

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： 愛厚弥富の里	種別： 施設入所支援・生活介護	
代表者氏名： 古川 富睦	定員（利用人数）：施設入所支援 80名 生活介護 80名	
所在地： 愛知県弥富市栄南町7-2		
TEL： 0567-68-4322		
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11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： 42名	非常勤職員： 11名
専門職員	看護師： 3名	医師： 3名
	： 1名（兼務）	看護師： 1名
	管理栄養士： 1名	
施設・設備の概要	居室 50室	食堂・浴室・洗面所・便所
		相談室・医務室・集会所

③理念・基本方針

◇ 基本理念

私たちは、愛厚弥富の里利用者が幸せな生活を送れるようにするために「一人ひとりの利用者の主体性の保障と地域に根ざした施設づくり」を基本理念に確固たる倫理観をもって、その専門的役割を自覚し、自らの使命を果たします。

◇ 愛厚弥富の里経営方針

利用者の人権を尊重し、健全な環境のもとに、自立と社会経済活動への参加を促進するために、利用者一人ひとりの特性を的確に把握し適切な支援を行うことを目指して、次の事項を重点目標として適正かつ円滑な施設経営に努めます。

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. 愛厚弥富の里は、愛知県と三重県との県境に近い南西部に位置し、知的障害者入所更生施設として事業開始から20年を目前としている。定員80名の生活介護と施設入所支援、在宅支援として短期入所、就労継続支援などの複合施設である。全体的には明るい落ち着いた雰囲気、利用者の共有スペースであるデイルームは日当たりが良くゆっくり過ごせる場となっており、運動ができる広々とした集会室や、休日にはコーヒーが飲める喫茶室もある。

2. 地域の福祉ニーズに応えるため弥富市等の委託を受け、障害者等からの相談や情報提供など地域で暮らしていくために必要な支援を行っている。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、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、相談支援事業所として障害福祉サービスの利用に必要なサービス計画書の作成を行う支援なども行っている。

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2月23日(評価決定日) 【平成29年12月22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. 愛厚弥富の里における基本理念として「一人ひとりの利用者の主体性の保障、地域に根ざした施設づくり」を示しており、利用者の意思を尊重する姿勢で運営されている。的確なアセスメントに基づいて担当職員が策定した素案により、サービス管理責任者が中心となり看護師、管理栄養士の参加のもと、総合的な視点で「個別支援計画」が策定されている。利用者の個人記録にも反映し、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サービスは、個々の利用者の年齢や性別、障害の特性や程度などについて細やかに配慮したエンパワメントの理念に基づいて提供されている。利用者や家族への説明や同意を大切にし、利用者が職員へ相談しやすい雰囲気を作り、自己決定する支援が行われている。利用者や家族からの苦情や提案等があった場合は、組織的に対応する姿勢で迅速な対応が行われており、経過や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. 福祉サービスの質の向上への取り組みとして、研修体系に基づき研修の受講や勉強会は行われているが、利用者の重度化・高齢化に対応するためには、職員一人ひとりが質のレベルアップを図る必要があると思われる。職員が利用者のケアの在り方について自分自身を振り返ることで、その方法として自己評価に取り組み、課題について改善策の検討を行う組織的な取り組みを期待する。

2. 利用者の高齢化や障害の多様性から、医療面や介護面からの支援の増加が見込まれるとともに、支援の在り方について検討が必要と思われる。日常生活上の支援や医療的ケアに関し積極的に取り組む姿勢は見てとれるが、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。

また、施設内でほとんどの時間を過ごす利用者への支援において、日中活動が可能な場所の確保など、新たな取り組みについて検討されることを期待する。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

今回評価していただいた利用者の意思決定やエンパワメントなどにおいても、よりレベルアップができるよう努力を継続していきたい。

なお、ご指摘を受けたように様々なニーズに、対応できるよう研修体制の充実を目指すこととしたい。

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・(b)・c
<コメント> ・理念、基本方針が事業概要、事業計画、機関紙、ホームページなどに記載され、玄関ロビーと事務室にも掲示されている。 ・事業概要、事業計画は年度始めに全職員へ配付し、運営会議、職員会議、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などで、口頭とひらがな表示で分かり易く説明している。			

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・(b)・c
<コメント> ・法人本部が四半期毎に、各施設の経営状況の把握・分析を実施し、施設も把握している。 ・社会福祉事業全体的な動向としては、法人本部、弥富市などの関係機関と連携を保ち、弥富市の福祉計画策定委員でもあることから福祉ニーズ等を把握・分析している。 ・弥富の里にて相談支援事業を行っており、地域のニーズについても充分把握している。			
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・(b)・c
<コメント> ・法人本部の施設長会議で、現状と課題を共有し、経営課題などについて職員会議で周知している。 ・利用者の高齢化に伴う生活動作の低下、強度行動障害の対応などが課題で、職員体制の変更などによりサービスの質の向上に取り組んでいる。			

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・(b)・c
<コメント> ・愛知県厚生事業団経営方針のもと、中・長期計画として「第3期愛知県厚生事業団経営計画」が策定され示されているが、法人全ての事業所を対象とした計画であり、施設ごとの経営・課題を実現するために、独自のビジョンと事業方針・計画を検討し策定されることが望ましい。 ・弥富の里としては将来構想委員会を設けて、中長期的な展望をもとに事業方針・計画の策定に取り組んでおり、具体的な事業展開や支援内容について検討している。			

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 ・ ㉑ ・ c
<コメント> ・ 弥富の里事業計画は、法人の中・長期計画を踏まえたうえで、運営会議、職員会議などで検討し策定されている。 ・ 事業計画は各業務毎に事業内容が具体的に示され、実行可能な計画である。		
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
<コメント> ・ 弥富の里事業計画は、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、各委員会、職員会議などで意見を集約し運営会議で決定している。 ・ 事業計画は年度始めに全職員へ配付し、職員会議で説明し周知している。		
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 ・ ㉑ ・ c
<コメント> ・ 事業計画は、利用者懇談会で説明しており、また利用者に関心がある行事などはフロアーに掲示している。 ・ 利用者によっては理解できない部分があるので、職員が利用者にはわかりやすいように、ゆっくりと説明して理解を求めている。		

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
<コメント> ・ 毎年、第三者評価と同様の基準に基づいて、自己評価を実施し、その結果は事業団本部に報告するとともに、第三者評価を3年毎に受審する体制である。 ・ 自己評価、第三者評価の結果について改善が必要な事項は、第三者評価自己評価委員会、職員会議などで検証し、サービスの質の向上に向けた検討を行っている。		
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
<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会議などで話し合われているが、経過や改善策・改善計画として文書化されていないので、改善計画の策定方法を確立したうえで、対応について計画的かつ確実に実施するため文書化し共有化する仕組みが望まれる。		

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	ⓑ	c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・施設長は日頃から事業所全体の動きを把握する中で、経営会議、職員会議などで役割と責任を明確にし、職員に適切な助言を与え指導している。 ・弥富の里組織図、事務分担表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、朝礼や会議、施設内研修で機会を捉えて自らの責任と役割を表明するとともに、リーダーシップを発揮している。 				
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
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・厚生事業団の「職員倫理綱領」「職員行動規範」及び弥富の里の「基本理念」「経営方針」などを職員に配付し、運営会議や職員会議などで周知している。 ・コンプライアンス委員会、人権委員会を定期的で開催するとともに、外部講師によるコンプライアンス・虐待防止研修を実施し、施設長自らも参加するなど法令遵守に取り組んでいる。 ・毎年、コンプライアンス自己チェックを職員全体で実施し結果を公表し、法令遵守について正しく理解するよう取り組んでいる。 				
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
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・施設長は、サービス向上に向けて研修機会を多く確保し教育研修の充実を図るとともに、積極的に職員の参加を促すなどリーダーシップを発揮している。 ・施設長は、職員会議やサービス改善委員会、事故防止委員会などにおいて、支援内容や事故防止など改善策の検討に指導力を発揮している。 				
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	ⓑ	c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・法人の中・長期計画の具体的取組事項に基づいて、強度行動障害支援体制の充実、食事に関する満足度向上など重点項目を定め、安全・安心、快適な施設運営の取り組みに指導力を発揮している。 ・効果的な業務実現のため、海部南部圏内市町村、相談支援事業所などからの情報を活かし、短期入所の利用率向上に繋げている。 				

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 ・ ㉑ ・ c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・福祉人材の確保・定着は本部の人事制度のもとで行われており、職員のうち正職員は本部で、パート職員は施設で採用することとしており、欠員が生じないように努めている。 ・今年度より、採用条件に無資格でも受験する機会を設け、採用後資格取得できるよう配慮し人材の確保に取り組んでいる。 ・職員採用の取り組みは、ハローワークや新聞広告、折込広告、ホームページなどで行っており、就職希望者へは施設概要等について理解を求め人材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 ・ ㉑ ・ c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・人事管理は法人本部の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「能力発揮評価シート」に基づき、個人面談を施設長、次長が携わり本人の意向を聴き取り、本人申告シートと一緒に本部へ伝えられるとともに、次年度の異動、昇進などに反映する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 ・ ㉑ ・ c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・職員の時間外労働の実態を把握するとともに、計画的な有給休暇取得促進の取組を行っており、育休明け職員の勤務調整、支援員については誕生日休暇が設けられている。 ・職員の意向は、日頃から会議などを通じて確認しており、人事ヒヤリングで転勤希望、職場の環境問題、ストレスなどの把握に努めている。 ・毎年、職員の心身の健康と安全の確保のためストレスチェックを行い、必要に応じて産業医による面談を行う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 ・ ㉑ ・ c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・新規採用職員、異動職員について、OJT指導職員が一年間に亘って継続的に支援・指導し、習熟度については自己評価・担当者評価を実施している。 ・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・能力の明確な目標になっており、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 ・ ㉑ ・ c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・必要な知識を習得するために行う研修は全員が受講できるよう配慮するとともに、年間職場研修計画を立て参加を促している。 		

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	a ・ ㉑ ・ c
<コメント> ・ 施設外研修は積極的に受講を勧めており、全職員が年1回以上参加出来るよう計画調整を行っている。 ・ 研修の受講歴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、施設内で行うトピック研修は、同じテーマで3回実施し、パート職員を含め全職員が参加できるように配慮している。		

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 ・ ㉑ ・ c
<コメント> ・ 「実習生受託要領」に沿って受け入れ体制は整備されており、保育実習、管理栄養士実習、また高校看護科生徒の看護実習について、継続的かつ積極的に受け入れている。		

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 ・ ㉑ ・ 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、収支報告など公開されている。 ・ 年3回、施設の広報誌「金魚草」を発行し、地域、関係機関、家族、利用者、ボランティアなどに配布している。		
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 ・ ㉑ ・ c
<コメント> ・ 法人本部の監査を毎年定期的に受け、適正な経営、運営のための取り組みが行われている。 ・ 社会福祉法人制度改革の一環として、29年度より会計監査人による監査が義務付けられ実施される見込みである。		

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 ・ ㉑ ・ c
<コメント> ・ 経営方針、事業計画の「地域との実情に応じた地域貢献活動の拡充を行い共生を深める」との取り組みにより、地域の人々と交流しつつ支援に努めている。 ・ 施設行事のふれあい秋祭り、地域のまつりなどの行事、保育園の運動会・学習発表会などに参加することで地域との交流を図るとともに、地域コミュニティバスによる一人外出など自立を促す取組を行っている。		

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 ・ ㉑ ・ c
<コメント> ・ ボランティアの受入れマニュアルは作成されており、清掃活動、行事手伝い、クラブ指導などで受入れているが、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 ・ ㉑ ・ c
<コメント> ・ 弥富市社会福祉協議会、海部南部自立支援協議会など関係機関との会議や連絡会に積極的に出席し、情報交換などに努め連携を図っている。 ・ 弥富市作成のマップ付関係機関リストを活用して、職員誰でもが取り出せるようにして共有化を図っている。		
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	a ・ ㉑ ・ c
<コメント> ・ 弥富市の福祉避難所、津波高潮緊急時避難所に指定されており、総合防災訓練では緊急事態に備え、施設の屋上を開放し地域住民の避難体験に協力を行った。 ・ 相談支援事業として、ふれあい秋まつりに相談ブースを開設し、障害者に関する相談を受ける取り組みを計画し検討している。		
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 ・ ㉑ ・ c
<コメント> ・ 弥富市社会福祉協議会、海部南部自立支援協議会、相談事業所などの会議で福祉ニーズを把握するとともに、愛知県や弥富市などから委託を受けている障害児療育等支援事業、相談支援事業を継続し、地域の療育相談体制の充実に努めている。		

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> ・ 法人の理念・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取り組みを行っている。 ・ 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、運営会議・職員会議や研修委員会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 ・ ㉑ ・ c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・施設のハード面から完全な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できるだけの配慮に努めているものの、支援する際には最善の配慮を望むところである。 ・職員倫理綱領や行動規範、おもいをかたちにする支援者心得10カ条があるもののマニュアルとは言い難いうえに、利用者への説明も十分とはいえないところがあり、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 ・ ㉑ ・ c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・利用者の視点に立った情報の提供について、誰にでも理解できるような努力を期待する。 		
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"> ・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。利用者の意思を確認しながら説明に努めているが、さらに工夫を加え理解を求める努力を望む。 ・利用者本位の個別支援計画の作成に心掛けているが、本人の意向より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 ・ ㉑ ・ c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域・家庭への移行は稀であるが、サービスの継続性から関係機関との連携などの情報等が必要な場合は、家族の同意のもとで相手先への伝達や退所後の相談や対応について、事業所としてできる範囲で協力している。 		
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	a ・ ㉑ ・ c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・毎月の利用者懇談会での意見や要望、利用者の個別相談などの申し出について、支援担当者、サービス管理責任者、相談支援相談員が聴き取り、改善につなげている。年1回ではあるが、利用者満足度調査も行っている。 		

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 ・ 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。苦情受付の方法は示されているが、利用者からの申し出方法に工夫は行われておらず、プライバシーに留意した適切な対応を検討されたい。 ・ 苦情内容は整理し保管されており、対応について納得いただくよう説明するとともに、改善に向けての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	㉕ ・ b ・ c
<コメント> ・ 利用者懇談会や保護者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。 ・ 弥富の里として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> ・ 利用者からの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、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。 ・ 意見や要望のうち施設として検討が必要なものは、運営会議を始め個別支援計画検討会議やサービス改善委員会等で検討し対応している。 ・ 今後の取組として、相談に関する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マニュアルの見直しを行って頂きたい。		
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> ・ 安心・安全なサービス提供のために、サービス改善委員会・事故防止委員会が組織されている。発生時の対応などのマニュアルについて職員に周知されており、業務は的確に実施されている。 ・ 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。収集した事例は事故防止委員会・サービス改善委員会で再発防止策等を検討し、運営会議・職員会議に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。		
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 ・ ㉔ ・ c
<コメント> ・ 感染症食中毒防止委員会が設置され、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、看護師による研修も時期に合わせて実施されている。 ・ 感染症対応として、マスク、手洗い、うがい、換気などの実施を促しているが、マスクの着用や安静の指示が守れない利用者もいるため、工夫を加え感染、発生防止に努めている。利用者に感染症が発生した場合は委員会を開き、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	a ・ ㉔ ・ c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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5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。 ・ 防災訓練等計画により、年1回地元住民が参加する地震津波想定総合防災訓練を始め、年間に8回の多岐にわたる訓練を行い災害時に備えている。 		

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	㉕ ・ b ・ c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 弥富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、業務面では標準的な支援業務マニュアルが作成されており周知が図られている。 ・ 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施の確認をしている。 		
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 ・ ㉔ ・ c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 弥富の里の中長期的な展望を見据えた事業展開や支援内容を検討する組織として「日課検討委員会」を組織し、業務内容の検討や改善策の検討を行っている。 ・ 福祉サービスの質について、年3回開催する「日課検討委員会」のケアに関する委員会で検討し、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 ・ ㉔ ・ c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 個別支援計画に利用者や家族の意向・要望を確認し明記するとともに、開催される会議において計画の内容等を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議を開催し、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 ・ ㉔ ・ c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 利用者ごとの個別支援計画検討会議は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、看護師、管理栄養士、生活支援員、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作成している。 ・ 個別支援計画の見直しはマニュアルに基づいて行われ、骨折や入院など個別支援計画に変更が必要な時は緊急に検討会議を開き、関係職員参加のもと見直しを行い、サービス管理責任者が職員に周知している。 		

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 ・ ㉑ ・ 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 ・ ㉑ ・ c
<コメント> ・ コンプライアンス委員会を開催し、利用者の人権を尊重する意識を職員が共有し、職員にコンプライアンスチェックシートを実施し当該意識を高める取り組みを行っているが、より理解を深める取り組みを期待する。 ・ 法令遵守の理念のもと、コンプライアンス遵守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 ・ ㉑ ・ c
<コメント> ・ 自己決定の難しい利用者が多いが、利用者自ら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。 ・ 個々の状態に合わせて、自ら選択できるものとしてバスでの外出、フライングディスクやビデオ鑑賞等の日中活動や買い物実習に取り組んでいる。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。		

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	㉑ ・ ・ c
<コメント> ・ 人権委員会で、職員の権利侵害防止等の意識を高め基本理解を進めるために話し合う機会を持ち、権利侵害があったときの対応について検討する仕組みがある。 ・ やむを得ず一時的に身体拘束を行う場合は、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。		

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 ・ ㉑ ・ c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者本人や家族の意向を確認し、一人ひとりが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 ・ ㉑ ・ c
<p><コメント></p> <p>コミュニケーションが取りづらい障害者には、日々の様子や行動の観察により意思の疎通を図るための支援を行っているが、全ての利用者への取組みになっておらず工夫が必要である。</p>			
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 ・ ㉑ ・ c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・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して、余暇活動や興味がある事柄の把握に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 ・ ㉑ ・ c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者が自らの体を動かす取組みとして、午前中は作業や運動を取り入れ、グループ活動として、利用者一人ひとりの能力・意識向上を図るため軽作業・園芸・カレンダー作成に取り組むとともに、運動としては施設内外の散歩を中心に取り組んでいる。 ・施設外への外出としては、四季折々の風情や社会的経験を促すために周辺市町村の季節行事への参加、招待行事や障害者スポーツ大会に参加している。 ・年間を通して2回程度の余暇外出・誕生日外出を実施しており、月1回は買い物実習も行っている。 			
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"> ・強度行動障害支援者研修への受講を積極的に行い、外部講師による職場研修会を行うことにより、障害特性の理解を深めるよう努めている。 ・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が、十分な取組みとはいえないので検討されたい。 			

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"> ・ 日常支援としては、利用者一人ひとりの個別支援計画により支援が行われているが、障害の特性や程度、年齢及び体調等に合わせた丁寧な支援を望む。 ・ 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、献立や調理内容へ反映させている。 ・ 個別支援計画に基づき、一人ひとりに応じた入浴や排泄、移動の支援を実施している。 		
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"> ・ 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、2人部屋が基本であり生活の場としては、思い通りに過ごす環境にはスペース的に狭隘な部分が見受けられる。 ・ 強度行動障害などで、個室による支援や配慮が必要な利用者が増加することが見込まれるため、今後の施設運営について検討を期待したい。 		
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"> ・ 施設職員の指導のもと、生活訓練としてシーツ交換やタオルたたみを実施しているが、自立生活に向けた取り組みとしては十分とはいえず、さらなる工夫を期待する。 		
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"> ・ 個別支援計画検討会議や活動班会議等で、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、入浴や排泄場面を中心に常に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	a ・ ㉑ ・ c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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。 ・ 服薬に関してはマニュアルが整備されており、マニュアルに基づきチェック係が服薬支援として適切かつ確実に実施している。 ・ 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 ・ ㉑ ・ c
<コメント> ・ 外出支援において、飲食や買い物を楽しむなど楽しいひとときを過ごすために職員が付き添い、公用車による支援を行っている。一人あたり年2回を基本とし、うち1回は誕生日に行っている。 ・ 社会参加として、地域の行事などへ利用者が参加する配慮を行うとともに、利用者の意思を尊重しながら買い物や公共交通機関による外出支援の取り組みを行っている。		
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
<コメント> ・ 利用者の意思を尊重しながらグループホームや外部サービスとの連携に努めている。 ・ 利用者や家族からの要望がなくても地域移行の可能性のある利用者には、関係する情報の提供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 ・ ㉑ ・ c
<コメント> ・ 家族には個別支援計画の実施状況について報告するとともに、新たな個別支援計画作成時には意向を確認して、計画に反映し職員に周知している。 ・ 保護者会等における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			