

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

鳥取県社会福祉協議会

② 施設・事業所情報

名称：障害者福祉センターあさひ園	種別：障害者支援施設
代表者氏名：園長 前根 隆彦	定員（利用人数）：110名（104名）
所在地：鳥取市湖山町西3丁目113-1	
TEL：0857-59-1911	ホームページ：http://www.tottori-kousei.jp
【施設・事業所の概要】	
開設年月日 昭和49年1月1日	
経営法人・設置主体（法人名等）：鳥取県厚生事業団	
職員数	常勤職員：24名 非常勤職員 11名
専門職員	（専門職の名称） 3名 管理栄養士 1名
	サービス管理責任者 2名
	看護師 1名
施設・設備の概要	（居室数）18 （設備等）

③ 理念・基本方針

ノーマライゼーションの理念のもと、利用者の「地域の中で、共に働き、共に育み、共に暮らす」を実現するため、個別支援計画に基づき一般就労・地域移行を推進し、利用者の希望に沿ったその人なりの生活ができるよう支援する。

また、施設で生活される利用者には、通常生活に支障をきたさないよう健康管理等に十分配慮し支援する。

④ 施設・事業所の特徴的な取組

就労移行支援事業 就労継続支援B型事業 生活訓練事業 施設入所支援事業
--

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	平成 28 年 10 月 4 日（契約日） ～ 平成 29 年 4 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 25 年度）

⑥総評

◇特に評価の高い点

1. リスクマネジメントについて

リスクマネジメント委員会設置要綱に基づき、毎月リスクマネジメント委員会が開催され、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整備されており、ヒヤリハット事例の対応策の検討や改善に向けた取り組みが組織的に行われています。また、利用者と職員と一緒に施設内の危険箇所を点検し、対応が必要な場合は速やかに改善し、事故防止に努めておられます。

2. 福祉サービスの継続性に配慮した取り組みについて

福祉サービスの利用終了後も相談を受け付ける担当者を決め、就労困難なケースに対応しておられます。また、訪問希望のある方には、週 1 回の訪問を継続するなど利用者に応じた対応しておられます。

◇改善を求められる点

1. 質の向上に向けた組織的な取り組みについて

接遇チェックの結果など把握した実施状況を基に、その集計結果を分析・検討する場を組織として位置付け、実行することが求められます。

2. 職員の資質向上に向けた取り組みについて

職員の専門性や職務に関する成果を評価し、能力開発・人材育成に繋げるため、客観的な基準に基づいた人事考課の仕組みが望まれます。また、研修計画を策定する仕組みが整備されていますが、一人一人の職員に対する研修目標について、進捗管理がされておらず、目標の達成度等を確認する仕組みが求められます。

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。	Ⓐ・b・c
<コメント> ○法人と施設の理念、基本方針が明文化され、ホームページやパンフレットに記載するとともに、施設内に掲示しておられます。 ○職員には、年度当初の職員会議で説明するほか、毎月の職員会議で確認するなど周知を図っておられます。また、毎朝の引継ぎ時に「6つの信条」を唱和し、継続的に確認しておられます。 ○利用者には、ルビをつけた資料を4月の全体集会や利用者自治会で配布し、説明しておられます。利用者の家族には、年度当初の保護者会総会で資料を配布し、説明しておられます。欠席者には郵送し、全員に配布できるようにしておられます。		

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 Ⓑ c
<コメント> ○社会福祉事業全体の動向は、全国事業団協議会や社会就労センター協議会の通信等で把握されていますが、情報を基にした分析までには至っていません。 ○地域を取り巻く状況は、鳥取市地域自立支援協議会や、八頭町福祉計画策定委員会に参加し情報収集しておられますが、課題の把握にとどまっているため、既存の委員会を活用するなど事業所内に検討・分析の場を持たれることが期待されます。		

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></p> <p>○法人内の施設と合同で施設の老朽化に伴う改築検討会を立ち上げ、改築を前提とした施設経営のあり方について検討しておられます。検討会の中では、他施設との経営比較や工賃の検討が行われ、結果は職員会議で報告しておられます。</p> <p>○支援にあたって職員の高い専門性が求められていることが課題に挙げられ、職員の専門性を高めるための研修計画を作成し、職員確保に向けた仕組みづくりに取り組んでおられます。</p> <p>○経営環境や実施する福祉サービスの内容、組織体制、財務状況など幅広い項目について現状分析し、課題改善に向けた取り組みを進められることを期待します。</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></p> <p>○法人の理念や施設の経営方針の実現に向け、平成25年～平成29年までの経営や福祉サービスの向上、人材育成に関する中・長期計画を策定しておられます。中・長期計画には、各年度の重点実施項目・方針のほか、稼働率や工賃等の目標数値及び収支の見込みを盛り込んでおられます。</p> <p>○中・長期計画は、各委員会で計画の内容や進捗状況、課題について検討され、修正が必要な項目については、年度末に見直しを図っておられます。</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><コメント></p> <p>○単年度の計画は、中・長期計画に示された年度ごとの重点目標や数値目標を踏まえて策定しておられます。</p> <p>○単年度の計画には、工賃アップや利用者の地域移行に向けた取り組みなど、具体的な内容が示され、実施状況の評価が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><コメント></p> <p>○報告様式により各作業班や各委員会で年度末に評価が行われ、全職員が参加する総括会議で次年度への課題を整理しておられます。</p>		

<p>○整理された課題をもとに、就労委員会やサービス向上委員会で検討し、事業計画案が作成され職員会議に提案、職員会議での意見を踏まえて事業計画を策定しておられます。</p> <p>○事業計画は、年度当初の職員会議で配布し説明しておられます。</p> <p>○把握した実施状況を基に、その結果を分析・検討し、事業計画に反映する仕組みづくりに期待します。</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></p> <p>○利用者には、4月の全体集会や利用者自治会でルビをつけた資料を配布し説明するとともに、施設内に掲示し周知しておられます。利用者の家族には、年度当初の保護者会総会で資料を配布し説明しておられます。欠席者へは郵送をし、全員に配布できるようにしておられます。</p> <p>○利用者の理解を促すために、ルビを入れた資料を作成するほか、筆談や手話を使うなど、利用者に応じて説明しておられます。</p> <p>○利用者の自己決定を尊重することを意識しながら、利用者一人一人の理解が促進されるよう更なる工夫に期待します。</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></p> <p>○サービス向上委員会で作成された接遇チェックを毎月実施することにより、日々の業務を振り返る機会を作り、職員の意識向上に繋げておられます。</p> <p>○接遇チェック項目はサービス向上委員会で検討し、毎月異なるチェック項目を設定しておられます。</p> <p>○接遇チェックの結果は、サービス向上委員会で集計されていますが、職員会議での報告に留まっています。実施状況の集計結果を分析・検討する場を組織として位置付け、実行することが求められます。</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></p> <p>○毎月実施の接遇チェックの結果が職員会議で共有されています。職員会議で出た意見をもとに、手順の見直し等がされていますが、改善計画を策定するなど計画的に改善を実施する仕組みづくりが求められます。</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></p> <p>○施設長は、年度当初の職員会議で自らの考えや取り組み方針を表明しておられます。また、組織図、業務分掌の中で役割と責任を文書化しておられます。</p> <p>○有事における役割と責任については、災害配備体制に明示しておられます。</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><コメント></p> <p>○施設長は、法人内施設長研修会、障がい者施設長研修会、東部圏域施設長研修会に参加し、必要な関係法令の情報を得ておられます。関係法令に関する書籍は職員室に設置し、職員間で共有しておられます。</p> <p>○虐待に関する対応では、研修会後に虐待チェックシートを活用した意識付けの取り組みを行っておられます。また、各種通知（法改正、県通知等）があった場合は、引継ぎ時や朝礼時に話をするとともに、毎月の職員会議でも話をしておられます。</p> <p>○今後も最新の内容を含めて職員一人一人への周知が図られるよう、より一層の工夫に期待します。</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></p> <p>○サービス向上委員会、リスクマネジメント委員会、就労委員会など各種委員会が設置され、施設長は全委員会に参加し、現状及び課題の把握をしておられます。</p> <p>○毎月の接遇チェックが行われ、福祉サービスの質の向上についてチェックする仕組みが整備されています。また、施設長自ら設定した項目で接遇チェックが行われている月もあり、意識向上のための働きかけをしておられます。</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><コメント></p> <p>○業務改善については、就労委員会、職員会議で協議され、作業班体制の変更など、職員の働きやすい環境整備に取り組んでおられます。</p>		

○次年度の職員配置や稼働率の設定については、施設長等管理者で協議され、協議事項は就労委員会や職員会議で報告しておられます。また、職員から出た意見を踏まえながら、法人へ意見を上げられています。

○生産収入向上の為、休日のパン販売を試行的に実施するなど、職員と協議を行いながら、新たな取り組みの開拓に努めておられます。

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></p> <p>○法人の定める「鳥取県厚生事業団職員研修事業実施要綱」の中に、人材育成の基本理念が明記され、要綱に沿って人材の確保や育成を実施しておられます。</p> <p>○施設に必要な人員配置については、中・長期計画に明示しておられます。</p> <p>○人材確保に向けた更なる工夫や働きやすい職場環境づくりに取り組まれることを期待します。</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></p> <p>○職員の経験年数など階層別に職務に求められる目標を明示し、研修を実施しておられます。</p> <p>○昇給、昇格に関する基準は「給与・退職手当規程」に定めておられます。</p> <p>○職員の専門性や職務に関する成果を評価し、能力開発・人材育成に繋げるため、客観的な基準に基づいた人事考課の仕組みが望まれます。</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><コメント></p> <p>○休暇取得状況、時間外勤務状況を確認し、勤務体制について課題があれば、就労委員会で検討し、作業時間の見直しや職員体制の見直しを図っておられます。</p> <p>○施設長は、年度途中に個別面談を実施し、異動等の意向を聞くなど、状況を把握する機会を設けておられます。</p> <p>○ストレスチェックを実施し、職員の心身の健康と安全の確保に努めておられます。</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></p> <p>○個人の研修計画・評価については、「個人研修計画・振り返りシート」に基づき、個人の研修目標を設定し、評価がされています。</p> <p>○年度当初の個別面談によって目標と受講希望が設定され、年度末に振り返りと次年度へ向けた課題が確認されています。</p> <p>○中間面接を行うなど、進捗状況を確認のうえ、目標達成度の確認、評価を行うことが望まれます。</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></p> <p>○法人の定める鳥取県厚生事業団職員研修事業実施要綱に「期待する職員像」や階層別研修カリキュラムが示され、対象者、目的、内容を明示しておられます。</p> <p>○研修事業実施要綱については、法人内で見直し方法が定められ、規程の変更等を行う仕組みがあります。</p> <p>○研修の実施状況を評価し、次年度の計画へつなげる継続的な取り組みに期待します。</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></p> <p>○法人内の研修委員会が年度の重点研修テーマを設定し、障がい者支援施設が共同してテーマに沿った研修を企画する仕組みがあり、社会情勢やニーズに応じた研修を実施しておられます。</p> <p>○研修案内は回覧によって周知され、研修計画に当てはまる研修については、個別に参加を推奨しておられます。</p> <p>○職員の希望に沿い研修の機会が確保されています。職員の希望のみならず、職員一人一人の知識・技術水準に応じた研修受講の働きかけを行うことが求められます。</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></p> <p>○基本姿勢は、実習受け入れマニュアルに明記され、担当者を配置し、受け入れ先と調整を行いながら実施しておられます。</p> <p>○特別支援学校等の施設実習受け入れマニュアルが整備され、実習オリエンテーションやプログラムを作成しておられます。</p> <p>○実習担当者は、学校側も参加する指導者向け連絡会に参加し、知識を得ておられます。</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></p> <p>○法人のホームページに理念、基本方針、提供する福祉サービスの内容、事業計画、予算、決算状況、第三者評価結果について公開しておられます。財務状況は、法人全体のものが公開されています。</p> <p>○苦情や相談への対応状況、改善策については、申出者に確認のうえ、施設内に掲示し公表しておられます。</p> <p>○地域へ向けては、公民館へパンフレットの配布やパンメニューのチラシを配布し、施設で行っている作業内容について周知しておられます。</p> <p>○施設の財務状況の公開やホームページの情報にアクセスしやすい工夫などにより透明性の高い運営に期待します。</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><コメント></p> <p>○経理規程に事務、経理、取引等のルールを明示し、決済等のルールについては、決裁規程により権限、責任を明確にしておられます。</p> <p>○年1回、法人の内部監査を実施しておられます。</p> <p>○来年度は外部監査が実施される予定になっており、事業経営・運営の適正性を確保する取り組みが進められています。</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></p> <p>○法人運営規程、施設運営規程に地域との連携について明文化しておられます。</p> <p>○理美容、タクシー、地域のイベント等の案内は施設内に掲示し、利用者へ周知しておられます。</p> <p>○年1回納涼祭を開催し、家族、公民館、グループホーム世話人、ボランティア等と交流の場を設けておられます。</p> <p>○地域の一斉清掃に利用者とともに参加したり、公民館の文化祭でパンやコーヒーを販売したりするなど、地域との交流を深めておられます。</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><コメント></p> <p>○ボランティア受け入れマニュアルに基本姿勢を明示し、受入体制を整備しておられます。</p> <p>○担当者が配置され、事前オリエンテーションを実施し、ボランティア日誌を作成しておられます。</p> <p>○特別支援学校等のボランティア受け入れや交流が行われ、施設長が定期的に公開授業に参加し学校内の状況を確認するなど、連携を図っておられます。</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><コメント></p> <p>○地域の社会資源はリスト化され、職員室に掲示しておられます。</p> <p>○3カ月に1回開催される障害者支援センター、鳥取市、労働局との就労支援定例会に参加し連携を図っておられます。</p> <p>○利用者によりよいサービスを提供するため、福祉関係団体など地域の様々な組織や団体と連携し取り組まれることを期待します。</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></p> <p>○喫茶スペースを交流スペースとして開放し、地域との交流を意図した取り組みが行われています。また喫茶スペースはボランティア等サークル活動の場として提供しておられます。</p> <p>○地域のグループホーム世話人を対象に、困難事例への対応について具体的な支援方法やコミュニケーションの方法などの研修を行っておられます。</p> <p>○地域の人権研修の講師として職員を派遣し、重度障がい者の特性について理解を深める取り組みをしておられます。</p> <p>○災害時については、施設が福祉避難所に指定され、鳥取市と「災害時における要援護者の一時避難のための施設利用に関する協定書」を締結し、災害時の役割を確認しておられます。</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></p> <p>○民生委員・児童委員と年1～2回施設見学及び意見交換会を実施し、地域の実態把握に努めておられます。</p>		

- 地域支援総合センターと連携し、地域のニーズを把握しておられます。
- 生活困窮者就労訓練事業の認定を受け、就労訓練作業を提供し、必要な相談・助言を行うための受け入れ体制を整備しておられます。
- 地域生活定着支援センターと連携し、一時的な生活場所の確保が必要な方に施設内の居室を提供できるよう体制を整えられています。

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></p> <p>○利用者を尊重した福祉サービスの提供については、法人倫理綱領に規定され、年度当初の職員会議で説明しておられます。また、毎日の朝礼時に6つの信条を唱和し、実践につなげておられます。</p> <p>○生活支援部業務マニュアルに利用者尊重に配慮したサービスの実施方法等が示され、個別支援計画作成に反映されています。</p> <p>○職員が共通の理解を持つため年1回人権研修が行われています。施設には、人権推進員が配置され、研修会に参加し、施設内で復命しておられます。</p> <p>○毎月、全職員に対して接遇チェックを実施し、利用者の尊重や基本的人権への配慮について日々の業務を振り返ることで、職員の意識向上とより良いサービス提供の実践に繋がっておられます。</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><コメント></p> <p>○プライバシー保護マニュアル、虐待防止マニュアルが整備され、職員会議で周知しておられます。マニュアルは職員室に設置され、常に確認できるようにしておられます。</p> <p>○虐待防止に関する外部研修に参加し、施設内で伝達研修をしておられます。また、アンケート調査を実施し実態を把握するなど、虐待防止に向け取り組んでおられます。</p> <p>○虐待防止マニュアルの中に不適切な事案が生じた場合の対応手順が定められています。</p> <p>○利用者、家族から意向を聞き取り、個人情報の取扱いについて配慮しておられます。</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><コメント></p> <p>○法人のホームページ、施設のパンフレットで情報提供しておられます。</p> <p>○利用希望者には、パンフレットと概要シートを配布し、日程調整のうえ見学等の対応を行っておられます。</p> <p>○見学や短期入所の希望は随時受け入れ、担当者が対応しておられます。</p> <p>○福祉サービスの選択について、利用者が自己決定しやすくなるような利用者に応じた工夫に期待します。</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></p> <p>○サービス開始にあたっては、契約書に沿って利用者や家族に説明を行い、同意を得られ、意思決定が難しい利用者については、家族に同意を得ておられます。</p> <p>○利用開始時には、利用前手続きメモ（フェイスシート、アセスメント表、個人情報の同意書）に基づいて説明しておられます。</p> <p>○説明にあたっては、契約書にルビを入れた資料を作成しておられます。</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></p> <p>○他の福祉施設への移行にあたっては、引継ぎ様式が定められ、移行先の施設とも連携を図っておられます。</p> <p>○福祉サービスの利用終了後も相談を受け付ける担当者を決め、就労困難なケースに対応しておられます。また、訪問希望のある方には、週1回の訪問を継続するなど利用者に応じた対応しておられます。</p>		
Ⅲ-1-(3) 利用者満足の向上に努めている。		
33	Ⅲ-1-(3)-① 利用者満足の向上を目的とする仕組みを整備し、取り組んでいる。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>○年1回、利用者、保護者に対し、職員の対応、作業内容、工賃、施設環境等についての満足度アンケートを実施し、アンケート結果は、サービス向上委員会で集計し、回答と対応策を検討し取り組んでおられます。結果は、職員会議で周知するとともに、施設内掲示や家族へも配布し結果を報告しておられます。</p> <p>○利用者自治会や家族会に施設長や職員が出席し、意見を聞き取り、改善に向け対応しておられます。</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></p> <p>○苦情受付担当者、第三者委員が設置され、苦情解決の仕組みを整備しておられます。</p> <p>○苦情解決の仕組みは施設内に掲示しておられますが、資料の配布は行っておられません。</p> <p>○苦情解決システムのフローが示され、受け付けた内容については、ファイルにまとめ管理されています。</p> <p>○苦情内容及び対応結果は、申出者の意向を聞き取り、許可を得てから施設内に掲示をし、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><コメント></p> <p>○利用者が相談をしやすいように、相談窓口担当者だけでなく、作業班職員や第三者委員など複数の相談先を施設内に掲示しておられます。</p> <p>○会議室などの個室を使い、相談しやすい環境整備を図っておられます。</p> <p>○利用者が相談相手を自由に選べるよう配慮されていますが、相談相手を選べることを利用者に周知するため、より一層の取組が求められます。</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></p> <p>○相談や意見は、受け付けマニュアルに沿って対応しておられます。受け付けマニュアルは、苦情解決委員会で毎年度見直しを行っておられます。</p> <p>○受け付けた苦情は、すぐに対応できるものは即日対応しておられます。また、対応に時間のかかる場合は、利用者に対応状況を説明し、後日報告しておられます。</p> <p>○意見箱を設置し、担当者が毎朝確認しておられます。内容によっては、苦情解決委員会で検討し、改善策を利用者に報告しておられます。</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></p> <p>○リスクマネジメント委員会設置要綱に基づき、毎月リスクマネジメント委員会が開催され、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整備されています。</p> <p>○事故発生時の対応手順が示され、職員間で確認、徹底が行われています。</p>		

<p>○事故やヒヤリハット発生時には、定められた様式により報告し、リスクマネジメント委員会で対応策を検討、改善に向けた取り組みがされています。</p> <p>○利用者と一緒に施設内の危険個所を点検し、早急に対応が必要な場合は改善し、事故防止に努めておられます。</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></p> <p>○感染対策委員会を設置し、責任者、役割を定めておられます。</p> <p>○感染症予防マニュアルが定められ、感染対策委員会で毎年度見直しを図っておられます。必要に応じて年度途中に見直しが行われ、家族への対応事項等、手順の見直しが行われています。</p> <p>○感染症予防策として、利用者と職員は通勤着と作業着の着替えを行うなど、年度当初の職員会議で説明を行い、徹底を図っておられます。</p> <p>○職員と利用者を対象にした衛生講習会を実施するとともに、職員に対しては看護師による講習会を実施し、感染症の予防方法や発生時の対応手順の確認をしておられます。</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行っている。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>○防災計画を作成し、災害時の配置体制が定められています。</p> <p>○消防署、地域の警察学校の協力のもと、火災避難訓練、夜間想定避難訓練、地震避難訓練など想定を変えた防災訓練を年5回実施しておられます。</p> <p>○利用者及び職員の安否確認については、緊急連絡簿の連絡体制がとられ、通報訓練を実施しておられます。</p> <p>夜間の場合は、近隣施設職員の応援を呼ぶことが決められています。</p> <p>○食料の備蓄リストを作成し、管理者（栄養士）を決め備蓄の管理をしておられます。</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></p> <p>○入浴マニュアルなどのマニュアルが整備され、標準的な実施方法を文書化しておられます。</p> <p>○提供するサービスの実施方法については、職員研修や職員会議を通じて職員に周知するとともに、マニュアルに沿ってサービスが実施されているか確認しておられます。</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></p> <p>○福祉サービスの標準的な実施方法の検証・見直しにあたっては、年度末の総括会議で検討され、見直しが必要な項目については、職員参加の各委員会で見直しを行っておられます。</p> <p>○見直し後のマニュアルは朝礼、職員会議等で確認するとともに、職員に回覧し、周知を図っておられます。</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></p> <p>○サービス管理責任者が設置され、定められた様式・作業手順に沿って実施計画を策定しておられます。</p> <p>○策定にあたっては、本人や家族も参画し、作業班職員や看護師、栄養士など多職種が参加するカンファレンスで協議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></p> <p>○本人、家族、支援員、看護師、栄養士等の関係者でカンファレンスが行われ、3カ月に1回、個別支援計画の見直しを行っておられます。</p> <p>○見直しによる変更内容は、職員に回覧し、周知しておられます。</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><コメント></p> <p>○個別支援計画に基づく福祉サービス実施状況や生活面や活動等の日々の状況は、ケース記録に記載されています。</p> <p>○記録の作成については、ニーズやサービス状況、今後の対応等、項目ごとに記載されており、施設内研修で記録の書き方について研修するなど、職員間で共有しておられます。</p> <p>○日々の支援状況は、引継や朝礼、夕礼で報告され、情報共有を図っておられます。</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><コメント></p> <p>○法人の個人情報保護規程に関する取扱い要領に基づき、管理体制を確立しておられます。</p>		

○ケース記録は、鍵のかかるキャビネットで保管され、持ち出す際は、持ち出し記録簿で管理されています。また、持ち出し可能な書類は、施設の個人情報取り扱いマニュアル内で限定し、管理しておられます。

福祉サービス第三者評価自己評価票 (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）に基づいた自己評価結果を記入する。

A-1 利用者の尊重

評価項目	自己評価結果	判断理由
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意思伝達の難しい利用者の意見や要望の聞き取りは、手話や筆談、コミュニケーションカード等でコミュニケーションをとっておられます。職員は、毎日、朝礼時に簡単な手話を行い、習得できるようにされています。 ②行事や旅行などについては、利用者自治会と事前に話し合いを持ち意見を聞かれています。外出についても自由でありそれぞれの趣味や活動に参加されています。 ③日常生活については、利用者の状況にあわせて食事や入浴時の見守り支援が実施されています。また、通院については、医師の指示の理解が困難な方には職員が付き添い、受診されています。 ④社会生活カプログラムを活用し、利用者の主体性を尊重した支援を行っておられます。
A-1-(1)-② 利用者の主体的な活動を尊重している。	Ⓐ・b・c	
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	
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	

A-2 日常生活支援

評価項目	自己評価結果	判断理由
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個別支援計画に基づき、利用者の体調や身体状況により粥食、刻み食、減塩食、カロリー制限などの配慮が行われています。 ②2ヶ月に1回、給食委員会が開催され、日頃の献立、誕生会、納涼祭、クリスマス会、手づくりクッキング、バイキング食、鍋会食などの要望を聞いておられます。また、検食日誌の意見についても毎月、職員会議で検討しておられます。年度末に嗜好調査や残菜調査を行っておられます。 ③食事時間は、個人の状況により幅が持たせてあり、食事中は、職員が見守り支援を行っておられます。弁当持参を希望される利用者には食事スペースを提供し、配慮が行われています。
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	
A-2-(1)-③ 喫食環境（食事時間を含む）に配慮している。	Ⓐ・b・c	

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	①②介助の必要な利用者には、15時30分頃からの入浴となっていますが、希望があれば時間調整をし、入浴できるように支援されています。入浴は、基本的に毎日実施され、入浴チェック表で入浴状況の確認をされています。また、更衣が困難な利用者には座って更衣できるように椅子を設置し、個々の状況に応じた配慮が行われています。 ③施設の老朽化による難しさはありますが、浴槽のタイル修理やカーテンを設置しプライバシーの改善に努めておられます。また、夏場には扇風機、冬場には、ヒーターを設置し既存の環境でできるだけ快適であるよう努めておられます。
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排泄は、自立を基本としていますが、体調不良時には、尿器、ポータブルトイレを設置したり体調に応じて介助されています。人工肛門の利用者には、浴室や医務室でラック交換、腹部の状態の観察や腹部ベルトの装着について支援が行われています。 ②トイレは、1日2回作業の休憩時に汚れについてチェックを行っています。清掃は利用者が班の当番制で実施されています。汚れている時は、随時職員が清掃をおこなっています。また、定期的に消臭される機械を設置し、臭いへの対応をされています。
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衣類については、利用者、家族の選択に任せておられますが、清潔感に欠ける物や季節はずれの物については、助言されています。 ②通所利用者の失禁等突然の汚れについては、下着等の着替えが準備されています。また、衣類の購入も必要があれば職員が買物代行をしておられます。
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	
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	①②理容・美容は、利用者が選択し、休日に地域の理髪店を利用されています。外出が苦手であったり意思伝達が難しい利用者は、月1回理髪店に来園してもらい、必要に応じて利用されています。
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	①年1回、寝具のクリーニングを実施しておられます。また、寒暖に応じてエアコンの作動時間を調整しておられます。2人部屋となる場合は、利用者の意向を確認し、問題があれば個室で対応しておられます。不眠の利用者には、医療相談により対応されています。

2-(7) 健康管理		
A-2-(7)-① 日常の健康管理は適切である。	Ⓐ・-・c	①看護師による健康相談は、随時行われています。また、インフルエンザ予防注射も希望に応じて実施されています。 ②月1回、嘱託医が往診して健康管理を行っていただけます。健康管理ファイルを活用し、緊急時の通院対応を行っていただけます。 ③服薬については服薬マニュアルを作成し、支援が必要な利用者に対しては職員が管理をしていただけます。
A-2-(7)-② 必要な時、迅速かつ適切な医療が受けられる。	Ⓐ・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。	Ⓐ・-・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	①納涼祭、クリスマス会等の行事の企画や立案の話し合いに自治会代表者が参加されています。また、旅行業者の選定にも利用者が関わっていただけます。
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外出、外泊は、健康状態や気象状況、家族からの申し出等により制限する場合がありますが、基本的に自由とされています。 ②食事の有無、外出時間等は事前に園に提出することとしていただけます。イベントや地域の行事等の情報については、全体会や、園内掲示で情報を伝えていただけます。
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あさひ園預かり金規程に基づき適切に管理していただけます。 ②個人の新聞、雑誌等の購入に制限はなく、希望者は自由に購入されています。またテレビ、パソコンなどの購入も自由であり、インターネットの使用も可能となっています。 ③たばこについては、健康面や経済的に問題がなければ自由となっています。喫煙は所定の喫煙所のみとなっています。また、飲酒については、希望があれば個人購入し、園が管理して、週末に提供していただけます。
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	