

福岡県福祉サービス第三者評価の結果

【第三者評価機関】

名 称	特定非営利活動法人 医療・福祉ネットワークせいわ		
所 在 地	〒840-0015 佐賀県佐賀市木原二丁目6番5号		
T E L	0952-41-6522	F A X	0952-41-6524
評価調査者 登録番号	14-b00078 07-a00013 07-b00006		

【福祉サービス施設・事業所基本情報】

◆経営法人・設置主体

法 人 名 称	ふりがな	しゃかいふくしほうじん きくちえん	
	社会福祉法人 菊池園		
法 人 の 代 表 者 名	ふりがな	やなぎ じゅんじ	設立年月日
	理事長 柳 純二		

◆施設・事業所

施 設 名 称	ふりがな	しょうがいしゃしえんしせつ きくちえん	施 設 種 別	障害者支援施設
	障害者支援施設 菊池園			
施 設 所 在 地	〒838-0823 福岡県朝倉郡筑前町山隈1607-11			
施 設 長 名	ふりがな	やなぎ まこと	開 設 年 月 日	昭和・平成 53年 4月 1日
	施設長 柳 誠			
T E L	0946-24-7311	F A X	0946-24-7312	
E メ ー ル ア ド レ ス	office@kikuchien.jp			
ホ ー ム ペ ー ジ ア ド レ ス	http://www.kikuchien.jp			
定 員 (利用人数)	80名・世帯(現員84名・世帯) ※該当を○で囲む			
職 員 数	常勤職員: 60名		非常勤職員: 21名	
専 門 職 員	介護福祉士 43名	社会福祉士 3名	精神保健福祉士 1名	
	看護師 2名	准看護師 3名	管理栄養士 1名 他	
施 設 ・ 設 備 の 概 要	居室(個室) 79	居室(3人部屋) 3	食堂 2	
	浴室 2	洗面所 6	便所 5 他	

◆施設・事業所の理念・基本方針

理 念	「まずは利用者ありき。すべてはそこから始まる。」 利用者にとってより良い生活環境の実現を目指して、 全職員が一丸となって日々努力していく。
基 本 方 針	① 良質な福祉サービスの提供 「良質な福祉サービス」の提供に努めます。 ② 地域貢献 「地域の生活課題・福祉ニーズ」の解決に努めます。 ③ 人材の育成・確保 サービスを支える「人材の育成と確保」に努めます。

◆施設・事業所の特徴的な取組

<p>行事</p> <ul style="list-style-type: none"> 年間行事 ショッピング 月1回 近隣（コスモス、やまだい、セブンイレブンなど）イオン（甘木、小郡） ※冬季は職員代理での買い物になります。 各課サービス 施設では4つのグループに分かれて日々のサービスを提供しています。各棟サービスとは、そのグループの利用者と職員で行事を企画し、実施していくサービスの事です。利用者間のふれあいを目的に取り組んでいます。 個別サービス（日帰り） 個別サービスとは、年に一度、利用者の希望する支援（外出、身辺介助）を行うもので、個別に話し合い企画、実施を行っています（コンサート・映画・買い物・温泉など） 利用者参加の話し合い（毎月実施） 【懇談会】利用者との意見交換会 【給食会議】食事に関する利用者との意見交換会 【行事予定作成会】利用者・職員が参加して各月の行事予定の作成を行っています。 【友愛会役員会】利用者自治会（役員4名で話し合いを行う）オブザーバーとして職員も参加しています。状況に応じて、全利用者へ呼び掛けを行い、話し合います。 <p>日中活動</p> <ul style="list-style-type: none"> 機能回復訓練(週2～3回) PT理学療法 理学療法士にて判定・プログラム作成後、施設職員にて訓練実施しています。 【訓練メニュー】マット上にて関節可動域訓練、床上動作、プーリー、重水滑車、足関節矯正板、斜面台、スタンディングテーブル、肋木、平行棒内歩行、階段歩行、マイクロウエーブ、ホットパック、バランスボールなど ST言語療法（週1～2回）言語聴覚士にて判定・プログラム作成後、施設職員にて訓練実施しています。 【訓練メニュー】口唇・舌の運動・発音、発声訓練・ブローイング（呼吸訓練）・咳の練習・嚥下訓練 失語症の方（聴理解の練習、関連語の想起）・高次脳機能訓練（数唱、物品記憶、しりとり、言葉の記憶）など 散髪 散髪は近隣理髪店と移動美容室より園に来ていただいてカットや髪染め、パーマなどをされています。 毎週月曜日（理髪店） 毎月第一水曜日（移動美容室） 飲酒 特に制限の無い方が対象に行っています。 週5日（休肝日2日） 時間 16:00～ 喫煙 特に制限の無い方、指定の場所に行っています。 サークル活動（10サークル） 月1～2 詩・生花・朗読・カラオケ・音楽・手芸・絵画・書道・囲碁将棋オセロ・ふれあい活動 単独外出 単独外出とは利用者の方が単独（一人で）近隣などに出かけられる事です。（施設より半径約1km内） 園内外で実施しているテストに合格した後に保険加入、誓約書記入後に実施。 介護タクシーを利用した外出 施設での外出行事以外で外出を希望される場合は介護タクシーを利用され外出をされています。 菊池園で利用している主な事業所 にぎわい本舗ピース（筑前町） ほっとオアシス（筑前町） にこにこ介護（朝倉市） さわやか介護（筑紫野市） 以上の事業所に予約（相談員対応）を行い、買い物等の外出を楽しまれています。料金は全額自己負担になります。 ※料金は事業所ごとに異なります。 体験利用 短期入所利用などを希望される方などが、まずはお試しでの日帰り体験ができます。 ※障害福祉サービスではなく、菊池園独自の取り組みです。食事を希望される場合は食事代のみいただきます。

◆第三者評価の受審状況

評価実施期間	契 約 日	平成27年 5月18日
	訪 問 調 査 日	平成27年11月 5・ 6日
	評価結果確定日	平成28年 1月25日
受審回数（前回の受審時期）	今回の受審： 1回目(前回 平成 年度)	

【評価結果】

1 総 評

(1) 特に評価の高い点

- I. **利用者の自主性を尊重したサービスの提供を目指されています。**

「まずは利用者ありき。すべてはそこから始まる。」という理念のもと、利用者主体のサービスが提供されています。利用者の基本情報を記録した「生活支援実施書(申し送り)」には、場面ごとの介助方法や夜間の支援などが細かく記載されており、個別の支援に活かされています。

自治会のみならず職員との懇談会や行事予定作成委員会、給食委員会等に利用者も参画され、多面的な意向の把握に繋がられています。把握された意向については、献立やレクリエーションなど日々の生活や活動に反映されています。

利用者の自己実現のための「個別サービス」では、観劇やコンサートなど希望の行先に職員から必要なサポートを受けて出かけることができ、充実した時間を過ごされています。十分な安全確保を図りながら、可能な限り規制を行なわない方針でサービスが提供されており、利用者の主体性を尊重されていることがうかがえます。
- II. **利用者にとって安全で快適な居場所としての環境整備が行われています。**

堅牢性・安全性・快適性をコンセプトに平成 25 年 12 月に建て替えが行われ、明るくゆったりとした空間が広がる施設となっています。広々とした個室の設えは、ベッドや畳など利用者の好みや身体状況、ライフスタイルに合わせることができる快適な住環境になっており、なじみの家具やパソコンなどが置かれています。また、車いすでの移動が楽にできる様子もうかがえます。トイレや浴室はプライバシーへの配慮だけではなく、様々な障がいを持つ利用者が楽に使用できるように色々なタイプが整備されています。

衝撃緩衝材を使った床や災害時の停電に備えての自家発電装置など、安全面についても様々な配慮がうかがえます。
- III. **医療的な支援体制が充実しています。**

理事長が嘱託医を務められており、その他の専門分野の医師に協力医を依頼されています。看護師が医療機関(医師)との連携の要となり、異常の早期発見に努められています。また、セラピストによる理学療法や言語訓練が行われており、身体機能の維持や合併症の防止にも努められています。

施設生活が少しでも活動的なものになるよう仲間意識や根気強さを養うことに繋がる取り組みが展開されています。

(2) 改善を求められる点

- I. **体系的なマニュアルの整理を期待します。**

サービスの質の向上に向け、複数の専門職が協働されており、連携が図られています。マニュアルや利用者情報は、パソコンのネットワークシステムにより随時確認できる仕組みが構築されており、情報の共有化も図られています。しかし、マニュアルは 100 種類以上と項目が細分化されているため、体系的な整理が必要な状況と言えます。
- II. **具体的なプランに基づく人事管理を期待します。**

専門職員の配置加算等を踏まえた上での夜勤回数や一日の配置人数などに関するプランはありますが、組織を更に機能させるための必要人員や育成、配置などを明らかにした具体的なプランの確立には至っていない状況がうかがえます。

人材の能力開発や自己啓発、育成のためにも、中断されている人事考課制度の再運用が待たれます。また、職員一人ひとりの希望を考慮した上で、経験やスキルなどを踏まえた個別の教育・研修計画を策定され、更なる職員育成に繋がられることを期待します。
- III. **組織運営全般を網羅した具体的な中・長期計画の策定が求められます。**

中・長期の事業計画及び収支計画は策定されていますが、ビジョンの実現に向けた具体的な中・長期計画の策定といった観点からは課題が残ります。将来構想の実現に必要な施設運営全般を網羅した具体的な中・長期計画を策定されることが求められます。

2 第三者評価の結果に対する事業者のコメント

(H28.1.25)

今回、第三者評価受審に取り組んだことにより、私たちの強み・弱みを再認識する良い機会となりました。今後のご指摘をいただいた内容を真摯に受け止め、一つずつ改善に向け取り組んで参ります。

3 共通評価基準及び個別評価基準の評価項目による第三者評価結果（別添）

【障害児・者施設・評価項目による評価結果】

I 福祉サービスの基本方針と組織

I-1 理念・基本方針

【I-1-1 (1) 理念、基本方針が確立されている。】			評価結果	コメント
1	I-1-1 (1)-①	理念が明文化されている。	a	平成17年に職員参画のもとで「まずは利用者ありき。すべてはそこから始まる。」という利用者の主体性を尊重した理念が明文化されています。
2	I-1-1 (1)-②	理念に基づく基本方針が明文化されている。	a	平成26年12月に理念に基づき「良質な福祉サービスの提供」、「地域貢献」、「人材育成・確保」の基本方針が明文化されています。
【I-1-1 (2) 理念や基本方針が周知されている。】			評価結果	コメント
3	I-1-1 (2)-①	理念や基本方針が職員に周知されている。	b	年度初めに、正規職員に対して理念及び基本方針並びに行動指針の説明が行われ、理念と行動指針が印刷されているカードを各自携帯されています。しかし、基本方針の施設内掲示やパンフレットへの掲載は確認できない状況にあります。また、非常勤職員などへの資料配布や説明なども今後の課題と捉えます。
4	I-1-1 (2)-②	理念や基本方針が利用者等に周知されている。	b	パンフレットや事業計画を契約時や家族会総会時に配布して説明するなどの周知活動が行われています。また、文字を大きくするなどのわかりやすい工夫が凝らされた文章が施設内にも掲示されています。しかし、個々の状況に応じた説明を丁寧に繰り返すなど、周知方法への更なる工夫が望まれます。併せて周知状況の確認なども今後の課題と言えます。

I-2 事業計画の策定

【I-2-1 (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	コメント
5	I-2-1 (1)-①	中・長期計画が策定されている。	b	平成27年～29年の収支計画は、27年度途中で策定されています。理念・基本方針の実現に向けた中・長期計画の概要も聴取できます。今後は、収支計画の裏付けを大事に、組織体制や設備整備、職務体制、人材育成などについて具体的な中・長期計画が策定されることを期待します。
6	I-2-1 (1)-②	中・長期計画を踏まえた事業計画が策定されている。	b	事業計画は、中・長期計画の内容（特に新規事業）を反映して策定されていますが、実施状況の評価を行う数値目標等の設定には至っていない状況です。
【I-2-1 (2) 事業計画が適切に策定されている。】			評価結果	コメント
7	I-2-1 (2)-①	事業計画の策定が組織的に行われている。	a	各委員会で昨年度の実施状況等を評価し、幹部会や全体会議での見直しを経て策定されています。
8	I-2-1 (2)-②	事業計画が職員に周知されている。	b	年度初めに事業計画を配布し、説明が行われていますが、非常勤職員への配布・説明には至っていない状況です。
9	I-2-1 (2)-③	事業計画が利用者等に周知されている。	b	利用者へは4月の懇談会において簡単な説明が行われ、家族には家族会総会において資料配布・説明が行われています。簡潔でわかりやすい資料の作成や、個々に応じた説明の繰り返しなど更なる周知への工夫が今後の課題と言えます。

I-3 管理者の責任とリーダーシップ

【I-3- (1) 管理者の責任が明確にされている。】			評価結果	コメント
10	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	施設長の役割と責任については業務分担に明記され、年度初めの全体会議などで表明されています。災害時などの指揮命令系統図を作成し、有事における役割と責任も明確にされています。
11	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。	b	遵守すべき法令などについては県内外の研修に参加し、最新の情報が職員に伝えられています。虐待防止法や障害者権利条約の施設内研修会なども行われています。今後は、福祉分野に限らず、消費者関連法や雇用・労働、防災、環境への配慮などを含む幅広い分野の法令等の周知に向けた取り組みを期待します。
【I-3- (2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。】			評価結果	コメント
12	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	ネットワークシステム（情報共有）により、瞬時に必要な情報が得られる環境が整えられています。幹部会や全体会議、課題検討会、事例研究発表会では、職員の意見を取り上げ、改善策などについても積極的に助言されています。
13	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	働きやすい環境を整えるため、労働環境調査が行われ、労働衛生環境の改善に取り組まれています。健康維持やメンタルヘルス、腰痛予防など産業医の助言も受けられています。また、デマンドコントロール設置など、節電を意識した取り組みも見られます。

II 組織の運営管理

II-1 経営状況の把握

【II-1- (1) 経営環境の変化等に適切に対応している。】			評価結果	コメント
14	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。	a	施設長会や研修会、団体情報（メールマガジン等）により全国的な福祉事業の動向が把握されています。筑前町障害福祉計画等から、地域の福祉ニーズなどを把握し、放課後デイサービス（障がい児一時預かり）事業についての計画等が進められています。
15	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。	b	幹部会議にて経営状況が報告されています。コスト分析や利用者推移・利用率等の分析は、施設長・事務長が担当されています。平成27年度から把握されている情報データを中・長期計画にも反映させ、改善に向けて全職員で取り組まれることを期待します。
16	II-1- (1) -③	外部監査が実施されている。	a	外部監査は実施され、安定した経営が行われています。

II-2 人材の確保・養成

【II-2- (1) 人事管理の体制が整備されている。】			評価結果	コメント
17	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。	b	4つの課で組織が構築されており、人事管理が実施されています。専門職員配置加算等を踏まえた人事プランはありますが、組織を更に機能させるための必要人数や体制、有資格者の人数、育成、配置、常勤・非常勤の比率などを包括した具体的なプランの確立は今後の課題と言えます。
18	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。	b	以前は人事考課が実施されていましたが、平成26年度は自己点検と施設長の面談のみで、現在は中断されています。求められる能力の具体的設定や評価基準などの見直しに取り組み、人事考課制度の運用を再開されることが望まれます。

【Ⅱ-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。】			評価結果	コメント
19	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。	b	誕生日休暇の取得推進や看護者による相談窓口の設置、年1回の施設長面談、ストレスチェックなどが実施され、希望者は産業医との面談も可能とされています。しかし、有給休暇や時間外労働のデータを用いた評価、分析にまでは至っていない状況にあります。データを定期的に評価・分析されるなど、就業状況を改善する仕組みが構築されることを期待します。
20	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。	b	職員の親睦会や笑いヨガ、ラジオ体操、ストレッチ、予防接種、腰痛予防、健康診断後の問診など、健康面での取り組みが行われています。施設から職員互助会への助成も行われ、福利厚生への推進に努められています。職員の希望に沿った総合的な福利厚生事業の検討が今後の課題と言えます。
【Ⅱ-2-(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	コメント
21	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。	b	職員の教育・研修に関する基本姿勢は、事業計画から読み取ることが出来ますが、技術水準や専門資格などの明示には至っていない状況が見られます。
22	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。	b	一時金の支給など資格取得を奨励されていることがうかがえます。階層別研修などの体制の整備も準備が進められています。今後は、多くの職員が施設外研修を受講出来るよう配慮し、職員一人ひとりの経験やスキル、意向を踏まえた個別の教育・研修計画が策定されることを期待します。非常勤職員などにも研修の機会を設定し、すべての職員の研修の充実が図られることが望まれます。
23	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。	b	研修委員会において、職場内研修についてのアンケート調査に基づく評価・分析が実施されています。研修後のレポートは作成されており、情報共有システムを活用し、全職員がレポートの内容を共有できる仕組みが構築されています。しかし、報告会の実施などは行われていない状況にあります。研修の成果の評価・分析による見直しが今後の課題と言えます。
24	Ⅱ-2-(3)-④	職員に対して、遵守すべき法令等を正しく理解するために研修を行っている。	b	全体会議や施設内研修において、虐待防止や権利擁護、障害者権利条約などの研修が行われています。今後は、幅広い分野（消費者関連法、環境、雇用、食品衛生等）の関係法令のリスト化など、法令遵守に向けた取り組みを期待します。
【Ⅱ-2-(4) 実習生の受け入れが適切に行われている。】			評価結果	コメント
25	Ⅱ-2-(4)-①	実習生の受け入れと育成について基本的な姿勢を明確にした体制を整備し、積極的な取り組みをしている。	b	実習生の受け入れに関する基本姿勢が明文化されており、マニュアルや介護福祉士の実習プログラム等が整備され、学校との覚書も取り交わされています。今後は、福祉全般の人材育成を考え、社会福祉士や介護職員研修等の種別プログラムを整備されること及び実習指導者に対する研修が実施されることを期待します。

II-3 安全管理

【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。】		評価結果	コメント
26	II-3-(1)-①	b	火災や自然災害(地震、風水害、事故、感染症)時の対応マニュアルは整備されていますが、利用者への周知にまでは至っていない状況がうかがえます。利用者及び担当職員参加による安全確保に関する検討会を定期的開催されるなど、更なる取り組みを期待します。
27	II-3-(1)-②	a	災害時の食料品や備品については、職員分も含めて3日間を想定した備蓄が行なわれています。防災訓練も隔月で実施され、年2回は消防署との連携による訓練が実施されています。
28	II-3-(1)-③	a	利用者と職員(夜勤者4名)による自主訓練が年に3回実施されており、消防設備の取り扱い方法についても職員へ周知が図られています。平成26年度に山隈区との災害時の相互協定が締結されており、地域の自治会長や民生委員、福祉委員などとの連携も図られています。また、地域(5地区)との共同防災訓練も予定されています。
29	II-3-(1)-④	a	ヒヤリハットや事故報告に基づき事故対策委員会で検討が行われ、研修にも取り組まれています。利用者と職員の懇談会においては、安全(衛生・感染症予防・衝突しない廊下の歩き方など)に関する話が行なわれており、事故防止に努められています。本年度は、KY(危険予知)チェック様式の見直しにも取り組まれ、更なる安全確保を目指されています。

II-4 地域との交流と連携

【II-4-(1) 地域との関係が適切に確保されている。】		評価結果	コメント
30	II-4-(1)-①	b	小・中学生のふれあい体験を受け入れられています。施設内で開催される「ふれあいフェスタ」には、利用者や家族、ボランティア、地域の人々が多く参加され、交流の機会にもなっています。その他、イオンモールでの買い物やマンスリーコンサート等の外出により、地域の人々とふれあう機会が設けられています。今後は、企画段階から利用者が参加できるようなイベント等への取り組みを期待します。
31	II-4-(1)-②	a	障害者相談への看護師派遣や、小・中学校への職員派遣などが行なわれ、車いす操作や障害者理解の講和などが行なわれています。
32	II-4-(1)-③	b	ボランティア受け入れに関する基本姿勢は明文化されています。サークル活動や「ふれあいフェスタ」で中高生やボランティアセンターからのボランティアを受け入れられています。しかし、ボランティアの育成や必要な研修については十分とは言えない状況がうかがえます。
【II-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。】		評価結果	コメント
33	II-4-(2)-①	a	必要な社会資源リストが作成され、システム(情報共有)による職員間の共有化が図られています。朝倉圏域の社会資源マップが各課に置かれ、活用されています。
34	II-4-(2)-②	a	筑前町の地域支援会議や朝倉地区自立支援協議会、筑前町南部地区コミュニティ運営協議会等に参加され、地域共通の問題に対して協働されています。

【Ⅱ-4-(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	コメント
35	Ⅱ-4-(3)-①	地域の福祉ニーズを把握している。	a	区長や民生委員、児童委員が参加する筑前町南部地区運営協議会、社協主催のいきいきサロン、町・社協主催の障害者相談会等に参加され、地域のニーズを把握されています。
36	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	把握された福祉ニーズに基づき、通所や短期入所、日中一時支援に取り組まれています。放課後デイサービス（障害児の一時預かり）についても平成28年4月にスタートする予定で準備が進められています。

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

【Ⅲ-1-(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。】			評価結果	コメント
37	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	「まずは利用者ありき。すべてはそこから始まる。」といった理念が掲げられており、朝礼などの機会に施設長による説明が行われるなど、職員への周知に向けた活動が見られます。
38	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	基本的に個室を利用されており、各部屋やトイレの入口などにはのれんがかけられ、廊下から中の様子が見えないように配慮されています。浴室は洗い場と更衣室の間にカーテンをかけるなどの取り組みが見られます。
【Ⅲ-1-(2) 利用者満足の向上に努めている。】			評価結果	コメント
39	Ⅲ-1-(2)-①	利用者満足の向上を意図した仕組みを整備し、取り組みを行っている。	a	自治会や家族会が開催されており、自治会役員と職員との会合も行われています。サービス実態調査や意見調査、満足度調査が実施され、入浴回数や食事時間の見直しなどサービスの改善に繋がられています。
【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。】			評価結果	コメント
40	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。	b	意見箱の活用が十分になされなかったことを踏まえ、平成27年6月から、苦情解決責任者・担当者・看護師に直接意見が言える機会（週2回）が設けられています。今後も継続されることを期待します。
41	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。	b	苦情解決委員会が組織化されており、苦情や相談の内容は記録に残されています。今後は、苦情対応の結果などの公表を期待します。
42	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	懇談会など意見を聞く場が設けられています。入浴回数の変更や喫煙場所の利用時間等についての意見なども聴取させ、対応されています。

Ⅲ-2 サービスの質の確保

【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。】			評価結果	コメント
43	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。	b	今回の自己評価により様々な課題が明確にされていますが、その継続的な取り組みや第三者評価の定期受審は今後の課題と言えます。
44	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、改善策・改善実施計画を立て実施している。	b	把握された課題については、職員参画のもとで計画的・継続的な改善活動が展開されることを期待します。

【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。】			評価結果	コメント
45	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。	b	情報システムにより職員がいつでも閲覧でき、日常的に活用できる状態が整っています。しかし、マニュアルについては、項目別に見やすくする工夫などを期待します。
46	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されている。	b	マニュアルの見直しについては、定期的・継続的な取り組みが課題と言えます。
【Ⅲ-2-(3) サービス実施の記録が適切に行われている。】			評価結果	コメント
47	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	サービス実施状況等の記録は情報共有化システムに入力され、活用されています。
48	Ⅲ-2-(3)-②	利用者に関する記録・データを含めた個人情報の管理体制が確立している。	a	個人情報保護に関する事項は、ホームページでも公表されており、利用契約時に利用目的についての同意も得られています。記録等の保管場所や方法は種類ごとに定められており、廃棄については専門業者に委託されています。職員は、採用時に就業期間並びに退職後も含めた情報漏洩禁止に関する誓約書を提出し、業務にあたられています。
49	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	利用者の情報や業務管理情報は、情報システムにより管理され、情報の共有化が図られています。

Ⅲ-3 サービスの開始・継続

【Ⅲ-3-(1) サービス提供の開始が適切に行われている。】			評価結果	コメント
50	Ⅲ-3-(1)-①	利用者希望に対してサービス選択に必要な情報を提供している。	b	ホームページは開設されていますが、パンフレットについては改訂されたばかりであり、公共施設等への配布には至っていない状況です。多くの人が手にしやすい場所に置くなど、情報発信についての工夫を期待します。
51	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	契約時に利用者や家族等に対して重要事項等の説明が丁寧に行われています。
【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。】			評価結果	コメント
52	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。	b	組織としての引き継ぎ文書等の整備を行い、更にスムーズにサービスが継続できる仕組みの構築を期待します。

Ⅲ-4 サービス実施計画の策定

【Ⅲ-4-(1) 利用者のアセスメントが行われている。】			評価結果	コメント
53	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	アセスメント用紙は統一されたものを使用されています。介護や看護スタッフの意見が反映され、定期的な見直しも行われています。
【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。】			評価結果	コメント
54	Ⅲ-4-(2)-①	サービス実施計画を適切に策定している。	a	サービス管理責任者を配置し、利用者本人及び多職種が参加する会議を経てプランが策定されています。
55	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。	b	中間評価にて見直しを行い、変更後の計画については各課会議にて報告されています。更なるサービスの質の向上に向けて、組織的な変更（緊急時の変更を含む）の手順や仕組みなどを整備されることが求められます。

A-1 利用者の尊重

【A-1-(1) 利用者の尊重】			評価結果	コメント
56	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	コミュニケーション手段については、日常的な関わりや、家族からの情報などにより、その利用者固有のサインやジェスチャーの把握に努められています。言語聴覚士による言語訓練なども行われています。
57	A-1-(1)-②	利用者の主体的な活動を尊重している。	a	職員も参加されている毎月の懇談会では、外出や喫煙、飲酒などに関するルールについての話し合いが行なわれています。また、生花・カラオケ・絵画など10種のサークル活動が行われており、利用者は自主的に参加されています。
58	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	日常の関わりの中で利用者が自力でどこまでできるのかを見極めたうえで、見守りの支援が行われています。ヒヤリハット事例が発生した場合は職員間で話し合い、本人への説明も行われています。
59	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。	b	利用者の希望や自己実現に向けての個別支援が外出支援の中でも行なわれています。しかし、社会資源の情報提供や利用者自身の人権意識を高めるような活動については更なる取り組みを期待します。

A-2 日常生活支援

【A-2-(1) 食事】			評価結果	コメント
60	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	サービス計画に基づいて栄養ケア計画が策定されており、利用者の状況に合わせた食事形態での提供や介助が行われています。また、体調の変化に応じた食事の提供にも努められています。
61	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	嗜好調査や利用者代表の参画のもとで開催されている毎月の給食会議において、意見や要望の把握に努め、日々の食事や行事食、選択メニュー、リクエストメニューなどの献立に反映されています。
62	A-2-(1)-③	喫食環境（食事時間を含む）に配慮している。	a	介助の必要度により時間的な制約が生じているケースもあるようですが、軽介助や自力で食事を摂ることができる利用者は、好みの時間にそれぞれのペースで食事ができるよう配慮されています。
【A-2-(2) 入浴】			評価結果	コメント
63	A-2-(2)-①	入浴は、利用者の障害程度や介助方法等個人的事情に配慮している。	a	入浴マニュアルに沿って、安全やプライバシーに配慮した上で、利用者の状態に合わせた浴槽や介助方法を選択しての入浴サービスが提供されています。
64	A-2-(2)-②	入浴は、利用者の希望に沿って行われている。	a	自治会や懇談会で、定期的な週2回の入浴と希望に応じて入浴可能な曜日が設定されています。また、体調不良などで入浴ができなかった場合には状況に応じて清拭なども行われています。
65	A-2-(2)-③	浴室・脱衣場等の環境は適切である。	b	エアコンや遠赤外線による暖房器具が取り付けられており、快適な室温での入浴が提供されています。しかし、プライバシーへの配慮の観点から脱衣場の仕切りなどについては更なる工夫が求められます。
【A-2-(3) 排泄】			評価結果	コメント
66	A-2-(3)-①	排泄介助は快適に行われている。	a	生活支援実施書に基づき、利用者ごとの状況に応じたトイレ等での介助が行われており、安全で楽に利用できるよう配慮されています。
67	A-2-(3)-②	トイレは清潔で快適である。	a	KY（危険予知）チェックにより安全で清潔なトイレ環境の維持に取り組みしています。床暖房や尿器洗浄機の使用など利用者への配慮もうかがえます。

【A-2-(4) 衣服】			評価結果	コメント
68	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	利用者の意思を確認しながら衣服の選択が行われています。また、購入についての相談がある場合には、必要な助言や援助が行われています。
69	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	汚れた場合や利用者の要望などに応じて随時の着替えが行われています。破れやほころびが見受けられた場合には、職員による補修などが行われています。
【A-2-(5) 理容・美容】			評価結果	コメント
70	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	髪の長さや髪型などは利用者の意向に沿って決められており、ファッション誌による情報提供や職員の助言なども行われています。要望があればパーマやヘアカラーも可能です。
71	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	理容師や美容師の定期的な来訪、近隣の理髪店やご家族の支援など、それぞれの意向や状況に応じた利用が見られます。
【A-2-(6) 睡眠】			評価結果	コメント
72	A-2-(6)-①	安眠できるように配慮している。	a	夜間に行われた援助や対応についても、情報システムへの入力にて記録が残されています。不眠については身体状況に影響が及ばないように、医師への相談や日中の生活場面での対応が見られます。
【A-2-(7) 健康管理】			評価結果	コメント
73	A-2-(7)-①	日常の健康管理は適切である。	a	年2回の健康診断や週2回の嘱託医の往診、日常の状態などが個人ファイルにまとめられ、健康管理が行われています。また、看護師の居室訪問時にも相談ができるように配慮されています。
74	A-2-(7)-②	必要な時、迅速かつ適切な医療が受けられる。	a	体調に変化があれば随時嘱託医に報告し、必要であれば受診などの対応が行われています。近隣地域での協力医が確保されており、緊急時には適切な対応が行われています。
75	A-2-(7)-③	内服薬・外用薬等の扱いは確実にされている。	a	薬剤情報や服薬状況は、個人ファイルにまとめられています。薬剤は看護師により管理されており、自己管理ができる利用者についても職員が確認を行うことで、飲み忘れや取り違えのないように対応されています。
【A-2-(8) 余暇・レクリエーション】			評価結果	コメント
76	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	意向調査や懇談会で利用者の意向が把握され、レクリエーションなどが実施されています。また行事企画実行委員会による企画の提案が行われており、地域のイベント等の情報も提供されています。
【A-2-(9) 外出、外泊】			評価結果	コメント
77	A-2-(9)-①	外出は利用者の希望に応じて行われている。	a	介助者がいる場合は、随時の外出もできます。要件を満たした上で、車いすでの単独外出も可能です。園内外の移動状況も確認され、安全面にも配慮されています。
78	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	それぞれの家庭の事情に配慮した上で、利用者の希望に沿った外泊が行なえるよう努められています。家族以外の受け入れ先でも介護力を職員が確認し、安全に外泊ができるように対応されています。

【A-2-(10) 所持金・預かり金の管理等】		評価結果	コメント
79	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。	b	預り金等管理規定に基づいて適切に管理が行われていますが、自己管理できる利用者については保管場所等への配慮が求められます。
80	A-2-(10)-② 新聞・雑誌の購読やテレビ等は利用者の意思や希望に沿って利用できる。	a	新聞や雑誌の購読に制限は設けられておらず、数名の利用者が新聞や雑誌を定期購読されています。テレビについては、ほとんどの利用者が個人で所有されており、自由に視聴されています。
81	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、利用者の意思や希望が尊重されている。	a	嗜好品については自治会でルールが決められており、飲酒は週2回の休肝日を設けるなど健康面にも配慮されています。喫煙についても喫煙場所や時間などが定められ、吸わない利用者への配慮もうかがえます。