

## 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 中部評価センター

### ②施設・事業所情報

名称：障害福祉サービス事業所 はさま	種別：生活介護	
代表者氏名：山田理佳	定員（利用人数）：25名（45名）	
所在地：愛知県春日井市廻間町字神屋洞703番地1		
TEL：0568-88-0363		
ホームページ： <a href="http://www.youwasou.jp">http://www.youwasou.jp</a>		
<b>【施設・事業所の概要】</b>		
開設年月日：平成13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：24名	非常勤職員：9名
専門職員	（管理者）1名 ※兼務	（サービス管理責任者）1名 ※兼務
	（看護師）2名	（事務員）1名
	（調理員）11名	（生活支援員）19名 ※内社会福祉士2名 介護福祉士2名
施設・設備の概要	（居室数）	（主な設備）訓練作業室・相談室
		浴室・トイレ・給湯室・多目的室
		静養室・機械浴室・エレベーター

### ③理念・基本方針

- ★理念
- ・法人 選ばれる施設 親しまれる施設
  - ・施設・事業所 選ばれる事業所 親しまれる事業所
- ★基本方針
- 思いやりの心を持つ、忍耐と奉仕の精神を養う、専門職としての資質の向上に努める

#### ④施設・事業所の特徴的な取組

地域で生活している比較的重度の知的に障がいのある方たちの受け皿となるよう事業を展開している。

まず、入浴サービスの実施をしている。入浴サービスを行うことにより、家庭での負担軽減はもちろんのこと利用者には大きなお風呂でゆったりと入浴してもらえるようにしている。

強度行動障害の研修へ積極的に職員を参加させており、利用者が落ち着いて生活できるよう支援している。

身体を動かす機会の確保のために個々の体力に合わせてグループ編成を行い、歩行を中心とした運動を取り入れている。身体的な障害・高齢化も進んできているため、運動器具を取り入れたりもしている。また、運動以外にも書道や抹茶、煎茶等ボランティアで講師を招き、余暇活動の支援の一つとして取り組んでいる。

行事は、全体として保護者と協同して行う新年のつどい（餅つき）を行なったり、近隣の施設を招待し春と秋のお茶会、はさまの利用者やボランティア・職員と夏のつどいや春と秋の遠足を行っている。また、希望される方は、少人数で外出・外食を実施している。

#### ⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和元年 5月30日（契約日）～ 令和 2年 1月20日（評価決定日）  【令和元年 9月20日(訪問調査日)】
受審回数 (前回の受審時期)	1 回 (平成28年度)

#### ⑥総評

##### ◇特に評価の高い点

##### ◆管理者のリーダーシップ

管理者の役割として、事業所の財務状況や職員の就業状況など経営的な面から、利用者一人ひとりの障害特性及びその対応方法、顧客からのニーズなどの現場の運営面までを適切に把握し、分析している。それに伴い、改善内容、スピード感において見事なリーダーシップが発揮されている。

##### ◆支援困難者の受け入れ

強度行動障害の利用者が多く、その支援に関して、多くの創意工夫や研鑽が行われている。当日の見学からはもちろん、記録や仕組みを通して確認することができた。他法人の施設利用が困難な方の受け皿になっていることは高く評価したい。

##### ◆他の事業所との連携

近隣の入所施設や、相談支援事業所、地域活動センター等と連携して、緊急の場合においても、サービス変更を速やかに実施し、安心して地域で暮らしていける体制を実現されていることを高く評価したい。

##### ◇改善を求められる点

##### ◆中・長期計画の策定

中・長期計画については、事業所独自の中・長期計画は作成されておらず、法人の中・長期計画については施設整備に特化したものであったため、組織体制や人材育成など幅広い視点で作成されることが望ましい。職員一人ひとりの目標管理を行っていくということであるため、中・長期計画、事業計画、個人の目標が連動していくような体制が整えられることを期待したい。

◆規程、マニュアルの見直し

過去にISO認証に取り組んでいたことから、各種規程類やマニュアルの整備は、かなり進んでいるが、その後、見直しの記録がされてないところが一部見受けられた。サービス全体の見直しの機会として、定期的に見直しを実施されることを期待したい。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

事業所の強みを再認識でき、また、客観的に評価していただいたと思います。  
指摘事項にあがっている、事業所としての中長期目標については、少しずつ取り組んでいきたい。  
また、マニュアルの改定については、早急に取り組んでいく。

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

### 【共通評価基準】

#### 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 ・ ㉑ ・ c
＜コメント＞ 法人の理念はホームページ等にて確認できる。事業所の理念、基本方針については事業所内に掲示してあったり、職員評価項目に記載してあるなど、利用者や職員に周知されている。しかし、保護者など外部への周知については、より広く周知するための取り組みが求められる。			

##### 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	㉑ ・ b ・ c
＜コメント＞ 管理者を含め職員が幅広い分野の研修や会合に参加し、社会福祉事業全体の動向の把握に努めている。また、事業経営についても、利用率や財務状況などを十分かつ正確に把握している。			
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	㉑ ・ b ・ c
＜コメント＞ 事業経営については、月に一回「会計状況報告書」を作成し、理事長を始め事業所の職員まで共有している。また、現状を分析した結果を基に課題を明確にし、適切な改善策が講じられている。事業経営面は、比較的良好である。			

##### 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 ・ ㉑ ・ c
＜コメント＞ 法人の中・長期計画は確認できたが、事業所独自の中・長期計画は作成されていない。また、中・長期計画については「施設整備」に特化したものであったため、組織体制や人材育成など幅広い視点で作成することが望まれる。			
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	a ・ ㉑ ・ c
＜コメント＞ 事業計画は事業所の方針や一年間の重点目標など、具体的で分かりやすい内容となっている。法人作成の中・長期計画との連動性に欠けており、改善されることを期待したい。			

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 ・ ㉑ ・ c
<コメント> 事業計画について、昨年度の事業計画と比較して最も変わった箇所は、看護師を常時配置したことであり、計画通り実践されていた。そのことが、利用者や保護者、職員の安心感に繋がっている。事業計画は定期的に見直されているが、計画の立案や見直しの際、職員の参画する機会が少ない。必要に応じて職員の意見等を集約し、より良い事業計画の作成へ繋がりたい。		
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	㉒ ・ b ・ c
<コメント> 事業計画は保護者向けの事業報告会や保護者会等にて周知されている。これらの会合には、希望に応じて利用者の参加も可能である。会合に欠席した保護者へのフォロー体制も整っている。利用者との定期面談にて周知を図り、直接支援に関わる部分については折に触れて説明している。社会福祉法の求めに応じ、ホームページにて事業報告等を掲載している。		

#### 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	㉓ ・ b ・ c
<コメント> サービスの質の向上に向けた取り組みとして、保護者による満足度調査や第三者評価基準を用いての自己評価等を実施している。満足度調査の結果については、前年度の結果と比較できるよう結果がまとめられており、具体的に改善に向けた取り組みも行われている。		
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	㉔ ・ b ・ c
<コメント> 保護者への満足度調査等から挙がってくる要望については、そのほとんどが職員会で議題に挙げられ、取り組む優先順位やいつまでに誰が行うのかなどを話し合い、実践に移している。また、取り組んだ内容や結果は、翌年の保護者向けの事業報告会等にて説明している。		

## 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	a	ⓑ	c
<コメント> 管理者の役割や責任については、内部規程に明記され入職時に職員に配布されている。ただ、配布のみに留まっており、より深く理解を図るためのさらなる工夫が求められる。平日は管理者か課長のどちらかが必ず出勤する体制をとっており、管理者不在時は課長がその代役を担っている。土・日曜日は、その他の職員が日勤リーダーとして同様の役割を担っており、勤務表にて明確になっている。				
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	Ⓐ	b	c
<コメント> 管理者を含め、多くの職員が様々な研修に参加する機会があり、虐待防止に関する研修や安全運転に関わる研修など、幅広い分野の研修に参加している。研修履修後に、必要に応じて研修の内容を文書で回覧し、朝礼や職員会にて報告もされている。				
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	Ⓐ	b	c
<コメント> サービスの質の向上に向けた取り組みとして、保護者への満足度調査や第三者評価基準を用いての自己評価等を実施している。その結果を分析し、改善に向けた取り組みも適切に行われている。これら一連の過程で、管理者が先頭に立って意欲的に取り組む体制が構築されている。				
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	Ⓐ	b	c
<コメント> 管理者主導で、人員配置や職員の働きやすさなどを追求している。経営面においても、状況把握、分析が十分に行われており、それらを基に適切な対応がある。職員の定着率が高く、安定的な経営がなされていることが、管理者のリーダーシップが発揮されていることを裏付けている。				

### 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	Ⓐ	b	c
<コメント> 採用については法人本部が計画を作って指揮を執って行っているが、実際の採用活動に関しては、リクルーターとしての事業所の管理者や職員の協力が欠かせない。職員の定着率も良く、退職する職員がほとんどいない状況であり、“働きやすい職場”が実現している。				
Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	障15	Ⓐ	b	c
<コメント> 職員評価は人事考課の項目を基に、まず自己評価を行い、その後に上司が評価を行っている。人事考課の項目には“法人が求める職員像”が明確に記載されており、その評価の結果に従って定められた人事基準に沿って昇級・昇格等がなされている。人事基準は職員に適切に周知されており、職員評価を職員面談にてフィードバックし、その際に職員からも様々な要望や意見を聞いている。				

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	① ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>定期的に個別面談を実施し、積極的に就業状況や意向などの把握に努めている。健康保険などの各種保険の加入に加え、マラソンや音楽、魚釣りなどの職員によるクラブ活動が実施されている。子育て支援等、ワーク・ライフ・バランスにも十分な配慮がある。年次有給休暇や超過勤務の管理等も適切に行っており、職員の定着率の良さからも、働きやすい職場環境であることが裏付けられている。</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 ・ ① ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人にとっての“期待する職員像”は、職員の評価項目の中に明記されている。現在、職員一人ひとりの目標管理については実施されておらず、今後、目標管理制度として導入することを前提に検討されている。早期の制度運用が待たれる。</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	① ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>1年目は法人主導の階層別新人研修、2～3年目は通信教育（知的障害の基礎講座及び知的障害支援専門員）、4年目以降は階層別のキャリアアップ研修に参加するなど、法人としての研修計画を定めて実践している。法人の階層別研修の補完として、外部研修や事業所内でのOJTが組まれている。</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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>事業所が職員に外部研修の情報を提供し、希望に応じて研修に参加できる配慮がなされている。OJTについて、新人職員はマンツーマンで教育を受けられる体制が整えられており、1週間毎に指導する職員を変えて対応するなど、様々な工夫が見られる。</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	a ・ ① ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>社会福祉士をはじめ、様々な実習生の受け入れを行っている。社会福祉士実習の受け入れについては、その特性に配慮したプログラムが用意されている。実習受け入れの意義・目的をマニュアルや手引き等にて明確にすることで、実習生のみでなく、実習に関わる職員や利用者にとっても有益な取り組みとなる。</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 ・ ① ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>各事業所の情報公開を目的に、法人・事業所が一丸となってホームページの整備を図っている。事業所で行っている活動等について、法人内の他事業所では様々な情報が新着情報として掲載されているのに比べ、当該事業所の情報量は少ない。法人内の他事業所と同様に、目的に沿った有効的な活用を期待したい。</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	① ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>適正な経営・運営のため、複数の公認会計士による外部監査や法人の監事による内部監査が実施されている。指摘事項があれば、法人全体に周知されて必要に応じて改善策等が水平展開される。</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	a	ⓑ	c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>地域との交流については、隣接する同法人の入所施設がその役割を担っており、強度行動傷害のある利用者を多数受け入れている当該事業所としては、一歩さがった状況である。しかしながら、地域との関わりや地域貢献は社会福祉事業を行う上で重要な課題であり、積極的な取り組みに期待したい。</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	ⓐ	b	c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>ボランティアの受け入れについて、年間延100名を超えるボランティアを受け入れている。中には、かなり前から継続して活動しているボランティアもいる。また、ボランティアの口コミで新たなボランティアが参加するなどの繋がりが広がっており、利用者にとって有益なものとなっている。</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	ⓐ	b	c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>地域の自立支援協議会に参加したり、市の事業所が集まる施設長会に積極的に参加したりして、有効な関係の継続を図っている。また、育成会や地域の特別支援学校とも関わり合いを深めており、利用者に関することについてはそれぞれの相談支援事業所と連携して対応している。</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 地域の福祉ニーズ等を把握するための取組が行われている。	障26	ⓐ	b	c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>地域の自立支援協議会に参加して福祉ニーズの収集を図り、市の福祉計画作成にも参画している。また、地域の特別支援学校や相談支援事業所との連携も図っており、様々な場面で地域の福祉ニーズの把握に努めている。</p>				
Ⅱ-4-(3)-② 地域の福祉ニーズ等にもとづく公益的な事業・活動が行われている。	障27	a	ⓑ	c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人全体として地域の福祉ニーズを把握し、それに基づく事業を展開している。コロニー解体という地域にとっての大きな課題も、法人内に新たな事業所を開設したことによって進展を見た。法人全体で対応しているニーズに基づく事業等については、現在、事業所が関わることが少ない状況である。事業所の持つ特色を活かし、地域の福祉ニーズに積極的に関わることを期待したい。</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	・ b ・ c
<コメント> 職員行動規範や業務マニュアルはさまにおいて、福祉サービス提供の方法が文書化されていることを確認できた。また、自己チェックシートによって、その内容の理解度や習熟度をはかる仕組みも整っていた。個々の利用者のサービス提供時の様子や保護者要望などが、一人ひとりの記録として紙ベースにて管理され、職員がいつでも閲覧できる体制が整っていた。			
Ⅲ-1-(1)-② 利用者のプライバシー保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
<コメント> 個人情報保護と併せ、プライバシーに関する規程があり、それに沿った同意書などの付属書類も整備されている。日常的な取り組みについても、トイレや入浴設備において、カーテン等が設置してあり、適切に管理されている。ただし、一部の「サービス提供マニュアル」に、改訂されていない旧版や、作成日・改訂日が記載していないものが散見された。			
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
<コメント> 特別支援学校の生徒の事例で、サービス開始前の見学や体験実習、契約、その後のサービス利用開始までの一連の工程を確認することができた。ホームページにおいても、サービス情報の提供について、目的別に項目を分けて掲載しており、分かりやすいものとなっている。			
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	①	・ b ・ c
<コメント> 「契約書」や「重要事項説明書」については、ルビを振るなどの工夫があり、同意も書面で取っている。見学、体験の場も用意し、継続してサービス利用する利用者へは、事業説明会において変更点などを改めて説明する機会を設けている。また、成年後見制度を利用する利用者も多く、請求書や領収書の授受、訪問面接の調整、その他必要な対応も適切に行われている。			
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	①	・ b ・ c
<コメント> 保護者の急な発病によって、利用者のサービス変更の事例があった。保護者の発病・入院という事態に際し、相談支援事業所や入所施設などの関係事業所との調整を図り、法人内の入所施設への短期入所の利用となった。夜間支援は入所施設が担当し、日中は引き続き当該事業所での生活介護サービスの継続という形で迅速に対応した。その間の利用者の様子についても、事業所間で情報共有が図られていた。			
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	①	・ b ・ c
<コメント> 定期的に、保護者に対して満足度調査を行っている。調査については、写真や図を用いて分かりやすいものとし、結果の分析、具体的な対応も実施されている。例として、保護者との日常的な連絡ツールである連絡帳について、活動などで行ったことだけでなく、「本人の様子や変わったことを、もっと教えて欲しい」との要望に対し、連絡帳の様式を変更し、発作の様子などが書き込めるようになっていた。			
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	①	・ b ・ c
<コメント> 「苦情解決規程」が整備され、法人全体のホームページにて苦情の内容も公開されている。28年度にあった、当該事業所での事例については、その後の措置が適切に実施され、現在に至るまで同様の事象は起きていない。また、事故後の対応や、保護者からの要望において、管理者自身が即座に対応する体制も構築されている。			

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	① ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者に対しては、2階フロアに目安箱を設置している。個室や一人になれる空間もあり、職員とマンツーマンで話ができる環境が整っている。音楽コンサートに対し、聞きたい曲などをアンケートで聞く取り組みもある。保護者に対しては、送迎時に直接言われた要望について、その場で記録できるよう、5台ある送迎車ごとに、記録用紙が用意されていた。</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	① ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>職員朝礼では、前日の利用者の様子や保護者要望について全体周知が行われ、送迎後の保護者意見についても、その日のうちに管理者、主任へ報告される仕組みが整っている。口頭だけでなく、朝礼時に配付される職員割り振り表にも、それらの必要事項が記載されている。</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	① ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>ヒヤリハット事例として、今年度は27件確認できた。それぞれに対して、原因の分析、改善策などが管理者を含めた複数職員によって実施されていた。また、「事故報告書」も整備され、ヒヤリハット事例と同様の手続きにより、再発防止の措置がとられていた。それらの記録は、「職員連絡ノート」により周知されている。</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	a ・ ① ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>健康管理に関し、看護師参加の検討会議があり、インフルエンザなどの「感染症マニュアル」も整備されている。法人全体で、「嘔吐物の処理」についての研修も実施され、感染症に対する意識啓発のための掲示物も確認できた。ただし、マニュアルについて、見直し日の記載がないものが一部存在した。その有効性を担保するためにも、定期的に見直しを実施することが望まれる。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>各フロアに、ヘルメットと利用者名簿が常備されており、棚の固定や非常食の備蓄等も整備されている。また、避難訓練も近隣事業所と共同で実施し、消防署立ち合いの訓練も実施されている。非常時の通報や設備・機器の取り扱いについても、写真を効果的に用いた使いやすいマニュアルも整備されている。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>調査日当日に、書道活動を見学することができた。ボラティア講師による活動であったが、利用者がいきいきと活動していた。準備から、活動、実施後の作品の取り扱いに至るまで、文書化された実施方法が職員間に共有されており、職員の動きがスムーズであった。</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	a ・ ① ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>「きずなコンサート」が実施され、反省とまとめ、次回の改善に至るまで、一連の流れがまとめられていた。職員からの意見の締め切り前に、既に多くの意見が挙がっており、組織としての対応の早さが見てとれる。一方、「業務マニュアルはさま」は、写真を効果的に使用したマニュアルであるが、一部見直しの記録が残されていないものが見受けられた。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>個別支援計画においては、最近変更となった事例があった。グループホームを利用することになった利用者の計画であるが、目標も支援内容も適切に変更されており、有効性を確認することができた。また、強度行動障害の利用者の個別支援計画も作成されており、障害特性に十分配慮した計画となっている。関係職種との検討会議も実施され、支援シートも障害特性に沿った内容である。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>個別支援計画については、設計計画書が添えられ、モニタリングや保護者面談、調整会議等についてスケジュール管理がされている。管理者、主任のチェックもあり、工程管理が徹底されている。モニタリングの記録も整備され、相談支援事業所との連携が確認できる記録も存在した。</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)-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 ・ ① ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>「業務日誌」及び、毎朝の「業務割り振り表」において、利用者の状況や申し送り事項が適切に記録されている。「文書記録規程」も整備されているが、その周知の対象が一部の職員に限られており、教育が十分行われていない場面がみうけられた。5W1H等、記録をつけるにあたっての基礎的な部分に関して、「文書記録規程」に基づき教育・研修を行うことが望まれる。</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	a ・ ① ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>個別支援計画など個人の記録に関しては、鍵のかかる書棚に保管されている。「個人情報保護規程」も整備され、その取り扱いについて、個別に同意書もとられている。ただし、この件に関しても、規程の存在や、その目的などについて、職員教育が行き届いていない場面がみうけられた。各種規程の存在とその意義・目的などについて、職員への教育を行うことが望まれる。</p>		

## 【内容評価基準】

### 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 ・ ① ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>休憩時のコーヒー、ココア、ミルクティーの選択や昼食の嗜好と形態において、言語による意思表示が困難な利用者においては、食べたり、飲んでいるときの表情や残した量などから好みを探っている。突然大声を発してしまう利用者については、個別外出を日課に取り入れ、障害特性を尊重した取り組みがある。これらの取り組みが、職員によっては「合理的配慮」や「個別支援」との認識に欠けている点は課題である。</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	a ・ ① ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>「職員行動規範」が定められ、接遇やサービス提供について、職員個々が記入する「自己評価シート」が整備されている。各項目について数値化がなされ、次への行動目標が立てやすいシートとなっている。その自己評価の結果に基づき、管理者や主任によってフィードバックされる仕組みがあるが、その取り組みがどのような目的や意図をもっているか、職員によって十分理解されていないことが課題として残る。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人内の居宅介護事業所や相談支援事業所と連携し、利用者がヘルパーと一緒に外出している。その外出先を決めるにあたり、カードなどを使用して利用者にも分かりやすいような工夫をしている。また、グループホームへの移行事例もあり、自立生活へ向けたサービス内容の適切な変更が行われている。</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 ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>強度行動障害の利用者への支援について、利用者一人ひとりの障害特性に合わせたスケジュールカードが手作りで用意されている。手作りといえども、丁寧に、分かりやすく作られており、時間のかかった労作であることが推察される。職員の利用者支援に対する意識の高さが証明されるスケジュールカードである。</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 ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>平均障害支援区分が5を超え、現場の様子からも重度障害者や個別支援を必要とする利用者が多く、専門的な知識や技術が必要となっている。受け入れ相談時でも、自傷行為や他害行為が課題となるケースが多く、他事業所で受け入れができなかった利用希望者の受け皿として機能している。そのような困難事例においても、意思決定支援の考え方が行き届いている計画や支援内容で臨んでいる。</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 ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>ある特定の歌を歌い始めることが、その利用者にとっての不穏の表れとなっている事例がある。調査日当日も、職員間の申し送りの中で、その事柄についての伝達があった。1階から2階へ移動する際にも、利用者が2階に上がる前に2階職員へ伝達する様子を確認できた。職員は利用者の個別の障害特性について共有しており、日常的に個別支援計画の内容が実践されている。</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 ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>他害、物損のある利用者において、その個別支援計画や実際の支援の様子を確認した。車の物損については事故報告書にも挙げられている。その再発防止については、個別支援計画だけでなく、多面的な取り組みが実施されている。その取り組みがあって、現在では個別に屋外活動を取り入れることなどを通して、それらの行為が減少傾向に向かっている。</p>		
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	① ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>言葉によるコミュニケーションが図れない利用者においては、給食の残食量や食べる時の様子などから好みを探り、メニューに反映させている。法人内の入所施設の栄養士とも調整会議を行い、個別支援計画に反映させる仕組みもある。食堂は明るく整理整頓が行き届いており、書道活動と同室であったが、昼食時には汚れもなく清潔な空間であった。浴室やトイレも、プライバシーに配慮された環境となっている。</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 ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>1階2階とも整理整頓、清潔が行き届いた空間であり、利用者にとっても快適な空間である。トイレや浴室に異臭はなく、清掃も行き届いている。また、利用者希望や障害特性により、一人になれる空間も整えられていた。</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 . b . c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>歩行補助のための平行棒が整備される等、OT（作業療法士）を目指している職員がいることもあり、日常的な機能訓練に対する職員意識が高い。整形外科医の指導の下、ストレッチに取り組むことで背骨の湾曲が伸びた事例もある。ホーム利用者であったため、日常的に会っていない保護者にその結果の写真を見せたところ、大きな驚きとともに感謝の言葉を得た。</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 . b . c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>入浴時の全身チェック表が整備され、その後の対応についても掲示されている。また、発作の管理表や体重、血圧などの記録も整っており、日常的に利用者の健康状態について把握できる体制が整っている。緊急時に「緊急対応シート」が用意されており、看護師に限らずどの職員でも近接の病院へ連絡できる環境も整っている。</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 . b . c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>服薬に関するマニュアルやチェック表が整備されている。慢性疾患やアレルギーなどの情報も個別のアクセスメントにて把握しており、看護師、嘱託医などからの指導や研修も実施されている。</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	a . ② . c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>季節に応じた行事や小グループによるランチ外出などにより、社会参加できる機会がある。行事の内容や外出先については利用者アンケートを取り、自己決定できる機会としても提供されている。社会参加や学習の機会を固定化させず、より多くの機会の提供を期待したい。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>事業所には地域活動センターも併設されており、生活介護事業の休業日である土・日曜日を中心に、カラオケやDVD鑑賞等の余暇活動を提供している。日々の活動においても利用者の要望を聞く仕組みがあり、職員は生活介護事業から配置されることもあって、利用者にとっての安心して過ごせる場となっている。緊急用の定員枠もあり、障害のある利用者にとっての地域で安心して過ごせる存在となっている。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>事業説明会や行事等への参加など、保護者と直接顔を合わせる機会を多く設け、連携・交流できる体制を整えている。生活介護のサービス終了後に、家族の精神的、身体的な安息のため、レスパイトサービスも独自に実施している。</p>		
A-3 発達支援		
		第三者評価結果
A-3-(1) 発達支援		
A-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>&lt;コメント&gt;</p> <p>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
<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			