

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、「さぽ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が課題である。

評価対象Ⅱ 組織の運営管理

利用者の推移や利用率等の分析により利用実習回数を増やすなど、管理者は経営状況を把握して具体的な対応を行っている。職員は「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・研修計画の策定が期待される。避難訓練には住民も参加しており、地域の協力体制が築かれている。また、事業所主催の催し物案内を近隣の住民宅に直接持参して招待している。

評価対象Ⅲ 適切な福祉サービスの実施

毎月の自治会で利用者の希望や要望を聴いたり、年二回の個別面談や年一回のアンケート調査を行い、「サービス向上委員会」で利用者満足の向上に向けた課題について検討している。また、利用者が意見を出しやすいように、「こまっていることはないですか？」というわ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の受審を実施しており、「サービス内容検討会議」で評価結果を分析・検討している。

評価対象Ⅳ

A-1 利用者の尊重

利用者とのコミュニケーション手段として、写真や絵カードを使った視覚的支援であるティーチメソッドを活用している。自治会では、利用者から行事の企画や食事内容の提案等が行われている。自立できている部分を尊重しながら、利用者毎の支援ポイントを整理して必要な場合に迅速に支援している。

A-2 日常生活支援

利用者毎の食事量や食事形態、介助方法等は「食事支援詳細」に記載され、排泄に関する注意点や介助方法は個別支援計画に記載されて、個々に合わせた支援が行われている。健康管理については、協力医療機関と緊密に連絡を取り合っており、薬については看護職員が管理し、利用者毎の服薬状況及び使用している薬物の効能や副作用情報を把握している。

福祉サービス第三者評価基準 【 共 通 版 】

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） 理念、基本方針が確立されている。		
	Ⅰ－１－（１）－① 理念が明文化されている。	(a)・b・c
	Ⅰ－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>評価概要 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、ホームページなどに掲載している。 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－（２） 理念、基本方針が周知されている。		
	Ⅰ－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－（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>評価概要 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、ケース会議、毎日の朝礼などで理念の唱和等を行い、実践へ向けて取り組んでいる。 ②基本理念及び基本方針を、「さぽーとみょうじょうのやくそく」や「こまっていることはないですか」など、“ひらがな”や“ふりがな”を使用したわかりやすい文書で掲示するとともに、自治会で利用者に説明している。ご家族に対しては、年数回の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） 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 中・長期計画が策定されている。	(a)・b・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。	(a)・b・c
<p>評価概要 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計画を策定している。これら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。施設整備については資金計画が立てられているが、事業収入及び人件費等の経費支出を盛り込んだ中長期収支計画の策定は今後の課題である。 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－（２） 事業計画が適切に策定されている。		
	Ⅰ－２－（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－（２）－② 事業計画が職員に周知されている。	(a)・b・c
	Ⅰ－２－（２）－③ 事業計画が利用者に周知されている。	(a)・b・c
<p>評価概要 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。 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。 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。年間行事予定をふりがな付きで作成し、日常的には週単位に絵カードでお知らせしている。</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>評価概要</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等にも、その役割と責任を明記しており、毎月の職員会議等で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>評価概要</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」等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いる。その上で、現場確認や管理職会の場において具体的に検討し、開所時間の延長やクラブ活動の増設、それに伴う人員補充やバスの増車等、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>評価概要</p> <p>①法人代表者は業界団体の要職にあり、管理者とともに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、特別支援学校を訪問したり市及び学校主催の説明会等に出席して、卒業生の動向を把握している。</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している。分析検討の結果、利用実習から契約に結びつく事例が多いこともあり、実習回数を増やし効果を発揮している。また、諸々の意見や要望を受けて、新しい事業所の開設にも取り組んでいる。</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>評価概要</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>評価概要</p> <p>①時間外労働に関しては、「超過勤務計算証明書」によりデータを把握している。有給休暇に関しては、取得日数や繰り越し日数を一覧表にして消化率を把握し、年度末の個別面談項目に入れて偏りの無いように管理している。また、面談において、就業に対する意向や意見を把握している。職員の希望があれば、嘱託医でもある精神科医に相談できる。</p> <p>②福利厚生センターの「ソウェルクラブ」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>評価概要</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。研修内容については、法人全体の研修とは別に、事故防止や支援技術をテーマとした施設内研修を行っている。</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
<p>評価概要</p> <p>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」を修了した社会福祉士指導者2名と介護福祉士指導者2名の職員が中心となり、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。</p>		

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
<p>評価概要</p> <p>①管理者は、利用者の安全確保マニュアルの整備や組織及びシステムの確立を通して、職員の安全等に関する意識を向上させるためにリーダーシップを発揮している。利用者の事故や急変、感染症や衛生上のリスクについて定期的に検討する機会を設け、システム上の課題やマニュアルの見直しについて意見交換を行っている。事故発生時には、あらかじめ決められた責任と役割のもとで、迅速な対応ができる体制となっている。</p> <p>②災害発生時に向けた避難訓練を毎月実施しており、年2回は消防署の立ち会いを依頼している。また、地域住民の方々にも参加していただき、日頃から協力体制を築いている。職員間の連絡体制を整備するとともに、警察との間で利用者情報の共有を図っている。さらに、訓練内容や設備面の課題について話し合う機会を設けており、より実効性の高い内容へと見直しが行われている。</p> <p>③ヒヤリ・ハット報告書や事故報告書といった事例を基に、発生要因を分析して対応策を練り、事故防止につなげる仕組みができている。また、利用者の安全確保のために職員研修を定期的実施しており、安全管理意識を高める取り組みも行われている。</p>		

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>評価概要</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」に明示するとともに、「地域貢献委員会」を設置している。福祉ふれあいフェスティバルに出展したり、ピアノライブやサッカー観戦、ショッピングセンターでの買い物等、利用者のニーズに応じて地域の社会資源を活用している。また、クリスマス演奏会の際は、近隣の方々にチラシを持参し直接話しかけて招待する取り組みも行っている。</p> <p>②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等、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等の手順に関するマニュアルが策定されている。活動の記録及び事前説明・研修が、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>評価概要</p> <p>①「関係機関との連携についてのマニュアル」に基づいて、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、疾病別や状況毎にまとめたリストを作成している。職員室と事務所にリストを掲示するとともに、どういう場合にどこに連絡すればよいかについて職員会議で説明し、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が置かれており、団体の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>評価概要</p> <p>①電話で直接相談されるケースや相談支援事業及び民生委員・児童委員との定期会合等で、具体的な福祉ニーズの把握に努めている。また、養護学校での進路相談会において、ご家族や進路担当教諭からもニーズに関する情報を得ている。</p> <p>②進路相談会におけるご家族の希望や養護学校実習生の希望等から就労系施設の必要性が明らかとなり、現利用者の一部も利用可能な新しい事業所を開設している。</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) 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)-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>評価概要</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」が整備されており、プライバシー保護をテーマとした研修を実施して周知を図っている。</p>		
Ⅲ-1-(2) 利用者満足の上上に務めている。		
Ⅲ-1-(2)-①	利用者満足の上上を意図した仕組みを整備し、取組を行っている。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要</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、年二回の利用者個別面談と年一回の「実施サービス向上のためのアンケート」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において公表している。</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。		
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。	Ⓐ・b・c
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。	Ⓐ・b・c
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。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要</p> <p>①連絡帳を使い、ご家族から意見や要望を表出してもらう仕組みに加え、利用者やご家族等にとってより分かりやすいように、“こまっていることはないですか？”というわかりやすい文書を作成し配布している。また、職員の名前と顔写真を添えて掲示するとともに、意見箱を設置し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限らず、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、連絡帳等で当事者に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）での報告も定期的に行われている。ご家族への伝達事項が十分に伝わっていないという声に対して、新たに「配布書類チェック表」を作り、漏れがないように改善するなど、サービスの質向上に向けて迅速に対応している。</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>評価概要</p> <p>①サービス内容の評価として、あらかじめ決められた評価基準に基づいて定期的に自己評価及び第三者評価を実施している。評価に関する担当者が決められ、評価結果を分析・検討する「サービス内容検討会議」などが設置されており、組織的にサービス内容の評価を行う体制が整っている。</p> <p>②職員参画のもとで、評価結果に関する分析及び課題の明確化が行われている。課題についての対策が改善計画として作成されるとともに、必要に応じて事業計画にも反映されている。</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>評価概要</p> <p>①サービスの提供方法に関する標準的なマニュアルが整備されており、文書の配布やサービス提供上の留意点に関する研修が行われている。また、マニュアルには利用者尊重やプライバシー保護に関して記載されており、マニュアルに基づいたサービスが実施されているかについて確認及び検証する機会も設けている。</p> <p>②標準的なサービスの実施状況について日常的に確認・検証を行っているほか、年度末をマニュアル全般の見直し時期と定めて実施している。</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>評価概要</p> <p>①記録については、組織で定められた方法で統一して行われている。サービス実施状況の記録は、サービス実施計画に基づいて日々記載されている。</p> <p>②文書管理に関する責任者を定め、文書管理規程に基づいて保管、保存、廃棄を実施しており、利用者及びご家族からの情報開示要請に対応する規程も定めている。また、職員に対して個人情報保護に関する研修を実施し、法令遵守に努めている。</p> <p>③日々の申し送り等のほかにも、利用者毎に1週間の状態の総評や支援内容の見直し会議を開いて情報共有を図っている。また、法人内にLAN環境が整備されており、ネットワークを活かした情報共有が行われている。</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>評価概要</p> <p>①サービス実施内容についてホームページに公開しているほか、パンフレットを行政の窓口や公共施設、各種の催し物会場に設置している。サービス利用希望の多い養護学校等へは直接出向いて施設の紹介を行い、見学や実習も受け入れている。</p> <p>②契約書、重要事項説明書は統一された様式を使用し、サービス内容や利用料金について時間をかけて細かく説明を行い同意を得ている。利用者及びご家族への説明に際し、平易な言葉を使用した資料も活用している。</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>評価概要</p> <p>①事業所の変更や家庭への移行にあたり、引継ぎや申し送りの手順及び伝達様式を定め、移行後の生活が安定し、サービスの継続性が損なわれることの無いように対応している。サービス終了後も気兼ねなく相談できるように、相談方法や担当者について説明するとともに、その内容を記載した文書を渡している。</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>評価概要</p> <p>①アセスメントに関する手順を定め、統一された様式に基づいて、利用者の身体状況や生活状況を把握し、聴取した内容を分析の上で利用者個々の具体的なニーズを導き出している。</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>評価概要</p> <p>①サービス実施計画の策定責任者を定め、アセスメント結果から導き出された個別のニーズを反映した計画を、関係職員とも協議して策定している。サービス実施計画は、利用者及びご家族に説明し同意を得ている。</p> <p>②サービス実施計画の評価・見直しに関する手順が定められ、利用者毎の見直しを行う時期には、改めてその状態や意向を把握し分析した上で、関係職員とも協議して見直しを行っている。</p>		

福祉サービス第三者評価基準

【 障害者・児施設版 】

評価対象Ⅳ

A-1 利用者の尊重

		第三者評価結果
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)・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>評価概要</p> <p>①日頃の関わりから利用者個々の意思のサインを理解するとともに、コミュニケーション手段として、ティーチメソッド（写真・絵カード等を使用した視覚的支援）を活用し、良好な意思疎通への工夫を行っている。また、連絡帳を使い、ご家族からの情報も活用している。</p> <p>②市や各種団体が主催するイベントへの出展や交流会への参加を通し、施設外の方々と交流する機会を作っている。また施設内においては、利用者による自治会が運営されており、行事の企画や食事内容への提案が行われている。職員は利用者の主体的な活動が行われるように、議案の整理や会の進行をサポートするなど、側面的に支援している。</p> <p>③利用者が日常生活において自立できている部分を尊重しながら、個別援助計画において、個々の利用者への支援ポイントを整理し、必要な場合は迅速に支援するように努めている。</p> <p>④社会生活の機能を高められるように、公共交通機関の利用や買い物等の体験及び学習の機会を設けている。施設内においても、洗濯やアイロンがけ等の生活訓練を実施し、利用者の力が活かせるような取り組みが行われている。</p>		

A-2 日常生活支援

		第三者評価結果
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)・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>評価概要</p> <p>①利用者それぞれに食事量及び食事形態、介助方法等が「食事支援詳細」に記載され、個々に合わせた支援が行われている。その日の体調によっては代替食が用意されるなど、利用者への配慮がなされている。</p> <p>②嗜好調査が実施されるとともに、自治会の中でも献立内容についての検討が行われている。利用者の誕生日や時節に合わせた行事食を提供するなど、ゆったりとした時間の中で、季節を感じながら美味しく楽しい食事ができるように工夫しながら支援している。</p> <p>③食堂環境についての検討を行いながら、利用者の好みに応じたテーブルの場所や座席位置への配慮がなされている。利用者の状態に合わせて食事時間を柔軟に設定し、それぞれのペースで食べられるような環境づくりを行っている。</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・c
	A-2-(3)-② トイレは清潔で快適である。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要</p> <p>①排泄介助マニュアルが整備されていると共に、個別支援計画に利用者個々の注意点や介助方法が記載され支援が行われている。介助は周囲への配慮を行いながら実施しており、排泄状況の記録も整備している。</p> <p>②トイレは、プライバシーへの配慮及び身体状況に応じた設備や補助具が整っており、換気や清掃も行き届き快適性が確保されている。</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。	(該当無し)
	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・c
<p>評価概要</p> <p>②利用中の衣服の汚れや破損に対応するための業務手順マニュアルが整備されており、速やかな対応が行われている。衣服の着替えが必要な場合は、羞恥心に配慮してさりげなく支援している。</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されている。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要</p> <p>①健康管理についてのマニュアルに基づき、利用者の健康状態を記録している。日常のプログラムに健康増進活動を盛り込んでおり、感染症の予防については、利用者及びご家族の承諾を得てインフルエンザの予防接種も実施している。</p> <p>②健康面に変動があった場合は、危機管理マニュアルに基づいて迅速な対応が行われている。身近な地域で協力医療機関を確保しており、担当医と利用者に関する情報交換を密に行っている。</p> <p>③利用者の薬は看護職員が管理しており、効能や副作用等の情報及び服薬状況の記録が整備されている。事故等が起こることのないように、薬の保管から服薬までマニュアルに沿って実施されている。</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>評価概要</p> <p>①自治会等で利用者の意向を聴いたり、レクリエーションの情報を提供するなどして選択できる場面を作っている。ボランティアを受け入れて外部の方と触れ合ったり、地域の施設に出向いて様々な社会体験をする機会を設けている。</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。	(該当無し)
	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。	(該当無し)
	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>評価概要</p> <p>③利用者及びご家族との話し合いで喫煙の時間や場所等のルールを決めているが、今のところ喫煙者はいない。清涼飲料水の購入等については、疾病や体調を考慮して利用者毎にルールを設けている。</p>		

利用者調査結果集計表

(調査対象 42 回答数 24)

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	その他	わからない	その他		
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	23	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	20	いいえ		時や人により違う	3	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	20	いいえ		時や人により違う	2	2
利用者の意向の尊重	問4	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	22	いいえ		時や人により違う	2	
	問5	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	16	いいえ		なんともいえない	7	1
	問6	困ったことを相談できる職員がいますか。	はい	17	いいえ	5			2
苦情受け付けの方法や第三者委員の周知	問7	苦情受け付けシステムの説明がありましたか。	はい	16	いいえ	5			3
		【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	14	いいえ	2			8
不満や要望への対応	問8	不満や要望を気軽に話すことができますか。	はい	13	いいえ	5	人により違う	5	1
	問9	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	19	いいえ		わからない	5	
職員間の連携・サービスの標準化	問10	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	12	いいえ	1	わからない	9	2
	問11	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	18	違うところがある	5			1
事故の発生	問12	施設の中でケガをしたことがありますか。	はい	7	いいえ	16			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	2	いいえ	1	なんともいえない	4	17
地域との連携	問13	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	7	たまにある	7	ほとんどない	8	2
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14	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	23	いいえ			1	
		【はいの場合】その説明はわかりやすかったですか。	はい	18	いいえ	2			4
		実際に入所してみて、説明どおりでしたか。	はい	17	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15	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	16	いいえ	1	なんともいえない	5	2
食事	問16	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	2	
入浴、排泄、衣類、理容等	問17	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	19	いいえ		なんともいえない	3	2
医療、服薬の管理等	問18	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	20	いいえ		なんともいえない	2	2