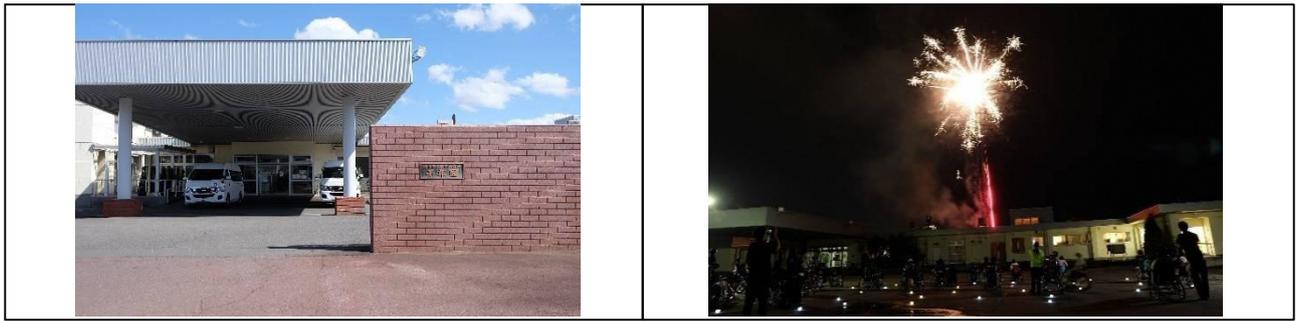


福祉サービス第三者評価の結果

令和5年1月20日提出（評価機関→推進委員会）



1 施設・事業所情報

(1) 事業所概況

事業所名称 (施設名)	障害者支援施設 千年園	種 別	障害者支援施設		
代表者氏名 (管理者)	園長 小林 大眞	開 設 年月日	平成4年6月1日		
設置主体 (法人名称)	社会福祉法人千年会	定 員	入所 40名	利用人数	40名
所 在 地	青森県弘前市原ヶ平字山中39-1				
連絡先電話	0172-87-4888	F A X 番号	0172-87-4885		
ホームページアドレス	http://www.chitose-kai.or.jp/				
第三者評価の受審状況	これまでの受審回数	受審履歴			
	2回	2014年、2018年			

(2) 基本情報 ※必要に応じて写真等追加可能

理念・基本方針	<p>【法人理念】 私たちは、一人ひとりの人権を尊重し、障害者福祉の向上に努めます。</p> <p>【法人の基本方針】 障がいのある方と共に感じる 生き生きとした生活 障がいのある方と共に創る 心豊かなその人らしい生活の支援を通し、 地域福祉の向上、地域社会との連携を目指し、 活力ある自主的な運営を行います。</p> <p>【千年園運営基本方針】 いつも笑顔で・・・いきいきと。 障害をもっても、お一人おひとりが生涯いきいきと暮らしていただきたい。</p>				
	サービス内容（事業内容）		施設の主な行事		
	<ul style="list-style-type: none"> ・生活介護 60名 ・施設入所支援 40名 ・短期入所支援 4名 ・日中一時支援 ・移動支援事業 生活介護・短期入所における送迎 		花見会、田植え、七夕、秋の味覚会、千年園まつり、ハロウィン、クリスマス会、もちつき、節分、ひな祭り 他		
その他特徴的な取組	エコリレーション活動 ママSUN会 Isuku→ru みんなの食堂				

居室概要					居室以外の施設整備の概要				
個室（1人部屋）	11室	ホール、浴室・トイレ、相談室							
2人部屋	21室	スプリンクラー、AED、防犯カメラ 他							
職員の配置									
職 種	人 数				職 種	人 数			
園長	1	常勤	0	非常勤	准看護師	1	常勤	0	非常勤
事務長	1	常勤	0	非常勤	理学療法士	1	常勤	1	非常勤
サービス管理責任者	1	常勤	0	非常勤	事務員（兼ケアアシスタント）	1	常勤	0	非常勤
生活支援員	2	常勤	0	非常勤	栄養士	1	常勤	0	非常勤
主任介護福祉士	3	常勤	0	非常勤	管理栄養士	1	常勤	0	非常勤
主任看護師	1	常勤	0	非常勤	調理師	3	常勤	0	非常勤
主任調理師	1	常勤	0	非常勤	調理員	1	常勤	0	非常勤
介護福祉士	21	常勤	0	非常勤	管理当直員	1	常勤	0	非常勤
介護員	2	常勤	0	非常勤	医師	0	常勤	3	非常勤
介助員	3	常勤	0	非常勤			常勤	0	非常勤
介護補助員	2	常勤	0	非常勤			常勤	0	非常勤
看護師	3	常勤	0	非常勤			常勤	0	非常勤

2 評価結果総評

◎特に評価の高い点

1 園長のリーダーシップ

業務やケア全般に、理事長の考え方や想いが反映されています。
また、職員が働きやすい環境を整えようと、さまざまな取組も実施しています。

2 地域とのつながり

青森県、弘前市、地元の町内会等と連携を図り、利用者のみならず、職員の育成にも良い影響が出ています。

3 規程、マニュアル、ホームページ等の作成について

利用者、職員等が、見やすく、理解しやすいように工夫されています。
また、行事などの開催後には、それらの様子をホームページや広報誌等で閲覧可能となっています。

◎改善を求められる点

1 中長期計画の具体性について

将来に向けた考え方や取組は示されていますが、より具体的な取組内容や予算の裏付けについても検討の余地があるようです。

2 職員の質が、より高くなるための取組について

全体的に高評価となりました。
そこで、職員自身の自己研鑽や利用者への対応等、これまで以上のレベルへ底上げするための取組に期待します。

3 第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

総体的に高い評価を頂きました。ありがとうございました。自己評価からも良い点、改善が必要な点を確認することができ、開設 30 年を振り返りつつ、今求められるニーズに合致すべく変えるべきことは変え、職員一丸となりより良いサービス提供に努めて参ります。

特に改善をすべき点として居室入り口のカーテンに見られる物理的な要素、Jアラート対応等の規定やマニュアルの整備・見直し等の可視化できる内容と職員のモチベーションや働き方や充実感となるチームビルディング等の可視化しづらい内容も合わせ両輪でご利用者が納得いただける支援・サービスとなるよう今回の評価結果をしっかりと受け止めて実践して参ります。

評価機関	名 称	公益社団法人 青森県社会福祉士会
	所 在 地	青森市中央3丁目20-30
	事業所との契約日	令和4年9月22日
	評価実施期間	令和4年11月29日
	事業所への 調査結果の報告	令和4年12月21日

第三評価結果

※すべての評価細目（45項目）について、判断基準（a・b・cの3段階）に基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。	b
<p><コメント></p> <p>法人、施設の使命や役割を反映した理念、それに基づく基本方針が、わかりやすく掲げられています。</p> <p>また、理念・基本方針は、施設内、ホームページ、事業計画等に掲示されているほか、職員は朝礼時に復唱をしています。</p> <p>さらに、毎月20日以降の朝礼時の復唱では、理念等の語尾を疑問形に読み替え、職員自身に問いかけるような工夫もされていました。</p> <p>利用者・家族にも懇談会などで説明をしているようですが、より周知されるような取組に期待します。</p>		

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
<p><コメント></p> <p>福祉ビジョン2020（全国社会福祉協議会）、アクションプラン2025（全国社会福祉法人経営者協議会）、弘前市障がい者福祉計画等を確認し、事業計画が策定されています。</p> <p>今後は、それらの計画から得られた情報と経営状況を照らし合わせ、さまざまな環境変化に対応した事業経営の維持や改善を図るのための分析を進めてはいかがでしょうか。</p>		
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
<p><コメント></p> <p>事業経営をとりまく環境と経営状況の把握に努め、会議などで具体的な課題や問題点を明らかにしようとする取組が行われています。</p> <p>しかし、課題の掘り下げや職員全体への周知には至っていないようです。</p>		

そこで、具体的な課題を掘り下げた結果などを、より多くの職員に周知できるような方策を検討してはいかがでしょうか。

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。	b
<p><コメント></p> <p>中長期計画を策定し、理念や基本方針の実現に向けた単年度ごとの重点目標（テーマ）を設定しています。</p> <p>今後は、経営環境と経営状況の分析を踏まえた中長期の収支計画策定についても、検討してはいかがでしょうか。</p>		
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。	b
<p><コメント></p> <p>単年度の計画は、中長期計画を反映したものとなり、当該年度における事業、支援等に関わる内容が具体化されています。</p> <p>そこで、前項目と同様、中長期の収支計画が単年度計画にも反映されると、より具体的な成果が期待できると考えられます。</p>		
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。	b
<p><コメント></p> <p>事業計画（中長期計画と単年度計画）の策定及び評価に当たり、会議を開催し、職員の意見集約・反映が行われています。</p> <p>また、さまざまな会議を経て策定された事業計画やその評価については、全職員に配布するなど周知も図られています。</p> <p>今後は、多くの職員が事業計画とその評価について、より理解が進むような取組に期待します。</p>		
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。	b
<p><コメント></p> <p>事業計画は、利用者、家族に配布されているほか、行事については利用者懇談会で報告しています。</p> <p>今後は、事業計画の主な内容を分かりやすく説明した資料の作成、掲示、配布等、利用者等がより理解しやすいような工夫についても検討してはいかがでしょうか。</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 われ、機能している。	a
<p><コメント></p> <p>個別支援の実現に向けたケアガイドライン（全国身体障害者施設協議会）の活用、福祉サービス第三者評価の定期的受審、目標管理制度の導入等、福祉サービスの質の向上に向けた体制整備がなされ、機能しています。</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。	b
<p><コメント></p> <p>自己評価、福祉サービス第三者評価等の結果に基づいて、会議・委員会で改善策や改善実施計画を検討し策定しています。</p> <p>今後は、職員間で課題の共有化がさらに進み、改善実施計画などの実施状況の評価がより充実したものになることを期待します。</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
<p><コメント></p> <p>園長は、自らの役割と責任を含む職務分掌等について、文書化するとともに、会議、研修、広報誌等において表明し職員に周知を図っています。</p> <p>また、施設の経営・管理に関する方針と取組を明確にしているほか、将来に向けたビジョンについても職員と共有を図っています。</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
<p><コメント></p> <p>園長は、法令遵守の観点から経営に関する研修や勉強会に参加しています。</p> <p>また、朝礼時などに、具体的な事例などを用いながら遵守すべき法令等の周知を図り、職員の理解が深まるような工夫も行っています。</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
<p><コメント></p> <p>組織として、実施する福祉サービスの質について定期的、継続的に評価・分析を行って</p>		

います。		
また、園長は、職員の教育・研修参加の機会を確保しているほか、職員会議、研修会等に参加し協議の場を設け、福祉サービスの質の向上を図っています。		
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。	b
<p><コメント></p> <p>園長は、理念・基本方針の実現に向けて、人事、労務、財務等の視点から検証を行い、効果的な業務の実現を目指しており、それらは中長期計画にも反映されています。</p> <p>また、KPTというツールを用いるなど、業務の改善や効率化も図っています。</p> <p>そこで、経営改善や業務の実効性のさらなる向上を目指して、より多くの職員が同様の意識を形成できるような取組にも期待します。</p>		

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。	b
<p><コメント></p> <p>理念・基本方針を実現するために、中長期計画が反映された単年度の事業計画にも、具体的に人材確保と育成について記載されています。</p> <p>今後は、資金的な裏付けも考慮された中長期的な収支計算書の作成について、検討してはいかがでしょうか。</p>		
15	II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	b
<p><コメント></p> <p>法人及び施設の理念・基本方針に基づき「期待する職員像等」を明確にしているほか、キャリアパス制度、目標管理制度等を導入し、人材育成に取り組んでいます。</p> <p>今後は、異動、処遇等の基準の明確化と周知を図り、職員が自ら将来を描くことができるような仕組みづくりに期待します。</p>		
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
<p><コメント></p> <p>小さな子どもをもつ職員で結成されている「ママSUN会」、有給休暇の取得率の見える化、年2回程度の面談の機会の確保、ノー残業デイの設定、産業医との面談等、働きやすい職場を作り上げようと、さまざまな取組が行われています。</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。		
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
<p><コメント></p> <p>組織として「期待する職員像」を明確にし、目標管理制度も機能しています。</p> <p>また、定期的な面談も実施されており、職員一人ひとりが設定した目標について、進捗</p>		

状況の確認が行われているほか、業務に対する疑問や悩みなども相談できる機会となっています。		
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。	b
<p><コメント></p> <p>理念・運営方針に基づいて、目指す職員像は「ちとせ流」とユニークなフレーズで表記されています。それは、わかりやすい文言を用いて、読みやすく、理解しやすい文章にまとめられています。</p> <p>今後は、各職員が中長期的な視点から研修の受講や資格取得を目指せるような、体系的な計画などの策定を検討してはいかがでしょうか。</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。	b
<p><コメント></p> <p>エルダー制度を取り入れているほか、研修計画は、職種別、階層別、テーマ別に体系化され立案されています。</p> <p>また、園内研修、外部研修への参加も推奨されており、教育・研修の機会が確保されています。</p> <p>今後は、職員がより自発的に研修などの受講を希望するような取組に期待します。</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。		
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
<p><コメント></p> <p>実習生等の福祉サービスに関わる専門職の研修・育成について、基本的な姿勢を明確に示しているほか、マニュアル、プログラムも整備しています。</p> <p>また、青森県教育支援プラットフォームへの協力、小冊子「ちとせえん福祉のお仕事体験」を作成しホームページ等への掲載や小・中学校に配布するなど、積極的な活動が行われています。</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。	a
<p><コメント></p> <p>ホームページを活用し、法人、施設の理念や基本方針、提供する福祉サービスの内容、事業計画、財務諸表等を公表しています。</p> <p>また、利用者や家族、地域住民等がサービス内容などの情報を得るために、写真やイラストを効果的に用いて、特色のある実践や活動内容を公表しています。</p>		
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	a

	が行われている。	
<p><コメント></p> <p>事務、経理、取引等に関する職務分掌が整備され、ルールも明確になっています。</p> <p>また、事務、経理、取引等について、内部牽制の体制を構築しているほか、定期的に外部監査を活用し、事業、財務に関する専門家によるチェックも行っています。</p> <p>さらに、経営指標の導入・分析を目的として、全国社会福祉法人経営者協議会によるW E Bを活用した経営診断も取り入れています。</p>		

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
<p><コメント></p> <p>弘前市市民参加型まちづくり1%システム「みんなの食堂」おいでえーる、事故なし(梨)運動、i s u k u → r u (いすくーる)、聾学校との交流会、千年園FARM「H a D a G e」、エコリレーション活動、ママSUN会等、さまざまな先駆的取組が行われています。</p> <p>また、これらの情報は、ホームページ等で閲覧可能です。</p>		
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
<p><コメント></p> <p>ボランティアについての情報をホームページなどで閲覧できるほか、担当者が配置され、受入れの際には事前説明を行っています。</p> <p>また、「我が社は学校教育サポーター」への登録、福祉のお仕事体験等、教育に関しても積極的な姿勢がうかがえます。</p> <p>そこで、これまでボランティア受入れ時のトラブルや事故は発生していないようですが、それらを未然に防ぐためにもマニュアルや規程の作成について検討してはいかがでしょうか。</p>		
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
<p><コメント></p> <p>利用者に対してより良いサービスを提供するために、青森県、弘前市、町内会、全国身体障害者施設協議会、相談支援事業所等、幅広いネットワークを構築しています。</p> <p>また、開設記念日には、町会をとおして地域住民向けに講話の機会をもうけるなどの取組も行われています。</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 地域の福祉ニーズ等を把握するための取組が行われている。	a

<p><コメント></p> <p>弘前版全世代・全員活躍型生涯活躍のまち推進事業、「みんなの食堂」おいでえーる、千年園FARM「HaDaGe」、福祉のお仕事体験等、さまざまな取組を行っているほか、福祉避難所としても登録しています。</p>		
27	<p>Ⅱ-4-(3)-② 地域の福祉ニーズ等にもとづく公益的な事業・活動が行われている。</p>	a
<p><コメント></p> <p>関係機関、町内会等の連携を図り、種々の情報やニーズを把握しようとする取組が行われています。</p> <p>また、「みんなの食堂」おいでえーる、事故なし（梨）運動、isuku→ru（いすくーる）、聾学校との交流会、千年園FARM「HaDaGe」、エコリレーション活動等、外部との関係を築き、積極的に地域の福祉ニーズをつかみにいこうとする姿勢がうかがえます。</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	<p>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。</p>	a
<p><コメント></p> <p>利用者を尊重した福祉サービス提供について、利用者と職員の共通理解を図るため、一部の研修には利用者も参加しています。</p> <p>また、利用者が十分に理解できているか判断は難しいですが、施設がそれらに取り組む姿勢は、サービス提供の質の向上に繋がっています。</p>		
29	<p>Ⅲ-1-(1)-② 利用者のプライバシー保護に配慮した福祉サービス提供が行われている。</p>	b
<p><コメント></p> <p>施設は個人情報の保護に気を配り、権利擁護についても十分な学習の機会を確保しているほか、プライバシーマークも取得しています。</p> <p>ただし、各室の出入り口がカーテンで仕切られており、室内の会話が聞こえる状況にあります。利用者からの同意は得られているようですが、プライバシー保護の観点から、何らかの工夫が期待されます。</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。		
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
<p><コメント></p> <p>書面、ホームページ等、積極的に情報を提供しています。</p> <p>また、文面はオールルビであり、利用希望時などの説明には十分に時間をかけているほ</p>		

か、同意のための意思決定に向けた適切な支援も行われています。		
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
<p><コメント></p> <p>利用者、家族に理解しやすい表現となっていて、サービスの開始や変更に当たっては、利用者の自己決定を尊重しつつ、時間をかけてわかりやすく説明しています。</p>		
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。	b
<p><コメント></p> <p>利用者や家族の都合により他県の施設に移動するケースが年に1~2回あるようです。そのようなケースには、継続性に配慮した対応を行っているものの、ほとんどは電話による口頭での引継ぎ作業となっています。</p> <p>引継ぎ文書の様式が定められているので、それらの活用についても検討してはいかがでしょうか。</p>		
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。	b
<p><コメント></p> <p>施設の意見箱はニコニコボックスと命名され親しまれており、園内2か所に設置されていますが、投書などはほとんどない状況です。</p> <p>そこで、例えばテーマを絞ったアンケートを実施するなど、どのような形式でもいいので、ニコニコボックスがより活用されるような取組と、有用な意見、苦情等の投書に活用されることを期待します。</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。	b
<p><コメント></p> <p>施設は、意見を述べられる環境に配慮しています。</p> <p>しかし、ニコニコボックスには、ほとんど投書がなく、利用者の要望・相談などは、話しやすい職員に直接口頭で訴えていることが多いようです。</p> <p>まずは、全職員が、利用者から相談を持ちかけられやすく、さまざまなことを受け止められるよう対応を期待します。</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。	b
<p><コメント></p> <p>施設は、いろいろと工夫をして意見を述べる方法の周知を図っています。</p> <p>また、それらの方法を理解し意見を述べるのが難しい利用者は、職員を選んで相談できる体制にあります。</p> <p>今後は、全職員が、これまで以上に聴く姿勢と、利用者が心を開いて述べる意見、相談、要望等を受け止める力を身につけられるよう期待します。</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
<p><コメント></p> <p>相談しやすいように、男女、障がい者の相談員の配置等、組織的に対応しているほか、相談スペースは十分な広さがあり、プライバシーが守られるように工夫されています。</p> <p>また、相談を受けるとマニュアルに沿って迅速に対応するように進められています。</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。	b
<p><コメント></p> <p>マニュアル・要因分析など施設としての取組は適切です。</p> <p>しかし、ヒヤリハット報告書では同じような事案が繰り返して起こっています。</p> <p>リスクは、繰り返されることで大きくなりますので、抜本的な対応の工夫、変更等が必要と考えられます。</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。	a
<p><コメント></p> <p>定期的に、新型コロナウイルス感染症やインフルエンザの予防接種が行われているほか、コロナ禍であるため職員にはいろんな制限を設けています。</p> <p>また、利用者はマスク、消毒、外出、面会等の制限を十分に理解できない場面もあると想像できますが、その中で利用者のコロナ感染が一人も出ていない（調査時点）ことは、たいへんに立派なことであると評価できます。</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。	b
<p><コメント></p> <p>防災計画を整備して、職員にテストメールをするなどの訓練に取り組んでいます。</p> <p>また、弘前市から福祉避難所の指定を受けており、一定の人数の障がい者と家族を受け入れる準備をしています。</p> <p>さらに、地元町内会との連携もとれており、非常食、発電装置等の整備されています。</p> <p>災害とは言えませんが、Jアラート警報が利用者の不穏につながることも想定されます。</p> <p>そこで、今後、Jアラートに対応するマニュアルの策定についても検討してはいかがでしょうか。</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。	a
<コメント>		

<p>適切にアセスメントを行い、ケア会議を経て個別支援計画が作成されています。</p> <p>また、ケアの実施方法は研修や委員会活動によって周知されており、ここ数年増加傾向にあるWebを活用した研修にも対応できるよう、設備も整備されています。</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。	b
<p><コメント></p> <p>定期的に個別支援計画の検証、見直し等をケア会議で行っています。</p> <p>しかしながら、各職種の全職員に周知することはたいへん難しいものです。</p> <p>それができることにより、サービスの質の向上に繋がっていくものと考えられますので、一層の工夫を期待します。</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的な福祉サービス実施計画を適切に策定している。	a
<p><コメント></p> <p>利用者一人ひとりに適切なサービスを実施できるように、定期的にアセスメントを行い、ケア会議を経て統一した様式によって個別支援計画を策定しています。</p>		
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
<p><コメント></p> <p>個別支援計画の評価・見直しについては、定期的に行われるケア会議で検討されており、概ね半年ごとに行われています。</p> <p>また、体調やニーズの変化によって見直しが行われることもあり、そこで検討された内容についても全職員に周知しています。</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。		
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、職員間で共有化している。	a
<p><コメント></p> <p>支援記録システムによって作成された記録類は、わかりやすく整理されており、その内容を職員間で共有することもできています。</p> <p>また、パソコンなど、情報漏洩の恐れがあるものは一切持ち出すことはできないシステムになっています。</p>		
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
<p><コメント>文書保護規定により、記録の保管・保存、廃棄等について定められています。</p> <p>また、個人情報の取扱いについては、利用者・家族にわかりやすく説明し、書面によって周知されています。</p> <p>さらに、この規定に関する内部研修を実施し、職員の理解を深めています。</p>		