

福祉サービス第三者評価 事業所概要(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 鳥取県立鹿野第二かちみ園	種別：障害者支援施設
代表者氏名：理事長 山本光範 施設長 川口保則	定員(利用人数)：生活介護70人(80人)、 生活訓練6人(6人)、施設入所支援70人 (73人)
所在地：鳥取市鹿野町寺内102番地	
TEL：0857-84-3267	ホームページ： http://www.tottori-kousei.jp/dai2k.html
【施設・事業所の概要】	
開設年月日 昭和53年4月1日	
経営法人・設置主体(法人名等)：	
職員数	常勤職員： 46名 非常勤職員 10名
専門職員	(専門職の名称) 名 社会福祉士 3名
	介護福祉士15名
施設・設備 の概要	(居室数) 77室 (設備等) スヌーズレン室

③理念・基本方針

①利用者の権利を擁護します。②利用者主体のサービスを提供します。③地域に貢献する施設を目指します。を施設運営の基本理念とし、職員一丸となって、日々自己点検、自己研鑽及び施設運営の改善に努め、ノーマライゼーションの理念のもと、利用者一人ひとりをかけがえのない存在として大切に、共に生きる事を目指します。

④施設・事業所の特徴的な取組

障害者支援施設として、障がいのある方(強度行動障がい者、自閉症及びに自閉傾向の者等)が生き甲斐や役割を持って生活出来るよう、一人ひとりの可能性を大切にした支援を提供する。また、利用者に選ばれる施設づくり及び自立と社会経済活動への参加を促進し、地域社会に開かれた施設運営を目指す。
行動障がい者支援の充実(応用行動分析、構造化の手法の導入、スーパーバイザーを招いてのケース検討会) 地域との連携の充実(地域の夏祭り、文化祭など行事への参加、音楽療法を通しての交流、作品展でのアート作品展示)

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5月23日（評価結果確定日）
受審回数(前回の受審時期)	8回（平成26年度）

⑥ 総評

◇特に評価の高い点

1 適切なサービス支援の実施

個別のサービス支援が適切に行われており、サービス実施提供システムを整備しておられます。

◇改善を求められる点

1 総合的な人事管理について

人事管理は、能力開発、活用、処遇、評価等が総合的に実施されることにより実施されることが望ましいと考えられています。職務に関する成果や貢献度等を評価する仕組みが望まれます。

⑦ 第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

--

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><コメント>施設の基本理念「利用者の権利を擁護します。利用者主体のサービスを提供します。地域に貢献する施設を目指します。」及び、施設の運営方針「利用者の障害の状態、行動、性格、年齢、性別等にいかなる理由によっても差別せず、一人一人が安心して暮らせるように支援します。」等の7項目を明文化しておられます。ホームページ、パンフレット、広報紙等に基本理念・運営方針を記載しておられます。運営方針を統一した表現にすることが望まれます。</p> <p>職員には、年度当初に基本理念、事業計画、支援マニュアル、職員行動規範等が一冊になったオリエンテーション資料を配布し説明しておられ、また、毎日の朝・夕礼には基本理念を唱和しておられます。</p> <p>利用者には、基本理念等を掲載した資料を配布し、理解を促す工夫としてルビをふり、説明しておられます。</p> <p>利用者の家族には、4月に行われる保護者総会で説明しておられます。欠席した人には基本理念等を掲載した資料を配布しておられます。施設内にも掲示してあります。</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><コメント>社会福祉事業全体の動向については、福祉新聞、一般紙等で情報収集を行い、朝・夕礼等で職員に説明しておられます。職員の専門的支援手法の向上を施設長会議で問題提起し、職員研修の充実に取り組んでおられます。</p> <p>福祉サービスの利用者の推移は、相談支援事業所、病院の地域連携室からの問い合わせ、養護学校等の聞き取りにより情報収集しておられます。</p> <p>利用者の推移、稼働率については、毎月確認しておられ、中・長期経営計画、単年度の事業計画に稼働率の目標数値が記載されています。</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><コメント>利用者ニーズが多様化する中、専門的支援手法の向上を経営課題と捉え取り組みを行っておられます。平成26年度から理事会の承認を得てスーパーバイザーを配置しておられます。</p> <p>年度当初の事業計画・毎月のリーダー会議において、年度の目標稼働率・毎月の利用率推移状況の分析を行い経営の現状や改善すべき課題について職員へ伝えておられます。</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><コメント>5カ年の中・長期経営計画を策定しておられます。各年度の重点実施方針を掲げられ、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）など実施項目に関する年度ごとの具体的な目標を明記しておられます。</p> <p>単年度ごとに事業総括をしておられるので、その結果を踏まえて中・長期経営計画の見直しをされることを期待します。</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><コメント>中・長期経営計画において、利用者の体力面等の理由で日中活動（農園芸等）を再編することを計画し、平成27年度事業計画では、就労訓練中心だったものから、日中活動（レクリエーション・芸術文化活動等）を計画しておられます。</p> <p>単年度事業計画の目標稼働率は、中・長期経営計画を反映していません。</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><コメント>>計画の策定にあたっては全職員が参加し、毎年9月に中間総括会議が行われ、事業の進捗状況の把握、評価・見直しをしておられます。また年度末には事業総括を踏まえた次年度の事業計画を作成しておられます。年度当初には全職員へ事業計画を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><コメント>利用者には、年度当初の自治会全体会で資料を用いて説明しておられます。配布意資料はルビをふるなど、内容をわかりやすく説明するように心掛けておられます。利用者の家族には保護者総会で資料を用いて説明しておられ、欠席した利用者の家族へは資料を送付して周知に努めておられます。</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><コメント>毎年第三者評価を受審されています。また、年1回の自己評価、利用者・保護者アンケートと併せて、サービス向上委員会で質の向上について検討しておられます。</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><コメント>利用者・保護者アンケートで要望があったトイレの臭いについて、サービス向上委員会で検討され、清掃はもとより消毒液や芳香剤の変更等、改善しておられます。また、簡易な課題や改善点はユニットごとに対応を検討して取り組んでおられます。</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><コメント>園長は「園長方針」を作成し、全職員が参加する総括会議において、自らの役割と責任を説明しておられます。また、事務分担表に管理者の役割と責任について明確化しておられます。</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><コメント>園長は、社会福祉法人経営者セミナー等経営に関する研修に参加し、正しい認識を持っておられます。遵守すべき法令等については端的に朝・夕礼時に職員へ伝えておられます。昨今報道などで取り上げられている虐待事件等、社会的問題事例をもとに虐待防止の研修をしておられます。</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><コメント>>園長は、職員とともにサービス向上委員会に参画して、利用者・保護者アンケート等に基づき、福祉サービスの評価・分析を行っておられます。福祉サービスの質の向上に資するため、スーパーバイザーを配置して強度行動障害への支援に重点的に取り組んでおられます。</p> <p>職員の意見を反映するための取り組みを期待します</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><コメント>>園長は、サービス向上委員会など園内で設置しているすべての委員会に参画して取り組んでおられます。</p> <p>経営の改善点を明確にされることを期待します。</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><コメント>職員の確保については、法人全体で取り組まれています。中・長期経営計画や事業計画に職員の資質向上に向けた研修計画・資格取得の推進に具体的数値を掲げ、計画的に取り組んでおられます。</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><コメント>期待する職員像は理念・運営方針・職員研修事業実施要綱に記されています。人事基準は就業規則、給与規程を適用しておられます。職務に関する成果や貢献度等の評価しておられません。個人研修計画の作成過程において、職員の意向や希望の把握に努めておられます。期待する職員像について職階別に明確にされることを期待します。</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り組んでいる。	a・b・c
<p><コメント>毎月、職員の有給休暇の取得状況と時間外労働の把握をしておられます。衛生委員会、産業医を設置し、職員のメンタルヘルスに配慮した職場環境づくりをしておられます。体調不良の職員については状況を聞き取り、勤務時間帯に配慮するなどの取組みを行っておられます。</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><コメント>法人が期待する職員像を明示した「職員研修事業実施要綱」を策定し、それに基づき管理者と職員の面談によって個人研修計画が策定される過程において、目標の設定をしておられます。年度末には計画の進捗状況を確認・評価・見直し、その結果を基に個人研修計画を策定しておられます。</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><コメント>理念・基本方針・職員研修事業実施要綱に期待する職員像を明示しておられます。研修推進員を配置し、職員を対象に重点研修として強度行動障害者支援者養成研修を実施しておられます。また、「職場研修計画・評価表」を策定し、実施後には評価を行い、次期の研修計画に生かしておられます。</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><コメント>職員は個人研修計画に基づき研修を受けておられ、研修の機会が確保されています。また、年度末には自己評価を行い、課題等は次年度の計画に反映しておられます。外部研修を受講された後は朝礼や合同研修会等の機会に復命、伝達を行っておられます。</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><コメント>実習生受入れに関する方針や手順等を明示したマニュアルが整備され、実習指導は介護福祉士指導者実習研修に参加した者が行い、実習中および終了時には、学校と意見交換会をしておられます。実習生の意向・状況を把握し目標を立て、実習プログラムを作成しておられます。</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><コメント>法人の基本理念、事業計画・事業報告・予算・決算・第三者評価結果をホームページに掲載しておられます。施設の事業や財務等に関する情報をインターネット上で公表されることを期待します。また、園の基本理念が記載された園だよりを職員、利用者家族等に配布しておられます。苦情・相談等の内容について本人了解の上、公表しておられます。</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><コメント>各ユニットに事務分担表、文書管理規程、服務規程、経理規程等がまとめられた規程集を設置し、職員が確認できるようにしておられます。年1回、経理と支援内容について内部監査を実施しておられます。事業所規模に鑑み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><コメント>園の基本理念と運営方針に地域との関わり方について基本的な考え方を明示しておられます。地域が主催する地区統括会議と方針会議に出席し、地域の一員として地域づくりに参画しておられます。小・中学校運動会、夏祭り、文化祭等の地域の行事に積極的に参加しておられます。また、行政・消防署・警察署・公民館等で実施する合同防災訓練に参加する予定です。</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><コメント>ボランティア受入れマニュアルにボランティア受入れに対する基本姿勢を明示しておられます。受け入れ体制を整備され、平成26年度は延103名のボランティアが活動しておられます。ボランティア個々の希望に沿った活動を支援するよう努められています。学校教育への協力について基本姿勢を明文化されることを期待します。</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><コメント>社会資源をリスト化し、各ユニットに備え付けておられます。障害者雇用の関係で、鳥取市就労支援部会、ハローワーク、労働局と情報交換を行っておられます。年1回、相談支援事業所、発達障がい者支援センターとケース検討会を定期的開催しておられます。</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><コメント>地域の高齢者デイサービスとミュージックケア（音楽療法）交流会を開催しておられます。あいサポーターの研修講師として職員を派遣しておられます。</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><コメント>地域の夏祭りに職員を派遣したり、施設の物品を貸出したりされていますが、具体的な福祉ニーズを把握し公益的な事業・活動を実施していません。既存の制度では対応しきれない地域の福祉課題を把握し、主体的、積極的に地域貢献活動を進めていくことを期待します。</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><コメント>利用者を尊重したサービスの提供について、法人の基本理念や運営方針に明示しておられます。年度当初には職員行動規範等を確認し、また、毎日の朝・夕礼には基本理念を唱和しておられます。人権研修委員会を設置し、成年後見制度の推進や利用者アンケートを基に利用者本位のサービスに努めておられます。また、虐待事例が報道された際は、すぐに朝礼後に虐待防止研修を開催しておられます。</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><コメント>プライバシー保護マニュアルを作成し、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の提供に努めておられます。また、職員行動規範を配布し、読み合わせを行い、また、次長が、リーダー会でも説明しておられます。不適切な事案が発生した場合の対処方法は虐待防止マニュアルに明示されています。</p> <p>利用者や家族にプライバシー保護と権利擁護に関する取り組みを周知されることを期待します。</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><コメント>ホームページ・パンフレット・広報紙等を活用し、利用希望者にサービス選択に必要な情報を提供しておられます。また、視察・見学を積極的に受入れておられます。</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><コメント>サービス利用希望者に対して事前にオリエンテーション、短時間利用カリキュラムの提供をしておられます。サービス提供にあたっては、重要事項説明書等により説明を行い、同意を得て利用契約書を交わしておられます。また、サービス変更時には本人への聞取りと家族への説明を行い、計画相談支援事業所を含めた担当者会議を開催しておられます。</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><コメント>地域生活移行マニュアル・入退所マニュアルを基に、移行後の個別支援計画と個人情報管理票を作成し、福祉サービスの継続性に配慮しておられます。</p>		

Ⅲ-1-(3) 利用者満足の向上に努めている。		
33	Ⅲ-1-(3)-① 利用者満足の上を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。	a・b・c
<p><コメント>サービス向上委員会を設置し、年1回利用者と利用者の家族にアンケートを実施され、結果を検討し改善しておられます。利用者自治会の運営に職員が協力したり、利用者の表情や行動から満足度を汲み取ったりして利用者満足の把握に努めておられます。</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><コメント>苦情解決の責任者や受付担当、第三者委員の設置等、苦情解決体制を整備し、利用者の苦情の受付、解決に努めておられます。意見箱や相談室の設置、利用者が帰省した際に家族が記載する連絡帳等、さまざまな手段を用い苦情を申し出しやすい工夫を行っておられます。苦情内容に関する検討内容や対応策については、苦情を申し出た利用者や家族に返し、結果を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><コメント>相談窓口を廊下に掲示したり、支援室内に「相談窓口」の表示を複数掲示したりして利用者へ情報提供を行っておられます。利用者自治会の運営協力や日頃の支援の中で声を掛けたりするなど、利用者が相談や意見を述べやすい環境づくりに取り組んでおられます。</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><コメント>利用者からの相談や意見については、毎月開催される利用者で構成される自治会と協議し対応しておられます。給食委員会には利用者の代表者が参画され意見を述べられています。利用者の苦情については、苦情解決マニュアルに沿って苦情解決検討委員会で検討され、迅速に対応しておられます。</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><コメント>リスクマネジメント委員会及び責任者を設置しておられ、リスクマネジメントマニュアルを作成し、リスクマネジメントに関する体制を整備しておられます。</p> <p>事故等が起きた際は、早期に朝・夕礼で報告するとともに、ユニットでの会議や日中活動班の中で要因分析・改善策の検討を行っておられます。発生した事故等をリスクマネジメント委員会へ報告し、組織として解決に取り組んでおられます。危機予知トレーニングや救急救命講習など、職員に対する研修を行っておられます。</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><コメント>感染症予防対策マニュアル、食中毒発生時対応マニュアル、緊急時等対応マニュアルを作成し、責任者や対応フローを定め、職員に周知しておられます。また、個人のリスクカードを作成しておられます。衛生委員会で感染症に関する情報収集を行い、職員に情報提供しておられます。隣接する鹿野かちみ園と合同で感染症予防の研修を開催しておられます。各マニュアルの見直しは年1回行われています。</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行っている。	a・b・c
<p><コメント>震災・災害・風水害対応マニュアル、地震災害配備体制、BCP計画(事業継続計画)を策定され、利用者、職員の安全確保のための体制を整えておられます。訓練は、避難・消火・土砂災害・通報訓練等さまざまな場面を想定し行われています。土砂災害警戒区域に一部立地されているため、避難対策の検討や土砂災害避難計画を策定され、地域・関係機関と合同で訓練を実施しておられます。食料備蓄は3日分用意しておられます。</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><コメント>福祉サービスの標準的な実施方法は排泄マニュアル、入浴マニュアルを策定し、マニュアルに基づいて、サービスを提供しておられます。</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><コメント>排泄マニュアル、入浴マニュアル等のマニュアルは年1回定期的に関連する各委員会で見直ししておられます。利用者からの要望や個別支援計画の変更、ヒヤリハット事例の検討から、ユニットごとで生活支援マニュアルの見直しをしておられます。</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><コメント>サービス管理者2名を配置し、個別支援計画策定マニュアルに基づきアセスメントされ、利用者・家族の意向が反映した個別支援計画を策定しておられます。短期・長期の計画が策定されています。各ユニットの担当者、看護師、栄養士も含めたカンファレンスを行っておられます。</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><コメント>サービス実施計画の評価・見直しは、個別支援計画策定マニュアルの規定に基づき、生活介護利用者は6カ月に1回以上、生活訓練利用者は3カ月に1回以上、入退院利用者の状況変化が生じた場合は随時見直しを行っておられます。</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><コメント>日々の利用者の状況についてはパソコンの記録管理システムにより職員間で情報共有しておられます。また、各ユニットの日誌・活動班日誌にも記載され朝・夕礼で情報共有されています。</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><コメント>個人情報保護規程、文書管理規程が作成され、利用者に関する記録の管理体制が確立されています。施設長が記録管理の責任者となり、年度初めには研修会を開催し、利用者に関する記録の管理について理解を深めておられます。利用者・家族には、重要事項説明書を使って説明しておられます。</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。	Ⓐ・b・c	①利用者一人一人のコミュニケーションサインや写真・絵カード交換システム・スケジュールボード等を活用し支援しておられます。臨床心理士を配置して職員との連携を図り、利用者の意思や希望を汲み取るよう努めておられます。
A-1-(1)-② 利用者の主体的な活動を尊重している。	Ⓐ・b・c	②自治会担当職員を決め、毎月行われる自治会全体会で出された意見や要望を尊重した活動支援をしておられます。
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。	Ⓐ・b・c	③各部署会議において、毎月定期的に利用者支援状況を確認をしておられます。日常生活の中で、自力で出来ることは見守りを行い、危険の無いよう配慮し、適切な支援となるよう努めておられます。
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。	Ⓐ・b・c	④社会生活力プログラムを参考にし、おやつ作り、買い物等の支援に取り組み、学習・実践の機会を設けておられます。地域における社会資源を、地図や一覧表にしてユニット内または廊下に掲示しておられます。ユニットケアタイムや個別支援により、施設外のアートワークショップや作品展へ参加し社会参加学習の機会の提供に努めておられます。

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。	Ⓐ・b・c	①栄養ケアマネジメントを実施し、個々の栄養ケア計画に基づいて食事サービスを提供しておられます。マニュアルに基づき、利用者一人一人の体調の変化に応じ、個別の食事（代替食）を提供しておられます。
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。	Ⓐ・b・c	②給食委員会への利用者代表の出席、日頃の声掛けによる希望の聞き取り、嗜好調査の実施から利用者の嗜好を献立作成に反映するよう努めておられます。献立表と一緒にメニューを写真で張り出し、利用者にわかりやすい工夫をしておられます。また、利用者の目の前で調理するユニット調理を実施し、楽しく食事をする雰囲気づくりをしておられます。
A-2-(1)-③ 喫食環境（食事時間を含む）に配慮している。	Ⓐ・b・c	③利用者の特性に配慮し、食事の席を固定したり、食事の時間に幅を持たせ、置き置きや食べたい時間に食事ができるように、安全な範囲で柔軟な対応に努めている。

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個別マニュアルに従って実施しておられます。検温表、健康チェック表、朝礼等での報告により、入浴の可否の判断を行う配慮をしておられます。 ②大浴場・ユニット毎の浴槽等複数の浴槽の設備を備え、利用者の障がい程度・身体状況・ニーズに応じた入浴となるよう支援しておられます。 ③脱衣場の温度は、気候に合わせて調整を行い、カーテン・ついたて等でプライバシーの保護に努めておられます。
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	
A-2-(2)-③ 浴室・脱衣場等の環境は適切である。	(a)・-・c	
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マニュアルに沿って支援を行っている。個別の身体状況に応じてチェックリストを作成し、個別支援計画に基づき支援しておられます。排泄に関する情報は支援員、看護師が共有し健康管理に留意しておられます。 ②洋式・和式・身障対応用の形態の設備が整えられ、出入口にのれんを掛けるなどプライバシーの保護に配慮しておられます。トイレの清掃方法・消毒液等の変更をして快適な環境になるよう改善されています。
A-2-(3)-② トイレは清潔で快適である。	(a)・-・c	
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利用者の個性・好みに合わせた衣服を購入できるよう支援され、着替えの際は本人が希望する衣服を選らんでおられます。 ②起床時並びに就寝時に衣服の着脱介助を行っておられます。また、衣服に汚れ・破損があった場合は速やかに更衣ができるよう声かけ・介助を行っておられます。
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	
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介助が必要な方については毎朝髭剃りや歯磨きなどの介助を行っておられます。爪切り介助は定期的に確認し行っておられます。 ②地域の理美容店の情報提供が行われ、好みの理美容店を利用できるよう支援しておられます。必要に応じて予約や同行や送迎の支援をしておられます。
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	
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	安眠支援マニュアルに従って就寝介助を行っておられます。全室個室となっています。不眠の訴えがあった場合は、記録にとり、看護師か医師と相談して対応しておられます。寝具は好みに応じて私物が使用できるよう配慮しておられます。
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看護師が利用者一人一人のカルテを作成、嘱託医師と連携しながら健康管理に努めておられます。受診後は家族へ報告し、支援者間でも情報共有を図っておられます。 ②近隣の開業医が嘱託医師となっており、必要に応じて迅速な医療が受けられる体制となっています。内科以外も協力医療機関や嘱託医の紹介により、適切な受診がすすめられています。 ③服薬マニュアルに沿って支援が行われ、誤薬の防止に努めておられます。
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	
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	

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	行事やイベントの情報提供を行い、参加希望に応じて職員が付添したり、手順書を作成し支援を行っておられます。園の行事やレクリエーションについては、個別のアンケートや自治会からの意見をもとに実施しておられます。地域のしゃんしゃん体操ボランティアを毎月受け入れておられます。
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。	Ⓐ・b・c	①単独での外出可能な方は、地域のコンビニ・喫茶店へ外出しておられます。ユニットケアタイム・交通安全講習などで外出時のルールについて学習の機会を提供し、連絡先を明示した個別のカードを準備し使用しておられます。 ②利用者から外泊の希望があった場合は、家族と連絡を取り、家庭の事情に配慮しながら調整したうえで実施しておられます。
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。	Ⓐ・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。	Ⓐ・b・c	①預かり金管理規程に基づき金銭管理を行っておられます。自己管理されている方も含め定期的に確認しておられます。 ②個室にテレビがあり、新聞の購入やテレビの利用は自由に行われています。施設で購入したものは、自由に閲覧できるように提供しておられます。 ③喫煙については喫煙場所を確保し本人と確認した上で、丁目マニュアルに沿って喫煙できるよう配慮しておられます。飲酒についても利用者の希望や健康に配慮しておられます。
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。	Ⓐ・-・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。	Ⓐ・-・c	