

## 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：障害者支援施設つつじ寮	種別：生活介護・施設入所支援・短期入所・日中一時支援	
代表者氏名：河合幹夫	定員（利用人数）： 50名（50名）	
所在地： 愛知県蒲郡市大塚町後広畑85番地1		
TEL： 0533-59-7221		
ホームページ： <a href="https://www.kusunoki-fukushi.jp">https://www.kusunoki-fukushi.jp</a>		
<b>【施設・事業所の概要】</b>		
開設年月日： 昭和58年 4月 1日		
経営法人・設置主体（法人名等）： 社会福祉法人 くすの木福祉事業会		
職員数	常勤職員： 27名	非常勤職員： 24名
専門職員	(管理者) 1名	(事務員) 2名
	(サービス管理責任者) 1名	(看護師) 2名
	(生活支援員) 38名	(栄養士・調理員) 7名
施設・設備の概要	(居室数) 23室	(設備等) 食堂、作業室、静養室
		応接相談室、浴室、医務室、
		生活介護室、憩いルーム
		日中活動室

### ③理念・基本方針

#### ★理念

#### 法人

- ・地域の障害福祉の担い手として、障害者が安心して利用できる福祉サービスの充実に努め、地域の中で愛され、信頼される施設を目指す。
- ・かけがえのない一人ひとりの人権尊重を第一に、対等な関係のなかで共に生き、共に笑い、励まし合い、生きがいを感じる支援と環境づくりに努める。

#### 寮訓

「やさしく こんきよく すこやかに」

### ★基本方針

#### 運営指針

- ・障害の重たい人たちや軽い人たちが互いに助け合って、生きがいのある日常生活を送れるような領域の実現に努める。
- ・障害がいかに重くてもその可能性を信じて働くことの喜びや、社会参加の意義を日々の作業活動を通して自覚させると共に、その労働源を可能な限り引き出し、社会参加・社会復帰に努める。
- ・利用者の情緒の安定と、社会への適応能力を高めるための不可欠な条件として、施設で補うことのできない肉親との関わりをより密にして、入所者も家庭の一員であることの位置づけを、利用者の親兄弟等に認識理解させることに努める。
- ・「環境が人をつくり、その環境を人がつくる」といわれる。その環境づくりに日々の清掃活動を通して、衛生環境の行き届いた領域の実現に努力すると共に、医療機関との連携を密にして利用者の健康管理に努める。
- ・地域から協力を受けるだけでなく、施設開放に取り組むと共に、相互の往来を深め、地域に根ざした、地域から愛される施設作りの実現に努める。

#### ④施設・事業所の特徴的な取組

- ・つつじ寮は昭和58年4月に開所して36年が経ち、法人は当施設をはじめ、生活介護事業所2ヶ所、共同生活援助事業所3ヶ所（GH7ヶ所）、相談支援事業所1ヶ所を運営し、地域に根ざした障害福祉事業を展開している。
- ・暮らし・生活の場、日中活動・働く場を障害のある方に提供すると共に、短期入所・日中一時支援は、在宅で日常的に介護している家族の休息の機会になっている。
- ・開所から毎年福祉まつりや夏まつり（昨年・今年は猛暑のため中止）を開催し、地域の運動会・文化祭に参加したり、餅つきに保育園児を招待するなど地域交流に努めている。また地域の活動団体に所属し、清掃活動等を通じて利用者自身も社会貢献に携わっている。
- ・利用者、保護者のニーズに対して、生きがいや働きがいを個々に設定し個別に対応している。
- ・職員に対しては国家資格取得を奨励し、研修への参加によりスキルアップに取り組んでいる。又、法人内研修を複数回実施することで、外部の研修に参加できない非常勤職員のスキルアップと支援の統一に努めている。

#### ⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和元年 5月14日（契約日）～ 令和 2年 4月 2日（評価決定日）  【令和元年12月 6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

##### ◆寮訓（やさしく こんきよく すこやかに）の実現

正面玄関の横に建てられた石碑に、寮訓「やさしく こんきよく すこやかに」が刻まれている。「やさしく」は、穏やかな生活習慣の確立を、「こんきよく」は、労働意欲の高揚を、「すこやかに」は、心身の健康の増進を、切に願っての言葉である。ヒアリングで多くの利用者が「楽しい」との所感を述べており、寮訓に根差した支援の実践が裏付けられた。

#### ◆働きやすい職場づくり

職員の確保と定着は喫緊の課題であり、その一策として働きやすい職場づくりに取り組んでいる。副主任を悩み相談職員として配しているが、他の職員に相談することも可能として、潜在的な職員意識の顕在化を目指している。職種や職階によって多少の偏りは見られるものの、確実に有給休暇は取りやすくなっている。家族の介護を必要とする職員の勤務時間を短縮する等、ワーク・ライフ・バランスに配慮した柔軟な対応をしている。規程を改訂し、処遇改善加算の対象外の職員にも相当額を支給している。この原資は、社会福祉充実残高から手当てされている。

#### ◆リスクに対する予防的対策

「ヒヤリハット報告書」は種類ごとに分類して管理されている。「事故報告書」には再発防止策も記載されており、適切に作成されている。直近の事例を基にしたマニュアルの改訂も確認できた。毎月、事業所のハード面のリスク確認と修繕を進めている。KYT研修(危険予測トレーニング)を開催し、職員のリスクマネジメント教育にも力を入れている。教育・研修に対する基本的な姿勢として、正規職員だけでなく、非正規のパートタイマーにも研修参加の機会が与えられている。

#### ◇改善を求められる点

##### ◆事業計画に数値目標を

事業計画で取り上げた項目が、事業報告書の中で詳細に報告され、さらに次年度の事業計画策定に反映させている。しかし、事業計画に取り上げた活動や取り組みに数値目標等が設定されていないために、期中の見直しや最終評価が曖昧なものになっている。職員にとっては「やりがい」の、利用者にとっては「モチベーション」の維持・向上を図るためにも、数値目標等を設定して成果を測る仕組みを構築することが望まれる。

##### ◆利用者満足度の調査を

毎月、利用者自治会を開催して利用者の要望を聞き取っている。自治会で挙げた話は各フロアミーティングで話し合わせ、職員会で報告する流れとなっている。ただ、利用者を対象とした満足度調査は実施されておらず、自治会も嗜好調査の要素が強いものとなっている。今後、直接的に利用者の満足度を図る仕組み作りが求められる。

#### 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3年ぶりに受審しました。3～4名のグループで日々のサービスについて話し合いを持ち、自己評価を行いました。話し合いの中で気づかされたところが多々あり、自分の支援の振り返りを行うことが出来ました。一生懸命取り組んでいることに対して、良い評価を頂いたことは今後の励みになると思います。改善点としましては、事業計画等において数値目標等を設定して、成果を測る仕組みを構築していき、職員の「やりがい」「モチベーションアップ」に繋げていきます。また、利用者満足度調査等を通じて、意思決定支援が充実できるよう努めていきます。

#### 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

### 【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	①・b・c
＜コメント＞ 寮訓「やさしく こんきよく すこやかに」を刻した石碑が、正面玄関横に据えられている。「やさしく」は、穏やかな生活習慣の確立を、「こんきよく」は、労働意欲の高揚を、「すこやかに」は、心身の健康の増進を、切に願っての言葉である。ヒアリングで多くの利用者が「楽しい」との所感を述べており、寮訓に根差した支援の実践が裏付けられた。			

##### 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、県の知的障害者福祉協会や市の自立支援協議会において主要な役割を持ち、全国レベルの情報から地域レベルの情報まで、くまなく取得する体制がある。それらをつぶさに分析し、経営上の課題を抽出するとともに、適切な事業運営に資する改善活動につなげている。			
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・②・c
＜コメント＞ 大きな経営課題として、「施設の老朽化」、「利用者の高齢化、重度化」、「強度行動障害等、支援困難者への対応」、「職員の確保・育成」を挙げている。「施設の老朽化」に関しては、本館建て替えを見据えて「社会福祉充実計画」に盛り込んでいる。他の課題もそれぞれに組み込みはあるが、「支援困難者への対応」に関しては、今年度不慮の誤嚥事故が起きている。			

##### 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	a・③・c
＜コメント＞ 「社会福祉充実計画」（平成29年度～令和3年度）の大きな柱は、事業所本館の新築建て替えである。計画が実現すれば、利用者の適切な作業環境、生活環境が整備され、プライバシー保護の観点からも大きな前進となる。しかし、市との最終的な調整が済んでおらず、計画の全てが順調に進んでいるとは言い難い。			
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・④・c
＜コメント＞ 前年度の事業計画を総括した事業報告書を作成し、それを根拠として事業計画を策定している。項目別に、詳細な活動内容や取り組みを挙げており、支援する職員の指針となっている。しかし、それぞれの活動や取り組みに数値目標、具体的な成果等の設定がない。可能なものについては、数値目標等を設定して取り組むことを期待したい。			
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・⑤・c
＜コメント＞ 事業計画に取り上げた活動や取り組みに数値目標等が設定されていないために、期中の見直しや最終評価が曖昧なものになっている。職員にとっては「やりがい」の、利用者にとっては「モチベーション」の維持・向上を図るためにも、数値目標等を設定して成果を測る仕組みの構築が望まれる。			

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 ・ ㉔ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;  支援を受ける主体である利用者に対し、行事計画を中心に説明が行われており、事業計画の全体を分かりやすい表現に変えて説明する（作り替える）等の取り組みはない。利用者の障害特性や理解・判断能力等を勘案し、一人でも多くの利用者に事業計画の内容を伝える工夫を期待したい。</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	㉔ ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;  法人内で唯一、第三者評価を定期的（3年ごと）に受審しており、今回が4回目の受審である。PDCAサイクルに沿った取り組みも随所に見られ、事業計画で取りあげた項目についての年度末評価を、次年度の事業計画に反映させる等、職員意識も向上している。</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 ・ ㉔ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;  3年ごとの第三者評価の受審や毎年の自己評価の結果から課題を抽出し、実施可能なものから改善に取り組んでいる。事業所内スペースの有効活用を図るための施設整備、各種マニュアルの整備、職員の処遇改善、働きやすい職場づくり等々、多くの改善が果たされた。しかし、責任者や期限、実施内容等を明文化して取り組んだものは少なく、計画的な改善活動とは言い難い。</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	Ⓐ ・ b ・ c
<コメント> 管理者の役割や責任は、事業計画の中の「組織図」で示され、職員会議でも周知が図られている。非常時 や管理者不在時の権限委任に関しては、消防計画やBCP（事業継続計画）に明記されており、責任の分担 については、昼間帯と夜間帯とに分けて記載されている。			
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 ・ Ⓑ ・ c
<コメント> 管理者はコンプライアンス意識が高く、法改正や制度変更等に関する研修や説明会には積極的に参加し、 必要に応じて事業所内に周知を図っている。支援に関しての事業所内ネットワークは構築してあるものの、 利用者等の個人情報や各種記録の管理に関して、IT化の遅れは否めない。			
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> 本格的な施設整備は本館の新築建て替えを待つこととなるが、それまでは可能な範囲での改修を行ってい る。別棟を建てて支援スペースの拡充を図り、本館内に個室を増床した。恒例のふれあい旅行は、1人でも 多くの利用者が参加できるよう、日帰りと1泊とが用意されている。保護者同伴が原則であるが、公平性確 保の観点から、職員が保護者代わりとなって旅行に参加するケースもある。			
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> 経営改善の焦点は、人事・処遇面の見直し・改定による働きやすい職場づくりである。規程を改訂し、処 遇改善加算の対象外の職員にも相当額を支給している。この原資は、社会福祉充実残高から手当てされてい る。短時間パートタイマーの採用や、パートタイマーの勤務時間延長等、変則勤務に柔軟に対応できる仕組 みを構築している。			

### 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> 多様な障害特性に応じた支援を可能にする専門性の高い職員育成を目論んでいるが、それ以上に必要人材 の確保（採用）に力点が置かれている。利用者の高齢化や重度化に対応するため、身体機能の維持・改善を 目的とした機能訓練の実施を計画しており、PT（理学療法士）やOT（作業療法士）の採用が急務となっ ている。			
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> キャリアパスが構築され、職員は将来の自らの姿を描くことができるようになった。しかし、既存の人事 考課制度や目標管理制度との連動が薄く、3制度一体の人事管理体制の構築とはなっていない。階層別の 「人事考課表」を使用して考課を行い、「人事考課記録」にまとめているが、処遇面への活用のみで、人材 育成面への展開がない。			

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	① ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>働きやすい職場づくりに取り組み、副主任を悩み相談職員として配しているが、他の職員に相談することも可能である。職種や職階によって多少の偏りは見られるものの、確実に有給休暇は取りやすくなっている。家族の介護を必要とする職員の勤務時間を短縮する等、ワーク・ライフ・バランスに配慮した柔軟な対応をしている。</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>「目標管理シート」を使用した目標管理制度が導入されているが、職員個々に設定されたチャレンジ目標の進捗管理が曖昧さを残し、人事考課制度との連動も見られない。人事考課で得られた職員個々の教育ニーズをチャレンジ目標に組み込み、その目標達成の度合いを人事考課制度の成績考課に結び付ける等、両制度の連動が求められる。</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	a ・ ① ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>事業計画の中に、職員に対する教育・研修の基本的な方針を掲げている。研修計画に基づいて研修に参加し、履修後には「復命書」の提出を求めている。職員の研修履歴は「研修状況」に記録して管理している。課題としては、研修が「復命書」の提出を持って完結していることである。研修の効果を測定・評価する仕組みづくりが望まれる。</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	① ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>主な「施設内研修」と「施設外研修（OFF-JT）」が事業計画の中に記載され、正規職員だけでなく、非正規のパートタイマーにも研修機会が与えられている。社会福祉士や介護福祉士の資格取得を目指す職員のため、勤務日や勤務時間を調整する等、業務上の配慮も見られる。</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>次代の福祉職養成を社会福祉法人の使命と考え、事業計画にその基本的な方針を示している。毎年4～5名の保育実習生のみでの受け入れであったが、今年度、職員が社会福祉士指導者研修を受講して受け入れ態勢が整ったため、今後は積極的に社会福祉士実習生の受け入れを進める予定である。それに合わせ、受け入れのためのマニュアル整備を進められたい。</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>法人の各種情報をホームページで公開し、法人経営や事業所運営の透明性を担保している。定期的に第三者評価を受審し、事業運営を客観性を持った見地からも検証している。苦情情報の取り扱いに関し、「苦情解決規程」（平成13年制定）では、「事業報告書」及び「会報」によって公表するとしているが、公表されていることは確認できない。</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 ・ ① ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>「経理規程」等により、事業所における事務や経理、契約、取引、購買等のルール化が図られており、内部牽制の機能も発揮されている。職員の職務分掌に関しても明確になっている。行政（県）の監査によって、誤嚥事故に対しての指導を受け、再発防止策を講じている。</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	①	・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者と地域との関係を重要視し、様々な取り組みを支援している。厚志家の高齢化に伴って、みかん狩りへの招待はなくなったが、地域の保育園との交流は継続しており、運動会の見物や生活発表会のリハーサルの見学に出かけている。一方で、保育園や小・中・高校へ法人の福祉まつりの案内ピラと無料券を配り、当日は500名を超える来場者がある。</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	・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>ボランティア受け入れの基本姿勢を事業計画に掲げ、積極的な受け入れをしている。音楽療法や生け花、木工教室の講師、定期的な読み聞かせや縫い物、草取り等のボランティアの来訪がある。また、退職した元職員は、喫茶店外出や通院受診の付添いに力を貸してくれる。平成30年度は、延べ710名のボランティアの来訪があった。</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	・ ② ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>関係の深い地域の社会資源に関しては、電話帳や短縮ダイヤルを活用して管理している。医療関係に関しては医務室で管理している。一方で、職員個人（担当者）に管理が委ねられている社会資源もあり、担当者不在時に連絡不能になることが懸念される。事業所としての社会資源をリスト化し、一括管理することが望まれる。</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	①	・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>市の自立支援協議会の事例検討部会に参加し、地域福祉ニーズの把握に努めている。法人の相談支援事業所からも、有効な情報がもたらされている。地域の共通した課題として、「在宅精神障害者への対応」や「障害者個人だけでなく、家族全体の支援」を抽出している。</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	①	・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>710名のボランティア受け入れもさることながら、職員や利用者が地域へのボランティア活動を行って、地域貢献している。地域活動への参加としては、「ふるさと博推進委員会」の学習資源整備に年間4回参加し、年間3回の当番月にはトイレ清掃に参加している。クリーンキャンペーンへの参加もあり、市の福祉避難所としての登録も行っている。</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	ⓑ	c
<コメント> 理念や基本方針が明示され、「倫理綱領」も作成されている。規程類は各職員の教育ファイルにも綴じられている。職員会議で人権について周知が図られているが、資料を用いた勉強会とはなっていない。規程等を有効に活用し、研修が実施されることを期待したい。				
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	Ⓐ	b	c
<コメント> 権利擁護やプライバシーに関する規程が策定されている。独自の「セルフチェックシート」も用意しており、職員に対して2ヶ月に1度提出を求めている。虐待防止委員会が組織されており、「セルフチェックシート」の報告や話し合いが行われている。施設の構造上、プライバシー保護の観点で難しい面も多いが、カーテンの設置や個室の部屋数を増やす取り組み等、配慮がうかがえる。				
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	Ⓐ	b	c
<コメント> パンフレット、ホームページによって、事業所が提供している福祉サービスを確認することができる。定期的に発行される広報誌からも情報を得ることができる。見学、体験利用の頻度は低いが、緊急短期利用を受けることもあり、「支援ガイド」（緊急時受入用）を使用して、安全に利用ができるよう配慮している。				
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	a	ⓑ	c
<コメント> 受給者証の更新に合わせて、「利用契約書」や「重要事項説明書」を取り交している。保護者会でもサービスの変更について説明がされている。「日課表」などの利用者の生活に関するものは、分かりやすい資料（ホームページやパンフレット等の活用）の用意が望まれる。				
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	a	ⓑ	c
<コメント> 他事業所へ移行する場合、相談支援事業所と連携し、引継ぎ文章としては「支援ガイド」（支援内容を分かり易くまとめた書類）を用意している。ただ、手順としては定まっていないため、退所後の支援マニュアルや相談窓口を記した文書等の作成、さらに職員への周知が求められる。				
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	ⓑ	c
<コメント> 毎月、利用者自治会を開催して利用者の要望を聞き取っている。自治会で挙げた話は各フロアミーティングで話し合われ、職員会で報告する流れとなっている。ただ、利用者を対象とした満足度調査は実施されおらず、自治会も嗜好調査の要素が強いものとなっている。今後、直接的に利用者の満足度を図る仕組み作りが求められる。				
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	ⓑ	c
<コメント> 苦情解決の体制は整備され、利用者や保護者への周知が図られ、苦情解決箱の設置もある。要望が上がった時点で対応しているため苦情になることはなく、苦情受付は平成29年度の1件のみとなっている。事業所として、苦情解決箱の有効活用が課題に挙げられているが、その他の収集方法も検討する等、今後の取り組みに期待したい。				

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>&lt;コメント&gt;</p> <p>建物の構造上、相談スペースの確保が難しいが、個室の数を増やしたり談話スペースを作ったりと工夫が見られる。保護者会や日常生活の中から相談を受けることが多いが、個別相談時の相談相手の選択や対応方法等、一連の流れをマニュアル化して職員へ周知することが望まれる。</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 ・ ㉔ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>意見箱が設置されているものの、現状としては機能していない。意見や相談が挙がった際は、口頭で上司に伝えることとなっているため、「業務日誌」や「相談受付票」等には記録として残していない。受付からフィードバックまでの一連の流れの手順を確立し、マニュアルとして文書化することが望まれる。</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	㉔ ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>「ヒヤリハット報告書」は種類ごとに分類して管理されている。「事故報告書」には再発防止策も記載されており、適切に作成されている。直近の事例を基にしたマニュアルの改訂も確認できた。毎月、事業所のハード面のリスク確認と修繕を進めている。K Y T研修（危険予測トレーニング）を開催し、職員の教育にも力を入れている。</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 ・ ㉔ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>市民病院の看護師を講師として、感染症対策講習を開催している。インフルエンザ、ノロウイルス共に対応マニュアルは用意されているが、ノロウイルスの対応に関しては、事業所独自のマニュアル（嘔吐物の処理方法、備品の保管場所、静養室の使用方法等）を作成し、適切な処理につなげることを期待したい。</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 ・ ㉔ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>「防災計画」が策定されており、災害を想定した訓練が行われている。備蓄リストも詳細に記されており、有事の際にも有効に活用できる内容となっている。職員の安否確認システムとして、ビジエネを採用しているが、全職員の登録、一斉メール時の送受信確認が取れていないため、今後の有効的な運用に期待したい。</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	㉔ ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>「支援マニュアル」内に、日課編や個別対応編と、項目を別けてサービス内容が記載されている。勤務毎の支援、業務内容、留意点が記載されており、利用者に対する標準的なサービスが文書化されている。新人職員へは上級職員がO J Tにより教育を行っている。職員毎に管理する「教育用ファイル」にも「支援マニュアル」が綴じられており、周知徹底が図られている。</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	a ・ ㉔ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>標準的な実施方法の検証や見直しに関しては定められていないが、改訂記録には改訂者、日時の記載があった。必要に応じて変更・改訂する流れとなっているが、定期的な見直し・改訂も実施されたい。変更点についての「新旧対照表」を作成する等、確認しやすい工夫が望まれる。</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
<コメント> 年に1回アセスメントが行われており、個別支援計画についても利用者、保護者への説明が適切に行われている。より多くの専門職員の意見の取り入れを図り、看護師や栄養士の意見が反映される流れの確立が求められる。また、支援困難ケースの対応として、強度行動障害者への対応に関しては、「支援手順書」の作成が求められる。		
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	㉔ ・ b ・ c
<コメント> 毎月ケース会議が行われており、報告書を作成して職員会議に提出する仕組みができています。また、会議に参加できなかった職員に対しては、報告書を回覧して周知を図っている。必要に応じた計画の見直しも確認することができた。利用者、保護者への説明も滞りなく行われている。		
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	㉔ ・ b ・ c
<コメント> 統計システムを使用し、日々の業務記録から業務連絡まで一括管理している。「業務日誌」や「支援日誌」、「看護日誌」と用途によって抽出する項目を設定しており、時差勤務の中にあっても情報共有しやすい仕組みができています。日中活動の記録も個々に記録されており、個別支援計画に基づくサービス提供状況も確認しやすい仕組みが構築されている。		
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 ・ ㉔ ・ c
<コメント> 記録を管理するための「文書管理規程」が策定されている。「個人情報保護規程」、「情報公開に関する同意書」も策定され、適切に運用されている。職員に対しては、契約時に「誓約書」への署名と周知が図られている。職員会議で個人情報についての話はされているが、規程等を使用した研修には至っていない。再確認する機会を設定し、更なる体制強化に期待したい。		

## 【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	㉔ ・ b ・ c
<コメント> ボランティアによる生花教室や絵画、音楽療法を取り入れ、参加を希望する利用者に対して、趣味活動に繋がられるよう支援している。また、余暇時間にも趣味活動ができるように支援している。午後のフリータイムでは、個々の利用者の要望を叶えるための取り組みとして、買い物、散歩、ドライブ、漢字の練習等、個別のサービスを提供している。		
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	㉔ ・ b ・ c
<コメント> 「虐待防止チェックリスト」による自己診断を2ヶ月に1度実施しており、意識の確認の職員面談も実施されている。「虐待防止対応規程」において、不適切事案発生時の手順も記載されている。やむを得ない場合の身体拘束の対応についても、職員間で支援についての話し合いが行われており、実施した場合は詳細に記録として残している。		

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 ・ ⑥ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>アセスメントに、支援度についての記載があり、適切な支援が行われるよう配慮している。個室フロアではフロア毎に洗濯機を設置し、できる限り自力で行えるよう支援している。入浴後に自販機でジュースを購入する日課や、喫茶店への個人外出する機会があり、利用者が金銭を扱う機会となっている。重度利用者への自立、見守り支援を課題として挙げ、職員間で差異のない統一された支援を目指している。</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 ・ ⑥ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>コミュニケーションツールとしては、写真や絵等を使用して指差し支援を行う利用者もいれば、要求カード（コーヒー等で使用）を使用する利用者もいる。重度の利用者への支援と職員の力量（行動、表情から意思を汲み取る力）を課題としており、現場でのOJTを通じて更なる支援力の向上に期待したい。</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	a ・ ⑥ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人内の相談支援事業所と連携し、情報共有が図られている。日常生活の中から相談を受けることが多く、相談内容によっては職員会議で話し合い、「支援ガイド」や個別支援計画に反映させて支援の統一を図っている。受け付けた相談については口頭での報告となっている。所定の様式（相談受付票等）を定め、記憶が埋もれてしまうことの無いような仕組みづくりに期待したい。</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	⑦ ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>各班に別れて、班の中でも目的毎（軽運動、指先トレーニング等）に別れて、日中活動が提供されている。日中活動は定型化されており、その中からその日に行う活動（日課表）を決め、グループ分けしてホワイトボードに掲示している。地域の活動としては、継続して清掃活動を実施している。</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	a ・ ⑥ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>「支援ガイド」に、こだわり行為に対する支援内容、留意点が記載されており、ミーティング、職員会で周知が図られている。行動障害に対する支援の知識や技術を課題として挙げており、事業所内外での研修を通じて専門知識の取得、支援技術の向上を期待したい。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>厨房は事業所で運営しており、食事形態（ミキサー、刻み、荒刻み等）も利用者個々に応じて適切に設定されている。介護用の食器やスプーンなどが、食べやすいように配慮されている。食事の時間になると、食堂前に利用者が集まって混雑が生じている。待ち時間を減らしたり、同時に食べることができる体制等の検討が望まれる。</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 ・ ⑥ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>月に1回、施設の全面的な掃除を行い、快適に過ごせるように取り組んでいる。「憩いルーム」を設け、居室以外でもくつろげるスペースが確保された。テレビ、机、椅子が設置されているが、利用者から要望を聞いて備品を増やす等、更なる快適な空間作りに期待したい。相部屋でポータブルトイレを使用する利用者のために、カーテン等で仕切る等の環境整備を進められたい。</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	ⓑ	c
<コメント> 必要に応じて、外部の訪問マッサージを活用している。日中活動で、ルームランナーを使用して機能訓練をする利用者もいる。モニタリング時に支援内容の検討、見直しを行っている。課題として、車いすになった利用者への支援と、日中活動における訓練を挙げており、専門職と連携して訓練プログラムを充実させ、支援技術の向上を図られたい。				
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	ⓐ	b	c
<コメント> 健康診断結果を嘱託医へ報告し、月1回の健康相談が実施されている。日々の体調管理は、検温、排便の記録を行っている。通院、入院に関するマニュアルが用意されており、感染症や嚥下障害に対する講習会も開催されている。近隣の医療機関との連携も深い。				
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	ⓑ	c
<コメント> 前回の第三者評価受審以降も、誤薬ゼロ運動に継続して取り組んでいる。昼食時、職員が投薬方法の読み上げ等を行い、注意喚起している様子も確認することができた。インフルエンザの予防接種も毎年行われている。入浴後に塗布薬を使用する利用者が多く、脱衣場で管理しているが、混同を防ぐための分かりやすい管理、保管の方法を工夫されたい。				
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	ⓐ	b	c
<コメント> 地域情報の提供としては、情報誌を希望する利用者に渡している。帰省は、本人と家族の要望に合わせて実施できている。利用者の中には電車で帰省する者もあり、時刻表の確認や帰省時に連絡を求めるなどの個別支援が行われている。利用者から学習支援に関する希望がでた場合には、個々の障害特性に応じた適切な支援をすることとしている。				
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	ⓑ	c
<コメント> 現在、地域生活への移行を希望している利用者はいない。法人内のグループホームのバックアップ施設として、緊急時対応の役割を担っている。利用者から地域生活への移行希望が出た場合に備えて、グループホームの体験利用マニュアルの作成や、利用スペースを確保する等、体制を整備しておくことが望ましい。				
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	ⓑ	c
<コメント> 毎月、保護者会を開催しており、保護者の交流の場、意見交換の場となっている。緊急時の連絡体制の整備を課題として挙げており、連絡する場合に必要な内容について協議し、連絡方法（電話、メール等）も含めたマニュアルの作成に期待したい。				
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			