

## 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21日（火）
---------------	----------------------

### ②施設・事業所情報

名称： 障害者支援施設 ひかりのさとのぞみの家	種別： 施設入所支援・生活介護	
代表者氏名： 倉科 由加子	定員（利用人数）： 40名（39名）	
所在地： 愛知県知多郡東浦町大字緒川字東米田56番地		
TEL： 0562-83-9938		
ホームページ：		
<b>【施設・事業所の概要】</b>		
開設年月日 昭和53年 5月 1日		
経営法人・設置主体（法人名等）： 社会福祉法人愛光園		
職員数	常勤職員： 27名	
専門職員	(管理者) 1名	(栄養士) 1名
	(サービス管理責任者) 3名	(社会福祉士) 3名
	(看護師) 3名	(介護福祉士) 14名
	(理学療法士) 1名	(生活支援員) 30名
施設・設備の概要	(居室数) 40室	(設備等) 多目的ホール・医務室
		浴室・脱衣室・相談室・多目的室
		生活活動室・共同生活室・便所

### ③理念・基本方針

<p><b>★理念</b>          私たちは、誰もが人間としての尊厳が保たれ、安心して共に生きる社会を目指します。          ①私たちは、誰もが、まず「人として」受けとめられ、地域の中で自分らしく暮らすための支援サービスを提供します。          ②私たちは、誰もが、必要なときに、必要なサービスを利用できるように取り組みます。          ③私たちは、安心して暮らすために、地域の輪の中で、「共に生きる」実践と運動を進めます。</p> <p><b>★基本方針</b>          利用者一人ひとりの尊厳が保たれ、「地域の中で生活者として安心して暮らせるよう、利用者ニーズに応じたサービスを提供します。          そのために、職員一人ひとりがやりがいを持って生き生きと働き、成長できるよう、職場環境を整備し、人材確保・育成に努めます。</p>
---

#### ④施設・事業所の特徴的な取組

- ①個々の利用者の活動と参加の場面を充実させている。  
個別支援計画の充実・活動参加の機会を確保  
外出機会の確保  
夢プロジェクトの実施
- ②利用者と高齢化した家族の関係を支援している。  
エンディングノートの活用  
成年後見制度の活用
- ③個々の職員の目標を見える化し、資格取得・研修受講などスキルアップを応援している。  
事業所内研修制度の整備  
喀痰吸引研修の全職員受講
- ④人材育成の仕組みを確立し、人材確保に繋げている。  
メンター制度
- ⑤安定した支援体制を維持するため、職場環境を整備して円滑な運営を構築している。

#### ⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	平成29年 6月24日（契約日）～ 平成30年 2月10日（評価結果確定日）
受審回数 （前回の受審時期）	2回 （平成25年度）

#### ⑥総評

##### ◇特に評価の高い点

##### ◆地域生活者、地域生活移行の視点

利用者を住人（呼称は「住人さん」と捉え、施設としての弊害を出来る限り削ぎ落とした生活環境を提供している。また、重度障害を持った利用者の入所施設であっても、利用者の夢やニーズをしっかりと受け止め、地域での体験や自立生活への移行を支援、実践している。

##### ◆利用者、職員参画の事業計画

利用者ニーズや職員意見をベースに、事業計画策定までの手順が整っている。確定した事業計画は毎月進捗が管理され、また事業内容の検証・評価による次年度計画への反映といったPDCAサイクルが確立している。

##### ◆多彩な日中活動

寄合（利用者主体ではあるが、職員も参加する利用者視点の打ち合わせ会）で日中活動プログラムを検討し、利用者の意向に沿う形で計画的に豊富な活動が準備されている。法人設立40周年の記念事業として取り組んでいる“夢プロジェクト”チームもあり、利用者それぞれの夢の実現に向けて支援している。常に、“利用者主体”の精神に基づいた支援が実践されている。

#### ◇改善を求められる点

##### ◆中・長期計画の策定

一つひとつの支援をはじめ、理念の実現に向けての事業活動がビジョンを見失わず、実効性をもった運営がなされることが、最終的にサービス向上に結びつく筈である。数値目標や収支計画を伴う具体性のある中・長期計画策定を是非とも検討されたい。

##### ◆将来設計できるシステム

職員が自らの将来について、キャリア設計や人生設計しやすいシステムが構築されることで、モチベーションの向上に加え中途離職の軽減にもつながる。すでに運用されている人事考課制度との連携するキャリアパスの構築等、早期の取り組みを期待したい。

#### ⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

当事業所においては、利用者主体の支援の実現に力を置いている。その点について、客観的な視点からも良い評価をいただけたことは自信にもなり、継続・向上させていく意欲にもつながった。反面、それらの実践が計画的・組織的な仕組みとしては確立しきれていない問題点を指摘いただいたことで、今後の課題として明確に捉えることができた。また、事業所としても課題として考えている点について、第三者視点からみても対応・整備が必要であるという指摘を受けたことや、新たな気づきもあり、より明確に取り組むべき課題として認識ができた。

#### 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		
理念については、パンフレットやクレドカード等で明確に示され、事業所内の各所にも掲示されている。内容としても、事業所の在り方やコンプライアンス、職員の行動指針を含むものである。職員には会議で唱和がなされ、周知されている。利用者へは、年度始めに説明がされ、また「寄合」の際にも利用者ニーズと理念との照らし合わせが行われている。全職員やコミュニケーションの図りづらい利用者等に対して、更なる周知を図りたい。		

### 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 ① ・ b ・ c
評価機関のコメント		
法人本部との緊密な連携により、福祉サービスのニーズやデータ等が確認されている。コストや収支分析についても、法人の経営小委員会に毎月状況報告され、検討されている。福祉動向等の必要な外部情報については、管理者会議その他で必要事項が把握されている。		
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 ① ・ b ・ c
評価機関のコメント		
経営環境や組織・職員体制、財務状況等については、法人本部で把握、分析がなされ、管理者会議、理事会に諮られる。また、必要事項は、主任会議、職員会議で周知される。事業所内の事項については、ケア会議や主任会議、また各担当から挙がってきたものを職員会議に諮り、改善への取り組みを進めている。		

### 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		
具体的な数値目標や収支計画のある中・長期計画は策定されていない。事業の目標と見通し、実効性を高めるため、是非とも計画策定を検討されたい。		

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			
単年度の事業計画は、組織的な手順により年度ごとに立案・策定されている。事業の方向性やビジョンの証となるべく、本来であれば中・長期計画を踏まえたものであることが望まれる。			
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	㉑ ・ b ・ c
評価機関のコメント			
事業計画策定にあたっては、管理者が実施状況と課題を捉え方向性と方針を示し、各担当が項目ごとに評価・反省を踏まえた上で計画案を立てている。さらに管理者と幹部職員で工程表を作成し、職員会議にて検討して実行に移される。内容については、毎月進捗管理がなされ、計画から実施までのPDCAサイクルが確立されている。			
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 ・ ㉑ ・ c
評価機関のコメント			
利用者へは、「寄せ」の場にて口頭で説明されるが、利用者の理解が深まるような内容を工夫した特別な資料等は準備されず、周知度に関しては不明である。この点に関しては、更なる配慮が望まれる。家族に対しては、毎月の家族会の場で重要な事項の説明が行われている。			

#### 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 ・ ㉑ ・ c
評価機関のコメント			
サービス向上への意見としては、日常支援の中で男女会議等から随時挙がってくるものを、必要に応じてその都度検討している。また、「ケアガイドライン」により毎年自己評価が行われ、集計した結果を改善につなげている。このPDCAのサイクルを、より明確に、適正な手順の上で行いたい。			
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			
評価結果から改善までの取り組みを計画的・組織的に行われたい。また、サービス向上への視点を事業計画策定のキーワードとして位置づけ、連動した仕組みとしていく必要がある。			

## 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 ・ ⑥ ・ c
評価機関のコメント			
<p>管理者は、署名入りの文書等で明確に責任や役割を表明してはいないが、事業計画の策定に向けては方向性を示し、また会議等で意見や指針を明らかにしている。不在時の権限委任についても、組織体制として明確になっている。</p>			
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 ・ ⑥ ・ c
評価機関のコメント			
<p>法人の経営小委員会からの情報や自己研修で、法令やコンプライアンスについては理解し、周知している。具体的な業務上の不適切行為や、利害関係者との適正な関係保持のための指針について、策定を前提として検討されたい。</p>			
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	① a ・ b ・ c
評価機関のコメント			
<p>職員との個別面談を実施して業務上の目標や課題を聴取し、共通課題となる事項は一覧に整理して周知、サービス向上・改善につなげている。研修参加を始め支援の担い手である職員の育成についても、意欲的に取り組んでいる。</p>			
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 ・ ⑥ ・ c
評価機関のコメント			
<p>人事・労務・財務に関しては、法人の方針を踏まえて実行している。業務改善に向けては、3グループのQC活動を展開し、実践に活かしている。特にテーマを絞らず、状況に応じて必要な業務改善に対応できる委員会のような組織を検討されることを望みたい。</p>			

### 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 ・ ⑥ ・ c
評価機関のコメント			
<p>法人には年度の採用計画や研修・育成計画があり、管理者は必要人材を提言、要望している。非常勤職員に関しては、管理者責任で様々な採用活動を行い、雇用に結び付けている。一方で、人材難で計画的な人材確保が難しい現状である。育成の点では、OJTを含めた各種研修が用意され、実践されている。</p>			
Ⅱ-2-(1)-②	総合的な人事管理が行われている。	障 15	a ・ ⑥ ・ c
評価機関のコメント			
<p>法人主導の総合的な人事考課を実施している。昇格等についても、人事基準に基づき公正な形で行われている。法人の人事プロジェクトで検討されることになっているが、職員個々のキャリアプランを含め、職員が将来設計できる仕組みを早急に構築されたい。</p>			

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	① ・ b ・ c
評価機関のコメント			
有給休暇や時間外勤務のデータ化と目標値設定、産休・育休の取得、産業医によるストレスチェックや健康把握、面談による悩みや意見の聴取等々、労務管理の徹底と“働きやすい職場づくり”を目指した様々な取り組みが実施されている。			
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	① ・ b ・ c
評価機関のコメント			
設定目標と行動計画を伴う目標管理を実施し、面談と半期ごとの確認・評価により、職員個々の育成を図っている。また、自己申告書により、法人や事業所への意見や提案、人間関係、異動希望等を聴取し、職員の定着と業務向上につなげている等、有用な取り組みが見られる。			
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 ・ ② ・ c
評価機関のコメント			
職員ごとの研修計画が策定され、これに基づき内外の研修が実施されている。また、専門資格取得に対しても推奨策を講じ、奨励金や資格手当等に反映されている。研修計画については、より実効性を高めるために定期的な評価や見直しを検討されたい。			
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	① ・ b ・ c
評価機関のコメント			
事業所内でのOJTをはじめ、法人ではテーマ別や職種別、またキャリアパス研修等が計画的に実施されている。どの職員に対しても、研修計画に基づく研修、研鑽の機会が確保されている。			
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 ・ ① ・ c
評価機関のコメント			
社会福祉士、介護福祉士の実習に関しては、指導者を置き、プログラム作成から指導まで体系的に行われている。今後は、事業所の専門性をより活かしたプログラム導入や、学校側との連携により更なる積極的な受け入れを図り、事業所の機能として将来の後継者育成を進められたい。			

### 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 ・ ① ・ c
評価機関のコメント			
ホームページによる情報公開、第三者評価受審、苦情解決システム整備等により事業の透明性を確保している。一方で、広報誌やパンフレット配布等、地域への事業活動のアピールといった面で改善の余地を残す。			

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 ・ ⑥ ・ c
評価機関のコメント			
<p>経理、事務等は経理規程によるところである。内部監査に相当するものについては、経営小委員会での収支状況、運営状況の検証に加え、顧問の会計士による財務チェックがなされている。適正かつ健全な事業執行のためにも、社会福祉法が求めるレベルの外部監査の受審を検討されたい。</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 ・ ⑥ ・ c
評価機関のコメント			
<p>事業計画の中には、地域との関係を重視する方針が掲げられている。また、バザーや夏祭りを通して地域住民との交流が図られている。地域の社会資源活用という点では、利用者の理美容について、地域の業者(理・美容院)が定期的に来所している他、自ら出かける利用者もいる。利用者に対しては個別に地域の必要な情報は提供されているが、職員の人員不足もあり、買い物外出等が滞っている状況である。</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 ・ ⑥ ・ c
評価機関のコメント			
<p>介助ボランティア、園芸・手芸ボランティア、パソコンボランティア等、地域の多くの方がボランティアとして定期で来所している。積極的な姿勢をもって受け入れがされるが、ボランティア教育や育成研修といった点で、更なる対応を期待したい。</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 ・ ⑥ ・ c
評価機関のコメント			
<p>同種の関連団体の会合に定期的に参加し、研修の受講、情報共有等を図っている。しかしながら、具体的な問題解決のための共同行動や、地域でのネットワーク化という点では未着手である。自立支援協議会に関しても、法人としての参画であって事業所単独ではないため、直接的な意見交換や連携という点では、未消化の部分が多い。</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 ・ ⑥ ・ c
評価機関のコメント			
<p>バザーを通しての地域交流、福祉避難所としての機能提供といった点で、地域への事業所の役割を果たしている。法人の防災フェアは、地域住民も対象として開催されている。さらなる地域貢献として、事業所の専門性を活かした介護の研修会、専門相談等、公共資源としての機能をより活かした実現可能な取り組みを検討されたい。</p>			
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 ・ ⑥ ・ c
評価機関のコメント			
<p>重要な地域の福祉ニーズとして、地域の在宅障害者の緊急時を含めた受け入れがあり、最大限の対応がなされている。今後は、事業所のソフト・ハード面を活かした地域貢献についても十分検討し、実施されることが望まれる。</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	㉠ ・ b ・ c
評価機関のコメント			
定期的な会議(毎月各種会議あり)の実施や、研修(勉強会:今年度も既に2回実施済み)で情報共有を図っている。また、パソコンを用いて各種記録が参照でき、共有されている。			
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	㉠ ・ b ・ c
評価機関のコメント			
プライバシー保護や権利擁護のマニュアルがある。プライバシーや羞恥心への配慮が必要な支援においては、同性介助を念頭において支援体制が構築されている。月2回のケア会議では、利用者(住人さん)からの声(寄合)を聞き入れる取り組みをしている。			
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	㉠ ・ b ・ c
評価機関のコメント			
事業所の情報をホームページで周知し、見学や体験利用の受け入れを実施している。筆談を用いてコミュニケーションを取ったり、その場の状況に応じたコミュニケーションを使い分けることで対応している。面談記録やフェースシートを作成している。			
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	㉠ ・ b ・ c
評価機関のコメント			
契約に必要な書類は整っている。保護者や成年後見人への説明も丁寧に実践している。			
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	㉠ ・ b ・ c
評価機関のコメント			
移行後も、定期的に話し合いがもたれるような仕組みがある。対応した記録も作成されている。			
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	㉠ ・ b ・ c
評価機関のコメント			
毎週1回実施している寄合で上がってきた意見への対応が適切になされている。食事提供においても、行事食の調査を栄養士が行っている。法人開設40周年記念事業として、利用者の方への夢実現に向けたプロジェクトチームが動き始めている。			

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	① ・ b ・ c
評価機関のコメント			
苦情解決の仕組みがある。施設風土として利用者からの意見の吸い上げ体制が根付いているためか、利用者からの意見に素早く対応している。また、第三者委員が毎月来訪しており、そこでどんな会話がなされたかが分かる記録も整備されている。			
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 ・ ② ・ c
評価機関のコメント			
事務所に意見箱は設置してあるが、文字を活用する利用者よりも口頭で伝える利用者の方が多いため、その都度対応して内容をケース記録に記している。職員の日々の支援からは、寄り添うという意識や取り組みが強いことがうかがえた。意思疎通のコミュニケーションが確立されていない利用者の意見を、今後どう汲み取るかが課題として残っている。			
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 ・ ③ ・ c
評価機関のコメント			
職員間では一連の流れの整備はされている。利用者からの相談や意見のあった場面や職員の配置によって、不在職員への周知がズレることで、利用者からみると対応できていないように見えてしまう。この課題に対して、現時点で原因を把握して対策を検討しており、改善される日が近いと思われる。			
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	① ・ b ・ c
評価機関のコメント			
安全委員会が設けられており、ヒヤリハットや事故報告書を作成し、ケア会議の中で協議して再発防止等の取り組みが行われている。法人としての取り組みとして、外部講師を招聘して不審者対応研修(さすまた)を開催している。			
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	② ・ b ・ c
評価機関のコメント			
「感染症マニュアル」があり、職員ごとの役割が明確になっている。研修として嘔吐物への対応の勉強会を行ったり、ケア会議の中では嘔吐物への実地研修も開催されている。インフルエンザ予防接種では、接種のための同意書も準備して対応し、感染拡大を抑えている。			
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 ・ ③ ・ c
評価機関のコメント			
建物としての耐震強度はあるが、利用者の各居住スペースにおいても転倒防止シートを施す等の取り組みがある。福祉避難所としての役割もあり、発電機や備蓄品への対応もある。ヘルメットや避難持ち出し袋を整備し、より安心・安全な体制を整えられたい。			

### 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 ・ ① ・ c
評価機関のコメント			
標準的なサービス提供の周知がされており、いつでも閲覧できるようになっている。また、個別支援計画にも入浴、排せつ、移動等の個別の目標や留意点が記載されている。リフト浴を使用する場合においても、同意書を作成する等の対応もしている。主要なサービス内容の全てを網羅されたい。			

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	㉓ ・ b ・ c
評価機関のコメント			
毎月実施しているプランニング会議で見直しを行っている。個々の支援内容について、個別支援計画策定会議やモニタリングの会議録も整備されている。			
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	㉓ ・ b ・ c
評価機関のコメント			
個別支援計画作成における流れもできており、責任者も明確になっている。アセスメントシートのバージョンアップも行っており、使いやすいものに見直しもされている。ニーズの聞き取りは担当生活支援員が行い、プランニング会議時に共有している。			
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	㉓ ・ b ・ c
評価機関のコメント			
個別支援計画は、半年ごとに見直しを行っている。意思疎通の難しい利用者への意思確認が、日ごろの支援からの推測になる部分もあるが、栄養士や生活支援員、副施設長等が面談を実施し、足りない部分を補完して共有する仕組みがある。			
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 ・ ㉔ ・ c
評価機関のコメント			
職員は、スタッフルームで支援の合間に記録作成ができるように工夫されている。ケース記録の書式が、支援員が入力するスペースと看護師の入力するスペース等に分けられており、記録作成者の責任を明確にする工夫がみられる。療法士との協議事項も記録に反映されているが、支援者によって書き方の違いがあり、統一した記録作成が望ましい。			
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	㉓ ・ b ・ c
評価機関のコメント			
ケース記録のデータはリンクステーションで保存されおり、定期的なバックアップも実行されている。管理体制の規定もあり、今後の取り組みとして、過去の紙ベースの記録をデータ化していく事が決定されている。			

#### 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	㉓ ・ b ・ c
評価機関のコメント			
利用者が行う「係活動」が取り入れられていたり、嗜好品(寝る前の飲酒)の対応も寄合の中で利用者同士が協議して導入されている。理美容に関しても、希望者に対して月1回の提供がある。			

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 ・ ⑥ ・ c
評価機関のコメント			
権利侵害への対応の仕組みはあるが、現場職員を含めた共通理解や対策が浸透していない。万が一、利用者に対する権利侵害が起こった場合の対応策を明確にし、不測の事態に対応できるよう取り組んでほしい。			

## 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 ・ ⑥ ・ c
評価機関のコメント			
利用者一人ひとりの取り組みに対しての課題意識は十分である。日々変化する身体的な部分での低下からくる支援の変更・統一を図ろうと、ケア会議でも協議されたり、嘱託医との連携や選挙等の社会参加への体制も整っている。身体的な変化と同様、利用者の意向にも寄り添い、更なる自立のための支援を追求されたい。			
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 ・ ⑥ ・ c
評価機関のコメント			
トーキングエイドや多機能ナースコールが活用されている。表情や首振りでのコミュニケーションを取らざるを得ない利用者との意思疎通の確立には、日々の支援の中で精度を高め、特定の担当職員だけでなく、より多くの職員が理解できるような仕組みづくりを期待したい。			
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を適切に行っている。	障 50	① ・ b ・ c
評価機関のコメント			
同法人内の相談支援事業所との連携もあり、利用者の思いや意向を共有する仕組みがある。利用者の本音を聞き出す事ができていることから、さらに質の高い支援を目指す組織的な体制が築かれている。			
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	① ・ b ・ c
評価機関のコメント			
寄合で日中活動のプログラムを検討し、豊富で計画的な日中活動が準備されている。法人設立40周年の記念事業としての“夢プロジェクト”チームもあり、利用者の夢の実現へ向けて取り組みが進んでいる。			
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 ・ ⑥ ・ c
評価機関のコメント			
外部講師を招き、障害特性に関する勉強会を実施した。実践ではまだ改善の余地があるが、勉強会で学んだ事へ近づけようと個別対応も実践している。			
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	① ・ b ・ c
評価機関のコメント			
栄養士が食事面での要望を聞き入れている。食事や入浴等の日常生活支援における目標や留意点が個別支援計画にも記載され、状況が変化した場合にも目標の見直しを行う仕組みがある。			

A-2-(3) 生活環境			
A <sup>⑨</sup> 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			
リラックスする際の環境作りでは、利用者個々に合わせた安全対策が実施されている。職員の休憩配置を工夫する事で対応し、実行できている。			
A-2-(4) 機能訓練・生活訓練			
A <sup>⑩</sup> 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			
機能訓練とは別に、定期的にマッサージ師が訪問している。利用者全員に対して機能訓練を実施しているわけではないが、姿勢の管理も訓練の一部と捉え、関係する他職種の職員との連携も図っている。機能訓練の実施の可否を担当職員の判断に任せず、身体機能の維持・改善に向けて、より多くの利用者が訓練に参加できるよう望みたい。			
A-2-(5) 健康管理・医療的な支援			
A <sup>⑪</sup> 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	③ ・ b ・ c
評価機関のコメント			
夜間には看護師の配置がないために不安視する声もあるが、看護師不在時の対応の流れができています。施薬の状況や心身の状況に関しても、他職種が参加するケア会議での共有が図られている。			
A <sup>⑫</sup> 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	④ ・ b ・ c
評価機関のコメント			
定期的に行われているケア会議、個別支援会議での情報共有が行われている。アレルギー体質の利用者への食事提供に関しても、極力栄養士が対応することとしており、責任を明確にした安心・安全を目指す組織的な取り組みが見られる。			
A-2-(6) 社会参加、学習支援			
A <sup>⑬</sup> 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 ・ ⑤ ・ c
評価機関のコメント			
日中活動のプログラムにおいて、利用者への各種の学習支援プログラムが取り入れられている。今後は、家族も含めた学習支援プログラムを用意し、利用者、保護者、職員が一体となって社会参加を目指す取り組みとすることが望まれる。			
A-2-(7) 地域生活への移行と地域生活の支援			
A <sup>⑭</sup> 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 ・ ⑥ ・ c
評価機関のコメント			
地域生活への移行のプロジェクトがあり、障害者用グループホームの見学や体験利用を行っている。さらに、地域に暮らす方を招いて、地域で生活するためのイメージを持つ勉強会を実施している。これまでには地域移行の事例は少なく、今後、地域移行が根付いていくことを期待したい。			
A-2-(8) 家族等との連携・交流と家族支援			
A <sup>⑮</sup> 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	⑦ ・ b ・ c
評価機関のコメント			
利用者のプロフィールを定期的に見直し・更新することで、新人職員でも家族へのアプローチを行いやすくするための取り組みがある。キーパーソン(保護者)の高齢化に伴い、法人の相談役が後見人になる等の対策を講じている。			

A-3 発達支援

		第三者評価結果	
A-3-(1) 発達支援			
A <sup>16</sup> 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 <sup>17</sup> 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 ・ ① ・ c
評価機関のコメント			
利用者のニーズに応えるべく、社会資源を活用してパソコン教室に参加する等の取り組みがある。しかし、受け入れ企業とのマッチングの問題もあり、一般企業への就労に関しては実績が少ない。			
A <sup>18</sup> 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 <sup>19</sup> 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			