

# 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） |
| 評価調査者研修修了番号     | 第10-24号、第10-19号、第14-1号         |

## 【基本情報】

### ①施設・事業所情報

|                              |                                                                           |
|------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|
| 名称：むつみ園                      | 種別：障害者支援施設                                                                |
| 代表者氏名：施設長 加藤 純江              | 定員（利用人数）：30 名                                                             |
| 所在地：福井県大野市篠座16-13            |                                                                           |
| TEL：0779-65-3761             | ホームページ： <a href="https://oonofukushikai.jp">https://oonofukushikai.jp</a> |
| 〔施設・事業所の概要〕                  |                                                                           |
| 開設年月日 昭和52年4月1日              |                                                                           |
| 経営法人・設置主体（法人名等）：社会福祉法人 大野福祉会 |                                                                           |
| 職員数                          | 常勤職員：15（2）名<br>非常勤職員 9名                                                   |
| 専門職員                         | （専門職の名称）施設長（1）名 看護師 1名<br>支援員6名 嘱託医2名 日中一時支援員1名                           |
|                              | 栄養士1名 事務員（1）名 サービス管理責任者 1名                                                |
|                              | 支援員 12名                                                                   |
| 施設・設備の概要                     | （居室数）                                                                     |
|                              | （設備等）                                                                     |
| 2人部屋 6室 ・ 1人部屋 15室           |                                                                           |

### ②理念・基本方針

|                                                                                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 法人理念：一人ひとりの立場で考え、共に生きる豊かな社会を目指す<br>基本方針：（1）利用者に対して「サービスの質の向上」をはかります。（2）地域社会に対して「地域包括ケア」の中心的な役割を担います。<br>（3）福祉専門集団として資質向上をはかります。（4）透明性のある組織体制を強化します。 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

### ③施設・事業所の特徴的な取組

|                                                                                                                                                                            |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 障害者支援施設として、生活介護・施設入所支援・短期入所事業を行い、利用者の方一人一人が安全で安心して充実した時間を過ごせるように、個別支援の充実を図り、自分の要望を実現できるように支援しています。また大野市地域生活支援事業（日中一時支援事業）を行い、障害児に日中活動の場を提供し、見守り及び社会に適應するための日常的な訓練等を行っています。 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

### ④第三者評価の受審状況

|               |                                        |
|---------------|----------------------------------------|
| 評価実施期間        | 令和6年10月31日（契約日） ～<br>令和7年6月 日（評価結果確定日） |
| 受審回数（前回の受審時期） | 4回（令和2年度）                              |

### ⑤総評

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 【特に評価の高い点】<br>＜Ⅰ-3 事業計画の策定＞<br>事業計画は各種委員会で協議したうえで作成し、会議を通じて各職員に周知している。事業計画は年1回の保護者会で資料を配布し、不参加の保護者等には送付し周知を行っている。また、事業計画に対する要望や意見等はアンケートにより把握している。利用者に対しては個々の状態を考慮し、掲示物、写真、映像、サイン等を用いて周知している。<br><br>＜Ⅲ-1 利用者本位の福祉サービス＞<br>虐待防止、虐待を発見した時の対応手順等を明記した支援マニュアルを作成し、統一したケアを行っている。権利擁護委員会による職員セルフケアチェックを実施し、サービス提供の定期的な振り返りや改善を行っている。また、同チェック時に、サービス提供の際、良かった点（グッドサービス）を書き出すことで職員のモチベーション向上につなげる工夫をしている。<br><br>＜A-2 生活支援＞<br>利用者が日常生活でできるようになった事柄についてカードに押印し、可視化するすることで、利用者自身の生活意欲を高める取り組みを実施している。<br><br>【改善を求められる点】<br>＜Ⅰ-4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組＞<br>定期的に第三者評価を受審し、全職員に評価結果の周知と課題共有は行われているが、年1回以上の自己評価は行っていないため、自己評価検討委員会等による定期的な自己評価の実施に向けた取り組みを期待する。<br><br>＜Ⅱ-2 福祉人材の確保・育成＞<br>実習生受入れマニュアルを整備し、実習生受入れ担当者の研修体制は整えているが、実習生等の福祉サービスに関わる専門職分野に関する実習指導者への研修が不十分なため、今後、専門職種の特性に配慮した研修プログラムの効果的な運用に向けた研修実施等の取り組みが望まれる。 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

### ⑥第三者評価結果に対する事業所のコメント

|                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 定期的に第三者評価を受審してきました。長い歴史のある事業所ですので、良いところは継続し改善が必要な項目については見直しを行い、継続してサービスの質の向上に取り組むことで良い評価を頂くことができました。<br>今後も定期的に振り返りを行い、今後の利用者支援において職員の資質向上も含め安定した支援ができるように、取り組んでまいります。また利用者様や保護者様からいろんなご意見を聴くことができ、職員一同今後も利用者様のためにサービスの質の向上を図っていきたいと考えております。今回の受審にあたり、ご協力を頂きました利用者様、保護者の皆様ありがとうございました。 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

### 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：<br>事業計画書に、法人理念、基本方針、行動指針を明記し、ホームページや機関誌等に記載し、館内にも掲示している。職員の名札裏面には法人理念と行動指針を刷り込み、朝礼や各種会議の場で唱和し周知を図っている。年度初めには、利用者や保護者に理念・基本方針の説明を行っている。 |   |
|      | 改善できる点／改善方法：<br>特になし。                                                                                                                                |   |

#### I-2 経営状況の把握

I-2-(1) 経営環境の変化等に対応している。

|      |                                                                                                                                    |   |
|------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|
| 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：<br>社会福祉事業全体の動向については、奥越自立支援協議会や大野市障害者福祉計画策定委員会等の会議や研修会に参加することで把握し分析を行っている。経営課題の解決・改善に向けての取り組みを検討し、職員会議等を通じて職員に周知している。 |   |
|      | 改善できる点／改善方法：<br>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：<br>理念や基本方針に基づく福祉サービスの実現に向け、「第4次中長期実施計画（令和6年～8年）」を策定している。法人運営における4つの重点目標を設定し、事業内容、実施期間、見直し時期と目標を明確に定めた計画の策定が行われている。なお、単年度毎に、中長期計画の確認と見直しを行い、改訂した策定が行われている。 |   |
|      | 改善できる点／改善方法：<br>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：<br>事業計画は各種委員会で協議したうえで作成し、会議を通じて各職員に周知している。事業計画は年1回の保護者会で資料を配布し、不参加の保護者等には送付し周知を行っている。また、事業計画に対する要望や意見等はアンケートにより把握している。利用者に対しては個々の状態を考慮し、掲示物、写真、映像、サイン等を用いて周知している。 |   |
|      | 改善できる点／改善方法：<br>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：<br>特になし。                                                                                            |   |
|      | 改善できる点／改善方法：<br>定期的に第三者評価を受審し、全職員に評価結果の周知と課題共有は行われているが、年1回以上の自己評価は行っていないため、自己評価検討委員会等による定期的な自己評価の実施に向けた取り組みを期待する。 |   |

## Ⅱ 組織の運営管理

### Ⅱ-1 管理者の責任とリーダーシップ

|                          |                                                                                                                                                                                                                    |   |
|--------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|
| Ⅱ-1-(1) 管理者の責任が明確にされている。 |                                                                                                                                                                                                                    |   |
| 10                       | 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 |
| 11                       | 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 |
| コメント                     | 良い点／工夫されている点：<br>管理者は、事業所の経営と管理に関する方針と取組として、事業計画書において、事業所の経営・管理、職務分掌表、会議・委員会等の構成職員表を作成している。また、パンフレットにおいて、事業所の目的である「生活支援事業・入所支援」、「短期入所事業」、「日中一時支援事業」を明文化し実施している。管理者自らの責任と遵守すべき法令、具体的な取り組みについて、会議、内部研修を通して職員に周知している。 |   |
|                          | 改善できる点／改善方法：<br>特になし。                                                                                                                                                                                              |   |

|                              |                                                                                                                                                                            |   |
|------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|
| Ⅱ-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。 |                                                                                                                                                                            |   |
| 12                           | 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 |
| 13                           | 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 |
| コメント                         | 良い点／工夫されている点：<br>管理者は、事業報告書を年2回作成し、評価、分析、課題を明記し具体的な取組について評価・分析を行っている。研修では、スペシャルラーニングを取り入れ研修の充実を図っている。また、人事・労務・財務等それぞれの視点を検証し、事業所内に経営の改善や業務の実効性を高める体制（会議、委員会、調整会議等）を構築している。 |   |
|                              | 改善できる点／改善方法：<br>特になし。                                                                                                                                                      |   |

### Ⅱ-2 福祉人材の確保・育成

|                                       |                                                                                                                              |   |
|---------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|
| 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                                    | 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 |
| 15                                    | ② 総合的な人事管理が行われている。                                                                                                           | a |
| コメント                                  | 良い点／工夫されている点：<br>人材の確保や人員体制に関し、人事考課と自己申告書の導入を図っており、事業計画書や中長期計画に人材確保や人員体制への考えが明記されている。また、内・外部研修体制を策定・整備しており、総合的な人事管理体制が整っている。 |   |
|                                       | 改善できる点／改善方法：<br>特になし。                                                                                                        |   |

|                            |                                                                                                        |   |
|----------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|
| Ⅱ-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。 |                                                                                                        |   |
| 16                         | 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 |
| コメント                       | 良い点／工夫されている点：<br>職員の就業状況や意向、心身の健康等について、個別面談や職場満足度アンケートを実施し、職員の意向を把握し、ワーク・ライフ・バランスに配慮した働きやすい職場作りに努めている。 |   |
|                            | 改善できる点／改善方法：<br>特になし。                                                                                  |   |

|                                |                                                                                                                                                   |   |
|--------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|
| 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                             | ① 職員一人ひとりの育成に向けた取組を行っている。                                                                                                                         | a |
| 18                             | 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 |
| 19                             | 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 |
| コメント                           | 良い点／工夫されている点：<br>職員の質の向上に向け、人事考課制度を導入し、年1回の自己申告書の提出を求め、すべての職員一人ひとりの目標が設定する体制を整えている。職員育成のために教育と研修を実施し、評価と分析が行われることで、次の研修計画や階層別・職種別・テーマ別研修を体系化している。 |   |
|                                | 改善できる点／改善方法：<br>特になし。                                                                                                                             |   |

|                                             |                                                                                                                                                  |   |
|---------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|
| 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                                          | ① 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の研修・育成について体制を整備し、積極的な取組をしている。                                                                                                | b |
| コメント                                        | 良い点／工夫されている点：<br>特になし。                                                                                                                           |   |
|                                             | 改善できる点／改善方法：<br>実習生受入れマニュアルを整備し、実習生受入れ担当者の研修体制は整えているが、実習生等の福祉サービスに関わる専門職分野に関する実習指導者への研修が不十分なため、今後、専門職種の特性に配慮した研修プログラムの効果的な運用に向けた研修実施等の取り組みが望まれる。 |   |

## 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                             | <p>良い点／工夫されている点：<br/>事業報告書、事業計画書、中長期実施計画、第三者評価受審結果等をホームページや機関誌に公表し、外部の税理士による監査、毎月の巡回監査報告書（改善報告書）による指導を受け、適正な経営・運営のための取組が行われている。</p> |   |
|                                  | <p>改善できる点／改善方法：<br/>特になし。</p>                                                                                                       |   |

## 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。                                                                                                                                                                            | a |
| 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。                                                                                                                                                                    | a |
| コメント                       | <p>良い点／工夫されている点：<br/>地域との関わり方について、法人理念や基本方針と中長期実施計画において「地域社会との共生や交流」を謳っている。また利用者が地域との交流を拡大するための「地域資源マップ」を作成し各所に掲示、説明が行われている。さらに地域のイベントに参加、ボランティアハンドブックの作成、学校教育の受入れマニュアルを整備し、地域との関わりを深める体制整備が行われている。</p> |   |
|                            | <p>改善できる点／改善方法：<br/>特になし。</p>                                                                                                                                                                           |   |

|                           |                                                                                                              |   |
|---------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|
| 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。                                                               | a |
| コメント                      | <p>良い点／工夫されている点：<br/>訓練棟内には、利用者に分かり易く地図化した「社会資源マップ」が掲示され、関係機関との定期的な連携を図り、職員間での共有と周知に取り組んでいる。</p>             |   |
|                           | <p>改善できる点／改善方法：<br/>大野市と福祉避難所の開設を検討しているが、地域住民のための事業所の利用、災害時の役割を担う専門施設としての特性を意図するための「講演会」や「研修会」の実施を期待したい。</p> |   |

|                              |                                                                                                      |   |
|------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|
| 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。                                                                     | a |
| コメント                         | <p>良い点／工夫されている点：<br/>大野市と協議し、「大野市自立支援センターふらっと」の運営と、「ふく福くらしサポート事業」の運営に取組み、地域の生活困難者の就労相談・支援を行っている。</p> |   |
|                              | <p>改善できる点／改善方法：<br/>特になし。</p>                                                                        |   |

## 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。                                                                                                                                                        | a |
| コメント                        | <p>良い点／工夫されている点：<br/>虐待防止、虐待を発見した時の対応手順等を明記した支援マニュアルを作成し、統一したケアを行っている。権利擁護委員会による職員セルフケアチェックの実施し、サービス提供の定期的な振り返りや改善を行っている。また、同チェック時に、サービス提供の際、良かった点（グッドサービス）を書き出すことで職員のモチベーション向上につなげる工夫をしている。</p> |   |
|                             | <p>改善できる点／改善方法：<br/>特になし。</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                                          | 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。                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | a |
| コメント                                        | <p>良い点／工夫されている点：<br/>施設の利用希望者には、体験プログラムに基づき、見学・体験入所・一日利用と希望に応じている。サービス内容や組織紹介の資料には、写真や図・絵等の使用し、誰にでもわかるように工夫している。福祉サービスの利用開始に当たっては、本人が自己決定出来るように時間をかけて丁寧に説明している。家族には、事業計画書、中長期実施計画書、ホームページ、施設要覧等の資料を用いて、サービス利用の同意を得ており、本人には、重要事項説明書等の同意を得て書面に残している。サービス内容の変更時も同様に、本人・家族と話し合い決定し、同意書を得ている。福祉サービスの移行や終了時には、サービス管理責任者が窓口となり、その後の相談・対応に当たり、福祉サービスの継続性に配慮している。</p> |   |
|                                             | <p>改善できる点／改善方法：<br/>特になし。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |   |

|                         |                                                                                   |   |
|-------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|---|
| Ⅲ-1-(3) 利用者満足の向上に努めている。 |                                                                                   |   |
| 33                      | 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 |
| コメント                    | 良い点／工夫されている点：<br>半年ごとに利用者懇談会を行い利用者満足度を把握している。希望に応じ、個別の相談会を行い個別支援計画のモニタリングに反映している。 |   |
|                         | 改善できる点／改善方法：<br>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。                                                                                                                    | a |
| 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。                                                                                                                       | a |
| コメント                             | 良い点／工夫されている点：<br>苦情解決の仕組みをわかりやすく説明した案内を掲示している。意見箱の設置、アンケートの実施等も行われ、苦情内容や解決結果は、広報誌やホームページに掲載し公表している。意見や要望に対する具体的な検討・対応方法・記録方法を含めた総合的な対応マニュアルに基づいて対応している。 |   |
|                                  | 改善できる点／改善方法：<br>特になし。                                                                                                                                   |   |

|                                           |                                                                                                                                                                                        |   |
|-------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|
| 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行っている。                                                                                                                                                     | a |
| コメント                                      | 良い点／工夫されている点：<br>法人全体の権利擁護委員会が中心となり、事故防止策、特に未然に防ぐためのヒヤリハットに力を入れている。職員会議では、事例をもとに発生要因を分析し、改善策・再発防止策を検討し、実施に繋げている。警察署員による防犯研修や消防職員による救急法等の講習も行っている。また、虐待防止マネージャーが配置され、職員間の危機管理体制を強化している。 |   |
|                                           | 改善できる点／改善方法：<br>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：<br>個別対応は、半年ごとにモニタリング、ケア会議で検討され、個別支援計画に反映している。ケア会議には、利用者の参画を原則に、看護師・栄養士も参加して専門職の助言を受けている。職員は、スペシャルラーニングを活用して様々な情報を学ぶ機会を得ている。また、経験の浅い職員に対する、「ケアマネ研究会」と称した勉強会にて学ぶ機会を提供している。 |   |
|                                     | 改善できる点／改善方法：<br>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：<br>半年ごとにアセスメントの更新を行ない、各寮のミーティング等においてモニタリングを実施し、ケア会議において利用者参画のもと個別支援計画の評価・見直しを行っている。 |   |
|                                         | 改善できる点／改善方法：<br>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：<br>個人情報保護規程による管理規程が定められ、職員と誓約書を取り交わし、その重要性を理解し行動するように周知している。パソコンのネットワークシステムを利用して、利用者サービスの実施状況の記録情報を職員間で共有化している。記録の管理は、サービス管理責任者が行っている。 |   |
|                                | 改善できる点／改善方法：<br>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            | <p>良い点／工夫されている点：<br/>           利用者の想い・要望を聞いて本人の希望する生活をイメージをして必要な支援を行っている。家族の要望も吸い上げ、日々支援を繋げている。月1回地域のボランティアとあみものをする機会や、同法人と連携して絵手紙を書く機会を設けている。個別外出が好きな利用者には、個別支援計画にあげて、担当職員と一緒にルートを考え、本人の希望する外出が行えるように工夫している。美容室にも職員の送迎で行っている。</p> |   |
|                 | <p>改善できる点／改善方法：<br/>           特になし。</p>                                                                                                                                                                                            |   |

|                  |                                                                                                                                                                                                                                                           |   |
|------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|
| 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             | <p>良い点／工夫されている点：<br/>           利用者権利擁護ガイドラインが施設内やホールに掲示している。また、ホールにどんな事が虐待に該当するのかを誰が見てもわかりやすいようにイラストで掲示している。身体拘束を行っている人は1人おり、現状をまとめ、カンファレンスを行い、親族に同意書をもらう仕組みになっており、3か月に1回カンファレンスを行い、見直しを行っている。権利擁護委員会を中心に身体拘束、虐待研修を行っている。外部の講師を招いて人権擁護の研修も法人と合同で行った。</p> |   |
|                  | <p>改善できる点／改善方法：<br/>           特になし。</p>                                                                                                                                                                                                                  |   |

### 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。                                                                | a |
| 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          | <p>良い点／工夫されている点：<br/>           利用者が日常生活でできるようになった事柄についてカードに押印し、可視化するすることで、利用者自身の生活意欲を高める取り組みを実施している。</p> |   |
|               | <p>改善できる点／改善方法：<br/>           特になし。</p>                                                                  |   |

|                  |                                                                                                                                                                                                                                       |   |
|------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|
| 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             | <p>良い点／工夫されている点：<br/>           食事は外部委託業者が入っている。栄養士が委託業者とミーティングを随時行い、献立の確認や検簿に書いてある意見を吸い上げ、献立に取り込んでいる。給食だよりを毎週発行し、栄養素の説明や、料理の説明をわかりやすく説明、廊下等に掲示している。献立表は、クイックライト・ムース食と2週間作成し、見やすいように工夫している。入浴は週3回行っており、循環式の大きなお風呂で気持ちよく入浴する事ができる。</p> |   |
|                  | <p>改善できる点／改善方法：<br/>           特になし。</p>                                                                                                                                                                                              |   |

|              |                                                                                                                                                                                                            |   |
|--------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|
| 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         | <p>良い点／工夫されている点：<br/>           利用者が気持ちよく生活を行えるように、週1回のお風呂清掃と月1回の車いす、歩行器の掃除を職員が行っている。ヒヤリハット事例を元に、毎月各寮のミーティングで話し合い、安心、安全に努めている。入り口のドアのガラスから中が見えてしまい、安眠できない利用者には、カーテンをして中が見えない工夫を行い、利用者の思いに寄り添う支援を行っている。</p> |   |
|              | <p>改善できる点／改善方法：<br/>           特になし。</p>                                                                                                                                                                   |   |

|                   |                                                                                                                                                                                              |   |
|-------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|
| 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              | <p>良い点／工夫されている点：<br/>           トイレまでの動線等に、リハビリテーションを行う動きを取り入れ、生活の中に自然とリハビリテーションが行えるように取り組んでいる。昼食前に口腔体操を実施し、昼過ぎには体を動かす体操を取り入れて、筋力向上、健康維持に努めている。法人内の理学療法士のアドバイスを受けながら、リハビリテーション等を取り入れている。</p> |   |
|                   | <p>改善できる点／改善方法：<br/>           特になし。</p>                                                                                                                                                     |   |

|                     |                                                                                                                                                             |   |
|---------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|
| 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。                                                                                                                        | a |
| 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。                                                                                                                           | a |
| コメント                | <p>良い点／工夫されている点：<br/>           年1回健康診断を受けている。委託医の内科医、精神科医の月1回の往診がある。毎朝、検温を行い健康観察を行っている。福井市内までの受診も、職員が付き合い、健康に異変がある場合は、家族に伝えている。薬剤は、医務室で管理し、指示通り処置している。</p> |   |
|                     | <p>改善できる点／改善方法：<br/>           特になし。</p>                                                                                                                    |   |

|                   |                                                                                                                                                     |   |
|-------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|
| 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。                                                                                                                | a |
| コメント              | <p>良い点／工夫されている点：<br/>           ホールにある自動販売機で気軽に飲料が買えるように、小銭の自己管理している利用者は数名いる。好きな教科のドリル等を取り組む利用者には集中して取り込める環境を設けている。社会福祉協議会の行事に参加して、地域の交流を図っている。</p> |   |
|                   | <p>改善できる点／改善方法：<br/>           特になし。</p>                                                                                                            |   |

|                          |                                                                                                                                        |   |
|--------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|
| 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                     | <p>良い点／工夫されている点：<br/>           地域へ移行できた人はいないが、お金を貯めてグループホームに入所したい人の思いを受けて、相談員と連携し、就労継続支援B型に繋げている。本人に合わせて通所の仕方を考え、継続できる支援方法を考えている。</p> |   |
|                          | <p>改善できる点／改善方法：<br/>           特になし。</p>                                                                                               |   |

|                         |                                                                                                                                                                                  |   |
|-------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|
| 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                    | <p>良い点／工夫されている点：<br/>           法人全体では父母総会を行っているが、園でも保護者総会を年1回、行っている。年会費を徴収し、会長、副会長、委員、監事を選任し、日帰り旅行やバスドライブを企画し、実施している。個別懇談会で、個別支援計画実施状況や生活の様子などを伝えている。体調の変化のある時も看護師から報告している。</p> |   |
|                         | <p>改善できる点／改善方法：<br/>           特になし。</p>                                                                                                                                         |   |