

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：すまいる	種別：生活介護	
代表者氏名：川口真史	定員（利用人数）：35名（32名）	
所在地：愛知県豊川市足山田町年長1番地22		
TEL：0533-93-6133		
ホームページ： http://tosinaga.sakura.ne.jp/		
【施設・事業所の概要】		
開設年月日：平成23年12月		
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：11名	非常勤職員：7名
専門職員	（施設長）1名	（事務員）1名
	（サービス管理責任者）1名	（補助員）6名
	（支援員）8名	（看護師）1名
施設・設備の概要	（居室数）	（設備等）多目的室1
		作業室4 浴室1

③理念・基本方針

★理念

地域に深く根ざしたより高い福祉を積極的に推進する
「論より愛」の心を燃焼させ人間愛豊かな施設を目指す

★基本方針

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）の理念に基づき、在宅の知的障害者及びその家族の状況に応じ、居宅生活支援を行うため、指定障害福祉サービス事業（生活介護）を実施していきます。

整備面におきましては、農耕作業場であるパイプハウスのビニール張替えを行います。地域貢献事業の一環として地域に無料ギャラリー&自主製品販売所を開設すべく準備を進めてまいります。

利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立って支援を提供し、ストレスをためずに自宅へ帰宅できるように努める。地域との結び付きを重視し、関係市町村、他の障害福祉サービス事業者、地域の保健・医療・福祉サービス機関との綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努める。長期方針としましては、生活介護事業所すまいる2（仮称）及び無料ギャラリー&自主製品販売所を設置すべく調査検討を進めていきます。

④施設・事業所の特徴的な取組

★2019年度の目標

支援面において、2018年度に行われた個々の利用者に明確かつ達成可能である目標を引き続き定め、目標に到達出来るよう支援している。目標設定に関しては、利用者個々の強みを伸ばす支援を行っている。処遇面においては、委託作業を中心の活動とし、自然栽培での農耕作業も行っている。

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和元年 5月20日（契約日）～ 令和 2年 1月21日（評価決定日） 【令和元年10月 8日（訪問調査日）】
受審回数 （前回の受審時期）	3回 （平成28年度）

⑥総評

◇特に評価の高い点

◆地域貢献への意識

地域の中の法人として、地域に求められていることに応えようという姿勢が中長期計画の中の施設整備という形で表れている。具体的には、市と福祉避難所の協定を締結している。また、事業所（あいあいホーム）の2階をシェルターの、地域の住民が一時利用している。隣接する同法人の入所施設の前管理者が、県・知的障害者福祉協会の会長であったことから、法人を挙げて公益的な活動を推進する土壌がある。

◆事業方針の明確化

法人全体での事業方針が明確に示され、長期的な方針まで明文化されている。法人内での組織体制も作られており、会議や委員会の設置など、法人中心の運営がされている。当該事業所での重点的な取り組みについて明確に示されており、目標に向けて取り組む姿勢がうかがえる。

◆サービスの安定性

保護者会がほぼ3ヶ月間隔で開催され、連絡ノートや連絡網、個別での相談対応など、保護者との連携を意識した運営が行われている。その意識が普段の支援にも現れており、事故件数の少なさや何か起きた時には素早い対応がとられており、安定的なサービスが提供されている。土曜日も営業日とし、平成30年度の開所日は301日と、利用者のための事業所となっている。

◇改善を求められる点

◆マニュアルとルールを明文化

支援面では実質的な対応が取られているという印象を受けたが、実際の現場の動きでマニュアル確認などがされていない。特に経験年数が浅い職員については、標準的な支援の提供を行うための指標となる「見るためのマニュアル」ではなく「現場で使えるマニュアル」を整備する必要がある。

◆リスクマネジメントの取り組み

ヒヤリハットの活用が図られておらず、リスクマネジメント体制が取られていない。事故も少なく、安定的な支援現場が実現しているために危機意識が薄いのもかもしれないが、リスクマネジメントを行う目的を改めて現場で再確認し、現場主導の取り組みを期待したい。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

第三者評価を受審して、あらためて改善点を認識することができました。
これらの改善点をワンランクアップを目指し、改善計画を策定し実施していきたいと思
地域に根差したより良い施設を目指し、向上していきたいと思

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 ・ ⑥ ・ c
<コメント> 理念と心得を毎朝の朝礼時に読み上げ、職員への周知を図っている。保護者と利用者に対しては年5回の保護者連絡会にて文書を配布し、かみくだいて説明をしている。利用者に対してさらに分かりやすく説明した資料が作成され、周知が図られることを期待したい。			

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
<コメント> 管理者は知的障害者福祉協会の役員会や日中支援部会に参加し、全国の情報を収集している。また、職員が市の障害者団体の会議に参加して地域の情報を収集し、社会福祉事業全体の動向について分析も行っている。			
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
<コメント> 法人として理事長、施設長3名、サービス管理責任者3名で中長期計画検討会議を年6回実施し、その会議で法人を取り巻く状況や経営状況を把握・分析している。また、その内容は法人職員会議で法人全体に報告され、内容をまとめた「事業概要」を全職員に配付し、周知を図っている。			

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	① ・ b ・ c
<コメント> 2018年4月より、法人の中長期計画検討会議が年6回開催され、法人としての中長期計画が作成されている。中長期計画には福祉充実残高を含めた中長期の収支計画が策定され、事業所の増設が計画に盛り込まれる等、法人として地域貢献への姿勢がうかがえる内容となっている。			
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 ・ ⑥ ・ c
<コメント> 中長期計画検討会議で話し合われた内容を基に、中長期計画の内容を反映した事業計画を策定している。しかし、実施状況の評価がより可能となるよう、数値化等、定量的な分析が可能となるような計画が望まれる。			

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	ⓑ	c
<コメント> 勤続年数が3年以内の職員が大半を占めている。全体の間では意見が出ないため、個別に面接等で事業計画の意見を聴取している。さらに、主任以上で行われる運営会議で話し合って事業計画を策定している。また、事業計画は支援会議で配付され、周知が図られている。利用者の意見を事業計画に反映させる仕組みがない点については、改善の余地がある。				
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	ⓑ	c
<コメント> 利用者には、自治会で事業計画の説明を行っている。保護者には、年度当初の保護者会にて事業計画のプリントを配付して説明し、周知を図っている。利用者や保護者にとって「分かりやすいもの」という点では一層の工夫が求められる。				

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	ⓑ	c
<コメント> 「すまいる利用者アンケート」を実施し、保護者の意見を聴取し、毎月の自治会の場で利用者の要望を聴いている。また、第三者評価を2年に1度受審している。しかし、年1回以上の自己評価が実施されておらず、定められた基準による評価、分析がされているとは言い難い。				
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	ⓑ	c
<コメント> 法人の職員会議や事業所の支援会議で情報の共有が図られ、一定の話し合いが行われている。しかし、評価結果を分析することや、課題を明らかにして計画的な改善活動が実施されているというところまでには至っていない。				

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	ⓑ	c
<コメント> 管理者は「事業概要」や法人の3月の研修会、法人の4月の職員会議といった場で、ビジョンを語っている。また、事業所の支援会議や朝礼でも、自らの役割と責任を職員に表明している。しかし、職員に対して十分に伝えきれておらず、理解を得るという点では改善の余地がある。				
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> 管理者は所属団体である知的障害者福祉協会の施設長研修等に参加し、順守すべき法令等の情報を得ている。その内容を「出張明細書」や「復命書」に記載し、職員に対して順守すべき法令等の周知を図っている。				
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	ⓑ	c
<コメント> 管理者は職員に対して、利用者への支援方法や注意点を朝礼時に指示しており、その内容は職員が回覧をするノートに記載されている。福祉サービスの質の向上を図るため、職員の意見を支援に反映させるための具体的な取り組みが求められる。				
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	ⓑ	c
<コメント> 経営の改善や業務の実効性を高める取り組みは、職員の口頭での希望や意見、「人事考課集計表」に記載された内容等を基に、業務改善を図っている。				

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	a	ⓑ	c
<コメント> 法人研修会において、マニュアル、就業規則、虐待防止、ハラスメントについて、内容を伝えている。また、外部のキャリアパス研修会や各種階層別の研修会に参加している。常勤パートタイム職員を0級として位置づけ、正規職員と同様の対応として職員の確保に取り組んでいる。				
Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	障15	a	ⓑ	c
<コメント> 「仕事の範囲と人事管理制度を定める規程」を設け、社会保険労務士に2ヶ月に1度アドバイスをもらっている。人事管理制度の詳細は、主任以上が参加する法人の運営会議で説明され、「給与規程」には考課手当が盛り込まれている。				

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	a ・ ㉔ ・ c
<p><コメント></p> <p>有給休暇は年度初めに「有給希望届」に記載し、5日まで取得できるようにしている。育児のための勤務時間の配慮も行っており、育児休業中の職員が現在1名いる状況である。働きやすい職場に向けて、職員が相談しやすいような工夫が望まれる。</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 ・ ㉔ ・ c
<p><コメント></p> <p>施設長としてのビジョンは出しているが、それに基づいた職員個々の目標設定がリーダー中心に行われており、勤務年数3年未満の職員については目標が設定されていない。経験年数の短い職員にも週案作成の経験をしてもらい、リーダーとなることができるよう指導しているが、職員の育成に向けた取り組みに関しては改善の余地がある。</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 ・ ㉔ ・ c
<p><コメント></p> <p>法人としての研修計画が策定され、職員はそれに基づいて研修へ参加している。また、「期待する職員像」も明示されている。事業所として必要とする知識、技術、専門資格等、さらに具体的な研修目標を持った研修計画の策定が求められる。</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	a ・ ㉔ ・ c
<p><コメント></p> <p>キャリアパスが法人として構築され、職員自身が将来を展望する足掛かりとなった。正規職員は年1回以上の外部研修の参加が保障されており、復命後の進行状況確認委員会で研修成果の評価・分析が行われている。今後は、パートタイム職員の研修への参加が課題となる。</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 ・ ㉔ ・ c
<p><コメント></p> <p>介護福祉士、保育士の実習を年間3回3人ずつ受け入れを行っている。「実習生受け入れマニュアル」も整備されている。実習生の指導者研修や、プログラムの充実が求められる。</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 ・ ㉔ ・ c
<p><コメント></p> <p>ホームページに基本方針、運営方針、事業報告などの情報が公開されている。また、事業概要が関係機関に配付されている。保護者のLINEは21名中14名が登録しており、常時、情報発信をしている。苦情に関する情報や第三者評価結果等も、ホームページで公開することが望ましい。</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	a ・ ㉔ ・ c
<p><コメント></p> <p>法人の規程に、事務、経理、取引等に関するルールが定められており、監事による監査を行っている。外部監査は法人の監事等の役職員は含めないため、外部監査を実施しているとは言えない。利害関係のない外部専門家による監査の実施を期待したい。</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><コメント></p> <p>パン販売で「額田の村」やライオンズクラブに出かけている。「としなが祭」や感謝の集いを実施し、地域の自治会との交流を含め、法人として地域との交流を図っている。また、150人～200人ほどの後援会を組織しているが、地域との関りについて明記された文書を確認できなかった。</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	a	ⓑ	c
<p><コメント></p> <p>ボランティア受け入れの姿勢はマニュアルに明記されている。夏休みの高校生ボランティアや行事（としなが祭、サマーパーティー等）のボランティアの受け入れを行っている。ボランティアの育成や受け入れ態勢について改善の余地がある。</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	a	ⓑ	c
<p><コメント></p> <p>豊川市ちよい買い推進ネットワーク会議が2ヶ月に1度参集し、状況報告を行っている。その豊川市ちよい買い推進ネットワーク会議が「ちよいストップ」を運営し、各事業所の自主製品を販売協力している。さらなる関係機関との連携強化が望まれる。</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	a	ⓑ	c
<p><コメント></p> <p>法人の相談支援事業所が地域ニーズを把握し、その内容について情報共有をしている。今後、地域住民との交流を通じて、さらなる地域ニーズの把握に努めることが求められる。</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	ⓐ	b	c
<p><コメント></p> <p>法人として、市と福祉避難所の協定を締結している。また、事業所（あいあいホーム）の2階をシェルター的に、地域の住民が一時利用している。隣接する同法人の入所施設の前管理者が、県・知的障害者福祉協会の会長であったことから、法人を挙げて公益的な活動を推進する土壌がある。</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	a ・ ㉑ ・ c
<p><コメント></p> <p>理念や基本方針については毎年1月、4月の法人会議にて周知がされ、朝礼でも理念の読み上げ、事業所会議でも確認をするなどの機会を設けている。ただ、正規職員対象である場合が多いため、全体職員への伝達方法の工夫が求められる。</p>		
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 ・ ㉑ ・ c
<p><コメント></p> <p>「個人情報保護規程」が整備され、年に1度職員から個人情報の取り扱いの同意書を取っている。ロッカーや着替えのためのスペースに課題はあるが、環境面についても配慮をしている。</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	a ・ ㉑ ・ c
<p><コメント></p> <p>実習、見学の受け入れやパンフレット、ホームページ等の活用をしている。また、豊川市施設協会等での情報提供を行っている。文字だけでは理解が難しい利用者に対して、分かりやすく伝える資料等の工夫が求められる。</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	a ・ ㉑ ・ c
<p><コメント></p> <p>活動内容、日課、スケジュール等の説明資料は用意されている。活動グループは4グループあり、利用希望者もしくは利用者に合わせて活動を提供できるよう努めている。利用者本人に対して、分かりやすく伝える資料等の作成が今後求められる。</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	a ・ ㉑ ・ c
<p><コメント></p> <p>他事業所への移行や変更については、事前に相談があった時点より、相談支援事業所、他事業所との調整等の対応を行っている。これらの対応に関しての手順等を定めている書類は確認できなかった。</p>		
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
<p><コメント></p> <p>月に1回の利用者自治会と誕生日会、3ヶ月に1回程度の保護者会を開催している。利用者自治会では、利用者の意向を汲み取ることができるように、出された意見の中からの選択制にするなどの工夫をしている。利用者満足度の把握については改善の余地がある。</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 ・ ㉑ ・ c
<p><コメント></p> <p>苦情解決の体制、苦情解決窓口の掲示などを行っている。意見箱等の設置はないが、保護者とは連絡帳の活用などで意見、要望等を聞けるようにしている。利用者からの苦情の申し出については、改善の余地がある。</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	a ・ ㉑ ・ c
<p><コメント></p> <p>月1回の利用者自治会で、利用者の意見や要望等が聞けるように工夫をしている。保護者へは連絡帳や送迎時などの機会を使つてのやりとりがある。相談を受けた時に対応するためのマニュアルについては、確認できなかった。</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	a ・ ㉑ ・ c
<p><コメント></p> <p>活動の中で、利用者から出た意見や要望についてはその都度対応している。支援日誌や朝礼での伝達で必要に応じて全職員へ伝わるようになっており、会議での検討に繋がるなど一連の対応はできているが、対応マニュアルは確認できなかった。</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 ・ ㉑ ・ c
<p><コメント></p> <p>法人内や外部研修への参加、事故等の対応の手順書は完備されている。リスクマネジメントの取り組みとして、ヒヤリハット強化週間などを取り入れている。しかし、事故の再発が防止されないなど、十分に活用ができていないと言ひ難い。</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	a ・ ㉑ ・ c
<p><コメント></p> <p>法人の保健・給食委員会で感染症予防に関する取り組みがあり、看護師の指示等により利用者の健康管理を行っている。感染症発症時のルール化など、適切な対応は取れているが、それらの対応が職員間でバラつきがないようにするための明確なマニュアルは整備されていない。</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	a ・ ㉑ ・ c
<p><コメント></p> <p>ハザードマップが事業所内に掲示してあり、「災害時対応マニュアル」も完備されている。法人として、防犯・防災対策委員会を組織し、年に1度の炊き出しなどの取り組みが行われている。BCP(事業継続計画)が作成されておらず、早期の取り組みが求められる。</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	a ・ ㉑ ・ c
<p><コメント></p> <p>運営方針や年度目標に掲げている内容に合わせ、支援に取り組んでいる。作業のグループ分けや高齢班活動などの体制が作られてきている。今後は、その体制を十分に機能させるための職員の育成を期待したい。</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 ・ ㉑ ・ c
<p><コメント></p> <p>運営会議で検討された内容を、事業所の支援会議を使って職員に周知している。部署内での活動内容について、見直しが行われている。職員や利用者の意見を、的確に支援に反映させる仕組みがなく、改善の余地がある。</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	a ・ ㉔ ・ c
<p><コメント></p> <p>個別支援計画については、サービス管理責任者が取りまとめを行って作成している。相談支援事業所とも連携を取り、アセスメントの情報を共有するなどしている。個別支援計画を策定するにあたり、合議した記録を残すことが望まれる。</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	a ・ ㉔ ・ c
<p><コメント></p> <p>個別支援計画については、紙面やパソコンのデータ上での確認ができる。短期目標（1年）と長期目標（3年）を設定し、定期的に見直しを行っている。変更に関する意向の確認と同意は記録が残されているが、利用者の意向把握と同意を得るための手順等については明文化されておらず、改善の余地がある。</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)-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 ・ ㉔ ・ c
<p><コメント></p> <p>各現場で活動ノートへの記入がされ、記録担当者によりパソコン入力が行われている。データとしての管理や支援日誌等で、職員間で共有できる仕組みが取られている。全職員が共有するための工夫が求められる。</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 ・ ㉔ ・ c
<p><コメント></p> <p>個人情報の管理規程などもあり適切に管理がされている。サービス管理責任者が記録管理をおこない、入職職員への指導をおこなっている。利用者の記録の保管、保存、廃棄、情報の提供については改善の余地がある。</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 ・ ㉔ ・ c
<p><コメント></p> <p>エンパワメントの理念に基づく支援を行うため、アンケートの実施や選択制を取り入れるなどの取り組みをしている。必要な利用者には、後見人制度の利用も勧めている。自己決定の判断が難しい利用者への、具体的なアプローチの記録を残すことを期待したい。</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 ・ ㉔ ・ c
<p><コメント></p> <p>権利擁護、虐待防止研修を法人研修として実施している。利用者への権利侵害が発生したと思われる時には速やかに施設長に報告し、人権問題検討会として対応している。権利侵害への防止の取り組みや職員教育については、さらなる整備が求められる。</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></p> <p>個別支援計画に自律・自立生活に配慮した内容が盛り込まれているが、特に健康管理面については、保護者との連携が取れるようにしている。さらに、他事業所との連携についても相談支援事業所を通して行っている。</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	a ・ ② ・ c
<p><コメント></p> <p>利用者一人ひとりとの意思疎通が図れるよう、関係性を作り工夫をしている。環境面では個別空間を作ったり、スケジュールを貼り出したり、絵カードなどを掲示したりしている。しかし、コミュニケーションが十分に取れない利用者に対しての、手段の確保については改善の余地がある。</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	③ ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>利用者からの相談、意見、要望などを職員間で情報共有している。活動の様々な機会を捉え、自己決定や自己選択ができるよう支援が図られている。保護者からの意見等も聞き取れる体制が取れており、素早い対応をしている。</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	④ ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>利用者の希望やニーズに応じた活動に取り組んでいる。アンケートの実施や自治会での確認などを行い、レクリエーションやクラブ活動への参加につなげている。日課表、スケジュール等が作成されて分かりやすく提示をしている。</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	⑤ ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>強度行動障害等の様々な障害特性に関する研修に参加して専門知識の向上を図り、外部研修への参加後は報告書の提出に加えて、会議等で報告を行って他職員へのフィードバックを徹底している。支援内容の見直しや支援内容の検討、環境整備について職員の連携が図られている。</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	a ・ ⑥ ・ c
<p><コメント></p> <p>食事提供に関しては、利用者の嚥下や咀嚼の能力に合わせて刻み食等を提供するなど、個々に応じて工夫している。嗜好調査や給食への要望等を聞く機会を設けているが、それらを十分に反映させる仕組みが構築されていない。通常の入浴支援は行っていないが、自宅で入浴できない場合や失禁時など、必要に応じて対応できる設備がある。</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	a ・ ⑦ ・ c
<p><コメント></p> <p>高齢の利用者の活動場所を分けたり、個別の部屋で対応ができるよう整備されている。食事場面についても、利用者は広いスペースでゆっくり食事を摂っている。しかし、多動な利用者も同じ空間で過ごすことがあるため、安全とは言えない場面もある。</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	a ・ ㉑ ・ c
<p><コメント></p> <p>活動内容の中で、散歩や運動器具などを使って機能訓練を行うプログラムが組まれている。活動内容について、様々な意見を基に取り組まれているが、PT（理学療法士）やOT（作業療法士）との連携を図って専門的な知識を取り入れることや、取り組みの経過に関係者全員が関われる仕組みづくりが望まれる。</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	a ・ ㉑ ・ c
<p><コメント></p> <p>利用者の健康状態を把握するために、バイタルチェックや月に一度の体重測定、腹囲測定などを行っている。また、医師による療育相談も定期的に行っているが、健康等についての職員研修が求められる。</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	a ・ ㉑ ・ c
<p><コメント></p> <p>看護師が服薬の管理を行い、安全管理の指導も含めた管理体制を構築している。利用中に体調不良が起きた時の対応に関するマニュアルもあり、緊急時のAEDの研修なども行っている。医療面での専門的な研修については、必要項目を絞って実施していくことが望まれる。</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 ・ ㉑ ・ c
<p><コメント></p> <p>パンの販売やアート展への参加など、地域社会と交流する機会を設けている。地域行事等への参加については、活動内容としては限られてきてしまっている。法人内の行事も多いことから、ボランティアの募集などを積極的に行い、法人内から発信する地域交流にも期待したい。</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	a ・ ㉑ ・ c
<p><コメント></p> <p>アンケートにて、地域生活への移行の希望を聞いている。法人内の入所施設での短期入所の利用や、グループホームの利用者の支援など、夜間の支援をする事業所とも連携を図り、地域生活が継続できるよう支援している。課題としては、事業所としての独自の取り組みを期待したい。</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	㉒ ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>3ヶ月に1度位の頻度で保護者会が実施され、イベントなどは合同で行うなどの交流を図っている。定期的な面談機会とは別に、通常送迎時での連絡や連絡帳の活用、個別での相談についても連絡ツールを使った対応が図られている。</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><コメント></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			