

## 熊本県福祉サービス第三者評価結果公表基準（概要版）

### 1 福祉サービス事業者情報

#### (1) 事業者概要

事業所名称： (施設名) 小規模多機能居宅介護 笑顔の楽園		種別：小規模多機能居宅介護
代表者氏名：川本 盛二郎 (管理者) 森 憲子		開設年月日： 平成21年年2月1日
設置主体：特定非営利活動法人 正心会 経営主体：特定非営利活動法人 正心会		定員：29名 (利用人数) 22名
所在地：〒869-3472 宇城市不知火町松合121-1		
連絡先電話番号： 0964-42-2155		FAX番号： 0964-42-2153
ホームページアドレス	なし	

#### (2) 基本情報

サービス内容（事業内容）	施設の主な行事
通いサービス 9:00～16:00 宿泊サービス 16:00～9:00 訪問サービス 24時間	誕生会 初詣 節分 雛祭り 花見 端午の節句 紫陽花見学 七夕 夏祭り 敬老会 運動会 紅葉ドライブ クリスマス会 園児・小学生との交流会
居室概要	居室以外の施設設備の概要
9.75㎡×6室	居間・食堂56.11㎡ 浴室 トイレ3ヶ所 リハビリルーム みんなの広場 事務室

### 2 施設・事業所の特徴的な取組

<p>① 法人は、小規模多機能居宅型介護事業所の他、通所サービス、有料老人ホームを運営しており、地域における拠点となることを目指しています。交流の場としての「サロン」を開設しているほか、理事長を中心として、時代の変化と地域の特性を見据えたサービスの提供を計画しています。</p> <p>② 複数の取り組みを通して、地域密着型サービスの向上を図っています。事業所周辺の環境整備やイベントを活用しての地域活性に取り組んでいます。地域在住の人材の採用と介護職としての育成を、経営トップと管理者を中心にして事業所として行っています。</p> <p>③ 利用者一人ひとりのしたいこと聴き取りと実現への取り組みが積極的に行われています。利用者の希望を事業所内に掲示をして月毎に実現できたかの検証と、次月のしたいことの設定、実現というプロセスを職員全体で共有しています。</p>
--

### 3 評価結果総評

#### ◆特に評価の高い点

##### ①経営トップと管理者の明確な姿勢

理事長と管理者は意思の疎通を図るべく積極的に情報や意見の交換を行っています。

##### ②管理職のチームワーク

理事長の信頼を得た園長・副園長をはじめとした女性管理職チームが、リーダーシップを発揮し、スタッフの育成と組織作りに取り組んでいます。

##### ③地域に根差した環境整備

事業所敷地内のみならず、行政や地域の理解を得ながらの周辺地域、公園の環境整備を法人として取り組み、桜の季節に合わせイベントを開催しています。事業所としても参加し、地域の一員として関わりを持っています。

#### ◆改善を求められる点

##### ①スタッフ情報共有の仕組みづくり

理事長、管理職チームだけではなく、スタッフ全員参画して意見交換や検討する場、その過程の記録、理解や周知の度合いを測る組織としての仕組みが望まれます。

##### ②中長期的な視点に立った人材育成計画の策定

理念に基づいた「期待される職員像」の明確化、事業としての中長期的な計画に沿った採用、資格取得支援含めた人材育成計画の策定が求められます。

### 4 第三者評価結果に対する事業者のコメント（400字以内）

(H28.6.9)

8年間の積み重ねにより、考えていることに、一步一步進んではきていると思われま。事業所の形を作り、職員の進歩進化に努力をし、現在があります。「企業は人なり」とは良く言われたもので、職員も入れ替わりながら、お互いに切磋琢磨しながら成長しております。

又、当事業所のように小さいところでは、幹部を育てることも大切ですが、良き指導者の出現も大きな力、前進力になっています。

今、当事業所では、介護を嫌がらない看護師の方々、この点についてはどこにも負けない人達が揃っています。その管理者（看護師）の下で、介護職員も大変レベルアップしています。今後共、看護力・介護力でどこにも負けない事業所を作って行きたいと思ひます。

(別記)

(公表様式1)

## 熊本県福祉サービス第三者評価結果公表基準

## 【共通版】

## ◎ 評価機関

名 称	特定非営利活動法人NPOまい
所 在 地	熊本市中央区草葉町1-13-205
評価実施期間	平成27年4月1日～平成28年3月31日
評価調査者番号	①06-012
	②14-009
	③12-011

## 1 福祉サービス事業者情報

## (1) 事業者概要

事業所名称：小規模多機能居宅介護 (施設名) 笑顔の楽園	種別：小規模多機能居宅介護
代表者氏名：川本 盛二郎 (管理者) 森 憲子	開設年月日： 平成21年年2月1日
設置主体：特定非営利活動法人 正心会 経営主体：特定非営利活動法人 正心会	定員：29名 (利用人数) 22名
所在地：〒869-3472 宇城市不知火町松合121-1	
連絡先電話番号： 0964-42-2155	FAX番号： 0964-42-2153
ホームページアドレス	なし

## (2) 基本情報

サービス内容 (事業内容)	施設の主な行事					
通いサービス 9:00～16:00 宿泊サービス 16:00～9:00 訪問サービス 24時間	誕生会 初詣 節分 雛祭り 花見 端午の節句 紫陽花見学 セタ 夏祭り 敬老会 運動会 紅葉ドライブ クリスマス会 園児・小学生との交流会					
居室概要	居室以外の施設設備の概要					
9.75㎡×6室	居間・食堂56.11㎡ 浴室 トイレ3ヶ所 リハビリルーム みんなの広場 事務室					
職員の配置						
	職 種	常 勤	非常勤	資 格	常 勤	非常勤
	施設長	1	0	介護福祉士	1	0
	管理者	1	0	実務者研修	3	0
	介護支援専門員	1	0	介護職員初任者研修	5	1
	介護職員	7	1	介護支援専門員	1	0
	看護職員	1	8	看護師	1	1
				准看護師	1	7
	合 計	11	9	合 計	12	9

※ 資格の種別は、保健・福祉・医療に関するものを記入してあります。

※ 複数の資格を持ち重複計上している場合があるため、職種と資格の数は必ずしも一致しません。

## 2 理念・基本方針

### 理念

すなおな心で支え合う

介護とは、純情でしがらみのない心で利用者の皆様に接すること。

利用者の方々の尊厳を保ち、ま心で支え合う。

### 基本方針

要介護（要支援）者が、今までの生活環境や人間関係を維持した生活が送れることを目的に、家庭的な環境と地域住民との交流の下、可能な限り自宅で安心した生活が送れる様、通い・訪問・泊りの3つのサービス形態にて、日常生活上必要な援助を行い、日々の暮らしの支援を行います。また、要介護（要支援）者の孤独感の解消・心身機能の維持、並びに要介護（要支援）者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を促せるよう24時間切れ目ないサービス提供を行います。

## 3 施設・事業所の特徴的な取組

- ① 法人は、小規模多機能居宅型介護事業所の他、通所サービス、有料老人ホームを運営しており、地域における拠点となることを目指しています。交流の場としての「サロン」を開設しているほか、理事長を中心として、時代の変化と地域の特性を見据えたサービスの提供を計画しています。
- ② 複数の取り組みを通して、地域密着型サービスの向上を図っています。事業所周辺の環境整備やイベントを活用しての地域活性に取り組んでいます。地域在住の人材の採用と介護職としての育成を、経営トップと管理者を中心にして事業所として行っています。
- ③ 利用者一人ひとりのしたいこと聴き取りと実現への取り組みが積極的に行われています。利用者の希望を事業所内に掲示をして月毎に実現できたかの検証と、次月のしたいことの設定、実現というプロセスを職員全体で共有しています。

## 4 第三者評価の受審状況

評価実施期間	平成 27 年 4 月 1 日（契約日） ～ 平成 28 年 6 月 8 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）

## 5 評価結果総評

### ◆特に評価の高い点

#### ①経営トップと管理者の明確な姿勢

理事長と管理者は意思の疎通を図るべく積極的に情報や意見の交換を行っています。

#### ②管理職のチームワーク

理事長の信頼を得た園長・副園長をはじめとした女性管理職チームが、リーダーシップを発揮し、スタッフの育成と組織作りに取り組んでいます。

③地域に根差した環境整備

事業所敷地内のみならず、行政や地域の理解を得ながらの周辺地域、公園の環境整備を法人として取り組み、桜の季節に合わせイベントを開催しています。事業所としても参加し、地域の一員として関わりを持っています。

◆改善を求められる点

①スタッフ情報共有の仕組みづくり

理事長、管理職チームだけではなく、スタッフ全員参画して意見交換や検討する場、その過程の記録、理解や周知の度合いを測る組織としての仕組みが望まれます。

②中長期的な視点に立った人材育成計画の策定

理念に基づいた「期待される職員像」の明確化、事業としての中長期的な計画に沿った採用、資格取得支援含めた人材育成計画の策定が求められます。

6 第三者評価結果に対する事業者のコメント（400字以内）

(H28.6.9)

8年間の積み重ねにより、考えていることに、一步一步進んではきていると思われま。事業所の形を作り、職員の進歩進化に努力をし、現在があります。「企業は人なり」とは良く言われたもので、職員も入れ替わりながら、お互いに切磋琢磨しながら成長しております。

又、当事業所のように小さいところでは、幹部を育てることも大切ですが、良き指導者の出現も大きな力、前進力になっています。

今、当事業所では、介護を嫌がらない看護師の方々、この点についてはどこにも負けない人達が揃っています。その管理者（看護師）の下で、介護職員も大変レベルアップしています。

今後共、看護力・介護力でどこにも負けない事業所を作って行きたいと思ひます。

(H . . )

(H . . )

7 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。

(参考) 利用者調査の手法等

調査の手法	対 象 者	対 象 数(人)	基準数に満たない場合の理由
アンケート調査	利用者本人	8	
	家族・保護者	11	
	無回答	1	
聞き取り調査	利用者本人		
	家族・保護者		
観 察 調 査	利用者本人		

(別紙)

## 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・⑤・c
〈コメント〉 理念を名札裏面に入れての携帯、終礼での唱和が徹底されており、職員スタッフへの周知は進んでいます。利用者とその家族への周知について、印刷物の文字の大きさや掲示場所の工夫等改善による具体的な事例を確認できません。		

#### 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・⑤・c
〈コメント〉 宇城市の人口動態やサービス利用見込み人口、地域のニーズや、事業所の地域における役割責任を果たそうという積極的な姿勢を理事長への聴き取りと、事業計画の中に見出すことができます。理事長は新聞記事などの媒体を利用して、経営幹部への経営環境や業界の情報の共有を行っていますが、幹部、スタッフと共に分析・把握している状況を文書で確認できません。		
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・⑤・c
〈コメント〉経営課題は明確にされていますが、課題を定めた経緯と理由づけを職員スタッフに周知し理解させ徹底させる具体的な試みを確認できません。		

#### 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・⑤・c
〈コメント〉 経営課題を踏まえてのビジョンと計画は理事長から経営幹部へは折に触れて示されています。策定された計画と実施状況を評価し、適切な機会に見直すための仕組みが文書で確認できません。		
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・⑤・c
〈コメント〉 中長期計画に基づく単年度計画は策定されています。計画において骨格を示すような具体的		



な数値目標等の周知を確認できません。		
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・⑤・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>策定された計画は終礼時のコメントやイベント開催時の理事長の挨拶を通して、職員へ伝えられています。策定にあたっての職員参画や、意見の集約・反映と、職員の理解度を示す記録が確認できません。</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・⑤・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>運営推進会議やイベント開催時の挨拶を通じて、参加した利用者および家族、地域の方々に伝えられています。資料の解りやすい工夫や、理解度を示すアンケート等の具体的な取り組みは確認できません。</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・⑤・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>過去の外部評価、第三者評価受審前の社内研修を受けて問題点の抽出と、担当職員による個別的な対策・対応・実行がなされ、一部については月単位での評価も行われています。組織として総合的に分析・評価、改善への仕組みが確認できません。</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・⑤・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>介護計画の充実などを目指すための具体的な取り組みと、管理者と職員間で結果に対して討議がなされていることが聴き取ることができました。討議内容の評価・分析を記録した文書を確認できません。</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・⑤・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>「管理者の職務規定」、「組織図」において管理者の役割と責任は明確に示されています。職員スタッフへの周知徹底への具体的な取り組みを確認できません。</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・⑤・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>職務規定に照らして、遵守すべき法令等を理解するため、管理者を中心とした職員に対しての園内研修を行っています。周知徹底、理解度を確かめるための具体的な取り組みを文書で確認できません。</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・⑤・c
<p>&lt;コメント&gt;</p>		

管理者はミーティングや終礼時を使い、具体的事例をもとに改善を指導しています。定期的、継続的な評価・分析したものを文書で確認できません。		
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・㊦・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>人員の配置や職員の働きやすい環境整備に配慮し、職員の声に耳を傾けている姿勢が管理者の聴取から感じられました。経営改善に向けての人事・労務・財務の具体的な課題の把握を文書で確認できません。</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・㊦・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>単年度の計画に基づいた人材育成と資格取得についての支援が実施されています。また、理事長の「事業所は地域人材を活用し、雇用の場となる」という考えの下、地道な採用活動が行われています。採用を含めた法人としての効果的な福祉人材確保のための具体的な取り組みと、育成のための仕組み等を文書化したものは確認できません。</p>		
15	Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	a・㊦・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>経営トップによる個人への緻密な対応が聴取できました。評価・処遇改善について評価・分析するための取組みを文書化されたものは確認できません。</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・㊦・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>「離職者0（ゼロ）を目指す」という理事長の考えの下、管理者が中心となりスタッフ個々の状況を踏まえた出勤時間や育児中の休暇等が配慮されています。組織として評価・分析する仕組みの確立が文書としては確認できません。</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・㊦
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>理事長と管理者の個別職員の育成の取り組みは聴取できました。事業所の理念・基本方針に基づいた「期待される職員像」が表された文書、職員一人ひとりの目標設定とその進捗状況を把握するための面談等の記録は確認されません。</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・㊦・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>研修の年間計画があり、事業所内外において教育研修も実施され、報告と研修内容についての共有は図られています。育成計画の評価と見直しを文書で確認できません。</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・㊦・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>個人的なレベルでの資格取得に向けての勧奨が聴取できましたが、組織としての計画的、必要な個人に対する参加を促す関わりが文書で確認できません。</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・㊦
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>受け入れマニュアルは準備されています。未だ受け入れの実績がなく、受け入れに向けての</p>		

具体的な検討・討議を文書で確認できません。

### 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・㊦・c
<コメント> NPO法人としての定められた情報の公開を行っています。第三者評価の受審結果等について順次公開が予定されていますが、運営推進会議や広報誌を使つての積極的な情報公開を確認できません。		
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
<コメント> 外部の専門家の指導、関与が確認できます。契約取引等に関するルールを明確にした文書が確認できません。		

### 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・㊦・c
<コメント> スタッフを積極的に地域から雇用し、スタッフが地域住民としても交流の担い手となっています。さらに、運営母体の法人が地域活性化イベントを開催し、事業所としても協力・支援、利用者を含めての参加、地域交流を深めています。小規模多機能という特性に目を向け、利用者が地域やなじみの場所へ出かける等の取組みが書面で確認できません。		
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・㊦・c
<コメント> 基本姿勢を明確にし、ボランティア受け入れのマニュアルは作成されています。イベントボランティアに偏る傾向があり、傾聴などの日常ボランティアを受け入れる取り組みと、ボランティアへの研修の記録等が確認できません。		
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・㊦・c
<コメント> 関係機関との連絡・連携体制については書面に整理され、職員間での情報共有も図られています。他機関と事業所の連携についての問題の共有や、解決に向けての定期的、具体的な取り組みは確認できません。		
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・㊦・c
<コメント> 「サロン」を通して地域の皆さんへ交流の場を提供しています。事業所の特性を活かしての相談窓口、福祉避難所、災害避難所としての多様な取組みについては文書で確認できません。		
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・㊦・c
<コメント> 法人主催の「里モンプロジェクト・松合 櫻花祭り」を開催し、事業所敷地内の広場を開放、		

事業所前の公園の環境整備等、地域活性の取り組みが行われています。運営推進会議等で地域の福祉ニーズの把握に努めていますが、それに基づいた具体的な事業・活動、計画等が文書で確認できません。

## 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・㊦・c
<p>&lt;コメント&gt; 必要に応じて各種マニュアル、個人情報保護規定を作成し、研修を通して職員への周知を図っていますが、組織全体としての取組について定期的な評価と見直しが文書で確認できません。</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・㊦・c
<p>&lt;コメント&gt; プライバシー保護や虐待防止等の権利擁護については、規定・マニュアルが整備されています。規定・マニュアル等にもとづいた福祉サービスの実施について、定期的な検証と評価が文書で確認できません。</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・㊦・c
<p>&lt;コメント&gt; 利用希望者に対する情報提供については、ケアマネージャーが個別に対応し、見学や説明を行っていることが聴取にて確認ができました。利用者のサービス提供前、利用に至らなかったケースについてどのように情報提供がなされたかが、文書記録として確認できません。</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・㊦・c
<p>&lt;コメント&gt; サービス開始、変更についての説明や同意は書面により確認できました。より解りやすく説明する工夫や改善のための経過記録や、取組についての文書は確認できません。</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・㊦・c
<p>&lt;コメント&gt; 他事業所、行政、関係機関との引継ぎの記録があり、サービスの継続性への配慮はなされています。自事業所サービス終了後の、組織として利用者や家族等が相談できる取組が確認できません。</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・㊦・c
<p>&lt;コメント&gt; 外部評価でのアンケートを活用していますが、組織的な分析・改善への検討の仕組みが文書で確認できません。</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・㊦・c
<p>&lt;コメント&gt; 苦情解決の仕組みはできており、個別に解決までの過程は記録されています。当事者への</p>		

配慮をしたうえでの、利用者や家族への公表は行われていません。		
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・㊦・c
<コメント> 意見箱の設置、相談窓口を記した掲示はなされています。利用者や家族への周知の工夫や、取り組みについて評価と検討の記録など確認はできません。		
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・㊦・c
<コメント> 終礼や申し送りノートを使い、日々の利用者の意見が職員へ周知されていることを確認できました。意見に対しての組織的な分析・評価・改善の取組みが文書として確認できません。		
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・㊦・c
<コメント> ヒヤリハットの報告が速やかに報告され、個別の対応事例が確認でき、収集した事例の集計もなされています。職員の参画のもとで発生要因を分析し、改善策・再発防止策を実施する等の具体的な取り組みを文書で確認できません。		
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・㊦・c
<コメント> 感染症の予防と発生時の対応マニュアルは作成されています。それが定期的に見直される経緯・過程等について文書での確認はできません。		
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・㊦・c
<コメント> 立地条件を考慮して災害時マニュアルをもとに高潮・台風を優先的に意識した様々な想定で討議されています。食糧や備品類等の備蓄リスト等、具体的な詳細を文書化したものが確認できません。		

## 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・㊦・c
<コメント> 各種マニュアルの整備と職員へは現場での個別指導や研修等を行い、サービス実施についてはチェックリストで確認しています。スタッフ個々のスキル、理解度の把握、周知への取組みについて文書で確認できません。		
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・㊦・c
<コメント> 日常において個別対応としての見直しが行われていることは聴き取ることができました。実施方法の標準化の見直し、記録としての実績、職員や利用者からの意見を反映する仕組みを確認できません。		
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・㊦・c
<コメント>		

<p>アセスメントにもとづく個別的なサービス実施の流れはできています。利用者の意向把握と同意を含んだ手順はできていますが、スタッフ間での周知と合意の手順が文書で確認できません。</p>		
43	<p>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。</p>	<p>a・b・㊦</p>
<p>〈コメント〉 定期的な実施計画の評価・見直しは手順を踏んで行われています。緊急のサービス変更時の手順等が文書を確認できません。</p>		
<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。</p>		
44	<p>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。</p>	<p>a・㊦・c</p>
<p>〈コメント〉 一人ひとりの実施状況が記録されています。職員間で共有するための記録の工夫・改善の指導が文書で確認できません。</p>		
45	<p>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。</p>	<p>a・㊦・c</p>
<p>〈コメント〉 管理規定にそっての記録の保存管理を確認できました。情報管理等のルールを職員に対して教育や研修を実施し、理解周知についての評価が文書で確認できません。</p>		

(参考)

	第三者評価結果		
	a	b	c
共通評価基準 (評価対象Ⅰ～Ⅲ)	0	42	3