兵庫県福祉サービス第三者評価
評価結果報告書

施設名　：　香　翠　寮

障害者支援施設（施設入所支援・生活介護事業）

評価実施期間　2017 年 8 月 25 日　～　2018 年 2 月 28 日

実地（訪問）調査日　2017 年　11 月 28 日

2018 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：　香　翠　寮		種別：生活介護　施設入所支援	
代表者氏名：内井　一也		定員（利用人数）： 施設入所支援　３０名（３０名） 生活介護　　　４０名（３６名）	
所在地：〒６７９－２１６３　　兵庫県姫路市香寺町土師 365 番地１			
TEL：０７９－ ２３２－ ６１５１		ホームページ： http://www.chuban-fukushi.jp/	
【施設・事業所の概要】			
開設年月日：昭和５５年４月１日			
経営法人・設置主体（法人名）：社会福祉法人　中播福祉会			
職員数	常勤職員：　３１　名	非常勤職員：　８　名	
専門職員 ※（ ）はうち非常勤職員を明示	社会福祉士　５名	保育士　１名	
	介護福祉士　８名	ヘルプ２級　４名（１）	
	精神保健福祉士　１名（１）	知的障害者専門員　４名	
	社会福祉主事　８名	医師　１名（１）	
	看護師　１名		
施設・設備の概要	居室（男４、女４）４人部屋　８	トイレ（男１、女１、職員、障害者）４	
	居室（男２、女２）２人部屋　４	多目的室（娯楽室、会議室など）　３	
	静養室（男１、女１）　２	相談室　１	
	食堂　１	訓練・作業室　２	
	厨房　１	小浴室　１	
	医務室　１	一般浴室（男１、女１）　２	
	洗面所　１	事務所　２	
	宿直室（男１、女１）　２	水道直結型スプリンクラー設備（乾式）	

③理念・基本方針

［理念］

障害のある方に対し、個人の尊厳を基本とし、多様な福祉サービスが、その利用者の意向を尊重して総合的に提供されるよう、創意工夫すると共に、地域社会において自立した生活が営むことができるように、地域福祉の推進を図る。

[方針]
⑴ 障害者一人ひとりの人権擁護の確立
⑵障害者が住みなれた地域での生活環境づくりの推進
⑶家庭生活に近い施設環境づくりの推進
⑷マンパワーの確保と優れた人材づくり
⑸運営体制基盤確立の積極的推進

[施設運営方針]
自立ある施設運営を目指すとともに職員一人一人が利用者の人格を尊重し、より一層利用者本位のサービスが提供できるように取り組んでいく事を運営の基本とする。
施設利用者の高齢化が進む課題を踏まえ、利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立って個別支援計画を作成し、それにもとづいて障害福祉サービスを提供するよう努める。
また出来る限り居宅に近い環境の中で地域や家族との結びつきを重視した運営を行い市町、指定障害者支援施設や障害者サービス事業を行う者、その他の保健医療サービス又は、福祉サービス提供する者との密接な連携に努めるものとする。

④施設・事業所の特徴的な取組

・利用者の作業活動のひとつに、花の栽培を実施。地域の方を対象に花祭り等の行事を実施している。又姫路市と委託契約により、農業振興センターへの花の搬出、姫路市ふれあい花壇の管理も行っている。
・利用者の誕生日には、本人の希望するメニューを提供している。又月２回、選択メニューを実施している。
・ボランティアによる各種教室を実施している。

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	平成　２９年　８月　２５日（契約日）～ 平成　３０年　２月　２８日（評価結果確定日）
受審回数 （前回の受審時期）	４回（平成　２６年度）

⑥総評

◇特に評価の高い点

〇　公設社会福祉法人という特性を活かし、地域の障害福祉の拠点として、大きな役割を果たしています。

公設社会福祉法人という特性により、行政や地域福祉に携わる代表的なメンバーで構成されており、圏域健康福祉推進協議会、地域自立支援協議会などの会議に出席することで、地域の福祉の動向を把握し、それにもとづいて、相談支援事業をはじめ、グループホームやショートスティ、日中一時支援など、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。また、基本理念の中に「地域福祉の推進」を明示し、グランドゴルフ、花祭り、公民館の文化祭など多様なイベントを通じ、地域の人との交流が積極的に行われ、地域に根差した施設運営がなされています。

○　利用者の意見や要望を聞く機会を設け、各委員会の検討をもとにサービスの改善が行われています。

利用者との個別懇談や毎月行われる利用者の会合（コスモス会）など、日常的に利用者の希望を聞く機会を設けることで、定期的に利用者の意見や要望を汲み取ることによって、利用者一人ひとりのペースに合わせた支援につなげています。具体的には、出された利用者の意見や要望をはじめ、事業報告書、改修・改善アンケートなどで明示され整理された課題を各担当委員会で協議していくことで、職員や利用者の意見にもとづいたサービスの改善が図られています。

○　個別支援計画のもと、幅広い利用者の特性に応じた支援を組み立てています。

個別支援計画は、日常生活能力向上、社会生活経験拡大、健康障害管理、作業就労支援、家族関係の各観点からの具体的なニーズを掲げ、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、利用者一人ひとりのペースに合わせた支援にあたっています。特に、日常生活支援は、個別支援計画書やサポートシートに個別の支援の状態や留意事項を明記し、食事の選択メニューをはじめ、障害特性に応じた自助具・日常生活用具等の設備や視覚支援を用いて、幅広い利用者の特性に応じた支援を組み立てています

◇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。

○　支援や業務について評価から見直しに至るまでの手順を明確にし、ＰＤＣＡサイクルを確立していくことが重要です。

昨今、施設では、設備や業務の改善が積極的に図られており、多様な事業が展開されていることがうかがえます。しかしながら、運営業務や個別支援計画などいくつかの仕組みに手順が不明瞭な点がうかがえました。今後は、事業全般の質の向上を目的とした自己評価を取り入れるなど、多様な業務についての評価から見直しに至るまでの手順を明確にすることによって、ＰＤＣＡサイクルを確立していくことが重要です。

○　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

今回の受信にあたり、各項目の自己評価にかなりの時間を要しましたが、当施設の強み弱みを改めて認識させてもらいました。 業務の標準化のための各種マニュアルの作成や利用者、家族、地域への説明や情報公開等、より一層進めていくことの大切さを感じました。

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。	a・ⓑ・c
〈コメント〉 ○　「個人の尊厳を基本」とした法人理念、方針に加えて、施設の具体的な方針を文章化し、事業計画書やホームページ等に掲載するとともに、職員研修をはじめ、利用者自治会、家族会において説明されています。 ○　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・c
〈コメント〉 ○　公設社会福祉法人という特性により、行政や地域福祉に携わる代表的なメンバーで構成されていることから、圏域健康福祉推進協議会、地域自立支援協議会などの会議に出席することで地域ニーズや地域分析については十分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、事務部門を中心に利用率の分析や経費の推移等が示され、検討がなされています。		
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・ⓑ・c
〈コメント〉 ○　法人における経営状況や課題については、事業報告書、改修・改善アンケートなどで明示され、理事会や職員会議において改善の検討が行われています。 ○　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、解決・改善に向けて具体的な仕組みを整備することが望まれます。		

Ⅰ－３　事業計画の策定

		第三者評価結果
Ⅰ-３-⑴　中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。		
4	Ⅰ-３-⑴-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・Ⓑ・c
〈コメント〉 ○ 事業計画の中で、中・長期的なビジョンが設定されており、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、全職員対象に実施される「業務改善・改修アンケート」により課題を整理し、事業計画に反映していることがうかがえます。 ○ 今後は、施設における中・長期的な事業等を明確にすることにより、法人事業計画の目標を連動させることが重要です。		
5	Ⅰ-３-⑴-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・Ⓑ・c
〈コメント〉 ○ 策定された事業計画の中・長期的なビジョンにもとづいて、現場に即した事業計画が策定され、具体的な事業内容がまとめられています。 ○ 今後は、把握されている現状の課題にもと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、事業計画の重点目標と、より明確に連動させることが望まれます。		
Ⅰ-３-⑵　事業計画が適切に策定されている。		
6	Ⅰ-３-⑵-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・c
〈コメント〉 ○ 単年度事業計画は、「業務改善・改修アンケート」や各委員会の検討を踏まえ、職員参画のもとで作成され、職員会議等において実施状況を確認し、周知が行われています。 ○ 今後は、事業計画の中・長期的なビジョンの評価・見直しについて、手順などプロセスを明確にしていくことが期待されます。		
7	Ⅰ-３-⑵-②　事業計画は、利用者等に周知され、理解を促している。	a・Ⓑ・c
〈コメント〉 ○ 家族会や利用者自治会において事業計画について周知されるとともに、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。 ○ 今後は、利用者にわかりやすい工夫についての具体的な取組が望まれます。		

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-⑴　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-⑴-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・Ⓑ・c
〈コメント〉 ○ 福祉サービスの質の向上に向けた取組について、「業務改善・改修アンケート」や委員会をもとに職員の意見にもとづいて課題、問題点を整理し、改善が行われています。 ○ 今後は、定期的に一定の基準にもとづいたサービスの自己評価を実施されることが望まれます。		

9	Ⅰ－4－⑴－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。	a・ⓑ・c

〈コメント〉
○ 事業所の課題は、各委員会において課題解決について定期的に協議し、サービスの改善が図られています。
○ 今後は、評価結果から導き出された取り組むべき課題について、改善策や改善計画を策定し、見直す仕組みを確立していくことが望まれます。

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－⑴　管理者の責任が明確にされている。		
10	Ⅱ－1－⑴－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・ⓑ・c

〈コメント〉
○ 管理者は、新たな情報や法令改定など、率先して研修や情報収集に努め、その都度、職員への講話や朝礼等でフィードバックに努め、管理者の役割と責任を明確にされています。
○ 今後は、広報誌など文章化を通じて、さらに自らの役割と責任を明確にされることを期待します。

11	Ⅱ－1－⑴－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・c

〈コメント〉
○ 関連のある法令改定等においては、職員への講話や朝礼など年２回、事業団本部より、法令等の研修会や会議に出席し、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。

Ⅱ－1－⑵　管理者のリーダーシップが発揮されている。		
12	Ⅱ－1－⑵－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・c

〈コメント〉
○ 管理者は、「業務改善・改修アンケート」や朝礼、終礼など日常的にサービスの質について状況を把握され、各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、サービスの質の向上を図る過程を明確にしていくことが期待されます。

13	Ⅱ－1－⑵－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・c

〈コメント〉
○ 管理者は、経営状況について、自らの経営分析のもと職員からの改修改善アンケートなどを活かし、業務や経営改善について、指導力を発揮しています。
○ 今後は、経営の改善や業務の実効性を高めるために、組織内に具体的な体制を構築していくことが期待されます。

Ⅱ－２　福祉人材の確保・育成

<table>
<tr><td colspan="2"></td><td>第三者評価結果</td></tr>
<tr><td colspan="3">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。</td></tr>
<tr><td>14</td><td>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。</td><td>a・ⓑ・c</td></tr>
<tr><td colspan="3">〈コメント〉
○　人材確保・養成については、事業計画の中に人事管理に関する方針を明示し、資格保有者の確保や職員の待遇改善を通じて、人材の確保・育成が図られています。
○　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ような仕組みの整備が望まれます。</td></tr>
<tr><td>15</td><td>Ⅱ-２-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。</td><td>a・ⓑ・c</td></tr>
<tr><td colspan="3">〈コメント〉
○　人事管理に関する方針や職員昇格基準に関する規程、要綱など、人事に関する基準を明確にされ、全職員に周知し、透明性のある労務管理に努められています。
○　しかし、キャリアパスや人事考課制度については、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、人事方針を具体化する人事管理の仕組みを構築していくことが必要かと思われます。</td></tr>
<tr><td colspan="3">Ⅱ-２-(2)　職員の就業状況に配慮がなされている。</td></tr>
<tr><td>16</td><td>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。</td><td>a・ⓑ・c</td></tr>
<tr><td colspan="3">〈コメント〉
○　管理者が中心となって事務部門と連携しながら労務管理がなされています。また、法人独自の労災上乗せ保険に加入、全事協厚生資金貸付制度や法定健診以外の職員への検診・検査など、健康管理及び悩み相談をしやすいような配慮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、さらに施設の特殊性に配慮した人材確保と定着の取組に期待します。</td></tr>
<tr><td colspan="3">Ⅱ-２-(3)　職員の質の向上に向けた体制が確立されている。</td></tr>
<tr><td>17</td><td>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。</td><td>a・ⓑ・c</td></tr>
<tr><td colspan="3">〈コメント〉
○　事業計画等に、期待する職員像を明示し、個別面接のもとで職員一人ひとりの目標が設定されています。
○　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。</td></tr>
<tr><td>18</td><td>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。</td><td>a・ⓑ・c</td></tr>
<tr><td colspan="3">〈コメント〉
○　事業計画等に期待する職員像を明示し、職場内の課題や職務に応じた研修の機会を確保されています。
○　しかし、研修計画や研修内容・カリキュラムの作成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。</td></tr>
</table>

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・ⓑ・c

〈コメント〉
○ 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。
○ 今後は、階層別、職種別等に応じたＯＪＴ（日常業務にもとづいた研修）や研修体制を明確にしていくことが望まれます。

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。	a・ⓑ・c

〈コメント〉
○ 実習生の受け入れについては、基本姿勢を明文化するとともに、学校との連携のもと積極的に受け入れが図られています。
○ 今後は、施設における実習受け入れマニュアルを明確にし、社会福祉士や介護福祉士等の福祉専門職養成のための施設独自のプログラムを作成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。	a・ⓑ・c

〈コメント〉
○ 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、苦情の件数等が公表されています。また、定期的に法人広報誌を地域に配布し、地域交流の機会をとらえて、施設の活動等について周知しています。
○ 今後は、施設運営の透明性を確保するための取組として、施設の特殊性に配慮しつつ、評価や苦情にもとづく改善内容などを公表していくことを期待します。

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・ⓑ・c

〈コメント〉
○ 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、定期的に施設経営相談室による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、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もとづく改善について、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

〈コメント〉
○ 事業計画の中に地域社会との交流について明示し、グランドゴルフ、花祭り、公民館の文化祭など多様なイベントを通じ、地域の人との交流が積極的に行われています。また、日常生活においても散髪屋、買い物など、地域資源の活用を積極的に図られています。

24	Ⅱ-４-⑴-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

〈コメント〉
○ 民生委員による作業活動をはじめ、中学生のトライやるウィーク、高校生の福祉体験、教職員の福祉教育実習の受け入れなど、積極的に地域のボランティアの受け入れが行われています。
○ 今後は、ボランティア等の受け入れに対する手順やマニュアルを明確にし、研修の実施などボランティアの育成支援を明確にしていくことが望まれます。

Ⅱ-４-⑵ 関係機関との連携が確保されている。		
25	Ⅱ-４-⑵-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

〈コメント〉
○ 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、障害児進路相談会、相談支援連絡会、自立支援協議会に参画し、公設社会福祉法人という特性のもと、様々な基幹的な役割を担っていることがうかがえます。

Ⅱ-４-⑶ 地域の福祉向上のための取組を行っている。		
26	Ⅱ-４-⑶-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

〈コメント〉
○ 花祭りや盆踊りなどの行事を通じて、施設を地域に開放するとともに、保護者向けや民生委員向けの講演研修や、相談支援事業による地域の障害者への情報提供や相談の実施など、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、地域の活性化に向けた取組に期待します。

27	Ⅱ-４-⑶-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

〈コメント〉
○ 自立支援協議会など関係機関との会議への参加をはじめ、相談支援事業や地元自治会、民生児童委員との交流を通じて、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もとづく多様な公益的事業・活動を事業計画に反映していくことを期待します。

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・ｃ

〈コメント〉
○ 利用者を尊重した支援について、新人職員研修資料に、さまざまな障害種別や状態に応じた接遇・アプローチ・考え方が示されており、職員への周知が図られています。また、委員会や会議において、利用者を尊重する支援について確認が行われています。
○ 今後は、障害者の権利条約など、利用者の権利を高める研修について明確にしていくことが期待されます。

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・ⓑ・ｃ

〈コメント〉
○ 権利擁護に配慮した支援について、行動規範、倫理要領、新人職員研修資料などで明文化され、職員への周知が図られています。
○ 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マニュアルの整備など、権利擁護に配慮した支援ついて、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・ⓑ・ｃ

〈コメント〉
○ ホームページや事業所パンフレット、広報誌を作成し、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・ⓑ・ｃ

〈コメント〉
○ サービスの内容については、利用者本人や家族の意向を聴取しながら、出来るだけ本人の納得が得られるよう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・ⓑ・ｃ

〈コメント〉
○ 退所する利用者等、福祉サービスの変更については、併設する相談支援事業所が窓口となって説明や引き継ぎを行い、移行後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。		(a)・b・c
〈コメント〉 ○　食事や行事に関する調査を定期的に実施するとともに、利用者との個別懇談や毎月行われる利用者の会合（コスモス会）を通じて把握した要望を生活委員会において検討し、支援や行事に反映しています。 ○　今後は、サービス全般について項目を定めたアンケート調査や聞き取りをすることにより、利用者満足の向上のプロセスを明確にしていくことが期待されます。		
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・(b)・c
〈コメント〉 ○　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、掲示するとともに、それにもとづいて対応やフィードバックがなされていることがうかがえます。 ○　今後は、更に利用者の意見を取り入れる視点から、利用者や家族が苦情を申し出しやすい工夫が望まれます。		
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・(b)・c
〈コメント〉 ○　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・多目的室・支援棟を活用し、随時行われています。また、併設する相談支援事業所においても必要に応じで相談できる体制が確保されています。 ○　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。		a・(b)・c
〈コメント〉 ○　日々の福祉サービスの提供において、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意見箱を設置するなど、積極的な意見の把握が行われています。 ○　今後は、相談や意見を受けた際の記録方法や報告の手順、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。		

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 ・ⓑ・ c
〈コメント〉 ○ 事故発生時の対応と安全確保について、「リスクマネジメント・ヒヤリハット・虐待防止委員会」を設置し、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分析がなされ、改善していく仕組みが構築されています。 ○ 今後は、事故発生時の対応について、身体や疾病にかかる対応に加え日常の支援全般に起こる多様なリスクへの対応について、マニュアル化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。	ⓐ・ b ・ c
〈コメント〉 ○ 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、流行情報や発生状況の周知や実践研修の実施など、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、対応していく仕組みが構築されています。		
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行っている。	ⓐ・ b ・ c
〈コメント〉 ○ 消防計画や事故発生時緊急マニュアルを整備するとともに、毎月、避難訓練が行われています。また、備蓄として飲料水、食品を備え、姫路市や事業団関係施設と災害協定を結び、福祉避難所に指定されています。 ○ 今後は、多様な災害に向けて、台風や地震時の地域での役割分担など具体的な対応を明確にしていくことが期待されます。		

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。	a ・ⓑ・ c
〈コメント〉 ○ 標準的な実施方法については、入浴や投薬など一部、標準的な支援方法を定めていることがうかがえますが、サービス全般の文章化には至っていません。今後は、提供する福祉サービスの標準的実施方法を策定し、プライバシーの保護や権利擁護に関る姿勢をはじめ、業務の目的や手順を文書化して、スタンダードな支援を確立していくことが重要です。		

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。	a ・ b ・ⓒ
〈コメント〉 ○ 今回の見直しを通して、サービスの標準的な実施方法について定期的に検証し、見直して行く仕組みの確立が望まれます。		

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。	a・ⓑ・c

〈コメント〉

○　サービス管理責任者が中心となって、「個別支援計画作成にあたっての順守事項」に従い日常生活能力向上、社会生活経験拡大、健康障害管理、作業就労支援、家族関係の各観点からの具体的なニーズを掲げ、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、定期的な再アセスメントを通じて、アセスメントから計画の作成、実施、評価、見直しに至るケアマネジメントサイクルの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。	a・ⓑ・c

〈コメント〉

○　サービス実施計画の定期的な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の聞き取りを行った後、手順に沿って見直され、本人・家族の同意を得られています。

○　今後は、利用者の体調変化等による計画変更の仕組みや、個別支援計画を通じた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・ⓑ・c

〈コメント〉

○　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、情報共有については、朝礼や終礼、支援会議等を活用して行われています。

○　今後は、記録要領の作成や研修の実施によって、個別支援計画にもとづいてサービスが実施されていることを、記録により確認できる仕組みが必要です。

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・ⓑ・c

〈コメント〉

○　法人による文書取り扱い規定をはじめ、各種規定に個人情報の扱いについて明記されており、家族には契約等の説明時に周知されています。

○　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。

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・ⓑ・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・ⓑ・c

特記事項

○　自治会（コスモス会）を通じて、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、個別支援計画には、個別に合わせた配慮や支援が具体的に明記され、利用者の主体的な生活を支援しています。

○　人権侵害については、利用者の権利侵害の事案を施設長が朝礼で職員に話しをするとともに、虐待防止マニュアルを定め、職員に周知が行われています。

○　今後は、権利侵害の防止等について職員が具体的に検討する機会を設けることで、権利擁護をはじめ利用者を尊重する取組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。	ⓐ・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・ⓑ・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。	a・ⓑ・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。	ⓐ・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・ⓑ・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・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・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・ⓑ・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・ⓑ・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 ・ⓑ・ 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 ・ⓑ・ 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 ・ⓑ・ 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 ・ⓑ・ c

特記事項

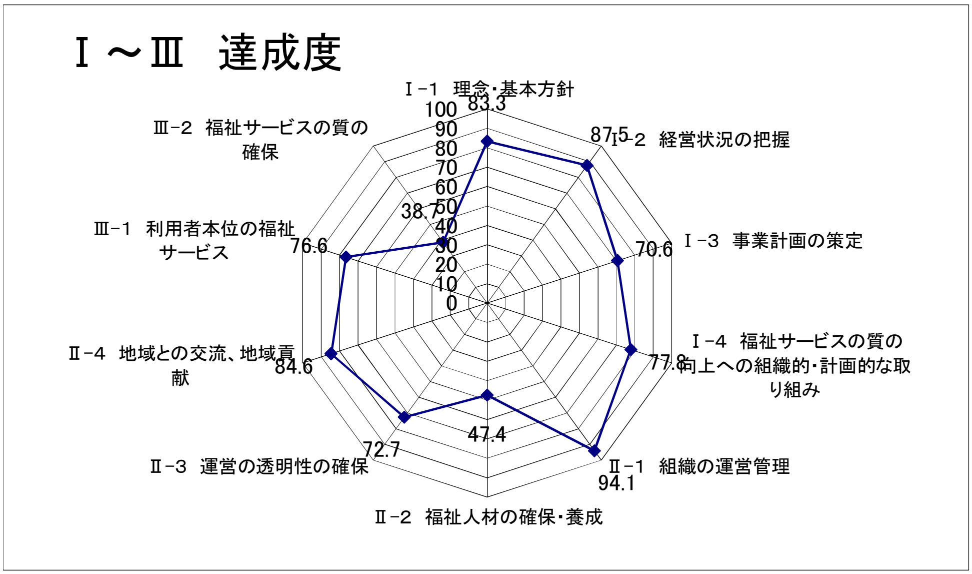
○　個別支援計画やサポートシートに個別のコミュニケーションの留意点などを記入し、コミュニケーションに配慮が必要な方への支援として、絵カードによる日課表等を用いて、円滑なコミュニケ-ション、意思表示を引き出せるよう配慮されています。
○　毎日朝礼で今日の予定を伝え、作業や創作活動、クラブ活動などの希望を確認し、選択できるよう支援が行われています。
○　日常生活支援は、個別支援計画書やサポートシートに個別の支援の状態や留意事項を明記し、朝礼･終礼にて職員間で共有し、個別対応に重きを置くことにより、利用者一人ひとりのペースに合わせた支援が展開されています。特に食事の選択メニューをはじめ、障害特性に応じた自助具･日常生活用具等の設備やカードやスケジュールを分かりやすく示した視覚支援を用いて、生活環境を整えています。
○　日中活動として、花や野菜の販売や創作活動を中心に、個々に応じた作業活動を行っており、利用者のやりがいを高める取組となっています。
○　嘱託医や関係医療機関との連携のもと、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、ラジオ体操や散歩・テレビ体操・片足上げ体操など、健康維持のための活動が行われています。
○　社会生活支援として、利用者の希望により地域のペタングやグランドゴルフに参加するなど、社会参加の機会を積極的に設け、社会参加できるよう支援されています。余暇・レクリエーションは、事業所周辺の社会資源のマップを作成して掲示し、利用者が地域に出かけやすいような配慮が行われており、利用者の楽しみになっています。
○　家族への連絡は　面会日を月に2回設け、日常の様子等を支援員から説明するなど、迅速に家族との情報交換を行っています。
○　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、生活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、利用者個々の取組や意向を整理し、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。

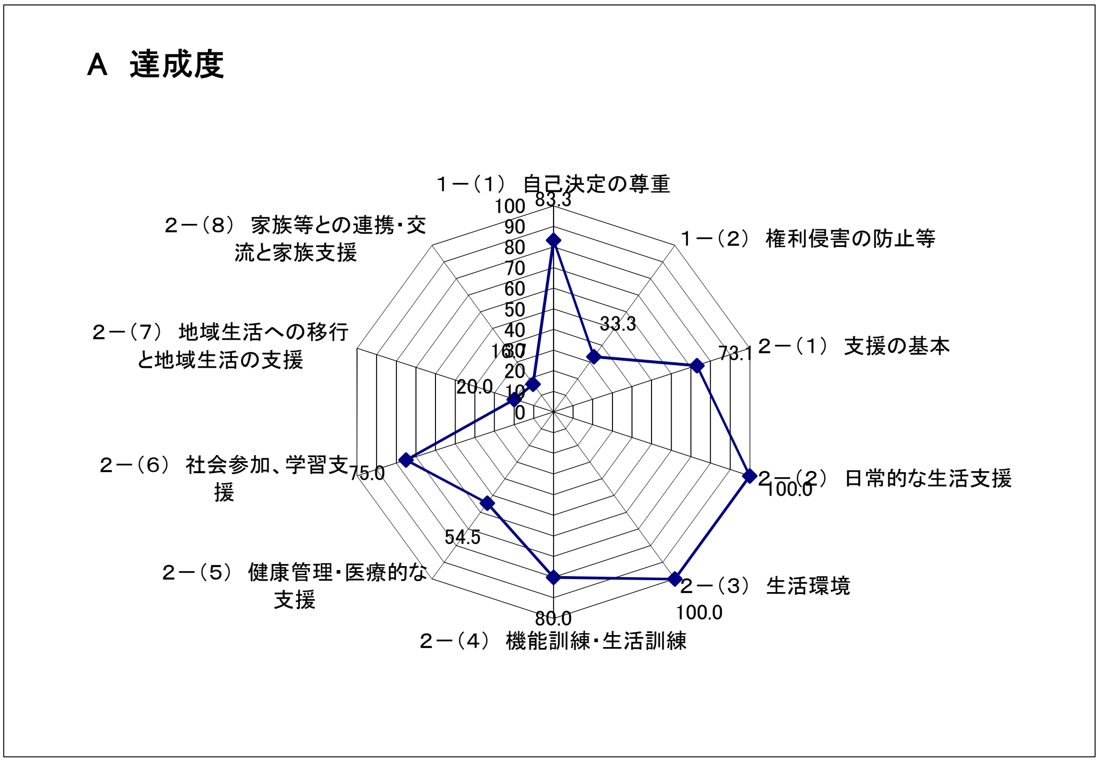
（別紙２）

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	7	87.5
Ⅰ-3　事業計画の策定	17	12	70.6
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	7	77.8
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	18	47.4
Ⅱ-3　運営の透明性の確保	11	8	72.7
Ⅱ-4　地域との交流、地域貢献	26	22	84.6
Ⅲ-1　利用者本位の福祉サービス	64	49	76.6
Ⅲ-2　福祉サービスの質の確保	31	12	38.7
	227	156	68.7



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	2	33.3
2－(1) 支援の基本	26	19	73.1
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	4	80.0
2－(5) 健康管理・医療的な支援	11	6	54.5
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	1	20.0
2－(8) 家族等との連携・交流と家族支援	6	1	16.7
	79	51	64.6
	306	207	67.6