

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： みずほ	種別： 生活介護	
代表者氏名： 山中利宏	定員： 20名	
所在地： 愛知県春日井市瑞穂通1-45		
TEL： 0568-84-5123		
ホームページ：		
【施設・事業所の概要】		
開設年月日： 平成28年4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： 7名	非常勤職員： 7名
専門職員		医師 1名
		看護師 1名
施設・設備の概要	食堂・浴室・便所・相談室	
	医務室・機能訓練室	

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ます。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を図り「選ばれる施設・親しまれる施設」を目指します。

④施設・事業所の特徴的な取組

障害の程度に関わらず、利用者の持っている力を活用し、軽作業やレクリエーションなどの様々な活動を通じて、安心・快適で充実した生活が送れるよう支援している。日中活動・生産活動の場の提供と自立した社会生活の機会の提供に努めており、利用者本位の支援を目指している。

「思いやりの心持つ」「忍耐と奉仕の精神を養う」などを職員の心構えとし、常に利用者の立場に立ち、気持ちを理解して対応している。

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15日(評価決定日) 【平成30年11月16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. 施設は利用者の行動範囲に制限がなく開放的であり、明るく清掃が行き届いているため清潔感に溢れている。日々の活動として、運動や施設外活動に積極的に取り組んでおり、利用者を第一に考えた活動に取り組むことで利用者の出席率が上がり、家族との信頼関係も強くなっている。

2. 障害区分や生活の状況に応じた個別支援が行われている。利用者の年齢層は幅広く、支援の内容を変えるときなど検討が必要な場合には、スタッフ会議等で話し合いを持ち、個々の対応を決めるなど業務に支障なくサービスが提供されている。サービス管理責任者は、適切に個別支援計画の見直しに取り組んでいる。

◇改善を求められる点

1. リスクマネジメントにおいてマニュアルは整備されているが、職員の日常的な業務に定着していないところが見受けられる。ヒヤリ・ハットの報告を日常化して、リスクに対する気づきを増やすとともに情報を共有化し、要因分析と改善策などについて検討する組織的な取り組みを望む。

2. 法人全体としてのマニュアルは整備されており、個々のサービス場面に応じた標準的な実施方法や利用者の人権・プライバシーに配慮した対応等も文書化されている。一方、施設においても、ボランティアの受け入れや事故対応などについて、体系化を図りながらマニュアルの整備・見直しを実施することが望まれる。法人のマニュアルをもとに、施設のサービスに見合ったマニュアル整備を検討して頂きたい。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

効率的でサービスの質向上に繋がるような事業所としての取り組みや仕組みがあるか、またそれが機能しているかを振り返る良い機会となった。

今後、マニュアルについては定期的に見直し、必要項目を追加するとともに内容をより深めていく。また、リスクマネジメントの観点からヒヤリ・ハット報告書をより有効に活用するために、対応の効果や職員への定着度合いも確認できるように仕組みを見直していく。

他には、地域との繋がりや貢献についても、地域の中の施設という視点も意識し、施設または法人として何を期待されていてどんな貢献ができるのか改めて考えていくきっかけにしたい。

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・⑥・c
＜コメント＞ ・理念や基本方針はパンフレットやホームページには掲載されているが、事務所等への掲出が行われていない。施設の指針として、職員はもちろん利用者や家族に周知することを望む。 ・職員にはスタッフ会議などを利用し周知するとともにスタッフルームへの掲示を行い、利用者には朝の会・帰りの会等を利用して、理念や基本方針を周知する工夫について検討されたい。			

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＞ ・春日井市域や尾張北部圏域の障害児者の動向については会議、研修を通して把握しているが、事業経営を取り巻く地域の環境等について情報などを把握するとともに課題などの分析を期待する。 ・法人として経営状況を把握・分析しているが、障害者雇用など経営環境の変化に対応した施設運営を期待する。			
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＞ ・経営課題は明確になっており職員間で共有できているが、具体的な取り組みに関しては、法人本部とさらなる連携に努めることにより、経営状況の変化に適応した施設運営が望まれる。			

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＞ ・法人としての施設建設計画は明確になっているが、施設として中・長期的なビジョンの実現に繋がる具体的な計画や提案を期待したい。 ・施設としての中長期計画はないが、地域との交流など施設特有の課題について把握するとともに、そ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＞ ・中・長期計画を踏まえた単年度計画の策定について、やや具体性にかける部分がある。施設として、数値目標や具体的な成果について、職員が一体となり策定していく仕組みが望まれる。			

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 ・ ㉞ ・ c
<コメント> ・ 事業計画は、施設長が職員から意見を聴き取ったうえで集約し作成している。財政状況とともに施設運営の基本的な事項であり、PDCAサイクルが機能するような仕組みづくりを期待する。		
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 ・ ㉞ ・ c
<コメント> ・ 判りやすい資料を用い利用者に説明を行っているが、充分には理解されていない部分もある。利用者の理解をより深めるために写真、絵カードなどを利用するなど、さらなる努力を行っていただきたい。 ・ 事業計画の樹立など施設の運営について、保護者会組織がない中において保護者と施設が一体的な取り組みを期待したい。		

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 ・ ㉞ ・ c
<コメント> ・ 質の向上に向けた計画的な評価が充分ではなかったため、サービスの質の向上に向けた取り組みとして、今回初めての第三者評価を受審することとした。 ・ 利用者や家族等への信頼をより高めるために、これを機会に福祉サービス第三者評価を参考に自己評価に取り組むなど、組織的な評価・見直しの仕組みを作っていただくことを期待する。		
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 ・ ㉞ ・ c
<コメント> ・ 自己評価で明らかになったことも含めて職員間で共有できている課題もあるが、組織として質の向上に向けた評価や計画的な改善に向けての取り組みが一部にとどまっている。今後、前向きに改善策を進めていただきたい。		

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 ・ ㉞ ・ c
<コメント> ・ 施設の管理者として日々の業務を把握し、責任をもって業務は遂行されている。施設長の役割・責任等を文書化し事務所等に掲示するとともに、利用者支援の姿勢や考え方を明確に表明されたい。 ・ 利用者担当者にはいるが、より一層の理解をしてもらえるような周知方法を期待したい。		
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
<コメント> ・ 法令、各種規程についてはファイル等で閲覧できるよう集約されている。会議の場で研修などを積極的に行い、職員への理解を深めるよう期待したい。 ・ 施設長は、施設運営の責任者として遵守すべき法令等を理解し職員に周知している。		

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
<コメント> ・ 福祉サービスの質の改善に取り組んでおり、施設長としてリーダーシップを発揮している。日頃から接遇や言動に注意し、自らが利用者と職員の手本になるように努力している。定期的、継続的な評価や改善のために、種々の会議や機会を通じた取り組みを期待する。		
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
<コメント> ・ 利用者の希望、特性、能力等を勘案し、職員の就労状況を踏まえたうえで業務の効率化に努め、実効性を高める取り組みには努力を認めたい。 ・ 労務や財務を踏まえた経営改善の分析については、具体的な体制づくりも含め今後に期待したい。		

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
<コメント> ・ 人材難の昨今において、法人として、新人を紹介した職員へ職員確保貢献手当を支給するなど、具体的な取り組みを進め実績を上げている。施設長は法人の取り組みとして、新卒者募集のため学校を訪問し人材確保に努めている。 ・ 福祉職員就職フェア等を活用し積極的にPRを行うことなどで、職場に優れた人材の確保を期待したい。今後は施設としての育成に関する具体的な計画やアピールするポイントの作成が望まれる。		
II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	障15	a ・ ㉞ ・ c
<コメント> ・ 組織として期待する職員像を統一することにより、優れた職員、人材の確保ができる人事管理が望まれる。人事管理面では、法人の取り組みとして6か月ごとに個別面談を行うことにより、職員の処遇改善等を図っている。職員の専門性をさらに高めるための研修等、施設としての具体的な取り組みに期待する。		
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り組んでいる。	障16	a ・ ㉞ ・ c
<コメント> ・ 給与規程、就業規則により労務管理の責任者と体制を明確にしている。法人全体では事業所により業務量や仕事内容に違いがあり、施設長として働きやすい職場づくりに努めている。 ・ セクハラやパワハラなど職員の悩み相談窓口を設け、担当者が決められている。健康診断も含めた健康や精神面への配慮もあり、ワーク・ライフ・バランスに配慮した職場環境の維持に努めている。		
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
<コメント> ・ 職員一人ひとりについて、目標設定も含めた育成計画は作成されていないが、業務遂行の中で個々の目標の達成状況を聞き取りながら、必要に応じて助言や支援を行っている。 ・ 施設長として年2回行われている職員面談時に、職員一人ひとりの目標達成などについて成果や達成度などを評価し、指導する仕組みづくりを期待する。		

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・b・c
<コメント> ・法人全体組織の中で研修が企画され行われており、研修計画に沿って階層別に受講し、職員の資質向上が図られている。 ・研修への参加後は、スタッフ会議で資料を用いて職員へ報告し周知されている。理解を深めるために研修記録の回覧や勉強会を開催するなど、具体的な取り組みを望む。		
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・b・c
<コメント> ・階層別の研修の機会は増えてきており、時間外で通信実習を受講するなど自主的な外部研修にも積極的な参加を奨励している。勤務調整を図るなど教育・研修の機会の確保に努めている。		

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・b・c
<コメント> ・法人として実習生受け入れのマニュアルは整備されており、実習生を受入れて専門職の育成を行っている。 ・現在、施設としての実習生受け入れ実績はないが、教育関係機関に対し実習生受け入れの取り組み、中高生等の職場体験や職場実習など、人材育成の観点から受け入れ体制を整備されるよう期待する。		

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・b・c
<コメント> ・ホームページや機関紙などで情報公開を行っており、法人の存在意義・役割の発信は一定整っている。 ・施設独自の広報紙等を発行するなど、運営の透明性を確保するために情報公開の取り組みを期待したい。		
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・b・c
<コメント> ・法人の各種規程や規則に則り適正な取り組みが行われている。責任体制が明確化されており、組織部内で公正かつ透明性の高い運営が行われている。 ・法人本部の指導のもと、専門家への相談や外部・内部の監査など、チェックも適切に行われている。		

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・b・c
<コメント> ・地域との関わりを文書化したものは作成されているが、周知されていない。 ・地域への社会貢献では、職員や利用者等で年に数回ではあるが公園の清掃活動等を行っている。新たな取り組みとして、例えば地域自治会掲示板へのPR等積極的に交流を進められたい。		

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 ・ ㉞ ・ c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ ボランティアの協力によるレクリエーション等の行事を増やしたいと考えている。受け入れの窓口等の基本体制は明確であり、受け入れも可能な状況にある。 ・ 実際にボランティアを受入れているが手順が明確になっておらず、マニュアルを含め具体的な方法を検討するとともに、積極的な受け入れを期待したい。 		
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 ・ ㉞ ・ c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 春日井市自立支援協議会・愛知県知的障害者福祉協会の施設長会等に参加しており、「春日井市障がい者施設作品展」にも出品し参加している。 ・ 職員には会議・連絡ノートなどで地域の社会資源の情報提供を行っているが、リスト化や定期的な連絡会の開催を期待する。 		
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 ・ ㉞ ・ c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ どんな形で地域に開放したり機能を提供したりできるか検討し、地域の民生・児童委員や多様な機関等への情報提供、専門性を発揮した具体的な活動を期待したい。 ・ 施設のスペース面での課題はあるが、利用者の作品鑑賞やふれあいの機会として見学会に招待するなど、施設の理解を深める活動を期待したい。 		
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 ・ ㉞ ・ c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 公園の清掃活動で地域住民との関わりはあるが、研修や災害時の役割などで地域貢献に繋がるようなことは実施されていない。 ・ 現在行われている公園清掃以外に、地域役員との連携を取り福祉ニーズの把握に取り組むことを期待したい。 		

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 ・ ㉞ ・ c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 理念として法人目標の“選ばれる施設・親しまれる施設”にある利用者を尊重した、サービスの提供を明示している。 ・ 法人の理念や行動規範の確認をスタッフ会議等で行い、職員全員が利用者を尊重したサービス提供の共通理解と支援に取り組んでいる。 		
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 ・ ㉞ ・ c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 利用者のプライバシー保護・権利擁護のマニュアルは整備されている。職員は個々の利用者に応じた支援を行うため、様々な工夫によりサービスの提供に努めている。 		

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 ・ ㉞ ・ c
<コメント> ・春日井市手をつなぐ育成会主催の「事業所展」の折には、パンフレットを準備し説明や相談に応ずるとともに、希望者には施設見学や体験利用の機会を作り個別的対応を行っている。 ・パンフレットやホームページは法人全体のものであるため、施設における固有のサービス内容の特徴や情報提供は十分とはいえず、施設独自の分かりやすい資料作成が望まれる。		
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> ・利用者本人や家族へ説明する時は、時間をかけて丁寧にわかりやすい言葉で話し、写真を見せながら理解が得られる様に努め、理解しやすい状況にしている。 ・重要事項説明書、利用契約書ともにふりがなをつけ対応しているが、イラスト、写真等を用いた重要事項の案内書を作成するなど、自己決定が困難な利用者においても理解できる取り組みを期待したい。		
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 ・ ㉞ ・ c
<コメント> ・継続した支援が受けられるよう配慮するとともに、移行する事業所や相談支援事業所へは、利用者の同意のもと文書で引継ぎを行っている。今後は、サービスの継続性に配慮した申し送りの手順や様式等を定めておくことを期待する。		
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 ・ ㉞ ・ c
<コメント> ・利用者の家族とは支援計画の見直しと併せて、年2回面談の機会を設け情報交換をしている。今年度中にアンケートにより満足度調査も実施しており、保護者会の必要性について情報交換をしたいとのことである。 ・施設として理解を深める目的で30年6月には事業説明会を行ったが、来年1月には保護者説明会を予定しており、利用者と家族と一緒に食事を取りながらひとときを過ごして頂く予定である。		
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 ・ ㉞ ・ c
<コメント> ・苦情解決制度の体制はあり、重要事項説明書に記載したうえで利用者や家族には説明し周知している。日頃は連絡ノートで把握しており、朝夕の送迎時に家族と職員が話し合うように努力している。 ・苦情内容を記録し迅速に対応するとともに、誰もが苦情や要望を申し出やすい仕組みや苦情解決状況の公表の検討が望まれる。		
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 ・ ㉞ ・ c
<コメント> ・職員は利用者個々の様子や積極的な声掛けにより、本人の意見・思いを聞き出すようにしている。相談室で個別に話を聴く機会を設けているが、利用者は言いやすい職員に直接意見等を述べている場合が多くみられ、利用者本人からの自発的な相談が増えるよう期待する。 ・苦情と同様、相談や意見を申し出やすいよう工夫が求められる。職員以外の相談窓口を用意するなどの検討が期待される。		

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 ・ ㉞ ・ c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 利用者の相談や意見は朝の会・帰りの会で共有するとともに、日々のサービス実施記録に記載し、必要に応じてスタッフ会議等で検討している。 ・ 相談や意見を受けた際のマニュアルはある。今後は、家族からの相談や意見に対処する仕組みづくりに期待したい。 		
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 ・ ㉞ ・ c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ ヒヤリハットや事故報告について再発防止の検討を行い、その結果を全職員へ周知している。 ・ 安心安全な福祉サービス提供のためのマニュアルは整備されているが、職員への周知は十分ではなく研修の機会も少ない状況である。職員の共通認識とスキルアップを図るために、定期的な見直し等さらなる工夫に期待したい。 		
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 ・ ㉞ ・ c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 感染症に対する知識や意識を理解するための勉強会は行っているが、感染症対策マニュアルは現在整備中である。 ・ 食中毒対策を始め手洗いの手順や注意喚起方法などについて、他の感染症も含め判りやすく掲示する工夫が欲しい。 		
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 ・ ㉞ ・ c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 6月、9月には地震想定避難訓練を行っている。災害対策マニュアルは整っており職員にも周知している。災害発生時における保護者との連絡方法を確認したり、災害用伝言ダイヤルの使用体験も行っている。 ・ 緊急時における避難場所が小学校でかなりの距離がある。近隣や地域住民と協調を図った避難体制の確保について検討されたい。 		

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 ・ ㉞ ・ c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 重要事項説明書に必要事項は記載されているが、利用者支援や日常業務に関するマニュアルの整備が求められる。 ・ 日々の作業に対する標準的な実施方法が作成されておらず、サービスについて口頭伝達による共有の機会しかないため、スタッフ会議を利用するなど体系的な研修の機会を設け、支援の実施方法を確認することが望まれる。 		
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 ・ ㉞ ・ c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ サービス管理責任者が日常的に要望や意見を汲み取るようにしている。利用者・家族からの意見や提案などについて、職員の共通認識を図るために体系的な研修の機会を設け、サービスの質に対する検討を継続的に行う仕組みの構築が望まれる。 		

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 ・ ㉞ ・ c
<コメント> ・ 個別支援計画は利用者や家族の要望を確認し、適切なアセスメントをもとに丁寧に要望や意見を取り入れている。支援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、サービス管理責任者を中心に開催される会議で確認する仕組みが機能している。		
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 ・ ㉞ ・ c
<コメント> ・ 個別支援計画の見直しは概ね半年ごとに実施しており、各担当者がモニタリングを行っている。 ・ サービス管理責任者は担当者からモニタリングの結果や情報を把握し、検討会議で計画の見直しを行い、本人・家族の同意を得ている。また、計画変更等の必要が生じた場合は、その都度検討会議を開くとともに、計画の見直しを行っている。		
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 ・ ㉞ ・ c
<コメント> ・ 利用者の基本情報や記録は決められた様式により管理されているが、紙ベースでの管理のため情報の整理や管理方法に課題がある。 ・ 利用者一人ひとりのサービス実施状況は「個別支援記録」に記録し、連絡ノートや日誌または口頭で職員へ伝達し共有している。利用者に関する情報の共有はスタッフ会議で行い、常に確認できる体制になっている。		
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> ・ 個人情報保護に関しては個人情報保護規程等により定められており、職員には日々個人情報保護の遵守について伝えている。利用者や家族には、利用開始時に重要事項説明書で個人情報の取り扱いについて説明しており、また機会がある都度周知に努めるなど適切に対応している。		

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 ・ ㉞ ・ c
<コメント> ・ 「利用者を一人の個人として尊重する」とし、利用者それぞれの障害に合わせた対応を行っており、形にとらわれない利用者と職員の交流がみられた。 ・ 利用者の願い、思い等々その意思を尊重した支援を行っている。作業時間内や余暇活動、誕生日会のケーキ選択においても、自ら選び、決定を引き出す努力をしている。意思表示が困難な利用者については、送迎時に家族から情報を聴き取り支援へ反映させている。		

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> ・ マニュアルは整備されている。定期的に研修を実施し、権利擁護や権利侵害の防止は、施設運営の使命・役割の基本であることを全員が共有している。利用者や家族への周知に努めていただきたい。 ・ 権利侵害の防止と早期発見は、利用者の心身や生活状況の把握に努める認識のもと、毎月のスタッフ会議で話し合いを行い、実施している支援が利用者の権利侵害に当たらないかの確認を行っている。		

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
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・自立した生活が送れるよう自発的な行動を目標にアセスメントを行い、一人ひとりの自律・自立生活のための個別支援を行っている。開所を予定しているグループホームを希望する家族や利用者へは、費用、見学、案内などの説明をしている。 ・利用者の日常生活が自発的な行動を目標に、月に1回の調理実習やおやつ作りを体験する機会を持つことで自発性を伸ばし、自立支援に結びつけている。 		
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
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・発語で意思表示ができない利用者には、写真や絵カードなどの工夫により対応している。必要に応じて家族との面談において確認するなど、利用者一人ひとりが意思を伝えられるよう取り組んでいる。 ・日常会話の中で意向をくみ取る努力を行うとともに、全ての職員が利用者の意思が把握できるような取り組みを望む。 		
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"> ・利用者自身で相談しやすい職員を見つけ、相談できるように配慮されている。誕生日会やレクリエーションなどの行事を通して、日常生活や会話から相談を受けやすい機会作りに努めている。 ・受けた相談内容は、スタッフ会議やケース会議で共有するとともに、必要に応じて個別支援計画や支援内容の修正を行っている。 		
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"> ・施設入り口の「ウエルカムボード」を利用し、プログラムへの参加意欲を引き出す支援や、昼食後の余暇を個々に楽しめるような工夫も行われている。 ・日中活動の内容では短時間の軽作業のほかに、運動・創作活動・レクリエーション・社会参加（公園の清掃）など、日中活動の多様化を図っている。行事としては「きずなコンサート」への参加、より交流を深めるために利用者・家族・職員との「福祉の里での会食」など、日中活動と支援を行っている。 		
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・㉞・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・障害に関する専門知識の習得と支援について、外部研修を積極的に取り入れ、施設として目標を確認のうえ、研修を受ける体制を整えられたい。 ・利用者の不適応行動や利用者間の調整について、ケース検討会やスタッフ会議で話し合う機会を設け、検討を行うことにより日頃の支援に生かされたい。 		
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・㉞・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・個別支援計画やマニュアルに基づき、心身の状況に応じた支援ができるように配慮している。 ・排泄に関しては心身の状態や排泄リズムに合う誘導を行うなど自立的な支援を行っている。食事に関しては嗜好調査は実施していないが、職員が交代で利用者全員の手作りによる食事を提供している。 		

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・㉓・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。日中活動の場は仕切りのないワンフロアで、利用者の状況や活動内容によって配慮や工夫がなされている。 ・立地的には住宅街であるため狭いが、空調や採光に配慮し快適に過ごせる工夫がされている。体調のすぐれない利用者が休息や休養ができるゆったりとした個別的空間の確保にさらなる工夫を望む。 		
A-2-(4) 生活環境		
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・㉓・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・半数を超える利用者の年齢が20代・30代であり、日課に利用者の心身の状況や意向に沿って体操や歩行などを取り入れ、嘱託医や看護師と連携のもとで体を動かす機会を多く作っている。 ・家族の声として、無理のない範囲の作業のほか、公園への外出・カラオケ・ドライブなどの時間があるので、利用者にとって楽しく過ごしているとの報告がある。 		
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・㉓・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・日々の通所時には必ず状態確認（顔色、排せつ状況等）を行い、健康状態を把握している。支援の様々な場面を通じて利用者に変化があれば、必要に応じて看護師から説明を行うこととしている。 ・日常的には、体重・血圧・健康診断及び定期的な嘱託医の訪問などにより、利用者の健康状態は常に把握している。今後の課題として、嘱託医や看護師による研修や健康相談の機会を設けることを期待したい。 		
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・㉓・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・原則として、医療的支援は看護師が行うが不在の場合があり、服薬管理や緊急対応についてその他の職員が行うときは、マニュアルに沿って対応している。 ・医師の指示による投薬については、家族と緊急対応シートで支援内容を確認し、対処方法を支援計画へ記入したうえで、全職員が理解・共有している。 		
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・㉓・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者本人の希望と意向を取り入れた個別支援計画書を作成している。やりたいことを具体化し目標を設定するなど、利用者の社会参加への意欲を高めるための支援を行っている。 ・特に学習支援は行っていないが、活動の中で少しでも自発的に社会参加できるように、施設外へ出かけての外出や買い物などの機会を設けている。ガイドヘルパーやボランティア等の支援・助言を得ることなど、柔軟な対応について検討するとともに活用を促したい。 		
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・㉓・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者の希望と意向を尊重し、地域生活の継続についての支援を進めている。利用者・家族には、グループホーム・短期入所などの情報提供及び見学案内などの支援を行っている。具体的な支援は相談支援事業所へ引き継ぐようにしている。 		

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 ・ ㉞ ・ c
<コメント> ・ 家族支援については、送迎時や家族が直接送って来られたときなどにできるだけ声掛けしている。連絡ノートを活用し、家庭での変化などがあれば記入してもらい、職員で情報を共有している。 ・ 日中における施設の様子については、連絡ノートの文書だけでなく会話での報告に努め、意見・要望を聞き出すようにしている。保護者とは、半年ごとに面談の機会を作り、利用者本人・家族・担当者を交え施設での生活を見直している。		

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		