

## 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 9月 5日（水）
---------------	----------------------

### ②施設・事業所情報

名称： 障害者支援施設ホタルの郷	種別： 生活介護、短期入所、施設入所支援	
代表者氏名： 鈴木 教仁	定員（利用人数）： 48名（48名）	
所在地： 愛知県豊川市足山田町年長1番地6		
TEL： 0533-93-7676		
ホームページ： <a href="http://tosinaga.sakura.ne.jp/">http://tosinaga.sakura.ne.jp/</a>		
<b>【施設・事業所の概要】</b>		
開設年月日 平成 9年 9月 1日		
経営法人・設置主体（法人名等）： 社会福祉法人 としなが福祉会		
職員数	常勤職員： 25名	
専門職員	(管理者) 1名	(栄養士) 1名
	(事務員) 3名	(准看護師) 1名
	(支援員) 21名 社会福祉士 2名介護福祉士7名重複あり	(調理員) 6名
施設・設備の概要	(居室数) 38室	(設備等) 地域交流センター
		厨房、日中活動棟

### ③理念・基本方針

<p><b>★理念</b></p> <p>① 地域に深く根ざしたより高い福祉を積極的に推進する。</p> <p>② 「論より愛」の心を燃焼させ人間愛豊かな施設を目指す</p> <p><b>★基本方針</b></p> <p>障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律(障害者総合支援法)に基づき、この対応に万全を期するために、職員を適正配置し、個を重視した、きめ細やかな利用者の支援、援助を展開していく。</p> <p>本施設をはじめ大部分の入所施設は、24時間限られた空間の中で自己完結的な支援で、様々な弊害が生じてきたことは否めない。これらを謙虚に受け止め、可能な限り施設利用者の地域移行を推進するために、外には、積極的に多くの地域交流活動を展開し、地域との絆を深め、中においては、利用者の人権確保を基本に、豊かな生き甲斐のある生活の中で、社会適応のための心身機能の発揚と地域移行のための人格形成を目的に、設備の充実と支援・援助の向上を図り、施設であることに起因する一般社会との隔たりの縮小に努めて参ります。</p>
--

#### ④施設・事業所の特徴的な取組

前回、受審後に事業所が提示した「より具体的に職員が行うこと」の現状を検証してみると

①「職員は、利用者さんと信頼関係を構築する。」は、現在も進行中である。研修等を職員の意識や意欲の向上につなげることも今後の課題である。

②「利用者さんの居住棟を清掃し快適な住環境を実現する。また、居住棟の修繕すべき個所を放置しない。」は、環境美化委員の協力もあり、ある程度の成果が出ている。今後は、室内だけでなく屋外の住環境の整備も実現させようとしている。

③「健康的で、おいしい食事の提供」は、平成30年度の重点項目(保健給食委員会)としている。平成30年度にコンベクションを購入し、給食のメニューの幅を広げ、健康的で美味しい食事の提供に繋げようとしている。

④「午後の日課の充実及び個別外出の実施。」について、個別外出の実施は、実現できた。今後さらなる内容の充実を図ろうとしている。午後の日課の充実は、職員の数がネックで実現できていない。職員の数を増やすさらなる努力が必要である。

⑤「バスハイク、納涼祭、としなが祭、感謝の集いの充実」について、各行事の係により検討が進められており、成果も出始めている。平成30年度は、⑥を追加している。

⑥「一人ひとりの職員が、人生の充実を図れるような支援体制を整える。」具体的には、キャリアパス研修の受講を推進し、自分の人生をマネジメントする意識を職員に持たせようとしている。また、職員の処遇を含め規程等の見直し及び整備を進めている。

#### ⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	平成30年 6月22日(契約日) ~ 平成30年12月10日(評価結果確定日)
受審回数 (前回の受審時期)	4回 (平成28年度)

#### ⑥総評

##### ◇特に評価の高い点

##### ◆管理者が発揮するリーダーシップ

管理者は法人の理念・方針をよく理解しており、自らの役割や責任について明確にしている。事業所の解決すべき課題を把握し、改善につなげるために職員に対して周知・理解を促すことに前向きに取り組み、リーダーシップを発揮している。

##### ◆地域との交流・地域貢献への取り組み

法人イベントである納涼祭やとしなが祭が開催され、地域へ参加を呼びかけ多数の参加を得ている。イベント運営には多くのボランティアの参加があり、地域との関係の良さがうかがえる。法人設立以来、地域の福祉ニーズを把握し応えてきた事業活動の実績もある。現在は福祉避難所の指定を受けており、災害発生時には重要な役割を果たすであろう。

##### ◆利用者本位の生活支援

利用者の一人ひとりの思いを活かすべく、月に一回のケース会議を開催して検討している。利用者の日中活動の場を充実するために、個別支援外出やクラブ活動等、「個別支援計画」に沿った支援がなされている。

◇改善を求められる点

◆利用者の高齢化に向けた体制の整備

利用者の高齢化に伴い、見守り・傾聴等の支援から、介護や医療機関との連携が必要となってきている現状がある。事業所として職員が情報を共有し対応しているが、課題が明確になってきていることも事実である。今後、事業所として組織的な対策を検討し、実施していくことが望まれる。

◆災害時の安全確保

事業所には防災計画があり、災害発生時の体制は確認できた。近年の異常気象や大きな災害時には従来の体制では対応が十分ではない可能性も考えられる。福祉避難所の指定を受けた事業所として、防災計画の見直しを提案したい。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

ホタルの郷では、2年に一度第三者評価を受けています。今回も多くのお気づきがありました。これから2年間でできるだけ改善し、2年後には今回気づいた所も自信を持って受けることができるように努力したいと思います。

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。

# 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・基本方針は明文化され、年度初めに職員に対して周知するための説明をし、保護者に対しても説明している。法人のホームページにも事業所の概要の説明があり、いつでも確認できる状態になっている。職員、利用者、利用者家族等に、理念や方針について分かりやすく説明していく工夫と、周知や理解の度合いを検証することを望みたい。			

### 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			
事業所は各種団体に加盟しており、情報収集の機会は確保されている。行政機関とも連携し、社会福祉法人としての役割を果たすため状況の把握・分析に努めている。			
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			
今年度より2ヶ月に1回、役職者で開催される会議で様々な課題について検討し、改善活動に繋げる取り組みがある。築20年を超える建物の補修等、事業所の課題を明確にしており、その他の課題も把握している。			

### 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
評価機関のコメント			
法人としてのビジョンを明確にしており、中・長期事業計画が策定されている。事業所を取り巻く情勢は変化しており、事業計画の見直しの必要性も理解している。20年を経過するハード面に加え、人材の確保・育成や今後のビジョンに関しても見直しの必要性を理解している。今後は、具体的な計画として、責任者(誰が?)、期限(いつまでに?)、実施方法(何を?)を定めて取り組むことを期待したい。			

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 ・ ㉔ ・ c
評価機関のコメント			
<p>年次計画(事業計画)については、方針や目標が明示され職員や家族等に説明している。「平成30年次事業概要」に、“文章による”目標の記載があるが、具体的な数値目標を設けるまでには至っていない。可能な項目に関しては、数値目標を設定して取り組んでほしい。</p>			
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
評価機関のコメント			
<p>事業計画の実施状況について評価を実施し、事業報告書を作成している。事業所が一年間取り組んだ課題を評価し、それを次年度に繋げている。事業計画の策定・見直しについて、手順や進捗状況の把握時期等を定めることで、職員が前向きに取り組むことができる環境を整えられたい。事業計画の策定や見直しの手順を明確にし、さらにその文書化を、今後の課題として提案したい。</p>			
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
評価機関のコメント			
<p>保護者会開催時に、保護者に対して事業概要を用いて報告・説明するとともに配布もしているが、利用者に対しての事業概要の説明は行われていない。事業計画について、利用者や家族等に正しく理解してもらうための方策を検討する余地は十分にある。今後の取り組みに期待したい。</p>			

#### 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	㉑ ・ b ・ c
評価機関のコメント			
<p>福祉サービスの質の向上について、事業所として真摯に取り組んでいる。課題を明確にして改善策を検討する仕組みも構築されており、組織的な取り組みとなっている。現状の取り組みについての課題も把握しており、改善していこうとする姿勢も顕著であることは高く評価できる。</p>			
I-4-(1)-②	評価結果にもとづき組織として取り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
評価機関のコメント			
<p>第三者評価の受審や自らの取り組みにより、取り組むべき課題を明確にして事業所として取り組んでいる。様々な課題解決のための手法としてQC活動を進めているが、全ての職員を巻き込んだ取り組みとはなっておらず、十分な効果を得るに至っていない。職員のQC活動に対する理解を深めるための取り組みに期待したい。</p>			

## 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
評価機関のコメント			
<p>管理者は自身の事業所における役割を十分に理解し、その業務を遂行している。自身の方針は明らかにしており、職員に対して明確に表明している。管理者自らが自覚しているように、非常時の事業継続計画(BCP)についても十分な体制を構築し、万が一の場合においても早期に事業再開ができる仕組みを構築されたい。</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	㉔ ・ b ・ c
評価機関のコメント			
<p>管理者は遵守すべき法令等に関して高い意識を持ち、研修機会を確保している。職員に関しても研修機会を提供しており、コンプライアンスの遵守に努めている。各規程に対しても、法令を遵守するために社会保険労務士を入れて見直しを行っている。</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	a ・ ㉔ ・ c
評価機関のコメント			
<p>管理者は福祉サービスの質の向上についてその重要性を十分認識しており、意欲的に取り組んでいる。QC委員会をはじめ各委員会が設置されており、福祉サービスの質の向上についての課題・問題点の把握に努めている。把握した課題や問題点について改善に向け検討しているが、QC活動等、期待された効果を挙げるに至っていないものもある。</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	㉔ ・ b ・ c
評価機関のコメント			
<p>事業所の業務を推進していくために毎月運営会議を開催し、課題や問題点を把握している。職員に事業所の取り組みを理解・周知するために支援会議で内容の説明を行っている。中・長期計画検討会議の開催が今年度から2ヶ月に1回開催されており、事業所として前向きに取り組む姿勢が示されている。</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	㉔ ・ b ・ c
評価機関のコメント			
<p>福祉人材の確保のために、採用計画に基づき採用活動が行われている。法人による人材育成のための研修計画があり実施されている。必要な資格取得にも事業所は配慮している。</p>			
Ⅱ-2-(1)-②	総合的な人事管理が行われている。	障 15	a ・ ㉔ ・ c
評価機関のコメント			
<p>人事管理については、法人により人事管理のための規程が定められており、一定の基準をもとに評価する仕組みについて職員に周知するための取り組みもなされている。人事管理は人材の確保・育成のための重要な要素であり、現行の制度が有効に機能しているか、否か、常に振り返りや検証を行ってほしい。今後の取り組みに期待したい。</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	a ・ ⑥ ・ c
評価機関のコメント			
<p>職員の就業状況は管理者が把握している。年に一度の個別面談により職員の意向や希望を把握し、相談も受けている。しかし、相談窓口の設置には至っていない。働きやすい職場づくりの取り組みの一環として、職員へのアンケートを実施している。</p>			
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 ・ ⑥ ・ c
評価機関のコメント			
<p>キャリアパス研修を職員全員が受講できるよう、計画が進行中である。職員は年一回の個別面談にて目標を設定し、達成に向け取り組んでいるが、進捗状況を中間で確認できる仕組みにはなっていない。事業所は職員の資格取得を推奨しており、今年度より資格手当を支給している。面談時にキャリアデザインシートを利用し、職員の意欲を引き出すよう取り組んでいる。</p>			
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 ・ ⑥ ・ c
評価機関のコメント			
<p>法人全体で教育・研修計画が策定され、それに基づき研修が実施されている。研修後のアンケートによる評価が行われ、研修計画の見直しを行っている。キャリアデザインシートを有効に活用して職員個々に求められるスキルを明確にし、職員の研修受講に対しての意欲を向上させることを期待したい。</p>			
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			
<p>職員一人ひとりの研修履歴や保有資格・経験等により、受講する研修を決定している。キャリアパス研修の受講計画も進行しており、職員全員に受講機会がある。</p>			
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			
<p>実習生の受け入れのためのマニュアルが整備され、指導者への研修も実施されている。実習内容は実習生の専門性を考慮した内容となっている。高校生や保育士資格取得のための実習生等の受け入れ実績もある。</p>			

### 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 ・ ⑥ ・ c
評価機関のコメント			
<p>法人のホームページにて事業所の理念や運営方針、事業概要、決算等の情報が公表されている。また、機関誌の発行もあり、事業所の情報を広く発信するための取り組みがなされている。苦情・相談の解決・改善へ繋げたプロセスの公表についても、早期の仕組みづくりが望まれる。</p>			

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
評価機関のコメント			
公正な経営・運営を担保するために、内部監査が適正に実施されており、定期的な会計士によるチェック体制もある。法人として、改善が必要な課題を把握しており、社会福祉法の定める義務の範囲外ではあるが、外部専門家による外部監査の実施を計画されたい。			

## 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	㉔ ・ b ・ c
評価機関のコメント			
事業所と地域は良好な関係が構築されている。事業所が開催する「納涼祭」や「としなが祭り」では、多くのボランティアの参加を得て運営されている。イベント時の協力だけではなく、事業所の活動の一部である舞踊・生け花・作品制作等のクラブ活動への講師のボランティア活動が継続して行われている。			
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	㉔ ・ b ・ c
評価機関のコメント			
ボランティアの受け入れに関してのマニュアルが整備されており、基本姿勢が明示されている。事業所イベントでは多数のボランティアが参加しており、クラブ活動への講師ボランティアも継続している。			
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 ・ ㉔ ・ c
評価機関のコメント			
利用者が適切な医療が受けられるよう、かかりつけ医や専門医の一覧が作成されている。ボランティア団体との交流も積極的に行われている。地域の事業所等の関係機関との関わりについても前向きな姿勢がうかがえるが、それらのネットワーク化を図り、利用者と地域との関わりを広げる取り組みに期待したい。			
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
評価機関のコメント			
事業所の開催するイベントでは地域住民を招待しており、積極的に取り組んでいる。福祉避難所の指定を受けており、大規模災害の発生時には重要な役割を果たすことが期待されている。			
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	a ・ ㉔ ・ c
評価機関のコメント			
法人は平成9年の障害者施設開設より長年にわたり地域の福祉ニーズに応え、事業を展開してきた実績もある。現在も市から相談事業の委託を受けており、福祉のプロとしての取り組みが期待されている。その相談事業所との連携を密にし、地域の福祉ニーズの把握の下に公益的な活動の展開を期待したい。			



## 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	a ・ ㉑ ・ c
評価機関のコメント			
法人理念を唱和する等、共通理解を深める取り組みを行っている。入所施設という施設の特性上、全職員がまとまって研修に参加することが難しいと思われるが、DVD等を活用し、定期的な実施に努められたい。			
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
評価機関のコメント			
諸規程が整備され、平成19年、29年に規程見直し委員会において見直しが行われている。職員が理解できる資料に加え、利用者、家族にとっても分かりやすい説明方法を工夫されたい。			
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
評価機関のコメント			
ホームページを組織を紹介する媒体として捉え、その充実を課題として認識している。組織的取り組みとして実施されたい。利用希望者についての情報提供は、その対象者を明確に定めて実施することを望みたい。			
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	㉒ ・ b ・ c
評価機関のコメント			
あくまでも傾聴に徹し、利用者の自己決定を尊重している。意思決定が困難な利用者に対しては、ケース検討会議等を活用し、本人のニーズの把握に努めている。			
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	㉒ ・ b ・ c
評価機関のコメント			
事業所を変更する利用者がそもそも少なく、入所施設からグループホームへの移動は同一法人内でスムーズに行われている。			
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	a ・ ㉑ ・ c
評価機関のコメント			
半年に一度の面談時に満足度の聞き取りは行っているが、そこで表出されない問題を把握するため、定期的な利用者満足度調査の実施が望まれる。実施した調査結果は適切に分析し、利用者にフィードバックするとともに、公表することも考慮されたい。			

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		
苦情解決の仕組みがあり、職員、利用者、家族に周知されている。苦情にあたる事例は見受けられず、要望はその都度担当職員が中心となり、職員会議で話し合いを行い、真摯に対応している。法人のホームページを利用し、苦情に関わる情報の公開を望みたい。苦情がなかった場合であっても、その旨を公開されたい。		
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		
意見があれば速やかに対応しているが、その仕組みを利用者に分かりやすい形で周知することに工夫が必要である。		
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 ・ ⑥ ・ c
評価機関のコメント		
相談や要望には迅速に対応し、必要に応じて職員会議を開催している。利用者に向けたアンケートについては、前項と同様に、定期的な実施が望まれる。		
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	a ・ ⑥ ・ c
評価機関のコメント		
業務マニュアルは確認できたが、実際のリスクを明確化する根拠規程を定めることが望まれる。法人としてリスクマネジメント会議、リスクマネージャーが配置されていること等、仕組みはできていることから、速やかに根拠規定を明文化されたい。		
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 ・ ⑥ ・ c
評価機関のコメント		
入所施設の特性上、対策、体制は「感染業務マニュアル」において確認できた。支援者、看護師、医療機関との連携もできている。マニュアルも平成16年、25年、29年に見直し・改定が行われている。		
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やっている。	障 39	a ・ ⑥ ・ c
評価機関のコメント		
防災計画による有事の体制の確認はできた。施設自体が福祉避難所になっているので、昨今の異常気象、大災害にかかる組織的なBCPの早期策定が望まれる。		

### 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 ・ ⑥ ・ c
評価機関のコメント		
入浴、食事、服薬といった基本的なマニュアルは確認できたが、他については職員が口頭で伝える方法を行っている。個別支援のマニュアルも当然必要となるが、新たに入職した職員がまず目にするすべての業務手順書を、組織的な取り組みとして作成されたい。		

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	a ・ ㉑ ・ c
評価機関のコメント			
基本的なマニュアルの見直しは行われているが、文書の中に明文化されていない。まずは、行うべき標準的な業務の洗い出しを実施することから始められたい。実情的に「個別支援計画」の内容は反映されている。			
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	a ・ ㉑ ・ c
評価機関のコメント			
サービス管理責任者が「個別支援計画」の作成者として周知されている。定期的に職員会議を開催し、栄養士、看護師等他職種を交えた検討を行っている。アセスメント手法については、DVD等を活用して職員一人ひとりに周知を行い、同一の方法で行っていくことが望まれる。			
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
評価機関のコメント			
月に1回の職員会議にて「個別支援計画」の見直しを行っている。手順書については、文書において確認できなかったため、どの職員でも分かりやすい形での明文化が望まれる。			
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 ・ ㉑ ・ c
評価機関のコメント			
記録のチェックをサービス管理責任者が勤務の際に行っており、内容に疑義がある場合はその都度確認している。記録はネットワーク化されており、職員間で共有できる環境になっている。記録内容に職員間で差異が生じないように、管理者、サービス管理責任者が指導するとともに、記入方法を文書化し、必要な研修の実施が望まれる。			
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
評価機関のコメント			
「個人情報保護規程」に則り、管理体制はできているが、その内容を理解していることが大切である。個人情報の重要性の観点から常勤職員、非常勤職員すべての職員が理解できるよう、研修の定期的な実施が望まれる。			

#### 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	a ・ ㉑ ・ c
評価機関のコメント			
職員が利用者一人ひとりの思いを活かすべく、その人にあった支援が実施できるよう月に一度ケース検討会議を開催している。主体的な活動として、利用者の個別支援外出に活かされており、職員は側面的な支援を行っている。自らの権利を理解する取り組みとしては、利用者がよりわかりやすい形での工夫が望まれる。			

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 ・ ㉔ ・ c
評価機関のコメント			
権利擁護に対する取り組みは規程化されており、一時的に身体拘束する際の手続きも適切に行われている。さらに月に一度アンケートを実施し、権利侵害の防止、早期発見に努めている。職員が定期的に権利擁護の意識を高める、理解を深めるためにはDVD等を活用し、すべての職員を対象に取り組みを進められたい。			

## 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	㉑ ・ b ・ c
評価機関のコメント			
自分でできることは自分でできるよう、職員は見守りの姿勢で支援している。必要に応じて迅速に対応している。特に、施設からグループホームへの移行を希望する利用者には、個別支援計画に基づいて自立生活のための支援を行っている。現在、生活関連サービスを利用している人はいない。			
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	㉑ ・ b ・ c
評価機関のコメント			
日ごろから利用者とのコミュニケーションを密接に行い、言語的だけでなく、非言語的、あるいは表情等からもニーズを読み取れるように努めている。ケース検討会議等では、利用者のコミュニケーション能力を高めるための工夫を、継続的に話し合っている。			
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を適切に行っている。	障 50	㉑ ・ b ・ c
評価機関のコメント			
個別外出支援を行っており、その場が利用者の意思を確認する場になっている。それに限らず、職員は話しやすいような雰囲気作りをしている。その場で得た情報を月1回の個別支援検討会議にて検討し、職員間で共有している。			
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 ・ ㉔ ・ c
評価機関のコメント			
「個別支援計画」に基づき、個別支援外出、クラブ活動等を行い、日中活動の場の充実を図っている。地域のさまざまな情報を収集し、利用者にとってあらゆる社会資源が有効活用できる工夫が望まれる。			
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 ・ ㉔ ・ c
評価機関のコメント			
利用者の高齢化に伴い、支援から介護、医療機関との連携が必要となってきており、職員会議において情報共有し、支援の見直しを適切に行っている。利用者の高齢化に伴う課題が明確化しており、その対策を組織的に行うことが望まれる。			
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 ・ ㉔ ・ c
評価機関のコメント			
「個別支援計画」に基づく日常的な生活支援は適切に行われており、利用者個々の障害特性に合わせた個別マニュアルが準備されている。標準化された実施方法を文書化したマニュアルを確認できなかったため、早急な作成が望まれる。			

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			
施設建物の老朽化が進み、必要箇所の優先順位を検討しながら、安心・安全に配慮した修繕を行っている。利用者の自治会からも話を聞き、利用者の意向を把握する取り組みを行っている。男性の浴室は清潔、快適に改修された状態であり、その様子が現地で確認できた。			
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	① ・ b ・ c
評価機関のコメント			
以前勤務していた理学療法士に月1回訪問指導してもらい、機能訓練を行っている。その際に職員も同席し、専門職がいなくても職員による機能訓練が行えるように学んでいる。機能訓練、生活訓練の必要性については定期的にモニタリングされ、見直しもされている。			
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	a ・ ② ・ c
評価機関のコメント			
利用者の健康管理は「個別支援計画」に基づいて適切に行われており、月1回の嘱託医の検診等で連携を図っている。カリキュラムにダンスも取り入れ、健康の維持の取り組みを行っている。体調変化の際のフローチャートがあり、対応が迅速にできるようになっている。利用者の高齢化に伴う医療面の研修が今後の課題として認識されており、計画的に確実な実施を望みたい。			
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	a ・ ② ・ c
評価機関のコメント			
現在、医療的なケアが必要な利用者はいないが、服薬管理等の事業所としての必要な支援は、看護師の指導の下に適切に行われている。利用者の高齢化に伴う医療面の知識の習得を課題として認識しており、確実な実施を望みたい。			
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	① ・ b ・ c
評価機関のコメント			
利用者の希望を聞き、個別外出支援を行っている。利用者の意向により外泊も行っている。職員は現状に満足せず、職員会議を考える場として、さらに利用者の意向を尊重した支援の実践を目指している。			
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	① ・ b ・ c
評価機関のコメント			
利用者の意向や適性に応じて、地域生活への移行のための支援を適切に行っている。入所施設の定員は減らしていき、地域で安心して生活できる環境、グループホームの設置を組織的に進めている。			
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	① ・ b ・ c
評価機関のコメント			
ほぼ月に一度、年に9回程度保護者との交流の機会があり、代弁者である家族から利用者の意向をくみ取っている。保護者と職員双方の都合により、保護者一人ひとりに対しての面談時間が足りないとの認識を持っている。工夫により、さらなる充実を期待したい。			

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			
評価外			

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 ・ b ・ c
評価機関のコメント			
評価外			
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			
評価外			
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			
評価外			