

福祉サービス第三評価 事業所概要(公表ガイドライン)

①第三者評価機関名

特定非営利活動法人 未来

②施設・事業所情報

名称：社会福祉法人鳥取県厚生事業団 鳥取県立鹿野第二かちみ園	種別：障害者支援施設
代表者氏名：理事長 山本光範 施設長 川口保則	定員（利用人数）：生活介護70人（80人）、 生活訓練6人（1人） 施設入所支援70人（73人）
所在地：鳥取市鹿野町寺内102番地	
TEL：0857-84-3267	ホームページ： http://www.tottori-kousei.jp/dai2k.html
【施設・事業所の概要】	
開設年月日 昭和53年4月1日	
経営法人・設置主体（法人名等）：	
職員数	常勤職員： 46名 非常勤職員 10名
専門職員	（専門職の名称） 名 社会福祉士 3名
	介護福祉士 15名 精神保健福祉士 1名
施設・設備 の概要	（居室数） 77室
	（設備等） スヌーズレン室

③理念・基本方針

①利用者の権利を擁護します。②利用者主体のサービスを提供します。③地域に貢献する施設を目指します。を施設運営の基本理念とし、職員一丸となって、日々自己点検、自己研鑽及び施設運営の改善に努め、ノーマライゼーションの理念のもと、利用者一人ひとりをかけがえのない存在として大切にし、共に生きる事を目指します。

④施設・事業所の特徴的な取組

障害者支援施設として、障がいのある方(強度行動障がい者、自閉症及びに自閉傾向の者等)が生き甲斐や役割を持って生活が出来るよう、一人ひとりの可能性を大切にした支援を提供する。また、利用者に選ばれる施設づくり及び自立と社会経済活動への参加を促進し、地域社会に開かれた施設運営を目指す。

行動障がい者支援の充実(応用行動分析、構造化の手法の導入、スーパーバイザーを招いてのケース検討会)地域との連携の充実(地域の夏祭り、文化祭など行事への参加、音楽療法を通しての交流、作品展開催してのアート作品展示、県内外作品展への応募)

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	平成28年10月7日(契約日) ~ 平成29年2月24日(評価結果確定日)
受審回数(前回の受審時期)	9回 (平成27年度)

⑥総評

◆特に評価の高い点

- ①施設の基本方針に「利用者の権利を擁護すること」「利用者主体のサービスを提供すること」「地域に開かれた施設を目指すこと」を明文化している。職員へは年度当初の全体会議や毎日の唱和による周知、利用者へは自治会総会での説明を工夫し、理解を図っている。
- ②中長期経営計画があり、利用者の推移、稼働率の目標値、重度加算を取るための試算をするなど建設的に分析・検討をしている。
- ③地域が共催する様々な会議に出席したり地域づくりに参画し、地域での行事(小・中学校運動会・夏祭り・文化祭・勝谷地区公民館活動等)に施設として積極的にかかわっている。
- ④地域へ移行したケアホーム利用者のサポートに人材を派遣し、支援のアドバイスをしている。
- ⑤知的障がい者福祉協会と連絡会等を行い、50周年式典開催や支援部会の運営などに職員を派遣し、最新の情報を共有・改善を図ったり利用者の自立支援・サービス向上に努めている。
- ⑥3年前より、講師を招き、スーパーバイザーによるケース検討会、エビデンスに基づいた支援、応用行動分析を学習し、積極的に職員教育に努めている。
- ⑦勤務時間の調整や夜勤免除、必要時有給休暇の取得など働きやすい職場環境に努力している。さらに、ワークライフバランスの取り組みに努めている。

◆改善を求められる点

- ①毎年、利用者・保護者へ満足度調査を行い、その結果を施設内に掲示し、改善に努めている。保護者に対しても結果や対応策が十分伝わるようさらに工夫を望む。
- ②現在、重度利用者（強度行動障害・身障1～2級・支援区分5～6等）が半数以上入所し、それを踏まえた人員配置や業務体制を中長期経営に反映させ、課題の検討を期待する。
- ③触法・盗癖行為のある障がい者の対応について、第三者、関係機関、鳥取市等交えた会議を実施し共有化を図っているが、施設や地域移行等適切な生活の場の提供までには至っていない。
- ④慢性的な人手不足があるが、施設内での業務改善だけでなく、県や法人、地域や保護者等ボランティアを巻き込んだ検討が必要であろう。
- ⑤毎年、法人内で相互に会計監査やその他支援内容についての内部監査を実施している。今後は公認会計士等外部監査を実施し、専門家による助言を得、さらに透明性を図ってほしい。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

第三者評価受審結果を受け、細部にわたり改善をすべき点について、具体的に説明を頂きありがとうございました。
今後、益々利用者の安心・安全な生活が提供できるようサービスの質の向上と、職員資質向上に向け、御指摘頂きました点の改善に努めてまいります。

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。

(別紙)

福祉サービス第三評価結果報告書

※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記入する。

※評価細目毎に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><コメント></p> <ul style="list-style-type: none">・法人の理念に基づき、園の理念・基本方針を明文化し、ホームページ・パンフレットに掲載し、玄関や施設内に掲示している。・施設の福祉サービスに対する基本的な姿勢を示すものとして、基本方針に「利用者の権利を擁護すること」、「利用者主体のサービスを提供すること」、「地域に開かれた施設を目指すこと」を明文化している。・職員に対し年度当初にオリエンテーション資料に基づき基本理念、事業計画、支援マニュアルなどの説明をし、周知を図っている。平常時は、園の基本理念を朝礼・夕礼で唱和しており、職員は内容をよく理解している。・利用者に対しては、自治会総会において園の基本理念や事業計画を理解しやすいように字を大きくし、ルビをふった文書を準備して説明している。・保護者には総会時に説明しており、出席率は40%程度である。欠席の場合は文書を郵送している。周知は十分ではないので、保護者からの反応が返ってくるような工夫を期待する。		

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><コメント></p> <ul style="list-style-type: none">・福祉関係新聞・機関紙、県からの通達、法人本部からの通知等により、福祉事業全体の動向等を把握し、会議・朝礼・夕礼等で周知している。（稼働率、地域貢献の必要性、福祉情勢）・地域の懇談会や他機関・養護学校等との交流により情報交換に努めている。		

<ul style="list-style-type: none"> ・ 自立支援協議会への出席、相談支援部会と施設との連絡会へ参加している。 ・ 東部地区市町の福祉計画からも地域ニーズの把握に努め、施設への利用など待機者の一覧表を作成している。 ・ 中長期経営計画があり、利用者の推移、稼働率の目標値、重度加算を取るための試算をするなど建設的に分析・検討をしている。 		
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 ・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ TEAS（鳥取県版環境管理システム）に取り組み水道水の節水・両面コピーの推奨・エコ商品の購入等、環境改善に努めている。 ・ 年度当初の事業計画・毎月のリーダー会議において年度の目標稼働率・毎月の利用率推移状況の分析を行い、経営の現状や改善すべき課題について職員へ伝えている。 ・ 現在は重度障がい者が半数以上入所されており、スーパーバイズを受けながら、夜間・早朝の利用者支援の為に勤務編成（早・遅・夜勤）を変更し、職員と協議・検討し、充実した支援に努めている。 ・ 触法・盗癖行為のある障がい者の対応については、第三者・関係機関・鳥取市等交えた会議を開催して共有化を図っているが、施設や地域移行等適切な生活の場の提供までには至っていない。 		

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・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 中長期計画を策定（5カ年）し、施設運営・収支計画を含めた目標を明確にしている。単年度毎に実施状況を総括し、改善・見直しを行い利用者支援の充実に努めている。 		
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・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 単年度ごとに総括を行い、目標・計画の進捗状況の見直しを行っている。それを基に計画の遂行にむけ、単年度の事業計画を作成している。 		
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。	a ・b・c
<p><コメント></p> <p>①毎年、各部署の担当職員で協議し、年度中途に事業計画の実施状況の把握、評価見直しを行っている。また年度末には事業総括を作成、全体で評価・見直しを行い、翌年事業計画を策定している。</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><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者には年度当初の新任式・自治会全体会・役員会で、わかりやすく説明を行っている。また、出席率も良い。 ・保護者には保護者会総会にて文書をもとに説明を行い、当日欠席者へは郵送にて文書配布し、周知に努めている。出席率は4割程度であり、欠席者への説明は文書のみではわかりにくいという意見があり、さらに出席率を上げる取り組みを期待する。 		

I-4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組

		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><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・自己評価や利用者・保護者へアンケートをとり、ユニット毎の評価を行い、サービス向上委員会でもとめ、共有と改善に努めている。 ・毎年第三者評価を受審し、改善点や課題を明確にして向上に努めている。 		
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><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・各ユニット各部署で項目を絞って評価結果を分析し、重点サービスとして検討をしている。 ・利用者個別の強度行動障がいによる設備や物品の破壊や故障の修理等の安全対策と、臭気や清掃・施錠等、業務形態等と直結した課題が多くある。それらの直面している課題を具体的に検討し、質の向上に努めている。 ・毎年、利用者・保護者へのアンケートを実施し、その結果や改善策を掲示している。保護者等へは郵送するだけでなく、その反応が把握出来るよう工夫してはどうか。 		

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>コメント</p> <ul style="list-style-type: none"> ・施設長は、年度当初と中間の2回、職員会議で業務推進にあたっての所信表明をし、朝礼・ 		

<p>夕礼等も出席したり、文書でも明らかにしている。</p> <p>・組織として、施設における施設長の役割と責任を明確にしている。</p>		
11	<p>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。</p>	a・b・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・施設長等は研修やセミナー等に参加し、理解を深めている。また、法令遵守にあたり、全職員に対し、引き継ぎや会議等で重要性を伝えている。 ・新聞紙上での具体的情報を交え、組織の社会的役割・責任について具体的に情報提供を行っている。(山口県の虐待事件など虐待防止について、障害者差別解消法について) ・施設内での身近で具体的な事例検討をもとに、研修を工夫してはどうか。 		
<p>II-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。</p>		
12	<p>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。</p>	a・b・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・社会情勢・福祉サービスを取り巻く状況を把握し、施設の進むべき方向性として、強度行動障がい者支援と虐待防止へ取り組むことを重要な方針に掲げている。 ・専門のスーパーバイズを積極的に導入し、日中活動の内容、体制、受け入れ方法等について検討し、業務改善・サービス向上に繋がるよう、管理者が率先して進めている。 		
13	<p>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。</p>	a・b・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・各種会議(全体会議、ユニット会議、班会議、各種委員会、各部会)を効率的に開催するよう見直し、経営改善や業務改善に繋げている。 ・サービス向上委員会で具体的に節約について検討し、水道使用料の削減、両面コピーの推奨、節電など施設全体で経費節減に取り組んでおり、施設長は適宜出席している。 ・支援の充実と円滑な業務遂行のため、職員の勤務形態を見直し試行をするなど、具体的に業務の見直しに取り組んでいる。 ・慢性的な人手不足があるが、施設内での業務改善だけでなく、県や法人、地域や保護者等ボランティアを巻き込んだ検討が必要であろう。 		

II-2 福祉人材の確保・育成

		第三者評価結果
<p>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。</p>		
14	<p>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。</p>	a・b・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・中長期計画や事業計画に人材確保・育成に関する計画があり、具体的数値を掲げている。 ・外部研修に積極的に参加を促し、特に強度行動障がいに対し支援者養成研修、音楽療法に 		

対し指導者養成研修など、施設の特化分野は計画的に有資格者の育成に努めており、音楽療法についてはほぼ全員が取得している。

・サービス管理責任者、相談支援についても年次的に人材確保できるよう計画的に研修参加を勧めている。

・研修受講により勤務人員が不足するが、受講の割合と勤務との調整を図ってほしい。また、効果的な伝達研修になるよう模索してほしい。

15 II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。

a・b・c

<コメント>

・上司は職員個々の目標及び意向や希望を面接などで把握しており、法人本部は総合的に管理掌握するシステムになっている。

・内部人事は、各ユニットのバランスを考慮して実施しているが、中間層が少なく、年齢や経験年数に偏りがある。法人本部において施設の状況に応じた人材配置を期待する。

・新人職員育成のためチューター制を導入しているが、より円滑で効果が出るよう工夫してほしい。

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

<コメント>

・職員の有給休暇の状況や時間外労働について把握をしている。

・産業医の設置及び安全衛生委員会を開催し、メンタルヘルスや体調不良に配慮した職場環境づくりに努めている。

・勤務時間の調整や夜勤免除、必要時有給休暇の取得など働きやすい職場環境に努力している。さらに、ワークライフバランスの取り組みに努めている。

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 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

<コメント>

・法人・施設として、職場研修計画・評価表を策定している。組織としての目標を設定し、個別の年間自己研修計画により、資質の向上へ取り組んでいる。

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

<コメント>

・「職場研修計画・評価表」に基づき個別の面談を実施し、事業所方針との調整の上、各職員が個人年間計画の目標設定をしている。

・年度計画に基づき講師を招いて定期的に事例検討を行い、施設の役割を担っていくべき人材の育成に努めている。

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・c

<コメント>

・強度行動障害者支援者養成研修、外部研修後の復命研修を行い、他職員への共有化を図り、実践に活かしている。

・研修後は、個人管理表により自己評価を行い、報告レポートを提出している。

<ul style="list-style-type: none"> ・朝礼後のミニ研修、終業後に講師を招いての研修、復命伝達研修を行い、施設内における学習の場を確保している。 		
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	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 b・c
<コメント> <ul style="list-style-type: none"> ・実習受け入れマニュアルにより、事前のオリエンテーションの実施、実習プログラムの作成、指導者の配置等カリキュラムの提示を行っている。中間・終了時には、意見交換を行い、次の受け入れに反映させている。 ・実習指導者研修受講者が対応し、事前の担当者会議等への参加、中間に意見交換会を開催し、学校側との連携、個々の意向・状況を把握し、より良い実習となるよう努めている。 ・実習目標を確認し、計画的に学べるようプログラムを作成している。 		

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・c
<コメント> <ul style="list-style-type: none"> ・事業報告・事業計画及び経営計画等をホームページに掲載し、運営の透明性を図っている。 ・福祉サービス第三者評価の結果をホームページに公表している。 ・理念及び基本方針を示した園だよりを利用者家族や職員に配布している。また、広く地域住民にも目に触れるようにしている。 		
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・c
<コメント> <ul style="list-style-type: none"> ・経営方針・運営方針を職員全員に共有化を図り、運営規定・服務規程等規定集がいつでも確認できるよう設置している。 ・法人内で、かちみ園と相互に会計監査やその他支援内容についての内部監査を毎年実施している。 ・今後は外部監査を実施し、専門家による助言を得、さらに透明性を図ってほしい。 		

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><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・運営方針に「地域や家族との結びつきを重視した運営」と「行政・福祉サービス事業者・保健医療サービス提供者との密接な連携」に努めるとしている。 ・地域が共催する様々な会議に出席し、地域づくりに参画し、つながりを深めている。 ・地域での行事（小・中学校運動会・夏祭り・文化祭・勝谷地区公民館活動等）に施設として積極的にかかわっている。 ・日中活動・買物・通院・理美容の利用など、地域資源を日常的に利用している。 		
24	<p>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。</p>	<p>a・b・c</p>
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ボランティア受け入れマニュアルがあり、基本姿勢を明らかにしている。 ・申し入れがあれば、登録・事前説明を行い、スムーズな受入れに努めている。 ・現在は日赤奉仕団、鹿野中学校生徒、地域住民の草取りボランティアを受け入れている。 ・集い、交流を図る中で障がいの理解を得るなど、さらに地域住民の方々にボランティアに来ていただく取り組みを広げてはどうか。 		
<p>Ⅱ-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。</p>		
25	<p>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。</p>	<p>a・b・c</p>
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域の作業所、病院、学校、地区公民館、生け花の講師等社会資源のリストを作成し、各ユニットに備え付け、職員への情報共有と利用者への社会資源の利用促進を図っている。 ・ハローワーク、鳥取市就労支援部会、労働局等との情報交換をしている。 ・相談支援事業所、発達障がい者支援センターとケース検討会を定期的を開催し、問題解決に向けての具体的な話し合いをしている。 		
<p>Ⅱ-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。</p>		
26	<p>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。</p>	<p>a・b・c</p>
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域移行したケアホーム利用者のサポートに人材を派遣し、支援のアドバイスをしている。 ・知的障がい者福祉協会と連絡会等を行い、50周年式典開催や支援部会の運営などに職員を派遣し、最新の情報を共有・改善を図ったり、利用者の自立支援・サービス向上へ努めている。 		
27	<p>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。</p>	<p>a・b・c</p>
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・特別支援学校の実習・在宅障がい児・者の日中一時支援、短期入所事業を積極的に受け入れ、ニーズに沿ったサービス提供に努めている。 ・地域の行事を共催、後援で協力し、バザーの出店、会場整備など職員を派遣している。 ・身近な地域の福祉課題をさらに掘り起こし、活動に結びつけるようにしてはどうか。 		

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。	a・b・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・基本理念を明文化し、朝礼・夕礼にて職員全員で唱和し、周知している。人権研修委員会を設置、成年後見人制度の推進、利用者アンケートを行い、意見を反映させるなど利用者本位のサービスに努めている。 ・虐待防止検討委員会を3回/年行い、マニュアルのチェック表を活用し、各ユニットで支援内容についての話し合いをしている。 ・基本的人権に配慮するためのミニ研修も行っている。 ・意思をくみ取る方法「意思形成支援」の学習を積み、関わりについて努力している。 		
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・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・プライバシーの保護についてマニュアルを作成し、明文化している。 ・居室は全室個室で、利用者の個別性や状態に合わせ一人ひとりくつろげる空間を提供している ・個々に応じた安全や危険防止対策のため、設備や物品の配置や設置に苦慮しているが、生活感のある暮らしや空間になるよう引き続き配慮を期待する。 		
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	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><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ホームページ・パンフレット・広報誌を活用し、関係機関にサービス選択に必要な情報を提供している。 ・視察・見学を積極的に受け入れ、施設の概要設備等を公開している。 ・地域移行希望者へはグループホームのパンフレットの照会、空き情報の収集、見学の調整を行っている。 ・日中活動事業所の紹介・見学の調整を行っている。 		
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><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・サービス利用希望者に対し、事前にオリエンテーションを行い、短時間からの在宅通所、入退院後の利用カリキュラムの提供を行っている。サービスの提供に当たっては、重要事 		

項説明書等資料により説明し、同意を得て利用契約を交わしている。また、説明した内容は記録に残している。		
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。	Ⓐ・b・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・施設変更や家庭への移行時には、個別支援計画書を作成し、継続したサービスが提供出来るよう利用者の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いる。 ・個々に生活訓練担当職員を設置している。 		
Ⅲ-1-(3) 利用者満足の上昇に努めている。		
33	Ⅲ-1-(3)-① 利用者満足の上昇を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。	Ⓐ・b・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・毎年利用者アンケート及び家族アンケートを実施し、要望の把握に努めている。 ・利用者自治会を毎月開催し、担当職員が運営をサポートしている。 ・利用者代表に給食委員会の一員として参加してもらい、食事等の意見把握に努めている。 ・サービス向上委員会を設置し、自治会での意見やアンケートの要望を分析し、改善への取り組みを行っている。 		
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	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><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・苦情解決の体制を整備し、早期解決に努めている。 ・利用者自治会を毎月開催し、運営のサポートも行き、権利擁護の推進に努めている。 ・支援室内に「相談窓口」の看板を掲げ利用者相談を受けている。 ・検討内容や対応策を利用者や家族等にフィードバックしている。 		
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。	Ⓐ・b・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・施設内には相談室があり、利用者が相談出来る環境を整備している。また、居室でも相談を受けようとしている。 ・自治会全体会で、担当窓口には拘らずいつでもどの職員でも相談を受けられることを、繰り返し伝えている。 ・保護者や家族からの意見が出しやすく、落ち着いて対応できる環境を工夫している。 		
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。	Ⓐ・b・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・マニュアルを整備し、苦情・意見に対しては、速やかな対応をおこなっている。 ・自治会や給食委員会で提案された意見については、その日の夕礼で報告し、後日、会議報告として文書で供覧し、周知に努めている。 		

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	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・b・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・リスクマネジメント委員会を設置し、各部署で発生した事例の要因分析を行い、リーダー会議でさらに検討している、 ・事例の早期対策は朝礼・夕礼で報告し、改善策の周知に努めている。さらに部署会議等で分析し、再発防止に努めている。 ・誤薬事例が多いため、服薬マニュアルの内容を見直している。リスクが繰り返されないよう、迅速な対応を期待する。 		
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、取り組みを行っている。	a・b・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・感染症対策マニュアルを策定し職員に周知している。予防対策、発生時の対応、拡大の防止について、職員合同研修をおこなっている。 ・個別のリスクカードを作成し、緊急時に活用できるようにしている。 ・緊急時対応マニュアルを整備し、必要に応じ見直しもを行っている。 ・新規採用・異動職員は年度当初に救急法の研修を実施している。その他の職員には年に1度の研修を実施している。 ・害虫駆除や蜘蛛の巣の清掃、換気対策などの環境調整についても検討してほしい。 		
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・b・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・災害や事故の支援体制を策定し、マニュアルを整備している。 ・一部土砂災害警戒区域に立地しているため、避難対策を検討し、土砂災害避難計画を策定し、地域・関係機関と合同で訓練を1回/年実施している。 ・設備の落下防止の措置をしている。また、食品や備品の備蓄を整備している。 ・毎年、夜間想定訓練を行っている。 		

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><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・支援マニュアル、ユニットにおける生活支援マニュアル、活動班における作業支援マニュアル、各係の業務マニュアル等提供するサービス毎にマニュアルを整備している。 ・標準マニュアルに基づいて個別支援計画を作成し、実施している。 		

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><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・各マニュアルについては、「マニュアル見直し要綱」の手順に沿って見直しを行っている。 ・各部署、各係、各会議で年度初めには見直し、必要時修正を行っている。 		
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	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・b・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・入所前・入所時並びに6ヶ月に1回、統一したアセスメントシート（個別支援計画作成シート）で、身体・生活・行動の状況・将来の生活について利用者の希望等を確認している。 ・サービス管理責任者が中心となり、支援主幹、栄養士、看護師、日中活動班、ユニット支援主査、各部署関係職員が出席し、カンファレンスを開催し、サービス計画を策定している。 ・サービス実施記録は毎月供覧し、提供状況を報告している。 ・策定の際、意向の把握困難な利用者に対しては、保護者の意向を確認している。 		
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・b・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・見直しは、生活介護利用者は6ヶ月に一回以上実施し、生活訓練利用者は3ヶ月に1回以上見直している。入退院利用者の状況に変化が生じた場合は、随時見直しを行っている。 ・利用者本人やルーム担当者、家族保護者にも連絡し、参加依頼しているが、保護者の参加は20家族程度（3割程度）で多くないため、参加率を高める努力を引き続き期待する。 		
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	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・b・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・毎日の朝礼・夕礼で日々の活動の様子や生活状況を活動班日誌やユニット日誌で報告し、情報の共有をしている。 ・個別支援計画に基づき、利用者の障がい特性・状況にあわせた記録様式を作成し、実施状況の記録を行っている。 ・個別支援計画については各部署出席のもと定期的にカンファレンスを行っている。 ・ユニット会議・活動班会議において、毎月状況を確認して課題の整理を行っている。 		
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・b・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・個人情報保護の観点で、研修・教育を行っている。 ・記録の保管・保存についての規定を定め、保管している。 ・記録責任者は分掌上に明記し、記録保管庫に責任者氏名を提示している。 ・日誌類は電子化されており、ネットワークシステムでいつでも閲覧できる。 		

福祉サービス第三者評価結果報告書 (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記入する。

A-1 利用者の尊重

評価項目	第三者評価結果	判断理由
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。	(a)・b・c	①利用者個々のコミュニケーションサインや写真・絵カード交換システム・スケジュールボード等を活用し、利用者の思いを汲み取るよう支援をしている。
A-1-(1)-② 利用者の主体的な活動を尊重している。	(a)・b・c	②利用者の中から自治会役員を選出し、定期的な役員会の開催、毎月の自治会全体会などで利用者意見を尊重した活動となるよう、自治会担当職員が側面から支援している。
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	③各部署会議で毎月定期的に利用者支援状況を確認し、危険のないよう配慮しながら自力でできることは見守りをし、適切な支援に努めている。
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	④社会生活カプログラムのモジュールを参考にし、おやつ作りや買い物等、学習・実践の機会を設けている。ユニットケアタイムや個別支援により、施設外の社会参加学習の機会を提供できるよう努めている。

A-2 日常生活支援

評価項目	第三者評価結果	判断理由
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)・b・c	①栄養ケアマネジメントを実施し、栄養ケア計画に基づいて個々に応じたサービスを提供している。
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	②食事支援マニュアルに基づき、利用者個々の嗜好や体調に応じ、調理の工夫や代替食を提供している。 ・嗜好調査を参考に好みを考慮したメニューを提供している。 ・給食委員会に利用者代表が出席し、食事に対する意見要望を献立作成に反映させている。 ・ユニット内で調理する日を計画し、調理の様子を見ることで雰囲気を楽しめるよう工夫している。実際に調理体験をしている利用者もいる。
A-2-(1)-③ 喫食環境（食事時間を含む）に配慮している。	(a)・b・c	③温冷配膳車により適温の食事を提供している。献立表と共にメニューを写真で貼り、わかりやすく工夫している。 ・利用者の特性を配慮して、個々にあった席を決めている。また、食事の時間に幅を持たせ、取り置きを行ったり、利用者の状況に応じてゆっくり食事摂取できるよう、時差を設け柔軟に対応している。

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)・b・c	①個別マニュアルにそって実施している。検温表、健康チェック表、朝礼等での報告に基づき、入浴の可否の判断を行っている。
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	②大浴場とユニット毎の浴槽があり、一人ひとりの障がい程度・身体状況・ニーズに応じた入浴となるよう時間計画表も示し、ほぼ毎日支援している。夜間（20時半まで）の入浴にも対応している。
A-2-(2)-③ 浴室・脱衣場等の環境は適切である。	(a)・ - ・ c	③脱衣場の温度は、気候に合わせて調整している。衝立、カーテン・タオル等でプライバシーの保護に努めている。
A-2-(3) 排泄		
A-2-(3)-① 排泄介助は快適に行われている。	(a)・ - ・ c	①個々のマニュアルに沿い、個別の身体状況に応じてチェックリストを作成して支援を行っている。情報は支援員、看護師が共有し健康管理に努めている。洋式・和式・身障者用トイレ等身体状況に合わせて利用し、プライバシーの保護にも努めている。
A-2-(3)-② トイレは清潔で快適である。	a・ - ・ (c)	②除菌洗剤を使用し感染防止に努め、毎日2回の掃除、汚染時はその都度実施し、努力がうかがえる。 ・臭気対策として水洗いと芳香剤も使用しているが、度々の放尿等で臭気が残る。臭いの鑑定士によるアドバイスを受け、専用ブラシによるカビ防止に取り組んでいる。しかしながら、利用者による便器や水回り、ドアの破損が繰り返され快適とはいえない。
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着替えの際は、利用者にも服を選んでもらい、更衣している。購入は、職員と一緒に買い物に出かけ、カタログを見て好みの色・デザインを選んで貰い、注文している。
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。	(a)・b・c	②起床時・就寝時、衣服の着脱介助を行っている。また、衣服に汚れや破損があった場合は、その都度更衣着脱の支援を行っている。
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。	(a)・b・c	①介助が必要な利用者には毎朝髭剃り・歯磨き介助を行っている。また、爪切りは定期的に確認し、爪切りを行っている。
A-2-(5)-② 理髪店や美容院の利用について配慮している。	(a)・ - ・ c	②地域の理美容店が3カ所あり、利用者へ情報提供を行っている。行きつけの理美容店に行く利用者もあり、必要に応じて職員が連絡調整をしたり、職員の付き添いや送迎を行っている。
A-2-(6) 睡眠		
A-2-(6)-① 安眠できるように配慮している。	(a)・ - ・ c	①マニュアルに従って就寝の支援を行っている。 ・夜間に排泄などが睡眠の妨げとならないよう、また、不眠の訴えがあった場合は、看護師あるいは医師と相談し、その都度対応を行っている。 ・好みに応じて、寝具は私物を使用している利用者もいる。
2-(7) 健康管理		
A-2-(7)-① 日常の健康管理は適切である。	(a)・ - ・ c	①看護師が常勤しており、利用者のカルテを管理し、嘱託医師と連携しながら健康管理に努めている。 ②オンコール体制をとり、急変時にもなるべく嘱託医の紹介制を取り入れスムーズな診察へつなげている。

A-2-(7)-② 必要な時、迅速かつ適切な医療が受けられる。	(a)・b・c	<ul style="list-style-type: none"> ・対応手順をマニュアルとして整備し、協力医療機関、嘱託医師を確保し、その他必要に応じ、速やかに専門科目の受診を行っている。 ③受診の際、支援者間で情報共有し、受診後の対応・服薬の管理について周知を図っているが十分ではない。 ・服薬マニュアルに則って支援し、誤薬の防止や薬物の取り扱いについて注意しているが、誤薬が多い。確実な与薬に努めてほしい。
A-2-(7)-③ 内服薬・外用薬等の扱いは確実に行われている。	a・-・(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	<p>①利用者に行事やイベントの情報提供をし、行事参加とりまとめ表により希望をとっている。参加の際は利用者の状況に配慮し、職員付き添いや手順書に基づき確認を行うなどの支援をしている。行事についての個別のアンケートをとり、希望に添うよう努めている。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域のしゃんしゃん体操ボランティアの方の来園が毎月あり、楽しく交流したり、健康維持を図っている。 ・自治会で意見を吸い上げ、パドミントンやフライングディスクなど、レクリエーションの支援を行っている。
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)・b・c	<p>①単独で外出可能な方は、行き先・所要時間を申し出て地域のコンビニ・喫茶店・CDショップ・本屋などへ外出している。また、ユニットケアタイム・交通安全講習などで外出時のルールについて学習の機会を提供している。連絡先を明示したカードを準備し、利用している。</p> <p>②ふるさと訪問等工夫しているが、利用者の希望があっても外泊を受け入れない家族への働きかけを引き続き期待する。</p>
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	<p>①預かり金管理規定に基づいて実施している。自己管理している利用者(4~5人)に対しては、定期的に確認している。また、個々にあった記入しやすい小遣い帳を工夫したりしている。</p>
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)・-・c	<p>②新聞・雑誌の購読は自由に行っている。施設でも購入し、自由に閲覧できるようにしている。テレビもある。</p>
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)・-・c	<p>③飲酒は利用者の希望に添って飲酒の機会を提供している。喫煙については、所定の喫煙場所を確保し、本人と確認した上で、マニュアルに沿って喫煙できるよう配慮している。</p>