

福祉サービス第三者評価基準 (様式2)

【共通版】障害者・児福祉サービス用 H29年3月1日策定

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。		
	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・ ⓑ ・c
評価概要 <ul style="list-style-type: none"> ・理念は法人のホームページやパンフレットに公表されており、法人が目指す方向性や考え方が表明されています。基本的な考え方や姿勢は「大一会が大切にしている事」として掲げられていますが、職員の行動規範等になるよう、具現化することが望まれます。 ・職員には、法人の経営計画発表会や職員会議で説明し、グループウェアのソフト「サイボウズ」を活用し周知しています。家族や利用者には、入所時や利用者会議で説明していますが、利用者・家族にわかりやすい資料の工夫や理解していただくための継続的な取り組みが望まれます。 		

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。		
	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
評価概要 <ul style="list-style-type: none"> ・施設管理者は地域福祉委員会、身体障害者協議会等の会議に出席し、地域福祉計画の策定委員として、地域の福祉ニーズを把握しています。また、法人で毎月1回の経営会議で全国及び地域の動向把握や経営状況の分析を行い、コストや利用者の推移、利用率などの分析を行っていますが、分析結果等についての記録がありませんので、わかりやすい記録の作成が望まれます。 		
	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・ ⓑ ・c
評価概要 <ul style="list-style-type: none"> ・経営上の課題を解決するために年1回の職員アンケートを実施し、ユニット会議で職員の意見を聞き、課題等を法人の経営会議で明らかにしています。また、個室化に向けた準備や職員の働きやすさ向上のための取り組み、地域懇親会の計画等、具体的な取り組みが進められています。 ・職員には、年1回の経営計画発表会で人材確保と離職者対策、職場研修、財務状況等について、具体的に報告しています。また、周知については、サイボウズを活用する等の体制は整備されていますが、職員がそれを十分に活用できていない状況がありましたので、周知への工夫が望まれます。 		

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。		
	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・ ③ ・c
<p>評価概要</p> <ul style="list-style-type: none"> ・中長期計画には、理念や基本方針の実現のため、経営課題の解決・改善に向けた目標が示されていますが、さらに数値目標や具体的な成果目標の設定を行い、実施状況の評価ができるよう内容を工夫することが望まれます。 		
	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・ ③ ・c
<p>評価概要</p> <ul style="list-style-type: none"> ・単年度計画は、中期計画の内容を反映した事業内容が具体的に示され、前年度事業計画の総括を踏まえて事業計画を作成しています。事業展開、職場環境、地域貢献、プロジェクト活動等について実行可能な具体的な内容となっています。 		
I-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。		
	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。	③ ・b・c
<p>評価概要</p> <ul style="list-style-type: none"> ・事業計画は、ユニット会議やリーダー会議で意見を集約し、評価結果に基づいた見直しを行い、職員参画で策定しています。事業計画の手順は、「事業計画に向けて」に定められ、手順に基づいて作成しています。 ・法人理事会で承認された事業計画は、経営計画発表会や職員会議で職員に説明し、サイボウズで周知しています。計画策定における計画の評価、見直しなどの記録の整備が望まれます。 		
	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・ ③ ・c
<p>評価概要</p> <ul style="list-style-type: none"> ・事業計画は、利用者には利用者会議で説明し、家族にはユニットで行う家族交流会で事業計画を配布して説明していますが、利用者がわかりやすい表現の資料を作成するなどの工夫が求められます。 		

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。		

	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・ ③ ・c
<p>評価概要</p> <ul style="list-style-type: none"> 福祉サービスの質の向上への取り組みとして、利用者満足度アンケートを年1回実施しています。結果については、法人の役職者会議で分析し、次年度の事業計画に反映されています。 内部研修で、「全国ケアガイドライン」による自己評価を行っています。また、第三者評価の自己評価を実施し、評価結果を分析・検討していますが、今後、継続的に実施する場を組織として位置づけ、自己評価に基づいたサービスの質の向上への更なる取り組みが期待されます。 		
	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・ ③ ・c
<p>評価概要</p> <ul style="list-style-type: none"> 利用者満足度アンケート調査結果や「全国ケアガイドライン」の自己評価結果に基づく課題は職員会やサイボウズで明確にされ、課題解決に向けた取り組みが行われています。 今後、課題について職員参画のもとで改善計画の作成や必要に応じ見直された記録の整備、評価結果に基づく計画的な改善を行うなどの取り組みが望まれます。 		

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。		
	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・ ③ ・c
<p>評価概要</p> <ul style="list-style-type: none"> 施設管理者は、自らの施設経営・管理に関する方針と取り組みを経営計画発表会や職員会で具現化し方向性を示しています。職員への周知のため、経営発表会の資料を配布し、サイボウズにも掲載されていますが、更なる周知に向けた工夫が望まれます。 職務規程には、職務権限分掌表が定められ、役割と権限が明記されています。今後は施設管理者不在時の災害発生等の有事における権限移譲を明文化することが望まれます。 		
	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・ ③ ・c
<p>評価概要</p> <ul style="list-style-type: none"> 法人では役職者が遵守すべき法令等(雇用・労務関係、リスクマネジメント等)の研修や勉強会に参加しています。また、全国身体障害者協議会等の研修や勉強会にも積極的に参加し、法令等を把握しています。今後は職員に対して遵守すべき法令等を周知するための取り組みが望まれます。 		
Ⅱ-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。		

	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。	㉑・b・c
<p>評価概要</p> <ul style="list-style-type: none"> 施設管理者は、サービスの質の現状について、職員アンケート、利用者アンケートを実施し、課題を把握しています。改善に向けて職員の意見を集約、反映され、具体的に全個室化等の取り組みを示し指導力を発揮しています。 福祉サービスの質の向上については、法人全体でサービスの質の向上を図るため、4つのプロジェクトを作り、施設管理者は研修推進プロジェクトのリーダーとして指導力を発揮しています。 		
	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。	㉑・b・c
<p>評価概要</p> <ul style="list-style-type: none"> 経営の改善や業務の実効性向上のため、毎月法人の経営会議で人事、労務、財務等の分析を行い、職員配置や職員の働きやすい環境整備のため福利厚生充実（多種の特別休暇の設置等）や適切な就業時間の実現のために残業ゼロに向けて取り組んでいます。 法人全体で業務の改善や業務の実効性の向上を目指し、求人、リスクマネジメント、研修推進、衛生推進のプロジェクトチームを作り活動するなどの具体的な体制が構築され、施設長は自らその活動に積極的に参画しています。 		

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。		
	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。	㉑・b・c
<p>評価概要</p> <ul style="list-style-type: none"> 経営方針には、必要な人材や人員体制に関する基本的な考え方や人材の確保と育成について示されています。また、事業計画には職員採用計画が明示され、ホームページには「求める人材」について掲載しています。 法人内で人材確保のための求人プロジェクトがあり、年間を通じて採用スケジュールが具体的に計画され、説明会やガイダンスへの参加、学校訪問等、積極的な活動が行われています。 人材育成は法人内の研修推進プロジェクトと役職を中心とした活動内容、研修メニュー、研修活動予算、OJTなど年間を通じた育成計画を具体的に示し積極的な活動が実施されています。 		
	Ⅱ－２－（１）－② 総合的な人事管理が行われている。	a・㉑・c
<p>評価概要</p> <ul style="list-style-type: none"> 人事考課規定に法人の理念に基づいた「期待する職員像」が明確に示され、人事基準は法人の「人事管理規定」「人事考課規定」で定められています。 		

<ul style="list-style-type: none"> ・人事考課については、説明会を年1回実施し、職員に人事考課の「見える化」を図り、個別面談を年2回行っています。 ・キャリアアップ要件はサイボウズで閲覧できる環境が整っています。職員の意向や意見は年1回の職員アンケートを実施し、夕やけ会(役職者会議)で評価・分析を行い具体的な改善策が検討され、経営計画発表会で説明しています。 		
Ⅱ-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。		
	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。	㉠ ・b・c
評価概要 <ul style="list-style-type: none"> ・労務管理に関する責任体制は、「職務分掌表」に明確に示されています。毎月、法人の経営会議で、有給休暇取得状況や時間外労働について報告し、職員の就業状況を把握しています。効果的就業を行うために、残業ゼロを目指しています。 ・職員は年1回の健康診断と腰痛検査を実施し、結果は衛生推進委員会等で把握しています。 ・役職者と職員に対してメンタルヘルスの研修を行い、年2回の個別面談時に職員が相談しやすい雰囲気を作れるように取り組んでいます。 ・職員の希望や意見をもとに福利厚生の一環としてインフルエンザ接種費用や人間ドッグ受診費用の助成を行っています。また、休暇を取りやすくするため、人間ドッグ休暇等、法人独自の多種の特別休暇を設定し働きやすい職場づくりに取り組んでいます。 		
Ⅱ-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。		
	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・ ㉡ ・c
評価概要 <ul style="list-style-type: none"> ・法人として「期待する職員像」を明確にし、人事考課規程に基づいて人事考課が行われ、自己申告シートに職員個々の目標設定し、年2回、上司と個別面談を行い、状況に応じて面談を実施し進捗状況を確認しています。 ・個人面談時は自己申告シートを活用し、職員個々の目標やビジョンを明確にして目標達成度の確認を行っています。 		
	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・ ㉢ ・c
評価概要 <ul style="list-style-type: none"> ・法人の研修推進プロジェクトで研修計画を作成し、事業計画で研修活動や研修メニュー等を具体的に示しています。 ・教育、研修計画に基づく研修が実施され、年1回、施設長会議で評価・見直しが行われていますが、評価・見直しの記録の整備が求められます。 		
	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・ ㉣ ・c

<p>評価概要</p> <ul style="list-style-type: none"> ・職員の資格取得状況は把握されています。職員研修計画に基づいて、役職者研修、職種別研修、テーマ別研修等が実施され、研修参加の機会が確保されていますが、更に研修の評価、分析等の記録の整備が望まれます。 ・外部研修に関する情報提供を随時行い、経験年数に応じ、外部研修への参加を積極的に奨励されています。 		
<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。</p>		
	<p>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。</p>	<p>a・㉑・c</p>
<p>評価概要</p> <ul style="list-style-type: none"> ・実習生受け入れ窓口は定められおり、実習生の受け入れは行っていますが、受け入れ体制や受け入れマニュアルの作成（利用者や家族、職員への事前説明、実習生に対するオリエンテーションの実施方法等）が求められます。 ・実習状況に関する学校等との連携への取り組みや、実習目的や職種等を考慮したプログラムの作成が望まれます。 		

Ⅱ－３ 運営の透明性の確保

		<p>第三者評価結果</p>
<p>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。</p>		
	<p>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。</p>	<p>a・㉑・c</p>
<p>評価概要</p> <ul style="list-style-type: none"> ・法人の理念、提供する福祉サービスの内容、決算情報はホームページに公開されています。苦情相談の内容は、第三者委員会で報告されていますが、公表はされていないため、公表できる体制の整備について検討されています。 ・施設における地域の福祉向上のための取り組み（備品や施設の貸し出し、研修等）は実施されていますが、今後は施設で行っている活動等の公表に向けての取り組みが望まれます。 		
	<p>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。</p>	<p>a・㉑・c</p>
<p>評価概要</p> <ul style="list-style-type: none"> ・経理規程に事務、経理、取引に関するルール、職務権限規程に職務分掌と権限・責任が規定されています。施設の事務、経理、取引について法人で年1回の内部監査を行っていますが、外部の専門家の助言を受ける等の取り組みが望まれます。 		

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。		
	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・㊀・c
評価概要 <ul style="list-style-type: none"> ・地域との関わり方の基本的な考え方は、事業計画の経営方針に記載されています。活用できる社会資源や地域の行事や催し等の情報については掲示し利用者に提供しています。 ・施設や利用者についての理解を得るため、地域の人々と利用者の交流の機会として、年1回夏祭りを行っています。更なる交流の機会を作るなどの取り組みが望まれます。 ・地域ニーズの把握や交流に向けて、地域懇親会の開催や講演会の計画があり、今後の実施に期待します。 		
	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・㊀・c
評価概要 <ul style="list-style-type: none"> ・ボランティア受け入れに関する基本姿勢は、ボランティア受け入れ規程に明文化し、登録手続き、配置、事前説明等が記載されています。 ・法人のプロジェクト活動として、ボランティアグループ「はじっぼ」を立ち上げ、ボランティアの研修や支援を行なっています。 ・職場体験やサマーボランティア等を受け入れ、学校教育への協力を行っています。 		
Ⅱ－４－（２） 関係機関との連携が確保されている。		
	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・㊀・c
評価概要 <ul style="list-style-type: none"> ・地域の関係機関・団体について、個々の利用者の状況に対応できる社会資源リストは作成していますが、さらなる情報収集とわかりやすい文書の作成などの工夫が求められます。 ・利用者が活用できる社会資源をマップにするなどの資料作成等の計画があり、今後期待されます。 ・自立支援協議会等の連絡会に参加し関係機関との連携が適切に行われています。 		
Ⅱ－４－（３） 地域の福祉向上のための取組を行っている。		
	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・㊀・c

<p>評価概要</p> <ul style="list-style-type: none"> ・法人や施設の地域交流スペース、本部スペースを活用し、ヨガ教室やフラワーアレンジメント教室を開催したり、認知症サポーター研修へ講師を派遣したりしています。 ・災害時の福祉避難所として伊佐市と協定を結んでいます。また、地域の運動会の準備協力、備品貸し出し、もみじ祭り等に利用者と参加し、地域の活性化やまちづくりに貢献しています。 ・地域に向けてセミナーを企画される等、今後も地域に還元するための積極的な取り組みが期待されます。 	
<p>Ⅱ－４－（３）－② 地域の福祉ニーズにもとづく公益的な事業・活動が行われています。</p>	<p>a・b・㉔</p>
<p>評価概要</p> <ul style="list-style-type: none"> ・法人や施設の地域交流スペースや機能を地域に還元していますが、地域の福祉ニーズの把握への取り組みが望まれます。 ・法人は地域の福祉ニーズを多面的に支援できる機能を有しており、計画されている地域懇談会で福祉ニーズを把握することにより、地域貢献活動の推進やニーズに基づいた具体的な活動を行うことが期待されます。 	

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

		<p>第三者評価結果</p>
<p>Ⅲ－１－（１） 利用者を尊重する姿勢が明示されている。</p>		
<p>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。</p>	<p>a・㉔・c</p>	
<p>評価概要</p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者を尊重した支援を行うために、毎月、外部講師を招いて対人援助勉強会を開催しています。受講対象者を一般スタッフ、リーダーなど職位を分けて実施することで、立場にあった研修内容を提供しています。 ・自らの援助を振り返る機会としては、人事考課で自己申告シートにて自己の実践を振り返るとともに、上司との面談を通じて確認されています。 ・現在、福祉サービスの標準的な実施方法が明示されていないため、利用者を尊重した手順の整備が求められます。 		
<p>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。</p>	<p>a・㉔・c</p>	

<p>評価概要</p> <ul style="list-style-type: none"> ・虐待防止対応実施要領に虐待発生時の手順が定められ、権利擁護と合わせて内部研修が行われています。 ・プライバシーを守るために、中期計画で完全個室化を位置付け、実現に向けた準備が進行しています。 ・施設内には見守りのためのカメラは設置されておらず、防犯用カメラは屋外にのみ設置し、常に見られている感じを与えないようにしています。 ・利用者のプライバシー保護については、支援状況にて実践が確認できましたが、利用者アンケートの結果により一部の利用者は居室へ入室する際にロックや断りが無いと感じていることが伺えます。利用者が居室のプライバシーを保護されていると認識できる取り組み、ならびに実践の振り返りを行うことが求められます。 		
<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。</p>		
	<p>Ⅲ－１－（２）－① 利用者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>	<p>a・㉑・c</p>
<p>評価概要</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ホームページや法人パンフレットだけでなく、サービス内容をわかりやすく紹介した施設パンフレットも準備されています。また、Facebook を活用することで日々の活動や法人の取り組みを積極的に発信するように努めています。 ・利用希望者へは、見学や宿泊体験、短期入所などを行い、施設を理解してもらってから利用していただくように取り組んでいます。 ・Facebook により多くの方々に向けた情報発信ができていますが、地域の方々には施設のことを知ってもらえるためにパンフレット配置施設の拡大が求められます。 		
	<p>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>	<p>a・㉑・c</p>
<p>評価概要</p> <ul style="list-style-type: none"> ・サービスの利用開始は、契約書や重要事項説明書、パンフレットにて利用者、家族に説明し、契約を交わしています。しかし、パンフレットは利用者がサービス内容について理解しやすい資料とは言い難い状況にあります。利用者が理解しやすく、入所後もサービス内容を確認できる方法の工夫や配慮に期待します。 ・ケース記録のはじまりは、入所した時点から書かれていますが、多くの方が入所日に利用契約されるとのことでしたので契約時の状況から書かれるとより充実した記録になると思われます。 		
	<p>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>	<p>a・㉑・c</p>

<p>評価概要</p> <ul style="list-style-type: none"> ・施設変更や家庭への退所の方がおられないため、引継ぎについての手順が文書では確認できませんでした。 ・相談支援センターが併設されていることから、施設変更や家庭への移行等が生じることが想定されるので、事業所変更や家庭への移行の相談があった場合に備えて、手続き方法や相談窓口についての手順を確認し、文書で定めておくことが求められます。 		
<p>Ⅲ－１－（３） 利用者満足の上昇に努めている。</p>		
	<p>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>	<p>a・③・c</p>
<p>評価概要</p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者への満足度調査は、サービス管理責任者によって毎年12月にアンケートとして実施されています。集計された内容は家族へは郵送、利用者へは掲示板にて伝えています。 ・毎月開催される利用者会議に職員も参加することで利用者からの要望等を把握し、ユニット会議で問題に対して検討し、結果を回答しています。しかし、アンケート調査での結果については、利用者からの意見に対して取りまとめた段階で止まっているので、今後は意見に対する回答や対応等について回答していくことが求められます。 		
<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。</p>		
	<p>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>	<p>a・③・c</p>
<p>評価概要</p> <ul style="list-style-type: none"> ・相談・苦情解決実施要領にて担当者を設置し対応手順が明示されています。また、相談の窓口は、苦情解決ポスターにて利用者に見えやすい場所に掲示されています。 ・相談箱は、来園者から必ず確認できる玄関に設置されていますが、事務室からは死角になり、投函者が特定されにくいように配慮して配置されています。 ・受けた相談や苦情は、経営会議で毎月報告され、年2回開催される第三者委員会へ報告されています。 ・相談や苦情に対する回答については、相談者への個別回答はできています。今後は、相談者へ配慮したうえで相談内容を公表する取り組みが求められます。 ・アンケート結果から苦情受付システムについて、ご存知でない利用者、家族がおられますので手順等の周知が求められます。 		
	<p>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>	<p>a・③・c</p>

<p>評価概要</p> <ul style="list-style-type: none"> ・相談や苦情の方法や窓口は、「相談（苦情）申し出窓口設置のご案内」にてわかりやすい文書が準備されていますが、掲示までは確認できませんでしたので、周知に向けた取り組みに期待します。 ・相談は、周囲に配慮して相談室や居室を利用しています。しかし、利用者によっては移動を待たずにその場で伝える方もおられるため、周囲に配慮した形で話を聞くように取り組まれています。また、施設長やサービス管理責任者へも気軽に相談している様子も確認でき相談しやすい環境にあるといえます。 		
	<p>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>	<p>a・③・c</p>
<p>評価概要</p> <ul style="list-style-type: none"> ・相談・苦情解決実施要領や相談（苦情）申し出窓口設置のご案内にて、手順や対応等は整備されています。しかし、要領として整備されているため職員には理解しにくい文書である一面もあります。今後は職員の理解状況の確認ならびに理解状況によっては手順書等へ展開がなされていくことに期待します。 ・月1回の茶話会の開催や、利用者会へ参加することで、利用者からの相談や意見が伝えられる機会作りにも取り組んでいます。また、利用者が自分の意見を伝えやすい状況を作るために傾聴についての内部研修も定期的に行われています。 		
<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。</p>		
	<p>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>	<p>①・b・c</p>
<p>評価概要</p> <ul style="list-style-type: none"> ・リスクマネジメント委員会にて事故発生、ヒヤリハットなどを報告し、集計され、毎月開催される委員会で法人全体の状況を確認しています。また、経営会議でも状況が把握され、委員会からの報告や対応策についてはサイボウズにて法人内で情報が共有されています。 ・職員への研修は、新人研修や配属時のオリエンテーションで実施される他にもプリセプターによるOJTを通して実施されています。 ・発生したヒヤリハットや事故等については、「福祉物語」で記録し、当日の出勤者で対策を検討のうえ、サイボウズにて職員への周知を図っています。また、対応の実効性を評価するため、直近に開催されるユニット会議で確認し、見直しが必要な場合には、サイボウズで変更点を発信することで対応の周知に努めています。 		
	<p>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。</p>	<p>a・②・c</p>

<p>評価概要</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療的マニュアルで想定される感染症への対応が整備され、入職時研修や内部研修で職員へ周知されています。 ・予防対策として、弱酸性次亜塩素酸ナトリウム水溶液の噴霧加湿やオゾン発生器を廊下に設置するなどの対応をし、感染予防に取り組まれています。 ・医療的マニュアルの見直しは、必要に応じて職員が集まり改定され、サイボウズで周知されています。今後は定期的にマニュアルを見直す体制の整備ならびに見直しの際の手順の明確化が求められます。 	
<p>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。</p>	<p>㉓・b・c</p>
<p>評価概要</p> <ul style="list-style-type: none"> ・防災管理規程には、災害時の対応や毎月の設備点検などが行われるだけでなく事業継続計画（BCP）も設定されています。また、年2回の防災訓練には消防や警察が参加するだけでなく、年1回は地域消防団とも共同して法人全体での訓練を実施しています。施設の立地場所から水源が取りにくいことから災害用として専用の受水槽も準備されています。 ・災害時に備えて緊急連絡先一覧での連絡確認だけでなく、伝言ダイヤルの活用、メール一斉配信が位置付けられています。メール一斉配信については具体的な文例も準備されており、非常時にはそれを参考に速やかに発信できる準備が整っています。 	
<p>Ⅲ－２ 福祉サービスの質の確保</p>	
<p>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。</p>	
<p>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。</p>	<p>a・b・㉔</p>
<p>評価概要</p> <ul style="list-style-type: none"> ・標準的な実施方法が文書により定められていません。今後は、標準的な実施方法を文書等で整備し、職員がいつでも確認できる状態にあることが求められます。 ・新人職員へは、法人内指導者認定資格としてプリセプター資格があります。入職後3カ月は、有資格者が指導担当者として業務確認表を用いて習得度を評価する制度があります。しかしながら標準的な実施方法が明確でないため評価基準として確立するためにも文書等に定めることが必要です。 	
<p>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。</p>	<p>a・b・㉔</p>
<p>評価概要</p> <ul style="list-style-type: none"> ・標準的な実施方法について文書が整備されていないため、標準的な実施方法を整備する際には見直しについても明確にしておくことが求められます。 	
<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。</p>	

	Ⅲ－２－（２）－① アセスメントにもとづく個別支援計画を適切に策定している。	a・ ② ・c
<p>評価概要</p> <ul style="list-style-type: none"> ・相談支援センターが作成したサービス等利用計画を受け、サービス管理責任者が「福祉物語」のアセスメントシートを活用して状態を確認しながら個別支援計画を作成しています。作成した計画内容についてはサービス担当者会議で利用者や家族、支援関係者で共有しています。 ・作成された計画の実施状況を把握するため、6カ月、12カ月でモニタリング評価しています。また医療ニーズの高い利用者の受け入れにも積極的で、透析患者、胃瘻造設者についても計画作成して支援しています。 ・アセスメントから計画作成までは、法令に基づき適切に行われています。しかし施設としての手順は明示されていません。今後は、適切な手順にて計画書が作成されるように、施設として基準とする文書による手順の明示が求められます。 		
	Ⅲ－２－（２）－② 定期的に個別支援計画の評価・見直しを行っている。	a・ ② ・c
<p>評価概要</p> <ul style="list-style-type: none"> ・個別支援計画の評価・見直しは、一覧表にてサービス管理責任者が管理し、適切な時期に対応するように作成された個別支援計画には、上司の決裁を得て確認する体制があります。また、計画内容の変更が生じた場合には、計画変更後にサイボウズで関係者に変更内容が周知されています。 ・個別支援計画の評価・見直しについての、取り組み状況は確認できましたが、明確な時期や方法は定められていません。遅滞なく評価・見直しが行えるように基準となる手順を定めておくことが求められます。 		
Ⅲ－２－（３） 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。		
	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。	a・ ② ・c
<p>評価概要</p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者に関する記録は、「福祉物語」で記録され、毎月リーダーが記録の適性を確認しています。 ・日々の記録は、朝礼で報告されるとともに特に伝えたいことはサイボウズの掲示板を使い、全職員に発信されています。 		
	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・ ② ・c

評価概要

- 記録の保管や保存、破棄については、個人情報管理規程や文書取扱規則に定められた手順に従い、管理されています。しかし、情報開示については明確な手順は確認できませんでしたので、開示についての手順を明確に文書化しておくことが望まれます。
- 利用者や家族への説明は、入所時に重要事項説明書や個人情報に関する同意書にて説明し同意を得ています。また、利用者や家族から同意を得ることでホームページや Facebook での個人写真についても適切に利用できています。
- 文書取扱規則にて全ての文書を理事長の責任のもと管理されています。しかし、施設長や他職種でも管理責任者になることが可能な文書もあり、実用的な管理体制とは言い難い状況にあります。そのため文書ごとに管理責任者を決め、実用的な管理、運用を行うことが求められます。

福祉サービス第三者評価基準 (様式2)

【 障害者・児福祉サービス版 】 H29年3月1日改定

評価対象IV

A-1 利用者の尊重と権利擁護

		第三者評価結果
A-1-(1) 自己決定の尊重		
	A-1-(1)-① 利用者の自己決定を尊重した個別支援と取組を行っている。	a・ ⓑ ・c
<p>評価概要</p> <ul style="list-style-type: none"> ・毎月の利用者会議にて利用者の意見や意向を聞き、趣味活動や活動等の支援を行っています。また、給食委員会に利用者代表が参加し要望等の意見交換を行っており、行事等も企画から実施まで利用者が参加しています。 ・衣服、理美容、嗜好品は「買い物日」を設けて支援し、また、利用者の希望で外出される事もあります。生活にかかわるルール等は、毎月の利用者会議に職員も参加し利用者の意見をもとに決定しています。食事量の少ない利用者に対してパン購入の機会（移動販売車）を設けるなど配慮されています。 ・利用者の権利については、各ユニット会議で権利擁護の検討を行い職員会議で共有しています。自己決定の支援において利用者が主体的になれるような取り組みを検討しており、今後に期待できます。 		
A-1-(2) 権利侵害の防止等		第三者評価結果
	A-1-(2)-① 利用者の権利侵害の防止等に関する取組が徹底されている。	ⓐ ・-・c
<p>評価概要</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ユニット会議で利用者の呼称について検討し、原則「さん」づけで呼ぶ事を利用者に提示し周知されています。 ・権利侵害の防止と早期発見のため、ケアガイドラインでチェックを行い、不適切なケアを未然に防ぐための内部研修を実施し、同性介助などの取り組みを開始しています。 ・緊急やむを得ない場合に一時的に身体拘束を実施する具体的手続きと実施方法は、「身体拘束廃止規定」で明確に定め、職員に周知されています。 ・所管行政への虐待の届け出・報告の手順は虐待防止対応実施要領で明確にし、権利侵害の防止等について具体的検討を職員会議で年2回実施し、検討を行い権利侵害防止の研修も行われています。 ・権利侵害が発生した場合、虐待防止実施要領に基づき委員会を設置し、再発予防等を検討し実践する仕組みを明確にしています。 		

A-2 生活支援

		第三者評価結果
A-2-(1) 支援の基本		
	A-2-(1)-① 利用者の自律・自立生活のための支援を行っている。	Ⓐ・b・c
	A-2-(1)-② 利用者の心身の状況に応じたコミュニケーション手段の確保と必要な支援を行っている。	a・Ⓑ・c
	A-2-(1)-③ 利用者の意思を尊重する支援としての相談等を適切に行っている。	a・Ⓑ・c
	A-2-(1)-④ 個別支援計画にもとづく日中活動と利用支援等を行っている。	a・Ⓑ・c
	A-2-(1)-⑤ 利用者の障害の状況に応じた適切な支援を行っている。	a・Ⓑ・c
<p>評価概要</p> <p>① 個別計画に基づいた支援を行い、利用者が介護タクシーを利用して外出やリハビリテーション通院ができる等の支援を行っています。利用者の残存機能や思いを大切にし、食事時テーブルに台を置いて自力で摂取できるように、また、コールを押せない利用者には声でコールできるように、視覚障害の利用者に対しては、光の感覚を大切するなど支援に工夫されています。視覚障害の利用者が一人で洗濯ができるようになり、洗濯機使用の工夫を職員と行い洗濯機利用ができるようになるなど、自律・自立生活に向けて支援しています。嗜好品などの制限はなく、金銭管理も自己管理ができる支援や内服を自己管理し（自分でケースに分けて入れる）食事時に携帯し服用される等、自分で生活管理をしたい意向の利用者（潜在能力や残存機能のある利用者）には自己管理ができるように支援しています。成年後見制度が必要な利用者には手続き支援を行っています。</p> <p>② 障害に応じて、声で反応するコールやタブレットの準備、筆談等利用者の心身や状況に応じて対応しコミュニケーションが図れるように配慮しています。茶話会を実施し言葉を発する機会や同じ時間を共有する等支援の工夫を行っています。</p> <p>③ 利用者会議や茶話会等を行い利用者が職員と話せる機会をもうけ、利用者会議の意向で外出先や行事を行い、食事の選択メニューを取り入れ栄養士から説明しています。相談内容についてはリーダー会議で検討し、その方向性は職員会議や朝礼、サイボウズで共有しています。相談内容が個別計画に反映され、透析を受けている利用者の外食支援、入浴回数の相談に対して業務の見直しを行い回数を増やす等、支援全体を見直し調整を行っています。</p> <p>④ 利用者の希望やニーズにより多彩な活動を準備し日中活動の多様化に取り組み、映画鑑賞やスポーツ観戦等は事前に案内をしています。個別支援計画は担当者会議でニーズを見直し、余暇や入浴等日中活動の見直しを行い、中間評価、修了時評価を行っています。</p> <p>⑤ 強度行動障害や喀痰吸引等の研修に参加し支援の向上を図り、ユニット会議で障害や行動、生活状況の検討を行い支援方法等の共有を行っています。利用者の行動障害には本人が落ち着く環境での対応等を個別に行っています。</p>		

A-2-(2) 日常的な生活支援	第三者評価結果
A-2-(2)-① 個別支援計画にもとづく日常的な生活支援を行っている。	㉑・b・c
<p>評価概要</p> <ul style="list-style-type: none"> ・毎月開催される給食委員会に、利用者の代表者が参加して食事への感想や要望を伝える機会を設けています。献立表を廊下に1週間分、食堂のテーブル上に2日分を確認できるように配置し、月1回選択メニューを取り入れることで食事への関心が持てるように配慮しています。また栄養士が食事介助を直接行うことで嚥下状況に応じた食事形態の提供に努めています。 ・隣接する施設から温泉水が引かれ一般、シャワー、機械と身体状態に応じた方法で入浴を支援しています。また、入浴日に入浴できない利用者へは清拭で対応しています。 ・「動き出しは当事者から」の方針のもと利用者のタイミングを尊重し自律に向けて自らの意思で動き始められるように支援しています。 	
A-2-(3) 生活環境	第三者評価結果
A-2-(3)-① 利用者の快適性と安心・安全に配慮した生活環境が確保されている。	㉑・b・c
<p>評価概要</p> <ul style="list-style-type: none"> ・生活環境は、冷暖房で管理されており、居室は床暖房も整備されています。また、天井が高く採光にも配慮された作りになっており、廊下に配置された冷蔵庫には周囲と同調した模様のラッピングシートを貼ることで違和感が生じにくい環境作りにも配慮されています。 ・安眠とプライバシーが確保できる環境を作るためにカーテンの開閉を支援し、把握した利用者の目覚めに合わせてカーテンを開けるように努めています。 ・完全個室化への移行準備中ですが、現在ある個室に空きがある場合は希望者に抽選で転室できる機会も設けられています。 	
A-2-(4) 機能訓練・生活訓練	第三者評価結果
A-2-(4)-① 利用者の心身の状況に応じた機能訓練・生活訓練を行っている。	a・㉑・c
<p>評価概要</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「動き出しは当事者から」の方針のもとにリハビリテーション実施計画を常勤の作業療法士が作成し、週2回の理学療法士（非常勤）と協同して機能訓練や生活訓練を提供しています。 ・モニタリング期間を3月と定めて作業療法士が訓練状況を評価するとともに生活支援員から活動状況を聞き取り、計画書の修正を行っています。 ・作業療法士等が中心となり生活支援員も協同で訓練が行われていますが、訓練やレクリエーションでの効果や趣旨が共有されているとは言い難い状況にあります。効果的な訓練を行うために支援者間での問題意識や効果を共有するための取り組みに期待します。 	
A-2-(5) 健康管理・医療的な支援	第三者評価結果

	A-2-(5)-① 利用者の健康状態の把握と体調変化時の迅速な対応等を適切に行っている。	a・ ③ ・c
	A-2-(5)-② 医療的な支援が適切な手順と安全管理体制のもとに提供されている。	a・ ③ ・c
<p>評価概要</p> <p>① 利用者の心身の状態に応じて看護職や生活支援員が協同して健康確認を行っています。 4月、12月の年2回の健康診断で健康状態を確認するほか、週1回の医師の訪問時に体調不良者や健康不安者の状態を医師に相談し、迅速な対応が図れるように取り組まれています。また健康状態の変化は、「福祉物語」やサイボウズにて共有しています。</p> <p>② 医療的マニュアルにて、状態変化に対する対応方法や感染症、事故などに対する手順が定められています。また、服薬支援については、配膳車からお盆へのセットまでを看護師が担当し、内服支援は食事を支援した職員が支援することで誤薬の予防に努めています。</p> <p>健康状態の変化時に家族への連絡方法が明記されていませんでした。緊急時や夜間の対応など看護師不在でも迷うことなく適切に対応できるように家族への連絡も含めた手順の策定を求めます。</p>		
A-2-(6) 社会参加, 学習支援		第三者評価結果
	A-2-(6)-① 利用者の希望と意向を尊重した社会参加や学習のための支援を行っている。	a・ ③ ・c
<p>評価概要</p> <ul style="list-style-type: none"> ・フライングディスクや風船バレー、オセロなどのレクリエーション活動を通して、興味や意欲がある活動については参加者を募り、大会や競技会へ参加するための支援をしています。 ・外出や外泊は、利用者の希望、申請以外に家族による申請が柔軟にできるようにホームページで申請書が入手できるように準備されています。また、支援が必要な利用者の外出等へは、職員が自宅までの送迎を支援するなど、可能な限り希望を実現できるように支援しています。 ・多様な情報の中から興味があるものを利用者が自ら選択できるような情報提供と機会作りに期待します。 		
A-2-(7) 地域生活への移行と地域生活の支援		第三者評価結果
	A-2-(7)-① 利用者の希望と意向を尊重した地域生活への移行や地域生活のための支援を行っている。	a・ ③ ・c
<p>評価概要</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域への移行希望者はいませんが、外出に必要な福祉タクシーの情報や就労支援事業所などの求められる情報提供は行われています。 ・地域への移行希望者が現れた時に対応できるための準備を進めることに期待します。 		
A-2-(8) 家族等との連携・交流と家族支援		第三者評価結果

	A-2-(8)-① 利用者の家族等との連携・交流と家族支援を行っている。	a・ ② ・c
<p>評価概要</p> <ul style="list-style-type: none"> ・家族への生活状況の報告は、写真を多く取り入れたユニットレターに利用者の状況を書き添えています。しかし、利用者ごとの生活状況を家族へ定期的に報告する仕組みはありません。 ・夏祭りやクリスマス会などの行事を家族参加で開催するほか、年1回はユニットごとで家族交流会を開催し家族と触れ合う機会の維持に努めています。 ・家族や友人との連絡が自由にできるように公衆電話のボックス化や携帯電話やタブレットの所有に制限はなく、Wi-Fiが無料開放されています。 ・利用者の体調変化や急変時の対応について、看護職員により家族と連絡が適切に取れています。しかし、連絡の手順は、マニュアルに記載がありませんでした。今後は、確実な連絡が図れるためにマニュアルへの記載が求められます。 		

A-3 発達支援

		第三者評価結果
A-3-(1) 発達支援		非該当
	A-3-(1)-① 子どもの障害の状況や発達過程等に応じた発達支援を行っている。	a・b・c
<p>評価概要</p>		

A-4 就労支援

		第三者評価結果
A-4-(1) 就労支援		非該当
	A-4-(1)-① 利用者の働く力や可能性を尊重した就労支援を行っている。	a・b・c
	A-4-(1)-② 利用者に応じて適切な仕事内容等となるように取組と配慮を行っている。	a・b・c
	A-4-(1)-③ 職場開拓と就職活動の支援、定着支援等の取組や工夫を行っている。	a・b・c

評価概要