

(書式：障4 - 1)

## 岐阜県社協福祉サービス第三者評価モデル事業

# 評 価 書

(厚生労働省、平成17年3月29日付け、「福祉サービス第三者評価基準ガイドラインにおける各評価項目の判断基準に関するガイドライン(障害者・児施設版)」及び「福祉サービス内容評価基準ガイドライン(障害者・児施設版)」準拠)

社会福祉法人岐阜県社会福祉協議会

# も く じ

1	受審事業者	1
2	総 評	1
3	第三者評価結果に対する事業者のコメント	1
4	共通評価項目	
	評価対象 福祉サービスの基本方針と組織	
－ 1	理念・基本方針	2
－ 2	計画の策定	3
－ 3	管理者の責任とリーダーシップ	4
	評価対象 組織の運営管理	
－ 1	経営状況の把握	5
－ 2	人材の確保・養成	6
－ 3	安全管理	8
－ 4	地域との交流と連携	9
	評価対象 適切な福祉サービスの実施	
－ 1	利用者本位の福祉サービス	1 1
－ 2	サービスの質の確保	1 3
－ 3	サービスの開始・継続	1 5
－ 4	サービスの実施計画の策定	1 6
5	サービス評価項目	
A - 1	利用者の尊重	
1 - ( 1 )	利用者の尊重	1 7
A - 2	日常生活支援	
2 - ( 1 )	食 事	1 9
2 - ( 2 )	入 浴	2 0
2 - ( 3 )	排 泄	2 1
2 - ( 4 )	衣 服	2 2
2 - ( 5 )	理容・美容	2 3
2 - ( 6 )	睡 眠	2 4
2 - ( 7 )	健康管理	2 5
2 - ( 8 )	余暇・レクリエーション	2 6
2 - ( 9 )	外出・外泊	2 7
2 - ( 10 )	所持金・預かり金の管理等	2 8

----- \* 評価書における3段階評価について -----

本評価書は、「評価区分」ごとに総合評価として「A・B・C」の3段階にて評価しました。

「評価区分」ごと評価は、それぞれの「評価項目」においての「A・B・C」の3段階評価を行い、「評価区分」ごとに合計、平均したものです。

3段階評価の目安は次のとおりです。

「A」...「十分にできている（優れた状態にある）」

「B」...「できている（適切な状態にある）」

「C」...「あまりできていない（一部又は重要な部分が不十分な状態にある。）」

## 1 受審事業者

名称：社会福祉法人万灯会 知的障害者更生施設 羽島学園	種別：知的障害者更生施設
代表者氏名：理事長 岩田 仲雄	定員(利用人数)： 123名
所在地：羽島市下中町石田525	TEL：058-398-8331

## 2 総 評

- ・介護保険制度施行から遅れること3年、平成15年4月に障害者福祉サービスの利用制度化（支援費支給制度）が開始され、障害者福祉も「措置」から「契約」へ移行するなか、当事業所は、昭和43年事業開始以来一貫して利用者の自立支援、利用者主体を掲げ、長い実践に裏付けられた経験の中で、個々の職員が頭のなかでマニュアル以上のマニュアルを描きサービス提供に努めてこられたことが伺える。
- ・基本方針は、職員にとって事業所の「福祉サービス」に対する考え方を示す行動指針であり、利用者・家族にとっては「福祉サービス」に対する「安心感・信頼感」を高めるためのものである。職員、利用者等に対して周知に努められたい。また、個々のサービスの標準的な実施方法（マニュアル）を職員が分担して作成中とのことであるが、早期実現に努め、経験年数の多少によらない標準化されたサービス提供を実践されたい。なかでも、利用者の安全確保は、基本的な質の保障であるので、家族の期待に応えるためにも、作業棟での「取扱責任者氏名と修了証」の掲示等責任を明確にした安全確保体制の整備と緊急時対応マニュアルの作成にも着手されたい。
- ・「福祉は人なり…」であり、今日的な経営のため、また質の高いサービスを提供するためには、人事管理体制の整備は急務であり、人事管理プラン、人事効果基準（制度）にも取り組まれたい。
- ・設立当初から、当事業所は地域との関わりを重視してきており、地域住民が気軽に意見を述べるなど良好な関係が構築されている。定期的な情報誌の発行やチラシの配布により事業所行事が地域に認知され、夏祭りが地域名称となる取り組みも見られる。ボランティアの参加も多く、地域の社会資源の発掘とともに地域との交流をさらに深められたい。
- ・利用者の家庭、地域社会への移行をめざし法人が設置・運営する「地域サポートセンター」との連携による「自立支援プログラム」に基づく支援や「支援アドバイザー（職員が他の職員の担当ケースについて意見を述べたりするもの）」によるサービス計画策定など事業所独自の取り組みを展開され、サービスの質の確保と継続性にも配慮されている。
- ・『すべての答えは、彼らが発する日常の生活のなかにある（事業所情報誌、施設長が記載）』…施設長はじめ全職員が一丸となって、「福祉サービス」の拠点づくりに邁進されたい。

## 3 第三者評価結果に対する事業者のコメント

日々において、職員共々「利用者主体のサービス」を基本に、支援アドバイザーシステムによる支援の自己評価やリスク係による環境チェック等、支援・管理両面の改善に心掛けてきた。

しかし、今回、岐阜県社協福祉サービス第三者評価モデル事業として、第三者評価委員の方々による訪問調査の機会を得られ、自己評価では気付かなかった当学園の課題項目が明確になった。「周知」・「人事管理プラン」・「標準化」等々着手する課題は、極めて多いができる所から具体化し、システム化していきたい。

#### 4 共通評価項目

##### 評価対象 福祉サービスの基本方針と組織

##### - 1 理念・基本方針

-1(1)	理念、基本方針が確立されている。
-1(1)	理念と基本方針が明文化されている。
<ul style="list-style-type: none"> <li>・法人の目的、基本方針は施設要覧に明文化され、法人の使命、役割を反映している。</li> </ul>	
-1(2)	理念や基本方針の周知
-1(2)	理念や基本方針が職員に周知されている。
<ul style="list-style-type: none"> <li>・法人の目的、基本方針は明示されている。ただし、基本方針は、事業所の「福祉サービス」に関する考えた方や理解を示し、職員が目的に向けて行動する指針であるので、職員に十分な周知と理解を促すことが必要であり、早急に対応されたい。</li> <li>・職員の名札の裏面に「目的、基本方針」を明記し、日常業務のなかで常に認識させる方法など参考に実践されたい。</li> </ul>	
-1(2)	理念や基本方針が利用者等に周知されている。
<ul style="list-style-type: none"> <li>・目的、基本方針に関する利用者等への周知は不十分である。利用者や家族に広く周知することによって、事業所の「福祉サービス」に対する『安心感・信頼感』が高まるものと思われる。</li> <li>・育友会（利用者の保護者会）の場などを活用し、周知徹底を図られたい。</li> </ul>	

##### 総合評価 B

- ・目的、基本方針は施設要覧に明文化され、法人の使命、役割は反映されているが、基本方針等の周知については職員はじめ利用者、家族に対しては不十分である。
- ・基本方針は、職員にとっては、事業所の「福祉サービス」に対する考え方を示した行動指針であり、利用者等についても事業所の「福祉サービス」に対する『安心感・信頼感』を高めるものである。職員については、名札の裏面への記載等行い、利用者等については、育友会の場での説明など早急に周知徹底を図られたい。

- 2 計画の策定

-2(1)	中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。
-2(1)	中・長期計画が策定されているとともに、これを踏まえた事業計画が設定されている。
<ul style="list-style-type: none"> <li>・中・長期計画については、事業所の運営委員会で方向性等検討を進められている。</li> </ul>	
-2(2)	計画が適切に策定されている。
-2(2)	計画の策定が組織的に行われている。
<ul style="list-style-type: none"> <li>・年次計画については、管理職と職員が互いに計画をフィードバックするなど全職員が参画し、組織的に策定されている。</li> </ul>	
-2(2)	計画が職員や利用者に周知されている。
<ul style="list-style-type: none"> <li>・年次計画は、職員参加のもと策定され周知されている。家族等についても育友会において説明し、理解を促されている。</li> <li>・中・長期計画については、検討段階であるので、策定後速やかに、利用者や家族等に周知する必要がある。</li> </ul>	

総合評価	B
<ul style="list-style-type: none"> <li>・年次計画については、毎年度管理職、職員相互にフィードバックを行い組織的に作成され、利用者、家族に説明、周知されている。</li> <li>・中・長期計画については、施設長段階では私案が策定され、運営委員会においても検討が行われている。職員も参画し、機関決定の後、利用者、家族等にも周知を図りたい。</li> </ul>	

### - 3 管理者の責任とリーダーシップ

- 3 (1)	管理者の責任が明確にされている。
-3(1)	管理者自らの役割と責任を職員に対して表明している。
<ul style="list-style-type: none"> <li>・管理者（施設長）は、年次計画の課題を認識し、情報誌等で表明しているほか、会議等を通して役割と責任を明らかにされている。</li> <li>・職員からの問題提起を受け、施設長等管理職全員で課題の整理を行い、「福祉サービス」の拠点づくりに取り組まれない。</li> </ul>	
-3(1)	遵守すべき法令等を正しく理解するための取り組みを行っている。
<ul style="list-style-type: none"> <li>・就業規則の制定と届け出等労働関係の法令、防災上の消防計画等の関係機関への提出など必要な法令に関する取り組みは行われている。</li> </ul>	
- 3 (2)	管理者のリーダーシップが発揮されている。
-3(2)	質の向上に意欲を持ちその取り組みに指導力を発揮している。
<ul style="list-style-type: none"> <li>・個々のサービス提供マニュアルの点検を実施している。</li> <li>・管理者は、利用者の福祉サービスの向上をめざして、中・長期計画のなかでサービス提供における「P - D - C - A」サイクルについて、「QC活動」を行い、盛り込まれない。</li> </ul>	

#### 総合評価 B

- ・管理者は、会議、情報誌を通して、自らの責任と役割を職員に表明している。サービスの質の向上については、マニュアルを点検中であるが、サービス提供時の「P - D - C - A」サイクルについて、リーダーシップを発揮し「QC活動」を取り入れ、標準化に努められない。
- ・管理職として、職員からの問題を提起を受け、課題整理を行い、「福祉サービス」の拠点としての取り組みにも留意されたい。
- ・雇用・労働、防災に関する法令については、契約、届け出等適切に実施されていた。

## 評価対象 組織の運営管理

### - 1 経営状況の把握

-1(1)	経営環境の変化等に適切に対応している。
-1(1)	事業経営をとりまく環境が的確に把握されている。 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 県経営協等からの情報収集や第一人者の講話テープの活用などにより、事業経営を取り巻く動向を把握している。</li> <li>・ 現在、当分野についての国の施策や動向等が不明確であり、最新の状況の把握は困難であるが、可能な限り情報収集に努め、事業経営に活用されたい。</li> </ul>
-1(1)	経営状況を分析して改善すべき課題を発見する取り組みを行っている。 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 経営環境に関する情報収集とともに、経営状況の分析についても標準化することが必要であり、組織的に課題の発見から分析、改善に至る一連のシステム化に取り組みたい。</li> </ul>
-1(1)	外部監査が実施されている。 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 経理全般については公認会計士の指導により適切に実施されている。外部監査は、第三者的なものであり、経理面はもとより福祉サービスについても「質の向上」に向け、外部の第三者による支援が必要と思われる。</li> </ul>

総合評価	C
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 社会福祉事業全般についての動向等については、県経営協等からの情報収集に努めているが、把握した情報の分析や経営状況の改善についての取り組みはシステム化されておらず、組織としてマニュアル化が必要である。</li> <li>・ 経理面については、公認会計士の指導を受け適切に実施されているが、監査には至っていない。福祉サービス面を含めて、外部の第三者による指導も検討されたい。</li> </ul>	

## - 2 人材の確保・養成

-2(1)	人事管理の体制が整備されている。
-2(1)	必要な人材に関する具体的なプランが確立している。
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・必要に応じた資格取得制度は整備されているが、人事管理プランは未整備である。</li> <li>・「福祉は人なり」であり、福祉サービスの質を確保するためにも人事管理制度（プラン）は、組織として必須である。入退職職員計画等を取り入れた人事管理プランを早急に整備されたい。</li> </ul>
-2(1)	人事考課が客観的な基準に基づいて行われている。
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・人事考課制度を導入しておらず、定期的な人事考課は実施されていない。</li> <li>・今日的な経営のため人事考課制度は、職員の勤労意欲を高めることにより福祉サービスの質を保障するものである。必要性を認識し、速やかに整備されたい。</li> <li>・職員の職務遂行能力と成果を客観性、公平性、透明性に基づき、誰もが認める人事効果制度（基準）を作成し、職員の能力開発、自己研鑽、専門職として意欲喚起による組織全体の活性化に努められたい。</li> </ul>
-2(2)	職員の就業状況に配慮がなされている。
-2(2)	職員の就業状況や意向を把握し、必要があれば改善する仕組みが構築されている。
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・労基法第36条協定等は職員間と締結され、就業規則も整備されている。時間外勤務は、イベント等準備を除いてほとんど行われていない。育児休業法に基づく育児休暇を活用している職員はある。</li> <li>・働きやすい職場環境づくりのため、有給休暇の消化率や時間外勤務等現状の把握と就業についてのマニュアル作成による標準化に努められたい。</li> </ul>
-2(2)	福利厚生事業に積極的に取り組んでいる。
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・正規職員は福利厚生センターに加入しており総合的な福利厚生事業を受けている。</li> </ul>
-2(3)	職員の質の向上に向けた体制が確立されている。
-2(3)	個別の職員に対して組織としての教育・研修計画が作成され、計画に基づいて具体的な取り組みが行われている。
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自主研修を実施しており、会議等で発表している。</li> <li>・作業機の取扱研修を修了した職員がいるが、作業機周辺には研修修了証が掲示されていなかった。職場での責任の明確化と作業家族等に「安心・安全」を提示するためにも「取扱責任者名と修了証」を掲示されたい。</li> </ul>

-2(3) 定期的に個別の教育・研修計画の評価・見直しを行っている。

- ・受講した研修については報告を実施しており、資料等は会議室で誰でも利用できるなど共有化されている。
- ・「P - D - C - A」サイクルの一環として、研修報告と自分の現場との比較検討を行い、ディスカッションすることにより、「良い点、改善する点」を明らかにして研修の成果を生かし、実績を蓄積されたい。

#### 総合評価 B

- ・人事管理プラン、人事考課制度いずれも整備されていない。今日的な経営のため、また福祉サービスの向上のため、必要性を認識し、職員採用計画等盛り込んだ人事管理プランや客観性、公平性、透明性に基づいた人事考課基準を早急に作成されたい。
- ・老基法第36条協定の締結、就業規則は整備されているが、時間外勤務、有給休暇消化率等を把握し、人事管理プランに反映されたい。
- ・人材の養成、職員の質の向上に向けた取り組みについては、資格取得制度の導入や自主研修の実施と報告並びに研修情報の共有化が図られている。自分の現場との比較検討を行い、関係職員とのディスカッションにより研修成果を生かし、実績を蓄積されたい。

### - 3 安全管理

-3(1)	利用者の安全を確保するための取り組みが行われている。
-3(1)	緊急時（事故、感染症の発生時等）の対応など利用者の安全確保のための体制が整備されている。
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・リスク係が設置され、利用者の安全確保のため定期的な点検が実施されている。</li> <li>・利用者の安全確保は、基本的な質の保障であり、家族が望むことであるので、責任を明確にした安全確保体制の整備とマニュアル作成、事故防止策実施の定期的評価による見直し、改善に努められたい。</li> </ul>
-3(1)	利用者の安全確保のためにリスクを把握し対策を実行している。
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・リスク係による利用者の安全確保のためのリスク把握と要因分析を実施している。</li> <li>・ヒヤリハット集を分析し、件数の多いものから要因分析を行い、全職員の共有化と安全確保に努められたい。</li> </ul>

総合評価	B
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・リスク係が設置され、利用者の安全確保のための定期的な点検やリスク把握と要因分析が実施されている。</li> <li>・利用者の安全確保は、基本的な質の保障であるので、家族の期待に応えるためにも、責任を明確にした安全確保体制の整備とマニュアル等による標準化を図られたい。</li> </ul>

#### - 4 地域との交流と連携

-4(1)	地域との関係が適切に確保されている。
-4(1)	利用者と地域とのかかわりを大切にしている。
<ul style="list-style-type: none"> <li>・事業所設立当初から地域との関わりを重視してきており、地域住民が気軽に意見を述べるなど良好な関係が築かれつつある。</li> <li>・地域交流係が設置され、行事、レクリエーション等活発な活動が展開されている。</li> </ul>	
-4(1)	事業所が有する機能を地域に還元している
<ul style="list-style-type: none"> <li>・情報誌の定期的発行や行事開催毎のチラシの配布など情報発信に努められている。</li> <li>・体育館を開放し、地域との協働事業などにも活用されている。当初夏祭りは事業所名称を使用していたが、地域住民との関わりの中で地域名称に変更するなど行事が地域に溶け込んでいる。</li> <li>・「ふるさと福祉村」の拠点事業所として、事業所機能を活用し、活発な活動を展開されている。</li> </ul>	
-4(1)	ボランティアの受け入れに対する基本姿勢を明確にし体制を確立している。
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ボランティア係が設置され、体験学習等活発な活動を展開されている。</li> <li>・当事業所は、ボランティアの受け入れが多いことから、登録から受け入れ、配置、説明、実施、記録、終了に至るボランティア受け入れマニュアルの整備も必要である。</li> </ul>	
-4(2)	関係機関との連携が確保されている。
-4(2)	必要な社会資源を明確にしている。
<ul style="list-style-type: none"> <li>・法人として知的障害者の地域生活支援事業を設置し、相談事業、関係機関との連絡調整を実施されている。</li> <li>・利用者へのサービス向上のため連携が必要とされる保健所、ハロワーク等関係機関の機能や役割を明確化し、職員の情報の共有化を図ることも必要と思われる。個々の利用者の状況に応じて対応できるインフォーマルな社会資源の発掘もあわせて取り組まれない。</li> </ul>	
-4(2)	関係機関等との連携が適切に行われている。
<ul style="list-style-type: none"> <li>・関係機関との定期的な連携が確保され、情報の共有化が可能になった時には、「ケース検討会」等を開催し、利用者の質の向上につながる取り組みに期待したい。</li> <li>・さらには、関係機関とのネットワークを有効活用し、地域に密着した事業所となるよう努められたい。</li> </ul>	

-4(3)	地域の福祉向上のための取り組みを行っている。
-4(3)	地域の福祉ニーズを把握している。
<ul style="list-style-type: none"> <li>・法人が運営している地域生活支援事業等を通して福祉ニ - ズを把握されている。</li> <li>・地域ニ - ズを把握するため、地域の自治会長等に積極的に働きかけ、日常会話のなかからニ - ズの掘り起こしにも努められたい。</li> </ul>	
-4(3)	地域の福祉ニーズに基づく事業・活動が行われている。
<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域生活支援事業等を通して把握したニ - ズに対応し、法人として知的障害者ショ - トスティ事業・グループホーム事業、ホ - ムヘルプ事業等を実施しているほか、地域ニ - ズに基づいて「ふるさと福祉村」の拠点事業所として地域福祉活動にも取り組まれている。</li> </ul>	

総合評価	B
<ul style="list-style-type: none"> <li>・当事業所では、設立当初から地域との関わりを重視し、地域住民が気軽に意見をのべるなど良好な関係が築かれている。定期的な情報誌の発行やチラシの配布により事業所行事が地域に認知され、夏祭りが地域名称となる取り組みも見られる。</li> <li>・法人が運営している障害者の地域生活支援事業のなかからニ - ズを掘り起こし、ショ - トスティ事業等も実施されている。また、「ふるさと福祉村」の拠点事業として、地域福祉活動も展開しているが、地域との交流をさらに深め、地域の自治会長との働きかけや日常会話のなかからニ - ズを把握するなど工夫されたい。</li> <li>・関係機関とは必要に応じて連携されているが、福祉事務所、保健所、ハロ - ワ - ク等と定期的な連携を確保し、将来的には「ケ - ス検討会」を開催するなど利用者のサ - ビス向上につなげられたい。</li> <li>・ボランティアの受け入れが多いことなどからマニュアルの整備や個々のケ - スに対応できるインフォ - マルな社会資源の発掘にも努められたい。</li> </ul>	

## 評価対象 適切な福祉サービスの実施

### - 1 利用者本位の福祉サービス

-1(1)	利用者を尊重する姿勢が明示されている。
-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り組みを行っている。
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者主体の基本方針を確認してサービス提供に努められている。</li> <li>・ヒヤリハット事例については、全体に報告し、再発防止のため努力しあっている。</li> </ul>
-1(1)	利用者のプライバシー保護に関する規程・マニュアル等を整備している。
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者の個人情報取扱・個人情報に関する開示申請等プライバシー保護に関する規程、マニュアル整備の必要性を認識されており、現在作成中である。</li> <li>・利用者保護に関する規程、マニュアルの整備後には、職員研修、説明会等により職員や利用者に周知徹底を図り、サービス提供につなげることを期待したい。</li> </ul>
-1(2)	利用者満足の向上に努めている。
-1(2)	利用者満足の向上に向けた取り組みを行っている。
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者の作業内容や行事の参加、居室の選択など利用者の希望に基づく自己決定の機会を設けられている。</li> <li>・事業所内に「目安箱」を設置しているほか、三者面談、行事等の機会に利用者や家族の意見を聞いている。育友会においても意見、要望を聴取されている。</li> <li>・意思表示が困難な利用者について、家族から意見、要望を伺うなど何らかの方法で把握されたい。</li> <li>・利用者満足に関する調査や分析を行う担当者の配置や検討会議の設置等にも取り組まれない。</li> </ul>
-1(3)	利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている。
-1(3)	利用者が相談や意見を述べやすい環境を整備している。
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・日頃から生活担当者（指導員）に対して話したり、相談できる関係が構築されている。</li> <li>・担当者（日頃接する職員）以外に相談窓口の設置や相談員を配置し、利用者や家族が気軽に利用できるよう工夫（お知らせ、説明会、相談スペースの確保）されたい。</li> </ul>

-1(3)	苦情解決の仕組みが確立され十分に周知されており、機能している。
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 苦情解決の仕組みが整備され、利用者にも周知されている。</li> <li>・ 苦情解決責任者・担当者、第三者委員等を記載した掲示物を玄関に掲出されたい。</li> </ul>	
-1(3)	利用者からの意見等に対して迅速に対応している。
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 利用者からの意見、要望に対しては迅速に対応されている。現在、利用者からの意見等に対する規程・マニュアルを作成中である。</li> </ul>	

総合評価 B	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 利用者主体の基本方針を確認してサービス提供に努められている。作業内容や行事への参加等については、利用者の選択が可能であり、事業所内の「目安箱」の設置や、三者面談などの機会を捉えて、利用者や家族から意見を徴収されている。また、日頃から担当職員には意見を述べたり、相談できる関係が築かれ、要望等には迅速に対応されている。苦情解決の仕組みも整備され、利用者等に周知されている。</li> <li>・ 個別には、利用者満足に向けた取り組みが実践されているが、組織として標準化された対応とはなっていない。現在、利用者の個人情報の取扱等利用者保護や利用者からの意見に対応する規程、マニュアルを整備中であり、作成後には、研修、説明会、各種行事の機会を捉えて、職員、利用者、家族に周知徹底を図られたい。また、相談窓口の設置や、利用者満足に関する調査の実施、検討会議の設置等により利用者の意見、要望等を集約、分析し、利用者本位のサービス提供に努められたい。苦情解決責任者・担当者、第三者委員を記載した掲示物を玄関に掲示し、家族等への周知を図られたい。</li> </ul>	

## - 2 サービスの質の確保

-2(1)	質の向上に向けた取り組みが組織的に行われている。
-2(1)	サービス内容について定期的に評価を行う体制を整備している。
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・支援アドバイザー（職員が他の職員の担当ケースについて意見を述べたりして支援する当事業所独自の制度）による月1回の個別支援計画の評価や各系の月例報告を実施しているが、組織として、サービス提供内容全般について自己評価や第三者評価等の受審など定期的に評価を行う体制が整備されていない。</li> <li>・本評価事業を契機として、評価を行う体制の整備と評価結果を分析・検討する場を設定されたい。</li> </ul>
-2(1)	評価の結果に基づき組織として取り組むべき課題を明確にしている。
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・各系の月例報告をもとに各係と運営委員会において年2回取り組みについて意見交換会を実施されているが、本評価事業の評価結果から組織としての課題を明確にされ、職員間で共有化を図り、必要な事項については改善に努められたい。</li> </ul>
-2(1)	課題に対する改善策・改善計画を立て実施している。
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・職員参加により、現在各分野別にマニュアル作成に向けて検討を実施されている。</li> <li>・本評価事業の評価結果から明確になった課題について、マニュアルに活かされるとともに改善策や改善計画を策定され、職員が積極的に取り組まれることに期待したい。</li> </ul>
-2(2)	個々のサービスの標準的な実施方法が確立している。
-2(2)	個々のサービスについて標準的な実施方法が文書化されサービスが提供されている。
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・サービスの標準的な実施方法（マニュアル）を職員が分担して作成中であり、作業過程で明らかになった課題については直ちに改善するよう努められている。</li> <li>・新人、ベテランの経験年数の差に関わりなく、標準化されたサービス提供の実現に向け、早急なマニュアルの作成と周知に取り組まれたい。</li> </ul>
-2(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。
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・個々のサービスの標準的な実施方法を確立し、マニュアルに基づいて標準的なサービスを提供するとともに定期的に評価を行い、必要な見直しができるよう整備されたい。</li> </ul>

-2(3)	サービス実施の記録が適切に行われている。
-2(3)	利用者に関するサービス実施状況の記録が適切に行われている。
<ul style="list-style-type: none"> <li>・サービス実施記録は、適切に実施されている。記録内容にバラツキが少なくなるようサービス実施状況の記録についても標準化を図られたい。</li> </ul>	
-2(3)	利用者に関する記録の管理体制が確立している。
<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者に関する記録管理について、規程を作成中である。規程の整備とそれに基づいた運用とともに個人情報保護と情報開示についても必要な規程、マニュアルを整備され、職員の共通認識を得るための研修等に取り組みたい。</li> </ul>	
-2(3)	利用者の状況等に関する情報を職員間で共有化している。
<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者個々の状況等に関する情報については、パソコンを使用し共有化を進められている。</li> <li>・「リスクチェック表」の作成などパソコン以外でも利用者の状況把握を検討され、すべての職員が必要な情報を共有化されるよう努められたい。</li> </ul>	

<b>総合評価 C</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・サービス内容の評価については、毎月実施する支援アドバイザーによる個別支援計画の評価や各係の月例報告に基づく意見交換会等を実施されているが、組織として質の向上に向けた自己評価、第三者による評価事業は受審されていない。本評価事業を契機に自己評価の実施や第三者評価事業を積極的に受審されたい。また、評価結果から明らかになった課題についての改善策、改善計画の策定について組織として取り組みたい。</li> <li>・個々のサービスについては、現在職員が分担しマニュアルを作成されている。経験年数の多少に関わらず標準化されたサービスを提供することは基本的事項であるので、早期実現と職員への周知を実施されたい。あわせてマニュアルの評価、見直しの仕組みづくりについても検討されたい。</li> <li>・利用者の記録については、適切に実施されている。記録内容に差がないよう記入方法と記録管理についても必要な規程、マニュアルを整備され、標準化を図られたい。</li> <li>・利用者に関する情報は、パソコンを活用し共有化を進められているが、すべての職員が情報を共有化できるよう取り組みを継続されたい。</li> </ul>	

### - 3 サービスの開始・継続

-3(1)	サービス提供の開始が適切に行われている。
-3(1)	利用希望者に対してサービスの選択に必要な情報を提供している。
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・サービス利用にあたっては、ホームページによる情報提供や事業所見学、体験入所、一日入所など実施され、必要な情報を提供されている。</li> <li>・当法人では、グループホームへの移行など独自の自立支援プログラムを作成されているので、内容が把握できるような資料、パンフレット等を作成し、公共機関等に配布されたい。</li> </ul>
-3(1)	サービスの開始にあたり、利用者等に説明し同意を得ている。
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・サービスの開始にあたっては、サービス内容、利用料金等についての説明を行い、同意を得、書面をもって確認されている。</li> </ul>
-3(2)	サービスの継続性に配慮した対応が行われている。
-3(2)	事業所の変更や家庭への移行などにあたりサービスの継続性に配慮した対応を行っている。
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・事業所の変更、家庭への移行などサービスの終了・継続については、適切に実施されている。サービスの継続性を高めるため支援内容の記録も整備されたい。</li> </ul>

#### 総合評価 B

- ・サービスの開始・継続にあたっては、入所希望者に対してホームページによる情報提供や体験入所等の実施、サービス内容の説明と書面による同意を行い、家庭への移行、事業所の変更についても独自の自立支援プログラムを活用するなど適切に実施されている。
- ・サービスの継続性を高めるため、支援内容の記録を整備されたい。

#### - 4 サービス実施計画の策定

-4(1)	利用者のアセスメントが行われている。
-4(1)	定められた手順に従ってアセスメントを行っている。
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・アセスメントは、利用者個々に対して丁寧に実施され、必要に応じて見直しも行われている。</li> <li>・アセスメントの手順（標準化）と見直しを定期的に変更されるよう検討されたい。</li> </ul>
-4(1)	利用者の課題を個別のサービス場面ごとに明示している。
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者個々について、アセスメントにより、一人ひとりについてサービス提供上の課題を明示されている。</li> </ul>
-4(2)	利用者に対するサービス実施計画が作成されている。
-4(2)	サービス実施計画を適切に作成している。
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・サービス実施計画については、支援アドバイザー制度の活用により、実施計画の進行状況のチェックやアドバイスを受け、適切に作成されている。</li> <li>・サービス計画作成会議において、利用者家族が容易に参加できるよう検討されたい。</li> </ul>
-4(2)	定期的にサービス実施計画の評価・見直しを行っている。
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・サービス計画は、支援アドバイザーによるチェックや必要に応じて見直しが行われている。定期的な見直しに関する手順や変更する場合の仕組みづくりを整備されているので、標準化が待たれる。</li> </ul>

#### 総合評価 B

- ・アセスメントからサービス計画の作成、見直しについて、利用者一人ひとりに対して丁寧に実施されている。
- ・独自の支援アドバイザーが実施計画の進行状況のチェックやアドバイスを行うことにより、客観的なサービス提供が確保されている。
- ・サービス計画作成会議等への利用者や家族の参加について検討されたい。サービス計画の評価、見直しに関するマニュアルを作成中である。アセスメントからモニタリング至るケアマネジメントの標準化が期待される。

## 5 サービス評価項目

### A - 1 利用者の尊重

1-(1)	利用者の尊重
A-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。 ・常に利用者により良いコミュニケーションが図れるよう職員個々が努めている。 ・コミュニケーションが十分取れない利用者に対しても、能力を高める手段や方法について職員間で標準化を図り、共有できるよう検討されたい。
A-1(1)	利用者の主体的な活動を尊重している。 ・利用者の主体的活動の幅が広がり、QOLの向上につながるような支援を期待したい。
A-1(1)	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せいびされている。 ・利用者の自立生活支援のため、自活訓練棟、自立支援棟が用意され、状況に合わせて支援されている。
A-1(1)	利用者のエンパワメントの理念に基づくプログラムがある。 ・利用者の社会生活力を高めるためのプログラムが用意されている。 ・事業所内での支援にとどまらず、地域の社会資源の情報提供とそれらが活用できる支援が期待される。

## 総合評価 B

- ・利用者とのコミュニケーションについては、意志伝達に制限がある利用者も含め、職員個々が常に意識して確保できるよう取り組まれている。方法や手段について、より適切に行えるよう職員間で標準化を図り共有化に努められたい。
- ・利用者の生活の場を広げるための主体的活動を尊重した支援や自立生活支援については、自活訓練棟、自立支援棟において状況に合わせた支援が展開されている。
- ・独自の自立生活支援プログラムを活用し、社会生活力の向上を図られている。地域の社会資源を活用できる支援も期待される。

## A - 2 日常生活支援

2-(1)	食事
A-2(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。
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・食事は、外部委託であり3回に分け一斉に摂られている。</li> <li>・入れ歯の人やお腹をこわしやすい人など介助を要する利用者に配慮し、適切に介助されている。</li> <li>・現在は、男女・老若同じ献立であり、これらに配慮した食事の提供をしたいとの思いがある。マニュアルの作成に期待したい。</li> </ul>
A-2(1)	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。
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・トースターを使用し、食べたいものを食べるなど、利用者の好みに合わせ食事が楽しく食べられるよう工夫されている。</li> <li>・調理は業務委託でまかせきりとなっているので、献立等検討したいと考えられている。具体策に期待したい。</li> </ul>
A-2(1)	喫食環境（食事時間を含む）に配慮している。
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・休日のおやつや外食については、前もって希望を聞き用意されたり、担当者の同行などできる範囲で対応されている。また、平日は、指導者の立ち会いで、利用者のみで喫食できるようポットなどを用意されるなど配慮されている。</li> <li>・事業所内での食事は、多くの利用者が一斉に摂られるので喫食環境への配慮はままならない状況となっている。</li> <li>・家族も対象にアンケートを行い、業者と懇談の上、工夫、改善を図りたい。</li> <li>・大食堂や手洗い場に、季節の花を一輪添えるような配慮も検討されたい。</li> </ul>

### 総合評価 B

- ・食事は外部委託により、食堂で多くの利用者が数回に分け、一斉に摂っており、喫食環境への配慮はままならない状況である。入れ歯の人など介助を要する利用者に対しては、心を配り適切に介助されている。食事提供についてのマニュアルを作成中であり、マニュアルに基づいたサービス提供が期待される。
- ・トースターの利用や外食時の同行支援、希望に沿ったおやつ提供など利用者の好みに合ったサービスを提供されている。
- ・献立、食材の選択等家族も対象としたアンケート調査の実施や委託業者と懇談を行い、おいしく、楽しく食べられるような喫食環境づくりに向けても検討されたい。

2-(2)	入浴
A-2(2)	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。
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入浴介助は声をかける援助方法を行い、生活での自立を願い見守りを行っている。</li> <li>・入浴介助や支援方法・助言方法についてのマニュアルを作成されておられ、マニュアルに沿った介助に期待したい。</li> </ul>
A-2(2)	入浴は、利用者の希望に沿って行われている、
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入浴は、男性、女性別の時間差を設け、毎日実施できる環境が整っている。また、失禁や汗をかいた場合など必要に応じて随時シャワー浴も可能となっている。</li> </ul>
A-2(2)	浴室・脱衣場等の環境は適切である。
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・浴室については、職員が利用者のプライバシーを保護するよう工夫されている。</li> <li>・利用者一人ひとり障害の程度が異なっており、検討会議よりまず現場の対応に追われている。職員の日々の成長を意味しているものと理解できるが、少しでも安心して入浴できるよう尽力されたい。</li> </ul>

総合評価	B
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入浴介助は、声かけなどにより、利用者の日常生活での自立を願い見守りを主に実施されている。入浴介助に関するマニュアルを作成されており、利用者個々の状況に沿ったサービス提供が期待される。</li> <li>・入浴は、毎日実施できる環境が整っており、失禁等についても随時シャワー浴が可能となっている。</li> <li>・浴室、脱衣場等の環境整備については、必要に応じて応急処置を行っているが、利用者一人ひとり障害の程度が異なっており、現場の対応に追われている。入浴介助のマニュアル化とともに検討会議等で安心して入浴できる環境の整備に向けての取り組みに期待したい。</li> </ul>

2-(3)	排泄
A-2(3)	排泄介助は快適に行われている。
<ul style="list-style-type: none"> <li>・転倒防止などを含めて、午前1時と5時に夜間巡視を実施されている。向上しようという気持ちを大切に目の前 にある目標を掲げて支援されている。</li> <li>・各職員の頭の中にマニュアル以上のマニュアルがあるように感じられる。</li> <li>・排泄介助の記録については、所定の様式を作成されることにより、記録による職員間の相互理解に効果があると思 われる。</li> </ul>	
A-2(3)	トイレは清潔で快適である。
<ul style="list-style-type: none"> <li>・トイレの清掃も担当者と一緒に自立への訓練として実施されている。環境が快適・清潔以上の意味を持つものと 思われる。</li> <li>・トラブルは常に発生されることが思われるが、週間目標を決めたりして達成されるよう期待したい。</li> </ul>	

総合評価 A	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・排泄介助については、転倒防止を含めて夜間に2回実施されている。職員の頭の中にはマニュアル以上のマニ ュアルがあると感じられたが、排泄介助の記録については、所定の様式を作成するなど、記録による職員の相互理 解に努められたい。</li> <li>・トイレの清潔は、自立訓練の一環として利用者も取り組んでいる。トイレ環境が快適・清潔以上の意味を持つと 思われる。トラブルは発生すると思われるが、具体的な週間目標を定めたりして、達成されるよう期待したい。</li> </ul>	

2-(4)	衣服
A-2(4)	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。
<p>・おしゃれに感心のある利用者もあり、自立支援の一つとして、買い物への同行や自立している利用者には見守りをされている。</p>	
A-2(4)	衣類の着替え時の支援や汚れに気づいたときの対応は適切である。
<p>・利用者が着替えを希望した場合の支援が適切に実施されている。汚れや破損が生じた場合の手順がマニュアル化されると、生活支援の場でも活用できるのではないかとと思われる。</p>	

総合評価 A	
<p>・おしゃれに感心のある利用者については、買い物への同行や見守りを実施されている。また、利用者の着替えについても希望に沿って適切に支援されている。汚れや破損が生じた場合の手順がマニュアル化されると生活支援の場でも活用できるのではないかと期待する。</p>	

2-(5)	理容・美容
A-2(5)	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。
<ul style="list-style-type: none"> <li>・整髪、つめきり、ひげそり、化粧など利用者の個性や好みを尊重して、生活のメリハリをつける身だしなみとして、ボランティアの協力を得て、支援が行われている。</li> </ul>	
A-2(5)	理髪店や美容院の利用について配慮している。
<ul style="list-style-type: none"> <li>・理髪店、美容院の利用については、事故につながる危険性を考慮し、あらかじめ外出訓練を行い、確認の上、単独もしくは数人のグループで外出するよう支援されている。また、必要に応じて職員の送迎や同行等の支援も行われている。</li> <li>・当事者の希望を協力いただいているボランティアに伝える手段を工夫されたい。</li> </ul>	

総合評価 B	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者の個性や好みを尊重した整容については、ボランティアの協力を得て、整髪、つめきり、ひげそりなど生活のメリハリをつける身だしなみとしても支援されている。</li> <li>・理髪店、美容院の利用については、事前の外出訓練により、単独、グループでの利用を実施されており、必要に応じて職員による送迎、同行を行うほか、障害の程度により利用者のみでの外出が困難な場合にも同様な配慮が行われている。</li> <li>・当事者の希望を協力いただいているボランティアに伝える手段を検討されたい。</li> </ul>	

2-(6)	睡眠
A-2(6)	安眠できるよう配慮している。
<p>総合評価 B</p> <p>・安眠についてより良いサービスを提供するため、職員間のスムーズな連携と利用者への個別支援に向けて、夜間就寝中の問題点について把握し、対応に関するマニュアルを整備されたい。</p> <p>(現在は、男性の居室棟の改築工事が行われ、男性利用者は、体育館で起居している。)</p>	

2-(7)	健康管理
A-2(7)	日常の健康管理は適切である。
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 洗い場が食堂の近くに設置され、訓練により利用者が食前の手洗いと食後の歯磨きができるよう支援されている。</li> <li>・ 利用者の健康管理については、嘱託医師により対応されている。緊急事態（今までは起きたことはないが）に備えて、緊急時対応マニュアルを整備されたい。</li> <li>・ 日々の健康管理の一環として、小グループに分かれて朝の体操を提案したい。</li> </ul>	
A-2(7)	必要なとき、迅速かつ適切な医療が受けられる、
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 必要な時、迅速かつ適切な医療の確保については、近隣の嘱託医師（事業所から5分程度）と市民病院の利用などにより対応されている。</li> <li>・ 発作や精神的な病気には、利用者個人のかかりつけ医を利用されている。</li> </ul>	
A-2(7)	内服薬・外用薬等の扱いは確実に行われている。
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 服薬管理については、利用者一人ひとりに対して適切に実施されているが、マニュアルが未整備である。</li> <li>・ 常に危険性を伴う事項であるので、早急にマニュアルを整備され、薬物の管理、投与、使用状況の把握等確実に実施されたい。</li> </ul>	

総合評価 B	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 食前の手洗い、食後の歯磨きなど、訓練により健康の維持、増進に努められている。健康増進の一環として、小グループによる朝の体操を提案したい。</li> <li>・ 利用者の日々の健康管理や緊急時の医療については、事業所近隣の嘱託医師と市民病院の利用などにより対応されている。また、発作や精神的な病気については利用者の個々のかかりつけ医による治療を受けることが可能である。</li> <li>・ これまで緊急事態は起きたことがないとのことであるが、万一に備えて緊急時対応マニュアルを整備し、職員が共有化し適切に対応されたい。服薬管理については、利用者一人ひとりに対して適切に実施されているが、マニュアルが未整備である。常に危険性を伴うものであるため、服薬管理についても早急にマニュアルを作成されたい。</li> </ul>	

2-(8)	余暇・レクリエーション
A-2(8)	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。
<p>総合評価 A</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・事業所外のイベント・行事等について、利用者の意向を把握し、希望者は参加することが可能となっている。外出訓練による確認の上、単独、グループでの個別の参加についても配慮されている。</li> <li>・ボランティアの協力によるお抹茶、お花、音楽、おやつづくりのサークルと職員が指導されている太鼓同好会などのクラブ活動が用意され、利用者の日々の生活に潤いを与えている。</li> <li>・体操クラブ(ダンスも含む)のようなものを検討されることを提案したい。</li> </ul>	

2-(9)	外出・外泊
A-2(9)	外出は利用者の希望に応じて行われている。
<ul style="list-style-type: none"> <li>・事業所外のレクリエーションの参加、理美容院の利用、自宅への外出等については、指導員が内容に応じて計画書を作成、外出場所までの経路の安全確認や、金銭の使用等項目を設定し、利用者との面談、訓練を行い、確認の上、単独、3程度のグループ（リーダーを決定）での外出を許可している。</li> <li>・単独やグループでの外出が困難な場合については、指導員が同行し、社会生活を身につけさせる訓練として実施されている。</li> </ul>	
A-2(9)	外泊は利用者の希望に応じるよう配慮されている。
<ul style="list-style-type: none"> <li>・家族の要請に応じて、いつでも外泊することが可能となっている。ただし、利用者の希望があっても家族の都合により困難な場合もあるので、このあたりの問題解決を望みたい。</li> </ul>	

総合評価 A	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者の外出については、希望に応じて、外出内容ごとに計画書を作成し、訓練と確認を行い、単独、数人のグループでの外出が可能となっている。また、単独、グループでの外出が困難な場合は、指導員の同行により利用者の希望に対応し、かつ社会生活を身につけさせる訓練として実施されている。</li> <li>・家族の要請に応じ、自宅での宿泊はいつでも可能となっている。家族の都合と利用者の希望が合わないという場合もみられるので、日頃から家族等との連絡、懇談等により調整を図り、利用者の希望に沿うよう取り組まれない。</li> </ul>	

2-(10)	所持金・預かり金の管理等
A-2(10)	預かり金について、適切な管理体制が作られている。
<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者の作業による収入はノートと居室内の金庫（全室に設置）で自己管理されている。お小遣い帳は、ほとんどの利用者が記入できないということであるので、担当者が一緒に記入されている。また、年金については、事務局で一括管理を行っている。</li> <li>・給料を得たことにより、金銭の認識ができ、値段を見て買い物ができる利用者もいるが、認識のない利用者に対しては、金銭管理についての指導、支援が行われている。</li> </ul>	
A-2(10)	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。
<ul style="list-style-type: none"> <li>・事業所全体で購読物を決めて購入するほか、それ以外は利用者個人が購入している。</li> </ul>	
A-2(10)	嗜好品（酒、煙草等）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。
<ul style="list-style-type: none"> <li>・外泊においては、外出訓練による確認や指導員の同行により、飲酒は可能とされる場合もあるが、事業所内では、コントロールができない利用者も多く、酒・煙草の喫煙は全面禁止としている。</li> </ul>	

総合評価 B	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・年金は事務局で一括管理し、利用者の作業による収入はノートと金庫で自己管理されている。お小遣い帳は、ほとんどの利用者が記入できないということもあり、担当者が一緒に記入されている。金銭管理についても、自立支援の一つとして適切に指導されていることが伺えた。</li> <li>・新聞・雑誌の購読については、事業所全体で購読物を決めて購入されている。また、利用者の希望に沿って、個人が購入することも可能となっている。</li> <li>・飲酒、喫煙は、コントロールができない利用者が多く、健康面に留意して事業所内では全面禁止とされている。外泊時においては、利用者、職員の支援状況により飲酒のみ可能とされている。</li> </ul>	