

福祉サービス第三者評価結果の公表ガイドライン

①第三者評価機関情報

評価機関名：	社会福祉法人 鳥取県社会福祉協議会
訪問調査実施期間：	平成22年11月15日（月）

②事業者情報

名称：	社会福祉法人鳥取県厚生事業団 鳥取県立鹿野かちみ園	種別：	障害者支援施設
代表者氏名：	理事長 西原 昌彦	定員（利用人数）：	生活介護70人（76人）、施設入所支援70人（72人）、 短期入所2人（登録4人）
所在地：	鳥取県鳥取市鹿野町今市1078番地 TEL 0857-84-2033		

③総 評

◇特に評価の高い点

今年1月から障害者自立支援法に基づく新事業体系への移行に伴い、利用者のニーズの掘り起こしや今後の施設運営のあり方について管理者を中心とした組織的対応に取り組まれています。

◇改善を求められる点

経営上の改善課題の発見とその解決のための客観的な情報を得るためにも外部監査の実施が望まれます。

人材の能力開発や育成により組織の活性化につなげるためにも、客観的な基準に基づいた人事考課の実施が望まれます。

④第三者評価結果に対する事業者のコメント

--

⑤各評価項目にかかる第三者評価結果

別紙のとおり

福祉サービス第三者評価結果

※すべての評価項目（53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

評価項目	第三者評価結果	コメント
Ⅰ-1-(1) 理念、基本方針が確立されている。		
Ⅰ-1-(1)-① 理念が明文化されている。	Ⓐ・b・c	法人の理念は明文化され、法人の目指す方向が事業所のパンフレット、広報紙等に織り込まれています。 事業所の基本理念、運営方針は隣接する同法人の知的障害者施設と同じものとなっており、法人の理念と整合性が保たれています。
Ⅰ-1-(1)-② 理念に基づく基本方針が明文化されている。	Ⓐ・b・c	
Ⅰ-1-(2) 理念や基本方針が周知されている。		
Ⅰ-1-(2)-① 理念や基本方針が職員に周知されている。	Ⓐ・b・c	事業所の理念、基本方針は唱和による周知とともに、新任職員には着任時に、年度中間には職員会議で再確認の場を設け、実践に生かされています。 利用者には、利用者全体会、自治会活動の場で、ルビをつけた文書により説明し、理解が出来るよう努められています。
Ⅰ-1-(2)-② 理念や基本方針が利用者等に周知されている。	Ⓐ・b・c	

Ⅰ-2 事業計画の策定

評価項目	第三者評価結果	コメント
Ⅰ-2-(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。		
Ⅰ-2-(1)-① 中・長期計画が策定されている。	Ⓐ・b・c	平成20年度から24年度までの中・長期計画が策定され、課題や問題点の解決につながるよう具体的なものとなっています。 計画に沿った各年度の事業計画が策定されています。
Ⅰ-2-(1)-② 中・長期計画を踏まえた事業計画が策定されている。	Ⓐ・b・c	
Ⅰ-2-(2) 事業計画が適切に策定されている。		
Ⅰ-2-(2)-① 事業計画の策定が組織的に行われている。	Ⓐ・b・c	年度末から年度当初にかけ各種会議での話し合いが持たれ、職員会議で検討され、中・長期計画との整合性、評価、見直しの上事業計画が策定されています。 事業計画は文書化し、職員に周知されるとともに、年度中間の職員会議で進捗状況の評価が行われ、下半期に生かす取り組みが行われています。 利用者全体会では、工夫した資料を基に説明が行われ、保護者会総会でも資料を基に説明が行われています。
Ⅰ-2-(2)-② 事業計画が職員に周知されている。	Ⓐ・b・c	
Ⅰ-2-(2)-③ 事業計画が利用者等に周知されている。	Ⓐ・b・c	

I-3 管理者の責任とリーダーシップ

評価項目	第三者評価結果	コメント
I-3-1) 管理者の責任が明確にされている。		
I-3-1-1) 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。	Ⓐ・b・c	年度当初の職員会議、広報紙、事務分掌等で、管理者としての役割と責任が表明されています。 組織として遵守すべき法令研修会等に参加し、職員会議等で復命報告を行い、組織内でのリーダーシップに努められています。権利擁護や労務管理等の法令等リスト化にも取り組まれています。
I-3-1-1) 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。	Ⓐ・b・c	
I-3-2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。		
I-3-2-1) ① 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。	Ⓐ・b・c	日常的に施設内の諸問題を把握されるとともに、安定した経営状況を確認するためにも、福祉サービスの質の向上に向けて「サービス向上委員会（経営改善含む）」を開催し、改善のための取り組みが行われています。 今年1月から新事業体系に移行され経営や業務の効率化、環境への配慮等積極的な取り組みに指導力が発揮されています。
I-3-2-1) ② 経営や業務の効率化と改善に向けた取り組みに指導力を発揮している。	Ⓐ・b・c	

評価対象Ⅱ 組織の運営管理

Ⅱ-1 経営状況の把握

評価項目	第三者評価結果	コメント
Ⅱ-1-1) 経営環境の変化等に適切に対応している。		
Ⅱ-1-1-1) ① 事業経営をとりまく環境が的確に把握されている。	Ⓐ・b・c	法人の計画、各年度の事業計画に反映し、今年1月新事業体系の移行に伴い、生活介護、施設入所支援、短期入所利用支援の取り組みが開始されました。 利用者の高齢化、重度化に伴う経営環境の今後の課題等、経営分析と課題の整理に積極的に取り組まれ「サービス向上委員会」の役割と機能が重要とされてきています。 県の監査委員会の監査は受けられていますが、外部監査は実施されていません。経営上の改善課題の発見とその解決のための客観的な情報を得るため、外部監査に取り組まれることが望まれます。
Ⅱ-1-1-1) ② 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。	Ⓐ・b・c	
Ⅱ-1-1-1) ③ 外部監査が実施されている。	a・b・Ⓒ	

Ⅱ-2 人材の確保・養成

評価項目	第三者評価結果	コメント
Ⅱ-2-1) 人事管理の体制が整備されている。		
Ⅱ-2-1-1) ① 必要な人材に関する具体的なプランが確立している。	Ⓐ・b・c	職員が資格取得のために研修に会に参加する際は、勤務時間の配慮を行う等、人材育成の目標に向けた取り組みが行われています。 人事考課は行われていません。人材の能力開発や育成により組織の活性化につなげるためにも、客観的な基準に基づいた人事考課の実施が望まれます。
Ⅱ-2-1-1) ② 人事考課が客観的な基準に基づいて行われている。	a・b・Ⓒ	

II-2-2) 職員の就業状況に配慮がなされている。		
II-2-2-1) 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。	(a)・b・c	職員の有給休暇取得率、時間外労働の把握が行われています。 職場内に衛生管理委員会が設置され、職員の健康相談が実施されています。 福利厚生については、鳥取県公社・事業団等職員互助会に加入されています。
II-2-2-2) 職員の福利厚生や健康の維持に積極的に取り組んでいる。	(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。		
II-2-3-1) 職員の教育・研修に関する基本姿勢が明示されている。	(a)・b・c	職員の教育、研修に関する基本姿勢は、理念、基本方針、事業計画の中に明示され、中・長期計画に反映されています。 法人内研修により、新任、中堅、役職員研修、職種により専門資格研修への参加等組織としての取り組みが行われています。 研修修了者の研修結果は、復命報告され研修担当者が評価する仕組みが作られ、年度末に研修の振り返り（評価・見直し）を行い、次年度の研修計画に反映されています。
II-2-3-2) 個別の職員に対して組織としての教育・研修計画が策定され計画に基づいて具体的な取り組みが行われている。	(a)・b・c	
II-2-3-3) 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。	(a)・b・c	
II-2-4) 実習生の受け入れが適切に行われている。		
II-2-4-1) 実習生の受け入れと育成について基本的な姿勢を明確にした体制を整備し、積極的な取組をしている。	(a)・b・c	実習生受け入れマニュアルにより、担当職員を配置し対応されています。また、実習プログラムを作成し、計画的な実習に取り組まれています。学校とは覚書を交わし、責任体制の明確化が図られています。

II-3 安全管理

評価項目	第三者評価結果	コメント
II-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。		
II-3-1-1) 緊急時（事故、感染症の発生時など）における利用者の安全確保のための体制が整備されている。	(a)・b・c	管理者は、安全確保の取り組みに積極的に取り組み、担当者、担当部署を設置し、防災（火災、地震）、感染症予防、リスク、事故等のマニュアルに従い、定期的な訓練と点検が行われています。 土砂災害については、災害時対応マニュアルの作成整備が行われました。 利用者の安全確保の取り組みは、事例の収集、発生原因の分析事故防止の研修会、委員会では改善策の検討が行われています。
II-3-1-2) 災害時に対する利用者の安全確保のための取組を行っている。	(a)・b・c	
II-3-1-3) 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。	(a)・b・c	

II-4 地域との交流と連携

評価項目	第三者評価結果	コメント
II-4-(1) 地域との関係が適切に確保されている。		
II-4-(1)-① 利用者と地域とのかかわりを大切にしている。	(a)・b・c	<p>地域との連携や地域貢献について基本方針に明記され、利用者が公民館等の利用に供するための情報の展示利用に当たっての同行支援等も行われています。また、地域の行事、趣味活動に利用者が参加され、地域交流が図られています。</p> <p>事業所の機能は、職員による公開研修、講師の派遣、事業所の文化祭等のイベント参加要請等、地域に向けての発信が見られます。</p> <p>ボランティア受入れは、中・長期計画に盛り込まれ基本姿勢はマニュアルに明文化されるとともに、ボランティアに必要な研修も実施されています。</p>
II-4-(1)-② 事業所が有する機能を地域に還元している。	(a)・b・c	
II-4-(1)-③ ボランティア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	
II-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。		
II-4-(2)-① 必要な社会資源を明確にしている。	(a)・b・c	<p>地域の社会資源をリスト化し、また、「よりよい暮らしのために」を各部署に備え付け、情報の共有が図られています。</p> <p>関係機関として、鳥取市、「エール」鳥取県自閉症・発達障害支援センター、医療センター等との連携が図られ、サービス調整会議、事例検討会、連絡協議会が開かれています。</p>
II-4-(2)-② 関係機関等との連携が適切に行われている。	(a)・b・c	
II-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。		
II-4-(3)-① 地域の福祉ニーズを把握している。	(a)・b・c	<p>市町村担当者、医療機関の相談員、民生児童委員、学校等からのニーズ把握が中心となっています。管理者は、施設運営に向けてのニーズ把握に積極的に取り組まれています。</p> <p>把握されたニーズに基づき、今後の施設経営に生かすため、中・長期計画の見直しにも取り組まれています。</p>
II-4-(3)-② 地域の福祉ニーズに基づく事業・活動が行われている。	(a)・b・c	

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

評価項目	第三者評価結果	コメント
Ⅲ-1-(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。		
Ⅲ-1-(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持つための取り組みを行っている。	(a)・b・c	<p>基本理念・方針に利用者尊重について明示され、朝礼・夕礼時に唱和されています。</p> <p>職員の人権研修、プライバシー保護マニュアルの活用により、職員共通の理解が図られています。</p>
Ⅲ-1-(1)-② 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。	(a)・b・c	
Ⅲ-1-(2)-① 利用者満足の向上を意図した仕組みを整備し、取組を行っている。		
Ⅲ-1-(2)-① 利用者満足の向上を意図した仕組みを整備し、取組を行っている。	(a)・b・c	<p>利用者満足度の向上については、基本方針に明示されています。担当部署を設置し、アンケートの毎年実施の他、利用者の自治会、給食検討委員会、個別面談等の結果に基づき、改善策の検討が行われています。</p>

Ⅲ-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。		
Ⅲ-1-(3)-① 利用者が相談や意見を述べやすい環境を整備している。	(a)・b・c	相談に応じる基本姿勢は運営方針に明示されています。解決責任者、苦情相談受付窓口担当者、第三者委員が施設内に掲示され、利用者が広く相談できる環境が整備されています。 利用者、家族アンケートも実施されていますが、直接職員に訴えられる利用者が大半となっています。 アンケートによる苦情等は、調査のあった月毎に公表され、利用者意見に対する対応は、マニュアルにより迅速に対応する仕組みが来ています。
Ⅲ-1-(3)-② 苦情解決の仕組みが確立され十分に周知・機能している。	(a)・b・c	
Ⅲ-1-(3)-③ 利用者からの意見等に対して迅速に対応している。	(a)・b・c	

Ⅲ-2 サービスの質の確保

評価項目	第三者評価結果	コメント
Ⅲ-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。		
Ⅲ-2-(1)-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。	(a)・b・c	サービス向上委員会で、年1回自己評価が実施されています。 第三者評価は毎年受審され、その結果は、サービス向上委員会で分析、検討がされ改善点については、サービス評価改善計画が立てられる仕組みが来ていますが、課題を明確化するための取り組みは現在行われているところで
Ⅲ-2-(1)-② 評価結果に基づき組織として取り組むべき課題を明確にし、改善策・改善実施計画を立て実行している。	a・(b)・c	
Ⅲ-2-(2) 提供するサービスの標準的な実施方法が確立している。		
Ⅲ-2-(2)-① 提供する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。	(a)・b・c	提供される個々のサービスの標準的な実施方法は、マニュアル化され、新任研修、OJT等で職員への周知が図られています。 各マニュアルは、年1回見直しの機会が設けられています。
Ⅲ-2-(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。	(a)・b・c	
Ⅲ-2-(3) サービス実施の記録が適切に行われている。		
Ⅲ-2-(3)-① 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。	(a)・b・c	一人ひとりのサービス実施状況は、各種様式に基づいて、利用者個々の記録が整備されています。 記録の管理は、規定に基づき、保存されています。情報開示についても規定に基づき、取り扱われています。記録は、記録管理の責任者により保管庫に保管されています。 利用者等の状況等に関する情報の共有は、日々の共有とともに月毎にまとめられ共有化が図られています。
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	
Ⅲ-2-(3)-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。	(a)・b・c	

Ⅲ-3 サービスの開始・継続

評価項目	第三者評価結果	コメント
Ⅲ-3-(1) サービス提供の開始が適切に行われている。		
Ⅲ-3-(1)-① 利用希望者に対してサービス選択に必要な情報を提供している。	Ⓐ・b・c	ホームページによる情報公開の他、広報紙によりサービス選択に必要な情報が提供されています。 サービスの開始にあたっては、利用者と家族に施設を見学していただくような配慮もされています。サービス開始時には、重要事項の説明等各資料により担当者が説明し、同意の署名捺印が得られています。
Ⅲ-3-(1)-② 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。	Ⓐ・b・c	
Ⅲ-3-(2) サービスの継続性に配慮した対応が行われている。		
Ⅲ-3-(2)-① 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。	Ⓐ・b・c	移行については、「入退所取り扱い要領」により対応されています。移行の際には、引継ぎ書を作成し、情報提供がされています。また、必要に応じ、その後の相談にも応じられています。

Ⅲ-4 サービス実施計画の策定

評価項目	第三者評価結果	コメント
Ⅲ-4-(1) 利用者のアセスメントが行われている。		
Ⅲ-4-(1)-① 定められた手順に従ってアセスメントを行っている。	Ⓐ・b・c	個別支援マニュアルが整備され、定められた様式によるアセスメントが行われています。見直しは、年2回以上手順書により行われています。
Ⅲ-4-(2) 利用者に対するサービス実施計画が策定されている。		
Ⅲ-4-(2)-① サービス実施計画を適切に策定している。	Ⓐ・b・c	サービス実施計画の策定は、責任者が定められ、カンファレンスにより職員間での情報の共有がされています。 サービス実施計画の見直しは、手順書により最低でも6ヶ月に一度、モニタリングの機会を持って見直しがされています。変更内容は、ユニット会議、班会議、連絡簿等により全職員へ周知されています。
Ⅲ-4-(2)-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。	Ⓐ・b・c	

福祉サービス第三者評価結果 (付加基準－障害者・児施設版－)

※すべての評価項目（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。

A-1 利用者の尊重

評価項目	第三者評価結果	コメント
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。	○a・b・c	利用者ひとり一人の個別の状況に応じ、コミュニケーションのとり方に工夫がなされています。利用者自治会が組織され、担当の職員を配置し自主的な活動が支援されています。又地域の活動にも参加され施設外交流も図られています。個々のアセスメントを職員間で共有することにより、日常生活上の行為に対し、見守りと支援が行われ、自立に向けた支援に取り組まれています。個別支援計画に基づき、社会生活能力を高めるため、調理、洗濯、買い物、公共交通機関の利用、対人関係、社会的マナーなどが取り組まれています。
A-1-(1)-② 利用者の主体的な活動を尊重している。	○a・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。	○a・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。	○a・b・c	

A-2 日常生活支援

評価項目	第三者評価結果	コメント
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。	○a・b・c	個別支援計画に基づき、個々の身体状況に応じ食事内容や支援の方法がとられています。2ヶ月に1度は利用者参加の給食検討委員会開催され、利用者の意見が献立に当に反映されています。給食委員会等で、喫食環境の改善等も取り組まれ、食事時間についても幅を持たせ各自の希望に沿った食事がされています。
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	
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	

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。	(a)・b・c	入浴個別支援マニュアルに基づき、障がい程度や健康状態を配慮した入浴方法がとられています。 入浴時間は各自の生活スタイルに沿った入浴時間を設定され、外作業や失禁など必要に応じて入浴できるよう配慮がされています。 冷暖房は季節や身体状況によりエアコンを使用し、入り口は二重のカーテンにされています。
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	
A-2-(2)-③ 浴室・脱衣場等の環境は適切である。	(a)・-・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	排泄介助、個別支援マニュアルに基づき行われています。必要に応じ排泄チェックリストが作成され個別に支援する手立てもとられています。 トイレの清掃は毎日行われ、身体状況に応じた設備、補助具が配備され、清潔な環境が整えられています。
A-2-(3)-② トイレは清潔で快適である。	(a)・-・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。	(a)・b・c	利用者の意思で選択し、個性、好みで着用できるようにされています。 外出での買い物も個人の好みにまかされていますが、必要に応じて職員の支援がなされています。 入浴時や起床時の更衣の支援や、汚れなど本人の希望により適切更衣の支援がなされています。
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。	(a)・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。	(a)・b・c	髪型、爪切り、髭剃り、歯磨き、化粧など身だしなみは利用者の意思を尊重し、人によっては職員が介助や相談にのっております。 地域の理美容院を利用される人には、必要に応じ送迎や付き添うなど配慮されています。
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)・-・c	
A-2-(6) 睡眠		
A-2-(6)-① 安眠できるように配慮している。	(a)・-・c	寝具も利用者の好みや季節で適切なものを利用し安眠に配慮されています。不眠継続時には医師に相談したり日中活動の見直し等での改善、静養室の一時的使用が行われています。
2-(7) 健康管理		
A-2-(7)-① 日常の健康管理は適切である。	(a)・-・c	医療、服薬マニュアルに基づき、健康管理、医療機関による適切な医療に取り組まれています。 協力医療機関による医師の定期的検診が行われると共に、事業所の看護師による健康指導が適宜実施されています。 服薬の情報は本人、家族、支援職員に看護師が説明され、マニュアルも整備されています。 使用状況は、看護、支援日誌に記載され、職員間で情報の共有が図られています。
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	
A-2-(7)-③ 内服薬・外用薬等の扱いは確実にされている。	(a)・-・c	

A-2-(8) 余暇・レクリエーション		
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。	Ⓐ・b・c	利用者自治会等で話し合いの場がもたれ、利用者主体で実施できるよう支援されています。 地域行事やイベント等の情報は施設内に掲示され、参加についても相談、支援がなされています。
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	外出は利用者の希望に応じて行われ、付き添いの希望があれば職員、家族、ボランティア等が支援されています。 外泊は利用者、家族の希望により、調整したうえ希望に沿った支援がなされています。
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	預かり金管理規定を整備し、管理責任者を定め管理体制が整っています。又自己管理の出来る利用者には小遣い帳による自己管理の支援がなされています。 利用者の意思や希望により、新聞、雑誌の購入やテレビ、ラジオの購入は可能となっています。又事業所購入の新聞、雑誌などもあり、各ユニットごとにはテレビが設置されています。 嗜好品については、本人の意向が尊重されています。なお、タバコについては健康への影響のあることをポスターで掲示され、飲酒については飲酒ルールを話し合いで決め飲酒が可能となっています。
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。	Ⓐ・ - ・ 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。	Ⓐ・ - ・ c	