

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： 豊橋ちぎり寮 | 種別：施設入所支援・生活介護・短期入所 | |
| 代表者氏名： 伊藤 孝二 | 定員（利用人数）：70名（74名） | |
| 所在地： 愛知県豊橋市高師町字北原1番地107 | | |
| TEL： 0532-61-0117 | | |
| ホームページ： http://tf-jigyokai.org/chigiri/ | | |
| 【施設・事業所の概要】 | | |
| 開設年月日： 昭和45年 4月 1日 | | |
| 経営法人・設置主体（法人名等）： 社会福祉法人 豊橋市福祉事業会 | | |
| 職員数 | 常勤職員： 34名 | 非常勤職員： 28名 |
| 専門職員 | （管理者） 1名 | （事務職員） 4名 |
| | （看護師） 2名 | （栄養士） 1名 |
| | （サービス管理責任者）2名 | （生活支援員） 51名 |
| 施設・設備の概要 | （居室数） 40室 | （設備等） 個別指導室、作業室 |
| | | 総合訓練室、静養室、多目的ホー |
| | | ル、浴室、相談室、医務室、食堂 |
| | | リネン室、木工室、洗濯棟 |

③理念・基本方針

★理念

- ・法人
地域の中でいきいきと生活するために

- ・施設・事業所

利用者が心豊かで生きがいにあふれ、充実した生活を過ごせるように、個々の人権と主体性を尊重する

★基本方針

利用者との対等な関係を堅持して、一人ひとりの自立を目指して「個別支援計画」を策定して生活力の向上を図る。

④施設・事業所の特徴的な取組

- ・高齢化、重度化に合わせた「個別支援計画」に基づき、一人ひとりの障害特性やニーズに適した日常生活と日中活動を支援する。
- ・利用者の強みを生かした支援の実施。
- ・日々の健康観察を徹底し、通院、投薬等の支援。特に、高齢化、重度化に伴う病気の発症への対応等、看護師、栄養士を含めた全職員で日々変化する利用者の健康管理を実施。
- ・人権、権利擁護を意識した支援の実施。勤務年数が浅い職員が多いため、人権や権利擁護について、会議等で周知し、不適切対応をなくす取り組みを実施。
- ・リスクマネジメントの徹底により、再発の防止を強化。
- ・高齢化に伴う環境整備の実施。
- ・生活介護（陽だまり）の中で地域から通う利用者と入所の利用者との関わりの中で、経験の幅を広げる活動を実施。

⑤第三者評価の受審状況

| | |
|-------------------|---|
| 評価実施期間 | 令和 2年 8月17日（契約日）～ 令和 3年 3月15日（評価決定日） 【令和 2年11月17日（訪問調査日）】 |
| 受審回数 （前回の受審時期） | 4 回 （平成28年度） |

⑥総評

◇特に評価の高い点

◆重層的サービスチェック

毎月のホーム会議（ユニット会議）等での支援内容の確認、「業務振り返りシート」や「虐待防止チェックリスト」での業務の振り返り、また、利用者アンケートによる満足度調査など、多面的にサービスチェックを行って適切な支援につなげている。

◆研修機会の充実

管理者が職員個々の習得すべき知識・スキルを把握し、必要な研修に参加させている。法人内には、階層別・テーマ別研修などがあり、また事業所内でもミニ研修会が行われるなど、職員の研修機会は多い。OJTも体系的に実施され、新任職員から管理職までを網羅した人材育成がなされている。

◆多様な地域貢献

地域のサークルや団体へ活動場所を提供し、年2回の地域開放事業や地域貢献事業を実施している。福祉避難所による災害時の地域支援、市民向け講座への職員派遣等々、地域を対象とする多くの事業を実施し、地域での存在価値をアピールしている。

◆標準的支援の徹底化

「業務手順書」や「支援のしおり」、「利用者個別支援ポイント」などが文書化されている。それが全職員に配付・説明され、さらに周知がなされており、これらに基づいた支援を行っている。また、半年ごとの個別支援計画会議やケース検討会議の中で、標準的な支援の実施方法を見直している。これらが徹底されることで、支援の質の低下防止とリスク管理が図られている。

◇改善を求められる点

◆利用者の理解と同意

支援の主体は利用者であり、個々の生活に支援・介入するための説明責任と同意が必要である。これは、契約から事業内容まで様々な事項全てに対して対象となる。意思確認が難しい利用者もいる中、少しでも理解が得られるような配慮が必要であり、また意志を確認する支援を重ねインフォームドコンセントを得ることが肝要となる。

◆事業計画の具体性

中長期計画が策定されて事業の方向性が示されているが、単年度の事業計画の内容についての具体性が乏しく、進捗状況や達成度の評価がし辛い状況である。数値目標や具体的な到達目標の設定など、効果測定の可能性への検討を要す。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

日頃から実施しているサービスについて高い評価をいただいたところは今後も継続し、課題については早急に対応できることが多いので、工夫して取り組んでいきたいと思っております。特に利用者さんへのわかりやすい工夫が課題であるため、常により良い支援への意識をもって取り組めるように少しずつでも改善していきたいと思っております。

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 | a ・ ⑥ ・ c |
| <コメント> 理念、基本方針については、ホームページや「職員のしおり」に掲載されている。職員はクレドカードとして携帯し、周知が図られている。支援の主体である利用者への周知に関しては、特別な工夫や配慮はなされておらず、何らかの対策が求められる。 | | | |

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> 法人本部や所属団体からの情報で、福祉動向を把握している。また、市の地域福祉活動策定会議に参画して市の福祉計画を把握し、事業所の果たすべき役割を認識している。利用率やコスト分析等の結果を毎月法人本部に報告し、分析している。 | | | |
| 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 | ① ・ b ・ c |
| <コメント> 経営上の重要事項は、法人の経営企画委員会と施設長会議にて協議されている。事業所内の課題に関しては運営会議で毎月検討され、内容に従って支援会議やホームリーダー会議で協議、確認されている。 | | | |

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> 法人の25年間の中期整備計画と7年スパンの中期計画が策定され、各事業所毎の目標値が示されている。中期計画では、新規事業や人員配置、施設整備等が収支計画と共に示され、事業の指標となっている。この中期計画は毎年度評価を行い、更新されている。 | | | |
| 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 | a ・ ⑥ ・ c |
| <コメント> 中期計画を受け、年度の事業計画が策定されている。しかしながら、数値目標などの具体性に乏しく、抽象的な表現が多いため、成果測定による評価がし辛い内容である点は課題である。 | | | |

| | | |
|--|----|-----------|
| 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 | ① ・ b ・ c |
| <コメント> 事業計画は、毎月の運営会議で達成状況を確認し、支援会議で状況説明を行っている。職員による必要な事業のアンケートを実施し、その結果をホーム会議・支援会議で検討し、管理者が作成した素案を再度会議で確認している。 | | |
| 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 ・ ② ・ c |
| <コメント> 事業の中の必要事項については、毎月の利用者自治会で説明され、日々の活動に関しては毎朝の集会で説明されている。しかし、事業計画全般の内容は話されていない。また、利用者用に分かりやすくした資料もないため、少しでも理解ができるような工夫や配慮をもって説明責任を果たし、インフォームドコンセントを得ておく必要がある。 | | |

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 | a ・ ① ・ c |
| <コメント> サービスチェックでは、毎月のホーム会議と主任・ホームリーダー会議で支援内容と支援方法の確認を行うほか、職員は年2回の「業務振り返りシート」「虐待防止チェックリスト」にて支援を振り返っている。利用者アンケートも重要な資料として集計し、サービス向上に活用している。第三者評価基準など、一定の評価基準による自己評価を毎年実施することが望ましい。 | | |
| 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 ・ ② ・ c |
| <コメント> サービス評価の結果は運営会議で課題として取り上げ、改善に向けての対応策も示されている。この内容は支援会議で全員が確認し、実践に移されていく。一方で、改善策の実施状況の確認や評価・見直しについては確実に実施されているとは言い難い。 | | |

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、自らの役割と職責を「支援のしおり」の中に明記している。年度当初には、支援会議で職員に、家族会で保護者に年度の方針を表明している。職務分掌に関しては、「業務分担」として職員に周知している。管理者不在時の職務権限は、副寮長に委任される。 | | | |
| 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> 県、市の事業所説明会、所属団体の施設長会や管理者セミナーに参加し、法令等に関する情報を把握している。得た情報は、支援会議で職員に周知を図っている。 | | | |
| 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> 毎月の運営会議では、サービス提供上の課題を取り上げ、管理者主導の下に改善への手立てを検討している。また、全職員の個別面談を行って支援上のアドバイスと意見聴取を行い、サービス改善や質の向上の手立てとしている。 | | | |
| 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 | ① ・ b ・ c |
| <コメント> 人事面では異動調整や配置転換を、労務面では面談による職員指導と意向把握を、財務面では収支状況の分析を実施するなど、業務改善と労務環境の改善に取り組んでいる。改善に向けては、運営会議での役職者の意見も参考のしつつ、迅速に対応している。 | | | |

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> 中期計画には、必要な専門職を含む人員配置の計画が示されている。職員の育成・定着に向けては、各種研修を中心とした資質の向上と、適切な職場配置によるモチベーションの維持・持向上を図っている。人材確保に向けては、依然厳しい状況下にある。 | | | |
| Ⅱ-2-(1)-② | 総合的な人事管理が行われている。 | 障15 | ① ・ b ・ c |
| <コメント> 人事考課制度を導入し、職務職階に基づく自己評価と面談による上司評価を実施し、評価結果を管理者とともに確認している。また、昇進・昇格など人事基準も定められ、職員に周知されている。職員は「自己申告書」に異動希望や業務上の意見を記入して提出し、本部ではそれを人事管理上の参考としている。職員個々に、キャリア設計を可能とする制度となっている。 | | | |
| 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 | ① ・ b ・ c |
| <コメント> 有給休暇や時間外労働時間の管理が徹底され、産休・育休の取得も可能となっている。健康診断、ストレッチの実施、パワハラ・セクハラ対策など、職場環境は整っている。退職者のカムバック制度があり、復職時には退職時の給与保証など、有能人材の確保を目指している。その他にも互助会やソウエルクラブ加入など、働きやすい職場を志向した取組みがある。 | | | |

| | | |
|--|-----|-----------|
| 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 | ① ・ b ・ c |
| <コメント> 法人としての目標管理制度はないが、事業所独自の目標管理制度を導入し、職員育成を図っている。目標設定から中間評価、最終評価まで上司面談を通して行い、達成度評価から次年度目標へつなげて職員の育成を図っている。 | | |
| 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 | ① ・ b ・ c |
| <コメント> 「職務職階」の中に、階層ごとの担うべき職務が示され、最終目標は「福祉の指導者」となることである。研修は、研修計画に基づいて実施されている。研修計画は、年度実績を基に評価、見直しがなされている。 | | |
| 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 |
| <コメント> 管理者は個別面談により、職員個々の業務上の課題や習得すべき知識・スキルを把握し、必要な研修に参加させている。法人内には、階層別・テーマ別研修などがあり、事業所内でも支援会議の中でミニ研修会と研修報告会を実施している。OJTは、担当職員・年間計画・目標を定め、3ヶ月ごとの達成状況と今後の課題を確認し、年度ごとに評価を行っている。 | | |
| 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 ・ ① ・ c |
| <コメント> 保育実習を中心に、「実習受入れマニュアル」に沿って実習生を受け入れている。実習担当委員会を設置し、実習担当によるプログラム検討などを行っている。今後に向けて専門職実習の受入れと、指導者への研修実施など、積極的受入れ体制を整えることを期待したい。 | | |

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 ・ ① ・ c |
| <コメント> ホームページには事業の概要や財務状況、利用者の状況など、様々な情報が掲載されている。法人機関紙、施設広報紙が刊行されるが、いずれも地域住民や地域機関・企業等への配布が無いため、広報の本来の目的を再認識し、取組みを広げていくことが望まれる。 | | |
| 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 | a ・ ① ・ c |
| <コメント> 職務分掌や各種規程等は、入職時に研修で周知されている。また、職員はWEB上で規程を含む法人情報を確認することができる。財務面やサービス面に関しては、内部監査員による内部監査と会計事務所による事前監査を実施している。監査法人による外部監査は今後の課題となっている。 | | |

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 | ① ・ b ・ c |
| <コメント> 法人理念は、まさに地域共生を目指すものであり、事業計画にも地域関連事業の実施が示されている。掲示板には様々な情報が掲示され、地域行事には利用者が参加している。地域との交流機会としては、法人主催の「福祉まつり」、事業所主催の移動動物園、落語、ダンスなどの実施実績がある。利用者は買い物、通院等で地域の資源を活用している。 | | |

| | | |
|---|-----|-----------|
| 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 ・ c |
| <コメント> 「利用者支援マニュアル」には、ボランティアに対する事業所の姿勢が明記されている。受入れは、要綱とマニュアルに沿って実施され、レクリエーションや理美容、活け花等々、数多くのボランティアの支援を受けている。また、高校生ワークキャンプ、中学生の福祉体験学習などを受け入れ、学校教育に協力している。 | | |
| 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 ・ b ・ c |
| <コメント> 自立支援協議会や福祉協会、権利擁護ネットワークなど、関係団体との定期的な会合を持ち、地域でのネットワーク化や共通課題の解決に向けた協議をしている。個々の利用者ごとに、必要な社会資源リストを作成し、利用者と地域資源と結ぶ支援を進めることが望ましい。 | | |
| 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 ・ b ・ c |
| <コメント> 行政や相談支援事業所から情報を収集し、地域ニーズを把握して必要な短期入所や日中一時支援を受け入れている。関係団体の連絡会等に参加し、それぞれの課題の把握にも努めている。 | | |
| 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 ・ b ・ c |
| <コメント> 地域の太鼓クラブや保育団体へ、事業所のホールや会議室を貸し出している。また、年2回の地域開放事業や、地域の子どもと触れ合う移動動物園（地域貢献事業）を実施している。さらには、市から福祉避難所の指定を受けており、災害時の地域支援を行う他、市民向け講座の講師を務めるなど、様々な地域向け事業を実施している。 | | |

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 |
| <コメント> 新規入職者には、新人研修として4月、5月に入職研修を法人の施設長クラス、主任クラスが行っている。職員は、法人理念や事業所理念、基本方針について記載したクレドカードを携帯している。全体会議、個別支援会議、ケース会議をそれぞれ月に1度行っているが、その場においても利用者尊重の姿勢について確認している。 | | | |
| 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 | ① | ・ b ・ c |
| <コメント> 二人部屋の仕切りとして、カーテン（非防災）を設置して、プライバシー保護に努めている。利用者の入院時は、隣の利用者との調整が必要となるが、利用者に確認できない場合は保護者と書面を取り交わしている。職員に対しては、個人の目標管理の中で人権擁護について理解を深められるようにしている。 | | | |
| 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 |
| <コメント> 利用希望者の来所に対しては、玄関にて情報提供できるようにしている。体験利用や見学をしながら、サービス管理責任者が説明し、情報を提供している。昨年度は5件の事例があり、パンフレットで説明した上で見学してもらった。 | | | |
| 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 |
| <コメント> サービスの開始時には、「利用契約書」と「重要事項説明書」を使って説明し、事業所内を見学した上で、利用者の生活の様子を見てもらい、詳細な説明をしている。利用者本人の意思決定のため、生活環境や状況を体験的に確認してもらっている。 | | | |
| 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 | ① | ・ b ・ c |
| <コメント> 事業所変更としては、同法人のグループホームへの移行が主となっている。サービス移行時には、相談支援事業所とグループホーム事務所が一体的に対応している。利用者のほとんどが同法人の相談支援事業所を利用しており、切れ目のない支援を可能にしている。介護保険の利用ケースについては、まだ事例がない。 | | | |
| 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 | ① | ・ b ・ c |
| <コメント> 利用者に対し、「こんな暮らしがしたい」というアンケートを毎年度末に行い、次年度の事業計画に反映させている。このアンケートが、利用者本人のできること、できないことも含め、職員として把握すべき情報の収集ツールになっている。月1回のふれあい会議では、利用者代表と担当職員が話し合いを行い、利用者の意見や要望を吸い上げている。 | | | |
| 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 | ・ ① ・ c |
| <コメント> 月に1回の家族会で、苦情等を遠慮なく出してもらおうように伝えている。苦情解決の仕組みの分かりやすい掲示物を貼る際に、破ってしまう利用者が出て、この利用者に配慮して対応するために掲示に不足が出ている。現時点では、苦情の類は出ていない。 | | | |

| | | |
|---|-----|-----------|
| 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 ・ b ・ c |
| <p><コメント></p> <p>コロナ禍においても、テイクアウトメニューを利用することで、外出のイメージを持ってもらう配慮がある。雑誌やフリーペーパーなどを使って自販機などで選択する場面に慣れてもらい、職員が見守りを行うことで利用者個々の嗜好なども確認している。月に1回は選択メニューを取り入れており、利用者の嗜好にも合わせられるよう工夫している。</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 ・ b ・ c |
| <p><コメント></p> <p>利用者から出た意見等は、支援の現場から主任へ、主任からサービス管理責任者へという組織的かつ迅速な対応のルールがある。2人部屋で互いの関心が高く、気になる場合は空いた部屋を使って緩和したりしている。意思表示の難しい利用者には、個々の意思表示の方法をチームとして探ることで、多くの利用者にとって意思表示しやすい環境となっている。</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 | a ・ ① ・ c |
| <p><コメント></p> <p>「利用者支援マニュアル」に安全への配慮が記載され、毎年改訂もしている。毎月の「インシデント・アクシデントレポート」を基に、支援会議や主任会議、ホーム会議、リスクマネジメント会議等において共通理解と再発防止策の検討を行っている。しかし、これらを反映した研修がなく、定期的な研修や勉強会の実施が期待される。</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 ・ ① ・ c |
| <p><コメント></p> <p>「感染症マニュアル」は完備しており、ノロウイルス対策では食堂において吐瀉物処理の方法をマニュアルとして常備し、吐瀉物処理キットも置いてある。この旨をすべての職員に伝達している。新型コロナウイルスの感染症マニュアルも整備しているが、周知徹底に加え、実際に感染者が出た場合を想定した模擬訓練の実施が望まれる。</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 ・ ① ・ c |
| <p><コメント></p> <p>総合防災訓練では、法人内の他事業所と合同で行うなどの工夫をしている。消防署は、1年に1回訓練時に立ち合っている。市との契約で、指定福祉避難所に登録されている。事業所と利用者家族間の連絡網を整備しており、マニュアル作成は徹底しているが、利用者を避難させる動きに一抹の不足が感じられる。</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 ・ b ・ c |
| <p><コメント></p> <p>「業務手順書」や「支援のしおり」等により、利用者個別支援ポイントが文書化されている。全職員に配付・説明して周知徹底することで、これらに基づいた支援を確実にしている。加えて、これらの内容に基づいたOJTを行い、適切な支援の確認と実践をすることができている。半年ごとに見直しすることで実施状況の確認もできている。</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 ・ b ・ c |
| <p><コメント></p> <p>半年ごとの個別支援計画会議やケース検討会議の中で、標準的な支援の実施方法を見直している。その際職員からの改善提案を、「支援実施確認書」の様式を使って受け付けている。利用者や保護者への聞き取りや説明する機会を設け、把握した意向を個別支援計画に反映させている。</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 | a ・ ㉔ ・ c |
| <p><コメント></p> <p>個々のアセスメントに加え、利用者からアンケートした「こんな暮らしがしたい」を参考に個別支援計画を提案し、利用者や家族の同意を得て策定している。状態変化が頻回な利用者に対しては、再アセスメントの作成機会を適切に設けることが難しくなっている。より迅速に作成できるよう、アセスメントシートの簡易版を設けることが検討されている。</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 | ㉔ ・ b ・ c |
| <p><コメント></p> <p>半年に1度のモニタリングを行い、個別支援計画会議やケース検討会議で標準的な支援の実施方法を見直している。変更された個別支援計画は、引き継ぎ用のファイルやホワイトボードを活用し、さらに会議を通じて周知を図っている。個別支援計画を緊急に変更する際には、「支援計画実施確認書」を活用している。</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 | ㉔ ・ b ・ c |
| <p><コメント></p> <p>朝昼夕に連絡会を行い、ファイルとして「連絡会」を設けて記録管理と周知に活用している。業務に入る際には必ず「連絡会」を確認しており、周知理解はできている。ケース記録については、正規職員だけでなく非常勤職員もパソコンから入力ができ、ケース会議や個別支援計画会議には非常勤職員も参加している。不参加の職員には、副寮長が説明を行っている。</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 | ㉔ ・ b ・ c |
| <p><コメント></p> <p>法人全体で記録の管理体制を文書化し、管理責任者を管理者（寮長）として適切な管理を徹底させている。個人情報保護の観点から、記録の管理体制の重要性については、支援計画会議やケース会議などでことあるごとに確認し、理解の促進に努めている。</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・b・c |
| <コメント> 利用者自治会において利用者の意見や要望を聞きとり、必要なものは職員会議で検討している。この自治会の代表利用者以外の意見をとりまとめて、「ふれあい会議」でまとめられた意見を伝えられるように配慮している。 | | | |

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 | ①・b・c |
| <コメント> 毎年、「虐待防止チェックリスト」を使って自己点検を実施し、過去3年間のチェックリストには問題は見られない。虐待防止委員会を設置し、月に1回職員会議時に行っている。仮にチェックリストに問題等があれば、虐待防止委員会で確認し、防止方法等を検討した上で全体に周知することとなっている。 | | | |

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 |
| <コメント> 日々の支援においては見守りを重視した姿勢で臨み、利用者の自律・自立を妨げることのない配慮をしている。選択メニューの食事を提供したり、「ふれあい会議」で利用者の希望を確認するなど、自立生活のための動機付けを行っている。生活の質の向上のため、行政上の申請手続きや本人が希望するサービスの検討、契約も相談支援事業所と連携して行っている。 | | | |
| 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・b・c |
| <コメント> 筆記が可能であれば、状況と必要に応じて筆談できるようにミニホワイトボードを活用している。職員の異動が平均3年くらいであるが、利用期間の長い利用者が多いため、意思疎通の方法は利用者主体となるよう配慮している。その方法も利用者個々に様々な方法が定着しており、コミュニケーションとしての苦労は少ない。 | | | |

| | | | |
|--|--------------------------------|-----|-------|
| 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> 利用者の意見は担当職員に伝えるのが基本だが、担当以外の職員と利用者との相互信頼も強く、どの職員にでも意見が言えるようになってきている。利用者も施設利用が長いと上手に職員に伝達が出来、理解や行動実践力が高くなっている利用者が多い。担当職員との交換ノートを活用している利用者もいる。 | | | |
| 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・②・c |
| <コメント> 日中活動やクラブ活動の種類は豊富で、利用者の状況に合わせてチームを組んでいる。半年に一度モニタリングを実施し、見直しも欠かさず行っている。コロナ禍においても、ドライブスルーやテイクアウトの活用により外出の機会を設けている。一方で、地域の情報を得る機会は減少傾向である。一層の選択肢や情報の提供ができるよう、職員の情報量の拡充が望まれる。 | | | |
| 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 | ①・b・c |
| <コメント> 障害の重度化を事業所だけの対応とせず、看護師と相談し、医療機関や保護者と連携して対応している。支援方法の共有は、ケース検討会議やホーム会議などを活用している。支援方法の変更は、「支援実施確認書」により情報共有している。利用者間の関係（相性等）は折りをみて確認し、必要であれば年度途中であっても居室変更等の調整を実施している。 | | | |

| | | |
|---|-----|-----------|
| 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 | ① ・ b ・ c |
| <p><コメント></p> <p>利用者の体調変化には、細心の注意を払って観察している。食事の提供に際し、利用者個々のカロリー摂取量を把握し、食事形態にも配慮している。栄養士が食堂にて食事の状況を観察し、嗜好調査から個々の希望も反映させている。配膳プレートには、刻みの状態などが記入されている。入浴支援では皮膚疾患への夏場の配慮、冬場の保湿も徹底している。</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 | ① ・ b ・ c |
| <p><コメント></p> <p>個々の希望に配慮した装飾や備品の配置に加え、同室者との関係にも配慮している。掃除、換気を定期的に行い、季節に合わせて装飾にも変化を与えている。心身の状況により談話室を利用したり、個室での安眠の確保にも配慮している。集中管理による空調設備が完備し、利用者の状態の合わせて調整している。同室者間の口喧嘩などは、迅速に職員が対応している。</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 | a ・ ① ・ c |
| <p><コメント></p> <p>医師との連携を図っており、特段機能訓練等が必要な利用者はいないが、一部訪問マッサージを受けている利用者はいる。普段の生活において、支援場所への移動距離が長いこともあり、生活上で身体訓練ができている。PT（理学療法士）やOT（作業療法士）等の専門職を配置することで、今後の加齢による身体変化に対応することが期待される。</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 ・ ① ・ c |
| <p><コメント></p> <p>毎日のバイタルチェックや排泄状況等の記録管理を徹底し、職員間で周知徹底している。健康診断を年に2回行い、加齢による個人差をも考慮して日々対応している。提携医療機関が近く、体調変化にも迅速に対応ができる。散歩や日光浴を積極的に行っており、ストレス発散にもつながっている。医療的な職員研修を実施し、医療的支援の充実を図りたい。</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 | ① ・ b ・ c |
| <p><コメント></p> <p>医療機関と連携し、医師の指示の下に適切な医療的支援ができている。新しい対応が必要なおきには、看護師が職員に対して直接説明している。利用者の服薬管理は、看護師が適切且つ確実に行っている。服薬に際して、薬が口からこぼれ出てしまうケースでは、状況に合わせてライトで確認することもある。</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 | ① ・ b ・ c |
| <p><コメント></p> <p>昨年までは、1ヶ月ごとに予定を立てて旅行もできていた。旅行に際しては、車や公共交通機関を使い、関東や大阪の大型テーマパークへ行った。行き先や利用する交通機関、食事などは希望を聞いて実施している。自分で支払いをする機会を設けるなど、金銭管理の支援も行っている。コロナ禍が過ぎれば、社会参加や学習の機会が可能になると思われる。</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 ・ ① ・ c |
| <p><コメント></p> <p>自分でできることを可能な限り自分で行ってもらうことを、地域移行への道筋にしている。あくまでも施設から地域に移るかどうかは利用者が決めることとして、本人の意思決定を適切に配慮し、地域移行支援へつなげている。ただ現状では、移行先が同一法人内のグループホームに留まっており、より広い選択肢が検討されている。</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 | ① ・ b ・ c |
| <コメント> 家族等に毎月ケース記録を提出しており、必要であれば個別の電話連絡も行っている。利用者からの電話希望にも応えており、個別面談や家族会を実施している。電話も家族の都合に合わせてつながる方法で連絡をしている。後見人の利用者は10人程度で、親族後見が多いため密接に関わりができており、不安はない。 | | |
| 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 | | |