

福祉サービス第三者評価結果表

① 第三者評価機関名

株式会社福祉工房

② 施設・事業所情報

名称： 救護施設 太白荘	種別： 障害者施設（救護施設）												
代表者氏名： 杉山謙治	定員（利用人数）： 100名（一時入所4名）												
所在地： 仙台市太白区旗立2丁目3番1号													
TEL： 022-245-3721	ホームページ： http://www.miyagi-sfk.net/senn/												
【施設・事業所の概要】													
開設年月日 昭和37年4月1日													
経営法人・設置主体（法人名等）： 社会福祉法人宮城県社会福祉協議会													
職員数	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 30%;">常勤職員：</td> <td style="width: 35%; text-align: center;">28名</td> <td style="width: 35%;">非常勤職員</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">5名</td> </tr> </table>	常勤職員：	28名	非常勤職員	5名								
常勤職員：	28名	非常勤職員	5名										
専門職員	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 30%;">（専門職の名称）</td> <td style="width: 35%; text-align: center;">23名</td> <td style="width: 35%;">看護師</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">2名</td> </tr> <tr> <td>社会福祉士</td> <td style="text-align: center;">9名</td> <td>栄養士</td> <td style="text-align: center;">1名</td> </tr> <tr> <td>精神保健福祉士</td> <td style="text-align: center;">3名</td> <td>介護福祉士</td> <td style="text-align: center;">10名</td> </tr> </table>	（専門職の名称）	23名	看護師	2名	社会福祉士	9名	栄養士	1名	精神保健福祉士	3名	介護福祉士	10名
（専門職の名称）	23名	看護師	2名										
社会福祉士	9名	栄養士	1名										
精神保健福祉士	3名	介護福祉士	10名										
施設・設備 の概要	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%;">（居室数）</td> <td style="width: 50%;">（設備等）</td> </tr> <tr> <td>居室定員2名 52部屋</td> <td></td> </tr> </table>	（居室数）	（設備等）	居室定員2名 52部屋									
（居室数）	（設備等）												
居室定員2名 52部屋													

③ 理念・基本方針

生活保護法に基づき、利用者の日常生活の安心・安全を確保するとともに、日常生活の自立や地域生活移行等の実現を目指し、利用者主体のサービスを提供します。

さらに、自主運営の施設として責任をもった経営を基本とし、経営分析や必要な検証・改善を行い、業務の効率化・経営の安定化を図ります。

④ 施設・事業所の特徴的な取組

施設の利用者本人が生活の主体者として自己を表現し、直面する課題に挑戦する力の増進に努め、地域の一員として生活できるように支援します。平成15年6月より、施設入所形態をとりながら借家を利用した地域での生活を行う「居宅生活 訓練事業」にも取り組んでいます。

⑤ 第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和3年5月6日（契約日） ～ 令和3年11月17日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	3回（平成29年度）

⑥ 総評

◇特に評価の高い点

○利用者尊重への取り組み

法人の理念や基本方針に基づき、事業所としての理念や基本方針の策定、具体的行動計画を詳細に策定し、毎朝の引継ぎ時に職員による読み合わせを行い、更に事業所の職員憲章を作成し、職員に憲章に沿った活動目標の実施と報告が定期的に行われており、毎年の自己評価や虐待防止チェックリストなどと共に、職員による利用者尊重の姿勢を徹底している。

○利用者の日中活動の充実

利用者の自己決定やエンパワメントに対する取り組みとして、日中の趣味活動を充実させており、ゲーム、カラオケ、民謡、お茶、シャンソン等のクラブ活動や、健康やりハビリを兼ねた農耕園芸、手工芸等の作業活動、健康・リハビリテーション活動等、利用者の趣味や楽しみへの対応とともに、利用者の自立生活や地域移行を兼ねた訓練となっている。

○地域移行への取り組み

利用者の地域移行への取り組みが積極的に行われており、日中活動における訓練とともに、居宅生活訓練係が設けられ、地域移行へ向けたオリエンテーションから始め、訓練ホーム（みんなの家）での生活訓練、調理訓練、外出訓練、金銭管理訓練等、社会生活に必要な訓練を順次行い最終的に毎年複数名の利用者の地域移行が行われている。

◇改善を求められる点

○事業所での中・長期計画の作成

法人の中・長期計画（地域福祉推進計画）を基に、事業所としての年度の事業計画の策定が行われている。事業所としての中・長期にわたる活動目標を設定し、より職員への目標を明確にしていくことが期待される。現在検討中であるが早期の策定が期待される。

○利用者への事業計画等の配布・説明

事業計画の概要は、現在利用者自治会で役員に対し説明が行われているが、資料としての配布や全体への説明までは行われていない。利用者に対しても事業所の活動や目標を理解してもらう意味でも、理解しやすい工夫を行い、概略の部分について配布や説明を行っていくことが期待される。

○職員の有休取得

職員に対しては有休の取得が奨励され、又、勤務表を早めに提示するなど取得のための環境も整備されてきており、徐々に取得が進んでいるが、さらに取得率の向上を目指してほしい。

⑦ 第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

現在、自分たちが行っている支援等について、客観的に評価してもらうことで振り返りを行う良い機会になりました。今回頂いた意見を参考に、より良い支援につながるよう日々の業務の見直し、施設運営の体制整備を行っていきたいと思います。

⑧ 評価細目の第三者評価結果

別紙のとおり

評価細目の第三者評価結果

※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、基本方針を確立・周知している。		
1	I-1-(1)-① 理念、基本方針を明文化し周知を図っている。	Ⓐ・b・c
<コメント> 法人としての理念、経営方針を基に、事業所としての理念、基本方針を策定、事業計画書に記載し全職員への配布が行われている。更に、毎朝の引継ぎ時に読み合わせを行い、事業所として目指す方向の確認がされている。		

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を的確に把握・分析している。	Ⓐ・b・c
<コメント> 法人、及び全国救護施設協議会等を通じて、社会における福祉環境の動きや地域における動向を確認し、スタッフ会議や課長会議で伝達されている。更に、職場単位で各職員への伝達が行われている。		
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。	Ⓐ・b・c
<コメント> 自主運営施設でもあり、利用率が事業所としての重点課題となっており、所内で満床化プロジェクトを立ち上げ、職員との問題意識の共有が行われ、法人に対しても四半期ごとに事業報告が行われている。		

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を明確にしている。		
4	I-3-(1)-① 中・長期的なビジョンを明確にした計画を策定している。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>法人としての地域福祉推進計画が策定され、これに基づく中・長期の取り組みが行われている。事業所としての中・長期計画は現在策定を検討中であり、早期の実施が期待される。</p>		
5	I-3-(1)-② 中・長期計画を踏まえた単年度の計画を策定している。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>現在は、法人の地域福祉推進計画をもとに事業所としての年度の事業計画を策定しており、年度の取り組みが具体的に記載されている</p>		
I-3-(2) 事業計画を適切に策定している。		
6	I-3-(2)-① 事業計画の策定と実施状況の把握や評価・見直しを組織的に行い、職員が理解している。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>各職場での振り返りや年度の取り組み計画をもとに事業所としての事業計画を策定しており、策定された事業計画は一冊のファイルとして全職員への配布が行われ、毎朝の引継ぎ時に読み合わせが行われている。</p>		
7	I-3-(2)-② 事業計画は、利用者等に周知し、理解を促している。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>事業所内に掲示され、また、自治会の役員会の場で説明が行われている。更に、一部抜粋を行い、理解しやすい工夫を加え、全体へ配布、説明していくことも期待される。</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を組織的・計画的に行っている。		
8	I-4-(1)-① 福祉サービスの質の向上に向けた取組を組織的に行い、機能している。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>3年毎に第三者評価を受審し、間の2年間には自己評価が行われている。サービス評価部会が作られ、実施と結果の集計と分析が行われている。</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> サービス評価部会での分析に基づき、改善すべき課題を明確化し、具体的な改善計画を立案し、関係する部門での改善が実施されている。</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) 管理者の責任を明確にしている。		
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> 管理者はじめ各職員の具体的業務と役割が記載され、事業計画書に提示されている。又、管理者は年度における取り組み方針などを、事業計画書に明記し、各職員への理解を促している。</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> 法人内での施設長会議やセンター長会議で、コンプライアンスに関する研修が行われ、事業所内の課長会議等で職員への伝達が行われている。</p>		
Ⅱ-1-(2) 管理者のリーダーシップを発揮している。		
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> 施設長は利用者の誕生日には全利用者とは話しを行い、利用者を通じて事業所におけるサービスの質の確認を行っている。課題と思われる点に関しては職員との会議等を通じて改善への取り組みを指示している。</p>		
13	Ⅱ-1-(2)-② 経営の改善や業務の実効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> 経営状況の改善の為「満床化プロジェクト」のスタートや、業務改善の為に、係ごとにQC活動を実施し、経営改善や業務改善に取り組んでおり、ペーパーレス化やほのぼのシステムの導入などが取り入れられている。</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、人事管理の体制を整備している。		
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を確立し、取組を実施している。	a (b)・c
<p><コメント></p> <p>現状は産休や育休があり、法人からの異動や採用などにより、充足予定となっている。正職については法人での採用が、臨時職員に関しては事業所での採用が行われているが、全国的な傾向として、採用は難航している。研修の実施やワークライフバランスに配慮した勤務などにより、定着への取り組みも行われているが、更に職員の確保に向けた継続した取り組みも期待される。</p>		
15	Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理を行っている。	a (b)・c
<p><コメント></p> <p>倫理綱領や具体的行動計画が策定され、福祉事業に携わる職員としての在り方が示されている。法人の規定による年2回の考課が実施され、上司によるフィードバックも行われ、必要なアドバイスも行われている。更に、フィードバック時には短期的な目標だけでなく、数年先の目標等を話し合い、将来的な展望を描いてもらえるようなアドバイスを行っていくことも期待される。</p>		
Ⅱ-2-(2) 職員の就業状況に配慮している。		
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>職員の就業状況に関しては、日常より把握されており、有休の取得を促すよう、各職員への声掛けも行われている。職員が相談できる窓口として、なんでも相談窓口が作られ、気軽に相談できる取り組みも行われている。園長による職員との面談も行われており、必要に応じてアドバイスも行われている。有休の取得状況は進んでおらず、取得を促すために、スケジュール化などを行うことも期待される。</p>		
Ⅱ-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制を確立している。		
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>5項目の職員憲章が策定されており、各職員は毎年その内一つに対しどのような取り組みを行っていくか、目標を設定し年度末に園長との個別面談が行われている。職員の取り組みは現状では口頭で行われているが、明確にしていくためにも目標シート等に記載し、半期単位での進捗の確認やアドバイスが行えるようにしていくことも期待される。</p>		
18	Ⅱ-2-(3)-② 職員の教育・研修に関する基本方針や計画を策定し、教育・研修を実施している。	(a)・b・c

<p><コメント></p> <p>事業計画書に、年度における研修計画が明記されており、法人主催の階層別研修や職能別研修、事業所でのサービスに関する研修、資格取得、自己啓発など具体的に策定されている。又、研修係が作られ、研修の企画や実施、見直しが行われている。更に、必要に応じて利用者も含めた研修も行われている。</p>		
19	II-2-(3)-③ 職員一人ひとりの教育・研修の機会を確保している。	Ⓐ・b・c
<p><コメント></p> <p>階層別研修は原則として正職員全員が受講し、受講した研修は記録され職場が変わっても、記録が引き継がれている。新人への研修もOJTを中心として行われ、外部からの研修案内は職員全員に情報提供され、希望者へは可能な限り参加が可能となるよう勤務の調整が行われている。</p>		
<p>II-2-(4) 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の研修・育成を適切に行っている。</p>		
20	II-2-(4)-① 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の研修・育成について体制を整備し、積極的な取組をしている。	Ⓐ・b・c
<p><コメント></p> <p>実習生受入れマニュアルが策定され、指導者研修も実施されており、教員の介護体験受け入れ体制も整備されている。現在はコロナ感染症の為昨年より受け入れは行われていないが、コロナ感染症の収束後は再開予定となっている。</p>		

II-3 運営の透明性の確保

		第三者評価結果
<p>II-3-(1) 運営の透明性を確保するための取組を行っている。</p>		
21	II-3-(1)-① 運営の透明性を確保するための情報公開を行っている。	Ⓐ・b・c
<p><コメント></p> <p>法人の経営情報等はホームページに公表され、事業所の活動に関してもホームページでの公表が行われている。地域の町内会や他の施設へも広報誌などが配布され、事業所の取り組みなどが紹介されている。苦情に関しても解決したものは、利用者へのフィードバックも行われているが、更に、可能なものについての公表を行っていくことも期待される。</p>		
22	II-3-(1)-② 公正かつ透明性の高い適正な経営・運営のための取組を行っている。	Ⓐ・b・c
<p><コメント></p> <p>事業所での事務処理や経理処理、取引等に関しては、法人の規定に従い行われており、年に二回法人による監査が行われている。</p>		

II-4 地域との交流、地域貢献

		第三者評価結果
II-4-(1) 地域との関係を適切に確保している。		
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。	Ⓐ・b・c
<p><コメント></p> <p>地域との交流を事業計画にも掲げ、通常は積極的な取り組みが行われている。地域における他の障害者の事業所との交流や、地区のイベントへの参加、地区の町内会長による事業所への訪問と会合等、昨年、今年とコロナ感染症の影響もあり中止しているが、通常はボランティアも含め積極的な交流が行われている。</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。	Ⓐ・b・c
<p><コメント></p> <p>ボランティア受入れ窓口が作られ、毎年歌や踊りなどのボランティアの方々の受け入れが行われている。昨年、今年はコロナ感染症の影響により、受入れは自粛されているが、特に、毎年定期的にシャンソン歌手のコンサートが事業所内で開催され、利用者と同時に地域の方々も数十名参加、利用者との交流の場ともなっている。</p>		
II-4-(2) 関係機関との連携を確保している。		
25	II-4-(2)-① 施設として必要な社会資源を明確にし、関係機関等との連携を適切に行っている。	Ⓐ・b・c
<p><コメント></p> <p>福祉事務所とは毎年利用者の実態調査時に打ち合わせを行い、その他の警察、保健所、医療機関とは定期的な会議等を行われていないが、必要な時に連携できる関係性が築かれている。</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 地域の福祉ニーズ等を把握するための取組を行っている。	Ⓐ・b・c
<p><コメント></p> <p>毎年、地区の町内会長や民生委員が来所し、地区の福祉状況に関しての話し合いが行われ、地区における福祉ニーズなどが把握されている。</p>		
27	II-4-(3)-② 地域の福祉ニーズ等にもとづく公益的な事業・活動を行っている。	Ⓐ・b・c
<p><コメント></p> <p>福祉ニーズへの対応は、法人と連携し対応している。又、地域の活性化への協力として、地区の夏祭り、地区祭り、敬老会等のイベントへの参加、協力や地区の小中学校の行事への参加、近隣商店での買い物等が行われている。</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を明示している。		
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。	Ⓐ・b・c
<p><コメント></p> <p>事業計画内に記載の具体的な行動計画に利用者を尊重する姿勢が具体的に記載され、毎朝の引継ぎ時に、読み合わせが行われ、職員への周知が図られている。更に、虐待防止のためのセルフチェックが年二回行われ、職員が日常の支援を振り返り、確認する取り組みが行われ、利用者に対する尊重が徹底されている。</p>		
29	Ⅲ-1-(1)-② 利用者のプライバシー保護に配慮した福祉サービス提供を行っている。	a・Ⓑ・c
<p><コメント></p> <p>事業所の具体的な行動計画において、「プライバシーが守られる権利の尊重」がうたわれ、具体的なプライバシー侵害の例をあげ、他の項目と合わせ、毎朝の引継ぎ時に読み合わせを行っている。倫理綱領やその他の資料においても利用者の尊重に関する姿勢が貫かれているが、更にプライバシー保護に関する規定やマニュアルを策定し、職員への理解を深める取り組みを行っていくことも期待される。</p>		
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）を適切に行っている。		
30	Ⅲ-1-(2)-① 利用希望者に対して福祉サービス利用に必要な情報を積極的に提供している。	Ⓐ・b・c
<p><コメント></p> <p>入所希望者に対してはパンフレットや入所資料での説明や、見学、体験などを通じての情報提供が行われている。入所にあたっては、①パンフレット、活字資料を使った説明、②見学、短期利用、③中期利用の3段階に分けて利用者の入所にあたっての判断を促している。</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・Ⓑ・c
<p><コメント></p> <p>サービス開始時にあたっては、利用者及び身元引受人へ各種資料を使った説明を行い、重要事項説明書、医療同意書、肖像権に関する同意書、個人情報使用に関する書類等に説明後署名をもらっている。説明にあたっては一部の書類に関してはルビの付与などが行われているが、利用者の状態により、理解しやすいような工夫を加えていくことも期待される。</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>利用者の退所にあたっては、グループホーム、高齢者施設への移行が多く、退所後は主に福祉事務所が担当し、支援にあっている。事業所としても、何でも相談窓口を設置しており、常時相談できる体制を作っている。退所にあたって、退所後の相談方法や窓口を記載した文書を渡すことも期待される。</p>		
Ⅲ-1-(3) 利用者満足の向上に努めている。		
33	Ⅲ-1-(3)-① 利用者満足の向上を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。	(a)・b・c
<p><コメント></p> <p>利用者の希望により園長との話し合いや、年2回の利用者アンケートの実施、栄養士による年2回の食事に関するアンケートの実施等、利用者のサービスに対する意見を確認し、職員会議等で職員による話し合いなどを通じて改善に努めている。</p>		
Ⅲ-1-(4) 利用者が意見等を述べやすい体制を確保している。		
34	Ⅲ-1-(4)-① 苦情解決の仕組みを確立し、周知・機能している。	a・(b)・c
<p><コメント></p> <p>法人で苦情に関する規定が作成され、事業所においても相談窓口や解決体制などが明示されている。意見箱も事業所内に設置され、苦情に関する取扱いは広報誌などでも明示されている。事業所内に外部の窓口として第三者委員の連絡先なども明記しておくことも期待される。</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>利用者にはポスター等を利用し、なんでも相談窓口が設置されていることを伝え、いつでも相談できる体制がとられている。更に、利用者に相談はどの職員にもできることや、場所を明示(面会室に相談室を並行して表示等)していくことも期待される。</p>		
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>苦情・相談マニュアルに沿って対応しており、係内で情報を共有し、対応可能なものについては速やかな対応が取られている。</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を行っている。		
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を構築している。	(a)・b・c

<p><コメント> 緊急時対応マニュアルが策定され、利用者の行方不明時などの対応が詳細に規定されている。更に、ヒヤリハットは記録され、都度対応が取られるとともに、毎月集計し法人への報告が行われ、毎年、前年の振り返りを行い、傾向の確認と対策が検討されている。</p>		
38	<p>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。</p>	(a)・b・c
<p><コメント> 感染症に関するマニュアルは、詳細に各感染症の具体的な症状や対応に関して作成されており、これに沿った予防策がとられている。</p>		
39	<p>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。</p>	(a)・b・c
<p><コメント> 緊急時対応マニュアルに従い、毎月の訓練が行われ、火災、土砂災害などへの備えが行われている。訓練時には消防署や地域住民もコロナ以前は参加していた。1週間ほどの備蓄も行われている。</p>		

Ⅲ-2 福祉サービスの質の確保

		第三者評価結果
<p>Ⅲ-2-(1) 提供する福祉サービスの標準的な実施方法を確立している。</p>		
40	<p>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を文書化し福祉サービスを提供している。</p>	(a)・b・c
<p><コメント> 日中活動支援など、標準的な支援方法は整備され、これに基づく支援が行われている。又、利用者のプライバシー保護や権利擁護に注意が払われている。</p>		
41	<p>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を確立している。</p>	a (b)・c
<p><コメント> 定期的な見直しは行われていないが、実際の支援の状況から、必要と思われる時点で見直しが行われている。更に、見直しを行う時期や方法などに関して検討していくことも期待される。</p>		
<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を策定している。</p>		
42	<p>Ⅲ-2-(2)-① アセスメントにもとづく個別支援計画を適切に策定している。</p>	(a)・b・c

<p><コメント> 全国救護施設協議会の基準に従いアセスメントが実施され、担当職員以外に関係する職員、管理者、看護師等が加わり個別支援計画書が作成されている。個別支援計画は介護ソフトを利用して入力されている。</p>		
43	Ⅲ-2-(2)-② 定期的に個別支援計画の評価・見直しを行っている。	(a)・b・c
<p><コメント> 年二回のモニタリングが行われ、必要に応じて個別支援計画の見直しが行われている。見直した内容は係内で他の職員との共有がされている。又、状況の変化がある場合は適宜見直しも行われている。</p>		
Ⅲ-2-(3) 福祉サービス実施の記録を適切に行っている。		
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を適切に行い、職員間で共有化している。	(a)・b・c
<p><コメント> パソコンで介護ソフトに個人ごとの記録が行われており、ネットワークを通じて職員間での情報の共有が行われている。更に、統一した入力が行われるよう、11月にはケース記録記載研修を予定している。</p>		
45	Ⅲ-2-(3)-② 利用者に関する記録の管理体制を確立している。	(a)・b・c
<p><コメント> 記録は法人の個人情報管理規定に従い管理され、ネットワークは外部との接続は行われてはおらず、打ち出した書類は各係長が責任者となり、鍵付きロッカーに保管されている。更に退所者の記録に関しても規定は5年であるが、永年の保管が行われている。</p>		

内容評価基準

A-1 支援の基本と権利擁護

		第三者評価結果
A-1-(1) 支援の基本		
A①	A-1-(1)-① 利用者の自己決定を尊重した個別支援と取組を行っている。	Ⓐ・b・c
<p><コメント></p> <p>服装や整容は利用者の意思を尊重し、趣味としてのクラブ活動も利用者が自由に選択できるように取り組まれている。利用者自治会が組織され、事業所内における生活ルールやイベント等利用者間での話し合いにより決められている。</p>		
A②	A-1-(1)-② 利用者の自律・自立生活のための支援を行っている。	Ⓐ・b・c
<p><コメント></p> <p>利用者の地域への移行を目指した取り組みとして、居宅生活訓練が行われ事業所外での生活訓練や、地域生活の為の情報提供などが取り組まれ、毎年複数名の地域移行が行われている。</p>		
A③	A-1-(1)-③ 利用者の心身の状況に応じたコミュニケーション手段の確保と必要な支援を行っている。	Ⓐ・b・c
<p><コメント></p> <p>利用者の状況に応じたコミュニケーションが行われており、現状では絵や写真が必要な利用者はいないが、短期記憶の落ちている利用者にはメモを使つての説明や、耳の不自由な利用者には筆談での対応などが行われている。</p>		
A④	A-1-(1)-④ 利用者の自己決定を尊重する支援としての相談等を適切に行っている。	Ⓐ・b・c
<p><コメント></p> <p>利用者には相談などがある場合はいつでも職員に話せることを伝えており、園長室などを利用し、個別に話を聞くようにしている。職員が聞いた相談等は記録簿に記載し、他の職員との共有が図られ、必要に応じて個別支援計画にも反映されている。</p>		
A⑤	A-1-(1)-⑤ 個別支援計画にもとづく日中活動と利用支援等を行っている。	Ⓐ・b・c
<p><コメント></p> <p>利用者の状況や希望に応じて日中活動を行うように、健康リハビリ活動や、スポーツ、カラオケ、ゲーム等のクラブ活動や園芸や手工芸等の作業活動が用意され、利用者の状況や希望により参加活動が行われている。</p>		
A⑥	A-1-(1)-⑥ 利用者の快適性と安心・安全に配慮した生活環境を確保している。	Ⓐ・b・c

<p><コメント></p> <p>事業所はやや老朽化が進み、傷みも目立ってきているが、内部は清潔に保たれ、明るい雰囲気を感じられる。居室は2人部屋となっているが、必要に応じて組み換えなども行われている。空調は利用者の状況に応じて、職員が個別に部屋ごとに調整を行っている。</p>		
		第三者評価結果
A-1-(2) 権利侵害の防止等		
A⑦	A-1-(2)-① 利用者の権利侵害の防止等に関する取組を徹底している。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>利用者に対する権利侵害の防止のため、毎朝、倫理綱領や具体的行動指針を読み合わせ、職員への周知が図られている。事業所内に権利擁護委員会が作られ定期的な虐待チェックリストによる確認や、ポスター等による啓発が行われている。権利侵害が発生した場合は法人への報告と処置が行われる規定が作られている。更に、身体的虐待だけでなく心理的虐待や性的虐待など具体的例をあげて職員への理解を促す取り組みが行われている。</p>		

A-2 生活支援

		第三者評価結果
A-2-(1) 日常的生活支援		
A⑧	A-2-(1)-① 利用者の障害・疾病等の状況に応じた適切な支援を行っている。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>利用者の症状に応じた支援の為、職員は必要とされる知識の習得に努めており、最近では精神障害者に対する支援の仕方や、嚥下機能に関する研修、リハビリなどの専門的な研修が行われている。</p>		
A⑨	A-2-(1)-② 利用者の個別支援計画にもとづく日常的生活支援を行っている。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>利用者の症状に応じた生活支援を行うため、職員は介護実習研修を受け、適切な入浴や排泄などに関する支援を行っている。</p>		
A⑩	A-2-(1)-③ 利用者の嗜好や心身の状況にあわせて食生活を支援している。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>給食委員会が作られ食生活に関する取り組みが行われ、栄養士が利用者の喫食状況を見回り、職員と連携し毎週のメニューに活かしている。利用者の好みにより、パン食の提供や、毎月の選択メニューの提供、行事食の提供などが行われている。利用者の症状に合わせ糖尿病、高血圧などに対応した食事も提供されている。</p>		

		第三者評価結果
A-2-(2) 機能訓練・生活訓練		
A⑪	A-2-(2)-① 利用者の心身の状況に応じた機能訓練・生活訓練を行っている。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>利用者による「健康・リハビリテーション班」が作られ、それぞれの状況に応じた、屋内や屋外でのレクリエーションや園庭散歩等が行われている。コロナ感染症により中断しているが、以前はボランティアの理学療法士が来所しリハビリの指導にあたっていた。</p>		
		第三者評価結果
A-2-(3) 健康管理・医療的な支援		
A⑫	A-2-(3)-① 利用者の健康管理の支援と体調変化時の迅速な対応等を適切に行っている。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>看護師と連携し、利用者の健康状態の管理が行われ、生活習慣の見直し、嗜好品や食習慣の見直しなどが行われている。又、利用者に対して看護師による生活習慣病（糖尿病・高血圧等）に関する研修も行われている。</p>		
A⑬	A-2-(3)-② 医療的な支援を適切な手順と安全管理体制のもとに提供している。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>医療機関や事業所内の看護師と連携して、医療的な支援が行われている。又、医療関係者による定期的研修も行われ、服薬に関しても「与薬・服薬マニュアル」が策定されこれに沿った2重3重の確認が行われ、医療的な安全確保に取り組んでいる。</p>		

A-3 自立支援

		第三者評価結果
A-3-(1) 社会参加の支援		
A⑭	A-3-(1)-① 利用者の希望と意向を尊重した社会参加のための支援を行っている。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>利用者の社会参加の支援として、社会資源に関する情報の提供、居宅生活訓練を通しての外出訓練や社会体験、外泊等が行われている。</p>		
		第三者評価結果
A-3-(2) 就労支援		
A⑮	A-3-(2)-① 利用者の働く力や可能性を尊重した就労支援を行っている。	a・b・c

<コメント> 対象外		第三者評価結果
A-3-(3) 家族等との連携・支援		
A16	A-3-(3)-① 利用者の家族等との連携と支援を適切に行っている。	a・b・c
<コメント> 利用者との連絡を取る家族は多くないが、希望する家族には電話や手紙で利用者の状況を連絡している。又、現在は新型コロナウイルス感染症の影響もあり、面会や外泊は制限しているが、通常時では、面会時に利用者の状況の説明や相談が行われている。		第三者評価結果
A-3-(4) 地域生活への移行と地域生活の支援		
A17	A-3-(4)-① 利用者の希望と意向を尊重した地域生活への移行や地域生活のための支援を行っている。	a・b・c
<コメント> 利用者の意向に沿って、社会参加のための訓練が行われており、居宅生活訓練係が作られ、利用者の社会参加を支援している。年間での計画を立てオリエンテーションから始まり、訓練ホームの利用、グループホームの見学、外出訓練、金銭管理訓練等順次行われ、社会参加がスムーズに進められるように取り組んでいる。		第三者評価結果

A-4 地域の生活困窮者支援

		第三者評価結果
A-4-(1) 地域の生活困窮者等の支援		
A18	A-4-(1)-① 地域の生活困窮者等を支援するための取組や事業を行っている。	a・b・c
<コメント> 福祉事務所等の機関と連携し必要な取り組みを行っている。緊急避難への対応や次年度は地域の生活困窮者への支援プログラムを立ち上げる予定となっている。地域での福祉ニーズを持った住民に対する電話相談や退所後の暮らしの相談等地域の福祉のニーズを確認しながらの活動も期待される。		第三者評価結果