

兵庫県福祉サービス第三者評価
評価結果報告書

施設名 : 赤穂精華園 成人寮

(施設入所支援・生活介護)

評価実施期間 2017年9月25日 ~ 2018年3月31日

実地(訪問)調査日 2017年12月25日

2018年5月10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：赤穂精華園 成人寮	種別：施設入所支援・生活介護
代表者氏名：川見 和彦	定員（利用人数）：入所支援：184(177)名 生活介護：204名（うち通所20名）
所在地：〒678-0252 兵庫県赤穂市大津1327	
TEL：0791-43-2091	ホームページ： http://www.hwc.or.jp/seikaen
【施設・事業所の概要】	
開設年月日：昭和41年 4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： 55 名 非常勤職員： 35 名
専門職員	管理者 1 名 支援員 68（13）名
	サービス管理責任者 5 名 医師 3（3）名
	看護師（夜間） 13（11）名 理学療法士 3（3）名
	管理栄養士 1 名 夜間専門員 5（5）名
施設・設備の概要	成人支援第一課居住棟 64 室
	成人支援第二課居住棟 45 室

③理念・基本方針

<p>〈基本理念〉</p> <p>私たちは、利用者の尊厳を守り、その能力や特性・個性を尊重したサービスの提供に努め、一人ひとりの自立と社会参加が進むように、専門的な知識や熟練した技能をもって最善を尽くします。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・生活の質（QOL）の向上を図り、安らぎと潤いに満ちた生活ができるように支援します。 ・生きがいを持ち、自己実現できるように支援します。 ・地域社会との交流を通じて、共生の輪が広がるように支援します。 ・地域での生活が可能となるように支援します。 ・援護の必要な在宅障害者とその家族も含め、支援します。 <p>〈基本方針〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者本位を基本として、利用者の尊厳と人権を守ります。 ・支援者として職務を自覚し、利用者の自己選択権・自己決定権を重んじます。 ・利用者が安心かつ安全で快適な自立生活が送れるように支援します。

- ・利用者一人ひとりの自己実現に向けた専門的支援を行います。
- ・利用者が自らの尊厳に気づき、自らの潜在的な力を発揮できるよう支援します。
- ・支援者は自信の使命を自覚し、絶えずモラルの向上と自己研鑽に努め、支援に反映させます。
- ・支援者は地域社会の一員として、その責務を果たすとともに、地域社会の理解と協力及び信頼を得られるよう努めます。
- ・支援者は社会の変容や時代の要請に応じて意識改革が図れるよう心がけます。

④施設・事業所の特徴的な取組

- 1 理学療法士、作業療法士、歯科衛生師等による利用者の高齢・重度化に伴う機能低下防止・維持に向けた支援の充実と、それによる支援員の資質向上
- 2 音楽療法、ヨガ教室、陶芸教室等、外部講師による個々の能力に応じたプログラムの提供。
- 3 精華園祭や精華園セミナーの開催による地域への啓蒙活動と交流の取組。
- 4 研修委員会による非正規職員を含む職場内研修の実施。

⑤第三者評価の受信状況

評価実施期間	平成 29年 9月 25日 (契約日) ~ 平成 30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 24年度)

⑥総評

◇特に評価の高い点

- **法人全体で施設の運営改善の仕組みが確立しており、地域の障害者福祉の拠点として、大きな役割を果たしています。**

法人による事業団憲章、倫理要領、新10ヶ年基本計画及び施設の実施計画と施設を運営する一連の流れが確立し、事業が運営されています。また、赤穂市をはじめ、地域自立支援協議会や関係施設団体等との連携において、事業を取り巻く状況を把握するとともに、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イなど、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。

- **各委員会の検討をもとにサービスの改善の仕組みが確立しています。**

全体調整会議を中心に、毎年「福祉サービス第三者評価基準ガイドライン」にもとづく自己評価が年2回行われ、あったかサポートや保護者による評価をもとに分析して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。

- **個別支援計画をもと、幅広い利用者の特性に応じた生活支援が行われています。**

日常生活支援は、個別支援計画書等に個別の支援の状態や留意事項を明記し、モニタリング会議等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、食事については、利用者の参加のもと給食委員会が開催され、個別の栄養ケア計画を作成するとともに、月1回の選択メニューを取り入れ、個々の利用者の状況に応じた食事の提供が行われています。

◇改善を求められる点

- **人材が不足する中、法人と施設の協働した計画的な人材確保と育成について、さらに具体的な取組が望まれます。**

法人においては人材育成方針を定め、人事に関する仕組みは整えつつありますが、地域の情勢や利用者のニーズに対応するためには、その施設の特性を踏まえた、組織体制の整備、人材育成等を具体的に示した人事計画を策定していくことが重要です。今後は、施設の将来像と併せて、次のリーダーを育てる、専門知識を延ばすといった具体的な人材育成の仕組みの確立が期待されます。

- **マニュアルの活用が図られることによって、施設の標準的な支援（スタンダード）を確立していくことが望まれます。**

サービスについての標準的な実施方法は、各課独自の支援マニュアルがあり、閲覧できる状態となっていますが、職員個々への周知を含め活用については、一部のマニュアルは活用されているものの、仕組みとして不明瞭な点がうかがえました。今後は、業務水準の確保や継続的・安定的にサービス水準を保つことから、基本的な業務の標準化について話し合いを進め、施設独自の標準的な支援（スタンダード）を明確にされ、順次マニュアルやプログラムを確立していくことが望まれます。

- **利用者の意向をサービスに反映する仕組みの構築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、意見箱の設置や利用者会や保護者会の会合を通じて、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、把握した利用者満足度や苦情を分析整理され、サービスに反映する仕組みを整備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

今回の第三者評価受審を通じて、施設の現状を再確認するよい機会を得ることができた。改善が求められるとの評価を頂いた項目については、結果を真摯に受け止め、要因の分析を行いサービスの改善に努めていきたい。

今回の受診で学ぶことができたことを活かして、御利用者の皆様や、御家族がより安心して利用できる施設を目指していきたい。

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・ b ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 法人として兵庫県社会福祉事業団憲章と職員倫理綱領を定め、パンフレット・ホームページに掲載するとともに、事業所内に振り仮名、平易な文章による補足を追記したものを掲示することによって公開されています。また、日常的に職員朝礼や全体調整会議で唱和するとともに、職員ノート、職員必携手帳へ記載するなど、継続的に周知する取組が行われています。 ○ 今後は、地域や利用者に向けて事業所の基本方針や理念の理解を深めるための取組として、更にわかりやすい説明に努めら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 ・b・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 赤穂市行政をはじめ、地域自立支援協議会や関係施設団体等との連携において、事業を取り巻く状況を把握するとともに、併設の相談支援事業所との情報交換を行い、地域の利用者の状況を詳細に把握しています。また、経営状況については、毎月開催される全体調整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、把握された地域での特徴・変化等の分析をすすめ、今後の事業の展望を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。	a ・b・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全体運営会議で協議され、毎月の全体調整会議で施設内に周知が図られ、改善に向けた取組が行われています。 ○ 今後は、改善に向けた取組を職員全体に周知していくプロセスを明確に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。	㉑・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、それにもとづいた第1期～第3期に分割された実施計画によって、具体的に計画を推進されています。また、計画は各期において評価・検証がなされており、それらを踏まえた見直しが行われています。 ○ 今後は、中・長期計画に西播磨地域の具体的な課題等を明確にすることにより、事業計画の目標と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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 法人で策定された、第3期実施計画の内容にもとづいて、具体的な実行計画、評価指標、目標値、スケジュールを定め、事業所の単年度事業計画が策定されています。 ○ 今後は、把握されている現状の課題にもとづいて、具体的な内容を明示することにより、さらに施設の独自性や地域性を明確にしていく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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 事業計画は、毎月施設内で開催される会議での評価や改善点をもとに、支援課長が中心となって作成されています。また、課長等会議において、事業計画の進捗管理が行われており、支援会議を通じて、事業計画の進捗状況が職員に周知されています。 ○ 今後は、中・長期計画を含む事業計画の策定から評価・見直しに至る手順など、プロセスをさらに明確にしていくことが期待されます。 		
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・㉑・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 事業計画は、保護者会役員会や各棟の保護者懇談会の機会を通じて、家族に説明されていることがうかがえます。 ○ 今後は、地域や利用者の参画を促す視点から、地域や利用者に向けて更にわかりやすい事業計画の説明について工夫されることが重要です。 		

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・㉑・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 「福祉サービス第三者評価基準ガイドライン」にもとづく自己評価が、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」や「保護者によるサービス評価」を活用して、改善点の明確化に繋がっています。 ○ 今後は、行われた評価結果を分析・検討する場を明確にしていくことによって、組織的なサービスの質の改善につなげ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"> ○ 全体調整会議や、2ヶ月に1回課長・担当者会議において、「あったかサポート実践運動」や「自己評価結果」及び「保護者によるサービス評価」の結果を共有し、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-(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・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 管理者は全体調整会議、課長等会議に積極的に参加し、自らの現状把握と方針について表明するとともに、定期的に広報誌に文章化されています。また、事業団規則及び事務分掌表によって、有事（災害、事故等）を含む管理者の役割と責任を明確にされています。 		
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・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、遵守すべき法令の理解に努められていることがうかがえました。また、適時、法令等の改正にあたっては、全体調整会議、課長等会議にて職員に周知し、研修を行う取組がうかがえます。 ○ 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、さらに明確にしていくことが期待されます。 		
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・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 管理者は、日常的に各種評価や会議で職員の意見を聞くことで、サービスの質について状況を把握され、全体調整会議、課長等会議、給食委員会等の各種会議を通じて、具体的な取組を明示し、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さらに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。	Ⓐ・b・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 管理者は、月1回の運営会議の中で経営収支状況を把握し、全体調整会議で、現状の把握や課題の共有が行われていることにより、具体的な対策を検討するなど、経営や業務の効率化に積極的に取り組んでいます。 ○ 今後は、職員の働きやすい環境整備等について、具体的な取組をさらに明確にしていくことが期待されます。 		

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。	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を策定し、事業団として求める職員像を定め、人材の確保、育成が図られています。また、施設においては、障害特性に応じた専門性の確保や非正規職員の待遇について、検討されていることがうかがえました。 ○ 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"> ○ 人材育成基本方針にもとづく人事考課制度活用マニュアルがあり、それに添った人事考課表を活用した取組が行われています。また、職員個別面談を年1回実施しており、職員個々が自らの課題や目標等を定められる仕組みを取り入れています。 ○ 今後は、職員処遇の水準に関する評価やキャリアパス制度を実施することで、さらに総合的な人事管理にしていく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支援課長と連携しながら労務管理がなされています。また法人として、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、夜間専門員の配置など非常勤職員の活用を通して、業務の効率化、負担の集中化の排除など、働きやすい職場づくりに努められています。 ○ 今後は、さらに施設の特長性に応じてワークライフバランスに配慮した取組に期待します。 		
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するとともに、職員個々においてステップアップ研修の仕組みに従って目標を設定し、年度末の面談によって目標達成度の確認を行い、評価しています。 ○ 今後は、中間期に進捗状況の確認など、さらなる取組の充実が望まれます。 		
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、施設においても研修委員会を中心とした内部研修等が定期的実施されています。また、介護福祉士、社会福祉士の養成に向けて、資格取得支援を積極的に推進していることがうかがえました。 ○ 今後は、事業所としての研修計画や職階ごとのカリキュラムについて、定期的に評価し、見直ししていく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"> ○ ステップアップ研修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、OJT推進計画を策定し、日常業務にもとづいた研修を実施しています。 ○ 今後は、法人の仕組みに加えて、施設における階層別、職種別等に応じたOJT（日常業務にもとづいた研修）や研修体制をさらに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"> ○ 支援マニュアルに実習生の受入れに関する基本姿勢を明文化し、地域の大学等との連携のもと、社会福祉士の実習生を積極的に受入れています。 ○ 今後は、人材確保や養成の仕組みとして、専門職の教育・育成に関するマニュアルやプログラムを明文化することで、実習の位置づけがさらに明確にな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。	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機関誌を配布し、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、外部監査等、実施した監査結果を職員に周知を図ることで、監査結果にもとづく改善について、より明確にしていくことが期待されます。 		

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・ ③ ・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、精華祭をはじめ、多様な施設の催しに地域企業や大学のボランティアなど、多くの地域の方々に参加してもらい、地域の人と交流が図られています。 ○ 今後は、個々の利用者ニーズに応じた地域資源の活用を推進していくことが期待されます。 		
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。	a・ ③ ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 支援マニュアルに、ボランティアの受入れに関する基本姿勢や受入れの手続きについて明文化し、行事や日中活動のボランティアを確保するとともに、中学校のトライやるウィークの受入れなど、学校教育への協力が行われています。 ○ 今後はボランティアに対し、利用者との交流を図る視点からの研修を実施し、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・ ③ ・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、赤穂市の地域自立支援協議会への参画を通して、情報共有や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重要です。 		
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・ ③ ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 地域のイベントに、テント等施設の備品やグラウンドを貸し出しされるなど、施設が有する機能を地域に還元しています。また、住民に向けた公開セミナーの開催や相談支援事業の実施など、施設が有する機能を活かした取組が行われています。 ○ 今後は、法人の地域貢献の一環として、地域ニーズに応じた住民が自由に参加できる多様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・ ③ ・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画をはじめ、相談支援事業や地域支援事業を通じて地域の福祉ニーズの把握に努められ、それにもとづいてグループホームやショートステイなど、多様な公益的・活動を展開しています。 ○ 今後は、民生児童委員をはじめ、地域の住民から把握した福祉ニーズにもとづく、地域活動への積極的な参画が望まれます。 		

〈第一課〉

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・ ③ ・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、法人による事業団憲章および職員倫理綱領に明記し、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・ ③ ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 支援マニュアル並びに虐待防止マニュアルを整備し、それにもとづいて新規職員の研修や職場内研修を通じて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・ ③ ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 事業所パンフレットを作成し、市内の行政・学校・事業所などに配置・配布するなど、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、見学や体験利用などを通して説明が行われていることがうかがえました。 ○ 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説明や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・ ③ ・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、ルビを振った契約書及び重要事項説明書の内容にもとづいて説明を行い、署名捺印されていることがうかがえました。 ○ 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・ ④ ・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、所定の申し送りの様式に記載し、全体調整会議で調整し、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施設内での窓口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・ ④ ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 利用者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・ ④ ・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・ ④ ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 相談支援事業所を併設し、相談場所として会議室等個別に話ができるスペースを用意し、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文書化するなど、相談や意見の聴取について更に利用者に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・ ④ ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 管理棟玄関ホールに苦情箱を設置し、利用者懇談会や家族懇談会を活用し、意見の傾聴や把握に努められています。 ○ 今後は、利用者の相談や意見に対応するためのマニュアルを整備し、迅速に対応する仕組みを構築していくことが望まれます。 		

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。	a・㉑・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 危機管理委員会・衛生委員会で、定期的並びに随時会議を開催し、ヒヤリハット報告や安全チェックを通して情報が共有され、対応が図られています。また、無断外出した際の手順書や送迎時の交通安全についてマニュアルの整備が行われています。 ○ 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、事故発生時の対応手順を明確にし、職員に対して事故発生時の適切な対応に関する研修の充実が望まれます。 		
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。	㉒・b・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 感染症の予防と発生時に関するマニュアルを整備し、定期的に職員研修を実施するとともに、衛生委員会を中心に速やかに対応が検討され、実施されています。また、法人内の看護師連絡会において、感染症対策について議論し、改善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している。	a・㉓・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 法人においては危機管理基本方針、施設においては防災マニュアルを整備するとともに、福祉避難所として、嚙下困難者への対応も含めた災害備蓄が行われています。 ○ 今後は、災害時における利用者の安全確保のために、地元の行政をはじめ、消防署、警察、自治会、福祉関係団体等と連携するなど、組織的な取組に期待します。 		

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。	a・㉔・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 赤穂精華園としての支援マニュアルをベースに第1課独自の支援マニュアルを整備し、マニュアルにもとづいた新任研修によって職員への周知を図られています。 ○ 今後は、標準的な実施方法について、定期的に検証するとともに、マニュアルに関する現任研修の実施など継続した周知が必要です。 		
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・㉕
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ サービスの標準的な実施方法については、必要が生じた場合に支援会議等の場で適宜見直しを行っていますが、見直しの時期や方法については具体的に定められていません。今後は、標準的な実施方法について定期的に見直ししていく仕組みの確立が必要です。 		

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"> ○ サービス管理責任者を中心に、看護師や栄養士など専門職を交えた合議のもと、一人ひとりの個別支援計画を立て、毎月のモニタリングを通して、支援の経過を明確にしています。 ○ 今後は、定期的なアセスメントを実施することで、更に一人ひとりの状況に即した個別支援計画を策定していく仕組みを構築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"> ○ 個別支援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中心となって、年間モニタリング会議予定表を作成し、多職種の合議のもと、半年に一度定期的な評価と見直しを実施されています。 ○ 今後は、個別支援計画を緊急に変更する場合はじめ、サービス支援計画に関わる手順・仕組みを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・ ① ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ コンピュータソフトを活用して、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、ケース記録の巻頭に短期目標を明記することにより、記録の統一が図られ、支援会議や申し送りノートを活用し、日々の情報を共有されています。 ○ 今後は、利用者に関する情報について、組織における情報の流れが明確にされ、情報の分別や必要な情報が的確に届くような仕組みを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や個人情報マニュアルを定め、利用者に関する記録の取り扱いについて、利用者や家族に説明されています。 ○ 今後は、個人情報の不適切な利用などに対する対応方法や、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)・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)・c

特記事項

- 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、本人の嗜好に応じた小グループでの外出や音楽療法、陶芸教室等、本人の好みや能力に応じた活動を提供することによって、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、虐待防止推進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規定を定め、虐待防止チェックリストを活用し、権利侵害の防止する取組が行われています。
- 今後は、利用者の権利意識を高める取組を充実させることで、権利擁護をはじめ、利用者を尊重する支援や方法について、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 (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)・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 (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)・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)・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)・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。	a (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)・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

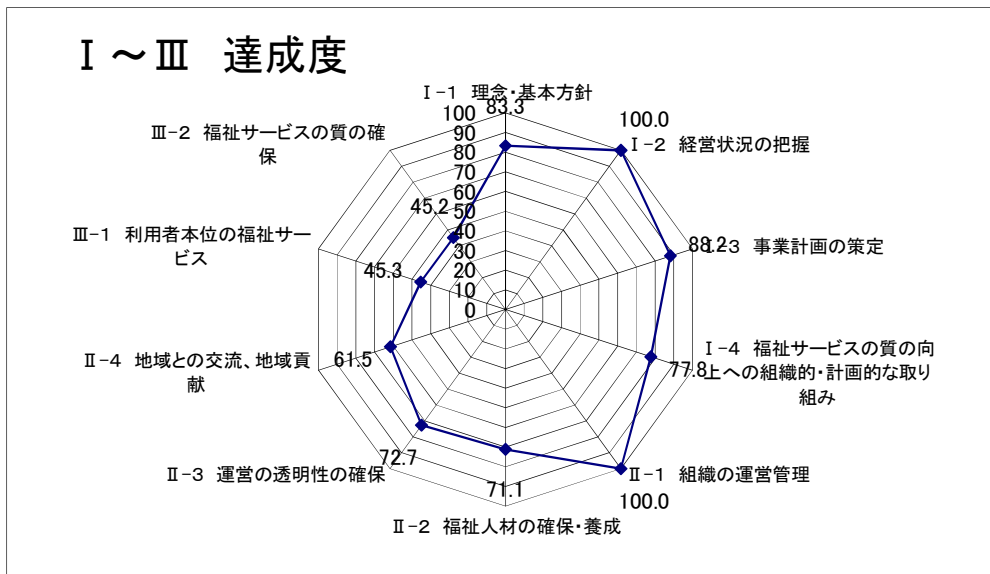
- コミュニケーションに配慮が必要な方への支援として、筆談・写真・絵・ジェスチャー等を用いて、円滑なコミュニケーション、意思表示を引き出せるよう配慮されています。
- 日常生活支援は、個別支援計画書等に個別の支援の状態や留意事項を明記し、ケース検討会・ミーティングにて職員間で共有し、個別対応に重きを置くことにより、利用者一人ひとりのペースに合わせた支援が展開されています。
- 食事については、利用者の参加のもと給食委員会が開催され、個別の栄養ケア計画を作成するとともに、月1回の選択メニューを取り入れ、個々の利用者の状況に応じた食事の提供が行われています。
- 嘱託医や関係医療機関との連携のもと、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、定期的に理学療法士によるリハビリ指導を受け、リハビリ計画を作成して機能維持の支援が行われています。
- 余暇・レクリエーションは、音楽療法、ヨガ教室、陶芸教室等、外部講師による個々の能力に応じたプログラムを、個別の聞き取りを通じて希望を聞いて実施されており、利用者の楽しみになっています。
- 家族への連絡は 面会時をはじめ、アセスメントやモニタリング時を活用するなど、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情報の周知は十分ではありません。
- 今後は、利用者個々の取組を整理し、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
赤穂精華園 第1課

I～III 達成度

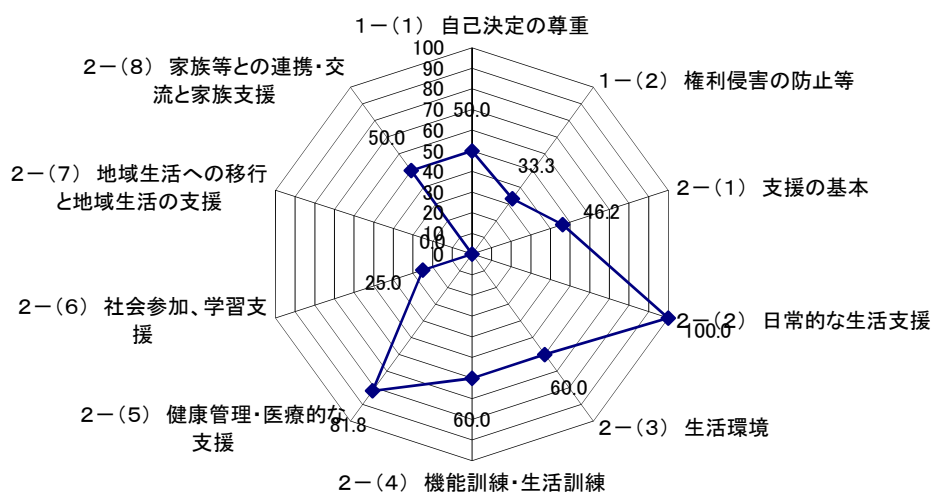
	判断基準		達成率(%)
	基準数	達成数	
I-1 理念・基本方針	6	5	83.3
I-2 経営状況の把握	8	8	100.0
I-3 事業計画の策定	17	15	88.2
I-4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取り組み	9	7	77.8
II-1 組織の運営管理	17	17	100.0
II-2 福祉人材の確保・養成	38	27	71.1
II-3 運営の透明性の確保	11	8	72.7
II-4 地域との交流、地域貢献	26	16	61.5
III-1 利用者本位の福祉サービス	64	29	45.3
III-2 福祉サービスの質の確保	31	14	45.2
	227	146	64.3



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	3	50.0
1-(2) 権利侵害の防止等	6	2	33.3
2-(1) 支援の基本	26	12	46.2
2-(2) 日常的な生活支援	5	5	100.0
2-(3) 生活環境	5	3	60.0
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	9	81.8
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	3	50.0
	79	41	51.9
	306	187	61.1

A 達成度



〈第二課〉

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・ ⓑ ・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、法人による事業団憲章および職員倫理綱領に明記し、職員ハンドブックにサービス提供に関する実施方法を具体化し、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・ ⓑ ・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（プライバシーポリシー）並びに虐待防止マニュアルを整備し、それにもとづいて虐待防止チェックリストを活用し、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・ ⓑ ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 事業所パンフレットを作成し、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説明が行われていることがうかがえました。 ○ 今後は、重度棟や強度棟の特徴など、第二課独自の情報を整理し、さらにわかりやすい説明や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・ ⓑ ・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、家族の同伴のもと利用契約マニュアル、入所の流れマニュアルにもとづき、契約書及び重要事項説明書の内容について説明を行い、署名捺印されていることがうかがえました。 ○ 今後は、第二課の利用者の特性を踏まえて、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・ ④ ・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、現在、施設内の異動が多く、医療的ケアや金品など所定の申し送りの様式に記載し、全体調整会議で調整し、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の仕組みについて文章化していくことで、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・ ④ ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 家族へのアンケートの実施やモニタリング時に面談等を通じて、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、把握された意見や要望について分析することで、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・ ④ ・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、重要事項説明書に明記し周知するとともに、それにもとづいた対応がなされ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・ ④ ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 相談支援事業所を併設し、相談場所としてカンファレンスルーム等個別に話ができるスペースを用意し、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文書化するなど、相談や意見の聴取について更に利用者に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・ ④ ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 第二課の玄関に苦情箱を設置し、保護者会やアンケートを通して、意見の傾聴や把握に努められています。 ○ 今後は、利用者の相談や意見に対応するためのマニュアルを整備し、迅速に対応する仕組みを構築していくことが望まれます。 		

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。	a・㉑・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 衛生委員会を中心に安全に関する取組が検討されており、事故発生に関するマニュアルを整備し、安心・安全な福祉サービスの提供に努められています。 ○ ヒヤリハット・事故報告により事例の収集はうかがえますが、アクシデントの対応が中心となっています。今後は、危険予知につながる取組の充実が望まれます。 		
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・㉒・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 感染症の予防と発生時に関するマニュアルを整備し、定期的に職員研修を実施するとともに、衛生委員会を中心に速やかに対応が検討され、実施されています。 ○ 今後は、感染症予防と発生時の対応について、第二課に即した具体的な取組について検討されることが期待されます。 		
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している。	a・㉓・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 法人においては危機管理基本方針、施設においては防災マニュアルを整備するとともに、福祉避難所として、嚙下困難者への対応も含めた災害備蓄が行われています。 ○ 今後は、施設の規模や重度者の対応の視点から、安否確認の方法や行政や地域と連動した防災訓練の実施が必要と思われます。 		

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・㉔・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 赤穂精華園としての支援マニュアルをベースに第二課独自のマニュアルを整備し、各棟に配布することによって職員への周知を図られています。 ○ 今後は、標準的な実施方法について、支援場面ごとに具体化するとともに、マニュアルに関する継続した周知などマニュアルの活用方法の具体化が必要です。 		
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・㉕
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ サービスの標準的な実施方法については、必要が生じた場合に支援会議等の場で適宜見直しを行っています。 ○ 今後は、標準的な実施方法について定期的に検証し、見直してい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"> ○ サービス管理責任者を中心に、看護師や栄養士など専門職を交えた合議のもと、一人ひとりの個別支援計画を立て、毎月のケース記録のまとめで検証し、支援の経過を明確にしています。 ○ 今後は、定期的なアセスメントを通して、アセスメントからニーズを導き出す過程を明確にしていくことで、更に一人ひとりの状況に即した個別支援計画を策定していく仕組みを構築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"> ○ 個別支援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中心となって、年間モニタリング会議予定表を作成し、多職種の合議のもと、半年に一度定期的な評価と見直しを実施されています。 ○ 今後は、個別支援計画に対する評価をはじめ、サービス支援計画の見直しに関わる手順・仕組みを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・ ① ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ コンピュータソフトを活用して、日々の利用者一人ひとりの状況について詳細に記録されています。また、ケース記録の巻頭に短期目標を明記することにより、記録の統一が図られ、支援会議や各棟連絡ノートを活用し、日々の情報を共有されています。 ○ 今後は、利用者に関する情報について、組織における情報の流れが明確にされ、情報の分別や必要な情報が的確に届くような仕組みを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や個人情報マニュアルを定め、写真の掲示等利用者に関する記録の取り扱いについて、利用者や家族に説明がなされ、同意を得ています。 ○ 今後は、個人情報の不適切な利用などに対する対応方法や、利用者に関する記録の管理について、更に周知を図っ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 ・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 ・c

特記事項

- 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、個別支援計画から自己決定を尊重している事例についてうかがえることが出来ました。
- 人権侵害については、緊急やむを得ない身体拘束に関する説明書の中に具体的な内容を明記し、定期的に研修を実施するなど、権利侵害の防止する取組が行われています。
- 今後は、利用者の権利意識を高める取組を充実させることで、権利擁護をはじめ利用者を尊重する支援や方法について、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・ 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 ・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・ 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 ・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 ・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 ・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。	a・ 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 ・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

- コミュニケーションに配慮が必要な方への支援として、写真・絵・ジェスチャー等の視覚支援を用いて、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、個別支援計画書等に個別の支援の状態や留意事項を明記し、各棟の会議にて職員間で共有し、棟別に個別のプログラムを整備することにより、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。
- 食事については、利用者食事提供状況表や個別の栄養ケア計画を作成するとともに、月1回の選択メニューを取り入れ、個々の利用者の状況に応じた食事の提供が行われています。
- 生活環境においては、家族のアンケートを実施し、環境改善につなげた事例をうかがうとともに、他の利用者に影響を及ぼすような場合、レスピット部屋(休息室)を使用し、クールダウンを図れるようにしています。
- 嘱託医や関係医療機関との連携のもと、看護師を24時間配置して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、定期的にセラピスト等専門職によるリハビリ指導を受け、日々の取組の中で機能維持の支援が行われています。
- 家族への連絡は 月2回の面会時をはじめ、保護者懇談会時を活用するなど、家族への連絡のシステムが構築されており、迅速に家族との情報交換を行っています。
- 一方で、個別の生活支援を中心に業務が標準化されていることから、社会生活や本人の主体性を活かした支援については十分ではありません。
- 今後は、利用者個々の取組を整理し、サービスを標準化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。

各評価項目に係る評価結果グラフ 赤穂精華園 第2課

Ⅲ・A 達成度

	判断基準		達成率(%)
	基準数	達成数	
Ⅲ-1 利用者本位の福祉サービス	64	32	50.0
Ⅲ-2 福祉サービスの質の確保	31	15	48.4
1-(1) 自己決定の尊重	6	2	33.3
1-(2) 権利侵害の防止等	6	3	50.0
2-(1) 支援の基本	26	9	34.6
2-(2) 日常的な生活支援	5	5	100.0
2-(3) 生活環境	5	2	40.0
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	6	54.5
2-(6) 社会参加、学習支援	4	1	25.0
2-(8) 家族等との連携・交流と家族支援	6	2	33.3
	174	80	46.0

