日中や地震災害等も併せて行いながら利用者の身体的状況や夜間の警備体制などと避難に要する時間を考慮し、地域の消防団や近隣住民にも施設に対する理解と協力が得られるよう働きかけ、安全確保に努められることを期待します。

3、事業計画の周知について

行事計画は利用者と家族等へ説明や配布を行っているが、事業計画についても年度当初に同じように周知を図ることが望まれます。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

自己評価、現地での聴き取り調査での調査員の方々とのやり取り、また入居者の皆様のアンケートの結果と、一連の作業を通して、日頃気づきにくい点について、改めて気づかせていただいた受審でした。

福祉ホームという入所支援施設とは異なる施設のさまざまな特徴や役割を認識してきましたが、その特徴を、運営や支援の面に活かすために、日々取り組みを続けることが必要と再認識しております。

文面には現れていない点でも、調査員の方々からのご助言などをいただきましたが、評価結果と併せてそうしたことも念頭に、今後もより適切な支援ができるよう真摯に取り組んでまいります。

⑧評価細目の第三者評価結果

別紙のとおり

【共通評価項目】

評価細目の第三者評価結果

※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。	Ⓐ・b・c
<コメント> 施設の理念と基本方針を明文化し、職員は研修やミーティングで確認しながら常に念頭に置き業務の推進を図っている。利用者・家族等へは利用開始時にパンフレットなどで分かり易く説明している。		

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。	Ⓐ・b・c
<コメント> 山形県身体障害者福祉協会の研修へ参加し、利用形態の変化・福祉サービスの内容や地域・県・国の動向について情報収集を行っている。また、所長が会計業務を担当し、良質なサービスの提供に努力している。		
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。	Ⓐ・b・c
<コメント> 経営課題と具体的な取り組みについて、法人内の役員会等で報告し指導や助言を得ている。全職員で検討しコストの削減に取り組んでいる。		

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・c
<p><コメント></p> <p>中・長期計画は引き続き平成28年度からの事業計画と収支計画を策定し、今後の方針が示されている。営繕については指定管理制度のため県に申請している。</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。	Ⓐ・b・c
<p><コメント></p> <p>中・長期計画の内容が単年度計画にも反映され、サービス提供に関わる内容も具体的に示し、実現が可能となるよう策定されている。</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。	Ⓐ・b・c
<p><コメント></p> <p>事業計画は単年度の結果を踏まえ職員の意見も取り入れながら原案を作り、法人の承認を得て決定し全職員に周知を図っている。</p>		
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。	a Ⓑ・c
<p><コメント></p> <p>行事計画は利用者・家族等への説明や配布を行っているが、事業計画についても年度当初に同じように周知を図ることが望まれる。</p>		

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 Ⓑ・c
<p><コメント></p> <p>提供するサービスの内容や方法について、利用者の声も聞きながら実施されているが、サービスの質向上に向け計画・実行・評価・改善（PDCA）など、恒常的に取り組むことを期待したい。</p>		
9	I-4-(1)-② 評価結果にもとづき組織として取り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 Ⓑ・c
<p><コメント></p> <p>サービスの提供について、ミーティングやケア会議時に職員間で課題を共有し、相談支援事業所と定期的にケア会議を開催して実施状況の評価や必要に応じ見直しを行い改善に向け</p>		

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
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。	Ⓐ・b・c
＜コメント＞ 所長の役割と責任を職務分掌に明示し、ミーティングや研修時などでも表明している。利用者にとって生活の場として、職員も働きやすい職場づくりに取り組んでいる。		
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。	a Ⓑ・c
＜コメント＞ 法令遵守に関しては、法人内での経営研修などの情報を職員へ伝達すると共に、職場内研修を行い周知を図っている。消費者保護関連法や雇用・労働に関する法令なども把握・認識されることが期待される。		
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。	Ⓐ・b・c
＜コメント＞ 所長は業務経験も長く、常に利用者側に目をむけ専門的な立場での知識や技術を活用して、気づいた点や職員の相談に細かく対応しリーダーシップを発揮している。		
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。	Ⓐ・b・c
＜コメント＞ 施設の現状を把握して、業務の実効性を高めるために全体的にどう取り組んでいくべきかなど、日頃から職員とコミュニケーションを図りながら、職員の勤務体制などにも配慮し働きやすい環境づくりに努めている。		

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。	Ⓐ・b・c
＜コメント＞ 職員採用や人事管理については母体となる法人が主体になって取り組み、施設が必要とす		

る人員配置についても指定管理基準を満たし、計画的に人材の確保や育成が行われている。		
15	Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	Ⓐ・b・c
<p><コメント></p> <p>指定管理制度で財政的な面はあるが、人事管理については法人の諸規定に明確に定められており、就業規則や臨時職員取扱要領等の規定に基づいて総合的に人事管理が行われている。</p>		
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。	Ⓐ・b・c
<p><コメント></p> <p>職員の休暇希望を考慮して勤務表を作成し、リハビリセンターのサポートもあって職場の環境づくりが行われている。日常の会話の中から意見や意向を把握し、互いに働きやすい職場づくりに励んでいる。</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。		
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 Ⓑ c
<p><コメント></p> <p>外部研修や法人内研修を重ね、他事業所との交流などを通して職員の育成を図られていることは評価できるが、職員一人ひとりの目標設定や目標達成度の確認なども行うことが望まれる。</p>		
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・c
<p><コメント></p> <p>年間研修計画を作成して全ての職員を対象に、労働災害や虐待防止・権利擁護等の多種にわたって研修を行っている。外部研修終了後には伝達研修を通して内容を共有し、質の向上に取り組んでいる。</p>		
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・c
<p><コメント></p> <p>正規、非正規を問わず全ての職員を対象に計画的に教育・研修を実施している。外部研修終了後は報告書やレポートを提出して伝達研修等で共有し、スキルアップに繋がっている。</p>		
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。	非該当
<p><コメント></p> <p>実習生の受け入れについて法人で定めたマニュアルはあるが、施設では日中利用者が仕事に出かけて不在となることで業務を体験することが出来ず、実習の目的が達成出来ないことから受け入れは行われていない。</p>		

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。	Ⓐ・b・c
<p><コメント></p> <p>ホームページ等で広く公表されており、広報誌やおたよりなどの発行物でも施設の実態を知ることが出来る。法人の協会だよりも利用者の生活の様子を載せて協力会員にも配布し、透明性を確保するよう取り組んでいる。</p>		
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。	Ⓐ・b・c
<p><コメント></p> <p>経理規定や経理事務取扱要領などの諸規定に基づいて行われ、法人の監事監査と併せて指定管理施設として県の監査もあり、会計事務所からの指導や助言をもらっている。</p>		

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。	Ⓐ・b・c
<p><コメント></p> <p>事業計画の重点目標に地域住民との親睦を深めることを掲げ、町内会にも加入している。納涼祭や地域の総会にも出席し、社会参加を図って地域社会の一員として活動している。</p>		
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。	a Ⓑ・c
<p><コメント></p> <p>ボランティア受け入れについての定めはないが、休日にはカルチャー教室の講師依頼や地域で楽器演奏などの特技を持つ方が来訪し、一緒に歌って楽しんでいる。受け入れにあたって積極的な働きかけは行われていないが、受け入れの手順や流れなどについてマニュアルを作成しておくことが望ましい。</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。	Ⓐ・b・c
<p><コメント></p> <p>利用者の体調管理や異常の有無を確認し、日中活動の場となる相談支援事業所とも情報を共有して福祉サービスの提供に努めている。社会資源となる関係機関や他団体等とも連携を図り、関わりのある事業所間で開かれる関係者会議等で情報を交換している。</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 福祉施設・事業所が有する機能を地域に還元している。	a Ⓑ・c

<p><コメント></p> <p>地域に新しく転居して来た若い人たちを招いてふれあい祭りや、地域交流室を使ったカルチャー教室を開いて住民との交流を図っているが、災害発生時の対応や備蓄品の活用などと協力体制についても話し合い、災害に備えておくことが望まれる。</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・(b)・c
<p><コメント></p> <p>母体の法人と共に福祉向上に向けて取り組み、施設としてカルチャー教室やふれあい祭りを開催したり、地域の納涼祭などを通じて地域住民の一員として交流を行っている。地区の身体障害者福祉協会長とも互いに協力を取り合っているが、住民に対する相談など今後も公益的な事業・活動に期待したい。</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)・b・c
<p><コメント></p> <p>職員は法人で作成した「職員倫理綱領」を毎週音読すると共に常に所持し、利用者と馴れ合いの中でも襟を正し、緊張感を持って接するよう心掛けている。「行動指針」は事務所に貼り出し、繰り返し目にして理解している。</p>		
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)・b・c
<p><コメント></p> <p>虐待防止に関する職員のセルフチェックを定期的実施し、集計結果を法人に報告している。各居室のマスターキーは事務所に封をして保管しており、使う時は緊急時を除いて所長の許可が必要である。</p>		
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)・b・c
<p><コメント></p> <p>インターネットのホームページを見ての問い合わせが多く、県外からもあり利用希望者には必ず本人に見学してもらうようにしている。利用率が高く空き待ちの方もいる。</p>		
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)・b・c
<p><コメント></p>		

<p>利用にあたっては本人・家族・市町村の担当者・就労先・施設の話し合いで決定する。重要事項説明書や契約書は利用者にわかりやすく、丁寧に説明している。</p>		
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。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>昨年度は1名の方が介護保険施設入所のため退所となり、本人・家族・市町村の担当者・相談支援事業所・施設を交えた関係者会議を開催して年齢や状況変化を話し合い、移行を決定している。移行後も要望があればアフターケアをする体制をとっている。</p>		
<p>Ⅲ-1-(3) 利用者満足の向上に努めている。</p>		
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。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>今年度6月に初めて利用者全員にアンケート調査を実施し、率直な意見を聞きこれからは定期的に行いサービス改善に繋がりたいと考えており、所長は要望に対して書面で回答している。利用者全員参加の自治会があり、会長を選出して会費を集め役割分担しながら行事を主催するなど、自主性を尊重している。</p>		
<p>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。</p>		
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。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>共有スペースに投書箱を設置しているが、ほとんどの利用者が直接意見・要望を伝えている。苦情解決体制を整備し、利用者とその仕組みや申し立て時の説明をして掲示物もある。法人合同の委員会に利用者も参加している。</p>		

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。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>利用者からの相談事はいつでもどこでも話し合える体制をとっている。高齢化・家族関係・定年・退所時期・健康問題などの心配事に誠意を持って答え、家族等の相談にも対応している。</p>		
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・c
<p><コメント></p> <p>毎朝の定例ミーティングや連絡簿で職員間の情報の共有に努めており、対応を迅速にしなければならない場合は所長に電話で指示をもらう時もある。可能な事はすぐ実施し、出来ないことには検討した経緯を説明している。</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。</p>		

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。	Ⓐ・b・c
<p><コメント></p> <p>事故報告書・ヒヤリハット報告書を記入して法人のリスクマネジメント委員会に報告し、検討会で要因を分析して、改善策、再発防止に取り組み全職員に周知されている。</p>		
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。	Ⓐ・b・c
<p><コメント></p> <p>感染症対応マニュアルを作成し、法人の看護師と連携してアドバイスを受け利用者の健康管理に努めている。利用者にはそれぞれかかりつけ医がおり、健康診断・予防注射なども自主管理のもと適切に行われている。浴室のレジオネラ検査も定期的実施している。</p>		
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している。	a・Ⓑ・c
<p><コメント></p> <p>年6回避難訓練を実施し、事前学習として事例を交えた講話を行い利用者の防災意識を高めている。訓練は主に夜間の火災を想定しており、車いす利用者や夜間の警備体制を考慮し、消防署・地元消防団・地域住民への協力要請の検討を望みたい。</p>		

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。	Ⓐ・b・c
<p><コメント></p> <p>事業所が提供するサービスについては契約書にサービス提供の内容等と記載されており、かみ砕いたものを重要事項説明書にサービスの概要として分かり易く書いてあり、利用者・家族等に説明している。</p>		
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。	Ⓐ・b・c
<p><コメント></p> <p>利用者が日中通っている相談支援事業所の相談支援専門員とケア会議を開催して具体的な事を話し合っている。毎週金曜日に職員が利用者の買い物代行を実施しているが、要望があれば本人同行を充実させたいと検討している。</p>		
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。	Ⓐ・b・c

<p><コメント></p> <p>サービス提供については、個別の依頼に対応する形で実施しているため、その都度本人から申し出があつて対応している。個人の生活目標は利用者と話し合い、職員もミーティングで共有して見守っている。</p>		
43	<p>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。</p>	(a)・b・c
<p><コメント></p> <p>高齢化・重度化・怪我などでこれまで一人で出来ていたことが出来なくなったなどの状況変化があつた場合は、随時関係者で話し合つて支援計画の見直しを行い、定期的には6ヶ月毎に実施している。</p>		
<p>Ⅲ-2-(3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。</p>		
44	<p>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、職員間で共有化させている。</p>	(a)・b・c
<p><コメント></p> <p>サービス実施の記録はメモ・連絡簿・支援実施記録簿に記入し、毎朝のミーティングには夜警業務員も参加して情報を全職員で共有している。自立支援訓練事業実績報告書は個人の記録簿と共に出身市町村に報告している。</p>		
45	<p>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。</p>	(a)・b・c
<p><コメント></p> <p>法人で策定した個人情報保護規定・文書管理規定に基づき、適正に管理されている。利用者・家族等には重要事項説明書で説明して同意書をもっている。</p>		

評価細目の第三者評価結果 【障害者・児施設版】

A-1 利用者の尊重

A-1 利用者の尊重

			第三者評価結果
1- (1)利用者の尊重			
1	A-1-(1)-①	コミュニケーション手段を確保するための支援や工夫がなされている。	(A) B・C
2	A-1-(1)-②	利用者の主体的な活動を尊重している。	(A) B・C
3	A-1-(1)-③	利用者の自力で行う日常生活上の行為に対する見守りと支援の体制が整備されている。	(A) B・C
4	A-1-(1)-④	利用者のエンパワメントの理念にもとづくプログラムがある。	(A) B・C

評価細目の第三者評価結果 【障害者・児施設版】

A-2 日常生活支援

		第三者評価結果	
2- (1) 食事			
5	A-2-(1)-①	サービス実施計画に基づいた食事サービスが用意されている。	(A) B・C
6	A-2-(1)-②	食事は利用者の嗜好を考慮した献立を基本として美味しく、楽しく食べられるように工夫されている。	(A) B・C
7	A-2-(1)-③	喫食環境(食事時間を含む)に配慮している。	(A) B・C
2- (2) 入浴			
8	A-2-(2)-①	入浴は、利用者の障害程度や介助方法など個人的事情に配慮している。	A (B) C
9	A-2-(2)-②	入浴は、利用者の希望に沿って行われている。	A (B) C
10	A-2-(2)-③	浴室・脱衣場等の環境は適切である。	(A) B・C
2- (3) 排泄			
11	A-2-(3)-①	排泄介助は快適に行われている。	非該当
12	A-2-(3)-②	トイレは清潔で快適である。	(A) B・C
2- (4) 衣服			
13	A-2-(4)-①	利用者の個性や好みを尊重し、衣服の選択について支援している。	(A) B・C
14	A-2-(4)-②	衣類の着替え時の支援や汚れに気づいた時の対応は適切である。	(A) B・C
2- (5) 理容・美容			
15	A-2-(5)-①	利用者の個性や好みを尊重し、選択について支援している。	(A) B・C
16	A-2-(5)-②	理髪店や美容院の利用について配慮している。	(A) B・C
2- (6) 睡眠			
17	A-2-(6)-①	安眠できるように配慮している。	(A) B・C
2- (7) 健康管理			
18	A-2-(7)-①	日常の健康管理は適切である。	(A) B・C
19	A-2-(7)-②	必要な時、迅速かつ適切な医療が受けられる。	(A) B・C
20	A-2-(7)-③	内服薬・外用薬等の扱いは確実にされている。	(A) B・C
2- (8) 余暇・レクリエーション			
21	A-2-(8)-①	余暇・レクリエーションは、利用者の希望に沿って行われている。	(A) B・C
2- (9) 外出、外泊			
22	A-2-(9)-①	外出は利用者の希望に応じて行われている。	(A) B・C
23	A-2-(9)-②	外泊は利用者の希望に応じるよう配慮されている。	(A) B・C
2- (10) 所持金・預かり金の管理等			
24	A-2-(10)-①	預かり金について、適切な管理体制が作られている。	(A) B・C
25	A-2-(10)-②	新聞・雑誌の購買やテレビ等は利用者の意志や希望に沿って利用できる。	(A) B・C
26	A-2-(10)-③	嗜好品(酒、たばこ等)については、健康上の影響等に留意した上で、利用者の意志や希望が尊重されている。	(A) B・C