

評価報告概要表

■第三者評価機関

名 称	社会福祉法人 山口県社会福祉協議会
評価調査日	令和7年10月24日 (金)

■福祉サービス事業者情報

名 称	障害者支援施設ひらきの里	種 別	生活介護
代表者氏名	施設長 松本 正	開設年月日	平成3年3月1日
設置者	社会福祉法人ひらきの里	定員(利用人数)	50名(62名)
所在地	山口市仁保中郷10043番地		
電話番号	083-929-0312	FAX番号	083-929-0357
ホームページアドレス	http://hirakinosato.com/		

■総 評

全体を通して(事業所の優れている点、独自に工夫している点など)

◇特に評価の高い点

○個別支援計画に基づき、ご利用者お一人おひとりの障害特性に応じたきめ細やかな支援が提供されています。施設は老朽化が進んでいますが掃除が行き届き、ご利用者の状況に合わせた安全・安心・暮らしやすさのための修繕や改修がていねいに行われていました。

○ご利用者の希望に応じた外出支援は、気分転換や心身のリフレッシュだけではなく地域社会との接点となり、ご利用者の楽しみ・幸せの時間としてQOL向上に結び付いています。

○人材育成について、新人職員への3年間のOJTや階層別研修などの内部研修体制の充実、外部研修への積極的な参加など、職員の資質向上に積極的に取り組まれ、さらには全職員を対象に行われる個別面談は、職員一人ひとりが成長を実感できる場となっています。

○施設長と施設長を支える支援課長のリーダーシップと率先垂範力は、全ての職員がご利用者一人ひとりに目を配り、心を配り、ご利用者の気持ちや行動を大切にされた支援に全力で取り組まれることにつながっています。

◇改善を求められる点

○「こういう法人・施設になりたい」このことを全職員で共有するためにも中長期計画の策定が望まれます。また、事業計画について重点目標、事業内容が示されていますが具体的な取り組みやそのことができたかどうかを測るための数値目標(達成指標)がありません。事業計画の内容に改善の余地があります。

○指針や要綱、マニュアルに作成日がありません。いつの実態を反映して作成したものが明確でないばかりか、最新版であるかどうか判断できません。第○版や作成日、作成者の明記など文書管理に改善の余地があります。

○「地域における公益的な取り組み」は、社会福祉法人の責務となっています。今後、法人として実施可能な新たな取り組みについて、前向きに検討・実施されることを期待します。

○組織としてPDCAサイクル(計画-実施-評価-改善)・SDCAサイクル(標準化-実施-評価-改善)を意識して計画策定や標準化することで評価や改善の質が高まり、法人のありたい姿(理念)の実現につながっていくと考えます。

■第三者評価結果に対する事業者のコメント・事業所のPR

当事業所では、利用者一人ひとりの個性や価値観を尊重し、その人らしい生活や活動が継続できるよう、日々の支援に取り組んでいます。利用者や保護者の方との信頼関係を大切に、丁寧な関わりを通じ、安心安全な環境づくりを心がけています。

また、職員間の情報共有や連携を重視し、日常の支援の振り返りやケース検討を行うことで、支援の質の向上と職員の専門性の向上を図っています。研修や学びの機会を積極的に取り入れています。

今後も、地域や関係機関との連携を大切にしながら、皆さまから信頼され、安心できる事業所であり続けられるよう、誠実な事業運営と支援の充実に努めてまいります。

評価報告概要表

■評価分野別評価結果(分野別の特記事項)

I 福祉サービスの基本方針と組織	a	4	b	3	c	2	Na	0
<p>○基本理念は事業計画の1ページ目に示されており、その重要性を踏まえたうえで職員への周知が図られています。さらに管理者が会議などの機会を捉え、理念に基づく意向や考え方を表明されていることが理念の浸透につながっています。</p> <p>○事業計画の策定にあたっては、事業経営を取り巻く環境を把握され、各部署(職員)からの意見を集約・反映されていることが、職員の事業計画に基づく事業推進意欲の維持・向上につながっています。</p> <p>○ご利用者、ご家族からの要望等を毎月集約し、それぞれの対応について評価されていること、毎月の個別支援会議において個別のサービスニーズが検討・評価されていることなど、細かい頻度でご利用者お一人おひとりに対して評価し、改善が図られています。</p> <p>○各事業(事業所)の事業計画について、食事提供計画では運営目標、体制、業務内容が、保健計画では、重点目標、実施内容が、権利擁護・虐待防止計画では委員会目的、委員構成、役割、重点内容が記されるなど、項目がバラバラです。内容や書式を統一する必要がありませんか。</p>								
II 組織の運営管理	a	6	b	11	c	0	Na	1
<p>○人材確保については、ホームページに「ひらきの里で、夢に向かってチャレンジしてみませんか」のしっかりした求人サイトがつけられています。</p> <p>○人材の定着・育成については、施設長のリーダーシップのもと、階層別にオンライン研修なども活用しながら基礎的な研修で安心して業務に取り組める体制づくりを、リーダーシップ研修やマネジメント研修で部下を指導できる体制づくりなど、組織的かつ継続的な取り組みがされています。</p> <p>○外部の専門家(社会保険労務士・会計事務所)による定期的なチェックや相談できる体制を整備し、公正かつ透明性の高い適正な運営が行われています。</p> <p>○地域連携推進会議の定期的な開催による地域住民との意見交換は、地域のなかで「ひらきの里」を知ってもらうことにつながり、さらには地域ニーズを把握するうえで重要な場となっています。この場がボランティアの受け入れなどにつながることを期待します。</p> <p>○さまざま実施されている研修について、研修の効果測定や研修内容の組織的な評価・見直し、さらには研修体系とキャリアパスの標準化に改善の余地があります。</p>								
III 適切な福祉サービスの実施	a	5	b	13	c	0	Na	0
<p>○ご利用者の意思決定支援の向上を重点内容に位置づけ、山口県、山口・防府圏域の研究会に参加され、意思決定支援の全職員への浸透に向けた研修プログラムの検討・実施は評価できます。</p> <p>○社内ネットワーク(グループウェア、ドキュワークス)が整備され、全職員が情報共有できる仕組みがあります。サービスの質向上や職員の働きやすさの観点から、さらなるAI活用やICT機器の導入を期待します。</p> <p>○リスクマネジメントについて、事故発生時の報告書の活用は行われていましたが、委員会の設置、リスクマネジャーの配置などリスクマネジメント体制を整備する必要がありませんか。</p> <p>○各支援の標準的な実施方法は文書化されていましたが、さらなる標準化(Standerdize)一標準どおりの支援の実施(Do)一評価(Check)一改善(Act)というSDCAサイクルを、また事業計画(Plan)や支援計画(Plan)もPDCAサイクルを、組織として回そうとする意識が必要ありませんか。</p>								
IV 良質な個別サービスの実施	a	13	b	2	c	0	Na	3
<p>○ご利用者から「楽しい」という声があったように、ご利用者のストレングスを活かし、ご利用者のニーズを踏まえた個別支援計画に基づいた、楽しさと安心・安全に配慮した利用者本位の支援が実施されており、ご利用者の高齢化への対応を含めて「いきる」を支える施設となっています。</p> <p>○意思表示の難しいご利用者が多数を占めるなか、自己決定を尊重した個別支援のために、さまざまなコミュニケーション手段を用いて意思決定支援に取り組まれています。</p> <p>○権利擁護・虐待防止について、虐待防止マネジャーが設置され、各支援現場での対応状況などの協議の場として権利擁護・虐待防止委員会が毎月開催されています。また、「虐待の芽チェックリスト」を活用した取り組みが行われ、虐待の未然防止、早期発見、職員一人ひとりの虐待根絶の意識向上につながっています。</p>								

第三者評価結果表

施設名：障害者支援施設ひらきの里

評価対象Ⅰ 福祉サービスの基本方針と組織

【 評価項目 】		a	b	c	Na
1 理念・基本方針					
(1) 理念、基本方針が確立・周知されている。					
1	1 理念、基本方針が明文化され周知が図られている。		○		
<p>(特に評価が高い点) 事業計画の1ページ目に基本理念が示されており、その重要性を踏まえたうえで職員への周知が図られています。さらに管理者が会議などの機会を捉え、理念に基づく意向や考え方を表明されていることが理念の浸透につながっていました。</p> <p>(改善が求められる点) 理念・基本方針のご利用者・ご家族への周知については十分ではないと認識されています。広報誌「そだちあい」に理念を掲載するなどさらなる周知の具体的方法に検討の余地があります。</p>					
2 経営状況の把握					
(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。					
2	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。	○			
3	2 経営課題を明確にし、具体的な取り組みを進めている。		○		
<p>(特に評価が高い点) 各種外部団体会議等へ積極的に参加され、福祉経営を取り巻く環境の変化をタイムリーに把握されています。法人内の全体主任会議において経営課題の共有や改善策の検討が行われていました。</p> <p>(改善が求められる点) 福祉経営を取り巻く環境の変化や法人の経営課題について、役職者だけではなく全職員に知ってもらう方法に改善の余地があります。</p>					
3 事業計画の策定					
(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。					
4	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。			○	
5	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。			○	
(2) 事業計画が適切に策定されている。					
6	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。	○			
7	2 事業計画は、利用者等に周知され、理解を促している。	○			
<p>(特に評価が高い点) 事業計画の策定にあたり全職員が参画(意見が言える)できる仕組みは評価できます。</p> <p>(改善が求められる点) 中長期計画の策定についてご検討ください。</p>					

【 評価項目 】		a	b	c	Na
4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組					
(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	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。	○			
9	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。		○		
<p>(特に評価が高い点) ご利用者、ご家族からの要望などを毎月集約し、それぞれの対応について評価されていること、毎月の個別支援会議において個別のサービスニーズが検討評価されていることなど、細かい頻度でご利用者お一人おひとりに対しての改善が図られていることは評価できます。</p> <p>(改善が求められる点) 個別のサービスニーズを満たすことだけではなく「ひらきの里の障害者支援サービスの質」を意識(理念の実現)し、評価するためのユニットを超えた共有化や施設全体での評価・分析が必要ありませんか。</p>					

評価対象Ⅱ 組織の運営管理

1 管理者の責任とリーダーシップ					
(1) 管理者の責任が明確にされている。					
10	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。		○		
11	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。		○		
(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。					
12	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。	○			
13	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。		○		
<p>(特に評価が高い点) 施設長がリーダーシップを発揮し、率先垂範して職員全体をまとめている。福祉サービスの質向上に向けた各種取り組みが継続的に行われており、職員全体の意識も高い。年1回の全職員との面談も評価できます。</p> <p>(改善が求められる点) 有事(災害・事故等)や不在時の権限委任に関しては、支援課長さんがしっかりその役割を果たされていると思いますがそのことを文書で明確化するなど改善の余地があります。</p>					

2 福祉人材の確保・養成					
(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	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。	○			
15	2 総合的な人事管理が行われている。		○		
(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。					
16	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。	○			
(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。					

【 評価項目 】		a	b	c	Na
17	1 職員一人ひとりの育成に向けた取組を行っている。		○		
18	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。		○		
19	3 職員一人ひとりの教育・研修の機会が確保されている。	○			
(4) 実習生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	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。		○		
<p>(特に評価が高い点) オンライン研修サービスの導入など階層別に計画的な研修の機会があり、職員一人ひとりの成長につながっていること(確認の場としての個別面談)は評価できます。</p> <p>(改善が求められる点) 職員一人ひとりの将来像を明確化するための組織としてのキャリアパス整備。指導者個人の力量に任せず、さらなる職員の資質向上につなげるためのOJTを標準化。について取り組まれてはどうか。</p>					

3 運営の透明性の確保					
(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	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。		○		
22	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>(特に評価が高い点) 外部の専門家(社会保険労務士・会計事務所)による定期的なチェックや相談できる体制を整備し、公正かつ透明性の高い適正な運営が行われています。</p> <p>(改善が求められる点) 特にはありません。</p>					

4 地域との交流、地域貢献					
(1) 地域との関係が適切に確保されている。					
23	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。		○		
24	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。				○
(2) 関係機関との連携が確保されている。					
25	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。		○		
(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。					
26	1 地域の福祉ニーズ等を把握するための取組が行われている。	○			
27	2 地域の福祉ニーズ等にもとづく公益的な事業・活動が行われている。		○		

【 評価項目 】		a	b	c	Na
(特に評価が高い点) 地域連携推進会議の定期的な開催による地域住民との意見交換は、地域ニーズを把握するうえで重要であり、高く評価できます。 (改善が求められる点) 社会福祉法人の責務となった地域に向けた公益的取り組みの実施について、さらなる取り組みに期待します。また、「自閉症」「発達障害」といった課題の解決に向けて法人内の相談支援センターと連携して取り組むことなど期待します。					

評価対象Ⅲ 適切な福祉サービスの実施

1 利用者本位の福祉サービス						
(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。						
28	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。		○		
29	2	利用者のプライバシー保護に配慮した福祉サービス提供が行われている。		○		
(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	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。		○		
31	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。		○		
32	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。		○		
(3) 利用者満足の向上に努めている。						
33	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。	○			
(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	1	苦情解決の仕組みが確立しており、周知・機能している。		○		
35	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。		○		
36	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。		○		
(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	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。		○		
38	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。	○			
39	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。		○		

【 評価項目 】		a	b	c	Na
<p>(特に評価が高い点) 感染症対策について、感染症対応マニュアルに感染症発生時の対応手順が明記されているほか、保健委員会、サービス管理責任者会議などが機能しています。</p> <p>(改善が求められる点) 組織的なリスクマネジメント体制の整備が必要ありませんか。 災害時訓練などにおいて地域を巻き込んだ取り組みを検討されてはどうでしょうか。</p>					

2 福祉サービスの質の確保					
(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	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。		○		
41	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。		○		
(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	1 アセスメントにもとづく個別支援計画を適切に策定している。	○			
43	2 定期的に個別支援計画の評価・見直しを行っている。	○			
(3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。					
44	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。	○			
45	2 利用者に関する記録の管理体制が確立している。		○		
<p>(特に評価が高い点) 社内ネットワーク(グループウェア、ドキュワークス)が整備され全職員で情報共有できる仕組みは評価できます。</p> <p>(改善が求められる点) 各支援の標準的な実施方法は文書化されていましたが、さらなる標準化(Standerdize)ー標準どおりの支援の実施(Do)ー評価(Check)ー改善(Act)というSDCAサイクルを、また事業計画(Plan)や支援計画(Plan)もPDCAサイクルを、組織として回す意識が必要ありませんか。</p>					

IV 良質な個別サービスの実施(障害者施設:通所サービス)

【 評価項目 】		a	b	c	Na
A-1 利用者の尊重と権利擁護					
(1) 自己決定の尊重					
1	1	○			
<p>(特に評価が高い点) 意思表示の難しいご利用者が多数を占めるなか、自己決定を尊重した個別支援のためにさまざまな方法を用いて意思決定支援に取り組まれています。ご利用者の高齢化への対応を含めてご利用者の「いきる」を支える施設となっています。 (改善が求められる点) 特にはありません。</p>					
(2) 権利侵害の防止等					
2	1	○			
<p>(特に評価が高い点) 権利擁護・虐待防止についての各支援現場での対応状況などの協議の場として権利擁護・虐待防止委員会が毎月開催されていることは評価できます。 (改善が求められる点) 特にはありません。</p>					
A-2 生活支援					
(1) 支援の基本					
3	1	○			
4	2	○			
5	3	○			
6	4	○			
7	5	○			
<p>(特に評価が高い点) ご利用者の障害特性やストレングスを的確に把握しながら、お一人おひとりに応じた支援が行われており、ご利用者のニーズの高い外出行事が積極的に実施されていました。これらを可能とするための新人職員への3年間のOJTは高く評価できます。 (改善が求められる点) 特にはありません。</p>					
(2) 日常的な生活支援					
8	1	○			

【 評価項目 】		a	b	c	Na
<p>(特に評価が高い点) 意思表示の難しい利用者については、保護者からの聞き取りを含めた個々の特性に応じた適切な取り組みを実施されています。高齢化に伴う諸課題に対し、食事形態の変更やブラッシングなど細やかな対応がされています。 (改善が求められる点) 特にはありません。</p>					

(3) 生活環境						
9	1	利用者の快適性と安心・安全に配慮した生活環境が確保されている。		○		
<p>(特に評価が高い点) 障害特性や高齢化に伴う身体機能の低下などの課題に対し、さまざまな配慮や工夫をされています。清掃も行き届いており、ご利用者の快適な生活が追求されています。 (改善が求められる点) 建替えの計画があると伺いました。これまでの知見を活かし創意工夫のあるご利用者の快適な暮らしができる施設整備を期待します。</p>						

(4) 機能訓練・生活訓練						
10	1	利用者の心身の状況に応じた機能訓練・生活訓練を行っている。	○			
<p>(特に評価が高い点) 外部から理学療法士を招き、個々に応じた機能訓練を実施するなど、継続的な取り組みが行われています。高齢化に伴う諸課題に対し、食事形態の変更やブラッシングなど細やかな対応がされています。 (改善が求められる点) 特にはありません。</p>						

(5) 健康管理・医療的な支援						
11	1	利用者の健康状態の把握と体調変化時の迅速な対応等を適切に行っている。	○			
12	2	医療的な支援が適切な手順と安全管理体制のもとに提供されている。	○			
<p>(特に評価が高い点) 毎日入浴をされているほか、毎月開催の保健会議等、総合的な支援体制が確立されています。看護職員と支援員の連携により、利用者の健康管理が行われています。また、協力病院との連携もされています。 (改善が求められる点) 特にはありません。今後の利用者の高齢化、身体機能の低下などの課題に対し、看護職員の増員、リハビリ職員の確保が重要になります。</p>						

(6) 社会参加、学習支援						
13	1	利用者の希望と意向を尊重した社会参加や学習のための支援を行っている。	○			
<p>(特に評価が高い点) ご利用者の希望が多い食事を伴う外出など、楽しみを尊重した取り組みが行われています。今後も利用者ニーズを大切にしたい取り組みを期待しています。 (改善が求められる点) 外出行事の頻度を増やすことなど、できることとできないことがあろうかと思いますがさらなるご利用者満足度を高める取り組みの展開に期待します。</p>						

【 評価項目 】				a	b	c	Na
(7) 地域生活への移行と地域生活の支援							
14	1	利用者の希望と意向を尊重した地域生活への移行や地域生活のための支援を行っている。			○		
<p>(特に評価が高い点) 外出支援などの社会参加機会が積極的に設けられています。障害特性や「終の棲家」を希望されるご家族のニーズも踏まえたグループホームへの移行などが行われています。</p> <p>(改善が求められる点) 今後、法人が運営されているグループホームも含めた情報提供を、家族等対象に行うなどの機会を検討されると良いのではないかと考えます。</p>							

(8) 家族等との連携・交流と家族支援							
15	1	利用者の家族等との連携・交流と家族支援を行っている。		○			
<p>(特に評価が高い点) ご利用者家族の高齢化等の問題はありながらも、施設全体で家族との連携・交流を図る姿勢が強く感じ取られました。</p> <p>(改善が求められる点) 保護者の高齢化による自宅外泊が困難になるなか、ご利用者と保護者の新たな(さらなる)交流の場づくりが必要ありませんか</p>							

A-4 就労支援							
(1) 就労支援							
16	1	利用者の働く力や可能性を尊重した就労支援を行っている。					○
17	2	利用者に応じて適切な仕事内容等となるように取組と配慮を行っている。					○
18	3	職場開拓と就職活動の支援、定着支援等の取組や工夫を行っている。					○
<p>(特に評価が高い点)</p> <p>(改善が求められる点)</p>							