

兵庫県福祉サービス第三者評価  
評価結果報告書

施設名 : 神戸愛生園

( 施設入所支援・生活介護事業 )

評価実施期間 2017年9月25日 ~ 2018年5月31日

実地(訪問)調査日 2018年2月9日

2018年7月5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：神戸愛生園	種別：生活介護 施設入所支援		
代表者氏名：加藤航	定員（利用人数）：生活介護		60名
			施設入所支援 50名
所在地：〒654-0142 兵庫県神戸市須磨区友が丘1-1			
TEL：078-791-2222	ホームページ： <a href="http://www.kobeseirei.or.jp/">http://www.kobeseirei.or.jp/</a>		
【施設・事業所の概要】			
開設年月日：1982年 5月 10日			
経営法人・設置主体（法人名）：社会福祉法人 神戸聖隷福祉事業団			
職員数	常勤職員：	38名	非常勤職員： 15名
専門職員 ※（）はうち非常勤職員を指す	社会福祉士	5名	医師 1名（1）
	介護福祉士	19名（3）	理学療法士 1名（1）
	栄養士	1名	作業療法士 2名（2）
	看護師	6名（2）	その他 18名（6）
施設・設備の概要	居室	19室	
	友愛館（通所事業活動）	1室	
	作業棟（OT活動）	1室	
	入浴装置（特浴、座浴、個浴、大浴槽）	5か所	
	介護用リフト （天井走行式19+床走行式3）	22機	
	車両	4台	

③理念・基本方針

<p>☆神戸聖隷福祉事業団 基本理念</p> <p>私たちは、キリスト教精神にもとづき、聖書に示された愛と奉仕の実践を通して、社会福祉の向上に貢献します。</p> <p>私たちが大切にすること（行動規範）</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 私たちは、聖なる神に仕えるように、援助を必要とする一人ひとりに仕えます。</li> <li>2. 私たちは、利用者の人権を尊重し、一人ひとりの生命をかけがえのないものとして守ります。</li> <li>3. 私たちは、利用者が生涯を通して全人的（身体的、精神的、霊的、社会的）存在として生かされるように、支援者としての役割を担います。</li> <li>4. 私たちは、グローバル（全世界的）な視点に立ち、隣人として地域社会、国際社会の人々との交流を深め、幸せな福祉社会の実現に努めます。</li> </ol>
--

☆神戸愛生園 基本方針

1. 唯一無二の存在である利用者の命を守り、その人らしい生活が送ることができるように支援します。
2. 態度、言動がどのような影響を与えるかよく考え、人権に配慮したケアに努めます。
3. 利用者のニーズにもとづき、従来からのサービスに固執せず、神戸愛生園の総合力を持って柔軟にサービスを提供します。
4. 施設機能の情報提供、相談を積極的に行い地域に必要とされるよう努力します。

④施設・事業所の特徴的な取組

2017年3月にISO9001の国際認証を取得しました。浸透・定着へは道半ばですが、業務フローを明確にし、効率的な運営を目指します。その事によって組織運営を円滑化し、利用者支援により重点が置けるよう日々取り組んでいるところです。

現在、利用者の高齢・重度化に加え、人材不足があります。業務や勤務体系を抜本的に見直すことで利用者に向き合う支援ができるよう取り組んでいます。

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	平成 29年 9月 25日（契約日）～ 平成 30年 5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 25年度）

⑥総評

◇特に評価の高い点

- **法人の理念から施設の支援における考え方まで一連の流れが確立し、中期事業計画をもとに計画的な施設運営が行われています。**

法人事務局において、第3期中期計画をもとに新たな時代に向けた体制や仕組みの構築が進められていることが、随所にかがえます。また、施設長をはじめ、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、地域の動向を含め、社会福祉事業全体の動向を把握し、施設運営に役立てています。

- **ISOのマネジメントシステムを取り入れ、支援業務の標準化に努められています。**

ISOのマネジメントシステムによって事業所では、すべての業務の手順を明確にし、それぞれの役割にしたがって、PDCAサイクルのもと業務が行われています。また、その仕組みは利用者の支援にも生かされており、業務マニュアルや各種マニュアルにて標準的なサービスの実施方法が定められ、利用者個々の支援を含め、業務の標準化が図られています。

- **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。**

利用者自治会「愛和会」、喫茶「あけぼの」の活動を通じて、利用者の主体的な活動を支援しています。また、担当者会をはじめ、利用者予定連絡会、運営会議、朝礼メッセージ等、利用者の意見や要望を聞く機会を多く設けられ、利用者の意思を尊重する支援としての取組が充実しています。

◇改善を求められる点

○ **利用者への説明責任と同意のプロセスを明確にしていくことが重要です。**

利用者が主体的に暮らしを選択していくためには、その情報について利用者（家族）が適切に把握し、理解していくことが重要です。今回の評価では、事業計画をはじめ個別支援計画や生活のルールについて、利用者の声を聞いて反映する取組はうかがえましたが、取組の説明と同意のプロセスが明確ではありませんでした。今後は、利用者（家族）への分かりやすい情報提供のもと、利用者の意思決定のプロセスを明確にしていくことが重要です。

○ **利用者の権利を高める支援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、利用者自治会や利用者との懇談を通じて、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、利用者の意向や権利擁護にもとづく取組を文章化することで、利用者の権利などについて施設全体としての見解を明確にし、取組を具体化していくことが望まれます。

○ **利用者支援に関する生活場面や支援項目ごとの実施状況についての文章化の充実が望まれます。**

現在、マニュアル化をはじめ個別支援を中心に業務の標準化が行われています。しかし、各職種を中心に業務が標準化されていることから、生活場面や支援項目ごとの実施状況についての文章化は十分ではありません。今後は、利用者個々の取組みを整理し、日常生活から医療訓練、社会参加支援まで生活支援の全体像をより明確に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

Ⅲ—1 利用者本位のサービスの評価が低かったです。施設としてそこを大切に長年事業を行ってまいりましたので、ショックを受けております。ご利用者への発信の弱さ等が理由です。これらを踏まえつつ改善していきたいと思っております。

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。

(別紙)

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)にもと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・c
<コメント> ○ 「キリスト教精神」を基本とした法人理念をもとに、福祉職員としての行動規範と施設の4つの具体的な方針を文章化し、ホームページ、パンフレットに記載するとともに、毎週、利用者を含む朝礼にて法人理念を取り上げるなど、継続的に周知する取組みが行われています。また、法人として、理念について検討する委員会が設置されています。 ○ 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。	a・Ⓑ・c
<コメント> ○ 身体障害者施設協議会や社会福法人連絡協議会などが発信する情報の把握に努め、また、須磨区自立支援協議会や障害者地域生活支援センター、特別支援学校と連携し、地域のニーズや状況、事業を取り巻く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、職制会議において利用率の分析や経費の推移が示され、検討がなされています。 ○ 今後は、地域での特徴・変化等の経営環境や課題を事業計画に文書化することで、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。	Ⓐ・b・c
<コメント> ○ 施設における経営状況や課題については、事業所の強みと弱みを明らかにする「SWOT分析」をもとに中期計画に明示するとともに、毎月の法人の会議で報告しながら改善が図られています。また、ISOの取組を通して、職員一人ひとりの経営意識が育つよう、職員会議で検討し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、職員と共有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。	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 法人において第3期中期計画（2017年～2022年）が策定され、それにもとづいた事業所の年度事業計画が策定されています。また、毎月、テーマ毎に決められた担当者が結果報告し、計画の進捗状況を含めた見直しが行われています。</li> <li>○ 今後は、中・長期計画の具体的な成果等を明確にしていくことが期待されます。</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。	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 法人で策定された事業計画の内容にもとづいて、事業所の単年度事業計画が策定され、重点目標に沿った事業内容がまとめられています。</li> <li>○ 今後は、単年度計画の数値目標や具体的な成果等を設定することなどにより、重点目標に沿った実施状況の評価を明確にしていくことが望まれます。</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、会議等において実施状況を示し、周知が行われています。具体的には、5つの部門で責任者がチームをまとめ、毎月10日までに振り返りと次月の目標設定を行い、法人へ報告する流れが出来つつあります。</li> <li>○ 今後は、事業計画の評価から見直しに至るプロセスを明確にしていくことが期待されます。</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>○ 利用者予定連絡会や家族会において、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、具体的な年間行事計画やグループ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。</li> <li>○ しかし、利用者への周知やわかりやすい工夫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。</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>○ サービスの質の向上に向けた取組としては、ISOのマネジメントシステムが全事業に導入されており、PDCAサイクルにもとづき、福祉サービスの質の向上に関する取組が行われてされています。</li> <li>○ 今後は、福祉サービス評価の結果が、事業所のサービスに活かせる仕組みづくりに期待します。</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・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ ISOマネジメントシステムを活用して評価結果にもとづく課題が文書化され、全職員に共有され、改善の検討が行われています。</li> <li>○ 今後は、今回の第三者評価やISO等を通して明らかになった課題について、改善計画を作成するなど、計画的なサービスの質の向上の仕組みづくりに期待します。</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・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 管理者は、全体職員会議や毎週1回の朝礼にて、自らの役割と責任として方針を表明し、職務分掌表において管理者の役割と責任を明示されています。</li> <li>○ 今後は、明示された管理者の役割と責任について周知されるとともに、有事(災害、事故等)に対応できるよう、連絡方法や権限委任について、さらに明確にされることが望まれます。</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・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ ISOの品質マニュアルに遵守すべき法令等を明示されるとともに、神戸市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。</li> <li>○ 今後は、施設運営に必要な法令遵守について整理され、職員等に周知にしていくことが望まれます。</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・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 管理者は、利用者自治会との意見交換や利用者満足度調査を通してサービスの質について状況を把握され、職制会議において質の向上について検討されていることがうかがえます。</li> <li>○ 現在、ISOの目標管理を使いながら施設長の評価をしていますが、自己評価として不明瞭な部分があります。今後は、品質管理と質の向上の結びつきを明確にすることが望まれます。</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・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 経営状況について、総務主任・支援課長において分析し、経営改善に取り組んでいます。具体的には、業務改善委員会を立ち上げ、外部委託による支援員の業務軽減など、コスト・経営面について職制会議にて協議が行われています。</li> <li>○ 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。</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>①</b> ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 法人による「人材育成プラン」を通じて、人材の確保、育成に関する方針が定められています。また、経済連携協定(EPA)を用いた介護福祉士の活用など、福祉人材確保の積極的な取組が実施されています。</li> <li>○ 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、その計画にもとづいた取組が実施される仕組みの整備が重要です。</li> </ul>		
15	Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	a・ <b>①</b> ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 人事管理に関しては、法人において一元化されており、各規定により人事基準を明示し、キャリアパスや人事考課によって透明性のある人事管理に努めていれています。</li> <li>○ しかし、採用基準や職員処遇の水準に関する評価については明確ではなく、総合的な仕組みにはなっていません。今後は、人事に関する取組が連動され、総合的な人事管理の仕組みを構築していくことが期待されます。</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>①</b> ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 管理者兼総務課長が中心となって各部門長と連携しながら労務管理が行われています。また、メンタルヘルス推進責任者を設置して健康管理及び悩み相談をしやすいよう配慮するとともに、連続休暇の取得やノー残業デーの導入等、働きやすい職場づくりに努められています。</li> <li>○ 今後は、さらに施設の特長性に配慮した人材確保と定着の取組に期待します。</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。	<b>①</b> ・b・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 法人キャリアパスおよび人事考課制度が確立され、それにもとづいて職員一人ひとりが目標を持って取組む姿勢が明確になっています。</li> <li>○ 今後は、法人の制度にもとづいて中間面接を設けるなど、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期待されます。</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>①</b> ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 法人の研修計画に従って、階層ごとの研修が実施されています。また、施設独自のキャリアパスフレームを用いて、期待される職員像や必要とされる技術及び資格を明確にされています。</li> <li>○ しかし、研修計画や研修内容の評価・見直しを、定期的に行うには至っていません。今後は、研修計画にもと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。</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>b</b> ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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、職員に対して情報提供し、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。また、施設内に先輩職員が教育にあたるエルダー制を導入し、OJT(日常業務にもとづいた研修)が実施されています。</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、職務や必要とする知識・技術水準に応じた教育・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。	<b>a</b> ・b・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 実習生受入れについては、マニュアルを整備するとともに、社会福祉士の相談援助実習について独自のプログラムを作成するなど、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。</li> <li>○ 今後は、実習生等の福祉サービスに関わる専門職の教育・育成に関する基本姿勢について、明確にすることが期待されます。</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>b</b> ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 法人のホームページ等の活用により、福祉サービスの内容や第三者評価の結果等が公表されています。また、広報誌やフェイスブック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。</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、地域に向けて活動の説明を行ったリ、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期待されます。</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。	<b>a</b> ・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、監査法人による外部監査が実施され、監査結果にもとづく改善について、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。</li> <li>○ 今後は、運営に関する規定について、より明確にしていくことが期待されます。</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。	a・b・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 活用できる社会資源や地域の情報について、利用者予定連絡会、運営会議、利用者自治会月例会等で情報提供を行い、おいでやすカーニバル、夜間避難訓練、花火大会などを通じ、地域の人との交流が積極的に行われています。</li> <li>○ 今後は、地域との関わり方について基本的な考え方を明確にするとともに、個々の利用者のニーズに応じて、地域資源の活用を積極的に図られることが期待されます。</li> </ul>		
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
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ ボランティアマニュアルにボランティア受入れの意義を明文化し、おいでやすカーニバルをはじめ行事等で地域ボランティアを受入れるとともに、地域の私立高校からの定期的なボランティアや体験学習等、学校教育への積極的な協力が行われています。</li> <li>○ 今後は、学校教育への協力に対する基本姿勢を明確にし、体制を確立することが期待されます。</li> </ul>		
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
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 現在、須磨区自立支援協議会や須磨区社会福祉法人連絡協議会（ほっとかへんネット須磨）へ参加し、地域ニーズ調査を行い、地域移行連携に取り組んでいます。</li> <li>○ 今後は、利用者の状況に対応できる社会資源について整理され、職員間で共有が図られることが望まれます。</li> </ul>		
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
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 地域住民の生活に役立つ講演会や研修会として、成年後見制度研修会を開催するとともに、地域のスポーツ活動にグラウンドの貸し出しすることで、施設が有する機能を地域に還元しています。</li> <li>○ 今後は、法人の地域貢献の一環として、地域ニーズに応じ、住民が自由に参加できる多様な支援活動の実施に期待します。</li> </ul>		
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>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 障害者地域生活支援センターや特定相談事業所、事業所団体等を通して、地域の福祉ニーズを把握し、それに応じて、グループホーム・食堂提供・足湯の開設を計画されています。</li> <li>○ 今後は、多様な地域の福祉ニーズについて把握する仕組みの整備が望まれます。</li> </ul>		

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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 利用者を尊重したサービス提供について、法人の基本理念において行動規範が示され、具体的には、支援マニュアルへの明示によって、職員への周知が図られています。</li> <li>○ 今後は、利用者の尊重や基本的人権への配慮について、施設において研修や勉強会を行うことで、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めます。</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・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ プライバシーポリシー、虐待防止チェックリストを整備し、全体職員会議や接遇強化週間にて職員への周知が図られています。</li> <li>○ 今後は、プライバシーや虐待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、更に明確にしていくことが望めます。</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。	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ ホームページや事業所パンフレット、機関誌の作成をはじめ、事業所を紹介する資料を作成するなど、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。</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利用者の特性に応じた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・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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、成年後見制度の利用も含め、丁寧に説明されていることがうかがえます。</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めます。</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・c
<p>&lt;コメント&gt;</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、過去に引継ぎを行った事例はうかがえますが、最近の事例がなく、具体的な仕組みは確立できていません。</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明確にしていくことが必要です。</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>b</b> ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 利用者との予定連絡会、運営会議や家族会等において利用者からの意見や要望を吸い上げ、利用者満足度の把握に努められています。</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、結果を分析することで、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。	a・ <b>b</b> ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 苦情相談の案内のポスターを掲示し、利用者家族も参加する苦情解決委員会を設け、苦情発生時に気楽に相談できる下地を作るように心がけています。</li> <li>○ 現在は、大きな苦情はあがっていませんが、さらに、利用者の苦情や意見を取り入れる工夫を明確にしていくことが望まれます。</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。	a・ <b>b</b> ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 利用者からの相談については、利用者との連絡会や利用者自治会を通して、プライバシーに配慮した静養室等の別室を活用し、随時行われています。</li> <li>○ 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。</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。	a・ <b>b</b> ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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。</li> <li>○ 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重要です。</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。	a・ <b>b</b> ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 事故発生時の対応と安全確保について、接遇・リスクマネジメント委員会を設置され、喉詰り時など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、安全を脅かす事例の収集がなされています。</li> <li>○ 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、安全確保策の実施状況や実効性について、定期的に評価していく仕組みを構築していくことが望まれます。</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。	a・ <b>①</b> ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 感染症に関するマニュアルを整備し、空気清浄機や加湿器の設置など、日常的な予防対応が実施されています。</li> <li>○ 今後は、感染症に関する対応について、研修や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望まれます。</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。	a・ <b>①</b> ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 消防計画や防災マニュアルを整備するとともに、地域や隣接する施設と連携して消防・防災訓練が行われています。また、備蓄として飲料水、食品等を7日分備え、対策を講じられています。</li> <li>○ 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期待されます。</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。	a・ <b>①</b> ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 業務マニュアルや各種マニュアルにて標準的なサービスの実施方法が定められ、利用者個々の支援については、生活支援実施書で支援の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。</li> <li>○ 今後は、マニュアルにもとづいてサービスが提供されているか確認する仕組み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。	<b>①</b> ・b・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 標準的なサービスの実施について、2か月に1度定期的に検証し、1年に1回見直しが行われています。また、検証、見直しにあたっては、必要に応じて個別支援計画の実施書に反映する仕組みが確立しています。</li> <li>○ 今後は、サービスの標準的な実施方法について、利用者の意見を反映していく仕組みを明確にしていくことが期待されます。</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>㉔</b> ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ サービス管理責任者が中心となって、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、専門職を交えたケア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、アセスメントの過程において、利用者の意向や思いを明確にし、計画に反映していくことが期待されます。</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>㉔</b> ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ サービス実施計画の定期的な評価見直しについては、「月のまとめ」として、利用者の現状や変化を把握し、6か月に一度、見直しが行われています。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。</li> <li>○ 今後は、「観察結果」「評価」「見直し」の手順を明確にしていくとともに、計画の見直しにおける利用者の意向把握や、同意を得るための仕組みを明確にしていくことが必要です。</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。	a・ <b>㉔</b> ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 統一した様式のもと、生活介護と施設入所の部門に分けて、利用者一人ひとりの状況が詳細に記録され、「連絡票」やホワイトボードを活用して、情報の共有が行われています。</li> <li>○ 今後は、検討されているシステムの導入に合わせて、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望まれます。</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。	a・ <b>㉔</b> ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 個人情報の取扱いについては、法人による文書管理規定をはじめ各種規定に明記されており、家族には契約等の説明時に周知されています。</li> <li>○ 今後は、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、利用者に関する記録の管理体制について、職員に対し教育や研修が行われ、更に明確にしていくことが望まれます。</li> </ul>		

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。	a・ <b>ⓑ</b> ・c
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。	a・ <b>ⓑ</b> ・c

特記事項

- 利用者自治会「愛和会」、喫茶「あけぼの」の活動を通じて、利用者の主体的な活動を支援しています。また、利用者代表が参加する運営会議や利用者予定連絡会を通じて、利用者の意向を聞き取り、会議に諮るなど、できるだけ利用者の意向を施設生活に反映するように努められています。
- 人権侵害については、リスクマネジメント・接遇向上委員会や身体拘束廃止委員会によって、虐待防止や身体拘束に関する規定を定めるとともに、法人の定める虐待防止チェックリスト(年1回)を全職員対象に実施し、全体職員会議等において周知が行われています。
- 今後は、利用者の意向や権利擁護にもと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・ <b>ⓑ</b> ・c
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・ <b>ⓑ</b> ・c
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。	<b>Ⓐ</b> ・b・c
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。	a・ <b>ⓑ</b> ・c
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。	a・ <b>ⓑ</b> ・c
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>Ⓐ</b> ・b・c
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。	<b>Ⓐ</b> ・b・c
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。	a・ <b>ⓑ</b> ・c
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。	a・ <b>ⓑ</b> ・c

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。	a・b・c
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・b・c
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。	a・b・c
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・b・c

特記事項

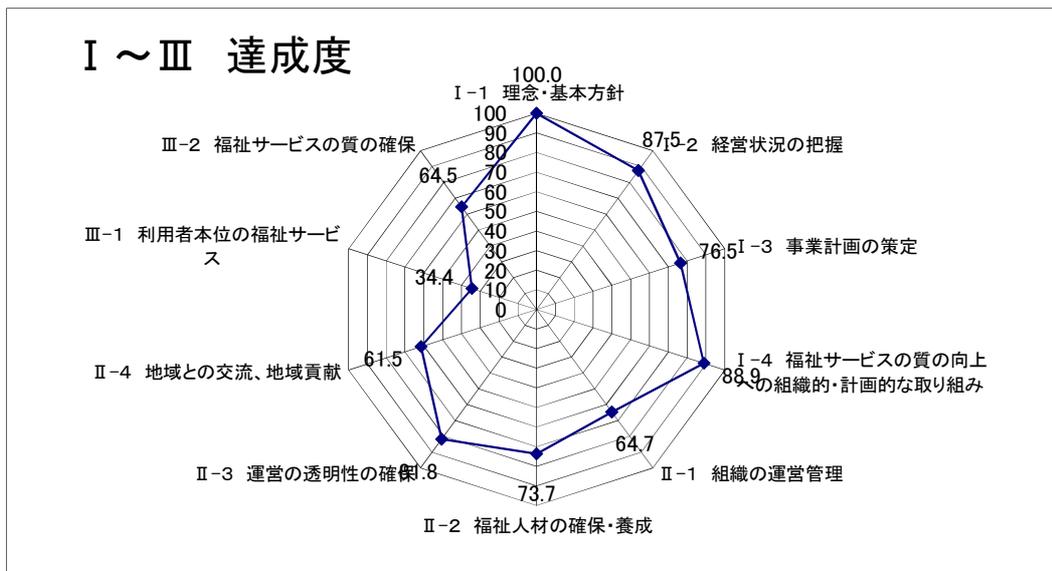
- コミュニケーションに配慮が必要な方への支援として、文字盤やタブレット、言語カードでの意思表示を用いて、円滑なコミュニケーション、意思表示を引き出せるよう配慮されています。
- 担当者会をはじめ、利用者予定連絡会、運営会議、朝礼メッセージ等、利用者の状況や意向を聞く機会を多く設けられ、利用者の意思を尊重する支援としての取組や姿勢がうかがえます。
- 日常生活支援は、介護リフトの導入をはじめ、生活用品の工夫や多様な移動方法の提案など、障害特性に応じた生活環境を整えています。また、生活支援実施書等に個別の支援の状態や留意事項を明記し、利用者一人ひとりのペースに合わせた支援が展開されています。
- 理学療法士、作業療法士を配置し、個別のリハビリ計画のもと、生活動作や日常の行動に即した機能を維持するための訓練が実施されています。
- 医師との連携のもと、看護師を中心に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、喀痰吸引や経管栄養等の医療ケアは、資格所持者により安全な方法で実施されています。
- 社会生活支援として、利用者の外出希望を随時受け、意向をもとにできるだけ外出の機会やボランティアの協力を得られるよう支援がなされています。また、地域移行支援として宿泊体験を実施していることがうかがえました。
- 一方で、各職種を中心に業務が標準化されていることから、生活場面や支援項目ごとの実施状況についての文章化は十分ではありません。今後は、利用者個々の取組みを整理し、日常生活から医療訓練、社会支援まで生活支援の全体像をより明確にしていくことが望まれます。

(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	6	100.0
I-2 経営状況の把握	8	7	87.5
I-3 事業計画の策定	17	13	76.5
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	8	88.9
II-1 組織の運営管理	17	11	64.7
II-2 福祉人材の確保・養成	38	28	73.7
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	16	61.5
III-1 利用者本位の福祉サービス	64	22	34.4
III-2 福祉サービスの質の確保	31	20	64.5
	227	140	61.7



## 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	20	76.9
2-(2) 日常的な生活支援	5	5	100.0
2-(3) 生活環境	5	5	100.0
2-(4) 機能訓練・生活訓練	5	3	60.0
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	3	75.0
2-(7) 地域生活への移行と地域生活の支援	5	2	40.0
2-(8) 家族等との連携・交流と家族支援	6	3	50.0
	79	54	68.4
	306	194	63.4

## A 達成度

