

兵庫県福祉サービス第三者評価
評価結果報告書

施設名： 播 磨 園

(生活介護事業・施設入所支援)

評価実施期間 2017年 6月 5日 ～ 2017年 11月 30日

実地（訪問）調査日 2017年 8月 21日

2017年12月27日

特定非営利活動法人

播磨地域福祉サービス第三者評価機構

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 播磨地域福祉サービス第三者評価機構

②施設・事業所情報

名称：播磨園	種別：生活介護 施設入所支援		
代表者氏名：廣岡孝一	定員（利用人数）：	80（80）	名
所在地：〒679-5201 兵庫県佐用郡佐用町多賀2268番地			
TEL：0790-78-0168	ホームページ： http://kusunokikai.org		
【施設・事業所の概要】			
開設年月日：昭和46年 4月 1日			
経営法人・設置主体（法人名）：社会福祉人くすのき会			
職員数	常勤職員：	34 名	非常勤職員： 7 名
専門職員 ※（）はうち非常勤職員を指す	管理者	1名	栄養士 1名
	生活支援員	24名（2）	調理員 7名（4）
	サービス管理責任者	2名	医師 1名（1）
	看護師	2名	事務員 3名
施設・設備の概要	1人部屋	18室（12.48㎡）	
	2人部屋	34室（16.8㎡）	
	ディールーム	2室（72.8㎡）	
	食堂	1室（151.1㎡）	
	医務室	1室（13.9㎡）	
	浴室	1室（99.8㎡）	
	地域交流ホール	1室（142.6㎡）	
	ボランティアルーム	2室（61.7㎡）	

③理念・基本方針

法人理念：「共に生き共に育つ社会の実現」
 知的障害をもたれた方が人間としての尊厳を守られ、個人として大切にされ、共に育つことができる地域社会の実現を目標として事業の維持向上を行う。
 施設：「障害者支援施設は、利用者の生活基盤、地域生活の一環であるという認識のもと、一人ひとりが安心・安全に生活できる生活空間、居場所を保障していく。」
 「利用者のもつ生きづらさに焦点をあて、専門職として寄り添っていく。利用者のもつ生きづらさを障害や個人、家庭の問題に責を帰すのではなく、社会環境との関わりの中で捉え、寄り添いの支援を進める」

④施設・事業所の特徴的な取組

絵画創作活動。 地域との共催行事・地域との関係性を重視した取組。(多賀の納涼祭他)
--

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	平成 29年 6月 5日 (契約日) ~ 平成 29年 11月 30日 (評価結果確定日)
受審回数 (前回の受審時期)	2回 (平成 16年度)

⑥総評

<p>◇特に評価の高い点</p> <p>○ 地域住民や関係機関との連携のもと、地域に根差した施設運営がなされています。 基本理念の中に「共に育つことができる地域社会の実現」を明示し、地域交流を目的とした多賀の納涼祭、播磨園祭、地元自治会が主催する「ふれあい喫茶」など多様なイベントを通じ、地域の人と交流が図られています。また、佐用町障害者施設等連絡会や佐用町障害者虐待防止ネットワーク、佐用町障害福祉計画策定委員会等に参画し、地域に根差した施設運営がなされています。</p> <p>○ 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。 日常的に利用者の希望を聞く機会を設けることで意思表示を引き出せるよう配慮され、定期的に利用者の要望を汲み取ることによって、利用者一人ひとりのペースに合わせた支援につなげています。具体的には、支援の基本に、利用者の意思表示による自立支援を掲げ、コミュニケーションに配慮が必要な方への支援として、筆談・写真・絵・ジェスチャー等を用いて、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。</p> <p>○ 個別支援計画のもと、絵画創作活動等を通じて、幅広い利用者の特性に応じた支援を組み立てています。 個別支援計画書のアセスメント項目ごとに本人・家族の希望、支援者側から捉えた支援課題を掲げ、看護師や栄養士など専門職を交えたカンファレンスを通じて、一人ひとりの実態に即した個別支援計画を立て、利用者一人ひとりのペースに合わせた支援にあたっています。特に社会生活支援として、絵画活動をはじめ、社会参加の機会を積極的に設け、余暇・レクリエーションから自立生活のため学習支援など、幅広い利用者の特性に応じた支援を組み立てています。</p>

◇改善を求められる点

○ 今後の事業運営を具体的に示した中・長期事業計画を策定していくことが課題です。

社会の情勢や利用者のニーズに対応するためには、中・長期的な視点に立って、実施する福祉サービスの内容、組織体制や設備の整備、職員体制、人材育成等を具体的に示した事業計画を策定していくことが重要です。その中でも特に、対人サービスである福祉事業においては次のリーダーを育てる、専門知識を延ばすといった個別育成計画を策定することで、職員の将来展望やスキルアップを図り、職員の質と働きがいを向上させるような取組が重要です。

○ プライバシーの保護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、利用者の声を聞いて反映する取組は行われていますが、利用者のプライバシーの保護や利用者満足の上昇、利用者の主体性など、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。現在取り組んでおられる支援について、利用者本位の視点から整理され、具体化していくことが望まれます。

○ 利用者支援に関するマニュアルの整備が望まれます。

現在、個別支援を中心に個々に応じたサービスが行われています。しかし、チームで利用者を支援していくためには、各場面において支援の目的やねらいを明確にし、ベースとなる標準的な支援方法（スタンダード）を確立していくことが大切です。今後は、最善の支援が継続的かつ効率的に実践出来るよう、早い段階での利用者支援に関する体系的なマニュアルの整備が望まれます。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

- ・法人、事業所の現状での強み、弱みを認識することができた。
- ・支持的な評価であり、業務改善、システムの構築、今後の方向性についての強い動機づけの機会となった。
- ・評価基準がスタンダードなものとなるよう、今後も定期的に受審し、福祉サービスの質の向上に努めていきたい。

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。

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・ ① ・c
<コメント> ○ 「共に生き共に育つ社会の実現」を法人理念として、施設の具体的な方針を文章化し、事業案内等に掲載するとともに、全体会議や家族会において説明されています。 ○ 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、更なる工夫や配慮が望まれます。		

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・ ② ・c
<コメント> ○ 知的障害者施設協会、社会福祉法人経営者協議会などが発信する情報の把握に努め、また、佐用町社会福祉法人連絡協議会、佐用町障害者施設連絡協議会などの会議に出席することで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、経営改善会議により利用率の分析や経費の推移等が示され、検討がなされています。 ○ 今後は、地域での特徴・変化等の経営環境や課題を分析し、事業計画に文書化することで、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・ ③ ・c
<コメント> ○ 法人における経営状況や課題については、法人の経営改善会議や職員ワーキンググループで明示され、改善の検討が行われています。 ○ 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明確にし、職員と共有する仕組みを整備することが重要です。		

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・b・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 法人の事業計画には中・長期的な目標が設定されており、それにもとづいた事業所の年度事業計画が策定されています。また、法人事業所全体の課題でもある「高齢知的障害者の支援の在り方」について、法人内での議論を深めていることがうかがえます。 ○ 今後は、施設における中・長期的な事業等を明確にすることにより、法人事業計画の目標を連動させることが重要です。 		
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・b・c
<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。 ○ 今後は、把握されている現状の課題にもとづいて数値化するなど、さらに具体的な内容を明示することにより、事業計画の重点目標と、より明確に連動させることが望まれます。 		
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。	a・b・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 単年度事業計画は、職員参画のもとで作成され、会議等において実施状況を示し、周知が行われています。 ○ 今後は、事業計画の評価・見直しについて、手順などプロセスを明確化し、組織的に行われるよう仕組みを整備することが望まれます。 		
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・b・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 年度初めに行われる家族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、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。事業計画の利用者等への周知については今後の課題です。 		

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。	a・b・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 福祉サービスの質の向上に向けた取組について、会議や研修をもとに職員の意見にもとづいて検討が行われています。 ○ 今後は、定期的にサービス評価を実施され、組織として評価結果にもとづいたサービス改善が着実に実行される体制を構築されることが望まれます。 		

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。	a・b・ ③
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 法人内で経営改善委員会を開催し、各事業所の課題解決について定期的に協議し、サービス改善が図られています。 ○ 今後は、評価結果から導き出された組織として取り組むべき課題について、職員間で共有を図り、職員参画のもとで改善策や改善計画を策定、見直す仕組みを確立していくことが望まれます。 		

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。	a・ ③ ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 管理者は、各会議や園だよりにて自らの役割と責任として方針を表明し、管理者の役割と責任を明確にされています。 ○ 今後は、有事（災害、事故等）に対応できるよう、連絡方法や権限委任について、さらに明確にされることを期待します。 		
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。	a・ ③ ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 社会福祉制度改革に触れ、法人事業所の果たすべき使命など、法人より法令遵守の冊子を整備され、管理監督研修を行うなど、遵守すべき法令の周知に努められていることがうかがえます。 ○ 今後は、社会福祉関係法令に限らず、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。	a・ ③ ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 管理者は、日常的に会議でサービスの質について状況を把握され、職員会議等によって改善が図られています。 ○ 今後は、管理者としてサービスの質についての評価分析を明確にし、サービスの質の向上を図る過程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。	a・ ① ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 経営状況について、法人内で経営改善委員会を開催し、各事業所の課題解決について、定期的に協議が行われています。 ○ 今後は、経営の改善や業務の実効性を高めるために、組織内に具体的な体制を構築していくことが重要です。 		

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。	a・b・ ②
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 人事管理に関しては、法人において検討が進められており、サービス管理責任者講習や強度行動障害支援者養成研修への参加を通じて、人材の確保・育成が図られています。 ○ 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ような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。	a・b・ ③
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 就業規則・給与規程等を全職員に周知し、透明性のある労務管理に努められています。 ○ しかし、職員処遇の水準に関する評価については、具体的なものは明確ではなく、総合的な仕組みにはなっていません。今後は、事業所の理念方針にもとづいた「期待する職員像等」を打ち出し、人事基準を明文化するなど、人事管理の仕組みを構築していくことが必要と思われます。 		
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。	a・ ① ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 管理者が中心となって事務部門と連携しながら労務管理がなされています。また、日常においても職員の就業状況の把握に努め、健康管理及び悩み相談をしやすいような配慮に努められています。 ○ 今後は、休暇取得の促進、短時間労働の導入等、働きやすい職場づくりを目指し、さらに施設の特長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・b・ ③
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 職員との面談の機会は、一部設けていることにはありますが、定期的な仕組みにはなっていません。 ○ 今後は、組織としてキャリア・パス・フレームを明確にしていくなど、職員の目標管理の仕組みづくりを検討することで、さらに職員一人ひとりの育成に向けた取組を定着させることが重要です。 		

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。	a・b・㉔
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 職務に応じた研修の機会を確保し、研修が実施されています。 ○ しかし、研修計画や研修内容・カリキュラムの作成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・㉕・c
<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。 ○ 今後は、階層別、職種別等に応じたOJT（日常業務にもとづいた研修）や研修体制を明確にしていくことが望まれます。 		
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。	a・㉕・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 実習生の受け入れについては、基本姿勢を明文化するとともに、学校との連携のもと積極的に受け入れが図られています。 ○ 今後は、施設における実習受け入れマニュアルを明確にし、社会福祉士や介護福祉士等の福祉専門職養成のための施設独自のプログラムを作成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。	a・㉕・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ ホームページ等の活用により、福祉サービスの内容や財政状況、苦情の件数等が公表されています。また、定期的に園だよりを地域に配布し、施設の活動等について周知しています。 ○ 今後は、施設運営の透明性を確保するための取組として、施設の特異性に配慮しつつ、評価や苦情にもとづく改善内容など、情報公開をより積極的に行うことを期待します。 		
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・㉕・c
<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、監事による内部監査が実施され、運営の透明性を確保しています。 ○ 今後は、実施した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、より明確にしていくことが望まれます。 		

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。	a・b・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 基本理念の中に地域社会との交流について明示し、多賀の納涼祭、播磨園祭、地元自治会が主催する「ふれあい喫茶」など多様なイベントを通じ、地域の人との交流が積極的に行われています。 ○ 今後は、地域参加のためのボランティア体制の構築など、地域資源の活用を積極的に図られることが望まれます。 		
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。	a・b・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ ボランティアの受け入れ手順を明記し、主に施設行事を中心に地域のボランティアの受け入れが積極的に行われています。 ○ 今後は、ボランティア受入れに関する基本姿勢を明文化し、研修の実施などボランティアの育成支援を明確にしていくことが望まれます。 		
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。	a・b・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 地域の関係機関のリストを作成し、利用者の利用できる社会資源を明示しています。また、佐用町障害者施設等連絡会や佐用町障害者虐待防止ネットワーク、佐用町障害福祉計画策定委員会等に参画し、連携が図られていることがうかがえます。 ○ 今後は、社会資源について職員間での共有が図られるとともに、関係機関の共通の問題に対して具体的な取組を通じ、地域でのネットワーク化に努めていくことが望まれます。 		
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・b・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 現在、施設敷地内の地域交流室等を地域に開放するとともに、佐用町の福祉避難所として、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、専門性を活かした支援や地域の活性化に向けて、計画的な取組を期待します。 		
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。	a・b・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 佐用町社会福祉法人連絡協議会「ほっとかへんねっと・佐用」への参加をはじめ、地元自治会長や民生児童委員との懇談を通じて、地域の福祉ニーズの把握に努められています。 ○ 今後は、地域の福祉ニーズにもとづく多様な公益的的事业・活動を計画的に実施する仕組みの整備が求められます。 		

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・ ② ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 利用者を尊重した支援について、事業計画の運営方針に明記し、職員への周知が図られています。また、家族会との合同研修をはじめ、利用者の権利に関する研修が実施されています。 ○ 今後は、福祉サービスの提供に関する「倫理綱領」や規程等を策定し、利用者の尊重した支援について標準化を図るなど、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。	a・ ② ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 職員行動基準並びに虐待防止規定を整備し、家族会と合同で研修を実施することで職員への周知が図られています。また現在、利用者のプライバシー保護のため、環境整備について検討が進められていることがうかがえました。 ○ 今後は、不適切な事案が発生した場合の対応方法やプライバシーに関する研修など、権利擁護に配慮した支援について、更に明確に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。	a・ ② ・c
<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、広報誌を作成し、選択に必要な情報提供を行っています。入所希望の利用者や保護者に対し、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最新の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。	a・ ② ・c
<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、出来るだけ本人の納得が得られるよう障害の特性に配慮しながら、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。	a・ ③ ・c
<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、サービス管理責任者が窓口となって説明や引き継ぎを行い、移行後も相談できる体制を整備し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文章や手順を整備していくことで、継続性に配慮した仕組みを明確にしていくことが望めます。 		
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。	a・ ③ ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 利用者との個別懇談や家族会の会合を通じて要望を吸い上げ、利用者の満足度の把握に努められています。 ○ 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めます。 		
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。	a・ ③ ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 苦情解決の仕組みについては、受付から解決処理まで手順を定め、それにもとづいて家族にフィードバックされ、家族会で共有し、公表していることがうかがえます。 ○ 今後は、利用者の意見を取り入れる視点から、分かりやすく説明した資料を配布・掲示するなど、苦情解決の仕組みを周知する取組が望めます。 		
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・ ③ ・c
<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、支援員が中心となって指導員室・施設長室・喫茶室等を活用し、随時行われています。 ○ 今後は、利用者の生活における多様な相談先を文章化し明示していくことで、意見を述べやすい環境を整備していくことが望めます。 		
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。	a・ ③ ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 日々の福祉サービスの提供において、利用者との話し合いの機会を多く設置し、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。 ○ 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重要です。 		

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。	a・ ⑥ ・c
<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、各リスク別の緊急対応マニュアルを整備し、起こったアクシデントについて対応が図られています。また、ヒヤリハットや事故報告書を通して発生原因の分析がなされ、改善していく仕組みが構築されています。 ○ 今後は、予防の観点からリスクマネジメントの研修がなされ、日常の支援に活かされる仕組みを構築していくことが期待されます。 		
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。	a・ ⑥ ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 感染予防対策委員会が中心となって、感染症に関するマニュアルを整備し、日常的な予防対応が実施されています。また、起こったアクシデントについては随時検討され、改善していく仕組みが構築されています。 ○ 今後は、感染症に関する対応について、研修や見直しに至る経緯をより明確にすることで、利用者の安全確保のための更なる体制づくりが期待されます。 		
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している。	a・ ⑥ ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 消防計画や防災マニュアルを整備するとともに、地域と連携して消防・防災訓練が行われています。また、備蓄として飲料水、食品を備え、市と災害協定を結び、福祉避難所に指定されています。 ○ 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望まれます。 		

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。	a・ ⑥ ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 標準的な実施方法については、各種マニュアルに明記され、いつでも見られるよう職員室に配備されていますが、十分な活用には至っておらず、現在、検証や見直しが行われています。 ○ 今後は、今回の見直しを通してサービスを標準化し、スタンダードな支援を確立していくことが期待されます。 		

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。	a・b・ ③
<p>〈コメント〉</p> <p>○ 今回の見直しを通して、サービスの標準的な実施方法について定期的に検証し、見直しに行く仕組みの確立が望まれます。</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。	③ ・b・c
<p>〈コメント〉</p> <p>○ サービス管理責任者が中心となって、個別支援計画マニュアルに従いアセスメントをして、項目ごとに本人・家族の希望、支援者側から捉えた支援課題を掲げ、看護師や栄養士など専門職を交えたカンファレンスを通じて、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。</p> <p>○ 今後は、利用者に分かりやすく説明する観点から、計画等の書式の整理や一本化することによって、支援内容を明確にしていくことが期待されます。</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・ ③ ・c
<p>〈コメント〉</p> <p>○ サービス実施計画の定期的な評価見直しについては、6か月に一度、利用者や家族に状況の聞き取りを行った後、手順に沿って見直され、本人・家族の同意を得られています。また、利用者の体調変化等により計画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。</p> <p>○ 今後は、個別支援計画とマニュアルの関係やサービスの質の改善への反映について、明確にしていくことが期待されます。</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、職員間で共有化されている。	a・ ③ ・c
<p>〈コメント〉</p> <p>○ コンピュータ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ています。また、情報共有については、ケース会議やコンピュータシステムを活用して行われています。</p> <p>○ 今後は、記録要領の作成や研修の実施によって、記録内容や書き方に差異が生じないような仕組みについて、更に明確にしていくことが望まれます。</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・ ③ ・c
<p>〈コメント〉</p> <p>○ 法人による文書管理規定をはじめ、各種規定に個人情報の扱いについて明記されており、家族には事業計画の説明時に周知されています。</p> <p>○ 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、利用者に関する記録の管理体制についての教育や研修が職員に対して行われ、更に明確にしていくことが望まれます。</p>		

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。	a・ ⓑ ・c
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。	a・ ⓑ ・c

特記事項

- 日常的に利用者の希望を聞く機会を設けることで、意思表示を引き出せるよう配慮されています。また、個別支援計画には、個別に合わせた配慮や支援が具体的に明記され、利用者の主体的な生活を支援しています。
- 人権侵害については、虐待防止委員会を設置するとともに、虐待防止や身体拘束に関する規定を定め、家族会研修で家族と共に勉強会が行われています。
- 今後は、エンパワメントの理念にもとづく取組を整理し文章化することで、権利擁護をはじめ利用者を尊重する取組として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・c
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。	a・ ⓑ ・c
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。	a・ ⓑ ・c
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。	a・ ⓑ ・c
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・ ⓑ ・c
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・ ⓑ ・c
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・c
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・ ⓑ ・c
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・ ⓑ ・c

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。	a・b・c
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。	a・b・c
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。	a・b・c
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。	a・b・c

特記事項

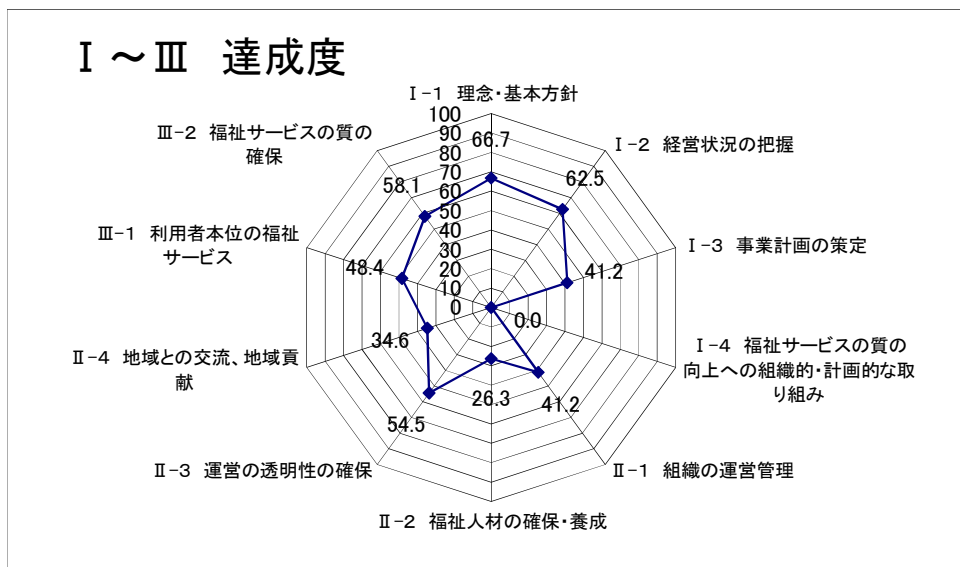
- 支援の基本に、利用者の意思表示による自立支援を掲げ、コミュニケーションに配慮が必要な方への支援として、筆談・写真・絵・ジェスチャー等を用いて、円滑なコミュニケーション、意思表示を引き出せるよう配慮されています。
- 日常生活支援は、個別支援計画書等に個別の支援の状態や留意事項を明記し、ケース検討会・ミーティングにて職員間で共有し、個別対応に重きを置くことにより、利用者一人ひとりのペースに合わせた支援が展開されています。特に高齢や行動障害のある方については、障害特性に応じた自助具・日常生活用具等の設備や視覚支援等の生活環境を整えています。
- 嘱託医や関係医療機関との連携のもと、看護師を中心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。また、酸素吸入・AED・救命救急の講習、ストマー、おむつのつけ方など、必要に応じて医療ケアの個別指導が行われています。
- 社会生活支援として、絵画活動をはじめ、社会参加の機会を積極的に設け、社会参加できるよう支援されています。余暇・レクリエーションは、個別の聞き取りを通じて希望を聞いて実施されており、利用者の楽しみになっています。また、自立生活のため洗濯・金銭管理などの学習支援が行われ、必要に応じて、地域生活への移行支援が行われていることがうかがえました。
- 家族への連絡は 面会時をはじめ、書面やメールを活用するなど、迅速に家族との情報交換を行っています。また月に一度、家族会を開催し、施設での取組や利用者の状況についての情報提供を行っています。
- 一方で、個別支援を中心に業務が標準化されていることから、生活場面ごとの事業所全体でのサービスの標準化や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、サービスを標準化していくことによって、生活支援をより充実させ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	4	66.7
I-2 経営状況の把握	8	5	62.5
I-3 事業計画の策定	17	7	41.2
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	0	0.0
II-1 組織の運営管理	17	7	41.2
II-2 福祉人材の確保・養成	38	10	26.3
II-3 運営の透明性の確保	11	6	54.5
II-4 地域との交流、地域貢献	26	9	34.6
III-1 利用者本位の福祉サービス	64	31	48.4
III-2 福祉サービスの質の確保	31	18	58.1
	227	97	42.7



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	20	76.9
2-(2) 日常的な生活支援	5	4	80.0
2-(3) 生活環境	5	5	100.0
2-(4) 機能訓練・生活訓練	5	1	20.0
2-(5) 健康管理・医療的な支援	11	7	63.6
2-(6) 社会参加、学習支援	4	4	100.0
2-(7) 地域生活への移行と地域生活の支援	5	3	60.0
2-(8) 家族等との連携・交流と家族支援	6	5	83.3
	79	56	70.9
	306	153	50.0

A 達成度

