

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

名称：しょうがい者支援施設 松風園		種別：障害者支援施設
代表者氏名：園長 斎藤 万里		定員（利用人数）：80名
所在地：山形県米沢市万世町梓山5494-1		
TEL：0238-28-7710		ホームページ： http://yonezawanet.jp/shouhuen/
【施設・事業所の概要】		
開設年月日：昭和53年1月1日		
経営法人・設置主体（法人名等）：社会福祉法人 米沢栄光の里		
職員数	常勤職員：52名	非常勤職員：9名
専門職員	社会福祉士 4名	介護福祉士 17名
	看護師 1名	管理栄養士 1名
	調理師 6名	
施設・設備の概要	居室：男子棟30室 女子棟30室	*防災設備*
	浴室：2ヶ所	スプリンクラー
	地域交流室：1ヶ所	*共有スペース*
	ボランティア室：1ヶ所	リビング6棟に各1ヶ所
	作業指導室：1ヶ所	食堂(多目的ホール) 1ヶ所
	洗濯乾燥室：1ヶ所	
	医務静養室：1ヶ所	
	体育館：1ヶ所	

③ 理念・基本方針

【理念】		
1. 尊厳の保持	2. 自律・自立支援	3. ノーマライゼーション
4. 連携・協働	5. 共生社会の実現	
【基本方針】		
1. 「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律」に基づき、個人の尊厳を守り、ノーマライゼーションの実現が私たちの使命である事を自覚し、地域社会における福祉の発展・充実を寄与する障害福祉の拠点となる事を目指していく。		
2. 法人内他事業所との連携を図り、法人が目指す共生社会の実現に寄与する。		
3. 利用者に対する虐待・不適切な支援を防止し、積極的に人権擁護に努める。		
4. 各市町村、相談支援事業所等と連携を図り、利用者の移行や障害の特性、その他の事情を		

踏まえた個別支援計画に基づき、利用者の自己実現に向けて支援を行う。

5. 職員の多様な専門的知識の獲得、支援技術の向上を図るとともに、福祉サービスの第3者評価、家族の意見を伺う会、自治会活動の充実を図り利用者の意見を伺い、常に自らのサービスを評価し支援の質の向上を図る。

6. 生活介護、施設入所支援、短期入所事業の効果的・効率的な事業運営にあたる。

④施設・事業所の特徴的な取組

昭和53年に知的障害者更生施設として開設し、現在、施設入所支援（生活介護）80名、短期入所10名のサービスを提供しております。さらに近隣市町村の委託事業として日中一時支援事業を行っています。

日中活動は個々の状態・適正に合わせてリサイクル班、創作班、ハウスキーピング班、ロコ活動班に分かれ活動しています。また、余暇活動としてそれぞれ講師を招いてのリズム体操教室、書道教室、絵画教室、お花教室を行い得意な事を伸ばし、潤いのある生活に繋がるよう支援しています。

平成28年度から、高齢者ユニットを立ち上げ、障がいを持った高齢者が穏やかに過ごせる支援に取り組んでおります。具体的には、食事提供をユニットで実施したり、ゆったりとした日課を取り入れ、高齢者に合わせたサービス提供を行っています。また、平成29年度には中間浴槽を導入し、高齢になっても、要介護状態になっても住み慣れた当施設で過ごせる体制作りを目指しています。

さらに、少人数での旅行や外出支援、店舗での買い物支援に力を入れて、利用者が地域住民として積極的に外出する機会を設けています。また、地域住民やボランティア、実習生等の施設への受け入れも積極的に行い、共生社会の実現に向けて取り組んでおります。

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	平成29年10月10日（契約日） ～ 平成30年3月27日（評価結果確定日）
受審回数(前回の受審時期)	0回（平成 年度）

⑥総評

◇特に評価の高い点

1、日中活動の充実について

当施設は知的しょうがい者支援施設で、80名の利用者が施設入所支援と生活介護のサービスを受けながら、平均20年以上入所の方が生活しています。現在、利用者6名が市内の通所施設を利用しており、軽作業に元気に出かける姿が見られます。職員の日中活動委員会が中心となり、利用者の状況に応じた活動として、創作活動・リサイクル・ハウスキーピング・ロコ活動の4つの班に所属し日課として生活にも定着しています。また、余暇活動としてお花・書道・絵画・リズム体操など希望する教室へ参加し、各教室の作品は感謝祭や地区の木楽里祭に出品するなど腕を磨き、利用者は作品が完成した喜びを味わい意欲的に取り組んでいます。利用者調査から居心地が良いとの声が多く聞かれ、満足した暮らしの様子があがります。

2、個別支援の取組について

利用者のしょうがいに応じた適切な支援に取組み、買い物・病院・ドライブ・外出などの同行支援を行っています。車いすで生活していた方が機能訓練を行い歩行できるようになったり、強度行動しょうがいの利用者には支援方法を工夫し落ち着きを取戻して穏やかな表情が見られるなどの効果が表れています。また平成 28 年度から高齢者男女混合ユニットを開始し、ユニットでの食事ができるようになり、助け合いながら生き活きと元気に生活している様子が見られます。職員は利用者の自己決定を尊重した個別支援計画に基づきサービスを実施しています。

3、利用者の健康支援について

常勤の看護師が主に健康管理を行い、利用者全員のバイタルチェックと服薬管理をしています。法人内に米沢栄光の里診療所があり、内科・精神科・歯科を設置し委託契約している医師が来所して診療にあたり安心に繋がっています。歯みがきは職員が最後に仕上げをするなど自分の歯を保持している利用者が多くいます。食事は多種多様な形態で提供し、食欲も旺盛で利用者一番の楽しみになっており、とても美味しいと満足した声が聞かれています。職員は日々気づきをもって異変があった場合は素早く対応し健康観察に努め、安心・安全な暮らしを支援しています。

◇改善を求められる点

1、利用者の権利侵害防止等について

不適切な支援として虐待と判断される事例が見られました。発生後、サービス評価委員会による確認・課題を明確にして全職員で再発防止に向けて取り組んでいます。施設の基本方針を踏まえた取組の徹底に期待します。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

この度、初めて受審するにあたり、今まで取り組んできた成果が得られた点と課題を知ることができ、良き機会となりました。
新たな課題がみえたものは、更なる追究と現実的に取り組める体制を整えていきたいと考えております。今後も適切な支援を目指し、より一層努力していきたいと思っております。

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 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。	a
<コメント> 理念・基本方針は、事業計画書・ホームページ・パンフレットや機関紙に明示し利用者・家族等へは自治会や家族会で周知を図っている。職員の行動指針として自ら定めた「笑風宣言」25 項目を朝礼時に読み合わせを行い、理念の実現に取り組んでいる。		

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。	a
<コメント> 社会福祉関係の外部研修への参加や知的障害者福祉協会・福祉新聞等からの情報を把握している。職員は米沢市職員による出前研修で米沢市障がい福祉計画の説明を受け、話し合いが行われ、利用者の地域移行や高齢化などの課題を踏まえ、分析を行い事業計画を策定している。		
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。	a
<コメント> 経営課題については、ユニット会議の他、各種会議での職員の意見を吸い上げ法人内の毎月の管理者会議、理事会において課題分析を行って毎月の職員会議で周知し共有を図っている。		

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。	a
<p><コメント></p> <p>「法人米沢栄光の里事業計画タイムスケジュール」で、施設の中・長期的なビジョンを明確にしている。平成 28 年度は事務員・29 年度は支援員の増員を図り利用者支援の充実に努めている。利用者の高齢化に伴い高齢者男女混合ユニットを開始し、利用者が穏やかに過ごせるよう取り組んでいる。</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>平成 29 年度事業計画の重点目標に「地域生活支援について研修を積み、松風園としての取り組みを検討する」を掲げ、法人内他施設と連携を図っている。共生社会の実現に向けて中・長期計画を反映した単年度の事業計画が作成されている。</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。	a
<p><コメント></p> <p>ユニット会議・リーダー会議・職員との個別面談等で意見を取り入れ、運営企画会議メンバー(課長・係長・主任)で検討して施設長が素案を策定し、理事会に諮り承認を得ている。職員には年度初めの研修で説明し、実施状況の把握は定期的に行い、評価・見直しも随時実施している。</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>年間行事計画等は利用者のしょうがいの特性を考慮し、写真や絵で提示する等工夫して直近に知らせる取組をしている。家族会で事業計画の説明を行い、年度当初に機関紙でも周知を図っている。</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>サービスの質向上に向けた取組としてサービス評価委員会が中心となり、全職員で自己評価を実施し各検討委員会で一年間の評価を行い、組織的にPDCA「計画・実行・評価・見直し」サイクルに基づいてサービスの改善に繋げている。この度初めての第三者評価受審となっている。</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>自己評価結果から、サービス評価委員会が中心となり集計し検討した課題を文書化し、各部署・役職・各委員会に改善を促し計画を策定している。平成29年度の事業計画は生活委員会・権利擁護委員会・各委員会等の強化推進を図り実施している。</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については運営規程に明示しており、家族会や機関紙にも掲載し表明している。施設内の各種会議や研修において周知を図り、職員との信頼関係を築き、質の高い福祉サービスを目指している。</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>知的しょうがい者に関する外部の様々な会議や管理者研修へ出席し、法令などの最新の情報を把握して理解に努めている。雇用・労働分野においては、当施設において男性職員不足を把握し、さらに今年度健康診断でメンタルチェック採用し、医師による全職員の診断を受けている。</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>月間運営企画会議や各種会議において、課題と改善に向けた取組を明らかにして風通しの良い組織運営に努め指導力を発揮している。利用者への支援については、虐待・不適切な支援防止を今年度の重点目標に掲げ、生活委員会・権利擁護委員会の強化推進を図り課題解決に努めている。</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>法人管理者会議で財務や人事労務に関する分析を行い、人材確保では男性職員不足の課題もあり、派遣会社・ハローワークにも募集を依頼している。効率的な運営を目指し主導力を発揮している。</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>社会福祉士・介護福祉士・看護師・管理栄養士・調理師等の福祉サービスの提供に関わる専門職（有資格職員）を配置している。正職員の採用や人事管理は法人で一括しており、希望や資格要件を考慮した法人内の人事異動も行われている。</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>理念の実現に向けた職員の行動指針「笑風宣言」を定めている。人事考課制度を取り入れ、職員一人ひとりには年間目標を設定して直属の上司（係長）による人事評価が行われ、理事長の承認を得て施設長との面談で評価結果をフィードバックしている。</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組んでいる。	a
<p><コメント></p> <p>今年度から、職員の健康診断にメンタルチェックを採用し、セクハラ・パワハラ相談窓口を設置している。子育て中の女性職員が多く、休みが取りやすい環境でワーク・ライフ・バランス、シフトの希望、有給休暇などにも配慮している。</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>新任・中堅・リーダー職員などの法人合同の階層別研修に参加して全体でのレベルアップを目指している。人事考課制度に基づき職員の目標設定・達成度による人事評価は処遇に反映している。</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>外部の研修日程が決定後に施設の年間研修計画をたて、外部研修には積極的に職員を派遣し、復命書の提出や伝達研修を行い全職員で共有している。研修委員会が中心となって自施設の課題に沿った研修を企画し、外部講師を招いての内部研修を実施するなど学ぶ意欲に繋げている。</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>新任職員にはエルダー制度（先輩が教育係）を取り入れ、指導係の中堅職員も共に成長を目指し、内容のさらなる充実を検討している。資格取得の挑戦者には法人規程でバックアップ体制を整えており、テーマ別研修には継続的に派遣し、専門的な知識・技術を得てサービスの質向上に繋げている。</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。	a
<p><コメント></p> <p>大学生・短期大学生の職場実習、中学生の職場体験を積極的に受入れ、利用者も喜んで迎え採用に繋がった例もある。指導担当職員を決めており、大学で開催している指導者研修には毎年参加し自らも研鑽している。</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>ホームページを開設して施設の基本情報を公開し、サービス内容の行事等は写真・コメント付きで分かりやすく掲載している。施設の機関紙「あかり」は年2回発行し、行政・学校・他事業所など関係機関への発送や、利用者・家族等・地域・職員に配布して情報を発信している。</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>契約している会計事務所に毎月収支報告して税理士のアドバイスを受けており、監査役による内部監査も年2回実施している。法人内4施設の各管理者が輪番制で他施設を訪問して総合チェックが行われ、運営の透明性の確保に取り組んでいる。</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>法人合同で開催する2大行事「盆踊り大会」と「感謝祭」は地域の方を招待して盛大に行われている。「感謝祭」は松風園の体育館が主会場になっており、ポスターを作り回覧板や立て看板で案内し、地域のボランティア協力もあり利用者也交流を毎年楽しみにしている。</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>積極的にボランティアを受入れており、中学生や高校生の職場体験がきっかけとなつてその後の交流に繋がった例もあり、利用者も喜んで迎え笑顔に繋がっている。余暇活動やクラブ活動に専門的な講師の協力があり、利用者の日中活動として定着している。</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>米沢市自立支援協議会における困難事例の検討会に参加し、地域の課題を把握して関係機関と連携を図り、問題解決に向けて協働して取り組んでいる。</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
<p><コメント></p> <p>法人職員による劇団「喜楽座」は要請があれば出張公演し、認知症や権利擁護について分かりやすく演じて啓蒙活動に取り組んでいる。米沢市と災害時福祉避難所の協定を結んでおり、地域交流室や体育館は地域に貸出しを行っている。</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>米沢市・高畠町・川西町との委託契約により日中一時支援を送迎付きで行っており、本人や家族等のニーズに応じてショートステイを受入れ相談にも応じている。入所の問い合わせが多く県外からもあり、誠意を持って対応している。</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。	b
<p><コメント></p> <p>理念・基本方針に利用者の尊厳を大事にする姿勢を明示し、「笑風宣言」を掲げ共通理解を図って取り組んでいるが、平成28年度に虐待と判断された事例がみられている。発生後サービス評価委員会によるサービスを見直し、確認・改善点の調査をもとに全職員で自己評価を行い、課題を明確にして不適切な支援の再発防止に努めている。</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
<p><コメント></p> <p>人権擁護についての規程やプライバシー保護マニュアルの周知を図り、居室や入浴・排泄支援において特に留意している。平成28年度高齢者男女混合ユニットを設置する際には家族会にもプライバシー保護について説明を行い理解を得て実施している。</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></p> <p>福祉サービスを選択するための情報はホームページに載せて相談支援事業所や公共施設にもパンフレットを設置し情報の提供をしている。利用希望者の多くは家族等と一緒に見学し、ショートステイを体験して入所に繋がっている。</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></p> <p>利用契約書や重要事項説明書には全てふりがながあり、分かり易い工夫をしている。サービス開始にあたり相談支援事業所・サービス管理責任者・看護師・管理栄養士・ケース担当と利用者・家族等も入りサービス会議を開催し、個別の内容の説明を行い同意を得ている。</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></p> <p>利用者が高齢者施設やグループホームへの移行にあたり、必要な情報を文書にして引継ぎをしている。来年度は同法人のグループホームへ利用者1名が移行の予定で継続した支援が行われるよう、担当者が相談等を受け入れることを伝えている。</p>		
Ⅲ-1-(3) 利用者満足の向上に努めている。		
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。	a
<p><コメント></p> <p>口頭で訴える利用者が多いが、自治会やサービス会議の中で利用者の意見を把握している。半期ごとにモニタリングを行い次の支援計画に反映させ、要望に応えられないものもあるが、利用者の特性を踏まえ丁寧な説明を行い理解できるよう対応している。</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>苦情解決規程・第三者委員を整備して外部の方にも相談できることを利用者・家族等にも説明している。出された意見や苦情の内容・結果については家族会や理事会で報告している。</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。	a
<p><コメント></p> <p>苦情相談窓口について施設内に苦情受付概要を掲示するとともに、意見箱を設置している。利用者からの相談には居室や相談室を利用し述べやすい環境を整え、プライバシーにも配慮している。</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。	a
<p><コメント></p> <p>「家族の意見を伺う会」に第三者委員のほか、今年度から職員も参加して利用者・家族等から出された相談や意見を真摯に受け止め可能なかぎり迅速に対応しているが、時間を要する場合は丁寧に説明し理解を得ている。個別支援にも対応しサービスの質向上に繋げている。</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>マニュアルを整備し、リスクマネジメント委員会が事故報告書・ヒヤリハット報告の収集をもとに原因・再発防止策を検討し、職員全員に周知している。ユニット会議で事故防止策の見直し・評価を行い、できることはすぐ対応している。</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>看護師を中心とした衛生・感染症委員会がマニュアルをもとに研修会を開催して職員は予防を徹底し、利用者には手洗いを繰り返し促している。手すり・自動販売機・食堂のいすなど利用者が多く触れる所は法人内他施設の利用者に委託し、清掃・塩素消毒して感染防止に努めている。</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>火災と土砂災害（施設が県の土砂災害指定場所）を想定した避難訓練を年2回実施して災害に備えている。訓練時にパニック状態になる利用者もあり、職員は事前準備と冷静な対応で誘導している。米沢市と災害時の福祉避難所の協定を締結している。</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>マニュアルも含めた標準的な実施方法を文書化したファイル「支援要綱」を職員一人ひとりに毎年配布している。職員は抜粋したメモを携帯して日常的に活用し、福祉サービスの提供に繋げている。</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>利用者・家族等・相談支援事業所・サービス管理責任者・看護師・管理栄養士等のメンバーでサービス会議を6ヶ月毎に開催し、個別支援計画の評価・見直しを行っている。ユニット会議、男性・女性棟会議、役職者による運営企画会議の流れに沿って抜本的な見直しを実施している。</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。	a
<p><コメント></p> <p>入所時に相談支援事業所より情報提供があり、本人の見学・面談を経て入所後に再アセスメントを行い、サービス管理責任者が個別支援計画を作成している。計画は利用者の希望を優先して長期・短期目標を立案し、生き生きとした生活を目指している。</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
<p><コメント></p> <p>3ユニットの男性・女性棟（1ユニットだけ高齢者男女混合ユニット）に分かれ、職員も同性が担当して棟毎にオープンな支援で利用者全員を把握している。職員の意見を集約して6ヶ月毎に個別支援計画の評価・見直しを実施している。</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実施状況の記録が適切に行われ、職員間で共有化している。	a
<p><コメント></p> <p>ケース記録はパソコン等で職員間で情報共有し、個人記録は原本でファイルしている。日中・夜間・医務日誌は書面で記録して朝礼・終礼での確認や文書での配布が行われ、緊急時には園内放送で情報の共有を図っている。</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>職員は個人情報管理規程等を理解・遵守しており、個人記録は入所時から保管し施錠付きの部屋で管理して、持ち出し禁止となっている。入所時に「個人情報の提供に関する同意書」を説明して利用者・家族等から同意を得ている。</p>		