

## 福祉サービス第三者評価結果の公表ガイドライン

### ①第三者評価機関名

社会福祉法人鳥取県社会福祉協議会

### ②施設・事業所情報

名称：社会福祉法人鳥取県厚生事業団 障害者福祉センター友愛寮	種別：障害者支援施設
代表者氏名：理事長 山本 光範 施設長 小松三恵子	定員（利用人数）：50（52）名
所在地：鳥取市湖山町西3丁目113番地1	
TEL：0857-28-4717	ホームページ：www.tottori-kousei.jp/
【施設・事業所の概要】	
開設年月日 昭和52年5月1日	
経営法人・設置主体（法人名等）：社会福祉法人鳥取県厚生事業団	
職員数	常勤職員： 45 名 非常勤職員： 名
専門職員	施設長（管理者） 1名 支援員 1名
	看護師 3名 管理栄養士 1名
	サービス管理責任者 1名 調理員 4名
	理療師 1名 事務員 1名
	介護職員（パート含む） 30名 警備員 2名
施設・設備 の概要	（居室数）合計20室 （設備等）訓練室、医務室、集会室 浴室、食堂、理美容室他

### ③理念・基本方針

#### ○理念

思いやりと友愛の心を持ち、心のこもった豊かな福祉サービスを提供します。

#### ○基本方針

- 1 地域との繋がりや共生を重視し、介護・支援を必要とされる地域住民のために役立つ施設を目指します。
- 2 利用者個々の意思を尊重した質の高いサービスを提供し、安全かつ安心で、楽しく有意義な生活の実現を支援します。
- 3 職員一人ひとりが資質の向上に努め、活力のある明るい職場風土をつくります。

### ④施設・事業所の特徴的な取組

- ・利用者の満足度の高いサービス提供に努める。
- ・医療的ケアの充実を図る。
- ・在宅支援の充実と推進を図る。
- ・施設運営の安定及び環境整備に努める。

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	平成27年7月31日（契約日）～ 平成28年3月7日（評価結果確定日）
受審回数(前回の受審時期)	4回（平成24年度）

⑥総評

◇特に評価の高い点

○利用者の個別ケアについて

利用者への満足の高いサービス提供を行うため、個々のニーズに沿って今年度より利用者一人一人にリスクカードを作成し、既往歴や障害程度、想定されるリスク等を記載し、ヒヤリハット事例とともに職員間で情報共有をして取り組んでおられます。

◇改善を求められる点

○地域との関わりについて

利用者の個々のニーズに応じた外出支援を計画・実施しておられますが、地域と利用者の相互交流の機会を定期的に設けられることが望まれます。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

第三者評価受審結果を受け、今まで以上に細部にわたり自施設サービスの向上に努力が必要と受け取りました。

評価結果を基に、今後も利用者への安心・安全な生活が提供できるよう努力してまいります。

⑧第三者評価結果

別紙の「第三者評価結果」に記載している事項について公表する。

## 第三者評価結果

※すべての評価細目（45項目）について、判断基準（a・b・cの3段階）に基づいた評価結果を表示する。

※評価細目毎に第三者評価機関の判定理由等のコメントを記述する。

### 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・周知されている。		
1	I-1-(1)-① 理念、基本方針が明文化され周知が図られている。	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>理念、基本方針は法人・施設ごとに明文化され、施設内に掲示するとともにホームページに記載しておられます。理念に基づいた基本方針は年度初めの職員会議や新任職員のオリエンテーション、利用者の保護者会、自治会全体会での説明とともに、日常的に施設運営において周知に努めておられます。</p>		

#### I-2 経営状況の把握

		第三者評価結果
I-2-(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。		
2	I-2-(1)-① 事業経営をとりまく環境と経営状況が的確に把握・分析されている。	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>○相談支援事業所、特別支援学校等を通じて潜在的利用者・待機者状況の把握をしておられるほか、全国組織や鳥取県身体障害者福祉協会等の研修会に参加され、社会福祉事業をとりまく環境や動向について把握、分析しておられます。</p> <p>○毎月の職員会議で稼働率を確認し、事業の経営状況を把握・分析をしておられます。</p>		
3	I-2-(1)-② 経営課題を明確にし、具体的な取り組みを進めている。	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>○毎月の職員会議で稼働率を確認し、その低下要因となる入院回避の為に口腔ケアや褥瘡ケアなどの具体的な取り組みを進めておられます。また、TEASの進捗状況について2カ月に1回光熱費等のチェック表により職員に経費削減の意識づけをしておられます。</p> <p>○法人の施設長会で経営状況や改善すべき課題について情報共有がなされ、内容は施設長より職員へ周知しておられます。</p>		

### I-3 事業計画の策定

		第三者評価結果
I-3-(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。		
4	I-3-(1)-① 中・長期的なビジョンを明確にした計画が策定されている。	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>○平成25年度から29年度までの中・長期の事業計画、収支計画を策定しておられます。「施設運営と財務管理」「福祉サービスの向上」「組織・職員（人材育成）」を柱立て、数値目標や具体的な成果等を設定しておられます。毎年度末に総括を行い、必要に応じて見直しを行っておられます。</p>		
5	I-3-(1)-② 中・長期計画を踏まえた単年度の計画が策定されている。	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>○事業計画は中・長期計画の内容を反映した具体的な事業内容が示され、稼働率等の数値目標を設定し、実施状況の評価を行える内容となっています。</p>		
I-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。		
6	I-3-(2)-① 事業計画の策定と実施状況の把握や評価・見直しが組織的に行われ、職員が理解している。	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>○年度末には各部署で評価、見直しを実施し、総括会議において、中・長期計画を基に単年度計画を策定しておられます。事業計画は毎月の職員会議、中間総括で進捗状況把握をしておられます。事業計画は年度当初の職員全体会議で文書配布し、説明しておられます。</p>		
7	I-3-(2)-② 事業計画は、利用者等に周知され、理解を促している。	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>○事業計画については、年度当初の自治会総会で利用者へ行事予定と併せて説明し、家族に対しても年度当初の保護者会総会で説明するとともに、施設内に掲示しておられます。行事予定や実習生の受入れ、改修工事の進捗状況等は随時毎月の利用者自治会で説明し、資料を拡大して見やすくしたものを施設内に掲示しておられます。</p>		

### I-4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組

		第三者評価結果
I-4-(1) 質の向上に向けた取組が組織的・計画的に行われている。		
8	I-4-(1)-① 福祉サービスの質の向上に向けた取組が組織的に行われ、機能している。	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>○サービス向上委員会を設置し、利用者・保護者へのアンケート、職員による自己評価（中間総括、年度末総括）を実施し、改善点・課題を明確にして改善策を検討しておられます。</p> <p>○毎年自己評価を行うとともに第三者評価を3年に1回受審しておられます。</p>		

9	I-4-(1)-② 評価結果にもとづき組織として取り組むべき課題を明確にし、計画的な改善策を実施している。	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>○サービス向上委員会は、アンケート、職員の自己評価等を分析し明確になった課題・改善点を文書化し、棟会議・職員会議等で共有化を図っておられます。課題、改善目標、改善計画を明示した「改善計画書」を作成して、組織的・計画的改善策を実施しておられます。</p>		

## 評価対象Ⅱ 組織の運営管理

### Ⅱ-1 管理者の責任とリーダーシップ

		第三者評価結果
Ⅱ-1-(1) 管理者の責任が明確にされている。		
10	Ⅱ-1-(1)-① 管理者は、自らの役割と責任を職員に対して表明し理解を図っている。	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>○管理者の役割は事務分掌、組織図に示され、職員会議等で自らの役割や責任について表明し取り組んでおられます。有事に際しては消防計画に管理者の役割を明確に示しておられます。</p>		
11	Ⅱ-1-(1)-② 遵守すべき法令等を正しく理解するための取組を行っている。	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>○遵守すべき法令についてリスト化され、各部署で閲覧できるよう整備しておられます。</p> <p>○管理者は法令遵守の観点から経営者協議会や中四国療護施設協議会等の研修へ自ら参加しておられます。また、コンプライアンスについては朝礼・夕礼時等に職員へ注意喚起をしておられます。</p>		
Ⅱ-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。		
12	Ⅱ-1-(2)-① 福祉サービスの質の向上に意欲をもち、その取組に指導力を発揮している。	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>○管理者は朝礼・夕礼時の職員からの報告内容について、原因・対応の状況を聞き取りし、必要に応じてアドバイスや指導を行っておられます。各部署または個人問わず積極的にアドバイス、指導等を行っておられます。</p>		
13	Ⅱ-1-(2)-② 経営の改善や業務の実行性を高める取組に指導力を発揮している。	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>○毎月の稼働率を把握・分析し、改善の具体的な取組みをしておられます。</p> <p>○各部署ごとに5S（整理・整頓・清掃・清潔・躰）を用いて業務の効率性を高めるため、職員を指導しておられます。</p>		

## II-2 福祉人材の確保・育成

		第三者評価結果
II-2-(1) 福祉人材の確保・育成計画、人事管理の体制が整備されている。		
14	II-2-(1)-① 必要な福祉人材の確保・定着等に関する具体的な計画が確立し、取組が実施されている。	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>○必要な人材や人員体制の基本的な考え方については中・長期計画と事業計画の中に具体的に示しておられます。人材育成については国家試験に向けた学習会や試験の公費負担により介護福祉士等必要な福祉人材確保や育成に努めておられます。</p> <p>○新人職員の育成にはトレーナー制を用いて人材育成に努めておられます。</p>		
15	II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>○法人の基本方針・人事管理規定により法人として総合的な人事管理を行っておられます。施設では職務に関する評価とともにキャリアパスの明確化や職員の意向・意見等を確認しておられます。</p>		
II-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。		
16	II-2-(2)-① 職員の就業状況や意向を把握し、働きやすい職場づくりに取組んでいる。	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>○有給・時間外労働の状況を毎月確認するほか、人事異動希望調査や施設長との面談を行い、職員の就労状況や意向の把握をしておられます。</p> <p>○法人として次世代育成対策行動計画を策定し、育児休業取得の促進や育児休業者への情報提供・職場復帰支援、3歳未満児を養育する職員への労働時間等について定め、ワーク・ライフ・バランスに配慮した取り組みを行っておられます。</p> <p>○職員の悩み相談等の対応は、組織内にセクハラ相談員、衛生推進委員会、トレーナー制、などの体制を整備しておられます。</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。		
17	II-2-(3)-① 職員一人ひとりの育成に向けた取組を行っている。	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>○年度当初に全職員が管理者と面談を行い、施設として期待する職員像をもとに、職員一人ひとりの目標について話し合う機会を設けておられます。10月には再度面談を行い、進捗状況の確認を行っておられます。</p>		

18	Ⅱ-2-(3)-② 職員の教育・研修に関する基本方針や計画が策定され、教育・研修が実施されている。	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>○組織として必要な専門技術や資格について中・長期計画に明示しておられます。</p> <p>○職員の研修体系については法人の「職員研修事業実施要綱」に示され、「個人研修計画振り返りシート」「研修事業個人管理票」を用いて単年度ごとに組織として計画と評価を行っておられます。</p>		
19	Ⅱ-2-(3)-③ 職員一人ひとりの教育・研修の機会が確保されている。	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>○定期的な面談により職員の専門資格の取得状況を把握しておられます。○J Tの取り組みとして新任職員に対してはトレーナー制を設け、振り返りシートを用いた目標達成度の確認を行い、人材育成に努めておられます。</p> <p>○研修や講習会などの情報提供を行い、職員のニーズ、分掌にそった研修受講の機会を設けておられます。</p>		
Ⅱ-2-(4) 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の研修・育成が適切に行われている。		
20	Ⅱ-2-(4)-① 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の教育・育成について体制を整備し、積極的な取組をしている。	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>○実習生受入れの基本姿勢を明文化した「実習生受け入れマニュアル」を整備しておられます。担当者として介護福祉士の実習指導者養成研修を受講した職員を2名配置し、受け入れにあたっては専門職種に応じた実習プログラムを作成し、実施しておられます。</p>		

### Ⅱ-3 運営の透明性の確保

		第三者評価結果
Ⅱ-3-(1) 運営の透明性を確保するための取組が行われている。		
21	Ⅱ-3-(1)-① 運営の透明性を確保するための情報公開が行われている。	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>○法人のホームページにおいて理念・基本方針、サービス内容、事業計画・報告・第三者評価の結果等の情報を公開しておられます。苦情・相談体制や内容に対する対応状況については施設内に掲示するとともに、自治会総会等において公表しておられます。</p> <p>○広報紙を作成し、施設内の活動などを紹介しておられますが、理念や基本方針についても掲載し、地域に向けてさらなる理解が得られるよう期待します。</p>		

22	Ⅱ-3-(1)-② 公正かつ透明性の高い適正な経営・運営のための取組が行われている。	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>○職務分掌を整備し、職員に周知しておられます。</p> <p>○内部監査を実施し適切な経営・運営に取り組んでおられますが、外部監査は実施してられません。経営上の改善課題の発見とその解決のための客観的な情報を得るためにも外部監査の実施が望まれます。</p>		

## Ⅱ-4 地域との交流、地域貢献

		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。		
23	Ⅱ-4-(1)-① 利用者と地域との交流を広げるための取組を行っている。	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>○基本方針に地域との関わり方について基本的な考え方を明記しておられます。</p> <p>○利用者の個々のニーズに応じた外出支援を計画・実施しておられます。利用者の外出支援や施設理解を広げるため、地域と利用者の交流の機会を設けられることが望まれます。</p>		
24	Ⅱ-4-(1)-② ボランティア等の受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>&lt;コメント&gt;</p> <p>○ボランティア受入れに関する基本姿勢を明記した「ボランティア受け入れマニュアル」を整備し、受入れをしておられます。特別支援学校や高校などのボランティア体験実習の受入れ等積極的に行っておられます。</p>		
Ⅱ-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。		
25	Ⅱ-4-(2)-① 福祉施設・事業所として必要な社会資源を明確にし、関係機関等との連携が適切に行われている。	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>○利用者の個別の状況に対応可能な社会資源をリスト化し、介護員室等へ整備し職員間で共有化が図られています。</p> <p>○地域支援総合センター（相談支援事業所しらはま）、医療機関等と連携のうえ利用者の相談に対応しておられます。</p>		

Ⅱ-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。		
26	Ⅱ-4-(3)-① 福祉施設・事業所が有する機能を地域に還元している。	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>○地域における災害時等の受入れ施設として体制整備しておられるほか、福祉に関する相談窓口として電話相談や見学対応に応じておられます。</p> <p>○車いす利用者が多いという施設の特色から、わらべ館での防災訓練に協力し、「車いす利用者の視点」で助言しておられます。</p> <p>○施設の専門性（特浴・福祉理美容・口腔ケア・介護福祉士・理療師等）の情報提供と、地域還元に向けたさらなる取り組みを検討されており、実施に期待します。</p>		
27	Ⅱ-4-(3)-② 地域の福祉ニーズにもとづく公益的な事業・活動が行われている。	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>○特別支援学校ボランティア体験、養護学校の施設利用体験や相談の受入れからニーズ把握を行い、卒業後の利用に繋がるよう努めておられます。</p> <p>○地域のニーズにより短期入所事業の受入れを行い、食事介助や送迎までの見守り等において時間外対応サービスを行っておられます。</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。		
28	Ⅲ-1-(1)-① 利用者を尊重した福祉サービス提供について共通の理解をもつための取組を行っている。	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>○基本方針に利用者個々の意思を尊重することを明記し、職員へ周知しておられます。また、行政などが実施する人権研修や虐待防止研修へ参加しておられます。利用者の尊重や基本的人権への配慮については「ふりかえりチェックシート」に定期的に状況の把握・評価等を行っておられます。</p>		
29	Ⅲ-1-(1)-② 利用者のプライバシー保護等の権利擁護に配慮した福祉サービス提供が行われている。	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>○「プライバシー保護マニュアル」、「虐待防止マニュアル」を整備し、マニュアルに基づいたサービスを実施しておられます。虐待防止委員会が設置され、虐待等不適切な事案が発生した場合の対応について定めておられます。</p>		

Ⅲ-1-(2) 福祉サービスの提供に関する説明と同意（自己決定）が適切に行われている。		
30	Ⅲ-1-(2)-① 利用希望者に対して福祉サービス選択に必要な情報を積極的に提供している。	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>○理念や基本方針、施設概要などの情報をホームページ上で公開するほか、相談支援センター等相談窓口にパンフレットを配布しておられます。また施設見学や体験入所の受入れを随時行っておられます。ショートステイの利用空き情報の報告を鳥取市に行っておられます。</p>		
31	Ⅲ-1-(2)-② 福祉サービスの開始・変更にあたり利用者等にわかりやすく説明している。	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>○サービスの開始・変更にあたっては、重要事項説明書や利用者がわかりやすい資料の作成、配慮をしてサービス内容の説明を行うとともに、同意を得て契約、実施しておられます。</p>		
32	Ⅲ-1-(2)-③ 福祉施設・事業所の変更や家庭への移行等にあたり福祉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>&lt;コメント&gt;</p> <p>○地域移行の際は、相談支援事業所障害者支援センターしらはまと連携し、手順書によって引継関連文書を整備して行っておられます。地域移行後も希望があれば通所や短期入所など継続したサービス提供を提案して、実施しておられます。</p>		
Ⅲ-1-(3) 利用者満足の上昇に努めている。		
33	Ⅲ-1-(3)-① 利用者満足の上昇を目的とする仕組みを整備し、取り組んでいる。	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>○サービス向上委員会を設置し、利用者および家族に年1回アンケート調査を実施しておられます。また、毎月の自治会（みんなの会）に職員が出席し、意見の聞き取りを行っておられます。聞き取った意見は各部署で検討がなされ、改善が図られています。</p>		
Ⅲ-1-(4) 利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている。		
34	Ⅲ-1-(4)-① 苦情解決の仕組みが確立しており、周知・機能している。	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>○苦情解決委員会を設置し、責任者・担当者・第三者委員名を明記した印刷物を施設内に掲示しておられます。受け付けた苦情や意見は委員会により検討がなされ、内容や対応策を本人や家族にフィードバックするとともに本施設内に掲示し、公表しておられます。</p>		

35	Ⅲ-1-(4)-② 利用者が相談や意見を述べやすい環境を整備し、利用者等に周知している。	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>○アンケート実施に加え、毎月開催される自治会（みんなの会）、意見箱（2カ所）の設置により利用者や家族が意見を申し出やすい取り組みを行っておられます。相談窓口については重要事項説明書に記載し、利用者や家族に周知しておられます。個人的な相談には会議室等を使用しておられます。</p>		
36	Ⅲ-1-(4)-③ 利用者からの相談や意見に対して、組織的かつ迅速に対応している。	a) b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>○苦情解決委員会実施要領を整備し、利用者一人一人に担当職員を配置して相談しやすく意見を述べやすいよう配慮しておられます。また、第三者委員の来寮時（毎月）には施設巡回により、直接利用者の相談に対応しておられます。</p> <p>○相談や意見で早期に対応が必要なものは、朝・夕礼など組織的に迅速に対応しておられます。サービス向上委員会、苦情解決委員会は毎月定期的に開催し、質の向上に取り組んでおられます。</p>		
Ⅲ-1-(5) 安心・安全な福祉サービスの提供のための組織的な取組が行われている。		
37	Ⅲ-1-(5)-① 安心・安全な福祉サービスの提供を目的とするリスクマネジメント体制が構築されている。	a) b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>○リスクマネジメント委員会を設置し、事故発生時の手順を「安全管理に関する基本的な考え方」として文書化し、職員に周知しておられます。ヒヤリハット記録表・事故報告書を作成し、状況および要因の分析を行い、再発防止に努めておられます。職員に対して安全確保・事故防止のため、緊急時対応シュミレーション研修や公用車等の使用方法に関する研修を開催しておられます。</p>		
38	Ⅲ-1-(5)-② 感染症の予防や発生時における利用者の安全確保のための体制を整備し、取組を行っている。	a) b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>○感染症対策委員会を設置し、マニュアルを整備・見直ししておられます。担当職員（医務）が研修会を企画・開催し、感染症の予防策等を指導しておられます。</p> <p>○厨房では、作業前の清潔手順などを定め、チェック表にて管理しておられます。</p>		

39	Ⅲ-1-(5)-③ 災害時における利用者の安全確保のための取組を組織的にしている。	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>○防災担当責任者を設置し、防災マニュアルを事務室・介護員室に整備のうえ、訓練時に職員間で確認をしておられます。</p> <p>○地域にある警察学校と合同での避難訓練、火災訓練で消防署や町内会との連携をしておられます。食糧や備品の備蓄リストを作成し管理しておられます。</p> <p>○大規模災害に備えて事業継続計画（BCP）を整備し、関係資料は各部署に保管しておられます。</p>		

### Ⅲ-2 福祉サービスの質の確保

		第三者評価結果
Ⅲ-2-(1) 提供する福祉サービスの標準的な実施方法が確立している。		
40	Ⅲ-2-(1)-① 提供する福祉サービスについて標準的な実施方法が文書化され福祉サービスが提供されている。	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>○提供する福祉サービスについて、標準的な実施方法について食事、入浴、排泄、夜間介護等のマニュアルを作成し、整備するとともに、周知のため職員研修会を開催しておられます。</p> <p>○利用者の個別ケアについては一人一人にリスクカードを作成し、既往歴や障害程度、想定されるリスク等を記載し、ヒヤリハット事例とともに職員間で情報共有したうえでサービスを実施しておられます。</p>		
41	Ⅲ-2-(1)-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>&lt;コメント&gt;</p> <p>○サービス向上委員会が中心となって各種マニュアルは年1回の見直しに加え、利用者の状況に応じて随時見直しをしておられます。リスクカードは半年に1回の個別支援計画の更新時に合わせて見直しを実施しておられます。</p>		
Ⅲ-2-(2) 適切なアセスメントにより福祉サービス実施計画が策定されている。		
42	Ⅲ-2-(2)-① アセスメントにもとづく個別的な福祉サービス実施計画を適切に策定している。	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>○サービス管理責任者を設置し、個別支援計画はチェックシートを活用し、利用者や家族へのモニタリングとアセスメント見直し結果に基づき、各棟の担当者がプラン案を作成し、家族や利用者本人の意見の聞き取り、または会議への出席などをもとに関係職員によるカンファレンスにより策定をしておられます。</p>		

43	Ⅲ-2-(2)-② 定期的に福祉サービス実施計画の評価・見直しを行っている。	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>○個別支援計画は6ヵ月に1回、全ての利用者の評価・見直しを実施しておられます。緊急を要するものについては、ユニット会議で検討し、家族・利用者の同意を得たうえで変更しておられます。</p> <p>○退院後は各部署出席し検討会を開き退院時の状況を確認したうえで、1ヶ月のプランを作成し実施しておられます。栄養ケア計画は3ヶ月毎に見直しを実施し、医務では喀痰吸引について随時見直しを実施しておられます。</p>		
Ⅲ-2-(3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。		
44	Ⅲ-2-(3)-① 利用者に関する福祉サービス実施状況の記録が適切に行われ、職員間で共有化している。	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>○情報共有は棟別の連絡ノートを活用し、朝礼・夕礼時に職員間で情報共有しておられます。</p> <p>○また、個別の記録については各部署でパソコンでの記録・管理システムにより利用者の状況を共有する仕組みを整備しておられます。記録内容や書き方についてはその都度担当者により指導するほか、職員研修を実施し指導しておられます。</p>		
45	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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>○記録は情報管理規定に基づき管理責任者を設置し、各種書類・カルテ等はカギ付きのロッカーに保管しておられます。職員に対しては、採用時に個人情報保護に関する誓約書を取り、守秘義務について周知徹底しておられます。</p>		

# 福祉サービス第三者評価結果 (付加基準－障害者・児施設版－)

※すべての評価項目（26項目）について、判断基準（a・b・cの3段階）に基づいた評価結果を表示する。

## A-1 利用者の尊重

評価項目	第三者評価結果	コメント
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	①発語でのコミュニケーションが困難な利用者には、筆談や文字盤の活用など、個別の状況に応じたコミュニケーション手段をとっておられます。利用者ごとにコミュニケーション手段を記載した個別ノートにより職員間で情報共有が図られています。
A-1-(1)-② 利用者の主体的な活動を尊重している。	○a・b・c	②自治会（みんなの会）が組織され、喫茶や福祉理美容の運営等について話し合いがなされ、利用者主体の活動へつなげておられます。
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	③個別リスクカードにより職員間で個別ケア情報を共有し、見守りや必要な支援を行っておられます。介助が必要な場合は本人に確認のうえ実施しておられます。
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	④社会生活移行のためパソコンを使用している情報の収集、記録やスケジュール管理等のプログラムが用意しておられます。

## A-2 日常生活支援

評価項目	第三者評価結果	コメント
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	①管理栄養士が栄養ケア計画を策定・3か月ごとに見直しを行い、個別の状況に合わせた食事提供を行っておられます。介助が必要な場合には食事マニュアルにより支援を行っておられます。
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	②利用者の嗜好を聞く機会として「ごはんの会」を2か月に1回開催し、献立や調理方法、行事食に反映しておられます。また、外出支援の際には利用者の好きな食事を楽しんでいただくよう配慮しておられます。
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	③食事時間に幅を持たせ、個人の好きな時間に食事が摂れるよう配慮しておられます。利用者の状況や少人数での食事希望に対応するため、集会室での食事提供も行っておられます。

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	①一般浴槽と機械浴層があり、個別支援計画と入浴マニュアルに沿って入浴支援を行っておられます。
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	②構造上の問題もあり、重要事項説明書に入浴・清拭は週2回と明記されていますが、失禁等必要な場合には状況に応じて対応しておられます。入浴設備整備や改修等については法人内で検討がすすめられています。
A-2-(2)-③ 浴室・脱衣場等の環境は適切である。	(a)・-・c	③脱衣場には冷暖房を整備し、温度調整しておられます。また、隣室を利用しての脱衣スペースの確保、プライバシーカーテンの利用、ベッド設置などの配慮がなされています。
A-2-(3) 排泄		
A-2-(3)-① 排泄介助は快適に行われている。	(a)・-・c	①排泄マニュアル、個別支援計画に沿った支援が行われています。ポータブルトイレの活用や高さの違う便器を設置するなど、個々の身体状況に応じた利用ができるよう整備しておられます。
A-2-(3)-② トイレは清潔で快適である。	(a)・-・c	②トイレは毎日の清掃・消毒を行い、冷暖房設備により空調管理しておられます。
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	①衣類は利用者の好みが尊重され、必要に応じて職員が助言しておられます。
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	②衣類の汚れ、着替えについては声かけをし、本人の意向を確認しながら適時介助しておられます。
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	①髪型、髭剃りなどは本人の意向を確認し、必要があれば支援しておられます。理美容業者は複数の中から選択できるよう情報提供しておられます。
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)・-・c	②施設内での理美容については、月2回の福祉理美容の来寮時に理美容室で利用可能となっています。利用にあたっては職員が事前に利用者へ聞き取りし、調整しておられます。地域の理美容を希望される場合は、外出支援として対応しておられます。
A-2-(6) 睡眠		
A-2-(6)-① 安眠できるように配慮している。	(a)・-・c	①睡眠時の支援は夜間介護マニュアルや個別支援計画に沿って実施しておられます。不眠等により同室者に影響が生じる場合は、一時的に他の部屋を利用したり、ベッドを移動するなどの対応しておられます。
2-(7) 健康管理		
A-2-(7)-① 日常の健康管理は適切である。	(a)・-・c	①協力医療機関が確保され、医療マニュアルに沿った対応がとられています。週1回の嘱託医と歯科医師の往診のほか、週1回の歯科衛生士による口腔ケア指導を受けておられます。
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	②協力医療機関との日常的な連携により、夜間や緊急時の連絡体制を整備しておられます。
A-2-(7)-③ 内服薬・外用薬等の扱いは確実にされている。	(a)・-・c	③服薬マニュアル、個別支援計画、リスクカードにより服薬管理しておられます。

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	①行事やイベント情報を施設内に掲示し、利用者に情報提供をしております。職員が主体的に内容の企画をし、利用者が希望により参加しております。
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	①外出は必要に応じて職員が付き添い、利用者の希望に応じて実施しております。 ②利用者の相談に応じ、受け入れ先（家族など）との調整を行い実施しております。
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	
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	①預り金管理規定により管理しております。自己管理が可能な利用者には、小遣い帳を使用した支援をしております。 ②新聞・雑誌は利用者の意思により購入しております。また、希望により居室にテレビを設置し、時間を決めて視聴できるようになっています。 ③嗜好品については健康面を考慮し、医務と管理栄養士に相談のうえ、個別に対応しております。飲酒希望の方は時間帯や曜日などのルールを決めて対応しております。
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) • - • 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) • - • c	