（様式第２号）奈良県福祉サービス第三者評価結果報告書

事業者名：社会福祉法人　奈良県手をつなぐ育成会

評価実施期間：平成 28 年 7 月 21 日 ～ 29 年 5 月 6 日

1　評価機関

名　　称：	特定非営利活動法人　ふくてっく
所　在　地：	大阪市住之江区南港北2-1-10　ATC　ITM棟11階ｴｲｼﾞﾚｽL

２ 事業者情報【　平 成 29 年 5 月 6 日 現在】

事業所名称： （施設名）	やすらぎの丘		サービス種別： 障害者入所支援・短期入所
開設年月日：	平 成 15 年 4 月 1 日	管理者氏名:	総合施設長　佐藤宣三郎
設置主体：	平 成 13 年 10 月 10 日	代表者 職･氏名:	理事長　小西英玄
経営主体：	平 成 13 年 10 月 10 日	代表者 職･氏名:	理事長　小西英玄
所在地：	〒635-0154	奈良県高市郡高取町大字観覚寺1382番地	
連絡先電話番号：	0744-52-1001	FAX番号：	0744-52-1002
ホームページアドレス:	tsunagunara.jp		
E-mail：	sf-tunagu@aurora.ocn.ne.jp		

基本理念･運営方針
基本理念：「地域で　地域と共に歩み　生きる」　～誰にとってもかけがえのない人生の時間と生活空間を大切にする法人であり続ける～

【利用者の状況】

定　員：	入所50 短期10	利用者数：	入所50

※）施設種別ごとに、利用者の年齢階層、利用期間、障害の程度･内容など、

　その施設の特徴が明らかになるようなデータを適宜添付してください。

（様式第２号）奈良県福祉サービス第三者評価結果報告書

２ 事業者情報【　平 成 29 年 5 月 6 日 現在】

【職員の状況】

職　種	勤　務　区　分				常勤換算 ※	基準職員数 ※
	常　勤（人）		非　常　勤（人）			
	専　従	兼　務	専　従	兼　務		
管理者		1				1
生活支援員	11		5		15.1	

前年度採用・退職の状況：		
採　用	常　勤　4人	非 常 勤　2人
退　職	常　勤　2人	非 常 勤　3人

○常勤職員の当該法人での平均勤務年数	年
○直接処遇に当たる常勤職員の当該法人での平均勤務年数	年
○常勤職員の平均年齢	50.9 歳
○うち直接処遇に当たる職員の平均年齢	49.6 歳

※常勤換算数及び基準職員数は、当該職について、運営基準等で定められている場合のみ
記入してください。

３　評価の総評

◇特に評価の高い点

地域の理髪店や美容院に対して、理解と協力を得られるよう、日常的に連携を深めており、利用者個々の希望に応えるとともに、利用者の地域交流にも一役かっている。

医療専門職の配置があり、健康管理体制が整っている。医療職は、いわゆる医療モデルにとらわれることなく、利用者の生活の質に配慮した衛生管理を確立し、特に口腔ケアの取組は特筆に値する。

◇改善を求められる点

中・長期計画の策定と、これに基づいた単年度計画の策定・実施に関する組織的な意思決定の仕組づくりを確立することが求められる。

また、計画の利用者・家族への周知徹底も欠かせない。

人事管理については、客観的な人事基準を明確にして、職員の専門性や職務遂行能力や職務成果、貢献度を公平に評価する仕組みが求められる。

大規模災害への備えの具体化、および施設機能の老朽化に対処する中長期保全計画の策定が求められる。

（様式第２号）奈良県福祉サービス第三者評価結果報告書

４　施設・事業所の特徴的な取組

施設入所支援を利用者の生活支援として位置付け、生活の質の向上を目指すために ①生活支援専門の職員配置をし、日中との交代制勤務をせずに利用者の生活上の対人関係を創っている ②土・日の日中活動がない時の生活の充実を図るために職員ンお複数配置をすることによりショッピング、旅行・ハイキング等の外出支援をし易くしている ③自立した生活を目指すために、寮の清掃、調理実習棟を寮ごとに取り組んでいる

（様式第２号）奈良県福祉サービス第三者評価結果報告書

５　評価細目の第三者評価結果（共通基準）

７　事業者の自己評価結果　　　（共通基準）

Ⅰ　福祉サービスの基本方針と組織

Ⅰ領域総評

理念・基本方針と経営状況

課題は、急速な変貌を遂げる社会福祉ニーズと、それに伴う制度改革、労働市場環境の変化等々の中で、必要な組織改革がまだまだ停滞しているところにある。高尚な目標の実現と経営の安定、利用者本位を基本とするサービスの質の追及と労務環境の改善、いわゆるワークライフバランスの構築など、多元的な価値観を伴った組織運営が求められている。創立10年を機に、理念の見直しが行われ、新しい法人像が提示されたが、運営実態として改革の成果は十分ではない。

中長期展望を伴った事業計画推進

事業の継続には、１０年、１５年先にどうあるべきかという長期的観点に立って、遡って５年先、そして今為すべことを考察するという、ロジックモデル考察が求められている。中長期に亘る事業計画の欠如がなによりも改めるべき課題であることが指摘できる。事業計画は当然に収支計画を伴うべきものであるから、経理業務は単に出納事務を執行するものではなく、そのシステムを抜本的に改める必要がある。

サービスの質の向上

サービスの質の向上は、たまたま得られた人材の質によって叶えられるものではなく、人材育成や人事管理、そして意思決定の組織的な取組の有無が問われる。質の改善には、ハード・ソフト両面に亘る改善が不可欠であり、改善の実施には、改善すべき課題の把握が求められる。こうした把握を可能とするものは、現状を客観的に評価し、それを文書として全体化することにある。従って、あらゆる事業計画、サービス実施計画は、評価に耐えるものでなければならない。そして、組織は評価を行える仕組みを備えなければならない。第三者評価の取組を契機として、組織内にPDCAのサイクルを定着することによって、常に組織の構造改革が進められてゆくことを期待する。

Ⅰ－１理念・基本方針

			第三者評価結果	自己評価結果
Ⅰ－１－(1)		理念、基本方針が確立・周知されている。		
	-1	理念、基本方針が明文化され周知が図られている。	b	b
〈コメント〉		理念・基本方針は施設案内・パンフレット・HP等に明文化され、入所施設職員への周知の取組がある。しかしながら、全ての職員への周知は十分ではなく、周知の更なる徹底をはかるための定期的な研修の実施と周知状況の確認が求められる。		

Ⅰ－２経営状況の把握

			第三者評価結果	自己評価結果
Ⅰ－２－(1)		経営環境の変化等に適切に対応している。		
	-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。	c	c
〈コメント〉		入所支援部門では、日々の支援活動に追われ、法人が位置する地域の特徴や社会福祉事業全体の動向など経営環境や課題を感覚的には把握できていても、その評価や課題分析ができていない。入所部門管理者は、法人全体の事業経営を取り巻く環境や、法人全体の経営状況の把握を期待する。		

-2	経営課題を明確にし、具体的な取り組みを進めている。	c	b
〈コメント〉	入所支援部門管理者として、法人の経営課題について、詳細な理解がなく、課題に即した具体の取組がない。この第三者評価を通じていくつかの課題に気づきがあったので、今後の取り組みに期待する。		

Ｉ－３事業計画の策定

Ｉ－３－(1)　中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。		第三者評価結果	自己評価結果
-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。	c	b
〈コメント〉	事業計画は、年に一度提出しなければならないという位置付けで、作成することが目的化しており、中長期計画の策定はない。		
-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。	c	b
〈コメント〉	単年度事業計画には理念・基本方針の実現に向けたビジョンが明確にされているが、3～5年を見据えた展望と、それに関する具体的な計画が伴っていない。		
Ｉ－３－（２）　事業計画が適切に策定されている。		－	－
-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。	c	c
〈コメント〉	事業計画は定められた時期、手順に基づいて作成されているが、作成時期が遅く法人全体の収支計画に反映されていない。また計画は、専ら課長、係長レベルで作成されており、職員等の参画や意見の反映がない。さらに計画内容の見直しや職員への周知の取組もない。		
-2	事業計画は、利用者等に周知され、理解を促している。	c	c
〈コメント〉	事業計画の主な内容を利用者や家族等に説明する取組は行われていない。事業計画の内容をわかりやすく説明した掲示物等を作成するなどの工夫が望まれる。		

Ｉ－４　福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組

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。		第三者評価結果	自己評価結果
-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。	b	c
〈コメント〉	福祉サービスに質の向上に向けて研修や職員会議後に勉強会を開催しているが、組織的に評価・見直しをするしくみがないという現状である。そのためにPDCAサイクルのCheck(評価）およびAct（見直し）の組織的な取組がなく、Plan（計画）→Do(実施）だけの進行となっている。第三者評価の取組において得られた気づきを契機として、組織的な取組の始動を期待する。		
-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。	c	b
〈コメント〉	課題の文書化がなく、従って職員間での課題の共有は漠として明確化されていない。前回の第三者評価結果に基づいた改善があまり確認されない。		

（様式第２号）奈良県福祉サービス第三者評価結果報告書

５　評価細目の第三者評価結果（共通基準）

７　事業者の自己評価結果　　　（共通基準）

Ⅱ　組織の運営管理

Ⅱ領域総評

管理者のリーダーシップ

事業所創設以来の現統括管理者のリーダーシップについては利用者・家族・職員を通じて高い信頼が共有されている。しかしながら、多元化する福祉ニーズに対応すべき時代においては、より組織的なガバナンスに基づくリーダーシップが求められ、本法人においても大きな組織変革を興す過渡期にある。その意味で、リーダーが果たすべき役割の再認識と、それを継承する次世代リーダーの自己改革が喫緊の課題となっている。次世代リーダーには、現世代とは一線を画する科学的な思考と組織運営が求められるが、同時に熱いパションも欠かすことはできず、その点において継承すべき宝がある。

福祉人材育成

人材育成のための研修は、法人が当面抱える課題だけをテーマとするのではなく、大局的な見地に立った研修計画が求められる。専門職能のスキルアップは、福祉サービスの質の向上は言うに及ばず、職員が自らの将来像を描くうえで重要な課題である。職員が職場に満足し、その能力を発揮するモチベーションづくりは、ワークライフバランスの配慮とともに、それぞれの活動成果を客観的基準によって公正に評価することから始めなければならない。その上で、しかるべき人材には、スーパーバイザーとしての役割を課して、一般支援業務の軽減を含む業務改善を図ることが必要である。
次に、それにはもちろん、他法人との協働や、学識者の参加も必要であるが、職員が研修を受ける立場から研修を施す役割を創設するのである。人に教える機会こそが最高の学びの場となる。

運営の透明性

事業所情報を広く拡散する手段としてのHPの更新が遅れている。社会福祉法人に厳しく求められている地域貢献には、地域社会との協働が不可欠であり、そのためにも、事業所の強み・弱みを偽ることなく、強くアピールすることが求められている。

地域交流・社会貢献

地域には、様々な生活困窮の実態があり、福祉ニーズは多層化し、いわゆる制度のはざまの課題が山積している。社会福祉法人には、その指定事業の枠を超えて、持てる人的・物的資源を活用して、地域社会のあらゆる福祉ニーズに応える責務がある。地域交流とは、地域からの支援を得て、利用者の自立や社会性を確立するということに留まらず、むしろ福祉事業所こそが地域を主導して、誰もが安心・安全に暮らすことのできる地域づくりの核となることを指している。福祉事業と地域社会は、もはや対立概念ではなく、双方向的共同体であり、社会福祉法人は、あらゆる活動を通じて、地域の福祉ニーズを把握し、その課題に取り組まねばならない。

（様式第２号）奈良県福祉サービス第三者評価結果報告書

５　評価細目の第三者評価結果（共通基準）

７　事業者の自己評価結果　　　（共通基準）

Ⅱ－１管理者の責任とリーダーシップ

			第三者評価結果	自己評価結果
Ⅱ－１－(1)　管理者の責任が明確にされている。			第三者評価結果	自己評価結果
	-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。	b	b
〈コメント〉		入所支援部門管理者の責任と職務分掌は明文化され、周知されている。管理者は、統括部門についての長期的ビジョンを有して、職員を指導するスーパーバイザーである必要がある。しかしながら、スーパーバイザーとしての権限付与や意識が職域内に徹底しているとは言えない。福祉事業経営に関する方針樹立や取組への主体的関与も曖昧である。また、例えば災害や事故等の有事における役割と責任など、細目に亘る規程が整っていない。		
	-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。	c	c
〈コメント〉		入所部門管理者は遵守すべき法令等を理解するための取組が十分ではない。利用者を取り巻く法令関係について、例えば虐待防止法や障害者差別解消法等の施設内研修に積極的に取り組むことが求められる。		
Ⅱ－１－（２）　管理者のリーダーシップが発揮されている。			第三者評価結果	自己評価結果
	-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。	b	b
〈コメント〉		入所部門管理者は、着任以来毎月の研修機会を創設して職員の教育・研修の充実を図っている。しかしながら実施する福祉サービスの質について、定期的・継続的な評価分析を行っていない。サービスの質の向上に向けては、組織内にPDCAのサイクルを機能させる具体的な体制づくりが不可欠であり、管理者にそのリーダーシップが期待される。		
	-2	経営の改善や業務の実効性を高める取組に指導力を発揮している。	b	b
〈コメント〉		入所部門管理者は、人員配置や働きやすい職場環境の整備に取り組んでいるが、経営改善や業務の実効性を向上するための、人事、労務および財務に亘る分析を行っていない。これは、統括管理者からの職務権限移譲の不徹底もあるが、部門長としての意識不足が指摘される。管理者の役割として、入所支援の実務環境整備に限定せず、法人経営環境全般への関与を期待する。		

（様式第２号）奈良県福祉サービス第三者評価結果報告書

５　評価細目の第三者評価結果（共通基準）

７　事業者の自己評価結果　　　（共通基準）

Ⅱ－２福祉人材の確保・養成

			第三者評価結果	自己評価結果
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。				
	-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。	c	b
〈コメント〉		法人として定期的な採用活動が実施され、必要な人材の確保に取り組んでいるが、それは計画性に基づいたものではなく、十分な成果を上げていない。職員数は常に相当な不足傾向にあり、通所支援部門からの人員支援でしのいでいるので、法人の基本方針である利用者の「職住分離」は事実上完全には実施できていない。「職住分離」とは、利用者の生活（入所支援）と日中活動に対応する「場」と「職員」を完全分離するというもので、利用者本位の基本理念に基づく処遇として特筆に値するものである。しかしながら、そのことが法人の財務を圧迫し、職員不足の中で、事実上「職住分離」の原則を徹底できないという、負のスパイラルがある。		
	-2	総合的な人事管理が行われている。	c	b
〈コメント〉		人事管理規定はあるものの、人事基準が不明確で、職員の専門性や職務遂行能力、職務成果や貢献度を客観的に評価する仕組みがない。職員が自らの将来の姿を描くことができるようなしくみづくりが望まれ、そのためには、例えばキャリアパスの導入や研修費や資格取得費の補助制度等より具体的に職員へ示すことによる動機づけも必要となる。期待される職員像を明確に示し、能力開発や活用、処遇、評価等を総合的に実施されることを期待する。		
Ⅱ－２－(2)　職員の就業状況に配慮がなされている			－	－
	-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。	b	b
〈コメント〉		就業状況の把握やワークライフバランスの取組は一定の水準にあり、職員は概ね満足している。しかしながら、労務管理に関する責任体制が不明確である。職員の悩み相談の窓口を設けることができていない、また定期的に面談を行う仕組みもできておらず改善が求められる。		
Ⅱ－２－(3)　職員の質の向上に向けた体制が確立されている。			－	－
	-1	職員一人ひとりの育成に向けた取組を行っている。	c	c
〈コメント〉		職員一人ひとりの育成に向けた目標設定等は行われていない。職員一人ひとりの育成プログラムを作成することが目標であるが、それを遂行できる仕組みをつくることがまず求められる。		
	-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。	b	b
〈コメント〉		毎月１回、１時間弱の定例研修を実施している。その時に法人が抱える課題を中心に、カリキュラムの見直しを行って、研修会が実施されていることは、報告書などで確認することができた。ただ、福祉サービスの質の向上のために、組織が定めた目標とその目標達成に向けた事業計画との整合性や、期待する職員像に沿った計画性が明確ではない。職員の教育・研修に関する基本方針の合目的性を明確にして、研修の質と量を増やすことが期待される。		

	-3 職員一人ひとりの教育・研修の機会が確保されている。	b	b
〈コメント〉	毎月の研修では、施設長や部・課長クラスの職員が講師を担当したレクチャーを行っており、不参加者にはレポート提出を求めている。また、経験や習熟度に応じた個別的なＯＪＴの実施等学ぶ機会を積極的に提供できている。しかしながら、研修に対する受け止め方が職員によって違い、パート職員も含めて全ての職員が受講に積極的という状況ではない。職員には、もっと実践に基づいた研修を受けたい声があるが、そうした希望にそった職員一人ひとりの個別プランではなく、事業所側の一方的な企画となっている。		
Ⅱ－２－(4)	実習生等の福祉サービスに関わる専門職の研修・育成が適切に行われている	－	－
	-1 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の研修・育成について体制を整備し、積極的な取組をしている。	c	b
〈コメント〉	入所支援部門においては、夜間業務であることもあり、現在実習生等の受入れは実現できていない。しかしながら、そうした取組を実施している事業所は皆無ではなく、福祉の人材を育成すること、また福祉サービスに関わる専門職の研修・育成への協力は福祉事業所の社会的責務の１つであることを認識して取り組むことが求められる。利用者へのきめ細かな配慮を前提として、幅広い人材育成の場を提供することを期待する。		

Ⅱ－３　運営の透明性の確保

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。		第三者評価結果	自己評価結果
	-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	b
〈コメント〉	事業所はHPや季刊誌を通じて、その理念や基本方針、提供する福祉サービスの内容、事業計画等を公開している。しかしながら、入所部門管理者自身は、そうした情報をチェックする姿勢がなく、また法人運営の詳細を理解していない。		
	-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。	b	b
〈コメント〉	外部監査等を活用して、事業、財務に関する外部の専門家によるチェックを行っている。しかしながら、事業所における事務、経理、取引等は、専ら本部に依存しており、そのルールや、職務分掌と権限・責任は、職員に周知されることなく運営されている。		

Ⅱ－４　地域との交流、地域貢献

Ⅱ－４－(1)　地域との関係が適切に確保されている。		第三者評価結果	自己評価結果
	-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
〈コメント〉	利用者と地域との交流は、併設する日中活動部門に委ねる課題であるので、入所支援部門としては、評価対象外とする。		

	-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。	b	b
〈コメント〉	ボランティア受入れに関しての基本姿勢やマニュアルは明文化され、体制が整備されているが、ボランティアを集める活動はなく、ボランティアの集まりは少ない。学校等への積極的な働きかけと、教育への協力姿勢が求められる。実習生の受入れと同様に、夜間業務であることをもって、受入れを困難とする考えがあるが、そうした既成概念の克服を期待する。		
Ⅱ－４－(2)	関係機関との連携が確保されている。	－	－
	-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	b
〈コメント〉	利用者によりよい福祉サービスを提供するために必要となる、関係機関・団体の機能や連絡方法を体系的に明示していない。地域の様々な関係機関・団体との連携は、利用者の生活の安全や社会生活の充実に欠かせないものであり、社会資源のリストアップと、その情報の共有化が求められる。		
Ⅱ－４－（３）	地域の福祉向上のための取組を行っている	－	－
	-1 福祉施設・事業所が有する機能を地域に還元している。	c	c
〈コメント〉	地域の福祉向上に資するために社会還元できる要素は、入所支援部門では非該当であるという考えが自己評価に窺えるが、還元できる事業所機能はハード面に限定されるものではなく、ソフト面すなわち社会的弱者に対する支援技術の総合と捉えるべきであり、安易に非該当とする後進性にこそ問題がある。そのような固定概念を払拭した積極的な取組に期待する。		
	-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。		c
〈コメント〉	入所支援部門は、利用者の生活施設であるので評価対象外とする。		

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

Ⅲ-1領域総評

利用者の尊重

支援現場では、職員の不適切な言葉遣いや威圧的な行動が根絶されず、その実態も不明確である。早急に、その全容を把握し、適切かつ毅然とした対応が求められる。

説明と同意

現況は、サービスに関する情報が利用者本人へではなく、専ら家族等に対して開示され、同意の手続きが図られている。本来の姿に復すには、障がい特性に配慮したきめ細かな情報伝達手段の開発と、利用者本人の権利意識を促す取組が求められる。

利用者満足

福祉サービスは、支援する側の一方的価値観に依るのではなく、利用者満足を基本とすべきものであるから、利用者の満足度を公正的確に評価する取組が求められる。

（様式第２号）奈良県福祉サービス第三者評価結果報告書

５　評価細目の第三者評価結果（共通基準）

７　事業者の自己評価結果　　（共通基準）

意見を述べやすい環境

小規模処遇と職住分離の基本方針により、利用者は接する職員が限定されている。その結果、利用者が誰にでも意見を述べやすい環境をつくることを難しくしている。また、意見や苦情は、直接に担当職員または統括施設長の受理するところとなって、迅速に対処されておるものの、第三者委員や、その他多くの職員が関与する仕組みは機能していない。

安心・安全

アクシデント・インシデントの記録はあって、職員会議等で共有が図られているが、時系列的に整理されておらず、活用可能な資料となっていない。また、事故対応のマニュアルは整備されているが、その定期的見直しは行われておらず、マニュアルの職員への全体化も進んでいない。災害発生時については、殆ど対応ができていない。

		第三者評価結果	自己評価結果
Ⅲ－１－(1)　利用者を尊重する姿勢が明示されている。			
	-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	b
〈コメント〉	理念や基本方針に、利用者を尊重した福祉サービスの実施について明示があり、各種規定やマニュアルが整っている。しかしながら、利用者の尊重や基本的人権の配慮について、勉強会・研修会の実施が不足しており、組織内での共通理解が十分ではない。		
	-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	b
〈コメント〉	利用者のプライバシー保護や虐待防止等に関する権利擁護について、規定・マニュアル等が整備され、職員の理解が図られている。しかしながら、利用者のプライバシー保護や権利擁護に関する取組を、利用者や家族に周知していない。また不適切事案が生じた場合の、組織としての対処法は確立されていない。		
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。		－	－
	-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	b
〈コメント〉	組織を紹介する資料は、写真・図・絵などを活用し、誰にでもわかりやすいよう工夫している。しかしながら公共施設等の多くの人が入手しやすい場所には置いていない。また新規の利用希望者に対して、見学、体験入所、一日利用などの希望には対応できておらず、個別の説明や情報提供は十分ではない。		
	-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、同意を得るための仕組み作りをしている。	c	c
〈コメント〉	家族、後見人等には説明しているが、利用者への説明は行われていない。		
	-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。	c	c
〈コメント〉	対応は事務所が行っており、入所支援現場の管理者として、事業所の変更や家庭への移行の際の対応に関与していない。		

（様式第２号）奈良県福祉サービス第三者評価結果報告書

５　評価細目の第三者評価結果（共通基準）

７　事業者の自己評価結果　　（共通基準）

Ⅲ－１－（３）　利用者満足の向上に努めている。		－	－
	-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。	c	c
〈コメント〉	利用者の満足度を把握する為の仕組が整備されていない。利用者がどれだけ満足しているかという、双方向性の観点が十分ではなく、施設側の一方的な判断に依っている。コミュニケーションに課題のある利用者の満足度を量るには、ノンバーバルな意思表示を察知するスキルが求められ、これを利用者の満足度向上に結び付けるには、そうした察知情報の文書化と共有が欠かせない。		
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。		＿	＿
	-1 苦情解決の仕組みが確立しており、周知・機能している。	c	b
〈コメント〉	第三者委員の設置等、苦情解決の体制が整備され、苦情の内容と解決を図った記録が適切に保管されている。しかしながら、苦情解決の仕組をわかりやすく説明した文書の掲示や資料の配布は不十分である。また苦情は実名で提出することになっており、そのため苦情の提出は少なく、苦情処理委員会は機能していない。苦情内容の当事者へのフィードバックはあるが、第三者への公表はされていない。苦情については、その解決如何によらず、第三者委員へ報告して、客観的な評価を得ることが必要であり、また苦情内容や解決結果等は、苦情を申し出た利用者や家族等に配慮したうえで、公表することが求められる。		
	-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	b
〈コメント〉	入所施設各棟にサロンを設け、利用者が相談しやすい、意見を述べやすいスペースの確保がある。利用者が相談したり、意見を述べたりする際に、複数の方法や相手を選べることをわかりやすく説明する文書を作成しておらず、小舎制であることもあって、現実に相談しやすい相手は限られている。結果として、統括施設長が対応することが多い。		
	-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	b
〈コメント〉	意見箱の設置はあるが、意見聴取のアンケートの実施など、積極的・組織的な取組がなく、相談や意見を受けた際の対応についてのマニュアルが整備されていない。職員は、日々の支援活動のなかで、利用者が相談しやすく意見を述べやすいよう配慮し、適切に対応する努力をしているが、迅速な対応ができておらず、統括施設長が対応するケースも多い。		
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。		＿	＿
	-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	b
〈コメント〉	リスクマネジメント委員会が設置され、事故事例やヒヤリハット事例の収集、事故発生時の安全確保についての責任体制やマニュアルの整備が行われている。しかしながら、職員への周知は徹底しておらず、組織的・継続的な要因分析や事故防止策の検討といった、リスクマネジメント委員会の機能が十分には発揮されていない。		

	-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が整備し、取組を行っている。	b	b
〈コメント〉	感染症の予防と発生時のマニュアル等が作成されており、食品取り扱いの場面では徹底されている。しかし、その他の場面での責任と役割を明確にした管理体制の整備が十分ではない。また、マニュアルの定期的な見直しや管理体制の点検整備が不十分である。			
	-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。	c	c
〈コメント〉	定期的な避難訓練を行っていることは評価できる。しかしそれは、通常の消防避難訓練の域を出ておらず、大規模な自然災害等、不測の事態に対応する具体の対策がない。			

Ⅲ－２　福祉サービスの質の確保

Ⅲ-2領域総評

マニュアル

マニュアルの策定はあるものの、その通りにサービスが実施されているかを確認する仕組みがなく、従って、マニュアルを見直すことができていない。

個別支援計画

個別支援計画の作成が、複数の専門職が連携して、組織的に行われるという仕組みが十分ではなく、また、その実施状況を確認する取組がない。

記録

記録は単なる状況記録に留まっており、また、そのドキュメント構成の緻密さは職員によるバラつきが大きい。高度な記録ソフト(介護の森）を導入しているが、その機能はごく一部しか活用されておらず、せっかくの記録も、サービスの質を向上するための糧として、組織的に活用されていない。

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。			第三者評価結果	自己評価結果
	-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	b
〈コメント〉	標準的な実施方法（マニュアル）が文書化され、そこには利用者の尊厳、プライバシーの保護や権利擁護に関わる姿勢が示されている。標準的な実施方法について、研修等を通じて職員への周知が図られている。しかしながら、標準的な実施方法に基づいた、サービスが実施されているかどうかを確認する仕組みがない。			
	-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。	c	b
〈コメント〉	標準的な実施方法の検証・見直しに関する時期やその方法が定められているが、期限を過ぎることが多く、定期的な見直しの実施がなされていない。			

（様式第２号）奈良県福祉サービス第三者評価結果報告書

５　評価細目の第三者評価結果（共通基準）

７　事業者の自己評価結果　　　（共通基準）

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。			－	－
	－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。	b	b
〈コメント〉	福祉サービス実施計画の責任者が設定され、支援困難な各ケースについて検討し、積極的かつ適切な福祉サービスの提供が行われている。しかしながら、アセスメント手法は、部門を横断した様々な職種の関係職員の参加による手法として確立していない。			
	－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	b
〈コメント〉	福祉サービス実施計画の見直しについては、見直すべき諸課題等が明確にされているが、見直しを組織的に実施する仕組みが機能していない。			
Ⅲ－２－(3)　福祉サービス実施の記録が適切に行われている。			－	－
	－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。	b	b
〈コメント〉	利用者の身体状況や生活状況、サービスの実施状況が、組織が定める統一した書式に記録され、職員に共有されている。しかしながら、記述の仕方に職員間のバラつきが大きく、記録の共有と活用に課題がある。記録の作成方法について職員への指導を行っていることは評価できるが、記録の表現方法のいっそうの統一化を図り、有効な情報共有の達成を期待する。			
	－2	利用者に関する記録の管理体制が確立している。	b	b
〈コメント〉	個人情報の不適正な利用や漏えいに対する方策と対応方法が規定されており、書類面での管理は行き届いているが、記録管理について、個人情報保護の観点からの教育や研修が行われておらず、日常的会話の中での管理体制が甘い。また、欲しい情報が迅速に提供できる整備ができていない。			

（様式第２号）奈良県福祉サービス第三者評価結果報告書

５　評価細目の第三者評価結果（障害者・児施設　付加基準）

７　事業者の自己評価結果　　　（障害者・児施設　付加基準）

評価対象Ａ－１　利用者の尊重

A-1領域総評

利用者の尊重

支援の現場において、利用者を尊重する取組の第一歩は、円滑なコミュニケーションであるが、この点において、職員間のばらつきが大きく、また、行き過ぎた支援を控えて、本人の自力による生活行為を側面的に支えるという理念は、必ずしも職員間に徹底していない。利用者自身が人権意識に目覚めるよう促す取組は行われていない。

権利擁護・虐待防止

残念ながら、一部職員に、不適切な言葉遣いや、威圧的な行動が見られる。利用者の自傷他害行為も含めて、それらの因果関係を分析し、支援活動や利用者の生活を正常化するためには、職員の意識と専門性を高めてゆく、質の高い研修の実施は勿論であるが、記録の高度化とその活用を通じた、全体化が求められる。

Ａ－１－(1)　利用者の尊重	第三者評価結果	自己評価結果
-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	b
〈コメント〉意思伝達に制限のある人については、担当職員が臨床心理士等の連携により、その人の意思や希望を出来るだけ正しく理解しようと努力している。しかしながら、利用者のコミュニケーション能力を高めるための支援計画がない。職員の、言語やジェスチャーを交え利用者個々に気を配っている事には評価できるが、職員間のバラつきもあり、スキルアップのための訓練が求められる。		
-2　利用者の主体的な活動を尊重している	b	b
〈コメント〉日常生活の活動においては、知人との交流を支援するなど、利用者の意向を尊重しながら、側面的な支援を行うことによって、その主体性を促している。しかしながら利用者による自治会等の設定はなく、その意向を汲み上げて施設運営に反映する仕組みはない。専ら職員の主観とスキルに頼る現状であり、さらに質を向上するための科学的取組が求められる。		
-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	b
〈コメント〉利用者が自力で行う日常生活行為は、過剰な支援を控えて見守りの姿勢を保ち、必要な時には迅速に対応するという方針を職員間で確認している。また、その方針のもとに、全職員が協力し合いきめ細かく必要な対応が出来ていることは評価される。しかしながら入所支援においては、自力で行う行為による生活と活動範囲が広がるような、職員の対応や施設の環境整備は十分には検討されていない。迅速な対応もできていない場合がある。また、支援の方針に関して、利用者、家族との意思の疎通が図れていない。		

	-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
	〈コメント〉 入所支援においては、必要に応じて、自己表現の技能や話し方について支援している。しかしながら、利用者が社会生活力を高めるためのプログラムの用意まではない。利用者自身が人権意識を高められるような情報の提供は行われていない。		
	-5　学校を卒業する子どもの進路や今後の地域生活への移行について、自己決定できるよう援助している		
	〈コメント〉 ※評価対象外		
A－１－(2)　利用者の権利擁護		第三者評価結果	自己評価結果
	-1　虐待（拘束、暴言、暴力、無視、放置等）等の人権侵害について、防止対策が図られている	b	b
	〈コメント〉 利用者自身が人権意識を高められるような情報の提供は行われていない。しかしながら、検討会では、虐待が行われていないことの確認や防止策の検討が十分に行われていない。		

評価対象Ａ－２　日常生活支援

A-2領域総評

日常生活支援では、各テーマごとに、①施設のハードに起因する課題　②組織の構造や運営システムの課題　③職員の資質や支援活動の課題、以上の各視点からの分析と改善検討が必要であり、特別の委員会を設置して、組織のあり方やマニュアルの改訂を含めて検討することが求められる。

Ａ－２－(1)　食事		第三者評価結果	自己評価結果
	-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	a
	〈コメント〉 利用者の体調や身体状況により、必要に応じて個別の食事を用意している。また、サービス実施計画では、栄養士との連携が図られて、栄養マネジメントが明示されている。食事介助にかかる支援方法のマニュアルも整備されているが、職員への周知は徹底されていない。支援体制や、職員の周知状況の確認が必要である。		

			第三者評価結果	自己評価結果
	-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	b
	〈コメント〉	食事量は適量であり、カロリーは正確に計算管理されている。毎日バラエティーにとんだメニュー作りがされており、、味付けも高いレベルにある。利用者の嗜好については、個別の調査はしていないが、残食状況の観察等から全般的な嗜好を把握して、献立に配慮している。食事介助はゆったりと食事が出来るよう支援しているが、職員による対応のバラつきもある。また献立や食材についてその情報は、文字だけでなく、写真も添えられており、予め利用者に分かりやすく提供されている。また入所支援での食事（朝・夕）は、全員が一斉に摂り、個人が好む時間に摂る設定はしてない。厨房から運び込む食事が冷めていることが多いとの内部指摘もあり、適温給食の取組に期待する。		
	-3	喫食環境（食事時間を含む）に配慮している	b	c
	〈コメント〉	入所支援での食事（朝・夕）は、全員が一斉に摂り、個人が好む時間に摂ることができていないが、個々人の体調等により、食事の提供時間は配慮されている。食事スペースの設備や環境について、定期的な検討会 は行われていない。生活の場としての環境は不足はないものの、感染症予防を徹底するためには、食堂およびキッチン設備廻りの清掃や衛生管理をさらに高レベルとすることを期待する。		
Ａ－２－(2)		衛生管理	第三者評価結果	自己評価結果
	-1	施設及び周辺の衛生は適切に維持されている	b	c
	〈コメント〉	訪問観察によれば、入所棟は、居室の採光、換気等の設備は一定水準にあり、日常的な清掃や片付けは行き届いていると評価できる。しかしながら、各部内装や設備に経年劣化が進んでいる。畳床の一部が破損状態で放置されており、適切に環境維持できているとは言い難い。また、清掃および衛生管理についての規定やマニュアルの設定はなく、清掃や衛生問題についての責任者が設定されていない。		
Ａ－２－(3)		入浴	第三者評価結果	自己評価結果
	-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
	〈コメント〉	入浴の介助や支援は同性介助を徹底するなど、個人的事情に配慮している。しかしながら、入浴支援や介助の記録がない。また、一人ひとりのサービス実施計画や個別チェックリストの用意やマニュアルの設定がない。		
	-2	入浴は、利用者の希望に沿って行われている	b	b
	〈コメント〉	入浴時間は日中活動とのスケジュール構成や共同生活上の制約もあって、ある程度固定されているが、時間帯や回数 については利用者と相談して決めている。決められた時間以外に入浴するのは、失禁や失便の際であり、汗をかいた場合や本人の嗜好などの幅広いにニーズや希望に対応できていない。		

	-3　浴室・脱衣場等の環境は適切である	b	c
	〈コメント〉 脱衣場の冷暖房設備は気候や利用者の身体状況に応じた調整が可能であり、浴室や脱衣場の構造や設備は利用者のプライバシーを保護する工夫がなされている。しかしながら、脱衣棚の造りに配慮がないとの指摘もあり、また、利用者が裸で出て行ってしまうことがあるなど、解決すべき課題もある。そのように、課題を把握していながら、環境改善についての検討会議が開かれてない。		
Ａ－２－(4)	排泄	第三者評価結果	自己評価結果
	-1　排泄介助は快適に行われている	b	b
	〈コメント〉 職員は利用者の健康状態及びプライバシーに留意しており、排泄介助は適切に行われていると評価できる。また、おむつの使用を強制していない。しかしながら、介助マニュアルの策定がなく、排泄介助の記録がなされていない。		
	-2　トイレは清潔で快適である	b	a
	〈コメント〉 全てのトイレには、窓があって、自然採光や換気は行き届いている。照明・機械換気も適正で、清潔・快適な環境が保たれている。また、日々の清掃は行き届いている。しかしながら、男子便所に関しては、臭気があり、その改善を期待する。		

（様式第２号）奈良県福祉サービス第三者評価結果報告書

５　評価細目の第三者評価結果（障害者・児施設　付加基準）

７　事業者の自己評価結果　　　　（障害者・児施設　付加基準）

A－２－(5)	衣服	第三者評価結果	自己評価結果
	−1　入所者の判断能力に応じて、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	b
	〈コメント〉 衣類の購入・選択については必要があれば職員が相談等に応じている。利用者の意思決定を促す仕組みや情報提供ができていることは評価できる。しかしながら、衣類の選択は、本人の意思というより、親の要望が優先となっている。また職員が決めてしまっている場合もある。		
	−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	a
	〈コメント〉 着衣は利用者の個性や好みを尊重しており、着替えに関して、利用者の希望や意思に沿って対応している。生活行為の中で汚れや破損が生じた際には、速やかに対処している。訪問調査時の観察においても、汚れた衣服の着用は特段に見当たらない。しかしながら対処するための業務マニュアルは用意されていない。		
A－２－(6)	理容・美容	第三者評価結果	自己評価結果
	−1　利用者の判断能力に応じて、個性や好みを尊重し、選択について支援している	b	b
	〈コメント〉 職員は必要があれば整髪や化粧を手伝ったり、または相談に応じるなど、側面的支援に徹しており、髪型や化粧の仕方等は、利用者の自主性を尊重している。特に、女性の身だしなみに心掛けている。しかしながら、本人の意思決定に資する、理容、美容に関する情報提供ができていない。		
	−2　理髪店や美容院の利用について配慮している	a	a
	〈コメント〉 地域の理髪店や美容院に対して、理解と協力を得られるよう、日常的に連携を深めている。利用者個々の希望にそって、職員が同行して、馴染の理美容店の利用支援がされている。そのことが、利用者の地域交流にも一役買っている。		
A－２－(7)	睡眠	第三者評価結果	自己評価結果
	−1　安眠できるように配慮している	b	a
	〈コメント〉 寝室やベッド周辺の環境について、利用者の希望や状況に応じた適切な配慮があり、安眠出来るよう利用者個々に応じた環境配慮がされている。しかしながら、実施された個別支援の記録がされていない。		

（様式第２号）奈良県福祉サービス第三者評価結果報告書

５　評価細目の第三者評価結果（障害者・児施設　付加基準）

７　事業者の自己評価結果　　　（障害者・児施設　付加基準）

Ａ－２－⑻		健康管理	第三者評価結果	自己評価結果
	−1	日常の健康管理は適切である	a	a
	〈コメント〉	この種、この規模の施設としては、医療専門職が常駐して健康管理にあたっていることは特筆に値することであり、多数の利用者個々に状況が異なる中で、医療専門職を中心として健康管理体制が整備され、適切な対応がされていることは評価できる。医療専門職は着任以来、医療モデルにとらわれることなく、利用者の社会生活を豊かにする観点（社会モデル）から、施設内の公衆衛生の確立に努め、通院回数の減少を成し遂げるなどの成果を実現した。特に、口腔衛生は徹底しており、これによって誤嚥を契機とする疾病を抑制している。利用者の健康状態は、健康管理票として医務室に整備されている。		
	−2	必要な時、迅速かつ適切な医療が受けられる	b	b
	〈コメント〉	事業所近辺に医療機関（内科診療所）があり、迅速かつ適切な医療が受けられるよう、日常的な連携が図られている。しかしながら、当該医院は内科専科であるので、外科その他の専門性が問われる緊急事態の対応に課題がある。また、夜間や医療専門職不在時に、健康面に変調があった場合の対応マニュアルがなく、緊急時には、職員の判断で、救急車を呼ぶなどの対応をするしかない。病院利用その他、外出時には、医療専門職は、各自の既往歴表を持たせることによって、迅速かつ正確に対応できるようになってしているが、医療専門職不在時の対応に課題がある。		
	−3	内服薬・外用薬等の扱いは確実に行われている	c	c
	〈コメント〉	個人ごとに、その日の朝昼晩の薬がわかるように管理されている。しかしながら、服薬マニュアルは徹底されていない。服薬のトラブルが発生した場合の対応マニュアルが明文化されておらず、職員の事故に対する報告の不足もあって、トラブルの要因分析と対処法の改善策が画されていない。服薬状況の記録は、所定の様式によって行われているが、記録の所在、内容が職員に周知徹底されることが求められる。		
Ａ－２－⑼		家族等との連携	第三者評価結果	自己評価結果
	−1	家族や後見人等には、日常的に情報が提供され、必要な場合はいつでも連絡できる	b	b
	〈コメント〉	家族が希望する場合は、活動の様子を随時見ることができるようにしている。しかしながら、入所施設においては、他の利用者への影響を配慮して入所棟への家族等の入室は制限している。家族等への情報提供は問題発生時の連絡や、外泊・帰省に際して家族等と会う機会に会話を交わす程度であつて、組織的・恒常的な情報提供とは言えない。家族等からの要望に応えて随時情報提供するのではなく、常に開かれた連携を期待する。		

（様式第２号）奈良県福祉サービス第三者評価結果報告書

５　評価細目の第三者評価結果（障害者・児施設　付加基準）

７　事業者の自己評価結果　　　（障害者・児施設　付加基準）

		第三者評価結果	自己評価結果
A－２－(10)　余暇・レクリエーション			
	-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	b	b
	〈コメント〉 利用者には、余暇やレクリエーションに関する情報を提供し、社会的資源の活用やボランティアを受け入れて企画に工夫を凝らしている。利用者との話し合い等により、意向の把握にも努めており、基本的には利用者の希望を尊重して計画されている。しかしながら、近年は職員の人員配置が不足のため外出の機会も少ない。		
A－２－(11)　外出、外泊		第三者評価結果	自己評価結果
	-1　外出は利用者の希望に応じて行われている	b	b
	〈コメント〉 必要なときには、職員のほか地域のボランティアや移動支援制度を利用した、介助や支援・助言を受けられる体制があり、外出の仕組みはできているが、ガイドマップやイベント情報などの提供は不十分である。外出に関するルールは、法人の体制と家族の事情を優先させており、利用者本人との話し合いで決まることはない。		
	-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
	〈コメント〉 盆・正月の外泊は、強制したり、利用者や家族の事情を考慮せずに要請するようなことはない。外泊は、家族の意向や施設都合によることが多く、利用者の希望によって行われることは、ほぼない。利用者本人から外泊の希望を聴き取ることはなく、利用者の希望を尊重できていない。		
A－２－(12)　所持金・預かり金の管理等		第三者評価結果	自己評価結果
	-1　所持金、預かり金、その他利用者の財産について、適切な管理体制が作られている	b	b
	〈コメント〉 利用者の預り金については、その取扱い規約を定め、責任の所在を明確にしている。また、自己管理に支援を必要とする人には、自己管理に向けた学習を支援している。しかしながら、金銭等を保管する場所や設備を提供していない。		
	-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	a
	〈コメント〉 利用者の希望に沿って、新聞・雑誌等の個人での購読や、テレビ・ラジオの個人での所有が認められている。入所棟での家電製品の個人使用については、電気料金を徴収して、利用者負担の不公平を解消しつつ、希望を叶えている。また、新聞・雑誌・テレビ等の共同利用についても利用者間の合意で決められている。		

	-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	c	a
	〈コメント〉 現在、入所利用者に喫煙、飲酒は該当がない。以前には、一定のマナー制限の下に、屋外の指定場所における喫煙を容認していたことがあるが、訪問調査時においても、職員を除いて、利用者の喫煙は確認されていない。健康上の影響配慮や火災防止の観点と、個人の嗜好尊重のバランスは難しい課題であるが、少なくとも利用者本人の意向調査は必要であり、帰省時の行動把握を必要とする。また、健康管理を徹底するならば、職員に限って、敷地内喫煙が定着していることは適切ではない。			

（様式第２号）奈良県福祉サービス第三者評価結果報告書

６　利用者調査の結果（別紙）

（様式第２号）奈良県福祉サービス第三者評価結果報告書

８　第三者評価結果に対する事業者のコメント

生活の質の向上、衣・食・住の向上、人権尊重の取り組みの進化など本来目指すべき事と生活支援の枠組みとが乖離している原因の追究と、その実践のための道筋を考える場の設置等も提言があるべきではないか