

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 ふじの木園	種別：施設入所支援・生活介護・短期入所	
代表者氏名：本間 浩平	定員（利用人数）：５０名（４３名）	
所在地：愛知県江南市河野町五十間８番地		
TEL： ０５８７－５７－７５５１		
ホームページ： http://www.tokiwakai-konan.or.jp		
【施設・事業所の概要】		
開設年月日：平成１４年 ４月 １日		
経営法人・設置主体（法人名等）：社会福祉法人 ときわ会		
職員数	常勤職員： ２６名	非常勤職員： ９名
専門職員	（管理者） １名	（事務職員） ２名
	（サービス管理責任者）１名	（看護師） ２名
	（支援員） １９名	（栄養士） １名
	（相談支援員） ２名	（支援員補助） ９名
施設・設備の概要	（居室数） ３３室	（設備等）作業室・食堂・相談室
		医務室・洗面所・便所
		日常生活訓練室

③理念・基本方針

★理念

・法人

～ 明るく 楽しく のびのびと ～

・施設・事業所

社会福祉法人ときわ会は、“障害者の働く場”を“親亡き後の生活の場”をという障害のある人を持つ親の熱意と地域の方々の篤いご支援により昭和55年12月に設立された法人です。

障害のある人にとって、法人はその意向を尊重して多様な福祉サービスを総合的に提供できるよう創意工夫し、その有する能力に応じて自立した日常生活を地域社会において営むことができるよう支援するところではないかと考えています。

本法人では、長年にわたる障害者の施設福祉の経験を通して常に時代のニーズに応じた障害者福祉サービスの提供にあたっています。

障害福祉サービスを提供する法人として、障害のある人があたり前の暮らしができる社会の実現を目指して邁進します。

★基本方針

「～明るく 楽しく のびのびと～ 地域の中で障害をもったありのままの姿で、そしてあたり前に暮らしていくこと」を目標に、利用者の意思及び人格を尊重し、心身の状況やその有する能力に応じて、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努め、利用者が自立した日常生活又は社会生活を営むことができるよう、必要な介護、支援及び創作的活動又は生産活動の機会の提供、その他の生活能力の向上のために必要な援助を適切かつ効果的に行う。

④施設・事業所の特徴的な取組

- ・強度行動障害の支援体制の開始に向けて研修の受講について
計画的な研修参加ができるように研修計画を策定し、利用者の生活の質の向上に向けた施設外部内部を含めた各種研修へ参加していきます。
- ・生活環境について
新型コロナウイルスをはじめとした感染症対策を取り入れた中で、高齢・重度化利用者と若年・軽度利用者との日課のすみ分け等個人を尊重した支援を進めていきます。（生産活動グループと運動グループ、食事場所の見直し等。）

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和 4 年 7 月 22 日（契約日） ～ 令和 5 年 3 月 9 日（評価決定日） 【令和 4 年 12 月 16 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

◆中期計画と単年度事業計画の連動

法人の中期計画（令和 4～6 年度）に合わせて、事業所の中期計画を作成している。事業所の中期計画は年度ごとに分けて取組みの内容を記述し、単年度事業計画の作成に枠組みを示している。単年度事業計画の作成に当たっては、事業計画を中期計画と整合させるため、中期計画の当該年度部分を事業計画の 1 項目（「中期計画の令和〇年度の取り組み」）として再掲している。

◆働きやすい職場の実現

働きやすい職場づくりに取り組み、安定的な職員雇用が実現している。コロナ下、ワクチン接種で副反応が出た職員には、「コロナ特別休暇」を付与している。子育て中の職員には育児短時間勤務を認め、育児休業の職員の早期職場復帰を支援するため、地域の企業主導型保育所と協定を結んでいる。非正規職員（パート職員）にも、通勤手当が支給されることとなった。

◆利用者の意思を尊重した支援

利用者の楽しみの一つに月に 1 回のクラブ活動がある。利用者が好きな活動を選べるように、様々なクラブ活動のメニューを用意している。給食でもセレクトメニューを用意し、肉と魚のどちらかを選べるようになっている。その他、個人でジュース用のお財布を携帯している利用者もあり、予算の範囲内で自由に自販機でジュースを購入できるよう支援している。「…利用者の意思及び人権を尊重し…」との基本方針の実践である。

◆研修受講の履歴管理

階層ごとに受講が必須となる研修が「キャリアパス基本フォーム」で明確化され、職員個々の受講の履歴がデータ化されてパソコンで管理されている。法人内のすべての職員の受講履歴が一元管理されており、異動による勤務事業所の変更に際しても問題はない。

◇改善を求められる点

◆目標管理制度の構築

人事管理制度の一環としての目標管理、また人材育成をも目的とする目標管理ではあるが、法人としての体系的な目標管理制度が運用されていない。人材育成の柱となる「キャリアパス基本フォーム」は完成しており、それに沿った目標管理制度の構築を期待したい。

◆機能訓練や生活訓練の必要性

利用者の高齢化や障害の重度化が、施設の抱える大きな課題として認識されている。年を追うごとに、車いすを使う利用者の数が増えている。ADLの低下を防ぐためにも、機能訓練や生活訓練の必要性は高まっている。以前利用していた訪問リハビリの理学療法士からアドバイスを受け、現在も支援員で行えるものは続けている。可能であれば、理学療法士を配置し、専門職が立てた計画（リハビリテーション計画）による支援を受けられる体制整備に期待したい。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

利用者の意思を尊重した支援について評価いただけた点について、利用者の高齢化や重度化、コロナ禍において施設として検討、課題を抽出しながらの取り組みにむけての励みになりました。

改善を求められる点については、「目標管理制度の構築」と「機能訓練や生活訓練の必要性」、その他助言をいただいたことを法人施設の課題としてとらえ、よりよい体制で支援に臨みたいと思います。具体的にアドバイスをいただいた研修受講については、支援の現場で活かされたのか否かの研修効果の確認やリスクマネジメントの方法等利用者支援に直結するものなので、取り組んでいきたいと思います。

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> 職員に対する理念や基本方針の周知は十分に図られているが、利用者や家族に対する取組みが薄い。特に家族に関しては、コロナ禍によって家族会が書面開催となり、今期から新たに就任した管理者と顔を合わせる機会がほとんどない。当初のキーパーソンが、両親から血縁の薄い関係者に移行していくことによって、施設運営への関心度が薄れていくことも否めない。		

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	④ ・ b ・ c
<コメント> 新管理者は、個人的なネットワークを使って様々な情報を取得している。同業者団体や市・社会福祉協議会、市・総合支援協議会（自立支援協議会）等の会議・研修等からも有益な情報がもたらされる。前管理者（現理事長）が、週に2日同じ建物内の法人本部で執務することから、その機会に意見を求めたり相談ができる。		
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	④ ・ b ・ c
<コメント> 利用者の高齢化、キーパーソンの交代、居室の個室化等を経営課題として捉え、国の進める小規模化（定員減少）の課題と併せて考えている。高齢化した利用者は介護保険施設へ移行するケースが多く、相談支援事業所と連携して取り組んでいる。キーパーソンの意見や意識を確認するため、度々アンケート調査を行っている。		

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	④ ・ b ・ c
<コメント> 法人の中期計画（令和4～6年度）に合わせて事業所の中期計画を作成している。事業所の中期計画は年度ごとに分けて取組みの内容を記述し、単年度事業計画の作成に枠組みを示している。法改正や制度変更、コロナ禍による経営状況の変化等、様々な要件を分析して毎年中期計画を見直している。		
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	④ ・ b ・ c
<コメント> 前年度の事業計画を評価して事業報告書としてまとめ、その結果を単年度の事業計画に反映させている。さらに事業計画を中期計画と整合させるため、中期計画の当該年度部分（「中期計画の令和〇年度の取り組み」）を事業計画の1項目として再掲している。		
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	④ ・ b ・ c
<コメント> 事業計画の作成に先立ち、各担当者から「事業報告、次年度事業計画、予算要望」を書面で提出させている。それを事務部門がまとめ、管理者が事業計画の素案を作成して理事会に諮っている。承認された事業計画は職員会議で職員に周知が図られる。職員意見を事業計画に反映させる仕組みがある。		

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> 管理者は、着任後に発刊された広報誌「木精（こだま）」で自らの所信を表明し、毎月の職員会議でも運営の方針や考え方を述べている。管理者としての役割や責務は「運営規程」や「職務分掌」によって明らかにされており、管理者不在時の責任や権限はサービス管理責任者に委ねられる。			
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> 事務部門での在職年数が長かった管理者は、法令遵守の重要性を十分に理解しており、関連法規に関する知識も豊富である。しかし、増え続ける手順書（規程、マニュアル等）と関連法規との紐付けがされておらず、法改正に伴う適切な規程類の改訂には不安が残る。例示すれば、苦情解決に関する規程に関しては、法が求める水準には達していない。			
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	① ・ b ・ c	
<コメント> コロナ禍によって様々な活動や取組みが制約を受けているが、利用者が閉塞感を感じる事が無いよう、代替の取組みを企画して利用者の期待に応えている。3年連続して中止となった「ときわバザー」は、形を変えて「秋まつり」として実施された。キーパーソンの意向を把握するため、「個室化アンケート」や「生活様式アンケート」を行った。			
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 ・ b ・ c	
<コメント> コロナに対応するための業務が煩雑になる中、適時に適切な施策が打ち出されている。ワクチン接種の副反応に対し、コロナ特別休暇として1日の休暇を認めている。育児休業中の職員の早期職場復帰を支援するため、地域の企業主導型保育所と協定を結んだ。非正規職員にも通勤手当が支給されることとなった。			

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> 職員雇用は安定しており、具体的な採用計画は策定されていない。法人主導で定期採用が行われ、突然の離職があった時に欠員補充の採用活動を行っている。年間1回の個別面談では、「自己申告書」に基づいて職員個々の就業意向が聞き取られている。正規職員に対する面談は管理者が行い、非正規職員はサービス管理責任者が面談している。			
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> 「キャリアパス基本フォーム」があり、それぞれの階層別に必要な資格や教育・研修のメニューが記載されている。しかし、人事考課制度の導入がなく、目標管理も「キャリアパス基本フォーム」との関連性は薄い。「キャリアパス基本フォーム」の仕組みを職員に周知し、業務に対するモチベーションの維持・高揚が図られる制度とされたい。			
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	
<コメント> 働きやすい職場づくりに取り組み、安定的な職員雇用が実現している。子育て中の職員には育児短時間勤務を認め、育児休業中の職員の早期職場復帰を支援するために、地域の企業主導型保育所と協定を結んでいる。職員が任意で加入できる福利厚生の共済組織「大ときわ会」には、約半数の職員が加入している。			

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	・ ⑥ ・ c
<コメント> 人事管理制度の一環としての目標管理、また人材育成を目的とした目標管理が行われていない。人材育成の柱となる「キャリアパス基本フォーム」は完成しており、それに沿った目標管理制度の構築を期待したい。			
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	a	・ ⑥ ・ c
<コメント> 「キャリアパス基本フォーム」に階層別に必要とされる研修が示され、それに沿って職員は研修を受講している。虐待防止研修等のテーマ別研修は適宜の開催であり、履修後には「研修復命書」の提出が求められる。課題は、研修が「研修復命書」で完結していること。所感に記された職員の気づきや決意が、支援の現場で活かされたか否かの、研修効果の確認が求められる。			
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	①	・ b ・ c
<コメント> 階層ごとに受講が必須となる研修が「キャリアパス基本フォーム」で明確化され、職員個々の受講の履歴がデータ化されてパソコンで管理されている。法人内のすべての職員の受講履歴が一元管理され、異動による勤務事業所の変更に際しても問題はない。			
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	・ ⑥ ・ c
<コメント> 障害福祉施設（社会福祉法人）の使命として、福祉職を目指す実習生の受入れを計画していたが、コロナウイルスの度重なる感染拡大（現在第8波）により、今年度は受入れを断念している。新たに社会福祉士実習指導者を養成し、次年度以降の積極的な受入れに備えている。受入れ休止中に、関係するマニュアルの整備が望まれる。			

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	a ・ ⑥ ・ c	
＜コメント＞ ホームページを活用し、法人や事業所の情報を提供している。「法人情報公開について」を開くと、財務諸表や事業計画、事業報告、第三者評価結果等を見ることができる。ただ、「社会福祉法」等が求める事業運営の透明性確保としての「苦情情報の公表」がない。受け付けた苦情等がないのであれば、「苦情なし」であることを公表されたい。			
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	① ・ b ・ c	
＜コメント＞ 法人の「定款内規」や「経理規程に沿って、事業所の事務や経理、契約、取引、購買等が適切に執行されている。現金の出納は小口現金制で管理し、金銭の収受は事務職員が担当し、決裁権は管理者が有している。現金出納の実務担当者と決裁者を区分することによって、内部牽制の機能を働かせている。			

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	① ・ b ・ c	
＜コメント＞ コロナ禍によって、計画されていた地域との交流活動はことごとく中止となった。前年度の事業報告書にも、「中止」や「不参加」の文字が並ぶ。そのような状況下ではあるが、「ときわバザー」を「ときわ会の秋まつり」に、新年の「交流会」を「今年も一年頑張りましょう会」として、形を変えて外部の参加なしで実施した。			

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 ・ ㉔ ・ c
<コメント> コロナ禍によって、ほとんどのボランティアの受入れがストップしている。コロナの感染状況を見ながらではあるが、有償ボランティアとして音楽療法の講師が月に2回訪れる程度の受入れである。		
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	㉕ ・ b ・ c
<コメント> 利用者の高齢化や重度化に伴い、介護サービスの必要性が増してきた。障害福祉サービスから介護保険への切り替え、高齢者施設への移行等、相談支援事業所を介して介護系の機関（地域包括支援センター、居宅介護事業所、介護施設等）との連携を強めている。社会資源のリストとして、市内の福祉事業所を網羅した「事業所ガイドブック」がある。		
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 ・ ㉔ ・ c
<コメント> 管理者が市・総合支援協議会（自立支援協議会）の「地域生活支援拠点部会」の部会長として活動し、地域の福祉ニーズの把握に努めている。障害福祉サービスを利用していない、また相談支援事業所が把握していない在宅の障害者の掘り起こしを目指しているが、コロナ禍によって活動が思うに任せず、成果を見るに至っていない。		
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 ・ ㉔ ・ c
<コメント> 地域からの短期入所のニーズが高いことは把握できており、コロナ禍以前は積極的な受入れがあった。緊急時の受入れニーズがあることも認識している。しかし、新型コロナウイルスへの感染拡大を防止する観点から、現在は積極的な受入れを行っていない。		

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> 「倫理綱領」が策定されており、施設内にも掲示されている。全職員に配付する資料（マニュアル集）の「支援マニュアル」の中にも記載されている。朝、夕のミーティング時ではサービス管理責任者も参加して、基本的人権について適宜話題にしている。			
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> 居室は2人部屋もあるため、カーテン等で仕切れるようになっている。設備的に難しい部分もあるが、地域移行、定員減による個室化を進めることで、プライバシーに配慮した生活を目指している。「支援マニュアル」の中には、プライバシーへの配慮や適切な関わり方についての記載がある。			
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	a ・ ② ・ c	
<コメント> 法人共有のパンフレット、ホームページが用意されている。保護者宛に毎月広報誌を発行しているが、機関誌は年に2回の発行となっている。その他外部への情報提供としては、地域の「事業所ガイドブック」に記載されているが、情報量としては足りていない。施設独自のパンフレットの作成やホームページの開設・更新など、施設の魅力、情報を発信することが求められる。			
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> 利用開始の際は、「契約書」や「重要事項説明書」を用いて説明している。サービス内容に変更があった際には、保護者会で説明して書面を交付し、丁寧な対応が取られている。利用者への説明は月例会で行われ、ルビを振った分かりやすい資料が用意されている。コロナ禍により、保護者と対面で話す場は役員会のみのとなっており、サービスの変更があった場合は逐一電話で報告している。			
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	a ・ ② ・ c	
<コメント> 事業所移行する場合は、相談支援専門員と連携して対応している。「退所時チェックシート」を作成しているが、事務手続きが主な内容になっている。「移行アンケート」を取ったところ、移行を希望する利用者はいなかったが、今後、移行を希望する利用者を想定して、移行に伴って必要となる支援、手順を定めておくことが望ましい。			
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 ・ ② ・ c	
<コメント> 毎月、月例会や生活相談を行うことで利用者の要望を聞き取り、提供する情報はホワイトボードに記載して利用者へ伝えている。嗜好調査（好き嫌い、肉か魚か選べるセレクトメニュー等）は、全ての利用者を対象として実施している。しかし、満足度調査は実施していない。適宜満足度を調査・比較し、向上していることを確認する仕組みづくりを期待したい。			
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 ・ ② ・ c	
<コメント> 昨年度、今年度共に苦情の受け付けはなかった。苦情解決の仕組みを掲示しており、保護者会でも周知している。要望等を聞き取った際、「業務日誌」に記録されているが、項目としては「保護者より」、「日中の様子等」となっているため、記録が埋もれてしまう可能性がある。記録の管理方法（受付から解決・公表に至るまでの一連の管理）と要望の収集方法（受付箱）は工夫が必要である。			

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	① ・ ② ・ ③
＜コメント＞ 生活相談、利用者ヒアリングと、利用者の意見を聞き取る機会がある。個別面談は1対1で行われ、意思疎通の難しい利用者からは、表情や様子から意向を汲み取るようにしている。利用者全体に周知が必要な内容は、月例会やホワイトボードを活用している。職員にはケースワークの原理についての資料を配付し、統一した支援、聞き取りができるよう取り組んでいる。		
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 ・ ② ・ ③
＜コメント＞ 施設の玄関に意見箱を設置しているが、使われていない。相談内容は「ケース記録」に入力し、朝礼、夕礼で申し送り、ノートに対応方法を記載することもある。即座に対応が難しい場合は、受付から対応、解決までの一連の流れを確認できるように記録の項目を分けたり、対応方法も「申し送りノート」と共に「ケース記録」に入力（全職員へ周知）する等の体制整備に期待したい。		
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 ・ ② ・ ③
＜コメント＞ 緊急時の連絡方法についての資料が用意されており、マニュアル集の中に緊急時の対応マニュアルも整備されている。事故報告も適切に作成されて報告されているが、再発防止策については注意喚起に留まっている。具体的な対応策の検討、実施等、PDCAサイクルを活用する仕組み作りに期待したい。		
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 ・ ② ・ ③
＜コメント＞ 感染症に関するマニュアルが各種作成されている。感染防止期間（11月～3月）を定め、勉強会を実施している。新型コロナ感染症の発生時における対応方法、ゾーン分け資料等が用意され、会議で周知されている。感染症に関する資料が点在しているため、感染症発生時に迅速に対応できるよう、マニュアルの整備（ファイル整理、集約）が求められる。		
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	① ・ ② ・ ③
＜コメント＞ 非常災害対策計画が策定されており、毎年見直しが行われている。立地条件を把握し、木曽川が氾濫した場合を想定した訓練も行われている。市の「防災ハンドブック」を用いて職員研修を行い、洪水時の避難確保計画も立てられている。有事の際の安否確認方法が電話連絡のみとなっているため、他の連絡手段の確保も検討されたい。		

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 ・ ㉔ ・ c	
＜コメント＞ 標準的な実施方法を記載した「支援マニュアル」や「マニュアル集」が整備されている。入職時には、1ヶ月間の教育期間を設けてマニュアルを用いた研修を行っている。その後は会議で周知したり、資料の閲覧に留まっているため、定期的に、マニュアルに沿った支援が行われているかの効果測定を行い、異なる場合は再教育する仕組みの構築が望ましい。			
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	
＜コメント＞ 支援に関するマニュアルは、必要に応じて見直しが行われている。複数人で作成することで、職員によって「支援マニュアル」の解釈に差異が出ないよう配慮している。マニュアルの新規作成、改定方法についての手順（作成日、改定日を記載）を定め、定期的に見直しが行われる仕組み作りに期待したい。また、新旧対照表等、変更点を分かりやすく伝えることで職員の知識向上に繋げられたい。			
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	㉔ ・ b ・ c	
＜コメント＞ ケース担当者がニーズを聞き取り、個別支援計画を作成して検討会議（関係職種も参加）を実施している。計画は4月にスタートして半年ごとに評価、見直しが行われている。相談支援事業所のサービス等利用計画案と作成時期やモニタリングのタイミングは異なるが、個別支援計画に沿わないニーズや課題が挙がった場合は再作成している。			

	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	④ ・ b ・ c
<コメント> 個別支援計画の進捗状況を確認し、「効果あり、なし・悪化している・その他」の項目で評価している。業務記録は記録ソフトを用いているため容易に確認ができ、利用者、保護者の署名を記載した後は印刷してフロア毎に配付されている。個別支援計画の作成、見直しの手順は「支援マニュアル」に記載されている。			
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	④ ・ b ・ c
<コメント> サービス提供の記録は、「福祉見聞録」というソフトを使用して入力、印刷を行っている。項目によっては定型文を用意し、記録の内容に差異が生じないよう対策している。現在はパソコンで入力する方法をとっているが、今後はスマートフォン、タブレット等の導入、クラウドデータ管理等を活用し、更なる情報管理、情報共有の向上を検討している。			
	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 ・ ④ ・ c
<コメント> 文書記録管理、個人情報保護の規程が策定されている。業務日誌を入力するパソコンは施錠できるスペースに設置しており、記録ファイルも鍵付きのロッカーで保管されている。新人職員研修の中で教育を行っているが、職員へは「マニュアル集」の回覧に留まっているため、入職後も定期的に研修を行い、情報管理の理解を深めることを期待したい。			

【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	① ・ b ・ c
＜コメント＞ 月に1回行われるクラブ活動では、好きな活動を選べるように様々な活動を用意している。給食でもセレクトメニューを用意し、肉と魚を選べるようになっている。その他、個人でジュース用のお財布を携帯している利用者もあり、予算の範囲内で自由に自販機でジュースを購入できるよう支援している。		

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＞ 法人で虐待防止委員会（年2回）、身体拘束適正化委員会（年1回）を組織している。身体拘束の適正化のための指針を作成し、身体拘束を行う場合の手順も確立している。新たな取組みとして、今年度から職員のセルフチェックを予定している。セルフチェックの集計結果の分析から、今後の教育内容や方法の見直し、委員会の開催頻度など、活動への効果的な反映が期待されている。		

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	① ・ b ・ c
＜コメント＞ 作業班は少人数で実施されており、個人の要望（ミシンを使いたい、仕事を頑張りたい等）に応じられるように支援している。アセスメントには、「一部支援」や「見守り」等の内容を細かく記載しており、利用者個々の能力を把握して支援に努めている。その他、利用者の力量によっては、本人の要望に応じて、財布や居室の鍵を所持することも可能である。		
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＞ 選択する場面（セレクトメニュー）では、イラストを使ったり、また言葉で話せる利用者ともコミュニケーションの一環で手紙でのやり取りをすることもある。生活相談や個別面談では、1対1で対応することで表情や自傷、健康面をみて支援方法を検討している。支援内容は業務日誌に記録して職員間で情報を共有し、統一した支援となるよう心掛けている。		

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＞ 普段の生活の中でも相談を受けられるよう心掛けている。相談支援事業所で受け付けた相談も、情報共有して対応している。申し送り時や検討会議に相談支援員も同席し、相談内容を個別支援計画に反映させる仕組みとなっている。情報が埋もれてしまわないよう、業務日誌へ入力する際、項目を分けて記録することで進捗状況（対応方法、結果）の確認が容易にでき、検討会議の資料としても活用できる。		
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	a ・ ② ・ c
＜コメント＞ ホワイトボードに日課や今日の予定を掲示している。クラブ活動（月1回）は、利用者の意思で参加する活動を選ぶことができる。コロナ禍で、施設内レクリエーション活動の回数を増やし、レクリエーションの準備も活動の中で行っている。利用者の高齢化や障害の重度化に応じたサービス提供を模索中であり、今後の取組みに期待したい。		
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 ・ b ・ c
＜コメント＞ 集団行動が苦手であったり、こだわりが強い利用者は、会議で支援方法を検討して個別対応を行っている。変更した支援内容は業務日誌に記録し、日誌として印刷、申し送りをしている。夜勤室にも掲示して周知を図っている。2人部屋での生活が難しい利用者には個室の対応をしている。定員減とともに個室化を進める予定となっている。		

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	a . b . c	
＜コメント＞ 入浴は、水・日曜日以外の週5回行われており、シャワーチェアの使用等、身体の状態に応じて支援している。給食は3密を避けるために、食堂や各フロアで提供している。リクエストメニューの日は3品の中から1品選んだり、季節のメニューは月例会で決める等、利用者の意向や嗜好に応じた提供に心掛けている。			
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 . b . c	
＜コメント＞ 各階の移動手段は階段とエレベーターであり、一定のエリアは自由に行き来することができる。廊下、階段や玄関等に手すりが設置され、安全面に配慮した造りとなっている。施設全体のエアコンの改修を行っている。今後の課題として、エレベーターの幅が狭く車いすの使用ができないこと、階段エリアに防犯カメラが設置されていないため、転倒時の把握が難しいことが挙げられる。			
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 . b . c	
＜コメント＞ 以前利用していた訪問リハビリの理学療法士からアドバイスを受け、現在も支援員で行えるものは続けている。月間目標を立てて、月に2回実施できるよう取り組んでいる。可能であれば、理学療法士を配置し、専門職が立てた計画（リハビリテーション計画）による支援を受けられる体制整備に期待したい。			
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	a . b . c	
＜コメント＞ 日々の健康管理としては、朝・夕の検温と月1回の身体測定（体重、血圧）を行っている。月1回嘱託医の内科検診があり、健康相談を行っている。看護師は2名の配置であり、1日に1回は施設内の巡回を行い、体調面に変化がないか確認している。利用者の高齢化に伴い、医療的な支援が増えてくると予想している。			
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 . b . c	
＜コメント＞ 看護師が服薬管理をしており、通院時の申し送り等も適切に行われている。薬局とは、てんかん発作等の薬の飲み合わせの相談や、誤薬事故防止のために薬の一包化を依頼するなど、協力体制ができている。「与薬時マニュアル」が用意されており、与薬時の注意点等が周知されている。今後、利用者が服薬している薬の理解を深めるための研修を行い、職員の知識向上に努められたい。			
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	a . b . c	
＜コメント＞ コロナ禍により、以前のような外出や帰省が難しくなっている。年末年始は、自宅に限って外出を許可している。また、高齢化に伴って外出が難しくなっており、少人数で近隣の公園へ外出している。地域の福祉施設と合同のお祭り等も中止となっているため、ボランティア等の受入れも含め、施設内でできる学習の機会の検討が求められる。			
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	a . b . c	
＜コメント＞ グループホームへの移行のアンケートを実施した結果、希望する利用者はいなかった。以前、地域移行した利用者のフォローとして、短期入所利用契約を交わしたこともある。相談支援事業所と連携して、地域生活をフォローする仕組みがある。移行時の手続きや移行後のフォロー体制について記載された手引き等を作成し、引継ぎが行える体制を整えられたい。			

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	① a b c
<コメント> コロナ禍により、面会も規制しなければならない状況であり、保護者に施設での様子を伝える手段として、毎月の広報誌に利用者の写真を付けて生活の様子を伝えている。面会時等に、保護者からいただいた嗜好品は施設で保管し、適宜提供している。Zoom等を活用したオンライン面会を検討中であり、希望に応じて実施することを予定している。			
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> 			

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> 			
	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> 			
	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> 			