

福祉サービス第三者評価基準 (様式2)

【 共通版 】 障害者・児福祉サービス用 H29年3月1日策定

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。		
	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。	Ⓐ・b・c
評価概要 <ul style="list-style-type: none"> ・理念、基本方針は、事業計画、広報誌、パンフレット、ホームページに明文化されています。その内容は使命や目指す方向性を内外に示すもので、事業所の事業計画に具体的な基本方針、運営方針として示されています。 ・理念、基本方針の周知について、職員に対しては、朝礼や職員会議、研修の場での音読や事務室など各所に掲示され、周知が図られています。 ・利用者、家族にも理解できるよう工夫した資料が作成され、家族会での説明や事業所内の掲示により、周知が図られています。 		

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。		
	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。	Ⓐ・b・c
評価概要 <ul style="list-style-type: none"> ・法人全体会議や管理職会議で月次報告を行い、利用者の数や人件費率等の情報を共有し、地域の特徴・変化等の経営環境や課題が把握され分析されています。 ・事業書の組織体制や職員体制、人材育成、財政状況等の現状も具体的に分析されています。 ・鹿児島市地域福祉計画、鹿児島市障害福祉計画の内容が把握されています。 		
	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。	Ⓐ・b・c
評価概要 <ul style="list-style-type: none"> ・事業計画は評議員会・理事会で承認を得ています。また、経営状況や改善すべき課題については、管理者会議において伝達された内容等について、施設長は毎月開催の職員会議や職場研修の場等で適宜説明し職員に周知を図っています。 ・施設の支援課題は、施設長、主任等で構成される課題検討会において、課題や問題点を明確にしています。 		

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。		
	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
評価概要 <ul style="list-style-type: none"> 法人の中・長期計画を踏まえた事業所の中・長期計画が策定されており、その計画に沿って毎年度の事業計画が策定されています。また、事業所からは経営課題や問題点を挙げ、法人全体の中長期計画の中に反映される仕組みになっています。 事業所では、法人全体の予算の編成の中で単年度の収支予算を策定し、毎年度、計画に沿って事業を執行する仕組みになっています。 		
	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
評価概要 <ul style="list-style-type: none"> 毎年度の事業計画を策定するにあたり、中長期事業計画に沿った計画とすることを意識し、数値目標を設定しています。毎年度の利用者数など個別に把握した数値を翌年度に活かすように努めていますが、財務面での裏付けとなる中・長期収支計画の策定が望まれます。 		
I-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。		
	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
評価概要 <ul style="list-style-type: none"> 事業計画の策定に当たっては、1月に職員の意見募集から始まり意見集約し、課題を拾い上げ検討を行い、9月に中間評価も事業計画に反映するよう、あらかじめ定められた時期、手順に基づいて、組織的に評価し事業計画の見直しをする仕組みとなっています。 策定した事業計画は年度当初の職員会議や職員研修で説明が行われ、チームでの伝達や回覧などにより職員全員に周知されるような取組みがなされています。 		
	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
評価概要 <ul style="list-style-type: none"> 毎年度の事業計画は、利用者の組織である自治会及び家族会で、年度当初に資料を配付し説明がされています。また、法人の広報誌「常盤会だより」に各事業所の事業計画を掲載のうえ、家族に送付されています。 利用者全員が理解できるように、平易な文章又はわかりやすい内容に努めて表記されており、また利用者の特性に応じて伝えるべき内容を工夫して理解を促しています。 		

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。		
	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。	Ⓐ・b・c
評価概要 <ul style="list-style-type: none"> 福祉サービスを担う職員が各々自己評価して取組むべき課題を検討する取組みと、サービスに関する意見を集約して課題を検討する取組みが組織的に行われています。職員全員が参加しグループ毎に課題検討会を開催し、評価、見直しを行う仕組みが組織的に位置付けられ実行されています。 組織として第三者評価基準に基づく自己評価を行うとともに、第三者評価を定期的に受審しておられ、福祉サービスの向上に向けた取組みが積極的に行われています。 		
	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。	Ⓐ・b・c
評価概要 <ul style="list-style-type: none"> 過去の評価結果の分析結果や課題は明文化され、平成27年度には改善実施計画が策定され、研修会を実施するなど職員への周知が図られています。中長期的な取組みが必要な課題について、作業療法士等を交えて研修会を実施するなど、利用者の支援方法の改善への取組みが行われています。 		

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。		
	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。	Ⓐ・b・c
評価概要 <ul style="list-style-type: none"> 管理者は、事業所の基本方針と運営方針について毎年度の事業計画において明確にされています。また、事業所内のマニュアルには「管理者の役割と責任」、「管理者、幹部のリーダーシップ宣言」が掲載されており、管理者は職員会議や毎日の朝礼等の場で機会をとらえ職員に表明しています。 役割と責任については、平常時は職務分掌で明らかにし、有事の際については、非常災害対策のマニュアル等で位置づけられ、不在時の権限委譲については職務分掌表で理解出来るようになっています。 		
	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。	Ⓐ・b・c

<p>評価概要</p> <ul style="list-style-type: none"> ・管理者は、マニュアル内にある遵守すべき法令集を所持しており、管理者会議等において十分に理解できるよう研修も受けており、外部研修も受講しています。環境への配慮に関する法令等について遵守すべき法令等も含まれており、その取組みも実施しています。 ・法人全体として、職員が遵守すべき法令等の整理がなされ、倫理や法令遵守の徹底に向けた規程の整備や体制構築が図られています。 		
<p>Ⅱ－１－（２） 管理者のリーダーシップが発揮されている。</p>		
	<p>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。</p>	<p>㉠・b・c</p>
<p>評価概要</p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者の個別ケース対応について、毎朝の職員会議や課題検討会議を毎月開催するなど、継続的に評価・分析を実施しています。福祉サービスの質の向上に関する取組みとして、毎月実施するケース会議、課題検討会に参加し、課題把握や意見表明するなど、指導・助言を行っています。 ・新人職員のOJT研修では、福祉サービスの質の向上に関する教育に施設長も参加、助言し、また、中堅職員についても法人内研修や外部研修を受講できるよう図っています。 		
	<p>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。</p>	<p>㉠・b・c</p>
<p>評価概要</p> <ul style="list-style-type: none"> ・管理職会議では、事業所の現状だけではなく課題等の分析が行われており、また職員会議では働きやすい職場づくりを目指し、人員配置・育児休業、継続雇用の体制が考慮されています。 ・サービス向上アンケート・面接目標カード・QCサービス等経営の改善や業務の実効性を高めるための取組みがあります。 ・管理者は、業務の実効性の向上に向けて、職員の希望や意見を取り入れた柔軟な勤務態勢を図るなど、具体的に取組んでいます。 ・定期的実施する朝礼、職員会議、課題検討会、職場内研修には、施設長も参加し、指導・助言しています。 		

Ⅱ－２ 福祉人材の確保・育成

		<p>第三者評価結果</p>
<p>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。</p>		
	<p>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。</p>	<p>㉠・b・c</p>

評価概要 <ul style="list-style-type: none"> ・計画に基づいた人材の確保や育成ができており、人事管理について、基本方針や育成計画が策定されています。専門職の福祉人材の配置や確保等について具体的な計画があり、求められる職員のあり方について話し合いが適切に行われています。 ・人事考課の面談は一次・二次とあり、その際に異動の希望を聞いています。 ・管理者は、職場内に有資格者を増やすための資格取得の数値目標を掲げ、質の高い福祉人材の育成に配慮しています。 		
	Ⅱ－２－（１）－② 総合的な人事管理が行われている。	㉫・b・c
評価概要 <ul style="list-style-type: none"> ・人事管理における基本方針が作成されており、職場内で資格取得について配慮がなされています。事業計画、中・長期計画にも有資格者の養成項目があり、報酬加算等に繋がっています。 ・人事考課の一覧表が作成され、職員が将来を描く事が出来るような仕組みが構築されています。 		
Ⅱ－２－（２） 職員の就業状況に配慮がなされている。		
	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。	㉫・b・c
評価概要 <ul style="list-style-type: none"> ・働きやすい職場づくりに向けて労務管理の責任体制が明確にされており、職員の意向・意見の反映を行い有給休暇の消化率を一覧表にまとめ、リフレッシュ休暇等の取得を促しています。 ・職員の心身の健康安全確保に努め、内容が職員に周知されています。 ・職員の有給休暇の取得状況は主任が個々に把握し、休暇を取りやすいような勤務態勢を考慮するなど、ワークライフバランスに配慮した職場環境の整備に努めています。育児休暇取得や短期就業制を導入するなど、福祉人材の定着確保する取組みを進めています。 ・メンタルヘルスについては法人全体の研修に加え職場内研修でも取り上げ、職員の悩み相談に対処できるように努めています。 		
Ⅱ－２－（３） 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。		
	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。	㉫・b・c
評価概要 <ul style="list-style-type: none"> ・組織として期待する職員像は、法人の理念等に明確に表示され、それらが記載されている「常盤会マインド」を職員が常時所持しています。 ・職員一人ひとりが業務達成目標や研修受講計画、資格取得などの目標を掲げた面接カードを作成し、年間3回の個別面接により目標管理が行われています。 ・上半期の中間及び年度末の面接により、進捗状況の確認、目標達成度の確認が行われています。 		
	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。	㉫・b・c

<p>評価概要</p> <ul style="list-style-type: none"> ・事業計画の基本方針等に期待する職員像は明確に示されており、必要とされる専門技術や専門資格を明示するとともに数値目標も設定されています。 ・職員研修については、職員全員に受講希望調査のアンケートをとり、教育・研修計画を策定し、法人全体研修、施設内研修に加え、外部研修も受講できるよう配慮され、定期的に研修内容の見直しが行われています。 	
<p>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。</p>	<p>㉑・b・c</p>

<p>評価概要</p> <ul style="list-style-type: none"> ・職員毎に知識、技術水準、専門資格の取得状況など、個別面接カードにより把握されています。新任職員は、一人ひとりにトレーナー（教育係）を配置し個別的なOJT研修が行われています。 ・階層別、テーマ別研修も実施されており、目標面接カードにより職員の必要とする知識等に応じた研修が実施されています。 ・外部研修にも参加できるように積極的な受講を促しており、職員一人ひとりになるべく多くの研修に参加出来るよう配慮されています。 	
--	--

<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。</p>	
--	--

<p>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。</p>	<p>a・㉒・c</p>
--	--------------

<p>評価概要</p> <ul style="list-style-type: none"> ・事業計画書の文中に実習受入れについての数値目標を含め明文化しています。法人の「実習受入れマニュアル」が作成されており、手順マニュアルとして「実務のしおり」を実習生に配布、説明し、実習生等を忌避する利用者への配慮等にも配慮されています。 ・実習におけるアンケートを実施するなど、継続的に効果的な実習が行えるよう努めています。現在、実習受け入れは体験実習が主となっていますが、専門資格取得に必要な実習指導者も配置されています。今後は、福祉専門職育成のために実習生を受け入れられることに期待します。 	
---	--

Ⅱ－３ 運営の透明性の確保

		<p>第三者評価結果</p>
<p>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。</p>		
<p>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。</p>	<p>㉑・b・c</p>	

<p>評価概要</p> <ul style="list-style-type: none"> ・法人として年に3回「常盤会だより」を配布し、ホームページには、法人、福祉施設、事業所の理念や基本方針、事業計画、事業報告、予算、決算情報が適切に公開されています。 ・第三者評価の受審状況はホームページで公開されており、苦情相談等の内容は、「常盤会だより」と同時に利用者等に配布され公開されています。 ・法人の理念や基本方針、事業所の活動等を説明した印刷物や広報誌等を市役所谷山支所、ハートピアなどに配布し、地域に向けた情報発信に努めています。 	
---	--

<p>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。</p>	<p>㉑・b・c</p>
---	--------------

<p>評価概要</p> <ul style="list-style-type: none"> ・事業所における事務、経理等に関する取り決めが明確にされているとともに、職務分掌と権限・責任が明確にされ、職員に周知されています。 ・内部監査の実施、専門家によるアドバイス等により、公正性と透明性を確保し、適正な取組みが行われています。 	
--	--

Ⅱ-4 地域との交流, 地域貢献

	<p>第三者評価結果</p>
--	----------------

<p>Ⅱ-4-(1) 地域との関係が適切に確保されている。</p>	
-----------------------------------	--

<p>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。</p>	<p>a・㉑・c</p>
---	--------------

<p>評価概要</p> <ul style="list-style-type: none"> ・法人として地域貢献会を設置し、会則を定め法人全体として取組んでいます。地域の情報は、利用者の掲示板に掲示し利用者に提供しています。法人設立50周年行事としての「常盤会フォーラム」を実施し、地域の人々と利用者の交流の機会を設け、オープンサポートを毎年開催するなど地域との交流の機会を設けています。 ・地元でのイベントに利用者のハンドベル演奏を実施するなど、福祉施設の多い地域という立地条件の中で地域との交流に努めています。 	
---	--

<p>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。</p>	<p>a・㉑・c</p>
---	--------------

<p>評価概要</p> <ul style="list-style-type: none"> ・事業計画の中には、開かれた施設づくりとしてボランティアの受入れを明文化しています。ボランティアの受入れについては、県社会福祉協議会ボランティアセンターへ登録しており、「ボランティアの受入マニュアル」を整備し、ボランティアへの説明書「研修手順」を作成、担当者を定めています。 ・サマーボランティアの受入れでは鹿児島実業高校、城西高校など私学を中心に受入れが進んでいますが、今後、公立学校への協力の拡大について今後の課題とされています。 	
---	--

Ⅱ－４－（２） 関係機関との連携が確保されている。		
	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。	㉠・b・c
評価概要 <ul style="list-style-type: none"> ・「関係機関との連携についてのマニュアル」を作成のうえ、地域の関係機関・団体等をリストアップし、個人毎のエコマップを作成しています。主任が職員会議等の場でこれらの説明を行い、情報の共有化が図られています。 ・法人として、鹿児島市障害者自立支援協議会と毎月定例会を開催し、養護学校との意見交換会も開催するなど、関係機関等との連絡会も行っています。 		
Ⅱ－４－（３） 地域の福祉向上のための取組を行っている。		
	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
評価概要 <ul style="list-style-type: none"> ・犬迫地域の夏祭りに参加するなど地域との交流に取り組み、コンビニエンスストアの駐車場で利用者の作品展示を行うなど情報発信をしています。事業所のイベントに地域自治会の代表者を招くなど行っていますが、事業所スペースの解放など施設への来館などの交流にまでは至っていません。 ・災害時の福祉避難所の指定を受けて、地域への周知に努めています。 		
	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
評価概要 <ul style="list-style-type: none"> ・養護学校との意見交換会の実施やボランティア体験の受入を行うなど、地域の福祉ニーズの把握への取組を行っています。法人としては、触法者の体験実習の受入を行っています。 		

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。		
	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・c
評価概要 <ul style="list-style-type: none"> ・理念や基本方針に利用者を尊重したサービスの提供が明記されています。毎年４月に「支援計画」が利用者・家族、職員に配布され、お互いに支援姿勢が確認できるようになっています。また理念や基本方針等を理解するための研修も施設内研修で計画されています。 ・利用者の尊重や基本的人権への配慮について、人権擁護委員会で作成したチェックリストを利用して年２回、取組み状況の振り返りが行われ、改善計画が作成されています。 		

	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・ ③ ・c
<p>評価概要</p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者のプライバシーや虐待防止等については、マニュアルが整備されており、法人、施設にて理解を深めるための研修が計画的に実施されています。また朝礼で「人権擁護ハンドブック」を音読することで職員間に人権に対する行動の確認や意識付けが行われています。 ・利用者や家族に対しては、契約時、4月の自治会、家族会で権利擁護について取組む姿勢を説明しています。また、利用者一人ひとりにロッカーを準備し、自由に使える環境が整備されているほか、利用者の希望や心身の状態に応じた相談室など空間の提供が行われています。 		
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。		
	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・ ③ ・c
<p>評価概要</p> <ul style="list-style-type: none"> ・施設を紹介するパンフレットやリーフレットは、ハートピアかごしまや養護学校に置いてあるほか、ホームページにて事業所の活動が紹介されています。 ・鹿児島市子育てガイドブックでも施設情報が掲載されています。利用希望者へは、写真を中心とした施設紹介ファイルが準備されており視覚でサービス内容がわかるように工夫されています。 ・春と夏の年2回、オープンサポートを開催し、施設体験の機会を提供しています。 		
	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・ ③ ・c
<p>評価概要</p> <ul style="list-style-type: none"> ・サービスの利用開始は、契約書及び重要事項説明書でサービスの内容を説明するだけでなく、サービス内容は、写真やイラストで紹介するための説明用ファイルが準備されています。また利用者用の文書には、必要に応じてふりがなが打たれたものが準備されています。 ・意思決定が困難な利用者には、家族会で成年後見人や福祉サービス利用支援事業などの制度を紹介されています。 		
	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・ ③ ・c
<p>評価概要</p> <ul style="list-style-type: none"> ・サービス事業所の変更や関係機関等の連絡には「つなぎシート」が利用されており、引継ぎの手順が明文化されています。また退所時には「退所者(児)卒園者(児)に関するマニュアル」に従い、退所後も相談先が分かるように担当者や連絡先が書かれた文書が家族に配布されています。 		
Ⅲ－１－（３） 利用者満足の向上に努めている。		
	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・ ③ ・c

評価概要 ・毎月の自治会での意見聴取やQCサービス委員会で利用者、家族へのアンケート調査が実施されています。利用者への調査については、イラストを見て回答を選択できるような項目の回答方法にも工夫もされています。アンケート結果は、円グラフで視覚的にわかり易く提示されるだけでなく、改善や今後の対応についても朱書きで項目ごとに回答され、今後の方向性が回答されていました。		
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。		
	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
評価概要 ・苦情解決については、重要事項説明書や支援計画で苦情担当者や第三者委員の連絡先が明記されるときに施設内には担当者が書かれたポスターが掲示されています。 ・苦情や相談を受けた場合の手順については、マニュアルが作成されており、受けた内容は台帳記載され、年1回の第三者委員会で報告しています。報告された内容は、「常盤会だより」にて開示されています。		
	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
評価概要 ・意見箱による投稿や自治会を通じた相談や意見を伝えやすい環境があります。また「いつでも相談ください」と声掛けや掲示するほか、相談室や会議室で個別対応や個別で相談を苦手とする利用者にはグループ相談の機会を作り、利用者に応じて対応しています。 ・言葉で伝えられない利用者については、感情や欲求表現の特徴を家族から聞き取り、写真で特徴をまとめたジェスチャー表を作成することなどの方法で伝えられない利用者の気持ちに寄り添う工夫がみられました。		
	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
評価概要 ・利用者からの相談や意見に対しては、「意見に対する手順マニュアル」に従い対応されています。 ・マニュアルについては「マニュアルの見直しについて」の手順書があり年1回見直す機会が設けられています。利用者から受けた相談や意見は、課題検討会議で検討して回答することを基本にしてはいますが、迅速な対応が必要な場合は朝礼時に対応を伝達、共有しています。		
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。		
	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>評価概要</p> <ul style="list-style-type: none"> ・リスクマネジメントに対しては、事故防止・防災委員会が設置されており、想定される項目ごとにマニュアル、手順書が整備されています。「ひやりはっと報告書」で報告された内容については、職員会議で報告、対応について検討され、次月の職員会議での経過報告されることで対応について検証されています。また半期ごとで発生した事故やヒヤリハットを集計、分析しています。 ・職員に対しては、KYT訓練を実施することで予測、予防意識の向上を図るほか、不審者対応訓練が行われており、利用者の安全を確保するための研修が計画、実施されています。 	
<p>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。</p>	<p>㉓・b・c</p>
<p>評価概要</p> <ul style="list-style-type: none"> ・健康管理、感染症対策については保健部が中心になり対応されています。感染症対応マニュアルは、インフルエンザが流行する前の9月に見直しを実施されており、同時にノロウイルス、インフルエンザに対する研修が嘔吐物処理などの実演を含めて行われています。また11月から4月までをインフルエンザ対応時期と位置づけ、同時期は消毒剤を除菌効果の高いアルコールE Aへと変更して予防対応が行われていました。 	
<p>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。</p>	<p>㉓・b・c</p>
<p>評価概要</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「自衛消防組織及び分担表」、「役割分担表」で災害時における役割、担当者が明記され、火災や地震を想定した訓練も計画的に実施されています。緊急時における利用者の安否確認は、確認する担当職員や方法が決められ、利用者の全身や顔の写真、特徴などが記載された「緊急時対応シート」の準備もされています。職員についても緊急連絡網の整備や災害伝言ダイヤルの利用説明が行われています。 	

Ⅲ－２ 福祉サービスの質の確保

	<p>第三者評価結果</p>
<p>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。</p>	
<p>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明確文化され福祉サービスが提供されている。</p>	<p>a・㉓・c</p>

<p>評価概要</p> <ul style="list-style-type: none"> ・サービスに対する標準的な実施方法については、マニュアル化され事務所でいつでも確認できるように整備されています。また、各マニュアルの目的には利用者の尊重やプライバシー保護などの視点も明示されています。 ・標準的な実施方法の定着のために新人職員には教育係を配置し、OJTによる伝達、確認が行われています。必要時には朝礼で手順を確認することも行われ、職員全員が朝礼記録にて確認印を押すことで必ず周知されるようになっていきます。 		
	<p>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。</p>	<p>a・②・c</p>
<p>評価概要</p> <ul style="list-style-type: none"> ・標準的な実施方法については、「マニュアルの見直し基準」に従い、マニュアルごとに担当職員が見直し案を作成し、課題検討会にて見直しが行われています。しかし、見直し案作成は、担当職員のみで行われているためマニュアルの現状に対して検証されているとは言い難い状況にあります。今後は、複数の職員で現状とマニュアルの妥当性を検証、見直していくことが求められます。 		
<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。</p>		
	<p>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。</p>	<p>a・②・c</p>
<p>評価概要</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「個別支援計画作成におけるマニュアル」に従い、誕生月の前月と6月後にアセスメントを実施し、利用者、家族もアセスメントに参加することで直接、意向や要望が確認されています。聞き取った情報や意見は、アセスメント表に記録、「課題（ニーズ）の整理表」にて分析された後に個別支援計画書が作成されています。 ・作成された個別支援計画の実施状況については、年2回のモニタリング実施、毎月のケース会議で共有されています。 		
	<p>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。</p>	<p>a・②・c</p>
<p>評価概要</p> <ul style="list-style-type: none"> ・個別支援計画の見直しは、アセスメントにあわせて年2回実施されることがマニュアルにより位置付けられており、計画内容の見直し、修正が行われています。また、定期的な見直し以外に緊急時、状態変化時も同様に計画書を見直すことがマニュアルで定められています。 		
<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。</p>		
	<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、職員間で共有化されている。</p>	<p>a・②・c</p>

評価概要

- ・ サービス提供の記録は、「支援日誌」に記録すると「ケース記録」にも反映されるシステムを使い記録にかかる負担の軽減が図られています。記録の書き方については、新人職員研修やトレーナーによる確認、サービス管理責任者や施設長による個別指導により記録内容が分かりやすい内容になっているかの確認が行われています。
- ・ 記録については、ケース会議で共有するほかに支援状況で分かれた4つのグループごとに支援状況や状態変化、配慮すべきことなどを利用者ごとにまとめた「グループ便り」が作成され、全職員での確認が行われています。

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・**㊦**・c

評価概要

- ・ 利用者に関する記録は、個人情報や文書取り扱いに係る規定やマニュアルに従い管理されており、職務分掌にて管理担当者が明記されています。また、活動や施設紹介などで写真や氏名を掲載することについては、「承諾書」で承諾を受けた項目に限り利用することを事前に説明し承諾を受けています。
- ・ パソコンについては、一定時間操作がないとパスワード要求される設定になっており、外部からの情報持ち出しに対応されています。
- ・ 利用者や家族には、契約時に個人情報や記録管理について説明し同意を得ています。