

## 評価対象毎のコメント

### 評価対象Ⅰ 福祉サービスの基本方針と組織

基本理念や基本方針、服務規程や緊急時の対応方法等が「常盤会マインド」という小冊子にまとめられ、全職員が所持して実践に努めている。利用者に対しては、「さぼーとみょうじょうのやくそく」と題した文書に基本理念や基本方針をまとめて掲示し、自治会で説明している。“施設機能の点検・改善”や“専門性豊かな人材育成”が中長期計画に盛り込まれ、具体的な内容の事業計画が策定されている。計画の確実な実行と継続的な取り組みをさらに促進するために、年度途中での実施状況把握について検討の余地がある。

### 評価対象Ⅱ 組織の運営管理

職員は研修を受けた後、「職員研修記録表」に“支援への応用”等を記録して、研修成果を業務に活かす姿勢が見られるが、今後は職員毎に一覧性のある教育・研修計画の策定が望まれる。地域との関係においては、地区民生委員・児童委員との会場場所として施設の会議室を利用している。また、社会生活訓練プログラムとして、陶芸教室や絵画教室、フラワーアレンジメントなど、地域の皆様に参加していただける公開研修を開催している。さらに、在宅障害者やご家族に対する相談支援事業及び民生委員との会合などで、地域の具体的な福祉ニーズの把握に努めている。他にも、在宅支援室ハートフルによるホームヘルプサービスやショートステイサービス、グループホーム事業、並びに在学中の方を対象とした夏休みのサポート事業等を実施している。

### 評価対象Ⅲ 適切な福祉サービスの実施

利用者のプライバシー保護に関しては、「常盤会マインド」をはじめ、「プライバシー保護マニュアル」、「虐待防止マニュアル」及び「人権擁護ハンドブック」が整備されている。また、実際のサービスがマニュアルに基づいて行われているかどうかについて、自己チェック及び職員間での相互チェックが実施されている。毎月の自治会で利用者からの希望・要望を聴く機会を設け、家族会においてもご家族からの意見聴取を行っている。また、年二回の利用者アンケート調査を実施しており、「サービス向上委員会」において内容の分析・検討を行い、結果については自治会や家族会で公表している。また、利用者が意見等を出しやすいように、「こまっていることはないですか？」という分かりやすい文書を配布している。定期的な自己評価及び第三者評価を受審しており、「サービス内容検討会議」で評価結果を分析・検討を行いサービスの質向上に努めている。

### 評価対象Ⅳ

#### A-1 利用者の尊重

ケース会議で利用者固有の表現方法やサインについて報告し合い、ソーシャルワーカーや作業療法士からアドバイスを受けている。絵カードを使ったティーチメソッド（視覚的構造化）により利用者の意向を把握したり、日常生活動作における手順を写真やカードを使って説明し、自力で活動が可能となるように取り組んでいる。毎月の自治会で出された利用者の希望・要望は行事計画等に反映され、「こまったことはないですか」という文書には人権についてわかり易い説明を記載して、利用者の人権意識を高められるように支援している。

#### A-2 日常生活支援

弁当アンケートや自治会で出された要望を基に、食に関する検討会を開き献立に反映している。食堂出口の廊下には、その日の食事が美味しかったかどうかを評価するボードが設置してある。外泊に関しては「帰省・帰園状況連絡票」を作り、一人ひとりの状態や留意事項を記載して情報提供することで、ご家族との連携がスムーズに行えるように工夫している。健康管理面では、月に二回の嘱託医による診療を受け、医師や看護師による健康相談も行っている。また、歯科医師の定期的な検診と歯磨き指導を受ける支援も行っている。

# 福祉サービス第三者評価基準 【 共 通 版 】

(様式2)

H22年改正版

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 (1) 理念、基本方針が確立されている。		
	I-1-1 (1) -① 理念が明文化されている。	(a)・b・c
	I-1-1 (1) -② 理念に基づく基本方針が明文化されている。	(a)・b・c
<p><b>評価概要</b></p> <p>①地域を大切に、倫理及び専門性を重んじる姿勢を盛り込んだ基本理念が明文化され、広報誌やリーフレット、ホームページ等に掲載している。</p> <p>②法人理念に基づき、利用者の年齢や特性を重視し、権利擁護の意識を強く持って取り組む姿勢を示した基本方針が作成されており、広報誌等に掲載している。</p>		
I-1-1 (2) 理念、基本方針が周知されている。		
	I-1-1 (2) -① 理念や基本方針が職員に周知されている。	(a)・b・c
	I-1-1 (2) -② 理念や基本方針が利用者等に周知されている。	(a)・b・c
<p><b>評価概要</b></p> <p>①基本理念や基本方針、サービス規程や倫理綱領、緊急時の対応方法等をコンパクトにまとめた、「常盤会マインド」という小冊子を全職員が所持している。年度初めの全体会や毎月の職員会議、毎日の朝礼等で理念の唱和を行うなど、実践へ向けて取り組んでいる。</p> <p>②基本理念及び基本方針を、「ときわかいのやくそく」と題したわかりやすい文書にまとめ、自治会で利用者に説明している。ご家族に対しては、家族会で説明したり広報誌に掲載するなどして周知に努めている。</p>		

I-2 計画の策定

		第三者評価結果
I-2-1 (1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。		
	I-2-1 (1) -① 中・長期計画が策定されている。	(a)・b・c
	I-2-1 (1) -② 中・長期計画を踏まえた事業計画が策定されている。	(a)・b・c
<p><b>評価概要</b></p> <p>①“施設機能の点検・改善”や“専門性豊かな人材育成”など、設備や人員体制等の現状分析により、理念及び方針の実現に向けた課題を抽出し、解決のための具体的な中長期計画を策定している。計画は管理職会や運営会議で検討し、必要に応じて随時見直されている。</p> <p>②中・長期計画の内容を反映し、評価可能な数値目標とともに具体的な内容の事業計画が策定されている。</p>		
I-2-1 (2) 事業計画が適切に策定されている。		
	I-2-1 (2) -① 事業計画の策定が組織的に行われている。	a・(b)・c
	I-2-1 (2) -② 事業計画が職員に周知されている。	(a)・b・c
	I-2-1 (2) -③ 事業計画が利用者に周知されている。	(a)・b・c
<p><b>評価概要</b></p> <p>①職員から“計画及び反省について”という書式により意見集約を行い、最終的に管理職会で事業計画としてまとめている。評価についても、同様の書式や個人面談により職員からの反省を集約し、次年度の計画に反映している。しかし、年度途中における実施状況の把握や評価の手順は定められていない。事業計画の確実な実行と職員の継続的な取り組みを促す意味でも、年度途中の実施状況把握について検討の余地がある。</p> <p>②職員には資料を通して事業計画を説明し、各種会議や朝礼において訓示することで、具体的な行動に結びつけるように意識づけを行っている。</p> <p>③利用者やご家族には、自治会や家族会において、資料に基づいて説明したり広報誌に掲載するなどして周知に努めている。</p>		

I-3 管理者の責任とリーダーシップ

		第三者評価結果
I-3-(1) 管理者の責任が明確にされている。		
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。	Ⓐ・b・c
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。	Ⓐ・b・c
<p><b>評価概要</b></p> <p>①管理者は、“管理者・幹部のリーダーシップ宣言”として、自らの役割と責任を明文化し広報誌にも掲載している。また、非常時のマニュアルにも、その役割と責任を明記している。毎月の職員会議等においては、組織全体をリードしていく立場である旨を表明している。</p> <p>②管理者は、関係法令を「サービス提供における遵守法令等」にリスト化しており、外部講師を招聘してコンプライアンス研修を開催するなど、法令遵守のための取り組みを行っている。また、朝礼や職員会議では、人権及びプライバシーについての読み合わせを行い、日常的に遵守事項を確認している。</p>		
I-3-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。		
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。	Ⓐ・b・c
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。	Ⓐ・b・c
<p><b>評価概要</b></p> <p>①管理者は、定期的な自己評価に加えて、利用者及びご家族へのアンケートを実施しており、「サービス向上委員会」でサービスの質について評価分析を行い、改善に向けた具体的な取り組みに指導力を発揮している。</p> <p>②管理者は、月次報告により稼働率や人件費の状況、事故及びヒヤリハット報告等を集約しており、現場確認や管理職会の場において検討し業務の効率化と改善に向けて指導力を発揮している。</p>		

評価対象II 組織の運営管理

II-1 経営状況の把握

		第三者評価結果
II-1-(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。		
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。	Ⓐ・b・c
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。	Ⓐ・b・c
II-1-(1)-③	外部監査が実施されている。	Ⓐ・b・c
<p><b>評価概要</b></p> <p>①管理者は業界団体の要職にあり、社会福祉事業全体の動向を具体的に把握している。現在の利用者に対する意向調査に加えて、地域の福祉サービスのニーズ把握のために、児童相談所や養護学校等を訪問したり、市及び学校主催の説明会等に出席している。また、離島に出向いて潜在的な利用者のデータ収集も行っている。</p> <p>②月次報告により、利用者の推移や利用率等のデータを集約し分析するとともに、管理職会や運営会議において改善すべき課題について検討するなど、組織的に取り組んでいる。</p> <p>③運営の透明性を確保するため、外部の公認会計士による月次巡回監査を受けており、改善課題についての指摘・助言を受けている。</p>		

Ⅱ-2 人材の確保・養成

		第三者評価結果
Ⅱ-2-(1) 人事管理の体制が整備されている。		
	Ⅱ-2-(1)-① 必要な人材に関する具体的なプランが確立している。	Ⓐ・b・c
	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。	Ⓐ・b・c
<p><b>評価概要</b></p> <p>①専門性豊かな人材育成について中長期計画に明記しており、有資格職員の配置等、必要な人材や人員体制に関する基本的な考え方及び人事管理に関する方針が確立されている。職員が資格を取得した場合は、資格手当を支給している。</p> <p>②目標面接カードにより、各職員の業務目標、研修目標、能力開発目標について年二回の個別面談を行っている。法人独自の考課基準により、客観性・公平性・透明性のある評価を行い、結果は職員へフィードバックし給与等の処遇面に反映されている。</p>		
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必要があれば改善する仕組みが構築されている。	Ⓐ・b・c
	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。	Ⓐ・b・c
<p><b>評価概要</b></p> <p>①新入職員については、入社から3ヶ月間程度、重点的に見守りフォローしており、「新入職員フォローアップシート」に記録している。中堅職員向けには、現在の課題と方策というテーマで研修を行い、意見交換の機会を設けている。また、定期的に個別面談の機会を設け、就業に対する意向や意見を把握し記録している。専門家としては、嘱託医でもある精神科医に相談できる。有給休暇に関しては、特に繰り越し日数の多い職員に対して取得を奨励しているが、消化率のデータ管理など、さらに具体的な取り組みに期待したい。</p> <p>②福利厚生センターの「ソウエルクラブ」に加入しており、各種施設割引やテーブルマナー教室、ディナーショーなど、職員は積極的に活用してメリットを享受している。また、看護師、主任、チーフで構成される「職員の悩み相談窓口」を設けており、人間関係や健康、仕事に関する悩み相談を、口頭と書面の両方で受け付けている。</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。		
	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。	Ⓐ・b・c
	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。	a・Ⓑ・c
	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。	Ⓐ・b・c
<p><b>評価概要</b></p> <p>①職員の専門性向上は理念にも盛り込まれており、教育・研修に関する基本姿勢は中・長期計画に明示されている。社会福祉士や介護福祉士、介護支援専門員や保育士などの専門資格取得のための研修受講に際しては勤務上の配慮を行い、資格取得後は資格手当を支給している。</p> <p>②職員の技術・知識・専門資格の必要性や研修受講希望アンケートによる職員の意向を基に、研修推進会議において全体の研修計画が策定される。職員の段階やテーマにより、法人内研修及び施設事業所内研修に分けて実施している。サービス管理責任者研修や衛生推進者研修、防火管理者研修など、研修内容により受講させたい職員を検討しているが、個別の職員毎に一覧性のある教育・研修計画は策定されていない。</p> <p>③職員は研修受講後に感想及びレポート提出を行い、伝達講習の機会を設けて職員間の共有を図っている。研修成果については個別面談の際に話題にするとともに、各職員が「職員研修記録表」に受講内容や支援への応用等を記録している。研修成果の評価・分析については今のところ継続した記録はないが、「職員研修記録表」に自己及び上司の評価・分析欄を設けて次の計画に活かす仕組みが準備できているので、実際の運用に期待したい。</p>		

II-2-(4) 実習生の受け入れが適切に行われている。		
	II-2-(4)-① 実習生の受け入れと育成について基本的な姿勢を明確にした体制を整備し、積極的な取組をしている。	Ⓐ・b・c
<b>評価概要</b> ①実習生の受け入れに対する基本姿勢が明文化されている。また、受け入れからのプロセスをマニュアル化し、学校側との覚書の取り交わしにより責任体制を明確にしている。専門資格に応じた種別の研修プログラムを整備しており、全社協主催の「実習指導者研修」を修了した職員が中心となり、学校側とも連携しながら計画的に学べるように取り組んでいる。		

II-3 安全管理

		第三者評価結果
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。		
	II-3-(1)-① 緊急時（事故、感染症の発生時など）の対応など、利用者の安全確保のための体制が整備されている。	Ⓐ・b・c
	II-3-(1)-② 災害時に対する利用者の安全確保のための取組を行っている。	Ⓐ・b・c
	II-3-(1)-③ 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。	Ⓐ・b・c
<b>評価概要</b> ①管理者は安全確保の取り組みについて、朝礼や諸会議において、緊急時の対応方法や役割、責任について訓示し意識づけを行っている。職員間の連絡網及び警察や消防等の関連機関との連絡体制を、一覧表にまとめて整備している。さらに、緊急時対応マニュアルや感染症マニュアルを作成しており、予防方法と発生時の対応方法が疾患や状態別に細かく記載され、研修において職員への周知を行っている。「ひやり・はっと・事故報告」に当事者が状況や改善策を記録しており、事故防止委員会で報告して職員全体への周知に努めている。②防災委員会を組織しており、毎月チェック表に基づいた安全点検を行うとともに、災害時マニュアルを作成して研修を実施している。また、近隣住民の避難場所として受け入れる体制を整備しており、食料品等の備蓄も行っている。さらに、毎月事業所の避難訓練を行っており、地域の方々が参加協力してくださることもある。③安全点検を実施して危険箇所の改善を行ったり、実際の事例からマニュアルの見直しを行うなど、安全確保のための対策を実行している。事故防止委員会には各部署より現場職員が代表で参加しており、「ひやり・はっと・事故報告」の分析や対応策を検討した後、部署に持ち帰り予防方法等を職員に周知して情報の共有を図っている。また、現場単位の職員会議やケース会議で、毎月の事例報告と対応策の話し合いを行っている。		

Ⅱ－４ 地域との交流と連携

		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。		
	Ⅱ－４－（１）－① 利用者と地域とのかかわりを大切にしている。	Ⓐ・b・c
	Ⅱ－４－（１）－② 事業所が有する機能を地域に還元している。	Ⓐ・b・c
	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・c
<p><b>評価概要</b></p> <p>①地域との関わりについての基本的な考え方を、「地域交流規定」に明示している。地域の運動会をお手伝いしたり、利用者と一緒に近くの神社の清掃を行っているほか、毎年、市の祭りに町内会の踊り連として参加している。また、園内の畑で収穫した作物は、近くの売店に置かせてもらっている。</p> <p>②地区民生委員・児童委員との会合場所として、施設の会議室を利用していただいている。社会生活訓練プログラムとして、陶芸教室や絵画教室、フラワーアレンジメントなど、地域の皆様に参加していただける公開研修を開催している。また、在宅障害者やご家族に対する相談支援事業を行っており、近隣の方々や民生委員、児童相談所や行政窓口等には広報誌を届けて、施設の理念や方針、諸活動内容について情報発信している。</p> <p>③ボランティア受け入れについての基本姿勢が明文化され、登録手続きや注意事項等の事前説明、及び実施状況の記録などの手順に関するマニュアルが策定されている。実際の活動記録及び事前説明、研修は、決められた手順に沿って実施されている。</p>		
Ⅱ－４－（２） 関係機関との連携が確保されている。		
	Ⅱ－４－（２）－① 必要な社会資源を明確にしている。	Ⓐ・b・c
	Ⅱ－４－（２）－② 関係機関等との連携が適切に行われている。	Ⓐ・b・c
<p><b>評価概要</b></p> <p>①サービスの質向上へ向けて連携が必要な社会資源について、分野別にまとめたリストを作成している。職員が必要に応じて活用できるように会議等で説明し、情報の共有を図っている。</p> <p>②市障害者自立支援協議会や知的障害者施設協議会等の関係団体と連携しており、定期的な連絡会を開催するなどして地域全体の課題について協働して取り組んでいる。また、法人内に施設協議会事務局を置くなど、中心的な役割を果たしている。</p>		
Ⅱ－４－（３） 地域の福祉向上のための取り組みを行っている。		
	Ⅱ－４－（３）－① 地域の福祉ニーズを把握している。	Ⓐ・b・c
	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。	Ⓐ・b・c
<p><b>評価概要</b></p> <p>①在宅障害者やご家族に対する相談支援事業及び民生委員との会合などで、地域の具体的な福祉ニーズの把握に努めている。</p> <p>②在宅支援室ハートフルによるホームヘルプサービスやショートステイサービス、グループホーム事業、並びに在学中の方を対象とした夏休みのサポート事業等を実施している。新たな事業については、中・長期計画や事業計画に明示している。</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 (1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。		
	Ⅲ-1-1 (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。	Ⓐ・b・c
	Ⅲ-1-1 (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・c
<p><b>評価概要</b></p> <p>①理念及び方針に、利用者を尊重し権利擁護の意識を強く持つことが明記されている。朝礼時には、人権やプライバシーについて読み合わせを行ったり、「職員会議」や「人権擁護委員会」等を活用して、利用者の尊厳を重視したケア体制確立のための勉強会を実施している。</p> <p>②利用者のプライバシー保護に関しては、「常盤会マインド」をはじめ、「プライバシー保護マニュアル」、「虐待防止マニュアル」及び「人権擁護ハンドブック」が整備されている。また、実際のサービスがマニュアルに基づいて行われているかどうかについて、自己チェック及び職員間での相互チェックが実施されている。</p>		
Ⅲ-1-1 (2) 利用者満足の向上に務めている。		
	Ⅲ-1-1 (2) -① 利用者満足の向上を意図した仕組みを整備し、取組を行っている。	Ⓐ・b・c
<p><b>評価概要</b></p> <p>①毎月の自治会で利用者からの希望・要望を聴く機会を設け、家族会においてもご家族からの意見聴取を行っている。また、年二回の利用者アンケート調査を実施しており、「サービス向上委員会」において内容の分析・検討を行い、結果については自治会や家族会で公表している。栄養士は、年一回の嗜好調査を実施し献立に反映している。</p>		
Ⅲ-1-1 (3) 利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている。		
	Ⅲ-1-1 (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。	Ⓐ・b・c
	Ⅲ-1-1 (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。	Ⓐ・b・c
	Ⅲ-1-1 (3) -③ 利用者からの意見等に対して迅速に対応している。	Ⓐ・b・c
<p><b>評価概要</b></p> <p>①利用者やご家族が意見等を出しやすいように、“こまっていることはないですか？”という分かりやすい文書を作成し配布するとともに、職員の名前と顔写真を添えて目に付きやすい場所に掲示している。また、意見箱を設置しているほか、対話室及び面談室などの相談スペースを確保している。</p> <p>②苦情解決のために、苦情解決責任者・窓口担当者・第三者委員が重要事項説明書に記載され、施設内に掲示されている。利用者等への周知をさらに確実にするために、今後は利用開始時に止まらず、機会ある毎に第三者委員などの苦情解決の仕組みについて繰り返し説明することを検討していただきたい。苦情の詳細や検討内容、改善策については記録に残し、当事者へフィードバックするとともに、関係者への配慮の上で自治会や家族会、広報誌等を通じて公表している。</p> <p>③利用者からの意見等を受けた際の対応の手順や記録方法をマニュアル化しており、定期的に見直している。「苦情解決委員会」（第三者委員報告会）への報告も定期的に行われている。出された意見や提案は記録され、検討の結果、トイレや浴室の設備改善やサービスの質向上につなげている。</p>		

Ⅲ-2 サービスの質の確保

		第三者評価結果
Ⅲ-2-(1) 質の向上に向けた組織的な取り組みが組織的に行われている。		
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。	Ⓐ・b・c
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、改善策・改善実施計画を立て実施している。	Ⓐ・b・c
<p><b>評価概要</b></p> <p>①サービス内容検討会議を開き、担当者を決めて年に一回の自己評価を実施し、職員会議で改善計画を報告している。また、定期的に第三者評価を受審している。</p> <p>②評価の分析結果と課題について文書化し、評価結果から明確になった課題について、中・長期計画や事業計画に盛り込み、職員会議で改善策を説明して周知している。さらに、改善計画の実施状況をサービス内容検討会議で報告し、評価確認している。</p>		
Ⅲ-2-(2) 個々のサービスの標準的な実施方法が確立している。		
Ⅲ-2-(2)-①	個々の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。	Ⓐ・b・c
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。	Ⓐ・b・c
<p><b>評価概要</b></p> <p>①個々のサービスについてマニュアルが作成されており、職員全員に配布している。また、マニュアル内にはプライバシー保護の姿勢が明示されており、職員会議の中でマニュアルに則したケアの実施を確認している。</p> <p>②二年に一回マニュアルの見直しを行い、職員の意見を取り入れながら必要に応じて検証し改訂が行われている。見直されたマニュアルは、検証日や更新日を記録している。</p>		
Ⅲ-2-(3) サービス実施の記録が適切に行われている。		
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。	Ⓐ・b・c
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。	Ⓐ・b・c
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。	Ⓐ・b・c
<p><b>評価概要</b></p> <p>①利用者一人ひとりのケース記録が作られており、サービス実施計画に沿って記録できるように、サービス内容別の経過記録欄が整備されている。</p> <p>②「文書管理規程」により、記録の保管・保存期間・廃棄について定められている。さらに、情報開示請求に対する開示方法が定められている。規程に沿った取り扱いができるように、ルールを掲載した冊子を職員へ配布するとともに研修を実施している。</p> <p>③LAN環境が整備されており、ネットワークシステムを活用して事業所内での情報共有を行っている。毎月行われるケアカンファレンスには、栄養士、看護師及びケアスタッフが参加して、利用者の状況に対する検討を行うとともに情報を共有している。</p>		



Ⅲ-3 サービスの開始・継続

		第三者評価結果
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。	Ⓐ・b・c
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。	Ⓐ・b・c
<p><b>評価概要</b></p> <p>①挿し絵の入ったパンフレットや事業所での活動の様子を写した写真を掲載した広報誌を、公共施設や見学者に配布している。施設説明会に参加したりホームページを作成するなど、利用希望者に向けて積極的な情報提供を行っている。</p> <p>②利用開始前に重要事項説明書を用いて理解を確認しながら説明しており、契約書には同意の署名をいただいている。</p>		
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。	Ⓐ・b・c
<p><b>評価概要</b></p> <p>①退所にあたっては、相談窓口と担当者を設置して、いつでも相談できるように文書で説明している。サービスの継続のための引継ぎ文書として「つなぎシート」を準備しており、利用者の環境や身体状況を記載して継続性を損なわないように配慮している。</p>		

Ⅲ-4 サービス実施計画の策定

		第三者評価結果
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。	Ⓐ・b・c
<p><b>評価概要</b></p> <p>①担当職員が中心となり、所定の様式と手順に従ってアセスメントを行い、利用者の身体状況や生活状況及び具体的なニーズを把握している。今後の課題については「課題の整理表」に記載しており、「面談・希望把握シート」を使ってご家族からの意見も聴取して、ニーズや課題の抽出を行っている。また、6ヶ月毎のモニタリングにより、アセスメントを定期的に見直している。</p>		
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。	Ⓐ・b・c
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。	Ⓐ・b・c
<p><b>評価概要</b></p> <p>①サービス実施計画策定責任者が配置されており、栄養士・看護師・ケアスタッフと話し合うとともに、ご家族の意見を聴取しながらサービス実施計画を策定している。個別支援計画作成のマニュアルも整備し、手順に沿って計画を策定している。</p> <p>②マニュアルに従い、支援内容別にケース会議内で計画の評価・見直しを行っている。見直しの結果、変更となった計画の内容は、申し送りやLANのネットワークを利用して職員へ周知している。</p>		

# 福祉サービス第三者評価基準 【 障害者・児施設版 】

(様式2)

**評価対象Ⅳ**

**A-1 利用者の尊重**

		第三者評価結果
<b>A-1-(1) 利用者の尊重</b>		
	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
	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
<p><b>評価概要</b></p> <p>①個別の計画書の中に、コミュニケーション能力向上プログラムが組み込まれている。ケース会議で利用者固有の表現方法やサインについて報告し合い、ソーシャルワーカーや作業療法士からアドバイスを受けている。さらに、絵や単語が記された絵カードを使ったティーチメソッド（視覚的構造化）により、利用者の意向を正確に把握するように努めている。</p> <p>②活動内容を写真を使って説明して提案することにより、利用者が自己決定できるように支援している。毎月開催される自治会で出された利用者の希望・要望は、以降の行事計画等に反映されている。また、地域の清掃活動や買い物、温泉への外出、県や市が主催する障害者スポーツ大会への参加など、法人グループホーム以外の人々との自由な交流機会も作られている。</p> <p>③個別支援計画の中で、利用者やご家族と話し合いながら、支援方法と介入の程度を取り決めている。また、日常生活動作における手順を写真やカードを使って説明し、自力で活動が可能となるように支援している。</p> <p>④社会生活力を伸ばすために、クッキング教室や農業教室のほか、洗濯の部分的な手伝いをお願いするなど、学習や体験の機会を提供している。「こまったことはないですか」の文書には、人権についてわかり易い説明が記載されており、利用者の人権意識を高められるように支援している。</p>		

**A-2 日常生活支援**

		第三者評価結果
<b>A-2-(1) 食事</b>		
	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
	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
<p><b>評価概要</b></p> <p>①個別支援計画の中で食事形態や介助の方法を記載し、看護師や栄養士の意見を取り入れながら、状態に応じて変更するなど柔軟に対応している。また、「食事介助支援マニュアル」も作成されている。</p> <p>②弁当アンケートや自治会が出された要望をもとに、毎月、食に関する検討会を開き献立に反映している。希望に応じて、ドレッシング等の調味料が選択できるように準備されている。また、職員と利用者が同じテーブルを囲み、同じメニューを食しながら穏やかな雰囲気の中で介助を行っている。食堂出口の廊下には、今食べた食事が美味しかったかどうかを評価するボードが設置してある。</p> <p>③食堂は明るく開放的な雰囲気、スペースにも余裕がある。基本的な時間帯が設定され、時間差を設けて食事しているが、利用者の状態に応じては時間や場所を柔軟に変えながら対応している。</p>		

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>b</b> ・c
	A-2-(2)-② 入浴は、利用者の希望に沿って行われている。	<b>a</b> ・b・c
	A-2-(2)-③ 浴室・脱衣場等の環境は適切である。	<b>a</b> ・b・c
<p><b>評価概要</b></p> <p>①プライバシー保護を考慮した「入浴支援マニュアル」が作成されている。個別のアセスメントに介助の度合いは記されているが、入浴時のこだわりや手順などの留意事項の明示はない。利用者の個人的事情を十分に配慮しながら、サービス実施計画等に留意点を明示することが望まれる。</p> <p>②入浴時間は毎日午後からとなっているが、失禁時や発汗時には状況に応じて入浴が可能である。</p> <p>③利用者から出された要望が基で検討会を開催して、入浴器具の整備を行っている。また、浴室の脱衣所にはプライバシー保護のための衝立を設置し、快適な入浴環境の整備に努めている。</p>		
A-2-(3) 排泄		
	A-2-(3)-① 排泄介助は快適に行われている。	<b>a</b> ・b・c
	A-2-(3)-② トイレは清潔で快適である。	<b>a</b> ・b・c
<p><b>評価概要</b></p> <p>①プライバシー保護に留意した「排泄支援マニュアル」が整備されており、個別支援計画には排泄の支援方法や注意事項について記載されている。さらに、排便コントロールの方法や下剤使用の基準を個別に取り決めている。</p> <p>②トイレは毎日清掃され、換気扇や窓により防臭対策及び清潔保持に取り組んでいる。トイレの戸は内鍵がついており、手洗い場にもカーテンを設置するなど、プライバシーへの配慮がなされている。</p>		
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。	<b>a</b> ・b・c
	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</b> ・b・c
<p><b>評価概要</b></p> <p>①希望があれば、職員と一緒に買い物に出かけて購入を支援したり、チラシを提供するなどして支援している。また、更衣時の衣服選択については、利用者の意思を尊重しながら必要に応じてアドバイスするなど、過度の介入を避けるように努めている。</p> <p>②利用者の希望で自由に着替えができるようにしており、衣服の汚れに対しては速やかに着替えを誘導している。破損に関しては洗濯の担当者が確認し、必要な場合は補修している。</p>		
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。	<b>a</b> ・b・c
	A-2-(5)-② 理髪店や美容院の利用について配慮している。	<b>a</b> ・b・c
<p><b>評価概要</b></p> <p>①散髪についてのアンケート調査を行い、利用者の要望に応じた理容・美容の支援に取り組んでいる。毛染めや化粧は、利用者の意思を尊重して支援している。</p> <p>②利用者が理容室及び美容室の利用を希望した場合は、代理で予約を入れたり、必要に応じて送迎や同行の支援を行っている。二ヶ月に一回、移動理容室を事業所に迎えて利用を支援している。</p>		

A-2-(6) 睡眠		
	A-2-(6)-① 安眠できるように配慮している。	Ⓐ・b・c
<p><b>評価概要</b></p> <p>①寝具は基本的にレンタルを利用しているが、持込も可能となっている。「睡眠についてのマニュアル」が作成され、必要に応じて静養室で過ごすなどの対応が行われている。睡眠状態やリズムの乱れ、個別の支援内容など、夜間の様子は申し送りノートや夜勤日誌に記載して、個別の支援方法を周知するように努めている。</p>		
A-2-(7) 健康管理		
	A-2-(7)-① 日常の健康管理は適切である。	Ⓐ・b・c
	A-2-(7)-② 必要な時、迅速かつ適切な医療が受けられる。	Ⓐ・b・c
	A-2-(7)-③ 内服薬・外用薬等の扱いは確実に実行されている。	Ⓐ・b・c
<p><b>評価概要</b></p> <p>①月に二回嘱託医による診療を受け、医師や看護師による健康相談も行っている。歯科医師の定期的な検診と歯磨き指導を受ける支援も行っている。また、日課として体操を行いながら、健康の維持・増進に取り組んでいる。「健康管理記録表」が整備され、日々の健康状態を記録に残しているが、健康管理に関するマニュアルは作成されていない。継続した健康管理体制の整備に向けて、マニュアルの作成が望まれる。</p> <p>②地域内に協力医療機関を確保している。利用者の健康面に変動があった場合、迅速に適切な医療が受けられるように体制を整備している。</p> <p>③「服薬マニュアル」が整備され、薬物の管理方法と服薬支援の手順や基本的な薬物の作用について記載されている。利用者が使用している薬の一覧表を作成し、個別の薬物についての効果や副作用等の情報はファイルにまとめて管理している。</p>		
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。	Ⓐ・b・c
<p><b>評価概要</b></p> <p>①余暇やレクリエーションの要望は、個別に聞き取りを行ったり、自治会から出された企画を実現できるように支援を行っている。また、コンサートのポスターを掲示して情報提供したり、ボランティアの協力を得るなどの支援を行っている。</p>		
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。	Ⓐ・b・c
	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。	Ⓐ・b・c
<p><b>評価概要</b></p> <p>①地域のガイドマップを準備して利用者へ情報提供するなど、希望に応じた外出ができるよう取り組んでいる。また、「外出・外泊で守っていただきたいこと」という取り決めを作り書面を配布している。</p> <p>②「帰省・帰園状況連絡票」を作り、一人ひとりの状態や留意事項を記載して情報提供することで、ご家族との連携がスムーズに行えるように工夫している。</p>		
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。	Ⓐ・b・c
	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。	Ⓐ・b・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。	Ⓐ・b・c
<p><b>評価概要</b></p> <p>①「預り金等管理規程」を定めており、責任の所在を明らかにした上で自己管理も可能となっている。金銭管理技能を高めるために、社会生活支援プログラムを準備して学習できるように支援している。</p> <p>②利用者の希望に応じて、新聞や雑誌の購入が可能である。テレビやラジオの持ち込みも可能となっており、共同利用については利用者間の話し合いで決めている。</p> <p>③「煙草と飲酒の悪い所」という文書に煙草や酒の害についてまとめており、利用者が正しい知識を持てるように情報提供している。喫煙場所が決められており希望があれば喫煙できるが、現在、喫煙の希望は無い。</p>		

### 利用者調査結果集計表

( 調査対象 65 回答数 30 )

平成22年5～6月実施

着眼点	質問項目		回 答						未回答
			はい		いいえ				
全サービス共通項目									
職員の対応	問1	職員は親切、丁寧に対応してくれますか。	はい	29	いいえ		時や人により違う	1	
	問2	職員は何かにつけ気軽に声をかけてくれますか。	はい	29	いいえ		時や人により違う	1	
プライバシーへの配慮	問3	「自分が秘密にしたいこと」を他人に知られないように配慮してくれますか。	はい	27	いいえ		時や人により違う		3
	問4	職員が居室にはいるときにノック又は了解を求めますか。	はい	20	いいえ		時や人により違う	1	9
利用者の意向の尊重	問5	職員はあなた(あなたの意思)を大切にしてくれますか。	はい	27	いいえ		時や人により違う		3
	問6	施設のなかでは「自分のしたいことができる雰囲気」がありますか。	はい	19	いいえ	1	なんともいえない	6	4
	問7	困ったことを相談できる職員がいますか。	はい	27	いいえ	1			2
苦情受け付けの方法や第三者委員の周知	問8	苦情受け付けシステムの説明がありましたか。	はい	18	いいえ	5			7
		【はいの場合】苦情受け付け職員や、苦情解決第三者委員の氏名や電話番号の説明がありましたか。	はい	12	いいえ	6			12
不満や要望への対応	問9	不満や要望を気軽に話すことができますか。	はい	24	いいえ	2	人により違う	1	3
	問10	職員は不満や要望に対してきちんと対応してくれますか。	はい	25	いいえ	1	わからない	2	2
職員間の連携・サービスの標準化	問11	あなたが要望したことが他の職員にも伝わっていますか。	はい	15	いいえ	1	わからない	11	3
	問12	職員はみな同じように接触してくれますか(職員によって言うことやすることに違いがありませんか)。	はい	20	違うことがある	3			7
事故の発生	問13	施設の中でケガをしたことがありますか。	はい	19	いいえ	10			1
		【はいの場合】職員の適切な対応があれば避けることができたものでしたか。	はい	3	いいえ	7	なんともいえない	8	12
地域との連携	問14	地域の住民やボランティアなどの外部の人と触れ合う機会がありますか。	ときどきある	18	たまにある	6	ほとんどない	2	4
入所に当たった説明【過去1年以内に利用開始した場合】	問15	この施設の利用を始める前に、施設での生活や支援の内容について説明がありましたか。	はい	25	いいえ	2			3
		【はいの場合】その説明はわかりやすかったですか。	はい	24	いいえ				6
		実際に入所してみて、説明どおりでしたか。	はい	23	いいえ		なんともいえない	4	3
個別サービス項目									
進路や地域生活移行への支援	問16	職員は、進路や家庭での生活等、あなたの今後について、支援や相談に応じてくれますか。	はい	22	いいえ		なんともいえない	3	5
食事	問17	食事はおいしく、楽しくたべられますか。	はい	22	いいえ		なんともいえない	3	5
入浴、排泄、衣類、理容等	問18	入浴や排泄、身だしなみ等について、あなたの希望に応じてくれますか。	はい	22	いいえ		なんともいえない	5	3
医療、服薬の管理等	問19	病気やケガのときには、薬を飲ませてくれたり、病院に連れて行ってくれますか。	はい	28	いいえ		なんともいえない		2
所持金・預かり金の管理	問20	小遣い等必要な金銭については、自分の考えでつかうことができますか。	はい	16	いいえ	8	なんともいえない	2	4