

第三者評価結果

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><評価所見></p> <p>法人理念や基本方針が明文化され、各年度の重点目標を基に支援され、ホームページや事業計画等に記載されている。職員には法人・事業所の研修時に周知され、行動規範となり確認されている。保護者等については、保護者会を通して事業計画等を配付し、説明され周知が図られている。</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が的確に把握・分析されている。	(a)・b・c
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><評価所見></p> <p>施設長は、社会福祉動向を注視しながら事業所の経営状況を把握・分析し、経営課題を明らかにし職員にも職員会議等で説明し共有化されている。経営課題については法人の運営会議で説明の上確認され、法人の中長期計画（5カ年）に位置付けされている。又施設長は自治体の地域計画の委員に参画し、地域の福祉課題についても把握しており、事業所の経営課題と併せて各年度の事業計画に反映し、課題解決に向けた取り組みを行っている。</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)・b・c
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
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

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><評価所見></p> <p>法人の中長期計画（5ヵ年計画）が策定されており、事業所の目指す数値目標が位置づけされ、それに基づき単年度事業計画が策定されている。資金収支計画も把握・分析のうえ法人に報告し共有化されている。事業計画は各担当職員が検討、作成し、管理職員等が確認し法人に提出されている。事業内容の見直しや評価は上半期、年度終了時の2回行われており、次年度計画に反映されている。利用者には、朝礼等を通して絵を用いたり字を大きくしたりわかりやすい言葉を使い説明している。保護者には保護者会に配布の上説明する他、担当ごとに個別に説明し理解を促している。</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・(b)・c
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><評価所見></p> <p>サービスの質の向上については職員会議で検証を行っているが、具体的な取り組みになっていない現状である。自己評価や第三者評価は未実施であり、今回が初めての第三者評価の受審により、課題等の改善に役立てていきたい。今後は自己評価や第三者評価の定期的な実施と、その課題解決に向けた取り組みを期待する。</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
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
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
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><評価所見> 管理者は職務分掌にその役割と責任について明記され、職員会議等で説明し、その理解を図っている。遵守すべき法令等について各種会議や研修会に参加し、その情報を把握し、職員に周知されている。又法令遵守（コンプライアンス）規定も整備されている。管理者は福祉サービスの質の向上に向けて様々な社会福祉に関する情報を収集のうえ分析し、職員に伝達の上検討し、サービスの向上に繋げる事に役立っている。事業所の経営課題については人事・労務・財務はその都度法人に報告し、共有を図り適切な取り組みを行っている。</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
15	II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	(a)・b・c
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)・b・c
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
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)・b・c
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)・b・c
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)・b・c
<p><評価所見> 法人理念を基に、法人中長期計画（5ヵ年）には人事動向に応じた必要な人材や人員体制の具体的な計画が示され、また「求めている人材像や役割」「職員に期待すること 持って欲しい使命感」も明文化されている。人事管理については就業規程に基づき能力開発（育成）処遇、キャリアパス制の導入が整備され、職員の意向等確認されている。人事考課制度は導入されていない。職員の就業状況については休みの希望等を出しやすい環境づくりに努め、職員の身体状況、メンタル</p>		

状況を把握して適切に助言や研修の機会を提供している。事業所として個別の目標管理はしていないが、新任研修時に振り返りシート、目標管理シートを用い育成している。法人として「求める職員像」が基本方針で示され、それに基づき法人内職員研修計画が策定され、全職員が何らかの研修を受講している。内部研修として勉強会も実施し、外部研修にも積極的に参加している。実習生の受け入れについては将来の福祉の担い手として捉え、「実習生受け入れマニュアル」により担当者が適切に対応している。

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。	Ⓐ・b・c
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・Ⓑ・c
<p><評価所見> 法人及び各事業所の財務状況はホームページや広報紙に掲載され、事業所で閲覧でき情報公開されている。経理規程や資金運用規定に基づき財務管理が行われ、法人においては公認会計士などの助言を得ている。法人監事による定期的な監査は実施されているが、外部監査は実施されていない。今後は公認会計士等による定期的な外部監査の実施を期待する。</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。	Ⓐ・b・c
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。	Ⓐ・b・c
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。	Ⓐ・b・c
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。	Ⓐ・b・c
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。	Ⓐ・b・c
<p><評価所見> 地域との関わりは積極的であり、地域行事の参加や事業所行事への地域住民の参加啓発、また、利用者の外出時の交流等が行われている。ボランティアの受け入れについては福祉教育の一環として「受け入れマニュアル」に沿って担当者が対応している。地域の社会資源リストが「総合マニュアル」に記載され、それらを用い自立支援協議会、地域社協等の会議に参加・連携し、地域</p>		

ニーズに対応している。事業所の機能還元については、自治体からの委託として独居高齢者の配食サービスの実施や生活困弱者の支援等、災害時の食料の提供等積極的に取り組んでいる。事業所は行政や社協と緊密に連絡・連携が図られており、地域のニーズに的確に対応し、その例として高齢者の見守り配食サービスの実施やセーフティネット拠点事業の実施など、地域の福祉ニーズを把握して具体的なサービスを展開している。

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。	Ⓐ・b・c
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。	Ⓐ・b・c
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。	Ⓐ・b・c
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。	Ⓐ・b・c
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。	Ⓐ・b・c
Ⅲ-1-(3) 利用者満足の向上に努めている。		
33	Ⅲ-1-(3)-① 利用者満足の向上を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。	Ⓐ・b・c
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。	Ⓐ・b・c
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。	Ⓐ・b・c
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。	Ⓐ・b・c
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。	Ⓐ・b・c
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。	Ⓐ・b・c
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。	Ⓐ・b・c
＜評価所見＞		

利用者の意思と人格を尊重することを明記し、法人理念に掲げた利用者中心を大切に倫理規定と倫理規定に基づき人格尊重に周知徹底が図られている。利用者のプライバシー保護については外部研修の参加後ミーティングや内部研修実習を行い意識確認に周知している。サービス利用希望者にはパンフレットをもとに、施設の方向性と見学を懇切丁寧に説明している。また、他近隣事業所の紹介も行っている。サービス開始時はパンフレット・利用契約書・重要事項説明書を用い、分かりやすく説明されている。サービスの変更や移行については、利用者の状況や保護者への説明に配慮している。利用満足の上昇は、利用者自治会においてニーズ満足度を把握し、保護者等からも得られる体制になっており、様々な表情や状況から把握されている。苦情解決のしくみは、日々職員が利用者・保護者とのコミュニケーションを心掛けており、苦情受付窓口や用紙が玄関に設置され第三者委員名も掲げられてある。利用者が意見を述べやすい環境では、日常的に職員が言葉かけや傾聴する心掛けを持ち、月1回の保護者会では様々な要望を受けている。利用者からの意見・相談・提案等は自治会からの意見やニーズシステムを確認し、迅速な対応に歓喜ある歓声に沸いている。安心・安全な福祉サービス提供は、各種リスクマネジメントが設定され、定期的にリスクマネジメント活用の見直しや研修会の確認を行い、職員に安心・安全の周知徹底が図られている。感染症の予防の体制は今年度見直しされた感染症マニュアルに沿って適切な判断と二次感染を抑える体制の対応が図られている。災害時における迅速な取り組みは、防災マニュアルを活用しながら、毎月自主避難訓練を実施し、事業継続計画書（自然災害・大火災害）に基づき年2回消防署立会いの下夜間想定を含む総合避難訓練が実施され、水・食料などの備蓄も保管されてある。

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。	Ⓐ・b・c
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。	Ⓐ・b・c
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・Ⓑ・c
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。	Ⓐ・b・c
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。	Ⓐ・b・c
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。	Ⓐ・b・c
＜評価所見＞		

福祉サービスは個別支援計画書・個別支援プログラム・個別支援手順書が作成され、日々のケアの中から定期的に見直しをされている。6ヶ月に1回個別支援計画表を作成されている。アセスメントシートを用い相談支援者と連携を図り担当者が中心となり策定されている。定期的な評価・見直しは、担当者や責任者が課題意識を持って見直しが行われている。サービス実施状況の記録は日々の状況や体調変化・家族への情報など職員間で共有化され、個人情報保護管理規定は法人内職員研修で周知徹底が図られ、記録・書類・電子データが適切に管理されている。

(施設入所支援)

A-1 利用者の尊重

		第三者評価結果
A-1-(1) 利用者の尊重		
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
A-1-(1)-②	利用者の主体的な活動を尊重している。	Ⓐ・b・c
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
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
A-1-(2) 権利擁護		
A-1-(2)-①	成年後見制度や日常生活自立支援事業(地域福祉権利擁護事業)の活用を推進している。	a・Ⓑ・c
A-1-(3) 契約内容変更		
A-1-(3)-①	契約内容変更等の手続きは適正に行われている。	Ⓐ・b・c

評価所見

利用者の表情や仕草を見極め様々な説明をしながらサインを把握する等のコミュニケーション支援が図られている。様々な経験が出来るように休日のレクリエーション・毎週の外出・旅行等が計画実施され各担当者が支援している。自力で行う日常生活の行為は、モニタリング会議の中で議論し、見守りと支援の体制が整備されている。生きいきとした表情や様々な体験を得て活力が見出せるようにしている。成年後見人制度については、家族に説明や相談を行い活用を推進している。利用契約開始時にも説明する契約内容変更の手順に添って、利用者・家族に選択肢の余裕が得られるよう相談支援者を囲みながら手続きは適正に行われている。

A-2 日常生活支援

		第三者評価結果
A-2-(1) 食事		
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。	㉠・b・c
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。	㉠・b・c
A-2-(1)-③	喫食環境（食事時間を含む）に配慮している。	㉠・b・c
A-2-(2) 入浴		
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。	㉠・b・c
A-2-(2)-②	入浴は、利用者の希望に沿って行われている。	㉠・b・c
A-2-(2)-③	浴室・脱衣場等の環境は適切である。	㉠・b・c
A-2-(3) 排泄		
A-2-(3)-①	排泄介助は快適に行われている。	a・㉠・c
A-2-(3)-②	トイレは清潔で快適である。	㉠・b・c
A-2-(4) 衣服		
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。	㉠・b・c
A-2-(4)-②	衣類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。	㉠・b・c
A-2-(5) 理容・美容		
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。	㉠・b・c
A-2-(5)-②	理髪店や美容院の利用について配慮している。	㉠・b・c
A-2-(6) 睡眠		
A-2-(6)-①	安眠できるように配慮している。	㉠・b・c
A-2-(7) 健康管理		
A-2-(7)-①	日常の健康管理は適切である。	㉠・b・c
A-2-(7)-②	必要な時、迅速かつ適切な医療が受けられる。	㉠・b・c

	A-2-(7)-③ 内服薬・外用薬等の扱いは確実に行われている。	㉠・b・c
A-2-(8) 余暇・レクレーション		
	A-2-(8)-① 余暇・レクレーションは、利用者の希望に沿って行われている。	㉠・b・c
A-2-(9) 外出・外泊		
	A-2-(9)-① 外出は利用者の希望に応じて行われている。	㉠・b・c
	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。	㉠・b・c
A-2-(10) 所持金・預かり金の管理等		
	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。	㉠・b・c
	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。	㉠・b・c
	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。	㉠・b・c
A-2-(13) 自治組織		
	A-2-(13)-① 利用者の自主性と意思が尊重されるような自治のための仕組みがある。	㉠・b・c
A-2-(14) 家族との連携		
	A-2-(14)-① 家族との連携・交流を適切に支援している。	㉠・b・c

評価所見

日常生活支援に関わる個別支援計画・食事支援・入浴支援・排泄支援・衣服管理についてのマニュアルが整備されている。食事支援においては個別支援計画から栄養と摂食しやすい形態や体調に応じた食事が提供されている。食事の献立は開所時より質を高める意識を志して、嗜好調査と利用者の好みや外出先での興味を把握し作成されている。喫食環境では身体状況の変化やその日の表情、言葉・態度などで状況の判断をされている。入浴は個別支援計画をもとに職員は体調や日々の行動を把握し支援介助に配慮している。入浴は毎日夕食後に利用者の希望に沿った時間で対応され一般家庭と同じようであり、また、体調や高齢により臨機応変に午後の支援介助が行われている。浴室・脱衣所の環境は身体機能に応じた用具が設備され安心安全の環境は適切である。排泄介助は排泄チェック表と看護日誌を基に介助に努め、記録と健康管理に配慮した支援を実施している。身体状況に応じたトイレであり、毎日、朝晩の清掃によって臭いはなく安全で快適である。衣服の好み選択は、職員の助言で個別外出にて購入支援してい

る。ミーティングで情報を共有し着替えや洗濯が行われるなど気づきの対応が適切にされている。理・美容は散髪担当の職員により地域の理・美容組合員と連携が図られ、施設にて利用者との理解を深め、個性や好みを尊重し整容整髪が出来るよう支援している。個別支援マニュアルを基に日中職員の安全安心な関わりにより、就寝記録の確認を行い快眠できるように配慮してい

る。健康管理は看護師が常駐されており、年2回の健康診断と24時間体制の協力医が配置されている。日中は健康管理マニュアルにより感染予防や歯磨き介助・活動歩行訓練の支援で健康管理は快適に実施されている。24時間協力医により迅速な医療受診体制がされている。内服薬・外用薬管理については看護師が管理しており、服薬時は職員2人体制で確認されている。余暇・レクリエーション活動は毎月利用者の満足度や状況を把握し、翌月にも楽しみある計画を実施している。外出は毎週1回出かけ、好みの物の買い物支援や年1回希望に応じた外泊旅行等の安全確保を支援している。預かり金の管理については3段階体制の管理が徹底されている。利用者の意思・希望を大切に各居室でテレビや雑誌を置き、自治会で話し合い共同利用の支援も実施している。嗜好品については、イベント時にノンアルコールなどの提供を実施している。利用者の自主性と意思が尊重されるよう、日々の生活の中や自治会から地域ボランティアの受け入れを実施している。家族との連携・交流では毎月1回保護者会の開催と様々なイベントを実施し、職員とのコミュニケーションが図られている。

サービス改善計画及びサービス改善実施状況報告書

「福祉サービス第三者評価」を踏まえたサービス改善計画・実施状況

事業所名	障害者支援施設 ライオン
------	--------------

項目	評価結果に基づく現状分析 (平成28年度)	改善計画 (平成29年度2月末時点)	実施状況(予定を含む) (平成29年2月27日時点)
11-ダ-ショップを 發揮し、経営 の改善や業 務の実行に 向けて	11-ダ-ショップを發揮 する具体的な目標設 定が不十分で業務内容 が明確ではない部分がある	管理者をはじめ主任、看 护者等の業務の具体化 と全職員への周知を図る とともに、業務課題を 抽出し、課題と責任 の明確化を図る	1 実施済み ② 実施予定 (平成29年2月頃) 具体的には以下のとおりです。 ・責任者会議の実施 ・業務課題の抽出、明 確化 ・責任管理体制の構 築 ・職員研修の実施
組織的な 取組みが 不十分なもの について	11-ダ-で自己評価や第三者 評価が未実施だった ためサービスの質や内容 について客観的な見 えが出来ず組織的 な取組みにつながらない 部分があった。	自己評価や第三者評価を 定期的に実施するとともに 業務に関する目標の 明確化を図り職員全 員が目的を共有化しなが ら業務を遂行できる よう事業計画を立 案、併せて研修等も 実施していく	1 実施済み ② 実施予定 (平成29年2月頃) 具体的には以下のとおりです。 ・第三者評価結果、職員 全員への検証 ・自己評価の実施 ・自己評価結果の検証 と活用

サービス改善計画・実施状況の公表について (○をつけてください。)

1 公表した (公表時期・公表方法)

② 公表する (公表予定時期・公表方法 ホームページ)

▶ これから公表する事業所は公表後速やかに県社協あて御連絡ください。