

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：愛厚弥富の里	種別：生活介護・施設入所支援	
代表者氏名：浦井 康弘	定員（利用人数）： 80名（77名）	
所在地： 愛知県弥富市栄南町7-2		
TEL： 0567-68-4322		
ホームページ： http://www.ai-kou.or.jp/		
【施設・事業所の概要】		
開設年月日：平成11年 5月 1日		
経営法人・設置主体（法人名等）： 社会福祉法人 愛知県厚生事業団		
職員数	常勤職員：28名	非常勤職員：18名
専門職員	（管理者） 1名	（事務職員） 5名
	（管理栄養士） 1名	（サービス管理責任者） 2名
	（介護福祉士・社会福祉士） 34名	（看護師・准看護師） 4名
施設・設備の概要	（居室数） 50室	（設備等） 食堂・浴室・洗面所
		トイレ・医務室・作業室・更衣室
		調理室・洗濯室・相談室・医務室
		職員室・運動場・事務室

③理念・基本方針

★理念

・法人

「私たちの誓い」

私たちは、繋ぐ、紡ぐ、育むことを通して、ともにあなたのおもいをかたちにします

・施設・事業所

私たちは、愛厚弥富の里利用者が幸せな生活を送れるよう「一人ひとりの利用者の主体性の保障と地域に根差した施設づくり」を基本理念に、確固たる倫理観をもってその専門的役割を自覚し、自らの使命を果たします。

★基本方針

1. 利用者にとって安全、安心、快適な生活づくり
2. 職員にとって安全、安心、快適な職場環境づくり
3. 行政との連携と地域との共生
4. 健全で安定的・持続可能な財政基盤の確立

④施設・事業所の特徴的な取組

- ・利用者の力に合わせ、支払いやマナー等の支援を行う等、他施設で実施していないような利用者に合わせて買い物支援を実施している。
- ・支援が困難である利用者の状態をデータ化し、客観的な分析を行いながら、個々の特性に合わせ毎月情報を共有しながらチームアプローチで支援を行っている。
- ・相談支援事業所との連携に努め、地域の困っている方のニーズを把握しながら、支援を行っている。

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和 2年 5月18日（契約日）～ 令和 2年12月14日（評価決定日） 【令和 2年11月 6日（訪問調査日）】
受審回数 （前回の受審時期）	4 回 （平成29年度）

⑥総評

◇特に評価の高い点

◆客観的視野に立った事業所運営

着任2年目の管理者は、これまで他の事業所（高齢者施設）で事務部門を担当してきた。「障害福祉の知識が乏しく、特色ある事業所運営ができていない。」とは管理者本人の言であるが、その言葉に反して様々な場面で特色ある事業運営が実践されている。その最たるものが「客観的な視野に立った事業所運営」である。事務部門の出身であることから計数に強く、明確な根拠を持って運営にあたりようとしている。重点目標には数値目標が設定されており、コスト分析は現状のみを把握するに留まらず、将来にわたっての分析を試みようとしている。ストレスチェックの結果の独自分析、事故防止委員会における再発防止のための個別事例検討等、客観的視野に立った特色ある取組みが展開されている。

◆職員対象の「意見箱」の活用

社会一般に意見箱の類の活用事例は希少であるが、当事業所においては職員対象に設置された意見箱が有効に機能している。毎月数件の投函があり、内容によって各委員会等に対応が委ねられている。法人を挙げて鋭意取り組んでいる「不適切支援の防止」に関与する意見もあり、職員の意識改革や業務改善に効果を発揮している。チューター制のOJTで、先輩職員に聞きづらかった（聞き漏らした）疑問点を意見箱に託す新人職員もいる。集まった意見の内容や対応した（解決した）結果は、文書回覧によって職員に周知が図られている。

◆ストレングスに着目した取組み

昨年度より法人内の障害者施設全体で、利用者のストレングスに着目したアセスメント様式に変更して運用を始めた。行動障害等の支援困難事案については、毎月のプロジェクト会議で多職種職員参加の下、応用行動分析の手法を取り入れて検討・協議し、対応策を全職員に周知している。支援の面においても、利用者各々のストレングスに着目し、なるべく自分でできること（洗濯～干す～たたむ・部屋の掃除等）は見守り支援を行っている。

◇改善を求められる点

◆「相談コーナー」の活性化策

昨年の秋祭りでは「相談コーナー」を設け、在宅の障害者への相談支援や地域ニーズの収集・把握を試みたが、来訪者はいなかった。サービス提供の可能地域には、把握しているだけでも約40名の待機者があり、その多くは支援の難しい処遇困難者とみられている。これまでには、併設の相談支援事業所と連携して障害者手帳の申請代行を行い、短期入所につなげた例もある。相談支援事業所の機能の活用と併せ、イベント時の「相談コーナー」開設の案内や周知方法を再考することを期待したい。

◆高齢・重度化への対応

近年、高齢・重度化によるADLの低下が進んでおり、看護師による医療的なケアが必要なケースが増加傾向にあることから、設備や技術面での改善が必要となっている。ADLの低下が進んでいる利用者には、法人内他事業所からPT（理学療法士）やOT（作業療法士）の応援を依頼し、利用者の状態に合った機能訓練を個別支援計画に取り上げて利用者の身体機能の維持を図ったり、看護師やPT、OTを講師とした職員研修を行い、職員の専門性の向上を図ることが望まれる。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

ご指摘いただいた点については改善できるよう検討し、評価いただいた点についても一層の努力を行いサービス向上に努めていきたい。

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	Ⓐ・b・c
＜コメント＞ 職員参加の下で新たな法人理念「私たちの誓い」が作成され、今年度より新たな理念の下で支援が行われている。新たな理念に込められた精神を説明する資料も作成され、職員や利用者、家族にも伝えられている。文書では理解できない利用者には、毎月の利用者懇談会の場で口頭で分かりやすく説明されている。コロナ禍によって家族懇談会が中止になったため、家族には文書送付を行った。			

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	Ⓐ・b・c
＜コメント＞ 着任2年目の管理者は、厚労省のホームページで最新の情報を取得し、市・社会福祉協議会をはじめ各種団体の会議等に出席して情報を収集している。それらの情報が持ち寄られ、法人内の各施設の管理者が集まる経営会議で主要な案件が討議されている。今後、手のついていない長期的な視野に立つてのコスト分析を行い、健全で安定的な事業所運営を担保しようとしている。			
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	a・Ⓑ・c
＜コメント＞ 現状の課題として、「人材の確保」、「利用者の重度化による支援の困難性」、「利用者の高齢化と、対抗困難な家族ニーズ」を挙げている。それらの決定的な解決策が見いだせない中、職員のストレスチェックでは、「仕事量の負担」が高ストレスにつながっていることが浮き彫りになった。法人との連携によって、必要人材の確保が急務である。			

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	Ⓐ・b・c
＜コメント＞ 法人の「経営計画（第3期）」（平成28年度～令和2年度）があり、法人内の各事業所が目指す方向性が示されている。法人の「経営計画（第3期）」を「愛厚弥富の里における中長期計画」に展開し、事業所運営の指針としている。			
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	a・Ⓑ・c
＜コメント＞ 法人の「経営計画（第3期）」を受けて単年度の事業計画が策定されているが、その中で「重点目標」として明示している項目と、具体的な目標数値を掲げて取り組んでいる「施設の目標達成度（令和2年度）実施内容」とが一致していない。事業所として取り組むべき目標の統一が望まれる。			

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 ・ ㉑ ・ c
<コメント> 管理者が事業計画の素案を作り、各委員会等で検討を加えた上、運営会議で事業計画を策定している。年度終了時には各委員会等で評価を行い、その結果を次年度の事業計画策定につなげている。しかし期中における事業計画の見直しのルールが不明確で、コロナ禍による影響が各委員会等では評価されているものの、事業所レベルでの評価・見直しにつなげていない。		
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	㉒ ・ b ・ c
<コメント> 文字媒体による理解や判断が困難な利用者のため、興味の深い行事や作業内容等を中心に、毎月の利用者懇談会にて口頭で分かりやすく説明している。従来、家族には家族懇談会で事業計画の主要な部分を説明していたが、今年度はコロナ禍によって家族懇談会の開催が中止となった。「家族会総会議案書」等を送付して、口頭での説明に替えている。		

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	㉓ ・ b ・ c
<コメント> 苦情解決に係わる家族対応に問題が発生し、是正策として職員のマナー研修が計画された。リスクマネジメントに関し、対応の手順を大幅に変更した。これまでは事故事例の集計・分析が主な役割であった事故防止委員会で、個別の事故の事例検討を行うこととした。再発防止に大きな効果が表れている。		
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	㉔ ・ b ・ c
<コメント> 事業所内の会議・委員会等（9会議、13委員会）の仕組みが機能しており、事の大小に係わらず、課題や問題点は担当する会議・委員会等に諮られて解決が図られている。職員周知のために会議・委員会等の議事録が回覧され、必要に応じて職員会議でも報告・説明されている。		

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> 「事業概要」の中の「組織図」で指揮・命令系統が明確にされ、「職務権限規程」及び別表「所属長の専決事項」によって管理者の責任・権限の範囲が明確になっている。事業所内の主要な会議、委員会にもメンバーとして参加している。管理者自らの所信を、年間2回発行される事業所の機関誌「金魚草」を使って発信している。			
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	a	・ ② ・ c
<コメント> 管理者は、事業運営に係わる法令に関する研修等に積極的に参加している。職員に対し、「令和2年度愛厚弥富の里職場研修計画」に沿って年間12回の事業所内研修が実施され、各回の研修テーマに直接関係する法令を学び機会はある。しかし、総論的に法令順守の重要性を理解するためのコンプライアンス研修は実施されておらず、関係法令のリスト化を含めて改善の要がある。			
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> 主要な会議や委員会活動に積極的に参加し、事業所の目標である「施設の目標達成度（令和2年度）実施内容」の達成を目指している。コロナ禍によって目標数値の達成は見込めないが、感染症の感染拡大防止の観点から新型コロナウイルスに対応した「業務マニュアル」を作成し、利用者の安全確保に万全を期している。			
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	①	・ b ・ c
<コメント> 社会一般に「意見箱」の類の活用事例は希少であるが、当事業所においては職員対象に設置された「意見箱」が有効に機能している。毎月数件の投函があり、内容によって各委員会等に対応が委ねられる。法人を挙げて鋭意取り組んでいる「不適切支援の防止」に関与する意見もあり、職員の意識改革や業務改善に効果を発揮している。			

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	a	・ ① ・ c
<コメント> 職員の確保に関しては、正規職員の採用は法人本部が担い、事業所では非正規職員の確保に努めている。管理者が目指す事業所運営の円滑かつ充実のためには、基準配置を充たした現在人員に、さらに7名の正規職員の増員が必要となっている。法人本部との連携の下、必要人材の確保を期待したい。職員の定着対策として、新規採用職員に対するOJT（チューター制）が活用されている。			
Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	障15	a	・ ② ・ c
<コメント> キャリアパスが構築され、人事考課制度の運用は図られているが、職員育成のための「目標管理制度」が未構築である。「人事評価制度実施要綱」に沿っての人事考課は、職員の処遇につなげるための3項目（実績、情意、能力）のみを評価する仕組みであり、そこから職員個々の不足力量や教育ニーズを把握し、目標管理につなげることは難しい。			

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
<p><コメント></p> <p>有給休暇に関しては、必須の5日間を職員全員が取得するとともに、その他に4日間のリフレッシュ休暇が付与されている。ストレスチェックの事業所傾向として「仕事の量的負担増」が挙げられており、時間外労働時間の短縮にも取り組んでいる。ワーク・ライフ・バランスに配慮し、正規職員の勤務形態を「総合職」「一般職（5日勤務）」「一般職（4日勤務）」と、多様化させている。</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 ・ ① ・ c
<p><コメント></p> <p>職員育成の即効性を期待して、チューター制のOJTが実施されている。法人主導の体系的な階層別研修や職種別職務別研修が計画されており、新型コロナウイルス感染症への対応からリモート研修の形がとられている。計画的な職場研修もあり、職員育成のための研修ラインナップは手厚い。しかし適切な個人目標が設定されない等、目標管理制度が未構築であり、一考を要する。</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 ・ ① ・ c
<p><コメント></p> <p>研修に参加した後、職員は「研修報告書」を提出している。「研修報告書」には、職員の所感として「今後の業務に役立てたい事」が熱い思いで記述されている。この「研修報告書」は職員に供覧され、また必要に応じて職員会議で報告・説明される等、知識の共有に益している。課題は、研修が「研修報告書」の供覧で完結し、研修効果の測定のプロセスが未構築であることである。</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><コメント></p> <p>法人主導の階層別研修や職種別職務別研修が体系化されており、コロナ禍によって集合研修（Off J. T）からリモート研修に切り替えて実施されている。支援現場での新入職員対象のOJTも定着し、一定の効果を挙げている。研修委員会が主管する内部研修が「愛厚弥富の里職場研修計画」としてまとめられ、年間12回の開催が予定されており、総じて研修参加の機会が多い。</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 ・ ① ・ c
<p><コメント></p> <p>積極的な実習生の受け入れがあり、社会福祉士や介護福祉士、保育士、看護師、管理栄養士等、昨年度は約50名の実習生を受け入れた。「実習受け入れマニュアル」があり、その中で実習カリキュラムも明確化されている。マニュアルに沿った実習を行い、最後に反省会（評価）を行っている。この反省会では、実習生個々への評価に留まらず、実習受け入れ全体の評価を実施されたい。</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	① ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>パンフレットをはじめ、毎年作成される「事業概要」や年間2回発行される機関誌「金魚草」で事業所の情報を公表し、さらに法人のホームページではより詳しい情報を公開している。第三者評価を3年毎に受審し、今回が5回目の受審である。相談・苦情の情報は、「事業概要」に「苦情の受付・解決の状況」と題して、申立人の種類別、内容別、原因別に整理して掲載している。</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><コメント></p> <p>事業所の経営や運営に関する規程類が法人統一で定められており、経理・会計・出納等の金銭関係も内部牽制の下で適切に執行されている。2年前に外部の会計監査法人の監査を受けており、事業運営の透明性を示すに十分な取組みがある。法人監事による内部監査や行政による監査においても、特段の指摘事項はない。</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	利用者地域との交流を広げるための取組を行っている。	障23	a ・ ㉔ ・ c
<p><コメント></p> <p>法人の「経営計画（第3期）」や経営方針に「地域との共生」を掲げ、地域交流や連携の考え方を示している。しかし、事業所の中長期計画や「施設の目標達成度（令和2年度）実施内容」には、地域との係わりに関する方針や具体的な取組み、目標数値等の記述がない。事業計画の「年間行事基本方針」の中で地域交流に言及しているが、「地域との共生」としての項立てが欲しい。</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	㉕ ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>「業務マニュアル」の中に「ボランティア」の項目があり、ボランティア受入れの手順が明確にされている。現在3組の個人・団体が申請・登録しており、「ボランティア台帳」に記載されている。女性グループによる月に1度の体操教室、年に数回の傾聴ボラ（個人）、地域の企業による秋祭りの設営応援等であるが、現在はコロナ禍によって中断している。</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	㉖ ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>市及び周辺地域の社会資源を網羅した「障害福祉マップ」があり、これを社会資源リストとして活用している。利用者のかかりつけ医や緊急時の医療機関については、利用者別の個人ファイルに記載されている。管理者が市・社会福祉協議会の役員を務めるほか、地域の障害者自立支援協議会や市・障がい者計画等策定委員会のメンバーとして連携を図っている。</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	a ・ ㉗ ・ c
<p><コメント></p> <p>併設の相談支援事業所からの情報に加え、周辺市町村からも情報を取得している。昨年の秋祭りでは「相談コーナー」を設け、在宅の障害者への相談支援や地域ニーズの収集・把握を試みたが、来訪者はいなかった。コーナー開設の案内や周知方法に一考を要す。サービス提供の可能地域に約40名の待機者を把握しているが、多くの在宅処遇困難者が含まれている。</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	㉘ ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>市町村を介さない、利用者との直接契約による独自の短期入所事業を行っており、定員10名に対して約6割（年間延べ2,211名）の利用がある。事業所を含む周辺一帯の標高は低く、津波や水害の危険地域となっている。市と「一時避難所指定承諾書」を取り交わし、有事には事業所建物の屋上に100名を超す避難者を受け入れることとしている。</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	Ⓐ	・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>昨年度、法人全体で「職員倫理要綱」「基本姿勢」「行動規範」等を改正し、全職員に配付し周知を図っている。また、利用者へのサービス提供においては毎月行われる「利用者懇談会」で出た要望や意見を担当者を通じて各委員会で検討し、個別支援計画に落とし込んでいる。</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	・ Ⓑ ・ c
<p><コメント></p> <p>プライバシー保護に関する規程・マニュアルは作成されており、できる限りの配慮と環境の整備に努めているが、設備上の問題（2人部屋）や利用者の特性から共有スペースでの迷惑行為等、プライバシーの保護に関して難しい場面もあり、より一層の工夫が望まれる。</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	a	・ Ⓑ ・ c
<p><コメント></p> <p>ホームページの内容は充実しており、事業所のブログも毎月数回更新され、事業所内の様子が見てとれる。パンフレットも各事業案内をカラー写真付きで紹介しており、見やすく作成されている。ルビ入りで、各事業の概要（生活介護・就労B型事業・施設入所・等）に特化した弥富の里独自のパンフレット作成を期待したい。</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><コメント></p> <p>サービスの開始・変更にあたっての説明は、齟齬の無いようサービス管理責任者2人体制で行っており、女性利用者には同性スタッフも同席させるなどの配慮がある。利用者の障害特性から、ややもすると利用者本人よりも保護者への説明に重きを置く傾向が見受けられる。常に、サービスの主体は利用者本人であることを心に留められたい。</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	Ⓐ	・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>事業所の変更・家庭への移行の機会は、さほど多くはない。重度・高齢化による入退院後の医療的ケアの必要時には、利用者本人に不利益のないよう病院のワーカー・家族と慎重に検討・協議し、事業所として最大限の配慮と協力をしている。また、ケアホームへの移行にあたっては、体験利用の機会を多く持ち、家族にも丁寧に時間をかけて説明している。</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	Ⓐ	・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>毎月開催している「利用者懇談会」にて意見・要望を聴く機会を設け、日課検討部会や各担当者会議にて協議して改善をしている。意思の表出が難しい利用者には、担当職員がそれぞれ意思を汲み取る努力を怠っていない。利用者満足アンケートも年1回実施しており、調査内容・項目も適宜変更している。</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	Ⓐ	・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>苦情解決の仕組み・体制は整備されており、利用者・保護者・職員にも周知されている。直近の苦情案件についても丁寧に対応できており、規程に沿って解決されていることが記録で確認できる。</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><コメント></p> <p>利用者懇談会（月1回）や保護者会（年3回）にて、利用者の相談や意見を聴く機会を設けている。日常的な言葉かけの機会もあり、共有スペースにおいて利用者複数名と担当職員との間で時間を設けて行っている。しかし、利用者から個別で相談を受ける機会は少なく、記録としても残されていない。</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><コメント></p> <p>利用者懇談会の継続実施により、利用者の主体性も伸びており要望・意見が多く出ようになってきている。聴取した意見・要望等は必要に応じて日課検討部会や各委員会で検討・協議し改善に繋げている。また、容易に変更できる事案は速やかに変更して「引き継ぎノート」に記載し、ミーティング時・出勤時に読み上げて周知を図っている。</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><コメント></p> <p>サービス改善委員会や事故防止委員会が組織されており、事故発生時等の対応マニュアルも職員に周知されている。また、法人内で過去に発生した事故報告の具体例を図式(写真入り)で「事故防止マニュアル」として冊子にし、全職員でリスクの共有を図っている。薬は看護師が管理し、服薬時はスタッフ2名体制で確認して誤薬事故を防止している。</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	㉔ ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>嘱託医による助言・指導の下、感染防止委員会にて対応マニュアルの見直しを行っている。また、今年度においてはコロナ禍の中、利用者のマスク着用率が低いことに鑑み、例年以上に徹底した予防対策を取っている。国・県からの新たな情報が入れば、その都度マニュアルの見直しを行っている。</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	a ・ ㉔ ・ c
<p><コメント></p> <p>防災・防犯委員会にて、年間8回の防災訓練計画を立案・実施している。今年度はコロナ禍によって中止となったが、毎年、地域住民参加の総合防災訓練にも参加している。市の特定福祉避難所に指定されており、BCP（事業継続計画）をはじめ防災関係の規程の見直しも適宜実施されている。しかし、備蓄に関しては、特定避難所でありながら地域の要援護者の分までは備えていない。</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	a ・ ㉔ ・ c
<p><コメント></p> <p>毎年の事業計画には「業務マニュアル」や各委員会の目的及び検討事項・事務分担・職種別勤務内容表など、細部にわたり詳細に明示されており、職員に配付されて周知が図られている。しかしながら、非常勤職員までの配付がないため、必要な箇所等を抜粋したものなどを作成して配付し、全職員による統一した支援を担保されたい。</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><コメント></p> <p>提供する福祉サービスの検討・見直しは「日課検討委員会」にて定期的に行われている。高齢・重度化による利用者の状態の変化によって、標準的な実施方法にも影響が及ぶこともある。その都度、組織的に見直しを図り、標準的な実施方法に関しての見直しをしている。</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	㉑ ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>法人内の障害者施設においては、昨年度より法人全体で、利用者個々のストレングスに着目した利用者主体のアセスメント様式に変更して運用をしている。行動障害等の支援困難事案については、毎月のプロジェクト会議で多職種職員参加の下、応用行動分析の手法を取り入れて検討・協議し、対応策を全職員に周知している。</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	㉑ ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>個別支援計画の評価・見直しマニュアルは整備されており、手順に従って行っている。また、定期的な見直し以外にも利用者の意向や状態の変化により、その都度、検討会議を開催して見直しを行っている。</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	a ・ ㉑ ・ c
<p><コメント></p> <p>ケース記録や個別支援計画等の記録は、汎用の「ほのぼのソフト」で統一して作成されている。ケース記録は個別支援計画に沿った内容を重点に記述しており、希望利用者（保護者）にはケース記録のコピーを郵送している。記録においては、若干、職員間で書き方・内容に差異が見受けられるため、「記録作成要領」の整備や指導強化を望みたい。</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	㉑ ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>「個人情報保護規程」に則り、文書や記録は適切に管理されている。また、昨年度、「事業団職員倫理要領」を改正し、利用者に対する「行動規範」の中の情報提供やプライバシー保護等の遵守事項に関する文書を職員に配付し、周知を図っている。</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	a ・ ⑥ ・ c
<コメント> 毎月開催の「利用者懇談会」や日ごろの聞き取りを通して、カラオケ・ボール遊び・パズル・バスドライブ・DVD鑑賞等の余暇活動を選択する機会を設けている。しかしながら、今年度はコロナ禍の影響で外出の機会は激減している。利用者にとって、外出は楽しみの一つであり、何らかの外出ができる方法を工夫されたい。			

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 ・ ⑥ ・ c
<コメント> 人権委員会とコンプライアンス委員会が機能しており、虐待や身体拘束等の状況記録も整理されて職員に周知している。権利擁護・虐待防止については研修会を年3回計画し、全職員が受講できる機会を設けている。利用者においては、権利侵害や虐待についての具体例を分かりやすく提示する機会を望みたい。			

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> 利用者各々のストレングスに着目し、なるべく自分でできること（洗濯～干す～たたむ・部屋の掃除等）は見守り支援を行っている。保護者と講師による月1回のおやつ作りや、地域ボランティアによる金ちゃん体操・絵画等にも希望して参加することができ、自律・自立のための動機付けとなっている。			
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	a ・ ⑥ ・ c
<コメント> 利用者の特性に鑑み、声かけ・絵カード・筆談・指さし等、個別のコミュニケーション手段をプロジェクト会議で検討して取り入れている。また、絵カードに関しては利用者主体に心がけており、各種の絵カードを用意して利用者を選択してもらうようにしている。利用者のコミュニケーション能力を見極め、より多くの利用者に絵カードが活用されることを期待したい。			

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> 職員が個別に相談に応じる時間は少ないが、共有スペースで複数の利用者と一緒に話しを聞くケースが多い。そこで聞いた相談・要望等はケース記録に入力し、サービス管理責任者は必ず確認をする仕組みがある。相談内容によっては、反映できるものから個別支援計画に組み入れている。			
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	a ・ ⑥ ・ c
<コメント> 個別支援計画に基づき、利用者各々の意思や能力に応じた日中活動を提供しており、利用者が選択することもできる。しかし、日課の内容は基本的に固定であり、すべての利用者の能力や要望に沿った日中活動とは言い難い。外部ボランティア等の導入を図り、日中活動の幅を広げられたい。			
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> 支援困難事案を持つ利用者においては、プロジェクト会議をチームで行っている。プロジェクト会議では応用行動分析の手法で支援しており、不適応行動が治まってきているケースも見られる。また、必要と思われる利用者には、睡眠・排便・発作等の時間や回数もデータ化し、チームアプローチが可能な仕組みを構築している。			

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 ・ ㉑ ・ c
<p><コメント> 個別での生活支援は、それぞれ食事・入浴・排泄ケア委員会で検討・協議し、個別支援計画に落とし込んでいる。しかし、近年、高齢・重度化によるADLの低下が進んでおり、看護師による支援が必要なケースが増加傾向にあり、設備・技術的な改善が必要となっている。</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	a ・ ㉑ ・ c
<p><コメント> 居室以外の生活環境は、事業検討委員会や日課検討部会にて安心・安全に配慮しながら「できる限り制限の無い生活環境」を目指して検討・協議している。しかしながら、居室は2人部屋が基本であり、設備面の改善には限界がある。</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	a ・ ㉑ ・ c
<p><コメント> 活動の中で、椅子からの立ち上がりを10回する等、リハビリ的な機能訓練や自室ベッドのシーツ交換やタオルたたみ等の生活訓練を、利用者の個別支援計画に基づき行っている。ADLの低下が進んでいる利用者には、法人内他事業所からPT（理学療法士）やOT（作業療法士）の応援を依頼し、利用者の身体機能維持や職員の専門性の向上を図ってもらいたい。</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	㉑ ・ b ・ c
<p><コメント> 週1回の嘱託医検診（内科・精神科）を実施しており、医師の指示を受けて利用者に対応している。バイタルチェックも日々欠かさず行っており、体調不良な利用者には担当職員が状態観察をしながら看護師に報告し、指示を受けて対処している。夜間は看護師が不在であるが、24時間オンコールでの対応は可能となっている。</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	㉑ ・ b ・ c
<p><コメント> 医師・看護師の指導・助言の下で医療的な支援が行われている。服薬や緊急時に対応するマニュアルは整備されており、安全管理体制の下に提供されている。看護師によって、毎年職員への食中毒や感染症に対する研修や指導が行われており、人工肛門（ストーマ）等の医療的な支援は看護師が行っている。</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	a ・ ㉑ ・ c
<p><コメント> 社会参加としては近隣地域の行事にも可能な限り参加をしており、利用者が必要な日用品は買い物実習として購入に出かけている。月1回の親子バスハイクでは、保護者と一緒に利用者の希望する場所に出かけている。将来的に利用者が独り立ちすることも想定し、今後は利用者個人で土・日曜日のヘルパー利用等、他事業所の福祉サービスを活用する可能性を模索されたい。</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 ・ ㉑ ・ c
<p><コメント> 希望者にはグループホームの体験利用を数日間行い、体験を通して出た課題があれば事業所で課題解決に取り組んでいる（食事の配膳・掃除等）。地域移行には家族の同意が不可欠であり、家族への安心感に資するため、より丁寧な説明を続けて欲しい。</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	㉑ ・ b ・ c
<コメント> 家族の希望があればケース記録も開示し、支援の実施状況について丁寧に報告して家族の要望も聞いている。毎年9月に開催される「秋まつり」には、保護者も参加して交流を図っている。数名の家族がボランティアでトイレ掃除や事業所内の掃除をしている。今年度はコロナ禍で積極的な交流ができないが、利用者の近況報告の手紙に写真を添えて郵送し、家族から好評を得ている。		
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 ・ ㉒ ・ c
<コメント> 児童年齢であるが、短期入所サービスを長期にわたり利用している利用者がある。地域にある各種の障害福祉サービスを問題なく利用していけるよう、プログラムを組んで発達支援を行っている。しかしながら、適切な事業所移行ができておらず、まだ当該事業所に在籍している。		

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		