

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：生活訓練事業所あい | 種別：宿泊型自立訓練 | |
| 代表者氏名：泉 陽一郎 | 定員（利用人数）：20名（15名） | |
| 所在地：愛知県岡崎市舞木町字小井沢4番地1 | | |
| TEL：0564-48-2749 | | |
| ホームページ： http://www.aikei-k.or.jp/jigyounaiyou/aijigyounaiyou.html | | |
| 【施設・事業所の概要】 | | |
| 開設年月日：平成24年 3月 1日 | | |
| 経営法人・設置主体（法人名等）：社会福祉法人愛恵協会 | | |
| 職員数 | 常勤職員：12名 | 非常勤職員：8名 |
| 専門職員 | （管理者）1名 | （生活支援員）8名 |
| | （サービス管理責任者）1名 | （管理栄養士）1名 |
| | （地域移行支援員）2名 | （調理員）6名 |
| 施設・設備の概要 | （居室数）17室 | （設備等）訓練室、食堂、トイレ |
| | | 洗面所、浴室、多目的ホール |

③理念・基本方針

★理念

・法人

「愛恵宣言」

社会福祉法人愛恵協会は、創立60周年を機に、「障がい者や生活困窮者等の自立と社会参加」を推進し、誰もが生き活きと安心して暮らすことができるまちづくりの実現を目指して次のことを宣言します。

1. 私たちは、本人が地域であたり前の生活ができるように支援します。
2. 私たちは、本人が持てる能力を発揮できるように、生活の支援・活動の支援に取り組みます。
3. 私たちは、家族や地域を含めた相談支援体制を活用し、総合的な支援を提供します。
4. 私たちは、地域住民に支えられた『地域交流エリア』の発展を目指します。
5. 私たちは、民間活力を活かした多様なサービスに努めます。

・施設・事業所

法人理念（愛恵宣言）に準ずる

★基本方針

令和3年度 生活訓練事業所あい 運営方針・事業計画

（宿泊型自立訓練事業・生活訓練事業・短期入所事業・日中一時支援事業・自立生活援助事業）

<運営方針>

市内で唯一の宿泊型自立訓練事業所であることを意識し、利用者主体のチーム支援・生活リハビリテーションが提供できるよう励みます。

精神科病院からのニーズだけでなく、幅広いニーズを把握し、柔軟に対応していく体制を目指します。

<事業計画>

1. 充実した支援による運営の安定化
 - ・充実した支援を提供することで、利用者が安心感を継続できるように事業を展開する。法人内外との連携を通じてサービスニーズを把握し、高水準の利用率維持に努めることで運営を安定化させる。
2. 利用者自身の退所後の希望する生活を踏まえた支援体制の構築
 - ・事業所見学や体験利用の期間等、利用開始前から、退所後の生活の希望も含めて、利用者及びその周囲のアセスメントを計画的に行い、評価を実施する。
 - ・利用者自身の希望及びアセスメントを踏まえ、個別支援計画は利用者自身が分かりやすい言葉で作成する。
 - ・定期的に個別支援計画の見直しを行い、内容を職員全体で共有し、計画に基づいたサービス提供を徹底する。
 - ・利用開始後、3ヶ月で見直し、その後、3ヶ月毎にモニタリングを実施し、必要に応じた支援計画の見直しを行う。
 - ・自立生活援助等の支援を活用しながら地域の社会資源へつなげていくことを意識していく。
3. 利用者主体のチーム支援におけるインフォーマル(家族・親族等)社会資源の活用
 - ・新型コロナウイルス感染状況を鑑みながら、家族教室の開催を検討していく。
4. 職員は専門職として自己研鑽を行い、資質を向上させる
 - ・中堅職員以上はOJTを意識し、新規配属職員等の人材育成に取り組む。人材育成における事業所課題があれば全職員で共有して解決を図っていく。
 - ・コロナ禍であっても、できる範囲で研修に参加し自己研鑽を行う。研修内容について職員間で共有し、普段の業務に活かせるように取り組む。
 - ・定期的な管理者面接によるスーパービジョンを実施し、普段の業務の振り返りを行うことで、より良い支援に繋がるように取り組む。
5. 地域の福祉ニーズに対応し続けるためのハード(建物)・ソフト(運営)の見直し
 - ・当事業所が「働きやすい職場」であり続けるため、常に職場環境改善の創意工夫に取り組む。
 - ・生活訓練事業所あいの建物修繕について、補助金申請や自己財源を活用しながら検討していく。
6. 短期入所事業・日中一時支援事業・自立生活援助事業の適切な運営
 - ・3つの事業を活用しながら、利用者が地域で安心して生活が継続できるよう支援に取り組む。
 - ・短期入所事業では緊急時の一時受入れや、重度身体障がい者の受け入れを継続して取り組む。

④施設・事業所の特徴的な取組

- ・精神障がい者に対する支援 「どのような方でもすぐに断らず支援の可能性を考える」
- ・短期入所事業(併設型・空床型)の運営「原則、定員が空いていたら断らない」「緊急時に対応」
- ・当事業所サービス終了時(主に宿泊型)のアフターフォロー「地域社会資源に結び付けるまで、責任をもって関わる」 ※これはデメリットでもある。
- ・人材育成、利用者支援共に、「いいところも見つける」「ほめる」文化の定着。

⑤第三者評価の受審状況

| | |
|-------------------|--|
| 評価実施期間 | 令和 3年 9月30日(契約日) ~ 令和 4年 2月15日(評価決定日) 【令和 3年12月29日(訪問調査日)】 |
| 受審回数 (前回の受審時期) | 0 回 (平成 年度) |

⑥総評

◇特に評価の高い点

◆管理者の改善意識

現状に満足せず、サービスの質の向上のために常に改善・改革に取り組もうとする管理者の強い改善意識が見て取れた。法人内では既にいくつかの事業所が第三者評価を受審しているが、その受審からは長い期間が経過している。長い沈黙を破って、管理者が第三者評価受審の手を挙げた。今回の受審によって、管理者自らが進めようとしている改善・改革の糸口を見出そうとしている。管理者の思いに主任やサービス管理責任者等の幹部職員が呼応し、そして一般職員へと、改善の波紋が広がっていく。

◆地域ニーズに応える姿勢

コロナ下にあっても、法人の示す地域交流や地域貢献の方針を受け止め、地域との関わりを大切に事業所運営に当たっている。若干の制約は設けているが、自由時間には利用者が地域に出ることを認めている。地域の小学4年生7名を、福祉体験学習として受け入れた。新型コロナウイルスに感染して入院していた知的障害者が陰性に転じ、行政を通して一時的な受入れの要請があった。地域への貢献を目指す法人の方針と、「来る者は拒まない」との信念を持った管理者の思いが重なり、法人内からの批判を覚悟の上で受入れを決断した。

◆利用者へ寄り添った支援

利用者への支援（サービス提供）に期間的な制限（原則2年間）があるため、短期間で効率的な支援が要求される。そのため、単なる情報提供や口頭で伝える等に留まらず、利用者へ寄り添って実践を伴った支援を行っている。精神科病院の通院に同行し、主治医から話を聴いている。職員が服薬管理を行い、誤薬なく自己管理ができるように支援している。利用者の意向を把握した上で、利用者の居住地（住居）探しにも付き合っている。利用者の居室へ訪問し、定期的な面談が実施されている。退所した利用者についても、自宅やグループホーム等を訪問して面談を行っている。訪問時にその場で対処できない課題については、持ち帰って対応を検討している。

◇改善を求められる点

◆人事管理体制の再構築

キャリアパスが構築され、人事考課制度が運用され、事業所独自の目標管理の仕組みも導入されている。しかし、この3つの要素が単独で動いており、総合的な人事管理システムが構築されているとは言い難い。キャリアパスが求める資質をチェックする人事考課項目の設定とキャリアパスと整合させた適切な個人目標の設定、人事考課の結果に基づく合理的な個人目標の設定、目標管理の結果を成績考課として人事考課に反映させること等、法人主導の人事管理体制の再構築が期待される。

◆標準的な実施方法の文書化

標準的な実施方法の整備が遅れている。利用者個々の障害特性から、一律にルールや規則を作ることは難しい面もあるが、基本となる共通部分を文書化して押さえておくことは必要である。職員の誰でもが均一で質の高い支援をすることを担保するためにも、標準的な実施方法の文書化が求められる。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

この度は新型コロナウイルス感染拡大が心配される中、第三者評価を実施していただきありがとうございます。評価項目の内、「管理者の責任とリーダーシップ」及び「地域との交流、地域貢献」について高い評価をいただきました。一方、「福祉サービスの質の確保」については自己評価に対し、第三者評価の方が低くなっていることを課題としてとらえています。今後、業務マニュアルの充実や記録内容・方法のルール作り、記録の書き方スキルアップ等に取り組んでいきます。

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＞ 法人の揺るぎのない精神が「愛恵宣言」（理念）に謳われている。この「愛恵宣言」を現在の状況に合わせて改訂するための検討が行われたが、最終的には見送りとなった。「愛恵宣言」に関し、幹部職員や勤続年数の長い職員には理解が得られているが、勤続年数の短い職員や利用者、家族に対しての周知、理解のための取組みを期待したい。 | | | |

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＞ 管理者が愛知県精神障害者施設協会・生活支援部会の会長を務め、市の自立支援協議会にも参画する等、事業所運営に関する必要情報は早期に取得できる立場にある。市の担当課や福祉事務所、地域の精神科病院、相談支援事業所等からも情報を入手し、ニーズの把握、分析を行っている。 | | | |
| I-2-(1)-② | 経営課題を明確にし、具体的な取組みを進めている。 | 障3 | a ・ ⑥ ・ c |
| ＜コメント＞ 主たる事業である宿泊型自立訓練の期間が2年間（基本）であり、制度と現状のギャップに悩んでいる。制度上、毎年10名の利用者の入れ替わりが必要であり、適切な利用者確保が大きな課題となっている。業務遂行には高い専門性が要求されるが、人材育成の仕組みが未整備であり、法人と事業所との連携した取組みを期待したい。 | | | |

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 ・ ⑥ ・ c |
| ＜コメント＞ 法人の中・長期計画があり、令和4年度の改定に向けて検討が加えられている。事業所独自の中・長期計画は策定されておらず、令和4年度版の法人中・長期計画に整合させた事業所独自の中・長期計画を策定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 ・ ⑥ ・ c |
| ＜コメント＞ 事業所独自の中・長期計画が策定されていないことから、事業計画を振り返り・評価し、事業報告書として課題を抽出して次年度の事業計画を作成している。単年度の事業計画は大まかな方向性を示すに留め、具体的な事業内容は別表に網羅されている。別表の「管理者目標管理票」には、具体的な数値目標が設定されている。 | | | |
| 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＞ 事業計画別表の「管理者目標管理票」に具体的な数値目標が設定されていることから進捗の管理が可能であり、期中（9月末）に中間評価・見直しを行っている。「管理者目標管理票」は職員にも配付されており、職員への周知も図られている。 | | | |

| | | |
|---|----|-----------|
| 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 ・ ⑥ ・ c |
| <コメント> 利用者に関心の高い行事に関する計画や予定、内容等は掲示板を使って伝達しており、朝夕のミーティングで詳細を説明している。連絡の方法としては、事業所から利用者自治会役員に説明し、自治会役員がミーティング時に自治会報告として利用者伝えていた。事業所運営に興味の薄い家族への啓蒙が今後の課題である。 | | |

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 | a ・ ⑥ ・ c |
| <コメント> 主任が中心となって個別面談を実施し、「業務分担表」に沿って職員個々の業務執行状態を確認している。個別面談の結果を基に、職員の業務の量的平準化とサービスの質の向上を目的として、期中（10月）に「業務分担表」の見直しを行った。毎年、定められた評価基準を使っての自己評価の実施が求められる。 | | |
| 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 ・ ⑥ ・ c |
| <コメント> 個別面談で明確になった職員個々の課題は、それぞれの職員が「業務分担表」に沿って改善に取り組んでいる。「管理者目標管理票」の評価からも課題が抽出されているが、計画的な改善策の作成には至っていない。改善計画には、責任者（誰が？）、期限（いつまでに？）、実施方法（何を？）を明確にして取り組むことが望ましい。 | | |

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 | ① | a · b · c |
| <p><コメント></p> <p>管理者の役割や責任が「運営規程」に示され、職務内容の詳細が「業務分担表」で明確化されている。法人の「組織表」では、管理者の権限の及ぶ範囲が明らかにされている。管理者不在時の有事における権限委任先は、主任がその任に当たることが「業務分担表」に明記されている。</p> | | | |
| 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 |
| <p><コメント></p> <p>法人の権利擁護委員会が関連する研修を計画し、事業所独自でも権利擁護に関する各種の法令に関する研修を実施している。研修の手法は、法令条文や解説文の読み合わせ研修であり、職員個々の理解度を検証するには至っていない。研修報告書の提出や理解度のチェック（簡易テスト）等、何らかの効果確認が求められる。</p> | | | |
| 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 | a · b · c |
| <p><コメント></p> <p>コロナ下にあっても、利用者のモチベーションの低下を防ぐため、事業所イベントや行事を中止することなく規模を縮小したり代替案を検討するなどの措置を講じている。自由時間には、十分な感染防止対策をしての外出を認めている。その際の外出対象範囲は、「〇〇駅～〇〇駅の間」と具体的に決めてある。</p> | | | |
| Ⅱ-1-(2)-② 経営の改善や業務の実効性を高める取組に指導力を発揮している。 | 障13 | ① | a · b · c |
| <p><コメント></p> <p>主任やサービス管理責任者の協力を得て、「業務分担表」を作成するだけでなく、半期で見直しを行って職員の業務負担の平準化を図っている。その見直しの基となっているのは、主任による個別面談の結果である。繁忙な業務を受け持つケース担当の職員には、他の業務を減らしている。休憩時間を確保することを目的に、空きスペースを活用して休憩室を設置した。</p> | | | |

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 | · ① · c |
| <p><コメント></p> <p>稀に事業所が独自に採用活動をすることもあるが、原則、事業所の関与は採用面接への立合い程度である。法人の人事担当部門が一括して採用を行い、事業所に必要な職員を配属している。求人難の業界であり、事業所の望む余裕のある（+αの）職員配置は叶っていない。定着対策として、働きやすい職場環境の構築を目指している。</p> | | | |
| Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。 | 障15 | a | · ② · c |
| <p><コメント></p> <p>総合的な人事管理の主要な要素である「キャリアパス」、「人事考課」、「目標管理」は制度として導入されているが、相互の関連が図られていない。人事考課の結果分析の結果を加味し、キャリアパスに整合させた個人目標の設定、目標管理の結果を成績考課として人事考課に反映させること等、法人主導の人事管理体制の再構築が期待される。</p> | | | |
| 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 | a · b · c |
| <p><コメント></p> <p>「業務分担表」を作成して職員個々の業務内容を明確にし、主任による個別面談を行って業務の実践状況を把握している。面談の結果を基に「業務分担表」を見直し、職員の業務の平準化や軽減に繋げている。目指す目標は「残業なし」である。職位・職階による有給休暇の取りづらさはなく、数年前には管理者自らが1年間の育児休業制度を活用している。</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 ・ ㉔ ・ c |
| <コメント> 「業務分担表」に沿って個人面談を実施し、個人目標の評価・見直しを行っている。これまで、個人目標は上司が設定して職員個々に伝えていたが、今後は上司と職員との話し合いによって決めることに変更となる。個人目標の設定は、人事考課の結果を参考とし、かつ事業所の目標とも連動させることが望ましい。 | | |
| 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 | a ・ ㉔ ・ c |
| <コメント> 法人に職員の教育・研修に関する体系的な仕組みがなく、事業所においても職員に対する研修計画が作成されていない。事業所内研修はOJTが主体となっているが、OJTの研修計画やカリキュラムは明確になっていない。OJTといえど、実施期間やカリキュラム、目指すべき到達点等を定め、計画性を持って臨むことが望ましい。 | | |
| 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 |
| <コメント> 職員一人ひとりが年間1回の外部研修への参加を目指しているが、コロナ禍もあって実現が難しい状況である。履修後には研修に関する「報告書」が提出され、管理者を經由して理事長にまで報告されている。管理者、理事長のコメントが受講者にフィードバックされているが、研修がここで完結している。研修効果の確認、検証が課題として残る。 | | |
| 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> 「支援困難な利用者も受け入れる」との方針同様、コロナ下であっても実習生の受入れ要請に前向きに対応している。今年度は、2名の実習生を受け入れた。実習生受入れに関する手順書が、それぞれの場面に合わせて複数作成されているが、それらを一本化して再編（マニュアル化）することが望ましい。 | | |

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 |
| <コメント> 事業運営の透明性を担保する目的で、ホームページを使って様々な法人情報を公開している。しかし、苦情に関する情報の開示がない。「苦情解決規程」には「苦情情報を公表する」とあるが、その方法や手段の明記がない。「苦情解決規程」の見直しを含め、事業運営の透明性を確保するための仕組みづくりを期待したい。 | | |
| 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 | ㉔ ・ b ・ c |
| <コメント> 事業所の事務や経理、契約、取引、購買等は各種規程やマニュアルに規定され、それに沿って業務執行されている。生活訓練の一環として、利用者が金融機関から現金を引き出して利用料を支払っている。その際は、一時的ではあるが大きな金額の現金を扱うこととなる。公正を期し、担当職員と管理者とが金種別のダブルチェックを行っている。 | | |

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> 理念である「愛恵宣言」に地域交流や地域貢献の意思を表明し、法人の事業計画にもその方針を掲げている。コロナ禍はあるが、自由時間にはこれまでと同じように地域に出ている。行政からの要請に応え、陰性に転じたコロナ感染者（知的障害者）を医療機関から受け入れた。法人内の批判が想定されたが、法人の事業計画に沿った管理者と幹部職員の決断である。 | | |

| | | |
|---|-----|-----------|
| <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 | a ・ ㉔ ・ c |
| <p><コメント> コロナ下にあっても学校教育への協力姿勢を崩さず、地域の小学校から4年生7名を福祉体験学習として受け入れた。法人内の各施設への奉仕活動のため、毎年大型バス数台で訪問する女子校生のボランティアは中止となったが、「コロナに負けるな!!」と書かれた横断幕が届いた。現状に合ったマニュアルとするため、早期の見直しを期待したい。</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 | ㉕ ・ b ・ c |
| <p><コメント> 利用者それぞれの障害特性上、専門的な医療機関との連携は欠かせない。利用者の個別ファイルには、関係する医療機関のリストが明記されている。同じ綴りの中に「エコマップ」がファイリングされており、利用者を取り巻く「医療」、「福祉」、「家族」、「地域」の各分野別の社会資源が図示されている。</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 | ㉖ ・ b ・ c |
| <p><コメント> 市の担当課と密な連携を図るとともに、管理者が市の自立支援協議会に深く関与し、学区の広報研修委員会の委員としても活動している。それらの会議や会合に出席し、地域の福祉ニーズの把握に努めている。地域の医療機関（精神科）からの受入れもあり、相談支援事業所とともに重要な情報源となっている。</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 | ㉗ ・ b ・ c |
| <p><コメント> 主たる事業である宿泊型自立訓練事業の定員割れが続く中、地域ニーズの把握から緊急性の高い一時保護を含む短期入所事業を積極的に進めている。地域への貢献を目指す法人の方針と、「来る者は拒まない」との信念を持った管理者の思いが重なり、行政の要請に応じてコロナ感染から快復した知的障害者の受入れを実現させた。</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 |
| <p><コメント></p> <p>法人が理念と基本指針の策定を行っており、事業所としては職員会議内で読み合わせを行って内容理解に努めている。「倫理規定」については、定期的に振り返りを行い、話し合った結果を議事録に残している。</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 | ・ ② ・ c |
| <p><コメント></p> <p>プライバシー保護に関する規程やマニュアルは整備されていないが、契約書に記載し、本人・保護者の確認を取っている。プライバシーの保護には十分配慮しており、月1回開催される職員会議内でも周知・徹底している。権利擁護に関する研修も年1回行っている。</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 | ① | ・ b ・ c |
| <p><コメント></p> <p>利用者・家族の意向を聞き取りながら、事業所説明を行っている。サービス選択のための機会として、体験利用を複数回行っている。体験の方法も状況に合わせて柔軟に対応している。施設説明資料は年1回、ホームページと共に見直しを行っている。</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 | ・ ② ・ c |
| <p><コメント></p> <p>意思決定が困難な利用者へ、分かりやすく説明するためのルールはないが、説明の機会に家族や成年後見人等の同席を依頼している。サービスの変更の際は、支援担当者、サービス管理責任者、管理者が面談する機会を作り、その場で説明と検討を行って記録に残している。意思決定が困難な利用者への説明の仕組みを明文化し、職員誰もが同じように対応可能とすることが望ましい。</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 | ① | ・ b ・ c |
| <p><コメント></p> <p>退所した利用者については、自宅やグループホーム等を訪問して面談を行っている。訪問時にその場で対処できない課題については、持ち帰って対応を検討している。一人暮らしの方へは自立生活援助の利用を促し、ほぼ100%の方が利用している。どの職員が訪問しても個別の確認事項に見落としが無いように、個別支援計画と連動した用紙を作成している。</p> | | | |
| Ⅲ-1-(3) 利用者満足の向上に努めている。 | | | |
| Ⅲ-1-(3)-① 利用者満足の向上を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。 | 障33 | a | ・ ① ・ c |
| <p><コメント></p> <p>月1回利用者ごとにプログラムの振り返りを行う機会はあるが、分析・検討するまでに至っていない。個別の希望については、週に1回開催の管理者・サービス管理責任者・主任での会議の中で、個別に対応を検討し、職員会議で職員周知を図っている。</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 | ・ ① ・ c |
| <p><コメント></p> <p>苦情解決委員会が設置されている。事業所に「ご意見箱」を設置し、投稿があれば苦情解決委員会で検討する仕組みがある。しかし、「ご意見箱」への投稿件数は0件である。個別面談の中でも利用者から直接話を聴き、必要があれば対応している。その動きを苦情解決委員会とリンクさせ、記録として残す仕組みの構築が期待される。「ご意見箱」の活用も課題である。</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 | ① ・ b ・ c |
| <p><コメント></p> <p>朝・夕のミーティング時に意見を募っている。それ以外にも、個別支援を大切にし、利用者からの相談があればすぐに話を聞く体制を徹底している。即対応できない場合も、利用者本人と話が聴ける時間をその場で調整している。面談室を4部屋確保し、相談しやすい環境も整備されている。</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 | ① ・ b ・ c |
| <p><コメント></p> <p>利用者からの相談は即対応する体制を作り、利用者にも「相談事があれば何でも話して欲しい」と、定期的に伝えている。「まずは話を聴く」を、職員内で周知・徹底している。個別に聞いた相談については、職員会議の機会に共有し、検討を行っている。</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><コメント></p> <p>ヒヤリハットについては、情報共有ツールを利用して、職員会議の前に対応案を各自が提出している。その上で職員会議で対応を検討しており、効率的な方法で対応している。職員会議での決定事項（改善策、対応等）については、議事録に記録として残し、全職員が閲覧できるようにしている。</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 | ① ・ b ・ c |
| <p><コメント></p> <p>施設安全委員会内で感染対策について検討しており、現在の新型コロナウイルス感染症の対応については、週1回開催される管理者会議で法人全体の対応を検討している。感染対策の研修（防護服の着脱体験等）も行っている。また、感染対策でこれまで2人部屋だったのが、今は1人部屋に変更され、ソーシャルディスタンスが取れる環境が整えられている。</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している。 | 障39 | a ・ ① ・ c |
| <p><コメント></p> <p>消防計画に基づき、年2回昼夜想定避難訓練を行っている。月1回、点検箇所を決めて防火設備の点検を行っている。また、地元の消防団員と利用者全員とで、近くの小学校で合同の消防訓練を行っている。今年度はコロナ禍のため、防火管理者のみの参加となった。災害時の対策は取れているので、BCP（事業継続計画）を作成して万全な災害対応の体制を構築されたい。</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 | a ・ ① ・ c |
| <p><コメント></p> <p>福祉サービスの標準的な実施方法の文書化が遅れている。ただ、個別支援を大切にしており、利用者ごとに支援の着目点を用紙に記載して職員による違いが生じない仕組みを構築する等、現場での工夫が見られる。それらの現場での支援を、事業計画や業務マニュアル等に記載し、質が高く均一的なサービス提供に繋げることを期待したい。</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 ・ ① ・ c |
| <p><コメント></p> <p>月1回ケース会議を開催し、職員全員から意見を出してもらい、支援を見直す機会を作っている。サービスの質の向上についても検討され、個別支援計画に記載して支援に反映させている。福祉サービスの標準的な実施方法が網羅されているものが無いため、手順を文書化して、確認や見直しが組織的に実施できる体制を構築されたい。</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>事業所独自のアセスメントシートを用いて評価を行っている。利用者・担当職員・サービス管理責任者の三者で面談を行い、課題の共有を行っている。セルフプランの利用者が多く、本来相談支援専門員の役割の部分も担っている。そのため、医療機関等の他機関との情報共有や連携を密に行っている。</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 | a ・ ㉔ ・ c |
| <p><コメント> 緊急に状態が変わる利用者については、都度個別支援計画の見直しを行っている。ただ、微細な変化に関しては計画には反映させず、計画の内容が変更されることは少ない。記載内容については、利用者・職員が目標に向けてそれぞれ何を行うかが書かれる書類であり、スモールステップで取り組める内容も記載することが望ましい。</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> 利用者個別の記録と、プログラムの記録を残している。記録は迅速に記載され、その内容については職員会議で共有を図っている。記載については、職員間で内容にバラつきがあるため、ルール作りや記録の書き方のスキルアップの機会を設けることを期待したい。</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> 個人記録は紙ベースで事務所にて保管し、持ち出しは相談支援事業所から要請があった場合に限り許可される。個人情報保護については規定に沿った取組みを行っているが、職員に個人情報保護の意識を持たせるための機会（研修等）が必要である。</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 | ① ・ b ・ c |
| <コメント> アセスメントに基づき、個別支援計画を作成している。自己決定の尊重には色々な方法がある。利用者本人にとってより良い意思決定を、本人が納得してできるよう、担当職員と施設のルールや決まりを読み合わせしている。個別支援計画の内容に関しても、利用者本人が納得の上でサインをしている。 | | |

A-1-(2) 権利擁護

| | | |
|--|-----|-----------|
| A-1-(2)-① 利用者の権利擁護に関する取組が徹底されている。 | 障47 | a ・ ② ・ c |
| <コメント> 権利擁護委員会の委員が、年1回各事業所を周り研修を行っている。苦情解決委員の周知や意見箱の設置を行い、権利侵害が発生しない取組みを行っている。利用者の権利擁護や人権について、職員アンケート等の方法で現状把握をし、業務に反映させることが望ましい。 | | |

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 |
| <コメント> 精神科病院の受診や障害者手帳の更新手続き等、必要である利用者へは同行支援を行っている。単に代行するのではなく、自立を意識して支援している。また、利用者の部屋を定期的に訪問し、生活状況をアセスメントしながら個別支援計画に反映させている。 | | |
| 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 | ① ・ b ・ c |
| <コメント> 意思疎通が難しい重複障害の利用者にも、ケース会議で対応の検討・共有を行い、ノートなどのツールを使ってコミュニケーションを図っている。関わりの難しい利用者へは、ベテラン職員が対応して見本を見せる等、チームで支援を行っている。 | | |

| | | |
|--|-----|-----------|
| 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 | a ・ ② ・ c |
| <コメント> 定期面接を行っており、その場で意向を確認している。地域の事情でセルフプランの利用者が多いため、地域の社会資源との繋ぎにも限界がある。地域課題であれば、利用者の意向を自立支援協議会等へ伝えていく必要がある。 | | |
| 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 | ① ・ b ・ c |
| <コメント> 利用者は、個別支援計画に基づいてプログラムに参加している。事業所の特性上、自立生活を目指すための社会参加や余暇についてのプログラムを設けている。単に利用者への情報提供に留まらず、実践に向けての支援を行っている。 | | |
| 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 | a ・ ② ・ c |
| <コメント> 対応の難しい精神障害や発達障害のある利用者に対応できるよう、ケース会議を月1回開催して対応を検討している。また、必要があれば医療機関に同行受診し、主治医から意見を聴く機会を作っている。ただ、医療機関との連携については、本人を支える視点の違いから理解が得られない場面もあり、医療機関との連携に課題が残っている。 | | |

| | | | |
|--|-----|-----------|--|
| 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>自立生活援助では、アセスメントに基づいて詳細に確認する事項を個別に用紙に記載している。生活訓練では、利用者一人ひとりの部屋を周り、生活の状況をアセスメントしながら、自立した生活を目指した支援を行っている。それらが、個別支援計画に記載されて行われている。</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 | ① ・ b ・ c | |
| <p><コメント></p> <p>利用者から生活環境について意見を募り、改善に繋げている。コロナ対策でもあるが、2人部屋から1人部屋に変更したことで、利用者の快適性の向上に繋がっている。予算範囲内で生活空間の快適性の向上（食堂の椅子やトイレの照明等の整備）も随時行っている。集団生活のため、脱衣所での白癬菌の感染防止対策のため、マットをこまめに交換している。</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 ・ ① ・ c | |
| <p><コメント></p> <p>アセスメントに基づいて、プログラムや生活の中での声掛けを行っている。中にはモチベーションの上がない利用者もいるが、様々な方法で前向きに取り組める支援を行っている。日中一時支援の中で、生活訓練の卒業生との交流があり、利用者のロールモデルとなっている部分がある。ピアサポートと位置付け、計画的に交流が持てる機会を作ることが望ましい。</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>日々の関りの中で、利用者の健康状態を把握する機会を定期的に作っている。コロナ禍により、検温や手指消毒は徹底して行っている。利用者が不調な時は、精神科等の受診に同行し、主治医から医療についての意見を聴いている。また、訪問看護事業所等の他機関との情報連携もなされている。</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>利用者の多くが向精神薬を服用しているため、職員が服薬管理に関わりながら、自己管理が出来るよう支援している。頓服薬の服用も記録に残し、飲みすぎ等無いようにしている。それらの運用については、職員会議で対応を検討している。</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 ・ ① ・ c | |
| <p><コメント></p> <p>コロナ禍により、これまで行っていた外出プログラムが難しくなっている。そのような状況の中でも、工夫をしながら利用者の希望や意向を踏まえた社会参加プログラムを実行している。学ぶ機会としては、インターネットを利用したプログラムやピアサポートについて、検討の上で取り入れていく余地がある。</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 | ① ・ b ・ c | |
| <p><コメント></p> <p>生活訓練の利用者に対しては、本人と面談し、どこでどのように住みたいかを確認し、居住地探しの支援を行っている。市外の利用者の住まい探しも行っている。アパート契約後に、外泊体験をして振り返りを行う等、スムーズな地域生活への移行となるよう支援している。地域生活を継続する支援として、自立生活援助の利用を勧め、独居利用者への訪問支援も行っている。</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 | a ・ ⑥ ・ c |
| <コメント> 現在はコロナ禍のため開催できていないが、利用者の家族を対象とした家族教室を開催し、家族にも学んでもらう機会を提供している。家族教室が、家族同士の交流の機会にもなっている。関りを拒否している家族もいるが、生活訓練からの退居時には連絡を入れている。利用者の成長の様子や日々の活動等、家族に情報発信する機会を持つことを期待したい。 | | |
| 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 | | |