

(公表様式1)

福島県福祉サービス第三者評価結果表

①施設・事業所情報

名称：野の花ホーム	種別：障害者支援施設
代表者氏名：所長 山際 量	定員（利用人数）：50
所在地：福島県いわき市平上平窪字羽黒 40-51	
TEL：0246-24-1201	ホームページ： http://nonohana.i-fukuin.com/
【施設・事業所の概要】	
開設年月日 平成2年4月1日	
経営法人・設置主体（法人名等）：社会福祉法人 いわき福音協会	
職員数	常勤職員： 42名 非常勤職員： 17名
専門職員	サービス管理責任者 1名 医師 1名
	看護師 3名 看護師 1名
	栄養士 1名 理学療法士 1名
	調理員 5名 調理員 1名
	生活支援員 28名 生活支援員 6名
	事務員 3名 その他（介助員・管理宿直）7名
施設・設備の概要	（実施サービス） 施設入所支援（50名） 生活介護（54名） ショートステイ（6名） 日中一時支援（4名）

②理念・基本方針

<基本理念>

障害者総合支援法の基本理念に基づき、施設を利用している者（以下「利用者」という）が、健全で幸せになる生活ができるように支援し、また利用者の機能低下防止に努めつつ、各個人の能力に応じて生活向上を図り、もって基本的人権を享有する個人としての尊厳に最大限配慮することを目標とする。

<基本方針>

「利用者主体の生活を確立する」

施設の中で自己完結型の生活を送る利用者が多いことやマンパワー不足から効率的な業務システムに傾斜しがちな支援業務のあり方を見直す。利用者ニーズやサービスの満足度が反映される主体的な生活を実現するため、日課の中で同時一斉に行われる介護業務を抜本的に刷新する。またサービスの昼夜分離の観点から取り組んできた外部資源の積極的活用により、日中活動の場を拡充し選択できる生活の実現を図る。

◇適切なケアへの取り組み

- ・ケアガイドラインの導入と活用（適切なケア水準の維持向上）
- ・支援業務のあり方を抜本的に見直す（支援の個別化）
- ・第三者評価の受審（サービスの質の向上）
- ・利用者の権利擁護（虐待防止マニュアル・チェックリストの活用）

◇地域連携型支援への取り組み

- ・個別ニーズに対するマネジメント力の向上
- ・社会資源の活用と外部機関との連携

◇職員教育の向上と職場定着

- ・階層別の職員研修を通して積極的にキャリアアップを図る
- ・業務に直結する研修や資格取得への配慮（モチベーションの向上）
- ・働きやすい職場づくりに取り組み仕事に専念できる環境を整える

③施設・事業所の特徴的な取組

- ・指定障害者支援施設として、身体上の著しい障害のために常に介護を必要とする方々を受け入れ支援を行っている。また、地域で在宅生活をしている障害者の家族等から要望が多かったショートステイや日中一時支援事業を行っており、日中活動の場の提供にもつながっている。
- ・施設の基本方針である、「利用者主体の生活を確立する」に向けて利用者で組織する自治会の意見、要望等を尊重し、話し合いながら改善に向けて対応している。また、施設側からのルール化は最小限に留めて、利用者の主体性を尊重した個別的な対応を心がけている。
- ・ボランティアの協力を近隣大学での掲示やブログ等で伝えるなど積極的にボランティア活動の場の提供に努めている。また、実習生が実習後もボランティアで協力するなど継続した関わりを持ってもらえる取り組みを行っている。

④第三者評価の受審状況

評価実施期間	平成 27 年 6 月 10 日（契約日） ～ 平成 28 年 3 月 8 日（評価結果確定日）
受審回数(前回の受審時期)	0

⑤第三者評価機関名

社会福祉法人 福島県社会福祉協議会

⑥総評

◇特に評価の高い点

<利用者満足の上昇に努めている>

毎月行われる利用者主体の自治会懇談会や定期的な嗜好調査を実施して利用者の意見や要望等の把握に積極的に取り組んでいる。その中で入浴回数の課題について、入浴アンケートを実施し、「ゆっくり入浴したい」との意向をふまえ、入浴日を増やし入浴時間の改善を行い利用者から好評を得ていることは評価される。

<福祉サービスの質の向上に向けた取り組み>

利用者主体の生活の確立に向けて利用者の意向把握を積極的に行い、利用者の満足に応えるため支援者間で話し合うなど、職員の熱意を持って取り組む姿勢が感じ取れる。また、出された要望等一つひとつに対し、丁寧に検討し改善を図るなどサービスの質の向上に向けた取り組みは評価される。

<ボランティア・実習生の受け入れ体制への取り組み>

受け入れマニュアルを整備し受け入れ体制が確立している。指導担当職員が基本的にマンツーマンで指導することにしており、中・高校生の体験学習でも理解できるよう積極的に取り組んでいる。また、ブログや近隣大学内にボランティア募集掲示を行い、若い世代の積極的な受け入れに向けた広報活動を展開している。

◇改善を求められる点

<地域との交流、地域貢献>

法人で立ち上げた地域貢献プロジェクトも活用し、さらに利用者と地域との交流を広げる取り組みを行い、障害に対する理解を深めてもらう努力をしてほしい。また施設で取り組んでいるボランティアサポーター養成事業において外出支援ボランティアの養成・確保を行い、利用者の要望に多い「外出」をさらに支援してほしい。

<記録管理体制について>

福祉サービス実施計画に沿ったサービスが提供されているが、ケース記録内容に差異がみられる。統一した記録内容や記載方法にするため、記録要領の作成など職員間で検討してほしい。

<管理者の責任とリーダーシップ>

施設長が各種委員会へ出席し業務上の課題や職員の意見等を直接聴取するなどして管理者として意欲的な関わりを行っている。今後は、管理者として把握している経営課題を職員とも共有するとともに、自己評価や各種委員会が出された改善課題を施設全体としてまとめ、改善に向けた取り組みが組織的かつ計画的に実行されるようリーダーシップを発揮してほしい。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

措置から契約へと制度が変わり、苦情解決等のシステムが確立されている今日では、利用者本位の質の高いサービスを提供しなければ、施設として利用者から選択されるのは困難となります。

このような中であって、「当施設はどうか？」と問うた時、疑問符が付いてしまいました。

そこで、福祉サービス第三者評価を受審し、第三者の目を通して当施設の状況を見ていただこうと考えました。

今回、第三者評価のプロセス（自己評価や訪問調査など）を通して新たな気づきがあるなど、改めて現状を把握することができ、日々の業務への課題が見つかりました。

評価結果では、「良いところ」と「改善すべきところ」が明確に示され、今後の当施設のあり方や利用者支援における福祉サービスについて多くの良きアドバイスもいただきました。

これらを真摯に受け止め、利用者の基本的人権と個人の尊厳に最大限配慮された「利用者主体の生活」を確立すべく、より一層サービスの向上に努めてまいります。

⑧第三者評価結果

別紙のとおり

第三評価結果

※すべての評価細目（45 項目）について、判断基準（a・b・c の 3 段階）に基づいた評価結果を表示する。

※評価細目毎に第三者評価機関の判定理由等のコメントを記述する。

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。		
1	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・ b ・c
<p><コメント></p> <p>法人の理念及び施設の基本理念・基本方針とも明文化されており、職員一人ひとりが法人理念を毎朝唱和するなどして周知している。しかし、家族アンケートの結果「わからない」が約3割と周知が不十分なので、行事やサービス実施計画への同意を得る機会等を活用し、施設の基本方針「利用者主体の生活を確立する」を理解いただく取組みが必要とされる。また、利用者の身体状況等を考慮し施設の基本方針を大きな文字で記載する等して周知を図る工夫が望まれる。</p>		

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。		
2	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・ b ・c
<p><コメント></p> <p>ショートステイの利用者増、日中活動の見直しによる日中一時支援事業利用者増等の経営課題について平成27年度事業計画に明記しているが利用者数の増に至っていないので、稼働率を上げるための分析を行うことが望まれる。</p>		
3	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・ b ・c
<p><コメント></p> <p>ショートステイの利用者増、日中活動の見直しによる日中一時支援事業利用者増等の経営課題については、平成27年度事業計画に明記し職員間の共通認識を図りながら解決に向け取り組んでいるが、より効果的な取り組みとなるよう具体的な方策を検討し実行する担当者や委員会等の仕組みを明確にすることが望まれる。</p>		

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。		
4	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・ b ・c
<p><コメント></p> <p>法人として平成25年3月に施設整備・実施サービス・人材育成等を含めた中・長期計画（平成25～29年度）を策定したが、施設としては主に設備整備計画（平成26～35年度）を策定した。今後は法人の中・長期計画を踏まえ、施設の設備のみならず実施サービス・人員体制・人材育成等も含めた中・長期計画と収支計画を策定することが望まれる。</p>		
5	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・ b ・c
<p><コメント></p> <p>法人の中・長期計画を反映した施設の単年度事業計画が策定されているものの、中・長期計画のどの部分が事業計画に反映しているのか不明確な点があるので、今後明確にしておくことが望まれる。</p>		
I-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。		
6	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。	a・ b ・c
<p><コメント></p> <p>事業計画は職員で構成する各種委員会で協議し策定されているが、事業計画の実施状況の評価等の手順が明確に定められていない。今後は各種委員会で評価するとともに施設として全体的に評価し次年度事業計画に反映する取組みが必要とされる。</p>		
7	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・ b ・c
<p><コメント></p> <p>利用者に対しては自治会役員との懇談会や月1回の利用者全体朝会にて事業計画にある利用者に関係する内容を周知している。家族に対しては年1回の家族会総会で周知しているが、参加されない家族の方へは郵送するなど、さらに事業計画を理解いただく取組みを期待したい。</p>		

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。		
8	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・ b ・c
<p><コメント></p> <p>第三者評価基準をもとに平成26年度に実施した自己評価結果をもとに課題を明確にし、部分的ではあるが平成27年度において利用者がゆっくり入浴できるよう改善を行った。今後も定期的な自己評価を行うことが望ましい。</p>		

9	I-4-(1)-② 評価結果にもとづき組織として取り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・ b ・c
<p><コメント></p> <p>平成26年度に行った自己評価結果を踏まえ、利用者がゆっくり入浴できる改善策を考え計画的に実行した。その経験を踏まえ、利用者の外出希望への対応・地域との交流等の課題解決にも計画的に取り組むことが望まれる。</p>		

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。		
10	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・ b ・c
<p><コメント></p> <p>平成27年4月に新たに施設長に就任し、4月の職員会議において「接遇心得十ヶ条」の徹底を行うとともに、施設内各種委員会へ出席しているが、今後はより積極的に責任者であることを職員に表明しながら各種委員会で出た課題解決に向けたアドバイスを行うなどリーダーシップを発揮する必要がある。</p>		
11	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・ b ・c
<p><コメント></p> <p>平成27年4月に施設長として就任後、全社協の施設長認定通信教育を受講し遵守すべき法令等の学習に努めている。今後は通信教育では学べない法令等に関する研修会等へ参加し幅広い知識を身につけ職員への周知を図る取組みを期待したい。</p>		
Ⅱ-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。		
12	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。	a・ b ・c
<p><コメント></p> <p>施設長は各種委員会に積極的に出席し課題の把握に努めている。今後は委員会で出た課題を施設長始め委員会リーダーで構成する運営会議にて話し合い、サービスの質の向上に向けた解決策を決定し実行に移す積極性が必要とされる。</p>		
13	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。	a・ b ・c
<p><コメント></p> <p>施設長としてはショートステイ利用者増・日中活動の活性化・ゆったりした入浴時間の提供等の経営課題の認識があり、改善に向け各種委員会へ出席し職員と意見交換をしている。今後は各種委員会へ出席した際に意図的に経営課題を職員と共有するとともに、改善に取り組んだ後の客観的な評価を行うことについて指導力を発揮することが求められる。</p>		

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。		
14	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。	a・ b ・c
<p><コメント></p> <p>法人本部と調整しながら5年先を見据えた人材確保・育成策を検討するとともに資格取得者に対する手当を支給している。今後は、資格取得者の確保が困難という地域の実情を鑑み、中学・高校等との連携を密にし職場体験等を推進する等して将来を見据えた人材確保・定着に向けた取組みが望まれる。</p>		
15	II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	a・ b ・c
<p><コメント></p> <p>法人として人事考課制度を導入し年1回考課を実施しているが、期待する職員像が明確になっていない。施設として明確にした上でその職員像を職員間で共通認識し、職員像に近づけるための人事考課を行うことが必要とされる。</p>		
II-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。		
16	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組んでいる。	a・ b ・c
<p><コメント></p> <p>11月に行う人事考課と12月から2月に行う職員面談において働きやすい職場作りに向けた意向を把握するとともに年1回法人として職員アンケートを行っている。今後は、働きやすい職場と実感できるような積極的な仕組みづくりを期待したい。</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。		
17	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・ b ・c
<p><コメント></p> <p>人事考課を活用し一人ひとりの育成計画に基づき取り組んでいるので、期待する職員像を明確にし目標を共有したうえで達成できたか評価を行うことを期待したい。</p>		
18	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・ b ・c
<p><コメント></p> <p>職員の研修に関する基本方針と施設内部の研修計画があり、人事考課や職員面談で学ぶべき内容を明確にしているが、研修参加者をその都度決めている状況のため、今後は学ぶべき内容に沿って内部・外部研修へ参加する職員を決めるなどして計画的な研修の実施が求められる。</p>		
19	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・ b ・c
<p><コメント></p> <p>職員一人ひとりへ施設内部研修・外部研修等の周知を行い適時参加をさせているが、今後</p>		

は研修を受講した後の成果を分析・評価し次年度研修計画に反映させる取組みが必要である。		
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。		
20	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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>施設として実習生受け入れマニュアルを作成し、基本姿勢・実習目標を明記した標準的プログラム等を職員が共有した上で実習生を指導している。指導担当職員が基本的にマンツーマンで指導することにしており、実習生指導者研修を受講し積極的に実習生を育成している取組みは評価できる。</p>		

Ⅱ-3 運営の透明性の確保

		第三者評価結果
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。		
21	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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>法人のホームページ・広報紙において法人及び施設の理念・方針や財務状況を公開するとともに、施設の広報紙やパンフレットでサービス内容等を広く公開していることは評価できる。</p>		
22	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。	a・㉒・c
<p><コメント></p> <p>法人の監事による監査のほか、第三者委員が施設に預けている通帳の金銭管理について改善提案を行っているが、今後は外部監査を活用し経営面の課題解決の指導を受けるなど法改正を参考にされたい。</p>		

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。		
23	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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>施設で行う行事へ地域の方に参加いただくほか、利用者自身の主体性を尊重し月1回希望するところへの外出を支援し地域の方との交流を行っている。今後は法人で立ち上げた地域貢献プロジェクトにおける地域の小中学生との交流促進の実現を期待したい。</p>		
24	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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>ボランティアの受け入れマニュアルに基本姿勢を明示し、地域のボランティアを積極的に</p>		

受け入れ、喫茶・創作活動等を通じて利用者への理解と施設の基本方針である利用者主体の生活の確立に向け積極的に取り組んでいることは評価される。		
Ⅱ-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。		
25	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・ b ・c
<p><コメント></p> <p>地域の相談支援事業所との定期的な連絡会に参加し利用者の福祉サービス向上に向けた取組を行っているが、今後は利用者の外出先の選択の幅を広げるため、利用できる公共施設やレストラン・スーパーなどの社会資源との連携を期待したい。</p>		
Ⅱ-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。		
26	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・ b ・c
<p><コメント></p> <p>地域住民を対象に実施している介護職員初任者研修の講師を職員が行うほか夏休みに高校生のボランティアスクールの受け入れを行っている。今後は地域の小中学生を対象とした福祉教育・体験学習の場として施設の機能を活用することが望まれる。</p>		
27	Ⅱ-4-(3)-② 地域の福祉ニーズにもとづく公益的な事業・活動が行われている。	a・ b ・c
<p><コメント></p> <p>独自に実施してきたショートステイはニーズが多くなったため制度に基づく事業へ発展させると共に、地域住民の介護相談にも対応している。今後は法人の地域貢献プロジェクトにおいて検討を重ね、より積極的な公益的活動の展開が望まれる。</p>		

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

		第三者評価結果
Ⅲ-1-(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。		
28	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。	a・ b ・c
<p><コメント></p> <p>施設の基本方針である「利用者主体の生活を確立する」ため、全職員で毎月虐待防止チェックを実施し、その結果をふまえ改善に向けた話し合いを行っている。今後は、学習会等の開催など全職員の共通認識に向けた取組が望まれる。</p>		
29	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。	a・ b ・c
<p><コメント></p> <p>介護マニュアルの中でプライバシー保護等の権利擁護に関する姿勢が明示されているが、職員への周知に向けた取組が不十分である。今後は各種委員会等での話し合いや学習会</p>		

など、職員周知への積極的な取り組みが望まれる。		
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。		
30	Ⅲ-1-(2)-① 利用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。	a・ b ・c
<p><コメント></p> <p>ホームページや広報紙・パンフレットを作成し福祉サービス内容をわかりやすく情報提供できるようにしている。今後は見学者以外の多くの人にも情報提供できるよう、公共施設等に広報紙・パンフレットを置き、より積極的な情報提供を期待したい。</p>		
31	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。	a・ b ・c
<p><コメント></p> <p>サービス利用にあたり、組織が定める様式にもとづき利用者、家族への説明がなされ同意を得ている。さらに、利用者によりわかりやすくするため、ふり仮名を振ったり字を大きくするなどの工夫や配慮が望まれる。</p>		
32	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。	a・ b ・c
<p><コメント></p> <p>他の施設や家庭への移行時には、担当者会議等を開催するなど引継ぎが行われ、福祉サービスの継続性に配慮した対応が行われている。また、移行後の相談や担当者を明示した文書も渡している。今後は手順の明確化を図り、適切な対応が行われるよう整備に努めてほしい。</p>		
Ⅲ-1-(3) 利用者満足の上昇に努めている。		
33	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、取り組んでいる。	a ・b・c
<p><コメント></p> <p>利用者主体の自治会懇談会や定期的な嗜好調査を実施している。入浴回数の課題について、入浴アンケートを実施し、「ゆっくり入浴したい」との意向の結果をふまえ、入浴日を増やし入浴時間の改善を行ったことは評価される。</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。		
34	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。	a・ b ・c
<p><コメント></p> <p>第三者委員が年1回、利用者の要望等確認のため施設を訪れている。苦情についてはケース会議で検討されているが、改善過程や結果については職員間での共有が不十分である。今後は、苦情をサービス全体の質の向上のために職員全体で検討できる仕組みを確立し、共有化が図れるよう取り組む必要がある。</p>		
35	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。	a・ b ・c
<p><コメント></p> <p>自治会懇談会で要望等の聴取や各棟職員および事務室、所長室にはいつでも自由に来て話すことができるようになっている。今後はさらに利用者、家族等への周知を図る観点から広</p>		

報誌や掲示物などを利用し意見を出してもらえよう環境を整備することが望ましい。		
36	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。	a・ b ・c
<p><コメント></p> <p>要望等を受け付けてから迅速な対応に向けて取り組んでいるが職員により対応が異なる場合が見受けられる。今後は職員が要望等へできる限り同様な対応ができるよう要望への対応手順の整備が求められる。</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。		
37	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。	a・ b ・c
<p><コメント></p> <p>緊急時対応マニュアルや急変時連絡網等が整備され、職員へ周知されている。今後、リスクマネジメント委員会でヒヤリハット事例や事故報告記録から、要因分析や改善策、防止策の検討を行うなどリスクマネジメント委員会の機能の充実を図る必要がある。</p>		
38	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。	a・ b ・c
<p><コメント></p> <p>感染予防マニュアルは整備され手指の消毒や定期的な床の消毒などを行っている。今後は、さらにインフルエンザ予防の周知及び気温・湿度の管理に関する実状に合わせた衛生委員会での検討や感染予防対策等の定期的な評価、見直しの実施が望まれる。</p>		
39	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。	a・ b ・c
<p><コメント></p> <p>避難訓練を毎月実施し年2回は夜間帯で行うとともに年1回(3月)消防署立会いで実施している。訓練時には、近隣施設からの協力体制が確保されている。さらに安全に避難できる時間の設定や煙への対応等あらゆる災害場面を想定し、地域の自衛消防との連携や利用者の個別な誘導方法の明示、避難経路の定期的チェック等安全確保に向けた取り組みが望まれる。</p>		

Ⅲ-2 福祉サービスの質の確保

		第三者評価結果
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。		
40	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。	a・ b ・c
<p><コメント></p> <p>介護マニュアルに標準的な実施方法が明示されているが、実際のサービスが介護マニュアルを踏まえて実施されているかの確認が不十分である。今後は「業務のあり方検討委員会」においてサービスが標準的な手順にある重要ポイントを踏まえて実施されているかチェックする仕組みづくりを検討してほしい。</p>		

41	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。	a・ b ・c
<p><コメント></p> <p>標準的な実施方法について見直しをする際は介護・看護・食事等と分野ごとに分かれそれぞれで検討を行っている。今後はサービス全体の標準的な実施方法について必要な検証や見直しを組織全体で検討・協議を行う取り組みが望まれる。</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。		
42	Ⅲ-2-(2)-① アセスメントにもとづく個別的な福祉サービス実施計画を適切に策定している。	a・ b ・c
<p><コメント></p> <p>福祉サービス実施計画を策定する手順がありアセスメントを行い策定しているが、一部の職種の職員のみで話し合い策定している計画が見受けられる。今後は様々な職種の関係職員で話し合い合意形成した上で計画を策定していくことが望まれる。</p>		
43	Ⅲ-2-(2)-② 定期的に福祉サービス実施計画の評価・見直しを行っている。	a・ b ・c
<p><コメント></p> <p>マニュアルに沿って定期的な見直しがされているが、サービス実施結果の評価分析がサービス実施計画に反映されていない計画が見受けられる。今後は、評価分析結果がサービス実施計画に十分反映されているか職員間で話し合いながら見直しを行うようにしてほしい。</p>		
Ⅲ-2-(3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。		
44	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、職員間で共有化している。	a・ b ・c
<p><コメント></p> <p>サービス実施状況や状態の変化等利用者に関わる情報は申し送りノートで職員間の共有化が図られている。今後より確実にを行うために、ケース記録を活用し共有化を図ることが望ましい。</p>		
45	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・ b ・c
<p><コメント></p> <p>文書管理規程及び個人情報保護規程を法人として定め記録の管理が行われているが、利用者の記録が記載された文書の保存期間が定められていないものがある。今後は各施設単位で利用者に関する記録文書ごとに保存期間を定めるなどして、施設の実態に合った適切な記録管理ができるようにする必要がある。</p>		

第三者評価結果（障害者・児）

※すべての評価細目（26項目）について、判断基準（a・b・cの3段階）に基づいた評価結果を表示する。

※評価細目毎に第三者評価機関の判定理由等のコメントを記述する。

A-1 利用者の尊重

		第三者評価結果
A-1-(1) 利用者の尊重		
1	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。	Ⓐ・b・c
<コメント> コミュニケーション確保のため、足で操作できるパソコンの利用や構音障害の利用者へ大きな文字盤を使つての発語につなげる支援など個別的な対応を行っていることが評価できる。		
2	A-1-(1)-② 利用者の主体的な活動を尊重している。	Ⓐ・b・c
<コメント> 月1回の自治会懇談会や利用者だけの話し合いの場が設定され、グループ外出は月3回利用者が自ら行き先を決めている。職員は行き先の情報提供や実施に向けての支援を行うなど、利用者の主体的な活動ができるよう取り組んでいる。		
3	A-1-(1)-③ 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・Ⓑ・c
<コメント> 自力で行えることと介助が必要なことについて、生活上での見守りや支援に対しての体制は整備されている。さらに利用者と十分な話し合いを行い、時間をかけ取り組んでほしい。		
4	A-1-(1)-④ 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・Ⓑ・c
<コメント> 外出、買い物、日中活動およびリハビリを行うにあたり利用者一人ひとりの特性に応じた対応を行っている。さらに利用者のエンパワメントを引き出すためのさまざまな体験ができるよう取り組んでほしい。		

A-2 日常生活支援

		第三者評価結果
A-2-(1) 食事		
5	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・Ⓑ・c
<コメント>		

利用者一人ひとりにあった個別の食事サービス提供はされている。利用者の状態に応じた留意点の共有化が十分に行われていない点があるので、職員に対する周知方法のさらなる検討が望まれる。		
6	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・b・c
<p><コメント></p> <p>給食改善委員会で利用者の状態に応じた安全な調理方法を検討して食事を提供している。今後は職種間で利用者にあった安全な食事の提供方法を共有したうえで、さらに食事が美味しく食べられる雰囲気作りが望まれる。</p>		
7	A-2-(1)-③ 喫食環境（食事時間を含む）に配慮している。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>幅のある食事時間で利用者毎に対応している。クリスマスツリーや各テーブルに小さい一輪挿しが置いてあるものの、今後は利用者とともに、より季節感が感じられる飾りつけなど食堂全体の環境づくりを検討してほしい。</p>		

		第三者評価結果
A-2-(2) 入浴		
8	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・b・c
<p><コメント></p> <p>個浴や仰臥位入浴（ぎょうがいにゆうよく）など利用者の障害の程度、健康状態などに配慮した支援が行われていることが評価できる。</p>		
9	A-2-(2)-② 入浴は、利用者の希望に沿って行われている。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>利用者へ入浴アンケートを実施し、ゆっくり入浴したいとの要望に沿って検討を行った結果、入浴日を増やすことで入浴時間に余裕ができ、利用者からも好評を得ていることは評価できる。</p>		
10	A-2-(2)-③ 浴室・脱衣場等の環境は適切である。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>車椅子利用者に合わせ脱衣所と浴室は十分な広さがあり、障害の程度に応じた浴槽を設置している。また、着脱時バスタオルで覆うなどプライバシー保護や保温に配慮していることが評価できる。</p>		

		第三者評価結果
A-2-(3) 排泄		

11	A-2-(3)-① 排泄介助は快適に行われている。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>車椅子の利用者が多いので、安全面やプライバシー保護に配慮した介助が行われている。また、排泄介助後には使用したトイレにある排泄用具の衛生や防臭が適切に行われていることが評価できる。</p>		
12	A-2-(3)-② トイレは清潔で快適である。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>職員による清掃や就労継続支援B型事業所利用者により毎日清掃を行うとともに専門業者による年1回の清掃が行われており、清潔で快適にトイレを使用できるよう配慮されていることが評価できる。</p>		

		第三者評価結果
A-2-(4) 衣服		
13	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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>気に入った衣類以外は着用しない利用者へは、同じ衣類を複数枚購入したり、カタログで選択してもらうなど利用者の個性や好みを尊重した支援を実施していることが評価できる。</p>		
14	A-2-(4)-② 衣服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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>利用者の着替えの希望や汚れや破損時にも速やかに対応している。また、清潔感のある身だしなみについても配慮した支援を行っていることが評価できる。</p>		

		第三者評価結果
A-2-(5) 理容・美容		
15	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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>外出時、希望する利用者には化粧を施したり髪留めをつけるなど、利用者の意思を尊重した支援を行っていることは評価できる。</p>		
16	A-2-(5)-② 理髪店や美容院の利用について配慮している。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>利用者の希望に沿い地域にある理髪店が選択できるよう配慮していることは評価できる。</p>		

		第三者評価結果
A-2-(6) 睡眠		
17	A-2-(6)-① 安眠できるように配慮している。	a・ b ・c
<p><コメント></p> <p>相部屋が多いため、隣の灯りが漏れないようカーテンで仕切り同室者へ配慮している。また不眠時には、体位変換や温かい飲み物、空き部屋の提供など個別に対応している。今後は、夜間就寝中の対応マニュアルの整備が望まれる。</p>		

		第三者評価結果
A-2-(7) 健康管理		
18	A-2-(7)-① 日常の健康管理は適切である。	a・ b ・c
<p><コメント></p> <p>看護マニュアルで健康管理を行っている。今後は職員間で利用者の健康状態の共有を図るため、健康管理簿の整備などを行いさらに職員の統一した対応ができるようにしてほしい。</p>		
19	A-2-(7)-② 必要な時、迅速かつ適切な医療が受けられる。	a ・b・c
<p><コメント></p> <p>嘱託医と協力医療機関との連携が図られており、夜間時は救急車対応するなど迅速な医療体制が整備されていることは評価できる。</p>		
20	A-2-(7)-③ 内服薬・外用薬等の扱いは確実に行われている。	a・ b ・c
<p><コメント></p> <p>服薬マニュアルが作成されているが服薬もれ等が散見された。今後は、服薬もれ等がないようにするためのマニュアルの見直しや服薬確認記録等の管理体制の整備が望まれる。また、薬についての知識を得るため、全職員での定期的な学習会の開催が必要である。</p>		

		第三者評価結果
A-2-(8) 余暇・レクリエーション		
21	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 ・b・c
<p><コメント></p> <p>ボランティアを活用しながら、利用者の要望に基づき行事を増やし、縁日とバイキングを組み合わせレクリエーションと食を楽しむ工夫をしている。さらに車椅子で行ける場所を探し、外食、買い物等の企画を立て実施している。また、毎月「麦野会」ボランティアで喫茶開催をしてもらうなど積極的に取り組んでいることは評価できる。</p>		

		第三者評価結果
A-2-(9) 外出・外泊		
22	A-2-(9)-① 外出は利用者の希望に応じて行われている。	a・ b ・c
<p><コメント></p> <p>「外出日の実施方法について」に基づき、毎月2～3回外出を実施しているが、利用者の希望に十分に当たっているとは言えない。今後は、ボランティアを積極的に活用し、地域との連携を図りながら外出支援に取り組んでほしい。</p>		
23	A-2-(9)-② 外泊は利用者の希望に合うよう配慮されている。	a ・b・c
<p><コメント></p> <p>利用者や家族の希望に合うよう外泊に対応している。お盆や正月の外泊は家族の事情も考慮し、自宅以外での外泊等の提案をするなど配慮しながら外泊に向けての取り組みを行っていることは評価される。</p>		

		第三者評価結果
A-2-(10) 所持金・預かり金の管理等		
24	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・ b ・c
<p><コメント></p> <p>預り金管理要領があり、求めがあった場合のみの出納報告となっている。今後は要領を見直し、求めがなくても利用者の状況に応じて家族への預かり金の出納管理の説明や預かり金の定期的出納報告等を行うことが必要である。</p>		
25	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 ・b・c
<p><コメント></p> <p>新聞、雑誌購読やテレビ、ラジオの個人所有が可能なので、希望に応じて対応している。また、夜間時は各室で話し合い、テレビ、ラジオを使用しないよう対処していることは評価できる。</p>		
26	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・ b ・c
<p><コメント></p> <p>喫煙場所と時間は決められているが口頭での説明と合意になっている。今後は飲酒と喫煙に関して、職員と利用者の共通認識が図れるよう文書で明示することが望ましい。</p>		