

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：障害者支援施設 敬仁会館		種別：施設入所支援	
代表者氏名：施設長 岡本 登志夫		定員（利用人数）： 65名	
所在地：鳥取県倉吉市山根 55-39			
TEL：0858-26-0480		ホームページ： https://www.med-wel.jp/kaikan	
【施設・事業所の概要】			
開設年月日 平成 24 年 3 月 1 日			
経営法人・設置主体（法人名等）：			
職員数	常勤職員： 25名	非常勤職員	6名
専門職員	サービス管理責任者 2名	医師（嘱託）	2名
	管理者 1名	管理者	1名
	生活支援員 19名	宿直専門員	2名
	看護職員 2名	洗濯専門員	1名
	管理栄養士 1名		
施設・設備 の概要	（居室数）		（設備等）
	1人部屋（34室） 2人部屋（18室）	医務室、食堂、浴室、洗面所、トイレ、会議室、談話ホール、相談室等	

③ 理念・基本方針

<p>施設理念：①利用者の人権を尊重し、権利擁護に取り組みます ②利用者の豊かな生活を実現します</p> <p>施設方針：テーマ『ともに働き、ともに生きる施設づくり』</p> <p>①徹底した安全管理とコンプライアンスの徹底 ②利用者が「生きがい」と「働きがい」を感じる支援サービスの提供 ③施設機能の活用を踏まえた地域貢献・社会貢献の実践</p>
--

④ 施設・事業所の特徴的な取組

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ・総合的な人事管理の実施と職員一人ひとりの育成に向けた取組 ・福祉サービスの質の向上への組織的な取組 |
|---|

⑤ 第三者評価の受審状況

評価実施期間	平成30年9月5日（契約日） ～ 平成31年2月12日（評価結果確定日）
--------	---

受審回数（前回の受審時期）	5回（平成29年度）
---------------	------------

⑥総評

◇特に評価の高い点

1 人材育成に向けた取り組みについて

人材育成を大切に考え、職員一人ひとりに応じて育成する体制が整備されています。職員は個人目標を作成し、上司と年3回の面接で相互に達成度を確認・評価をしておられます。教育研修委員会で各職員の研修の進捗状況を把握し、法人内外の研修機会の確保に努めておられます。

2 苦情解決の仕組みについて

利用者や家族からの苦情や意見等について、受付から検討内容、対応策、結果の公表に至るまでの仕組みが機能しています。対応についての評価も行っておられ、福祉サービスの質の向上の取組の一環として位置付けておられます。

◇改善を求められる点

1 中・長期計画について

中・長期計画に数値目標や具体的な成果を設定し、単年度の事業計画の評価と併せて実施状況の評価・見直しが行える取組に期待します。

2 情報開示について

法人本部が管理しているホームページに法人全体の現況報告書、計算書類を掲載しておられますが、当該施設の必要な情報にアクセスしやすいホームページとなるような工夫など、更に運営の透明性を高める取組に期待します。

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
<コメント> ○理念、基本方針は法人の理念に基づいて明文化され、事務所内に掲示し、広報紙、パンフレット、ホームページ、事業計画に記載しておられます。 ○職員には年度当初の全職員が参加する全体会で、毎年度作成する資料集「支援の手引き」に掲載して配布し、説明をしておられます。毎週月曜日と火曜日の朝礼において唱和をしておられます。 ○利用者には、分かりやすい言葉で解説し、ルビをふった資料を作成し、説明しておられます。家族等には年1回の家族総会で説明しておられます。 ○利用者や家族、地域住民や関係機関等にも理念、基本方針を広く周知するための取り組みに期待します。		

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
<コメント> ○施設長は、社会福祉事業全体の動向を全国知的障害者福祉協会や鳥取県社会福祉施設経営者協議会、福祉新聞等から情報を収集しておられます。 ○毎月の収支状況、稼働率、潜在的利用者など経営状況や課題について把握され、法人内の施設長会や役員会等で分析しておられます。安定経営に向け、地域にある他事業所のサービス一覧を用いてニーズ分析をしておられます。 ○法人内で分析した内容や稼働状況等の現状は運営会議で把握され、その内容はすぐに回覧で職員に周知され、3ヶ月に1回の全体会でも職員に報告、周知に努めておられます。		

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>○経営状況や課題については、法人内の施設長会や役員会で分析しておられます。</p> <p>○各課長が担当者となり、経営状況、収支状況、稼働率、利用者状況について毎月運営会議で分析し、課題を明確にしておられます。また、その内容は職員の全体会で周知しておられます。</p> <p>○法人内の障がい事業所連絡会で他事業所の施設長からアドバイスを受ける機会を活用し、課題の改善や法人内連携に努めておられます。</p> <p>○各部署の係会議や、課会議で検討された課題は、随時解決・改善に向けて取り組んでおられます。</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27年度から平成31年度までの中・長期計画を策定し、年度末に達成状況等を確認しておられます。</p> <p>○中・長期計画は、利用者サービス提供、施設整備、施設管理、職員管理、経営管理、地域貢献、就労訓練の6つの項目が盛り込まれています。</p> <p>○中・長期計画については、単年度の事業計画の評価と照らし合わせながら、見直しが行える仕組みづくりが求められます。</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>○中・長期計画を反映した単年度計画を策定しておられます。</p> <p>○単年度計画は施設全体の目標を網羅したものであり、具体的な取組は部門目標などで定めておられます。</p> <p>○単年度の事業計画については、部門ごとに達成目標、数値目標を掲げ、中・長期計画と併せて達成状況を評価できる計画づくりが求められます。</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>○事業計画の策定にあたっては、法人の事業計画に沿った立案と加えて、職員アンケートを実施し、運営会議でまとめ、次年度の施設方針・重点目標等に反映し、施設長が原案を作成しておられます。職員アンケートは重点目標ごとの項目があり、職員の意見を集約できるようにしておられます。</p> <p>○「品質方針・重点目標管理手順」に沿って、進捗状況の確認と、中間・期末の2回の評価を行っておられます。</p> <p>○品質方針達成度自己評価票は、5段階の数値で評価しておられます。</p> <p>○年度開始前の全体会で、事業計画等が記載された「支援の手引き」を全職員に配布し、周知しておられ、四半期に一度の職員全体会で評価・見直しが共有されています。</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>○事業計画は、5月に開催する家族会総会で説明しておられます。また、欠席者には資料を送付しておられます。</p> <p>○利用者向けには、わかりやすい言葉に置き換え、ルビ付きの事業計画を作成しておられ、伝えるための工夫に取り組んでおられますが、一人ひとりの理解が促進されるような取組に期待します。</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>○ISOシステムに基づく品質マネジメントシステムを活用し、定期的な評価と見直し、改善をしておられます。</p> <p>○法人内に内部サービス評価委員会を設置し、施設の評価を年2回実施して、福祉サービスの質の向上に向けた取組を実施しておられます。</p> <p>○施設内評価は職員全員が自己評価を実施しておられます。</p> <p>○評価結果のうち改善が必要であった項目については、半年後に再評価し、改善が行われたか確認しておられます。</p> <p>○施設内にサービス向上委員会を設置し、各部署の定期的な評価と見直しをしておられます。</p>		

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> <p>○ISO 是正予防処置手順に則り、サービス内部評価に基づく改善計画の実施と定期的な評価・見直しが、サービス向上委員会で実施されています。</p> <p>○評価結果を分析して得られた結果や課題は、サービス向上委員会で検討し、改善計画を立てた上で、各担当部署で「改善計画シート」により改善期限を決めて取り組んでおられます。</p> <p>○各部署での会議等で検討した結果は、会議録の回覧により、全職員に周知しておられます。また、施設内評価の実施後には勉強会を実施し、結果を職員にフィードバックしておられます。</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>○施設長の役割と責任は、敬仁会館業務分掌により文書化しておられます。また、非常時の役割と責任についても、BCP（事業継続計画）や避難確保計画で明示しておられます。</p> <p>○施設長は、年度開始前の職員全体会で施設方針と取組みについて資料を配布し説明している他、年度当初の広報紙でリーダーとして意気込みを示しておられます。</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>○遵守すべき法令等は外部文書管理台帳リストで管理し、職員が閲覧できるよう事務室に整備し、周知しておられます。</p> <p>○施設長は、鳥取県知的障害者福祉協会の施設長会等で、法令遵守の研修会に参加しておられます。</p> <p>○施設長は、コンプライアンス研修や就業規則の説明等、関係法令等の内容やその改正等について、会議や電子メールで職員に周知しておられます。</p> <p>○労働関連法や食品衛生法等、多岐にわたる法令の周知に課題意識をもっておられます。</p> <p>○最新の内容を含めて職員全員へ周知が図られるよう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、ISO 内部監査、外部監査等を通じて福祉サービスの質の向上に関する課題を把握し、年2回マネジメントレビューにおいて「施設長からの指示事項」を示し、改善の取組みに指導力を発揮しておられます。</p> <p>○業務改善に関する職員アンケートや各部署で職員の意見の聞き取りを実施しておられます。</p> <p>○施設長は、職員の資格取得、外部・内部研修への参加、教育研修の充実を図ることにより、サービスの質の向上に努めておられます。</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、運営会議で経営状況の改善策や業務についての改善案等を提案し、指導力を発揮しておられます。</p> <p>○職員の雇用形態や変則勤務部署の職員配置について、法人本部と協議しながら検討し、職員の働きやすい環境づくりに努めておられます。</p> <p>○職員の雇用形態に応じた業務量管理や人員配置を確認するなど課題意識をもっておられます。</p> <p>○施設経営全般の課題改善に向け、働きやすい職場環境づくりを行う等、更なる取組に期待します。</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>○必要な福祉人材の確保や人員体制については、法人本部が管理しておられます。法令の配置基準だけでは不足する部署について、法人の配置基準により人員が追加配置できる体制が整備されています。施設長は法人本部の人事ヒアリングにおいて配置を要望するなど、専門職の確保に努めておられます。</p> <p>○人材確保・定着の取組として、資格取得の資金の貸与や奨学金制度、職員紹介における「職員採用協力手当」などの取組がされています。</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>○法人教育研修委員会要綱にて求める職員像や人材育成の方針を記載しておられます。</p> <p>○法人としての「職員の心得」や法人が定めた「人事考課規程」に基づき、職務基準書や行動評価表により、総合的な人事管理を行っておられます。管理者は毎年考課者研修を受けておられます。</p> <p>○職員の希望は、身上報告書の提出や管理者との面接により意向を確認しておられます。</p> <p>○職員ごとに個人目標（職務目標・行動目標・係目標）を作成し、年3回の面接等を通じて目標設定から達成までの確認・評価を実施しておられます。</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り組んでいる。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>○職員のワーク・ライフ・バランスに配慮し、職員の希望に応じた選択的な雇用形態を「就業規則」で定めておられます。育児短期休業、深夜業制限等を「育児休業規程」で定め、働きやすい職場作りに取り組んでおられます。</p> <p>○時間外労働のデータは課ごとに把握し、必要があれば本部に人員配置を要望するなど改善に向けて取り組んでおられます。</p> <p>○衛生委員会において就業環境の確認や職員の体調確認を行っておられます。また、ストレスチェックを実施し、個人面接時に聞き取りも実施しておられます。</p> <p>○新人職員にはOJTの実施により、働きやすい環境づくりに向けた取組を行っておられます。</p> <p>○互助会を組織し、運動会や職員旅行等福利厚生の実施を図っておられます。</p>		
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>○法人教育研修委員会要綱に「期待する職員像」を記載しておられます。</p> <p>○職員は毎年度、事業計画に基づいて、職務目標・行動目標・係課目標を定めておられます。目標の設定や、進捗状況の把握、達成度の確認については、目標面接、中間面接、期末面接の3回の面接で、相互に確認・評価をしておられます。</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>○法人の法人教育研修委員会要綱に基づき、法人の教育研修委員会で年間の研修計画が策定され、計画に基づき研修を実施しておられます。</p> <p>○研修会終了後に、研修評価表（復命書）で研修評価を行い、伝達研修をしておられます。また、研修後アンケートで職員の理解度を把握しておられます。</p> <p>○教育研修委員会において、一人ひとりの研修の進捗状況の確認を含めた研修計画の見直しを行っておられます。</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>○専門資格等の取得状況は、職員の研修実績一覧で把握しておられます。</p> <p>○新人職員には「新任職員指導マニュアル」に基づき、先輩職員をOJT指導者として配置し、OJT記録により3か月ごとに達成状況を確認・相互評価を行っておられます。</p> <p>○法人の教育研修委員会において、研修計画を策定しておられます。研修計画は、階層別研修・専門研修等の内部研修の他、外部研修の開催情報を収集して盛り込み作成しておられます。</p> <p>○外部研修への参加は、情報を供覧や職員の面接で聞き取って参加を検討しておられます。研修情報は文書供覧や社内メールで情報提供しておられます。</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>○基本姿勢は、「実習生受入れ手順書」に明示されています。また、学校の依頼に基づき、事前オリエンテーションや障がい特性の説明を実施しておられます。</p> <p>○実習生受入れに関する担当職員を配置し、実習生への指導のポイントや現場指導での留意点を整理し、課会議で説明した後、受入をしておられます。</p> <p>○年1回実習生受入れの学校と連絡会を開催しておられます。</p> <p>○現在保育士の実習生受入れを実施されていますが、社会福祉士など他の専門職種についても、特性に配慮した受入れプログラムを整備されることに期待します。</p>		

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>○施設の活動等を地域発信するため、広報紙を地域に配布しておられます。</p> <p>○利用者アンケートの結果、苦情・相談内容やその対応状況などを、施設内に掲示しておられます。</p> <p>○法人ホームページで法人全体の事業計画、予算、事業報告、決算等を公開しておられますが、必要な情報にアクセスしやすいホームページとなるような工夫など、更に運営の透明性を高める取組に期待します。</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・b・c
<p><コメント></p> <p>○監事監査や外部会計監査法人による内部経理監査を実施しておられる他、法人本部は、毎月税理士による財務評価を受けておられます。</p> <p>○受審結果の指摘事項は運営会議で報告され、「是正・予防処置報告書」を作成し、担当者を決めて改善に取り組んでおられます。</p> <p>○事務・経費・取引等は経理規程や「契約・購買手順」などでルール化されています。</p> <p>○会計責任者・出納責任者・固定資産管理責任者等を設置し、事務分掌と権限・責任を明確にされています。</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>○施設方針・倫理綱領において、地域との関わりについての基本的な考えを明示しておられます。</p> <p>○法人主催の「ふれあいはあとまつり」における地域住民との交流の他や、グランドゴルフ大会・祭り等地域の行事に、ボランティアの協力を得ながら参加しておられます。</p> <p>○利用者の希望に応じて、買物や食事、散髪等での外出を支援しておられます。支援を続ける中で店舗からも馴染みの客として受入られています。</p> <p>○利用者の希望に沿った外出支援等ができるよう情報提供の工夫や、利用者が地域活動に参加できるよう施設の理解を進めるなど更なる取組を期待します。</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>○ボランティアの受入れに対する基本姿勢は、ボランティア受入手順に明示し、担当職員を設置し受入れておられます。</p> <p>○事前説明会やボランティア受入れ時に、利用者の障がい特性や支援方法等の説明をしておられます。</p> <p>○中高学生の福祉体験の受け入れなど学校教育に協力しておられますので、このことについても基本姿勢を明文化するなど組織的な取組に期待します。</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>○社会資源は、鳥取県が作成した障がい福祉関連の情報冊子「よりよい暮らしのために」を各部署に配布しておられる他、施設周辺のガイドマップをファイルし、職員間で見られるようにしておられます。</p> <p>○施設の運営会議や各委員会、支援会議に、「障がい者サポートセンター敬仁」の職員の参加を得て情報共有を図っておられます。</p> <p>○鳥取県知的障害者福祉協会に加入している他、就労ネットワーク会議・自立支援協議会にも参画し、連携を図っておられます。</p> <p>○利用者により良いサービスを提供するため、社会資源の見直しをするなど、地域の様々な組織や団体との連携に向けた働きかけを検討されることを期待します。</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 地域の福祉ニーズ等を把握するための取組が行われている。	a・(b)・c
<p><コメント></p> <p>○地域の福祉ニーズは、「障がい者サポートセンター敬仁」の職員や、相談支援事業所、協力医療機関、行政等と連携を図ることで把握に努めておられます。</p> <p>○法人の祭りやイベントでも相談コーナーを設置し、地域のニーズ把握に取り組んでおられます。</p> <p>○知的障がい者のスポーツ「スペシャルオリンピックス」の中部圏域事務局を受託し、スポーツ希望の把握やボランティア希望の把握等を行っておられます。</p> <p>○福祉関係者に限らず地域の様々な組織や団体との連携の中で福祉ニーズの把握に務められることを期待します。</p>		
27	Ⅱ-4-(3)-② 地域の福祉ニーズ等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> <p>○障がいに対する理解を深めるあいサポート研修会の講師を派遣しておられます。</p> <p>○法人として、県内の社会福祉法人が連携して取り組む生計困難者に対する相談支援事業（えんくり事業）に参画しておられます。</p> <p>○地域の要援護者の緊急受入のニーズに応じ、行政と緊急受入に関する協定を締結しておられます。</p>		

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> <p>○利用者を尊重する基本姿勢は、施設の基本理念・方針、倫理綱領に明示しておられます。職員は、理念・基本方針を週2回、朝会で唱和しておられます。</p> <p>○利用者尊重に関する職員のスキルアップの機会として、人権研修や虐待防止研修を実施しておられます。</p> <p>○虐待防止委員会で年2回全職員を対象にセルフチェックを実施し、結果を分析・評価の上、改善計画シートを課ごとに作成し、改善と次回の研修企画につなげておられます。</p>		
29	Ⅲ-1-(1)-② 利用者のプライバシー保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> <p>○排泄支援手順や入浴支援手順には利用者のプライバシーに配慮したサービスの提供について記載があり、新人職員は新人チェックリスト、他の職員は職務基準書により実施状況を確認しておられます。</p> <p>○共有スペースには、パーティションにより落ち着いて食事等がとれるスペースを確保し、2人部屋にはプライバシーカーテンを設置するなど、設備面でも配慮しておられます。</p> <p>○職員への浸透を図るため、研修内容の更なる充実に取り組まれることを期待します。</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。		
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 b c
<p><コメント></p> <p>○施設パンフレット、施設紹介DVDにより情報提供しておられます。</p> <p>○見学や体験利用等の希望に対応しておられます。</p> <p>○利用できる障がい福祉サービスの情報など、最新の情報を収集し利用希望者に提供しておられます。</p>		

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 (b) c
<p><コメント></p> <p>○サービスの開始にあたっては、「利用受け入れ手順」に基づいて、利用者と家族へ契約書・重要事項説明書（ルビ付き）や施設パンフレット、日課表で説明し、書面で同意を得て契約しておられます。</p> <p>また、意思決定が困難な利用者については、身元引受人や成年後見人に同意を得ておられます。</p> <p>○個別支援計画変更時は、「個別支援計画作成・変更手順」に基づき対応しておられます。重要事項説明書で説明した内容を変更する場合も、サービス開始時の手順に準じて同意を得ておられます。</p>		
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 (b) c
<p><コメント></p> <p>○「退所時手順」に沿って、移行等の対応をしておられます。利用が終了した後の相談についても対応されていますが、担当者を定め取り組まれることを期待します。</p> <p>○看護連絡表とアセスメント表を用いて、サービスの継続性に配慮しておられます。</p>		
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 (b) c
<p><コメント></p> <p>○年1回「顧客満足度調査・嗜好調査」を実施し、各部署で集計し、教育研修委員会で結果を分析しておられます。</p> <p>○サービス向上委員会を設置し、サービス向上に向けた改善等に取り組んでおられます。</p> <p>○毎週金曜日に困り事相談室を設けて、利用者からの意見を聞き取っておられます。家族会役員会や総会等に参加し、家族の意見も聞き取っておられます。</p> <p>○食事に関することや行事を決める場面など、利用者と一緒に考え、利用者の意見が反映されるような取り組みを期待します。</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>○「福祉サービス苦情解決処理要領」を定め、責任者・担当者・第三者委員が設置されています。</p> <p>○苦情内容や意見は、「ご意見受付書」に記載し、保管しておられます。</p> <p>○受付した苦情は内容により「ご意見受付書」「サービス対応経過表」「是正・予防処理報告書」の作成によって改善に向けて取組み、解決、結果の評価までの記録を文書化しておられます。</p> <p>○福祉サービス苦情解決処理要領に基づき検討、対処した内容等は、施設内に掲示しておられます。</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>○相談窓口担当者や苦情解決の体制及び第三者委員の連絡先を、施設の玄関に掲示しておられます。また、重要事項説明書には相談機関を複数記載しておられます。</p> <p>○施設内に意見箱を2カ所設置している他、毎週金曜日に個別相談の時間を設け、週替わりで対応する職員を変えるなど、利用者が相談や意見を述べやすいよう努めておられます。個別相談の実施は、館内放送するとともに談話ホールや食堂などに掲示して利用者に周知しておられます。</p> <p>○利用者が相談しやすいよう、相談時は個室や仕切りのあるスペース、居室訪問するなど配慮しておられます。また、普段の関わりから変化を読み取り声掛け等されておられます。</p> <p>○意思表示の困難な利用者への配慮など、更なる働きかけの工夫を期待します。</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>○「福祉サービス苦情解決処理要領」や「顧客満足度調査実施手順」により、利用者からの相談や意見に対して、利用者個別の配慮事項に沿って敏速に随時対応しておられます。</p> <p>○対応マニュアルは毎年1回、年度当初に担当部署で検討、変更しておられます。</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に関する責任者を設置しておられる他、事故発生時の対応と安全確保についてのマニュアルを策定しておられます。</p> <p>○「事故・ヒヤリハット報告分析手順書」を定め、事故対策委員会を設置して、事故・ヒヤリハットの分析・報告をしておられます。事例は一覧化され、職員に回覧し周知しておられます。事故・ヒヤリハット報告書では、防止策開始や効果確認をする日を定めて検証し、再検討が必要であれば是正予防処置の手順により改善に努めておられます。</p> <p>○事故ヒヤリハット週間や事故ヒヤリミニ研修等で、手順書の確認や事故防止に向けた取組を行っておられます。</p> <p>○事故対策委員会が主体となり、年2回リスクマネジメント研修会を開催し、職員の意識の向上を図っておられます。</p> <p>○法人本部が中心になり、「防犯対応マニュアル」を作成中です。</p> <p>○利用者の安心・安全の確保に向け、今後も引き続きリスクマネジメント体制の強化に取り組まれることを期待します。</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>○感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための指針を整備しておられます。また、感染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>○「インフルエンザ及び感染症胃腸炎対策フローチャート」や「感染対応マニュアル」を定め、その手順に沿って対応しておられます。</p> <p>○食中毒、インフルエンザ、感染症胃腸炎、ノロウイルス等が発生しやすい時期に合わせて、全職員を対象に予防方法や汚物処理などの研修会を実施しておられます。また、県が発信する感染症の速報などを掲示し、注意喚起に取り組んでおられます。</p> <p>○予防策として、感染予防キット（施設内5か所）、感染処理キット（公用車内）を設置しておられる他、年間を通じて施設内の消毒を実施しておられます。</p> <p>○感染対策委員会においてフローチャート、マニュアル等の見直しを毎年4月に行っておられます。また必要に応じて随時改訂しておられます。</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>○「災害時対応マニュアル」「地震対策マニュアル」「土砂災害・浸水被害マニュアル」を策定しておられる他、BCP（事業継続計画）や避難確保計画を策定しておられます。</p> <p>○火災については年2回の避難訓練を実施しておられます。立地条件から、土砂・水害を想定した図上訓練を実施されましたが、避難訓練はまだ実施しておられません。</p> <p>○災害時に備えて職員の緊急連絡網を整備し、全職員に配布し周知しておられます。</p> <p>○食品や備品類等の緊急時用備蓄食品一覧表を作成し、管理栄養士が管理しておられます。</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・入浴の支援方法について、ISOのシステムに基づいて手順書を作成しておられます。手順書は、必要な時に福祉サービスの標準を確認できるよう各部署に設置しておられます。</p> <p>○新人職員には採用前研修で研修用DVDなどを用いて指導され、標準的な実施方法に基づいて福祉サービスが実施されているかチェック表で確認しておられます。</p> <p>○新人以外の職員も対象とする継続的な取組が望まれます。</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>○「文書管理規程」を定めるとともに、「文書・品質記録管理手順」に基づき、施設内の各部会・部署において、毎年4月に見直しをしておられます。</p> <p>○見直しが必要な場合は是正・予防処置の手順により改善に努めておられます。</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支援計画を適切に策定している。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>○福祉サービス実施計画は、「個別支援計画作成・変更手順」に基づいて、定められたアセスメント票で行われています。</p> <p>○計画策定にあたっては、個別支援担当者会議で利用者・家族の意向を確認し、支援員、看護師、栄養士等、多職種の関係者の意見を聞き、作成しておられます。</p>		
43	Ⅲ-2-(2)-② 定期的に個別支援計画の評価・見直しを行っている。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>○「個別支援計画作成・変更手順」に基づき、3ヶ月に1回ミニカンファレンス、6ヶ月に1回見直しカンファレンスを行い、本人・家族の意向を確認した上で、専門職の意見を反映して、個別支援計画の見直しを行っておられます。心身状況などに変化があった場合には見直しカンファレンスを行うことも定められています。</p> <p>○手順書に基づき、個別支援計画の変更やアセスメント票の追加・修正を行い、変更内容は日々の引継ぎ時に職員に周知しておられます。</p>		
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>○福祉サービスの実施状況・経過は、アセスメント票など利用者ごとの所定の様式に基づき記録されています。</p> <p>○記録のための職員研修を新人職員・異動職員・希望する職員に実施され、記録の標準化に努めておられます。</p> <p>○各部署で必要な情報は引継ぎで記録、回覧しておられる他、係会議やグループウェアにより職員間で情報共有をしておられます。グループウェアは職員の閲覧状況が確認でき、確認ができていない職員には閲覧を促しておられます。</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> <ul style="list-style-type: none"> ○法人の「特定個人情報取り扱い基本方針」を定め、「文書・品質記録管理手順」に基づいた「品質記録リスト」を整備し、記録を管理しておられます。 ○利用者・家族には、プライバシーポリシーで保護方針を示され、入所時は重要事項説明書に沿って個人情報の取り扱いについて説明を行い、同意を得ておられます。 ○職員に対しては、コンプライアンス研修を実施し理解を深めておられます。 ○就業規則に基づき、個人情報保護に対する誓約書を全職員と交わし、守秘義務について周知徹底しておられます。 		

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（19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。

A-1 利用者の尊重と権利擁護

評価項目	評価結果	判断理由
A-1-(1) 自己決定の尊重		
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	年に2回のアセスメントを実施し、エンパワメントの視点を考慮した個別支援計画の作成、個別支援を行っておられます。個々の特性を踏まえ、希望に沿った活動や、役割を持った主体的な活動ができるように支援しておられます。個人の好みを尊重し希望に応じた理髪店の選択や私物の利用ができるようにしておられます。
A-1-(2) 権利侵害の防止等		
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	ISOにて虐待防止手順を明確化しておられます。虐待防止マネージャーを決定し、虐待防止委員会での活動を行っておられます。委員会は毎月開催し、虐待防止の啓発(研修の実施、チェックリストの活用)に努めておられます。

A-2 生活支援

評価項目	評価結果	判断理由
A-2-(1) 支援の基本		
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	自立に向けて可能な限り、個別支援計画に沿って対応しておられます。利用者支援においてはアセスメント票を参照し、見守り、一部介助、全介助等で必要な支援を行っておられます。行政手続き等は付き添いにより可能な利用者については支援しておられます。
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	利用者に合わせてホワイトボードを利用したり、文字や絵・写真を使うなど工夫しておられます。手話やマカトン法、聴覚障害者支援センターの利用も取り入れ、職員も手話を練習しておられます。活動空間を構造化し、コミュニケーションが取り難く手も視覚的に理解できるよう配慮しておられます。
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	利用者の希望、要望、困りごとについては随時相談を受けておられるほか、毎週金曜日には困りごと相談室を設けるなど仕組みを整えておられます。利用者への情報提供の際は特性や能力に応じて説明方法を工夫しておられます。
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	支援計画を定期的に見直し、個々の活動の変化等も内容に反映しておられます。いろいろな種類のレクリエーション用品を準備し選択できるようにしておられます。休日活動日を設定し、余暇・レクリエーションの充実を図っておられます。
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	障害者支援に関する研修に随時参加し知識と技術の向上に努めておられます。毎月、エリア会議を実施し利用者の行動等について情報の共有を図り、困難事例については支援会議で様々な視点からのアドバイスを得た上で個別の支援が出来るよう対応しておられます。

A-2-(2) 日常的な生活支援		
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	利用者の嗜好や希望に配慮した食事提供と支援を実施しておられます。楽しく食事できるように年1回、嗜好調査を実施しておられます。入浴は利用者の希望に合わせて入浴方法や時間を調整しておられます。排泄支援は、立位保持の難しい利用者についても2人介助にてトイレ利用が出来るよう支援しておられます。
A-2-(3) 生活環境		
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	障がいの特性に合わせ各フロアにパーテーションや個別の机等を使用し安心・安全な生活が送れるような工夫をしておられます。居室・ホール等は温度計、湿度計を設置し空調管理を行っておられます。
A-2-(4) 機能訓練・生活訓練		
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	生活動作時の見守りや、日課の中にリハビリ体操や嚥下体操を組み込むなど機能訓練・生活訓練を支援しておられます。毎月OTレク、PT評価を実施し、専門職の助言のもと日々の活動に反映しておられます。
A-2-(5) 健康管理・医療的な支援		
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	体調不良を自ら訴えることが出来ない利用者について毎朝検温を実施し、体調について確認しておられます。協力病院と連携を図り、年2回の健康診断や、体調変化時の通院対応を実施しておられます。課会議にて疾病に関する観察のポイントを周知するミニ研修を実施しておられます。
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	協力病院と連携を図り、体調に変化があった場合は通院対応をしておられます。緊急時はマニュアルに沿って対応できる体制を整えておられます。薬は医務室にて管理し、準備、服薬共に与薬手順書に沿って実施しておられます。与薬については研修を実施しておられます。
A-2-(6) 社会参加、学習支援		
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	利用者の個々の特性を踏まえたうえで、球技大会等の外部行事への参加や友人や家族との外出などを、本人の希望に沿うように支援しておられます。外泊を楽しみに待ってもらえるよう、支援面でも配慮し家族の協力を得たり、調整しながら対応しておられます。
A-2-(7) 地域生活への移行と地域生活の支援		
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	利用者の特性を踏まえた上で社会資源について情報提供しておられます。自立に向けた活動は利用者の意見を聞いた上で、案を職員が計画し実施しておられます。調理訓練、洗濯訓練等を必要に応じて行っておられます。
A-2-(8) 家族等との連携・交流と家族支援		
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	家族とは面会時、カンファレンス時を利用し意見交換しておられます。家族との外出や外泊は調整を行ないながら本人の希望に添えるよう支援しておられます。体調不良、急変時には緊急対応マニュアルに基づいて家族に連絡しておられます。

A-3 発達支援

評価項目	評価結果	判断理由
A-3-(1) 発達支援		
A-3-(1)-① 子どもの障害の状況や発達過程等に応じた発達支援を行っている。	対象外	

A-4 就労支援

評価項目	評価結果	判断理由
A-4-(1) 就労支援		
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。	対象外	
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。	対象外	
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。	対象外	