

福祉サービス第三者評価結果

① 第三者評価機関名

有限会社 保健情報サービス

② 施設の情報

名称：指定障がい福祉サービス事業所 よなご大平園	種別：生活介護	
代表者氏名：施設長 松本 順子	定員（利用人数）： 15名	
所在地：鳥取県米子市二本木1690		
TEL：0859-56-6226	ホームページ： https://www.med-wel.jp/keijin/	
【施設の概要】		
開設年月日：平成18年7月1日		
経営法人・設置主体（法人名等）：社会福祉法人 敬仁会 理事長 藤井 一博		
職員数	常勤職員： 11名	
専門職員	管理者： 1名	生活支援員（介護福祉士等）8名
	サービス管理責任者：1名	看護師： 1名
施設・設備 の概要	（設備等） 静養室1室、相談室1室、日常生活訓練室1室、作業室1室、浴室1室、 更衣室1室、事務室1室、シャワーストレッチャー、バスリフト	

③ 理念・基本方針

施設理念

- ・ノーマライゼーションの実現及びセーフティネットの一翼を担う施設
- ・地域の財産となる施設

施設方針

- ・ご利用者への懇切、丁寧、誠実な対応
- ・健全経営とコンプライアンスの徹底
- ・人間力の強化による、組織的業務の推進
- ・誇りと働きがいと風通しのよい職場

施設の品質方針

「ご利用の満足・ご家族の安心・地域の信頼・笑顔の職場」

④ 施設の特徴的な取組

生活介護事業の目的は、地域において就労が困難な在宅の障がい者が通所して、文化的活動、機能訓練等を行うことにより、その自立を図るとともに生きがいを高めること等を目的とする。

重度化が進み重度の方は約半数おられ意思疎通の困難な方や発語できる方が少なくなっている。胃ろうの方は5人おられ看護師が対応されています。

職員や施設看護師は情報を共有され支援されています。

アレルギーのある方の食事は、器の色等で工夫をし他の利用者と間違いがないようにされています。月1回リクエストメニューの日が設けられ食べたい食事を選んで食べられます。バイキング年2回あり楽しみとなっています。

⑤ 第三者評価の受審状況

評価実施期間	平成29年12月1日（契約日）～ 平成30年3月31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

施設理念として「ノーマライゼーションの実現及びセーフティネットの一翼を担う施設」「地域の財産となる施設」を掲げ、施設方針である「利用者への懇切、丁寧、誠実な対応と徹底した安全管理」「健全経営とコンプライアンスの徹底」「人間力の強化による、組織的業務の推進」「誇りとは働きがいのある、風通しのよい職場」の取組みに向けた体制及び各種施策が展開されている。

地域において就労が困難な在宅の障がい者が通所して文化的活動、機能訓練等を行うことにより、その自立を図るとともに生きがいを高めることを目的として事業が展開されています。

年々重度化の利用者の方が増えてきましたが、人的には、配置基準以上の手厚い人員配置が取られ、ハード面に於いても、ベッドや機器等の環境を整えられています。

利用者一人ひとりにあった障がい特性に合わせた支援が行われており、アンケート結果からも、家族の方も非常に満足している事が伺えました。

福祉サービス第三者評価の受審の継続的な実施やISO9001（国際認証規格 品質マネジメントシステム）取得及び認証による施設運営への改善が行われ、理想とする理念・基本方針に沿った地域への医療、福祉サービス全般での事業使命の実現に向け全組織を上げて取り組まれている。法人全体で、ISO9001認定を取得され、内部監査、定期審査、更新審査を受け、指摘事項の改善に取り組まれています。

顧客満足度実施手順、内部監査実施手順に沿って実施されており、敬仁会、仁厚会の両法人のサービス評価委員による巡視活動も行う等、自らの福祉サービスの質の向上を目指し日々努力されています。

内外の研修等も積極的に受講され職員一人ひとりの質の向上にも力を入れておられます。

利用者が楽しいレクリエーションやイベントを通じ生きる喜びを感じる各種施策（夏祭り、日帰り旅行、お出掛け行事、敬老会、クリスマス会、新年会、スポーツ大会、音楽・書道クラブ等及び地域の自治会（子ども会含む）と連携したグッドフェスティバル（地域の参加300名）の開催など）が展開され、まさに「ノーマライゼーションの実現」に向けた地域交流のアプローチが計画的に行われている。

◇改善を求められる点

今後も、多様な知識・技術に裏付けられた細心の心配りなどによる取組みの継続が求められます。

医療的ケアの必要な利用者も増加してきていますが、重度化してもその人らしい生活が継続できるよう、一人ひとりに合わせた生活介護の展開の継続に期待します。

⑦第三者評価結果に対する施設のコメント

研修等に積極的に参加し、知識・技術・気づきの向上に努めていきます。

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。

第三評価結果（生活介護）

共通評価基準（45項目）

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
<p><コメント></p> <p>理念・基本方針による組織運営が行われ、法人の理念、基本方針をもとに施設方針、品質方針が作成され明文化されており、パンフレット・広報紙・ホームページ・重要事項説明書に記載されています。また、施設玄関先に掲示が行われています。</p> <p>職員に対しては、新入職員研修はもとより、毎朝の職員会で唱和しての振り返り、名札に携帯する等、周知が図られています。また、年度末の全体会議で方針等についての資料を配布し説明を行い周知が図られています。</p> <p>利用者に対しては、年度当初の利用者全体朝会でルビをふった資料を配布し説明を行い周知が図られています。利用者全員が理解する事は難しい現状ですが、利用者毎に言葉を変える等工夫され伝える様にされています。施設内にルビをふった資料の掲示もされています</p> <p>家族に対して、年度当初の家族懇談会にて資料を配布し説明を行い周知が図られています。</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
<p><コメント></p> <p>経営研修参加や行政及び社会福祉協議会の生活困窮者支援に関する会への参加、県を始め各市町村の障がい福祉計画等の情報収集、民生委員等と連携等、事業を取り巻く情報収集が行われています。</p> <p>運営会議（毎月）において、経営状況報告、施設方針等の達成度評価及び施設マネジメントレビューが示され、全体会議、各係会議（職員全体）への説明及び方針等の情報共有等の施設運営が行われています。</p> <p>相談事業所、養護学校との連携及び施設体験等受入れの取組み等、施設情報等の地域への発信が行われています。</p>		

③	I-2-(1)-② 経営課題を明確にし、具体的な取組を進めている。	a
<p><コメント></p> <p>経営状況報告書（成果実績・分析）に基づき、毎月経営状況を確認、分析し達成度の評価が行われており、その結果については法人の施設長会議や理事会で報告されています。</p> <p>明確となった経営課題については、運営会議及び各係会議で報告、検討され改善に努められます。</p> <p>検討結果については、運営会議や全体会で報告、必要に応じて朝礼で報告し周知されています。</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
<p><コメント></p> <p>社会福祉法人敬仁会の中・長期的なビジョンに基づき、施設の中・長期計画が策定されています。中・長期計画は、利用者へのサービス提供、施設・設備、施設管理、職員管理、経営管理、地域貢献の項目で策定されています。</p> <p>職員が実行するにあたっての課題や改善施策（目標・成果分析・対策等）が明文化された中・長期事業計画となっています。</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
<p><コメント></p> <p>中・長期計画を基に、前年度の実績（成果・分析・課題等）を踏まえ、単年度の事業計画や収支計画が策定されています。</p> <p>単年度の重点目標は、達成度が分かりやすくなるよう出来るだけ具体的な内容や数値化が行われています。</p> <p>単年度の計画を基に実施時期を確認しながら、次年度の予算等へ反映されています。</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
<p><コメント></p> <p>全職員が参画して前年度の振り返りが行なわれ、品質方針・品質目標管理手順及びマネジメントレビュー実施手順（職員個々の目標設定）に基づき、組織的に成果把握、分析及び評価・見直しが行われています。</p> <p>新年度の施設方針、テーマ、重点目標に基づく事業計画は、年度末の職員全体会議で説明が行われています。</p> <p>年1回職員アンケートを実施され、アンケート結果を検討し、職員にもフィードバックされています。</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
<p><コメント></p> <p>事業計画は、年度当初の利用者ミーティングや家族懇談会で、分かりやすくルビをふった資料等を使用し説明が行なわれます。施設内にも掲示がされています。</p> <p>理解されることが難しい方もありますが、分かりやすく言葉を替えながら周知に努められています。</p> <p>利用者ミーティングにおいては、暴力、防犯、感染症や工賃支給の仕組み等その時に会った内容についても伝えられています。</p> <p>また、ホームページ掲示や広報誌等により、広く周知されるよう取組まれています。</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
<p><コメント></p> <p>法人本部として、ISO9001（国際認証規格：品質マネジメントシステム）を取得しており、内部監査、定期審査、更新審査が行われるなど、指摘事項の改善等サービス品質の維持、担保による質の向上を組織的に取組んでおられます。</p> <p>また、毎年、福祉サービス第三者評価基準による自己評価、施設評価が実施されており、第三者評価を受審され、改善活動につなげ、質の向上に取組まれています。</p> <p>自己評価、施設評価、第三者評価、改善活動等の内部・外部の取組みについて、サービス評価委員会（接遇マナー委員会含む）が中心となり毎年周期的に実施され、施設及び内部評価委員会（法人内の各施設からなる委員）による施設巡視等が行われサービスの質の向上に対する組織的な取組みも行われています。</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
<p><コメント></p> <p>内部・外部の評価結果の課題・問題点に対する解決・改善対策は、サービス評価委員会を中心となり担当部署（職員が参画）等と連携し、是正・予防処置手順に沿った定期の改善計画シート及び是正・予防処置報告書の作成・報告が行われています。</p> <p>是正・予防処置報告書に関する組織としての具体的な改善策について、各係会議等で職員と認識を共有した改善の取組みが行われています。</p>		

評価対象Ⅱ 施設の運営管理

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
<p><コメント></p> <p>施設長は、業務分掌で明確にされ全体会議で職員に周知されています。</p> <p>また、施設長の方針として、仕事の仕方、職員の成長についても示されています。</p> <p>総合管理者としての運営責任としての役割・機能を職員は理解されています。</p> <p>また、年度当初の広報誌等に責任体制及び施設長の方針等を表明されています。</p> <p>B C P、消防計画、その他の防災計画等の中でも、施設運営における安心・安全に関する責任者として示されています。</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
<p><コメント></p> <p>施設長は、福祉施設の経営に関する研修会へも参加されています。</p> <p>法人研修、内部研修、アンケート等を通し、法令順守に取り組まれています。</p> <p>虐待防止委員会による「障がい者虐待防止、人権・コンプライアンス」等の職員への研修（年間2回）が行われ、法令や倫理を繰り返し職員へ定期的な説明が行われています。</p> <p>遵守する法令リスト化（規程等）及び社外の社会福祉施設経営者の法令遵守研修等への参加等法令遵守（責任者）体制を確立して組織的に取組みが行われています。</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
<p><コメント></p> <p>I S O、内部評価等を受け是正処置が行われ、マネジメントレビューでも定期的に品質目標等の評価、分析、是正処置が行われています。</p> <p>また、虐待、防災（火災、水害、地震、津波、雪害）、防犯等の情報収集・分析等による職員への人権・虐待防止対策や防災訓練（淀江地区消防団との相互協力への連携含む）及び防犯研修等による福祉サービスの質の向上の取組みが行われています。</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
<p><コメント></p> <p>経営状況（毎月）の評価・分析等が職員全体会議で定期的に行われ、課題の改善対策についての共有を図った業務推進が行われています。</p> <p>利用者の満足度調査及び意見箱の設置等、利用者、家族等からの意見・要望を収集されています。</p> <p>職員アンケートによる分析・評価を行い、次年度の事業計画に反映させるなど職員への理解を深める取組み等を行い経営の改善に努められています。</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
<p><コメント></p> <p>各事業所は法人に人材の要望をされ本部で応募、採用され事業所に採用となります。</p> <p>人材確保・定着は、法人組織として職務基準書に基づき本部人事課と連携による計画的な採用が行われています。</p> <p>現在、介護福祉士等の有資格者の採用や法定基準以上の職員配置がされサービスの質の向上を図られています。</p> <p>階層別研修、資格取得等は教育訓練手順で仕組みを明確にされています。</p> <p>サービス管理責任者研修に参加し、資格取得等の取組みも実施されています。</p>		
15	Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	a
<p><コメント></p> <p>人事考課規程及び教育訓練手順、目標管理手順が明確にされ、職員一人ひとりの実績が報われる仕組みづくり及び常に再挑戦ができる職場環境づくりである法人全体に適応した「人事考課制度」（職員の目標管理シート）による総合人事管理が行われています。</p> <p>また、管理職への人事考課者研修（毎年）による公正（公平）で適切な職員個々の評価を行うための取組みも行われています。</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
<p><コメント></p> <p>就業規則に基づき、適正に労務管理が行われています。</p> <p>有給取得状況を毎月確認し必要に応じて柔軟な個別対応や業務調整等が行われ、職員の働きやすい環境に努力されています。</p> <p>職員個々の状況により雇用形態を選択できることで働きやすい環境が整備されています。</p> <p>産業医、衛生管理者の配置が行われ、安全衛生委員会（毎月）及び心の相談実施要領に基づいた相談受付やストレスチェック、インフルエンザ予防接種、腰痛検査、大腸がん検査、年2回健康診断等が実施されています。</p> <p>メンタルヘルス研修や腰痛予防研修への参加による職員の健康への配慮が行なわれています。</p> <p>育児休暇後の勤務で時短勤務や夜勤免除等の配慮も行われています。</p> <p>また、職員との面談（年間3回）で事業計画実績・分析等と連動させ、業務運営及び就業に関する意見・要望（身上報告書等）の聞き取りを行う等、職員の意向を把握した事業運営推進に取り組んでおられます。</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
<p><コメント></p> <p>法人全体の職務基準書、目標管理手順に沿った職員一人ひとりの目標計画（目標管理シート等の提出）に対する「年度始めの事業計画設定時期」「上期の中間時の実績・分析・評価・下期への対策等」「年度末の年間の総括評価」等の面談（年間3回）が行われ、職員一人ひとりの期待するレベルの目標項目（担当組織の目標の職員個々の業務目標）、目標水準（職能資格別目標）、目標期限（年間）に加え、業務遂行能力である知識・技能（強み・弱み）が把握され、人材育成計画（経年別研修経歴作成）に反映され、個々の職員の育成が行われています。</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
<p><コメント></p> <p>組織の基本姿勢である「教育研修委員会要領」及び新規採用職員等の「育成支援実施要領」に沿って、体系的な研修計画、研修の実施、効果を委員会等で評価して、次の研修につなげられています。</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
<p><コメント></p> <p>新規採用職員等の育成支援実施要領に沿ったサポート育成（OJT 職場研修含む）及び一人ひとりの職員の習熟度（経験・知識・技術水準等）を踏まえた階層別研修が計画され、職員の研修機会が確保されています。</p> <p>また、職員の資格取得状況の把握・管理が行われ、個別の研修計画等が作成され研修への参加育成の取組みが行われています。</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
<p><コメント></p> <p>実習生等受入れ手順による目的を明確した実習が行われています。</p> <p>受け入れ担当者も配置されており、指導者としての研修にも参加し、学校と連携を図り目的に沿った研修内容となっています。</p> <p>受け入れに際して、職員に対して実習目的や注意事項も周知されています。</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
<p><コメント></p> <p>理念・基本方針及び事業運営（事業報告、決算状況含む）に関する施設概要・施設案内等の提供する福祉サービス内容等がパンフレット、広報誌及びホームページ等による情報公開が行われています。</p> <p>また、「苦情対策（苦情解決実施要領）」「自己評価（毎年）」「第三者評価の受審結果（ワムネット）」の公表が行われています。</p> <p>地域交流行事及び夏祭り等の開催に加え、地域の児童民生委員、養護学校等の施設見学の受入れ等施設運営に対する理解の確保の取組みが行われています。</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
<p><コメント></p> <p>ISO9001（国際認証規格：品質マネジメントシステム）内部監査、定期審査、更新審査等によるサービス品質の向上に向け、ISOに基づいた経営、運営体制の適正な整備が行われています。</p> <p>法人本部が総括的に内部統制による「会計責任者」「出納職員兼現金保管者」「固定資産管理責任者」「利用預かり金責任者」等の任命による施設運営が行われています。</p> <p>監事監査、経理監査、会計監査人監査等の運営チェックによる適正化が図られ、その結果が理事会、役員会、施設長会に報告及び監査指摘事項等は是正予防処置手順に沿った改善対策の実施が行われています。</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
<p><コメント></p> <p>事業計画にも地域との関わりについて示されています。</p> <p>地域の自治会（子ども会）との合同企画による「夏まつり」の開催や地域交流（チューリップマラソンの給水ボランティア、地域交流事業グッドフェスティバル）、地域イベントへの当施設製造のパンの販売等の行事参加による交流が図られています。</p> <p>また、定期的な地域へのあいさつ・ごみ拾い（グループホーム）活動による地域との良好な関係づくりの取組みが行われています。</p> <p>イベントやボランティアに参加され施設の理解を得られよう地域との交流の場に参加されています。</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
<p><コメント></p> <p>ボランティア受入れ手順に沿った「施設案内」「施設利用者状況」「登録」「申込書類」等の理解及び注意事項（トラブルや事故防止対策、個人情報保護の念書等）の事前説明が行われています。</p> <p>各種学校の実習や職場体験の時は事前打ち合わせを行われ受け入れの目的を明確にされています。</p> <p>学校教育の実習や中学生の職場体験へ協力されています。</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 施設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
<p><コメント></p> <p>施設に必要な関係機関のリストが作成され、事務所へ掲示され職員の共通認識で活用されています。</p> <p>福祉事務所とは、利用者の定期面談時やケース検討時に情報共有されています。</p> <p>福祉サービス事業者、相談支援事業所、養護学校（必要時）、行政等で「サービス担当者会支援会議」を開催し連携が取られており、提言・アドバイスを受ける等の施設運営及びサービス改善の取組みが行われています。</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 施設が有する機能を地域に還元している。	a
<p><コメント></p> <p>米子市と災害時の一時避難場所としての締結が行われています。</p> <p>西部地区両法人の災害時の連携を進められており、淀江地区消防団との連携も進められています。また、日野川水系の災害対策に参画されています。</p> <p>「あいサポートメッセージャー」としての活動（あいサポート）及び生活困窮者支援の取組みとして、「えんくるり事業（社会福祉協議会が中心）」への参画して、専門的な知識・技能の必要情報提供及び相談に応じる等の活動が行われています。</p> <p>「地域交流室」等の地域からの利用要望時の貸出し、施設が行う「夏祭り」「グッドフェスティバル」の交流行事や栄養士による地域自治会の子ども会とのクッキング（食育）支援等が行われています。</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
<p><コメント></p> <p>地域のニーズにより「日中一時支援事業」が実施されました。</p> <p>地域自治会等の要望等への施設の会議室（備品）の貸出し、専門職による健康教室等の開催が行われるなど、日常での地域の方を対象にしたアンケートの実施及びご家族、養護学校職員、児童民生委員等の見学を通じたニーズ掘り起しが行われています。</p> <p>生活困窮者支援として、えんくるり事業にも参画し、情報提供等されています。</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
<p><コメント></p> <p>「理念・基本方針」「倫理要領」「虐待防止対応規程」「コンプライアンス規程」等に基づき、人権研修、虐待防止研修、コンプライアンス研修が行われ、虐待セルフチェック（年間2回）の実施による利用者の人権尊重に関する職員への法令遵守意識の徹底及び接遇マナー委員会による取組みが行われています。</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
<p><コメント></p> <p>利用開始時の契約書及び重要事項説明書（施設内の掲示物）等で利用者（家族等）への説明が行われ、利用者の記録及び情報の管理・掲示について（プライバシー保護）及び虐待防止（権利擁護）の規程に沿った福祉サービスの提供を行うよう徹底されています。</p> <p>不適切事案の発生時（苦情及び相談）の連絡先及び苦情解決委員会（施設や法人本部体制）による施設としての対応・解決体制の整備等を利用者、家族等に説明し、権利擁護に配慮したサービス提供に努められています。</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
<p><コメント></p> <p>写真や分かりやすい言葉等により工夫された「ホームページ」「パンフレット」「広報誌」等に、施設案内、サービス実施内容等が掲載されています。</p> <p>施設見学や事前面接等が積極的に行われています。</p> <p>施設方針等の変更等に合せ、重要事項説明書及びホームページ、パンフレット等の施設案内等の見直しが図られています。</p>		
31	Ⅲ-1-(2)-② 福祉サービスの開始・変更において利用者等にわかりやすく説明している。	a
<p><コメント></p> <p>利用者のサービス開始・変更時においては、丁寧で分かりやすい言葉使いや資料（写真や分かりやすい言葉等）への工夫等による説明が行われ、契約は、利用受入れ手順に沿って、理解を確認しながら同意を得た上で適切に契約は結ばれています。</p> <p>他施設への変更の場合は、相談事務所及び家族と施設側とで、支援会議が行われ、引継ぎが行われています。</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
<p><コメント></p> <p>福祉施設・事業所の変更や家庭への移行等がある場合はサービスの継続がスムーズに行えるよう配慮されています。</p> <p>事業所の変更等については、家族、相談事業所や市町村担当者と話し合い、連携を図りながら進められています。</p>		
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
<p><コメント></p> <p>利用時のアセスメント及び日常におけるカンファレンス等で利用者の意見・要望の収集、利用者満足度調査実施手順による各担当部門での満足度アンケート調査（食事、施設利用、日中活動、日常作業等）、ご意見箱の設置等により意見・要望（苦情含む）の収集が行われ、利用者満足向上への検討・改善等が行なわれます。</p> <p>頂いた意見等については意見受付書に記録し、対応策についても利用者等にフィードバックされています。</p> <p>また、施設の日々の運営に関する「サービス評価委員会」「接遇マナー委員会」「食事向上サービス委員会」「虐待防止委員会」等が設置、機能しており、利用者満足向上の取組みが行なわれています。</p> <p>朝のミーティングやカンファレンス等で意見交換を行なわれています。</p> <p>就労継続支援B型では連絡ノートも活用されています。</p> <p>生活介護では送迎時に家族等に意見等聞くようにされています。</p> <p>年1回の家族懇話会の折にも意見を聞くようにされています。</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
<p><コメント></p> <p>苦情受付窓口（責任者）及び施設苦情解決委員会体制等が確立されています。</p> <p>重要事項説明書明記、施設内への苦情・相談申し出体制等の掲示、ホームページ掲載等が行なわれており、頂いた意見等に対しては、利用者、家族等へ手順に沿って検討された回答が行なわれています。</p> <p>当施設での対応状況についても上部の「法人苦情解決委員会（第三者委員3名体制）」へ報告（苦情解決責任者）等が行われ、組織の全体（職員）に苦情等の要因及び解決手段（改善・見直し含む）等がフィードバックされています。</p> <p>また、苦情対応後の内容等の公表は、利用者（家族等）の同意に基づいたものであること等、苦情解決の仕組みが確立されています。</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
<p><コメント></p> <p>利用者、家族等には、利用開始時、重要事項説明書により苦情受付窓口（責任者）、解決体制等について丁寧に説明が行なわれており、何かあれば気軽に相談や意見が述べやすい環境作りを心掛けておられます。</p> <p>具体的には、施設内に利用者等からのご意見箱の設置、満足度調査（年間1回）、嗜好調査（年間1～2回）、利用者送迎時、連絡ノート等で相談や意見を受ける仕組みや環境の整備が行われています。</p> <p>施設として、いつでもどこでも意見・相談が出来るよう日常のコミュニケーションや利用者の心身状況の観察等による受け止めの心遣い等にも気が配られています。</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
<p><コメント></p> <p>福祉サービス苦情解決実施要領に沿って実施され、相談や意見等頂いた場合には迅速に対応されています。</p> <p>相談や意見等は全て記録されサービスの質の向上に努められています。併せてお褒めの言葉も記録されており、職員会議、ミーティング等で職員に周知されています。</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
<p><コメント></p> <p>リスクマネジメント委員会設置要領に基づき、「事故ヒヤリハット報告手順」「感染症マニュアル」「緊急時対応マニュアル」に沿った施設運営及び福祉サービスに関する安心・安全対策を行う体制が構築されています。</p> <p>また、組織内へ「衛生委員会」「安全運転委員会」「災害対策委員会」「事故防止委員会」「感染症対策委員会」等の体制による対策及び職員共通の安心・安全意識の醸成が図られている。</p> <p>更に、リスクマネジメント研修、感染症研修、普通救命講習等の新たな知識や安心・安全な福祉サービスの提供の心構えなどの職員研修が行われています。</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
<p><コメント></p> <p>感染症対策マニュアルが整備され、感染症、食中毒等の予防及びまん延防止指針に基づき、看護師、栄養士が中心となり、職員への感染症研修（年間2回）実施など利用者の感染症対策が取り組まれています。（手順書等は、看護部会で毎年見直しが行われています）</p> <p>更に、法人事業部（大量調理施設衛生管理マニュアル：63項目）による各施設の厨房点検（毎月）の実施（衛生管理状況の点検）を行い、安全・安心な食事提供への衛生管理の徹底の取組みが進められています。</p> <p>また、職員へのインフルエンザ予防接種及び外部からの感染予防対策（職員等の感染時の病気休暇、インフルエンザ流行時期の手洗い、マスク着用等）にも配慮された取組みが行われています。</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
<p><コメント></p> <p>リスクマネジメント委員会要綱に従って委員会が設置されており、被災防止、災害時対応手順に基づき組織的に行われています。</p> <p>避難訓練は年2回、災害訓練は年1回実施されています。</p> <p>西部地区施設間の応援体制、被災防止及び災害時対応手順が整備され、大災害時の事業継続計画（BCP体制）及び避難計画、消防計画に基づき淀江消防団とも連携した「避難訓練、通報訓練、消火訓練」（年間1回）開催されました。</p> <p>また、非常食（3日間）の補給管理等も行う等、災害時の安全意識の醸成や対応体制の確立が行われています。</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
<p><コメント></p> <p>ISO9001（国際認証規格：品質マネジメントシステム）は、組織の品質担保活動のマネジメントレビュー（年間1回）が行われ、提供された福祉サービスのプロセスの実施状況の適合性の成果が見直されています。</p> <p>利用時に「重要事項説明書」等において、当施設の利用サービス（人権尊重、プライバシー保護等含む）が説明され、利用者（家族等）の理解を得た契約に基づき、標準的なプロセス実施（作業手順等）及び一人ひとりの「個別支援計画」に沿ったサービスの提供が行われています。</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
<p><コメント></p> <p>定期のカンファレンスにより、一人ひとりの個別支援計画（半年1回）が見直され、サービスプロセスの改善・見直しが行われています。</p> <p>標準的なサービス運営は、職員の知識及び技術及び認識の違い及び利用者の心身の変化の度合い等での異差を認識して、職員が共通した意識から行われるサービスの質に関する検討や改善・見直しを定期的に行われています。</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
<p><コメント></p> <p>利用時の重要事項説明書及びパンフレット・広報誌等による利用者（家族等）への説明及び利用者からの要望や意見の聞き取り（アセスメント票への記録）等により、利用者一人ひとりの心身の支援及び精神的な自己実現（QOL）の取組み等「個別支援計画」が作成されています。</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
<p><コメント></p> <p>個別支援計画作成・変更手順に従った一連の「モニタリング、ミニカンファレンス、アセスメント（アセスメント票）及び見直しカンファレンス」等が行われ、個別支援計画（6ヶ月単位）の追加・見直し等が必要な場合は、再アセスメントが実施されています。</p> <p>また、「個別支援計画」が利用者の心身の状況に適応した支援や解決手段であるかの関連性を判定（妥当性等）「個別支援計画担当者会議」が行われ、「サービス実績（記録）」「評価」等が多面的に検討され、新たな個別支援計画の見直しが行われています。</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
<p><コメント></p> <p>サービス経過記録（FDAR方式：題名、情報、サービス内容、反応評価等）が、朝夕の職員会及び引継ぎノート等での情報共有が行われています。</p> <p>新人研修及び介護スキル研修等で記録の目的や書き方等の指導が行われています。</p> <p>職員間の利用者一人ひとりのサービス実施状況が電子化により共有されています。</p> <p>個々の職員の認識（意識）の違いで、理解の誤差が生じることがないように研修会（OJT含む）等による徹底行なわれています。</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
<p><コメント></p> <p>職員は、個人情報保護誓約書に同意し、規程に従い知り得た個人情報保護に関する責任を明確にされています。また、個人情報保護規程（法令遵守等）を踏まえた研修も受講されています。</p> <p>利用者の個人ファイルを見やすく・分かりやすく整理整頓され、保管・保存・廃棄等も規程に基づき厳正に処理されています。</p> <p>利用者・家族に対しては、利用開始時に重要事項説明書等を使用し、個人情報に関する説明が行なわれ、使用方法、情報開示に関する同意を得られています。</p>		

内容評価基準（19項目）（生活介護）

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。	a
<p><コメント></p> <p>利用時のアセスメントによる利用者、家族等の要望等が反映された「個別支援計画」を事前に利用者（家族等）に説明が行われ、同意された個別支援のサービスが取り組まれています。</p> <p>施設のエンパワメント理念に基づき、利用者の日常生活動作（ADL）等の確認、手順に沿った利用者一人ひとりの心身状態に適応した日常生活支援等の身体機能や生活能力向上のための援助が行われています。</p>		
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が徹底されている。	a
<p><コメント></p> <p>組職員は、施設運営における虐待行為の防止（禁止）等の徹底に取り組まれています。</p> <p>組織の基本方針である「コンプライアンスの徹底」の取組みとして、利用時には利用者、家族等へ「重要事項説明書」により、プライバシー保護、虐待防止、権利擁護、人権擁護等について説明されます。</p> <p>職員へは、虐待防止委員会等による法令遵守（社会的規範含む）の職員研修（年2回）が開催され、権利擁護の規程に沿った福祉サービスの提供が行われています。</p> <p>苦情解決委員会（施設や法人本部体制）による施設としての解決対応体制の整備等が利用者、家族等に説明され、施設玄関等への意見箱の設定等苦情・要望等の収集及び適切な回答等の権利擁護の取組みが行われています。</p>		

A-2 生活支援

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
<p><コメント></p> <p>利用者の一人ひとりの日常生活動作（ADL）等の支援（援助・見守り）が行われています。</p> <p>「朝の会（体操）」等で挨拶担当（役割を決める）を行って、利用者の自発性を伸ばすための取組み、お出掛けショッピング（不定期）やクッキング、お菓子作り、パンのお買い物等、自らの意志で行動（支援含む）できる取組みが行われています。</p> <p>援助が必要な入浴、トイレ（排泄）や食事前後の膳の出し入れ等、職員の援助と自力の組み合わせによる自立支援が行われています。</p>		
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
<p><コメント></p> <p>利用開始時のアセスメントを基に「個別支援計画」が策定され、利用者一人ひとりに適応する言葉・手話以外のコミュニケーション手段（サイン、ジェスチャー、絵カード、写真、文字等）を用いた職員と利用者間との意思疎通の工夫が行われています。現在、手話を希望される利用者おられません。</p> <p>利用者個別の特性の分かる支援ブックが作成され、職員支援ツール（学校でのコミュニケーションツールと同様のやり方等）として活用する等、職員は、家族等が必要な情報の収集による家庭等と同様の支援を行うため、利用者との信頼確保のために懸命なコミュニケーションを高める努力が行われています。</p> <p>家族等とコミュニケーション手段の意見交換を行なうことで、利用者に対して家庭等と同様の関わりを行うための情報収集が行なわれ、職員は共通認識で対応、支援を行なっておられます。</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を適切に行っている。	a
<p><コメント></p> <p>利用開始時のアセスメント等で確認された利用者、家族等の要望等を取り込んだ「個別支援計画」が作成され、利用者の日常生活動作（ADL）等、利用者一人ひとりの心身状態に適応した日常生活支援等の身体機能や生活能力向上のための支援が行われています。</p> <p>利用者の嗜好調査（年間1回）により「季節メニュー」「お祝い膳等」「リクエストメニュー」「バイキング」等に反映されています。</p> <p>美味しく食べる工夫や食事を楽しく食べるため利用者間の特性に合った座席の場所の配慮も行われています。</p> <p>また、入浴の希望の利用者の健康状況確認し、適温（希望による温度調整等）に配慮した柔軟な入浴支援が行われています。</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
<p><コメント></p> <p>各種行事（ふれあいはあとまつり、夏祭り、日帰り旅行、敬老会、クリスマス会等）予定等が事前に案内され、利用者（家族等）の自由な選択による参加による豊富な活動支援が行われています。</p> <p>利用者一人ひとりの日中活動状況（レクリエーションでの活動等含む）のモニタリングによる心身の特性（改善や変化等）変更・見直し等が必要な場合は、「見直しカンファレンス」「支援会議」等により個別支援計画等へ反映されています。</p>		
A⑦	A-2-(2)-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
<p><コメント></p> <p>利用者一人ひとりの心身の障がい状況（不適切行動等含む）の支援方法等が職員間で共有され、必要時に適切な対応が行われ、支援記録等により検討による支援の見直し等が実施されています。</p> <p>障がい者支援の職員研修等による一人ひとりの障がいに応じた支援が行なわれています。</p>		
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
<p><コメント></p> <p>「個別支援計画」が作成され、利用者の日常生活動作（ADL）等、利用者一人ひとりの心身状態に適応した日常生活支援等の身体機能や生活能力向上のための援助が行われています。</p> <p>食事（メニュー・場所・時間等に配慮）及び入浴、排泄についても利用者一人ひとりの障がい状況に合った支援（介助）が行われています。</p>		
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
<p><コメント></p> <p>利用者一人ひとりの特性に沿った移動手段や言語対応等が行なわれています。</p> <p>食事の時にも、嚥下障がい対策の食材調理（柔らかく工夫する）、アレルギー除去食、及び糖尿病食、腎臓食等、栄養士等による利用者一人ひとりの栄養プログラムに沿った食事が提供されています。</p> <p>また、トイレは、清潔に清掃（毎日）が行われ、換気（消臭対策含む）等による利用者が快適に利用できるための取組みが行われています。</p> <p>防災マニュアルが整備され、防災体制を確立した「防災訓練（避難・通報）」及び「消防訓練（避難・通報）（救急救命訓練含む）」の実施及び施設運営設備として「火災緊急通報装置」「スプリンクラー設備の設置」「防犯カメラの設置」「トイレ内の緊急用（ナースコール）設置」等の安心・安全対策が実施されています。</p>		

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
<p><コメント></p> <p>個別支援計画に基づいた日常生活動作等の機能訓練（生活含む）が行われています。</p> <p>創作的活動（書道、工作、手芸、ぬり絵等）、社会適応訓練（買い物等のお出掛け行事等）、レクリエーション（音楽クラブ等）及び施設が計画する各種のイベント（夏祭り、グッドフェスティバル等）参加による人との交流等の身体機能（ADL 支援等及び移乗含む）及び精神的な安定・充実感（QOL）等、心身機能の維持・向上の取組みが行われています。</p>		
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
<p><コメント></p> <p>利用時に利用者、家族等への施設運営の説明が「重要事項説明書等」を基に行われ、利用者一人ひとりの健康状況等を反映させた「個別支援計画」が作成され、利用者の健康管理（現状の記録等）及び体調変化等の緊急時の対応が迅速に行われる体制が整得られています。</p> <p>日常の利用開始時、利用者一人ひとりの状況に合わせた「バイタル測定等（SP02・検温・血圧）」の記録が観察表に明記が行われ、体調不良等は、看護師が家族（連絡ノート含む）及び協力病院（利用者希望等）へ連絡・相談することとされています。</p>		
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
<p><コメント></p> <p>個別支援計画の利用者一人ひとりの特性（慢性疾患やアレルギー等）の支援は、医療機関の診断書に基づいた「看護連絡表」へ定期的に症状が記録され、看護師・栄養士等の支援・助言による対応が行われています。</p> <p>服薬が必要な利用者の服薬チェック等が行われています。</p>		
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
<p><コメント></p> <p>利用者、家族等の満足度調査等を考慮（要望等）した計画が行われています。</p> <p>施設が計画する「夏祭り」「グッドフェスティバル」等での人々とのふれあいやお出掛け行事（ドライブや買い物等）によるさまざまな体験学習等の社会適応訓練が行われています。</p> <p>更に、花壇づくり、創作書道、音楽療法、絵本読み聞かせ、お菓子作り、クッキング、クリスマス会等のイベントやレクリエーション等利用者が社会参加に必要な学習等楽しみが付加された取組みが行われています。</p>		

A-2-(7) 地域生活への意向と地域生活の支援		
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支援を行っている。	a
<p><コメント></p> <p>利用者（家族等）の希望及び退所後の環境等を考慮した必要な援助を行うこととしている。</p> <p>退所に伴うサービス提供終了等の報告を市町村担当（福祉障がい者支援課等）及び福祉協議会等に提供し、地域での生活が円滑に行われるための支援の連携や協力等を適切に行うこととしている。</p> <p>また、利用終了後や移行後も地域生活に困ったことなど利用者が相談等できる窓口等（連絡先等）のお知らせが行なわれています。</p>		
A-2-(8) 家族との連携・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
<p><コメント></p> <p>利用時の「重要事項説明書」等により、家族への相談や介助技術等指導を行う旨の説明が行われています。</p> <p>日常の送迎時や施設報（広報誌）等での施設運営に関する情報に加え、利用者一人ひとりの家庭における日常生活行動等について、日頃の家族等と情報交換及び利用者アンケート等による連携が行われています。</p> <p>また、施設が計画する年間の行事（夏祭り、グッドフェスティバル等）へ参加頂き交流し、相互信頼を高め、家族からの相談や支援が円滑に行われるように心掛けておられます。</p> <p>利用者の特性を理解するため、日頃よりの意思疎通が図られ、家族からの支援要請等にも対応されています。</p>		

A-3 発達支援

A-3-(1) 支援の基本		
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
<p><コメント></p> <p>個別支援計画へ利用者一人ひとりの障がいの特性や発達過程（言語及び身体機能や生活能力の変化等）が記録され、日常生活動作（ADL）等の向上に向けた発達支援が行われています。</p> <p>更に、花壇づくり、創作書道、音楽療法、絵本読み聞かせ、お菓子作り等利用者の発達過程に合った取組みが行われています。</p>		

A-4 就労支援

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。	評価対象外
<コメント> 非評価		
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。	評価対象外
<コメント> 非評価		
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。	評価対象外
<コメント> 非評価		