

福祉サービス第三者評価の結果

平成25年9月17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)	エイブル	種別	就労継続支援B型・生活介護		
代表者氏名 (管理者)	所長 藤森健吾	開設年月日	平成18年10月1日		
設置主体 (経営主体)	社会福祉法人 七峰会	定員	20名(就労継続支援B型) 18名(生活介護)	利用人数	25名(就労継続支援B型) 20名(生活介護)
所在地	〒036-8255 青森県弘前市若葉2丁目13-1				
連絡先電話	0172(37)9060	FAX電話	0172(37)9061		
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			
・就労継続支援B型 生産活動(パン製造、シール貼り、リサイクル作業など) 実習及び求職活動、健康管理、生活相談、送迎サービス、給食サービス	・桜祭り見学	・クリスマス会	・ボウリング大会	
・生活介護 生産活動(果物ネット梱包作業、箸の帯巻き、菓子袋詰め、食品加工など)、社会適応訓練、健康管理、生活相談、送迎サービス、給食サービス、入浴サービス、レクリエーション	・遠足	・忘年会	・節分	
居室概要	・映画鑑賞	・初詣	・ひな祭り	
居室以外の施設設備の概要	・一泊旅行	・新年会	・社会見学	
	・紅葉狩り	・スポーツレクリエーション		
	・訓練室 2	・洗面設備 1		
	・食堂 1	・浴室 1		
	・相談室(兼静養室) 1	・調理室 1		
	・更衣室 2	・パン工房 1		

職員の配置

職種	人数	職種	人数
管理者	1	栄養士	1
サービス管理責任者	1	調理員	1
職業指導員	4		
生活支援員	5		
看護師	1		

2 評価結果総評

◎ 特に評価の高い点

理念や基本方針の実現に向けた3年間の中期計画を策定し、実施する福祉サービスの動向を把握するとともに課題や地域ニーズを明確にし、それに基づく具体的な取組を明示しています。また、中期計画は、各年度の事業計画とあわせて実施状況を把握・評価し、数値目標等の見直しを行っています。

職員の質の向上に向けた専門資格の取得について、組織として奨励するとともに取得環境を整備することを各計画に明示し、取得に向けた勤務体制や研修参加への配慮、受験費用の助成など具体的な取組を行っています。

利用者満足の上に向けて、作業や行事、給食等に関するアンケートを実施したり、職員が自治会に出席したりして、利用者満足を把握し、所内会議で分析・検討を行っているほか、給食に関する検討には、利用者も参加するなど積極的に取り組んでいます。

利用者の主体的な活動を支援するために、自治会の担当職員を配置し、利用者の意向を尊重しながら側面的な支援を行うとともに、必要に応じて管理者と自治会が協議する場を設けています。

◎ 改善が求められる点

利用者や家族等に対して、理念や基本方針を様々な場面で説明して周知していますが、記載された書面を配布していませんので、パンフレット等に明記したり、説明した資料を作成したりして配布することが望まれます。

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。

事業所の性格上、ボランティアの受入れが難しい面がありますが、ボランティア受入れの手順や流れをマニュアルとして整備するとともに、受入れを積極的に検討することに期待します。

各マニュアル等の検証・見直しについて、管理者が必要に応じて行っていますが、時期や方法を定めて定期的に行うことが望まれます。

3 第三者評価結果に対する事業者のコメント

第三者評価を受審したことで、当事業所の課題と強みが明確になり、サービス提供体制基盤の強化が図られた。本評価をベースにさらに質の高いサービスを提供できるよう努めていく。

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12月12日
	評価実施期間	平成24年12月12日～平成25年7月12日
	事業所への 評価結果の報告	平成25年 9月12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> <p>I-1-(1)-① 理念が明文化されている。</p> <p>I-1-(1)-② 理念に基づく基本方針が明文化されている。</p> <p>I-1-(2) 理念や基本方針が周知されている。</p> <p>I-1-(2)-① 理念や基本方針が職員に周知されている。</p> <p>I-1-(2)-② 理念や基本方針が利用者等に周知されている。</p>	<p>a</p> <p>a</p> <p>a</p> <p>a</p> <p>c</p>	<p>利用者一人ひとりの主体性を尊重した基本理念を明文化し、事業所内に掲示したり、法人のパンフレットやホームページに掲載したりして事業所内外に周知しています。また、理念に基づく基本理念を明文化しており、利用者や家族にもわかりやすい内容になっています。</p> <p>理念や基本方針について、職員に対し、年度開始時のグループ職員全員が参加する会議で、事業計画に記載して配布し説明するとともに、その後も事業所の会議で取り上げて継続的に周知しています。</p> <p>利用者及び家族に対し、契約時に理念や基本方針を説明しているほか、事業所内に掲示したり、自治会の場で説明したりして継続的に周知していますが、書面を配布していませんので、わかりやすく説明した資料等を作成して配布することが望まれます。</p>
<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> <p>I-2-(1)-① 中・長期計画が策定されている。</p> <p>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。</p> <p>I-2-(2) 計画が適切に策定されている。</p> <p>I-2-(2)-① 計画の策定が組織的に行われている。</p> <p>I-2-(2)-② 計画が職員や利用者等に周知されている。</p>	<p>a</p> <p>a</p> <p>a</p> <p>a</p> <p>b</p>	<p>中期計画を策定し、中期的な事業所の具体的な取組や職員の育成に関する取組などを計画するとともに、各年度の進捗状況を分析し、必要な見直しを行っています。また、各年度の事業計画には、中期計画の内容を踏まえて、より具体的な取組を明示しています。</p> <p>事業計画は、時期を定めた職員参加の会議で、当年度の計画の実施状況や課題等を整理し、次年度の計画へ反映させるとともに、利用者アンケートによる意見も反映させて策定しています。</p> <p>各計画は、職員にグループ全体会議で配布して説明しています。また、利用者には、自治会の場で関係する項目をわかりやすく説明していますが、あわせて書面を配布することが望まれます。</p>
<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> <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。</p> <p>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。</p> <p>I-3-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	<p>a</p> <p>a</p> <p>a</p> <p>a</p> <p>a</p>	<p>管理者は、組織図や職務分掌表に自らの役割と責任を明示し、職員に配布・説明して理解を促しています。また、遵守すべき法令等について、事業所運営に関わる様々な研修に積極的に参加して把握・収集に努めるとともに、資料の回覧や会議での説明により職員に周知しています。</p> <p>管理者が中心となり所内会議でサービスの質の評価・分析を行って、課題を明確にするとともに改善策を検討しているほか、管理者自らも現場で職員と一緒に活動して課題発見や改善に努め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>経営や業務の効率化と改善に向けて、管理者が毎月労務・財務面等から分析し、グループ会議で効率化や課題への対応等の検討を行っています。また、朝礼等で職員に改善に向けた取組を説明して周知し、職員全員が共通の意識を持って取り組むように指導しています。</p>

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> <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。</p> <p>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。</p> <p>II-1-(1)-③ 外部監査が実施されている。</p>	<p>a</p> <p>a</p> <p>c</p>	<p>業界団体への加入、各種研修会や会議への出席、業界誌の定期購読などにより事業経営を取り巻く環境を把握するとともに、グループ事業所全体での情報把握や情報交換も行って、事業計画等に反映させています。</p> <p>管理者がコストや利用者数などをデータ化し、グループ会議で分析や課題検討を行っています。また、現場の職員の話し合いで、個々の課題の改善策を検討し、具体的な取組を行っています。</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、法人と連携して取り組むことに期待します。</p>
<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> <p>II-2-(1)-① 必要の人材に関する具体的なプランが確立している。</p> <p>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。</p> <p>II-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <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> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>II-2-(4) 実習生の受け入れが適切に行われている。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	<p>a</p> <p>a</p> <p>a</p> <p>a</p> <p>a</p> <p>a</p> <p>a</p> <p>a</p> <p>a</p>	<p>法人の人事管理規程に基づいて人事管理を行っており、グループや事業所の各計画にも個別の職員の育成や資格取得に向けた取組など具体的なことが明示されています。</p> <p>人事考課は、統一様式の職務調書とグループ管理者による個別のヒアリングで毎年行っており、職員個々の目標や課題を明確にし、研修や資格取得の必要性などを検討しています。</p> <p>管理者は、職員の就業状況を定期的に把握するとともに、積極的に職員とコミュニケーションを図りながら意見や意向を把握しています。また、全職員で就業に関する課題等について話し合いを持つようになっています。</p> <p>職員に必要なとされる基本的な姿勢をグループ職員の心得に明記するとともに、事業計画に具体的な職員育成に関する事項を明記し、それを基に研修計画を作成しています。</p> <p>職員一人ひとりの職務内容や経験年数、意向等を考慮して外部研修への派遣計画や内部研修の実施計画を策定して教育・研修に取り組んでいます。また、職員の専門資格取得を奨励し、勤務時間への配慮等を行っています。</p> <p>研修を終了した職員が復命書を作成し、内部研修等の場で研修内容を発表することで、研修成果を評価するとともに、個々の研修履歴や希望を整理して次の研修計画を作成しています。</p> <p>実習生受入れの基本姿勢や体制等を明記した実習受入マニュアルを整備し、担当者が実習指導者研修を修了しているほか、学校と契約を交わして責任体制を明確にしています。また、実習を計画的に行うため、資格種別ごとの基本的な実習プログラムを用意し、学校や実習生の意向を踏まえて、個別対応の実習プログラムを作成しています。</p>
<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> <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。</p> <p>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。</p>	<p>a</p> <p>a</p>	<p>利用者の安全確保・事故防止について、担当者を配置し、所内会議で管理者も参加して検討を行っているほか、事故や感染症、災害対応マニュアルを整備するとともに、緊急時に活用できる利用者の個人データファイルを作成しています。</p> <p>利用者の安全を脅かす事例を収集したヒヤリハット報告書を作成し、発生要因や改善策等について所内会議で検討しているほか、障がいの特性や個々の行動を理解するための研修を実施して、事故等の未然防止につなげるよう努めています。</p>

II-4 地域との交流			地域との関わりの基本的な考え方を法人理念やグループ基本方針に明記し、行事等で地域の様々な施設等に出掛ける機会を設けているほか、地域の大学と共同開発した商品の販売や配達に利用者が関わることで地域との交流を図っています。
II-4-(1) 地域との関係が適切に確保されている。			管理者が外部の研修会等に講師として出席し、障がい者支援に関わる情報や知識を発信しているほか、障がい者やその家族等の相談に対応するなど事業所が有する機能を地域に提供する取組を行っています。
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	ボランティアの受入れについて、生産活動が主体のため想定しておらず、基本姿勢の明示やマニュアルの整備も行われていませんが、地域との交流を広げる意味でも事業所としてボランティアの受入れを検討することが望まれます。
II-4-(1)-②	事業所が有する機能を地域に還元している。	a	事業所の運営に関わる各種機関・団体をリスト化し、職員間に周知して情報を共有しています。また、ハローワークや特別支援学校、地域の就労に関する協議会等とは、様々な課題の検討や情報交換などを行っています。
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。	c	地域の福祉ニーズは、相談支援事業所や特別支援学校、親の会等との連携や情報交換により把握に努めています。また、把握したニーズに基づいて、高齢化や重度化に対応した日中プログラムの見直しや授産科目の検討を行って、事業計画に取組を明示して取り組んでいます。
II-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。			
II-4-(2)-①	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="193 371 751 533"> <tr> <td data-bbox="193 371 400 450">Ⅲ-1-(1)-①</td> <td data-bbox="400 371 751 450">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="751 371 930 450">a</td> </tr> <tr> <td data-bbox="193 450 400 533">Ⅲ-1-(1)-②</td> <td data-bbox="400 450 751 533">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="751 450 930 533">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="193 611 751 772"> <tr> <td data-bbox="193 611 400 689">Ⅲ-1-(2)-①</td> <td data-bbox="400 611 751 689">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="751 611 930 689">a</td> </tr> <tr> <td data-bbox="193 689 400 772">Ⅲ-1-(2)-②</td> <td data-bbox="400 689 751 772">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="751 689 930 772">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="193 851 751 1093"> <tr> <td data-bbox="193 851 400 929">Ⅲ-1-(3)-①</td> <td data-bbox="400 851 751 929">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="751 851 930 929">a</td> </tr> <tr> <td data-bbox="193 929 400 1008">Ⅲ-1-(3)-②</td> <td data-bbox="400 929 751 1008">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="751 929 930 1008">a</td> </tr> <tr> <td data-bbox="193 1008 400 1093">Ⅲ-1-(3)-③</td> <td data-bbox="400 1008 751 1093">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="751 1008 930 1093">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>理念や基本方針、事業計画等に利用者尊重の姿勢を明記し、職員間で共通理解を図りながら日常のサービスに反映させているほか、虐待防止や権利擁護について、研修会を実施して職員に周知しています。</p> <p>プライバシー保護について、マニュアルを整備しているほか、各種サービスマニュアルにもプライバシー保護に関する事項を記載し、それに基づく職員対応や施設・設備面での工夫等を行っています。</p> <p>事業計画等に利用者満足の向上を目指す姿勢を明示し、自治会への職員出席や作業・行事・給食アンケートの実施などにより、利用者満足の把握を行っています。また、所内会議で、把握した結果を基に利用者満足の向上に向けた取組を検討しているほか、給食に関する改善の検討には、自治会代表の利用者も参画しています。</p> <p>事業所内外の相談窓口を重要事項説明書に記載したり、事業所内に掲示したりするとともに、管理者を含め全職員が相談に応じることを日常から利用者に伝え、相談しやすい環境づくりに努めています。また、個々の状況や相談内容に応じた適切な相談場所を確保しています。</p> <p>苦情解決の体制を適切に整備し、苦情解決の仕組みを説明した書面を利用者や家族等に配布するとともに、事業所内にも掲示して周知しています。</p> <p>利用者から意見等を受けた場合、手順を定めて対応するとともに、申し出た利用者に対して、検討した結果を説明しています。</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="193 1238 751 1462"> <tr> <td data-bbox="193 1238 400 1317">Ⅲ-2-(1)-①</td> <td data-bbox="400 1238 751 1317">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="751 1238 930 1317">a</td> </tr> <tr> <td data-bbox="193 1317 400 1395">Ⅲ-2-(1)-②</td> <td data-bbox="400 1317 751 1395">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="751 1317 930 1395">a</td> </tr> <tr> <td data-bbox="193 1395 400 1462">Ⅲ-2-(1)-③</td> <td data-bbox="400 1395 751 1462">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="751 1395 930 1462">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="193 1541 751 1686"> <tr> <td data-bbox="193 1541 400 1619">Ⅲ-2-(2)-①</td> <td data-bbox="400 1541 751 1619">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="751 1541 930 1619">a</td> </tr> <tr> <td data-bbox="193 1619 400 1686">Ⅲ-2-(2)-②</td> <td data-bbox="400 1619 751 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="751 1619 930 1686">c</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="193 1765 751 1982"> <tr> <td data-bbox="193 1765 400 1843">Ⅲ-2-(3)-①</td> <td data-bbox="400 1765 751 1843">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="751 1765 930 1843">a</td> </tr> <tr> <td data-bbox="193 1843 400 1921">Ⅲ-2-(3)-②</td> <td data-bbox="400 1843 751 1921">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="751 1843 930 1921">a</td> </tr> <tr> <td data-bbox="193 1921 400 1982">Ⅲ-2-(3)-③</td> <td data-bbox="400 1921 751 1982">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="751 1921 930 1982">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。	c	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>管理者が評価を担当し、事業計画に明記して定期的に自己評価や第三者評価に取り組んでいます。また、評価結果を所内会議で分析し、課題を明確にするとともに、具体的な改善策を事業計画や中期計画に盛り込んで実施しています。</p> <p>様々なサービス場面に応じたマニュアルを整備しているほか、標準的な日課表を作成し、職員の共通理解のもとに実践しています。</p> <p>各マニュアル等の検証・見直しについて、管理者が必要に応じて行っていますが、時期と方法を定めて年1回以上行うことが望まれます。</p> <p>個別支援計画に基づくサービスの実施状況は、担当職員が利用者一人ひとりの支援経過記録に記載しています。また、記録の内容にばらつきがないように管理者が確認しています。</p> <p>利用者に関する記録の管理は、規程で必要な事項を定めて適切に行っています。また、利用者の状況等に関する情報について、日々引継簿や申し送りで職員間で共有しているほか、定期の所内会議や支援計画の評価時に、職員で話し合って共有を図っています。</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。	c																								
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>事業所の概要やサービス内容等を、法人のホームページ上で公開しているほか、写真を使うなどして事業所をわかりやすく紹介したパンフレットを関係機関に置いたり、見学を随時受け入れたりして、利用希望者に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説明した重要事項説明書を用意し、読み上げて説明しています。また、説明を受けて同意した旨を書面に残すとともに、契約を取り交わしています。他のサービスへ移行する場合は、相談支援事業所に定めた文書で引き継いでいるほか、サービス終了後も管理者が窓口になって相談に応じる体制をとっています。また、利用者等に自立訓練事業を実施しているグループ事業所の情報を提供するなど地域生活への移行も支援しています。</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	
Ⅲ-4 サービス実施計画の策定		<p>アセスメントは、定められた様式を用いて、サービス開始時や定期の支援計画の見直し時に行っており、状態把握表や課題整理表などで個々の利用者のニーズや課題を明確にし、個別支援計画の作成に反映させています。</p> <p>利用者一人ひとりの個別支援計画は、策定責任者を置き、利用者や家族等の意向や関係職員の意見を反映させる体制を整備して適切に策定しており、利用者等への説明や支援経過の記録、実施状況の確認等も適切に行っています。</p> <p>個別支援計画について、6ヶ月ごとに実施状況の中間評価を行って、目標の達成状況や利用者の状況を確認しながら見直しをするとともに、見直しによって変更した計画は、会議や朝会で職員に周知しています。</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>利用者の状況に応じて、作業内容を図示して掲示したり、担当職員の顔写真を掲示したり、絵カードを用いたりするなどコミュニケーション方法を工夫しています。</p> <p>利用者自治会を組織し、担当職員を配置しています。担当職員が、自治会の話し合いの場に出席し、側面的な支援を行っているほか、必要に応じて管理者も出席して協議を行っています。</p> <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、支援の必要性の判断は、予め利用者との話し合いで決めています。</p> <p>社会生活力を高めるために、基本的な挨拶や身だしなみを身に付ける訓練を行っているほか、利用者の能力に応じた役割を持たせています。また、外出行事等で施設外の社会資源を利用・体験できるように支援しています。</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>個別支援計画に、利用者の状況に応じた食事や配膳方法の工夫などを明示し、食事介助マニュアルを用意して食事を提供しています。</p> <p>嗜好調査の結果や自治会の意見を反映させて献立を作成し、行事食や選択メニューなども取り入れて美味しく楽しく食べられるように工夫しています。</p> <p>定期的給食会議で、テーブル配置や配膳方法など快適に食事ができる環境について検討し、楽しく、ゆっくりと食事ができるような配慮も行っています。</p> <p>入浴は、介助マニュアルを用意し、個別の留意事項等を個別支援計画に載せて行っています。また、介助や支援内容は、個別支援計画や支援経過記録票に記録しています。</p> <p>利用者の希望や状況に合わせて、入浴の時間帯や回数を決めていますが、毎日入浴することや汚れた時に随時入浴することも可能です。</p> <p>浴室や脱衣場の環境について、所内会議で検討し、健康や安全、プライバシー等に配慮した整備を行っています。</p> <p>排泄介助は、介助マニュアルを用意し、個別の留意事項等を個別支援計画に載せて行っています。また、介助や支援内容は、個別支援計画や支援経過記録票に記録しています。</p> <p>トイレの清掃や防臭対策、採光、暖房や手すり等の設備などが適切かどうか所内会議で検討し、トイレ環境の改善に努めています。</p> <p>衣服は、利用者の個性や好みを尊重するとともに、職場や作業に適した服装を指導しています。また、衣服の選択について相談を受けた場合は応じています。</p> <p>作業等で衣類が汚れた場合に備えて着替えを用意し、状況に応じて随時着替えを支援しているほか、利用者の希望にも対応しています。</p> <p>健康管理マニュアルを整備し、毎日の体温・血圧測定と毎月の体重・体脂肪測定を行って記録しているほか、定期的に看護師による健康相談などを行って、日常の健康管理に努めています。また、うがい・手洗いの指導、健康に関する講話、歯科衛生講習なども実施して、健康の維持・増進に努めています。</p> <p>健康管理マニュアルに、健康面に変調があった場合の対応を明示し、地域内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体制を整備しています。</p> <p>薬の取扱いについて、保管から服用、誤使用時の対応等を記載したマニュアルを整備し、投薬チェックリストで使用状況を確認するなど確実にしています。</p> <p>レクリエーションや行事は、自治会の希望を反映させて企画・実施しており、利用者が中心となり職員が側面的に支援するかたちで行っています。</p> <p>昼休み時間には、新聞や雑誌を自由に読んだり、テレビを見たりして過ごすことができ、利用者の希望に応じ</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-2-(5)-②	理髪店や美容院の利用について配慮している。	—	

A-2-(6) 睡眠			<p>てインターネットも使えるように配慮しています。 喫煙は、時間と場所を決めて認めるとともに、喫煙者には、講話や個別面接などでたばこの害を知らせています。</p>
A-2-(6)-①	安眠できるように配慮している。	—	
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-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-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-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	

