

兵庫県福祉サービス第三者評価
評価結果報告書

施設名 : 真砂園

(生活介護事業・就労継続支援事業B型)

評価実施期間 2018年9月10日 ~ 2019年3月31日

実地(訪問)調査日 2018年12月20日

2019年3月7日

特定非営利活動法人

はりま総合福祉評価センター

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 はりま総合福祉評価センター

②施設・事業所情報

名称：真砂園	種別：生活介護・就労継続支援B型		
代表者氏名：天野一雄	定員(利用人数)：	40	名
所在地：姫路市大津区真砂町28番地			
TEL 079-237-8076	ホームページ： https://h-mutsumi.com/facility/masagoen/		
【施設・事業所の概要】			
開設年月日：平成3年4月1日			
経営法人・設置主体(法人名)：社会福祉法人 姫路睦福社会			
職員数	常勤職員：	9名	非常勤職員： 9名
専門職員	管理者	1名	医師 1名(1)
	サービス管理者	1名	看護師 1名(1)
	生活支援員	6名(5)	通園バス運転手 1名(1)
	職業指導員	1名	その他 2名(2)
	事務員	1名	
施設・設備の概要	作業室	6室	医務室 1室
	食堂	1室	更衣室 2室
	トイレ	4か所	事務所 1室
	相談室	1室	洗面所 1か所

③理念・基本方針

- ・生活の安定
- ・地域への福祉に対する意識の向上
- ・職員の資質の向上

④施設・事業所の特徴的な取組

- ・家庭生活の安定
- ・地域交流
- ・同姓介護
- ・就労

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	平成30年9月10日（契約日）～ 平成31年3月31日（評価結果確定日）
受審回数 （前回の受審時期）	3回目（2014年度）

⑥総評

<p>◇特に評価の高い点</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 地域住民や関係機関との連携のもと、地域に根差した施設運営がなされています。 運営方針に地域との交流について、基本的な考え方を明示し、地域交流を目的とした「真砂のタベ」を開催するとともに、日常的に地域のボランティアを受け入れ、レクリエーション活動・余暇活動を一緒に行ったり、作業を通じて地域の行事に積極的に参加し、地域の人と交流が図られています。また、地域の小学校や公民館、相談支援のネットワークにより、関係機関との連携が図られ、地域資源を積極的にといた活動を実施されています。 ○ 利用者の意見や要望を聞く機会を設け、利用者の意思を尊重する支援が行われています。 利用者を尊重したサービス提供について、法人の運営方針や倫理要綱に基づいて、「職員の姿勢」や「利用者との関係の方向」に具体的に示され、利用者の意思を尊重することを職員間の共通認識として持たれています。具体的には、日常的に利用者の希望を聞く機会を設け、コミュニケーションに配慮が必要な方への支援として、筆談・写真・絵カード・携帯メール等を用いて、円滑なコミュニケーション、意思表示を引き出せるよう配慮されています。 ○ 個別支援計画のもと、作業活動を通じて、幅広い利用者の特性に応じた支援を組み立てています。 個別支援計画書等に個別の支援の状態や留意事項を明記し、ケース検討会議・終礼において職員間で共有し、個別対応に重きを置くことにより、利用者一人ひとりのペースに合わせた支援が展開されています。特に行動障害のある方については、障害特性に応じた設備や自助具を用意し、視覚的な活動環境を整えて支援をしています。また、利用者の活動において、働くことを中心に作業活動が取り入れられており、パン・クッキーの製造・販売を中心に、部品の組み立てやマンション・ビル掃除などの施設外作業を取り入れ、利用者にとって、生き甲斐となる主体的な活動として位置づけられています。
<p>◇改善を求められる点</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 今後の事業運営を具体的に示した中・長期事業計画を策定していくことが課題です。 社会の情勢や利用者のニーズに対応するためには、中・長期的な視点に立って、実施する福祉サービスの内容、組織体制や設備の整備、職員体制、人材育成等を具体的に示した事業計画を策定していくことが重要です。その中でも特に対人サービスである福祉事業においては、次のリーダーを育てる、専門知識を延ばすといった個別育成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ような取組が重要です。 ○ プライバシーの保護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、利用者の声を聞いて反映する取組は行われていますが、利用者のプライバシーの保護や利用者満足の向上、利用者の主体性など、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。現在取り組んでおられる支援について、利用者本位の視点から整理され、具体化していくことが望まれます。

○ **利用者支援に関するマニュアルの整備が望まれます。**

現在、個別支援を中心に個々に応じたサービスが行われています。しかし、チームで利用者を支援していくためには、各場面において支援の目的やねらいを明確にし、ベースとなる標準的な支援方法（スタンダード）を確立していくことが大切です。今後は、最善の支援が継続的かつ効率的に実践出来るよう早い段階での利用者支援に関する体系的なマニュアルの整備が望まれます。

⑦ **第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント**

- ・各職員、振り返りをする機会が持てた。
- ・利用者本位という支援のあり方について全職員が共有できた。
- ・これからの法人のあり方について方向性を確認できた。

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。	b
<コメント> ○ 「生き甲斐のある安定した生活」を基本とした法人の理念にあたる運営方針をホームページに記載するとともに、施設の玄関に掲示されています。また、終礼、会議にて、継続的に周知する取組が行われています。 ○ 今後は、利用者や家族に対して、理念や方針が理解しやすいように、更なる工夫や配慮を明確にされることを期待します。		

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。	b
<コメント> ○ 施設長は、姫路市福祉計画策定委員のメンバーとして会議に参加するとともに、福祉経営コンサルタントからの情報をもとに、社会福祉全体の動向について把握しています。また、地域の動向については、公民館や民生委員等からの情報や相談支援事業所、特別支援学校と連携を通して、地域のニーズを把握していることがうかがえます。 ○ 今後は、福祉サービスのコストや利用者の推移を分析することで、施設における経営状況をより明確にしていくことが望まれます。		
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。	c
<コメント> ○ 施設における経営状況や課題については、事業の進捗や収支分析を報告しながら改善が図られていますが、把握した情報にもとづき、施設経営の具体的な課題や問題点は明示されていません。今後は、分析した経営課題について改善計画を立案し、実施するプロセスを確立していくことが重要です。		

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。	b
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 法人において5年間の重点目標を定めた中・長期目標を策定され、それを踏まえて、事業所の事業計画が策定されていますが、目標の進捗状況の確認や見直しには至っていません。 ○ 今後は、中・長期目標の進捗確認から見直していくプロセスを明確にし、施設の事業計画と連動させていくことが必要です。 		
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。	b
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 施設の重点目標に沿った取組をまとめた年度事業計画を策定され、具体的な事業内容がまとめられています。 ○ 今後は、法人の中・長期目標を踏まえて、具体的な成果等を表した、実施状況の評価が行える事業計画にしていくことが望まれます。 		
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。	b
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 年度事業計画は、各部署や担当者からの意見をもとに職員参画のもとで作成され、年度末の職員会議において、職員に周知が行われています。 ○ 今後は、事業計画の作成から見直しに至るプロセスを明確にしていくことが望まれます。 		
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。	b
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 年度初めに行われる保護者会において、事業計画について説明されるとともに、利用者に対しては、具体的な行事や活動内容などについて説明していることがうかがえます。 ○ しかし、利用者や家族へのわかりやすい周知についての具体的な取組については、確認できませんでした。事業計画の利用者等への周知については今後の課題です。 		

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。	c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ サービスの質については、定期的に第三者評価を受審され、日常的には会議や研修をもとに職員の意見に基づいて検討が行われています。 ○ 今後は、サービスに関する定期的な自己評価を行うことによって、サービスの質の向上に向けたPDCA（改善のサイクル）を確立していくことが重要です。 		

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。	c
<p>〈コメント〉</p> <p>○ 福祉サービスの内容についての検討はうかがえますが、サービスの質についての課題は明確にはなっていません。今後は、サービスの質について、今回の第三者評価や会議での検討等を通して、組織として取り組むべき課題を明確にし、改善に向けた計画を策定することによって、PDCAサイクル（改善のためのサイクル）を確立していくことが重要です。</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。	b
<p>〈コメント〉</p> <p>○ 管理者は、日常的に終礼や会議において自らの役割と責任として方針を表明しています。また、有事（災害、事故等）に対応できるよう、非常時災害マニュアルでは、責任者の役割を明確化されており、不在時の権限委任等も明記されています。</p> <p>○ 今後は、職務分掌や広報誌に管理者の役割や責任を文書化するなど、管理者の意向や役割について、さらに明確にされることが望まれます。</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。	b
<p>〈コメント〉</p> <p>○ 法令遵守マニュアルにコンプライアンス推進体制を明示されるとともに、事業者団体や行政が実施している法令遵守の観点での経営に関する研修や勉強会に参加され、正しく理解するよう努められていることがうかがえます。</p> <p>○ 今後は、施設運営に必要な法令遵守について整理され、職員等に明確にしていくことが期待されます。</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。	b
<p>〈コメント〉</p> <p>○ 管理者は、日常的に終礼や会議等を通じて、施設におけるサービスの質について職員の意見を聞き、課題に取り組み、指導力を発揮しています。</p> <p>○ 今後は、管理者自らのサービスの質の評価を明確にすることによって、根拠に基づいた質の向上を指導していくことが望まれます。</p>		

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> <ul style="list-style-type: none"> ○ 経営状況について、定期的に福祉経営コンサルタントのアドバイスを受けながら、コスト・経営面について協議が行われています。また、就労環境の向上に対し、働きやすい環境づくりについて検討され、具体的に取組や意識付けを行っていることがうかがえました。 ○ 今後は、管理者として、経営の改善や業務の実効性を高めるための取組を明確にしていくことが期待されます。 		

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。	b
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 人材確保については、福祉人材養成校との連携や実習の受入れなどを通して、人材確保に向けた積極的な取組が実施されています。 ○ 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・定着等に関する方針や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重要です。 		
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> <ul style="list-style-type: none"> ○ 人事管理に関しては、事業所の理念方針に基づいた「期待する職員像等」を打ち出し、定期的な面談を通して職員の意見を聞き、透明性のある人事管理に努めています。 ○ しかし、人事管理の手法については、具体的なものは明確ではなく、総合的な仕組みにはなっていません。今後は、人事基準や職員評価の方法を明文化するなど、人事管理の仕組みを構築していくことが望まれます。 		
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組んでいる。	b
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 職員の就業状況について把握し、日頃の職員の健康と安全に留意するとともに、個別面談による悩み相談に応じています。また、福利厚生については、姫路市共済制度への加盟、健康診断の助成、インフルエンザ予防接種の補助、親睦会の実施など、充実しており、リフレッシュ休暇の導入によって、仕事、余暇の両立を図っています。 ○ 今後は、さらに施設の地域性や特殊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。	b
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 組織として「期待する職員像」の位置づけを明確にし、定期的な職員との面談の機会を設けることで、職員の育成が図られています。 ○ 今後は、組織としてキャリアパス・フレームを明確にしていくなど、職員の目標管理の仕組みづくりを検討することで、さらに職員一人ひとりの育成に向けた取組を定着させることが重要です。 		
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> <ul style="list-style-type: none"> ○ 倫理要綱を基に「期待する職員像」を明示し、内部での勉強会を含む研修計画に基づいて、職務に応じた研修や勉強会が実施されています。 ○ 今後は、研修計画や研修内容を評価・見直す仕組みを明確にしていくことで、施設における課題解決に即した研修が実施される仕組みを確立されることが期待されます。 		
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
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 外部研修への派遣や施設内での研修を充実させることで、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、職員一人ひとりの技術水準、資格の取得状況の把握に努められ、施設内でのOJT（日常業務に基づいた研修）など、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。	b
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 実習生受入れについて、受入れマニュアルを整備するとともに、介護等体験実習など、福祉サービスに関わる専門職の教育・育成について、積極的な取組をされていることがうかがえます。 ○ 今後は、実習生等の福祉サービスに関わる専門職の教育・育成に関するプログラムについて明確するとともに実習指導者に対する研修を実施していくことが望まれます。 		

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。	b
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 法人のホームページでは、運営方針やサービス内容、決算報告書などが公開されています。また、地域の公民館との連携を通じて、地域に向けて活動の説明を行ったり、広報誌に施設の活動等を公開することで、幅広い活動の周知が行われています。 ○ 今後は、施設運営の透明性を確保するための取組として、苦情や相談内容を公表するなど、更に情報公開を積極的に行うことが望まれます。 		

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。	b
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 定期的に福祉経営コンサルタントによる専門的な内部チェックやアドバイスが行われています。また法人では、監事による内部監査が実施され、監査結果に基づく改善について、職員に周知を図ることで、運営の透明性を確保しています。 ○ 今後は、経営・運営に関する諸規定や運営に関するルールを職員に周知していくことで、適正な運営体制について、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。	a
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 運営方針に地域との交流について、基本的な考え方を文章化し、地域の行事や情報、社会資源について、利用者が分かりやすい工夫により掲示、配布されています。また、毎月のボランティアや「真砂のタベ」など地域との交流行事を通じ、地域の人との交流が積極的に行われています。個々の支援においては、利用者のニーズに合った社会資源（買い物、公共施設）を利用し、利用者が地域活動に参加できる機会が充実しています。 		
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。	b
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ ボランティア受入れマニュアルにボランティア受入の手順を明文化し、作業支援をはじめ、余暇活動や地域行事等で地域ボランティアの受け入れるとともに、地域の小中高校と福祉体験学習の受入れや講師として出向き、学校教育への協力が行われています。 ○ 今後は、ボランティアに受け入れに対する基本姿勢を明確にし、利用者理解のための研修を確立することが望まれます。 		
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。	b
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 地域の公民館や地域自立支援協議会への参画や相談支援のネットワークにより、関係機関との連携が図られていることがうかがえます。 ○ 今後は、社会資源について職員間での共有が図られるとともに、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ていくことが望まれます。 		
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。	b
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 事業所のスペースを活用して地域住民との交流（真砂のタベ）、公民活動にてパン教室の実施、地域交流事業として「役立つ防災学習講座」への参加など、事業所として地域の活性化や街づくりに貢献しています。 ○ 今後は、法人の地域防災としての位置づけを明確にしていくことを期待します。 		

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。	b
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 関係機関との連携をはじめ、地元公民館や民生児童委員との懇談を通じて、地域の福祉ニーズの把握に努められ、強度行動障害の支援など公益的な事業を展開しています。 ○ 今後は、地域の福祉ニーズに基づく多様な公益的・事業・活動を計画的に実施する仕組みの整備が求められます。 		

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
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 利用者を尊重したサービス提供について、法人の運営方針や倫理要綱に基づいて、「職員の姿勢」や「利用者との関係の方向」において具体的に示され、日々の支援の中で終礼や会議によって、職員への周知が図られています。 ○ 今後は、利用者の尊重や基本的人権への配慮について、施設における標準的な実施方法等に反映を行うことで、利用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。	b
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 虐待防止マニュアルが整備されており、研修会等を通して権利擁護に配慮した支援を周知しています。また、利用者のプライバシー保護のため環境整備について検討が進められ、環境整備が行われています。 ○ 今後は、プライバシーに配慮した支援についてマニュアル化するなど、権利擁護に配慮した支援について、利用者や家族に周知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。	b
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ ホームページや機関誌の作成をはじめ、事業所を紹介する資料を作成し、選択に必要な情報提供を行っています。また、入所希望の利用者や保護者に対して、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す。 ○ 今後は、パンフレットの作成をはじめ、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利用者の特性に応じた情報提供が望まれます。 		
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。	b
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ サービスの内容については、利用者本人の同席のもと、出来るだけ本人の同意が得られるよう、丁寧に説明され、同意を得られていることがうかがえます。 ○ 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、更に障害特性に応じたわかりやすい説明、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。	b
<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、相談支援事業所等の関係機関と連携のもと、説明や引き継ぎを行い、就職した利用者など、退所後についても相談できる体制を整備していることがうかがえます。 ○ 今後は、引き継ぎやアフター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明確に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。	b
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 利用者との個別懇談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。	b
<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、それにもとづいて利用者及び家族にフィードバックされ、サービスの質の向上を図っていることがうかがえます。 ○ 今後は、利用者の苦情や意見をサービスに取り入れる視点から、苦情内容及び解決結果を公表するなど、苦情をサービス改善に活かす仕組みを明確にすることが望まれます。 		
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。	b
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 利用者からの相談については、支援員が中心となって、相談室や食堂等を活用し、随時行われています。 ○ 今後は、利用者の生活における多様な相談先を文章化し明示していくことで、意見を述べやすい環境を整備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。	b
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 日々の日常生活の中で、利用者との話し合いの機会を多く設置し、利用者が相談しやすく意見を述べやすいように丁寧な声掛けが行われています。また、ポストを設置し、回収された意見は終礼等で迅速に検討されています。 ○ 今後は、相談や意見を受けた際の記録の方法や報告の手順、対応策の検討等について定めたマニュアル等を整備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。	b
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 事故発生時の対応と安全確保について、各リスク別の緊急対応マニュアルを整備し、起こったアクシデントについて対応が図られています。また、ヒヤリハットや事故報告書を通して、発生原因の検討が終礼等でなされ、周知していく仕組みが構築されています。 ○ 今後は、予防の観点からリスクマネジメントの研修がなされ、日常の支援に活かされる仕組みを構築していくことが望まれます。 		
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。	b
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 感染症に関するマニュアルを整備し、日常的な予防対応が実施されています。また、起こったアクシデントについては随時検討され、改善していく仕組みが構築されています。 ○ 今後は、感染症に関する対応について、見直しに至る経緯をより明確にすることで、利用者の安全確保のための更なる体制づくりが期待されます。 		
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。	b
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 消防計画や非常災害対策マニュアルを整備するとともに、月1回、消防・防災訓練が行われています。また、備蓄として、食料を生産されている為、2、3日分は備蓄できる状態になっています。 ○ 今後は、災害時に向けて、利用者及び職員の安否確認の方法を明確にされることにより、利用者自らの防災意識の向上が望まれます。 		

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。	b
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 一部、排せつ等のマニュアルをはじめ、利用者個々の支援については、個別マニュアルで統一が図られており、随時、検証や見直しが行われています。 ○ 現在、施設で提供する標準的な支援方法の文書化には至っていません。今後は、マニュアルの策定・見直しを通して、サービスを標準化し、スタンダードな支援を確立していくことが必要です。 		
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。	b
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 今後、サービスの標準的な実施方法について定期的に検証し、見直しに行く仕組みの確立していくことが重要です。 		

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。	b
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 担当者が中心となって、詳細なアセスメントシートによりアセスメントが実施され、全職員でケース検討会議を通じて、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。また、支援困難ケースへの対応については、随時、検討され、計画に反映しています。 ○ 今後は、利用者に分かりやすく説明する観点から、計画の策定に関する内容を整理し、文書化することによって、策定プロセスを明確にしていくことが望まれます。 		
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。	b
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ サービス実施計画の評価見直しについては、6か月に一度、利用者や家族に状況をモニタリング懇談会で聞き取り、ケース検討会議をベースに専門職の意見を交えながら、見直し、同意を得られています。また、利用者の体調変化等に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、個別支援計画の見直しについてプロセスを明確にしていくとともに、個別支援をマニュアルへ反映していくことでサービスの改善に繋げていくことが望まれます。 		
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。	b
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 支援記録は内容が施設内で共有できるようパソコンシステムを活用して、利用者一人ひとりの状況が詳細に記録され、終礼を活用して、情報の共有が行われています。 ○ 今後は、記録情報の流れや情報の分別など、組織として体系立てた利用者の情報の仕組みについて、明確にしていくことが期待されます。 		
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。	c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 利用者に関する記録の管理について、個人情報の管理に関する規程やルールは確認できませんでした。今後は、利用者の記録の保管、保存、廃棄、情報の提供の規定を定め、責任者による点検が行われ、職員に対して個人情報保護の観点から教育、研修が行われることが必要です。 		

評価対象A 内容評価基準

A-1 利用者の尊重と権利擁護

		第三者評価結果
A-1-(1) 自己決定の尊重		
A①	A-1-(1)-① 利用者の自己決定を尊重した個別支援と取組を行っている。	b
A-1-(2) 権利侵害の防止等		
A②	A-1-(2)-① 利用者の権利侵害の防止等に関する取組が徹底されている。	b

特記事項

- 日常的に利用者の希望を聞く機会を設けることで、意思表示を引き出せるよう配慮されています。また、クラブ活動や生活訓練の場面において、個別に合わせた配慮が具体的に明記され、利用者の主体的な活動を支援しています。
- 人権侵害については、虐待防止や身体拘束に関するマニュアルを定めるとともに、虐待防止チェックリストを全職員対象に実施することで検証し、周知が行われています。
- 今後は、利用者個々の合理的配慮や権利擁護に基づく取組を整理し文章化することで、利用者の権利などについて施設全体の統一した見解を明確にしていくことが望まれます。

A-2 生活支援

		第三者評価結果
A-2-(1) 支援の基本		
A③	A-2-(1)-① 利用者の自律・自立生活のための支援を行っている。	a
A④	A-2-(1)-② 利用者の心身の状況に応じたコミュニケーション手段の確保と必要な支援を行っている。	a
A⑤	A-2-(1)-③ 利用者の意思を尊重する支援としての相談等を適切に行っている。	a
A⑥	A-2-(1)-④ 個別支援計画にもとづく日中活動と利用支援等を行っている。	b
A⑦	A-2-(1)-⑤ 利用者の障害の状況に応じた適切な支援を行っている。	b
A-2-(2) 日常的な生活支援		
A⑧	A-2-(2)-① 個別支援計画にもとづく日常的な生活支援を行っている。	b
A-2-(3) 生活環境		
A⑨	A-2-(3)-① 利用者の快適性と安心・安全に配慮した生活環境が確保されている。	a
A-2-(4) 機能訓練・生活訓練		
A⑩	A-2-(4)-① 利用者の心身の状況に応じた機能訓練・生活訓練を行っている。	b
A-2-(5) 健康管理・医療的な支援		
A⑪	A-2-(5)-① 利用者の健康状態の把握と体調変化時の迅速な対応等を適切に行っている。	b

A⑫	A-2-(5)-② 医療的な支援が適切な手順と安全管理体制のもとに提供されている。	b
A-2-(6) 社会参加、学習支援		
A⑬	A-2-(6)-① 利用者の希望と意向を尊重した社会参加や学習のための支援を行っている。	a
A-2-(7) 地域生活への移行と地域生活の支援		
A⑭	A-2-(7)-① 利用者の希望と意向を尊重した地域生活への移行や地域生活のための支援を行っている。	b
A-2-(8) 家族等との連携・交流と家族支援		
A⑮	A-2-(8)-① 利用者の家族等との連携・交流と家族支援を行っている。	a

特記事項

- 利用者の心身の状況、生活習慣や望む生活等を理解し、一人ひとりの自律・自立に配慮した個別支援が展開されています。
- 運営方針に、利用者の意思表示による目標設定を掲げ、コミュニケーションに配慮が必要な方への支援として、筆談・写真・絵カード・携帯メール等を用いて、円滑なコミュニケーション、意思表示を引き出せるよう配慮されています。
- 出来るだけ自分のことが主体的に活動できるよう、利用者個々に応じた活動環境の配慮が行われています。特に行動障害のある方については、障害特性に応じた設備や自助具を用意し、視覚的な活動環境を整えて支援をしています。
- ケアホームで生活する利用者や医療的な配慮が必要な方には、医師との連携のもと、利用者の健康状態を把握するとともに、体調変化に対応する体制が整備されています。また、歯科医と連携のもと、週1回、歯科衛生士による口腔ケアが行われている。
- 社会生活支援として、利用者の状況に応じて、地域包括センターやグループホームの職員やホームヘルパーと連携し、地域で生活が行えるよう、具体的な支援が行われています。
- 家族への連絡は、連絡帳をはじめ、電話やメールを活用し、迅速に家族との情報交換を行っています。また、定期的に家族との懇談会を開催し、施設での取り組みや利用者の状況についての情報提供を行っています。
- 一方で、個別支援を中心に業務が標準化されていることから、支援場面ごとの事業所全体でのサービスの標準化や文章化は十分ではありません。
- 今後は、利用者個々の取組を整理し、支援やサービスを標準化していくことによって、生活支援をより充実させていくことが望まれます。

A-4 就労支援

		第三者評価結果
A-4-(1) 就労支援		
A⑰	A-4-(1)-① 利用者の働く力や可能性を尊重した就労支援を行っている。	b
A⑱	A-4-(1)-② 利用者に応じて適切な仕事内容等となるように取組と配慮を行っている。	a
A⑲	A-4-(1)-③ 職場開拓と就職活動の支援、定着支援等の取組や工夫を行っている。	b

特記事項

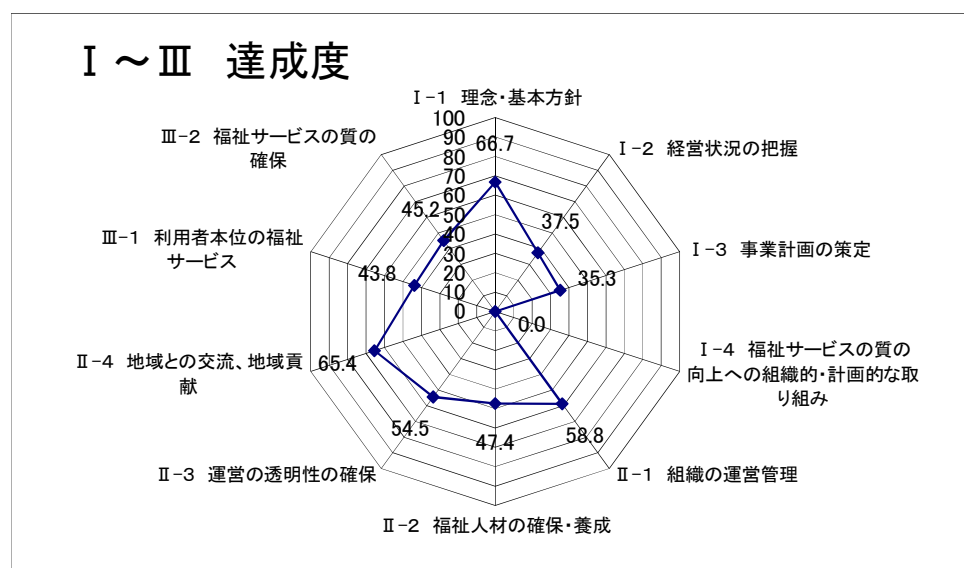
- 利用者の活動において、働くことを中心に作業活動が取り入れられており、パン・クッキーの製造、販売を中心に、部品の組み立てやマンション・ビル掃除などの施設外作業を取り入れ、利用者にとって、生き甲斐となる主体的な活動として位置づけられています。
- 就労を目標とする利用者には、ハローワークや就業・生活支援センターと連携し、施設外作業など本人に合わせたプログラムを用意し、就労に向けた支援が行われています。
- 今後は、施設の専門性を活かし、地域の企業等との関係性の構築や障害者が働く場における「合理的配慮」を促進する取組や働きかけに期待します。

(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	4	66.7
I-2 経営状況の把握	8	3	37.5
I-3 事業計画の策定	17	6	35.3
I-4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取り組み	9	0	0.0
II-1 組織の運営管理	17	10	58.8
II-2 福祉人材の確保・養成	38	18	47.4
II-3 運営の透明性の確保	11	6	54.5
II-4 地域との交流、地域貢献	26	17	65.4
III-1 利用者本位の福祉サービス	64	28	43.8
III-2 福祉サービスの質の確保	31	14	45.2
	227	106	46.7



A 達成度

	判断基準		達成率(%)
	基準数	達成数	
1-(1) 自己決定の尊重	6	5	83.3
1-(2) 権利侵害の防止等	6	3	50.0
2-(1) 支援の基本	26	23	88.5
2-(2) 日常的な生活支援	5	4	80.0
2-(3) 生活環境	5	5	100.0
2-(4) 機能訓練・生活訓練	5	4	80.0
2-(5) 健康管理・医療的な支援	11	5	45.5
2-(6) 社会参加、学習支援	4	4	100.0
2-(7) 地域生活への移行と地域生活の支援	5	3	60.0
2-(8) 家族等との連携・交流と家族支援	6	6	100.0
4-(1) 就労支援	18	15	83.3
	97	77	79.4
	324	183	56.5

A 達成度

