

福祉サービス第三者評価結果の公表ガイドライン

① 三者評価機関名

社会福祉法人鳥取県社会福祉協議会

② 施設・事業所情報

名称：鳥取県立鹿野かちみ園	種別：障害者支援施設
代表者氏名：理事長 山本光範 施設長 幸本一章	定員（利用人数）：70（72）名
所在地：鳥取市鹿野町今市 1078 番地	
TEL：0857-84-2033	ホームページ：
【施設・事業所の概要】	
開設年月日：昭和41年1月10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： 40名 非常勤職員 1名
専門職員	（専門職の名称） 名 介護福祉士 13名
	社会福祉士 2名 介護支援専門員 2名
施設・設備 の概要	（居室数） 76床 （設備等） ユニット型全室個室
	宿泊・研修室

③ 理念・基本方針

○理念

1. 利用者の権利を擁護します。
2. 利用者主体のサービスを提供します。
3. 地域に貢献する施設を目指します。

○基本方針（運営方針）

1. 利用者の障害の状態、行動、性格、年齢、性別等にかなる理由によっても差別せず、一人ひとりが安心して暮らせるように支援します。
2. 利用者の権利を守り、地域社会の中で豊かな生活を送ることができるように努めます。
3. 利用者一人ひとりの情報とプライバシーを守ります。
4. 利用者自らが選択、決定したことを尊重し、自分のことは自分で決める権利を保障します。
5. 利用者が地域の中で生活していくために、常に地域の理解と協力を得られるように努めます。
6. 利用者の権利を守るための専門機関をつくり、本人の訴えが解決されるように支援します。
7. 職員は、常に研鑽に努め施設運営の改善に努めます。

④施設・事業所の特徴的な取組

要介助高齢知的障がい者支援

- 1) 介護技術の向上と重度化・高齢化に向けたアセスメント
(かちみ園版高齢知的障がい者アセスメント表を用いてのニーズの拾い出し)
- 2) 口腔ケア
- 3) 介護予防・生きがい作りのための各種療法や創作活動
- 4) 高齢者に配慮した食事・入浴・排泄等の支援

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	平成27年7月31日(契約日) ~ 平成28年2月29日(評価結果確定日)
受審回数(前回の受審時期)	7回(平成26年度)

⑥総評

◇特に評価の高い点

○利用者の高齢化に伴う対応について

利用者のニーズの変化に伴い、組織として利用者の高齢化・介護の重度化による運営上の課題に対し、介護予防、生きがいづくりを重点課題とし、言語聴覚士の指導による口腔ケアの向上や利用者の創作活動の支援に取り組んでおられます。

○地域との交流

地域とのつながりや交流をさらに深めておられます。利用者が「ウマモナド」(利用者が考案したキャラクターで、二頭身で丸い頭の素焼きの人形。町のマスコットの存在となっている)制作で町のイベントに講師として協力しておられ、利用者の社会参加、施設の理解にもつながる活動として取り組んでおられます。

◇改善を求められる点

○中・長期計画の見直しについて

中・長期計画は、理念や基本方針の実現に向けた目標を明確にし、その目標に対して実施するサービスや組織体制、設備の整備、人材育成等の現状分析を行い、課題や問題を明らかにし解決するための計画です。施設の実態に沿った計画の評価・見直しを行うことを期待します。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

※事業所からのコメントなし

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><コメント></p> <p>○理念、基本方針は法人の理念に基づき明文化され、施設内の玄関、事務所、各ユニット廊下、広報紙等に掲示しておられるほか、要約版をパンフレット、ホームページに掲載しておられます。職員へは年度初めの職員会議で文書化した資料を配布・説明するとともに、朝礼・夕礼時に唱和し確認が行われています。利用者へは、年度当初の自治会全体会でわかりやすい言葉にした資料を配布し説明しておられます。利用者の家族には、保護者会総会で資料を配布・説明するとともに、欠席者には資料を送付しておられます。</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><コメント></p> <p>○法人本部からの情報や精神科の医師との連絡会、知的障害者福祉協会等の関係団体の会議、外部研修を通じて社会福祉事業の動向について情報収集しておられます。協力医療機関や市町村との情報交換により施設に対するニーズ把握に努めておられます。</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><コメント></p> <p>○毎月のリーダー会（施設長、事業、総務企画主査、支援主幹、看護師長、管理栄養士、各丁目主査、サービス管理責任者が出席）で稼働率や収支状況に基づくコスト分析を行い、課題は丁目会議で職員に周知するとともに法人本部や理事会においても情報共有しておられます。</p> <p>○利用者の高齢化が顕著に表れる中、介護が必要な利用者も増えているため、職員の介護技術向上のための研修や排泄ケア研修の実施やOJTに積極的に取り組んでおられます。</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><コメント></p> <p>○5カ年の中・長期経営計画を策定しておられます。各年度の重点実施方針を掲げられ、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）など実施項目に関する年度ごとの具体的な目標を明記しておられます。</p> <p>○単年度ごとの事業総括と評価を踏まえた中・長期経営計画の見直しを期待します。</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><コメント></p> <p>○単年度の事業計画は年度末に総括を行い、中・長期経営計画の内容と照らし合わせ策定しておられます。</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><コメント></p> <p>○単年度の事業計画は、各部署、委員会・部会で年度途中に実施状況の確認と中間見直しをしておられます。また年度末には事業総括を踏まえた次年度の事業計画案を作成し全職員総括会議で協議を行い、次年度の事業計画を策定しておられます。</p> <p>○年度当初には全職員に事業計画を配布し説明しておられます。また会議室等へ掲示し周知しておられます。</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><コメント></p> <p>○単年度の事業計画は、利用者には年度当初の自治会全体会でわかりやすい文書で配布・説明するとともに施設内に掲示しておられます。家族へは年度当初の保護者会総会で資料を配布・説明を行い、欠席者には資料を送付しておられます。</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><コメント></p> <p>○リーダー会（サービス向上委員会）が中心となり質の向上に向けた取り組みを行っておられます。「サービス自己評価表」を用いて年3回（年度当初、中間、年度末）個々の職員による自己評価、各ユニットによる評価を実施しておられます。また、年1回、家族、自治会にアンケートを実施しておられます。評価、各アンケート結果はリーダー会で分析・検討しておられます。</p> <p>○毎年第三者評価を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><コメント></p> <p>○自己評価を分析し各部署で具体的な改善策を検討しておられます。その結果をリーダー会（サービス向上委員会）で分析し、次年度計画に反映しておられます。</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><コメント></p> <p>○有事の際も含めた管理者の役割は事務分掌、組織図に示しておられます。管理者は年度当初の職員会議で方針を文書化して配布し説明しておられます。</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><コメント></p> <p>○管理者は法令遵守の観点から、労働法セミナー、法律知識勉強会等へ参加しておられます。</p> <p>○コンプライアンスについては朝礼・夕礼時、リーダー会等で職員へ注意喚起するとともに、年1回研修会を開催し周知を図っておられます。</p> <p>○関係法令や職業倫理に関する資料を整備し、職員が閲覧できるよう事務所内に設置しておられます。</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 <input checked="" type="radio"/> b c
<p><コメント></p> <p>○管理者は施設内の各委員会に参画し、施設内の諸問題の把握に努めておられます。朝礼等で同法人他施設の情報、虐待案件について伝えるとともに、ケース記録を点検し適宜改善の助言を行っておられます。</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 <input checked="" type="radio"/> b c
<p><コメント></p> <p>○管理者は、毎月の稼働率や収支状況の把握・分析を行い、リーダー会等で業務改善について指導・助言しておられます。職員が抱える問題についても面談などを通じて解決しておられます。</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 <input checked="" type="radio"/> b c
<p><コメント></p> <p>○職員の確保については、法人全体で取り組まれています。中・長期経営計画や事業計画に職員の資質向上に向けた資格取得の推進に具体的数値を掲げ取り組んでおられます。</p> <p>○資格取得を目指す職員への研修情報の提供や研修に参加しやすいような配慮（勤務調整等）を行い、計画に基づいた人材育成に取り組んでおられます。</p> <p>○法人として就職説明会への参加や、学校訪問により福祉人材の確保に向けた活動をしておられます。</p>		
15	II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	a <input checked="" type="radio"/> b c
<p><コメント></p> <p>○人事基準は就業規則、給与規程を適用されておられます。</p> <p>○法人の基本方針・人事管理規定に基づき、人事管理システムを用いて法人として総合的な人事管理を行っておられます。</p> <p>○職務に関する成果や貢献度等を評価しておられません。</p> <p>○職員の意向や意見については自己申告書と管理者との面談により確認しておられます。</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。	a <input checked="" type="radio"/> b c
<p><コメント></p> <p>○毎月の休暇取得状況、時間外勤務状況は担当部署で確認するほか、自己申告書と年度当初と年度途中に行われる面談により職員の就業状況や意向を把握しておられます。</p> <p>○職員のメンタルヘルスについては、安全衛生委員会により産業医・看護師を窓口とした相談体制が整備されているほか、定期的な面談の実施やセクハラ相談員の設置により、職員が相談しやすい体制を整備しておられます。配慮が必要な場合には勤務時間の調整等の対応をしておられます。</p> <p>○鳥取県公社・事業団職員互助会に加入し、資格取得・人間ドックに係る費用助成等の福利厚生事業を実施しておられます。</p>		
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 <input checked="" type="radio"/> b c
<p><コメント></p> <p>○法人として、職員研修実施要綱に「期待する職員像」を明示しておられます。</p> <p>○個人の研修計画として年度当初に上司と面談しながら「個別研修計画・振り返りシート」を作成しておられます。年度末には再度面談を実施し、評価と振り返りを行い次年度の研修計画に反映しておられます。</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 <input checked="" type="radio"/> b c
<p><コメント></p> <p>○組織として必要な専門技術や資格について中・長期計経営画に具体的な数値を明示しておられます。</p> <p>○法人の研修事業実施要綱に示された研修体系を基に、「個別研修計画・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計画と見直し、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 <input checked="" type="radio"/> b c
<p><コメント></p> <p>○個別の職員の資格取得・研修受講状況については、法人の人事管理システムで把握しておられます。</p> <p>○各ユニット、部会でのOJTにより介護技術等の伝達が行われています。</p> <p>○各丁目ごとに必要な研修会の情報共有を行い、個人研修計画の重点目標に応じた研修や、専門資格取得のための研修受講の機会を提供しておられます。</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><コメント></p> <p>○「実習生受入マニュアル」を整備し、実習生の受入れに関する基本姿勢を明文化しておられます。介護福祉士の実習指導者研修を受講した職員を担当職員とし、受入れにあたっては実習生の意向・状況を把握し目標を立て、学校側と実習スケジュール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><コメント></p> <p>○施設の基本方針や活動内容を掲載した広報紙を作成し、市町村や地域の公民館、病院、出入り業者等へ配布しておられます。</p> <p>○法人のホームページにおいて、理念・基本方針、事業計画・報告、第三者評価の結果等の情報を公開しておられます。財務等の状況についても公開し、経営の透明性を図るさらなる取り組みを期待します。</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><コメント></p> <p>○事務分掌、経理規程細則等を整備し、年度当初の研修により職員に周知しておられます。</p> <p>○年1回、法人本部による経理、支援内容について内部監査を実施し事業経営・運営の適正性を定期的に確認しておられます。</p> <p>○外部監査は実施しておられません。経営上の改善課題の発見とその解決のための客観的な情報を得るためにも外部監査の実施が望まれます。</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><コメント></p> <p>○地域との関わり方については施設の基本理念・基本方針に明示しておられます。</p> <p>○公民館だよりや理美容情報などは各ユニットや廊下に掲示し、利用者へ案内しておられます。</p> <p>○地域の夏祭りや運動会を共催で実施したり、地域の劇団の活動に参加し地域住民との交流を図っておられます。また、小・中学校の運動会にも毎年参加し交流を図っておられます。</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><コメント></p> <p>○ボランティア受入れの基本姿勢を明記した「ボランティア受入れマニュアル」を整備し、ボランティア担当職員研修会を受講した担当者を配置しておられます。</p> <p>○日赤奉仕団や外出支援ボランティアの受入れのほか、日中活動の生け花には講師としてボランティアが関わっておられます。</p> <p>○地域の小学校とフィールドワークを通じた交流会の実施、中学校の文化祭に作品を提供するなど学習等への協力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><コメント></p> <p>○地域の社会資源が掲載された冊子「よりよい暮らしのために」や病院などの緊急連絡先リストを各ユニットと各部署に設置し、情報の共有化が図られています。</p> <p>○外部の施設より臨床心理士を招いて、障害者支援センターしらはま、協力医療機関と毎月ケース検討会を開催しておられます。</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 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><コメント></p> <p>○施設を外部の団体に研修会場として提供しておられます。またミュージックケアの有資格職員が地域の幼稚園（幼児センター）に出向き、ミュージックケア交流会を開催しておられます。</p> <p>○職員が行動障害や人権研修の講師として地域へ出向いておられます。また、広報紙に施設が開催する研修会を掲載し参加を呼び掛けておられます。</p> <p>○利用者が、町のイベントで「ウマモナド」（利用者が考案したキャラクターで、二頭身で丸い頭の素焼きの人形。町のマスコットの存在となっている）制作の講師として協力しておられます。</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><コメント></p> <p>○民生委員・児童委員と年1回意見交換会を実施しておられます。</p> <p>○障害者支援センターしらはま、協力医療機関とのケース検討会や情報交換により地域の福祉ニーズ把握に努めておられます。</p> <p>○障害者支援センターしらはまの要請により緊急の短期入所受入れに対応しておられます。</p> <p>○地域の関係団体等と連携を図り、福祉ニーズを把握しそのニーズにもとづいた地域貢献活動を進めていくことを期待します。</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 <input checked="" type="radio"/> b・c
<p><コメント></p> <p>○施設の理念・基本方針に利用者を尊重したサービス提供について明示し、毎日の朝礼・夕礼時に職員が唱和しておられます。</p> <p>○年度当初の職員会議で倫理要綱や服務規程を全職員に配布し説明しておられます。また、虐待防止委員会による職員への虐待防止アンケートを年2回実施し、結果をユニット会議で振り返り定期的な状況の把握・評価を行っておられます。</p> <p>○法人内外の人権研修や虐待防止研修へ参加しておられます。</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 <input checked="" type="radio"/> b・c
<p><コメント></p> <p>○「プライバシー保護マニュアル」を整備し、新任職員には新任研修、全職員にはプライバシー保護研修を開催し理解が図られるよう取り組みを進めておられます。また、マニュアルに基づき職員の自己評価、ユニットごとの評価、リーダー会による総括評価を行い、職員の意識化に努めておられます。</p> <p>○利用者へは入所時にプライバシーに関して「意向聞き取り表」を用い聞き取りを行い、部屋の名札や施設内放送での名前の呼び出し等について利用者の意向に沿った対応をしておられます。</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 <input checked="" type="radio"/> b・c
<p><コメント></p> <p>○ホームページ、広報紙、パンフレットにより情報提供しておられます。広報紙は各市町村役場、公民館、出入り業者等に配布して情報提供しておられます。</p> <p>○希望に応じて見学・短期入所で体験利用ができるよう受入体制を整備しておられます。</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 <input checked="" type="radio"/> b・c
<p><コメント></p> <p>○サービス開始にあたっては利用者と家族へ重要事項説明書や施設パンフレットを用い、サービス内容・利用料金等を説明し書面で同意を得て契約しておられます。サービスを変更する場合は、利用者向けにわかりやすい文書で資料を作成し説明をしておられます。</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 <input checked="" type="radio"/> b c
<p><コメント></p> <p>○入退所マニュアルに沿って、移行等の支援をしておられます。引継ぎに際しては担当窓口を設けており、引継書（支援引継書）を作成しサービスの継続性に配慮しておられます。</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 <input checked="" type="radio"/> b c
<p><コメント></p> <p>○利用者満足を把握するため、毎月の自治会や2カ月に1回の給食連絡会で意見聞き取りを行っておられます。</p> <p>○年1回利用者や家族へのアンケートを実施し、結果をもとに各ユニットで対応が話し合わせ、サービス向上委員会（リーダー会）で検討を行い、利用者満足に向けた取り組みが行われています。</p> <p>○検討結果は自治会等で利用者へ説明をしておられます。</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 <input checked="" type="radio"/> b c
<p><コメント></p> <p>○苦情解決検討委員会実施要綱により、苦情解決の仕組みを整備しておられます。苦情担当者、苦情解決の仕組みをわかりやすく説明した掲示物を施設内に掲示しておられます。</p> <p>○苦情や意見への対応は各丁目で検討し、結果は苦情対応マニュアルに沿って利用者や家族に報告するとともに、施設内に掲示し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 <input checked="" type="radio"/> b c
<p><コメント></p> <p>○日常的に接する職員以外に複数の相談受付担当者、第三者委員、法人の苦情解決委員会を設け広く相談できる体制を整備し、相談窓口を廊下に掲示しておられます。</p> <p>○職員室を常に開放しいつでも相談・意見を述べやすくしているとともに、施設内に相談室を設けるなど環境整備に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 <input checked="" type="radio"/> b c
<p><コメント></p> <p>○利用者からの相談・意見については、園内2箇所に苦情箱を設置し、苦情があった場合には苦情対応マニュアルに沿って苦情解決委員会で検討し迅速に対応しておられます。</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><コメント></p> <p>○リスクマネージャーを配置し、リスクマネジメント委員会を設置しリスクマネジメントマニュアルや事故発生防止の指針を整備しておられます。</p> <p>○利用者別のリスクカードを作成され、個別に配慮する点等を明確にして安心・安全なサービスの提供ができるよう取り組んでおられます。</p> <p>○ヒヤリハット事例は毎月ユニットごとに「ヒヤリハット報告書集計表」にまとめられ、リスクマネジメント委員会において、原因分析や改善策について検討しておられます。発生した事例については、丁目ごとに速やかな報告と対応策を検討のうえ文書化し、全ユニットで共有しておられます。</p> <p>○リスクマネジメント研修の実施や夜間を想定した急変時対応訓練を実施しておられます。</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><コメント></p> <p>○感染症マニュアルを整備し、担当者を定めて感染症の予防と対応について手順を定めておられます。全職員に対する研修を年2回開催し、感染症予防や安全確保に取り組んでおられます。</p> <p>○感染症が発生した場合はマニュアルに基づきリスクマネジメント委員会を開催し、対策等を講じておられます。</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><コメント></p> <p>○震災・火災・風水害対応マニュアルを整備し災害時の安全確保の手順や取組みを定めておられます。</p> <p>○火災・地震・土砂災害による避難訓練を地区、消防、警察と合同で実施しておられます。</p> <p>○備蓄は、3日分程度の食品やおむつ等をリスト化して担当者を決め管理しておられます。また、事業継続計画（BCP）を整備し、大規模災害に備えた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><コメント></p> <p>○標準的な各サービス実施方法を文書化した「生活支援マニュアル（食事、入浴、排せつ、安眠）」や「ユニットマニュアル」「個別支援マニュアル」を作成し、マニュアルに基づきサービスを提供しておられます。また、マニュアルは、いつでも確認できるよう各ユニットと各部署に設置しておられます。マニュアルは新任研修や各ユニットで日々のOJTに活用し、職員への周知に取り組んでおられます。実施状況はチェック表を用いて確認する仕組みがとられています。</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><コメント></p> <p>○見直しは年度末にユニットごとに事業総括と一緒にやっておられます。大きな変更がある場合にはユニット会議を開催し見直しを行っておられます。</p> <p>○各マニュアルは担当者を決め、「マニュアル見直し要綱」に沿って年1回（年度末）見直しを行うほか、必要に応じて修正しておられます。</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><コメント></p> <p>○サービス提供責任者を設置し、個別支援計画作成マニュアルに基づき統一した様式・手順でアセスメントを行っておられます。また、施設で作成したアセスメント表「利用者の生活・行動等に関するアセスメント調査」や「要介助高齢知的障がい者用アセスメント計画」様式（55歳以上）を用いてニーズ把握に努めておられます。</p> <p>○利用者の状況によっては、臨床心理士の助言を参考にしながらサービス実施計画を策定しておられます。</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><コメント></p> <p>○サービス実施計画の評価と見直しは半年に1回行われるほか、利用者の状況変化により随時行っておられます。変更内容はユニット会議や連絡簿冊により職員へ情報共有が図られています。</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、職員間で共有化している。	a (b) c
<p><コメント></p> <p>○利用者の個別支援計画に基づいたサービス実施状況と日々の状況等は、パソコンのネットワークシステムにより統一した様式に記録され、システムを利用して職員間で情報を共有しておられます。また、月1回のユニット会議等により情報共有を図っておられます。</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><コメント></p> <p>○文書管理規程・個人情報保護規程に基づいて管理され、次長が記録責任者となり利用者の記録の管理をしておられます。また、情報開示については情報開示規定を定めておられます。</p> <p>○個人情報の取り扱いについては、入所時に利用者や家族に重要事項説明書を使って説明しておられます。</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（26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

評価項目	第三者評価結果	コメント
A-1-（1）利用者の尊重		
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。	○a・b・c	①コミュニケーション手段が必要な利用者に対しては、写真や絵カードを用いてスケジュール管理や食事などの支援をしておられます。また毎月、臨床心理士と本人との面談等により利用者の意向を確認の上、個別支援計画や個別支援マニュアルを作成しておられます。 ②自治会担当職員を配置し、利用者の意向を踏まえた行事（七夕やクリスマス会などの季節にあった行事）や年間計画の策定と計画に沿って毎月の自治会の運営を支援しておられます。 ③利用者の個別支援状況やアセスメントを職員間で共有しておられます。見守りや介助が必要な場合は本人や家族に確認の上、必要な支援をしておられます。 ④社会生活力プログラムを基にした個別支援計画により、外出、買物などの支援に取り組んでおられます。また、本人の意向により鳥の劇場や陶芸など自己表現できる場に参加しておられます。
A-1-（1）-② 利用者の主体的な活動を尊重している。	○a・b・c	
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。	○a・b・c	
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・b・c	

A-2 日常生活支援

評価項目	第三者評価結果	コメント
A-2-（1）食事		
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。	○a・b・c	①栄養ケア計画、栄養ケアマネジメントに基づき利用者一人ひとりの状況に応じた食事内容（糖尿病・透析食・きざみ食・なめらか食）や摂食状況へ対応しておられます。 ②2か月に1回開催する給食委員会（管理者、栄養士、調理員が出席）への利用者代表の出席や、年1回の嗜好調査の実施、残滓による確認や栄養士が食事の様子を確認するなど利用者の嗜好を献立に反映しておられます。献立表と一緒に1日分のメニューを写真付きで貼り出すなど、利用者にはわかりやすい工夫をしておられます。 ③食事場所はダイニングを活用して食事の席を固定したり、食事時間に幅をもたしておられます。また、ユニット調理により、目の前で調理を行うなど家庭的な雰囲気而努力しておられます。月1回、ケーキや珈琲を提供する喫茶の時間を設けておられます。
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。	○a・b・c	
A-2-（1）-③ 喫食環境（食事時間を含む）に配慮している。	○a・b・c	

A-2-(2) 入浴		
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。	○a・b・c	①入浴マニュアルや個別支援マニュアル、入浴チェック表を活用して入浴を実施しておられます。個別状況に応じて、大風呂やユニット小浴風呂、入浴時間帯などに配慮して、職員間で統一した支援を実施しておられます。 ②入浴は利用者の生活に合わせて午後1時30分から午後7時30分の間で実施し、それ以外でも必要時や希望によって入浴できるよう配慮しておられます。 ③脱衣所はエアコンで調整を行い、出入り口は二重のカーテンを設置したり、タオルで身体を隠すなどプライバシーの配慮に努めておられます。ライフサービス係を中心に入浴環境や方法などについて検討を行い、特殊浴槽の導入など設備改善を計画しておられます。特記事項があれば、ユニットごとの日誌や連絡簿等に記載し、情報共有を図っておられます。
A-2-(2)-② 入浴は、利用者の希望に沿って行われている。	○a・b・c	
A-2-(2)-③ 浴室・脱衣場等の環境は適切である。	○a・-・c	
A-2-(3) 排泄		
A-2-(3)-① 排泄介助は快適に行われている。	○a・-・c	①排泄マニュアルが整備され、個別の排泄状況により対応を行い、水分量や排便の有無を確認する排泄記録表により支援しておられます。排泄に関する情報は、医師と連携をとっておられます。 ②トイレのドアを開閉が困難な利用者にはカーテンの設置や膝掛でプライバシー保護に配慮しておられます。トイレは毎日の清掃・消毒のほか、汚れた場合は直ちに対応し清潔を保ち、臭いにも配慮しておられます。
A-2-(3)-② トイレは清潔で快適である。	○a・-・c	
A-2-(4) 衣服		
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。	○a・b・c	①衣類の選択は利用者の好みやこだわりを尊重し、必要に応じ更衣の助言を行うなどの支援をしておられます。衣類の購入は買物支援を計画して、定期的買い物ができるように支援しておられます。 ②毎日の衣類交換や衣類が汚れた場合は速やかに着替えができるように、声かけや介助を行っておられます。また、繕いが必要な場合は、定期的に来所するボランティアに協力をお願いしておられます。
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。	○a・b・c	
A-2-(5) 理容・美容		
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。	○a・b・c	①理美容については、利用者の意向を尊重するとともに必要に応じて職員による介助や助言をしておられます。 ②定期的に来園される理美容師による理美容利用の他、地域の理美容店の情報提供を行い、好みの理美容店を利用できるように支援しておられます。必要に応じて予約や送迎などの支援をしておられます。
A-2-(5)-② 理髪店や美容院の利用について配慮している。	○a・-・c	
A-2-(6) 睡眠		
A-2-(6)-① 安眠できるように配慮している。	○a・-・c	①就寝時対応マニュアルや個別支援マニュアルを基に支援を行っておられます。不眠の訴えがあった場合は記録にとり、寝具の工夫や日中の過ごし方の検討を行うなど医務や嘱託医と連携して対応しておられます。

2-(7) 健康管理		
A-2-(7)-① 日常の健康管理は適切である。	<input checked="" type="radio"/> a . . . c	①毎朝のバイタルチェックにより病気の早期発見に努め、異常時には嘱託医へ医療相談、受診、往診できる体制を整えておられます。言語聴覚士による口腔ケア技術の指導を受けておられます。毎週火曜日を「口腔ケアの日」として職員が口腔ケアを行うとともに、2か月ごとに歯科医師・歯科衛生士が口腔ケア指導を実施しておられます。 ②近隣の開業医が嘱託医として必要に応じて迅速に受診できる体制を整備されています。内科以外も協力医療機関での受診や嘱託医の紹介状により総合病院への受診対応を行っておられます。 ③服薬管理・誤薬マニュアルに沿って支援を行い、誤薬の防止に努めておられます。日常の服薬状況は所定の様式で記録しておられます。服薬情報はユニット毎にファイルで保管し、本人、家族、支援員に処方開始時、変更時などその都度説明を行っておられます。
A-2-(7)-② 必要な時、迅速かつ適切な医療が受けられる。	<input checked="" type="radio"/> a . b . c	
A-2-(7)-③ 内服薬・外用薬等の扱いは確実に行われている。	<input checked="" type="radio"/> a . . . c	
A-2-(8) 余暇・レクリエーション		
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。	<input checked="" type="radio"/> a . b . c	①自治会等で利用者の意向を把握して行事（福引き、すいか割り等）などに取り入れ、利用者とともに企画実施しておられます。必要に応じて外部ボランティア等の協力を要請しておられます。地域の行事は施設内に掲示することで情報提供を行い、希望により参加調整しておられます。
A-2-(9) 外出、外泊		
A-2-(9)-① 外出は利用者の希望に応じて行われている。	<input checked="" type="radio"/> a . b . c	①外出は毎週土・日曜日の定期的な買い物のための外出のほか、利用者の希望に応じて実施しておられます。また、個別支援計画にもとづき、利用者の希望に沿った内容や時期に実施できるよう調整を行っておられます。職員や家族の付き添いも希望によって対応しておられます。地域の行事等の情報は各ユニットや廊下に掲示をしておられます。 ②外泊は希望があれば利用者や家族の実情に応じて実施できるよう配慮しておられます。安全確認が必要な利用者には、連絡先を明記した連絡カードを携帯していただくなど対応に努めておられます。
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。	<input checked="" type="radio"/> a . b . c	
A-2-(10) 所持金・預かり金の管理等		
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。	<input checked="" type="radio"/> a . b . c	①預り金管理規程に基づき金銭管理責任者を設置し、金銭管理を行っておられます。自己管理が可能な利用者へは小遣い帳の記帳などの見守りや助言を行っておられます。 ②テレビ・ラジオの個人所有の他、新聞・雑誌など定期購読は利用者の希望に応じて利用することができます。また、施設で購入した新聞やユニットごとに設置しているテレビは自由に利用できるようにしておられます。 ③喫煙については喫煙場所を確保し、本人の意向と医師への相談を踏まえて、定められた手順により喫煙できるよう配慮しておられます。
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。	<input checked="" type="radio"/> a . . . c	
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。	<input checked="" type="radio"/> a . . . c	