

# 福祉サービス第三者評価基準

## 【 共 通 版 】

(様式2)

H27年4月1日改定

### 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 (1) 理念、基本方針が確立・周知されている。		
	I-1-1 (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
<p><b>評価概要</b></p> <p>法人の基本理念および施設の基本方針は園内各所に掲示し、広報誌・パンフレット・ホームページに記載され、リハビリをメインとしたサービス提供を通じて地域生活へ向けた支援を行うことが明示されている。基本方針は、職員の行動規範となるような具体的な内容となっており、「鹿児島県社会福祉事業団職員倫理綱領」と合わせて、毎月職員会議時の輪読や毎朝朝礼で唱和を行い職員への周知を図るとともに、本部の階層別研修でテストを実施し周知の状況を確認している。利用者・家族に対しては、家族会総会や利用者の集会において周知を行っているが、地域も含めた周知状況の確認はなされていない。利用者・家族・地域への理念や基本方針の周知度を客観的に把握し、その度合いを継続的に高めていくための取組が望まれる。</p>		

#### I-2 経営状況の把握

		第三者評価結果
I-2-1 (1) 経営環境の変化等に適切に対応している。		
	I-2-1 (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
<p><b>評価概要</b></p> <p>福祉業界全体については事業団本部が中心となってネット、県、コンサル会社等から情報収集して動向を把握するとともに、全国障害者総合福祉センター、県社会福祉経営者協議会等の主催する研修会に積極的に参加し、事業経営をとりまく環境の情報収集に努め、福祉ニーズの分析も行っている。これらの取り組みにもとづき、国が進めている社会福祉法人制度改革を踏まえた、「地域における公益的な活動」の推進を目的とする「無料開放講座」、高次脳機能障害者に対して専門的な訓練支援を行う生活訓練事業を本年度から開始している。地域の福祉ニーズ把握に向けて、日置市・鹿児島市以外の薩摩半島の市町村の福祉計画まで把握されれば申し分ない。</p>		
	I-2-1 (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><b>評価概要</b></p> <p>施設の経営状況（利用率、収支差額率、経費率等）については、本部主導で、法人の経営計画の中で、施設の課長以上がメンバーとなって年度目標数値を設定し、それに対する評価、分析等を行い、役員へも説明されている。改善すべき課題等の職員への周知に向けて、施設のワーキンググループのメンバーのより積極的な取組を期待したい。</p>		

#### I-3 事業計画の策定

		第三者評価結果
I-3-1 (1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。		
	I-3-1 (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><b>評価概要</b></p> <p>法人・施設の理念や基本方針の実現に向けて「鹿児島県社会福祉事業団経営計画」を策定し、中・長期的な目標を明確にして定量化を図ることで、実施状況の評価が行えるよう工夫されている。また、行動計画も具体的に策定され、年度ごとに進捗状況を把握するとともに、必要に応じて見直しを行っている。成果を出すためのプロセスを指標化し、行動計画の効果を評価する仕組みが構築されれば申し分ない。</p>		
	I-3-1 (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><b>評価概要</b></p> <p>「鹿児島県社会福祉事業団経営計画」に明示された中・長期目標にもとづいて単年度の事業計画が作成され、目標や成果を定量化することで、実施状況の評価が行えるよう工夫され、具体的な行動計画に落とし込まれている。中長期計画と同じように、成果を出すためのプロセスを指標化し、行動計画の効果を評価する仕組みが構築されれば申し分ない。</p>		

I-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。		
	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>評価概要</p> <p>法人事業計画の基本方針にもとづき、中長期計画をふまえながら支援会議で各課長・主査が現場職員の意見を集約し、園長・副園長が本部から提示された形式に落とし込むという手順で、予算編成の基本項目として予算編成の前段階で計画が作成されている。決定された事業計画については、年度初めの職員会議において、全職員に対し、説明を行い、周知を図っている。事業計画の評価については、事業報告において総括しているが、計画期間中における実施状況の把握や見直しは行われていない。事業計画のより効果的な実施に向けて、職員の理解や周知の状況を客観的に把握し、年度途中での実施状況の把握・見直しへの積極的参加を図るなど、より職員の主体性を高める仕組みの構築を期待したい。</p>		
	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>評価概要</p> <p>利用者へは年度初めの利用者の集会（お茶会）において、家族へは家族会総会で、資料を配布し事業計画の説明を行っている。さらに、これらの内容を広報誌にも掲載し配布している。障害特性に配慮し、聴覚障害のある利用者に対しては、その場で手話による説明を行っている。またお茶会においては、園長からのメッセージとして、利用者の皆さんがより積極的に施設運営に関わるよう問題提起を行っている。施設運営へのより積極的参加にむけて、利用者の理解や周知の状況を客観的に把握し、理解度をさらに高める仕組みの構築を期待したい。</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。		
	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>評価概要</p> <p>「鹿児島県社会福祉事業団福祉サービス評価」に基づき、年1回、利用者アンケートと職員の自己評価からなる施設内サービス評価を行うとともに、定期的に第三者評価を受審している。その結果については、各職種から構成された参加サービス改善委員会が分析・対策立案を行い、規程・マニュアル等に反映され、園長の決裁を経て本部に報告される体制が確立している。これらの取り組みをより効果的にすすめるために、職員自己評価と利用者アンケートのそれぞれの結果を対比し時系列の変化を把握することで、サービスの質の向上に向けた課題を明らかにする取組を期待したい。</p>		
	I-4-(1)-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・(b)・c
<p>評価概要</p> <p>評価結果はサービス改善委員会報告書として文書化され、改善の方向および具体策を職員会で説明するとともに、朝礼・引継で情報を共有することで職員間の連携を図っている。園内の各部署から集まったサービス改善委員職員が、その内容を説明することで課題の共有化が図られており、改善策も順次実施している。改善委員による各職種の意見の集約状況、改善策の実施状況を客観的に把握（可視化）する仕組みの構築を期待したい。</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 (1) 管理者の責任が明確にされている。		
	Ⅱ-1-1 (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。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要</p> <p>年度最初の職員会議において、1年間の施設運営の方向性を含めた所信表明を行うとともに、年1回発行される機関紙においても、管理者として自らの役割と責任について表明している。また、災害時や不在時も含めた園長の役割と責任を含む職務分掌が作成され、会議や研修においてその周知も図られている。</p>		
	Ⅱ-1-1 (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・Ⓑ・c
<p>評価概要</p> <p>県経営協や県社協、各種別協等が主催する各種経営者セミナーに参加するなどして遵守すべき法令等の幅広い理解に努めるとともに、年度初め・年末に事務局が発出する「服務規律の厳正確保、事務の改善について（通知）」に従い、自らの行動を規律している。また、当該通知について、職員会議等において職員に周知している。例えば法令順守の実施状況を内部監査項目に盛り込むなど、コンプライアンスの周知度合いを客観的に把握する取組がなされれば申し分ない。</p>		
Ⅱ-1-1 (2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。		
	Ⅱ-1-1 (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。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要</p> <p>毎日始業開始30分前には出勤してすべての支援記録を確認し必要に応じて職員からの報告を求めるなど、サービスの質に関する課題を把握するとともに利用者支援に対する姿勢や考え方について指導を行っている。また非常勤も含む全ての職員との個別ミーティングに時間をかけ、サービスの質の向上を目的とした的確な指示を行っている。また、自らの指示で研修研究に係る予算を拡充するなど、職員の教育や研修の充実も図っている。</p>		
	Ⅱ-1-1 (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・Ⓑ・c
<p>評価概要</p> <p>有休の取得の促進や時間外の低減を図るとともに、法人本部と協議を行いPT・OT各2名体制を実現するなど、理念や基本方針の実現に向けた人員配置や人材確保に向けて指導力を発揮している。また、「ゆすの里経営推進部会」の部会長として、経営の改善や業務の実効性の向上を目指した取り組みを行っている。これらの取組をより効果的に進めるために、職員の意識形成の状態を把握するための取組がなされれば申し分ない。</p>		

Ⅱ-2 福祉人材の確保・育成

		第三者評価結果
Ⅱ-2-1 (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。		
	Ⅱ-2-1 (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。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要</p> <p>必要な福祉人材や人員体制に関する基本的な考え方、福祉人材の確保と育成に関する方針を明確にするとともに、施設のありたい姿の実現に向けて中長期計画等で人員体制の計画を具体化し、人材の確保や育成に取り組んでいる。正規職員の採用については法人本部の管轄の為、施設としての基本的な考え方・具体的な職種と人員及びその理由を明確にし、本部ヒアリングで要望を伝えている。</p>		
	Ⅱ-2-1 (1) -② 総合的な人事管理が行われている。	a・Ⓑ・c
<p>評価概要</p> <p>級別標準職務表や「鹿児島県社会福祉事業団職員倫理綱領」を策定し、あるべき職員像を明確に示している。しかし、人事基準（採用、配置、異動、昇進・昇格等に関する基準）は職員等に周知されておらず、人事基準にもとづく職員の専門性や職務遂行能力、職務に関する成果や貢献度等の評価は行われていない。これからの社会動向・業界動向を考慮すると、人材の確保・育成に向け法人本部主導のもとで、評価・育成・処遇が連動した職員の納得性の高い総合的な人事管理システムの早急な構築が望まれる。</p>		

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、働きやすい職場づくりに取組んでいる。	a・(b)・c
<p>評価概要</p> <p>事業団組織規則により労務管理の責任体制を明確にし、労務に関する様々なデータで就業状況を把握している。短時間勤務や子の看護休暇などによる子育て支援、有給休暇取得の促進、清掃・入浴・食事等に関する非常勤職員の採用や業務委託を進める等、働きやすい職場づくりに取組んでいる。また、正規職員・契約職員については人事考課前に、非常勤職員については就労意向の確認の際に面談を行っている。メンタルヘルスに配慮した定期的な職員との面談等の取組がなされれば申し分ない。</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。		
	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>評価概要</p> <p>「級別標準職務表」や「鹿児島県社会福祉事業団職員倫理綱領」を策定し、組織の期待する職員像を明確に示して、それぞれの職員が1年間の能力開発の目標を定め、その目標に基づき研修等に参加し、年度終了後には目標達成度の確認を行っているが、年度途中での進捗状況の確認や面接等については実施していない。職員個々の効果的な育成に向けて、職種毎の職能レベルに応じたスキルマップを作成することで「期待する職員像」をより具体的に示し、期首・中間・期末の面接を制度化するなどして、職員の能力開発への自主的な取組意欲をさらに高める取組を期待したい。</p>		
	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>評価概要</p> <p>「期待する職員像」は、普遍的なものとして「倫理綱領」を、必要とされる専門技術や専門資格は「職員研修規程」で明示し、中長期および事業計画にもとづき教育・研修が実施されている。年度途中においては復命報告・職場内研修（受講者が職員へ伝達する研修）の結果により評価し、更に年度末に職員研修報告書で年間の評価を実施している。年度計画は各部署から要望を収集し、重点方針明確にして優先度を検討し決定している。研修結果を定量的に把握し、研修内容やカリキュラムの評価と見直しを行う仕組みが構築されれば申し分ない。</p>		
	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>評価概要</p> <p>多くの職員が研修に参加することができるよう、自ら企画して研修に参加するシステムを導入している。また新任職員については、勤務記録をつけさせ、それをもとに専任職員によるOJTを実施している。個別の職員の知識、技術水準等を把握したうえで、それぞれの経験や習熟度に配慮した個別的なOJTや、それぞれの職務で必要とする知識・技術水準に応じた教育・研修の実施が望まれる。</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。		
	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>評価概要</p> <p>「次世代の福祉サービスを担う人材を育成する」という目的を事業計画に明示し職員への周知を図るとともに、実習生本人には「実習生心得」によるオリエンテーションを実施するなど積極的に受け入れ、学校側との連携については、意見交換会に参加する等の工夫を行っている。より効果的な実習に向けて、マニュアル等の整備や実習指導者研修の実施が望まれる。</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。		
	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>評価概要</p> <p>ホームページで、基本理念や基本方針、事業計画や事業報告、財務諸表、苦情の受付や処理状況など、必要な情報公開を行っている。また地域に向けては、地域の金融機関・民間企業・民間団体・学校・行政・市団体等の代表53名で構成されている一水会で事業所の紹介や、地域貢献活動の一つである「無料開放講座」のPR、紹介を目的とした印刷物を配布しているが、その中に理念や基本方針等は明記していない。地域の一般住民へのより積極的な情報公開の取組の展開を期待したい。</p>		

	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。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要</p> <p>事業所における事務、経理、取引等に関するルールや職務分掌と権限・責任は、経理規程・組織規則・事務分掌等を整備し、年度初め・年末の職員会議等で職員に周知している。必要に応じて、法人本部のネットワークを活かし、顧問弁護士、公認会計士、経営コンサルタント等の助言を受けることができる。監査関係については、毎年法人本部による内部監査を行うとともに、2年に1回、公認会計士による外部監査が行われている。</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。		
	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・Ⓑ・c
<p>評価概要</p> <p>これからの社会福祉法人のあり方を踏まえ、新たなイベントとして「ゆすの里夏まつり」の開催や、毎月の無料開放講座をチラシ配布やミニコミ誌掲載でアピールするなど地域との交流拡大に積極的に取り組んでいる。地域との関わり方についての基本的な考え方は、「利用者の社会参加の促進」と「地域に愛され、地域に開かれた施設づくり」として、事業計画に明記している。これらの取組に対する地域住民の意見や評価を把握し、利用者が積極的に参加したくなるような情報の提供（量・質ともに）の工夫に反映する仕組みの構築に期待したい。</p>		
	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・Ⓑ・c
<p>評価概要</p> <p>地域との交流拡大に向け、「ゆすの里夏まつり」において、事前に「ボランティアの心得、基本的な心構え」をレクチャーしたうえで多くの学生ボランティアの受け入れを行っている。また、中学生の職場体験実習や小学生の職場訪問学習を受け入れ学校教育へ協力している。受け入れに対する基本姿勢やマニュアル等を整備したうえで、利用者の社会参加・社会復帰に向けて様々な支援を行えるボランティア育成の取組を期待したい。</p>		
Ⅱ-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。		
	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・Ⓑ・c
<p>評価概要</p> <p>施設として連携が必要な社会資源についてはリストを作成し、広報活動や情報提供等に活用している。必要な社会資源については、それぞれの担当職員が把握し支援に活かしているが、職員会等での共有化は図られていない。関係機関、団体との連携については、日置市自立支援協議会のメンバーとして、年2回本会に参加するとともに、就労支援部会は協働して、職場体験・企業体験の受入先を確保するなどの取組を実施している。</p>		
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 福祉施設・事業所が有する機能を地域に還元している。	a・Ⓑ・c
<p>評価概要</p> <p>地域に愛され地域に開かれた施設を目指し、事業所の広いスペースを開放した「ゆすの里夏まつり」の開催による地域住民との交流、施設が有する人的資源を生かした「無料開放講座」を実施している。また今年度より相談支援事業を開始して、地域住民の様々な相談に対応している。地域の文化祭や様々なイベントに出店するなど、社会福祉分野に限らず地域の活性化やまちづくりにも貢献している。これらの取組の充実と、行政や消防、地域の自治会・町内会等と話し合い、災害時の地域における役割等を明確にされることを期待したい。</p>		
	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。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要</p> <p>鹿児島県や鹿児島市、大学病院等との情報交換・連携のもと、高次脳機能障害に対する生活訓練・施設入所支援のニーズを把握し事業所に対応するとともに、法人として新たなサービス提供に向けた事業計画につながっている。また日置市については、自立支援協議会、日置市障害福祉計画の策定委員を務めることや「鹿児島県社会福祉事業団福祉サービス相談窓口」を設置し、地域住民からの福祉サービスに関する相談を受け付け、地域ニーズの把握に努めている。</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。		
Ⅲ-1-1-1-① 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>(b)</b> ・c
<p><b>評価概要</b></p> <p>利用者尊重の姿勢は、法人の「基本理念」「職員倫理綱領」「施設の理念」「基本方針」に明記されている。毎月の職員会議で倫理綱領の輪読や研修を実施し、朝礼時に基本理念を唱和している。また、支援会議や連絡会議で日々の支援の振り返りや意見交換等を実施して、利用者の尊重や基本的人権への配慮について周知と実践に努めているが、定期的に状況の把握・評価を行う取組が見られない。今後は、職員アンケートや意識調査を実施するなど工夫して、状況の把握・評価等を行い、その結果に基づいた対応の取組が望まれる。</p>		
Ⅲ-1-1-1-② 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・ <b>(b)</b> ・c
<p><b>評価概要</b></p> <p>利用者のプライバシー保護や人権の擁護については、倫理綱領に明記され、職員会議や支援会議で研修やケアの振り返りを実施して理解の修得に努めている。また、毎日の連絡会議でも随時、事例をあげて意見交換する等共通の認識を深めており、職員の意識は高い。1年前新築された施設は、相談室、居室、トイレ、浴室など随所にプライバシー保護に配慮された構造になっており、利用者は快適な環境の中で日々訓練に励みながら生活している。プライバシー保護の指針となるマニュアルを今年度中に整備する計画で、各分野の処遇職員が内容の検討を繰り返しながら策定に取組んでいる最中である。マニュアルの整備に伴い、更なる理解とケアの実践が期待される。</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。		
Ⅲ-1-2-1-① 利用者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>(b)</b> ・c
<p><b>評価概要</b></p> <p>法人の理念や目標、実施している福祉サービスの内容等を、写真やイラストを使用した判り易いパンフレット及び情報誌「ゆすの里だより」を相談支援事業所や行政や医療機関の窓口に置いてもらい、またホームページも開設して、利用希望者や地域の人に施設の理解とサービス利用の選択に資するように努めている。利用希望者や学生等の施設の見学や体験利用の希望にも、判り易く丁寧に対応しているが、自らの情報の提供が十分なものであるかを利用者視点で把握する取組が望まれる。</p>		
Ⅲ-1-2-1-② 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。		<b>(a)</b> ・b・c
<p><b>評価概要</b></p> <p>サービスの開始にあたっては、利用者や保護者に対して「重要事項説明書」や「利用契約書」を用いて、また施設内の見学も行いながら具体的なサービスの内容や利用料を判り易く丁寧に説明し同意を得ている。読解力や理解力は十分備わっているという利用者の特性上、別途判り易く工夫した「重要事項説明書」や資料の整備については特に必要としないため作成は無い。</p>		
Ⅲ-1-2-1-③ 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>(b)</b> ・c
<p><b>評価概要</b></p> <p>家庭への復帰や他施設への移行に際しては、利用者の意思を確認しながら移行先の依頼内容に応じて、基本情報や生活の状況、健康状態、コミュニケーションの特性、社会性、訓練の経過等を文書で引継ぎしてサービスの継続に配慮している。</p> <p>退所時には、利用者や家族に対して、今後も気軽に相談できること及び相談窓口について説明を行っている。退所後概ね1カ月を経過する時期に訪問して新環境での適応状況や困っていることは無いか確認して、その後の相談にも適切に対応している。利用者の殆んどが、退所後は長年の経緯を理解している相談支援センターとの関わりを密にしており、退所後の悩みや相談を対処してもらっている。家庭への移行やサービスの継続性に配慮した標準的な手順と引き継ぎ文書の定めや、利用終了後に利用者及び家族に対し、そのごの相談方法や担当者について記載した文書の整備が望まれる。</p>		

Ⅲ-1-(3) 利用者満足の上向上に努めている。		
	Ⅲ-1-(3)-① 利用者満足の上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>評価概要</p> <p>利用者の意見や要望は、日々のケアや「利用者朝礼」「お茶会」の中での対話や意見箱、個人面接で把握して改善に努めている。年1回施設内サービス評価を実施しており、その中で利用者のアンケートを実施し、結果の内容や分析を「施設内サービス改善委員会」で検討して改善を図って利用者の満足の上向上に努めているが、改善の検討の場に利用者の参画は無いので、必要に応じて利用者も参加しての検討や協議が望まれる。</p>		
(4) 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-(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>評価概要</p> <p>苦情解決の体制は重要事項に明記され、実施要領も整備されている。苦情解決の仕組みについては施設ホール2か所に掲示するとともに、年度当初の利用者の集会や「お茶会」のなかでも判り易く説明する等、周知を図っており、出された苦情や意見に対しては、実施要領に沿って適切に処理され、利用者や第三者委員にも報告されホームページで公開している。今後、その仕組み周知・機能しているか把握する取組が望まれる。</p>		
	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>評価概要</p> <p>利用開始時に相談や意見を聴取する体制の説明を行い、その後は日常の支援の中で言葉かけや寄り添いに心掛けて、気軽に相談や意見を述べられる関係づくりに努めている。相談窓口や意見箱も設置して、利用者を尊重した姿勢で対応している。相談室はプライバシーに配慮したスペースが確保され、相談や意見を述べやすい環境になっている。出された意見や相談は業務日誌や連絡会、支援会議で情報を共有し迅速な対応に努めており、結果は利用者にも報告している。受付から対応の状況、処理顛末までの経緯は適切に記録して全員で共有しているが、これらの体制が利用者視点で周知されているかを確認する取組が望まれる。</p>		
	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>評価概要</p> <p>利用者から出された相談や意見は業務日誌や連絡会、支援会議で情報を共有し、迅速に職員会議や支援会議、連絡会で十分な検討を行って対処しており、結果は利用者にも報告している。相談や意見の対応は、「相談・苦情対応マニュアル」に基づいて同様の体制で対応しているが、マニュアルの定期的な見直しは行われていない。体制を効果的なものとする観点からマニュアルの見直しが望まれる。</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。		
	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>評価概要</p> <p>安心・安全な福祉サービスの提供を行うためにリスクマネージャーを配置し、事故防止対策委員会を設置して体制を整備している。事故発生時の対応や安全確保の手順を明確にし、ヒヤリハットや事故の事例を収集して発生の要因の分析や改善策、防止策について研修や検討を実施して周知を図っている。また、リスクマネージャーを中心に日常的に施設の構造や設備安全確保策に対する実施状況や実効性について点検や見直しも行われている。</p>		
	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>評価概要</p> <p>疾病ごとの具体的な対応を明確にした「感染症予防マニュアル」を整備し、看護師を中心に職員会議の中で定期的に研修を行って周知を図っている。また、利用者に対しても「お茶会」などの集会時に判り易く説明すると共に、日常的にうがいや手洗いの励行を指導して予防に努めている。マニュアルは年1回定期的に見直して実効性の高い内容になっている。感染症対策委員会を設置して感染症の予防や発生時の対応の体制を整備している。</p>		

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。	㉠・b・c
<b>評価概要</b> 災害時の対応については、「防災規程」で火災や地震、台風等様々な災害を想定した体制を整備しており、通報や消火、避難の訓練やAEDの取扱い、救急方法の研修も実施して周知を図っている。利用者が日頃から認識しておけるよう各居室からの避難経路の図面を全居室毎に貼ったり、ドアに各利用者の特性に応じた行動力の程度及び避難の状況が確認できるような表示をする等、災害に備えて工夫している。自治会長や隣接の障害者施設「太陽の里」も連絡網に組み込まれ、災害発生時の協力体制が築かれている。自動通報装置やスプリンクラー等の設備も完備されており、災害発生時の水や食料はメニュー、リストを作成して備蓄し、卓上コンロ、懐中電灯、ラジオ等も整備している。	

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。		
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・㉠・c	
<b>評価概要</b> 福祉サービスの標準的な実施方法について、「利用者支援業務マニュアル」で具体的に整備している。実施方法については、支援会議、サービス担当者会議での研修や日常的にの支援の振り返りや意見交換を行って周知を図り、利用者の尊重や権利擁護、プライバシー保護に配慮した支援を実施している。福祉サービスが標準的な実施方法に基づいて実施されているか確認する取組が望まれる。		
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。	㉠・b・c	
<b>評価概要</b> 福祉サービスの標準的な実施方法を定めた「利用者支援業務マニュアル」は、全職員が必携しており、利用者や職員からの意見や提案を考慮しながら支援会議で定期的に見直し、実態に沿った実効性のある内容となっている。		
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。		
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。	㉠・b・c	
<b>評価概要</b> サービス実施計画の責任者や改善目標、モニタリングの時期等が定められている。アセスメントは利用者本人、家族、医療機関、相談支援事業所等からの情報を各分野の直接処遇職員が聴取し、規定のアセスメントシートに整理して情報の共有を図っている。個別支援会議を開催して、得た情報や利用者及び家族の意向を確認しながら改善を図る、利用者本位の個別支援計画を策定している。サービスの実施に際しては、利用者に改善の目標や意義を説明して理解と同意を得た後、支援を開始しており、計画内容や支援の状況は関係職員全員が支援記録等を回覧して周知を図っている。原則3か月毎にモニタリングを実施して、利用者のモチベーションを高めながら更なる改善に向けた支援の体制が構築されている。また、利用者の緊急な状態の変化に対しては、随時、計画の見直しを行い実態に沿った支援計画を策定している。		
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。	㉠・b・c	
<b>評価概要</b> 個別支援計画は原則3か月毎にモニタリングを実施して、利用者のモチベーションを高めながら更なる改善に向けた支援の体制が構築されている。また、利用者の緊急な状態の変化に対しては、随時、計画の見直しを行い実態に沿った支援計画を策定している。		
Ⅲ－２－（３） 福祉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・㉠・c	
<b>評価概要</b> 利用者の開始時のアセスメントから個別支援計画に基づく支援の実施状況、モニタリング等の状況はそれぞれ規定の様式に詳細に記録されている。記録は処遇職員全員が回覧して情報の共有と連携を図り、利用者に対して共通の支援体制で改善に努めている。共有の状況を把握する仕組みが整備されれば申し分ない。		

	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。	①・b・c
<p>評価概要</p> <p>利用者に関する記録の管理は責任者が決められ、漏えいを防止するため施錠できる書棚で保管している。利用者に関する記録の保管や保存、廃棄、情報の提供については、個人情報保護規程で定めており、個人情報の保護については、職場内研修や新人研修や日常の支援業務の中で周知を図り適正な実施に努めている。また個人情報の取扱いについては利用開始時に利用者、家族にも判り易く説明して、書面で同意を得ている。</p>		

# 福祉サービス第三者評価基準

## 【 障害者・児施設版 】

(様式2)

## 評価対象Ⅳ

## A-1 利用者の尊重

		第三者評価結果
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。	a・b・c
A-1-(1)-②	利用者の主体的な活動を尊重している。	a・b・c
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
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
<p><b>評価概要</b></p> <p>利用者を尊重した支援を基本に、利用者のコミュニケーション能力を高めるために、利用者各人の心身の状態を十分に把握し、具体的に個別支援計画に反映させて支援している。意思伝達に制限のある利用者とは、その人固有のゼスチャーや表情、サイン、簡単な手話、IPADの利用等、手段を工夫してコミュニケーションを確保し利用者の意思や希望を的確に理解するように努めているが、コミュニケーションが的確に図られているかを確認する取組がない。日常の活動については、支援する担当者を決めて利用者の意向を尊重し可能な限り過度な支援にならないよう見守りや側面からの支援に努め、利用者自身が主体的に活動される体制で支援している。また、社会生活力の向上のために、買い物や外出、趣味、公共交通機関の利用等もエンパワメントの理念に沿った支援を個別支援計画や訓練プログラムに反映させて習得に努めている。</p>		

## A-2 日常生活支援

		第三者評価結果
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。	a・b・c
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
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
<p><b>評価概要</b></p> <p>利用者一人ひとりの食事形態、栄養量、疾病に伴う摂取制限、アレルギーの有無、ADLの状態と介助方法を的確に把握し、個別支援計画に反映させて支援している。メニューは嗜好や季節感のある食材、季節毎の行事食（おせち、節句、十五夜、彼岸他）等、細かに配慮して作成するほか、レストランでの外食や弁当持参の外出等の機会も計画し、食事が美味しく、楽しみなものとなるよう努めている。また、食事は適温で提供し、食事時間も1時間設けて利用者のペースで、好きなテーブルで食べられるよう配慮している。衛生や感染症対応を考慮して食前のうがいや手洗いを徹底しており、上肢の障害者も容易に手洗いできる泡石鹸が出る洗面台の設置等、備品も工夫されている。</p>		
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。	a・b・c
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
A-2-(2)-③	浴室・脱衣場等の環境は適切である。	a・b・c
<p><b>評価概要</b></p> <p>「入浴支援マニュアル」を整備し、利用者一人一人の障害の状態に対応した入浴を個別支援計画に反映させて週3回支援している。浴室は、プライバシーに配慮した構造となっており、空調も整備され、時間や温度、個浴もしくは大浴場の選択等は可能な限り利用者の意向を尊重して同性介助で支援している。また、失禁の際には、トイレを併設したシャワー室で即対応する等、健康や衛生面に配慮した支援を実施している。</p>		

A-2-(3) 排泄		
	A-2-(3)-① 排泄介助は快適に行われている。	(a) b・c
	A-2-(3)-② トイレは清潔で快適である。	(a) b・c
<p>評価概要</p> <p>「排泄介助マニュアル」を整備して具体的な介助方法や安全性、留意点等を定めている。利用者一人一人の障害や健康状態に配慮した介助方法を個別支援計画に明記しマニュアルに沿って支援しており、支援の結果は業務日誌に記録している。トイレは車椅子の利用者も容易に方向転換できる広いスペースが確保され、手すりの設置やプライバシー保護に配慮された構造となっており、清掃も十分に不快に感じる異臭も無く、快適な環境での支援が実施されている。</p>		
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。	(a) b・c
	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
<p>評価概要</p> <p>利用者全員が、自分の好みや個性に合わせた衣服を主体的に選択して購入している。購入に際しては過度な介入にならないように、助言や買い物の同行等の依頼があった場合のみ支援している。また、デザインや色、柄等については、日常の会話や、インターネット、ファッション雑誌等で情報を提供している。更衣についても基本的に利用者の意思を尊重し、洗濯機の使用方法や衣服の補修は利用者の状況に配慮した支援に努めている。</p>		
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。	(a) b・c
	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) b・c
<p>評価概要</p> <p>理容・美容についても利用者の意思を尊重しており、殆どどの利用者は主体的に地域の店で希望する整髪を行っている。外出に際して支援を要する利用者については、個別支援計画に明記して、利用者の状況に応じた同行や送迎の支援を実施しており、利用する理・美容室に対しては、理解と協力が得られるよう、必要に応じて連絡調整を行っている。</p>		
A-2-(6) 睡眠		
	A-2-(6)-① 安眠できるように配慮している。	(a) b・c
<p>評価概要</p> <p>居室は全て個室で、プライバシーが保護され、照明器具やエアコンは自由に調整が可能で安眠できる環境になっている。利用者は夜間もトイレを使用しており、個別支援計画に反映させて支援している。不眠等により、他の利用者の睡眠を妨げる行動をする利用者はいない。安眠を図る為、使い慣れた寝具を持ち込んで使用している利用者もいる。</p>		
A-2-(7) 健康管理		
	A-2-(7)-① 日常の健康管理は適切である。	(a) b・c
	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
	A-2-(7)-③ 内服薬・外用薬等の扱いは確実にされている。	(a) b・c
<p>評価概要</p> <p>「健康管理マニュアル」を整備し、利用者の疾病や障害の状態に応じた支援方法を具体的に「個別支援計画」に組み込んでおり、日頃の利用者の健康状態は看護師がチェックして「看護記録台帳」に記録している。日常的に嘱託医、協力医療機関との連携を図って利用者の病状の把握に努め、様態急変時には即対応して貰える体制を構築している。また、利用者には、健康の大切さを理解してもらうために、毎週「健康・栄養講座」を開催して認識を深めると共に、感染症予防のための予防接種、うがい手洗いの励行、口腔体操の指導に努めている。利用者の服薬管理もチェック表を活用して適正に実施している。</p>		

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。	(a) b・c
<p>評価概要</p> <p>レクリエーションの活動については、利用者の希望を日常会話や「お茶会」で把握して、利用者の主体性を尊重しながら、毎月の予定表に組み入れて支援している。特に「すまいる おでばい」は、利用者の意向に沿った企画、立案で実施している。余暇やレクリエーションに関する情報は、インターネットや情報誌を活用して利用者に提供しており、地域の人による歌や踊り、楽器の演奏、また夏祭り開催時には公民館長や自治会長の協力、中・高校生のボランティアも受け入れている。余暇については利用者自身が希望に添って、ビデオやテレビの視聴、手芸、読書等を楽しんで過ごしている。</p>		
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) b・c
	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
<p>評価概要</p> <p>外出、外泊については、利用者本人の意思を尊重して主体的に実施しているが、外泊先や帰園予定の日時等を記入した「外泊届」を提出するルールとなっており、必要に応じて家族への連絡調整や、安全性への助言を行っている。また、地域のイベント開催については、地域情報誌や新聞で外出に向けた情報を提供する等、側面から支援している。</p>		
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) b・c
	A-2-(10)-② 新聞・雑誌の購読やテレビ等は利用者の意志や希望に沿って利用できる。	(a) b・c
	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、利用者の意志や希望が尊重されている。	(a) b・c
<p>評価概要</p> <p>預かり金は実施しておらず、全ての利用者が居室に備え付けてある金庫を活用して、主体的に金銭の管理を行っている。出納を把握するために小遣い帳を記入している利用者もあり、記入方法や金融機関での払い出し、振込等の手続き等については必要に応じて的確に支援している。月1回開催の「お茶会」では金銭トラブルに配慮した講話等も行っており、金銭管理の重要性の認識を深めている。</p> <p>雑誌や新聞の購入については、利用者自身が主体的に選択して購入し、個人所有のテレビやラジオ、パソコンを居室に備えて楽しむ利用者もいる。敷地内の喫煙は禁止されており、飲酒も夏祭りやクリスマスのイベント時以外は認められていないが、利用者からの喫煙、飲酒に関する要望や苦情は寄せられていない。また、毎週開催の「健康・栄養講座」において、酒やたばこの体に与える影響について講話し認識を深めている。</p>		