

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（入所）	種別： 施設入所支援・生活介護	
代表者氏名： 七原 規充	定員（利用人数）： 70名（70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： 66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） 2名	（調理員） 5名
	（生活支援員） 46名 内介護福祉士19名	（嘱託医） 1名
	（理学療法士） 1名	（看護職員） 6名
施設・設備の概要	（居室数） 24室	（設備等） 食堂・機能回復訓練室
		浴室・談話室・介護士室・看護師室
		医務室・静養室・理髪室・地域交流室

③理念・基本方針

<p>★理念 ・法人</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p>

・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したい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津波避難スロープ等を使用しての避難訓練を、地域の方にも参加を呼び掛け実施している。
- 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・嚔下・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個別対応(入浴の無い日に実施)

・これまでは、カラオケ・散歩・居室整理等のみだったが、昨年秋より、近距離への外出(コンビニ等)やラジコンの作成と操作、麻雀等、各々の希望に沿った内容を楽しんでいただいている。従来の個別対応は30分ほどだったが、上記の研修会での排泄介助の改善により、1時間の時間が取れるようになった。

②個別外出(9:00～21:00の間で)

・昨年までは、4～5人のグループで行き先を決め実施していたが、今年度より担当支援員が各々の希望を聴き利用者と共に計画立案し、職員と利用者が1対1または2対2で、施設の車両以外に公共交通機関も使用し外出を行なっている。

③クラブ活動の統廃合による内容の充実化

・昨年度までの「器楽」「カラオケ」を『音楽』クラブとし、外部講師を招いての「音楽療法」と「カラオケ」の活動を行なっている。

・「書道」「絵画」「陶芸」の3つを『創作』クラブとして統合し、各々の希望や進行状況により開催している。

・『スポーツ』クラブは従来そのまま存続させ、ゴロバレーやポッチャ等、利用者の希望を聴いて実施している。

・新しく『飼育・園芸』クラブを発足させ、「飼育」は昨年より引き続き、水槽で熱帯魚等の世話を利用者と共にしている。「園芸」は、利用者が育てたい植物・野菜の種や苗を一緒に買いに行き、中庭で栽培し、実ったトマトや西瓜は美味しく食した。

④障害者スポーツへの参加

月に2回のスポーツクラブで楽しく練習し、平成16年より連続でゴロバレー大会に出場し好成績を収めている。昨年はポッチャ、今年はフライングディスクの大会にそれぞれ初参加した。

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

◆地域ニーズに対応

支援施設と通所生活介護が連携して、入所ニーズや在宅者ニーズまた緊急ニーズ等に対応する等、地域の重要な社会資源として機能している。

◆経営課題への取組み

各部門から挙げた課題に対して、集約し課題を明確にした上で、改善に向けた対策を組織として講じるPDCAサイクルが確立している。

◆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高い認識を持ち、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。

◇改善を求められる点

◆中・長期計画の課題

数値目標や収支予測の伴う中・長期計画が策定されておらず、施設の方向性と事業の見通しが立てにくい状況である。年度の事業計画の実効性を高め、同時に今後の事業の発展のためにも、是非とも数値目標や収支予測を含んだ計画策定を検討されたい。

◆日常的なバイタルサイン測定

利用者の健康状態の把握と体調変化時の対応について、看護師と現場職員の経験と力量に委ねられている側面がある。日々の健康管理において、バイタルチェックが行われていない。バイタル測定の導入を前向きに検討して、体調変化時の対応についての手順や方法をより明確化していくことが望まれる。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

開設以来19年が経過し、設備、備品などのハード面において更新、修繕等が増大しています。また、防災への備えとしての投資も重要なテーマとなっている中、コストでの経営計画が不十分であるとのご指摘については、喫緊の課題であると認識しています。

来年度以降、より具体的に数値目標を落とし込んだ、中長期目標を策定したいと思っています。その他、今回ご指摘を受けました、利用者のバイタルチェックにつきましては日常的に実施する方向で検討します。

地域貢献活動につきましては、できるだけ早く実施に移していきたいと考えています。

運営全般にわたって有意義なご指摘、アドバイスをいただき感謝しています。ぜひ今後活かし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検討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 ㉑ ・ 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 ㉑ ・ 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 ・ ㉑ ・ 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 ・ ㉑ ・ 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 ・ ㉑ ・ 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自体は確定的なものでなく、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 ・ ㉑ ・ 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、職員個々で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。利用者和社会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	① ・ b ・ c
評価機関のコメント			
職員朝礼時に運営方針についての唱和を行っており、利用者一人ひとりの生活を大切にするという姿勢が見られる。年1回、管理者自らがコンプライアンスに関する研修を全職員向けに実施し、専門職として利用者の人権を尊重した福祉サービス提供の意識付けを行っている。			
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 ・ ② ・ c
評価機関のコメント			
利用者のプライバシー保護に関するケアマニュアルは「支援マニュアル」の中で表明されている。利用者や家族への説明と、「支援マニュアル」を用いた職員教育の実施が期待される。			
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	① ・ b ・ c
評価機関のコメント			
市内の福祉施設を紹介するCDが障害福祉課や総合福祉センターに置かれており、ホームページには運営方針が掲げられている。来園者には、見学、体験入所等の案内を行っている。			
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	① ・ b ・ c
評価機関のコメント			
サービスの開始・変更時には、利用者や家族に十分な説明が行われている。意思決定の困難な利用者には、家族に確認する、若しくは利用者の表情や体験利用時の様子等を見て、ご家族とも相談しながら説明して同意を得ている。			
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 ・ ③ ・ c
評価機関のコメント			
福祉施設や家庭への移行例はごく僅かであり、個々に対応は異なる。地域移行等にあたり、定まった形での手引きや引き継ぎ文書を作成することで、関連職種の役割が明確となる。移行前後のPDCAサイクルを回すことを望みたい。			
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 ・ ④ ・ c
評価機関のコメント			
満足度調査やアンケート調査は、それぞれ年に1回行われている。夏祭り、文化祭、クリスマス会等の出しものについても、都度、聞き取りを行っており、利用者の意向を反映したものになっている。意思疎通の困難な利用者については、コミュニケーション支援に工夫を取り入れながら、利用者からのニーズを吸収するための仕組みづくりや、自治会等の組織構築に向けての整備が求められる。			

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 ・ ⑥ ・ c
評価機関のコメント		
苦情解決の仕組みは整備されているものの、公表については評議員会・理事会、利用者や家族といった施設と当事者間に留まっている。ホームページや機関誌、家族懇談会等での報告をルール化されたい。		
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		
日常的に相談できる環境と部屋が用意されており、利用者が意見を述べやすい状況にある。事務所の入り口に重要事項説明書の掲示はされているものの、利用者に分かりやすく説明した文書の作成と掲示、周知が望まれる。		
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 ・ ⑥ ・ c
評価機関のコメント		
意見箱はあるが、相談の受理から解決に至るまでの対応マニュアルがなく、対応する職員によってその手順もまちまちである。普段の利用者からの“つぶやき”等をサービス改善に繋げるために、対応マニュアルの策定が必要である。		
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	① ・ b ・ c
評価機関のコメント		
毎日の職員朝礼で、前日分のヒヤリハット、事故報告を行い、それを各部署に回覧している。事故防止策については、月1回行われるリスクマネジメント委員会にて要因分析、再発防止に関する検討がなされ、全職員に報告されている。職員一人ひとりの事故防止に対する意識が高い。		
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		
「感染症及び食中毒予防対策指針」があり、看護師がその作成に関わっている。昨年度は看護主任が講師となり、研修会を開いた。今年度は外部の講師を招き、感染症予防の勉強会を開催した。現状に見合っているものとそうでないものとの区別をするために、定期的なマニュアルの見直しは不可欠である。		
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 ・ ⑥ ・ c
評価機関のコメント		
BCP(事業継続計画)が整っており、昨年度は実際に職員連絡網を使って総合防災訓練を行った。毎年、地域住民や消防との合同訓練を行っており、津波等が押し寄せたときの緊急一時避難所として使用できるように屋上階が整備されている。災害伝言ダイヤルや衛星電話等を用いた安否確認の方法を決めて、災害発生時の動きについて確認し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 ・ ⑥ ・ 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。しかし、検証や見直しに関する時期・方法について明確になっておらず、仕組みの構築が待たれる。			
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	① ・ b ・ c
評価機関のコメント			
個別支援計画の作成には、関係職種の職員とも連携が図られている。利用者や家族のニーズを反映させ、サービス管理責任者がとりまとめた具体的な計画となっている。			
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 ・ ⑥ ・ 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、職員間で共有化されている。	障 44	a ・ ⑥ ・ 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、入所・通所の担当者が構成員となって情報共有している。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っていることから、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	① ・ b ・ 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おり、職員についても高い意識を持っている。			

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	① ・ b ・ c
評価機関のコメント			
意思疎通の困難な利用者の意思表示は、保護者から利用者の嗜好や意向を聞き取ることがある。また、日々の支援の中で、利用者の仕草や表情からその利用者の嗜好等が分かる場合があり、可能な限りにおいて利用者の自己決定に配慮したサービス提供を心掛けている。			

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) ・ 0 ・ 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		
意思表示が難しい利用者への支援については、可能な限り一人ひとりの障害の状態に合わせた支援をしている。今年度は、買い物ツアーやグループ外出の充実を掲げており、個別対応への転換を図った。外出先も豊富に用意されており、利用者の意思決定を後押ししている。		
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		
文字盤等を使用して、利用者の希望を把握するための取り組みを行っている。意思表示や意思伝達が困難な利用者については、利用者の表情、動作や仕草以外にも、コミュニケーション手段の確保が必要である。障害の種類別にみる利用者個々へのコミュニケーション手段の構築を検討されたい。		
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		
利用者が自己決定や意思決定しやすい環境作りを行っており、これらの支援にあつては利用者の最善の利益を考慮している。		
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		
利用者の意向に基づく活動が適切に提供されており、個別支援計画に反映されている。空き時間を利用してレクリエーションを取り入れたり、併せて個別の対応も毎日行っている。土・日曜日には音楽、絵画、陶芸、書道、カラオケ等のクラブ活動があり、利用者が選択できる多様な活動が展開されている。		
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		
担当制により、利用者の障害特性を把握し、より細かな行き届いた支援を目指している。行動障害のある利用者への支援について、他施設を見学して勉強会を開いた。しかし、構造化を取り入れる等の踏み込んだ支援の見直しにまでは至っていない。強度行動障害の外部研修等に参加して冰山モデルを学ぶことで、行動障害を持つ利用者への理解がより深まるものと考えられる。		
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いて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。排泄介助については、外部講師を招いて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			
ホールでは、車椅子から降りて自由に過ごせられるクッションスペースが確保されている。居室は、利用者の希望や事故防止のために畳が敷かれている部屋もあり、安全面には十分な配慮がある。			
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			
利用者一人ひとりの個別支援計画に基づき、PT(理学療法士)による機能訓練(運動療法)が行われているが、専門職だけでは全利用者への対応が困難である。他職種との連携を図り、利用者の障害の状況や意向に応じた総合的な訓練プログラムの提供を検討されたい。			
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			
毎朝のラジオ体操で身体を動かし、健康の維持に努めている。日中活動の中でもDVDを用いた体操を行っており、利用者の健康の維持・増進のための工夫がなされている。支援の様々な場面を通じて利用者の健康状態の把握に努めているが、日常的なバイタルチェックが行われていないため、改善の余地がある。			
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			
看護師による服薬管理が行われているものの、「飲み残し」「落ちていた」等の投薬ミスが続いている。飲みこぼしの対応等については、ヒヤリハット、事故報告からの情報を収集して、手引きの改訂に繋がられるような取り組みが望まれる。			
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			
社会参加の機会が数多く提供され、ゴロバレー大会、スポーツ大会等への参加、遠方のショッピングセンターへの買い物外出支援、電車を使った外出支援等が行われている。利用者からの要望に応えられるように、職員は外出先の情報収集をして、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、具体的な取り組みに欠ける面がある。			
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 ・ ④ ・ c
評価機関のコメント			
利用者から希望がある場合は、関連機関への働きかけを行って、利用者のニーズを充足できるようにしている。個別支援計画の更新時には、保護者に地域生活への意向の意思を確認するようにしている。地域生活への移行に関しては、相談支援事業所とも連携をして利用者の意欲を高める工夫が求められる。			
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			
年1回の家族懇談会にて、家族等と意見交換をする機会がある。個別支援計画のモニタリングには、家族にも同席してもらい、利用者の生活や支援の状況を報告し、家族等のニーズも把握できる機会となっている。			

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			