

## 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：愛厚希全の里	種別：生活介護・施設入所支援	
代表者氏名：金田 成保	定員（利用人数）：200名	
所在地：愛知県豊川市一宮町上新切33-267		
TEL：0533-93-2062		
ホームページ： <a href="http://www.ai-kou.or.jp">http://www.ai-kou.or.jp</a>		
【施設・事業所の概要】		
開設年月日：平成 9年 4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： 66名	非常勤職員： 45名
専門職員	（管理者） 1名	（看護師） 7名
	（事務職員） 5名	（理学療法士） 1名
	（管理栄養士） 1名	（作業療法士） 2名
	（サービス管理責任者） 4名	（技術員） 2名
	（指導員） 3名	（医師 嘱託医） 6名
	（生活支援員） 76名	（宿直代務員） 3名
施設・設備の概要	（居室数） 個室：60室	（設備等） 個室：12㎡
	2人部屋：70室	2人部屋：24㎡（アコーディオンカーテンで間仕切り）

### 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

あなたの安心が、私たちの喜びです。

あなたの成長が、私たちの喜びです。

そして、あなたの笑顔が、私たちの喜びです。

##### ◇施設・事業所

##### “笑い笑顔共に向上”

「笑い笑顔」は幸せで楽しい生活

「向上」は質の向上、専門性の向上、すべての向上を目指します。

★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、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

<生活介護>

支援度の高い利用者を対象にした定員100名の第1生活支援と、比較的自立度の高い利用者を対象にした定員50名の第2生活支援とに、生活単位を分けて運営している。法人・事業所の理念に基づき、利用者一人ひとりの思いを大切にアセスメントをし、障害特性を考慮しながらサービス管理責任者を中心に生活支援員、看護師、管理栄養士、リハビリ担当職員が協同して個別支援計画を策定し、個人の意向に沿ったサービスの提供に努めている。また、通所生活介護の送迎も平成30年11月から始め、地域で生活している方へのニーズに応えるように取り組んでいる。

<施設入所支援>

生活介護利用者150名の他に就労継続支援B型利用者50名の施設入所支援も行っている。近年就労継続支援B型利用者の高齢化・障害の重度化が顕著になり、老人施設や生活介護への移行者が多く、就労継続支援B型利用者も通所利用の送迎を実施して、地域のニーズに応えるように取り組んでいる。また、地域生活支援拠点の整備に向け、緊急時受入れに対して空床を積極的に活用する等、地域のセーフティーネットとしての役割を担うように取り組んでいる。

<地域における公益的な取組み>

近隣中学校へ「福祉のしごと」に興味を持ってもらうための出前講座を実施し、小中高生を対象に「福祉のしごと」の体験や利用者とのボッチャ競技を通しての交流、地域の高齢者を対象にした健康リハビリ体操や音楽療法の体験講座などを実施している。

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 3年 1月18日(評価決定日)  【令和 2年 9月29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

◆利用者、職員双方を尊重する視点

経営方針に掲げた「利用者と職員が一体となって希望を全うする」の精神が事業目的に強く反映されている。利用者へのサービスのみならず、支援する職員が働きやすく学びやすい環境を整えるという両面の充実を目指すことで、延いては事業の発展とサービス向上に結び付くという、これまでの経験と実践から得られた貴重な指針となっている。

#### ◆重層的なモニタリング

職員のセルフチェックによるサービス評価の集計・分析、利用者懇談会や満足度調査、意見箱などの分析結果を基に、管理者参加の「サービス向上委員会」が機能を発揮している。支援をする側と受ける側の両面からの視点でサービスの振り返りが実施され、サービス提供のPDCAサイクルの、特にチェック機能の充実を図ることでリスクが無く満足度の高いサービスを目指している。

#### ◆個々の障害に応じたコミュニケーション支援

絵カードや文字盤、2択の提示、ボディーランゲージなど、利用者の障害特性や特徴、理解力等に合わせたコミュニケーション手法を用い、個別に対応している。意思表示が困難な利用者に対しても、表情やその人固有のコミュニケーションやサインを拾い、職員間での情報共有を図るために、会議や連絡ノートを活用して対応している。利用者の意思を重視し、支援に反映させている。

#### ◇改善を求められる点

##### ◆利用者理解の促進

利用者主体の支援、権利擁護の姿勢については、様々な資料で確認できる。しかし、支援の主体である利用者が支援内容を十分に理解し、納得した上で支援を受けているか否かは判然としない。よって、事業の計画や内容、「利用契約書」や「重要事項説明書」などについて、例えば利用者版を作成するなど、口頭説明だけでなく、より多くの理解が得られるような配慮や工夫をもってインフォームドコンセントを図る必要がある。

##### ◆目標管理による職員育成

職員個々がそれぞれ個人目標をもって業務遂行し、評価することで業務改善や支援能力の向上、延いてはキャリアアップにも結び付く。何らかの形での目標管理制度の導入が望まれる。

#### ⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

当事業所の管理・運営・支援体制につきまして、貴評価機関のオートクライン理論を中心とした評価理論に基づき、丁寧に評価していただきありがとうございます。

ご指摘のありましたように、利用者主体の支援の姿勢をより明確にするために、利用者の方がより支援内容を十分理解して納得した上で支援を受けられるように、事業計画の内容や利用契約書、重要事項説明書などについて、分かり易い「利用者版」の作成などを検討していきます。

また、職員個々の目標管理制度の導入を始め、改善の余地があるのではと指摘していただいた項目につきましても改善に向けて取り組んでいきます。

#### 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（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 a ・ b ・ c	
<コメント> 法人理念、事業所の理念、ともに事業計画やホームページに掲載され、また事業所内の各所に掲示され周知されている。家族へは、家族懇談会にて年度計画とともに説明されている。さらには、広報誌に説明を添えて掲載されるなど、利用者を含め関係者への理解を深める対策も取られている。			

##### 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 a ・ b ・ c	
<コメント> 法人の経営会議では福祉動向等外部環境の状況を共有し、現況での対策と今後の方向性について討議している。在宅者の状況等の地域ニーズは、同法人の相談支援事業所や自立支援協議会を通じて把握し、事業所の経営会議では利用率や利用ニーズ等の分析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 a ・ b ・ c	
<コメント> 各種会議で明らかとなった経営課題に対し、喫緊に対応すべき課題は経営会議にて方針決定し改善への取り組みを行っている。中長期的課題については事業計画に反映させ、法人の経営会議にあげて取り組みを進めている。利用者の重介護化と職員の負担軽減、就労B型の今後、人材の確保・育成の3点を課題として掲げ、計画的に取り組んでいる。			

##### 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	a ・ ① b ・ c	
<コメント> 法人が策定する5か年計画は、経営の方向性や経営上の問題点へのビジョンが具体的に明記され、収支見通しも示されている。部門や項目ごとに指標や数値目標を掲げ、評価や成果測定が可能となる内容となっている。法人の中長期計画を受けた形で、事業所としての中長期的な展望を持った計画の策定が望まれる。			
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 ・ ① b ・ c	
<コメント> 法人の5か年計画を踏まえ、年度計画を策定している。重点目標を定め、一定の成果目標を設定した項目がある点は評価できる。しかし、やや抽象的目標である項目も含まれ、成果測定の基準としては不明瞭な部分も見られる点は課題である。			

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 ・ ⑥ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>各部門で計画の評価検討を行い、その結果を職種代表者会議にて最終評価と修正の上、次年度計画が策定される。基本的には年度毎の評価が実施されるものの、年度途中での中間評価や見直しは実施されていない。状況に応じた柔軟な取組みが望まれる。</p>		
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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>事業計画の内容に関し、利用者へは利用者懇談会の場で説明がなされ、家族へは家族懇談会で説明されている。特に支援の主体である利用者については、口頭や掲示だけでなく、少しでも理解がしやすい資料等を用意するといった配慮が求められる。</p>		

#### 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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>サービス向上委員会では、職員のセルフチェックによるサービス評価の集計・分析を行っている。利用者サイドでは、毎月の利用者懇談会や満足度調査、意見箱の結果等を踏まえた検討を行うなど、支援をする側と受ける側の両面からの視点でサービス向上に向けた取組みが行われている。さらに、第三者評価を定期的に受審している。</p>		
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 ・ ② ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>サービス向上委員会や各部門別会議の開催により、課題の共有化と改善に向けた取組みを行っている。一方で、改善計画という名の書面での明示がなく、その評価、見直しは実施されておらず、各委員会や会議でのそれぞれの判断に委ねられている場合が多い。</p>		

## 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、経営会議や職種代表者会議の場で自らの方針や役割を表明し、リーダーシップを発揮している。また、総務・事務分担表には職務分掌が明記されている。災害など有事の際は、次長に権限が委任される。			
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	① ・ b ・ c	
<コメント> 「コンプライアンス規程」が定められ、職員には法人と事業所双方の「コンプライアンス実践マニュアル」が配付されている。事業所全体に、法令遵守の重要性が周知されている。また、管理者参加のコンプライアンス委員会が組織され、研修の実施やチェック表の結果検討などを行う仕組みができています。			
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> 管理者はサービス向上委員会に参画し、サービスの評価、分析を行っている。また、全職員と定期面談をすることで、様々な意見をサービスに反映させている。サービスの質の向上に向けては、職員を法人内外の研修に積極的に参加させ、または事業所に必要な講義や研修を取り入れ、職員の資質向上を図っている。			
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	① ・ b ・ c	
<コメント> 管理者は非正規採用や配置転換、あるいは正規職員の採用や異動・昇格の具申など、人事に関する事項の他、面談の実施や業務環境の整備など積極的に労務対策を進めている。また、経営会議では業務省力化や業務改善について、活動の先導的役割を果たしている。			

### 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	① ・ b ・ c	
<コメント> 人材確保に向けては、様々なツールを用いた求人活動と、法人一括採用による計画的職員配置がなされる。中期計画では人材不足対策としての高齢者採用や介護ロボット、IT機器の導入まで、計画的な対応策が示されている。職員育成・定着へ向けは、ITを用いた業務省力化やメンタル面の環境改善など、組織的な計画が進められている。			
Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	障15	a ・ ② ・ c	
<コメント> 人事考課制度が導入され、様々な人事基準も設けられている。「能力発揮度評価シート」を用い、職種・階級ごとに自己評価、上司評価が実施される。キャリアパスに連動し、バランスの取れた評価方式である。一方、評価面接が実施されず、目標設定⇒中間面談による自己修正⇒最終評価の落とし込み、といった合理的な仕組みに欠ける点は否めない。			

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>&lt;コメント&gt;</p> <p>経営方針と中長期計画には、「安全、安心、快適な職場環境づくり」という指標が示され、法人をあげて働きやすい職場づくりに取り組む姿勢がうかがえる。就業状況の把握、産業医によるストレスチェック、相談窓口の設置、互助会制度など、様々な取組みに加え、勤務シフトの調整や各種休暇取得にも柔軟性が見られるなど、ワーク・ライフ・バランスの取れた職場環境が作られている。</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>7つの部門それぞれがチーム毎に理念に沿った目標に向け「達成シート」を作成し、目標設定⇒中間報告⇒達成評価といった手順で進捗確認しながらチーム内業務を進めている。一方で、職員個々の目標管理が行われていないため、チーム内での個人目標、事業所・法人の中での目標が不明瞭となっている。</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	a ・ ② ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>基本方針には職員研修の促進が明記され、研修計画が策定されている。計画は階層別・職種別に設定され、キャリアパスに結びつく実践的な内容となっている。研修実施後にはアンケートが実施され、年間集計により次年度計画に反映されるものの、内容の定期的な評価・見直しという観点では課題が残る。</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>研修計画に基づき、個々の職種やキャリア、スキルに応じた研修に参加している。業務に必須となる研修は、複数回開催して全職員に受講させている。OJTは、「指導マニュアル」に沿って職種ごとに担当者を固定し、2カ月で1クールの半年間実施・評価の上、必要があれば1年間に延長される。組織としてシステム化されており、新規職員研修と合わせ初任者育成を徹底している。</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 ・ ② ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>PT(理学療法士)、栄養士、教職員等の現場実習について「実習マニュアル」に沿って受入れがなされ、職種毎の実習プログラムも学校側との調整により作成され、指導されている。「各職種の指導者の育成や指導技術の向上」、「介護職を含めさらなる実習生の受入れ」の2点を課題と捉え、専門施設としての役割を果たしていくことが望まれる。</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	a ・ ② ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>ホームページには事業に関する様々な情報が開示され、また情報公開システムにも公開されている。機関誌は、利用者や家族の他、地域やボランティア、関係機関に配付され、障害者理解の一助となっている。今後は、苦情の公開などを含め、さらなる透明性の確保を図りたい。</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 ・ ② ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>事務・経理等については、「経理規程」他に示され適正化が図られている。しかしながら、事務職員以外の職員については、諸ルールが的確に周知されているかは定かでない。職務分掌は明確にされ、職員周知がなされている。経営状況のチェックについては、監事による内部監査、外部監査法人による法人監査も実施され、透明化が担保されている。</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>経営方針に「地域との共生」が謳われ、「希全祭」などの交流事業、防災訓練、喫茶事業などでは地域との多くの関わりを持っている。また、これらの事業でのボランティアの動員、利用者の日常的な外出や通院等でも地域との接点があり、地域の中で孤立することなく良好な関係が保たれている。</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	① ・ b ・ c	
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>ボランティア等との密接な連携が経営方針に示され、「ボランティア年間受入れ計画」に沿ってクラブ活動や行事支援など、積極的な受入れが図られている。また、近隣中学校との連携による体験事業も実施され、地域に開かれた事業所の一端がうかがえる。</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 ・ ① ・ c	
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>事業計画に「行政・地域との連携」が掲げられ、身体障害者施設協議会、自立支援協議会、福祉施設協議会等に参加し、情報の共有や共通課題が検討されている。「介護の仕事」の子ども向け講座を行うなど、事業所の専門性を活かした取組みもある。利用者が地域とより結びつきを強め、自立生活につながる手立てとして、個々に必要な社会資源をリスト化して活用するような配慮を望みたい。</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 ・ ① ・ c	
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>併設の相談支援事業所や地区の高齢者相談センターと連携し、地域の福祉情報の把握を行っている。また、地域住民参加の防災訓練や高齢者向け健康教室などでは意見交換の機会もあり、収集した住民の声を大切にしている。今後も、今まで以上に地域に向き、会合や行事への参加を通し、住民目線でのニーズを探りたい。</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	① ・ b ・ c	
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>収集した地域のニーズを受け、地域高齢者向けに健康体操や音楽療法の教室を開催し、学生を対象とした福祉体験教室を開催している。「希全祭」では、地域住民向けに相談窓口を設置し、相談を受けるとともに地域の声を収集・把握している。事業所は福祉避難所として登録されている。さらに、防災訓練を住民と共に実施し、非常食の備蓄品は住民分も用意している。</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	①	・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者の目線に合わせた支援を行う事を職員共通の理解とし、今年度より法人経営理念「私たちの誓い」が策定された。職員に対して、会議や掲示、配付を通し周知の徹底を図っている。今年度改定されたばかりであり、周知の実感に対しての判断は難しいが、日々の業務や会議を通して確認している事は確認できた。</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>サービス向上委員会では、虐待や身体拘束、事故報告に関する内容を連動させ、トータル的にコンプライアンス等に関する内容について議論や検証を行っている。この内容を基に、利用者へのプライバシーに配慮した取組みにつなげている。職員に対しては、毎年「コンプライアンスチェックリスト」を通して、人権意識を高めるための取組みを行っている。</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	①	・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>HPでは事業所のブログを定期的にアップし、事業所の紹介については、閲覧者に伝わりやすい様にシンプルな文章で構成している。利用希望者については、見学や面接を行って詳しく説明を行うほか、体験を希望する方には、見学や面接を行った職員を可能な限り配置するなどの配慮も行っている。利用希望者への説明資料についても、大きな用紙に大きめの文字で記述する配慮を行っている。</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	・ ① ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>サービス開始時には「重要事項説明書」を用い、見やすいよう用紙や文字に工夫をしている。説明時、不安な点や疑問点がある場合には、具体的に伝えている。利用者からの要望で事業所が想定していない内容があった場合には、サービス向上委員会を通して検討し、可能な限り本人の希望に添えるよう配慮している。意思決定が困難な利用者への対応について、明確なルールは定めていない。</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	a	・ ① ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>福祉施設や事業所の変更について、本人、家族、関係機関と連携して支援している。地域移行については、本人のニーズをケアプランに落とし込むタイミングで検討している。利用者の高齢化に伴い、介護保険への移行や「終の棲家」について検討する必要がある、利用者や家族の面談等を通してニーズを探り、必要に応じ情報提供を行っている。サービスの継続や移行に関する事を定めた文書が欲しい。</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	・ ① ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者満足の向上のために毎年満足度調査や嗜好調査を行い、利用者の意向を確認している。毎月1回利用者懇談会を開き、家族懇談会を年に1度開く他、玄関に意見箱を設置して広く意見・要望を集めている。集めた意見や要望については、サービス向上委員会等で検討して丁寧に対応している。しかし、コロナ禍により昨年度末に家族懇談会がなく、代替策を検討している状況である。</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	・ ① ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>苦情解決の体制が事務所に掲示しており、「重要事項説明書」への記載も確認できる。事業所内の5か所に意見箱が設置され、苦情や要望を出しやすい環境である。申し出の内容は、サービス向上委員会等で精査分析がされ、結果を職員会議で確認して支援につなげ、利用者や保護者にも説明がされている。職員に関し、苦情解決の取組みは理解しているが、仕組みや手順についても把握していただきたい。</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 ・ ㉑ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>意見箱の設置や利用者懇談会の他、利用者からの求めがあった場合には話を聞く時間を取っている。相談や意見を聞く場所として相談室を提供し、利用者のタイミングや状況に合わせて対応している。自ら主張しにくい利用者の要望に対し、「改善の余地がある」との課題の認識があった。それらの要望を拾うための対応方法など、共通認識できる書面を整えるなどの工夫に期待したい。</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	a ・ ㉑ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者からの相談や意見について、重要なものは本部に報告して速やかに対応をしている。相談や意見は、毎月行われるサービス向上委員会で内容を把握・協議し、対応している。各部署の職員に対してその内容伝え、現場で考える必要のある内容については検討し、再度報告する仕組みになっている。相談を受けた際の手順などを定めたマニュアルについて、整備が望まれる。</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 ・ ㉑ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>インシデント・事故報告について、職員間での情報共有が図られ、事故防止委員会に情報があげられている。サービス向上委員会にも、この内容は連動する仕組みになっている。しかし、情報共有後の具体的な改善案の検討や評価など、系統的に確立していない点がある。これらの点を整理し、マニュアルへの落とし込みにつなげていただきたい。</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	㉑ ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>感染症対策委員会を年1、2回開催し、インフルエンザやノロウイルスの対策を行っている。会議後、看護師が図や絵を用いて対策のレクチャーを行い、注意喚起のポスターを掲示している。今年度はコロナ対策のために適時開催し、最新の情報の共有や対策について議論をした。コロナ対策としては、日々の検温、消毒以外にも、感染者発生後の対応マニュアルやゾーニングについても整備されている。</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している。	障39	㉑ ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>毎年、総合防災訓練を開催し、民生委員やボランティア、地元住民等が参加している。この訓練ではタイムスケジュールと役割分担が明確になっており、避難誘導をボランティアが中心となり行い、円滑に避難が行われている。備蓄品についても十分に管理されており、非常食の献立も確立している。また、市と福祉避難所の協定を結んでいる。</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 ・ ㉑ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>提供するサービスについて、新規職員に対し基本的な支援方法が伝えられており、先輩職員によって適切に指導されている。支援方法については、利用者個々に対しての支援方法が記された24時間シートが作成され、実施されている。しかし、利用者個々の支援の基となる「標準的な実施方法」に関しては、未整備の部分があって改善の余地がある。</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	a ・ ㉑ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>分野単位でまとめられた「業務マニュアル第4版」が平成30年度に作成されている。このマニュアルを基に支援を組み立て、サービスの質の向上につなげている。見直しについては、主査が中心となり現場の意見を集約して実施している。しかし、マニュアルの見直し時期については明確でなく、職員間で内容変更に関する疑義がなかった旨の確認方法について十分でない部分があった。</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>指導員、看護師、PT（理学療法士）、OT（作業療法士）、管理栄養士、生活支援員等が部門をまたいで検討会を行い、利用者と家族のヒアリングによって得たニーズを反映させ、サービス管理責任者がその意見を基に個別支援計画を作成している。必要に応じて、適宜再アセスメントを行い、この点も計画に反映させている。</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>個別支援計画の作成と同じく、部門をまたいだ様々な職種の職員が参加して検討会を行い、年2回の見直しを行っている。この見直した内容については関係職員に周知するために、会議などで確認が行われている。入院時などの急な状態変化に対して、随時対応できる仕組み作りを行っている。</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)-① 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>サービス実機記録については、パソコンによる統一した様式で、サービス管理責任者をはじめ各職員が記録している。これにより、管理者が総合的に把握でき、情報の共有化が図られている。このシステムを活用することで、個別支援計画の短期目標の記録を入力する際に確認できている。記録内容の書き方については、外部講師の指導や管理者による記録内容確認時の指導がある。</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>パソコンによる記録の管理体制においては、全ての職員に記録が共有される部分と、関係職員しか使用できない部分とに分かれ、アクセス権限を設けることによって適切に管理されている。また個人情報保護については、職員に研修を行うにとどまらず、利用者や家族に対しても説明を行っている。</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 a · b · c	
<コメント> 利用者の自己決定を尊重した取組みが多彩である。業者を呼んで衣類販売を行い、希望者に対しては訪問理美容を活用し、身の回りの物品購入については、利用者の希望商品をネット販売業者からの購入や職員の協力の下対応している。生活に関わるルール等の決定には、利用者懇談会の場が活用されている。利用者の権利については、コンプライアンス研修や会議で理解を深めている。			

### 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 · ② · c	
<コメント> 身体拘束や虐待防止については、サービス向上委員会が管掌している。身体拘束については、アセスメントと3要件を踏まえた議論を行い、さらに定期的な見直しを行う等、常に改善の姿勢がみられる。重大な法令違反の可能性がある場合には、職種代表者によるコンプライアンス委員会への届け出を行い、報告の手順も確立している。しかし、行政への届け出や報告については改善の余地がある。			

### 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 a · b · c	
<コメント> 利用者の自律・自立生活のための取組みとして、利用者の言動や行動から事業所内の環境整備や必要に応じた手順書の作成と掲示などを行っている。利用者の安全面への配慮や支援方法の変更があった場合には、会議での確認や連絡ノートへの記載などで情報の共有を図っている。自律・自立の芽生えや動機につながる要望があった場合には、適宜ケース検討を行っている。			
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	① a · b · c	
<コメント> コミュニケーションの手法として、絵カードや文字盤、2択の提示、ボディランゲージなど、利用者の障害特性や理解力に合わせて個別に対応している。意思表示や伝達が困難な利用者に対しても、表情やその人固有のコミュニケーションやサインを拾い、職員間でその情報を共有するために会議や連絡ノートを活用して対応している。			
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> 利用者からの希望や要望などに対しては、丁寧に話を聞く機会を設けている。聞いた内容については、実現可能なものは即時対応し、判断が難しいものはサービス管理責任者に相談したり、会議に持ち上げて検討している。実現不可能なものは説明を行って理解を得たり、代替え案を提案したりして対応している。しかし、意向を把握した後の対応の記録が確認できなかった。			
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 a · b · c	
<コメント> 個別支援計画に基づいて、クラブ活動や音楽活動などに取り組んでいる。新型コロナウイルス感染症の予防の観点から、外出を伴う活動が思うようにできない中、代替えとして他の事業所とコラボレーションした活動を提供した。この取組みは利用者の共感を得ており、活動に制限がある中で工夫した点は評価できる。			

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	a ・ ㉔ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;          利用者の身体へのアプローチとしては、残存機能についてリハビリ担当職員と連携を図りながら支援を行い、また必要に応じ福祉機器を活用している。自閉症の利用者についても、TEACHHプログラムを職員が学び、日々の支援への導入を始めている。しかし、導入して間もないため、職員間の支援の理解や知識の習得については弱さを感じる部分がある。</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	㉑ ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;          「24時間シート」を活用し、利用者の食事や入浴、排泄など個別の支援を行っており、支援した内容を適切に記録している。食事の提供については、利用者の咀嚼の状態などを把握した上で、食材の刻み方等を提案している。さらに栄養管理の観点からもアプローチを行っており、丁寧な対応をしている。</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	㉑ ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;          利用者が快適で安心・安全に生活出来るよう、利用者個々の動線に配慮した家具のレイアウトを行い、転倒等のリスクの軽減を図っている。補助寝具として、必要に応じてセンサーベッドやセンサーマットを導入しており、除圧効果の高いマットレスやエアーマットを活用している。食堂は掃除が行き届き、トイレは清潔に保たれている。生活環境に対する意向についても聞き取りを実施している。</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	㉑ ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;          スポーツやレクリエーションなどの活動を通し、利用者が主体的に取り組めるようアプローチを行っている。個別に「リハビリテーション実施検討・計画書」に基づいて生活動作のアプローチを行うほか、3か月毎の見直しを行っている。出来なかった部分に注目するのではなく、モチベーションに対して働きかけを行っており、利用者一人ひとりに細やかな対応をしている。</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 ・ ㉔ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;          利用者の健康管理については、バイタルチェックや健康診断を行い、健康状態の把握に努めている。必要に応じて往診の実施をしている。利用者の日常の様子について職員間で討議を行い、囑託医に進言する場合もある。看護師が、感染症やウイルスなどに関する情報発信をしており、簡易な処置についても掲示するなどの取組みをしている。体調変化等に対する手順書は、改善の余地がある。</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>&lt;コメント&gt;          医療的な支援について、看護師を中心に健康管理や服薬管理を行っている。また、医師の指示及び看護師の協力の下、医療的ケアを実施している。ノロウイルスなどの対応方法や、防災訓練時の応急処置方法など、看護師による研修を行っている。</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 ・ ㉔ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;          利用者の意向に沿う形で買い物や喫茶、外食の他、スポーツ大会にも参加している。しかし、利用者の高齢化や重度化が進んで対応が難しい部分が増え、その結果、行き先が固定化してしまうなどの課題が出てきた。また、新型コロナウイルス感染症との兼ね合いから、外出支援自体が難しい状況にあるため、外食をテイクアウトにする等、代替の支援を考察中である。</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	・ ⑥ ・ c
<コメント> 地域移行について、昨年度は1名の利用者がグループホームに移行した。地域生活に対しては、事業所側から利用者や家族に情報を提供している。しかし、利用者の高齢化や重症化が進む中で、現在の生活から離れることへの不安や将来の生活のイメージの実感が湧かないため抵抗感がある。将来の生活場面において、地域医療との連携を踏まえたイメージなど、具体性のある提案を期待したい。			
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	・ b ・ c
<コメント> 家族の個別面談を行っており、家族懇親会の開催もある。個別面談では支援の要望などを聞き取り、懇親会では事業所に対する要望が出されるなど、様々な意見が拾える環境がある。意見・要望に対しては事業所内で協議し、個別に応えたり懇親会で伝えたりしている。今年の3月はコロナ禍によって懇親会は開催できなかったが、意見箱や家族への連絡の際に要望等を受け、丁寧に対応している。			
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			