

福祉サービス第三者評価の結果

平成25年11月18日 提出(評価機関→推進委員会)



1 福祉サービス事業者情報

(1) 事業者概況

事業所名称 (施設名)	障がい児入所施設 弘前市弥生学園	種別	障害児入所施設		
代表者氏名 (管理者)	園長 平尾雄三	開設年月日	昭和40年8月1日		
設置主体 (経営主体)	弘前市 (社会福祉法人 弘前草右会)	定員	60名	利用人数	32名
所在地	〒036-8385 青森県弘前市大字中別所字平山140番地1				
連絡先電話	0172(96)2103	FAX電話	0172(96)2501		
ホームページアドレス					

(2) 基本情報

サービス内容 (事業内容)	施設の主な行事		
・施設入所支援	・春 春の遠足、親子DEショッピング、一日園長の日		
・生活介護	・夏 ねぶた運行と花火の夕べ、開園記念日、海水浴		
・短期療育事業	・秋 秋のバス遠足、収穫感謝祭、買い物体験学習		
・日中一時支援事業	・冬 クリスマス会、もちつき会、ひな祭り会、卒業を祝う会 □ □		
	・毎月 誕生会		
居室概要	居室以外の施設設備の概要		
・二人部屋 20	・食堂 1	・果樹園 1	・静養室 1
・四人部屋 5	・作業実習棟 1	・体育館 1	・理容室 1
・ショートステイ 2	・プレハブ作業棟 3	・相談室 1	
	・ビニールハウス 2	・医務室 1	

職員の配置

職種	人数	職種	人数
管理者(施設長)	1	介助員	1
サービス管理責任者	1	事務員	1
保育士	9	栄養士	1
児童指導員	8	調理員	4
職業指導員	1	用務員・作業員	3

2 評価結果総評

◎ 特に評価の高い点

理念に基づく基本方針は、利用者の主体性尊重や障がい者のエンパワメントの理念等を踏まえた具体的かつ分かりやすい内容で明文化しており、職員の行動規範にもなっています。

利用者満足を把握するために、定期的に利用者及び家族に対するアンケート調査を実施しているほか、職員が日常的に利用者から聞き取りをしたり、家族会へ出席したりしています。その上で、職員会議で把握した結果を分析するとともに、必要に応じた改善策を検討し、職員間で共有を図りながら利用者満足の向上に努めています。

緊急時の利用者の安全を確保するため、想定される様々なリスク毎に管理体制やマニュアルを整備するとともに、各種委員会や地域の防災協力員との定期的な会議等を開催し、リスク対応や連携体制等の検討を行っています。

利用者の主体性を尊重した様々な園内行事や外出行事、余暇・レクリエーション等を企画実施するとともに、それらを通して地域の方々との交流や社会参加を図るように努めています。

◎ 改善が求められる点

専門的な知識を有する法人監事による監査は実施されていますが、法人の外部の専門家による外部監査が実施されていないので、法人と連携して、外部監査を実施することが望まれます。

職員の教育・研修について、組織が職員に求める基本的姿勢の中に、具体的な専門技術や専門資格が明示されていないので、これらを明示することによって、組織としての目的意識をより明確にすることが望まれます。

3 第三者評価結果に対する事業者のコメント

施設利用者が、安全且つ快適な毎日を過ごせるよう、これからも職員一同共通理解を図り、協力・協働体制のもとに支援に努めていきたいと考えています。

なお、近年、障がい者に対する国の方針が、障がい者の自立や地域社会の中で共存を重視する方向にあることから、当施設においてもこれまで実施してきた各種行事の見直しを行い、地域社会との交流を更に重視し開かれたものにしていきたいと考えています。

また、当施設は、平成24年10月から「障害児と障害者の併設施設」に移行したことや、社会のニーズに応じた相談支援事業や放課後支援事業等も視野に入れた今後の施設の在り方を探っている段階にあり、それらを踏まえた上での研修や資格取得を積極的に行い職員の資質向上に努めていきたいと考えています。

なお、法人部外の専門家による外部監査については、法人との連絡を密にし、その指導を受けながら実施していきたいと考えています。

評価機関	名 称	社会福祉法人 弘前市社会福祉協議会
	所 在 地	青森県弘前市大字宮園2丁目8-1
	事業所との契約日	平成24年10月23日
	評価実施期間	平成24年10月23日～平成25年3月29日
	事業所への 評価結果の報告	平成25年11月 1日

4 評価細目の第三者評価結果

評価細目の第三者評価結果

評価対象 I 福祉サービスの基本方針と組織	第三者評価結果	評価結果講評												
<p>I-1 理念・基本方針</p> <p>I-1-(1) 理念、基本方針が確立されている。</p> <table border="1" data-bbox="245 490 759 636"> <tr> <td data-bbox="245 490 411 562">I-1-(1)-①</td> <td data-bbox="411 490 759 562">理念が明文化されている。</td> <td data-bbox="759 490 930 562">a</td> </tr> <tr> <td data-bbox="245 562 411 636">I-1-(1)-②</td> <td data-bbox="411 562 759 636">理念に基づく基本方針が明文化されている。</td> <td data-bbox="759 562 930 636">a</td> </tr> </table> <p>I-1-(2) 理念や基本方針が周知されている。</p> <table border="1" data-bbox="245 714 759 860"> <tr> <td data-bbox="245 714 411 786">I-1-(2)-①</td> <td data-bbox="411 714 759 786">理念や基本方針が職員に周知されている。</td> <td data-bbox="759 714 930 786">a</td> </tr> <tr> <td data-bbox="245 786 411 860">I-1-(2)-②</td> <td data-bbox="411 786 759 860">理念や基本方針が利用者等に周知されている。</td> <td data-bbox="759 786 930 860">a</td> </tr> </table>	I-1-(1)-①	理念が明文化されている。	a	I-1-(1)-②	理念に基づく基本方針が明文化されている。	a	I-1-(2)-①	理念や基本方針が職員に周知されている。	a	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		<p>理念は、共生社会の実現を目標として、利用者の主体性尊重やエンパワメントの理念に基づいた自立の促進と社会参加を援助していくことを内容に明文化し、パンフレットや事業計画書、広報誌等に明示して施設内外に周知しています。また、基本方針は、職員の行動規範となるような具体的かつわかりやすい内容で明文化し、パンフレットや事業計画書に明示して周知しています。</p> <p>理念や基本方針は、職員に配布して会議で説明しているほか、管理者が、研修会や朝の打合せ等の場でも、その内容に触れるようにして継続的な周知を行っています。また、利用者には、パンフレットを配布するとともに、朝礼等の場で具体例を交えながらわかりやすく説明し、家族等には、家族会の場で説明しています。さらに、管理者は、施設行事等のあいさつの中で、理念や基本方針に触れるようにして継続的な周知に取り組んでいます。</p>
I-1-(1)-①	理念が明文化されている。	a												
I-1-(1)-②	理念に基づく基本方針が明文化されている。	a												
I-1-(2)-①	理念や基本方針が職員に周知されている。	a												
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												
<p>I-2 計画の策定</p> <p>I-2-(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。</p> <table border="1" data-bbox="245 1010 759 1155"> <tr> <td data-bbox="245 1010 411 1081">I-2-(1)-①</td> <td data-bbox="411 1010 759 1081">中・長期計画が策定されている。</td> <td data-bbox="759 1010 930 1081">a</td> </tr> <tr> <td data-bbox="245 1081 411 1155">I-2-(1)-②</td> <td data-bbox="411 1081 759 1155">中・長期計画を踏まえた事業計画が策定されている。</td> <td data-bbox="759 1081 930 1155">a</td> </tr> </table> <p>I-2-(2) 計画が適切に策定されている。</p> <table border="1" data-bbox="245 1234 759 1382"> <tr> <td data-bbox="245 1234 411 1305">I-2-(2)-①</td> <td data-bbox="411 1234 759 1305">計画の策定が組織的に行われている。</td> <td data-bbox="759 1234 930 1305">a</td> </tr> <tr> <td data-bbox="245 1305 411 1382">I-2-(2)-②</td> <td data-bbox="411 1305 759 1382">計画が職員や利用者等に周知されている。</td> <td data-bbox="759 1305 930 1382">a</td> </tr> </table>	I-2-(1)-①	中・長期計画が策定されている。	a	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	I-2-(2)-①	計画の策定が組織的に行われている。	a	I-2-(2)-②	計画が職員や利用者等に周知されている。	a		<p>指定管理施設ですので、管理期間(四年)の計画が策定されており、施設の目的達成のためのサービス向上と適正かつ効率的な維持管理への取組、人員体制、収支計画等の具体的な内容となっています。また、各年度の事業計画は、指定管理期間の計画を反映させた具体的な事業内容となっています。</p> <p>事業計画は、企画会議で方針を定め、職員会議で話し合って策定し、年度末に実施状況の把握及び評価を行っています。また、評価結果に基づいて、事業計画の見直しを行って、次年度の事業計画に反映させています。</p> <p>職員には、事業計画書を配布し、職員会議で説明しているほか、利用者には、必要などころをわかりやすく説明しています。また、家族等には、広報誌に掲載したり、家族会の場で説明したりして周知しています。</p>
I-2-(1)-①	中・長期計画が策定されている。	a												
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												
I-2-(2)-①	計画の策定が組織的に行われている。	a												
I-2-(2)-②	計画が職員や利用者等に周知されている。	a												
<p>I-3 管理者の責任とリーダーシップ</p> <p>I-3-(1) 管理者の責任が明確にされている。</p> <table border="1" data-bbox="245 1532 759 1677"> <tr> <td data-bbox="245 1532 411 1603">I-3-(1)-①</td> <td data-bbox="411 1532 759 1603">管理者自らの役割と責任を職員に対して表明している。</td> <td data-bbox="759 1532 930 1603">a</td> </tr> <tr> <td data-bbox="245 1603 411 1677">I-3-(1)-②</td> <td data-bbox="411 1603 759 1677">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。</td> <td data-bbox="759 1603 930 1677">a</td> </tr> </table> <p>I-3-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。</p> <table border="1" data-bbox="245 1756 759 1892"> <tr> <td data-bbox="245 1756 411 1827">I-3-(2)-①</td> <td data-bbox="411 1756 759 1827">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。</td> <td data-bbox="759 1756 930 1827">a</td> </tr> <tr> <td data-bbox="245 1827 411 1892">I-3-(2)-②</td> <td data-bbox="411 1827 759 1892">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。</td> <td data-bbox="759 1827 930 1892">a</td> </tr> </table>	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	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	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	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		<p>管理者は、自らの役割と責任について、組織図や業務分担表に明示して職員に説明するとともに、朝礼や各種会議の場でも具体例を交えてわかりやすく説明しています。また、遵守すべき法令等を、各種会議や研修会に参加して把握し、職員に対して会議で説明して周知しているほか、日常的に朝礼等の場で法令遵守を周知徹底しています。</p> <p>サービス向上・評価委員会を設置して、全職員による定期的な自己評価、評価結果の分析、課題の明確化、改善策の検討を行っています。また、職員には、自己評価とあわせて、課題に対する改善策を提案してもらうなど、一人ひとりの意見を積極的に取り込んで改善につなげています。</p> <p>企画会議を設置して、経営や業務の効率化や改善に向け、人事・労務・財務面から分析を行って、効率的な人員配置や労務環境整備、経費節減等の取組を検討し、職員に周知して組織的に取り組んでいます。</p>
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												
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												
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												
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												

評価対象 II 組織の運営管理	第三者評価結果	評価結果講評																										
<p>II-1 経営状況の把握</p> <p>II-1-(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。</p> <table border="1" data-bbox="245 394 759 651"> <tr> <td data-bbox="245 394 413 479">II-1-(1)-①</td> <td data-bbox="413 394 759 479">事業経営をとりまく環境が的確に把握されている。</td> <td data-bbox="759 394 932 479">a</td> </tr> <tr> <td data-bbox="245 479 413 564">II-1-(1)-②</td> <td data-bbox="413 479 759 564">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。</td> <td data-bbox="759 479 932 564">a</td> </tr> <tr> <td data-bbox="245 564 413 651">II-1-(1)-③</td> <td data-bbox="413 564 759 651">外部監査が実施されている。</td> <td data-bbox="759 564 932 651">c</td> </tr> </table>	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	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	II-1-(1)-③	外部監査が実施されている。	c	<p>業界団体への加入、業界情報誌の購入、外部研修への参加等により社会福祉事業全体の動向を把握するとともに、障がい児者親の会や養護学校、児童相談所等との連携により地域の利用者数の変化や福祉ニーズを把握しています。</p> <p>毎月の企画会議で、月次試算表や利用者数の推移をもとに経営状況の把握・分析を行って、課題等を明確にして改善策を検討し、職員に周知して改善に取り組んでいます。</p> <p>専門的な知識を有する法人監事による監査を実施していますが、あわせて、運営の透明性の確保のための取組として、公認会計士等による財産状況等の外部監査の実施、活用が望まれていますので、この取組に期待します。</p>																		
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																										
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																										
II-1-(1)-③	外部監査が実施されている。	c																										
<p>II-2 人材の確保・養成</p> <p>II-2-(1) 人事管理の体制が整備されている。</p> <table border="1" data-bbox="245 797 759 943"> <tr> <td data-bbox="245 797 413 882">II-2-(1)-①</td> <td data-bbox="413 797 759 882">必要な人材に関する具体的なプランが確立している。</td> <td data-bbox="759 797 932 882">a</td> </tr> <tr> <td data-bbox="245 882 413 943">II-2-(1)-②</td> <td data-bbox="413 882 759 943">人事考課が客観的な基準に基づいて行われている。</td> <td data-bbox="759 882 932 943">a</td> </tr> </table> <p>II-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。</p> <table border="1" data-bbox="245 1021 759 1167"> <tr> <td data-bbox="245 1021 413 1106">II-2-(2)-①</td> <td data-bbox="413 1021 759 1106">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。</td> <td data-bbox="759 1021 932 1106">a</td> </tr> <tr> <td data-bbox="245 1106 413 1167">II-2-(2)-②</td> <td data-bbox="413 1106 759 1167">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。</td> <td data-bbox="759 1106 932 1167">a</td> </tr> </table> <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。</p> <table border="1" data-bbox="245 1245 759 1469"> <tr> <td data-bbox="245 1245 413 1330">II-2-(3)-①</td> <td data-bbox="413 1245 759 1330">職員の教育・研修に関する基本姿勢が明示されている。</td> <td data-bbox="759 1245 932 1330">b</td> </tr> <tr> <td data-bbox="245 1330 413 1415">II-2-(3)-②</td> <td data-bbox="413 1330 759 1415">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。</td> <td data-bbox="759 1330 932 1415">a</td> </tr> <tr> <td data-bbox="245 1415 413 1469">II-2-(3)-③</td> <td data-bbox="413 1415 759 1469">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。</td> <td data-bbox="759 1415 932 1469">a</td> </tr> </table> <p>II-2-(4) 実習生の受け入れが適切に行われている。</p> <table border="1" data-bbox="245 1547 759 1693"> <tr> <td data-bbox="245 1547 413 1632">II-2-(4)-①</td> <td data-bbox="413 1547 759 1632">実習生の受け入れに対する基本的な姿勢を明確にし体制を整備している。</td> <td data-bbox="759 1547 932 1632">b</td> </tr> <tr> <td data-bbox="245 1632 413 1693">II-2-(4)-②</td> <td data-bbox="413 1632 759 1693">実習生の育成について積極的な取り組みを行っている。</td> <td data-bbox="759 1632 932 1693">a</td> </tr> </table>	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	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	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	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	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。	b	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	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	II-2-(4)-①	実習生の受け入れに対する基本的な姿勢を明確にし体制を整備している。	b	II-2-(4)-②	実習生の育成について積極的な取り組みを行っている。	a	<p>職員の規範となる倫理綱領を定め、組織として必要な人材に関する基本的な考え方を明示するとともに、必要な人員や有資格職員の配置等を事業計画書に明示し、それに基づいた人事管理を行っています。</p> <p>人事考課は、勤務評定制度に関する規程で定めた客観的な考課基準に基づいて年1回実施しており、職員は、人事考課の結果が人事や人材育成等に活用されていると理解しています。</p> <p>職員の就業に関するデータを定期的にチェックするとともに、意向を勤務評定や個別面接等で把握し、それらを企画会議で分析・検討して、必要に応じた就業状況の改善を行っています。</p> <p>職員の教育・研修に関して、組織が職員に求める基本的姿勢を明示して取り組んでいますが、求める具体的な技術水準や専門資格を明示していませんので、これを明示することが望まれます。また、個別の職員の研修履歴や役職、経験年数、技量、人事考課の結果、希望等を考慮して研修計画を策定し、外部研修への派遣や講師を招いての内部研修等を実施しています。研修を終了した職員が報告レポートを作成するとともに、研修内容を発表することにより、研修成果の評価・分析を行って、研修計画の見直しや次年度計画への反映を行っています。</p> <p>実習生の受け入れは、受入の体制や手順を決めて、資格種別ごとに配慮したプログラムを用意し、学校側と十分に連携を図りながら行っていますが、体制や手順、留意事項等をマニュアルとして整備しておくことが望まれます。</p>
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																										
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																										
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																										
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																										
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。	b																										
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																										
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																										
II-2-(4)-①	実習生の受け入れに対する基本的な姿勢を明確にし体制を整備している。	b																										
II-2-(4)-②	実習生の育成について積極的な取り組みを行っている。	a																										
<p>II-3 安全管理</p> <p>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。</p> <table border="1" data-bbox="245 1843 759 1989"> <tr> <td data-bbox="245 1843 413 1928">II-3-(1)-①</td> <td data-bbox="413 1843 759 1928">緊急時(事故、感染症の発生時など)における利用者の安全確保のための体制が整備されている。</td> <td data-bbox="759 1843 932 1928">a</td> </tr> <tr> <td data-bbox="245 1928 413 1989">II-3-(1)-②</td> <td data-bbox="413 1928 759 1989">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。</td> <td data-bbox="759 1928 932 1989">a</td> </tr> </table>	II-3-(1)-①	緊急時(事故、感染症の発生時など)における利用者の安全確保のための体制が整備されている。	a	II-3-(1)-②	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	<p>利用者の安全確保について、責任者を置いて、定期的な会議で検討しているほか、リスク種類別の管理体制や対応マニュアルを整備し、職員に周知しています。また、緊急時に備えて、地域の防災協会と連絡・協力体制を築いています。</p> <p>職員は、利用者の安全を脅かす事例があった場合、事故報告書にまとめ、考えられる未然防止策と併せて管理者に報告しています。また、報告をもとに管理者等で発生要因の分析や未然防止策の検討を行って、その結果を職員に周知して事故防止に取り組んでいます。</p>																					
II-3-(1)-①	緊急時(事故、感染症の発生時など)における利用者の安全確保のための体制が整備されている。	a																										
II-3-(1)-②	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																										

II-4 地域との交流			<p>ねぶた運行等の施設行事で地域に出て行ったり、地域の人々に施設の外回り整備や避難訓練に参加を呼びかけたりなどして、地域との交流を図っているほか、地域の障がい者レクリエーション大会に参加し、他の施設の利用者との交流も図っています。また、利用者が個々のニーズで、社会資源を利用することを推奨しており、公共バスを利用した買い物などが、職員の援助により行われています。</p> <p>施設が有する専門的な技術や情報を地域に提供する取組として、職員が学校等に出向いて障がい者福祉に関する講義を行ったり、在宅の障がい者等からの相談に応じたりしてしていますが、さらに地域住民を対象に研修会等を開催したり、理念等や活動を説明した印刷物を地域へ配布したりするなど積極的な取組に期待します。</p> <p>ボランティアの受入れは、受入の体制や手順等を決めて行っていますが、それらをマニュアルとして整備しておくことが望まれます。</p> <p>連携が必要な関係機関・団体は、その機能や連絡方法等を一覧にし、職員に掲示して周知しています。また、関係機関・団体と定期的に連絡会議を開催し、ケース検討や課題等の検討を行うとともに、共通の課題に関係機関へ問題提起するなど解決に向けた協働の取組を行っています。</p> <p>養護学校や親の会等との連携、在宅障がい者からの相談、町会との関わりなどを通して、地域の福祉ニーズの把握に努め、ニーズに基づいた短期養育事業を実施しています。</p>
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	
II-4-(1)-②	事業所が有する機能を地域に還元している。	b	
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。	b	
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	
II-4-(2)-②	関係機関等との連携が適切に行われている。	a	
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	
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	

評価対象 III 適切な福祉サービス	第三者評価結果	評価結果講評																								
<p>III-1 利用者本位の福祉サービス</p> <p>III-1-(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。</p> <table border="1" data-bbox="213 371 759 533"> <tr> <td data-bbox="213 371 411 450">III-1-(1)-①</td> <td data-bbox="411 371 759 450">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。</td> <td data-bbox="759 371 932 450">a</td> </tr> <tr> <td data-bbox="213 450 411 533">III-1-(1)-②</td> <td data-bbox="411 450 759 533">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。</td> <td data-bbox="759 450 932 533">a</td> </tr> </table> <p>III-1-(2) 利用者満足の上昇に努めている。</p> <table border="1" data-bbox="213 607 759 768"> <tr> <td data-bbox="213 607 411 685">III-1-(2)-①</td> <td data-bbox="411 607 759 685">利用者満足の上昇を意図した仕組みを整備している。</td> <td data-bbox="759 607 932 685">a</td> </tr> <tr> <td data-bbox="213 685 411 768">III-1-(2)-②</td> <td data-bbox="411 685 759 768">利用者満足の上昇に向けた取り組みを行っている。</td> <td data-bbox="759 685 932 768">a</td> </tr> </table> <p>III-1-(3) 利用者が意見を述べやすい体制が確保されている。</p> <table border="1" data-bbox="213 842 759 1088"> <tr> <td data-bbox="213 842 411 920">III-1-(3)-①</td> <td data-bbox="411 842 759 920">利用者が相談や意見を述べやすい環境を整備している。</td> <td data-bbox="759 842 932 920">a</td> </tr> <tr> <td data-bbox="213 920 411 999">III-1-(3)-②</td> <td data-bbox="411 920 759 999">苦情解決の仕組みが確立され十分に周知・機能している。</td> <td data-bbox="759 920 932 999">a</td> </tr> <tr> <td data-bbox="213 999 411 1088">III-1-(3)-③</td> <td data-bbox="411 999 759 1088">利用者からの意見等に対して迅速に対応している。</td> <td data-bbox="759 999 932 1088">a</td> </tr> </table>	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	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	III-1-(2)-①	利用者満足の上昇を意図した仕組みを整備している。	a	III-1-(2)-②	利用者満足の上昇に向けた取り組みを行っている。	a	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	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	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		<p>利用者を尊重したサービス提供について、理念等に基本姿勢を明示し、利用者尊重に関わる研修の実施や外部研修への派遣等により職員の共通理解を図るとともに、会議等で身体拘束の禁止や虐待防止を周知徹底しています。</p> <p>利用者のプライバシー保護について、各種マニュアルに明示し、職員に会議等の場で周知徹底しているほか、居室の個室化や一人になりたい時にくつろげる部屋を用意するなど施設面での工夫にも取り組んでいます。</p> <p>利用者満足の上昇を目指す姿勢を倫理要領に明示し、利用者や家族等に対する定期的なアンケート、担当職員による利用者からの聴取、家族会への出席等で利用者満足度の把握を行っています。また、職員間でアンケート結果の分析、改善策の検討を行って、職員間で情報を共有しながら利用者満足の上昇に取り組んでいます。</p> <p>利用者が相談や意見を述べやすいように、事業所内に複数の担当者を置いているほか、法人の担当窓口や第三者委員を整備し、利用者や家族等に文書にして配布したり、掲示したりして周知しています。</p> <p>苦情解決の体制や手順を整備し、利用者や家族等に文書にして配布したり、掲示したりして周知しています。また、苦情を申し出た利用者や家族等との話し合いの場を設けたり、結果等を公表する仕組みを整備したりするなど適切な対応に努めています。</p> <p>利用者からの意見等について、受けた際の報告手順や記録方法、対応策の検討方法を定めて対応しています。また、対応策は、利用者に報告するとともに、職員に周知してサービスの改善につなげています。</p>			
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																								
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																								
III-1-(2)-①	利用者満足の上昇を意図した仕組みを整備している。	a																								
III-1-(2)-②	利用者満足の上昇に向けた取り組みを行っている。	a																								
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																								
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																								
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																								
<p>III-2 サービスの質の確保</p> <p>III-2-(1) 質の上昇に向けた取り組みが組織的に行われている。</p> <table border="1" data-bbox="213 1234 759 1451"> <tr> <td data-bbox="213 1234 411 1312">III-2-(1)-①</td> <td data-bbox="411 1234 759 1312">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。</td> <td data-bbox="759 1234 932 1312">a</td> </tr> <tr> <td data-bbox="213 1312 411 1391">III-2-(1)-②</td> <td data-bbox="411 1312 759 1391">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ている。</td> <td data-bbox="759 1312 932 1391">a</td> </tr> <tr> <td data-bbox="213 1391 411 1451">III-2-(1)-③</td> <td data-bbox="411 1391 759 1451">課題に対する改善策・改善実施計画を立て実施している。</td> <td data-bbox="759 1391 932 1451">a</td> </tr> </table> <p>III-2-(2) 提供するサービスの標準的な実施方法が確立している</p> <table border="1" data-bbox="213 1525 759 1686"> <tr> <td data-bbox="213 1525 411 1603">III-2-(2)-①</td> <td data-bbox="411 1525 759 1603">提供する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。</td> <td data-bbox="759 1525 932 1603">a</td> </tr> <tr> <td data-bbox="213 1603 411 1686">III-2-(2)-②</td> <td data-bbox="411 1603 759 1686">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。</td> <td data-bbox="759 1603 932 1686">a</td> </tr> </table> <p>III-2-(3) サービス実施の記録が適切に行われている。</p> <table border="1" data-bbox="213 1760 759 1973"> <tr> <td data-bbox="213 1760 411 1839">III-2-(3)-①</td> <td data-bbox="411 1760 759 1839">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。</td> <td data-bbox="759 1760 932 1839">a</td> </tr> <tr> <td data-bbox="213 1839 411 1917">III-2-(3)-②</td> <td data-bbox="411 1839 759 1917">利用者に関する記録の管理体制が確立している。</td> <td data-bbox="759 1839 932 1917">a</td> </tr> <tr> <td data-bbox="213 1917 411 1973">III-2-(3)-③</td> <td data-bbox="411 1917 759 1973">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。</td> <td data-bbox="759 1917 932 1973">a</td> </tr> </table>	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	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ている。	a	III-2-(1)-③	課題に対する改善策・改善実施計画を立て実施している。	a	III-2-(2)-①	提供する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	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	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	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	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		<p>サービス向上・評価委員会を設置して、独自の評価項目に基づく自己評価を実施し、評価結果を分析して課題を明確にしています。また、明確になった課題に基づいて、職員会議で改善策を検討し、職員間で課題や改善策を共有しながら改善に取り組んでいます。</p> <p>サービス場面に応じた各種マニュアル、施設設備に応じた業務手順を整備し、会議や研修等で職員に説明するとともに、必要な場所に掲示して周知し、それらに基づいたサービスを実施しています。また、マニュアル等について、職員が日々の実践を踏まえて検証し、年度末の職員会議で職員の意見や提案をもとに見直しを行っています。</p> <p>利用者一人ひとりの個別支援計画に基づいて実施したサービスは、ケース記録に実施状況を記載しています。また、記録が適切に行われるように、管理者等が内容をチェックして指導しています。</p> <p>利用者の記録は、管理責任者、保管・保存・廃棄、情報開示等を規程で定め、適切に管理しているほか、個人情報管理委員会を設置し、利用者等からの個人情報に関わる苦情や要望に対応しています。</p> <p>利用者の状況等に関する情報は、申し送りや引継簿、朝の打合せ、毎月の支援会議等で職員間で共有しているほか、支援計画の変更は、支援員室に掲示して共有しています。</p>
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																								
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ている。	a																								
III-2-(1)-③	課題に対する改善策・改善実施計画を立て実施している。	a																								
III-2-(2)-①	提供する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																								
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																								
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																								
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																								
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																								

Ⅲ-3 サービスの開始・継続			<p>理念やサービス内容等をわかりやすく説明したパンフレットを作成しているほか、見学の希望へ対応するなどして、情報を提供しています。</p> <p>サービス開始時には、利用者や家族等にサービス内容や料金等をわかりやすく記載した資料をもとに、理解が得られるまで丁寧に説明し、同意を得て書面に残すとともに、利用契約書を取り交わしています。</p> <p>他の施設や家庭への移行にあたり、引継の手順や文書を定めて行っているほか、サービス終了後も相談ができるように担当者を置いています。また、養護学校の先生を交えて、家族等との面談を実施し、就労に向けた情報提供を行っています。</p>
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	
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	
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	
Ⅲ-4 サービス実施計画の策定			<p>アセスメントは、統一の様式を用いて、サービス開始前に管理責任者が行って、開始後に状況を把握しながら担当職員が行っているほか、年1回再アセスメントを行っています。また、アセスメントに基づいて利用者一人ひとりの具体的なニーズや課題を明らかにし、アセスメントシートや個別支援計画に明示しています。</p> <p>個別支援計画は、責任者を置いて、関係職員が参画する支援会議で策定し、利用者や家族等に説明して同意を得ています。また、支援する上での利用者の意向や留意点を具体的に記載するとともに、実施状況を記録しています。</p> <p>個別支援計画の評価・見直しは、3ヶ月ごとに実施状況をモニタリングし、6か月ごとに支援会議で見直しを行っています。また、見直しにより変更した計画は、利用者や家族等に説明して同意を得ているほか、職員に支援会議で説明したり、会議録を回覧したりして周知しています。緊急に計画を変更する場合も、見直しによる変更と同様の手順で迅速に対応しています。</p>
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	
Ⅲ-4-(1)-②	利用者の課題を個別のサービス場面ごとに明示している。	a	
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	
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	

福祉サービス内容評価		第三者評価結果	評価結果講評
A-1 利用者の尊重			<p>意思伝達に制限のある利用者について、絵や写真カードの活用、固有のサインの発見など個別のコミュニケーション手段の確保に努めるとともに、個別支援計画に支援内容や方法を明示しています。また、利用者の意思をできるだけ正しく理解するために、職員間での話し合いを行っています。</p> <p>利用者の意向に沿った活動が、担当職員の側面的な支援により行われているほか、利用者の主体性を尊重するために自治会の結成に向けて取り組んでいます。</p> <p>利用者が自力で行う行為は、見守りの姿勢を基本としながら、支援する場合の判断を、あらかじめ利用者等との話し合いで確認しています。</p> <p>洗濯や買い物、公共バスの利用等を訓練するプログラムを用意しているほか、社会資源を活用した体験機会を豊富に設けています。また、必要に応じて自己表現の技術や話し方についても支援しています。</p>
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	
A-1-(1)-②	利用者の主体的な活動を尊重している。	a	
A-1-(1)-③	利用者の自力で行うに日常生活上の行為意に対する見守りと支援の体制が整備されている。	a	
A-1-(1)-④	利用者のエンパワメントの理念に基づくプログラムがある。	a	
A-2 日常生活支援			<p>食事サービスは、利用者一人ひとりに対する支援内容や留意点を支援計画に明示し、食事マニュアルを用意して提供しており、利用者の体調によって食事形態を変えるなどの対応を行っています。また、職員が利用者と一緒に食事をしながら、嗜好の聴取や残菜の確認を行って、毎月の給食会議で検討して献立に反映しています。</p> <p>献立は、季節感のある材料や行事食を取り入れるなど工夫するとともに、献立表で予め情報を提供しています。喫食環境について、給食会議で検討し、食堂の様態替えや席替等を行っているほか、自閉症の子供が安心して食べられるようにテーブルに仕切りを置いたり、食事の時間帯に幅を持たせたりなど配慮しています。</p> <p>入浴サービスは、利用者一人ひとりの健康状態や介助の留意点を支援計画に明示し、入浴マニュアルを用意して提供しており、介助や支援内容をケース記録に記載しています。入浴の週間回数や時間帯は、利用者との話し合いで決め、失禁や汗をかいた場合は、シャワー浴で対応しています。浴室や脱衣場の設備について、会議で検討して、快適性や安全性、プライバシーに配慮しています。</p> <p>排泄介助は、利用者一人ひとりの健康状態や留意点を支援計画に明示し、排泄マニュアルを用意して行っており、排泄状況を個別チェックリストで確認するとともに、介助内容を記録しています。また、トイレの設備等を会議で検討しているほか、毎日の清掃や防臭対策等を行っています。</p> <p>衣服の選択は、利用者の意思を尊重し、職員が相談に応じてアドバイスをしているほか、衣服の購入についても、必要に応じて買い物に同行して支援しています。また、衣服の着替えは、利用者の希望を尊重し、汚れに気づいた時の対応は、着脱マニュアルを用意して適切に行っています。</p> <p>髪型や化粧等の身だしなみは、利用者の意思を尊重し、職員が必要に応じて相談や支援に応じているほか、理美容に関する情報提供も行っています。また、毎月1回、理容師に来所してもらい散髪できるように配慮しているほか、利用者が地域の理髪店等の利用を希望する場合は、職員が連絡や同行等の支援を行っています。</p> <p>就寝時間を定めたり、私物の寝具等を使用できるようにしたり、不穏な利用者が一時的に他の部屋を利用できるようにしたりするなど安眠できるように配慮しています。また、就寝中の介助や不眠者への対応は、個別のマニュアルを用意して行っています。</p> <p>利用者の日常の健康管理は、個々の健康管理票を整備し、保健衛生に関する事業計画に基づいて行っています。毎月1回、嘱託医が利用者の健康相談に応じ、健康面の説明をしているほか、肥満気味の利用者に対する食事管理や運動プログラムを用意したり、歯科検診や歯磨き指導を行ったりしています。</p>
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	
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	
A-2-(1)-③	喫食環境(食事時間を含む)に配慮している。	a	
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	
A-2-(2)-②	入浴は、利用者の希望に沿って行われている。	a	
A-2-(2)-③	浴室・脱衣場の環境は適切である。	a	
A-2-(3) 排泄			
A-2-(3)-①	排泄介助は快適に行われている。	a	
A-2-(3)-②	トイレは清潔で快適である。	a	
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	
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	
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	
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	

A-2-(6) 睡眠		<p>利用者の健康面に変調があった場合の対応マニュアルを用意するとともに、精神科と内科・胃腸科の嘱託医を確保して、緊急時に迅速かつ適切な医療が受けられるように日常的に連携を図っています。</p> <p>薬は、投薬・誤飲防止マニュアルや個別の対応マニュアルを用意し、適切な管理、投薬、誤飲時の対応等を行うとともに、服薬チェック表を用いて使用状況を確認しています。</p> <p>利用者と担当職員の話し合いで、利用者の余暇・レクリエーションに対する意向を把握し、施設行事や社会見学等に反映させているほか、地域のイベントや買い物等に関する情報を提供して、社会資源を活用した余暇活動を支援しています。</p> <p>外出や外泊は、利用者や家族等の希望に応じて行われており、職員が社会見学や買い物等の外出を同行して支援しています。</p> <p>預り金は、管理の責任者や方法等を規程で定めて、適切に管理しています。また、利用者の金銭管理能力を高めるために、外出時に必要な金額を渡して自己管理させたり、買い物訓練を実施したりしています。</p> <p>新聞や雑誌は、個人で自由に購入することができます。テレビやラジオも個人で所有することができます。また、共同利用のテレビは、利用者の話し合いで利用方法を決めています。</p>	
A-2-(6)-①	安眠できるように配慮している。		a
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
A-2-(7)-②	必要な時、迅速かつ適切な医療が受けられる。		a
A-2-(7)-③	内服薬・外用薬の扱いは確実に行われている。		a
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
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
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
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
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
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。		—

