

## 福祉サービス第三者評価の結果

令和 年 月 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)	障がい者支援施設 第二うちがた	種 別	生活介護・施設入所支援 短期入所		
代表者氏名 (管理者)	太田正仁	開 設 年月日	平成16年12月10日		
設置主体 (法人名称)	社会福祉法人 内潟療護園	定 員	入所 30 生活 30	利用人数	入所 31 生活 45
所 在 地	青森県五所川原市大字漆川字浅井 124-1				
連絡先電話	0173-38-3491	F A X 番号	0173-38-3498		
ホームページアドレス	<a href="http://uchigata.or.jp/">http://uchigata.or.jp/</a>				
第三者評価の受審状況	これまでの受審回数	受審履歴			
	0				

## (2) 基本情報 ※必要に応じて写真等追加可能

理念・基本方針	<p>理 念 「一人ひとりが人として豊かに」</p> <p>基本方針 利用者・家族・地域住民・職員等が風通しのいい関係で、笑顔で過ごせる地域社会づくりを目指す。重い障がいがあっても誰もがひとりの人間として、人格の尊厳を保障されなければならない。事業の拠点となる地域で、いま何が必要とされているのかを分析し、制度を超えた地域貢献を進めていく。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 津軽地域の福祉の拠点をめざす</li> <li>2 一人ひとりの権利を尊重する</li> <li>3 ニーズに対応した地域貢献を実施する</li> <li>4 職員の幸せと誇りのある介護集団を目指す</li> </ol>																												
サービス内容（事業内容）		施設の主な行事																											
<p>・生活介護 昼間において入浴・排泄・食事等の介助、娯楽活動や趣味活動の提供と支援。健康状態の確認、日常生活の支援。在宅の医療ケアが必要な利用者にもサービスを提供。</p> <p>・施設入所支援 夜間及び生活介護の休日における生活全般の支援。法人内の別の生活事業所への利用も推奨。</p> <p>・短期入所 理由に関係なく、一時的な入浴・排泄・食事等の生活全般の支援。</p>		<table border="0"> <tr> <td>4月</td><td>合同花見会</td> <td>10月</td><td>ハロウィーン</td> </tr> <tr> <td>6月</td><td>バーベキュー</td> <td>11月</td><td>ゲーム大会</td> </tr> <tr> <td>7月</td><td>夏祭り</td> <td>12月</td><td>クリスマス会</td> </tr> <tr> <td>8月</td><td>流しそうめん</td> <td></td><td>もちつき大会</td> </tr> <tr> <td>9月</td><td>バーベキュー</td> <td>2月</td><td>節分</td> </tr> <tr> <td></td><td></td> <td>3月</td><td>ひなまつり</td> </tr> </table> <p>毎月 紙芝居、カラオケ会、外出支援等 麻雀、相撲星取り（隔月）</p>				4月	合同花見会	10月	ハロウィーン	6月	バーベキュー	11月	ゲーム大会	7月	夏祭り	12月	クリスマス会	8月	流しそうめん		もちつき大会	9月	バーベキュー	2月	節分			3月	ひなまつり
4月	合同花見会	10月	ハロウィーン																										
6月	バーベキュー	11月	ゲーム大会																										
7月	夏祭り	12月	クリスマス会																										
8月	流しそうめん		もちつき大会																										
9月	バーベキュー	2月	節分																										
		3月	ひなまつり																										

その他特徴的な取組	苦情解決のため、福祉オンブズマン制度を取り入れています。 入所利用者の入浴できる回数を週3回としています。 嚥下機能低下の利用者を対象に軟菜食を提供しています。
-----------	--

居室概要					居室以外の施設整備の概要				
1人部屋（洗面・トイレ付） 23室					一般浴室、特殊浴室、洗濯室				
1人部屋（洗面付・トイレなし） 4室					食堂ホール、医務室、地域交流室				
1人部屋（洗面・トイレなし） 2室					全館暖房、一部冷房完備				
職員の配置									
職 種		人 数			職 種				
園長	1	常勤	0	非常勤	看護師	1	常勤	0	非常勤
事務	1	常勤	0	非常勤	准看護師	2	常勤	0	非常勤
課長	1	常勤	0	非常勤	栄養士	1	常勤	0	非常勤
サービス管理責任者	1	常勤	0	非常勤	調理員	3	常勤	2	非常勤
生活支援員	20	常勤	4	非常勤	介助員	0	常勤	1	非常勤
言語聴覚士	1	常勤	0	非常勤		0	常勤	0	非常勤
医師	0	常勤	2	非常勤		0	常勤	0	非常勤

## 2 評価結果総評

<p>◎特に評価の高い点</p> <p>1 利用者満足の向上について オンブズマン制度を導入し、利用者の意見や思いを受け止める体制が整備されているのみならず、改善に向けた一連の流れが機能しています。 また、利用者から出された意見や施設の対応については、ホームページ上にも公開され閲覧することができます。</p> <p>2 福祉サービスの質の確保について 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提供されているとともに、研修会や個別指導で周知される仕組みが確立しています。 また、策定された個別支援計画は、一人ひとりの具体的なニーズが明示され、定期的に評価・見直しが行われています。 さらに、計画どおりに福祉サービスが提供されていることを確認する仕組みも構築され、機能しています。</p>
<p>◎改善を求められる点</p> <p>1 中・長期的なビジョンと計画について 中・長期の事業計画及び中・長期の収支計画が策定されていません。 現在、策定委員が確定した段階とのことでしたので、今後の取組に期待しております。</p>

## 3 第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

<p>コロナ禍の最中にもかかわらず、調査・評価をして頂きありがとうございました。 これまでは、丁寧な自己評価を進めてきましたが、マンネリになりつつありました。第三者の評価視点も必要であるとのことで初めて受審しました。評価していただいた結果を職員と共有し、課題解決に向けて丁寧に取り組んでいきたいと思っております。</p> <p>特に、ご指摘のありました改善点につきましては、中・長期計画の策定途中でしたのでしっかりと取り組んでいきたいと思っております。中・長期計画策定委員を全職員を対象に募集したところ、各事業所から意欲的な職員が集まってきました。感染予防を徹底しながら、計画を策定していきます。 また、結果を広く公表し、地域の皆さまからさらなるご評価を頂きたいと考えております。</p>
--

評価機関	名 称	公益社団法人青森県社会福祉士会
	所 在 地	青森市中央3丁目20-30
	事業所との契約日	令和3年6月25日
	評価実施期間	令和3年8月25日
	事業所への 調査結果の報告	令和3年12月6日

## 第三評価結果

※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> 理念、基本方針は、ホームページ、パンフレット等に記載されているほか、利用者や来園者の目につきやすいように施設内ホールにも掲示されています。 また、理念、基本方針は新任職員研修時には必修とされています。 日常的に、より職員への周知を図るため、勤務表に記載するなどの工夫もされていました。		

#### 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。	Ⓐ・b・c
<コメント> 毎月法人本部へ実績報告がされています。内容は、目標の達成状況・利用者の動向や利用率などについて、施設・医務・給食の3部門から報告する形態となっています。 また、実績報告は四半期ごとにまとめられ理事会にも報告されています。 施設内では、職員会議の場で説明され職員間で情報共有が図られています。		
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。	Ⓐ・b・c
<コメント> 現在、法人として「人材の育成・定着」も課題の一つとしてあげられているようです。 これまでも法人独自で資格取得を後押しするため、スクーリングの研修扱いや資格取得助成制度を設けていましたが、今年度から新たに短大と協定を結び、学生にも奨学金を出す制度を創設しています。		

#### 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 Ⓒ
<コメント> 法人のなかでも中・長期計画の必要性は認識されており、今年度、中・長期計画策定委員の公募が行われました。 現在、委員が確定した段階で、今後の取組に期待したいところです。		
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 Ⓒ
<コメント> 前述のとおり端緒についたばかりであり、今後の取組が待たれるところです。		
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	a Ⓑ・c

	組織的に行われ、職員が理解している。	
<p>&lt;コメント&gt; 事業計画は、毎年2月から3月にかけて各部署の担当者が取りまとめて園長へ上げ、理事会で承認された後、全職員に配布されています。 事業計画を確実に遂行・達成するために、職員への一層の周知と理解が図られるような取組を検討してみたいかがでしょうか。</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; 利用者へは、懇談会の場で説明をしています。月行事は掲示していますが、大きな行事はその都度担当者が説明しています。 コロナウイルスの影響で去年・今年と家族会は開催できていないようですが、家族への配布や周知方法についても検討してみたいかがでしょうか。</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; 年1回55項目にわたる自己評価を行い、その結果は理事会に報告されています。 また、これまでも各委員会活動をとおしてサービスの質の向上に関する取組は実施されていますが、今年度福祉サービス第三者評価を初受審しました。 自己評価結果や今回の第三者評価結果を基にして、よりサービスの質の向上が図られるよう各委員会が連絡を密にするなど、組織的取組へと発展していくよう期待します。</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>&lt;コメント&gt; これまでも自己評価については分析を行い、その結果は職員に配布されています。 今後は、自己評価の分析結果・第三者評価の結果から抽出された課題について、職員間で共有化が図られるとともに改善策や改善計画が策定される仕組みを作ってみたいかがでしょうか。</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; 園長は、自らの役割と責任について職員会議等の場で表明し理解を図っています。 また、理念や基本方針についても、さまざまな媒体をとおして明確にしています。 職員配置や各委員会・係表においても一定の役割は理解できますが、職務分掌等文書化されたものがあればより明確に理解されやすいのではないのでしょうか。</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; 昨年・今年とコロナウイルスの影響で外部の会議・研修等へ出かける機会が減っていますが、それまでは身障協等が主催する研修会に積極的に参加し、職員会議や日々の引継ぎ時等に説明し職員への周知に努めています。</p>		

なお、県による集団指導には欠かさず出席しています。		
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>園長は、自己評価の分析や職員との面接、各種会議にアドバイザーや委員として出席するなど、意欲を持ち積極的に関与しています。</p> <p>福祉サービスの質の向上については、職員の教育・研修の充実も重要な要素になります。</p> <p>よって、教育・研修の充実が図られるとともに、より具体的な取組が可能となる体制が構築されることを期待します。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>毎月実績報告を本部に上げ、課題の検討・分析もされています。また、職員との面談をとおして、職員個々の事情を理解し働きやすい環境作りにも努めています。</p> <p>今後は、これまでの取組を継続するとともに、より経営の改善や業務の実効性が高められるよう施設内に同様の意識が形成され、職員全体で効果的な事業運営を目指す体制が構築されるよう期待します。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人の新たな取組として、短大と協定を結び学生に対する奨学金貸与制度を始めています。</p> <p>また、新任職員の育成を図るためエルダー制度を取り入れて、きめ細かく指導しているほか、資格取得を助成する規程や制度も整備されています。</p> <p>人材の確保・定着については、業界全体としても厳しいものがあり、法人の課題の一つとしても上げられていますが、今後も継続した取組が行われるよう期待します。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>毎月発行される理事長通信は全職員に配布され、その中では法人の理念や基本方針、職員として身につけるべき技能や感性等についても述べられています。</p> <p>また、個別面談をとおして目標設定や課題把握も行われています。</p> <p>今後は、設定された目標の管理や把握された課題の解決がより効果的にできるような取組を検討してはどうでしょうか。</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>法人では、働き方改革関連法への対応（残業時間の上限規制、休暇取得の義務化など）や仕事と子育ての両立支援など「職員に優しい職場環境への取り組み」を進め、働きやすい職場作りに取り組んでいます。</p> <p>また、施設でも、できるだけ保育園・学校行事等へ配慮したシフトを作るなどの取組がされています。</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 (b) c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>個別面談では、職員一人ひとりに個人面談シートを記入してもらい、資格取得や業務上のスキルアップ目標を定めそれに対する達成度や進捗状況の確認等が行われています。</p> <p>ただ、コロナ禍で個別面談が計画どおりにできていないとのことなので、状況に応じた面談</p>		

のあり方についても検討してみたいかがでしょうか。		
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 <input checked="" type="radio"/> b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>これまで年間の研修計画を立て、内部・外部研修を行っていましたが、コロナ禍で多くの研修が中止となり研修形態が変わりました。なかなか従前どおりにはいかないようですが、昨年・今年と感染症や災害・防犯など時節に合わせた研修も多く行われています。</p> <p>今後は、福祉サービスの質の向上に対する取組の一環として、経年を通じた継続性や関連性のある研修への参加等も視野に入れた計画の策定や、計画の評価を取り入れてみてはどうでしょうか。</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。	<input checked="" type="radio"/> a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>新任職員の育成にあたっては、月ごとに年間にわたるスケジュールが作成されるとともにエルダー制度を導入し、OJTを実施しています。</p> <p>施設内での研修も、テーマを設け毎月開催されています。</p> <p>また、外部研修へも職種別・テーマ別研修へ派遣するほか、県社協主催のキャリアパス対応研修へも階層別に派遣するなど、積極的に派遣・活用しています。</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。	<input checked="" type="radio"/> a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>実習生の受入れにあたって、実習担当者が決められ受入れ手順等も明文化されています。</p> <p>実習担当者には、指導者養成研修受講者を充てるほか、指導者研修へも派遣しています。</p> <p>実習生を送り出す学校と法人とで、地域の介護福祉人材育成等に関する連携協定を締結するなど、先駆的な取組も実施しています。</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。	<input checked="" type="radio"/> a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>理念、基本方針、実践指針のほか、事業計画、事業報告、予算・決算、オンブズマン委員会活動等々については、ホームページ上に公開し確認することができます。</p> <p>また、法人が行っている地域貢献活動についても同じく確認することができます。</p> <p>第三者評価の受審は今回初めてですが、受審結果の公表は福祉サービスの質の向上、透明性の確保にも資するものと考えます。</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 <input checked="" type="radio"/> b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>経理規程等のルールについては、法人の規程として整備されています。</p> <p>また、事務処理の適正化や適正な経営のため、会計事務所と契約し、さまざまな支援も受けています。今後は職務分掌と権限・責任が、より職員に明確にされ、周知されるような取組をされてはどうでしょうか。</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>b</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>コロナ禍で地域との交流は図れませんでした。広報紙を回覧板に入れて地域住民に情報を提供しています。</p> <p>また、コロナ禍前は神事や祭りへの参加で地域交流を図っていました。</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>b</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>コロナ禍でボランティアの受入れは少なかったものの、理美容のカットボランティアや施設周りの雪囲いや草むしりのボランティアの受入れをしています。</p> <p>また、年に数回、少人数の学生ボランティア受入れを行っています。</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。	a <b>b</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>コロナ禍で外出や他者との関わりは多く持てませんでしたが、今までは関係機関との連携、共有化はできています。</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 地域の福祉ニーズ等を把握するための取組が行われている。	a <b>b</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>コロナ禍により福祉のニーズ把握はできていませんが、可能な範囲で交流や情報共有はできています。</p>		
27	Ⅱ-4-(3)-② 地域の福祉ニーズ等にもとづく公益的な事業・活動が行われている。	a <b>b</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>コロナ禍により地域との防災訓練は中止されていますが、職員に救命士がおり、災害時には地域の重要な役割も担っています。</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>b</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>職員の中には、ちゃん付けや呼び名等で呼ぶ職員がおり、親しみやすさもありますが、尊重した対応は必要と考えられます。</p> <p>また、書類等がバラバラに保管されていますので、ひとまとめにして、いつでも確認ができるように工夫することを期待します。</p>		
29	Ⅲ-1-(1)-② 利用者のプライバシー保護に配慮した福祉サービス提供が行われている。	a <b>b</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>規程等に基づいて利用者のプライバシーに配慮したサービス提供が行われていますが、稀に言葉づかい等で配慮に欠ける時もあるようです。</p> <p>プライバシー保護と権利擁護に関する取組の周知、見直しを図ることを検討してはいかがでしょうか。</p>		



がでしょうか。		
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。	Ⓐ b・c
<コメント> 2カ月に1回の懇談会で利用者の声を聞き、必要な情報を積極的に提供しています。		
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。	Ⓐ b・c
<コメント> サービスの開始、変更にあたり、ふりがなを入れて資料を用いて説明し、法令に基づいた利用手続きが実施されています。 また、意思決定が困難な利用者や家族にも説明と同意が図られています。		
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。	Ⓐ b・c
<コメント> 福祉施設、事業所の変更や家庭への移行等にあたり、サービス管理責任者が適切に対応しています。 また、地域移行希望があった際は、不利益が生じないように配慮されています。		
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、取組を行っている。	Ⓐ b・c
<コメント> オンブズマン制度の導入により、利用者の声や思いを分析、検討し、利用者参画のもと、懇談会で話し合い、利用者満足の向上を図っています。		
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。	Ⓐ b・c
<コメント> オンブズマンが利用者の思いや声を聴き、定期的に掲示板で回答、改善内容を伝え、解りやすく説明も行われています。		
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。	Ⓐ b・c
<コメント> オンブズマンのほかにも職員が聞く姿勢ができており、定期的に開催される懇談会での意見交換や個別相談ができる時間を作り対応しています。		
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。	Ⓐ b・c
<コメント> オンブズマンが間に入り、利用者の意見や改善点が確認、向上に向けた取組が行われています。 また、利用者からの相談や意見を傾聴し、その都度書類に残し、組織的にも対応できる体制が整っています。		
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 Ⓑ c
<コメント> リスクマネジメントに関する責任者の明確化、体制等は整備され、リスクマネジメントマニュアルも全職員に周知されています。 ただ、昨年、今年度の委員会の開催が無く、事故発生時その日の話し合いにとどまっています。		

<p>今後は、データ化や評価を行いながら、定期的に事故防止策や見直しを行ってみたいかが          でしょうか。</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;          感染症の予防と発生時に対応するために委員会を設置し、マニュアル作成等も十分に明示          できていますが、マニュアルの保管場所や役割の再確認、管理体制を見直してみたいかが          でしょうか。</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>&lt;コメント&gt;          非常災害対策マニュアル、緊急連絡網を整備しています。          また、飲料や食料も数日分の備蓄を確保しています。          今後は定期的に防災計画等の見直しを図り、地域の関係機関や団体と連携して訓練を実施          する等、積極的な取組が望まれます。</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;          福祉サービスについて、標準的な実施方法を文書化し提供しています。          標準的実施方法については、研修会や個別指導等で周知徹底される仕組みが確立されていま          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。	(a) b c
<p>&lt;コメント&gt;          定期的に支援会議やミーティングにおいて、内容の確認や見直しが行われています。          また、全職員が把握、確認ができるよう書面等で回覧されています。          さらに、意見や提案等についても必要に応じて随時検討されています。</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 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;          個別支援計画に一人ひとりの具体的なニーズが明示されおり、計画どおりに福祉サービスが          行われていることを確認する仕組みが構築され、機能しています。</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。	(a) b c
<p>&lt;コメント&gt;          個別支援計画については6か月ごとのモニタリング、再アセスメントが行われています。          また、定期的に担当者会議が行われ利用者の承諾も得られています。          さらに、利用状況に変化が生じた場合は、その都度個別支援会議においてサービスの見直し          が図られています。</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、職員間で共有化している。	a (b) c
<p>&lt;コメント&gt;          利用者の身体状況や支援状況等をパソコンの支援記録システムに入力し、保管するとともに          利用状況の記録や回覧等を実施して事業所内で情報共有する仕組みが整備されています。          一方で、日中の行動記録やケース記録の所見が無いと、状況の変化に気づくことが難しい          と考えられます。</p>		

今後は、記録の書き方や要領の情報が、的確に伝わるように検討してみたいかがでしょうか。

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

<コメント>

個人情報保護規程や利用者の記録の保管、管理を規定して職員への周知を図っています。個人情報の取扱いについても重要事項説明書に記載するなどして利用者や家族にも説明できています。

ただ、記入方法や会議録での意見が残されていない部分が不十分という事でした。

具体的な記録管理が一目で把握、確認ができるように検討、見直しができる事を期待します。