

## 福島県福祉サービス第三者評価結果表

### ①施設・事業所情報

名称：ふきのとう苑		種別：障害者支援施設	
代表者氏名：木口 幸雄		定員（利用人数）： 入所支援 52名（53名） 生活介護 60名（63名） 短期入所 7名（2名）	
所在地：福島県相馬市富沢字松道19			
TEL：0244-35-3090		ホームページ： <a href="mailto:info@fukinotouen.jp">info@fukinotouen.jp</a>	
【施設・事業所の概要】			
開設年月日：平成16年10月1日			
経営法人・設置主体（法人名等）：社会福祉法人 相双記念会			
職員数	常勤職員： 42名	非常勤職員	12名
専門職員	介護福祉士 24名、看護師 5名、理学療法士 1名、 管理栄養士 1名		
施設・設備 の概要	（居室数）		（設備等）
	入所居室 52床、ショートステイ 7床 食堂 1、多目的ホール 1 一般浴室 2、特殊浴室 2 医務室 1、静養室 1、家族宿泊室 1 機能訓練室 1、相談室 1、事務室 1		お出迎えセンサー付シーズルエレベーター 床式トイレ 2

### ②理念・基本方針

<p><b>【基本理念（法人）】</b> いつも元気な風が吹いている施設の具現化を図るため私達は絶えず尊重、追求、共生の精神をもって利用者に接します。</p> <p><b>【基本理念（施設）】</b> 利用者様の幸福のため、人としての尊厳を守り、楽しい生活をおくることのできるよう支援します。</p> <p><b>【運営理念（法人）】</b> 一、経営基盤の強化を図ります。 一、福祉サービスの質の向上を図ります。 一、事業経営の透明性の確保を図ります。</p> <p><b>【基本方針（法人）】</b> 一、多様な福祉サービスがその利用者の意向を尊重して総合的に提供されるよう創意工夫をします。 一、利用者が、個人の尊重を保持しつつ、自立した生活を地域社会において営むことのできるよう支援します。</p>
---

一、社会福祉事業の主たる担い手としてふさわしい事業を確実、効果的、かつ適正に実施するために、自主的にその経営基盤の強化を図ります。

一、提供する福祉サービスの質の向上並びに事業経営の透明性の確保を図ります。

【基本方針（施設）】

一、利用者様個々の尊重

一、利用者様自身による意思決定への支援

一、利用者様が満足いく利用者様主体のサービスの提供

一、利用者様の地域社会資源への参加の推進

【職員行動指針（施設）】

迅速 説明 丁寧 予見 回避 連携

③施設・事業所の特徴的な取組

相双地域の障がい者の入所施設として平成16年に開設し、試行錯誤を繰り返しながら、福祉サービスの質の向上のための取組を進めている。

職員の育成については、新人職員を育成するプリセプター制度を導入し、新人教育を充実させるとともに、中堅職員の意識や責任感の醸成に取り組んでいる。

また、業務の標準化に向けて、すべての職員に業務マニュアルや関係資料を保存するためのファイルを配布するなど、福祉サービスの質の向上に取り組んでいる。

④第三者評価の受審状況

評価実施期間	平成30年5月21日（契約日） ～ 平成31年2月15日（評価結果確定日）
受審回数(前回の受審時期)	1回（平成25年度）

⑤第三者評価機関名

福島県社会福祉協議会

⑥総評

◇特に評価の高い点

【組織改革や業務改善に前向きな姿勢】

ふきのとう苑の第三者評価受審は2回目となるが、前回の受審以降、施設ではその評価結果等も踏まえて、人材育成システムの改善や業務マニュアルの見直しなどに積極的に取り組んでいる。特に近年は、職員の育成・定着を目指したキャリアパス制度を構築し、新人職員を育成するプリセプター制度の導入や、人事考課制度による目標管理面接の実施などを行っている。

組織の仕組みや業務内容に改善すべき事項があった場合には、組織で迅速に対応しようとする前向きな姿勢は、職員の成長を促し、今後の福祉サービスの向上につながるものと期待できる。

**【利用者が生きがい・やりがいを実感できる支援の実施】**

多様な障がい特性を持つ利用者に対して、日々、一人ひとりの持つ能力や意向を尊重した対応を行っている。広報誌の作成にあたっては、漫画を描くことが得意な利用者や、習字を披露して評価してもらうことにやりがいを感じている利用者に、連載などの機会をつくっている。本人ができることや得意とすることを見つけ、それを伸ばす支援を行うことにより利用者が生き活きとした生活を送ることができている。

◇改善を求められる点

**【中・長期計画を反映した具体的な単年度計画の策定】**

法人の中・長期計画に基づき、防災体制の整備などに取り組んできたことは高く評価できるが、中・長期計画と単年度計画の関連性が分かりにくい。

中・長期計画の見直しを迎えたこの時期に、改めて経営課題を発見・分析するとともに、職員参画のもとに作成する単年度計画が、中・長期計画と連動した具体的な内容となることを期待する。

**【利用者や家族等へ適切に説明を行う仕組みづくり】**

個別支援計画を作成する際には、利用者の意向を反映させているが、本人への説明過程を記録しておらず、意思決定が困難な利用者の家族等への説明についても明文化していない。

福祉サービスの開始・変更時には、利用者一人ひとりに応じた情報提供のあり方を工夫するとともに、その説明過程を記録するなど、利用者や家族等に適切でわかりやすい説明を行う仕組みづくりについて検討してほしい。

**【権利侵害防止の実践力強化】**

「利用者に対して権利侵害は行ってはならない」と職員に周知し、権利侵害を防止する方向性を示している。

しかし、その方針を日々のケアの中で実践するために、利用者にはどのような権利があり、何を行うことが権利侵害となるのか、どのようにすれば権利侵害を防止できるかについて、具体的に示すことが必要である。「ちょっと気になること」に気づいた時が、権利侵害につながるかもしれない「芽」となることを踏まえ、常に職員間で協議して改善に努めることを期待したい。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

ふきのとう苑も平成16年10月1日に開設をして、早16年目に入りました。これまで福祉サービスについては、年を重ねるごとに介護福祉士の資格取得者が増え、マニュアルの整備や業務手順書の作成、支援計画作成過程の改善等があり、現在に至っているところです。

5年前に第三者評価を受審し、課題の改善に努めてきました。今回の受審に当たり、自己評価→グループ評価→全体評価に至る過程での職員間のコミュニケーションは相

当充実したものとなりました。異職種や他部署間との連携という点で、前回よりも時間の確保を図り、評価の理由及び判断資料の準備等効果的なものとなりました。

また、家族の皆様にも施設評価をしていただき、大変ありがたいものとなりました。今後の処遇対応への意識付けにつなげていければと考えています。

結びに、今回の受審結果から新たな課題等も見つかり、特に利用者の意思決定支援に関することや支援計画の記録の見直し等、今後の計画的な改善につなげていく所存であります。また、現在進行中である中・長期福祉サービス計画の後期5年間の策定や単年度事業計画の作成等、課題意識をもって職員一同が取り組み、利用者の幸福、家族の幸福を願いたいと思います。

#### ⑧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（45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、基本方針を確立・周知している。		
1	I-1-(1)-① 理念、基本方針を明文化し周知を図っている。	Ⓐ・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者の尊厳を守ることなど、理念や基本方針が明文化されており、朝礼での唱和などを通じて、職員一人ひとりが理解できるよう取り組んでいる。</p> <p>また、玄関ロビーへの掲示や広報誌などを通して、施設の理念が利用者や家族に伝わるように努めている。</p>		

#### 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を的確に把握・分析している。	a・Ⓑ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>社会福祉に関する動向や施策の変化は、施設長等が様々な会議や研修に参加して情報の把握に努め、施設内で共有できるように取り組んでいる。</p> <p>今後は、圏域の障がい者の状況をより具体的かつ詳細に分析し、障がい者福祉サービスの向上に力を発揮してほしい。</p>		
3	I-2-(1)-② 経営課題を明確にし、具体的な取り組みを進めている。	a・Ⓑ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>現場の職員間で話し合う機会を作るなどして、施設の経営課題を明らかにしており、生活環境の改善の取り組みを行っている。</p> <p>今後、見直しを予定している中・長期計画には、より具体的に経営課題を記載し、その課題を職員間で共有するとともに、計画的な取り組み内容を明示するよう努めてほしい。</p>		

### 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を明確にしている。		
4	I-3-(1)-① 中・長期的なビジョンを明確にした計画を策定している。	a・ <b>b</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人の中・長期計画は平成26年度からの10ヶ年計画で策定されており、5ヶ年の前期期間が終了する今年度末に後期計画（平成31年度から5ヶ年）を策定する予定である。</p> <p>現行の計画には抽象的な表現が多く評価が難しい面もあるため、今後見直しをする後期計画は、数値目標の検討も含め、より具体的な取り組み内容の記載とし、進捗状況を管理しやすくすることが望ましい。</p>		
5	I-3-(1)-② 中・長期計画を踏まえた単年度の計画を策定している。	a・ <b>b</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>単年度の計画には、中・長期計画の内容が一部反映されているものの、その関連性が分かりにくい。</p> <p>単年度計画を、中・長期計画の体系図に合わせた計画とし、理事・評議員等の関係者も進捗状況を的確に管理できる具体的な内容となるよう工夫してほしい。</p>		
I-3-(2) 事業計画を適切に策定している。		
6	I-3-(2)-① 事業計画の策定と実施状況の把握や評価・見直しを組織的に行い、職員が理解している。	a・b・ <b>c</b>
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>施設内の各種委員会活動の中で、職員同士が次年度の目標などを話し合う機会があるが、職員が事業計画の全体像や進捗状況などを理解・把握・見直しするための取り組みが弱い。</p> <p>計画の策定にあたってはPDCAサイクルを組織的に意識するとともに、個々の職員が各計画の大枠をしっかりと理解したうえで意見を交わすことができるように促すことが必要である。</p>		
7	I-3-(2)-② 事業計画は、利用者等に周知し、理解を促している。	a・ <b>b</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>事業計画を施設内に掲示するなど、利用者や家族に対する周知に努めているが、伝わる内容は、行事関係の情報が中心となっている。</p> <p>今後は、単年度の運営方針なども含めて利用者に分かりやすく伝える工夫が必要であり、掲示する際の文字の大きさや噛み砕いた表現方法などを検討してほしい。</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を組織的・計画的に行っている。		

8	I-4-(1)-① 福祉サービスの質の向上に向けた取組を組織的に 行い、機能している。	a・ <b>b</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>福祉サービスの質を確保するために、全職員が施設独自の自己評価表で年2回評価を行うこととしている。</p> <p>今後は、施設内の福祉サービス向上委員会を定期的開催し、自己評価表の見直しや評価基準の設定など活発な議論を行い、さらなるサービスの向上に努めてほしい。</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>b</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>福祉サービスを評価する取り組みとしては、施設独自の自己評価表を使ったチェックシステムや、福祉サービス向上委員会などの各種委員会活動がある。</p> <p>しかし、自己評価結果の分析が不十分であることから、計画的にサービスの改善に取り組むに至っていない。まずは評価の前提となるサービスの水準について職員が共通認識を持てるよう努めてほしい。</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) 管理者の責任を明確にしている。		
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・ <b>b</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>管理者は、自らの役割・責任を運営規程の中で明文化するとともに、広報誌を通じて利用者等に伝えている。</p> <p>併せて、職員に対しては会議等の場を活用して伝えているが、職員の会議参加が難しい等の課題もあるため、参加率を上げるための工夫や伝達方法、具体的な職務分掌の整理などを行い、職員に対する周知の強化に取り組んでほしい。</p>		
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・ <b>b</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>管理者は、外部の会議や研修へ積極的に出席し、遵守すべき法令等の理解を深めている。</p> <p>今後は、職員に対する法令等の効果的な伝達方法を検討するとともに、法令遵守の組織体制づくりに継続して取り組んでほしい。</p>		
Ⅱ-1-(2) 管理者のリーダーシップを発揮している。		
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・ <b>b</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>管理者は、施設内の各種委員会に参画してリーダーシップを発揮しており、前回の第三者</p>		

<p>評価を受審した後は、業務マニュアルを詳細な内容に見直すなどサービスの質の向上に努めている。</p> <p>今後は、各種委員会で取り上げられた課題を全職員が共有できるよう努めるとともに、より効率的な委員会活動となるよう取り組んでほしい。</p>		
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・ <b>b</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>管理者は、法人の理念・方針、中・長期計画や単年度計画の実現に向けて、人事や財務に関する課題を検証している。</p> <p>業務改善に向けては、各種委員会活動での議論や取り組みを踏まえ、委員会の整理統合や業務権限の移譲なども視野に入れ、より効率的な組織運営に努めてほしい。</p>		

## 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、人事管理の体制を整備している。		
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を確立し、取組を実施している。	a・ <b>b</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人のキャリアパス制度を構築する中で、介護職員としてのあるべき姿や段階的に必要なスキルと学ぶべき研修などを職員に明示しており、育成に関する法人の方向性を示している。</p> <p>しかし、将来的に必要な職員体制や有資格者数など、法人を適切に機能させるための具体的な計画を立てるまでには至っておらず、中・長期計画見直しの際に、併せて検討していくことが望ましい。</p>		
15	II-2-(1)-② 総合的な人事管理を行っている。	a・ <b>b</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人のキャリアパス制度を運用していく中で、昨年度からは目標管理や育成面接などを取り入れた人事考課を行っている。</p> <p>人事考課はスタートしたばかりであり、手探りの状況なのは事実であるが、上司と部下の面接の機会などで相互理解が深まり、適正な評価のもと個々の職員のモチベーションが向上していくことに期待したい。</p>		
II-2-(2) 職員の就業状況に配慮している。		
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>b</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>職員の就業状況については、有給休暇の取得状況や時間外勤務などを確認し、適正な労務管理に努めている。また、中・長期計画の中でも働きやすい職場づくりの実現を目指している。</p> <p>今後は、さらなる福利厚生の実現に努めるとともに、職員が様々な悩みを相談できる環境</p>		

の整備に努めてほしい。		
Ⅱ-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制を確立している。		
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>b</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>平成29年度から取り組んでいる人事考課制度の中で、職員が設定した目標に対する個別面接を行い、上司が指導・助言をしながら目標管理を行っている。</p> <p>今後は、目標の進捗状況や達成度を丁寧に確認し、職員一人ひとりが社会福祉従事者としてしっかりと育っていくよう組織的に取り組んでほしい。</p>		
18	Ⅱ-2-(3)-② 職員の教育・研修に関する基本方針や計画を策定し、教育・研修を実施している。	a・ <b>b</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>職員の教育に関しては、サービスの質の向上を目指して各階層に応じた研修を計画している。また、新任職員に対し先輩職員がマンツーマンで指導育成するプリセプター制度を導入している。</p> <p>今後は、定期的に教育体制の評価・見直しを行い、さらなる人材の育成に努めるとともに、伝達研修などの職場研修の充実に努めてほしい。</p>		
19	Ⅱ-2-(3)-③ 職員一人ひとりの教育・研修の機会を確保している。	a・ <b>b</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>個別の職位・職制に応じ、求められる能力を整理・周知し人材育成に取り組むとともに、特に近年は、新任職員に対する研修に力を注いでいる。</p> <p>その一方で、外部の研修に参加する職員に偏りが見られる面があり、一人ひとりの能力を見据えて計画的に派遣する取り組みも進めてほしい。</p>		
Ⅱ-2-(4) 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の研修・育成を適切に行っている。		
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>b</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>実習生の受け入れに関する要領を整備し、学生等にとって効果的な実習となるよう適切なオリエンテーションを行うよう努めている。</p> <p>しかし、実習プログラムや担当者をその都度決めていくことは、実習内容にバラつきが生まれる懸念もあるため、専門的な職種に関わるプログラムの大枠は整理しておくことが望ましい。</p>		

### 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を行っている。		
21	Ⅱ-3-(1)-① 運営の透明性を確保するための情報公開を行っている。	a・ <b>b</b> ・c

<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>ホームページや広報誌を活用し、法人・施設の理念や事業、財務諸表などの情報を公開しているが、一部の情報は古いものが見受けられた。</p> <p>公開する情報は、常に最新の情報となるよう努力するとともに、その内容も再検討のうえ、適切な情報発信がされることを期待したい。</p>		
22	<p>Ⅱ-3-(1)-② 公正かつ透明性の高い適正な経営・運営のための取組を行っている。</p>	a・ <b>③</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>公正で適切な法人運営を行うため、経理規程などの諸規程を整備するとともに、事業執行にあたっては各理事、評議員、監事などがチェック機能を果たす体制となっている。</p> <p>なお、今後は福祉サービスの提供や事業執行に関する内部統制の仕組みも検討してほしい。</p>		

## Ⅱ-4 地域との交流、地域貢献

		第三者評価結果
<p>Ⅱ-4-(1) 地域との関係を適切に確保している。</p>		
23	<p>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。</p>	a・ <b>③</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>地域の方々と利用者との交流を深めるために、毎年、夏祭り等の行事を行い、地域の方々に施設に招いている。また、年2回は利用者がまとまって外出し、市役所や企業、飲食店等を訪問するなど、市民と触れ合う機会をつくっている。</p> <p>法人が所在する地域の高齢化が進み、地域の応援が得られにくい状況となっているが、引き続き地域とのつながりを大切にし、利用者の交流範囲を広げる努力を続けてほしい。</p>		
24	<p>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。</p>	a・ <b>③</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>各種行事のサポートや習字・合唱等の定期的なレクリエーション活動など、様々なボランティア活動を受け入れている。</p> <p>現在のボランティア受入れ要領は、受入れ手順やボランティア自身の心構えの整理に留まっているので、施設がボランティアを受入れる意義や活動メニューを職員全体で議論したうえで、再度整理していくことが必要である。</p>		
<p>Ⅱ-4-(2) 関係機関との連携を確保している。</p>		
25	<p>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を適切に行っている。</p>	a・ <b>③</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>市役所等の行政機関や福祉関係機関と定期的に話し合う機会があり、管理者やサービス提供責任者が出席して意見を交換している。直近では、高齢者や障がい者が公共機関を利用する際の危険箇所をチェックする活動に携わっている。</p> <p>今後は、障がい者が生き生きと地域生活が送れるように、自ら問題提起する活動に取り組</p>		

み、地域のネットワーク化を構築する役割を果たしてほしい。		
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・ <b>b</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>夏祭り等の行事を通じて、利用者と地域住民が交流できる取組を行うとともに、災害時には、地域住民も含めた福祉避難所としての役割を果たすこととしている。</p> <p>将来的には、施設の専門職である介護福祉士や理学療法士等が持つ知識を地域住民に伝える機会を作るなど、地域住民の福祉向上に寄与する取組が望まれる。</p>		
27	Ⅱ-4-(3)-② 地域の福祉ニーズにもとづく公益的な事業・活動を行っている。	a・ <b>b</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>市内の単位民生委員児童委員協議会が定期的に訪問する機会があり、その際に地域住民の課題やニーズを把握することができているが、その課題に対応するための公益的な取組は十分ではない。</p> <p>法人は民生委員児童委員に限らず、住民から様々な相談を受ける機会が多いが、相談内容から見える住民の課題を推察し、それに対し施設として何ができるかを検討することから始めてほしい。</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を明示している。		
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。	<b>a</b> ・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>理念や基本方針を明文化し掲示していることに加え、毎日の朝礼時の唱和などで全職員への浸透を図っている。また、権利擁護委員会を設置して、権利擁護に関する勉強会を年2回開催するとともに、3月と9月には「職員セルフチェックリスト」を活用して自己点検の機会をもち、その集計結果を全職員に周知している。</p> <p>なお、職員の勉強会では「接遇」を集中的に行っているが、さらに意識の向上につなげるよう、権利擁護などのテーマにも取り組んでほしい。</p>		
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を行っている。	a・ <b>b</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>虐待の「早期発見チェックリスト」を用いた自己点検を年2回実施し、朝礼時には施設長が権利擁護に関する講話を行う等、職員全員の権利擁護意識の醸成に取り組んでいる。</p> <p>しかし、各種の権利擁護に関わる事項については、職員の共通理解の元となるマニュアルや規定などの作成には至っていない。</p>		

<p>日ごろから意識的に実践していることを、何のための行為か目的ごとに整理し、全ての職員が権利擁護を意識したサービス提供ができるようマニュアル整備に取り組むことを期待したい。</p>		
<p>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）を適切に行っている。</p>		
30	<p>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。</p>	<p>㉑・b・c</p>
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者のニーズに合わせて介護タクシーに関する資料を、当該利用者にとってわかりやすいように作成し、手元に持てるようにしている。</p> <p>また、特別支援学級に通う子どもの保護者の施設見学なども受け入れており、広報誌や施設パンフレットを配布し説明している。</p>		
31	<p>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。</p>	<p>a・b・㉒</p>
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>個別支援計画の作成に際しては、事前に本人とサービス管理責任者の間で支援計画の検討を行い、本人の意向を計画に反映させている。</p> <p>しかし、一連の過程で本人から同意・承諾を得ているが、どのように説明したか、その詳細は記録されていない。</p> <p>また、意思決定が困難な利用者については、家族に代行してもらうことを家族に対して説明しているとのことであるが、そのような場合の対応については、配慮すべき点を整理・明文化して、誰もが適切に対応できるような仕組みづくりを検討してほしい。</p>		
32	<p>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。</p>	<p>a・㉓・c</p>
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>過去に退所された方について、困った時には施設へ電話しても良いことを伝えている。また、他の施設に移行された方については移行先の担当者と連携しており、個々のケースの状況に合わせ、熱心に対応する姿勢がうかがえる。</p> <p>今後は、誰が担当しても、適切にその支援が実施できるよう、文書を用いて説明を行うことのルール化や、退所・移行支援の手順書・引継書を作成することが望まれる。</p>		
<p>Ⅲ-1-(3) 利用者満足の上昇に努めている。</p>		
33	<p>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。</p>	<p>a・㉔・c</p>
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>年1回、職員と第三者委員で利用者への聴き取り調査を実施し、その結果は11月開催の苦情解決委員会で報告されている。調査は言語による聴き取りの可能な利用者限定されているので、対象者を広げる工夫を行うとともに、利用者の満足度を定期的に調査する仕組みの構築などを期待したい。</p>		
<p>Ⅲ-1-(4) 利用者が意見を述べやすい体制を確保している。</p>		

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>&lt;コメント&gt;</p> <p>苦情受付書の整備、苦情解決までの流れなどが定められている。寄せられた苦情への対応は、苦情の内容など考慮して解決結果の示し方も工夫しながら公表に努めており、今後はホームページへの掲載など対外的な公表も検討している。</p> <p>なお、苦情解決の取組を更に充実させるため、それぞれの利用者の障がい特性にあった形での苦情の申出や、解決の理解につながる支援を行うことを期待する。</p>		
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>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者からの個別相談に備えて相談室を設け、日頃から利用者に声をかけ、意見や相談が表出しやすくなるよう心がけた対応をしている。</p> <p>今後は、文章表現や文字の大きさ、イラストといった工夫をし、掲示板に限らず日常的に目にしやすい場所に文書を掲示する等して、より多くの利用者が意見を述べやすい環境づくりが望まれる。</p>		
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>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者から寄せられる相談については、必要に応じて苦情解決委員会に所属する職員が当該利用者に取り調べを行うほか、関係者からそれぞれの立場の意見を聞くなどして丁寧に対応している。</p> <p>現在、苦情対応のフローチャートは作成されているものの、手順書や対応マニュアルといった内容にまでは至っていないため、今後整備されることを期待したい。</p>		
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を行っている。		
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を構築している。	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>事故報告書はリスクマネジメント委員会にて検証を行っている。検討結果報告書は各部署に配布され、全職員への周知を図っていることに加え、朝のミーティング時に口頭で伝えるなどして啓発に努めている。</p> <p>今後は安全確保・事故防止を目的とした研修を計画的に実施するなど、より一層取り組みを活性化することが望まれる。</p>		
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>&lt;コメント&gt;</p> <p>安全衛生推進委員会内に感染症対策の分科会を設け、嘱託医の協力を得て感染症対策マニュアルを作成している。</p> <p>また、委員会においてインフルエンザやその他の感染症対策について具体的に協議すると</p>		

<p>ともに、利用者や家族に文書を配布して予防対策の周知と協力を依頼している。</p> <p>職員に対しては感染症が予測される時期ごとに朝のミーティング時に説明する等して、取り組みを浸透させるよう努めている。</p>		
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やっている。	㉑・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>防火防災委員会を中心に防災訓練の実施や、専門家を講師として招いた研修会を実施している。「自己検査チェック表」を用いて委員会の委員が各部署内の防災対策をチェックできる仕組みをつくり、必要事項の確認作業を忘れない工夫をしている。</p>		

### 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を確立している。		
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を文書化し福祉サービスを提供している。	a・㉒・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>サービスの質の確保を目的としたマニュアル等を作成して全職員に配布しており、また、新人職員の育成を目指してプリセプター制度を導入するなど、熱心な取組姿勢がうかがえる。</p> <p>しかし、職員会議で協議して行ったマニュアルの内容変更に関しては、その記録を確認できなかったため、今後は変更の経緯やその過程などを記録として残すとともに、マニュアルに基づくサービスが実施されているかを確認する仕組みの構築を期待したい。</p>		
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を確立している。	a・㉒・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>個別事案の対応の中で問題が浮上した場合には、職員から意見が出され職員会議等で話し合いを行っている。</p> <p>しかし、標準的な方法について時期を定めて検証することや計画的な見直しを目的とした場が設定されていないため、今後はPDCAサイクルを意識して定期的に見直し作業が行われることを期待したい。</p>		
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を策定している。		
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・㉒・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>サービス管理責任者は所定のアセスメントシートを活用し、本人や家族の意向を踏まえ個別支援計画を作成している。</p> <p>個別支援計画は他の職種も参画して作成されているが、今後はより一層多面的で客観的な個別支援計画にするよう、アセスメントの段階から多職種が関わるようにすることが望ましい。</p>		

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・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>施設では職員に周知する資料として「個別支援検討計画作成プロセスの概要」を整備している。計画作成後3か月ごとに中間モニタリングを、6か月ごとに終了時モニタリングを現場スタッフ間で行い、計画の実施状況を管理できる仕組みができています。</p>		
Ⅲ-2-(3) 福祉サービス実施の記録を適切に行っている。		
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を適切に行い、職員間で共有化している。	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者に関するサービス実施状況の記録は、手書きで行うもの、共有のパソコンに入力するものと記録の仕方が異なっています。また、利用者個人の記録が複数個所に分かれて記録される仕組みであることから、必要な情報が即座に引き出せない状況である。何のために、どのような情報が必要であるかを理解し記録されるよう、記録様式の整備と記録の書き方に関する研修実施を期待したい。</p>		
45	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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>情報管理のあり方について職員会議において施設長から話をしたり、職員から毎年「個人情報保護に関する守秘義務の同意書」を取るなどにより、情報管理に関する意識付けを行っている。</p>		

## 第三者評価結果（障害者・児福祉サービス版）

※すべての評価細目（19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。

### A-1 利用者の尊重と権利擁護

		第三者評価結果
A-1-(1) 自己決定の尊重		
A①	A-1-(1)-① 利用者の自己決定を尊重した個別支援と取組を行っている。	Ⓐ・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者の能力や特性に応じて、それぞれが楽しめることや力を発揮できる機会を提供している。例えば、絵を描くことを得意とする利用者に対しては、広報誌の紙面に4コマ漫画を連載したり、川柳を作ることを楽しみにしている利用者に対しては、作品を広報誌に掲載したりする機会を本人と話し合いながら提供している。</p>		

		第三者評価結果
A-1-(2) 権利侵害の防止等		
A②	A-1-(2)-① 利用者の権利侵害の防止等に関する取組を徹底している。	a・Ⓒ
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>やむを得ず身体拘束をしている利用者については、3ヶ月毎に委員会で必要性を検討し、決定事項は各部署のミーティングを通じて職員に周知することとしている。</p> <p>しかし、委員会での検討結果が抽象的な表現にとどまっていることから、権利侵害の防止や解消に向けた取り組みとして不十分である。権利侵害発生時の迅速かつ適切な対応について、委員会において具体化し、すべての職員が理解するよう取り組むことが望まれる。</p>		

### A-2 生活支援

		第三者評価結果
A-2-(1) 支援の基本		
A③	A-2-(1)-① 利用者の自律・自立生活のための支援を行っている。	Ⓐ・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>日常生活に必要な機能の減退を防ぐため、専任の理学療法士を配置して利用者のリハビリを行っており、川柳や習字の活動機会なども利用し、それぞれの障がい特性や性格に応じた方法で上達するよう支援している。</p> <p>また、本人の能力や希望に応じて居室に冷蔵庫の持ち込みを認めながら嗜好品の自己管理</p>		

を促すなどの支援も行っている。		
A④	A-2-(1)-② 利用者の心身の状況に応じたコミュニケーション手段の確保と必要な支援を行っている。	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>個々の利用者の状況にあわせて意思疎通のためのコミュニケーションには十分配慮している。とりわけ言語による意思表示の難しい利用者については、日常的なかかわりの中でコミュニケーション手段を工夫したり、そのサインを発見するなどして関係性の構築、さらなる利用者理解に努めている。</p>		
A⑤	A-2-(1)-③ 利用者の意思を尊重する支援としての相談等適切に行っている。	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者が衣服や食事を選べるようにするなど、自分自身で決める機会が増えるようにコミュニケーションをとっている。</p> <p>しかし、意思決定支援が個別支援計画の中に十分反映されているとはいえないため、「障害者福祉サービス利用等にあたっての意思決定支援ガイドライン」を職員へ周知徹底するとともに、日常生活の中で必要な情報を得て、意思を形成・表明し、実現できる場面を多く持てるよう取り組んでほしい。</p>		
A⑥	A-2-(1)-④ 個別支援計画にもとづく日中活動と利用支援等を行っている。	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>レクリエーション等について年1回のアンケートを実施しており、趣味活動も複数用意されていて、利用者が選択できている。</p> <p>その一方、外出の希望については、職員体制の問題により十分対応できていない。今後は、介護タクシーの利用のほかに対応できる手段について検討してほしい。</p>		
A⑦	A-2-(1)-⑤ 利用者の障害の状況に応じた適切な支援を行っている。	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>多職種が参加する個別支援計画の作成会議などで専門職同士が意見を交わすことが、利用者支援に関する学びにつながっている。</p> <p>障がいの多様性に対応できるスキルの向上を目指し、外部研修へ多くの職員を派遣しているので、伝達研修の開催方法や開催時間なども工夫し、適切な対応に取り組んでほしい。</p>		

		第三者評価結果
A-2-(2) 日常的な生活支援		
A⑧	A-2-(2)-① 個別支援計画にもとづく日常的な生活支援を行っている。	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者の嗜好調査を実施するなどして、楽しい食事となるよう取り組んでおり、誕生会の際には誕生日を迎えた人の嗜好や嚥下状態などを考慮して楽しくおやつが食べられるように</p>		

工夫している。医療的ニーズの高い利用者の数も多く、食事摂取についても看護師との連携を取りながら支援を行っている。排泄については利用者の状態に合わせて床式トイレを整備している。

		第三者評価結果
A-2-(3) 生活環境		
A9	A-2-(3)-① 利用者の快適性と安心・安全に配慮した生活環境を確保している。	Ⓐ・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>居室は、利用者のADLや行動特性に応じて、ベッドを使わない空間づくりや、ベッドの高さや敷物による調整など様々な工夫をしている。また、多床室であるため温度調節や採光ではカーテンを利用するなどの配慮もしている。利用者の状態の変化などに併せて居室を移動する場合もあるが、本人にわかるように丁寧に説明して理解を得、家族の同意のもと支援している。</p>		

		第三者評価結果
A-2-(4) 機能訓練・生活訓練		
A10	A-2-(4)-① 利用者の心身の状況に応じた機能訓練・生活訓練を行っている。	Ⓐ・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者の心身の状態に合わせて理学療法士によるリハビリを行うとともに、理学療法士の指導のもと生活リハビリにも取り組んでいる。</p>		

		第三者評価結果
A-2-(5) 健康管理・医療的な支援		
A11	A-2-(5)-① 利用者の健康状態の把握と体調変化時の迅速な対応等を適切に行っている。	a・Ⓑ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者の健康管理は、主に看護師を中心に状態把握や対応を行っており、夜勤帯への申し送りについては看護師の申し送り簿に具体的に記載することになっている。個別のケースに応じて、具体的に看護師からの指導や助言を得ているが、今後は介護職員が医療的知識を一層持つよう、体位交換や体温調整の支援に関して研修会をおこなうなどの工夫が期待される。</p>		
A12	A-2-(5)-② 医療的な支援を適切な手順と安全管理体制のもとに提供している。	a・Ⓑ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>看護業務マニュアルに則って看護師のケアは実施しており、嘱託医からの指導が得られる時間も確保している。</p> <p>今後は、生活支援員など他の職種の職員も医療の知識を深めることが必要であることから、</p>		

個別指導も含めた研修の実施が望まれる。

		第三者評価結果
A-2-(6) 社会参加、学習支援		
A13	A-2-(6)-① 利用者の希望と意向を尊重した社会参加や学習のための支援を行っている。	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>約半数の利用者は自宅への外泊や外出が実現できているが、毎週の人、毎月の人、盆正月だけの人とその状況はまちまちである。本人から希望があれば、外出支援なども行っているが、計画的に日常的な社会参加の場を設けるなど工夫を凝らして支援を行うよう期待したい。</p>		

		第三者評価結果
A-2-(7) 地域生活への移行と地域生活の支援		
A14	A-2-(7)-① 利用者の希望と意向を尊重した地域生活への移行や地域生活のための支援を行っている。	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者の地域生活に対する意向や、今後の生活の場や生活の仕方について、施設である程度の聴き取りは実施しているものの、各家庭の環境や地域における社会資源の不足など、受け皿の課題が山積していることから、地域移行は進んでいない。</p>		

		第三者評価結果
A-2-(8) 家族等との連携・交流と家族支援		
A15	A-2-(8)-① 利用者の家族等との連携・交流と家族支援を行っている。	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>家族会に職員が参加し、施設からの連絡や報告を行うと同時に、家族会の意見なども聴取して交流に努めている。担当者の変更についてもその都度連絡するとともに、年間行事の予定をお知らせし参加を呼びかけている。平成30年度に入ってから、家族に対し、利用者の終末期医療に関する意思確認に取り組んでいる。</p>		

### A-3 発達支援

#### 【障害児支援（障害児入所支援、障害児通所支援）の評価において適用】

		第三者評価結果
A-3-(1) 発達支援		
A16	A-3-(1)-① 子どもの障害の状況や発達過程等に応じた発達支援を行っている。	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>※評価外</p>		

#### A-4 就労支援

##### 【就労支援（就労移行支援、就労継続支援 等）の評価において適用】

		第三者評価結果
A-4-(1) 就労支援		
A17	A-4-(1)-① 利用者の働く力や可能性を尊重した就労支援を行っている。	a・b・c
<コメント> ※評価外		
A18	A-4-(1)-② 利用者に応じて適切な仕事内容等となるように取組と配慮を行っている。	a・b・c
<コメント> ※評価外		
A19	A-4-(1)-③ 職場開拓と就職活動の支援、定着支援等の取組や工夫を行っている。	a・b・c
<コメント> ※評価外		