

## 福祉サービス第三者評価結果の公表ガイドライン

### ①第三者評価機関名

社会福法人鳥取県社会福祉協議会
-----------------

### ②施設・事業所情報

名称：障害者福祉センター友愛寮	種別：障害者支援施設	
代表者氏名：岩成 明	定員（利用人数）：施設入所支援 50（47）、生活介護 50（57）、短期入所 4（9）名	
所在地：鳥取市湖山町西3丁目113-1		
TEL：0857-28-4717	ホームページ <a href="http://www.tottori-kousei.jp/yuuai.html">http://www.tottori-kousei.jp/yuuai.html</a>	
<b>【施設・事業所の概要】</b>		
開設年月日 昭和52年5月1日		
経営法人・設置主体（法人名等）：社会福祉法人 鳥取県厚生事業団		
職員数	常勤職員： 34名      非常勤職員 12名	
専門職員	（専門職の名称）	管理栄養士 1名
	介護福祉士 19名	社会福祉士 2名
	看護師 3名	介護支援専門員 1名
	作業療法士 1名	認定特定行為業務従事者認定者 16名
施設・設備の概要	（居室数）20室  （設備等）食堂・浴室・医務室・リハビリ室・訓練室・集会室・面会相談室・静養室・事務室・理美容室・洗濯室他	

### ③理念・基本方針

#### 理念

思いやりと友愛の心をもち、心のこもった豊かな福祉サービスを提供します。

#### 基本方針

- 1 地域との繋がりや共生を重視し、介護・支援を必要とされる地域住民のために役立つ施設を目指します。
- 2 利用者個々の意思を尊重した質の高いサービスを提供し、安全かつ安心で、楽しく有意義な生活の実現を支援します。
- 3 職員一人ひとりが資質の向上に努め、活力ある明るい職場風土をつくります。

④施設・事業所の特徴的な取組

- ・ 利用者の満足度の高いサービス提供に努める。
- ・ 医療的ケアの充実を図る。
- ・ 地域生活の継続と推進を図る。
- ・ 安定的な施設運営の維持及び環境整備に努める。

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	平成30年9月5日（契約日） ～ 平成30年12月25日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	5 回（平成27年度）

⑥総評

◇特に評価の高い点

1. 職員の育成について、「個人研修計画・振り返りシート」「職場研修計画・評価表」により、施設長との個別面談のうえ、職員一人ひとりの研修課題の整理と目標設定をして取り組まれておられます。年度末には自己評価と個別面談により、次年度の目標設定につなげておられます。

◇改善を求められる点

1. 相談機関等と定期的な情報交換の機会を設け、更なる地域の福祉ニーズや生活課題の把握に努められ、福祉施設として地域社会で必要とされる役割や機能を発揮するため、主体的な取り組みをされることに期待します。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

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。

## 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。	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>○理念、基本方針は法人・施設ごとに明文化され、施設内に掲示するとともにホームページに記載しておられます。</p> <p>○職員へは、年度当初の全職員が参加する職員会議で説明しておられます。</p> <p>○利用者へは、利用者自治会で説明しておられるとともに、日常の関わりの中で伝えるように努めておられますが、さらなる工夫を期待します。</p> <p>○家族へは保護者会で説明し、欠席の場合は資料送付をして周知に努めておられます。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>○社会福祉事業全体の動向は、全国規模の身体障害者施設協会や、鳥取県身体障害者福祉施設協議会等の部会等で把握しておられますが、情報を基にした分析には至っていません。</p> <p>○施設経営に関しては、毎月稼働率や経営状況の把握・分析を行い、各職種の代表者が集まるセクション会や、職員会議において職員間に周知しておられます。</p> <p>○潜在的なニーズや事業経営を取り巻く状況については、相談事業所等関係機関と連携を図り、把握されることを期待します。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>○毎月の職員会議で稼働率を確認し、その低下要因となる入院回避の為に、利用者の健康保持に向けて早期発見・早期治療に努めておられます。また、TEASの進捗状況について確認を行い、職員に光熱費等の経費削減の意識づけをしておられます。</p> <p>○法人の年4回の施設長会で経営状況や経営目標等について情報共有がなされ、内容は施設長より職員へ周知しておられます。</p> <p>○経営課題については、施設利用の稼働率に留まらず、事業経営をとりまく環境等、全体的に分析されることを期待します。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>○平成30年度から34年度までの中・長期の事業計画、収支計画を策定しておられます。「施設運営と財務管理」「福祉サービスの向上」「組織・職員（人材育成）」を柱立て、数値目標や具体的な成果等を設定しておられます。</p> <p>○年度末に進捗状況を把握、評価しておられます。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>○事業計画は中・長期計画の内容を反映した具体的な事業内容が示され、稼働率の数値目標を設定し、実施状況の評価を行える内容となっています。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>○年度末には総括会議で評価、見直しを実施して、稼働率の設定など次年度の計画につなげておられます。</p> <p>○事業計画は各部署で原案を作成し、セクション会で検討し、総括会議で策定しておられます。</p> <p>○毎月の職員会議で進捗状況の把握や中間総括をしておられます。事業計画は年度当初の職員全体会議で文書配布・説明し、共有化を図っておられます。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>○利用者には4月の利用者自治会で説明をするとともに、掲示板へ掲示しておられます。利用者一人ひとりの理解が促進されるよう、障がいに配慮したわかりやすい説明など、さらに工夫されることを期待します。また、行事や実習生の受入れ等の情報は、毎月の利用者自治会で随時説明をしておられます。</p> <p>○家族へは5月の保護者会で資料をもとに説明を行い、欠席されたご家族には資料を郵送し、周知しておられます。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>○サービス向上委員会を設置し、利用者・保護者へのアンケート、職員による自己評価（中間総括、年度末総括）を実施し、改善点・課題を明確にして改善策を検討しておられます。</p> <p>○第三者評価を3年に1回受審しておられます。</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・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>○サービス向上委員会では、利用者や家族へのアンケート、職員の自己評価を分析し、課題や改善点を文書化し、セクション会議・職員会議等で周知し、改善へ向け取り組まれています。</p> <p>○具体化された対応課題については、対応が可能なものから順次対応しておられますが、課題解決に向けた改善策やスケジュールを明確にする等、PDCAに沿った仕組みの構築に期待します。</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・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>○施設長の役割や責任については職務分掌表や組織図で示され、年度当初の職員会議において施設長自らの考えを職員に伝えておられます。また、年度当初の広報紙に明記しておられます。</p> <p>○有事に際しては消防計画に管理者の役割を明確に示しておられます。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>○施設長は法人内の施設長会議で必要な法令を確認するとともに、労働基準法に関する外部研修へ参加しておられます。</p> <p>○職員には、日々の朝・夕礼の際に、法令違反や事故について注意喚起し、法令遵守の意識付けをしておられます。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>○施設長は朝礼・夕礼時に職員からの報告やヒヤリハット報告により、原因・対応の状況を聞き取りし、改善へ向けてアドバイスや指導を行い、福祉サービスの質の向上につながるよう取り組んでおられます。</p> <p>○職員へは外部研修の参加を推進するほか、新人職員へ向けた介護実践研修等、実務的な研修を実施しておられます。</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・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>○毎月のセクション会等で稼働率を把握・分析するとともに、職員の働きやすさを高めるため福祉用具の導入を指導するなど、経営改善へ向けた取組みをしておられます。</p> <p>○必要な人員配置については、法人本部と協議しながら検討し、人材確保に努めておられます。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>○必要な人材や人員体制の基本的な考え方については、中・長期計画と事業計画の中に具体的に示しておられます。</p> <p>○職員の資格取得について費用助成の制度をつくり、介護福祉士、認定特定行為業務従事者等の取得を推進しておられます。</p> <p>○新人職員の育成にはトレーナー制を用いて人材育成に努めておられます。</p>		
15	Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>○法人の基本方針・人事管理規定により法人として総合的な人事管理を行っておられます。</p> <p>○法人の「鳥取県厚生事業団職員倫理綱領」を基に、施設の「友愛寮職員援助心得」を定め、職員に周知徹底しておられます。</p> <p>○業務評価を含めた総合的な人事管理やさらなる職員への周知の取り組みを期待します。</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組んでいる。	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>○有給・時間外労働の状況は、施設長と担当者が毎月の状況を確認しておられます。</p> <p>○介護業務による職員の身体の負担軽減のために福祉用具を導入し、働きやすい職場となるよう努めておられます。</p> <p>○法人として次世代育成対策行動計画を策定し、育児休業や配偶者の出産休暇取得の促進を行う等、職員の家庭の状況に応じてワーク・ライフ・バランスに配慮した取り組みを行っておられます。</p> <p>○職員の悩み相談については、組織内にハラスメント相談員、衛生推進委員会、トレーナー制を整備し対応しておられます。</p> <p>○施設長が職員と面談し、就業状況や意向等を確認しておられます。</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・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>○法人の倫理綱領を基に、「期待する職員像」として、「友愛寮職員援助心得」を策定しておられます。</p> <p>○年度当初に「個人研修計画・振り返りシート」、「職場研修計画・評価表」により計画を作成し、施設長との個別面談のうえ、研修課題の整理と目標設定をし、育成しておられます。</p> <p>○年度末には自己評価と個別面談により、次年度の目標設定につなげておられます。</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。	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>○組織として必要な専門技術や資格について中・長期計画に明示しておられます。</p> <p>○職員の研修体系については法人の「職員研修事業実施要綱」に示され、「個人研修計画・振り返りシート」「研修事業個人管理票」を用いて単年度ごとに組織として計画と評価を行っておられます。</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。	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>○定期的な面談により職員の専門資格の取得状況を把握しておられます。</p> <p>○新任職員に対してはトレーナー制による個別指導を行い、「個人研修計画・振り返りシート」を用いた目標達成度の確認を行い、人材育成に努めておられます。</p> <p>○研修や講習会などの情報提供を行い、職員のニーズ、分掌に沿った研修受講の機会を設けておられます。</p> <p>○外部研修の情報も提供し、職員の意向を踏まえ勤務の調整を行うなどして、参加できるよう配慮しておられます。</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・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>○実習生受入れの基本姿勢を明文化した「実習生受け入れマニュアル」を整備しておられます。担当者として介護福祉士の実習指導者養成研修を受講した職員を2名配置し、受け入れにあたっては養成機関と連携して実習プログラムを作成し、実施しておられます。</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。	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>○法人のホームページに理念、基本方針、提供する福祉サービスの内容、事業計画、予算、決算状況について公開しておられますが、事業計画や事業報告については、最新の情報を公開されることを期待します。</p> <p>○広報紙を作成し、施設内の活動などを紹介しておられますが、理念や基本方針についても掲載し、地域に向けてさらなる理解が得られるよう期待します。</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・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>○職務分掌を整備し、職員に周知しておられます。</p> <p>○年1回、内部監査と内部経理監査を実施し適切な経営・運営に取り組んでおられます。</p> <p>○法人に公認会計士を会計監査人として設置しておられます。</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 利用者と地域との交流を広げるための取組を行っている。	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>○基本方針に地域との関わり方について基本的な考え方を明記しておられます。</p> <p>○利用者の個々のニーズに応じた外出支援を計画・実施しておられます。</p> <p>○地区の公民館を通じて、地域内に広報紙を配布しておられます。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>○ボランティア受入れに関する基本姿勢や、受入の手順を明記した「ボランティア受け入れマニュアル」を整備しておられます。</p> <p>○特別支援学校や高校、日赤赤十字奉仕団などのボランティアの受入れを行っておられます。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>○利用者の個別の状況に対応可能な社会資源をリスト化し、介護員室等へ整備しておられます。</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 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・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>○相談支援事業所が把握している福祉ニーズについて、サービス担当者会議の際に把握に努めておられます。</p> <p>○特別支援学校ボランティア体験、養護学校の施設利用体験や相談の受入れからニーズ把握を行い、卒業後の利用に繋がるよう努めておられます。</p>		
27	II-4-(3)-② 地域の福祉ニーズ等にもとづく公益的な事業・活動が行われている。	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>○受け入れが可能な限り、緊急ショートを受け入れを行っておられます。</p> <p>○地域の清掃活動・草刈りへの参加や、イベントへの協力等、地域貢献活動に取り組んでおられます。</p> <p>○施設は、災害時の避難所に指定されています。今後は、地域住民への周知や福祉避難所としての受入体制を整備されることを期待します。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>○基本方針に利用者個々の意思を尊重することを明記し、年度当初の職員会議で説明しておられます。</p> <p>○人権研修、虐待防止研修の復命研修の実施のほか、毎月開催する棟会議で虐待やパワハラ等、テーマを決めて話し合いの場を設け、利用者を尊重した福祉サービス提供に努めておられます。</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・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>○「プライバシー保護マニュアル」を整備し、マニュアルに基づいたサービスを実施しておられます。</p> <p>○入居時には「意向聞取調査」により、居室前の名札の掲示や、名前の放送等について意向確認を行い、本人の希望に沿ったサービス提供をしておられます。</p> <p>○居室・浴室にはプライベートカーテンを設置しておられます。利用者のプライバシー保護をさらに徹底していくことができるよう、環境整備に努められることを期待します。</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。	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>○施設のパンフレット、ホームページにより情報提供しておられます。</p> <p>○利用検討のためなどの施設見学や体験入所に対応しておられます。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>○重要事項説明書とパンフレットを用いて利用者及び家族に説明しておられます。利用者に対しては、わかりやすい言葉と表現に配慮して説明をしておられます。また、成年後見制度を利用される方には、保佐人・後見人に対しても説明しておられます。</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・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>○近年、事業所変更や家庭への移行となる利用者はおられませんが、各地域の相談支援事業所や移行先との連携・情報提供を行うこととされています。</p> <p>○施設を退所後も、サービス管理責任者が窓口となり相談に応じ、希望により通所や短期入所など継続したサービス提供を行っておられます。</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・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>○サービス向上委員会を設置し、利用者および家族に年1回アンケート調査を実施しておられます。</p> <p>○毎月の利用者自治会に職員が出席し、意見・要望等の聞き取りを行っておられます。聞き取った意見は苦情解決委員会で検討し、具体的な改善策が図られ、利用者自治会において報告をしておられます。</p> <p>○食事については、隔月で利用者の要望を聞き取り、提供する仕組みを設けておられます。</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・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>○苦情解決委員会を設置し、責任者・担当者・第三者委員名を明記した印刷物を施設内に掲示しておられます。</p> <p>○受け付けた苦情や意見は、第三者委員が出席する毎月の苦情解決委員会により検討をしておられます。</p> <p>○内容や対応策については、本人や家族にすみやかにフィードバックしておられます。</p> <p>○苦情内容や対応方法については、申出者に配慮して利用者自治会で報告し、施設内の掲示により公表しておられます。</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・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>○施設内に相談スペースを設置し、また、意見箱（2か所）を設置している他、年1回のアンケートの実施と、毎月の利用者自治会により、利用者の意見を聞き取りしておられます。</p> <p>○相談の申し出方法を掲示するとともに、利用者自治会で説明しておられます。</p> <p>○相談先は、第三者委員、現場の職員、各部署の職員等、利用者が相談しやすい相手を選択できるよう配慮しておられます。</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・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>○利用者の意見については、苦情相談マニュアルに沿って受付を行い、苦情解決委員会で協議し、迅速に対応しておられます。</p> <p>○サービス向上委員会、苦情解決委員会は毎月定期的を開催し、質の向上に取り組んでおられます。</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・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>○リスクマネジメント委員会を設置し、3か月ごとにヒヤリハット事例の発生要因の分析を行い、再発防止に努めておられます。</p> <p>○ヒヤリハット報告時に要因分析を実施し、再発防止に向け改善策を検討して利用者ごとに「リスクカード」を作成しておられます。また、半年ごとに実施するモニタリングの際に見直しをしておられます。</p> <p>○事故発生時には事故対策委員会を開催し、速やかに対応し、職員へ周知しておられます。</p> <p>○職員に対して安全確保・事故防止のため、年2回の緊急時対応シュミレーション研修や、公用車等の使用方法に関する研修を開催しておられます。</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・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>○感染症予防対策委員会を設置し、管理体制を整備しておられます。</p> <p>○感染症対応マニュアルを整備し、職員へ周知しておられます。また、年1回見直しをしておられます。</p> <p>○職員を対象に、感染症対策や嘔吐物対応についての研修会を実施し、感染症の予防方法や発生時の対応手順を周知しておられます。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>○防災担当責任者を設置し、防災マニュアルを整備され、地域にある警察学校との合同での避難訓練、火災訓練で消防署や町内会との連携をしておられます。</p> <p>○3日分の食糧や備品の備蓄リストを作成し、管理しておられます。</p> <p>○BCP(事業継続計画)を策定し、災害時に福祉サービスを継続して提供するために必要な対策を講じておられます。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>○食事、入浴、排泄、等の標準的なサービスについてマニュアルを策定しておられます。</p> <p>○新人職員の対しては、トレーナー（指導担当者）よりOJTを実施し、マニュアルをもとに指導しておられます。また、「利用者満足度の高いサービス提供研修」を実施し、サービスの質の向上に努めておられます。</p> <p>○「振り返り表」により、介護部門や棟会議でサービスの実施状況を確認しておられます。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>○各マニュアルの見直しは、「施設マニュアル見直し要綱」に基づき、各委員会や部署で年1回実施しておられます。</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 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・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>○サービス管理責任者を設置し、定められた様式・作成手順に沿って個別支援計画を策定しておられます。</p> <p>○計画策定の際は、利用者・家族の参画のもとケア会議を開催し、出席が難しい場合は意向の聞き取りをしておられます。</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・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>○個別支援計画は6ヵ月に1回、全ての利用者の評価・見直しを実施しておられます。また、「月評」により、毎月サービスの実施状況の確認・評価をしておられます。</p> <p>○緊急を要するものについては、各棟で検討のうえで臨時のケア会議を開催し、家族・利用者の同意を得たうえで変更しておられます。</p> <p>○退院後は各部署出席し検討会を開き退院時の状況を確認したうえで、1ヶ月のプランを作成し実施しておられます。栄養ケア計画は3ヶ月毎に見直しを実施し、医務では喀痰吸引について随時見直しを実施しておられます。</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、職員間で共有化している。	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>○情報共有は棟別の連絡帳を活用し、朝礼・夕礼時に職員間で情報共有しておられます。</p> <p>○個別の記録については、パソコンのネットワークシステムにより、各部署で利用者の状況を共有する仕組みを整備しておられます。</p> <p>○記録内容や書き方についてはその都度担当者により指導するほか、職員研修を実施し指導しておられます。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>○利用者の記録の保管・保存等については、文書管理規程により処理しておられます。</p> <p>○法人の個人情報保護規定に基づき管理責任者を設置し、カギ付きのロッカーに保管しておられます。</p> <p>○職員に対しては、採用時に個人情報保護に関する誓約書を取り、守秘義務について指導しておられます。また、職員会議等の中で、個人情報管理について周知徹底しておられます。</p>		

## 福祉サービス第三者評価結果 (付加基準－障害者・児施設版－)

※すべての評価項目（19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。

### A-1 利用者の尊重と権利擁護

評価項目	評価結果	判断理由
A-1-(1) 自己決定の尊重		
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 ● (b) ● c	<ul style="list-style-type: none"> <li>○個別支援計画策定前に利用者、家族の意向、要望を聞き取り計画策定をしておられます。計画に基づき、利用者個々に合った支援の提供に努めておられます。</li> <li>○利用者自治会を月1回開催し、利用者の意見要望を聞き、話し合う機会を設けておられます。</li> <li>○アート活動参加や外出等、利用者の意思や希望に沿った支援を行っておられます。</li> <li>○ティータイムで、利用者の好きなおやつや飲み物を提供しておられます。その他の生活用品についても、本人の希望に沿うよう配慮しておられます。</li> </ul>
A-1-(2) 権利侵害の防止等		
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 ● (b) ● c	<ul style="list-style-type: none"> <li>○職員の意思啓発に向け、パンフレットやポスターを施設内に掲示するほか、「虐待防止チェックシート」を実施し、確認をしておられます。</li> <li>○やむを得ず身体拘束を実施している利用者は、身体拘束の記録を行い、棟会議・虐待防止委員会にて検討を行い改善に努めておられます。</li> <li>○不適切な支援、人権を侵害する事案が起こった場合は、虐待防止委員会を開催し、所管行政庁へ報告をしておられます。</li> </ul>

### A-2 生活支援

評価項目	評価結果	判断理由
A-2-(1) 支援の基本		
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 ● (b) ● c	<ul style="list-style-type: none"> <li>○利用者の自立支援を目指しておられますが、最重度の利用者が多いことから、安全・安心な生活に重点を置き、個別支援計画を作成しておられます。</li> <li>○必要な手続きは、全て施設が代行しておられます。</li> </ul>
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 ● (b) ● c	<ul style="list-style-type: none"> <li>○意思表示や伝達が困難な利用者については、日常的な関わりを通じ、固有のサインやジェスチャーを理解し、コミュニケーションを図っておられます。</li> <li>○コミュニケーション能力を高めるために、文字盤やトーキングエイドを取り入れておられます。</li> <li>○意思表示や伝達が困難な利用者には、ボディータッチや声掛けによりコミュニケーションを図るよう努めておられます。</li> </ul>



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 <input checked="" type="radio"/> b • c	○利用者の相談は随時受け付け、相談内容については職員間で検討し、適切に対応しておられます。 ○相談内容は、個別支援計画の策定や見直しをする際に反映しておられます。
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 <input checked="" type="radio"/> b • c	○本人の希望に応じて参加できるよう、アート活動、カラオケ、お花クラブ等の活動の場を提供しておられます。 ○個別支援計画は、6か月ごとのモニタリングにより、日中活動や支援内容等の検討・見直しを行っておられます。
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 <input checked="" type="radio"/> b • c	○障害特性に応じた環境設定、支援方法の統一に努めておられます。 ○「利用者の満足度の高いサービス研修」を開催し、職員の専門知識の習得と支援の向上をはかっておられます。
A-2-(2) 日常的な生活支援		
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 • <input checked="" type="radio"/> b • c	○2か月に1回、利用者の希望を反映した献立の「ごはんの会」を開催し、おいしく楽しく食事ができる場を提供しておられます。 ○個別支援計画に基づき、食事、排泄、入浴、移動・移乗支援等の支援を行っておられます。
A-2-(3) 生活環境		
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 <input checked="" type="radio"/> b • c	○安全面への配慮をしておられます。 ○消灯時間を定め、決まった時間に睡眠がとれるよう配慮しておられます。夜間巡回時には、個別に応じて排泄介助等としておられます。
A-2-(4) 機能訓練・生活訓練		
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 <input checked="" type="radio"/> b • c	○リハビリ計画に基づき実施しておられます。 ○個々の状態に応じ、訓練を兼ねた生活リハビリを行い、支援しておられます。
A-2-(5) 健康管理・医療的な支援		
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 <input checked="" type="radio"/> b • c	○緊急連絡シートを策定し、緊急時に迅速な対応ができるようにしておられます。
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 <input checked="" type="radio"/> b • c	○朝礼、夕礼、ケア会議において、医務と介護等と情報共有をして連携をはかっておられます。 ○看護師による安全な服薬の指導や、医療的な支援を行い、安全管理体制の構築に取り組んでおられます。
A-2-(6) 社会参加、学習支援		
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 <input checked="" type="radio"/> b • c	○利用者の安全面に配慮しながら、希望に沿った外出支援を行っておられます。
A-2-(7) 地域生活への移行と地域生活の支援		
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 <input checked="" type="radio"/> b • c	○利用者の身体状況の重度化により、地域移行の希望者がなく、近年は支援の実績はありません。 ○短期的に入所受入を行い、地域生活を維持するための支援を行っておられます。
A-2-(8) 家族等との連携・交流と家族支援		
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 <input checked="" type="radio"/> b • c	○利用者が体調不良により入院した時は、看護師より家族へ状況報告をしておられます。 ○個別支援計画書の見直し時には、利用者・家族の意見を確認し、計画書へ反映しておられます。 ○年度当初の保護者会においては、生活や支援についての計画や説明を行い、家族の意向確認をしておられます。

## A-3 発達支援

評価項目	評価結果	判断理由
A-3-(1) 発達支援		
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。	非該当	

## A-4 就労支援

評価項目	評価結果	判断理由
A-4-(1) 就労支援		
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。	非該当	
A-4-(1)-② 利用者に応じて適切な仕事内容等となるように取組と配慮を行っている。	非該当	
A-4-(1)-③ 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。	非該当	