

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26年9月10日、17日

②事業者情報

名 称	板東の丘	種 別	障害者支援施設
代表者氏名	理事長 松浦 恭之助	定 員	50名
所在地	徳島県鳴門市大麻町板東字中谷8-4		

③総評

◇特に評価の高い点

<p>利用者の地域活動への積極的な参画と交流</p> <p>スズムシやカブトムシの養殖・販売で培った技術を活用し、小学生向けの昆虫教室を定期的で開催している。小学校や公園等で昆虫教室の出前講座を開催したり、道の駅で生産品の販売を行ったりしており、利用者の社会参加に繋がっている。施設の専門的機能と利用者の社会参画の機会を相互に高めつつ、社会的役割の発揮へと繋げていることは高く評価できる。</p>
<p>利用者の自主的な暮らしの支援</p> <p>利用者の“女子の会”と“男子の会”を組成し、それぞれの意見を把握するための機会を設けている。利用者の自治会もあり、頻りに意見交換を行うなど活発に活動している。自治会担当職員を配置しており、ときには施設長も話しあいに参加するなど、利用者満足の向上を図るための仕組みを組織として機能させていることは高く評価できる。</p>
<p>サービスの質の向上を図るための人事考課の実施</p> <p>全職員を対象とした人事考課の仕組みを導入している。共通基準と職種別基準の2区分からなる考課基準となっており、成績考課と情意考課、能力考課の3要素を評価対象とし、主任級・課長級・管理者級が段階的に実施する人材育成型考課となっている。組織的にサービスの質の向上を図るための仕組みを稼働させ、実施していることは評価できる。</p>
<p>災害時における利用者の安全確保に向けた広域的な取り組み</p> <p>施設は山間部に位置しており、土砂や豪雨災害の被害を未然に防ぐため、周辺の危険箇所の把握と対策に努めている。年1回、同一法人の運営する他施設と合同で避難訓練を実施している。また、毎月、施設単独で日中と夜間を想定した避難訓練を重ねており、利用者や職員で災害時の円滑な避難に備えている。県内に所在する4法人間で、災害発生時の人的・物的支援等に関する“大規模災害時における相互応援協定”を締結し、平時から協定者間で訓練や情報交換を行っている。立地条件等から災害の影響を把握し、広域の相互支援を含めて実行性の高い防災・避難への取り組みを実施していることは評価できる。</p>

◇改善を求められる点

<p>法人や施設の社会的使命と役割を反映した理念</p> <p>法人の目的や経営の原則を定款に明記し、施設の事業計画に運営方針や重点目標を掲げている。これらから福祉サービスの基本的な姿勢を読み取ることはできる。しかし、法人や施設の社会的存在理由や信条等を十分に反映した理念とはいえないことから、今後は、法人理念の作成を行うとともに、施設を取り巻く社会的背景や今後のビジョンについて検討を行うなどして施設独自の理念の作成についても検討すべきである。</p>
<p>組織の理念や方針等の実現に向けた中・長期計画の策定</p> <p>利用者の高齢化による状況変化等に伴う将来的な支援のあり方を踏まえ、今後の5年間程度を想定した計画の策定について検討を行っている。今後は、検討した結果と抽出された組織課題を具体的な中・長期計画として取りまとめ、理念や方針、目標の実現へと繋がりたい。</p>
<p>将来的な組織力の醸成に向けた、職員個別の教育・研修計画の策定</p> <p>職員の専門性の向上を図ったり、将来の幹部職員を育成したりするため、新任向けの階層別研修のほか、援助技術や人権等に関する専門研修の受講を計画し実践している。また、スーパーバイズや人事考課の仕組みと連動して人材育成に努めている。しかし、組織として一人ひとりの職員に求める技術や知識の分析を行って、個別の職員の教育・研修計画を策定するまでには至っていない。今後は、人事考課の仕組みと連動させた職員個別の教育・研修計画を作成するなどして、さらに質の高い人材の育成に努められるよう期待する。</p>
<p>各種マニュアルの整備と定期的な検証・見直しによる、サービスの質の均一化・向上に向けた取り組み</p> <p>利用者の個別支援計画において、一人ひとりの身体状況や留意事項等を詳細に記しており、それらを反映した支援に努めている。食事介助や支援方法等について、職員間で統一した取り組みを行っているが、それらの標準的な実施方法を具体的にマニュアル化するなどの取り組みを行うまでには至っていない。今後は、利用者一人ひとりへの支援方法に関するマニュアル化を行うとともに、すでに整備している各種マニュアルを組織として定期的に検証・見直しされたい。</p>

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

<p>第三者評価を受審し、施設運営、利用者支援全般に渡り見直す非常に良い機会を得ることが出来た。第三者評価の評価結果を真摯に受け止め、すべての項目に関して、今後、検討と協議を重ね、課題を克服し、日々充実した施設運営、福祉サービスの提供が出来るよう努力して行きたい。</p>
--

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	2	b	9	c	2
---	---	---	---	---	---

1 理念・基本方針

法人の目的や経営の原則を定款に明記し、施設の事業計画に運営方針や重点目標を掲げている。これらから福祉サービスの基本的な姿勢を読み取ることはできるが、法人や施設の社会的存在理由や信条等を十分に反映した理念とはいえない。法人の理念を明文化するまでには至っていないが、事業計画に運営方針を明確に示しており、職員の行動規範となる内容となっている。また、施設の運営方針に基づく重点目標を定めて取り組んでいる。運営方針や重点目標を定めた事業計画を、利用者や家族、職員等が閲覧しやすいよう、定められた場所に設置している。また、職員会議等の機会に基本方針や重点目標等について話し合っている。運営方針や運営規定等を掲示している。利用者が理解しやすいようルビをつけるなどの配慮も見受けられるが、利用者向けの文書を作成して配付するなどの工夫を行うまでには至っていない。

2 事業計画の策定

中・長期計画を策定するまでには至っていないが、利用者の高齢化による状況変化に伴う将来的な支援のあり方を踏まえ、今後の5年間程度を想定した計画の策定について検討を行っている。法人として統一された考え方に基づく各施設の事業計画を策定しており、詳細な事業内容や実施時期等を具体的に記載した計画となっている。各職員の意見を主任や係長、課長が把握して集約し、事業計画へと反映するボトムアップの仕組みを構築している。事業の実施にあたっては、自治会等の意見を踏まえ、詳細な調整を行ったうえで実践している。しかし、事業の見直しや評価は一部の職員で行うにとどまっており、組織全体で取り組んでいるとはいえない。事業計画をスタッフルームの定められた場所に設置したり、パソコンの共有フォルダで閲覧可能な状態にしたりして共有化を図るよう努めている。しかし、全職員へ書面で配付するなどの取り組みは行っていないことから、十分な周知を促しているとはいえない。自治会“そよかぜクラブ”の掲示板に、年間の事業計画を掲示している。各事業・行事の企画と実施にあたっては、自治会から意見を聞き、意向を反映するようにしている。各作業目標等については、各担当職員から利用者へ伝達するなどの配慮が見受けられる。

3 管理者の責任とリーダーシップ

管理者は、管理会議や各種委員会、研修会等の機会を通じて、自らの役割と責任を表明するよう努めている。また、施設として遵守すべき法令や倫理に関する研修会や会議等へ積極的に参加している。管理者の得た情報は、各種委員会等の機会に職員へ周知している。管理会議と日中活動会議のほか、人権委員会や危機管理委員会、購買整備委員会、支援委員会、広報委員会、保健給食委員会、生活委員会、防災委員会等の各種委員会を組成するなどして、全職員でサービスの質の向上を図るよう努めている。また、これらの委員会活動と連動して、様々な取り組みの現状把握と分析等を行っている。経営や業務の効率化と改善に向けて、人事・労務・財政等に関する検討を行ったうえで、各事業展開を図っている。管理会議が中心となって、職員との意思疎通や情報の共有化を図っており、組織の定める基本方針の実現に向けて労務条件等の向上に努めている。

○理念・基本方針

法人の目的や経営の原則を定款に明記し、施設の事業計画に運営方針や重点目標を掲げている。これらから福祉サービスの基本的な姿勢を読み取ることはできるが、法人や施設の社会的存在理由や信条等を十分に反映した理念とはいえない。	b
法人の理念を明文化するまでには至っていないが、事業計画に運営方針を明確に示しており、職員の行動規範となる内容となっている。また、施設の運営方針に基づく重点目標を定めて取り組んでいる。	b
運営方針や重点目標を定めた事業計画を、利用者や家族、職員等が閲覧しやすいよう、定められた場所に設置している。また、職員会議等の機会に基本方針や重点目標等について話し合っている。	b
運営方針や運営規定等を掲示している。利用者が理解しやすいようルビをつけるなどの配慮も見受けられるが、利用者向けの文書を作成して配付するなどの工夫を行うまでには至っていない。	c

○事業計画の策定

今後の5年間程度を想定した計画の策定について検討を行っているが、利用者の高齢化等の状況変化に伴う将来的な支援のあり方を踏まえた中・長期計画を具体的に策定するまでには至っていない。	c
法人として統一された考え方に基づく各施設の事業計画を策定している。詳細な事業内容や実施時期等を具体的に記載した計画となっている。	b
各職員の意見を主任や係長、課長が把握して集約し、事業計画へと反映するボトムアップの仕組みを構築している。事業の実施にあたっては、自治会等の意見を踏まえ、詳細な調整を行ったうえで実践している。しかし、事業の見直しや評価は一部の職員で行うにとどまっており、組織全体で取り組んでいるとはいえない。	b
事業計画をスタッフルームの定められた場所に設置したり、パソコンの共有フォルダで閲覧可能な状態にしたりして、共有化を図るよう努めている。しかし、全職員へ書面で配付するなどの取り組みは行っていないことから、十分な周知を促しているとはいえない。	b
自治会“そよかぜクラブ”の掲示板に、年間の事業計画を掲示している。各事業・行事の企画と実施にあたっては、自治会から意見を聞き、意向を反映するようにしている。各作業目標等については、各担当職員から利用者へ伝達するなどの配慮が見受けられる。	b

○管理者の責任とリーダーシップ

管理者は、管理会議や各種委員会、研修会等の機会を通じて、自らの役割と責任を表明するよう努めている。	b
管理者は、施設として遵守すべき法令や倫理に関する研修会や会議等へ積極的に参加している。得た情報は、各種委員会等の機会に職員へ周知している。	a
管理会議と日中活動会議のほか、人権委員会や危機管理委員会、購買整備委員会、支援委員会、広報委員会、保健給食委員会、生活委員会、防災委員会等の各種委員会を組成するなどして、全職員でサービスの質の向上を図るよう努めている。また、これらの委員会活動と連動して、様々な取り組みの現状把握と分析等を行っている。	a
経営や業務の効率化と改善に向けて、人事・労務・財政等に関する検討を行ったうえで、各事業展開を図っている。管理会議が中心となって、職員との意思疎通や情報の共有化を図っており、組織の定める基本方針の実現に向けて労務条件等の向上に努めている。	b

1 経営状況の把握

社会福祉協議会や各種別協議会等の実施する研修会へ積極的に参加して社会福祉事業全体の動向の把握に努めたり、施設の位置する地域の各関係機関と密に連携を図ったりして障害者福祉の動向の把握に努めている。地区社協や地区民協、取り引きのある各企業等と双方向的な関わりを行い、地域の福祉ニーズの把握を行うとともに、その解決に向けた取り組みも行っている。各作業担当職員が各部門の収支状況を把握するよう努め、管理会議等で検討を行っている。しかし、組織として経営状況を分析し、改善へと繋げる取り組みを行うまでには至っていない。公認会計士事務所と契約を行い、定期的に指導を受けている。主に経営分析を中心とした指導を得ている。

2 人材の確保・養成

法人運営検討会議や施設長会議等で、各施設の必要な人材について協議しており、支援員を定員よりも増員し配置している。経験年数や能力、年齢構成等を考慮したうえで職員の配属を決めているが、具体的な人材確保計画を定めるまでには至っていない。全職員を対象とした人事考課制度を導入し実施している。考課基準は、共通基準と職種別基準の2区分から構成されており、成績考課と情意考課、能力考課の3要素を評価対象とし、主任級・課長級・管理者級が段階的に実施する人材育成型考課となっている。なお、評価結果に応じて、年末の賞与に反映させる仕組みとなっている。年1回、人事考課の面談を行う際に、就業状況等に関する意向を把握するよう努めている。また、スーパーバイズの仕組みをつくり、日常的に職務を通じて意向を把握するようにしている。福利厚生センターに加入し、会員相互の交流事業等への参加を促している。年2回、健康診断を実施し、費用の一部を施設が負担している。超過勤務が無いよう就業状況への配慮と把握を行っている。事業計画に職員研修計画を明記している。職員の専門性の向上を図ったり、将来の幹部職員を育成したりするため、新任向けの階層別研修のほか、援助技術や人権等に関する専門研修の受講を計画し実践している。受講者がその他の職員へ伝達する機会も体系づけている。スーパーバイズや人事考課の仕組みと連動して進めている。スーパーバイズの仕組みや人事考課と連動させ、個人に求める能力の向上に向けて取り組んだり、多くの職員が研修会へ参加することができるよう配慮したりしているが、組織として一人ひとりの職員に求める技術や知識の分析を行って、個別の職員研修計画を策定するまでには至っていない。個別の職員研修計画を作成していないことから、具体的な評価や分析、見直しを行うには至っていない。実習生の受け入れマニュアルを作成し、介護等体験の実習生を受け入れている。しかし、定期的にマニュアルを見直すまでには至っていない。

3 安全管理

危機管理委員会を設置し、利用者の安全管理について検討を行っている。事故や感染症については、保健衛生委員会が中心となって予防と対策に取り組んでいる。各種マニュアルを作成し、スタッフルーム内に掲示するなどして職員周知に努めている。利用者にも研修会に参加してもらっており、安全への意識付けを行っている。年1回、同一法人の運営する他施設と合同で避難訓練を実施している。毎月、施設単独で日中と夜間を想定した避難訓練も行っており、利用者や職員で災害時の円滑な避難に備えている。また、県内に所在する4法人間で、災害発生時の人的・物的支援等に関する“大規模災害時における相互応援協定”を締結している。平時から協定者間で訓練を行ったり、情報交換を行ったりして、密に連携を図っている。危機管理委員会や保健給食委員会が中心となって、ひやりはつと事例について検討し、リスクの把握と対策を講じている。利用者の自主的な慣習化が浸透するよう、職員は見守りと声かけを中心とした支援を行っている。また、職員は、「虐待防止の手引き」をもとに研修会を行うなどして、具体的な虐待の理解と、その防止に取り組んでいる。

4 地域との交流と連携

事業計画の重点目標の一つに“地域社会との交流”を掲げ、施設内・外の活動を通じて地域との交流を図っている。地域リサイクル事業やスズムシ養殖等、地域に根づいた活動も多い。利用者によっては、地域の農園で活動したり、生け花教室に通ったりしている方もいる。将来的な利用者の高齢化などの推移にも配慮しつつ、一人ひとりが無理なく主体的に地域と関わることのできるよう支援している。スズムシやカブトムシの養殖・販売で培った技術を活用し、小学生向けの昆虫教室を定期的に開催している。小学校や公園等で昆虫教室の出前講座を開催したり、道の駅で生製品の販売を行ったりしており、利用者の社会参加にも繋がっている。ホームページや広報誌、パンフレットなどで、施設の行う様々な活動を周知している。ボランティア受け入れ担当者を配置し、地域のボランティアを受け入れている。日中活動の自主生産品の販売促進の生産過程において、多数のボランティアの協力を得ている。施設にとって必要な社会資源を明記するまでには至っていないが、これまでに培ってきた日中活動等を通じ、地域の企業や実習先等と連携を図っている。法人の位置する市の連絡調整会議に参加したり、地域の地区社協や藍住町7地区推進協議会等と連携を図っている。把握した福祉ニーズに基づき、グループホームやショートステイを展開している。また、関係機関や団体、委託事業先の企業等から、事業を通じてニーズを把握するよう努めているが、計画に反映したり、民生委員・児童委員との会議を設けるまでには至っていない。地域交流活動支援として、地域での資源回収活動に参加している。

○経営状況の把握

社会福祉協議会や各種別協議会等の実施する研修会へ積極的に参加して社会福祉事業全体の動向の把握に努めたり、施設の位置する地域の各関係機関と密に連携を図ったりして障害者福祉の動向の把握に努めている。地区社協や地区民協、取り引きのある各企業等と双方向的な関わりを行い、地域の福祉ニーズの把握を行うとともに、その解決に向けた取り組みも行っている。

各作業担当職員が各部門の収支状況を把握するよう努め、管理会議等で検討を行っている。しかし、組織として経営状況を分析し、改善へと繋げる取り組みを行うまでには至っていない。

公認会計士事務所と契約を行い、定期的に指導を受けている。主に経営分析を中心とした指導を得ている。

○人材の確保・育成

法人運営検討会議や施設長会議等で、各施設の必要な人材について協議しており、支援員を定員よりも増員し配置している。経験年数や能力、年齢構成等を考慮したうえで職員の配属を決めているが、具体的な人材確保計画を定めるまでには至っていない。

平成19年度から法人として人事考課制度を導入し実施している。全職員を対象とした考課の仕組みとなっている。考課基準は、共通基準と職種別基準の2区分から構成されており、成績考課と情意考課、能力考課の3要素を評価対象とし、主任級・課長級・管理者級が段階的に実施する人材育成型考課となっている。なお、評価結果に応じて、年末の賞与に反映させる仕組みとなっている。

年1回、人事考課の面談を行う際に、就業状況等に関する意向を把握するよう努めている。必要に応じて、配属等に留意している。また、スーパーバイズの仕組みをつくり、日常的に職務を通じて意向を把握するようにしている。

福利厚生センターに加入し、会員相互の交流事業等への参加を促している。年2回、健康診断を実施し、費用の一部を施設が負担している。超過勤務が無いよう就業状況への配慮と把握を行っている。

事業計画に職員研修計画を明記している。職員の専門性の向上を図ったり、将来の幹部職員を育成したりするため、新任向けの階層別研修のほか、援助技術や人権等に関する専門研修の受講を計画し実践している。受講者がその他の職員へ伝達する機会も体系づけている。スーパーバイズや人事考課の仕組みと連動して進めている。

多くの職員が研修会へ参加することができるよう配慮しているが、組織として一人ひとりの職員に求める技術や知識の分析を行って、個別の職員研修計画を策定するまでには至っていない。しかし、スーパーバイズの仕組みや人事考課と連動させ、個人に求める能力の向上に向けて取り組んでいる。

研修を受講した職員は報告書を作成したり、伝達研修会で発表したりしている。しかし、個別の職員研修計画を作成していないことから、具体的な評価や分析、見直しを行うには至っていない。

実習生の受け入れマニュアルを作成し、介護等体験の実習生を受け入れている。しかし、定期的にマニュアルを見直すまでには至っていない。

○安全管理	
危機管理委員会を設置し、利用者の安全管理について検討を行っている。事故や感染症については、保健衛生委員会が中心となって予防と対策に取り組んでいる。各種マニュアルを作成し、スタッフルーム内に掲示するなどして職員周知に努めている。利用者にも研修会に参加してもらっており、安全への意識付けを行っている。	b
年1回、同一法人の運営する他施設と合同で避難訓練を実施している。毎月、施設単独で日中と夜間を想定した避難訓練も行っており、利用者と職員で災害時の円滑な避難に備えている。また、県内に所在する4法人間で、災害発生時の人的・物的支援等に関する“大規模災害時における相互応援協定”を締結している。平時から協定者間で訓練を行ったり、情報交換を行ったりして、密に連携を図っている。	a
危機管理委員会や保健給食委員会が中心となって、ひやりはつと事例について検討し、リスクの把握と対策を講じている。利用者の自主的な慣習化が浸透するよう、職員は見守りと声かけを中心とした支援を行っている。また、職員は、「虐待防止の手引き」をもとに研修会を行うなどして、具体的な虐待の理解と、その防止に取り組んでいる。	a
○地域との交流と連携	
事業計画の重点目標の一つに“地域社会との交流”を掲げ、施設内・外の活動を通じて地域との交流を図っている。地域リサイクル事業やスズムシ養殖等、地域に根づいた活動も多い。利用者によっては、地域の農園で活動したり、生け花教室に通ったりしている方もいる。将来的な利用者の高齢化などの推移にも配慮しつつ、一人ひとりが無理なく主体的に地域と関わることのできるよう支援している。	b
スズムシやカブトムシの養殖・販売で培った技術を活用し、小学生向けの昆虫教室を定期的に開催している。小学校や公園等で昆虫教室の出前講座を開催したり、道の駅で生製品の販売を行ったりしており、利用者の社会参加にも繋がっている。ホームページや広報誌、パンフレットなどで、施設の行う様々な活動を周知している。	a
ボランティア受け入れ担当者を配置し、地域のボランティアを受け入れている。施設として長年実施している藍染めやスズムシ、カブトムシの販売、日中活動の自主生産品の販売促進の生産過程において、多数のボランティアの協力を得ている。	b
施設にとって必要な社会資源を明記するまでには至っていないが、これまでに培ってきた日中活動等を通じ、地域の企業や実習先等と連携を図っている。	b
法人の位置する市の連絡調整会議に参加したり、地域の地区社協や藍住町7地区推進協議会等と連携を図ったりしている。	b
関係機関や団体、委託事業先の企業等から、事業を通じてニーズを把握するよう努めているが、計画に反映したり、民生委員・児童委員との会議を設けるまでには至っていない。	b
把握した福祉ニーズに基づき、グループホームやショートステイを展開している。地域交流活動支援として、地域での資源回収活動に参加している。	b

Ⅲ 適切な福祉サービスの実施

a 10 b 9 c 0

1 利用者本位の福祉サービス

施設の運営方針に、“利用者を中心とした取り組みと配慮”に関する事項を明記している。拘束を含む虐待防止に関する小冊子を全職員へ配付し、職員間で研修会を行うなどして、日頃の対応の再確認や見直しに繋げている。利用者のプライバシーに関する規程やマニュアルを整備し掲示を行っている。一人で自由に過ごすことのできる空間確保等、現状でできる限りの工夫を行っているが、組織として施設整備等の面から具体的な計画策定を行ったり、取り組んだりするまでには至っていない。利用者の“女子の会”と“男子の会”を組織し、それぞれの意見を把握するための機会を設けている。また、毎年、利用者にニーズ調査を行っている。利用者の自治会もあり、頻繁に意見交換を行うなど活発に活動している。自治会担当職員を配置しており、ときには施設長も話し合いに参加するなど、利用者満足の上をを図るための仕組みを組織として機能させている。利用者が、気軽に多くの意見を表出しやすいよう、男性と女性の職員による相談窓口を設けるなどの工夫を行っている。家族にもアンケートを行っている。利用者から相談のあったときには、プライバシーに配慮した対応を心がけており、個室で1対1の対応を行うよう努めている。苦情解決に係る体制を整備している。意見箱を設置したり、直接、家族に記入用紙を手渡ししたりして意向の把握に努めている。法人の苦情解決実施要綱に基づき、苦情の受け付け内容や検討経緯、対応、報告等の記録を行って保管しているが、苦情解決に係る具体的な手順書等を整備するまでには至っていない。苦情の対応記録様式を整備し、出された意見や対応策等を記録している。意見や要望への検討と反映、報告を行う際には、苦情解決実施要綱に基づいて実践している。

2 サービスの質の確保

全職員で自己評価に取り組み、結果の集約と課題の抽出に努め、各部署の職員間で課題について話し合っている。積極的に第三者評価を受審し、サービスの質の向上に取り組んでいる。自己評価で抽出した課題に対し、各部署の職員間で部分的な改善への取り組みは始まっているが、組織的に改善課題の分析や具体的な改善計画を策定するなどの対応策を講じるまでには至っていない。利用者の尊重やプライバシーの保護と配慮に関する標準的な実施方法を文書化している。日中活動については、各作業手順や留意点等を文書で掲示したり、利用者一人ひとりの特性に応じてハード面への配慮を行ったりしている。しかし、標準的な実施方法を全職員へ周知したり、定期的に見直ししたりするまでには至っていない。危機管理委員会が中心となってマニュアルの見直しを行うよう定めている。しかし、定期的な検証や見直しを組織として行うまでには至っていない。利用者に関するサービス実施状況の記録の重要性を認識したうえで、統一した様式で記録を行っている。記録する職員で記録内容や書き方に差異が生じないように、スーパサイズの仕組みを確立させ、パソコンで入力している。個別記録にも、利用者の日常生活や日中活動、保健面等を詳細に記録している。利用者の記録管理に関する規定を定めている。記録管理責任者が中心となって、職員を対象とした守秘義務の遵守や関係法律に関する研修会等を実施している。毎日の朝礼や終礼時に、利用者の状況を報告しあっている。必要に応じてケース会議を開催しており、欠席者には報告書を確認してもらうなどして、全職員で情報共有ができるようにしている。また、セキュリティに配慮しつつパソコンの共有システム「福祉の森」を活用し、いつでも閲覧ができるようにしている。

3 サービスの開始・継続

ホームページを作成して公開したり、施設のパンフレットを複数の公共機関に配置したりしている。また、定期的に広報誌を発行し、関係機関へ送付している。利用希望者向けに、施設見学や体験利用等も実施している。利用開始時の段階で、契約書と重要事項説明書に基づく説明を行っている。利用者が理解しやすいよう、暮らし方などに関する詳細な説明を行って同意を得ている。利用者の施設変更や家庭移行に係る様式を作成するまでには至っていないが、施設を変更する場合には引継書を作成するなどして、円滑に支援を継続することができるよう努めている。

4 サービス実施計画の策定

組織としてアセスメントの手順を定めている。利用者の身体状況や家庭環境、生活状況、活動状況等を把握し、統一した様式により、利用者一人ひとりの目標や課題を記録している。担当職員が中心となってサービス実施計画を策定し、関係者間で話しあっている。担当職員が利用者や家族の希望を確認したうえで計画を策定し、同意を得ている。利用者一人ひとりのより良い生活の実現にむけた計画の作成に努めている。年2回、サービス実施計画を見直している。また、利用者の状態に変化が見受けられた際には、そのつど見直している。頻繁に計画の見直しを行っているが、実施状況の確認や評価を組織として定めた手順に基づいて行うまでには至っていない。

○利用者本位の福祉サービス

施設の運営方針に、“利用者を中心とした取り組みと配慮”に関する事項を明記している。拘束を含む虐待防止に関する小冊子を全職員へ配付し、職員間で研修会を行うなどして、日頃の対応の再確認や見直しに繋げている。

利用者のプライバシーに関する規程やマニュアルを整備し掲示を行っている。一人で自由に過ごすことのできる空間確保等、現状でできる限りの工夫を行っているが、組織として施設整備等の面から具体的な計画策定を行ったり、取り組んだりするまでには至っていない。

利用者の“女子の会”と“男子の会”を組織し、それぞれの意見を把握するための機会を設けている。また、毎年、利用者にニーズ調査を行っている。利用者の自治会もあり、頻繁に意見交換を行うなど活発に活動している。自治会担当職員を配置しており、ときには施設長も話し合いに参加するなど、利用者満足の上をを図るための仕組みを組織として機能させている。

利用者が、気軽に多くの意見を表出しやすいよう、男性と女性の職員による相談窓口を設けるなどの工夫を行っている。家族にもアンケートを行っている。利用者から相談のあったときには、プライバシーに配慮した対応を心がけており、個室で1対1の対応を行うよう努めている。

苦情解決に係る体制を整備している。意見箱を設置したり、直接、家族に記入用紙を手渡ししたりして意向の把握に努めている。法人の苦情解決実施要綱に基づき、苦情の受け付け内容や検討経緯、対応、報告等の記録を行って保管しているが、苦情解決に係る具体的な手順書等を整備するまでには至っていない。

苦情の対応記録様式を整備し、出された意見や対応策等を記録している。意見や要望への検討と反映、報告を行う際には、苦情解決実施要綱に基づいて実践している。

○サービスの質の確保

全職員で自己評価に取り組み、結果の集約と課題の抽出に努め、各部署の職員間で課題について話し合っている。積極的に第三者評価を受審し、サービスの質の向上に取り組んでいる。

自己評価で抽出した課題に対し、各部署の職員間で部分的な改善への取り組みは始まっているが、組織的に改善課題の分析や具体的な改善計画を策定するなどの対応策を講じるまでには至っていない。

利用者の尊重やプライバシーの保護と配慮に関する標準的な実施方法を文書化している。日中活動については、各作業手順や留意点等を文書で掲示したり、利用者一人ひとりの特性に応じてハード面への配慮を行ったりしている。しかし、標準的な実施方法を全職員へ周知したり、定期的に見直ししたりするまでには至っていない。

危機管理委員会が中心となってマニュアルの見直しを行うよう定めている。しかし、定期的な検証や見直しを組織として行うまでには至っていない。

利用者に関するサービス実施状況の記録の重要性を認識したうえで、統一した様式で記録を行っている。記録する職員で記録内容や書き方に差異が生じないように、スーパサイズの仕組みを確立させ、パソコンで入力している。個別記録にも、利用者の日常生活や日中活動、保健面等を詳細に記録している。

利用者の記録管理に関する規定を定めている。記録管理責任者が中心となって、職員を対象とした守秘義務の遵守や関係法律に関する研修会等を実施している。

毎日の朝礼や終礼時に、利用者の状況を報告しあっている。必要に応じてケース会議を開催しており、欠席者には報告書を確認してもらうなどして、全職員で情報共有ができるようにしている。また、セキュリティに配慮しつつパソコンの共有システム「福祉の森」を活用し、いつでも閲覧ができるようにしている。

○サービスの開始・継続	
ホームページを作成して公開したり、施設のパフレットを複数の公共機関に配置したりしている。また、定期的に広報誌を発行し、関係機関へ送付している。利用希望者向けに、施設見学や体験利用等も実施している。	a
利用開始時の段階で、契約書と重要事項説明書に基づく説明を行っている。利用者が理解しやすいよう、暮らし方などに関する詳細な説明を行って同意を得ている。	a
利用者の施設変更や家庭移行に係る様式を作成するまでには至っていないが、施設を変更する場合には引継書を作成するなどして、円滑に支援を継続することができるよう努めている。	b
○サービス実施計画の策定	
組織としてアセスメントの手順を定めている。利用者の身体状況や家庭環境、生活状況、活動状況等を把握し、統一した様式により、利用者一人ひとりの目標や課題を記録している。	a
担当職員が中心となってサービス実施計画を策定し、関係者間で話しあっている。担当職員が利用者や家族の希望を確認したうえで計画を策定し、同意を得ている。利用者一人ひとりのより良い生活の実現にむけた計画の作成に努めている。	a
年2回、サービス実施計画を見直している。また、利用者の状態に変化が見受けられた際には、そのつど見直している。頻繁に計画の見直しを行っているが、実施状況の確認や評価を組織として定めた手順に基づいて行うまでには至っていない。	b

A 個別サービスについて

a 21 b 5 c 0

1 利用者の尊重

利用者一人ひとりの詳細な個別支援計画を作成している。職員は、日頃の利用者との関わりを通じて意思や希望の把握に努めている。コミュニケーションを円滑に行うため、視覚的な手段を取り入れたり、寄り添い型の支援を工夫したりしている。必要に応じて家族の意向も取り入れている。利用者による自治会を設けている。男女別の会もあり、利用者が中心となって、行事や旅行、外出、余暇活動等のメニューを決めている。また、アンケートや施設長との話し合いの機会もあり、利用者一人ひとりが主体的に活動することができるよう工夫を行っている。施設として、“利用者自身でできることはやってもらう”よう支援方針を定め、個別支援計画に基づく見守りの支援を行っている。必要に応じて適切な支援を行うことができるよう、職員は日頃の支援を通じて方針の統一化を図っており、対応に差異が生じないように努めている。利用者一人ひとりが多様な経験の場を通じて社会生活力を高めることができるよう、職員は各自の持ち味を活かした“チャレンジ講座”や、利用者の興味に着眼した“リフレッシュ講座”等を企画している。また、地域の商店での買い物や公共交通機関を利用した外出など、利用者が社会との交流のなかで生活意欲を高めつつ、積極的に生活することができるよう支援している。

2 日常生活支援

利用者の個別支援計画において、一人ひとりの身体状況や留意事項等を詳細に記しており、それらを反映した食事を提供している。同性介助の原則に基づき、入浴の支援を行っている。個別支援計画に基づき、食事介助や入浴の支援等を行っているが、標準的な実施方法を具体的にマニュアル化するまでには至っていない。排泄支援については、利用者一人ひとりの心身や状況の把握に努めつつ、個別支援計画に排泄支援のあり方を記載し、声かけや見守りを中心とした支援を行っている。排泄支援や用具使用マニュアルを作成している。排泄の失敗時には、本人のプライバシーや羞恥心に配慮しつつ、職員がその場で対応している。年6回程度、利用者と職員で買い物へ出かける機会を設けており、利用者一人ひとりの好みに応じた衣類を自分で買うことができるよう支援している。つねに利用者は、自分で衣類を選択して着ており、特別な外出時にはお化粧も楽しんでいる。地域の理・美容院へ出かけ、本人の好みや希望にそって髪型や化粧をしてもらっている。すべての居室を個室化するまでには至っていないが、同室者との人間関係に配慮した組み合わせとなっている。また、利用者に寝具等の物品を持ち込んでもらっており、一人ひとりの安眠に向けた支援を行っている。毎日、散歩やラジオ体操、ストレッチ、口腔体操等の時間を設けて、体力の維持や健康管理に努めている。定期的に検診を受ける機会を確保したり、疾患予防のための健康チェックを行ったりしている。利用者にアンケートをとったり、自治会で話しあったりして、施設の行事や自治会の行事、リフレッシュプラン、チャレンジ講座等の企画を調整している。本人の希望により、地域の生け花教室や書道教室に通っている利用者もいる。施設内で自由にくつろぐことのできる時間も大切にしている。外出に関するルールを文書化するまでには至っていないが、自治会や本人の希望に応じて、コンサートや観劇、スポーツイベント、買い物等へ職員とともに出かけている。預かり金取り扱い要項と預かり金規定を整備し、適切に管理を行っている。収支状況と通帳残高の確認を本人と職員で行うとともに、毎月、家族へ通帳の写しなどを送付している。利用者によっては、鍵付きの金庫で少額の金銭を管理し使っている方もおり、職員は収支の記録を行うなどのサポートに努めている。

○利用者の尊重

利用者一人ひとりの詳細な個別支援計画を作成している。職員は、日頃の利用者との関わりを通じて意思や希望の把握に努めている。コミュニケーションを円滑に行うため、視覚的な手段を取り入れたり、寄り添い型の支援を工夫したりしている。必要に応じて家族の意向も取り入れている。	a
利用者による自治会を設けている。男女別の会もあり、利用者が中心となって、行事や旅行、外出、余暇活動等のメニューを決めている。また、アンケートや施設長との話し合いの機会もあり、利用者一人ひとりが主体的に活動することができるよう工夫を行っている。	a
施設として、“利用者自身でできることはやってもらう”よう支援方針を定め、個別支援計画に基づく見守りの支援を行っている。必要に応じて適切な支援を行うことができるよう、職員は日頃の支援を通じて方針の統一化を図っており、対応に差異が生じないように努めている。	a
利用者一人ひとりが多様な経験の場を通じて社会生活力を高めることができるよう、職員は各自の持ち味を活かした“チャレンジ講座”や、利用者の興味に着眼した“リフレッシュ講座”等を企画している。また、地域の商店での買い物や公共交通機関を利用した外出など、利用者が社会との交流のなかで生活意欲を高めつつ、積極的に生活することができるよう支援している。	b

○日常生活支援

利用者の個別支援計画において、一人ひとりの身体状況や留意事項等を詳細に記しており、それらを反映した食事を提供している。食事介助や支援方法について、職員間で統一した取り組みを行っているが、それらの標準的な実施方法を具体的にマニュアル化するなどの取り組みを行うまでには至っていない。	b
保健給食委員会が中心となって、定期的に嗜好調査や残食調査を実施している。自治会からも食事に関する要望を出してもらってメニューに反映している。行事食やバイキングを取り入れたり、利用者の意向に応じておやつや軽食をとったりすることができるような工夫も行っている。一週間前までの献立を提供している。食卓には調味料を用意している。食事の際、職員は見守りを中心とした支援に努めている。	a
なるべく利用者がゆったりと食事をとることができるよう、食事時間に60分間程度の幅を設けている。さらに特別な支援が必要な利用者には、一人ひとりのペースに応じて食事をとることができるよう配慮している。利用者の座席にも配慮しており、年1回程度は席替えも行っている。	b
同性介助の原則に基づき、入浴の支援を行っている。自分で入浴するグループと支援の必要なグループに分かれて入浴を行っている。入浴時のプライバシーにも留意している。個別支援計画に基づく入浴支援を行っており、職員間で支援内容や留意事項の統一を図っているが、マニュアルを作成するまでには至っていない。	b
施設として一定の入浴時間を定めているが、利用者の状況によっては、必要に応じてシャワー浴などをするのできる体制を構築している。シャンプーなどの入浴用品は、利用者一人ひとりが好みの物を使用している。	a
脱衣場には、滑り止めや手すりを設置するなどの安全対策を講じている。エアコンも設置しており、浴室を使用していないときは乾燥に気を配るなどの配慮も伺える。	a
利用者一人ひとりの心身や排泄状況の把握に努めつつ、個別支援計画に排泄支援のあり方を記載し、声かけや見守りを中心とした支援を行っている。排泄支援や用具使用マニュアルを作成している。排泄の失敗時には、本人のプライバシーや羞恥心に配慮しつつ、職員がその場で対応している。	a
1日に2回、職員がトイレ清掃を行い、清潔の保持に努めている。専門業者に依頼を行い、消臭対策にも努めている。	a
年6回程度、利用者と職員で買い物へ出かける機会を設けており、利用者一人ひとりの好みに応じた衣類を自分で買うことができるよう支援している。つねに利用者は、自分で衣類を選択して着ており、特別な外出時にはお化粧も楽しんでいる。	a
衣類の汚れや破損時には、そのつど対応している。利用者によっては、破損時の具体的な対応方法等を個別支援計画に示し、日頃の支援に反映している。	a
地域の理・美容院へ出かけ、本人の好みや希望にそって髪型や化粧をしてもらっている。女性の利用者向けに化粧の講習会も行っている。利用者が自分の好みでおしゃれを楽しむことができるよう、職員は必要な場合のみさりげなくアドバイスを行っている。	a
利用者全員が、地域の理・美容院を利用しており、職員は送迎や同行の支援を行っている。理・美容院と施設間でやりとりを行い、利用者の好みや希望が叶うよう調整を行っている。	a

すべての居室を個室化するまでには至っていないが、同室者との人間関係に配慮した組み合わせとなっている。二人部屋が基本となっているため、間仕切りカーテンを設置している。また、利用者に寝具等の物品を持ち込んでもらっており、一人ひとりの安眠に向けた支援を行っている。	a
毎日、散歩やラジオ体操、ストレッチ、口腔体操等の時間を設けて、体力の維持や健康管理に努めている。利用者一人ひとりの健康管理ファイルを作成している。定期的に検診を受ける機会を確保したり、疾患予防のための健康チェックを行ったりしている。	a
利用者一人ひとりのかかりつけ医の受診を支援している。施設の嘱託医や協力医療機関と密に連携を図り、健康診断や相談、指導等も得ている。急な体調変化時にも適切な医療を受けることができるよう体制を構築している。	a
施設内の医務室で、看護師が内服薬や外用薬の管理を行っている。服薬時には、看護師から支援員へ薬の受け渡しを行うなどして、誤薬のないように取り組んでいるが、マニュアルや手順書等を作成するまでには至っていない。	a
利用者にアンケートをとったり、自治会で話し合ったりして、施設の行事や自治会の行事、リフレッシュプラン、チャレンジ講座等の企画を調整している。本人の希望により、地域の生け花教室や書道教室に通っている利用者もいる。施設内で自由にくつろぐことのできる時間も大切にしている。	a
外出に関するルールを文書化するまでには至っていないが、自治会や本人の希望に応じて、コンサートや観劇、スポーツイベント、買い物等へ職員とともに出かけている。	b
利用者は、それぞれの状況や希望によって、週末帰省や月1回の帰省、夏期・冬期帰省等を行っている。自宅泊が多数を占めていることもあり、本人と家族間での合意形成を施設が調整したうえで実施している。	a
預かり金取り扱い要項と預かり金規定を整備し、適切に管理を行っている。収支状況と通帳残高の確認を本人と職員で行うとともに、毎月、家族へ通帳の写しなどを送付している。利用者によっては、鍵付きの金庫で少額の金銭を管理し使っている方もおり、職員は収支の記録を行うなどのサポートに努めている。	a
施設として、雑誌等の購入を規制することなく、利用者が好みのものを購入することができるようにしている。新聞は施設で用意し、希望に応じて閲覧してもらっている。居室には、一人一台のテレビを設置しており、自由に視聴することはできるが、夜間は同室者に配慮するよう職員がサポートしている。	a
喫煙に関する利用者の健康面や家族の意向等を踏まえて、本人や自治会で検討を行った結果、現在は禁煙としている。飲酒については、明確なルールを定めるには至っていないが、行事や旅行時等には、節度のある範囲で楽しむことができるようにしている。	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) 理念、基本方針が確立されている。				
I-1-(1)-① 理念が明文化されている。	a	⑥	c	法人の目的や経営の原則を定款に明記し、施設の事業計画に運営方針や重点目標を掲げている。これらから福祉サービスの基本的な姿勢を読み取ることはできるが、法人や施設の社会的存在理由や信条等を十分に反映した理念とはいえない。
I-1-(1)-② 理念に基づく基本方針が明文化されている。	a	⑥	c	法人の理念を明文化するまでには至っていないが、事業計画に運営方針を明確に示しており、職員の行動規範となる内容となっている。また、施設の運営方針に基づく重点目標を定めて取り組んでいる。
I-1-(2) 理念や基本方針が周知されている。				
I-1-(2)-① 理念や基本方針が職員に周知されている。	a	⑥	c	運営方針や重点目標を定めた事業計画を、利用者や家族、職員等が閲覧しやすいよう、定められた場所に設置している。また、職員会議等の機会に基本方針や重点目標等について話し合っている。
I-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	③	運営方針や運営規定等を掲示している。利用者が理解しやすいようルビをつけるなどの配慮も見受けられるが、利用者向けの文書を作成して配付するなどの工夫を行うまでには至っていない。

I-2 事業計画の策定

	評価結果			判断の理由
I-2-(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 中・長期計画が策定されている。	a	b	③	今後の5年間程度を想定した計画の策定について検討を行っているが、利用者の高齢化等の状況変化に伴う将来的な支援のあり方を踏まえた中・長期計画を具体的に策定するまでには至っていない。
I-2-(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	⑥	c	法人として統一された考え方に基づく各施設の事業計画を策定している。詳細な事業内容や実施時期等を具体的に記載した計画となっている。
I-2-(2) 事業計画が適切に策定されている。				
I-2-(2)-① 事業計画の策定が組織的に行われている。	a	⑥	c	各職員の意見を主任や係長、課長が把握して集約し、事業計画へと反映するボトムアップの仕組みを構築している。事業の実施にあたっては、自治会等の意見を踏まえ、詳細な調整を行ったうえで実践している。しかし、事業の見直しや評価は一部の職員で行うにとどまっており、組織全体で取り組んでいるとはいえない。
I-2-(2)-② 事業計画が職員に周知されている。	a	⑥	c	事業計画をスタッフルームの定められた場所に設置したり、パソコンの共有フォルダで閲覧可能な状態にしたりして、共有化を図るよう努めている。しかし、全職員へ書面で配付するなどの取り組みは行っていないことから、十分な周知を促しているとはいえない。
I-2-(2)-③ 事業計画が利用者等に周知されている。	a	⑥	c	自治会“そよかぜクラブ”の掲示板に、年間の事業計画を掲示している。各事業・行事の企画と実施にあたっては、自治会から意見を聞き、意向を反映するようにしている。各作業目標等については、各担当職員から利用者へ伝達するなどの配慮が見受けられる。

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	㉑	c	管理者は、管理会議や各種委員会、研修会等の機会を通じて、自らの役割と責任を表明するよう努めている。
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。	㉑	b	c	管理者は、施設として遵守すべき法令や倫理に関する研修会や会議等へ積極的に参加している。得た情報は、各種委員会等の機会に職員へ周知している。
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。	㉑	b	c	管理会議と日中活動会議のほか、人権委員会や危機管理委員会、購買整備委員会、支援委員会、広報委員会、保健給食委員会、生活委員会、防災委員会等の各種委員会を組成するなどして、全職員でサービスの質の向上を図るよう努めている。また、これらの委員会活動と連動して、様々な取り組みの現状把握と分析等を行っている。
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	㉑	c	経営や業務の効率化と改善に向けて、人事・労務・財政等に関する検討を行ったうえで、各事業展開を図っている。管理会議が中心となって、職員との意思疎通や情報の共有化を図っており、組織の定める基本方針の実現に向けて労務条件等の向上に努めている。

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。	㉑	b	c	社会福祉協議会や各種別協議会等の実施する研修会へ積極的に参加して社会福祉事業全体の動向の把握に努めたり、施設の位置する地域の各関係機関と密に連携を図ったりして障害者福祉の動向の把握に努めている。地区社協や地区民協、取引きのある各企業等と双方向的な関わりを行い、地域の福祉ニーズの把握を行うとともに、その解決に向けた取り組みも行っている。
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	㉑	c	各作業担当職員が各部門の収支状況を把握するよう努め、管理会議等で検討を行っている。しかし、組織として経営状況を分析し、改善へと繋げる取り組みを行うまでには至っていない。
II-1-(1)-③ 外部監査が実施されている。	a	㉑	c	公認会計士事務所と契約を行い、定期的に指導を受けている。主に経営分析を中心とした指導を得ている。

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。	a	⑥	c	法人運営検討会議や施設長会議等で、各施設の必要な人材について協議しており、支援員を定員よりも増員し配置している。経験年数や能力、年齢構成等を考慮したうえで職員の配属を決めているが、具体的な人材確保計画を定めるまでには至っていない。
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。	④	b	c	平成19年度から法人として人事考課制度を導入し実施している。全職員を対象とした考課の仕組みとなっている。考課基準は、共通基準と職種別基準の2区分から構成されており、成績考課と情意考課、能力考課の3要素を評価対象とし、主任級・課長級・管理者級が段階的に実施する人材育成型考課となっている。なお、評価結果に応じて、年末の賞与に反映させる仕組みとなっている。
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。	④	b	c	年1回、人事考課の面談を行う際に、就業状況等に関する意向を把握するよう努めている。必要に応じて、配属等に留意している。また、スーパーバイズの仕組みをつくり、日常的に職務を通じて意向を把握するようにしている。
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。	④	b	c	福利厚生センターに加入し、会員相互の交流事業等への参加を促している。年2回、健康診断を実施し、費用の一部を施設が負担している。超過勤務が無いよう就業状況への配慮と把握を行っている。
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。	a	⑥	c	事業計画に職員研修計画を明記している。職員の専門性の向上を図ったり、将来の幹部職員を育成したりするため、新任向けの階層別研修のほか、援助技術や人権等に関する専門研修の受講を計画し実践している。受講者がその他の職員へ伝達する機会も体系づけている。スーパーバイズや人事考課の仕組みと連動して進めている。
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。	a	b	③	多くの職員が研修会へ参加することができるよう配慮しているが、組織として一人ひとりの職員に求める技術や知識の分析を行って、個別の職員研修計画を策定するまでには至っていない。しかし、スーパーバイズの仕組みや人事考課と連動させ、個人に求める能力の向上に向けて取り組んでいる。
II-2-(3)-③ 定期的に個別の教育・研修計画の評価・見直しを行っている。	a	b	③	研修を受講した職員は報告書を作成したり、伝達研修会で発表したりしている。しかし、個別の職員研修計画を作成していないことから、具体的な評価や分析、見直しを行うには至っていない。
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。	a	⑥	c	実習生の受け入れマニュアルを作成し、介護等体験の実習生を受け入れている。しかし、定期的にマニュアルを見直すまでには至っていない。

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。	a	㊦	c
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。	㊦	b	c
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。	㊦	b	c

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 利用者地域とのかかわりを大切にしている。	a	㊦	c
II-4-(1)-② 事業所が有する機能を地域に還元している。	㊦	b	c
II-4-(1)-③ ボランティア受け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

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。	a	⑥	c	施設にとって必要な社会資源を明記するまでには至っていないが、これまでに培ってきた日中活動等を通じ、地域の企業や実習先等と連携を図っている。
II-4-(2)-② 関係機関等との連携が適切に行われている。	a	⑥	c	法人の位置する市の連絡調整会議に参加したり、地域の地区社協や藍住町7地区推進協議会等と連携を図ったりしている。
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。	a	⑥	c	関係機関や団体、委託事業先の企業等から、事業を通じてニーズを把握するよう努めているが、計画に反映したり、民生委員・児童委員との会議を設けるまでには至っていない。
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。	a	⑥	c	把握した福祉ニーズに基づき、グループホームやショートステイを展開している。地域交流活動支援として、地域での資源回収活動に参加している。

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。	①	b	c		施設の運営方針に、“利用者を主体とした取り組みと配慮”に関する事項を明記している。拘束を含む虐待防止に関する小冊子を全職員へ配付し、職員間で研修会を行うなどして、日頃の対応の再確認や見直しに繋げている。
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。	a	②	c		利用者のプライバシーに関する規程やマニュアルを整備し掲示を行っている。一人で自由に過ごすことのできる空間確保等、現状でできる限りの工夫を行っているが、組織として施設整備等の面から具体的な計画策定を行ったり、取り組んだりするまでには至っていない。
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		利用者の“女子の会”と“男子の会”を組成し、それぞれの意見を把握するための機会を設けている。また、毎年、利用者ニーズ調査を行っている。利用者の自治会もあり、頻繁に意見交換を行うなど活発に活動している。自治会担当職員を配置しており、ときには施設長も話しあいに参加するなど、利用者満足の向上を図るための仕組みを組織として機能させている。
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。	①	b	c		利用者が、気軽に多くの意見を表出しやすいよう、男性と女性の職員による相談窓口を設けるなどの工夫を行っている。家族にもアンケートを行っている。利用者から相談のあったときには、プライバシーに配慮した対応を心がけており、個室で1対1の対応を行うよう努めている。
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。	a	②	c		苦情解決に係る体制を整備している。意見箱を設置したり、直接、家族に記入用紙を手渡ししたりして意向の把握に努めている。法人の苦情解決実施要綱に基づき、苦情の受け付け内容や検討経緯、対応、報告等の記録を行って保管しているが、苦情解決に係る具体的な手順書等を整備するまでには至っていない。
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。	a	③	c		苦情の対応記録様式を整備し、出された意見や対応策等を記録している。意見や要望への検討と反映、報告を行う際には、苦情解決実施要綱に基づいて実践している。

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。	a	㉞	c
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。	a	㉞	c
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。	a	㉞	c
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。	a	㉞	c
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
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
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

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。	①	b	c	ホームページを作成して公開したり、施設のパンフレットを複数の公共機関に配置したりしている。また、定期的に広報誌を発行し、関係機関へ送付している。利用希望者向けに、施設見学や体験利用等も実施している。
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。	①	b	c	利用開始時の段階で、契約書と重要事項説明書に基づく説明を行っている。利用者が理解しやすいよう、暮らし方などに関する詳細な説明を行って同意を得ている。
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。	a	②	c	利用者の施設変更や家庭移行に係る様式を作成するまでには至っていないが、施設を変更する場合には引継書を作成するなどして、円滑に支援を継続することができるよう努めている。

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。	①	b	c	組織としてアセスメントの手順を定めている。利用者の身体状況や家庭環境、生活状況、活動状況等を把握し、統一した様式により、利用者一人ひとりの目標や課題を記録している。
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。	①	b	c	担当職員が中心となってサービス実施計画を策定し、関係者間で話しあっている。担当職員が利用者や家族の希望を確認したうえで計画を策定し、同意を得ている。利用者一人ひとりのより良い生活の実現にむけた計画の作成に努めている。
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。	a	②	c	年2回、サービス実施計画を見直している。また、利用者の状態に変化が見受けられた際には、そのつど見直している。頻繁に計画の見直しを行っているが、実施状況の確認や評価を組織として定めた手順に基づいて行うまでには至っていない。

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。	①	b	c	利用者一人ひとりの詳細な個別支援計画を作成している。職員は、日頃の利用者との関わりを通じて意思や希望の把握に努めている。コミュニケーションを円滑に行うため、視覚的な手段を取り入れたり、寄り添い型の支援を工夫したりしている。必要に応じて家族の意向も取り入れている。
A-1-(1)-② 利用者の主体的な活動を尊重している。	①	b	c	利用者による自治会を設けている。男女別の会もあり、利用者が中心となって、行事や旅行、外出、余暇活動等のメニューを決めている。また、アンケートや施設長との話し合いの機会もあり、利用者一人ひとりが主体的に活動することができるよう工夫を行っている。
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。	①	b	c	施設として、“利用者自身でできることはやらせよう”よう支援方針を定め、個別支援計画に基づく見守りの支援を行っている。必要に応じて適切な支援を行うことができるよう、職員は日頃の支援を通じて方針の統一化を図っており、対応に差異が生じないよう努めている。
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。	a	①	c	利用者一人ひとりが多様な経験の場を通じて社会生活力を高めることができるよう、職員は各自の持ち味を活かした“チャレンジ講座”や、利用者の興味に着目した“リフレッシュ講座”等を企画している。また、地域の商店での買い物や公共交通機関を利用した外出など、利用者が社会との交流のなかで生活意欲を高めつつ、活動的に生活することができるよう支援している。

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。	a	①	c	利用者の個別支援計画において、一人ひとりの身体状況や留意事項等を詳細に記しており、それらを反映した食事を提供している。食事介助や支援方法について、職員間で統一した取り組みを行っているが、それらの標準的な実施方法を具体的にマニュアル化するなどの取り組みを行うまでには至っていない。
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。	①	b	c	保健給食委員会が中心となって、定期的に嗜好調査や残食調査を実施している。自治会からも食事に関する要望を出してもらってメニューに反映している。行事食やバイキングを取り入れたり、利用者の意向に応じておやつや軽食をとったりすることができるような工夫も行っている。一週間前までの献立を提供している。食卓には調味料を用意している。食事の際、職員は見守りを中心とした支援に努めている。
A-2-(1)-③ 喫食環境（食事時間を含む）に配慮している。	a	①	c	なるべく利用者がゆったりと食事をとることができるよう、食事時間に60分間程度の幅を設けている。さらに特別な支援が必要な利用者には、一人ひとりのペースに応じて食事をとることができるよう配慮している。利用者の座席にも配慮しており、年1回程度は席替えも行っている。

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。	a	①	c	同性介助の原則に基づき、入浴の支援を行っている。自分で入浴するグループと支援の必要なグループに分かれて入浴を行っている。入浴時のプライバシーにも留意している。個別支援計画に基づく入浴支援を行っており、職員間で支援内容や留意事項の統一を図っているが、マニュアルを作成するまでには至っていない。
A-2-(2)-② 入浴は、利用者の希望に沿って行われている。	②	b	c	施設として一定の入浴時間を定めてはいるが、利用者の状況によっては、必要に応じてシャワー浴などを行うことのできる体制を構築している。シャンプーなどの入浴用品は、利用者一人ひとりが好みの物を使用している。
A-2-(2)-③ 浴室・脱衣場等の環境は適切である。	③	-	c	脱衣場には、滑り止めや手すりを設置するなどの安全対策を講じている。エアコンも設置しており、浴室を使用していないときは乾燥に気を配るなどの配慮も伺える。
A-2-(3) 排泄				
A-2-(3)-① 排泄介助は快適に行われている。	④	-	c	利用者一人ひとりの心身や排泄状況の把握に努めたうえで、個別支援計画に排泄支援のあり方を記載し、声かけや見守りを中心とした支援を行っている。排泄支援や用具使用マニュアルを作成している。排泄の失敗時には、本人のプライバシーや羞恥心に配慮しつつ、職員がその場で対応している。
A-2-(3)-② トイレは清潔で快適である。	⑤	-	c	1日に2回、職員がトイレ清掃を行い、清潔の保持に努めている。専門業者に依頼を行い、消臭対策にも努めている。
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。	⑥	b	c	年6回程度、利用者と職員で買い物へ出かける機会を設けており、利用者一人ひとりの好みに応じた衣類を自分で買うことができるよう支援している。つねに利用者は、自分で衣類を選択して着ており、特別な外出時にはお化粧も楽しんでいる。
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。	⑦	b	c	衣類の汚れや破損時には、そのつど対応している。利用者によっては、破損時の具体的な対応方法等を個別支援計画に示し、日頃の支援に反映している。

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	地域の理・美容院へ出かけ、本人の好みや希望にそって髪型や化粧をしてもらっている。女性の利用者向けに化粧の講習会も行っている。利用者が自分の好みでおしゃれを楽しむことができるよう、職員は必要な場合にのみさりげなくアドバイスを行っている。
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	利用者全員が、地域の理・美容院を利用しており、職員は送迎や同行の支援を行っている。理・美容院と施設間でやりとりを行い、利用者の好みや希望が叶うよう調整を行っている。
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	すべての居室を個室化するまでには至っていないが、同室者との人間関係に配慮した組み合わせとなっている。二人部屋が基本となっているため、間仕切りカーテンを設置している。また、利用者に寝具等の物品を持ち込んでもらっており、一人ひとりの安眠に向けた支援を行っている。
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	毎日、散歩やラジオ体操、ストレッチ、口腔体操等の時間を設けて、体力の維持や健康管理に努めている。利用者一人ひとりの健康管理ファイルを作成している。定期的に検診を受ける機会を確保したり、疾患予防のための健康チェックを行ったりしている。
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の受診を支援している。施設の嘱託医や協力医療機関と密に連携を図り、健康診断や相談、指導等も得ている。急な体調変化時にも適切な医療を受けることができるよう体制を構築している。
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	施設内の医務室で、看護師が内服薬や外用薬の管理を行っている。服薬時には、看護師から支援員へ薬の受け渡しを行うなどして、誤薬のないように取り組んでいるが、マニュアルや手順書等を作成するまでには至っていない。
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	利用者アンケートをとったり、自治会で話し合ったりして、施設の行事や自治会の行事、リフレッシュプラン、チャレンジ講座等の企画を調整している。本人の希望により、地域の生け花教室や書道教室に通っている利用者もいる。施設内で自由にくつろぐことのできる時間も大切にしている。

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	①	c	外出に関するルールを文書化するまでには至っていないが、自治会や本人の希望に応じて、コンサートや観劇、スポーツイベント、買い物等へ職員とともに出かけている。
A-2-(9)-② 外泊は利用者の希望に応じて配慮されている。	②	b	c	利用者は、それぞれの状況や希望によって、週末帰省や月1回の帰省、夏期・冬期帰省等を行っている。自宅泊が多数を占めていることもあり、本人と家族間での合意形成を施設が調整したうえで実施している。
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。	③	b	c	預かり金取り扱い要項と預かり金規定を整備し、適切に管理を行っている。収支状況と通帳残高の確認を本人と職員で行うとともに、毎月、家族へ通帳の写しなどを送付している。利用者によっては、鍵付きの金庫で少額の金銭を管理し使っている方もおり、職員は収支の記録を行うなどのサポートに努めている。
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。	④	-	c	施設として、雑誌等の購入を規制することなく、利用者が好みのものを購入することができるようにしている。新聞は施設で用意し、希望に応じて閲覧してもらっている。居室内には、一人一台のテレビを設置しており、自由に視聴することはできるが、夜間は同室者に配慮するよう職員がサポートしている。
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。	⑤	-	c	喫煙に関する利用者の健康面や家族の意向等を踏まえて、本人や自治会で検討を行った結果、現在は禁煙としている。飲酒については、明確なルールを定めるには至っていないが、行事や旅行時等には、節度のある範囲で楽しむことができるようにしている。