

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：愛厚藤川の里		種別：施設入所支援・生活介護	
代表者氏名：熊谷 雅夫		定員（利用人数）：60名	
所在地：愛知県岡崎市藤川町堤ヶ入1-2			
TEL：0564-48-6130			
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：昭和52年5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：29名		非常勤職員：21名
専門職員	看護師：2名		医師：2名
	栄養士：1名		看護師：1名
施設・設備の概要	居室 24 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・屋内運動場

③理念・基本方針

障害があっても、地域の中で自分らしく暮らしていく社会を目指すノーマライゼーションの理念を継承し、利用者の意向を尊重して、個人尊厳を保持しつつ、心身とも健やかに日常生活を営むことができるように支援します。

1. 利用者にとって安全、安心、快適な生活づくり
2. 職員にとって安全、安心、快適な職場環境づくり
3. 行政との連携と地域との共生
4. 健全で安定的・持続可能な財政基盤の確立

④施設・事業所の特徴的な取組

1. 愛厚藤川の里は、愛知県岡崎市の東部に位置する小高い緑豊かな自然に恵まれた場所に建てられた障害者支援施設で、60名の入所生活支援サービスと、児童も含む6名までの短期入所利用者の居宅支援サービスを担う事業を展開している。この他に、社会福祉士や介護福祉士、ヘルパー、教員、栄養士、保育士などの資格取得のための現場実習先として多くの実習生を受け入れている。

2. 地域のニーズが高い短期入所利用や日中一時支援の利用日調整を行い、多くの方が利用できるよう努めている。さらに、地域で急増している高齢者など買い物弱者について、近隣量販店や大型スーパー等への移動手段として施設のマイクロバスの運行を、地域向け公益的事業として地域の福祉委員会に対し申し出を行い、30年度から実施する予定である。

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12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. 防災・防犯規程を整備しており、常に災害発生に備えた行動を確認している。日中・夜間想定、消火訓練・避難訓練など多様な訓練を年間通して行い、特に、福祉避難所としての役割を果たすため、地元住民との連携に基づいた訓練を計画的に実施している。さらに、総合防災訓練では、地域の協力者も含め福祉避難所設置訓練を行い、周辺には福祉施設が林立している環境のもとではあるが、地域における住民の福祉への関心をより高める機会としている。

2. 利用者に寄り添い、一人ひとりの思いを大切にした支援を心がけている。利用者の障害の状況等をアセスメントでしっかりと把握し、日々の生活の全体を捉えたうえで希望とニーズのあった支援に取り組んでおり、自閉傾向やこだわりがある利用者には表情や態度から気持ちを汲み取る努力も行っている。また、コミュニケーションの障害から理解が進まない利用者等に対しては、日課や職員配置の表示などに独自の「絵カード」を使うなど、施設全体のサービス性の向上につなげている。

◇改善を求められる点

1. 提供する福祉サービスの標準的なサービスの実施方法はマニュアルや手順書として文書化され、日常的に活用されている。しかしながら、マニュアル等が細かな項目ごとに作成されているため、必要な手順書を探すのに戸惑いを感じられる。必要な時に迷うことなく確認することが「マニュアル」「手順書」に求められるところであり、整理したうえで再編されることを期待する。

2. 近々に全面改築が予定されているとのことである。居室の全室個室化を完了するとともに、利用者一人ひとりのプライバシー保護に配慮し、生活面においても一人ひとりの状況に合わせ、その人のペースに寄り添ったサービスの提供を行う施設運営を望むとともに、改築を機に実現されたい。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

当所の福祉サービスの方針や組織、管理、運営状況について前向きに評価していただきありがとうございます。

今後、改善をした方が良いと指摘をされましたマニュアルの整備への取組みを始め、利用者一人ひとりのプライバシー保護への配慮や一人ひとりの特性に応じた居室空間の確保ができ、一人ひとりが生き生きと暮らしやすい施設への建替えに向けて取り組んでいきます。

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 ・ ⑥ ・ c	
＜コメント＞ ・ 理念、基本方針が、事業計画、事業概要、機関紙、ホームページなどに記載され、玄関入口の壁面にも掲示されている。 ・ 事業計画は年度始に全職員へ配付され、代表者会議、職員全体会議、職場研修などを通して周知を図っている。 ・ 利用者には毎月開催の利用者懇談会、家族には家族懇談会などで説明しているが、わかりやすくするための工夫を検討されたい。			

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	a ・ ⑥ ・ c	
＜コメント＞ ・ 法人本部が四半期毎に施設の経営状況の把握・分析を実施し、施設としても把握している。 ・ 全体的な動向としては、法人本部、岡崎市、岡崎市障害者自立支援協議会、岡崎市障がい福祉サービスなどの会議からと、岡崎市社会福祉審議会委員として審議会への参加により福祉のニーズなどを把握・分析している。			
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	a ・ ⑥ ・ c	
＜コメント＞ ・ 法人本部開催の施設長会議で、現状の把握と課題が共有化され、課題などについては職員全体会議で周知している。 ・ 平成33年度には施設の老朽化による建替え計画があり、利用者の重度化・高齢化に適した施設構造にするとともに、利用者支援体制の充実と併せ職員増員を検討している。			

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	
＜コメント＞ ・ 平成18年に策定した当初の愛知県厚生事業団経営計画を総括したうえで、新たな「第3期愛知県厚生事業団経営計画」が策定され、老朽施設の建替え、快適な職場づくりとして介護機器の導入、IT環境の活用による省力化、財政基盤の確立などを定め公開している。 ・ 施設独自の計画は、建替えに伴う利用者定員の変更、新規事業として放課後デイサービス、グループホームの新設などを視野に検討している。			

	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 ・ ㉔ ・ c
<コメント> ・ 藤川の里事業計画は、法人の中・長期計画を踏まえたうえで代表者会議、職員全体会議、支援班会議などで意見をまとめ、事業計画案と予算案を作成し本部の決裁を経て理事会での承認を受け、年度末には策定されている。			
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 ・ ㉔ ・ c
<コメント> ・ 事業計画の策定は、前年度の計画進捗状況や反省点を踏まえ見直しが行われ、職員全体会議などで意見集約し、代表者会議などで決定している。 ・ 事業計画の周知は、年度当初に職員全体会議で説明したうえで、全職員に配付し周知している。			
	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 ・ ㉔ ・ c
<コメント> ・ 事業計画は利用者懇談会、家族懇談会で説明しており、また利用者にとって関心がある行事などはイラストで表示し、出来るだけわかりやすく工夫している。 ・ 利用者には、月1回昼食前に開催される利用者懇談会で説明しているが、一部の利用者は理解できない部分があるので、職員が表情や仕草などからアイコンタクトなどをとりながら周知を図っている。			

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 ・ ㉔ ・ c	
＜コメント＞ ・ 質の向上に向けた取り組みとして、毎年評価基準に基づいて自己評価を実施し、その結果を事業団本部に報告するとともに、第三者評価を3年毎に受審することとしている。 ・ 自己評価、第三者評価の結果において、改善が必要と思われる事項は代表者会議、職員全体会議、サービス向上委員会などで検討し、質の向上に向け取り組んでいる。			
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 ・ ㉔ ・ c	
＜コメント＞ ・ 自己評価、第三者評価における課題について職員全体会議などで議論されているが、改善策や改善計画として文書化されていないので、改善に向けた対応策を計画的かつ確実に実施するために文書化したうえで共有化し、改善計画の策定方法などの確立が望まれる。			

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 ・ ㉔ ・ c	
＜コメント＞ ・ 藤川の里組織体系図・事務分担表を明示し事業計画に記載するとともに、施設長の役割と責任を明確にし責務を明記している。 ・ 施設長は、朝礼や代表者会議、職員全体会議など関係する会議に出席する都度、さらに施設内研修などの機会を捉え、自らの責任と役割を表明し指導を行うとともに理解を図っている。 ・ 施設長は、有事に対する対応に備えてマニュアルを整備し、連絡体制を確立し周知するとともに、自らの役割を明示している。			
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 ・ ㉔ ・ c	
＜コメント＞ ・ 「事業団倫理綱領」「職員行動規範」等を配付し法令遵守を求めるとともに、藤川の里の「基本理念」「経営方針」について職員全体会議などで説明している。 ・ 施設長は法人本部で定期的開催される、コンプライアンス委員会へ出席するとともに、研修後には機会を捉えて職員にフィードバックしている。 ・ コンプライアンス委員会、人権委員会を定期的開催し課題や問題点等を把握するとともに、常に施設管理者として法令遵守に取組み、発生防止に努めている。			
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 ・ ㉔ ・ c	
＜コメント＞ ・ 施設長は福祉サービスの質の向上に意欲を持ち、朝礼で「愛厚藤川の里支援心得10か条」を職員全員で唱和する取組を行っている。 ・ 施設長は研修に多くの職員が参加できるよう配慮する中で、強度行動障害支援者研修へ積極的に参加を勧めるなど指導力を発揮している。 ・ 施設長はサービス向上委員会、リスクマネジメント委員会の運営などに指導力を発揮し、個室への転換など生活環境の整備を進め、サービスの質の向上に大きく寄与している。			
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 ・ ㉔ ・ c	
＜コメント＞ ・ 法人の中・長期計画に基づき、業務の実効性を高める取り組みとして健全で安定的・持続可能な財政基盤の確立のもと、重点項目として事業のあり方の検討など戦略的な取り組みを実践している。 ・ 経営について収支シミュレーションを本部と行い、職員体制の在り方、勤務体制などの改善に努めている。 ・ 岡崎市や関係する相談支援事業所などからの情報を活かし、ショートステイ利用者の確保に力を注ぐなど利用率向上に努めている。			

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 ・ ㉞ ・ c	
＜コメント＞ ・ 正職員の採用は法人本部において行われ、パート職員は施設で雇用の確保に努めており、採用条件として資格がなくても応募する機会を与え、採用後に資格取得のための補助金制度を設けるなど人員の確保に取り組んでいる。 ・ 職員の採用はハローワーク、ホームページにおけるPR、折込広告、テレビコマーシャル、電車の吊り下げ広告など幅広く取り組んでいる。			
Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	障15	a ・ ㉞ ・ c	
＜コメント＞ ・ 人事管理は人事評価制度実施要項を含む諸規程で明確に定められており、職員に周知されている。 ・ 人事評価は「能力発揮度評価シート」に基づき実施されており、個人面談で施設長・次長が本人の意向を把握し法人本部へ伝えるとともに、次年度の異動、昇進などへ反映する仕組みがあり、総合的な人事管理が行われている。			
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組んでいる。	障16	a ・ ㉞ ・ c	
＜コメント＞ ・ 就業状況把握のため、時間外労働など勤務実態を把握し、計画的な有給休暇の取得や促進の取組みを行っている。 ・ 職員の意向は職場環境のアンケート及び施設長による人事ヒヤリングにおいて確認し、転勤希望、職場の環境問題、ストレスなどの把握に努めている。 ・ 職員の心身の健康と安全の確保から腰痛予防体操を採り入れるとともに、心理的な面ではストレスチェックにより病因を把握し、必要に応じて産業医による面談など働きやすい職場づくりに取り組んでいる。			
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 ・ ㉞ ・ c	
＜コメント＞ ・ 施設長は、職員に対するヒアリングにより、能力発揮度評価を行うとともに目標達成に対する助言・指導による人材の育成に向けた取組を行っている。 ・ 「職員の昇任・昇格推薦基準」が一人ひとりの求められる職務・能力の明確な目標として設定されており、組織的な取り組みとして目標達成に向けた職員の努力を促している。			
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 ・ ㉞ ・ c	
＜コメント＞ ・ 法人本部が作成したキャリア別、職種別研修計画に基づいて計画的に研修を実施している。 ・ 職場研修として外部講師によるメンタルヘルス、虐待防止、権利擁護、感染症などの研修を実施しており、職員が講師を務める研修では、リスクマネジメント、コンプライアンスの研修を計画し実施している。			

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	a ・ ㉔ ・ c
<コメント> ・ 外部研修は、案内があれば職員に周知して受講を勧奨しており、介護福祉士や介護支援専門員の資格取得にも前向きに取り組ませている。 ・ 研修の実績は職員研修受講履歴一覧で把握されており、研修テーマや職種・経歴等参考にして受講を促している。また、施設で実施している研修のうち、必要性が高い研修については同じテーマで2回実施し、パート職員を含め多数の職員が参加できるよう配慮している。		

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 ・ ㉔ ・ c
<コメント> ・ 施設における実習生受入の指導者を対象とする研修は、本部が実施しており受講を促している。受入れはマニュアルに沿って実施している。 ・ 学生の実習として、保育実習、教員免許取得介護体験、医大生介護実習など積極的に受け入れており、また愛知県職員の職場実習の受け入れも行われている。		

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 ・ ㉔ ・ c
<コメント> ・ 法人のホームページに基本方針、サービス内容、事業運営、事業計画、事業報告、収支結果などを掲載し公開しているが、ホームページの表示内容について適宜更新することを望む。 ・ 施設の広報誌「藤川の里だより」を年3回発行し、利用者、家族等、地域住民等、ボランティア、関係機関などへ配付している。		
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 ・ ㉔ ・ c
<コメント> ・ 法人本部の監査、岡崎市の監査を定期的に受け、適正な経営、運営のための取り組みが行われている。 ・ 当事業団は社会福祉法人制度改革の一環として、今年度より会計監査人による監査が義務付けられたところであり、近々に行われる予定である。		

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 ・ ㉔ ・ c
<コメント> ・ 藤川の里経営方針、事業計画、また法人本部職員倫理綱領・職員行動規範に地域との共生などを掲げ、地域に信頼・支持されるサービスを提供するとともに、地域福祉への貢献に努めている。 ・ 地域行事の藤川学区納涼夏祭り、近隣福祉施設のふれあい祭りなどへ利用者、職員が積極的に参加し、地域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
<コメント> ・ ボランティア受入れマニュアルは作成されており、夏季高校生ボランティア、音楽ボランティア、行事出演などのボランティアを受け入れている。 ・ 岡崎市社会福祉協議会などと連携を図り、新たなボランティアグループの受入れを期待する。		
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 ・ ㉔ ・ c
<コメント> ・ 岡崎市社会福祉協議会、岡崎市障害者自立支援協議会など、関係機関との連絡会へ積極的に出席し情報交換を図っている。 ・ 利用者に、より良いサービスの提供を行うとともに、地域社会における役割を果たすため圏域内の機関、関係者などと連携を図り、サービス提供の問題解決に向けた取り組みが行われている。 ・ 利用者に対応できる代表的な社会資源一覧リストの作成を望むとともに、事務室や支援員室に掲示し活用を図ることが望まれる。		
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	㉔ ・ b ・ c
<コメント> ・ 岡崎市と福祉避難所の協定を結んでおり、学区総合防災訓練に協力するとともに、28年度の学区西部地区防災訓練では地域住民と共同で、当施設の訓練棟を活用した福祉避難所設営訓練を初めて実施した。 ・ 地区町内会や福祉委員会等と連携を図り、施設の専門性を活かし福祉講座等を開設することにより、地域住民の福祉への関心が高まるよう努めている。		
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 ・ ㉔ ・ c
<コメント> ・ 岡崎市社会福祉協議会、岡崎市自立支援協議会、岡崎市障がい福祉サービス事業者連絡会などに参加し、福祉ニーズの把握に努めている。 ・ 地域の福祉ニーズによる在宅者の相談事業について積極的に取り組み、短期入所や日中一時支援事業の利用に応えられるよう努めている。 ・ 公益的な事業の一環として、藤川学区福祉委員会と連携し、平成30年6月からマイクロバスを月1回運行し、地域住民の買物難民解消に繋げる予定である。		

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 ・ ㉔ ・ c
<コメント> ・ 法人の理念や経営方針、基本方針に明示され周知は図られており、各種研修や会議等でも伝達し理解を深めるようにしている。 ・ 利用者尊重の徹底・支援について職員の共通理解をより深めるため、権利擁護委員会内での検討やフィードバック研修等を行っている。			

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 ・ ㉞ ・ c
<コメント> ・施設のハード面からプライバシーの確保は難しい状況で、特に居室のプライバシー確保は困難であり、できるだけ配慮に努めているが、今後予定されている建替えの際に十分配慮した構造を期待したい。 ・職員倫理綱領や行動規範、支援の心得十カ条はあるもののマニュアルと言い難いうえに、利用者への説明も十分とはいえないところがある。家族へは機会を捉えて説明しているが、利用者に対しても理解を求める工夫がほしい。		
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 ・ ㉞ ・ c
<コメント> ・住民を始め一般の方には、パンフレットの配布、ホームページにおける施設のブログにより情報を提供している。 ・利用希望者には本人や家族の意向を聴き取るとともに、施設見学・体験入所などの対応を含め最善の方法を取ることができるよう情報を提供している。 ・利用者の理解を促すために写真を多く使用したり、契約書などの書類にはふりがな入りも準備している。		
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 ・ ㉞ ・ c
<コメント> ・わかりやすく説明することに努めているが、個々の理解力の問題も含め障害の特性から理解が難しい面もある。利用者にはパンフレットや独自の絵カードを利用して説明を行うなど、工夫を加え理解を求めているが、ひき続き努力されたい。 ・利用者本位に個別支援計画を作成することを心掛けているが、本人の意向よりも家族の意見を反映することが多くなりがちである。わかりやすい丁寧な説明にさらなる努力を望む。		
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 ・ ㉞ ・ c
<コメント> ・入院などにより心身状況に変化がありサービス内容の変更が必要な時は、直ちにケアプラン検討会を開催し個別支援計画の見直しを行っている。 ・サービスの継続性から、関係機関との連携などで情報等が必要な場合は家族の同意のもと相手先への伝達や、退所後の相談など対応できる範囲で協力している。		
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	㉠ ・ b ・ c
<コメント> ・毎月の利用者懇談会での意見や要望、相談などの申し出について、担当者やサービス管理責任者、相談員が聴き取り改善につなげている。また、年1回ではあるが、利用者満足度調査も行っている。 ・面会時に食事の満足度調査も含め、家族と利用者の食事会を設けている。また、平成28年度から家族に個別支援計画の説明会へ出席を促すとともに、日頃の施設における取り組みや支援サービスについて意見交換を行うこととした。 ・施設長等の職員が家族懇談会に参加し家族の意向を聴くとともに、意見や要望については担当職員及び関係職員で分析・検討を行い、要請事項や不満等が多い項目については改善に取り組んでいる。		

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 ・ ㉔ ・ c	
＜コメント＞ ・ 苦情解決の体制は整備され、施設の玄関窓口に掲示し周知している。苦情受付の方法について示されており、家族には掲示以外にも家族会を通して周知しているが、利用者には特に申し出しやすい工夫は行われていないので適切な対応を検討されたい。 ・ 苦情内容の記録は整理し保管されており、対応について納得いただけるよう説明するとともに、苦情についての改善に向けて取り組みと苦情解決の結果は共有されている。			
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 ・ ㉔ ・ c	
＜コメント＞ ・ 利用者懇談会や家族懇談会で意見や要望等について聴き取る体制を取っており、施設内には相談室を設けて利用を促すとともに聴き取る体制を確保している。 ・ 施設としての意見箱は設置されており、利用者の意見は担当職員や相談支援員を中心に汲み取るよう努めている。			
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 ・ ㉔ ・ c	
＜コメント＞ ・ 相談に関するマニュアルがないため、今後の取組としてマニュアルを整備するとともに、仕組みを効果的なものにする観点から適宜見直しを行って頂きたい。 ・ 利用者からの具体的な相談事例は少ないが、常に意見や要望を聞き出そうとする姿勢で臨んでおり、代弁者・家族からの相談にも傾聴に努め記録されている。また、利用者懇談会などで出た意見のうち、即答できるものは迅速に対応している。 ・ 意見や要望のうち組織内で検討する必要があるものは、代表者会議を始め個別支援会議やケース検討会等で検討し整理されている。			
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 ・ ㉔ ・ c	
＜コメント＞ ・ リスクマネジメント委員会が設置され責任者が明確になっており周知されている。法人の規程により発生時の対応や報告などマニュアルが整備されており、職員に周知されている。 ・ インシデント・事故報告について積極的に記入を促し、書面にて報告されており共有できている。収集した事例はリスクマネジメント委員会で再発防止策等を検討し、代表者会議や支援班会議で報告のうえ共有しており、リスクの高い事故についてはサービス改善報告書を作成している。報告書に記載された事故について、改善に努めているが、評価や見直しをする体制は十分とはいえないところがある。			
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	㉑ ・ b ・ c	
＜コメント＞ ・ 感染症対策委員会が設置され、関連するマニュアルも整備され職員にも周知されており、看護師及び外部講師による研修も時期に合わせて実施している。 ・ マスク、手洗い、うがい、換気などの実施を促しているものの、障害の特性からマスクの着用や安静について理解が十分にできない利用者もいるが、感染症が発生した場合は速やかに委員会を開き、迅速かつ的確な対応を取ることとしている。			

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	① ・ b ・ c
<コメント> ・ 事業継続計画（BCP）が策定されており、その計画の中で大規模な災害発生に備えて、利用者・職員及び地域住民の食糧と水を3日分を備蓄している。 ・ 防災・防犯規定を定め、その中で災害時の非常配備体制や連絡網、備蓄品リストを作成し管理者を決め対応している。 ・ 学区と協調を図り、地区防災会とも連携し総合防災訓練を行うとともに、福祉避難所の設営訓練など多岐にわたる訓練を実施している。		

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 ・ ② ・ c
<コメント> ・ 藤川の里事業計画が職員全員に配られており、事務分担も含め所属する委員会を明示し、業務面では支援業務マニュアルを作成し周知を図っている。 ・ 定期的に研修を行い支援方法の確認に努めるとともに、必要な都度見直しを行い実地確認している。		
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 ・ ② ・ c
<コメント> ・ 定期的に支援方法の確認に努めるとともに、サービス向上委員会をはじめケアに関する委員会において、職員や利用者の意見提案に基づいて見直しを行うこととしている。 ・ 福祉サービスの質について、年度末にはケアに関する委員会で見直しを行い、次年度の課題として確認し必要な対応策を提案している。		
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	a ・ ② ・ c
<コメント> ・ 個別支援計画策定にあたっては、利用者や家族の要望を確認し、望み実現シートを使い「本人の強み」をできるだけ計画に組み入れるようにしている。 ・ 個別支援計画には、家族や利用者自身の意向や具体的なニーズが明記され、定期的に開催される会議で確認する仕組みが機能している。 ・ 支援困難ケースについては、ケース担当者を中心に支援主査、看護師、サービス管理責任者等でケース検討会を開催し、詳細な部分についても話し合いを行うこととしている。		
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 ・ ② ・ c
<コメント> ・ 個別支援計画策定会議を6か月毎に開催することとしており、担当職員がアセスメント・モニタリングに基づき新しい計画案を作成し、支援主査、看護師、栄養士、相談支援員、サービス管理責任者等で、新個別支援計画の支援内容について検討し策定している。 ・ 個別支援計画の見直しはマニュアルに基づいて行われ、入院など支援計画の変更が必要な時は検討会議を開き、関係職員参加のもと見直しを行っている。 ・ 個別支援計画や支援方法の見直し内容は、サービス管理責任者が支援班会議や男女各棟の会議で周知している。		

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	a ・ ㉔ ・ c
<コメント> ・ ケース記録・個別支援計画のモニタリング、サービス提供状況はパソコンの「ほのぼのソフト」で統一され、適切に記録されている。 ・ 月末には、ケース記録、支援計画の実行状況をまとめ関係職員へ回覧し決裁を受けている。また、支援の実施状況は事業所内のパソコン上で情報を共有している。			
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 ・ ㉔ ・ c
<コメント> ・ 人権委員会コンプライアンス部会を開催し、利用者の人権を尊重する意識を職員が共有し、全職員にコンプライアンスチェックシートを実施することにより、当該意識を高める取り組みを行っている。 ・ 法令遵守の理念のもと、コンプライアンスについての研修を行うとともに、利用者に関する記録については個人情報保護規程、文書管理規程等により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 ・ ㉔ ・ c	
<コメント> ・ 「望み実現シート」を活用し利用者のできることに目を向けた支援を心掛けており、自己決定の難しい利用者が多いが複数の選択肢から選んでもらう機会を作るよう配慮している。 ・ 生活活動として掃除の手伝いなどを行ってもらうことにより生活能力と生活意欲の向上を図っている。趣味活動、衣服、理美容はできるだけ本人の意向に沿うよう心掛けているが十分とは言えないところもある。 ・ 障害の特性から話し合いの機会を持つことは難しいが、定期的なアセスメントの中から利用者にとって何が望ましいかを話し合っている。一人ひとりに合理的配慮をするには設備面などに制約があり困難なところがある。			

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	㊤	・	・	c
<コメント> ・ 人権委員会コンプライアンス部会で、職員に対し権利侵害防止等の意識を高めるために話し合いを行っている。 ・ やむを得ず一時的に身体拘束を行う場合には、利用者・家族に説明し承諾を得るとともに支援の実施状況について確認を行い、解除に向けての方策も検討している。 ・ 人権委員会虐待防止推進部会を設け、利用者の人権を尊重する意識を共有し虐待防止について取り組んでいる。						

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 ・ ㉞ ・ c
<コメント> ・利用者本人や家族の意向を確認し、一人ひとりが安心してその人らしく生活できるよう個別支援計画を立てたうえで支援を行っている。 ・利用者が自力でできることに対しては、見守りの姿勢を基本として対応しているが、利用者の数も多く障害の態様も様々であり、自律・自立生活のための取組みは十分と言えないところがある。			
	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	a ・ ㉞ ・ c
<コメント> ・障害の特性で、言葉だけでは理解ができてにくい利用者には、絵カードや写真を利用して理解しやすいように取り組んでいる。 ・日々の様子や行動の観察から、できるだけコミュニケーションを取り意思の疎通を図るために、施設独自の時計模様の表示カードや似顔絵により伝えている。			
	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 ・ ㉞ ・ c
<コメント> ・利用者の要望は個別支援計画にできるだけ反映するよう発言を促したり、表情などで汲み取るように努めている。 ・利用者とコミュニケーションが十分取れない中で、できるだけ積極的に話しかけるよう努め支援を行っている。			
	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 ・ ㉞ ・ c
<コメント> ・月1回ではあるがクラブ活動として外部講師に来所していただき、利用者が自らの体を動かす取り組みとして体操に取り組んでいる。 ・グループ活動としては、ボッチャやフライングディスクの大会参加に向けて練習に取り組んだり、塗り絵や創作活動、散歩などを行っている。 ・個別活動としては、利用者の希望によりジグソーパズルやペットボトルのキャップ閉め等を提供し、また今年度からはクッキングクラブの活動を開始し、簡単なおやつ作りを楽しむ機会を設けたところである。 ・施設外への外出としては、ドライブクラブのメンバーと近隣の喫茶店や公園に行ったり、わくわく外出として家族と一緒にマイクロバスで出掛ける機会を提供している。また、地域の行事にも利用者に声をかけ参加を促している。			
	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 ・ ㉞ ・ c
<コメント> ・利用者一人ひとりの障害の特性を理解し、どのような支援が適切なのか検討したうえでサービスを提供している。 ・強度行動障害支援者研修への受講を積極的に行い、指導者研修を受講した職員による職場研修会を行い障害特性の理解を深めるように努めている。 ・行動障害のある利用者への対応方法として、行動チェックシート、障害特性シート、ストラテジーシート、氷山モデルから手順書の作成に取り組んでいる。			

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 ・ ㉔ ・ c
<コメント> ・ 個別支援計画により、利用者一人ひとりに応じた入浴や排泄、移動などの支援が行われているが、障害の特性や程度、年齢・体調等に合わせ、より丁寧な支援を望む。 ・ 栄養ケア計画書により、一人ひとりの利用者が美味しく安全に食べることができるよう取り組んでおり、嗜好調査についてもできるだけ献立や調理内容へ反映させている。			
	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 ・ ㉔ ・ c
<コメント> ・ できるだけ安全安心な生活環境になるよう配慮しているが、建物が40年前の物で4人部屋が基本であり、施設の構造からトイレ・浴室などスペース的に狭隘な部分が見受けられる。 ・ 障害の特性から個室による支援の必要性が高まりつつあるが、4年後に建替えの計画があるとのことで慎重に検討されることを期待する。			
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 ・ ㉔ ・ c
<コメント> ・ 生活訓練として、施設職員の指導のもとで利用者に掃除、洗濯物たたみやシーツ掛けについて実施しているが、自立生活に向けた取組みにはなっていない。			
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 ・ ㉔ ・ c
<コメント> ・ 個別支援計画策定会議や支援班会議等で、利用者の健康状態・健康管理上の留意点について職員へ周知し、情報を共有のうえ対応に努めている。 ・ 日頃の支援では、入浴や排泄場面を始め健康状態の把握に努めており、体調の変化時には看護師の指示により対応している。			
	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	㉑ ・ b ・ c
<コメント> ・ 嘱託医や看護師の指導のもと安全管理体制を整え、利用者に即した個別的な支援を提供している。 ・ 服薬に関しては与薬マニュアルとして整備されており、マニュアルに基づき適切かつ確実に管理が行われている。 ・ 利用者の事故や急病等緊急を要する場合に備え、マニュアルによる緊急対応、嘔吐物処理、感染症予防等についての研修を毎年実施している。			
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 ・ ㉔ ・ c
<コメント> ・ 利用者の外出・外泊については、家族の申し出により実施している。 ・ 社会参加として、地域の行事などへ利用者もできるだけ参加してもらう配慮をしているが、加えて利用者の意向や能力に応じた情報の提供や学習支援にも取り組まれるよう望む。			

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 ・ ㉔ ・ c
<コメント> ・利用者からの要望がないことにもよるが、地域生活移行への取組みは不十分である。 ・利用者や家族からの要望がなくても可能性のある利用者には、地域移行の情報や体験の機会を作っていくことが課題である。			
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 ・ ㉔ ・ c
<コメント> ・家族には、前計画の実施状況について結果を報告するとともに、利用者の新たな個別支援計画作成時の意向を確認し計画に反映するとともに職員に周知している。 ・家族懇談会を開催する中で、家族からの相談についても丁寧に聴き取り、施設としてできることは協力している。 ・体調不良時や急変時には家族に連絡しているが、家族の高齢化による認知能力の低下や疎遠化により連絡が取れない家族への対応が課題となっている。			
A-3 発達支援			
			第三者評価結果
A-3-(1) 発達支援			
	A-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			