

評価細目の第三者評価結果

< 共通項目編 >

福祉サービスの基本方針と組織

1 理念・基本方針

共通1

(1) 理念・基本方針が確立されている	評価結果	判断理由等
理念が明文化されている	Ⓐ b・c	法人の使命を反映した「経営理念」が明文化されており、職員・利用者・ご家族の見えるところに掲示されている。
理念に基づく基本方針が明文化されている	Ⓐ b・c	法人の「経営理念」と事業所の「基本方針」が明文化されており、事業所のパンフレットや事業計画書等に記載されている。
(2) 理念や基本方針が周知されている	評価結果	判断理由等
理念や基本方針が職員に周知されている	a Ⓑ・c	法人の「理念」と事業所の「経営方針」を事業計画書と一緒に職員全員に配布しているが、職員一人ひとりへの周知状況が十分ではない。職員の行動規範となる理念や基本方針は、全職員へ十分な周知と理解を促して欲しい。
理念や基本方針が利用者等に周知されている	Ⓐ b・c	法人の「経営理念」、「経営方針」、事業所の「基本方針」は、利用者・ご家族・外来者にも分かりやすく施設内に掲示されている。利用者に対しては、日常生活の関わりの中(自治会等)で周知を図っている。

2 計画の策定

(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている	評価結果	判断理由等
中・長期計画が策定されている	Ⓐ b・c	福祉サービスの更なる充実、課題の解決、地域ニーズに基づく福祉サービスの実施等を盛り込んだ事業所の中・長期計画が策定されている。
中・長期計画を踏まえた事業計画が策定されている	a Ⓑ・c	中・長期計画と事業計画それぞれに策定されているが、中・長期計画の内容が、各年度の事業計画に反映されていると判断しづらい。 中・長期計画を踏まえて年度計画を策定し、単年度における事業内容を具体的に示すために数値目標等を設定することで実施状況の評価もできるようになると思われる。PDCAサイクルを活用し、事業計画を策定されることが望ましい。

(2) 計画が適切に策定されている	評価結果	判断理由等
計画の策定が組織的に行われている	a) b · c	事業計画については、各種委員会・各寮など全職員で検討し、職員会議で決定している。事業の見直しについては、事業実施後に反省を行い、次年度の計画に反映している。
計画が職員や利用者に周知されている	a) b) c	法人の「理念」と事業所の「経営方針」を事業計画書と一緒に職員全員に配布しているが、職員一人ひとりの理解状況まで確認しておらず、十分な周知となっているとは判断しづらい。利用者やご家族へは自治会や家族会等で周知を図っている。

3 管理者の責任とリーダーシップ

(1) 管理者の責任が明確にされている	評価結果	判断理由等
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) b · c	管理者の役割と責任については、事業団管理規則と業務分掌に明示されている。また、職員会議等の中で管理者の所信表明をし、自らの役割と責任を職員に対して明らかにしている。
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) b · c	職員に対して遵守すべき法令等の研修や勉強会は資料を提示しながら説明しており、職員に周知されている。
(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている	評価結果	判断理由等
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) b · c	事業所内にサービス評価委員会が設置されており、毎年、全職員で自己評価を行い、また、外部評価委員に委託したモニター活動を年2回実施している。評価結果を基に現状分析をし、職員の意見を聴取し具体的な改善計画を立て、質の向上に努めている。
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) b · c	管理者は、財務、人事、労務の面から業務分析等を行っている。また、業務の効率化と改善に向けた取り組みの一環としてQC活動等を行っている。

組織の運営管理

1 経営状況の把握

共通3

(1) 経営環境の変化等に適切に対応している	評価結果	判断理由等
事業経営をとりまく環境が的確に把握されている	Ⓐ b・c	管理者が参加する各会議等で得た情報、地域の福祉サービス利用者に関するデータも把握しており、施設計画に反映させている。
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	Ⓐ b・c	各施設から委員が参加し法人の経営改革委員会を開催している。経営課題や経営状況を分析し、運営会議で課題を検討し改善に向けて取り組んでいる。
外部監査が実施されている	Ⓐ b・c	法人の事業全体を外部の公認会計士に指導を受け、改善に向けて取り組んでいる。

2 人材の確保・養成

(1) 人事管理の体制が整備されている	評価結果	判断理由等
必要な人材に関する具体的なプランが確立している	Ⓐ b・c	必要な人材や人員体制に関する法人の職員採用計画等があり、資格取得を推奨し、職務専念の義務免除制度も整備されている。
人事考課が客観的な基準に基づいて行われている	Ⓐ b・c	平成19年度より「人事考課実施要領」に基づき定期的に人事考課を実施している。職務遂行状況、能力等を本人及び上司が評価し、職員の育成や能力発揮高揚につなげている。
(2) 職員の就業状況に配慮がなされている	評価結果	判断理由等
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	Ⓐ b・c	管理者は、職員の有給休暇の消化率や時間外データの把握をしている。また、職員一人ひとりとの面接で把握した職員の意向や意見については分析・検討する仕組みが構築されている。
福利厚生事業に積極的に取り組んでいる	Ⓐ b・c	法人の職員共助会や福利厚生センターへ加入しており、職員が満足する福利厚生事業が提供されている。

(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている	評価結果	
職員の教育・研修に関する基本姿勢が明示されている	① b・c	法人が定める「職員研修基本方針」と年度ごとの研修計画に基づき、計画的に専門別・階層別の職員研修が実施されている。
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	① b・c	法人は職員研修履歴カードを通して研修への参加状況を確認し、計画的に研修会に参加できるよう研修計画が作成されている。
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	① b・c	研修終了者が報告書(復命書)を作成し、職員会議等で報告を行っている。
(4) 実習生の受け入れが適切に行われている	評価結果	判断理由等
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	① b・c	実習受け入れ要領が法人として整備されている。受け入れ窓口は一本化されており、責任体制が明確になっている。受け入れマニュアルに沿って、事前説明やオリエンテーションを実施している。
実習生の育成について積極的な取り組みを行っている	① b・c	実習内容全般を計画的に学べるようカリキュラムが準備されており、積極的に取り組んでいる。

3 安全管理

(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	評価結果	判断理由等
緊急時(事故、感染症の発生時など)の対応など利用者の安全確保のための体制が整備されている	① b・c	法人の「リスクマネジメント実施要領」に基づき安全確保のための管理体制や毎月開催されるリスクマネジメント委員会で事故防止対策の検討や対応、見直しを図っている。感染症対応についても対策委員会を状況に応じて開催し早めの対応をしている。また、緊急時に備えて地域の関係機関との連携を図り、利用者の安全確保のための体制が整備されている。
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	① b・c	毎月のリスクマネジメント委員会で事故、ヒヤリハットの報告を分析し、利用者の安全確保のためにリスクを把握して対策を検討している。服薬についてはロールプレイを定期的に行い事故の未然防止を図っている。

(1) 地域との関係が適切に確保されている	評価結果	判断理由等
利用者地域とのかかわりを大切にしている	① b・c	地域行事の情報を利用者へ掲示し、ニーズに応じて参加支援をしている。利用者は地域行事への参加や買い物などで積極的に外出している。施設や利用者の理解を深める為に毎年事業所で「ふれあいフェスティバル」を実施している。また、活用できる地域の社会資源や地域の情報を収集し、行事に参加しながら利用者と地域とが関わられるよう支援している。
施設が有する機能を地域に還元している	① b・c	地域療育等支援事業・相談支援事業、日中一時支援事業・短期入所事業を行っており多くの人が施設を利用している。また、会議室、体育館、グラウンドなどの施設開放や地元中学生の体験実習を毎年受け入れてたり、施設が有する機能を地域に還元するよう専門的な講習会や地域住民の生活に役立つ研修会等を開催している。
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	① b・c	法人の「施設実習等受け入れ要領」に基本姿勢や体制が明記されている。地域のボランティアもマニュアルを基に随時受け入れ、職員と一緒に活動している。
(2) 関係機関との連携が確保されている	評価結果	判断理由等
必要な社会資源を明確にしている	① b・c	一人ひとりの利用者の状況に対応できる社会資源を一覧表として管理している。また、関係機関(学校、福祉事務所、保健所、児相、病院等)と日頃から連携を図っている。
関係機関等との連携が適切に行われている	① b・c	学校との連絡会やケア会議を定期的に行っている。雇用連絡調整協議会、虐待防止連絡会議、就学指導審議会などに定期的に参加している。地域の関係機関とのネットワーク化に取り組み共通の問題解決に向けて協働している。
(3) 地域の福祉向上のための取り組みを行っている	評価結果	判断理由等
地域の福祉ニーズを把握している	① b・c	役場の依頼を受け、専門の相談員が利用者宅を訪問する地域療養等支援事業、相談支援事業を行う中で、地域の福祉ニーズが把握出来ている。
地域の福祉ニーズに基づく事業・活動が行われている	① b・c	少ない職員の中で、把握した地域ニーズに基づき、日中一時預かりと短期入所の事業が行われている。

適切な福祉サービスの実施

1 利用者本位の福祉サービス

共通6

(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている	評価結果	判断理由等
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 b・c	経営理念や基本方針に、利用者を尊重した福祉サービスの実施について明示し、基本的人権の配慮や虐待防止等については権利擁護委員会で検証している。毎月の目標を指導員室内に掲示し周知徹底を図っている。また、職員全員が職員倫理綱領の自己チェックによる検証も行っており、毎月身体拘束解除に向けた検討会を開催している。
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 b・c	利用者のプライバシー保護に関する規程やマニュアル(個人情報の保護に関する規定、職員倫理綱領、行事規範、介護マニュアルや援助マニュアル等)を整備している。
(2) 利用者満足の向上に努めている	評価結果	判断理由等
利用者満足の向上を意図した仕組みを整備している	a b・c	お客様相談会、聞き取り調査、自治会等で出された利用者の意見を実現できるよう、事業所内で対応方法を検討し取り組んでいる。
利用者満足の向上に向けた取り組みを行っている	a b・c	定期的なお客様相談会、聞き取り調査、自治会、日々の生活の中で把握した利用者の意見や要望を基にサービス会議や運営会議等で利用者満足度の向上を目指し検討し、取り組んでいる。
(3) 利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている	評価結果	判断理由等
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 b・c	園長、次長との相談会、第三者委員との相談会を設けており、毎月、相談日が設定されている。自治会、意見箱の設置など意見を述べやすい環境もある。
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 b・c	法人の「苦情解決制度実施要綱」により、苦情解決体制(苦情解決責任者・苦情受付担当者・第三者委員の設置等)は整備されており、苦情解決の仕組みについては、入所前の説明、施設内掲示により周知を図っている。利用者や家族からの苦情に対しては個別に対応し、結果等については法人のホームページに掲載している。
利用者からの意見等に対して迅速に対応している	a b・c	職員行動規範に沿って対応しており、利用者からの意見や苦情等に園長・次長がその日のうちに迅速に対応している。

2 サービスの質の確保

共通7

(1) 質の向上に向けた取り組みが組織的に行われている	評価結果	判断理由等
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 b・c	法人内で、全事業所が自己評価を実施する体制があり、毎年、事業所ごとに職員全員で自己評価に取り組んでいる。また、事業所では、施設サービス評価外部委員に依頼し施設モニター活動(第三者評価)も毎年実施している。
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 b・c	自己評価と施設サービス評価外部委員による施設モニター活動(第三者評価)終了後、サービス評価委員会を開催し、改善課題を明確にしている。
課題に対する改善策・改善計画を立て実施している	a b・c	サービス評価委員会で明確になった改善課題に向けて改善計画書を作成し、改善に向けて取り組んでいる。
(2) 個々のサービスの標準的な実施方法が確立している	評価結果	判断理由等
個々の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 b・c	全事業所に共通するものは法人本部でマニュアルを作成するが、事業所で行う生活支援に関わる部分は事業所内で支援内容ごとにマニュアルを作成し、マニュアルに基づくサービスを提供している。
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	マニュアルの見直しについては、定期的なものとはなっていないが、今年度からマニュアル見直し委員会を設置して、見直しをする体制が構築された。今年度は新型インフルエンザのマニュアルを追加作成したり、服薬マニュアルの見直しを行った。
(3) サービス実施の記録が適切に行われている	評価結果	判断理由等
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 b・c	ケース記録に利用者ごとの様子等を記録したり、日々の業務日誌や看護日誌の記録はされているが、利用者一人ひとりに作成してある支援計画に沿った実施記録が十分ではない。職員の負担が増えないような記録方法を工夫して欲しい。
利用者に関する記録の管理体制が確立している	a b・c	書類の保管、保存、廃棄等の規程に基づく取扱いを行っている。
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・c	障害児施設の利用者以外に短期入所の利用者や日中一時預かりの利用者もいるため、毎日、夜勤者から朝会ノートとして詳しく報告があり、その他にも申し送りや回覧等も行われており利用者の状況等に関する情報は共有されている。

3 サービスの開始・継続

(1) サービス提供の開始が適切に行われている	評価結果	判断理由等
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	Ⓐ b・c	事業所のチラシを作成し配付したり、事業所の情報をホームページで公開したりしている。希望があれば、事業所の見学等はいつでも対応している。
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	Ⓐ b・c	入所にあたり利用者・家族に重要事項説明書や契約書で説明し同意を得ている。
(2) サービスの継続性に配慮した対応が行われている	評価結果	判断理由等
施設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	Ⓐ b・c	利用者の状況変化に合わせ希望する利用者には自宅への退所等を支援している。退所前には、地域生活体験を実施したり、関係者が集まりケア会議を開催し、スムーズに移行できるよう対応している。

4 サービス実施計画の策定

(1) 利用者のアセスメントが行われている	評価結果	判断理由等
定められた手順に従ってアセスメントを行っている	Ⓐ b・c	入所時にアセスメント様式を用いて利用者に関する情報を把握している。また、定期的にあセスメントを実施する手順となっている。
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	Ⓐ b・c	利用者や家族の意向を踏まえて利用者一人ひとりの課題が整理されている。
(2) 利用者に対するサービス実施計画が策定されている	評価結果	判断理由等
サービス実施計画を適切に策定している	Ⓐ b・c	事前に把握した利用者や家族の意向を反映し、各担当者が作成した支援サービス計画書を基に個別支援策定会議を開催し、支援計画が作成されている。
定期的にサービス実施計画の評価・見直しを行っている	Ⓐ b・c	基本的には6ヶ月ごとに、また利用者の状態変化に合わせて見直しを行っている。「サービス実行・モニタリング総括表」で計画を評価し、見直しにつなげている。

A - 1 利用者の尊重

障害者・児1

(1) 利用者の尊重	評価結果	判断理由等
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) b・c	意思表示が困難な利用者ごとのサイン等を職員間で情報共有し、サイン等を見逃さないよう心がけている。
利用者の主体的な活動を尊重している	a) b・c	利用者の主体的な活動ができるよう今年度から自治会活動を開始した。毎月、集まって自分たちの身の回りのことを決めたり、行事等に希望を伝えたりしている。
利用者の自力で行う日常生活上の行為に対する見守りと支援の体制が整備されている	a) b・c	一人ひとりの状況に合わせて、利用者が自力で出来る行為は職員の見守り等の支援により取り組んでいる。
利用者のエンパワメントの理念にもとづくプログラムがある	a) b・c	社会生活力を高めるために、調理実習、洗濯、買い物、交通機関利用等のプログラムがあり、計画に基づき実施している。

A-2 日常生活支援

(1) 食事	評価結果	判断理由等
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) b・c	毎年4月1日現在の身長、体重を基に一人ひとりの食事摂取基準を一覧表で整理してある。また、栄養スクリーニングを実施し栄養ケア計画書を作成し、個別の食事提供につなげている。
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) b・c	嗜好調査や残菜調査、利用者の自治会等で利用者の好きな献立等把握出来ている。選択食の日も設けられており食事が楽しみとなっている。
喫食環境(食事時間を含む)に配慮している	a) b・c	利用者ごとの状況に合わせて喫食環境を配慮している。

(2) 入浴	評価結果	判断理由等
入浴は、利用者の障がい程度や介助方法など個人的事情に配慮している	a) b・c	入浴は利用者一人ひとりの障がい程度等により介助方法等決めている。基本的に同姓介助とし、利用者のプライバシー確保に努めている。
入浴は、利用者の希望に沿って行われている	a) b・c	基本は、月、水、金の3回であるが、利用者が汗をかいたりした時にはシャワー浴で対応している。
浴室・脱衣場等の環境は適切である	a) b・c	浴室、脱衣室は広く明るい空間で冷暖房設備が整備されている。また、仕切りカーテン等でプライバシー確保に配慮されている。
(3) 排泄	評価結果	判断理由等
排泄介助は快適に行われている	a) b・c	排泄介助はマニュアルに基づき実施されている。また、カーテンを使いプライバシーが守れるよう支援している。
トイレは清潔で快適である	a) b・c	トイレの清掃は毎日2回行っている。車椅子対応のトイレや手すりの設置でトイレ環境が整備されている。外部のモニターから意見があり、トイレ入り口のガラス戸に模様を入れプライバシー確保に対応をした。
(4) 衣服	評価結果	判断理由等
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) b・c	買い物に行ける利用者は、年に2回被服を購入に外出することが出来る。職員が付き添い自分で選び購入している。
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) b・c	利用者が希望した時は着替えの支援を行い、汚れや破損があった時も着替えている。

(5) 理容・美容	評価結果	判断理由等
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	Ⓐ b・c	髪型が自分で選択できるよう情報提供し支援している。爪切りや髭剃り等、声かけしながら身だしなみを整えるよう支援している。
理髪店や美容院の利用について配慮している	Ⓐ b・c	月1回の園内理髪や地域の理美容店で園外理髪等実施している。
(6) 睡眠	評価結果	判断理由等
安眠できるように配慮している	Ⓐ b・c	ベッドを利用したり、布団で寝たり、寝具等は利用者ごとに用意されている。一人ひとりの枕元の照明や仕切りカーテンがあり、安眠できるよう配慮がなされている。
(7) 健康管理	評価結果	判断理由等
日常の健康管理は適切である	Ⓐ b・c	建物内に診療所があり、毎月嘱託医師による診療がある。一人ひとりの健康記録と看護記録があり、計画的に受診(内科、精神科等)できる体制となっている。また、保健福祉事務所の歯科衛生士による口腔ケアや希望者への予防接種も行われている。
必要な時、迅速かつ適切な医療が受けられる	Ⓐ b・c	基本は、町内の病院を利用し、利用者の状態変化に合わせて受診している。夜間等は協力医療機関での対応が可能な体制となっている。
内服薬・外用薬等の扱いは確実にされている	Ⓐ b・c	薬の副作用等は薬剤情報書で確認し、服薬マニュアルに沿って服薬支援している。

(8) 余暇・レクリエーション	評価結果	判断理由等
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) b・c	余暇、レクリエーションについては、利用者の希望を聞きながら、散歩、ドライブ、行事等ができるよう支援している。
(9) 外出、外泊	評価結果	判断理由等
外出は利用者の希望に応じて行われている	a) b・c	外出は、利用者一人ひとりの希望を聞きながら支援している。
外泊は利用者の希望に応じるよう配慮されている	a) b・c	外泊は、利用者や家族の希望に応じて支援しており、毎週末に帰省する利用者もいる。
(10) 所持金・預かり金の管理等	評価結果	判断理由等
預かり金について、適切な管理体制が作られている	a) b・c	法人の『お客様預り金管理要領』に沿って預かり金を管理している。『預り金残高のお知らせ』で3ヶ月ごとに報告している。
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) b・c	新聞・雑誌が準備されており、共有空間(デイスペース)と管理できる利用者の居室にはテレビが置かれている。DVD、ビデオ、CD等も提供されており、希望で使えるようになっている。
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	/	児童施設のため、評価しない。