

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：カナン村		種別：指定障害者支援施設	
代表者氏名：佐々木哲也		定員（利用人数）： 40名	
所在地：福島県いわき市平上平窪字羽黒40			
TEL：0246-23-8611		ホームページ：	
【施設・事業所の概要】			
開設年月日：平成21年4月1日			
経営法人・設置主体（法人名等）：いわき福音協会			
職員数	常勤職員： 26名	非常勤職員	9名
専門職員	（専門職の名称）	名	
	介護福祉士	5名	心理士 1人 看護師 3人
	社会福祉士	1人	管理栄養士 1人
施設・設備の概要	（居室数）	15室	（設備等） 食堂 1室
	浴室	1室	事務室 1室
	洗面所	4室	トイレ 12室
	医務室・静養室	1室	調理室 1室
	相談室	1室	洗濯場 2室
	倉庫	1室	訓練室（体育館） 1室
	訓練室	6室	給湯室 1室
	ボイラー室	1室	会議室 1室
	食品庫	1室	

① 理念・基本方針

基本理念：障害者総合支援法の理念に基づき、一人ひとりの尊厳を重んじ、利用者主体の考えに立って、明るく生きがいある生活が送れるように支援する。

基本方針：利用者が、安心・安全で快適に生活できる環境作りに努め、一人ひとりに寄り添い、その人らしく生き生きと過ごす機会を提供する。

③施設・事業所の特徴的な取組

◇ 利用者に寄り添った支援と尊厳の遵守

様々な障がいのある利用者の身体介護や生活面での支援を中心に、その人に寄り添ったサービスを提供するとともに、利用者個人の尊厳を守り、健全で潤いのある施設作りを推進している。

◇ 働きやすい職場づくり

法人全体の取組みとして、くるみんマークの取得、イクボス宣言や一般事業主行動計画の策定等働きやすい職場づくりに積極的に取り組んでいる。さらに今年度は事業支所内保育施設の設置に向け取り組んでいる。

④ 第三者評価の受審状況

評価実施期間	平成 30 年 7 月 2 日（契約日） ～ 平成 31 年 4 月 15 日（評価結果確定日）
受審回数(前回の受審時期)	0 回（平成 年度）

⑤ 第三者評価機関名

NPO 法人福島県福祉サービス振興会

⑥ 総評

◇ 特に評価の高い点

1. 公正かつ透明性の高い経営・運営への取組について

管理規程や経理規程整備され、会計処理や内部監査が行われるなどチェック体制が確立されている。また、公認会計士による定期的な外部監査を受け、随時指導を受けている。法人理念、組織図、事業報告、財務報告など経営や運営状況をホームページや法人広報誌で公開しており、運営の公正かつ透明性の確保に取り組んでいる。

2. 地域の福祉ニーズに基づく公益的な活動について

平成 29 年 4 月より法人内各事業所の職員で構成される「地域貢献委員会」が組織され、地域貢献について取組を始めている。具体的には「ふれあいサロン」、「福祉体験ツアー」、「福祉授業」などの活動を実施し、法人の持っている知識や専門性を地域に提供している。社会的に孤立している方を対象とした「ふれあいサロン」は利用者も増えており、地域福祉の向上につながっている。また、地域の方を対象にした「福祉体験ツアー」や「福祉授業」は、今後地域福祉への理解や住民参加による地域づくりにつながる事が期待できる。

3. 個別支援計画に基づく日中活動と利用者支援について

利用者の障害特性、病状、生活習慣を考慮した個別支援マニュアルを作成し、担当職員が積極的に居室を訪問し個人の思いや意向を聞き、自己選択、自己決定ができるように支援している。毎週の創作活動(カラオケ、パソコン、写真、ぬりえ、手芸)、リハビリ訓練、外出行事(日用品や被服購入、会食)やボランティアによるアニマルセラピー、楽器演奏など多様なプログラムを用意し、利用者の個別支援計画の実現に取り組んでいる。

◇ 改善を求められる点

1. 法人と事業所の情報共有と連携について

運営面は法人、サービス面は事業所とそれぞれ役割が分かれている。法人本部で課題ごとに検討部会を設け、各事業所から代表が参加している。しかし、検討課題について事業所内の意見のとりまとめや検討経過、決定事項などを職員に周知する取組は不十分となっている。現場を知る職員の意見を吸い上げ法人の検討部会に反映したり、検討経過や決定事項を周知する機会を設けるなど法人と事業所の連携を深めるとともに職員との情報を共有することが望まれる。職員参加の機会を通じ組織の中にPDCAサイクルを根付かせ、職員の育成にもつながることが期待できる。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

当施設は、昭和48年4月1日に重度身体障害者授産施設として開所し、平成21年4月1日に法改正に伴い、現在の障害者支援施設に変更しました。長い歴史のある施設ではありますが、実際の福祉サービスの質について、また利用者様主体の支援について、等々、十分な提供は出来ているのか、自問自答をする中で、第三者評価受審により、専門的な立場から評価・指導を頂く事となりました。

受審前の準備として、各部署における評価項目の分析と確認作業を行い、次に委員が中心となり施設全体の現状について、協議と資料作成に取り組みました。その過程で、各職員が見逃ごしてしまっている施設本来の役割、福祉サービスの質についての振り返り、気づきがありました。また、訪問調査以後は、ヒアリング時に客観的な立場の助言と評価を頂き、受審結果からは、より明確に課題を認識することが出来ました。

今回、改善を求められた点については十分な検討と周知を行い、それぞれの課題を具体的指標とし、「利用者様、一人ひとりに寄り添う」継続的な福祉サービスの向上に努めてまいりたいと考えております。

最後になりましたが、今回の受審に際しましては、利用者様、家族の皆様アンケート調査等のご協力を頂きましてお礼を申し上げます。ありがとうございました。

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。

(別紙)

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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>法人・事業所の理念や基本方針を明文化し、ホームページのトップページから容易にアクセスしやすくなっており、ホームページを閲覧した際は必ず目に入るように表示している。また、法人設立時(昭和25年)の理念もホームページや施設内に掲示されており、職員のバックボーンになっている。</p> <p>なお、理念や基本方針は、利用者自治会を通じ配布しているが、利用者、家族への認知度はアンケートなどから十分浸透したとは言えず、読みやすさなど工夫して周知することが望まれる。</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・b・c
<p><コメント></p> <p>事業計画の中で事業所の経営環境などを把握・分析し、課題についてどのように対応していくか記載している。そのなかの一つに利用者の高齢化・重度化に対し職員増との確な職員配置として法人へ対応を求めたり、求人活動をしている。</p> <p>なお、地域の潜在的利用者や地域の福祉ニーズなどの把握は十分でなく、市の福祉計画、関係機関の連携の中で今後の地域ニーズも把握し検討に活かしていくことが望まれる。</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・b・c
<p><コメント></p> <p>カナン村あり方検討委員会が設置され、年に2回全職員が参加し事業所のあり方について話し合われている。その内容は現在のサービスの提供時の課題から、今後の地域や法人の中</p>		

での事業所のあり方、対応できるサービスはどの程度かなど幅広く話し合っている。利用者の高齢化・重度化に対する対策として、職員の増員や作業療法士によるリハビリが取組として進められている。また、居室に移乗用の電動リフトの設置や、電動ベッドを導入し、入居者・職員の負担軽減を行っている。

なお、将来の事業所の姿をあり方検討の中で明確にし、課題の整理の上具体的に対応していくことが望まれる。

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・c
<p><コメント></p> <p>法人本部で将来構想を考え、中・長期的な計画を立てている。現在、平成25年度に策定した5か年行動計画が終了し、次期の構想について検討がなされている。</p> <p>なお、中・長期の収支計画は策定されていないので、今後はそれを財政面から具体化するためにも策定することが望まれる。</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・c
<p><コメント></p> <p>法人の5か年行動計画を踏まえて単年度の事業計画が作成されている。</p> <p>しかし、法人の中・長期計画のどの部分がどのように反映されているのか明確でないので、単年度の事業計画のどの部分が中・長期計画と連動しているか明確にすることが望まれる。そのため、中・長期事業計画は取組む事業の年次や具体的な数値目標も入れて策定することが望まれる。</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・c
<p><コメント></p> <p>各種会議、委員会にてサービス内容や事業所の課題について話し合われている。また、事業計画書作成時には職員から意見を聞き反映している。</p> <p>なお、事業計画の実施状況の評価や見直しの手順については、各種会議や委員会でのように行うか明確に定められはしない。今後、手順や担当組織を定め、P(計画策定)、D(計画の実施)、C(評価、振り返り)、A(計画の見直し)の過程を踏んで評価、見直しを行うことが望まれる。</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・c
<p><コメント></p> <p>事業計画書は作成後、利用者自治会へ配布している。また、事業計画書の中の年間行事については、入居者に示し、意見を反映し作成している。事業所広報紙では事業計画の概要を簡潔にまとめたものが記載され、関係機関や家族に配布している。</p>		

なお、理解がすすむよう、ルビを振ったり分かりやすい表現にするなど工夫が望まれる。

I-4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組

		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・c
<p><コメント></p> <p>全職員が参加する「カナン村あり方検討会」や各委員会で検討し、サービス内容などを検討し利用者自治会にも報告し、サービス向上に取組んでいる。自己評価、第三者評価は今回初めて取組であった。</p> <p>今後、評価結果を分析・検討する場を位置づけして、組織的にPDCAサイクルに基づきサービス向上に取組むことが望まれる。</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・c
<p><コメント></p> <p>定期的な自己評価は行われていないものの、各種会議や委員会で課題を把握し改善に向けた取組をしている。福祉サービス第三者評価については以前より受審が計画されており、平成30年度に計画通り受審することとなった。</p> <p>今後は、自己評価や第三者評価で明らかになった課題について、サービスの質の向上に向けて継続的に取組んでいくことが望まれる。また、今回の自己評価では評価項目と実際のサービスとの関係について職員が十分理解はできていない傾向がみられるので、今後定期的な自己評価を通じ、評価で求めている内容について職員の理解を進めることも望まれる。</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・c
<p><コメント></p> <p>平成30年4月に所長として新たに就任した。所長の役割、責任については管理規程に明記されており、職員に周知している。また、カナン村広報紙の所長の挨拶には事業所の課題や所長の想いを載せている。</p> <p>今後はどのような事業所作りを行っていくか、所長としてどのような方針であるかなど、所長の考えを各種会議、委員会などを通じて職員へ伝え、理解してもらえよう取組んでいくことが望まれる。</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>平成 30 年 4 月に所長に就任し、現在、職階制度内規で定められた外部研修を受講している。具体的内容は、経営管理やサービス管理、地域における公益的取組などを含み管理者として必要な知識の習得を図り、管理者として事業所をリードしていく人材となるよう受講している。</p> <p>今後は、管理者として研修で学んだことや福祉や労働分野など事業所運営に関わる法令の把握に努めることが望まれる。</p>		
<p>Ⅱ-1-(2) 管理者のリーダーシップを発揮している。</p>		
12	<p>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。</p>	a・b・c
<p><コメント></p> <p>所長は年 1 回の職員ヒアリングや各種会議、委員会などを通じ事業所の課題の把握に努めている。今年度所長に就任し、前任者から引き継いだ運営の状況や現状の課題を分析しているところである。</p> <p>今後は、把握したサービスの質の向上への課題に対応するため、既存の委員会も含め体制を作り、機能させていくことが望まれる。</p>		
13	<p>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。</p>	a・b・c
<p><コメント></p> <p>入居者の高齢化や重度化に伴い職員の業務量や身体介助の負担が増えていること、施設設備や人員体制により重度の方のショートステイの受け入れが進まないことを課題として捉え、限られた人員のなかでの効率的な勤務シフトの作成や介助用リフトの導入など、課題を解決すべく職員の働く環境の整備に取り組んでいる。</p> <p>なお、事業所単独では解決できない課題もあるので法人本部と課題を共有しながら、周囲を巻き込んで改善へ取組むことが望まれる。</p>		

Ⅱ-2 福祉人材の確保・育成

		第三者評価結果
<p>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。</p>		
14	<p>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。</p>	a・b・c
<p><コメント></p> <p>事業所より法人本部へ必要な配置人員数、福祉資格の保有者が何人必要かを要求し、採用計画に反映がされている。法人ホームページでは求人の項目が赤く表示され目に留まりやすい工夫がされている。新卒採用の求人はホームページ上で雇用条件や採用人数、連絡先が公表され応募しやすくなるようにしている。</p> <p>なお、法人・事業所ともに職員の働きやすい環境づくりに取り組んでおり、雇用条件、待遇、福利厚生などの強みを求職者や職員へ周知し、求人や職員定着につながることを望まれる。</p>		
15	<p>Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理を行っている。</p>	a・b・c
<p><コメント></p> <p>職階制度内規には役職の任命基準や必要な資格、勤務年数、受講すべき階層別の研修など</p>		

が明記され、昇格するための基準が明確になっている。どのようになると昇格し職務に就くことができるか、そこに到達するためにはどのような道筋になるかのキャリアパスが明確となっている。今年度は職階制度内規と連動した人事考課が試行されている。次年度は本格的に人事考課が行われ、職員の育成に寄与する考課となることが期待される。

なお、事業所がどのような職員を望むか具体的なものがないので「期待する職員像」など明文化することが望まれる。

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・c
----	--	-------

<コメント>

所長は、年1回の職員ヒアリングや各種会議、委員会などを通じ就労状況に対する職員の意向を把握している。法人全体の取組みとして、くるみんマークの取得、イクボス宣言や一般事業主行動計画の策定など働きやすい職場づくりに積極的に取り組んでいる。さらに今年度は事業所内保育施設の設置に向け取組始めている。労働相談の窓口を法人本部に設置し相談に応じる取組もしている。

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・c
----	-----------------------------------	-------

<コメント>

所長が年1回個人面談を行い職員の意向を確認している。また、職階制度と連動した人事考課では個人の目標を設定し、職員一人ひとりが成長できるような取組を行っている。

なお、すでに倫理綱領では職員の行動規範は示されているので、今後は、どのような職員になってもらいたいかを明確にするため、職員参画のもと「期待する職員像」を検討することが望まれる。また、目標管理による職員育成のためには、年1回の面談でなく年度初め、年度中間、年度末の3回程度設け、目標達成に向け助言などきめ細かな支援が望まれる。

18	Ⅱ-2-(3)-② 職員の教育・研修に関する基本方針や計画を策定し、教育・研修を実施している。	a・b・c
----	---	-------

<コメント>

法人職員研修要項が作成され、研修方針が示され、法人職員研修委員会を中心に活動をしている。法人として年間の研修計画を作成し、階層別、専門研修、新採用研修を計画的に行っている。また、事業所の事業計画の中でも職階制度内規に該当する研修受講予定者が決められている。新人研修は法人本部による研修、事業所の研修のほか0JT担当職員も決めるなどきめ細かく実施している。

なお、研修について研修委員会で年度末に振り返りの機会を設けているが、評価・見直しまでは行っていないので今後次年度の研修に反省点を活かす取組が望まれる。

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・c
----	------------------------------------	-------

<コメント>

法人職員研修要項が作成されており、研修委員会を中心に年間計画を立案して新人育成研修を行っている。事業所では職員の研修受講履歴を把握しており、職階制度内規の勤務年数に準じてキャリアパス研修や職種ごとの専門研修を受講するようにしている。

事業所では研修受講履歴を把握しているが、さらに法人内部での異動に活用できるような

個人ごとの育成計画シート(研修履歴)を作成するなどの工夫が望まれる。		
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・c
<p><コメント></p> <p>実習受け入れマニュアルを作成し、その中で実習受け入れの意義、事前打ち合わせの内容や実習指導者の心得などを明記している。その他、施設見学・体験実習受け入れマニュアルも作成しており、福祉資格取得の実習から福祉サービスの体験まで幅広い対応ができるようになっている。昨年は実習・体験学習合わせて14名の受け入れ実績がある。</p> <p>なお、実習指導者の研修は受講していないので、今後機会を見つけ受講することが望まれる。</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。	①・b・c
<p><コメント></p> <p>法人ホームページに法人理念、概要、情報公開の項目があり、法人の理念や沿革、組織図、事業報告、財務報告、補助事業関連の報告などが公表されている。また、法人広報紙では財務報告、事業所別の苦情や要望の報告、補助事業関連の報告がされている。法人広報紙は運営関係は白黒、特集のページはカラーで印刷され、法人や事業所の活動が写真と文章で説明されており、利用者の生活状況や楽しさが一目で感じられる構成になっている。</p>		
22	Ⅱ-3-(1)-② 公正かつ透明性の高い適正な経営・運営のための取組を行っている。	①・b・c
<p><コメント></p> <p>管理規程に職務分掌や専決事項が明記され、経理規程では会計処理、出納、内部監査などについて定めている。公認会計士と契約をして外部監査を受けており、指導事項については随時改善の取組を行っている。公認会計士の「監査報告書」がホームページの情報公開のページで公表されている。公認会計士の指導のもと、透明性や内部統制(ガバナンス)の確保にも努めている。</p>		

Ⅱ-4 地域との交流、地域貢献

		第三者評価結果
Ⅱ-4-(1) 地域との関係を適切に確保している。		
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。	①・b・c
<p><コメント></p> <p>事業計画書には「地域との関係」の項目があり、地域住民・事業所の双方で交流できるような取組が計画されている。また、広報紙を活用し広く地域に情報を発信することなども取</p>		

<p>組むこととして明記されている。法人全体で「地域貢献委員会」を設置し、「ふれあいサロン」、「福祉体験ツアー」、「福祉授業」などの活動を実施している。「福祉体験ツアー」では入居者とツアー参加者が交流できる機会となっている。</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>	<p>㉑・b・c</p>
<p><コメント></p> <p>事業所でボランティア受け入れマニュアルを作成し、目的や活動内容などが明文化している。受け入れ時にはボランティアの方に利用者との交流の際の注意事項などを説明している。地域貢献委員会では不定期ではあるが、依頼があれば「福祉授業」を行う準備がされている。</p> <p>法人ホームページにて法人内各事業所のボランティアの活動内容を記載して広く募集をしている。</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>	<p>a・㉒・c</p>
<p><コメント></p> <p>事業所利用者と関係する地域の相談支援事業所と定期的に担当者会議を行い、サービスの向上のために情報の共有・連携に努めている。行政が作成している社会資源についての資料も活用し説明している。</p> <p>なお、地域の関係機関と連携する中で把握した情報や法人、事業所独自の取組みの中で得られた情報をもとに、入居者や職員が共有、活用できる独自の社会資源リストなどの作成が望まれる。</p>		
<p>Ⅱ-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。</p>		
26	<p>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。</p>	<p>a・㉒・c</p>
<p><コメント></p> <p>法人全体で介護職員初任者研修事業を実施している。研修の日程を土、日曜日にして、地域の方が受講しやすいようにしている。講師は事業所職員を含む法人職員と地域の外部講師で構成され、高齢者や障害者などに関する知識および援助の方法などが学べる場となっている。カナン村の作業棟は福祉避難所に指定され、市役所職員、事業所職員で避難訓練を行っている。</p> <p>しかし、地域住民の方が参加していないので地域住民の方にも参加してもらい、いざという時に機能できる実践的な避難訓練の実施が望まれる。</p>		
27	<p>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。</p>	<p>㉑・b・c</p>
<p><コメント></p> <p>平成 29 年 4 月より「地域貢献委員会」が法人の中に組織されている。この委員会は法人内の各事業所の職員で構成され、事業所を横断した取組となっている。「ふれあいサロン」、「福祉体験ツアー」、「福祉授業」などの活動を実施し、法人の持っている知識や技術を地域に提供している。社会的に孤立している方を対象にした「ふれあいサロン」では現在 9 名の方が利用している。この事業が継続されることにより、福祉活動を理解し参加する地域住民の増加や潜在福祉ニーズの掘り起こしにつながると期待される。</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。	㉖・b・c
<p><コメント></p> <p>倫理綱領が作成されており、法人職員の行動規範として明示されている。法人内の各事業所から選ばれた職員で構成する「権利擁護委員会」を作り、その中で苦情解決、虐待防止、成年後見の各部会を組織している。毎月、虐待防止委員会が虐待防止チェックリストを配布・回収・集計を行い、結果を職員に周知している。また、毎月のミーティングで所長が基本理念の説明をするなど徹底を図っている。</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。	㉖・b・c
<p><コメント></p> <p>施設の開設時は障害者厚生施設として相部屋となっていたが、制度改正の際に定員を減らし、居室を仕切って個室になるように改装した。空調の関係で天井部分が開放され完全な個室ではないもののプライバシーが守られるよう工夫されている。また、居室の中は入居者が暮らしやすいようにテレビや私物を置くコーナーがあり、それぞれの空間として落ち着いて過ごせるようになっている。虐待防止マニュアルが整備され各棟に配布され、毎月1回職員が目を通すように所長が指示をし、周知徹底を図っている。</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。		
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・㉖・c
<p><コメント></p> <p>事業所のホームページや広報誌には、運営方針・施設の概要・サービス案内・年間行事・一日の流れ・アクセス・問い合わせ先が項目別に構成されており、サービス案内では利用できるサービス別に分けられ、サービスの内容や利用できる対象者の説明が簡潔にまとめられている。年間行事や一日の流れのページでは写真が多用され、施設での暮らしをイメージしやすいような工夫がされている。</p> <p>なお、これらの情報は公共施設などに置いてないので、より入手しやすい公共施設や相談機関などに置くなど積極的な情報提供も望まれる。</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・㉖・c
<p><コメント></p> <p>サービス開始時、法人が作成した写真、イラスト入りの冊子や施設発行の機関紙などで施設内容の理解を得るほか、サービス内容は契約及び重要事項などで丁寧に説明をして同意を得ている。また、サービス内容は利用者の身体状況や意向を尊重し定期的に見直しをしてい</p>		

	る。 なお、説明にあたり様々な障害特性に応じた資料は用意されていないので検討が望まれる。	
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>家庭や他施設への移行時は、利用者の生活に不利益が生じないように、生活状況やサマリーの情報を提供し、継続したサービスが受けられるよう引継ぎをしている。また、身上に関する個人情報は必要に応じて相談事業所にも提供するなど関係機関と連携している。</p> <p>なお、移行時に職員間で差異が出ないように一貫性を持った取り組みをするため申し送り手順や引継ぎ文書など作成することが望まれる。</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・b・c
<p><コメント></p> <p>自治会と施設側が毎月定期的に、支援・自治会協議会を開き話し合いの場を設けている。また、時には、苦情・要望を協議会へ直接持ち込み具体的な話し合いをして改善を行っている。</p> <p>なお、一人ひとりの意向を把握しサービス向上に活かしていくために、利用者満足度調査を行うなど潜在的なニーズの把握にも努めることが望まれる。</p>		
Ⅲ-1-(4) 利用者が意見等を述べやすい体制を確保している。		
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>苦情受付担当者、責任者、第三者委員の名前を明記した用紙を利用者に分かりやすく掲示し、食堂にご意見箱を設置して定期的に苦情解決担当者がとりまとめ、法人の苦情解決部会で協議している。また、第三者委員が施設訪問をして解決に向けた助言をする仕組みができています。解決結果については、職員へは回覧、法人機関誌で合計数の掲載し周知している。</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><コメント></p> <p>苦情解決と一体化して、生活での困りごと、悩みごとを含め、利用者に分かりやすく説明した用紙を掲示し、ご意見箱は分かりやすい食堂の隅に設置してある。また、個別担当制をとり、担当している職員が、一日何度も居室を訪問して積極的に言葉掛けを行っている。相談は、利用者が望む職員を選ぶことができ、個人面接を希望する場合は、面接室や会議室を利用し利用者のプライバシーを守る取組をしている。</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><コメント></p> <p>利用者からの生活環境改善の意見、要望を積極的に対応している。支援・自治会協議会に</p>		

<p>より、利用者代表からの要望、苦情などに真摯に向き合い迅速な解決に向けた対応をしている。</p> <p>なお、要望や意見が出た際の記録や報告などの手順、解決に向けた対応マニュアルがないので策定が望まれる。</p>		
<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。</p>		
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。	㉖・b・c
<p><コメント></p> <p>リスクマネジメント委員会を設置し責任者及び担当職員を決め、毎月、ヒヤリハット報告・事故報告を分析して委員会で協議し、再発防止に取組んでいる。また、事故発生時の連絡体制をフローチャートで示し、職員が常に確認できる各棟の支援日誌に添付し安心安全なサービス提供に取組んでいる。</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。	㉖・b・c
<p><コメント></p> <p>法人作成の感染症予防対策指針で感染対策委員会を設置し各事業所の責務を明確して定例開催し、利用者の安全を図っている。また、施設には、インフルエンザ・ノロウイルス対応マニュアルを分かりやすいフローチャートで示している。</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行っている。	㉖・b・c
<p><コメント></p> <p>法人は、防災マニュアルを整備し合同避難訓練を行っている。施設は、消防・防災計画を立て、毎月、夜間・休日を想定した自主訓練及び職員連絡網訓練を実施し、利用者が迅速な避難をするための自衛消防隊を編成している。</p> <p>また、土砂災害警戒区域に指定されており、施設から距離を置いた建物を避難場所にして安全対策に取組んでいる。食料は5日分備蓄し一覧表で整理されている。</p>		

Ⅲ-2 福祉サービスの質の確保

		第三者評価結果
<p>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。</p>		
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。	㉖・b・c
<p><コメント></p> <p>入所当初時、利用者個人の障害特性に合わせた個別支援マニュアルを作成し、日常生活の支援手順や支援上の注意点、アレルギー、健康状況、服薬などの細部にわたり生活上必要不可欠なものを網羅している。マニュアルは、各棟に保管し職員がいつでも確認し利用者が主体的に安心して暮らせるように取組んでいる。</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。	㉖・b・c
<p><コメント></p>		

<p>個別の支援手順を記載した個別支援マニュアルは、機能訓練などによる日常生活動作の向上及び加齢に伴う機能低下や健康状態、環境への適応状況などについて毎月のケース会議で話し合い、緊急時対応を除き半年を目途に見直しをしている。</p>		
<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。</p>		
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。	①・b・c
<p><コメント></p> <p>サービス管理責任者を中心として、各棟の職員、個別担当職員、医務部門、栄養部門を交えたサービス担当者会議を開き、利用者の身体状況、生活状況を明らかにし、希望やニーズが反映される支援計画を策定する取組をしている。</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。	①・b・c
<p><コメント></p> <p>個別支援計画は、個別支援マニュアルに、評価・見直しをする手順が記載され見直しは半年を目途にしている。支援計画は、利用者の自己選択と自己決定を基本とし、また、利用者の同意を優先とし、その後保護者へ個別に説明をして同意を得ている。変更時は、利用者の意向を尊重した取組をしている。</p>		
<p>Ⅲ-2-(3) 福祉サービス実施の記録を適切に行っている。</p>		
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。	①・b・c
<p><コメント></p> <p>利用者の状況の変化や福祉サービス内容の不具合の状況は個別のケース記録を基本とし、個別担当者が記載している。また、各棟で共有すべきものについては、各棟の支援記録へ転記し情報を共有し、速やかに伝える情報については、担当者からサービス担当者、所長へ伝達し適切に対応をする仕組みがある。</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。	①・b・c
<p><コメント></p> <p>利用者の個人記録簿は、法人の管理規程にある文書保存期間に基づいて保存し、個人記録は個別にファイルに閉じ、ダイヤル式鍵の大型の耐火金庫へ保存している。また、法人で個人情報保護方針を示し、個人情報使用時の同意、重要事項説明書に明記し管理体制を明確にして取組んでいる。</p>		

(別紙)

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。	①・b・c
<p><コメント></p> <p>施設行事、創作活動は、いつでも参加種目を変えることも休むこともでき、参加しない自由がある。また、衣服の選択、理美容身だしなみ、嗜好品、個人のテレビなどの所持など、利用者の自己決定を尊重した取組をしている。</p>		

		第三者評価結果
A-1-(2) 権利侵害の防止等		
A②	A-1-(2)-① 利用者の主体的な活動を尊重している。	①・b・c
<p><コメント></p> <p>毎月、職員各自がチェックリストを活用してチェックをして担当職員がとりまとめて法人の虐待防止部会で具体的な話し合いをもち会議結果を全職員へ回覧し周知徹底している。また、施設の虐待に関する委員会は、必要に応じて開催し利用者の権利擁護に取り組んでいる。</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。	①・b・c
<p><コメント></p> <p>施設利用開始時、生活習慣や望む生活スタイルをアセスメントしその人らしい生活ができるよう具体的な個別支援マニュアルを作成している。また、行政手続き、生活関連サービスなどについては利用者の希望に応じて対応し、相談事業所との連携を図り個別支援を行っている。</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。	①・b・c
<p><コメント></p>		

<p>意思表示や伝達が困難な利用者については、筆談、パソコン、利用者固有のコミュニケーション手段やサインの理解、身振り手振り、利用者間の代弁者の活用など可能な方法を駆使して意思疎通の支援が図れるように工夫している。</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><コメント> 個別担当制をとっており、担当者がこまめに居室を訪問しコミュニケーションを取り、意思を確認する機会を多くもっている。また、個別相談を希望する場合は面会室の利用や、利用者が望む職員が対応するなど、いつでも、誰へでも相談ができるよう配慮している。</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><コメント> 毎週の創作活動(カラオケ・パソコン・写真・ぬりえ・手芸)、リハビリ訓練、口腔体操、外出行事(日用品や被服購入、会食)やボランティアによるアニマルセラピー、コーヒー店、楽器演奏などを活用して、利用者が選べる多様なプログラムを設定し、個々の支援計画が実現する取組をしている。</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><コメント> 利用者の障害に合わせた介護手順、コミュニケーションの方法、病気の留意点、余暇の過ごし方、服薬上の注意点や配慮すべき事項を細部にわたり記載され個別マニュアルに沿って適切な支援を行っている。また、見直しや個別支援が必要な場合は、職員間の話し合い、サービス管理者からの助言を受けるなど職員間で連携が保たれている。</p>		

		第三者評価結果
A-2-(2) 日常生活支援		
A⑧	A-2-(2)-① 個別支援計画にもとづく日常生活支援を行っている。	a・b・c
<p><コメント> 日常生活支援としての入浴、排泄マニュアルの他、個別支援マニュアルを基礎とした個別支援計画が作成され利用者の日々に応じた支援をしている。嗜好調査は毎年実施し、個別の好き嫌いを把握して代用食の提供や利用者に応じた主食の量、食品の切り方、減塩、自助食器の配膳など細分に渡ったマニュアルを作成し配慮している。</p>		

		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。	a・b・c
<p><コメント></p>		

開設当時の大部屋を新制度移行時に改修し、壁やパーテーションで区切るなど利用者のプライバシーに配慮している。また、居室は、障害特性に合ったベッドやリフターの導入、畳の部屋も準備する他テレビや家具など好みの物を持ち込み、くつろいで過ごせる空間にしている。さらに、ナースコールや不審者対策としての防犯カメラを設置して安心、安全な生活ができるよう配慮している。トイレもカーテンで仕切りプライバシーが保たれるよう工夫がされている。

		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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>訓練室を設置し、作業療法士により週1回、機能の維持、筋力アップの訓練を受けている。また、治療的生活訓練が必要とされる利用者は外部の精神保健福祉士により指導訓練を受けている人もいる。</p> <p>なお、心身に合わせた訓練状況の記録を職員間で情報共有し、個別支援がより良いものにつながることを望まれる。</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・b・c
<p><コメント></p> <p>健康管理マニュアルにより、毎朝6時、検温と様子観察で健康に留意する他年1回の生活習慣予防検診などを行い、健康の管理体制を構築している。また、個別の病状により嘱託医やかかりつけ医の受診を支援している。さらに、各棟の支援日誌にフローチャート様式の休日・夜間緊急対応マニュアルを備え迅速に対応できるようにしている。</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・b・c
<p><コメント></p> <p>服薬管理を看護師が行い、投薬箱、ファスナー付き袋を活用して誤薬、誤配が無いよう注意を払い、変調時対応マニュアルを各棟に配布し迅速に対応できるようにしている。</p> <p>また、平日の日中緊急対応マニュアルを支援日誌に添付して備え、アレルギーや慢性疾患の人へは、食物、カロリー調整、塩分制限などを栄養士と連携し配慮している。</p> <p>なお、健康管理や急変時、医療的ケアなどの各種マニュアルは整備されているが、それについての研修は不十分としており、内容の理解や対応について学ぶ機会を設けることが望まれる。</p>		

		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><コメント></p> <p>地区の買い物と量販店でのショッピングを交互に計画して毎週外出行事を実施し利用者に好評を得ている。自治会主催の日帰り旅行を年1回実施し、旅行計画は旅行会社に依頼し利用者の希望を尊重している。また、障害者作品展、隣接する施設との合同文化祭、障害者スポーツ大会、施設周辺の美化活動へ参加など社会参加を通して利用者の意欲を高めている。</p> <p>なお、個々の利用者、家族の希望を把握し、自己実現につながる学習機会を設けることも望まれる。</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><コメント></p> <p>地域生活移行を意識してグループホームでの生活体験や地域移行プログラムを提供している。</p> <p>なお、現在地域生活移行を希望者する利用者はいない。今後、本人の意思を尊重しながら、日中活動の場としてB型就労支援などでの体験活用をしながら意識を高めていく取組をすることが望まれる。</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><コメント></p> <p>年3回、家族協力会の活動があり、職員も懇談会に参加して相互理解を図っている。また、サービス管理責任者および担当者が家族と個別面談をし、相談への支援や利用者を取り交わした個別支援計画のサービス内容を説明し、不参加家族へは郵送して理解を得ている。緊急事態発生時は状況に応じ当事者家族への連絡システムで家族へ迅速な対応をしている。</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><コメント></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〉		
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〉		
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〉		