

第三者評価結果報告書

総 括	
対象事業所名	たんぼぼの家（3回目受審）
経営主体(法人等)	社会福祉法人 相模福祉村
対象サービス	施設入所支援・生活介護
事業所住所等	〒252-0244 相模原市中央区田名6769-2
設立年月日	昭和58年4月1日
評価実施期間	平成 29年 9月 ～ 平成30年 2月
公表年月	平成 30年 3月
評価機関名	特定非営利活動法人介護の会まつなみ
評価項目	推進機構ガイドライン準拠版 介護の会まつなみ版
総合評価（事業所の特色や努力、工夫していること、事業者が課題と考えていること等）	
<p>各マニュアルの整備や委員会を設置する事で、各職員の行動規範の周知を図っており、支援内容の統一性が担保されるように取り組んでいます。また、職能要件書に施設長や管理職等々の階級別に業務内容や習熟度などの記載があり、人事管理の方針も明確になっています。これらの取り組みの定期的な実施を期待します。</p> <p>○優れている点、独自性が見られる点</p> <p>◇個別支援計画の策定サイクルがしっかりと定められており、フェイスシート・アセスメントシート作成、計画書作成、モニタリング表の作成がされています。また、「知的障害者更生施設品質システム規定」に基づき、ご利用者の状態が著しく変化した場合などには、適切に再アセスメントと支援計画の見直しを実施されています。</p> <p>◇リスクマネジメントマニュアルに事故報告書及びヒヤリハット報告書様式が定められており、月1回の役職員会議ではヒヤリハットが報告されている。異例報告書（事故報告及びヒヤリハット報告書）には、原因究明及び改善案の作成についての記入欄があり、改善案の効果も確認されています。また、異例報告については理事会でも報告され、相模原市には事故報告書が提出されています。</p> <p>◇平成15年度より人事考課制度が導入されており、職能要件書にて階層別の職務基準が明確化されている。年2回職員面接を実施し、職員からの意見・意向も確認し、必要に応じて職員処遇に関して役職者会議にて検討されています。</p> <p>○改善すべき事項等</p> <p>◇社会資源の情報提供にあたり、福祉のしおりなどを活用して必要な情報が提供されているが、もう少しご利用者が理解しやすい資料等による、情報提供の工夫が望まれます。</p> <p>◇職員のメンタルヘルスケアに関しては、今以上に細かい記録項目が必要になってくると考えるので様式の検討を期待いたします。</p> <p>◇各マニュアルが各職員室に整備され、職員への周知が図られているが、より良いマニュアルへの改訂のために、定期的にそのマニュアル内容を見直す機会を設けるなど、そのマニュアル内容がより周知されるようになることを期待します。</p>	
評価領域ごとの特記事項	
1.人権の尊重	<ul style="list-style-type: none"> ・ 人権の尊重に関しては事業計画の「職員倫理綱領及び行動規範」等に明記しており「職員遵守事項」には知的障がい者の人権を守ることが明記され、人権尊重の記載を含めた事業計画の読み合わせを年度初めに実施しています。 ・ 虐待防止委員会を中心に業務分担した各系の朝礼や中礼時に読み合わせと振

	<p>り返りを行い職員相互で注意しあえる環境を整え不応行為予防に努めています。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・リスクマネジメントマニュアルを整備して、各職員室に保管し閲覧できるようにしています。 ・個人情報の取り扱いは「職員倫理綱領及び行動規範」「個人情報保護管理規程」に定めており、生活記録等はファイルに集約され鍵の掛かる職員室の棚に保管しています。
<p>2.意向の尊重と自立生活への支援に向けたサービス提供</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・当事者の会「たんぼぼ委員会」を毎月開催し意見を伺う機会を設定しています。 ・「聴いてきいて相談窓口」を設置し玄関に掲示しており、相談窓口以外の職員でも適宜相談を受け付け、その内容については「苦情・相談受付表」に記載し職員に周知しています。 ・年に一回は保護者個別面談を行い、一年間の様子を伝え今後の個別支援計画案を提示し、利用児・ご家族意向も確認及び反映し、本人またはご家族に交付しています。 ・外部からオンブズマンが年10回来園し、利用児との面談の機会を設けています。第三者委員も年1回来園し、ご利用者の様子や話を聞いています。
<p>3.サービスマネジメントシステムの確立</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・苦情解決について、事業計画書・契約書・重要事項説明書・に明記され掲示物に第三者委員名・苦情受付担当者等を掲示しています。 ・健康診断、インフルエンザ予防接種の実施についての記載があり、感染症対策として消毒の実施やノロウィルス対策研修を医療と連携し実施しています。 ・リスクマネジメントマニュアルが整備され、個別支援計画に基づく支援において危機管理なども行っています。 ・生活支援マニュアルは整容、移動・移乗、食事、入浴、排泄、睡眠。衛生・清掃の項目ごとになっており、各職員室に常置しています。 ・通報訓練・避難訓練を年2回実施しており、設備点検等に関しても行っています。
<p>4.地域との交流・連携</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・今年度より地区社協と情報交換会を行っています。 ・夏祭りなど施設行事の際には、地域の方に呼びかけ、交流が行っています。 ・毎月発行の法人広報誌を当事業所では近隣自治会での回覧と市内担当区域1300件に郵送し啓蒙活動を行っています。
<p>5.運営上の透明性の確保と継続性</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・平成23年、26年にも第三者評価を受審しており、結果はホームページで公開されており、理事会や家族会でも報告しています。又、希望者にはプリントアウトし渡しています。 ・第三者評価機関の評価結果は、かながわ福祉サービス第三者評価推進機構及び評価機関「特定非営利活動法人 介護の会まつなみ」のホームページに掲載しています。 ・役職者会議や各係会議にて内部コミュニケーションが図られ、職員からの意見・提案を汲み取り、働きやすい環境整備のため業務効率化とその改善策（人員配置等）の検討をおこなっています。
<p>6.職員の資質向上の促進</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・年度初めには事業計画を職員へ配布し読み合わせを行い、会議、勉強会を開催する際には必ず携帯し、施設理念、方針の周知が図っています。 ・施設内研修では中堅職員が力量アップの場として障害児対応の知識や介護技術の発表やコメントをしています。

- 人事考課制度が導入されており、面談時に直属の上司と目標設定、振り返り等を行っています。