

兵庫県福祉サービス第三者評価
評価結果報告書

施設名 : 三木精愛園

(障害者支援施設)

評価実施期間 2016年9月6日 ~ 2017年3月31日

実地(訪問)調査日 2016年12月16日

2017年3月16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：三木精愛園	種別：障害者支援施設
代表者氏名：板倉 侯子	定員（利用人数）： 74（74） 名
所在地：〒673-0534 兵庫県三木市緑が丘町本町2丁目3番地	
TEL：0794-85-8791	ホームページ： http://www.hwc.or.jp/seiaien/
【施設・事業所の概要】	
開設年月日：昭和57年 8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： 68 名 非常勤職員： 31 名
専門職員	管理者 1名 夜間支援員 6名
	支援員 65名 夜間看護師 18名
	看護師 3名 運転士 1名
	管理栄養士 1名 主事 4名
施設・設備の概要	男性棟 20室
	行動支援棟 5室
	女性棟 18室
	自立支援棟 20室
	生活支援棟 7室

③理念・基本方針

<p>1 人権の擁護 私たちは、利用者一人ひとりをかけがえのない存在として大切にします。</p> <p>1 利用者本位の支援 私たちは、良きパートナーとして、笑顔と思いやりのあるチームケアにより、最善のサービスを提供します。</p> <p>1 自己点検と改善 私たちは、日々のサービスを検証し、不服や苦情を真摯に受け止め、常に業務の改善に生かします。</p> <p>1 地域との協働 私たちは、持てる知識や技術を活かし、地域で支え合う仕組みを、ともに創ります。</p> <p>1 課題への挑戦 私たちは、ニーズを敏感にとらえ、常に挑戦者として、新たな課題の発見と解決に意欲的に取り組みます。</p> <p>1 専門性の向上</p>

私たちは、日々研鑽し、切磋琢磨してサービスの質の向上に努めます。

1 活気ある職場づくり
 私たちは、厳しき中にも、活気があり、働きがいのある職場づくりに取組ます。

1 公正な事業活動
 私たちは、法令等を順守するとともに、公正・効率的な事業活動を行います。

④施設・事業所の特徴的な取組

“能力の維持・向上、自立した生活の実現を目指す”といった知的障害者福祉の根幹とする支援方針に加え、“その時々を楽しく、笑顔で過ごす”といった支援方針も見据え、高齢期を迎えた利用者に潤いのある日々を送っていただくために、ユニットケア(個別支援)を軸とし、利用者の尊厳を大切にしたい暮らしの場、安らぎの場を提供する。

また、その担い手である職員一人ひとりの資質・力量がサービスの質に直結することから、OJT(日常業務を通じた職員教育)リーダーを中心に新任職員研修を計画的に実施する。合わせて、外部研修受講後の伝達研修、職場内研修、専門職種による研修を積極的に実施し人材育成に努めていく。

虐待防止に向けた取組については、あったかサポート実践運動の充実、施設内ラウンドの定期的実施、虐待防止研修、事例集の作成等の計画的実施により職員一人ひとりの虐待防止に対する意識向上を図る。

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	平成 28年 9月 6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

○ **地域住民や関係機関との連携のもと、地域の障害者福祉の拠点施設として大きな役割を果たされています。**

基本理念の中に地域社会との交流について明示し、地域懇話会、地域交流グランドゴルフ大会・いきいきサロン・夏祭り大会を開催し、地域の人と交流を図られています。また、障害者就業・生活支援センターや相談支援事業など施設内の各種事業との連携のもと、地域懇話会と自立支援協議会を通じて地域の福祉の動向を把握し、地域の障害者福祉の拠点施設として大きな役割を果たしています。

○ **生活から就労まで多様な事業を展開し、幅広い利用者の特性に応じた支援が行われています。**

現在、施設では、生活における介護度の高い方から比較的身の辺りの自立度の高い方、就労を目指して訓練されている方まで幅広いニーズを持つ方が利用されており、それに対応するため個別支援計画に個々の状態や留意事項を詳しく明記するなど、利用者一人ひとりの障害特性に応じた支援や環境を整えられています。

○ **利用者一人ひとりの歴史や生活様態に即した取組が行われています。**

広く落ち着いた空間の中で、5つのユニットに分かれ、心身の状況や個別の意向の状況に応じた多様な支援環境が用意されています。特に生活における利用者の要望を反映して、栄養ケア計画書や足浴の実施、毎日入浴など、個々の状況に合わせた配慮がうかがえます。また、食事サービス会議をはじめ、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。

◇改善を求められる点

○ **アカウントビリティ（説明責任）の視点から利用者や家族への情報提供について、ビジュアル化を図るなど、よりわかりやすい工夫や配慮が望まれます。**

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や家族が適切に把握し、理解していくことが重要です。今後は、事業計画をはじめサービスの内容や契約に関する書類などサービスに必要な情報を、利用者や家族に対して、より理解しやすいよう、どのように伝えていくかを具体的に検討していくことが求められます。

○ **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上昇、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。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

第三者評価を受審することにより、事業者として提供しているサービスの質について、専門的また客観的に見直す機会となり、評価を受ける課程においても、職員間で、課題意識の醸成や共有が図られる等良い機会となりました。また、施設の特長や提供しているサービスの「強み」と「弱み」が明らかになり、今後のサービス提供のあり方について目標となるものでした。

良い評価をいただいた項目については、職員にとって「励み」となりますが、現状に満足することなく、常に変化している福祉情勢や利用者ニーズに対応できるよう、更なる質の向上に向けて取り組みます。改善を求められる点については、「利用者本位」を再認識し、具体的な位置づけや仕組みの整理、「見える化」等の工夫をし、事業者として利用者や保護者への説明責任を果たしていきます。

今後も安全安心を第一に、サービスの質の向上を図り、利用者満足度が高い施設作りに向けて取り組んでいきます。

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・ ① ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 理念は、兵庫県社会福祉事業団憲章として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共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。基本方針は、兵庫県社会福祉事業団倫理綱領として、行動規範となるような具体的な内容になっています。また、日常的に朝礼にて法人憲章及び倫理綱領を唱和し、理念、基本方針を掲載している職員ノートと職員必携の手帳を配付するなど、継続的に周知する取組が行われています。 ○ 今後は、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。 		

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・ ② ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 三木市地域自立支援協議会、相談支援事業所との連携において、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、定例会議及び経営収支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、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で、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。	a・ ③ ・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定例会議で明示され、毎月の法人の全体運営会議で報告しながら改善が図られています。 ○ 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。 		

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。	㉓・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10ヶ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、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。 ○ 今後は、中・長期計画に施設や地域の具体的な課題等を明確にすること等により、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。	㉓・b・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 法人で策定された中・長期事業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、事業計画の目標をより明確に連動させる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・㉓・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で作成され、運営会議、リーダー会議において実施状況を示し、四半期ごとに評価が行われています。 ○ 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。 		
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・㉓・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 年度初めに行われる保護者役員会及び全体保護者会において、事業計画について説明されていることがうかがえます。 ○ 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。 		

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。	㉓・b・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 第三者評価委員会を中心に、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」においてチェックが行われ、質の向上が図られています。 ○ さらに、保護者によるサービス評価を定期的の実施し、保護者全体会にてまとめを報告することで、改善点を明確化し実践に繋げています。 		

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・ b ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ あったかサポート実践運動や自己評価結果、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。	a・ b ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 管理者は、各会議や広報誌にて自らの役割と責任について表明し、事業団規則及び事務分掌表によって管理者の役割と責任を明確にされています。 ○ 今後は、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・ b ・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す。 ○ 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。	a ・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、運営会議、職員会議、危機管理委員会等によって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。	a・ b ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 管理者は、経営状況について、定例会議及び経営収支会議を通じて進捗状況を把握し、業務の課題について危機管理委員会や職員会議で検討し、改善が図られています。 ○ 今後は、人員配置や職員の働きやすい環境整備等について、更なる具体的な取組を期待します。 		

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に則り、人材の確保、育成が図られています。また、今年度より人材確保推進プロジェクトチームによる人材確保の取組が始動しています。 ○ 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。 ○ しかし、職員処遇の水準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、総務課が中心となって労務管理がなされています。また、法人では、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、施設においても施設長が面談を通じて、働きやすい職場づくりに努められています。 ○ 今後は、休暇取得の促進、短時間労働の導入等、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。	a・ ① ・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、正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。 ○ 今後は、臨時職員やパート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。	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、施設においても具体的な研修計画を作成し、それに基づいた研修が実施されています。 ○ しかし、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には至っていません。今後は、研修計画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。	a・ 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。また、階層別、職種別等に応じたOJT（日常業務を通じた職員教育）や研修体制を現在検討中とのことです。 ○ 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。 		
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"> ○ 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、社会福祉士や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、実習の位置づけがさらに明確になることを期待します。 		

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・ b ・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よる地域懇話会を開催し、事業計画をはじめ利用状況や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・ b ・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、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。 		

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、地域懇話会、地域交流グランドゴルフ大会・いきいきサロン・夏祭り大会を開催し、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カレー店「mo imo i」の運営や外出活動を通して、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・Ⓑ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ ボランティア受入マニュアルに、基本姿勢や受け入れの手続きについて明文化し、行事や地域サロンへ参加するボランティアを確保するとともに、小学生の福祉体験授業、教職員の福祉教育実習の受け入れなど、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障害の理解や安全対策等の研修を実施し、更に体制を充実させていくことを期待します。 		
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・Ⓑ・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、地域懇話会議、自立支援協議会、三木市障害者相談支援センター等に参画し、連携が図られ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。 		
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・Ⓑ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 現在、施設敷地内の地域交流室やグランドを地域に開放するとともに、三木市の福祉避難所として、施設が有する機能を地域に還元しています。 ○ 今後は、法人の地域貢献の一環として、専門性を活かした支援や地域の活性化に向けて、計画的な取組を期待します。 		
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・Ⓑ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 地域自立支援協議会への参加をはじめ、相談支援事業や地域懇話会との協議を通じて、地域の福祉ニーズの把握に努められています。 ○ 今後は、地域の福祉ニーズに基づく多様な公益的な事業・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。	a・ ② ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 利用者の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・ ② ・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す。 ○ 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・ ② ・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す。 ○ 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・ ② ・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。	a・ ⑥ ・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、利用者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。	a・ ⑥ ・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・ ⑥ ・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・ ⑥ ・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・ ⑥ ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 意見箱を設置するとともに、利用者からの意見・提案があったときのマニュアルに対応手順を明示し、利用者の相談に迅速に対応が行われています。 ○ 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。 		

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・ ⑥ ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 危機管理委員会・感染予防対策委員会によって、定期的並び随時に会議を開催し、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、ヒヤリハット報告や安全チェックを通して、定期的に研修が実施され、改善していく仕組みが構築されています。 ○ 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、日常の支援に活かされる仕組みを構築していくことが期待されます。 		
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。	① ・b・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 感染予防対策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、定期的に研修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、改善や見直しに至る経緯をより明確にすることで、事業所独自の利用者の安全確保のための体制づくりに期待します。 		
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・ ⑥ ・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、安否確認のための一斉メールを整備して、消防・防災訓練が行われています。また、備蓄として飲料水、食品を3日分備え、市と災害協定を結び、福祉避難所に指定されています。 ○ 今後は、福祉避難所としての備蓄の充実を図るとともに災害時における安全確保について、利用者自らの防災意識の向上に期待します。 		

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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 職員ハンドブックに各種マニュアル類が綴られ、いつでも見られるよう各棟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や棟会議での検討によって職員への周知を図るとともに、棟会議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、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。 		
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・㉒・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ マニュアルの見直しは、担当職員を設置し、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、棟会議等で検討し、見直すとともにOJT（日常業務を通じた職員教育）にて周知を図っています。 ○ 今後は、利用者の意見に基づきマニュアルを改訂し、個別支援計画に反映していくことが望まれます。 		
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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ サービス管理責任者が中心となって、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。 ○ 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。 		
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・㉒・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ サービス実施計画の定期的な評価見直しについては、サービス管理責任者が個別支援計画管理表を作成し、見直し時期、検討会議、本人・家族の同意までの手順を管理しています。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、個別支援計画とマニュアルの関係や、サービスの質の改善への反映について、明確にし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。	a・㉒・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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、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ています。 ○ 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・ b ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 法人による「文書管理規則」をはじめ、各種規定により、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。 ○ 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、個人情報の保管や破棄についての取り決めなど、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。 		

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)・c
A-1-(1)-② 利用者の主体的な活動を尊重している。	(a)・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)・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)・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)・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、自立訓練のプログラムがあり、調理・洗濯・買い物などが行われています。
- 権利擁護の取組として、虐待防止のため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、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。	(a)・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)・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・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。	(a)・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・c
A-2-(2)-③ 浴室・脱衣場等の環境は適切である。	(a)・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・c
A-2-(3)-② トイレは清潔で快適である。	a・(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。	(a)・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・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・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。	a・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・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・c
A-2-(7)-②	必要な時、迅速かつ適切な医療を受けられる。	a・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。	a・b・c

特記事項

- 生活は、障害の特性や介護の状況に合わせて五つの棟に分かれ、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、生活における利用者の要望を反映して、栄養ケア計画書や足浴の実施、毎日入浴など、個々の状況に合わせた配慮がうかがえます。また、食事サービス会議をはじめ、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共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、重度高齢者棟など、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・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・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。	a・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・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・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。	a・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・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・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用意している。	a・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・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・c

特記事項

- 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、カラオケ大会などを主体的に開催しています。また、町主催のいきいきサロン(月1回)やフライングディスク大会など、多様な社会参加への取組が確保されています。
- 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、嗜好品も含めて一定の自由が確保されています。
- 就労移行支援事業では、企業内での作業訓練をベースとして、職業評価によって適職等の絞り込みを行い、職業安定所、就業・生活支援センターと連携し就労を目指しています。また、他の事業の作業では、部品の検品、木工、カレー店、創作などから選択ができ、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。
- 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、金銭管理など社会生活スキル向上の支援について、より明確にしていく取組が望まれます。

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。	Ⓐ・b・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。	a・Ⓑ・c

特記事項

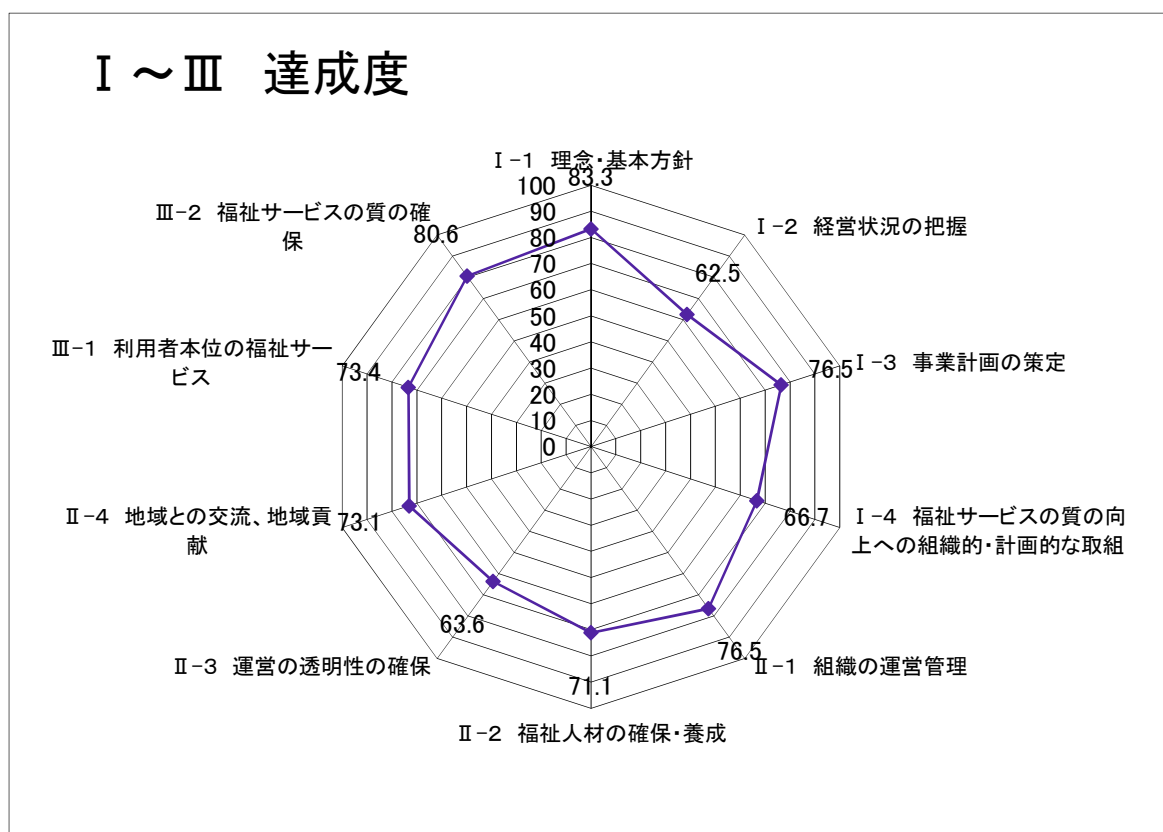
- アセスメントにより、障害特性については把握され、障害特性に応じて支援の環境が整えられています。具体的には、外部からの訪問マッサージやスヌーズレンを取り入れたり、言語でコミュニケーションが困難な方に視覚支援を実施するとともに、年3回理学療法士や作業療法士が施設に訪問しアドバイスする中、自閉症支援プログラムを作成し、個別支援として取り入れられています。
- 家族支援については、月1回、面談日を設けて定期的に情報交換を行うとともに、年1回、保護者講習会を開催し、看護師による研修や成年後見制度などの理解を図っています。
- 今後は、サービス利用時の状況について、家族への定期的な文書による情報提供が望まれます。

(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	5	83.3
I-2 経営状況の把握	8	5	62.5
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・計画的な取組	9	6	66.7
II-1 組織の運営管理	17	13	76.5
II-2 福祉人材の確保・養成	38	27	71.1
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	19	73.1
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	25	80.6
I～III合計	227	167	73.6



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	15	88.2
1-(2) 利用者の権利擁護	4	3	75.0
2-(1) 食事	12	10	83.3
2-(2) 入浴	8	8	100.0
2-(3) 排泄	10	9	90.0
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	14	100.0
3-(1) 余暇・レクリエーション	8	6	75.0
3-(2) 外出・外泊	7	5	71.4
3-(3) 所持金・預かり金の管理等	11	6	54.5
3-(4) 就労・作業活動	19	18	94.7
4-(1) 障害特性支援	18	18	100.0
4-(2) 家族支援	3	2	66.7
A合計	147	130	88.4
総合計	374	297	79.4

A 達成度

