

## 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

人間の尊厳を基本とした理念及び基本方針を明文化しており、パンフレットや事業計画書に掲載している。さらに理念及び基本方針を基に、具体的な数値目標を盛り込んだ中・長期計画、事業計画が各部門からの意見を集約して策定されている。しかし、年度途中において事業計画の実施状況を把握し評価することは行われていないので、あらかじめ時期や手順を定めて、事業計画の実施状況を評価する取り組みに期待したい。

### 評価対象Ⅱ 組織の運営管理

研修等を利用してスキルアップを目指すことが基本方針に盛り込まれており、資格取得のための講座案内や資格手当の支給などで支援している。職員の職務遂行能力と行動及び成果を、一定の基準に沿って評価し活用するために、客観的な人事考課基準の策定が望まれる。

ヒヤリハット・事故報告については、当事者が状況や改善策を記録に残し委員会で報告している。安全に関する意識を職員全体で向上させるために、当事者以外の職員も参画した検討会の実施に期待したい。

### 評価対象Ⅲ 適切な福祉サービスの実施

サービス評価に関する担当部署を設け、自己評価及び第三者評価を受審する体制が整っている。今般の評価結果を受けて明らかとなった課題に対する改善策を検討し、計画立案から実行へと進めることが期待される。

利用者一人ひとりのケース記録が作られており、サービス実施計画に沿って記録できるようにファイルしているが、職員によって記録の仕方にバラツキが見られるので、記録要領の作成や職員への周知徹底を望みたい。

パソコンネットワークシステムを活用して、施設内での情報共有が行われている。また、サービス担当者会議には、栄養士、看護師、支援員などの多職種が参加しており、利用者の状況に関する検討や情報の共有に努めている。

### 評価対象Ⅳ

#### A-1 利用者の尊重

サービス担当者会議の中で利用者の固有の表現方法やサインについて報告し合い、利用者の意向の正しい理解を心がけている。さらに、手話研修を開催するなど、意向把握へ向けた職員の知識向上にも努めている。毎月開催される人権擁護委員会には、利用者もメンバーとして参加しており、「言葉使い」や「いやを言えること」について、わかりやすい説明文書を施設内に掲示している。

利用者の会である「夢をつなぐ会」を設置し、会議で出された要望は行事計画等に反映している。今後は定期的及び必要な場合に随時開催し、協議する機会を持つことが期待される。

#### A-2 日常生活支援

個別支援計画の中で、食事形態や摂取制限、食事介助の方法について記載しており、状態に応じて変更するなど柔軟な対応が行われている。他職種が参加する給食保健委員会において、半年に1回実施している嗜好調査結果やテーブルの並び方、男女の交流など、食事の提供に関しての検討を行っており、食堂では職員と利用者が一緒に同じテーブルを囲み、状態を確認しながら食事を楽しんでいる。

入浴介助マニュアルにプライバシー保護について明記しており、個別支援計画には入浴の支援方法について大まかな記載はあるが、留意点及び介助や支援、助言方法についての詳細は記載されていない。障害の程度や個人的事情を考慮した上で、支援範囲や介助人員、声かけの方法などの詳細について明記することが望まれる。

# 福祉サービス第三者評価基準

## 【 共 通 版 】

(様式2)

### 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 (1) 理念、基本方針が確立されている。		
	Ⅰ-1-1 (1)-① 理念が明文化されている。	○a・b・c
	Ⅰ-1-1 (1)-② 理念に基づく基本方針が明文化されている。	○a・b・c
<b>評価概要</b> ①人間の尊厳を基本とした理念を明文化しており、パンフレットや事業計画書に掲載している。理念からは、施設の使命や方向性を読み取ることができる。 ②理念に基づいた基本方針を職員参画のもとで策定しており、パンフレットや事業計画書に掲載している。基本方針の内容は、職員にとって行動規範となるような具体的なものである。		
Ⅰ-1-1 (2) 理念、基本方針が周知されている。		
	Ⅰ-1-1 (2)-① 理念や基本方針が職員に周知されている。	○a・b・c
	Ⅰ-1-1 (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
<b>評価概要</b> ①理念及び基本方針を職員に配布し、年度の始業式には全員で唱和している。全体研修においても、理念及び基本方針に基づいた講話を行い、周知を図っている。 ②「あかつきの大事にしていること」という表題の掲示物で、利用者に対して理念及び基本方針を伝えている。分かりやすくするために、絵を入れたり、ルビを振るなどの工夫が見られる。ご家族に対しては、パンフレットを郵送して、理念及び基本方針の周知に努めている。		

#### Ⅰ-2 計画の策定

		第三者評価結果
Ⅰ-2-1 (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)-① 中・長期計画が策定されている。	○a・b・c
	Ⅰ-2-1 (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
<b>評価概要</b> ①理念及び基本方針を基に、具体的な数値目標を盛り込んだ中・長期計画が、収支計画を含めて策定されている。 ②様々なプログラムの考案・実施など、中長期計画の内容を踏まえた具体的な事業計画を策定している。		
Ⅰ-2-1 (2) 事業計画が適切に策定されている。		
	Ⅰ-2-1 (2)-① 事業計画の策定が組織的に行われている。	a ○b・c
	Ⅰ-2-1 (2)-② 事業計画が職員に周知されている。	○a・b・c
	Ⅰ-2-1 (2)-③ 事業計画が利用者に周知されている。	○a・b・c
<b>評価概要</b> ①各部門、職員からの意見を集約して事業計画を策定している。しかし、年度途中のあらかじめ定められた時期及び手順に基づいて、事業計画の実施状況を把握し評価する取り組みは行われていない。 ②職員に事業計画を配布するとともに、パソコンネットワークにより確認することができる。 ③利用者に対しては、事業計画を平易な文章でルビを振って分かりやすくして掲示している。		

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管理者は組織図を作成し、災害時などを含めた自らの役割と責任を表明している。</p> <p>②管理者は事業上遵守すべき法令等をリスト化しており、朝礼や会議の場で周知徹底に努めている。また、法務局より講師を招き、人権擁護をテーマにした研修会を行うなど、職員が法令を正しく理解するための取り組みを行っている。</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。	Ⓐ・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、サービス担当者会及び職員会において、提供している福祉サービスの質についての課題を把握し、改善するための取り組みに指導力を発揮している。</p> <p>②管理者は、業務の効率化と改善に向けて、月2回の本部会議等の場におい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これまでは事務担当者が各種情報の収集を行っていたが、今般、渉外委員会を設置し、相談支援事業を通じた情報収集により、事業環境の的確な把握に努めている。</p> <p>②定期的なコスト分析を行っており、経費削減やパート職員の勤務体制見直しなど、具体的改善に努めるとともに改善内容を職員に周知している。</p> <p>③税理士による月次監査を行い運営の透明性を確保するとともに、助言及び指導による経営改善に努めている。</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。	a・b・Ⓒ
<p>評価概要</p> <p>①研修等を利用してスキルアップを目指すことが基本方針に盛り込まれており、資格取得のための講座案内や資格手当の支給などで支援している。</p> <p>②人事管理規程を作成しているが、人事考課のための客観的な基準は今のところ定められていない。職員の職務遂行能力と行動及び成果を、一定の基準に沿って評価し活用するためにも、考課基準の策定が望まれる。</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勤務表の作成に際しては極力職員の希望を取り入れており、有給休暇や時間外労働のチェックも定期的に行っている。</p> <p>②特別休暇（夏期及び冬期）を取得できるほか、職員の希望があれば、悩み事などを相談役に個別に相談することができる。健康診断及び検便については通常年1回行っているが、夜勤を担当する職員はさらに1回多く実施している。</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・Ⓑ・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・Ⓒ
	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・Ⓒ
<p>評価概要</p> <p>①人権擁護に配慮した支援技術の向上を図ることが、職員研修のねらいとして事業計画に明示されている。今年度発足した研修委員会により、施設が目指す目標と整合性のある具体的な研修計画の策定が望まれる。</p> <p>②職員全体や管理職などの階層別研修計画は策定しているが、一人ひとりの職員について、その技量を評価した上での教育研修計画は策定されていない。</p> <p>③研修レポートや受講後の発表、研修後の業務状況を評価・分析して次回研修計画に反映したり、カリキュラムの見直しなどを行うことが求められる。</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主に保育士資格取得を目指す実習生を受け入れており、実習指導者がマニュアルに基づいてオリエンテーションを実施し、実習の手引きにより指導を行っている。</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。		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</p> <p>①防災・安全管理委員会を設置し、毎月定例会議を開催している。緊急時の対応として、職員の入職時には応急処置や救急蘇生処置に関する研修を行っている。事故・災害・感染症等のマニュアルが作られているが、リスクの種類別に対応方法を参照するには項目数が少なく、予防と蔓延防止については触れていない。あらゆるリスクを想定し、予防方法と発生時の対応方法を疾患や状態別にまとめたマニュアルを作成するとともに、全職員を対象にした定期的な研修を開催することが求められる。</p> <p>ヒヤリハット・事故報告は、当事者が状況や改善策を記録に残し委員会で報告しているが、組織的な検討会は開催されていない。安全に関する意識を職員全体で向上させるためにも、当事者以外の職員も参画した検討会の実施が望まれる。</p> <p>②防災・安全管理委員会を中心に年2回の避難訓練を実施し、備蓄も整備している。災害時マニュアルや関係機関への連絡網が作成されているが、災害の影響を十分に把握し、建物・設備類に必要な具体的対策や災害時の対応体制を明記することが望ましい。</p> <p>③防災・安全管理委員会では、各部署から出されたヒヤリハット・事故報告の事例をとりまとめているが、未然防止策の検討及び対策実施への展開が充分とは言えない。収集した事例について、職員参画のもとで発生要因の分析及び対策検討を行い、安全確保のための対策を実行することが望まれる。さらに、対策の評価を行い、有効な場合にはマニュアルの見直しにつなげていただきたい。</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。		(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</p> <p>①地域との関わり方について、基本方針に明記している。当施設が主催する秋祭りや関連事業所と合同で行う福祉祭りには地域の住民も訪れており、町の夏祭りでは踊りに参加するなど、地域とのふれあいに努めている。また、陶芸やTシャツ作成の体験教室を開き、地域の方々と交流する機会を設けている。</p> <p>②相談支援事業を行っており、障害年金やサービス受給者証の申請に関して支援している。</p> <p>③ボランティア受入マニュアルを作成しており、高校生のボランティアに夏祭りの出店や舞台の設営などを手伝ってもらっている。今後“あかつきフレンズ”として募集要項を制定する計画があるので、ボランティアに対する事前研修や実施記録等の仕組みをさらに充実させることが期待される。</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</p> <p>①必要な社会資源についてリストを作成しており、パソコンネットワークにより閲覧することができる。</p> <p>②「手をつなぐ育成会」の合同レクリエーションや施設合同研修会に参加することにより、関係機関との連携を深めている。</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</p> <p>①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通して、具体的な福祉ニーズの把握に努めている。児童デイサービスについては、保護者の意向なども踏まえて、実施場所を移転している。</p> <p>②事業計画に児童デイサービスや短期入所事業、日中一時支援事業及び相談支援事業などが明記されるなど、把握した福祉ニーズに基づく事業活動を行っている。</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 (1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。		
	Ⅲ-1-1 (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 (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 Ⓑ・c
<p>評価概要</p> <p>①利用者の個性や能力を尊重することを理念に掲げている。人権擁護委員会が設置されており、利用者も参加している。また、全職員に対して人権侵害防止に関するチェックリストによる状況分析を行い、改善シートを作成するとともに、委員会で報告を行っている。委員会等で協議した件については、サービス担当者会や児童処遇会で検討し、共通の理解を持つように努めている。</p> <p>②各サービスのマニュアルにプライバシー保護に関する記述があるが、郵便物の開封などのように重要な事項に関しては、ルールを明確にするとともに、利用者への説明も含めたきめ細かな対応が望まれる。</p>		
Ⅲ-1-1 (2) 利用者満足の向上に務めている。		
	Ⅲ-1-1 (2) -① 利用者満足の向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利用者の会が発足しており、園長はじめ担当職員が出席している。会では、活動プログラムのメニューについて希望を聞くなどしている。また、保護者会の総会に職員が出席するほか、利用者及び保護者に個別の聞き取りを行い、利用者満足の把握と向上に向けた取り組みを行っている。</p>		
Ⅲ-1-1 (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-1-1 (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-1-1 (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-1-1 (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苦情解決体制が整うとともに、相談室を確保してゆっくと相談できる環境を整えている。</p> <p>②相談や意見を述べることができる旨を説明した文書（「こまったことがあったら」）を掲示するとともに、広報誌に説明文を記載して保護者にも配布している。</p> <p>③食事の量に関する苦情や帰宅希望の相談などがあり、個別に説明及び対応するとともに、結果については職員にも周知している。</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。	a Ⓑ・c
<p>評価概要</p> <p>①サービス評価に関する担当部署を設け、自己評価及び第三者評価を受審する体制が整っている。</p> <p>②職員の参画による体制作りや支援内容の評価及び分析により、課題を共有して検討を進める体制が築かれている。今般の自己評価及び第三者評価の結果を受けて、明らかとなった課題に対する改善策を検討し、計画立案から実行へと進めることが期待される。</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。	a Ⓑ・c
<p>評価概要</p> <p>①個々のサービスについてマニュアルが作成されており、各ユニットのステーションに配布して職員がいつでも確認できるようにしている。また、マニュアルにはプライバシー保護の姿勢が明示されており、マニュアルに則したケアの確認を職員会議の中で行っている。</p> <p>②利用者や職員からの提案を基にマニュアルの見直しを行っているが、見直しの対象となったマニュアルが少なく、検証日や更新日は記録されていない。標準的な実施方法を定期的に見直し、サービスの質に関する職員の共通意識を育てるためにも、あらかじめ見直しの時期や方法を定めて実施することが望まれる。また、改訂の履歴や旧版との識別を明確にするために、改訂の日付や検討の経緯を記録に残していただきたい。</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 Ⓑ・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利用者一人ひとりのケース記録が作られており、サービス実施計画に沿って記録できるように、計画書や評価表などを共にファイルしている。しかし、職員によって記録の仕方にバラツキが見られるので、記録要領の作成や職員への周知徹底を望みたい。</p> <p>②利用者に関する記録は担当支援員が行っており、サービス管理責任者が管理している。保存及び情報開示について規程が定められている。</p> <p>③パソコンネットワークシステムを活用し、施設内で情報の共有が行われている。また、サービス担当者会議には、栄養士、看護師、支援員など多職種が参加しており、利用者の状況に関する検討や情報の共有に努めている。</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。	a・ <b>b</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>a</b> ・b・c
<p>評価概要</p> <p>①パンフレットを作成しており、役場に設置したり家族に配布するなどして、情報提供に努めている。またホームページも開設して、パンフレットと同様の内容を発信している。見学や体験利用も随時受け付けているので、パンフレット等に明示することで、さらなる利用促進につなげることが望まれる。</p> <p>②通常の重要事項説明書の内容を、より分かりやすく工夫した文書を加えて、利用者へ説明し同意を得ている。</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>b</b> ・c
<p>評価概要</p> <p>①サービス管理責任者を連絡窓口としており、サービス終了後も相談できるように体制を整えており、利用者の同意があれば、変更後の事業所に対して情報提供を行っている。一部の利用者については、家庭訪問も実施している。利用者がさらに気軽に相談できるように、相談方法や連絡先電話番号、及びサービス管理責任者が窓口であることなどを明記した文書を作成し、利用者へ説明した上で配布することを検討していただきたい。</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>a</b> ・b・c
<p>評価概要</p> <p>①統一した様式に従って、担当支援員が中心となり利用者の身体状況や生活状況を記録しており、6ヶ月毎に定期的な見直しを行っている。</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>a</b> ・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>a</b> ・b・c
<p>評価概要</p> <p>①サービス実施計画策定責任者が決められており、栄養士、看護師、担当支援員と話し合うとともに、利用者やご家族の意見を取り入れてサービス実施計画を策定している。また、電子カルテを導入しており、計画に沿ったサービスの実施状況を関係する職員間で確認できる。</p> <p>②サービス実施計画策定責任者が毎月の評価と6ヶ月毎のモニタリングを実施しており、サービス担当者会議を開催して計画の見直しを行っている。見直しの結果、変更された計画の内容は、申し送りやパソコンネットワークを通して職員に周知する仕組みとなっている。</p>		

## 福祉サービス第三者評価基準 【 障害者・児施設版 】

(様式2)

### 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>b</b> ・c
A-1-(1)-②	利用者の主体的な活動を尊重している。	<b>a</b> ・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。	<b>a</b> ・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。	<b>a</b> ・b・c
<p><b>評価概要</b></p> <p>①個別計画の中に、コミュニケーション能力向上のための大まかな支援内容の記載はあるが、詳細は記されていない。関係する各職種の職員にとって、具体的に理解しやすい計画の策定が望まれる。サービス担当者会議の中で利用者の固有の表現方法やサインについて報告し合い、利用者の意向の正しい理解を心がけている。さらに、手話研修を開催するなど、意向把握へ向けた職員の知識向上に努めている。</p> <p>②利用者の会である「夢をつなぐ会」を設置し、会議で出された要望は行事計画等に反映している。今後は定期的及び必要な場合に随時開催し、協議する機会を持つことが期待される。また、地域の奉仕作業や買い物、ご家族との外出など、法人外の人々との自由な交流機会を作る支援も行われている。</p> <p>③個別支援計画の中で、支援方法と介入の程度について、利用者やご家族と話し合いながら取り決めていく。日常生活動作においては福祉用具を使用するなどして、活動が可能となるような取り組みが行われている。介入手順をさらに明確にし、支援体制の統一を工夫することが望まれる。</p> <p>④「生活介護事業」には、日常生活訓練や手芸・陶芸プログラムを実施しており、社会生活力を伸ばすための支援が行われている。毎月開催される人権擁護委員会のメンバーとして利用者も参加しており、「言葉使い」や「いやを言えること」について、わかりやすい説明文書を施設内に掲示している。</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。	<b>a</b> ・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。	<b>a</b> ・b・c
A-2-(1)-③	喫食環境（食事時間を含む）に配慮している。	<b>a</b> ・b・c
<p><b>評価概要</b></p> <p>①個別支援計画の中で、食事形態・摂取制限・介助の方法を記載し、状態に応じて変更するなどの柔軟な対応が行われている。また、食事介助マニュアルも作成されている。</p> <p>②半年に1回、嗜好調査が行われており、行事食や季節の食材を取り入れながら献立に反映している。1週間の献立を食堂に掲示し、希望に応じて味の調整もできるように調味料を準備している。食堂では職員と利用者が一緒に同じテーブルを囲み、利用者の状態を確認しながら介助している。</p> <p>③毎月開催される給食保健委員会では、多職種の職員が嗜好調査の集計結果や机の並び、男女の交流など、食事の提供に関して検討している。食事の時間は基本的に2時間の幅を設定しているが、状態に応じて食事の時間や場所を変えることにも対応している。</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>b</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。	<b>a</b> ・b・c
	A-2-(2)-③ 浴室・脱衣場等の環境は適切である。	a・ <b>b</b> ・c
<p><b>評価概要</b></p> <p>①入浴介助マニュアルに、プライバシー保護について明記されている。個別支援計画の中に、入浴の支援方法について大まかに記載しているが、留意点や介助、支援、助言の詳細は明記されていない。障害の程度や個人的事情を配慮し、支援範囲や介助人員、声かけの方法などの詳細を明記することが望まれる。</p> <p>②入浴は、状態や希望に応じていつでも可能である。入浴実施の有無を記録に残し、入浴する順番や回数などは意向に合わせて実施している。</p> <p>③利用者個別の洗剤の準備やプライバシー保護のための個別浴など、快適な入浴の確保のために取り組んでいる。浴室には手すりが無く、リフト浴の整備はあるが利用は困難となっているため、浴室の設備に関する検討が望まれる。</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>b</b> ・c
	A-2-(3)-② トイレは清潔で快適である。	<b>a</b> ・b・c
<p><b>評価概要</b></p> <p>①排泄状況について毎日表に記録し、申し送りを行っている。排泄介助マニュアルには、プライバシー保護に留意した支援方法が記されているが、排泄用具の使用方法や衛生面を考慮した事項については記載されていない。おむつや尿器などの使用法、及び衛生や防臭に関する内容を含んだマニュアルの整備が望まれる。</p> <p>②毎日、朝・夕2回のトイレ清掃を実施しており、設備点検も行っている。トイレには換気扇や窓があり、防臭対策も行っている。</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。	<b>a</b> ・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。	<b>a</b> ・b・c
<p><b>評価概要</b></p> <p>①希望があれば職員と一緒に買い物に出かけたり、カタログを見て通信販売を利用するなど、衣服の購入支援を行っている。また、更衣時の衣服選択にあたっては、利用者の意思を尊重しながら必要に応じてアドバイスしており、過度の介入は避けるように留意して支援している。</p> <p>②利用者の希望で自由に着替えができるようにしており、衣服の汚れに対しては速やかに着替えを誘導している。入浴前に職員と一緒に衣類の準備を行い、破損の有無確認をして必要な場合は補修している。支援の手順については、生活支援マニュアルに記載している。</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。	<b>a</b> ・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。	<b>a</b> ・b・c
<p><b>評価概要</b></p> <p>①髪型や化粧は利用者の意思を尊重し、ファッション雑誌の提供なども行っている。</p> <p>②利用者が理容室や美容室の利用を希望した場合は代理で予約を入れたり、必要に応じて送迎や同行の支援を行っている。希望があれば、職員やボランティアによる散髪を利用することができる。</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>b</b> ・c
<p><b>評価概要</b></p> <p>①寝具の持込みは自由であり、希望に応じて静養室を利用して安眠できる環境を提供している。睡眠リズムの乱れや不眠者に対する対応マニュアルはないため、夜間のサービスについて手順を明記したマニュアルの整備が望まれる。</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行われている。	a・Ⓑ・c
<p>評価概要</p> <p>①健康管理マニュアルが整備されている。年2回の嘱託医による検診と年1回の歯科検診を受けており、医師や看護師による健康相談を受けることができる。必要に応じて看護師からご家族への報告も行っており、感染症に対する予防接種も実施している。また、日課としてラジオ体操やストレッチ体操、ウォーキングなどを行いながら、健康の維持・増進に取り組んでいる。</p> <p>②地域内に協力医療機関を確保している。利用者の健康面に変調があった場合は、迅速に医療が受けられるように体制を整備している。</p> <p>③服薬管理マニュアル及び誤薬等緊急時マニュアルが整備されている。看護師が個別の薬事箋を管理しており、使用中の薬の効果や副作用等についての情報を得ているが、担当支援員等への周知は行っていない。利用者及び担当支援員は、薬の目的及び性質、効果、副作用等を把握して状態観察の参考とし、異常の早期発見ができるように努めることが望まれる。また、服薬の確認は行っているが記録がないので、内服薬及び外用薬の使用状況について記録に残すことが求められる。</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余暇やレクリエーションの要望は利用者毎に個別の聞き取りを行い、月間予定表を作成して実施できるように支援している。また、掲示板には地域のイベントの案内や新聞の切り抜き等を掲示して情報提供を行っている。内容に応じて、ボランティアの要請も行っている。</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。	Ⓐ・b・c
	A-2-(9)-② 外泊は利用者の希望に依るよう配慮されている。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要</p> <p>①地域のイベント情報を掲示し、利用者への情報提供を行っている。外出時のマニュアルを作成しており、ルールを取り決めている。必要に応じて、職員やご家族が同行して外出の支援が行われている。</p> <p>②利用者のご家族の希望に応じて外泊できるようになっており、外泊時の連絡方法やルールを定めている。急な日程変更にも依るなど、柔軟な対応が行われている。</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。	Ⓐ・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。	Ⓐ・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。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要</p> <p>①預り金管理規程を定めており、自己管理も可能となっている。金銭管理技能を高めるために、レシートの管理や出納帳の活用等についての学習支援も行っている。</p> <p>②利用者の希望に応じて、新聞や雑誌の購入が可能となっている。テレビやラジオの持ち込みも可能であり、共同利用については利用者間の話し合いで決めている。</p> <p>③喫煙場所が決められており、酒・タバコの預かりを行っている。飲酒や喫煙の害についての情報提供を行っている。必要に応じて、医師や看護師から個別指導を受けられるように支援している。</p>		

福祉サービス第三者評価利用者調査集計結果（あかつき園）

平成22年7～8月実施

着眼点	質問項目		回 答					
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	39	いいえ	2	時や人により違う	4
	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	39	いいえ	1	時や人により違う	5
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	39	いいえ	4	時や人により違う	2
	問4	職員が居室にはいるときにノック又は了解を求めますか。	はい	31	いいえ	8	時や人により違う	4
利用者の意向の尊重	問5	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	37	いいえ	4	時や人により違う	4
	問6	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	36	いいえ	6	なんともいえない	3
	問7	困ったことを相談できる職員がいますか。	はい	38	いいえ	7		
苦情受け付けの方法や第三者委員の周知	問8	苦情受け付けシステムの説明がありましたか。	はい	12	いいえ	31		
		【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	7	いいえ	10		
不満や要望への対応	問9	不満や要望を気軽に話すことができますか。	はい	34	いいえ	7	人により違う	4
	問10	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	35	いいえ	6	わからない	4
職員間の連携・サービスの標準化	問11	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	30	いいえ	8	わからない	7
	問12	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	37	違うことがある	8		
事故の発生	問13	施設の中でケガをしたことがありますか。	はい	17	いいえ	28		
		【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	9	いいえ	4	なんともいえない	4
地域との連携	問14	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	37	たまにある	3	ほとんどない	3
入所に当たっての説明【過去1年以内に利用開始した場合】	問15	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	22	いいえ	22		
		【はいの場合】その説明はわかりやすかったですか。	はい	14	いいえ	10		
		実際に入所してみて、説明どおりでしたか。	はい	14	いいえ	12	なんともいえない	2
個別サービス項目								
進路や地域生活移行への支援	問16	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	27	いいえ	9	なんともいえない	8
食事	問17	食事はおいしく、楽しくたべられますか。	はい	41	いいえ	2	なんともいえない	2
入浴、排泄、衣類、理容等	問18	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	42	いいえ	2	なんともいえない	1
医療、服薬の管理等	問19	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	36	いいえ	1	なんともいえない	8
所持金・預かり金の管理	問20	小遣い等必要な金銭については、自分の考えでつかうことができますか。	はい	37	いいえ	4	なんともいえない	4