

(様式1)

香川県福祉サービス第三者評価の結果(障害者・児施設)

◎評価機関

名 称	社会福祉法人 香川県社会福祉協議会
所 在 地	高松市番町一丁目10番35号
評価実施期間	平成25年3月26日～25年5月20日
評価調査者	① 奥田 紀久子
	② 染川 靖子

1 福祉サービス事業者情報

(1) 事業者の概要

事業所名称: 朝日園 (施設長) 高橋 英雄	種別: 障害者支援施設 (就労継続A型・B型、生活介護、施設入所支援、短期入所)
代表者氏名: 壺井 邦子 (管理者)	開設年月日: 昭和51(1976)年4月1日
設置主体: 社会福祉法人朝日園 経営主体:	定員: 就労継続支援A型10名 B型30名 生活介護40名 施設入所支援40名
所在地: 〒 761-0701 香川県木田郡三木町大字池戸931番地6	
連絡先電話番号: 087 - 898 - 2323	FAX番号: 087 - 898 - 6060
ホームページアドレス	http://www.asahien.or.jp

(2) 基本情報

サービス内容(事業内容)	施設の主な行事																												
入所または通所による就労機会の提供や一般企業などの雇用に向けた支援、および就労に必要な訓練、さらに障害程度・生活能力に応じた生活訓練を行う。	初詣、仕事始め、防災訓練、花見、地域ふれあい秋まつり、アビリンピックかがわ出場、全国障害者スポーツ大会出場、旅行																												
居室概要	居室以外の施設設備の概要																												
個室・二人部屋	訓練・作業室、食道、浴室、洗面所、洗濯室、便所、相談室、医務室、体育館、事務室、会議室、資料室など																												
職員の配置()内は非常勤																													
	<table border="1"><thead><tr><th>職種</th><th>人数</th><th>職種</th><th>人数</th></tr></thead><tbody><tr><td>施設長</td><td>1名</td><td>栄養士</td><td>2名</td></tr><tr><td>事務職員</td><td>4名(1名)</td><td>調理員</td><td>4名(1名)</td></tr><tr><td>指導員</td><td>14名(1名)</td><td>医師</td><td>(1名)</td></tr><tr><td>介護職員</td><td>4名(5名)</td><td>その他</td><td>2名</td></tr><tr><td>看護師</td><td>1名(1名)</td><td></td><td></td></tr><tr><td>OT・PT</td><td>(1名)</td><td></td><td></td></tr></tbody></table>	職種	人数	職種	人数	施設長	1名	栄養士	2名	事務職員	4名(1名)	調理員	4名(1名)	指導員	14名(1名)	医師	(1名)	介護職員	4名(5名)	その他	2名	看護師	1名(1名)			OT・PT	(1名)		
職種	人数	職種	人数																										
施設長	1名	栄養士	2名																										
事務職員	4名(1名)	調理員	4名(1名)																										
指導員	14名(1名)	医師	(1名)																										
介護職員	4名(5名)	その他	2名																										
看護師	1名(1名)																												
OT・PT	(1名)																												

2 評価結果総評(利用者調査結果を含む)

◇特に評価の高い点

朝日園は、自らが中途障害を負いながらも、就労の意欲と責任を果たし、社会に貢献したいという創設者の熱意により、昭和51年に開設された。その意志は後継者に引き継がれ、サービスの質の向上を図る目的で平成19年度に福祉サービス第三者評価を受審し、その結果を詳細に分析し改善に取り組んできた。特に提案委員会を中心とした「提案活動」は、利用者や職員が朝日園のサービスの質の向上に自由に参画できる画期的な活動として高く評価できる。またAIP(Aあさひ・Iインディペンデンス・Pプラン)は、職員自らが課題の解決に向けて取り組む姿勢を培い、職務へのモチベーションを高めることにつながる取り組みである。これらの取り組みから、創設者の意思を継いだ理事長や管理者のもと、職員の総意で施設を運営しようとしている姿勢がうかがえる。

◇特に改善を求められる点

障害者福祉を取り巻く社会状況は、障害者自立支援法から障害者総合支援法への移行に示されるとおり、大きく変化している。また、利用者の高齢化や二次障害の進行、障害の重度化などが予測されており、これらは朝日園のサービスの質の向上を図るうえでの課題となる。福祉サービスの要は人であり、人材の育成と確保は今後のサービスの質向上に大きく影響すると考えられる。したがって、客観的な人事考課や、職員一人ひとりの意向や能力、役割に沿った研修計画、また、研修による成果を評価し、フィードバックすることが、職員の意欲の向上につながり、利用者へのサービスの質の向上に寄与できるものとする。今後、職員全体で提案活動やAIPへの取り組みをさらに推進するとともに、充実した研修への参加により、人が育ち、学び続けることのできる施設となることを期待する。

3 第三者評価結果に対する事業者のコメント

2回目の受審となりました。前回はまだ新事業体系移行前の授産施設としての受審でしたが、今回は新事業体系に移行して初めて第三者評価を受審する中で、職員が提供しているサービス内容を客観的に振り返る良い機会となりました。結果として良い評価をいただいた点につきましては日頃の実践内容を評価していただいたことで職員一人ひとりが自信を持つことができました。一方、指導していただいた事項については、順次、業務改善に取り組んでいきます。また、受審準備の過程で、見落としていた点や新たに取組まなければならない点など、多くのことも確認することができました。

今回の受審を契機として更なるサービスの向上を図り、利用者が安心して暮らし働ける施設となれるように取り組んでまいります。

4 評価分類別評価内容

<p>評価対象 I 1 理念・基本方針</p>	<p>自らが中途障害を負いながらも就労の責務を果たし、障害があっても就労することが人としての生きがいや自己肯定感につながることを実体験した朝日園創設者の意向が、「福祉サービス質の向上」、「人権尊重、障害者の自立と社会参加を支援」、「報恩感謝」の理念に象徴されている。この理念は、パンフレットや広報誌に記載され、施設内に掲示、さらに携帯用の小型リーフレットに記載されている。中・長期計画に記載されている基本方針は、この理念の流れを汲んだもので、障害者福祉をとりまく現状に即した内容となっている。</p>
<p>2 計画の策定</p>	<p>新事業体系への移行に加え、障害者総合支援法の基本的姿勢に鑑みながら、平成24年度から28年度までの中・長期計画が策定されている。障害者福祉や高齢者福祉事業の縮小を念頭に、長期的な展望を持ち、インフラ整備や人材確保、サービスの質の向上、利用者の平均賃金や工賃の目標額等に関して、数値目標が掲げられている。また、これらの計画には、「提案活動」によって、すべての職員の意見が反映される仕組みになっており、この点が高く評価できる。</p>
<p>3 管理者の責任とリーダーシップ</p>	<p>管理者は、創設者の掲げた理念を受け継ぎ、職員の意見や提案、意向を尊重することでリーダーシップを発揮している。利用者や職員誰でもが、改善を提案できる「提案活動」や自主研修制度「AIP～Aあさひ・Iインディペンデンス・Pプラン」によって、職員は自らが主体的に施設運営に参画していることを実感でき、このことが、職務への満足度や意欲につながっていると判断できる。</p>

<p>評価対象Ⅱ 1 経営状況の把握</p>	<p>朝日園には、社会就労センター協議会(SELPL協)の香川県事務局が設置されており、管理者はSELPL活動を推進するとともに、現在の障害者の就労状況に関する動向を把握することに努めている。新事業体系への移行に加え、障害者総合支援法の施行等、障害者の就労支援を取り巻く状況は厳しく、経営改善が必須であることを踏まえ、税理士による外部監査を受け、経営者会議や責任者会議等で経営状況の分析と改善に努めている。サービスの質を下げることなく、経営の効率化を図る努力が高く評価できる。</p>
<p>2 人材の確保・養成</p>	<p>中・長期計画に人材の育成と確保に関する基本方針が明記されている。この基本方針に従って、勤務時間の配慮や必要経費の助成等により、職員の研修や資格取得を推進している。職員一人ひとりが、自分の将来像を描き、目標を持って就労することが、職務満足と意欲につながり、そのことが利用者へのサービスの質の向上につながっている。AIP活動や提案活動は、職員のサービス向上への意識を高め、主体的に活動することに大きく寄与していると評価できる。</p>
<p>3 安全管理</p>	<p>「緊急時の予防・対応マニュアル」(利用者の急病、ケガ、天災・火災、交通事故時)、「ヒヤリハット・事故報告マニュアル」、「救急看護マニュアル」、「感染拡大防止マニュアル」等、安全管理に関して必要なマニュアルが整っている。また、救急救命講習会や消防訓練を年に2回実施するとともに自営消防団を設置している。日常的なリスクの把握に関しては、提案委員会や該当部署でインシデント分析を行い、事故の未然防止に取り組んでいる。</p>
<p>4 地域の交流と連携</p>	<p>朝日園の理念には障害者の自立と社会参加が掲げられており、利用者地域との交流に積極的に取り組んでいる。地域の福祉ニーズを把握するために、同法人内の障害者生活支援センター「あい」との連携に加え、ハローワーク、かがわ総合リハビリテーションセンター、地域の特別支援学校、その他関係機関からの情報を常に入手することに努めている。また、ボランティアの受け入れ態勢が整っており、地域の学校や団体と交流している。さらに、研修旅行の実施、障害者スポーツやアビリンピックへの参加も積極的に推進しており、利用者の社会参加に尽力している。</p>
<p>評価対象Ⅲ 1 利用者本位の福祉サービス</p>	<p>利用者本位のサービス提供にあたっては、「利用者のプライバシー保護に関するマニュアル」や、「虐待防止マニュアル」等、利用者の人権とプライバシーが保護される仕組みが整っている。さらに朝日園独自の「提案活動」を導入することで、職員と利用者が一体となって利用者満足度の高いサービスの実現に取り組んでいる。「提案活動」は、日常の細かな提案や、レクリエーション、行事に関して、利用者や職員が自由に提案でき、提案された内容は提案委員会や、該当部署で検討され、可能な限り実施されている。</p>
<p>2 サービスの質の確保</p>	<p>就労や生活介護のそれぞれの場面について、基本的な支援の方向性や方法に関するマニュアルが揃っている。マニュアルは定期的に、あるいは施設設備や利用者の状況の変化に応じて、常に適切な内容となるよう、見直しがなされている。これらを踏まえて、個別支援計画が立案されており、利用者の日々の生活や活動の記録は、担当職員によって個別支援計画システムを利用して記録されている。利用者の情報は、朝礼やミーティング時、また、施設内のネットワークシステムを用いて職員間で共有され、適切な支援が実践されている。</p>
<p>3 サービスの開始、継続</p>	<p>朝日園は就労支援を目的とした施設であり、利用開始にあたっては利用者の就労の意志と能力に応じた仕事内容の検討が重要である。ホームページやパンフレットを用いて、施設概要に関する情報提供を行うとともに、利用にあたって実習を体験するしくみになっている。実習中は実習ノートを利用して、利用者の意向や希望、適性について判断し、個々の利用者にとって最も適切な形態でのサービスを開始できるよう配慮されている。また、同法人内の障害者生活支援センター「あい」との連携によって、円滑なサービスの移行が可能になっている。</p>
<p>4 サービス実施計画の策定</p>	<p>サービス実施計画は朝日園個別支援計画システム「ほのぼの」を利用して、一定のプロセスを経てアセスメントし、個別支援計画が立案されている。立案に当たっては、利用者本人に加え、原則として家族の意向も反映した上で、個別支援会議が開かれ、サービス管理責任者を中心として検討され決定されている。定期的なモニタリングに加え、利用者の障害や希望、状態の変化に即して見直され、修正、変更が行われている。</p>

<p>内容評価基準 1 利用者の尊重</p>	<p>利用者の主体性の尊重とエンパワメントの理念に基づいた援助が、個別支援計画作成時や自治会活動(朝日の会)の中で、側面的支援及び決定的支援として機能している。特にボランティア主催の料理教室、障害者技能大会(写真・フラワーアレンジメント)、全国障害者スポーツ大会(アビリンピック)への参加支援は、利用者が楽しみながら学習や体験を通して社会性を身につけるプログラムとして定着している。今後、全職員参加のAIP活動や提案活動が、利用者の見守りと支援のニーズを引き出す力強い仕組みとして、よりよく整備されることを期待する。</p>
<p>2 日常生活支援</p>	<p>日常生活支援(食事、入浴、排泄、衣服、理容、美容、健康管理、余暇・レクリエーション、外出・外泊、所持金・預かり金の管理)はそれぞれのマニュアルに基づいて、個別の支援内容が明記され、結果は記録されている。利用者に、民間タクシー事業者が提供する外出サービスや「福祉サービス利用援助事業」等の情報を提供する中で、自己選択、自己決定を基本とした個別の支援を実施している。利用者の重度化、高齢化にともない、さらなる職員の情報共有や連携、研修、検討会議の実施が望まれる。</p>

5 第三者評価結果(別添)

第三者評価結果(障害者・児施設版(共通))

評価項目	第三者評価結果				
	判定結果			判定の理由	
	a	b	c		
I 福祉サービスの基本方針と組織					
I-1 理念・基本方針					
I-1-(1) 理念、基本方針が確立されている。					
1	I-1-(1)-① 理念が明文化されている。	○ a	b	c	当施設は、「福祉サービスの質の向上」、「人権尊重、障害者の自立と社会参加を支援」、「報恩感謝」を基本理念として掲げている。仕事をして報酬を得て生活するという、人として当たり前の生活を支援する施設の役割が確実に反映されている。
2	I-1-(1)-② 理念に基づく基本方針が明文化されている。	○ a	b	c	理念に基づく基本方針が中長期計画に記載されている。「障害者がひとりの人間として生き生きと暮らしやすい生活ができるよう、福祉の心をもって障害者に希望の明かりを灯し続ける」という基本方針は、施設の方向性を示している。
I-1-(2) 理念や基本方針が周知されている。					
3	I-1-(2)-① 理念や基本方針が職員に周知されている。	○ a	b	c	基本理念は事業計画に記載され、施設内にも掲示されている。また、1か月に1回開催される職員会議や経営者会議において、基本方針やその趣旨説明が行われている。
4	I-1-(2)-② 理念や基本方針が利用者等に周知されている。	○ a	b	c	小型の「携帯用理念カード」を全職員、利用者に配付している。利用者代表者会議において、わかりやすく説明するとともに、広報誌「あさひ」や「感謝」により、家族にも周知している。
I-2 計画の策定					
I-2-(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。					
5	I-2-(1)-① 中・長期計画が策定されている。	○ a	—	c	理念及び基本方針に基づいて、平成24年度～28年度の中・長期計画が策定されている。この計画は、障害者自立支援法新事業体系に基づくとともに、障害者総合支援法への移行を踏まえ、工賃の向上等を目指したものとなっている。
6	I-2-(1)-② 中・長期計画を踏まえた事業計画が策定されている。	○ a	—	c	中・長期計画に基づき、年度ごとに法人及び当該施設の事業計画が策定されている。平成24年度の事業計画は、障害者福祉を取り巻く現状の分析結果に鑑み、より一層の就労支援や、利用者本位のサービスの提供、及びそのための人材育成等の方針が盛り込まれている。
I-2-(2) 計画が適切に策定されている。					
7	I-2-(2)-① 計画の策定が組織的に行われている。	○ a	b	c	事業計画は、経営会議及び責任者会議において策定されている。計画には、理事長の施設運営に対する方針や、提案委員会において、利用者、職員の意見を反映した課題が盛り込まれ、双方向的に検討される仕組みになっている。
8	I-2-(2)-② 計画が職員や利用者に周知されている。	○ a	b	c	事業計画は職員会議で説明するとともに、利用者代表者会議及び、「さつき会」と呼ばれる家族会において周知されている。また、家族に対して広報誌や個別支援計画と同時に送付している。
I-3 管理者の責任とリーダーシップ					
I-3-(1) 管理者の責任が明確にされている。					
9	I-3-(1)-① 管理者自らの役割と責任を職員に対して表明している。	○ a	b	c	施設運営規程に、管理者としての職務を明記するほか、経営者会議、責任者会議、職員会議等で、自らの施設運営における方針を伝えている。また、この方針は、同じ立場の管理者や、教育経験者等のスーパーバイズを受け、方向性を誤らないように常に確認している。
10	I-3-(1)-② 遵守すべき法令等を正しく理解するための取り組みを行っている。	○ a	b	c	障害者虐待防止等について、外部の研修会に参加し、施設管理者として守るべき法令を把握し、遵守することに努めている。重要な内容については職員研修や独自にマニュアルを作成し、すべての職員が遵守するよう配慮している。

評価項目	第三者評価結果			
	判定結果			判定の理由
	a	b	c	
I-3-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。				
11 I-3-(2)-① 質の向上に意欲を持ちその取り組みに指導力を発揮している。	(a)	b	c	提案委員会を設置し、利用者を含め職員が誰でも質向上のための提案ができる仕組みを整えている。また、施設運営に職員の意見を反映させることで、職員の創意に基づいた質向上への取り組みを実現させている。
12 I-3-(2)-② 経営や業務の効率化と改善に向けた取り組みに指導力を発揮している。	(a)	b	c	サービスの質を低下させずに経営の効率化を図るために、人員の配置の工夫や、コンピューター化、節電、給食や印刷紙の仕入れの合理化などに取り組んでいる。これらの取り組みにより、施設経営の効率化と利用者の就労の機会の創出が可能となった。
II 組織の運営管理				
II-1 経営状況の把握				
II-1-(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。				
13 II-1-(1)-① 事業経営をとりまく環境が的確に把握されている。	(a)	b	c	社会福祉協議会・社会就労センター主催の研修会への参加や、かがわ総合リハビリテーションセンター、特別支援学校、就労相談支援センター、ハローワーク等との連携を密にし、障害者の就労ニーズや、社会状況を把握することに努めている。
14 II-1-(1)-② 経営状況を分析して改善すべき課題を発見する取り組みを行っている。	(a)	b	c	事業経営に関する情報を、経営会議、責任者会議で共有し、新事業体型下での利用者の就労や利益、利用者の将来像に基づく経営方針や課題を明確にしている。
15 II-1-(1)-③ 外部監査が実施されている。	(a)	b	c	税理士による外部監査を年4回実施し、その結果を中・長期計画や事業計画に反映させている。
II-2 人材の確保・養成				
II-2-(1) 人事管理の体制が整備されている。				
16 II-2-(1)-① 必要な人材に関する具体的なプランが確立している。	a	(b)	c	サービス管理責任者の要件として必要な実務経験を得た職員には、サービス管理責任者研修を受講させている。今後、社会福祉の動向や利用者の高齢化、障害の重度化に配慮した、専門職を育成または確保することで、サービスの質の向上の実現が期待できる。
17 II-2-(1)-② 人事考課が客観的な基準に基づいて行われている。	a	(b)	c	自己評価及び人事考課表に加え、課長や管理者との面談によって総合的に評価がなされ、必要に応じて職員の処遇に反映されている。今後、考課基準と結果のフィードバックを明確に職員に示すことにより、職員の満足度や職務への意欲の向上が図れるものと考えられる。
II-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。				
18 II-2-(2)-① 職員の就業状況や意向を把握し必要があれば改善する仕組みが構築されている。	(a)	b	c	朝日園就業規則により、職員の処遇が示されており、有給休暇の取得状況などの就業状態は総務課が把握している。また、必要に応じて上司や管理者の面談が行われ、職員の意向を把握している。
19 II-2-(2)-② 福利厚生事業に積極的に取り組んでいる。	(a)	b	c	福利厚生センターに加入している。「朝友会」は、職員のクラブ活動組織で、クッキングクラブやネットスポーツクラブなどの活動が行われている。その他、インフルエンザワクチン接種や希望に応じた旅行など、福祉厚生事業に取り組んでいる。
II-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。				
20 II-2-(3)-① 職員の教育・研修に関する基本姿勢が明示されている。	(a)	b	c	職場研修実施要綱、研修計画に基づいて、職員の研修や資格取得を推進している。また、状況に応じて経費補助や就業時間の配慮等を行っている。
21 II-2-(3)-② 個別の職員に対して組織としての教育・研修計画が策定され計画に基づいて具体的な取り組みが行われている。	a	(b)	c	職員のスキルアップや資格取得を奨励し、またそのための支援も行っている。施設に必要な人材確保のために、今後、個々の職員の意向や能力、適性に配慮した個別研修計画を策定し、職員が目標を持って日々の職務に取り組み、意欲を向上させることが望まれる。

評価項目	第三者評価結果			判定の理由	
	判定結果				
	a	b	c		
22	Ⅱ-2-(3)-③ 定期的に個別の教育・研修計画の評価・見直しを行っている。	a	(b)	c	職員が参加した研修は、復命書により報告され、必要に応じて伝達講習等が行われている。今後は研修の成果を評価し、効果的な研修計画に結びつような取り組みが望まれる。
	Ⅱ-2-(4) 実習生の受け入れが適切に行われている。				
23	Ⅱ-2-(4)-① 実習生の受け入れに対する基本的な姿勢を明確にし体制を整備している。	a	(b)	c	人材養成の立場から、基本方針に実習生の積極的な受け入れを明示し、実習生受け入れマニュアルが整っている。平成24年度には社会福祉士及び教員養成における介護等体験の受け入れを行っている。今後、実習指導者の要件を満たす職員の配置と実習指導者に対する研修を実施し、受け入れ体制の充実を期待したい。
24	Ⅱ-2-(4)-② 実習生の育成について積極的な取り組みを行っている。	a	(b)	c	総務課が実習の受け入れ窓口となっており、実習依頼校と事前協議の上、実習生ごとのスケジュールを組み、実習指導を行っている。今後、専門職別の実習プログラムの整備が望まれる。
	Ⅱ-3 安全管理				
	Ⅱ-3(1) 利用者の安全を確保するための取り組みが行われている。				
25	Ⅱ-3(1)-① 緊急時(事故、感染症の発生時など)の対応など利用者の安全確保のための体制が整備されている。	(a)	b	c	「緊急時の予防・対応マニュアル」のほか、利用者の急病やけが、自然災害の発生時、事故や感染症発生時のマニュアルが整っている。さらに総務部会(防災)や自主消防組織を整えており、緊急時に組織的に対応できる仕組みが整っている。
26	Ⅱ-3(1)-② 利用者の安全確保のためにリスクを把握し対策を実行している。	(a)	b	c	利用者、職員の消防訓練及び救急救命講習を年に2回実施している。ヒヤリ・ハット事例の報告と、リスク因子に関する提案活動により、利用者の安全確保のための課題を把握している。課題は職員間で分析し、改善策を検討、実施している。
	Ⅱ-4 地域との交流と連携				
	Ⅱ-4(1) 地域との関係が適切に確保されている。				
27	Ⅱ-4(1)-① 利用者地域とのかかわりを大切にしている。	(a)	b	c	利用者の社会参加の推進が法人理念に盛り込まれている。利用者に対して園外の地域行事の案内や外出の支援を行い、「地域ふれあい秋祭り」や「花見会」などの園内行事を地域に開放することで、地域との交流を図っている。また、スポーツを通して地域住民との交流も行われている。
28	Ⅱ-4(1)-② 事業所が有する機能を地域に還元している。	(a)	b	c	施設行事を地域に開放し、一般の参加者を募るとともに、NPO法人やボランティア団体の研修や講演会に会場を提供している。
29	Ⅱ-4(1)-③ ボランティア受け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	ボランティア受け入れマニュアルが整っている。地域団体や小・中学校、短期大学等からボランティアの申し出があり、総務課が窓口となり、必要な事前打ち合わせを行っている。平成24年度のボランティア延べ人数は30名であった。
	Ⅱ-4(2) 関係機関との連携が確保されている。				
30	Ⅱ-4(2)-① 必要な社会資源を明確にしている。	(a)	b	c	同法人の障害者生活支援センター「あい」と協働し、社会資源の情報収集に努めている。就労や生活介護ごとに必要な社会資源をまとめ、閲覧できるように用意している。
31	Ⅱ-4(2)-② 関係機関等との連携が適切に行われている。	(a)	b	c	NPO法人香川県社会就労センター協議会の香川県事務局を置き、各種イベントや就労活動に参画している。
	Ⅱ-4(3) 地域の福祉向上のための取り組みを行っている。				
32	Ⅱ-4(3)-① 地域の福祉ニーズを把握している。	(a)	b	c	同法人の障害者生活支援センター「あい」と協働し、三木、直島地区の福祉ニーズの把握に努めている。また、地域の特別支援学校、かがわ総合リハビリテーションセンター、ハローワークの担当者との面談により、就労希望者の把握に努めている。

評価項目	第三者評価結果				
	判定結果			判定の理由	
	a	b	c		
33	II-4-(3)-② 地域の福祉ニーズに基づく事業・活動が行われている。	(a)	b	c	ハローワークが主催する障害者就職面接会においてブースを設け、就労希望者の相談に乗っている。また、福祉ホームのグループホーム化、通所利用者が将来的に利用できるケアホーム等の整備に取り組んでいる。
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					
III-1-(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。					
34	III-1-(1)-① 利用者を尊重したサービス提供について共通の理解をもつための取り組みを行っている。	(a)	b	c	利用者尊重の姿勢は基本理念に掲げられており、虐待防止等の人権尊重にも取り組んでいる。また、職員が主体的に取り組むAIP活動を通して、憩いの場の整備や、仕事の効率化、新規事業開拓等、サービスの向上を図っている。
35	III-1-(1)-② 利用者のプライバシー保護に関する規程・マニュアル等を整備している。	(a)	b	c	「虐待防止マニュアル」、「利用者のプライバシー保護に関するマニュアル」を整え、「職員行動規範」や研修会の開催等によって、職員間の共通理解を進めている。
III-1-(2) 利用者満足の上昇に努めている。					
36	III-1-(2)-① 利用者満足の上昇を意図した仕組みを整備している。	(a)	b	c	1か月に一度開催される利用者の代表者会議、自治会活動を通して意見を集約するとともに、個別支援計画のモニタリング時の個別面談や、旅行や清掃等の課題ごとのアンケート調査結果により、利用者の満足度を把握している。また、「提案活動」による把握も行っている。
37	III-1-(2)-② 利用者満足の上昇に向けた取り組みを行っている。	(a)	b	c	様々な機会に提案された利用者満足に関する課題は、提案委員会に持ち込まれ、関係職員によって改善策が検討され、実践されている。具体例として、提案により合同の忘年会を開催したり、職員全員で取り組むべき内容に関しては、AIP活動で検討したりしている。
III-1-(3) 利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている。					
38	III-1-(3)-① 利用者が相談や意見を述べやすい環境を整備している。	(a)	b	c	生活介護、就労継続支援A、Bそれぞれの朝礼時に、体操や観察とともに意見や希望を聞く時間を設けている。また、利用者代表者会でも相談や意見を聞いている。
39	III-1-(3)-② 苦情解決の仕組みが確立され十分に周知・機能している。	(a)	b	c	苦情解決の責任者は管理者が務め、苦情解決制度実施要綱・要領を整備している。第三者委員は地域の民生委員に依頼し、連絡先は施設内に掲示されている。また苦情や解決については、個人情報に留意した上で公表している。
40	III-1-(3)-③ 利用者からの意見等に対して迅速に対応している。	(a)	b	c	苦情に限らず、利用者からの意見や提案に関しては、「利用者からの意見や提案に関する対応マニュアル」に従って、可能な限り該当部署の委員会の検討により、迅速に対処している。
III-2 サービスの質の確保					
III-2-(1) 質の向上に向けた取り組みが組織的に行われている。					
41	III-2-(1)-① サービス内容について定期的に評価を行う体制を整備している。	a	(b)	c	サービス内容は責任者会や提案委員会において検討されており、平成19年度の福祉サービス第三者評価の結果に基づき、各部署ごとに改善が進められている。今後、さらなる改善のために客観的な評価項目を用いて、各部署間相互の全組織的な自己評価の実施が望まれる。
42	III-2-(1)-② 評価の結果に基づき組織として取り組むべき課題を明確にしている。	(a)	b	c	平成19年度の福祉サービス第三者評価においてC評価を受けたものを課題として取り上げ、改善に取り組んでいる。
43	III-2-(1)-③ 課題に対する改善策・改善計画を立て実施している。	(a)	b	c	取り上げられた課題は、中・長期計画に盛り込まれ、提案委員会等によって具体的に改善がすすめられている。

評価項目	第三者評価結果			
	判定結果			判定の理由
	a	b	c	
III-2-(2) 個々のサービスの標準的な実施方法が確立している。				
44 III-2-(2)-① 個々のサービスについて標準的な実施方法が文書化されサービスが提供されている。	(a)	b	c	就労に関しては「印刷作業工程マニュアル」等、栄養・調理業務に関しては「盛り付けマニュアル」等、生活支援・介護業務に関しては「排せつ介助マニュアル」等、個々のサービス内容について標準的な実施方法が定められており、マニュアル集として文書化されている。
45 III-2-(2)-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	上記のマニュアルには、1年後を基準に次回見直し日が明記されており、担当部署において、実施方法が適切かどうかを検討している。
III-2-(3) サービス実施の記録が適切に行われている。				
46 III-2-(3)-① 利用者に関するサービス実施状況の記録が適切に行われている。	(a)	b	c	個々の利用者の担当職員が、個別支援計画システムを活用して、毎日の経過記録を入力している。記録内容に関しては、サービス管理責任者が、使用する語句や表現等を確認している。
47 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	利用者に関する記録物の保管は、管理者が責任者である。紙媒体の記録物は施錠できるロッカー等に保管し、通常利用する記録物は、個別支援計画システムにより管理している。
48 III-2-(3)-③ 利用者の状況等に関する情報を職員間で共有化している。	(a)	b	c	利用者の状況は、朝礼、部署ごとのミーティングにより毎日共有されている。また、デスクネットシステムを活用し、利用者の状態の急変や、個別支援計画の変更等、各職員に必要な情報がメール配信される仕組みになっている。
III-3 サービスの開始・継続				
III-3-(1) サービス提供の開始が適切に行われている。				
49 III-3-(1)-① 利用希望者に対してサービス選択に必要な情報を提供している。	(a)	b	c	朝日園のホームページは、外部業者に委託し、1か月に一度更新し、必要な情報を提供している。また、広報誌は1,000～6,000部を家族や県、市町、学校、後援会、企業等に配布し、情報提供を行っている。
50 III-3-(1)-② サービスの開始にあたり利用者等に説明し同意を得ている。	(a)	b	c	利用希望者は、就労の実習を体験してから利用を検討する仕組みになっており、パンフレットや実習の手引きにより、概要を説明している。実習の後、希望する利用者および家族との面談を経て、利用開始となる。重要事項説明書や同意書は、わかりやすく説明している。
III-3-(2) サービスの継続性に配慮した対応が行われている。				
51 III-3-(2)-① 事業所の変更や家庭への移行などにあたりサービスの継続性に配慮した対応を行っている。	(a)	b	c	利用の変更や終了にあたっては、同法人内の障害者生活支援センター「あいと連携し、移行に必要な支援をしている。移行後3か月間は、センターが就労や生活面での支援を行っている。
III-4 サービス実施計画の策定				
III-4-(1) 利用者のアセスメントが行われている。				
52 III-4-(1)-① 定められた手順に従ってアセスメントを行っている。	(a)	b	c	個別支援計画は利用開始当初及びモニタリング時などに、担当職員が個別支援計画システム「ほのぼの」を用いてアセスメントし、個別支援会議で検討している。
53 III-4-(1)-② 利用者の課題を個別のサービス場面ごとに明示している。	(a)	b	c	個別支援計画は、個別支援計画システムを用いて立案されており、就労や生活介護のそれぞれの場面ごとに、利用者のニーズや課題が示されている。
III-4-(2) 利用者に対するサービス実施計画が策定されている。				
54 III-4-(2)-① サービス実施計画を適切に策定している。	(a)	b	c	サービス実施計画は、担当職員のアセスメントをもとに、サービス管理責任者を中心に個別支援会議にて検討し策定される。利用者本人及び家族の意向による修正等を経て、管理者が承認する手順が整っている。

評価項目	第三者評価結果			判定の理由
	判定結果			
	a	b	c	
55 III-4-(2)-② 定期的にサービス実施計画の評価・見直しを行っている。	a	b	c	利用開始当初に策定された個別支援計画は、6か月ごとに定期的にモニタリングされる。さらに、利用者の状態の変化や希望の変更があった場合には、その都度支援会議を開いて計画の変更を行うことになっている。

第三者評価結果(障害者・児施設版(内容))

評価項目	第三者評価結果			
	判定結果			判定の理由
	a	b	c	
A-1 利用者の尊重				
1- (1) 利用者の尊重				
1 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。	(a)	b	c	日常的なコミュニケーションは、園独自の「50音表」や、「トイレ」「入浴」「してほしい」などの文字盤、筆談で行われている。意思伝達が不自由な利用者については、利用者固有の身体的な動きや、家族の協力・連携の中でコミュニケーションの確認に努めている。
2 A-1-(1)-② 利用者の主体的な活動を尊重している。	(a)	b	c	自治会(朝日の会)が活発に機能している(月額100円、年度末に決算報告あり)。特に年賀状の印刷営業は、自治会が担当し事業成果をあげている。随時、サービス管理責任者、就労継続支援(A・B型)の代表者会議を持ち、自治会運営を支援する体制が取られている。
3 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。	(a)	b	c	個別支援計画作成のアセスメント時に、介護するか見守るかを聞き取り、生活面・作業面のニーズに対する支援強化を図っている。全職員参画のAIP活動や提案活動が、利用者の個別のニーズを引き出す仕組みとして機能している。
4 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。	(a)	b	c	情報提供し、ボランティア主催の料理教室、障害者技能競技大会(写真・フラワーアレンジメント)、全国障害者スポーツ大会(アビリンピック)への参加を支援している。利用者の希望にあわせて、楽しみながら学習や体験をする中で、社会性を身につけるプログラムが設定されている。
A-2 日常生活支援				
2-(1) 食事				
5 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。	(a)	b	c	個別の栄養アセスメント・ケア計画に基づいた食事サービス管理が、栄養士・看護師・支援員連携の中で行われている。個々の継続した栄養スクリーニングの中に食事摂取量や栄養補給法が記入され、食事サービスが実施されている。食事療法の援助や嚥下困難者への食事介助マニュアルもある。
6 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。	(a)	b	c	給食調査(年1回)や嗜好調査(入所時、1~2年に1回)、利用者参加の給食委員会で検討した結果が、献立、行事食、特別食に反映されている。あわせて、利用者が朝日園農園で栽培・収穫した野菜を、給食材料として使用する工夫もある。
7 A-2-(1)-③ 喫食環境(食事時間を含む)に配慮している。	(a)	b	c	喫食開始時間は、朝食(8:00~)、昼食(12:00~)、夕食(17:00~)と規定されているが、個人の都合により時間に幅を持たせている。利用者参加の給食委員会で、テーブルの高さ、特殊食器、補助具(色別トレイ)、自助具(スプーン、フォーク)をテーマに話し合い、必要に応じて改善を図っている。
2-(2) 入浴				
8 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。	(a)	b	c	入浴介助マニュアルが整備され、医師との緊密な連携のもと、個々の健康状態に応じた入浴が実施されている。自立での入浴・自立入浴の見守り・介助入浴の支援や助言は、個別の入浴報告書に記録されている。リフトを使用した機械入浴も可能である。
9 A-2-(2)-② 入浴は、利用者の希望に沿って行われている。	(a)	b	c	アセスメント時に入浴について希望を把握し、職員間で検討し、体制を取っている。自立入浴の利用者は毎日、介助入浴・見守り入浴の利用者は週3回の入浴が可能である。入浴の時間帯は、ホワイトボードで周知されるしくみになっている。
10 A-2-(2)-③ 浴室・脱衣場等の環境は適切である。	(a)	—	c	やや狭いが清潔で換気良好である。脱衣室はドアを閉め、脱衣室入り口にはのれんをかける等、プライバシー保護に工夫がある。車椅子利用者が自立入浴できるように、段差、手すり、滑り止めマットで環境を整え、安心安全の配慮も見られる。脱衣場は冷暖房があり、温度変化に対応している。

評価項目	第三者評価結果			
	判定結果			判定の理由
	a	b	c	
2-(3) 排泄				
11 A-2-(3)-① 排泄介助は快適に行われている。	(a)	—	c	介助マニュアル、おむつ交換マニュアルが整備されているが、今のところ排泄は自立している利用者が多い。重度利用者については、ナースコールで対応している。排泄介助の結果は、個別ケース欄に日付別に記録されている。
12 A-2-(3)-② トイレは清潔で快適である。	(a)	—	c	トイレ清掃は、昨年から就労継続支援A型事業として取り組まれ、清掃A型作業日報の中に記録されている。2名の就労A型の利用者が、常に安定した環境美化に努め、行事予定表に前もって清掃予定の居室を明示している。
2-(4) 衣服				
13 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。	(a)	b	c	作業においては制服を支給している。衣服の購入については、利用者が主体的に介護タクシーを使ったり、家族と出かけて対応している。利用者の事情によっては、生活支援員が買い物支援をする場合もある。
14 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。	(a)	b	c	着替えマニュアルがあり、利用者自身と支援者の声かけで行われている。汚れや破損が生じた場合は、その都度支援員が、洗濯の介助や繕いの支援、処分など、必要に応じて対応している。結果は支援日誌に記録されている。
2-(5) 理容・美容				
15 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。	(a)	b	c	毎週月曜日に、爪切り・耳掃除・衣服の乱れ・衣服の汚れのセルフチェックをして、利用者の清潔に対する意識づけを図っている。理容・美容は利用者の個性、好みを尊重し自由である。利用者もスマートフォン・テレビで情報は把握している。
16 A-2-(5)-② 理髪店や美容院の利用について配慮している。	(a)	—	c	月1回、移動福祉理容車によるカットの支援がある。事前に行事予定表に日程を入れ、希望者を募っている。利用者の希望に沿うよう、職員が連絡・調整の配慮をしている。
2-(6) 睡眠				
17 A-2-(6)-① 安眠できるように配慮している。	(a)	—	c	消灯は23時である。症状別看護(不眠)マニュアルがある。寝具は、貸し出し寝具と好みの私物で対応し、週1回のシーツ交換と布団干しの支援がある。遮光カーテンや、冷暖房完備による居室の温度調節にも配慮している。不眠者には居室の移動対応もある。
2-(7) 健康管理				
18 A-2-(7)-① 日常の健康管理は適切である。	(a)	—	c	健康相談(月1回)、健康診断(年2回)、歯科医による訪問診療(週1回)、歯科衛生士による口腔ケア(週1回)があり、継続した個人のバイタルチェック表や、健康診断個人票の記録の中で活かされている。毎朝9時、看護師・支援員によるラジオ体操、車椅子体操、健口体操が、健康の維持・増進のプログラムとして用意されている。
19 A-2-(7)-② 必要な時、迅速かつ適切な医療が受けられる。	(a)	b	c	月1回、嘱託医による健康相談日を設け、日常的な連携の中で緊急対応の体制を整備している。10分程でアクセスできる大学病院も確保している。症状別の看護マニュアルが用意され、異変が生じた場合は、このマニュアルを使い、速やかに対応する体制が取られている。
20 A-2-(7)-③ 内服薬・外用薬等の扱いは確実にされている。	a	—	(c)	投薬事故防止マニュアルがあり、自己管理者用(1回単位で仕分け支援)と医務管理用(医務の棚で保管)に分けて、事故防止策を取っている。今後は、服薬状況の記録やチェック体制について、職員の共通認識をさらに図ることが望まれる。

評価項目	第三者評価結果			判定の理由
	判定結果			
	a	b	c	
2- (8) 余暇・レクリエーション				
21 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。	○ a	b	c	社会参加については、アンケート結果や利用者の意見提案の中から希望、意見を把握し、計画に活かしている。外出支援のボランティアはないが、就労継続(A型・B型)の利用者が、生活介護の手伝いをして、支援員とともにカラオケ、美術館、花見等の余暇支援を行っている。
2- (9) 外出・外泊				
22 A-2-(9)-① 外出は利用者の希望に応じて行われている。	○ a	b	c	外出支援は、引率の職員名、利用車輛を明記した外出一覧表の中で実施されている。また、利用者自身が主体的に企画・立案できる民間タクシー事業者との運行契約に対し、外出プランの側面的な支援を職員が実施している。
23 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。	○ a	b	c	外泊については、朝日園サービス利用契約書に明記されている。外泊を希望する場合は、色分けされた「外泊届」「食事欠食届」の用紙を届け出てもらっている。利用者・家族の希望に応じて実施されている。
2- (10) 所持金・預かり金の管理等				
24 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。	○ a	b	c	預かり金は、自己管理が原則で、鍵つきの保管場所を提供している。週単位で金銭管理体制を取っている。利用者の重度化に伴い、家族が管理したり、必要に応じて三木町社会福祉協議会の福祉サービス利用援助事業と契約するシステムもある。
25 A-2-(10)-② 新聞・雑誌の講読やテレビ等は利用者の意思や希望に沿って利用できる。	○ a	—	c	新聞は共同購入し、食堂・談話室に設置している。また、個人での購読や外出時の購入も可能である。テレビは個人の好みで購入し、自己管理している。夜のテレビはイヤホンで対応している。
26 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、利用者の意思や希望が尊重されている。	○ a	—	c	館内は禁酒・禁煙であり、「重要事項説明書」にそのことが規定されており、入所時やAIP活動で話し合う場を設けている。花見・忘年会などの行事の際は、看護師と相談のうえ、希望者に提供している。重度化、高齢化で、酒・たばこの嗜好は少なくなりつつある。