

兵庫県福祉サービス第三者評価
評価結果報告書

施設名 : 障害者支援施設 博由園

(生活介護事業・施設入所支援)

評価実施期間 2017年 10月 6日 ～ 2018年 4月 30日

実地（訪問）調査日 2018年 1月 26日

2018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：障害者支援施設 博由園	種別：生活介護 施設入所支援			
代表者氏名：松 森 俊 二	定員（利用人数）：	50（50）	名	
所在地：〒674-0051 兵庫県明石市大久保町大窪2573-16				
TEL：（078）-936-7335	ホームページ： http://www.actv.zaq.ne.jp/hakuyusya			
【施設・事業所の概要】				
開設年月日：昭和57年 4月 1日				
経営法人・設置主体（法人名）：社会福祉人 博由社				
職員数	常勤職員：	46 名	非常勤職員：	31 名
専門職員 ※（ ）はうち非常勤職員を明示	管理者	1名	言語聴覚士	1名
	サービス管理責任者	2名	管理栄養士	1名
	生活支援員	29名（13）	医師	1名（1）
	看護師	7名（1）	事務員	3名（2）
	理学療法士	2名（1）	その他	14名
施設・設備の 概要	個室	50室		
	医務室	1室		
	浴室	2室		
	洗面所	各居室、フロア等に設置		
	便所	1階3室、2階5室、3階5室		
	食堂・居間	3室 各階に設置		
	機能訓練室	1室		
	金工木工室	1室		
相談室	1室			

③理念・基本方針

- 理念
忠恕 「人の立場に立って考え、人の心を思いやり、人に尽くす」
- 基本方針
1. いのちと人としての尊厳を大切にします。
 2. 主体性のある生活をしていただけるようお手伝いします。
 3. 笑顔で生活していただけるよう努めます。
 4. 社会参加のお手伝いをします。

5. 気づきのある係わりに務めます。
6. QOL の向上に努めます。
7. 感謝の心を大切にします。

④施設・事業所の特徴的な取組

個別支援を重点にサービス提供の活性化に取り組んでいる。
 個別支援計画書の過程に着目した支援、日中活動の充実、施設内・外部研修に力を入れ、利用者へのサービス向上に努めている。

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	平成 29年 10月 6日（契約日）～ 平成 30年 4月 30日（評価結果確定日）
受審回数 （前回の受審時期）	3回（平成 27年度）

⑥総評

◇特に評価の高い点

○ 充実した生活環境のもと、多様な生活支援がなされています。

居室は全て個室になっており、車椅子での移動がしやすいよう、バリアフリーになっています。また、施設の1階部分にリハビリルームを設置し、理学療法士による助言・計画のもと、リハビリの環境が整えられています。そのような中、利用者の主体性のある生活を掲げ、個別対応に重きを置くことにより、生活介護をはじめ、リハビリや医療支援、余暇支援や社会参加など、多様な日常生活支援がなされています。

○ 利用者の意見や要望を聞く機会を設け、利用者の意思を尊重する主体性を重視した支援が行われています。

利用者自治会（ひまわり会）を中心に、毎週月曜日開催される利用者朝礼や娯楽係担当会議、生活係担当会議など、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。具体的には、支援の基本に、利用者の主体性のある生活を掲げ、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・ボード・パソコン等を用いて、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。

○ 個別支援計画のもと、多様な専門職による支援を組み立てています。

個別支援計画書のアセスメント項目ごとに本人・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、理学療法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、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、充実した療法士や看護スタッフのもと、利用者の健康状態を把握し、必要に応じてリハビリや医療ケアの個別指導が行われています。

◇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、専門知識を伸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。
- **支援や業務の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、人材育成をはじめ、基本的なマニュアルの整備や業務の改善が図られており、多様な事業が展開されていることがうかがえます。今後は、多様な業務について体系化されるとともに、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。
- **地域の具体的な福祉ニーズを把握し、地域生活への移行と地域生活の支援の充実が望まれます。**
 現在、施設の中では、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、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していくためには、施設において地域の具体的な福祉ニーズを把握し、ベースとなる地域生活の支援を確立していくことが大切です。現在、施設生活を継続する事を希望される方が大多数であり、地域移行を希望される方いない状況から、地域生活への移行や地域生活のための具体的な支援は十分ではありません。今後は、利用者個々の状況や意向を整理し、地域生活のためのプログラムを確立していくことによって、社会生活支援をより充実させ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

- ・評価を受けた事で課題が見出され、今後の取り組みに活用できる。
- ・選択者にとって第三者評価を確認する事で安心できる面や不安に感じる面を知る事ができる。
- ・評価を受けた事で、良い評価をいただけた部分では施設・支援員の励みとなるように感じる。

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・ ① ・c
<コメント> ○ 「忠恕 ～真心と思いやりの心～」を法人理念として、具体的な基本方針を文章化し、ホームページ等に掲載するとともに、申し送りや職員会議、各委員会において、職員に周知されています。 ○ 今後は、利用者や家族向けに目につくよう掲示するなど、理念や方針について、更なる理解しやすい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。	a・ ② ・c
<コメント> ○ 明石市自立支援協議会や播磨町障害者福祉計画策定などの会議に出席することで地域のニーズを把握し、施設長会議により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。 ○ 今後は、地域での特徴・変化等の経営環境や課題を文書化し、事業計画に反映することで、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
<コメント> ○ 法人における経営状況については、法人の評議会・理事会や職員会議で明示され、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、職員と共有する仕組みを整備することが重要です。		

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。	a・b・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 法人の中・長期的な目標が設定されており、それにもとづいた事業所の具体的な年度事業計画が策定されていますが、中・長期計画の策定には至っていません。 ○ 今後は、施設における具体的な中・長期的な事業等を明確にすることにより、法人の目標と連動していくことが重要です。 		
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。	a・b・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 ○ 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、法人の中・長期的な目標と、事業計画をより明確に連動していくことが望まれます。 		
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・b・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 施設における単年度事業計画は、各部署役職者を中心に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。 ○ 今後は、事業計画の策定や見直しについて、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・b・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 年度初めに行われる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、具体的な行事や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。 ○ 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。今後は、事業計画を利用者に周知していく仕組みを確立していくことが重要です。 		

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。	a・b・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 福祉サービスの質の向上に向けた取組について、各部署での会議や委員会をもとに職員の意見にもとづいて検討が行われています。 ○ 今後は、福祉サービスについて、定期的に自己評価を実施されることにより、組織として評価結果にもとづいたサービス改善が着実に実行される体制を構築されることが望まれます。 		

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・㉔
<p>〈コメント〉</p> <p>○ 第三者評価を改善のツールとして、各事業所の課題解決に活用していく計画はうかがえますが、具体的な取組には至っていません。今後は、職員参画のもとで評価結果にもとづ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。</p>		

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。	㉓・b・c
<p>〈コメント〉</p> <p>○ 管理者は、各会議や職務分掌にて自らの役割と責任として方針を表明するとともに、施設内研修において、管理者の役割と責任を周知されています。</p> <p>○ 今後は、管理者の意向を文書化するなど、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。</p>		
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・㉔・c
<p>〈コメント〉</p> <p>○ 管理者は、法人理事における法令遵守責任者を担い、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。</p> <p>○ 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、職員等に明確にしていくことが望まれます。</p>		
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・㉔・c
<p>〈コメント〉</p> <p>○ 管理者は、日常的に会議で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。</p> <p>○ 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望まれます。</p>		

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"> ○ 経営状況については、事務長を中心に定期的に分析し、各事業所の課題解決について、定期的に協議が行われています。 ○ 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重要です。 		

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・b・ c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 人事管理に関しては、法人において検討が進められており、派遣制度の活用や人事考課の導入を通じて、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重要です。 		
15	II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	a・ b ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 就業規則・給与規程等を全職員に周知し、自己申告制度や人事考課制度を導入することにより、透明性のある労務管理に努められています。 ○ しかし、人事管理の手法については、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、事業所の理念方針にもとづいた「期待する職員像等」を打ち出し、人事基準を明文化するなど、人事管理の仕組みを構築していくことが必要と思われます。 		
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・ b ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 事務長が中心となって法人事務局と連携しながら労務管理がなされています。また、日常においても職員の就業状況の把握に努め、ストレスチェックの実施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、さらに施設の特長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・ b ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 自己申告や人事考課を導入し、定期的な職員との面談の機会を設けることで、職員の育成が図られています。 ○ 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。 		

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 ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 倫理要綱をもとに「期待する職員像」を明示し、月々の研修計画にもとづいて、職務に応じた研修や勉強会が実施されています。 ○ 今後は、研修計画や研修内容を評価・見直す仕組みを明確にしていくことで、施設における課題解決に即した研修が実施される仕組みを確立されることが期待されます。 		
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"> ○ 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、各部署や施設内研修を充実させることで、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"> ○ 実習生の受入れについては、基本姿勢を明文化するとともに、施設における実習受入れマニュアルにもとづいて、実習指導者が中心となって、積極的に受入れが図られています。 ○ 今後は、実習指導者の研修や学校との連携の方法について明確にし、更に実習の受入れ体制を充実していくことが期待されます。 		

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・ b ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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、評価結果等が公表されています。 ○ 今後は、施設運営の透明性を確保するための取組として、施設の特異性に配慮しつつ、地域への情報提供を行うとともに、評価や苦情にもとづく改善内容など、情報公開をより積極的に行うことが望まれます。 		
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"> ○ 法人の規程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、税理士・社会保険労務士による専門的な相談・助言が行われています。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、経営・運営に関する諸規定や、実施した監査結果を職員に周知していくことで、適正な運営体制について、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。	a・b・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 年に一度、地域参加型の夏祭りやボランティアを招待した親睦交流会を実施されています。 ○ しかし、日常的な利用者と地域との交流を広げるための取組については、確認できませんでした。今後は、地域参加のためのボランティア体制の構築など、地域資源の活用を積極的に図られることが重要です。 		
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・b・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 主に学校教育への協力や施設行事を中心にボランティアの受入れが行われています。 ○ 今後は、ボランティア受入れに関する基本姿勢やマニュアルを明文化し、研修の実施などボランティアの育成を図られることが望まれます。 		
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・b・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 明石市地域自立支援協議会への参画や相談支援のネットワークにより、関係機関との連携が図られていることがうかがえます。 ○ 今後は、社会資源について職員間での共有が図られるとともに、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ていくことが望まれます。 		
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・b・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 現在、施設内で交流カフェの実施や福祉避難所として、地域に施設機能を開放することで、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、計画的な取組が望まれます。 		
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。	a・b・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 明石市地域自立支援協議会への参画や相談支援のネットワークにより、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の事業・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"> ○ 利用者を尊重した支援について、福祉サービスの提供に関する「倫理綱領」や業務マニュアル等を策定し、利用者を尊重した支援について標準化を図るなど、職員への周知が図られています。また、外部講師を招き、利用者の権利に関する研修が実施されています。 ○ 今後は、利用者を尊重した支援について定期的に状況の把握・評価等を行い、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・ ② ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 居室環境においては、全部屋個室となっており、利用者のプライバシー保護のための環境整備が行われています。また、虐待についての対応を規定するとともに各マニュアルにプライバシーの保護や権利擁護について記載し、職員への周知が図られています。 ○ 今後は、利用者や家族にプライバシー保護と権利擁護に関する取組を周知するなど、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期待されます。 		
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対応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、言葉遣いや写真・図・絵の使用等でさらにわかりやすい最新の情報提供が望まれます。 		
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。	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、利用者本人の同席のもと、出来るだけ本人の納得が得られるよう丁寧に説明され、同意を得ら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・ ① ・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、サービス管理責任者が窓口となって説明や引き継ぎを行い、相談支援事業所等の関係機関と連携のもと、サービスの継続性に配慮した対応がうかがえます。 ○ 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めます。 		
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。	a・ ① ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ モニタリング時に利用者から満足度等の意見を聴取するとともに、毎週月曜日開催される利用者朝礼や家族会にて要望を吸い上げ、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めます。 		
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・ ① ・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、それにもとづいて利用者及び家族にフィードバックされ、サービスの質の上昇を図っていることがうかがえます。 ○ 今後は、利用者の苦情や意見をサービスに取り入れる視点から、苦情内容及び解決結果を公表するなど、苦情をサービス改善に活かす仕組みを明確にすることが望めます。 		
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・ ① ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 利用者からの相談については、支援員が中心となって個室や面談室等を活用し、随時行われています。 ○ 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めます。 		
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・ ① ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 日々の福祉サービスの提供において、利用者自治会や利用者朝礼など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。 ○ 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。 		

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・ ① ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 事故発生時の対応と安全確保について、事故防止委員会を中心に事故防止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、予防の観点から安全確保策の実施状況や実効性について、定期的に評価・見直しを行うことで、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。	a・ ① ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 看護師等が中心となって、感染症に関するマニュアルを整備し、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、改善していく仕組みが構築されています。 ○ 今後は、感染症に関する対応について、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期待されます。 		
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・ ① ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 消防計画を整備するとともに、備蓄として飲料水、食品等を備え、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、地震や台風など多様な災害時に向けて対応を明確にしていくとともに、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望めます。 		

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・ ① ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 標準的な実施方法については、各種マニュアルに明記され、いつでも見られるよう職員室に配備されていますが、十分な活用には至っておらず、現在、見直しには至っていません。 ○ 今後は、定期的なマニュアルの検証・見直しを通してサービスを標準化し、スタンダードな支援を確立していくことが望めます。 		

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・b・ ③
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 今後、サービスの標準的な実施方法について定期的に検証し、見直しに行く仕組みを確立していくことが重要です。 		
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・ ① ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 担当者が中心となって、個別支援計画マニュアルに従い、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、なかなか他職種が集まって会議が出来ない現状の中で、「個別支援検討者」を作成し、事前に口頭等で他職種の意見を集約して、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、利用者に分かりやすく説明する観点から、計画の策定に関する内容を整理し文書化することによって、策定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・ ① ・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、6か月に一度、利用者の意向調査をもとに、ケース検討会議において専門職の意見を交えながら、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、個別支援計画の見直しについてプロセスを明確にしていくとともに、個別支援をマニュアルへ反映していくことでサービスの改善に繋げ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・ ① ・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、情報共有については、施設内メールを通じて情報の共有を図るとともに日々の申し送りや各部署連携を図っています。 ○ 今後は、情報の流れを明確にされ、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・ ① ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 法人による文書管理規定をはじめ、個人情報管理規定に個人情報の取扱いについて明記されており、家族には事業計画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、利用者に関する記録の管理体制についての教育や研修が職員に対して行われ、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。	Ⓐ・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・Ⓑ・c

特記事項

- 利用者自治会（ひまわり会）を中心に、毎週月曜日開催される利用者朝礼や娯楽係担当会議、生活係担当会議など、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、パソコンの利用や茶華道、音楽療法、朗読など利用者の意向や特性に応じた活動があり、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、虐待防止委員会を設置するとともに、虐待防止や身体拘束に関するマニュアルを定め、全職員が参加する研修が行われています。
- 今後は、権利侵害発生後の対応についての仕組みを文章化することで、権利擁護をはじめ利用者を尊重する取組として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・Ⓑ・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。	a・Ⓑ・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。	a・Ⓑ・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。	a・Ⓑ・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。	Ⓐ・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・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

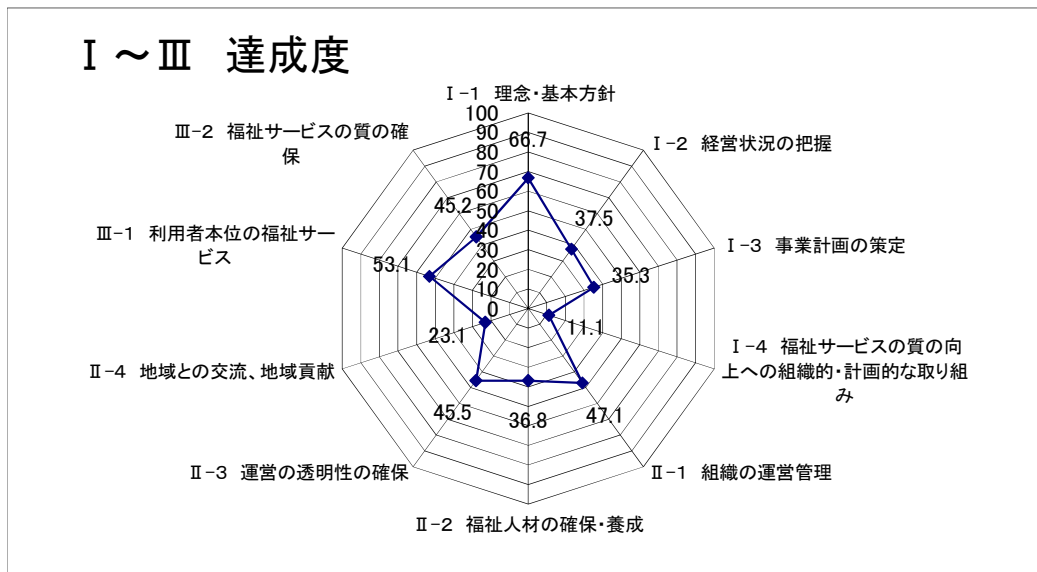
- 支援の基本に、利用者の主体性のある生活を掲げ、コミュニケーションに配慮が必要な方への支援として、文字盤・ボード・パソコン等を用いて、円滑なコミュニケーション、意思表示を引き出せるよう配慮されています。
- 日常生活支援は、個別対応に重きを置くことにより、利用者一人ひとりのペースに合わせた日常生活支援が展開されています。また、音楽療法、茶華道、朗読、傾聴など多様な活動を取り入れ、定期的に日中活動担当者会議を実施し、利用者からの意見を活動に反映して実施できるよう配慮しています。
- 居室は全て個室になっており、車椅子での移動がしやすいよう、バリアフリーになっています。また、寝具をはじめ、家具や装飾などは個人で自由に選択でき、個別の空間が確保されています。
- 施設の1階部分にリハビリルームを設置し、理学療法士による助言・計画のもと、リハビリの環境が整えられています。また、利用者が各自で作品展の作品（パソコンや刺繍など）や文書作成などを行うことにより、主体的に機能訓練・生活訓練を行えるよう工夫がうかがえました。
- 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、慢性疾患、アレルギー疾患など継続的に医療的な支援が必要な方には、必要に応じて医療ケアの個別指導が行われています。
- 社会生活支援として、ふれあいヨット体験、スポーツ大会参加、作品展展示会など、社会参加の機会を設け、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、利用者と職員で構成する日中活動担当者会議を定期的に開催して、利用者からの意向を把握するとともに利用者自らによる余暇活動の企画を支援していることがうかがえました。
- 利用者個々に多様な生活支援が随所にうかがえますが、それらが個別支援計画に反映されていないところがうかがえます。今後は、個別支援計画に利用者の生活支援の全体像を明確にしていくことが重要です。
- 現在、施設生活を継続する事を希望される方が大多数であり、地域移行を希望される方いない状況から、地域生活への移行や地域生活のための具体的な支援は十分ではありません。
- 今後は、利用者個々の状況や意向を整理し、地域生活のためのプログラムを確立していくことによって、社会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	4	66.7
I-2 経営状況の把握	8	3	37.5
I-3 事業計画の策定	17	6	35.3
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	8	47.1
II-2 福祉人材の確保・養成	38	14	36.8
II-3 運営の透明性の確保	11	5	45.5
II-4 地域との交流、地域貢献	26	6	23.1
III-1 利用者本位の福祉サービス	64	34	53.1
III-2 福祉サービスの質の確保	31	14	45.2
	227	95	41.9



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	13	50.0
2-(2) 日常的な生活支援	5	4	80.0
2-(3) 生活環境	5	4	80.0
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	11	5	45.5
2-(6) 社会参加、学習支援	4	1	25.0
2-(7) 地域生活への移行と地域生活の支援	5	0	0.0
2-(8) 家族等との連携・交流と家族支援	6	4	66.7
	79	45	57.0
	306	140	45.8

A 達成度

