

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：障害者支援施設けやきの村		種別：障害者支援施設 生活介護、就労継続支援B型、就労移行支援、施設入所支援、短期入所、居宅介護、訪問介護、特定相談支援事業
代表者氏名：理事長 野地信一		定員（利用人数）：合計 112 名（113 名） 生活介護 52 名（57 名）、就労継続支援B 50 名（52 名）、就労移行支援 10 名（4 名）、※施設入所支援 80 名（76 名）は合計に含まない
所在地：福島市飯坂町中野字高田前 2-7		
TEL：024-542-3275		ホームページ：keyakinomura.jp
【施設・事業所の概要】		
開設年月日；昭和 47 年 4 月 1 日		
経営法人・設置主体（法人名等）：社会福祉法人けやきの村		
職員数	常勤職員：54 名	非常勤職員；12 名 （登録ヘルパー含む）
専門職員	看護師；2 名（うち准看護師 1 名）	理学療法士；1 名
	管理栄養士；1 名	社会福祉士；4 名
	精神保健福祉士；2 名	介護福祉士；24 名
施設・設備の概要	（居室数）個室 32、2 人部屋 10 4 人部屋 9、短期入所用個室 4	（設備等） 機械浴 2 台、一般浴槽 2 か所、各種機能訓練機器、洗濯乾燥設備、太陽光発電及び蓄電設備、体育館

②理念・基本方針

<p>1、利用者の尊重</p> <p>当法人は、一人ひとりの利用者の意思や人格を尊重し、それぞれの利用者の立場に立ったサービスを提供します。</p> <p>2、自立支援</p> <p>当法人は、一人ひとりの利用者があるに於いて自らが選択した場所で自立した日常生活を営むことができるよう支援します。</p> <p>3、安心した生活</p> <p>当法人は、一人ひとりの利用者やその家族が自ら希望する生活を安心して送れるよう支援します。</p> <p>4、地域福祉の推進</p> <p>当法人は、高齢者、障害者等福祉サービスを必要とする地域住民がその生活の継続と社会参加の機会が得られるように支援するため、地域ネットワークの拠点として活動します。</p>

③施設・事業所の特徴的な取組

- ①身体障害のある方を中心に、知的障害、精神障害及び難病等の方を対象にサービスを提供しています。また、訪問介護については高齢者の方にもサービスを提供しています。
- ②障害福祉サービスとして生活介護、就労継続支援 B 型、就労移行支援の日中活動をはじめ、短期入所、居宅介護そして特定相談と利用者のニーズによってサービスを選んでいただけるよう多機能型のサービスを提供しています。
- ③日中活動のプログラムは、利用者の意向ができるだけ反映できるよう工夫しています。
- ④地域との連携、地域活動への協力を積極的に進め、地域の一員としてその役割を積極的に果たしています。
- ⑤職員がいきいきと働ける職場を目指して、待遇面、福利厚生面の充実に努めています。
- ⑥職員が目標を持って働けるよう、研修制度を充実しています。

④第三者評価の受審状況

評価実施期間	平成28年5月9日（契約日） ～ 平成29年2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法人福島県シルバーサービス振興会

⑥総評

◇特に評価の高い点

1. 福祉ニーズに対応した多機能型福祉サービスの提供について

地域の福祉ニーズに応じて、身体障がい者をはじめとして知的障がい者、精神障がい者、難病の方にも対応したサービス提供のほか地域生活を支える訪問介護（高齢者含む）、就労支援、地域生活移行支援、ショートステイ、特定相談など幅広いサービスを提供しており、地域の福祉拠点の役割を果たしている。

2. 人材の定着と育成について

変形労働時間制の導入、子どもの看護休暇や夏季休暇などの休暇制度、産業医によるストレスチェックなど福利厚生に力を入れ、職員の働きやすい職場環境づくりに努めている。

また、キャリアパス制度（能力、資格、経験などに応じた処遇制度）を導入し「期待される職員像」を明確にするとともに研修計画に基づき職員の階層や資格取得状況に応じた派遣研修、OJT、職場内研修のほか自己啓発への補助など人材育成に積極的に取り組んでいる。また、新人職員はプリセプター制度（先輩による1対1の新人教育）を導入し計画的な育成に取り組むなど組織の重要課題として人材の定着・育成に取り組んでいる。

3. 災害への取り組みについて

災害発生時対応マニュアル（地震・火災・風雨水害など）を整備し、災害発生時に於ける行動マニュアルを作成しており、平日、休日別あるいは日中・夜間帯での職員などが取るべき行動が明確にされている。また、消防計画・年間避難訓練計画により平日・夜間・季節・時間帯を想定した訓練を毎月計画的に実施し、マニュアルが機能するか否かの検証もしている。

さらに、総合防災訓練において地域協力者・消防署・地域消防団と連携し避難訓練を実施し、訓練終了後は総合防災協力者懇談会を開催し、訓練の反省や防災へのアドバイスを得ながら防災対策や避難訓練に活かせるよう取り組んでいる。

◇改善を求められる点

1. PDCAサイクルを活かした福祉サービス向上への取り組みについて

福祉サービスの質の向上に向け継続的に取り組むためには、事業計画の策定や支援マニュアルなど各種マニュアルの見直しを進める際、委員会を中心に職員が参画して現状の評価や課題の洗い出し、改善策の検討なども含めPDCAサイクルにより組織的に取り組むことが望まれる。また、利用者の生活にかかわる課題を検討する委員会などには、利用者代表を加え直接発言する機会を持つことで福祉サービスの質の向上や利用者の自己決定の尊重につながると期待できる。

2. 個別支援計画とモニタリング（中間評価）について

個別支援計画は、生活環境、健康、日常生活活動、コミュニケーションなど7つの領域でアセスメントを行い本人からのヒアリングも加え意向を把握しながら作成しているが、支援目標や支援内容が漠然としているため、サービス提供における活動目標や生活目標が明確に示されていない。自立支援やQOLの指標がモニタリングできるよう目標の達成や課題解決を意図した個別支援計画の作成が望まれる。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

毎年度、サービスの質の向上に向けて自己評価を実施していましたが、「自己満足になっていないか」、「甘く評価していないか」という課題が常にありました。

そこで法人の中長期計画の更新にあたり、私たちの施設を第三者の目で見てもらうことがご利用者にとっての安全・安心な施設に繋がるという思いと、人材確保が厳しい状況にあるなかで、働く職員にとって働き甲斐のある職場になっているのか、職員一人ひとりの力が法人経営、施設経営に繋がっているのか等々、第三者の皆さんに確認していただくということで、「社会福祉法人けやきの村福祉ビジョン2015」と題した中長期計画に盛り込み受審させていただきました。

事前説明会から始まった一連の評価のプロセスを通して、たくさんの気づきがあり、改めて違った視点で見ていただくことの大切さを痛感いたしました。

評価結果では、「良いところ」と「改善すべきところ」ともに、明確な根拠に基づき具体的に明示していただけたので、職員一人ひとりの励みにもなり、また改善に向けた

取組みの具体的な示唆にもなりました。

この評価結果を真摯に受け止め、これが公表をされることの重みを感じつつ、職員一人ひとりが地域の福祉拠点としての役割を担う施設で働くことを自覚し、一人ひとりの利用者は勿論、地域の中で支援が必要な方々に対して、その意思や人格を尊重し、それぞれの立場に立ったサービス提供や支援をすべく課題解決に向けて取り組んで参ります。

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。

(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>法人の経営理念や経営方針を明文化し、分かり易くホームページや施設内に掲示し紹介している。経営方針では、「10の経営原則」を掲げ法人としてのビジョンを示している。</p> <p>また、施設の事業計画では、利用者の自己実現を目指した支援を行うため障害者総合支援法の基本理念を再確認できるよう織りこんでいる。</p> <p>一方、利用者や家族などに対する周知状況は十分ではないので、利用者の自治会や家族会などの開催時にリーフレットやパンフレットなど工夫しながら説明し周知に努めて欲しい。</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対処している。		
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>施設長が福島市の「障害者福祉計画」の策定委員を務め、福島市における福祉動向を把握しており、それらをビジョンに取り込んでいる。</p> <p>また、毎月、施設長会議（理事長・常務理事・施設長・法人事務局）が開催され、その中で月毎の施設の利用率や収支状況、施設経営を取り巻く環境と運営状況について話し合われているが、分析までは至っていないので分析を行い経営に活かすことが望まれる。</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>法人の進む方向性を示した、「福祉ビジョン2012」策定後3年間の実施検証と評価を行い、法人・施設を取り巻く社会福祉の動向を把握しながら、経営課題と法人・施設が進む方向性を示した基本目標4指標からなる「福祉ビジョン2015」（平成27年～平成29年ま</p>		

で)を策定し、法人各施設において取り組みを推進している。

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>「福祉ビジョン 2012」の実施検証と評価を行い、社会福祉の動向も把握しながら、中長期計画「福祉ビジョン 2015」(平成 27 年～平成 29 年まで)を策定し、法人各施設において取り組みを推進している。</p> <p>一方、「福祉ビジョン 2015」の取り組みに当たって、計画の進行管理や課題を解決していくためには、法人役員の理解はもとより、職員の参画が不可欠なことから、職員も参画し組織的に検討できる運営委員会(仮称)などの設置が望まれる。</p>		
5	I-3-(1)-② 中・長期計画を踏まえた単年度の計画が策定されている。	a (b)・c
<p><コメント></p> <p>単年度の事業計画は、「福祉ビジョン」を踏まえた事業計画となっており、毎月の施設長会議において、収入など月次報告や利用者の推移など具体的に示されている。</p> <p>なお、進行管理の観点から事業計画には具体的数値目標などを設定することが望まれる。</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>事業計画の策定は、施設長が事業毎に職員の意見を集約し素案の作成を行い、理事会で策定している。新年度研修において、職員に事業計画を説明し周知を図っている。</p> <p>なお、事業計画は各委員会を活用するなどして、前年度事業の執行状況の評価を行い、課題を次年度計画に取り組むなど職員参画のもとにPDCAサイクルにより策定していくことが望ましい。</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>事業計画はインターネットで開示されており、施設の行事や就労支援内容については、その都度利用者に説明しているが、事業計画について利用者及び家族などに対して説明がされていない。</p> <p>なお、利用者の自治会及び家族会の総会や懇談会などを通して、利用者・家族などに分かり易い資料やリーフレットなど(「ふりがな」「イラスト」含む)により説明し、周知・</p>		

理解を図る取り組みが望まれる。

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>福祉サービスの向上に向けた取り組みは、毎年、自己評価を実施するほか、利用者満足度調査や職員の虐待防止チェックリストによる確認や全国身体障害者施設協議会「ケアガイドライン」を活用した研修を実施しサービスの質の向上に努め、今年度は第三者評価も受審し課題を明らかにし、福祉サービスの質の向上を図ることとした。</p> <p>なお、PDCAサイクルに基づく、福祉サービスの質の向上に向けた取り組みは、職員の参画（委員会）により、組織的、計画的に行われることが望まれる。</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>毎年、福祉サービスの自己評価は、施設長のリーダーシップのもと実施されているが、評価結果を活かし課題に組織的に取り組むまでには至っていない。</p> <p>介護マニュアル及び健康・医療関係マニュアルなどの見直しは、サービス管理責任者・看護師を中心に実施されていることから、これらも含め職員の参画により検討委員会などを中心に自己評価や第三者評価などで明確になった課題について改善策を策定し、組織的に取り組むことが望まれる。</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>施設長としての役割と責任について、法人庶務規程並びに事務分担表により明文化されており、公報や施設マネジメント会議、利用者自治会総会並びに家族会総会などにおいて、自らの役割と責任について表明し、理解が得られるよう取り組んでいる。</p> <p>なお、不在時の権限委任などが明確になっていないので管理者不在時への取り組みが望まれる。</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>施設長は、福祉分野に留まらず遵守すべき各種法令や制度改正などに精通している。</p> <p>また、法人の「倫理綱領」・「職員行動規範」・「行動指針2015」の実践ポイントにより、職員が遵守すべき内容を分かり易く示し、会議や研修などで理解と遵守の徹底に努めている。</p> <p>なお、今年度より朝のミーティング時に「倫理綱領」の唱和を行い社会福祉法人としての高い公共性と倫理性を旨とした役割の周知に努めサービス提供時の拠りどころとして定着しつつある。</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>福祉サービスの向上への取り組みとしては、職員研修で職制や階層別研修の機会を設け、職員の力量に合わせた教育と研修の充実を図りながら人材育成の面で指導力を発揮している。</p> <p>また、職員のストレスチェックや虐待防止アンケート、腰痛防止アンケートを実施し、その実施結果から職員の抱えている課題などについて把握・分析しながら、職員の負担軽減に取り組むとともに「身障協ケアガイドライン」を活用し職場内研修でサービス向上について話し合いを行うなど積極的に取り組んでいる。</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、経営や業務効率化及び人事・労務・財務などについて法人事務局と連携を図りながら課題を把握し「福祉ビジョン2015」に基づき、組織の理念や基本方針の実現に向けて、人員の配置や職員の働きやすい職場環境づくりに指導力を発揮している。</p> <p>一方、施設内に各種委員会などが設置されているものの、一部委員会については活動が停滞しており、運営面及び業務の効率化及び組織の活性化のためには、経営（業務）改善委員会（仮称）などの設置について検討し組織力を高める取り組みも望まれる。</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>法人の「福祉ビジョン2015」において、利用者の人格の尊重及び権利の擁護を基本としつつ、福祉サービスの向上を図るため、人材の確保・育成・定着などを第1の基本目標に掲げ、関係機関が開催する「福祉職場説明会」への参加をはじめ、①人材確保のための取り組み②人材定着のための取り組み③人材育成のための取り組みなど具体的な取り組みが計画的に行われている。</p>		
15	<p>Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。</p>	(a)・b・c
<p><コメント></p> <p>法人として、期待する職員像や職員自らが将来像を描くことができるようキャリアパス制度を導入し、人事考課の実施により、職員の職務能力、成果・貢献度、職員の意向、必要とする能力開発などを把握し、管理者面接によるアドバイスを業務管理シートでフィードバックしている。</p> <p>また、①職員の勤務評定に関する規程②勤務評定制度運用基準③特別昇給に関するフローチャートなどが定められ、職員に開示し透明性に留意した人事管理が行われている。</p>		
<p>Ⅱ-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。</p>		
16	<p>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。</p>	(a)・b・c
<p><コメント></p> <p>衛生委員会の中で職員の意向や就業状況を把握するほか、施設長自ら日常的に職員とのコミュニケーションを取り、働きやすい職場環境づくりに取り組んでいる。</p> <p>また、産業医による職場巡回・相談体制の整備、腰痛体操や職員のストレスチェックを実施し、職員の心身の健康に配慮した取り組みを行っている。</p> <p>更に、福利厚生面では特別休暇（夏期休暇・年末年始休暇）、子どもの看護休暇の実施、福利厚生センターに加入し働きやすい職場づくりに取り組んでいる。</p>		
<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。</p>		
17	<p>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。</p>	(a)・b・c
<p><コメント></p> <p>職員の「期待する職員像」を明記し、職員の将来像が描けるキャリアパスの導入や人事考課が実施されている。目標管理シートを導入し職員ごとに目標管理が実施され、施設長による面談・アドバイスも適切に行われている。</p>		
18	<p>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。</p>	(a)・b・c
<p><コメント></p> <p>「福祉ビジョン2015」「法人キャリアパス」制度の中で、職員の教育・研修に関する基本方針が示され、これらに沿った教育・研修が実施されており、法人内研修のほか、毎月、職場内研修と職場外研修受講者による伝達研修が定期的に行われている。</p>		

<p>また、自己研鑽のための自己啓発援助制度を導入し、復命研修を条件とした職員の自己申告による研修を年2回受講（費用支援）できるよう支援している。</p>		
19	<p>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。</p>	<p>Ⓐ・b・c</p>
<p><コメント></p> <p>研修目的を明確に明示し施設の基本理念を遂行するため、研修委員会で研修計画を検討、策定し、計画的に研修が実施されている。キャリアパス制度を導入し職場内・外研修を始め自己啓発など多岐にわたる研修の機会が確保されている。</p>		
<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。</p>		
20	<p>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。</p>	<p>a Ⓑ・c</p>
<p><コメント></p> <p>基本方針は明文化されていないが、実習依頼があれば積極的に受け入れることとしている。また、「実習受け入れマニュアル」・「マニュアルフローシート」、相談援助実習プログラム」を備え受け入れ態勢の整備が行われている。</p> <p>なお、社会福祉士など専門職の実習依頼が見受けられるので、今後は専門職種の特性に配慮したプログラムの整備が望まれる。</p>		

Ⅱ-3 運営の透明性の確保

		第三者評価結果
<p>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。</p>		
21	<p>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。</p>	<p>a Ⓑ・c</p>
<p><コメント></p> <p>ホームページや広報紙で、法人理念、基本方針、「福祉ビジョン2015」、事業計画・報告、財務状況、苦情解決状況などを公示し情報開示に努めている。</p> <p>なお、利用者や家族、施設来訪者が自由に閲覧できるファイルの設置など見やすさや分かりやすさに配慮した情報提供も望まれる。</p>		
22	<p>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。</p>	<p>a Ⓑ・c</p>
<p><コメント></p> <p>「庶務規程」・「経理規程」など各種規程の整備がされており、取引などのルールが定められ責任者が明確に示されている。</p> <p>財務監査は、法人監事による監査が行われているが、公認会計士などによる外部監査は実施されていないが、規程の中に外部監査を依頼できる条項は整備されている。</p> <p>今後はさらなる法人運営の透明性の確保のため、社会福祉法人審査基準に基づき外部監</p>		

査の実施が望まれる。

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>「福祉ビジョン 2015」において、地域との関わりについて方針を示している。「けやき祭」「納涼盆踊り花火大会」の開催や地区運動会への参加を始め、地区PTCA（PTAプラス地域住民）活動や小学校との交流、「飯坂温泉夏祭り」へ利用者や職員が参加し交流を深めている。また高校生や地域婦人会、マジック、一輪車クラブ演技など多くのボランティアも受け入れ利用者の楽しみとなっている。</p> <p>なお、利用者の主体的な社会参加を進めるための社会資源（社会福祉資源含む）や地域情報を収集・リスト化し、利用者へ提供することが望まれる。</p>		
24	II-4-(1)-② ボランティア等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。	a (b)・c
<p><コメント></p> <p>ボランティア受け入れに関するマニュアルを整備し、担当職員を配置し受け入れ体制を確立している。</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>施設長は、福祉連絡協議会に参加するほか、福島市の障害者生活支援協議会の運営委員や権利擁護部会委員として、福祉計画の策定や東日本大震災の教訓を基に、避難時に於ける、障がい者災害時対応・避難者の特性に応じた対応手引き作成に職員と共に関わるなど関係機関との連携が図られている。</p> <p>なお、利用者のアフターケアや利便性向上に活用できる社会資源をリスト化し、利用者・職員に周知し活用できるよう取り組むことが望まれる。</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>福祉避難所としての被災者受け入れや施設備品の地域への貸し出しなどを行っており、地域行事を通して人的資源の協力（祭りなどへの参加）が行われている。</p>		

<p>今後は、培ってきた経験（対人援助サービス技術など）を基に、施設の専門性などを地域の福祉向上に活かしていくことに期待したい。</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・活動が行われている。</p>	a (b)・c
<p><コメント></p> <p>現在、相談支援事業を実施しているが、地域福祉ニーズに基づく公益的事業や活動の取り組みは行われていない。</p> <p>今年度、地域支援推進委員会を立ち上げ、法人としての活動の方向性を検討し「けやきの村相談支援センター（仮称）」の開設を進めており、相談窓口の一元化や生活困窮者就労訓練事業の実施を計画しておりその実現が望まれる。また、地域との懇談会や関係団体との連携などにより把握した地域の福祉課題を法人の公益的な活動に結びつける検討も望まれる。</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
<p>Ⅲ-1-(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。</p>		
28	<p>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。</p>	(a)・b・c
<p><コメント></p> <p>毎朝のミーティングで「倫理綱領」を読み上げ内容の理解と共有に取り組んでおり支援に際し立ち止まり考えるよりどころになっている。虐待チェックリストでチェックを行い、分析し課題の把握が行われ結果を回覧、掲示するなど意識を高める取り組みを行っている。</p> <p>なお、今後課題を抱えた職員に対するサポートも必要と思われる。</p>		
29	<p>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。</p>	a (b)・c
<p><コメント></p> <p>プライバシーポリシー、人権配慮マニュアルを職員全員に配布し周知に努めている。また、虐待防止など外部研修の報告会を行う他、施設長自ら成年後見制度などの内部研修を行っている。生活支援課の職員会議で利用者の支援方法を話し合う際は権利擁護への配慮も行っている。</p> <p>なお、環境面で居室の一部は4人部屋となっておりカーテンで工夫しているがプライバシー面や快適性の点で改善が望まれる。</p>		
<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。</p>		
30	<p>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。</p>	(a)・b・c

<p><コメント></p> <p>生活介護、就労継続支援B型、就労移行、短期入所と利用者のニーズに応じた多機能のサービスを展開しており、写真入りのパンフレットで説明している。見学や体験入所にも積極的に対応しており、ショートでお試してから入所につながる例も多い。ホームページや特定相談支援事業を通じて情報提供を行っている。</p>		
31	<p>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。</p>	a (b)・c
<p><コメント></p> <p>サービス開始や変更はサービス管理責任者が利用者と家族に内容を丁寧に説明し、書面で同意を得ている。</p> <p>なお、利用者本人にも理解できる資料（ふりがなやイラストの活用）の工夫や意思決定が困難な利用者への配慮など利用者の視点からの取り組みも望まれる。</p>		
32	<p>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。</p>	a (b)・c
<p><コメント></p> <p>事業所の変更に当たっては、利用者の状況を変更後の事業所へ口頭で伝える他、相談機関にもつないでいる。また、就労移行の時は就業先、障害者就労・生活支援センターなど関係先に口頭で繋いでいる。</p> <p>なお、サービスの継続性を確実に確保するためには、文書による引き継ぎや本人、家族の安心のために相談窓口を明示することが望まれる。</p>		
<p>Ⅲ-1-(3) 利用者満足の上昇に努めている。</p>		
33	<p>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、取り組んでいる。</p>	a (b)・c
<p><コメント></p> <p>毎年利用者満足度調査を行い、結果を分析しグループワークの時に利用者へ周知している。また、月1回開催しているグループワークでも要望や意見を聞き改善に取り組んでいる。要望や課題を分析、検討する場に利用者が参加していないので参加する仕組みの検討が望まれる。</p>		
<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。</p>		
34	<p>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。</p>	a (b)・c
<p><コメント></p> <p>苦情解決の仕組みが整備され、利用開始時に説明するほか事業所内に掲示し周知している。苦情は口頭やメールで出され、苦情に対する検討結果は広報誌やホームページで公表しており、機能している。</p> <p>なお、苦情意見箱の設置がされていないので、苦情箱の設置と合わせ苦情記入カードの</p>		

配布など利用しやすさへの取り組みが望まれる。		
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>相談室など環境面は整い意見や相談も受けているが、苦情相談のように利用者への周知は十分でない。苦情ばかりでなく相談や意見も受け入れていることを苦情受付と一緒に周知し、相談窓口も複数設けることが望まれる。</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>利用者からの相談はケース記録に記入し、口頭で報告しているが職員の受け止め方に温度差がみられる。相談などを受けた職員が報告の必要性を個人で判断するのではなく、報告メモなどで文書化し組織的に検討する取り組みが望まれる。</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>「緊急時対応（事故・感染症発生時・所在不明など）マニュアル」、「健康危機管理対応マニュアル」など各種マニュアルを整備し、職員に配布している。</p> <p>また、リスクマネジメント体制は整備され、衛生委員会は毎月開催されているが、リスクマネジメント委員会の活動は停滞している。</p> <p>事故報告はされているが、インシデントやヒヤリハット事例の収集は少ないため、リスク管理が十分とは言えず、埋もれているインシデントやヒヤリハット事例の収集に努め、これらの要因分析と改善策・再発防止策の検討実施が望まれる。</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。	(a) b c
<p><コメント></p> <p>感染症予防など（インフルエンザ・病原性大腸菌・結核・流行性角膜炎・ノロウイルス・疥癬など）マニュアルを策定しており、感染予防研修会を開催し職員に周知徹底している。</p> <p>衛生（労働安全衛生含む）委員会、給食委員会を毎月開催し、感染症や食中毒予防と発生時における、利用者の安全確保のための体制を整備している。</p> <p>また、インフルエンザ及びノロウイルスなどの感染予防の清掃実施やハード面では、電子式空気清浄機（塩素系除菌水噴霧）や塩素系除菌霧化器を設置し感染症予防に取り組んでいる。</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	(a) b c

	織的に行っている。	
<p><コメント></p> <p>消防計画が策定されており、防火対策委員会が毎月開催されている。また、年間避難訓練計画により、火災・地震・風水害などの非常災害時に迅速に避難・誘導が出来るよう、毎月、計画的に訓練内容や災害発生時間帯を考慮した訓練を実施している。また、福祉避難所としての非常時食料などや防寒対策用のジェットヒーターの整備もしている。</p> <p>さらに、総合防災訓練を実施し地域協力者・消防署・地域消防団員との連携強化を図り、総合防災対策協力者懇談会を開催し、訓練の反省や防災についてのアドバイスを得ながら、防災対策や避難訓練に活かせるよう取り組んでいる。</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>「日常生活支援マニュアル」、「個別支援マニュアル」を職員に配布して周知が図られ、マニュアルに沿った支援に取り組んでいる。</p> <p>なお、モニタリングなどを話し合う際、マニュアルに基づいた支援となっているかの振り返りを行うことでサービスの質の向上につながると思われる。</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が確立している。	a・b (c)
<p><コメント></p> <p>「日常支援マニュアル」は整備後見直しがされておらず、全国身体障害者施設協議会が作成した「ケアガイドライン」について施設内研修を進めている。</p> <p>なお、今後「ケアガイドライン」を踏まえた見直しを予定しており、検討組織をつくり職員の参加を得て継続的に進めていくことが望まれる。</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>生活環境、健康、日常生活活動、コミュニケーションなど7つの領域でアセスメントが行われている。また、利用者のヒアリングにより意向やニーズを把握し支援実施書を作成しサービス担当者会議で個別支援計画が策定され本人の同意を得ている。</p> <p>しかし、目標の設定やサービス提供内容が漠然としており、ケア目標や情報の共有化が十分にできない可能性があり目標やサービス内容のより明確化が望まれる。</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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>個別支援計画は栄養ケア計画、個別機能訓練計画も勘案しながら策定手順に基づき評価・見直しを行っている。なお、利用者の状況が大きく変化した場合、現場や利用者から申し出があった場合は、策定会議を開催し速やかに支援内容の変更を行っている。</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>記録の書き方は外部研修や内部研修で取り組んでいるが、職員間で統一されていない。記録の書き方などの共通ルールとなる「記録要領」の作成や職場内研修で具体的な書き方の事例研修を行うなど、統一を図ることが望まれる。</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> <p>文書は文書管理規程で管理がなされている。利用者のケース記録はスタッフルームの鍵付きロッカーでサービス管理責任者が管理するとともに健康関係記録は医務室で看護師が管理している。利用者の情報はインターネットに接続していないパソコンで、パスワードによる管理を行い外部流失の防止に努めている。ケース記録など廃棄資料はシュレッダーで処理している。</p>		

第三者評価結果（障害者・児）

※すべての評価細目（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。

※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**の表示は自己評価結果であり、**a**の表示は第三者評価結果である。

A-1 利用者の尊重

		第三者評価結果
A-1-(1) 利用者の尊重		
1	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
<p><コメント></p> <p>先天性聴覚障がい、脳性まひなど様々な障がいを持っている利用者の状況に応じ文字盤や筆談、手話、表情や行動から意思をくみ取るなど意思疎通を図り職員が代弁機能の役割を担っている。また意思表示が困難な利用者は家族の協力を得て意思の把握に努めている。</p> <p>なお、スマートフォンや絵文字の活用などでさらに意思の伝達方法が広がると期待できる。</p>		
2	A-1-(1)-② 利用者の主体的な活動を尊重している。	Ⓐ・b・c
<p><コメント></p> <p>自治会は利用者主体で運営され、行事やレクリエーションに利用者のニーズを反映している。さらに利用者を4グループに分けて定期的にグループワークを行い意見や要望を活動に反映している。また利用者毎複数の担当職員を配置し個人的な活動のサポート体制を作るとともに外部サービスを積極的に利用するなど本人の意思を尊重した取り組みを行っている。</p>		
3	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
<p><コメント></p> <p>アセスメントで把握した利用者の情報を基に「できる事」、「できない事」を自立支援の視点で本人と話し合いながら支援内容を決めている。個別支援計画は職員に配布し情報の共有をしている。「できる事」は見守りでの対応を原則としつつも実際の場面では何回か声掛けを行いそれでもやらない時は、必要に応じて職員が支援するなど見守りの際も支援の必要性の確認をしている。</p>		
4	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
<p><コメント></p> <p>就労支援サービス利用の利用者は総合体験プログラムで宿泊体験、調理体験及び社会資</p>		

源利用体験など地域移行に向けた自立訓練をするほか、就労移行プログラムではパソコン操作、計算、作文など就職に必要な知識を習得する訓練を行っている。また、生活介護の利用者は郵便局や役所へ出向き社会生活に必要な手続き体験を実施し理念に基づく支援に努めている。利用者のエンパワメントの向上には、障がい者の人権や権利擁護について職員自身の理解を深め利用者の権利意識を高める取り組みに期待したい。

A-2 日常生活支援

		第三者評価結果
A-2-(1) 食事		
5	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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>医師の確認を受けながら利用者のリスクに応じ1か月、2か月、3か月単位で更新する栄養ケア計画と食事介助など支援方法を入れた個別支援計画により行われている。アレルギーも代替食で対応し、テーブルに置かれた食札で確認しながら配食ミスの防止に努めている。食形態も利用者の状況に合わせて刻み食、ミキサー食など介護食で対応するなど安全にも配慮している。</p>		
6	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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>年1回の嗜好調査やグループワークで利用者の好みを聞きながら毎月開催する給食委員会で検討し、献立に反映している。毎週1回程度選択食を実施するほか年数回のバイキング食や外食などで希望に応じている。</p> <p>なお、適時適温に配慮した食事提供、さらには給食委員会に利用者代表が加わるなど直接意見を述べる機会を設けると一層のサービス向上につながると思われる。</p>		
7	A-2-(1)-③ 喫食環境（食事時間を含む）に配慮している。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>喫食環境は給食委員会で検討しテーブルの高さなど改善に努めている。食器や自助具の工夫など自分で食べられるような配慮もしている。食事時間は朝7時50分～8時30分、昼11時50分～12時30分、夕食17時20分～50分となっており、時間帯は短いが生徒内であれば自由に食べることが出来るようになっている。</p> <p>なお、食事時間帯の延長などゆっくり食事ができる環境づくりにも期待したい。</p>		

		第三者評価結果
--	--	---------

A-2-(2) 入浴		
8	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
<p>(コメント)</p> <p>2つの特殊浴槽、一般浴槽が備えられ、個別支援計画に従い、利用者の状況に合わせて入浴できるように工夫している。またプライバシーの確保や安全面の配慮も見られる。しかし入浴人数が集中すると、混雑してしまうことがあり調整が望まれる。</p>		
9	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
<p>(コメント)</p> <p>午前(9時30分~12時00分)と、午後(1時30分~3時30分)の日課時間が確保され、特殊浴槽は2回/週。個浴は3回/週。夏は希望する場合、毎日シャワー浴ができるようにしている。</p> <p>ただ、利用者の希望に合わせて回数を増やすことや、失禁や不潔行為後は清拭のみの対応となっており、シャワーや入浴などで対応できるとQOLが高まると期待できる。</p>		
10	A-2-(2)-③ 浴室・脱衣場等の環境は適切である。	a・b・c
<p>(コメント)</p> <p>改築が済んだ生活介護棟は広いスペースと冷暖房が備わり、のびのび入浴できる環境であるが、就労支援の利用者が入居する旧館は古く清掃に努めているが清潔感を出すことに限界がある。</p>		

		第三者評価結果
A-2-(3) 排泄		
11	A-2-(3)-① 排泄介助は快適に行われている。	a・b・c
<p>(コメント)</p> <p>排泄ケアは個別支援計画に合わせて行っている。オムツの種類も利用者の状況に合わせて、多種多様なものを揃えている。また、排泄状況については、日誌、個人記録、夜勤日誌などに記録し、情報の共有化と健康管理を行っている。</p>		
12	A-2-(3)-② トイレは清潔で快適である。	a・b・c
<p>(コメント)</p> <p>冷房はないが、新館は常に清掃が行き届いており快適に利用できる環境となっている。</p> <p>また、旧館はカーテンのみのしきりなので、音や匂いなどプライバシーに課題があり、ハード面での限界があるが、清掃、芳香剤などで工夫し対応している。</p>		

		第三者評価結果
--	--	---------

A-2-(4) 衣服		
13	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
<p>(コメント)</p> <p>新館は、衣服の持込は自由で、地区のショッピングセンターへ買い物に出かけることも自由であり、それぞれの好みで着用している。その衣類をベッドの周りに収納している。</p> <p>なお、旧館は4人部屋のためか、収納スペースに限界があるようで、整理整頓の工夫が必要である。</p>		
14	A-2-(4)-② 衣服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
<p>(コメント)</p> <p>利用者の状況に合わせて、全介助、一部、見守りなどのケアを実施している。また洗濯や破損については速やかに実施している。昼と夜の着替えについては、希望に合わせて職員が支援している。</p>		

		第三者評価結果
A-2-(5) 理容・美容		
15	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
<p>(コメント)</p> <p>毎月2回、希望者に出張理髪を行っている。また個人で好みの理美容店があれば、その希望を叶えるよう支援している。理美容に関するのファッション情報をカタログなどで示すまではしていない。</p>		
16	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)・b・c
<p>(コメント)</p> <p>すべて職員が対応することには限界があるが、利用者の希望に合わせて、日時などを調整し送迎など利用できるよう支援している。</p>		

		第三者評価結果
A-2-(6) 睡眠		
17	A-2-(6)-① 安眠できるように配慮している。	(a)・b・c
<p>(コメント)</p> <p>新館（個室）と旧館（4人部屋）という違いはあるが、夜勤者の配置、寝具の提供、眠剤などの管理など、安眠できる環境を整えている。</p>		

		第三者評価結果
A-2-(7) 健康管理		
18	A-2-(7)-① 日常の健康管理は適切である。	a・b・c
<p>(コメント)</p> <p>日勤の看護師が全体的な健康管理を行っている。24時間体制での引継ぎ事項、処置や頓服などの管理、感染症対策、さらに入浴、レクリエーション、リハビリテーションなどでも少数の看護師で実施されている。コミュニケーション障がいの方の自覚症状や、感染症、ガンなどの早期発見については細心の観察と健康チェックが求められる。</p> <p>夜間は携帯電話で連絡できるようにしている。</p>		
19	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
<p>(コメント)</p> <p>2つの医療機関（病院とクリニック）の医師と連携を図り、救急医療や疾病などの診断と治療を受けている。市内には大学病院や総合病院も多数あり、24時間365日体制で医療が受けられ、看護師との連携も密に行われている。</p>		
20	A-2-(7)-③ 内服薬・外用薬等の扱いは確実に行われている。	a・b・c
<p>(コメント)</p> <p>医務室に利用者個人の処方薬、頓服、外用薬を準備しており、医師の処方に従って、「服薬マニュアル」に合わせて与薬している。また、「健康危機管理マニュアル」も整備して、誤薬やアレルギー、ショックへの対応をしている。</p>		

		第三者評価結果
A-2-(8) 余暇・レクリエーション		
21	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
<p>(コメント)</p> <p>満足度調査やグループワーク、自治会と懇談会を行い、自治会主体で種々多様なレクリエーションやパーティーを開催している。また旅行にも出かけ、就労棟は一泊、生活棟日帰り旅行を実施している。</p> <p>なお、外部からボランティアを招きいれているが、利用者の趣味や嗜好に合わせたボランティアの受入を進めると更に満足度が高まると期待できる。</p>		

		第三者評価結果
A-2-(9) 外出・外泊		
22	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
<p>(コメント)</p>		

就労棟の利用者の外出は原則自由で、休日など近所のショッピングセンターに買い物へ外出している。生活棟や就労棟の利用者で単独で移動できない方は、1～2回/月、職員の活動範囲の中で送迎を行い、コンサート、映画鑑賞、買い物支援を行っている。周辺は果樹地帯で交通量が少なく気候の良い時は散歩する利用者も多い。

23 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

(コメント)

外泊のルールは自治会と話し合いで定められており、利用者の希望で自由に外泊が出来るようになってきている。年末年始、お盆など、その他の日でも、利用者、家族の意向を確認し、適宜外泊支援がなされている。

		第三者評価結果
A-2-(10) 所持金・預かり金の管理等		
24	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
(コメント)		
施設が「預かり金管理要領」にて、通帳・印鑑などを契約管理している。原則引き落としたい金額は自由であるが、紛失などの危険もあるので多額の現金所持は行わないように助言している。また、出納に関しては適宜家族にも情報提供している。		
25	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)・b・c
(コメント)		
全国紙1、県内紙2、スポーツ紙1 計4紙の新聞を取っている。また、映画のDVDなど希望があれば、自治会と協議して購入している。テレビはホール、個室にある。カラオケ設備もあるがリハビリテーションルームなので、音響の配慮が必要である。		
26	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)・b・c
(コメント)		
飲酒については、医師の管理に基づき行っている。アルコールは、自治会と協議したルールに従い、自由に居室で飲めるが、飲み過ぎないようにコントロールしている。煙草など嗜好品についても、利用者の意思、希望に合わせて認めており利用者の自己管理に任せている。		