

福祉サービス第三者評価結果

①第三者評価機関名

有限会社 保健情報サービス

②施設の情報

名称：指定障害福祉サービス事業所 よなご大平園	種別：日中一時支援事業
代表者氏名：施設長 松本 順子	定員（利用人数）： 15名
所在地：鳥取県米子市二本木1690	
TEL：0859-56-6226	ホームページ： https://www.med-wel.jp/keijin/
【施設の概要】	
開設年月日：平成18年7月1日	
経営法人・設置主体（法人名等）：社会福祉法人 敬仁会 理事長 藤井 一博	
名称：指定障害福祉サービス事業所 よなご大平園	
職員数	常勤職員： 3名 非常勤職員 0名
専門職員	管理者（兼務） 1名
	指導員 2名
施設・設備 の概要	静養室 1室 日常生活訓練室 1室
	相談室 1室 作業室 1室

③理念・基本方針

◇法人理念

仁は人の心なり

仁を以ってかかわるすべての人たちの幸せを追求し、地域社会とともに歩み続けます。

◇施設理念

- ・ノーマライゼーションの実現及びセーフティネットの一翼を担う施設
- ・地域の財産となる施設

◇施設方針

- ・ご利用者への懇切、丁寧、誠実な対応
- ・安全管理とコンプライアンスの徹底
- ・人間力の強化による、風通しのよい職場

④施設の特徴的な取組

- 福祉サービス第三者評価を受審（自己評価）し、気づきと改善を繰り返すことで満足度の向上が図られています。
また、施設の「見える化」が進められています。
- 各種研修会へ積極的に参加し、専門性の向上が図られています。
また、精神科領域における包括的暴力防止プログラム（CVPPP）により対処技能の習得を予定されています。
- ストレスチェックや職員アンケートを実施し、産業医を活用しながら職場の環境改善や職員の健康の維持、増進に努めておられます。
- 地域交流も含め、関係機関との連携が図られています。
また、地域貢献への各種取り組みが行われています。

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和2年6月1日（契約日） ～ 令和2年3月8日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	7回（令和1年度）

⑥総評

◇特に評価の高い点

- ISO9001（国際認証規格 品質マネジメントシステム）認証による施設運営が行われ、定期の内部監査、定期審査・更新審査による施設運営の改善・見直しが継続して取り組まれています。
- 定期的に施設自己評価を実施され、福祉サービス第三者評価を受審する等、施設の気づきと改善を繰り返されサービスの質の向上に取り組まれています。
また、施設の「見える化」が進められています。
- 利用者の高齢化、障がいの多様化に対応すべく、各種研修会へ積極的に参加し、専門性の向上が図られています。
- 地域貢献への各種取り組みが行われています。
- 働き方改革を進め、職場環境の改善に努め、風通しの良い職場を目指しておられます。
また、職員の身体面のみなく、精神面でも健康管理が行なわれています。
- 新たに新型コロナウイルス感染対策基準が策定され、3密回避、体温測定、マスク・手洗い・ア

ルコール消毒等の慣行が実施されています。また、職員、職員家族の発生や濃厚接触者である場合は、PCR検査の実施に加えて、該当職員に対して近隣の宿舎を借りて14日間の観察（有給）を行なう等の感染予防・対策が実施されています。

研修・会議等についても、リモート開催等を取り入れ実践的な対策が行われています。

◇改善を求められる点

○常に利用者の立場に立ったサービス提供を心掛け、接遇強化に取り組まれています。接遇に関しては、常に意識されることが重要であることから、今後も定期的な研修の継続に期待します。

○利用者個々のニーズに対応した個別支援計画が作成されています。より利用者の生活して行く上での目標に結びつくような計画策定に期待します。

○近年、放課後等児童デイサービスの増加に伴い、利用者数の減少傾向も見られる事から、選ばれる事業所を目指すべく、事業所の特色づくりに今後も取り組まれることに期待します。

⑦第三者評価結果に対する施設のコメント

新型コロナウイルス感染症対策のため、ZOOM 受審となったため、ネット環境の影響から、音声、画像が止まる事がしばしばあった。また事前に必要書類を提示していただけると受審時に画面共有等行い確認をして頂けたと思います。

今回、評価していただいた内容を、施設で精査し改善計画書を作成し改善に取り組んでいきたいと思ひます。

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。

平成27年度より判断基準(a、b、c)の考え方が、「よりよい福祉サービスの水準へ誘導する基準」となるよう以下のように変更になりました。

「a」 より良い福祉サービスの水準（質の向上を目指す際に目安とする状態）

「b」 「a」に至らない状態、多くの施設・事業所の状態（「a」に向けたと取組みの余地がある状態）

「c」 「b」以上の取組みとなることを期待する状態

第三者評価結果（日中一時支援事業）

共通評価基準（45項目）

I-1 理念・基本方針

1-(1) 理念、基本方針が確立・周知されている。

		第三者評価結果
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
<p><コメント></p> <p>法人理念・基本方針を基に、よなご大平園の施設理念・方針が明文化され、年度当初の職員全体会議の事業計画説明時にも周知が図られています。</p> <p>事務所内各フロアに掲示され、毎朝の職員会での唱和や職員のネームホルダー理念・基本方針を携帯する事で意識付けが行なわれています。</p> <p>また、利用者へは、利用開始時の重要事項説明書に基づき説明が行なわれています。</p> <p>自治会総会に於いて、ルビ表示した資料を配布し、施設長から施設の理念・方針説明や施設運営の考え方の説明が行われています。</p> <p>通年は、家族懇談会に於いても資料配布による説明が行われていましたが、本年はコロナ禍の為、中止されました。</p> <p>地域へはパンフレット・広報誌・ホームページに掲載されています。</p>		

I-2 経営状況の把握

2-(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。

		第三者評価結果
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
<p><コメント></p> <p>国の障がい者施策の動向、鳥取県及び各市町村の障がい福祉計画の把握や地域のニーズの把握、分析が行われています。</p> <p>中・長期的事業の見通しや施設利用率、経営収支率の推移等に基づいた経営環境の検証が行われています。</p> <p>また、事業の成果分析等については、毎月の運営会議に於いて、経営状況報告、施設事業等の進捗状況の分析が行われ、施設マネジメントレビューが示され、全体会議、各係会議への説明及び方針等の情報共有等による施設運営が行われています。</p>		

3	I-2-(1)-② 経営課題を明確にし、具体的な取組を進めている。	a
<p><コメント></p> <p>毎月の運営会議で、経営状況の報告が実施され、園の施設運営、入所者支援サービス内容、新型コロナウイルス感染対策等の課題について対応、対策等が検討され、その会議で取組み内容について全体会議や各部署の係会議で周知され、取組みが行われています。</p> <p>また、職員へのアンケート調査が実施され、職員一人ひとりが抱える各種の事業運営における課題・問題点等の把握・分析にされ、各委員会で検討し、経営課題に向け取組まれています。</p> <p>特に、今年度は、新型コロナウイルス感染予防及び感染発生時に対する施設の感染対策委員会による具体的な対応策が検討され取組みが実施されています。</p>		

I-3 事業計画の策定

3-(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。

		第三者評価結果
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
<p><コメント></p> <p>法人の中・長期的なビジョンが策定され、その中でよなご大平園として取り組む具体的な施策や目標数値を設定されています。</p> <p>具体的には、利用者へのサービス品質の向上、施設・設備、施設管理、職員管理、経営管理、地域貢献等に関する重点項目に対する計画が策定され、その目標達成に向け取組まれています。</p> <p>中・長期事業計画は、年度末に成果分析による評価が実施され、その改善・見直し対策が次年度へのビジョンに反映され、中・長期計画の見直しも行われます。</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
<p><コメント></p> <p>中・長期事業計画ビジョン及び前年実績を踏まえ、マネジメントレビュー達成度による評価に基づいた、年2回組織的な評価が行なわれ、次年度の事業計画及び予算計画等へつないで改善・発展させていくための計画が策定されています。</p> <p>単年度目標は、事業活動、収支計画で具体的な数値目標が設定され、毎月の活動成果及び収支実績状況について、施設長会、運営会議、全体会議にて実績報告が行なわれ、課題・問題点等について職員全体で対応されています。</p>		

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。	a
<p><コメント></p> <p>I S O マネジメントレビュー手順に基づき、実行状況の評価が定期的に行われ、課題についての改善・見直し等の取り組みが適切に実施されています。</p> <p>事業計画は、重点目標や各種施策を基に策定され、年度当初の全体会議で説明を行い職員に周知が図られています。</p> <p>事業計画策定と実施状況の把握や評価・見直しについては、職員も参画され、事業計画に関する取り組み状況に対する職員アンケートの実施や各係会議等で施設運営に対する意見・要望等が挙げられ事業計画に反映されています。</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
<p><コメント></p> <p>事業計画は、年度当初の全体朝会等でルビ付きや写真等の分かりやすい資料作成に努め、分かりやすい言葉を選びながら説明されています。</p> <p>施設内掲示も行い、理解を得る為の取り組みが行われています。</p> <p>また、施設運営に関するホームページへの掲載、広報誌「こころの花」で、家族や地域に広く理解されるための取り組みが行われています。</p> <p>特に本年は新型コロナ対策について、丁寧に説明が行なわれました。</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

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。

		第三者評価結果
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
<p><コメント></p> <p>施設運営におけるサービスに関する「満足度調査、自己評価、施設評価、福祉サービス第三者評価」等の結果を基に、園内のサービス評価委員会が中心にサービス実施状況の分析・検証による改善対策等サービスの質の向上に向けた取り組みが行われています。</p> <p>I S O 9 0 0 1 による「内部監査、定期審査、更新審査、指導監査等」も行われ、指摘事項の改善等サービス品質の維持・確保に向けた分析・対策が法人全体で取り組まれています。</p> <p>また、法人内の施設・内部評価委員会による施設巡視等が行われ、サービスの質の向上に向けた職員意識の相互チェック等が組織的に実施されています。</p>		

9	I-4-(1)-② 評価結果にもとづき組織として取り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
<p><コメント></p> <p>内部・外部の評価結果に基に、課題・問題点を明らかにし、サービス評価委員会が中心となり解決・改善対策が検討されています。</p> <p>係会議等に於いて職員間で共有を図り、組織としての具体的な改善対策が策定され、課題の改善に向けての取り組みが行われています</p> <p>内部評価委員会による施設巡視による評価で明らかになった問題点等については、改善計画シート、是正報告書が作成・報告され、改善されます。</p>		

評価対象Ⅱ 施設の運営管理

Ⅱ-1 管理者の責任とリーダーシップ

1-(1) 管理者の責任が明確にされている。

		第三者評価結果
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
<p><コメント></p> <p>組織の業務分掌に、施設長としての役割・機能が運営便覧に明文化されています。</p> <p>施設長は、年度当初の全体会議で施設運営に対する取り組み施策等について、職員に対して説明が行われています。</p> <p>広報誌へは組織の基本的運営方針等が掲載され、地域等に対しても明確に示す取り組みが行われております。</p> <p>更に、施設運営における全ての安心・安全に関する全ての責任者として、防災計画、消防計画、BCP計画に基づき、防災訓練等が計画的に実施されています。</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
<p><コメント></p> <p>施設長は、法人本部で開催される法令遵守部会に参加され、自施設、法人内他施設での事案発生等に対する検証や対策等しておられます。</p> <p>また、法令遵守の観点での経営に関する研修会や勉強会に参加し、研修内容等を職員会で共有を図るなど遵守すべき法令等の徹底が図られています。</p> <p>毎年、虐待防止委員会によるコンプライアンス研修を開催、人権擁護等の指標のポスター掲示等、遵守すべき「人権擁護に関する法令遵守」の意識を施設全体で徹底する取り組みが行われています。</p>		

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
<p><コメント></p> <p>各種アンケートを実施し、アンケート結果、課題、問題点を把握、分析するようにしております。</p> <p>利用者へのサービス提供状況及び職場環境等、利用者等へのサービス提供の質の向上施策が検証・論議され、改善対策や良好施策等は職場拡大等に向けた取り組みについて指導されています。</p> <p>また、職員がアンケートのみでなく職員提案や考える力を身に付けるためKYT（危険予知等）等の指導に意欲的に取り組まれています。</p> <p>ISO9001のマネジメントレビュー「品質目標等の評価、分析、是正処置」も定期的を実施され、福祉サービスに関する品質向上にも取り組まれています。</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
<p><コメント></p> <p>毎月の経営状況の実績及び分析等が運営会議・全体会議で報告され、コストバランス等の課題・問題点の改善を図るための業務改善に取り組まれています。</p> <p>職員アンケート等を参考に働きやすい環境整備等、柔軟な人員配置等の工夫による業務改善・見直し等の取組が行われています。</p>		

Ⅱ-2 福祉人材の確保・育成

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。

		第三者評価結果
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
<p><コメント></p> <p>法人として必要な人材採用計画が策定され、ハローワーク、ホームページ等への募集掲載等の人材確保の取り組みが行われています。</p> <p>人事考課規定や教育研修委員会に於いて職員一人ひとりに適応した人材育成が実施され、法人が定める職務基準書や目標設定による研修や資格取得等が実施されています。</p> <p>上席の面談等による職員の目標設定に対するアドバイス等も実施されています。</p>		
15	Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	a
<p><コメント></p> <p>法人の人事考課規定により人事管理が行なわれています。</p> <p>人事考課制度も導入され、職務基準書、行動評価等による職種毎に職員一人ひとりが将来的な自らの姿が描ける取組みも行われています。</p> <p>職員のチャレンジ目標の設定や教育訓練手順による計画的研修・職場OJT等も実施されています。</p>		

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
<p>〈コメント〉</p> <p>就業規則に基づいた適正に労務管理が実施され、身上報告書による就業意向の確認、働き方の選択（時短勤務など職員の家庭の都合に合わせた勤務体制等）や各種休暇の取得（年次有給休暇、産休、育休等）等、職員一人ひとりに希望に沿った柔軟な勤務体制や業務調整等、働きやすい環境作りに取り組まれています。</p> <p>産業医、衛生管理者の配置が行われ、毎月安全衛生委員会が開催されています。</p> <p>心の相談実施要領に基づいた職員のストレスチェックや相談受付体制が整備されています。</p> <p>インフルエンザ予防接種、腰痛検診、大腸がん検査等、職員が健康で働ける取り組みも継続されています。</p> <p>また、職員からの意見・要望アンケートの実施されており、例年であれば、互助会による旅行や各種イベント等への参加等の職員間の親睦会等の取り組みも実施されています。</p>		

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
<p>〈コメント〉</p> <p>職務基準書（目標管理手順）に沿って、職員の目標計画（目標管理シート作成：年度スタート時期に提出）が設定され、上席との面談を通して、中間期の評価、年度末の年間総括評価が実施されます。</p> <p>職員一人ひとりの期待するレベルの目標が設定され、人材育成計画が策定され、職員の一人ひとりの育成が行われています。</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
<p>〈コメント〉</p> <p>法人の職員育成方針である「教育研修委員会要領」及び新規採用職員等への「育成支援実施要領」に基づき、職員の業務経験やスキルに応じた研修計画が策定され、研修後はその研修内容が教育研修委員会等で評価を行い、次の研修へつなげるかの研修内容等の良否による研修が行われています。</p> <p>また、法人の教育研修委員会が計画する法人内の研修の実施や施設の教育研修委員会による全体会議、係会議等での職員研修（身体拘束・虐待防止・接遇マナー等）及び運営便覧等による「よなご大平園」の職員行動規範等の勉強会が実施され、各種研修参加者は研修後に研修内容等を係会議等で他の職員へ共有を図るなどの取り組みが行われています。</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
<p><コメント></p> <p>職員一人ひとりの経験・知識・技術水準等が管理され、階層別研修、職種別研修、テーマ別研修等、研修実施一覧表を確認されながら、必要な研修機会が確保されています。</p> <p>また、新任職員・異動職員へのサポーター制度による職員一人ひとりに適応したOJTによる指導が行われています。</p> <p>今年度は、新型コロナ禍の中、これまでの研修体系が変わり、安全第一の内部研修が中心とこれまでの研修体系が変わって、リモートによるオンライン研修等の工夫が行われています。</p>		

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。	a
<p><コメント></p> <p>実習生等受入れマニュアルに基づき、受入れ専任窓口の設置し、担当者として介護福祉養成実習指導者研修会修了者も配置されています。</p> <p>実習生の受け入れ研修の目的、プログラム、注意事項等についても職員へ事前に周知され、学校等にも事前に実習内容等の調整や連携が図られています。</p> <p>実習に際して、実習内容や注意事項及び実習記録等についてのオリエンテーションも実施されます。</p> <p>また、県教育委員会の研修や職場体験等の受入れ等の多様な受入れも実施されています。介護福祉士養成校からの研修は主に見学実習のため、ご利用者との接し方を中心に実習が行われています。</p> <p>今年は、新型コロナ禍の中で現場での実習が難しいことから施設業務の説明等のみが行われています。</p>		

Ⅱ-3 運営の透明性の確保

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。

		第三者評価結果
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
<p><コメント></p> <p>理念・基本方針及び事業運営に関する施設概要・施設案内等の提供する福祉サービス内容等がホームページ、広報誌、パンフレットへの掲載等による情報公開が行われています。</p> <p>また、施設のサービス品質の向上を目的に、福祉サービス第三者評価の受審結果等がホームページやワムネットへ掲示されています。</p> <p>苦情相談体制や相談内容に基づく対応等についても公表されています。</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
<p><コメント></p> <p>ISO9001に基づいた経営、運営体制、内部監査、定期審査、更新審査（サーベイランス等）が定期的実施されています。</p> <p>組織としての内部統制を図るための「業務分掌」「会計責任者」「出納職員兼現金保管者」「固定資産管理責任者」「利用預かり金」等の責任者の配置による適正な施設運営に向けた取り組みが行われています。</p> <p>社会福祉法人としての経理監査報告、監事監査報告、会計監査人監査報告等の運営チェックによる適正化が図られています。</p>		

Ⅱ-4 地域との交流、地域貢献

4-(1) 地域との関係が適切に確保されている。

		第三者評価結果
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
<p><コメント></p> <p>地域との良好な関係を構築するための交流計画や連携等の取り組みが行われています。</p> <p>例年、地域の子ども会との合同企画した「夏まつり」の開催、チューリップマラソン・トライアスロン等の給水ボランティア参加、グッドフェスティバル、クリーン活動、会議室貸し出し、栄養士によるクッキング等が実施され、自治会を通じた地域交流計画等に沿って交流の輪を広げていく計画でしたが、今年は、新型コロナ禍の感染予防・対策等、多くのイベント行事が中止・延期となり、地域との交流が中止となりました。</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
<p><コメント></p> <p>ボランティア受入れマニュアルに基づき、「施設案内」「施設利用者状況」「記名登録」「申込書類」等が準備されています。</p> <p>事前打ち合わせ時やボランティア参加時に、トラブルや事故防止対策、個人情報保護等の注意事項が説明され周知されています。</p> <p>地域の方々に施設行事イベント等へのボランティア参加のお願いによる協力を頂いたり、専門学校からの定期的な実習受け入れ、中学生の職場体験学習などの受け入れ回数が増加傾向にありましたが、今年度については、新型コロナ対策の為、ボランティア活動の受け入れについても中止されました。</p>		

4-(2) 関係機関との連携が確保されている。

25	Ⅱ-4-(2)-① 施設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
<p><コメント></p> <p>施設や利用者に関わる関係機関のリストが作成され、事務所に掲示されており、職員にも周知されています。</p> <p>福祉サービス事業者、相談支援事業所等とサービス担当者会議を行ない、連携を図りサポートできるよう取り組まれています。</p>		

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 地域の福祉ニーズ等を把握するための取組が行われている。	a
<p><コメント></p> <p>米子市社会福祉協議会主体の社会福祉法人連絡や西部地区自立支援協議会等地域福祉サービスの向上対策等の連携会議に参加され、福祉ニーズの収集に努められています。</p> <p>例年、地域ニーズを把握するための地域との交流や関わりを深めるための計画や地域の方を対象にしたアンケート等の取り組みが実施されていましたが、新型コロナ対策の為、本年は実施ができない状況でした。</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
<p><コメント></p> <p>地域貢献事業として「あいサポートメッセンジャー」としての地域企業への研修に出向く活動や生活困窮者支援の取り組みとして「えんくるり事業」への参画による当施設の専門的な知識・技能を活かした地域への情報提供や相談受付等が行なわれています。</p> <p>米子市の災害指定受け入れ避難所として協定を締結され、必要な準備品や体制が整備されています。</p> <p>本年度は、地域の自治会の皆さんの参加による地域交流事業については、新型コロナ対策の為、中止となっています。</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

1-(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。

		第三者評価結果
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。	a
<p><コメント></p> <p>人権擁護のマニュアルが整備され、「倫理要領」「虐待防止対応規程」「コンプライアンス規程」による利用者への尊重や基本的人権への配慮についての「コンプライアンス・人権・虐待防止等」の研修や勉強会が組織的に実施されています。</p> <p>また、週単位に理念等の職員唱和による組織運営への原点の理解を深める取り組みや虐待セルフチェック（アンケート調査：年間2回）が行われ、全体会議等でも利用者の人権尊重に関する職員への法令遵守意識の育成が行われています。</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
<p><コメント></p> <p>プライバシー保護マニュアルが整備され、利用契約時に、重要事項説明書等に於いて、利用者・家族等へプライバシー保護、利用者の権利擁護等の説明を行い、同意も得られています。</p> <p>施設の広報誌等で顔写真等を掲載する場合には、写真利用について本人同意を得て使用されています。</p>		

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
<p><コメント></p> <p>ホームページ、パンフレット、広報誌等へ利用者、家族等が分かりやすい写真やルビを付け工夫した施設案内、サービス実施内容等の情報提供が行われ、利用者の必要に応じて、施設見学・事前体験入所・一日利用者や事前面接等、利用者、家族等の希望に沿った対応が行われています。</p> <p>施設方針等の変更等に合せ、重要事項説明書及びホームページ、パンフレット、みんなのサービスハンドブック等の施設案内等の見直しが図られています。</p>		

31	Ⅲ-1-(2)-② 福祉サービスの開始・変更において利用者等にわかりやすく説明している。	a
<p><コメント></p> <p>事前見学は可能です。</p> <p>サービス開始時には、利用受入れ手順に沿って利用者・家族等に対して、重要事項説明書や写真・図・絵・文字（ルビ付き）等での分かりやすい資料を使用し丁寧で分かりやすい説明を行い、同意を得ておられます。</p> <p>支援内容については、各担当者が「個別支援計画」を作成され、サービス管理責任者と一緒に説明され、同意を得た上でサービスの提供が行われています。</p> <p>個別支援計画の変更時にも、カンファレンスを通じた利用者、家族等へ変更内容等の説明が行われ同意が得られています。</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
<p><コメント></p> <p>在宅や他施設への移行については、本人に不利益が生じないように関係機関と連携した支援が行われています。</p> <p>家庭や他施設への移行の場合は、引き継ぎに向けた移行支援会議が開催され、現状の心身状況や支援・サービス内容等の検討や調整が行なわれ、福祉サービスが継続できる対応等の確認をされています。サービスの継続性に配慮した手順と引継ぎ文書が定められています。</p> <p>利用終了後も相談出来る窓口担当も設置されています。</p>		

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
<p><コメント></p> <p>利用者満足度調査実施手順に従って、各担当部門での満足度・嗜好のアンケート調査等（食事、施設利用、日中活動、日常作業等）が実施されており、利用者対応への反映が行われています。</p> <p>意見箱（毎週1回の確認）が整備され、意見・苦情等があった場合は、意見受付書に対応記録等が記入され、改善対策が行われています。</p>		

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。	a
<p><コメント></p> <p>施設苦情解決委員会体制（苦情相談窓口、協議検討、責任者、第三者委員等）が整備されており、重要事項説明書への記載や施設内の食堂、玄関への掲示等が行なわれ、周知が図られています。ホームページにおいても利用者・家族等に対して、福祉サービス苦情解決に向けた実施要領（体制含む）の手順に沿った苦情内容等の検証・検討等の解決方針が掲載されています。</p> <p>当施設での対応状況については、「法人苦情解決委員会」へ報告が行われ、組織的に苦情等の要因分析及び解決・改善・見直し等が確認され、フィードバックが行われています。</p> <p>また、苦情対応後の内容等の公表は、利用者・家族等の同意に基づき公表する等の苦情解決に関する仕組みや体制が整備されています。</p>		
35	Ⅲ-1-(4)-②の 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
<p><コメント></p> <p>利用者、家族等には、利用開始時、重要事項説明書を使用し、苦情受付窓口を明確にされています。日常的にどの職員でも相談や意見を聞く事のできる体制を整え、利用者に周知されています。</p> <p>利用者等が気軽に相談や意見が述べやすくするために、意見箱、満足度アンケート調査等を活用し意見・要望等の受入れが行なわれています。</p> <p>一人ひとりへの声がけ等による信頼構築の取り組みが行われています。</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
<p><コメント></p> <p>苦情解決マニュアルに基づき、相談や意見に対する情報は記録に残され、受付窓口経由で必ず施設苦情解決委員会へ報告され、組織的に検証・検討が行われ、その結果報告が利用者、家族等に行われています。</p> <p>法人内各施設での対応状況については、「法人苦情解決委員会」へ報告が行われ、組織的に苦情等の要因分析及び解決・改善・見直し等が確認され、フィードバックが行われています。</p> <p>説明内容が十分に理解されない場合や利用者が迅速に対応してくれないと感じた時の不信感やトラブルが想定されることから検討に時間がかかる場合等の途中経過等の報告が行われます。</p>		

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
<p><コメント></p> <p>「緊急時対応マニュアル」「感染症対策マニュアル」「事故ヒヤリ報告書作成手順」等が策定され、施設運営や福祉サービスに関する安心・安全対策を行う体制が構築されています。</p> <p>施設内に「リスクマネジメント委員会」「事故防止委員会」「衛生委員会」「安全運転委員会」「災害対策委員会」「感染症対策委員会」等の委員会が設置され、各委員会による施設運営における安心・安全対策「ヒヤリハット報告書」「事故ヒヤリ報告書」等の作成及び「ヒヤリハット月間の設定」等が行なわれ、職員への注意喚起・再発防止対策の検討やヒヤリハット集による危険予知訓練（KYT）等、職員の安全意識の向上に向けた取組が行われています。</p> <p>更に、「リスクマネジメント研修」「感染症研修」「普通救命講習」「設備等の安全点検」等の計画・実施による新たな知識や安心・安全な福祉サービスの提供の心構え等の職員研修が行われています。</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
<p><コメント></p> <p>感染症対策マニュアルが整備されており、感染症、食中毒等の予防及びまん延防止指針に従って、衛生委員会が中心となり、毎年2回感染症勉強会が実施されています。</p> <p>また、職員へのインフルエンザ予防接種や外部からの感染予防対策として施設内の消毒も行ない徹底した取組が行われています。</p> <p>他にも熱中症指針も整備され、安全・安心な利用者援助サービスの取組が行われています。</p> <p>今年度は、特に新型コロナ感染予防・発生時対策等、感染症対策委員会を中心に対策が検討され、施設計画のイベント行事や地域の行事参加、家族会、外部研修等への延期・廃止等の利用者・職員の感染症予防対策に取り組まれています。</p> <p>3密の回避、体温の測定、マスク・手洗い・アルコール消毒等の実施が行なわれ、職員及び職員家族で感染が発生した場合にはPCR検査の実施や近隣の宿舎を借りて、2週間の経過観察が有給で実施される等、感染を持ち込まない、持ち出さない等の施策が実施されています。</p> <p>毎月、法人による施設厨房の衛生管理も行われています。</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行っている。	a
<p><コメント></p> <p>被災防止・災害時対応手順に基づき、リスクマネジメント委員会等による防災対策等の検討や緊急連絡網訓練等が実施されています。</p> <p>災害時の対応策として、事業継続計画（BCP）が毎年更新され、管理責任者の配置や緊急連絡網、非常食・必要備品等の整備が行われています。</p> <p>防災計画（避難計画、消防計画）に基づき、淀江消防団等と連携した「避難訓練、通報訓練、消火訓練」も行われ、災害時対応への意識向上や対応体制が確立されています。</p>		

Ⅲ-2 福祉サービスの質の確保

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。

		第三者評価結果
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
<p><コメント></p> <p>ISO9001を活用し、提供する福祉サービスの各種手順書が作成され、職員によるバラツキのない利用者へのサービス提供が行なわれています。</p> <p>職員が共通の理解をするため職員一人ひとりに応じた研修も定められています。</p> <p>また一人ひとりの利用者に対応する為、個別支援計画の内容についても共有されています。</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
<p><コメント></p> <p>ISO9001のマネジメントレビューに従い各種手順書は定期的に見直しが行なわれています。</p> <p>個別支援計画についても毎月モニタリングを行い、心身状況等変化に応じた必要な評価・見直しが行なわれています。</p>		

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。	a
<p><コメント></p> <p>個別支援計画作成・変更手順書に沿って適切に策定されおり、サービス管理責任者も設置されています。</p> <p>利用開始前には、所定のアセスメント票に沿って利用者のアセスメントを行い、利用者、家族等からの意見・要望等について聞取りが行なわれます。</p> <p>利用者一人ひとりの客観的評価（サービス担当者会議等）及び関係機関（相談支援事業所等）との調整等を実施され、「個別支援計画書」が作成され、利用者一人ひとりに適応する福祉サービスの提供が行われています。</p> <p>また、困難事例に対しては多職種を交えケース検討会議が開催されます。</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。	a
<p><コメント></p> <p>個別支援計画書作成・変更手順に従って、毎月モニタリングが行なわれています。</p> <p>サービス管理責任者が中心となり、カンファレンスを実施し、6ヶ月に1回個別支援計画の評価・見直しが行われています。</p> <p>個別支援計画の変更が必要な場合は、事前の資料に基づき多職種間でのカンファレンス会議で意見調整が行われ、評価・見直しが行われています。</p> <p>新たな個別支援計画の見直しが行われ、利用者、家族等に必要時ルビ付き等の資料で分かりやすく説明が行われています。</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。	a
<p>＜コメント＞</p> <p>個人ケースファイルが用意され、個別支援計画の実施状況については青字記録、医療に関する事柄は赤字記録、日常生活に関する事柄は黒字記録と分かりやすい記載され、毎月ケースファイルが回覧されています。全体周知が必要な事柄の場合は職員会にて周知されています。</p> <p>また、施設日誌、各事業日誌等が記録され、職員間で共有が図られています。</p> <p>また、記録の書き方については、職員によって記録内容に異差が生じないように統一化できるように「フォーカスチャータリング書き方研修等」が行われています。</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
<p>＜コメント＞</p> <p>職員は個人情報保護規程等を理解し遵守しておられます。</p> <p>利用者の個人ファイルが整理・整頓され、保管（保存）・廃棄規程に従って、処理されています。</p> <p>利用者、家族等には、利用開始時に重要事項説明書を使用し、個人情報保護に関する説明が行なわれ、個人情報の使用、情報開示に関する同意を得ておられます。</p>		

内容評価基準（日中一時支援、16項目）

A-1 利用者の尊重と権利擁護

		第三者評価結果
A-1-(1) 自己決定の尊重		
A①	A-1-(1)-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
<p><コメント></p> <p>利用者の希望・意向を確認し、アセスメント、モニタリングを行い、利用者の障がい特性に応じた「個別支援計画」が作成され、利用者一人ひとりの自己決定を尊重した支援が行われています。</p> <p>利用者の自己決定が難しい場合は、家族等にお伺いし、同意を得て、個別支援が行われています。日常生活上の利用者・家族等の相談等への支援、創作的活動等を通じて、身体機能の維持・向上や生活能力の向上のために必要な援助が行われています。</p> <p>発語のない利用者に対し、絵カードを使用したり選択肢を提示し、指差しや表情で意思確認等に努められています。</p>		
A-1-(2) 権利侵害の防止等		
A②	A-1-(2)-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
<p><コメント></p> <p>法人の虐待防止委員会による虐待防止、人権擁護、コンプライアンス研修については、職員の必須研修（年間2回）と位置付けられ実施され、利用者の権利侵害の防止の取り組みが行われています。</p> <p>施設内に於いても虐待行為の防止のセルフチェック（年2回）が実施され、職員会議等でチェック状況のフィードバックを行い、共通認識を深めておられます。</p> <p>虐待防止やプライバシー保護マニュアルが整備され、利用者一人ひとりへの人権尊重の取り組みや個別支援計画に沿った支援が行われています。</p> <p>また、やむを得ず一時的な身体拘束を行う場合の手順も具体的に示されています。</p>		

A-2 生活支援

A-2-(1) 支援の基本		
A③	A-2-(1)-① 利用者の自律・自立生活のための支援を行っている。	a
<p><コメント></p> <p>利用者の障がい特性を踏まえつつ利用者が自立した生活が送っていけるよう「個別支援計画」が策定されています。</p> <p>一人ひとりの自律・自立に向けて、利用者が出来ることに視点を当て、自力で行えることは行ってもらい、自分で行うよう声掛け・見守り等が行われています。介助が必要な場合には支援が行なわれています。</p>		

A④	A-2-(1)-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
<p><コメント></p> <p>利用者一人ひとりの状況に応じて、利用者の独自のサインや仕草を読み取る、適切な声掛け、コミュニケーションボード、筆談、ジェスチャーや絵カード、写真等、特性に合わせたコミュニケーション手段が取られています。</p> <p>学校や家庭との連携による利用者一人ひとりの連絡ノートが作成され工夫が図られています。</p> <p>各種行事等への参加時の声掛けや日常の創作・レクリエーション活動等では、利用者一人ひとりの特性の収集や個々のコミュニケーション能力を高める支援への対応の取り組みが行われています。</p>		
A⑤	A-2-(1)-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
<p><コメント></p> <p>日頃より、利用者、家族等が職員に相談しやすい様な場面を設け傾聴を行い、支援としての相談が行なわれています。</p> <p>利用者、家族等からのアセスメントを基に個別支援計画を作成し、他職種と連携しながら適時個別的に統一したサービス提供が行なわれています。利用者本人の意思を確認することが困難な時は、家族等に確認しご本人の意向の把握に努め、より良い支援提供が出来る様にしておられます。</p>		
A⑥	A-2-(1)-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
<p><コメント></p> <p>「個別支援計画」に基づき、利用者一人ひとりに対する生活支援等の日中活動支援が行われています。</p> <p>利用者、家族等からのアセスメントを基に個別支援計画を作成し、他職種と連携しながら適時個別的に統一したサービス提供が行なわれ、モニタリング等で評価されています。</p> <p>日中活動である創作的活動や各種行事予定等の情報提供を行ない、利用者、家族等の自由な選択による参加による豊富な活動支援が行われています。</p>		
A⑦	A-2-(2)-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
<p><コメント></p> <p>利用者一人ひとりの心身の障害特性に沿った支援方法等が職員間で共有され、日常の支援記録等により支援の見直し等が行われています。</p> <p>また、障がい特性についての専門的な知識・技能習得及び外部研修等の研修参加者は、全体会議等で他の職員に対する伝達研修等が行われ、職員間で共有し必要な利用者への適切な指導・支援に努められています。</p> <p>医療面のケアが必要な方法等に対応したケアが出来る様配慮しておられます。</p>		

A-2-(2) 日常的な生活支援		
A⑧	A-2-(2)-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
<p><コメント></p> <p>「個別支援計画」に日常生活に対する利用者・家族等の要望等を反映する為、定期的なカンファレンスを行ない支援が行われています。</p> <p>日常的な生活自立支援として、利用者の心身の状況に応じた食事の提供、入浴、排泄、移動・移乗支援等が行われています。</p> <p>食事に関しては、嗜好調査による利用者の希望等を反映した給食メニューが提供されています。</p>		
A-2-(3) 生活環境		
A⑨	A-2-(3)-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
<p><コメント></p> <p>日常生活訓練室、静養室、トイレ等の清掃を毎日行ない、室温等にも配慮され、快適・清潔に利用できる環境が整えられています。また、利用者一人ひとりの特性に配慮した移動手段や言語対応等が行なわれています。</p> <p>安全の確保の為、他利用者に影響が及ぶ事が予測される利用者の場合には、個室対応しております。</p>		
A-2-(4) 機能訓練・生活訓練		
A⑩	A-2-(4)-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
<p><コメント></p> <p>「個別支援計画」を基に、利用者一人ひとりの心身状況に合せた生活訓練が行われています。定期的に検討・見直しも行われています。</p> <p>自発的な言葉を引き出せるよう声掛けや見守りを行い、お手伝いや役割等を行ってもらっています。</p>		
A-2-(5) 健康管理・医療的な支援		
A⑪	A-2-(5)-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
<p><コメント></p> <p>利用者、家族等からの情報提供を基に利用者の健康状態の把握に努め、看護師を中心に体調変化の確認を行いながら迅速な対応が取られています。</p> <p>緊急時の対応に従って、医療機関、家族等への速やかな連絡を行い、必要時家族等の迎えの基通院対応して頂かれます。</p> <p>日々の健康チェックが行なわれ、冬期は、感染症予防チェックも併せて行なわれます。</p> <p>体調不良時は、連絡ノートに健康状況を明記して、家族等への報告が行われています。</p>		

A⑫	A-2-(5)-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
<p><コメント></p> <p>医療的な支援について、施設としての方針と管理責任者の責任が明確にされており、手順書や個別支援計画が策定されています。</p> <p>医療支援が必要な利用者は、ご家族への迅速な連絡により、通院を依頼し対応されています。利用者の容態の急変時は、緊急時対応マニュアルの手順に沿った救急車要請及び家族等の連絡等の対応が行われます。</p> <p>服薬を持参された場合には管理し適切に内服できるよう確認が行なわれます。</p>		
A-2-(6) 社会参加・学習支援		
A⑬	A-2-(6)-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
<p><コメント></p> <p>利用者の社会参加・社会資源の活用や学習の意欲を高める為の支援と工夫が行なわれています。例年、長期休暇の際には社会参加として、外出（買物学習等）等が行われますが、本年は、新型コロナウイルス感染防止対策の為中止となりました。</p>		
A-2-(7) 地域生活への意向と地域生活の支援		
A⑭	A-2-(7)-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支援を行っている。	a
<p><コメント></p> <p>利用者の意向を把握し、地域生活に必要な社会資源に関する学習や体験の機会を提供しておられます。</p> <p>利用者一人ひとりの状況に応じて個別対応が行なわれます。</p>		
A-2-(8) 家族との連携・交流と家族支援		
A⑮	A-2-(8)-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
<p><コメント></p> <p>利用者支援についてアセスメントを実施し、家族等と意見交換・連携が図られており、カンファレンス時、ご家庭や学校での様子や支援への希望等、時間をかけて聞くようにされています。</p> <p>利用中の様子を連絡ノートや送迎時口頭にて伝えておられます。</p>		

A-3 発達支援

A-3-(1) 支援の基本		
A⑯	A-3-(1)-① 利用者の障害の状況や発達過程等に応じた発達支援を行っている。	a
<p><コメント></p> <p>利用者一人ひとりの障害特性や発達過程に配慮した個別支援計画が策定されています。</p> <p>子どもの発達に応じて必要となる基本的日常動作や自立生活を支援する為の活動や取り組みについて、個別活動と集団活動等を組み合わせながら実施しておられます。</p> <p>学校との情報共有連携を図り、個別的にサービス提供が行われています。</p> <p>発達支援の活動プログラムは職員が交代で作成されています。</p>		

A-4 就労支援

A-4-(1) 就労支援		
A⑰	A-4-(1)-① 利用者の働く力や可能性を尊重した就労支援を行っている。	評価対象外
<p><コメント></p>		
A⑱	A-4-(1)-② 利用者に応じて適切な仕事内容等となるように取組と配慮を行っている。	評価対象外
<p><コメント></p>		
A⑲	A-4-(1)-③ 職場開拓と就職活動の支援、定着支援等の取組や工夫を行っている。	評価対象外
<p><コメント></p>		