

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

一般社団法人 愛知県社会福祉士会 福祉・介護情報調査センター

②施設・事業所情報

名称：戸田川グリーンヴィレッジ	種別：障害者支援施設	
代表者氏名：伊藤 桂子（施設長）	定員（利用人数）：	40 名
所在地：名古屋市中区富永1丁目16番地1		
TEL：052-303-4114		
ホームページ： http://nagoya-lighthouse.jp/green/		
【施設・事業所の概要】		
開設年月日 昭和23年 4月 1日		
経営法人・設置主体（法人名等）： 社会福祉法人 名古屋ライトハウス		
職員数	常勤職員 44名	非常勤職員 13名
専門職員	施設長 1名	医師 1名
	看護師 4名	
	理学療法士 1名	作業療法士 1名
	音楽療法士 1名	
	生活支援員 29名	4名
	栄養士 1名	
	調理員 4名	4名
	事務職員 2名	
	サービス管理者 1名	その他の職員 3名
施設・設備の概要	居室数	設備等
	居室 40室	訓練・作業室、食堂、事務所
	ショートステイ 8室	医務室、浴室、洗濯室
		相談室他

③理念・基本方針

<p>【理念】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・福祉サービスの理想像を求めて常に前進する。 ・地域と共に生きることの喜びを知る環境を創る。 ・自分を愛し他人を愛し自ら行動する。 <p>【基本方針・行動指針】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者の意向を尊重したサービスが提供できるように行動すること。 ・利用者の自立の促進と、生活の質の向上を目指したサービス提供ができるよう行動すること。 ・利用者の安心と安全性の確保を最優先すること。 ・地域との連携を大切にしたサービスが提供できるように行動すること。 ・法令・法規を遵守すること。
--

④施設・事業所の特徴的な取組

あなたらしく！

・一人ひとりの生活スタイルを大切に、より住宅に近い豊かな暮らしを目指します。生活や活動の中で自己選択・自己決定・自己実現できる場所を目指します。

地域と共に！

・地域に開かれ、歓迎される福祉拠点を目指します。

すべての人が生き活きと！

・利用者さんも職員も、ボランティアさんも、笑顔あふれる明るい職場環境を目指します。

人権尊重の理念のもと、その方が希望する生き方を共に考え、形にし、個人個人の生活スタイルを大切に、施設でその人らしく豊かに暮らしていける支援に取り組んでいる。

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	平成29年 7月 24日（契約日）～ 平成 年 月 日（評価決定日）
受審回数 （前回の受審時期）	2 回 （平成 年度）

⑥総評

◇特に評価の高い点

（施設・居室）

・施設内の食堂、喫茶コーナーでは利用者との談笑、笑顔が見られる。施設は全室個室で洗面設備が完備されプライバシーに配慮した配置となっている。清潔で隅々まで清掃が行き届いている。

（組織）

・組織編制は機能分化により介護、看護、厨房担当等に専門分化されている。階層分化により係長は介護部門全体の統括と課題改善における調整役、指揮として従事しており、班長は現場監督を担っており、生活支援員は介護現場でのQOL向上のための支援者と位置づけ、的確な指揮命令系統、チームを構成し、組織の効果的・効率的に運営に取り組んでいる。

（食事）

・季節の食材を使用し、家庭に近いスタイルを大切に食事提供され、ゆったりとした食堂で、おいしく食べやすい食事を利用者は楽しんでいる。利用者の年齢や障害も様々で、調理師は、ご飯の盛りつけ、刻み食の大きさなど一人ひとりの特性にあわせて調理するなど、細やかな配慮がなされており、利用者の評価は高い。

◇改善・検討を求められる点

（利用者ニーズ）

・利用者アンケート、利用者へのヒアリングでは様々な意見や要望が表出された。本調査に限らず、日頃から本人や家族から丁寧な聞き取りを行い、一人ひとりのニーズを細やかに把握し、アセスメントシートを作成している。しかし、事業所が提供するサービスの質にも量にも限界があり、利用者の意見や要望の中には、利用者の利益にならない可能性があるものも含まれている。利用者の声の分析にあたっては、利用者の期待に反することも考えられるが、利用者に対して真に提供すべきサービスのあり方について、職員、利用者、家族が協議を重ねる中で相互の理解を深めながら福祉サービスの質の更なる向上に向けて検討されることを期待する。

（マニュアル）

・人権委員会、感染対策委員会、支援力向上委員会等の領域に特化された委員会が設置され業務の標準化に取り組んでいる。事業所がマニュアルを管理するという側面、使いやすさという側面からみると、事業所は存在するマニュアルを体系化し、その全体像を示しマニュアル

の改訂履歴管理など、全体を掌握し、マニュアルの網羅性、秩序性の維持など体系化に取り組むことが望まれる。

(研修)

・人事考課システムが充実しており、職員にも良く周知されている。職員面談の内容を踏まえて、研修計画の策定、研修の実施、研修の評価という段階を踏み毎年度、研修を実施しているが、組織として職員の自発意欲、成長意欲に働きかける、より広い意味での研修計画管理に取り組むことを期待する。職場での研修理念や方針、年度研修要綱を策定し、OJT、OFF-JT、SDSなどの3つの形態の職場研修を位置づけ、研修ニーズを分析しながら年度研修計画の策定が望まれる。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

今回で2回目の第三者評価受審となる。人材育成を兼ねて役職者ではなく、各部署から第一線で利用者支援に携わっている職員を選出し、委員として中心に取り組ませていただいた。開所7年目に入り利用者、ご家族の高齢化やニーズの多様化・変化してきている中で利用者からの意見や指摘を受け止めつつ、真に提供すべきサービスについてご家族を含めた相互理解を深める努力と対応策を再検討していく必要がある。今回の評価結果から各部署で改善策を検討し、より良いサービスの提供に繋げていきたい。

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。

第三者評価結果

※すべての評価細目（65項目）について、判断基準（a・b・cの三段階）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。		
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) ・ b ・ c
<コメント> ・法人の理念、基本方針は明文化され、事業所の使命や目指す方向性が明確に示されている。 ・職員へは入職時、研修などの機会に周知し、朝の申し送り等で唱和している。 ・リーフレット、ホームページ等により家族、地域住民に周知している。		

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) ・ b ・ c
<コメント> ・福祉事業全体の動向は、全国身体障害者施設協議会など、所属する団体が開催する研修やセミナーを通じ外的な動向の把握に努めている。 ・市の障害者基本計画や障害福祉計画から利用者像、利用数を把握し、障害者が抱える様々なニーズは地域の自立支援協議会の中で情報の収集に努めている。 ・施設内の経営委員会で、毎月の利用率や財務状況の分析を行っている。		
I-2-(1)-② 経営課題を明確にし、具体的な取組みを進めている。	障 3	(a) ・ b ・ c
<コメント> ・現状分析に基づき、障害者の権利擁護、虐待の防止を経営課題として設定し、組織としての取組みと位置付けている。 ・施設内に人権委員会を設置し、職員誰しもが起こしうる不適切な事象を未然に防ぎ、互いに認め合いながら成長し合える組織づくりに取組んでいる。人権委員会で行ったアンケート集計分析結果を踏まえて、管理職も含めたメンバーでのグループワークが行われており、課題や改善へ向けての具体的な取り組み案などの情報が職員間で共有できている事が記録シートから確認ができた。また、欠席者には議事録の回覧がされている。		

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) ・ b ・ c
<コメント> ・法人は中・長期的なビジョンを明確にし、地域貢献、人材育成、働きやすい環境づくり、医療的ケアなどについて具体的な目標を設定した3年間の計画を策定している。 ・自己評価では改善目標が認識されている。計画の実施状況の評価が行える内容となっており、単年度事業計画へ反映する取組みを行っている。		
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 ・ (b) ・ c
<コメント> ・中・長期計画の内容をを着実に実現する事業計画が策定され、年度末において定量的な分析が可能な内容となっている。 ・事業計画を実現可能とする収支計画が適切に策定されている。 ・事業計画の内容については、事業の具体的内容、サービス提供等に関する内容を、さらに具体的化されることを期待する。		
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) ・ b ・ c
<コメント> ・人権、安全、感染症対策、経費節約エコ委員会など事業計画を推進する委員会を設置しており、多くの職員が参画し、職員の意見を集約する仕組みがある。委員会で集約された職員の意見を次期の事業計画に反映している。 ・各部門には月ごとの目標を定め、目標の進捗状況を毎月チェックする仕組みがあり機能している。		

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。	障7	a · b · c
<コメント> ・年度初めに事業計画の説明会の場を施設内に設け、職員が利用者とその家族に対して事業計画を示し、周知している。 ・計画の理解が困難な利用者は、家族に対して説明している。周知の方法として、可能な限りの合理的配慮により、事業の具体的内容、サービス提供等に関する内容を誰にでもわかるような理解を促すための取り組みが期待される。		

I-4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組

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 · b · c
<コメント> ・提供する福祉サービスの質の向上に向けて設置した支援力向上委員会などで、PDCAサイクルにもとづく、組織的な福祉サービスの向上への取組を行っている。 ・年に1回以上の自己評価、第三者評価を定期的に受審し、結果を分析し改善策の検討までのプロセスに多くの職員の理解と参画を得る組織的な取組を期待する。		
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 · b · c
<コメント> ・前回の評価結果で明確化された課題に対して、職員参画のもとで改善策を検討されているが、改善に向けた具体的な計画を策定する仕組みが組織として十分ではない。 ・施設は課題を明確化し、職員参画のもとで改善策を策定し、改善のための取組を実施されることを期待する。		

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 · b · c
<コメント> ・業務分掌表を作成し、経営・運営管理、人材育成、法人との連携について施設長の役割を文書化している。 ・施設長は施設経営委員会や職員会議等で自らの役割を表明して周知し、日々の申送りにも同席し、職員との信頼関係の構築に努め、職員の理解を得ている。		
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 · b · c
<コメント> ・法人の職員行動指針において「法令を遵守すること」とされており、法令遵守について新任職員研修、施設内研修が行われている。職員会議の中でも様々な課題を検討する際にコンプライアンスを具体的な取組みに反映させるよう努めている。 ・施設長は関係する研修に参加しており、職員も外部研修に派遣している。公益通報相談窓口は法人理事があたっている。		
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 · b · c
<コメント> ・施設長は各部門長からの報告や日々の事業所内巡回、利用者ケース記録を通じて課題を整理し、施設経営委員会や職員会議で改善に向け取組んでいる。 ・毎年、利用者（家族）を対象に満足度調査を実施。結果についても掲示し、必要に応じて次年度の事業計画に反映している。		
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	a · b · c
<コメント> ・施設長は施設内の経営委員会で毎月の財務状況等を確認し、事業運営を行っている。 ・基本的な介助技術、対人援助スキルの向上を図る支援力向上委員会、事故やトラブルの未然防止のための安全委員会などを設置し、課題の整理・調整・改善を行っている。		

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 · b · c
<コメント> ・人事委員会を設置し、人材確保、育成を踏まえた検討を重ね、人事管理を組織的に行っている。 ・専門職を重層に配置しており、入職後の資格取得も促している。 ・人材の確保や育成に関する計画の策定については、理念・基本方針や事業計画を反映し、法人全体で組織的な体系整理がされた人事考課システムがあり、職員にも周知されていることが人事考課システムの一般職員向けの説明資料及び評価カードから確認できた。また、今回の第三者評価受審も人材育成の一環としての取り組みの側面もあり、人材の確保・育成計画、上司との面談を通し個人の習熟度に応じた課題が明確となるような仕組みとなっている。		
II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	障15	a · b · c
<コメント> ・法人の基本方針、行動基準により、求められる職員像を職員に周知し、法人は人事考課制度と連動した目標管理制度を実施している。 ・年2回は上職者との面談を行い、活躍・貢献度等の評価や、課題のフィードバックをしている。 ・職員の適性を把握し、人事異動等を行っている。職員が組織に期待されている将来の姿を描くことができるような昇進・昇格等の人事考課に関する基準が書面で周知されていることが確認できた。		
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組んでいる。	障16	a · b · c
<コメント> ・腰痛防止策のリフターの設置するなど、職員が働きやすい環境づくりに取組んでいる。定期的な個別面談を実施し、職員の就業状況や意向を把握している。 ・有給休暇を取得しやすいよう、配置基準を超える人数の職員を把握するなど、できるだけ職員のワーク・ライフ・バランスを実現できるよう配慮している。男性職員が育児休暇を取得した実績もある。		
II-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。		
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 · c
<コメント> ・半年ごとに個人目標を設定し、自身がどのくらい仕事ができているのか把握、確認するためのチェックシートを作成している。チェックシートを元に上司と、とても丁寧に面談を行っている。 ・事業所の目標、方針と部門ごとの目標、職員一人ひとりの目標が設定され、相互的に機能するように「チャレンジカード」により管理されており、また職員自身も十分に把握していることが職員への聴き取りから確認できた。		
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 · b · c
<コメント> ・研修計画を策定し、研修を実施し、研修成果の評価を行っている。 雇用形態、職種を問わず職員の自発的意欲、成長意欲に働きかける、研修計画の策定を組織として策定し、事業所が必要とする職員の知識・技術や専門資格について、具体的な目標を定めることを期待する。		
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 · b · c
<コメント> ・職種ごとに必要な研修に参加できる体制があり、専門の資格取得のための呼びかけもされている。 ・新任職員には法人で行われる集合研修と、習熟度を考慮した個別的なOJTが行われている。職員の階層別・職種別に内外の研修に参加する機会も確保されている。受講成果の評価分析を反映して研修計画を、策定されることを期待する。		
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。		
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 · b · c
<コメント> ・実習生受入れ委員会を設置し、実習生(社会福祉士・介護福祉士、保育士)の受入れの意義を職員に周知している。 ・実習生の受入れは、マニュアルを作成し、受入れの準備、実施プログラムの作成、実施後の振り返りを組織的に行っている。		

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	・ b ・ c
<コメント> ・ホームページや広報誌等により、事業内容等の情報を周知している。 ・事業計画や予算案等の情報は法人のホームページに掲載されており、法人のホームページから事業所のホームページはリンクされているが、事業所のホームページから法人のホームページに移動することは出来ない。アクセスを改善されたい。 ・ホームページから第三者評価の結果が閲覧できるように工夫するなど、より一層の情報公開に向けた取組みを期待する。			
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	a	・ b ・ c
<コメント> ・事務、経理など職務分担と権限は明確に定められている。会計処理については、税理士による毎月のチェックがある。 ・決算時における内部監査により、透明性の高い運営に取り組んでいる。			

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 利用者との交流を広げるための取組を行っている。	障23	a	・ b ・ c
<コメント> ・高齢者施設の講話等、利用者の希望に応じて参加できるよう支援し、戸田川清掃活動など地域のボランティア活動にも積極的に参加している。 ・活用できる地域の社会資源の情報は、事務所前のスペースにリーフレット等を設置している。			
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	・ b ・ c
<コメント> ・ボランティア受入れについてマニュアルを策定し、マニュアルに沿って受入れをしている。 ・施設の日中活動において、パソコン、紙飛行機、組みひも、裁縫など多様なボランティアを受入れている。 ・地域の中学生生徒による交流音楽会を施設内に受け入れており、学校教育への協力も行っている。積極的にボランティアの受け入れをしているが、トラブルや事故防止のためにボランティア向けの研修を行うなど、更なる改善が期待される。			
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	・ b ・ c
<コメント> ・必要な機関と連携を取る際は相談員を介して連携を取っているため、社会資源などのリストは特に作成されていないが、関係機関や事業所等のリーフレットを備えている。 ・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や団体等を体系的に整理し、より連携が適切となるよう取組みが望まれる。			
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	・ b ・ c
<コメント> ・事業所のスペースを利用し、普通救命講習とランチ会を実施しており、地域住民との交流を意図した取組みを行っている。 ・事業所が有する高い専門的知識（介護、障害、栄養）や技術を、講演会などの開催や、相談窓口の開設など、地域住民に提供する取組みが期待される。			
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	a	・ b ・ c
<コメント> ・施設内に地域交流・貢献委員会を設置しており組織的に、地域で求められる地域貢献活動を実現する取組みを検討し、実施している。 ・地域の障害者自立支援協議会に積極的に参加し地域ニーズを把握し、行政機関も含め他機関と協議検討を進めている。高い専門性を持つ事業所であることから、さらなる事業・活動の積極的な展開を期待する。			

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 · b · c
<コメント> ・理念、基本方針、行動指針において利用者を尊重した福祉サービスの実施について明示し、朝の引継ぎ時には職員が唱和し、共通の理解を持つための取組が行われている。 ・人権委員会を設置し、利用者の尊厳や基本的人権への配慮について、組織的に検討を行い、職員研修を実施している。		
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 · b · c
<コメント> ・施設は全室個室で洗面設備が完備されプライバシーに配慮した配置となっており、利用者の評価が高い。 ・職員は利用者のプライバシー保護をはじめ、虐待防止といった利用者の権利擁護に関する研修を受講しており、権利擁護に配慮した福祉サービスの提供に努めている。個室での支援や一対一での場面では、権利擁護の視点をより意識するよう努めて取り組まれることを期待する。		
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	a · b · c
<コメント> ・サービス選択に必要な情報はパンフレット等で、わかりやすく説明されており、事務所受付前に配置し配布している。 ・法人および事業所はホームページを作成しており、事業所内の写真を掲載するなど、多くの人にわかりやすい説明に努めている。		
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 · b · c
<コメント> ・契約時の重要事項説明書、更新時に提供する福祉サービスの具体的な内容や日常生活に関する事項等について説明を行い、契約書を取交わしている。 ・知的障害者への説明として、本人にも分かりやすいよう伝える取組の工夫には改善の余地がある。		
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 · b · c
<コメント> ・退所後についても、必要に応じて相談支援の継続等を行い、他機関との連携も含めて支援を行っている。 ・変更や移行後に利用する施設・事業所への引継ぎ文書は定めていないため、今後仕組みづくりを検討することが望まれる。また、変更や移行後にも利用者や家族等の相談を受け付けることができることについて、書面で伝える取組を検討されたい。		
Ⅲ-1-(3) 利用者満足の上昇に努めている。		
Ⅲ-1-(3)-① 利用者満足の上昇を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。	障33	a · b · c
<コメント> ・毎年度末に利用者の満足度調査を行い、調査結果は経営委員会で分析し、分析結果を踏まえ業務改善に取り組んでいる。 ・改善に向けた取組を検討する場に、利用者が参画できる仕組みの導入を検討されたい。		
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。		
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 · b · c
<コメント> ・苦情解決の仕組みを整備し、窓口や連絡方法を掲示している。苦情対応の手順を定め、迅速に対応するよう努めている。 ・苦情対応の結果について、利用者や家族等にフィードバックされ福祉サービスの質の向上の一環として積極的に捉えている。更に、苦情を申し出しやすい配慮や、申し出た利用者や家族等に配慮した上で、内容や解決結果を可能な範囲で掲示等によって公表する取り組みが望ましい。		
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 · b · c
<コメント> ・利用者からの相談や意見に、耳を傾けるよう努めている。利用者が相談や意見を述べたいときに、複数の相手を選択できる体制が整っている。 ・相談や意見の受付について複数の相手を選択できることについて明文化した文書を作成し、掲示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 · b · c
<コメント> ・利用者からの意見や相談に対応するためのマニュアルを整備し、組織的に対応している。受付状況や対応手順がわかりやすい記録を備えている。 ・マニュアルの内容について、適宜見直しを行う取組みを期待する。		
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 · b · c
<コメント> ・リスクマネージメントに関するマニュアルが策定されており、多職種で連携して対応できるよう組織的に対応する体制が整えられている。安全対策委員会を設置し、ヒヤリハット報告や事故事例等が発生した場合、要因分析と改善策および再発防止策の検討が組織的に行われ、対応が迅速に行われている。		
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 · b · c
<コメント> ・感染症の予防と発生時の対応マニュアルを作成し、感染症対策を行う「感染症委員会」を組織している。「感染症委員会」は定期的に委員会を開催し、季節に応じた対策を検討し、実施している。 ・一部の感染症の種類や想定される特定の場面ごとにマニュアルが作成されている。改訂履歴は確認できたものの、マニュアルの網羅性や使いやすさという側面からみると改善の余地がある。責任と役割などの担当者・部署が明確となるような管理体制が更に期待される。		
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 · b · c
<コメント> ・災害時に対応するための「防災・防犯委員会」を設置し、防災訓練等を定期的に開催する等、組織的に利用者の安全確保のため災害対策に取り組んでいる。 ・河川の近くに立地しているため、備蓄は事業所の2階に整備しており必要な対策を講じている。		

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 · b · c
<コメント> ・標準的な実施方法について、文書の策定は行われているが、改定記録の確認は出来なかった。 ・分野ごとの会議や委員会等で検討された標準的な実施方法の内容について、体系的に整理をし、改訂記録を残す取組みを期待する。		
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 · b · c
<コメント> ・利用者が必要とする福祉サービスの内容に応じるため、半年毎にモニタリングを行い、提供するサービス内容を会議で検討している。 ・個別支援計画の内容を、必要に応じて反映させた標準的な実施方法の検討を組織的に実施していることについて、経緯の記録を残す更なる取組みを進めることが望ましい。		
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支援計画を適切に策定している。	障42	a · b · c
<コメント> ・本人や家族から丁寧な聞き取りを行い、一人ひとりのニーズを細やかに把握し、アセスメントシートを作成している。 ・多職種が協働してアセスメントを行っており、多角的な視点から適切な個別支援計画の立案が行われている。		

Ⅲ-2-(2)-② 定期的に個別支援計画の評価・見直しを行っている。	障43	a · b · c
<コメント> ・個別支援計画は6ヶ月に1度、見直しを行っている。計画の実施期間においても計画が適切であるかどうか、毎月行っている班ごとの会議で検討を行っている。 ・個別支援計画の見直しが必要と判断され、他職種の参加も必要と判断される場合には、サービス管理責任者と介護職のみでなく多職種協働によるケース検討会議を開催している。計画を変更した場合は、利用者に内容を伝えている。		
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)-② 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。	障44	a · b · c
<コメント> ・サービスの実施状況に関する記録はパソコンのネットワークシステムのケース記録と、申送りのためのノートによって職員間で共有化されている。サービス提供にあたって、特に必要と判断されることについては、1日に3回行う申送りでも口頭でも共有している。 ・全体に共有化すべき情報と、プライバシーに配慮し把握した職員と最低限の範囲で留め置く内容の分別について、組織的な検討が望まれる。		
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 · b · c
<コメント> ・個人情報の取り扱いについて規程を整備しており、研修を実施し職員に対する教育を行っている。 ・情報の取り扱いについて、さらなる改善に向けて取組みを進めており、管理の徹底が実現することを期待する。		

A-1 利用者の尊重と権利擁護

第三者評価結果

A-1-(1) 自己決定の尊重		
A-1-(1)-① 利用者の自己決定を尊重した個別支援と取組を行っている。	障46	a · b · c
<コメント> ・インターネットの利用や、定期的買い物ができる仕組み、利用者の意思で楽しむことができる喫茶スペースを設置するなど、利用者一人ひとりの意思と希望や、個性を尊重した生活を支援するよう努めている。 ・円滑な業務運営を行いながら、利用者の自己決定を尊重した支援を実現できるよう、業務の検討を進める意向がある。 ・業務の見直しに当たっては、利用者が自由に思いを表現できる場として設けている「みんなの輪」の場を利用するなどして、利用者の意見を取り入れることが重要と思われる。		

A-1-(2) 権利侵害の防止等

A-1-(2)-① 利用者の権利侵害の防止等に関する取組が徹底されている。	障47	a · b · c
<コメント> ・権利侵害を組織的に防止するための取組みとして人権委員会を設置し、権利侵害の防止等について、組織的に具体的な検討を行う機会を定期的に設けている。 ・利用者の身体を保護するため、やむを得ない身体拘束を行った事例について、必要性の説明と同意を得ている記録の確認ができた。 ・利用者自らが持つ権利について、伝える取組みの検討を期待する。		

A-2- (1) 支援の基本		
A-2- (1) -① 利用者の自律・自立生活のための支援を行っている。	障48	a ・ b ・ c
<コメント> ・利用者一人ひとりの心身の状況に応じた個別支援計画を策定し、自律・自立生活のための支援を行うよう努めている。 ・直接的な支援と、間接的な支援のどちらが必要な状態であるかを明確にした上で、本人の認識と希望を確認し、支援の内容を再検討されたい。		
A-2- (1) -② 利用者の心身の状況に応じたコミュニケーション手段の確保と必要な支援を行っている。	障49	a ・ b ・ c
<コメント> ・意思の表示や伝達が困難な利用者の、意思や希望を適切に理解するために、家族とも連携を図り支援を行っている。 ・利用者と職員間のコミュニケーションのみでなく、共有フロアにおいて利用者相互の円滑な交流を支援する取組みも行っており、SST（ソーシャルスキルトレーニング）の導入など、工夫をして支援に取り組んでいる。		
A-2- (1) -③ 利用者の意思を尊重する支援としての相談等を適切に行っている。	障50	a ・ b ・ c
<コメント> ・日常生活の中で利用者が、どの職員に相談しても対応できるよう、日々の申し送りや適宜の情報交換など職員間・職種間の連携を丁寧に行っている。 ・利用者が自らの希望で地域の社会資源を活用できるよう、地域の社会資源に関する情報を見やすい場所に設置し、相談に応じることができる体制を整えている。		
A-2- (1) -④ 個別支援計画にもとづく日中活動と利用支援等を行っている。	障51	a ・ b ・ c
<コメント> ・利用者の状態と意思に基づいて、参加することが出来る日中活動の多様化に取り組んでいる。特に音楽の活動は利用者からの評価が高い。 ・利用者の意向を取り入れ、既存の日中活動のもとに支援するのみならず、新たな活動の導入など、日中活動の多様化に取り組まれることを期待する。		
A-2- (1) -⑤ 利用者の障害の状況に応じた適切な支援を行っている。	障52	a ・ b ・ c
<コメント> ・障害に関する専門知識の習得と支援技術の向上のため、定期的に職員に研修を実施している。 ・多職種による丁寧な連携によって、個別的な配慮が必要な利用者の対応が適切に行われている。		
A-2- (2) 日常的生活支援		
A-2- (2) -① 個別支援計画にもとづく日常的生活支援を行っている。	障53	a ・ b ・ c
<コメント> ・利用者の心身の状況に応じた日常的生活支援を、個別支援計画に基づいて適切に実施している。 ・一人ひとりの障害の状況や好みに応じて、食事の大きさを細やかに調節し提供しており、一定の範囲内で時間を調整することも出来る。 ・入浴環境は健康状態や障害の状況に応じた設備を利用することができ、カーテンで仕切り一人ひとりの尊厳に配慮した環境を整えている。排泄についても生活の場と分けることで、利用者の尊厳に配慮している。		

A-2-(3) 生活環境		
A-2-(3)-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。	障54	a · b · c
<コメント> ・個室は一人ひとりの好みで生活用品等を置くことが可能となっており、窓から見える景色にも配慮され、緑を楽しむこともできるよう庭が整えられている。室温の調整も、一人ひとりの好みに合わせて調整することが出来る。 ・車椅子で自走する方の安全確保のため、廊下の角にはミラーが設置されているなど、安全に対する配慮も十分行われている。		
A-2-(4) 機能訓練・生活訓練		
A-2-(4)-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。	障55	a · b · c
<コメント> ・一人ひとりの障害の状況に応じて機能訓練・生活訓練計画を策定し、専門職の助言・指導のもとに機能訓練や生活訓練を実施している。訓練の状況について定期的にモニタリングを行い、機能訓練・生活訓練計画や支援の見直しを行っている。 ・多職種の連携によって、利用者が主体的に取り組むことができる訓練内容の再検討を進める意向があり、その実現に期待する。		
A-2-(5) 健康管理・医療的な支援		
A-2-(5)-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。	障56	a · b · c
<コメント> ・健康状態の把握と健康管理に関するマニュアルを整備しており、利用者の体調変化に迅速に対応できる体制を整えている。職員の研修も適切に行われている。介護職員と看護職員の情報共有が丁寧に行われ、適切な連携のもとで支援が提供されている。 ・利用者の健康の維持・増進のためセラピスト会議で、提供するサービスについて定期的に検討している。		
A-2-(5)-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。	障57	a · b · c
<コメント> ・一人ひとりの状況に応じた医療的な支援について、医師や看護師の助言指導により支援を実施している。 ・安全管理を行うため安全委員会を設置し組織的に完全管理体制を構築しているが、事業所として医療的な支援に関する体系的なマニュアルの整備は、改善の余地が認められるため今後の取組みに期待する。		
A-2-(6) 社会参加、学習支援		
A-2-(6)-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。	障58	a · b · c
<コメント> ・古切手の収集やプルタブの収集など、日中活動の一環として社会貢献活動に利用者が参加できる取組みを行っている。 ・利用者の多様な、社会参加や学習の希望と意向に対応できる、柔軟なプログラムを提供できる取組みに期待する。		
A-2-(7) 地域生活への移行と地域生活の支援		
A-2-(7)-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。	障59	a · b · c
<コメント> ・地域生活に移行した場合に、利用できる事業を提供している事業所の説明会を施設内に受け入れた。 ・地域生活への移行に興味を持っている利用者の、地域生活で利用できる事業所の見学を支援した。利用者が安心して地域生活に移行できるよう、支援を行うことを検討している。 ・利用者が地域生活に移行した事例は今のところ無いが、移行の実現に向けた今後の取組みに期待する。		

A-2-(8) 家族等との連携・交流と家族支援			
	A-2-(8)-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。	障60	a ・ b ・ c
<コメント> ・利用者の家族等が来所された時に、声をかけ情報共有するなどの働きかけを行い、利用者と家族等の交流支援を行っている。家族が気軽に来所できるよう、配慮を行っている。 ・家族構成の変化や高齢化傾向が見られることから、今年度は家族状況の把握を目標として、家族との連携強化に取り組んでいる。把握できた家族状況等に応じて、支援が展開されることを期待する。			

A-3 発達支援

第三者評価結果

A-3-(1) 発達支援			
	A-3-(1)-① 子どもの障害の状況や発達過程等に応じた発達支援を行っている。	障61	a ・ b ・ c
<コメント> 非該当			

A-4 就労支援

第三者評価結果

A-4-(1) 就労支援			
	A-4-(1)-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。	障62	a ・ b ・ c
<コメント> 非該当			
	A-4-(1)-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。	障63	a ・ b ・ c
<コメント> 非該当			
	A-4-(1)-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。	障64	a ・ b ・ c
<コメント> 非該当			