

## 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：パスピ・98	種別：生活介護、施設入所支援	
代表者氏名：間瀬 万梨	定員（利用人数）：71名（70名）	
所在地：愛知県知多郡阿久比町卯坂秋葉山37-5		
TEL：0569-48-9098		
ホームページ： <a href="https://r.goope.jp/pasupi">https://r.goope.jp/pasupi</a>		
<b>【施設・事業所の概要】</b>		
開設年月日：平成10年 4月 1日		
経営法人・設置主体（法人名等）：社会福祉法人 相和福祉会		
職員数	常勤職員：44名	非常勤職員：30名
専門職員	（管理者）1名	（サービス管理責任者）2名
	（看護師）2名	（生活支援員）54名
	（栄養士）1名	（調理員）9名
	（事務員）5名	（社会福祉士）5名 ※含兼務
	（介護福祉士）8名 ※含兼務	（保育士）6名 ※含兼務
施設・設備の概要	（居室数）80室	（設備等）食堂、談話室、喫茶室
		浴室、相談室、事務室、医務室
		静養室、和室、作業室、会議室
		活動棟、洗濯室

### ③理念・基本方針

#### ★理念

すべての人にとって 今日一日が充実し 満足できるものであり  
明日への希望が 豊かなものであるよう努めます

#### ★基本方針

- ・ 基本的人権の尊重
- ・ 良質な環境を用意し良質なサービスを実現
- ・ 企画力を高めサービスの差別化を図る
- ・ 顧客満足度を高める
- ・ すべての事業活動は迅速に行い常にPCDAを意識する
- ・ 福祉サービスの基本は人材でありその専門性を高度に位置づける
- ・ 法令を遵守し、組織全体に適切に統治する

#### ④施設・事業所の特徴的な取組

・創作活動（絵画、書道、陶芸）  
 絵画・陶芸・書道・立体造形のそれぞれの分野でご活躍されている講師に教わり、作品作りを行っている。作品展に出展し受賞された方、販売に繋がった方もいらっしゃる。作品を地域のギャラリーへ展示した。

・日中活動  
 創作活動の他、音楽、クッキング、リハビリ、歩行レベルに応じた散歩を提供している。個別活動として利用者様が複数ある活動用具から好きな用具を選択し、参加できる取組みを行っている。

・環境整備  
 創作作品を施設内に展示するためのスペースを各所に設けて展示している。施設内に鉢植えを置き、緑あふれる環境づくりを推進している。施設中庭の階段部分や階段上に扉を整備し、転倒リスクに対応した取組みを行っている。

・行事等  
 2020年1月よりコロナ禍となり、利用者様の健康管理の観点より外出を自粛・中止となる。施設内でデイキャンプ、秋祭り、運動会など代替行事の実施。テイクアウトできる店舗のメニューから弁当を選び、施設で外食提供した。班外出では公園やドライブを中心に人混みを避けながら、リフレッシュできるような外出を提供している。

・働きやすい職場環境作り  
 職員研修（内部、外部）においては、利用者への接し方、権利擁護、車いすの使い方、洗体・洗髪、熱中症、感染症、キャリアパス、サービス管理責任者研修など多種多様な研修に参加。サービス残業の目指した取組みを実施。人材確保においては、新規採用職員のみならず中途採用にも力を入れており、職員配置の充足を保持している。有給取得に力を入れており、リフレッシュ休暇の取得により、休日はしっかりと休養できる仕組みを整えている。

#### ⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和 4年 8月 3日（契約日）～ 令和 5年 3月 15日（評価決定日）  【令和 4年12月22日(訪問調査日)】
受審回数 （前回の受審時期）	7 回 （令和元年度）

#### ⑥総評

##### ◇特に評価の高い点

##### ◆管理者の学びの姿勢

管理者は研修等の参加に加え、独学で書籍等による福祉分野に限らない幅広い分野で学びを深めている。事業運営に当たっては、業務の軽減につながるよう、「固定資産減価償却表」や国保連請求の一覧表等を分かりやすく作成している。

##### ◆新規職員の獲得への意欲

働きやすい職場はあたり前、プラスアルファを学生は求めていると、新規職員の獲得に前向きである。一方で、職員の定着対策にも目を向けており、退職率や若手の離職率は福祉業界の平均より低い。

##### ◆一人ひとりに合わせた丁寧な支援

利用者に対する個別支援について、職員の全体会にて「利用者個々に合わせた配慮がされているか」の確認や検討が行われている。利用者の住まう居室はすべて個室となっている。ペットの飼育や寄せ植えを置くなど、利用者が希望することは可能な限り対応している。

◇改善を求められる点

◆地域の福祉ニーズの把握

コロナ禍以前は、隣接する通所事業所（ひらめき2%）と合同で開催する秋祭りに、地域住民の参加を呼び掛けて交流の機会としていた。また、活動棟を地域の子育て団体へ貸し出しを行っていた。それがコロナ禍によって実施できておらず、地域の福祉ニーズの把握の点で工夫が求められる。

◆意見箱の設置に替えて

玄関や各フロアに、相談や意見を受け付ける旨の掲示がある。相談や要望は日々の記録のつぶやきから拾うほか、利用者自治会からの意見も参考にしている。利用者が相談しやすいよう、話し相手の職員が選べるほか、希望する場所で話ができるよう配慮している。一方で、匿名で意見を言いたい場合の方法を考慮してほしい。本来であれば意見箱の設置で解決できることであるが、利用者の障害特性により意見箱の設置が難しく、代替策として無記名アンケートなどを検討することが望ましい。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

ご指摘いただきました地域福祉ニーズの把握につきまして、新型コロナウイルス感染症5類への引き下げやBCP計画に基づき、地域の方との交流をより一層深めていけるように工夫をしていきます。また、意見箱の設置についても利用者様からご意見を署名で頂けるような取り組み、意見の集約方法等も考え、取り組んでいきたいと思っております。

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（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・基本方針をパンフレットに掲載し、1月に発行される機関誌にも掲載予定である。全職員が名刺サイズのクレドカードを携帯し、利用者と共に朝礼時に唱和をしている。また、職員研修でも周知をしている。日々の支援の中で、理念・基本方針を利用者にも体感してもらっている。保護者には保護者会で周知が図られている。			

##### 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> 自立支援協議会の地域部会や自治体の福祉計画策定で事業経営をとりまく環境を把握し、毎月行われている法人の幹部会で福祉サービスのコスト分析や利用者の推移、利用率等の分析を報告している。管理者は、業務軽減を図るため「固定資産減価償却表」や国保連請求の一覧表等を分かりやすく作成している。			
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> 経営課題として、新規職員の獲得と利用者の高齢化を挙げている。新規職員の獲得は、働きやすい職場はあたり前、プラスアルファを学生は求めていると、新規職員の獲得に前向きに取り組んでいる。退職率や若手の離職率は福祉業界の平均より低い。また、高齢の利用者の転倒リスク対策のため、施設の整備・改善を行っている。さらに、保護者にも財政状況を知らせている。			

##### 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	①・b・c
<コメント> 法人の中・長期計画を基に、施設の中・長期計画が策定されている。2020年度から2022年度までの中期計画と2023年度以降の長期計画が策定されている。中・長期計画は法改正等があればその都度変更し、毎年見直しを行っている。			
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	①・b・c
<コメント> 施設の中・長期計画を踏まえて、単年度の事業計画が策定されている。数値化された「事業計画」と、具体的な計画の内容が記載された「サービス計画」が作成されている。数値目標が設定されているため、実施状況の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> 事業計画は、職員の話合いの場である「全体会」で毎月評価を行っている。そこで出された職員の意見を、次年度の事業計画に反映させている。事業計画は3月に理事会で審議され、事業報告は6月の理事会で報告し、それぞれ承認を得て職員に周知を図っている。			

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	㉑ ・ b ・ c
<コメント> コロナ禍以前は保護者会で事業計画を報告していたが、今年度は事前に資料を郵送し、ZOOMで保護者会を開催して事業計画の説明を行った。利用者には朝礼でかみくだいて説明し、各フロアに分かりやすく説明した資料を掲示している。		

#### 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	㉑ ・ b ・ c
<コメント> 利用者ごとの「支援手順書」が作成されており、保護者も了解して支援が行われている。変更の必要が出た場合は、その都度見直しを行っている。「支援手順書」を確実に実施することにより、サービスの質の向上を目指している。また、3年ごとに第三者評価を受審し、受審しない年には自己評価を行い、評価結果を分析・検討している。		
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	㉑ ・ b ・ c
<コメント> 評価結果に基づいて改善計画が作成され、設備の改善や人員配置、予算についても検討されている。改善活動を一部の職員だけで進めるのではなく、全体会で共有化を図っている。		

## 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> 管理者の役割と責任については、法人の「組織・職務規程」で明確にしており、全体会でも方針を伝えている。平常時だけでなく、有事の管理者の役割と責任について、管理者不在時の権限委任等は、主任、班長の順序で委任されることを明確にしている。			
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	① ・ b ・ c
<コメント> 管理者は行政説明にも参加し、自ら書籍等で学び、新しい法改正等にも素早く対応している。虐待の早期発見については、グループウェアである「Teams」のアンケートでチェックを行っている。また、法令遵守については法人の「コンプライアンス委員会」においても取組みが進められ、職員に周知されている。			
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> 管理者はサービスの質の向上に意欲をもって取り組んでいる。法人の職員研修は職種別、専門職別、内定者フォローアップ、管理者養成、班長養成と充実させている。また、利用者満足度調査を行い、その結果によって改善活動を行っている。利用者の事故の再発防止を重点課題と位置づけ、インシデントやアクシデントがあった場合は是正計画を作成して対応している。			
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> 管理者は経営の改善や業務の実行性を高めることに積極的に取り組み、人事、労務、財務等を踏まえて分析を行っている。常に高みを目指し、職員の労働環境に関しても、週休3日制やフレックスタイムの導入等の検討を始めている。			

### 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> 福祉人材の確保・定着に積極的に取り組んでいる。資格取得の補助、インフルエンザ予防接種の補助、コロナ一時金の支給等も検討しており、必要な福祉人材の確保・定着に関して具体的な取組みが図られている。			
Ⅱ-2-(1)-②	総合的な人事管理が行われている。	障15	① ・ b ・ c
<コメント> 人事制度は「自己申告書」を個々の職員が提出し、適正報告を直属の上司が行っている。また、「自己評価シート」や「目標設定シート」、「フィードバックシート」を活用して職員の評価を行っている。評価基準は、法人が定めた「格付方法」、「成績評価基準」を活用して行われ、評価結果は処遇（昇給、昇格等）に反映されている。			
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り組んでいる。	障16	① ・ b ・ c
<コメント> 繰越年休の100パーセント消化や、衛生委員会を中心にストレスチェックを実施している。また、産業医を配置しての毎月の相談を実施し、ワーク・ライフ・バランスに配慮して、子育て中の職員の再格付けによる夜間帯の勤務免除等を行っている。			

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	① ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>目標管理については、パート職員も含めて実施している。施設長、主任、班長のいずれかが、一人ひとりの職員と面談を行い、中間面談で進捗状況の確認を、終了時の面談で達成度を確認をしている。「フィードバックシート」で、職員に結果を通達している。この結果は、人事考課（成績考課）と連動して給与に反映されている。</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	① ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>「内部研修計画表」には38回の研修が記載されている。全体会の際に全職員対象の研修が行われている。マニュアルだけでは生きたものにならないと、研修を受けるだけでなく、その後の話し合いを丁寧に行って支援に活かせるよう工夫をしている。</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	① ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>今年度より経験年数別の法人研修をスタートさせた。新任職員は日々の業務内容である「詳細デイリー」と「運営の手引き」の読み込み、さらに、利用者一人ひとりの「支援手順書」を学んでいる。何を学んだのかを、「業務達成チェック表」で振り返っている。</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	① ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>「実習生対応の運営の手引き」に沿って、事前訪問や初日のオリエンテーションを実施している。実習生の受入れには積極的で、コロナ禍においても年間20名以上の教職員福祉実習、保育実習、社会福祉士実習を受け入れた。指導者研修を受講したものを実習指導者にし、実習指導について互いに協力し合っている。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>ホームページで法人の理念、サービス概要、事業計画書、サービス計画書、満足度調査をはじめとした事業所の情報が掲載されている。また、第三者評価の評価結果や苦情についても公開しており、事業運営の透明性を確保するとともに、サービスの質の向上を目指す事業所の姿勢を示している。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>「経理規程」や「物品等購買取扱規程」に、経理や取引のルールが記載されている。ISO9001の内部品質監査制度により、研修を受けた内部監査委員が各施設を訪問して内部監査を行い、指摘事項があれば改善計画が作成して改善に取り組んでいる。会計事務所が毎月財務・会計面での助言と指導を行っている。今年度は、会計監査法人による外部監査も予定されている。</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	① ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>地域との関わりに関しては、事業計画に明記されている。町と、防災訓練について共同で企画を行った。コロナ禍によって現在は自粛しているが、コロナ禍以前は近くにある他法人の高齢者施設と交流したり、町内のお祭りにも参加していた。買い物外出は、マスクを着けられる利用者限定で行っている。</p>		

<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 ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt; 「ボランティア受入マニュアル」に基づいてボランティアの受入れを行っている。コロナ禍においては、計画通りの受入れができておらず、中学生・高校生のボランティアの受入れについては、町の社会福祉協議会に協力をしている。地元中学校の文化祭や町役場での利用者の作品展示は、コロナ禍であっても継続して行っている。</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 ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt; 社会資源については、「運営の手引き」に明記されている。「協力機関電話帳」にも社会資源が記載されている。町の障がい者自立支援協議会の6部会や愛知県知的障害者福祉協会の入所部会に加入し、会議等には委員として参加している。</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	a ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt; 町や知多半島の圏域会議、阿久比町の障がい者自立支援協議会に参加し、福祉ニーズの把握を行っている。コロナ禍以前は、隣接する通所事業所「ひらめき2%」と合同で開催する秋祭りへの地域住民の招待や、活動棟を地域の子育て団体へ貸し出す等を行っていたが、現在は実施できておらず、福祉ニーズの把握の点で工夫が求められる。</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	a ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt; 地域のカフェに、継続して利用者作品を無料で貸し出している。地域の福祉事業所向けに研修を開催する等、地域の福祉ニーズに基づいて、施設のノウハウや専門的な情報を地域に還元するよう努めている。</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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>理念や方針が記されたクレドカードを職員の名札に入れて携帯し、常に確認することができる。利用者の尊重や基本的人権の配慮については、虐待防止や権利擁護に関する研修を行って効果測定を実施し、その結果をサービス管理責任者が集計して確認している。</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	①	・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者のプライバシー保護については、規程集やマニュアルが整備されており、職員に対しても周知が図られている。掲載物等に載せる写真についても、利用者本人及び保護者から書面で許可を取っている。施設内に防犯や事故の分析のため、ビデオカメラが設置されているが、居室やトイレ、浴室等には、プライバシーへの配慮のため、設置していない。</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;</p> <p>今年度パンフレットの改定が行われた。理念や基本方針が示されているほか、活動の写真を多く取り入れ、利用希望者がイメージしやすいよう工夫している。利用希望者に対しては見学のほか、体験利用も実施している。ホームページのブログを活用することで、様々な活動等をより正確に、かつ詳細に伝えることができている。</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	①	・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>サービス開始にあたり、「重要事項説明書」に基づき説明を行っている。相談支援事業所と連携するほか、事業所内の会議で受入れの対応について協議している。サービスの変更については、本人及び家族に対し説明を行っている。意思決定に配慮が必要な利用者に対しては、相談支援事業所も交えた支援会議を実施するなど、多角的に見立てを行っている。</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	・ ① ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>施設からの移行や変更については、「運営の手引き」に記載されている。利用者のニーズに対しては、本人や家族などの関係者からも聞き取りを行って対応している。移行後も移行先への訪問を行うほか、本人や家族からの相談も継続して対応を行っている。ケースごとの変更や移行への継続性に対する引き継ぎのマニュアルがあると、より細やかな対応ができる。</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	①	・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者満足度調査や嗜好調査を毎年実施し、その内容を集計して分析を行っている。この内容については全体会で確認するほか、改善可能なものについては順次改善を行っている。利用者や保護者等への報告については、個別に返答するほか、保護者会や利用者自治会で報告を行っている。</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	①	・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>苦情解決については事業所に担当者が配置されており、第三者委員会も設置されている。苦情や要望の受付については玄関のほか、各フロアに掲示されている。受け付けた苦情は、書面にてファイリングされ保管されている。事業所内で苦情を受け付けた場合には、職員間で情報共有を図って速やかに対応している。苦情解決の内容については、ホームページで公表している。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>玄関や各フロアに、相談や意見を受け付ける旨の掲示がある。相談や要望は日々の記録のつづきから拾うほか、利用者自治会からの意見も参考にしている。利用者が相談しやすいよう、話し相手の職員が選べるほか、希望する場所で話ができるよう配慮している。利用者の障害特性により意見箱の設置が難しく、代替策として無記名アンケートなどを検討することが望ましい。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>マニュアルとして、利用者の要望受付の手引きがあり、年に1度見直しがされている。利用者の相談や意見に対して速やかに対応するために、利用者の担当職員が対応するのではなく、フロア担当職員が全員で対応している。意見箱を投げてしまう利用者があるため設置はしていないが、日々の記録や利用者自治会から意見や要望を集めている。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>ヒヤリ・ハットで上げられた内容を全体会で精査し、安全委員会にて報告をしている。ヒヤリ・ハットの内容は分析され、対策について検討されている。またKYT（危険予知訓練）にて危険予測を身に着ける取組みがされている。多様化する利用者の障害特性への適切な対応や、新任職員の経験値を補うために、確認などに充てる時間を増やす計画もある。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>感染症に対するマニュアルがあり、年に1度見直しが行われている。看護師による内部研修が行われ、対応方法は職員に周知されている。BCP（事業継続計画）には、非常時の指示系統などが記載されている。感染症の対応方法が具体的に理解できるよう、嘔吐時の処理のほか、コロナ感染時のゾーニングや防護対策の取組みも実際に行っている。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>避難訓練は毎月行っているが、年に1度、消防署と合同訓練を実施している。食料や備蓄品についてはチェックリストが作成されている。食料は栄養士が随時確認しており、緊急時の食料の配給が円滑にできる体制が整っている。安否確認については、アプリを導入しており、テストも実施している。福祉避難所として登録しており、地域の受入れを想定して町と対応を調整している。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>「運営の手引き」に、標準的な実施方法が記載されている。新任職員や異動してきた職員に対しては、標準的な実施方法習得のため、経験のある職員が1年間教育担当として付くほか、所属班長がフォローや再教育を行うなど、手厚い対応を行っている。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>標準的な実施方法については毎年見直しがされているが、昨年度より計画を立てて見直すことにしている。その結果、見直しが必要なものの優先順位をつけて実施することが可能となった。見直しに当たっては、全体会などで集めた意見を踏まえるほか、毎年更新する利用者アセスメントも参考にしている。また、全体会にて内容の確認や周知を行っている。</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;</p> <p>アセスメントについては、ケース会議や社内チャットを活用しながらすり合わせを行い、必要に応じて更新している。個別支援計画はこのアセスメントに基づくほか、多職種の意見も聞くなどして作成している。月毎のケース会議で個別支援計画の課題となる部分について確認し、現状の評価を行っている。サービス管理責任者は、この内容について助言を行っている。</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	① ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>個別支援計画の見直しや評価については、ケース会議を通じて行っている。また、必要に応じ多職種の職員をその会議に招き、広く意見を求めている。計画の変更があった場合には、「業務日誌」や全体会を通じて周知を行っている。支援方法については、変更した内容を「支援手順書」に反映させている。</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	① ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>「業務日誌」に、サービスの実施状況が記載されている。また、記録の方法については、「業務日誌の手引き」に記載されている。情報共有の方法としては、携帯からも見ることができるようアプリの「Teams」を導入している。職員間の情報共有のために、班ごとに月に1度会議（班会）を行っている。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>個人情報の取扱いについては、職員が入社した時に同意書を取るほか、新任職員を対象に研修も行っている。各種ファイルについては、管理者が明確になっているほか、「管理履歴表」も存在している。記録の保管については、ファイルは鍵付きのロッカーに、電子データについてはログイン時のパスワード設定やウイルス対策を行っている。</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> 陶芸や絵画などの日中活動への参加については、利用者の希望に応じている。社会参加については、希望や要望を確認して、個別に対応している。生活に関わるルールについては、利用者自治会を通して確認を行っているほか、外出前にマナーの確認も行っている。個別支援については、全体会にて利用者個々に合わせた配慮がされているか、確認や検討がされている。			

### 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	①・b・c
<コメント> 利用者の権利擁護については、「行動規範」の中に示されている。全職員対象に「思いやりパトロール・セルフチェックリスト」で職員自身の支援の振り返りを行っており、権利侵害の予防や意識を高めている。身体拘束や支援困難な利用者対応については全体会で確認し、支援の手法について写真なども活用して具体的に分かりやすく示している。			

### 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> 利用者の自律・自立生活支援を行うにあたり、アセスメントに基づいて本人の現状を把握し、先回りの支援にならないよう留意している。動機づけについては、利用者からの話や業務の中で気づいたことを「業務日誌」に記載し、本人のタイミングに合わせ、モチベーションが維持できるよう情報共有している。行政手続き等については、必要に応じた支援がある。			
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> 利用者とのコミュニケーションについては、視覚からの情報が得意な利用者に対しては文字やイラストを用いたり、聴力低下の利用者に対してはタイマーで時間を確認するなど、個別の対応をしている。支援については個別支援計画や支援手順書に示されている。必要に応じてコミュニケーションの手法の確認を支援会議で行うほか、相談支援専門員や家族からも情報を集めている。			

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	①・b・c
<コメント> 利用者の相談について、話したいことを話せる時間の確保のために、夜間の余暇時間を活用している。利用者の意思決定支援を適切に行うために、イラストなどのツールも必要に応じて活用している。相談内容の対応等については、必要に応じて相談支援専門員などにも協力を要請している。職員間の情報共有は、アプリのTeamsを使って行っている。			
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	①・b・c
<コメント> 日中活動について、コロナ禍になったこともあり、絵画や陶芸、書道など、屋内で可能なものを新たに提供している。これらは個別支援計画に基づき、利用者の面談や「ニーズ確認表」で得たニーズを反映させている。個別の希望に応じ、活動場所を居室で行うなど、柔軟な対応もある。地域のイベント情報を収集し、希望者を募って地域イベントに出かける取組みもある。			
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	①・b・c
<コメント> 職員教育として、強度行動障害支援者養成研修の受講を推進している。利用者の障害特性の理解にあたっては、アセスメント等からも情報を得ている。個別配慮が必要な利用者には、直接本人から話を聞いたりして、利用者の行動を職員間で共有している。屋内外の支援に対して「支援手順書」を作成し、個別の対応を行っている。今後、利用者の行動予測の教育も行う予定である。			

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 a . b . c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>食事について、できる限り温かい状態で提供できるよう、食事場所以みそ汁をよそうなどの配慮をしている。また、利用者が食べたいものについても、希望を聞いて可能な範囲で提供している。利用者の状態に合わせ、刻みやとろみ食を提供しているが、この食事形態については随時見直しを行っている。排泄については、フロアごとの「排便記録表」を、看護師と情報共有している。</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 a . b . c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者の部屋はすべて個室となっている。ペットの飼育や寄せ植えを置くなど、利用者が希望することは可能な限り叶えている。食事は、コロナウイルスへの感染予防の観点から、食堂から各フロアに変更して摂っている。談話室は緑を基調とした家具に統一し、落ち着いて話せる空間を作っている。トイレはこまめに清掃し、前回の受審で指摘のあった臭いについては改善されている。</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	① a . b . c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>理学療法士の指導の下、利用者の状態に応じて歩行訓練やマッサージについて計画書が作成されている。この計画書に基づいて個別の訓練を行うほか、各グループで集団リハビリを月に1度行っている。この計画の内容や進捗状況について、保護者にも説明を行っている。</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 a . b . c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>1日2回バイタルチェックを行い、必要に応じて体重測定も行っている。利用者の体調面で気になることがあれば「業務日誌」で確認するほか、状態によっては主任や看護師に相談している。嘱託医と毎月会議を行い、アドバイスを受けている。この内容は報告され、職員間で情報共有を図っている。</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 a . b . c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>医療的な支援が必要な利用者については、医師の意見書を毎年更新してもらい、内容を確認をしている。服薬の管理については、「服薬管理の手引き」を備えており、適切に見直しを行っている。また、動画にて手順確認の学習を実施しており、効果測定も行っている。看護師が講師となり、熱中症やてんかん発作などの対応方法についての研修も行われている。</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 a . b . c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>コロナ禍以前は、利用者の希望で動物園に写生に行くなどしていたが、現在では積極的な外出が難しく、書道や音楽などの外部講師を定期的に招き、学習の機会としている。家族などの面会について、施設の性質上、感染のリスク軽減の対策からZoom面会などの対応をしている。コロナの感染状況を見て、帰省の可能性を模索している。</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	① a . b . c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>高齢化による日常生活の動きの低下や、地域生活への移行などのニーズに応えるため、相談支援事業所と連携して情報提供を行っている。利用者の移行の意思が高まった際には、移行先の体験利用や利用者に関する情報提供などのサポートを行っている。退居した利用者であっても、利用者や家族からの相談には対応している。</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
<コメント> 年に1度、事業計画説明会を実施し、年2回の面談を行うことで、意見交換や情報共有を図っており、保護者からの相談には随時対応している。利用者の体調不良や急変時については、速やかに保護者に報告するよう決められている。コロナ禍によって、家族が事業所に訪問することが難しいため、写真を活用して状況を知ってもらえるよう、対応の検討をしている。		
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> 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		