

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： 愛厚藤川の里	種別：生活介護、施設入所支援、短期入所、日中一時支援	
代表者氏名： 伊藤 毅	定員（利用人数）： 60名（60名）	
所在地： 愛知県岡崎市藤川町字堤ヶ入 1-2		
TEL： 0564-48-6130		
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： 昭和52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： 22名
専門職員	（管理者） 1名	（事務職員） 4名
	（サービス管理責任者）1名	（技術職員） 1名
	（看護職員） 3名	（相談支援専門員） 1名
	（生活支援員） 38名	内 ※介護福祉士 18名
	（栄養士） 1名	※社会福祉士 6名
施設・設備の概要	（居室数） 24室	（設備等） 静養室、医務室、食堂
		相談室、会議室、プレイルーム
		屋外運動場、浴室、洗面所
		便所、訓練棟、洗濯室、調理室

③理念・基本方針

★理念

・法人

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

障害があっても地域の中で自分らしく暮らしていく社会を目指すノーマライゼーションの理念を継承し、利用者の意向を尊重して個人の尊厳を保持しつつ、心身ともに健やかに日常生活を営むことができるよう支援します。

★基本方針

施設福祉を実施するにあたり、利用者の尊厳の保持と意思決定を尊重した、安全安心で快適な生活支援を行うなか、多様化する利用者ニーズに真に向き合い、利用者本位の質の高いサービスの提供を目指す。また、地域の行政とともに新しい福祉のあり方の検討に積極的に参画し、地域福祉の均衡と高い専門性を持って積極的に社会貢献を行える人材の育成が不可欠である。一方で、介護人材の確保のために、快適な職場環境の形成が不可欠である。よって、次の経営方針を定め、事業を推進する。

1. 利用者にとって安全、安心、快適な生活づくり

福祉サービス・ケアを必要とする利用者が尊厳を持って健やかで安心な生活ができるよう支援するため、満足と信頼を得られる生活環境整備及び援助技術の水準向上並びにサービスの質的向上を図る。

2. 職員にとって安全、安心、快適な職場環境づくり

福祉サービスを担う職員の持つ能力を十分に発揮できる職場環境づくりを推進するため、人材の確保と業務の効率化を進める。

3. 行政との連携と地域との共生

社会福祉法人としての責務に加え、社会福祉事業団としての役割を果たすため、地域ニーズに積極的に向き合い、地域の中核的な社会資源としていくため、地域社会の進展に寄与し、信頼される施設経営を推進する。

4. 健全で安定的・持続可能な財政基盤の確立

公益性の高い事業活動の推進及び信頼性の高い効果的・効率的施設経営を中長期的に確実に実践していくため、健全な財政基盤の確立に努める。

④施設・事業所の特徴的な取組

法人理念、施設基本理念の推進を図り、利用者へのサービス向上を目的として『愛厚藤川の里支援心得10ヶ条』を策定している。

法人理念、支援心得10ヶ条は職員が目にしやすい廊下掲示板、事務室内、支援室内へ掲示するとともに、毎日朝礼時に全員で唱和し、職員の意識付けを行っている。また、月毎に項目を決め、自信の業務姿勢について振り返りを行い、支援心得の定着を目指している。併せて権利擁護委員会にて職員の取り組み状況をアンケート形式にて情報収集し共有している。

支援については新しい手法（冰山モデル）を用い、利用者のストレングスに着目し活用できるような支援方法の検討をサービス管理責任者、ケース担当者が中心となり行っている。また、その結果をサービス担当者会議において多職種で共有し、個別支援計画に反映している。

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 3月 5日（評価決定日） 【令和 2年12月24日(訪問調査日)】
受審回数 （前回の受審時期）	3 回 （平成29年度）

⑥総評

◇特に評価の高い点

◆サービス改善への多面的な取り組み

サービス向上委員会では、各ケア部会での課題を分析・検討して改善につなげている。職員の支援チェックを実施し、集計して全職員が共有している。また、第三者評価基準による自己評価を毎年実施し、課題を明確にして職員会議で共有し取り組んでいる。

◆コンプライアンスの徹底

「コンプライアンス規程」に沿ってコンプライアンス委員会による「行動規範カード」を配付し、チェックリストの評価や不適切事案の検証など、毎月のコンプライアンス推進活動が展開されている。事業所を挙げて、コンプライアンス管理体制の徹底がなされている。

◆地域ニーズに応える

把握した地域ニーズを受け、コロナ禍でのショートステイ事業の継続、地域の買物バスの運行、福祉避難所として災害時の地域支援、福祉教室への講師派遣など、地域資源として専門施設としての機能を地域還元している。

◇改善を求められる点

◆利用者の理解と同意

利用契約や事業計画、理念や運営方針などについては、利用者の理解と同意を得る必要がある。支援の主体である利用者に対して、少しでも理解が得られ、インフォームドコンセントが確認できるような工夫や配慮などを行い、説明責任を果たすことが求められる。

◆目標管理による育成

現在、職員は事業所目標を自己の目標として業務にあたっているが、本来個々のキャリアや能力・技量に応じた目標を設定し、評価することで、本人の育成とサービスの向上が図られていく。組織的な制度として、目標管理の体系を整備されることを期待したい。

◆地域移行ニーズ

本人の居住の場所は、本人の意向で決めるべきことが権利条約にも明記されている。入所施設が果たして本人が望む暮らしの場であるか否かは個々に慎重な検証が必要であり、未実施であるならば、実施に向けての作業と、その後の対策について前向きな取り組みが求められる。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

当施設の福祉サービスの方針や組織、管理、運営について、前向きに評価をいただきありがとうございました。

総評にあります「改善を求められる点」については、サービスの主体である利用者様の立場に立ち、施設に求められる使命、責任を果たせるよう、職員一丸となって努力をしております。現在も取り組んでおります「愛厚藤川の里 支援心得10ヶ条」をより一層推進することで、利用者サービスの充実を目指し、職員にとってもやりがいのある職場を目指していく所存です。

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（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	a ・ ⑥ ・ c
<コメント> 理念、基本方針はホームページや機関誌、事業計画等に記載され、また事業所内に掲示もされている。事業計画は、職員全員に配付され周知されている。利用者への周知に関しては、利用者懇談会にて簡単な説明がなされるが、分かりやすくした資料など理解を得やすいような工夫や配慮がなされておらず、課題である。		

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	⑥ ・ b ・ c
<コメント> 試算表や利用率などを法人本部へ定期報告し、法人本部が財務等の経営状況の分析を行い、双方で情報を共有している。県、市からの通知や自立支援協議会、社会福祉審議会への参加により、今後の福祉動向や地域のサービスニーズを把握している。		
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 ・ ⑥ ・ c
<コメント> 法人の経営会議にて経営課題の共有と検討が行われ、事業所の運営会議で共有して個別課題の検討がなされている。最大の課題である施設の老朽化については、法人内での課題認識は共有されており、法人の長期展望の中にも含まれているが、具体化には至っていない。		

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> 第3期の経営計画としては、基本構想から具体的な取組み事項、収支予測までが明記され、これに基づき事業所の経営計画を策定している。計画は毎年進捗状況により見直しが行なわれていくが、やや抽象的な表現の項目も含まれ、具体性に欠ける面も見られる。老朽化に伴う施設の建て替えに関しては、法人経営計画の目標指標に含まれている。		
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	⑥ ・ b ・ c
<コメント> 法人の経営計画を受け、年度事業計画が策定されている。事業計画は事業部門と支援部門に分かれ、それぞれ項目ごとに計画表などの具体的な進行資料が添付され、実施状況の進捗評価を可能としている。		

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	a ・ ㉑ ・ c
<コメント> 各委員会や会議での年度評価を実施し、結果を代表者会議で検討して計画案を作成し、職員会議にて再確認して策定に至る。事業計画は職員会議で説明の上全職員に配付されるが、理解が行き届いているかは定かでない。		
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	a ・ ㉑ ・ c
<コメント> 利用者懇談会にて説明がなされるが、分かりやすい資料の作成など、少しでも理解が得られるような工夫や配慮が欲しい。支援の主体である利用者のインフォームドコンセントを得た上で支援を行うことが望ましい。		

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	㉑ ・ b ・ c
<コメント> サービス向上委員会が2ヶ月に1度開催され、各ケア部会で協議された事項を再度確認し、サービス向上への提案などを話し合っている。職員の支援チェックを隔月で実施し、委員会ごとに集計・総括している。第三者評価の評価基準を用い、評価を受けない年度にも職員全員で自己評価を行い、集計の上、評価結果を職員会議で共有している。		
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	a ・ ㉑ ・ c
<コメント> 各委員会や会議、ケア部会でサービス検討を行う他、サービス向上委員会ではサービス評価の後、「業務改善提案」を作成している。この結果は、代表者会議、職員会議で職員共有されている。しかし、改善策の実施評価や改善計画の見直しまでには至っていない。		

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	①	・ b ・ c
<コメント> 管理者は職員会議で自らの職責と方向性を表明している。事業計画の中に「業務分担表」を示し、役割の明確化を図っている。災害時等の体制も明確になっており、管理者不在時の職務権限は次長に委任される。			
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> コンプライアンス管理体制が敷かれ、コンプライアンス委員会による毎月のコンプライアンス推進活動が実施されている。内容としては、職員への「行動規範カード」の配付、「コンプライアンスチェックリスト」の評価、不適切事案の検証等々である。規程としては、「コンプライアンス規程」や「コンプライアンス細則」が整備されている。			
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> 管理者はサービス向上委員会に参加し、サービス内容と住環境の向上に関しての具体的指示や助言を行っている。また、全職員の面談を通して業務改善等に関する意見を拾ったり、職員研修への参加促進など、サービス向上に向けて幅広く指導力を発揮している。			
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	・ ② ・ c
<コメント> 業務の実効性向上に向け、職員勤務体制や収支状況を常に分析し、職員面談での意見や代表者会議での検討を踏まえ、法人本部と連携して適正な運営を心掛けている。労働安全衛生委員会では、職員の意見を集約し、労働災害や労働環境の改善に向けた対策をまとめている。しかし、人員不足など労務的に整備が進まない点もあり、継続的な取組みが求められる。			

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	①	・ b ・ c
<コメント> ハローワークや大学中心に求人を行い、正職員の採用は事業所との調整を基に法人本部が行っている。介護福祉士等の資格者の他、採用後の資格取得補助制度により、有資格者による人員体制を目指している。中期計画に沿って高齢者・再雇用による人員確保にも取り組んでいる。各種福利厚生や、研修による資質の向上と働きがい獲得などの仕組みがある。			
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> 「人事評価制度実施要項」を基に人事考課制度が運用されている。評価シートを用いて、上司面談による評価を実施し、これを昇進・昇格の基準としている。また、本人申告書により異動や業務の適性の資料としている。一方で、職員処遇の水準についての評価・分析は十分ではなく、法人サイドの意向が大きく反映されている。			
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	a	・ ② ・ c
<コメント> 休暇や時間外勤務などの就業状況はデータとして把握され、有給休暇取得は奨励されている。職場環境については、労働安全衛生委員会によるアンケート調査や面談により確認している。ストレスチェックが実施され、メンタル面の対策もなされている。人材不足による勤務のゆとりの消失、働きやすい職場に向けての改善策の提案・検討など、更なる取組みが求められる。			

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	a ・ ㉔ ・ c
<コメント> 事業所の目標を個人の目標に据えて取り組んでいる。職員個々がそれぞれの確な目標を設定し、達成に向け組織として体系的に取り組んでいるわけではない。これらの目標管理に関しては、現在実施方法を検討中である。		
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 ・ ㉔ ・ c
<コメント> 法人の研修計画に沿って事業所の研修計画が作成され、職種やキャリア、テーマごとの研修が組まれている。運営目標や事業計画にも職員研修の実施方針が謳われている。介護福祉士やケアマネジャーなどの専門資格取得を奨励し、補助制度も適用されている。研修計画の評価、見直し実施という点は課題としてあげたい。		
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	㉔ ・ b ・ c
<コメント> 職員個々の資格保有についてはデータ化され、またキャリアパスによる業務遂行レベルも把握されている。これらの資料を基に、研修計画も策定されている。OJTに関しては、担当者とリーダーにより半年をスパンとしてチェック項目に沿った自己評価と上司評価を実施し、業務向上・改善につなげて育成を図っている。		
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 ・ ㉔ ・ c
<コメント> 実習生の受入れマニュアルに沿って、社会福祉士、保育士の実習を受け入れている。実習担当者、指導資格のある指導者が配置されているが、指導者に対する研修等はなされていない。		

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 ・ ㉔ ・ c
<コメント> ホームページには、基本方針や事業内容、収支、広報誌などの様々な情報が公開されている。第三者評価の受審状況、苦情内容に関しては確認できなかった。地域に向けての、広報紙の配布といった事業所の存在や取組みを知ってもらうための活動が求められる。		
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	㉔ ・ b ・ c
<コメント> 「業務分担表」において、職員の職責が明確にされ周知されている。財務面では、会計士である法人監事により毎月の経営分析が行われ、内部監査も実施されている。また、会計監査法人による外部監査も実施されるなど、経営の透明性が確保されている。		

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 ・ ㉔ ・ c
<コメント> 「経営方針」や「行動規範」の中に、地域との共生の指針が明記されている。事業所の「藤川の里まつり」や地域の夏まつりでは、地域の方との交流機会がある。日常的には買い物や散歩などで一定の地域との接点を持つものの、地理的に地域資源の活用ができにくい現実があり、一層の工夫が求められる。		

<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。</p>	障24	a ・ ㉔ ・ c
<p><コメント> 「行動規範」にはボランティア受入れの推進が示されており、「ボランティア受入れマニュアル」も整備されている。現在は定期で活動するボランティアは無く、夏休みの高校生ボランティアなどを受け入れている。利用者と社会との接点であるボランティアの確保について、より前向きに取り組むことが望まれる。</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 ・ ㉔ ・ c
<p><コメント> 岡崎市自立支援協議会、同市事業所連絡会などの関係団体との定期会合を持ち、情報の共有や共通課題の検討を行っている。利用者個々に必要な社会資源のリスト化を図ることで、個別ニーズへの迅速な対応に備えられたい。</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	㉔ ・ b ・ c
<p><コメント> 相談支援事業を併設することで、地域の福祉ニーズを把握し、在宅の障害者からの相談にも対応している。市・自立支援協議会では、地域の福祉課題や個別的課題を共有し、解決に向けて連携を図っている。地域の防災訓練に参加し、地域との協働を進めるとともに、地域の声に直接触れる機会となっている。</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	㉔ ・ b ・ c
<p><コメント> 相談支援事業所や関係機関などから得た地域ニーズを受け、在宅障害者向けのショートステイ事業はコロナ禍にあっても継続実施している。地域向けには、地区の買物バスの運行に協力している。福祉避難所として登録し、災害時の地域支援を手掛けるほか、地域の学校での福祉教室への講師派遣など、専門的なノウハウを地域還元している。</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><コメント></p> <p>利用者の尊重を法人の理念や経営方針等に明示し、各職員への周知を図っている。朝礼時の「支援の心得10か条」唱和による日々の確認と、2ヶ月毎に行われる実施状況アンケートで意識の定着を図っている。職員の共通理解をより深めるため、権利擁護委員会内での検討やフィードバック研修等を行っている。</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	a ・ ② ・ c	
<p><コメント></p> <p>施設環境の関係もあり、4人部屋など多床室での生活が常態化しており、利用者個々のプライバシーの確保は難しい状況である。可能な限りプライバシー確保に努めているが、今後予定されている建て替え時には現状の課題を踏まえ、十分に配慮した構造を期待したい。家族会などの機会を通して、満足のいく回答が返るよう、事業計画を進めて行くことが望まれる。</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	① ・ b ・ c	
<p><コメント></p> <p>事業所案内について、パンフレットの配布やホームページ等で情報を発信をしている。利用希望者には本人や家族の意向を聴き取るとともに、施設見学・体験入所などの体制を整えている。今年度については、新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止の観点から、新規の体験利用は受け付けていない。</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	① ・ b ・ c	
<p><コメント></p> <p>障害特性から、理解力や意思表示に困難を抱えている利用者も多い中、日々の支援の中で可能な限り意向を吸い上げ、モニタリングをしている。見直しや変更等があれば、個別支援計画に反映させている。コロナ禍で来訪できないご家族には、モニタリングを送付している。家族向けの「通信」を送付し、利用者の普段の様子を写真や文章付きで案内している。</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	① ・ b ・ c	
<p><コメント></p> <p>サービス内容の変更が必要な時は、相談支援事業所や栄養士も含め、直ちにケアプラン検討会を開催して個別支援計画の見直しを行っている。入院した際は入院先に出向き、医療機関からのアドバイスを受け、退院後の支援について現場職員にフィードバックしている。サービス継続のために関係機関と連携・調整を行うとともに、退所後の相談などにも対応している。</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	① ・ b ・ c	
<p><コメント></p> <p>家族懇談会に管理者が参加して意向を聴くとともに、その意見や要望、苦情等を分析・検討を行い、改善に取り組んでいる。相談支援専門員やサービス管理責任者、担当職員が参加して毎月利用者懇談会を設け、利用者の意向を確認して支援に反映させている。給食事業者や関係職員が参加しての会議が毎月もたれ、改善に努めている。その結果が法人本部にも報告されている。</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	a ・ ① ・ c	
<p><コメント></p> <p>苦情解決の体制が整備され、玄関に掲示して周知している。家族には家族会等を通して周知しているが、利用者にはどの程度周知されているか定かでない。近年苦情案件はないものの、内容の記録を整理・保管する仕組みがあり、改善に向けた取組みと苦情解決の結果は共有されている。今後は、プライバシーに配慮した上で、内容や結果等の公表を検討されたい。</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	① ・ ② ・ ③
<p><コメント></p> <p>意見箱の設置や相談室、旧理容室など、利用者との相談機会は確保されている。それ以外にも、普段の支援の中で出された相談などは、相談しやすい環境を確保して適時に相談を受ける体制がとられている。担当の職員のみならず、利用者が話しやすいタイミングで、職員の誰とでも話せることが利用者の安心につながっている。</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	① ・ ② ・ ③
<p><コメント></p> <p>利用者からの具体的な相談事例は少ないものの、出された意見や相談などに対しては、入浴支援・食事支援・排泄支援に関する3部会等で迅速に対応する体制ができています。それらは個別支援会議やケース検討会等で検討し、整理されている。さらに、そこで上がった情報が上部組織であるサービス向上委員会に上がる仕組みがある。</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	① ・ ② ・ ③
<p><コメント></p> <p>事案発生時の対応や報告などのマニュアルが整備され、リスクマネジメント委員会が設置され責任者が明確にされている。不審者侵入対策として、防犯カメラを設置している。事故報告等、収集した事例は委員会で再発防止策等を検討し、代表者会議や支援班会議で共有し、改善に努めている。防災などの普段の訓練を通して課題を把握し、改善に努めている。</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	① ・ ② ・ ③
<p><コメント></p> <p>BCP（事業継続計画）として、新たに新型コロナウイルス感染症対応のものが整備された。外部の講師を迎え、ガウンテクニックや嘔吐物の処理など、細部にわたる研修がなされている。組織として、2ヶ月毎にリスクマネジメント委員会を開催し、問題点や改善点を洗い出している。提出された事例を基に、再発防止策を講じるなどの対策がなされている。</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行っている。	障39	① ・ ② ・ ③
<p><コメント></p> <p>BCP（事業継続計画）が策定され、計画に沿って大規模災害の発生に備えて地域住民分を含む食糧と水を3日分備蓄している。「防災・防犯規程」が策定され、災害時の非常配備体制や連絡網、備蓄品リストなど、担当者を設定して対応している。学区や地区と連携して総合防災訓練を行うとともに、福祉避難所の設営訓練など、多岐にわたる訓練を実施し有事に備えている。</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	① ・ ② ・ ③
<p><コメント></p> <p>食事・排泄・入浴の支援部会を中心に必要な変更が反映され、毎年「業務マニュアル」が見直されている。定期的な研修を通して、支援についての見直しが行われている。「業務マニュアル」など、統一した支援ができるように文書化された資料が職員に配付されているが、職員の理解度・スキルに大きな乖離が生じないような取組みが望まれる。</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	① ・ ② ・ ③
<p><コメント></p> <p>標準的な実施方法に関しては、ケア部会、サービス向上委員会、ケアプラン検討会等の委員会で必要に応じて対応・見直しを行っている。組織的な取組みとして、検討会議の議事録や改訂についての記録が整備されている。</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 a ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>個別支援計画は、定期的または必要が生じた際に策定されている。利用者や家族からの要望を聴き取り、さらに多職種間での意見交換を行い、本人のストレンクスを活かせる計画を策定している。支援困難ケースが発生した場合は、担当職員が中心となり、サービス管理責任者や看護師などを加えてケース検討会議にて協議している。</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	① a ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>6ヶ月毎に個別支援計画策定会議を行っている。利用者へのアセスメントやモニタリングを通し、担当職員、サービス管理責任者や看護師、栄養士などの関係職員が参加し、支援方針を協議・策定している。利用者が入院する等、計画に変更が生じた場合は、都度検討会議を設け、見直しを行っている。見直し後のサービス内容は、支援班会議等で職員に周知されている。</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 a ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>サービスの実施状況は、専用ソフト「ほのぼのソフト」に記録され、その内容は事業所内のパソコン上で情報共有している。さらに、その日の「申し送りノート」や利用者ファイルを活用し、シフトの引継ぎを行っている。</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 a ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>コンプライアンス委員会の開催や研修を通して、個人情報保護や人権についての意識を高める仕組みがある。利用者の情報については、「個人情報保護規程」や「文書管理規程」等により、適切に管理されている。事業所内のデータにアクセスするのに、専用のパスワードを用いるなど、セキュリティ対策がとられている。</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
<p><コメント></p> <p>手芸や読書、スポーツなど、利用者が望む活動を聞き取り、活動の場を提供している。利用者の重度化・高齢化に伴い、取り組める内容が限定されつつある。その中で、衣服の訪問販売や外出時の買い物を通して、利用者の希望を叶える支援を行っている。利用者の状況や環境面での制限があるが、利用者の自己決定の幅がさらに広がるような選択肢を設けることが望ましい。</p>			
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
<p><コメント></p> <p>市の権利侵害防止センターから講師を招いて、権利擁護に関する研修を受けている。権利擁護委員会の活動として、職員に対して利用者の権利擁護の意識を高める取組みを行っている。利用者・保護者の承諾の下、やむを得ず一時的に身体拘束を行った場合は、その内容が記録されている。</p>			

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	⑥ · c
<p><コメント></p> <p>利用者・保護者の意向を確認し、安心した暮らしに近づく個別支援計画を策定している。利用者が自力でできることは、基本的に見守りの支援を心がけている。新型コロナウイルス感染症の影響で、今まで行っていた活動にも制限が掛かっているが、その中でも利用者が自律・自立した生活が送れるようなサービスの提供を工夫することが期待される。</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	⑥ · c
<p><コメント></p> <p>相談支援専門員等、他職種との連携も含め、コミュニケーションに必要な支援を検討している。障害特性から、言語による意思疎通が困難な利用者については、ティーチプログラムを用い、写真や絵カードを活用して理解しやすいように支援している。今後も、より精度の高いコミュニケーションスキルの向上や利用者に分かりやすいツールの開発が望まれる。</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	①	b · c
<p><コメント></p> <p>相談室などのスペースに限らず、生活上の様々な営みの中で、利用者からの意思表示には可能な限り迅速に対応している。利用者からの相談内容はサービス管理責任者等へ報告され、職員間で情報共有されている。</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	a	⑥ · c
<p><コメント></p> <p>希望する利用者は、ドライブクラブ参加で市内を中心に外出している。地域の飲食店や公園に出かけたり、マイクロバスを利用して家族と一緒に行楽地やショッピングモールなども足を延ばしている。3B体操など、講師を招いて体を動かす活動もしている。しかし、高齢化・重度化もあり、活動内容が固定化し、活動の幅が限られてきている点は否めない。</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	⑥ · c
<p><コメント></p> <p>毎年3～4名の職員が、強度行動障害についての研修会に参加している。また、現場へのフィードバックを行い、障害特性への理解を深める取組みを積極的に行っている。障害特性を理解した上で、利用者個々に合わせた個別支援を提供しているが、変化する利用者支援の在り方について、専門職によるスーパーバイズをより積極的に取り入れることが望まれる。</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><コメント></p> <p>食事については、アンケートによる嗜好調査を実施している。その結果は栄養ケア計画に取り入れられ、美味しく安全に食事ができるよう配慮されている。季節に合わせたメニューを提供し、食に彩をもたせている。排泄、入浴、移動などは個別支援計画に基づき、利用者一人ひとりに合わせた支援が行われている。</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 ・ ② ・ c
<p><コメント></p> <p>環境的に制限がある中で、できる限り安全安心な生活が送れるよう配慮はあるが、建物の老朽化が否めない。また、基本的に4人部屋の生活であり、トイレをはじめ浴室や廊下など手狭な部分が見受けられる。将来的な建て替えを見据えて、他法人の建物を見学に行くなどされている。現状の問題点も踏まえてより適切な環境になるよう検討されることを期待したい。</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 ・ ③ ・ c
<p><コメント></p> <p>歩行器を使用している利用者は、一定の距離を決めて器具なして歩行する機会を設けたり、掃除や洗濯物たたみなど利用者に応じて機能の維持に向けた取組みをしている。理学療法士などの活用など、利用者の機能の維持・向上に取組まれることも検討されたい。</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	④ ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>日頃の支援では、入浴や排泄場面を始め健康状態の把握に努めており、体調の変化時には看護師の指示により対応している。また、毎週1回、かかりつけ医による訪問または施設から出向き、健康相談などを実施している。個別支援計画策定会議や支援班会議等で、利用者の健康状態・健康管理上の留意点について職員へ周知し、情報を共有の上対応に努めている。</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	④ ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>嘱託医や看護師の指導のもと安全管理体制を整え、それぞれの利用者に応じた個別の支援を提供している。服薬に関してはマニュアルが整備されており、マニュアルに基づき適切かつ確実に管理が行われている。利用者の事故や急病等緊急を要する場合に備えマニュアルが整備されており、緊急対応、嘔吐物処理、感染症予防等についての研修を毎年実施している。</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 ・ ⑤ ・ c
<p><コメント></p> <p>利用者の外出・外泊については、家族の申し出により実施している。社会参加として、地域の祭りや防災訓練など行事へ利用者もできるだけ参加してもらおう配慮をしているが、今年度は新型コロナウイルスの影響で活動が制限された。今後の再開を期待したい。また加えて利用者の意向や能力に応じた情報の提供や学習支援にも取組まれるよう望む。</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
<p><コメント></p> <p>利用者からの要望がないことにもよるが、地域生活移行への取組みは積極的に行われていない。利用者や家族からの要望があった場合に備えて、相談事業所などとの連携体制は整えている。可能性のある利用者には、地域移行の情報提供や体験の機会を作っていくことが課題である。</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	a ・ ㉞ ・ c
<コメント> 家族には、前個別支援計画のモニタリング結果を報告するとともに、新たな意向を確認し計画に反映するとともに職員に周知している。年3回の家族懇談会を開催し家族からの相談にも可能な限り協力している。体調不良時や急変時には家族に連絡するが、連絡が取れない家族への対応が課題となっている。成年後見制度についての情報提供・推進など今後の利用者、家族支援の推進が望まれる。		
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		