

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

		自己評価結果
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
評価概要 ①法人理念は、職員参画の下作成され、法人の目指すべき目標を明文化している。 ②基本方針は、理念に基づき、職員参画の下作成され、各部署の目標を明確にし明文化している。		
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
評価概要 ①職員には、理念、基本方針が書かれた用紙を全職員に渡しており、4月1日の始業式の際に全職員で唱和している。 ②理念や基本方針を利用者に分かりやすく伝えるために、文章にルビを振ったり、絵を使い「あかつきの大事にしていること」と題し、掲示板に貼りだしている。また、法人のパンフレットにも掲載し、家族に郵送している。		

I-2 計画の策定

		自己評価結果
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
評価概要 ①法人理念・基本方針に基づき、施設の現状、改善すべき点を考慮した中・長期計画が策定されている。 ②本年度の事業計画は、中・長期計画を踏まえた事業計画が策定されている。		
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
評価概要 ①事業計画は、各部署の主任が前年度の問題点や職員からの意見を反映して策定している。 ②事業計画は、全職員に文書にて配布し、パソコン内のネットワークに入れており職員に周知している。 ③事業計画は、利用者に分かりやすいように平易な文章で示され、掲示板に貼りだしている。		

I-3 管理者の責任とリーダーシップ

		自己評価結果
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。	a・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。	a・b・c
<p>評価概要 ①組織図を作成し、平常時と災害時の役割と責任について文書化して明確にしている。 ②管理者は遵守すべき法令等をリスト化及び理解に努めており、朝礼や諸会議において遵守事項の指示を行っている。</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。	a・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。	a・b・c
<p>評価概要 ①管理者は、福祉サービスの質の向上について、アセスメント、個別支援計画の作成、実施、モニタリング、再計画を行っている。また、サービス担当者会を毎月開催し、利用者の個々の支援方法について検討を行っている。 ②管理者は、本部会議を月2回開催し、法人全体の経営や業務の効率化と改善を行い、職員に対して報告と指示を行っている。</p>		

評価対象Ⅱ 組織の運営管理

Ⅱ－１ 経営状況の把握

		自己評価結果
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。	a 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。	a b・c
	Ⅱ－１－（１）－③ 外部監査が実施されている。	a b・c
<p>評価概要 ①渉外委員会を設立し、相談支援事業を通してニーズやデータの収集・把握を行い、利用者の獲得に努めるようにしている。 ②本部会議において定期的に各事業のコスト分析を行いその改善内容を各主任に報告している。 ③本年度4月より税理士によるチェック体制を導入しており、外部監査が実施されている。</p>		

Ⅱ－２ 人材の確保・養成

		自己評価結果
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。	a 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。	a b c
<p>評価概要 ①有資格職員を増やすために対策講座などの案内、資格取得後には資格手当の支給をおこなっている。 ②人事管理規程を作成し、評価表に基づく人事管理を行う予定である。</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。	a 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。	a b c
<p>評価概要 ①相談役に相談できる仕組みを作っている。職員の休みの希望に合わせた勤務表作成を行っている。 ②年1回全職員を対象とした健康診断・検便を実施し、検査結果によっては再検査をするように指導している。また、夜勤を行う職員にはもう1回健康診断を受けてもらっている。</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。	a 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 b・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。	a b・c
<p>評価概要 ①中長期計画に基づき、職員の研修に関する基本姿勢が明示されている。 ②研修委員会を設立し、職員全体研修・中堅職員研修・管理職員研修・専門分野研修計画を作成し実行している。 ③定期的に研修委員会において、計画の評価・見直しを行っている。</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。	a b・c
<p>評価概要 実習生受け入れマニュアルを作成し、実習前にオリエンテーションを実施している。実習の手引きを用いて実習生に指導を行っている。</p>		

Ⅱ－３ 安全管理

		自己評価結果
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。		○ a 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。		○ a 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。		○ a b・c
<p>評価概要 ①防災・安全管理委員会を設置して、各種マニュアルの作成・見直し、避難訓練の計画を行っている。 ②年２回の避難訓練（火災避難訓練・夜間避難訓練）を行い、利用者へ安全に避難する訓練を実施している。 ③ヒヤリハット・事故報告書を用いて、サービス担当者会議において原因の分析と対応策の検討を行い、職員への意識統一を行っている。</p>		

Ⅱ－４ 地域との交流と連携

		自己評価結果
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。		○ a 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。		○ a 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。		a ○ b・c
<p>評価概要 ①５月に毎月開催される福祉祭りや９月に開催される秋祭り、地域行事への参加を通して、地域住民とのふれあいを大事にしている。 ②相談支援事業を通して、在宅障害者の年金申請の方法やサービスの受給者証申請等の手伝いをしている。 ③ボランティア受け入れマニュアルを作成しているが、現状では有効な活用が出来ておらず、高校生などのボランティアを施設行事の折にお願いしている。</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。		○ a 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。		○ a b・c
<p>評価概要 ①社会資源については、リストを作成し、パソコン内のネットワークを通じていつでも閲覧できるようにしている。 ②２月に開催される奄美地区の施設合同研修会に参加し、交流を図っている。</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。		○ a 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。		○ a b・c
<p>評価概要 ①児童デイサービスやコスモス教室への参加等を通して、具体的な福祉ニーズの把握に努め、今年度より児童デイサービスの場所を利用者の意向により移動させている。 ②児童デイサービスや短期入所事業及び相談支援事業などを実施している。</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

		自己評価結果
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。	○ a 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。	○ a b・c
<p>評価概要 ①法人の理念に利用者尊重の姿勢が明示されている。人権擁護委員会や職員会で協議した内容を各部署に持ち帰り、サービス担当者会や児童処遇会などで検討・共通理解し、人権尊重に配慮した支援に反映させている。②サービス場面ごとの介護マニュアルにプライバシー保護の留意事項が明示されている。就業規則に守秘義務の規程がある。</p>		
Ⅲ-1-(2) 利用者満足の上昇に務めている。		
	Ⅲ-1-(2)-① 利用者満足の上昇を意図した仕組みを整備し、取組を行っている。	○ a b・c
<p>評価概要 ①法人の理念に利用者満足の上昇の姿勢が明示されている。利用者の会を定期的に行い、園長・副園長・担当職員も出席している。保護者会総会に職員も出席している。利用者や保護者に個別聴取を行い、利用者満足の上昇の把握を行っている。</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。	○ a 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。	a ○ 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。	○ a b・c
<p>評価概要 ①②意見相談苦情解決の体制をわかりやすく説明した文書を各部署に掲示している。また、あかつきファミリーに記載し家庭に配布している。相談室を設け、安心して相談意見が出来るように配慮されている。苦情を申し出た利用者や家族に経過や結果をフィードバックしている。また、職員間には口頭にて公表している。③苦情解決・意見相談受付の対応マニュアルが整備されており、利用者には速やかに経過や結果を報告している。</p>		

Ⅲ-2 サービスの質の確保

		自己評価結果
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。	○ a 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。	○ a b・c
<p>評価概要 ①本年度より第三者評価を受審することになり、担当者・担当部署を設置し8月に自己評価を行った。②第三者評価を初めて受審するに当たり、職員参画による体制作りや支援内容の評価・分析を行い課題の共有化を図り、検討を重ねている。</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。	○ a 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。	○ a b・c
<p>評価概要 ①個々の支援方法が文書化され、月に1度・全員参加のサービス担当者会で研修・指導を行っている。毎月のケース記録で評価を行い、支援の内容を確認する仕組みが出来ている。②毎月の評価や、半年ごとのモニタリングで検討し、内容の見直しを行う仕組みが確立されている。</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。	a 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。	a 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。	a b・c
<p>評価概要 ①毎日の個別サービスが日誌に記録され、月締めで個別のケース記録に反映している。支援目標と評価も記録されている。統一された記録がされるようチェック体制がある。②担当支援員が記録し、サービス管理責任者にて管理する体制が確立している。保存の規程もある。情報開示についても運営規程に於いて規程がある。③個人情報保護や情報開示についての研修や指導が行われている。パソコンのネットワークを通して情報の供給化が出来る。</p>		

Ⅲ-3 サービスの開始・継続

		自己評価結果
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。	a 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。	a b・c
<p>評価概要 ①法人理念やサービス内容を表示したパンフレットを公共機関や家族に配布している。パンフレットは写真や絵を用い、誰にもわかりやすい内容にしている。ホームページも公開している。施設見学や体験利用も随時行っている。②サービス開始には重要事項説明書と契約書にて説明・同意を得ている。重要事項説明書は利用者にもわかりやすいように工夫された物も準備している。</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。	a b・c
<p>評価概要 ①事業所変更する利用者に対して、同意があればアセスメントシートやフェースシートを活用して情報提供を行う。サービス終了後も相談に乗れるよう、連絡が付けるようにしている。担当者を各主任とし、窓口を相談支援専門員とする。</p>		

Ⅲ-4 サービス実施計画の策定

		自己評価結果
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。	a b・c
<p>評価概要 ①統一した様式でアセスメントされており、定期的に見直しの時期が定められている。</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。	a 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。	a b・c
<p>評価概要 ①サービス実施計画の策定に当たっては、必要に応じて関係者と本人参画にてサービス担当者会を実施し、意向把握と同意を得る手順が定められており、管理責任者が定められている。ケース記録にサービス実施計画書が反映され、月ごとに評価が行われており、計画が機能している。②計画書にモニタリング時期の記入が定められており、それに基づきモニタリングと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

		自己評価結果
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 ①必要な利用者には、個別サービス実施計画書に基づき伝達方法や留意点の共有化を図り、支援が行われている。掲示物などは絵を多く用いわかりやすい工夫をおこなっている。②事業計画に利用者の主体的生活の支援を謳い、主体性を引き出す支援を行っている。③サービス実施計画書や介護マニュアルに、出来る限り自分で出来ることを増やすよう体制が整備されている。④様々なプログラムを用意し、利用者の能力を引き出す支援を行っている。</p>		

A-2 日常生活支援

		自己評価結果
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 ①それぞれの状況に応じて食事サービスが提供されるよう、栄養士や看護師と相談しながら支援計画を策定し、それに基づいた食事サービスが提供されている。②定期的に嗜好調査を行い、サービスに反映させている。③食堂の飾り付けやテーブルの配置など、利用者の意向を取り入れながら工夫している。食事の時間もより一般社会生活に近くなるよう見直しを行っている。</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 · c
A-2-(2)-②	入浴は、利用者の希望に沿って行われている。	○ a · b · c
A-2-(2)-③	浴室・脱衣場等の環境は適切である。	○ a · b · c
<p>評価概要 ①個別支援計画に基づき入浴サービスを実施している。また、安全やプライバシーも含めたマニュアルが整備されている。②基本毎日入浴し、希望に添って入浴時間を変更することもある。③利用者に応じた入浴器具の検討を随時行っている。冷暖房はないが、扇風機を設置し少しでも快適に過ごせるよう工夫している。</p>		
A-2-(3) 排泄		
A-2-(3)-①	排泄介助は快適に行われている。	○ a · b · c
A-2-(3)-②	トイレは清潔で快適である。	○ a · b · c
<p>評価概要 ①排泄介助の個別チェック表の記入や所定の様式による記入がされている。排泄介助や排泄用具に関する適切なマニュアルがある。</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。	○ a · 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。	○ a · b · c
<p>評価概要 ①衣類は利用者の意志で選択できるよう支援し、相談や買い物支援・情報提供を行っている。②基本的に着替えは自由である。また、汗をかいたり汚れた場合は着替えを促し、必要に応じて介助を行っている。また、汚れは衣類は洗濯し、破損は速やかに補修している。廃棄する場合は利用者の同意を得てから行うようにしている。</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。	○ a · 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。	○ a · b · c
<p>評価概要 ①理容・美容は利用者の意志で決めるようにしている。要望や必要があれば手伝いを行っている。情報提供の為にファッション雑誌なども気軽に手に取れるようにしており、相談にも応じている。②理容院や美容院の理容に対しては、必要に応じて送迎や付き添いを行っている。予約や支払いなども必要に応じて連絡調整を行っている。</p>		
A-2-(6) 睡眠		
	A-2-(6)-① 安眠できるように配慮している。	○ a · b · c
<p>評価概要①寝室やベッド周辺の環境は、利用者に応じて適切に配慮している。体位変換やおむつ交換・睡眠リズムの乱れや不眠者への対応は、個別支援計画書に明示し、それに基づいた支援を行い記録をしている。寝具は好みを尊重し、私物使用も可能である。不眠者に強制的に眠ることを勧めず、話しを聞いたり添い寝をしたりして、心を落ち着かせる支援を行っている。</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。	○ a · 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。	○ a · b · c
	A-2-(7)-③ 内服薬・外用薬等の扱いは確実に行われている。	○ a · b · c
<p>評価概要 ①看護師日誌にて個別の日常の健康状態が記録されている。健康管理マニュアルがあり、看護師不在の際でも、適切に対応が出来るようにしている。年に2回以上の健康診断と1回の歯科検診を毎年行っている。②緊急時の対応マニュアルがある。地域に協力医療機関を確保しており、日常的に連携が出来ている。③服薬管理マニュアル・誤薬等緊急時マニュアルがあり、薬品類は看護師にて管理している。</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。	○ a · b · c
<p>評価概要 ①利用者の会で余暇・レクリエーションの意向把握が図られている。また、主体的活動を側面的に支援し、情報提供や相談などに応じている。ボランティアの受け入れも積極的に行っている。社旗資源も活用している。</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。	○ a · 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。	○ a · b · c
<p>評価概要 ①外出・外泊は利用者や家族の希望に添って自由に行うことが出来、必要な場合は付き添いや助言を行っている。地域でのイベントの情報提供を積極的に行っている。外出証を利用している。</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。	○ a · 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。	○ a · 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。	○ a · b · c
<p>評価概要 ①法人預かり金規程に基づき管理されている。金銭自己管理が出来るよう配慮されており、鍵を掛けてしまう場所が確保されている。小遣い帳を付けたり、字が書けない利用者には工夫された方法で管理できるよう支援がされており、個別支援計画に基づき行われている。対応脳力を上げるための学習プログラムがある。②新聞雑誌・テレビラジオ類は個人で購入している。③嗜好品はルールを定めて許可ああされている。飲酒やタバコの害について情報提供している。</p>		