

福祉サービス第三者評価の結果

平成25年10月9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)	知的障がい者生活支援施設 弘前市弥生荘	種別	障害者入所支援施設		
代表者氏名 (管理者)	所長 三上 満	開設年月日	平成8年4月1日		
設置主体 (経営主体)	弘前市 (社会福祉法人 弘前草右会)	定員	50名	利用人数	50名
所在地	〒036-8385 青森県弘前市大字中別所字平山140-1				
連絡先電話	0172(96)2801	FAX電話	0172(96)2802		
ホームページアドレス					

(2) 基本情報

サービス内容 (事業内容)	施設の主な行事
・施設入所支援	・誕生会 ・弥生荘まつり
・生活介護	・徒歩遠足 ・ふれあい運動会
・短期入所	・買物体験 ・りんごくらぶ(本人会)行事
・作業活動(りんご木箱作り、果樹園芸、リサイクル 葦かや編み)	・バス遠足 ・各種レクリエーション ・ねぶた運行と花火の夕べ
居室概要	居室以外の施設設備の概要
・洋室(一人部屋) 2 ・短期入所室 2	・食堂 1 ・果樹園 1 ・談話室 2
・洋室(二人部屋) 12	・作業訓練棟 1 ・体育館 1 ・理容室 1
・和室(一人部屋) 4	・プレハブ作業棟 1 ・相談室 1
・和室(二人部屋) 8	・ビニールハウス 1 ・静養室 2

職員の配置

職種	人数	職種	人数
所長(管理者)	1	栄養士	1
次長	1	調理員	5
事務職員	1	用務員兼運転手	2
生活支援員	22	作業員	2
看護師	1	嘱託医	2

2 評価結果総評

◎ 特に評価の高い点

理念に基づく基本方針は、施設の基本的な姿勢や考え方を、具体的にわかりやすく明文化して、職員の行動規範にもなっています。また、職員は、日本知的障害者福祉協会が定める「知的障がいのある方を支援するための行動規範」の理解に努め、これを遵守した支援に努めています。

ねふた運行や荘まつり等の施設行事を通して、地域と積極的に交流を図ったり、管理する体育館を地域に開放したりして、地域との良好な関係を築いていますので、地域住民が災害時に駆けつけ協力する防災協力員の役目を快く引き受けています。

サービス評価の担当者や委員会を置いて、定期的に利用者の満足度調査やサービスの自己評価を実施し、その結果の分析、課題の明確化、改善策の検討を行っています。また、分析・検討結果を、職員会議で職員に報告・説明して、課題や改善策等を共有しながら改善に取り組んでいます。

利用者が楽しく充実した毎日を送れるように、利用者の意向に沿った作業活動や施設行事、外出行事、レクリエーション等をふんだんに用意しています。

◎ 改善が求められる点

専門的な知識を有する法人監事による監査は実施されていますが、法人の外部の専門家による外部監査が実施されていないので、法人と連携して、外部監査を実施することが望まれます。

ボランティアの受け入れが行われていますが、受入れの基本的な考え方や手順等が明確になっていないので、基本的な考え方を明文化するとともに、手順等を定めたマニュアルを整備することが望まれます。

利用者からの意見等に対して、記録して会議等で検討するなどの対応が行われていますが、利用者からの苦情のみならず、意見等からも組織の改善課題を発見し、サービスの質の向上に努める姿勢を明確にしておくために、対応マニュアルを整備することが望まれます。

3 第三者評価結果に対する事業者のコメント

これまでも施設の職員全員で自己評価に取り組んできていますが、今回のように第三者からの評価を受けることで自分たちでは気づきづらい点などを指摘して頂くよい機会であったと感じております。

指摘事項にあった点については、施設で取り組みが可能なものについてはすでに作成及び実施しており、更に改善を進めるべく努力していきたいと考えております。

今回の受審を自分達の仕事の役割の再確認とし、よりよい施設づくりに向けて職員一丸となって取り組んでいく新たな出発点にしたいと思っております。また、親身になってアドバイスやアイデアを提供して下さいました調査者の方々にも感謝申し上げます。

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24年 9月21日
	評価実施期間	平成24年 9月21日～平成25年 3月29日
	事業所への 評価結果の報告	平成25年10月 7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="245 517 756 667"> <tr> <td data-bbox="245 517 411 584">I-1-(1)-①</td> <td data-bbox="411 517 756 584">理念が明文化されている。</td> <td data-bbox="756 517 930 584">a</td> </tr> <tr> <td data-bbox="245 584 411 667">I-1-(1)-②</td> <td data-bbox="411 584 756 667">理念に基づく基本方針が明文化されている。</td> <td data-bbox="756 584 930 667">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="245 741 756 887"> <tr> <td data-bbox="245 741 411 808">I-1-(2)-①</td> <td data-bbox="411 741 756 808">理念や基本方針が職員に周知されている。</td> <td data-bbox="756 741 930 808">a</td> </tr> <tr> <td data-bbox="245 808 411 887">I-1-(2)-②</td> <td data-bbox="411 808 756 887">理念や基本方針が利用者等に周知されている。</td> <td data-bbox="756 808 930 887">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>「万人の社会」実現のため、障がい者福祉の基本的な考え方に基いて、知的障がい者の福祉を図ることを理念に掲げ、理念に基づく基本方針は、施設の利用者や家族に対する姿勢を、職員の行動規範となるような具体的な内容で明文化しています。</p> <p>理念や基本方針は、事業計画書に記載して、年度初めに職員や家族等に配布して説明するとともに、会議や施設行事の場などの折にふれて説明するようにして、継続的な周知に努めています。また、利用者に対して、朝礼や利用者会の場で、わかりやすく説明し、理解が得られるように努めています。</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="245 1037 756 1187"> <tr> <td data-bbox="245 1037 411 1104">I-2-(1)-①</td> <td data-bbox="411 1037 756 1104">中・長期計画が策定されている。</td> <td data-bbox="756 1037 930 1104">a</td> </tr> <tr> <td data-bbox="245 1104 411 1187">I-2-(1)-②</td> <td data-bbox="411 1104 756 1187">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="756 1104 930 1187">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="245 1261 756 1408"> <tr> <td data-bbox="245 1261 411 1328">I-2-(2)-①</td> <td data-bbox="411 1261 756 1328">計画の策定が組織的に行われている。</td> <td data-bbox="756 1261 930 1328">a</td> </tr> <tr> <td data-bbox="245 1328 411 1408">I-2-(2)-②</td> <td data-bbox="411 1328 756 1408">計画が職員や利用者等に周知されている。</td> <td data-bbox="756 1328 930 1408">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>市から指定管理を受けて管理運営する施設ですので、指定管理期間(4年)の経営や実施する福祉サービスに関する計画が策定されています。</p> <p>指定管理期間の計画は、施設の目的を達成するために、サービス向上に向けた取組や適正かつ効率的な維持管理への取組、人員体制や収支計画等を含む具体的な内容になっており、各年度の事業計画にも反映されています。</p> <p>各年度の事業計画は、職員会議の場で、当該年度の実施状況の把握や評価・見直しを行った上で、その結果を次年度に反映させるなど職員の意見を取り込んで策定しています。</p> <p>事業計画は、職員に計画書を配布して、年度初めの職員会議の場で説明するとともに、家族等には、家族会総会や施設行事の場で説明しています。また、利用者には、朝礼や利用者会の場で、その時々に必要な部分を、わかりやすく説明して周知に努めています。</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="245 1552 756 1702"> <tr> <td data-bbox="245 1552 411 1619">I-3-(1)-①</td> <td data-bbox="411 1552 756 1619">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="756 1552 930 1619">a</td> </tr> <tr> <td data-bbox="245 1619 411 1702">I-3-(1)-②</td> <td data-bbox="411 1619 756 1702">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="756 1619 930 1702">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="245 1776 756 1917"> <tr> <td data-bbox="245 1776 411 1843">I-3-(2)-①</td> <td data-bbox="411 1776 756 1843">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="756 1776 930 1843">a</td> </tr> <tr> <td data-bbox="245 1843 411 1917">I-3-(2)-②</td> <td data-bbox="411 1843 756 1917">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="756 1843 930 1917">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業務分担表で明らかにし、職員に職員会議等で説明するとともに、職員の信頼が得られているかどうか、個別面談等を通して把握しています。また、遵守すべき法令等を、法人内外の施設経営に関する研修等に参加して把握するとともに、職員に対して、回覧や職員会議の場で説明して周知徹底するなど法令を遵守した運営に努めています。</p> <p>管理者は、実施する福祉サービスについて、独自の評価基準を設けて全職員での自己評価に取り組み、サービス評価会議を設けて評価結果を分析し、課題を明確にして改善策を検討するなど福祉サービスの質の向上に意欲的に取り組んでいます。また、経営や業務の効率化と改善に向けて、幹部職員で組織する企画会議で、人員配置や業務分担、職場環境等を分析・検討し、それをもとに具体的な取組を示して、全職員で取り組むよう指導しています。</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> <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。</p> <p>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。</p> <p>II-1-(1)-③ 外部監査が実施されている。</p>		<p>知的障害者福祉協会等の業界団体への加入、業界情報誌の購読、外部研修への参加等により、社会福祉事業全体の動向を把握しています。また、地域の障がい児者親の会との連携、地域住民からの相談等を通して、地域の利用者数や利用者像の変化や福祉サービスのニーズを把握しています。</p> <p>月次試算表をもとに、毎月の企画会議で財務状況を分析し、課題を明らかにするとともに、原因を分析しながら改善策を検討しています。また、改善策を職員に周知して、組織的に改善に取り組み、経費節約などにつなげています。</p> <p>専門的な知識を有する法人監事による監査を実施していますが、あわせて、法人運営の透明性の確保のための取組として、公認会計士等による財産状況等の外部監査の活用が望まれていますので、この取組に期待します。</p>
<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> <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。</p> <p>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。</p> <p>II-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <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> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>II-2-(4) 実習生の受け入れが適切に行われている。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>		<p>日本知的障害者福祉協会が定める「知的障がいのある方を支援するための行動規範」を遵守できる人材を確保するとともに、指定基準に基づく人員や専門職を配置することを基本的な考え方とし、これに基づく人事管理が行われています。また、客観的な考課基準を定めた規程に基づいて、年1回、人事考課を実施しており、その結果が人事や人材育成に活用されています。</p> <p>職員の就業状況や意向を、有給休暇の消化率等のデータを定期的にチェックしたり、意向聴き取りの担当者を置いたりして把握し、その結果を会議等で検討して就業環境の改善につなげています。</p> <p>基本方針で、組織が職員に求める基本姿勢を明示し、職員一人ひとりの役職や経験年数、技量、研修履歴等に応じた研修を計画し、外部研修への派遣や内部研修が行われています。また、研修を終えた職員が、報告書を作成するとともに、研修内容を発表することにより研修成果の評価・分析を行い、次の研修計画に反映させています。</p> <p>実習生の受け入れは、受入れの趣旨や手順、さらに利用者への配慮や学校との連携等も盛り込んだマニュアルを整備して行われています。また、実習生には、まず障がい者福祉全般を講義により学んでもらい、それから資格種別ごとに用意したプログラムに沿って学んでもらうよう工夫するなど、実習生の受け入れや育成に積極的に取り組んでいます。</p>
<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> <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。</p> <p>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。</p>		<p>利用者の安全を脅かす様々なリスクごとに、管理体制や対応マニュアルを整備し、必要に応じて職員会議等で安全確保に関する検討を行っています。また、火災等の緊急時に駆けつけられる地域住民(防災協力員)を確保し、日頃から避難訓練等に参加してもらうなどして協力関係を築いています。</p> <p>利用者の安全を脅かす事例は、報告書としてまとめ、職員会議等で発生要因の分析や未然防止策を検討するとともに、実施している防止策の検証と必要に応じた見直しも行っていきます。また、事故を未然に防ぐことを目的に、危険予知訓練を実施しています。</p>

Ⅱ-4 地域との交流			<p>地域との交流や利用者の社会参加支援に努める方針を明示し、利用者が、地域住民と交流できるように、ねぶた運行や荘まつり等の施設行事を実施したり、他の施設利用者と交流できるように、地域のレクリエーション大会等に参加したりしています。また、利用者個々のニーズ「買い物や食事、美容院等に行きたい」、「友人に会いに行きたい」等にも応じて援助するなど、積極的に地域との交流に取り組んでいます。</p> <p>在宅の障がい者やその家族等の相談に対応したり、施設の活動を掲載した広報誌を地域に回覧したり、管理する体育館を地域に開放したりするなどしていますが、地域に向けた障がい者福祉に関する研修会や講演会の開催、地域に向向いての施設の機能や活動の紹介など、地域との関係を深めるためのさらなる取り組みに期待します。</p> <p>ボランティア受入れについて、担当職員を置いて、施設行事等での受入れが行われていますが、ボランティア受入れの姿勢や体制が明確になっていませんので、マニュアル等を整備して明文化しておくことが望まれます。</p> <p>連携が必要な関係機関・団体を明示した資料を作成し、職員間で情報を共有し、関係機関等と連携して事例検討や課題検討を行っています。</p> <p>地域の障がい児者親の会との連携や地域住民からの相談等を通して、地域の福祉ニーズの把握に努め、ニーズに基づいて、短期入所事業に取り組んでいます。</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。	b	
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。	c	
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="244 367 756 528"> <tr> <td data-bbox="244 367 411 450">III-1-(1)-①</td> <td data-bbox="411 367 756 450">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="756 367 927 450">a</td> </tr> <tr> <td data-bbox="244 450 411 528">III-1-(1)-②</td> <td data-bbox="411 450 756 528">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="756 450 927 528">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="244 607 756 768"> <tr> <td data-bbox="244 607 411 689">III-1-(2)-①</td> <td data-bbox="411 607 756 689">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="756 607 927 689">a</td> </tr> <tr> <td data-bbox="244 689 411 768">III-1-(2)-②</td> <td data-bbox="411 689 756 768">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="756 689 927 768">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="244 846 756 1088"> <tr> <td data-bbox="244 846 411 929">III-1-(3)-①</td> <td data-bbox="411 846 756 929">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="756 846 927 929">a</td> </tr> <tr> <td data-bbox="244 929 411 1012">III-1-(3)-②</td> <td data-bbox="411 929 756 1012">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="756 929 927 1012">a</td> </tr> <tr> <td data-bbox="244 1012 411 1088">III-1-(3)-③</td> <td data-bbox="411 1012 756 1088">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="756 1012 927 1088">c</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。	c		<p>利用者の意思や人格を尊重し、利用者の立場に立って福祉サービスを提供することを基本姿勢として明示し、身体拘束や虐待防止、利用者尊重について外部から講師を招いて研修を実施したり、個々のサービスマニュアルに基本姿勢を反映させたりするなど職員の共通理解を図るための取り組みが行われています。</p> <p>利用者のプライバシー保護について、実務における注意点を盛り込んだマニュアルを整備し、職員に配布して説明し、プライバシーに配慮したサービス提供に努めています。また、利用者の居室を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にも取り組んでいます。</p> <p>利用者満足の向上を目指す姿勢を明示し、利用者や家族等に対する定期的な満足度調査や利用者からの聴取、利用者会や家族会への出席等で利用者満足の把握に努めています。また、把握した結果に基づいて、職員一人ひとりが自分なりに分析・検討し、職員会議に持ち寄って改善策等を検討することにより、共有化を図りながら改善につなげています。</p> <p>利用者が相談や意見を述べやすいように、複数の窓口を用意するとともに、相談方法をわかりやすく説明した文書を作成し、掲示板に掲示したり、家族等に配布したりして周知しています。</p> <p>利用者からの苦情に対して、苦情解決の仕組みを整備するとともに、分かりやすく説明した文書を作成し、掲示板に掲示したり、家族等に配布したりして周知するとともに、迅速かつ丁寧な対応に努めています。また、利用者からの意見に対しても、必ず記録し、会議等の場で検討していますが、具体的な対応手順をマニュアル等で定めて、苦情のみならず、意見を改善につなげていく姿勢を明確にしておくことが望まれます。</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。	c																								
<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="244 1234 756 1458"> <tr> <td data-bbox="244 1234 411 1317">III-2-(1)-①</td> <td data-bbox="411 1234 756 1317">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="756 1234 927 1317">a</td> </tr> <tr> <td data-bbox="244 1317 411 1400">III-2-(1)-②</td> <td data-bbox="411 1317 756 1400">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="756 1317 927 1400">a</td> </tr> <tr> <td data-bbox="244 1400 411 1458">III-2-(1)-③</td> <td data-bbox="411 1400 756 1458">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="756 1400 927 1458">a</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="244 1536 756 1682"> <tr> <td data-bbox="244 1536 411 1619">III-2-(2)-①</td> <td data-bbox="411 1536 756 1619">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="756 1536 927 1619">a</td> </tr> <tr> <td data-bbox="244 1619 411 1682">III-2-(2)-②</td> <td data-bbox="411 1619 756 1682">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="756 1619 927 1682">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="244 1760 756 1973"> <tr> <td data-bbox="244 1760 411 1843">III-2-(3)-①</td> <td data-bbox="411 1760 756 1843">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="756 1760 927 1843">a</td> </tr> <tr> <td data-bbox="244 1843 411 1904">III-2-(3)-②</td> <td data-bbox="411 1843 756 1904">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="756 1843 927 1904">a</td> </tr> <tr> <td data-bbox="244 1904 411 1973">III-2-(3)-③</td> <td data-bbox="411 1904 756 1973">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="756 1904 927 1973">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。	a	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。	a	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、担当者及びサービス評価に関する会議を置いて、独自の評価基準に基づく自己評価を行うとともに、第三者評価を受審し、評価結果の分析・検討、課題の明確化、改善策の検討を行っています。また、評価結果やサービス評価に関する会議で分析・検討した結果、改善策等は、職員会議で説明し、共有化を図りながら改善に取り組むとともに、改善策の実施状況は、次の自己評価で評価し、必要に応じて改善策の見直しを行っています。</p> <p>個々のサービスの標準的な実施方法は、事業計画書に記載して職員に配布するとともに、年度初めの職員会議で説明しています。また、職員は、サービスの標準的な実施方法を、日々実践するとともに、年度末に実践を踏まえて検証し、意見を出し合って必要な見直しを行っています。</p> <p>利用者一人ひとりのサービス実施状況が、統一の様式を用いて、個別支援計画に沿ってどのようなサービスを実施し、その結果どのように推移したかが確認できるように適切に記録されています。</p> <p>利用者に関する記録管理は、個人情報保護規程及び保存簿冊整理要綱で必要事項を定め、職員に対して職員会議等で留意点を説明するなどして適切に行われています。</p> <p>利用者の状況等に関する情報は、朝・夕の引継や引継簿により日々の情報を伝達するとともに、毎月開催する処遇会議で、管理者や処遇職員、看護師の他、必要に応じて栄養士等が参加して、部門横断の情報共有を行っています。</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。	a																								
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。	a																								
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>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、利用者や家族等に、くりかえし丁寧に説明して同意を得、利用契約書を取り交わしています。特に、利用者には、かみくだいて説明し、理解が得られるように努めています。</p> <p>施設の変更や地域・家庭へ移行する場合は、口頭で引継を行うとともに、サービス終了後も、利用者や家族等が相談できるよう体制を整備していることを説明していますが、引継の手順や引継文書を定めるとともに、サービス終了後の相談体制を文書にして渡しておくことが望まれます。</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。	b	
Ⅲ-4 サービス実施計画の策定			<p>アセスメントは、統一の様式を用いて、サービス開始前及び開始後に行うとともに、個別支援計画の定期更新時や利用者の状況変化に伴う個別支援計画の変更時に行っています。また、アセスメントに基づいて、利用者一人ひとりのニーズや課題を、処遇会議で検討して明らかにしています。</p> <p>個別支援計画は、策定責任者を置いて、処遇会議で検討して策定し、利用者や家族等の同意を得ています。また、個別支援計画には、利用者の意向や支援する上での留意点等が具体的に記載されており、計画に沿ってどのようなサービスを実施したかが記録されています。</p> <p>個別支援計画の実施状況の評価・見直しは、処遇会議で、短期目標を3ヶ月ごと、長期目標を6か月ごとに、また、利用者の状況変化に応じて緊急に行っています。</p> <p>見直しによって変更した個別支援計画は、利用者や家族等から同意を得るとともに、関係職員に、回覧したり、口頭で伝達したりして周知しています。</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>コミュニケーション能力を高めるための支援が必要な利用者について、個別支援計画に支援内容や方法を明示しているほか、意思伝達に制限がある利用者とのコミュニケーション確保のための様々な工夫を行っています。</p> <p>利用者の意向に沿って、利用者の会主催の様々な行事が、担当職員の側面な支援により行われているほか、施設外の障害者や友人等と交流できるように、地域の施設交流行事へ参加したり、外出に職員が同行したりするなどの支援が行われています。</p> <p>職員は、利用者が自力で行う日常生活上の行為について、見守りを基本としながら、必要に応じて迅速に支援することを会議等で確認しており、あらかじめ利用者と話し合っ</p> <p>て支援内容が決められています。</p> <p>利用者の社会生活力を高めるために、交通機関利用や買物、パソコン操作等、利用者の希望に応じた学習・訓練プログラムを用意しているほか、利用者人権擁護委員会を設けて、利用者の人権を尊重した取り組みを検討しています。</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>食事サービスは、利用者一人ひとりに必要な支援内容や留意点を個別支援計画に明示し、マニュアルを用意して実施しています。また、毎月の給食会議で、美味しく楽しく食べられるように、献立や食事方法、喫食環境等を検討し、嗜好調査結果の献立への反映、バイキング方式や複数メニュー、行事食の導入、食堂の照明や飾りつけの工夫、幅のある食事時間帯の設定などが行われています。</p> <p>入浴は、利用者一人ひとりの状態に応じた介助方法や留意点を個別支援計画に明示し、マニュアルを用意して実施しています。入浴日や時間帯は、利用者の意向を把握して設定するとともに、希望すればいつでも入浴できるようにしています。また、浴室・脱衣場の設備について、事故防止やプライバシー保護、快適性の観点から会議で検討を行っています。</p> <p>排泄介助は、利用者一人ひとりの状態に応じた介助方法や留意点を個別支援計画に明示し、マニュアルを用意して実施し、支援内容等を記録しています。トイレは、暖房設備があり、清掃や防臭対策が適切になされています。</p> <p>衣服の選択は、利用者の意思で行っており、利用者から相談されれば、職員がアドバイスしているほか、購入の際は、職員が買い物に同行するなどしています。衣服の着替えについても、利用者の意思を尊重するとともに、汚れや破損が生じた場合は、すぐに着替えを行い、破損した衣服の扱いは、保護者と相談して決めるようにしています。</p> <p>髪型や化粧の仕方等は、利用者の意思で決め、職員は、頼まれれば手伝ったり、相談に応じたりしています。また、理容師に月2回来所してもらい、希望する利用者が散髪できるように便宜を図っているほか、地域の理髪店や美容院を利用したい場合は、職員が、連絡したり、同行したりして支援を行っています。</p> <p>夜間は、光や音が睡眠の妨げにならないように消灯時間を決め、不眠等により同室者に影響を及ぼす場合は、他の部屋を使用できるようにし、夜間に行われた個別支援を記録しています。</p> <p>保健衛生に関するマニュアルを用意し、一人ひとりの健康管理ファイル作成や嘱託医による定期健診、看護師による健康相談等で日常の健康管理を行っているほか、インフルエンザの予防接種やウォーキング、口腔衛生指導等も行われています。また、利用者の健康面に変調があった場合の対応マニュアルを用意するとともに、協力医療機関を確保して、緊急時に迅速かつ適切に対応ができるようにしています。利用者が使用する薬は、薬物管理や誤飲の対応マニュアルを用意して適切に扱っており、服薬は、必ず職員2名で確認して確実にを行い、使用状況をチェック表で把握しています。</p> <p>余暇やレクリエーションは、利用者の会での話し合いや日常会話の中で意向を把握し、地域のイベントに参加したり、行事を企画して実施したりしているほか、利用者の会主催の楽しみ会や社会見学等も実施しています。</p> <p>外出は、職員が付き添って、利用者の希望に応じて、買い物や食事、見学等が行われています。また、外泊は、利用</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>者の希望に応じて行われ、職員が家族等との連絡調整を行って支援しています。</p> <p>預り金は、管理規程を定めて適切に管理するとともに、小遣い金は、利用者が、小遣い帳を活用して自己管理できるように支援しています。</p> <p>新聞や雑誌は、個人で購入することができ、テレビやラジオも個人で所有することができます。</p> <p>喫煙や飲酒は、利用者の希望を聞いて、場所と時間帯を決め、全利用者の了解を得た上で認められています。</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	