

(障害者・児施設版)

(別記)

## 福祉サービス第三者評価結果公表事項

### ①第三者評価機関名

社会福祉法人 愛媛県社会福祉協議会

### ②事業者情報

名称：社会福祉法人 あおい会 指定障害者支援施設 星の里	種別：障害者支援施設
代表者氏名：菅野 仁美	定員（利用人数） 施設入所 (40名) (38名) ショートステイ (4名) (0名) 生活介護 (40名) (38名)
所在地：西条市大浜 6324 番地 TEL：0897-53-1112	

### ③実地調査日

平成27年1月19日（月）～20日（火）

### ④総評

#### ◇特に評価の高い点

社会福祉法人あおい会が運営する当施設は、平成5年に知的障害者更生施設として開設、平成24年4月から障害者支援施設として新体系へ移行して現在に至っており、地域のニーズに応えるよう努力を積み重ねてきた功績は大きい。

平成16年には台風による大規模水害に見舞われ、直接的な人的被害は免れたものの、建物・設備は壊滅的な被害を受けた。その後復旧を果たし、自然災害に対するマニュアルを整備するなど被災を教訓として活かしながら、利用者が安心して安全に生活できるよう取り組まれていることは大いに評価できる。

現在では愛媛県知的障害者福祉協会の事務局担当施設として、県内知的障害関係施設の中核的な役割を果たしている。

#### ◇改善を求められる点

開設以来地域ニーズに対応した多様な取組みは評価できるが、今後の施設運営の基本となる理念、基本方針及び中・長期計画を明確に文書化されることが望まれる。

さらに、標準的な支援マニュアルの整備がされることを期待したい。

### ⑤第三者評価結果に対する事業者のコメント

平成5年に星の里を開所して以来、平成24年に新体系へと移行し施設を地域社会に認めてもらうために試行錯誤を繰り返して来ました。第三者評価結果を受けて、当施設の問題点を職員が把握できることになりました。

指摘事項をじっくり全職員で取り組み、「我が町には、星の里という良い施設がある」と言われる様に頑張っています。

### ⑥各評価項目にかかる第三者評価結果

(別紙)

## 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、基本方針が確立されている。		
	I-1-(1)-① 理念が明文化されている。	a・(b)・c
	I-1-(1)-② 理念に基づく基本方針が明文化されている。	a・(b)・c
I-1-(2) 理念や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・b・(c)
	I-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・(c)

## 所見欄

<p>施設の理念、基本方針等はパンフレット及び事業計画等に明示されている。施設内では玄関の掲示板や廊下等、目に付くところに掲示し周知を図る努力がされている。</p> <p>ただ、明文化はされているものの整理されたものでないため、さらなる取組みを期待したい。</p> <p>周知については、職員へは朝礼時に職員行動基準として読み合わせがされたり、保護者会で説明する等行われてはいるが、文書配布等による説明や、特に利用者への周知方法の工夫など、改善が望まれる。</p>
--

## 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・b・(c)
	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・b・(c)
I-2-(2) 事業計画が適切に策定されている。		
	I-2-(2)-① 事業計画の策定が組織的に行われている。	a・b・(c)
	I-2-(2)-② 事業計画が職員に周知されている。	a・b・(c)
	I-2-(2)-③ 事業計画が利用者等に周知されている。	a・b・(c)

## 所見欄

<p>法人の理事会では中・長期的な計画は説明しているが、明文化はされていない。</p> <p>今後は、総合的な中・長期計画の策定とその周知についての工夫が望まれる。</p>
--

## 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。	Ⓐ・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・Ⓑ・c
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組に指導力を発揮している。	Ⓐ・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。	Ⓐ・b・c

## 所見欄

<p>施設長の役割と責任は運営規程や職務分掌に明記され、責務を自覚し真摯に取り組んでいる。</p> <p>また、利用者支援の質の向上や業務の改善に向け適材適所を心がけるとともに、会議での助言や指定提出レポートへの助言を行うなど、組織的な事業運営を目指し指導力を発揮している。</p> <p>法令遵守については積極的に職員会等を通して職員への周知を図っているが、例えばリスト化するなどの新たな取組みにより、一層の明確化を期待したい。</p>
---

## 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が的確に把握されている。	Ⓐ・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・Ⓑ・c
Ⅱ-1-(1)-③	外部監査が実施されている。	Ⓐ・b・c

## 所見欄

<p>愛媛県知的障害者福祉協会の事務局を担当し、社会福祉事業に関する情報収集に努めるとともに、全国規模の各種研修会に積極的に参加し情報を把握・分析したうえで、その活用に努めている。</p> <p>また、定期的に事業内容の分析を行い、職員会等を通して職員への周知・改善が図られている。</p> <p>外部監査については、法人が契約している公認会計士により外部監査と同等の助言・指導を受け運営されている。</p>
--

## 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・Ⓑ・c
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・b・Ⓒ

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・(b)・c
	II-2-(2)-② 職員の福利厚生や健康の維持に積極的に取り組んでいる。	a・(b)・c
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・(b)・c
	II-2-(3)-② 個別の職員に対して組織としての教育・研修計画が策定され計画に基づいて具体的な取組が行われている。	a・(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・(b)・c
II-2-(4) 実習生の受入れが適切に行われている。		
	II-2-(4)-① 実習生の受入れと育成について基本的な姿勢を明確にした体制を整備し、積極的な取組をしている。	a・b・(c)

#### 所見欄

<p>施設長は、面接等により職員の意向や意見の把握に努めている。また、年次有給休暇の取得や法定以上の健康診断の実施により、健康管理がなされている。</p> <p>人材育成については、必要な人材についてのプランに基づいて、各種資格取得の支援を行っている。今後は、プランがより明確で具体的になるよう文書化を望みたい。</p> <p>さらに、人事考課については管理者の判断だけにとどまらず、目的や考課基準の明確化が望まれる。</p> <p>実習生の受け入れについては、受入れ担当者やマニュアルの整備等により、人材確保の観点と合わせて、積極的な取組が期待される。</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が行われている。		
	II-3-(1)-① 緊急時（事故、感染症の発生時など）における利用者の安全確保のための体制が整備されている。	a・(b)・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る。	a・(b)・c
	II-3-(1)-③ 災害時に対する利用者の安全確保のための取組を行っている。	(a)・b・c

#### 所見欄

<p>平成16年に台風による大規模水害の経験から、自然災害に対する防災対策マニュアルを整備し、消防署と連携し年2回総合訓練を実施するなど、利用者が安心して安全に暮らせるよう取り組まれていることは大いに評価できる。</p> <p>緊急時の対応については事故防止委員会が設置され、ヒヤリハット報告によるリスク認識とその分析や協力医療機関等との連携に努めている。今後は、未然防止を図るための緊急時の対応マニュアルの整備が望まれる。</p>
--

## 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・(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。	a・(b)・c
II-4-(1)-③	ボランティア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)
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・(b)・c
II-4-(2)-②	関係機関等との連携が適切に行われている。	a・(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ている。	a・(b)・c
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・(b)・c

## 所見欄

<p>法人に併設されている相談支援事業所と連携を取りながら、地域情報やニーズの把握に取組み、必要な社会資源等を明確にしている。また、得られた情報をもとに、27年度からは地域活動支援センターの設置経営を予定しており、利用者の制作した製品の販売を通して地域との連携の強化が計画されている。</p> <p>地域との交流については、開設当初は盆踊り等施設行事への地域住民の参加は見られたが、高齢化等によりその機会は少なくなってきた。施設からは、施設周辺の除草作業や地域のごみステーションの清掃作業などを続けている。</p> <p>ボランティアの受け入れについては、各種ボランティア団体との定期的な交流を継続しながら、さらに地域の潜在的な能力を開発しながら、その積極的な受入れが望まれる。</p>
---

## 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。		
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。	(a)・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・b・(c)
Ⅲ-1-(2) 利用者満足の向上に努めている。		
Ⅲ-1-(2)-①	利用者満足の向上を意図した仕組みを整備し、取組を行っている。	a・(b)・c
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・(b)・c
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・(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

## 所見欄

利用者を尊重する姿勢については、朝礼時に職員行動基準として読み合わせを行っている。また、年4回程度、外部講師を招き利用者支援に関する研修会を実施するなど、利用者本位のサービス提供が行えるよう取り組んでいる。

利用者や家族からの意見や要望については、苦情ボックスの設置や保護者会等を通じて随時把握するとともに、迅速な対応に努めている。

苦情解決については、どの職員でも受付ができるようになっており、申し出には迅速で適切な対応ができるよう整備されている。

今後は、規程や対応マニュアルを整備するとともに、利用者や家族にわかりやすく説明するための方法等の工夫が望まれる。

## 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・(b)・c
Ⅲ-2-(1)-②	評価結果に基づき組織として取り組むべき課題を明確にし、改善策・改善実施計画を立て実施している。	a・(b)・c
Ⅲ-2-(2) 提供するサービスの標準的な実施方法が確立している。		
Ⅲ-2-(2)-①	提供する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・(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が確立している。	a・(b)・c
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・(b)・c
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
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

## 所見欄

サービスの提供にあたっては、サービス等利用計画書や個別支援計画書は整備され、それらに基づいて適切に提供されている。個々のサービスの実施記録はパソコンで管理され、施設内ネットワークによって関係部署間で情報の共有が適切に行われている。また、関係書類は支援員室で適切に管理されている。

福祉サービス第三者評価の受審は初めてである。事前の自己評価により、各種マニュアルの整備やその定期的な評価と見直し等、課題に対する気づきがなされており、今後の取組みに期待したい。

## 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。	a・(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・(b)・c

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・(b)・c

所見欄

<p>利用希望者に対しては、ホームページやパンフレットを活用し説明がなされている。さらに、希望により施設見学や体験入所を受け入れる等の対応がなされている。</p> <p>サービスの利用開始にあたっては重要事項説明書を中心に、保護者や利用者に対し丁寧に説明がされ、同意を得たうえで契約を結んでいる。</p> <p>退所し他施設を利用する場合は、両施設で話し合いを行い引き継ぎされている。また、在宅で生活する場合は、電話等により随時相談・支援ができる体制がとられている。</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。	a・(b)・c
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・(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。	a・(b)・c

所見欄

<p>アセスメントは、専用のアセスメントツールを使用し、半年ごとに担当職員により実施され、利用者の意向を尊重した個別支援計画の作成に努めている。</p> <p>今後は利用者、家族の参加による意向把握や関係職種との合議により、より具体的なニーズ把握がされ、個別支援計画の適切な見直しを行うことにより継続的なサービスが提供されることを期待したい。</p>
---

**A-1 利用者の尊重****1-(1) 利用者の尊重**

	第三者評価結果
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
A-1-(1)-② 利用者の主体的な活動を尊重している。	a・(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が整備されている。	a・(b)・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・(b)・c
A-1-(1)-⑤ 虐待（拘束、暴言、暴力、無視、放置等）や体罰による人権侵害の防止策や、万一に備えての取組が徹底されている。	(a)・b・c

## 所見欄

虐待防止等については、職員行動基準や運営規程等に明文化されており、施設内外の研修会にも積極的に参加することにより施設全体での意識統一は図られている。

利用者とのコミュニケーションは、理解しやすい言葉やジェスチャー等を活用し利用者の状態に応じて行われている。

今後は、利用者の想いを聞き実現していくためのコミュニケーション手段の工夫や、利用者が主体的に活動できるような自治会等の整備などが望まれる。

**A-2 日常生活支援****2-(1) 食事**

	第三者評価結果
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
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
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

## 所見欄

定期的な嗜好調査や随時希望を聞きながら、要望を献立に反映させるよう努めている。

自動水栓や手指消毒用のアルカリ水、酸性水が用意され、衛生面の配慮がなされている。

早く食事を摂りたい利用者や食事に時間のかかる利用者については、時間に幅を持たせるなどの柔軟な対応がなされている。利用者の特性からの混乱を避けるため、席を固定化するなど一人ひとりの状態に応じた対応に努めている。

**2-(2) 入浴**

	第三者評価結果
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
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
A-2-(2)-③ 浴室・脱衣場等の環境は適切である。	(a)・-・c

所見欄

浴室は平成 24 年に改修され、従来の 1 つの大きな浴槽から 2 つの浴槽になり、浴槽や洗い場には手すりが取付けられた。また、車いす利用者用にチェアーインバスが設置されるなど、安全に入浴できるような配慮がされている。

平日は毎日入浴することができ、バリアフリー化された脱衣室はエアコンの設置やプライバシー保護への対応がされ、快適な入浴ができるよう配慮されている。

2- (3) 排泄

	第三者評価結果
A-2-(3)-① 排泄介助は快適に行われている。	a・-・ <b>③</b>
A-2-(3)-② トイレは清潔で快適である。	<b>③</b> ・-・c

所見欄

トイレはカーテン等でプライバシーの保護がされ、重度者用のトイレや暖房便座が設置され、日常の掃除や換気扇の使用等により常に清潔に保たれている。

おむつ介助が必要な利用者へは個別に対応したり、介助の記録は整備されている。

今後は、排泄マニュアル等を作成し、具体的な支援方法や用具等の衛生管理等を定め、より一層適切に排泄介助が行えるよう期待したい。

2- (4) 衣服

	第三者評価結果
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>③</b> ・b・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・ <b>③</b> ・c

所見欄

利用者の個性や好みを尊重し、必要があれば買物支援を行っている。

衣類などの汚れや破損については常に留意はされているが、業務手順の整備を行うなど適切に対応できるよう、今後の取組みに期待したい。

2- (5) 理容・美容

	第三者評価結果
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>③</b> ・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。	<b>③</b> ・-・c

所見欄

化粧を希望する利用者に対し支援するなど、可能な限り利用者の個性や好みを尊重し支援を行っている。

また、地域の理美容店や施設への訪問理美容など、利用者の状態に応じて活用することができる。

## 2-(6) 睡眠

	第三者評価結果
A-2-(6)-① 安眠できるように配慮している。	Ⓐ・-・c

### 所見欄

<p>夜間は1時間おきに就寝確認を行い、尿失禁や不眠等に対しては随時対応し、適切に記録されている。</p> <p>利用者の身体状況や好みに応じた寝具を購入し、安眠できるよう配慮がなされている。</p> <p>2人部屋であるため不眠等により、同室者の安眠を妨げるような場合は、他の空室を利用するなどの対応もされている。</p>
--

## 2-(7) 健康管理

	第三者評価結果
A-2-(7)-① 日常の健康管理は適切である。	Ⓐ・-・c
A-2-(7)-② 必要な時、迅速かつ適切な医療が受けられる。	a・Ⓑ・c
A-2-(7)-③ 内服薬・外用薬等の扱いは確実に行われている。	a・-・Ⓒ

### 所見欄

<p>利用者の健康管理票は整備され、毎朝、看護師によりバイタルチェックが行われている。また、随時、健康相談等を実施したり、口腔衛生についても、松山口腔センターの定期検診が実施されている。</p> <p>急変時の対応については、協力医療機関との連携が図られ、適切な対応がなされている。</p> <p>内服薬の管理については、1週間単位で看護師が準備し、服薬一覧表や薬の配置方法、服薬確認方法など、支援員との周知徹底が図られている。</p> <p>今後は、健康管理や内服薬の管理等のマニュアルの整備が望まれる。</p>
---

## 2-(8) 余暇・レクリエーション

	第三者評価結果
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・Ⓑ・c

### 所見欄

<p>利用者と相談しながら月1回の外出を行うなど、利用者の希望に沿うようにしている。その際、できる限り地域の社会資源を活用するように心がけている。</p>
---

## 2-(9) 外泊・外出

	第三者評価結果
A-2-(9)-① 外出は利用者の希望に応じて行われている。	a・Ⓑ・c
A-2-(9)-① 外泊は利用者の希望に応じるよう配慮されている。	a・Ⓑ・c

所見欄

外出については職員の勤務状況などを考慮しながら、できる限り利用者の要望に応じるよう配慮がされている。

外泊については、利用者の希望を家族に伝え、休日は可能な範囲で帰省・外泊ができるよう家族との連携に努めている。

2-(10) 所持金・預かり金の管理等

	第三者評価結果
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
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
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

所見欄

「利用者預り金取扱い規定」に基づいて適切に管理され、3か月に1度は必ず家族等に報告されている。小遣いの自己管理ができる利用者は現在いないが、自動販売機などを利用して自分で購入するなどの学習プログラムを用意し、自己管理に向けての支援がなされている。

新聞や雑誌を購入したり、ラジオの個人所有は希望により自由にできるようになっている。

嗜好品については、利用者の意思を尊重し健康に留意しながら、一定のルールを定めて対応がされている。

A-3 授産施設としての対応

3-(1) 授産施設としての対応

	第三者評価結果
A-3-(1)-① 一般就労に向けて、情報提供や職場実習の実施など、積極的な支援が行われている。	非該当
A-3-(1)-② 働く場として、個々の障害程度や特性に応じた作業内容を用意している。	非該当
A-3-(1)-③ 工賃規程を設けるなど、報酬について適正に支払われている。	非該当
A-3-(1)-④ 働きやすい作業環境が用意され、安全衛生面でも配慮されている。	非該当

所見欄

--