

北海道福祉サービス第三者評価結果報告書

2014年11月25日

北海道福祉サービス第三者評価事業推進機構 宛

〒069-0863

住所

江別市大麻新町14-9 ナルク江別内

電話番号 011-388-1251

特定非営利活動法人

評価機関名 ニッポン・アクティブライフ・クラブ
ナルク北海道福祉調査センター

認証番号 北海道 第14-002号

代表者氏名 代表 霜山 幸雄



下記のとおり評価を行ったので報告します。

記

評価調査者氏名・ 分野・ 評価調査者番号	評価調査者氏名		分野	評価調査者番号
	(1)	吉村 信義	総合	第0001号
	(2)	霜山 幸雄	組織運営管理	第0119号
	(3)	佐藤 俊和	組織運営管理	第0204号
	(4)			
	(5)			
サービス種別	有料老人ホーム			
事業所名称	ゆいま〜る厚沢部			
設置者名称	株式会社 コミュニティネット			
運営者(指定管理者)名称				
評価実施期間(契約日から報告書提出日)	2014年5月29日	～	2014年11月21日	
利用者調査実施時期	2014年7月1日	～	2014年7月31日	
訪問調査日	2014年9月11日			
評価合議日	2014年11月8日			
評価結果報告日	2014年11月25日			
評価結果の公表について運営者の同意の有無	<input checked="" type="radio"/> 同意あり <input type="radio"/> 同意なし			
※評価結果の公表について運営者が同意しない場合のみ理由を記載してください。				

北海道福祉サービス第三者評価結果公表事項

①第三者評価機関名

特定非営利活動法人
ニッポン・アクティブライフ・クラブ

②運営者(指定管理者)に係る情報

名称: 株式会社 コミュニティネット

代表者氏名: 代表取締役社長 高橋 英與

所在地: 〒100-0006東京都千代田区有楽町1-7-1有楽町電気ビル南館5階 TEL 03-6256-0574

③事業所の基本調査内容

別紙「基本調査票」のとおり

④総評

◇特に評価の高い点

1. 開拓の歴史を支える福祉まちづくりへの貢献

北海道で最も古い開拓の歴史を持つ厚沢部町は高齢化と過疎化の課題に挑戦中で、「ゆいま～る(助け合い)厚沢部」は行政や町民の支えとともに開設された。「安心して暮らせる終の棲家」「雇用の創出」「過疎化の活性化」に貢献する町づくりの「コミュニティーの拠点」づくりを目指している。

2. ホームの施設・設備の機能性と環境

全室20.28㎡とゆったりした個室で、集中暖房、洗面台、シャワートイレ付き、防火設備完備、共用の居間や廊下は広めに設計された生活の機能性に優れた場である。また、隣接する市民プール、パークゴルフ場などの多目的な緑地広場、小学校等は交流の機会とともに、恵まれた自然と生活環境にある。

3. 医療・保健・福祉機関との連携あるサービス

開設以来、ホームは町が設置した厚沢部町地域ケアシステム検討協議会のワーキンググループ会議に職員が参加。町内の医療・保健・福祉機関の専門家集団とともに、町民の課題や困難ケースの解決のための情報交換や解決課題への対応に参加・協力するとともに、ホーム運営にその成果や情報を活かしている。

4. サービスの質的向上への組織的取り組み

開設して約1年を経過。職員は全員が介護の有資格者(介護福祉士・ヘルパー2級以上)で編成。定例の週会議、担当者会議、月例会会議、専門委員会・勉強会、利用者・家族の運営懇談会を開催。職員・利用当事者・関係専門機関の三者間の計画的な課題検討や研修・学習を重ね、共有して、利用者へのサービスや職員の知識・技術・経験の質的向上を図っている。

◇改善を求められる点

1. 中・長期計画の策定

開設にあたり、5年前から職員を派遣して、町内全戸で年齢構成、高齢者の増減、人材確保、財政基盤等積極的な調査を行っている。

こうした取り組みと実績を基に3～10年の中・長期的展望を策定し明文化されることを期待する。

⑤第三者評価結果に対する事業者のコメント

評価を受けることで、必要な資料が不足していること、また、入居者への具体的な情報提供の在り方等、改善すべきことが明確化することができた。今後は、より良いサービス提供に向け、課題を1つ1つクリアしていきたい。

⑥評価対象項目に対する評価結果及びコメント

別紙「評価細目の第三者評価結果」のとおり

北海道福祉サービス第三者評価・基本調査票

本調査票は、貴事業所の基本的な概要について記載していただくものです。

本調査票の記入日： 平成 26 年 7 月 20 日

経営主体 (法人名)	株式会社 コミュニティネット		
事業所名 (施設名)	ゆいま～る厚沢部	事業種別	有料老人ホーム
所在地	〒 043-1113 檜山郡厚沢部町新町115		
電話	0139-56-1681		
FAX	0139-56-1682		
E-mail	m_yoshiki@c-net.jp		
URL	http://c-net.jp		
施設長氏名	吉木 美也子		
調査対応ご担当者	吉木 美也子 (所属、職名： ハウス長)		
利用定員	20 名	開設年	平成 25 年 5 月 1 日
<p>・理念：(株)コミュニティネットは、子どもから高齢者まで多世代が共に暮らせるコミュニティづくりを目指しています。</p> <p>「効率」を優先する経済活動において、社会の矛盾や歪みは子ども・女性・障がい者・高齢者など「社会的弱者」に顕著な形で現れます。この問題に対して、コミュニティづくりを通じた解決を目指し、社会的弱者が生き生きと暮らせるような仕組みを共に考え、提案し、実行します。</p> <p>・基本方針：自分らしい暮らしを実感しながら最期まで住み続けることができるよう、入居者のニーズを深くリサーチし、ひとりひとりに沿ったサポート体制を整備する。安定したハウス運営をすすめ、日々の生活を豊かに過ごせるように生活空間づくりを進める。</p>			
開所時間 (通所施設のみ)			

【当該事業に併設して行っている事業】

(例) ○○事業 (定員○名)

【利用者の状況に関する事項】（平成 26年 7月 20日現在）

○年齢構成（成人施設の場合（高齢者福祉施設、高齢者福祉サービスを除く））

18歳未満	18～20歳未満	20～25歳未満	25～30歳未満	30～35歳未満	35～40歳未満
名	名	名	名	名	名
40～45歳未満	45～50歳未満	50～55歳未満	55～60歳未満	60～65歳未満	65歳以上
名	名	名	名	名	名
					合 計
					名

○年齢構成（高齢者福祉施設・高齢者福祉サービスの場合）

65歳未満	65～70歳未満	70～75歳未満	75～80歳未満	80～85歳未満	85～90歳未満
名	名	名	2名	6名	9名
90～95歳未満	95～100歳未満	100歳以上	合 計		
2名	1名	名	20名		

○年齢構成（児童福祉施設の場合（乳児院、保育所を除く））

1歳未満	1～6歳未満	6～7歳未満	7～8歳未満	8～9歳未満	9～10歳未満
名	名	名	名	名	名
10～11歳未満	11～12歳未満	12～13歳未満	13～14歳未満	14～15歳未満	15～16歳未満
名	名	名	名	名	名
16～17歳未満	17～18歳未満	18歳以上	合 計		
名	名	名	名		

○年齢構成（保育所の場合）

6か月未満	6か月～1歳3か月未満	1歳3か月～2歳未満	2歳児	3歳児	4歳児
名	名	名	名	名	名
5歳児	6歳児	合 計			
名	名	名			

○障がいの状況

・身体障がい（身体障害者手帳を所持している利用者についてご記入ください。）

障害区分	1級	2級	3級	4級	5級	6級
視覚障害	名	名	名	名	名	名
聴覚又は平衡機能の障害	名	名	名	名	名	名
音声・言語、そしゃく機能の障害	名	名	名	名	名	名
肢体不自由	名	名	名	名	名	名
内部障害（心臓・腎臓、ぼうこう他）	2名	名	名	2名	名	名
重複障害（別掲）	名	名	名	名	名	名
合計	2名	名	名	2名	名	名

※区分が異なる複数障害で等級の認定がなされている場合は「重複障害」に記入ください。

・知的障がい（療育手帳を所持している利用者についてご記入ください。）

最重度・重度	中度	軽度
名	名	名

・精神障がい（精神障害者保健福祉手帳を所持している利用者についてご記入ください。）

精神疾患の区分	1級	2級	3級
統合失調症	名	名	名
そううつ病	名	名	名
非定型精神病	名	名	名
てんかん	名	名	名
中毒精神病	名	名	名
器質精神病	名	名	名
その他の精神疾患	名	名	名
合計	名	名	名

○サービス利用期間の状況(保育所を除く)

～6か月	6か月～1年	1年～2年	2年～3年	3年～4年	4年～5年
名	15名	5名	名	名	名
5年～6年	6年～7年	7年～8年	8年～9年	9年～10年	10年～11年
名	名	名	名	名	名
11年～12年	12年～13年	13年～14年	14年～15年	15年～16年	16年～17年
名	名	名	名	名	名
17年～18年	18年～19年	19年～20年	20年以上		
名	名	名	名		

(平均利用期間： 10か月)

【職員の状況に関する事項】(平成 26年 7月 20日現在)

○職員配置の状況

	総数	施設長・管理者	事務員	介護支援専門員	
常勤	13名	1名	1名	1名	名
非常勤	3名	名	名	名	名
		介護職員	保育士	看護職員	OT、PT、ST
常勤	名	9名	名	1名	名
非常勤	名	3名	名	名	名
	管理栄養士・栄養士	介助員	調理員等	医師	その他
常勤	名	名	名	名	名
非常勤	名	名	名	名	名

※職種を空欄にしている箇所は、施設種別に応じて記載以外の主要な職種を記入してください。

※保健師・助産師・准看護師等の看護職は「看護職員」の欄にご記入ください。

○職員の資格の保有状況

社会福祉士	名 (名)
介護福祉士	4 名 (1 名)
保育士	名 (名)
	名 (名)
	名 (名)

(非常勤職員の有資格者数は () に記入)

【施設の状況に関する事項】

※耐火・耐震構造は新耐震設計基準（昭和56年）に基づいて記入。

○成人施設の場合

(1) 建物面積	1310.09 m ²	
(2) 耐火・耐震構造	耐火	<input type="checkbox"/> 1. はい <input checked="" type="checkbox"/> 2. いいえ
	耐震	<input checked="" type="checkbox"/> 1. はい <input type="checkbox"/> 2. いいえ
(3) 建築年	平成	25 年
(4) 改築年	平成	年

○保育所の場合

(1) 建物面積 (保育所分)	m ²	
(2) 園庭面積	m ²	
(注) 園庭スペースが基準を満たさない園にあっては、代替の対応方法をご記入ください。	(例) 徒歩3分のどんぐり公園(300平米ぐらい)に行って外遊びを行っている。	
(3) 耐火・耐震構造	耐火	<input type="checkbox"/> 1. はい <input type="checkbox"/> 2. いいえ
	耐震	<input type="checkbox"/> 1. はい <input type="checkbox"/> 2. いいえ
(4) 建築年	平成	25 年
(5) 改築年	平成	年

○児童養護施設の場合

(1) 処遇制の種別 (該当にチェック)	<input type="checkbox"/> ・大舎制 <input type="checkbox"/> ・中舎制 <input type="checkbox"/> ・小舎制	
(2) 建物面積	m ²	
(3) 敷地面積	m ²	
(4) 耐火・耐震構造	耐火	<input type="checkbox"/> 1. はい <input type="checkbox"/> 2. いいえ
	耐震	<input type="checkbox"/> 1. はい <input type="checkbox"/> 2. いいえ
(5) 建築年	昭和	年
(6) 改築年	平成	年

【ボランティア等の受け入れに関する事項】

・平成 25 年度におけるボランティアの受け入れ数（延べ人数）

6 人

・ボランティアの業務

- ・クリスマスコンサート：フルート奏者（隣町の知人）ソロでトークも含め30分程度（7曲）入居者に合わせ演歌も取り入れて演奏。
- ・日本舞踊：スタッフが通っている日本舞踊教室の方々（5名）が1時間程度、単独及び複数で演舞して頂く。

【実習生の受け入れ】

・平成 25 年度における実習生の受け入れ数（実数）

社会福祉士 _____ 人

介護福祉士 _____ 人

その他 初任者研修1人

【サービス利用者からの意見等の聴取について】

貴施設（事業所）において、提供しているサービスに対する利用者からの意見を聞くためにどのような取り組みをされていますか。具体的にご記入ください。

- ・運営懇談会：ハウス運営全般にかかる議題などについて意見交換を図ることを目的とし、定例運営懇談会を2か月に1回開催。開催の都度その記録を作成し全入居者（家族を含む）に配布。
- ・意見箱：フロント前に設置しており、入居者のみならず家族及び来訪者を対象としている。
- ・個別対応（随時）：入居者から個人的に相談などを受ける。

【その他特記事項】

評価細目の第三者評価結果 (老人ホーム)

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	コメント
I-1-1 (1) 理念、基本方針が確立されている。		
I-1-1 (1) -① 法人や事業所の理念が明文化されている。	a	「子どもから高齢者まで多世代が共に暮らせるコミュニティづくり」を法人の理念とし、職員の行動規範となる冊子 (理念、経営方針、事業内容、ハウスの方針、研修等を記載) 及び事業計画書に明文化し、ホームページに掲載している。
I-1-1 (1) -② 法人や事業所の運営理念に基づく基本方針が明文化されている。	a	理念に基づく、利用者に対する姿勢「自分らしい暮らしを実感しながら最期まで住み続けることができるよう」や、厚沢部町と協働して医療介護体制を整え、地域全体を支える「拠点」を旨とし、事業計画書、内部文書、パンフレットに明文化している。
I-1-1 (2) 理念や基本方針が周知されている。		
I-1-1 (2) -① 理念や基本方針が職員に周知されている。	a	職員の行動規範となる冊子、事業計画書、内部文書を配布し、週会議、月例会議、職員研修など数度の機会を設けて、全ての職員を対象に周知に努めている。
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	利用者・家族等と、情報・意見交換の場としている運営懇談会及び家族・社長と語る会で、資料を配布して説明し周知している。なお、利用者へは、より内容が理解しやすい資料の作成配布が望まれる。

I-2 事業計画の策定

	第三者評価結果	コメント
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。		
I-2-1 (1) -① 中・長期計画が策定されている。	b	開設に当たり、5年前から職員を派遣し、住民の年齢構成・入居希望等について、町内全戸で調査して、高齢者の増減等を把握し、人件費の増減予測、人事配置計画等を立てているが、中・長期計画の策定までには至っていない。なお、長期の収支計画は策定している。理念や基本方針の実現に向けた目標 (ビジョン) を明確にし、組織体制や設備の整備、人材育成等具体的な取組を示す中・長期計画の策定を期待する。
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	中・長期計画は策定されていないが、町内全戸で調査した地域の高齢者数等、人事配置計画及び前年度の実施状況、中・長期の収支計画を踏まえて事業計画が策定されている。
I-2-1 (2) 事業計画が適切に策定されている。		
I-2-1 (2) -① 事業計画の策定が組織的に行われている。	a	職員の意見を集約してハウス長が事業計画を作成し、法人本部で策定している。所掌委員会を設置し、3ヶ月毎に実施状況を把握し評価・見直しを行っている。
I-2-1 (2) -② 事業計画が職員に周知されている。	a	事業計画書、内部文書を配布し、週会議、月例会議、職員研修など数度の機会を設けて、全ての職員を対象に周知に努めている。
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・家族との情報・意見交換の場としている運営懇談会、家族・社長と語る会で、資料を配布して説明し周知している。なお、利用者へ、より内容がわかりやすい資料の作成配布が望まれる。

I-3 管理者の責任とリーダーシップ

	第三者評価結果	コメント
I-3-(1) 管理者の責任が明確にされている。		
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	管理者の役割と責任は、組織図、職務分掌、災害時などで責任を明文化し、サービス関連の各種専門委員会、職員会議など各種会議で自らの役割、責任について表明している。また、パンフレットに自らの役割を表明している。
I-3-(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	法人本部が開催するハウス長会議(年5~6回)、地域ケアシステム構築検討会議、外部研修などへ参加し課題の把握に努め、遵守すべき法令等の理解に取り組んでいる。職員に対しては月例会議等の中で周知している。法令(通達、通知等)については、法人本部でデータ管理し、パスワードを使って職員は何時でも閲覧できる。職員に対して、遵守すべき法令等をリスト化する等理解するための取組を期待する。
I-3-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。		
I-3-(2)-① 質の向上に意欲を持ちその取組に指導力を発揮している。	a	福祉サービスに関する課題などを把握するため、外部会議等への参加、職員等の面談、業務委員会、リスク管理・感染症対策・事故管理委員会などを設置して、ハウス長が参加しリーダーシップを発揮して、月例会議等で改善のための取組を行って指導に当たっている。
I-3-(2)-② 経営や業務の効率化と改善に向けた取組に指導力を発揮している。	a	業務の効率化を図るため、所掌委員会を3ヶ月毎に開催し、検討、分析して業務内容の見直しを行い、月例会議等で改善のための取組を行って指導に当たっている。

評価対象II 組織の運営管理

II-1 経営状況の把握

	第三者評価結果	コメント
II-1-(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。		
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	社会福祉事業全体の動向は、行政、関係団体からの情報、インターネットによる情報、外部研修等に参加して把握に努めている。事業所開設数年前から、地域に専門職員を派遣して、人材の確保、住民の年齢構成、財政基盤などについて積極的な市場調査を行い、その後の変化については、地域ケアシステム構築検討会議で利用者に関するデータ等を収集するとともに前年度の実施状況を踏まえて事業計画に反映させている。
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組を行っている。	a	職員との面談で意見を聞いたり、所掌委員会を3ヶ月毎に開催して検討、改善する課題を協議し、法人本部が開催するハウス長会議で情報・意見交換を行い、月例会議で職員に周知し、前年度の実施状況を踏まえて事業計画に反映させている。
II-1-(1)-③ 外部監査が実施されている。		評価外

II-2 人材の確保・養成

	第三者評価結果	コメント
II-2-(1) 人事管理の体制が整備されている。		
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。	a	人員配置基準、人員配置計画を策定して、重要事項説明書に必要な人材や人員体制を明示し、プランに基づいた人事管理が実施されている。
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。	a	法人の人事考課制度に基づき、リーダー職、一般職員に分けて、目標達成度など客観的な基準に基づく人事考課項目により年2回個人面接を行い、結果については職員にフィードバックして透明性の確保が図られている。
II-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。		
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。	a	有給休暇や就業状況はハウス長が定期的に点検・分析して改善に向けた取り組みがなされている。職員の意向を把握するため、年3回面接を行い職員が相談しやすい体制となっている。
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。	a	定期的な健康診断(夜勤者は年2回)の実施、インフルエンザ予防接種、慶弔見舞金、食事代の補助、親睦行事など、全職員を対象として福利厚生事業の充実を図っている。
II-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。		
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。	a	職員の行動規範となる冊子に基本姿勢「目指す人財像」として6つの基本方針を明示し、所掌委員会を設置して研修計画を策定している。専門資格取得のための教材購入などについても配慮している。
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組が行われている。	a	基本方針・事業計画に基づき、外部研修、初任者研修、課題を出して内部研修を行っている。一人ひとりの職員について技量等を分析して基礎資料を作成し、研修計画を策定してスキルアップに努めている。
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。	a	内部の研修計画は、所掌委員会で作成し、外部研修に参加した職員は、研修報告書を作成して職場内研修で発表し、所掌委員会で評価・見直しを行っている。
II-2-(4) 実習生の受け入れが適切に行われている。		
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、積極的な取組をしている。	c	実習生の受け入れについては、業務分掌に明示しているが、社会福祉に関する資格取得のための受け入れはない。また、受け入れに関するマニュアルが作成されていない。

II-3 安全管理

	第三者評価結果	コメント
II-3-(1) 利用者の安全を確保するための取組が行われている。		
II-3-(1)-① 緊急時(事故、感染症の発生時など)における利用者の安全確保のための体制が整備されている。	b	リスク管理・感染症対策・事故管理委員会を3ヶ月に1回(感染症予防は毎月1回定例会)開催して、感染症の発生・拡大予防及びリスク管理を行っている。本年度ノロウイルスによる感染症が発生し感染症対策指針に基づき対応したが感染を拡大してしまい、検討会や勉強会を開催して指針を見直すとともに、対策を周知して利用者の安全確保に努めている。また、医療機関と「協力医療機関協定」を締結して協力体制の確保に努めている。

<p>Ⅱ-3-(1)-② 災害時に対する利用者の安全確保の取組を行っている。</p>	<p>b</p>	<p>避難訓練を消防署の指導、自治会の協力を得て実施し問題点の把握に努めている。町内会と「緊急時の災害等応援協力協定」を結んで利用者の安全確保に努めている。缶詰などの食料品、水、乾電池などを備蓄し、管理者を決め備蓄リストを作成している。避難訓練に全職員1回は参加できる体制を期待する。</p>
<p>Ⅱ-3-(1)-③ 利用者の安全確保のためにリスクを把握し対策を実行している。</p>	<p>b</p>	<p>ヒヤリハット・事故報告書などを用いてその都度発生原因を分析、会議等で全職員に周知し事故防止に努めている。所掌委員により設備、備品等について定期点検を行うと共に、事故発生予防のための委員会を必要に応じ開催し、毎月職員研修を行って利用者の安全確保に努めている。本年度ノロウイルスによる感染症が発生し感染症対策指針に基づき対応したが感染を拡大してしまった。</p>

Ⅱ-4 地域との交流と連携

	第三者評価結果	コメント
<p>Ⅱ-4-(1) 地域との関係が適切に確保されている。</p>		
<p>Ⅱ-4-(1)-① 利用者と地域とのかかわりを大切にしている。</p>	<p>a</p>	<p>ハウスの方針に「地域コミュニティとの連携」を明記し、地域の祭り等に積極的に参加し、コンサート開催のため共有スペースを地域に開放して、地域との交流を大切にしている。病院受診や買い物なども利用者のニーズに合わせて地域の社会資源を利用している。</p>
<p>Ⅱ-4-(1)-② 事業所が有する機能を地域に還元している。</p>	<p>a</p>	<p>事業計画書に食堂やギャラリーの地域開放を明記し、地域住民の食堂利用や郷土料理教室、糖尿病食の試食会など食を通して、地域住民の生活に役立つ事業を開催して有する機能を地域に還元している。</p>
<p>Ⅱ-4-(1)-③ ボランティア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。</p>		<p>評価外</p>
<p>Ⅱ-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。</p>		
<p>Ⅱ-4-(2)-① 必要な社会資源を明確にしている。</p>	<p>a</p>	<p>病院、保健所、消防署、警察、役場、社会福祉協議会、地域の福祉施設、ボランティア団体等を明示して管理し、その情報が職員間で共有されている。</p>
<p>Ⅱ-4-(2)-② 関係機関等との連携が適切に行われている。</p>	<p>a</p>	<p>厚沢部町地域ケアシステム検討協議会のワーキンググループ会議などで、行政、社会福祉協議会、地域の福祉施設、地域の団体・関係機関と定期的に会議等を開催し、課題や情報を共有して問題解決に当たっている。</p>
<p>Ⅱ-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。</p>		
<p>Ⅱ-4-(3)-① 地域の福祉ニーズを把握している。</p>		<p>評価外</p>
<p>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。</p>		<p>評価外</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	コメント
Ⅲ-1-1 (1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。		
Ⅲ-1-1 (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組を行っている。	a	利用者尊重とは自己決定、残存能力の維持活用、人生の継続性を基本原則とする理念や基本方針を具体化し、サービス標準に明記。組織的・定例的に言葉使い、身体拘束対応等の研修を重ね職員相互が理解して取り組んでいる。
Ⅲ-1-1 (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	プライバシー保護マニュアルはサービス標準に具体的に明記し、研修を行い、会議で相互に確認して対応をしている。
Ⅲ-1-1 (2) 利用者の満足の向上に務めている。		
Ⅲ-1-1 (2) -① 利用者満足の向上を意図した仕組みを整備し、取組を行っている。	a	利用者と家族を含む解決課題を事前に検討して議題を用意し、運営懇談会を2ヶ月に1回開催して運営状況の報告と個別的な意向を聴取して具体的な対応を伝えている。また、食事など日常的な課題を記録し所掌委員会で協議して即応している。
Ⅲ-1-1 (3) 利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている。		
Ⅲ-1-1 (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。	a	利用者が自由に選択できる相談対応窓口・責任者を定め、事前に文書で全利用者に周知・掲出して、常時対応できるように取り組んでいる。
Ⅲ-1-1 (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。	c	苦情解決体制は第三者委員と内部責任体制を整え、重要事項説明書に記載が求められる。苦情処理過程は周知・掲出、記録・保管・解決手順を明定し、運営懇談に報告しているが、第三者委員の設置の早急な検討が望まれる。
Ⅲ-1-1 (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	みんなの意見くみ上げ委員会は対応マニュアルに基づき記録・報告・検討、関連委員会・諸会議に報告して、ともに迅速な改善に活かしている。

Ⅲ-2 サービスの質の確保

	第三者評価結果	コメント
Ⅲ-2-1 (1) 質の向上に向けた取組が組織的に行われている。		
Ⅲ-2-1 (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。	a	開設1年を契機に第三者評価を受審。組織的な自己評価の取り組みで評価結果の課題を分析・記録し、共有化する体制を整えた。今後の継続的实施を期待したい。
Ⅲ-2-1 (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。	a	今回の自己評価と第三者評価の結果に基づき、評価方法や自己評価の視点での課題が明確になり、今後の改善策を含む計画を策定している。

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。		
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。	a	サービスの標準的な実施方法（利用者尊重・プライバシー保護の姿勢・サービス種別等の要点を含む）の冊子を全職員に配布。定期的研修で周知を図り、標準的なサービスが実施されている。
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している。	a	サービス関連の各種専門委員会を定例に開催して、サービスを検証し、必要な見直しや弾力的・適正なサービスの取り組みを実施している。
Ⅲ-2-(3) サービス実施の記録が適切に行われている。		
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	サービス計画に基づきサービスの実施状況は記録要領や様式化に基づき記録され、組織的な点検の基に適切に確認されている。
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	記録管理体制は担当者、ケアマネジャー、ハウス長など責任体制を明示し、保管・保存・廃棄規程の基に管理している。職員は情報開示手続・情報保護法遵守等、研修している。
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	利用者にかかわる情報はスタッフ会議、週会議、月例会議等所掌に応じた機会を共有し、情報の流れを明確にしている。

Ⅲ-3 サービスの開始・継続

	第三者評価結果	コメント
Ⅲ-3-(1) サービス提供の開始が適切に行われている。		
Ⅲ-3-(1)-① 利用希望者に対してサービス選択に必要な情報を提供している。	a	利用者のサービス選択に資する情報はインターネットや町役場など公共の場にパンフレットを置き、わかり易い資料を提示している。見学・体験入所など希望に応じている。
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	サービス開始時には重要事項説明書・契約書等必要資料を提示し、利用者・家族等にわかりやすく説明し、同意を得ている。
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。		
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。	a	他の事業所や家庭への移行に当たっては、ハウス長を窓口にしてサービスの継続性を考慮した手順や引継ぎ書を提示して対応している。

Ⅲ-4 サービス実施計画の策定

	第三者評価結果	コメント
Ⅲ-4-(1) 利用者のアセスメントが行われている。		
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	アセスメントは所定の手続と様式に従い個々の心身・生活状況を把握して、ニーズ等を確認して記録。なお、関係職員等と共に協議している。責任者はケアマネジャーである。
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。		
Ⅲ-4-(2)-① サービス実施計画を適切に策定している。	a	サービスの実施計画はケアマネジャーを軸に関係職員と協議して合意し、利用者等の意向を確認し、同意を得て策定している。
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。	a	サービス実施計画の評価・見直しはケアマネジャーを軸に、3ヶ月を目処に関係職員との協議を重ねモニタリングの経過を踏まえて行っている。