

福祉サービス第三者評価結果

① 第三者評価機関名

有限会社 保健情報サービス

② 施設の情報

名称：障害者地域生活 支援センターせいふう	種別：共生型通所介護		
代表者氏名：センター長 松本 秀紀	定員（利用人数）：20名		
所在地：島根県大田市川合町吉永1025			
TEL：0854-84-7000	ホームページ：https://www.ssw.or.jp/facilities/disabilities/seifuen/1561		
【施設の概要】			
開設年月日：平成30年11月1日			
経営法人・設置主体（法人名等）：社会福祉法人 島根県社会福祉事業団			
職員数	常勤職員： 6名	非常勤職員	7名
専門職員	管理者 1名	生活支援員	1名
	サービス管理責任者 1名	看護職員	2名
	生活支援員 4名	運転手	4名
施設・設備の概要	日常生活訓練室 (兼食堂・多目的ホール) 1室	特殊浴槽	1ヶ所
		リフト浴	1ヶ所
	作業室 (兼休憩室) 1室	一般浴室	1ヶ所
		便所	5ヶ所
	訓練室 (兼休憩室) 1室	相談室	1室
		事務所	1室
	活動室 1室	送迎車	5台
静養室 1室	(うちリフト車両 1台)		

③ 理念・基本方針

◎ 法人基本理念

- ・ 島根県社会福祉事業団の運営基本理念

私たちは、福祉の実践集団として高潔な自覚を持ち、利用者はもとより広く地域の方に信頼され愛される施設（法人）を目指します。

- ・ 島根県社会福祉事業団の運営基本方針

1. サービスの質の向上

私たちは、常により良いサービスとは何かを追求し、サービスの質を高める取り組みを進めます。

2.地域との共生

私たちは、先駆開拓の精神に基づき、地域の福祉ニーズに積極的に対応していきます。

3.法令遵守と説明責任の徹底

私たちは、関係法令や社会的ルールを遵守するとともに、積極的な情報開示と情報提供に努め、説明責任を果たします。

4.経営の持続的発展と人材の育成

私たちは、極めて公共性・公益性の高い法人として、経営の持続的発展を図るため、安定的な財務基盤の確立とサービスを支える人材の育成に努めます。

◎施設の実践理念

意思を尊重し、生活を豊かに、そして、共に成長します

◎施設の行動目標

- ・一人ひとりを理解して、優しく接します。
- ・利用者の意思を尊重し、自己決定に繋がります。
- ・情報を発信し、地域ニーズに応えます。
- ・専門職として学び、サービスの質を高めます。
- ・支え合い、チームとして成長をします。

○事業所の運営方針

1. 利用者の意思及び人権を尊重し、その権利を養護するとともに、個人の尊厳に配慮したサービス提供を実施し、選ばれる事業所を目指していきます。
2. 関係市町域、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、関係法令や社会的ルールを尊重し、積極的な情報開示と情報提供を行い、開かれた事業所を目指します。
3. 職員の質の向上と専門性を高め、より質の高いサービスを提供できる事業所を目指します。
4. 福祉ニーズを的確に把握し、地域福祉向上のために積極的に対応していきます。
5. 事業の持続的発展を図るため、法制度改正等の情報収集を行うとともに事業実施体制の改善を行い、安定的な財務基盤の確立を図ります。

④ 施設の特徴的な取組

障害福祉サービス（生活介護）と介護保険の居宅サービス（共生型通所介護）、両方のサービスを提供する事業所です。

障がいがある、ないにかかわらず、すべての人が助け合い、共に生きる、誰もが暮らしやすい社会の実現のため、地域に根ざし、愛される事業所を目指して職員一丸となって取組んでおられます。

⑤ 第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和3年9月1日（契約日） ～ 令和5年3月31日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	0回

⑥ 総評

◆特に評価の高い点

○法人の理念・基本方針に基づく新しい清風園の実践理念、職員の行動目標の作成

○事業計画が作成され、経営基盤の確立に向けた取組みの検証が行われています。

事業計画は、数値目標、設備計画、人材育成計画、職員の行動計画等の目的を明確にした経営計画書が作成され、年度当初に職員への説明会が開催され、理解を深める取組みが行われています。

事業報告書が中間期、下期（年2回）が作成され、経営企画会議で共有が図られ、事業の成果、課題等の検証や対策等が実施され、職員会議等での説明が行われています。

○標準的マニュアルの適正化と職員への定着に向けての取組み

業務マニュアルの読み合わせ（年間4回）による基礎知識を再確認する取組みに加えて、他の各種マニュアル類のチェック（年度末3月）の実施や必要な修正等を行ない、職員周知が図られています。

◆改善を求められる点

○福祉サービス分野の人材確保の課題対策と業務の効率化の促進

福祉サービス人材の確保定着に向け、組織の福利厚生制度、ワーク・ライフ・バランスへの配慮や人材育成等に取組まれています。仕事の達成感ややり甲斐を感じ、努力すれば報われる人事制度や業務改善対策等の更なる推進に期待します。

○利用者の高齢化、障害の高度化・複雑化に対応した援助機能の充実

利用者の高齢化や障害の複雑化等、多様な利用者が混在する生活環境の中、利用者一人ひとりへの対応や生活支援に加えて、身体機能の維持や改善の支援に向けて、グループの理学療法士の支援（週2回程度）による機能訓練等の指導・アドバイスの取組みが行われていますが、利用者一人ひとりの通所計画を通して心身機能の維持・改善に向けた計画的なリハビリケアの充実に期待します。

⑦ 第三者評価結果に対する施設のコメント

障害者地域生活支援センターせいふうでは、今回が初めての第三者評価の受審となりました。今回の評価結果の内容を、全職員で検討し現在のせいふうの課題を明確にし、改善に向けて取り組んでいきたいと考えています。

今回の評価では、「C」判定はない評価結果でしたが、Ⅱ-4 地域との交流、地域貢献は、全ての項目で「b」評価で、利用者と地域との交流、ボランティアの受け入れ、関係機関との連携は、センターとして在宅で生活をされている方を受け入れるうえで、非常に大切な事であり積極的に情報発信をしていく必要があると感じているところです。

今後も、コロナの状況で行動制限等発生すると思われませんが、障害者地域生活支援センターせいふうのやるべきことを全職員で共有し、サービスの向上に努め信頼される事業所を目指します。

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。

平成27年度より判断基準(a、b、c)の考え方が、「よりよい福祉サービスの水準へ誘導する基準」となるよう以下のように変更になりました。

「a」 より良い福祉サービスの水準（質の向上を目指す際に目安とする状態）

「b」 「a」に至らない状態、多くの施設・事業所の状態（「a」に向けたと取組みの余地がある状態）

「c」 「b」以上の取組みとなることを期待する状態

第三者評価結果（共生型通所介護）

共通評価基準（45項目）

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
<p><コメント></p> <p>法人の理念・基本方針は明文化され、ホームページ・パンフレットにも記載されており、法人の理念・基本方針に基づく新しい清風園の実践理念、職員の行動目標が昨年作成され、施設内掲示と毎朝の朝礼で唱和を行い理解する取り組みが行われています。</p> <p>利用者、家族等への周知は、パンフレット、重要事項説明書での説明等により、理解を深められています。</p> <p>実践理念は広報誌「さんべっこ」に記載され、家族・地域に配布されています。</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
<p><コメント></p> <p>社会福祉事業全般の動向については、知的障害者福祉協会、地域自立支援協議会への参加や大田市障害者福祉計画策定への参画等により、各種の情報収集や社会動向の把握が行われています。</p> <p>経営指標については毎月の企画会議で経営状況の検証、分析等が行なわれています。</p> <p>事業計画の進捗状況は四半期単位に分析・対策が行われ、水道・光熱費等のコスト削減について各部署へ周知を行い共有が図られています。</p>		
③	Ⅰ-2-(1)-② 経営課題を明確にし、具体的な取組を進めている。	b
<p><コメント></p> <p>コスト分析も行なわれており、毎月の月次分析や四半期単位の事業計画の進捗状況を基に具体的な課題の改善対策が行われています。</p> <p>利用者の高齢化、障害の重度化多様化した対象者への援助・支援等の必要な障害・介護等の知識・技術等のスキル習得等の人材育成、人材の確保及びチームケアに向けた取組に努力されています。</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
<p><コメント></p> <p>理念・基本方針に実現に向けた中期経営計画が策定されており、安定した経営基盤の確立、施設環境の改善や整備、利用者へのサービスの質の向上、人材育成、地域とのつながりの強化等に向け実施されています。</p> <p>中期経営計画の進捗状況等の単年度の検証や報告が実施され、必要な改善等の修正による年度始めの事業計画説明時に職員への説明が実施されています。</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
<p><コメント></p> <p>事業計画は、中期経営計画を踏まえた単年度の運営方針及び事業運営計画、行動計画、目標利用率、施設設備の修繕計画、人材育成計画等が策定されています。</p> <p>単年度計画は、数値目標と職員の行動計画等の目的を明確にした経営計画書が作成され、年度当初の職員会議で説明会が開催され、理解を深める取組みが行われています。</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
<p><コメント></p> <p>事業計画は、中期経営計画を踏まえた単年度の運営方針及び事業運営計画、行動計画、目標利用率、施設設備の修繕計画、人材育成計画等が策定されています。</p> <p>単年度計画は、数値目標と職員の行動計画等の目的を明確にした経営計画書が作成され、年度当初の職員会議で説明会が開催され、理解を深める取組みが行われています。</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。	b
<p><コメント></p> <p>利用者についても、説明会が難しい状況であり、資料の掲示となっています。</p> <p>家族に対しては、資料の配布が行われています。</p> <p>利用者・家族等に分かりやすく説明される会報やルビが振られた事業計画を掲示する等の工夫に期待します。</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、	a

	機能している。	
<p><コメント></p> <p>事業計画において、サービスの質の向上に向けた具体的な実行計画として、「利用者の意思決定支援の促進、基本的な接遇の向上等」及び「専門性のある職員育成」を掲げ、その実行状況等の評価が行われています。</p> <p>各種のサービス評価基準（業務チェック表）を使用し、サービス内容の評価を行ない見直す仕組みがあります。</p> <p>利用者へのサービス提供について、利用者・家族アンケート（年1回）が実施され、意見・要望等を受け止める等による必要な対策が実施されています。</p> <p>福祉サービス第三者評価に於いても利用者・家族アンケートでは、新型コロナウイルス感染禍の中でイベント等の減少に対する意見はあるものの多くの家族から日常の安心や困った時のフォロー等への感謝や満足コメントが寄せられる等、家族等との信頼関係を深める定期的な情報提供等が行われています。</p>		
9	I-4-(1)-② 評価結果にもとづき組織として取り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
<p><コメント></p> <p>運営方針としてのサービス目標は、「業務チェックシート」による評価が行われ、課題等への必要な改善対策が実施されています。</p> <p>また、虐待防止委員会は、日常の不適切な言動・対応等の防止対策としての毎月の目標を定める等、職員の意識啓発が行われています。</p> <p>日常の利用者への対応等が職員からの意見収集（ぐっジョブシート）等が実施され、職員間で良好な対応等を相互に認め合い、褒められる等による職員のモチベーション向上の取り組みが行われています。</p>		

評価対象Ⅱ 施設の運営管理

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
<p><コメント></p> <p>管理者の役割と責任は、職務分掌で文書化されており、平常時のみならず有事の際の役割や責任について、不在時の権限委託等も明確にされています。</p> <p>また、広報誌には自らの役割と責任について載せられ、表明されています。</p> <p>管理者として、利用者、職員の安心・安全確保や地域対応等に積極的に取組まれています。</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	a

	いる。	
<p><コメント></p> <p>毎年の法令遵守の内部・外部研修（虐待防止研修、権利擁護研修、ハラスメント研修等）が計画的に実施（現在はオンライン研修が中心）されています。</p> <p>障害者地域生活センター「せいふう」に於いても朝礼時や職員会議等に於いて、職員への法令遵守の理解を深める等の指導が行われています。</p>		
<p>II-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。</p>		
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
<p><コメント></p> <p>事業所のサービスの質の向上に向け、利用者への目の届く生活援助やトイレ、風呂等は、衝立等の配置等の心遣い等、組織運営全体のサービス内容等の強みや弱点等の把握や課題等への対応や対策に向けた取組みの先頭に立って活動されています。</p> <p>また、業務マニュアル等の読み合わせ会（年4回）の実施、修正・見直し等の点検（毎年3月）等が定期に実行され、利用者支援に向けた標準的な福祉サービス支援に向けた理解を深めるための継続した取組みが行われています。</p> <p>職場内で職員相互の支え合うOJT制度の検証（年2回）の実施や各ユニット単位での問題解決事例及び人材育成等による業務知識等の習得の検証として、実践報告会（年度末）の実施等による実践的な利用者支援のサービス向上に向けた取組みが行われています。</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。	b
<p><コメント></p> <p>職員を対象にして個別の面談を実施し、新型コロナ感染対策への指示及び対応に向けた職員への体調管理や緊急時の勤務シフト変更等や対策等が行なわれています。</p> <p>障害者支援ITC化の情報化として、日報記録等は、障がい福祉の支援ソフトに入力・保存され、職員間の共有を図る等の業務の効率化を進められていますが、作業のチェック表等は手作業も残されていますので、更なる推進に期待します。</p>		

II-2 福祉人材の確保・育成

		第三者評価結果
<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>		
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。	b
<p><コメント></p> <p>法人のホームページへの職員採用情報の掲載、ハローワークへの登録や専用ポータルサイトでの求人募集、職員からの紹介等が実施され、正規職員の募集採用等は法人で実施されており、フルタイム勤務の契約職員、非常勤職員の採用は現地採用されています。</p>		

人材の定着への対策は、人材育成方針「人が伸びる職員研修」「人が育つ職場風土」「人が生きる人事制度」の3つの柱を中心とした人材育成に取り組み、更に新採用職員は、業務を通じて実施する先輩職員による職場OJTによる事業運営に必要な業務の知識・技術の指導が実施されています。

正職員は、サービス管理責任者のみであることから生活支援員としての定着等は、人事基準等の措置等の対応や新たな取組みに期待します。

15 II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。

b

<コメント>

法人の人事基準（就業規則、給与規程、人事考課制度）等に基づいた人事管理が行われています。

職員間のレベルを埋めるための職員相互の知識・技術力のアップに加えて、業務遂行能力の強化や組織内での相互理解や支え合う事業運営の取組みが行なわれています。

法人として人事考課の実施要綱も作成されていますので、実施要綱に沿って、職員が自らの将来の姿を描き、目標に向かって前進できるよう総合的な取組みに期待します。

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。

b

<コメント>

正職員は島根県社会福祉事業団職員互助会、清風園職員親睦会に加入されており、清風園現地採用職員については清風園職員親睦会に加入されています。

福利厚生や働きやすい職場環境作りに加えて、有給休暇等の取得管理、介護休暇、慶弔休暇、産前産後休暇、育児休暇、子ども看護休暇等の取得制度や時間外労働に対する適切な就業状況に向けた取り組みが行われています。

管理者による全職員に対する面談も行なわれており、意見・要望等の把握をされ、風通しの良い働きやすい職場環境作りへの取り組みが行われています。

II-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。

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。

b

<コメント>

職員の育成計画は、管理者と職員間の個別面談（年3回）を通じて、職員一人ひとりの業務知識・技術スキル等の育成状況等の意見・要望等の聞き取り及び年間の総括としての実践報告会を勘案した新年度の職員研修計画作成への反映させた取り組みが行われています。

新人職員（準職員）は、職場内OJTとして、職場内における各部署での指導・アドバイスによる育成が行われています。

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

<コメント>

島根県社会福祉事業団としての人材育成基本方針としての3つのC（チェンジ、チャレンジ、クリエート）等の変化や未来を想像し、自らの行動する職員を目指すべき職員像が示され、職種別、職階別、職級別の期待される役割を遂行するための求められる能力等を育成するための研修（内外のOFF-JT研修）や自己啓発（職場内OJT育成含む）を融合した職員一人ひとりの研修計画に基づいた研修への参加や研修後の復命書や職場への復命研修等が行なわれています。

事業年度末に実践報告会が開催され、管理者面談等での職員の要望等を反映した次への研修計画の策定が行なわれています。

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

<コメント>

正規職員であるサービス管理責任者へのキャリアアップ研修への参加に加えて、新採用職員の着任研修や職場内OJTによる基礎的知識の習得からスタートし、専門研修等のフォローアップ研修、階層別カリキュラムによる研修に加え、資格取得奨励金制度による必要な資格取得の支援が行われています。

また、人事管理システム等で職員の研修履歴等が管理され人材配置や研修計画等の参考資料として効果的に活用されています。

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

<コメント>

実習受け入れマニュアルに基づき、窓口担当、障害者実習指導者研修を受講した実習指導者（3名）が配置され、実習を希望する福祉専門学校等との実習目的や内容等の研修プログラム等の学校側との調整を図り、積極的な受け入れが実施されています。

実習の開催時のオリエンテーションにおいて、研修スケジュール説明及び実習時の安全対策、個人情報保護、研修記録等の作成による振り返り等の説明を行い実習が実施されています。

研修期間は、専門学校等による研修状況の把握も実施されています。

通所介護の性格上、実習生の受け入れはありません。

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

<コメント>

法人のホームページ、広報誌（さんべっこ）、パンフレット等で理念・基本方針及び法人概要、情報公開が行われ、福祉サービスに必要な多くの情報が掲載され公表されています。

年4回発行される広報誌にはグループホームの記事も掲載され、関係機関へ配布されています。

提供するサービス等に関する相談や苦情については法人の苦情解決実施要綱に基づき、第三者委員による苦情解決の仕組みがあり、情報公開も行われています。

また、法人の財務諸表等電子開示システムや福祉サービス第三者評価の受審結果がワムネット

において、広く地域へ紹介されています。		
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
<p><コメント></p> <p>島根県社会福祉事業団の会計処理全般が法人本部に集約され、公正で透明性の高い経営の実施に向け、法人本部に配置された会計監査人・顧問弁護士等の審査等による業務運営が行われています。</p> <p>施設設備の新規導入、修繕等及び施設運営に必要な経費等であらかじめ中・長期計画されるものは、事業計画時の予算計画が作成され、日常的な備品等は職務権限による委譲等での対応が実施され、小口現金扱い等の事務経理は、本部からの内部経理監査（毎年）による適切な業務運営が行われています。</p> <p>グループホームも清風園本体と同じ経理の流れになっており、修繕等および施設運営に必要な経費はあらかじめ事業計画時に予算組みが行なわれています。</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。	b
<p><コメント></p> <p>利用者は、地域生活を営み自らに必要な日常生活拠点としての通所が行われていることから事業所運営として、地域の一員としての役割を強化するために施設行事等への参加や地域自治会との交流が行われています。</p> <p>今後にも地域との交流の輪を広げ、事業所としての役割・機能を果たす取組みに期待します。</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。	b
<p><コメント></p> <p>法人のボランティア受け入れマニュアルに基づき、ボランティアの受入れが行われることとなっていますが、新型コロナウイルス感染拡大後は無償でのボランティア等活動はありません（有償によるフラワーアレンジメント等の創作活動（手工芸等）実施中）</p> <p>現在はコロナ対策の為、受入れも慎重に行なわれています。</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 施設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
<p><コメント></p> <p>障害者地域生活支援センター「せいふう」の事業運営に必要な全ての地域資源としての大田市</p>		

内の関係機関（行政、警察、消防署、病院、福祉専門学校等、企業、団体等）の一覧表が作成され、事務室等で管理され、緊急時の適切な対応が行われています。		
Ⅱ-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。		
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。	b
<p><コメント></p> <p>居宅介護支援事業所との情報交換の実施による各種の情報収集や社会動向の把握が行われる等の事業運営が行われています。</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。	b
<p><コメント></p> <p>清風園本体に於いては、地域の障害者支援施設として、緊急時の措置入所等の拠点としての役割・機能を果たす等の障害者特性への理解を深めるための地域交流部会による中学校や高校に向いての情報交換が開始されています。</p> <p>新型コロナウイルス感染症拡大前は、清風園が実施する施設行事（ふれあい祭り等）の開催、防災訓練（防災会議）への地域自治会の参加要請、近隣の保育園児との交流（芋掘り体験等）や地域の中・高校生への職場体験学習等が行なわれています。</p> <p>障害者地域生活支援センターとしての公益的的事业として、地域で生活が行われるための障害者等への日中の援助活動としての事業が行われています。</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
<p><コメント></p> <p>社会福祉法人としての事業方針である「私たちは、利用者の選択と自己決定を尊重し、その権利を擁護するとともに、個人の尊厳に配慮したサービスの提供に努めます」の人権の尊重を掲げ、全職員が毎朝の朝礼時に復唱する等の取り組みが行われています。</p> <p>利用者の尊厳を守り、権利擁護等の高齢者虐待防止・権利擁護研修及び地域における権利擁護体制づくりを考えるセミナー等の外部研修の参加や受講後に他の職員への研修内容等の復命報告が行われています。</p> <p>権利擁護等の業務マニュアルの読み合わせ（年間4回）による基礎知識を再確認する取り組みに加えて、マニュアル内容等の実態に即した必要な加筆、修正等、職員へのマニュアル理解度を高める業務チェック（毎年1回）が行われています。</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。	b
<p><コメント></p> <p>プライバシー保護等に関するマニュアルについても読み合わせ（年間4回）の実施による基礎知識を再確認する取り組み及びマニュアル内容等の実態に即した必要な加筆、修正等、職員へのマニュアル理解度業務チェック（毎年1月）が行われています。</p> <p>特に入浴、トイレ等、プライバシーに関わる場面では個浴使用や入浴・排泄の同性介助の対応、浴室入り口にカーテン使用、トイレのカーテン等プライバシー保護が行われています。</p> <p>また、広報誌等への日常生活・活動及び創作活動や行事等の利用者の写真掲載等を想定して、毎年、外部への掲出に対する同意書が得られています。</p> <p>午睡の時間については、ワンフロア運用ということもあり、仕切りでの配慮等工夫や対策が行われることに期待します。</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
<p><コメント></p> <p>障害者地域生活支援センター（せいふう）のホームページ掲載による情報発信や園の広報紙「さんべっこ」、パンフレットで必要な情報を提供されています。</p> <p>また、利用希望者には、施設見学や体験利用（活動体験等含む）が行われています。</p>		
31	Ⅲ-1-(2)-② 福祉サービスの開始・変更において利用者等にわかりやすく説明している。	b
<p><コメント></p> <p>利用開始時には、重要事項説明書を使い本人・家族等へ分かりやすく説明が行ない同意を得ておられます。</p> <p>重要事項説明書の変更時にも説明を行ない、同意を得ておられます。</p> <p>通所計画作成時や評価・見直しの際にも支援内容について、丁寧に説明が行なわれ、同意を得ておられます。</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。	b
<p><コメント></p> <p>他の事業所の移行や施設への入所等の場合には、他の事業所や施設、居宅介護支援事業所と連携し、事業所内での様子の情報提供を行ない、新たな生活が円滑に移行する為の取り組みが行われています。</p> <p>家庭等への移行の場合は、家族内での生活に於いての留意点等を説明しておられます。</p> <p>また、利用終了後についても、相談が気軽に出来る旨の説明が行われています。</p>		
Ⅲ-1-(3) 利用者満足の向上に努めている。		

33	Ⅲ-1-(3)-① 利用者満足の上を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。	b
<p><コメント></p> <p>利用者満足度の上の為、毎月の環境美化の日設定や第三者委員による事業所設備、サービス内容等の評価が行われ、その結果が職員へフィードバックされ、サービスの質や利用者満足の上につなげる取組が実施されています。</p> <p>また、食事部会による利用者等へ料理の写真が付いた嗜好アンケートが実施され、調査結果を反映した食事の提供が行われています。</p> <p>日常的な会話の中での利用者の要望等を多く伺う機会があります。</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
<p><コメント></p> <p>苦情解決実施要領に基づき、苦情解決の体制（苦情解決責任者の設置、苦情受付担当者の設置、第三者委員の設置）が整備されており、玄関にポスターの掲示がされており、重要事項説明書には苦情解決のフローチャートが載せてあります。</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
<p><コメント></p> <p>職員の誰にでも相談等が気軽に行える環境が整備されています。</p> <p>他人に聞かれたくない場合などの要望があれば、相談室、静養室等に於いて対応されます。</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
<p><コメント></p> <p>利用者・家族等からの相談や意見を頂いた場合には、苦情解決実施要領に沿った対応が行なわれます。</p> <p>苦情等が寄せられた場合は、センター長報告が行なわれ事実確認が実施され、問題の対応や解決等（当センターで解決が難しい場合は、清風園や法人への報告しアドバイスを受けられます。</p> <p>解決後は、法人本部の苦情受付事務担当への定期報告し法人ホームページや広報誌に於いて、苦情解決の公表が行われています。</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
<p><コメント></p> <p>事故対策部会で報告のあった事故・ヒヤリハットの共有と検証が毎月行われており、リスクマネジメントの責任者も明確にされています。</p> <p>事故の防止に心がけ、ヒヤリハットに力を入れて、目標数値の設定が行われています。</p>		

<p>また、ヒヤリハットのケース記録の映像が流され、それぞれの職員がパソコンで確認して、簡易的にヒヤリハット報告する事例に学び、リスク対策の理解度を高める等、事故防止につなげるための実践的な取組みが行なわれています。</p> <p>更に、年2回のKYT訓練（危険予知）が実施され、業務中に潜む危険な現象をキャッチするためのポイントや確認行動等の安全手法が学ばれており、職員自らも利用者也安心・安全な職場環境に向けた取組みが行われています。</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
<p><コメント></p> <p>感染症対策部会が中心となって感染症対策マニュアルが策定されており、インフルエンザ対策、食中毒予防対策、緊急時対応策等が看護師を中心に実施されています。</p> <p>また、コロナウイルス感染者が発症した際のシミュレーションを看護師中心に行ない、防護服の脱着訓練も行われ、感染予防にも努めておられます。</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。	b
<p><コメント></p> <p>消防・防災計画による利用者の安全確保に向けた避難訓練等が計画的に実施されています。</p> <p>非常災害時を想定した避難訓練、消火訓練等が年2回実施されています。</p> <p>B C P（事業継続計画）については、見直しの作成中です。</p> <p>緊急時職員の安全確認を行う緊急通報システムや「緊急連絡網」の整備に期待します。</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
<p><コメント></p> <p>利用者へのサービスを実行するための業務マニュアルが整備され、生活支援員等による統一したサービス提供を心掛けておられます。</p> <p>利用者の特性に配慮したサービスは、通所計画に明記され利用者一人ひとりの留意点を踏まえたサービスが提供されています。</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
<p><コメント></p> <p>各種業務マニュアル見直しは毎年（年度末期）実施され、変更点があれば職員会議等で共通理解を促すための周知が行なわれています。</p>		

<p>利用者の特性に沿った通所計画は、定期的なカンファレンスで評価・見直しが行われ、留意点等の変更がある場合にはサービス作成責任者より職員に説明が行われています。</p>		
<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>		
42	<p>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。</p>	a
<p><コメント></p> <p>通所計画策定の責任者としてサービス作成責任者が設置されており、サービス作成責任者によって、定められたアセスメントを実施し、利用者・家族等の意向・要望等を反映した通所計画が作成されます。</p> <p>利用時は1ヵ月～3ヶ月暫定プランを確認され、その後は3ヶ月～6ヶ月で策定されています。</p> <p>通所計画策定の際には多職種連携で策定され、本人・家族に意向確認が行われています。</p> <p>支援困難ケースに対応は多職種で要因を探し統一した支援が行えるよう話し合い、環境を整え情報を得て対処されています。</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>	a
<p><コメント></p> <p>通所計画に基づいた利用者への支援状況等のケース記録等のモニタリングが3ヶ月に1回実施され、3ヶ月に1回多職種による通所計画に対する計画的なカンファレンス会議等で支援内容の検証を行い、目標設定が行われています。</p> <p>急変時等には適時変更をされています。</p> <p>また、3ヶ月単位の通所計画の評価・見直しに向け、利用者・家族等からの意向等の把握や新たな見直し計画等への確認や同意が適切に実施されています。</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>	a
<p><コメント></p> <p>支援員部会による記録方法や記録内容等の検討を行い、記録の書き方の見直しされ、ヒヤリハットは赤字・医療は青字で分かりやすく記入されています。</p> <p>記録については、事業所内のパソコンで閲覧でき、職員間で情報共有が行われています。</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>	a
<p><コメント></p> <p>個人情報保護方針が明文化され、個人情報保護管理責任者（園長）の配置や重要事項説明等による利用者・家族等の個人情報の記録等の管理や扱い等の説明の実施及び職員入職時の個人情報保護に関する管理体制や情報保護の遵守等の周知による誓約書等の同意による利用者の各種記録の保管、保存、廃棄、情報の提供等に関する取組みが行われています。</p> <p>利用者の個人情報や記録（保存期間5年後の破棄処理等）は、保管は施錠ができる保管書庫に</p>		

収納管理されています。

内容評価基準（通所介護 16 項目）

A-1 生活支援の基本と権利擁護

1 - (1) 生活支援の基本

		第三者評価結果
1	① 利用者一人ひとりに応じた一日の過ごし方ができるよう工夫している。	a
<p><コメント></p> <p>「せいふう」の実践理念に一人ひとりの可能性を見出し、充実感の持てる支援が掲げられており、利用者それぞれの状態に応じて、創作活動や社会適応訓練、機能訓練、レクリエーションに参加していただけるよう複数のメニューが用意されています。</p>		
2	② 利用者一人ひとりに応じたコミュニケーションを行っている。	a
<p><コメント></p> <p>現在は特別な配慮が必要な利用者はおられませんが、個別に対応できる体制です。</p> <p>話したいと思っている利用者にゆっくりと話を伺える場や時間の工夫が行われています。</p>		

1 - (2) 権利擁護

3	① 利用者の権利擁護に関する取組が徹底されている。	a
<p><コメント></p> <p>本体の清風園の虐待防止に関する指針に基づき、毎月虐待防止委員会が開催されており、議事録を作成し、その内容について清風園にも報告が行われています。</p> <p>また、身体拘束廃止委員会運営要綱に基づき、やむを得ず身体拘束する場合の3要件（切迫性、非代替性、一時性）を満たす場合のみ手順に則って行われることとなっています。</p> <p>清風園内での虐待防止・権利擁護研修や外部研修としての障害者虐待防止・権利擁護体制作りを考えるセミナー等への参加等、定期的に権利侵害防止の取組が行われています。</p>		

A-2 環境の整備

2 - (1) 利用者の快適性への配慮

4	① 福祉施設・事業所の環境について、利用者の快適性に配慮している。	a
<p><コメント></p> <p>温・湿度管理、換気にも気を付け、利用後には全館消毒が行われています。</p> <p>また、次の日の利用者の合わせたテーブルの配置・高さを調整され、利用者が快適で安心・安全に過ごせるよう取組まれています。</p>		

A-3 生活支援

3-（1）利用者の状況に応じた支援

5	① 入浴支援を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	a
<p><コメント></p> <p>通所計画に基づき、必要な支援が行なわれています。</p> <p>利用者の心身の状況や意向を踏まえ、入浴形態や方法を検討され、個々に応じた入浴支援が行われています。特殊浴室も用意されています。</p> <p>入浴の誘導や介助を行なう際には利用者の尊厳や感情（羞恥心）に配慮が行われています。</p>		
6	② 排泄介助を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	a
<p><コメント></p> <p>通所計画に基づき、必要な支援が行なわれています。</p> <p>利用者の心身の状況や意向を踏まえ、排泄のための支援や配慮が行われています。</p> <p>排泄介助を行なう際には利用者の尊厳や感情（羞恥心）に配慮されています。</p> <p>排泄の自立が促せるよう、支援方法について利用者の心身の状況に合わせ検討と見直しが行われています。</p>		
7	③ 移動支援を利用者の状況に合わせて行っている。	a
<p><コメント></p> <p>通所計画に基づき、必要な支援が行なわれています。</p> <p>週に2回来所する理学療法士にアドバイスをもらい、利用者の状況に応じた支援が行われています。</p> <p>福祉用具の選定の際にも助言をもらわれています。</p>		

3-（2）食生活

8	① 食事をおいしく食べられるよう工夫をしている。	a
<p><コメント></p> <p>本体の清風園で検食をされており、職員の意見も取入れ工夫をされています。</p> <p>利用者には嗜好調査も行われており、結果が反映されています。</p> <p>毎日席の場所やポジショニングにも工夫し、楽しく食事ができるよう配慮されています。</p>		
9	② 食事の提供、食事介助を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	a
<p><コメント></p> <p>通所計画に基づき、必要な支援が行なわれています。</p> <p>食事形態も利用者の状況に応じて、刻み食やミキサー食の提供やアレルギー除去食、疾病に対応した食事の提供も行われており、介助が必要な方には適切な支援が行われています。</p> <p>自助具も必要に応じて使用され、車椅子の方にはテーブルの高さの調整が行なわれています。</p> <p>水分摂取の把握も行われています。</p>		

10	③ 利用者の状況に応じた口腔ケアを行っている。	b
<p><コメント></p> <p>基本的には食後の歯磨きが行われ個々に支援が行われています。</p> <p>口腔内の状態によっては、磨き直しも行っておられます。</p> <p>職員に歯科衛生士の資格取得者があり、口腔内の点検や状況によっては歯科受診を勧められることもあります。</p>		

3- (3) 褥瘡発生予防・ケア

11	① 褥瘡の発生予防・ケアを行っている。	a
<p><コメント></p> <p>入浴・排泄時には皮膚状態の観察も行われており、発赤や褥瘡の確認が行なわれています。</p> <p>褥瘡発生時には看護師が軟膏を塗布されています。</p> <p>単身で生活されている方へは、適切なアドバイスをされています。</p>		

3- (4) 介護職員による喀痰吸引・経管栄養

12	① 介護職員等による喀痰吸引・経管栄養を実施するための体制を確立し、取組を行っている。	a
<p><コメント></p> <p>喀痰吸引・経管栄養にも対応できる体制があり、介護職員内にも必要な研修を終了し実施可能な職員の方もおられますが、看護職が常勤している状況内では看護師が対応されています。</p>		

3- (5) 機能訓練・介護予防

13	① 利用者の心身の状況に合わせ機能訓練や介護予防活動を行っている。	a
<p><コメント></p> <p>通所計画に基づき、必要な機能訓練や介護予防に向けた運動等が行なわれています。</p> <p>週2回（月・金）2時間理学療法士が来所され、希望される方には機能訓練が行われています。</p>		

3- (6) 認知症ケア

14	① 認知症の状態に配慮したケアを行っている。	b
<p><コメント></p> <p>障がいがあり、高齢化に伴い認知症の利用者もおられます。</p> <p>職員は認知症の専門研修も受講されています。</p> <p>今後、利用者の高齢化が進み、認知症の周辺症状が見られる方が増加する傾向にあるので、認知症ケアに対しての専門的な最新の知識の習得に努められることに期待します。</p>		

3-(7) 急変時の対応

15	① 利用者の体調変化に、迅速に対応するための手順を確立し、取組みを行っている。	a
<p><コメント></p> <p>毎日看護師による健康観察が行われており、体調変化が見られた場合には、緊急時対応マニュアルに沿って、看護師を中心に医慮機関へ連絡し対応されています。</p>		

A-4 家族との連携

4-(1) 家族等との連携

16	① 利用者の家族等との連携と支援を適切に行っている。	a
<p><コメント></p> <p>家族に対して何か伝えないといけないことがあれば、すぐに連絡をされています。</p> <p>受診の勧奨の連絡も行っておられます。</p> <p>急な欠席があった場合にも連絡を取られています。</p> <p>サービス管理責任者がサービス計画を作成される際には家族からの意見・要望も聞かれ、サービス提供内容について丁寧に説明され、同意を得て決定されています。</p>		