

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30年 5月16日（水）
---------------	----------------------

②施設・事業所情報

名称： 障害者支援施設 珠藻荘	種別：施設入所支援・生活介護・短期入所支援	
代表者氏名： 森 正比古	定員（利用人数）： 54名（54名）	
所在地： 愛知県豊橋市野依町字山中19-21		
TEL： 0532-47-1050		
ホームページ：		
【施設・事業所の概要】		
開設年月日 昭和55年 4月 1日		
経営法人・設置主体（法人名等）： 社会福祉法人 さわらび会		
職員数	常勤職員： 41名	
専門職員	(施設長) 1名	(介護福祉士) 13名
	(社会福祉士) 2名	(管理栄養士) 1名
	(看護師) 3名	
施設・設備の概要	(居室数) 54室	(設備等) 浴室（一般浴、寝浴、座浴）
		訓練作業室、医務室、会議室
		多目的ホール、汚物処理、洗濯室

③理念・基本方針

<p>★理念 みんなの力でみんなの幸せを</p> <p>★基本方針 平成30年度から平成32年度を目指した「第1次 珠藻荘短期経営計画」に基づき、職員の資質の向上、ノーリフトケアの推進などを中心とした、珠藻荘の計画的な事業展開を進めることとしており、初年度事業を着実に推進することとする。</p>
--

④施設・事業所の特徴的な取組

- 1 経営基盤の安定化
- 2 ノーリフトケアの推進
- 3 ADL評価に基づく機能回復への支援
- 4 資格の取得の支援
- 5 障害者意思決定支援ガイドラインの活用による自立支援
- 6 珠藻荘自立支援目標の達成
- 7 相談支援事業所としての障害者支援
- 8 ボランティアの確保対策
- 9 業務マニュアルの拡充

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	平成30年 4月27日（契約日）～ 平成30年 7月12日（評価結果確定日）
受審回数 （前回の受審時期）	1回 （平成22年度）

⑥総評

◇特に評価の高い点

◆実効性のある短期計画

データに基づく現状把握を踏まえ、項目を絞って且つ事業全般を網羅した3年間の中期計画を策定し、これを基に年度毎に具体的な事業を進めている。

◆利用者意向の尊重

毎月開催される「利用者全体会議」で利用者の意見を吸い上げ、主任会議で検討し、早い段階で実際の支援に反映させる等、利用者の意向に沿った支援を徹底して実践している。

◆地域との良好な関係

防災協定を締結した地域との防災連携や地域サミットに参画した街づくり、施設行事・地域行事での相互交流、地域向け講座の開催等々、地域資源としての機能提供と地域との積極交流により施設の存在価値を高めている。

◇改善を求められる点

◆計画的な人材育成

法人として各種研修の機会は用意されているが、事業所としての研修計画や職員個々の研修計画は策定されていない。そのため、職員にとっては自己研鑽の見通しが立てにくい。また、目標管理による業務目標設定や評価、改善が実施されていない。さらには、OJTについても組織的取り組みが見られない等、人材育成に関しての再検討が望まれる。

◆人事管理の適正化

「期待する職員像」が明確に示されておらず、また職員異動や昇進・昇格等についても明確な基準が無い。職員がキャリア設計を立てづらい状況であり、同時に業務上のモチベーション維持が懸念される。人事評価に関しても、業務評価・人物評価により職員評価がなされるが、評価基準が不明瞭である点、評価者研修が実施されていない点、評価のフィードバックが無い点等の不備が目立つ。人事管理に関しては、管理者側と職員側双方が共通認識の上で納得できるシステムが必要と思われる。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

総評で人事管理の適正化について、厳しい指摘がされているが、これについては法人全体で対応すべき内容もあり、全てがすぐに改善できるわけではないが、「期待する職員像」など、職員のキャリア設計を立てるための評価基準の明確化を示すことについては、モチベーション向上を図る上でも早急な対応をしていく必要がある。

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) ・ b ・ c
評価機関のコメント		
法人理念は、ホームページや職員手帳に明記され、運営方針は事業計画に示されている。職員は十分に理解しており、利用者へは要点を自治会にて、また家族へは家族会の折に施設長が説明している。施設独自の倫理要綱が整備されており、職員の行動規範となっている。		

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
評価機関のコメント		
毎月の法人施設長会議にて、各月の財務報告がなされ、また福祉動向や経営状況が確認されている。短期経営計画の中では、現状分析として利用者状況、職員状況、財務状況等のデータ分析がなされ、様々な対策が示されている。		
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 (a) ・ b ・ c
評価機関のコメント		
現状分析を踏まえ、3年間の短期経営計画を策定して経営課題を洗い出し、法人及び職員へ報告し、改善に取り組んでいる。計画は職員全員に配布され、十分に周知されている。		

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) ・ b ・ c
評価機関のコメント		
県や市の福祉計画に合わせ、32年度までの中期計画を策定している。計画は、数値目標や収支計画を伴う実効性の高いもので、経営課題を明確にし、改善に向けた具体的な内容となっている。年度毎の評価、見直しが実施されており、PDCAサイクルが有効に回っている。		

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	① ・ b ・ c
評価機関のコメント			
単年度の事業計画は、短期経営計画を踏まえた形で策定され、施設長会及び理事会承認を得て実行されている。重要度の高いものから優先順位を付け、目標を絞り込んだ具体的項目となっている。			
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 ・ ② ・ c
評価機関のコメント			
各部門の主任で構成される主任会議で計画案が検討され、決定し、職員に示されている。年度途中での評価、見直しは基本的にはなされず、年度毎に評価して次年度計画に反映させている。緊急対応を含めた評価・見直しのルール化を図り、より柔軟性のある運用を検討されたい。			
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 ・ ② ・ c
評価機関のコメント			
事業計画の概要は、家族へは家族会の場で、利用者へは自治会で説明されている。サービス当事者である利用者に対しては、分かりやすい資料を作成する等、更なる工夫をもった対応が望まれる。			

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 ・ ② ・ c
評価機関のコメント			
現場での支援のチェック・評価という点では、個人ケースごとに決められた手順でなされているが、サービス全般の内容に関する評価、分析、改善のシステムは整っていない。サービスの質の向上に向け、サービス内容毎にPDCAの各プロセスの再検証が必要と思われる。			
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 ・ ② ・ c
評価機関のコメント			
年度事業の評価、分析に関しては、主任会議にて実施され、次年度に向けて改善の計画と方向性が示されている。これをサービス内容毎に、さらには年度に捉われず体系的に実施されたい。また、職員全てが、何らかの形でこの作業に関わる形が理想と思われる。			

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 ㉑ ・ b ・ c
評価機関のコメント		
<p>管理者は、年度初めには主任会議にて方針と目標を表明し、また毎月の「総点呼」では具体的な方向性と指示事項を示している。また、法人機関紙では毎年事業方針を示し、事業所広報誌では管理者としての豊富を表明している。管理者不在時は、副施設長が権限を代行する仕組みがある。</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 ・ ㉒ ・ c
評価機関のコメント		
<p>事業所独自の倫理綱領には法令遵守が謳われ、職員に周知されている。管理者は、コンプライアンスを含む様々な研修に参加し、主任会議等で伝達している。利害関係者との関係については、就業規則の服務規程が牽制となるが、適正な対処となるよう、より具体的な取り決めをルール化されたい。</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 ㉑ ・ b ・ c
評価機関のコメント		
<p>サービスの質の向上を年度目標の柱に挙げて取り組んでいる。また、利用者代表も参画する「サービス向上委員会」を設置し、管理者が先導し問題の把握と改善に取り組んでいる。本年度は、職員全員に面接して意見聴取する計画を立てている。</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 ㉑ ・ b ・ c
評価機関のコメント		
<p>財務状況は、毎月法人本部へ報告して分析されている。人事については、積極的な求人活動を行い、1.7:1の人員配置を維持している。短期計画の策定も、経営改善に向けて管理者の意向が数多く反映されている。毎月の主任会議の場が業務検討の機会となっており、毎月の「総点呼」において、職員が同じ意識を持って業務にあたるように指示、指導、伝達を行っている。</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 ㉑ ・ b ・ c
評価機関のコメント		
<p>短期経営計画の重点項目として、「職員の確保対策」「職員の資質向上」が掲げられ、具体的に取り組んでいる。求人に関しては、法人の採用者が少なく、必要な人材確保が難しいため、事業所独自で手掛けている。</p>		
Ⅱ-2-(1)-②	総合的な人事管理が行われている。	障 15 a ・ ㉒ ・ c
評価機関のコメント		
<p>人事管理としては、職員評価を業務評価・人物評価の両面から実施している。しかしながら、評価基準が不明確であり、評価が職員にフィードバックされていない。また、異動・昇格に明確な基準が無く、人事制度上に幾つか検討の余地を残す事項がある。これらも含めて、職員が将来設計、キャリア設計がし辛い状況と思われる。一考を要す。</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		
有休休暇や時間外のデータ集計、産業医のメンタルチェック、産休・育休の取得、保育所の併設等、働きやすい職場に向けての様々な取り組みがなされている。		
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	a ・ ② ・ c
評価機関のコメント		
長期で見た場合、理念や倫理綱領など業務上のあるべき姿は明示されているが、組織として職員をどのように育成し、将来的にどのような職業人となって欲しいのかが明確になっていない。また、短期的にも職員個々の目標管理がなされておらず、個人目標を持った業務遂行という点では疑問が残る。		
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		
法人に研修委員会が設置され、介護技術研修、階層別研修、交換研修等が計画・実施されている。短期経営計画の中にも「職員の資質向上」が項目として挙げられている。しかしながら、事業所の研修計画が策定されておらず、法人内研修や外部研修に管理者判断で単発的に参加させている現状である。計画性を持った職員育成に向け、改善が望まれる。		
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 ・ ② ・ c
評価機関のコメント		
職員は、法人が主催する様々な研修に参加している。しかしながら、職員毎の研修計画が策定されていないため、職員は当該年度に自らが参加する研修が分からず、自己研鑽の予定が立てにくい。また、OJTに関しては組織として行われておらず、特に新任職員の育成に課題を残す。人手不足もあるが、少なくとも全ての職員が何らかの研修に参加できるような体制づくりを考えられたい。		
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	① ・ b ・ c
評価機関のコメント		
法人系列の医療福祉専門学校の実習生を常に受け入れている。介護福祉士養成に関しては、指導者3名の下でプログラムに沿った実習体制がとられている。教員養成の大学生受入れも実施している。		

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	① ・ b ・ c
評価機関のコメント		
ホームページにて、法人理念や事業所紹介、事業報告等がなされている。法人の広報については、広報紙や地元メディア等の様々なツールを使って地域への周知がなされている。過去にも第三者評価を受診し、結果を公表している。		

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 ・ ⑥ ・ c
評価機関のコメント		
財務状況については、監査法人による毎月のチェックが入っている。また、社会福祉法改正を受けて監査人を設置し、監査結果による経営改善を実施する等、透明性の確保が保たれている。経理システムや取引等に関する事項の職員周知については、さらなる改善を図りたい。		

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	① ・ b ・ c
評価機関のコメント		
法人倫理綱領の中に、「地域との関りを深める」という項目があり、法人をあげて地域との交流が図られている。文化祭や親子福祉体験講座等、地域向け行事の他、利用者が地域の運動会や夏祭りに参加したり、地域のスーパーや理容店を利用したりする等、日常的な交流の機会が持たれている。		
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	① ・ b ・ c
評価機関のコメント		
事業計画には、「地域に根差した福祉の提供」の項目の中に、ボランティアや学校教育への協力が記されている。活動としては、音楽ボランティア、清掃ボランティア等の定期ボランティアの受け入れから、社協のボランティア講座への参加、法人のキャラバン隊が地域の小学校へ出向いての福祉教育等々、積極的な取り組みがなされている。		
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	① ・ b ・ c
評価機関のコメント		
地域とは防災協定を締結し、防災会議に参画する等の連携体制をとっている。また、豊橋市の出前講座に職員・利用者を派遣し、福祉や障害をテーマに講義している。事業所の特性を活かした身体障害者に関する支援に関して、自立支援協議会を通じた連携活動や相談事業を行い、地域ニーズに応えている。		
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	① ・ b ・ c
評価機関のコメント		
地域との防災協定に基づく要援護者の受入れ、また地域住民対象の講座・講演会を開催する等、事業所の持つ機能を地域還元している。また、街づくりを考える「地域サミット」に参画して意見交換する等、地域の福祉向上に寄与している。		
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	① ・ b ・ c
評価機関のコメント		
豊橋市の「街づくり出前講座」に協力して学校訪問したり、法人主催の文化祭や親子福祉体験等で地域の福祉理解の促進を図っている。また、在宅障害者の受入れ、アンケート調査による福祉ニーズ把握等、地域における事業所の立ち位置を明確にする取り組みを行っている。今後は、把握したニーズに基づき更なる地域貢献を志向していきたい。		

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			
職員全員に手帳が配布されており、その中には「さわらび憲章」や基本理念が記載されている。現在はスマホアプリとして配布されている。夏休み親子福祉体験の場で、理念等を地域の方にも発信している。保護者には事業計画を配布し周知している。倫理綱領は月に一度の総点呼の場で読みあわせている。現場においてはサービス管理責任者が、日頃から利用者目線の支援を細かく指示し、支援に関しての共通理解を深めている。			
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			
利用者の居室は個室となっており、プライバシーが守られる環境となっている。利用者個人の手帳や、マイナンバーの取り扱い、家族に連絡をして使用している。個人情報保護に関する誓約書の記入は入所の際に執り行われているが、古いものとなっているため、個人情報保護の詳細を具体的にした形で、あらためて作成する事が望ましい。			
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	① ・ b ・ c
評価機関のコメント			
地域移行推進委員会において、地域で暮らすためのヘルパー事業の場所や費用、手続き、バスの利用について等、具体的な説明をしている。また、相談窓口として、「たまも荘障害者生活支援センター」が施設内1階にあり、情報を得やすい環境にある。			
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 ・ ② ・ c
評価機関のコメント			
年に2回の家族会を通して、サービス内容が変更する際には書面を使って分かりやすく説明を行っている。サービスの開始については、事業所内を見学して実際のサービスの様子を見せている。利用希望者への正確な情報提供のため、重要事項説明書を分かりやすい表現にすることも有効と思われる。			
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	① ・ b ・ c
評価機関のコメント			
これまでに、地域移行をした利用者が2名いる。利用者の重度・高齢化により地域移行が難しくなっているが、少人数の希望者があり移行を目指している。また、過去の地域移行者へ質問等を投げかけて相談ができる環境である。引き継ぎの為の資料として、ADLの記録がある。			
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	① ・ b ・ c
評価機関のコメント			
サービス評価委員会を設置しており、利用者、家族に対して満足度アンケートを行っている。職員に対しては虐待やセクハラについての自由記述アンケートを行い、利用者支援の見直しを図っている。アンケート結果は集約してそれぞれ配布を行っている。委員会を通して必要なサービスの検討を行っている。			

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 ・ ⑥ ・ c
評価機関のコメント		
苦情受付の流れ、第三者委員の設置等が重要事項説明書に明示してある。苦情対応手続きのマニュアルが整備されている。意見箱を玄関に設置してあるが、利用者本人が投函しやすい環境ではない。平成24年に苦情が一件あったが、基本的には月に一度の自治会において意見を出してもらい、苦情には繋げずに対応ができています。		
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		
相談室が2ヶ所あり、また、居室が個室となっており、意見を伝えやすい環境がある。利用者自治会が機能しており、利用者が意見を表出する場がある。活動中にも相談や意見は伝えやすく、1階事務所の管理者へも利用者から意見・要望は多くある。さらなる意見の表出のため、誰にでも相談が出来ることを明文化し、配布や掲示を検討されたい。		
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 ・ ⑥ ・ c
評価機関のコメント		
利用者の相談や意見を検討する利用者全体会議を毎月行っており、その意見の対応について話し合われている。職員全員が統一した対応できるマニュアルが無いため、現在作成を行っている。		
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	① ・ b ・ c
評価機関のコメント		
ヒヤリハット報告、事故報告書が提出されたら、その都度朝礼等で周知し、報告書の確認を終えたら職員それぞれが押印をしている。報告書を基に、月に一度リスクマネジメント委員会で検証を行い、再発防止に向けて対策を講じている。ヒヤリハット報告は起きたその場で記入できる体制を敷き、事例をなるべくたくさん出せるような環境を作っている。外傷や痛み(心の痛み)を発見したら事故報告とし、各関係部署の意見も取り入れた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	① ・ b ・ c
評価機関のコメント		
リスクマネジメント委員会と同時に感染症対策委員会を月に一度開催している。インフルエンザ、ノロウイルスが流行する時期には、自治会において適切な説明を行っている。インフルエンザの流行時期には、手洗いの徹底や人ごみの多い映画館等への外出は控えることやマスクの着用を利用者に伝え、毎週流行指数を報告して啓発を行っている。ゴキブリ、ダニの駆除も年に数回行っている。		
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している。	障 39	① ・ b ・ c
評価機関のコメント		
安全確保のための設備点検は毎月行っており、避難訓練は福祉村全体の訓練を含めて計5回行っている。その際、様々な災害想定をした避難訓練を行っており、記録が残されている。夜間訓練を1回、地震訓練を1回、火災訓練を2回行っている。放水訓練は新人職員を中心に行っており、備蓄品は、利用者54名分と地域住民30名分の一週間分が用意されている。		

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	① ・ b ・ c
評価機関のコメント		
月に一度の利用者支援全体会議において、利用者個々のケース会議を開催して支援の見直しを行っている。夜勤、早番の勤務帯ごとの支援のタイムテーブルマニュアルがあり、その時間に誰にどのような支援が必要かを記載したマニュアルとなっており、利用者によっては透析のための体重管理といった個々のマニュアルがある。		

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 ・ ⑥ ・ c
評価機関のコメント			
現場のマニュアルは随時自治会からの意見を反映し、利用者支援全体会議において変更を行っている。定期的には新人職員が入社する3月～4月に変更し、法令が変わればその都度差し替えを行っている。マニュアルの見直し・改定の時期を文書化することを期待したい。			
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			
個別支援計画は、利用者本人と家族が同席の中、支援会議を年に一度(2月～3月)開催し、アセスメントを行った上で計画を作成している。			
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	① ・ b ・ c
評価機関のコメント			
モニタリングを半年に一度行っており、入院が長期化したとき等のADL(日常生活動作)の変化に合わせてアセスメントを取りなおし、計画の見直しを行っている。しかし、計画が達成された後も同じ支援が継続されていることがあり、計画の内容がより利用者本位の計画となるようサービス管理責任者が作成についての研修を行っている。変更内容を朝礼で伝え、確認するように周知している。			
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、職員間で共有化している。	障 44	a ・ ⑥ ・ c
評価機関のコメント			
毎日の介護記録が、業務の簡略化としてスタンプを利用して残されているが、その記録内容は主に活動内容が中心となっている。介護について月末にまとめがあるが、個別支援計画についての日々の支援経過の詳細が残されていない。保護者には、月に一度「たまも通信」として一ヶ月の様子を記載した内容を渡している。支援室にあるパソコンでは、週間予定や通院予定を共有できる環境にある。			
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	a ・ ⑥ ・ c
評価機関のコメント			
2階を除いた各フロアの介護室に個別支援計画や会議のコピーを保管している。計画の保管場所はいつでも閲覧できるように鍵はしていないが、1階の事務室にある重要書類の保管キャビネット等には鍵をかけている。万が一、個人情報漏洩した際の対応は、「個人情報取り扱い」に記載がされているが、その点についての職員への周知に関して一考願いたい。			

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			
日々の活動には、様々な講師を招いての講座が用意されており、本人の意向で複数の講座を受講できる。河合楽器講師の歌活動、外国人講師による英会話、その他にも書道や絵画等さまざまな活動があり、講座の作品は地域の文化祭に展示する等、発表の場がある。衣類等の購入の際は、近くの大型商業施設に買い物に行き、利用者の希望通りに購入している。食事メニューは、毎日2種類から選択ができる。			

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) ・ b ・ c
評価機関のコメント		
虐待防止のガイドラインが策定されている。サービス評価委員会において職員から年に一度アンケートをとっており、“職員が思う虐待”をまとめたものを配布して共有している。利用者の状況によってミトンを着用する場合もあるが、やむを得ない状況と言うことで着用事の記録を残している。虐待の範囲に関しては職員全体で認識しており、日頃より虐待防止については利用者支援会議の議題でも取り上げ意識を高めている。		
A-2 生活支援		
		第三者評価結果
A-2-(1) 支援の基本		
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		
個別支援計画の2項目が社会参加自立支援に向けての項目となっており、「東京ディズニーランドへ行きたい」との意向に関し、どうしたら実現できるかを計画に盛り込んでいる。現在の所持金を伝えることから始まり、利用者に必要な様々な情報を提供して本人が選択して決めて実現させている。ADL(日常生活動作)の自立については、PT(理学療法士)から助言を得て、リハビリテーション実施計画書に具体的に必要なプログラムを作成し実行している。		
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		
言葉によるコミュニケーションが難しい利用者には、文字盤を用いた指さしの会話ができるような工夫がされている。食事メニューには仮名が振ってあり、分かりやすくしてある。また、ナースコールが押せない利用者への配慮で、息を吹き掛けるだけで鳴る装置が用意してある。		
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		
個別支援計画の策定に当たっては利用者の意見・要望を尊重した計画を作成している。その後も自治会や日頃の生活の中で叶えたいことについての相談を聞き、そのための情報提供を行って実現に向けて支援している。		
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		
複数の活動から希望をとり、個別支援計画に取り入れている。自治会において、「盆栽を行いたい」という希望が出され、少し形は異なるがフラワーアレンジメントの講座が新たに実現した。今年度から、活動の中に積極的にスポーツを取り入れた支援を行っている。		
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		
利用者の障害の状況に応じた個々の支援方法は、利用者支援全体会において共有している。入浴に関しては、寝浴、座浴、一般浴と障害に応じた対応がされている。食事のテーブルはアーチ型になっており、車いすの利用者が利用しやすくなっている。スプーンやフォーク等の装具が個々の利用者ごと、何種類も用意されている。職員は障害に関する専門知識の習得のため、現在毎月一回精神福祉士の講義を受けており、スキルアップを図っている。		
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 (a) ・ b ・ c
評価機関のコメント		
利用者の食事は、嗜好アンケートを実施したり、食後すぐに記入できるように「食事要望書」を設置している。また、自治会からも要望を調査し、味の濃い、薄い等の細かな集計を行い、提供している食事に反映をさせている。食事中は、落ち着いて食事が摂れるように音楽を流している。入浴前に体温測定を行って心身の状況を把握し、音楽を流して快適な入浴に配慮している。さらに、冷水機を設置して入浴前後の水分補給ができる環境が設定されている。		

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			
<p>新築工事の際に、利用者、職員の意見を活かして各部屋にはエアコンが、トイレにもエアコンが設置され、トイレには簡易ベッドも設置された。個室のベッドにおいて、汚れた衣類の着脱を行わなくても済む配慮である。拭き取り用のおしぼりは、常に温めてある。玄関にはカメラが設置されており、玄関先の斜面で車いすでの事故が起きないように配慮と、防犯にも役立っている。</p>			
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	① ・ b ・ c
評価機関のコメント			
<p>利用者の個別支援計画に従って、理学療法士と共に介護士が助言を受けながら利用者の障害状況に応じて機能訓練、生活訓練を実施している。</p>			
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	① ・ b ・ c
評価機関のコメント			
<p>常勤看護師が2名、非常勤看護師が1名が勤務しており、利用者の健康状態を毎朝と入浴前のバイタルチェックにより把握している。毎週木曜日には医師が勤務し、健康状態の相談にも対応できる。また、グループ内の福祉村病院の医師も緊急時の対応が可能となっている。</p>			
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	① ・ b ・ c
評価機関のコメント			
<p>医療的な支援は、福祉村内に位置することから常時系列病院(福祉村病院)への受診が可能となっており、服薬の管理も同病院の医師による指示を基に行っている。一人ひとりの服薬リストがあり、誤薬事故の防止に努めている。</p>			
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	① ・ b ・ c
評価機関のコメント			
<p>年間行事として地域の夏祭りや小学校への運動会へ参加している。外泊も本人が希望すれば自由に行える。</p>			
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 ・ ① ・ c
評価機関のコメント			
<p>「地域移行をしたい。」という希望者は、少数ながらいる。現在は、どのような対応をすることで実現できるかの課題整理を検討している。また、希望してはいるが隠れたニーズもあると考え、そのニーズを表出できるような工夫も必要と考えて取り組んでいる。</p>			
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	① ・ b ・ c
評価機関のコメント			
<p>年に2回家族会を開催し、施設の現状や体調不良の利用者への対応等、家族との連携による利用者支援の協力依頼を行っており、家族も非常に協力的である。担当職員が、月に一度施設での様子を家族に伝えている。家族が高齢のために施設へ来られない事例には、職員が付き添って家庭へ帰る支援も行っている。また、家族の高齢化対策として、その家族も法人内の高齢者施設を利用できるように調整している。</p>			

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 ・ ① ・ c
評価機関のコメント			
<p>現在までに、2名の利用者の法人職員としての就労実績がある。福祉村内のクリーニングセンターは就労の場として位置づけられており、以前は数名の利用者が働いていたが、高齢のため現在は行っていない。「お金を稼ぎたい。」という意向よりも、「高齢のため健康でいたい。」との思いが強い。</p>			
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			