

秋田県福祉サービス第三者評価結果表

①第三者評価機関名

社会福祉法人 秋田県社会福祉協議会

②施設・事業所情報

名称：障害者支援施設あすなろ	種別：障害者支援施設
代表者氏名：施設長 瀬川 健	定員（利用人数）： 40 名
所在地：秋田県鹿角郡小坂町小坂字仁吾平 16	
TEL：0186-29-5226	ホームページ： http://a-hanawafukushikai.jp/
【施設・事業所の概要】	
開設年月日：昭和 55 年 1 月 15 日	
経営法人・設置主体（法人名等）：社会福祉法人 花輪ふくし会	
職員数	常勤職員： 33 名 非常勤職員 5 名
専門職員	（介護福祉士） 16 名 （看護師） 2 名
	（理学療法士） 1 名 （栄養士） 1 名
	（調理師） 3 名
施設・設備 の概要	（居室数） （設備等）
	43 部屋（10.39～27.30㎡） 食堂・ホール、浴室・脱衣場 等

③理念・基本方針

法人経営理念

「笑顔とありがとうの心で地域福祉を創造します」

施設運営方針

- 利用者の人権を尊重した質の高い施設サービスを提供して、一人ひとりが穏やかで心豊かに暮らすことができるよう支援します。
- サービス管理体制を構築し、利用者個々の生活ニーズを明らかにして、本人の意思を尊重した個別支援計画に基づく、自立に向けた支援をします。
- 常に利用者の声に耳を傾け、苦情等は適切に対応し速やかに解決するとともに、要望を施設運営に反映します。

ビジョン

- 1、 私たちは、笑顔あふれる明るい施設を目指します。
- 2、 私たちは、利用者の思いを大切に、その実現を目指します。
- 3、 私たちは、楽しくやりがいをもって仕事ができる環境を目指します。

④施設・事業所の特徴的な取組

施設は築39年を迎え、ハード面では不便な部分もあるが、利用者が快適に過ごすことができるよう、様々な点で職員が工夫をしている様子が確認できた。

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和元年8月22日（契約日）～ 令和2年2月18日（評価結果確定日）
受審回数(前回の受審時期)	2回（平成28年度）

⑥総評

◇特に評価の高い点

- ・ 法人の理念、経営方針に沿った中長期計画「第四次基本計画(令和元年～令和3年)」が策定され、その中では当該施設の鹿角市花輪へ移転が計画されている。計画に基づき、法人と連携を取りながら施設の移転プロジェクトを進めている。
- ・ 第三者評価を受審しない年度においては、利用者に対する「満足度調査」を実施し、分析がなされており、その結果が施設内に掲示され、利用者に周知されている。
- ・ 法人による人事考課制度、目標管理制度が整備されており、その運用も確立されている。制度を理解したうえで活用できるよう、制度運用のための研修も法人により実施されている。
- ・ エルダーメンター制度を実施している。新規採用職員一人ひとりの育成計画があり、計画に沿って教育、研修が行われている。施設の現場に精通した職員が施設のことを伝えられるようにしており、教えることでベテラン職員自身も自らの業務を見直すことになり、双方に効果が出ている。
- ・ 「研修目標シート」の活用により、研修目的が明確化され、事前学習のためのツールにもなっており、効果的に研修を受講できる仕組みになっている。
- ・ パソコン内に利用者の声や職員の気づき等、些細なことであっても共有できる「心配先回り・気づき・利用者の声」という共有のデータがある。ここに書き込まれた内容がマニュアルや支援計画等に活かされている。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

第三者評価機関による受審に向けた準備から始まり一連の評価プロセスを通じて、事業所としての様々な振り返りができ、工夫が必要な点や更に改善が必要な点に気づくことができました。「評価の高い点」については継続維持に努めます。評価結果を真摯に受け止め、全職員で共有・分析し更なるサービスの向上を図ります。

⑧第三者評価結果

別紙の「第三者評価結果」に記載している事項について公表する。

(別紙)

第三者評価結果

※すべての評価細目について、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。

【共通評価項目】

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><コメント></p> <p>法人（福祉施設・事業所）の理念、基本方針が適切に明文化されており、職員、利用者等への周知が図られている。</p> <p>施設の運営方針は、法人の理念を具体化したもので、人権の尊重と穏やかな生活を重視した利用者支援の実現を目指すことを明確化している。これを施設内に掲示し、ホームページにも掲載している。毎年4月に施設長から利用者へ事業計画等について説明している。またその年の担当職員も発表し紹介している。</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><コメント></p> <p>事業経営を取り巻く環境と経営状況が的確に把握・分析されている。</p> <p>社会福祉事業全体の動向を把握し分析を行い、施設長会議において法人内の各施設と状況を共有している。</p> <p>赤字、黒字といった経営状況を明らかにしたうえで経営方針を判断している。</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><コメント></p> <p>経営環境と経営状況の把握・分析に基づき経営課題を明確にし、具体的な取り組みを進めている。</p> <p>法人において中長期計画の理念や経営方針の実現に向けたビジョンを明らかにし、施設長会議で経営状況について議論し、経営課題を明確にしている。</p> <p>施設では職員に施設長会議の記録を配布し情報共有している。</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。	a
<p><コメント></p> <p>経営や実施する福祉サービスに関する中・長期の事業計画及び中・長期の収支計画を策定している。</p> <p>法人の理念、経営方針に沿った中長期計画「第四次基本計画(令和元年～令和3年)」が策定され、必要に応じ見直しがされる仕組みがある。数値目標や具体的な成果が明記されたものになっている。中長期計画において、施設の鹿角市へ移転が計画されている。</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。	a
<p><コメント></p> <p>単年度の計画は、中・長期計画を反映して具体的に策定されている。</p> <p>法人の中長期計画に基づいて、施設の単年度の事業計画が立てられている。中長期計画に基づき、法人と連携を取りながら施設の移転プロジェクトを進めている。</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。	a
<p><コメント></p> <p>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。</p> <p>事業計画は、各担当ごとに案を出し、それを集約し、策定している。9月の職員会議で上半期の進捗状況を振り返り、下半期に対応するなど、実施状況の把握や振り返りを組織的に行っている。</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
<p><コメント></p> <p>事業計画を利用者等に周知するとともに、内容の理解を促すための取組みを行っている。</p> <p>事業計画は、広報誌に掲載し、利用者の会「むつみ会」や、家族会でも報告している。また、欠席した家族にも資料を郵送し、周知を図っている。</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
<p><コメント></p> <p>福祉サービスの質の向上に向けた取組みが組織的に行われ、機能している。</p> <p>サービスの質の向上に向けて、施設全体の取組みと各部署における取組みが一連のものとなっており、サービスマネジメント委員会において取組みをチェックする仕組みもある。</p>		
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
<p><コメント></p> <p>評価結果を分析し、明確になった組織として取り組むべき課題について、改善策や改善実施計画を立て実施している。</p> <p>職員間で課題を共有し、改善に向けて取り組んでいる。</p> <p>第三者評価を受審しない年度においては、利用者に対する独自の満足度調査を実施・分析し、その結果を施設内廊下の掲示板に掲示している。</p>		

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。	a
<p><コメント></p> <p>施設長は、自らの役割と責任を職員に対して明らかにし、理解されるよう積極的に取り組んでいる。</p> <p>職務分掌や施設の広報誌において、施設長の役割と責任を明確化している。</p>		
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
<p><コメント></p> <p>施設長は、遵守すべき法令等を正しく理解するために積極的な取組みを行っている。</p> <p>施設長は、施設長会議や委員会、研修参加により必要な情報を得ている。</p> <p>2か月ごとの職員会議でコンプライアンスの重要性を伝えている。</p>		

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。	a
<p><コメント></p> <p>施設長は、実施する福祉サービスの質の向上に意欲をもち、組織としての取組みに十分な指導力を発揮している。</p> <p>毎月の「不適切ケア・虐待防止チェックリスト」実施しているほか、質の向上に向けた法人研修に職員を参加させている。</p>		
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。	a
<p><コメント></p> <p>施設長は、経営の改善や業務の実効性を高める取組みに十分な指導力を発揮している。</p> <p>施設長会議で経営面の指摘事項があると職員に周知し改善されるよう指示したり、施設内の会議運営の効率化を図ったりすることで、経営の改善や業務の実行性を高めるための取組みを行っている。</p>		

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。	a
<p><コメント></p> <p>組織が目標とする福祉サービスの質を確保するため、必要な福祉人材や人員体制に関する具体的な計画が確立しており、それに基づいた取組みが実施されている。</p> <p>法人の人材育成計画「人材育成の取り組みに関わる指針」に基づき、人材の確保や育成が実施されている。</p>		
15	II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	a
<p><コメント></p> <p>総合的な人事管理を実施している。</p> <p>法人本部による「人事考課規程」が整備されており、その運用も確立されている。職員の希望や課題についても処遇を含め適切に処理されている。</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。	a
<p><コメント></p> <p>職員の就業状況や意向を定期的に把握し、必要があれば改善する仕組みが構築され、働きやすい職場づくりに積極的に取り組んでいる。</p> <p>「虐待防止セルフチェック」や「ストレスリスクアセスメントツール」を活用し、職員の思いを把握している。職員の希望を取り入れて、前期後期で休暇を取得させている。</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
<p><コメント></p> <p>職員一人ひとりの育成に向けた目標管理等が、適切に行われている。</p> <p>目標管理制度が導入され、施設長が目標管理面接を実施している。目標管理シートには施設の目標が明記され、各職員が、施設の目標と昨年度の課題を基に目標を立て、その達成に向けて取り組める内容となっている。</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。	a
<p><コメント></p> <p>組織として職員の教育・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。</p> <p>法人の人材育成計画「人材育成の取り組みに関わる指針」に基づき、教育・研修が実施されている。</p> <p>新任職員の育成には、研修とともにエルダーメンター制度を導入している。施設の現場に精通した職員が施設のことを伝えることができている。</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。	a
<p><コメント></p> <p>職員一人ひとりについて、教育・研修の機会が確保され、適切に教育・研修が実施されている。</p> <p>職員の研修機会は、一定の予算のもとに確保されている。個別の職員の知識、技術水準、専門資格の取得状況に合わせて参加させている。</p> <p>事前学習のツールとして「研修目標シート」を活用し、研修目的を明確化している。</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。	a
<p><コメント></p> <p>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、効果的なプログラムを用意する等、積極的な取組みを実施している。</p> <p>実習生等の教育・育成に関する基本姿勢を明文化している。施設での実習担当職員を配置し、県内外の福祉系の大学及び専門学校との連携を図っており、実習担当職員打合せ研修会へ出席する等の働きかけを行い、受入申請及び実施状況案内を提出している。地理的關係もあり近年応募者はいないが、過去には受け入れ実績もある。</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。	a
<p><コメント></p> <p>福祉施設・事業所の事業や財務等に関する情報について、適切に公開している。</p> <p>法人の広報誌は、県内の社協や福祉施設へ送付するとともに、法人の圏域内へは新聞折込で配布し、情報公開を行っている。</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。	a
<p><コメント></p> <p>公正かつ透明性の高い適正な経営・運営のための取組みが行われている。</p> <p>施設における定期的内部監査は、会計・預かり金・IT統制等「内部監査実施規程」に基づき実施されている。また、監査法人により外部監査も行われており、透明性が担保されている。</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。	a
<p><コメント></p> <p>利用者と地域との交流を広げるための地域への働きかけを積極的に行っている。</p> <p>利用者の買い物や通院等日常的な活動についても、定型的でなく個々の利用者のニーズに応じて、地域における社会資源を利用するよう推奨している。地域の「アカシア祭り」「七夕祭り」等への参加は、職員や家族の協力を得て実施している。</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
<p><コメント></p> <p>ボランティア等の受入れに対する基本姿勢が明示されており、受入れについての体制が整備されている。</p> <p>ボランティア受入れに関する基本姿勢を明文化している。</p> <p>法人において、ボランティアポイント制度を整備しているほか、教育機関へも働きかけを行っている。</p> <p>施設においても、長期間にわたる連携・協力関係がある小坂町社協の協力を得て、施設行事のボランティアを依頼している。</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><コメント></p> <p>利用者によりよい福祉サービスを提供するために必要となる、関係機関・団体の機能や連絡方法を体系的に把握し、その関係機関との連携が適切に行われている。</p> <p>関係機関とは利用者支援の中で日常的に連携しており、連絡会にも出席している。施設長が小坂町社協の理事に、施設が移動図書館を活用しているつながりから、職員が町立図書館協議会委員になっている。</p> <p>利用者への支援や、利用者と地域とのつながりのために、関係機関とのネットワークが活用されている。</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 地域の福祉ニーズ等を把握するための取組が行われている。	a
<p><コメント></p> <p>地域の具体的な福祉ニーズ・生活課題等を把握するための取組を積極的に行っている。</p> <p>福祉ニーズは圏域内での事業活動や、行政・社協とのやりとり等で把握している。施設長が参加する法人の事業推進会議において圏域の福祉ニーズ把握について話し合われている。法人本部では、毎年鹿角広域を対象とし、「鹿角市いきいき健康づくりフォーラム」を鹿角市花輪において開催し、地域貢献を図っている。</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
<p><コメント></p> <p>把握した地域の具体的な福祉ニーズ等に基づく公益的な事業・活動を積極的に行っている。</p> <p>法人の実施する地域貢献事業に施設としても参加している。県の認定を受け、法人本部として「生活困窮者就労訓練事業」に取り組んでいる。</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
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
<p><コメント></p> <p>利用者を尊重した福祉サービス提供についての基本姿勢が明示され、組織内で共通の理解をもつための取組が行われている。</p> <p>リスクマネジメント委員会では、申し送り事項を含めたパソコン内の共有フォルダ「心配先回り・気づき・利用者の声」に投稿された内容を検討している。</p>		

29	Ⅲ-1-(1)-② 利用者のプライバシー保護に配慮した福祉サービス提供が行われている。	a
<p><コメント> 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、利用者のプライバシーに配慮した福祉サービス提供が行われている。</p> <p>利用者のプライバシー保護について、マニュアルが整備され、職員の理解が図られている。プライバシー保護、虐待防止を内容とする施設内研修が行われている。法人のケアマニュアルを用いて常にチェックをしている。</p> <p>居室は、ドアだと利用者の腕力等の状態では開けることができないため、厚手のカーテンを利用している。</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
<p><コメント> 利用希望者が福祉サービスを選択するために必要な情報を積極的に提供している。</p> <p>施設の見学や体験入所の希望者は、法人本部が窓口となっているが、直接施設でも受け付けている。パンフレット等を利用して説明している。</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
<p><コメント> 福祉サービス開始・変更時の同意を得るにあたり、組織が定める様式にもとづき利用者や家族等にわかりやすく説明を行っている。</p> <p>書類にて入所の契約書及び重要事項説明書を確認する。利用者の個別支援計画書は家族又は本人の同意を得ている。</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。	a
<p><コメント> 福祉サービスの内容や福祉施設・事業所の変更、地域・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ている。</p> <p>平成29年に20名がグループホームに転出をしたが、利用者の意思確認及び転出先への引き継ぎなど適切な対応がされていることを文書で確認できた。</p>		

Ⅲ-1-(3) 利用者満足の上昇に努めている。		
33	Ⅲ-1-(3)-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
<p><コメント></p> <p>利用者満足を把握する仕組みを整備し、利用者満足度調査の結果を踏まえて、その向上に向けた取組を行っている。</p> <p>利用者満足に関する調査が定期的に行われている。利用者満足に関する調査、把握した結果を分析・検討するために、サービスマネジメント委員会を設置し、課題を分析し改善策を各部署で検討している。</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。		
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
<p><コメント></p> <p>苦情解決の仕組みが確立され利用者等に周知する取組が行われているとともに、苦情解決の仕組みが機能している。</p> <p>苦情解決の体制（苦情解決責任者の設置、苦情受付担当者の設置、第三者委員の設置）が整備されている。</p> <p>パソコン内の共有フォルダ「利用者の声・気づき・心配先回り」の内容をリスクマネジメント委員会で検討することで、大きな苦情となる前に対応していることが確認できた。</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。	a
<p><コメント></p> <p>利用者が相談したり意見を述べたい時に方法や相手を選択できる環境が整備され、そのことを利用者に伝えるための取組が行われている。</p> <p>利用者の相談や意見は、家族の意見も含めリスクマネジメント委員会で取り扱っている。個々のケース記録にも記録され、利用者支援に役立てられている。</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。	a
<p><コメント></p> <p>利用者からの相談や意見を積極的に把握し、組織的かつ迅速に対応している。</p> <p>利用者からの相談や意見は、申し送り事項として記録され、職員間で共有している。リスクマネジメント委員会等で協議され、職員間で情報共有されている。組織的に対応する仕組みができています。</p> <p>日々の福祉サービスの提供において、利用者が相談しやすく意見を述べやすいように配慮し、適切な相談対応と意見の傾聴に努めている。</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。		
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
<p><コメント></p> <p>リスクマネジメント体制を構築し、利用者の安心と安全を脅かす事例の収集と要因分析、対応策の検討・実施が適切に行われている。</p> <p>「事故発生の防止及び発生時対応に関する指針」が明文化されている。施設長がリスクマネージャー、指導係長が安全対策担当者となっており、利用者の事故防止等の安全管理を徹底している。</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。	a
<p><コメント></p> <p>感染症の予防策が講じられ、発生時等の緊急時の利用者の安全確保について組織として体制を整備し、取組みを行っている。</p> <p>感染症の予防と発生時等の対応マニュアル等を作成し、職員に周知徹底している。感染症発生が生命に関わるため、法人本部以外に施設独自の「各種感染症対応マニュアル」を作成している。感染症に関して、隣接施設の「更望園」と共同で職員研修を行っている。</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行っている。	a
<p><コメント></p> <p>地震、津波、豪雨、大雪等の災害に対して、利用者の安全確保のための取組みを組織的に行っている。</p> <p>隣接する「更望園」職員と一緒に自衛消防隊組織を形成している。夜間想定を含む避難訓練を3回、その内1回は広域消防が入り実施している。</p> <p>法人として緊急時事業継続計画（BCP）が策定されており、施設独自の計画も策定中である。</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。	a
<p><コメント></p> <p>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、それに基づいた福祉サービスが実施されている。</p> <p>法人共通のケアマニュアルに基づいて支援が実施されており、毎月の「不適切ケア・虐待防止チェックリスト」で標準的な実施方法に基づいて実施されているかどうかを確認する仕組みになっている。</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。	a
<p><コメント></p> <p>標準的な実施方法について定期的に検証し、必要な見直しを組織的に実施できるよう仕組みを定め、仕組みのもとに検証・見直しを行っている。</p> <p>毎月のサービスマネジメント委員会において、マニュアルの改訂や家族アンケート実施について検討している。</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支援計画を適切に策定している。	a
<p><コメント></p> <p>利用者一人ひとりの福祉サービス実施計画（個別支援計画）を策定するための体制が確立しており、取組みを行っている。</p> <p>アセスメント様式に基づいてアセスメントを実施し、担当支援員、看護師、栄養士等が参加して、アセスメント等に関する協議を実施している。</p>		
43	Ⅲ-2-(2)-② 定期的に個別支援計画の評価・見直しを行っている。	a
<p><コメント></p> <p>個別支援計画について、実施状況の評価と計画の見直しに関する手順を組織として定めて実施している。</p> <p>定期的に個別支援計画の支援目標に対して支援内容の具体的あり方を照合し、モニタリングを行う。その結果の評価により利用者によっては支援内容の見直しをしている。「利用者の声・気づき・心配先回り」で収集した気づきも計画に反映されている。</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。		
44	Ⅲ-2-(3)-① 利用者に関する福祉サービスの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
<p><コメント></p> <p>利用者一人ひとりの福祉サービス実施計画（個別支援計画）の実施状況が適切に記録され、職員間で共有化されている。</p> <p>パソコンの支援ソフトを活用し、支援記録等の記録が行われている。支援ソフトや施設内ネットワークの活用により、職員間の共有もされている。</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><コメント></p> <p>利用者に関する記録の管理について規程が定められ、適切に管理が行われている。</p> <p>個人情報保護規程等により、記録の保管、保存、廃棄、情報の提供を定めている。支援や申し送り等の記録はパソコンシステムで管理され、役職に応じて権限設定されたログインIDやパスワードが各職員に知らされている。IT統制に関する法人内部監査でチェックもされている。</p>		

【内容評価項目】

A-1. 利用者の尊重と権利擁護

		第三者評価結果
A-1-(1) 自己決定の尊重		
①	A-1-(1)-① 利用者の自己決定を尊重した個別支援と取組を行っている。	a
<p><コメント></p> <p>利用者の自己決定を尊重した個別支援と取組みを行っている。</p> <p>利用者の主体的な活動については、利用者の会「むつみ会」では、施設行事の際の食事メニュー等について協議し、決定されている。平成29年のグループホームへの転居についても利用者の意思決定を尊重した。</p>		
A-1-(2) 権利侵害の防止等		
②	A-1-(2)-① 利用者の権利侵害の防止等に関する取組が徹底されている。	a
<p><コメント></p> <p>利用者の権利侵害の防止等に関する取組みが徹底されている。</p> <p>身体拘束に関する法人の指針がある。やむを得ず身体拘束を実施する場合には、「緊急やむを得ない身体拘束に関する説明書」で家族の同意を取っている。リスクマネジメント委員会内に身体拘束廃止委員会があり、身体拘束の廃止に向けた取組み状況を確認している。現場職員の会議である棟会議で、全ての職員に方針が徹底されている。</p>		

A-2. 生活支援

		第三者評価結果
A-2-(1) 支援の基本		
③	A-2-(1)-① 利用者の自律・自立生活のための支援を行っている。	a
<p><コメント></p> <p>利用者の自律・自立生活のための支援を行っている。</p> <p>利用者の心身の状況、生活習慣や望む生活等を理解し、一人ひとりの自律・自立に配慮した個別支援を行っている。自力で行うことができる生活上の行為は見守りの姿勢を基本とし、必要な時には迅速に支援している。棟会議において、利用者支援の考え方について係長が話している。</p>		

④	A-2-(1)-② 利用者の心身の状況に応じたコミュニケーション手段の確保と必要な支援を行っている。	a
<p><コメント></p> <p>利用者の心身の状況に応じたコミュニケーション手段の確保と必要な支援を行っている。</p> <p>利用者の心身の状況に応じて個別的な配慮が行われている。コミュニケーションツールとして筆談、パソコン、トーキングエイドなどが利用されている。</p>		
⑤	A-2-(1)-③ 利用者の意思を尊重する支援としての相談等を適切に行っている。	a
<p><コメント></p> <p>利用者の意思を尊重する支援としての相談等を適切に行っている。</p> <p>通院支援時や個室での支援時等、利用者が職員に話したいことを話せる機会を個別に設けている。旅行等も利用者本人の意思を尊重して支援している。</p>		
⑥	A-2-(1)-④ 個別支援計画にもとづく日中活動と利用支援等を行っている。	a
<p><コメント></p> <p>個別支援計画に基づく日中活動と利用者支援等を行っている。</p> <p>日中活動の計画が立てられており、利用者の個別支援計画に位置づけられている。利用者自身が1日の過ごし方を決めており、個室に電話回線を引く、有料テレビチャンネルを契約する、パソコンで馬券を買う等、好きに過ごすことができる。希望やニーズにより選択できる日中活動の多様化も図っている。</p> <p>利用者同士で話すことができる茶話室も棟ごとに設けられている。飲酒も自由にできる。</p>		
⑦	A-2-(1)-⑤ 利用者の障害の状況に応じた適切な支援を行っている。	a
<p><コメント></p> <p>利用者の障害の状況に応じた適切な支援を行っている。</p> <p>利用者の行動障害一覧表を作り、障害による行動や生活の状況などを把握し、職員間で支援方法等の検討と理解・共有を行っている。</p>		
A-2-(2) 日常的な生活支援		
⑧	A-2-(2)-① 個別支援計画にもとづく日常的な生活支援を行っている。	a
<p><コメント></p> <p>個別支援計画に基づく日常的な生活支援を行っている。</p> <p>個別支援計画は、利用者個々の障害特性も踏まえた支援目標が設定され、法人のケアマニュアルに基づいて支援されている。利用者の障害別特徴を踏まえた食事、入浴、排泄、移動・移送の項目は生活支援として位置づけられている。</p>		

A-2-(3) 生活環境			
⑨	A-2-(3)-①	利用者の快適性と安心・安全に配慮した生活環境が確保されている。	a
<p><コメント></p> <p>利用者の快適性と安心・安全に配慮した生活環境が確保されている。</p> <p>ほとんどの居室は個室化され、利用者が快適に過ごせるよう配慮されている。施設内外の危険個所について、リスクマネジメント委員会にて毎月確認を行っており、利用者の安心安全に配慮している。福祉用具については、理学療法士や福祉用具の業者が定期的に点検している。</p>			
A-2-(4) 機能訓練・生活訓練			
⑩	A-2-(4)-①	利用者の心身の状況に応じた機能訓練・生活訓練を行っている。	a
<p><コメント></p> <p>利用者の心身の状況に応じた生活訓練を行っている。</p> <p>1名の理学療法士は、利用者の個別支援計画に基づき機能訓練を行い、その助言・指導のもとに支援員が生活訓練を実施している。モニタリングによる評価には、理学療法士も参加する。</p>			
A-2-(5) 健康管理・医療的な支援			
⑪	A-2-(5)-①	利用者の健康状態の把握と体調変化時の迅速な対応等を適切に行っている。	a
<p><コメント></p> <p>利用者の健康状態の把握と体調変化時の迅速な対応等を適切に行っている。</p> <p>看護師が利用者のバイタルチェックを行っている。週一回地域の診療所の嘱託医師が回診し、利用者の疾病への対応について看護師に指示している。</p>			
⑫	A-2-(5)-②	医療的な支援が適切な手順と安全管理体制のもとに提供されている。	a
<p><コメント></p> <p>医療的な視点が適切な手順と安全管理体制のもとに行われている。</p> <p>常勤の看護師が2名おり、医療的な支援に関する職員研修や職員の個別指導等を定期的に行っている。介護職員等による喀痰吸引等研修に参加し資格取得を目指している。看取りを行っており、家族に確認を取り、看取り計画を立案している。職員に対する看取りの研修も実施している。</p>			

A-2-(6) 社会参加、学習支援		
⑬	A-2-(6)-① 利用者の希望と意向を尊重した社会参加や学習のための支援を行っている。	a
<p><コメント> 利用者の希望と意向を尊重した社会参加や学習のための支援を行っている。</p> <p>春の食事会、小坂町の「アカシア祭り」や、タンポ鍋会等、年数回の社会参加（外出）の機会がある。食事内容等は利用者の会「むつみ会」による話し合いで決めている。</p>		
A-2-(7) 地域生活への移行と地域生活の支援		
⑭	A-2-(7)-① 利用者の希望と意向を尊重した地域生活への移行や地域生活のための支援を行っている。	a
<p><コメント> 利用者の希望と意向を尊重した地域生活への移行や地域生活のための支援を行っている。</p> <p>地域への移行について、家族も含めた説明会を開いている。家族が参加できない場合にも資料を送付する等、利用者の意思や希望が尊重されるよう配慮している。</p>		
A-2-(8) 家族等との連携・交流と家族支援		
⑮	A-2-(8)-① 利用者の家族等との連携・交流と家族支援を行っている。	a
<p><コメント> 利用者の家族等との連携・交流と家族支援を行っている。</p> <p>法人本部では地域貢献の一環として、鹿角市で「健康づくりフォーラム」を開催している。施設では、家族にフォーラムへの参加を呼びかけ、参加する家族の送迎と併せて交流会も実施している。</p> <p>近況報告の電話や、手紙・広報を郵送するなど、日常的に連絡を取っている。</p>		

A-3. 発達支援

		第三者評価結果
A-3-(1) 発達支援		
⑯	A-3-(1)-① 子どもの障害の状況や発達過程等に応じた発達支援を行っている。	評価外
<p><コメント></p>		

A-4. 就労支援

		第三者評価結果
A-4-(1) 就労支援		
⑰	A-4-(1)-① 利用者の働く力や可能性を尊重した就労支援を行っている。	評価外
＜コメント＞		
⑱	A-4-(1)-② 利用者に応じて適切な仕事内容等となるような取組と配慮を行っている。	評価外
＜コメント＞		
⑲	A-4-(1)-① 職場開拓と就職活動の支援、定着支援等の取組や工夫を行っている。	評価外
＜コメント＞		