

福祉サービス第三者評価の結果

平成29年8月8日 提出(評価機関→推進委員会)



1 施設・事業所情報

(1) 事業所概況

事業所名称 (施設名)	山郷館デイサービスセンター弘前	種別	生活介護		
代表者氏名 (管理者)	管理者 齊藤真紀	開設年月日	平成15年4月1日		
設置主体 (法人名等)	社会福祉法人 七峰会	定員	30名	利用人数	69名
所在地	青森県弘前市大字大久保字西田92番地3				
連絡先電話	0172-33-7300	FAX電話	0172-33-7301		
ホームページアドレス	http://www.sangoukan.jp				
第三者評価の受審状況	これまでの受審回数	受審履歴			
	1回	平成21年度			

(2) 基本情報

理念・基本方針	基本理念 1. 一人ひとりの個性が活かされ、安心して暮らせるよう支援する。 2. 地域社会の一員として、共に生きていけるよう支援する。 基本姿勢 1. 個人の尊厳の保持を目指す 2. 自立した日常生活への支援 3. 良質で適切なサービスの提供 基本方針 1. 一人ひとりを大切にする個別サービスの提供 2. やりがいの持てる職場づくり 3. 福祉ニーズに応える基盤の整備 4. 地域福祉の拠点としての創造や実践 5. 社会への感謝と事業を通して福祉社会への発展と向上に貢献			
	サービス内容 (事業内容)		施設の主な行事	
・生活介護 常に介護を必要とする方に対して、昼間において入浴・排せつ・食事等の介護、生活等に関する相談・助言その他必要な日常生活上の支援、創作活動・生産活動の機会の提供のほか、身体機能や生産能力の向上のために必要な援助を行う。	4月 茶話会 5月 買物外出、園芸活動 6月 買物外出、園芸活動 7月 七夕飾り製作 8月 大久保町会夏祭り 9月 買物・昼食外出		10月 買物・昼食外出 11月 買物・昼食外出 12月 クリスマス忘年会 1月 新年会 2月 節分 3月 ひな祭り	
その他、特徴的な取組	・ 町内の夏祭りの実行委員会に参画するとともに、事業所の駐車場を祭り会場として開放し、利用者と地域との交流を図っています。			
居室概要		居室以外の施設設備の概要		
・ホール兼食堂		・事務室		
・休憩室		・一般浴室		
		・医務室		
		・調理室		
		・特別浴室		
職員の配置				
職種	人数	職種	人数	
管理者	常勤: 1			
生活支援員	常勤: 3 非常勤: 11			
看護職員	常勤: 2 非常勤: 1			
理学療法士	非常勤: 1			
作業療法士	非常勤: 1			

2 評価結果総評

<p>◎ 特に評価の高い点</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 福祉人材の確保・育成等に関する取組 理念・基本方針や事業計画の実現に向けて、必要な福祉人材の確保・育成に関する考え方が確立しており、その考え方に基づき、計画的・定期的に職員の採用が行われているほか、職員の専門資格取得をサポートし、働きながらキャリアアップすることができるように取り組んでいます。 ・ 苦情解決の仕組みの確立と位置づけ 苦情解決の仕組みを法令にもとづき適切に定め、利用者に仕組みをわかりやすく説明した掲示物を掲示し周知しています。また、利用者ニーズの把握と提供するサービスの妥当性を確認するための手段と位置づけ、福祉サービスの質の向上に向けた取組の一環として積極的に捉えています。 ・ 利用者と地域の交流を広げるための取組 「地域の活動・イベントなどの身近な地域活動に触れる機会を行事等で実現する」という考え方を基本方針に明示し、町内の夏祭りの実行委員会に参画するとともに、事業所の駐車場を祭り会場として開放することにより、利用者と地域との交流を図っています。また、買い物や外食等の行事を企画し、利用者が地域の社会資源を利用できるよう支援しています。
<p>◎ 改善を求められる点</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 事業計画の利用者への周知 行事等について、利用者に年間の予定を説明したり、その都度知らせたりしていますが、事業計画の主な内容が周知されていません。今後は、事業計画の主な内容をわかりやすく説明した資料を作成し、利用者に配布や掲示、説明等を行うなど、理解しやすいよう工夫して周知することが望まれます。 ・ 利用者満足向上を目的とする取組 利用者満足を把握する仕組みを整備し、その向上に向けた取組を行うまでには至っていません。今後は、利用者満足を把握するために担当者を置いて定期的なアンケート調査や個別面談等を実施するとともに、検討会議等を設置して把握した結果を分析・検討し、利用者満足の向上に向けた具体的な取組に結びつけることが望まれます。

3 第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

<p>事業の課題については全職員で共有し、課題解決に向けて職員参画のもとで取り組んでいきます。また、地域の公益的な事業についても法人としての方針を踏まえ、活動に取り組んでいきます。</p>
--

評価機関	名 称	社会福祉法人 弘前市社会福祉協議会
	所 在 地	(〒036-8063)青森県弘前市大字宮園2丁目8-1
	事業所との契約日	平成28年 2月 4日
	評価実施期間	平成28年 2月 4日～平成29年 5月30日
	事業所への 評価結果の報告	平成29年 7月24日

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

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)・b・c
<p>法人の理念や基本姿勢、基本方針がその目指す方向を示す内容で明文化されており、事業計画書やパンフレット、ホームページ等に記載されています。また、理念等の周知が、職員に理念等を記載した名刺サイズのカードを携帯させたり、利用者に利用開始時に説明したりして、十分に図られています。</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)・b・c
<p>法人からの情報をもとに社会福祉事業全体の動向を把握するとともに、グループ事業所の在宅部門連絡会議に参加し、地域の利用者の動向やニーズを把握しています。また、在宅部門連絡会議において、把握した結果や各事業所の利用者数の推移や利用率、サービスコスト等をもとに分析が行われています。</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)・b・c
<p>法人の経営会議において、グループ事業所の経営環境と経営状況の把握・分析が行われ、経営課題を明確にするるとともに、理事会等に報告することにより役員間で共有されています。また、経営課題の改善に向けて幹部職員で検討し、具体的な改善策を職員に示し改善に取り組んでいます。</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・b・(c)
<p>中・長期の事業計画及び収支計画について、平成29年度から平成33年度までの計画期間のものを策定中です。</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・b・(c)
<p>単年度の計画は、具体的な内容となっていますが、中・長期計画が未策定のため、その内容は反映されていません。</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)・b・c
<p>管理者を中心とする職員の話し合いにより、年度末に事業計画の実施状況の把握や評価、見直しを行い、次年度の事業計画を立案するとともに、スタッフ会議において確認し、グループの総合施設長が決定しています。また、事業計画は、年度初めの職員会議において説明が行われています。</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・b・(c)
<p>行事等について、利用者等に年間の予定を説明したり、その都度知らせたりしていますが、事業計画の主な内容を周知する取組が行われていません。今後は、事業計画の主な内容を分かりやすく説明した資料を作成し、利用者等に配布や掲示、説明等を行うなど、理解しやすいように工夫して周知することが望まれます。</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・ b ・c
<p>グループ事業所の在宅部門連絡会議において福祉サービスの質の向上に向けて話し合ったり、第三者評価を受審したりするなどの取組が行われていますが、PDCAサイクルにもとづく福祉サービスの質の向上に向けた取組を実施するまでには至っていません。今後は、福祉サービスの質の向上がPDCAのサイクルにもとづき継続して図られるように、その体制を構築することが望まれます。</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・b・ c
<p>第三者評価を受審していますが、実施した自己評価や第三者評価の評価結果の分析から課題を明確にし、改善に取り組むまでには至っていません。今後は、実施した自己評価や第三者評価の評価結果について分析を行い、課題を明確にするとともに、課題の改善について職員参画のもとで改善計画を策定し、計画的に取り組むことが望まれます。</p>		

評価対象Ⅱ 福祉サービスの基本方針と組織

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 ・b・c
<p>管理者は、事業所の責任者として経営・管理の方針を明確にするとともに、自らの役割と責任を業務分担表に記載し、会議の場で表明しています。また、有事における管理者の役割と責任について、不在時の権限委任を含め文書化しています。</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 ・b・c
<p>管理者は、遵守すべき法令等を業界団体や関係機関、法人等の会議や研修に参加するなどして十分に把握しています。また、職員に遵守すべき法令を会議等で周知するとともに、遵守を指導しています。</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・ b ・c
<p>管理者は、実施する福祉サービスの現状について、職員の意見を聞いて把握に努めるとともに、評価・分析を行って課題を明確にし、改善のための取組を示しています。また、福祉サービスの質の向上に向けて、職員の教育・研修の充実に指導力を発揮し取り組んでいます。PDCAサイクルにもとづく具体的な体制を整備し取組むまでには至っていません。今後は、福祉サービスの質の向上がPDCAのサイクルにもとづき継続して図られるように、その体制を構築することが望まれます。</p>		
13	Ⅱ-1-(2)-② 経営の改善や業務の実効性を高める取組に指導力を発揮している。	a ・b・c
<p>管理者は、グループの総合施設長と連携して、経営の改善に向けて人事、労務、財務等、それぞれの視点から検証し、適材適所の人員配置や働きやすい環境整備に努めるとともに、記録様式を改善するなどの具体的な取組を示し、業務の実効性を高めるために指導力を発揮しています。</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 ・b・c
<p>理念・基本方針や事業計画を実現するために、必要な福祉人材や人員体制、福祉人材の育成・確保等に関する考え方が確立しており、その考え方もとづいて、ホームページに求人情報を掲載し、計画的に職員を採用しているほか、職員の資格取得をサポートし、働きながらキャリアアップできるように取り組んでいます。</p>		

15	II-2-(1)-②	総合的な人事管理が行われている。	㉠・b・c
<p>法人が求める人材像を倫理要領等に明示するとともに、人事に関する基準を就業規則等に定めています。また、客観的な基準にもとづく人事考課を実施し、職員の職務遂行能力等を評価したり、職務や研修に関する意向を把握したりして、職員の適切な処遇や教育・研修等に反映させています。</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>労務管理の責任体制を明確にするとともに、有給休暇の取得状況や時間外労働等のデータ等をもとに就業状況を把握し、必要に応じて検討し改善に向けて取り組んでいます。また、産業医の配置やストレスチェックの実施など、心身の健康に努めるとともに、仕事と育児両立のための制度の充実や時間外労働の削減など、ワークライフバランスに配慮した取組を行っています。</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>人事考課の一環として、職員一人ひとりが目標を設定し評価する取組が行われていますが、目標管理に関する仕組みを整備し取組むまでには至っていません。今後は、職員一人ひとりの目標の設定、進捗状況の確認、目標達成度の確認等の仕組みを定めた目標管理制度に関わる規程等を整備し、職員一人ひとりの育成に向けた目標管理を適切に行うことが望まれます。</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>組織が職員に求める専門資格や知識・技術を明示し、それらの取得を目標とする内容で研修計画が策定されています。また、研修計画にもとづいて、資格取得のための専門研修や内部研修の実施、外部研修への派遣等が行われています。</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>研修計画にもとづき、職員一人ひとりの職務や知識・技術水準に応じた階層別や職種別、テーマ別等の研修に参加する機会が確保されています。また、職員の研修履歴を作成し研修成果を評価・分析するとともに、その結果を次の研修計画に反映させています。</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。	㉠・b・c
<p>「福祉人材の育成は福祉施設の社会的責務である」という姿勢を明文化するとともに、実習生受入れに関するマニュアルを作成し、受け入れ体制を整備しています。なお、事業所単独での受入れは行われていませんが、グループが受入れた実習生に対して、一日の実習プログラムを用意し取り組んでいます。</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>ホームページ上で、法人・事業所の理念や基本方針、提供する福祉サービスの内容、財務諸表、第三者評価の受審結果等の情報を公開するとともに、事業所の活動等を紹介した広報誌をホームページに掲載したり、関係機関等に配布したりしています。</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・㉡・c
<p>事業所における事務、経理、取引等について、規程を定めてルールを明確にするとともに、職務分掌や権限・責任を明文化し、職員に周知しています。また、専門的な知識を有する法人の監事による内部監査を実施していますが、外部監査が行われていません。今後は、外部監査を実施し、外部の専門家による事業、財務に関するチェックを行うとともに、監査結果にもとづいて、経営改善に取り組むことが望まれます。</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	利用者との交流を上げるための取組を行っている。	a・ b ・c
<p>事業所の基本方針に「地域の活動・イベントなどの身近な地域活動に触れる機会を行事等で実現する」という考え方が明示されており、町内の夏祭りの実行委員会に参画し、会場として事業所の駐車場を開放することにより、地域との交流を図っています。また、買い物や外食等の行事を企画し、利用者が地域の社会資源を利用できるよう支援しています。</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 ・b・c
<p>ボランティア受入れについて、その方針を明示するとともに、登録手続や配置、事前説明等の必要な項目を記載したマニュアルを作成し、担当者を置くなど、体制が整備されています。また、大学生の介護体験を受入れるなど、学校教育への協力も行われています。</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 ・b・c
<p>連携が必要な関係機関・団体について、その機能や連絡方法をリスト化し、事務室に掲示するなどして職員間で共有しています。また、グループの在宅部門連絡会議が定期的開催されているほか、ケース検討が相談支援事業所と連携し行われています。</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・ b ・c
<p>町内の夏祭りの開催にあたり、その実行委員会に参画し、駐車場を祭り会場として開放したり、部屋を会議用に提供したりしていますが、そのほか具体的な取組が行われていません。今後は、事業所の専門性や特性を活かし、地域住民の生活に役立つ講習会や研修会等を開催するなど、積極的に取組むことが望まれます。</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>グループの在宅部門連絡会議等で地域の福祉ニーズの把握に努めていますが、具体的なニーズにもとづく事業所独自の公益的な事業・活動を実施するまでには至っていません。今後は、既存の制度では対応しきれない地域の具体的な生活課題・福祉課題を把握するとともに、これを解決・改善するための事業所独自の事業・活動を積極的に実施することが望まれます。</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>利用者を尊重したサービス提供について、基本姿勢が理念や基本方針、グループの運営方針等に明示されており、権利擁護や虐待防止に関わる内部研修を実施することにより職員の共通理解を図っています。</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>利用者のプライバシー保護について、職員の行動規範や各種マニュアルに姿勢や留意事項を記載するとともに、権利擁護や虐待防止に関する内部研修を実施し、職員に理解を図っているほか、風呂場の入口にカーテンを下げたり、休憩用ベットの周りをカーテンで囲ったりするなど、設備面での工夫にも取り組んでいます。</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。 ①・b・c
ホームページで、法人の理念や基本方針、施設の運営方針とともに、事業所の概要や特性、サービス内容等を写真を使ってわかりやすく紹介しています。また、利用希望者に対して、サービス内容等を個別に説明するとともに、いつでも見学や一日利用等ができるように配慮しています。		
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。 ①・b・c
サービス開始・変更時は、利用者や家族等に重要事項説明書や契約書にもとづき、サービス内容や料金、留意事項等をわかりやすく説明し、同意を得たうえでその内容を書面で残しています。		
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。 ①・b・c
事業所の変更にあたり、利用者の個人情報に関する引継ぎが相談支援事業所を通して行われているほか、法人内の事業所間では引継ぎの文書を定めて行っています。また、利用者や家族等に、サービス終了後も法人の福祉相談支援センターが窓口となり相談に応じていることを説明しています。		
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・b・③
利用者満足について、利用者へ聞き取りをしたり、利用者の相談に応じたりして把握しているほか、過去に食事に関するアンケートを実施したことがあります。利用者満足度を把握する仕組みを整備し、その向上に向けた取組を行うまでには至っていません。今後は、利用者満足度を把握するために担当者を置いて定期的なアンケート調査や個別面談等を実施するとともに、把握した結果を分析・検討するために検討会議等を設置するなど、組織として仕組みを整備し、具体的なサービスの改善に結びつけることが望まれます。		
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。 ①・b・c
苦情解決の仕組みが法令にもとづき適切に定められており、利用者に仕組みをわかりやすく説明した掲示物を掲示し周知しています。また、この仕組みを、利用者ニーズの把握と提供するサービスの妥当性の確認のための手段と位置づけ、福祉サービスの質の向上に向けた取組の一環として積極的に捉えています。		
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。 ①・b・c
利用者が相談したり意見を述べたい時は、日常的に接する職員以外に管理者や担当職員、第三者委員、外部の相談窓口等、複数の方法や相手が用意されており、利用者によるその内容を重要事項説明書に記載し説明したり、説明した資料を掲示したりし周知するとともに、プライバシーに配慮した相談等のための部屋を確保しています。		
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・③・c
利用者からの相談や意見等に対して、受けた職員が傾聴に努めるとともに、必要に応じて管理者が対応しています。また、その内容を記録し職員間で共有していますが、積極的に意見等を把握するための取組や対応マニュアルの整備が行われていません。今後は、意見箱の設置やアンケートの実施等、利用者の意見を積極的に把握する取組を行うとともに、対応マニュアルを整備し、相談や意見等を受けた後の手順、検討・対応方法、記録方法、利用者への経過と結果の説明、公表の方法等を定めておくことが望まれます。		
Ⅲ-1-(5) 安心・安全な福祉サービス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。 ①・b・c
管理者がリスクマネジメントの責任者となり、スタッフ会議でヒヤリハット事例や事故報告書をもとに発生要因を分析し、対応策を検討するとともに実施しています。また、職員に事故発生時の対応マニュアルを整備し周知したり、危険予知訓練を内容とする内部研修を実施したりしています。		

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・ b ・c
<p>感染症対策について、グループ共通の感染症の予防と発生時の対応マニュアルにもとづいて対応するとともに、感染症対策等をテーマとする内部研修が行われていますが、マニュアルの検証や見直しが行われていません。今後は、共通の対応マニュアルを検証し、事業所の実態に合った対応マニュアルとして整備するとともに、感染症の予防・対応策について定期的に検討し、対応マニュアルの定期的な評価・見直しを行うことが望まれます。</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 ・b・c
<p>自然災害防災マニュアルを作成し、災害時の対応体制を整備するとともに、防災委員会を設けて、防火機器・設備の点検や維持管理、職員に対する防災意識の啓発、災害時の職員連絡体系の整備、ライフライン切断を想定した訓練の企画等の取組を行っています。</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 ・b・c
<p>職員の行動規範や各種マニュアルにより標準的な実施方法が文書化されており、いつでも閲覧できる状態にしたり、マニュアル等をもとに内部研修を実施したりして職員に周知するとともに、スタッフ会議等の場で標準的な実施方法にもとづいて実施されているかどうかの確認を行っています。</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・b・ c
<p>職員の行動規範について、毎年評価と見直しが行われています。しかし、各種マニュアルについては、職員から意見があった時に、スタッフ会議等の場で検証・見直しを行っており、仕組みを定めて定期的な検証を行うまでには至っていません。今後は、各種マニュアルの検証・見直しについて、その時期や方法を定めるとともに、職員や利用者等からの意見や提案が反映されるような仕組みを整備し、定期的な実施することが望まれます。</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	適切な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。	a ・b・c
<p>個別支援計画について、策定するための体制と手順が定められており、策定の責任者と担当職員を置いて、担当職員が定められた様式を用いて利用者からアセスメントを行い、関係職員から情報を収集して立案するとともに、責任者が主催する関係職員のカンファレンスにより決定しています。</p>			
43	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。	a ・b・c
<p>個別支援計画について、実施状況の評価と見直しの手順が定められており、担当職員が定期的なモニタリングと利用者の再アセスメントをもとに年1回見直しを行うとともに、責任者が主催する関係職員のカンファレンスにより決定しています。また、緊急に変更する場合も定時の見直しと同様の手順で行われています。</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
<p>利用者の身体状況や生活状況、個別支援計画にもとづく福祉サービスの実施状況等が、組織が定めた統一の様式により記録されています。また、記録が閲覧できる状態になっているほか、スタッフ会議でも利用者の状況等の確認が行われており、職員間での情報共有が十分なされています。</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 ・b・c
<p>利用者に関する記録が、管理の責任者、保管、保存、廃棄、情報開示等を定めた個人情報保護規程にもとづいて適切に管理されています。また、職員に個人情報保護に関する教育研修が実施されているほか、利用者等に個人情報の取り扱いを記載した契約書や重要事項説明書をもとに説明が行われています。</p>			

評価対象A 福祉サービス内容

A-1 利用者の尊重

		第三者評価結果	
A-1-(1) 利用者の尊重			
46	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。	㉑・b・c
<p>コミュニケーションの支援が必要な利用者について、個別支援計画に支援内容を明示するとともに、意志伝達に制限のある利用者の場合、その人固有のサインの発見に心掛けるとともに、あいうえお表やメモ帳などを使ったり、複数の職員で関わるようにしたりして支援しています。</p>			
47	A-1-(1)-②	利用者の主体的な活動を尊重している。	㉑・b・c
<p>利用者の主体的な活動を担当職員が側面から支援するようしており、午後の余暇活動では、利用者が何かの作品を作りたい場合は、その材料を準備するなど、希望に沿うように支援しています。</p>			
48	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。	㉑・b・c
<p>利用者が自力で行う日常生活上の行為は、必要以上に支援しないという方針を職員間で確認するとともに、介助が必要かどうかの判断について、利用者と十分に話し合いが行われています。また、自力で行う行為による生活の範囲が広がるように、利用者が車いすのままに入浴できる設備を導入したり、理学療法士によるリハビリを行ったりしています。</p>			
49	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・㉒・c
<p>利用者が洗濯の補助を希望すれば応じているほか、利用者に地域のイベント情報を提供するなどしているが、エンパワメントの理念にもとづくプログラムが十分に用意されていません。今後は、利用者の社会生活力を高めるために、調理・洗濯・買い物・交通機関の利用等についての学習・訓練プログラムを用意したり、必要に応じて自己表現の仕方について支援したりすることが望まれます。</p>			

A-2 日常生活支援

		第三者評価結果	
A-2-(1) 食事			
50	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。	㉑・b・c
<p>個別支援計画において、食事形態や介助方法などを明示するとともに、食事介助マニュアルを用意し食事サービスを提供しています。また、利用者の体調や身体状況により、必要に応じて代替食を用意しています。</p>			
51	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。	㉑・b・c
<p>食事は、料理教室を運営する業者に委託し、利用者の好みを聴いて献立に反映させるとともに、盛り付けや食器などの見た目にも配慮した手作りの美味しい料理が提供されており、利用者から好評が得られています。また、その日の献立を掲示し、利用者に情報を提供しています。</p>			
52	A-2-(1)-③	喫食環境(食事時間を含む)に配慮している。	㉑・b・c
<p>食堂のテーブル等は、その日の利用者の人数や状態にあわせて、使いやすいように配置するとともに、食事は、時間帯に幅を持たせ、ゆったりした雰囲気の中で、利用者のペースに合わせて摂ることができるように配慮しています。</p>			
A-2-(2) 入浴			
53	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。	㉑・b・c
<p>個別支援計画に利用者一人ひとりの健康状態や留意事項を明示し、入浴介助マニュアルを用意して支援しています。また、入浴の介助や支援内容が所定の様式により記録されています。</p>			

54	A-2-(2)-②	入浴は、利用者の希望に沿って行われている。	㉑・b・c
<p>利用者の希望に応じて、毎日午前中に入浴することができます。</p>			
55	A-2-(2)-③	浴室・脱衣場等の環境は適切である。	㉑・b・c
<p>浴室・脱衣場の設備や入浴器具等について、検討会議を持ち、点検や改善が行なわれています。また、脱衣場の冷暖房は、パネルヒーターやストーブ、扇風機等で行っているほか、浴室・脱衣場は、カーテンで目隠しをしたり、仕切ったりしてプライバシーを保護しています。</p>			
A-2-(3) 排泄			
56	A-2-(3)-①	排泄介助は快適に行われている。	㉑・b・c
<p>個別支援計画に利用者一人ひとりの健康状態や留意事項を明示し、排泄介助マニュアルを用意して支援しています。また、排泄の介助や支援内容が所定の様式により記録されています。</p>			
57	A-2-(3)-②	トイレは清潔で快適である。	㉑・b・c
<p>トイレの環境について、検討会議を持ち、点検と改善が行なわれています。また、トイレは、プライバシーに配慮した構造になっており、換気や防臭スプレーによる防臭対策や毎日の清掃が行われ、採光・照明等も適切になっています。</p>			
A-2-(4) 衣服			
58	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。	㉑・b・c
<p>衣類は利用者の意思で選択しています。</p>			
59	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。	㉑・b・c
<p>利用者が着替えをしたいと希望した場合は、その意思を尊重するとともに、汚れや破損が生じた場合は、本人が用意している予備の衣類に着替えたり、事業所で備えている衣類に着替えたりするとともに、家族へ連絡するようにしています。</p>			
A-2-(5) 理容・美容			
60	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。	㉑・b・c
<p>髪型や化粧の仕方等は、利用者の意思で決めており、職員は、必要に応じて、入浴後にドライヤーで整髪するのを手伝ったり、女性の髪結いを手伝ったりしています。</p>			
61	A-2-(5)-②	理髪店や美容院の利用について配慮している。	㉑・b・c
<p>理容室に行くことが困難な利用者や希望する利用者に対して、月1回、訪問理容サービスが利用できるように連絡調整を行うて便宜を図っています。</p>			
A-2-(6) 睡眠			
62	A-2-(6)-①	安眠できるように配慮している。	a・b・c
<p>※該当しない細目</p>			

A-2-(7) 健康管理			
63	A-2-(7)-①	日常の健康管理は適切である。	㉑・b・c
<p>健康管理マニュアルを用意するとともに、看護師による健康チェック(血圧・検温・健康状態の確認)が行われ、記録されています。また、ラジオ体操や理学療法士によるリハビリなど、健康の維持・増進のためのプログラムが用意されています。</p>			
64	A-2-(7)-②	必要な時、迅速かつ適切な医療が受けられる。	㉑・b・c
<p>健康面に変調があった場合のマニュアルを用意し、協力医療機関を確保しており、健康面に変調があった場合は、家族へ連絡するとともに、その指示のもとでかかりつけ医や協力医療機関を受診するようにしています。</p>			
65	A-2-(7)-③	内服薬・外用薬等の扱いは確実に行われている。	㉑・b・c
<p>担当職員は、薬局の説明書により適切な情報を得て、投薬チェックマニュアルにもとづき薬物の管理を行うとともに、薬の使用状況をチェック簿に記録しています。また、マニュアルには誤投薬時の対応についても定められています。</p>			
A-2-(8) 余暇・レクリエーション			
66	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。	㉑・b・c
<p>外出行事を企画する際は、利用者に行き先や見学施設、イベント等の情報を提供し、利用者の希望にもとづき立案しています。また、午後の自由時間の活動は、利用者の希望に応じてトランプやカラオケ、リハビリを兼ねた風船バレーなどが行われています。</p>			
A-2-(9) 外出・外泊			
67	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
<p>※該当しない細目</p>			
68	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
<p>※該当しない細目</p>			
A-2-(10) 所持金・預かり金の管理等			
69	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
<p>※該当しない細目</p>			
70	A-2-(10)-②	新聞・雑誌の購読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
<p>※該当しない細目</p>			
71	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。	㉑・b・c
<p>飲酒は、忘年会や新年会の時だけに認めており、飲まない利用者に配慮しています。また、喫煙は、分煙機を置いた喫煙所で行っており、他の利用者に配慮しています。</p>			