

(別紙4)

福祉サービス第三者評価(自己評価)結果票(障害者・児施設版)

事業所名 指定生活介護事業所 吉岡すまいる

評価項目	自己評価				
	区分(小)	区分(大)	内容(課題)	改善計画	改善結果
I 福祉サービスの基本方針と組織					
1 理念・基本方針					
(1) 理念・基本方針が確立されている。		A			
① 理念が明文化されている。	a				
② 理念に基づく基本方針が明文化されている。	a				
(2) 理念や基本方針が周知されている。		A			
① 理念や基本方針が職員に周知されている。	a				
② 理念や基本方針が利用者等に周知されている。	a				
2 計画の策定					
(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。		A			
① 中・長期計画が策定されている。	a				
② 中・長期計画を踏まえた事業計画が策定されている。	a				
(2) 計画が適切に策定されている。		A	年度の事業計画については、必要に応じて担当者から利用者に話をしています。		
① 計画の策定が組織的に行われている。	a				
② 計画が職員や利用者等に周知されている。	a				
3 管理者の責任とリーダーシップ					
(1) 管理者の責任が明確にされている。		A			
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				
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。	a				
(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。		A			
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				
② 経営や業務の効率化と改善に向けた具体的な取り組みに指導力を発揮している。	a				
II 組織の運営管理					
1 経営状況の把握					
(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。		A			
① 事業経営をとりまく環境が的確に把握されている。	a				
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。	a				
③ 外部監査が実施されている。	a				
④ 経営方針を確立している。	a				
⑤ 計画的に予算を執行している。	a				

2 人材の確保・養成					
(1) 人事管理の体制が整備されている。		A			
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				
② 人事考課が客観的な基準に基づいて行われている。	a				
(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。		A			
① 職員の労働者としての権利は守られている。	a				
② 職員の役割分担は明確にされている。	a				
③ 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				
④ 福利厚生事業に積極的に取り組んでいる。	a				
(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。		A			
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				
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。	a				
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				
(4) 実習生の受け入れが適切に行われている。		-	実習生の受け入れについて、現在まで実習の希望はありません。		
① 実習生の受け入れに対する基本的姿勢を明確にし体制を整備している。	a				
② 実習生の育成について積極的な取り組みを行っている。	a				
3 安全管理					
(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。		A			
① 緊急時(事故,感染症の発生時など)の対応など利用者の安全確保のための体制が整備されている。	a				
② 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。	a				
③ 施設の建物並びに施設の周辺は定期的に点検・整備されている。	a				
④ 施設周辺の環境へ配慮している。	a				
4 地域との交流と連携					
(1) 地域との関係が適切に確保されている。		A	地域の文化祭等に作品を出品し、見学を行っています。		
① 利用者と地域との関わりを大切にしている。	a				
② 事業所が有する機能を地域に還元している。	a				
③ ボランティア受け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				

(2) 関係機関との連携が確保されている。		A			
① 必要な社会資源を明確にしている。	a				
② 関係機関等との連携が適切に行われている。	a				
(3) 地域の福祉向上のための取り組みを行っている	a	A			
① 地域の福祉ニーズを把握している。	a				
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				
Ⅲ 適切な福祉サービスの実施					
1 利用者本位の福祉サービス					
(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。		A			
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				
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				
③ 接し方について、指針またはマニュアルが整備されている。	a				
④ 基本的権利行使へ配慮と支援がなされている	a				
⑤ 体罰等の人権侵害の防止策及び万が一に備えた対応が定められている	a				
(2) 利用者満足の上昇に努めている。		A			
① 利用者満足の上昇を意図した仕組みを整備している。	a				
(3) 利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている。		A			
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				
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。	a				
③ 利用者・家族等からの意見等に対して迅速に対応している。	a				
2 サービスの質の確保					
(1) 質の向上に向けた取り組みが組織的に行われている。		A	事業所のサービス評価を年に1度行い、サービスの質の向上に努めています。		
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				
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、改善策を実施している。	a				
(2) サービス実施の記録が適切に行われている。		A	支援記録に支援の状況や健康面等を記載しており、利用者に適切なサービスが提供されるよう支援を行っています。		
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				
② 利用者に関する記録の管理体制が確立している	a				
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				

3 サービスの開始・継続				
(1) サービス提供の開始が適切に行われている。 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。 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。	非該当		個別支援計画を作成し、利用者及び家族に説明し同意を得て支援を行っています。	
(2) サービスの継続性に配慮した対応が行われている。 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。 ② 地域生活への移行を円滑に進めるための支援・援助を行っている。 (入所施設限定)	a	A		
	非該当			
4 サービス実施計画の策定				
(1) 利用者に対するサービス実施計画が策定されている。 ① サービス実施計画を適切に策定している。 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	A	個別支援計画を作成し、支援記録に支援状況を記載すると共に、評価(モニタリング)を必要に応じて実施(最長6ヶ月)しています。	
	a			
A 福祉サービスの内容				
1 利用者の尊重				
(1) 利用者の尊重 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。 ② 利用者の主体的な活動を尊重している。 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。 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。 ⑤ 利用者の家族等と連携をとっている。	a	A		
	a			
	a			
	a			
	a			
(2) 生活環境の整備 ① 利用者が快適に生活するためのハード面での整備がなされている。	a	A		
2 日常生活支援				
(1) 食事(サービス提供施設のみ回答) 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。 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。 ③ 喫食環境(食事時間を含む)に配慮している。	a	A	食事は利用者の状況により、刻み食等の対応を行っている。	
	a			
	a			
(2) 入浴(入所施設限定) 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。 ② 入浴は利用者の希望に沿って行われている。 ③ 浴室・脱衣場等の環境は適切である。	非該当			

(3) 排泄					
① 排泄介助は快適に行われている。	a	A			
② トイレは清潔で快適である。	a				
(4) 衣服					
① 衣類の着替え時の支援や汚れに気付いた時に対応は適切である。	a	A			
(5) 理容・美容(サービス提供施設のみ)		非該当			
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。					
② 理髪店や美容院の利用について配慮している。					
(6) 睡眠(入所施設限定)		非該当			
① 安眠できるように配慮している。					
(7) 健康管理		A	看護師を中心に利用者に必要な健康面での支援を行っています。		
① 日常の健康管理は適切である。	a				
② 必要な時迅速かつ適切な医療が受けられる。	a				
③ 内服薬外用薬等の扱いは確実に行われている。	a				
(8) 余暇・レクリエーション		A			
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				
(9) 外出、外泊(入所施設限定)		非該当			
① 外出は利用者の希望に応じて行われている。					
② 外泊は利用者の希望に応じるよう配慮されている。					
(10) 所持金・預かり金の管理等(入所施設限定)		A	利用者からの預かり金は ありません。		
① 預かり金について、適切な管理体制が作られている。	非該当				
② 新聞・雑誌の購読やテレビ等は利用者の意志や希望に沿って利用できる。	a				
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、利用者の意志や希望が尊重されている。	a		喫煙場所を決め、他の利用者に影響がないよう対応しています。		