

福祉サービス第三者評価結果の公表ガイドライン

① 第三者評価機関名

社会福祉法人鳥取県社会福祉協議会

② 施設・事業所情報

名称：障害者支援施設 敬仁会館	種別：施設入所支援		
代表者氏名：施設長 岡本 登志夫	定員（利用人数）：		65名
所在地：鳥取県倉吉市山根 55-39			
TEL：0858-26-0480	ホームページ： https://www.med-wel.jp/kaikan/		
【施設・事業所の概要】			
開設年月日 平成24年3月1日			
経営法人・設置主体（法人名等）：社会福祉法人 敬仁会			
職員数	常勤職員：	25名	非常勤職員 6名
専門職員	サービス管理責任者	2名	医師（嘱託） 2名
	生活支援員	20名	管理者 1名
	看護職員	2名	宿直専門員 2名
	管理栄養士	1名	洗濯専門員 1名
施設・設備 の概要	（居室数）		（設備等）
	1人部屋（34室） 2人部屋（18室）		医務室、食堂、浴室、洗面所、トイレ、 会議室、談話ホール、相談室等

③ 理念・基本方針

施設理念	①利用者の人権を尊重し、権利擁護に取り組みます。 ②利用者の豊かな生活を実現します。
施設方針	テーマ『ともに働き、ともに生きる施設づくり』 ①徹底した安全管理と専門性の高い良質なサービスの提供 ②利用者が「生きがい」と「働きがい」を感じる支援サービスの提供 ③施設機能の活用を踏まえた地域貢献・社会貢献の実践 ④職員の働きがい・満足度向上の推進

④ 施設・事業所の特徴的な取組

【重点目標】

1. 利用者へのサービス提供

- ①利用者の権利擁護、事故防止・災害防止・防犯体制等の安全確保
- ②自閉症、発達障がい者、高齢障がい者等への支援充実
- ③生きがい・働き甲斐を感じる生活環境の整備

2. 施設・設備整備

- ① 県道拡張に伴うはあとハウス 2 棟移転・賃貸 2 棟の移転新設着手
- ② 障がい特性とリスク軽減、環境維持のための環境整備（建物改修・設備・備品・車両等）
- ③ 作業賃アップのための作業設備の拡大（椎茸）

3. 施設管理

- ① 本館建築 22 年経過に伴う建物維持の定期点検強化と施設内外の環境美化
- ② ISO、外部サービス評価に取り組み、提供するサービスの継続的監視と改善
- ③ 火災、天災を想定した訓練の他、防犯体制の構築

4. 職員管理

- ① 福祉全般・障がい特性の基礎知識の習得はもちろんのこと、障がい者の権利擁護の意識高揚に取り組み、虐待防止を含むコンプライアンスの強化を図る
- ② 琴浦町を含む分散する 4 拠点の事業所を持つ施設特性から、役職者の定期的な面談により労務管理、メンタル・ストレスマネジメントも踏まえた、働きがいを感じる職場環境作りに取り組む
- ③ 新商品開発、営業力、会計力の向上等就労系職員の専門知識の習得と経営の意識を高める

5. 経営管理

- ① 稼働目標及び経営数値目標達成のために、毎月の数値を分析して対策を検討して継続的に取り組む
- ② 職員にコスト意識と主任以上の役職者に経営参画の意識を高める
- ③ 利用者確保の情報収集と関係機関団体とのパイプ作り、就労作業販売促進のための民間企業・異業種との人的ネットワーク作り

6. 社会貢献

- ① 地域への公益的な活動の推進を図る為、あいサポ運動及び SON 鳥取の活動継続と社会福祉法人制度改革の法人計画と連動した取り組みを行う
- ② 機関紙・ホームページを充実し地域への情報提供を行う
- ③ 琴浦事業所を活用した、地元住民との交流の場、両法人機能提供の場作りの取組

7. 就労支援事業

- ① 受託作業の安定受注と自主生産品目の販売拡大と独自の販路拡大による収益アップ
- ② 自主生産作業の増産（椎茸設備の拡大）
- ③ 職員の企画・提案・アイデアによる新商品、新規作業の導入

8. 新規事業

なし

⑤ 第三者評価の受審状況

評価実施期間	平成 29 年 9 月 5 日（契約日）～ 平成 29 年 12 月 22 日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	4 回（平成 28 年度）

⑥総評

◇特に評価の高い点

1 福祉サービスの質の向上への組織的な取組について

法人が ISO 認証を取得され、各種手順書、マニュアルに基づいて、福祉サービスの質の向上に取り組まれています。また、内部監査や品質マネジメントシステムにより、点検・見直しの手順も決められ、常に最新の状態で福祉サービス実施に務めておられます。

2 人材育成に向けた取組について

人材育成を大切に考え、階層別研修、専門研修の他、外部研修の開催情報を収集して研修計画を策定、実施しておられます。新人職員には先輩職員を OJT 指導者として配置し、3 か月ごとに達成状況を確認するなど福祉サービスの質の向上に取り組んでおられます。

◇改善を求められる点

1 情報開示について

法人本部が管理しているホームページに、施設情報を掲載しておられますが、必要な情報にアクセスしやすいホームページとなるような工夫など、更に運営の透明性を高める取組に期待します。

2 とともに生きる施設づくりの実現について

利用者一人ひとりの障がい特性に配慮した支援をしておられますが、従来の方法に捉われることなく、様々な場面で支援の方法を工夫し、利用者の意見を汲み取り事業に活かす仕組みを検討するなど、利用者と一緒に考え、利用者一人ひとりが主役となれるような施設づくりに向け、更なる取組をされることを期待します。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

なし

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、基本方針が確立・周知されている。		
1	I-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
<p><コメント></p> <p>○理念、基本方針は法人の理念に基づき明文化され、施設内の玄関に掲示し、広報紙、パンフレット、ホームページ、事業計画に記載しておられます。</p> <p>○職員には、年度開始前に、全職員が参加する全体会で資料を配付し、理念、基本方針の説明をしておられます。また、職員は、毎週月曜と火曜日の朝礼において唱和をしておられます。</p> <p>○利用者向けには、わかりやすい言葉に置き換え、ルビ付きの資料を作成しておられます。朝礼で説明し、掲示もしておられます。また、家族等には家族総会で説明しておられます。</p> <p>○利用者に見やすい、分かりやすい館内掲示となるよう掲示方法を工夫するなど、利用者への周知に向けた更なる取組に期待します。</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が的確に把握・分析されている。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>○施設長は、社会福祉事業全体の動向を全国知的障害者福祉協会や鳥取県社会福祉施設経営者協議会、福祉新聞等から情報を収集しておられます。</p> <p>○毎月の収支状況、稼働率、潜在的利用者把握など経営状況や課題について把握され、法人内の施設長会や役員会等で分析をしておられます。</p> <p>○法人内で分析した内容や稼働状況等の現状は運営会議で把握され、その内容はすぐに回覧で職員に周知され、3か月に1回の全体会でも職員に報告、周知に努めておられます。</p>		

○潜在的な利用ニーズに把握に向けて、意識的に情報収集できる場面を作るなど事業所側からの働きかけに期待します。		
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・b・c
<p><コメント></p> <p>○経営状況や課題については、法人内の施設長会や役員会で分析しておられます。</p> <p>○経営状況、収支状況、稼働率、利用者状況について毎月運営会議で分析し、課題を明確にしておられます。また、その内容は職員の全体会で周知しておられます。</p> <p>○各部署の係会議や、課会議で検討された課題は、随時解決・改善に向けて取り組んでおられます。</p> <p>○法人内の施設長会や役員会等で分析がされていますが、まず事業所単位で分析し、課題を共有されることが望まれます。多様な経営課題の洗い出しや改善の検討が、職員参画のもと実施されるよう、更なる取組を期待します。</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が明確にされている。		
4	I-3-(1)-① 中・長期的なビジョンを明確にした計画が策定されている。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>○平成27年度から平成31年度までの中・長期計画を策定し、年度末に達成状況等を確認しておられます。</p> <p>○中・長期計画は、利用者サービス提供、施設整備、施設管理、職員管理、経営管理、地域貢献、就労訓練の6つの項目が盛り込まれています。</p> <p>○毎年度確認している達成状況等を踏まえ、PDCAサイクルにもとづき必要に応じて中・長期計画の見直しが行える仕組みづくりが求められます。</p>		
5	I-3-(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
<p><コメント></p> <p>○中・長期計画を反映した単年度計画を策定しておられます。</p> <p>「品質方針・品質目標管理手順」に沿って、「品質方針達成度自己評価」で中・長期計画の各項目の評価・反省・今後の取組を記載しておられます。</p> <p>○単年度の事業計画は、事業全体の大まかな内容となっているので、具体的な内容となるよう計画の策定に期待します。</p>		

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
<p><コメント></p> <p>○事業計画の策定にあたっては、法人の事業計画に沿った立案と加えて、12月に職員アンケートを実施し、運営会議でまとめ、次年度の施設方針・重点目標等に反映し、施設長が原案を作成しておられます。</p> <p>○「品質方針・品質目標管理手順」に沿って、進捗状況の確認と、中間・期末の2回の評価を行っておられます。</p> <p>○品質方針達成度自己評価票は、5段階の数値で評価しておられます。今後、評価基準の客観化を進められる取り組みにも期待します。</p> <p>○年度開始前の全体会で、事業計画等が記載された「支援の手引き」を全職員に配布し、周知しておられます。</p>		
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
<p><コメント></p> <p>○事業計画は、5月に開催する家族会総会で説明しておられます。また、欠席者には資料を送付しておられます。</p> <p>○利用者向けには、わかりやすい言葉に置き換え、ルビ付きの事業計画を作成しておられ、伝えるための工夫に取り組んでおられますが、一人ひとりの理解が促進されるよう更なる取組に期待します。</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
<p><コメント></p> <p>○ISOシステムに基づく品質マネジメントシステムを活用し、定期的な評価と見直しをしておられます。</p> <p>○法人内に内部サービス評価委員会を設置し、施設の評価を2年に1回実施して、福祉サービスの質の向上に向けた取組を実施しておられます。</p> <p>○評価結果のうち改善が必要であった項目については、半年後に再評価し、改善が行われたか確認しておられます。</p> <p>○施設内にサービス向上委員会を設置し、各部署の定期的な評価と見直しをしておられます。</p>		

9	I-4-(1)-② 評価結果にもと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
<p><コメント></p> <p>○ISO是正予防処置手順に則り、サービス内部評価に基づく改善計画の実施と定期的な評価・見直しが、サービス向上委員会で実施されています。</p> <p>○評価結果を分析して得られた結果や課題は、サービス向上委員会で検討し、改善計画を立てた上で、各担当部署で「改善計画シート」により改善期限を決めて取り組んでおられます。</p> <p>○各部署での会議等で検討した結果は、会議録の回覧により、全職員に周知しておられます。</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) 管理者の責任が明確にされている。		
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・c
<p><コメント></p> <p>○施設長の役割と責任は、職務分掌表により文書化しておられます。また、非常時の役割と責任についても、BCP（事業継続計画）を定めて明示しておられます。</p> <p>○施設長は、年度開始前の職員全体会で施設方針と取組みについて資料を配布し説明している他、広報紙に施設方針や取組みを掲載しておられます。</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) c
<p><コメント></p> <p>○遵守すべき法令等はリスト化し、職員が閲覧できるよう事務室に整備し、周知しておられます。</p> <p>○施設長は、鳥取県知的障害者福祉協会の施設長会等で、法令遵守の研修会に参加しておられます。</p> <p>○施設長は、コンプライアンス研修や就業規則の説明等、関係法令等の内容やその改正等について、会議や電子メールで職員に周知しておられます。</p> <p>○労働関連法や食品衛生法等、多岐にわたる法令の周知に課題意識をもっておられます。</p> <p>○最新の内容を含めて職員一人ひとりへの周知が図られるよう今後も継続的に取り組まれることを期待します。</p>		

II-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もち、その取組に指導力を発揮している。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>○施設長は、ISO 内部監査、外部監査等を通じて福祉サービスの質の向上に関する課題を把握し、マネージメントレビューにおいて改善の取組みについて指導力を発揮しておられます。</p> <p>○業務改善に関する職員アンケートや各部署で職員の意見の聞き取りを実施しておられます。</p> <p>○施設長は、職員の資格取得、外部・内部研修への参加、教育研修の充実を図ることにより、サービスの質の向上に努めておられます。</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・c
<p><コメント></p> <p>○施設長は、運営会議で経営状況の改善策や業務についての改善案等を提案し、指導力を発揮しておられます。</p> <p>○職員の雇用形態や変則勤務部署の職員配置について、法人本部と協議しながら検討し、職員の働きやすい環境づくりに努めておられます。</p> <p>○職員の雇用形態に応じた業務量管理や人員配置に課題意識をもっておられます。</p> <p>○施設経営全般の課題改善に向け、職員全体で業務の実効性を高める取り組みや働きやすい職場環境づくり行う等、更なる取組に期待します。</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
<p><コメント></p> <p>○必要な福祉人材の確保や人員体制については、法人本部が管理しておられます。</p> <p>○職員の確保については、法人本部の人事ヒアリングにおいて配置を要望するなど、専門職の確保に努めておられます。また、人材確保・定着の取組みとして、資格取得の資金の貸与や奨学金制度、職員紹介における「職員採用協力手当」などの取組がされています。</p>		

15	Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	a) b・c
<p><コメント></p> <p>○法人が定めた「人事考課規程」に基づき、総合的な人事管理を行っておられます。</p> <p>○職員の希望は、身上報告書の提出や管理者との面接により意向を確認しておられます。</p> <p>○職員ごとに個人目標を作成し、年3回の面接等を通じて目標設定から達成までの確認・評価を実施しておられます。</p>		
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
<p><コメント></p> <p>○職員のワーク・ライフ・バランスに配慮し、職員の希望に応じた選択的な雇用形態を「就業規則」で定めておられます。</p> <p>○育児短期休業、深夜業制限等を「育児休業規程」で定め、働きやすい職場作りに取り組んでおられます。</p> <p>○衛生委員会において就業環境の確認や職員の体調確認を行っておられます。また、疲労蓄積度チェックを実施し、個人面接時に聞き取りも実施しておられます。</p> <p>○新人職員にはOJTの実施により、働きやすい環境づくりに向けた取り組みを行っておられます。</p> <p>○互助会を組織し、運動会や職員旅行等福利厚生の実施を図っておられます。</p>		
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
<p><コメント></p> <p>○法人教育研修委員会要綱に「期待する職員像」を記載しておられます。</p> <p>○職員の一人ひとりについて、個人目標管理表で、目標項目・達成基準・具体的施策の記載を行い、中間面接・期末面接で職員の希望の把握とともに、事業所として求める資格等について相互に確認をしておられます。</p>		
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
<p><コメント></p> <p>○法人の法人教育研修委員会要綱に基づき、法人の教育研修委員会で年間の研修計画が策定され、計画に基づき研修を実施しておられます。</p> <p>○研修会終了後に、評価表（復命書）で研修評価を行い、伝達研修をしておられます。</p> <p>○教育研修委員会において、一人ひとりの研修の進捗状況の確認を含めた研修計画の見直しを行っておられます。</p>		

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
<p><コメント></p> <p>○専門資格等の取得状況は、職員の研修実績一覧で把握しておられます。</p> <p>○新人職員には先輩職員をOJT指導者として配置しており、OJT記録により3か月ごとに達成状況を確認し、相互評価を行っておられます。</p> <p>○法人の教育研修委員会において、研修計画を策定しておられます。研修計画は、階層別研修・専門研修等の内部研修の他、外部研修の開催情報を収集して盛り込み、作成しておられます。</p> <p>○外部研修への参加は、職員の面接で聞き取って参加を検討しておられます。</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
<p><コメント></p> <p>○基本姿勢は、「実習生受入れ手順書」に明示されています。また、学校の依頼に基づき、事前オリエンテーションや障がい特性の説明を実施しておられます。</p> <p>○実習生受入れに関する担当職員を配置し、実習生への指導のポイントや現場指導での留意点を整理し、課会議で説明した後、受入をしておられます。</p> <p>○年1回実習生受入れの学校と連絡会を開催しておられます。</p> <p>○現在保育士の実習生受入れを実施されていますが、社会福祉士など他の専門職種についても、特性に配慮した受入れプログラムを整備されることに期待します。</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
<p><コメント></p> <p>○法人ホームページで法人全体事業計画、予算、事業報告、決算を公開しておられます。</p> <p>○施設の活動等を地域発信するため、広報紙を地域に配布しておられます。</p> <p>○利用者アンケートの結果、苦情・相談内容やその対応状況などを、施設内に掲示しておられます。</p> <p>○施設の財務状況の公開や必要な情報にアクセスしやすいホームページとなるような工夫など、更に運営の透明性を高める取組に期待します。</p>		

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
<p><コメント></p> <p>○年2回内部経理監査を実施しておられる他、法人本部は、毎月税理士による財務評価を受けておられます。また、今年度から外部の会計監査を実施する予定です。</p> <p>○事務・経費・取引等はルール化されています。</p> <p>○会計責任者・出納責任者・固定資産管理責任者等を設置し、事務分掌と権限・責任を明確にされていますが、全職員への周知に向けた取組が望まれます。</p>		

Ⅱ-4 地域との交流、地域貢献

		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。		
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
<p><コメント></p> <p>○施設方針・倫理綱領において、地域との関わりについての基本的な考えを明示しておられます。</p> <p>○法人主催の「ふれあいはあとまつり」における地域住民との交流の他や、グランドゴルフ大会・祭り等地域の行事に参加しておられます。</p> <p>○利用者の希望に応じて、買物や食事、散髪等での外出を支援しておられます。</p> <p>○利用者が地域に出掛ける支援と同時に、地域に対して事業所や利用者への理解を深めるための更なる取組に期待します。</p>		
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
<p><コメント></p> <p>○ボランティアの受入れに対する基本姿勢は、ボランティア受入手順に明示し、担当職員を設置し受入れておられます。</p> <p>○事前説明会やボランティア受入れ時に、利用者の障がい特性や支援方法等の説明をしておられます。</p> <p>○中学生の福祉体験の受け入れなど学校教育に協力しておられますので、このことについても基本姿勢を明文化するなど組織的な取組に期待します。</p>		

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
<p><コメント></p> <p>○社会資源は、鳥取県が作成した障がい福祉関連の情報冊子「よりよい暮らしのために」を各部署に配布しておられる他、施設周辺のガイドマップをファイルし、職員間で共有しておられます。</p> <p>○施設の運営会議や各委員会、支援会議に、「障がい者サポートセンター敬仁」の職員の参加を得て情報共有を図っておられます。</p> <p>○鳥取県知的障害者福祉協会に加入している他、就労ネットワーク会議・自立支援協議会にも参画し、連携を図っておられます。</p> <p>○利用者によりよいサービスを提供するため、福祉関係者に限らず地域の様々な組織や団体との連携に向けた働きかけを検討されることを期待します。</p>		
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
<p><コメント></p> <p>○あいサポート研修会の講師として職員を派遣し、障がいに対する理解促進に努めておられます。また、高齢者施設の職員研修にも職員派遣をしておられます。</p> <p>○災害時における要援護者の緊急受入れに関する協定を、倉吉市・湯梨浜町と締結しておられます。</p> <p>○施設の立地による事情もあるものの、施設の専門性を地域に還元する取組みを再検討し、定着されることを期待します。</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・活動が行われている。	a (b) c
<p><コメント></p> <p>○知的障がい者のスポーツ「スペシャルオリックス」の中部圏域事務局を受託し、スポーツ希望の把握やボランティア希望の把握等を行っておられます。</p> <p>○地域の福祉ニーズの把握は、相談支援事業所や協力医療機関、行政等と絶えず連携を図っておられます。また、緊急ショートステイ、日中一時支援事業を行い、受入れをしておられます。</p> <p>○法人として、県内の社会福祉法人が連携して取り組む生計困難者に対する相談支援事業（えんくり事業）に参画しておられます。</p> <p>○民生委員・児童委員等、地域の福祉関係者との定期的な連絡会を開催するなどにより、具体的な地域福祉ニーズの把握に向けた取組に期待します。</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。		
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。	○ a b・c
<p><コメント></p> <p>○利用者を尊重する基本姿勢は、施設の基本理念・方針、倫理綱領に明示しておられます。職員は、理念・基本方針を週2回、朝会で唱和しておられます。</p> <p>○利用者尊重に関する職員のスキルアップの機会として、人権研修や虐待防止研修を実施しておられます。</p> <p>○虐待防止委員会で年2回全職員を対象にセルフチェックを実施し、状況の把握と評価を行い、結果を次回の研修企画につなげておられます。</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が行われている。	a ○ b c
<p><コメント></p> <p>○入浴や排泄について、パーテーション、カーテンの利用などプライバシーに配慮した手順を定め、サービスを提供しておられます。</p> <p>○「虐待防止対応手順」を定めておられる他、職員行動規範を全職員に配布し「支援の手引き」にファイルし、意識するとともに確認できるようにしておられます。また、「虐待防止対応規程」を定め、内容を職員研修で説明しておられます。</p> <p>○職員への浸透を図るため、研修内容の更なる充実に取り組まれることを期待します。</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）が適切に行われている。		
30	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。	○ a b・c
<p><コメント></p> <p>○施設パンフレット、施設紹介DVDにより情報提供しておられます。</p> <p>○見学や体験利用等の希望に対応しておられます。</p> <p>○利用できる障がい福祉サービスの情報など、最新の情報を収集し利用希望者に提供しておられます。</p>		
31	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。	○ a b・c
<p><コメント></p> <p>○サービスの開始にあたっては、「利用受け入れ手順」に基づいて、利用者と家族へ契約書・重要事項説明書（ルビ付き）や施設パンフレット、日課表で説明し、書面で同意を得て契約しておられます。</p>		

<p>また、意思決定が困難な利用者については、身元引受人や成年後見人に同意を得ておられます。</p> <p>○個別支援計画変更時は、「個別支援計画作成・変更手順」に基づき対応しておられます。重要事項説明書で説明した内容を変更する場合も、サービス開始時の手順に準じて同意を得ておられます。</p>		
32	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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>○「退所時手順」に沿って、移行等の対応をしておられます。利用が終了した後の相談についても対応されていますが、担当者を定め、組織的に取り組まれることを期待します。</p> <p>○連絡表とアセスメント表を用いて、サービスの継続性に配慮しておられます。</p>		
Ⅲ-1-(3) 利用者満足の向上に努めている。		
33	Ⅲ-1-(3)-① 利用者満足の向上を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>○年1回「顧客満足度調査・嗜好調査」を実施し、各部署で集計し、教育研修委員会で結果を分析しておられます。</p> <p>○サービス向上委員会を設置し、サービス向上に向けた改善等に取り組んでおられます。</p> <p>○毎週金曜日に困り事相談室を設けて、利用者からの意見を聞き取っておられます。</p> <p>○調査の実施にあたり、絵カードを利用して利用者の意見を聞き取っておられます。</p> <p>○食事に関することや行事を決める場面など、利用者と一緒に考え、利用者の意見が反映される場面づくりを検討されることに期待します。</p>		
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
<p><コメント></p> <p>○「福祉サービス苦情解決処理要領」を定め、責任者・担当者・第三者委員が設置されています。</p> <p>○苦情内容や意見は、「ご意見受付書」に記載し、保管しておられます。</p> <p>○受付した苦情は「ご意見受付書」「是正予防処理報告書」の作成によって改善に向けて取組み、解決までの記録を文書化しておられます。</p> <p>○福祉サービス苦情解決処理要領に基づき検討、対処した内容等は、施設内に掲示しておられます。</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><コメント></p> <p>○相談窓口担当者や苦情解決の体制及び第三者委員の連絡先を、施設の玄関に掲示しておられます、また、重要事項説明書には相談機関を複数記載しておられます。</p> <p>○施設内に意見箱を設置している他、毎週金曜日に個別相談の時間を設け、週替わりで対応する職員を変えるなど、利用者が相談や意見を述べやすいよう努めておられます。個別相談の実施は、館内放送するとともに談話ホールや食堂などに掲示して利用者に周知しておられます。</p> <p>○意思表示の困難な利用者への配慮など、更なる働きかけの工夫を期待します。</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><コメント></p> <p>○「福祉サービス苦情解決処理要領」や「顧客満足度調査実施手順」により、利用者からの相談や意見に対して、利用者個別の配慮事項に沿って敏速に随時対応しておられます。</p> <p>○対応マニュアルは毎年1回、年度当初に担当部署で検討、変更しておられます。</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
<p><コメント></p> <p>○リスクマネジメントに関する責任者を設置しておられる他、事故発生時の対応と安全確保についてのマニュアルを策定しておられます。</p> <p>○「事故・ヒヤリハット報告分析手順書」を定め、事故対策委員会を設置して、事故・ヒヤリハットの分析・報告をしておられます。事例は一覧化され、職員に回覧し周知しておられます。</p> <p>○事故ヒヤリハット週間や事故ヒヤリミニ研修等で、手順書の確認や事故防止に向けた取組を行っておられます。</p> <p>○事故対策委員会が主体となり、年2回リスクマネジメント研修会を開催し、職員の意識の向上を図っておられます。</p> <p>○法人本部中心になり、「防犯対応マニュアル」を作成中です。</p> <p>○利用者の安心・安全の確保に向け、今後も引き続きリスクマネジメント体制の強化に取り組まれることを期待します。</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><コメント></p> <p>○感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための指針を整備しておられます。また、感染対策委員会を設置し、管理体制を整備しておられます。</p> <p>○「インフルエンザ及び感染症胃腸炎対策フローチャート」や「感染対応マニュアル」を定め、その手順に沿って対応しておられます。</p> <p>○食中毒、インフルエンザ、感染症胃腸炎、ノロウイルス等が発生しやすい時期に合わせて、全職員を対象に研修会を実施しておられます。また、県が発信する感染症の速報などを掲示し、注意喚起に取り組んでおられます。</p> <p>○予防策として、感染予防キット（施設内5か所）、感染処理キット（公用車内）を設置しておられる他、年間を通じて施設内の消毒を実施しておられます。</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行っている。	a b・c
<p><コメント></p> <p>○「災害時対応マニュアル」「地震対策マニュアル」「土砂災害・浸水被害マニュアル」を策定しておられる他、BCP（事業継続計画）を策定しておられます。</p> <p>○立地条件から、土砂災害想定訓練の今年度中の実施を予定しておられます。</p> <p>○災害時に備えて職員の緊急連絡網を整備し、全職員に配布し周知しておられます。</p> <p>○食品や備品類等の緊急時用備蓄食品一覧表を作成し、管理栄養士が管理しておられます。</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
<p><コメント></p> <p>○食事・排泄・入浴の支援方法について、ISOのシステムに基づいて手順書を作成しておられます。手順書は、必要な時に福祉サービスの標準を確認できるよう各部署に設置しておられます。</p> <p>○新人職員には新人研修で指導され、標準的な実施方法に基づいて福祉サービスが実施されているかチェック表で確認しておられます。</p> <p>○新人以外の職員も対象とする継続的な取組が望まれます。</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が確立している。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>○「文書管理規程」を定めるとともに、「文書・品質記録管理手順」に基づき、施設内の各部会・部署において、毎年4月に見直しをしておられます。</p> <p>○福祉サービスの質に関する職員の共通意識を高め、PDCAサイクルによって継続的にステップアップしていく一層の取り組みに期待します。</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が策定されている。		
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・b・c
<p><コメント></p> <p>○福祉サービス実施計画は、「個別支援計画作成・変更手順」に基づいて、定められたアセスメント票で行われています。</p> <p>○計画策定にあたっては、個別支援担当者会議で利用者・家族の意向を確認し、支援員、看護師、栄養士等、多職種の関係者の意見を聞き、作成しておられます。</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><コメント></p> <p>○「個別支援計画作成・変更手順」に基づき、3カ月に1回ミニカンファレンス、6カ月に1回見直しカンファレンスを行い、本人・家族の意向を確認した上で、専門職の意見を反映して、個別支援計画の見直しを行っておられます。</p> <p>○手順書に基づき、個別支援計画の変更やアセスメント票の追加・修正を行い、変更内容は日々の引継ぎ時に職員に周知しておられます。</p>		
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、職員間で共有化している。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>○福祉サービスの実施状況・経過は、アセスメント票など利用者ごとの所定の様式に基づき記録されています。</p> <p>○記録のための職員研修を実施され、記録の標準化に努めておられます。</p> <p>○各部署で必要な情報は引継ぎで記録、回覧しておられる他、社内LANにより職員間で情報共有をしておられます。</p> <p>○組織内の情報共有にあたっては、必要な情報が確実に職員に伝わる仕組みづくりについて、より一層の工夫に期待します。</p>		

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
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ○法人の「文書・品質記録管理手順」に基づき、「品質記録リスト」を整備し、記録を管理しておられます。 ○入所時には利用者・家族に重要事項説明書に沿って個人情報の取り扱いについて説明を行い、同意を得ておられます。 ○職員に対しては、コンプライアンス研修を実施し理解を深めておられます。 ○就業規則に基づき、個人情報保護に対する誓約書を全職員と交わし、守秘義務について周知徹底しておられます。 		

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。	Ⓐ・b・c	①日課説明の際はホワイトボードを利用し、文字や絵・写真を使い工夫しておられます。個々に合わせたコミュニケーションが取れるよう手話やマカトン法を用いておられます。聴覚障害者についての支援体制（聴覚障害者支援センター）の利用も定期的に取り入れておられます。活動空間を構造化し、個々でコミュニケーションが取り難くても視覚的に理解できるよう配慮しておられます。 ②球技大会等の外部行事参加や個々の特性を踏まえたうえで、希望に添った活動をしておられます。給食当番・司会・ゴミ捨て当番等、役割を持った活動が行われています。 ③利用者支援での可能な限り、職員は見守りをしておられます。スムーズに支援を実施出来るよう、エリア責任者が集まり業務調整を図る機会を設けておられます。個別支援計画から活動意欲向上を目的とした支援が行われています。 ④エンパワメントについての研修を行っておられます。各個人に合わせたコミュニケーションや意思確認を行い、定期的に洗濯方法や買い物支援を実施しておられます。社会資源について特性を踏まえた上で情報提供をしておられます。
A-1-（1）-② 利用者の主体的な活動を尊重している。	a・Ⓑ・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。	Ⓐ・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。	Ⓐ・b・c	

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。	Ⓐ・b・c	①本人や家族の希望に沿った食事提供を行っておられます。栄養ケア計画に明記しておられます。個々の状況(健康状態・疾病)にあわせた食事提供を行っておられます。本人または家族に同意を得られる体制を整えておられます。 ②アセスメントから、栄養ケア計画に反映し対応しておられます。年に1回、嗜好調査を実施しておられます。利用者からの献立の要望があった時は行事食で対応しておられます。平成24年度より温冷フゴン車を導入しておられます。個々の嗜好に合わせたメニューの提供(代替え食)や、一人ひとりの希望に沿いやすくするため、アンケートは記名式にて実施。厨房、栄養士、支援員との意見交換会を実施しておられます。個別支援として外食支援を実施しておられます。 ③個々の状況を考慮しながら食事時間をずらして提供したり、各自のペースで食事が摂れるよう食事時間・パーテーションや座る向きなど特性に応じて配慮しておられます。個々で食べやすい自助具を準備し対応しておられます。食事空間や席について定期的な見直しが行われています。
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。	Ⓐ・b・c	
A-2-（1）-③ 喫食環境（食事時間を含む）に配慮している。	Ⓐ・b・c	

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)・b・c	①個々の特性に合わせて使用する物品を変え(機械浴やリクライニングチェア、シャワーチェアの使用等)、支援しておられます。個々の特性に合わせて入浴を実施しておられます。 ②朝浴・午後浴・夕方浴・夜間浴・希望浴等で対応しておられます。希望によって単独での入浴も可能となっています。入浴日については各エリア責任者にて業務調整を行っておられます。数日間不入浴の続く利用者様へは清拭などで対応しておられます。 ③浴室内外にパーテーションを設置しプライバシーに配慮しておられます。入浴機器のチェックを行い、脱衣場に内鍵を設置し、入浴時のプライバシーに配慮した取り組みを実施しておられます。大浴槽から家庭サイズの浴槽に改装し、個々で入浴できる体制を整えておられます。高齢利用者の方の安全確保のため、手すりを設置し、1階脱衣場は冷暖房完備、2階は冬は暖房、夏は扇風機にて対応しておられます。
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	
A-2-(3) 排泄		
A-2-(3)-① 排泄介助は快適に行われている。	(a) . . . c	①使用するパット等排泄支援について随時検討し必要に応じて変更を行っておられます。二人部屋の利用者様についてはプライバシーカーテンを設置し、配慮しておられます。居室内のポータブルトイレの配置についてもプライバシーに配慮しておられます。外部講師による排泄ケア研修を実施し、オムツの当て方等職員の技術向上の機会を設けておられます。 ②汚れのある際は随時清掃しておられます。廊下から直接トイレ内が見えないようプライバシーに配慮した構造にしておられます。1階女子トイレに手すりを取り付け、また、ドアの開閉が難しい利用者のために、ドアからカーテンに替えておられます。トイレ臭対策については、様々な機械等を導入し「清潔で快適な」トイレの検討を継続して行っておられます。
A-2-(3)-② トイレは清潔で快適である。	a . . . (c)	
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)・b・c	①外出時、入浴時等衣類交換の必要がある際は利用者の好みを尊重して選べるよう支援しておられます。利用者の意思で選択し、必要時にはアドバイスも行っておられます。 ②季節や気温、状況に応じて着替えをすすめる等支援しておられます。汚染時はすぐに更衣を支援しておられます。強いこだわりのある利用者を除き、利用者の意思を尊重しておられます。
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・c	
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)・b・c	①個人の好みを尊重し、好みの髪型が選択出来るよう理容・美容についてのカタログを準備しておられます。定期的(2か月に1回)に散髪が出来るよう配慮し計画が立てられています。希望に応じた理髪店の選択や利用が出来るよう支援しておられます。 ②希望の理容室等が利用出来るよう、資料を準備し支援しておられます。訪問散髪の実入れや地域の理髪店を利用し、必要に応じて送迎の支援も行っておられます。地域理髪店について10店舗以上の選択肢を準備しておられます。
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) . . . c	

A-2-(6) 睡眠		
A-2-(6)-① 安眠できるように配慮している。	(a) . . . c	①夜間は常夜灯を使用し、眠りやすい環境を整えておられます。個人の希望寝具等(私物も可)の利用や、定期的なシーツ交換と必要に応じての交換を行っておられます。季節に応じて寝具・空調等配慮しておられます。同室者により影響を及ぼす場合は、居室変更もして対応しておられます。
2-(7) 健康管理		
A-2-(7)-① 日常の健康管理は適切である。	(a) . . . c	①体調不良を自ら訴えることが出来ない利用者については、毎朝検温を実施し、体調について確認しておられます。協力病院と連携を図り、年2回の健康診断を行っておられます。体調に変化があった場合は通院対応をしておられます。予防接種を実施、感染対策についてマニュアルを準備し、各エリアに感染対策グッズを準備しておられます。看護師によるリハビリの体制を整備しておられます。理学療法士評価を定期的実施しておられます。歯みがき講習を年1回実施しておられます。 ②体調に変化があった場合は通院対応をしておられます。緊急時はマニュアルに沿って対応できるように体制を整えておられます。疾病に関する観察のポイントを周知する機会を設けておられます。緊急搬送用に担架や車いすを準備しておられます。協力病院と委託契約をしておられます。 ③医務室(鍵がかかる部屋)にて管理し、準備、服薬共に慎重に取り扱っておられます。与薬手順書に沿って実施しておられます。与薬についての研修を実施し誤薬のないように努めておられますが、万が一、誤薬があった際は、協力病院へ相談するよう職員に周知を図っておられます。
A-2-(7)-② 必要な時、迅速かつ適切な医療が受けられる。	(a) . b . c	
A-2-(7)-③ 内服薬・外用薬等の扱いは確実に実行されている。	(a) . . . c	
A-2-(8) 余暇・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 . (b) . c	①色々な種類のレクリエーション用品の準備があり、季節を考慮した内容の活動提供をしておられます。作業療法士を招いてのレクリエーション活動を実施しておられます。各エリアでの行事を定期的実施しておられます。外部のボランティア受け入れや休日活動日を設定し、余暇・レクリエーションの充実を図っておられます。 余暇・レクリエーションの企画実施にあたっては、利用者の意向を把握し、利用者の声を反映した取り組みと工夫を期待します。
A-2-(9) 外出、外泊		
A-2-(9)-① 外出は利用者の希望に応じて行われている。	(a) . b . c	①外出は利用者の希望や予定に合わせて計画を立て実施しておられます。休日の友人や家族との外出も行っておられます。ショートステイ利用者に対して、外出届にて行先、連絡先等の把握を行っておられます。 ②益・正月以外でも本人の希望に添えるよう対応しておられます。外泊を楽しみに待ってもらえるよう、支援面でも配慮しておられます。家族の協力や調整しながら対応しておられます。
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) . b . c	
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) . b . c	①預り現金・入手金管理手順書に基づいて、保管庫で管理しておられます。お金の出し入れがある際は2人での確認体制をとっておられ、エリア会議で金銭管理について周知しておられます。利用者には支援の都度確認しておられ、家族には1か月に1回報告しておられます。 ②新聞・雑誌の個人的な定期購読が出来る体制を整えておられます。テレビやラジオも希望者は購入し、使用しておられます。雑誌の定期購読を各エリア内で行っておられます。 ③喫煙場所・時間等設定を行っておられます。個別にルールを決め安全に喫煙出来るよう対応しておられます。健康の範囲内で希望に添って嗜好品を提供しておられます。館内での飲酒は禁止しておられます。
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	