

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：愛厚すぎのきの里	種別：施設入所支援、生活介護	
代表者氏名：大谷 喜久雄	定員（利用人数）：60名（60名）	
所在地：愛知県北設楽郡東栄町大字三輪字上栗13		
TEL：0536-79-3421		
ホームページ： http://www.ai-kou.or.jp		
【施設・事業所の概要】		
開設年月日：昭和55年 5月 1日		
経営法人・設置主体（法人名等）：社会福祉法人 愛知県厚生事業団		
職員数	常勤職員： 30名	非常勤職員： 21名
専門職員	（施設長） 1名	（生活支援員）39名 <small>内介護福祉士23名</small>
	（サービス管理責任者）1名	（栄養士） 1名
	（看護師） 4名	（相談員） 1名
	（理学療法士）1名	（事務職員） 2名
施設・設備の概要	（居室数） 15室	（設備等）静養室、食堂、浴室
		洗面所、便所、医務室、調理室
		機能訓練室、洗濯室、相談室、
		事務室、会議室、宿直室

③理念・基本方針

★理念

社会福祉法人愛知県厚生事業団

「私たちの誓い」

私たちは、繋ぐ、紡ぐ、育むことを通して、ともにあなたのおもいをかたちにします

あなたの安心が、私たちの喜びです。

あなたの成長が、私たちの喜びです。

そして、あなたの笑顔が、私たちの喜びです。

愛厚すぎのきの里

私たちは、利用者一人ひとりの個性を大切に、自分らしく生き生きと暮らせるよう専門性を高めてよりよい支援を目指します。

★基本方針

・良質で安定的な福祉サービスの提供者として地域のニーズに応えられるよう、また、社会情勢の変化に的確に対応する経営を目指して、次の経営方針に基づき積極的に事業を推進します。

- 1.利用者にとって安心、安全、快適な生活づくり・・・利用者の尊厳の保持と意思決定を尊重した、安全安心で快適な生活支援を行うなか、多様化する利用者のニーズに真に向き合い、利用者本位の質の高いサービスの提供を目指す。
- 2.職員にとって安全、安心、快適な環境づくり・・・職員一人ひとりが生きがいを持って働くことができる快適な職場環境を整えると共に、介護人材の確保に努める。
- 3.行政との連携と地域との共生・・・地域の行政とともに新しい福祉のあり方の検討に積極的に参画し、地域福祉の担い手として更なる役割を果たす。
- 4.健全で安定的・持続可能な財政基盤の確立・・・安定した持続可能な経営基盤を確立することにより、財務収支の均衡と高い専門性を持って積極的に社会貢献に取り組む。

④施設・事業所の特徴的な取組

施設全体で取り組む目標を設定し、職員全員で達成できるように取り組んでいる。
今年度は下記の3つの目標を設定している。

①利用率に関する目標

60人定員に変更後の平均利用率、生活介護97.7%、施設入所97.0%を維持するとともに、さらに0.3%利用率を上昇させる。

②利用者事故に関する目標

利用者事故発生件数を前年度実績179件から、25件減少させた155件に減らす。

③外出行事に関する目標

利用者が希望される場所への外出支援の充実を図っているが、さらに個別対応を充実させる。(外出先を6カ所→9カ所に増やす。利用者延べ75名参加実績から105名(+30名)を増やす。) ※7月～11月実績比

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和 2年 5月18日(契約日) ~ 令和 3年 1月25日(評価決定日) 【令和 2年11月 2日(訪問調査日)】
受審回数 (前回の受審時期)	3 回 (平成29年度)

⑥総評

◇特に評価の高い点

◆徹底したサービスチェック体制

コンプライアンスや虐待のチェックリストの活用、利用者懇談会での意向把握、「習熟度評価表」によるチェック、第三者評価の基準での自己評価等々、重層的なサービスチェックと分析を実施し、提供するサービスの適正化と質の向上を図っている。

◆働きやすい職場づくり

法人の経営方針に、敢えて「職員の職場環境改善」を掲げている。職員の心身の健康と安全が延いては利用者へのサービス向上につながるという信念の下、労働時間や休暇、健康とストレス対策、福利厚生制度などについて環境アンケートの実施や衛生委員会の活動などを通し、法人をあげて働きやすい職場づくりに取り組んでいる。

◆地域資源としての価値

障害福祉事業所としての本来事業の他、自立支援協議会や民生協議会、地域包括ケア推進協議会等の地域機関に参画して積極的に活動している。また、町から委託された相談支援事業を展開し、福祉避難所の提供、さらには地域貢献としての移送サービスや障害講座などを実施している。地域の様々なニーズに応え、地域に必要な事業所として存在価値を示している。

◆支援計画に基づく個別支援

5年前には1つしかなかった日中活動を現在は10種にまで増やし、個々の利用者ニーズ応えている。地域行事や行政との連携による「ゆめ工房」活動も実施している。実施行事は、3ヶ月毎に評価を行って検討を加え、再計画している。コロナ渦にあっても、喫茶店の利用やコンビニへの買物、作品展への出店等々、できる限りのことを、コロナの蔓延情報を精査し、安全を確認した上で実施している。

◇改善を求められる点

◆目標管理制度の導入

職員が個々の業務目標をもって業務遂行し、業績の振り返りと目標達成度の評価を行うことでステップアップがなされていく。個々のキャリアパスを踏まえ、それぞれが明確な目標を持った中でキャリアアップを進めていくための組織的な制度を整えられたい。

◆意思を探り、応えていくという視点

障害者権利条約19条では、「障害者が何処で誰と暮らすかは本人が決めること」、第2条・第4条では、「合理的配慮、意思決定支援の必要性」が謳われている。現状のような数十人での集団生活を望む利用者があることも、それ以外の生活様式を希望する利用者がある可能性も否定できない。意思形成と表出への支援と共に、どんなに障害が重くても利用者本人の真の意志とニーズを大切する姿勢と支援が求められる。「利用者一人ひとりがどのような暮らしを望むのか」の精査を期待したい。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

今回で5回目の第三者評価受審となり、各回の受審において改善を求められる点については、職場研修によるサービス技術の向上、職場アンケートによる働きやすい職場環境作り、地域や関係機関などで開催される会議等へ積極的に参加し、地域のニーズ、社会情勢の変化の把握などに努めるなど、施設全体で改善策を講じて取り組んできました。

今回の受審においても、改善する点が求められていますので、法人全体で取り組むなどして更によりよいサービスが提供でき、職員も働きやすい職場環境となるように努めていきます。

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（64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 ・ ㉔ ・ c
<コメント> 理念や基本方針は、パンフレットをはじめ「業務推進計画」やホームページにも記載され、職員には年度当初に配付し、所内にも掲示されている。「行動規範」は、基本理念・経営方針を具体化した内容となっている。家族に対しては、年度当初の家族懇談会で説明されている。利用者には、少しでも理解が得られるよう、分かりやすく説明した資料の作成など、更なる配慮が望まれる。			

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	㉔ ・ b ・ c
<コメント> 身障協（身体障害者施設協議会）などの広域団体、自立支援協議会や地域包括ケア推進会議、民生協議会委員会などの地域の団体にも所属し、全国から地域までの福祉動向を把握している。また、法人の経営会議などでも情報共有がなされ、利用率やコスト分析なども検討されている。			
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	㉔ ・ b ・ c
<コメント> 各セクションからの課題に対して、代表者会議で集約、検討している。不明な点があれば各セクションに戻して再確認したり、重要事項は事業所からの要望として法人の経営計画へつなげている。各職員へは、全体会議を使って共有を図る仕組みがある。			

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 ・ ㉔ ・ c
<コメント> 法人では5ヶ年の中期計画が策定され、方向性や経営上の課題に対するビジョンが具体的に明記されている。さらに、収支見通しとともに部門や項目ごとに指標や数値目標を掲げ、評価や成果測定が可能な内容となっている。法人の中期計画を受け、事業所としても中長期的展望に立った計画を策定し、方向性を明らかにされたい。			
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	㉔ ・ b ・ c
<コメント> 法人の中期計画をベースに、年度計画が策定されている。重点目標に絞った経営戦略を定め、総務とサービスそれぞれの目標と方針の下、事業が進められている。支援計画は、さらに具体的な計画として指標となっている。経営戦略は数値目標が設定され、進捗確認や評価がしやすい形となっている。			

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	① ・ b ・ c
<コメント> 各職員やセクションでそれぞれ年度評価を行い、次長が集計・総括して次年度の事業計画の素案を作成している。その後、代表者会議から職員会議を経て検討され、事業計画が確定する。策定された事業計画は、年度初めに職員に丁寧に説明した上で配付している。年度途中での計画見直し、変更も柔軟に対応している。		
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 ・ ② ・ c
<コメント> 家族へは家族懇談会で事業計画を配付し、詳細に説明されている。利用者に対しては、利用者懇談会で説明され、利用者に関心のある事項は分かりやすく掲示されている。計画策定への利用者参加、利用者版の計画作成などの課題とともに、支援の主体である利用者の意向反映と説明責任の必要性を再認識することが肝要である。		

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	① ・ b ・ c
<コメント> サービス改善委員会を始め各委員会や会議での話し合い、利用者懇談会での意向把握、各種サービスチェック等々を集約し、「継続」、「強化」あるいは「改善」の方向性を示している。中でも、年3回実施される「習熟度評価表」によるチェックは、職員のスキル向上のツールとして効果的である。毎年第三者評価の基準を使って自己評価を行い、分析を実施するなど組織的に取組んでいる。		
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	a ・ ② ・ c
<コメント> 評価された結果は、全体会議に報告されて共有されているが、改善計画策定までの明確な手順は定められていない。年度の全体評価に関しては、経営戦略として、重点課題に取組んでいる。		

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	①	・ b ・ c
<コメント> 「事務分担表」に、職務分掌として管理者以下の役割が示されている。方針は重点推進事項として、「業務推進計画」の中に示されおり、全体会議や代表者会議の中でも説明されている。また、管理者は大半の委員会にも参画し、自身の方向性を打ち出している。災害時の責任体制は、「防災計画」やBCP（「事業継続計画」）に明記されている。			
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	①	・ b ・ c
<コメント> 管理者、職員のコンプライアンス意識が高く、徹底したコンプライアンス対策が取られている。コンプライアンス委員会が設置され、「コンプライアンスマニュアル」に基づき、毎月チェックリストの分析や案件の検討、対策の検証といった法令遵守の推進活動を実施している。また、毎年コンプライアンスに関する研修会を実施している。			
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	①	・ b ・ c
<コメント> 管理者はサービス改善委員会に参画し、提供するサービスの現状把握と課題の検討を先頭に立って行っている。また、人事ヒアリングと兼ねた職員面談で職員の意見やアイデアを吸収し、サービス向上の手立ての一つとしている。			
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	①	・ b ・ c
<コメント> 人事に関しては、法人本部と連携して職員配置・異動・昇格等の諸施策を進めている。労務対策では衛生委員会を主導し、「環境アンケート」の実施により職員の意向を分析して業務環境を調整している。財務に関しては、毎月経理分析を行って本部に報告している。業務改善に向けては、代表者会議で課題検証と幹部の意見調整を行うなど指導力を発揮している。			

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	①	・ b ・ c
<コメント> 法人の採用方針と事業所の配置状況を勘案し、求人活動を実施している。介護福祉士などの専門資格者を配置し、無資格者には補助制度による資格取得を奨励している。育成面では、経験年数や職種に応じた段階的研修の実施とOJTによる新任職員育成を実施している。			
Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	障15	a	・ ② ・ c
<コメント> 「人事規程」と評価制度の導入による総合的な人事制度が構築されている。昇進・昇格などの人事基準も明確であり、キャリア設計が可能な制度となっている。一方で、処遇改善の機会や方法が明確でなく、目標設定や効果面談も含め上司面談の機会確保など、若干の課題もある。			
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組んでいる。	障16	①	・ b ・ c
<コメント> 法人の経営方針にも、「職員にとって快適な職場環境」が盛り込まれ、法人あげて働きやすい職場づくりを目指している。労働時間や休暇等の管理から健康とストレス対策、様々な福利厚生制度などがあり、環境アンケートの実施や衛生委員会の活動などにより徹底した調査と対策が取られている。			

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
<コメント> 職員個々の目標管理が行われておらず、チーム内での個人目標、事業所・法人の中での目標が不明瞭となっている。結果、人材育成は職員研修に頼ることとなっている。キャリアパスを踏まえ、管理職から新任職員まで全職員が明確な目標を持った業務遂行のためのシステム導入を急がれたい。		
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	㉔ ・ b ・ c
<コメント> 行動規範にある「専門性の向上」という方針に沿って、研修計画が策定され各種研修が実施されている。研修計画は、研修を履修した職員の意見を基に年度評価し、次年度の計画につなげている。		
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	㉔ ・ b ・ c
<コメント> 法人では、年数・職種・階層・テーマ別に研修が生まれ、職員個々に応じた研修を受講している。事業所内では、職場研修は月2回同内容で実施し、パート職員を含め全職員が受講できるよう配慮している。OJTに関しては、担当職員を定め、年間目標に沿って自己評価と担当評価により課題をクリアしていく形で体系的に実施されている。		
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
<コメント> 「行動規範」の中に、「実習生を積極的に受け入れマンパワーの育成に努める」と明記されている。マニュアルが整備され、指導者による専門プログラムも組めるよう準備態勢は整っているが、現在受入れは無い状況である。		

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	㉔ ・ b ・ c
<コメント> ホームページには、法人理念や経営方針、事業報告等々の情報が公開されている。また、WAMネットでの公表もなされている。広報紙は、年に2回関係機関や地域回覧板、家族等へ配付され、障害者理解に一役買っている。		
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
<コメント> 各種規程により経理や取引等に関するルール、また職務分掌についても明文化されている。一方、これらの職員周知が行き渡っているかは定かでない。監事監査、本部による内部監査、監査法人による監査なども実施され、経営の透明性が担保されている。		

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	㉔ ・ b ・ c
<コメント> 法人の経営指針には、「地域とのかかわりや連携を深め、地域共生社会の実現に貢献します」の一文があり、「行動規範」にも「地域との共生」が明示されている。市街地から離れた山間部に立地し、地域の社会資源が少ない中、地元の飲食店を利用する、近隣を散歩する、地域の医療機関を使うなど、日常的に地域と接点を持ち、合同の防災訓練を行い、ボランティアや学校との交流もある。		

<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。</p>	障24	① ・ b ・ c
<p><コメント> 受入れマニュアルに沿って、理美容や活け花、手芸等のボランティア（個人、団体）を受け入れ、高校生の実習まで幅広く受け入れている。マニュアルには、ボランティアに関するオリエンテーションから障害の解説までが分かりやすく記載されている。令和2年度の推進事項として、「地域との交流及びボランティア」を掲げ、組織的に取り組んでいる。</p>		
<p>Ⅱ-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。</p>		
<p>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。</p>	障25	a ・ ② ・ c
<p><コメント> 自立支援協議会、民生協議会、地域包括ケア推進協議会等々の関係機関に参加し、それぞれ共通課題について取り組んでいる。町から委託された相談支援事業では、地域での連携・調整の役割を果たしている。利用者個々に関連する資源をリスト化し、的確にニーズに応える支援を望みたい。</p>		
<p>Ⅱ-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。</p>		
<p>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。</p>	障26	① ・ b ・ c
<p><コメント> 地域包括ケア推進協議会など、関係機関での会合や相談支援事業所からの情報、また行政とは常に連携を保つことにより、地域の様々な福祉ニーズを把握している。</p>		
<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。</p>	障27	① ・ b ・ c
<p><コメント> 年度の重点推進事項に「地域における公益的な取組み」を掲げ、公益法人としての責務として交流学習の受入れや出前福祉講座、スポーツ交流、在宅障害者の移送サービスなどを実施している。防災面では、福祉避難所の指定を受け、備蓄品や避難場所の提供など、住民の安心・安全を支えている。</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	①	・ b ・ c
<コメント> 勤務形態が多様なため、同じ内容の研修を2回に分けて行っている。これにより常勤・非常勤を問わず、職員すべてが同じ研修を受けることが可能となっている。法人主導により、毎年コンプライアンス研修を行い、利用者の権利擁護についての共通認識を醸成している。			
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	①	・ b ・ c
<コメント> 定員を80人から60人にすることで、ひとつの部屋を6人から4人に減らし利用者の生活空間を広げている。仕切りはカーテンであるものの、これによりプライバシーの確保をしやすくなっている。また、家族懇談会などでも説明しており、プライバシー保護の取組みについて理解してもらっている。アンケートにより、名前と写真の公開についても利用者ごとに確認ができている。			
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	①	・ b ・ c
<コメント> 新型コロナウイルスの蔓延下においても、利用希望者への積極的な対応策を考えている。事業所紹介の3D映像を作成し、臨場感ある案内ができるよう工夫している。施設・居室の利用についても、東三河地域北部エリア（新城市、東栄町、設楽町、豊根町）を新城市基幹相談支援事業とも連携して対応し、説明を的確にしている。			
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	①	・ b ・ c
<コメント> 2、3年前にできた日中支援型のグループホームへのサービス変更のケースがある。その当時は事例が多かったが、今はない。それ以外では、医療のための入院や特別養護老人ホームに移るケースがある。どのような場合にあっても、利用者の障害特性を踏まえ、写真なども多用して適切に説明している。			
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> 本人が希望する生活エリアや家族からの要望、利便性を踏まえ、介護保険の利用も視野に入れ、多角的・多面的に確認して支援を行っている。日中の生活介護では、最高齢者が82歳であることから、カラオケなどの余暇も取り入れて精神面の安定を図りながら、散歩などによる体力維持と併せて支援するよう配慮している。			
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	①	・ b ・ c
<コメント> 食事の要望が多くあり、その日のうちに迅速に対応している。利用者の意向に迅速に対応するために、部署ごとの対応を基本としている。利用者懇談会を毎月行って利用者とのコミュニケーションを補完しているが、全体での話し合いより個別の相談を好む利用者が多。個人的な事情も考慮して、適切な面談場所も確保してある。その際の面談の内容については個別支援記録に反映させている。			
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	①	・ b ・ c
<コメント> 匿名での苦情を受け付ける意見箱が設置されているが、利用者の希望もあり、ほとんどの場合直接処遇職員やサービス管理責任者が個別に利用者から聞き取っている。苦情解決の体制・スキームは確立されており、法人本部へも適切に報告書が上申されている。法人広報誌に苦情解決状況が掲載されている。			

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	a ・ ㉔ ・ c
<p><コメント></p> <p>相談や意見を述べやすい場所などは用意されている。相談に関する方法や相談相手の自由選択についての相談に関する取扱い説明は、口頭で行われている場合がほとんどで文書化には至っていない。ただし、障害の特性に合わせて、精神疾患の方などで見通しの必要な方には文書により説明している場合もある。</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	㉔ ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>利用者からの相談や意見に関する報告書はサービス管理責任者へ提出される。全職員へ周知されるように申し送りや全体会議などで報告され、解決策の提案もできるようになっている。状況が逼迫している場合には、その緊急度に応じて改善提案の提出と実施への行程を検討するよう、個別に利用者のための支援会議を開催している。</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	㉔ ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>リスクマネジメントに関する規程やマニュアル類が整備され、事故程度区分も分かりやすい表により分類されている。事故やヒヤリハットの分析は、毎月統計を取りながら行われている。事故報告書については職員間で共有されており、改善点も周知できている。毎月リスクマネジメント委員会により研鑽を積んでいる。ハードウェアの更新時には、必ずOJTによって周知している。</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	㉔ ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>「感染症マニュアル」は徹底されており、今般の新型コロナウイルスの蔓延についても防止対策が適切にとられている。外部から直接入れる部屋を設け、内部と透明カーテンで隔離できるようにしている。定期的に行われる委員会等において学習会を行っている。</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	㉔ ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>毎月、防災訓練を行っている。福祉避難所にもなっており、食料や非常用品の備蓄も行っている。地域の行政、消防、自治会、福祉関係団体とも合同防災訓練を行ってきている。新型コロナウイルス感染症の蔓延下ではできていないが、例年職員による総合防災訓練が行われている。BCP（事業継続計画）も毎年見直されている。</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	㉔ ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>標準的な実施方法は、法人の「厚生事業団業務マニュアル」に準じている。虐待防止委員会で権利擁護や利用者の尊重について周知徹底している。内容に変更があった場合であってもOJTを行い、直接処遇職員への教育をスポイルすることなく行っている。車いすの移乗などは、PT（理学療法士）やOT（作業療法士）などとも一体的に教育研修を行っている。</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	㉔ ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>食事、入浴、排泄の各検討委員会において、標準的な実施方法が定期的に見直されている。直接処遇の支援員から意見の吸い上げを適切に行い、利用者の座る席や道具などの小さな見直しまでも行っており、細かなところも徹底して行う気遣いのある直接処遇・利用者支援ができています。</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></p> <p>半年ごとのモニタリング時に再アセスメントを行っており、アセスメントの内容から個別支援計画の見直しや立案を徹底して行っている。個別支援会議には、他職種を含めた関係職員も参加して協議している。個別支援計画の実施状況は、毎月のケース記録のまとめ時に確認できている。</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></p> <p>半年に1度のモニタリングに個別支援計画の終了時評価をしているが、その間の2ヶ月目と4ヶ月目にはケースの実施状況のまとめを行っている。各利用者とコミュニケーションがよくとれている担当職員が行うことで、言葉での発信ができない利用者であっても対処できている。必要に応じてサービス管理責任者が各職員を招集し、臨時の個別支援会議を実施している。</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 ・ ① ・ c
<p><コメント></p> <p>法人管理のサーバーによって記録の管理・共有ができており、非常勤職員であっても内容の閲覧ができる。またパソコンデータによらずとも、各階の支援室に設置してある連絡帳のまとめを確認し、日々の必須確認事項を閲覧した上で業務に入るように徹底している。しかし、各職員の記録の書き方の統一が図られておらず、記録の精度に差異が生じている点は課題である。</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></p> <p>法人全体で記録の管理体制を統一管理しており、パソコンデータの利用権限（アクセス権限）を職員毎に設定している。各自のパスワード以外では、入力したり閲覧したりすることはできない。業務推進計画に業務推進責任者が記載されており、責任の所在は明らかになっている。個人情報の取扱いに当たっては家族懇談会でも説明しており、必要な場合には同意を得ている。</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	① ・ b ・ c
<コメント> 外出支援の目的地は、複数の候補地の中から利用者自身が選んでいる。衣服の移動販売や移動コンビニでも、利用者が自分の希望するものを購入している。コロナ禍であっても日中活動を止めることなく、出来なければ新たな活動を生み出したりしている。頼みのボランティアの来所が不可能であれば職員が代わって実施し、活動時間を有効活用している。			

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	a ・ ② ・ c
<コメント> 異食などがあっても、車いすなどの身体拘束が解けるように取り組みを積極的に行っている。コンプライアンス委員会でチェックリストの不適切事例に対応している。個別支援会議においても、職員に確認して権利侵害の予防や啓発を行っている。家族には適切に説明されているが、利用者への分かりやすい説明や提示がなされておらず、改善の余地を残す。			

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 ・ ③ ・ c
<コメント> 定期的なアセスメントにより、利用者の意向や心身の状態の情報が常に更新され、その意向に沿った個別支援に取り組んでいる。事業所の周辺には福祉サービスを提供する他の事業所が少ない。そのような中で、様々な福祉サービスの種類や虐待防止法などの最新情報、自立生活に関する情報等に関し、利用者へ理解しやすく周知することが望まれる。			
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	④ ・ b ・ c
<コメント> トーキングエイドだけでなく、5年前からデジタル化を進めて全館Wifi化しており、タブレットやスマートスピーカーも使用している。インターネットを利用した商品の情報提供や購入も可能となっている。各利用者に合った機器を練習してもらう支援もしながら、より使いやすい機器の導入を常に検討している。			
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	⑤ ・ b ・ c
<コメント> 2ヶ月毎のまとめやモニタリングなどはもとより、日常的にも利用者からの要請があれば、その日のうちに本人と約束を交わして聞き取りを行っている。相談を受けたことについては、食事のことは即日に対応し、その他のことについても可能な限り早く、解決案を提示して実施に移している。			
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	⑥ ・ b ・ c
<コメント> 5年前には1つしかなかった日中活動を現在は10種にまで増やし、利用者ニーズにケース毎に対応している。地域における行事に参加したり、行政との連携による「ゆめ工房」活動も実施している。コロナ禍の中にあっても蔓延情報を精査し、喫茶店の利用やコンビニへ買物、作品展への出店等々、できる限りのことを安全を確認しつつ実施している。			
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	⑦ ・ b ・ c
<コメント> 毎月のまとめ、更に2ヶ月目、4ヶ月目、6ヶ月終了時評価を実施して職員間で共有し、利用者の新しい状態の把握に努めている。利用者間の相性や生活上の気になることなどにも適切に対応している。全室相部屋であるものの、居室の変更希望については、ショートステイ用の個室2室を活用した柔軟な対応がある。一時的な対応だけでなく、部屋替えや配置換えなども実施している。			

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><コメント></p> <p>食事については毎月給食会議で情報共有しており、入浴委員会や排泄委員会においても改善内容の実施状況を把握、確認して検討を行っている。車椅子業者の複数とも器具の購入や修理、相談を行っている。栄養ケアマネジメントやリハビリテーション実施計画書も3ヶ月毎に評価し、検討の上再計画を立てている。</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	a ・ ② ・ c
<p><コメント></p> <p>全室が相部屋であり、居室の修繕などは必要に応じて改善されている。定員の変更による居室人数の減少も行われているが、現在の社会的流れも踏まえつつ、室温管理や臭い等の快適性や新型コロナウイルスのような安全面を考えても、定員数や居室の利用人数の見直しが必要と思われる。そのような中であっても、現状で行うことのできる最大限の努力は評価できる。</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
<p><コメント></p> <p>OT（作業療法士）の指導助言から、可能な限り生活動作中に動作範囲が広がるような訓練を支援している。リハビリテーションについても、補助職員を増員して対象とする利用者数を増加させている。これらの案件に関しても各利用者毎にまた内容毎に3ヶ月毎の評価と見直しを行い、各会議で情報共有している。</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	① ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>毎月歯科の検診を行っており、利用者の口腔状態は良く、食事を含めた健康管理・衛生状態が最適に保たれている。健康増進については、ラジオ体操や散歩、日光浴を欠かさずに行い、一層の増進に努めている。高齢化によるADLの低下防止にも鋭意努力している。</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><コメント></p> <p>嘱託医や看護師の指示の下、職員に対する感染症や食中毒、褥瘡予防などの医療的研修を行い、職員のスキルの維持・向上を図っている。心肺蘇生やAEDを使った救急救命講習は毎年行われている。誤薬事故のないよう、薬の目的や効果、副作用も含めて理解の促進に努めている。</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></p> <p>外出計画を3～4ヶ月に1回作成し、目的地も複数の候補地の中から利用者が選んでいる。コロナウイルス蔓延下でも安全に外出できるよう情報を収集し、安全な場所やテイクアウトによる外食体験を行っている。衣類については年4回2つの業者が来所し、利用者自身が購入している。移動コンビニを利用したり、ヘルパーと介護タクシーを利用して遠隔地まで行く利用者もいる。</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	a ・ ② ・ c
<p><コメント></p> <p>相談支援事業所と連携してのレアケースではあるが、ダイエット目的でショートステイを活用する在宅利用者がいる。ショートステイを有効活用するなど、利用希望がこの地域で叶えられるよう、積極的に支援している。医療的ケア施設や介護保険施設への移行にも応じている。親亡き後の在宅障害者への支援や見学体験プログラムの充実など、今後の課題となっている。</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
<コメント> コロナ蔓延下でも面会に来る家族は多い。生活評価や栄養評価、運動評価等は6ヶ月毎に家族に伝え、その際に家族の意向も聞き取っている。文字による情報提供とともに写真を多用することで、単なる情報共有に留まらず、本人の雰囲気や気持ちなどが臨場感を持って伝わっている。		
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		