

# 福祉サービス第三者評価結果の公表ガイドライン

## ① 第三者評価機関情報

評価機関名：有限会社 保健情報サービス

訪問実施期間 平成18年9月14日

## ② 事業者情報

名称：鳥取県立皆成学園	種別：知的障害児施設
代表者氏名：西井 啓二	定員（利用人数）： 65 名
所在地： 鳥取県倉吉みどり町3564-1	TEL(0858)22-7188

## ③ 総 評

### ◇ 特に評価の高い点

平成18年4月から「障害者自立支援法」が施行され、利用者本位のサービス体系になることを考慮して、園長、職員が一つになって目標を設定して、いろいろなキャンペーンを展開していた。[夢・笑顔・羽ばたけ!]を合言葉に職員が名札を掲げ、児童の自主性を重んじ、子ども達一人ひとりを大切に支援を取り組みをしていた。その一環として皆成学園の棟を子ども達の生活にあわせた棟の編成をみんなで考え、愛称をつけ、大人になってからの自立でなく、常に子どもたちの自分で考え、生活をしていくスタイルと一緒に探していく姿勢が強く出されていた。又、園長のリーダーシップと各種マニュアルが整備により利用者主体の福祉サービスの向上に向けて、取り組みも積極的になされ、各種会議により、児童に対するきめ細かい対応が配慮されていた。そして皆成学園でユニークな取り組みとして、通常は福祉施設のボランティア活動と言えば、地域からの協力して手伝いや、掃除などを受け入れているのが普通だが、「社会自立をめざすひとの会」を16才以上の入所児童と職員との運営で、地域のイベントへ積極的にボランティアとして参加して、子供たちは貴重な体験をして、地域の一員であることを学んでいけるすばらしい取り組みだと感じた。

### ◇ 改善を求められる点

施設での子供たちの生活が日常生活でも自然に感じられるよう、園内の花壇や、室内に色彩（カーテン・テーブルクロス）などに工夫して感情が豊かになるように配慮されることが望まれる。地域活動も交流も活発であるが、今後は企画の段階で地域を巻き込んでいくことが望まれ、利用者の障害等について理解が得られるような交流を図られることが施設としての姿勢がより地域に反映されるように感じた。今後は帰宅中の利用児童が、生活の質を高められるような具体的なプログラムを家族とも話し合って検討していくことが望まれる。

## ④ 第三者評価結果に対する事業者のコメント

皆成学園では、「一人一人の入所利用児童を大切にする」ということを努力目標だけで終わらせないよう実際の生活場面で子ども達自身が「大切にされている」と感じられる生活の組立や支援・サービス提供を心がけている。また、管理的要素、指導・訓練的要素を排して、子ども達が自分の生活を自分のものとして選択し、組み立てることで、子ども達は社会自立を遠い将来のことではなく「今・ここで」の身近な出来事として受け止めることが可能となっている。

特に平成17年度からサービスの質の向上を目標にしてマニュアルの整備と実践、マニュアルの点検に取り組んでいる。

今後は、今回の評価に基づき、速やかに必要な改善を行うと共に、更にマニュアルの実践に基づく整備・点検を行い、ハード・ソフト両面で質の高いサービスを提供できる、障害者自立支援法の時代にふさわしい施設を職員が一丸となって創り上げることとしたい。

## ⑤ 各評価項目に係る第三者評価結果 別紙のとおり

# 福祉サービス第三者評価結果 (一障害者・児施設版一)

※すべての評価項目（55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表示する。

## 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

評価項目	第三者評価結果	コメント
I-1-（1）理念、基本方針が確立されている。		
I-1-（1）-① 理念が明文化されている。	a	皆成学園運要綱の改訂を行い、福祉サービスを行う上で、理念が明確にされていた。
I-1-（1）-② 理念に基づく基本方針が明文化されている。	a	基本方針も、利用者児童主体の考えに基づいて、全職員が閲覧可能なデータベースに記載があり、方針と理念との整合性が確保されていた。
I-1-（2）理念、基本方針が周知されている。		
I-1-（2）-① 理念や基本方針が職員に周知されている。	a	全職員がパソコンで、データベースを閲覧でき、朝の会議等で周知の取組みが行われている。
I-1-（2）-② 理念や基本方針が利用者に周知されている。	a	利用者の家族への周知は行われているが、障害を持つ利用者に、毎月開催される生活会議などで、職員向けとは違った理解しやすい工夫を今後期待したい。

### I-2 計画の策定

評価項目	第三者評価結果	コメント
I-2-（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 中・長期計画が策定されている。	a	単年度計画も中長期計画も策定されていた。
I-2-（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	園長からのヒヤリングと書類により、中・長期計画を踏まえた事業計画であることが確認できた。今後は具体的な数値目標の策定等、工夫が試みられることを期待したい。
I-2-（2）計画が適切に策定されている。		
I-2-（2）-① 計画の策定が組織的に行なわれている。	a	職員の参画のもとで行われているが、今後福祉サービスの多様な変化に途中においても、定期的な見直しをしていく体制が継続する必要がある。
I-2-（2）-② 計画が職員や利用者に周知されている。	a	全体会議ですべての入所児童、職員に説明が行われていると評価した。

### I-3 管理者の責任とリーダーシップ

評価項目	第三者評価結果	コメント
I-3-(1) 管理者の責任が明確にされている。		
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	管理者が随時パソコンのデータベースに記載し、職員朝会で表明している。 関係法令等は、県庁のLANシステム・関係機関及び団体との連携を図りながら、最新の内容を把握して、職員に浸透を図っていた。
I-3-(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なっている。	a	
I-3-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。		
I-3-(2)-① 質の向上に意欲を持ちその取り組みに指導力を発揮している。	a	園長自らが児童の立場に立って、問題提起をしながら、質の向上に向けて取組みを促し、自主評価等の導入を図り、会議等を通して、全職員の意見を求める組織的な体制を持ち、業務改善に取り組んでいる。
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。	a	

### 評価対象Ⅱ 組織の運営管理

#### Ⅱ-1 経営状況の把握

評価項目	第三者評価結果	コメント
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。	b	県庁・行政経営推進課を中心に、予算分析等は実施して、取組みがなされていたが、利用児童の今後の変化、利用児童の潜在的ニーズ、地域の福祉ニーズ等、分析した資料等が確認できなかった。 監査委員による監査は、毎年行われている。
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なっている。	b	
Ⅱ-1-(1)-③ 外部監査が実施されている。	a	

## II-2 人材の確保・養成

評価項目	第三者評価結果	コメント
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。	a	県庁職員課が中心に人事管理に関するプランが確立して、定期的な人事考課実施されている。
II-2-(1)-② 人事考課が客観的な基準に基づいて行なわれている。	a	
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	必要に応じて業務分担表により細部まで定められていた。
II-2-(2)-② 福利厚生事業に積極的に取り組んでいる。	a	県庁職員課及び福利厚生室により、実施していた。
II-2-(3) 職員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	職員の基本姿勢明示されているものが確認でき、必要に応じて他施設への派遣研修、専門的サービスのための外部講師による研修等を取り入れながら、人材育成に力を入れていることがうかがえた。事例検討会が適宜実施はされていることは確認できたが、今後新たな制度の勉強会などの企画して実施することが積極的に望まれる。
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なわれている。	a	
II-2-(3)-③ 定期的に個別の教育・研修計画の評価・見直しを行なっている。	a	
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	実習生の受け入れも実績があり、保育士以外の各専門職の実習生の種別等を考慮した計画的・効果的なプログラムを積極的に取り組みができています。
II-2-(4)-② 実習生の育成について積極的な取り組みを行なっている。	a	

## II-3 安全管理

評価項目	第三者評価結果	コメント
II-3-(1) 利用者の安全を確保するための取り組みが行なわれている。		
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が整備されている。	a	危機管理に関する体制は整備され、園長からのヒヤリングと書類により、応急時対応マニュアルも整備され、職員への周知もなされていると判断した。リスクマネジメント検討会議を開いて、検討・改善を図っていることが確認できたので、aと評価した。
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。	a	

## II-4 地域との交流と連携

評価項目	第三者評価結果	コメント
II-4-(1) 地域との連携が適切に確保されている。		
II-4-(1)-① 利用者と地域のかかわりを大切にしている。	a	地域との交流行事、セミナー等を開催して、日常的な関わりを積極的に行い、バザーなど時は、地域の人に参加できるよう連絡して、広報誌などを計画的・継続的に情報を伝え、親善スポーツ大会・作業技能大会で地域との交流は行われている。 ボランティア受け入れマニュアルも整備され、受け入れの目的などを明確にしてあったので、a評価とした。
II-4-(1)-② 事業所が有する機能を地域に還元している。	a	
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	
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。	a	関係機関との連絡方法も体系的に明示され、職員が共有化しているのが確認できた。
II-4-(2)-② 関係機関との連携が適切に行なわれている。	a	各種関係機関との定期的な連携と課題に対する事例検討会等を取り組んでいると判断して、a評価とした。
II-4-(3) 地域の福祉向上のための取り組みを行なっている。		
II-4-(3)-① 地域の福祉ニーズを把握している。	a	在宅障害者のための相談事業も行われているが、地域コーディネーターの配置については、平成17年度末までで、18年度よりは同じ倉吉地区の肢体不自由児通園施設「中部療育園」に業務・人材共に移管された。連携を取りながら事業を進めている。
II-4-(3)-② 地域の福祉ニーズに基づく事業・活動が行なわれている。	a	ショートスティ、外来療育相談事業、発達障害児のためのグループ療育、知的障害児のための個別指導も実施している。地域との連携のための担当者も決め、将来的に外来療育相談事業を市町村・民間施設が主体となって運営できるように、市町村・民間施設の保育士等を対象に専門家・スーパーバイザーの育成・グループ指導を行っている。

## 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

評価項目	第三者評価結果	コメント
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持つための取り組みを行なっている。	a	利用児童のサービス提供に関しては、基本方針に明示され権利擁護に関する研修にも職員が参加していた。
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	皆成学園人権擁護マニュアルを策定し具体化を図っている。
Ⅲ-1-(2) 利用者満足の上昇に努めている。		
Ⅲ-1-(2)-① 利用者満足の上昇を意図した仕組みを整備している。	b	満足度について、サービスの適否のチェックは行っていたが、サービスの不適切の場合の見直し、改善の体制が必要と思われる。
Ⅲ-1-(2)-② 利用者満足の上昇に向けた取り組みを行なっている。	b	満足度については、調査の担当者や、日常生活を把握して、分析・検討する所定の手順書の整備が必要と思われる。
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。	a	利用児童が相談に応じる仕組みは整備され、児童の参加する生活会議や、利用児童の意思疎通の状況に応じて、家族の意向を把握する機会が設けられている。苦情解決の仕組みは確立しており、利用者や家族への周知に努力され、十分に機能していると判断した。利用児童から、日常生活の中で示される希望や意見も文章で必ず幹部職員に伝える規定があったので、a評価とした。
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	
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	

### Ⅲ-2 サービスの質の確保

評価項目	第三者評価結果	コメント
Ⅲ-2-(1) 地域との連携が適切に確保されている。		
Ⅲ-2-(1)-① サービス内容について定期的に評価を行なう体制を整備している。	a	平成17年10月1日より、サービス評価表を4段階として、検討会議開催して、特に評価Dの項目については、調査を行い、その理由を明確にしていた。 今後明確で迅速な改善計画の実施のルール化が望まれる。
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	
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。	b	
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。	a	標準的な実施方法について文章化され、職員への周知もされていた。
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	処遇班会議・臨時会議にて見直しがされており、関係職員・家族等の参加もできるようにしていた。
Ⅲ-2-(3) サービス実施の記録が適切に行なわれている。		
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なわれている。	a	個人台帳は整備されていたが、身体的・心理的・社会状況を把握し、その評価を全児童にはされていなかった。 随時検討会、定期的な会議で共有化が図られていると判断したので、a評価とした。
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。	b	
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	

### Ⅲ-3 サービスの開始・継続

評価項目	第三者評価結果	コメント
Ⅲ-3-(1) サービス提供の開始が適切に行なわれている。		
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。	a	インターネットや広報誌により情報提供された。利用児童のも、写真・絵などのわかりやすい工夫がみられた。
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	利用児童にサービスについての重要事項説明等資料や文章に基づき説明が行われているが確認できた。
Ⅲ-3-(2) サービスの継続性に配慮した対応が行なわれている。		
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。	b	移行に伴い、担当者を設置しているが、退所後の定期的な連絡体制が不十分と判断した。

### Ⅲ-4 サービス実施計画の策定

評価項目	第三者評価結果	コメント
Ⅲ-4-(1) 利用者のアセスメントが行なわれている。		
Ⅲ-4-(1)-① 定められた手順に従ってアセスメントを行なっている。	a	利用児童の状況に関して、個別の評価が行われ、方法や見直しについても組織的な手順があった。
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。	a	サービス場面ごとに個別のニーズや課題がケースファイルに明示されていた。
Ⅲ-4-(2) 利用者満足の向上に努めている。		
Ⅲ-4-(2)-① サービス実施計画を適切に策定している。	a	個別のサービス実施計画策定のための体制ができている。
Ⅲ-4-(2)-② 定期的にサービス実施計画の評価・見直しを行なっている。	b	変更が必要になったときは、見直しや改善は組織的に取り組む体制は確認できたが、今後は新たなサービスの開発が望まれるので、b評価とした。



# 福祉サービス第三者評価結果 (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表示する。

## A-1 利用者の尊重

評価項目	第三者評価結果	コメント
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	意思伝達に制限のある児童に対しても、写真・絵カード等を使用して発見、確認に心がけ努力が感じられた。利用者児童による自治会の自主運営をはじめ、行事等を通して、主体的、児童による自由な選択ができるように配慮され、主体的な活動が尊重されていた。自主訓練棟での生活実習をはじめ、利用者のエンパワメントに基づきプログラムが多くあった。
A-1-(1)-② 利用者の主体的な活動を尊重している。	a	
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	
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	

## A-2 日常生活支援

評価項目	第三者評価結果	コメント
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	食事はサービス実施計画に基づいた食事が用意されていたが、嗜好調査の回数を増やしたり、聞き取りもその都度行うと児童の傾向が顕著に把握できる思われた。食事時間もゆったりとってあったが、食堂にテーブルクロス・カーテン等の雰囲気づくりがあると、もっと落ち着ける感じがした。
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	
A-2-(1)-③ 喫食環境（食事時間を含む）に配慮している。	a	
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	その日の入浴は、テレビ番組に配慮して、自由に入れる時間を、児童の希望に合わせてあった。脱衣場の男子に1ヶ所スクリーンがないところがあった。
A-2-(2)-② 入浴は、利用者の希望に沿って行われている。	a	
A-2-(2)-③ 浴室・脱衣場等の環境は適切である。	a	
A-2-(3) 排泄		
A-2-(3)-① 排泄介助は快適に行われている。	a	排泄マニュアルも整備され、プライバシーにも配慮していた。掃除が行き届き、匂いもなく清潔であったので、a評価とした。
A-2-(3)-② トイレは清潔で快適である。	a	
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	重度の児童は職員が選択しているが、必要に応じて相談のり、購入を支援している。衣類の汚れ・破損したときは生活日誌に記録されていた。
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	
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	利用者の個性・年齢に合わせ、行きつけの理髪店・美容院も3軒あり、児童の好みを尊重して、利用できる機会が確保されている。また、それらの業者との連絡調整もおこなわれている。
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	
A-2-(6) 睡眠		
A-2-(6)-① 安眠できるように配慮している。	a	夜間就眠・起床のマニュアルもあり、夜間に個別支援した児童には、養護日誌に記録されていた。

2- (7) 健康管理		
A-2- (7) -① 日常の健康管理は適切である。	a	必要に応じて、「健康教育」を実施され、季節ごとのプログラムも用意されいた。口腔ケアに関しては、保険師が指導を定期的にするのが望ましいと思われた。地域の協力病院も確保されていた。 服薬管理マニュアルは策定されていたが、今後の課題として、服薬チェック表があれば児童の管理体制の整備が整う、誤投薬が生じない入念な管理が必要と思われた。
A-2- (7) -② 必要な時、迅速かつ適切な医療が受けられる。	a	
A-2- (7) -③ 内服薬・外用薬等の扱いは確実にされている。	c	
A-2- (8) 余興・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	利用児童自身が主体的に企画・立案して、話し合いを持ち、アンケート等で児童の意向を把握している。
A-2- (9) 外出、外泊		
A-2- (9) -① 被虐待児など心理的なケアが必要な子どもに対して心理的な支援を行っている。	a	外泊の時は、保育士長に提出するルールが定められ、こうしたルールは生活会議で決められ、利用児童と家族の立場に立って調整されていた。
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	
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	自己管理を必要とする児童には、小遣い帳を使って、自己管理に向けた支援が行われている。 テレビも居室にそれぞれ用意され、児童の話し合いで決め、雑誌も個人で講読できることが確認できた。
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	
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	