

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。	a・b・c
<p><評価所見></p> <p>—理念・基本方針—</p> <p>法人の理念、基本方針を基に、①一人ひとりの立場に立って、考え、行動します。②支援を通して喜びも悲しみも共有します。③キラキラした思い出をたくさん作れるように支援します。という3つの支援理念が明確化されています。</p> <p>基本理念は、パンフレットおよびホームページに記載するとともに、事業所内の要所に掲示して共有を図る様にしています。しかし職員への周知に関しては、今以上の取り組みが必要です。</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。	a・b・c
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。	a・b・c
<p><評価所見></p> <p>—経営環境の変化等の対応—</p> <p>関係する協会からの外部情報や法人の事業分析資料等により、環境や経営状況を把握しています。</p> <p>管理者を中心にまとめられた事業計画には、重点項目や取り組み目標が提示されており、課題によっては委員会を設置し取り組んでいます。しかし計画作成や課題設定に関しては、組織的に関わる機会が少ないことから職員の理解や周知が不十分です。</p>		

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
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
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

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><評価所見></p> <p>—中・長期的なビジョン計画と事業計画—</p> <p>5ヶ年計画で策定された施設の整備や再編等の中長期計画は、ひのきの杜事業計画の年度計画として反映されています。計画は管理者中心による策定ですが、取り組むべき重点課題を明確にするとともに、具体的な取り組みとして施設整備、運営管理、利用者支援方法を策定しています。重点的に取り組むべき課題に関しては、委員会や班を設置し取り組める様にしています。</p> <p>事業計画は管理者中心に策定されているので、計画に関する職員の理解や計画遂行のための共有意識に関しては不十分であり、職員の参画による組織を活かした計画作成が必要です。</p> <p>事業計画の内容を保護者会や施設長講話を通して利用者等に説明していますが、理解の有無や、理解程度に関しても十分とは言えません。計画概要に関して分かり易く、理解しやすい説明や掲示等の工夫により、計画の意図が理解し易くなる様な取り組みに期待します。</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。	a・b・c
9	I-4-(1)-② 評価結果にもとづき組織として取り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><評価所見></p> <p>—福祉サービスの質の向上の取組—</p> <p>サービスの提供を組織的に取り組めるよう組織図と職務分担表が作られています。サービスの質に関しては、個別支援計画として担当者が中心にアセスメントを基に細部にわたる支援計画を立てて取り組んでいます。</p> <p>前年度の事業計画・報告を基に年度計画が策定され重点目標やそれぞれの課題がまとめられています。</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
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
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

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><評価所見></p> <p>—管理者の責務—</p> <p>組織図及び、職務分担表により役割と責任を明確にしています。運営規程にも組織および職務内容について規定し管理者・施設長の責務を明記しています。</p> <p>法令遵守に関する基本規定が定められています。虐待防止等個別法令に関する規定も定められており、法令遵守に関しては、外部研修への参加や報告等の内部研修の実施を通して、職員が共有する様にしています。今後、更に法令に関する意識を徹底するためには、各職員の理解度や共有化状況を確認する方法や機会を設けることを期待します。</p> <p>—管理者のリーダーシップ—</p> <p>サービスの質の向上については、サービス向上のための課題を明らかにし、事業計画で取り上げるとともに計画実現のために班や委員会を設置し、職員の研修を計画する等、意欲的に取り組んでいます。</p> <p>経営の改善や業務への効果的な取り組みは、法人として取り上げている人材育成の基本的な方針を基に効率的な人材活用を図る取り組みを始めています。</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。	a・b・c
15	Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	a・b・c
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り組んでいる。	a・b・c
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
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
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
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><評価所見></p> <p>—福祉人材の確保と育成—</p> <p>人材の確保や定着に関しては、計画に基づき取り組んでいますが、人材難への対応や定着に関する改善はまだ不十分です。法人の人材育成基本方針の考えに即した人材育成のための研修制度の充実や職員のモチベーション向上のための取り組みに期待します。</p>		

法人は人材を最大の経営資源として考え人材育成基本方針を策定しています。事業者は人事考課に関する実施要項を定め取り組まれています。入社時の育成対応以降の話し合いや人事考課に対する職員の理解は不十分であり、育成の効果をあげる取り組みに期待します。

—職員の就業状況と職員の質の向上—

管理者は就業状況や意向を把握するため、職員との面談を定期的実施しています。自己申告制度を定め、意向や意見を把握するようにしています。労働日数、休暇取得、時間外管理等のデータを取って就業状況を把握しています。

職員の育成については、新人や新しい職場への配置に際してのOJT（マンツーマン指導としてのエルダー制度）の導入があります。また自己評価や管理者との面談および研修制度を通じた育成への取り組みが行われています。

—実習生等の福祉サービスに関わる専門職の教育・育成—

実習生等の研修や育成に関して、担当の指導者を置いています。実習生の学校側と実習目標や内容について、打ち合わせを行ってから進めています。また実習後においても反省点や実習に対する評価も行っています。

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
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><評価所見></p> <p>—運営の透明性の確保—</p> <p>ホームページや広報パンフレットにより情報の公開をしています。また家族からの要望に際しての説明や地域の関係者に広報誌の説明配布も行っています。今後とも地域福祉向上のため、地域から必要とされるサービスの提供を目指し、発信力の向上を図りたいと考えています。</p> <p>法人として外部監査機関による監査を実施しています。事業所は法人による外部監査（自主監査）を行っています。</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・b・c
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
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
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
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><評価所見></p> <p>ー地域との交流ー</p> <p>事業所の秋祭りには、事業所の職員や利用者だけではなく自治会の方にも来てもらい盛大に行われています。そのため、事業所を地域の方に知ってもらう機会にもなっています。地域主催のお祭りにも利用者は参加し、地域社会の一員として共生社会の実現に努めています。</p> <p>利用者のQOLを高めるため、利用者と職員が協力して小学校で劇を披露する取り組みが行われています。</p> <p>ーボランティア等の受入れー</p> <p>ボランティアの受入れは、不定期な受入れとなっているため、今後は事業所のニーズにあったボランティアを開拓し、利用者のQOL向上のためにも継続的な受入れ計画の取り組みを期待します。</p> <p>ー関係機関との連携ー</p> <p>行政機関や外部支援機関等と連携して利用者の福祉サービスを提供しています。更に今後は利用者の重度化傾向を考慮して、医療機関との連携をより強化した積極的な取り組みを期待します。</p> <p>ー地域の福祉向上のための取組ー</p> <p>地域協定を結び、地域で災害等が起こったときには協力する体制が整っています。法人として、地域のニーズを基に日中一時支援事業や相談支援事業に取り組んで地域貢献活動を進めています。</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	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
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
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・b・c
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・b・c
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・c
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・c

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・b・c
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・c
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・b・c
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・b・c
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・b・c
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・b・c
<p><評価所見></p> <p>－利用者尊重の姿勢－</p> <p>法人の理念、基本方針を基に利用者本位の姿勢を示し、利用者のQOLを重視した取り組みが行われています。身体拘束や虐待防止対策の委員会を設置して事業所全体で組織的に取り組んでいます。</p> <p>－プライバシーの配慮－</p> <p>利用者の言葉や意思表示に対しては、理由を聞き、言葉の裏の思いや、利用者の表情等を読み取り、思いを汲み取った利用者支援の取り組みが行われています。</p> <p>排泄や入浴等の生活場面でのプライバシー保護については、マニュアルに基づいて支援しています。また、利用者に対する支援は、同性介助で行われています</p> <p>－サービス提供の説明や自己決定－</p> <p>利用者が選び易いように選択肢を設けて、自己決定する支援が行われています。また、利用者にとって、分かり易い表現や言い回しをして説明が行われています。利用者の希望に添える様に満足度調査を行い、職員の利用者支援を見直す機会にしています。一定水準のサービスを維持するため、先輩職員が後輩職員に直接指導するマンツーマンによるエルダー制度の取り組みが行われています。</p> <p>－利用者が意見等を述べやすい体制－</p> <p>苦情解決の体制では、苦情解決責任者の設置や苦情担当者、第三者委員の設置の整備がされています。利用者や家族等からの苦情や提案等があった場合には迅速な対応が行われています。事業所全体で組織的に対応する姿勢があり、記録も適切に管理され職員に周知されています。</p> <p>－安心・安全な福祉サービスの提供－</p> <p>リスクマネジメントに関しては、危機管理委員会を中心に①気づき②ヒヤリハット③事故報告と3種類に分けて分析し、事故を未然に防ぐように管理しています。</p> <p>感染症に関しては、看護師が中心となり予防の勉強会等を行い取り組んでいます。また感染症の発生に際しては、マニュアルに添って職員は対応する様にしています。</p> <p>－災害への取り組み－</p> <p>毎月、初期消火の訓練や日中や夜間を想定した訓練を行っています。また、職員は救命講習を</p>		

受けて、応急手当やAED使用の講習を受け緊急時に備えています。大規模災害に対しても、非常用飲料水や非常食も保管されています。火災以外の地震や水害のマニュアルも整備されています。

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書化され福祉サービスが提供されている。	a・b・c
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・c
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・b・c
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・b・c
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・b・c
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><評価所見></p> <p>－福祉サービスの標準的な実施－</p> <p>提供する福祉サービスの標準的な実施方法が文書化され福祉サービスが実施されています。業務手順もあり、職員が理解し易い作りになっています。また、文書化された福祉サービスの実施方法の見直しは、年度末に見直すことが規定されています。</p> <p>－適切なアセスメントの実施－</p> <p>利用者一人ひとりのQOLを意識した視点から担当職員が策定した素案を基にサービス管理責任者が中心となり個別支援計画が適切に策定されています。また、医療面やリハビリ面での支援を含めた総合的な視点で策定されています。福祉サービス実施計画の見直しは、目標の妥当性や具体的な支援や解決方法の有効性について検証して取り組んでいます。</p> <p>－福祉サービス実施の記録－</p> <p>利用者の個別支援計画に基づいて、支援日誌と医療日誌に分けて実践記録が行われています。職員間の申し送りは適切に行われているので、職員は共通した認識で利用者支援が行われています。また、記録の管理は、個人情報保護規程や情報公開規程、事務処理規程に基づいて適切に行われています。</p>		

A-1 利用者の尊重

		第三者評価結果
A-1-(1) 利用者の尊重		
A-1-(1)-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。	a・ (b) ・c
A-1-(1)-②	利用者の主体的な活動を尊重している。	a・ (b) ・c
A-1-(1)-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。	a・ (b) ・c
A-1-(1)-④	利用者のエンパワメントの理念にもとづくプログラムがある。	a・ (b) ・c
A-1-(2) 権利擁護		
A-1-(2)-①	成年後見制度や日常生活自立支援事業(地域福祉権利擁護事業)の活用を推進している。	a・ (b) ・c
A-1-(3) 契約内容変更		
A-1-(3)-①	契約内容変更等の手続きは適正に行われている。	(a) ・b・c

評価所見

—利用者の尊重—

評価の着眼点に対応して、おおむね、取り組みや工夫が行われています。意思伝達に制限のある利用者に対しては、普段の関わりの中で、その人のコミュニケーション手段やサインの発見に努めています。発話力を維持するためのリハビリテーションを個別支援計画の中に取り入れています。

利用者の自ら進んで行う活動に対して、サービス向上委員会を中心とするサポート体制が出来ています。利用者による自治会組織があり、施設運営の管理者と定期的および随時協議する取り組みも行われています。

利用者が自力で行う日常生活上の行為に対しては、見守りの姿勢が保たれています。支援が必要な時には、迅速に対応する体制が出来ています。利用者の残存機能を活かした取り組みが行われています。

利用者の社会生活力を高めるために、利用者の特性に応じた支援を行っています。外部サービスの福祉タクシー等の社会資源についても十分な情報提供をして利用されています。

—権利擁護—

関係諸機関と連携し、成年後見制度の活用や理解への取り組みが行われています。現在1名の被後見人と、もう1名の被保佐人が制度を利用しながら生活しています。事業所としても多くの職員が関心を持ち、学ぶ機会をもつように努めています。

—契約内容変更—

契約内容変更時には本人に、変更内容を文書によって説明し、同意書を得ています。

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基づいた食事サービスが用意されている。	㉠・b・c
A-2-(1)-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。	a・㉠・c
A-2-(1)-③	喫食環境（食事時間を含む）に配慮している。	a・㉠・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。	㉠・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。	a・㉠・c
A-2-(2)-③	浴室・脱衣場等の環境は適切である。	a・㉠・c
A-2-(3) 排泄		
A-2-(3)-①	排泄介助は快適に行われている。	a・㉠・c
A-2-(3)-②	トイレは清潔で快適である。	a・㉠・c
A-2-(4) 衣服		
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。	a・㉠・c
A-2-(4)-②	衣類の着替え時の支援や汚れに気づいた時の対応は適切である。	a・㉠・c
A-2-(5) 理容・美容		
A-2-(5)-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。	a・㉠・c
A-2-(5)-②	理髪店や美容院の利用について配慮している。	a・㉠・c
A-2-(6) 睡眠		
A-2-(6)-①	安眠できるように配慮している。	a・㉠・c
A-2-(7) 健康管理		
A-2-(7)-①	日常の健康管理は適切である。	a・㉠・c

	A-2-(7)-② 必要な時、迅速かつ適切な医療が受けられる。	a・(b)・c
	A-2-(7)-③ 内服薬・外用薬等の扱いは確実にされている。	a・(b)・c
A-2-(8) 余暇・レクリエーション		
	A-2-(8)-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・(b)・c
A-2-(9) 外出・外泊		
	A-2-(9)-① 外出は利用者の希望に応じて行われている。	(a)・b・c
	A-2-(9)-② 外泊は利用者の希望に応じるよう配慮されている。	(a)・b・c
A-2-(10) 所持金・預かり金の管理等		
	A-2-(10)-① 預かり金について、適切な管理体制が作られている。	a・(b)・c
	A-2-(10)-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・(b)・c
	A-2-(10)-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)・b・c
A-2-(13) 自治組織		
	A-2-(13)-① 利用者の自主性と意思が尊重されるような自治のための仕組みがある。	a・(b)・c
A-2-(14) 家族との連携		
	A-2-(14)-① 家族との連携・交流を適切に支援している。	a・(b)・c

評価所見

—食事について—

利用者の特性に応じた食事が提供されています。個別支援計画書において栄養量、食事形態、水分補給、介助の方法等の支援の内容が細かく明示されています。嚥下咀嚼の機能低下がみられる場合、その利用者が安全に摂取できる食事を提供しています。

年2回嗜好調査が実施され、その結果が献立に反映されています。月1回の給食サービス会議には、利用者も参加し利用者の意向も実際の給食に反映されています。通常の献立の他に月1回程度、季節食や行事食の提供が行われ、利用者も楽しみにしています。

—入浴について—

利用者の健康状態や留意事項については、サービス実施計画や個別チェックリストを利用し、安全やプライバシーの保護を含めて入浴介助が行われています。また、入浴介助は同性介助が行われています。

原則週3日の入浴サービスが実施されています。入浴日以外は清拭サービスが行われていま

す。入浴は、女性が午前、男性が午後で予定が組まれています。利用者の通院等により、予定が変更した場合は柔軟な対応で入浴が出来るようにしています。

浴室の入浴設備については、介護浴槽、入浴用リフト、個別浴槽が設備され、利用者の諸々の特性に対応が出来る様にしています。脱衣場の冷暖房設備についても、季節によって調整して居室との温度差がないように対応しています。

－排泄について－

排泄介助のマニュアルも用意されており、排泄状況は所定の様式により記録されています。排泄介助も入浴介助と同様に同性介助を原則として行われています。

トイレ環境の点検は毎日行われ、毎日清掃されています。利用者がトイレを安全・安心して使用できる様に、車椅子対応トイレ、床式トイレも設備されています。

－衣類について－

衣服は、利用者の意思で選択されています。衣類の購入の際には、機能性や色柄等の情報提供をして、利用者の好みのものを購入しています。

利用者が着替えを希望した場合、その意思を尊重して支援しています。介助に頼らず、自ら着替えをしたいという利用者に対しては、その意思を尊重して支援しています。汚れや破損に気付いた場合は、速やかな対応が行われています。

－理容・美容について－

利用者の要望や好みを尊重して訪問理髪や美容院への外出等の支援を行っています。また、余暇活動の中にネイルケアなど美容に関する活動が取り入れられています。

－睡眠について－

安眠のためのマニュアルが作成されており、夜間就寝中のサービス提供にも注意を払っています。しかし、二人部屋という物理的弱点は法人の課題として解決の方向に早く進むことを期待します。

－健康管理について－

利用者一人ひとりについて日常の健康管理を記録し、緊急時の対応を含めてマニュアルが整備されています。健康診断や歯科検診、健康相談や指導の体制も整備されています。服薬等の管理はヒヤリハットで集計されたデータを基に手順を決めて、工夫してマニュアルを作成して対応しています。また、利用者の高齢化や重度化に向けて医療機関との連携がご本人はもとより職員の安心にもつながるため、地域の医療機関との更なる密な話し合いを期待します。

－余暇・レクリエーションについて－

利用者自身が主体的に企画立案する組織であるたんぼぼ会が機能しています。また、職員側にその活動をサポートする部門のサービス向上委員会があります。そこでハッピー会やお楽しみ会等数多くの行事が催されています。

一人ひとりに寄り添った余暇活動とは何か、どこまで職員が出来るのか、出来ないのかを、たんぼぼ会とサービス向上委員会との話し合いで新たな方向を見いだすことを期待します。

－外出・外泊について－

職員は、利用者の希望に沿って、介護タクシーやヘルパー等の外部サービスの利用等で支援が行われています。特に外出については、コンサートや日帰りを中心とした旅行等多くの経験蓄積があります。

－所持金・預り金の管理等について－

自己管理が出来る利用者には最低限の支援にとどめて自主性を尊重しています。自主管理が難しい利用者の分は事務部門で一括して個人別管理が行われています。また、新聞・雑誌・テレビ・パソコン等の購入・使用は個人の希望に沿って利用や所有が行われています。嗜好品については、健康と共同生活に害しない限りにおいて自由に楽しむことが出来ています。

－自治組織について－

余暇活動を中心とした利用者会であるたんぽぽ会があって、施設側の組織であるサービス向上委員会が側面支援をしています。ただ、余暇活動以外での主体的な利用者側の活動を促進することや地域活動団体等の外部資源との協働の取り組みに弱さを感じられます。

－家族との連携について－

月1回の保護者会をはじめ、ひのき新聞等の広報活動で家族への情報提供が行われています。

サービス改善計画及びサービス改善実施状況報告書

「福祉サービス第三者評価」を踏まえたサービス改善計画・実施状況

事業所名	ひのきの杜
------	-------

項目	評価結果に基づく現状分析 (平成28年度)	改善計画 (平成28年度 1月末時点)	実施状況 (予定を含む) (平成28年2月1日時点)
計画立案は、組織的に取り組み実施状況を把握し数値化していく	事業計画は、施設長・課長・サビ管を中心に作成しており、職員一人ひとりの参画意識、共有が不十分である。	事業計画の策定にあたっては、各委員会から現状・課題・対応方針を早めに報告させ、次年度計画（特に重点目標）への反映を行う。	1 実施済み ② 実施予定(平成29年2月頃) 具体的には以下のとおりです。 <ul style="list-style-type: none"> ・職員への周知 ・委員会内での話し合い ・療護課会議への報告・意見交換 ・事業計画への反映
利用者の重度化に伴う医療機関との連携強化をしていく	利用者の障害の重度化・病弱化が急速に進行しており、これまで以上に医療との連携が不可欠な状況にある。	日々の健康状態の把握及び受診の必要性の判断を行う打合せを強化するとともに、主治医・協力医との連携を深めます。	1 実施済み ② 実施予定(平成29年4月頃) 具体的には以下のとおりです。 <ul style="list-style-type: none"> ・職員の医療知識向上のための内部研修会の開催（実施中） ・個別支援計画へ医療の視点からの計画強化 ・主治医・協力医への症状報告方法・様式等の検討
地域活動やボランティアの受け入れを積極的に強化していく	ボランティアの受け入れが、受け身の姿勢である。	施設が求めるボランティアを職員間で話し合い、施設内外へ周知します。	1 実施済み ② 実施予定(平成29年6月頃) 具体的には以下のとおりです。 <ul style="list-style-type: none"> ・職員への周知 ・委員会での話し合い ・療護課会議への報告・意見交換 ・法人内施設及び職員、社協等の関係機関への依頼・情報提供 ・ボランティアセンター等からの情報収集

サービス改善計画・実施状況の公表について（○をつけてください。）

- ① 公表した（公表時期・公表方法 H29 年 2 月 1 日 事業所のホームページ及び受付に設置）
- 2 公表する