

## 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：ふれあい福祉園ガイア	種別：生活介護、日中一時支援、短期入所	
代表者氏名：水谷公治	定員（利用人数）：40名（47名）	
所在地：愛知県碧南市中山町1-7		
TEL：0566-48-3980		
ホームページ： <a href="http://whj.sakura.ne.jp/hp/gaia/index.html">http://whj.sakura.ne.jp/hp/gaia/index.html</a>		
<b>【施設・事業所の概要】</b>		
開設年月日：平成16年 7月 1日		
経営法人・設置主体（法人名等）：社会福祉法人ダブルエッチジェー		
職員数	常勤職員： 10名	非常勤職員： 16名
専門職員	（管理者） 1名	
	（社会福祉士） 1名	
	（介護福祉士） 1名	
施設・設備の概要	（居室数） 1室	（設備等） リフト付き浴室、
		機械浴槽

### ③理念・基本方針

#### ★理念

- ・法人 全ての障害のある方が人として、人間らしく生きていくために
- ・事業所 明るく、楽しく、元気よく、人生の素晴らしさを感じながら、日々笑顔で過ごせるような施設を目指す。

#### ★基本方針

- ・利用者の希望が叶えられるようにしていきます。
- ・利用者が安心して過ごせる場所にしていきます。
- ・家族の意向も大切にしていきます。
- ・職員の働きやすい環境を作っていきます。
- ・思いやりのある施設にしていきます。

#### ④施設・事業所の特徴的な取組

軽作業、織物、お菓子作り、療育、厨房と各班に分かれて活動している。個々の障害特性に合った支援を取り入れることで、利用者の生活そのものにメリハリを付け、人生を豊かに過ごすことが管理者、職員の目指す支援としている。

班別のプログラムだけではなく、音楽療法やクラブ活動を毎月2回取り組み、定期的に創作活動などの行事も行い、余暇プログラムの活動にも力を入れて生活の充実を目指している。

#### ⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和元年 5月30日(契約日) ~ 令和 2年 2月 3日(評価決定日)  【令和元年 9月11日(訪問調査日)】
受審回数 (前回の受審時期)	1 回 (平成28年度)

#### ⑥総評

##### ◇特に評価の高い点

##### ◆管理者・職員総意による中・長期ビジョンの策定への取り組み

新体制になったことで、新たな中・長期ビジョンを策定するにあたり、管理者は職員意見を募って検討している。事業所を適切に運営するにあたり、職員との共通認識を持つためには効果的で重要な要素といえる。ビジョンには明確な数値目標を求めており、実現に向けて取り組んでいる。

##### ◆福祉サービスの質の確保のための取り組み

個別支援計画は、適切なアセスメントにより策定されている。見直しが必要になった個別支援計画も、利用者の日々の様子や月別の評価によって計画の推移が把握され、見直しが行われている。利用者に提供される福祉サービスの実施記録は適切に作成されており、活動の様子を効果的に写真で伝えることで、職員間の情報共有にとっても有効な手段となっている。

##### ◆利用者の権利擁護のための取り組み

法人内に権利擁護委員会が設置されており、本年度の重点項目として「身体拘束」が取り上げられ、身体拘束について研修や事例検討会が開催されている。記録の中には身体拘束についての要件や保護者の同意、具体的な時間などの記録が詳細に残されており、職員への理解・周知に向けての前向きな取り組みとなっている。

##### ◇改善を求められる点

##### ◆地域との交流について

利用者と地域との交流については、前向きな取り組みがある。しかし、事業所として地域との交流に関しての基本姿勢が明確になっておらず、事業所と連携を必要とする関係機関や社会資源についてのリストの作成には至っていない。利用者の社会性に醸成や緊急時の対応を円滑に進めるためにも、検討・改善を期待したい。

##### ◆福祉サービスの標準的な実施方法の確立

提供される標準的な福祉サービスについて、記録やチェックシートにより手順が明記されているが、食事介助や着替えなど、個別支援の要素の大きいものについては職員の口伝えによるところが大きい現状がある。職員が提供するサービスには均一性が求められることから、標準的な手順の文書化・マニュアル化への取り組みに期待したい。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

大変ご丁寧に説明して頂き、ありがとうございました。  
とても分かりやすく、スムーズに終わることができました。  
今回の結果を参考に、良い施設作りをしていきたいです。

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（65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> 4月より新体制となったことにより、新しい理念を掲げ、職員への理解・周知に向けて取り組んでいる。新理念に基づいた3～5年後を見据えた中・長期ビジョンを策定中であり、職員から案を募り、鋭意検討中である。		

##### 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> 市の自立支援協議会への定期的な参加があり、福祉行政の動向や地域生活拠点ワーキンググループでの情報収集に努めている。経営状況については本部より毎月、経営に関する諸表が提供されており、事業所の経営状態を的確に把握することが出来る体制がある。事業所としての課題だけではなく、法人全体の課題の把握に努め検討がなされている。		
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	①・b・c
<コメント> 財務諸表や市の福祉行政、地域の福祉ニーズを把握したうえで法人及び事業所としての課題を把握し、理事会や評議員会にて検討されている。具体的には「高齢化に対する取り組み」が挙げられ、高齢部門の新たな開設への検討を始めている。		

##### 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> 4月より新体制になっており、3～5年を見据えた計画を策定している。ガイアの中・長期ビジョンを新たに策定するために、職員から意見を収集して今年度末には策定出来るよう取り組んでいる。		
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> 単年度の事業計画は、中・長期のビジョンを踏まえたうえで策定されており、年度末には事業計画の報告書により報告がなされている。事業報告書の内容を検討したうえで、次年度の事業計画に反映している。		
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	①・b・c
<コメント> 事業計画は適切に策定されており、現状での実施状況の確認や見直しが行われている。事業計画は会議等で職員に周知するように取り組んでおり、理解を深め実践に繋げるよう取り組んでいる。		

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> 近年では利用者本人や家族等に対する説明機会が設けられていなかったが、新体制となった今年度より再開することとなっている。事業計画の主体は利用者であることを理解し、言語や文字によるコミュニケーションが苦手な利用者に対しても、少しでも分かりやすく伝える取り組みに期待したい。		

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> サービスの質については、個別支援計画について半年毎にモニタリングを実施することで振り返りを行い、評価している。サービスの質を向上させるために必要な職員の育成のための取り組みとして、「業務管理シート」が作成されており、半期毎に面談が実施されている。キャリアパス制度も導入に向けた準備が進められている。		
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	a ・ ⑥ ・ c
<コメント> サービスの質について評価・課題の抽出についての取り組みがあるが、効果的に改善に繋げるための仕組みが十分に機能しているとは言い難い。改善のための仕組みを構築することは今後の課題である。		

## 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	a	ⓑ	c
<コメント> 管理者の役割や責任については「運営規程」等に謳われており、管理者自身も十分な理解している。管理者の方針は作成されているが、職員に周知するための取り組みは十分ではない。				
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	ⓑ	c
<コメント> 管理者は着任6ヶ月ということもあり、「コンプライアンス重視」は今後の重要な取り組みの一つとして管理者自ら位置付けている。研修や勉強会等への参加により、理解を深めていきたいと表明している。				
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	ⓐ	b	c
<コメント> 管理者はサービスの質の向上について前向きに取り組んでいる。課題についての改善に向けての取り組みはあり、新体制の中で推進されている。新しい管理者に対する職員の協力体制も構築されており、サービスの質の向上に向けて事業所一丸で取り組む体制が整っている。				
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	ⓐ	b	c
<コメント> 管理者は職員の就業状況や人員配置に配慮し、業務の実効性を高めるための活動に前向きに取り組んでいる。事業所の運営や業務を進めるために必要な情報を把握し、周知していけるよう取り組んでいる。				

### 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	a	ⓑ	c
<コメント> 事業所として必要な人材を確保していかなければならないことは十分理解されており、事業計画にも謳われている。しかし、採用計画などの具体的な施策にまでは至っておらず、今後の課題として残る。				
Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	障15	a	ⓑ	c
<コメント> 人事基準は定められており、職員に周知されている。事業所がどんな人材を求めているか、明確に示すものは作成されていない。キャリアパス制度導入にむけ検討がなされており、今後の取り組みにより改善が期待できる。				

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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>職員の就業状況を把握しており、残業時間の管理や有給休暇の取得推進のための取り組みがある。職員の定着率を向上させるため、若い職員を中心に「メンタルケアについての研修」が実施されている。</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 ・ ② ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>職員の研修計画は作成されており、計画に沿っての実施に向けて取り組んでいる。職員は日々目標を設定し、実現に向けて取り組む仕組みもある。職員の育成を目的にした「業務管理シート」が作成されている。その内容を充実させていくことは、今後の課題であろう。</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	③ ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>事業所として、運営に必要な人材確保・育成に向けた方針は年度毎の事業計画に掲げられており、研修計画も策定されている。概ね5年後を見据えた取り組みとなっており、人材の確保育成の必要性を理解して取り組んでいる。</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	④ ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>職員一人ひとりの力量は管理者が把握に努めており、階層別・テーマ別等、適切な受講が出来るよう積極的に支援している。研修計画は年度毎に作成されており、外部の研修機会も確保されている。</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	a ・ ⑤ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>地域の高校の福祉課の生徒4名の、実習受け入れ実績がある。実習生の受け入れに関しての基本姿勢や方針等は明確になっておらず、研修や指導育成についてのマニュアルも整備されていない。</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;</p> <p>「事業報告書」及び「収支予算書」を事業所内に備えて公開すると法人の策定する「定款」第35条に規定している。しかし、これについて職員や一般に周知するための取り組みはなされていない。</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	a ・ ⑦ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>事務・経理・取引等については、法人のルールや権限などが明確になっている。それに沿って業務が執行されており、内部牽制の仕組みも機能している。外部の専門家による監査は行われていないが内部監査を定期的に行い、透明性を担保している。外部専門家による外部監査の実施により、さらに事業運営の透明性が高まることを期待したい。</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	ⓑ	c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>祭りやバザーなどへの参加をはじめ、地元の喫茶店や信金等の社会資源を有効に活用している。それらの店舗に事業所ブースを開設し、情報発信や絵などを展示する等の取り組みがある。8月には約2000人が集まる市民まつり「元気っす碧南」に利用者20名が参加している。地域交流についての基本的な考え方等を、何らかの形で文書化することが望まれる。</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。	障24	a	ⓑ	c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>ボランティアの受け入れに対してはマニュアルが作成されており、基本的な姿勢も明確になっている。地域の高校の福祉課の生徒の実習受け入れもあることから、ボランティアを受け入れる際の利用者のプライバシー保護や特別な配慮が必要な場合などの研修については、検討・改善の余地がある。</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	ⓑ	c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>事業所を運営していく上で、必要な関係機関や社会資源については把握に努めている。緊急時の円滑な対応・連携を担保するためにも、職員の誰が見ても分かりやすく、さらに適切な対応を確実にするためのリストや資料の作成が期待される。</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	Ⓐ	b	c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>市の自立支援協議会や町内を含む地域や関係機関との交流を図り、福祉ニーズを把握する取り組みがある。把握したニーズについて検討し、改善に向けて取り組んでいる。</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	Ⓐ	b	c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>地域の福祉ニーズを把握し、課題を明確にして改善に取り組んでいる。利用者の高齢化については、対策の検討中で前向きな取り組みとなっており、事業計画にも記載されている。</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	a	ⓑ	c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人全体で利用者の人権に係る研修を行っており、外部研修においても、職員会などで伝達研修を行っている。障害者虐待に関しては、職員の意識向上を目的に書面が事務所に掲示してあったが、作成者が前管理者のままであった。掲示物や研修の伝達に関し、その効果を図る仕組みの構築が求められる。</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	ⓑ	c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>プライバシーに係る規程を確認したが、内容的には十分なものであったが、その閲覧に関し、その都度全部をシートから出して行わなければならない、ファイリング管理には改善の余地がある。また、日常的には、着替え時やトイレ介助時などに、他の目を妨げるために衝立を使用するなどの配慮がある。</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	Ⓐ	b	c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者からの要望の多い短期介護について、直近の事例を見ることができた。見学の調整やアセスメントの記録、その後の体験の様子、計画の作成など、一連の工程が適切に運営されている。ホームページやブログの内容も工夫されており、活動内容も分かりやすいものとなっている。</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	ⓑ	c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>重要事項の説明については、紙面を基に時間をかけて、言葉の置き換えをしながら行っている。特に金銭面に関しては、留意して説明している。契約時の説明において、利用者等からの要望などは寄せられていないものの、より分かりやすい理解のために図や表の作成・提示が望まれる。</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	ⓑ	c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人内に相談支援事業、就労移行支援事業、就労継続支援B型事業、グループホームがあり、「サービス等利用計画書」が作成され、それぞれの連携が図られている。また、管理者が地域の調整会議にも参加し、情報の収集や提供を行っている。ただし、法人内・外からの移行については、事例が少なく、具体的な手順書の作成には至っていない。</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	ⓑ	c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>月に一度のスタッフ会（利用者のことをスタッフと呼ぶ）において、利用者からの意見を聞く機会がある。要望を実現した例として、「大飴巻（おおあんまき）をつくろう」という企画では、利用者からも好評を得た。一方、保護者においては、連絡帳や口頭で上がった要望に、その都度応えている現状である。要望の受付→要望の実現への調整・実現→保護者からの評価（満足度）を測るという仕組み作りが望まれる。</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	ⓑ	c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>「苦情解決規程」は整備されており、直近の事例として、平成27年度のを確認することができた。様式や手順について確認することができたが、その公表については、規程では明示されているものの、その事例においては、公表されておらず、職員の理解も不十分であった。今後は、公表の方法の確定とその周知について、具体的に取り組むことが望まれる。</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>スタッフ会議の他に、日常的に利用者の要望や相談に応じる手段として、連絡帳や送迎時の保護者との会話が挙げられ、その内容について職員の1日の最後に行われる「終礼」で全体に把握する仕組みとなっている。ただし、その記録の取り方や終礼の内容についての手順書が未整備であるため、経験のある職員の理解度や実行度に比べ、経験の浅い職員には不十分なところが見受けられた。</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	a ・ ㉔ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者及び保護者からの要望や意見を聞く手段としてスタッフ会議、連絡帳、送迎時の保護者との会話等があるが、それらの意見をサービスの一つとして実践に移すにあたり、手順の明確化と職員教育・評価、保護者等へのフィードバック等の仕組みが十分に整備されていない。利用者等の意見への対応について、組織的な仕組み作りと手順の文書化が望まれる。</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	a ・ ㉔ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>ヒヤリハットは、4月より調査日までの期間で29件挙がっている。内容について、それぞれ原因の追究や改善方法がチェックシート形式で報告されているが、その報告書は限られた職員によるものが多い。原因の追究や改善方法についても、報告者の主観によるところが多く、妥当性において疑問の残るものもある。原因の追究や改善方法について、複数職員、関係職種の間により妥当性を担保することが望まれる。</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	a ・ ㉔ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>看護職員により「感染症マニュアル」が整備され、利用者への注意喚起の方法として、洗面所に手洗いの方法や歯磨きの仕方のイラストが掲示されている。「感染症マニュアル」については、感染症発生の仕組みも分かりやすく解説され、内容的に十分なものであった。しかし、職員周知や教育が十分ではなく、その存在を知っているのは一部の職員に限られている。完成度の高いマニュアルを使い、研修の実施が望まれる。</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 ・ ㉔ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>非常食の備蓄については完備されており、避難訓練も隣接事業所との連携を行い、定期的を実施されている。ただし、施設の耐震化検査や、昨年起こった地下室倉庫の雨水漏れに対する修繕は実施されておらず、今後の課題となっている。</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	a ・ ㉔ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>生活介護事業の標準的サービスである健康の管理についての、歯磨き、検温、健康診断などの記録は整っており、チェックシートにより手順も明示されている。ただし、食事介助や着替えなどの個別支援の要素が大きいものについては、基本となる部分も職員の口伝によるところが大きく、文書化が進んでいない。職員ヒアリングでも、「先輩職員が行っているところを見て覚える」との意見があった。</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 ・ ㉔ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>標準的なサービスについて、文書化されていないものもあり、具体的な見直し内容について、確認できないものもあった。今後は、サービスの質の向上の観点から、サービス内容の文書化を進め、質の向上を目に見える形で進めていくことが望まれる。</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
<コメント> 最近見直しが必要となった事例を確認したが、相談支援事業所、調理員や生活支援員など他職種との調整会議の記録もあり、適切に策定されていた。		
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
<コメント> 日々の「業務日誌」や月別の評価により、個別支援計画の推移状況が把握されている。具体的な事例として、筋ジストロフィー症の利用者の個別支援計画の策定及び見直しについて確認した。常に医師の意見を取り入れるなどして、その妥当性が図られていた。		
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
<コメント> 一例として、直近にあった子ども達の夏休み中の日中一時支援の記録について確認した。子ども達の活動の様子については写真が効果的に使われており、充実した活動内容であることが見て取れた。写真を使用することは、職員間の情報共有についての有効な手段となっている。		
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	① ・ b ・ c
<コメント> 「ケース記録」や「個別支援計画書」等の個人情報の記載された記録類については、個別に鍵のかかるロッカーにて管理されており、管理するための規程もあり管理体制は整備されている。		

## 【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> 行動障害のある利用者に対しても、「本当に本人がそのサービスを希望しているか」を常に意識し、個別支援計画を立てている。調査日当日、遠くから利用者の声が聞こえてきた折り、主任が瞬時にその利用者の今の様子を理解していた。保護者や職員の意見が重視されがちな強度行動障害がある利用者にとっても、何が必要なのかを真摯に考え、実践している証左である。		

### 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	① ・ b ・ c
<コメント> 法人内の権利擁護委員会による本年度の重点項目として「身体拘束」が取り上げられ、身体拘束についての研修や事例検討会が開かれている。その成果として、利用者一人ひとりについて、身体拘束についての要件や保護者の同意、具体的な時間などの記録が整備されている。		

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	
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人内の居宅介護事業所と連携し、プール外出や通院などの支援にヘルパーを活用しながら地域生活を送ることができるよう調整されている。</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。	障49	① ・ b ・ c	
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>歯磨きや手洗い等の生活習慣の手順の掲示だけでなく、クッキー製造などの作業においても、壁面に作業工程が分かりやすく掲示されている。言語によるコミュニケーションが難しい利用者にとって、作業に対するモチベーションの維持・向上にも役立っている。</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 ・ b ・ c	
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>職員ヒアリングにおいて、個別支援計画の目標に「人気DJと会いたい」という利用者の希望が掲げられていた。つい最近その希望が叶い、ラジオ放送日に実際にそのDJとラジオで話すことができ、近々スタジオに行くことになっている。ありがちな目標ではなく、「利用者の意思を最大限尊重したい」という職員の姿勢が実を結んだ実践例である。</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 ・ b ・ c	
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>季節に応じた行事や月2回（4種類）のクラブ活動を提供し、織物部門・お菓子部門・内職などの軽作業部門による働く場の提供など、利用者の特性や希望に応じた活動が提供されている。また、「工賃規程」が策定されており、利用者工賃も適正に支払われている。</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 ・ b ・ c	
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>強度行動障害の利用者の事例で、自傷行為が激しく支援の困難性が高いが、保護者との連携や関係機関との調整などで適切に支援している。個性が高いので、支援にあたっては常に悩みが付きまとうようであるが、徐々にその自傷行為が少なくなっており、支援の方向性は適切であると思われる。</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 ・ b ・ c	
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>食事の場面において、食事介助者や歯磨き支援者、見守り支援者の配置がなされており、食堂は明るく雰囲気も良い。食事メニューについては、月1回利用者の要望を聞く機会があり、献立もそれに基づいて作成されている。評価者も実際に同じ昼食を摂ったが、副食の品目が多く、味も満足できるものであった。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>施設全体を通じて異臭もなく、医務室、相談室、浴室も清潔で、棚の耐震措置も実施されており、安心して安全な生活環境が整備されている。また、希望者限定であるがカウンセリングの場が設けられ、職員以外に相談できる機会も設定されている。</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 ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>作業療法については、職員の発案により「青い鳥学園」へ研修に行き、その技術を学んで日常場面で活用している。職員の平均勤務年数が3.3年と若い集団であるが、利用者支援への高いモチベーションが推察できる事例である。また、療育グループでは、音楽療法の専門講師を招いての実践を数年来にわたって継続している。</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	a ・ ② ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>体温や血圧、体重など、日常的に記録をつける体制は整っている。定期的に健康診断を実施し、必要に応じて医師に相談する仕組みもある。急な怪我や体調不良時には、すぐ近くに医院があり通院することも可能である。しかし、体温の記録について、日々漏れなく記録は作成されていたが、判定基準を設けておらず、どのような基準で、どう対応するかという点が不明瞭であった。</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	a ・ ③ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>服薬の管理については、事例が少ないため手順が定められておらず、職員の口頭による伝達に頼る現状である。大きな問題とはなっていないが、今後に備え、文書化することが望まれる。「感染症マニュアル」の事例でも言及したように、看護師による研修を実施していくことが、医療的な支援に関する職員の力量向上に直接寄与することと思われる。</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	④ ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>市で行われている「ふれあいまつり」への参加については、ブログにもアップされ、その様子を確認することができる。ヘルパーを利用しての散髪店の利用など、社会参加の支援も実施されている。今後の社会貢献の一環として、食堂の地域開放も検討されている。</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	⑤ ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>地域生活を継続するための方策として、緊急時に利用できるよう地域のアパートの一室を借り上げている。費用面を考慮すると、大きな負担となることが推察されるが、地域生活の実際の困難さや複雑さを理解した優れた実践例である。</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	⑥ ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>事故や怪我などによる通院時の緊急連絡方法について、医療機関や連絡先が事務所の確認しやすい場所に掲示されている。また、日常的な連絡帳のやり取りだけでなく、行事への保護者招待により、保護者と交流する機会も設定されている。</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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>非該当</p>		

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			