

福祉サービス第三者評価結果の公表ガイドライン

① 第三者評価機関名

社会福祉法人鳥取県社会福祉協議会

② 施設・事業所情報

名称：白兔はまなす園		種別：障害者支援施設	
代表者氏名：園長 杉岡淳一		定員（利用人数）： <日中> 80(79)名 生活介護 24(23)、就労移行支援 6(1)、 就労継続支援B型 50(55) <夜間>施設入所支援 35(32)、短期入所 2(0)	
所在地：鳥取県鳥取市伏野 2256-1			
TEL：0857-59-0052		ホームページ： http://www.tottori-kousei.jp/hakuto.html	
【施設・事業所の概要】			
開設年月日：昭和45年7月1日			
経営法人・設置主体（法人名等）：社会福祉法人鳥取県厚生事業団			
職員数	常勤職員： 28名	非常勤職員	9名
専門職員	管理者 1名	目標工賃達成指導員	1名
	サービス管理責任者 2名	看護師	1名
	生活支援員 6名	栄養士	1名
	職業指導員 13名	調理員	9名
	就労支援員 1名	事務員	2名
施設・設備 の概要	（居室数）個室 12室	（設備等）食堂、作業室（訓練場）	
	2人部屋 12室	浴室、便所等	

③ 理念・基本方針

【基本理念】（法人基本理念）

すべての利用者の個人の尊厳を保持しつつ、自立した生活を地域生活において営むことができるよう支援することを基本とし、福祉サービスの質の向上を図り地域福祉の推進に貢献します。

【基本方針】

1. すべての利用者の人権と尊厳を守り、自立した生活を地域社会で営むことを基本とし、地域移行の促進と就労支援を強化する。
2. 生産（就労）活動を通じ社会の一員としての役割を担い、「自信と誇りを持って暮らせる」よう支援する。
3. 入所施設としての機能を生かし「地域生活を支える拠点」として、障がい者の地域生活を支える。

④施設・事業所の特徴的な取組

- ・プロジェクトチームを組織し、自閉症および発達障がい利用者の個別支援を充実させ、サービスの質の向上に取り組んでいます。
- ・鳥取県中間的就労支援推進ネットワークの構成機関として参画し、生活困窮者の就労支援に係る協力事業所となっています。

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	平成28年10月4日（契約日）～ 平成29年4月14日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	4回（平成25年度）

⑥総評

◇特に評価の高い点

1. 障がい特性に対応した支援体制について

平成27年度より「自閉症および発達障がいプロジェクト」を設置し、支援内容検討会により個々のニーズに即した個別支援の充実に取り組んでおられます。

2. 生活困窮者の就労支援について

生活困窮者に係る中間的就労体験受け入れの協力事業所として、対象者の社会的自立促進にむけて関係機関と協力する体制を整備しておられます。

◇改善を求められる点

1. 地域との連携について

地域での福祉に対する需要の動向の把握や、地域住民の施設への理解を深めるためにも、関係機関のみならず地域住民・組織とのさらなる連携に向けた取組みを期待します。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

--

⑧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（45項目）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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>○法人の理念・基本方針は明文化され、玄関等へ掲示するとともに、パンフレット、広報誌、ホームページに掲載しておられます。基本方針は、法人の理念にもとづいた内容となっています。</p> <p>○職員に対しては、職員会議で説明しておられます。</p> <p>○利用者には4月の自治会全体会、家族には5月の保護者会総会で、それぞれ資料をもとに説明し周知を図っておられます。</p> <p>今後、利用者の理解しやすさに努める工夫に期待します。</p>		

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> <p>○待機者の状況を、行政機関から提供を受ける「利用調整対象者登録簿」により把握しておられます。</p> <p>○潜在的利用者に関するデータ収集のため、特別支援学校や養護学校、障がい者支援センターなどに聞き取りを行って状況把握に努めておられます。</p> <p>○種別協議会（知的障害者福祉協会・社会就労センター協議会）に加入し、研修会参加などを通じて全国の動向を把握しておられます。</p> <p>○地域での福祉に対する需要の動向などを把握するために、地域組織（地区社協、民生委員等）との連携が望まれます。</p>		

3	I-2-(1)-② 経営課題を明確にし、具体的な取り組みを進めている。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>○毎月の利用状況や稼働率を総務企画課で把握・分析し、毎月の主査会・職員会議で検討しておられます。</p> <p>○経営環境や実施する福祉サービスの現状分析を行うなど、経営課題を明確にした具体的な取り組みを計画的に進めることが望まれます。</p>		

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> <p>○平成28年度から平成32年度までの5カ年で中・長期計画が策定されています。</p> <p>中・長期計画は、「施設運営と財務管理」「福祉サービスの向上」「組織・職員（人材育成）」の3つを柱とし、それらを踏まえて実施項目や各年度の実施計画を策定しておられます。</p> <p>○各項目については、各作業班や担当により年度ごとの総括をしておられます。</p> <p>○事業所の中・長期的なビジョンを明確化し、3年後の改築予定を具体的な事業計画や収支予算に反映される取り組みに期待します。</p>		
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> <p>○単年度の事業計画は、中・長期計画を踏まえて作成しておられます。</p> <p>○目標工賃や利用サービス種別ごとの稼働率など、具体的な数値目標が明記されており、評価が可能な内容となっています。</p>		
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> <p>○事業計画は、前年度の事業評価をもとに幹部会で原案を作成したものを職員会議で検討し、作成する仕組みとなっています。</p> <p>作成は、法人の定めたスケジュールに沿って行われています。</p> <p>○8月には法人本部の確認が行われ、計画の進捗状況を把握するとともに、下半期の取り組みなどが話し合われています。</p>		

<p>○職員には、4月の職員会議で資料をもとに説明しておられます。また、10月の職員会議でも再確認しておられます。</p> <p>○今後は、利用者の意見も取り入れる取り組みに期待します。</p>		
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> <p>○利用者向けには自治会全体会（4月）、家族向けには家族会総会（5月）の場で、それぞれ周知・説明を実施しておられます。</p> <p>○自治会全体会で配布される利用者向けの資料にはルビが振られ、説明もわかりやすい言葉で行うなど配慮に努めておられます。</p> <p>また、家族会総会の欠席者には、資料を郵送するなど配慮しておられます。</p> <p>○事業計画の内容を簡潔にまとめるなど、より利用者の理解が深まるよう工夫されることを期待します。</p>		

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> <p>○サービス向上委員会が設置されており、毎月の職員アンケートのほか、年1回の全職員による自己評価を実施しておられます。</p> <p>○3年ごとの第三者評価の受審に取り組んでおられます。</p> <p>○評価結果を分析し、福祉サービスの向上に結びつける仕組みづくりを期待します。</p>		
9	I-4-(1)-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 (b) c
<p><コメント></p> <p>○職員アンケートや自己評価・第三者評価を通じて得られた結果は、サービス向上委員会で検討され、課題を明確化して改善策の検討を行っておられます。</p> <p>改善策は、職員会議で共有され解決に向けて取り組んでおられます。</p> <p>○抽出された課題を確実に解決へ結びつけるため、改善計画の策定により、改善状況を確認・評価できる仕組みづくりに取り組まれることを期待します。</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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>○施設長の役割と責務は、職員行動規範や事務分担表・防災計画に明記しておられます。</p> <p>○施設長は年度当初の職員会議において、理念や基本方針とともに、施設長としての考えを表明しておられます。</p> <p>また、朝礼・夕礼や毎月の職員会議の中で、組織としての方針や具体的な取組みについて示しておられます。</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・b・c
<p><コメント></p> <p>○施設長は、関係法令に関する外部の研修会に参加し、職員へ伝達研修を行っておられます。</p> <p>○遵守すべき法令について、職員会議で資料配布・説明を行い、職員への周知に努めておられます。</p> <p>○関係法令等の資料は、必要に応じて確認ができるよう事務所に配置しておられますが、リストの作成など、職員がより利用・理解しやすい工夫に取り組まれることを期待します。</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・b・c
<p><コメント></p> <p>○施設長は各委員会に参画し、サービスの質の向上に向けた課題把握に努めておられます。</p> <p>○福祉サービスの質の向上にむけて、職員を対象に接遇アンケートを実施し、結果を職員会議で周知しておられます。</p> <p>○サービス提供にあたって必要な人権研修、虐待防止研修等については、複数回開催するなど、全ての職員が受講できるよう配慮しておられます。</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> <p>○施設長は、毎月の主査会・職員会議で経営の改善や業務の実行性向上に向けた提案をしておられます。</p> <p>○TEAS（鳥取県版環境管理システム）を活用し、施設全体で経費削減の取り組みを推進しておられます。</p>		

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> <p>○必要な福祉人材確保や人員体制については、法人で計画化されています。</p> <p>○サービス管理責任者、社会福祉士、介護福祉士など職員の資格取得について、中・長期計画に数値目標を定めておられます。</p> <p>あわせて、法人として資格手当や取得のための研修会を設け、目標達成に向けて取組んでおられます。</p>		
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> <p>○法人が定めた人事基準に基づき、人事管理を行っておられます。人事基準は法人の就業規則に明記しておられます。</p> <p>○理念・基本方針に基づいて「期待する職員像等」を明らかにし、職員の能力開発・活用・処遇・評価などに反映させていくことが望まれます。</p>		
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> <p>○毎月の休暇取得状況や時間外勤務状況を集計し、職員の就業状況を管理しておられます。また、看護休暇の取得の推奨など、職員の状況に応じた勤務体制の配慮をしておられます。</p> <p>○自己申告書や異動希望調書の活用、個人面談の場を設けることにより、職員の意向把握に努めておられます。</p> <p>○セクハラ相談員、メンタルヘルス相談員を設置し、相談方法などを職員へ周知しておられます。</p>		

○福利厚生については、「公社事業団等互助会」に加入し、医療費や資格取得の助成など、職員の福利厚生の充実に努めておられます。		
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> <p>○法人の定めた手順に基づき、施設長との面談を通じて「個人目標・研修計画・振り返りシート」を作成し、職員ごとの年度の目標を定めておられます。</p> <p>○本人の希望を上司が聴き取り、相談した上で、職員研修委員会で年間研修計画を策定しておられます。</p> <p>○目標水準、目標期限が明確にされた目標の設定に期待します。</p>		
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> <p>○法人の経営方針、施設の中・長期計画に人材育成が掲げられており、専門性を備えた人材育成を目指し、専門職資格取得の目標人員を明示しておられます。</p> <p>○研修受講にあわせ、報告書等で振り返りを実施するとともに、年度末には一年間の振り返りと次年度への課題を明らかにしておられます。</p> <p>○前年度の課題を次年度の研修計画に反映されるなど、継続的な人材育成となる仕組みづくりに期待します。</p>		
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> <p>○職員一人ひとりの研修計画は、「個人目標・研修計画・振り返りシート」に基づき、研修を受講しておられます。</p> <p>○外部研修、内部研修、復命研修などを実施して、全ての職員が研修に参加できるよう配慮しておられます。</p> <p>○職員一人ひとりの知識、技術水準等を把握した上で目標を定め、目標の達成状況について、研修成果の評価・分析を行うことが必要です。</p>		
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> <p>○基本姿勢や手順を明記した「実習生受入れマニュアル」を整備し、実習担当者を決め、受入れをしておられます。</p>		

- 終了時には反省会を行い、次回の受入れに反映しておられます。
- 保育や栄養など専門職種ごとのプログラムを策定し、専門性に応じた実習受入れに取り組んでおられます。

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> <p>○法人のホームページに理念、基本方針、提供する福祉サービスの内容、事業計画、予算、決算状況、第三者評価結果について公開しておられます。財務状況は、法人全体のものが公開されています。</p> <p>○苦情や相談への対応状況、改善策については、申出者に確認のうえ、施設内に掲示し公表しておられます。</p> <p>○地域へ向けては、公民館へパンフレットの配布やパンメニューのチラシを配布し、施設で行っている作業内容について周知しておられます。</p> <p>○施設の財務状況の公開やホームページの情報にアクセスしやすい工夫などにより透明性の高い運営に期待します。</p>		
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・ <u>b</u> ・c
<p><コメント></p> <p>○法人の経理規程に基づき、権限・責任を明確にした事務分担表を作成して、規程に沿った経理を実施しておられます。</p> <p>○毎年、法人本部による内部監査を実施しておられます。</p> <p>○平成28年度より法人として外部の税理士に相談し、助言を得られるよう体制を整備される予定です。</p>		

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> <p>○地域との関わり方についての基本的な考え方は、施設の基本方針や事業計画に明記しておられます。</p> <p>○活用できる社会資源や地域の情報は、行政が発行する「みんなのサービスハンドブック」を活用し、利用者に情報提供しておられます。</p> <p>○公民館報や地域のイベントの情報を廊下に掲示し、利用者へ参加を呼びかけておられます。</p> <p>○夏祭り、クリスマス会の施設行事は地域住民にも案内し、公民館まつりや運動会など地区の行事には利用者が参加することで、相互交流を深めておられます。</p>		
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> <p>○受入れに関する基本姿勢や地域の学校教育への協力については、「ボランティア受け入れマニュアル」に明文化しておられます。</p> <p>○受入れにあたっては、担当者がオリエンテーションを行い、利用者の障がい特性や必要な配慮について説明しておられます。</p>		
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> <p>○自立支援協議会・就労関係者定例会などに参画し、利用者の就労支援や地域移行に向けた取組を行っておられます。</p> <p>○病院・消防・警察・行政など、関係機関・団体をリスト化し、職員間で共有しておられます。</p>		
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> <p>○菓子工房を利用し、地域住民とケーキ作りを開催しておられます。講師として利用者も参加することにより、障がいへの理解を促進する機会となっています。</p> <p>○今後は、施設の専門的な知識や技術・情報を活かした相談や研修会の実施など、より積極的な取組を期待します。</p>		

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"> ○特別支援学校等と連携を取り、ニーズの把握に努めておられます。 ○地域住民からの相談があった場合は、必要に応じて法人内の相談支援事業所へ情報提供を行い対応しておられます。 ○生活困窮者に係る、即時に一般就労に結びつくことが難しい方を対象とした就労準備（中間的就労体験）受入れの協力事業所として、関係者と協力する体制を整備しておられます。 ○地域社会に求められる役割を積極的に担っていくためにも、地域の具体的な福祉ニーズを把握するための取り組みをより積極的に行うことが望まれます。 		

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。	a・b・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ○利用者の人権を尊重したサービス提供についての基本姿勢を、法人理念、運営方針、事業計画、職員行動規範等に明示しておられます。 ○年度当初の職員会議では、施設で定めた職員行動規範を配布・説明しておられます。また、10月の職員会議でも読み合わせを行い、利用者を尊重したサービス提供について職員の理解を深める取組を行っておられます。 ○人権研修、虐待防止研修を実施しておられます。 ○虐待防止チェックシートを用いた自己評価を年2回実施しておられます。集計結果は虐待防止委員会で検討し、職員会議で周知しておられます。 		
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・b・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ○「プライバシー保護マニュアル」が策定されています。また、入浴・排泄などの支援マニュアルにもプライバシー保護についての留意事項を記載し、その手順に基づいたサービスを提供しておられます。 ○2人部屋の居室にはロールカーテンを設置したり、利用者の生活空間と区別して来園者との面談スペースを設けるなど、プライバシー保護に配慮しておられます。 		

<p>○プライバシー保護に関する研修を年2回開催し、利用者のプライバシー保護について職員への周知徹底に努めておられます。</p> <p>○不適切な事案が発生した場合には、苦情解決の手順に基づき対応を行っておられます。</p>		
<p>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。</p>		
30	<p>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。</p>	a・b・c
<p><コメント></p> <p>○法人の理念や基本方針、実施する福祉サービスは、法人のホームページに掲載しておられます。</p> <p>○施設のパンフレットは写真を使用して分かりやすく施設の様子を紹介し、地域の公民館などに設置しておられます。</p> <p>○利用希望者の見学や体験利用は随時受け入れ、担当者がパンフレット等を用いながら説明しておられます。</p> <p>○施設の機能をより分かり易く明記するなど、提供サービスの内容を利用者や家族によりよく理解してもらうための工夫が望まれます。</p>		
31	<p>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。</p>	a・b・c
<p><コメント></p> <p>○利用開始にあたっての説明は「利用者入退所マニュアル」により手順が定められており、ルビをふった重要事項説明書を用いて福祉サービスの具体的内容、日常生活に関する事項などをわかりやすく説明しておられます。</p> <p>○開始・変更時には利用者や家族の同意を得て、書面で残しておられます。また、契約を締結することが難しい利用者に対しては、後見人に説明しておられます。</p>		
32	<p>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。</p>	a・b・c
<p><コメント></p> <p>○「利用者入退所マニュアル」や「地域生活移行支援マニュアル」「高齢者施設移管支援マニュアル」「一般就労移行支援マニュアル」を整備し、手順を定めておられます。</p> <p>○施設の変更にあたっては、担当者がケアカンファレンスシートや個別支援計画書などにより説明し、サービスの継続性に配慮した対応しておられます。</p> <p>○サービス提供終了後も、相談があった場合は、都度対応しておられます。</p>		

Ⅲ-1-(3) 利用者満足の上向上に努めている。		
33	Ⅲ-1-(3)-① 利用者満足の上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
<p><コメント></p> <p>○毎月の自治会全体会に職員が出席し、利用者の意見や希望を聞き取っておられます。</p> <p>○毎年1月に、利用者を対象として、サービス向上委員会によりサービス向上アンケートを実施し、職員会議で改善策を検討しておられます。</p> <p>検討結果は施設内に掲示するとともに、自治会で説明し、フィードバックしておられます。</p> <p>○把握した結果を分析・検討するために、利用者参画のもとでの検討会開催等、組織として仕組みを整備することが望まれます。</p>		
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
<p><コメント></p> <p>○苦情解決委員会を設置し、苦情解決の体制や仕組みを説明した掲示物を施設内の廊下に掲示しておられます。</p> <p>○苦情内容や対応結果については、苦情・要望受付書により記録され管理しておられます。</p> <p>○内容によっては苦情解決検討委員会の開催後、プライバシーに配慮した上で、苦情内容と対応結果を施設内に掲示しておられます。</p> <p>○日常的に利用者の声の傾聴に取り組むなど、利用者が意見等を述べやすい工夫が望まれます。</p>		
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
<p><コメント></p> <p>○相談窓口や相談方法を示した資料は、ルビを付してわかりやすくしたものを施設内に掲示しておられます。</p> <p>○利用者の自治会・全体朝礼に職員が出席し意見の聴き取りに努めておられます。</p> <p>この他、サービス向上アンケートを実施しているほか、施設内2カ所に意見箱を設置しておられます。</p>		
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
<p><コメント></p> <p>○利用者からの相談や意見等は、「苦情等相談受付マニュアル」にもとづき、組織として迅速に対応しておられます。</p> <p>○マニュアルは、年1回見直しの機会を設けておられます。</p>		

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・b・c
<p><コメント></p> <p>○リスクマネジメント委員会を設置し、責任体制を明確にしておられます。</p> <p>○ヒヤリ・ハットや事故発生時には定められた様式により報告書を作成し、職員で共有しておられます。</p> <p>○毎月リスクマネジメント委員会を開催し、収集した事例の改善策や再発防止策を検討して、職員会議で周知しておられます。</p> <p>○利用者ごとに予想されるリスク等を記載したリスクカードを作成し、過去のヒヤリハットとともに職員で情報共有し、リスク予防に努めておられます。</p> <p>リスクカードは、年1回見直しをしておられます。</p> <p>○年1回リスクマネジメント研修を開催し、職員の事故防止に関する意識向上に取り組んでおられます。</p>		
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・b・c
<p><コメント></p> <p>○感染症対策委員会を設置し、管理体制を整備しておられます。</p> <p>○「感染症対策マニュアル」を作成し、感染症の予防策を始め、発生時等における利用者の安全確保等について組織として体制を整備するとともに、季節に応じた取り組みを行っておられます。</p> <p>○マニュアルは年1回見直しをしておられます。</p> <p>○日常的に利用者と職員で手洗い・うがいを励行し、感染症予防に努めておられます。</p>		
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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>○防災計画を作成し、災害時の利用者や職員の安否確認の方法が定められ職員に周知されています。</p> <p>○BCP（事業継続計画）を策定し、災害発生時に福祉サービスを継続的に実施するための体制を整備しておられます。</p> <p>○3日分の飲料水や食料の備蓄と非常時献立表を整備し、管理者を決め、備品リストにより管理しておられます。</p> <p>○消防署に来てもらい、年3回の避難訓練（火災、震災、夜間想定）を実施しておられます。</p> <p>今後は、地域の自治会など、地域と連携した取り組みを検討されることが望まれます。</p>		

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 · b · c
<p><コメント></p> <p>○食事・排泄・入浴等の各支援マニュアルを整備し、標準的な実施方法を文書化しておられます。</p> <p>○新任職員のオリエンテーション時にマニュアルについて説明するほか、職員会議などで職員行動規範の読み合わせを行い、周知を図っておられます。</p> <p>○マニュアルに基づいてサービスが実施されているか、日常的に確認に取り組まれることを期待します。</p>		
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 · c
<p><コメント></p> <p>○各種マニュアルは、各マニュアル担当からの意見を踏まえ、毎年9月にサービス向上委員会で検討しておられます。必要があれば、随時、見直しをしておられます。</p>		
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 · ○ b · c
<p><コメント></p> <p>○所定の様式により利用者の状況を把握し、記録しておられます。各部門のアセスメント内容は、パソコンのシステムを用いてデータベース化し職員で共有しておられます。</p> <p>○多職種参加のもとカンファレンスを実施し、利用者の意向を確認してサービス実施計画を策定しておられます。</p> <p>○平成27年度より「自閉症および発達障がいプロジェクト」を設置し、毎月1回支援内容検討会を開催しておられます。</p> <p>○アセスメントの場に、利用者・家族等の参加を。</p>		
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 · b · c
<p><コメント></p> <p>○実施計画の見直しは、施設ケアマネジメントマニュアルに沿って、生活介護は6ヶ月に1回、就労継続B型は3～6ヶ月に1回、就労移行は3ヶ月に1回と、定められた周期で行っておられます。</p> <p>○見直しの際は本人と多職種、関係者が出席するカンファレンスを行い、見直しを行っておられます。</p>		

○利用者に入退院等による状況変化が生じた場合は、臨時のカンファレンスを開催し、計画の変更・見直しを行っておられます。		
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、職員間で共有化している。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>○所定の様式でアセスメントを実施し、サービス実施計画を作成しておられます。</p> <p>○実施計画に基づいて実施したサービスの記録や日々の支援状況は、パソコンを使用し情報化システムに記録しておられます。</p> <p>各職種からサービス記録の作成・参照ができるシステムとなっており、セクション間での情報の共有化が図られています。</p> <p>○毎月の職員会議、主査会や、日々の朝礼・夕礼等で、支援状況等の伝達・共有をしておられます。</p> <p>○職員間の記録方法の統一は、職員会議などの場で図っておられますが、記録方法の差異が生じないように、記録要領の整備や研修の実施など、今後さらなる取り組みに期待します。</p>		
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・b・c
<p><コメント></p> <p>○記録管理の責任者を設置し、法人の文書管理規程、個人情報取扱マニュアルに基づき記録管理をしておられます。</p> <p>○個人情報の取り扱いについては利用開始時に利用者と家族に説明を行い、同意を得ておられます。</p> <p>○職員に対して個人情報保護に関する研修を実施し、周知徹底しておられます。</p>		

福祉サービス第三者評価結果 (付加基準—障害者・児施設版—)

※すべての評価項目（26項目）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記入する。

A-1 利用者の尊重

評価項目	自己評価結果	判断理由
A-1-（1）利用者の尊重		
A-1-（1）-① コミュニケーション手段を確保するための支援や工夫がなされている。	Ⓐ・b・c	①朝のルーム会等時間を決めて、担当者が要望を聞き取りしておられます。意思伝達が難しい利用者に対してはボードやカードを使用しコミュニケーションを図るための工夫しておられます。
A-1-（1）-② 利用者の主体的な活動を尊重している。	Ⓐ・b・c	②自治会の担当職員を配置し、月1回の自治会全体会、旅行や夏祭り等のイベント実行委員など利用者主体の活動支援しておられます。
A-1-（1）-③ 利用者の自力で行う日常生活上の行為に対する見守りと支援の体制が整備されている。	Ⓐ・b・c	③日常生活行為を見守るだけでなく、必要時は介助や付き添いなどの支援をする体制を整えておられます。
A-1-（1）-④ 利用者のエンパワメントの理念にもとづくプログラムがある。	Ⓐ・b・c	④施設外の研修会やイベントの情報提供が行われています。地域移行を目指すために、利用者の日常生活上の自立に向けた社会生活を高めるための学習プログラムを実施しておられます。

A-2 日常生活支援

評価項目	自己評価結果	判断理由
A-2-（1）食事		
A-2-（1）-① サービス実施計画に基づいた食事サービスが用意されている。	Ⓐ・b・c	①食事支援マニュアル（栄養ケアマネジメント）に基づき食事サービスを提供しておられます。糖尿病などの病状や本人の体調や身体状況に応じて粥食、刻み食、カロリー制限等の個別に配慮しておられます。
A-2-（1）-② 食事は利用者の嗜好を考慮した献立を基本として美味しく、楽しく食べられるように工夫されている。	Ⓐ・b・c	②毎年実施する嗜好調査結果や誕生日の利用者の希望内容を献立に反映しておられます。食事はバイキング形式を取り入れ、メイン料理は選択できるようになっています。献立メニューは事前に食堂付近に掲示し情報提供しておられます。
A-2-（1）-③ 喫食環境（食事時間を含む）に配慮している。	Ⓐ・b・c	③食事時間は幅をもたせ、自分のペースで食事ができるようになっています。木製のイス・テーブルを設置したり利用者の作品を掲示するなど落ち着いた雰囲気となっています。

A-2-(2) 入浴		
A-2-(2)-① 入浴は、利用者の障害程度や介助方法など個人的事情に配慮している。	Ⓐ・b・c	①入浴介助が必要な利用者はおられませんが、入浴支援マニュアルを整備し、必要に応じて見守り介助をしておられます。
A-2-(2)-② 入浴は、利用者の希望に沿って行われている。	Ⓐ・b・c	②浴室は15時から20時の間に利用でき、利用者の希望に応じた入浴ができるようになっています。また必要時には設定された時間以外でも入浴が可能となっています。
A-2-(2)-③ 浴室・脱衣場等の環境は適切である。	Ⓐ・ - ・ c	③のれん等を使用してプライバシーの保護に配慮しておられます。脱衣所は気候や利用者の身体状況に合わせて扇風機やハロゲンヒーターを使用できるよう配慮しておられます。
A-2-(3) 排泄		
A-2-(3)-① 排泄介助は快適に行われている。	Ⓐ・ - ・ c	①排泄介助が必要な方はおられませんが、排泄支援マニュアルを整備しておられます。
A-2-(3)-② トイレは清潔で快適である。	Ⓐ・ - ・ c	②トイレは利用者で掃除当番を決め毎日清掃し清潔が保たれています。また月1回の全体清掃も実施しておられます。
A-2-(4) 衣服		
A-2-(4)-① 利用者の個性や好みを尊重し、衣服の選択について支援している。	Ⓐ・b・c	①衣服は利用者本人の意思で選ぶようになっています。必要に応じて、職員が気候に合わせた衣類や清潔なものに交換するよう声かけを行うなどの支援をしておられます。
A-2-(4)-② 衣類の着替え時の支援や汚れに気づいた時の対応は適切である。	Ⓐ・b・c	②自立度が高い利用者が多く、自分で着替え・洗濯を行いますが必要な場合は職員が支援をしておられます。
A-2-(5) 理容・美容		
A-2-(5)-① 利用者の個性や好みを尊重し、選択について支援している。	Ⓐ・b・c	①簡単な毛染め・散髪等の相談に応じ支援をしておられます。外部講師を招いた化粧講習会を開催し、利用者へ参加の機会を提供しておられます。
A-2-(5)-② 理髪店や美容院の利用について配慮している。	Ⓐ・ - ・ c	②地域の理美容店を利用しておられ、必要時には職員が事前に予約・付き添いなどの支援をしておられます。
A-2-(6) 睡眠		
A-2-(6)-① 安眠できるように配慮している。	Ⓐ・ - ・ c	①2人部屋には室内にロールカーテンを設置し、安眠への配慮をしておられます。寝具類は私物の持込が可能となっています。不眠等配慮が必要な場合は医師に相談し対応しておられます。
2-(7) 健康管理		
A-2-(7)-① 日常の健康管理は適切である。	Ⓐ・ - ・ c	①看護師が健康管理表や健康チェック表により、利用者の健康管理をしておられます。日常的に看護師による健康相談を受けることができるほか、月1回の嘱託医による往診があります。ラジオ体操やウォーキングを行い健康維持への取り組みも行っておられます。
A-2-(7)-② 必要な時、迅速かつ適切な医療が受けられる。	Ⓐ・b・c	②緊急時対応マニュアルを整備し、緊急時の対応手順を定めています。地域の医療機関と連携を図り、緊急時の連絡体制を整備しておられます。

A-2-(7)-③ 内服薬・外用薬等の扱いは確実にされている。	Ⓐ・ - ・ c	③服薬管理マニュアルを整備し、看護師による薬の管理が行ってられます。食事の際は、職員がタイミングを見て利用者へ薬を渡す等、確実に服薬できるよう支援してられます。
A-2-(8) 余暇・レクリエーション		
A-2-(8)-① 余暇・レクリエーションは、利用者の希望に沿って行われている。	Ⓐ・ b ・ c	①自治会を中心に意向を把握し、喫茶や映画会、カラオケなどを行い利用者に情報提供してられます。利用者の企画・立案できるよう支援し、旅行や夏祭り等の行事も行われています。
A-2-(9) 外出、外泊		
A-2-(9)-① 外出は利用者の希望に応じて行われている。	Ⓐ・ b ・ c	①外出は利用者の希望に応じて行われています。地域のイベント情報を自治会全体会や施設内の掲示により情報提供し、希望があれば外出の支援してられます。
A-2-(9)-② 外泊は利用者の希望に応じるよう配慮されている。	Ⓐ・ b ・ c	②外泊については、利用者の希望があれば家族と連絡調整のうえ、必要に応じて送迎サービスの手配をする等の配慮してられます。
A-2-(10) 所持金・預かり金の管理等		
A-2-(10)-① 預かり金について、適切な管理体制が作られている。	Ⓐ・ b ・ c	①預り金管理規程により責任者を定め、管理体制を整備してられます。希望者には小遣い帳を活用して、個人別金銭等管理マニュアルに沿って、金銭管理の支援してられます。
A-2-(10)-② 新聞・雑誌の購読やテレビ等は利用者の意志や希望に沿って利用できる。	Ⓐ・ - ・ c	②新聞や雑誌等の購入、ラジカセやテレビの個人所有は可能となっています。携帯電話の使用も家族の了解がある方は可能となっています。
A-2-(10)-③ 嗜好品（酒、たばこ等）については、健康上の影響等に留意した上で、利用者の意志や希望が尊重されている。	Ⓐ・ - ・ c	③飲酒は休日先前日の夜のみ可能とし、喫煙は指定の喫煙場所を使用するようルールを設けています。適量を守り、健康に気を配るよう声かけしてられます。