

平成26年度

福祉サービス第三者評価報告書

岩沼市障害者地域活動支援センター

やすらぎの里

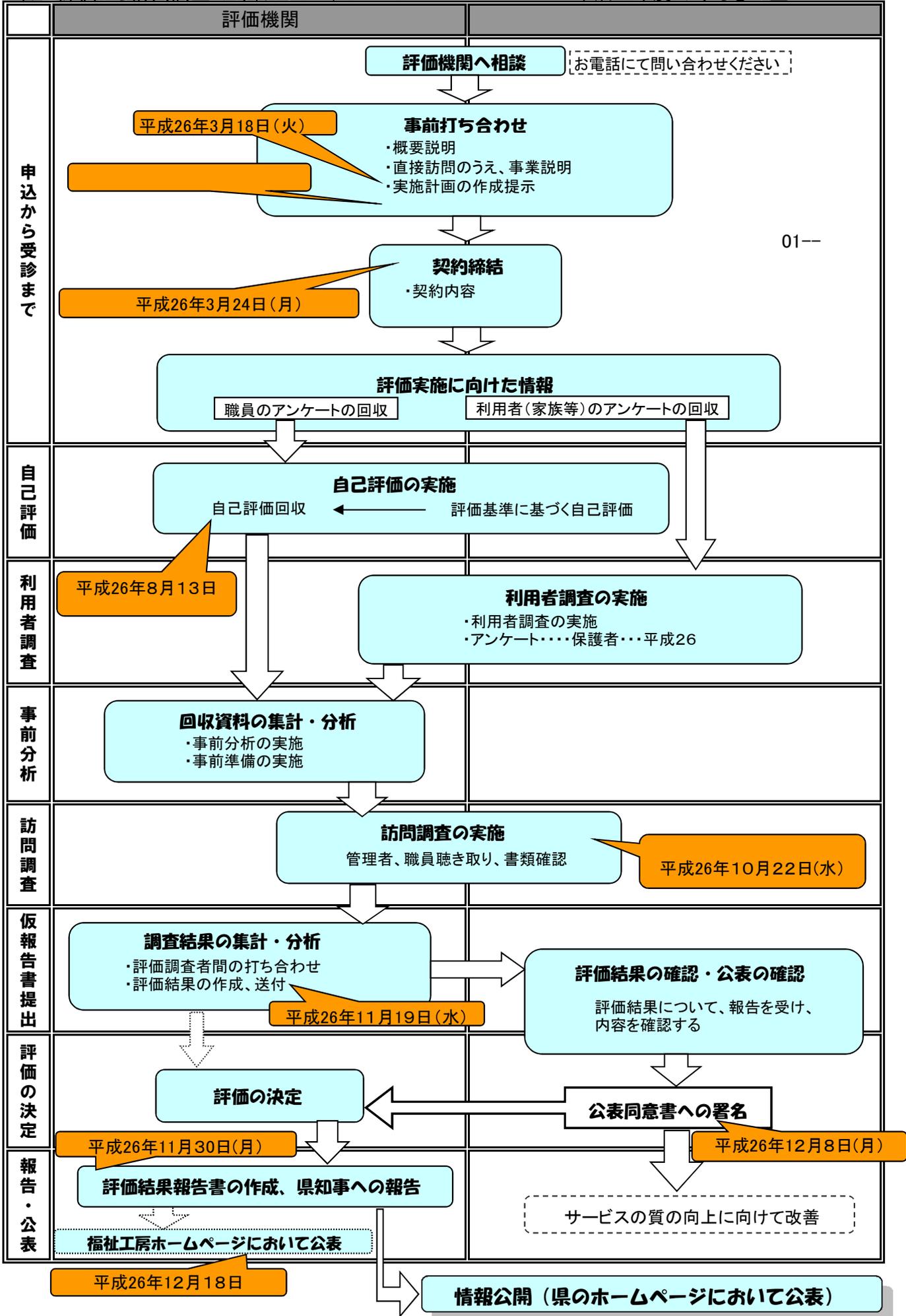
設置主体 岩沼市

社会福祉法人 宮城県社会福祉協議会



2014年12月8日

株式会社 福祉工房



(様式1 - 第三者評価機関公表用)

宮城県福祉サービス第三者評価結果

1. 第三者評価機関

名称	株式会社 福祉工房	認証番号	第002号
所在地	宮城県仙台市青葉区国見 1-16-27-201	評価実施期間	平成26年5月15日～ 平成26年12月8日

2. 事業者情報

名称（施設名）：岩沼市障害者地域活動支援センター やすらぎの里	種別： 障害者地域活動支援施設
代表者氏名：八巻 昭仁	定員（定員）15名
所在地： 宮城県岩沼市里の杜三丁目5番22号	
TEL 0223-25-5190	FAX 0223-23-6350

3. 講評

<p>◇特に評価の高い点</p> <p>○ 職員の質の向上に向けた取組</p> <p>中期計画、事業計画においても職員の質の向上に対する取り組みがうたわれており、施設内及び外部における年度の計画が立てられており、法人主催の階層別研修、新任、転任職員への研修等がこの計画に沿って実施されている。法人内において職員の階層別に従った研修計画が立てられており、全職員はこの研修への参加が義務付けられている。個々の職員へ自己評価を行い自らの課題について把握しており、又、管理者は必要に応じて外部から講師を招き職場内での研修を実施するなど質の向上に対する取り組みは積極的に行われている。外部研修を受講した職員は復命書の提出とともに、他の職員への伝達研修が行われており、受講した研修に対する評価も行われている。</p> <p>○ 人事管理の体制</p> <p>利用者や家族のニーズに対応しかつ、経営の状況に応じた人員の配置が行われており、正職及び臨時職員に関しても資格保有者の採用を原則としている。</p> <p>人事考課は法人の制度に基づいて行われており、上司による考課及び施設長による査定、職員代表による確認の後本部に提出、本部での全体調整の後上司による本人へのフィードバックが行われている。これにより透明性、客観性を担保することが図られている。</p>
--

○ 利用者を尊重する姿勢

コミュニケーション手段としては、意思伝達に制限がある人にはパネル（絵）を利用したり、散歩での会話を通して、理解するようにしている。利用者の状況にあった活動メニューは昼食、入浴サービス、体力、身体機能の維持向上の為の生活リハビリ、スポーツ施設の利用（プール、体育館）、利用者の能力拡大を目指した作業活動（草花の栽培、袋詰めの軽作業）、創作活動（工作、行事での装飾作り等）、利用者の情緒の安定と娯楽の為の絵画、音楽鑑賞、施設内の調理（バーベキュー、カレー大会等）、レクリエーション、外出による社会資源の活用（公共交通の利用、カラオケ、買い物等）等が取り組まれ利用者の主体的活動ができるように支援している。家族との交流は毎日の活動報告書や年2回行われる家族懇談会を通して連携がとられている。

◇改善が求められる点

○ 理念や基本方針の利用者等への周知

職員には事業計画策定時に確認、利用者家族には家族懇談会で説明されている。利用者・家族への文書での配布は行っていない。利用者、家族への文書での配布、及び利用者が理解し易いようなルビを振る等の工夫が望まれる。

○ 遵守すべき法令等のリスト化

法令等の改正時には法人本部からの情報による研修等により必要な知識を得、施設内において職員に対し伝達し周知に努めている。必要な法令等に関する情報は職員に周知はされているが、リスト化までの取り組みについては行われていないが更にリスト化するなどの取り組みを通じて職員に周知を図ることが望まれる。

4. 第三者評価に関する事業者のコメント

当事業所は、2回目の第三者評価機関によるサービス評価の受審となります。これまで行ってきた支援サービスや施設運営について課題と強みが明確となり、改めて見直す良い機会と捉えております。この評価結果を謙虚に受け止め、日常業務において職員の教育や人材育成に力を注ぎ、利用者本位のより良い施設支援が出来るよう努力していく所存でございます。

最後に、暖かく励ましの視点で受審を引き受けて頂いた評価機関に感謝致します。

5. 各評価項目にかかる第三者評価結果

(別紙)

福祉サービス第三者評価結果票（障害者・児施設版）

評価項目	評価結果
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。	
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
【コメント】 法人（宮城県社会福祉協議会）の理念のもとに施設としての基本方針が策定されている。基本方針は利用者及び家族の地域における生活の支援をうたい、事業計画書、HP、重要事項説明書などに記載されている。	
(2) 理念や基本方針が周知されている。	
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。	b
【コメント】 職員には事業計画策定時に確認、利用者家族には家族懇談会で説明されている。利用者・家族への文書での配布は行っていない。利用者、家族への文書での配布、及び利用者が理解し易いようなルビを振る等の工夫が望まれる。	
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。	
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
【コメント】 中長期計画は法人全体の取り組みとして平成 22 年度から 27 年度までの 5 カ年計画として策定され、毎年その進捗が確認されている。法人全体の中期計画に基づきやすらぎの里としての中期計画が策定されている。この中期計画に基づき年度の事業計画が毎年たてられている。	

(2) 計画が適切に策定されている。	
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に周知されている。	b
<p>【コメント】 事業計画は毎年8月に立てられ、翌年の1月に見直しが行われ、翌年度の計画となっている。計画は会議等を通じて職員の意見が反映されている。計画は毎年7月に行われる家族懇談会において家族への説明が行われている。利用者への説明は日常の計画に関しては朝のミーティング時に行われているが、年度の計画の説明は行われていない。家族会において関連する事業計画書の配布や利用者の理解しやすい工夫を行った文書の配布が望まれる。</p>	
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。	
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。	b
<p>【コメント】 管理者及び職員の役割と責任が明記された事務分掌が毎年作成され、各職員に配布されている。人事考課での2回の職員との面談、又毎年管理者と職員による意向に関する面談が行われ、この中で現状の業務に関する話し合いが行われている。又、年度の初めには会議において職員に対しての年度の方向性に関する話がなされている。期初の広報誌等に記載し職員や家族に対しての表明をしていくことが望まれる。 法令等の改正時には法人本部からの情報による研修等により必要な知識を得、施設内において職員に対し伝達し周知に努めている。必要な法令等に関する情報は職員に周知はされているが、リスト化までの取り組みについては行われていないが更にリスト化するなどの取り組みを通じて職員に周知を図ることが望まれる。</p>	
(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。	
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
<p>【コメント】 法人本部が主催する福祉活動のための重要案件に取り組むための委員会に、施設の職員が参加し、その職員が施設内において中心となり夫々の課題に対する取り組みを行う仕組みが作られている。施設内におけるサービスについても職員とのミーティングや面談時において意見を聴取し、家族からはケアプラン見直し時に意見を聞く取り組みが行われている。</p>	

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。	
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
<p>【コメント】 社会福祉事業全般に関しては法人本部よりの情報が適宜得られる仕組みとなっており、地域の情報に関しては、管理者が岩沼市自立支援協議会のメンバーとなっていること、本施設が岩沼市の指定管理事業となっていることから、定期的に岩沼市体制整備検討会が開催されこれに出席していることから、詳細な情報が得られる体制となっている。経営状況は事務部門が管理し、適宜管理者に報告され、課題がある場合は職員と協議し対応を行っている。法人本部による会計及び業務監査が年2回行われている。又、毎年の自己評価、3年に1度の第三者評価が実施され、改善に結び付けている。</p>	
2 人材の確保	
(1) 人事管理の体制が整備されている。	
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
<p>【コメント】 利用者や家族のニーズに対応しかつ、経営の状況に応じた人員の配置が行われており、正職及び臨時職員に関しても資格保有者の採用を原則としている。 人事考課は法人の制度に基づいて行われており、上司による考課及び施設長による査定、職員代表による確認の後本部に提出、本部での全体調整の後上司による本人へのフィードバックが行われている。これにより透明性、客観性を担保することが図られている。</p>	

(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。	
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
<p>【コメント】 労働協約、就業規則に関しては文書で全職員に配布され、又常に閲覧可能となっている。時間外や有休の取得状況に関しては事務部門で管理され課題がある場合は管理者への報告がなされる仕組みとなっている。職員の職務に関しては、期初に事務分掌が作成、配布され個々の職員の役割、責任が明確化されている。毎年職員の意向調査が行われ、書面は本部に直接提出されている。管理者とは人事考課時の面談、年1回の職員面談、日常の会話等により職員の意向が確認されている。又、必要に応じて産業医がカウンセラーとなり健康面やメンタル面での相談ができるようになっている。 福利厚生事業に関しては、県の互助会に加入しており、スポーツ施設等の利用や冠婚葬祭時の祝い金等の制度がある。</p>	
(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。	
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
<p>【コメント】 中期計画、事業計画においても職員の質の向上に対する取り組みがうたわれており、施設内及び外部における年度の計画が立てられており、法人主催の階層別研修、新任、転任職員への研修等がこの計画に沿って実施されている。法人内において職員の階層別に従った研修計画が立てられており、全職員はこの研修への参加が義務付けられている。個々の職員へ自己評価を行い自らの課題について把握しており、又、管理者は必要に応じて外部から講師を招き職場内での研修を実施するなど質の向上に対する取り組みは積極的に行われている。外部研修を受講した職員は復命書の提出とともに、他の職員への伝達研修が行われており、受講した研修に対する評価も行われている。</p>	

(4) 実習生の受け入れが適切に行われている。	
① 実習生の受け入れに対する基本的な姿勢を明確にし体制を整備している。	—
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。	—
<p>【コメント】</p> <p>やすらぎの里は実習受入れ事業所とはなっていないため、独自の実習生の受入れに関しては実施していない。同一センター内のひまわりホームに来た実習生が体験の一部として行われているのみである。この場合のプログラムに関してはひまわりホームのプログラムに従って行われている。</p>	
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。	
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
<p>【コメント】</p> <p>危機管理計画、緊急時行動計画が作成されこれに基づき、同一センター内のひまわりホームと合同の定期的な訓練が行われている。防災訓練は昨年度は6月と11月に総合訓練、通信訓練、毎月の防災設備の自主点検が行われている。緊急時対応マニュアル、危険物等管理マニュアルの職員会議での研修等が行われている。6月の総合訓練時には消防署立会いの下行われているが、地域の参加は得られなかった。又、単独には毎月の避難訓練が実施されている。</p> <p>ヒヤリハットは記録され、毎日のミーティング時に確認されている。傾向と対策はケース記録で対応されている。</p>	
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。	
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

<p>【コメント】 事業計画において地域との交流、地域資源の活用がうたわれており、利用者の自立した地域生活での支援のための活動が計画されている。地域の住民に対しては夏祭りへの参加の呼びかけ、見学の受入れ、地域で行われる障害関係の講習会における講師派遣、ボランティアの受入れ等を通しての地域との交流が図られている。又、災害時における岩沼市の災害弱者の受入れ施設となっている。 防災訓練時に地域の方の参加を呼びかけているが先方の事情により参加が見送られているものの今後とも継続して働きかけて行くことが望まれる。 ボランティアは利用者の家族が大半であり、ボランティア受入れマニュアルはひまわりホームのマニュアルを準用している。</p>	
<p>(2) 関係機関との連携が確保されている。</p>	
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
<p>【コメント】 当施設が岩沼市の指定管理事業であり、市との連携は緊密に取られている。地域の福祉教育への取り組みとして、市及び岩沼市社会福祉協議会の依頼によるボランティア研修会等への講師派遣や介護体験者の受け入れ、災害時の災害弱者の受け入れ場所としての機能を持つなど関係機関との連携は活発に行われている。 必要とされる社会資源の明確化に関しては、同じセンターにある地域支援センターさとのもりが担っており、必要とされる情報が行われる仕組みとなっている。</p>	
<p>(3) 地域の福祉向上のための取り組みを行っている。</p>	
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
<p>【コメント】 管理者が岩沼市自立支援協議会のメンバーとなっていること、本施設が岩沼市の指定管理事業となっていることから、定期的に岩沼市体制整備検討会が開催されこれに出席していることから、詳細な情報が得られる体制となっている。又、同一センター内にある地域支援センターさとのもりを通じた地域の福祉ニーズに関する情報が得られ、これらのニーズに基づき、自主活動として日中一時支援、移動支援、同行援護等の事業が行われている。</p>	

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。	
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 基本的権利行使への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
【コメント】 利用者を尊重する姿勢は宮城県社会福祉協議会の倫理綱領に明記されている。行動計画には、プライバシー保護が重視され、利用者が不平、不快に感じている事に対し改善を図るよう支援マニュアルが作成されている。	
(2) 利用者満足の向上に努めている。	
① 利用者満足の向上を意図した仕組みを整備している。	a
【コメント】 利用者とは2ヶ月に1回昼食後に希望を聞いている。今年の家族の希望は夏のプール利用やレスパイトケアとしてショートステイの希望が出されている。	
(3) 利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている。	
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
【コメント】 「なんでも相談室」の規程が法人で設置され、気軽に相談できる環境が整備されている。アンケート調査や利用者の活動記録票で家族からの苦情や意見等を聞いて、速やかに対応している。	

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。	
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
【コメント】 年1回自己評価する体制が取られている。	
(2) サービス実施の記録が適切に行われている。	
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
【コメント】 サービスの実施状況は活動記録書で統一され適切に記録されている。記録の管理は、法人の規程に準じている。利用者の状況の情報共有の方法は、毎日サービス提供終了時に利用記録から確認している。年2回各担当者からの資料の提供と話し合いによりマニュアルの確認を行っている。	
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。	a
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
【コメント】 組織が定めた様式で重要事項説明書、契約書が作成され、保護者、利用者説明・同意を得ている。利用者が理解できる工夫として、ルビをつける等の工夫が望まれる、活動状況を写真で紹介しているミニ新聞の発行、広報誌「ガッツいわぬま」には沢山の写真が載せてあり、利用者には具体的で楽しい情報になっている。	

(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。	a
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)	—
【コメント】 「ありのまま舎」の生活相談員と連携している。地域生活支援としての訪問介護の利用の相談、地域活動支援センターの自主事業としての日中一時支援事業、移動支援事業、同行援護事業、短期入所事業も行っている。	
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。	a
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
【コメント】 個別の支援計画が作成されている。午前、午後の計画、支援の具体的内容等が記載され、半期ごとに見直しされている。具体例として入浴が1回から3回に変更になった(家族の願いによる支援目標の見直し)	
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。	a
② 利用者の主体的な活動を尊重している。	a
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
③ 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。	a
④ 利用者の家族等と連携をとっている。	a

<p>【コメント】 コミュニケーション手段としては、意思伝達に制限がある人にはパネル（絵）を利用したり、散歩での会話を通して、理解するようにしている。利用者の状況にあった活動メニューは昼食、入浴サービス、体力、身体機能の維持向上の為の生活リハビリ、スポーツ施設の利用（プール、体育館）、利用者の能力拡大を目指した作業活動（草花の栽培、袋詰めの軽作業）創作活動（工作、行事での装飾作り等）、利用者の情緒の安定と娯楽の為の絵画、音楽鑑賞、施設内の調理（バーベキュー、カレー大会等）、レクリエーション、外出による社会資源の活用（公共交通の利用、カラオケ、買い物等）等が取り組まれ利用者の主体的活動ができるように支援している。家族との交流は毎日の活動報告書や年2回行われる家族懇談会を通して連携がとられている。</p>	
<p>(2) 生活環境の整備</p>	
<p>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。</p>	<p>a</p>
<p>【コメント】 事業所内の掃除は職員と利用者（一人）で行われていて清潔が保たれている。室温、湿度、採光は天井が高く、いつも明るく換気も調整されている。事業所の廊下等には季節感を感じる飾りつけがあり、利用者の行事の写真や作品が飾られ大事に扱われている。</p>	
<p>2 日常生活支援</p>	
<p>(1) 食事（サービス提供施設のみ回答）</p>	
<p>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。</p>	<p>a</p>
<p>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。</p>	<p>a</p>
<p>② 喫食環境（食事時間を含む）に配慮している。</p>	<p>a</p>
<p>【コメント】 業者に委託している（週2回）。1時間位が喫食時間は1時間程度とられている。利用者からの希望等に関する検討会は随時もうけられている。</p>	
<p>(2) 入浴（入所施設限定）</p>	
<p>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。</p>	<p>a</p>
<p>③ 入浴は、利用者の希望に沿って行われている。</p>	<p>a</p>
<p>④ 浴室・脱衣場等の環境は適切である。</p>	<p>a</p>

<p>【コメント】 入浴は月曜日～金曜日まで用意され、利用者の希望に応じて入浴できる体制となっている。プライバシー保護する工夫とし浴室の入り口には暖簾がある。利用者の身体的状況に合わせた介助は、職員一人での介助が困難になってきており、安全、プライバシーの保護を含めた入浴介助の支援・助言方法についてのマニュアルの見直しの検討も期待される。</p>	
(3) 排泄	
① 排泄介助は快適に行われている。	a
② トイレは清潔で快適である。	a
<p>【コメント】 オムツ使用者の実施計画書に注意点、留意点が明示され、個人個人に合わせた排泄支援を行っている。トイレは職員と利用者が共同で使用している。換気、採光、照明等も適切で暖房設備も整い清潔さも保たれている。</p>	
(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
<p>【コメント】 汚れがしょうじた時は各個人が持参している衣類に着替えする介助をおこなっている。</p>	
(5) 理容・美容（サービス提供施設のみ）	
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。	-
<p>【コメント】 サービスは提供されていない</p>	
(6) 睡眠（入所施設限定）	
① 安眠できるように配慮している。	-
<p>【コメント】 該当しない</p>	

(7)健康管理	
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
【コメント】 利用者のバイタルチェックは職員によりで行われている。外来診療が必要になった時は治療方法等の確認のために同席している。利用者の健康状態（食欲、排便、睡眠、行動等）に関し保護者とは活動記録表を活用し情報の共有が図られている。	
(8)余暇・レクリエーション	
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
【コメント】 利用者の希望による市民まつり、人形劇（日産）の見学、屋内におけるレクリエーション行事として紙芝居、絵本、カラオケ等が行われ、ドライブ、芋煮会等も取り組まれ、これらのレクリエーションに関する情報は保護者にも提供されている。	
(9)外出、外泊（入所施設限定）	
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。	-
【コメント】 該当しない	
(10)所持金・預かり金の管理等（入所施設限定）	
①預かり金について、適切な管理体制が作られている。	-
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。	-
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。	-
【コメント】 該当しない	

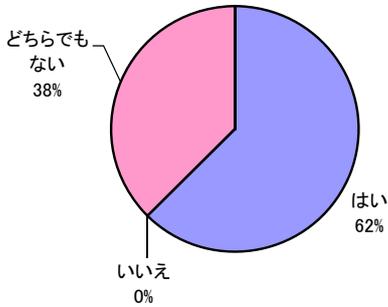
保護者アンケート（障がい者、障がい児）集計票

（平成26年度）

障害者地域就労支援センター やすらぎの里

回収8名(11名)

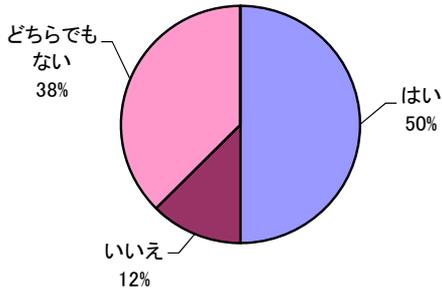
問1、職員は親切、ていねいに対応してくれていると思われませんか はい いいえ どちらでもない



はい	いいえ	どちらでもない		無
5	0	3	0	

問2 職員は何かにつけ気軽に声をかけてくれますか。

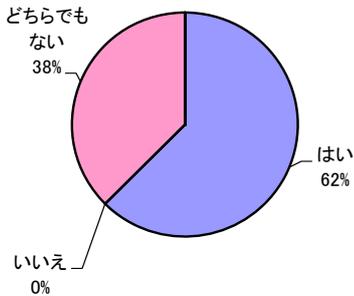
【コメント】



はい	いいえ	どちらでもない		無回答
4	1	3		0

問3 職員は自分（利用者様）が秘密にしたいことを他人に知られないように配慮してくれていますか。

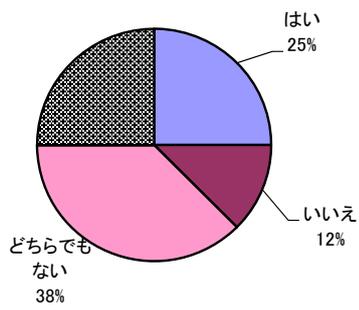
【コメント】



はい	いいえ	どちらでもない		無回答
5	0	3		

問4 職員は家族（家族の意思）を大切にしてくれていますか。

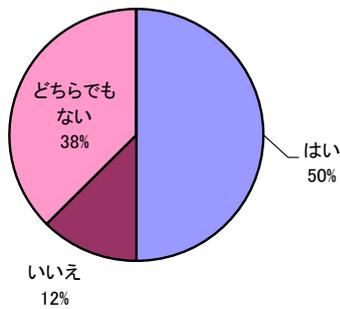
【コメント】



はい	いいえ	どちらでもない	無回答
2	1	3	2

問5 施設の中では「利用者様のしたいことができる雰囲気」がありますか。

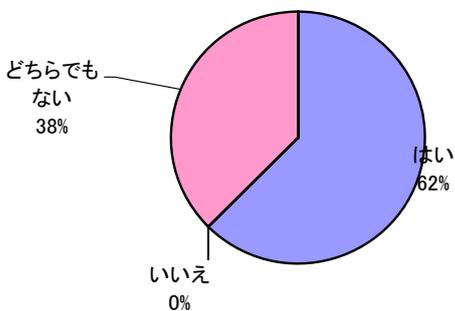
【コメント】



はい	いいえ	どちらでもない	無回答
4	1	3	0

問6 あなた（家族）が困ったことを相談できる職員がいますか。

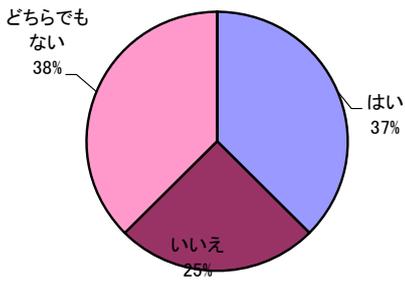
【コメント】



はい	いいえ	どちらでもない	無回答
5	0	3	0

問7、あなた（家族）は、担当（職員）に不満や要望を気軽に話すことができますか。

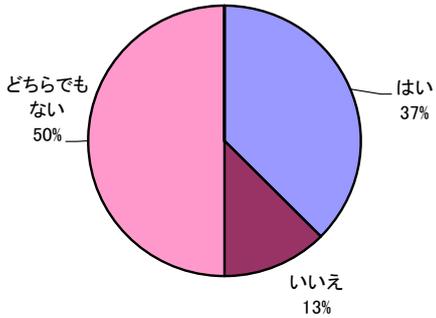
【コメント】



はい	いいえ	どちらでもない		無回答
3	2	3		0

問8、担当職員はあなた（家族）の不満や要望に対してきちんと対応してくれますか。

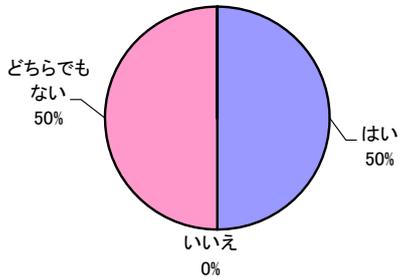
【コメント】



はい	いいえ	どちらでもない		無回答
3	1	4		0

問9、担当職員に話したあなた（家族）の要望が他の職員にも伝わっていますか。

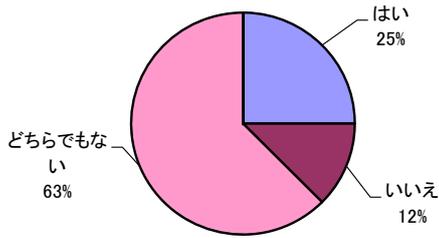
【コメント】



はい	いいえ	どちらでもない		無回答
4	0	4		0

問10、職員はみな同じように接触してくれますか。(職員によって言うことやすることに違いがありませんか)

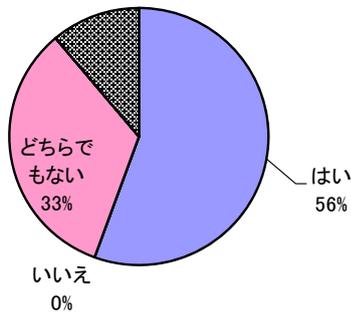
【コメント】



はい	いいえ	どちらでもない		無回答
2	1	5		0

問11利用者様は、施設の中で怪我をしたことがありますか。

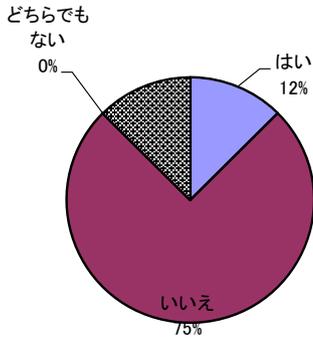
【コメント】



はい	いいえ	どちらでもない		無回答
5	0	3		1

問12、利用者様は、地域の住民やボランティアなどの外部の人と触れ合う機会がありますか

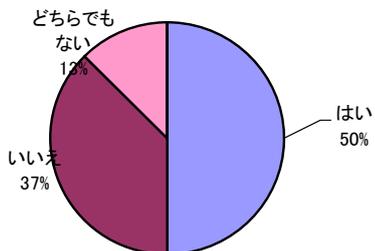
【コメント】



はい	いいえ	どちらでもない		無回答
1	6	0		1

問13、この施設の利用を始める前に、施設での生活や支援の内容について説明がありましたか

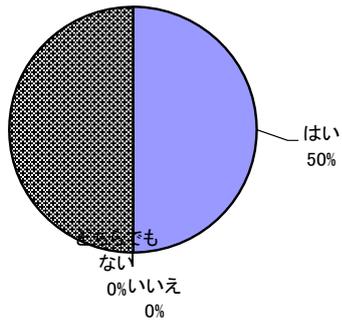
【コメント】



はい	いいえ	どちらでもない		無回答
4	3	1		0

問14、職員は、将来のことや家庭での生活等、利用者様の今後について、支援や相談に応じてくれていますか。

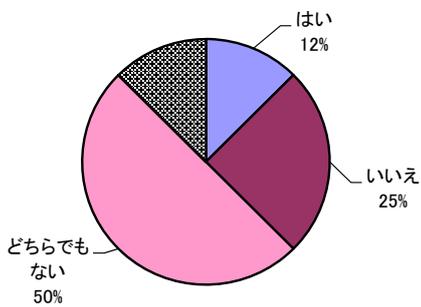
【コメント】



はい	いいえ	どちらでもない		無回答
4	0	0		4

問15、利用者様は、食事をおいしく、たのしくたべられていますか。

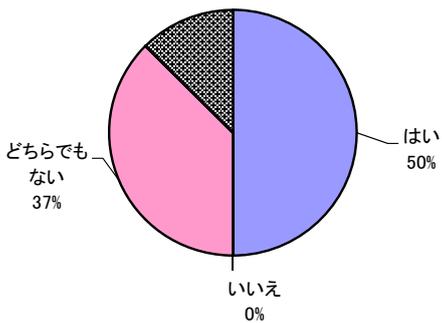
【コメント】



はい	いいえ	どちらでもない		無回答
1	2	4		1

問16、利用者様が病気やけがをした時に、薬をのませてくれたり、病院に連れていってくれていますか。

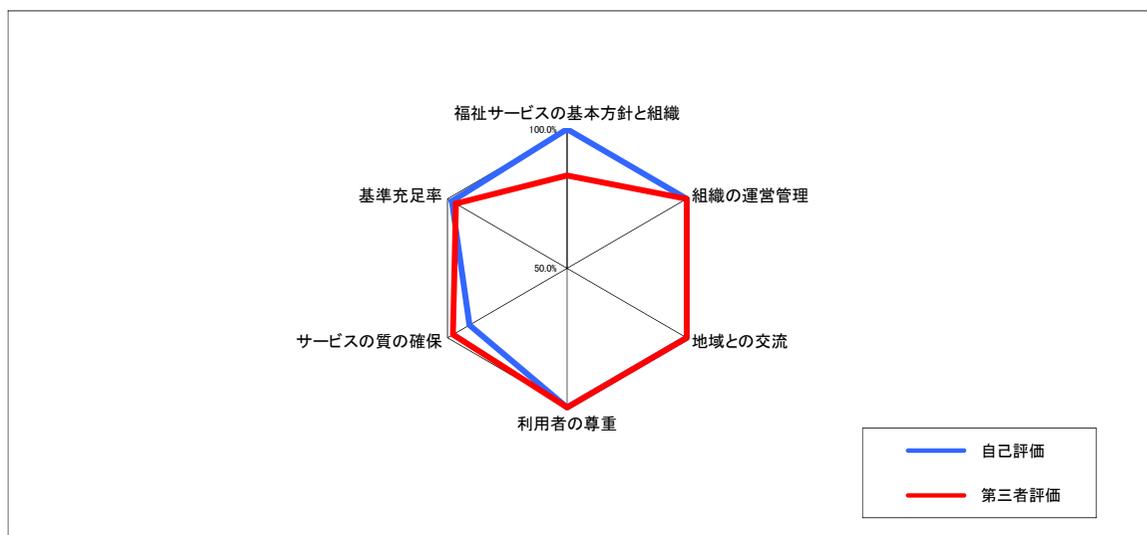
【コメント】



はい	いいえ	どちらでもない		無回答
4	0	3		1

やすらぎの里

	福祉サービスの基本方針と組織	組織の運営管理	地域との交流	利用者の尊重	サービスの質の確保	基準充足率	総評
自己評価	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	90.8%	98.2%	AAA
第三者評価	83.3%	100.0%	100.0%	100.0%	97.7%	96.4%	AAA



基準充足率	総合評価	サービスの質の向上に向けた取り組み状況
100%～96%	AAA	
95%～91%	Aa	大変優れている。
90%～86%	A	優れている。
85%～81%	Bb	良好である。
80%～76%	B	やや良好である。
75%以下	C	努力を要する。

株式会社 福祉工房

(付 - 1)