

兵庫県福祉サービス第三者評価
評価結果報告書

施設名 : 出石精和園 児童寮

(福祉型障害児入所施設)

評価実施期間 2016年 10月 7日 ~ 2017年 3月 31日

実地(訪問)調査日 2016年 12月 22日

2017年3月3日

特定非営利活動法人

播磨地域福祉サービス第三者評価機構

様式第1号

兵庫県福祉サービス第三者評価の結果

①第三者評価機関名

特定非営利活動法人 播磨地域福祉サービス第三者評価機構

②施設・事業所情報

名称：出石精和園 児童寮	種別：福祉型障害児入所施設	
代表者氏名：沖村 和哉	定員（利用人数）： 30	名
所在地：〒668-0204	兵庫県豊岡市出石町宮内1031番地	
TEL：0796-52-3438	ホームページ： http://www.hwc.or.jp/sewaen	
【施設・事業所の概要】		
開設年月日：昭和41年10月1日		
経営法人・設置主体（法人名）：社会福祉法人 兵庫県社会福祉事業団		
職員数	常勤職員： 17名	非常勤職員： 3名
専門職員	管理者 1名	生活支援員 7（2）名
	児童発達支援管理責任者 1名	児童指導員 9（1）名
	看護師 1名	
	職業指導員 1名	
施設・設備の概要	利用者居室	24 室
	デイルーム	2 室
	医務室・静養室	1 室
	食堂	1 室
	浴室	2 室
	面談室	1 室

③理念・基本方針

- 1 利用者本位のサービスの提供
- 2 地域で支え合う仕組みづくり
- 3 医療と福祉の連携による事業推進
- 4 人材育成と働きがいのある職場づくり
- 5 経営基盤の安定・強化

④施設・事業所の特徴的な取組

- 1 虐待防止（人権擁護）にむけた取組の推進
- 2 社会貢献事業の推進（園祭、花の定期便、フットサルチームの取組等）
- 3 被虐待児・発達障害・強度行動障害児支援の強化の取組
- 4 特別支援学校、相談支援事業所等と連携した地域移行への取組
- 5 研修委員会による各種研修・育成面談等に基づく人材育成及びメンタルヘルス対策
- 6 30年の制度改正に向けた検討（児者併設、障害者施設への移行）

⑤第三者評価の受信状況

評価実施期間	平成 28年 10月 7日 (契約日) ~ 平成 29年 3月 31日 (評価結果確定日)
受審回数 (前回の受審時期)	2回 (平成 23年度)

⑥総評

◇特に評価の高い点

- **法人の理念や基本方針が浸透し、地域の障害児福祉の拠点として、大きな役割を果たしています。**

法人の基本理念、施設の基本方針、法人中期計画、施設の年次計画と一連の流れが確立し、事業が運営されています。また、豊岡市行政をはじめ、地域自立支援協議会や関係施設団体等との連携において、事業を取り巻く状況を把握するとともに、独自にこども家庭センター、地域の市町村にニーズ調査を行い、地域の福祉の動向を把握し、それに基づいて、相談支援事業をはじめ、グループホームやショートステイ、放課後等デイサービス、日中一時支援など、地域の意向を踏まえた支援に大きな役割を果たしています。

- **各委員会の検討をもとにサービスの改善の仕組みが確立しています。**

サービス検証委員会を中心に、毎年「福祉サービス第三者評価基準ガイドライン」に基づく自己評価が年2回行われ、あったかサポートや地域住民や家族による評価をもとに分析して整理された課題を各担当委員会で協議していくことで、職員や利用者の意見に基づいたサービスの改善が図られています。

- **専門的なアプローチのもと利用者の特性を踏まえた支援が行われています。**

詳細なアセスメントにより、障害特性について把握され、発達障害センターや嘱託医など専門家のアドバイスを受けるなど、障害特性に応じて支援の環境が整えられています。特に、会議において困難事例の検討会や現場支援のためのアドバイスを取り入れ、利用者一人ひとりの特性に応じた支援や環境が整えられています。

◇改善を求められる点

- **職員の質を向上させるために総合的な人事計画が望まれます。**

管理者は毎年度、職員に対して個別面談を行い、面談内容をもとに所内研修を実施していますが、個別育成計画の策定までには至っていません。今後は、組織の理念・基本方針や事業計画に沿って、必要な人数や、体制、あるいは常勤職員と非常勤職員の比率のほか、福祉サービスの提供に関わる専門職（有資格職員）である福祉人材の配置や障害者雇用への対応も含めて総合的な人事計画を策定することで、職員の将来展望やスキルアップを図り、職員の質と働きがいを向上させる総合的な人事管理が望まれます。

- **利用者の意向をサービスに反映する仕組みの構築など利用者本位のサービスの具体化が必要です。**

施設の生活について、意見箱の設置や利用者の会の開催など、利用者の相談や意見を吸い上げていることがうかがえましたが、利用者のプライバシーの保護や利用者満足度の向上、利用者の苦情対応など、利用者本位の取組としての位置づけが明確ではありません。今後は、把握した利用者満足度や苦情を分析整理され、サービスに反映する仕組みを整備していくことが望まれます。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

今回第三者評価を受審することで、法人、園の仕組みやサービス内容について、客観的に見直す良い機会となった。今回の結果を踏まえて、達成出来ているところは更に上質なサービスの提供の継続に努めていくとともに、ご指摘の課題については、真摯に受け止めて、要因の分析を行い、サービスの質の向上を図っていきたい。また、利用者の意向・満足度等をサービスに反映させる仕組みを検討・構築していきたい。

⑧各評価項目に係る第三者評価結果

別紙の「第三者評価結果」に記載している事項について公表する。

第三者評価結果

※すべての評価細目について、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。	a・ ① ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 法人として兵庫県社会福祉事業団憲章と職員倫理綱領を定め、5本の柱を策定し、広報誌やパンフレット・ホームページに掲載するとともに、事業所内各所に掲示することによって公開されています。また、日常的に朝礼にて法人憲章及び倫理綱領を唱和するとともに、利用者や家族にはイラストやルビを入れたわかりやすい資料を作り、説明するなど、継続的に周知する取組が行われています。 ○ 今後は、事業所の基本方針との整合性や理念の理解を深めるための取組として、会議等における協議の機会を設けるなど、更なる取組の充実を期待します。 		

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。	① ・b・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 豊岡市行政をはじめ、地域自立支援協議会や関係施設団体等との連携において、事業を取り巻く状況を把握するとともに、独自にこども家庭センター、地域の市町村にニーズ調査を行い、地域の利用者の状況を詳細に把握しています。また、経営状況については、月報及び収支検討会議により利用率の分析や経費の推移等が示され、職員に周知されています。 ○ 今後は、把握された地域での特徴・変化等の分析をすすめ、今後の事業の展望をより明確にしていくことが期待されます。 		
③	I-2-(1)-② 経営課題を明確にし、具体的な取組を進めている。	① ・b・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 施設における経営状況や課題については全体運営会議で協議され、毎月の支援課会議、職員朝会、処遇会議等で職員に周知が図られ、改善に向けた取組が行われています。特に現在の経営課題として、年齢超過児童の処遇を対象とした「30年問題」から事業所光熱費まで幅広い課題について、検討されていることがうかがえました。 ○ 今後は、改善計画を立案・実施するに至るまでのプロセスを明確にしていくことが期待されます。 		

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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 法人において、平成21年度に法人新経営10か年基本計画を作成され、それに基づいた事業所の年度事業計画が策定されています。また、定期的に法人及び施設の評価シートを作成し、計画の進捗状況の評価し、見直しが行われています。 ○ 今後は、中・長期計画に障害児施設や但馬地域の具体的な課題等を明確にすることにより、事業計画の目標をより明確に連動させることが期待されます。 		
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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 法人で策定された、新経営10か年計画第2期及び第3期実施計画の内容に基づいて事業所の単年度事業計画が策定され、目標と具体策が項目ごとにまとめられています。 ○ 今後は、把握されている現状の課題に基づいて、具体的な内容を明示することにより、さらに施設の独自性や地域性を明確にしていくことが期待されます。 		
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・㉒・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 単年度事業計画は、職員参画のもと定められた時期、手順に基づいて、管理監督職とのヒアリングを実施して作成され、評価シートにおいて実施状況を示し、進捗状況の評価が行われています。 ○ 今後は、中・長期計画を含む事業計画の策定から評価・見直しに至る手順などプロセスを明文化し、適時の見直しが行われるよう仕組みを整備することが望まれます。 		
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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 事業計画は、利用者用の事業計画説明資料を作成し、保護者総会及び月1回行っている利用者の「なかよし会」において、丁寧に説明されていることがうかがえます。 ○ 今後は、地域や利用者の参画を促す視点から、地域や利用者に向けて更にわかりやすい事業計画の説明について工夫されることを期待します。 		

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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ サービス検証委員会を中心に、毎年「福祉サービス第三者評価基準ガイドライン」に基づく自己評価が年2回行われています。また、自らの支援の振り返りとして「あったかサポート実践運動」や地域住民を招いて食事体験、施設見学を行う「地域住民による第三者評価」を活用して改善点を明確化し、質の向上に繋げています。 		

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・ ① ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ サービス検証委員会、あったかサポート実践運動推進委員会、虐待防止・権利擁護推進部会にて、あったかサポートや自己評価結果、第三者評価結果をもとに分析し課題を整理され、会議で周知されています。 ○ 今後は、評価結果等をもとに導き出した課題について、改善計画を作成するなど、改善のプロセスを明確にしていくことが重要です。 		

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。	①・b・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 管理者は会議や委員会に積極的に参加し、自らの現状把握と方針について表明し、定期的に広報誌に文章化されています。また、事業団規則及び事務分掌表によって、有事（災害、事故等）を含む管理者の役割と責任を明確にされています。 ○ 今後は、管理者の職務内容や権限委任について、さらにわかりやすく明確にされることを期待します。 		
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・ ① ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ コンプライアンス指針及びガバナンス推進計画を整備され、施設長会議や管理監督研修を行うなど、遵守すべき法令の周知に努められていることがうかがえました。 ○ 今後は、社会福祉関係法令に限らず、施設運営に必要な法令遵守について整理され、明確にしていくことが望まれます。 		
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。	①・b・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 管理者は、日常的に評価や会議でサービスの質について状況を把握され、課長会議及び各種部会や支援課会議の中で、具体的な取組を明示し、改善が図られています。 ○ 今後は、管理者として、サービスの質についての評価分析を明確にしていくことに期待します。 		
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。	①・b・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 管理者は、月1回の運営会議の中で経営収支状況を把握し、7月から月間収支検討会議を組織し具体的な対策を検討するなど、経営や業務の効率化を意識した組織づくりに積極的に取り組んでいます。また、衛生委員会では、職員の働きやすい環境整備等について、話し合われていることがうかがえました。 ○ 今後は、法人と施設の役割を明確にしていくことが望まれます。 		

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・ ① ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 人事に関しては、法人により一元管理されており、法人による人材育成基本方針を策定し、事業団として求める職員像を定め、人材の確保、育成が図られています。また、施設においては、障害特性に応じた専門性の確保や非正規職員の待遇について、検討されていることがうかがえました。 ○ しかし、現時点では人事計画が明確とはいえません。今後は、必要な福祉人材の確保・定着等に関する具体的な計画を確立し、その計画に基づいた取組が実施される仕組みの整備が望まれます。 		
15	Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	a・ ① ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 人材育成基本方針のもと、法人で定めた人事に関する基準に従い、人事考課を取り入れながら人事管理が行われています。また施設においては、法人の制度外である契約職員等の人事考課や全職員の面談を取り入れ、総合的な人事管理に取り組んでいます。 ○ 今後は、職員処遇の水準に関する評価を実施することで、さらに必要な処遇改善を明確にしていくことが期待されます。 		
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・ ① ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 法人の規定のもと、園長が中心となって課長と連携しながら労務管理がなされています。また法人として、メンタルヘルス相談窓口をはじめ、労働衛生に関する取組が充実しており、施設においても有給休暇取得や定時退勤の推奨など、働きやすい職場づくりに努められています。 ○ 今後は、さらに施設の特異性に配慮した人材確保と定着の取組に期待します。 		
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。	① ・b・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 法人の人材育成基本方針に期待すべき職員像を明文化し、職員は人事考課の仕組みに従って目標設定し、面談によって進捗状況や目標達成度の確認を行い、評価しています。また、法人の仕組みに加えて、非正規職員の目標管理の仕組みづくりを独自に取り組んでいます。 		
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。	a・ ① ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 人事育成基本方針をもとに、法人として研修カリキュラムを作成し、施設においても研修委員会を中心とした国家試験対策等が実施されています。 ○ しかし、事業所としての研修計画や職階ごとのカリキュラムの作成には至っていません。今後は、研修計画やカリキュラムに基づいた研修が確実に実施される仕組みを確立されることが望まれます。 		

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・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 人事考課をもとに個別に必要な研修について、法人による研修をはじめ、内部勉強会や外部研修に多くの職員が参加できる体制が整備されています。 ○ 今後は、階層別、職種別等に応じたOJT（日常業務に基づいた研修）や研修体制を明確にしていくことが期待されます。 		
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・㉡・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 実習生受入マニュアルに基本姿勢やプログラムを明文化し、教育機関との連携のもと、保育士の実習生を積極的に受け入れています。 ○ 今後は、人材確保や養成の仕組みとして、専門職の教育・育成に関する基本姿勢を明文化することで、実習の位置づけがさらに明確になることが望まれます。 		

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・㉢・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 法人施設ホームページ等の活用により、福祉サービスの内容や財政状況、第三者評価の結果等が公表されています。また、地域の関係機関や住民に機関誌を配布し、福祉祭りに施設を紹介するDVDを上映し、施設の活動等について説明しています。 ○ 今後は、施設運営の透明性を確保するための取組として、地域に施設の存在意義や役割を明確にしていくとともに、評価や苦情に基づく改善内容など、情報公開をより積極的に行うことが期待されます。 		
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・㉢・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 事業団規則集や事務分掌表により、運営に関するルールを明確にするとともに、定期的に法人事務局による内部チェックが行われています。また、法人では、専門家による外部監査が実施され、運営の透明性を確保しています。 ○ 今後は、外部監査等、実施した監査結果を職員に周知を図ることで、監査結果に基づく改善について、より明確にしていくことが望まれます。 		

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。	㉣・b・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 基本理念の中に地域社会との交流について明示し、社会福祉協議会と共催の園祭、地域の独居高齢者等への花の定期便、施設のグラウンドを利用したフットサルによる交流大会の開催などを通じて、地域の人と交流が図られています。また、日常の活動においても高齢者サロンや保育園に出かけるなど、外出活動を通して地域行事への参加や地域資源の活用を図っています。 		

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・ ① ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 支援マニュアル及びボランティア受入事業実施要領に、基本姿勢や受け入れの手続きについて明文化し、行事や外出支援のボランティアを確保するとともに小学校との交流、中学校のトライやるウィーク、高校のインターシップの受け入れなど、学校教育への協力が積極的に行われています。 ○ 今後はボランティアに対し、利用者との交流を図る視点からの研修を実施し、更に体制を充実させていくことを期待します。 		
<p>II-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。</p>		
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・ ① ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 地域の関係機関のリストを作成し、利用者の利用できる社会資源を明示しています。また、但馬圏域内の健康福祉事務所、市町担当者、指定相談支援事業所との連絡会議を開催し、情報共有や人材育成としての取組を行っていることがうかがえます。 ○ 今後は、関係機関の共通の問題に対して具体的な取組を通じ、地域でのネットワーク化に努め、リーダー的な役割を果たしていくことが期待されます。 		
<p>II-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。</p>		
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・ ① ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 施設敷地内のグラウンドを地域のフットサル活動に開放するとともに、多目的ホールが豊岡市の災害時避難所に指定されるなど、施設が有する機能を地域に還元しています。また、住民に向けた公開セミナーの開催や子育てサロンなど、子育て事業の実施など施設が有する機能を活かした取組が行われています。 ○ 今後は、法人の地域貢献の一環として、地域ニーズに応じた住民が自由に参加できる多様な取り組みを期待します。 		
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・ ① ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 地域自立支援協議への参画をはじめ、相談支援事業や地域支援事業を通じて地域の福祉ニーズの把握に努められ、それに基づいてグループホームやショートステイ、放課後等デイサービス、日中一時支援など、多様な公益的な事業・活動を展開しています。 ○ 今後は、民生児童委員をはじめ、地域の住民から把握した福祉ニーズに基づく、地域活動の充実が期待されます。 		

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。	Ⓐ・b・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 利用者を尊重した支援について、法人による倫理規定並びに施設の運営方針に明記し、職員への周知が図られています。また、法人による「あったかサポート実践運動」を行い、職員各自が定期的に自己評価を行う仕組みが構築されています。 ○ 利用者を尊重する職員の姿勢や虐待についての取組はうかがえますが、今後は、障害者の権利条約の理解や合理的配慮など、障害者の権利を高める取組について明確にしていくことが望まれます。 		
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・Ⓑ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 個人情報保護に関する方針並びに虐待防止マニュアルを整備し、それに基づいて職員への周知が図られています。また、虐待防止チェックリストを活用し、全職員に説明していることがうかがえました。 ○ 今後は、不適切な事案が発生した場合の対応方法やプライバシーに関する研修など、権利擁護に配慮した支援について、更に明確にしていくことが望まれます。 		
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・Ⓒ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ ホームページや分かりやすい事業所パンフレットを作成し、選択に必要な情報提供を行っています。入所希望の利用者や保護者に対し、見学や体験利用などを通して丁寧な説明が行われていることがうかがえました。 ○ 今後は、適宜、提供する情報を検討することによって、さらにわかりやすい最新の情報提供を期待します。 		
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・Ⓒ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ サービスの内容については、家族の同伴のもと、障害の特性に配慮しながら丁寧に説明されていることがうかがえました。 ○ 今後は、意思決定が困難な利用者への配慮についてルール化され、更にわかりやすい説明、工夫が図られることが望まれます。 		

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。	㉑・b・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 退所する利用者等、福祉サービスの変更については、ご本人の状態をよく理解する担当職員が十分な説明を行い、移行後についても相談できる担当窓口を設置し、対応していることがうかがえます。 ○ 今後は、引き継ぎやアフタフォローについて文章や手順を整備していくことで、継続性に配慮した仕組みを構築していくことが望まれます。 		
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。	㉑・b・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 利用者自治会や保護者会の会合を通じて、要望を吸い上げ、利用者の満足度の把握に努められています。 ○ 今後は、項目を定めたアンケート調査や聞き取りを定期的に行い、分析することで、利用者の意向をサービスに取り入れるプロセスを明確にしていくことが望まれます。 		
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 ㉒・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 苦情解決の仕組みについては、受付から解決処理まで手順を定め、それに基づいて家族にフィードバックしていることがうかがえます。 ○ 今後は、利用者の意見を取り入れる視点から、苦情の公表などさらに、苦情や意見を活用していく仕組みを明確にしていくことが望まれます。 		
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・㉒・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 相談支援事業所及び玄関くつろぎのスペースに「相談方法について」を掲示し、相談場所としてカンファレンス室を用意し、相談しやすい環境を整備しています。 ○ 今後は、利用者の生活における多様な相談について、更に利用者にも周知していくことが望まれます。 		
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・㉒・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ ハートちゃんボックス（意見箱）を設置し、意見を述べやすいように配慮し、出された意見に基づいて、サービスの質の改善が図られています。 ○ 今後は、利用者の相談や意見に対応するためのマニュアルを整備し、迅速に対応する仕組みを構築していくことが望まれます。 		

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・ ① ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 危機管理委員会・利用者事故対策部会で、定期的並びに随時会議を開催し、ヒヤリハット報告や安全チェックを通して情報が共有され、対応が図られています。また、不審者対応訓練や交通安全研修などが行われています。 ○ 今後は、予防の観点から安心と安全を脅かす事例の分析がなされ、事故発生時の対応手順を明確にし、職員に対して事故発生時の適切な対応に関する研修の充実が望まれます。 		
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・ ① ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 感染症の予防と発生時に関するマニュアルを整備し、定期的に職員研修が実施されています。また発生した場合には速やかに検討され、改善していく仕組みが構築されています。 ○ 今後は、感染症対策について、責任と役割をより明確にして管理体制を整備し、利用者の安全確保のための取組に期待します。 		
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やっている。	a・ ① ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 消防計画や防災マニュアルを整備するとともに、消防署の協力による通報訓練、総合防災訓練を実施し、火災避難訓練は毎月行われています。 ○ 今後は、災害時における利用者の安全確保の為に、災害対応体制を明示するなど、組織的な取組に期待します。 		

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・ ① ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ サービス支援マニュアルに各種マニュアル類が綴られ、いつでも見られるよう各寮に配備されています。また、マニュアルに基づいた新任研修によって職員への周知を図るとともに、サービス検証委員会で、適切にサービスが提供されているかの確認が行われています。 ○ 今後は、標準的な実施方法について、人権やプライバシーに配慮した姿勢を明確にするるとともに、マニュアルに関する現任研修の継続した取組に期待します。 		
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。	① ・b・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ マニュアルの見直しは、サービス検証委員会が中心となって、定期的に検証し更新しています。また、利用者の意見を検討し、見直しに至った事例がうかがえました。 ○ 今後は、利用者の意見に基づいてマニュアルの改訂に至った経緯等を記録として整備する取組が望まれます。 		

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・ ① ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 利用者担当がアセスメントを行い、本人・家族の希望、支援者側から捉えた支援課題を掲げ、看護師や栄養士など専門職を交えた合議体制で検討し、モニタリングを行い、一人ひとりの実態に即した個別支援計画を立て、支援にあたっています。 ○ 今後は、個別支援計画通りに福祉サービスが行われていることを確認する、明確な仕組みの構築が望まれます。 		
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・ ① ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 個別支援計画の定期的な評価見直しについては、見直し時期、検討会議、本人・家族の同意までの手順を定めています。また、担当職員より計画の変更の提案があれば、会議を経て速やかに対応を行っています。 ○ 今後は、個別支援計画を緊急に変更する場合の手順を明確にすることが望まれます。 		
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、職員間で共有化されている。	a・ ① ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 統一した様式によって、利用者一人ひとりの状況が詳細に記録されています。また、記録要領の作成や職員への指導により、記録の統一が図られ、朝・昼会議や連絡ノートを活用し、日々の情報を共有されています。 ○ 今後は、個別支援計画に基づいてサービスが実施されている記録を、更に明確にしていくことが望まれます。 		
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・ ① ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 個人情報保護マニュアルを定め、取り扱いについて、利用者や家族に説明されています。 ○ 個人情報の不適切な利用などに対する対応方法や、利用者に関する記録の管理体制ついて、更に明確にしていくことが望まれます。 		

評価対象A 実施する福祉サービスの内容

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をしている。	a・ ⓑ ・c
A-1-(1)-② 利用者の主体的な活動を尊重している。	ⓐ ・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を整備している。	a・ ⓑ ・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・ ⓑ ・c
A-1-(2) 利用者の権利擁護	
A-1-(2)-① 虐待（拘束、暴言、暴力、無視、放置、性的いやがらせ等）等の人権侵害について、防止対策を図っている。	a・ ⓑ ・c

特記事項

- 利用者の自治会があり、利用者が主体的に行事を企画し、定期的に利用者の集いが持たれています。また、公共交通機関を利用した自主外出訓練、自活訓練などが行われ、利用者のエンパワメントに基づく活動は、側面的に支援されています。
- 今後は、エンパワメントの支援の捉え方を明確にし、訓練のプロブラム化を検討する取組が望まれます。また、利用者に対して、人権意識を高める研修の実施や虐待が起こった場合の対応を規定することによって、利用者尊重の支援を明確にしていくことが望まれます。

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を用意している。	ⓐ ・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している。	ⓐ ・b・c
A-2-(1)-③ 喫食環境（食事時間を含む）に配慮している。	ⓐ ・b・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。	ⓐ ・b・c
A-2-(2)-③ 浴室・脱衣場等の環境は適切である。	ⓐ ・b・c
A-2-(3) 排泄	
A-2-(3)-① 排泄介助は快適に行っている。	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。	ⓐ ・b・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。	ⓐ ・b・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。	Ⓐ・b・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。	Ⓐ・b・c
A-2-(6) 睡眠		
A-2-(6)-①	安眠できるように配慮している。	Ⓐ・b・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を受けられる。	Ⓐ・b・c
A-2-(7)-③	内服薬・外用薬等の扱いは確実に行われている。	Ⓐ・b・c

特記事項

- 食事については、年3回の嗜好調査を行い、選択メニューの導入や季節や行事に合わせた食事提供がなされています。毎日、検温、症状チェックを実施し入浴するなど、利用者の希望や状況に合わせた配慮がうかがえます。また、給食会議に利用者が参画するなど、生活の意向をうかがう機会も多数みられ、利用者自身が安全で楽しみのある日常生活を送るための工夫がうかがえます。
- 今後は、プライバシーに配慮した方針を明示した支援を明文化するとともに、トイレ環境の改善や、換気などの防臭対策等、環境整備についての検討を深め、生活の質向上に向けた組織的な取組が期待されます。

A-3 社会生活支援

A-3-(1) 余暇・レクリエーション		
A-3-(1)-①	余暇・レクリエーションは、利用者の希望に沿って行っている。	Ⓐ・b・c
A-3-(1)-②	社会参加に関する多様な機会を確保している。	a・Ⓑ・c
A-3-(2) 外出・外泊		
A-3-(2)-①	外出は利用者の希望に応じて行っている。	Ⓐ・b・c
A-3-(2)-②	外泊は利用者の希望に応じるよう配慮している。	Ⓐ・b・c
A-3-(3) 所持金・嗜好品等		
A-3-(3)-①	預り金について、適切な管理体制を作っている。	a・Ⓑ・c
A-3-(3)-②	新聞・雑誌の購読やテレビ等は利用者の意思や希望に沿って利用できる。	Ⓐ・b・c
A-3-(3)-③	嗜好品（酒・たばこ・コーヒー等）については、健康上の影響等に留意した上で、利用者の意思や希望が尊重されている。	Ⓐ・b・c
A-3-(4) 就労・作業活動		
A-3-(4)-①	就労に向けて、情報提供や職場実習など、積極的な取組が行われている。	非
A-3-(4)-②	働く場として、個々の障害程度、特性に合わせた作業内容を留意している。	非
A-3-(4)-③	働きやすい作業環境が確保され、安全衛生面でも配慮されている。	非
A-3-(4)-④	工賃報酬を引き上げるため積極的な取組が行われ、工賃が適正に支払われている。	非

特記事項

- 但馬映画祭や劇団四季の観賞に出かける等、利用者の希望に沿ってレクリエーション活動等が行われています。サッカー大会やよさこい祭りに参加するなど、個人の能力や希望に応じた社会参加活動が行われています。また、18歳以上の利用者が多く利用していることから、地域移行や作業活動等の日中活動にも力を注いでおり、就労支援事業所と連携を図りながら、多様な活動が行われています。
- 今後は、小遣い帳を一緒に記入するなど、自己管理に向けた学習を支援し、金銭管理能力を高めるための支援プログラム等の準備が望まれます。

A-4 障害特性支援

A-4-(1) 障害特性支援		
A-4-(1)-①	利用者個々の障害の特性に応じた支援を行っている。	Ⓐ・b・c
A-4-(1)-②	自傷他害等については、その原因の究明除去とともに、適切な対応が行える体制がとられている。	Ⓐ・b・c
A-4-(1)-③	行動障害のある方への特別な支援を行っている。	Ⓐ・b・c
A-4-(1)-④	重複障害のある方への特別な支援を行っている。	a・Ⓑ・c
A-4-(2) 家族支援		
A-4-(2)-①	家族に対する支援、助言を行っている。	Ⓐ・b・c

特記事項

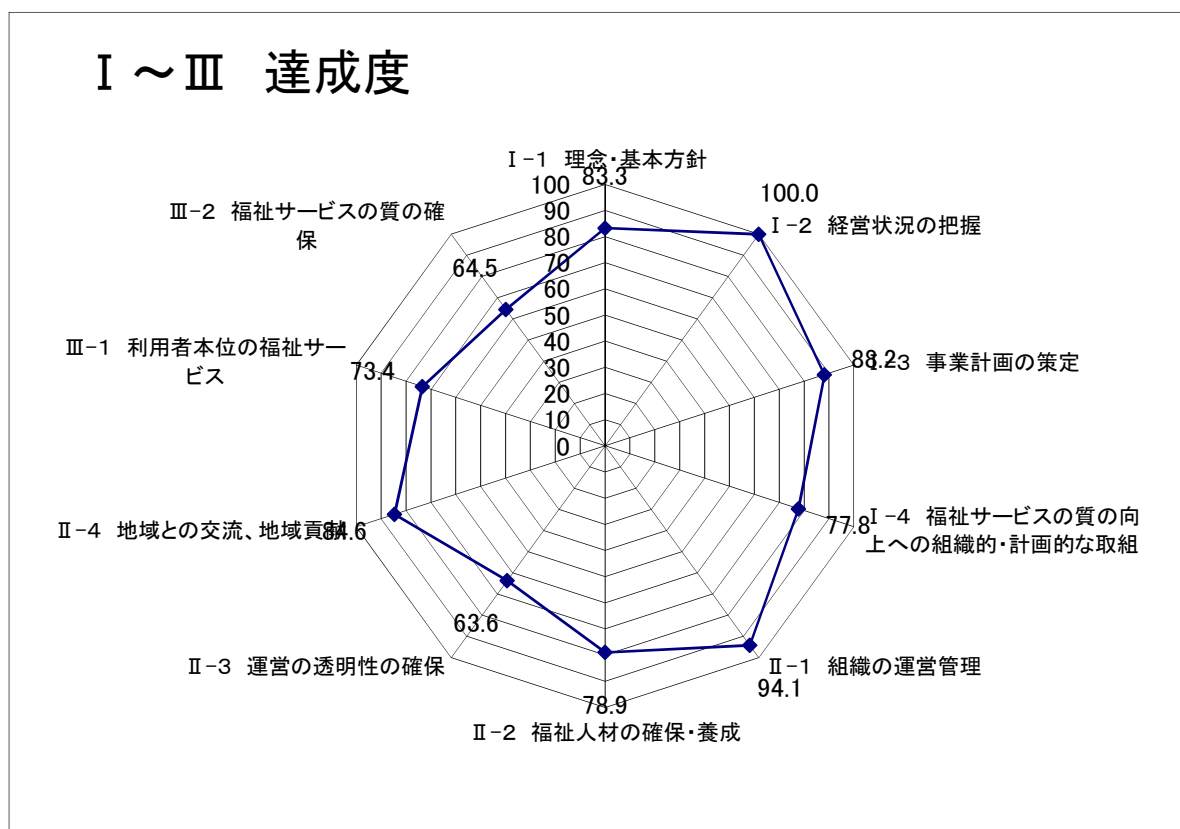
- アセスメントにより、障害特性について把握され、発達障害センターや嘱託医など専門家のアドバイスを受けるなど、障害特性に応じて支援の環境が整えられています。
- 家族支援については、月1回、定期的に情報誌や写真などを送付し、年2回ハート通信で情報交換を行うとともに、年1回、保護者総会で施設の事業計画説明を行っています。また家族会を開催し、研修や制度改正などの理解を図っています。
- 重複障害のある方には、医師などの指導を受けて個別に対応されていますが、今後は、日中活動の具体的なプログラム策定など、利用者の日常生活の充実を図る取組に期待します。

(別紙2)

各評価項目に係る評価結果グラフ

I～III 達成度

	判断基準		達成率(%)
	基準数	達成数	
I-1 理念・基本方針	6	5	83.3
I-2 経営状況の把握	8	8	100.0
I-3 事業計画の策定	17	15	88.2
I-4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組	9	7	77.8
II-1 組織の運営管理	17	16	94.1
II-2 福祉人材の確保・養成	38	30	78.9
II-3 運営の透明性の確保	11	7	63.6
II-4 地域との交流、地域貢献	26	22	84.6
III-1 利用者本位の福祉サービス	64	47	73.4
III-2 福祉サービスの質の確保	31	20	64.5
I～III合計	227	177	78.0



A 達成度

	判断基準		達成率(%)
	基準数	達成数	
1-(1) 利用者の尊重	17	11	64.7
1-(2) 利用者の権利擁護	4	3	75.0
2-(1) 食事	12	12	100.0
2-(2) 入浴	8	8	100.0
2-(3) 排泄	10	6	60.0
2-(4) 衣服	6	6	100.0
2-(5) 理容・美容	5	5	100.0
2-(6) 睡眠	5	5	100.0
2-(7) 健康管理	14	13	92.9
3-(1) 余暇・レクリエーション	8	7	87.5
3-(2) 外出・外泊	7	7	100.0
3-(3) 所持金・預かり金の管理等	11	10	90.9
4-(1) 障害特性支援	18	17	94.4
4-(2) 家族支援	3	3	100.0
A合計	128	113	88.3
総合計	355	290	81.7

A 達成度

