

兵庫県福祉サービス第三者評価
評価結果報告書

施設名 : 播磨福祉事業館

(生活介護事業・施設入所支援)

評価実施期間 2016年12月9日 ～ 2017年6月30日

実地(訪問)調査日 2017年3月2日

2017年5月31日

特定非営利活動法人

播磨地域福祉サービス第三者評価機構

様式第1号

兵庫県福祉サービス第三者評価の結果

①第三者評価機関名

特定非営利活動法人 播磨地域福祉サービス第三者評価機構

②施設・事業所情報

名称：播磨福祉事業館	種別：障害者支援施設		
代表者氏名：足立 富佐則	定員（利用人数）：	50（46）	名
所在地：〒671-2234 兵庫県姫路市西脇1448-4			
TEL：079-269-0410	ホームページ： http://www.harimafukushi.com/		
【施設・事業所の概要】			
開設年月日：昭和47年 4月 1日			
経営法人・設置主体（法人名）：社会福祉法人 播磨福祉事業会			
職員数	常勤職員：	9名	非常勤職員： 12名
専門職員 （）はうち非常勤職員を明	館長・サビ管	1名	栄養士 1名
	事務員	2名	看護師 1名
	生活支援員	16（11）名	医師 1（1）名
施設・設備の 概要	居室	50室	
	リビング(多目的室)	3室	
	作業室	1室	
	食堂	1室	

③理念・基本方針

「自立と共生」「信頼と成長」の理念のもと、利用者それぞれの個性や障害特性を尊重し、それぞれの有する能力に応じ、可能な限り地域の中で自分らしく生活を営むことができるように支援いたします。

④施設・事業所の特徴的な取組

- 全室を個室化し、プライバシー保護への配慮、快適な生活空間の確立。
- 40年にわたる地域との交流に基づく信頼関係。
- 生産活動や創作活動による、働く喜びの理解・生きがいつくり。

⑤第三者評価の受信状況

評価実施期間	平成 28年 12月 9日（契約日）～ 平成 29年 6月 30日（評価結果確定日）
受審回数 （前回の受審時期）	2回（平成 23年度）

⑥総評

◇特に評価の高い点

- **新たな生活環境のもと、利用者一人ひとりの生活様態に即した取組が行われています。**
 施設の全面改築により、個室をベースとした生活となり、広く落ち着いた空間の中で、浴室やトイレなど利用者の生活様態に合わせた工夫が随所にかがえまします。また、雑誌、テレビは個人で購読、設置できるようになっており、自主外出や外泊など嗜好品も含めて一定の自由が確保されています。
- **利用者の意見や要望を聞く機会を設け、利用者の意思を尊重する支援が行われています。**
 サービス基本方針に職員倫理規程が定められており、利用者の意思を尊重することを職員間の共通認識として持たれています。具体的には、毎月開催される利用者と担当職員によるグループ研修や個別懇談を通して、定期的に利用者の要望を汲み取ることによって、利用者満足の向上に取組むとともに、主体的な活動の支援につなげています。

◇改善を求められる点

- **職員の質を向上させるために人材育成計画の策定が望まれます。**
 チャレンジ目標シート、自己点検チェックシートの導入を通して、職員の個人目標を設定し、外部研修参加を通して、勉強の機会を確保していますが、個別育成計画の策定までには至っていません。今後は、人事考課と連動して次のリーダーを育てる、専門知識を伸ばすといった個別育成計画を策定することで、職員の将来展望やスキルアップを図り、職員の質と働きがいを向上させるような取組が望まれます。
- **支援や業務について評価から見直しに至るまでの手順を明確にし、PDCAサイクル（計画から改善までの業務プロセス）を確立していくことが重要です。**
 昨今、施設では、設備や業務の改善が積極的に図られており、多様な事業が展開されていることがうかがえます。しかしながら、運営業務や個別支援計画など、いくつかの仕組みに手順が不明瞭な点がうかがえました。今後は、事業全般の質の向上を目的とした自己評価を取り入れるなど、多様な業務について評価から見直しに至るまでの手順を明確にすることによって、PDCAサイクル（計画から改善までの業務プロセス）を確立していくことが重要です。
- **施設独自の標準的な支援（スタンダード）を確立され、マニュアルの活用が図られる仕組みが必要です。**
 現在、個別支援を中心に個々に応じたサービスの実施方法が行われています。しかし、チームで利用者を支援していくためには、各場面において支援の目的やねらいを明確にし、ベースとなる標準的な支援方法（スタンダード）を確立していくことが大切です。今後は最善の支援が継続的かつ効率的に実践出来るよう、早い段階での利用者支援に関する体系的なマニュアルの整備が望まれます。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

施設の建替えという大事業が終了したばかりで、いよいよこれからという段階での受審でした。今後ソフト面に力を入れるうえで、その課題となる点を明確にする良い機会でした。

⑧各評価項目に係る第三者評価結果

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・ ① ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 「自立と共生」「信頼と成長」を理念として掲げ、パンフレットの掲載や、玄関に掲示することによって公開されています。また、基本方針については、事業計画の中に明記され、ミーティングや職員会議で継続的に周知が行われています。 ○ 今後は、利用者や家族に対して、理念や方針が理解しやすいように、更なる工夫や配慮が望まれます。 		

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・ ② ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ セルプ協（全国社会就労センター協議会）をはじめ関係団体に加入するとともに、関係機関主催の各種会議やセミナーへの参加、専門情報誌やインターネット等の情報により、事業を取巻く状況や地域の状況を把握していることがうかがえます。また、利用者の状況については、地域との交流事業、近隣の計画相談支援事業所からの情報を通して把握されています。 ○ 今後は、地域での特徴・変化等の経営環境や課題を分析し、事業計画に文書化することにより明確にしていくことが望まれます。 		
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・ ③ ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 施設における経営状況や課題については、法人の経営改善委員会により、現状分析・課題を明示され、役員会や職員会議で検討が図られています。 ○ 今後は、改善計画を立案・実施するに至るまでのプロセスを明確にし、職員と具体的な取組を実施する仕組みづくりに期待します。 		

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・ ④ ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 法人において、グループホームや地域の高齢者対応など、中・長期的な目標を示され、それに基づいた事業所の年度事業計画が策定されています。また、計画の進捗状況を含めた見直しが行われています。 		

○ 今後は、利用者の状況や事業所運営における様々な側面を踏まえ、人材育成や地域との関わりなど、具体的な中・長期計画を策定されることが重要です。	
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> <p>○ 中・長期的な視点に基づいて事業所の単年度事業計画が策定され、目標と具体策が項目ごとにまとめられています。</p> <p>○ 今後は、把握されている現状の課題に基づいて数値化するなど、さらに具体的な内容を明示することにより、事業計画の目標と、より明確に連動させることが期待されます。</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。 a・ b ・c
<p>〈コメント〉</p> <p>○ 単年度事業計画は職員参画のもとで作成され、毎月の職員会議において実施状況を示し、進捗状況の確認が行われています。</p> <p>○ 今後は、事業計画の評価・見直しについて、手順などプロセスを明確化し、組織的に行われるよう仕組みを整備することが望まれます。</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>〈コメント〉</p> <p>○ 事業計画を利用者・家族等に配布され、入館者懇談会やグループ研修において、事業計画や月間計画について説明されています。</p> <p>○ 今後は、プレゼンテーションなど更なる工夫を通して、分かりやすく利用者等に周知にしていけることを期待します。</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>〈コメント〉</p> <p>○ 定期的に第三者評価を受審し、評価を実施していますが、質の向上に向けた仕組みの構築には至っていません。</p> <p>○ 今後は、さらに評価結果を分析・検討する場が、組織として位置づけられることで、改善点を明確化し、実践に繋げていくことが望まれます。</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>〈コメント〉</p> <p>○ 課題のテーマごとに職員会議で課題を整理され、検討されていることはうかがえますが、計画的な改善に至るプロセスは明確にはなっていません。</p> <p>○ 今後は、評価結果等をもとに導き出した課題について、改善計画を作成するなど、改善のプロセスを明確にしていくことが望まれます。</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・ ① ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 管理者は、各会議や広報誌にて自らの役割と責任について表明し、業務推進体制及び事務分掌表によって、決裁権限の優先順位など管理者の役割と責任を明確にされています。 ○ 今後は、管理者の役割と責任について、さらにわかりやすい明示に努められることを期待します。 		
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・ ① ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 管理者として着任して間もないため、研修会に積極的に参加し、施設運営に必要な法令の把握に努められています。 ○ 今後は、各法令についてのリストアップなど、さらに整理を進められることで、コンプライアンスに基づく事業経営を進められることを期待します。 		
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・ ① ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 管理者は、福祉サービスの質の現状について自己評価を行い、職員各人のチェックシートやヒヤリングを通して意見を反映し、サービスの質について把握されています。 ○ 今後は、サービスの質の管理について、委員会の設置など改善のための具体的な体制を明確にしていくことが望まれます。 		
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・ ① ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 管理者は、経営の改善や業務の向上について、職員等の意見に基づいて分析を行い、人事配置、職員の働きやすい環境整備（夜勤体制の充実）等に取り組んでいます。 ○ 今後は、経営課題や業務の改善について、実施していく体制を構築していくなど、引き続き組織的な仕組みづくりが望まれます。 		

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・ ① ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 管理者は、現在の課題の一つである人材確保について、大学への訪問など新たな手法を取り入れ、積極的に取組まれていることがうかがえます。 ○ 今後は、必要な福祉人材の確保・定着等に関する具体的な計画を確立し、その計画に基づいた取組が実施される仕組みの整備が望まれます。 		

15	II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	a・ b ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 基本方針や倫理綱領などで期待する職員像を明示するとともに、チャレンジ目標シート、自己点検チェックシートを導入し、それに基づいた人事管理が行われています。 ○ しかし、職員処遇の水準や個々の業務遂行に関する評価については、人事考課基準が明確ではなく、総合的な仕組みにはなっていません。今後は、総合的な人事管理が行える仕組みを確立されることが望まれます。 		
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>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 管理者が中心となって事務部門と連携しながら労務管理をされています。また、日常においても管理者が面談を通じて、勤務時間の配慮や連休、誕生日休暇の取得など、働きやすい職場づくりに努められています。 ○ 今後は、メンタルヘルスの導入等、働きやすい職場づくりを目指し、さらにワークライフバランスに配慮した取組に期待します。 		
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>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ チャレンジ目標シート、自己点検チェックシートの導入を通して、職員の個人目標を設定し、定期的なヒヤリングによって進捗状況や目標達成度の確認を行い、評価しています。 ○ 今後は、組織としてキャリア・パス・フレームを明確にしていくなど、職員の目標管理の仕組みづくりを検討することで、さらに職員一人ひとりの育成に向けた取組を定着させることが重要です。 		
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>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 事業計画書において、職種に応じた研修計画を策定し、それに基づいた研修が実施されています。 ○ 今後は、研修計画の評価・見直しや研修内容・カリキュラムの評価・見直しを定期的に行う仕組みを確立されることが望まれます。 		
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
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 研修計画をもとに個別に必要な研修について明示され、外部研修に多くの職員が参加できる体制が整備されています。 ○ 今後は、階層別、職種別等に応じたOJT（日常業務に基づいた研修）や研修体制を明確にしていくことが望まれます。 		

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
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 実習生受入れについては、実習受入れマニュアルを整備し、学校との連携のもと、積極的に受入れが図られています。 ○ 今後は、施設における実習の受入れに対する基本姿勢を明確にし、社会福祉士や介護福祉士等の福祉専門職養成のためのプログラムを作成していくことが望まれます。 		

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
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ ホームページ等の活用により、福祉サービスの内容や財政状況、第三者評価の結果等が公表されています。また、定期的に機関誌「たけのこ」を地域に配布し、施設の活動等について周知しています。 ○ 今後は、施設運営の透明性を確保するための取組として、施設の特異性に配慮しつつ、評価や苦情に基づく改善内容など、情報公開をより積極的に行うことを期待します。 		
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
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 法人の規定や事務分掌表により、運営に関するルールを明確にするとともに、定期的に経営顧問先による専門的な内部チェックが行われています。また法人では、監事による内部監査が実施され、運営の透明性を確保しています。 ○ 今後は、実施した監査結果に基づく改善について、職員に周知を図ることで、より明確にしていくことが望まれます。 		

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"> ○ 基本理念の中に地域社会との交流について明示し、小学校運動会、地域の祭り、地域とのふれあい行事など多様なイベントを通じ、地域の人との交流が積極的に行われています。 ○ 今後は、地域参加のためのボランティア体制の構築など、地域資源の活用を積極的に図られることが望まれます。 		
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>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ ボランティアの受入れ手順をマニュアルで明記し、主に小中学生の交流会、トライやるウィークの受入れなど、学校教育への協力が積極的に行われています。 ○ 今後は、ボランティア受入れに関する基本姿勢を明文化し、研修の実施などボランティアの育成支援を明確にしていくことが望まれます。 		

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・ ㉔ ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 利用者の利用できる社会資源をリスト化することで、職員間での情報の共有化が図られています。 ○ 今後は、関係機関の共通の問題に対して具体的な取組を通じ、地域でのネットワーク化に努めていくことが望まれます。 		
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・ ㉔ ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 地域住民との交流を目的とした「ふれあい祭り」を開催するとともに、姫路市と災害時要援護者受入れ協定を締結し、施設が有する機能を地域に還元しています。 ○ 今後は、施設が有する機能を、地域に開放・提供する取組を事業計画等に掲げることで、取組の位置づけをさらに明確にしていくことが重要です。 		
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・ ㉔ ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 近隣の相談支援事業所からの情報をはじめ、地域行事の参加を通じて、地域の福祉ニーズの把握に努められ、それに応じて地域の高齢者を対象とした体操の実施など、公益的な事業・活動を計画しています。 ○ 今後は、把握された地域の福祉ニーズや取組を事業計画等に掲げることで、より明確に示していくことが望まれます。 		

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。	㉑・b・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 利用者を尊重した支援についてサービス基本方針に職員倫理規程が定められており、全職員に対して、研修や会議等で毎年理解を深めるための取組みが実施され、周知が図られています。 ○ 今後は、利用者を尊重した支援について標準化を図るなど、利用者の権利を高める取組について明確にしていくことを期待します。 		
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・㉒・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 施設の全面改築に伴って、居室やトイレなど生活空間にプライバシーに配慮した工夫が、随所にうかがえます。 ○ 今後は、利用者のプライバシーの保護や虐待防止に対する知識を元に、個人情報保護に関する方針並びに人権擁護マニュアルを整備し、職員研修などを通して、権利擁護に配慮した支援について、更に明確にしていくことが望まれます。 		
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・㉒・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 施設を紹介する資料を新たに作成され、写真やわかりやすい説明により、利用希望者や見学者に対し、選択に必要な情報提供を行っています。また、入所希望の利用者に対しては、見学や事前面談などを通して丁寧な説明が行われていることがうかがえます。 ○ 今後は、適宜、提供する情報を検討することによって、さらにわかりやすい情報提供を期待します。 		
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・㉒・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ サービスの内容については、重要事項説明書に加え、説明用ファイルや入退所時マニュアルを用いて、障害の特性に配慮しながら丁寧に説明され、同意を得ていることがうかがえます。 ○ 今後は、意思決定が困難な利用者への配慮についてルール化され、更にわかりやすい説明の工夫が図られることを期待します。 		

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>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 退所する利用者等、福祉サービスの変更については、入退所支援マニュアルをもとに、利用者にも不利益が生じないように配慮され、生活の継続性に配慮した支援が行われています。また、移行後についても相談できる担当窓口を設置し、対応していることがうかがえます。 ○ 今後は、引き継ぎやアフタフォローについて相談しやすい環境を整備していくことで、継続性に配慮した仕組みを構築していくことを期待します。 		
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。	a・b・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 毎月開催される利用者や担当職員によるグループ研修を通じて要望を聞き取り、利用者の満足度の把握に努められています。また、出された意見や要望等は、課長や施設長を交えての処遇会議で検討され、改善策や対応策が具体的に決められて、利用者や家族等へフィードバックされています。 ○ 今後は、項目を定めたアンケート調査や聞き取りを定期的に行い、分析することで、利用者の意向をサービスに取入れるプロセスを明確にしていくことが望まれます。 		
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。	a・b・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 苦情解決の仕組みについては、苦情解決実施要綱に基づき、責任者・担当者・第三者委員を設置し、掲示板に掲示するとともに、利用者や担当職員によるグループ研修により苦情を申し出やすい工夫がうかがえました。また、出された苦情については、グループ会議、処遇会議、懇談会等で相談・検討され、その対応策や改善策については記録され、利用者懇談会で公表しています。 ○ 今後は、利用者の意見を取入れる視点から、苦情や意見をフィードバックしていく仕組みを明確にしていくことを期待します。 		
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・b・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 現在、相談窓口としては、利用者や担当職員によるグループ研修の場と担当による個別対応となっており、相談場所として相談室並びに居室やデイルームを活用し、プライバシーに配慮した相談しやすい環境を整備しています。 ○ 今後は、利用者の生活における多様な相談先を文章化し明示していくことで、意見を述べやすい環境を整備していくことが望まれます。 		
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・b・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 日々の福祉サービスの提供において、利用者との話し合いの機会を多く設置し、利用者が相談しやすく意見を述べやすいように、丁寧な声掛けが行われています。 ○ 今後は、相談や意見を受けた際の記録の方法や報告の手順、対応策の検討等について定めたマニュアル等を整備していくことが望まれます。 		

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"> ○ 事故発生時の対応と安全確保について責任、手順（マニュアル）等を整備し、事故発生時を想定しての研修を行っていく仕組みが構築されています。 ○ 今後は、ヒヤリハット報告や事故報告を通して、予防の観点から安心と安全を脅かす事例の分析がなされ、日常の支援に活かされる仕組みを構築していくことが重要です。 		
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>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 感染症が疑われる場合のフローチャートに基づいて、うがい、手洗い、水分補給やマスクの着用など、感染症の予防策が適切に講じられています。 ○ 今後は、感染症対策について、責任と役割を明確にした管理体制を整備するとともに、感染症マニュアルの見直しを定期的実施することで、利用者の安全確保のための体制を明確にしていくことが望まれます。 		
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>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 災害時の対応体制等についてのフローチャートが定まっており、地元消防団との協力を得て、避難訓練が行われています。また、必要な食品や備品を備蓄し、地域と連携した安全対策が講じられています。 ○ 今後は、災害時に向けて、利用者及び職員の安否確認の方法を明確にされることが望まれます。 		

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"> ○ 現場でのサービスは、長年のベテラン職員の経験によって支えられており、福祉サービスの標準的な実施方法について文書化はされていません。今後、標準的な実施方法の文書化について取組む姿勢がうかがえますので、これからの取組に期待します。 		
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"> ○ 今後、サービスの標準化を通して、スタンダードな支援の確立が必要です。 		

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・ ① ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ サービス実施計画の作成にあたっては、サービス管理責任者を中心に、ケース担当が所定の様式に従ってアセスメントを行い、看護師・栄養士も含めた個別支援計画作成会議を開催し、一人ひとりの実態に即した個別計画を立て、支援の実施にあたっています。 ○ 今後は、利用者の意向を含む定期的なアセスメントの実施に加え、計画通りに福祉サービスが行われていることを確認する明確な仕組みの構築が望まれます。 		
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・ ① ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ サービス実施計画の定期的な評価見直しについては、3か月から6か月に一度、担当職員が利用者や家族に聞き取りを行った後、会議を経て、行われています。 ○ 今後は、支援の継続の観点から、計画の評価・見直しの手順とポイントを明確にすることによって、ケアマネジメント・サイクルを構築していくことが望まれます。 		
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、職員間で共有化されている。	a・ ① ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 日々の生活や活動の記録は、法人が定めた記録用紙に職員が記録し、毎日のミーティングで報告され、利用者一人ひとりの状況が詳細に記録されています。情報共有については、コンピュータシステムを活用して行われています。 ○ 今後は、サービス実施計画に基づく記録がなされるよう、記録の方法について検討され、利用者の情報を共有する仕組みを明確にしていくことが必要です。 		
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・ ① ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 危機管理マニュアルにより、個人情報の不適正な利用や漏えいが発生した場合の対応方法や、個人情報の取り扱いについて明記されており、職員には職員会議で周知されています。 ○ 今後は、利用者に関する記録の管理体制について、更に明確にしていくことが望まれます。 		

評価対象A 実施する福祉サービスの内容

A-1 利用者の尊重

	第三者評価結果
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をしている。	a・ ⓑ ・c
A-1-(1)-② 利用者の主体的な活動を尊重している。	ⓐ ・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を整備している。	a・ ⓑ ・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・ ⓑ ・c
A-1-(2) 利用者の権利擁護	
A-1-(2)-① 虐待(拘束、暴言、暴力、無視、放置、性的いやがらせ等)等の人権侵害について、防止対策を図っている。	ⓐ ・b・c

特記事項

- コミュニケーションに配慮が必要な方への支援として、筆談や文字盤を使用するなど、意思確認の工夫が行われています。また、利用者の自治会組織があり、定期的に話し合いが持たれ、行事の企画や生活の改善の検討が行われています。
- 利用者のエンパワメントに基づく支援は、出来ることは各自ですという基本的な方針のもと、社会生活能力の向上を目的に外出・洗濯・買い物などの活動が行われています。
- 権利擁護の取組として、虐待防止の規程やマニュアルが整備され、職員の研修が行われています。
- 今後は、エンパワメントに基づく支援についてプログラム化を図るとともに、利用者に対して人権意識を高める研修を実施することによって、利用者尊重の支援を明確にしていくことが望まれます。

A-2 日常生活支援

	第三者評価結果
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を用意している。	a・ ⓑ ・c
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している。	a・ ⓑ ・c
A-2-(1)-③ 喫食環境(食事時間を含む)に配慮している。	a・ ⓑ ・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・ ⓑ ・c
A-2-(2)-② 入浴は、利用者の希望に沿って行われている。	ⓐ ・b・c
A-2-(2)-③ 浴室・脱衣場等の環境は適切である。	ⓐ ・b・c
A-2-(3) 排泄	
A-2-(3)-① 排泄介助は快適に行っている。	a・ ⓑ ・c
A-2-(3)-② トイレは清潔で快適である。	a・ ⓑ ・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・ ⓑ ・c

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・ Ⓐ ・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・ Ⓐ ・c
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
A-2-(6) 睡眠	
A-2-(6)-① 安眠できるように配慮している。	Ⓐ ・b・c
A-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
A-2-(7)-② 必要な時、迅速かつ適切な医療を受けられる。	a・ Ⓐ ・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・ Ⓐ ・c

特記事項

- 施設の全面改築により個室をベースとした生活となり、浴室やトイレなど利用者の特性や介護の状況に合わせた工夫が随所にかがえます。また、利用者自治会をはじめ、利用者が参画し、生活の意向をうかがう機会も多数みられ、利用者自身が安心して快適な生活を送るための改善がかがえます。
- 健康管理では、必要に応じて、嘱託医や看護師による健康相談を受ける体制が整備され、日常の健康維持のため、毎朝のラジオ体操、ウォーキング、個別の機能訓練等が行われているとともに、連携している医療機関を複数確保され、緊急時など明確な手順に従い対応されています。
- 今後は、利用者個々の生活の支援や取組を整理し、サービスを標準化していくことによって、生活支援をより充実させていくことが望まれます。

A-3 社会生活支援

A-3-(1) 余暇・レクリエーション	
A-3-(1)-① 余暇・レクリエーションは、利用者の希望に沿って行っている。	a・ Ⓐ ・c
A-3-(1)-② 社会参加に関する多様な機会を確保している。	a・ Ⓐ ・c
A-3-(2) 外出・外泊	
A-3-(2)-① 外出は利用者の希望に応じて行っている。	a・ Ⓐ ・c
A-3-(2)-② 外泊は利用者の希望に応じるよう配慮している。	Ⓐ ・b・c
A-3-(3) 所持金・嗜好品等	
A-3-(3)-① 預り金について、適切な管理体制を作っている。	a・ Ⓐ ・c
A-3-(3)-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。	Ⓐ ・b・c
A-3-(3)-③ 嗜好品（酒・たばこ・コーヒー等）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。	Ⓐ ・b・c
A-3-(4) 就労・作業活動	
A-3-(4)-① 就労に向けて、情報提供や職場実習など、積極的な取組が行われている。	非該当
A-3-(4)-② 働く場として、個々の障害程度、特性に合わせた作業内容を用意している。	非該当

A-3-(4)-③ 働きやすい作業環境が確保され、安全衛生面でも配慮されている。	非該当
A-3-(4)-④ 工賃報酬を引き上げるため積極的な取組が行われ、工賃が適正に支払われている。	非該当

特記事項

- 余暇・レクリエーションについて、グループ研修で話し合い、できるだけ主体的に企画実施できるよう、支援しています。また、絵の好きな方に絵画のコンクール出展を勧めたり、近隣の施設の行事への参加など、外出の機会を確保されています。
- 情報媒体については、雑誌、テレビは個人で購読、設置できるようになっており、自主外出や外泊など嗜好品も含めて一定の自由が確保されています。
- 就労支援では、現在は生活介護事業のため、作業中心の活動ではありませんが、授産施設であった歴史から多くの利用者が作業活動に参加しており、利用者の生きがいとなっています。
- 今後は、社会生活支援についてのルールを文章化するとともに、金銭管理など社会生活スキル向上の支援についてプログラム化されるなど、利用者の意向に応じた社会参加支援を明確に位置付けていくことが望まれます。

A-4 障害特性支援

A-4-(1) 障害特性支援		
A-4-(1)-① 利用者個々の障害の特性に応じた支援を行っている。	a・ Ⓓ ・c	
A-4-(1)-② 自傷他害等については、その原因の究明除去とともに、適切な対応が行える体制がとられている。	非該当	
A-4-(1)-③ 行動障害のある方への特別な支援を行っている。	非該当	
A-4-(1)-④ 重複障害のある方への特別な支援を行っている。	a・b・ Ⓒ	
A-4-(2) 家族支援		
A-4-(2)-① 家族に対する支援、助言を行っている。	a・b・ Ⓒ	

特記事項

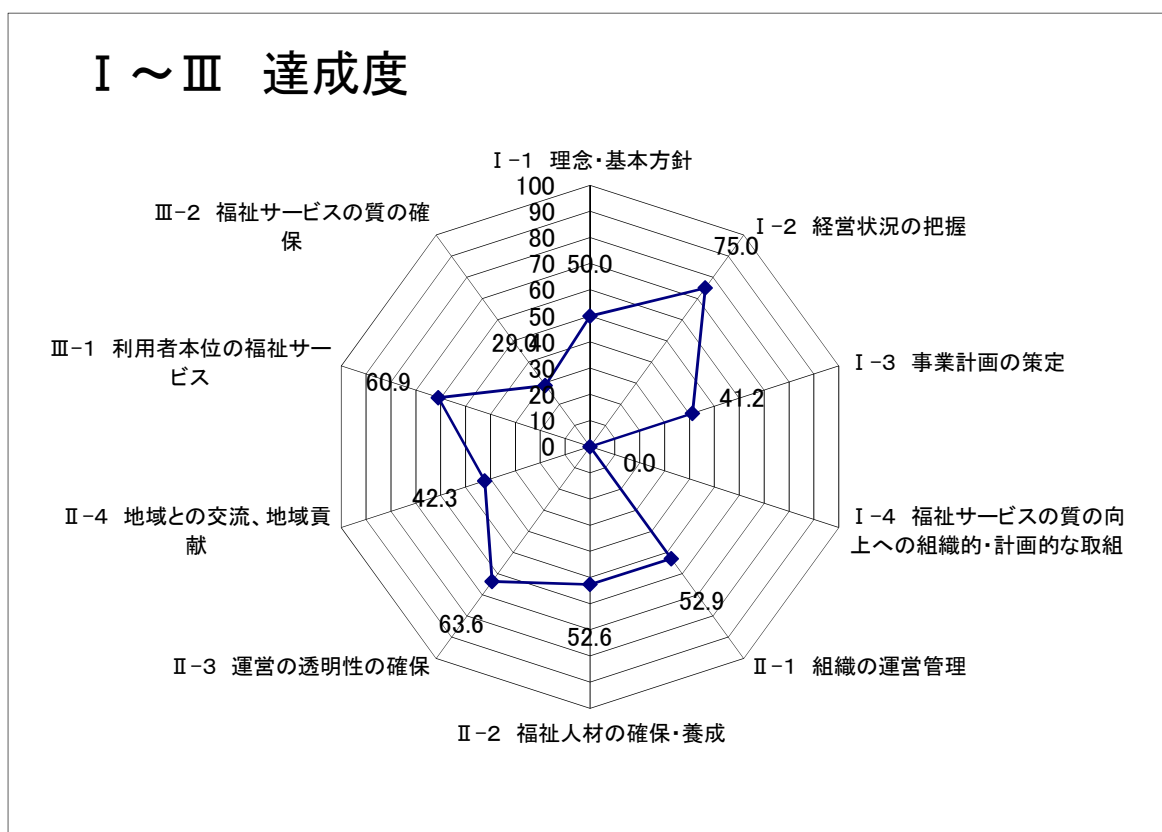
- 障害特性支援については、個別支援計画書の中に、それぞれの能力や障害特性について触れられており、それに基づいた支援計画を立案するとともに、障害特性に応じた生活設備や支援環境が整えられています。
- 家族支援については、家族の高齢化から交流の少ない利用者が多く、必要に応じて「近況報告」を行うにとどまっています。
- 今後は、重複障害に対する理解のための職員研修や、事例検討などの取組の充実が図れるとともに、家族への制度説明、援助技術指導を行うなど、家族支援の充実が望まれます。

(別紙2)

各評価項目に係る評価結果グラフ

I～III 達成度

	判断基準		達成率(%)
	基準数	達成数	
I-1 理念・基本方針	6	3	50.0
I-2 経営状況の把握	8	6	75.0
I-3 事業計画の策定	17	7	41.2
I-4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組	9	0	0.0
II-1 組織の運営管理	17	9	52.9
II-2 福祉人材の確保・養成	38	20	52.6
II-3 運営の透明性の確保	11	7	63.6
II-4 地域との交流、地域貢献	26	11	42.3
III-1 利用者本位の福祉サービス	64	39	60.9
III-2 福祉サービスの質の確保	31	9	29.0
I～III合計	227	111	48.9



A 達成度

	判断基準		達成率(%)
	基準数	達成数	
1-(1) 利用者の尊重	17	9	52.9
1-(2) 利用者の権利擁護	4	4	100.0
2-(1) 食事	12	9	75.0
2-(2) 入浴	8	7	87.5
2-(3) 排泄	10	6	60.0
2-(4) 衣服	6	4	66.7
2-(5) 理容・美容	5	3	60.0
2-(6) 睡眠	5	5	100.0
2-(7) 健康管理	14	6	42.9
3-(1) 余暇・レクリエーション	8	5	62.5
3-(2) 外出・外泊	7	6	85.7
3-(3) 所持金・預かり金の管理等	11	9	81.8
4-(1) 障害特性支援	8	1	12.5
4-(2) 家族支援	3	0	0.0
A合計	118	74	62.7
総合計	345	185	53.6

A 達成度

