

兵庫県福祉サービス第三者評価  
評価結果報告書

施設名：南光園

( 救護施設 )

評価実施期間 2016年11月18日 ～ 2017年5月31日

実地(訪問)調査日 2017年2月16日

2017年5月25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：南光園	種別：救護施設
代表者氏名：大塚 晋司	定員（利用人数）： 70（72） 名
所在地：〒679-5222 兵庫県佐用郡佐用町西下野880番地	
TEL：0790-77-0236	ホームページ： <a href="http://nanko-en.jp/">http://nanko-en.jp/</a>
【施設・事業所の概要】	
開設年月日：昭和56年 4月 6日	
経営法人・設置主体（法人名）：社会福祉法人 南光社会福祉事業協会	
職員数	常勤職員： 24 名 非常勤職員： 9 名
専門職員 ( )はうち非常勤職員を指す	園長 1名 栄養士 1名
	事務員 2名 看護師 3（1）名
	指導員 2名 医師 2（2）名
	相談員 1名 宿直職員 5（5）名
	介護職員 16（1）名
施設・設備の概要	南光園(救護施設)居室 27室
	なんこう(一時生活支援)居室 2室
	作業室 1室

③理念・基本方針

<p>〔理念〕</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 財務規律の確立・事業透明性の確保・ガバナンスの強化を行い、開かれた法人経営を目指します。</li> <li>2. 地域福祉に積極的に取組、地域のセーフティネットとしての役割を担います。</li> <li>3. あらゆる福祉ニーズに対応し、サービス利用者の人権・人格を尊重した福祉サービスを提供し、ノーマライゼーションの理念に基づく福祉社会を創造します。</li> <li>4. サービス利用者個々の状態に応じた支援を行い、自立への意欲向上を援助します。</li> <li>5. 地域社会で潜在化している福祉ニーズに対し、サービスを提供する等地域貢献活動を行います。</li> <li>6. 多種多様な生活課題を抱えた生活困窮状態にある方々に対して、積極的に支援を行います。</li> </ol> <p>〔方針〕</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 利用者の基本的人権を保障し、個々の主体性を尊重した生活支援に努める。</li> <li>2. 個別支援を念頭において、ストレングス視点に着目して個々のエンパワメントが発揮できるように努めることで利用者が持てる能力を最大限発揮出来るように支援すると共に、決定や選択の機会が保障されるように努め満足感・充足感の感じられるサービスを提供する。</li> </ol>
---

3. 様々な人格や事情を抱えた方たちの共同生活の場として、利用者の意見が反映された日課や行事の運営に努める。また、利用者相互がお互いに認め合える関係を創造していけるような支援内容に配慮する。  
ノーマライゼーションに根ざしたQOLの向上を目指して、専門的・継続的サービスの展開に努める。

④施設・事業所の特徴的な取組

- 通過型施設としての機能を基本とし、他法では即座に対応出来ない方々(矯正施設出所者・ホームレス等)を常に緊急的・普遍的に受入れている。
- 施設入所後は、利用者ご本人の意向を主とした個別支援計画に基づき、施設内自立・地域移行・他法活用を積極的に行っている。
- 退所後のアフターケアについても、救護施設サービス終了者も含め公益的な取組として必要に応じ伴走型支援を実施している。
- 救護施設は救貧機能を主としているが、制度の外側にある生活困窮者支援も積極的に行い、防貧機能を発揮している。
- 地域の社会福祉法人とネットワークを構築(佐用町社会福祉法人連絡協議会)し、地域の福祉ニーズに対して隙間のない支援を展開している。

⑤第三者評価の受信状況

評価実施期間	平成 28年 11月 18日(契約日)～ 平成 29年 5月 31日(評価結果確定日)
受審回数 (前回の受審時期)	3回(平成 22年度)

⑥総評

- ◇特に評価の高い点
- **園長のリーダーシップのもと、地域の福祉の動向を踏まえた取組が行われています。**  
現在、法人事務局において、新たな時代に向けた体制や仕組みの構築に向けて検討が進められていることが、随所にかがえます。また、園長をはじめ法人をあげて、行政関連の協議会や関係施設団体等と連携することにより、地域の福祉の動向を把握し、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。
  - **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。**  
利用者尊重の姿勢を基本方針に明示しており、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、利用者自治会や個別懇談を通して、定期的に利用者の要望を汲み取ることによって、利用者満足の向上に取り組むとともに、主体的な活動の支援につなげています。
  - **月毎の詳細なアセスメント・モニタリングを実施することで、一人ひとりに応じた過ごし方や個別支援が行われています。**  
ケース担当者が定期的に詳細なアセスメントとモニタリングを繰り返し、個人の心身状況、希望などがわかりやすく把握されており、個人別の支援方法を支援計画に記載することで、利用者の尊厳を重視し、一人ひとりに応じた過ごし方やコミュニケーションを確保するための工夫がかがえます。

◇改善を求められる点

○ **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。

○ **施設としての取組を明確にしてプログラム化していくことが望まれます。**

各場面において、障害や生活の状況に応じた個別支援が行われており、利用者個々には、社会自立に向けた多様な支援が提供されていますが、個々の取組にとどまり施設全体の仕組みには位置づけられていません。今後は、社会生活支援についてのルールを文章化するとともに、就労支援をはじめ、金銭管理など社会生活スキル向上の支援についてプログラム化されるなど、より明確にしていく取組が望まれます。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

救護施設は最後のセーフティネットとしてあらゆる福祉ニーズに対応してきた中で、ご利用者個々の「幸福追求権」を重視し、ご利用者の満足度を高めるため個別支援計画をPDCAサイクルで行ってききましたが、サービスの質の根幹とも言える個別支援について評価をいただき、支援するスタッフのやる気度が更に高まります。サービスの質を補完するリスクマネジメント・苦情解決等、更にきめ細かく配慮するとともに、スタッフの更なる資質向上を目指し人材育成に努め、また中期的なビジョンを実現するための経営計画を策定し、決断力・責任力を管理者自らが発揮し強いリーダーシップの下で、救護施設ご利用者のみならず、地域のあらゆる福祉ニーズにワンストップで対応する万能型施設として機能を発揮できるよう努めてまいります。

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・b・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 理念・方針は、社会福祉法第3条のサービスの基本理念をもとに、事業計画と共に毎年検討され、パンフレット・ホームページへの掲載や、各所に掲示することによって公開されています。今年度は、「地域社会で潜在化している福祉ニーズに対し、サービスを提供する等地域貢献活動を行うこと」を新たに盛り込み、社会のニーズに沿った内容となっています。</li> <li>○ 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期待します。</li> </ul>		

#### 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
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 近畿救護施設協議会・兵庫県社会福祉協議会・佐用町社会福祉法人連絡協議会等との連携において、事業を取り巻く状況や地域の状況を把握していることがうかがえます。また、経営状況については、経営顧問先のアドバイス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。</li> <li>○ 今後は、地域での特徴・変化等の経営環境や課題を分析し、事業計画に文書化することにより明確にしていくことが望まれます。</li> </ul>		
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。	a・b・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 施設における経営状況や課題については、経営顧問先との意見交換により、現状分析・課題抽出を明示され、毎月の主任会議で報告しながら改善が図られています。</li> <li>○ 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、職員と共有する仕組みを整備することが必要です。</li> </ul>		

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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 法人において、中・長期的なビジョンを示され、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、計画の進捗状況を含めた進捗の見直しが行われています。</li> <li>○ 今後は、利用者の状況や事業所運営における様々な側面を踏まえ、人材育成や地域との関わりなど、具体的な中・長期的な計画を策定されることが重要です。</li> </ul>		
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。	3・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 中長期のビジョン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。</li> <li>○ 今後は、把握されている現状の課題に基づいて、数値化するなど、さらに具体的な内容を明示することにより事業計画の目標と、より明確に連動させることが期待されます。</li> </ul>		
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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 単年度事業計画は職員参画のもとで作成され、スタッフ会議や各委員会において実施状況を示し、半期ごとに評価が行われています。</li> <li>○ 今後は、事業計画の評価・見直しについて、手順などプロセスを明確化し、組織的に行われるよう仕組みを整備することが望まれます。</li> </ul>		
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>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ ルビを振った簡易版の事業計画を作成され、利用者自治会において、事業計画や月間計画について説明されています。</li> <li>○ 今後は、プレゼンテーションなどを通して、分かりやすい利用者への周知について、更なる工夫に期待します。</li> </ul>		

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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 救護施設サービス評価基準を使って、3年に一度自己評価を実施するとともに、5年に一度、定期的に第三者評価を受審しています。また、新任職員に向けては、1年を経過した時に自己評価ができるような仕組みが構築されています。</li> <li>○ 今後は、さらに、評価結果を分析・検討する場が組織として位置づけられることで、改善点を明確化し、実践に繋げていくことが望まれます。</li> </ul>		

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>b</b> ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 課題のテーマ(断酒・糖尿病・自立支援・マニュアル・地域福祉推進・生活環境等)ごとに委員会を構成し、課題を整理され、検討することによって、サービスの質の改善が図られています。</li> <li>○ 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望まれます。</li> </ul>		

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>b</b> ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 園長は、各会議や広報誌にて自らの役割と責任について表明し、管理規程及び事務分掌表によって決裁権限の優先順位など管理者の役割と責任を明確にされています。</li> <li>○ 今後は、わかりやすい明示に努められることによって、役割と責任について、さらに明確にされることを期待します。</li> </ul>		
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>b</b> ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 園長は、全国、近畿、県社協の研修会に積極的に参加しており、生活保護法や労働基準法、消防法など施設運営に必要な法令の把握に努められています。また、職員会議で、法令に対して職員にクイズを行うなど、職員が取り組みやすい周知の工夫がうかがえました。</li> <li>○ 今後は、各法令についてのリストアップなど、さらに整理を進められることで、定期的なチェックが出来るような工夫に期待します。</li> </ul>		
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>b</b> ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 園長は、日常的にミーティングや会議に積極的に参加することでサービスの質について状況を把握され、課題のテーマ(断酒・糖尿病・自立支援・マニュアル・地域福祉推進・生活環境等)ごとの委員会や職員会議によって改善が図られています。</li> <li>○ 今後は、園長自らのサービスの質について評価分析を明確にしていくことを期待します。</li> </ul>		
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>b</b> ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 園長は、経営状況について、経営顧問先のアドバイスを通じて進捗状況を把握し、業務の課題について主任会議や職員会議で検討し、改善が図られています。</li> <li>○ 今後は、経営課題や業務の改善について、引き続き組織的な仕組みづくりに期待します。</li> </ul>		

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>(b)</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 人事に関しては、園長が中心となって人材育成の方針を定め、人材の確保、育成が図られています。また、グループ法人との連携による人材確保の検討が始動しています。</li> <li>○ 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。</li> </ul>		
15	II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	a・ <b>(b)</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 職員採用に関する方法や昇格、昇給基準について、法人の関係規定で詳細に定め、それに基づいた人事管理が行われています。</li> <li>○ しかし、職員処遇の水準や個々の業務遂行に関する評価については、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、総合的な人事管理が行える仕組みを確立されることが望まれます。</li> </ul>		
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・ <b>(b)</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 法人の規定のもと、園長が中心となって、労務管理がなされています。また、健康診断の再検を公費負担するなど、職員の健康管理をはじめ、福利厚生に関する取組が充実しており、日常においても園長が面談を通じて、働きやすい職場づくりに努められています。</li> <li>○ 今後は、メンタルヘルスの導入等、働きやすい職場づくりを目指し、さらに施設の特異性に配慮した取組に期待します。</li> </ul>		
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>(b)</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 園長によるヒヤリングを通して、職員の個人目標を設定し、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。</li> <li>○ 今後は、組織として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。</li> </ul>		
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>(b)</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 法人の職員研修計画において、経験年数や職種に応じた研修計画を策定し、それに基づいた研修が実施されています。</li> <li>○ 今後は、研修計画の評価・見直しや研修内容・カリキュラムの評価・見直しを定期的に行う仕組みを確立されることが望まれます。</li> </ul>		

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
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 個別に必要な研修について、グループ法人による研修をはじめ、内部勉強会や外部研修に職員が参加できる体制が整備されています。また、階層別、職種別等に応じたOJTや研修体制を現在検討中とのことです。</li> <li>○ 今後は、職員一人ひとりについて、教育・研修の機会が確保され、適切に教育・研修が行われる仕組みの確立が期待されます。</li> </ul>		
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>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 実習生の受入れについては、受入れる体制は整備していますが、地域性から希望者がなく、具体的な取組には至っていません。</li> <li>○ 今後は、人材確保や養成の仕組みとして、実習の位置づけがさらに明確になることを期待します。</li> </ul>		

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
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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、年4回、地域向けの機関誌を新聞折込で発行し、施設の活動等について周知しています。</li> <li>○ 今後は、施設運営の透明性を確保するための取組として、施設の特異性に配慮しつつ、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を期待します。</li> </ul>		
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>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 法人の規定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、定期的に経営顧問先による専門的な内部チェックが行われています。また法人では、監事による内部監査が実施され、運営の透明性を確保しています。</li> <li>○ 今後は、実施した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、より明確にしていくことが望まれます。</li> </ul>		

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>&lt;コメント&gt;</p> <p>○ 基本理念の中に地域社会との交流について明示し、観桜会・夏祭り・夏休み子ども工作教室・地域交流作品展・運動会等、多種多様なイベントを通じ、子どもから高齢者まで地域の人との交流が積極的に行われています。また、地域でのいきいきサロン・ふれあい喫茶等を通して、地域への参加や地域資源の活用を図っています。</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。	a・㉡・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>○ 施設で生活される利用者の性質上、地域の活動に参加するためのボランティアについては依頼しておらず、小中学生の交流会、トライやるウィークの受入れなど、学校教育への協力が積極的に行われています。</p> <p>○ 今後は、ボランティア受入れに関する基本姿勢を明文化し、施設の特異性に配慮したボランティアの活用を明確にしていくことが望まれます。</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。	㉠・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>○ 施設周辺の社会資源をマップにしたものを、施設の廊下の目に付く場所に掲示しており、利用者にとってわかりやすく社会資源を明示しています。また、佐用町社会福祉法人連絡協議会に参画し、活発なネットワークづくりが図られています。</p> <p>○ 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。		
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・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>○ 夏休み子ども工作教室・地域交流作品展を開催するとともに、佐用町と災害時要援護者受入れ協定を締結し、施設が有する機能を地域に還元しています。また、佐用町社会福祉法人連絡協議会と共働し、総合相談窓口の設置など地域の活性化やまちづくりに貢献していることがうかがえます。</p> <p>○ 今後は、事業計画に明示することで、法人の地域貢献の一環として、明確に位置付けられることを期待します。</p>		
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・㉡・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>○ 佐用町社会福祉法人連絡協議会への参加をはじめ、地域行事の参加を通じて、地域の福祉ニーズの把握に努められ、それに応じて、退所者のアフタフォローなど多様な公益的・事業・活動を計画的に展開しています。</p> <p>○ 今後は、把握された地域の福祉ニーズをより明確に示していくことが期待されます。</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>②</b> ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 利用者を尊重した支援について、サービス基本方針に明文化されており、職員への周知が図られています。また、人権擁護委員による研修を行い、職員各自が定期的に基本的人権の尊重について、確認する機会が設けられています。</li> <li>○ 今後は、利用者の尊重した支援について標準化を図るなど、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。</li> </ul>		
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>②</b> ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 個人情報保護に関する方針並びに人権擁護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、虐待防止については研修を開催し、全職員に説明していることがうかがえました。</li> <li>○ 今後は、利用者のプライバシーの保護に対する知識を元に、職員研修などを通して、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。</li> </ul>		
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>①</b> ・b・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 措置入所という事業特性から広報活動については、関係機関、福祉事務所を中心に、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。また、入所希望の利用者に対し、見学や事前面談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。</li> <li>○ 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情報提供を期待します。</li> </ul>		
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>②</b> ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ サービスの内容については、重要事項説明書を用いて、障害の特性に配慮しながら丁寧に説明され、同意を得ていることがうかがえました。</li> <li>○ 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。</li> </ul>		

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>⑥</b> ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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、居宅生活訓練事業や通所事業の活用を含めて、生活の継続性に配慮した支援が行われています。また、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。</li> <li>○ 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。</li> </ul>		
Ⅲ-1-(3) 利用者満足の上昇に努めている。		
33	Ⅲ-1-(3)-① 利用者満足の上昇を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。	a・ <b>⑥</b> ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 毎月開催される利用者自治会を通じて要望を聞き取り、利用者の満足度の把握に努められています。また、要望を通じて喫煙場所に屋根を設置するなど、具体的な改善がうかがえます。</li> <li>○ 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。</li> </ul>		
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。	①・b・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 苦情解決の仕組みについては、苦情解決規程に基づき、責任者・担当者・第三者委員を設置し、掲示板に掲示するとともに、意見箱により苦情を申し出やすい工夫がうかがえました。また、出された苦情については、個人にフィードバックし、施設整備等に関する苦情・要望については利用者自治会で公表しています。</li> <li>○ 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を期待します。</li> </ul>		
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。	①・b・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 担当職員並びに専門職員(看護師・栄養士・介護士)の役割を明示し、利用者が相談の内容により、それぞれの職員に相談できる環境を確保しています。また、相談場所として面談室、会議室を用意し、相談しやすい環境を整備しています。</li> <li>○ 今後は、利用者の生活における多様な相談について、更に利用者等に周知していくことが望まれます。</li> </ul>		
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。	①・b・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 意見箱を設置するとともに、業務マニュアルに利用者からの意見・提案があったときの対応手順を明示し、利用者の相談に迅速に対応が行われています。また、出された意見は利用者自治会を通して対応策を報告していることがうかがえました。</li> <li>○ 今後は、改善に至る経緯と方法について、より明確にしていくことを期待します。</li> </ul>		

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・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ リスク・マニュアル委員会によって、定期的に会議を開催し、ヒヤリハット事例を記録・検討し、マニュアルの見直しに繋げています。また、事故防止の外部研修を通して、定期的に伝達研修が実施され、改善していく仕組みが構築されています。</li> <li>○ 今後は、予防の観点から安心と安全を脅かす事例を分析され、日常の支援に活かされる仕組みを構築していくことを期待します。</li> </ul>		
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・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ リスク・マニュアル委員会が中心となって、感染症に関するマニュアルを整備し、発生時期に合わせて定期的に研修が実施されています。また、起こったリスクについては、医師・看護師との連携のもと、対応していく仕組みが構築されています。</li> <li>○ 今後は、改善や見直しに至る経緯をより明確にしていくことを期待します。</li> </ul>		
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・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 日中と夜間に分けた防災に関するマニュアル(地震・火災・風水害)を整備するとともに、地域の消防署と連携して、消防・防災訓練が行われています。また、備蓄として食料以外に衣服や電池についても備えています。</li> <li>○ 今後は、災害時における安全確保について、利用者の防災意識の向上の支援に期待します。</li> </ul>		

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・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 業務マニュアルに各サービスの標準的な実施方法が綴られ、職員会議・スタッフ会議等での検討によって職員への周知を図るとともに、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。</li> <li>○ 今後は、標準的な実施方法について、検証、見直していく手順や方法を明確にしていくことが期待されます。</li> </ul>		
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・㉠・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ マニュアルの見直しは、リスク・マニュアル委員会やスタッフ会議を通じて、定期的に検証して、更新しています。また、事故があった時などについては、その都度検討し、見直すとともに職員会議にて周知を図っています。</li> <li>○ 今後は、個別支援計画をマニュアルの改訂に反映していく仕組みを明確にしていくことが望まれます。</li> </ul>		

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>②</b> ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ ケース担当者が中心となって、アセスメントシートにより、項目ごとに本人・家族の意向、支援者側から捉えた支援課題を掲げ、園長・看護師・指導員・介護職員を交えたカンファレンスを通じて、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。</li> <li>○ 今後は、支援の継続の観点から、計画策定の手順やポイントを明確にすることによって、ケアマネジメントサイクルを明確にしていくことを期待します。</li> </ul>		
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>②</b> ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 個別支援計画の定期的な評価見直しについては、ケース担当者が3か月に1度モニタリングを行い、6か月ごとに多職種のカンファレンスを通じて、見直しが行われています。</li> <li>○ 今後は、個別支援計画と標準的な実施方法（マニュアル）の関係について、より明確にしていくことが望まれます。</li> </ul>		
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>①</b> ・b・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ コンピュータ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ています。また、客観的な事実を書くことを職員へ指導することにより、記録の統一が図られています。情報共有については、主任会議・スタッフ会議・職員会議等を通じて行われています。</li> <li>○ 今後は、情報の分別や必要な情報が的確に届くような仕組みについて、更に明確にしていくことを期待します。</li> </ul>		
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。	<b>①</b> ・b・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 個人情報保護規程並びに特定個人情報保護規程をはじめ、各種規定により、個人情報の不適正な利用や漏えいが発生した場合の対応方法や、個人情報の保管や破棄についての取り決めなど、個人情報の扱いについて明記されており、職員には職員会議で周知されています。</li> <li>○ 今後は、利用者に関する記録の管理体制について、更に明確にしていくことが望まれます。</li> </ul>		

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・ <b>ⓑ</b> ・c
A-1-(1)-② 利用者の主体的な活動を尊重している。	<b>ⓐ</b> ・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。	<b>ⓐ</b> ・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>ⓑ</b> ・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・ <b>ⓑ</b> ・c

特記事項

- 利用者の自治会があり、定期的に利用者の集いが持たれています。また、利用者が主体的にクラブ活動や行事を企画し、職員が側面的支援をされています。
- 利用者のエンパワメントに基づく支援は、社会性スキルアップのためのつむぎの会(SST)を設置するとともに、社会生活能力の向上を目的に外出・洗濯・買い物などの活動が行われています。
- 権利擁護の取組として、虐待防止の規程やマニュアルが整備され、職員の研修が行われています。
- 今後は、エンパワメントに基づく支援についてプログラム化を図るとともに、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>ⓐ</b> ・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。	a・ <b>ⓑ</b> ・c
A-2-(1)-③ 喫食環境（食事時間を含む）に配慮している。	a・ <b>ⓑ</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>ⓐ</b> ・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・ <b>ⓑ</b> ・c
A-2-(2)-③ 浴室・脱衣場等の環境は適切である。	<b>ⓐ</b> ・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・ <b>ⓑ</b> ・c
A-2-(3)-② トイレは清潔で快適である。	a・ <b>ⓑ</b> ・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>ⓐ</b> ・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。	a・ <b>b</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。	a・ <b>b</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>a</b> ・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。	a・ <b>b</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・ <b>b</b> ・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>a</b> ・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>a</b> ・b・c

特記事項

- 生活は、利用者の特性や介護の状況に合わせて二つの棟に分かれ、それぞれのユニットに応じたプログラムや支援が行われています。日常生活支援については、自立している利用者が多く、生活における利用者の要望を反映して、嗜好カルテの作成や入浴やシャワーの利用など、個々の状況に合わせた配慮がうかがえます。また、利用者自治会をはじめ、利用者が参画し、生活の意向をうかがう機会も多数みられ、利用者自身が安心して快適な生活を送るための工夫がうかがえます。
- 健康管理では、健康管理票（カルテ）が整備され、日常の健康管理が行われているとともに、連携している医療機関を複数確保され、緊急時など明確な手順に従い対応されています。
- 今後は、旧館など古い生活環境における、私的空間の確保のための環境整備についての検討を深め、生活の質の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。	a・ <b>b</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。	<b>a</b> ・b・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>a</b> ・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。	a・ <b>b</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。	<b>a</b> ・b・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>a</b> ・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。	a・ <b>b</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。	a・ <b>b</b> ・c
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。	a・ <b>b</b> ・c

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。	a・ <b>④</b> ・c
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。	a・ <b>④</b> ・c

特記事項

<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 利用者自治会などで、余暇活動について定期的に話し合いが持たれ、一泊旅行や日帰りバスツアー、コンサートや外食などを主体的に開催しています。また、絵の好きな方に絵画のコンクール出展を勧めたり、いきいきサロンやふれあい喫茶への参加など、多様な社会参加への取組が確保されていました。</li> <li>○ 情報媒体については、雑誌、テレビは個人で購読、設置できるようになっており、自主外出や外泊など嗜好品も含めて一定の自由が確保されています。</li> <li>○ 就労支援では、外部の事業所3カ所に“外勤”という形で従事し、就労を目指した支援を実施しています。また、他の作業では、畑仕事、清掃、内職、外勤などから、個々の状況に合わせて、多くの利用者が作業活動に参加しており、利用者の生きがいとなっています。</li> <li>○ 今後は、社会生活支援についてのルールを文章化するとともに、就労支援をはじめ、金銭管理など社会生活スキル向上の支援についてプログラム化されるなど、より明確にしていく取組が望まれます。</li> </ul>
--

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。	a・ <b>④</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。	非該当
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。	非該当
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。	非該当
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。	a・ <b>④</b> ・c

特記事項

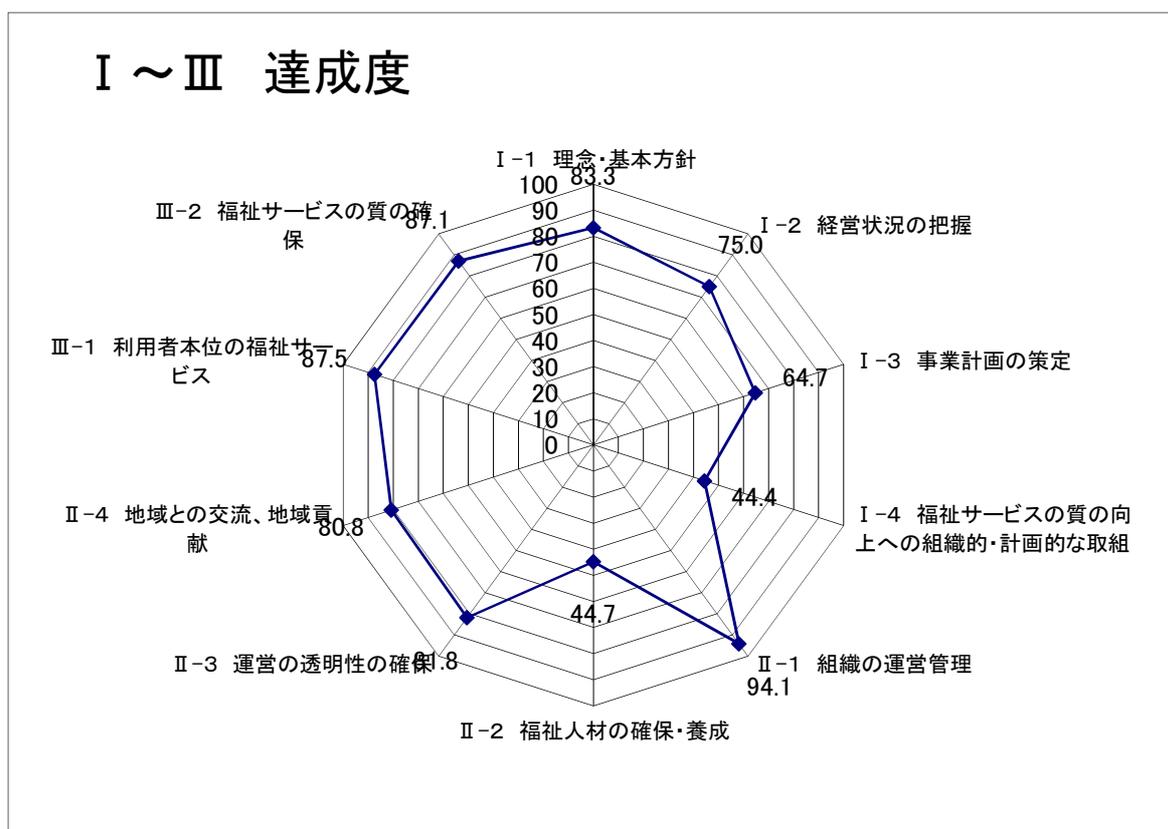
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 個別支援計画書策定の中に、それぞれの能力や障害特性について触れられており、それに基づいた支援計画を立案するとともに、障害特性に応じて支援の環境が整えられています。</li> <li>○ 家族支援については、身元引受人のいない利用者が多く、必要に応じて「近況報告」を文章で行っています。</li> <li>○ 今後は、障害特性について、家族への情報提供がなされるなど、家庭復帰に向けた支援の充実が期待されます。</li> </ul>
--

(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	6	75.0
I-3 事業計画の策定	17	11	64.7
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	4	44.4
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	17	44.7
II-3 運営の透明性の確保	11	9	81.8
II-4 地域との交流、地域貢献	26	21	80.8
III-1 利用者本位の福祉サービス	64	56	87.5
III-2 福祉サービスの質の確保	31	27	87.1
I～III合計	227	172	75.8



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	13	76.5
1-(2) 利用者の権利擁護	4	3	75.0
2-(1) 食事	12	9	75.0
2-(2) 入浴	8	7	87.5
2-(3) 排泄	10	6	60.0
2-(4) 衣服	6	4	66.7
2-(5) 理容・美容	5	4	80.0
2-(6) 睡眠	5	4	80.0
2-(7) 健康管理	14	11	78.6
3-(1) 余暇・レクリエーション	8	7	87.5
3-(2) 外出・外泊	7	6	85.7
3-(3) 所持金・預かり金の管理等	11	10	90.9
3-(4) 就労・作業活動	19	6	31.6
4-(1) 障害特性支援	4	3	75.0
4-(2) 家族支援	3	1	33.3
A合計	133	94	70.7
総合計	360	266	73.9

A 達成度

