

福祉サービス第三者評価結果の公表事項

評価機関（評価機関認証No.）	社会福祉法人 福井県社会福祉協議会（福井福祉評価認証第1号）
評価調査者研修番号	第10-24号、第14-12号、第10-19号

【基本情報】

①施設・事業所情報

名称：カラフル	種別：生活介護事業所
代表者氏名：恵美 浄文	定員（利用人数）：30（31）名
所在地：福井県福井市林町62-3	
TEL：0776-89-1870	ホームページ：https://www.asuwafukushikai.jp
〔施設・事業所の概要〕	
開設年月日：平成30年4月1日	
経営法人・設置主体（法人名等）：社会福祉法人 足羽福祉会	
職員数	常勤職員：9名 非常勤職員：4名
専門職員	社会福祉士 2名 理学療法士 1名
	介護支援専門員 1名 保育士 1名
	介護福祉士 1名
	看護師 1名
施設・設備の概要	（居室数） 13室 （設備等） 活動部屋、食堂室、相談室、静養室、ロッカー室、エレベーター、多目的トイレ、浴室

②理念・基本方針

<p>【法人の理念】 私たちは、「共に生き、共に集う、光を求めて」の理念を継承し、地域に開かれた、地域に信頼される福祉を目指します。</p> <p>【従業者倫理】 職員は、常に明るく、温かく、親切を、尽くします。</p> <p>【基本方針】</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.サービスの質向上「満足から感動へ」 2.地域貢献「共生社会を目指す足羽福祉会」 3.人材の確保・定着・育成「ここで働くのが一番と思える職場に」 4.財務基盤の安定「スケールメリットを活かした財務管理」 5.実施プロセス「一丸となつての事業展開」

③施設・事業所の特徴的な取組

<p>日中活動サービスとして生活介護事業を提供しています。</p> <p>利用される方のニーズに沿った支援を行うことができるように、活動面においては、生産活動、創作活動、機能訓練、体力作り、月に一度の地域外出、年に一度の研修旅行などの機会を提供しています。特に機能訓練と健康維持において、毎日来所されてからのリハビリテーションの実施、健康チェック、ラジオ体操、そして天気の良い日は地域に散歩に出掛けます。また、地域の方とのふれあいも大切にしており、交流活動やボランティアに來所いただきレクリエーション活動を行っています。環境面においては、少人数での活動スペース、食堂、静養室、お風呂、個室、エレベーターなどを設置しております。</p>

④第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和5年6月30日（契約日）～ 令和6年5月9日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	2回（令和元年度）

⑤総評

<p>【特に評価の高い点】</p> <p><理念・基本方針> 理念、基本方針を広報誌やパンフレット、ホームページ等に分かりやすく記載するとともに、職員会議等で唱和している。利用者には、その説明にイラストや映像を活用するなど工夫し、理解しやすいよう努めている。また、利用者の障害特性を考慮し、繰り返し説明するなど丁寧な対応に努めている。</p> <p><利用者本位の福祉サービス> リスクマネジメントに関する体制を整備し、ヒヤリハット、事故報告書を集計・分析し1回の実務連携会議で報告し対応を検討している。感染症に関して、感染症対策委員会において体制を整備するとともに、写真を活用し職員にわかりやすい感染防止マニュアルを作成している。職員はマニュアルをもとに嘔吐物処理研修など定期的に感染防止訓練を実施している。</p> <p><利用者の尊重と権利擁護> 毎月、利用者自治会（からふる会）を開催し、利用者のニーズなどを把握することを目的に職員による個別面談を実施するほか、利用者間での生活に関するルール作りを話し合う機会にも活用している。職員研修では、パート職員・派遣社員も含めた勉強会を定期的に行い、権利擁護や意思決定支援についての共通理解・認識を図っている。</p> <p>【改善を求められる点】</p> <p><地域との交流、地域貢献> 地域の学校教育への協力に関する基本姿勢の明文化やボランティア受け入れに関するマニュアル等の整備が望まれる。</p> <p><利用者本位の福祉サービス> 利用者や家族等に対するの日常的な相談対応はできているが、相談や意見に対応する手順書等が未整備であるため、苦情相談と同様に利用者や家族等にわかりやすく説明した資料を作成し配布したり事業所内に掲示することが望ましい。また、相談者を複数記載し選択できるようにすることが望まれる。</p>

⑥第三者評価結果に対する事業所のコメント

<p>カラフルにおける福祉サービス第三者評価の受審は、令和元年の受審以降、今回が二回目となります。地域に根付いた事業所づくりを目指して取り組んでおり、地元との交流事業としてポッチャ大会を開催したり、近隣駅舎の清掃を行ったりと地域と共に「障がい理解」と「障がい学習」に繋がる活動に力を入れているところです。</p> <p>今回の受審では、私たちが取り組んでいる地域との繋がりの中でも、学校関係やご家族、ボランティアなどとの連携の在り方について、更に工夫が必要であることが分かる機会となりました。利用者様一人ひとりの意思決定支援のもと、安心して安全に、そして笑顔で過ごせるようサービスの質と満足度の向上を目指します。</p>
--

⑦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。

障害者・児福祉サービス版

【共通評価基準】

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・周知されている。		
1	① 理念、基本方針が明文化され周知が図られている。	a
コメント	良い点/工夫されている点： 理念、基本方針を広報誌やパンフレット、ホームページ等に分かりやすく記載するとともに、職員会議等で唱和している。利用者には、その説明にイラストや映像を活用するなど工夫し、理解しやすいよう努めている。また、利用者の障害特性を考慮し、繰り返し説明するなど丁寧な対応に努めている。	
	改善できる点/改善方法： 特になし。	

I-2 経営状況の把握

I-2-(1) 経営環境の変化等適切に対応している。		
2	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
3	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
コメント	良い点/工夫されている点： 社会福祉事業全体の動向、地域の各種福祉計画や動向を把握し分析するとともに、月2回実施している実務連携会議において、経営環境や課題を把握・分析している。把握した情報や改善が必要な内容は、中・長期計画や事業計画に反映している。	
	改善できる点/改善方法： 特になし。	

I-3 事業計画の策定

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	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
5	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
コメント	良い点/工夫されている点： 中・長期計画は、経営環境と職員の人材育成等の把握と分析をふまえ、改善に向けた具体的な数値目標を設定し明文化するとともに、ホームページに公開している。また、単年度の事業計画は、中・長期計画にもとづき、具体的な内容と数値目標を設定している。	
	改善できる点/改善方法： 特になし。	

I-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。		
6	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
7	② 事業計画は、利用者等に周知され、理解を促している。	a
コメント	良い点/工夫されている点： 事業計画は「ASUWA2030」や「第Ⅴ期中期事業計画」をふまえ、職員参画のもと策定している。また、利用者への周知は、説明の際にイラストや映像を活用するなど工夫し、利用者が理解しやすいよう資料作成に努めている。また、利用者の障害特性を考慮し、事業計画等について繰り返し説明するなど丁寧な対応に努めている。家族には総会で資料配付・説明を行い、不参加の家族には資料を送付して周知を図っている。	
	改善できる点/改善方法： 特になし。	

I-4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組

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	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。	b
9	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
コメント	良い点/工夫されている点： 第三者評価の評価結果を職員間で共有し改善に向けた検討を行うとともに、必要な取り組みについては、中・長期計画の内容に反映し実施している。	
	改善できる点/改善方法： 第三者評価の受審結果に基づき、改善点を年度事業計画に取り入れて実施しているが、年1回以上の自己評価が行われていないため、第三者評価担当職員等による毎年の自己評価の実施が望まれる。	

II-3 運営の透明性の確保

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	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
22	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
コメント	良い点/工夫されている点： ホームページ、機関誌等を利用し、法人や各事業所の理念、サービス内容、事業の方向性、予算決算報告、第三者評価受審、苦情解決報告を公開し、公正と透明性を図っている。また、事業所の予算管理、事務業務、経理関係、取引等については法人本部が一括管理し、年2回の内部監査及び年4回の外部の公認会計士による外部監査を実施し、事業、財務のチェック、経営改善を行っている。	
	改善できる点/改善方法： 特になし。	

II-4 地域との交流、地域貢献

II-4-(1) 地域との関係が適切に確保されている。		
23	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。	b
24	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。	b
コメント	良い点/工夫されている点： 特になし。	
	改善できる点/改善方法： 地域の学校教育への協力に関する基本姿勢の明文化やボランティア受け入れに関するマニュアル等の整備が望まれる。	

II-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。		
25	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。	b
コメント	良い点/工夫されている点： 特になし。	
	改善できる点/改善方法： 地域における福祉課題の把握、解決に向け、関係機関・団体（自治会、地区社協等）と協働して取組んでいくための体制整備等を期待したい。	

II-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。		
26	① 福祉施設・事業所が有する機能を地域に還元している。	b
27	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。	b
コメント	良い点/工夫されている点： 特になし。	
	改善できる点/改善方法： 事業所の専門性や特性を活かした、地域における講演会や研修会の開催や相談支援事業等の取組みを期待する。	

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。		
28	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
29	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。	b
コメント	良い点/工夫されている点： 理念、行動規範、園訓の他、法人のブランドデザインとして新たに「組織の存在意義」「日々果たす使命」「実現したい未来」の3つの方針を明示し、職員会議で唱和している。職員研修は階級別に必須研修と選択研修を実施するとともに、事業所において障がいに関する知識や職員の倫理に関する勉強会を実施している。	
	改善できる点/改善方法： 利用者のプライバシー保護に関して、排泄や更衣室、リハビリスペースのカーテンなどプライバシーを守る工夫やマニュアル等にもとづき適切に実施しているが、プライバシー保護や権利擁護に関する取り組みについて、家族会総会や利用者自治会等の機会を活用した周知が望まれる。	

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	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
31	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
32	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。	b
コメント	良い点/工夫されている点： 事業所パンフレットと毎年作成している「アニュアルレポート」により、法人の全事業をわかりやすく説明している。また、事業所パンフレットを公民館に設置し、ホームページ、機関紙の発行などにより積極的に広報している。	
	改善できる点/改善方法： サービス利用の終了時の対応として、引継ぎに関する様式と施設移行スケジュールについて整備しているが、利用者や家族等に対する、サービス利用終了後の相談方法等についてわかりやすく説明した文書の作成が望まれる。	

Ⅲ-1-(3) 利用者満足の上昇に努めている。		
33	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
コメント	良い点/工夫されている点： 利用者の要望等については、個別面談で聞き取り把握している。また、必要に応じ視覚情報を活用するなど工夫しながら嗜好調査を実施している。年1回開催の家族会総会の際に家族の思いを聞き取り、年間行事計画について職員会議で協議している。	
	改善できる点/改善方法： 特になし。	

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	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
35	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。	b
36	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。	b
コメント	良い点/工夫されている点： 苦情解決体制を整備し、利用契約関係書類に苦情解決フロー図を作成するなど苦情相談について利用者が理解しやすいよう配慮している。また、利用者の満足度アンケートを実施し、毎月の職員会議でその対応について検討している。事業所玄関に意見受付箱を設置している。苦情および解決状況の記録はパソコン内に保存され、苦情の詳細についてはホームページ上に公表している。	
	改善できる点/改善方法： 利用者や家族等に対しての日常的な相談対応はできているが、相談や意見に対応する手順書等が未整備であるため、苦情相談と同様に利用者や家族等にわかりやすく説明した資料を作成し配布したり事業所内に掲示することが望ましい。また、相談者を複数記載し選択できるようにすることが望まれる。	

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	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
38	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
39	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やっている。	a
コメント	良い点/工夫されている点： リスクマネジメントに関する体制を整備し、ヒヤリハット、事故報告書を集計・分析し月1回の実務連携会議で報告し対応を検討している。感染症に関して、感染症対策委員会において体制を整備するとともに、写真を活用し職員にわかりやすい感染防止マニュアルを作成している。職員はマニュアルをもとに嘔吐物処理研修など定期的に感染防止訓練を実施している。	
	改善できる点/改善方法： 特になし。	

Ⅲ-2 福祉サービスの質の確保

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	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
41	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
コメント	良い点/工夫されている点： 法人全職員が所持する職員ハンドブックに利用者の尊重、権利擁護等基本的な姿勢を明文化している。事業所独自の業務マニュアルを整備し、職員は生活支援全般の手順を確認できるようにしている。職員ハンドブックは適宜見直し、業務マニュアルは年1回見直ししている。新任職員に対する研修はオリエンテーションをはじめ1年間、毎月、専門的研修を実施している。福祉サービスについて標準的な実施に関して、入所前体験後の支援協議から事業所独自の個別支援計画策定マニュアルの流れによりニーズ把握、策定、見直し、モニタリングを実施している。	
	改善できる点/改善方法： 特になし。	

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	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
43	② 定期的に個別支援計画の評価・見直しを行っている。	a
コメント	良い点/工夫されている点： 個別支援計画策定の責任者はサービス管理責任者が担当し、計画は必要に応じ看護師や理学療法士がカンファレンスに参加している。半期に1度もモニタリングを実施し計画の実施確認と見直しを行っている。利用者・家族には、半期ごとに開催する個別支援報告会で計画内容およびモニタリング結果などの説明を行っている。次期の計画策定立案時は、全職員が個別支援計画策定会議に参加し、考え方などを共有している。また、緊急に計画を変更する場合は手順書にそって協議し、見直ししている。	
	改善できる点/改善方法： 特になし。	

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	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
45	② 利用者に関する記録の管理体制が確立している。	a
コメント	良い点/工夫されている点： 利用者の身体・生活状況や支援内容については個別支援記録システムに入力し、その記録内容については、サービス管理責任者が毎朝チェックし職員に指導を行っている。記録された情報は同システムで全職員が確認し、共有化を図っている。また、情報漏えい防止対策として職員はパスワードにより管理している。個人情報の取扱いに関して、契約時に利用者、家族に対し説明している。利用者の肖像権についてはホームページ、SNS、パンフレット、研修、掲示物、広報誌など、利用者本人および家族から細かく希望を聞き取り、同意を得ている。	
	改善できる点/改善方法： 特になし。	

【内容評価基準】

A-1 利用者の尊重と権利擁護

A-1-(1) 自己決定の尊重	
A①	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
コメント	良い点/工夫されている点： 毎月、利用者自治会（からふる会）を開催し、利用者のニーズなどを把握することを目的に職員による個別面談を実施するほか、利用者間での生活に関するルール作りを話し合う機会にも活用している。職員研修では、パート職員・派遣社員も含めた勉強会を定期的に行い、権利擁護や意思決定支援についての共通理解・認識を図っている。
	改善できる点/改善方法： 特になし。

A-1-(2) 権利侵害の防止等	
A②	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
コメント	良い点/工夫されている点： 現在、事業所内での権利侵害の事例はないが、他の法人で発生した権利侵害等に関する事例をもとに、その改善方法等について全員参加型のケースカンファレンスを実施している。また、強度行動障がい者の支援については、個別の支援手順書にもとづき支援を行っている。
	改善できる点/改善方法： 特になし。

A-2 生活支援

A-2-(1) 支援の基本	
A③	① 利用者の自律・自立生活のための支援を行っている。 a
A④	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。 b
A⑤	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
A⑥	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
A⑦	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
コメント	良い点/工夫されている点： 意思表示や伝達が困難な利用者には、筆談やジェスチャーの活用他に、意思表示カード・選択カードなどの視覚情報を使った方法で対応している。また、散歩コースや作業内容の選択、年4回の選択食や年1回の研修旅行の際、事前の説明に視覚情報を活用する等、本人の意思が尊重されるよう配慮している。
	改善できる点/改善方法： 今後、様々な障がい特性に応じたコミュニケーション機器の活用なども検討されることを期待したい。

A-2-(2) 日常的な生活支援	
A⑧	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
コメント	良い点/工夫されている点： 家族やグループホームの看護師からの相談に応じて、個々に合わせたご飯量や塩分制限・油抜き・刻み食などが提供されている。また、介護者が高齢のため利用者本人の入浴が出来ない場合等を考慮して、事業所内に入浴支援が出来るバスルームを設置している。
	改善できる点/改善方法： 特になし。

A-2-(3) 生活環境	
A⑨	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
コメント	良い点/工夫されている点： 事業所内の各フロアに個室があり、利用者の状況に応じて使用したり個別面談等に利用している。また、静養室を設けており、利用者本人が落ち着いて過ごすことができるよう環境を整えている。
	改善できる点/改善方法： 特になし。

A-2-(4) 機能訓練・生活訓練	
A⑩	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
コメント	良い点/工夫されている点： 理学療法士が個別機能訓練計画書を作成し、利用者の障がい状況に応じた機能・生活訓練を行っている。また、職員を対象に理学療法士が講師となり機能訓練等に関する勉強会を実施している。
	改善できる点/改善方法： 特になし。

A-2-(5) 健康管理・医療的な支援		
A⑪	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。	b
A⑫	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。	b
コメント	良い点/工夫されている点： 特になし。	
	改善できる点/改善方法： 現在、医療的な支援を必要とする利用者はいないが、今後、医療的な支援を必要とする利用者受け入れの場合に備えて、職員への専門研修や個別指導を定期的に行うことを期待したい。	

A-2-(6) 社会参加、学習支援		
A⑬	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。	b
コメント	良い点/工夫されている点： 特になし。	
	改善できる点/改善方法： 利用者や家族等の希望や意向をふまえた、利用者の社会参加を促進するための学習支援に関する取組みを期待する。	

A-2-(7) 地域生活への移行と地域生活の支援		
A⑭	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
コメント	良い点/工夫されている点： 利用者の希望・意向を把握し、他のグループホームの見学やショートステイの体験を行っている。また、相談支援事業所や行政と連携・協力して、社会資源に関する情報を把握し利用者提供している。	
	改善できる点/改善方法： 特になし。	

A-2-(8) 家族等との連携・交流と家族支援		
A⑮	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
コメント	良い点/工夫されている点： 個別支援経過報告会を年2回実施し、本人および家族の希望や要望を聞き取り、個別支援計画に反映している。また、家族会総会・交流会・勉強会・慰安旅行等を年1回行い、利用者とその家族、職員との交流を図っている。	
	改善できる点/改善方法： 特になし。	