

# 福祉サービス第三者評価結果

## ①第三者評価機関名

名 称	社会福祉法人 徳島県社会福祉協議会
調査実施日	平成25年10月29日(火)、30日(水)

## ②事業者情報

名 称	吉野川育成園 なごみ	種 別	障害者支援施設 障害福祉サービス事業所
代表者氏名	理事長 三宅 明文	定 員	【吉野川育成園】生活介護160名、施設入所支援150名 【なごみ】就労移行支援10名、就労継続支援B型30名
所 在 地	徳島県板野郡松茂町笹木野字八北開拓236-1、329		

## ③総評

### ◇特に評価の高い点

#### 施設に求められる社会的役割の達成への積極的挑戦

障がいのある人の家族の声によって四国で最初に誕生した施設としての使命や考え方に基づいて、理念と基本方針を作成して実践に取り組み、長年培ってきた実績と責任が組織風土として根付いている。様々な事業等を通じて、障がいのある方に対する社会の理解促進へと取り組んでいることは、地域の社会福祉力を高めることにも繋がっている。各施設のもつ役割と社会的責務を的確に整理し、地域に向けて積極的に発揮していることは高く評価できる。

#### 組織の縦・横断的な連携方法の仕組みと取り組み

各種委員会を設置して活発な改善活動を行ったり、全職員で自己評価に取り組んだりして、組織的にサービスの質の向上へと取り組んでいる。大規模施設であるが、組織全体と各寮単位での縦断的な仕組みと委員会等による横断的な連携を工夫して、情報連携や共通認識に取り組んでいることは高く評価できる。

#### 緊急時における利用者の安全確保に向けた平常時の取り組み

利用者の安全と安心を確保するため、各種委員会が中心となって対応マニュアルを作成している。マニュアルに基づく施設内・外の訓練を実施して検証と見直しを重ねている。地域防災支援協力会とともに伴走型の合同避難訓練を実施したり、町行政から災害時における一時避難所指定を受けたりして、地域の社会資源としての役割と責任の発揮に取り組んでいる。また、近隣に位置する4か所の社会福祉法人で災害時相互応援協定を締結しており、施設内・外の危機回避・管理体制の整備に積極的に取り組んでいることは評価できる。

#### 利用者の主体性を尊重した重層的な支援

利用者一人ひとりにとって必要な支援の内容や方法を、個別支援計画に具体的に明記している。職員は、利用者寄りな支援を心がけ、利用者の意思や希望をなるべく正しく理解するよう努めている。利用者が自由に意思を表出することのできる機会のひとつとして自治会を設置しており、利用者自らが行事や遠足、外出等の希望を述べている。また、給食委員会では、厨房の職員と意見交換を行うなどして利用者の要望をメニューに反映していることは評価できる。

#### サービスの質の向上に向けた組織的な改善活動への取り組み

組織全体で自己評価に取り組んで現状の課題を抽出し、各種委員会で分析を行って改善へと繋げている。現状維持に満足することなく、前向きな姿勢で第三者評価を受審するなどして、組織として検証と改善に取り組んでいることは評価できる。

### ◇改善を求められる点

#### 中・長期的ビジョンの再評価に基づく事業計画への反映

平成25年度から平成29年度の5年間の計画を策定している。基本方針に基づく計画となっており、各計画項目に数値目標を含めるなどして理解しやすいよう工夫を行っている。しかし、当該計画が初めての計画であって、活動内容や実績を分析して課題を抽出し評価するなどの取り組みを行うまでには至っていないことから、今後はこの計画を契機とし、定期的に社会福祉を取り巻く環境の変化や施設に求められる役割、計画の方向性の再評価を行い、さらには職員の意向をくみ取って協議を行い、共通の理解や納得を得るうえで事業計画に反映するなどして、次回の中・長期計画へと発展的に繋げられるよう期待する。

#### 家庭的な環境づくりに向けた取り組み

ユニットケアの方向性として、利用者の個別ケアや家族、地域を単位とした仕組みとサービスのあり方を踏まえた、食事・入浴・排泄・衣服・睡眠・健康管理等の計画を立てて支援している。特に、利用者の楽しみのひとつである食事については、嗜好調査を実施して要望を把握し改善へ繋げたり、気のあう利用者同士で食事を楽しむことができるよう座席の位置にも留意したりしている。しかし、家族等とともに食事を楽しむ機会を十分に設けるまでには至っていない。現在、利用者の高齢化や長期入居、多様化傾向にある日常生活上の支援等、困難な対応を求められることも多いが、利用者尊重の支援をさらに推進するため、家庭環境づくりを大切にしたい支援のあり方について検討されるよう期待する。

#### 苦情解決に係る周知への工夫

利用者や家族が意見を表出することができるよう、苦情・相談の受付箱を設置したり、月2回の相談日を設けたりしている。相談室も確保しており、プライバシーに配慮しつつ、落ち着いた環境のなかで意見を表出することができるよう努めている。また、第三者委員会の設置を行って苦情解決に係る社会性・客観性の確保に努めているが、その仕組みをわかりやすく周知するための掲示等の工夫は十分とはいえない。今後は、利用者が日ごろの生活のなかで苦情等に関する相談を行いやすいよう苦情解決に係る窓口の一層の周知に努めたり、家族の来訪時にも目につきやすい場所への掲示を行ったりして、さらに意見を述べやすい環境整備に取り組まれるよう期待する。

## ④福祉サービス第三者評価結果に対する事業者のコメント

福祉サービス第三者評価を受審し、法人全体でサービスの内容や運営内容を振り返り、改善を進めることができ、職員の意識統一が図られ良かったです。吉野川育成園では再度課題や問題点を検証し、福祉ニーズに沿ったより質の高いサービス提供を行い、基本理念にも謳っておりますように信頼される地域資源を目指したいと考えています。  
また、なごみでは利用者が働く力を身に付け、地域で充実した生活が営めることを事業の目的としています。これからも利用者の意思や人格を尊重しながら更なるサービスの向上に努めて参ります。  
今後ともご支援頂きますようよろしくお願いいたします。

## ⑤評価細目の福祉サービス第三者評価結果(別添)

# 福祉サービス第三者評価結果

## ○評価分野別評価結果（分野別の特記事項）

### I 福祉サービスの基本方針と組織

a	10	b	3	c	0
---	----	---	---	---	---

1 理念・基本方針	<p>基本理念「共に生き ともに育つ つなぐ輪のひろがり求めて」からは、法人の目指す方向や考え方を読み取ることができる。基本理念に基づく3つの基本方針を明文化し、理念の実現に向けた施設の機能を明確に反映している。また、基本方針をさらに具体的に示した7つの運営方針を掲げている。年度当初の段階で、基本理念や基本方針を明示した事業計画を全職員へ配付している。また、正規職員の採用時や役職任用時には、基本理念と基本方針に関するレポート提出を義務づけるなどして、組織の目指すべき方向を再確認するための仕組みを構築している。利用者や家族へは、サービス開始時の段階で基本理念と基本方針の説明を行っている。保護者会の機会を設けたり、広報誌等を活用したりして随時の周知に努め、利用者や家族、地域住民等から施設への理解をさらに得ることができるよう取り組んでいる。各部署の職員で構成される各種委員会活動にも取り組んでおり効果的に機能している。</p>
2 事業計画の策定	<p>平成25年度から平成29年度の5年間を中期とした計画を策定している。また、利用者本位の視点を7項目に整理した事業計画を策定している。事業計画の策定にあたって、各種委員会や各寮で作成したものを支援会議で検討し、管理者会議でさらなる検討と見直しを行っており、全職員が計画策定に関わることができるような仕組みを構築している。事業計画の見直し時には、利用者や家族、自治会から出された要望のほか、職員の意見、前年度の事業報告から抽出された課題等を反映している。年度当初の段階で、利用者や家族へ事業計画を配付したり、保護者会等の機会に説明を行ったりして周知を図っている。しかし、中・長期計画が年度途中で作成されたこともあり、その内容を十分に反映した事業計画になっているとはいえない。</p>
3 管理者の責任とリーダーシップ	<p>管理者は、業務分掌表等で自らの役割と責任を明確にしている。また、職員会議等の機会において、施設の方針や具体的な実践を交えて表明している。遵守すべき法令や制度、規則等については、リスト化やスタッフルームへの配備等を行って、職員がいつでも確認することができるようにしている。管理者の得た中央情勢や福祉サービスの質の向上に関する情報を施設に還元するなどして、福祉サービスの質の向上に積極的に取り組んでいる。支援会議や管理会議等にも参加し指導力を発揮している。また、自己申告書の仕組みを確立させて、業務改善や効率化に関する職員の意見の把握に努めるとともに、経営への参画意識の向上に努めている。自己申告書や職員ヒアリングなどを通じて把握した職員の意見を運営面等に取り入れている。今後は、法令遵守に係る管理者向け専門研修を受講するなどして、継続的・安定的な施設運営の実現に一層取り組まれるよう期待する。</p>

○理念・基本方針	<p>法人の基本理念に「共に生き ともに育つ つなぐ輪のひろがり求めて」を掲げている。理念からは、法人の目指す方向や考え方を読み取ることができる。基本理念は、玄関への掲示や広報誌、ホームページ、パンフレット等への掲載を行うなどして積極的に周知している。</p>	a
	<p>基本理念に基づく3つの基本方針を明文化している。基本方針には、理念の実現に向けた施設の機能を明確に反映している。また、基本方針をさらに具体的に示した7つの運営方針を掲げている。</p>	a
	<p>年度当初の段階で、基本理念や基本方針を明示した事業計画を全職員へ配付している。職員会議や職員研修の機会に管理的立場にある職員から説明を行うなどして共有化を図っている。また、正規職員の採用時や役職任用時には、基本理念と基本方針に関するレポート提出を義務づけるなどして、組織の目指すべき方向を再確認するための仕組みを構築している。</p>	a
	<p>サービス開始時の段階で、利用者や家族へ基本理念と基本方針の説明を行っている。説明用の資料にルビを付けるなどの工夫を行って、利用者が理解しやすいよう配慮している。また、保護者会の機会を設けたり、広報誌等を活用したりして随時の周知に努め、利用者や家族、地域住民等から施設への理解をさらに得ることができるよう取り組んでいる。</p>	a

○事業計画の策定	<p>平成25年度から平成29年度の5年間を中・長期とした計画を策定している。基本方針に基づく計画となっており、各計画項目に数値目標を含めている。しかし、当該計画が初めての計画であって、従来の中・長期計画に基づく活動や実績を分析して課題を抽出し評価するなどの取り組みを行うまでには至っていないことから、過去の経緯を十分に踏まえて新しい展望に立った中期計画とはいえない。</p>	b
	<p>利用者本位の視点を7項目に整理した事業計画を策定している。一般事業計画・察支援計画・特別支援計画・その他事業計画に分類しており、定期的に見直しを行っている。事業計画と中・長期計画の内容には整合性が見受けられ、収支予算計画も反映している。しかし、中・長期計画が年度途中で作成されたこともあり、十分に中・長期計画を反映した事業計画になっているとはいえない。</p>	b
	<p>事業計画の策定にあたっては、各種委員会や各寮で作成したものを支援会議で検討し、管理会議でさらなる検討と見直しを行っている。全職員が計画策定に関わることができるような仕組みを構築している。また、事業計画の見直し時には、利用者や家族、自治会から出された要望のほか、職員の意見、前年度の事業報告から抽出された課題等を反映している。</p>	a
	<p>管理者や管理的立場にある職員自身が、十分に事業計画を把握・理解するよう努めたうえで、全職員へ事業計画を配付している。各種会議や委員会等の機会を通じて再周知を図っている。</p>	a
	<p>年度当初の段階で、利用者や家族へ事業計画を配付したり、保護者会等の機会に説明を行ったりして周知を図っている。ホームページにも掲載しており、いつでも確認することができる。また、利用者向けにわかりやすく記載した月次計画を掲示するなどの工夫を行っている。</p>	a

○管理者の責任とリーダーシップ	<p>管理者は、業務分掌表等で自らの役割と責任を明確にしている。また、職員会議等の機会において、施設の方針や具体的な実践を交えて表明している。</p>	a
	<p>遵守すべき法令や制度、規則等を整理してリスト化し、スタッフルームに配備したり、社内LAN環境下で管理したりして、職員がいつでも確認することができるようにしている。また、職場内研修を開催し、全職員の理解と啓発へと繋げている。しかし、今後の継続的な施設運営の実現に向けた、法令遵守に係る管理者向け専門研修を受講するなどの取り組みを十分行うまでには至っていない。</p>	b
	<p>管理者は、定期的に職場外研修へ参加し、中央情勢や福祉サービスの質の向上に関する情報収集に努めている。得た情報を施設に還元するなどして、福祉サービスの質の向上に積極的に取り組んでいる。支援会議や管理会議等にも参加し指導力を発揮している。</p>	a
	<p>管理者は、施設の経営について税理士事務所への委託を行い、財務状況報告をもって分析を行っている。自己申告書の仕組みを確立させて、業務改善や効率化に関する職員の意見の把握に努めるとともに、経営への参画意識の向上に努めている。自己申告書や職員ヒアリングなどを通じて把握した職員の意見を運営面等に取り入れている。</p>	a

## II 組織の運営管理

a	19	b	2	c	0
---	----	---	---	---	---

### 1 経営状況の把握

知的障害者福祉協会への加入や市町行政の障害福祉計画に関する会議、自立支援協議会へ参画している。事業経営を取り巻く環境の把握に努めて経営状況を分析し、身近に取り組めることから職員が一丸となって改善に取り組んでいることは高く評価できる。年2回、税理士事務所による経営分析を受けて課題の抽出に努め、管理会議や支援会議等の機会に職員へ周知している。課題の内容によっては支援会議等でも協議を行っている。毎月、税理士による会計管理体制・整備状況の点検を実施し、結果を職員へ周知している。今後は、組織運営の状況等の検証結果についても周知し、さらなる共有化を図られるよう期待する。5年に1回程度、監査法人による専門的な外部監査を受けられるよう取り組まれない。

### 2 人材の確保・養成

サービス管理責任者や社会福祉士等、人材の確保に関する計画を立てて積極的に取り組んでいる。長年にわたり人事考課に取り組んでいる。賞与や給与に反映するのではなく、業務のレベルアップや人材育成に反映している。定期的な人事考課や自己申告書、ヒアリング等から就労状況の把握に努め、改善等へ繋げている。福利厚生センターに加入し、様々な事業への参加を推進したり、法人や施設独自の福利厚生事業を創出したりして、働きやすい職場づくりにも取り組んでいることは評価できる。職員の役職や職種、雇用形態に応じた教育・研修計画を作成している。資格取得に関する助成制度等と連動して進めており、職員の資格取得や意欲の向上にも繋がっている。今後は、さらに専門的で質の高い支援を提供するためにも、職員一人ひとりに求める知識や技能水準を個別の研修計画として定められたい。

### 3 安全管理

利用者の安全を確保するため、リスクマネジメント委員会や保健衛生委員会、防災委員会等を設置しており適切に機能している。様々な職員が委員となっていることなどから、各課と各寮、各係間の共通認識化と緊急時の連携に繋がっており、組織を横断的に機能させる活動として定着している。緊急時に対応することができるよう対応マニュアルを整備して見直しもしている。地域防災支援協会の協力を得て合同訓練を実施したり、近隣に位置する4か所の社会福祉法人で災害時相互応援協定を締結したりして、災害時における利用者の安全確保に向けた体制整備と連携強化に取り組んでいる。

### 4 地域との交流と連携

基本方針や事業計画等に利用者や地域との関わりに関する事項を掲げている。積極的に地域の行事へ参加したり、清掃奉仕活動等の各種社会活動へ参画したりして、利用者や地域との交流を図っている。また、施設種別に応じた事業展開を行っており、民生児童委員との交流会や福祉展への作品出展、パンの販売等、地域との交流を通じて、利用者や障がい者福祉への理解・啓発に取り組んでいる。利用者や職員で小学校へ出向いて“さをり織り”の教室を開いたり、地域住民の“吹き矢教室”の場所として施設の一角を提供したりしている。利用者が作成した作品を、地域住民へ贈呈することもあり、活発に交流を図っている。災害時における一時避難所や福祉避難所として、町から指定を受けるなどして、地域の施設としての社会的役割の発揮に努めている。

### ○経営状況の把握

知的障害者福祉協会に加入し、社会福祉事業に関する情報や動向の把握に努めている。施設の地域生活支援部が中心となって、市町行政の障害福祉計画に関する会議や自立支援協議会に参画したり、相談支援事業所の把握した情報について法人の運営する調整会議で検討したりして、地域の状況把握に取り組んでいる。

年2回、税理士事務所による経営分析を実施している。法人調整会議において分析結果から課題の抽出に努め、管理会議や支援会議等の機会に職員へ周知している。課題の内容によっては支援会議等でも協議を行っている。

毎月、税理士事務所による会計管理体制・整備状況の点検を実施している。外部監査の結果や指摘事項を職員間で共有し改善へと繋げている。

### ○人材の確保・育成

必要な人材や人員体制に関する基本的な考え方、人事管理に関する方針、数値目標を掲げている。また、職員のスキルアップやキャリアアップに基づくサービスの質の向上を図るため、資格取得に係る費用の一部を助成する仕組みを整備している。

職務内容に応じた考課基準に基づいて、人事考課を実施している。被考課者に非正規職員も含め、半期ごとに実施している。給与への反映は行っていないが、役職任用時の参考資料としている。考課基準の見直し時には、全職員への説明や評価者の研修を実施するなどして、客観性と公平性の確保に努めている。

定期的な有給休暇の消化率や時間外勤務の状況把握を行っている。人事考課や自己申告制度、ヒアリングなどから、職員の就業状況や意向の把握に努め、必要に応じて改善するなどして職場環境の整備に取り組んでいる。

福利厚生センターに加入し、会員相互の交流事業への参加を促している。資格取得や健康診断、予防接種等の費用を一部助成する制度を導入し、積極的に取り組んでいる。また、職員間の親睦のための助成を行うなど、法人独自の福利厚生事業も展開している。

職員の教育・研修に関する計画を策定し、基本的な方針を明示している。計画は、役職や職種、雇用形態に応じて作成しており、職場内研修と職場外研修、法人研修の3区分に分かれている。資格取得に関する助成制度等と連動して進めており、職員の資格取得や意欲の向上にも繋がっている。

職員研修計画に基づいて各職員に希望調査を実施し、意欲的に研修を受けることができるよう配慮している。個人別の研修記録カードを導入し、受講歴の把握に努めている。しかし、組織目標の達成に向けて、職員一人ひとりに求める知識や技能水準を個別の研修計画として定め、反映するまでには至っていない。

研修会へ参加した職員には、報告書の提出を義務づけている。研修終了後に発表する機会を設けたり、全職員で報告書を読む仕組みを整備したりして、職場内で学習することのできる機会の確保へと繋げている。また、全職員で研修内容の共有化を図る必要があるときには、支援会議等の機会に職場内研修を実施している。なお、研修成果に対する評価や見直しなどは、サービス管理責任者会議で実施しているが、職員個別の研修計画に反映するまでには至っていない。

<p>実習生の受け入れに関するマニュアルを策定している。社会人として必要な知識や態度、技能等を習得することを目的とした特別支援学校の実習生を受け入れている。また、福祉・医療・教育等の専門資格取得に係る実習機関としての体制を整備し、組織として積極的に福祉人材の育成に取り組んでいる。</p>	a
<p>○安全管理</p>	
<p>利用者の安全を確保するため、リスクマネジメント委員会や保健衛生委員会、防災委員会等を設置している。様々な職員が委員となっていることなどから、各課と各寮、各係間の共通認識化と緊急時の連携に繋がっており、組織を横断的に機能させる活動となっている。また、各種委員会が中心となって、事故や感染症、災害発生時等に関する対応マニュアルを整備している。</p>	a
<p>多様化傾向にある利用者の状況を踏まえ、様々な防災対策の強化に努めている。地域防災支援協力会の協力を得て合同訓練を実施したり、近隣に位置する4か所の社会福祉法人で災害時相互応援協定を締結したりして、災害時における利用者の安全確保に向けた体制整備と連携強化に取り組んでいる。職員の連絡網も整備している。災害時に備え、3日分の食糧や備品を備蓄している。</p>	a
<p>リスクマネジメント委員会や保健衛生委員会、防災委員会が中心となって、事故等を未然に防ぐ取り組みを実施している。事故が発生した際には、迅速に管理者へ報告を行ってリスクマネジメント委員会で検証し、改善策を講じている。</p>	a
<p>○地域との交流と連携</p>	
<p>基本方針や事業計画等に利用者や地域との関わりに関する事項を掲げている。積極的に地域の行事へ参加したり、清掃奉仕活動等の各種社会活動へ参画したりして、利用者や地域との交流を図っている。また、施設種別に応じた事業展開を行っており、民生児童委員との交流会や福祉展への作品出展、パンの販売等、地域との交流を通じて、利用者と障がい者福祉への理解・啓発に取り組んでいる。</p>	a
<p>利用者や職員で小学校へ出向いて“さをり織り”の教室を開いたり、地域住民の“吹き矢教室”の場所として施設の一室を提供したりしている。利用者が作成した作品を、地域住民へ贈呈することもあり、活発に交流を図っている。また、災害時における一時避難所や福祉避難所として、町から指定を受けるなどして、地域の施設としての社会的役割の発揮に努めている。</p>	a
<p>ボランティアの受け入れに係る施設側の基本姿勢や事前説明事項、個人情報保護等を明記したマニュアルを整備している。受け入れ担当者を定めたり、サービス種別によって異なるプログラムを用意したりして、積極的にボランティアを受け入れている。</p>	a
<p>施設の役割や機能を達成するために必要となる社会資源を、設備関係・防災関係・レクリエーション関係・実習関係・医療関係等の機能別に分類しリストを作成している。リスト化した社会資源は、パソコンのネットワークを活用したり、職員へ一覧を配付したりして共有を図っている。</p>	a
<p>各種団体への加入を行ったり、様々な関係機関との連携を図ったりして、障がい者福祉に関する具体的な課題や施設の抱える様々な事例に対する検討を重ねている。また、施設種別ごとに異なる利用者のニーズ特性に応じて、文化・スポーツに関する協会に所属して活動を行ったり、市や町、職業安定所、職業センター等との定期的な会議の機会を設けたりして協働体制の構築に取り組んでいる。</p>	a
<p>民生児童委員との交流会を開催したり、障害者授産支援協議会等へ出席したりして、地域の福祉ニーズの把握に努めている。大規模施設であることを踏まえ、法人調整会議の機会に各施設間の情報共有に努めるなどして、把握した福祉ニーズに基づく事業展開へと繋げている。</p>	a
<p>日中一時支援や短期入所事業を実施している。障害者虐待対策一時保護や要保護女性等の一時保護委託を受けている。障害福祉サービス事業所なごみにおいては、就労継続B型と就労移行支援事業を行っており、利用者の要望に応じて就労移行支援事業の定員を増加させることもある。防災型地域交流スペースの整備も実施しており、積極的に地域の福祉ニーズに基づく事業展開を行っている。</p>	a

### Ⅲ 適切な福祉サービスの実施

a	17	b	2	c	0
---	----	---	---	---	---

#### 1 利用者本位の福祉サービス

基本方針や事業計画等に利用者や地域との関わりに関する事項を掲げている。積極的に地域の行事へ参加したり、清掃奉仕活動等の各種社会活動へ参画したりして、利用者や地域との交流を図っている。また、施設種別に応じた事業展開を行っており、民生児童委員との交流会や福祉展への作品出展、パンの販売等、地域との交流を通じて、利用者や障がい者福祉への理解・啓発に取り組んでいる。利用者や職員で小学校へ出向いて“さをり織り”の教室を開いたり、地域住民の“吹き矢教室”の場所として施設の一室を提供したりしている。利用者が作成した作品を、地域住民へ贈呈することもあり、活発に交流を図っている。災害時における一時避難所や福祉避難所として、町から指定を受けるなどして、地域の施設としての社会的役割の発揮に努めている。

#### 2 サービスの質の確保

第三者評価の受審にあたりサービス評価委員会を立ち上げている。委員会が中心となって、全職員を対象とした研修会を実施したり、全職員の参画による自己評価の推進を図ったりして、積極的に質の向上に向けた取り組みを行っていることは評価できる。また、定期的に各種マニュアルの見直しを行っている。会議や日ごろの利用者との関わりの中で課題を発見したときには、そのつどマニュアルを確認して検討を行い、必要に応じて見直している。マニュアルの見直し時には、利用者や職員の意見を反映している。今後は、効果的にマニュアルの共有化を図るためにも、作成日や改定日、改定担当委員会名等を記載するなどして、さらに質の高いサービス提供へと繋がられるよう期待する。

#### 3 サービスの開始・継続

サービス開始時の段階で、ルビ付きの契約書や重要事項説明書等に基づいて説明を行い同意を得ている。ホームページは職員が作成しており、写真等を盛り込んだわかりやすい内容で活動状況等を紹介している。利用希望のあった際には見学や体験等を通じて、より具体的な相談や説明を行っている。なごみでは、見学者がより分かりやすいよう、パソコンを用いて映像での説明をするなどの工夫も行っている。他施設へ移行するときには、本人や家族の同意を得たうえで、移行先の施設の様式にそって引き継ぎ書を作成し、円滑に支援を継続することができるよう取り組んでいる。他事業所や家庭等への移行時には、サービスの継続性に配慮している。

#### 4 サービス実施計画の策定

組織の定めたアセスメント様式に従って、利用者一人ひとりに身体状況や生活状況等の聞き取りを行い、ニーズの把握を行っている。定期的な見直しも行っており、必要に応じて再アセスメントを実施している。アセスメントの結果のほか、利用者や家族の意向等に基づいて、サービス管理責任者や担当者、関係者間で話しあい、個別支援計画を策定している。計画の見直しを行う際には、利用者や家族へ説明を行って同意を得ている。

#### ○利用者本位の福祉サービス

基本理念や基本方針、事業計画、服務規程等において、利用者を尊重したサービスのあり方に関する基本的な姿勢を明示している。また、職員の研修計画に基づいて、全職員を対象に人権や虐待防止、権利擁護等に関する研修を実施している。しかし、“利用者の意向を尊重する”といった職員の基本姿勢について全職員で共有したり、実践へと繋がったりするための取り組みと検証は十分ではない。

利用者のプライバシー保護に関する規程やマニュアルを整備している。各部署や寮にマニュアルを配置したり、新人研修や職員研修等の機会に再周知を図ったりしている。

毎年、利用者や家族を対象に満足度調査を実施している。意思疎通の困難な利用者には聞き取り調査を行うなどして、一人ひとりの意向の把握に努めている。組織として結果の分析と改善策の検討を行い、結果をフィードバックしている。

利用者や家族が意見を表出することができるよう、苦情・相談の受付箱を設置したり、月2回の相談日を設けたりしている。相談室も確保しており、プライバシーに配慮しつつ、落ち着いた環境のなかで意見を表出することができるよう努めている。しかし、利用者や家族に向けて、苦情解決の仕組みをわかりやすく周知するための掲示は十分とはいえない。

苦情解決責任者を定め、利用者や家族等から出された苦情の適切な解決に努めている。出された苦情に対しては、苦情解決責任者が中心となって組織的に検討を行い、改善策をフィードバックしている。また、第三者委員の設置を行って苦情解決に係る社会性・客観性の確保に努めている。

利用者から出された意見や要望、苦情等に対応するためのマニュアルを整備している。意見等が出された際には、各種委員会で検討を行って改善策を講じている。検討結果や改善策などを本人へ説明し、記録に残すなどして後の施設運営に反映している。

#### ○サービスの質の確保

第三者評価の受審にあたりサービス評価委員会を立ち上げている。委員会が中心となって、全職員を対象とした研修会を実施したり、全職員の参画による自己評価の推進を図ったりして、積極的に質の向上に向けた取り組みを行っている。

各部署の職員で構成されたサービス評価委員会が中心となって自己評価を分析している。抽出された課題を明確にしたうえで検討を行い改善策を講じている。

提供するサービスの標準的な実施方法をマニュアル化し、職員間で共有化を図っている。マニュアルは、各寮で検討を行って文書化していることもあり、障がい特性に配慮した具体的なものとなっている。マニュアルは、管理的立場にある職員から各寮の職員へ説明を行うなどして共有化に努めている。新任職員には、採用時に個別説明を行っている。

定期的に各種マニュアルの見直しを行っている。会議や日ごろの利用者との関わりの中で課題を発見したときには、そのつどマニュアルを確認して検討を行い、必要に応じて見直している。マニュアルの見直し時には、利用者や職員の意見を反映するよう取り組んでおり、防災マニュアルに係る詳細な分類化を行ったり、感染症対策の強化を図ったりしている。

利用者一人ひとりのサービス実施状況の記録は、統一した様式で作成している。記録内容や書き方に差異の生じることがないように、社内LANで繋がれたパソコンに入力したり、マニュアルを整備したりしている。記録は、各寮の管理的立場にある職員が確認を行い、必要に応じて指導している。

利用者の記録管理に係るマニュアル等を整備している。記録はパソコンで管理しており、職員一人ひとりにパスワードを付与したり、社内LANのみの運用としたりして、管理体制の整備に努めている。また、利用者の情報開示や関係機関への情報提供に係る承諾書も得ている。文書規程や個人情報保護規程等を整備し、適切に運用している。

大規模施設であることなどから、パソコンの共有システムを活用し情報共有を図っている。全体で行う毎朝の朝礼や各寮の朝・夕の引き継ぎ、各種会議等の機会に詳細な情報共有を行っている。

○サービスの開始・継続

ホームページを作成し、サービスの内容や活動状況等を紹介している。ホームページは職員が作成しており、写真等を盛り込んだわかりやすい内容となっている。また、パンフレットも作成・配布している。利用希望のあった際には見学や体験等を通じて、より具体的な相談や説明を行っている。なごみでは、見学者がより分かりやすいよう、パソコンを用いて映像での説明をするなどの工夫も行っている。

a

サービス開始時の段階で、ルビ付きの契約書や重要事項説明書等に基づいて説明を行い同意を得ている。担当者が具体的なサービスの内容について説明を行っている。他サービスの利用が望ましい場合には、利用者や家族と十分に話しあい、同意を得たうえで案内や紹介を行っている。

a

利用者の状態や希望に応じて、同一法人の運営する相談支援事業所や他施設の紹介を行っている。他施設へ移行するときには、本人や家族の同意を得たうえで、移行先の施設の様式にそって引き継ぎ書を作成し、円滑に支援を継続することができるよう取り組んでいる。他事業所や家庭等への移行時には、サービスの継続性に配慮している。

a

○サービス実施計画の策定

組織の定めたアセスメント様式に従って、利用者一人ひとりに身体状況や生活状況等の聞き取りを行い、ニーズの把握を行っている。定期的に見直しを行っており、心身状況に変化が見受けられた際には、モニタリングに基づいて再アセスメントを実施している。

a

アセスメントの結果のほか、利用者や家族の意向等に基づいて、サービス管理責任者や担当者、関係者間で話しあい、個別支援計画を策定している。計画策定の体制を確立させている。

a

年2回、個別支援計画の評価や見直しを行っている。利用者の心身状況に変化が見受けられた際には、そのつどモニタリングを行っている。計画の見直しを行う際には、利用者や家族へ説明を行って同意を得ている。

a

A 個別サービスについて

a	22	b	4	c	0
---	----	---	---	---	---

<p>1 利用者の尊重</p> <p>利用者一人ひとりにとって必要な支援の内容や方法等を、個別支援計画に具体的に明記している。職員は、利用者に寄りそった支援を心がけ、利用者の意思や希望をなるべく正しく理解するよう努めている。利用者が自由に意思を表出することのできる機会のひとつとして自治会を設置しており、利用者自らが行事や遠足、外出等の希望を述べている。利用者が社会生活力を高めることができるよう、買い物や外出、洗濯等の機会を設けている。なごみでは、社会性の習得や就労移行等を含めたプログラムを作成したりしている。今後は、一人ひとりのエンパワメントをさらに高めるためにも、利用者自身も持っている能力をさらに引き出したうえで社会生活力を高めることのできるようなプログラム作成について検討されたい。</p>	
<p>2 日常生活支援</p> <p>利用者一人ひとりの意向にそって、食事や入浴、排泄、衣服、理・美容、睡眠、健康管理、服薬、余暇、外出・外泊等の支援に努めている。個別の障がい特性に応じた様々な支援に取り組んでおり、利用者を主体としてとらえた方針を実践に反映している。利用者の高齢化や長期入居、多様化傾向にある日常生活上の支援等、困難な対応を求められることも多いが、利用者尊重の支援をさらに推進するためにも、家庭環境づくりを大切にされた様々な支援のあり方について検討されたい。</p>	
<p>○利用者の尊重</p> <p>利用者一人ひとりにとって必要な支援の内容や方法等を、個別支援計画に具体的に明記している。意思の表出が困難な利用者には、日ごろの関わりを通じて固有のサインを見落とさないよう心がけており、筆談等を取り入れてコミュニケーションを図っている。職員は、利用者に寄りそった支援を心がけ、利用者の意思や希望をなるべく正しく理解するよう努めている。</p>	a
<p>利用者が自由に意思を表出することのできる機会のひとつとして自治会を設置しており、利用者自らが行事や遠足、外出等の希望を述べている。利用者は、日ごろの暮らしのなかで、日中活動やクラブ活動等へ参加しており、職員は本人の希望にそって支援している。また、給食委員会では、厨房の職員と意見交換を行うなどして利用者の要望をメニューに反映している。利用者の主体性を尊重した活動ができるよう取り組んでいる。</p>	a
<p>利用者が自力で行うことのできる日常生活上の行為については、見守りの支援を行っている。利用者自らが力を発揮することができるよう、適切な支援の提供体制を構築している。本人の希望する日中活動やクラブ活動に参加してもらい、無理強いすることなく主体的な活動を支援している。</p>	a
<p>利用者が社会生活力を高めることができるよう、買い物や外出、洗濯等の機会を設けている。社会性の習得や就労移行等を含めたプログラムを作成して取り組んでいる。</p>	a
<p>○日常生活支援</p> <p>給食支援マニュアルに基づいて、栄養ケア計画書を作成している。本人の了承を得たうえで、一人ひとりの特性に応じた食事を提供している。栄養量や食事形態、食事量等の個別化を行っている。また、管理栄養士を配置し、確実に利用者の体調や身体状況に応じた食事を提供することのできる体制整備に努めている。</p>	a
<p>年2回、嗜好調査を実施したり、自治会の代表者が給食委員会に参加したりして、利用者の意向をメニューに反映することのできる仕組みを構築している。食事の際には、気のあう利用者同士で食事を楽しむことができるよう座席の位置にも留意している。利用者が食事を楽しんで食べることができるよう支援している。なごみでは、利用者に献立表を配付している。しかし、吉野川育成園では、献立表等の表示を分かりやすく掲示するなどの工夫を行ったり、家族等とともに食事を楽しんだりする機会を設けたりするまでには至っていない。</p>	b
<p>食堂は、レストラン調のゆったりとした環境となっており清潔感もある。利用者の状況に応じて、食事時間にも留意している。食堂のテーブルにデスクマットを敷くなどの工夫を行っており、利用者自身が好みの飾りを挟むなどして、自らが楽しい時間をつくり出すことができるような環境となっている。</p>	a
<p>入浴支援に係るマニュアルを整備している。利用者一人ひとりの心身状況に応じ、特殊浴槽や一般浴槽、露天風呂等の利用を支援している。プライバシー保護の観点から、同姓介助にも対応している。マニュアルや支援計画に基づき、一人ひとりの身体特性に応じた入浴の支援に努めている。</p>	a
<p>週4回の入浴を基本としているが、汗をかいたときや排泄に失敗したときなど、必要に応じてシャワー浴で対応するなどの工夫を行っている。自治会に意見を聞いたり、利用者アンケートをとったりしており、入浴回数や時間帯等の要望を反映している。</p>	a
<p>浴室や脱衣所に滑り止めシートや手すりを設置するなどして安全面に留意している。利用者の希望をきいて露天風呂を設置するなど、利用者の清潔と満足感の充実に取り組んでいる。</p>	a
<p>排泄介助マニュアルを整備している。利用者一人ひとりの排泄チェックリストも作成している。職員は、排泄チェックリストを活用し、利用者一人ひとりの排泄パターンに応じた声かけなどを行い、排泄の自立に向けた支援に努めている。</p>	a
<p>トイレの清掃チェックリストを作成している。定時の清掃と防臭対策に取り組んでおり、清潔で快適な共用空間となっている。また、利用者の身体状況に応じたトイレ設備を整備している。</p>	a
<p>利用者自身に好きな洋服を選択してもらっており、個性を尊重した支援に努めている。必要に応じてさりげなくアドバイスを行ったり、購入時には相談に応じたりして自主性を尊重した関わりを行っている。</p>	a
<p>利用者が着替えを希望した際には、その意思を尊重した支援に努めている。また、衣類の汚れや破損を発見したときにもそのつど支援しているが、利用者の意思を尊重した具体的な対処方法を示した業務手順書とはなっていない。</p>	b
<p>整髪や化粧等の身だしなみの方法は、本人の意思で決めてもらっている。職員は、必要に応じて手伝ったり、相談に応じたりしている。アクセサリー等も自由に選択して身につけている。</p>	a
<p>利用者の要望に応じて、馴染みの理・美容院への同行や送迎を支援している。整髪ボランティアの受け入れも行っている。本人の希望に応じた理・美容の支援に努めている。</p>	a
<p>すべての居室が個室となっている。利用者の好みに応じた居室環境となっており、可能な方には私物を持ち込んでもらうなどして安心できる空間づくりを支援している。眠れないときは、職員とともにリビングで過ごしてもらうなどの対応を行っている。夜間の支援内容は個別支援計画等に記録して引き継ぎを行っている。</p>	a
<p>利用者の健康管理マニュアルを整備している。一人ひとりの健康管理ファイルも作成しており、毎日のバイタルチェックや健康診断、体重測定等の結果を記録している。生活習慣病や感染症予防にも取り組んでおり、歯科ブラッシング指導を行っている。</p>	a
<p>利用者一人ひとりのかかりつけ医や協力医療機関と連携を図っている。事故や急病に備え、医務室でマニュアルを整備し、迅速な対応ができるようにしている。定期的に嘱託医の健康診断を受けることのできる体制を確保している。</p>	a

看護師が中心となって、医務室内服薬・外用薬を保管・管理している。服薬介助マニュアルにそって対応し、介助が必要な利用者には服薬介助リストを作成し対応している。いざというときに備え、誤薬時の対応マニュアルも作成している。	a
日ごろの利用者との関わりを通じて、余暇やレクリエーションの希望を聞いている。自治会で話しあいの機会を設け、行事の企画を立てている。地域の行事への参加や買い物、ドライブなどを楽しんでいる。施設の行事等には、積極的に地域のボランティアを受け入れている。	a
利用者の希望を尊重しつつ、買い物やお墓参りなどの外出を支援している。しかし、社会性を高めるための個別の外出訓練プログラムを作成するまでには至っていない。	b
利用者と家族、職員間で調整を行い、なるべく利用者の希望にそった外泊の支援に努めている。担当職員が利用者や家族との調整役を担い、お盆や年末年始の外泊の予定を定めている。	a
預かり金等取り扱い規程を作成し、通帳や印鑑、現金等の管理体制を適切に整備している。担当者が金銭出納帳を作成し、管理的立場にある職員が確認を行っている。定期的に、家族へ金銭出納帳のコピーを送付して報告を行っているが、利用者や家族から書面による確認サインを得ていない。	b
利用者の希望に応じて、居室にテレビを持ち込んだり、新聞や雑誌を定期購読してもらっている。施設の閲覧スペースでも、新聞を閲覧することのできる環境を整備している。	a
利用者と職員の共通の喫煙場所を定め、屋外に設置している。行事等の際には、利用者の健康面に配慮しつつ、飲酒を楽しむことのできる機会を設けている。	a



## 福祉サービス第三者評価結果（共通評価項目）

### I. 福祉サービスの基本方針と組織

#### I-1. 理念・基本方針

	評価結果		判断の理由
I-1-1 (1) 理念、基本方針が確立されている。			
I-1-1 (1) -① 理念が明文化されている。	a	b c	法人の基本理念に「共に生き ともに育つ つなぐ輪のひろがり を求めて」を掲げている。理念からは、法人の目指す方向や考え方を読み取ることができる。基本理念は、玄関への掲示や広報誌、ホームページ、パンフレット等への掲載を行うなどして積極的に周知している。
I-1-1 (1) -② 理念に基づく基本方針が明文化されている。	a	b c	基本理念に基づく3つの基本方針を明文化している。基本方針には、理念の実現に向けた施設の機能を明確に反映している。また、基本方針をさらに具体的に示した7つの運営方針を掲げている。
I-1-1 (2) 理念や基本方針が周知されている。			
I-1-1 (2) -① 理念や基本方針が職員に周知されている。	a	b c	年度当初の段階で、基本理念や基本方針を明示した事業計画を全職員へ配付している。職員会議や職員研修の機会に管理的立場にある職員から説明を行うなどして共有化を図っている。また、正規職員の採用時や役職任用時には、基本理念と基本方針に関するレポート提出を義務づけるなどして、組織の目指すべき方向を再確認するための仕組みを構築している。
I-1-1 (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	サービス開始時の段階で、利用者や家族へ基本理念と基本方針の説明を行っている。説明用の資料にルビを付けるなどの工夫を行って、利用者が理解しやすいよう配慮している。また、保護者会の機会を設けたり、広報誌等を活用したりして随時の周知に努め、利用者や家族、地域住民等から施設への理解をさらに得ることができるよう取り組んでいる。

#### I-2. 事業計画の策定

	評価結果		判断の理由
I-2-1 (1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。			
I-2-1 (1) -① 中・長期計画が策定されている。	a	b c	平成25年度から平成29年度の5年間を中・長期とした計画を策定している。基本方針に基づく計画となっており、各計画項目に数値目標を含めている。しかし、当該計画が初めての計画であって、従来の中・長期計画に基づく活動や実績を分析して課題を抽出し評価するなどの取り組みを行うまでには至っていないことから、過去の経緯を十分に踏まえて新しい展望に立った中期計画とはいえない。
I-2-1 (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	b c	利用者本位の視点を7項目に整理した事業計画を策定している。一般事業計画・寮支援計画・特別支援計画・その他事業計画に分類しており、定期的に見直しを行っている。事業計画と中・長期計画の内容には整合性が見受けられ、収支予算計画も反映している。しかし、中・長期計画が年度途中で作成されたこともあり、十分に中・長期計画を反映した事業計画になっているとはいえない。
I-2-1 (2) 事業計画が適切に策定されている。			
I-2-1 (2) -① 事業計画の策定が組織的に行われている。	a	b c	事業計画の策定にあたっては、各種委員会や各寮で作成したものを支援会議で検討し、管理会議でさらなる検討と見直しを行っている。全職員が計画策定に関わることができるような仕組みを構築している。また、事業計画の見直し時には、利用者や家族、自治会から出された要望のほか、職員の意見、前年度の事業報告から抽出された課題等を反映している。
I-2-1 (2) -② 事業計画が職員に周知されている。	a	b c	管理者や管理的立場にある職員自身が、十分に事業計画を把握・理解するよう努めたうえで、全職員へ事業計画を配付している。各種会議や委員会等の機会を通じて再周知を図っている。
I-2-1 (2) -③ 事業計画が利用者等に周知されている。	a	b c	年度当初の段階で、利用者や家族へ事業計画を配付したり、保護者会等の機会に説明を行ったりして周知を図っている。ホームページにも掲載しており、いつでも確認することができる。また、利用者向けにわかりやすく記載した月次計画を掲示するなどの工夫を行っている。

I-3 管理者の責任とリーダーシップ

		評価結果	判断の理由
I-3-(1) 管理者の責任が明確にされている。			
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	管理者は、業務分掌表等で自らの役割と責任を明確にしている。また、職員会議等の機会において、施設の方針や具体的な実践を交えて表明している。
I-3-(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	遵守すべき法令や制度、規則等を整理してリスト化し、スタッフルームに配備したり、社内LAN環境下で管理したりして、職員がいつでも確認することができるようにしている。また、職場内研修を開催し、全職員の理解と啓発へと繋げている。しかし、今後の継続的な施設運営の実現に向けた、法令遵守に係る管理者向け専門研修を受講するなどの取り組みを十分行うまでには至っていない。
I-3-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。			
I-3-(2)-① 質の向上に意欲を持ちその取組に指導力を発揮している。	a	b c	管理者は、定期的に職場外研修へ参加し、中央情勢や福祉サービスの質の向上に関する情報収集に努めている。得た情報を施設に還元するなどして、福祉サービスの質の向上に積極的に取り組んでいる。支援会議や管理会議等にも参加し指導力を発揮している。
I-3-(2)-② 経営や業務の効率化と改善に向けた取組に指導力を発揮している。	a	b c	管理者は、施設の経営について税理士事務所への委託を行い、財務状況報告をもって分析を行っている。自己申告書の仕組みを確立させて、業務改善や効率化に関する職員の意見の把握に努めるとともに、経営への参画意識の向上に努めている。自己申告書や職員ヒアリングなどを通じて把握した職員の意見を運営面等に取り入れている。

II. 組織の運営管理

II-1 経営状況の把握

		評価結果	判断の理由
II-1-(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。			
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	知的障害者福祉協会に加入し、社会福祉事業に関する情報や動向の把握に努めている。施設の地域生活支援部が中心となって、市町行政の障害福祉計画に関する会議や自立支援協議会に参画したり、相談支援事業所の把握した情報について法人の運営する調整会議で検討したりして、地域の状況把握に取り組んでいる。
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組を行っている。	a	b c	年2回、税理士事務所による経営分析を実施している。法人調整会議において分析結果から課題の抽出に努め、管理会議や支援会議等の機会に職員へ周知している。課題の内容によっては支援会議等でも協議を行っている。
II-1-(1)-③ 外部監査が実施されている。	a	b c	毎月、税理士事務所による会計管理体制・整備状況の点検を実施している。外部監査の結果や指摘事項を職員間で共有し改善へと繋げている。

II-2 人材の確保・養成

		評価結果	判断の理由	
II-2-(1) 人事管理の体制が整備されている。				
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。	①	b	c	必要な人材や人員体制に関する基本的な考え方、人事管理に関する方針、数値目標を掲げている。また、職員のスキルアップやキャリアアップに基づくサービスの質の向上を図るため、資格取得に係る費用の一部を助成する仕組みを整備している。
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。	②	b	c	職務内容に応じた考課基準に基づいて、人事考課を実施している。被考課者に非正規職員も含め、半期ごとに実施している。給与への反映は行っていないが、役職任用時の参考資料としている。考課基準の見直し時には、全職員への説明や評価者の研修を実施するなどして、客観性と公平性の確保に努めている。
II-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。				
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。	①	b	c	定期的の有給休暇の消化率や時間外勤務の状況把握を行っている。人事考課や自己申告制度、ヒアリングなどから、職員の就業状況や意向の把握に努め、必要に応じて改善するなどして職場環境の整備に取り組んでいる。
II-2-(2)-② 職員の福利厚生や健康の維持に積極的に取り組んでいる。	②	b	c	福利厚生センターに加入し、会員相互の交流事業への参加を促している。資格取得や健康診断、予防接種等の費用を一部助成する制度を導入し、積極的に取り組んでいる。また、職員間の親睦のための助成を行うなど、法人独自の福利厚生事業も展開している。
II-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。				
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。	①	b	c	職員の教育・研修に関する計画を策定し、基本的な方針を明示している。計画は、役職や職種、雇用形態に応じて作成しており、職場内研修と職場外研修、法人研修の3区分に分かれている。資格取得に関する助成制度等と連動して進めており、職員の資格取得や意欲の向上にも繋がっている。
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組が行われている。	②	b	c	職員研修計画に基づいて各職員に希望調査を実施し、意欲的に研修を受けることができるよう配慮している。個人別の研修記録カードを導入し、受講歴の把握に努めている。しかし、組織目標の達成に向けて、職員一人ひとりに求める知識や技能水準を個別の研修計画として定め、反映するまでには至っていない。
II-2-(3)-③ 定期的な個別の教育・研修計画の評価・見直しを行っている。	③	b	c	研修会へ参加した職員には、報告書の提出を義務づけている。研修終了後に発表する機会を設けたり、全職員で報告書を読覧する仕組みを整備したりして、職場内で学習することのできる機会の確保へと繋げている。また、全職員で研修内容の共有化を図る必要があるときには、支援会議等の機会に職場内研修を実施している。なお、研修成果に対する評価や見直しなどは、サービス管理責任者会議で実施しているが、職員個別の研修計画に反映するまでには至っていない。
II-2-(4) 実習生の受け入れが適切に行われている。				
II-2-(4)-① 実習生の受け入れと育成について基本的な姿勢を明確にした体制を整備し、積極的な取組をしている。	①	b	c	実習生の受け入れに関するマニュアルを策定している。社会人として必要な知識や態度、技能等を習得することを目的とした特別支援学校の実習生を受け入れている。また、福祉・医療・教育等の専門資格取得に係る実習機関としての体制を整備し、組織として積極的に福祉人材の育成に取り組んでいる。

II-3 安全管理

		評価結果	判断の理由		
II-3-(1) 利用者の安全を確保するための取組が行われている。					
II-3-(1)-① 緊急時（事故、感染症、災害の発生時など）における利用者の安全確保のための体制が整備されている。	①	a	b	c	利用者の安全を確保するため、リスクマネジメント委員会や保健衛生委員会、防災委員会等を設置している。様々な職員が委員となっていることなどから、各課と各寮、各係間の共通認識化と緊急時の連携に繋がっており、組織を横断的に機能させる活動となっている。また、各種委員会が中心となって、事故や感染症、災害発生時等に関する対応マニュアルを整備している。
II-3-(1)-② 災害時に対する利用者の安全確保のための取組を行っている。	②	a	b	c	多様化傾向にある利用者の状況を踏まえ、様々な防災対策の強化に努めている。地域防災支援協会の協力を得て合同訓練を実施したり、近隣に位置する4か所の社会福祉法人で災害時相互応援協定を締結したりして、災害時における利用者の安全確保に向けた体制整備と連携強化に取り組んでいる。職員の連絡網も整備している。災害時に備え、3日分の食糧や備品を備蓄している。
II-3-(1)-③ 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。	③	a	b	c	リスクマネジメント委員会や保健衛生委員会、防災委員会が中心となって、事故等を未然に防ぐ取り組みを実施している。事故が発生した際には、迅速に管理者へ報告を行ってリスクマネジメント委員会で検証し、改善策を講じている。

II-4 地域との交流と連携

		評価結果	判断の理由		
II-4-(1) 地域との関係が適切に確保されている。					
II-4-(1)-① 利用者と地域とのかかわりを大切にしている。	①	a	b	c	基本方針や事業計画等に利用者と地域との関わりに関する事項を掲げている。積極的に地域の行事へ参加したり、清掃奉仕活動等の各種社会活動へ参画したりして、利用者と地域との交流を図っている。また、施設種別に応じた事業展開を行っており、民生児童委員との交流会や福祉展への作品出展、パンの販売等、地域との交流を通じて、利用者と障がい者福祉への理解・啓発に取り組んでいる。
II-4-(1)-② 事業所が有する機能を地域に還元している。	②	a	b	c	利用者と職員で小学校へ出向いて“さをり織り”の教室を開いたり、地域住民の“吹き矢教室”の場所として施設の一室を提供したりしている。利用者が作成した作品を、地域住民へ贈呈することもあり、活発に交流を図っている。また、災害時における一時避難所や福祉避難所として、町から指定を受けるなどして、地域の施設としての社会的役割の発揮に努めている。
II-4-(1)-③ ボランティア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。	③	a	b	c	ボランティアの受け入れに係る施設側の基本姿勢や事前説明事項、個人情報保護等を明記したマニュアルを整備している。受け入れ担当者を定めたり、サービス種別によって異なるプログラムを用意したりして、積極的にボランティアを受け入れている。
II-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。					
II-4-(2)-① 必要な社会資源を明確にしている。	①	a	b	c	施設の役割や機能を達成するために必要となる社会資源を、設備関係・防災関係・レクリエーション関係・実習関係・医療関係等の機能別に分類しリストを作成している。リスト化した社会資源は、パソコンのネットワークを活用したり、職員へ一覧を配付したりして共有を図っている。
II-4-(2)-② 関係機関等との連携が適切に行われている。	②	a	b	c	各種団体への加入を行ったり、様々な関係機関との連携を図ったりして、障がい者福祉に関する具体的な課題や施設の抱える様々な事例に対する検討を重ねている。また、施設種別ごとに異なる利用者のニーズ特性に応じて、文化・スポーツに関する協会に所属して活動を行ったり、市や町、職業安定所、職業センター等との定期的な会議の機会を設けたりして協働体制の構築に取り組んでいる。
II-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。					
II-4-(3)-① 地域の福祉ニーズを把握している。	①	a	b	c	民生児童委員との交流会を開催したり、障害者授産支援協議会等へ出席したりして、地域の福祉ニーズの把握に努めている。大規模施設であることを踏まえ、法人調整会議の機会に各施設間の情報共有に努めるなどして、把握した福祉ニーズに基づく事業展開へと繋げている。
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。	②	a	b	c	日中一時支援や短期入所事業を実施している。障害者虐待対策一時保護や要保護女性等の一時保護委託を受けている。障害福祉サービス事業所なごみにおいては、就労継続B型と就労移行支援事業を行っており、利用者の要望に応じて就労移行支援事業の定員を増加させることもある。防災型地域交流スペースの整備も実施しており、積極的に地域の福祉ニーズに基づく事業展開を行っている。

### 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

		評価結果	判断の理由
Ⅲ-1-(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。			
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組を行っている。	a	②	c
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。	①	b	c
Ⅲ-1-(2) 利用者満足の向上に努めている。			
Ⅲ-1-(2)-① 利用者満足の向上を意図した仕組みを整備し、取組を行っている。	①	b	c
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。			
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	②	c
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。	①	b	c
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。	①	b	c

Ⅲ-2 サービスの質の確保

		評価結果	判断の理由	
Ⅲ-2-(1) 質の向上に向けた取組が組織的に行われている。				
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。	Ⓐ	b	c	第三者評価の受審にあたりサービス評価委員会を立ち上げている。委員会が中心となって、全職員を対象とした研修会を実施したり、全職員の参画による自己評価の推進を図ったりして、積極的に質の向上に向けた取り組みを行っている。
Ⅲ-2-(1)-② 評価結果に基づき組織として取り組むべき課題を明確にし、改善策・改善実施計画を立て実施している。	Ⓐ	b	c	各部署の職員で構成されたサービス評価委員会が中心となって自己評価を分析している。抽出された課題を明確にしたうえで検討を行い改善策を講じている。
Ⅲ-2-(2) 提供するサービスの標準的な実施方法が確立している。				
Ⅲ-2-(2)-① 提供する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。	Ⓐ	b	c	提供するサービスの標準的な実施方法をマニュアル化し、職員間で共有化を図っている。マニュアルは、各寮で検討を行って文書化していることもあり、障がい特性に配慮した具体的なものとなっている。マニュアルは、管理的立場にある職員から各寮の職員へ説明を行うなどして共有化に努めている。新任職員には、採用時に個別説明を行っている。
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。	Ⓐ	b	c	定期的に各種マニュアルの見直しを行っている。会議や日ごろの利用者との関わりのなかで課題を発見したときには、そのつどマニュアルを確認して検討を行い、必要に応じて見直している。マニュアルの見直し時には、利用者や職員の意見を反映するよう取り組んでおり、防災マニュアルに係る詳細な分類化を行ったり、感染症対策の強化を図ったりしている。
Ⅲ-2-(3) サービス実施の記録が適切に行われている。				
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。	Ⓐ	b	c	利用者一人ひとりのサービス実施状況の記録は、統一した様式で作成している。記録内容や書き方に差異の生じることがないように、社内LANで繋がれたパソコンに入力したり、マニュアルを整備したりしている。記録は、各寮の管理的立場にある職員が確認を行い、必要に応じて指導している。
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	c	利用者の記録管理に係るマニュアル等を整備している。記録はパソコンで管理しており、職員一人ひとりにパスワードを付与したり、社内LANのみの運用としたりして、管理体制の整備に努めている。また、利用者の情報開示や関係機関への情報提供に係る承諾書も得ている。文書規程や個人情報保護規程等を整備し、適切に運用している。
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。	Ⓐ	b	c	大規模施設であることなどから、パソコンの共有システムを活用し情報共有を図っている。全体で行う毎朝の朝礼や各寮の朝・夕の引き継ぎ、各種会議等の機会に詳細な情報共有を行っている。

Ⅲ-3 サービスの開始・継続

	評価結果	判断の理由	
Ⅲ-3-(1) サービス提供の開始が適切に行われている。			
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。	Ⓐ	b	c
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。	Ⓐ	b	c
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。			
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。	Ⓐ	b	c

Ⅲ-4 サービス実施計画の策定

	評価結果	判断の理由	
Ⅲ-4-(1) 利用者のアセスメントが行われている。			
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。	Ⓐ	b	c
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。			
Ⅲ-4-(2)-① サービス実施計画を適切に策定している。	Ⓐ	b	c
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。	Ⓐ	b	c

## 福祉サービス第三者評価結果（障害者・児施設版）

### A-1. 利用者の尊重

		評価結果	判断の理由
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	利用者一人ひとりにとって必要な支援の内容や方法を、個別支援計画に具体的に明記している。意思の表出が困難な利用者には、日ごろの関わりを通じて固有のサインを見落とさないよう心がけており、筆談等を取り入れてコミュニケーションを図っている。職員は、利用者に寄りそった支援を心がけ、利用者の意思や希望をなるべく正しく理解するよう努めている。
A-1-(1)-② 利用者の主体的な活動を尊重している。	Ⓐ	b c	利用者が自由に意思を表出することのできる機会のひとつとして自治会を設置しており、利用者自らが行事や遠足、外出等の希望を述べている。利用者は、日ごろの暮らしのなかで、日中活動やクラブ活動等へ参加しており、職員は本人の希望にそって支援している。また、給食委員会では、厨房の職員と意見交換を行うなどして利用者の要望をメニューに反映している。利用者の主体性を尊重した活動ができるよう取り組んでいる。
A-1-(1)-③ 利用者が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	利用者が自力で行うことのできる日常生活上の行為については、見守りの支援を行っている。利用者自らが力を発揮することができるよう、適切な支援の提供体制を構築している。本人の希望する日中活動やクラブ活動に参加してもらい、無理強いすることなく主体的な活動を支援している。
A-1-(1)-④ 利用者のエンパワメントの理念に基づくプログラムがある。	Ⓐ	b c	利用者が社会生活力を高めることができるよう、買い物や外出、洗濯等の機会を設けている。社会性の習得や就労移行等を含めたプログラムを作成して取り組んでいる。

### A-2. 日常生活支援

		評価結果	判断の理由
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	給食支援マニュアルに基づいて、栄養ケア計画書を作成している。本人の了承を得たうえで、一人ひとりの特性に応じた食事を提供している。栄養量や食事形態、食事量等の個別化を行っている。また、管理栄養士を配置し、確実に利用者の体調や身体状況に応じた食事を提供することのできる体制整備に努めている。
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	Ⓑ c	年2回、嗜好調査を実施したり、自治会の代表者が給食委員会に参加したりして、利用者の意向をメニューに反映することのできる仕組みを構築している。食事の際には、気のあう利用者同士で食事を楽しむことができるよう座席の位置にも留意している。利用者が食事を楽しんで食べることもできるよう支援している。なごみでは、利用者に献立表を配付している。しかし、吉野川育成園では、献立表等の表示を分かりやすく掲示するなどの工夫を行ったり、家族等とともに食事を楽しんだりする機会を設けたりするまでには至っていない。
A-2-(1)-③ 喫食環境（食事時間を含む）に配慮している。	Ⓐ	b c	食堂は、レストラン調のゆったりとした環境となっており清潔感もある。利用者の状況に応じて、食事時間にも留意している。食堂のテーブルにデスクマットを敷くなどの工夫を行っており、利用者自身が好みの飾りを挟むなどして、自らが楽しい時間をつくり出すことができるような環境となっている。



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。	①	b	c	入浴支援に係るマニュアルを整備している。利用者一人ひとりの心身状況に応じ、特殊浴槽や一般浴槽、露天風呂等の利用を支援している。プライバシー保護の観点から、同姓介助にも対応している。マニュアルや支援計画に基づき、一人ひとりの身体特性に応じた入浴の支援に努めている。
A-2-(2)-② 入浴は、利用者の希望に沿って行われている。	①	b	c	週4回の入浴を基本としているが、汗をかいたときや排泄に失敗したときなど、必要に応じてシャワー浴で対応するなどの工夫を行っている。自治会に意見を聞いたり、利用者アンケートをとったりしており、入浴回数や時間帯等の要望を反映している。
A-2-(2)-③ 浴室・脱衣場等の環境は適切である。	①	-	c	浴室や脱衣所に滑り止めシートや手すりを設置するなどして安全面に留意している。利用者の希望をきいて露天風呂を設置するなど、利用者の清潔と満足感の充実に取り組んでいる。
A-2-(3) 排泄				
A-2-(3)-① 排泄介助は快適に行われている。	①	-	c	排泄介助マニュアルを整備している。利用者一人ひとりの排泄チェックリストも作成している。職員は、排泄チェックリストを活用し、利用者一人ひとりの排泄パターンに応じた声かけなどを行い、排泄の自立に向けた支援に努めている。
A-2-(3)-② トイレは清潔で快適である。	①	-	c	トイレの清掃チェックリストを作成している。定時の清掃と防臭対策に取り組んでおり、清潔で快適な共用空間となっている。また、利用者の身体状況に応じたトイレ設備を整備している。
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。	①	b	c	利用者自身に好きな洋服を選択してもらっており、個性を尊重した支援に努めている。必要に応じてさりげなくアドバイスを行ったり、購入時には相談に応じたりして自主性を尊重した関わりを行っている。
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	②	c	利用者が着替えを希望した際には、その意思を尊重した支援に努めている。また、衣類の汚れや破損を発見したときにもそのつど支援しているが、利用者の意思を尊重した具体的な対処方法を示した業務手順書とはなっていない。
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。	①	b	c	整髪や化粧等の身だしなみの方法は、本人の意思で決めてもらっている。職員は、必要に応じて手伝ったり、相談に応じたりしている。アクセサリ等も自由に選択して身につけている。
A-2-(5)-② 理髪店や美容院の利用について配慮している。	①	-	c	利用者の要望に応じて、馴染みの理・美容院への同行や送迎を支援している。整髪ボランティアの受け入れも行っている。本人の希望に応じた理・美容の支援に努めている。
A-2-(6) 睡眠				
A-2-(6)-① 安眠できるように配慮している。	①	-	c	すべての居室が個室となっている。利用者の好みに応じた居室環境となっており、可能な方には私物を持ち込んでもらうなどして安心できる空間づくりを支援している。眠れないときは、職員とともにリビングで過ごしてもらうなどの対応を行っている。夜間の支援内容は個別支援計画等に記録して引き継ぎを行っている。

A-2-(7) 健康管理			
A-2-(7)-① 日常の健康管理は適切である。	①	-	c 利用者の健康管理マニュアルを整備している。一人ひとりの健康管理ファイルも作成しており、毎日のバイタルチェックや健康診断、体重測定等の結果を記録している。生活習慣病や感染症予防にも取り組んでおり、歯科ブラッシング指導を行っている。
A-2-(7)-② 必要な時、迅速かつ適切な医療が受けられる。	①	b	c 利用者一人ひとりのかかりつけ医や協力医療機関と連携を図っている。事故や急病に備え、医務室でマニュアルを整備し、迅速な対応ができるようにしている。定期的に嘱託医の健康診断を受けることのできる体制を確保している。
A-2-(7)-③ 内服薬・外用薬等の扱いは確実に行われている。	①	-	c 看護師が中心となって、医務室で内服薬・外用薬を保管・管理している。服薬介助マニュアルにそって対応し、介助が必要な利用者には服薬介助リストを作成し対応している。いざというときに備え、誤薬時の対応マニュアルも作成している。
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。	①	b	c 日ごろの利用者との関わりを通じて、余暇やレクリエーションの希望を聞いている。自治会で話しあいの機会を設け、行事の企画を立てている。地域の行事への参加や買い物、ドライブなどを楽しんでいる。施設の行事等には、積極的に地域のボランティアを受け入れている。
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。	a	②	c 利用者の希望を尊重しつつ、買い物やお墓参りなどの外出を支援している。しかし、社会性を高めるための個別の外出訓練プログラムを作成するまでには至っていない。
A-2-(9)-② 外泊は利用者の希望に依るよう配慮されている。	①	b	c 利用者と家族、職員間で調整を行い、なるべく利用者の希望にそった外泊の支援に努めている。担当職員が利用者や家族との調整役を担い、お盆や年末年始の外泊の予定を定めている。
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。	a	②	c 預かり金等取り扱い規程を作成し、通帳や印鑑、現金等の管理体制を適切に整備している。担当者が金銭出納帳を作成し、管理的立場にある職員が確認を行っている。定期的に、家族へ金銭出納帳のコピーを送付して報告を行っているが、利用者や家族から書面による確認サインを得ていない。
A-2-(10)-② 新聞・雑誌の購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。	①	-	c 利用者の希望に応じて、居室にテレビを持ち込んだり、新聞や雑誌を定期購読してもらっている。施設の閲覧スペースでも、新聞を閲覧することのできる環境を整備している。
A-2-(10)-③ 嗜好品（酒、タバコ等）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。	①	-	c 利用者と職員の共通の喫煙場所を定め、屋外に設置している。行事等の際には、利用者の健康面に配慮しつつ、飲酒を楽しむことのできる機会を設けている。