

福祉サービス第三者評価の結果

平成27年10月1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) 22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	http://www.takushinkan.jp/				

(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 作業活動(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 ・生活介護 創作活動(果物ネット梱包作業、箸の帯巻き、袋折など) 社会適応訓練、健康管理、生活相相、送迎サービス、給食サービス、入浴サービス、スポーツ・レクリエーション	・4月 料理教室 ・5月 お花見会 ・6月 遠足 ・7月 海の日レクリエーション ・8月 映画鑑賞、大掃除 ・9月 スポーツレクリエーション、歯科衛生講習会 ・10月 一泊旅行 ・11月 料理教室	・12月 忘年会、クリスマス会 健康診断、大掃除 ・1月 新年会、社会見学 ・2月 節分、ボウリング大会 ・3月 ひな祭り		
居室概要	居室以外の施設設備の概要			
	・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	3	清掃員	1
生活支援員	6		
看護師	1		

2 評価結果総評

◎ 特に評価の高い点

・利用者の「はたらき」を支える積極的な取り組み

「利用者一人ひとりが個性を発揮し、地域社会の一員として共に生きていけるよう支援する」という基本理念のもと、利用者の「はたらき」を支えるために、生産作業や受注作業、施設外就労などの多様な働き方を提供しています。特に、主力のパン製品は、積極的な新商品開発とPRに努め、販路・収益拡大を図っています。

・手順を定めたアセスメントと利用者一人ひとりの課題の明示

アセスメントは、毎年定期的に組織が定めた統一の様式で行うとともに、新規の利用者については利用1週間目に初期状態把握表で行っています。また、アセスメントに基づいて課題整理表で利用者一人ひとりのニーズや課題を明確にし、個別支援計画にサービス場面ごとのニーズや課題を明示しています。

・利用者の主体的な活動の尊重

「利用者一人ひとりが普段感じていること、改善したいと思っていることを自由に発言し、主体的に活動を展開していくこと」を目的に利用者の自治会を組織し、担当職員が側面的に支援しながらイベントや行事等を企画しているほか、意見や提案、要望や苦情を取りまとめて、必要に応じて管理者と協議する機会を設けるなど、利用者の主体性を尊重して取り組んでいます。

◎ 改善が求められる点

・理念や基本方針の利用者等への配布

理念や基本方針を利用者等に契約時や自治会の場で説明していますが、配布をしていませんので、パンフレットや重要事項説明書に記載したり、わかりやすく説明した資料を作成したりするなどして配布し説明することが望まれます。

・ボランティアの受入れに関するマニュアルの作成

事業所の機能から、ボランティアの受入れが難しいようですが、今後はボランティア受入れを組織として検討するとともに、受入れに対する基本的な考え方や体制、手順等を記載したマニュアルを作成することが望まれます。

・利用者のプライバシー保護に関するマニュアルの整備

利用者のプライバシーに配慮した対応や施設面での工夫が行われていますが、利用者のプライバシー保護に関するマニュアルが整備されていません。今後は利用者のプライバシー保護について、基本姿勢や実務における注意点等を盛り込んだマニュアルを整備するとともに、職員に説明し理解を図りながら取り組むことが望まれます。

3 第三者評価結果に対する事業者のコメント

当事業所での強みと課題点を確認できた良い機会となりました。支援方針として掲げている「一人ひとりへの丁寧な個別的サポート」と「根拠ある支援の提案」などが評価を受け、さらにスタッフ一丸となって推進していきたいと想いを新たにいたしました。しかし、一方では説明責任を十分に果たしていない、ボランティア等の社会資源の活用が希薄、プライバシー保護に対する認識が異なっていたことなど、不備や未熟さを痛感するご指摘も頂戴いたしました。強みをさらに発展させ、課題を全スタッフで改善に向け取り組み、ご利用される方一人ひとりが主体的に輝ける事業所となれるよう、評価結果をしっかりと分析し、ステップアップの材料として役立てていきます。

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	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27年 1月16日
	評価実施期間	平成27年 1月16日～平成27年6月23日
	事業所への 評価結果の報告	平成27年 9月25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> <table border="1" data-bbox="236 517 767 674"> <tr> <td data-bbox="236 517 411 589">I-1-(1)-①</td> <td data-bbox="411 517 767 589">理念が明文化されている。</td> <td data-bbox="767 517 938 589">a</td> </tr> <tr> <td data-bbox="236 589 411 660">I-1-(1)-②</td> <td data-bbox="411 589 767 660">理念に基づく基本方針が明文化されている。</td> <td data-bbox="767 589 938 660">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="236 741 767 898"> <tr> <td data-bbox="236 741 411 813">I-1-(2)-①</td> <td data-bbox="411 741 767 813">理念や基本方針が職員に周知されている。</td> <td data-bbox="767 741 938 813">a</td> </tr> <tr> <td data-bbox="236 813 411 884">I-1-(2)-②</td> <td data-bbox="411 813 767 884">理念や基本方針が利用者等に周知されている。</td> <td data-bbox="767 813 938 884">c</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。	c		<p>「利用者一人ひとりが個性を発揮し、地域社会の一員として共に生きていけるよう支援する」という基本理念があり、ホームページに掲載して広く周知しているほか、事業計画に明示したり、事業所内に掲示したりして周知しています。また、基本理念に基づく基本姿勢・方針を職員の行動規範となるような具体的な内容で明文化し、基本理念と同様に周知しています。</p> <p>基本理念や基本方針を事業計画や名刺サイズのカードに明示し、職員に配布するとともに、グループ事業所の全体会議や法人の新年会の場で説明し理解を促しています。また、利用者や家族等に契約時に説明したり、事業所内に掲示したり、自治会の場で説明したりして周知していますが、書面で配布していません。今後は、パンフレットや重要事項説明書に明記したり、わかりやすく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。</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。	c												
<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> <table border="1" data-bbox="236 1050 767 1184"> <tr> <td data-bbox="236 1050 411 1122">I-2-(1)-①</td> <td data-bbox="411 1050 767 1122">中・長期計画が策定されている。</td> <td data-bbox="767 1050 938 1122">a</td> </tr> <tr> <td data-bbox="236 1122 411 1184">I-2-(1)-②</td> <td data-bbox="411 1122 767 1184">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="767 1122 938 1184">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="236 1274 767 1408"> <tr> <td data-bbox="236 1274 411 1346">I-2-(2)-①</td> <td data-bbox="411 1274 767 1346">計画の策定が組織的に行われている。</td> <td data-bbox="767 1274 938 1346">a</td> </tr> <tr> <td data-bbox="236 1346 411 1408">I-2-(2)-②</td> <td data-bbox="411 1346 767 1408">計画が職員や利用者等に周知されている。</td> <td data-bbox="767 1346 938 1408">b</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。	b		<p>理念や基本方針の実現に向けて、現状分析に基づく課題を明確にするとともに、課題の改善に向けたサービス内容や人材育成等に関する具体的な取組を明示した中・長期計画を策定しています。また、各年度の事業計画には、中・長期計画の内容を反映させた具体的な内容の事業が明示されています。</p> <p>事業計画は、管理者が運営会議で示された方針に基づいて大枠を示し、それをもとに所内会議の場で職員が話し合って策定しています。また、毎年12月の所内会議で実施状況の把握及び評価を行い、次年度の事業計画に反映させています。</p> <p>職員に事業計画を年度初めの所内会議で配布し説明していますが、利用者には自治会の場で詳しく説明しているものの、配布していません。今後は、利用者等に事業計画をわかりやすく説明した資料を作成するなどして配布することが望まれます。</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。	b												
<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> <table border="1" data-bbox="236 1565 767 1722"> <tr> <td data-bbox="236 1565 411 1637">I-3-(1)-①</td> <td data-bbox="411 1565 767 1637">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="767 1565 938 1637">a</td> </tr> <tr> <td data-bbox="236 1637 411 1722">I-3-(1)-②</td> <td data-bbox="411 1637 767 1722">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="767 1637 938 1722">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="236 1812 767 1944"> <tr> <td data-bbox="236 1812 411 1883">I-3-(2)-①</td> <td data-bbox="411 1812 767 1883">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="767 1812 938 1883">a</td> </tr> <tr> <td data-bbox="236 1883 411 1944">I-3-(2)-②</td> <td data-bbox="411 1883 767 1944">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="767 1883 938 1944">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、自らの役割と責任を組織図や職務分担・分掌表に明示し、所内会議の場で説明するとともに、職員との個別面談を通して、理解が得られているかどうか把握しています。また、遵守すべき法令を経営に関する研修に参加したり、インターネットで検索したりして把握し、リスト化するとともに、職員にミーティングや会議の場で周知しているほか、組織内のチェック体制を整備し、法令遵守に努めています。</p> <p>管理者は、自ら主催する勉強会で、サービスの質の現状を評価・分析するとともに、課題の明確化、改善に取り組んでいるほか、定期的に第三者評価を受審し、評価結果をもとに所内会議で話し合うなど、職員の意見を取り入れながらサービスの質の向上に努めています。また、経営や業務の効率化と改善に向けて、毎月の収支状況を把握・分析し、そのデータを所内会議で職員に示して改善に向けた取組を検討するとともに、「ムリ、ムダ、ムラを無くそう」を提唱し、朝礼等で周知して取り組んでいます。</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>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>社会福祉事業全体の動向を、業界団体への加入や業界新聞の購読、就労支援関係事業所のネットワークを活用するなどして把握するとともに、地域の利用者の状況やニーズ等を、相談支援事業所や養護学校等から把握し、把握した情報を事業計画に反映させています。</p> <p>毎月の利用者数や利用率、サービスコストをもとに、運営会議で経営状況の把握・分析を行い、課題を明確にするとともに、改善に向けた取組を検討しています。また、経営状況や改善に向けた取組を所内会議で職員に周知し、コスト削減等の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、外部監査が実施されていません。今後は、法人外部の専門家による外部監査を実施し、その結果を経営改善に活用することが望まれます。</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 必要な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>法人は、質の高いサービスを提供するために、社会福祉士等の専門資格の取得を奨励し、有資格職員を配置していくという考え方を示し、各事業所が必要とする人材や人員を把握しながら一括して人事管理を行っています。</p> <p>年1回、職員から職務に関する希望や目標、課題等についての調査を取り、それをもとに管理者が面接をして職務遂行能力を評価する方法で人事考課が行われています。また、考課結果を職務や研修等に反映させ、人材育成や能力開発等に努めています。</p> <p>管理者が職員の就業状況を定期的に確認するとともに、職員との日常の対話や個別面談により意見や意向を把握しています。また、把握した意見や意向に基づいて、所内会議の場で改善策を検討し、働きやすい環境整備に努めています。</p> <p>福利厚生センターや退職共済制度への加入、定期健康診断や職員交流会の実施など、福利厚生事業に積極的に取り組んでいます。</p> <p>組織が職員に求める基本姿勢を明示し、職員の資質向上に向けた国家資格の取得や専門知識・技術の習得への取り組みを中期計画に位置付けて、職員の教育・研修に取り組んでいます。</p> <p>個々の職員の技術水準や知識、専門資格の必要性などを把握し、役職や経験年数等を考慮して、スキルアップを図るための年間研修計画を作成するとともに、計画に基づいて外部研修への派遣や内部研修が行われており、専門資格を取得しようとする職員に対し、受験料助成や勤務時間への配慮なども行われています。</p> <p>研修を終了した職員について、管理者が研修後の報告レポートや発表、業務等をもとに成果を評価・分析し、次年度の研修計画に反映させています。</p> <p>実習受入れマニュアルを整備し、基本姿勢を明示するとともに、窓口や事前説明・オリエンテーションの実施方法等のほか、利用者への配慮について詳しく記載しています。また、実習指導者養成研修を修了した職員が実習を担当しているほか、学校と責任体制を明確にした契約を交わすなど、体制が十分に整備されています。</p> <p>実習プログラムは、資格種別毎に基本的プログラムを用意し、事前に養成校に提示して説明するとともに、希望等を十分に取り入れて効果的なものとなるよう配慮しています。また、実習期間中も養成校の先生に巡回してもらい、継続的な連携を図っています。</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>緊急時(発作・事故等)及び感染症対応マニュアルを整備するとともに、安全確保担当職員を配置し、所内会議の場で管理者も参加して安全確保の検討を行っています。また、緊急時に適切な応急処置を施すことができるように、職員に対し、救急法の研修を行ったり、異常時のケアマニュアルを用意したりして取り組んでいます。</p> <p>安全を脅かす事例をヒヤリハット報告書にして収集し、所内会議の場で発生要因の分析、未然防止策の検討を行うとともに、実行した未然防止策の実効性の評価・見直しを行っています。また、安全確保や事故防止について、利用者に対し、朝会の場で説明し啓発に努めています。</p>

II-4 地域との交流			<p>利用者と地域との関わりを大切にして支援することを基本理念や基本方針の中に明示し、地域のイベント等の情報を提供したり、地域の社会資源を活用した外出行事を実施したりしているほか、施設のパン製品を地域のイベント等で利用者が販売したりしています。</p> <p>管理者が外部の各種研修会の講師を務め、障がい者支援等についての情報や技術を提供・発信しているほか、施設のパン製品について、町内にチラシを回覧したり、地域の夏まつりで販売したりして紹介しています。</p> <p>ボランティア受け入れに対する基本姿勢の明示やマニュアルの整備が行われていませんので、ボランティア受け入れを組織として検討するとともに、基本姿勢の明文化やマニュアルの作成を行うことが望まれます。</p> <p>サービスの質の向上のために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体系的に明示したリストを作成し、閲覧できるようにして職員間で共有しています。</p> <p>業界団体に加盟し、その研修会に参加したり、相談支援事業所等の関係機関と連携して課題や事例の検討を行ったしているほか、チャレンジドショップ協議会に参加し、利用者の工賃アップに協働して取り組んでいます。</p> <p>相談支援事業所や養護学校等との連携・情報交換により地域の福祉ニーズの把握に努めており、就労継続支援A型事業へのニーズが増していることなどを把握しています。</p> <p>重度障がい者や高齢障がい者の活動ニーズの多様化に基づいて、従来の「はたらく」プログラムに加えて、「創作・余暇活動」や「自立支援活動」のプログラムを新設して取り組んでいます。</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。	c	
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="207 291 766 537"> <tr> <td data-bbox="207 291 399 448">Ⅲ-1-(1)-①</td> <td data-bbox="399 291 766 448">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="766 291 933 448">a</td> </tr> <tr> <td data-bbox="207 448 399 537">Ⅲ-1-(1)-②</td> <td data-bbox="399 448 766 537">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="766 448 933 537">c</td> </tr> </table> <p>Ⅲ-1-(2) 利用者満足の上昇に努めている。</p> <table border="1" data-bbox="207 537 766 784"> <tr> <td data-bbox="207 537 399 694">Ⅲ-1-(2)-①</td> <td data-bbox="399 537 766 694">利用者満足の上昇を意図した仕組みを整備している。</td> <td data-bbox="766 537 933 694">a</td> </tr> <tr> <td data-bbox="207 694 399 784">Ⅲ-1-(2)-②</td> <td data-bbox="399 694 766 784">利用者満足の上昇に向けた取り組みを行っている。</td> <td data-bbox="766 694 933 784">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="207 784 766 1108"> <tr> <td data-bbox="207 784 399 940">Ⅲ-1-(3)-①</td> <td data-bbox="399 784 766 940">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="766 784 933 940">a</td> </tr> <tr> <td data-bbox="207 940 399 1030">Ⅲ-1-(3)-②</td> <td data-bbox="399 940 766 1030">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="766 940 933 1030">a</td> </tr> <tr> <td data-bbox="207 1030 399 1108">Ⅲ-1-(3)-③</td> <td data-bbox="399 1030 766 1108">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="766 1030 933 1108">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。	c	Ⅲ-1-(2)-①	利用者満足の上昇を意図した仕組みを整備している。	a	Ⅲ-1-(2)-②	利用者満足の上昇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>「利用者の尊厳を守り、いかなる虐待も許さず人権を擁護する」という姿勢を明示し、所内会議等で職員に周知するとともに、虐待防止・権利擁護についての内部研修を実施し、職員に身体拘束禁止や虐待防止を周知徹底しています。</p> <p>利用者のプライバシー保護について、排泄や入浴介助時の注意点を職員に周知し、具体的な取組が行われているほか、施設・設備面の整備も行われていますが、規程やマニュアルとして整備されていません。今後は、社会福祉事業に携わる者としての基本姿勢や意識、実務における注意点を盛り込んだ規程・マニュアル等を整備し、職員に配布し説明するなどして周知することが望まれます。</p> <p>利用者満足の上昇を目指す姿勢を事業計画に明示し、作業や行事、給食等のアンケート調査を実施したり、利用者や家族等から意見を聞いたり、自治会に担当職員が出席したりして利用者満足を把握しています。また、把握した利用者満足の結果を所内会議で分析・検討し、活動の内容や環境等の改善を行っているほか、給食会議に利用者も参画して献立等の検討を行っています。</p> <p>事業所内外の複数の相談窓口や、書面や口頭、電話等の複数の相談方法を用意し、そのことを説明した文書を重要事項説明書に記載し配布したり、事業所に掲示したりして利用者や家族等に周知しているほか、利用者が相談しやすいように相談スペースを設けています。</p> <p>苦情解決の体制を整備し、重要事項説明書に記載したり、事業所に掲示したりして利用者や家族等に周知するとともに、苦情処理の手順を定めています。また、苦情の検討内容や対応策を利用者や家族等に文書で報告するとともに、申出た利用者等に配慮して公表する仕組みを整備しています。</p> <p>利用者から意見等を受けた職員は、管理者に報告するとともに、業務日誌に内容を記録しています。また、意見等に対する対応は、管理者が判断したり、必要に応じて所内会議で検討したりして決めるとともに、申出た利用者に説明しています。</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。	c																								
Ⅲ-1-(2)-①	利用者満足の上昇を意図した仕組みを整備している。	a																								
Ⅲ-1-(2)-②	利用者満足の上昇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) 質の上昇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="207 1187 766 1478"> <tr> <td data-bbox="207 1187 399 1321">Ⅲ-2-(1)-①</td> <td data-bbox="399 1187 766 1321">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="766 1187 933 1321">a</td> </tr> <tr> <td data-bbox="207 1321 399 1411">Ⅲ-2-(1)-②</td> <td data-bbox="399 1321 766 1411">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="766 1321 933 1411">a</td> </tr> <tr> <td data-bbox="207 1411 399 1478">Ⅲ-2-(1)-③</td> <td data-bbox="399 1411 766 1478">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="766 1411 933 1478">c</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="207 1478 766 1702"> <tr> <td data-bbox="207 1478 399 1635">Ⅲ-2-(2)-①</td> <td data-bbox="399 1478 766 1635">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="766 1478 933 1635">a</td> </tr> <tr> <td data-bbox="207 1635 399 1702">Ⅲ-2-(2)-②</td> <td data-bbox="399 1635 766 1702">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="766 1635 933 1702">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="207 1702 766 2009"> <tr> <td data-bbox="207 1702 399 1859">Ⅲ-2-(3)-①</td> <td data-bbox="399 1702 766 1859">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="766 1702 933 1859">a</td> </tr> <tr> <td data-bbox="207 1859 399 1926">Ⅲ-2-(3)-②</td> <td data-bbox="399 1859 766 1926">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="766 1859 933 1926">a</td> </tr> <tr> <td data-bbox="207 1926 399 2009">Ⅲ-2-(3)-③</td> <td data-bbox="399 1926 766 2009">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="766 1926 933 2009">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。	c	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>サービス内容について、管理者が担当して定期的に第三者評価を受審して評価するとともに、所内会議の場で評価結果を分析し、課題を明確にしています。また、課題の改善について、所内会議の場で話し合っていますが、改善策を立て実施するまでに至っていません。今後は、職員参画のもとで改善策を策定し実施するとともに、その実施状況を評価し、必要に応じて見直しを行いながら改善に取り組むことが望まれます。</p> <p>個々のサービス場面に合わせたマニュアルを整備しているほか、職員の一日の動きをマニュアル化した日課表を作成し、職員に説明し理解を図りながら、それに基づいたサービスを実践しています。また、マニュアル等について、年度末の所内会議で実践を踏まえて検証するとともに、必要に応じて職員や利用者の意見を聞いて見直しを行っています。</p> <p>個別支援計画に基づいて実施したサービスについて、個別の支援経過記録に実施状況を記録しており、記録する職員で記録内容等にばらつきが生じないように、管理者が確認し指導しています。</p> <p>利用者の記録管理について、管理の責任者を設置し、保管・保存・廃棄・情報開示等を規程で定めるとともに、職員に個人情報保護や情報開示について研修等で周知し、適切に行われています。</p> <p>利用者の状況等に関する情報を、朝会の場や業務日誌、パソコンネットワークシステム等で日常的に職員間で共有するとともに、毎月の所内会議で必要に応じてケースカンファレンスを開催し、全職員で共有しています。</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。	c																								
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																								

Ⅲ-3 サービスの開始・継続			<p>利用希望者に対して、理念やサービス内容等をホームページ上でわかりやすく紹介しているほか、写真入のパンフレットを行政窓口や養護学校、他事業所に置いたり、見学や体験利用に対応したりして情報を提供しています。</p> <p>サービス開始にあたり、わかりやすいように漢字にふりがなをふり、サービス内容や料金等を具体的に記載した重要事項説明書を用意し、手順を定めて説明するとともに、利用者や家族等の同意を得て書面で残し、必ず契約書を取り交わしています。</p> <p>他の事業所へ移行する場合、引継ぎ文書を定めて相談支援事業所に引き継ぐとともに、サービス終了後も管理者が窓口となって相談に応じる体制をとっています。</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>定められた統一の様式で毎年定期的に利用者のアセスメントを行うとともに、新規の利用者については利用1週間目に初期状態把握表によりアセスメントを行っています。また、アセスメントに基づいて課題整理表で個々の利用者のニーズや課題を明確にし、個別支援計画にサービス場面ごとのニーズや課題を明示しています。</p> <p>利用者一人ひとりの個別支援計画は、サービス管理者責任者が現場職員から意見を聞いて、全職員が参画するケアカンファレンスを実施して策定するとともに、利用者や家族等に説明して同意を得ています。また、計画に基づくサービスの実施状況を記録し、日常的にサービスの適否を確認しています。</p> <p>個別支援計画は、サービス管理者責任者とケース担当で6ヶ月毎にモニタリングを行うとともに、必要に応じてケースカンファレンスを実施して見直しを行っているほか、緊急に変更する必要がある場合も同様の手順で行っています。</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>コミュニケーションについて支援が必要な利用者について、個別支援計画に支援内容や方法を位置付けるとともに、意思伝達に制限がある人の場合、その人固有のサインの発見に努めたり、筆談や絵カードを用いたりするなどの工夫をしています。</p> <p>利用者自治会を組織し、担当職員を置いて利用者の主体的な活動を側面から支援するとともに、管理者は、自治会の意見や提案、要望や苦情を受けて、必要に応じて自治会と協議する機会を設けています。</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、必要最小限の支援にとどめながら、自力で行う行為の範囲が広がるように検討しています。</p> <p>利用者の地域生活に必要な知識・スキル獲得を目的に、社会適応訓練計画を作成し、交通ルールや歯科衛生、健康管理等の学習プログラムを用意しています。</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量の調整や食材の大きさ・やわらかさの調整、配膳方法などの支援内容を明示し、食事介助マニュアルを用意して食事サービスが提供されています。</p> <p>定期的に嗜好調査を行い、その結果を献立に反映させるとともに、利用者も参加して給食会議で献立の検討を行っています。また、バイキングや行事食、選択メニューを取り入れたり、誕生日の利用者のリクエストメニューを全員で食したりするなど、食事が楽しめるよう工夫しています。</p> <p>喫食環境の検討を給食会議で行い、作業場と昼食場所を分離するなどの改善を図ってきたほか、昼食は、利用者個々のペースでゆっくりとることができるよう配慮しています。</p> <p>入浴は、利用者個々の介助方法や留意事項等を入浴分析表を用いて把握し、個別支援計画に明示するとともに、入浴介助マニュアルを用意して行っており、介助や支援内容を支援経過記録に記録しています。また、利用者の希望に応じて、毎日でも入浴できるほか、失禁や汗をかいた場合なども随時入浴できます。</p> <p>浴室・脱衣場の環境については、事故防止やプライバシー保護、快適性の観点から所内会議で検討を行い、暖房や扇風機、のれんを脱衣場に設置したり、シャワーチェアを用意したり、一回の入浴人数を減らしたりするなど、具体的に取り組んでいます。</p> <p>排泄介助は、利用者個々の介助方法や留意事項を把握し、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、介助の結果を支援経過記録に記録しています。</p> <p>トイレは、プライバシーに配慮した構造で暖房を設備しており、職員が毎日清掃するとともに、汚れた時は直ちに清掃し、換気や防臭対策を行うなど、清潔で快適な環境になっています。</p> <p>衣服は、利用者の個性や好みを尊重し、利用者の意思で選択しているほか、衣服の選択について利用者から相談があれば応じています。また、衣服が汚れた場合は、事業所が用意している衣服に着替えさせ、汚れた衣服を洗濯しています。</p> <p>髪型や化粧の仕方は、利用者の意思で決めているほか、毎週、整容チェックを行い、身だしなみについて助言したり、相談に応じたりしています。</p> <p>健康管理マニュアルを用意するとともに、体温・血圧を毎日、体重・体脂肪を毎月測定し記録しているほか、看護師による健康相談・指導を週1回行っています。</p> <p>健康面に変調があった場合の対応手順を定めるとともに、地域に協力的な各種医療機関を確保し、日常的に連携を図りながら、緊急時には迅速に診療が受けられるようにしています。</p> <p>薬物の扱いは、薬の説明書等で適切な情報を得るとともに、薬物の管理や誤薬時の対応等を定めたマニュアル</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-2-(6) 睡眠		<p>ルを用意し、確実にっており、使用状況を服薬管理表に記録しています。</p> <p>レクリエーションは、利用者が自治会場で話し合っており、主体的に企画・立案できるように担当職員が情報を提供しながら側面的に支援しています。</p> <p>喫煙については、利用者の希望を尊重し、時間と場所を決めた上で認めています。</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-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	

|