

岐阜県福祉サービス第三者評価事業評価結果表

平成 30 年 3 月 27 日改正
(平成 30 年 4 月 1 日適用)

①第三者評価機関名

| |
|--------------------|
| 特定非営利活動法人 岐阜後見センター |
|--------------------|

②施設・事業所情報

| | | | |
|--|---|---|-----------|
| 名称：虹の家・友愛の家 | | 種別：就労継続支援事業(B型) | |
| 代表者氏名：三村 武 史 | | 定員（利用人数）：35名/日(虹の家20名 友愛の家15名) | |
| 所在地：虹の家 岐阜県各務原市那加桜町2丁目163番地 各務原市総合福祉会館内 友愛の家 岐阜県各務原市川島松原町405番地5 川島健康福祉センター内 | | | |
| TEL：虹の家 058-383-7617 友愛の家0586-89-6622 | | ホームページ： http://kakamigahara-fukushi.or.jp/facility | |
| 【施設・事業所の概要】 | | | |
| 開設年月日 平成19年4月1日 | | | |
| 経営法人・設置主体（法人名等）：社会福祉法人 各務原市社会福祉事業団 | | | |
| 職員数 | 常勤職員： 4 名 | 非常勤職員 | 4 名 |
| 専門職員 | (専門職の名称) | 名 | |
| | 管理者 | 1 名 | |
| | サービス責任者(兼務) | 1 名 | |
| | 生活支援員 | 1 名 | 生活支援員 3 名 |
| | 職業指導員 | 2 名 | 職業指導員 1 名 |
| | 栄養士(兼務) | 1 名 | |
| 施設・設備 の概要 | (居室数) | (設備等) | |
| | <虹の家>作業室 多目的室兼生活室兼相談室 支援員室 <友愛の家>作業室 2 多目的室兼食堂 相談室 支援室 | <虹の家>給湯室 トイレ 更衣室 <友愛の家>更衣室 2 トイレ | |

③理念・基本方針（※転載）

<基本理念>

“笑顔で” “元気に” “自分らしく”

<基本方針>

1. 私たちは、利用者・家族とともに夢に向かって歩みます。
2. 私たちは、チームで支え、福祉のプロとして挑戦します。
3. 私たちは、誰もが安心して暮らせるよう、地域のかけはしになります。

④施設・事業所の特徴的な取組（※評価機関において記入）

| |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">・企業からの受託作業による作業支援を実施している。・生活習慣の確立と社会生活への適応に重点を置いた支援に取り組んでいる。 |
|---|

⑤第三者評価の受審状況

| | |
|---------------|---|
| 評価実施期間 | 平成30年6月8日（契約日） ～ 平成31年3月27日（評価結果確定日） |
| 受審回数(前回の受審時期) | 初 回（平成 年度） |

⑥総評

| |
|--|
| <p>◇特に評価の高い点</p> <p><詳細な事業計画が策定されている。></p> <p>詳細な事業計画が策定されている。中・長期ビジョンが明示されており、今後の事業方針を明確化しており、持続的な安定経営を目指す内容になっている。また、事業経営分析を実施し、経営体質の強化に向けた取り組みを行っている。</p> <p><利用者の社会生活支援を実施している。></p> <p>利用者の社会生活支援として、様々な社会体験を用意し、楽しみながら学習できる機会を作っている。</p> <p><利用者の就労支援に工夫が見られる。></p> <p>多くの事業所からの作業を受託しており、作業ごとに職員を配置し、スムーズな作業ができている。また、利用者の個々の特性や能力に対応した作業ができるよう、職員のアイデアによる作業手順の工夫が各所に見られる。利用者は職員の工夫した作業手順でむだな動きがなく、仕事を楽しみながら行っている。</p> <p>◇改善を求められる点</p> <p><ICT化を推進し、さらなる業務の効率化に努められたい。></p> <p>書類作成時間の短縮について取り組まれているが、業務の効率化にも限界が感じられる。パソコンネットワークシステムの導入等、ICT化を推進し、さらなる業務の効率化に努められたい。</p> |
|--|

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

今回の福祉サービス第三者評価の受審を通して、福祉的就労支援のあり方や事業所運営全般について見直す良い機会となりました。評価では、良い点や改善すべき点などにつきましてご指摘をいただきました。今後、改善すべきと指摘された点については、継続的に改善に向けた取り組みを行うとともに、評価の良かった点についても更なる改善に努めることで、今後、多様化する地域の福祉ニーズに対応した支援の提供に努めていきたいと考えています。

⑧第三者評価結果

別紙の「第三者評価結果」に記載している事項について公表する。

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

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。 | Ⓐ・b・c |
| <p>良い点／工夫されている点：</p> <p>基本理念「～笑顔で 元気に 自分らしく～」が明文化されている。また、それを踏まえて3つの基本方針「～私たちは、利用者・家族とともに夢に向かって歩みます。～」 「～私たちは、チームで支え、福祉のプロとして挑戦します。～」 「～私たちは、誰もが安心して暮らせるよう、地域のかげはしになります。～」が明文化されている。理念・基本方針は、委員会を設けて、職員全員から意見を募り、ボトムアップで考案し、職員会議等の機会を捉えて周知している。また、利用者・家族等に向けた周知については、理念のロゴマークを作成し、パンフレット配布や施設内掲示を行うとともに、重要事項説明書、ホームページ等に掲載して周知を図っている。</p> | | |
| 改善できる点／改善方法： | | |

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。 | Ⓐ・b・c |
| <p>良い点／工夫されている点：</p> <p>障害福祉動向については、法人本部からの情報提供や、各種研修への参加を通して情報収集に努めている。また、地域の福祉ニーズについては、市担当課、相談支援事業所その他関係機関等と連携し、把握に努めている。また、利用者状況の動向や施設の経営状況を分析し、適正な運営管理に努めている。</p> | | |
| 改善できる点／改善方法： | | |
| 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 |
| <p>良い点／工夫されている点：</p> <p>具体的な経営課題（地域ニーズの把握、人材確保と定着、職員の質の向上、職員処遇改善、受託作業先の拡充、福祉的就労支援、地域貢献、安定した継続経営等）を明確化し、課題改善に向けた取り組みを行っている。</p> | | |
| 改善できる点／改善方法： | | |

| |
|--|
| |
|--|

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>良い点/工夫されている点：</p> <p>法人の中・長期計画として、平成31年度～平成35年度に渡る5カ年計画を策定し、中・長期目標を明確にしている。「職員の確保・育成・労働環境向上」「多様化する就労ニーズへの適切な対応」「工賃計画」「持続可能な経営」等運営全般に渡り、具体的な内容になっており、実施項目を明示している。</p> | | |
| 改善できる点/改善方法： | | |
| 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>良い点/工夫されている点：</p> <p>中・長期計画を踏まえて、各年度単位に位置付けた事業計画を策定している。事業計画は、施設の現状と課題を明確にし、改善に向けた実施計画を運営全般に渡って策定されている。</p> | | |
| 改善できる点/改善方法： | | |
| 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>良い点/工夫されている点：</p> <p>計画の策定にあたっては、各種会議を通して職員参画のもと、前年度の振りかえり・見直しが行われ、次年度計画に反映されている。</p> | | |
| 改善できる点/改善方法： | | |
| 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>良い点/工夫されている点：</p> <p>利用者周知については、利用者・家族の個別懇談その他機会を捉えて利用者への周知を図っている。また、ホームページに公開し、広く周知に努めている。</p> | | |
| 改善できる点/改善方法： | | |
| <p>利用者・家族はステークホルダーの重要な一員であるので、計画全般に渡る分かりやすい資料作成や説明方法の工夫等、さらなる周知に向けた取り組みに期待したい。</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。 | Ⓐ・b・c |
| <p>良い点/工夫されている点：</p> <p>チェックリストをもとに定期的な自己評価を実施し、検討している。療育・支援の内容についても、定期的に個別計画の評価・見直しを行っている。また、定期的に岐阜県福祉サービス第三者評価を受審し、改善策の検討が行われている。</p> | | |
| 改善できる点/改善方法： | | |
| 9 | I-4-(1)-② 評価結果にもとづき組織として取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。 | Ⓐ・b・c |
| <p>良い点/工夫されている点：</p> <p>岐阜県福祉サービス第三者評価の受審結果から把握した課題に対して、職員会議等を通して改善策・改善実施計画を立案し、解決を図る組織体制を整備している。</p> | | |
| 改善できる点/改善方法： | | |

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。 | Ⓐ・b・c |
| <p>良い点/工夫されている点：</p> <p>運営規程や事務分掌表において管理者の役割と責任について明文化し、年度当初の職員会議や研修等の機会を捉えて、表明する等して周知を図っている。</p> | | |
| 改善できる点/改善方法： | | |
| 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。 | Ⓐ・b・c |
| <p>良い点/工夫されている点：</p> <p>業務多忙の中であるが、関係法令等の研修会の参加等を通して積極的に遵守法令の情報を収集し、職員会議等で周知を図っている。</p> | | |
| 改善できる点/改善方法： | | |
| 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。 | ㉑・b・c |
| <p>良い点／工夫されている点：</p> <p>基本方針に明文化された『私たちは、チームで支え、福祉のプロとして挑戦します。』を具体的に実践するため、管理者は、職員の個別面談や各種会議の機会を捉えて、意見を聞き、課題検討を図るとともに、職員の指導等に取り組む等、積極的にサービスの質の向上に向けた取組みに指導力を発揮している。</p> | | |
| 改善できる点／改善方法： | | |
| 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。 | ㉑・b・c |
| <p>良い点／工夫されている点：</p> <p>管理者は働きやすい職場環境づくりに努めるとともに、経営状況を把握し、効率的な業務体制の推進や経費節減の業務改善を推進する等、経営体質の強化に向けた取組みを行っている。</p> | | |
| 改善できる点／改善方法： | | |

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。 | ㉑・b・c |
| <p>良い点／工夫されている点：</p> <p>人材確保等、人事の裁量権は法人本部にあるが、事業所として必要な人員、必要とする職種や希望する人材を法人本部に伝えている。幅広く求人チャネルを拡充する等して人材確保に努めており、また、OJTの充実や相談体制づくり等の定着対策も実施している。</p> | | |
| 改善できる点／改善方法： | | |
| 15 | Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。 | ㉑・b・c |
| <p>良い点／工夫されている点：</p> <p>人事考課については、法人本部が定めた客観的基準に基づき職員評価を実施し、フィードバック面接を通して、職員の業務上の課題や目標等を話し合うことにより、目標と課題を明確にし、改善策を検討している。</p> | | |
| 改善できる点／改善方法： | | |
| 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。 | ㉑・b・c |
| 良い点／工夫されている点： | | |

| | | |
|--|---|-------|
| <p>職員の有給の消化率や就業状況の把握がなされている。岐阜県ワーク・ライフ・バランス推進エクセレント企業として認定を受けており、健康状態や家庭の事情にも配慮し、リフレッシュ休暇の実施や出産・育児休暇の充実等、適切な就業環境作りに努めている。福利厚生については、民間社会福祉事業従事者共済会に加入しており、互助会等を実施している。また、健康診断の実施や職員の相談窓口の設置等、充実した体制を確立している。</p> | | |
| <p>改善できる点／改善方法：</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> | | |
| 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。 | ㉑・b・c |
| <p>良い点／工夫されている点： 目標管理シートを活用して、職員一人ひとりの育成に向けた目標管理制度を実施している。年度当初に目標設定し、期中、期末のフィードバック面接を実施し、達成状況の評価を行う取り組みを行っている。</p> | | |
| <p>改善できる点／改善方法：</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。 | ㉑・b・c |
| <p>良い点／工夫されている点： 経験年数や職種ごとの段階的なキャリアパスが策定され、新人職員研修、OJT研修、階層別研修、外部研修等の研修体制が確立している。研修受講後、復命研修を行う等職員への周知を図っている。</p> | | |
| <p>改善できる点／改善方法：</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。 | ㉑・b・c |
| <p>良い点／工夫されている点： 新人向けの職員研修の実施、職員一人ひとりの業務に着目したOJT研修、職員の職位に着目した階層別研修や虐待防止研修等、テーマ別研修等を実施し、研修機会を充実させている。</p> | | |
| <p>改善できる点／改善方法：</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・育成が適切に行われている。</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>良い点／工夫されている点： 公施設の使命として、積極的な実習受け入れの姿勢を明文化している。実習生受け入れマニュアルを整備して受け入れている。受け入れにあたっては、養成校と打ち合わせを行い、実習オリエンテーション、カンファレンスや振り返りを行う等して指導にあたっている。</p> | | |
| <p>改善できる点／改善方法：</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。 | ㉠・b・c |
| <p>良い点/工夫されている点：</p> <p>ホームページで施設概要、サービスの内容、事業計画、事業報告、予算、決算情報、現況報告書等事業運営に係る情報を幅広く積極的に公開する等、運営の透明性の確保に努めている。また、広報誌を地域に配布する等して情報公開に努めている。</p> | | |
| 改善できる点/改善方法： | | |
| 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。 | ㉠・b・c |
| <p>良い点/工夫されている点：</p> <p>法人で経理規程等を整備し、事務、経理、取引等についてルール化している。会計事務所の巡回指導を受けたり、助言を受ける等、適正な運営に努めている。</p> | | |
| 改善できる点/改善方法： | | |

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。 | ㉠・b・c |
| <p>良い点/工夫されている点：</p> <p>「誰もが安心して暮らせるよう、地域のかげはしになる」という基本方針があり、地域との関わる基本姿勢を示している。ソロプチミストかかみ野、地区民生委員児童委員協議会等、地域団体との定期的な交流会を開催する等して、交流を深めている。</p> | | |
| 改善できる点/改善方法： | | |
| 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>良い点/工夫されている点：</p> <p>ボランティア受け入れマニュアルを整備し、ボランティア委員会を設置し、地域団体からのボランティア受け入れをしている。</p> | | |
| 改善できる点/改善方法： | | |
| 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>良い点／工夫されている点：</p> <p>地域に開かれた施設として、地域の社会資源をリスト化し、地域を巻き込んだ関係団体のネットワーク作りに取り組んでいる。また、市障がい者総合支援協議会「就労支援部会」、相談支援事業所・機関相談支援センターとのケース会議等、地域の各種会議への参加等により関係機関との情報交換を図っている。</p> | | |
| <p>改善できる点／改善方法：</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>良い点／工夫されている点：</p> <p>事業所機能の地域への還元については、地域住民向けの福祉の里セミナーへの職員派遣、市障がい者総合支援協議会「就労支援部会」会議等への参加を通して還元している。</p> | | |
| <p>改善できる点／改善方法：</p> <p>事業所の建物機能の地域への還元については、困難であるが、地域住民向けの福祉の里セミナーへの職員派遣等を行っている。今後とも、さらなる地域貢献に向けた取り組みに期待したい。</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>良い点／工夫されている点：</p> <p>地域住民向けの福祉の里セミナーへの職員派遣等を行っている。地域貢献に向けたさらなる取り組みの余地がある。</p> | | |
| <p>改善できる点／改善方法：</p> <p>社会福祉法人改革の流れの中で、今後、社会福祉法人の使命として、社会福祉法に規定された社会福祉事業にとどまらない地域貢献活動がますます重要になってくる。障害分野でのリーダー的存在である事業団立施設の使命として、今後、地域ニーズの潜在的なニーズを把握し、この分野での活動の拡充に向けた取り組みに期待したい。</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>良い点／工夫されている点：</p> <p>人権を尊重する視点に立って、虐待防止委員会を定期的に開催し、虐待防止チェックリストを活用し、自己チェックを実施するとともに虐待防止研修を定期的実施する等して、虐待防止・権利擁護に関する意識を高めている。</p> | | |
| <p>改善できる点／改善方法：</p> | | |
| 29 | <p>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。</p> | a・b・c |
| <p>良い点／工夫されている点：</p> <p>プライバシーに関するマニュアルを整備し、相談室にパーテーションを設ける等プライバシー保護に配慮した取り組みを行っている。また、利用児のプライバシー保護について、職員への意識づけの徹底を図っている。</p> | | |
| <p>改善できる点／改善方法：</p> | | |
| <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）が適切に行われている。</p> | | |
| 30 | <p>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。</p> | a・b・c |
| <p>良い点／工夫されている点：</p> <p>ホームページは事業所の内容や取り組みを掲載し、サービスを選択できるようわかりやすく工夫している。また、サービス内容についてパンフレットを配布し、丁寧に説明する等し、情報提供に努めている。また、見学や体験利用の要望にも積極的に対応している。</p> | | |
| <p>改善できる点／改善方法：</p> | | |
| 31 | <p>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。</p> | a・b・c |
| <p>良い点／工夫されている点：</p> <p>サービス開始にあたっては、ルビを振った重要事項説明書や資料を用いて、サービスの内容や利用方法、費用等を分かりやすく説明し、契約の同意を得ている。</p> | | |
| <p>改善できる点／改善方法：</p> | | |
| 32 | <p>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。</p> | a・b・c |
| <p>良い点／工夫されている点：</p> <p>就労継続支援B型事業から、A型、生活介護、グループホーム、入所、家庭への移行等が考えられるが、移行に際して、サービスの継続性に配慮した支援に取り組んでいる。</p> | | |
| <p>改善できる点／改善方法：</p> <p>家庭への移行については、アフターケアの担当窓口の設置や、アフターケア内容についての分かりやすい文書を作成する等、今後とも支援体制の充実化に向けた取り組みが期待したい。</p> | | |
| <p>Ⅲ-1-(3) 利用者満足の向上に努めている。</p> | | |

| | | |
|--|---|-------|
| 33 | Ⅲ-1-(3)-① 利用者満足の上を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。 | ㉑・b・c |
| <p>良い点／工夫されている点： 毎年、満足度調査アンケートを実施するとともに、個別の意見聴取等を通して意向を把握し、各種会議で検討し、利用者満足の上に向けた取組を行っている。</p> | | |
| <p>改善できる点／改善方法：</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。 | ㉑・b・c |
| <p>良い点／工夫されている点： 苦情解決の仕組みについては、苦情受付担当者、責任者、第三者委員を明らかにし、苦情解決の流れについて掲示して周知している。また、苦情解決の流れについて記載した重要事項説明書を配布し、説明している。職員誰もが相談に応じられるよう日頃から声かけに心がけ、利用者との信頼関係の強化に努めている。</p> | | |
| <p>改善できる点／改善方法：</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。 | ㉑・b・c |
| <p>良い点／工夫されている点： 小規模でアットホームな雰囲気があり、相談室を整備し、いつでも相談に応じられるよう体制を整備している。</p> | | |
| <p>改善できる点／改善方法：</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・㉑・c |
| <p>良い点／工夫されている点： 寄せられた苦情に対しては、対応マニュアルを整備し、迅速対応に努めている。</p> | | |
| <p>改善できる点／改善方法： 今後とも、意見箱の設置等、文書での意見を受ける体制づくりに向けた取組に期待したい。</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。 | ㉑・b・c |
| <p>良い点／工夫されている点： 緊急時の各種対応マニュアルを整備し、リスクマネジメント体制を構築している。また、ヒヤリハット報告・事故報告を収集・分析し、対応策を講じている。また、ヒヤリハット集を作成し、職員間で話し合い、分析と対応策の検討を行っている。</p> | | |
| <p>改善できる点／改善方法：</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。 | ㉑・b・c |
| <p>良い点/工夫されている点： 感染症マニュアル等を整備し、講習会や感染症研修を実施する等して予防に努めている。看護師が兼務で配置されており、発生した場合の迅速な対策体制ができています。</p> | | |
| <p>改善できる点/改善方法：</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・㉒・c |
| <p>良い点/工夫されている点： 定期的に避難訓練を実施する等して災害時における利用者の安全確保のための取り組みを組織的に行っている。また、メール配信サービスの体制ができています。</p> | | |
| <p>改善できる点/改善方法： BCP（事業継続）計画の策定や備蓄の充実化に向けた取り組みに期待したい。</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。 | ㉑・b・c |
| <p>良い点/工夫されている点： 基本方針「～私たちは、チームで支え、福祉のプロとして挑戦します。～」が明文化されており、各種マニュアル類の整備や各種職員研修を通して、支援の質の標準化に取り組んでいる。</p> | | |
| <p>改善できる点/改善方法：</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。 | ㉑・b・c |
| <p>良い点/工夫されている点： 各種規程、各種マニュアル類の定期的な見直しを実施している。また、各部署で会議を持ち、支援方法の定期的な見直しを通じて、サービスの標準化に取り組んでいる。</p> | | |
| <p>改善できる点/改善方法：</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支援計画を適切に策定している。 | ㉑・b・c |
| <p>良い点/工夫されている点： 利用者の心身状況、生活状況やコミュニケーションや社会性等を把握するため、事業所独自のアセスメント・支援実績・評価シートを使用し、「日常生活」「社会生活」「対人関係」「就労関係」の</p> | | |

| | | |
|---|---|--------------|
| <p>項目ごとに、定められた手順に従ってアセスメントを行っている。利用者・家族の意向を踏まえ、職員会議で検討して個別支援計画を作成している。</p> | | |
| <p>改善できる点/改善方法：</p> | | |
| 43 | <p>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。</p> | <p>㉑・b・c</p> |
| <p>良い点/工夫されている点： モニタリングを実施し、計画の評価・見直しを6ヶ月に1回、利用者・家族の意向を踏まえて、サービス管理責任者や関係職種が参加して検討し、実施している。必要があれば、その都度見直しをしている。</p> | | |
| <p>改善できる点/改善方法：</p> | | |
| <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。</p> | | |
| 44 | <p>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。</p> | <p>㉑・b・c</p> |
| <p>良い点/工夫されている点： 記録様式は事業所で統一した様式で、標準化されている。職員室のパソコンで記録し、職員間で情報を共有化している。</p> | | |
| <p>改善できる点/改善方法：</p> | | |
| 45 | <p>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。</p> | <p>㉑・b・c</p> |
| <p>良い点/工夫されている点： 記録管理について、保管・保存・廃棄に関する規程を定め、厳重に管理している。個人情報保護マニュアルを整備し、研修等を通じて個人情報保護の意識を高めている。</p> | | |
| <p>改善できる点/改善方法：</p> | | |