

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

株式会社シンクアクト

②施設・事業所情報

名称： かしの木の里	種別： 障害者支援施設(施設入所支援/生活介護)	
代表者氏名： 管理者 野崎 貴詞	定員（利用人数）： 入所40名/生活介護40名	
所在地： 愛知県一宮市富田字砂原 2 1 4 7 番地		
TEL： 0 5 8 6 - 6 3 - 3 2 7 0		
ホームページ： http://www.kasinoki.jp/		
【施設・事業所の概要】		
開設年月日 平成12年4月1日		
経営法人・設置主体（法人名等）： 社会福祉法人 樫の木福祉会		
職員数	常勤職員： 23名	非常勤職員 25名
専門職員	介護福祉士 11名	看護師 3名
	社会福祉士 1名	
	保育士 5名	
施設・設備の概要	(居室数) 32室 1人部屋10室/2人部屋11	浴室（大1、小4）
	トイレ 6	食堂・作業室・医務室・会議室・他

③理念・基本方針

基本理念 【ひとりひとりひかる】

基本方針

「人は皆、一人一人に様々な「差」があります。そのことは、その人全体の価値を決めるような事柄ではありません。「障害」と呼ばれるハンディもそうした「差」のひとつであり、「人」としての価値全体の重さを決めるものではありません。

けれども、このハンディは、彼らが大人として自力で世間を生きていくうえでは大変な困難をもたらします。社会の経済的な仕組みを「知的」に操作し、理解したり、複雑な日常生活技術等を獲得することが「苦手」であったりするからです。

私たちは、どんなに大きな「差」があろうと、その人その人の個性を認め、その個性的な自己実現を尊重し、彼らができるかぎり遅く、楽しく、豊かに生活していけるための条件を考え続け、実践して行く活動を行い、その活動を通して、「人が人を理解する」ということの深い意味を探求し、社会がその価値にめざめ、このことを認め合える社会創りのための活動を行っていただけることを願っています。」

④施設・事業所の特徴的な取組

施設入所支援40名、生活介護40名、短期入所定員8名で運営。利用者一人ひとりの希望する生活の意向を聴き、暮らしの場と日中活動の場、余暇や社会参加の支援を選択して生活できる工夫を行っている。施設入所支援利用者のうちの3割の人は、他の日中活動を利用しており、グループホームや在宅で生活している人が、生活介護のみ利用している人もある。活動の取り組みの中心は「その人らしく働く」こととしており、すべての利用者に仕事の機会を提供と、毎月の作業工賃を支払い、わずかでも自分の力で生活することを大切にしている。余暇は、季節感の感じられる休日の余暇行事や、好きな人が自由に参加できる絵画、音楽、スポーツなどのクラブ活動の他、個別の希望をかなえるための工夫を行っている。これまで、グループホームなどの生活へ移行した人は20名弱あり、今後も一人ひとりの希望する生活を実現するための工夫を積極的に行っていく。

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	平成30年8月1日（契約日）～ 平成31年2月23日（評価決定日） 【平成31年1月11日(訪問調査日)】
受審回数 （前回の受審時期）	5回（平成27年度）

⑥総評

◇特に評価の高い点

【利用者の人権を尊重する支援の徹底】

今年度は、一人ひとりの特性や希望に応じた本人が希望する暮らしの提供を実現するため、「もっと楽しく、もっと豊かに」を重点テーマに設定し、利用者全員のマニュアルやADL（日常生活動作）、自閉症や強度行動障害といった障害特性のマニュアルを見直し、特性に応じた環境整備を徹底して行っており、随所に工夫が見られる。また、利用者会や自治会、年2回の個別支援計画の見直し等で利用者の希望を聴き、様々な支援場面において選択肢を用意し、自己決定を尊重した取組が行われている。どの職員でも適切な支援ができるよう文字だけでなく写真を用いた手順書や、職員に利用者を「さん」づけで呼ぶことを徹底するための多数の掲示物、法人だけでなく施設内での虐待防止委員会活動等を通して、人権に配慮した支援が徹底されている。利用者に笑顔が多く見られたが、今以上に利用者が楽しむことができる施設運営を目指している点は素晴らしい。

【地域の福祉ニーズへの取組】

障がい福祉分野における地域のトップリーダーとして、法人内に相談支援事業所や就業・生活支援センターを設置し、地域の福祉ニーズを把握する体制を整備している。地域からのショートステイの強いニーズがあり、定員を増やして対応し、人員配置や利用者の障害特性の事前の把握など工夫しながらできるだけ利用できるように努め、地域で生活している方の安心につながる取組となっている。

【長年培われている地域とのかかわり】

開設以来、施設行事に地域の方を招いたり、地域行事に利用者が参加するなど、地域との交流を推進しており、これまで培われた地域とのつながりを大切にしている。また、近隣の商店街での買い物や食事等の余暇活動、生活介護事業の喫茶店事業が、日常的に地域の方々と交流する機会となっている。地域交流の場のみならず地域福祉の向上に向けた取組として、法人主催の「かしの木フェスティバル」を開催し、今年度は利用者だけでなく地域の方々を含む約1500人が参加し、地域の一大イベントとして恒例行事となっている。

◇改善を求められる点

【事業計画の具体化】

事業計画は策定されているが、数値目標や成果等を設定した事業計画の策定と、実施状況の評価・見直し、必要に応じて変更・修正が行われることに期待したい。また、事業計画には、現状の課題や人材確保や定着に関する方針や計画、研修に対する方針や計画といった、具体的な内容を盛り込んだ計画策定が望まれる。

【マニュアルの周知】

必要な規程・マニュアルは整備され、見直しも行われているが、職員への周知や理解については、入職時に規程・マニュアルを纏めたファイルを渡し研修を行っているが、見直し後の周知や理解については課題が見られる。常に規程・マニュアルを目に届く場所に置いて活用できるよう改善を検討されたい。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

社会情勢や制度がどのように変化しても、ここで出会う一人ひとりの希望する生活の実現をお手伝いできる事業所を目指して取り組んでいます。今回の第三者評価を実施する中で、利用者一人ひとりの、また地域のたくさんのニーズ、課題に添えていくためには、これから迎えるであろう厳しい時代の未来予測や、それに対する長期的、具体的な見通し、計画をしっかり持つことが、より大切になることをあらためて認識する機会となりました。

時代のニーズに対応でき、障害の種類や重さで人を区別せず、だれ一人落とすことなく支えられる事業所であるために、事業所もスタッフ一人ひとりも、もっと実力をつけて、みなさんと「出会った責任」を果たすことができるよう、いっそう努力していこうと思います。

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。

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	Ⓐ ・ b ・ c
<p><コメント> 理念、基本方針を施設内に掲示しているほか、ウェブサイトやパンフレットにも記載している。理念からは法人の使命や目指す方向、考え方を読み取ることができ、基本方針は職員の行動規範となるような具体的な内容となっている。職員には、入職時の研修の他、職員会議等を通じて周知している。家族には保護者会で（保護者会に出席できない場合は郵送して）、利用者には利用者会や自治会で説明を行うなど日頃から周知が図られている。</p>		

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	Ⓐ ・ b ・ c
<p><コメント> 社会福祉協議会等の会議に施設長が出席し、地域福祉の動向を把握している。市の障害福祉計画をはじめ各種の計画策定にも参画し、障がい者（児）に関するニーズの把握、分析を行っている。利用率や収支を毎月把握・分析し、経営者会議で検討、管理者会議で報告している。</p>		
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	Ⓐ ・ b ・ c
<p><コメント> 理事会や経営者会議、管理者会議や主任会議、部会や各委員会等、運営上の位置づけに応じて、状況の確認や課題の共有、計画の作成・見直し、改善に向けた話し合い、内容の周知等を実施し、具体的な取組を進めている。</p>		

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 ・ Ⓑ ・ c
<p><コメント> 事業所の中・長期計画は、数値目標等を含んだ具体的な内容には至っていない。収支状況を含めて、達成度を客観的に判断できる計画が望まれる。また、今後は、経営課題や今回の第三者評価で明確になった課題、新たな事業等を見据え、3～5年後のビジョンを明確にし、数値目標や具体的な成果等を設定するなど、実施状況の評価が行える事業計画の策定が望まれる。</p>		
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 ・ Ⓑ ・ c
<p><コメント> 年間事業計画書には「もっと楽しく、もっと豊かに」一人ひとりの特性や希望に応じた、本人が希望する暮らしの提供を目標として掲げている。今後は、中・長期計画を踏まえ目標を設定し、目標を達成するための計画をより具体化し、数値目標や成果等を設定するなど、実施状況の評価が行える事業計画の策定が望まれる。</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 ・ Ⓑ ・ c
<p><コメント> 事業計画は各部会ごとで、前年度の実績をもとに策定している。職員には会議での説明のほか、計画書を配布し周知を図っている。実施状況については、毎月のグループリーダー会議で把握しているが、今後は、数値目標などが入った具体的な事業計画の策定と、評価結果にもとづいての見直しや、必要に応じて変更・修正がされると良い。</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 ・ Ⓑ ・ c
<p><コメント> 4月の保護者会で事業計画や行事計画を家族等に説明し、出席できない方には郵送で周知している。利用者には、利用者会や自治会の場でルビふりの資料を用いて説明したり、行事予定を掲示するなど、理解を促すことに努めている。今後は、事業計画の中の利用者にかかわる内容を、カラーの写真や絵、イラスト等で分かりやすくするなど、より理解を促す取組に期待したい。</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	a	⑥	c
<p><コメント> 福祉サービスの実施状況を各部会で評価後、職員会議で検討を行っており、全員で確認・チェックする仕組みがある。また、第三者評価を定期的に受審し、前回の評価結果の改善に取り組み、組織的・継続的な取組が機能していることが窺えるが、今後は、第三者評価の評価基準等にもとづいて、定期的に自己評価を実施することを検討されたい。</p>				
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> 前回の第三者評価結果の改善に取り組み、今回受審している。前回の第三者評価で明確となった課題は、グループリーダーを中心に職員も参加しながら改善計画を立て、順次取り組んだ。今後は、定期的な自己評価や今回の第三者評価結果で抽出した課題を事業計画に盛り込み、計画的かつ継続的に改善に向け取り組むことが望まれる。</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	⑥	c
<p><コメント> 施設長は、職員会議等において経営・管理に関する方針を伝えている。職務分掌・職務権限規程・組織図等を定めて職員に配布しているが、有事（災害・事故）の際の管理者の権限移譲について、より具体的な取り決めが望まれる。</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	①	b	c
<p><コメント> 施設長は、愛知県や一宮市が開催する法令遵守の説明会や研修等に参加し、職員会議で周知し理解を促している。また、外部の人権や虐待防止、差別解消等の研修に参加を促したり、委員会の設置や施設内研修の実施のほか、グループディスカッションでの意見交換を通じて意識づけが図られている。</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	①	b	c
<p><コメント> 施設長や主任は、各委員会や会議に参画し、グループリーダーを通してサービス実施状況の確認や現状・課題を把握し、改善に向けて具体的な取組を明示するなど、指導力を発揮している様子が窺える。専門家による研修で知識や技術の習得を図り、介護福祉士の国家試験申込時期には、該当職員へ資格取得への働きかけを行うなど、質の向上に意欲が見られる。</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	①	b	c
<p><コメント> 施設長は、毎月の経営状況を把握・分析し、今後の施設の方向性を検討している。また、業務が進めやすい人員配置について話し合い、具体的な取組につなげている。施設長は、経営者会議や管理者会議の内容を毎月の職員会議で全員に伝え、理解や連帯感の向上を図る等、円滑な運営管理に向け指導力を発揮している。</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	a	⑥	c
<p><コメント> 必要な人材を確保するための基本的な考え方や、確保・育成に関する事業目標は確立しており、就職説明会への出席や学校訪問、施設見学バスツアーなど積極的に取組んでいる。また、新人職員へのOJTや年間研修計画にもとづいた研修を実施し、人材の育成に努めている。今後は、事業計画に人材確保や定着に関する具体的な計画を盛り込まれるとなお良い。</p>				

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> 職員評価において、一人ひとりの年間目標の設定と管理職による個別面接等の仕組みはあるが、人事基準にもとづいていないため、今後、人事考課制度の実施を検討している。職員が、自ら将来の姿を描けるようなキャリアパス制度の構築に期待したい。</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 ・ ㉞ ・ c
<p><コメント> 職員の就業状況を把握し、心身の健康確保のため産業医によるストレスチェックを行うなど、ワーク・ライフ・バランスに配慮した取組が行われているが、今後は、把握した就業状況や職員の意向を分析した結果や検討した改善策を、事業計画に反映し実行していくことが望まれる。</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 ・ ㉞ ・ c
<p><コメント> 職員一人ひとりの目標を設定し、進捗や達成度を確認する管理職との面接が中間期・年度末に行われている。しかし、目標項目や目標水準などが不明確であり、育成に向けた取組としては不十分であるため、それらを明確化していくことを期待したい。</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 ・ ㉞ ・ c
<p><コメント> 研修委員会が、年度当初に研修計画を立てて実施し、計画や内容について定期的に評価と見直しを行っている。今後は、組織が目指す福祉サービスを実施するために、事業計画書に教育・研修に関する基本方針を明文化し、教育・研修が行われることに期待したい。</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	㉠ ・ b ・ c
<p><コメント> 職員の取得資格や研修受講履歴を整備し、一人ひとりの状況を把握している。新人職員には、OJTを実施し、その後は本人の経験や能力に応じて専門的な教育が行われている。研修の参加希望者は、シフトを調整して参加できるようにしている。</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	㉠ ・ b ・ c
<p><コメント> 年間40～50名余の実習生を受け入れており、福祉施設の社会的責務である専門職の研修・育成に向けた積極的な取組として評価できる。実習前や実習期間中は、学校との連携を密にし実習生の育成にあたっている。指導担当者は必要な指導者講習を受講しており、体制として整備されている。</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	㉠ ・ b ・ c
<p><コメント> ウェブサイトを整備し、理念や基本方針、運営に関する情報を公開している。檜の木だよりを地域に配布し、法人や事業所の活動について公開し、理解を深める活動が行われている。</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	㉠ ・ b ・ c
<p><コメント> 経理規程に取引等に関するルールを定め、職務分担や責任者を明確にしている。また、主任会議や職員会議等で職員に周知している。外部専門家による外部監査等も定期的に受けている。</p>		

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	㉠ ・ b ・ c
<p><コメント> 法人主催の「かしの木フェスティバル」では多くの地域住民や団体が参加し、利用者が地域と交流する機会となっている。また、近隣の商店へ買い物や食事等にでかける余暇活動が行われており、日常的に地域の方々と交流する機会も多い。</p>		

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 ・ ② ・ ③
<p><コメント> ボランティア受入れの基本姿勢を明確にし、受入れマニュアルを作成している。ボランティアは、行事の際や清掃、外出等で受入れをしており、事前に利用者への接し方を説明し、事後には反省会を行っている。ボランティアの募集や受付、配置等については、ボランティア委員会が定期的に会議を行い検討している。</p>		
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 ・ ② ・ ③
<p><コメント> 地域の自立支援協議会に参画し、共同での取組が実施されている。利用者の地域生活移行を推進するにあたって、地域の社会資源に関する情報を職員間で共有し活用することがますます重要であるため、地域移行を切り口として社会資源に関する情報を整理したり、研修の一環として社会資源に関する情報を共有する等の取組が行われている。</p>		
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 ・ ② ・ ③
<p><コメント> 施設開設以来、長年にわたり地域交流を推進してきており、地域とのつながりを大切にしている。生活介護事業の生産活動の「ペットボトル回収」で地域美化に貢献したり、「喫茶店事業」で地域の方がゆっくり過ごせる場を提供しており、福祉施設や利用者、障害に対して地域の人々の理解を得ることにつながっている。</p>		
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	① ・ ② ・ ③
<p><コメント> 法人内の相談支援事業所や就業・生活支援センターが地域ニーズを集約している。また、県や市の自立支援協議会にも積極的に参加して福祉ニーズを把握し、民生委員等と連携しながら、地域における福祉ニーズの把握にも努めている。ショートステイの強いニーズがあることから、定員を増やした。</p>		

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	① ・ ② ・ ③
<p><コメント> 利用者を尊重した姿勢を理念や基本方針、倫理綱領に明示し施設内に掲示している。入職時に理念や基本方針、各種規程・マニュアル等をまとめたファイルを渡し、研修を行い周知を図っている。行事やイベント、ボランティアの受入等の協議の際には、必ず理念や方針に沿った内容かを話し合い、基本的人権について定期的に見直す機会となっている。</p>		
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	① ・ ② ・ ③
<p><コメント> 人権の尊重に関する掲示物が、各フロアの目に留まる場所に貼られており、今年度は「さん」付けの強化を目指し、権利擁護に関して意欲的に取組んでいる姿勢が窺えた。居室はカーテンで仕切り、入浴や排泄介助では極力同性介助にするなど、プライバシー保護への配慮が行われている。</p>		
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 ・ ② ・ ③
<p><コメント> パンフレットは、法人内の施設をはじめ市役所や相談支援機関、病院などの公共機関に置かれ、広く情報を提供している。利用希望者の見学や体験入所の説明は、個別に対応し、必要に応じてルビ付きのパンフレットや追加資料を渡し、わかりやすい対応に努めている。</p>		
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	① ・ ② ・ ③
<p><コメント> 利用開始時は、契約書や重要事項説明書、必要に応じてルビ付きの資料で説明する他、施設見学や作業体験を通じて利用者の自己決定を促し、同意を得ている。サービス変更時には、三者面談で直接伝えており、施設に来られない家族等へは家庭訪問を実施し説明している。</p>		

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
<p><コメント> 事業所の変更や移行があった場合は、移行先の施設や相談支援員と連携・協議し、必要な書類を準備し引継ぎを行っている。利用終了後も、いつでも相談できる体制を整え、相談支援員と連携を取りながら対応を行っている。</p>		
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
<p><コメント> 利用者会や自治会に職員が参加し、困りごとや行事のリクエスト等利用者の意見を聴く機会がある。食事の嗜好調査では、食事の写真に〇×をつけてもらうといった意思伝達方法に配慮が見られる。出た意見を職員会議で検討し、具体的な改善につなげている。</p>		
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 ・ ② ・ c
<p><コメント> 苦情解決の体制が整備され、解決の結果を迅速に利用者や家族等にフィードバックしている。職員へは、苦情内容に応じて研修や会議を行い、再発防止に努めている。公表はプライバシー面も考慮し、できる範囲で自治会や保護者会で行っているが、一般にも公表し、質の向上に向けた施設の積極的な取組として表明されるとなお良い。</p>		
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	① ・ b ・ c
<p><コメント> 意見が言いやすいよう、意見箱を設置したり、自治会や利用者会に職員が参加している。日頃から利用者に、相談支援員や職員誰にでもいつでも相談できることをわかりやすく伝えるように努めている。プライバシーに配慮した相談室を確保し対応している。</p>		
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 ・ ② ・ c
<p><コメント> 相談や意見を受けた際は、記録に残し、必要に応じて第三者委員会で検討・協議し、解決に向けた取組が行われている。対応マニュアルは第三者委員会にて見直しを行っているが、職員への周知や理解については、常にマニュアルを目の届く場所に置き、日々の業務に役立つよう活用されることが望まれる。</p>		
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 ・ ② ・ c
<p><コメント> 入職時に、緊急時や事故、防犯等のリスクマネジメントについて研修している。安全衛生委員会が中心となり、検討や見直しを行っている。今年度から「ヒヤリ・ハット」を「ハッ!」としてgood!に変更し、傾向の分析や改善を始めたとのことで、今後の取組に期待したい。</p>		
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
<p><コメント> 感染症に関する掲示物があり、マニュアルが整備されている。室内は、各フロアや居室に加湿器や消毒液を置き、日中は窓を開けて風通しを良くするなど感染症の予防に努めている。看護師を中心に感染症についての勉強会を開催し、予防や対策に努めている。</p>		
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	① ・ b ・ c
<p><コメント> 月1回の避難訓練を実施し、自ら迷わず避難できる利用者もいるほど避難経路が定着している。スタッフルームに緊急連絡網や災害点呼確認表があり、災害時の対応体制が整備されている。毎年法人本部からのリストをもとに備品等を整備し、備蓄食は3日分備えている。</p>		

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
<p><コメント> 標準的な実施方法はフロアごとに文書化され、1日の流れや手順が明確になっている。年度ごとに差し替え、職員に配布し周知している。フロアマニュアルに沿って業務が行われているかは、毎月のフロア会議で確認している。</p>		
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	① ・ b ・ c
<p><コメント> 標準的な実施方法の見直しは、毎月のフロア会議で検証・見直しし、変更した場合は赤字で修正し職員に周知している。個別支援計画に沿った利用者一人ひとりの支援手順では、写真や絵を使った手順書を各部屋に設置し、どの職員もできるようにしている。</p>		
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
<p><コメント> サービス管理責任者を中心に、利用者や家族等の意見等を聴きとり、看護師や作業療法士、栄養士など様々な職種が関わり、アセスメントから計画策定までの一連の流れが確立している。計画通りにサービスが提供できているか、また支援困難ケースについて会議を行い、確認や対応が行われている。</p>		
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
<p><コメント> 個別支援計画を9月と3月の年2回評価・見直ししている。個別支援計画を変更した際の職員への周知は、フロア会議やグループラインで行われている。緊急な変更があれば、相談員、利用者、家族等に説明し、同意を得ている。</p>		
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	① ・ b ・ c
<p><コメント> 福祉サービスの記録は、記録システムで管理されている。全ての職員が対応できており、書き方や内容に差異なく記録が行われている。職員の勤務時間が違うため、申し送りは連絡ボードや朝礼ノート、フロア連絡ノートの確認で行い、漏れがないように取組んでいる。</p>		
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	① ・ b ・ c
<p><コメント> 個人情報保護マニュアルを作成し、入職時の研修で説明する他、個人情報保護についての同意書を交わしている。また利用者や家族等とも同意書を交わしている。利用者の記録は鍵付きで保管され、管理が徹底している。</p>		

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	① ・ b ・ c
<p><コメント> 利用者のニーズにもとづいて、個別支援計画を作成している。自己決定を尊重した取組として、選択肢を用意し、個々の特性に合わせ二者択一にしたり、誕生日の時には好きなものを選んで食べたり、外出時には数多くの絵カードから買いたい物や食べたい物を選べるといった工夫が見られた。</p>		
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	① ・ b ・ c
<p><コメント> 法人全体の虐待防止委員会を3ヶ月に1回、施設のグループリーダー会議での虐待防止委員会を毎月開催している。虐待防止研修を繰り返し行い、施設全体で取り組んでいる様子が窺える。施設内に虐待に関するポスターを掲示し、見かけたら通報して良いことを伝え、利用者にも権利侵害の防止の啓蒙が行われている。</p>		

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	① ・ b ・ c
<p><コメント> 自律、自立生活のための支援では、今年度、利用者全員のマニュアルを見直し、ADL（日常生活動作）について利用者がどうしたいのかを把握し、個別支援する取組が行われている。掃除や片づけ、食器の準備や片づけ、洗濯や金銭管理など一人ひとりの状況に配慮した支援が行われているのが確認できた。</p>		

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	① ・ ② ・ ③
<p><コメント> 言葉のコミュニケーションが難しい利用者には、できるだけ言葉がけをしない環境づくりに努めている。利用者にとって一番わかりやすい方法で伝えることを心掛けており、今年度は、手順書やスケジュール、見通しを伝えることに力を入れている。研修を増やし、コミュニケーションに配慮が必要な利用者へのより良い支援を目指している。</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	① ・ ② ・ ③
<p><コメント> 利用者の生活への思いや希望を表明できる場として、相談支援員が相談に乗ったり、職員が随時相談に乗る体制がある。利用者へは、いつでもどこでも必要な時に相談できることを伝えている。相談内容について、関係職員により検討され、全体会議で共有を行っている。</p>		
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	① ・ ② ・ ③
<p><コメント> 個別支援計画策定時に利用者の意向やニーズを確認している。日中活動は、多種多様なイベントや活動を用意し、やりたい事ややってみよう事を選択し参加できるよう支援を行っている。体力作りとして始めたフライングディスクでは、大会に向けて頑張る利用者も多く、利用者の意欲向上にも繋がっている。</p>		
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	① ・ ② ・ ③
<p><コメント> 利用者の障害特性を理解する取組として、今年度は、本人マニュアル、フェイスシートのADL（日常生活動作）、自閉症や強度行動障害といった障害特性のマニュアルを整備した。強度行動障害支援者養成研修に自主的に参加する職員も多く、職員が一人ひとりの状況に応じた適切な支援に意欲的に取り組んでいる様子が窺える。</p>		
A-2-(2) 日常生活支援		
A-2-(2)-① 個別支援計画にもとづく日常生活支援を行っている。	障53	① ・ ② ・ ③
<p><コメント> 毎朝、フロア担当者が利用者の体調を委託業者の調理員に伝え、配慮した食事が提供されている。利用者の状況に合わせてテーブルや席が配置されており、利用者が楽しく食事をしている様子が見られた。利用者一人ひとりに応じた日常生活支援が行われていることが、個別支援計画から確認できた。</p>		
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	① ・ ② ・ ③
<p><コメント> 生活環境の整備では、障害特性に配慮した様々な工夫が見られる。たとえば、刺激を受けやすい掲示物を避ける、手の届かない位置に貼る配慮、食事の席の対人的な配慮、トイレのスリッパや廊下に物を置く置かないなどフロアごとの配慮、自宅にいるような空間作りなど、今年度、力を注いできた取組が随所に見られた。</p>		
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	① ・ ② ・ ③
<p><コメント> 作業療法士の意見や指導のもと、機能訓練・生活訓練が行われている。また、日中活動の作業や体力作り、レクリエーションそのものがリハビリになっていることも多く、日常での訓練や支援が行われている。利用者が若々しく、生き生きとしている表情が見られた。</p>		
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	① ・ ② ・ ③
<p><コメント> 利用者の健康管理は、看護師を中心に適切に行われている。毎日、朝の検温、排便、食事などの状態を確認するほか、定期的に歯科医や精神科医の訪問体制がある。身体を動かす体力作りや、予防接種、水分補給を促すといった予防にも努めている。</p>		
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 ・ ② ・ ③
<p><コメント> 服薬管理は看護師が薬を仕分けし、鍵付き戸棚で保管している。夜間担当職員が名前や日付をチェック、薬を渡す前は担当職員が声を出して確認するなど、誤薬防止の徹底を図っている。また、ストマ（人工肛門）の交換方法や手洗いの重要性など、看護師を中心とした研修も行い周知されている。</p>		

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	① ・ b ・ c
<p><コメント> 社会参加は本人の希望や意向を確認した上で、盆踊り大会やかしのきフェスティバル、外食や音楽鑑賞など外出する機会を設けている。ヘルパーとの私的契約で、野球や相撲観戦・映画鑑賞など余暇を楽しむ利用者もあり、利用者の意欲を高める機会となっている。</p>		
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	① ・ b ・ c
<p><コメント> 地域生活への移行については、状態や意向を確認しながら行っている。法人内のグループホームへ移行の際には、見学や入所体験を行い、合っているかどうかを確認しながら、急ぐことなく利用者のペースに合わせ移行が行われている。</p>		
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	① ・ b ・ c
<p><コメント> 家族等とは、年4回の保護者会やかしの木の会、音楽会、お祭りなどのイベントを通じて交流を深めている。遠方の家族との関わりが課題ではあるが、施設に来られない場合には、家庭訪問の他、電話や手紙などで連携に努めている。家族の状況にも配慮しながら、利用者が帰りたい時にはいつでも帰れる施設を目指し取組んでいる。</p>		
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
<p><コメント> 非該当</p>		
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
<p><コメント> 非該当</p>		
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
<p><コメント> 非該当</p>		
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
<p><コメント> 非該当</p>		