

福島県福祉サービス第三評価結果表

①施設・事業所情報

名称：あづま授産所		種別：障害者福祉サービス事業所	
代表者氏名：渡辺律雄		定員（利用人数）： 40名	
所在地：福島県福島市笹木野字表屋敷 45-3			
TEL：024-531-9080		ホームページ： http://www.aduma-jusanjo.com/	
【施設・事業所の概要】			
開設年月日 平成8年4月1日			
経営法人・設置主体（法人名等）：社会福祉法人 しのぶ福祉会			
職員数	常勤職員：	10名	非常勤職員 2名
専門職員	社会福祉士	1名	
	介護福祉士	1名	
施設・設備 の概要	（居室数）	（設備等）	
	作業室2、生活介護室1	食堂1、相談室1、更衣室2、トイレ3	

②理念・基本方針

理念1 利用者に対する基本姿勢

- (1) 利用者の基本的人権を尊重し、利用者中心の支援を行うとともにサービスの質の向上を図る。
- (2) “働く”ことを尊び、働くことを通して一層の社会生活の推進を図る。

理念2 社会に対する基本姿勢

- (1) 地域における障害者福祉施設として地域福祉の一層の推進に寄与する。
- (2) 地域における社会福祉法人としての責務と役割を追求する。

理念3 福祉人材に対する基本姿勢

- (1) 職員を育成し資質の向上を図る。
- (2) 職員処遇の向上を図るとともに、トータルな人事管理を目指す。

理念4 マネジメント

- (1) 法令順守（コンプライアンス）を徹底し、組織統治（ガバナンス）の実現を図る。
- (2) 法人及び施設の組織的な運営を図る。
- (3) 財務基盤の安定及び規律ある財政運営を行う。

③施設・事業所の特徴的な取組

障害者通所授産施設を母体とする本法人が福祉法人化を実現し、重なる福祉法制が改定された下でも施設機能を高めた努力について敬意を表します。中でも、法人や施設の運営及び利用者支援の在り方などを表わした「しのぶ福祉会 将来計画」は、今後の法人運営や事業計画を定める際の重要な指針になると思われま

④第三者評価の受審状況

評価実施期間	平成27年1月20日（契約日） ～ 平成27年10月16日（評価結果確定日）
受審回数(前回の受審時期)	回（平成 年度）

⑤第三者評価機関名

社会福祉法人 福島県社会福祉協議会

⑥総評

◇特に評価の高い点

【将来計画】

社会状況や法制度の変化の中で約30年の施設運営の実績を持つ法人が、それまでの法人の理念や職員の行動規範などを再整理し、利用者や社会に対する法人の責務としての基本理念が将来計画に明記されている。この将来計画は、利用者支援の心得・法人の事業計画・法人組織及び財政に至る今後の進路を定めた内容とし、これらを実現するための工程図（計画図）を明示している。

【リーダーシップ】

利用者支援や施設運営について、施設長をはじめとする幹部職員が積極的なリーダーシップを発揮し、それらは、利用者や社会及び職員組織に対する法人の責務を示した基本理念に基づき、職員のワーク・ライフ・バランスに配慮しながら質の高いサービスを提供するという姿勢を読み取れる。

◇改善を求められる点

【利用者中心のサービス提供】

利用者中心の施設づくりや福祉サービスの提供を最重要課題として基本理念に明記し、支援における職員行動規範を通して周知を図られているが、職員の意識化と共に深化させるための更なる工夫を期待したい。

【意図的・計画的な人材育成への取り組み】

人材育成は、利用者に対するサービスを継続することや施設の役割を高めるためにも不可欠であることを認識し、職員一人当たりの研修費を予算化されていることは評価できる。今後は、職員研修規定を基本とし、職員一人ひとりの研修ニーズを的確に把握し

ながら、研修計画の立案や目標管理に努めてほしい。

【地域との連携】

法人に課されている地域連携は、法人役員が近隣の住民という事情や施設開所時からの時間経過と共に、連携意識のマンネリ化に繋がっていたという背景があり、改めて、「町内の一員としての施設」という目線での役割や活動を担うことに期待したい。

【福祉サービスのための標準的実施方法】

施設の役割に基づいたサービス提供とその結果についての評価は、業務を遂行する上で欠かすことができないと考えられる。そのための業務マニュアルなどが整備されているが、具体的で解りやすく、しかも提供する内容が重複しないような再整理をお願いしたい。また、評価についても、利用者の個性や障害特性に留意しながらの評価基準及びそのための実施方法を明らかにすることが必要と考えられる。その際、支援者自身が自己評価を行うためのマニュアル等が必要と考えられる。

⑦ 第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

設立後17年目を数える当法人・施設の今後について、法律や制度が大きく変わっていく中で、措置制度時代と変わらない旧態依然の法人・施設運営(経営)を行っていたものを改善するとともに、今後10年間の在り方について、法人内の人材による検討組織を設置し、内外の評価や役職員・保護者等の意見の反映を含め、約9カ月間10回にわたる検討を行い、法人の中長期計画を平成24年度末に策定し、26年度よりスタートさせました。

この計画を策定する際に、計画策定、運営、評価・見直し・修正、実施というローリング方式によるサイクル中、評価の部分で、利用者支援(サービス)、組織基盤、財務基盤の3分野についての評価を予定していましたが、障害者福祉施設としては最も重要と考えられる利用者支援(サービス)の評価の有力なツールとして、その内容を明確には把握しないままに「第三者評価」の受審を想定していました。

受審の時期については、中長期計画のスタート時に第三者評価を受審し現状について明らかにし、その後不足すると考えられる分野や事項について整備・改善し、前期が経過する5年後に再度受審し、改善の状況を確認し、後期につなぐという目論見です。受審に伴う一連の作業の中では、職員にとってやはり自己評価が最も難儀であったと思います。普段考えてもみなかったという評価項目の広範さや何をたよりに判断すればいいのかという評価基準に関するものでした。

一方、このことは、日頃職員が漠然とは感じている、利用者支援等において、方向性は別にしても、どれくらい行えばよいのか、ほかではどんなことをどれくらいやっているのか情報が無いといった、自ら行うサービスについての確固とした尺度や情報の乏しさ(今回「標準実施マニュアルの策定」の助言も受けています。)と表裏のものと考えられます。

しかしながら、結果として、苦労しながらもこの自己評価を行ったことが、後述する

ように、今回の受審において職員にとって最も得るものが大きかったものと考えます。また、今回の評価受審では、第三者の評価とはいうものの、全ての項目を外部の第三者から客観的な評価を受けるという、「第三者」という名称から来る客観的評価というイメージの評価方法ではなく、それぞれの所属職員が行った自己評価の集積を評価員が吟味し評価する方法という、決して「第三者に任せていい文字通りの客観的な評価」ではないことがわかりました。この評価では、自己評価の際のそれぞれの職員等が行う評価の尺度の客観性と評価の精確性が重要な要素となるものと考えられ、一方、第三者たる客観性は、評価者の精査するチカラ、バランス性、中立性及び視野の広さ等により担保されるべきものと考えます。

評価結果では、当施設の現状は、まだまだ取り組むべきことが多くあるものでしたが、今回の受審で得られたものには、我々の行うべき支援の範囲と考えてもいなかった様々な事項や着眼点があり、評価項目の内容に関する振り返りや検討を通じて、利用者支援や職員を含む組織運営等に関し、取り組むべき内容や程度を学ぶことが出来たことと、これらを日々の活動の中で改善していくことが、利用者支援(サービス)の向上や職員としての資質の向上につながるであろうという認識を新たにしました。

しかしながら、日々の支援や他にもやるべきことが数多くある施設業務の中で、これら全てに取り組むことは困難と考えられることから、今後取り組むべき事項について、施設の現状から改善すべき事項の重要度、優先度を点数化などして評価し絞り込み、それらを参考に、今後の年度の事業計画に落とし込むこととしました。とりわけ現施設長が辞めた後の指針になることを期待しています。

ここ数年、当施設では、“利用者中心の施設運営”を目指すべき大きな柱として、様々な取り組みを行って来ました。併せて“利用者に選ばれる施設づくり”、更には、待遇面での急激な改善は困難な中での“職員に選ばれる施設づくり”も目指してきたところです。まだまだ道半ばであるものの、これらのことが少しずつ実現されつつあると感じています。今回の評価結果を生かすことが、これらの目標に更に近づくことであろうと思われ、更に取り組みを充実させたいと考えます。

職員には、県の研修機関が言うように、自ら考え行動し、目標を達成する職員であってほしい、当法人の現中長期基本計画を策定した際に望んだのは、常に考え行動する、この「自立型職員」を目指すことでした。

今回の評価結果を今後の改善に生かすためには、更に大きなエネルギーを要するものと考えますが、そのためには、職員がその重要性や必要性の認識を深めることへの取り組みとともに、声に出して強力に進め実効性のあるものとするのが重要であり、管理職員が改善の進行管理役を担うべきものと考えます。

なお、評価制度について、評価項目において通所施設にはそぐわない項目が少なからずあり、それらが評価を間近にした協議の中でようやく取り除かれたことや、評価結果についての公表の仕方で、一方の実施者である福島県との協議が整っていない等、全体として制度や仕組において有償の事業としては整理されていない印象が残ることから、今後の整備に力を注いでほしいと考えます。

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。

第三評価結果

※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。	Ⓐ・b・c
<p>平成25年度に法人の中・長期計画（将来計画）を策定しているが、その策定過程の中で、法人の理念（利用者に対する姿勢や社会に対する役割、法令遵守の徹底など）を再整理し、明記されている。中・長期計画（将来計画）には、理念と併せて、支援者の心得なども事業所内に掲示し、会議の際に唱和するなど職員への周知徹底が図られている。</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。	Ⓐ・b・c
<p><コメント></p> <p>管理者は、全国組織（全国社会福祉法人経営者協議会や日本知的障がい者福祉施設協会など）からの情報を得て、福祉の動向をしっかりと確認している。また、中・長期計画（将来計画）策定の過程で、施設の収支状況の整理・分析を行い、財源確保の検討（新規事業への取り組み等）を重ねている。</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・Ⓑ・c
<p><コメント></p> <p>中・長期計画（将来計画）の策定にあたり、一部の法人役員も含めた検討委員会を組織し、事業内容や収支状況などを分析してきた経過がある。その際、課題として認識した利用者支援のあり方や法人のあり方など、中・長期計画（将来計画）の中で一定の方向性を示すことができている。その内容は、会議等で役員や職員に周知しているが、全役職員が共通の認識を持っているとは言い難く、さらなる理解の促進が必要である。</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
<p><コメント></p> <p>平成26年度から平成35年度までの10年間の中・長期計画（将来計画）を策定し、法人の基本理念や職員の行動規範を再整理するとともに、各指定事業の充実・拡充や法人組織のあり方等を明らかにしている。今後は、具体的な数値目標も含めた中・長期計画（将来計画）の検討や見直しも必要と思われる。</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、利用者への支援活動や地域貢献活動、虐待防止への取り組み等に加え、指定事業ごとの目標や行事予定などで策定されている。しかし、中・長期計画（将来計画）の内容が事業計画へ反映しているかについては不十分であり、キャリアパス制度や人事管理制度などを含めた事業計画となることが望まれる。</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>事業計画は、各事業（担当）の素案をサービス管理責任者が取りまとめ、管理者（施設長）と調整したうえで作成され、職員会議等で周知している。しかし、定期的に計画の進捗状況の確認や評価する仕組みは整っていないため、今後の改善が求められる。併せて、計画策定時に多くの職員が参画できるような取り組みが期待される。</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>施設の広報紙に事業計画の一部や行事を掲載し、家族会で説明するなど利用者や家族に対する周知を行っている。利用者に対しても行事の周知が主なものとはなっているが、朝礼や日常的な対話の中で説明している。今後は、利用者に対しても事業計画をより理解できるための工夫（ルビ付き資料・わかりやすい表現など）をさらに続けていただきたい。</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
<p><コメント></p> <p>いも煮会やあづま祭などの行事については、担当職員の企画立案から始まるPDCA※のサ</p>		

イクルが機能している。しかし、客観的な評価基準に基づいて、施設のサービス全体を評価していくことは今回の第三者評価の受審が初めての試みとなっている。施設では、数年後に再度第三者評価を受審する計画であり、定期的な評価の仕組みが定着していくことに期待したい。

※PDCA サイクル：計画(Plan)、実施(Do)、評価(Check)、改善(Action)の流れで業務を実施していくことで、継続的に改善を行うこと。

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>今年度の第三者評価を受審するにあたり、職員参画のもと自己評価を行い、一定程度の課題は共有されたと言える。今後は、受審の結果に基づき、計画的にサービスの質の向上のため、改善を行う仕組みを作り上げて欲しい。</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>管理者（施設長）は、広報紙で施設の現状や今後の方向性等について表明しており、事務分掌でも自らの管理的役割を明確にしている。併せて、会議の都度職員に説明している。なお、緊急時の連絡体制等は決めているものの、管理者（施設長）不在時の権限委任は不明確であることから、今後、不在時の対応を明文化して組織内に浸透させて欲しい。</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>遵守すべき法令は、福祉事業所であっても雇用・労働や防災など非常に幅は広いが、管理者（施設長）は関係機関からの情報収集や各種研修会へ積極的に参加をし施設経営を進めている。職員に対しては、日常的な会議や相談を受ける中で、根拠となる制度や法令をその都度確認し、職員の理解を促進させる工夫をしている。</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>管理者（施設長）は、利用者を中心とした施設づくりの理念のもと、利用者の声に耳を傾けながら、より良いサービスが提供できるよう職員を導いている。しかし、サービス全体の質を評価する基準と手法が不備のため、今後は、サービスの質を向上させるためのツールを定め、組織的な対応をしていく必要がある。</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>管理者（施設長）は、中・長期計画（将来計画）を策定する過程で、職員の課題意識の形成や経営改善に向けた取り組みに強いリーダーシップを発揮している。管理者（施設長）の認識としては、人事、労務、財務等の分析についてはまだ不十分と考えているため、職員の共通理解のもと経営改善が進むことに期待する。</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>福祉・介護人材の確保が困難な時代となっており、計画的な人材確保はどの施設でも難しい中で、今年度から職員の学びの姿勢を時間的にも金銭的にも後押しする仕組みを再構築し、年間を通じて外部の研修にも数多く参加させている。しかしながら、有資格者の育成や配置等の具体的な計画策定までには至ってないため、計画に基づいた人材の育成が期待される</p>		
15	Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	a・b・ c
<p><コメント></p> <p>法人として期待する職員像が明確にされてはいるが、総合的な人事管理を行うまでは至っていない。しかし、今後、キャリアパス制度や人材育成等も含めたトータルの人事管理を行っていくことを計画しているので、管理者（施設長）、職員が一体となって人事管理制度の構築に努力して欲しい。</p>		
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組んでいる。	a・ b ・c
<p><コメント></p> <p>職員の就業状況や有給休暇の取得等は、管理者（施設長）の責任のもと把握・管理することとなっている。また、IT機器の導入による業務の効率化等によって、仕事と私生活の両立は容易になってきた傾向がある。現在、職員の悩みに対する相談体制は不定期に行われているため、今後は全職員と定期的な面談を行う機会を設定して欲しい。</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。		
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
<p><コメント></p> <p>法人として期待する職員像が明確にされてはいるが、職員一人ひとりの目標管理などは行われていない。しかし、年度末に利用者に対する支援について職員が自己評価する機会を作っている。現在の仕組みを発展させながら、一人ひとりが仕事に対する目標を設定し、達成</p>		

度を実感できるような仕組みを作って欲しい。		
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・ ㉔
<p><コメント></p> <p>期待する職員像は中・長期計画（将来計画）に明示されているが、具体的な知識・技術の水準が明確にされている訳ではない。今後の職員教育については、業務手順を明確にし、それを共有できる内容のマニュアルを作成・活用したOJT（職務を通じた研修）に力を注いでいくことから始めていくことが必要と思われる。</p>		
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・ ㉕ ・c
<p>職員研修の重要性は施設として十分認識しており、OFF-JT（職務を離れての研修）やSDS（自己啓発援助制度）について年間120万円の予算を確保し、外部研修等に派遣している。しかし、職員一人ひとりの研修計画の立案や目標管理がされてないことから、職員一人ひとりの研修ニーズを整理し、OJTの方法を確立させながらOFF-JT、SDSを組み合わせた人材育成を考える必要がある。</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。		
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・ ㉖ ・c
<p><コメント></p> <p>社会福祉士資格取得のための学生を受け入れている実績があり、後進の育成は施設の責務として認識されている。しかし、受け入れの手順は一部の職種を対象としたものであり、他の職種にも対応できる内容検討が望まれる。</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。	a・ ㉗ ・c
<p><コメント></p> <p>必要な現況報告や財務諸表等は、施設のホームページなどを通じてインターネット上で公開している。利用者や家族からの苦情対応の結果については、申し出者が特定されない形で理事会や広報誌等で報告することが望ましい。</p>		
22	Ⅱ-3-(1)-② 公正かつ透明性の高い適正な経営・運営のための取組が行われている。	㉘ ・b・c
<p><コメント></p> <p>法人として必要な運営規程や経理規程などが整備されている。また、委託契約を締結している公認会計士から会計処理について随時指導を受けており、必要に応じて理事会にも出席してもらい、施設経営の助言を受けている。</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>取り組む内容を事業計画に施設の地域貢献活動を明記している。利用者は近隣の公共施設の美化・清掃活動を行い、また、今冬は地域の一人暮らし高齢者宅の除雪活動を行うことも計画している。今後は地域のニーズ把握に努めながら、地域貢献活動に取り組んで欲しい。</p>		
24	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。	a・b・ c
<p><コメント></p> <p>施設では、行事の際や慰問活動のボランティアなどを受け入れているが、受け入れ姿勢の明文化や積極的な働きかけは不十分であったといえる。今後は、利用者の余暇活動の際などに一緒に関わってもらえるボランティアを募集し、幅広い活動メニューを通して利用者との交流機会を作って欲しい。</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>施設では、自治体や福祉関係機関、養護学校、企業などと連携しているが、社会資源のリスト化や、定例的に会合を開いて情報を共有するなどの取り組みは不十分である。今後は、これまで連携した機関・団体とのネットワークをより深めることが必要と思われる。</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>施設を地域住民に開放したり、施設の特徴を活かして主体的に講演会を開くなどの取り組みは行っていない。今後は、一人暮らし高齢者や複合の課題を抱える住民などに法人内の相談機能を活用するなど、地域に開かれた施設を目指した取り組みに期待したい。</p>		
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。	a・b・ c
<p><コメント></p> <p>地域の民生児童委員の定例会への参加や地域住民に対する相談事業などは行っていない。今後は、様々な地域の潜在的な福祉ニーズを掘り起こす取り組みも必要と思われる。</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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>法人の基本理念は、平成25年3月に制定された中・長期計画（将来計画）に明確に謳われている。そして、これらの理念は指導員会議や職員会議において「支援の心得」を唱和するなど職員の意識化を促す工夫がなされている。利用者中心の施設づくりは、最重点の目標であり、その成果は利用者による行事の立案や運営までができるようになってきている。</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が行われている。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>プライバシー保護や虐待防止への取り組みは、「人権擁護・虐待防止委員会規程」に基づいて行われ、それらに関する記録は適正なものとなっている。通所施設自体の構造的な問題のため、工夫にも限界があるものの適切に対応していると思われる。</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）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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>利用希望者に対する施設の情報はホームページや施設内に常置する資料によって知ることができ、写真やルビを付けるなどの工夫でわかりやすくされている。今後、近隣の公共施設に施設資料の配置を依頼することやホームページ作成業者を活用するなど、さらに良い情報提供が可能と思われる。</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・㉑・c
<p>サービスの開始や変更の際には、本人への口頭及び書面で説明すると共に家族にも同様の説明が行われている。しかしながら、意思の決定や意思表示が困難な一部の利用者にとっては、マニュアル化は困難と思われるが、イラストなどの視覚化された伝え方の工夫を期待したい。</p>		
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・㉑
<p><コメント></p> <p>この4年に限っては、通所を止めたり中断したひとが計4名と少ない。利用者が施設を変更する際の情報提供は行なっているが、該当事例が少ないこともあって、決まった書式はない。また、サービスの終了やその後の相談を受けた場合も、口頭でのやり取りに留まっている。しかし、サービス提供の一貫性や記録の観点から、その業務に当たる担当者を設定し、かつ施設外に発信する書面を作成・保管することが望まれる。</p>		
Ⅲ-1-(3) 利用者満足の向上に努めている。		

33	Ⅲ-1-(3)-① 利用者満足の上を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。	a・b・㉔
<p><コメント></p> <p>食事に関する嗜好調査は、定期的に行われている。今後は、食事に限らずに定期的な利用者満足に関する調査を行うとともに、利用者も参画する会議や調査担当者を配置することを望みたい。</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。		
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・㉕・c
<p><コメント></p> <p>苦情解決の体制やその周知方法が整い機能している。しかし、年間件数やその結果が法人理事会に報告されず、公表もされていない。今後はこれらの実績を広報誌やホームページに搭載し、利用者や家族が苦情を出しやすい工夫をして欲しい。</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・㉔
<p><コメント></p> <p>ご意見箱が食堂内に設置されているが、先ずは、意見表明が可能な利用者に対する相談しやすい雰囲気づくりが重要であり、それによって、消極的な利用者も相談するようになると思われる。そのためにも、話し声が漏れない構造の面接室（面談室）を検討して欲しい。</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・㉔
<p><コメント></p> <p>利用者の要望から雑誌などの閲覧コーナーを設置した実績がある。利用者の意見は家族を経由して施設に伝わる人が多いことから、利用者による意見表明を認識するためにも、相談の対応マニュアルや記録を整備していただきたい。</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・㉔
<p><コメント></p> <p>毎月防災訓練を実施するとともに、労働安全衛生委員会による安全衛生チェックリストを日常的に活用し、利用者の安全確保に努めている。中・長期計画（将来計画）の中では組織的なリスクマネジメント体制の必要性を明示していることから、迅速な体制づくりとマニュアル作成を期待したい。</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>事故防止マニュアル、感染症予防マニュアル、汚物処理マニュアルを整備し、それに基づいた対応が行われている。看護師がこれらを担当していることも、他の職員の意識向上につ</p>		

ながっていると思われる。感染症予防マニュアルは、利用者や家族又は職員やその家族の発症を想定した対応を明示している。		
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やっている。	a・b・㉔
<p><コメント></p> <p>福島市は入所施設のみを福祉避難所に指定している。当施設では災害時の職員の体制、具体的な備蓄品の検討、利用者や地域に対する施設の役割などの検討すべき課題が多いようであるが、現時点では事業継続計画（BCP）に関する研修に職員を派遣している段階にある。※事業継続計画（BCP）：災害発生時に発生する応急業務に加え、事業の通常業務のうち、中断できない業務等を適切に実施する体制を確保するための計画。</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・㉔
<p><コメント></p> <p>授産所運営規定契約書や重要事項説明書には利用者の尊重やプライバシー保護及び権利擁護に関することを明示しているものの、福祉サービスを提供するための標準的なサービスのマニュアルはない。既存のマニュアルの内容を整理し、サービス分野ごとの具体的なマニュアルを整備して欲しい。</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・㉔
<p><コメント></p> <p>基本的相談・援助技術の実施時の留意点や利用者のプライバシーへの配慮などについての業務手順を定めたマニュアルが不十分なことから、マニュアルの検証や見直しの仕組みが早急に整備されることを期待したい。</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・㉕・c
<p><コメント></p> <p>福祉サービス実施計画は、策定責任者を設置し、全職員が策定に参加しているが、モニタリング（利用者の希望やニーズを適切に反映しているか、サービスの質の向上につながっているか）のための評価基準や仕組みが施設としてはやや不足していると思われる。支援困難ケースについての検討は対象の件数が少ない。今後は全利用者のサービス実施計画を職員同士で確認したり検討する機会を多く設けて欲しい。</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・㉕・c

<p><コメント></p> <p>福祉サービスの実施計画の見直しや変更された計画は、定められた手順に沿いながら行われ、その記録は施設内ネットワークを活用して職員間の情報共有を図っている。モニタリングの際には、PDCAのサイクルを意識し、検討すべき事項や不十分なサービスをしっかりと検証して欲しい。</p>		
<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。</p>		
44	<p>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、職員間で共有化されている。</p>	a・b・㉔
<p><コメント></p> <p>施設内で特別に対応した記録については、施設内ネットワークで常に職員が閲覧できるようになっているが、日常的な支援対応については、毎日の話し合いはしているものの記録していない。今後は、利用者の状況等について職員間の共通理解を図るため、施設内で記録のルールを定め、日常的に福祉サービス実施計画の実施状況を記録するように努めて欲しい。</p>		
45	<p>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。</p>	a・㉕・c
<p><コメント></p> <p>個人情報管理規定には、理事長が責任者、施設長が管理者となり、利用者記録の管理、保存、廃棄、情報の提供や規定に違反した職員に対する対応方法が明記されている。しかし、個人情報に関すること以外の文書管理規定がないため、整備して欲しい。</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-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。	a・ b ・c
<p><コメント></p> <p>絵、写真、文字などのツールや職員の得意な能力を活用し、利用者のコミュニケーション能力を高めるための取り組みが行われているが、具体的な支援の内容を個別のサービス実施計画書に明記することが不十分といえる。支援内容とその結果を明記することによって、支援の見直しごとの再度の意識化につながると考えられる。</p>		
2	A-1-(1)-② 利用者の主体的な活動を尊重している。	a・ b ・c
<p><コメント></p> <p>自治組織(自助グループ)の担当者を平成25年度より設置し、利用者への働きかけが行われている。その成果として、現在は利用者自らが行事を立案・実行するまでになっている。今後は、自治組織化までの具体的な到達目標を定めた行動計画を作成するなど、更なる働きかけに期待したい。なお、自治会の育成については、中・長期計画(将来計画)にも明記されている。</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。	a・ b ・c
<p><コメント></p> <p>日常生活上の行為については見守りを基本的視点とすることが会議などで確認されている。作業に関する安全については、安全衛生チェックリスト・事故防止マニュアルに基づいて確認と配慮が行われている。利用者が行える作業後の後片付けなども当番制のもと、職員と共に行っている。しかしながら、目標工賃の達成という制約を受ける施設ではあるものの、働くことの支援に比べ、通所者個別に対する生活支援の視点がやや不十分と思われる。生活の質を高める観点からも、通所者の日常生活に視点をおいた検討を期待したい。</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。	a・b・ c
<p>生活介護では、認知・判断・対処の技能を高めるための日課(朝礼・軽作業・レクリエーション・調理など)が設定されているが、自己表現の技能を高める訓練項目が不十分と思われる。これらの訓練には、認知行動療法や生活技能訓練などを活用したプログラムが有効と思われる。</p>		

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。	Ⓐ・b・c
<コメント> サービス支援計画に食事サービスの支援内容やサービス提供時の留意点が明示されている。また、利用者に応じて常食・きざみ食・おかゆ食などの食事が提供されている。		
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。	Ⓐ・b・c
<コメント> 食べ物の好き嫌いやアレルギー食物の有無などについての嗜好調査を年1回行っている。毎月の献立表は利用者の家族にも送付し、食事サービスに関する検討会には利用者も参加している。		
7	A-2-(1)-③ 喫食環境（食事時間を含む）に配慮している。	a・Ⓑ・c
<コメント> 構造的な問題から食堂が狭いが、テーブルやイスの配置の工夫が行われ、食事時間帯に食堂に行けば食べられるようになっている。しかしながら、通所者の加齢や通所定員の増加を想定した場合の対策が必要と思われる。		

		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。	非該当
<コメント>		
9	A-2-(2)-② 入浴は、利用者の希望に沿って行われている。	非該当
<コメント>		
10	A-2-(2)-③ 浴室・脱衣場等の環境は適切である。	非該当
<コメント>		

		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。	非該当
<コメント>		

		第三者評価結果
12	A-2-(3)-② トイレは清潔で快適である。	a・ b ・c
<コメント> トイレを快適に使用できるように改修工事を行っており、清掃は毎日作業終了後に利用者が行き、その後職員がひと通り点検している。しかし、清掃が行き届かない場合もあるため、こまめに職員が関わる必要がある。		

		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。	非該当
<コメント>		
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
<コメント> 衣類の汚れや破損が発生した場合、汚物処理マニュアルや健康管理マニュアルに基づいた作業手順に従って利用者を支援している。作業衣を利用者に貸与し、必ず作業衣を着用したうえで従事することとしている。作業衣は週末に利用者が持ち帰り洗濯する。		

		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。	非該当
<コメント>		
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。	非該当
<コメント>		

		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。	非該当
<コメント>		

		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>健康管理マニュアルに基づいた健康管理票を整備し、週1回の看護師による管理や利用者からの相談が可能となっている。利用者は年2回の健康診断を受け、これらの結果を看護師が管理している。しかしながら、予防接種や歯科衛生に関する健康増進のための体制は未整備であることから、これらを健康管理マニュアルなどに加えることが考えられる。</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>精神科の医療機関とは日常的な連携を取っており、事故などの事態が発生した場合も、送迎体制のマニュアルが整備され、職員の意思統一も図られている。</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>通所施設のため、利用者が服薬する薬は基本的には家族に任されているが、家族からの依頼があった場合に限り職員が管理している。そのため、健康管理マニュアルが整備されているが、服薬に関する内容は大まかなものであり、記録として残っていない。</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>自治会組織化の目標を明記し、レクリエーションの企画から実施までを利用者中心で行えるような支援を継続している。</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。	非該当
<p><コメント></p>		
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。	非該当
<p><コメント></p>		

		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。	非該当

<コメント>		
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>		
<p>通所施設であり、昼休みの時間帯はテレビや雑誌を自由にみることができる。また、時間があるときには施設近くの図書館（福島市生涯学習センター内）から本を借りてくることもできる。</p>		
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
<p>利用者のうち2名のみが喫煙するが、喫煙する場所を設け、かつ昼休み時間帯のみと決められている。宿泊付きのレクリエーションを始めたが、宿泊訓練の位置づけ上アルコールは提供しなかった。今後は、利用者と飲酒等のルールやマナーについて話し合う機会を設けることが望まれる。</p>		