

## 福祉サービス第三者評価結果の公表ガイドライン

### ①第三者評価機関名

社会福祉法人鳥取県社会福祉協議会
------------------

### ②施設・事業所情報

名称：羽合ひかり園	種別：障害者支援施設
代表者氏名：理事長 山本 光範 施設長 吉田 裕子	定員（利用人数）：生活介護 80 名（85 名） 施設入所支援 60 名（57 名）
所在地：東伯郡湯梨浜町光吉 9-2	
TEL：0858-35-2435	ホームページ： <a href="http://www.tottori-kousei.jp/hijarien.html">http://www.tottori-kousei.jp/hijarien.html</a>
【施設・事業所の概要】	
開設年月日 昭和 63 年 4 月 1 日	
経営法人・設置主体（法人名等）：社会福祉法人 鳥取県厚生事業団	
職員数	常勤職員： 62 名 非常勤職員 12 名
専門職員	（専門職の名称） 名
施設・設備の概要	（居室数） 30 室 （設備等）

### ③理念・基本方針

#### 基本理念

- 一、私達は一人ひとりの幸せを考え、その人らしい豊かな生活が送れるよう支援します。

#### 基本方針

- 一、一人ひとりを大切にし、心のこもった支援をします。
- 一、地域の人々と仲よくし、共に歩んでいきます。
- 一、積極的に情報の発信・公開をします。
- 一、倫理観と専門性を持ち、愛あふれる職員になります。

### ④施設・事業所の特徴的な取組

- ①強度の行動障がいのある人については、専門的な支援体制によって見通しの持てる落ち着いた生活を送れるよう支援し、更に地域生活への移行を推進している。
- ②どんなに障がいが高くても、日中活動の場を施設から地域に移すことにより、日々の生活にメリハリがつくとともに、地域住民との関わりの機会を広げていく。
- ③重い知的障害のある人が、施設から地域生活への移行をするため、24時間支援体制のグループホームを設置している。

### ⑤ 第三者評価の受審状況

評価実施期間	平成27年7月31日（契約日）～ 平成28年2月26日（評価結果確定日）
受審回数(前回の受審時期)	1回（平成24年度）

### ⑥ 総評

#### ◇特に評価の高い点

##### 障がい者の生活支援について

基本方針の「どんなに障がいが重くても『施設から地域の中へ』を目標とし、その人らしい豊かな生活が送れるよう支援する」を実現するため、24時間支援体制のケアホームを5箇所運営し、地域のなかで安心して自立した生活が送れるよう支援しております。

重度の障がい者等の支援の充実については、一人一人の障がい特性を把握し最善の支援を行うため、医療（精神科医・臨床心理士）・発達障がい者支援センター・養護学校等の専門機関と連携を図り、定期的にケース検討会を開催し、包括的な支援に努めております。

余暇活動として「音楽療法」、「個別外出」支援を始めとして、昨年度から月2回、外部の講師に来てもらい、絵画、陶芸、書道教室などの活動支援を行っております。昨年の国際障がい者アート展の絵画部門では利用者が銅賞を受賞されるなど、利用者一人ひとりの持っている感性を引き出すよう、充実した日中活動に取り組んでおります。

#### ◇改善を求められる点

##### ①外部監査の実施について

外部の専門家によるチェックを通じて、経営・財務の改善課題の解決、また、法人運営の公正性と透明性の確保に資するためにも、外部監査の実施が望まれます。

##### ②福祉サービスの質の向上に向けた改善実施計画の策定と実施について

福祉サービスの質の向上に向け、園内のサービス向上委員会で評価結果の課題を明確化し、全体会で共有しております。今後は、明確になった課題に対し、改善策や改善実施計画を策定し、改善のための取り組みを計画的に行うことが望まれます。

### ⑦ 第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

※事業所からのコメントなし

### ⑧ 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。

## 第三者評価結果

※すべての評価細目（45項目）について、判断基準（a・b・cの3段階）に基づいた評価結果を表示する。

※評価細目毎に第三者評価機関の判定理由等のコメントを記述する。

### 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) 理念、基本方針が確立・周知されている。		
1	I-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>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人と施設の基本理念、経営方針が明文化され、ホームページやパンフレットに記載するとともに、玄関、事務室、会議室などに掲示しておられます。施設の基本理念は、「私たちは一人ひとりの幸せを考え、その人らしい豊かな生活が送れるように支援します」と、施設の使命や目指す方向を明示し、経営方針は、それを踏まえた具体的な内容になっています。</p> <p>職員には、全体会（月1回）や朝の会での唱和、新入職員や異動職員には、オリエンテーションの場で説明するなど周知を図っておられます。また、利用者には、ふりがなを記載した理念・基本方針を廊下に掲示し、また、利用者の家族には、総会（年1回）での説明や機関誌「かがやき」（月1回）、寮だより（月1回）で周知を図っておられます。</p>		

#### I-2 経営状況の把握

		第三者評価結果
I-2-(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。		
2	I-2-(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>&lt;コメント&gt;</p> <p>全国的な社会福祉事業の動向は、福祉関係の新聞や機関誌で把握しておられます。また、園長は自立支援協議会に委員として参画され、中部圏域の動向を把握しておられます。また、病院、養護学校等関係機関との連携により利用希望者を把握しておられます。</p> <p>環境変化に対応した事業経営の維持や改善のためにも、把握されたニーズや経営課題を分析することが望まれます。</p>		

3	I-2-(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>b</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>園長は、年度当初の全体会において、年度の目標稼働率状況を説明し、経営の現状や改善すべき課題について職員に周知しておられます。また、毎月の状況は、園長を始め次長、支援主幹等で構成する「事務連絡者会議（月1回）」や「寮会議（月1回）」で周知を図るとともに、同会議が職員の意見を聞く機会としています。</p> <p>経営状況の把握・分析を組織としての取組として位置づけ、改善に向けての仕組みづくりや具体的な取り組みを進めることが望まれます。</p>		

### I-3 事業計画の策定

		第三者評価結果
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	I-3-(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>b</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>理念や経営方針の実現に向け、経営や実施する福祉サービスに関する、中・長期計画及び収支計画を策定し、数値で表せる項目は目標を数値化するなど具体的な内容になっています。</p> <p>単年度ごとに事業総括をしておられるので、その結果を踏まえて中・長期経営計画の見直しをされることを期待します。</p>		
5	I-3-(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>b</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>単年度の計画には、中・長期計画の内容を反映した事業内容を示しておられます。</p> <p>年度ごとに「重点目標」を掲げ、数値目標も設定するなど実行可能な具体的な内容となっています。</p> <p>単年度事業計画の目標稼働率は、中・長期経営計画を反映していません。</p>		
I-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。		
6	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。	<b>a</b> ・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>事業計画は、前年度の事業総括を職員が行った上で、「事務連絡者会議」において素案を検討し策定しておられます。事業計画の細部は各部署で受け持ち、職員が事業計画の立案から見直しまでの作業に関わる仕組みになっています。</p> <p>年度内の9月に中間総括で実施状況の確認、年度末に総括と評価をしておられます。</p> <p>職員には、園長が年度当初の全体会で説明し、職員への周知を図っておられます。</p>		

7	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>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者には、事業計画の主な内容を分かりやすく説明した資料を作成して、利用者自治会で説明・配布し、各寮の廊下にも掲示しておられます。家族には、年度当初の保護者総会や保護者役員会（年4回）で説明するなど、理解を促すための取組を行っておられます。</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。		
8	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>&lt;コメント&gt;</p> <p>サービス向上プロジェクトが中心となり、年2回、全職員を対象にサービス内容に関する「自己評価」と、「業務振り返りチェックシート」による業務の振り返りを行い、接遇の向上など改善に向けて取り組んでおられます。第三者評価も今回が2回目の受審で、福祉サービスの内容について組織的に評価を行う体制を整備しておられます。</p>		
9	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>&lt;コメント&gt;</p> <p>評価結果に基づき、サービス向上プロジェクトの中のサービス向上委員会で課題を明確化し、全体会等で報告しておられますが、評価結果を分析した結果やそれにもとづく課題の文書化までには至っていません。</p> <p>今後は、課題に対する改善策・改善実施計画を立て計画的に実施されることを期待します。</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) 管理者の責任が明確にされている。		
10	Ⅱ-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。	a (b) c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>園長は、全体会や機関紙等で自らの施設の経営等の考え方や取組方針を表明しておられます。また、事務分担表や組織図で文書化し、有事（災害、事故等）における役割と責任について、不在時の権限委任等も含め明確化しておられます。</p>		

11	Ⅱ-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 (b) c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>園長は、遵守すべき関係法令等（福祉分野以外も含む）を事務室に保管し、職員がいつでも見られるようにしておられます。コンプライアンス研修への参加や法人内の施設長会議（年3回程度）に参加し、関係法令等最新の内容や変更があれば、全体会で職員に周知しておられます。</p> <p>今後、日常的に職員に対し、コンプライアンスの理解を促進するための取組を行うことを期待します。</p>		
Ⅱ-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。		
12	Ⅱ-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。	(a) b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>園長は、鳥取県型強度行動障がい者入居等支援事業の取組みにリーダーシップを発揮され、強度行動障がい者の利用可能施設として、施設全体の質の向上を目指しておられます。</p> <p>自己評価結果を各寮会議において報告し、改善に向け職員に指導をしておられます。</p> <p>各寮会議に出席し、職員の意見を聞き取り、福祉サービスの質の向上に繋げるよう努めておられます。また、年1回、園独自の実践報告会として各寮の取組を発表する場を設け、職員の教育の充実に向け指導力を発揮しておられます。</p>		
13	Ⅱ-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 (b) c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>園長は、全体会で毎月の利用状況、収支状況が書面で示され、説明しておられます。</p> <p>年2回、職員の面談を行い、園への要望を聞き取る機会を設けておられます。把握した課題については法人へ相談し、職員の働きやすい環境整備等に努めておられます。</p>		

## Ⅱ-2 福祉人材の確保・育成

		第三者評価結果
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	Ⅱ-2-(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。	a (b) c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>中・長期計画に、職員配置の見直しや人材育成に関する具体的な計画を策定し、取り組まれておられます。</p> <p>法人として、求人の募集や、臨時職員の賃金改善、準職員の正規職員への登用などを行い、計画に基づいた福祉人材の確保に努めておられます。</p>		

15	Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	a (b) c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>経営方針の中に「倫理観と専門性を持ち、愛あふれる職員になります」と明示し、期待する職員像を明確にしておられます。</p> <p>法人が定めた人事基準に基づき、人事管理を行っておられます。毎年度定められた時期に、人事異動に係る自己申告書の提出や、職員の面談を行い、意向・希望を確認し、異動や研修ニーズ、処遇改善に役立てておられます。職務に関する成果や貢献度の評価は実施しておられません。</p>		
Ⅱ-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。		
16	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り組んでいる。	a (b) c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>職員の有給休暇取得状況や時間外労働のデータは、園長、次長、総務企画担当が定期的に確認するなど、職員の就業状況を把握しておられます。</p> <p>健康診断の実施や産業医の設置、鳥取県公社・事業団職員互助会に加入しておられます。</p> <p>「個人研修計画・振り返りシート」の内容を受け、年2回、職員との面談の機会を設けるなど職員の思いを受け止める機会となっています。</p> <p>新人職員には、エルダー制を取り入れるなど、働きやすい職場づくりに向けた取組を行っておられます。</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。		
17	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>&lt;コメント&gt;</p> <p>施設として経営方針に「期待する職員像」を明示しておられます。本年度において階層別研修カリキュラムを策定しておられます。</p> <p>今後、階層別研修カリキュラムを活用するなど、目標項目、目標水準、目標期限を明確にし、職員の育成に向けて適切に目標管理が行われることを期待します。</p>		
18	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>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人が定めた職員研修事業実施要綱及び事業計画に基づき、施設内の研修実施委員会において研修計画を策定し、研修を実施しておられます。</p> <p>当年度末に1年間の総括を行い、次年度の研修計画（テーマと目標、年間スケジュール）を定めておられます。また、年度の9月には中間総括（中間振り返り）を行っておられます。</p>		

19	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>(b)</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>職員の希望と上司の要望を摺り合せて個人研修計画を策定し、それに基づき研修の機会を得られています。エルダー制度によりOJTが実施されています。本年度において階層別研修カリキュラムを策定しておられます。外部研修については情報提供を行い、個人研修計画に基づき受講するよう推奨しておられます。</p> <p>今後、「個人研修計画・振り返りシート」に、計画に対する研修履歴と、目標水準への達成度や研修受講の評価に対する改善策を盛り込み、充実されることを期待します。</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。		
20	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。	<b>(a)</b> ・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>実習生受入れに関する方針や手順等を明示したマニュアルが整備され、受け入れをしておられます。学校側が希望する内容を確認した上で、受入れ施設として計画的に学べるプログラムを用意しておられます。実習期間中、実習生との意見交換会を設け、学校とも連携を図り、実習が有意義なものとなるよう配慮しておられます。</p> <p>本年度は、9人の実習生を受け入れておられます。(鳥取短期大学8人、岡山短期大学1人)</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。		
21	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>(b)</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人の基本理念、事業計画・事業報告・予算・決算・第三者評価結果についてホームページに掲載しておられます。施設の機関紙「ひかり通信」(月1回発行)を、町、町社会福祉協議会、他事業所、病院等へ配布し、施設が行っている特色のある実践や活動等を紹介しておられます。施設の事業や財務等に関する情報をインターネット上で公表されることを期待します。</p>		
22	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。	a・ <b>(b)</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>経理規程に、事務、経理、取引等のルールを明示し、事務分担表でも権限・責任を明確にしておられます。法人事務局と同法人内の他施設の経理担当者で内部監査を実施するなど定期的に確認し、事業経営・運営の適正性を確保する取組みも行っておられます。</p> <p>外部監査は、実施しておられません。外部の専門家によるチェックを通じて、経営・財務の改善課題の解決、また、法人運営の公正性と透明性の確保に資するためにも、外部監査の実施が望まれます。</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。		
23	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 (b) c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>経営方針に「地域の人々と仲よくし、共に歩んでいきます」と掲げられ、湯梨浜町社会福祉大会での音楽療法の発表など、地域住民との交流を行っておられます。また、地元の小学校の学習発表会、地域の敬老会等に参加しておられます。</p> <p>スーパー、喫茶店、図書館など利用者の個別のニーズに応えるために、同行援護のボランティアも活用できるようにしておられます。</p>		
24	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 (b) c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>ボランティア活動受入れマニュアルに、受入れに関する基本姿勢を明文化し、担当者の配置、事前説明等に関する項目を記載しておられます。機関紙にボランティアの募集について記載しておられます。</p> <p>今後、学校教育等への協力や働きかけを期待するとともに、より多くのボランティア活動が行われるための取り組みを工夫されることを期待します。</p>		
II-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。		
25	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 (b) c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>冊子「よりよい暮らしのために」を各寮に1冊ずつ配布し、活用しておられます。</p> <p>自閉症協会職員とケース検討会を3か月に1回開催し、支援の向上に努めておられます。</p> <p>医療機関（精神科医師・臨床心理士）・自閉症協会・養護学校とは月1回のケース検討会や、随時、相談を行っておられます。また、児童施設・養護学校・福祉事務所・相談支援センター等と連携を図りながらスムーズにサービス利用ができるよう努めておられます。</p>		
II-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。		
26	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 (b) c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>近隣の障害者支援施設の職員向けの研修に、強度行動障害者への支援、音楽療法について講義するなど、専門的な知識や技術を提供しておられます。</p> <p>また、職員は地域住民に対し、障がいについて理解を深めてもらうため「あいサポートメッセージャー」として活動しておられます。</p>		

27	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。	a・ <b>b</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>園長は、地域自立支援協議会に委員として参画し、関係機関との連携により地域の福祉ニーズの把握に努めておられます。</p> <p>施設が位置する地域の住民からの意見や要望等を把握するための主体的な取組みが望まれます。</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。		
28	Ⅲ-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。	<b>a</b> ・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人や施設の基本理念・経営方針に、利用者を尊重した福祉サービスの実施について明示し全体会や朝の会で唱和しておられます。</p> <p>職員の行動規範を定め、各寮会議でも周知しておられます。</p> <p>利用者を尊重した福祉サービスの提供に関する基本姿勢を、個々の福祉サービスの標準的な実施方法に反映させておられます。</p> <p>組織内で共通の理解を持つために、虐待防止や人権に関する研修を実施しておられます。</p> <p>日々の業務を点検するために「業務振り返りチェックシート」により職員個別に確認を行っておられます。</p>		
29	Ⅲ-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>&lt;コメント&gt;</p> <p>プライバシー保護マニュアルを整備し、各寮に備え職員に周知しておられます。</p> <p>虐待防止等の権利擁護について規定・マニュアルを整備し、園内で虐待防止に関する研修を実施し職員の理解を図るよう努めておられます。</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	Ⅲ-1-(2)-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 (b) c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>理念や経営方針、実施する福祉サービスの内容や施設の特性等を紹介したパンフレットを養護学校や児童施設、相談支援センターに置いておられます。施設見学や体験実習ができるよう随時、情報提供しておられます。利用希望者については、パワーポイント等を使用して分かり易く説明しておられます。</p>		
31	Ⅲ-1-(2)-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 (b) c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>サービス開始にあたっては、重要事項説明書で契約内容を利用者の家族等に説明し、同意を得ておられます。</p> <p>サービス変更については、個別支援計画マニュアルの手順に基づき、個別支援計画（案）を作成し、内容を説明され、同意を得ておられます。</p> <p>意思決定が困難な利用者については、身元引受人、成年後見人に同意を求めることとしておられます。</p>		
32	Ⅲ-1-(2)-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) c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用料の変更をする場合は、分かりやすい文書を作成し家族に同意を得ておられます。</p> <p>入退所に関する手続きマニュアルに、福祉サービスの継続性に配慮した手順を定めておられます。</p> <p>グループホームへ移行する場合は、移行支援会議にて障がい特性等個別の情報提供をはじめ、支援内容、技術の伝達を行い、利用者のスムーズな移行をサポートしておられます。</p> <p>福祉サービスの継続性を確保するためにも、退所後も利用者や家族等が相談を希望した場合のための相談窓口や担当者を、口頭だけでなく書面等で伝えることが望まれます。</p>		
Ⅲ-1-(3) 利用者満足の向上に努めている。		
33	Ⅲ-1-(3)-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 (b) c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>サービス向上プロジェクトのメンバーが中心となって年1回、利用者満足度調査を実施しておられます。集計した結果は、全体会（全職員）や本年度から開催する合同研修会（職員と保護者）で報告し、改善に向けた取組みを進めておられます。</p> <p>利用者自治会や保護者会を開催し、利用者等からの意見・要望を聞く機会も設けておられます。食事に関することは、利用者代表に給食委員会のメンバーに加わってもらうなどし、要望の把握に努めておられます。</p>		

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	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。	Ⓐ・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>苦情解決設置要綱に基づき、苦情解決の体制（責任者、受付担当者、第三者委員の設置）を整備しておられます。利用者には、掲示物を掲示し、家族には、重要事項説明書で伝えておられます。</p> <p>保護者会で意見を聴取したり、玄関には苦情受付箱を設置しておられます。</p> <p>苦情は、受付から解決に至るまで経過が記録されています。苦情については寮会議、全体会で利用者に報告しておられます。</p> <p>3か月に1回（苦情があれば各月）第三者委員を交え苦情解決検討会を開催し、検討結果を玄関前に提示しておられます。</p>		
35	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 Ⓑ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>定期的に、利用者自治会を開催し、意見の聞き取りを行っておられます。</p> <p>意思伝達が困難な利用者が多いことから、写真や絵を利用した工夫をしておられます。</p> <p>食堂の一角にソファを置き、相談や意見を述べやすいスペースの確保に配慮しておられます。</p>		
36	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 Ⓑ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>苦情解決マニュアルを整備し、それに基づき対応しておられます。</p> <p>職員は、利用者から相談を受ける際は、障がい特性に応じて刺激のない場所に誘導するなど配慮しながら対応しておられます。</p> <p>利用者自治会・給食委員会で提案された意見については、後日、会議報告として文書で供覧し、回答も含めて周知に努めておられます。</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。		
37	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 Ⓑ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>リスクマネジメント委員会（月1回）を設置し、各寮で発生した事例の改善策を持ち寄り、確認・検討した上で、各寮にもどしておられます。</p> <p>リスクマネジメントマニュアルを整備し、事故発生時の対応と安全確保について責任、手順等を明確にするとともに、各寮にマニュアルを設置し、職員に周知しておられます。</p> <p>収集したヒヤリハット報告・事故報告の要因分析や改善策について、定期的に評価・見直しを行うことが必要です。</p>		

38	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>&lt;コメント&gt;</p> <p>感染症対策委員会を設置するとともに、感染症予防対策マニュアルを策定し、予防と発生時の対応は手順に沿って適切に行っておられます。</p> <p>毎年、全体会で感染症に関する勉強会を開催し、職員の共通理解に努めておられます。(今年は12月開催予定。)</p> <p>毎年1回(3月)、マニュアルの見直しをしておられます。</p>		
39	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している。	a b c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>災害時の対応体制(役割、緊急連絡網等)を定めておられます。</p> <p>災害時において福祉サービスを継続するためにBCP(事業継続計画)を策定し、事業継続のための方法、手段などを取り決めておられます。</p> <p>年2回、火災や地震に関する避難訓練を実施し、避難経路の確認もしておられます。</p> <p>水、アルファ米等の備蓄リストを作成し管理者を決めて備蓄を管理しておられます。</p> <p>今後は、町、警察、自治会等とも連携して取り組むことが望まれます。</p>		

### 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。		
40	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 b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>食事、入浴等場面ごとの支援マニュアルに、利用者の尊重、プライバシー保護等に関わる姿勢を明示し、標準的な実施方法を文書化しておられます。</p> <p>各寮の主幹が中心となって職員に対してマニュアルの研修や、マニュアルに沿った支援がなされているか日々の振り返りをしておられます。</p>		
41	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。	a b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>各マニュアルは、年度末の総括を行う際に、職員の意見等を踏まえ、見直す仕組みがあり、各々の委員会における検討のもと、見直しを行っておられます。</p>		

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	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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>個別支援計画作成マニュアルの作成手順に基づき、アセスメントを行い、サービス実施計画を策定しておられます。</p>		
43	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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>サービス実施計画の評価見直しは、6か月毎にカンファレンスを開催し、サービス管理責任者を中心に、利用者、利用者の家族、成年後見人、支援主幹、栄養士、看護師、ルーム担当が参加して行っておられます。サービス実施状況は、毎月のモニタリングで確認し、状態に変化があった場合は、随時、見直しを行っておられます。見直しによって変更した福祉サービス実施計画は、各寮会議で職員に周知しておられます。</p> <p>強度行動障がい者支援プロジェクトメンバーと寮担当が参加する支援会議で、支援困難ケースについて、随時、事例検討を行い対応について検討し、適切な福祉サービスの提供に努めておられます。</p>		
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	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、職員間で共有化している。	Ⓐ・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>個別支援計画作成マニュアルに基づき、利用者一人一人のサービス実施計画を策定し、サービスを実施しておられます。</p> <p>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、記録方法についての研修会を寮毎に開催しておられます。</p> <p>利用者の日々の状況は、パソコンのネットワークシステムの活用や、各寮毎の日誌や班活動日誌で共有化を図っておられます。また、定期的に寮会議や活動班会議を開催し、情報共有に努めておられます。</p>		
45	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。	a Ⓑ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>サービス管理責任者が担当者となり、文書管理規定による記録の保管、保存、廃棄、個人情報保護と開示についても取り決めておられます。</p> <p>個人情報の取扱いについて、利用者、家族は同意書を取り、職員には誓約書を取っておられます。</p> <p>電子データも含め、個人情報の不適正な利用や漏えいに対する対策と対応方法について規定されることが必要です。</p>		

# 福祉サービス第三者評価結果 (付加基準－障害者・児施設版－)

※すべての評価項目（26項目）について、判断基準（a・b・cの3段階）に基づいた評価結果を表示する。

## A-1 利用者の尊重

評価項目	第三者評価結果	コメント
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	①障がい特性に応じて絵カード、文字カード、写真などのコミュニケーションツールを用いた支援を行っていただけます。 ②利用者自治会が組織され、利用者の意向を尊重し、ドライブ、コンビニエンスストアでの買い物、喫茶店へ行く等の支援をしております。 ③利用者の日常生活の自立を支援するため、環境整備や支援のマニュアル化と支援計画に長期（1年）・短期（半年）目標を明確化し、見守りと支援の体制を整備しております。 ④アート、ワーク、音楽療法のプログラムを提供し、利用者の自己表現の技能について支援しております。
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	

## A-2 日常生活支援

評価項目	第三者評価結果	コメント
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	①管理栄養士による栄養ケア計画（3ヶ月に1回見直し）を策定し利用者の状態に応じた食事を用意しております。普通、刻み、ミキサー、なめらか食等個別支援計画に基づく食事を基本とし、代替え食等など個々にニーズにあった食事を用意されることもあります。 ②朝食については希望食（パンまたはご飯）、行事食や誕生希望食、調理実習等、楽しく食べられるよう工夫しております。 ③給食委員会で食べたい物の聞き取りをしております。各寮毎に食事を用意し、障がいの特性に応じた喫食環境を整えております。パーティション等で仕切る事で盗食防止や落ち着いてゆっくり食べてもらったり、相性が合わない方は、時間差で摂取してもらうなどしております。
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	

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	①入浴マニュアルに基づき、個別に配慮した入浴となっています。身体機能の低下した利用者が安心して入浴できるよう機械浴槽を設置し、利用者が安心して入浴出来るようにしております。 ②入浴は、利用者本人の意向を尊重し週5日～6日、入浴してておられます。身体の清潔が保てるよう、入浴後も清拭をしておられます。汗をかいた場合もその都度清拭をしておられます。 ③入浴介助には、4～5人の職員が関わり、安全に入浴できるように努めておられます。 脱衣場には、冷暖房を完備しておられます。 入口のカーテンや、利用者の身体機能に配慮した脱衣所へのベンチの設置など、適切な環境を確保するための工夫をしておられます。
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	
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	①プライバシーに配慮した排泄マニュアルを作成し、利用者個々の排泄記録表に日々の排泄時間を記録し、支援しておられます。 ②トイレの清潔が保てるよう、毎日の清掃や消臭・換気に配慮しておられます。
A-2-(3)-② トイレは清潔で快適である。	(a)・b・c	
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	①利用者の意思を尊重し、利用者によっては外出時に本人が好みのものを選べれるように配慮しておられます。選択の難しい利用者には、可能な範囲で色などの好みを把握し、体型や年齢、着やすさを考え、職員が購入するなど支援をしておられます。 ②利用者の意思を尊重することを基本とし、衣類へのこだわりの強い方以外は、衣服の汚れに気がついた時は、速やかに更衣の支援をしておられます。
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	
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	①理美容に関しては、施設内での支援が中心となっています。施設内に専用のスペースもあり、3業者に来園してもらっています。障がいが重く、髪型などの意思を確認することが困難。 ②施設が受け入れている業者の来園日を事前に知らせ、情報提供をしておられます。利用者の自発的な理美容の希望は、少なく、職員の判断で整容を行っておられます。
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	
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	①睡眠表によるチェックが行われ、睡眠リズムの乱れや不眠者については、医務に相談したり居室環境を検討し安眠できるように配慮しておられます。 他の利用者に影響を及ぼす場合は、一時的に別の場所で就寝してもらうよう配慮しておられます。

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	①内科受診(月2回)と精神科受診(月1回)を行い、健康維持に努めておられます。健康管理は看護師の担当とし、1日に2回以上検温が行われ、体温・体重・食事摂取量を記録することで、体調の変化を把握できるように配慮しておられます。 ②看護マニュアルにより、夜間でも看護師が対応することとし、いつでも通院できるよう配慮しておられます。 ③服薬管理マニュアル、個別支援マニュアルに沿って、服薬管理をし、名前・日にち・服薬時間を読み上げて確認する体制がとられ、誤薬の防止に努めておられます。
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	
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	①利用者満足度調査や日々の支援を通じて、利用者の意向を把握し、図書館、ドライブ、ビデオのレンタル等の支援を行っておられます。また、神戸等への宿泊旅行も実施しておられます。様々なレクリエーションを実施し、好評だったものを回数を増やすなど、利用者の希望に沿った余暇・レクリエーションを実施しておられます。
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	①個別支援計画に基づき、利用者の希望に応じた外出を行っておられます。外出する場合は、ルールを設けて職員と一緒に外出しておられます。 ②外泊については、家族等の意向も確認しながら実施しておられます。
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	
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	①利用者預り金等管理規程により、園長が責任者になっておられます。利用個々の「小遣い帳」を用意しておられ、日々の現金の出入りを記録しておられます。定期的に利用者家族に、通帳のコピーを送付し、家族が確認できるよう配慮しておられます。 ②新聞・雑誌やテレビの希望のある利用者には対応しておられます。 ③喫煙については、マニュアルに沿って、所定の喫煙場所を確保し職員立ち合いのもとに喫煙できるよう配慮しておられます。
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	