

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： まどか	種別：生活介護・施設入所支援・短期入所	
代表者氏名： 三宅 徹	定員（利用人数）：40名（30名）	
所在地： 愛知県知多郡東浦町大字緒川字東米田23番地		
TEL： 0562-83-5344		
ホームページ： http://www.aikouen.jp/		
【施設・事業所の概要】		
開設年月日： 昭和60年 4月 1日		
経営法人・設置主体（法人名等）： 社会福祉法人 愛光園		
職員数	常勤職員： 22名	非常勤職員： 14名
専門職員	（管理者） 1名	（看護師） 1名
	（生活支援員） 30名	（栄養士） 1名
	（事務員） 1名	（理学療法士/マッサージ師） 3名
施設・設備の概要	（居室数） 30室	（設備等） 医務室・浴室・洗面所
		トイレ・食堂・作業室・厨房
		スプリンクラー・洗濯室・会議室

③理念・基本方針

★理念

私たちは、誰もが人間としての尊厳が保たれ、安心して共に生きる社会をめざします。

1. 私たちは、誰もが、まず「人として」受けとめられ、地域の中で自分らしく暮らすための支援サービスを提供します。
2. 私たちは、誰もが、必要なときに、必要なサービスを利用できるように取り組みます。
3. 私たちは、誰もが、安心して暮らすために、地域の輪の中で、「共に生きる」実践と運動を進めます。

★基本方針

一人ひとりの個性と人格を尊重しつつ、ニーズに基づき日常生活支援と日中活動支援を行います。また、一人ひとりの生活が豊かになるように地域生活移行を推進します。どんなに重い障がいを持っていても、人との関係性の中で生きていることを具体化する支援を行います。自己実現と社会参加を目指した活動を積み重ねることで、障がいを持つ人が居る事があたりまえである共生社会を目指します。

④施設・事業所の特徴的な取組

- ・利用者本人の意思を汲み取り、思いの実現に向けた支援に努めている。
利用者本人の発信を、待つこと、受け止めること、思いを汲み取ること、そして実現することを大切に日常の関わりや支援を行っている。
- ・利用者個々の視点に立った日中活動の編成や内容の見直しを行っている。
生活の軸としての日中活動の見直しを行っている。今年度より、利用者の意思を確認し、加齢や心身の状態の変化、障害特性などに合わせた活動にシフトしていく取り組みを行っている。
- ・障害特性や身体機能、健康状態に応じた適切な支援と環境を整えている。
毎月PT（理学療法士）への相談が可能であり、年間3回健康管理研修を行い、実務者研修には職員3名が受講した。
- ・権利擁護研修の受講、事業所内学習会の実施やスーパーバイザーの助言を取り入れ、権利擁護意識を高めている。スーパーバイザーによる虐待防止の講義を実施している。
- ・強度行動障害・自閉症スペクトラムの利用者に対して、支援力の向上を図っている。
自閉症スペクトラム支援士の助言を支援に取り入れている。強度行動障害研修を受講している。
- ・利用者ニーズに応じて、安全に過ごせるよう居住環境と設備面の改修を行っている。
平成29～30年度に、二重サッシによる断熱化や建具交換を行った。
- ・災害時の対応について実際の機能を検討し、備品やマニュアルを整えている。
事業所内防災チームで、非常時の実際の対応について検討し、機能するよう整えている。

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和元年10月4日（契約日）～ 令和2年3月30日（評価決定日） 【令和2年1月22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

◆利用者サービスの向上に向けた取り組み

同一敷地内の他の事業所に常駐するPT（理学療法士）などを活用し、定期的な支援・助言を受け利用者の生活全般にわたる機能の維持・向上を図る機会がある。自閉症スペクトラム支援士や外部の有識者によるスーパーバイズを受け、利用者の情緒の安定や作業意欲の向上、権利擁護に関する的確なアドバイスが得られている。

◆地域の福祉向上に向けた取り組み

地域の防災拠点として福祉避難所の指定を受けている。職員が地域の防災担当者として防災イベントに参加したり、障害者理解を深める講座の講師を務める等、地域貢献に関わる活動を積極的に行っている。また、外国の教育機関との交流を図り、福祉現場で働く希望がある複数名の外国籍の職員を受け入れている。

◆快適、安全な生活環境

利用者ニーズに応え、大規模改修が実施されている。壁や建具、カーテン、照明器具などに改良が施された。また、床暖房やサッシの二重窓化などが実施され、冬季の生活において快適性を確保している。トイレや食堂も清潔が保たれている。利用者の動線上にクッション材を設置するなど、安全面にも十分な配慮がある。

◇改善を求められる点

◆福祉人材の確保・育成

必要な福祉人材の確保については、法人としても外部のコンサルタントの意見を取り入れ、積極的に取り組んでいる。しかし、計画に基づいた人材の確保には課題が残されており、採用後の人材育成と合わせて魅力ある職場とするための抜本的な改善策が求められる。

◆服薬等の管理

利用者の服薬等に関しては、管理マニュアルが整備されている。しかし、支援現場において投薬を忘れるなどの事例があるため、管理マニュアルに沿って確実に投薬を行い、誤薬等を防ぐ体制を整えることが望まれる。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

今回が4回目の受審になりますが、自己評価では厳しい評価をした項目もありましたが、来訪された評価員の方には客観的な評価や助言を頂き、支援を行なっていく上で励みとなりました。また、改善の必要な項目についても具体的な助言を頂くことができ、取り組むべき課題が明確になりました。ご利用者にとって、安心できる環境や支援体制の改善と、職員にとっても働きやすい環境の改善に向けて務めてまいります。

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	Ⓐ ・ b ・ c
<コメント> 理念と基本方針が明文化されており、法人や事業所が実施する福祉サービスの内容や特性を読み取ることができる。広報誌やパンフレット、ホームページ等にて広く周知を図るとともに、職員は「理念」や「基本姿勢」を記載したクレドカードを携帯することで意識化を図っている。			

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	a ・ Ⓑ ・ c
<コメント> 法人内で組織する経営小委員会や運営会議において、事業経営をとりまく環境と経営状況を把握し分析している。社会福祉事業全体の動向や地域の福祉動向については、県・知的障害者福祉協会や自立支援協議会等に参加することで情報を得るように努めている。福祉サービスのコスト分析や利用率の分析については課題が残されている。			
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 ・ Ⓑ ・ c
<コメント> 法人内で組織する経営小委員会や運営会議において、経営状況や経営課題を明確にするるとともに、具体的な取り組みを行っている。しかし、職員への周知という点においては課題が残されている。			

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 ・ Ⓑ ・ c
<コメント> 理念や基本方針の実現に向けて、中・長期的なビジョンと計画を策定している。現時点での大きな課題の一つとして、利用者の高齢化・重度化という課題に直面しているが、それらの取り組みに対して、適切な数値目標や具体的な成果の設定がなされていないという点では課題が残されている。			
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	Ⓐ ・ b ・ c
<コメント> 中・長期計画の内容を反映した単年度の事業計画を、工程表とともに策定している。事業計画に基づいて工程表が策定され、具体的な環境改善、サービス向上に向けた研修、人材育成等の事業を緻密に計画して行っている。			
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	Ⓐ ・ b ・ c
<コメント> 事業計画は、職員の参画により意見を集約して策定しており、工程表により進捗状況を適宜把握している。実施状況の評価については、あらかじめ定めた時期、手順にもとづいて評価・見直しを行っており、職員へも周知が図られている。			

	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 ・ ㉑ ・ c
<p><コメント> 事業計画の内容は、家族会等で資料を配付して説明をしている。利用者への周知という点では、障害の重い利用者にも理解が得られるように、分かりやすい資料などを使って説明することで周知を図ることが望まれる。</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 ・ ㉑ ・ c
<p><コメント> 福祉サービスの質の向上に向けて、PDCAサイクルに基づいて取り組んでおり、外部のスーパーバイザーに助言を求めている。権利擁護の観点から、不適切な支援についてのアンケートを取り、ロールプレイを行って支援の検証をしている。課題として、第三者評価基準による自己評価の結果を組織的に分析・検討し、計画的に改善していくことが望まれる。</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 ・ ㉑ ・ c
<p><コメント> 自己評価や評価結果により明確になった課題については、計画的に改善するように努めているが、自己評価や評価結果についての課題の共有や、改善計画の明確化については課題が残されている。</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	①	b · c
<コメント> 管理者が交代して2年目になるが、自らの役割りと責任を職員に表明するとともに、重点課題を整理して 提示するなど、職員の先頭に立って事業所の運営管理を行っている。平常時のみならず、不在時の権限委任 を含めた職務分掌や、非常時の災害対策計画の中にも役割と責任を明示している。			
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 · ②	c
<コメント> 管理者は、長年にわたって当事業所に従事しているベテランであり、前任者からの引継ぎや助言を受け、 積極的に研修や勉強会に参加する等、遵守すべき法令や規則についての理解を深めている。職員が法令等を 理解し遵守するための研修については、新規採用時だけでなく数年後においても、内容を充実して定期的 に実施することが望まれる。			
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 · ③	c
<コメント> 管理者は、福祉サービスの質の向上に意欲をもって取り組んでおり、今年度は、権利擁護や意思決定支 援、自閉症支援等のスキル向上を目標に掲げ、自らが先頭に立って指導力を発揮している。職員の教育・研 修の機会を計画的に確保するよう努めているが、十分でないとの現場からの意見もあり、さらなる充実を図 ることが望まれる。			
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 · ④	c
<コメント> 管理者は、経営の改善や業務の実効性の向上に向けて、人事や労務、財務を踏まえて課題を整理し、職員 が働きやすい職場環境の整備に取り組んでいる。しかし、全国的に福祉を目指す人材が減少し、求める人材 の確保が困難な状況が続いており、業務改善の障壁となっているのが現状である。			

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 · ⑤	c
<コメント> 必要な福祉人材の確保については、法人としても外部のコンサルタントの意見を取り入れて積極的に取り 組んでいる。しかし、計画に基づいた人材の確保には課題が残されており、採用後の人材育成と合わせて魅 力ある職場とするための抜本的な改善策が求められる。			
Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	障15	a · ⑥	c
<コメント> 法人の理念・基本方針に基づき、「期待する職員像」が明確になっており、職員が携帯しているクレド カードに記載されている。一定の人事評価基準（職務遂行能力、職務に関する成果や貢献度）により人事評 価が行われている。人事考課においては、職員の意向や意見を聴取してフィードバック面接を実施してい るが、職員が自らの将来像を描ける総合的な人事管理の仕組みが構築されていない。			

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><コメント></p> <p>「働きやすい職場環境づくり」の一環として、支援体制とのバランスを取って計画的に有給休暇を取れるようにしたり、必要な業務に適切な人数を配置して時間外勤務を減らす等の努力をしている。安全衛生に関するアドバイスを嘱託医から得るなど、職員の心身の健康と安全の確保に努めている。</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><コメント></p> <p>「期待する職員像」が明確になっており、職員一人ひとりが目標を持って仕事に取り組む目標管理の仕組みが整備されている。設定した目標の達成度を確認するため、職員との面談を定期的に行う等、制度の充実を図ることが望まれる。</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><コメント></p> <p>法人として職員の教育・研修に関する基本方針や計画が策定されており、充実した実務者研修を実施している。強度行動障害支援者養成研修の受講は計画的に進めることができたが、支援体制が安定していない時には計画通りに実施できないことが課題となっている。</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	a ・ ① ・ c
<p><コメント></p> <p>事業所内研修や外部研修を通して、職員一人ひとりが必要とする知識や技術水準に応じた教育・研修の機会を提供している。しかし、支援体制との兼ね合いで、外部研修への参加ができないことがあり課題となっている。新任職員への個別的なOJTが適切な形で実施されているが、職員間には「改善の余地がある」との意見もある。</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	① ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>実習生の受け入れマニュアルが整備されており、マニュアルに従って専門職種の特性に応じた実習プログラムを用意している。養成喉頭からの依頼があれば、積極的に実習生を受け入れるようにしているが、近年は社会福祉士の実習希望が少なく、実習の依頼が来ない年もあるのが現状である。</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	① ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>運営の透明性を確保するため、法人の機関誌やホームページ、障害福祉サービス情報公表システム等に、法人・事業所の理念や基本方針、福祉サービスの内容、事業計画、事業報告、予算・決算情報を公表しており、その情報は適宜更新されている。</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	① ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>法人で、事務、経理、取引等に関する規程を定めており、外部の会計士による経理、取引等のアドバイスを定期的に受けている。今年度、公益性の高い社会福祉法人として会計監査人を選定し、内部統制の強化を図っており、その成果が期待される。</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	Ⓐ	・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>地域に町内会がなく、法人全体で取り組んでいるバザーや夏祭り等の行事が地域行事として定着している。これらのイベントは地域住民にも周知されており、事業所における地域交流の主要な取り組みとなっている。日中活動で地域の資源回収を定期的に行い、地域のNPO法人による助け合い活動を利用して外出支援を行う等、地域と密接な交流を図っている。</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	a	・ Ⓑ ・ c
<p><コメント></p> <p>ボランティアの積極的な受け入れがあり、小学生、中学生、社会福祉協議会、大学のゼミ、インターンシップのボランティア等を受け入れている。受け入れマニュアルが整備されているが、基本姿勢を明確にする等、取り組み体制を織り込むことについては課題が残されている。</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	a	・ Ⓑ ・ c
<p><コメント></p> <p>行政機関が作成している地域の社会資源マップを活用し、必要な社会資源を把握している。関係機関との連携については、県・知的障害者福祉協会や地域の自立支援協議会のメンバーとして、定期的に開催される連絡会議等に出席している。自立支援協議会等において、事業所の独自性を活かして地域のネットワーク化を図る取り組みに期待したい。</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>地域の福祉ニーズを把握するため、県の知的障害者福祉協会や地域の自立支援協議会、特別支援学校との連絡会議、地域の防災イベント等に参加することで、福祉ニーズに関する情報を得ている。把握した情報が、確実に職員に伝わるようにするとともに、地域のネットワーク化を図る事業所の取り組みに期待したい。</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>地域の防災拠点として福祉避難所の指定を受けており、職員が地域の防災担当者として防災イベントに参加したり、地域住民が障害者理解を深めるための講座の講師を務める等、地域貢献に関わる活動を積極的に行っている。また、外国の教育機関との交流を図っており、福祉現場での就労希望がある複数名の外国籍の職員を受け入れている。</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	Ⓐ	・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>法人理念や倫理要綱が整備されており、職員個々に対しては「クレドカード」を携帯することで、いつでも確認できるようにしている。また、玄関入り口には基本理念が大きく掲示されている。虐待防止や身体拘束についての研修など、法人としての取り組みが機能している。</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	・ Ⓑ ・ c
<p><コメント></p> <p>法人として、権利擁護委員会の定期的な開催などを通して、人権意識の向上や支援に対しての具体的な取り組みが行われている。ハード面での限られた環境の中で、可能な限りプライバシーに配慮したサービスを提供しているが、入浴介助や排泄介助等におけるプライバシー保護については改善の余地がある。</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	・ Ⓑ ・ c
<p><コメント></p> <p>利用希望者の見学・体験等を積極的に受け入れており、ホームページやパンフレット等で事業の情報提供をしている。事業所や法人の広報誌を定期的に発行し、情報を発信している。今後望まれることとして、パンフレットの内容が利用者にもより分かりやすい形態にしたり、フェイスブックやSNS等を活用するなど、より積極的な情報提供が望まれる。</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	・ Ⓑ ・ c
<p><コメント></p> <p>サービスの開始や変更の際は、個々の状況に応じて可能な限り利用者等が理解しやすいように説明している。自閉症スペクトラム支援士のアドバイス等を活用し、利用者本人への理解を促す取り組みをしているが、意思疎通が難しい利用者への説明については、検討の余地がある。</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	・ Ⓑ ・ c
<p><コメント></p> <p>サービスの変更や家庭・地域への移行が生じた場合には、法人の相談支援事業所との連携・情報交換やサービス担当者会議を通して継続性に配慮している。主任またはサービス管理責任者を窓口として対応し、過去の事例では、サービス変更の利用者が、生活に慣れるまでの約2年間のサポートを継続して行った。サービスの継続性について、職員間での共通認識を深めることが望まれる。</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	・ Ⓑ ・ c
<p><コメント></p> <p>意思疎通が困難な利用者も参加する形で毎週1回ミーティングを行い、利用者の意向等を聞き取っている。意思の確認が難しい利用者については、表情や仕草などで判断し、利用者のやりたいことなどを見立てて計画に落とし込み、本人のニーズに近づけるようにしている。しかし、「十分ではない」との自己評価もあり、その改善に期待したい。</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	Ⓐ	・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>寄せられた苦情については、事業所として真摯に受け止め、内容の検証を行うようにしている。また、法人の委員会に報告し、意見を聞く機会がある。その内容については、法人内で回覧し周知するとともに、広報誌上にも内容を分類して整理し、それを公表している。</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 ・ ㉔ ・ c
<p><コメント> 保護者会や個別面談の際に、利用者等の意向を汲み取るようにしている。特別なスペースが確保されなくても、その都度、相談や意見を聞くようにしている。支援する側の人的な制約もあるが、じっくりと意向を聴き取れるように、人的・時間的な余裕を確保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><コメント> 相談や意見などに対して、適宜迅速な対応を図るようにしている。事業所としての情報共有や周知方法については、マニュアルを再検討するなどしてさらなる徹底を図り、スムーズな支援につなげることが望まれる。</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 ・ ㉔ ・ c
<p><コメント> ヒヤリハット事例や事故についての原因究明や分析が行われており、未然防止や再発防止が図られている。法人の事故防止委員会や各種支援会議等で検討した内容については、支援現場の最前線まで確実に伝えて徹底を図り、さらに質の高いサービスにつなげていくことが望まれる。</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><コメント> 嘔吐物処理のキットが備えつけられており、定期的な訓練が行われている。感染症対策についての研修も組織的に行われている。課題としては、マニュアルについて、常に最新の状態に更新してスタッフ全員に周知がなされていない点である。実際に「使える」知識と実践が必要と思われる。</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	a ・ ㉔ ・ c
<p><コメント> 各利用者の居室などに、落下防止の処置やプリンクラー等の設備はある。しかし、災害発生時の職員の支援体制の明確化や各機器の動作確認などが十分とは言い難く、有事の際を想定した訓練の充実を図ることが望まれる。</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	㉔ ・ b ・ c
<p><コメント> 日中活動や食事・入浴支援等、標準的な支援方法が文書化されている。事業所や法人の研修を通して、統一された共通の支援を実施する体制がとられている。</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><コメント> 個別支援計画に対するモニタリングにおいて支援の見直しをしたり、ADL会議等を通して支援の見直しをしており、変更が生じた場合には、全職員が回覧して確認できるようになっている。一方で、標準的な支援方法に対する見直しについては、その時期や実施者、具体的な見直しの方法等が明文化されておらず、仕組みを構築することが望まれる。</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 ・ ㉑ ・ c
<p><コメント></p> <p>アセスメントにより支援内容に変更が生じた場合には、随時個別支援計画の見直しを行っている。個別支援計画の策定に当たっては、可能な限り組織間を横断した職員の参加を図り、多面的な意見や情報の収集を図って作成することが望まれる。</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	㉑ ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>年2回、定期的に個別支援計画に対するモニタリングや支援の評価・見直しを行っている。また、ADL会議等を通して支援内容の見直しが行われている。変更が生じた場合には、全職員が回覧して確認できるようになっている。</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)-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 ・ ㉑ ・ c
<p><コメント></p> <p>個々のサービス実施状況の記録は適切に行われており、職員はいつでも閲覧ができるようになっている。記録の書き方など、職員個々により差異が見られることがあるため、記録の書き方についてのガイドライン（「記録要録」等）を作成することが望まれる。</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 ・ ㉑ ・ c
<p><コメント></p> <p>「個人情報保護規程」や「利用契約」、「重要事項説明書」等にて個人情報の取り扱いについてのルールが定められている。書面に加えて電子データの安全管理についてもルールを定め、事業所または法人として研修等で周知・徹底を図ることが望まれる。</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	㉑ ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>生活の場における過ごし方や、日中活動の場における参加の形態など、利用者一人ひとりにとってよりよい環境となるように配慮されている。食事のスタイルや外出活動、地域に出向いての理容など、可能な限り利用者の自己決定を尊重した支援が行われている。</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 ・ ㉑ ・ c
<p><コメント></p> <p>法人に権利擁護委員会が設置されており、事業所からも職員が参加している。権利擁護委員会で得た情報や研修資料は、支援会議等でさらに議論して理解を深めているが、権利擁護に対する職員間での捉え方や意識の差が出ないように周知を図ることが望まれる。</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	Ⓐ ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>利用者の身辺自立を含めた日常生活については、可能な限り本人の自主性を尊重し、達成感が抱けるような見守り支援を徹底している。支援が必要な時に必要な支援を行い、過剰な支援にならないよう留意し、個別支援会議等にて共通の認識を得るようにしている。</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	Ⓐ ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>利用者の理解度に応じて、スケジュールボードやカードなどのアイテムを創作・活用し、意思表示の機会を増やす取り組みをしている。職員共通の思いとして、利用者が安心して安定した生活の場となるように努めている。</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	a ・ Ⓑ ・ c
<p><コメント></p> <p>利用者から相談を受ける場合は、相談室などに限定することなく、生活の場の中で適宜受けている。また、施設長やサービス管理責任者、第三者委員なども定期的に訪れ、利用者の意見を聴き取る機会があるが、確実に意思を汲み取る支援力の向上や、意見を計画に反映していくプロセスには課題が残されている。</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	a ・ Ⓑ ・ c
<p><コメント></p> <p>現在、支援の方針を大きく見直している最中であり、現状としてはしっかりと固まっていない状況である。その中でスーパーバイズを受けながら、「何がやりたいか」から「何がいやなのか」へのアプローチの転換を図り、そこからよりよい支援を追及するようにしている。試行錯誤の段階であるが、その取り組みが形となることに期待したい。</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 ・ Ⓑ ・ c
<p><コメント></p> <p>研修や自閉症スペクトラム支援士による指導を受けて専門知識の習得を図り、個別の支援に反映するよう努めている。利用者の障害の状況に応じた支援を行うことで、利用者の情緒の安定や日中活動への積極的な参加につながっている。職員配置の関係上難しい状況もあるが、情報共有や研修参加の機会をより一層確保することが望まれる。</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	Ⓐ ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>食事、排泄、入浴等の日常の生活支援については、個別支援計画に基づいて支援が実施されている。毎週の嗜好調査が実施されており、利用者の希望を聴取する機会が確保されている。</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	Ⓐ ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>大規模改修により壁や建具、カーテン、照明器具などが改良された。また、床暖房やサッシの二重窓化などの設備は冬季の生活において快適性を確保している。トイレや食堂も清潔が保たれている。利用者の動線上にクッション材を設置するなど、安全面にも十分な配慮がある。</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	① ・ b ・ c
<コメント> PT（理学療法士）による個別指導や助言を受け、利用者の心身の状況に応じて機能改善に取り組んでいる。また、自閉症スペクトラム支援士の助言を基に、利用者個々の特性に合わせた支援が行われている。		
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 ・ ② ・ c
<コメント> 看護職員による日常の健康管理や、地域の医療機関との連携で月1回の定期的な健康チェックが行われており、精神科も月1回のペースで往診がある。入浴や排泄等の記録はあるが、通院や健康管理に関する記録については、統一した記録様式が定められていない。様式を定め、医療や健康面の記録を残すことが望まれる。		
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 ・ ② ・ c
<コメント> 利用者個々の薬の情報や管理についてのマニュアルが完備されている。しかし、支援現場において服薬が実施されていなかったなどの事例（投薬忘れ）があるため、確実に投薬を行い、誤薬を防ぐ支援体制を再構築することが望まれる。		
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 ・ ② ・ c
<コメント> 利用者個々へのモニタリングを通して本人の意向を汲み取り、地域の各種行事に参加できるように努めている。しかし、支援する職員数の課題もあり、全ての利用者の意向を叶えることはできず、参加する行事も限定的である。利用者の選択肢が増えるような参加機会の開拓が望まれる。		
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	① ・ b ・ c
<コメント> 昨年も、利用者1名のグループホームへの移行の実績がある。相談支援事業所や地域居住サービスセンターとの連携がとれており、利用者からの希望があった場合には適切に対応できる体制となっている。		
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	① ・ b ・ c
<コメント> 定期的な家族会の開催や個別の連絡・報告を通して、家族との情報交換の機会が設けられている。家族のいない利用者については、後見人との情報・意見交換を適宜行っている。家族や後見人との関係が疎遠にならないよう、積極的な交流の機会を保っている。		
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			