

兵庫県福祉サービス第三者評価
評価結果報告書

施設名： 恵生園

(生活介護 施設入所支援事業)

評価実施期間 2018年7月6日 ～ 2018年12月31日

実地（訪問）調査日 2018年10月2日

2018年12月28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：恵 生 園	種別：生活介護 施設入所支援		
代表者氏名：田路 松代	定員（利用人数）： 生活介護 60名 施設入所支援 60名		
所在地：〒669-5252 兵庫県朝来市和田山町竹田1811			
TEL：079-674-0011	ホームページ： http://www.kobeseirei.or.jp/publics/index/41		
【施設・事業所の概要】			
開設年月日：1976（S51）年 6月 1日			
経営法人・設置主体（法人名）：社会福祉法人 神戸聖隷福祉事業団			
職員数	常勤職員：	25 名	非常勤職員： 8 名
専門職員 ※（ ）はうち非常勤職員を明示	管理者	1名	医師 1名（1）
	サービス管理責任者	1名	看護師 3名（1）
	生活支援員	22名（6）	栄養士 1名
	相談支援専門員	1名	事務員 2名
	相談支援員	1名	
施設・設備の 概要	食 堂		1室
	浴 室		3室
	洗面所		3カ所
	便 所		9カ所
	相談室・面会室（兼用）		1室
	多目的室		3室
	訓練室・更衣室（兼用）		1室
	作業室		2室
	洗濯室		3室
	リネン庫・倉庫		1室
	医務室（静養室）		1室
理美容室		1室	

③理念・基本方針

☆神戸聖隷福祉事業団 基本理念

私たちは、キリスト教精神にもとづき、聖書に示された愛と奉仕の実践を通して、社会福祉の向上に貢献します。

私たちが大切にすること（行動規範）

1. 私たちは、聖なる神に仕えるように、援助を必要とする一人ひとりに仕えます。
2. 私たちは、利用者の人権を尊重し、一人ひとりの生命をかけがえのないものとして守ります。
3. 私たちは、利用者が生涯を通して全人的（身体的、精神的、霊的、社会的）存在として生かされるように、支援者としての役割を担います。
4. 私たちは、グローバル（全世界的）な視点に立ち、隣人として地域社会、国際社会の人々との交流を深め、幸せな福祉社会の実現に努めます。

☆恵生園 基本方針

1. わたしたちは ご利用者の人権を尊重し 自ら選んで決めていただけるサービスを提供します
2. 私たちは ご利用者が生き生きと喜びをもって生活できる施設を目指します
3. 私たちは 自ら率先して話し合える職場づくりに努めます
4. 私たちは まちの声に応え 地域に貢献できる施設を目指します

④施設・事業所の特徴的な取組

日中活動ではポリちぎりやゴミ袋生産等の生産活動と毎週木曜日に「園芸」「運動」「音楽」「調理」「創作」の5つのグループに分かれクラブ活動を始めています。既に定着している障害特性に合わせた手話や点字サークル活動も行っています。外出機会の提供と、ハンドマッサージやハーモニカボランティアを含む地域の方々との交流も多種あり、自立及び自律（自己選択を行う自由を含む）へ繋がるよう選んで決めて参加いただける機会を提供しています。また、地域の小中高校と福祉体験学習に出向き、ご利用者も講師として一役担っていただいています。

公益事業のあったかプラザを通じて、積極的に地域貢献を行っています。

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	平成 30年 7月 6日（契約日）～ 平成 30年12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 26年度）

⑥総評

◇特に評価の高い点

- **法人の理念から施設の支援における考え方まで一連の流れが確立し、中期事業計画をもとに計画的な施設運営が行われています。**

現在、法人事務局において、第3期中期計画をもとに新たな時代に向けた体制や仕組みの構築が進められていることが、随所にうかがえます。また、施設長をはじめ、行政関連の協議会や関係施設団体等と連携することにより、地域の動向を含め社会福祉事業全体の動向を把握し、施設運営に役立てています。

- **公益事業の「あったかプラザ」を通じて、積極的に地域貢献に努められています。**

「あったかプラザ」では、毎月、脳トレやクッキングなど楽しいイベントを地域へ呼びかけ、地域との交流の機会を定期的に設ける取組を通じ、地域の人との交流が積極的に行われています。また、地域の福祉ニーズに応えるための調査を実施し介護者の相談支援や介護者のつどいの場所としての役割を果たすことで、施設が有する機能を地域に還元しています。

- **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支援が行われています。**

利用者自治会「めぐみ会」、ミニ喫茶（1回/月）、休日喫茶、編物教室、園芸等の活動を通じて、利用者の主体的な活動を支援しています。また、利用者代表が参加する施設運営協議会や全体会議、個別アンケート等、利用者の意見や要望を聞く機会を多く設けられ、利用者の意思を尊重する支援としての取組が充実しています。

◇改善を求められる点

- **利用者への説明責任と同意のプロセスを明確にしていくことが重要です。**

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（家族）が適切に把握し、理解していくことが重要です。今回の評価では、事業計画をはじめ個別支援計画や生活のルールについて、利用者の声を聞いて反映する取組はうかがえましたが、取組の説明と同意のプロセスが明確ではありませんでした。今後は、利用者（家族）への分かりやすい情報提供のもと、利用者の意思決定のプロセスを明確にしていくことが重要です。

- **利用者の権利を高める支援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、利用者自治会や利用者との懇談を通じて、利用者の相談や意見を把握し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、利用者の意向や権利擁護にもとづく取組を整理し文章化することで、利用者の権利などについて施設全体の統一した見解を明確にし、取組を具体化していくことが望まれます。

- **利用者支援に関する生活場面や支援項目ごとの実施状況についての文章化の充実が望まれます。**

現在、マニュアル化をはじめ個別支援を中心に業務の標準化が行われています。しかし、各職種を中心に業務が標準化されていることから、生活場面や支援項目ごとの実施状況についての文章化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、日常生活から医療訓練、社会支援まで生活支援の全体像をより明確に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

今回で2回目の受審となります。日頃からのサービス内容が、評価基準に沿って評価して頂き、現状について様々な角度から点検することができました。

施設の特徴として、ご利用者の高齢や利用期間が長いなど個々の条件に合わせたニーズに対応していることや事業方針にもあげている「選んで決める」支援について、ご利用者からたくさん意見を聞いて権利に繋げていることが評価いただけたことは、自信にもつながりました。ただ、課題として権利侵害の防止については、施設側から利用者に権利を高めていくという施設側からのアプローチが低い評価であり、今後改善のため検討していきます。

特に1回目と比べ、評価水準が高まっており求められることが奥深くなってきており、特にPDCAサイクル確立に向け検討を進めていきます。

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。

(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
<コメント> ○ 「キリスト教精神」を基本とした法人理念をもとに、福祉職員としての行動規範と施設の4つの具体的な方針を文章化し、ホームページ、パンフレットに記載するとともに、朝礼、会議前に唱和するなど、継続的に周知する取組が行われています。また、利用者には、言葉をわかりやすく変えて作成し掲示するなどの工夫がうかがえます。 ○ 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明確にさ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。	b
<コメント> ○ 社会福祉法人経営者協議会やWAMネットなどが発信する情報の把握に努め、また、自立支援協議会や相談支援事業所、特別支援学校と連携して地域のニーズを把握し、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、職制会議において利用率の分析や経費の推移が示され、検討がなされています。 ○ 今後は、社会福祉事業全体の動向や地域の福祉計画を分析することで、事業所を取り巻く環境を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
<コメント> ○ 施設における経営状況や課題については、第3期中期計画に明示し、事業計画の進捗や収支分析を毎月の法人の会議で報告しながら改善が図られています。 ○ 今後は、分析した経営課題について改善計画を立案し、実施する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。	a
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 法人において第3期中期計画（2017年～2020年）及び、2025年のビジョンが策定され、それにもとづいた事業所の中期事業計画が策定されています。また、毎月、目標の進捗状況を確認するとともに、見直しが行われています。 ○ 今後は、中・長期計画の進捗状況から見直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。 		
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
<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。今年は特にQOL（生活の質）を具体的により良くしたいという目標を盛り込み、毎月の振り返りから具体策を検討する仕組みができています。 		
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"> ○ 単年度事業計画は、定められた手順にもとづいて職員参画のもとで作成され、月次振り返りシートで職制会等において実施状況を示し、職員に周知が行われています。 ○ 今後は、事業計画の評価から見直しに至るプロセスを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
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 利用者を含む全体集会、家族会総会において、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、分かりやすい言葉やイラスト、手話を用いるなどして、個々に理解してもらえるように説明していることがうかがえます。 		

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"> ○ サービスの質については、委員会活動を通じて、担当者と担当部署、所属職員によって評価され、検討が行われています。 ○ 今後は、サービスに関する定期的な自己評価を行うことによって、サービスの質の向上に向けたPDCAサイクル（改善のためのサイクル）を確立していくことが重要です。 		

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。	c
<p>〈コメント〉</p> <p>○ 福祉サービスの検討はうかがえますが、サービスの質についての課題は明確にはなっていません。今後は、サービスの質について、今回の第三者評価や委員会の検討等を通して、組織として取り組むべき課題を明確にし、改善に向けた計画を策定することによって、PDCAサイクル（改善のためのサイクル）を確立していくことが重要です。</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。	a
<p>〈コメント〉</p> <p>○ 管理者は、中期計画の策定を契機に、職員会議や機関誌にて自らの役割と責任として方針を表明し、職務分掌表においても管理者の役割と責任を明示されています。また、有事(災害、事故等)に対応できるよう、緊急時マニュアルでは、施設長、課長の役割を明確化されており、不在時の権限委任等も明記されています。</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
<p>〈コメント〉</p> <p>○ コンプライアンス推進体制を明示されるとともに、事業者団体や行政が実施している法令遵守の観点での経営に関する研修や勉強会に参加され、正しく理解するよう努められていることがうかがえます。また、今年度は、廃棄物処理削減への取組を行う上で、manifestoの交付を受け、環境エコへの取組が行われていました。</p> <p>○ 今後は、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期待されます。</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。	b
<p>〈コメント〉</p> <p>○ 管理者は、職員会議をはじめ、個別面談や各種委員会等の会議を通じて、施設におけるサービスの質について職員の意見を聞き、課題に取り組み、指導力を発揮しています。</p> <p>○ 今後は、管理者自らのサービスの質の評価を明確にすることによって、根拠にもとづいた質の向上を指導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
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 経営状況について、月ごとの実績報告書にて、経営の改善、業務の実行性について分析を行うとともに、コスト・経営面について職制会議にて協議が行われています。また、就労環境の向上に対し、働きやすい環境づくりについて委員会で検討され、具体的に取組や意識付けを行っていることがうかがえました。 ○ 今後は、管理者として、経営の改善や業務の実効性を高めるための取組を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。	b
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 法人による「人材育成プラン」を通じて、人材の確保、育成に関する方針が定められています。また、ハローワークで面接説明会を実施するなど、福祉人材確保の積極的な取組が実施されています。 ○ 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。	b
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 人事管理に関しては、法人において一元化されており、各規定により人事基準を明示し、キャリアパスや人事考課によって透明性のある人事管理に努めています。 ○ しかし、採用基準や職員処遇の水準に関する評価については明確ではなく、今後は、人事に関する取組が連動され、総合的な人事管理の仕組みを構築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。	b
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 働きやすい職場づくりのために、法人が定める規定や専決規程等にもとづいて責任者を明確にし、有給休暇の取得、セルフチェックシートを通じて、心身の安全確保に努められています。また、リフレッシュ休暇や研修の補助制度を取り入れ、ワーク・ライフ・バランスに配慮した取組がうかがえました。 ○ 今後は、さらに施設の地域性や特殊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。	b
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 法人キャリアパス・フレームおよび人事考課制度が確立され、それにもとづいて職員一人ひとりが目標をもって取組む姿勢を明確にするとともに、定期的なフィードバック面接により、進捗状況・目標達成度の確認が行われています。 ○ 今後は、組織として「期待する職員像」の位置づけを明確に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"> ○ 法人の研修計画に従って、階層ごとの研修が実施されています。また、キャリアパス・フレームを用いて、期待される職員像や必要とされる技術及び資格を明確にされています。 ○ しかし、研修計画の評価・見直しや研修内容の評価・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。 		
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
<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、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。また、内部の勉強会や施設内にエルダー制を導入し、OJT（日常業務にもとづいた研修）が実施されています。 		
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"> ○ 実習生受入れについて、法人マニュアルを整備するとともに、介護等体験実習計画書を作成するなど、福祉サービスに関わる専門職の教育・育成について、積極的な取組をされていることがうかがえます。 ○ 今後は、実習生等の福祉サービスに関わる専門職の教育・育成に関するプログラムについて明確にするとともに実習指導者に対する研修を実施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。	b
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 法人のホームページでは、理念や方針、サービス内容、事業計画、決算報告書等が公開されています。また、地域でのあったかプラザを通じて、広報誌に施設の活動等を公開することで、幅広い活動の周知が行われています。 ○ 今後は、施設運営の透明性を確保するための取組として、地域に向けて活動の説明を行ったり、苦情や相談内容を公表するなど、更に情報公開を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。	b
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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、定期的に経営顧問先による専門的な内部チェックが行われています。また法人では、監査法人による外部監査が実施され、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、運営の透明性を確保しています。 ○ 今後は、内部監査の位置づけを明確にし、運営に関するチェック体制について、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。	b
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 地域との交流について、基本的な考え方を文章化し、「あったかプラザ」では、掲示板の利用やイベントなど、地域との交流の機会を定期的に設ける取組を通じ、地域の人との交流が積極的に行われています。 ○ 今後は、活用できる社会資源や地域の情報を収集し、利用者が地域の行事や活動に参加できる体制を充実させていくことが望まれます。 		
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"> ○ ボランティアマニュアルにボランティア受入れの意義を明文化し、買い物支援をはじめ余暇活動や清掃等で地域ボランティアを受入れるとともに、地域の小中高校と福祉体験学習に向き、学校教育への協力が行われています。 ○ 今後は、学校教育への協力に対する基本姿勢を明確にし、利用者理解のための研修を確立す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。	b
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 現在、南但馬自立支援協議会や精神障害者地域移行、地域定着推進協議会に参加し、地域ニーズ調査を行い、地域移行連携に取り組んでいます。 ○ 今後は、利用者の状況に対応できる社会資源について整理され、職員間で共有が図られることが望まれます。 		

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
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 「あったかプラザ」において、毎月、脳トレやクッキングなど楽しいイベントを地域へ呼びかけ、地域住民等との交流を企画、実施されています。また、介護者の相談支援や災害時の避難場所としての役割を果たすことで、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の位置づけを明確にしていくことを期待します。 		
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。	b
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 「あったかプラザ」や相談支援事業の活動を通して、地域の福祉ニーズに応えるための調査を実施し、地域の福祉ニーズを把握しています。それに応じて、「あったかプラザ」を活用してイベントや介護者のつどい等が開催されています。 ○ 今後は、地域住民の具体的な福祉ニーズについて把握する仕組みの整備に期待します。 		

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
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 利用者を尊重したサービス提供について、法人の基本理念において行動規範が示され、具体的には、権利擁護(身体拘束、虐待防止、成年後見制度等)に関する勉強会・学習会によって、職員への周知が図られています。 ○ 今後は、利用者の尊重や基本的人権への配慮について、施設における標準的な実施方法等に反映を行うことで、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"> ○ 個人情報保護規定・虐待防止規定が整備されており、委員会活動等を通して勉強会が開催されています。また、虐待防止チェックリストによるチェックを年2回実施し、権利擁護に配慮した支援を周知しています。 ○ 今後は、プライバシーに配慮した支援についてマニュアル化するなど、権利擁護に配慮した支援について、利用者や家族に周知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"> ○ ホームページや事業所パンフレット、機関誌の作成をはじめ、事業所を紹介する資料を作成するなど、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て、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、利用者の特性に応じた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。	b
<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、出来るだけ本人の同意が得られるよう、成年後見制度の利用も含め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、更に障害特性に応じたわかりやすい説明、工夫を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。	b
<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、支援課長を中心にアセスメントシートを活用して、継続性に配慮した引継ぎを行っ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手順等を文章化していくことで、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"> ○ 利用者自治会代表との施設運営協議会、利用者全体集会を毎月開催し、利用者からの意見や要望を聞き取り、利用者の満足度の把握に努められています。また、出された意見は、職制会等で改善に向けた検討が行われていることがうかがえます。 ○ 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。	b
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 苦情解決の仕組みを整備され、掲示されるとともに、出された苦情に対しては記録し、利用者家族へ迅速にフィードバックされるとともに、利用者代表、家族会代表が出席する苦情解決委員会にて報告が行われています。 ○ 今後は、出された苦情をサービス改善につなげる視点から公表していくことを期待します。 		
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
<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、相談方法を示した説明文章を作成し、利用者、家族等にわかりやすい場所に掲示するとともに、プライバシーに配慮した相談室等の別室を活用し、随時行われています。 		
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。	b
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 日常生活の中で、利用者との話し合いの機会を多く持ち、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。また、意見箱を設置し、回収された意見は施設運営協議会・給食委員会で公表され検討されています。 ○ 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"> ○ 事故発生時の対応と安全確保について、事故防止対策委員会を設置され、緊急時対応マニュアルを整備し、事故原因の分析による再発防止策等、安全確保、事故防止の研修が行われています。また、ヒヤリハットや事故報告書を通して、安全を脅かす事例の収集がなされています。 ○ 今後は、安全確保策の実施状況や実効性について、定期的に評価・見直しをする仕組みを構築していくことが望まれます。 		
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"> ○ 委員会リーダーと看護師が責任者となって感染症委員会を設置し、感染症対策マニュアルを整備され、計画的に勉強会が実施されており、感染症に備えての予防策が適切に実施されています。 		
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やっている。	b
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 非常災害対策計画、火災、地震、水害マニュアル、消防計画を整備するとともに、地域や隣接する施設と連携して消防・防災訓練が行われています。また、備蓄として飲料水、食品をはじめオシメや消毒液等を備え、対策を講じられています。 ○ 今後は、災害時に向けて、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"> ○ 恵生園施設マニュアルにて標準的なサービスの実施方法が定められ、利用者個々の支援については、支援実施書で支援の統一が図られており、随時、検証や見直しが行われています。 ○ 今後は、利用者の尊重、プライバシーの保護、権利擁護に関する姿勢の明示や周知のための研修を通して、マニュアルにもとづいたサービスが提供されているか確認する仕組みを明確にしていくことが望まれます。 		
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"> ○ 標準的なサービスの実施について、委員会で年間計画に沿って確認し、年に1回見直しが行われています。また、検証、見直しにあたっては、必要に応じて自治会や施設運営協議会で意見を求め、反映する仕組みが確立しています。 ○ 今後は、サービスの標準的な実施方法の検証・見直しにあたり、個別的な福祉サービス実施計画の内容が必要に応じて反映していく仕組みを明確にしていくことが期待されます。 		
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。	b
<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、詳細なアセスメントシートによりアセスメントが実施され、多職種を交えた個別支援会議を通じて、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、支援困難ケースへの対応について、検討過程を明確にしていくことが期待されます。 		
43	Ⅲ-2-(2)-② 定期的に福祉サービス実施計画の評価・見直しを行っている。	b
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ サービス実施計画の定期的な評価見直しについては、恵生園マニュアルに従い、組織的な仕組みによる手順を定め、見直しが行われています。また、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、利用者の体調変化等により、実施計画を緊急に変更する場合の仕組みを明確にしていくことが必要です。 		

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。	b
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 支援記録は内容が施設内で共有できるようパソコン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、支援課ミーティングや朝礼、終礼を活用して、情報の共有が行われています。 ○ 今後は、記録情報の流れや情報の分別など、組織として体系立てた利用者の情報の仕組みについて、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。	b
<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より保管、保存、廃棄、情報の提供の規定を定め、責任者による点検が行われ、職員に対して個人情報保護の観点から教育、研修が行われています。 ○ 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 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
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

- 利用者自治会「めぐみ会」、ミニ喫茶（1回/月）、休日喫茶、編物教室、園芸等の活動を通じて、利用者の主体的な活動を支援しています。また、利用者代表が参加する施設運営協議会や全体会議を通じて、利用者の意向を把握し、会議に諮るなど、できるだけ利用者の意向を施設生活に反映するように努められています。
- 人権侵害については、虐待防止や身体拘束に関する規定を整備するとともに、身体拘束ゼロ委員会や法人の定める虐待防止チェックリストを全職員対象に実施することで検証し、職員会議、支援課ミーティングにてマニュアル、身体拘束勉強会において周知が行われています。
- 今後は、利用者個々の合理的配慮や権利擁護にもとづく取組を整理し文章化することで、利用者の権利などについて施設全体の統一した見解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
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。	b
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
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。	b
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
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

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

- 見守りの姿勢、自立生活のための情報提供、自己管理の配慮を大切に、利用者一人ひとりの自律、自立に配慮した個別支援を行っています。
- コミュニケーションに配慮が必要な方への支援として、文字盤や筆談、携帯、手話、ジェスチャーを用いて、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。
- 毎週木曜日を日中活動日と定め、5項目「スポーツ」「園芸」「音楽」「創作」「調理」の日中活動を提供し、選択して参加していただいけるよう支援されています。
- 栄養マネジメントにおいて栄養計画を作成し、嘱託医の指示による食事箋に従い、療養食など利用者個々の状況について最適な食事を提供されています。
- 担当者会をはじめ、利用者予定連絡会、運営会議、朝礼メッセージ等、利用者の状況や意向を聞く機会を多く設けられ、利用者の意思を尊重する支援としての取組や姿勢がうかがえます。
- 理学療法士の助言のもと、個別のリハビリプログラムを写真付きでわかりやすく作成し、いつでも利用可能な訓練室において、計画的な訓練を実施しています。
- 医師との連携のもと、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。
- 社会生活支援として、単独旅行を希望される利用者へガイドヘルパー等を紹介し、ボランティアの協力を得られるよう支援がなされています。また、地域の生涯学習センター主催の知的障害者オープンカレッジに参加していることがうかがえました。
- 利用者の高齢化や障害の多様化がうかがえます。今後は、利用者個々の取組を整理し、日常生活から医療訓練、社会支援まで生活支援の全体像をより明確にしていくことが望まれます。

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。	非該当
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。	非該当
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。	非該当

特記事項

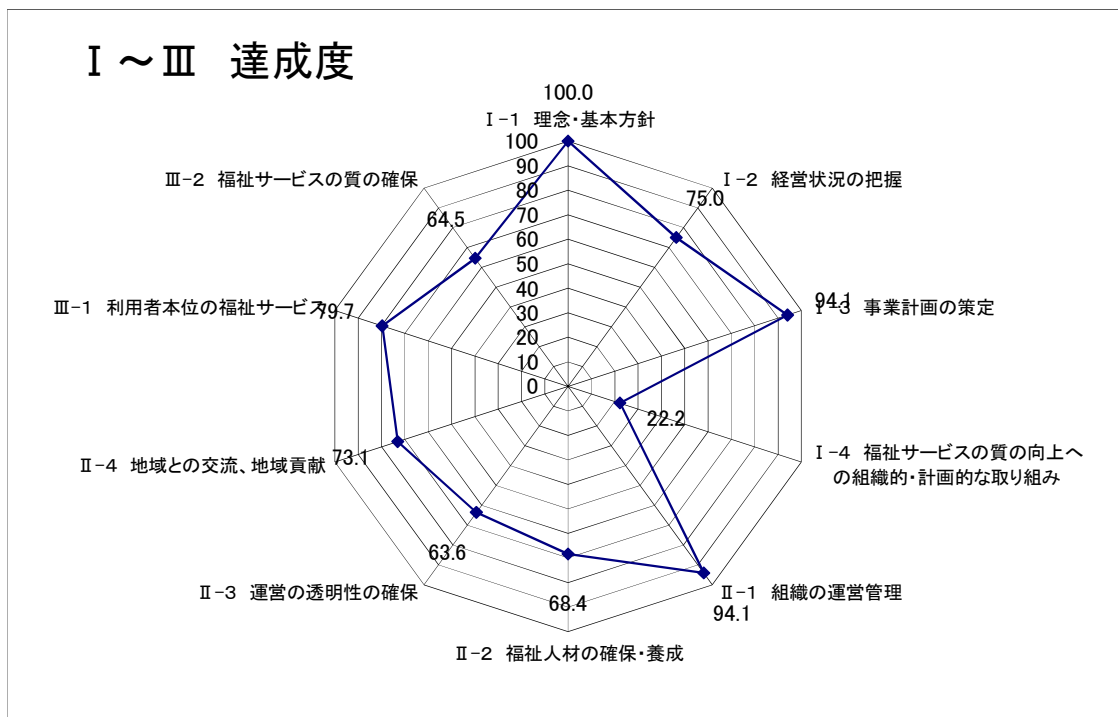
- 生活介護事業のため、就労支援については非該当ですが、利用者の日中活動において、作業活動が取り入れられており、利用者にとって、生き甲斐となる主体的な活動として定着していることがうかがえました。
- 今後、作業活動の位置づけを社会活動としてさらに整理され、利用者の自立支援につながっていくことを期待します。

(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	6	100.0
I-2 経営状況の把握	8	6	75.0
I-3 事業計画の策定	17	16	94.1
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	2	22.2
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	26	68.4
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	51	79.7
III-2 福祉サービスの質の確保	31	20	64.5
	227	169	74.4



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	4	66.7
1-(2) 権利侵害の防止等	6	3	50.0
2-(1) 支援の基本	26	17	65.4
2-(2) 日常的な生活支援	5	4	80.0
2-(3) 生活環境	5	3	60.0
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	3	75.0
2-(7) 地域生活への移行と地域生活の支援	5	2	40.0
2-(8) 家族等との連携・交流と家族支援	6	4	66.7
	79	50	63.3
	306	219	71.6

A 達成度

