

## 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 経営志援

### ②施設・事業所情報

名称：障害者支援施設 あすか	種別：施設入所支援・生活介護	
代表者氏名：施設長 堀 徳太郎	定員（利用人数）： 36 名	
所在地：愛知県一宮市千秋町一色字東出26番地		
TEL：0586-75-4680		
ホームページ： <a href="https://138asuka.jimdofree.com/">https://138asuka.jimdofree.com/</a>		
<b>【施設・事業所の概要】</b>		
開設年月日：平成16年4月1日		
経営法人・設置主体（法人名等）：社会福祉法人コスモス福祉会		
職員数	常勤職員： 29 名	非常勤職員： 16 名
専門職員	社会福祉士 3 名	作業療法士 1 名
	介護福祉士 18 名	管理栄養士 1 名
	理学療法士 2 名	看護師 4 名
施設・設備の概要	個室（1人部屋） 29室	昇降式ベッド、エアコン、陰圧室
	2人部屋 7室	収納家具、カーテン、ナースコール

### ③理念・基本方針

<p><b>【理念】</b>                  （法人）                  その人らしく過ごすこと その人らしく幸せになること 当たり前の暮らしのために                  （施設・事業所）                  ①人としての平等な尊厳と一人一人の個性を尊重し、常に利用者が主体であること。                  ②家族や他の支援者等と連携し、利用者にとって望ましい生活を利用者と共に考え続けること。                  ③日常の支援を通して、利用者と支援者が互いに成長できること。</p> <p><b>【基本方針】</b>                  ①「何を言っているのか」「どんな行動をするか」ではなく、「何を伝えようとしているのか」を理解する姿勢。                  ②「過去（原因）→現在（結果）→将来（見通し）」という進行形として捉えること。                  ③その人の「部分」とらわれず、その人「全体」と向き合うこと。                  ④理想像に人を当てはめるのではなく、「その人らしさ」を大切にすること。                  ⑤支援「する」側と「される」側の関係が固定的にならず、豊かな感受性を持って「対等な関係」を目指すこと。</p>
--

### ④施設・事業所の特徴的な取組

<p>①旧法時代から「作業班」を設置し、作業ができる利用者に給与を支給することで「生活のメリハリ」をつけ、有意義な暮らしの実現を目指している。                  ②障害者自立支援法が施行される以前から、入所利用者が平日日中に法人内の他事業所を利用する取組や地域移行に向け、法人内グループホームへ定期的に体験を実施している。令和4年4月には法人内に新たなグループホームが設立され、2名地域移行の予定がある。                  ③一宮市自立支援協議会の各部会をはじめ、基幹相談支援センターやグループホーム、全国・東海北陸の身体障害者施設協議会、県の生活向上委員会等と利用者支援について連携している。                  ④月に一回、正規職員の「支援学習会」とパート職員の「勉強会」を開催し、支援の質の向上を図っている。また、キャリアパス研修等法人外の研修の自発的参加にも力を入れている。</p>
--

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和 3年 8月 1日（契約日）～ 令和 4年 3月 22日（評価決定日）  【令和 3年 12月 20日（訪問調査日）】
受審回数 （前回の受審時期）	3回（平成30年度）

⑥総評

◇特に評価の高い点

【専門職配置による支援の充実】

理学療法士や作業療法士、看護師、管理栄養士等がそれぞれの専門性を存分に発揮しており、何かあれば相談できる、対応を任せられるという職員の安心感が感じられる。また、専門職からの指導や助言等が支援員の知識やスキルの向上だけでなく、利用者への安心・安全な支援、自立支援に繋がっている。

【各会議や委員会活動の活性化】

運営会議から全体会議、各部門会議へと連動している。また、安全管理委員会や虐待防止委員会、何でも委員会の各委員会が、それぞれの目的と役割を担い活動している。権利擁護やリスクマネジメント、質の向上や働きやすい職場づくりなど様々な課題に対して取り組んでおり、組織全体で取り組む姿勢が窺える。

◇改善を求められる点

【中・長期事業計画の策定とそれに基づいた単年度事業計画の策定】

利用者の高齢化や重度化、ニーズの多様化、情報の多様化、職員の育成等が中・長期的な課題として挙げられている、また、生活介護部門の独立の検討などを視野に入れていることから、それらの課題の改善や事業の実現に向けた具体的な中・長期計画の策定と、それに基づきより具体化された単年度事業計画の策定が望まれる。

【利用者に伝える工夫】

意思疎通や意思決定が困難な利用者に対する説明方法には改善の余地が見られる。利用者の障害特性に応じた資料や説明の工夫などさらに検討されたい。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

- ①今回、初めて評価機関を変え、これまでの機関との違いも含め、勉強になった。
- ②特に「臭い」については、利用者・家族・職員・外来者等も含め、指摘がなかったので、改善に取り組みたい。
- ③「中・長期計画」は、毎回指摘を受けながら、改善できていない事項。施設独自作成もしくは法人とも連携を図り、4年度には改善したい。
- ④「利用者に伝える工夫」は、組織的に取り組む一方、利用者個々の状態に応じた職員個々の「必要性」の意識に根ざす部分もあり、まずは個別支援計画等、身近なものから取り組んでいきたい。
- ⑤公式には得づらいような他施設、他法人の生の情報も聞き取りの中で聞けるとよかった。

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	①・b・c
<コメント> 理念は、玄関前の掲示板のほか、ホームページ・パンフレットに記載し広く周知している。職員へは、新入職員研修だけでなく、毎日の朝礼で理念を唱和したり、全体会議でも理念・基本方針の確認をするなど、継続的な理念の理解と周知を図っている。		

##### 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	①・b・c
<コメント> 身体障害者施設協議会の研修や市の自立支援協議会に参加し、社会福祉全体の動向や市の福祉計画の策定状況等の把握に努めている。把握した内容は管理者会議で分析し、理事会・評議員会で共有している。また、短期入所等のニーズや生活介護の利用状況等から、経営状況を把握・分析し改善に努めている。		
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> 施設長・サービス管理責任者・主任が参加する運営会議で、サービス内容・組織体制・人材育成等の現状を分析し、問題点や取り組むべき課題を明確にしている。また、施設の状況及び改善すべき課題等について、理事会・評議員会で情報共有を行っている。施設の全体会議で状況・課題等を職員に周知し、改善に向けた取組が行われている。		

##### 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・①・c
<コメント> 単年度の事業計画の一部に、中・長期的なビジョン、今後の方向性が記載されている。法人本部と連携し、グループホームの開設など、理念実現のためのビジョンに基づいた事業を運営しているが、今後は、具体的な中・長期計画を策定し、それに基づいた単年度の事業計画の策定に繋げることが期待される。		
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・①・c
<コメント> 単年度事業計画が策定されており、その一部に中・長期的なビジョンが記載されている。事業計画は取り組むべき課題や具体的な取組が明確となっている。事業計画は、中・長期的な課題も含め運営会議で議論しているが、今後は、具体的な中・長期計画に基づいた単年度計画の策定が期待される。		
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・①・c
<コメント> 事業計画は、中間・期末の年2回、運営会議で評価・見直しを行っており、その内容を全体会議で職員に周知している。評価・見直しにより明確となった課題を、次年度の事業計画に反映している。事業計画への理解に個人差があることを課題としており、事業計画への職員の興味・関心をより高められるような取組に期待したい。		
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・①・c
<コメント> 家族へは、家族会役員会及び総会で説明するほか、施設広報紙「HANATABA」や必要に応じて行事計画を配布し、理解を促している。利用者へは、利用者の自治会総会で説明し理解を促しているが、利用者の状況に応じてわかりやすい資料を作成するなどの工夫が望まれる。		

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	① ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt; 「何でも委員会」が中心となり、福祉サービスの質の向上に向け取り組んでいる。「何でも委員会」が、第三者評価の評価基準及び全国身体障害者施設協議会ケアガイドラインチェックリストに基づいたチェックを実施し、その結果を運営会議等で検討、検討した内容を全体会議で職員と共有し改善に取り組むといった組織的な取組が行われている。</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 ・ ② ・ c
<p>&lt;コメント&gt; 第三者評価を定期的に受審し、評価結果を運営会議および入所(男)会議・入所(女)会議・通所会議で検討している。全国身体障害者施設協議会ケアガイドラインチェックリストからの課題は、職員に周知し改善に取り組む体制がある。職員の課題への取組状況や意識の差を課題と捉えていることから、改善計画の明確化と実施状況を把握する仕組みなどがあると良い。</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	① ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt; 施設長の役割と責任を職務分掌表や支援マニュアルに明記し、施設の運営方針や取組内容等も含めて運営会議や全体会議で職員に周知している。有事や不在時の権限委任等は、防火計画・防犯計画に明記している。外部へは、施設広報紙「HANATABA」を通じて、施設の運営方針や取組の周知と理解を促している。</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	① ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt; 愛知県社会福祉協議会や自治体主催の研修で、遵守すべき法令やアンガーマネジメント、虐待防止法やコロナ関連等、幅広く学ぶ機会がある。受講後は、内容を反映した具体的な取組を行っている。また、全体会議で周知し理解を促している。</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 ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt; 施設長は、サービスの質の現状を継続的に評価・見直ししており、その結果を毎月の全体会議で周知している。全体会議の議論で行き詰った時などは、具体的な取組を明示するなどして職員をサポートしている。また、施設長は各会議で出た職員の意見を取組に反映させるほか、ケース記録の記入内容のバラツキを減らすためケース記録の書き方のマニュアルを作成する等、質の向上に積極的に取り組んでいる。</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	a ・ ② ・ c
<p>&lt;コメント&gt; 施設長は、人事・労務や収支状況、財務等の把握に努めており、収支の推移をグラフ化した資料を作成するなど継続的な分析に努めている。法人の経営改善計画により加算の取得やそれに合わせた人員配置、配置基準よりも多い状態での勤務体制の確立に取り組んでいる。何でも委員会による業務時間調査等、サービス質の維持と職員の働きやすい環境の両立を模索しており、今後の取組が期待される。</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	b · c
<p>&lt;コメント&gt; 法人本部が策定する採用計画を基に人材確保が行われている。新卒採用についてインターネットの求人サイト、中途採用は主に人材紹介や折り込み広告を活用し、欠員があれば補充している。また、職員の紹介制度も設けている。新人日誌の活用やメンター制度を整え育成を図っている。今後は、施設として将来の事業計画の実現を見越した具体的な人員確保や育成計画の策定が望まれる。</p>			
Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	障15	a	b · c
<p>&lt;コメント&gt; 「期待する職員像」を明文化し、新人研修の資料に記載されている。採用・配置等の人事基準は就業規則に記載されている。モチベーションアップや将来の姿を描けるよう、人事考課評価表に基づいた個別面談で、職員の専門性・職務遂行能力等を評価している。</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り組んでいる。	障16	a	b · c
<p>&lt;コメント&gt; 職員の時間外労働時間と有給休暇取得状況を把握し、事前申告制による時間外労働の抑制と有給休暇の取得促進に取り組んでいる。現状は、有給取得率の低さが課題であり、ワークライフバランス、働きやすい職場づくりには改善の余地が見られる。メンタルヘルス対策としてストレスチェックを実施し、相談窓口も設置している。福利厚生会社と法人契約するなどして、福利厚生の充実を図っている。</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	b · c
<p>&lt;コメント&gt; 施設長による個別面談が、中間面談（9月）と期末面談（3月）の年2回実施されている。面談では、職員が記入した人事考課評価表（と必要に応じて前年度の人事考課評価表）をもとに、目標の達成状況について自己評価の確認と評価者のフィードバックを行っている。目標達成に向けた意識の差を統一するため、人事考課制度や目標管理の目的や効果、メリット等の周知と、必要に応じて面談回数を増やすなどの取組が望まれる。</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	b · c
<p>&lt;コメント&gt; 正規職員の「支援学習会」やパート職員の「勉強会」、法人内OJT研修を実施するほか、キャリアパス研修等の法人外研修への参加を促進している。今後は、研修計画の策定と研修内容の評価・見直しにより、職員それぞれに必要な研修が受講できているのかの把握と受講の効果を検証する等の取組が期待される。</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	b · c
<p>&lt;コメント&gt; 外部研修の資料を回覧して受講希望者を募るほか、保有資格等をもとに指名で研修参加を促している。受講者は、受講前に目的や意気込みを全体会議で発表し、受講後は研修報告書の提出と併せて全体会議で報告する仕組みとなっている。また、施設内でも毎月、「支援学習会」や「勉強会」などの学ぶ機会を設けている。総じて職員一人ひとりの研修機会の確保に積極的に取り組んでいる。</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	b · c
<p>&lt;コメント&gt; 実習生の受入れを積極的に行っており、施設オリジナルの実習プログラムを作成している。支援マニュアルに実習生受入れの目的や受入れ手順があり、実習生に対する研修マニュアルはないものの、その都度担当者より指示する文書を作成し指導にあたっている。より質の高い実習を提供できるよう実習指導者の育成が期待される。</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 ・ ⑥ ・ c
<p>&lt;コメント&gt; ホームページに、理念・基本方針、事業報告及び決算書、福祉サービスの内容、苦情・相談体制を公表している。第三者評価の評価結果は愛知県福祉サービス第三者評価推進センターのホームページで公表している。法人広報紙「コスモスだより」は、後援会の会員約1000人に年3回郵送している。苦情内容や対応結果は家族会総会で周知しているとのことだが、プライバシーに配慮しつつもホームページ等での公表方法を検討されたい。</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	⑦ ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt; 事務・経理に関するルールを定め、施設長及び職員の職務分掌と責任を職員に周知している。経理等に関しては、法人本部や税理士による確認・指導を受けており、指導内容は管理者会議及び運営会議で周知され、改善に向けた取組が行われている。司法書士への相談も可能となっており、適正な運営が行える体制を整えている。</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	a ・ ⑥ ・ c
<p>&lt;コメント&gt; 地域との関わりの基本的な考え方を、支援マニュアルに記載している。コロナ禍で地域交流は控えているが、例年は積極的に行っている。法人主催のコスモス祭りは、利用者に加え200名以上のボランティアが参加する大規模なイベントとなっている。また、毎月の買い物外出や誕生日のランチ外出、地域の小学生との交流や地域の盆踊りへの参加等、様々な地域交流を図っている。今後は、コロナ禍ならではの交流の工夫を検討されたい。</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 ・ ⑥ ・ c
<p>&lt;コメント&gt; ボランティア受入れに関する基本姿勢、ボランティアの受入れ手順等を、支援マニュアルに記載している。中学生の職場体験や一宮市社会福祉協議会からのボランティア体験を受入れており、受入れの際は、個人情報の取扱い等について研修を行っている。今後は、地域の学校教育等への協力に関する基本姿勢の明文化が期待される。</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 ・ ⑥ ・ c
<p>&lt;コメント&gt; 自立支援協議会や権利擁護委員会等、県や市、その他関係機関と連携し、地域の抱える課題解決のため協働して取り組んでいる。関係機関との連携した内容は全体会議で周知・共有している。関係機関・団体等の連絡先は電話に登録されているが、すぐ確認することができるような社会資源のリスト一覧があると良い。</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 ・ ⑥ ・ c
<p>&lt;コメント&gt; 法人主催のコスモス祭りや一宮駅で行われる福祉マルシェ、市の医療ネットワーク会議や県の生活向上委員会等への参加で、地域の福祉ニーズの把握に努めている。開所時から、毎週日曜日に施設内で地域住民も利用できる日曜喫茶を行っていたが、コロナ禍で利用者だけの利用となった。コロナ禍ではあるものの、地域住民から地域の福祉ニーズを把握できるような機会を検討されたい。</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	a ・ ⑥ ・ c
<p>&lt;コメント&gt; 地域コミュニティの活性化に貢献するイベントとして、コスモス祭りを開催している。200名を超えるボランティアが参加する大きな地域行事となっている。その他、虐待の緊急保護や医療的ケア等の緊急性の高い利用希望者のニーズがあり、積極的な短期入所の受入れや日中一時支援を行っている。災害発生時は、地域の避難所として機能する体制を整えている。今後は、地域住民への相談事業や勉強会、障害分野にかかわらない活動での地域貢献活動など、さらなる充実が期待される。</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
<p>&lt;コメント&gt; 利用者を尊重した支援が行えるよう、利用者への接し方や接遇をまとめた支援マニュアルと倫理綱領・行動指針を配布している。また、朝のミーティングでの理念唱和や1分間スピーチ、人権ヒヤリや虐待防止チェックシートの活用、支援学習会など、日頃の支援の中で利用者を尊重した支援ができているのかを振り返る機会を多く設けている。人権に対する意識は職員によって差があるとのことだが、継続的に個別に指導するなど意識向上を図っている。</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>&lt;コメント&gt; 虐待防止チェックリスト内のプライバシー保護に関する内容について評価をしているが、プライバシー保護に関する規程や特化したマニュアルは整備されていない。また、利用者の写真の利用やホームページ等への掲載などは、利用者や家族から口頭での承諾のみで、書面での同意はない。プライバシー保護に配慮した設備整備や支援など努めているが、プライバシー保護への意識向上を図るための研修等の実施に期待したい。</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>&lt;コメント&gt; ホームページには、理念や施設紹介、支援内容や取組の紹介などを公開している。新着ニュースは定期的に更新されており、利用者の笑顔の写真も多く、施設の雰囲気や活動内容がわかりやすい。より多くの人にホームページを訪問してもらえるよう、職員がホームページを見て検索上位になる対策を行っている。見学や体験等の希望には、丁寧に対応している。</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>&lt;コメント&gt; サービス開始時は、サービス管理責任者や主任が説明を担当している。利用者や家族がわかりやすいよう内容をかみくだいて丁寧な説明に努めている。また、見学の段階で体験してもらい、利用者の表情から利用者の思いや内容を理解しているかどうか推測している。意思決定や意思表示が難しい利用者への説明は苦慮するところであり、言葉だけでなく、実物や写真、絵カード等の視覚ツールの活用も検討されたい。</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	a ・ ③ ・ c
<p>&lt;コメント&gt; 利用終了後は相談支援事業所やサービス管理責任者が窓口となり、相談等に対応している。施設の変更や地域移行の際は、変更先の施設にフェイスシートやアセスメントを引継ぎ文書として情報提供している。今後、法人内外のグループホーム等への地域移行を進めることを目標としており、移行にあたっての手順を作成されることを検討されたい。</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 ・ ① ・ c
<p>&lt;コメント&gt; 自治会役員会や家族会総会及び役員会から出た要望や課題を共有し、改善に繋げている。また、利用者及び家族満足度調査は、3年に1回受審する第三者評価のアンケートを代用し、その結果を分析している。利用者満足調査に関する担当者が決まっていない点や利用者が参画しての検討会がない点は、組織的な取組として改善の余地がある。</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 ・ ① ・ c
<p>&lt;コメント&gt; 苦情解決の体制を整備し、重要事項説明書や利用契約書に明記している。苦情の際は記録に残し、管理者、サービス管理責任者、主任が参加する運営会議で解決および対応策を検討し、改善に取り組んでいることが確認できた。苦情解決マニュアルは支援マニュアル内に確認できたが、苦情解決規程は日付が古く、見直しは行われていない。意見箱（みんなの声）は、筆記用具とともに施設内の複数個所に設置し、申し出しやすい配慮が感じられる。苦情内容や対応結果等の公表については、今後検討されたい。</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	② ・ b ・ c

<p>&lt;コメント&gt; 利用者が相談しやすい環境として、面談室や利用者の居室、人がいない時間の食堂など確保し、プライバシーに配慮している。利用者いつでも誰にでも相談できることは基本的には口頭で伝えており、必要に応じて文書を作成して伝えている。また、意思表示が難しい利用者に対しては、日頃の関わりの中で利用者の表情などを見ながら声をかけるようにしている。</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>&lt;コメント&gt; 利用者からの相談や意見は、内容に応じて「何でも委員会」や運営会議、各部門会議（入所（男）、入所（女）、通所）や各分掌（給食やリネン、送迎等）で検討し、改善に繋げている。検討内容や対応は各会議の議事録から確認できた。利用者の意見をたくさん聞きたいという思いがあり、意見箱（みんなの声）のさらなる有効活用を検討している。</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	① ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt; 安全管理委員会を中心としたリスクマネジメント体制を確立し、ヒヤリハットの積極的な収集に取り組んでいる。また、支援の際の利用者別及び共通安全ルールを職員全員に配布し、修正の際は直したかどうかまでチェックしており、支援の際に事故が起きないように徹底して取り組んでいる。事故防止策等の実施状況や対策の検証は、各部門会議の安全管理委員会メンバーの職員への聞き取りで確認している。</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>&lt;コメント&gt; 看護師が中心となり医療マニュアルを作成し、支援学習会やパート勉強会で感染症予防や吐物処理等の対応についての学習会を実施している。施設内での新型コロナウイルス発生に備え、陰圧室を新たに設置した。日頃の感染予防として、利用者の手洗い、アルコール消毒、外出する際のマスクを徹底している。</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	a ・ ① ・ c
<p>&lt;コメント&gt; BCP（事業継続計画）の策定や年2回の避難訓練、備蓄の整備や停電時の自家発電、井戸水の給水、安否確認用のコミュニケーションツールなど、万が一の災害に備えている。地域とは、消防署から災害時の対応について助言をもらうことはあるが、今後は、地域住民や警察、近隣の学校や企業との災害時の役割分担や連携等の取組に期待したい。</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	① ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt; 支援マニュアルや医療マニュアル、安全ルールや身体拘束マニュアル、法人理念や利用者の権利等についてファイリングし、職員全員に配布している。入職時のオリエンテーションだけでなくそのマニュアルをもとに先輩職員が実際にやってみせることで支援の統一を図っている。全体会議の際にはファイルを持参して参加することとなり、マニュアルに基づいて支援が行われているかどうかは、各部門会議や全体会議等を通じて評価・見直しが行われている。</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	① ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt; 各種マニュアルは毎年見直しを行っており、見直しの際には、安全管理委員会や虐待防止委員会、各部門会議や全体会議等で職員の意見を聞く仕組みとなっている。急遽変更等がある場合は、全体会議等で修正し、修正したかどうかのチェックと全員に配布するなどして周知を徹底している。</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	① ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt; サービス管理責任者だけでなく担当職員や理学療法士、必要に応じて他法人の通所施設等と連携しながら利用者のアセスメントを行っている。個別支援計画の策定については、サービス管理責任者からの指導のほか先輩職員の計画を参考にしながら担当職員がベースを作り、その後サービス管理責任者や施設長が最終決定している。個別支援計画に沿った支援が行われていることが記録から確認できた。</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>&lt;コメント&gt; 月末に個別支援計画の達成状況を報告する仕組みがある。また、各部門会議で行っているモニタリング策定会議や利用者報告等で、実施状況を把握している。モニタリングの時期は利用者それぞれ違うが、2ヶ月前から準備して取り組んでおり、余裕を持って適切に行えるように工夫されている。</p>		
<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。</p>		
<p>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。</p>	障44	a ・ ⑥ ・ c
<p>&lt;コメント&gt; 利用者の情報は統一した書式に記録し、ネットワークシステムにより共有できる仕組みとなっている。記録する職員による差異が出ないように、外部研修に参加した職員がケース記録等記入要領を作成し、支援学習会や入所（男）・入所（女）会議で指導している。必要な情報を必要な職員に届けるためのツールとしてコミュニケーションツールの活用を始めたところであり、適切な運用に努められたい。</p>		
<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。</p>	障45	a ・ ⑥ ・ c
<p>&lt;コメント&gt; 個人情報保護については就業規則に明記し誓約書を交わしている。利用者の記録や情報の管理、開示については、重要事項説明書で説明している。利用者の情報を外部に持ち出さない、利用者の情報の入った紙はシュレッダー処理など漏洩防止に努めているが、徹底されているとは言えない。個人情報保護の意識を高める取組に期待したい。</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		
<p>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。</p>	障46	a ・ ⑥ ・ c
<p>&lt;コメント&gt; 日々の関わりの中で利用者の意見や要望の聴き取りに努めている。また、個別支援計画策定時やモニタリング時にも意向を確認している。理美容は2社から選択できるようにし、クラブ活動は希望や個性を尊重しながら提案するようにしている。支援学習会は月1回行われているものの、生活に関するルールや利用者一人ひとりの合理的配慮に職員による差が生じないように、また過度にやり過ぎてしまわないよう、自立支援に向け明確な基準を決めて取り組む方向にあり、今後が期待される。</p>		
A-1-(2) 権利擁護		
<p>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。</p>	障47	① ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt; 支援マニュアルが整備され、法人の権利擁護委員会、施設の虐待防止委員会が中心となり、組織全体で取り組んでいる。虐待防止チェックシートで日頃の支援を振り返り、各部門会議で基本理念を基に良い事例や悪い事例を取り上げ理解を図り、虐待防止を図っている。具体的な取組内容は、施設広報誌「HANATABA」や法人広報誌「コスモスだより」で利用者や家族に発信している。</p>		

### A-2 生活支援

		第三者評価結果
A-2-(1) 支援の基本		
<p>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。</p>	障48	① ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt; 日々の関わりから利用者の生活習慣や望む生活の把握に努め、特性に合った作業や本人のやりたいことを個別支援計画に盛り込んでいる。自己管理ができるよう、職員は声かけや見守りしながら自立に向けて支援している。また、作業で報酬を得ることで自立生活の希望が見出せ、やり甲斐にも繋がっている。作業中やる気が途切れ中座してしまう時は、助言し褒めながら最後までモチベーションを保つことができるよう支援している。</p>		
<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。</p>	障49	a ・ ⑥ ・ c
<p>&lt;コメント&gt; コミュニケーションの一環として、年間行事の他に余暇活動やイベント等を増やしている。特に、誕生日のランチ外出やクリスマス会はプレゼントが貰えるなど、楽しむことができるよう工夫して取り組んでいる。意思伝達が困難な利用者とのコミュニケーションは職員主導にならないよう、チェックシート「耳をかたむけよう」を活用して研修を行った。また、顔の表情で読み取るほか、必要に応じてコミュニケーション機器の活用など検討しており、今後に期待したい。</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	① ・ ② ・ ③
<p>&lt;コメント&gt; 利用者が職員に話した内容は、必要に応じてケース記録に残している。朝食をモーニング形式にして選択メニューにしたり、理美容を2社から選択できるようにするなど、自己選択・自己決定を促している。相談内容に応じて運営会議で検討している。利用者の意思決定支援については、虐待防止委員会や学習会で検討を重ね、個別支援計画に反映させている。</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	① ・ ② ・ ③
<p>&lt;コメント&gt; 利用者が自ら選択できるよう、日中活動や余暇活動は様々な活動を取り入れている。施設外のスポーツ大会にも参加する機会がある。クラブ活動や車いすダンスサークル活動、スポレク等は、安全でスムーズに行えるよう身体の動かし方等を理学療法士の助言のもと行っている。必要に応じて個別支援計画を見直ししている。</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	① ・ ② ・ ③
<p>&lt;コメント&gt; 利用者の障害や生活状況は、全体会議や各部門会議のほか理学療法士や生活支援員、看護師と情報共有し、モニタリングや再アセスメント等で支援方法を確認している。不適応行動があれば、ケース記録や全体会議で共有し、必要に応じて支援の際の利用者別及び共通安全ルールを追加・修正し、職員全員に配布している。また、個別支援計画策定会議や全体会議で、障害特性や利用者ニーズを話し合い支援について検討する機会を設けている。</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	① ・ ② ・ ③
<p>&lt;コメント&gt; 食事の際は、利用者の障害特性や食事の仕方、介助方法を考慮し、管理栄養士や理学療法士が座席を決めている。嗜好調査は、アンケートや担当職員の聴き取りから管理栄養士が意見をまとめ、パン食やセレクトデザートを取り入れている。また、食事中の姿勢ポジション、シャワーチェアや排泄時の座位保持、移乗の仕方等、理学療法士が確認するとともに職員に介助方法をアドバイスしている。</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 ・ ② ・ ③
<p>&lt;コメント&gt; 利用者が安心・安全に過ごせるよう安全管理委員会で検討し、利用者に目が届くよう人員を多めに確保している。パニック時には、クールダウンできるよう場面転換できる別室にて対応している。居室は、馴染みの物やOA機器等でプライベート空間を充実させたり、何か問題があれば部屋替えを行うなど、過ごしやすい環境に配慮している。施設内の掃除は、法人内の「つぐみ」からの協力体制があるが、やや室内に臭いを感じられることから、対応を検討されたい。</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	① ・ ② ・ ③
<p>&lt;コメント&gt; 日中活動や余暇活動、スポレクは利用者の楽しみにもなっており、手が上がる、握る、摘む、足が動くことを動作の中で自然に実感することができている。理学療法士は、リハビリ記録から必要な場面ごとの介助方法を写真でわかりやすく作成し、生活支援員が生活リハビリに取り組めるよう工夫している。リハビリ会議や入所会議、給食会議などで動作や介助方法について説明するほか、議事録を職員全員に配布し周知している。わからないことがあれば、直接指導や相談に乗る体制があり、職員の安心に繋がっている。</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 ・ ② ・ ③
<p>&lt;コメント&gt; バイタルチェックや嘱託医の問診、定期検診等、日頃から健康維持管理に努めている。利用者の体調に変化があれば、看護師が中心となり医療マニュアルに沿って対応している。また、夜間の緊急時に備え、連絡方法のマニュアルを整備している。栄養士、看護師、理学療法士による施設内研修だけでなく、近隣病院の言語聴覚士の研修等、利用者への健康への意識向上を図っている。</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>&lt;コメント&gt; 医療マニュアルや支援マニュアルに基づいた安全管理が行われている。慢性疾患やアレルギーは、入所時の聴き取りと入所後の検査で確認し、医師の指示のもと適切な支援に努めている。服薬管理は看護師が行っている。喀痰吸引等研修を積極的に受講しており、指導看護師がいるため施設内で実地研修を行える体制を整えている。</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>&lt;コメント&gt; 法人主催のコスモス祭り、他事業所のフェア、福祉マルシェ等は、コロナ禍で今期は開催されていない。その分、自宅への外泊や買い物、誕生日会のランチ外出は柔軟に対応し、行うことができた。居室に電話を引いたり、携帯電話で家族や友人と会話する利用者や、オンラインでの面会やホームページでの物販など、コロナ禍での様々な工夫が見られた。利用者が車好きなことから、「車マイスター検定」の情報を提供して職員も一緒に受験した事例が印象的で、意欲を高める取組が行われていると同時に信頼関係の強さが感じられた。</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>&lt;コメント&gt; 相談支援と連携し、利用者の意向の把握と情報提供に努めている。希望している夜間対応グループホームがあまり無いため、なるべく利用者の意向に沿えるよう、法人内のグループホーム体験と地域移行に向けた取組を行うことができた。日頃から地域生活への見通しが持てるよう、日中の作業や活動からできることが増えるよう支援している。</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
<p>&lt;コメント&gt; コロナ禍のため、家族が施設に出向くことが難しい状況ではあるが、個別支援計画書や書類をメールで送付、郵送で返信してもらう形に変更した。見学体験会や静的弛緩学習会、家族会が中心となって行うバーベキューは、家族との情報交換の場となっていたが、今期は実施できていない。日頃から相談体制があり、必要に応じて相談支援センターに繋げるなど対応している。利用者の体調不良や急変時には、責任者の指示のもと連絡する体制を整えている。</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
<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			