

播磨地域障害サービス第三者評価
評価結果報告書

施設名 : 相生市社会福祉協議会 介護支援センター

(居宅介護・重度訪問介護・同行援護・移動支援)

評価実施期間 2016年12月18日 ～ 2017年6月30日

実地(訪問)調査日 2017年3月24日

2017年6月26日

特定非営利活動法人

播磨地域福祉サービス第三者評価機構

様式第1号

播磨地域障害者居宅サービス第三者評価の結果

①第三者評価機関名

特定非営利活動法人 播磨地域福祉サービス第三者評価機構

②施設・事業所情報

名称：相生市社会福祉協議会 介護支援センター	種別：居宅介護・重度訪問介護・同行援護・ 移動支援
代表者氏名：北岡 信夫	利用人数：23名
所在地：〒678-0031 兵庫県相生市旭1丁目6-28 相生市立総合福祉会館内	
TEL：0791-23-6600	ホームページ： http://www.shakyo-aioi.jp/
【施設・事業所の概要】	
開設年月日：平成18年10月1日	
経営法人・設置主体（法人名）：社会福祉法人 相生市社会福祉協議会	
職員数	常勤職員：4名 非常勤職員：16名
専門職員 ()はうち非常勤職員を明記	管理者 1名
	サービス提供責任者 3名
	訪問介護員 19名(16)

③理念・基本方針

思いやり、支え合い、笑顔で暮らせる あいおい

④施設・事業所の特徴的な取組

住み慣れた地域と家庭で暮らしたいという思いを大切に、利用者本人がその人らしく生活する事ができるよう自立支援を目的に、援助を行う。
--

⑤第三者評価の受信状況

評価実施期間	平成28年12月28日(契約日)～ 平成29年5月31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

◇特に評価の高い点

○ **経営課題を明確にし、具体的な取組が進められています。**

事業経営に関する課題や問題点が、管理職会議で検討され、評議委員会で諮られた後、理事会で承認される等、組織的な取組が行われ、解決・改善に向けて具体的な取組が進められています。

○ **地域の福祉ニーズにもとづいた公益的な事業・活動が行われています。**

民生委員・児童委員等との連携に努め、地域に出向いたり、アンケート調査等を通じて福祉ニーズを把握されています。相談窓口開設や、生活困窮者支援事業など地域の生活課題や福祉課題を解決する為の事業・活動を実施されています。

◇改善を求められる点

○ **理念・基本方針が確立され、周知が図られる取組が必要です。**

事業方針として「総合目標」を掲げ、事業計画に記載され、それにもとづいて「推進目標及び活動報告」が策定されていますが、法人の目的・使命や目指すべき方向性を明文化され、職員、利用者、地域住民に周知する取組が必要です。

○ **基本方針や研修計画にもとづいた職員教育・研修の実施が課題です。**

組織として目的を明確にし、体系化された研修計画策定が必要です。利用者の尊厳、感染症、障害特性や、支援マニュアル、個人情報保護等、登録ヘルパーを含めたすべての職員を対象に継続した研修を実施されることが望まれます。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

⑧各評価項目に係る第三者評価結果

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。

第三者評価結果

※すべての評価細目について、判断基準（a・b・cの3段階）にもと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・㉔
<コメント> ○ 事業計画に事業方針として『総合目標』を掲げ、それにもとづいて『推進目標及び活動目標』を策定されています。 ○ 今後は、法人としての使命や目指すべき方向、考え方を示す理念を明文化し、職員及び利用者や家族に対して周知し、パンフレットやホームページに記載する等の取組が望まれます。		

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・㉕・c
<コメント> ○ 兵庫県社会福祉協議会の事務局長会議、勉強会、西播磨事務局長会議、市の地域福祉連絡会等に参加し、社会福祉事業全体の動向把握に努められています。 ○ 今後は、地域での特徴・変化等の経営環境や課題を分析し、福祉サービスのコスト分析や利用者の推移、利用率等の分析をしていくことが望まれます。		
③	I-2-(1)-② 経営課題を明確にし、具体的な取組を進めている。	㉖・b・c
<コメント> ○ 事業経営に関する課題や、具体的な問題点を管理職会議で検討され、理事会で同意を得て事業計画に取り上げ、職員に周知されています。 経営課題の解決・問題点を改善するために具体的な取組が実施されています。		

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> <ul style="list-style-type: none"> ○ 法人において、第3次地域福祉推進計画が策定され、総合目標をもとに、推進目標、活動目標、重点的取組項目を設定し、具体的な課題や問題点を改善する取組内容となっています。 ○ 今後は、中・長期計画に目標の数値化を行い、年に1回以上の評価・見直しを実施する仕組み作りが求められます。 		
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> <ul style="list-style-type: none"> ○ 中長期の事業計画にもとづいて、事業所の単年度事業計画が適切に策定されています。 ○ 今後は、単年度計画に収支計画を盛り込み、訪問事業の実施状況の評価を行える内容になることを期待します。 		
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> <ul style="list-style-type: none"> ○ 法人の単年度事業計画は作成され、職員に周知と理解が図られていますが、居宅介護事業の事業計画に関しては、確認できませんでした。 ○ 今後は、居宅介護事業において事業計画を策定し、評価・見直しについて、組織的に行われるよう仕組みを整備することが望まれます。 		
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> <ul style="list-style-type: none"> ○ 法人の事業計画は、役員や管理職員のみ周知されていますが、利用者・家族への周知には至っていません。居宅介護事業の事業計画を策定され、事業内容を利用者や家族に周知、理解される取組が望まれます。 		

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>○ 今回の第三者評価受審が初回であり、評価結果をもとに福祉サービスの質の向上に向けた取組を組織的に行う予定があり、今後に期待します。</p>		
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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>○ 今回の第三者評価受審が初回であり、評価結果をもとに福祉サービスの質の向上に向けた取組を組織的に行う意向があります。今後は、評価結果等をもとに、導き出した課題について改善計画を作成するなど、改善のプロセスを明確にしていくことが望まれます。</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>○ 管理者は、管理職会議で事業に関する方針や取組について職員に口頭で説明され、理解を図られています。</p> <p>○ 今後は、広報誌等にて自らの役割と責任について表明し、管理規程及び事務分掌表などによって明確にする取組に期待します。</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>○ 管理者は兵庫県社会福祉協議会事務局長の研修会に参加し、幅広い分野について遵守すべき法令等を学び、事業所職員に伝達し理解できるように努められています。</p> <p>○ 今後は、職員全員に対して、遵守すべき法令について定期的に研修を行うなど、具体的な取組が必要と思われます。</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> <ul style="list-style-type: none"> ○ 管理者は、福祉サービスの質の現状や事業所の課題を把握され、会議等で職員に具体的な取組を明示され、指導力を発揮されています。 ○ 今後は、管理者自らサービスの質について自己評価・分析をしていく取組に期待します。 		
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> <ul style="list-style-type: none"> ○ 管理者は、経営改善や業務の実効性について人事、労務、財務等の面から分析を行っています。業務の課題について管理職会議で話し合わせ、意識形成に努められています。 ○ 今後は、経営や業務の課題について、職員全体で改善に向けて検討を進める仕組みづくりに期待します。 		

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> <ul style="list-style-type: none"> ○ 人事確保に関して、ホームページや広報誌を活用し採用活動を実施されています。人事に関しては事業計画書に記載されていますが、法人として欠員補充という方針がとられており、人材確保・育成に関する具体的な計画には至っていません。 ○ 今後は、必要な福祉人材の確保・育成等に関する具体的な計画を確立し、その計画にもとづいた取組を実施する仕組みの整備が望まれます。 		
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> <ul style="list-style-type: none"> ○ 職員の基本姿勢や求める意識について職員に説明はされていますが、事業所が求める「期待する職員像等」を明確にし、総合的な人事管理の仕組みの構築が望まれます。 		
II-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。		
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> <ul style="list-style-type: none"> ○ 県社協の互助会等利用し、職員の総合的な福利厚生を実施され、休暇取得や振替休暇制度の促進、時間外労働の削減等、ワーク・ライフ・バランスに配慮した取組が行われています。 ○ 今後は、メンタルヘルス対策の導入等、働きやすい職場づくりを目指し、さらに施設の特異性に配慮した取組に期待します。 		

II-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。		
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> <ul style="list-style-type: none"> ○ 人材育成に向けた職員一人ひとりの目標管理を行う仕組みは確認できませんでした。 ○ 今後は、組織として職員の目標管理の仕組みづくりを検討され、職員一人ひとりの育成に向けた取組が望まれます。 		
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> <ul style="list-style-type: none"> ○ 職員の教育・研修に関する基本方針や、計画が策定されていることは、確認できませんでした。 ○ 今後は、法人の職員研修計画において、経験年数や職種に応じた研修計画を策定し、それにもとづいた研修を実施する取組に期待します。 		
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> <ul style="list-style-type: none"> ○ 管理者は外部研修に関する情報を職員に積極的に提供するとともに、参加を奨励されています。 ○ 今後は、職員の教育・研修計画を策定し、経験や習熟度に応じた個別的なOJTが適切に行われる取組が望まれます。 		
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。	a・b・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 実習生の受入れについてはマニュアルが整備され、実習前、実習中、実習後において学校側と協議し、連携が図られています。 ○ 今後は、実習生受入れに対しての基本姿勢を明文化するとともに、実習資格の特性に配慮したプログラムを準備するなどの取組が望まれます。 		

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。	a・b・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ ホームページや広報誌に福祉サービス事業の内容、取組状況や財務等に関する情報、また相談・苦情の体制や内容について公表し、法人の存在意義や役割について明確に説明されています。 ○ 今後は、第三者評価の受審結果や苦情・相談の内容にもとづく改善・対応の状況について公表する取組に期待します。 		

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・b・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 法人の規定や事務分掌表により、運営に関するルールを明確にするとともに、兵庫県社会福祉協議会に配置されている専門家にアドバイスを受けており、法人全体では定期的に内部監査が実施され、運営の透明性を確保しています。 ○ 今後は、実施した監査結果にもとづく改善について、職員に周知を図ることで、より明確にしていくことが望まれます。 		

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。	a・b・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 地域の行事や情報、社会資源情報が収集され、掲示・配布されています。地域活動や行事に参加するための個別的配慮として、ボランティアコーディネーターが配置されて支援する体制が整っています。 ○ 今後は、地域住民との交流会や行事の機会を定期的に設けるなど、個々の利用者のニーズに応じた地域社会資源の利用を推奨する取組が望まれます。 		
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。	a・b・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 法人全体として、認知症サポーター養成講座や各種ボランティア養成講座の実施、小学校でアイマスクや車椅子の体験学習を実施したり等、地域福祉活動が積極的に行われています。 ○ 今後は、ボランティア受入れに関する基本姿勢を明文化し、受入れについて、登録手続や事前説明に関して記載されたマニュアルの作成が望まれます。 		
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> <ul style="list-style-type: none"> ○ 利用者へのサービスに必要な機関や団体をリストアップし、職員会議を通じて職員間で情報共有を図っています。また、地域の関係機関・団体とは定期的に連絡会を開催し、共通の課題解決に協働で取り組まれています。 ○ 今後は、関係機関の共通の問題に対して具体的な取組を通じ、地域でのネットワーク化に努め、リーダー的な役割を果されることを期待します。 		

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> <ul style="list-style-type: none"> ○ 地域の福祉大会や障害者と健常者の交流を目的としたイベント、地域住民の生活に役立つ講演会や研修会を実施されています。また事業の特性を生かした相談支援、文化イベント活動の支援、専門職を配置して研修会を開催する等、積極的な地域福祉活動が行われています。 ○ 今後は、社会福祉分野に限らず、地域の活性化や街づくりに貢献される取組に期待します。 		
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> <ul style="list-style-type: none"> ○ 地域住民に対する相談事業を実施し、居宅介護事業が住民の個別ニーズを把握する部署として機能されており、生活困窮者支援事業やボランティア活動支援など社会福祉協議会の役割を果たすために、福祉ニーズにもとづいて、地域貢献に係る公益的な活動を展開されています。 		

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> <ul style="list-style-type: none"> ○ 利用者を尊重した支援について、各サービスマニュアルに基本姿勢が具体的に明文化されており、福祉サービスの提供に努められています。 ○ 今後は、利用者の尊重や基本的人権への配慮について定期的な研修等を実施し、利用者の権利を高める取組について、明確にしていくことが望まれます。 		
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> <ul style="list-style-type: none"> ○ 利用者のプライバシー保護等については、プライバシー保護マニュアルや権利擁護マニュアルが整備され、就業規則などによって規定され、職員に説明されています。 ○ 今後は、利用者のプライバシーの保護や虐待防止に対する知識を元に、職員研修などを通して、権利擁護に配慮した支援について更に明確にしていくことが望まれます。 		

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・ ㉒ ・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 相生市社会福祉協議会の事業内容や、居宅介護事業についてのサービス内容等を紹介した資料を公共施設の入り口に備えており、写真や図を使用し、大きな文字で説明するなど分かりやすい内容の工夫が見られます。 ○ 今後は、適宜、提供する情報を検討するなど、パンフレットの見直しをする取組に期待します。 		
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・ ㉒ ・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ サービスの内容については、重要事項説明書を用いて障害の特性に配慮しながら丁寧に説明され、同意を得ていることがうかがえました。 ○ 今後は、意思決定が困難な利用者への配慮についてルール化され、更にわかりやすい説明、工夫が図られることが望まれます。 		
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・ ㉓
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 退所する利用者等、福祉サービスの変更については十分な説明を行い、生活の継続性に配慮した支援が行われています。また、移行後についても相談できる担当窓口の設置には至っていませんが、いつでも相談できることを伝えられています。 ○ 今後は、引き継ぎやアフターフォローについて文章や手順を整備していくことで、継続性に配慮した仕組みを構築していくことが望まれます。 		
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・ ㉓
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 以前に、利用者満足に関するアンケートを取り、満足度を把握されていますが、集計し分析するには至っていません。今後は、アンケート調査や聞き取りを定期的に行い分析することで、利用者の意向をサービスに取り入れるプロセスを明確にしていくことが望まれます。 		
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・ ㉒ ・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 苦情解決の仕組みについては、重要事項説明書に明記され、掲示板に掲示されています。 ○ 苦情が上がった事例は近年ありませんが、苦情や意見が述べやすい体制を確保するとともに、今後は、苦情や意見を公表するなど、さらに苦情や意見を活用していく仕組みを明確にしていくことを期待します。 		

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・㉔
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 利用者がいつでも希望や意見を述べやすいように信頼関係の構築に努められていますが、事業所内外に相談先や相談方法などが文章化される取組は確認できませんでした。 ○ 今後は、日常的に接する職員以外の相談先や、事業所において相談しにくい内容の相談等、相談方法を示した文書を利用者等に配布したり、掲示する取組が望まれます。 		
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・㉕・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 苦情対応マニュアルは整備されています。しかし、報告手順や報告の方法、対応策についての検討等について明確な記載の確認には至りませんでした。利用者が意見を述べやすいように配慮し、傾聴に努められているのはいかがでしょうか。 ○ 今後は、マニュアルの定期的な見直しを行うとともに、アンケートの実施など具体的に意見を把握する取組が望まれます。 		
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・㉖・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ ヒヤリハット報告書は前年度1件のみであり、ヒヤリハットを考え方を職員に周知を図るとともに積極的な事例収集を行い、予防の観点から安心と安全を脅かす事例を分析され、日常の支援に活かされる仕組みを構築していくことを期待します。 		
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・㉗・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 感染症及び食中毒に関するマニュアルを今回作成され、平成29年度の研修計画に感染症の予防や安全確保に関する研修を予定されています。 ○ 今後は、感染症対策について責任と役割を明確にし、定期的なマニュアルの見直しに至る経緯をより明確にしていくことを期待します。 		
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やっている。	a・㉘・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 非常災害時対応マニュアルに、災害時の体制や対応が定められています。利用者や職員の連絡リストを活用し、職員に周知されています。 ○ 火災以外の災害に対して、利用者の安全確保の為にシミュレーションを行うなど、職員全体で話し合い、事業所として必要な対応体制を見直す取組に期待します。 		

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章化され福祉サービスが提供されている。	a・ ⑥ ・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 各種マニュアルとして、各サービスの標準的な実施方法が文章化されています。 ○ 今後は、標準的な実施方法について、利用者の尊重やプライバシーの保護に係る姿勢を明示し、職員に周知される取組が必要です。 		
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・ ⑦
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 標準的な実施方法について、スタッフ会議を通じて定期的に検証し、見直しをする仕組みが望まれます。 		
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・ ⑧ ・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 相談支援事業所のアセスメントシートに、利用者一人ひとりの具体的なニーズが明示され、事業所のアセスメントとして利用されています。それにもとづいて、利用者一人ひとりの居宅介護計画を策定しています。 ○ 今後は、居宅介護事業所としてのアセスメントシートを使用し、支援の観点から必要なアセスメントを行い、意向やニーズを明確にした福祉サービス実施計画の策定が望まれます。 		
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・ ⑨ ・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 相談事業所を通じて利用者のサービス依頼を受けており、福祉サービス実施計画の見直しや変更においては、利用者の意向や同意を把握されていますが、見直す時期や手順については定められてはいません。 ○ 今後は、福祉サービス実施計画の定期的な見直しの手順や、緊急に変更する場合の仕組みの整備が望まれます。 		
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、職員間で共有化されている。	a・ ⑩ ・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 利用者一人ひとりの生活の様子や、福祉サービス実施状況が『活動記録』により、詳細に記録されています。 ○ 今後は、情報の分別や必要な情報が的確に届くような仕組みについて、更に明確にしていくことを期待します。 		

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> <ul style="list-style-type: none"> ○ 個人情報の取り扱いについて、重要事項説明書を用いて、利用者や家族に説明されています。個人情報保護規程により、利用者の記録の保管、保存、情報の提供に関する規定が定められていますが、廃棄については明記には至っていません。 ○ 今後は、記録の廃棄について規定を定めるとともに、利用者に関する記録の管理や個人情報について、すべての職員に対して定期的に研修を行うなど、十分に理解し遵守する取組が望まれます。 		

A 内容評価基準

A-1 利用者の尊重

A-1-(1) 支援の基本		第三者評価結果
A-1-(1)-①	利用者の心身の状況に合わせ、自立した生活が営めるよう支援している。	a・ ⑥ ・c
A-1-(1)-②	利用者一人ひとりに応じたコミュニケーションを行っている。	a・ ⑥ ・c
A-1-(2) 利用者の権利擁護		
A-1-(2)-①	虐待(拘束、暴言、暴力、無視、放置、性的いやがらせ等)等の人権侵害について、防止対策を図っている。	a・b・ ③

特記事項

- 利用者の主体性を尊重する姿勢や、残存機能を活かした支援の方法を取り入れ、利用者ヘルパーのコミュニケーションを大切に支援されていることがうかがえます。
- 今後は、利用者の権利擁護について、職員全体で取組、虐待防止等のマニュアルを作成し、定期的なヘルパーミーティングで人権侵害などを研修することが必要です。

A-2 日常生活支援

		第三者評価結果
A-2-(1) 食事		
A-2-(1)-①	サービス実施計画にもとづいた食事サービスを用意している。	④ ・b・c
A-2-(2) 入浴		
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。	④ ・b・c
A-2-(2)-②	入浴は、利用者の希望に沿って行われている。	④ ・b・c
A-2-(3) 排泄		
A-2-(3)-①	排泄介助は快適に行っている。	a・ ⑥ ・c
A-2-(4) 衣服・更衣		
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。	④ ・b・c
A-2-(5) 移乗、移動		
A-2-(5)-①	移乗、移動を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	a・ ⑥ ・c
A-2-(6) 睡眠		
A-2-(6)-①	安眠できるように配慮している。	非該当
A-2-(7) 健康管理		
A-2-(7)-①	利用者の健康管理は適切に行われている。	a・b・ ③
A-2-(7)-②	内用薬・外用薬等の扱いは確実に行われている。	a・ ⑥ ・c

特記事項

- 日常生活の援助については、個人台帳と個別支援計画をもとに利用者とヘルパーとが相談しながら、要望にもとづいた支援が行われています。また、時間や回数などについても家族と相談しながら柔軟に対応され、支援が提供されています。
- 健康管理においては、個人台帳に個別の状況が記載されていますが、体調不良時や服薬管理、服用拒否があった場合の対応等が明確でなく、スタッフの標準化された対応が望まれます。
 今後は、さらにマニュアル等を充実させていくことによって、ヘルパー業務の日常生活支援について標準的なサービス（スタンダードな支援）を明確にすることが課題です。

A-3 社会生活支援

		第三者評価結果
A-3-(1) 社会参加		
A-3-(1)-①	社会参加に関する多様な機会を確保している。	Ⓐ・b・c
A-3-(2) 外出		
A-3-(2)-①	外出は利用者の希望に応じて行われている。	a・Ⓑ・c

特記事項

- 現在、該当する利用者がおらず、外出・移動支援はうかがえませんでした。重度訪問介護の実施に備えて、社会参加に視点を当てた外出支援の姿勢や取組の充実が望まれます。

A-4 障害特性支援

A-4-(1) 障害特性支援		
A-4-(1)-①	利用者個々の障害の特性に応じた支援を行っている。	a・Ⓑ・c
A-4-(1)-②	自傷他害等については、その原因の究明除去とともに、適切な対応が行える体制がとられている。	非該当
A-4-(1)-③	行動障害のある方への特別な支援を行っている。	非該当
A-4-(1)-④	重複障害のある方への特別な支援を行っている。	a・b・Ⓒ
A-4-(2) 家族支援		
A-4-(2)-①	家族に対する支援、助言を行っている。	a・Ⓑ・c

特記事項

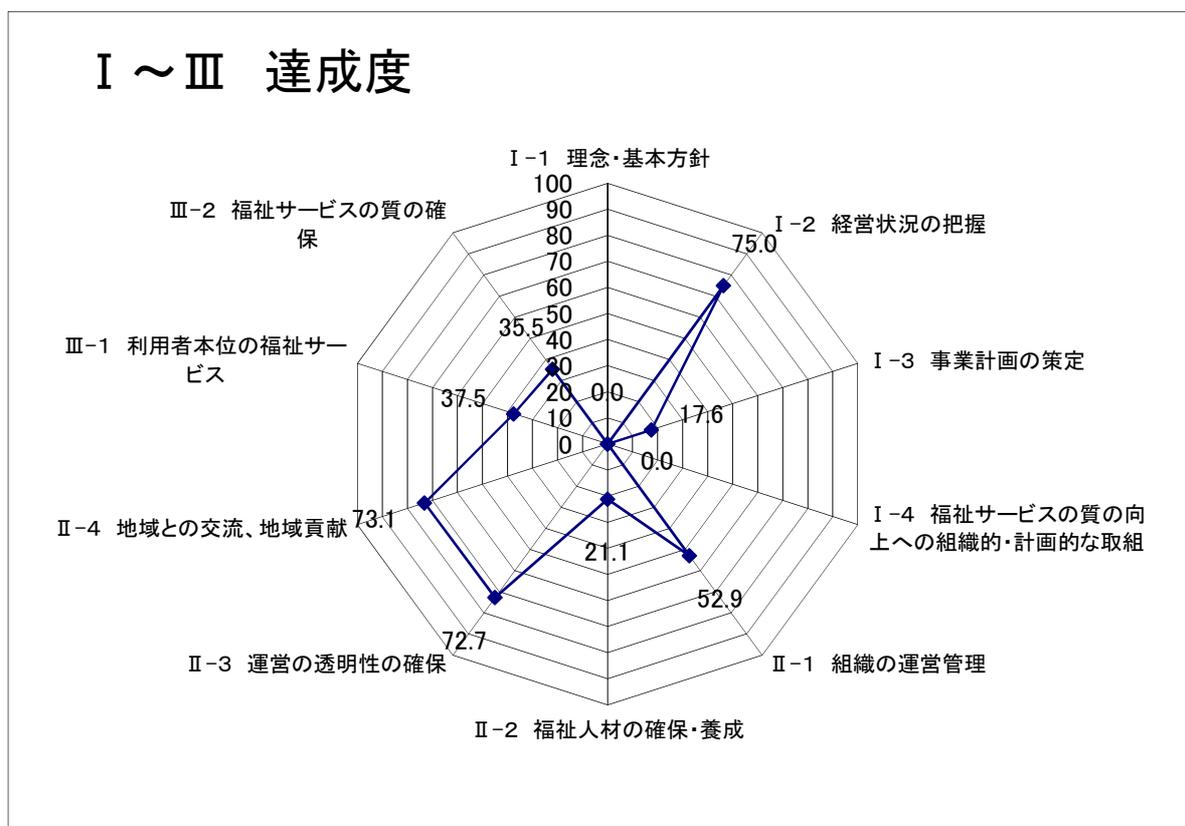
- 障害特性支援について、利用者個々の障害特性を把握し、支援の場面においては障害特性に応じた個別の配慮が行われています。
 家族支援については、家族からの相談や日ごろのサービス状況の報告など、必要時に口頭で伝えられています。
- 今後は、障害について、特性やそれに応じた支援技術について研修を行うことで、支援の充実が望まれます。

(別紙2)

各評価項目に係る評価結果グラフ

I～III 達成度

	判断基準		達成率(%)
	基準数	達成数	
I-1 理念・基本方針	6	0	0.0
I-2 経営状況の把握	8	6	75.0
I-3 事業計画の策定	17	3	17.6
I-4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組	9	0	0.0
II-1 組織の運営管理	17	9	52.9
II-2 福祉人材の確保・養成	38	8	21.1
II-3 運営の透明性の確保	11	8	72.7
II-4 地域との交流、地域貢献	26	19	73.1
III-1 利用者本位の福祉サービス	64	24	37.5
III-2 福祉サービスの質の確保	31	11	35.5
I～III合計	227	88	38.8



A 達成度

	判断基準		達成率(%)
	基準数	達成数	
1-(1) 利用者の尊重	17	10	58.8
1-(2) 利用者の権利擁護	4	3	75.0
2-(1) 食事	3	2	66.7
2-(2) 入浴	5	5	100.0
2-(3) 排泄	4	1	25.0
2-(4) 衣服	3	3	100.0
2-(5) 移乗、移動	5	4	80.0
2-(7) 健康管理	6	1	16.7
3-(1) 社会参加	3	3	100.0
3-(2) 外出	4	3	75.0
4-(1) 障害特性支援	6	1	16.7
4-(2) 家族支援	3	1	33.3
A合計	63	37	58.7
総合計	290	125	43.1

