

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 福祉サービス評価センター

②施設・事業所情報

名称： 愛厚希全の里	種別： 施設入所支援・生活介護	
代表者氏名： 七原 琢巳	定員（利用人数）：施設入所支援 200名 生活介護 150名	
所在地： 愛知県豊川市一宮町上新切33番地267		
TEL： 0533-93-2062		
ホームページ：http://www.ai-kou.or.jp/		
【施設・事業所の概要】		
開設年月日： 平成9年4月1日		
経営法人・設置主体（法人名等）： 社会福祉法人 愛知県厚生事業団		
職員数	常勤職員： 72名	非常勤職員： 35名
専門職員	看護師： 6名	医師： 6名
	管理栄養士： 1名	看護師： 3名
	理学療法士： 2名	
	作業療法士： 1名	
施設・設備の概要	居室 140室	食堂・浴室・洗面所・便所
	相談室・医務室・静養室	集会所・機能訓練室

③理念・基本方針

“笑いと笑顔共に向上”

【笑いと笑顔】は幸せで楽しい生活

【向上】は質の向上、専門性の向上、すべての向上を目指します

1. 利用者のサービスの質の向上
2. 利用者にとって安全、安心、快適な生活づくり
3. 職員にとって安全、安心、快適な職場環境づくり
4. 福祉人材の育成
5. 地域のニーズに応える事業展開

④施設・事業所の特徴的な取組

1. 愛厚希全の里は、愛知県東三河にある豊川市の緑豊かな美しい自然の地に、身体障害者総合施設として事業開始から20年が経過し、150名の生活介護、200名の施設入所支援、在宅支援として、短期入所10名、就労継続支援B型事業所50名の各事業を一体的に行う複合施設である。居室の個室化により利用者のプライバシーを守り、それぞれの趣向に応じて生活できるよう配慮しており、施設の地域化を図るため、ふれあいパティオ、グラウンド、体育館などの地域住民との交流スペースも確保している。

2. 地域の福祉ニーズに応えるため、豊川市の委託事業として、障害者等からの相談に応じ必要な情報を提供するとともに、権利擁護のための必要な援助を行うことにより、自立した日常生活または社会生活を営むことができるよう相談支援事業を行っている。また、日中における活動の場を確保し、障害者の家族の就労支援、日常介護を行っている家族の一時的な負担軽減を図る、日中一時支援事業も行っている。

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	平成29年7月13日(契約日) ~ 平成30年1月31日(評価決定日) 【平成29年12月19日(訪問調査日)】
受審回数 (前回の受審時期)	3回 (平成26年度)

⑥総評

◇ 特に評価の高い点

1. 法人の理念、基本方針を基に利用者本位の姿勢を示し、的確なアセスメントに基づいて「個別支援計画」を策定している。利用者一人ひとりのQOLを意識した視点から担当職員が策定した素案を基に、サービス管理責任者が中心となり、看護師、管理栄養士や理学療法士等の参加のもと、医療やリハビリ面での支援等を含め総合的な視点で策定されている。利用者の個人記録にも反映しており、適切な福祉サービスの提供に繋げている。

2. 利用者支援の基本である権利擁護への姿勢を明確にしてサービスが提供されており、利用者や家族への説明や同意を大切にし、利用者が選び易いように選択肢を設け自己決定する支援が行われている。利用者や家族等からの苦情や提案等があった場合には、組織的に対応する姿勢により迅速な対応が行われており、記録も適切に管理され職員に周知されている。

◇ 改善を求められる点

1. 利用者のエンパワメントの理念に基づくプログラムの整備を期待する。利用者の個々の障害特性を把握し、日常生活上の支援や医療的ケアに関して積極的に取り組む姿勢は十分に見てとれるが、社会生活力を高める活動にも意を注がれることが望まれる。買物同行やイベントへの参加などの活動もあるが、施設内でほとんどの時間を過ごす利用者への支援の在り方について再検討されることを望む。

2. 利用者の重度化、高齢化による医療面や介護面からの支援の増加、個室対応を必要とする利用者増に対応した設備の改良、バリアフリー化が必要になってきている。

利用者が楽しみにしている入浴について、大幅な改修には多大の費用が必要となるが、段差解消、手すりの設置、浴室の転倒防止策など環境整備計画による整備が求められるところである。近々に予定されている浴室の改修について大いに期待する。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

施設で生活されている利用者さんとの関係、支援している我々にとって適切な福祉サービスとは何であろうかという部分で、高い評価をいただきありがとうございます。また、利用者支援の在り方については鋭い観察をされたと思いました。

施設内でほとんどの時間を過ごす利用者さんへの支援の在り方について今一度検討し、希全の理念である“笑いと笑顔共に向上”に繋げていく指針にしなければと思います。

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。

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・①・c
＜コメント＞ ・昨年度、施設独自の理念策定のため理念委員会を設けて、職員参加による「新たな理念」を作成し全員に周知したうえで、玄関や廊下など目に付き易い場所に掲示している。 ・利用者、保護者に対しては、それぞれ利用者懇談会、家族懇談会を通して周知している。		

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・①・c
＜コメント＞ ・外部環境については、主に併設の相談支援事業所業務を通して、サービスを利用するための情報、相談及び社会資源を活用するための支援や潜在する利用者の状況などを把握している。 ・経営の内部環境としては、利用者の高齢化・重度化、職員不足が喫緊の課題となっており検討中である。		
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 a・①・c
＜コメント＞ ・利用者の高齢化・重度化に伴うニーズの変化や人材不足に対応すべく、設備・勤務体制・人材確保・業務の効率化などに関して様々な方策を講じており、例として入浴設備の大規模な改修計画に取り組んでいる。		

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・①・c
＜コメント＞ ・法人本部が作成した第3次経営計画があるが、これは法人の全ての事業所を対象とした計画であり、施設固有の理念・経営方針を実現するために、独自の中・長期的な計画を策定されることが望ましい。		

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
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・法人作成の第3次経営計画を踏まえた単年度の事業計画は策定されているが、年度目標が記載されているのみで達成度の判定基準が示されていない。また、単年度計画に収支計画が記載されていない等の課題について解消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 ・ ㉑ ・ c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・単年度の事業計画は、職種別に検討した内容について職種代表者会議の承認を得て、年度当初に配付し周知を図っている。 ・事業計画の策定は、毎年職員が参加して組織的に行われており、前年度実施状況の評価・見直し及び新たな課題について検討し、次年度の事業計画に繋げている。 		
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
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・事業計画は、利用者へは利用者懇談会で、家族へは家族懇談会で説明し、欠席した家族へは郵送し周知を図っている。 ・利用者本人に関わることは、廊下に掲示したり、口頭で伝えたりして周知を図っている。 		

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
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・職員における習熟度評価表を用いた技術レベルの確認、利用者満足度調査、定期的な第三者評価の受審を通じて、継続的・組織的にサービスの質の評価を行い、改善を進める体制ができている。 ・利用者満足度調査、第三者評価の結果について現状把握・分析し、各種委員会等で検討のうえ対策を作成し実行するとともに、結果を把握するという組織的な仕組みの中で、サービスの質の向上に努めている。 		
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
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ケア技術と知識の習熟度評価表を職員自身が確認することにより、習熟度向上に対する自覚を促すとともにサービスの質の向上に取り組んでいる。 ・利用者満足度調査を実施し結果をまとめて改善計画書を作成し、サービス向上委員会で対策を検討し実施につなげている。 ・定期的に第三者評価を受審した評価結果により、サービス向上委員会等で検討し改善に努めている。 		

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	ⓑ	c
<コメント> ・運営規程・事務分担表に所長の役割が明記されており、施設全体を掌握する中でリーダーシップを発揮している。 ・職種代表者会議、職員会議等で重要事項については方向性を示し、運営に関わる事項では職員に助言を与えるなど職責を果たしている。				
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	ⓑ	c
<コメント> ・施設長は、本部が主催する法令遵守に関する研修に参加し理解を深めるとともに、職員にコンプライアンスチェック表を配付したうえで集計・分析し、コンプライアンス委員会で検討している。 ・現在は法令遵守の理解をより進めるべく、チェック表の内容を再検討するなど積極的に取り組んでいる。				
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	ⓑ	c
<コメント> ・施設長は、利用者の安全・安心に配慮し生活の質を高めるため、個別サービスを基本的な視点とした福祉サービスの質の向上に指導力を発揮している。 ・施設長は、法人本部が指定した研修以外にも、施設として必要と思われる研修を計画的且つ柔軟に取り入れ、サービスの質の向上に努めている。				
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	ⓑ	c
<コメント> ・重要な経営指標である利用率について半年単位から毎月把握するよう変更し、迅速に判断できるようにするなど運営の効率化・利用率の向上等に努めている。 ・利用者の高齢化・障害の重度化により利用できなかった浴室の改修が認められ、求められていた風呂の大規模改修に目処が立ったことにより、利用者の安心・安全な入浴支援が実現するとともに業務の効率化が実現できる。				

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 ・ ⑥ ・ c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 施設の理念に沿った福祉サービスを提供するには介護職員の充足が基本であり、必要に応じて新聞広告、ハローワーク、養成校、フリースクール、ロコミ等、可能な限りの方法で人員確保に努めている。 ・ 正職員の採用は法人本部で、非常勤職員の採用は施設において行っているが、採用した職員のうち無資格の者には資格取得を勧めるとともに、取得後に正職員として採用するなどの苦肉の策を採るなど人員の確保に努めている。 		
Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	障15	a ・ ⑥ ・ c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 法人本部指導のもと、人事に関する諸規定が整備されており、当施設はこれに沿って総合的な人事管理を行っている。 ・ 人事評価は法人本部の人事評価制度実施要領に定められており、「能力発揮度評価シート」により職種や役職ごとに評価事項が設定され自己評価した後、上級職者が職員との話し合いを行い評価を確定する方法で行っている。 		
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 ・ ㉑ ・ c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 時間外労働の状況は労働時間管理簿・時間外勤務命令簿により把握しており、特定の職場に時間外労働が多く発生しているのを改善に努めている。 ・ 職員とは年2回の面談だけでなく、普段から意見や心配事を聞くように努めており、有給休暇の計画的な取得を促進するなど働きやすい職場づくりに取り組んでいる。 ・ 法人の取組みとして、ストレスチェック制度実施要項によるストレスチェックを全員が行い、希望者には産業医と相談できる体制を整えている。 		
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	a ・ ㉑ ・ c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 期待する職員像としては、愛知県厚生事業団倫理綱領、職員行動規範、職位別必要能力、さらに理念・基本方針などにより明確にされているが、目標管理システムは実施されておらず制度の確立を期待する。 ・ 職員個々の努力については、職員に対する能力発揮度評価制度によって能力向上への動機づけになっている。 		
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 ・ ㉑ ・ c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 教育・研修に関する基本方針は事業計画の中に明記されており、積極的に研修を実施し職員の育成に努めている。 ・ 職員研修は法人が計画する職場外研修と施設が計画する職場内研修があり、階層別・職種別研修など充実した内容で、研修計画により計画的に受講を促している。 		
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	㉑ ・ b ・ c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 施設経営方針にある「研修を活用しその能力を十分発揮できる職場づくり」が生かされた望ましい状況にあり、それに基づいた研修基本計画が定められている。 ・ 職場内研修は同じ内容の研修を複数回実施する工夫を行い、パート職員も含め全員が参加できるよう配慮している。 ・ 研修は受講後に速やかに復命書で報告するとともに、他の職員に説明することにより成果を共有化している。 ・ 介護職員初任者研修の受講費用について受講料を施設が全額負担するなど、職員の資格取得を奨励している。 		

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 ・ ㉑ ・ c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 実習生受け入れマニュアルに基づき、実習担当者として研修を受けた職員が担当することとして実習生の受入れを行っている。 ・ 実習依頼があれば積極的に受け入れ、依頼元と相談して実習プログラムを作成し計画的に実施している。 		

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	ⓑ	c
<コメント> ・法人のホームページに理念、基本方針、事業計画、事業方針、財務情報などを公開しており、施設としては施設概要、サービス内容などを掲載している。 ・機関紙を年2回発行し、利用者、家族、地域住民、ボランティア、関係諸機関等に配布している。				
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	a	ⓑ	c
<コメント> ・法人が定めた各種規程により責任が明確にされており、施設の運営としては規程に基づき事務、経理等について透明性の高い適正な運営のための取り組みが行われている。 ・法人監事による監査、県職員による指導監査を受けており、監査法人による監査も今年度から実施する予定であり、適正な経営のための取り組みが行われている。				

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 利用者と地域との交流を広げるための取組を行っている。	障23	a	ⓑ	c
<コメント> ・施設行事である「希全祭」における地域住民との交流、地域住民が参加する総合防災訓練などを実施して、地域との交流を図るとともに理解を深める取り組みを行っている。 ・県障害者スポーツ大会・県ポッチャ大会への参加、市文化ホールでの公演の観覧・ナゴヤドームでの野球観戦、買い物外出、喫茶店、回転寿司、本宮祭り等、積極的に地域への外出を支援している。				
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	ⓑ	c
<コメント> ・ボランティアの受入れは経営方針に明記されており、ボランティア受入マニュアルに基づいてボランティアを随時受け入れている。 ・ボランティアの受入はマニュアルに沿って行われており、特に清掃、クラブ活動や行事支援において協力を得ており、事前説明、登録、受入決定、受入状況などが記録にまとめられている。				
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	ⓑ	c
<コメント> ・事業計画の中に地域との連携が掲げられており、自立支援協議会、社会福祉協議会、特別支援学校などと定期的に話し合いの機会を持っている。 ・関係する機関の連絡先一覧表、機能や内容のファイルは関係する部署ごとに設置・保管しているが、関連情報全てを職場で共有し、必要に応じ直ちに取り出し使えるような管理方法について工夫を望む。				

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 ・ ㉑ ・ c
<コメント> ・福祉避難所として豊川市と協定を結んでおり、災害時相互協力として総合防災訓練で地元住民とともに消火訓練及び避難訓練を行った。 ・年4回、地域住民を対象に健康リハビリ体操、音楽療法セミナーを開催している。このような施設のノウハウを地域に還元する取り組みを、今後も増やしていくことを期待したい。		
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 ・ ㉑ ・ c
<コメント> ・喫茶の利用、駐車場、運動場を地域住民に開放しており、特に凧揚げやグランドゴルフの会場に供している。 ・希全祭において地域住民のための相談支援窓口の設置や、豊川市民病院からの要請でリハビリ支援を低額で実施する検討が行われているが、今後の課題として公益的な事業・活動の実践を期待する。		

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 ・ ㉑ ・ c
<コメント> ・事業団倫理綱領・職員行動規範を理解したうえで業務を行う重要性について、毎月開催される職種代表者会議等で職員に伝達している。 ・コンプライアンスに関する情報や報告で問題が生じた場合は、臨時に職種代表者会議を開催し対応を検討しており、改善が必要な事項については各種の会議や朝礼で周知するとともに供覧している。		
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 ・ ㉑ ・ c
<コメント> ・各職種毎の業務マニュアルがあり、利用者のプライバシー保護について職員に周知するとともに理解を求めているが、プライバシー保護に特化したマニュアルの作成を期待する。その中で、居室におけるカーテン設置など細部にわたる内容も検討されたい。 ・サービス管理責任者会議を組織し、身体拘束防止・虐待防止に努めており、不適切な事案が発生した場合はサービス向上委員会で調査を実施し、職種代表者会議で是正措置の検討を行っている。		
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	a ・ ㉑ ・ c
<コメント> ・事業団、施設のホームページやパンフレットは写真などによりわかりやすい内容であり、相談支援事業所などにも情報を提供している。 ・利用希望者には施設内を見学していただき、施設の環境や生活の様子について説明するとともに、ショートステイや生活介護の利用環境を説明している。		

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	a ・ ㉑ ・ c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ サービス開始時には重要事項説明書等をわかり易く丁寧に説明し、その中でも利用契約書の説明には「ふりがな付きダイジェスト版」を用意して、補足説明を行うなど理解を深める取り組みを行っている。 ・ サービスの変更時には、わかり易く説明し同意を得るなど適切に対応している。意思決定が困難な利用者や理解力不足の利用者対応についても、開始時と同様に補足説明を行うとともに、理解を深める取り組みを期待する。 		
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 ・ ㉑ ・ c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ サービス管理責任者や指導員を中心に相談を受け、丁寧に対応するとともに利用者の希望や意向に沿い、本人・家族と十分協議したうえで関係機関や事業所と連携を取って、継続性に配慮した対応が行われている。 ・ 地域移行はなかなかできていないのが現状ではあるが、地域生活への移行支援のためのネットワーク作りや体制の強化を期待する。 		
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	a ・ ㉑ ・ c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 毎月利用者懇談会を開いており、年1回の満足度調査・嗜好調査により支援内容を確認するとともに改善につなげている。家族懇談会も年1回開催し、情報を提供するとともに意見や要望等を聴いている。 ・ 意見箱を玄関に設置し、家族・利用者から意見・要望を聴くとともに、改善等が必要な案件は職員で検討し結果について周知している。 		
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	a ・ ㉑ ・ c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 苦情解決の体制について事務室前に掲示しており、重要事項説明書にも掲載されている。 ・ 意見箱を設置し苦情・要望などを申し出やすい環境を整え、申出のあった一連の記録は保管し対応している。 ・ 苦情や要望・意見に対し経過や結果の説明等を行うとともに、日頃のサービス向上に繋げるよう努めており、申し出者が分からない場合であっても誠実に対応しサービス向上に繋げるよう努めている。 		
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 ・ ㉑ ・ c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 相談窓口を明示し利用者が相談したり意見を述べ易い環境を整えているが、意見箱や利用者アンケートの活用方法を検討し文書化されたい。 		
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 ・ ㉑ ・ c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 相談や意見について聴き取りを行うとともに早期の対応を心掛け、重要な報告事項は本部に報告している。 ・ 利用者懇談会・家族懇談会等における意見に基づき、サービスの向上につながるよう早期の対応を目指し、解決できることから取り組んでいる。 		

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 ・ ㉑ ・ c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者サービスリスク管理規程により、サービス向上委員会で事故防止対策を検討し職種代表者会議で施設全体に周知するとともに、事故防止に取り組んでいる。 ・定期的に職場研修を行うとともに、外部研修にも積極的に参加し知識を深めている。 ・利用者が関係する事故は所定の様式により報告があり、担当者を中心として検証し改善策、再発防止策を速やかに検討し対応に努めている。 ・重大な案件は法人本部に報告するとともに、職種代表者会議や各種の会議・委員会で、再発防止策、改善策、注意事項などを周知している。 		
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	a ・ ㉑ ・ c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・感染症対策マニュアルを策定し全職員へ配付したうえで、医療安全・感染症対策委員会を設置し、責任と役割を明確にしているため、感染症が発生した場合には適切な対応がとれる体制となっている。 ・定期的に感染症や食中毒の職場研修を行い、感染症の知識と対策について学ぶ機会を設けるとともに、現状に合わせたマニュアルの見直しも行っている。 		
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 ・ ㉑ ・ c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・大規模災害時における事業継続計画（BCP）が策定されており、その中に非常食や備蓄品についてもリストを作成し管理者を定め管理している。 ・防災・防犯規程が整備されており、福祉避難所として豊川市と平成23年3月に協定を締結している。総合防災訓練時には地元住民とともに消火訓練・避難訓練を行い、今年度は災害時応急手当処置方法のデモンストラーションも行った。 		

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 ・ ㉑ ・ c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・10項目に亘る業務マニュアルとして文書化されており、全ての職員に周知しているが、利用者のプライバシーへの配慮や設備面に制約があり、環境に応じた業務手順など一部改訂に取り組んでいる。 ・マニュアルが遵守されない場合や個別支援計画との関係性に疑問が生じた場合は、上司に報告をあげるとともに支援内容について確認することとしている。 		
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 ・ ㉑ ・ c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・福祉サービス提供の際における標準的な実施方法は文書化されており、必要に応じてサービス向上について検討を行うとともに、定期的に見直す仕組みが確立されている。 ・組織的な取り組みとして、利用者ごとの担当生活支援員、看護師、機能訓練指導員等の意見や利用者自身の意見を踏まえ調整する仕組みがある。 		

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	a ・ ㉑ ・ c
<コメント> ・ 個別支援計画はサービス管理責任者が中心となり、指導員・看護師・理学療法士・作業療法士・管理栄養士・生活支援員による協議を行うとともに、利用者・家族の意向を踏まえ作成されている。 ・ 適切なアセスメントのもとで個別支援計画を作成し、最低でも年2回見直しを行っており個別的支援は計画に沿って行い、記録により確認している。		
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	a ・ ㉑ ・ c
<コメント> ・ 個別支援会議、モニタリング会議により見直しをする時期を見極め、利用者や家族の意向や同意を得るための手順や仕組みがあり、新たな個別支援計画の策定につなげている。 ・ 最低でも年2回の見直しを行うとともに、入退院等の急な状態変化の際には随時対応している。		
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)-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	㉒ ・ b ・ c
<コメント> ・ 「ほのぼのシステム」を用いた様式に各職種の担当者が身体状況や生活状況を入力し、サービスの実施内容が適切に記録され確認できるようになっている。 ・ 各職種別で行っている会議等の内容、行事など、他の職種との連携や情報が必要な項目は職種代表者会議・サービス向上委員会等で調整している。		
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
<コメント> ・ 施設における記録管理の責任者は施設長としており、毎年、職員に対して個人情報保護に関する研修を実施している。 ・ 「ほのぼのシステム」でケース記録等の共有化される部分と、関係職員しか使用できない部分について、システム上明確に区分し適切に管理している。		

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		
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 ・ ㉑ ・ c
<コメント> ・ 事業団職員倫理綱領、職員行動規範に「利用者の立場に立った支援」を行うとの方針が明文化されており、利用者の自己決定を尊重するエンパワメントの理念のもと、個々の要望に沿うよう配慮し支援を行っている。 ・ 合理的配慮は自立生活を支える重要な取り組みであり、その実践として利用者権利等についてコンプライアンス研修などで職員の理解を促している。		

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	① ・ ・ c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 虐待や緊急やむを得ない身体拘束については、身体拘束・虐待防止委員会設置要領とその取扱い要領により具体的な手順を定めており、職員に周知し的確に実施されている。 ・ 重大な法令違反があった場合には、職種代表者会議兼コンプライアンス委員会において届出、報告の手順などを明確化している。 ・ 権利侵害にあたる事項が発生した場合は、緊急に関係職員を招集し再発防止に努めている。 		

A-2 生活支援

		第三者評価結果
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 ・ ① ・ c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 利用者の意見や希望を尊重し自力でできることはできる限り見守りのみとし、職員の対応としては利用者の活動範囲が広がるような支援にとどめ、その内容を会議で確認し支援を行っている。 ・ 外出支援に関するサービス、生活関連サービスに係る行政手続き等の支援については、利用者の希望に沿ってかなりの部分は実施できている。 		
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	② ・ b ・ c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 意思伝達に制限のある利用者の場合、日常的な関わりを通じてその人固有のコミュニケーション手段やサインの発見と確認に心掛け、職員の間でも共通の認識により支援を行っている。 		

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 ・ ③ ・ c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 利用者の思いや意見はできる限りの傾聴に努力し、その都度対応に心掛けている。判断に困ることは会議等に持ち上げ協議検討し対応しており、重要な相談内容については、所長を始め関係職員を中心として慎重に対応している。 ・ 個別的なものは、サービス管理責任者、指導員などが対応しており、必要に応じた情報提供や説明を行うとともに意思決定の支援を行っている。 ・ 個別支援計画に係る内容については、個別支援会議などの機会に調整している。 		
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 ・ ④ ・ c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 個別支援計画には、施設内・施設外の活動場所に関わらず日中活動に関する検討も行っている。 ・ 利用者の求めにあった施設内活動や施設外行事参加への支援を行っており、それぞれの活動等に関する情報提供を行っている。 ・ 情報については、施設内廊下への掲示、利用者個人への直接伝達などで提供し支援を実施している。クラブ活動の種類にはあるが、外部ボランティアを受け入れ計画に基づいて実施されている。 		

	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 ・ ㉑ ・ c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 支援業務マニュアルや職場研修・法人主催の研修などで、障害に関する知識の習得と支援向上に努めている。 ・ 利用者個々の障害の把握については、ケア会議や生活支援会議において個別に支援方法の検討を行っており、職員間の連携については適切な対応ができるよう各職種間での連携を図っている。 ・ できる限り現存機能を生かしながら必要に応じて福祉機器を活用し、個々の利用者に合わせて支援を行っている。 			
A-2-(2) 日常的な生活支援			
	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 ・ ㉑ ・ c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 毎年1回、食事に関する嗜好調査を行い、利用者の好みや季節感が感じられる献立の食事を提供しているが、利用者の身体状況に合わせて支援のために食事場所について検討し変更を行った。 ・ 入浴、排泄、移動、移乗支援については、個々の利用者の身体状況や生活活動に即した支援を実施しており、随時、変更できる支援体制を取っている。 			
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 ・ ㉑ ・ c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 利用者の個性に合わせて居室で安全に過ごせるように配慮されている。季節に合わせて空調の切り替え、衣類等掛物などの調整を行っている。 			
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 ・ ㉑ ・ c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 理学療法士、作業療法士を配置しており、利用者個々の状態を把握し訓練を実施している。 ・ 訓練は、個別支援計画に基づいたりハビリテーション実施計画により進められており、3か月毎に評価し、年2回計画の見直しを行っている。 			
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 ・ ㉑ ・ c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 日常的には、バイタル測定値や排泄、食事の摂取状況などで、利用者個々の健康状況については把握しており、健康診断の情報と合わせて健康状態を把握している。 ・ 異常を発見した場合は医師の往診や病院受診を行い、施設長へ報告するとともに必要に応じて家族へ報告を行っている。 ・ 看護師会議において、利用者の看護・医療ケアに関する状態について確認を行うとともに、情報の共有と意思疎通を図り支援を行っている。 			

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 ・ ㉑ ・ c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 嘱託医による診察を実施し、慢性疾患等をもつ利用者の対応について指示を受けており、個別支援計画に反映している。 ・ 医療安全管理指針を定め、診療所を適切に管理し、事故が起きた場合には速やかに嘱託医へ報告し指示を仰ぐこととしている。 ・ 服薬の管理は、鍵のかかる場所に保管し適切な維持管理に努めており、誤薬・誤飲対応は利用者サービスリスク管理規程に基づき適切に行われている。 		
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 ・ ㉑ ・ c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 外出支援として買い物、喫茶・食事などの支援を行っているが、高齢化・重度化により利用者が固定化してきているので在り方も含め工夫が望まれる。 ・ 年度末に利用者の意向確認を行い、次年度の外出計画を立てたうえで計画的に実施しているが、学習支援については希望者がいないため実施していない。 		
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 ・ ㉑ ・ c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 地域移行は希望者がいない為行っていないが、希望があれば実施する事は可能であり、意向確認は半年に1回の個別支援計画作成時に行っている。 ・ 地域移行の希望があった場合に備え関係機関との連携を図っているが、利用者に対する移行支援は実施できていないのが現状である。 		
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 ・ ㉑ ・ c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 年1回家族懇談会を開催するとともに、年2回生活状況を報告する文書を送っている。家族支援は身元引受人変更の支援を行ったり、その他相談があれば適切に対応している。 ・ 面会は家族の都合のよい時間に実施しており、利用者の体調不良による急変時の報告、連絡は、看護師・サービス管理責任者・指導員の連携により適切に実施されている。 		
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
<p><コメント></p> <p>非該当</p>		

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			