

福祉サービス第三者評価結果

①第三者評価機関名

名 称	社会福祉法人 徳島県社会福祉協議会
訪問調査実施日	平成22年1月15日・16日

②事業者情報

名 称	知的障害者更生施設シーズ	種 別	知的障害者入所更生施設 知的障害者通所更生施設
代表者氏名	林 正敏	定員(利用人数)	入所40名 通所15名
所 在 地	阿南市上中町南島15-1	TEL	0884-24-3366

③総評

◇特に評価の高い点

- IT機器による施設内LANが整備され、関係機関・団体の機能や連絡方法などの情報が共有されている。また、福祉サービスの記録・連絡などに工夫・活用されている。
- 安全確保については、緊急時（事故、衛生、感染症、災害など）の対応マニュアルや健康管理台帳が整備されている。また、リスクマネジメント委員会や防災委員会が定期的に開催されている。
- 余暇時間を充実させるためにボランティアと連携し、押し花や編み物、ジャズダンスなどを毎月、英会話や絵画を不定期に支援している。作品やダンスを発表する場があり、楽しみと生きがいがづくりができています。

◇改善を求められる点

- 施設の使命や将来像を浸透させるため、利用者や家族、地域住民の意向を十分くみ取り、職員等の参加による障害者福祉の基本的な考え方を踏まえた理念を再検討されたい。また理念には利用者の人権の尊重や尊厳の保持等を盛り込み、理念を実現するための具体的な運営目標である基本方針も見直されたい。
- 目標（ビジョン）実現のため、組織体制や支援環境整備、職員体制、人材育成等を盛り込んだ中長期目標（計画）を作成されたい。なお、支援サービス向上については、施設内で利用者サービス向上委員会の設置や第三者委員の施設訪問を受け入れるなど、また、適切な言葉遣いや文章表現に注意・工夫し、計画の評価や見直し、改善計画の作成など多面的に取り組まれたい。
- 現行の人事考課を人材の能力開発や育成に活用し、職員の労働意欲や経営参画意識の向上、教育・研修計画への反映等に取り組まれたい。
- 地域資源などを活用した利用者の社会的な生活力を支援するプログラム作成に取り組まれたい。
- プライバシー保護に関する施設内掲示や各サービス計画・活動支援計画への明記など、利用者や家族、職員等に対して周知徹底されたい。
- 利用者や家族からの施設に対する意見や苦情は、相手の心情を深く理解し、全て前向きに捉えてサービスの質の向上に活かす姿勢で接し、利用者本位に解決策を検討し、十分に説明して納得してもらえるよう努めるべきである。
- 施設内の環境美化など、家庭的な雰囲気や生活空間づくりに工夫する必要がある。

④福祉サービス第三者評価結果に対する事業者のコメント

開所以来、未だ10年経過していないという短い歴史で、日々施設利用者の療育、自立に向けた支援を行ってきました。明確な支援体制構築を目指し、今回の「第三者評価」受審を、まさにその第一歩になると思い実施に動きました。評価結果の為にする評定ではなく我々の現在の姿を文字通り有りのままに客観的に検証する為のものであります。評価結果を受けて気付かされることは多々あり、現場の支援員からいろいろなコメントが寄せられました。

今回の結果を踏まえ、徹底的な「PDCA」の「C」を行い、「P」をそして「D」へ。利用者支援の徹底を成し遂げていきたい。我々自身の向上も含め、更なる福祉向上の一助たらんと。「一粒の麦」として。今後益々のご支援、ご指導、ご鞭撻を宜しくお願い致します。

⑤評価細目の福祉サービス第三者評価結果(別添)

⑥評価細目の福祉サービス第三者評価結果に対する事業者のコメント(別添)

福祉サービス第三者評価結果

○評価分野別評価結果(分野別の特記事項)

I 福祉サービスの基本方針と組織	a	2	b	7	c	3
1理念・基本方針	<p>開設時に作成した理念「明るく 楽しく 美しく」および基本方針が、行動規範のなかに明示されている。障害者福祉の基本的考え方を踏まえた理念および、施設が果たすべき役割・機能を実現するための運営目標である基本方針は、利用者や家族、地域、関係機関、職員などにも参加してもらって作り直し、また広く周知する必要がある。</p>					
2計画の策定	<p>理念・基本方針の実現に向けた具体的な取り組みとして、活動(支援)・施設整備・人員体制・教育研修・人材育成・経営・地域貢献等の計画目標が盛りこまれた中・長期計画を職員参画のもと組織的に策定されたい。年次事業計画は予算書とともに適切に作成され、実施結果の評価・分析・見直しが行われている。</p>					
3管理者の責任とリーダーシップ	<p>施設長は運営上の課題への対応、福祉サービスの質の向上や安全対策に取り組まれている。さらに、施設の将来像・職員像を明確にして職員の労働意欲を高め、課題解決に向けて指導力を発揮されたい。</p>					
○理念・基本方針	<p>理念を「明るく 楽しく 美しく」と明文化されているが、施設の使命や目指す方向を読み取れない。また施設内への掲示、文書や広報誌、施設案内等への記載がない。 b</p> <p>基本方針は事業計画書に明文化されている。理念との整合性までには至っていない。また施設内への掲示、文書や広報誌、施設案内等への記載がない。 b</p> <p>基本方針を記した文書をスタッフルームに置いている。施設の将来像や基本的な姿勢、考え方を周知する目的を持った取り組みは行われていない。 b</p> <p>利用者や家族に対して、理念や基本方針を説明した資料等わかりやすいよう配慮した周知は行われていない。 c</p>					
○計画の策定	<p>活動目標や施設整備目標、職員体制、人材育成などにおける中・長期計画としての具体的な目標が策定されていない。 c</p> <p>単年度の事業計画は、具体的活動目標や予算書とともに作成され、実施結果が評価、分析、見直され次年度に反映されているが、中・長期計画が踏まえられたものではない。 c</p> <p>単年度の事業計画については、実施状況の把握や評価、分析、見直しが行われている。しかし、体系的に組織として定められた手順に基づいた策定には至っていない。 b</p> <p>職員には会議などで周知されている。利用者や家族等には説明資料を用いるなど、周知方法に工夫や配慮ができていない。 b</p>					
○管理者の責任とリーダーシップ	<p>施設長は家族や職員との面談会を通して、自らの役割と責任を把握、評価、見直し、検証している。役割や責任を文書化し、会議や研修、広報誌等で表明するまでには至っていない。 b</p> <p>遵守すべき法令等は、LAN整備された施設内のパソコン内で閲覧できるように工夫している。会議等で内容の理解や周知に努めている。 a</p> <p>福祉サービスの現状を把握、評価、分析している。質を向上させる課題や改善に向けた取り組みを明確化し、指導力を発揮している。組織として体系的に取り組む体制を構築するまでには至っていない。 b</p> <p>経営や業務の効率化と改善については、人事・労務・財務面から分析され、職員会議等で取り組まれている。 a</p>					

1 経営状況の把握

税理士事務所による指導・助言を受ける体制が確立されている。経営課題に対する取り組みは、障害者福祉ニーズを把握し、職員参画による組織的な取り組みを進められたい。

2 人材の確保・養成

人事管理に関する方針、必要な人材(有資格者等)や人員体制は確立されている。人事考課は人材の能力開発や職員の教育・研修計画に活用されたい。職員に対する福祉職資格等の取得に向けた配慮や施設研修の奨励については、積極的に取り組まれている。

3 安全管理

リスクマネジメント委員会や防災委員会において、組織的・継続的に安全管理の取り組みが行われている。また緊急時の対応マニュアルも整備されている。事例収集の仕組みを整備し、発生要因の分析や検討が定期的に行われている。

4 地域との交流と連携

地域との関わり方についての考え方を印刷物や広報誌等で周知されたい。施設の機能や人材を活かし、地域ニーズに応じた研修会や講演会、職員派遣等の体制を整備されたい。

○経営状況の把握

地域での特徴や変化等を把握し、福祉サービスのニーズやデータ等が収集されている。把握した情報を事業計画に反映するまでには至っていない。 b

経営状況や改善すべき課題は明確化されている。職員への周知や改善に向けた取り組みが、組織的に行われていない。 b

税理士事務所による指導や助言を受ける体制がある。 a

○人材の確保・育成

人員体制に関する考え方が確立している。有資格職員の配置等の計画が確立されている。 a

複数の評価者のもとで人事考課が実施され、賞与にも反映されている。しかし、結果が職員にフィードバックされ、人事考課の目的や効果を職員が理解するまでには至っていない。 b

職員の就業状況の把握は、総務部門担当者が行っている。管理者による面談も随時行われているが、意見や意向を把握し、改善する仕組みが組織内で明確になっていない。 b

資格取得にともなう勤務配慮や居住手当、慶弔、職員健診などに取り組まれている。職員の希望聴取までには至っていない。 b

福祉サービスの質の向上に向けた職員の研修・教育が積極的に実施されている。中・長期計画に、施設が職員に求める職員像や基本姿勢、意識が明示されていない。 b

個別の職員の希望にそって教育・研修計画が策定されている。基本姿勢に基づいた個々の職員が持つ技量等を評価・分析した教育・研修計画となっていない。 b

教育・研修報告が作成され、内容を発表する機会も設けられている。研修成果に関する評価・分析を次の研修計画に活かすまでには至っていない。 b

受け入れ担当者が決められ、実習における責任体制が明確化されている。基本姿勢を明文化し、実習指導者の研修を行うまでには至っていない。 b

毎年実習生を受け入れ、資格種別にプログラムが用意されている。効果的、計画的に学べる取り組みや学校側との連携は見られない。 b

○安全管理

担当者が決められ、リスクマネジメント委員会や防災委員会が定期的開催され、責任と役割を明確にした管理体制が整備されている。不審者進入等の緊急時における安全体制も整備されている。 a

リスクマネジメント委員会が機能しており、組織的に取り組む体制がある。施設内の安全対策を講じ、食料や飲料水等が確保されている。 a

○地域との交流と連携

担当者が決められ、社会資源や地域の情報が収集され、基本的な考え方が文書化されている。しかし地域の行事やスポーツ等に、利用者や職員が企画の段階から参加した実績は多くない。 b

施設が有する機能を地域の活動の場として提供する体制を整えている。障害者を理解してもらうための研修会や生活に役立つ講演会等の開催、家族等に対する相談支援活動や印刷物による広報までには至っていない。 b

担当者が決められ、受け入れ手順が定められている。ボランティア育成や講座の開催、体験学習等は行われていない。 b

社会資源が明示され、連携先リストが作成されている。情報は施設内LANを活用するなど、職員間で共有化が図られている。 a

関係機関・団体と定期的な連絡会を行い、ネットワーク化が図られている。 a

相談支援事業や出張相談等において、積極的に福祉ニーズが把握されている。民生委員・児童委員等との定期的な会議開催は見られない。 b

相談支援、グループホーム、デイサービス、ショートステイ等の事業・活動が実施されている。中・長期計画において把握されたニーズが、反映・明示されるまでには至っていない。 b

Ⅲ 適切な福祉サービスの実施

a	9	b	12	c	1
---	---	---	----	---	---

1利用者本位の福祉サービス

利用者のプライバシー保護に関して理解されているが、各サービスマニュアルへの明示や施設内への掲示など周知徹底の工夫と、利用者にとってより豊かで満足度の高い生活を目指した定期的な検討会議の開催や仕組みの整備が必要である。

2サービスの質の確保

実践場面では計画のもと質の確保に努めながら実施されているが、実施状況の評価や計画の見直しなど組織的な体制の整備が必要である。実施状況や活動記録等は個別にファイルするなど管理体制を確立し、LAN整備されたパソコンを利用した情報の共有が図られている。

3サービスの開始・継続

サービスの選択に質する情報は、ホームページを作成したり、機関紙を発行したりして提供している。サービスの支援継続のために、引継ぎや申し送り手順の確立、様式の検討、整備が望まれる。

4サービス実施計画の策定

施設の統一した様式によりアセスメントを行って個別支援会議を開き、利用者や家族の意見も聞いて計画を作成している。家族にも説明し、見直しを年2回行っている。見直し後の課題や支援内容の文章表現には注意と工夫が必要である。

○利用者本位の福祉サービス

職員行動規範や倫理綱領を作成して職員に配付し、利用者の呼称や職員同士の会話に配慮している。しかし、人権の尊重や尊厳の保持など利用者本位の支援のあり方に関する理解への取組が十分ではない。	b
規程・マニュアル等を整備して周知しているが、利用者に対する掲示や分かってもらいやすい方法の工夫が十分でない。	b
利用者による自治会や家族会を毎月実施し、施設長や関係職員も参加するなどしている。家族に対して意見の聴取も行っているが、利用者本位の考えに基づく仕組みづくりが十分ではない。	b
意見や要望に対しては状況の説明を行い、自動販売機の設置やカラオケ器具の買い替え、洗濯機の増設など利用者のより豊かな生活を支援するための取り組みを行っているが、十分とはいえない。	b
意見箱や相談室を準備して来訪時に意見を伺い、家族面談の回数を年4回に増やすなど、意見や要望を聞く努力がなされている。家族が来られない時は電話などを行っている。	a
重要事項説明書への記載や施設内掲示により周知されている。権利擁護委員会や第三者委員会を設置しているが、検討内容や対応策などの整備が十分ではない。	b
意見や要望に対応しているが、記録方法や報告手順、対応策の検討方法などのマニュアル整備が十分でない。	b

○サービスの質の確保

計画の前には会議を開催して反省・検討を行い、計画に反映している。評価基準となるものではなく、組織として確立された体制整備に至っていない。	b
サービス実施内容について、単年度ごとの課題目標が掲げられているが、組織的な取組は十分でない。	b
全体的な視点で職員に意見を聞くことはあるが十分ではなく、課題に対する改善策の検討や改善計画策定の実績がない。	c
個々のサービス支援計画に標準的な支援方法や留意点などを明記し、共通認識のもとで支援が行われている。	a
検証や見直しについて文章化されたものはないが、計画策定の前に会議で見直している。	b
サービスごとに一人ひとりの活動状況を記録し、生活記録とともに個人ファイルに整理されている。記録の記入方法などの研修も実施している。しかし、文章表現が適切でない。	b
個人情報に関する文書等管理規則を定め、責任者のもと適切な管理が行われている。	a
書面による回覧とパソコンの有効活用によって、全職員で情報の共有が図られるよう工夫がなされている。	a

○サービスの開始・継続

ホームページを作成したり、機関紙やパンフレットを公共の施設などに置いたりしている。	a
重要事項説明書や契約書で説明し、同意を得ている。	a
介護サマリーや生活状況記録などをそえて引継いでいるが、継続性に配慮した手順と文書の整備が十分でない。	b

○サービス実施計画の策定

利用者の身体・生活状況や行動の特徴、意向、家族の希望などを統一した様式で確認し、把握している。	a
個別の支援計画に課題と支援目標が明示されている。	a
本人や家族に意見を聞き、利用者の担当を中心として関係する職員間で話し合って策定し、家族にも説明している。しかし、見直し後の課題や支援内容の文章表現が適切でない。	b
モニタリングを行い、6か月毎に見直している。	a

A 個別サービスについて

a

22

b

4

c

0

1 利用者の尊重

自治会の自主活動支援やコミュニケーション手段の工夫、家族面談を年4回に増やすなどして利用者の理解と尊重に努めている。利用者の日常生活の豊かさを目指し、社会的な生活力を高めるためのプログラム作成が望まれる。

2 日常生活支援

日常生活支援は情緒・行動など個人差の大きい中、個別支援計画のもとその人に合わせて工夫しながら実施されている。また、できるだけ利用者の希望に応じた支援を行っている。日常生活行動におけるプライバシーを考慮した介助や支援のマニュアル作成、生活環境美化など家庭的な雰囲気や空間づくりを工夫する必要がある。

○利用者の尊重

- 声かけを多くしたり、写真やカードを使ったりするなど工夫がなされている。 a
- 自治会での運営や決まった活動は、利用者が主体となって実施できるよう支援している。 a
- 家族や職員で話し合って支援会議にもかけ、利用者が自力でできることに対する生活の支援がなされている。 a
- 地域の資源を利用して体験的な取り組みをしているが、利用者のエンパワメントの理念に基づくプログラムがない。 b

○日常生活支援

- 利用者の食事状況、形態など情報の共有ができています。毎月食事サービス会議が実施され、計画に基づいた取り組みができています。 a
- 業者委託による食事となっている。毎月の会議には業者も参加し、話し合われている。利用者の持病や嗜好を考慮した献立にしたり、選択メニューにしたりすることもあるなど工夫している。美味しく、楽しく食べられるような工夫が、十分とはいえない。 b
- 幅のある時間設定はしているが、食堂としての環境整備の工夫が十分でない。 b
- 個人の事情に合わせて介助リフトを利用したり、時間や介助方法を変えるなどの支援がなされている。 a
- 毎日の入浴が可能で、男女各棟に大小2つの浴槽があり、利用者の思いに配慮した支援となっている。利用者のその日の状況に合わせた支援も行われている。 a
- 脱衣所には冷暖房を設置し、カーテンなどでプライバシーへの配慮もなされている。 a
- 必要な人には排泄チェック表を作成し、誘導などプライバシーに配慮した支援がなされている。 a
- 清潔保持と防臭対策のため、一日2~3回の清掃を行っている。 a
- 利用者の意思で選択してもらい、相談があれば応じている。関心の少ない方には一緒に買い物に行き、支援している。 a
- 支援の必要な人には声かけや誘導などを行い、着替えの対応は適宜行われている。 a
- シャンプーや化粧の種類、整髪、身だしなみなどは、個人の好みを尊重して支援している。 a
- 地域の理髪店・美容院に定期的に来所してもらったり、馴染みの美容院を利用する人には連絡・調整を行って同行支援したりしている。 a
- 利用者の好きな寝具を使用している。不眠者による影響対策として、ゆっくり眠れる部屋を準備するなど配慮している。睡眠状態の引継ぎなど、記録連絡もできている。 a
- 定期の健康検査や個人健康管理票の整備、日々のバイタルチェック、感染症に対する予防対策も行われている。 a
- 多くの協力医療機関と連携し、必要な時に適切な医療が受けられる体制がある。 a
- 薬は職員が管理し、服用時には本人確認を行っている。薬による副作用についても周知共有できている。 a
- 多くの活動内容や場面を設定し、選択して参加できる仕組みをつくり、余暇支援に努めている a
- 利用者の希望に応じた支援に努めているが、情報の確保や外出時の安全対策、ルールづくりなど細部の体制整備が十分でない。 b
- 利用者や家族と話し合いながら、希望にそえる支援をしている。 a
- 責任者を決め、個人ごとの金庫を設置、出納簿の作成と報告など管理体制ができています。 a
- テレビやラジカセなどを個人で所有している人も多く、雑誌なども定期購入したり、買い物時に購入したりするなど、利用者の希望に合わせた支援をしている。 a
- 酒やタバコについては、施設内では摂取しないことに理解を得ている。おやつや飲み物については、健康に留意して利用者の思いや希望を尊重している。 a

福祉サービス第三者評価結果(共通評価項目)

I. 福祉サービスの基本方針と組織

I-1. 理念・基本方針

		評価結果			判断の理由
I-1-1(1) 理念、基本方針が確立されている。					
I-1-1(1)-①	理念が明文化されている。	a	ⓑ	c	理念を「明るく 楽しく 美しく」と明文化されているが、施設の使命や目指す方向を読み取れない。また施設内への掲示、文書や広報誌、施設案内等への記載がない。
I-1-1(1)-②	理念に基づく基本方針が明文化されている。	a	ⓑ	c	基本方針は事業計画書に明文化されている。理念との整合性までには至っていない。また施設内への掲示、文書や広報誌、施設案内等への記載がない。
I-1-1(2) 理念や基本方針が周知されている。					
I-1-1(2)-①	理念や基本方針が職員に周知されている。	a	ⓑ	c	基本方針を記した文書をスタッフルームに置いている。施設の将来像や基本的な姿勢、考え方を周知する目的を持った取り組みは行われていない。
I-1-1(2)-②	理念や基本方針が利用者等に周知されている。	a	b	ⓒ	利用者や家族に対して、理念や基本方針を説明した資料等わかりやすいよう配慮した周知は行われていない。

I-2 計画の策定

		評価結果			判断の理由
I-2-1(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。					
I-2-1(1)-①	中・長期計画が策定されている。	a	-	ⓒ	活動目標や施設整備目標、職員体制、人材育成などにおける中・長期計画としての具体的目標が策定されていない。
I-2-1(1)-②	中・長期計画を踏まえた事業計画が策定されている。	a	-	ⓒ	単年度の事業計画は、具体的活動目標や予算書とともに作成され、実施結果が評価、分析、見直され次年度に反映されているが、中・長期計画が踏まえられたものではない。
I-2-1(2) 計画が適切に策定されている。					
I-2-1(2)-①	計画の策定が組織的に行われている。	a	ⓑ	c	単年度の事業計画については、実施状況の把握や評価、分析、見直しが行われている。しかし、体系的に組織として定められた手順に基づいた策定には至っていない。
I-2-1(2)-②	計画が職員や利用者等に周知されている。	a	ⓑ	c	職員には会議などで周知されている。利用者や家族等には説明資料を用いるなど、周知方法に工夫や配慮ができていない。

I-3 管理者の責任とリーダーシップ

		評価結果			判断の理由
I-3-1(1) 管理者の責任が明確にされている。					
I-3-1(1)-①	管理者自らの役割と責任を職員に対して表明している。	a	ⓑ	c	施設長は家族や職員との面談会を通して、自らの役割と責任を把握、評価、見直し、検証している。役割や責任を文書化し、会議や研修、広報誌等で表明するまでには至っていない。
I-3-1(1)-②	遵守すべき法令等を正しく理解するための取り組みを行っている。	ⓐ	b	c	遵守すべき法令等は、LAN整備された施設内のパソコン内で閲覧できるように工夫している。会議等で内容の理解や周知に努めている。
I-3-1(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。					
I-3-1(2)-①	質の向上に意欲を持ちその指導力を発揮している。	a	ⓑ	c	福祉サービスの現状を把握、評価、分析している。質を向上させる課題や改善に向けた取り組みを明確化し、指導力を発揮している。組織として体系的に取り組む体制を構築するまでには至っていない。

I-3-(2)-② 経営や業務の効率化と改善に向けた取り組みに指導力を発揮している。	①	b	c	経営や業務の効率化と改善については、人事・労務・財務面から分析され、職員会議等で取り組まれている。
--	---	---	---	---

II. 組織の運営管理

II-1 経営状況の把握

	評価結果			判断の理由
II-1-(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。				
II-1-(1)-① 事業経営をとりまく環境が的確に把握されている。	a	①	c	地域での特徴や変化等を把握し、福祉サービスのニーズやデータ等が収集されている。把握した情報を事業計画に反映するまでには至っていない。
II-1-(1)-② 経営状況を分析して改善すべき課題を発見する取り組みを行っている。	a	①	c	経営状況や改善すべき課題は明確化されている。職員への周知や改善に向けた取り組みが、組織的に行われていない。
II-1-(1)-③ 外部監査が実施されている。	①	b	c	税理士事務所による指導や助言を受ける体制がある。

II-2 人材の確保・養成

	評価結果			判断の理由
II-2-(1) 人事管理の体制が整備されている。				
II-2-(1)-① 必要な人材に関する具体的なプランが確立している。	①	b	c	人員体制に関する考え方が確立している。有資格職員の配置等の計画が確立されている。
II-2-(1)-② 人事考課が客観的な基準に基づいて行われている。	a	①	c	複数の評価者のもとで人事考課が実施され、賞与にも反映されている。しかし、結果が職員にフィードバックされ、人事考課の目的や効果を職員が理解するまでには至っていない。
II-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。				
II-2-(2)-① 職員の就業状況や意向を把握し必要があれば改善する仕組みが構築されている。	a	①	c	職員の就業状況の把握は、総務部門担当者が行っている。管理者による面談も随時行われているが、意見や意向を把握し、改善する仕組みが組織内で明確になっていない。
II-2-(2)-② 福利厚生事業に積極的に取り組んでいる。	a	①	c	資格取得にともなう勤務配慮や居住手当、慶弔、職員健診などに取り組まれている。職員の希望聴取までには至っていない。
II-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。				
II-2-(3)-① 職員の教育・研修に関する基本姿勢が明示されている。	a	①	c	福祉サービスの質の向上に向けた職員の研修・教育が積極的に実施されている。中・長期計画に、施設が職員に求める職員像や基本姿勢、意識が明示されていない。
II-2-(3)-② 個別の職員に対して組織としての教育・研修計画が策定され計画に基づいて具体的な取り組みが行われている。	a	①	c	個別の職員の希望にそって教育・研修計画が策定されている。基本姿勢に基づいた個々の職員が持つ技量等を評価・分析した教育・研修計画となっていない。
II-2-(3)-③ 定期的に個別の教育・研修計画の評価・見直しを行っている。	a	①	c	教育・研修報告が作成され、内容を発表する機会も設けられている。研修成果に関する評価・分析を次の研修計画に活かすまでには至っていない。
II-2-(4) 実習生の受け入れが適切に行われている。				
II-2-(4)-① 実習生の受け入れに対する基本的な姿勢を明確にし体制を整備している。	a	①	c	受け入れ担当者が決められ、実習における責任体制が明確化されている。基本姿勢を明文化し、実習指導者の研修を行うまでには至っていない。
II-2-(4)-② 実習生の育成について積極的な取り組みを行っている。	a	①	c	毎年実習生を受け入れ、資格種別にプログラムが用意されている。効果的、計画的に学べる取り組みや学校側との連携は見られない。

II-3 安全管理

	評価結果			判断の理由
II-3-(1) 利用者の安全を確保するための取り組みが行われている。				
II-3-(1)-① 緊急時(事故、感染症、災害の発生時など)の対応など利用者の安全確保の体制が整備されている。	Ⓐ	b	c	担当者が決められ、リスクマネジメント委員会や防災委員会が定期的開催され、責任と役割を明確にした管理体制が整備されている。不審者進入等の緊急時における安全体制も整備されている。
II-3-(1)-② 利用者の安全確保のためにリスクを把握し対策を実行している。	Ⓐ	b	c	リスクマネジメント委員会が機能しており、組織的に取り組む体制がある。施設内の安全対策を講じ、食料や飲料水等が確保されている。

II-4 地域との交流と連携

	評価結果			判断の理由
II-4-(1) 地域との関係が適切に確保されている。				
II-4-(1)-① 利用者と地域とのかかわりを大切にしている。	a	Ⓑ	c	担当者が決められ、社会資源や地域の情報が収集され、基本的な考え方が文書化されている。しかし地域の行事やスポーツ等に、利用者や職員が企画の段階から参加した実績は多くない。
II-4-(1)-② 事業所が有する機能を地域に還元している。	a	Ⓑ	c	施設が有する機能を地域の活動の場として提供する体制を整えている。障害者を理解してもらうための研修会や生活に役立つ講演会等の開催、家族等に対する相談支援活動や印刷物による広報までには至っていない。
II-4-(1)-③ ボランティア受け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	Ⓑ	c	担当者が決められ、受け入れ手順が定められている。ボランティア育成や講座の開催、体験学習等が行われていない。
II-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。				
II-4-(2)-① 必要な社会資源を明確にしている。	Ⓐ	b	c	社会資源が明示され、連携先リストが作成されている。情報は施設内LANを活用するなど、職員間で共有化が図られている。
II-4-(2)-② 関係機関等との連携が適切に行われている。	Ⓐ	b	c	関係機関・団体と定期的な連絡会を行い、ネットワーク化が図られている。
II-4-(3) 地域の福祉向上のための取り組みを行っている。				
II-4-(3)-① 地域の福祉ニーズを把握している。	a	Ⓑ	c	相談支援事業や出張相談等において、積極的に福祉ニーズが把握されている。民生委員・児童委員等との定期的な会議開催は見られない。
II-4-(3)-② 地域の福祉ニーズに基づく事業・活動が行われている。	a	Ⓑ	c	相談支援、グループホーム、デイサービス、ショートステイ等の事業・活動が実施されている。中・長期計画において把握されたニーズが、反映・明示されるまでには至っていない。

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

	評価結果			判断の理由
III-1-(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。				
III-1-(1)-① 利用者を尊重したサービス提供について共通の理解をもつための取り組みを行っている。	a	Ⓑ	c	職員行動規範や倫理綱領を作成して職員に配付し、利用者の呼称や職員同士の会話に配慮している。しかし、人権の尊重や尊厳の保持など利用者本位の支援のあり方に関する理解への取組が十分ではない。
III-1-(1)-② 利用者のプライバシー保護に関する規程・マニュアル等を整備している。	a	Ⓑ	c	規程・マニュアル等を整備して周知しているが、利用者に対する掲示や分かってもらいやすい方法の工夫が十分でない。

Ⅲ-1-(2) 利用者満足の上向上に努めている。				
Ⅲ-1-(2)-① 利用者満足の上向上を意図した仕組みを整備している。	a	ⓑ	c	利用者による自治会や家族会を毎月実施し、施設長や関係職員も参加するなどしている。家族に対して意見の聴取も行っているが、利用者本位の考えに基づく仕組みづくりが十分ではない。
Ⅲ-1-(2)-② 利用者満足の上向上に向けた取り組みを行っている。	a	ⓑ	c	意見や要望に対しては状況の説明を行い、自動販売機の設置やカラオケ器具の買い替え、洗濯機の増設など利用者のより豊かな生活を支援するための取り組みを行っているが、十分とはいえない。
Ⅲ-1-(3) 利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている。				
Ⅲ-1-(3)-① 利用者が相談や意見を述べやすい環境を整備している。	ⓐ	b	c	意見箱や相談室を準備して来訪時に意見を伺い、家族面談の回数を年4回に増やすなど、意見や要望を聞く努力がなされている。家族が来られない時は電話などを行っている。
Ⅲ-1-(3)-② 苦情解決の仕組みが確立され十分に周知・機能している。	a	ⓑ	c	重要事項説明書への記載や施設内掲示により周知されている。権利擁護委員会や第三者委員会を設置しているが、検討内容や対応策などの整備が十分ではない。
Ⅲ-1-(3)-③ 利用者からの意見等に対して迅速に対応している。	a	ⓑ	c	意見や要望に対応しているが、記録方法や報告手順、対応策の検討方法などのマニュアル整備が十分でない。

Ⅲ-2 サービスの質の確保

	評価結果			判断の理由
Ⅲ-2-(1) 質の上向上に向けた取り組みが組織的に行われている。				
Ⅲ-2-(1)-① サービス内容について定期的に評価を行う体制を整備している。	a	ⓑ	c	計画の前には会議を開催して反省・検討を行い、計画に反映している。評価基準となるものはなく、組織として確立された体制整備に至っていない。
Ⅲ-2-(1)-② 評価の結果に基づき組織として取り組むべき課題を明確にしている。	a	ⓑ	c	サービス実施内容について、単年度ごとの課題目標が掲げられているが、組織的な取組は十分でない。
Ⅲ-2-(1)-③ 課題に対する改善策・改善計画を立て実施している。	a	b	ⓒ	全体的な視点で職員に意見を聞くことはあるが十分ではなく、課題に対する改善策の検討や改善計画策定の実績がない。
Ⅲ-2-(2) 個々のサービスの標準的な実施方法が確立している。				
Ⅲ-2-(2)-① 個々のサービスについて標準的な実施方法が文書化されサービスが提供されている。	ⓐ	b	c	個々のサービス支援計画に標準的な支援方法や留意点などを明記し、共通認識のもとで支援が行われている。
Ⅲ-2-(2)-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	ⓑ	c	検証や見直しについて文章化されたものはないが、計画策定の前に会議で見直している。
Ⅲ-2-(3) サービス実施の記録が適切に行われている。				
Ⅲ-2-(3)-① 利用者に関するサービス実施状況の記録が適切に行われている。	a	ⓑ	c	サービスごとに一人ひとりの活動状況を記録し、生活記録とともに個人ファイルに整理されている。記録の記入方法などの研修も実施している。しかし、文章表現が適切でない。

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。	①	b	c	個人情報に関する文書等管理規則を定め、責任者のもと適切な管理が行われている。
Ⅲ-2-(3)-③ 利用者の状況等に関する情報を職員間で共有化している。	①	b	c	書面による回覧とパソコンの有効活用によって、全職員で情報の共有が図られるよう工夫がなされている。

Ⅲ-3 サービスの開始・継続

	評価結果			判断の理由
Ⅲ-3-(1) サービス提供の開始が適切に行われている。				
Ⅲ-3-(1)-① 利用希望者に対してサービス選択に必要な情報を提供している。	①	b	c	ホームページを作成したり、機関紙やパンフレットを公共の施設などに置いたりしている。
Ⅲ-3-(1)-② サービスの開始にあたり利用者等に説明し同意を得ている。	①	b	c	重要事項説明書や契約書で説明し、同意を得ている。
Ⅲ-3-(2) サービスの継続性に配慮した対応が行われている。				
Ⅲ-3-(2)-① 事業所の変更や家庭への移行などにあたりサービスの継続性に配慮した対応を行っている。	a	②	c	介護サマリーや生活状況記録などをそえて引継いでいるが、継続性に配慮した手順と文書の整備が十分でない。

Ⅲ-4 サービス実施計画の策定

	評価結果			判断の理由
Ⅲ-4-(1) 利用者のアセスメントが行われている。				
Ⅲ-4-(1)-① 定められた手順に従ってアセスメントを行っている。	①	b	c	利用者の身体・生活状況や行動の特徴、意向、家族の希望などを統一した様式で確認し、把握している。
Ⅲ-4-(1)-② 利用者の課題を個別のサービス場面ごとに明示している。	①	b	c	個別の支援計画に課題と支援目標が明示されている。
Ⅲ-4-(2) 利用者に対するサービス実施計画が策定されている。				
Ⅲ-4-(2)-① サービス実施計画を適切に策定している。	a	②	c	本人や家族に意見を聞き、利用者の担当を中心として関係する職員間で話し合って策定し、家族にも説明している。しかし、見直し後の課題や支援内容の文章表現が適切でない。
Ⅲ-4-(2)-② 定期的にサービス実施計画の評価・見直しを行っている。	①	b	c	モニタリングを行い、6か月毎に見直している。

福祉サービス第三者評価結果(障害者・児施設版)

A-1. 利用者の尊重

		評価結果			判断の理由
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。	Ⓐ	b	c	声かけを多くしたり、写真やカードを使ったりするなど工夫がなされている。
A-1-(1)-②	利用者の主体的な活動を尊重している。	Ⓐ	b	c	自治会での運営や決まった活動は、利用者が主体となって実施できるよう支援している。
A-1-(1)-③	利用者が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。	Ⓐ	b	c	家族や職員で話し合って支援会議にもかけ、利用者が自力でできることに対する生活の支援がなされている。
A-1-(1)-④	利用者のエンパワメントの理念に基づくプログラムがある。	a	Ⓑ	c	地域の資源を利用して体験的な取り組みをしているが、利用者のエンパワメントの理念に基づくプログラムがない。

A-2 日常生活支援

		評価結果			判断の理由
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。	Ⓐ	b	c	利用者の食事状況、形態など情報の共有ができています。毎月食事サービス会議が実施され、計画に基づいた取り組みができています。
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	Ⓑ	c	業者委託による食事となっている。毎月の会議には業者も参加し、話し合われている。利用者の持病や嗜好を考慮した献立にしたり、選択メニューにしたりすることもするなど工夫している。美味しく、楽しく食べられるような工夫が、十分とはいえない。
A-2-(1)-③	喫食環境(食事時間を含む)に配慮している。	a	Ⓑ	c	幅のある時間設定はしているが、食堂としての環境整備の工夫が十分でない。
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。	Ⓐ	b	c	個人の事情に合わせて介助リフトを利用したり、時間や介助方法を変えるなどの支援がなされている。
A-2-(2)-②	入浴は、利用者の希望に沿って行われている。	Ⓐ	b	c	毎日の入浴が可能で、男女各棟に大小2つの浴槽があり、利用者の思いに配慮した支援となっている。利用者のその日の状況に合わせた支援も行われている。
A-2-(2)-③	浴室・脱衣場等の環境は適切である。	Ⓐ	-	c	脱衣所には冷暖房を設置し、カーテンなどでプライバシーへの配慮もなされている。
A-2-(3) 排泄					
A-2-(3)-①	排泄介助は快適に行われている。	Ⓐ	-	c	必要な人には排泄チェック表を作成し、誘導などプライバシーに配慮した支援がなされている。
A-2-(3)-②	トイレは清潔で快適である。	Ⓐ	-	c	清潔保持と防臭対策のため、一日2~3回の清掃を行っている。
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。	Ⓐ	b	c	利用者の意思で選択してもらい、相談があれば応じている。関心の少ない方には一緒に買い物に行き、支援している。
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。	Ⓐ	b	c	支援の必要な人には声かけや誘導などを行い、着替えの対応は適宜行われている。

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。	①	b	c	シャンプーや化粧の種類、整髪、身だしなみなどは、個人の好みを尊重して支援している。
A-2-(5)-② 理髪店や美容院の利用について配慮している。	①	-	c	地域の理髪店・美容院に定期的に来所してもらったり、馴染みの美容院を利用する人には連絡・調整を行って同行支援したりしている。
A-2-(6) 睡眠				
A-2-(6)-① 安眠できるように配慮している。	①	-	c	利用者の好きな寝具を使用している。不眠者による影響対策として、ゆっくり眠れる部屋を準備するなど配慮している。睡眠状態の引継ぎなど、記録連絡もできている。
A-2-(7) 健康管理				
A-2-(7)-① 日常の健康管理は適切である。	①	-	c	定期的健康検査や個人健康管理票の整備、日々のバイタルチェック、感染症に対する予防対策も行われている。
A-2-(7)-② 必要な時、迅速かつ適切な医療が受けられる。	①	b	c	多くの協力医療機関と連携し、必要な時に適切な医療が受けられる体制がある。
A-2-(7)-③ 内服薬・外用薬等の扱いは確実に行われている。	①	-	c	薬は職員が管理し、服用時には本人確認を行っている。薬による副作用についても周知共有できている。
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。	①	b	c	多くの活動内容や場面を設定し、選択して参加できる仕組みをつくり、余暇支援に努めている
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	①	c	利用者の希望に応じた支援に努めているが、情報の確保や外出時の安全対策、ルールづくりなど細部の体制整備が十分でない。
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。	①	b	c	利用者や家族と話し合いながら、希望にそえる支援をしている。
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。	①	b	c	責任者を決め、個人ごとの金庫を設置、出納簿の作成と報告など管理体制ができています。
A-2-(10)-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。	①	-	c	テレビやラジカセなどを個人で所有している人も多く、雑誌なども定期購入したり、買い物時に購入したりするなど、利用者の希望に合わせた支援をしている。
A-2-(10)-③ 嗜好品(酒、タバコ等)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。	①	-	c	酒やタバコについては、施設内では摂取しないことに理解を得ている。おやつや飲み物については、健康に留意して利用者の思いや希望を尊重している。

評価細目の福祉サービス第三者評価結果に対する事業者のコメント

施設の理念や基本方針、5カ年計画、行動規範などについては、来年時事業報告の中で見直しや数値目標を設定し、作成している。また、計画書等において、施設内で掲示を行い、職員や利用者、保護者などに周知徹底されることを目指す。

利用者や保護者に対して、マニュアルやプライバシー保護に関する文章や各サービス計画・活動支援計画等の周知徹底や情報開示や提供を目指す。

中長期計画の中で、職員の能力向上(有資格者の目標値を設定)や研修計画の見直しを行う。

安全確保について、定期的な委員会の開催などで高い評価を頂いているが、今後予測される南海地震を想定した訓練など、実施していきたい。また、来年時の5カ年計画の中に事故やヒヤリハット件数の減少目標を設置している。

ボランティアの方との交流について、余暇時間の楽しみや生きがい作りができているという評価を受け、さらにボランティアとの輪を広げ、地域交流の輪へとつなげていきたい。

社会的生活力を支援するプログラム作成について、「広報・渉外委員会」を設置したり、「シーズ通信」を発行し地域資源を開拓する活動を行っていく。

施設内の環境美化は、障害特性を踏まえ、危険がない範囲で創意・工夫をしていきたい。

保護者との連携を図り、様々な機会・手段を通してお互いの理解度を高めていく。

評価項目をチェックする中で、職員の考えや意見、また施設全体の自己評価ができたことがよかった。

事業企画委員会を設置し、サービスの質の確保とよりよいサービスを提供していけるように努める。