

(別添2)

### 事業評価の結果 (評価対象Ⅲ)

福祉サービス種別: 救護施設  
事業所名(施設名): 阿南富草寮

第三者評価の判断基準

- a・・・着眼点をすべて実施している状態
  - b・・・着眼点が一つでも実施していないものがある状態
  - c・・・着眼点を一つも実施していない状態
- 実施していない状態  
 実施している状態

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着 眼 点	講 評 (評価分類ごと)
Ⅲ 適切な福祉サービスの実施	1 利用者本位の福祉サービス	(1) 利用者を尊重する姿勢を明示している。	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)	<input checked="" type="checkbox"/> 155 施設で掲げている理念や基本方針に、利用者を尊重した福祉サービスの実施について明示している。 <input checked="" type="checkbox"/> 156 サービス提供に関する基本姿勢が、利用者を尊重したものとなっており、個々のサービスの実施方法等に反映されている。 <input type="checkbox"/> 157 利用者尊重や基本的人権への配慮について、組織で勉強会・研修を年1回以上実施している。 <input checked="" type="checkbox"/> 158 利用者の身体拘束や虐待防止について職員に周知徹底している。	◆理念や基本方針に利用者さんを尊重した、福祉サービスの実施について明示されており、職員室にも同様の内容の「職員の心得」が掲示されている。 ◆利用者さんの身体拘束や虐待防止を含む基本的人権について取り組みが弱い面が見受けられます。施設内・外での勉強会や研修を継続し、職員に周知徹底されることが望ましい。 ◆利用者さんの聞き取り調査から、電話を利用する時は事務所内の電話を利用するため近くに職員がいることが多く、話したいことも話せないとの意見が多く聞かれました。利用者さんのプライバシーの保護も図られるような対応をされることが望ましい。 ◆廊下側のガラス戸から居室内を見ることができてしまったり、廊下からトイレ内が見えてしまう所があったりとプライバシー保護に対して弱い面もみられました。職員の意識改革とともに、不備な面への取り組みを早急にされることが望ましい。 ◆利用者さんのプライバシー保護の規定・マニュアル等の整備と職員への周知を徹底されることが望ましい。
			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)	

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着眼点	講評 (評価分類ごと)
Ⅲ	1	(2) 利用者満足の向上に努めている。	① 利用者満足の向上を意図した仕組みを整備している。	b)	<input checked="" type="checkbox"/> 163 利用者の生活の質の向上を目指す姿勢を示した文書を作成している。 <input type="checkbox"/> 164 利用者の生活の質を把握するための調査を定期的に行っている。 <input checked="" type="checkbox"/> 165 利用者の要望を把握する目的で、利用者への個別の相談面接や聴取、利用者懇談会を定期的に行っている。	<p>◆利用者さんの生活の質の向上を目指す姿勢を示した文書は作成されています。</p> <p>◆クラブ活動、地域交流、年間行事等への参加により施設生活に潤いを与える取り組みもしています。</p> <p>◆利用者さんの聞き取り調査から、外出をもっとしたい・テレビを見る時間を増やして欲しい・入浴をゆっくりしたい等様々な要望がありました。直ぐにでも改善できる事柄もあるように思われます。利用者さんのQOLの向上のため、決まりごとの再検討をされることが望ましい。</p> <p>◆利用者さんの要望を把握する目的で棟ごとの話し合いはあるようですが、意見を述べても要望を受け入れてもらえないとの不満が多いようです。今後利用者さんの代表を交えた検討会議の設置をされることが望ましい。</p>
			② 利用者満足の向上に向けた取り組みを行っている。	b)	<input type="checkbox"/> 166 利用者の生活の質の向上に関する調査の担当者・担当部署の設置や、把握した結果を分析・検討するために、利用者参画のもとで検討会議の設置等が行われている。 <input checked="" type="checkbox"/> 167 分析・検討の結果に基づいて具体的な改善を行っている。 <input checked="" type="checkbox"/> 168 利用者同士、仲間づくりができるように、余暇活動の支援や外出時のペアリングなどが行われている。 <input checked="" type="checkbox"/> 169 利用者が地域住民や地域外の知人等と自由に交流できるよう努めている。	

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着眼点	講評 (評価分類ごと)
Ⅲ	1	(3) 利用者が意見等を述べやすい体制を確保している。	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)	<input type="checkbox"/> 170 利用者が相談や意見を述べたい時に、複数の相談方法や相談相手の中から自由に選べることを、わかりやすく説明した文書を作成している。	◆利用者さんからの聞き取り調査から、担当が異性の場合は相談しにくいとの意見がありました。複数の相談方法や相談相手を自由に選べることを説明した文書の作成や、そのことを理解していただくための方法の検討をされることが望ましい。 ◆利用者さんからの不服や意見は施設長に報告しているので施設長は把握していました。 ◆苦情解決の体制は整備されており、苦情解決をした時の経過を資料にて確認できました。 ◆苦情解決資料は掲示してあるが、見る人も少なく、字の読めない人もいるようですので、周知方法の検討を期待します。 ◆利用者さんからの意見や提案に対して、速やかに対応が出来るよう早急にマニュアルの整備をされることが望ましい。
					<input type="checkbox"/> 171 利用者や家族等に、その文書を配布したり、わかりやすい場所に掲示している。	
			<input checked="" type="checkbox"/> 172 利用者が相談や意見を述べやすいように、場所や部屋等の配置に配慮している。			
				<input checked="" type="checkbox"/> 173 利用者からの不服や意見を施設長が把握している。		
			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)	<input checked="" type="checkbox"/> 174 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）を整備している。	
					<input checked="" type="checkbox"/> 175 苦情解決の仕組みを説明した資料を利用者等に配布、説明しているとともに、わかりやすく説明した掲示物を掲示している。	
	<input checked="" type="checkbox"/> 176 苦情への検討内容や対応策を、利用者や家族等に必ず説明している。					
	<input type="checkbox"/> 177 苦情を申し出た利用者や家族等に配慮した上で、苦情内容及び解決結果等を公表している。					
	③ 利用者からの意見等に対して迅速に対応している。	b)	<input type="checkbox"/> 178 利用者からの意見や提案を受けた際の記録の方法や報告の手順、対応策の検討等について規定したマニュアルを整備している。			
	<input type="checkbox"/> 179 対応マニュアルに沿った取組がなされており、意見や提案のあった利用者には、状況を速やかに報告している。					
	<input type="checkbox"/> 180 利用者の意見や提案に迅速に対応するため、対応マニュアルの定期的な見直しを行っている。					
	<input checked="" type="checkbox"/> 181 利用者の希望や意見はサービス検討会等で検討し、必要に応じて改善することが定められている。					

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着眼点	講評 (評価分類ごと)			
Ⅲ	2 サービスの質の確保	(1) 質の向上に向けた取り組みを組織的に行っている。	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)	<input checked="" type="checkbox"/> 182 サービス内容について、定められた評価基準に基づいて年に1回以上自己評価を行うとともに、第三者評価等を定期的に受審している。 <input checked="" type="checkbox"/> 183 サービス内容の評価に関する担当者・担当部署が設置されている。	◆今回が初めての第三者評価事業の受審となります。			
			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。	c)	<input type="checkbox"/> 184 職員の参画により評価結果の分析・検討を行っている。 <input type="checkbox"/> 185 分析した評価結果やそれに基づく課題をとりまとめ、文書化している。 <input type="checkbox"/> 186 とりまとめた評価課題を各職員が共有し、理解している。		◆今回の第三者評価の受審結果を活かした取り組みをされることを期待します。		
			③ 課題に対する改善策・改善計画を立て実施している。	c)	<input type="checkbox"/> 187 評価結果から明確になった課題について、職員が一緒になって改善策や改善計画を策定する仕組みがある。 <input type="checkbox"/> 188 評価結果を施設利用者に公表している。 <input type="checkbox"/> 189 改善策や改善計画の実施状況を評価するとともに、必要に応じて計画の見直しを行っている。				
			(2) 個々のサービスの標準的な実施方法が確立している。	① 個々のサービスについて標準的な実施方法を文書化し、サービスを提供している。	c)			<input type="checkbox"/> 190 基本的な仕事の進め方を文書にまとめ、研修や個別の指導等によって職員に周知徹底している。 <input type="checkbox"/> 191 基本的な仕事の進め方についてまとめた文書には、利用者尊重やプライバシー保護の姿勢が明示されている。 <input type="checkbox"/> 192 基本的な仕事の進め方についてまとめた文書に基づいてサービスが実施されているかどうかを確認する仕組みがある。	◆全体的にマニュアルが不足しているようです。基本的な事柄についてはどの職員からでも同じサービスが提供されるためにはマニュアルの整備は必要です。今後必要なマニュアルについては早急に整備することが望ましい。
				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。	c)			<input type="checkbox"/> 193 基本的な仕事の進め方についてまとめた文書は、見直しの時期やその方法が定められている。 <input type="checkbox"/> 194 基本的な仕事の進め方についてまとめた文書の見直しにあたり、職員や利用者等からの意見や提案が反映されるような仕組みになっている。	

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着眼点	講評 (評価分類ごと)
Ⅲ	2	(3) サービス実施の記録を適切に行っている。	① 利用者に関するサービス実施状況の記録を適切に行っている。	b)	<input checked="" type="checkbox"/> 195 利用者一人ひとりの記録等の書面が整備されている。 <input checked="" type="checkbox"/> 196 サービス実施計画に基づくサービスが実施されていることを記録により確認することができる。 <input type="checkbox"/> 197 記録する職員により記録内容にばらつきが生じないように工夫をしている。	<p>◆利用者さん一人ひとりの記録は整備されていますが、記録内容は事件簿的記載が多く、支援計画に対する取り組みの内容記載になっていない面が多くみられました。今後、職員間で記録の書き方を統一する等、職員によってばらつきが生じないような記録の検討をされることが望ましい。</p> <p>◆利用者さんに関する記録の管理体制は確立しています。今後、利用者さんやご家族から情報開示を求められた場合に対応できる規程を定めておくことが望ましい。</p> <p>◆大きな施設ですが、必要な情報については提供される仕組みは整備されています。</p> <p>◆組織として、職員間で情報の共有化を図るためにも、また、今後増大する業務に対応する上でもパソコンのネットワーク化は必要です。今後システム導入を検討されることが望ましい。</p>
			② 利用者に関する記録の管理体制が確立している。	b)	<input checked="" type="checkbox"/> 198 利用者に関する記録管理の責任者を設置している。 <input checked="" type="checkbox"/> 199 利用者に関する記録の保管、保存、廃棄に関する規程等を定めている。 <input type="checkbox"/> 200 利用者や家族等から、利用者の情報開示を求められた場合に関する規程を定めている。 <input checked="" type="checkbox"/> 201 個人情報保護と情報開示の観点から、利用者に関する記録の管理について、職員への教育や研修が行われている。 <input checked="" type="checkbox"/> 202 福祉事務所の求めに対して、必要な情報の提供がされている。	
			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)	<input checked="" type="checkbox"/> 203 組織における情報の流れが明確にされ、情報の分別や必要な情報が的確に届くような仕組みが整備されている。 <input checked="" type="checkbox"/> 204 情報共有を目的として、ケアカンファレンスの定期的な開催等、部門横断での取組がなされている。 <input type="checkbox"/> 205 パソコンのネットワークシステムを利用して、事業所内で情報を共有する仕組みを作っている。	

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着眼点	講評 (評価分類ごと)
Ⅲ	2	(4) 利用者の自力行為に対する見守りと支援の体制がとられている。	① 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とられている。	a)	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 206 利用者が自力で行う日常生活上の行為は見守りの姿勢を保ち、必要なときには迅速に支援するという方針を会議等で確認している。</li> <li>■ 207 利用者が自力で行う日常生活上の行為の中で、職員が介助が必要だと判断した場合には、その判断についてあらかじめ利用者等と話し合いが行われている。</li> </ul>	◆利用者さんと担当職員との間では話し合いの上で、利用者さんが自力で行う日常生活上の行為に対して適切な支援体制が確立しています。
		(5) 利用者の自立支援の取組みが行われている。	① 利用者の自立に向けた処遇計画に基づいた取組みがされている。	a)	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 208 利用者の精神的、身体的状況等を勘案して処遇計画が立てられている。</li> <li>■ 209 社会生活力を高めるために、障害の理解や調理・洗濯・買い物・交通機関の利用等についての学習などの訓練プログラムが用意されている。</li> <li>■ 210 利用者の地域生活への移行に関する要望を折りにふれて確かめるよう努めている。</li> </ul>	

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着眼点	講評 (評価分類ごと)		
Ⅲ	3 サービスの開始・継続	(1) サービス提供の開始を適切に行っている。	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)	<input type="checkbox"/> 211 インターネットを利用して、組織を紹介したホームページを作成し公開している。	◆早急にホームページを開設し、施設の理念・サービス内容等を誰でも見れるようにすることで、施設利用希望者さん等に必要な情報を提供されることが望ましい。  ◆利用者さんやご家族等に対して、サービス開始前に契約内容についての説明はされ契約書は取り交わされていることは確認できましたが、契約書とセットとなる重要事項説明書が作成されていません。サービス内容は重要事項説明書に明記されますので必要不可欠です。今後分かりやすい文書で作成され、契約書とセットで利用者さんに説明されることが望ましい。		
			<input type="checkbox"/> 212 施設の理念や、実施する福祉サービスの内容を紹介した資料を、公共施設等多数の人が手にすることができる場所に置いている。		<input type="checkbox"/> 213 組織を紹介する資料は、言葉遣いや写真・図・絵の使用等で誰にでもわかるような内容にしている。		<input checked="" type="checkbox"/> 214 施設の見学、体験入所、一日利用等の希望に対応している。	<input checked="" type="checkbox"/> 215 福祉事務所等の関係機関に施設の機能や特徴が確認できる資料を提供している。
		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。	c)	<input type="checkbox"/> 216 利用者や家族等に対し、サービス開始前に、サービス内容や料金等が具体的に記載された重要事項説明書等の資料を用意して、説明している。	<input type="checkbox"/> 217 説明にあたっては、利用者や家族等が理解しやすいように工夫や配慮（例えば日常生活自立支援事業の活用）を行っている。		<input type="checkbox"/> 218 サービス開始時には、サービス内容や料金等について、利用者や家族等が同意した旨の文書を作成してもらっている。	<input type="checkbox"/> 219 重要事項説明書等の資料や契約書の内容は、利用者や家族等にわかりやすいように工夫し、説明書を利用者か家族に渡している。
		(2) サービスの継続性に配慮した対応を行っている。		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)		<input checked="" type="checkbox"/> 220 利用者が、他の施設や地域・家庭へ移行するにあたり、サービスの継続性に配慮した手順と引継ぎ文書を定めている。	<input type="checkbox"/> 221 施設から退所した利用者やその家族等が、退所後も相談できる窓口や担当者を施設に設置している。

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着眼点	講評 (評価分類ごと)		
Ⅲ	4 サービス実施計画の策定	(1) 利用者のアセスメントを行っている。	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)	<input checked="" type="checkbox"/> 224 利用者の身体状況や、生活状況等を、組織が定めた統一した様式によって把握し記録している。 <input checked="" type="checkbox"/> 225 アセスメントの定期的見直しの時期と手順を定めている。	◆利用者さんの具体的なニーズや課題が明示され定期的な見直しの時期と手順を定めて、アセスメントがされています。		
			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)	<input checked="" type="checkbox"/> 226 利用者一人ひとりのニーズや課題を明示するための手続が決められている。 <input checked="" type="checkbox"/> 227 利用者一人ひとりの具体的なニーズや課題が明示されている。			
			(2) 利用者に対するサービス実施計画を策定している。	① サービス実施計画を適切に策定している。	b)		<input checked="" type="checkbox"/> 228 利用者のサービス実施計画（処遇方針）策定の責任者を設置している。 <input checked="" type="checkbox"/> 229 サービス実施計画（処遇方針）を策定するため、関係職員の合議、利用者の意向把握と同意を含んだ手順を定めて実施している。 <input type="checkbox"/> 230 サービス実施計画（処遇方針）どおりにサービスが行われていることを確認する仕組みが構築されるとともに、機能している。 <input checked="" type="checkbox"/> 231 サービス実施計画（処遇方針）は福祉事務所等関係機関の意見を聞いて作成している。	◆責任者を設置し、福祉事務所等関連機関の意見を聞いて、職員で会議を行い、サービス実施計画を策定しています。
				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)		<input type="checkbox"/> 232 サービス実施計画（処遇方針）の見直しについて、見直しの時期、検討会議の参加職員、利用者の意向把握と同意を得るための手順等、組織的な仕組みを定めて実施している。 <input type="checkbox"/> 233 見直しによって変更したサービス実施計画（処遇方針）の内容を、関係職員に周知する手順を定めて実施している。 <input checked="" type="checkbox"/> 234 サービス実施計画（処遇方針）を緊急に変更する場合の仕組みを整備している。 <input checked="" type="checkbox"/> 235 サービス実施計画（処遇方針）の見直しは福祉事務所等関係機関の意見を聞いて実施している。	◆個別支援計画の見直しは定期的にされていますが、一定の手順のもとではされてはなりません。今後施設としての仕組みを作ることが望ましい。
		◆個別支援計画に沿ったサービスが提供されていることを確認する仕組みがありません。職員による記入のばらつきも見られますので定期的に確認する仕組み作ることが望ましい。						
		◆個別支援計画の見直しは定期的にされていますが、一定の手順のもとではされてはなりません。今後施設としての仕組みを作ることが望ましい。						