

愛知県福祉サービス第三評価事業 評価結果

①第三者評価機関名及び訪問調査日

株式会社 中部評価センター	訪問調査日：平成27年10月23日(金)
---------------	----------------------

②施設・事業所情報

名称：JJヒマワリ	種別：生活介護、就労移行支援、短期入所	
代表者氏名：矢谷 知恵子	定員（利用人数）：40名	
所在地：愛知県半田市吉田町4丁目175番地		
TEL：0569-27-8833		
ホームページ：		
【施設・事業所の概要】		
開設年月日 平成22年10月 1日		
経営法人・設置主体（法人名等）：社会福祉法人ダブルエッチジェー		
職員数	常勤職員： 25名	
専門職員	（管理者）1名	（精神保健福祉士）1名
	（社会福祉士）4名	（看護師）1名
	（介護福祉士）2名	（管理栄養士）1名
	（事務職員／兼務）1名	（正規職員）10名
	（非正規職員）15名	
施設・設備の概要	（居室数）13室	（設備等）消火・入浴・宿泊設備
		調理設備（パン工房）、給食設備

③理念・基本方針

<p>【理念】 法人「すべての障害者が人として人間らしく生きていくために」 施設・事業所 「すべての障害者が人として人間らしく生きていくために。 また利用者さん一人ひとりがその人らしい生活が実現できるように。」</p> <p>【基本方針】 ○生活介護 利用者様一人ひとりの夢や希望の実現に向けて支援していく。またゆったりと安心、安全に楽しく過ごすことのできる環境を作り提供していく。 ○就労移行支援 企業、公共機関、本人との3者間のつなぎ役を目指す。就職した後も長く勤めることが出来る定着支援を行う。</p>

④施設・事業所の特徴的な取組

○生活介護

- 1、午前中は作業、午後は余暇活動やリクレーションという風にメリハリをつけています。作業をすることで、仕事に対しての、責任感、達成感、やりがい、工賃をもらう楽しみを見出していただいたり、余暇活動では一人ひとりの持てる力を引き出し伸ばしていきます。
- 2、パン作りを行って、パンを作ることで創造性、楽しみ、パン販売等で社会性を養っています。

○就労移行支援

- 1、毎年数人の方が就職しています。その後も長く働くことが出来るように定着支援にも力を入れています。
- 2、仕事の職種としては掃除の仕事が多い中で、地域の中に密着していくために新しく農業の分野への進出も視野に入れ、農協をはじめた方面の方々との連携を模索しているところです。

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	平成27年 8月 3日（契約日）～ 平成28年 4月26日（評価結果確定日）
受審回数 （前回の受審時期）	0回（平成 年度）

⑥総評

◇特に評価の高い点

◆3障害（身体、知的、精神）全ての利用者に門戸

法律上、制度的には3障害（身体、知的、精神）が一本化されてはいるが、それぞれの障害特性を考慮すると3障害混合支援は極めて難しい。そのような環境下ではあるが、「来る者は拒まず」の方針で3障害の利用者を受け入れて支援している。「すべての障害者が人として人間らしく生きていくために」との法人理念の実践として高く評価できる。

◆安心・安全なサービスの提供

安心・安全な福祉サービス提供のための取り組みが充実している。特に利用者の日常的な健康管理が適切に行われ、必要に応じて適切な医療が受けられるように医療機関との連携が緊密に図られている。日常生活での食事・排泄・入浴・衣服の着替え等の支援も適切に行われており、利用者にとって満足度の高い福祉サービスが提供されている。管理者が看護師資格を有することも、利用者・家族にとって大きな安心感・信頼感につながっている。

◆総力を結集しての事業所移転プロジェクト

平成22年10月、閉鎖された高齢者施設を借りて事業を開始し、5年間で2回の移転を繰り返して現在の地に根を下ろした。「来る者は拒まず」の事業所方針の下、増え続ける利用者の居場所（支援場所）の確保のための移転プロジェクトである。元理事である前管理者がプロジェクトの指揮を執り、事業所移転が進行する中でも日常の支援を怠ることなく現管理者が采配を振るった。顧問税理士も土地の購入にあたって奔走し、土地所有者との調整役となって事業所移転を円滑に進めた。その間、利用者には安心・安全なサービスを継続して提供できたことは、職員の労に他ならない。

◇改善を求められる点

◆人事管理システムの法人一本化を

法人内には、当事業所を中核とする「ヒマワリグループ」をはじめ、「メビウスグループ」、「ガイアグループ」の3つの複合的な施設群がある。それぞれが独自の人事管理を行っており、就業規則や給与体系も統一したものが定められていない。さらに、人事考課制度を持たないことから、職員の育成面でも後れを取っており、キャリアパス制度の導入や事業所間の人事交流（適材適所の人事異動）にも支障が出ている。法人内に人事制度を検討する委員会を立ち上げる等、早期の法人一本化が望まれる。

◆文書化（マニュアル、記録類）の遅れ

手順の文書化が遅れている。主要なものを挙げれば、「実習生の受け入れ」、「ボランティアの受け入れ」、「感染症予防と対応」、「個人情報の保護」、「食事支援」等々である。サービスの質を担保する上での必須条件である「支援の標準化」を実現するためにも手順のマニュアル化は避けて通れない。必要なものから順次作成を望みたい。記録（支援の記録、会議の議事録等）に関しても、職員全員に周知する仕組みの構築が望まれる。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

何をなすべきかの判断が足りないところが管理者としてダメなところと自覚しております。

相対的に平均の評価をいただいたのかなと思っております。早急に取り組まなければいけないこととして人事管理、職員一人ひとりの質の向上・育成に力を入れることがCとなっております。

多くの課題がありますがご指摘いただいたことは納得出来る事が多く、さっそく取組んだりしております。日々忘れてしまいそうになりますが、その都度機会がある度ふり返りをしていきたいと思っております。

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。

評価項目(細目)の評価結果(障害福祉施設)

※すべての評価細目(72項目)について、判断基準(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

		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。			
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。	障 1	a ・ ⑥ ・ c
評価機関のコメント			
<p>新築移転された真新しい事業所の玄関を入ると、ロビーの壁面に法人理念の掲示がある。「すべての障害者が人として人間らしく生きていくために」との法人理念の実践として、利用開始時に利用希望者の選り好みをせず、どんな障害があろうとも可能な限り受け入れる方針で臨んでいる。利用者は、身体障害、知的障害、精神障害のいずれかの手帳を持った人たちであり、3障害混合施設としての支援の難しさはあるが、日中の生活介護と、就労移行に向けた支援に職員一丸で取り組んでいる。</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。			
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。	障 2	a ・ ⑥ ・ c
評価機関のコメント			
<p>前管理者が市の自立支援協議会の副会長職を務め、県や市からの最新の情報を取得している。その前管理者が現管理者を強力にバックアップしており、双方の協力体制の下での事業所運営である。就労移行支援事業については、継続的な利用者確保、受入れ事業所開拓の両側面での精緻な分析が必要であろう。</p>			
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。	障 3	a ・ ⑥ ・ c
評価機関のコメント			
<p>生活介護事業の課題として、「午後の日課の充実」、「新規利用者の増加による職員の不足感の解消」、「強度行動障害の利用者の安全な送迎」を挙げ、就労移行支援事業では、「就職した利用者の定着対策」、「新たな受入れ先(職場)の開拓と、利用者の確保」が課題となっている。それらの課題の多くは、職員の質の向上や量の増加を必要としており、中・長期的な視野に立っての取り組みが望まれる。</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。			
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。	障 4	a ・ ⑥ ・ c
評価機関のコメント			
<p>事業所独自の中・長期計画は明文化されていないが、「平成27年度JJヒマワリ事業計画」の中に「5年後を見据えた計画」と題して7項目の指針を記載している。ここで、5年後までになすべき課題や展望を述べている。年度ごとの進捗の管理(単年度の事業計画への反映)が可能となるよう、時系列的な記述や必要資金計画と連動させて記述することを期待したい。</p>			

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。	障 5	a ・ ㉔ ・ c
評価機関のコメント			
事業計画の策定にあたっては、「中・長期計画を踏まえた単年度の計画」という形は取っていない。現在の事業運営を的確に遂行するための事業計画を定め、その延長線上にある5年後の事業所のあるべき姿を示している。			
I-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。			
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。	障 6	a ・ ㉔ ・ c
評価機関のコメント			
前年度の事業計画を評価し、「平成26年度JJヒマワリ事業報告書」を作成している。報告書では、事業ごとに「今後の課題」を抽出し、次年度の事業計画に反映させている。事業計画の策定にあたっては、一部の幹部職員の手になる部分が多く、職員参画の機運は薄い。			
I-3-(2)-②	事業計画は、利用者や家族等に周知され、理解を促している。	障 7	a ・ ㉔ ・ c
評価機関のコメント			
事業全体の周知には至っておらず、利用者や家族にとっての一番の関心事である行事計画(「行事予定表」)を配布している。家族会は組織されておらず、重要な事項や大きな変更点については、文書配布や送迎時の意見交換の機会に説明している。			

I-4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組

		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。			
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。	障 8	a ・ ㉔ ・ c
評価機関のコメント			
事業所の度重なる移転や漸増する利用者への対応(職員雇用の増加)のため、これまでは質の向上への取り組みが後回しにされ、第三者評価の受審も今回が初めてである。しかし、今回の第三者評価の受審を機に法人理念の精神に立ち返り、利用者が「人として人間らしく生きていく」ために、利用者、家族の意向を反映した「個別支援計画書」を充実させることに主眼を置いて取り組んでいる。			
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。	障 9	a ・ ㉔ ・ c
評価機関のコメント			
生活介護事業、就労移行支援事業共に経営課題は明確になっているが、計画的な改善活動の実施はない。改善活動の実施にあたっては、「責任者」、「改善の期限及びスケジュール」、「改善の具体的方法」等を定め、さらに、実施後に評価・検証を可能とする仕組みの構築が望まれる。			

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。			
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。	障 10	a ・ ㉔ ・ c
評価機関のコメント			
前管理者(元理事)が、実質的な管理者として事業運営に携わっており、市の自立支援協議会の要職にあって、法人内においても人望が厚い。現時点ではほころびは見られないが、今後を見据えた場合、前管理者と現管理者との職務分掌や責任・権限の所在等を事業所内外に明確に示したうえでの盤石な二人三脚の運営体制が望ましい。			
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。	障 11	a ・ ㉔ ・ c
評価機関のコメント			
前管理者、現管理者共にコンプライアンスの重要性を十分に理解しているが、職員への周知・啓蒙への取り組みが薄い。障害者虐待防止や個人情報保護、人権擁護に関する研修の計画は持っている。			
Ⅱ-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。			
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。	障 12	a ・ ㉔ ・ c
評価機関のコメント			
事業所開設から5年間で2度の施設移転を経験し、移転の度に事業を拡大してきた。これまでは、業務拡大(利用者の増加)に対する職員体制の整備(適正配置)が最優先で行われていたが、安住の地を得た今年度からは質の向上に取り組む体制ができあがった。第三者評価の受審に関しても前向きに取り組んでおり、今後も定期的な受審を明言している。			
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。	障 13	㉑ ・ b ・ c
評価機関のコメント			
平成22年に老人施設の跡地を改装して開設された事業所が、2度の移転の末、本格的な通所事業所としての体裁を整えた。この一大プロジェクトの指揮を取ったのが前管理者であり、「すべての障害者が人として人間らしく生きていくために」、十分な受け入れ施設を整備した力量は高く評価できる。			

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。			
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。	障 14	a ・ ㉔ ・ c
評価機関のコメント			
法人内の他事業所が職員の不足に悩む中であって、当事業所では比較的安定的な雇用が続いている。しかし、利用者の増加への対応としてパート職員やアルバイト職員の採用に頼っている部分もあり、将来に向けての具体的な職員育成計画の策定が待たれる。			
Ⅱ-2-(1)-②	総合的な人事管理が行われている。	障 15	a ・ b ・ ㉑
評価機関のコメント			
法人内には、当事業所を中核とする「ヒマワリグループ」をはじめ、「メウスグループ」、「ガイアグループ」の3つの複合的な施設群がある。それぞれが独自の人事管理を行っており、就業規則や給与体系も統一したものが定められていない。キャリアパス制度の導入や事業所間の人事交流(人事異動)にも障壁が出ており、早期の法人一本化が望まれる。			

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、働きやすい職場づくりに取り組んでいる。	障 16	a ・ ⑥ ・ c
評価機関のコメント			
法人統一の人事管理制度がないため、グループを超えての人事異動は極めて稀で、職員の配置(適材適所)はグループ内で検討されて実施されている。事前に希望休の届けを出せば、希望はほぼ叶っており、有給休暇に関しても全職員が平均した取得状態である。安定的な雇用を継続するためにも、個人面談を制度化する等、さらに働きやすい職場づくりを推進してほしい。			
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	職員一人ひとりの育成に向けた取組を行っている。	障 17	a ・ b ・ ㉔
評価機関のコメント			
人事考課制度がなく、個別の面談も実施されていないことから、職員一人ひとりに対する育成目標が定まっていない。専門的な資格取得を目指す職員への費用助成制度はあるが、将来を見据えた事業所としての職員育成方針を定めることを期待したい。			
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。	障 18	a ・ ⑥ ・ c
評価機関のコメント			
生活介護事業、就労移行支援事業共に、職員の質・量の充実を経営課題として捉えているが、事業計画の中に、その課題解決のための具体的な施策は述べられていない。職員育成の方針を明確にして、具体的な教育・研修計画を策定することを期待したい。現在では外部研修に頼ることが多く、研修参加後には復命書が提出されているが、研修効果の評価は実施されていない。			
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。	障 19	a ・ ⑥ ・ c
評価機関のコメント			
法人内には主任クラスで構成される研修委員会が立ち上がっているが、機能を十分に発揮していない。法人研修、事業所内研修として体系づけられた研修は少なく、外部研修に頼らざるを得ない状況である。新任職員、中堅職員、管理職員ごとの階層別の教育・研修体系や、専門性を培う研修のラインナップを揃え、職員一人ひとりの研鑽意欲を醸成する仕組みづくりを期待したい。			
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。			
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。	障 20	a ・ ⑥ ・ c
評価機関のコメント			
社会福祉士を志望する実習生の受け入れがあり、教育機関と結んだ契約書類をマニュアルとして利用している。実習生受け入れの評価・検証(効果測定)を実施するうえでも、事業所としての受け入れの意義や目的を明確にしたマニュアルの作成が望まれる。			

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。			
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。	障 21	a ・ ⑥ ・ c
評価機関のコメント			
法人のホームページは開設されているが、理念と事業の紹介に紙面を割き、法人及び事業所の運営の透明化を示す内容に欠けている。今回の第三者評価受審を契機として、今後は定期的な受審を表明している。			

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。	障 22	① ・ b ・ c
評価機関のコメント			
<p>外部の顧問税理士が定期的に事業所を訪問して財務・会計面の指導にあたっている。事業所移転のプロジェクトにおいても、専門的な見地から適切な助言をし、土地所有者との調整役となって事業所移転を円滑に進めた。</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。			
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。	障 23	a ・ ① ・ c
評価機関のコメント			
<p>事業所の移転と共に、これまで構築してきた地域との馴染みの関係が途切れ、新たな関係作りに取り組んでいる。事業計画に積極的な地域との交流・連携を盛り込み、就労移行支援事業では、隣接する大型食堂とのコラボレーション(利用者の採用、食事利用)や、製造したパンの販路拡大を目指している。</p>			
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。	障 24	a ・ ① ・ c
評価機関のコメント			
<p>協力的な家族がボランティアとしてパンの製造に携わったり、有償の学生ボランティアが日常の支援を手伝ったりと、積極的な取り組みとは言えないまでも、ボランティアの受入れはある。ボランティアの活用を図るために、受入れのマニュアルを整備し、基本的な考え方を明確に示す必要がある。</p>			
II-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。			
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。	障 25	a ・ ① ・ c
評価機関のコメント			
<p>事務室にはほとんど職員の姿はなく、事務机の上にも電話器はまばらである。関係機関の連絡先が職員の携帯電話で管理されていることもあり、社会資源を明確にするリスト等は作成されていない。常時、職員が関係機関と連絡可能なように、必要な社会資源を明確にしてリスト化を図ることが望ましい。</p>			
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	福祉施設・事業所が有する機能を地域に還元している。	障 26	a ・ ① ・ c
評価機関のコメント			
<p>移転1年目であり、町内会に加入して地域との取り組みを始めようとしている。大規模災害時の福祉避難所として登録し、食糧備蓄も持っている。施設内には広い多目的ホールがあり、施設外の広い駐車スペース共々、地域と連携した活動の場所として有効利用を考えている。</p>			
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。	障 27	① ・ b ・ c
評価機関のコメント			
<p>法律、制度的には3障害(身体、知的、精神)が一本化されてはいるが、それぞれの障害特性を考慮すると3障害混合支援は極めて難しい。そのような難関にもひるまず、「来る者は拒まず」の方針で3障害の利用者を受け入れて支援している。法人内の相談支援事業が機能してくると、地域の期待は高まり、当事業所の有益性はさらに高まってくる。</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。			
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。	障 28	a ・ ⑥ ・ c
評価機関のコメント			
基本的人権への配慮について勉強会・研修会を実施し、利用者を尊重した福祉サービスが提供できる体制を構築している。理念や基本方針・倫理綱領等の規程を明示し、より一層職員が理解して実践できるような取り組みの充実が望まれる。			
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。	障 29	a ・ ⑥ ・ c
評価機関のコメント			
利用者のプライバシー保護・権利擁護について、法人全体の規程・マニュアルにより職員の理解を図っており、個別的には重要事項説明書や契約書により家族等に説明している。しかし、文書化の遅れもあり、不適切な事案が発生した時の対応方法や、情報開示請求があった時の対応等を個人情報保護マニュアルとして決めておくことが望まれる。			
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。			
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。	障 30	①a ・ b ・ c
評価機関のコメント			
利用希望者には、相手の立場に立った対応をし、理解しやすいような資料で説明をしている。見学・体験利用等の希望に応じている。			
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。	障 31	a ・ ⑥ ・ c
評価機関のコメント			
福祉サービスの開始・変更にあたっては、利用者や家族がわかりやすいように工夫して説明している。しかし、意思決定が困難な利用者への説明には、イラスト等を入れた資料を用意する等の配慮が望まれる。			
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。	障 32	a ・ ⑥ ・ c
評価機関のコメント			
福祉施設や事業所の変更に伴い、福祉サービスが途切れないよう引継ぎ文書により継続性を確保しているが、アフターケアの実施について検討することが望まれる。			
Ⅲ-1-(3) 利用者満足の向上に努めている。			
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。	障 33	a ・ ⑥ ・ c
評価機関のコメント			
コミュニケーションが取れる利用者からは個別に聞き取りをして要望等を把握しており、意思疎通が困難な利用者からは表情や声の調子により把握している。利用者満足を把握する仕組みがないことから、仕組みの構築が望まれる。家族とは毎日の送迎時に情報交換をしているが、家族会を開催したり、アンケートを実施することで意見や要望等を把握していくことが望まれる。			

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。			
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。	障 34	a ・ ㉔ ・ c
評価機関のコメント			
苦情解決の仕組みはあるが、十分に機能していない。意見箱を設置したり、アンケートを実施して、職員が積極的に苦情を聞き取る体制を整備することが望まれる。			
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。	障 35	a ・ ㉔ ・ c
評価機関のコメント			
利用者や家族からいつでも相談を受けられるように相談室や職員の配置をしている。相談は一部固定した利用者・家族からしか来ておらず、職員の意識改革をして利用者等が意見を言いやすい環境にすることが望まれる。			
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。	障 36	a ・ ㉔ ・ c
評価機関のコメント			
利用者からの相談や意見に対して、現在は担当職員一人に対応しているおり、対応マニュアルが整備されていない。記録の方法や報告の手順、対応策の検討、結果の説明、公表までの流れ等を網羅した対応マニュアルの整備が望まれる。			
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。			
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。	障 37	a ・ ㉔ ・ c
評価機関のコメント			
ヒヤリハット事例や職員伝達ノートを活用することで、安全で安心な福祉サービスの提供を心がけている。車の事故に対応するため、車内に事故対応時の手順書を入れたり、ドライブレコーダーを取り付ける等の対策を取っている。			
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。	障 38	a ・ ㉔ ・ c
評価機関のコメント			
マスク、次亜塩素酸ナトリウムこそ準備されているが、職員の感染症に対する意識が低い。利用者の中にはウイルスや病原菌に対する抵抗力の弱い者もいるはずである。感染症の予防と発生時の対応マニュアルを作成し、職員に周知するとともに定期的に勉強会等を開催し、感染症に対する体制を整備することが望まれる。			
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。	障 39	a ・ ㉔ ・ c
評価機関のコメント			
防災計画の提出や避難訓練等は行われており、災害発生時の対応を決めているが、利用者・職員の安否確認の方法や初動時の出勤基準等を定めた対応マニュアルの整備が望まれる。			

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。			
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。	障 40	a ・ ㉔ ・ c
評価機関のコメント			
重要事項説明書や契約書により、提供する福祉サービスの実施方法を説明している。しかし、文書化が遅れており、業務手順や支援上の留意点を文書化した標準的な実施方法を作成し、職員間で共有する取り組みが望まれる。			

	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。	障 41	a ・ ㉞ ・ c
評価機関のコメント			
<p>個別的な福祉サービスの見直しは定期的に行われているが、標準的な実施方法について見直しをする仕組みの構築が望まれる。</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。			
	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。	障 42	a ・ ㉞ ・ c
評価機関のコメント			
<p>利用者や家族からのニーズを担当職員が聴取したうえで、アセスメントシートによりアセスメントが行われ、個別支援計画が作成されている。</p>			
	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。	障 43	a ・ ㉞ ・ c
評価機関のコメント			
<p>個別支援計画の定期的な見直しを管理するために、見直しの時期や見直しの内容等を記録した専用のファイルを作成している。計画が変更になった場合には、その内容について関係職員に周知するようにしている。</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。			
	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。	障 44	a ・ ㉞ ・ c
評価機関のコメント			
<p>利用者の毎日の状況を記載した職員伝達ノートを活用することにより、職員間での情報共有が図られている。情報共有を目的として定期的に職員会議が行われているが、参加は正規職員に限られている。支援の充実を図るためにも、非常勤職員への会議結果等の伝達の仕方について検討することが望まれる。</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。	障 45	a ・ ㉞ ・ c
評価機関のコメント			
<p>記録管理の責任者が決められ、記録に関しての管理体制が整っている。個人情報の不適正な利用や漏えいに対しては、運営規程や重要事項説明書に記載しているが、情報開示請求があった場合の対応を含めた個人情報保護規程の整備が望まれる。</p>			
Ⅲ-2-(4) 利用者の地域生活への移行支援を行っている。			
	Ⅲ-2-(4)-① 利用者の地域生活への移行支援を積極的に行っている。	障 46	a ・ ㉞ ・ c
評価機関のコメント			
<p>利用者の地域生活移行の実態としては、グループホームへ移行したケースがある。利用者と家族の意向を確認したうえで、見学や一日体験入所等を行い、スムーズに移行できるよう配慮している。利用者や家族がグループホーム等の地域生活を、より身近なものに感じられるような機会や情報の提供が望まれる。</p>			

Ⅲ-3 障害福祉施設の固有サービス

		第三者評価結果	
Ⅲ-3-(1) 利用者を尊重している。			
Ⅲ-3-(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。	障 47	a ・ ⑥ ・ c
評価機関のコメント			
必要に応じて個別支援計画書の中に、コミュニケーション能力を高めるための具体的な支援方法を記載している。意思伝達に制限のある利用者のコミュニケーション手段は、日常的な関わりを通して作り上げたその人固有のサインがあるため、職員間でその情報を共有するようにしている。			
Ⅲ-3-(1)-②	利用者の主体的な活動を尊重している。	障 48	a ・ ⑥ ・ c
評価機関のコメント			
利用者の要望を考慮して、利用者が望む活動を企画している。散歩、音楽、おやつ作り、DVD鑑賞、人形劇鑑賞等が行われているが、より多くのプログラムの開発が望まれる。			
Ⅲ-3-(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。	障 49	a ・ ⑥ ・ c
評価機関のコメント			
事業所内の各部屋に職員を配置し、利用者が安全に生活できるよう日常生活上の見守りをしており、必要な時にはすぐに支援できる体制を整備している。			
Ⅲ-3-(1)-④	利用者のエンパワメントの理念に基づくプログラムがある。	障 50	a ・ ⑥ ・ c
評価機関のコメント			
社会生活力を高めるために、調理、洗濯、買い物(家で必要なものを購入)、交通機関利用、お茶の茶碗洗い等の学習や訓練プログラムが用意されている。障害のある利用者が、地域で普通に暮らして行けるようにするため、施設外の社会資源を活用した学習や訓練プログラムの開発が望まれる。			
Ⅲ-3-(2) 食事の支援が適切に行われている。			
Ⅲ-3-(2)-①	個別支援計画に基づいた食事サービスが用意されている。	障 51	a ・ ⑥ ・ c
評価機関のコメント			
必要に応じて個別支援計画に食事の支援方法を記載しており、管理栄養士により必要な個別のサービスが組み立てられている。食事支援での留意点や、食事介助を要する利用者に対しての支援方法等を記載した、食事支援マニュアルの整備が望まれる。			
Ⅲ-3-(2)-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。	障 52	① ・ b ・ c
評価機関のコメント			
管理栄養士が定期的に嗜好調査を行っており、その結果を献立に反映している。熱いものは熱く、冷たいものは冷たくなど、適温の食事を提供している。食事時間にも配慮しており、せかして食べさせることはない。給食会議への利用者の参加はないが、職員が利用者の代弁をしている。			
Ⅲ-3-(2)-③	喫食環境(食事時間を含む)に配慮している。	障 53	① ・ b ・ c
評価機関のコメント			
食堂の環境の改善を必要に応じて行っている。集団で食事を摂ることが苦手な利用者には、時間と場所に巾を持たせた支援を行っている。			

Ⅲ-3-(3) 入浴の支援が適切に行われている。			
Ⅲ-3-(3)-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。	障 54	a ・ ㉓ ・ c
評価機関のコメント			
1日に2人位、一人ひとりの障害や健康状態に応じて、入浴支援を行っている。			
Ⅲ-3-(3)-②	入浴は、利用者の希望に沿って行われている。	障 55	a ・ ㉓ ・ c
評価機関のコメント			
利用者と家族の希望に応じて入浴支援を行っている。決まった入浴日以外にも、必要な時には入浴することができる。			
Ⅲ-3-(3)-③	浴室・脱衣場等の環境は適切である。	障 56	a ・ ㉓ ・ c
評価機関のコメント			
浴室・脱衣場の環境は、利用者の身体状況に応じて整えられており、適切な環境となっている。			
Ⅲ-3-(4) 排泄の支援が適切に行われている。			
Ⅲ-3-(4)-①	排泄介助は快適に行われている。	障 57	㉔ ・ b ・ c
評価機関のコメント			
個々の障害の程度に応じて、排泄支援できるよう手順を決めており、結果は所定の様式により記録されている。おむつを使用している利用者は一人である。排泄介助は、同性介助を基本としている。			
Ⅲ-3-(4)-②	トイレは清潔で快適である。	障 58	㉔ ・ b ・ c
評価機関のコメント			
新しく3月に建設された施設で、掃除も行き届いており、トイレ環境は良好である。			
Ⅲ-3-(5) 衣服についての支援が適切に行われている。			
Ⅲ-3-(5)-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。	障 59	a ・ ㉓ ・ c
評価機関のコメント			
衣類の選択については、利用者の個性や好みを尊重したものを家族が用意している。			
Ⅲ-3-(5)-②	衣服の着替え時の支援や汚れに気づいた時等の対応は適切である。	障 60	㉔ ・ b ・ c
評価機関のコメント			
利用者が着替えを希望した場合は、意思を尊重して着替えをしている。職員が汚れに気付いた時には、了解を得たうえで着替えをしている。			

Ⅲ-3-(6) 理容・美容についての支援が適切に行われている。			
Ⅲ-3-(6)-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。	障 61	a ・ ㉔ ・ c
評価機関のコメント			
女性の利用者には、髪を結ったり、化粧の仕方の講習をしたり、ネイルアートをしたりして喜ばれている。			
Ⅲ-3-(6)-②	理髪店や美容院の利用について配慮している。	障 62	a ・ b ・ c
評価機関のコメント			
非該当			
Ⅲ-3-(7) 睡眠についての支援が適切に行われている。			
Ⅲ-3-(7)-①	安眠できるように配慮している。	障 63	a ・ ㉔ ・ c
評価機関のコメント			
短期入所事業を行っており、利用者が安心して眠れるように環境や寝具等を整備している。不眠者がいた場合は、同室者への影響を考慮し、一時的に部屋を変わる等の対応をしている。			
Ⅲ-3-(8) 健康管理が適切に行われている。			
Ⅲ-3-(8)-①	日常の健康管理は適切である。	障 64	㉔ ・ b ・ c
評価機関のコメント			
利用者の日常的な健康管理は、毎日のバイタルチェック、週に1回の血圧測定が行われている。週3回、筋肉の拘縮防止のためのマッサージを実施している。嘱託医による内科健診を毎月1回実施している。保健センターの歯科衛生士による歯磨き指導、愛知県歯科医師会による歯科検診、職員による口腔衛生指導を適宜行っている。管理者が看護師資格を有していることも強みの一つである。			
Ⅲ-3-(8)-②	必要な時、迅速かつ適切な医療が受けられる。	障 65	a ・ ㉔ ・ c
評価機関のコメント			
近隣(数百メートル)に提携医院や嘱託医がおり、緊急に医療が必要な時には、すぐに対応できる体制が整っている。健康面に変調があった場合の対応手順を、マニュアルとして用意しておくことが望まれる。			
Ⅲ-3-(8)-③	内服薬・外用薬等の扱いは確実にされている。	障 66	㉔ ・ b ・ c
評価機関のコメント			
薬の目的・性質・効果・副作用・注意事項等に関して適切な情報を得て、利用者を使用される薬の管理をしている。薬の服用に関して、準備・服用・確認等はマニュアルに従って誰でも確認できる仕組みを構築している。			
Ⅲ-3-(9) 余暇・レクリエーションが適切に行われている。			
Ⅲ-3-(9)-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。	障 67	a ・ ㉔ ・ c
評価機関のコメント			
季節に合わせたレクリエーションやイベントを企画し、利用者が主体的に参加できるような配慮をしている。利用者の誕生日には、誕生会を開いている。必要に応じてボランティアを受け入れ、支援の充実を図っている。			

Ⅲ-3-(10) 外出、外泊が適切に行われている。		
Ⅲ-3-(10)-① 外出は利用者の希望に応じて行われている。	障 68	a ・ ⑥ ・ c
評価機関のコメント		
生活介護事業では、午前中の日課は作業であり、午後の時間帯で必要に応じて外出支援を行っている。利用者の希望や意向に配慮し、計画的な外出支援が望まれる。		
Ⅲ-3-(10)-② 外泊は利用者の希望に応じるよう配慮されている。	障 69	a ・ b ・ c
評価機関のコメント		
非該当		
Ⅲ-3-(11) 所持金・預かり金の管理等が適切に行われている。		
Ⅲ-3-(11)-① 預かり金について、適切な管理体制が作られている。	障 70	a ・ ⑥ ・ c
評価機関のコメント		
グループホームに入居している2名の利用者の預かり金を管理しており、担当職員が出納帳により適切に管理している。		
Ⅲ-3-(11)-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。	障 71	① ・ b ・ c
評価機関のコメント		
新聞・雑誌は事業所では購読せず、利用者の希望に沿って家から持参してもらっている。大事なものを持ってきて破損する場合もあるため、利用者の了解を得て家に置いてきてもらう場合がある。		
Ⅲ-3-(11)-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。	障 72	① ・ b ・ c
評価機関のコメント		
2名の利用者がたばこを吸っており、健康上の注意を促したうえで職員が付き添って建物の外で吸ってもらっている。飲酒を希望する利用者はいない。		