

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
調査実施日	平成31年1月23日・24日

② 事業者情報

名称	障害者支援施設 吉野川育成園	種別	障害者支援施設
代表者氏名	理事長 富澤 彰雄	定員	150名
所在地	板野郡松茂町笹木野字八北開拓236-1		

③ 総評

◇特に評価の高い点

<p>理念、基本方針に沿った中・長期計画の策定</p> <p>施設は、“共に生き ともに育つ つなぐ輪の広がり求めて”を理念として掲げている。理念、基本方針等から、地域共生社会の実現に向けての施設の使命や方向性を読み取ることができる。中・長期計画の策定にあたっては、事業経営をとりまく環境と経営状況を的確に把握・分析し経営課題を明確化し、職員アンケートを実施し課題や問題点を把握している。</p> <p>中・長期計画の計画期間は、平成30年度から6年間の計画であり、“利用者の高齢・重度化への対応”“地域移行”“意思決定支援”“大規模地震・津波への対応”“施設整備”を課題として挙げ、課題の解決・改善に向けて、数値目標や具体的な成果等を設定している。財務面等の裏付けとして、中・長期収支計画を適切に策定している。職員により、編成したプロジェクトチームを立ち上げ、具体的な取り組みを進めている。年度ごとの計画の進捗状況の点検・評価や中間見直しの時期を定めている。</p>
<p>地域共生社会の実現に向けた地域貢献の推進</p> <p>施設は、ホームページや広報誌等の活用により、理念、基本方針や提供する福祉サービスの内容、財務情報を公表している。利用者や職員の地域との交流を広げるため、民生委員・児童委員との交流やスカイフェスタ清掃、秋祭り等の機会に、地域の社会資源や行事等の情報を収集している。利用者の買い物や理・美容、通院等の日常的活動は、地域における社会資源等を利用するよう推奨している。若手職員によるプロジェクトを立ち上げ、公益的な取り組みや地域貢献について検討し、利用者や職員が通学路での立哨活動を行う“地域の子どもの見守り活動”に取り組んでいる。また、施設の地域交流スペースを地域の集いや趣味の活動の場に提供したり、住民向けに、さをり織りの体験学習の講習会を開催したりしている。その際には、地域住民からの相談に対応している。施設と地域との双方向の交流に努めている。</p> <p>また、施設は、松茂町と災害時の緊急一時避難所と福祉避難所の契約を締結し、地域に向けての避難所としての体制を表明し、訓練の実施や備蓄品の充実に向けて検討を重ねている。近隣法人との大規模災害時法人相互応援協定を締結し、合同研修や合同訓練を実施している。災害時における利用者の安全確保と地域の防災拠点の役割を担い、施設の有する機能を積極的に地域に還元している取り組みは評価できる。</p>
<p>サービスの質の向上に向けた組織的・計画的な取り組み</p> <p>施設は、定められた基準に基づいて、毎年、自己評価を実施するとともに、福祉サービス第三者評価を定期的に受審している。自己評価の活用、中長期計画の策定に取り組み、規程やマニュアル等の整備を図るなど、サービスの質の向上に向けての組織づくりを計画的に進めている。委員会や察会議、支援会議等の会議を体系的に組織し、迅速な意思決定と問題や課題の共有、取り組みに繋げ、PDCAサイクルに基づく改善に取り組んでいる。</p> <p>また、定期的な利用者・保護者アンケートの実施、苦情相談や権利擁護等の福祉サービスの内容を組織的に評価を行う体制を整備している。職員は、振り返りシートを活用し、支援状況の把握・見直しを行ったり、外部の研修会に積極的に参加して技量を高め、利用者を尊重した取り組みに反映している。</p>

◇改善を求められる点

<p>“期待する職員像”の明確化</p> <p>施設は、人事基準や一定の評価基準に基づいた、職員の専門性や職務遂行能力等を評価する人事考課制度を構築し、職員一人ひとりの質の向上を目指す目標管理制度を整備している。職員が、自ら将来の姿を描くことができる総合的な仕組みづくりを築いている。今後は、理念、基本方針に基づいた“期待する職員像”の明確化に期待したい。</p>
<p>情報の共有と周知</p> <p>施設は、サービスの質の向上のために、法人調整会議や各種委員会、課題毎のプロジェクトチーム等による会議を開催し、PDCAサイクルに基づく改善に取り組んでいる。また、規程やマニュアル等の書類を整備し、内容は、多岐に渡っている。今後は、利用者への一貫した支援にむけて、大規模施設としての徹底した各種情報の共有と周知の工夫に期待したい。</p>
<p>利用者本位をより尊重した個別支援の取り組み</p> <p>施設は、利用者一人ひとりのニーズに応じた支援の実現のため、障がい特性による寮編成を行い、多様な日中活動の支援に取り組んでいる。ADL支援やリハビリ体操、さをり織り、プラスチック制作、アートリサイクル、野菜の栽培等の日中活動のプログラムを実施し、活動意欲の促進や豊かな生活を支援している。余暇やレクリエーションについては、自治会やアンケート等を通じて利用者の意向を把握している。また、利用者には、地域でのイベント情報や活動に関する情報を提供している。</p> <p>今後は、日中活動に参加していない利用者が、活動やプログラム等に参加できるような取り組みに向けて、利用者の活発な自己表現や意思表示につながる意図的な支援に期待したい。利用者の気持ちや感情の表出を促すために、職員が積極的に働きかけるケースワークの充実が望まれる。</p>

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

<p>第三者評価を受審するのは、2度目となります。前回に比べると、今回はさらに深く求められている項目が多いと感じましたが、福祉サービスを提供するにあたり、施設として取り組まなければならない課題を提示していただき、日々の創意工夫と全職員の共通理解の大切さを改めて知る良い機会となりました。</p> <p>また、当施設では、まだまだ不十分として考えていたところも高い評価をいただいております。今後も先輩方が築いてくれた福祉の歩みをしっかりと受け継ぎ、さらに良質な福祉サービスを提供できるよう、取り組んでいきたいと思っております。</p>
--

⑤ 評価細目の福祉サービス第三者評価結果(別添)

事業所名	障害者支援施設 吉野川育成園
------	----------------

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・周知されている。			
[1] I-1-1(1)-① 理念、基本方針が明文化され周知が図られている。	a	b	c
施設では、理念、基本方針を明文化している。理念、基本方針から、施設の目指す使命や方向性を読み取ることができる。理念等を広報誌やパンフレット、ホームページ等に記載し、玄関や会議室にも掲げている。施設は、理念等を職員研修会で説明したり、唱和したりして、職員への周知を図っている。また、利用者の生活スペースに理念をわかりやすい絵と言葉で説明した資料を掲示し、利用者の自治会や家族会でも詳しく説明している。			

I-2 経営状況の把握

	評価結果	判断の理由	
I-2-1(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。			
[2] I-2-1(1)-① 事業経営をとりまく環境と経営状況が的確に把握・分析されている。	a	b	c
施設では、近隣自治体の地域福祉計画策定会議に参画している。また、相談支援事業所や徳島県・市町村、県社会福祉法人経営者協議会等から、地域における社会福祉事業の動向や利用者に関するデータ、福祉サービスのニーズ、障がい者福祉制度の情報を把握し、経営環境や課題を分析している。財務については、経営コンサルタントによる経営分析から福祉サービスのコスト分析等を行っている。			
[3] I-2-1(1)-② 経営課題を明確にし、具体的な取組を進めている。	a	b	c
施設では、経営環境と経営状況の把握・分析に基づき、理事会等において改善すべき課題や問題点を明らかにしている。全職員の意見や検討内容を中・長期計画に反映している。経営課題の解決・改善に向けて、課題ごとに、職員により編成したプロジェクトチームを立ち上げ、具体的な取り組みを進めている。			

I-3 事業計画の策定

	評価結果	判断の理由	
I-3-1(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。			
[4] I-3-1(1)-① 中・長期的なビジョンを明確にした計画が策定されている。	a	b	c
施設は、中・長期計画の策定にあたり、職員アンケートを実施し、課題や問題点を把握・分析している。中・長期計画は、理念、基本方針の実現にむけて、“利用者の高齢・重度化への対応”“地域移行”“意思決定支援”“大規模地震・津波への対応”“施設整備”を課題として挙げ、解決・改善に向けて、数値目標や具体的な成果等を設定している。財務面等の裏付けとして中・長期収支計画を適切に策定している。また、年度ごとの計画の進捗状況の点検・評価や中間見直しの時期を定めている。			
[5] I-3-1(1)-② 中・長期計画を踏まえた単年度の計画が策定されている。	a	b	c
施設では、中・長期計画を反映した単年度の運営方針や事業計画、支援方針を策定している。具体的な計画として、一般事業計画や寮支援計画、作業支援計画、特別支援計画等を作成している。数値目標等を設定し、実施状況の評価を行う内容となっている。今後は、創作的活動、生産活動等と同じく日中活動や施設入所支援における生活支援についての寮支援計画の充実が望まれる。			

I-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。				
[6] I-3-(2)-① 事業計画の策定と実施状況の把握や評価・見直しが組織的に行われ、職員が理解している。	a	b	c	施設では、事業計画の策定と評価・見直しの手順を定めている。年度末には、寮会議や各委員会の場で、全職員の参画のもとで、実施状況の把握や評価・見直しを行っている。見直し結果をもとに作成した次期事業計画案を支援会議において協議している。事業計画は、全職員に配布するとともに、職員会議等で説明し、理解を促している。
[7] I-3-(2)-② 事業計画は、利用者等に周知され、理解を促している。	a	b	c	施設では、事業計画書を利用者がわかりやすく理解しやすい内容の文書を作成し、生活スペースに掲示している。また、利用者の自治会等でわかりやすく説明し、事業計画への利用者の参加を促している。家族会において、事業計画書を配布し説明を行い、家族会を欠席した家族や成年後見人には、郵送し周知を図っている。今後は、利用者の生活スペースにおける事業計画の掲示方法等の工夫が望まれる。

I-4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組

	評価結果		判断の理由	
I-4-(1) 質の向上に向けた取組が組織的・計画的に行われている。				
[8] I-4-(1)-① 福祉サービスの質の向上に向けた取組が組織的に行われ、機能している。	a	b	c	施設では、毎年、利用者や家族等を対象に、無記名の満足度アンケートを実施したり、職員が支援の振り返りシートを作成したりしてニーズや改善点を把握している。サービス評価委員会において、ニーズや改善点を集約し、各寮や委員会等で検討を進め、PDCAサイクルに基づくサービスの質の向上に向け取り組んでいる。また、定められた基準に基づいて、毎年、自己評価を行うとともに、福祉サービス第三者評価を定期的に受審している。質の向上に努める組織づくりを進めている。
[9] I-4-(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、計画的な改善策を実施している。	a	b	c	施設では、利用者や家族等を対象にした満足度アンケートや職員による支援の振り返りシート、第三者評価等の結果を分析し、課題を文書化している。明確になった課題については、サービス評価委員会等で検討や見直しを行い、マニュアル等の改善に取り組んでいる。単年度では解決できない課題は、中・長期計画に反映し、計画的に改善策を実施している。

II. 組織の運営管理

II-1 管理者の責任とリーダーシップ

		評価結果			判断の理由	
II-1-1 (1) 管理者の責任が明確にされている。						
[10] II-1-1-1-① 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	c	施設長は、施設の経営・管理に関する方針を明確にし、ホームページ等に掲載し表明している。業務分掌表や各マニュアルに、自らの役割と責任を文書化するとともに、有事の際の役割と責任および不在時の権限委任も明確化している。施設長は、職員に対して、訓話や会議、研修等において、施設長の役割と責任について表明し、信頼関係の構築に努めている。		
[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	c	施設長は、関係法令や施設の理念、基本方針、規程、倫理を正しく理解し、利害関係者との適正な関係を保持している。また、施設外の研修会に参加したり、外部講師を招いて、職員対象のコンプライアンス研修会を開催したりして法令等の周知に努めている。パソコンのネットワークシステムにより、職員が必要な法令等を閲覧できるよう整えている。		
II-1-1 (2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。						
[12] II-1-2-1 福祉サービスの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	施設長は、施設内に設置している各委員会等の協議に参加し、実施する福祉サービスの現状把握と分析に努め、検討課題の検討を指示している。職員ヒアリングやアンケートを実施し、出された意見等を反映することに努めている。また、施設長は、キャリアパス事業に取り組んだり、他施設とネットワークや勉強会の機会を設けたりして、職員の教育・研修の充実を図っている。		
[13] II-1-2-2 経営の改善や業務の実効性を高める取組に指導力を発揮している。	a	b	c	施設長は、人事、労務、財務等それぞれの視点から常に検証を行い、財務については、経営コンサルタントから助言を得ている。また、業務の実行性を高めるため、サービス評価委員会や課題に対応したプロジェクトチームの場で改善活動に取り組んでいる。今後は、業務手順や利用者の情報が、職員に適時・適正に、行き渡るための周知の工夫に期待したい。		

II-2 福祉人材の確保・育成

	評価結果			判断の理由
II-2-1 福祉人材の確保・育成計画、人事管理の体制が整備されている。				
[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が確立し、取組が実施されている。	a	b	c	施設では、福祉人材の確保と養成、定着に関する方針を掲げている。有資格専門職の配置や資格取得の推進、キャリアアップ助成金制度の活用、人事考課の再検討、働き方改革への対応等に取り組んでいる。また、人材確保に向けて、人事委員会の若手職員によるホームページの改定や大学に向いての施設のPR等に取り組むつつ、専門職を目指す実習生の受入れや高校への福祉出前講座、小中学校との交流事業等、将来を見据えて多角的に実施している。
[15] II-2-1-② 総合的な人事管理が行われている。	a	b	c	施設では、人事基準や一定の評価基準に基づいた、職員の専門性や職務遂行能力等を評価する人事考課制度を構築している。また、職員一人ひとりが目標管理シートを作成し、サービスの質や専門性の向上を目指している。職員が、自ら将来の姿を描くことができる総合的な仕組みを確立している。今後は、理念、基本方針に基づく“期待する職員像”の明確化が望まれる。
II-2-2 職員の就業状況に配慮がなされている。				
[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	c	施設では、職員の労務管理に関する責任体制を明確にしている。職員の有給休暇の取得状況等を把握したり、健康診断やストレスチェック、専門家による相談体制を整えたりして、職員の心身の健康と安全の確保に努めている。また、個別相談の機会やハラスメントの外部相談窓口を設置し、職員が働きやすい環境づくりに努めている。有給休暇の弾力的な運用や時間外労働の軽減、健康や家庭の状況に応じた勤務等、ワークライフバランスに配慮した取り組みを行っている。
II-2-3 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。				
[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	c	施設では、目標管理シートを活用した、職員一人ひとりの目標管理制度を実施している。設定した目標について、中間面接を行い、進捗状況や目標達成度の確認をするなど、業務に対するモチベーションを高める取り組みを行っている。今後は、理念、基本方針の実現に向けての“期待する職員像”の明確化が望まれる。
[18] II-2-3-② 職員の教育・研修に関する基本方針や計画が策定され、教育・研修が実施されている。	a	b	c	施設では、職員研修計画に基づき、職種別、職階別に施設内・外の研修を実施し、計画的に職員の資質向上とスキルアップに努めている。実施した研修は、評価・見直しを行い、次回の研修に反映している。今後は、組織的に、職員の教育・研修に関する基本姿勢を明確化し、その姿勢を反映した中・長期計画や事業計画の実施に向けた教育・研修の実施に期待したい。
[19] II-2-3-③ 職員一人ひとりの教育・研修の機会が確保されている。	a	b	c	施設では、職員の知識、技術水準等を把握し、施設内での職員研修の実施や職員の経験・習熟度に配慮したOJTを行っている。寮会議やケース検討会議の際に、職員間の学び合いの機会を設けている。また、職員ごとに作成した職員研修カードで研修の受講状況を把握し、研修への参加を配慮したり、専門資格取得研修会への参加奨励やキャリアパス助成金制度を設けたりして、教育・研修の機会の確保に努めている。
II-2-4 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の研修・育成が適切に行われている。				
[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	c	施設では、施設実習マニュアルを整備し、専門職の特性に配慮した実習プログラムを用意している。社会福祉士実習指導者を配置し、資格取得に向けた研修・育成を行っている。また、保育士や歯科衛生士の資格取得に向けた実習生も受入れている。担当者は、事前に大学等に利用者への配慮事項や個人情報保護等について説明し、実習中は、大学等との継続的な連携に取り組むことにより、効果的な実習に配慮している。

II-3 運営の透明性の確保

	評価結果		判断の理由
II-3-(1) 運営の透明性を確保するための取組が行われている。			
[21] II-3-(1)-① 運営の透明性を確保するための情報公開が行われている。	a	b c	施設では、ホームページや広報誌等の活用により、理念、基本方針や提供する福祉サービスの内容、財務情報を公開している。また、地域の清掃活動や祭りへの参加などの地域との交流状況や利用者・家族等、近隣住民からの苦情・相談内容等を適切に公開し、運営の透明性の確保に努めている。また、地域にむけて、理念、基本方針や活動等を記載した広報誌“吉育だより”等を配布している。
[22] II-3-(1)-② 公正かつ透明性の高い適正な経営・運営のための取組が行われている。	a	b c	施設では、施設における事務、経理、取引等に関するルールを明確化している。職務分掌と権限・責任を明確にし、職員等に周知している。定期的に内部監査の実施や税理士、社会保険労務士による監査支援等を受け、指摘事項に基づいた経営改善を行っている。

II-4 地域との交流、地域貢献

	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。			
[23] 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。	a	b c	施設では、地域との関わり方について、理念、基本方針、運営方針等に明記し文書化している。地域の社会資源や行事等の情報を収集したり、テレビや新聞、雑誌等を生活スペースに備えたりして、利用者に地域の社会資源や情報を提供している。地域の行事等に参加する場合は、職員の支援体制を整え、合同避難訓練、スカイフェスタ清掃活動、さわり広場、秋祭り、民生・児童委員との交流の機会を定期的に設けている。また、利用者の買い物や理・美容、通院等の日常的活動についても、地域における社会資源を利用するよう推奨している。
[24] 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。	a	b c	施設では、ボランティア受入れマニュアルを整備し、窓口担当者を設けている。利用者との交流や障がいへの理解を深めることを目的に、生け花、理・美容、阿波踊り、演芸、動物とのふれあいなどの活動を積極的に受入れている。また、利用者と職員は小学校のクラブ活動に、さわり織りの講師として出向くボランティア活動を行い、利用者は、生活の潤いを得ている。今後は、マニュアルに、地域の学校教育等への協力についての基本姿勢の明文化が望まれる。
II-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。			
[25] 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が適切に行われている。	a	b c	施設では、地域の関係機関・団体について、利用者の状況に対応できる社会資源を明示した資料等を作成し、必要に応じて、インターネット検索を利用し、その情報を職員間で共有している。また、施設間で処遇困難事例の検討会を開催し、共通課題の解決に向け協議したり、近隣法人と大規模災害時相互応援協定を結び、合同訓練や合同研修会を開催したりして、連携確保に努めている。また、地域の関係機関・団体等の連絡会に参加し、積極的に地域でのネットワークづくりに取り組んでいる。
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 c	施設では、地域住民に参加を募り、併設の地域交流スペースにて、普通救急救命講習や吹き矢教室等を開催し、その際に地域住民からの相談に対応している。住民向けに、さわり織りの体験学習の場を設け、施設の特性を活かした講習会を行っている。また、松茂町と災害時の緊急一時避難所や福祉避難所の協定を締結している。施設は、地域住民へ避難所としての受入体制を表明し、訓練の実施や備蓄品の充実に向け検討を重ねている。施設が有する機能を、地域に開放・提供する取り組みを積極的に行っている。
[27] II-4-(3)-② 地域の福祉ニーズに基づく公益的な事業・活動が行われている。	a	b c	施設では、民生委員・児童委員との交流や自治会の清掃活動への参加により、地域ニーズの把握に努めている。また、若手職員によるプロジェクトを立ち上げ、公益的な取り組みや地域貢献について検討し、通学路での立哨に取り組み、地域の子どもの見守り活動を利用者とともにしている。公益を目的とする事業として、短期入所や障がい者虐待対策一時保護、要保護女性等一時保護委託等を実施している。また、法で定められた社会福祉事業にとどまらない地域における公益的な取り組みとして、“地域交流スペース及び防災型地域交流スペースの設置運営”“地域の美化活動”を実施している。

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 (1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。				
[28] Ⅲ-1-1-(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	施設では、理念や基本方針に、利用者を尊重した福祉サービスの実施について明示し、倫理綱領や行動規範等を策定している。職員は、アンケートや振り返りシートの活用において状況の把握・見直しを行い、研修会や各委員会の場で、サービス提供の基本姿勢の理解に努めている。職員は、外部の研修会にも積極的に参加し、技量を高め、利用者を尊重した取り組みに反映している。成年後見制度の活用等により、利用者の権利擁護に努めている。
[29] Ⅲ-1-1-(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が行われている。	a	b	c	施設では、利用者のプライバシー保護や虐待防止等の権利擁護について、規程・マニュアル等を整備し、職員の理解を図っている。全室個室の居室やトイレ等はプライバシーを守る環境を整えている。権利擁護委員会を設置し、権利擁護活動や職員の人権意識の向上に取り組んでいる。新任職員には、生活支援マニュアル等を基に研修を実施し、権利擁護やプライバシー保護について理解を促している。不適切な事案が発生した場合の対応方法等は、権利擁護委員会に基づき対応している。
Ⅲ-1-1 (2) 福祉サービスの提供に関する説明と同意(自己決定)が適切に行われている。				
[30] Ⅲ-1-1-(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。	a	b	c	施設では、毎年、パンフレットを更新し、理念、基本方針や運営方針、支援方針等の情報を掲載している。パンフレットは、関係機関や公共施設に配置したり、町の文化祭での作品展示即売の機会に配布したりしている。また、特別支援学校の事業所説明会に出向き、施設の情報を説明している。利用希望者には、丁寧な説明を行い、希望に応じて、見学や体験入所(日中一時・短期入所)の利用を促し、本人の意思を確認している。
[31] Ⅲ-1-1-(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。	a	b	c	施設では、入所・退所時対応マニュアルを整備し、説明の手順等を定めている。重要事項説明書や契約書は、大きな文字にルビをつけたり、読みやすく行間を広くする等の工夫を行い、利用者が理解し納得が出来るように丁寧に説明し、同意を得て書面で残している。福祉サービスの変更を行う場合は、利用者や家族等に、内容を具体的に説明し同意を得ている。意思決定が困難な利用者への配慮として、家族等の支援やさまざまなコミュニケーション手段の活用により、利用者の自己決定の尊重に努めている。
[32] Ⅲ-1-1-(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。	a	b	c	施設では、利用者が他施設に変更する時は、支援状況や医療情報を提供したり、職員が移動先の施設に面会に訪問したりして、福祉サービスの継続性に配慮している。地域・家庭への移行にあたっては、相談支援事業所との連携を図り、対応している。今後は、利用者や家族等に対し、サービス終了後の相談方法や担当者について記載した文書の配布が望まれる。

III-1-(3) 利用者満足の上昇に努めている。			
[33] 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。	a	b	c
			施設では、毎年、利用者や家族等に満足度調査を実施し、満足度およびニーズを把握している。食に関しては、年2回、嗜好調査を行っている。利用者や家族等に満足度調査結果をフィードバックしている。職員は、利用者との日頃の関わりや利用者自治会で、余暇活動や全体行事等についての意見や要望を聞き、行事計画や運営面に反映している。サービス評価委員会を設置し、利用者満足に関する調査の把握・分析・検討等を行い、具体的な改善を行い、事業報告書で公表している。
III-1-(4) 利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている。			
[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
			施設では、苦情解決実施要綱を策定し、苦情解決責任者、苦情受付担当者、第三者委員会を設置している。また、苦情解決に関するポスターを掲示し、利用者には資料を配付し説明している。利用者や家族等への満足度調査等を実施し、結果は、必ずフィードバックを行い、利用者や家族等に配慮したうえで、公表している。苦情内容は、苦情解決実施要綱にそって、受付から経過・解決までの記録を適切に保管している。苦情内容について、権利擁護委員会等で解決策を検討し、福祉サービスの質の向上に向けて取り組んでいる。
[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
			施設では、利用者に施設の相談体制を伝え、相談しやすい場所の環境づくりに配慮している。利用者には、職員の顔写真で複数の相談担当者を明示したり、月2回の定期的な相談日には、当日に相談時間を伝えたりして、相談や意見が述べやすい工夫に取り組んでいる。家族等には、第三者委員会や県運営適正化委員会等の相談窓口を周知し、説明している。今後は、第三者委員会やボランティア等の第三者を活用し、利用者、家族等が相談出来る機会をより整備されたい。
[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
			施設では、相談や意見、要望を受けた際の記録の方法や報告の手順、対応策の検討をフローチャート化し、苦情解決実施要綱にそって迅速に対応している。意見箱の設置やアンケート、月2回の相談日の実施等、積極的に意見等を把握する取り組みを行っている。把握した意見等は、権利擁護委員会等で検討し改善に取り組み、福祉サービスの質の向上に向けて取り組んでいる。
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が行われている。			
[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が構築されている。	a	b	c
			施設では、リスクマネジメント委員会を設置し、リスクマネジメントに関する責任者を明確化している。起こり得る事案や事故報告等を集約し、リスクの種別に応じたマニュアルを作成し、発生防止や事故対応を図っている。些細な事案や利用者の状況等を、寮ごとの支援マニュアルに明示し、職員が把握・対応できる体制を整えている。職員は、利用者が重度化・高齢化する中で、常に、“早く危険に気づく”姿勢を持ち、安心・安全な支援を心がけている。
[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
			施設では、食中毒や感染性胃腸炎、インフルエンザなどの感染症に関するマニュアルを整備し、感染症対策に努めている。また、リスクマネジメント委員会や保健衛生委員会を設置し、感染症予防や発生時における利用者の安全確保を検討したり、対応マニュアルを見直したりしている。職員には、吐しゃ物処理や正しい手洗い方法などの研修を行い、感染症予防の意識づけと周知を図っている。
[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行っている。	a	b	c
			施設では、防災計画および事業継続計画を策定し、災害時の対応体制を整えている。職員の安否確認に、連絡網やすだちくんメールを活用している。対策として、救命講習や防災器具・設備取扱講習、自主点検を実施している。南海トラフ巨大地震等を想定した徳島県防災図上訓練や地域の防災訓練等に積極的に参加し、法人全体として、利用者や地域住民の安全確保のために取り組んでいる。利用者や地域住民の緊急一時避難所として、松茂町指定津波避難ビルを整備している。また、近隣法人との大規模災害時法人相互応援協定を結び、合同研修や合同訓練を実施している。食料や備品類(利用者・職員・住民避難者用)の備蓄リストを作成し整備を進めている。

III-2 サービスの質の確保

	評価結果		判断の理由
III-2-1 提供する福祉サービスの標準的な実施方法が確立している。			
[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が文書化され福祉サービスが提供されている。	a	b c	施設では、生活支援マニュアルや作業支援マニュアル、健康管理マニュアル等の提供する福祉サービスのマニュアルを整備し、標準的な実施方法を文書化している。マニュアルには、利用者の尊重やプライバシー保護、権利擁護に関わる姿勢を明示している。標準的な実施方法の見直しや実施状況の確認は、日中活動委員会やサービス評価委員会が行っている。
[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が確立している。	a	b c	施設では、福祉サービスの標準的な実施方法を、日中活動委員会やサービス評価委員会等で現状の検証・見直しを行っている。見直しは、半年ごとのモニタリングや利用者、職員等からの意見や提案に基づき、個別支援計画の状況を踏まえて実施している。感染症対策やボランティアの受入れ、小遣いに関するマニュアルを見直し、サービスの質に関する検討を継続して行っている。
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が策定されている。			
[42] III-2-2-① アセスメントに基づく個別支援計画を適切に策定している。	a	b c	施設では、個別支援計画策定の責任者を定めている。アセスメントシートやモニタリング記録表、ニーズの整理表、個別支援計画書の様式を整えている。個別支援計画策定に際しては、利用者や家族等の要望を確認し、利用者のストレングスを尊重した計画を策定している。必要に応じて、医師や看護師、管理栄養士、臨床心理士、理学療法士等の助言を得て、個別支援計画を策定している。支援困難ケースについては、他施設との意見交換や県主催の事例検討会に参加し、支援方法を検討している。
[43] III-2-2-② 定期的に個別支援計画の評価・見直しを行っている。	a	b c	施設では、個別支援計画策定マニュアルを策定し、見直し時期、利用者の意向把握と同意を得るための手順等の仕組みを定めている。計画の内容や評価・見直しは、寮会議で協議し、職員に周知している。また、必要に応じて、サービス評価委員会で協議し、見直しが必要な支援は、標準的な実施方法・マニュアルに反映している。
III-2-3 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。			
[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が適切に行われ、職員間で共有化されている。	a	b c	施設では、記録内容や書き方についてのマニュアルを整備し、記録委員会でマニュアルの見直しを行っている。個別支援計画にそった支援に対しての、職員の関わり内容を記録している。記録ソフトを導入し、統一した様式により、一人ひとりの支援内容と1か月分の要約を記録している。職員によって、記録内容や書き方に差異が生じないように研修を実施したり、管理的立場の職員が確認したりしている。パソコンのネットワークシステムを利用し、施設内で情報の共有を図る体制を整えている。
[45] 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	施設では、文書規程を策定し、記録管理責任者を定め、適正に記録の管理等を行っている。職員に対しては、新任研修等で記録についての研修を実施している。個人情報保護規程や特定個人情報保護規程を定め、利用者や家族等に説明し同意を得ている。今後は、利用者や家族等から情報開示を求められた際のルールを整備が望まれる。

A-1 利用者の尊重と権利擁護

		評価結果	判断の理由	
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。	a	b	c	施設では、合理的配慮を行い、利用者が選ぶ・決める機会をつくり、主体的な生活ができるよう、利用者一人ひとりへの個別支援を行っている。利用者の意思と希望を尊重し、趣味活動（ビーズ、カラオケ、陶芸、生け花、料理等）の他、外出への支援や衣類の着替え、理・美容、身だしなみ、居室づくりなどの支援や自治会の開催を支援している。多様な支援プログラムを通して、利用者のストレンスを注視し、利用者の自己決定を尊重した支援に努めている。
A-1-(2) 権利侵害の防止策				
[A2] A-1-(1)-① 利用者の権利侵害の防止等に関する取組が徹底されている。	a	b	c	施設では、支援の振り返りシートを作成し、権利擁護に関する意識向上に向けての研修会を実施するなど、権利侵害の防止と早期発見に取り組んでいる。権利擁護委員会の場で、把握した具体的な内容・事例を収集・提示し、事業計画等で利用者や家族等に公開し、再発防止策を実践する仕組みを構築している。虐待防止マニュアルや選挙マニュアル等を策定し、身体拘束や行動制限に関した考え方を示している。

A-2 生活支援

		評価結果	判断の理由	
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。	a	b	c	施設では、中・長期計画において、意思決定支援に対する考え方を示している。見守りの姿勢を基本とし、必要に応じて、速やかに適切な支援を行っている。利用者の生活における寮編成は、利用者の年齢や特性、人間関係に配慮している。寮毎に、日中活動を計画し、生活ルールやマナーの理解や身体の清潔保持、身だしなみの自己管理を支援している。
[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	職員は、利用者との日頃の関わりの中で、わかりやすく、肯定的な言葉かけや職員間で統一した対応を心がけ、利用者とのコミュニケーションを図っている。コミュニケーションのツールとして、利用者の特性に配慮したジュスチャーや絵カード、タブレット等を活用している。また、職員は、カウンセリング技術等を学び、利用者の表情や行動から意思や希望の把握に努めている。相談支援事業所と協力して、情報を共有した支援を行っている。
[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を適切に行っている。	a	b	c	施設では、利用者が職員に話したいことを話せる機会として、日頃の関わりに加え、随時面談や月2回の定期的相談会を設けている。また、職員は、利用者への情報提供や説明に努め、寮会議やケース会議において検討と理解・共有を図っている。今後は、利用者が、生活の思いや希望を表出できるように、相談や話し合う機会を積極的に設けることが望まれる。
[A6] A-2-(1)-④ 個別支援計画に基づく日中活動と利用支援等を行っている。	a	b	c	施設は、利用者一人ひとりのニーズに応じた支援の実現に向けて、障がい特性による寮編成を行い、多様な日中活動の支援に取り組んでいる。ADL支援やリハビリ体操、さをり織り、プラスチック制作、アートサイクル、野菜の栽培等の日中活動のプログラムを実施している。余暇やレクリエーションについては、自治会やアンケート等を通じて利用者の意向を把握している。また、利用者に、地域でのイベント情報や活動に関する情報を提供している。今後は、寮の日中活動においては、活動意欲の促進や豊かな生活を送れるような取り組みが望まれる。
[A7] A-2-(1)-⑤ 利用者の障がいの状況に応じた適切な支援を行っている。	a	b	c	職員は、障がいに関する専門知識の習得と支援の向上をキャリアパス制度や寮会議、施設内外の研修会、同じ課題を持つ他施設との合同勉強会等で図っている。また、寮会議や支援会議では、障がいによる行動や生活の状況等を把握し、職員間で支援方法等の検討と理解・共有を図っている。個別的な配慮が必要な利用者の支援記録等に基づき、医師や看護師、臨床心理士等の専門職の助言を得て、検討・見直しや環境整備を行っている。

A-2-(2) 日常的な生活支援			
[A8]A-2-(2)-① 個別支援計画に基づく日常的な生活支援を行っている。	a	b	c 施設は、日常生活支援マニュアルを整備し、個別支援計画に基づいた日常生活支援を行っている。食事に関しては、嗜好調査を行ったり、給食委員会に利用者の参画を得たりして、全利用者の栄養ケアマネジメント計画を作成している。適温での提供や献立の選択制を取り入れ、楽しく食べられるように工夫している。また、机上に、食事形態や病気、服薬などの情報を分かりやすく明示し支援している。体調不良時の献立の変更や自助具の活用、車いす利用者のための配慮に取り組んでいる。入浴は、入浴前の健康確認や利用者の尊厳に配慮し、心身の状況に応じた入浴支援を行っている。また、排泄リズムの把握に合わせた声かけを行い、排せつを支援している。移動・移乗支援は、福祉用具の適切な活用を行い、利用者の状況に配慮した支援を行っている。
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が確保されている。	a	b	c 施設は、全室個室の居室を整備し、プライバシーに配慮した利用者一人ひとりの意向にそった居室づくりを支援している。食堂や浴室、トイレ等は、清潔と適温が保たれ、利用者が活動しやすい、明るい雰囲気を保っている。また、利用者の意向等を把握し、福祉用具の活用を促したり、外部の理学療法士に生活場面への立ち会いを依頼し助言を得たりして、利用者の快適性と生活環境の改善に取り組んでいる。他の利用者に影響を及ぼすような場合は、一時的に避難する部屋を用意するなどの対応と支援を適切に行っている。
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。	a	b	c 施設では、個別支援計画に基づき、利用者の心身の状況や希望に応じた機能訓練・生活訓練を支援している。各寮では、日中活動時に、散歩をしたり、理学療法士等の助言・指導のもと、軽運動やリハビリを行ったりしている。また、インストラクター等による水泳、スポーツ教室、ダンス、スポーツ大会を目指した練習等、身体を動かす機会を支援し、機能の維持向上と生活機能の強化に取り組んでいる。実施にあたって、定期的に、モニタリングを行い、機能訓練や支援の検討・見直しを行っている。
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	b	c 施設では、看護師4名及び管理栄養士が、医師との連携のもとに利用者の健康管理を実施している。定期的なバイタルチェックのみならず、寮担当職員は、入浴や排せつなど、支援のさまざまな場面において、利用者の健康状態や変化の把握に努めている。利用者の健康の維持・増進のため、利用者一人ひとりの健康管理台帳を整備している。利用者の体調変化等には、手順に従い対応し、医療機関との連携体制を確立している。職員は、健康管理の基本と方法や留意点についての研修等を実施している。健康管理、医療的管理の支援体制は充実している。
[A12]A-2-(5)-② 医療的な支援が適切な手順と安全管理体制のもとに提供されている。	a	b	c 施設では、健康管理マニュアルを整備し、保健衛生計画を策定し、医療的な支援についての基本的な考え方を示している。服薬等の管理は、保健管理マニュアル(内服薬・外用薬についての管理及び使用方法等)により適切かつ確実に行っている。慢性疾患やアレルギー疾患等のある利用者については、医師の指示に基づき、適切かつ安全な方法により支援している。健康面のリスクに配慮した利用者一人ひとりのマニュアルを準備し、安心・安全に暮らすための支援体制を整えている。
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 施設では、満足度調査の結果を踏まえ、利用者の外出機会を多くするよう努めている。写真等で、利用者に、外出先や学習体験内容を分かりやすく説明し、希望や意向を把握している。散歩や水泳、キャンプ、作品の販売や展示会等への参加、子どもの下校時の見守り活動等、利用者の地域での学習の場を設けている。また、就労に向けた職場実習やグループホームの体験等、地域生活を体験できる体制を整えている。
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 施設では、利用者の地域生活への移行についてのマニュアルや実習・就労前支援計画を策定し、状況に応じて、職場実習やグループホームの体験を行う体制を整えている。地域生活への移行に向けた取り組みとして、外出支援や利用者自身が行う健康管理、料理教室等の支援を行っている。今後は、過去の地域移行の事例等を活かして、取り組みの指針となる移行プログラムの策定が望まれる。
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 施設では、家族や成年後見人等と意見交換する場として家族会を開催したり、個別懇談の機会を設けたりしている。家族等からの相談にも積極的に応じ、助言をしている。また、家族会を欠席した家族等に対しては、担当職員が電話で生活状況を伝えたり、ニュースレターを送付したりして、家族との信頼関係の構築に努めている。個別支援計画の作成時は、家族等の意見・要望を反映している。利用者の体調不良や急変時の家族等への報告・連絡手順を明確にしている。

A-3 発達支援

A-3-(1) 発達支援				
[A16]A-3-(1)-① 子どもの障がい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	(評価外)

A-4 就労支援

		評価結果			判断の理由
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	(非該当)	
[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	(非該当)	
[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	(非該当)	