

# 福祉サービス第三者評価の結果

平成26年7月1日 提出(評価機関→推進委員会)



## 1 福祉サービス事業者情報

### (1) 事業者概況

事業所名称 (施設名)	障害者支援施設 千年園	種別	障害者入所支援施設		
代表者氏名 (管理者)	園長 小林 大真	開設年月日	平成4年6月1日		
設置主体 (経営主体)	社会福祉法人 千年会	定員	生活介護 60名 施設入所支援50名	利用人数	生活介護 54名 施設入所支援51名
所在地	〒036-8144 青森県弘前市大字原ヶ平字山中39-1				
連絡先電話	0172(87)4888	FAX電話	0172(87)4885		
ホームページアドレス	<a href="http://www.chitose-kai.or.jp/">http://www.chitose-kai.or.jp/</a>				

### (2) 基本情報

サービス内容 (事業内容)	施設の主な行事
・生活介護 日中における創作・娯楽活動、入浴・食事サービスの提供、 介護・生活等に関する相談・助言	・4月 花見会 ・12月 クリスマス会、もちつき会
・施設入所支援 住まいの提供、夜間及び休日の入浴・排泄・食事等の日常 生活に必要な介護、生活等に関する相談・助言	・5月 七夕 ・1月 雪灯籠制作
・短期入所 ・日中一時支援 ・相談支援事業	・8月 千年園まつり ・2月 節分 ・9月 いも煮会 ・3月 ひなまつり ・11月 ホンゾレヌーホー試飲会 ・毎月 外出支援(買い物、ドライブ等)
居室概要	居室以外の施設設備の概要
・個室 10室(洋服ダンス設備)	・訓練室(ホットパック、起立台、昇降式平行棒、プラットホーム等)
・2人部屋 21室(洋服ダンス設備)	・食 堂(60インチテレビ、自動販売機)
	・浴 室(機械浴槽、個別浴槽、大浴槽、全身シャワー)
	・相談室
	・消火その他災害対応(スプリンクラー、AED)

### 職員の配置

職 種	人 数	職 種	人 数	職 種	人 数
管理者(園長)	1	准看護師	2	栄養士	1
事務長	1	介護福祉士	21	調理師	2
事務員	1	介護員	2	調理員	2
サービス管理責任者	1	介助員	2	管理当直員	2
主任介護福祉士	1	介護補助員	2	事業推進部長	1
生活支援員	1	理学療法士	1	医師(嘱託非常勤)	3
看護師	3	言語聴覚士	1	理学療法士(嘱託非常勤)	1

## 2 評価結果総評

<p>◎ 特に評価の高い点</p> <p>ホームページは、理念や基本方針、施設の概要、サービス内容等をわかりやすく掲載したり、日々の出来事をブログで紹介したり、個人情報保護や虐待防止、苦情解決等の取組を掲載したりするなど、充実した内容で、法人や施設の考え方を広く周知するものになっています。また、パンフレットや各事業を紹介するチラシもわかりやすく見やすいものになっており、利用者への配慮が伺えます。</p> <p>行政機関からエコオフィス認定を受けて、省エネルギーやリサイクル、ごみの削減などの環境への配慮に積極的に取り組んでいます。また、防災協力事業所や福祉避難所の指定を受けて、災害時の地域貢献にも積極的に取り組んでいます。</p> <p>法律に基づいて個人情報の取り扱いを適切に行う体制を整備し、プライバシーマークを取得するとともに、詳細な個人情報保護規程を定め、職員に研修等で周知して個人情報の保護に努めています。</p> <p>毎月の利用者懇談会、給食改善委員会の場で、利用者と職員の話合いが行われており、出された意見・要望をレクリエーションや行事に反映させたり、日常生活の改善に結びつけたりするなど、利用者の意見等を尊重したサービスの提供に努めています。</p> <p>利用者の社会参加の推進、QOLの向上に向けて、理学療法士や言語聴覚士を配置し、全職員が連携して機能回復訓練に取り組んでおり、利用者のADLの自立や身体機能の維持を目指しています。</p>
<p>◎ 改善が求められる点</p> <p>管理者は、経営に関する中・長期的なビジョンを持っていますが、そのビジョンや達成に向けた具体的な取組を明示した中・長期計画が策定されていません。経営や実施する福祉サービスに関する中・長期計画を策定するとともに、その内容を各年度の事業計画に反映させることが望まれます。</p> <p>専門的な知識を有する法人監事による監査が実施されていますが、外部の専門家による外部監査が実施されていません。外部監査を実施し、運営の透明性の確保、結果に基づく経営改善に努めることが望まれます。</p> <p>連携が必要な機関・団体について、その機能や連携の必要性、連絡方法等を明示したリストを作成し、職員間で情報を共有しながら活用することが望まれます。</p>

## 3 第三者評価結果に対する事業者のコメント

<p>広範・多岐にわたり、また詳細な評価結果を取りまとめていただきましたことに感謝申し上げます。毎年受審を前提に継続的な見直しによる質と量の両方の底上げを図って参ります。</p> <p>なお、具体的な改善点については、早期対応に努めて、更なるサービス向上につなげて参ります。</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	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25年10月 7日
	評価実施期間	平成25年10月 7日～平成26年 6月19日
	事業所への 評価結果の報告	平成26年 6月30日

4 評価細目の第三者評価結果

評価細目の第三者評価結果

評価対象 I 福祉サービスの基本方針と組織	第三者評価結果	評価結果講評												
<p><b>I-1 理念・基本方針</b></p> <p>I-1-(1) 理念、基本方針が確立されている。</p> <table border="1" data-bbox="236 488 751 636"> <tr> <td data-bbox="236 488 405 560">I-1-(1)-①</td> <td data-bbox="405 488 751 560">理念が明文化されている。</td> <td data-bbox="751 488 922 560">a</td> </tr> <tr> <td data-bbox="236 560 405 636">I-1-(1)-②</td> <td data-bbox="405 560 751 636">理念に基づく基本方針が明文化されている。</td> <td data-bbox="751 560 922 636">a</td> </tr> </table> <p>I-1-(2) 理念や基本方針が周知されている。</p> <table border="1" data-bbox="236 712 751 860"> <tr> <td data-bbox="236 712 405 784">I-1-(2)-①</td> <td data-bbox="405 712 751 784">理念や基本方針が職員に周知されている。</td> <td data-bbox="751 712 922 784">b</td> </tr> <tr> <td data-bbox="236 784 405 860">I-1-(2)-②</td> <td data-bbox="405 784 751 860">理念や基本方針が利用者等に周知されている。</td> <td data-bbox="751 784 922 860">a</td> </tr> </table>	I-1-(1)-①	理念が明文化されている。	a	I-1-(1)-②	理念に基づく基本方針が明文化されている。	a	I-1-(2)-①	理念や基本方針が職員に周知されている。	b	I-1-(2)-②	理念や基本方針が利用者等に周知されている。	a		<p>「利用者の人権を尊重し、障がい者福祉の向上に努める」という法人の考え方を表した理念を明文化し、ホームページやパンフレット、事業計画等に明示して法人内外に広く周知しています。また、基本方針を理念達成に向けた職員の行動規範となる具体的な内容で明文化し、理念と同様に周知しています。</p> <p>職員に対して、理念や基本方針を年度初めの職員会議で説明していますが、十分な理解を促すために、各種会議や研修、申し送りの場等を活用して継続的な周知に取り組むことが望まれます。また、利用者に対して、理念や基本方針を記載したパンフレットを配布するとともに、自治会や保護者会の場で説明しているほか、管理者が施設行事等の場で、理念等を織り込んで挨拶をするなど、継続的な周知に取り組んでいます。</p>
I-1-(1)-①	理念が明文化されている。	a												
I-1-(1)-②	理念に基づく基本方針が明文化されている。	a												
I-1-(2)-①	理念や基本方針が職員に周知されている。	b												
I-1-(2)-②	理念や基本方針が利用者等に周知されている。	a												
<p><b>I-2 計画の策定</b></p> <p>I-2-(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。</p> <table border="1" data-bbox="236 1003 751 1151"> <tr> <td data-bbox="236 1003 405 1075">I-2-(1)-①</td> <td data-bbox="405 1003 751 1075">中・長期計画が策定されている。</td> <td data-bbox="751 1003 922 1075">c</td> </tr> <tr> <td data-bbox="236 1075 405 1151">I-2-(1)-②</td> <td data-bbox="405 1075 751 1151">中・長期計画を踏まえた事業計画が策定されている。</td> <td data-bbox="751 1075 922 1151">c</td> </tr> </table> <p>I-2-(2) 計画が適切に策定されている。</p> <table border="1" data-bbox="236 1227 751 1375"> <tr> <td data-bbox="236 1227 405 1299">I-2-(2)-①</td> <td data-bbox="405 1227 751 1299">計画の策定が組織的に行われている。</td> <td data-bbox="751 1227 922 1299">a</td> </tr> <tr> <td data-bbox="236 1299 405 1375">I-2-(2)-②</td> <td data-bbox="405 1299 751 1375">計画が職員や利用者等に周知されている。</td> <td data-bbox="751 1299 922 1375">a</td> </tr> </table>	I-2-(1)-①	中・長期計画が策定されている。	c	I-2-(1)-②	中・長期計画を踏まえた事業計画が策定されている。	c	I-2-(2)-①	計画の策定が組織的に行われている。	a	I-2-(2)-②	計画が職員や利用者等に周知されている。	a		<p>管理者は、理念や基本方針の実現に向けたビジョンを持っていますが、そのビジョンや達成に向けた具体的な取組を示す中・長期計画を策定していません。ビジョンや、それに対する現状分析に基づく課題、課題の解決に向けた具体的な取組等を示す中・長期計画を策定するとともに、各年度の事業計画にその内容を反映させることが望まれます。</p> <p>各年度の事業計画について、職員参画のもとで当該年度の実施状況の把握・評価を行い、その結果を反映させて年度末の委員会及び職員会議で検討し、次年度の事業計画を策定しています。また、職員に対して、事業計画を配布して説明しているほか、利用者に対して、事業計画を配布して年度の方針を説明するとともに、懇談会の場で毎月の予定を説明し周知しています。</p>
I-2-(1)-①	中・長期計画が策定されている。	c												
I-2-(1)-②	中・長期計画を踏まえた事業計画が策定されている。	c												
I-2-(2)-①	計画の策定が組織的に行われている。	a												
I-2-(2)-②	計画が職員や利用者等に周知されている。	a												
<p><b>I-3 管理者の責任とリーダーシップ</b></p> <p>I-3-(1) 管理者の責任が明確にされている。</p> <table border="1" data-bbox="236 1518 751 1666"> <tr> <td data-bbox="236 1518 405 1590">I-3-(1)-①</td> <td data-bbox="405 1518 751 1590">管理者自らの役割と責任を職員に対して表明している。</td> <td data-bbox="751 1518 922 1590">a</td> </tr> <tr> <td data-bbox="236 1590 405 1666">I-3-(1)-②</td> <td data-bbox="405 1590 751 1666">遵守すべき法令等を正しく理解するための取り組みを行っている。</td> <td data-bbox="751 1590 922 1666">a</td> </tr> </table> <p>I-3-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。</p> <table border="1" data-bbox="236 1742 751 1890"> <tr> <td data-bbox="236 1742 405 1814">I-3-(2)-①</td> <td data-bbox="405 1742 751 1814">質の向上に意欲を持ちその取り組みに指導力を発揮している。</td> <td data-bbox="751 1742 922 1814">a</td> </tr> <tr> <td data-bbox="236 1814 405 1890">I-3-(2)-②</td> <td data-bbox="405 1814 751 1890">経営や業務の効率化と改善に向けた取り組みに指導力を発揮している。</td> <td data-bbox="751 1814 922 1890">a</td> </tr> </table>	I-3-(1)-①	管理者自らの役割と責任を職員に対して表明している。	a	I-3-(1)-②	遵守すべき法令等を正しく理解するための取り組みを行っている。	a	I-3-(2)-①	質の向上に意欲を持ちその取り組みに指導力を発揮している。	a	I-3-(2)-②	経営や業務の効率化と改善に向けた取り組みに指導力を発揮している。	a	<p>第三者評価結果</p>	<p>管理者は、自らの役割と責任を、規程で定め、職員会議の場で説明しているほか、広報誌やホームページにも掲載し周知するとともに、各種会議に参加したり、個別面談を行ったりして、職員の信頼が得られているか把握に努めています。また、遵守すべき法令等について、外部研修への参加や出版社からのメール配信等により把握・整理し、職員に対して、内部研修や書面で周知するとともに、各部門の責任者を通して、遵守の徹底を指導しています。</p> <p>定期的なサービスの質の自己評価を実施し、評価結果をもとに職員会議で話し合ったり、必要に応じて職員アンケートを実施したりして、職員の意見を取り込みながら質の向上に積極的に取り組んでいます。また、経営や業務の効率化と改善に向けて、経営診断ツールを用いて分析を行うとともに、委員会等で人員配置や働きやすい環境整備等を検討し、効率化や改善の取組を職員に説明して取り組んでいます。</p>
I-3-(1)-①	管理者自らの役割と責任を職員に対して表明している。	a												
I-3-(1)-②	遵守すべき法令等を正しく理解するための取り組みを行っている。	a												
I-3-(2)-①	質の向上に意欲を持ちその取り組みに指導力を発揮している。	a												
I-3-(2)-②	経営や業務の効率化と改善に向けた取り組みに指導力を発揮している。	a												

評価対象 II 組織の運営管理	第三者評価結果	評価結果講評
<p><b>II-1 経営状況の把握</b></p> <p>II-1-(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。</p> <p>II-1-(1)-① 事業経営をとりまく環境が的確に把握されている。</p> <p>II-1-(1)-② 経営状況を分析して改善すべき課題を発見する取り組みを行っている。</p> <p>II-1-(1)-③ 外部監査が実施されている。</p>	<p>a</p> <p>a</p> <p>c</p>	<p>社会福祉事業全体の動向について、業界団体への加入、外部研修への参加、業界情報誌の購読等により情報を収集・把握するとともに、地域の潜在的な利用者に関する情報を、行政や医療機関、相談事業を通して収集しています。また、管理者がコストや利用率をもとに定期的に経営状況の分析を行い、委員会に諮って、課題の明確化、改善に向けた取組の検討を行うとともに、その取組を職員に周知し、組織的な経営改善に取り組んでいます。</p> <p>専門的な知識を有する法人監事による監査を実施していますが、外部監査が実施されていませんので、公認会計士等の会計の専門家及び社会福祉事業について学識経験を有する者による外部監査を実施し、運営の透明性の確保、結果に基づいた経営改善に取り組むことが望まれます。</p>
<p><b>II-2 人材の確保・養成</b></p> <p>II-2-(1) 人事管理の体制が整備されている。</p> <p>II-2-(1)-① 必要の人材に関する具体的なプランが確立している。</p> <p>II-2-(1)-② 人事考課が客観的な基準に基づいて行われている。</p> <p>II-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。</p> <p>II-2-(2)-① 職員の就業状況や意向を把握し必要があれば改善する仕組みが構築されている。</p> <p>II-2-(2)-② 職員の福利厚生や健康の維持に積極的に取り組んでいる。</p> <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。</p> <p>II-2-(3)-① 職員の教育・研修に関する基本姿勢が明示されている。</p> <p>II-2-(3)-② 個別の職員に対して組織としての教育・研修計画が策定され計画に基づいて具体的な取り組みが行われている。</p> <p>II-2-(3)-③ 定期的に個別の教育・研修計画の評価・見直しを行っている。</p> <p>II-2-(4) 実習生の受け入れが適切に行われている。</p> <p>II-2-(4)-① 実習生の受け入れに対する基本的な姿勢を明確にし体制を整備している。</p> <p>II-2-(4)-② 実習生の育成について積極的な取り組みを行っている。</p>	<p>a</p> <p>a</p> <p>a</p> <p>a</p> <p>a</p> <p>b</p> <p>a</p> <p>a</p> <p>b</p> <p>a</p>	<p>職員のスキルアップを図り、積極性を養うために、目標管理制度の導入、外部研修への派遣、自己啓発及び相互啓発の場の設定等に取り組んでいくプランを立て、それに基づいた人事管理を行っています。また、考課基準を設けて、職員の自己評価を基に定期的に人事考課を行うとともに、考課結果を専門資格取得への配慮や適材適所の人事に反映させています。</p> <p>管理者は、職員の就業状況に関するデータを定期的にチェックするとともに、個人面談で就業に関する意向を把握し、必要に応じて改善に努めています。また、職員の福利厚生について、福利厚生センターや退職共済制度への加入、誕生日休暇や資格取得祝い金の制度創設、職員親睦会の開催など、積極的に取り組んでいます。</p> <p>職員の教育・研修について、組織が職員に求める基本的な姿勢を明示して取り組んでいますが、専門的な技術や資格の取得といった点からも明示して取り組むことが望まれます。また、職員一人ひとりについて、研修履歴を作成し、それに基づいて研修を計画しており、研修は、事例検討会を開く、外部講師を招くなど、有効な知識・技術の導入に努めています。さらに、外部研修へ派遣する場合は、希望する職員から研修に対する意向を聞いて選考することにより、目的意識や意欲を高めています。管理者は、研修を終了した職員の報告レポートや伝達研修の発表、業務の観察等によって、当該職員の研修成果を分析・評価し、次の研修に反映させたり、研修計画の見直しを行ったりしています。</p> <p>実習生の受け入れについて、基本姿勢を明文化するとともに、受入規程を定めていますが、必要な項目の記載が十分ではありませんので、受入の連絡窓口や利用者・職員への事前説明、実習生に対するオリエンテーションの実施方法等を記載したマニュアルを整備することが望まれます。また、学校担当者と連携して、計画的に学べる資格種別ごとの実習プログラムを用意し、実習期間中も連携して実習内容を検討するなど、実習生の育成に積極的に取り組んでいます。</p>
<p><b>II-3 安全管理</b></p> <p>II-3-(1) 利用者の安全を確保するための取り組みが行われている。</p> <p>II-3-(1)-① 緊急時(事故、感染症の発生時など)における利用者の安全確保のための体制が整備されている。</p> <p>II-3-(1)-② 利用者の安全確保のためにリスクを把握し対策を実行している。</p>	<p>a</p> <p>a</p>	<p>事故や感染症、災害等のリスク別に担当部署を設置し、安全確保について定期的に検討するとともに、マニュアルを整備して職員に周知しているほか、緊急の際に備えて、利用者一人ひとりの状態を伝えることができる個別記録を整備したり、救急法の研修を行ったりしています。</p> <p>利用者の安全を脅かす事例をインシデントレポートにして収集し、リスクマネジメント係が発生要因の分析、未然防止策の検討を行い、未然防止策を職員に会議や申し送り等で周知するとともに、実効性を評価し、見直しを行っています。また、利用者に対しても懇談会の場で説明し、事故防止の啓発に努めています。</p>

<b>II-4 地域との交流</b>			利用者の社会参加を支援することを明文化し、地域のイベントやレジャー施設等の情報を利用者に提供しながら様々な外出行事を実施するとともに、利用者個々の外出ニーズにも対応しています。また、地域の人々に向けて、ホームページで施設の毎月の行事予定をお知らせし、見学や参加を呼びかけています。
II-4-(1) 地域との関係が適切に確保されている。			施設行事に参加した地域の人々に対して、介護に関する講話を行ったり、管理者が講師として学校に出向いて講話を行ったり、在宅障害者やその家族等に対する相談支援事業を実施したりするなど、施設が有する機能を地域に還元しています。
II-4-(1)-①	利用者と地域とのかかわりを大切にしている。	a	
II-4-(1)-②	事業所が有する機能を地域に還元している。	a	
II-4-(1)-③	ボランティア受け入れに対する基本姿勢を明確にし体制を確立している。	b	ボランティア受け入れの方針を明文化し、担当者を置いて積極的にボランティアの受け入れや掘り起こしに努めています。マニュアルを整備していませんので、登録手続き、利用者・ボランティア・職員等に対する事前説明、実施状況の記録等に関する項目を記載したマニュアルを整備し、職員に周知してトラブルや事故がないように取り組むことが望まれます。
II-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。			連携が必要な機関や団体について、その機能や連携の必要性、連絡方法等を体系的に明示したリストを作成し、職員に説明するとともに、閲覧できるようにして活用することが望まれます。また、関係機関との連携については、地域の相談支援事業者の定期的な連絡会に参加し、相談事例などの検討を行うとともに、地域の課題の解決に向けて協働で取り組むなど、適切に行っています。
II-4-(2)-①	必要な社会資源を明確にしている。	c	
II-4-(2)-②	関係機関等との連携が適切に行われている。	a	
II-4-(3) 地域の福祉向上のための取り組みを行っている。			地域の福祉ニーズについて、特別支援学校や業界団体との連携、相談支援に取り組みながら把握に努めるとともに、在宅の障がい者やその家族の相談ニーズに基づいて、各種相談支援事業を実施しています。
II-4-(3)-①	地域の福祉ニーズを把握している。	a	
II-4-(3)-②	地域の福祉ニーズに基づく事業・活動が行われている。	a	

評価対象 III 適切な福祉サービス	第三者評価結果	評価結果講評																								
<p><b>III-1 利用者本位の福祉サービス</b></p> <p>III-1-(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。</p> <table border="1" data-bbox="204 371 751 533"> <tr> <td data-bbox="204 371 405 450">III-1-(1)-①</td> <td data-bbox="405 371 751 450">利用者を尊重したサービス提供について共通の理解をもつための取り組みを行っている。</td> <td data-bbox="751 371 922 450">a</td> </tr> <tr> <td data-bbox="204 450 405 533">III-1-(1)-②</td> <td data-bbox="405 450 751 533">利用者のプライバシー保護に関する規程・マニュアル等を整備している。</td> <td data-bbox="751 450 922 533">b</td> </tr> </table> <p>III-1-(2) 利用者満足の上昇に努めている。</p> <table border="1" data-bbox="204 613 751 775"> <tr> <td data-bbox="204 613 405 692">III-1-(2)-①</td> <td data-bbox="405 613 751 692">利用者満足の上昇を意図した仕組みを整備している。</td> <td data-bbox="751 613 922 692">a</td> </tr> <tr> <td data-bbox="204 692 405 775">III-1-(2)-②</td> <td data-bbox="405 692 751 775">利用者満足の上昇に向けた取り組みを行っている。</td> <td data-bbox="751 692 922 775">a</td> </tr> </table> <p>III-1-(3) 利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている。</p> <table border="1" data-bbox="204 855 751 1088"> <tr> <td data-bbox="204 855 405 934">III-1-(3)-①</td> <td data-bbox="405 855 751 934">利用者が相談や意見を述べやすい環境を整備している。</td> <td data-bbox="751 855 922 934">a</td> </tr> <tr> <td data-bbox="204 934 405 1012">III-1-(3)-②</td> <td data-bbox="405 934 751 1012">苦情解決の仕組みが確立され十分に周知・機能している。</td> <td data-bbox="751 934 922 1012">a</td> </tr> <tr> <td data-bbox="204 1012 405 1088">III-1-(3)-③</td> <td data-bbox="405 1012 751 1088">利用者からの意見等に対して迅速に対応している。</td> <td data-bbox="751 1012 922 1088">a</td> </tr> </table>	III-1-(1)-①	利用者を尊重したサービス提供について共通の理解をもつための取り組みを行っている。	a	III-1-(1)-②	利用者のプライバシー保護に関する規程・マニュアル等を整備している。	b	III-1-(2)-①	利用者満足の上昇を意図した仕組みを整備している。	a	III-1-(2)-②	利用者満足の上昇に向けた取り組みを行っている。	a	III-1-(3)-①	利用者が相談や意見を述べやすい環境を整備している。	a	III-1-(3)-②	苦情解決の仕組みが確立され十分に周知・機能している。	a	III-1-(3)-③	利用者からの意見等に対して迅速に対応している。	a		<p>利用者を尊重した姿勢について、理念や基本方針に明示するとともに、職員に対して、会議で周知し、事業計画や支援計画に反映させているほか、内部研修で虐待防止について周知徹底しています。また、利用者のプライバシー保護について、生活場面における注意点などを職員に周知したり、設備面で工夫したりして取り組んでいます。職員の姿勢や実務における注意点を盛り込んだ規程・マニュアルとして整備することが望まれます。</p> <p>利用者満足の上昇を目指し、毎月、利用者との話し合いの場を設けたり、食事に関する嗜好調査を実施したり、自治会や保護者会に出席したりして、意見や要望を把握しています。また、把握した利用者の意見や要望について、関係する部署で分析・検討するとともに、必要に応じて改善策を検討し、職員に周知して改善に取り組んでいます。</p> <p>利用者が相談や意見を述べやすいように、受付担当者や第三者委員、派遣オンブズマン等の複数の相談相手、口頭や文書、電話等の複数の相談方法を整備し、それを説明した文書を利用者に配布したり、掲示したりして周知しているほか、言語聴覚士を置いて、意思疎通がうまくできない利用者の支援も行っています。</p> <p>苦情解決の体制を適切に整備し、その仕組みを説明した資料を利用者に配布したり、掲示したりして周知しているほか、苦情の検討内容や対応策を、利用者や家族等に書面で報告するとともに、事業報告や広報誌に記載して公表する仕組みを整備しています。</p> <p>利用者からの意見や提案を受けた際のマニュアルを整備し、意見等を記録し報告する手順を定め、申出た利用者に検討状況を速やかに報告するとともに、必要に応じてサービスの改善に結びつけています。</p>			
III-1-(1)-①	利用者を尊重したサービス提供について共通の理解をもつための取り組みを行っている。	a																								
III-1-(1)-②	利用者のプライバシー保護に関する規程・マニュアル等を整備している。	b																								
III-1-(2)-①	利用者満足の上昇を意図した仕組みを整備している。	a																								
III-1-(2)-②	利用者満足の上昇に向けた取り組みを行っている。	a																								
III-1-(3)-①	利用者が相談や意見を述べやすい環境を整備している。	a																								
III-1-(3)-②	苦情解決の仕組みが確立され十分に周知・機能している。	a																								
III-1-(3)-③	利用者からの意見等に対して迅速に対応している。	a																								
<p><b>III-2 サービスの質の確保</b></p> <p>III-2-(1) 質の上昇に向けた取り組みが組織的に行われている。</p> <table border="1" data-bbox="204 1236 751 1469"> <tr> <td data-bbox="204 1236 405 1314">III-2-(1)-①</td> <td data-bbox="405 1236 751 1314">サービス内容について定期的に評価を行う体制を整備している。</td> <td data-bbox="751 1236 922 1314">a</td> </tr> <tr> <td data-bbox="204 1314 405 1393">III-2-(1)-②</td> <td data-bbox="405 1314 751 1393">評価の結果に基づき組織として取り組むべき課題を明確にしている。</td> <td data-bbox="751 1314 922 1393">a</td> </tr> <tr> <td data-bbox="204 1393 405 1469">III-2-(1)-③</td> <td data-bbox="405 1393 751 1469">課題に対する改善策・改善実施計画を立て実施している。</td> <td data-bbox="751 1393 922 1469">b</td> </tr> </table> <p>III-2-(2) 提供するサービスの標準的な実施方法が確立している</p> <table border="1" data-bbox="204 1527 751 1688"> <tr> <td data-bbox="204 1527 405 1606">III-2-(2)-①</td> <td data-bbox="405 1527 751 1606">提供するサービスについて標準的な実施方法が文書化されサービスが提供されている。</td> <td data-bbox="751 1527 922 1606">a</td> </tr> <tr> <td data-bbox="204 1606 405 1688">III-2-(2)-②</td> <td data-bbox="405 1606 751 1688">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。</td> <td data-bbox="751 1606 922 1688">a</td> </tr> </table> <p>III-2-(3) サービス実施の記録が適切に行われている。</p> <table border="1" data-bbox="204 1747 751 1973"> <tr> <td data-bbox="204 1747 405 1825">III-2-(3)-①</td> <td data-bbox="405 1747 751 1825">利用者に関するサービス実施状況の記録が適切に行われている。</td> <td data-bbox="751 1747 922 1825">a</td> </tr> <tr> <td data-bbox="204 1825 405 1904">III-2-(3)-②</td> <td data-bbox="405 1825 751 1904">利用者に関する記録の管理体制が確立している。</td> <td data-bbox="751 1825 922 1904">a</td> </tr> <tr> <td data-bbox="204 1904 405 1973">III-2-(3)-③</td> <td data-bbox="405 1904 751 1973">利用者の状況等に関する情報を職員間で共有化している。</td> <td data-bbox="751 1904 922 1973">a</td> </tr> </table>	III-2-(1)-①	サービス内容について定期的に評価を行う体制を整備している。	a	III-2-(1)-②	評価の結果に基づき組織として取り組むべき課題を明確にしている。	a	III-2-(1)-③	課題に対する改善策・改善実施計画を立て実施している。	b	III-2-(2)-①	提供するサービスについて標準的な実施方法が文書化されサービスが提供されている。	a	III-2-(2)-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	III-2-(3)-①	利用者に関するサービス実施状況の記録が適切に行われている。	a	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	III-2-(3)-③	利用者の状況等に関する情報を職員間で共有化している。	a		<p>サービス評価委員会を設置して、毎年、第三者評価の評価基準に基づいて自己評価を行い、評価結果を取りまとめるとともに、評価結果の分析・検討を企画運営委員会で行っています。また、評価結果の分析・検討から明確になった課題について、職員会議で周知したり、事業報告に記載したりして職員間で共有するとともに、委員会や職員会議で改善策を検討して改善に取り組んでいます。中・長期的な視野で改善すべき課題も想定されますので、改善計画を策定するとともに、その実施状況を評価しながら、必要に応じて見直しを行うことも望まれます。</p> <p>個々のサービス場面に応じた標準的な実施方法を、ケアマニュアルとして文書化するとともに、職員に会議や申し送り等で周知し、マニュアルに基づくサービスを実施しています。また、介護サービス部会において、6ヶ月ごとに実践を踏まえて検証を行い、職員の意見を聞いて見直しを行っています。</p> <p>利用者一人ひとりの個別支援計画に基づいて実施したサービスを、パソコンに入力して記録するとともに、管理者が適切に記録されているか確認しています。また、利用者の記録管理について、管理の責任者、記録の保管・保存・廃棄、情報開示等を規程で定めるとともに、個人情報保護と情報開示の観点から職員に対する研修を行っています。さらに、利用者の状況等に関する情報を、職員間でパソコンネットワークを使って共有しているほか、各種会議や申し送りの場でも共有しています。</p>
III-2-(1)-①	サービス内容について定期的に評価を行う体制を整備している。	a																								
III-2-(1)-②	評価の結果に基づき組織として取り組むべき課題を明確にしている。	a																								
III-2-(1)-③	課題に対する改善策・改善実施計画を立て実施している。	b																								
III-2-(2)-①	提供するサービスについて標準的な実施方法が文書化されサービスが提供されている。	a																								
III-2-(2)-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																								
III-2-(3)-①	利用者に関するサービス実施状況の記録が適切に行われている。	a																								
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																								
III-2-(3)-③	利用者の状況等に関する情報を職員間で共有化している。	a																								

<b>Ⅲ-3 サービスの開始・継続</b>			<p>利用希望者に対して、理念や基本方針、サービス内容等をホームページでわかりやすく紹介するとともに、パンフレットを行政窓口や特別支援学校等に置いたり、施設見学の希望に対応したりするなど、必要な情報の提供に努めています。また、サービスの開始にあたり、サービス内容や料金を記載した説明書やパンフレットを用意し、同じ手順でわかりやすく説明した上で、利用者や家族等から同意を得て書面に残すとともに、利用契約書を取り交わしています。</p> <p>他の施設への移行にあたり、サービスの継続性に配慮した引継を行うとともに、サービス終了後も、利用者や家族等が相談できるよう窓口を設置しているほか、家族等に地域生活への移行に関する情報を提供しています。</p>
Ⅲ-3-(1) サービス提供の開始が適切に行われている。			
Ⅲ-3-(1)-①	利用希望者に対してサービス選択に必要な情報を提供している。	a	
Ⅲ-3-(1)-②	サービスの開始にあたり利用者等に説明し同意を得ている。	a	
Ⅲ-3-(2) サービスの継続性に配慮した対応が行われている。			
Ⅲ-3-(2)-①	事業所の変更や家庭への移行などにあたりサービスの継続性に配慮した対応を行っている。	a	
<b>Ⅲ-4 サービス実施計画の策定</b>			<p>利用者のアセスメントは、ケース担当者が統一の様式を用いて、実施時期や見直し時期を定めて行っており、新規の場合、利用開始時に実施し、3ヵ月後に見直しを行い、その後、6ヶ月ごとに見直しを行っています。また、アセスメントに基づいて、部門横断の職員が参加する支援検討会議において、利用者一人ひとりの個々のサービス場面のニーズや課題を検討し、明確にしています。</p> <p>利用者一人ひとりの個別支援計画は、策定の責任者を置いて、支援検討会議の合議で策定しており、利用者の意向を明示するとともに、計画に基づいて実施したサービスを記録しています。また、実施期間の中間と終了時に実施状況の評価を行い、終了時の再アセスメントとあわせて、支援検討会議で見直しを行うとともに、家族の同意を得て変更しています。変更した個別支援計画は、パソコンネットワークを活用して関係職員に周知しています。</p>
Ⅲ-4-(1) 利用者のアセスメントが行われている。			
Ⅲ-4-(1)-①	定められた手順に従ってアセスメントを行っている。	a	
Ⅲ-4-(1)-②	利用者の課題を個別のサービス場面ごとに明示している。	a	
Ⅲ-4-(2) 利用者に対するサービス実施計画が策定されている。			
Ⅲ-4-(2)-①	サービス実施計画を適切に策定している。	a	
Ⅲ-4-(2)-②	定期的にサービス実施計画の評価・見直しを行っている。	a	

福祉サービス内容評価		第三者評価結果	評価結果講評
<b>A-1 利用者の尊重</b>			<p>コミュニケーションに関する支援について、個別支援計画に支援内容を明示して実施しており、意思伝達に制限のある人の場合、まばたきなどの固有のサインの発見に心がけたり、文字盤やアイバット等のコミュニケーション機器を用意したり、言語聴覚士と連携したりするなどして、意思や希望の理解に努めています。</p> <p>利用者自治会を組織し、担当者を置いて自治会の主体的な活動を側面的に支援するとともに、毎月開催する利用者職員懇談会の中で、利用者の意見や要望を聞いて、それを尊重して支援しています。</p> <p>利用者が自力で行う日常生活上の行為は、見守りを基本とし、必要に応じて迅速に支援する方針を会議で確認するとともに、介助を行うかどうかの判断は、利用者と話合ってから決めていきます。</p> <p>利用者のエンパワメントの理念に基づいて、金銭管理や買い物等の訓練プログラムを用意しているほか、地域のイベント等の情報を提供し、参加機会を設けています。また、言語聴覚士を配置し、必要に応じて話し方について支援しているほか、利用者個人情報保護や虐待防止に関する情報を提供し、人権意識の啓発に努めています。</p>
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	
A-1-(1)-②	利用者の主体的な活動を尊重している。	a	
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	
A-1-(1)-④	利用者のエンパワメントの理念に基づくプログラムがある。	a	
<b>A-2 日常生活支援</b>			<p>食事サービスについて、個別支援計画に利用者の状態に応じた留意点や支援内容を明示し、食事ケアマニュアルを用意して介助や支援を行っており、利用者の体調や身体状況により、食事形態やメニュー等に配慮しています。また、嗜好調査を行い、献立に反映させているほか、利用者の意見や要望を聞き、委員会で検討して改善を図っています。さらに、食事は、適温で季節感があり、健康に配慮した食材を使っているほか、利用者の意見をもとに、食事時間など喫食環境にも配慮しています。</p> <p>入浴サービスについて、個別支援計画に利用者の状態に応じた留意点や介助方法を明示し、入浴ケアマニュアルを用意してサービスをしており、介助や支援・助言内容は、パソコンに入力して記録しています。また、利用者と話し合っ、入浴日や時間帯を決めています。失禁や汗をかいた場合は、必要に応じて入浴が可能となっています。さらに、委員会等で入浴環境を検討し、脱衣場に暖房を設備したり、すべり止め対策を行ったりするなど、改善しています。</p> <p>排泄介助について、個別支援計画に利用者の状態に応じた留意点や介助方法を明示し、排泄ケアマニュアル(排泄用具の使用法を含む)を用意して行っており、排泄介助の結果は、パソコンに入力して記録しています。また、トイレ環境について、委員会等で点検・改善のための検討を行うとともに、防臭対策や清掃を徹底し、清潔かつ快適に保っています。</p> <p>衣服の選択について、利用者の意思を尊重するとともに、必要に応じて職員が相談に応じているほか、衣服を購入する際も、必要に応じて職員が相談や買い物支援に応じています。また、衣類の着替えについて、利用者の意思や自力で着替えをしたいという意思を尊重して支援していますが、汚れや破損が生じた場合に速やかに対処する業務手順を整備することが望まれます。</p> <p>髪型や化粧の仕方等について、利用者の意思に任せるとともに、必要に応じて職員が手伝ったり、相談に応じています。また、地域の美容院などを利用したい場合は、職員が連絡や調整をしたり、送迎や同行をしたりするなど、支援しています。</p> <p>安眠できるように、消灯時間を定めて、周辺の光や音に配慮するとともに、不眠等で同室者に影響を及ぼす場合は、空き部屋を使用するようにしているほか、私物の寝具も使用することができます。また、夜間就寝中の体位交換やおむつ交換について、ケアマニュアルで定めるとともに、夜間に行われた個別支援をパソコンに入力して記録しています。</p> <p>日常の健康管理について、マニュアルを用意し、利用者の健康状態を記録するとともに、嘱託医や看護師による健康相談を受けることができます。また、インフルエンザの予防接種、嚥下訓練、ラジオ体操、口腔ケア等で健康の維持・増進に取り組んでいます。健康面に要調</p>
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	
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	
A-2-(1)-③	喫食環境(食事時間を含む)に配慮している。	a	
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	
A-2-(2)-②	入浴は、利用者の希望に沿って行われている。	a	
A-2-(2)-③	浴室・脱衣場の環境は適切である。	a	
A-2-(3) 排泄			
A-2-(3)-①	排泄介助は快適に行われている。	a	
A-2-(3)-②	トイレは清潔で快適である。	a	
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	
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。	b	
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	
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	

A-2-(6) 睡眠		<p>があった場合の対応について、マニュアルを用意するとともに、協力医療機関を確保し、迅速かつ適切な医療が受けられるように連携体制を整備しています。薬の取り扱いについて、利用者並びに担当職員は、看護師から薬の適切な情報を得るとともに、管理に関するマニュアル、誤使用の対応マニュアルを用意し、薬の使用状況は、服薬チェック表に記録しています。</p> <p>余暇・レクリエーションについて、利用者との話し合いの場で、利用者の意向を把握し、外出や行事、クラブ活動等に反映させるとともに、自治会の行事は、利用者が主体的に企画できるように職員が側面から支援しています。</p> <p>外出・外泊について、利用者が届を提出すれば、自由に外出・外泊ができるようにしています。また、外出は、必要に応じてボランティアや職員が同行支援する体制を整備しているほか、外泊は、担当職員が利用者の立場に立って調整しており、盆や正月に強制するようなことをしていません。</p> <p>利用者の預かり金について、取り扱い要綱を定め、責任体制を明確にして厳正に取り扱っているほか、金銭の自己管理に向けた小遣帳の活用、経済的な対応能力向上に向けた買い物の仕方の学習を支援しています。</p> <p>新聞・雑誌を個人で講読することができ、テレビ等の私物も居室に持ち込むことができます。また、共同利用のテレビの利用方法は、話し合いで決めています。</p> <p>自治会との話し合いで、飲酒の日時と場所、喫煙の場所を決めているほか、看護師が酒やたばこの害を説明した上で、利用者の健康状態に応じた飲酒・喫煙を認めています。</p>	
A-2-(6)-①	安眠できるように配慮している。		a
A-2-(7) 健康管理			
A-2-(7)-①	日常の健康管理は適切である。		a
A-2-(7)-②	必要な時、迅速かつ適切な医療が受けられる。		a
A-2-(7)-③	内服薬・外用薬の扱いは確実に行われている。		a
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。		a
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。		a
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	
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。	a	
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	
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。	a	