

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：ふれあいの杜 まんなか	種別：生活介護	
代表者氏名：齋間信孝	定員（利用人数）： 20名（16名）	
所在地： 愛知県碧南市若松町三丁目105番地		
TEL： 0566-93-3956		
ホームページ： http://whj.sakura.ne.jp/hp/mannaka/index.html		
【施設・事業所の概要】		
開設年月日： 平成26年 3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： 6名	非常勤職員： 6名
専門職員	（管理者） 1名	（兼務生活支援員） 6名
	（生活支援員） 5名	（兼務調理員） 2名
施設・設備の概要	（居室数）	（設備等） 作業室、相談室、
		多目的室、事務室、医務室、浴室
		洗面所、トイレ、エレベーター
		食堂、厨房

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けるように
- ・施設・事業所 全ての障害者が地域で生きがいをもって暮らせるように

★基本方針

作業や日中活動を通して個々の機能の維持や、活動する喜びに繋げていく。
 生きがいややりがいを持って毎日を送れるようにしていく。

④施設・事業所の特徴的な取組

・法人の理念の基、重度障害者、障害の種別を問わず受け入れをしている。
・知的障害や身体障害、行動障害等、多様な障害者が事業所の中で共存していけるように取り組んでいる。
その中で、それぞれの利用者の活動意欲に応えつつ、生活介護ならではの日中の過ごし方を工夫し、達成感や充実感を味わえるようにしている。重度の障害者の日々については、健康管理などに注意するとともに、気持ちの良い変化のある毎日を過ごせるようにしている。

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 3月18日（評価決定日） 【令和元年 9月12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

◆重度障害者の生きがい支援

障害の種別、重軽を問わず様々な地域に住まう障害者を受け入れ、日中活動による様々なプログラムを通して活動する喜びや達成感を重んじ、利用者個々の生きがいある生活を支援している。

◆目標管理制度

業務管理シートを用い、職員個々が目標を持った業務遂行のため業務評価し、課題を抽出し、改善して次なる目標につなげていく目標管理を制度として取り入れ、職員育成を行っている。

◇改善を求められる点

◆サービスチェックの資料

サービスの振り返りとして、職員の自己評価や利用者満足度調査などのモニタリングがなされていない。サービス向上へのチェック機能として、また評価資料として早期の導入を検討されたい。

◆研修体系の見直し

人材育成に向けて、研修を計画的に実施していくために研修計画の策定が必要と思われる。また、OJTに関しては、目標設定や評価ができる形での実施が望まれる。実効性の高い研修実施のために、研修体系全般の見直し・改善が求められる。

◆ボランティアの受け入れ

利用者と地域との接点となるボランティアの受け入れがなされていない状況である。利用者の社会性伸長のための人的資源として、また日中プログラムの充実を図る意味でも受け入れに関し前向きに検討されたい。

◆標準的なサービス提供マニュアルの整備

サービス提供に当たって、最低限押さえておくべき支援内容や手順を明確にすることは、サービス低下の防止はもとより、リスク防止の観点からも必要である。標準的実施方法のマニュアル化を急ぎ取り組まれたい。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

ご丁寧に説明をいただき、ありがとうございました。
今回の結果でできている所、改善すべき点がよくわかりました。
今後、より良い施設作りのために参考にしていきます。

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（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	a ・ ⑥ ・ c
<コメント> 理念、基本方針について、職員に対しては新任時の研修の際に事業所の説明とともに説明されているが、会議その他で日常的に周知がなされているとは言い難い。利用者、家族に対しては、特別な説明がなされておらず、周知への取り組みが望まれる。			

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> 月1回の管理者会議にて、法人内外の様々な情報を得ている。また、県の集団指導や所属団体からの情報提供もある。毎月の利用率やコストデータなどは法人本部で集計され、公認会計士のアドバイスを得ている。			
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	a ・ ⑥ ・ c
<コメント> 法人全体の課題に関しては、管理者会議で検討、分析の上、具体的な対応が図られている。職員の専門性確保など、事業所独自の課題に関しては、管理者会議でも共有され、中期計画や年度計画に挙げられ対応していく形となっている。具体的な取り組みという視点からは不明確な部分も多く、明確な改善方法を明らかにすることが望まれる。			

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 ・ ⑥ ・ c
<コメント> 5ヶ年の中期計画が策定され、運営、施設整備、利用者という項目に沿って年度毎の取り組みが明記されている。計画は、年度毎に見直しが行われて更新されている。内容に関しては、具体的な数値目標や収支が不明確であるため、成果測定が曖昧になり易い。実効性のある内容への改訂が望まれる。			
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> 各年度の事業計画に関しては、中期計画を受けた形で策定され、理念を上段に掲げ、達成に向けた事業毎の目標が記されている。計画は半期毎にモニタリングが行われ、適切に見直しされている。ただ、内容的には抽象的な表現が多いため、数値目標や成果設定など更なる具体性が求められる。			
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	① ・ b ・ c
<コメント> 事業計画の策定にあたっては、毎月の職員会議等で職員意見を聞きつつ、半期毎のモニタリングを経て、管理者が素案を作成し、再度職員会議で検討してまとめられている。事業計画は、基本的に年度見直しとなる。一連の過程が職員会議を通して行われるため、職員理解はなされている。			

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 ・ b ・ ㉔
<コメント> 利用者の会議であるスタッフ会議では、月間予定・行事計画などが説明されるが、事業計画の内容自体が説明されることはなく、特別な資料なども用意されていない。支援の主体である利用者へは、丁寧に説明責任を果たされたい。		

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	a ・ ㉔ ・ c
<コメント> 事業計画のモニタリングは半期毎になされているが、実施されるサービスに関して職員のサービスチェックや利用者の満足度調査など、評価の材料となる具体的な取り組みはなされていない。サービスの質の向上に向けては、チェック機能を明確にし、組織として評価を分析・検討して改善していく形が望ましい。		
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 ・ ㉔ ・ c
<コメント> 評価結果としては、事業報告書という形をとり、作業や日中活動、生活、行事といった項目毎の評価が示され、年度課題として中期計画へ反映させている。サービス評価を年度まとめでなく、随時組織的に実施できる仕組みを、また改善策を明確にしていく形を考えられたい。		

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	a	ⓑ	c
<コメント> 管理者は主に職員会議の場で、自らの考えや方向性を示している。職務分掌に関しては、「職務分掌規程」に明記されているが、十分な周知が図られているとは言い難い。管理者不在時の職務権限については、各部門の代表者が担うことになっているが、明文化されたものは無いため、あらかじめ職員を指定して明確化を図ることが望ましい。				
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> コンプライアンスに関連しては、管理者会議で経営や法令など様々な情報を得て、必要事項は職員会議などで周知を図っている。特に、虐待防止や権利擁護、意思決定支援など、利用者の人権に係わる事項に関しては、自ら研修を受講して職員にも参加を促している。法令や制度などの職員理解という点では、更なる徹底が望まれる。				
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	a	ⓑ	c
<コメント> 主に、職員会議を通じてサービスの課題や改善について管理者としての方向性を示し、職員間で話し合いを行っているが、評価分析という点では十分とは言い難い。年2回の評価面談時に、職員意見を聞き取ってサービスの質の向上への参考としている。				
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	a	ⓑ	c
<コメント> 労務に関しては、本部に労務管理部門を置いて対応しているが、管理者は主に職員との面談で業務上の相談やメンタルヘルスケアに応じるなどの対応を行っている。財務に関しては、毎月の管理者会議で税理士からのアドバイスを受けている。具体的な事業の改善や業務効率の向上などについては、管理者が中心となって事業所全体で取り組む体制の構築が望まれる。				

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> 人員体制、人材確保等に関する方針や具体的計画は確認できなかった。求人に関しては、法人本部の担当が行っており、事業所側は欠員の状況等を報告して職員の配属を待っており、外国籍の職員を活用するケースも増えてきた。育成の点では研修があげられるが、明確な育成計画を策定した上での取り組みが求められる。				
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> キャリアパスとして、管理者から支援員まで4段階の職階が定められている。昇進・昇格については「就業規則」に定められているが、一部曖昧な箇所も見られる。人事考課は導入されていないが、現在新たな制度の導入を検討中であり、人事理念や職員人材像なども明記する予定である。				

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	a ・ ㉑ ・ c
<p><コメント></p> <p>労務に関しては、本部の専門部署の他、管理者がメンタルヘルスケアを含めた相談を受ける体制をとっている。有給休暇は、計画取得を含め本人希望を基に柔軟に対応している。また、時間外労働も会議時に一部見られる程度となっている。福利厚生としては、退職共済加入、共済クラブ加入などがある。職員定着率などを鑑み、働きやすい職場づくりに向けての更なる配慮が望まれる。</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 ・ ㉑ ・ c
<p><コメント></p> <p>目標管理としては、業務管理シートを用い、業務内容、自己評価、処置、課題・計画、上司評価というシステムで、年2回の面談を経て実施されている。ただ、目標設定に関しては、キャリアパスの各自のポジションに合った形が望ましく、この点の再検討が求められる。</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 ・ ㉑ ・ c
<p><コメント></p> <p>事業計画には、「職員のスキルアップ」が記載されており、職員は様々な研修に参加している。一方で、研修計画として策定されたものは無く、実施の評価や改善が図りにくい。キャリアパスとの整合性をも考慮し、計画性を持った取り組みが望まれる。</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 ・ ㉑ ・ c
<p><コメント></p> <p>様々な研修機会が確保され、また資格取得に関しても奨励しており、取得費用の補助制度もある。OJTに関しては、先輩職員が指導を行っているが体系的な形では実施されていない。目標設定、実施、面談、評価といった流れで、より実効性の高い形での職員育成が望まれる。</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 ・ ㉒
<p><コメント></p> <p>実習生の受け入れは一切行われておらず、職員体制や手順書、指導者などが整備されていない状況である。障害者の専門施設として、受け入れへ向けての体制整備を期待したい。</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 ・ ㉑ ・ c
<p><コメント></p> <p>パンフレットやホームページにて様々な情報を公開している。内容に関して、苦情などに関する事項がないため、事業の透明性の証として内容の掲載が望まれる。また、事業を広報する機関誌などは発行されていないため、更なる情報公開への課題として検討が望まれる。</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	a ・ ㉑ ・ c
<p><コメント></p> <p>「経理規程」に基づき、会計士、社労士による経理や財務チェックが毎月実施され、また監事による内部監査も行われている。今年度からは経営コンサルタントと契約し、人事制度を含む法人の運営体制全般の見直しに着手している。法人内外に対して、より透明性の高い経営改善が望まれる。</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><コメント></p> <p>事業所理念には、「すべての障害者が地域で生きがいをもって暮らせるように」が掲げられ、利用者と地域との関わりを重視した姿勢が見られる。利用者へは、地域や市・社会福祉協議会のイベント情報を、お知らせとして個々に配付している。まんなか祭りでは、事業所を開放し、住民との交流の場としている。活動の中での支援として、地域の喫茶店利用や公園の清掃活動、空缶収集などの取り組みがある。</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。	障24	a ・ b ・ ③	
<p><コメント></p> <p>ボランティアに関しては、受け入れ実績が無く、方針やマニュアルなども作成されていない。ボランティアは利用者と社会との貴重な接点であり、利用者の社会性伸長という側面も期待できる。受け入れへ向けての前向きな取り組みが望まれる。</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	① ・ b ・ c	
<p><コメント></p> <p>個々の利用者に関係する資源については、ケース毎にフェイスシートの中に書き込まれている。市・社会福祉協議会や自立支援協議会などの関係機関とは連携を取り、情報交換や課題検討などを行っている。また、相談支援事業所とも緊密な連絡を取り、個々のケース対応を行っている。</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	① ・ b ・ c	
<p><コメント></p> <p>管理者が地区の会議に参加し、様々な情報交換を行うと共に、地域の活性化など地域問題に関し話し合いを持っている。事業所のイベントなどの広報、地域行事の連絡など、必要な情報の相互の共有もなされている。</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	a ・ ③ ・ c	
<p><コメント></p> <p>地域貢献としては、地域の福祉ニーズを受けた短期入所や日中一時を含めた在宅障害者の受け入れ、利用者による公園清掃活動などがある。障害者の専門機関として、専門性の地域還元という意味で講習会・講演会の実施、また防災面での地域協力など、実施可能な活動を洗い出し、可能なものから実施に移していくことが期待される。</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	a	ⓑ・c
<コメント> 年に1回法人全体の研修会を開催し、組織として利用者を尊重した福祉サービスについて共通理解を図っている。しかし、個々の福祉サービスの標準的な実施方法が作成されておらず、確実な周知、理解を深めるため早急に作成するなどの取り組みが望まれる。			
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	a	・b・ⓒ
<コメント> 職員は利用者のプライバシー保護に心がけているが、規程・マニュアルの整備が遅れている。プライバシー保護についての職員の理解と確実な実施のため、早急に規程・マニュアルの整備が望まれる。その上で利用者・家族にプライバシー保護に関する事業所の取り組みを周知されたい。			
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	・ⓑ・c
<コメント> 利用希望者に対しては、個別に丁寧な説明をしているが、パンフレットに関しても適宜の見直しが実施されておらず、事業所の課題として認識している。サービス選択に必要な情報を提供することは、事業所としての責務であることから、利用者にも分かりやすい情報提供の手段を工夫されたい。			
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
<コメント> サービス開始時、変更時の説明と同意には、利用者の自己決定を尊重している。しかし、分かりやすく工夫した資料の作成、配慮はなく、再考が望まれる。さらには、意思決定が困難な利用者への配慮についても、事業所としてのルール化が望まれる。			
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	・b・ⓒ
<コメント> 事例が少なく、福祉サービスの継続した支援への対応が整っていないとのことであるが、先を見通した整備が必要との認識は持っている。事例の有無に係らず、手順、マニュアルの早急な整備を組織的に取り組むことが望まれる。			
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	・b・ⓒ
<コメント> 利用者・家族との面談でニーズを把握しているが、利用者満足に関する調査が定期的に行われていない。さらには、面談等で得たニーズを活かすための取り組みが確認できなかった。利用者満足の上昇に資する仕組みを整備し、早急に取り組むことが望まれる。			
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
<コメント> 苦情解決の仕組みを分かりやすく説明した掲示物がある。また、法人として苦情解決のためのマニュアル、仕組みがあり、今まで苦情がないことも確認できた。しかし、苦情に至らない要望等の記録がないこと、マニュアルと仕組みがあっても職員への周知が不十分なことから、取り組みとしては改善の余地がある。			

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	a ・ b ・ ㉔
<コメント> 利用者が相談を受けやすくするための文書がなく、掲示物としても掲示が確認できなかった。文書作成を組織的に行なうとともに、比較的容易にできる掲示物を作成し、利用者・家族への周知が望まれる。		
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	a ・ b ・ ㉔
<コメント> 適切な相談対応と意見の聴取に努め、職員一人ひとりが、利用者が意見を述べやすい環境づくりの必要性の意識は持っている。しかし、手順やマニュアルが整備されておらず、将来にわたって必要とされるサービスを継続するためにも組織的にマニュアル等の整備が望まれる。		
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 ・ ㉕ ・ c
<コメント> 事故発生時の対応と安全確保についての手順は明確にされ、職員に共有化されている。しかし、ヒヤリハット、事故報告書等を活用し、職員参画の下で発生要因を分析し、改善策を検討実施するための取り組みが組織的に行われておらず、改善の余地を残す。併せて、定期的な評価・見直しの仕組みの充実を期待したい。		
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	a ・ b ・ ㉔
<コメント> 感染症対策は、愛知県作成のものが準用され、事業所独自のマニュアルが作成されておらず、職員一人ひとりへの周知も不十分などところがある。愛知県作成のものを参考にし、事業所の特性を取り入れつつ事業所独自のマニュアルを組織的に整備することが望まれる。		
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行っている。	障39	a ・ ㉕ ・ c
<コメント> 災害時の対応体制は「消防計画」に定められている。規定どおりに避難訓練も適切に実施している。しかし、職員一人ひとりに「消防計画」の周知はされておらず、有事の際の対応策を考えると、早急な職員への周知徹底が望まれる。また、事業継続のための取り組みとしてのBCP（事業継続計画）の策定を、市町村を巻き込みながら検討されたい。		

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 ・ b ・ ㉔
<コメント> 「重要事項説明書」、「契約書」はサービスの提供内容であり、標準的な実施方法とはいえない。標準的な実施方法は文書で確認できなかった。質の高いサービスを継続して提供していくには、標準的な実施方法を文書化することの重要性を理解し、早急に明文化し、職員への周知徹底が求められる。		
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 ・ b ・ ㉔
<コメント> 標準的な実施方法が明文化、文書化されていない。組織的に作成を行い、定期的な見直しの仕組みも同時に構築されたい。その際には、個別支援計画の内容が必要に応じて反映されるよう留意されたい。		

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	a ・ ㉔ ・ c
<コメント> サービス等利用計画の内容を踏まえ、利用者のニーズが明示された個別支援計画が作成されている。しかし、アセスメント手法が明文化されておらず、継続的かつ適切なアセスメントの実施には不安要素がある。さらには、計画どおりにサービスが提供されているか確認する仕組みが構築されていない。質の高いサービスを継続して提供していくために、早急にこれらを明文化することが望ましい。		
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 ・ b ・ ㉕
<コメント> 半年に一度面談を行い、個別支援計画の評価・見直しを行っているが、その手順、組織的な仕組みが定められていない。また、変更した個別支援計画の内容を職員に周知する手順も定められておらず、個別支援計画を緊急に変更する場合の仕組みも整備されていない。良質なサービスを継続して提供していくために、早急に仕組みの策定が望まれる。		
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	a ・ ㉔ ・ c
<コメント> アセスメントシート、フェイスシート、個別支援計画、ケース記録は適切に作成されている。個別支援計画に基づくサービスの実施については、実施はされているが改善の余地があることの認識はもっている。情報の共有化の仕組みは、パソコンのネットワークの共有フォルダを通じて行われている。		
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 ・ ㉔ ・ c
<コメント> 「個人情報保護規程」があり、利用者の個人情報の取り扱いが定められてる。職員へは雇用時に情報の取り扱いについて説明し、退職時には守秘義務の説明を行っている。しかし、個人情報保護についての職員に対して教育や研修が不十分との認識があり、理解、遵守も職員のモラルに頼っている部分がある。「個人情報保護規程」を職員に周知徹底することや、組織全体での理解、遵守への取り組みが望まれる。		

【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	a ・ ㉔ ・ c
<コメント> 法人理念に基づいて利用者の自己決定を尊重する個別支援を行っており、利用者の主体的な活動についても利用者の意向を尊重する支援を行っている。しかし、利用者一人ひとりへの合理的配慮については、支援や取り組みが確認できなかった。不十分なところは組織的な課題として取り組み、職員への周知徹底が望まれる。		

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	a ・ b ・ ㉕
<コメント> 虐待防止についてのマニュアルがなく、職員への周知も不十分などところがある。しかし、身体拘束の一時的な実施については具体的な手続と実施方法は確認できた。権利侵害の防止は組織的な課題として認識し、マニュアルの作成をすることや、内容についての職員一人ひとりへの周知徹底が望まれる。		

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	a ・ ㉔ ・ c
<p><コメント></p> <p>利用者の自律・自立生活についての支援を行うとのことであるが、具体的な取り組みは確認できなかった。しかし、生活の自己管理として服薬管理や金銭管理の支援、行政手続の支援は適切に実施されている。組織全体の取り組みとして、具体的な支援内容の明文化が望まれる。</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	a ・ ㉔ ・ c
<p><コメント></p> <p>利用者の心身の状況に応じたコミュニケーションを、マカトンサイン等を活用して行っている。しかし、コミュニケーションが十分に取れない利用者への個別的な配慮は確認できなかった。また、利用者のコミュニケーション能力への支援も確立されていない。コミュニケーションについては、アセスメントをした上でニーズを把握し、個別支援計画へ反映させることが望まれる。</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	a ・ ㉔ ・ c
<p><コメント></p> <p>個別面談に限らず、日々の支援の場面での相談は折にふれて実施されている。利用者の意思決定支援についての組織的な取り組みは不十分と認識しており、早急に職員への周知・徹底が望まれる。さらに、相談内容を基にした個別支援計画への反映と支援の調整も適切に行われているとは言い難い。</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	a ・ ㉔ ・ c
<p><コメント></p> <p>事業所の理念どおり多種多様な利用者の受け入れをしており、すべての利用者が参加できるプログラムの作成の難しさは否めない。また、アセスメントにより把握したニーズを個別支援計画で具現化しているものの、個々が参加可能な余暇活動の検討は不十分である。ニーズの中の出来ることから実施し、個別支援計画の見直しに合わせて、日中活動、支援内容の再検討につなげることが望まれる。</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	a ・ ㉔ ・ c
<p><コメント></p> <p>職員の希望を聞き、必要な知識習得のための研修参加が行われている。日常的な支援については、管理者（サービス管理責任者）が多忙なことからスーパーバイズが適切に行われているとは言い難い。今の支援だけを考えるだけでなく、利用者の障害特性に応じた適切な支援が行えるよう、管理者（サービス管理責任者）が自らの役割を果たせるような職場環境づくりを検討されたい。</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	a ・ b ・ ㉔
<p><コメント></p> <p>日常的な生活支援について、基本的なマニュアルと個別のマニュアルが整備されていない。個別支援計画の作成と、それに沿った支援はされているものの、その基本となる生活支援マニュアル等が作成されていないため、サービスの質を担保できない可能性が高い。課題としての認識はあるので、早急に必要とされる取り組みの実施を期待したい。</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	a ・ b ・ ㉔
<p><コメント></p> <p>利用者の生活環境づくりに関する具体的な取り組みを確認したが、明確な根拠のある回答は得られなかった。事業所だけで完結しようとせず、利用者満足度調査等でニーズを把握した上で、生活環境づくりの取り組みと改善の工夫を期待したい。</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	a ・ b ・ ㉔
<p><コメント></p> <p>機能訓練・生活訓練の利用者ニーズはないとのことであるが、潜在的なニーズや将来にわたってのニーズが想定できていない。適切なアセスメントを実施した上で、個別支援計画にあげていくことができているかの振り返りが望まれる。専任職員としての確保は難しいと思われるが、PT（理学療法士）やOT（作業療法士）との連携も視野に入れて検討されたい。</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	a ・ ㉔ ・ c
<p><コメント></p> <p>現在専任の看護師が不在で、同一法人の看護師の巡回をもって利用者の健康状態の把握に努めている。嘱託医の定期的な検診は月1回実施され、家族への情報提供は適切に行われている。利用者の体調変化による対応は分かりやすくフローチャートで作成されている。本来は専任の看護師の配置が望ましいが、人員配置の難しさもあることから、まずは職員の医療的知識を高めることから始められたい。</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 ・ b ・ ㉔
<p><コメント></p> <p>医療的な支援の必要な利用者はいないが、服薬管理が必要な利用者は在籍している。その服薬管理に関してのマニュアルは確認できず、早急な作成が望まれる。また、医療的な支援の実施についての考え方を明確にし、それに伴い必要となる実施手順や個別の計画の作成が求められる。</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	a ・ b ・ ㉔
<p><コメント></p> <p>利用者の希望と意向を尊重した支援の展開をどのように考えているか、具体的な支援の取り組みが文書で示されていない。現状は社会参加や学習のための支援のニーズがないとしても、将来にわたって必要な支援を適切かつ計画的に展開できるような取り組み（準備）が望まれる。</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	a ・ b ・ ㉔
<p><コメント></p> <p>地域生活への移行は本人の希望ではなく、家族も先々のこととして捉えているようである。しかし、組織として地域生活移行の支援の展開をどのように考えているか、指針が存在しないのは課題として残る。まずは、取り組みの方向性を明確に示し、将来にわたり利用者が地域で安心して暮らせるような環境づくりを支援することが望まれる。</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 ・ ㉔ ・ c
<p><コメント></p> <p>利用者の家族等との連携・交流の基本的な考え方、具体的取り組みは書面においては確認できなかった。保護者会が存在しないため、定期的な家族への報告の機会の確保が難しい。送迎時に、必要に応じて相談、助言という家族支援を行っている。体調不良時の家族への報告、連絡ルールは明文化されている。日常的な家族との情報交換、相互理解を図るための取り組みを職員が意識的に行うことが望まれる。</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><コメント></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			