

愛知県福祉サービス第三者評価事業 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： 養楽荘	種別： 施設入所支援・生活介護	
代表者氏名： 服部 暢宏	定員（利用人数）： 40名（40名）	
所在地： 愛知県春日井市高森台5丁目6番地5		
TEL： 0568-41-9880		
ホームページ：		
【施設・事業所の概要】		
開設年月日： 平成28年6月1日		
経営法人・設置主体（法人名等）： 社会福祉法人 養楽福祉会		
職員数	常勤職員： 27名	非常勤職員： 5名
専門職員	看護師 1名	
	管理栄養士 1名	
施設・設備の概要	居室 40室	作業訓練室・相談室・医務室
	食堂・浴室・洗面所・便所	ボランティア室・洗濯室

③理念・基本方針

地域社会における福祉の充実に貢献するために、一貫性のある処遇、支援を具現することを法人の方針としている。そのために、利用者が快適な生活ができる環境を提供するとともに、地域の拠点事業所としての負託にこたえる資質の充実に図り「選ばれる事業所、親しまれる事業所」を目指します。

④施設・事業所の特徴的な取組

1. 愛知県は全国に先駆けて平成26年度から「地域包括ケアモデル事業」を、さらに平成27年度からは「団地モデル」を実施している。養楽荘は愛知県における取組の中で県有地を活用し、障害者支援施設の整備事業者としての決定を受け施設の運営を行っており、また、愛知県心身障害者コロニー再編によるコロニー養楽荘の移行先として、整備された施設である。
2. 養楽荘は、全国的にも有名な愛知県内の最大規模のニュータウン内にあり、丘陵地で自然に恵まれた閑静な所にある。法人は、知的に障害のある方の入所施設を4施設、通所施設を6施設、グループホームを9施設、他に相談事業、就業生活支援、療育支援、委託訓練等行っており、利用者の日常生活の支援、地域生活に向けた支援など広い活動を展開している。隣接地には多くの高齢者施設もあり、また、地域住民と一緒に楽しく取り組む取り組みやイベントなどを実施している。
3. 法人の方針として「思いやりの心を持つ」「忍耐と奉仕の精神を養う」「専門家としての資質の向上に努める」を職員の心構えとしている。職員に求めるものとして、利用者一人ひとりに寄り添い、利用者の気持ちを理解し丁寧な対応をすること、を支援の基本的なスタンスとしている。施設としては、利用者一人ひとりの持っている力を引き出すような支援を心がけており、障害のある人の高齢化、障害の重度化を見据えて、地域における障害のある人への生活支援のために、機能を果たすべき地域生活支援拠点を目指している。

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	平成30年7月1日(契約日) ~ 平成31年 1月 4日(評価決定日) 【平成30年10月31日(訪問調査日)】
受審回数 (前回の受審時期)	初回 (平成 年度)

⑥総評

◇特に評価の高い点

1. 20歳から60歳代までの主に知的に障害を持つ利用者が生活しているが、日中の活動は積極的な作業活動ではなく、比較的ゆったりとした時間でレクリエーション等の余暇活動を行っている。どちらかという、普通の生活で必要となる様々な生活動作の介助や支援、見守りが中心となっている。重度の障害を持つ利用者ではあるが、利用者の皆さんは明るい方が多く、賑やかな生活空間である。

2. 年2回の健康診断、月1回の嘱託医による健康観察を実施している。生活習慣病に留意し体重測定と血圧測定を行ったり、通院支援などで利用者の健康管理を行っている。服薬管理は看護師が行い、チェックリストを作成し、支援員とのダブルチェックで服薬支援をしている。また、栄養士が利用者一人ひとりの状態を把握し、摂取カロリーを調整したり、嚥下や摂食状況をチェックしている。歯みがきは利用者本人がみがいた後、支援員がさらにみがいて口腔ケアを行うなど、各職種が連携して健康管理に取り組んでいる。確実に利用者の高齢化が進む中で、重要性が増す健康管理について、行き届いた支援が行われている。

◇改善を求められる点

1. 新任職員には主任など現場のリーダー職がOJTを実施している。また、外部研修や法人研修に職員を派遣しているが、今後は職員一人ひとりの育成のため個別に目標を話し合い、幹部職員の定期的な面談において目標の達成や自己実現への支援を期待したい。また、研究会などで取り組んだ成果の発表や、個別の研修計画に基づいた外部研修への派遣なども望まれる。

2. 事業所では日中活動として作業を始め、様々なレクリエーションや行事を企画し実行しているが、日中活動は利用者の大きな楽しみであり、今後さらに一人ひとりの希望に沿った支援が期待される。特に、レクリエーションや行事の計画については、利用者同士で話し合う場を設定したり、選択肢を増やすことなどが検討されると良いと思われる。利用者アンケートでも買い物や外出の希望が出ており、工夫が期待される。また、利用者の意思に沿った支援になっているかどうかの検証も望まれる。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

評価、ありがとうございました。開所してまだ3年経たない施設で、利用者の方にいかに安心で安全な施設の生活を提供できるかを検討しながら改善を行ってきましたが、職員教育をはじめ、利用者の意志に沿っているかの検証、高森台という地域での施設の役割等、今後の課題についても、客観的に検証して頂き明確になったと思います。

良い所は伸ばし、悪い所は改善する気持ちを職員一同が持って、支援に繋げていきたいと思えます。

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> <ul style="list-style-type: none">・理念・基本方針は明文化されパンフレットやホームページに記載されているが、施設内における掲示方法など目に触れやすいように改善されたい。・職員へは採用時点で本部の新人研修で説明し周知しており、スタッフルームに掲示し常に意識するように努めるとともに、自らの支援の内容がこれに沿ったものであるか確認しあっている。・利用者や家族へは施設を利用する最初の段階で個々に説明し、理解を求めている。		

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・⑥・c
<コメント> <ul style="list-style-type: none">・日本知的障害者福祉協会、愛知県知的障害者福祉協会に所属し「春日井市障がい者総合福祉計画」などから、日中資源など福祉ニーズなど経営環境を把握し分析している。法人内の相談支援事業所を通して、地域の潜在的利用者の状況を把握している。・経営面では、毎月会計事務所のチェックを受け、人件費・経費などのコストを管理している。		
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> <ul style="list-style-type: none">・法人における隔月開催の運営会議で施設の利用状況や収益の状況を報告し、課題について検討している。・現在は中期計画の第三期にあたり、最大の経営課題である財政基盤の安定・人材確保などについて、運営会議で実施の段取りなど理事会の承認に向け議論を進めているが、事業所の課題を明白にされたい。		

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> <ul style="list-style-type: none">・法人として平成29年度から平成33年度までの「中期計画」を策定し実行に取り組んでいるが、計画は施設の増設や整備が主な内容で、計画期間を通しての収支予算は書面化されていない。・事業所単位での中・長期計画はないが、高齢化への対処、地域との交流など事業所固有の課題について、問題点の具体化と課題の解決に向け検討されたい。		
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・⑥・c
<コメント> <ul style="list-style-type: none">・法人の単年度事業計画とは別に養楽荘の事業計画があり、計画作成には職員が参加し組織的に行われているが、中期計画との関連性があるとは言い難い状態である。・事業所の単年度事業計画は、支援内容、非常災害対策・防犯などが主な内容となっており、運営上の課題整理や数値目標の設定など、より具体的な計画となるよう期待したい。		

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 ・ ⑥ ・ c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 事業計画は施設長が職員から意見を聴き取り原案を作成、職員に提示し意見を集約したうえで作成し、年度初めのスタッフ会議で職員に周知している。 ・ 年度末に当該年度の事業計画の評価・見直しを行い、取りまとめたうえで次年度の事業計画に反映させるとともに、年間の詳細実施内容も含めて「単年度事業計画」として取りまとめることを期待する。 		
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 ・ ⑥ ・ c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 事業計画は4月の面会日に利用者・家族等へ丁寧に説明し、欠席した保護者・家族等には個別に説明して理解を促している。 ・ 利用者には関連する部分について「絵カード」や「写真」などを活用し、出来るだけ分かり易く説明する工夫をしている。 		

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 ・ ⑥ ・ c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 30年度から虐待、安全安心に特化した委員会を新たに設置し「虐待防止委員会」「リスクマネジメント委員会」が中心になって課題解決を進める体制とした。 ・ 今後は一層委員会活動を充実させ、支援全般において福祉サービスの質の向上に取り組まれることを期待するとともに、自己の振り返りなどスタッフ会議の活性化と組織的運用を望む。 		
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 ・ ⑥ ・ c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 委員会での困難ケースやヒヤリハット事例などの検討内容は、スタッフ会議で他の職員に説明し課題解決の手法など明確に伝えるとともに、内部研修としても成果を上げている。 ・ 今回「第三者評価」を実施されたが、来年度以降も毎年「自己評価」を活用し、サービスの質の向上に向けて継続的・組織的に取り組まれることを期待します。 		

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促している。	障10	a ・ ⑥ ・ c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 組織規程に施設長の役割・権限及び施設長が不在時の対応については、緊急時の体制も含め明らかにされており職員に周知されている。 ・ 施設長は年度初めと毎月のスタッフ会議、年2回の職員面談時に責任者として考えを表明し理解を求めている。 ・ 通常の業務遂行における報告及び職員からの意見や要望について、速やかに対処するなど指導力を発揮している。 		

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 ・ ㉞ ・ c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 施設長はサービス提供組織の責任者として遵守すべき法令等を理解し、運営会議やスタッフ会議で職員に説明し周知を図っている。 ・ 年3回、虐待防止に関するセルフチェックを実施し、取り纏めた結果をスタッフ会議で話し合いを行っている。施設長は必要事項を職員に指示し多角的視点で考えるよう指導している。 		
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 ・ ㉞ ・ c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 毎年、利用者及び家族に対して満足度調査を実施し結果を反映させるべく、施設長の指導のもとスタッフ会議等でサービスの質の向上に向け検討している。主な対応結果について文書化し、利用者や家族など関係者に周知する取り組みを望む。 ・ 施設長は職員との面談を年に2回実施しており、得られた意見等について現場の支援に活かすことができるよう、環境改善も含め助言し指導している。 		
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 ・ ㉞ ・ c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 利益の確保ため、予算の執行や業務の効率化に指導力を発揮している。1年半かけて徐々に業務効率を上げてきた成果が、有給休暇の消化を促し、モチベーションの維持・向上などの結果につながっている。 ・ 「業務時間の短縮」に力点を置くのみではなく、経験と専門性を踏まえバランスの良い組み合わせによる業務の効率化と支援サービスの提供に努めていただきたい。 		

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
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 法人として新卒者を重点に採用し施設に配置している。新卒者募集のために、施設長は人材確保の取り組みとして割り当てられた学校を訪問し、介護職員等の採用に努めている。 ・ 職員の定着率は良く、昨年度は結婚して遠方に移った場合以外に退職はなく、風通しの良い働きやすい環境が整いつつあることや業務の改善に取り組んだ成果と推測される。 		
II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	障15	a ・ ㉞ ・ c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 人事評価は「勤務評価実施要綱」に基づき、年2回実施されている。職員が自己評価シートを作成し、上司や施設長が面談を行い、最終的には理事長が法人全体のバランスを考慮し評価を決することで、人事評価が行われている。 ・ 給与は「職員給与規程」に定められており、職務職階の等級と勤続年数により金額は示されているが、昇進、昇格など人事に関する基準の理解と周知を深めていただきたい。 		

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 ・ ㉞ ・ c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・業務の見直し、作業改善などにより勤務時間の短縮に努め効果を上げており、有給休暇の取得はできるだけ本人の意向を尊重するようにしている。 ・セクハラ、パワハラの防止や苦情処理に関する規程を設け、窓口担当者・苦情処理責任者が決められている。窓口担当者から直接理事長に連絡することも示されている。 ・福利厚生面では、給食費の補助、家賃補助、資格取得費用補助、通勤時の高速代金補助、趣味のクラブ活動などがあり、働き易い職場作りに努めている。 		
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 ・ ㉞ ・ c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・組織としては目標を定め、壁に掲示しているが、年2回、施設長が面談を行う際に、職員一人ひとりの目標の設定と達成度を確認する制度を望む。上司が面談で必要なアドバイスを与えて達成できるよう指導し、その過程・成果を評価する仕組みづくりを期待したい。 ・法人としては、資格取得費用に補助金を出すなどの側面的な育成への取組となっている。 		
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 ・ ㉞ ・ c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・研修体系は、法人主体の研修として自己啓発、新規採用研修、登用職員研修、階層別研修、専門的技術研修がある。施設で計画し実施する初任者研修、基礎技術研修、虐待防止研修などからなっており、新人への研修についてはケア技術を中心にOJTにより行われている。 ・施設としては研修を重要視しており、初任者への職員、初任リーダーに対しては習得すべき技術が定められており、習得したことが確認できた段階で研修の完了としている。 		
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 ・ ㉞ ・ c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・施設としては、できるだけ多くの職員が研修を受けられるように努めており、特に外部研修については業務上出かけられない場合があるので、翌年の研修には参加できるよう配慮している。さらなる研修の受講確保に努められたい。 ・職員ごとの研修履歴を整理し、期日や研修種別や内容について管理されることを期待したい。 		

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	a ・ ㉞ ・ c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・実習生受入れのマニュアルがあり、これに従って施設での担当者を決めて実習生を受け入れる用意はある。昨年度は、学生実習として129名を受け入れたが、中学生、高校生、大学生、警察学校生が全てである。 ・職場体験や介護の現場実習など、福祉系の学校からの資格取得や教員免許取得のための実習ではないため、施設の受入態勢を整えたうえで、より実践的な実習生の受入れができるよう期待する。 		

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
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・社会福祉法人として所轄庁へ届け出た現況報告書等が公表されており、さらには、法人のホームページへも理念、定款、事業内容、事業報告書などの情報を公開しており経営の透明性は確保されている。 ・法人発行の広報誌やホームページに事業内容、事業報告書などに加えて、利用者、家族、地域などからの苦情を公開するなど、事業の透明性確保を進めて頂くことを期待したい。 				
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
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・法人の文書管理規程、経理規程、資金運用規程など、各種規程に則り適正な取り組みが行われており、業務遂行上のルールが明確になっている。 ・毎月の会計事務所の検査指導、行政機関の監査、法人監事による監査を受けている。加えて公認会計士による支援を受けて、財務会計に関する内部統制レベルの向上を目指す等、適正な経営のための取り組みが行われている。 				

		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
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・春日井市と共催のもと「地域包括ケアシステム団地モデル事業」として、施設の駐車場を開放して「防災フェスティバル」を開催し、地元の中学生をはじめ地域の方と交流を深めた。その他に、小グループでの外出、外食、招待行事への参加などで、積極的に地域との交流を図っている。 ・地域の夏祭りに利用者とともに参加し、近隣住民との交流を図るとともに、法人内の「養和荘まつり」に出向き、招待されていた地域の人と交流を持つ機会もあった。 				
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
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・マニュアルが作成されており、受入れの基本姿勢、開拓方針、活動内容、説明すべき内容などが明確になっている。担当を決め受け入れる体制づくりがなされているが、実績としては化粧・着付けを中心として、年間で延べ54人とどまっている。 ・利用者の楽しみを増やすべく積極的にボランティアを開拓し、受け入れられることを期待したい。 				
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
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域の関係機関をはじめ利用者に関わる社会資源は電話帳に記載されていたり、整理してファイリングされており、必要なときに担当者が連絡できる状態になっている。 ・サービス提供に必要な機関、事業所とは連携を取っており、支援計画の作成、サービスの提供が円滑に行われている。 				

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・㉔・c
<コメント> ・専門学校からの依頼で福祉についての講義を開いたことがあるのみで、施設が持つ機能の地域への還元はあまり進んでいない。さらなる取り組みの強化を期待したい。 ・地域の祭りや保育園の行事の際に駐車場を貸出した経過はある。現在、施設内の「スヌーズレン（重度知的障害者を魅了する感覚刺激空間）」を、地域の子供たちに利用していただけるよう計画を進めている。		
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> ・公益的な事業として近くにある「高森台県有地のどんぐりの森」の斜面に、地域の方々とハナモモの苗木の植樹を行った。 ・法人本部の地域支援部において、地域向け公益的事業の検討を始めたところであり、民生委員や周辺の福祉施設などと連携し、地域の公益的ニーズの把握に努めていただきたい。		

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> ・法人目標の“選ばれる施設・親しまれる施設”にあるように、理念として利用者を尊重したサービスの提供を明示している。 ・毎月のスタッフ会議において、職員行動規範を読み込み、振り返りを行うことで、組織内で共通の理解を持つ姿勢に取り組んでいる。		
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・㉔・c
<コメント> ・排泄や入浴等の場面ではマニュアルに基づいて支援しており、利用者支援は同性介助を原則としている。 ・利用者を尊重したサービスの提供に努めるとともに、サービスの特性とあり方を踏まえた業務マニュアルに基づき、その人らしい生活が送れるよう配慮した取り組みを行っている。		
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・㉔・c
<コメント> ・利用希望者に対しては、パンフレット等を用いて、わかりやすい表現や言い回しをしながら説明し情報を提供している。見学の希望者には入所を前提に自己決定できるように、丁寧に対応するよう取り組んでいる。		
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・㉔・c
<コメント> ・重要事項説明書、サービス利用契約書の資料とともに、ふりがなをつけ分かりやすく対応しているが、ふりがなを付けるだけでなく、内容を簡潔にかつ適切に説明できる書類等を備えられたい。利用者には、丁寧な説明・運用が図られることを期待したい。		

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 ・ ㉔ ・ c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> 福祉サービスの内容の変更にあたり、継続した支援が受けられるように配慮している。必要に応じて関係機関や事業所と連携を取り継続性に配慮するとともに、利用者のアセスメントによる支援手順書を作成し、支援のバラつきをなくすよう努めている。 		
Ⅲ-1-(3) 利用者満足の上向上に努めている。		
Ⅲ-1-(3)-① 利用者満足の上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	a ・ ㉔ ・ c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> 給食については毎食聴き取りを行っており、メニューをはじめ献立に反映するよう努めている。 定期的に保護者アンケートを行うなど、福祉サービスの向上について組織的な取り組みを検討されるとともに、一定水準のサービスを維持するために支援方法を見直す機会にさせていただくことを期待する。 		
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
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> 苦情解決の体制が整備され、苦情に関する検討内容や対応については、利用者や家族等にフィードバックする取り組みを行っている。玄関に苦情解決の案内を掲示して、利用者への周知や理解の促進を求めるとともに、苦情を申し出しやすい配慮や工夫が見られる。 		
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
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> 「ひみつはまもります」と相談室に絵付のポスターを掲示し、利用者が意見や相談を述べやすい環境を整えているが、匿名性を確保するために意見箱を設けることを検討されたい。 『にこりホットポスト』を職員の通用口に設置し、職員としての気付き等を掌握することにより組織の活性化を求めるとともに情報を共有している。 		
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
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> 日常生活において、利用者からの相談や意見に耳を傾けており、全職員が連絡ノートで情報共有に努めている。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が伺える。 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
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> リスクマネジメント委員会を設置し、利用者の安心・安全を脅かす事例の収集が行われている。事故報告、ヒヤリハット報告などは、全職員で検討し共有しているが、組織的な取り組みとして発生要因、改善策等の検討を行い、再発防止策に取り組む姿勢を確立されたい。さらに「危険性の気づき」を促す効果が期待される。 		

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
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 感染症対応マニュアルはある。感染症委員会主導のもと、対応策を職員に周知し情報を共有している。感染症の発生予防と蔓延に取り組むとともに、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。 ・ 職員に対し、関連の情報を周知するとともに、時期に合わせてマスクの着用、手洗いやうがいの励行などの対応を促している。また、嘔吐物に備え汚染物処理キットを男女スタッフルームに置くなどの対策を取っている。 		
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やっている。	障39	a ・ ㉔ ・ c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 毎月、日中や夜間の火災を想定した避難訓練や消火訓練等を行っており、緊急時に備えている。9月には炊き出し訓練などを含む大掛かりの訓練を、10月には地域住民や関係機関を交えた防災フェスティバルを実施した。 ・ 大規模災害に備え、非常食備蓄リストを作成し、管理者を定め、非常用飲料水、3日分の非常食も保管し、一日1600キロカロリー確保を図っている。 		

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 ・ ㉔ ・ c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 標準的な実施方法はマニュアルとして文書化されており、食事・服薬・排泄・整容・入浴などのマニュアルをもとに、支援方法の確認に努めるとともに必要な都度、見直しを行っている。 ・ 定期的に研修を行うとともに、スタッフルームにマニュアルが常備されており、必要としたときはいつでも見ることができる。 		
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"> ・ 定期的に支援方法の確認に努めるとともに、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。福祉サービスの質の向上は、年度末までには研修や会議等を通じて見直しを行い、次年度の課題として確認し必要な対応を提案し実施につなげている。PDCAのサイクルによる福祉サービスの質に関する検討が、組織として継続されることが望まれる。 		
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"> ・ 個別支援計画は利用者や家族の要望を確認し、計画書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、定期的開催される会議で確認する仕組みが機能している。適切なアセスメントをもとに、丁寧な要望や意見を取り入れている。 		
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"> ・ 個別支援計画は、アセスメント・モニタリングに基づき計画案を作成し、サービス管理責任者、看護師、栄養士、相談支援員等参加のもとで、支援内容を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6か月毎に行われており、入院など計画の変更が必要な時はその都度、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スタッフ会議等で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)-② 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 ・ ㉞ ・ c
<コメント> ・ 日々のサービス実施の申し送りは適切に行われており、毎日、記録の確認を行っている。月初めには前月の記録内容について、確認を取りつけ情報として共有している。情報は、紙、電子媒体双方で職員に周知している。			
	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 ・ ㉞ ・ c
<コメント> ・ 法令遵守の理念のもと、利用者に関する記録については、主として事務処理規程等に基づいて行われている。記録の管理は施設長が責任者となり、情報が外部に流出しない体制がある。 ・ 個人情報に関する書類やデータの持ち出し禁止措置について、機会があるごとに職員に周知しており徹底が図られている。また、ホームページや広報誌へ利用者の写真等の掲載の可否について確認を取っている。			

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 ・ ㉞ ・ c
<コメント> ・ 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い、利用者の意思を確認しつつ主体的に活動できるよう尊重した支援を行っている。 ・ 意思決定は、写真や絵カードを用いて聴き取り、利用者一人ひとりの希望やニーズを把握し、日常生活上の支援の中で、見守りなどが確実にできるよう職員を配置している。			

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	a ・ ㉞ ・ c
<コメント> ・ 権利侵害について職員には機会がある都度説明し周知している。権利侵害防止等の意識を高めるために話し合いを行い、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。 ・ やむを得ず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。車いす用オーバーテーブル、車椅子の拘束ベルト、ミトン装着などの事例は必要事項を記録し、見直しと併せて適切に対応している。			

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 ・ 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。女性には化粧をしたり、着物を着たりして生活に潤いをもたせたい工夫が見られる。 ・ 利用者が自力で行う生活上の行為は、見守りの姿勢を基本としている。緊急事態などで特別に支援が必要なときは、迅速に対応している。			

	障49	a ・ ㉞ ・ c
<p>＜コメント＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ・言葉だけでは理解ができてにくい利用者には、意思の疎通を図るために絵カードや写真を利用し理解しやすいように取り組んでおり、日々の飲物の聞き取りは写真入りのメニュー表を使用している。 ・コミュニケーション手段の確保については、個々の状況を睨みつつ関係者の間で検討したうえで、個別支援計画の中に入れ、支援している。 		
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
<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努めている。 ・利用者や家族から相談があったときは、関係する職員によって支援する内容の検討を行い、利用者が豊かでその人らしい生活が送れるように支援を行っている。 		
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
<p>＜コメント＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ・日中の支援として、スヌーズレン（重度知的障害者を魅了する感覚刺激空間）を利用して、障害が重くても楽しめるように、光、音、匂い、振動、温度、触覚の素材を組み合わせた、リラクゼーションできる空間を提供する支援を取り入れている。 ・周辺地域の環境は、起伏に富んでいるが緑が豊かである地域の特性から、歩行を中心とした屋外活動にも力を入れている。 		
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 ・ ㉞ ・ c
<p>＜コメント＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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を検討したうえでサービスを提供している。個別的な配慮が必要な利用者については、支援が適切に行われているかに留意し記録にとどめ、支援内容を確認している。 ・居住棟は障害特性や相性を考慮し4棟に分けて生活し、午前と午後に分けて日中の利用者支援を行っている。利用者自らが取る行動は、時間がかかっても自分で行う見守りをしている。 		
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 ・ ㉞ ・ c
<p>＜コメント＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。個別支援に即した内容で行われているが、障害の程度・年齢・体調への幅があるので丁寧な支援を望みたい。 ・入浴は原則として週3回であるが、できる限り夕方に入浴していただき時間的にゆっくりと過ごせるよう支援している。 		
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 ・ ㉞ ・ c
<p>＜コメント＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ・開設してから2年余で快適な施設の環境であり、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。共有スペースは、明るい雰囲気が出されており、一人ひとりがゆったりと過ごしている。 		

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・音楽療法士の資格を持つ職員がおり、個別支援計画を考慮しつつ訓練の様子や時期を見て支援内容に取り入れている。必要に応じて、嘱託医にリハビリメニューについて相談したりすることもある。 ・利用者の希望により、手芸・歩行・書道・絵画・ちぎり絵・音楽など余暇活動の支援を行っている。 		
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"> ・月に1回、嘱託医による診察日を設け健康管理に努め、看護師と協力医の連携により、利用者の健康管理・相談ができる体制になっている。看護師が日常的な処置や与薬をし、緊急時には主治医、協力医療機関などに引き継ぐ対応としている。 		
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"> ・日常の健康状態を把握して、必要な場合は医師に報告し、指示を受け、処置や症状は適宜記録している。 ・内服薬等の管理は、医師の指示により看護師が行っている。職員は服薬支援について研修を受けており、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。 		
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"> ・利用者は年齢的には中高年齢者が多く、積極的な社会参加は難しいところがあるが、家族の協力により機会を持つことができている。 ・絵画・書道展、各種のスポーツ、その他の作品展などの地域行事を中心に外出する機会を設け、社会参加や学習支援を図っている。 		
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
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。地域生活移行により利用者の生活の質の向上が見込まれる場合は実現に向け取り組むこととしているが、実績はなく関連施設への移行のみとなっている。 		
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"> ・月に1回面会日があり、サービス管理責任者と個別支援計画や支援内容を確認し、情報共有に努めている。 ・家族との交流を深めるため、盆、正月などは帰省を行い交流を図っているが、保護者には高齢の方もおり、半数以上は施設での生活である。 ・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や疎遠な保護者等との対応が、今後の課題となりつつある。 		

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			