

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

株式会社 中部評価センター	訪問調査日：平成29年11月 13日（月）
---------------	-----------------------

②施設・事業所情報

名称： 障害者支援施設シーサイド吉前（通所）	種別：生活介護
代表者氏名： 七原 規充	定員（利用人数）：20名（33名）
所在地： 愛知県豊橋市吉前町字西吉前新田131-3	
TEL： 0532-33-8800	
ホームページ：	
【施設・事業所の概要】	
開設年月日 平成11年 4月 1日	
経営法人・設置主体（法人名等）： 社会福祉法人 松竹会	
職員数	常勤職員：14名
専門職員	(所長) 1名 (管理栄養士) 1名
	(サービス管理責任者) 1名 (調理員) 5名
	(生活支援員) 12名 内介護福祉士9名 (嘱託医) 1名
	(理学療法士) 1名 (看護職員) 1名
施設・設備の概要	(居室数) 1室 (設備等) 機能回復訓練室・静養室
	浴室・相談室・介護士室・食堂
	全水量オゾン殺菌循環給湯設備

③理念・基本方針

★理念

・法人

(1)利用者に対する基本姿勢 利用者の人権を常に尊重し、サービスの質の向上や環境改善に積極的に取り組む社会福祉法人を目指します。

(2)社会に対する基本姿勢

公益的な事業を率先して行う社会福祉法人を目指します。

地域の実情・利用者の必要性に合わせて、制度化されていない公益事業を構築します。

(3)福祉人材に対する基本姿勢

良質な社会福祉人材を育成する社会福祉法人を目指します。

(4)マネジメントに対する基本姿勢

非営利法人として、ふさわしい透明性のある組織構築を行い、地域に対して積極的な情報発信をすることにより、地域社会に認められる活動、事業運営を行います。

・施設・事業所

利用者が健康で豊かな自立した日常生活を送れるよう、健全な環境にもとに、利用者一人ひとりの生活を大切に支援を行うことを基本とします。

★基本方針

- (1) 笑顔の絶えない明るい施設づくり。
- (2) 災害防止と利用者の安全確保。
- (3) 温かい思いやりのこもったサービスの充実。
- (4) 地域に開かれた施設づくり。

④施設・事業所の特徴的な取組

【防犯、防災等・職員教育】

- ①セキュリティシステムの構築に力を注いでいる。
- ②フロアーが1階であることから、津波の避難に真剣に取り組み、スロープ等を使用しての避難訓練を年に数回実施している。
- ③ほぼ毎月、職員の施設内研修を実施し、研修後はレポートの提出を義務付けている(コンプライアンス・虐待防止・接遇・メンタルヘルス・救命救急・交通安全・防災・防犯・排泄・感染・嚥下・産業医等)。

特に「排泄」に関しては、外部講師を招き主任・副主任等で構成された「ケア委員会」が、適切な排泄介助への改善、また、コストダウンを目的とし、毎月講義を受けている。また、職員が排泄・感染の施設内研修会の講師となるべく講義を同外部講師より受け、研修会を開催している。

【生活支援】

①創作活動

・月ごとの予定を決めて、午後の1時間を絵画工作・音楽・書道・カラオケ・ゲーム等の支援に充てている。重度の利用者が多いが、大勢の中での、出来ることを一緒に探しての活動は良い刺激になっている。

②外出

・観光バスでの日帰り旅行と、大型ショッピングセンターへの買い物やボウリング等を年に1回ずつ実施しており、好評を博している。

③医療的ケア

・今年の8月より看護師が常勤しており、医療的ケアの必要な方への対応も可能となった。

④利用日・利用時間の拡大

- ・ご家族の要望により、今年度より朝の受け入れ時間を30分早くし9時からとした。
- ・午前中のみ、午後のみ利用の受け入れを可能とした。
- ・祝日はGWも全日開所している(休みは土日と年末年始)。

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	平成29年 7月 4日(契約日) ~ 平成30年 1月29日(評価結果確定日)
受審回数 (前回の受審時期)	2 回 (平成28年度)

⑥総評

◇特に評価の高い点

◆管理者の高い人権意識

管理者自らが講師となり、コンプライアンスについて、権利擁護についての研修を行っている。このことは、法人の理念にもあるように、利用者の人権を常に尊重し、サービスの質の向上に取り組む法人の姿勢を内外に示していることになる。そして全職員が虐待防止への共通した認識を持ち、良質な福祉サービスの提供を心掛け、利用者の幸福追求のサポート役となっている。

◆職員研修の充実

コンプライアンスから虐待防止、救命救急、介護技術等々、様々な内容の職員研修を実施し、安全・安心な支援と職員資質の向上に努めている。外部講師を招聘したり、管理者自らが講師役を務めたりと、職員研修への強い期待感が感じられる。

◆充実した支援プログラム

入浴支援を含む様々なプログラムが用意され、また個々の障害に応じた個別支援により利用者ニーズに応じており、満足度も高いものとなっている。

◇改善を求められる点

◆ボランティアの積極的な受入れを

利用者と社会との貴重な接点であり、また利用者の社会性の伸長、余暇の充実等、多くの面で有用性の高いボランティアの受入れについて、積極的に検討されることを望みたい。ボランティアの有効活用は、職員の“ゆとり”の創出にもなる。

◆規程、支援マニュアルの見直しを

理念、運営方針、各種規程、支援マニュアル類の整備と職員への周知徹底はなされているが、定期的な見直し・改訂がルール化されていなかった。「個人情報保護規程」に関しては、入職時研修で教育されるものの、実際の実務では、規程通りの手順で進められているか否かは不明である。職員により規程、マニュアル等の認識に差が出てしまう実態が懸念される。通所施設は、家族と近い位置関係にあるため、一部の幹部職員のみならず生活支援員全員が規程、支援マニュアルの熟知をしておくことが望まれる。組織は“ヒト”で動き、“ヒト”で変わるため、職員教育の充実を以て更なるサービス水準の向上を目指されたい。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

通所については、入所とは離れた所で活動しており、職員も専任で勤務している関係上入所との接点は薄いのが現状です。ご指摘のように共有する面とそうでない部の区別が必要であると認識しています。

また、家族の方がたとは常に関わりがあり、信頼関係の構築がより求められる職種でもあります。パート職員も多く、よりコンセンサスの形成が重要であると考えます。

通所独自のマニュアル等の作成についてもご指摘どおり必要であり、今後の課題として取り組んでいきたいと思っております。

昨今近隣に同種のサービス提供事業所ができ、特色ある運営が求められています。独自性を発揮して顧客を増やすことが喫緊の課題でもあります。

今回の評価結果を検証し、サービスの充実に繋げていきたいと思っております。ありがとうございました。

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。

(別添)

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(64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			
パンフレットや事業計画の中に理念や基本方針が記載されており、事業の内容や支援の在り方を読み取ることが出来る。また、「アクションプラン2020」を策定し、運営の指針としている。職員には様々な機会を通し周知が図られているが、利用者や家族への周知については3月の懇談会時に説明されるのみで、万全とは言い難い。			

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			
市の福祉計画については把握されているが、地域の具体的な利用希望者やニーズ等に関しては十分な調査が行われていない。社会福祉の動向については、所属団体の施設長会等で情報収集されるため、これに地域や事業所の立ち位置を重ね合わせ完投されることが望まれる。			
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	④ ・ b ・ c
評価機関のコメント			
経営課題については、毎年各部門から出された課題や問題点を集約し、役員、職員で共有している。また、これを次年度計画に盛り込み、各部門にフィードバックして改善に取り組むといった方法で、PDCAの形が取られている。			

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 ・ ⑥ ・ c
評価機関のコメント			
「アクションプラン2020」の中では将来ビジョンが示されるものの、数値目標や収支計画の伴う中期計画とはなっていない。事業の改善に向けてのスタンスを明確にするとともに、実効性を確保するためにも、早期に具体的な計画着手を検討されたい。			

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 ・ ㉑ ・ c
評価機関のコメント			
中・長期計画を踏まえた形をとるが、中・長期計画自体に抽象的な部分があるため、事業計画そのものが独立したものに なりかねない。また、事業計画に数値目標を設定する等、更なる具体化が望まれる。			
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 ・ ㉑ ・ c
評価機関のコメント			
事業計画策定にあたっては、職員意見を踏まえて役職者会議で検討して管理者が集約している。それを全体会で2回に 渡って協議し、計画となる手順をとる。実施状況の中間評価や見直しがルール化されておらず、課題を残す。			
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 ・ ㉑ ・ c
評価機関のコメント			
家族に対しては懇談会での説明があるものの、利用者に対しての周知が十分とは言い難い。分かり易くした資料や、説明 方法の工夫、また説明機会の確保等、積極的な対策を実施されたい。			

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	㉑ ・ b ・ c
評価機関のコメント			
第三者評価の自己評価を、受審しない年度にも実施してサービス向上に役立てている。サービス、ケアの見直し等につい ては、職員から挙がって来た評価について毎月の主任・副主任会議で取りまとめ、事業全般について項目ごとに取り組ん できた内容の検証が行われている。それを次年度計画に落とし込む手順が出来ており、組織的に機能している。			
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 ・ ㉑ ・ c
評価機関のコメント			
評価結果からの課題は文書化され、職員間に共有されている。しかし、改善策の実施に関しては、改善状況の把握や改善 計画の変更・見直し等について更なる検討を要す。			

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
評価機関のコメント		
管理者は、役職者会議、全体会議にて事業方針等の方向性を示し、また広報誌には年度方針や意向表明が名前入りで示される。管理者不在時の職務権限についても明確に順位付けされている。		
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
評価機関のコメント		
コンプライアンスに関しては、十分な見識と使命感を持ち、経営セミナー等に参加するほか、自らが講師となって職員研修を行う等、意欲的な取り組みがなされている。		
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
評価機関のコメント		
管理者自身がサービス内容を分析・検討し、質の向上に向け具体的取り組みを指示する等、指導力を発揮している。組織としての取り組みとするために、職員を巻き込んだ生活向上委員会のような部門の設置も検討されたい。		
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
評価機関のコメント		
業務の実効性について、具体的なコスト分析や財務分析により、更なる効率化や運営の適正化が期待できる。加えて、職員全体の業務改善への意識改革に向けても更なる指導力を示されたい。		

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 ・ (b) ・ c
評価機関のコメント		
人材の確保の面では、ハローワーク、新聞広告、教育機関への公募等、積極的な採用活動を行っている。専門職の増員等、人員体制についての考えは持つが、実際の応募者との関係から計画は確定的には、不安定さを残している。		
Ⅱ-2-(1)-②	総合的な人事管理が行われている。	障 15 a ・ (b) ・ c
評価機関のコメント		
職務職階は定められているが人事考課制度は導入されておらず、昇格基準等も明確なものがない。職員の仕事に対するモチベーションの向上と、将来設計のできる効果的な仕組みを検討されたい。		

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			
時間外や有給休暇のデータ化等、就業状況の把握、個別面談の実施、退職共済の継続加入等、職場環境の向上に努めている。一方で、時間外労働の常態化や産休・育休が取得されていないといったワーク・ライフ・バランスの点での課題解消に努められたい。			
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 ・ ⑥ ・ c
評価機関のコメント			
職員が意欲を持って業務にあたるために、目標とすべき職員像、それに向けての将来目標が重要となる。また、目標管理による年度目標の設定・評価、そして達成によるステップアップは人材育成と利用者支援向上の両面からも極めて有効と思われる。現在、年度の自己目標を設定しての面談が実施されているが、目標管理を制度としてさらに内容、精度を高めていく方策を検討されたい。			
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			
研修計画に基づき職員研修が実施されている。一方で、計画の評価、見直しという点で検討の余地を残す。また採用後の専門資格取得も含め、職員の教育、育成に関する組織としての基本姿勢を明確にする必要がある。			
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 ・ ⑥ ・ c
評価機関のコメント			
施設内研修として、テーマ別や職種別等、幾つかの研修が実施されている。また、新任職員向けにはオリエンテーションを始めOJTを組み、育成が図られている。一方で、職員個々の研修計画は策定されていないため、職員自身が自己研鑽の見通しが立てにくい。この点に関して検討の余地を残す。			
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			
実習指導者研修を受けた職員が実習プログラムを立て、マニュアルに沿って実習指導を行う。サービス提供施設として、将来の専門職を育成する使命や基本姿勢について明文化し、内外に打ち出していかれたい。			

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			
第三者評価を毎年受審し、改善事項については確実にその後の支援に反映させている。また、ホームページにて様々な情報公開が行われている。地域をはじめ外部への広報活動については低調であり、社会資源としての事業所アピールを推進していかれたい。			

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 ・ ㉔ ・ c
評価機関のコメント			
事務、経理等は経理規程に基づきルール化され、また会計事務所との契約で毎月のチェックを行っている。更なる公正さを担保するためにも、外部監査の実施を検討されたい。			

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	㉓ ・ b ・ c
評価機関のコメント			
運営方針には、重点目標として「地域に開かれた施設づくりを図ります」の項目がある。また、事業計画にも地域との連携・交流を挙げている。利用者は地域の理・美容を利用したり、外出や買い物等でも地域と関わりを持っている。毎年秋にはフェスティバルを開催し、地域の住民との交流を図っている。			
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 ・ ㉔ ・ c
評価機関のコメント			
学生の福祉体験学習、喫茶ボランティアは継続して来所しているが、その他では利用者に関わるボランティアの受け入れは見られない。利用者との貴重な接点であるボランティアについて、施設の風通しを良くする意味でも、受け入れ可能な分野を検討し、是非とも積極的な対応を図られたい。			
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 ・ ㉔ ・ c
評価機関のコメント			
関連機関としては、相談支援事業所との連携が図られており、近隣の同種施設とは職員交流や利用者のスポーツ交流等の取り組みがある。より多くの機関や団体との連携を持ち、障害分野での緊急性・専門性のある社会資源としての価値をアピールしていかれたい。			
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 ・ ㉔ ・ c
評価機関のコメント			
施設のハード面を活かし、地域住民の津波避難所として市と協定を締結し、合同の防災訓練も実施している。今後は、施設の専門性を活かした相談活動や、介護やリハビリテーションの講演会等も検討されたい。			
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。	障 27	a ・ ㉔ ・ c
評価機関のコメント			
障害者の緊急受入れを実施している。また、現在地域のお年寄りの買い物同行支援を検討中である。社会福祉法人の公共性という観点からも、更なる地域貢献活動を検討されたい。			

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	利用者を尊重したサービス提供について共通の理解をもつための取り組みを行っている。	障 28	a ・ ⑥ ・ c
評価機関のコメント			
利用者尊重の理念については、合同の職員研修にて職員理解を図っている。虐待防止やコンプライアンスについても研修が開催されている。また、標準的なサービス実施方法の中にも、それぞれ利用者尊重の姿勢が貫かれている。パート職員を含め、全職員に徹底した取り組みが実施されるよう、更なる対応を検討されたい。			
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			
「虐待防止チェックリスト」を活用し、職員が自己チェックを行っている。プライバシー保護に関しては、標準的な実施マニュアルに沿って実施されている。権利擁護に関して、研修を含め職員の一層の意識向上と利用者や家族への理解促進に努められたい。			
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 ・ ⑥ ・ c
評価機関のコメント			
利用希望者への体験入所や説明の機会が確保されている。一方で、どの利用者でも理解できるような資料の工夫等、更なる情報への配慮を検討されたい。			
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			
サービス開始にあたっては、家族・利用者への詳細な説明がなされ、同意を得ている。意思決定が難しい利用者に対して、基本的対応のルール化や、写真やイラストを用いた資料等、対応の改善を考えられたい。			
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			
サービス変更にあたって、ご本人の状況や従前のサービス内容が分かる引継ぎ書については、変更先でのサービスの継続性を配慮する際の重要な資料となる。書式の策定と導入を検討されたい。			
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 ・ ⑥ ・ c
評価機関のコメント			
年2回の家族懇談会の際に要望等を聴取し、改善可能な事項は対処している。しかしながら、満足度調査や検討会議等は実施されていないため、組織的に利用者満足度を図る対応を検討されたい。			

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 ・ ⑥ ・ c
評価機関のコメント		
苦情解決に関するシステムは整備されている。一方で、意見箱の設置等、日常的な要望や苦情に至らない意見を吸い上げるツールが見当たらない。改善を図り、サービスの向上を期待したい。		
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 ・ ⑥ ・ c
評価機関のコメント		
利用者や家族がいつでも相談できる職員や場所の確保はなされている。しかし、相談方法や場所、職員名等を掲示したり文書配布したりといった対処方法が明示されていない。		
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 ・ ⑥ ・ c
評価機関のコメント		
利用者や家族からの相談等には迅速に対応しているが、相談や意見を受けた際の対応マニュアルや記録簿の整備、また意見をサービスに結びつけるシステムが確立されていない等の課題を残す。		
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	① ・ b ・ c
評価機関のコメント		
「サービスリスク対策実施要領」には、リスクマネジメント委員会の所轄事項や報告書の書式、対応手順等が定められている。これに基づき、ヒヤリハットや事故に対して、事実把握から原因分析、改善・再発防止までを講じ、職員間でも共有が図られている。安全安心なサービスに向け、様々な配慮と細心の注意が払われている。		
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 ・ ⑥ ・ c
評価機関のコメント		
対応マニュアルの活用、外部講師による感染症予防の勉強会の開催、消毒・手洗い・うがいの徹底等、様々な対策が感染症委員会を中心に講じられている。特に冬場の対策については、徹底した取組みがなされる。マニュアルにより実効性を持たすため、必要時の改訂を考えられたい。		
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 ・ ⑥ ・ c
評価機関のコメント		
BCP(災害時事業継続計画)、防災計画や災害時体制も整備され、また毎月の防災訓練も地震・火災・津波等、災害毎に実施されている。特に、被害が予想される津波想定対策はスロープ訓練等を実施している。その他緊急連絡網や安否確認、備蓄品整備等、防災への備えと意識は高い。ただ、自力避難が困難な方が殆どのため、更なる情報収集や災害時の細かな動きについても定めておくことが望まれる。		

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 ・ ⑥ ・ c
評価機関のコメント		
標準的な福祉サービスを提供するためのマニュアルはあるが、これらを周知するための職員教育が十分であるとは言い難い。		

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 ・ ㉑ ・ c
評価機関のコメント			
標準的な実施方法の見直しについては、入所支援主任・副主任会議等で話し合われているが、検証や見直しについての時期・方法について、仕組みの構築が期待される。			
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	㉑ ・ b ・ c
評価機関のコメント			
利用者一人ひとりのニーズにもとづく支援計画となっている。担当者会議にて他業種との連携を図っている。困難事例についても、その都度協議して、利用者や家族の希望に添えるように適切な福祉サービスの提供が行われている。			
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 ・ ㉑ ・ c
評価機関のコメント			
利用者や家族との面談を踏まえて、年2回の見直しを行っている。個別支援計画を緊急に変更する場合は、サービス管理責任者が一連の事情を把握しており、担当者間の報告も密に行われている。これは、ややもするとサービス管理責任者の力量に委ねられている一面もあることから、緊急を要するケースの手順を予め明確にしておくこととPDCAサイクルが働きやすくなる。			
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)-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 ・ ㉑ ・ c
評価機関のコメント			
記録においては適切に行われており、紙ベースやパソコン内のデータを共有することができている。役職者会議、リスクマネジメント委員会、各種委員会においても、通所・入所の担当者が構成員となり情報共有している。時差勤務がないため職員同士の情報共有がし易いが、担当者で留めてよい情報、スピーディーに伝えるべき情報、後日整理して伝える内容等、情報を共有する内容が多岐に渡り、その分別には改善の余地がある。			
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 ・ ㉑ ・ c
評価機関のコメント			
「個人情報保護規程」に関しては、入職時に研修会がある。コンプライアンスの研修も年に1度開催されており、利用者の記録の扱いについて、対応方法が明確になっている。施設利用契約時に個人情報保護と情報開示についての説明を保護者に行っている。家族から情報開示を求められた際の対応方法について適確に応えられるよう、定期的な研修の開催が望まれる。			

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			
A①	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	㉑ ・ b ・ c
評価機関のコメント			
利用者間でのコミュニケーションは、職員が間に入り利用者の代弁役を務め、利用者同士の円滑な人間関係をサポートしている。食事に選択メニューを取り入れ、利用者の自己選択を支援している。入浴では2種類のタイプの入浴方法から選択できるようにしている。利用者の自己決定を尊重しながら、自発的に日課に参加できるような働きかけ、声掛けを行っている。			

A-1-(2) 権利侵害の防止等		
A② 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
評価機関のコメント		
今年度は管理者自らが講師となり、全職員を対象に権利擁護の研修を2回実施した。職員に権利擁護に関するレポートを課し、施設全体で権利侵害の防止等について理解を深め、意識を高めた。		

A-2 生活支援

		第三者評価結果
A-2-(1) 支援の基本		
A③ 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
評価機関のコメント		
発語が困難な利用者への支援として、自発的に声を出せるような促しとその機会・場所を設けている。車椅子での歩行マナー、異性への接し方、荷物の管理等、集団生活でのルールやマナー、言葉遣いを身につけられるように支援を行っている。		
A④ 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
評価機関のコメント		
利用者の心身の状況を家族・職員間で共有して、最適なサービスが提供できるようにしている。表情やジェスチャーからも意思疎通や伝達が困難な利用者への支援としては、毎朝家族から介助・支援方法の確認や情報の伝達を受けたり、連絡帳のやり取り等を通じて家族・職員が連携しながら情報共有するようにしている。		
A⑤ 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
評価機関のコメント		
利用者が話したいときには、時間を設けて受容・傾聴するようにしている。相談内容によっては、生活支援員とサービス管理責任者、家族との間で送迎時や連絡帳等を通じて情報共有して問題解決にあたるようにしている。		
A⑥ 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
評価機関のコメント		
日中活動は集団で行うことが多いが、活動にバリエーションを持たせたり、同じ活動の中でも利用者一人ひとりのできることを支援する個別の内容と方法で行っている。サービス等利用計画とも連動して、個別支援計画の見直しが図られている。		
A⑦ 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
評価機関のコメント		
トラブルを未然に防ぎ、利用者が安心して利用できるように、利用者同士の配置を見直したり、事故防止のための統一した支援方法を実践している。利用者の健康面、精神面、生活面での様子を把握して、職員間で情報共有を行い、共通認識を持つようにしている。		
A-2-(2) 日常的な生活支援		
A⑧ A-2-(2)-①	個別支援計画にもとづく日常的な生活支援を行っている。	障 53 (a) ・ b ・ c
評価機関のコメント		
日常生活支援が、個別支援計画に基づき適切に実施されている。保温・保冷 配膳車の導入により、食事は温かいものは温かく、冷たいものは冷たい状態で提供されている。排泄介助について、外部講師を招き適切な支援方法を学んだ。尿量による適切なケアパンツの選択について見直しを行った結果、尿漏れがなくなったケースもある。移動支援は、利用者の状況に応じてリフターを使用している。		

A-2-(3) 生活環境			
A ^⑨ 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	① ・ b ・ c
評価機関のコメント			
<p>日中活動の場は、朝夕の清掃で危険箇所の確認をしたり、活動場所の整理整頓を行って安全面への配慮をしている。生活環境については、利用者の意向に合わせてベッドで横になるか創作やレクリエーション活動に参加するか、個々に対応している。</p>			
A-2-(4) 機能訓練・生活訓練			
A ^⑩ 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 ・ ② ・ c
評価機関のコメント			
<p>機能訓練・生活訓練は、利用者の障害状況に応じて食事摂取の方法や移乗時の立位保持等、利用者や家族の意向を基に実施している。理学療法士(PT)による機能訓練は受けていないため、専門職による指導・助言と日常の生活動作への反映が望まれる。</p>			
A-2-(5) 健康管理・医療的な支援			
A ^⑪ 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 ・ ③ ・ c
評価機関のコメント			
<p>健康状態の把握については、毎日のバイタルチェックと、連絡帳で保護者との情報共有がなされている。入浴、排泄時には、体調面の観察に加えて身体のケガやあざについての確認をするようにしている。体調変化があった場合は、看護師に報告して適切な指示を仰ぐようにしている。全職員が利用者個々の既往歴や障害特性を理解して、看護師不在時や緊急時に対応できるように勉強会や研修会の開催を検討されたい。</p>			
A ^⑫ 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 ・ ③ ・ c
評価機関のコメント			
<p>医療的なケアが必要な利用者への支援は、家族からの連絡・指示を受けて看護師が行っている。利用者が施設で安心・安全に生活するためには、保護者との連携を密に取り、さらに医師(かかりつけ医)との連携も図ることが望まれる。医療的な支援の必要性については、個別支援計画書、支援(ケア)手順書に適切な対応と実施方法の記載が求められる。</p>			
A-2-(6) 社会参加、学習支援			
A ^⑬ 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 ・ ④ ・ c
評価機関のコメント			
<p>大型ショッピングモールへの買い物外出、ボウリング外出、観光バスでの日帰り旅行等の外出支援を実施している。利用者からの要望に応えられるよう、職員は外出先の情報収集をし、利用者の状況に合わせた情報提供に努めている。学習機会の確保という点では、外出時にレジでの支払訓練をしているが、その他には具体的な取り組みに欠ける面がある。ボランティアの活用も検討されたい。</p>			
A-2-(7) 地域生活への移行と地域生活の支援			
A ^⑭ 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
評価機関のコメント			
非該当			
A-2-(8) 家族等との連携・交流と家族支援			
A ^⑮ 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	⑤ ・ b ・ c
評価機関のコメント			
<p>家族との連携にあつては、連絡帳にバイタル、食事摂取量、体調、活動内容等の記入をして日々家族等への報告を行っている。また、朝・夕、送迎時等で家族の心身の状況を確認するようにしている。家族懇談会、個人懇談会にて、家族からの相談に応じ、利用者や家族に負担のかからないように短期入所等の情報提供も行い、組織的な対応をしている。</p>			

A-3 発達支援

		第三者評価結果	
A-3-(1) 発達支援			
A ¹⁶ 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
評価機関のコメント			
非該当			

A-4 就労支援

		第三者評価結果	
A-4-(1) 就労支援			
A ¹⁷ 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
評価機関のコメント			
非該当			
A ¹⁸ 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
評価機関のコメント			
非該当			
A ¹⁹ 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
評価機関のコメント			
非該当			