

兵庫県福祉サービス第三者評価
評価結果報告書

施設名 : 神戸明生園

(生活介護 施設入所支援)

評価実施期間 2018年8月20日 ~ 2019年3月31日

実地(訪問)調査日 2018年11月1日

2019年3月4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：神戸明生園	種別：生活介護 施設入所支援			
代表者氏名：山本 隆志	定員（利用人数）：	生活介護	80名	
		施設入所支援	70名	
所在地：〒651-1106 兵庫県神戸市北区しあわせの村1番15号				
TEL：078-743-8060	ホームページ： http://www.kobeseirei.or.jp/			
【施設・事業所の概要】				
開設年月日：平成 3年 9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：	37	名	
		非常勤職員：	25名	
専門職員 ※（ ）はうち非常勤職員を指す	社会福祉士	6		
	医師		1名（1）	
	介護福祉士	20名（6）	看護師	2名
	栄養士	1名	その他	38名（23）
施設・設備の概要	ご利用者居室 個室		12室	
	ご利用者居室 2人部屋		34室	
	ご利用者居室 4人部屋		2室	
	食堂		2室	
	浴室		2室	
	便所		12室	

③理念・基本方針

<p>基本理念 私たちはキリスト教精神に基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</p> <p>私たちが大切にすること（行動規範）</p> <ol style="list-style-type: none"> 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（いのち）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
--

2025年の姿

ご利用者が安心して生活できる施設の実現、高齢知的障害者がその人らしく暮らせる場所

2020中期ビジョン

ご利用者、ご家族、職員のだれもが笑顔の多くみられる施設の実現

④施設・事業所の特徴的な取組

2017年度より法人第3期中期計画（2017年度～2019年度）の「理念の視点」「人材育成の視点」「QOLの視点」「財務の視点」「地域の視点」の5項目で中期事業目標を掲げて神戸明生園の運営、ご利用者支援を進めています

特にご利用者の高齢化・重度化の対応を早急課題として取り組んでいます。支援内容、介助技術、設備面等を計画に沿って進めています。

ご利用者の生きがいや表現の場としてギャラリーで作品展の開催を実施しています。

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	平成 30年 8月 20日（契約日）～ 平成 31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 27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。

- **個別支援計画をもと、多様な利用者の生活スタイルに応じた支援が行われています。**

生活における介護度の高い方から、比較的身の自立度の高い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しています。また、それに合わせて、利用者の状況に合わせた多様な活動があり、利用者の特性にあった活動や環境を確保した取組が行われています。

◇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、利用者の意向や権利擁護に基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、利用者個々の取り組みを整理し、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

評価を受診した結果、当施設の弱み、強味を施設内で確認できました。受診結果を踏まえて、弱みの補填及び、強味の更なる強化を進めていきます。また、サービスに求められる水準の変化に対して敏感に反応する必要性を感じました。

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。	b
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 「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り組みが行われています。また、理念理解を深めるためにガイドブックを活用した研修やキリスト教福祉講座が行われており、施設として理念継承委員会を設置し、理念理解に努めています。 ○ 今後は、利用者や家族に対して、理念や基本方針の周知状況を確認し、更に周知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。	a
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 法人からのメールを通して、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、しあわせの村連絡会や神戸市知的障害者施設協会と連携し、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。経営状況については、月次報告、実績報告等で利用率の分析や経費の推移が示されています。 ○ 今後は、地域での特徴・変化等を分析することで、事業所を取り巻く環境をより明確にしていくことを期待します。 		
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
<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、施設の強みや弱みをあきらかにする分析（SWOT分析）をもとに施設における中期計画に明示するとともに、毎月の法人の会議で報告しながら改善が図られるとともに、職員一人一人の経営意識が育つよう、職員会議で検討していることがうかがえました。 ○ 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さらに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、それに基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、2018年度は目標値の見直しが行われています。 ○ 今後は、中・長期計画を進捗確認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基づいて、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。また、毎月の委員会の開催を通して、実施状況の評価を行うとともに、具体策を検討する仕組みが来ています。 		
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、定められた手順に基づいて職員参画のもとで作成され、担当者による実施状況の記載をもとに職制会等において評価され、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。	b
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 事業計画を園だよりに掲載して周知されるとともに、家族会において、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。 ○ 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、事業計画を利用者等に周知するための工夫について、検討していくことが望まれます。 		

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-(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、利用者支援の手引きや利用者満足度調査を通じて、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（改善のサイクル）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。	b
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 会議や利用者満足度調査を通して福祉サービスの課題を共有していることはうかがえますが、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。 		

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
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 管理者は、職務分掌表にもとづき、役割と責任を明確にし、広報誌への掲載や会議、研修において経営・管理に関する方針と取組を表明されています。 ○ 今後は、有事（災害、事故等）における管理者の役割や責任について、連絡方法や権限委任をさらに明確にされることが望まれます。 		
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
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ コンプライアンス推進体制を明示されるとともに、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。 ○ 今後は、福祉分野のみならず、幅広い分野について施設運営に必要な法令遵守について整理され、職員等に周知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。	b
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 管理者は、毎月の職制会、支援手順書、各委員会会議等を通じて施設内の福祉サービスの状況を把握し、課題に取り組み、指導力を発揮するとともに研修の充実を図っています。 ○ 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、根拠に基づいた質の向上を指導していくとともに、サービスの質について職員の意見を反映するための具体的な取組を明確にしていくことが望まれます。 		

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
<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、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、働きやすい環境づくりについて明確にされるとともに、経営の改善や業務の実効性を高めるための取組を構築していくことが望まれます。 		

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、採用担当者設置や学校訪問、就職フェアの参加など、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、その計画に基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・フレーム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"> ○ 福利厚生については、神戸市勤労者福祉共済制度に加入し、職員親睦会、出産祝、健康診断、インフルエンザ等の補助制度を設けるとともに、ノー残業デイ、家族看護休暇、夜勤の後の2日間休日など、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、職員が相談しやすいような組織内の工夫を図るなど、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。	a
<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、それに基づいて職員一人一人が目標をもって取組む姿勢が明確になるとともに、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。 		
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、施設における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。	b
<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、施設内にエルダー制を導入し、OJT（日常業務に基づいた研修）が実施されています。 ○ 今後は、職員一人ひとりについて、職員の職務や必要とする知識・技術水準に応じた教育・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。	b
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 実習生受入れについて、社会福祉士受入れプログラムを用意し、指導者研修への参加を通じて、養成校との連携が行われ、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、マニュアルの作成を通じて、実習生等の福祉サービスに関わる専門職の教育・育成に関する基本姿勢について明確する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。	b
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 法人のホームページでは、理念や方針やサービス内容、事業計画、決算報告書などが公開されています。また、広報誌やSNS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リ、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。	a
<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、監査結果に基づく改善について、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、運営に関する規定の職員への周知について、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、ボランティア支援やイベントなど、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、利用者への情報提供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の受け入れ手順を整備し、プール活動をはじめ余暇活動等でボランティアを受け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学校教育への協力に対する取組を明確にするとともに、ボランティアに対して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、しあわせの村連絡会議や地域自立支援協議会、神戸市知的障害者施設連盟に参加し、地域ニーズ調査を行い、地域福祉の向上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。	b
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 地域住民の生活に役立つ講演会や研修会として、成年後見制度研修会を開催するとともに、災害時の神戸市の避難所としての登録やしあわせの村のイベントへの参画を通じて、地域への活性化に貢献しています。 ○ 今後は、法人の地域貢献の一環として、地域ニーズに応じ住民が自由に参加できる多様な支援活動の実施に期待します。 		

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"> ○ 関係機関、団体との連携により、地域の福祉ニーズの把握し、それに応じて、短期入所の積極的な受け入れやグループホームの開設を計画されています。 ○ 今後は、多様な地域の福祉ニーズについて把握する仕組みの整備が望まれます。 		

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。	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(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、年2回の全体研修を通して勉強会が開催されています。また、個室の提供や郵便物の配慮等、プライバシーに配慮した支援がうかがえます。 ○ 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説明を期待します。 		
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、サービス利用者の自己決定を尊重するとともに、利用者家族の同意を得たうえで書面に残しています。 ○ 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。	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、引き継ぎ文書を活用して、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、引き継ぎやアフタフォローについて文章を整備していくことで、更に利用者に対して継続性に配慮した仕組みを明確にしていくことが必要です。 		
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"> ○ 利用者満足度はアンケートや話し合いの中で調査されていますが、内容の検討に至っていません。 ○ 今後は、利用者参画のもと、満足度に関する分析・検討を的確に行い、改善に向けた仕組みを構築されることが望まれます。 		
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し、施設内に掲示するとともに、苦情に関する記録を整備し、苦情の件数を公表されています。 ○ 今後、苦情を個々にフィードバックしていく仕組みを整備していくことにより、苦情解決や苦情内容への対応を通じて福祉サービスの質の上昇を図る取り組みが望まれます。 		
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。	b
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ パーティションや詰め所を活用し、施設内に相談しやすい環境を整備しています。 ○ 今後は、いつでも相談が出来ることなどを文章化したものを掲示することにより、相談や意見に関する取り組みを利用者や家族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。	b
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 相談しやすい関係を心がけ、行動規範に記載するなど、迅速な対応につながるよう配慮されています。 ○ 今後は、相談や意見や要望、提案等への対応マニュアルの整備を行うとともに、具体的に福祉サービスの改善につながるような取り組みが望まれます。 		

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
<コメント> ○ 事故発生時の手順は、利用者個別手順書に明示するとともに、ヒアリハット事例を収集し、分析・防止策の検討が行われています。 ○ 今後は、職員に事故防止などに関する研修を行うとともに、設備や機器類の安全確認や不審者対応など、さらに幅広い利用者の安心と安全を確保する取組が期待されます。		
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
<コメント> ○ 感染症予防マニュアルを整備し、区の感染症対策実務者研修の参加を通じて、職員に周知されていることがうかがえました。また、感染症予防が必要な部分をピックアップし、会議等で周知しています。 ○ 今後は、組織として、感染症に対する責任を明確にした安全確保の体制を整備していくことが望まれます。		
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。	b
<コメント> ○ 非常災害マニュアルを整備し、しあわせの村や消防署などと連携し、合同の避難訓練を実施しています。 ○ 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
<コメント> ○ 明生園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、個々の支援におけるプライバシーの保護、権利擁護に関する姿勢を明示しています。 ○ 今後は、マニュアルの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ことを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。	c
<コメント> ○ 現在、マニュアルについて見直しが行われていますが、定期的な見直しの仕組みには至っていません。今後は、定期的に現状を検証し、利用者や職員の意見や提案を反映した見直しを組織的に取り組むことが重要性です。		

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。	b
<コメント> ○ 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、一人ひとりのニーズを明示した個別支援計画を立て、支援にあたっています。 ○ 今後、個別支援計画の策定にかかる手順を明確にするとともに、定期的なアセスメントによって、現在の利用者の状況などを把握し、支援計画に反映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。	b
<コメント> ○ 計画の定期的な評価見直しについては、6か月に1度、定期的に行われています。 ○ 今後は、個別支援計画の見直しに関する手順や見直しの経過について記録を整備することによって、検討過程を明確にしていくことが重要です。		
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
<コメント> ○ 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、ミーティングや会議を活用して、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
<コメント> ○ 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

- QOL委員会を中心に生活に関するルールについて、利用者と話し合う機会があったり、外出して理美容に行く利用者の支援もしているなど、自己決定の尊重をしながら支援を行っていることがうかがえます。
- 人権侵害については、虐待基準表を整備するとともに、QOL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、ミーティング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。	a
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。	a
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
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
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
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

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

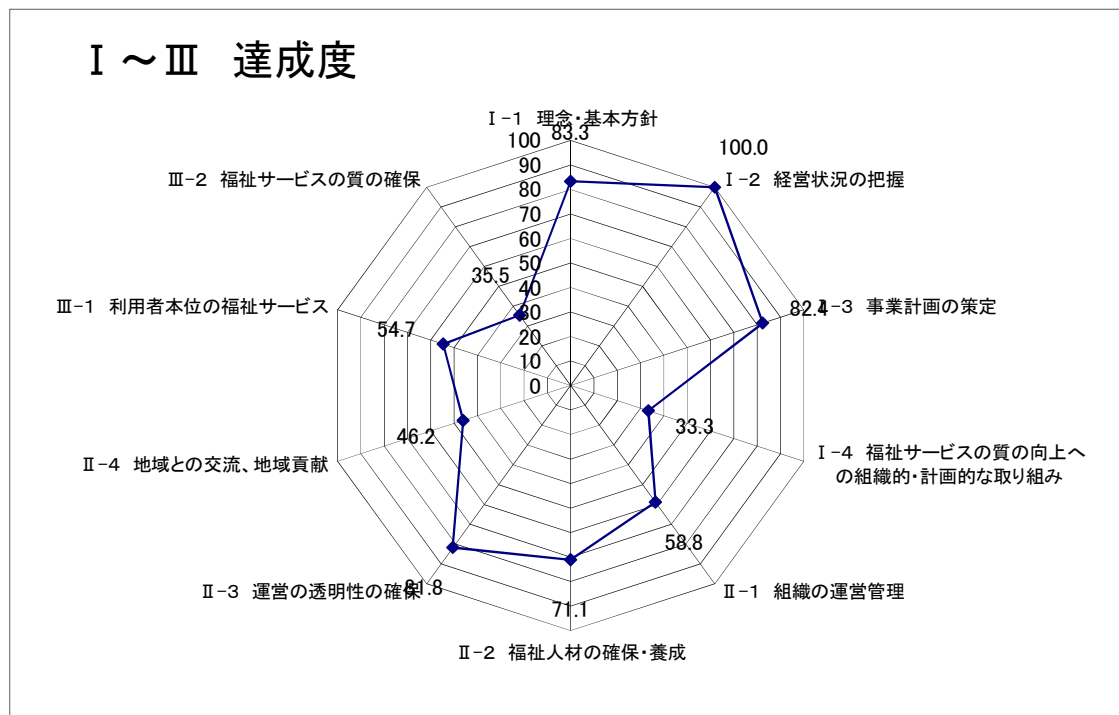
<ul style="list-style-type: none"> ○ 個別支援計画に基づき利用者の自律・自立生活を支援できるよう利用者にもふさわしい支援が提供されています。 ○ 各詰所に連絡帳（情報共有のツール）を設置し、利用者にも合ったコミュニケーションの方法が確立されています。 ○ 木曜日午後のワクワク活動日には、お菓子づくり・カフェへお出かけなど利用者からの希望で行われています。 ○ ABA研修、強度行動障害支援者養成研修に参加し、障害特性にあった分析と対応・方法を検討し手順書にまとめ、利用者の障害に応じた適切な支援が提供されている。 ○ 入浴はバイタルチェックと看護師（2人体制）の判断などにより、入浴介助としてリフトやタオルが取りやすいような工夫が行われています。 ○ 家族会を毎月開催するとともに、家族と連絡会や連絡帳を使用して、家族の意向の確認が行われています。 ○ 利用者の高齢化・重度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。
--

(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	8	100.0
I-3 事業計画の策定	17	14	82.4
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	3	33.3
II-1 組織の運営管理	17	10	58.8
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	9	81.8
II-4 地域との交流、地域貢献	26	12	46.2
III-1 利用者本位の福祉サービス	64	35	54.7
III-2 福祉サービスの質の確保	31	11	35.5
	227	134	59.0



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	5	83.3
2-(1) 支援の基本	26	24	92.3
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	3	60.0
2-(5) 健康管理・医療的な支援	8	7	87.5
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	2	33.3
	76	61	80.3
	303	195	64.4

A 達成度

