

福祉サービス第三者評価 障害者・児福祉サービス版評価シート① 基本情報

【基本情報】

①施設・事業所情報

名称：社会福祉法人 来島会 南海学園		種別：障害者支援施設（施設入所支援・生活介護）	
代表者氏名：園長 今橋 哲也		定員（利用人数）： 60名	
所在地： 高知県南国市大浦乙2288			
TEL：088-864-2221		ホームページ：http://www.kurushimakai.jp/	
〔施設・事業所の概要〕			
開設年月日 平成18年4月1日			
経営法人・設置主体（法人名等）：社会福祉法人 来島会			
職員数	常勤職員： 49名	非常勤職員	12名
専門職員	（専門職の名称） 名	介護福祉士	12名
	社会福祉士 3名	看護師	5名
	精神保健福祉士 2名	栄養士	1名
	（居室数）	（設備等）	
	64	鉄筋コンクリート 2階建て生活棟3棟、体育館1棟、2階建て日中支援室 1棟 延べ 5,572.57㎡	

②理念・基本方針

<p>理念 1 経営の上にも社会福祉法人の公益性の追求 2 利用者の利益第一 3 サービスの質の確保 4 家族や地域を含めた総合的な支援 5 多様な社会福祉関連事業の実施 6 社会福祉に関わるマンパワーの養成や福祉教育推進への協力</p> <p>基本方針 1 社会保障制度は国民にとって最も大切なセーフティネットであることの自覚をもつと共に、そのなかで国が示した支援最低基準を尊重するも、おぼれる事なく常により良い支援システムを求めて利用者第一の考え方で利用者支援に努める。 2 障害者（児）の養育については、安心して子どもを生き育てることができるよう、法人所有の施設及び機能を十二分に活用して子育て支援を行うと共に、人生のライフステージ全般にわたって総合的な支援ができるよう努める。 3 障害者の地域での自立や自活についても法人自ら努力することはもとより、障害者の雇用環境が改善されるよう地域の関係機関とも連携を図り地域への移行が促進されるように努める。 4 多様な社会福祉関連事業を実施し、障害の有無にかかわらず、個人の能力が十分発揮できるよう社会環境の整備に努めると共に、利用者利益の視点に立った効率的な福祉サービスを提供する。 5 利用者の生命や安全を守るため医療機関とも十分連携を図り支援する。 6 地域での支援の充実を図るため、地方自治体、教育関係者、社会福祉法人、NPO、ボランティアなど様々な主体との連携の強化を図る。 7 法人各施設の経営及び各種事業の運営にあたって、 （1）利用者及び保護者から、最大の信頼が得られるよう努める。 （2）経営や運営における透明性確保 （3）地域の方々の理解が得られるよう努める。 （4）全職員は互いに協力して利用者支援に取り組む。 （5）徹底して無駄を省き、最小の予算で最大の効果が得られるよう努める。 （6）支援方法や経営・運営に関して疑問に感じた事については、各種委員会において積極的に提言するか又は上司（必要な場合は理事長に報告する）に報告すると共に、改善の必要性がある場合は、早急に全職員協力し改善するよう努める。 （7）利用者のより良い支援を実現するため、職員は相互に協力しながら、それぞれが持つ能力を最大限に発揮して支援にあたらなければならない。 （8）各種の支援プログラムを研究すると共に、本法人による、有効かつ、他の範となるべき独自の支援プログラムの開発に努力すると共に、あらゆる機会を通じて情報発信する。</p>

③施設・事業所の特徴的な取組

<p>障害特性に応じた日中活動を提供している。また、ミュージックケアや、外部の作業療法士を招いてのリハビリテーション活動を取り入れている。</p> <p>食事面でのサポートとして、外部の言語聴覚士と契約し、利用者一人ひとりの嚥下評価を行っている。</p> <p>支援面では、平成27年度より強度行動障害者支援で先進的な取り組みをしている社会福祉法人北摂杉の子会（大阪府高槻市）からスーパーバイザーを派遣してもらい、支援の向上を図っている。</p>

④第三者評価の受審状況

第三者評価機関	社会福祉法人 高知県社会福祉協議会
評価実施期間	平成元年8月22日（契約日） ～ 令和2年1月29日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	2 回（平成28年度）

【自己評価の実施】

①担当者

担当者 係長 原田淳、係長 西村潤

②自己評価の実施体制等

園長、所長、係長による合議で実施。

【第三者評価総評】

<特に評価の高い点>

- ・重度知的障害、かつ強度行動障害の利用者が大半を占める施設であるが、外部スーパーバイザーとの勉強会を継続的に行い、自傷防止に手袋装着が必要な利用者についてその原因を突き止め、効果的な対応策を図ることにより自傷回数を減らして身体拘束の必要性を軽減する等、利用者本位の支援が行われている。
- ・個別支援計画が定められた手順で行われており、事前のアセスメントや実施後のモニタリング、評価、反省等が行われ、それらの記録もしっかりと残されている。
- ・利用者の権利擁護や利用者理解と自己決定促進の取り組みが、職員の共通認識の基に実践されている。
- ・ミュージックケアの実施により利用者に音楽に合わせて体を動かす楽しさを体験させ、機能回復にも役立てるとともに、個々に応じた作業を与え本人に達成感を持たせることで興奮を鎮め、不安定な行動を落ち着かせる等の効果的な取り組みが行われている。
- ・外部（第三者）に施設の取り組み状況が説明できるようにすることを意識して、的確な記録を残すことを職員に徹底しており、記録の書き方についても平準化が図られ分かりやすく、必要、かつ十分なものとなっている。
- ・苦情解決体制における第三者委員の活用が効果的に行われており、苦情の有無に関わらず第三者委員を施設に招き、利用者支援に関する協議を行うことで、第三者委員の意見、助言がサービス向上に活かされている。
- ・現場経験のある園長を筆頭に、職員全員が一丸となって利用者支援にあたっており、職員間の風通しが良く、互いに相談しフォローし合える、働きやすい職場であることが、職員定着率の高さから裏付けられている。

<改善が求められる点>

- ・利用者に施設の理念、事業計画、事業報告等を理解させるのは困難なことは理解できるが、家族に対しても同様の意識が見受けられ、周知が不十分である。分かりやすい資料を配付して、理念、事業計画、事業報告を積極的に開示していくことにより、家族に対して施設の組織としての取り組み状況を積極的に周知していくことを期待する。
- ・事業計画は総論的で、当該年度の施設の重点目標が何かを職員が容易に捉えられる体裁となっていない。事業計画における重点目標には、当該年度において実現を目指す具体的な業務成果を精査して掲げ、職員一人ひとりの目標管理シートの「今年度施設重点目標」とすることで、各々の立場から施設の重点目標実現に貢献するための自己目標を設定し、目標達成に向けた取り組みが行われることを期待する。
- ・記録は的確であるが、管理されている書類（文書綴り）が多数にのぼり、身体拘束に関する記録書類等、重複するものも見受けられる。内容を精査して統合可能なものは統合のうえ書類数を減らし、職員の作成の手間を省くとともに、職員自身が容易に把握できるようにすることを期待する。
- ・第三者評価の受審を継続し、評価結果を福祉サービスの改善につなげサービスの向上に活かしていることを評価結果を要約した書面にして家族に周知し、アピールしていくことを期待する。
- ・利用者の安全に配慮した環境整備は行われているが、居室や共用スペース等で清掃が行き届いていない箇所が見受けられた。利用者が快適に施設生活を送れるよう、清掃は徹底することを期待する。

【第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント】

南海学園では、第三者評価を今後の改善に生かそうと、三年に一度ご無理をお願いし、継続して評価をいただいております。では今までの取り組みに反映できていたかどうかと申しますと反芻的な振り返りがまだまだ不足して、不十分に留まっていたように猛省しております。その結果、今回の評価でも過半数は良い評価結果の中にも、努力義務も多くご指摘を受け、ポジティブに捉えれば、まだまだ伸びしろは存在していることを痛感させていただきました。また、やり取りや評価講評の中で、評価委員三名の皆様の福祉に対する熱意も感じ取り、私たちも「負けじ」と更なる安心・安全・充実・快適を目指して参りたいと、課題をいただいております。ありがとうございました。

福祉サービス第三者評価 障害者・児福祉サービス版評価シート②

【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。	評価結果	b
判断した理由・特記事項等			
<p>理念、基本方針はホームページに掲示し周知を図るとともに、職員に対しては、毎年の研修会で周知徹底が図られている。また、内容的にも、職員の行動規範となる具体的指標が明示されている。利用者は重度障害者であるため理解が困難で、特に周知は行われておらず、家族に対しても年度当初の保護者会の資料に掲載されているが、格別の周知が行われていない。分かりやすい資料を作成して家族全員に配布するとともに、年に一度は保護者会で説明して、家族への周知を図ることを期待する。</p>			

I-2 経営状況の把握

I-2-(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。

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。	評価結果	a
判断した理由・特記事項等			
<p>社会福祉に関する国の動向は運営母体法人が把握し、分析され、各施設に対して管理職会議等を通じて周知されている。利用者数の推移、潜在的利用者に関するデータ収集、コスト分析は施設で行われ、地域の福祉施策の状況は県の集団指導や、市の自立支援協議会を通じて把握し、運営母体法人分は法人の事業計画、施設把握分は施設の事業計画に各々つながっている。</p>			
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。	評価結果	b
判断した理由・特記事項等			
<p>施設としての経営課題としては、現在空き室が一つあり、早期に充足したいということが直近の課題として挙げられ、中・長期的な課題としては、生活介護事業への発展等、他事業への展開があるとのことが、これらが中期計画、単年度計画には明示されておらず、書面化のうえ、具体的な取り組み方針を明示することを期待する。</p>			

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。	評価結果	b
判断した理由・特記事項等			
<p>4年間の中期事業計画を策定しており、理念の実現に向けた取り組みとなっているが、事業計画実行の裏付けとなるべき中期収支計画が策定されていないほか、実際の計画内容に成果目標が設定されておらず、客観的な評価は難しい。中期の収支計画を策定するとともに、計画の評価が客観的に行われ、次の中期事業計画につながっていくよう、具体的な成果目標を設定していくことを期待する。</p>			
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。	評価結果	b
判断した理由・特記事項等			
<p>単年度事業計画は中期計画を踏まえたものにはなっているものの、総花的で、重点目標にも具体的な業務の成果目標がない。また、その策定には主任以上の職員が関わっているものの、職員にとっては分かりにくいものとなっている。職員個々の目標管理シートの「今年度施設重点目標」欄には、本来施設の単年度の成果目標が掲げられるべきものであり、それを実践することができるよう、職員と協議のうえ、可能な限り数値目標を掲げたいいくつかの成果目標を単年度事業計画の重点目標としていくことを期待する。</p>			

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。	評価結果	b
判断した理由・特記事項等			
<p>事業計画の策定には主任以上の職員が関わり、事業計画の内容は所内研修等を通じて職員全員に周知されている。事業報告作成の過程で事業計画の振り返りは行われているが、事業計画自体に成果目標がないため、評価は困難で、次の事業計画に具体的ににつながるものとはなっていない。事業計画に重点目標として成果目標を掲げ、その成果を振り返り、翌年度事業計画につなげていくPDCAの取り組みをルールとして確立することを期待する。</p>			

7	② 事業計画は、利用者等に周知され、理解を促している。	評価結果	b
判断した理由・特記事項等			
事業計画は保護者会で示されているものの、単に事業計画書を示すだけで、積極的に周知と理解を促しているとはいえない。重点目標に絞って掲載し、専門用語は平易な表現に変える等、分かりやすい資料を作成し、保護者会不参加の家族も含め全家族に配付するとともに、保護者会では具体的な説明を加えることとして、家族に対して積極的に周知と理解を促すことを期待する。			

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。	評価結果	b
判断した理由・特記事項等			
3年に一度の第三者評価受審をベースに、評価結果は職員全員に周知し、組織として改善に取り組むようになっている。自己評価は、園長、所長、係長が協議して取りまとめられている。前回第三者評価時に指摘された利用者の主体的な活動支援の促進については、ミュージックケアや個々に応じた作業の実施で改善されてきているが、自己評価のとりまとめに職員全員が関わっておらず、関わることを期待する。			
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。	評価結果	b
判断した理由・特記事項等			
第三者評価結果は職員全員で共有し、自己評価の実践を通じて改善に取り組まれているが、自己評価は特定の職員だけでの取り組みに終わっており、職員全員での振り返りまでは行われていない。とりまとめられた自己評価について、寮単位で職員が関わり共有化を徹底するとともに、それに対して個々に出された意見を改善に反映させていくことを期待する。			

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。	評価結果	b
判断した理由・特記事項等			
長の役割と責任については業務分掌に明示するとともに、自らの方針は職員会等で職員に周知しているが、外部に向けての発信がない。広報誌に園長の施設運営方針を掲載する等、外部に向けての情報発信を期待する。			
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。	評価結果	a
判断した理由・特記事項等			
園長は、内外の研修会を通じて遵守すべき法令等を十分理解しており、職員に対しても機会あるごとに法令等の遵守を周知徹底し、年1回の顧問弁護士によるコンプライアンス研修にも参加させている。また、地元の環境整備推進委員会に参画し、地元の公園の清掃活動にも参加している。			

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。	評価結果	a
判断した理由・特記事項等			
園長は、課題意識を持って職員を指導しており、毎月各部署で行われる職員会に参加し、組織としての福祉サービス提供の現状を確認し、職員からの意見も踏まえて必要な対応を行っている。外部からスーパーバイザー、作業療法士、言語聴覚士等の専門家を招いて利用者に対する支援の向上を図るとともに、職員の資質向上にもつなげている。			
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。	評価結果	a
判断した理由・特記事項等			
園長は、施設においては職員一人ひとりのワーク・ライフ・バランスに配慮する等、職員が働きやすい環境づくりに努めており、職員の定着率の高さにつながっている。また、法人役員として運営母体法人の理事会に参画し、施設の現状と課題を伝え、改善につなげることによって、施設の業務の実行性の向上を図っている。			

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。	評価結果	a
判断した理由・特記事項等			
福祉人材の確保が難しい中、職員紹介制度があつて効果をあげており、これまで5、6名の採用実績がある。園長自ら専門学校をまわり優秀な人材確保に努めているほか、看護師は5名を確保する等、専門職の確保が実現されている。			
15	② 総合的な人事管理が行われている。	評価結果	b
判断した理由・特記事項等			
人事考課制度、職員の目標管理制度とも導入され、目標管理制度での評価は人事考課に反映されているが、昇格要件等の基準の明確化が不十分であり、書面に明示することを期待する。また、目標管理制度では、目標達成に向けて園長が年度当初、中間、年度末の3回面談を行い、必要な助言指導を行っているが、評価結果の伝達は口頭でのみ行われ、職員へのフィードバックとして不十分である。一定の様式を定めて文書で手渡し、見て確認できるようにすることで職員のモチベーションを高めることと、目標管理シートの「今年度施設重点目標」には施設の単年度事業計画における重点目標を掲げるよう統一し、施設の事業計画達成に向けての貢献を職員一人ひとりに実感させ、モチベーションを高めることを併せて期待する。			
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。	評価結果	a
判断した理由・特記事項等			
労務管理の責任者は園長であり、システム管理で職員の出勤、退出等の勤務状況を把握し、有給休暇の取得状況、時間外勤務の状況を見て、必要な改善を行っている。組織として記録の充実に取り組んでいることから、職員には必要十分な記録を残すことが義務づけられているが、記録に要する時間はあらかじめ業務時間に含める配慮がされている。また、家族や本人の状況に応じた勤務シフトにより、職員のワーク・ライフ・バランスにも配慮している。職員の心身の健康と健康の確保のために、園長は職員から何でも相談を受けているとともに、看護師が毎年ストレスチェックを行っており、職員一人ひとりに必要な対応をしている。また、産業医による個別の助言も得られるようになってきている。			
II-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。			
17	① 職員一人ひとりの育成に向けた取組を行っている。	評価結果	b
判断した理由・特記事項等			
目標管理制度が運用されているが、目標管理シートの「今年度施設重点目標」の記載内容が職員によって異なり、施設の単年度事業計画の重点目標とのリンクが意識されていない。また、職員への評価のフィードバックが書面で行われておらず、不十分である。この二点の改善により、施設の事業目標達成に向けての個人目標設定であることを明確化するとともに、書面でのフィードバックで職員の貢献度も明確化して、自らの資質向上に対する職員のモチベーションを高めることを期待する。			
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。	評価結果	b
判断した理由・特記事項等			
職員の研修計画について施設の単年度事業計画で示され、職員一人ひとりの経験や能力に応じた年間事業計画が毎年策定されているが、目標管理制度における個人の目標達成のために研修を活用することが意識されておらず、自己研鑽のモチベーションを高めるためにも、自己目標と研修計画とをリンクさせることを期待する。			
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。	評価結果	a
判断した理由・特記事項等			
OJTスケールが用いられ、新規採用職員一人ひとりに応じた支援と評価がOJT担当職員によって行われているほか、個々に応じたキャリアアップが図られるよう、年間の研修計画に必要な研修受講が組み込まれている。高知県社会福祉協議会ほかの外部研修の案内は職員に周知し、積極的な研修受講を促している。			
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	評価結果	a
判断した理由・特記事項等			
実習生受入マニュアルが規定され、実習指導者研修を受けた職員が対応し、実習終了後にはアンケートをとって、今後の参考としている。相談援助支援の実習では、社会福祉士の資格を持った3名の職員が対応している。			

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。	評価結果	b
判断した理由・特記事項等			
理念、基本方針をはじめ予算、決算等、必要とされる情報公開が行われており、第三者評価の受審結果についてもホームページで公開され、苦情に関しては保護者会で公表しているが、地域に向けての発信が不十分であり、パーベキュー大会の際に広報誌を配布する等の情報発信を期待する			
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。	評価結果	a
判断した理由・特記事項等			
運営母体法人が定めた各規程に基づき事務、経理が行われているほか、内部監査室の監査を毎年受けて指摘事項を改めている。また、公認会計士事務所に「財務関係に関する事務処理体制の向上に関する支援業務」を毎年委託し、助言指導を得て改善を行っている。			

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。	評価結果	b
判断した理由・特記事項等			
毎年6月に園内で開催するパーベキュー大会には、家族のほか子ども連れの近隣住民も参加し、200人規模となっている。利用者は、外出の機会に買い物を楽しんでいる。今後、地域との交流を更に広げるための基本的な考え方を整理して書面化し、できることから積極的に取り組んでいくことを期待する。			
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。	評価結果	b
判断した理由・特記事項等			
ボランティア受入マニュアルの規定に基づき、現在清掃ボランティアを受け入れている。専門学校の教育の一環としてのボランティアの受け入れも行っているが、重度障害の利用者が大半であることから、ボランティアと利用者との交流までは配慮されていない。			

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。	評価結果	b
判断した理由・特記事項等			
関係機関の一覧が整備されているほか、高知県自立支援協議会人材育成部ワークショップに職員が参画しており、県中央東福祉保健所圏域の福祉事業所職員とともに、人材育成に関する協議を行っている。利用者支援に関する連携は特に行われておらず、地域の福祉事業所等と利用者支援に関する連携を持つことを期待する。			

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。	評価結果	b
判断した理由・特記事項等			
施設は、災害時の福祉避難所に指定されているほか、現在、体育館を高知県ミュージックケア研究会の研修に貸し出している。また、地域のよさこい踊りチームに練習場所として貸し出したこともある。パーベキュー大会等の地域住民が集まる場を活用して、障害者理解を促進するための取り組みを期待する。			
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。	評価結果	b
判断した理由・特記事項等			
南国市社会福祉協議会が中心となって開催する、社会福祉法人連携による地域における公益的な取り組みに関する連絡会に参画して、地域の社会福祉施設と協働で地域食堂に取り組み、職員を派遣している。地域における公益的な取り組みの推進は社会福祉法の規定でも求められているところ、施設の中期事業計画で若干触れられているものの、単年度事業計画での位置づけがない。地域に施設の周知を図り、地域の理解を得ていくことは、地域との交流を進めるためにも重要であり、単年度事業計画にも明示して取り組むとともに、今後は地域の民生委員・児童委員等との協議を持ち、地域の福祉ニーズを把握したうえで、施設としての公益的な活動を行うことを期待する。			

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

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。	評価結果	a
判断した理由・特記事項等			
毎年の職員向けの内部研修では、理念、基本方針等と併せて倫理要綱が説明され、利用者を尊重したサービスの実施の周知徹底が図られている。支援の標準的な実施方法は、個別支援計画マニュアル、療育支援マニュアルにまとめられているが、利用者本位のサービス実施が基本と定められている。			
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。	評価結果	b
判断した理由・特記事項等			
虐待防止マニュアルに沿った支援が行われ、特に、適切な身体拘束の取扱いについて職員に徹底している。虐待防止チェックシートを用いて、年2回職員自らが支援の振り返りを行っている。利用者のプライバシー保護に関しては、全居室を個室とする環境整備のほか、研修を通じて利用者の権利擁護とプライバシー保護を徹底し、保護者会を通じて家族にもその旨説明している。しかしながら、利用者のプライバシー保護、権利擁護に関するマニュアルが整備されておらず、利用者個々への支援内容を職員が確認するための氏名入りの一覧表が食堂に掲示されるという不適切な取扱いも見受けられたので改め、個人情報保護規程と同様にプライバシー保護規程を整備し、利用者個人の権利擁護に関する職員の正しい知識と理解を促進していくことを期待する。			

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。	評価結果	b
判断した理由・特記事項等			
幅広く入所案内を行うと逆にニーズに対応しきれなくなるため、公共施設等での資料配布は行っていない。入所には施設と本人の適合性を確認する必要があることから、1ヶ月近くの体験入所を経ることが通常となっている。入所希望の家族には、パンフレット等を用いて説明しているが、施設生活の流れをより分かりやすくするため、写真等を用いたより説明しやすい資料の作成を期待する。			
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。	評価結果	a
判断した理由・特記事項等			
所契約時には、入所時対応マニュアルに基づき対応し、契約内容、重要事項説明書の不明点については、理解を得るまで家族に説明し、契約変更時にも同様の取り扱いをしている。家族に説明し、同意書を得るまでの過程については、個々に記録を残している。			
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。	評価結果	a
判断した理由・特記事項等			
退所時対応マニュアルに基づき、移行先への情報提供を行っているが、家庭、他福祉施設への移行事例はなく、専ら入院治療が必要なことによる入院となっている。			

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。	評価結果	a
判断した理由・特記事項等			
利用者から直接確認することは困難なため、家族から満足度に関するアンケートを年1回とって参考としているほか、毎月保護者会を開催し、園長、所長が出席して意見、要望を聞き、迅速な改善に努めている。最近では家族からの意見は減り、利用者も笑顔が増えてきている。			

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。	評価結果	a
判断した理由・特記事項等			
国の苦情解決の仕組みの指針に沿った取り組みが行われており、特に第三者委員の活用に優れている。年2回第三者委員との協議の場を持ち、施設の実態を知ってもらうとともに、助言、意見を求めており、苦情解決のための仕組みが苦情解決に留まらず、組織としてサービス向上に活かされている。家族からの苦情はアンケートでも受け付けており、出された苦情は迅速に対応するとともに、その対応結果について毎月の保護者会で報告している。			
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。	評価結果	a
判断した理由・特記事項等			
意思疎通が可能な利用者が3名おり、意見、要望は各々の利用者が相談しやすい職員に話しており、職員もいつでも応じるようにしている。			

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。	評価結果	a
判断した理由・特記事項等			
相談・意見・提案対応マニュアルが定められ、苦情解決に準じた取り扱いが行われている。利用者からの相談、意見に対応するよう規定されているが、3名を除き利用者は自分から相談し、意見を述べることはできないため、主として家族を対象とした運用となっている。意見箱を設けているが意見が入れられることはなく、専らアンケートを利用している意見徴取となっている。			
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。	評価結果	a
判断した理由・特記事項等			
リスクマネジメントの責任者は園長であり、リスクマネジメント会議を随時開催して、事例収集と分析、対応の検討を行っている。運営母体法人もリスクマネジメント委員会を設け、3ヶ月に一度開催されて組織全体のリスク管理を行っており、園長が参加して職員にフィードバックしている。利用者全員の服薬管理を行っているが、飲み残し等の事例が多く、服用後も飲み残しがないか確認するように改めた。			
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。	評価結果	a
判断した理由・特記事項等			
感染予防対策マニュアルが整備され、看護師の指導のもとに適切な対応が行われ、施設内での勉強会も行われている。冬場のインフルエンザ対策として、利用者、職員全員が予防接種を受けている。			
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。	評価結果	a
判断した理由・特記事項等			
年1回市の危機管理課を招いての所内研修や、消防署の指導を受けての防訓練を年2回実施し、危機管理防災対策委員会も3ヶ月に一度開催して、職員間で協議している。災害時の対応については、防災マニュアルに詳細に規定され、BCPも策定されている。非常用食糧、飲料水、その他利用者の日常生活に最低限必要な物品は3日分備蓄され、管理台帳で管理されている。			

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。	評価結果	a
判断した理由・特記事項等			
利用者の権利を守り、利用者主体の支援を根幹とする施設の支援の標準的な実施方法は、個別支援計画マニュアル、養育支援マニュアルに分かりやすくまとめられ、新任研修、職員会議等を通じて職員に徹底されている。マニュアルにもとづく支援が行われているかどうかは、新任職員については所内OJTで、また、利用者個々の個別支援計画の見直し時に職員全員で確認している。			
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。	評価結果	a
判断した理由・特記事項等			
半年毎に行われる利用者一人ひとりの個別支援計画の見直し時に、個別支援計画マニュアル、養育支援マニュアルどおりの支援が行われたか振り返っており、マニュアルの内容が実状に合わなくなっている場合には、適宜見直している。個別支援計画の見直しは家族の意向を踏まえて行われており、マニュアルの見直しにもつながっている。			

Ⅲ-2-(2) 適切なアセスメントにより福祉サービス実施計画が策定されている。

42	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。	評価結果	a
判断した理由・特記事項等			
利用者一人ひとりに担当職員が定められており、個別支援計画の責任者であるサービス管理責任者と共に、個別支援計画マニュアルの規定に沿ってアセスメント、モニタリングを行い、個別支援計画の策定及び見直しにつなげている。個別支援計画の策定、見直しは寮単位で行われ、サービス管理者、寮担当の全職員、看護師が参加する。支援困難ケースについては、外部のスーパーバイザーに意見を求めている。また、ケースによっては、外部から招いている作業療法士、言語聴覚士の意見も参考としている。			
43	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。	評価結果	a
判断した理由・特記事項等			
個別支援計画は、半年毎の定期的な見直しのほか、利用者本人の入院等、状態に変化があった場合には適宜見直している。利用者一人ひとりについて、いま何が課題で、その課題解決のために何ができるかを主眼に、個別支援計画を見直している。			

Ⅲ-2-(3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。

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。	評価結果	a
判断した理由・特記事項等			
主な記録は運営母体法人のネットワークシステムを活用して行われているが、記録の手順書により標準的な記録の書き方が徹底されており、記録内容に職員間の差異が少ない。利用者一人ひとりのケース記録は、単なる生活状況の記録ではなく、個別支援計画の支援プランを意識したモニタリングの内容となっている。また、記録の内容に合わせ職員会議や各部署の責任者が集まる朝礼での確認が行われ、部署間を超えた情報共有がされている。			
45	② 利用者に関する記録の管理体制が確立している。	評価結果	a
判断した理由・特記事項等			
利用者、職員個人、業務に関する個人情報の保護は、個人情報保護規程で取り扱いが定められ、職員は繰り返し研修を受けることで、個人情報の保護が徹底されている。また、私物の持ち込みについてのルールが定められ、個人のパソコン、USB、外付ハードディスク等は持ち込みが厳禁とされ、データ情報の流出についても万全を期している。			

【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。	評価結果	a
判断した理由・特記事項等			
利用者の自己決定は、現物やその写真を提示し、本人が選ぶことで促しているが、会話を通して確認することが困難な利用者が大半のため、施設として確信が持てない場合もある。また、通常の日課としてこなさないと混乱する利用者もいるので、あえて希望は聞かず、ルーティンを維持する場合もある。利用者の権利擁護については研修等を通じて職員に徹底されており、本人の障害に伴う制約が多い中でも、利用者一人ひとりの特性に応じて可能な限りの自立生活と社会参加を目指す合理的配慮が、個別支援計画を通じて実践されている。			
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。	評価結果	a
判断した理由・特記事項等			
過去の教訓を活かし、虐待防止に関しては特に職員に徹底しており、繰り返し研修が行われているほか、年2回、虐待防止チェックシートを用いた組織としての確認が行われている。やむを得ない身体拘束についても必要最小限とするよう身体拘束ガイドラインが定められ、身体拘束3原則を遵守し、行政にも適切な報告が行われている。自傷行為のある利用者への対応を示した手順書も整備されている。			

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。	評価結果	a
判断した理由・特記事項等			
自己決定の促進、障害特性に応じた作業を通してのやりがいや達成感の醸成等、自立促進に向けた支援は個別支援計画を通して行われている。			
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。	評価結果	a
判断した理由・特記事項等			
外部スーパーバイザーからの助言指導を受け、利用者とのコミュニケーションの充足に努めている。ジェスチャー、文字、写真、カード等を用いて意思の確認を行うとともに、本人の意思がどこまで確認できたかを本人の反応から継続的に記録し、効果的なコミュニケーション方法を探るとともに、本人のコミュニケーション能力を高める支援につなげている。			
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。	評価結果	a
判断した理由・特記事項等			
職員と十分な会話を交わせる利用者が3名おり、この3名については職員に自由に意思を伝えており、サービス管理者をはじめ関係職員で情報共有のうえ、可能な限り本人の意向に沿った支援に努めている。			
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。	評価結果	a
判断した理由・特記事項等			

個別支援計画にもとづき、機能別に4班に分けて作業を行うことを日中活動の主体としており、本人にやりがいと達成感を覚えさせるとともに、不安定な行動の鎮静にも役立っている。地域での活動参加としては、毎年香美市で行われるかかし祭りや県立美術館で開催される県主催のスピリットアート(障害者美術展)に利用者の作品を出品しており、可能な利用者は見学に出かけている。また、毎週体育館で開催されるミュージックケアは音楽に合わせて利用者が自由に体を動かすもので、レクリエーションと機能訓練を兼ねている。

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。	評価結果	a
----	-----------------------------	------	---

判断した理由・特記事項等

職員は、運営母体法人主催の研修や外部研修の受講、外部からのスーパーバイザーとの所内勉強会を通じて障害に関する専門知識の習得に努め、支援の向上につなげている。外部から派遣されるスーパーバイザーとの月3回の勉強会が継続されており、主任、中堅クラスの職員7名がコアメンバーとして参加し、その他の職員にフィードバックすることで、職員全員の障害に対する理解が深まり、自傷等の強度行動障害のある利用者に対して、抑制するのではなく、その理由と対応策を探ることが身に付き、身体拘束のない支援が実践できるようになっている。

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支援を行っている。	評価結果	a
----	----------------------------	------	---

判断した理由・特記事項等

食事は外部委託だが、園内の調理場で調理されている。メニューは委託先が決めているが、月1回利用者の好みに合わせて選択できるようにしているほか、お楽しみメニューも組み込まれている。また、言語聴覚士の指導を得て、利用者個々の嚥下状況に合わせた食事形態を工夫する等、安心、安全面の確保にも取り組んでいる。入浴は利用者によって毎日、1日おきと異なるが、決まった曜日と時間のルーティンを崩すと不安定となるので、習慣となっている場合が多い。

A-2-(3) 生活環境

A⑨	① 利用者の快適性と安心・安全を配慮した生活環境が確保されている。	評価結果	b
----	-----------------------------------	------	---

判断した理由・特記事項等

利用者の居室は全て個室で、好きなDVDやCDを持ち込むなど、思い思いに過ごせるようになっている。現在は転倒骨折のおそれのある1名を除き、施設は行われていない。利用者の安全確保のため、周囲の壁にマットを張ったり、フローリングの床に畳を敷くなど、本人の特性に応じた対応がとられている。利用者は三つの寮に分かれて集団生活を送っているが、特性的に集団生活ができない利用者が1名おり、別棟に居室を構えている。各寮には、休憩のためのリビングも設けられている。居室内や共用スペースに埃がたまっている所が見受けられるので、清掃を徹底することを期待する。

A-2-(4) 機能訓練・生活訓練

A⑩	① 利用者の心身に合った機能訓練・生活訓練を行っている。	評価結果	a
----	------------------------------	------	---

判断した理由・特記事項等

毎週外部の作業療法士を招いて、利用者一人ひとりに必要な機能訓練を行うとともに、職員は助言指導を受けて、利用者の支援にも活かしている。また、利用者の嚥下能力向上のため毎週言語聴覚士を招いて職員が助言指導を受け、食事形態の工夫や、支援につなげている。

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。	評価結果	a
----	--------------------------------------	------	---

日中は各寮に看護師がおり、利用者の健康管理が行われている。利用者には毎朝のバイタルチェックと年2回の健康診断が行われているほか、外傷、自傷のあったときや、体調不良時には看護師に判断を仰ぎ、必要と判断されれば直ちに職員が医療機関に連れて行っている。また、内科月1回、精神科月2回、歯科は必要に応じて随時の訪問診療がある。医療マニュアルが整備され、職員はそれに従った対応をしているほか、必要な研修会や勉強会に参加している。

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。	評価結果	a
----	-----------------------------------	------	---

判断した理由・特記事項等

嘱託医の往診が毎月あり、利用者を診てもらおうほか、看護師、職員が必要な相談を行い、利用者に向けての適切な健康管理と服薬管理が行われている。喀痰吸引及び経管栄養の医療的ケアは行われておらず、これについての評価基準は非該当とする。

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	評価結果	a
----	--------------------------------	------	---

判断した理由・特記事項等

買物に出かけた際には、可能な限り本人に支払いをさせることで、お金の価値や使い方を学習させている。利用者は、パーベキュー大会等の園内行事に参加することで地域住民と交流し、社会参加の一環ともなっている。利用者によっては、定期的に一時帰宅している。

A-2-(7) 地域社会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。	評価結果	b
判断した理由・特記事項等			
他法人運営のグループホーム入所に向けて体験入所させるなどの取り組みも行われており、地域生活への移行が可能な利用者については、積極的に取り組むことを期待する。			
A-2-(8) 家族等との連携・交流			
A⑮	① 利用者の家族等との連携・交流と家族支援	評価結果	a
判断した理由・特記事項等			
保護者会を毎月開催するとともに、全家族と年4回の面談を行い、利用者本人の状況説明と意見交換が行われ、家族の意見、要望も確認している。また、家族への必要な助言も行っている。本人の体調不良等の急変時の報告、連絡の取り扱いについては、医療マニュアルに定められている。			

A-3 発達支援

A-3-(1) 発達支援			
A⑯	① 子ども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。	評価結果	
判断した理由・特記事項等			
発達支援を行う施設ではないので、評価外			

A-4 就労支援

A-4-(1) 就労支援			
A⑰	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。	評価結果	
判断した理由・特記事項等			
就労支援を行う施設ではないので、評価外			
A⑱	② 利用者に応じて適切な仕事内容等となるような取組と配慮を行っている。	評価結果	
判断した理由・特記事項等			
就労支援を行う施設ではないので、評価外			
A⑲	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。	評価結果	
判断した理由・特記事項等			
就労支援を行う施設ではないので、評価外			