

福祉サービス第三者評価の結果

平成27年7月30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 旭光園	種別	障害者支援施設		
代表者氏名 (管理者)	総合施設長 油川 瑞 緒	開設年月日	昭和55年4月1日		
設置主体 (経営主体)	社会福祉法人 七峰会	定員	生活介護 20名 施設入所支援 40名 就労継続支援B型40名	利用人数	生活介護 20名 施設入所支援 41名 就労継続支援B型43名
所在地	〒036-0242 青森県平川市猿賀明堂255番地				
連絡先電話	0172(57)5155	FAX電話	0172(57)5156		
ホームページアドレス	http://www.kvokkouen.jp/				

(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 日中における入浴・排泄・食事等の介助、生活等に関する相談・助言、創作的活動・生産活動の機会の提供	・4月 花見会	・12月 クリスマス会			
・施設入所支援 夜間における入浴・排泄・食事等の介護、生活等に関する相談・助言、日常生活上の支援	・7月 夏祭り	・2月 ゲーム大会			
・就労継続支援B型 生産活動の機会の提供(ポリエチレン印刷製袋、割箸包装シール・ラベル印刷、弱電検品組立、精米、納豆製造販売) 就労に必要な知識及び能力の向上のために必要な訓練	・9月 旅行	・10月 レクリエーション大会			
居室概要	居室以外の施設設備の概要				
・2人部屋 20室	・作業室 4	・トイレ 5			
	・医務室 1	・更衣室 1			
	・静養室 1	・集会室 1			
	・浴室 1	・相談室 1			
	・洗面所 4				
職員の配置					
職 種	人 数	職 種	人 数	職 種	人 数
施設長(管理者)	1	事務員	2		
サービス管理責任者	1	医師(非常勤)	1		
看護師	1				
生活支援員	6				
職業指導員	7				
栄養士	1				
調理員	2				

2 評価結果総評

<p>◎ 特に評価の高い点</p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者を尊重したサービスの提供 利用者を尊重したサービスの提供について、理念や基本方針の中に基本姿勢を明示するとともに、業務マニュアルへの反映や虐待防止の研修等によって職員の共通理解を図りながら取り組んでいます。また、利用者の自治会を組織するとともに、担当職員を置いて、その自発性・主体性を尊重しながら、運営や活動を側面から支援しています。 ・業務マニュアル集の作成 個々のサービス場面に応じた標準的な実施方法や、施設設備に応じた業務手順、利用者の人権やプライバシーに配慮した対応等を文書化し、それらを冊子にした業務マニュアル集を作成しています。また、業務マニュアル集は、検討委員会を設けて、定期的実践を踏まえた検証・見直しを行い、必要に応じて改訂を行なっています。 ・利用者からの意見等に対する対応 利用者からの意見や提案について、組織としての対応姿勢や受けた後の手順、検討・記録方法、利用者へのフィードバック等を記載した対応マニュアルを整備し、迅速に対応しています。また、必要に応じてサービスの改善に反映させるとともに、申出た利用者に改善した点に対する意見を聞くなどして実効性を確認しています。
<p>◎ 改善が求められる点</p> <ul style="list-style-type: none"> ・実習生の受入れに対する基本姿勢の明示 実習生受入れについて、必要な項目が記載されたマニュアルを整備し、学校と責任体制を明確にした覚書を取り交わすなど、体制を十分に整備して取り組んでいますが、受入れに対する組織としての基本姿勢が明示されていないので、基本的な考え方・方針を明確にし、事業計画やマニュアルに明示することが望まれます。 ・サービス内容の評価結果の活用 定期的にサービス内容の評価を実施し、評価結果の分析をもとに、組織として取り組むべき課題や改善策を話し合っ職員間で共有していますが、評価結果が十分に活用されていません。評価結果の分析から明確になった課題を文書化し、課題に対する改善策を策定して実施するとともに、その実施状況を評価し、必要に応じて改善策の見直しを行いながらサービスの質の向上に取り組むことに期待します。

3 第三者評価結果に対する事業者のコメント

<p>当事業所の現状をととても丁寧に評価して頂いたと思います。ご指摘のあった事項について、早速マニュアルを見直し改善を図っております。 また、サービス内容の自己評価を行い、評価結果を活用することで利用者サービスや施設・職員の質の向上に繋げて行きたいと思います。</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26年 8月19日
	評価実施期間	平成26年 8月19日～平成27年 3月18日
	事業所への 評価結果の報告	平成27年 7月27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>I-1 理念・基本方針</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="281 579 891 747"> <tr> <td data-bbox="281 579 477 659">I-1-(1)-①</td> <td data-bbox="477 579 891 659">理念が明文化されている。</td> <td data-bbox="891 579 1092 659">a</td> </tr> <tr> <td data-bbox="281 659 477 747">I-1-(1)-②</td> <td data-bbox="477 659 891 747">理念に基づく基本方針が明文化されている。</td> <td data-bbox="891 659 1092 747">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="281 835 891 1005"> <tr> <td data-bbox="281 835 477 915">I-1-(2)-①</td> <td data-bbox="477 835 891 915">理念や基本方針が職員に周知されている。</td> <td data-bbox="891 835 1092 915">a</td> </tr> <tr> <td data-bbox="281 915 477 1005">I-1-(2)-②</td> <td data-bbox="477 915 891 1005">理念や基本方針が利用者等に周知されている。</td> <td data-bbox="891 915 1092 1005">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。	a	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>法人理念が利用者の主体性を尊重し、共生社会を目指す姿勢を内容に明文化されています。また、基本方針が事業所の役割を踏まえた職員の行動規範となるような具体的な内容で明文化されています。</p> <p>法人理念や基本方針を、法人のホームページに掲載し、法人内外に広く周知しているほか、職員や利用者に対して、書面で配布したり、会議や朝礼の場で説明したり、事業所内に掲示したりして継続的に周知しています。</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。	a												
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>I-2 計画の策定</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="281 1183 891 1351"> <tr> <td data-bbox="281 1183 477 1263">I-2-(1)-①</td> <td data-bbox="477 1183 891 1263">中・長期計画が策定されている。</td> <td data-bbox="891 1183 1092 1263">a</td> </tr> <tr> <td data-bbox="281 1263 477 1351">I-2-(1)-②</td> <td data-bbox="477 1263 891 1351">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="891 1263 1092 1351">a</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="281 1439 891 1609"> <tr> <td data-bbox="281 1439 477 1518">I-2-(2)-①</td> <td data-bbox="477 1439 891 1518">計画の策定が組織的に行われている。</td> <td data-bbox="891 1439 1092 1518">a</td> </tr> <tr> <td data-bbox="281 1518 477 1609">I-2-(2)-②</td> <td data-bbox="477 1518 891 1609">計画が職員や利用者等に周知されている。</td> <td data-bbox="891 1518 1092 1609">a</td> </tr> </table>	I-2-(1)-①	中・長期計画が策定されている。	a	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。	a	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>現状分析に基づく事業所の問題点・課題を明確にし、その解決に向けた今後の方向性や事業展開を明示した中・長期計画が策定されています。また、その内容は、現行サービスの充実や新たなサービスの展開、職員体制や設備・建物の整備など具体的なもので、それを踏まえた各年度の事業計画も策定されています。</p> <p>事業計画を、職員の参画のもとで策定するとともに、年度終了時に実施状況を把握・評価し、見直しを行って次年度の事業計画を策定しています。また、職員に対し、配布して説明するとともに、利用者に対し、関係する部分を抜粋した資料を掲示し、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。	a												
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。	a												
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>I-3 管理者の責任とリーダーシップ</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="281 1787 891 1955"> <tr> <td data-bbox="281 1787 477 1867">I-3-(1)-①</td> <td data-bbox="477 1787 891 1867">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="891 1787 1092 1867">a</td> </tr> <tr> <td data-bbox="281 1867 477 1955">I-3-(1)-②</td> <td data-bbox="477 1867 891 1955">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="891 1867 1092 1955">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="281 2042 891 2213"> <tr> <td data-bbox="281 2042 477 2122">I-3-(2)-①</td> <td data-bbox="477 2042 891 2122">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="891 2042 1092 2122">a</td> </tr> <tr> <td data-bbox="281 2122 477 2213">I-3-(2)-②</td> <td data-bbox="477 2122 891 2213">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="891 2122 1092 2213">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>管理者は、自らの役割と責任を職務分担表や組織図に明示し、会議や朝礼等の場で表明するとともに、リーダーシップを発揮して職員の信頼が得られるように努めています。また、遵守すべき法令等を、業界団体等の経営に関する研修に参加したり、関係法令集を整備したりするなどして把握するとともに、職員に会議等の場で説明して周知し、法令遵守の徹底に努めています。</p> <p>管理者は、サービスの質の向上に向けて、定期的な第三者評価の受審に取り組んでいるほか、職員の意見を取り込むために組織内の各種会議へ参加したり、各部門の責任者と面談したりしています。また、人事・労務・財務面から経営や業務の状況を分析し、課題を明確にして改善に取り組んでおり、必要最小限の人員で業務が円滑に遂行されるよう人員配置や業務分担の見直しなどに取り組んでいます。</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>II-1 経営状況の把握</p> <p>II-1-(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。</p> <table border="1" data-bbox="281 462 891 766"> <tr> <td data-bbox="281 462 483 561">II-1-(1)-①</td> <td data-bbox="483 462 891 561">事業経営をとりまく環境が的確に把握されている。</td> <td data-bbox="891 462 1092 561">a</td> </tr> <tr> <td data-bbox="281 561 483 659">II-1-(1)-②</td> <td data-bbox="483 561 891 659">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。</td> <td data-bbox="891 561 1092 659">a</td> </tr> <tr> <td data-bbox="281 659 483 766">II-1-(1)-③</td> <td data-bbox="483 659 891 766">外部監査が実施されている。</td> <td data-bbox="891 659 1092 766">c</td> </tr> </table>	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。	a	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。	a	II-1-(1)-③	外部監査が実施されている。	c		<p>業界団体の研修に参加したり、業界情報誌を購読したりして業界全体の情報を収集するとともに、行政や相談支援事業所等から情報を得て、地域の利用者のニーズを把握しています。</p> <p>月次試算表や利用者数の推移、利用率等をもとに各種会議等の場で経営状況を分析し、課題を明確にするとともに、改善策を検討しています。また、課題の改善策を職員に周知して改善に取り組んでいるほか、中・長期計画や事業計画にも反映させています。</p> <p>外部監査が実施されていませんが、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。法人の外部の公認会計士等の専門家による外部監査を実施し、その結果を経営改善に活用することが望まれます。</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。	a																											
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。	a																											
II-1-(1)-③	外部監査が実施されている。	c																											
<p>II-2 人材の確保・養成</p> <p>II-2-(1) 人事管理の体制が整備されている。</p> <table border="1" data-bbox="281 941 891 1111"> <tr> <td data-bbox="281 941 483 1032">II-2-(1)-①</td> <td data-bbox="483 941 891 1032">必要な人材に関する具体的なプランが確立している。</td> <td data-bbox="891 941 1092 1032">a</td> </tr> <tr> <td data-bbox="281 1032 483 1111">II-2-(1)-②</td> <td data-bbox="483 1032 891 1111">人事考課が客観的な基準に基づいて行われている。</td> <td data-bbox="891 1032 1092 1111">a</td> </tr> </table> <p>II-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。</p> <table border="1" data-bbox="281 1197 891 1367"> <tr> <td data-bbox="281 1197 483 1287">II-2-(2)-①</td> <td data-bbox="483 1197 891 1287">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。</td> <td data-bbox="891 1197 1092 1287">a</td> </tr> <tr> <td data-bbox="281 1287 483 1367">II-2-(2)-②</td> <td data-bbox="483 1287 891 1367">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。</td> <td data-bbox="891 1287 1092 1367">a</td> </tr> </table> <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> <table border="1" data-bbox="281 1452 891 1729"> <tr> <td data-bbox="281 1452 483 1542">II-2-(3)-①</td> <td data-bbox="483 1452 891 1542">職員の教育・研修に関する基本姿勢が明示されている。</td> <td data-bbox="891 1452 1092 1542">a</td> </tr> <tr> <td data-bbox="281 1542 483 1633">II-2-(3)-②</td> <td data-bbox="483 1542 891 1633">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。</td> <td data-bbox="891 1542 1092 1633">a</td> </tr> <tr> <td data-bbox="281 1633 483 1729">II-2-(3)-③</td> <td data-bbox="483 1633 891 1729">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。</td> <td data-bbox="891 1633 1092 1729">a</td> </tr> </table> <p>II-2-(4) 実習生の受け入れが適切に行われている。</p> <table border="1" data-bbox="281 1814 891 1989"> <tr> <td data-bbox="281 1814 483 1904">II-2-(4)-①</td> <td data-bbox="483 1814 891 1904">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。</td> <td data-bbox="891 1814 1092 1904">a</td> </tr> <tr> <td data-bbox="281 1904 483 1989">II-2-(4)-②</td> <td data-bbox="483 1904 891 1989">実習生の育成について積極的な取り組みを行っている。</td> <td data-bbox="891 1904 1092 1989">c</td> </tr> </table>	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。	a	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。	a	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。	a	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。	a	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。	a	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	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。	a	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。	a	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。	c		<p>組織として社会福祉士や介護福祉士等の専門資格の取得を奨励し、職員の質を確保するとともに、専門資格を有する職員を配置することにより、必要最小限の人員でサービスの質の確保に努めています。</p> <p>自らの職務に対する評価や希望、目標等を書いた職員の職務調書、職員と面談した管理者の意見をもとに、年1回法人で人事考課を実施し、職員の人事や育成、公正な処遇等に活用しています。</p> <p>管理者は、有給休暇の消化率や時間外労働のデータ等を毎月チェックして職員の就業状況を把握し、職務調書や個別面談等で職員の意向・意見を把握しています。また、把握した結果を分析し、必要に応じて職員の意見を聞きながら就業環境の改善を検討しています。</p> <p>福利厚生センターや退職共済制度に加入しているほか、職員の親睦会などの余暇活動を実施しています。</p> <p>組織として職員に求める基本姿勢や意識を明示し、職員一人ひとりについて、専門資格や技術の修得に向けて、系統的に研修計画を策定して取り組んでいます。また、研修を終了した職員について、報告レポートや発表等をもとに研修成果を評価し、次の研修計画に反映させています。</p> <p>実習生の受入れについて、受入れの体制を十分に整備し、資格種別に配慮した計画的に学べるプログラムを用意するなど、実習生の育成に積極的に取り組んでいます。受入れに対する組織としての基本姿勢が明示されていないので、事業計画やマニュアル等に明示することが望まれます。</p>
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。	a																											
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。	a																											
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。	a																											
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。	a																											
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。	a																											
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																											
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。	a																											
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。	a																											
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。	c																											
<p>II-3 安全管理</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> <table border="1" data-bbox="281 2154 891 2330"> <tr> <td data-bbox="281 2154 483 2245">II-3-(1)-①</td> <td data-bbox="483 2154 891 2245">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。</td> <td data-bbox="891 2154 1092 2245">a</td> </tr> <tr> <td data-bbox="281 2245 483 2330">II-3-(1)-②</td> <td data-bbox="483 2245 891 2330">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。</td> <td data-bbox="891 2245 1092 2330">a</td> </tr> </table>	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。	a	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。	a		<p>利用者の安全確保について、担当者を置いて定期的に検討するとともに、リスクの種類別にマニュアルを整備し、対応の体制や手順を明確にして取り組んでいます。また、職員に対し、救急法や感染症対策などの研修を行って緊急時に備えています。</p> <p>ヒヤリハット事例について、収集の仕組みをマニュアルにして整備し、検討委員会を設けて収集・分析を行っています。また、職員会議の場で、事例の分析結果をもとに未然防止策を検討し、実行に移すとともに、その実効性を評価し、見直しを行っています。</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。	a																											
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。	a																											

Ⅱ-4 地域との交流			<p>地域社会の一員として地域と共に生活できるよう支援するという考え方を明示し、町会の広報誌を掲示して情報を提供するとともに、必要に応じて職員が支援しながら町会行事に参加しているほか、地域の小学校や保育園などの訪問を受入れて交流を図っています。また、飲食や買い物などの日常的な活動についても、個々のニーズに応じて、地域の社会資源を利用するよう推奨しています。</p> <p>相談支援事業所を併設し、地域の障がい者やその家族等の相談に応じているほか、広報誌やホームページで施設の活動等を紹介しています。また、災害時には、福祉避難所として地域の介護が必要な障がい者や高齢者等の受入れを行うことになっています。</p> <p>ボランティア受入れについて、地域交流や福祉教育を目的とすることを明示し、受入れの体制や手順等の必要事項を記載したマニュアルで整備して取り組んでいます。</p> <p>個々の利用者に対応できる機関・団体について、その機能や連携の必要性、連絡方法を明示したリストを作成し、職員間で共有しています。また、地域の関係機関・団体の連絡協議会等に参加し、課題や事例の検討を行っているほか、共通の課題等の解決に向けて協働で取り組んでいます。</p> <p>関係機関・団体との連携や、相談支援事業を通して地域の福祉ニーズの把握に努めるとともに、把握したニーズに基づいて、福祉ホームや相談支援事業所、短期入所事業等を実施しているほか、中・長期計画では、就労継続支援A型や生活介護(通所型)、グループホーム等の事業が新たに計画されています。</p>
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。	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。	a	
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。	a	
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。			
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>III-1 利用者本位の福祉サービス</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="281 433 891 619"> <tr> <td data-bbox="281 433 481 526">III-1-(1)-①</td> <td data-bbox="481 433 891 526">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="891 433 1092 526">a</td> </tr> <tr> <td data-bbox="281 526 481 619">III-1-(1)-②</td> <td data-bbox="481 526 891 619">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="891 526 1092 619">a</td> </tr> </table> <p>III-1-(2) 利用者満足の向上に努めている。</p> <table border="1" data-bbox="281 712 891 899"> <tr> <td data-bbox="281 712 481 805">III-1-(2)-①</td> <td data-bbox="481 712 891 805">利用者満足の向上を意図した仕組みを整備している。</td> <td data-bbox="891 712 1092 805">a</td> </tr> <tr> <td data-bbox="281 805 481 899">III-1-(2)-②</td> <td data-bbox="481 805 891 899">利用者満足の向上に向けた取り組みを行っている。</td> <td data-bbox="891 805 1092 899">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="281 992 891 1279"> <tr> <td data-bbox="281 992 481 1085">III-1-(3)-①</td> <td data-bbox="481 992 891 1085">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="891 992 1092 1085">a</td> </tr> <tr> <td data-bbox="281 1085 481 1178">III-1-(3)-②</td> <td data-bbox="481 1085 891 1178">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="891 1085 1092 1178">a</td> </tr> <tr> <td data-bbox="281 1178 481 1279">III-1-(3)-③</td> <td data-bbox="481 1178 891 1279">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="891 1178 1092 1279">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。	a	III-1-(2)-①	利用者満足の向上を意図した仕組みを整備している。	a	III-1-(2)-②	利用者満足の向上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>利用者の個性が生かされ、個人の尊厳が保持されるようサービスを提供するという基本姿勢を明示し、業務マニュアルに反映させるとともに、人権への配慮に関する各種マニュアルを整備したり、虐待防止についての研修を実施したりして、職員に利用者を尊重したサービスの提供についての理解を図っています。また、利用者のプライバシー保護について、基本姿勢や実務における注意点を盛り込んだマニュアルを整備し、職員に周知して取り組んでいるほか、二人部屋の居室をカーテンで仕切って個室化したり、利用者が一人になりたい時に使える部屋を用意したりするなど、施設面での工夫も行っていきます。</p> <p>利用者の意思と人格を尊重し、利用者の立場に立ってサービスを提供する姿勢を明示し、個別面談や担当職員の自治会への出席、意見箱に寄せられた意見、嗜好・残菜調査等から利用者の意向の把握に努めています。また、把握した利用者の意向をもとに、職員会議等で改善策を検討し、必要に応じて事業計画等に盛り込んで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複数の窓口と方法を用意し、そのことを説明した文書を利用者等に配布したり、掲示したりして周知しています。また、苦情解決の体制や仕組みを整備し、そのことを説明した資料を利用者等に配布したり、掲示したりして周知しています。なお、苦情の検討内容や対応策は、申出者に報告するとともに、その了解を得て広報誌等に掲載して公表することになっています。</p> <p>利用者からの意見についても、受けた後の手順や検討・記録方法、利用者へのフィードバック等を記載した対応マニュアルを整備し、迅速に対応しています。</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。	a																								
III-1-(2)-①	利用者満足の向上を意図した仕組みを整備している。	a																								
III-1-(2)-②	利用者満足の向上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>III-2 サービスの質の確保</p> <p>III-2-(1) 質の向上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="281 1452 891 1705"> <tr> <td data-bbox="281 1452 481 1545">III-2-(1)-①</td> <td data-bbox="481 1452 891 1545">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="891 1452 1092 1545">a</td> </tr> <tr> <td data-bbox="281 1545 481 1638">III-2-(1)-②</td> <td data-bbox="481 1545 891 1638">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="891 1545 1092 1638">b</td> </tr> <tr> <td data-bbox="281 1638 481 1705">III-2-(1)-③</td> <td data-bbox="481 1638 891 1705">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="891 1638 1092 1705">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="281 1798 891 1971"> <tr> <td data-bbox="281 1798 481 1891">III-2-(2)-①</td> <td data-bbox="481 1798 891 1891">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="891 1798 1092 1891">a</td> </tr> <tr> <td data-bbox="281 1891 481 1971">III-2-(2)-②</td> <td data-bbox="481 1891 891 1971">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="891 1891 1092 1971">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="281 2064 891 2314"> <tr> <td data-bbox="281 2064 481 2157">III-2-(3)-①</td> <td data-bbox="481 2064 891 2157">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="891 2064 1092 2157">a</td> </tr> <tr> <td data-bbox="281 2157 481 2250">III-2-(3)-②</td> <td data-bbox="481 2157 891 2250">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="891 2157 1092 2250">a</td> </tr> <tr> <td data-bbox="281 2250 481 2314">III-2-(3)-③</td> <td data-bbox="481 2250 891 2314">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="891 2250 1092 2314">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。	b	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>サービス内容について、評価の担当者を置いて、自己評価や第三者評価により定期的に評価を行なうとともに、職員会議の場で評価結果の分析・検討を行なっています。また、評価結果の分析をもとに、組織として取り組むべき課題や改善策を話し合っ職員間で共有していますが、それらが具体的に文書化されていません。分析結果や明確になった課題を文書化し、改善策を策定して実施するとともに、その実施状況を評価し、必要に応じて見直しを行うことが望まれます。</p> <p>業務全般にわたる個々のサービスの標準的な実施方法をまとめた業務マニュアル集を作成し、全職員に配布して説明するとともに、それに基づいたサービスが提供されています。また、業務マニュアル集について、マニュアル検討委員会で年数回、職員の実践を踏まえた意見を聞いて検証し、必要に応じて変更や追加などの見直しを行っています。</p> <p>個別支援計画に沿って実施したサービス内容をケース記録に記載するとともに、記録の書き方をマニュアルで示して記録内容にばらつきが生じないようにしています。また、利用者に関する記録が規程を定めて適切に管理されているほか、情報開示に関する規程も定められています。</p> <p>利用者の状況等に関する情報を、朝会や引継ぎ、ケースカンファレンスの場で職員間で共有しているほか、パソコンネットワークシステムを利用して常時確認することができます。</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。	b																								
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																								

Ⅲ-3 サービスの開始・継続			<p>利用希望者に対して、ホームページで理念や基本方針、施設の概要、サービス内容等を詳しく紹介するとともに、行政窓口パンフレットを置いたり、施設見学を積極的に受入れたりして情報提供しています。また、サービスの開始にあたり、サービス内容や料金等を記載した重要事項説明書を用いて、利用者にわかりやすく説明し、同意を得た上でその内容を書面で残すとともに、必ず契約書を取り交わしています。</p> <p>他の施設へ移行する場合は、受け入れ先に引継ぎ文書を定めて利用者の情報を提供しているほか、サービス終了後も利用者や家族等の相談に応じる体制を整備し、そのことを説明しています。</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	
Ⅲ-4 サービス実施計画の策定			<p>利用者のアセスメントは、統一の様式を用いてサービス開始時及び個別支援計画の見直し時に行うとともに、利用者一人ひとりについて、生活や訓練、作業等におけるニーズや課題を明示しています。</p> <p>個別支援計画について、責任者を置き、ケース会議の場で職員の合議で策定するとともに、計画どおりにサービスが行なわれていることを支援経過記録をもとに毎月チェックしています。また、短期・長期の目標期間終了時に、毎月のモニタリング結果や再アセスメントをもとにケース会議の場で職員の合議により見直しを行っているほか、緊急に変更する場合は、随時ケース会議を開催して行なっています。なお、変更した個別支援計画は、パソコンネットワークを利用して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
A-1 利用者の尊重			<p>利用者のコミュニケーション能力を高めるため、必要な支援を個別支援計画に明示するとともに、意思伝達に制限がある人の場合、手話や筆談、メール等の個別のコミュニケーション手段の確保に努めています。また、利用者自治会を組織し、担当職員を置いて自治会の自発性・主体性を重んじながら、その活動を側面から支援しています。</p> <p>利用者が自力で行なう日常生活上の行為は、見守りの姿勢を基本とし、必要な時は迅速に支援する方針を確認するとともに、支援の必要性の判断について、あらかじめ利用者話し合い、個別支援計画に明示して職員間で共有しています。また、利用者のエンパワメントの理念に基づき、生産活動や創作活動のプログラムを用意しているほか、施設外の社会資源についての情報を提供し、外出を支援しています。</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に日常生活上の行為意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	
A-2 日常生活支援			<p>食事サービスについて、利用者の状態に応じた留意点や支援内容を個別支援計画に明示し、マニュアルを用意して介助や支援を行なうとともに、利用者の体調や身体状況に応じて個別の食事を用意しています。また、定期的に嗜好・残菜調査を行い、結果を献立に反映させたり、自治会や個別面談の場で利用者の意見を聞いて、選択食を取り入れたりして工夫しているほか、食堂の設備や雰囲気等について、毎月の給食会議で検討し、必要に応じて改善を行なっています。</p> <p>入浴について、一人ひとりの身体状況に応じた介助の方法や留意事項を個別支援計画に明示し、安全面やプライバシーに配慮したマニュアルを用意して介助や支援を行なうとともに、その内容を記録しています。また、利用者との話し合いで入浴の時間帯や週間回数を決めていますが、必要に応じて常時入浴することができるほか、浴室・脱衣場の環境について、会議で検討し、快適性や安全面、プライバシーに配慮した取組が行なわれています。</p> <p>排泄介助について、個別支援計画に介助方法や留意点を明示するとともに、プライバシーへの配慮や排泄用具の使用法を含むマニュアルを用意して行なっています。また、会議の場でトイレ環境の点検や改善のための検討を行い、防臭対策や清掃を徹底し、扇風機やパネルヒーター、保温便座等を設備するなど、トイレは清潔で快適になっています。</p> <p>衣類の選択は、利用者の意思で行なわれており、必要があれば職員が相談に応じているほか、衣類の買い物についても、必要があれば職員が同行して支援しています。また、衣類の着替えは、利用者の希望を尊重するとともに、着替え時の介助は、利用者の習慣に配慮しているほか、衣類の汚れや破損が生じた場合の対応手順を用意しています。</p> <p>髪型や化粧の仕方等は、利用者の意思で決めるとともに、必要があれば、職員が手伝ったり、相談に応じて行なっています。また、理髪店や美容院の利用について、必要に応じて職員が送迎や同行、連絡・調整などの支援を行なっています。</p> <p>安眠できるように、消灯時間を決めて就寝を促すとともに、テレビ等を視聴する場合は、イヤホンの使用を勧めたり、不眠等により同室者に影響を及ぼす場合は、一人部屋を使用できるようにしたりして配慮するとともに、夜間に行なわれた支援を業務日誌に記録しています。</p> <p>日常の健康管理について、マニュアルを用意し、定期的な健康診断や血圧・体力測定、尿検査等を行い、ケース記録や医務日誌に記録しているほか、嘱託医による診察や看護師による健康相談、インフルエンザの予防接種、ラジオ体操、歯磨き指導等を行なっています。また、健康面に不調があった場合の対応を定めるとともに、地域内に嘱託医や協力医療機関を確保し、必要時に迅速かつ適切な医療が受けられるように、日常的な連携を</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。	a	
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>図っています。</p> <p>職員は、医療機関や薬局等から薬の適切な情報を得て、利用者に説明するとともに、薬物の管理や誤薬した場合の対応マニュアルを用意し、適切に服用できるよう支援しています。</p> <p>余暇・レクリエーションについて、自治会等の場で利用者の意向を把握するとともに、利用者に情報を提供するなどして、希望に沿った日帰りや一泊旅行、食事会、ウォーキングなどを実施しています。また、利用者の主体性を尊重しながら職員が側面的に支援しています。</p> <p>外出は、行き先を届け出た上で、利用者の希望に応じて自由に行なわれており、地域のイベント等の情報を掲示して提供しています。また、外泊は、行き先と連絡先を届け出た上で、利用者の希望に応じて自由に行なわれており、施設側の都合を優先したり、盆・正月の外泊を強制したりするようなことは行なわれていません。</p> <p>金銭等は、自己管理を原則とし、通帳や印鑑等の保管を希望する利用者には、施設の金庫を提供し、管理者の責任で保管しています。また、新聞や雑誌は、個人で購読することができ、テレビやラジオも個人で所有することができるほか、共同利用の新聞や雑誌、テレビ等の利用方法は、利用者同士の話し合いで決めています。</p> <p>嗜好品については、利用者の意思を尊重し、医師が許容する範囲内で認めており、たばこは、喫煙場所を設けて、居室での喫煙を禁止しています。</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	

