

兵庫県福祉サービス第三者評価
評価結果報告書

施設名 : 朝日ノ里

(生活介護事業)

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18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：朝日ノ里		種別：生活介護	
代表者氏名：三木 誠也		定員（利用人数）：	32名
所在地：姫路市勝原区朝日谷46-1			
TEL 079-271-2951		ホームページ： https://h-mutsumi.com/facility/asahinosato/	
【施設・事業所の概要】			
開設年月日：平成18年4月1日			
経営法人・設置主体（法人名）：			
職員数	常勤職員：	7名	非常勤職員：12名
専門職員	管理者	1名	医師 1名
	サービス管理責任者	1名	事務員 1名
	支援員	12名	その他 3名
	看護師	1名	
施設・設備の概要	鉄骨平屋建て		

③理念・基本方針

- ・通所者の生活の安定
- ・地域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

- ・地域交流
- ・身体ケア
- ・余暇活動の充実
- ・同性介助

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（平成26年度）

⑥総評

<p>◇特に評価の高い点</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 運営の透明性確保に向けた情報公開が適切に行われています。 法人のホームページには理念や基本方針、サービス内容及び予算、決算報告などを公開され、地域に向けて法人の紹介や事業の役割などを明確にしたパンフレットを配布するなどの取組が行なわれています。 ○ 個別支援計画や個別マニュアルを通じて、幅広い利用者の特性に応じた支援を組み立てています。 個別支援計画書や個別マニュアル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。 ○ 利用者の自己決定を尊重した個別支援が積極的に行われています。 年に3～4回、利用者の要望から化粧品を買いに同行したり、公共交通機関を活用する取組や外食や喫茶など事業所内での自己決定支援にとどまらない、利用者の意思を尊重した取組が行われています。 <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> <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。 経営に関する具体的な課題や問題点について役員会で検討し、会議の中で共有されていますが、具体的な中・長期的な視点に立った事業の明確化までには至っていません。今後は、検討された課題や問題点について、職員も含めた課題解決に向けた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。 ○ 福祉サービスの質の向上に向けた組織全体での取り組みが求められます。 福祉サービスを評価する体制の整備ならびに自己評価を通した、結果の分析をもとに、組織全体で具体的な方策の検討やさらにステップアップを図るための体制作りが求められます。 ○ 職員に対する利用者の権利侵害に対する勉強会や研修などを通して周知が図られていますが、利用者や家族に対する周知には至っていません。 今後は、権利侵害の防止について、利用者や家族に対して説明する機会を設けることにより、周知することが求められます。
--

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

<ul style="list-style-type: none"> ・ 事業所単体というよりは、まずは法人の経営方針、中長期目標などの整備が明文化されないと、細かい支援の目的がぼやけてしまうことに気付かされました。 ・ 時代は変わるから、それに乗っていかないと率直に感じました。
--

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。

(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> ○ 理念に基づいた基本方針を策定され、玄関や事務所に掲示されるとともに、会議や研修等を通じて、職員に周知が図られています。 ○ 今後は、理念や基本方針について、分かりやすい資料などを用いて、利用者や家族に向け説明されることが望まれます。		

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> ○ 姫路市障害福祉計画や社会福祉施設経営者協議会、福祉新聞などの情報から地域の情報のみならず、社会福祉全体の動向を把握されています。 ○ 今後は、把握された福祉ニーズに対する具体的な分析を通し、事業経営の維持や改善に向けた取組が望まれます。		
3	I-2-(1)-② 経営課題を明確にし、具体的な取り組みを進めている。	c
<コメント> ○ 経営に関する具体的な課題や問題点について、役員会で検討されていますが、その内容の文書化には至っていません。 ○ 今後は、検討された課題や問題点について文書化し、全職員による課題解決に向けた仕組みづくりが必要です。		

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
<コメント> ○ 理念や運営方針の実現に向けて、平成26年に策定された中・長期計画に基づいた目標を明確にされています。 ○ 今後は、目標に対する実施状況から、経営等の課題に対する評価ならびに中・長期計画の見直しを行う仕組みづくりが望まれます。		

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。	b
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 中・長期計画に基づいた、単年度計画の策定には至っていないものの、実行可能な単年度計画が策定されています。 ○ 今後は、中・長期計画に基づいた単年度計画の策定と数値目標や具体的な成果を設定するなど、単年度計画の評価が行える仕組みづくりが期待されます。 		
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。	b
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 事業計画は、職員会議などを活用し、職員の参画のもと、定められた時期や手順に基づいて組織的な事業計画の策定が行われています。 ○ 今後は、現在行われている事業計画策定の仕組みの中に評価を行う仕組みや見直しが行なえる仕組みの構築が望まれます。 		
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"> ○ 事業計画の内容を玄関に掲示し、利用者や家族に向けて周知する取組がうかがえます。 ○ 今後は、利用者や、家族会にわかりやすい資料を作成するなど、さらに理解が得られるような工夫が望まれます。 		

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。	b
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 提供する福祉サービスの質の向上に向けて利用者満足度調査が行われています。 ○ 今後は、福祉サービスを評価する体制を整備することによって、自己評価を通したPDCAサイクル（改善に向けたサイクル）を構築していくことが望まれます。 		
9	I-4-(1)-② 評価結果にもとづき組織として取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> <ul style="list-style-type: none"> ○ 第三者評価は2回目の受審となっており、第三者評価の検討は行われていますが、評価結果に基づいた事業所全体での共有や活用には至っていません。今後は、組織全体で共有することにより、改善に向けた取組が行なわれることが重要です。 		

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。	b
<コメント> ○ 管理者として、自ら取り組むべき職務について職員会議で伝達するとともに、職務分掌において有事や不在時などの権限を明確にされています。 ○ 今後は、事業所の広報誌などに管理者自らの役割と責任等を表明することによって、地域に向けた周知の取組が望まれます。		
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。	b
<コメント> ○ 遵守すべき法令について、事業所としての理解や取引業者ならびに行政関係者等幅広い関係先との連携が行われています。 ○ 今後は、管理者のみならず事業所全体での研修会や勉強会などを活用し、職員に周知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。	b
<コメント> ○ 管理者は、サービスの質に関する課題を把握するとともに、職員の意見を聞き取り、福祉サービスの質の向上に向けた研修や学びの場を通して、指導力を発揮されています。 ○ 今後は、福祉サービスの質についての現状分析を明確にしていくことが求められます。		
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。	b
<コメント> ○ 就労環境の向上にむけて、社会保険労務士との連携のもと、就業規則などの改定に向けて取組まれています。 ○ 今後は、人事、労務、財務等、経営の改善や業務の実行性を高めるための体制を整備されることが望まれます。		

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。	c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 現在、人事については法人を中心に体制を整備されています。今後は、事業所としての人員体制ならびに計画に基づく人員確保等、事業所独自の必要な福祉人材の確保に向けた仕組みを確立することが重要です。 		
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"> ○ 運営方針や職員倫理規定には人事基準が示され、職務の成果、貢献度を評価し、処遇改善策が講じられています。 ○ 今後は、期待される職員像、人事基準に採用、配置、異動、昇進等、職員が自らの将来の姿を描くことができるような仕組みの構築が望まれます。 		
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"> ○ 職員の就業状況では、時間外労働や有給休暇の把握、健康診断などから心身の健康や労働衛生の状況を把握されています。また、忘年会や社員旅行といった福利厚生やリフレッシュ休暇の導入を通して、職員が働きやすい環境となるよう努められています。 ○ 今後は、福祉人材や人員体制における労務管理の責任者を明確にするとともに、さらに働きやすい職場づくりが構築されることが期待されます。 		
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"> ○ 職員個々に対する目標設定が示され、設定した目標に関する進捗状況が面談を通して確認する取組が行なわれています。 ○ 今後は、現在の取組に加え目標の項目、目標の水準、目標の期限などを明確にされ、さらに具体的な職員の目標管理ができる仕組みを構築していくことが期待されます。 		
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。	b
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 期待する職員像は、運営方針や職員倫理規定に明示され、組織が求める専門的な技術や知識を学ぶ研修の機会が確保されています。 ○ 今後は、定期的に研修カリキュラムや研修内容の見直しが行われることを期待します。 		

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"> ○ 職員の職務や必要とする知識、技術水準に応じた教育に向けて、外部研修などの情報提供を行い、多くの職員が参加できる配慮が行われています。 ○ 今後は、職員の知識や技術水準、専門資格等の取得状況などを踏まえ、職員個々に対するOJT（職務を通じた研修）の促進が望まれます。 		
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"> ○ 実習生受け入れに対する基本姿勢をマニュアルで明文化し、実習受け入れ担当者に対する研修を実施されています。 ○ 今後は、介護福祉士や社会福祉士といった職種に応じた実習プログラムを整備され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。	b
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ ホームページには理念や基本方針、サービス内容及び予算、決算報告などを公開され、地域に向けて法人の紹介や事業の役割などを明確にしたパンフレットを配布するなどの取組が行なわれています。 ○ 今後は、事業所における苦情体制をはじめ、苦情に対する改善や対応策などを公開する取組が期待されます。 		
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。	b
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 事務や経理、取引に関する権利や責任を明確にした職務分掌を整備され、職員に向けて周知されています。また、外部の専門家に相談や助言を得ながら経営改善に向けた取組が行なわれています。 ○ 今後は、事務や経理、取引に関するルールについて整備し、職員に周知するとともに、法人内部において、運営状況を確認する仕組みの構築が重要です。 		

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"> ○ 利用者と地域の交流を推進していくための取組みとして、買い物の支援や公共交通機関を利用した外出、地域イベントへの参加など幅広い交流の機会が設けられています。今後も継続的な取組を通じた活動の支援が期待されます。 		

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"> ○ ボランティアや学校教育への協力について、受け入れに関する基本姿勢、登録や手続き、配置、手引きなど具体的なボランティア受け入れマニュアルが整備されています。 ○ 今後は、利用者との交流を図る視点を踏まえたボランティアに対する配慮や研修の実施が望まれます。 		
<p>Ⅱ-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。</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。	b
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 事業所の関係する地区との連絡会や施設協会などの連絡会に参加されています。 ○ 今後は、関係機関など、事業所に関連する社会資源をリスト化し、職員へ周知していくことによって、関係機関とのネットワークを深め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。	b
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 地域住民への施設開放や休耕田での米作り、トライやるウィークの受入れなど、地域ニーズに応じた住民への支援や活動を通じた地域の活性化に貢献しています。 ○ 今後は、地域との連絡の調整を推進し、災害時に向けた協力関係を構築していくことが期待されます。 		
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"> ○ 併設する相談支援事業所と共に、地域に向けた多様なニーズの把握や情報提供の場が整備されています。 ○ 今後は、民生委員・児童委員等との定期的な連携を通して、さらに具体的な地域の福祉ニーズの把握を行うとともに、それに応じた公益的な地域貢献への取組みが望まれます。 		

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"> ○ 運営方針や倫理規定に利用者を尊重した姿勢を明文化され、職員が理解し実践できるよう、定期的に福祉サービスの見直しが行われています。 ○ 今後は、利用者への尊重、基本的人権への配慮について、事業所内での勉強会や研修等、利用者への説明を行う機会を確保することが望まれます。 		
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"> ○ 利用者に対するプライバシーの保護について、職員への研修が定期的に行われ、利用者の権利擁護に対する周知が図られています。 ○ 今後は、職員のみならず利用者や家族に向けた説明とともに、不適切な事案が発生した場合の対応方法について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。	b
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 利用者のサービス選択における情報提供として、公民館にパンフレットを設置するとともに見学希望や一日利用体験などの要望に応える取組が行なわれています。 ○ 今後は、利用者や家族等に向け、より分かりやすい資料作りを通して、事業所の情報を提供していくための工夫が望まれます。 		
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"> ○ サービス開始や変更時には、利用者に向けてわかりやすく工夫された資料に基づき、説明が行われています。また、意思決定が困難な利用者に対しても、障害特性に応じた多様なコミュニケーションツールを用いたルール化が図られています。 ○ 今後は、利用者の自己決定や意見をより明確にすることにより、さらに保護者や家族の意思が反映される福祉サービスの提供に向けた取組が期待されます。 		
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"> ○ サービスの変更が生じた場合においては、継続性に配慮された引継ぎ手順と文書を定め、利用者に不利益が生じないよう配慮がうかがえました。 ○ 今後は、サービスの利用が終了した場合においても、相談できる体制の整備と利用者や家族に対する周知が望まれます。 		

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。	b
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 毎月、利用者との意見交換会が行われ、その意見に基づいて、改善に向けた取組が行なわれています。また、利用者会や家族会を年に2回開催され、利用者の満足度を図る取組がなされています。 ○ 今後は、定期的な利用者満足度を把握する取組を通して、利用者の参画を促し、より主体性のあるサービスの向上の取組が望まれます。 		
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"> ○ 苦情解決に向けた仕組みを廊下に掲示し、利用者や家族が相談しやすい配慮が行われています。また、苦情に対する回答については、利用者や家族に的確にフィードバックされています。 ○ 今後は、苦情内容及び解決結果等について、苦情を申し出た利用者や家族等に配慮したうえで公表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。	b
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 利用者に対するプライバシーに配慮した相談室を設けられ、利用者が個別で相談できる環境づくりが行われています。 ○ 今後は、利用者や家族に対して、相談や意見を述べることができる仕組みを周知していく取組が重要です。 		
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"> ○ 送迎場所の情報など、利用者の支援に対する要望を組織内での情報共有を通し、迅速かつ意見に基づいた対応が行われています。 ○ 今後は、相談や意見を受付けた際のマニュアルの整備と定期的なマニュアルの見直しが望まれます。 		
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"> ○ 利用者が安全に過ごすための情報収集が行われ、安全を脅かす事例に気づいた場合には、事故対応マニュアルに基づいて、速やかな対応が行われています。 ○ 今後は、リスクマネジメントに関する担当者を明確にするとともに、安全確保に向けた研修などを通し、安全を推進する取組の推進が望まれます。 		

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
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 事業所内の感染症予防や発生時における対応について、マニュアルを整備するとともに、あらゆる感染症に関する予防策や対応策が整備されています。また、定期的なマニュアルの見直しとともに、職員を対象とする研修会の実施が行われています。 		
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している。	b
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 水害時の避難確保計画を8月に制定され、職員に周知されています。また、緊急連絡体制については、SNS(ソーシャルネットワーキングサービス)などを活用し、職員の安否確認の方法が定められています。 ○ 今後は、備蓄の整備と地元行政や自治会等、関係機関との連携を通して災害時における利用者の安全確保に向けた取組が期待されます。 		

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"> ○ 利用者個々の支援については、個別マニュアルが整備され、年間事業計画に基づいた2カ月に1回の研修会が行われています。 ○ 今後は、標準的な福祉サービスの実施が行われているかどうかを確認する仕組みを構築していくことが求められます。 		
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。	b
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 年に2～3回家族会を開催し、家族に支援についての意見を聞き取り、食事や排泄などの個別支援マニュアルに反映されています。 ○ 今後は、福祉サービスの標準的な実施方法についての検証・見直しが定期的に行われる仕組みづくりが望まれます。 		
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支援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"> ○ 個別支援計画の策定に関する手順が明確になっており、担当職員をはじめ、相談支援専門員や理学療法士、医師などの専門職が参画するサービス担当者会議が行われています。 ○ 今後は、定期的にあセスメントを実施するなど、アセスメントの手法について、明確にしていくことが期待されます。 		

43	Ⅲ-2-(2)-② 定期的に個別支援計画の評価・見直しを行っている。	b
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 個別支援計画の見直しについては、一定の手順に従って定期的実施されており、職員に対して周知が図られています。 ○ 今後は、利用者の体調の変化など、個別支援計画を緊急に変更する場合の仕組みの構築が望まれます。 		
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
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 利用者の対するサービスの実施状況は、事業所独自の様式を用いて記録されています。また個別支援計画のサービス内容や目標に応じた記録を確認する仕組みを確立されています。 		
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。	b
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 個人情報マニュアルの中に文書保管や保存、破棄など、文書管理についての項目を明記されています。また、家族や利用者に向けた個人情報の取り扱いについて、重要事項説明書の内容をわかりやすい言葉で明記し、説明されています。 ○ 今後は、情報の管理について職員に周知するとともに、個人情報の不適切な利用や漏洩が発生した場合のマニュアルを整備していくことが望まれます。 		

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。	a
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

- 年に3～4回、利用者からの要望に応じて、電車を使った外出の機会を設け、化粧水や服を買いに行く取組が行なわれています。また、施設外で、外食や喫茶などを楽しむ時間を設定し、定期的に提供しています。
- 事業所内外で、虐待などの権利侵害に対する研修を定期的実施され、職員への周知が図られています。また、虐待防止マニュアルに基づいて、身体拘束及び行動制限マニュアルや虐待が起こった場合の手順について明文化されています。
- 今後は、権利侵害の防止のための具体的事例を収集するとともに、早期発見に向けた具体的な取組を組織全体で構築し、利用者に向けて伝える取組が望まれます。

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。	b
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。	a
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
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。	a
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。	a
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。	b
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。	b

特記事項

- 利用者の自立を促す言葉かけにより、自立に向けた主体的な活動を支援しています。具体的には、年金受給していない利用者に対して相談支援専門員につなぎ、行政機関に保護者や家族の付き添いをする取組がうかがえました。
- 意思疎通が困難な利用者に対して、ジェスチャーノートや簡単な手話などを用いてコミュニケーションを図る取組が行われています。
- 強度行動障害と行動援護に対する外部研修への参加や、法人全体で行う年2回の研修などを通して、日々の支援の中で気づいたことを分析し、利用者間の関係性や環境整備等、支援に活かす取組が行われています。
- 毎年度終わりに、利用者や家族に向けて嗜好調査を実施し、委託先の給食業者や調理員との連携を通して、食事メニューに反映されています。
- 畳部屋でのカラオケルームや相談や精神が不安定な場合に談話室を備えるとともに、休憩時間や作業時間のメリハリをつけられるよう音楽を流すなどの工夫が行われています。
- 月に1回の医師や看護師の往診、週2回の歯科衛生士の訪問などを通して利用者の健康管理が行われていますが、利用者の体調の変化により緊急時の迅速な対応手順や方法、留意点など健康管理について学ぶ機会を通して、利用者の健康管理がより質の高いものになることが望まれます。
- 利用者の希望や意向を尊重し、公共交通機関を活用したり、大型スーパーなどへの地域への社会参加などの取組は行われていますが、社会参加に関する事前の学習支援などは確認できませんでした。今後は事前の学習支援を通して、さらに利用者の社会参加に向けた取組が行われることが期待されます。

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。	非
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。	非
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。	非

特記事項

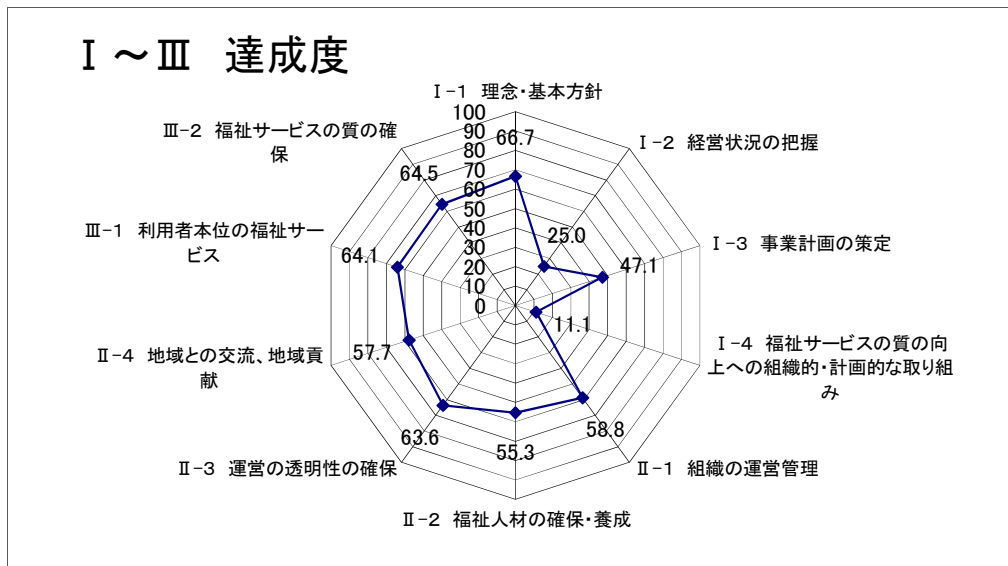
- 生活介護事業のため、就労支援については非該当ですが、利用者の日中活動において、作業活動が取り入れられており、作業内容は、限られているが利用者に応じて自らできるよう、自助具などを作成し、利用者のペースで作業が行えるような工夫が行われています。
- 年に1回工賃を貯めて、利用者とともに食事会などを実施するなど、利用者の目標設定ができるような取組みが行われています。

(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	2	25.0
I-3 事業計画の策定	17	8	47.1
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	1	11.1
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	21	55.3
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	15	57.7
III-1 利用者本位の福祉サービス	64	41	64.1
III-2 福祉サービスの質の確保	31	20	64.5
	227	129	56.8



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	6	100.0
1-(2) 権利侵害の防止等	6	3	50.0
2-(1) 支援の基本	26	25	96.2
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	5	100.0
2-(5) 健康管理・医療的な支援	9	6	66.7
2-(6) 社会参加、学習支援	4	2	50.0
2-(7) 地域生活への移行と地域生活の支援	5	4	80.0
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	6	1	16.7
	83	68	81.9
	310	197	63.5

