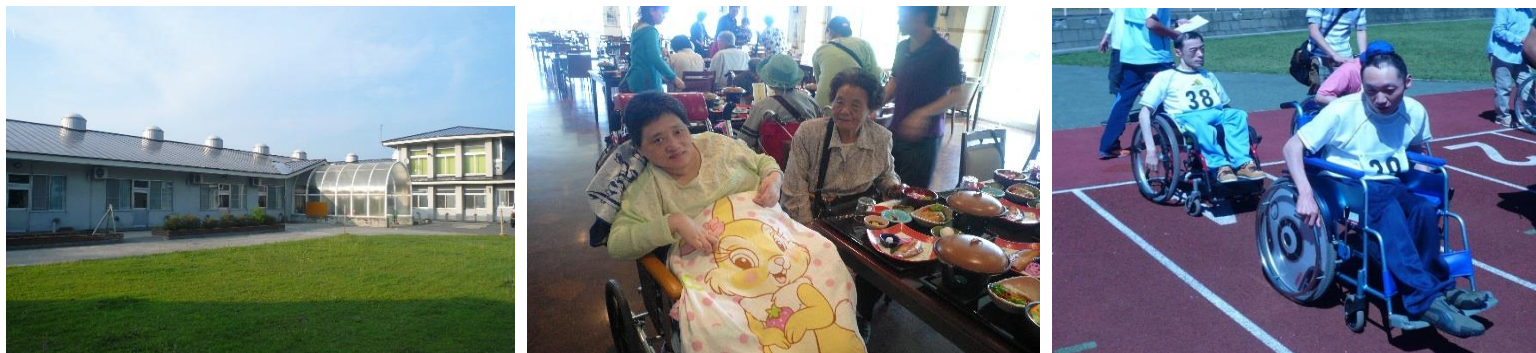


福祉サービス第三者評価の結果

平成29年8月8日 提出(評価機関→推進委員会)



1 施設・事業所情報

(1) 事業所概況

事業所名称 (施設名)	障害者支援施設山郷館	種別	施設入所支援、生活介護		
代表者氏名 (管理者)	総合施設長 工藤伸役	開設年月日	昭和54年4月1日		
設置主体 (法人名等)	社会福祉法人 七峰会	定員	施設入所支援30名 生活介護 35名	利用人数	施設入所支援30名 生活介護 36名
所在地	青森県弘前市大字百沢字東岩木山2628番地				
連絡先電話	0172-97-2211	FAX電話	0172-97-2213		
ホームページアドレス	http://www.sangoukan.jp				
第三者評価の受審状況	これまでの受審回数	受審履歴			
	3回	平成19年度、平成20年度、平成21年度			

(2) 基本情報

理念・基本方針	<p>基本理念 1. 一人ひとりの個性が活かされ、安心して暮らせるよう支援する。 2. 地域社会の一員として、共に生きていけるよう支援する。</p> <p>基本姿勢 1. 個人の尊厳の保持を目指す 2. 自立した日常生活への支援 3. 良質で適切なサービスの提供</p> <p>基本方針 1. 一人ひとりを大切にす個別サービスの提供 2. やりがいの持てる職場づくり 3. 福祉ニーズに応える基盤の整備 4. 地域福祉の拠点としての創造や実践 5. 社会への感謝と事業を通して福祉社会への発展と向上に貢献</p>																												
	サービス内容 (事業内容)		施設の主な行事																										
	<p>・施設入所支援 施設に入所する障がいのある方に対して、主に夜間において入浴・排せつ・食事等の介護、生活等に関する相談・助言のほか、必要な日常生活上の支援を行う。</p> <p>・生活介護 常に介護を必要とする方に対して、主に昼間において入浴・排せつ・食事等の介護、生活等に関する相談・助言その他必要な日常生活上の支援、創作活動・生産活動の機会の提供のほか、身体機能や生産能力の向上のために必要な援助を行う。</p> <p>・短期入所 ・移動支援事業(日中活動サービス送迎) ・日中一時支援</p>		<p>4月 花見 10月 施設見学と家族会お食事会</p> <p>5月 ドライブレクリエーション 11月 慰問</p> <p>6月 家族旅行、屋外昼食会 12月 キャロリング、忘年会</p> <p>7月 夏まつり 1月 新年会</p> <p>8月 ドライブレクリエーション 2月 節分</p> <p>9月 屋外昼食会 3月 ひな祭り、家族懇談会</p>																										
その他、特徴的な取組	・栄養マネジメントの計画的な実施とやわらかい食事の提供																												
	居室概要		居室以外の施設設備の概要																										
	・3人部屋 12		・医務室																										
	・2人部屋 8		・集会室																										
	・短期入所専用室 6 (2人部屋 2、個室 4)		・洗濯室																										
			・看護室																										
			・面接相談室																										
			・特別浴室																										
			・静養室																										
			・機能回復訓練室																										
			・一般浴室																										
			・理髪室																										
			・食堂																										
職員の配置	<table border="1"> <thead> <tr> <th>職種</th> <th>人数</th> <th>職種</th> <th>人数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>管理者</td> <td>常勤: 1</td> <td>理学療法士</td> <td>非常勤: 1</td> </tr> <tr> <td>サービス管理責任者</td> <td>常勤: 1</td> <td>その他(洗濯係)</td> <td>非常勤: 1</td> </tr> <tr> <td>生活支援員</td> <td>常勤: 10 非常勤: 6</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>看護職員</td> <td>常勤: 2</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>管理栄養士</td> <td>常勤: 1</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>					職種	人数	職種	人数	管理者	常勤: 1	理学療法士	非常勤: 1	サービス管理責任者	常勤: 1	その他(洗濯係)	非常勤: 1	生活支援員	常勤: 10 非常勤: 6			看護職員	常勤: 2			管理栄養士	常勤: 1		
職種	人数	職種	人数																										
管理者	常勤: 1	理学療法士	非常勤: 1																										
サービス管理責任者	常勤: 1	その他(洗濯係)	非常勤: 1																										
生活支援員	常勤: 10 非常勤: 6																												
看護職員	常勤: 2																												
管理栄養士	常勤: 1																												

2 評価結果総評

◎ 特に評価の高い点

・福祉人材の確保・育成等に関する取組

理念・基本方針や事業計画の実現に向けて、必要な福祉人材の確保・育成に関する考え方が確立しており、その考え方に基づき、計画的・定期的に職員の採用が行われているほか、職員の専門資格取得をサポートし、働きながらキャリアアップすることができるように取り組んでいます。

・苦情解決の仕組みの確立と位置づけ

苦情解決の仕組みを法令にもとづき適切に定め、利用者に仕組みをわかりやすく説明した掲示物を掲示し周知しています。また、利用者ニーズの把握と提供するサービスの妥当性を確認するための手段と位置づけ、福祉サービスの質の向上に向けた取組の一環として積極的に捉えています。

・栄養マネジメントの計画的な実施とやわらかい食事の提供

栄養マネジメントを導入し、利用者一人ひとりの栄養状態や咀嚼・嚥下等の機能に合わせた食事を提供するとともに、従来のきざみ食から、見た目もおいしく食べやすい「やわらか食」の提供に取り組んでいます。

◎ 改善を求められる点

・実施した自己評価等の評価結果の分析

実施した自己評価等の評価結果を分析し、課題を明確にし改善に取り組むまでには至っていません。今後は、自己評価等の評価結果を分析し、課題を明確にするとともに、課題の改善について、職員参画のもとで改善策を立て計画的に取り組むことが望まれます。

・地域の福祉ニーズにもとづく公益的な事業・活動

在宅サービス部門との連携により地域の福祉ニーズの把握に努めていますが、具体的なニーズにもとづく公益的な事業・活動を実施するまでには至っていません。今後は、既存の制度では対応しきれない地域の生活課題・福祉課題を把握し、これを解決・改善するための独自の事業・活動に積極的に取り組むことが望まれます。

3 第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

事業の課題については全職員で共有し、課題解決に向けて職員参画のもとで取り組んでいきます。また、地域の公益的な事業についても法人としての方針を踏まえ、活動に取り組んでいきます。

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	(〒036-8063)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28年 2月 4日
	評価実施期間	平成28年 2月 4日～平成29年 5月30日
	事業所への 評価結果の報告	平成29年 7月24日

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

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>法人の理念や基本姿勢、基本方針がその目指す方向を示す内容で明文化され、事業計画書やパンフレット、ホームページ等に記載されています。また、理念等の周知が、職員に理念等を記載した名刺サイズのカードを携帯させたり、利用者に年度初めに説明したり、家族会総会の場で説明したりして、十分に図られています。</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>業界団体に加入し、社会福祉事業全体の動向を把握するとともに、経営する在宅サービス部門の連絡会議を開催し、地域の利用者の動向やニーズを把握しています。また、毎月、利用者の推移や利用率、サービスコスト等を分析し、経営状況を把握しています。</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>法人に経営検討会議を設置し、経営環境と経営状況の分析にもとづき課題を明確にするるとともに、改善に向けた取組を検討しています。また、改善すべき課題や改善に向けた取組は、理事会等に報告し、役員間で共有されているほか、職員にも会議で周知しています。</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>中・長期の事業計画及び収支計画について、平成29年度から平成33年度までの計画期間のものを策定中です。</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>単年度の計画は、具体的な内容となっていますが、中・長期計画が未策定のため、その内容は反映されていません。</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>事業計画は、策定の担当者を置いて、各種会議で出された職員の意見等を集約・反映させて、年度末に幹部職員で検討し策定しています。また、事業計画の実施状況を毎月の館内会議で把握するとともに、次年度の事業計画策定に向けて評価・見直しを行っています。</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>利用者との年度末の話し合いの場で、次年度の事業計画の方針を説明するとともに、行事については、その都度も知らせています。また、家族等には家族会総会の場で説明資料を配布し説明しています。</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>各種会議や委員会の場で、福祉サービスの質の向上に向けた話し合いを持ち、課題の改善につなげているほか、第三者評価を受審するなどしていますが、PDCAサイクルにもとづく福祉サービスの質の向上に向けた取組を実施するまでには至っていません。今後は、福祉サービスの質の向上がPDCAのサイクルにもとづき継続して図られるように、その体制を構築することが望まれます。</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>自己評価や第三者評価等の評価結果を分析し、課題を明確にし改善に取り組むまでには至っていません。今後は、実施した自己評価や第三者評価等の評価結果を分析し、課題を明確にするとともに、課題の改善について、職員参画のもとで改善策や改善計画を策定し、計画的に取り組むことが望まれます。</p>		

評価対象Ⅱ 福祉サービスの基本方針と組織

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>管理者は、施設の総責任者として経営・管理の方針を明確にするとともに、自らの役割と責任を業務分担表に文書化し、会議の場で表明しています。また、有事における管理者の役割と責任について、不在時の権限委任を含め文書化しています。</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>管理者は、遵守すべき法令等を業界団体や関係機関、法人等の会議や研修に参加するなどして十分に把握しています。また、各セクションの責任者に遵守すべき法令等を十分に説明し、責任者を通して職員に周知や遵守の徹底を行っています。</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>管理者は、実施する福祉サービスの現状について、各種会議・委員会に参加し、職員の意見を聞いて把握に努めるとともに、その評価・分析から明確になった課題について、改善のための具体的な取組を示しています。また、福祉サービスの質の向上に向けて、職員の教育・研修の充実に指導力を発揮し取り組んでいます。PDCAサイクルにもとづく具体的な体制を整備し取り組むまでには至っていません。</p>		
13	Ⅱ-1-(2)-② 経営の改善や業務の実効性を高める取組に指導力を発揮している。	(a)・b・c
<p>管理者は、理念や基本方針の実現に向けて、人事、労務、財務等を踏まえ検証するとともに、経営の改善や業務の実効性の向上に向けて、在宅連絡会議の場で職員から意見を聴取したり、各種委員会を設置し検討したりして、具体的な取組を示しています。</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>理念・基本方針や事業計画を実現するために、必要な福祉人材や人員体制、福祉人材の育成・確保等に関する考え方が確立しており、その考え方にもとづいて、ホームページに求人情報を掲載し、計画的に職員を採用しているほか、職員の資格取得をサポートし、働きながらキャリアアップできるように取り組んでいます。</p>		

15	II-2-(1)-②	総合的な人事管理が行われている。	㉑・b・c
<p>法人が求める人材像を倫理要領等に明示するとともに、人事に関する基準を就業規則等に定めています。また、客観的な基準にもとづく人事考課を実施し、職員の職務遂行能力等を評価したり、職務や研修に関する意向を把握したりして、職員の適切な処遇や教育・研修等に反映させています。</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。	㉑・b・c
<p>労務管理の責任体制を明確にするとともに、有給休暇の取得状況や時間外労働等のデータ等をもとに就業状況を把握し、必要があれば委員会で検討し改善に向けて取り組んでいます。また、退職共済や福利厚生センターへの加入など、福利厚生の充実を図るとともに、仕事と育児両立のための制度の充実や時間外労働の削減など、ワークライフバランスに配慮した取組を行っています。</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 ㉑・c
<p>人事考課の一環として、職員一人ひとりが目標を設定し評価する取組が行われていますが、目標管理に関する仕組みを整備し取組むまでには至っていません。今後は、職員一人ひとりの目標の設定、進捗状況の確認、目標達成度の確認等の仕組みを定めた目標管理制度に関わる規程等を整備し、職員一人ひとりの育成に向けた目標管理を適切に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。	㉑・b・c
<p>組織が職員に求める専門資格や知識・技術を明示し、それらの取得を目標とする内容で研修計画が策定されています。また、研修計画にもとづいて、資格取得のための専門研修や内部研修の実施、外部研修への派遣等が行われています。</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。	㉑・b・c
<p>研修計画にもとづき、職員一人ひとりの職務や知識・技術水準に応じた階層別や職種別、テーマ別等の研修に参加する機会が確保されています。また、職員の研修履歴を作成し研修成果を評価・分析するとともに、その結果を次の研修計画に反映させています。</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研修・育成について体制を整備し、積極的な取組をしている。	㉑・b・c
<p>「福祉人材の育成は福祉施設の社会的責務である」という姿勢を明文化するとともに、実習生受入れに関するマニュアルを整備し、積極的に実習生を受け入れています。また、事前に養成機関と実習の目標や課題を協議し、実習生の意向を取り入れてプログラムを作成するとともに、実習期間中も教員が来訪し、進捗状況の確認が行われています。</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。	㉑・b・c
<p>ホームページ上で、法人・事業所の理念や基本方針、提供する福祉サービスの内容、財務諸表、第三者評価の受審結果等の情報を公開するとともに、事業所の活動等を紹介した広報誌をホームページに掲載したり、保護者や関係機関等に配布したりしています。</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 ㉑・c
<p>事業所における事務、経理、取引等について、規程を定めてルールを明確にするとともに、職務分掌や権限・責任を明文化し、職員に周知しています。また、専門的な知識を有する法人の監事による内部監査を実施していますが、外部監査が行われていません。今後は、外部監査を実施し、外部の専門家による事業、財務に関するチェックを行うとともに、監査結果にもとづいて、経営改善に取り組むことが望まれます。</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	利用者との交流を広げるための取組を行っている。	Ⓐ・b・c
<p>理念の中に「地域社会の一員として共に生きていけるよう支援する」という考え方を明示し、夏祭り等の行事に地域の人々を招待し交流したり、個別の状況にあわせて買い物等の外出ができるようボランティアが支援する体制を整備したりしています。また、地域の人々の協力を得て防犯や防災に取り組み、地域に対する施設や利用者への理解を図っています。</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。	Ⓐ・b・c
<p>ボランティア受入れについて、その方針を明示し、登録手続や配置、事前説明等の必要な項目を記載したマニュアルを整備するとともに、担当者を置き、ボランティアに対して事前に活動内容や注意事項を説明しています。また、高校のインターンシップの受入れや学校への職員派遣等、学校教育への協力も行われています。</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。	Ⓐ・b・c
<p>連携が必要な関係機関・団体について、その機能や連絡方法をリスト化し、閲覧できるようにして職員間で共有しています。また、近隣の養護学校や障害者支援施設と定期的に意見や情報を交換する機会を設けるとともに、利用者と生徒の交流も行われています。</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 Ⓑ・c
<p>災害時の福祉避難所に指定されており、発電機やストーブ、食料等を備蓄し、災害時に地域にも提供できるようにしています。また、地区の敬老大会に参加する町内の高齢者を会場まで送迎するなど、町内会活動への協力も行われていますが、取組が十分ではありません。今後は、施設のスペースを活用した地域住民との交流、施設の専門性や特性を活かした地域住民の生活に役立つ講習会等の開催など、積極的な取組が望まれます。</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 Ⓑ・c
<p>在宅サービス部門との連携により地域の福祉ニーズの把握に努めていますが、具体的なニーズにもとづく公益的な事業・活動を実施するまでには至っていません。今後は、既存の制度では対応しきれない地域の具体的な生活課題・福祉課題を把握するとともに、これを解決・改善するための事業所独自の事業・活動に積極的に取り組むことが望まれます。</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。	Ⓐ・b・c
<p>利用者を尊重したサービス提供について、基本姿勢が理念や基本方針、グループの運営方針等に明示されており、権利擁護や虐待防止に関わる内部研修を定例化し、職員の共通理解を図っています。</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。	Ⓐ・b・c
<p>利用者のプライバシー保護について、職員の行動規範や各種マニュアルに姿勢や留意事項を記載するとともに、権利擁護や虐待防止に関する内部研修を実施し、職員に周知し理解を図っているほか、カーテン等を利用して居室の個室化を図るなど、設備面での工夫にも取り組んでいます。</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。 <p>ホームページで、法人の理念や基本方針、施設の運営方針とともに、施設の概要や特性、サービス内容等を写真などを使ってわかりやすく紹介しています。また、利用希望者には、サービス内容等を個別に丁寧に説明するとともに、いつでも見学や体験入所ができるように配慮しています。</p>	㉑・b・c
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。 <p>サービス開始・変更時は、利用者や家族等に重要事項説明書や契約書にもとづき、サービス内容や料金、留意事項等をわかりやすく説明し、同意を得たうえでその内容を書面で残しています。</p>	㉑・b・c
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。 <p>事業所の変更にあたり、利用者の個人情報に関する引継ぎ文書を定めて他の事業所に引継ぎを行っているほか、利用者や家族等に、サービス終了後も法人の福祉相談支援センターが窓口となり相談に応じることを説明しています。</p>	㉑・b・c
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、取組を行っている。 <p>利用者満足を把握するために、利用者へのヒアリングや食事に関する嗜好調査を実施したり、自治会主催で職員と利用者の話し合いの場を定期的に設けたりしています。また、担当者を置いて、把握した結果を分析・検討するとともに、具体的な改善を行なっています。</p>	㉑・b・c
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。 <p>苦情解決の仕組みが、法令にもとづき適切に定められており、利用者に仕組みをわかりやすく説明した掲示物を掲示し周知しています。また、この仕組みを、利用者ニーズの把握と提供するサービスの妥当性を確認するための手段と位置づけ、福祉サービスの質の向上に向けた取組の一環として積極的に捉えています。</p>	㉑・b・c
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。 <p>利用者が相談したり意見を述べたい時は、日常的に接する職員以外に管理者や担当職員、第三者委員、外部の相談窓口等、複数の方法や相手が用意されており、利用者にもその内容を重要事項説明書に記載し説明したり、説明した資料を掲示したりし周知しているほか、プライバシーに配慮した相談等のための部屋を確保しています。</p>	㉑・b・c
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。 <p>利用者からの相談や意見等に対して、受けた職員が傾聴に努め、必要に応じて管理者が対応しているほか、職員と利用者の話し合いの場を設けて意見等の把握に努めています。また、相談や意見等への対応について、苦情解決と一体的に行われていますが、マニュアルを整備するまでには至っていません。今後は、対応マニュアルを整備し、相談や意見等を受けた後の手順、検討・対応方法、記録方法、利用者への経過と結果の説明、公表の方法等を定めておくことが望まれます。</p>	a ㉑・c
Ⅲ-1-(5) 安心・安全な福祉サービス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。 <p>リスクマネジメントに関する委員会を設置し、ヒヤリハット事例や事故報告をもとに発生要因の分析、対応策の検討を行っており、職員に会議で対応策を周知し、実施しています。また、職員に事故発生時の対応マニュアルを整備し周知したり、急変時の対応に関する内部研修を実施したりしています。</p>	㉑・b・c

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。	㉠・b・c
<p>感染症対策の責任者や担当者を明確にし、感染症の予防と発生時の対応マニュアルを作成するとともに職員に周知しています。また、マニュアルに従って対応するとともに、感染症の対応について衛生委員会で検討し、マニュアルの見直しを行っています。</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。	㉠・b・c
<p>自然災害防災マニュアルを作成し、災害時の対応体制を整備するとともに、防災委員会を設けて、防火機器・設備の点検や維持管理、職員に対する防災意識の啓発、災害時の職員連絡体系の整備、ライフライン切断を想定した訓練の企画等の取組を行っています。</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。	㉠・b・c
<p>職員の行動規範や各種マニュアルにより標準的な実施方法が文書化されており、いつでも閲覧できる状態にしたり、マニュアル等をもとに内部研修を実施したりして職員に周知するとともに、館内会議等の場で標準的な実施方法にもとづいて実施されているかどうかの確認を行っています。</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。	㉠・b・c
<p>職員の行動規範や各種マニュアルについて、毎年度末の館内会議等の場で検証し、見直しが行われており、検証・見直しにあたっては、職員や利用者等から出された意見や提案等を集約し反映させています。</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	適切な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。	㉠・b・c
<p>個別処遇計画について、策定するための体制と手順が定められており、策定の責任者と担当職員を置いて、担当職員が定められた様式を用いて利用者からアセスメントを行い、関係職員から情報を収集して立案するとともに、責任者が主催する関係職員のカンファレンスにより決定しています。</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。	㉠・b・c
<p>個別処遇計画について、実施状況の評価と見直しの手順が定められており、担当職員が定期的なモニタリングと利用者の再アセスメントをもとに年1回見直しを行うとともに、責任者が主催する関係職員のカンファレンスにより決定しています。また、緊急に変更する場合も定時の見直しと同様の手順で行われています。</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、職員間で共有化されている。	㉠・b・c
<p>利用者の状況等に関する情報がパソコンで管理されており、利用者一人ひとりの個別処遇計画にもとづく福祉サービスの実施状況がタブレット端末からの入力により記録されています。また、パソコンネットワークシステムを活用し、記録を閲覧することにより、職員間での情報共有が十分になされています。</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。	㉠・b・c
<p>利用者に関する記録が、管理の責任者、保管、保存、廃棄、情報開示等を定めた個人情報保護規程にもとづいて適切に管理されています。また、職員に個人情報保護に関する教育研修が実施されているほか、利用者等に個人情報の取り扱いを記載した契約書や重要事項説明書をもとに説明が行われています。</p>			

評価対象A 福祉サービス内容

A-1 利用者の尊重

		第三者評価結果
A-1-(1) 利用者の尊重		
46	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
<p>コミュニケーションの支援が必要な利用者について、個別処遇計画に支援内容を明示するとともに、意志伝達に制限のある利用者の場合、その人固有のサインの発見に心掛けたり、絵カードを使ったりなどして支援しています。</p>		
47	A-1-(1)-②	利用者の主体的な活動を尊重している。 (a)・b・c
<p>利用者の自治会が組織されており、それを支援する職員を置いて、利用者の主体的な活動を側面から支援しています。また、利用者個別の外出について、ボランティアの支援が得られるように体制を整備しています。</p>		
48	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
<p>利用者が自力で行う日常生活上の行為は、見守りの姿勢を保ち、必要な時には迅速に支援する方針を会議で確認するとともに、介助が必要かどうかの判断について、利用者とは十分に話し合いが行われています。</p>		
49	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
<p>基本的な動作、交通機関利用等についての訓練が行われているほか、障害者生活支援センターの学習・訓練プログラムの情報を提供し、参加できるように支援しています。また、滑舌のトレーニングを取り入れ、話し方についても支援しています。</p>		

A-2 日常生活支援

		第三者評価結果
A-2-(1) 食事		
50	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
<p>個別処遇計画において、食事形態や介助方法などを明示するとともに、食事介助マニュアルを用意し食事サービスを提供しており、利用者の体調や身体状況により個別の食事が用意されています。また、栄養マネジメントを取り入れるとともに、「刻み食」から「やわらか食」へ変える取組が行われています。</p>		
51	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
<p>嗜好や残食の調査を行い、その結果を献立に反映させるとともに、給食委員会において利用者の意見を反映させながら食事サービスに関する検討を行っています。また、適温の食事、季節感のある献立・食材に配慮するとともに、カフェテリア方式や選択メニュー、やわらか食を取り入れるなどの工夫をしています。</p>		
52	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
<p>食事をする場所の設備や雰囲気について、給食委員会で定期的に検討し、必要に応じて改善を図るとともに、利用者が自分のペースで食べられるように食事時間に配慮しています。</p>		
A-2-(2) 入浴		
53	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
<p>個別処遇計画に利用者一人ひとりの健康状態や留意事項を明示し、入浴介助マニュアルを用意して支援しています。また、入浴の介助や支援内容がパソコンに入力され、所定の様式により記録されています。</p>		

54	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
<p>入浴の時間帯や週間回数について、利用者の状態や希望に配慮し決められているほか、必要に応じてシャワー浴や洗髪のみなどの対応も行われています。</p>			
55	A-2-(2)-③	浴室・脱衣場等の環境は適切である。	(a)・b・c
<p>浴室・脱衣場の設備や入浴器具等について、介護検討委員会において点検と改善が行なわれており、事故防止やプライバシー保護、快適性の観点から工夫が行われています。</p>			
A-2-(3) 排泄			
56	A-2-(3)-①	排泄介助は快適に行われている。	(a)・b・c
<p>個別処遇計画に利用者一人ひとりの健康状態や留意事項を明示し、排泄介助マニュアルを用意して支援しています。また、排泄の介助や支援内容がパソコンに入力され、所定の様式により記録されています。</p>			
57	A-2-(3)-②	トイレは清潔で快適である。	(a)・b・c
<p>トイレの環境について、介護検討委員会において点検と改善が行なわれており、プライバシーへの配慮や防臭対策、清掃、採光・照明、冷暖房等が適切に行われています。</p>			
A-2-(4) 衣服			
58	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
<p>衣類は利用者の意思で選択しており、必要があれば、職員が相談に応じています。また、衣類の購入の際には、必要があれば、職員が家族等とも相談し購入しています。</p>			
59	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
<p>利用者が着替えを希望した場合、その意思を尊重するとともに、自力で着替えをしたいという利用者には、その意思を尊重し対応しています。また、汚れた場合は、施設のクリーニング設備で洗濯し、破損した場合は、家族等と相談して対応を決めるようにしています。</p>			
A-2-(5) 理容・美容			
60	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
<p>髪型や化粧の仕方等は、利用者の意思で決めており、必要があれば、職員が手伝ったり、相談に応じたりしています。また、訪問理容・美容サービスに関する情報を提供しています。</p>			
61	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)・b・c
<p>理容・美容室に行くことが困難な利用者や希望する利用者に対して、訪問理容・美容サービスを利用できるように便宜を図っています。</p>			
A-2-(6) 睡眠			
62	A-2-(6)-①	安眠できるように配慮している。	(a)・b・c
<p>夜間就寝中の利用者に対するサービスについて、個別の対応マニュアルにもとづき支援を行うとともに、支援内容がパソコンに入力され、所定の様式により記録されています。また、寝具は、利用者の好みに配慮し、私物の使用も認めているほか、不眠等により同室者に影響を及ぼす場合は、一時的に他の部屋を利用することができます。</p>			

A-2-(7) 健康管理			
63	A-2-(7)-①	日常の健康管理は適切である。	(a)・b・c
<p>健康管理マニュアルを用意するとともに、健康管理計画を作成し、医師による回診や看護職員による健康相談・指導等が行われています。また、口腔ケアやリハビリなどのプログラムを日常生活に取り入れるとともに、インフルエンザ等の予防接種も行われています。</p>			
64	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
<p>健康面に変調があった場合のマニュアルを用意するとともに、嘱託医や協力医療機関を確保し、看護職員が連絡調整を図りながら迅速かつ適切な医療が受けられるように取り組んでいます。</p>			
65	A-2-(7)-③	内服薬・外用薬等の扱いは確実にされている。	(a)・b・c
<p>担当職員は、薬局の説明書により薬の適切な情報を得て、投薬チェックマニュアルにもとづき薬物の管理を行うとともに、薬の使用状況をチェック簿に記録しています。また、マニュアルには誤投薬時の対応についても定められています。</p>			
A-2-(8) 余暇・レクリエーション			
66	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
<p>余暇・レクリエーションは、利用者自治会が主体となり、職員が側面からサポートしながら企画・立案されています。また、ボランティアを活用し、個々の希望に沿って地域の社会資源を利用したり、各種行事に参加したりできるように支援しています。</p>			
A-2-(9) 外出・外泊			
67	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
<p>外出は利用者の希望に応じて、行き先や連絡先を届け出たうえで行われており、必要な時は、ボランティアを活用できるように体制を整備しています。</p>			
68	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
<p>外泊は利用者の希望に応じて、行き先や連絡先を届け出たうえで行われており、盆や正月の外泊は、強制したり、家族の事情を考慮せずに要請したりするようなことは行われていません。</p>			
A-2-(10) 所持金・預かり金の管理等			
69	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
<p>預かり金管理規程にもとづいて利用者の小遣いを管理しており、取り扱いの方法や責任の所在が明確になっています。また、金銭の自己管理ができる利用者には、保管場所を提供したり、自己管理に支援が必要な利用者には、金銭出納帳のつけ方を指導したりするなどの取組が行われています。</p>			
70	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)・b・c
<p>利用者の意思によって新聞・雑誌を購読したり、テレビやラジオ等を所有したりしており、職員が必要に応じて購読や購入の便宜を図っています。</p>			
71	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)・b・c
<p>喫煙は、分煙機を置いた喫煙所で行っており、他の利用者に配慮しているほか、飲酒は、健康に害のない範囲で認められています。</p>			