

兵庫県福祉サービス第三者評価
評価結果報告書

施設名 : ひまわり荘
(生活介護事業)

評価実施期間 2017年10月1日 ~ 2018年3月30日

実地(訪問)調査日 2017年12月14日

2018年3月29日

特定非営利活動法人
播磨地域福祉サービス第三者評価機構

様式第1号

兵庫県福祉サービス第三者評価の結果

①第三者評価機関名

特定非営利活動法人 播磨地域福祉サービス第三者評価機構

②施設・事業所情報

名称： ひまわり荘	種別：生活介護事業
代表者氏名：井上 知之	定員（利用人数）： 20（23）名
所在地：〒666-0137 兵庫県 川西市 湯山台2丁目46番地	
TEL：072-792-1772	ホームページ： http://www.k-shakyo.or.jp/
【施設・事業所の概要】	
開設年月日：平成元年 4月 1日	
経営法人・設置主体（法人名）：社会福祉法人 川西市社会福祉協議会	
職員数	常勤職員： 6 名 非常勤職員： 7 名
専門職員	管理者 1名 医師 1名（1）
	サービス管理責任者 1名 看護師 1名
	生活支援員 9名（6） 事務員 1名
施設・設備の概要	訓練室 相談室
	食堂 男子・女子トイレ
	特浴室 車いすトイレ 3
	配膳室 更衣室 2
	事務室 物置

③理念・基本方針

<p>【ひまわり荘施設理念】</p> <p>私たちは、ご利用者の人権と意志を尊重し、自立支援に向けた質の高いサービスの提供を通じて、快適で豊かな地域生活を営むことができるよう努めるとともに、公平・公正で効率的な施設運営を目指します。</p> <p>【ひまわり荘基本方針】</p> <p>①ご利用者一人ひとりが個性ある人間として尊重され、常にご利用者の立場に立った支援を基本に、生活の質の向上と自立に必要な支援を行います。</p> <p>②ご利用者一人ひとりの意向をふまえた計画的な支援を行い、満足度を高めるようにします。</p> <p>③地域コミュニティとの連携を図り、地域に開かれた施設づくりを目指します。</p> <p>④経営の効率化を図り、自主・独立した施設運営を目指します。</p> <p>⑤職員の技術等の専門性を高めるとともに、豊かな人間性を備えた資質の高い人材を育てます。</p> <p>⑥総合福祉施設の特性を活かし、施設間の有機的連携により専門機能を活かし法人としての総合力を発揮するようにします。</p>
--

④施設・事業所の特徴的な取組

利用者のニーズによる個別支援計画にもとづき、送迎、入浴、排泄及び食事等の介護、生活等の相談及び助言、創作的活動・レクリエーションの機会の提供のほか、身体機能や生活能力の維持・向上のために必要な支援を行います。また、年に2回及び必要に応じて、利用者・家族とともに支援計画の評価・見直しを行います。

⑤第三者評価の受信状況

評価実施期間	平成29年10月 2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）	初回（平成 年度）

⑥総評

◇特に評価の高い点

- **運営法人の特性を活かし、社会や地域の状況に応じた施設運営が展開されています。**
運営法人である社会福祉協議会や川西市を通じて、地域の動向を含め、社会福祉事業全体の動向を的確に把握し、指定管理評価シートにおいて、課題や問題点を明らかにし、法人の会議で検討しながら地域の状況に応じた運営が行われています。また、法人事務局において、いくつかのプロジェクトチームを立ち上げ、新たな時代に向けた体制や仕組みの構築に向けて検討が進められていることが、随所にかがえます。
- **充実した支援体制の中、マンツーマンでの支援が多く行われ、その人らしい尊厳のある暮らしを大切にす支援が行われています。**
多くの介護を必要とする多様な利用者に、充実した支援体制の中、マンツーマンでの支援が多く行われ、利用者や家族とのコミュニケーションを大切に、送迎、入浴、排泄及び食事等の介護、生活等の相談及び助言、創作的活動・レクリエーションの機会の提供などその人らしい尊厳のある暮らしを大切にす支援が行われています。
- **利用者の心身の状況に応じた配慮を個別マニュアルに記載し、充実した個別支援が行われています。**
重度の方が生活しやすい設備や環境を整備するとともに、心身状況の変化に対応した食事形態や入浴、排せつ支援など個別の配慮を個別マニュアルに記載し、個々に応じた充実した生活支援が行われています。また日中活動は、利用者の心身の状況に応じて、「はり絵」や「折り紙」、「書道」や「俳句」、「編み物」などの創作活動、ボーリングやクイズなど頭を使うレクリエーション活動、ボランティアによる「ネイルアート」、「お化粧」、「コーラス」、「かみしばい（読み聞かせ）」など、多様な活動メニューを用意し、支援が展開されています。

◇改善を求められる点

○ **今後の事業運営を具体的に示した中・長期事業計画を策定していくことが課題です。**

行政による指定管理事業のため、受託期間（1期／5ヵ年）ごとに目標を定め、それにもとづいた事業所の年度事業計画が策定されていますが、中・長期的な視点に立った組織体制や設備の整備、人材育成等に関する具体的な計画には至っていません。社会の情勢や利用者のニーズに対応するためには、中・長期的な視点に立って、実施する福祉サービスの内容、組織体制や設備の整備、職員体制、人材育成等を具体的に示した事業計画を策定していくことが重要です。

○ **利用者の意思決定支援や社会参加支援をはじめ、施設としての取組を明確にして、プログラム化していくことが望まれます。**

各場面において、利用者一人ひとりの状況に応じた個別支援が行われており、利用者個々には、多様な支援が提供されていますが、個々の取組にとどまり施設全体の仕組みは明確ではありません。今後は、利用者の意思決定支援や社会参加支援など、個々の取組をプログラム化していくことによって、支援をより充実させていくことが望まれます。

○ **利用者の主体的な活動支援など利用者本位の支援の具体化が必要です。**

利用者が主体的に暮らしを選択していくためには、その情報について利用者（家族）が適切に把握し、理解していくことが重要です。今回の評価では、個別支援や日中活動について、利用者（家族）の声を聞いて反映する取組はうかがえましたが、プライバシーの保護や見守り支援、主体的な活動支援など、利用者本位の取組としての位置づけが明確ではありませんでした。今後は、利用者（家族）への分かりやすい情報提供のもと、利用者や家族の意見を取り入れるプロセスを明確にし、利用者本位の支援を具体化していくことが望まれます。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

今回初めて施設サービスの内容の取組に対して、外部からの客観的な評価をいただく機会となりました。

職員が日々取り組んでいる支援に対して、評価項目やアンケートで一定の評価をいただいている一方で、日々の取組や支援の具体化等、不足している部分が明確になりました。

ご利用者やご家族から引き続き安心してご利用いただけるよう、またより充実したサービスを提供できるよう、評価内容を職員全員で共有し、サービスの質向上に取り組んで参ります。

⑧各評価項目に係る第三者評価結果

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。

(別紙)

第三者評価結果

※すべての評価細目について、判断基準(a・b・cの3段階)にもと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・①・c
<コメント> ○ 利用者の人権や自立した地域生活を掲げた事業所の理念、基本方針を定められ、パンフレット・ホームページに掲載するとともに事業所内玄関に掲示し、ミーティングや職員会議で再確認しながら周知を図っています。 ○ 今後は、利用者や家族に対して、理念や方針が理解しやすいように、更なる工夫や配慮が望まれます。		

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。	②・b・c
<コメント> ○ 社会福祉事業全体や地域の動向については、川西市や法人からの情報をはじめ、障害者支援センター等各種機関及び他事業所との連携を通じて状況を把握されています。また、利用者の推移や収入、支出など毎月の状況を事業実施状況報告書にして把握し、分析していることがうかがえました。 ○ 今後は、地域の利用者の状況を詳細に把握・分析し、地域の福祉ニーズを事業計画に文書化することで、より明確にしていくことが期待されます。		
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・③・c
<コメント> ○ 毎年の指定管理評価シート報告書の中で自己評価、他者評価、外部評価を持って課題を抽出し、法人の会議で検討しながら改善が図られています。 ○ 課題について職員への回覧は行われていますが、改善計画を立案・実施するに至るまでのプロセスを明確にし、職員に周知していく仕組みを整備することが望まれます。		

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> <ul style="list-style-type: none"> ○ 行政による指定管理事業のため、指定管理募集にかかる仕様と計画書が、中・長期計画に該当する部分がうかがえますが、中・長期的な視点に立った組織体制や設備の整備、人材育成等に関する具体的な計画には至っていません。 ○ 今後は、中・長期計画の具体的な取組内容を設定すること等により、実施状況の評価を行える内容にすることが重要です。 		
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> <ul style="list-style-type: none"> ○ 単年度計画は法人の計画の一部として、事業所の事業計画が策定され、目標と具体策が項目ごとにまとめられています。 ○ 今後は、数値目標や具体的な成果等を設定することなどにより、実施状況の評価が行えるような事業計画にしていくことが望まれます。 		
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> <ul style="list-style-type: none"> ○ 事業計画は、毎年1月に基本計画を立て、2月の職員会議で利用者のアンケートを踏まえ、意見を集約して評価し、作成されています。 ○ 今後は、事業計画の策定と評価・見直しが組織的に行われるよう、プロセスを明確化し、仕組みを整備することが重要です。 		
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> <ul style="list-style-type: none"> ○ 年度当初に年間計画を利用者家族へ配布し、行事の内容や状況の説明を行い、周知が行われています。 ○ 今後は、事業計画をわかりやすく説明した資料を作成し、利用者や家族等にわかりやすく周知していくことが望まれます。 		

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> <ul style="list-style-type: none"> ○ 年に一度、市の指定管理者評価シートで自己評価を行うとともに、川西市及び評価委員による福祉サービスの質の向上に向けたチェックが行われています。 ○ 今後は、福祉サービスの質の向上に向けて、定期的に定められた評価基準にもとづいて、サービス評価を実施することで、組織的にPDCAサイクルを確立していくことが望まれます。 		

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> <ul style="list-style-type: none"> ○ 市の指定管理者評価シートの評価結果にもとづく課題が文章化され、職員会議等で職員間の共有が図られています。 ○ 今後は、今回の第三者評価や自己評価等を通して明らかになった課題について、改善計画を作成するなど、計画的なサービスの質の向上に向けた仕組みづくりが望まれます。 		

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> <ul style="list-style-type: none"> ○ 管理者は、職員会議やミーティングで管理者としての方針について表明されており、有事を含む管理者の役割と責任は職務分掌に明記されています。 ○ 今後は、管理者の方針や役割と責任について、広報誌等で文書化を進めることで、更に管理者のリーダーシップを明確にしていくことが望まれます。 		
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> <ul style="list-style-type: none"> ○ 管理者は、法令集や行政通知などを参考に遵守すべき法令を理解するとともに、研修の参加などを通じて遵守すべき法令の把握に努められ、職員に周知していることがうかがえました。 ○ 今後は、社会福祉関係法令に限らず、施設運営に必要な幅広い分野における法令遵守について整理していくことが望まれます。 		
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> <ul style="list-style-type: none"> ○ 管理者は、指定管理者評価において、福祉サービスの質の現状について自己評価を行い、職員との面談や定期的な会議を通して、サービスの質の改善を図られています。 ○ 今後は、サービスの質の管理について、改善のための具体的な体制を明確にしていくことが期待されます。 		
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> <ul style="list-style-type: none"> ○ 管理者は、経営状況について、事業実施状況報告書によって毎月把握し、職員との面談や定期的な会議を通して、具体的に改善に取り組んでいることがうかがえました。 ○ 今後は組織として、総合職と専門職が臨時職員を巻き込んで業務の実効性を高めるための取組、業務の効率化や改善を検討し、実施していく体制を構築していくことが望まれます。 		

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> <ul style="list-style-type: none"> ○ 施設として、指定管理にもとづいた長期的な人員配置基準に対する必要な人員について明らかにし、福祉活動を担う人材の確保と育成と題して、人材の確保についての方針が定められています。 ○ 今後は、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、その計画にもとづいた取組が実施される仕組みの整備が望まれます。 		
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> <ul style="list-style-type: none"> ○ 人事管理については法人に一元化されており、基本方針や倫理綱領などで期待する職員像を明示するとともに、職員採用に関する方法や昇格、昇給基準について、法人の関係規定で詳細に定め、それにもとづいた人事管理が行われています。また、個人面談、自己申告書、職員アンケートを実施し、職員の意見から改善策を検討しています。 ○ しかし、職員処遇の水準や個々の業務遂行に関する評価については、人事考課基準が明確ではなく、総合的な仕組みにはなっていません。今後は、総合的な人事管理が行える仕組みを確立されることが望まれます。 		
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組んでいる。	a・b・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 法人の規定のもと、管理者が中心となって法人事務局と連携しながら労務管理がなされています。また法人として、メンタルチェックや常設の相談窓口を設けるなど、労働衛生に関する取組が充実しており、施設においても有給休暇の積極的な取得の奨励や夏季休暇の推奨など、働きやすい職場づくりに努められています。 ○ 今後は、福祉人材確保や、定着の観点に立った職員のモチベーションが上がるような工夫や取組を行うことで、さらに働きやすい職場づくりに積極的に取り組まれることが期待されます。 		
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> <ul style="list-style-type: none"> ○ 基本方針や倫理綱領などで期待すべき職員像を明文化し、職員面談や個別目標シートにおいて目標設定し、中間面接・最終面接によって、進捗状況を確認しています。 ○ 今後は、職員とのコミュニケーションを基軸とした人事考課を通して、職員個々の目標の成果を明確にし、さらに職員一人ひとりの育成に向けた取組を定着させることが望まれます。 		

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・ ① ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 法人において、組織が職員に必要とされる階層別目標を明確にし、期待される職員像や必要とされる技術や資格は明確にされています。 ○ 職員個別の「研修・資格表」が策定されていますが、施設としての具体的な研修計画やカリキュラムの作成には至っていません。今後は、研修計画にもとづいた研修が確実に実施される仕組みを確立されることが望まれます。 		
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・ ① ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 職員個別の研修計画をもとに必要な研修について明示され、各団体からの研修案内を活用して、外部研修に多くの職員が参加できる体制が整備されています。 ○ 今後は、階層別、職種別等に応じたOJT（日常業務にもとづいた研修）や研修体制を明確にしていくことが望まれます。 		
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・ ① ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 実習生受け入れについては、社会福祉士の相談援助実習の受け入れについてのマニュアルやプログラムの整備によって、積極的に専門職の実習の受け入れが図られています。 ○ 今後は、さらに効果的な実習を推進するため、実習指導者に対する研修や、学校側との連携による多様なプログラムを整備していくことを期待します。 		

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・ ① ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ ホームページにおいて、福祉サービスの内容や財政状況等が公表されています。また、運営法人である社会福祉協議会や川西市を通じて、地域に向けて施設活動の説明が行われています。 ○ 今後は、施設運営の透明性を確保するための取組として、第三者評価の結果をはじめ、苦情や相談内容を公表するなど、情報公開をより積極的に行うことが望まれます。 		
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・ ① ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 法人において、経理等の規定や資料を整備し、定期的に内部のチェックが行われています。また、必要に応じて税理士や県社協（経営相談室）に、相談できる体制が整えられています。 ○ 今後は、事務、経理、取引等に関するルールや実施した監査結果にもとづく改善について、職員に周知を図ることで、透明性の高い適正な運営を継続される取組が期待されます。 		

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・㉓・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 法人として、地域との関わりについての方針や施策を明示し、ボランティアグループの定期的な来所や「障がい者1日サロン」などを通じて、地域との交流が図られています。 ○ 今後は、日常的な個々の利用者のニーズに合わせた、地域の社会資源の活用を図られることに期待します。 		
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・㉓・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ ボランティア受け入れマニュアルに、基本姿勢について明文化し、行事や外出支援のボランティアを確保するとともに中学校のトライやるウィーク、養護学校との交流会などを通じて、学校教育への協力が行われています。 ○ 今後はボランティアに対し、利用者との交流を図る視点からの研修を実施し、更に体制を充実させていくことを期待します。 		
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・㉓・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 学校、病院、他事業所、理髪店などの事業所に関係のある社会資源を明示することにより、必要な資源を整備され、地域の社会福祉法人の地域貢献に関する連絡会を立ち上げるべく協議の場に参加しされていることはうかがえました。 ○ 今後は、関係機関との連携等を適切に行うため、地域課題について共働するなど、地域福祉の向上に資する仕組みを構築していくことが期待されます。 		
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・㉓・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 地域自治会の夏祭りにおいて、施設を開放し協力することで、事業所が有する機能を地域に還元されています。 ○ 今後は、福祉施設・事業所の専門性や特性を活かし、地域住民の生活に役立つ講演会や研修会等を開催するなど、施設が有する機能を地域に開放・提供する取組を積極的に行う仕組みの構築が求められます。 		
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・㉓・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 運営法人である社会福祉協議会の活動を通じて、地域の福祉ニーズの把握に努められていることはうかがえます。 ○ 今後は、法人と連動して、施設の特性に応じた地域の福祉ニーズにもとづく多様な公益的事業・活動を計画的に実施する仕組みの整備が求められます。 		

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> <ul style="list-style-type: none"> ○ 利用者を尊重した福祉サービス提供について、理念・基本方針や倫理要領において方針が示されており、玄関等に掲示されています。 ○ 今後は、利用者を尊重した福祉サービス提供に関する基本姿勢を、研修やサービスマニュアルに反映させることによって、職員に周知していくことが望まれます。 		
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> <ul style="list-style-type: none"> ○ 利用者の個人情報の保護並びに虐待防止等の権利擁護について、規程・マニュアル等が整備され、それにもとづいてサービスが行われています。 ○ 今後は、不適切な事案が発生した場合の対応方法を明確にするとともに、利用者や家族にプライバシー保護と権利擁護に関する取組を周知していくことが望まれます。 		
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> <ul style="list-style-type: none"> ○ 事業所パンフレットをはじめ、ホームページやわかりやすい説明用資料を作成し、見学時に必要な情報提供を行っています。また、養護学校と連携し、適宜、体験利用や見学が行われています。 ○ 今後は、提供する情報を検討することによって、さらに福祉サービス選択に必要な情報を提供していくことが期待されます。 		
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> <ul style="list-style-type: none"> ○ サービスの内容については、重要事項説明書とは別に資料を用意し、ご家族の状況に配慮しながら丁寧に説明されていることがうかがえました。 ○ 今後は、意思決定が困難な利用者への配慮についてルール化され、更にわかりやすい説明、工夫が図られることが望まれます。 		
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> <ul style="list-style-type: none"> ○ 福祉サービスの変更については、利用調査票をはじめ、介護支援経過記録などを引き継ぎ書類とし、円滑な引継ぎに配慮していることがうかがえます。 ○ 今後は、引き継ぎやアフタフォローについて窓口や手順を整備していくことで、継続性に配慮した仕組みを構築していくことが望まれます。 		

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
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 年1回、利用者アンケート、ご家族アンケートを実施するとともに、個人面談や父母の会などで意向を確認しています。 ○ 今後は、把握された満足度や意見を検討、分析し、サービスに取り入れるプロセスを明確にしていくことが望まれます。 		
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> <ul style="list-style-type: none"> ○ 第三者委員を含む苦情解決体制を整備するとともに、玄関に意見箱を設置して、気楽に相談できる下地を作るように心がけています。また、第三者委員による、苦情処理会議を実施し、サービスの改善につなげています。 ○ 今後は、利用者の意見を取り入れる視点から、苦情の公表など通して、苦情や意見を活用していく仕組みを明確にしていくことが望まれます。 		
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> <ul style="list-style-type: none"> ○ 相談場所として個別の相談室を用意し、プライバシーに配慮した相談しやすい環境を整備しています。 ○ 今後は、利用者の生活における多様な相談先を文章化し明示していくことで、意見を述べやすい環境を整備していくことが望まれます。 		
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> <ul style="list-style-type: none"> ○ 意見箱を設置するとともに、アンケートの実施や連絡ノートの活用など、利用者が相談しやすく意見を述べやすいよう配慮がなされています。 ○ 今後は、相談や意見を受けた際の記録の方法や報告の手順、対応策の検討等について定めたマニュアル等を整備していくことが望まれます。 		
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> <ul style="list-style-type: none"> ○ 事故対応マニュアルや緊急対応マニュアルを作成し、職員会議やミーティングによって、ヒヤリハット報告について随時検討が行われ、起こったアクシデントについて対応が図られています。 ○ 今後は、予防の観点から安心と安全を脅かす事例の分析がなされ、研修を実施するなど、日常の支援に活かされる仕組みを構築していくことが望まれます。 		

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・ ② ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 感染症対応マニュアルを整備し、感染症が疑われる場合のフローチャートにもとづいて、感染症情報等を施設内に掲示し注意喚起が行われています。 ○ 今後は、感染症対策について、研修を通じて周知するとともに、感染症マニュアルの見直しを定期的実施することで、利用者の安全確保のための体制を明確にしていくことが望まれます。 		
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。	a・ ② ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 緊急時避難マニュアル、消防計画を作成し、災害時の対応体制等を定めており、消防署の協力を得て、火災避難訓練が行われています。また、福祉避難所としての指定を受け、必要な安全対策が講じられています。 ○ 今後は、災害時に向けて、必要な食品や備品を整備し、地域と連携した取組と利用者及び職員の安否確認の方法を明確にされることが望まれます。 		

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・ ② ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 入浴や食事介助、送迎、機能訓練など各業務別に業務内容についてマニュアルが整備され、事務所に閲覧可能状態で保管されています。 ○ 今後は、標準的な実施方法について、研修や個別の指導等によって職員に周知するとともに、標準的な実施方法にもとづいたサービス提供を明確にしていくことが重要です。 		
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・ ② ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 日々の支援の中での変化を観察しつつ、変更があればその都度、職員会議で協議し、標準的な実施方法について見直しを行っています。 ○ 今後は、サービスの標準的な実施方法について、職員や利用者等からの意見や提案にもとづいて定期的検証し、見直しに行く仕組みの確立が望まれます。 		
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・ ② ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ サービス実施計画の作成にあたっては、サービス管理責任者を中心に、個別支援計画書作成マニュアルにもとづいて、多職種による会議を踏まえて、一人ひとりの実態に即した個別計画を立て、支援の実施にあたっています。 ○ 今後は、定期的なアセスメントに加え、計画通りに福祉サービスが行われていることを確認する、明確な仕組みの構築が望まれます。 		

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・ ① ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ サービス実施計画の定期的な評価見直しについては、半年に一度、サービス管理責任者が利用者や家族に聞き取りを行った後、個別支援会議にて全スタッフで検討を行い、見直しが行われています。 ○ 今後は、緊急的な計画の見直しや見直し後の計画の周知など、計画を評価し、見直す手順を明確にしていくことが望まれます。 		
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・ ① ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 支援の状況は、個別ケース記録によって把握され、始終業時の会議、職員連絡記録等により必要な情報を確実に伝達できる体制を整えています。 ○ 今後は、サービス実施計画にもとづく記録がなされるよう、記録の方法について検討され、利用者の情報を共有する仕組みを明確にしていくことが必要です。 		
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・ ① ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 法人の個人情報保護に係る取り扱い規定及び文書規程により、記録管理の責任者を設置し、契約時に個人情報の取り扱いに関する同意書を利用者と交わしています。 ○ 今後は、利用者の記録や情報の管理に関して、不適切な利用や漏洩に対する対応規定を制定するなど、職員に対し教育や研修が行われ、更に周知していくことが望まれます。 		

評価対象A 内容評価基準

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 (b)・c
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 (b)・c

特記事項

- レクリエーションや創作活動において、多様なメニューを用意し、利用者の意向等を取り入れた支援が行われています。また、創作活動の作品を障害者団体が主催する展示会に出展することで、利用者の主体的な活動を支援しています。
- 視覚障害など利用者の心身の状況に応じた配慮を個別マニュアルに記載し、充実した個別支援が行われています。
- 人権侵害については、人権擁護・虐待防止マニュアルを定め、「障害者福祉施設・事業所における障害者虐待の防止と対応の手引きチェックリスト」を活用し、虐待等に対する意識向上に努めるとともに、入浴・排泄時等に身体確認を実施することで、早期発見に努めています。
- 今後は、利用者の権利擁護についての研修を通じて、利用者の権利について職員が検討し、理解・共有する取組を充実させることで、権利擁護をはじめ、利用者を尊重する支援や方法について、明確にしていくことが望まれます。

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。	a (b)・c
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
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
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
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
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
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

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
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
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
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
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
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

特記事項

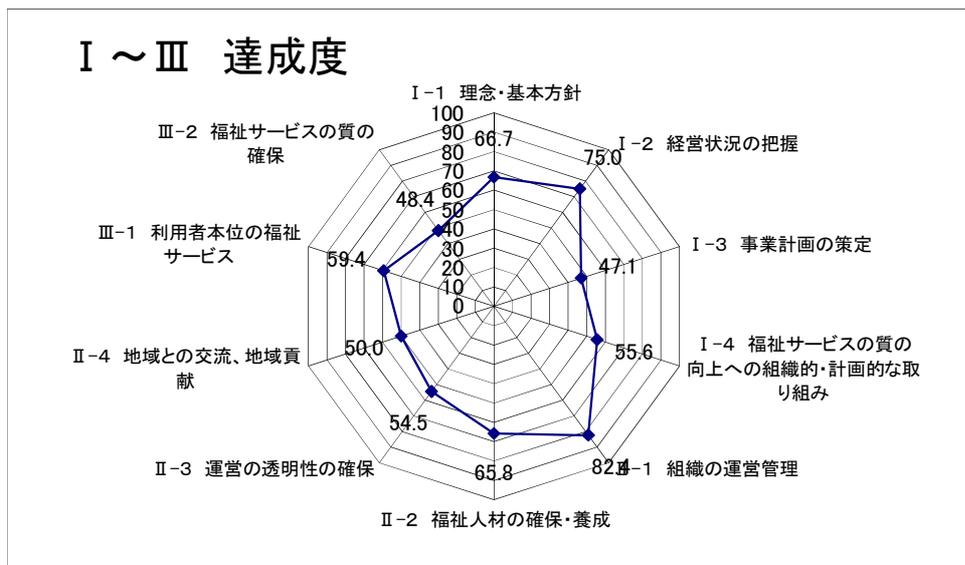
- 充実した支援体制の中、マンツーマンでの支援が多く行われ、見守り支援を基本とし、生活意欲を高めるとともに、その人らしい尊厳のある暮らしを大切にする支援が行われています。
- コミュニケーションに配慮が必要な方への支援として、「身振り」や「ひらがなボード」などを活用して、コミュニケーションが行われており、意思表示を引き出せるよう配慮されていることがうかがえます。
- 日中活動は、利用者の心身の状況に応じて、「はり絵」や「折り紙」、「書道」や「俳句」、「編み物」などの創作活動、ボーリングやクイズなど頭を使うレクリエーション活動、ボランティアによる「ネイルアート」、「お化粧品」、「コーラス」、「かみしばい(読み聞かせ)」など、多様な活動メニューを用意し、支援が展開されています。
- 重度の方が生活しやすい設備や環境を整備するとともに、心身状況の変化に対応した食事形態や入浴、排せつ支援を個別マニュアルに記載し、個々に応じた充実した生活支援が行われています。
- 看護師によるバイタルチェックや支援員による排泄の記録等、個々の心身状況の変化を日常的に把握しています。また、主治医を基本として、協力医療機関や嘱託医との連携のもと、日常的な医療ケアや体調変化時の迅速な対応が行われています。
- 連絡帳や電話、面談を通じて、その都度家族とは情報交換をしており、必要に応じて助言や関係機関に繋ぐ支援を行っています。
- 今後は、障害の多様化に向けて、利用者の意思決定支援や社会参加支援など、個々の取組をプログラム化していくことによって、在宅生活を継続していく支援をより充実させていくことが望まれます。

(別紙2)

各評価項目に係る評価結果グラフ

I～III 達成度

	判断基準		達成率(%)
	基準数	達成数	
I-1 理念・基本方針	6	4	66.7
I-2 経営状況の把握	8	6	75.0
I-3 事業計画の策定	17	8	47.1
I-4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取り組み	9	5	55.6
II-1 組織の運営管理	17	14	82.4
II-2 福祉人材の確保・養成	38	25	65.8
II-3 運営の透明性の確保	11	6	54.5
II-4 地域との交流、地域貢献	26	13	50.0
III-1 利用者本位の福祉サービス	64	38	59.4
III-2 福祉サービスの質の確保	31	15	48.4
	227	134	59.0



A 達成度

	判断基準		達成率(%)
	基準数	達成数	
1-(1) 自己決定の尊重	6	4	66.7
1-(2) 権利侵害の防止等	6	3	50.0
2-(1) 支援の基本	26	11	42.3
2-(2) 日常的な生活支援	5	4	80.0
2-(3) 生活環境	5	4	80.0
2-(4) 機能訓練・生活訓練	5	2	40.0
2-(5) 健康管理・医療的な支援	11	7	63.6
2-(6) 社会参加、学習支援	3	1	33.3
2-(7) 地域生活への移行と地域生活の支援	6	3	50.0
2-(8) 家族等との連携・交流と家族支援	6	5	83.3
	79	44	55.7
	306	178	58.2

A 達成度

