

3 評価結果

○総評

◇特に評価の高い点

広い敷地に、個室化された10棟の居住スペースが確保され、利用者は、我が家のごとくのびのびと過ごしている。管理者は、今年度、利用者の人権、特に虐待について、職員の意識向上に向け積極的な姿勢で臨んでいる。職員とのコミュニケーションを深め、意欲を喚起するとともに、力強い応援者の立場で、職場環境への配慮にも努めている。又、行動障害などの重複した障害や、コミュニケーションの困難な利用者が多くなってきている中で、職員の新たな取り組みや発想を積極的に取り入れ、専門性を伸ばすことにも強い指導力を発揮している。

専門的な研修に裏打ちされた、職員の今までにない自由な発想と柔軟な取り組みが、今後の支援サービスに活かされ、利用者の生活がより充実し、広がることをますます期待したい。

さらに、次年度の取り組みとして検討している「CAP」の導入については、利用者の主体性を促し、将来の可能性を引き出す要素としても注目され、楽しみである。

現在、利用者の高齢化、重度化という課題に直面しているが、利用者のありのままの姿を受入れ温かく見守る職員の真摯な姿勢と、地域のリーダーとしての使命感を持って、利用者の人としてのあたりまえの暮らしの実現に向け、これからも邁進してほしい。

◇特に改善を求められる点

理念でもある利用者尊重をより意識し、利用者と共に人権意識の獲得を目指してほしい。又、全体を通して、手順書等マニュアルの充実が望まれる。職員の育成面からも、それらを基本となるものとして押さえておかれてはどうだろうか。

○ 第三者評価結果に対する事業者のコメント

今回、二回目の受審であり、前回の見直しから、サービス向上委員会を立ち上げ、更なるサービス向上に向けた取り組みやマニュアルの見直しを行ってきた。しかし、マニュアルの中でも生活支援の中の細やかな手順書、チェック表等、誰が見ても分かるような手順書の整備が必要であり、早急に取り組むと共に情報の開示として、ご利用者に対して、理解を図る工夫を検討していきたい。

今回の自己評価を振り返る中で事業全体の改善に活かし、ご利用者・ご家族の皆様・地域の皆様から信頼される施設として、さらに研鑽していきたい。

○各評価項目に係る第三者評価結果
(別紙1)

○各評価項目に係る評価結果グラフ
(別紙2)

(別紙1)

評価細目の第三者評価結果

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、基本方針を確立している。		
	I-1-(1)-① 理念を明文化している。	Ⓐ・b・c
	I-1-(1)-② 理念に基づく基本方針を明文化している。	Ⓐ・b・c
I-1-(2) 理念や基本方針を周知している。		
	I-1-(2)-① 理念や基本方針を職員及び利用者やその家族等に周知している。	a・Ⓑ・c

特記事項

法人理念として「共に生きる」を、パンフレット、広報誌、ホームページ等に掲載している。3障害全てを受け入れ、地域の中で共に生きることを目指している。又、理念に基づいた運営方針が明文化され、職員倫理綱領もそれに沿った内容となっている。職員へは、会議を通して理解、周知を図り、家族へは、施設内掲示、広報誌やホームページで広く広報し、周知に努めている。ただ、利用者へは、十分とはいえず、特にわかりやすい説明や掲示の工夫等、より丁寧な方法を検討していただきたい。

I-2 計画の策定

		第三者評価結果
I-2-(1) 中・長期的なビジョンと計画を明確にしている。		
	I-2-(1)-① 中・長期計画を策定している。	a・Ⓑ・c
	I-2-(1)-② 中・長期計画を踏まえた事業計画を策定している。	a・Ⓑ・c
I-2-(2) 計画を適切に策定している。		
	I-2-(2)-① 計画の策定を組織的に行っている。	Ⓐ・b・c
	I-2-(2)-② 計画を職員や利用者等に周知している。	a・Ⓑ・c

特記事項

中・長期計画として五か年計画が策定され、各年度の事業計画は、それに沿った内容となっている。各事業、地域貢献、就労等に大別され、必要に応じた見直しは行われているが、施設は、具体的な改善策としては不十分と考えている。事業計画においても、数値目標の設定には至っていない。計画の策定は、職員参画のもと、組織的に行われている。家族には保護者会を通じて、説明、理解を得ているが、利用者への十分な説明、理解はできておらず、障害に応じたわかりやすい工夫や配慮が求められる。

I-3 管理者の責任とリーダーシップ

	第三者評価結果
I-3-(1) 管理者の責任を明確にしている。	
I-3-(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・(b)・c
I-3-(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・(b)・c
I-3-(2) 管理者のリーダーシップを発揮している。	
I-3-(2)-① 質の向上に意欲を持ちその取組に指導力を発揮している。	a・(b)・c
I-3-(2)-② 経営や業務の効率化と改善に向けた取組に指導力を発揮している。	a・(b)・c

特記事項

管理者は、年度当初の職員会議等での事業方針及び計画の説明を、自らの役割と責任の表明とし、振り返る機会とも捉えているが、自身としての自己評価は行っていない。
 又、法令遵守に対する意識は強く、職員への周知徹底に努めているが、リスト化については未整備となっている。
 今年度は特に、虐待について職員の意識向上を図ることを重視し、会議や委員会には自ら参画し、必要に応じて助言、指導等を行っている。職員とのコミュニケーションを心がけ、職員の主体性を応援し、意見や提案を吸い上げていく姿勢である。同時に、経営面からのコスト管理についての分析等を行うなど、職場環境への整備にも力を入れているが、具体的な改善にはつながっていない。

評価対象II 組織の運営管理

II-1 経営状況の把握

	第三者評価結果
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を的確に把握している。	(a)・b・c
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組を行っている。	(a)・b・c
II-1-(1)-③ 外部監査を実施している。	(a)・b・c

特記事項

県及び近畿の関係機関等の研修や地域支援会議等から、社会の動向や地域の利用者状況、ニーズ等の把握が可能で、幅広い情報収集ができています。今年度は、重点目標としてコスト管理を掲げ、中・長期計画に反映させるとともに、特に重点的に取り組んでいる。職員への周知にも努めている。

法人として、外部監査は2年毎の受審とし、昨年度、実施した。

II-2 人材の確保・養成

	第三者評価結果
II-2-(1) 人事管理の体制を整備している。	
II-2-(1)-① 必要な人材に関する具体的なプランを確立している。	Ⓐ・b・c
II-2-(1)-② 人事考課を客観的な基準に基づいて行っている。	Ⓐ・b・c
II-2-(2) 職員の就業状況に配慮している。	
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を構築している。	a・Ⓑ・c
II-2-(2)-② 福利厚生事業に積極的に取り組んでいる。	Ⓐ・-・c
II-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制を確立している。	
II-2-(3)-① 職員の教育・研修に関する基本姿勢を明示している。	Ⓐ・b・c
II-2-(3)-② 個別の職員に対して組織としての教育・研修計画を策定し、計画に基づいて具体的な取組を行っている。	Ⓐ・b・c
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・Ⓑ・c
II-2-(4) 実習生の受け入れを適切に行っている。	
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・Ⓑ・c
II-2-(4)-② 実習生の育成について積極的な取組を行っている。	Ⓐ・b・c

特記事項

<p>法人として「人材確保と育成計画」が定められ、必要な人材や職員像が明記され、沿った人事管理が行われている。人事考課においても細則に則り、定期的実施されている。</p> <p>就業状況は、総務が統括し、人員配置の検討は必要に応じ行っているが、改善策の検討に至る体制は、十分とはいえない。定期的な職員面談を設けることで、職員からの意向や意見等を聞くなど、相談体制は設けている。法人内相談窓口も活用されている。</p> <p>育成計画として、職員勤務年数に応じた各階層毎の研修体制が策定され、継続的な研修が実施されている。資格取得に向けた研修への参加の働きかけ、勤務への配慮にも努め推進している。職員は、復命書として報告し、職員間で共有を図っている。研修についての評価、分析はされていない。</p> <p>実習生の受け入れについては積極的な姿勢はあるが、方針は特に定めておらず、マニュアルは用意されていない。簡単ではあるが、プログラムは整備している。今後、マニュアルの整備、基本方針の策定を望みたい。</p> <p>福利厚生に関しては、整備され、活用を働きかけている。</p>

II-3 安全管理

	第三者評価結果
II-3-(1) 利用者の安全を確保するための取組を行っている。	
II-3-(1)-① 緊急時（事故、感染症の発生時など）の対応など利用者の安全確保のための体制を整備し機能している。	a・Ⓑ・c
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	Ⓐ・b・c

る。	
----	--

特記事項

安全対策事業として各部署に担当責任者を配置、定期的な検討会議を設けている。各マニュアルの整備、各危機管理等の研修により、職員への周知を図っている。リスクマネジメントに向けたヒヤリはっと等の事例収集、定期的な分析、防止策の検討により、職員の危機意識の定着にも努めている。同時に、毎月実施する利用者参加の不定期の避難訓練は、利用者自らの意識を高める機会ともなっている。地域消防団との連携体制は確保されている。ただ、利用者個々の外泊や帰宅時の際のより安心、安全な連絡・支援体制 についても、何らかの検討を望みたい。

II-4 地域との交流と連携

	第三者評価結果
II-4-(1) 地域との関係を適切に確保している。	
II-4-(1)-① 利用者地域との関わりを大切にしている。	Ⓐ・b・c
II-4-(1)-② 事業所が有する機能を地域に還元している。	Ⓐ・b・c
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
II-4-(2) 関係機関との連携を確保している。	
II-4-(2)-① 必要な社会資源を明確にしている。	Ⓐ・b・c
II-4-(2)-② 関係機関等との連携を適切に行っている。	Ⓐ・b・c
II-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。	
II-4-(3)-① 地域の福祉ニーズを把握し、事業・活動を行っている。	Ⓐ・b・c

特記事項

「共に生きる」の理念に沿い、地域との連携に向け、利用者を通じた双方向の交流を積極的に推進している。地域の季節行事への参加も恒例となり、特に主催行事は、利用者の主体的な活動が活かされ、地元住民の参加も多く盛況となっている。又、事業所の特性、機能を有効に活用していく姿勢も強く、住民向けの講座や講演会開催、機能を活かした地域の障害者や家族への相談にも柔軟に取り組んでいる。

法人を通じた関係機関・団体等との密な連携体制、スムーズなネットワークにより、広域かつ多岐にわたる情報収集が可能な体制で、事業計画への反映、有効活用ともなっている。

ボランティアの受け入れについては、定期的、継続的な協力関係が構築されている。今後、より協力関係を深め、広く受け入れていくためには、研修体制の整備も必要と思われるので、ぜひ、検討していただきたい。

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を明示している。	
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組を行っている。	Ⓐ・b・c
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
III-1-(2) 利用者満足の向上に努めている。	

III-1-(2)-①	利用者やその家族等の意向の把握と満足の上への活用に取り組んでいる。	a・(b)・c
III-1-(3)	利用者が意見等を述べやすい体制を確保している。	
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。	a・(b)・c
III-1-(3)-②	苦情解決の仕組みを確立し、十分に周知・機能している。	(a)・b・c
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・(b)・c

特記事項

<p>利用者尊重について、「職員行動規範」に基本姿勢を示し、研修を実施して学んでいる。また、「チェックリスト」を使って振り返っている。プライバシー保護に関しては個室化されているが、利用者不在時の入室の仕方の改善、プライバシー保護について利用者への周知が求められる。利用者、家族の満足度については把握する努力は認められるが、改善に向けた活用には至っていない。公表については、定期的に広報誌に掲載し、公表している。施設として、利用者、家族が意見等を出しやすくするためにも、わかりやすい文書や働きかけの工夫等、積極的に汲み取る姿勢を示してほしい。</p>
--

III-2 サービスの質の確保

	第三者評価結果	
III-2-(1)	質の向上に向けた取組を組織的に行っている。	
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・(b)・c
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・(b)・c
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・c
III-2-(2)	個々のサービスの標準的な実施方法を確立している。	
III-2-(2)-①	個々のサービスについて標準的な実施方法を文書化し、サービスを提供している。	(a)・b・c
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を確立している。	(a)・b・c
III-2-(3)	サービス実施の記録を適切に行っている。	
III-2-(3)-①	利用者に関するサービス実施状況の記録を適切に行っている。	(a)・b・c
III-2-(3)-②	利用者に関する記録の管理体制を確立している。	(a)・b・c
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。	(a)・b・c

特記事項

<p>福祉サービス第三者評価を3年毎に受審することとしており、今年度は、2回目の受審である。初回の受審からの継続した体制とはいえ、自己評価も毎年の実施とはなっていない。前回の第三者評価受審後、サービス向上委員会を立ち上げ、サービス全体に関する向上に取り組んでいる。支援別のマニュアルが整備され、個々のサービスに活かされ、見直しの際は、利用者、職員の意見を取り入れ反映している。個別のサービス記録は計画に基づいて行われ、内容にばらつきが生じない工夫や指導を実施し、チェック体制も整っている。記録の管理体制は法人として規程を定めており、沿って徹底した管理が行われている。ネットワークシステムを活用し、情報の共有を図っている。</p>
--

Ⅲ-3 サービスの開始・継続

		第三者評価結果
Ⅲ-3-(1) サービス提供の開始を適切に行っている。		
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。	Ⓐ・b・c
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。	a・Ⓑ・c
Ⅲ-3-(2) サービスの継続性に配慮した対応を行っている。		
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・Ⓑ・c

特記事項

<p>写真入り要覧によって、施設の様子がわかりやすく説明されている。サービス開始時には、重要事項説明書、契約書を基に丁寧な説明を心がけ、同意を得ているが、利用者が、より理解できるわかりやすい説明、文書等の工夫を望みたい。事業所の変更や家庭への移行にあたっては、利用者個々の状況や家庭環境にも配慮した個別の対応がなされているが、手順等の文書化はされていない。</p>
--

Ⅲ-4 サービス実施計画の策定

		第三者評価結果
Ⅲ-4-(1) 利用者のアセスメントを行っている。		
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。	a・Ⓑ・c
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。	Ⓐ・b・c
Ⅲ-4-(2) 利用者に対するサービス実施計画を策定している。		
Ⅲ-4-(2)-①	サービス実施計画を適切に策定している。	Ⓐ・b・c
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。	Ⓐ・b・c

特記事項

<p>担当者がアセスメントを行い、必要に応じて計画を見直しているが、定期的に見直す体制とはなっていない。利用者一人ひとりのニーズや課題を記録する様式や手順は用意され、個別支援計画に明示している。サービス計画は、サービス管理責任者が中心になって、各部署の職員参加のモニタリングを毎月実施して策定されている。サービスの適否のチェック体制も整備されている。利用者の障害、能力等を考慮した利用者の現状に即した見直しがされており、利用者の意向把握にも努めている。緊急時には、速やかに会議で検討、変更している。</p>

評価対象Ⅳ 実施する福祉サービスの内容

Ⅳ-1 利用者の尊重

		第三者評価結果
Ⅳ-1-(1) 利用者の尊重		
Ⅳ-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。	Ⓐ・b・c
Ⅳ-1-(1)-②	利用者の主体的な活動を尊重している。	a・Ⓑ・c

IV-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。	Ⓐ・b・c
IV-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
IV-1-(2) 利用者の権利擁護	
IV-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
IV-1-(2)-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。	Ⓐ・b・c

特記事項

<p>知的障害に自閉症や行動障害を伴う利用者もあり、言語によるコミュニケーションが難しい利用者が増えている。しかし、自閉症や行動障害を知る研修に取り組み、試行錯誤しつつもスーパーバイズを受け、着実な成果が見え始めている。今後は成年後見制度の利用者も増すほか、日常生活上の個別支援はさらに多岐にわたると思われる。一方、施設は現状において、施設外の社会資源の情報提供に不十分さを感じている。又、次年度は、いまだ取り組まれていなかった利用者自身の人権意識獲得に向けて、地域で熱心に活動している「CAP」の導入を検討している。利用者の主体性を尊重した支援の向上につながることを期待したい。</p> <p>虐待などの人権侵害については、施設全体で真剣に取り組んでいる。規定やマニュアルに明示するとともにセルフチェックシート等でも個々が振り返る機会を持っている。自傷他害は生命にかかわる危険性を伴う。観察、記録を基に、あらゆる方向から原因究明を図り、分析し、服薬も含めて利用者の心身を傷つけない統一した対応に取り組もうとしている。</p>

IV-2 日常生活支援

	第三者評価結果
IV-2-(1) 食事	
IV-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。	Ⓐ・b・c
IV-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
IV-2-(1)-③ 喫食環境(食事時間を含む)に配慮している。	Ⓐ・b・c
IV-2-(2) 入浴	
IV-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
IV-2-(2)-② 入浴は、利用者の希望に沿って行っている。	Ⓐ・b・c
IV-2-(2)-③ 浴室・脱衣場等の環境は適切である。	Ⓐ・b・c
IV-2-(3) 排泄	
IV-2-(3)-① 排泄介助は快適に行っている。	Ⓐ・b・c
IV-2-(3)-② トイレは清潔で快適である。	Ⓐ・b・c
IV-2-(4) 衣服	
IV-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
IV-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
IV-2-(5) 理容・美容	
IV-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

IV-2-(5)-②	理髪店や美容院の利用について配慮している。	Ⓐ・b・c
IV-2-(6) 睡眠		
IV-2-(6)-①	安眠できるように配慮している。	Ⓐ・b・c
IV-2-(7) 健康管理		
IV-2-(7)-①	日常の健康管理は適切である。	a・Ⓑ・c
IV-2-(7)-②	必要な時、迅速かつ適切な医療を受けられる。	Ⓐ・b・c
IV-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
IV-2-(8) 余暇・レクリエーション		
IV-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っている。	a・Ⓑ・c
IV-2-(9) 外出・外泊		
IV-2-(9)-①	外出は利用者の希望に応じて行っている。	a・Ⓑ・c
IV-2-(9)-②	外泊は利用者の希望に応じるよう配慮している。	Ⓐ・b・c
IV-2-(10) 所持金・預り金の管理等		
IV-2-(10)-①	預り金について、適切な管理体制を作っている。	a・b・Ⓒ
IV-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。	Ⓐ・b・c
IV-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を尊重している。	a・Ⓑ・c

特記事項

<p>(食事)</p> <p>サービス実施計画に基づいた食事が提供され、喫食環境に配慮も見られる。食事を楽しむ工夫として、行事食やバイキングも計画し、選択メニューも用意されている。しかし、自治会での嗜好調査の回数不足や、給食委員会への利用者が未参加など、今後の課題もある。よりおいしく、楽しめる食事を期待したい。</p> <p>(入浴・排泄)</p> <p>高齢化や身体レベルの重度化もあり、介助方法や設備にも十分な配慮が見られる。失禁や汗をかいた時のシャワー浴や入浴時間、回数なども利用者の希望に沿っている。清掃担当の職員により清潔が保持され、快適な入浴や排泄環境が提供されている。</p> <p>(衣服)</p> <p>利用者の個性や好みを尊重し、こだわりにも対応している。しかし、破損、廃棄に関する対応手順書が未整備のため、利用者が小さくなった衣服を着てしまう事にもなるので、必要に応じた見直しのできる手順書の整備を望みたい。</p> <p>(理容・美容)</p> <p>地域の理美容店利用のサポートも積極的に行っている。利用者が髪型などで個性や好みを表現する事は、主体性獲得への第一歩とも言えるだろう。ぜひ、多くの情報を提供し選択肢を増やしてほしい。</p> <p>(睡眠・健康管理)</p> <p>個室対応は大きな安眠につながっており、不眠者への対応も手厚い。看護師との連携により、利用者の健康を図っているが、健康マニュアルや投薬管理マニュアルの整備を行ってほしい。医師、看護師から、利用者又は家族への説明は定期的に行い、歯科衛生士からの口腔衛生についての指導は年2回以上が望ましい。</p> <p>(余暇・レクリエーション)</p> <p>自治会や日頃の生活場面で利用者の希望を聞きとり、地域の社会資源も大いに利用して楽しんで</p>

いる。今後は、地域のイベント情報のポスターを掲示するなどして、利用者の関心を得る工夫を期待したい。

(外出・外泊)

外出は利用者の個別ルールを設定し、職員が必ず同行している。地域行事などの情報提供についてはされていない。外泊の機会も家族の高齢化などに伴い少なくなっているが、利用者の希望を尊重した個別ルールを設け実施している。

(所持金・預かり金の管理等)

自己管理能力を持つ利用者がいないため、施設管理となっている。しかし、地域との交流や施設外への外出も含めて、何らかの金銭管理は必要ではないだろうか。時間をかけ個別の関わりも考慮し、学習プログラムを用意し取り組む姿勢を期待したい。新聞、雑誌の購読はもちろん、個室へのTVの持ち込みも可能である。飲酒のルール化もあり希望に沿っているが、特に酒、煙草の害についての情報提供は行われていない。