

# 福祉サービス第三者評価の結果

平成25年9月12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)	障害者支援施設 拓光園	種別	障害者入所支援施設		
代表者氏名 (管理者)	園長 工藤敏夫	開設年月日	昭和49年8月1日		
設置主体 (経営主体)	社会福祉法人 七峰会	定員	80名	利用人数	80名
所在地	〒036-1342 青森県弘前市大字百沢字東岩木山2628番地				
連絡先電話	0172(96)2331	FAX電話	0172(96)2332		
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 桜祭り見学、運動会、ぼたもち作り			
・生活介護	・夏 七夕、土用丑の日、親子旅行、納涼祭、十五夜			
・短期入所	・秋 親子旅行、拓光園祭、作業慰労会、クリスマス会、年越し			
・日中の活動(しいたけ栽培、イワナ飼育、腐葉土作り、 花卉栽培、陶芸、リサイクル石けん作り、 ちぎり絵、ビーズ手芸等)	・冬 正月、節分、雪灯籠祭り見学、ひな祭り			
居室概要	居室以外の施設設備の概要			
・9ユニット	・食堂 1	・相談室 1		
1ユニットあたり5室(二人部屋)	・デイルーム 10	・体育館 1		
	・医務室 1	・温室 1		
	・静養室 2			

### 職員の配置

職種	人数	職種	人数
管理者(施設長)	1	栄養士	1
サービス管理責任者	2	調理員	4
生活支援員	37		
看護職員	3		
事務員	3		

## 2 評価結果総評

### ◎ 特に評価の高い点

福祉サービスの質の向上に対する意識が非常に高く、定期的に第三者評価を受審しており、今回が3回目の受審となっています。これまでの評価結果から明らかになった課題等については、組織として積極的に改善に取り組んできたことから、評価に関わる各取組が概ね実施されています。また、評価に取り組みながら整備してきた組織体制やマニュアル等を十分に活用し、さらなるサービスの質の向上に努めています。

職員の質の向上に向けた教育・研修体制が充実しており、特に専門技術や資格の取得については、勤務体制や研修参加に配慮したり、取得報奨金制度を設けたりするなど、組織として奨励しています。

日中活動や余暇・レクリエーションについて、自治会やユニット単位の話し合いの場で利用者の希望や意向を把握し、利用者の主体性を尊重した活動を取り入れるように努めています。また、利用者の高齢化や障がいの重度化に伴い、健康や安全面に配慮した活動を取り入れながら、利用者が生きがいを持って楽しく暮らせるように支援しています。

利用者等の苦情や相談、意見等について、体制やマニュアル等を整備して適切に対応しているほか、セクシャルハラスメントに関する利用者や家族等の苦情や相談について、専用の受付窓口や処理体制を整備して取り組んでいます。

### ◎ 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。

## 3 第三者評価結果に対する事業者のコメント

第三者評価は、実際事業所として取り組んでいることが適切に行われているかどうかを振り返り、再確認できる良い機会になっています。

利用されている方々が安心して、満足感を持って生活を送るために必要な支援を、利用者の立場に立って提供していくのが施設の役割であることを常に念頭に置き、今回の評価を今後の施設運営に生かしていきたいと思えます。

今後も定期的に第三者評価を受審し、サービスの質の向上のために努力してまいります。そして、今回熱心に調査及び評価をいただいたことに対し、心より感謝申し上げます。

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9月25日
	評価実施期間	平成24年9月25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9月10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><b>I-1 理念・基本方針</b></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="220 488 730 636"> <tr> <td data-bbox="220 488 384 562">I-1-(1)-①</td> <td data-bbox="384 488 730 562">理念が明文化されている。</td> <td data-bbox="730 488 906 562">a</td> </tr> <tr> <td data-bbox="220 562 384 636">I-1-(1)-②</td> <td data-bbox="384 562 730 636">理念に基づく基本方針が明文化されている。</td> <td data-bbox="730 562 906 636">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="220 712 730 860"> <tr> <td data-bbox="220 712 384 786">I-1-(2)-①</td> <td data-bbox="384 712 730 786">理念や基本方針が職員に周知されている。</td> <td data-bbox="730 712 906 786">a</td> </tr> <tr> <td data-bbox="220 786 384 860">I-1-(2)-②</td> <td data-bbox="384 786 730 860">理念や基本方針が利用者等に周知されている。</td> <td data-bbox="730 786 906 860">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、障がい者福祉の基本的な考え方を踏まえて、利用者が人間として尊厳され、共同社会の形成者として社会参加ができるよう支援するという内容で、また、基本方針は、理念に基づいて、施設の利用者に対する姿勢や地域との関わり方等を、職員の行動規範となるような具体的かつ分かりやすい内容で明文化し、施設内外に周知することを前提として、パンフレット等に記載したり、施設内に掲示したりしています。</p> <p>理念や基本方針は、職員に年度初めの会議で説明するとともに、その後も会議等の場で説明して継続的な周知を行っています。また、利用者や家族等には、パンフレット等を配布するとともに、家族会の総会や研修会で説明しているほか、管理者が施設行事等の挨拶に織り込んで説明するなど継続的な周知に努めています。</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><b>I-2 計画の策定</b></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="220 1003 730 1151"> <tr> <td data-bbox="220 1003 384 1077">I-2-(1)-①</td> <td data-bbox="384 1003 730 1077">中・長期計画が策定されている。</td> <td data-bbox="730 1003 906 1077">a</td> </tr> <tr> <td data-bbox="220 1077 384 1151">I-2-(1)-②</td> <td data-bbox="384 1077 730 1151">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="730 1077 906 1151">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="220 1227 730 1375"> <tr> <td data-bbox="220 1227 384 1301">I-2-(2)-①</td> <td data-bbox="384 1227 730 1301">計画の策定が組織的に行われている。</td> <td data-bbox="730 1227 906 1301">a</td> </tr> <tr> <td data-bbox="220 1301 384 1375">I-2-(2)-②</td> <td data-bbox="384 1301 730 1375">計画が職員や利用者等に周知されている。</td> <td data-bbox="730 1301 906 1375">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>利用者が将来にわたって安心して生活できる環境を整備することを目標に、中・長期計画を策定し、障がい者福祉の動向や多様化する利用者のニーズに基づく課題を明らかにするとともに、その課題に対応する具体的な取組を明示しています。また、中・長期計画を踏まえた各年度の事業計画を策定し、年度の基本方針や運営に関わる具体的な事項を明示しています。</p> <p>各年度の事業計画の策定や実施状況の評価・見直し、中・長期計画の実施状況の把握、評価・見直しは、毎年1月に職員参画のプロジェクト会議で行っています。また、各年度の事業計画は、前年度の評価・見直し結果を反映させるとともに、職員や利用者の意見を取り込んで策定しています。</p> <p>各計画は、年度初めの全体会議で職員に配布して説明しています。また、利用者には、自治会の場でわかりやすく説明しているほか、行事予定等を掲示して知らせています。さらに、家族等には、家族会の総会で説明するなどして周知に努めています。</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><b>I-3 管理者の責任とリーダーシップ</b></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="220 1518 730 1666"> <tr> <td data-bbox="220 1518 384 1592">I-3-(1)-①</td> <td data-bbox="384 1518 730 1592">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="730 1518 906 1592">a</td> </tr> <tr> <td data-bbox="220 1592 384 1666">I-3-(1)-②</td> <td data-bbox="384 1592 730 1666">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="730 1592 906 1666">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="220 1742 730 1890"> <tr> <td data-bbox="220 1742 384 1816">I-3-(2)-①</td> <td data-bbox="384 1742 730 1816">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="730 1742 906 1816">a</td> </tr> <tr> <td data-bbox="220 1816 384 1890">I-3-(2)-②</td> <td data-bbox="384 1816 730 1890">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="730 1816 906 1890">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、全体会議で職員に説明するとともに、各種会議へ積極的に参加し、助言や指導を行うことで職員から信頼が得られるように努めています。また、遵守すべき法令等について、研修参加やインターネットの活用により理解や収集に努め、リスト化して整備するとともに、職員に対して、会議等で説明して周知したり、関係法令等をいつでも閲覧できるようにしたりして、法令遵守に取り組んでいます。</p> <p>管理者は、各種会議や委員会を置いてサービスの質の評価・分析、課題の明確化、改善策の検討を行うとともに、定期的に第三者評価を受審するなどサービスの質の向上に向けて積極的に取り組んでいます。また、業務の効率化や改善に向けて、人事、労務、財務面から毎月分析し、職員からの提案を集約した上で、法人経営会議に参加し、法人と連携して具体的な取組を検討しています。</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><b>II-1 経営状況の把握</b></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="220 394 730 651"> <tr> <td data-bbox="220 394 384 483">II-1-(1)-①</td> <td data-bbox="384 394 730 483">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="730 394 906 483">a</td> </tr> <tr> <td data-bbox="220 483 384 562">II-1-(1)-②</td> <td data-bbox="384 483 730 562">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="730 483 906 562">a</td> </tr> <tr> <td data-bbox="220 562 384 651">II-1-(1)-③</td> <td data-bbox="384 562 730 651">外部監査が実施されている。</td> <td data-bbox="730 562 906 651">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、研修や会議への参加、情報誌の購読等により業界の動向把握に努めるとともに、障がい児者親の会等との意見交換、グループ事業所との連携、在宅障がい者からの相談等で地域の利用者の特徴やニーズを把握し、把握された情報が各計画に反映されています。</p> <p>担当部署で、毎月、コストや利用者数の推移、利用率分析を行って経営課題を明確にし、園内会議で改善策を検討するとともに、職員に課題や改善策を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、法人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><b>II-2 人材の確保・養成</b></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="220 797 730 943"> <tr> <td data-bbox="220 797 384 875">II-2-(1)-①</td> <td data-bbox="384 797 730 875">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="730 797 906 875">a</td> </tr> <tr> <td data-bbox="220 875 384 943">II-2-(1)-②</td> <td data-bbox="384 875 730 943">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="730 875 906 943">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="220 1021 730 1167"> <tr> <td data-bbox="220 1021 384 1099">II-2-(2)-①</td> <td data-bbox="384 1021 730 1099">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="730 1021 906 1099">a</td> </tr> <tr> <td data-bbox="220 1099 384 1167">II-2-(2)-②</td> <td data-bbox="384 1099 730 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="730 1099 906 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="220 1245 730 1469"> <tr> <td data-bbox="220 1245 384 1323">II-2-(3)-①</td> <td data-bbox="384 1245 730 1323">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="730 1245 906 1323">a</td> </tr> <tr> <td data-bbox="220 1323 384 1402">II-2-(3)-②</td> <td data-bbox="384 1323 730 1402">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="730 1323 906 1402">a</td> </tr> <tr> <td data-bbox="220 1402 384 1469">II-2-(3)-③</td> <td data-bbox="384 1402 730 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="730 1402 906 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="220 1547 730 1693"> <tr> <td data-bbox="220 1547 384 1626">II-2-(4)-①</td> <td data-bbox="384 1547 730 1626">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="730 1547 906 1626">a</td> </tr> <tr> <td data-bbox="220 1626 384 1693">II-2-(4)-②</td> <td data-bbox="384 1626 730 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="730 1626 906 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。	a	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。	a	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>指定基準に基づく人員及び職種を配置するとともに、社会福祉士等の有資格職員を配置することを基本的な考え方とし、法人で一括して人事管理が行われています。</p> <p>年1回、職員から職務に関する自己評価や意向、研修に関する意向等を調書で把握し、管理者が評定する方法で人事考課が行われ、適材適所の人事や人材育成等に活用されています。</p> <p>就業環境の改善に向けて、職員の就業状況に関するデータを定期的にチェックするとともに、就業に関する職員の意向を個別面談等で把握し、園内会議で分析して、必要な改善策を検討しています。</p> <p>基本方針や職員の倫理行動基準で、組織が職員に求める姿勢や基本的な態度を明示するとともに、必要とされる専門資格を明示し、それに基づく研修計画を策定しています。また、職員一人ひとりの技術や知識水準、専門資格の必要性等に配慮して研修計画を策定し、計画に基づいて内部研修の実施や外部研修への派遣が行われています。さらに、研修を終了した職員に、報告レポートの作成と研修内容の発表をさせることで、研修成果の評価・分析を行って、その結果を次の研修計画に反映させています。</p> <p>実習生の受け入れは、受け入れの基本姿勢を明文化し、必要事項を記載したマニュアルを用意するとともに、実習指導者講習を受講した職員が担当するなど、体制を十分に整備して行っています。また、資格種別ごとに配慮した実習プログラムを用意したり、学校の担当者が実習期間中も訪問したりするなど、実習が効果的に行われるよう工夫して取り組んでいます。</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。	a																										
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。	a																										
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><b>II-3 安全管理</b></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="220 1843 730 1989"> <tr> <td data-bbox="220 1843 384 1921">II-3-(1)-①</td> <td data-bbox="384 1843 730 1921">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="730 1843 906 1921">a</td> </tr> <tr> <td data-bbox="220 1921 384 1989">II-3-(1)-②</td> <td data-bbox="384 1921 730 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="730 1921 906 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>事故や感染症、災害などの発生時に備え、リスクごとに対応マニュアルを整備し、責任や役割を職員に周知しているほか、救急法やリスクマネジメントの研修を実施したり、災害時の地域住民による協力体制を築いたりしています。</p> <p>事故やヒヤリハット事例は、報告書にして収集するとともに、毎月開催する事故防止委員会において、発生要因の分析や未然防止策の検討を行っています。また、防止策は、職員や利用者へ周知して事故防止に努めるとともに、委員会で実効性を評価し、見直しも行っていません。</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																										

<b>II-4 地域との交流</b>			<p>「利用者の社会参加を容易にするために援助を行う」という考え方を明示し、利用者に対して、地域の社会資源やイベント等の情報を提供するとともに、利用や参加の際は、職員やボランティアが同行して支援しています。また、地域の清掃奉仕活動に参加したり、利用者が近隣を歩行運動したりすることで、地域住民との交流を図っています。</p> <p>施設や障がい者福祉に対する地域の理解を得るために、関係機関や団体の研修会等の講師として職員を派遣したり、在宅の障がい者や家族等の相談に応じたり、施設の活動を紹介した広報誌を地域に配布したりするなど、積極的に取り組んでいます。</p> <p>ボランティアの受け入れは、基本的な考え方を明文化するとともに、マニュアルを整備して積極的に行っています。また、事故やトラブルがないように注意しながら、ボランティアが活動を通して自己実現できるように配慮しています。</p> <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等を記載した資料を作成し、事業所内に掲示して職員で共有しています。また、関係機関・団体と、定期的な連絡会の開催、事例や課題の検討等を行っています。</p> <p>関係機関・団体や法人内の事業所との連携、地域住民からの相談等により地域の福祉ニーズの把握に努め、把握したニーズに基づいて、短期入所や障がい児デイサービス、ケアホーム事業などを中・長期計画等に明示して実施しています。</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。	a	
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。	a	
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="188 371 730 533"> <tr> <td data-bbox="188 371 384 450">III-1-(1)-①</td> <td data-bbox="384 371 730 450">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="730 371 903 450">a</td> </tr> <tr> <td data-bbox="188 450 384 533">III-1-(1)-②</td> <td data-bbox="384 450 730 533">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="730 450 903 533">a</td> </tr> </table> <p>III-1-(2) 利用者満足の向上に努めている。</p> <table border="1" data-bbox="188 613 730 775"> <tr> <td data-bbox="188 613 384 692">III-1-(2)-①</td> <td data-bbox="384 613 730 692">利用者満足の向上を意図した仕組みを整備している。</td> <td data-bbox="730 613 903 692">a</td> </tr> <tr> <td data-bbox="188 692 384 775">III-1-(2)-②</td> <td data-bbox="384 692 730 775">利用者満足の向上に向けた取り組みを行っている。</td> <td data-bbox="730 692 903 775">a</td> </tr> </table> <p>III-1-(3) 利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている。</p> <table border="1" data-bbox="188 855 730 1088"> <tr> <td data-bbox="188 855 384 934">III-1-(3)-①</td> <td data-bbox="384 855 730 934">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="730 855 903 934">a</td> </tr> <tr> <td data-bbox="188 934 384 1012">III-1-(3)-②</td> <td data-bbox="384 934 730 1012">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="730 934 903 1012">a</td> </tr> <tr> <td data-bbox="188 1012 384 1088">III-1-(3)-③</td> <td data-bbox="384 1012 730 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="730 1012 903 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	利用者満足の向上を意図した仕組みを整備している。	a	III-1-(2)-②	利用者満足の向上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>「利用者がもてる能力を十分に発揮し、その人なりの充実した生活を送れるよう支援する」ことを基本姿勢として明示し、個々のサービスマニュアルや個別支援計画に反映させています。また、虐待防止委員会を設けて、利用者の人権への配慮や虐待防止に向けた課題や改善策の検討を行うとともに、職員に周知して改善に取り組んでいます。</p> <p>プライバシー保護マニュアルを整備するとともに、各種支援マニュアルにもプライバシー保護の注意点を盛り込み、職員に対して、会議や研修等で周知して、利用者のプライバシーに配慮した支援に取り組んでいます。また、二人部屋の居室をカーテンで仕切って個室化したり、一人になりたい時にくつろげる部屋を用意したりするなど、施設面での配慮にも努めています。</p> <p>利用者満足を把握するために、利用者や職員のユニット単位の話し合い、自治会や家族会への担当職員の参加、嗜好・残食調査などを行っています。また、利用者満足の向上に向けて、把握した内容を会議で分析するとともに、サービスの改善策を検討し、職員に周知して取り組んでいます。</p> <p>利用者が相談や意見、苦情を述べやすいように、受付窓口や第三者委員、相談スペースを設け、このことをわかりやすく説明した文書を掲示し、利用者へ周知しています。また、受付けた意見や苦情に対して、意見対応マニュアルや苦情解決の体制・手順を整備し、迅速に対応しているほか、セクシャルハラスメントに関する相談に対して、専用の受付窓口や処理体制を整備して取り組んでいます。</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	利用者満足の向上を意図した仕組みを整備している。	a																								
III-1-(2)-②	利用者満足の向上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) 質の向上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="188 1234 730 1458"> <tr> <td data-bbox="188 1234 384 1312">III-2-(1)-①</td> <td data-bbox="384 1234 730 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="730 1234 903 1312">a</td> </tr> <tr> <td data-bbox="188 1312 384 1391">III-2-(1)-②</td> <td data-bbox="384 1312 730 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="730 1312 903 1391">a</td> </tr> <tr> <td data-bbox="188 1391 384 1458">III-2-(1)-③</td> <td data-bbox="384 1391 730 1458">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="730 1391 903 1458">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="188 1538 730 1682"> <tr> <td data-bbox="188 1538 384 1617">III-2-(2)-①</td> <td data-bbox="384 1538 730 1617">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="730 1538 903 1617">a</td> </tr> <tr> <td data-bbox="188 1617 384 1682">III-2-(2)-②</td> <td data-bbox="384 1617 730 1682">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="730 1617 903 1682">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="188 1762 730 1973"> <tr> <td data-bbox="188 1762 384 1841">III-2-(3)-①</td> <td data-bbox="384 1762 730 1841">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="730 1762 903 1841">a</td> </tr> <tr> <td data-bbox="188 1841 384 1919">III-2-(3)-②</td> <td data-bbox="384 1841 730 1919">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="730 1841 903 1919">a</td> </tr> <tr> <td data-bbox="188 1919 384 1973">III-2-(3)-③</td> <td data-bbox="384 1919 730 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="730 1919 903 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>サービス部門ごとの会議や委員会を設けて、毎月1回、その部門のサービス内容を評価するとともに、評価結果の分析、課題の明確化や改善策の検討を行っています。さらに、年度末には、年度を総括した評価を行い、課題や改善点を次年度の事業計画に反映させています。また、第三者評価を定期的に受審し、全職員による自己評価に取り組むとともに、評価結果に基づいて、改善策を検討して改善につなげるなど、サービスの質の向上に意欲的に取り組んでいます。</p> <p>個々のサービス場面に応じた標準的な実施方法を文書化した各種支援マニュアルを作成するとともに、会議や研修等で職員に周知し、マニュアルに基づくサービス提供に努めています。また、年1回、職員が、実践を踏まえながらマニュアルの適否を検証し、必要な見直しを行っています。</p> <p>利用者一人ひとりについて、個別支援計画に基づくサービスの実施状況をケース記録に記載するとともに、管理者等が記録内容を確認しています。また、利用者に関する記録は、規程やマニュアル等で必要な事項を定めて適切に管理しています。</p> <p>利用者の状況等に関する情報が、朝礼やユニット毎の引継、パソコンネットワークの利用により職員間で共有されているほか、定期的開催する部門横断の職員のケアカンファレンスでも情報共有が行われています。</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																								

<b>Ⅲ-3 サービスの開始・継続</b>			<p>施設の概要やサービス内容を、ホームページ上で紹介するとともに、わかりやすく説明したパンフレットを作成し、公共施設等に置いて、利用者への情報提供に努めています。また、利用希望者等の施設見学にも随時対応しています。</p> <p>サービスの開始にあたり、利用者や家族等に、重要事項説明書を用意してサービス内容や料金等について詳しく説明し、同意を得て書面に残しています。その上で、利用者や家族等と必ず利用契約を取り交わしています。</p> <p>利用者の他施設や地域への移行は、移行手順や引継文書を定めて行っているほか、サービス終了後も担当者置いて相談を受け付けていることを説明しています。また、地域生活への移行を希望している利用者等に対して、ケアホーム等のサービス情報を提供して支援しています。</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	
<b>Ⅲ-4 サービス実施計画の策定</b>			<p>アセスメントは、統一の様式を用いて、実施方法や時期、見直し方法や時期等の手順を定めて行っています。また、アセスメントに基づいて、利用者一人ひとりの課題やニーズを明らかにし、アセスメント票や個別支援計画に明示しています。</p> <p>個別支援計画は、策定の責任者を置いて、利用者や家族等の意向を踏まえ、部門横断の職員のケアカンファレンスにより策定しており、利用者一人ひとりについて具体的なサービス内容が記載されています。また、2ヶ月ごとにモニタリングを行って、その結果をもとに、6ヶ月ごとに部門横断の職員のケアカンファレンスを開催し見直しを行っているほか、利用者の状況変化に応じた緊急の見直しも、随時ケアカンファレンスを開催して行っています。見直しにより変更した個別支援計画は、会議等で職員に周知するとともに、パソコンネットワークで共有が図られています。</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
<b>A-1 利用者の尊重</b>			<p>意思伝達に制限のある利用者について、コミュニケーション能力を高めるため、日常のしぐさや行動からその人固有のサインの発見に努めるとともに、家族等からも情報を収集した上で、関係職員で支援内容や方法を検討し、それを個別支援計画に明示して取り組んでいます。</p> <p>利用者の日中活動や余暇活動の内容は、自治会やユニットの話し合いなどで出された希望や要望を尊重して決定し、職員が側面的に支援しています。また、利用者が自力で行う日常生活上の行為は、見守りを基本とし、必要に応じて迅速に支援することを会議で確認しており、必要性の判断は、あらかじめ利用者とは話し合っています。</p> <p>利用者の社会生活力を高めるため、交通機関利用等の訓練プログラムを用意しているほか、社会資源についての情報提供や体験機会を設けたり、会話がうまくできるように話し方について支援したりしています。</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	
<b>A-2 日常生活支援</b>			<p>食事に関する支援は、利用者一人ひとりの状況に応じた支援内容を個別支援計画に明示するとともに、マニュアルを用意して行っており、利用者の体調により食事形態を変えるなどの対応も行われています。定期的に嗜好・残食調査を行い、その結果を会議で検討して献立に反映させるとともに、適温で季節感のある食事が提供されています。喫食環境について、ユニット会議で検討し改善に努めているほか、食事時間に幅をもたせ、利用者が自分のペースで食べられるように配慮しています。</p> <p>入浴に関する支援は、利用者一人ひとりの状況に応じた支援内容を個別支援計画に明示するとともに、マニュアルを用意して行っており、個々のケース記録に支援内容が記載されています。入浴の回数や時間帯等は、利用者との話し合いで決めており、発汗や失禁で汚れた場合は、シャワー浴で対応しています。委員会を設けて、浴室や脱衣場等の入浴環境の定期的な点検と改善の検討が行われ、冷暖房設備や事故防止対策等が施されています。</p> <p>排泄に関する支援は、利用者一人ひとりの状況に応じた支援内容を個別支援計画に明示し、マニュアルを用意するとともに、確認が必要な利用者にはチェックリストを用いて行われており、個々のケース記録に支援内容が記載されています。トイレは、暖房設備や防臭対策がなされ、毎日清掃が行われているほか、委員会を設けてトイレ環境の点検と改善の検討が行われています。</p> <p>衣服の選択は、利用者の好みを尊重し、必要に応じて職員が相談に応じているほか、購入についても情報提供や買物支援を行っています。衣服の着替えについて、利用者の希望や自力で行いたいという意思を尊重しているほか、汚れや破損した場合の対応手順が用意されています。また、利用・美容についても、利用者の好みを尊重し、相談に応じたり、理美容院の情報提供や利用時の連絡、同行などの支援が行われています。</p> <p>夜間は、光や音に配慮して安眠できるように配慮しているほか、就寝中の対応マニュアルを用意し、利用者一人ひとりの状況に応じた支援が行われています。</p> <p>利用者の日常の健康管理が、マニュアルを用意して行われているほか、その具体的な取組として、嘱託医や看護師による健康相談、うがい手洗いの励行、インフルエンザの予防接種、歯科検診、口腔衛生指導、健康管理票の作成等が行われています。利用者の健康面に変動があった場合に備えて、対応マニュアルを用意するとともに、協力医療機関を確保して、迅速かつ適切な医療が受けられるよう日頃から連携が図られています。薬の取り扱いは、薬の適切な情報を得て、管理や誤飲等対応のマニュアルを用意し、チェックリストで使用状況を確認するなど適切かつ確実に行われています。</p> <p>余暇・レクリエーションに対する利用者の希望を、ユニットごとの話し合いや個別聴取で把握し、希望に沿っ</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>たクラブ活動や園内行事、地域の社会資源の利用等が行われています。外出や外泊は、不測の事態に対応できるように、必要事項を届出するなどのルールを設けながら、利用者や家族等の希望に応じて行われています。</p> <p>利用者の預り金は、管理規程を定めて適切に取り扱っているほか、自己管理している利用者には、夜間の保管場所を提供したり、小遣い帳のつけかたを教えたりするなどの支援が行われています。</p> <p>新聞や雑誌等は、個人で購入することができ、テレビ等も個人で所有することができます。</p> <p>喫煙については、利用者と話し合い、場所や時間帯を定めているほか、飲酒については、健康や他の利用者に影響がない程度で認められています。</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されている。		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。	a	