

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：第二養和荘	種別：生活介護・施設入所支援・短期入所	
代表者氏名：山田 理佳	定員（利用人数）：40名（40名）	
所在地：愛知県春日井市廻間町字神屋洞703番1		
TEL：0568-93-9071		
ホームページ：http://www.youwasou.jp		
【施設・事業所の概要】		
開設年月日：平成24年 4月 1日		
経営法人・設置主体（法人名等）：社会福祉法人 養楽福祉会		
職員数	常勤職員：29名	非常勤職員：6名
専門職員	（管理者）1名	（管理栄養士）1名
	（生活支援員）30名（内社会福祉士1名・介護福祉士6名）	（看護師）2名
	（サービス管理責任者）1名	（医師）2名 ※嘱託
	（事務員）1名	
施設・設備の概要	（居室数）18室	（設備等）浴室・機械浴・居室
	（間仕切り使用し42室）	エレベーター・トイレ・家族室
		食事スペース・デイルーム・診療所

③理念・基本方針

★理念

・法人

選ばれる施設 親しまれる施設

・施設・事業所

選ばれる事業所・親しまれる事業所

★基本方針

地域社会における福祉の充実に貢献するために、一貫性のある処遇、支援を具現することを法人の方針としている。そのために、利用者が快適な生活ができる環境を提供する。

第二養和荘としては、そのために、①健康に配慮した支援 ②過ごしやすい居住環境を整える支援を行っていく。

④施設・事業所の特徴的な取組

法人の設立経緯から、知的に障害のある方たちが高齢化に対応できる施設という位置づけで、開所以来運営してきました。そのため、健康的に過ごすことができるよう日々支援にあたっています。

具体的には、月に1回の往診で医師より定期的な診察を受け、嘱託医からは身体的機能の相談、また、月2回の訪問リハビリを通じて日々の身体能力の維持につなげられるようにしています。また、法人内の歯科を通じ、口腔内の状態を確認し、口から食事を摂るということについて支援をしています。また、食事形態についても管理栄養士とともに本人にとって最適なものになるよう検討しています。高齢化に避けては通れない「看取り」についても本人・保護者・後見人等とカンファレンスを行いながら、模索しているところです。

日々の生活での楽しみとして、外食や外出等個々の希望を反映させて計画をしています。（今年度についてはコロナウィル感染拡大予防の観点から実施できていません）

また、利用者さんが快適に過ごすことができるよう施設整備のメンテナンスを行っています。

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和 2年 5月22日（契約日）～ 令和 3年 3月31日（評価決定日） 【令和 2年12月28日(訪問調査日)】
受審回数 (前回の受審時期)	2回 (平成29年度)

⑥総評

◇特に評価の高い点

◆管理者の熱い思い

着任1年目の管理者は、事業所のイメージを革新すべく職員の意識改革に取り組んでいる。高齢化した障害者を受入れ対象としているため、「暗く閉鎖的」なイメージがあったが、それを「明るく開放的」な事業所に作り替えようとしている。そのためには職員の意識改革が必要と考え、「意見を言う職員」、「自ら考える職員」の育成を図っており、管理者の熱い思いが着々と実現に近づいている。

◆職員会議の4分割開催

これまでの職員会議は職員全員の参加の下で行われてきたが、3密を避けるためのコロナ禍への対応も考慮し、職員集団を4分割して4回開催に変更した。少人数での会議となって、職員の発言機会が増え、職員の考えが直接管理者に届くようになった。自らの意見や提案が受け入れられることにより、職員は自信や誇りを持つこととなった。これに伴って副主任制も機能し始め、現場での問題解決能力が一段と高まっている。

◆利用者への説明責任

サービス開始にあたってのインフォームドコンセントが十分に行われ、利用者の不安の少ない利用開始につながっている。「重要事項説明書」などの文字を大きくしてルビを打つなど、支援の主体である利用者にも分かりやすい工夫がある。利用に対しての確認については、利用者の言葉のほか、表情や体験時の様子、体験時に対応した職員からのヒアリングを踏まえ、すり合わせを行った上で利用につながっている。

◇改善を求められる点

◆

法人主催の階層別研修や所属する関係団体等が主催する研修に参加しており、職員が研修に参加する機会が多い。研修履修後には「復命書」の提出を求めている。「復命書」の「所感」欄には、研修で得た職員の気づきが記載され、それを事業所で活かすための抱負や決意が述べられている。しかし、この「復命書」の提出をもって研修が完結している。ここで研修を完結させず、「所感」欄に記載された職員の抱負や決意が、現場支援の中でいかに実践されたかの「研修効果の測定・検証」の仕組みづくりが望まれる。

◆医療的な支援のための研修

利用者は高齢化しており、必然的に医療依存度が高くなっている。健康管理には万全を期し、看護師を中心に利用者の健康で安全な生活を担保するための仕組みが構築されている。服薬管理やアレルギーなどの対応については、手順書や対応マニュアルが写真付きで整備され、分かりやすく作られている。また、血圧計の使用方法的説明や薬、処置についての対応方法について、看護師から指導を受けている。無資格者が医療行為を行うことはできないが、看護師やOT（作業療法士）を講師として、医療的な支援に関する職員の知識向上のため研修の実施を期待したい。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

今回3回目の受審となります。今回も事業所の支援内容を俯瞰的に見ていただき、気づきが多くありました。結果を受けまして、全体的に「効果測定・検証」の仕組みづくりの弱さを感じました。改善していきたいという職員集団の土壌を活かしていくためにも、「計画」的な実施を行っていきけるよう善処していきたいと思います。今後も「選ばれる事業所・親しまれる事業所」の理念の基、利用者支援を行っていきます。

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（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> 法人理念を受け、「選ばれる事業所 親しまれる事業所」を事業所理念として取り組んでいる。理念の実現には、これまでの閉鎖的な事業所イメージの払拭が必要とし、職員が自らの意見を言いやすい「明るく開放的な事業所」を目指している。職員の意識は変わってきているが、利用者や保護者へのアプローチはコロナ禍以降の取組みとなる。		

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> 国や県の知的障害者福祉協会の会員であり、会議や研修等に積極的に参加して情報を取得している。また、法人内の全施設長で構成される運営会議があり、法人としての方針が示される。その方針に従って事業運営を行っており、経営的にも順調に推移している。		
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> 現状の課題を職員の内面的なものとし、これまでの事業所イメージ（暗い閉鎖的な雰囲気）の払拭に努めている。具体的には、会議形式を変更して4分割の開催とした。そこでは、安全を脅かす漫然とした支援、本来の目的や意味を理解しない支援、組織の一員としての自覚に欠ける支援等々、管理者を先頭にこれらの排斥に取り組んでいる。		

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 ・ ⑥ ・ c
<コメント> 法人の中・長期計画はあるが、事業所単独の中・長期計画は策定されておらず、中・長期のビジョンが明確になっていない。現在、法人の次期5ヶ年計画への見直し中であり、事業所としても策定を考えている。これまでの法人の中・長期計画が施設整備等のハード面に偏っていたとの反省の下、支援の充実や人材育成等のソフト面を重視した中・長期計画の策定を目指すこととなる。		
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> 事業所としての中・長期計画が策定されていなかったことから、単年度の事業計画は、前年度の事業計画を見直す形で策定されている。事業計画の中で、主要な利用者支援の項目を挙げて計画を立てており、可能な項目には数値目標が設定されている。事業計画に取り上げる項目は、利用者を取り巻く環境面（職員育成、保護者支援、地域交流・連携、文書管理等）にも配慮されたい。		

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> 事業計画の策定にあたっては、事前の会議で職員の意見や要望を聴取している。それを管理者がまとめ、理事会の承認を得て成案となる。期中の進捗把握や期末の最終評価（報告書の作成）には職員の参画がなく、ほとんどが管理者の手で行われている。事業計画に関する一連のプロセスに、職員の参画が求められる。		
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 ・ ㉑ ・ c
<コメント> 今年度はコロナ禍によって従来通りの取組みはできていないが、本来であれば保護者会総会や毎月の面会日に保護者の参加があり、そこで様々な情報を伝えている。利用者に対しては、理解しやすい資料を用意して事業計画を説明する等の取組みはなく、今後の課題である。		

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	㉑ ・ b ・ c
<コメント> PDCAサイクルを使った職員意識の改革に取り組み、「意見を言う職員」や「自ら考える職員」が増えてきた。職員意見を集約し、玄関周りや事務室の改築やグランド整備が実現した。玄関には大きなひさしが設けられ、雨の日にも利用者が濡れることなくバスから玄関に移動できる。事務室部分のレイアウト変更によって、職員の動線が機能的になった。		
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> 職員が問題意識を持つことによって、様々な改善へとつながったが、その一つひとつが計画的に行われたとは言い難い。改善活動の実施には、責任者（誰が？）、期限（いつまでに？）、実施方法（何をやる？）を明確にして取り組むことが求められる。大がかりな改善活動には、「工程表」を作成して臨むことも考慮されたい。		

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	① ・ b ・ c
<コメント> 「運営規定」に管理者の責務が記載され、「組織図」からも指揮命令権の及ぶ範囲が明確になっている。4月の着任時に感じたことは、「事業所の暗いイメージ」である。その雰囲気を変え、開放的な事業所に創り替えることを自らに課せられた使命、責務と考え、職員の意識改革に乗り出している。管理者は、これらを着任早々に職員に対して表明している。			
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	① ・ b ・ c
<コメント> 管理者は事業運営に関係する諸法令を熟知し、支援の現場で必要となる部分を職員会議の場を使って伝えている。これまでの職員会議は全職員を対象としていたが、伝えたい情報がより確実に伝わるよう、職員集団を4分割して会議を開いている。虐待防止委員会の主導でアンケートを実施し、利用者の権利侵害や不適切な支援につながらないようにしている。			
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> 意見を言う職員や自ら考える職員が増えて来たことで、職場の雰囲気が変わってきた。職員が利用者との話を増やす機会も増え、それを会議に諮ることで利用者の意見・要望が管理者に伝わるようになった。利用者との距離が縮まり、利用者が管理者の部屋に集まって来るようになった。ほぼ3年ごとに、第三者評価の受審もある。			
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> 職員会議の4分割が、様々な波及効果を生んでいる。少人数で話し合いが行われるため、発言の機会が増え、管理者の狙う「意見を言う職員」が増える結果となった。会議で自身の意見が認められることにより、職員に自信と誇りが感じられるようになった。その思いが支援の現場でも発揮され、利用者との積極的な関わりにつながっている。			

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> 職員の採用・確保は法人本部が受け持ち、事業所では人材育成と安定雇用のための定着対策を講じている。支援の現場に複数の副主任を配置したことで職員間に上昇志向が芽生え、現場での問題解決能力が一段と高まった。管理者の狙う「自ら考える職員」が増えてきた証である。結果として、安定的な職員雇用が実現している。			
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> キャリアパス構築の必要性が認識されており、職員は県・社会福祉協議会が主催する「キャリアパス研修」に参加している。「評価表」に沿って、人事考課制度が運用されている。人事考課の仕組みの中に「面談表」を使った個人面談のプロセスがあるが、これに連動させた目標管理制度へと発展させる取組みはない。			
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組んでいる。	障16	① ・ b ・ c
<コメント> 「暗くて閉鎖的な事業所」から「明るく開放的な事業所」への転換を図り、確実に働きやすい職場づくりが進行している。有給休暇は職位や職種による取りづらさはなく、満遍なく消化が進んでいる。個人面談で異動の希望を聞き取り、子育て中の職員が夜間勤務のない通所事業所へ移った。ワーク・ライフ・バランスの配慮である。			

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	a ・ ⑥ ・ c
<p><コメント></p> <p>人事考課制度の運用に伴って個人面談がある。その面談にて、職員個々の目指す方向性（目標）が管理者から伝えられているが、体系的な目標管理制度としては確立していない。一人ひとりの職員が、法人が定める「期待される職員像」を目指す道標として、目標管理制度の導入が待たれる。</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 ・ ⑥ ・ c
<p><コメント></p> <p>事業計画の中に職員研修に触れた記述はなく、教育・研修に関する基本的な方針や考え方を明文化したものはない。法人が開催する階層別研修や県・社会福祉協議会、県・知的障害者福祉協会から案内が届く研修に参加している。今年度は、コロナ禍によって多くの研修がリモート研修になったり、中止を余儀なくされたりしている。</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 ・ ⑥ ・ c
<p><コメント></p> <p>法人主催の階層別研修や所属する関係団体等が主催する研修に参加しており、職員が研修に参加する機会は多い。研修履修後には「復命書」の提出を求めている。「復命書」の「所感」欄には、研修で得た職員の気づきが記載され、それを事業所で活かすための抱負や決意が述べられている。ここで研修を完結させず、「所感」欄の実践を評価することが望ましい。</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 ・ ⑥ ・ c
<p><コメント></p> <p>今年度は、コロナ禍によって実習生の受入れがほとんどない状況である。実習生を受け入れるためのマニュアルが用意され、それに沿って受け入れを行った。課題は、実習生受入れの終了時の評価（反省会等）が、実習生個人の評価に留まり、実習生受入れそのものを包括的に評価・検証するに至っていないことである。</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 ・ ⑥ ・ c
<p><コメント></p> <p>法人のホームページやパンフレットを有効に活用し、様々な情報を公開している。事業運営の透明性は水準以上で確保されているが、課題として「苦情情報の公表」等が挙げられる。法人や事業所にとって都合の良い情報だけでなく、苦情受けの状況や虐待・身体拘束等の権利侵害に関する通報情報等を、何らかの形で公表することが望ましい。</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	① ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>事業所における事務や経理、契約、取引、購買等は法人の定められたルールに従って執行されている。金銭の出納に関しては、收受の責任者（決裁者）としての管理者と、実際に金銭を扱う事務員（出納責任者）とを設け、内部牽制の機能を働かせている。数年前に、外部監査を受けている。</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	a ・ ⑥ ・ c
<p><コメント></p> <p>地域との関わりの基本姿勢を事業計画の中（行事等）に示し、積極的に地域と交流・連携している。グラウンドの地域開放や事業所行事への地域招待、数多くのボランティアの受入れ等々、様々な計画が盛り込まれている。今年度は、そのほとんどがコロナ禍によって中止や延期を余儀なくされているが、コロナ終息後には直ぐに再開される予定である。</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 ・ ㉑ ・ c
<コメント> 「業務マニュアル」の中にボランティア受入れの手順が示しており、それに沿って受入れを行っている。コロナ禍以前には、アニマルセラピーや読み聞かせ、理美容、歌唱、篠笛、大正琴、踊り、手芸等々、有償、無償のボランティアが多数来訪していた。現在はそのほとんどが中断してしまっている。マニュアルには、作成日や改定日を明記されたい。		
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	㉒ ・ b ・ c
<コメント> 事務所内に、関係する地域の社会資源のリストが掲示されている。障害を持った高齢者が生活する施設であることから、必然的に医療機関との関係が重要度を増している。日々の健康管理は嘱託医（精神科医）、入院対応は地域の総合病院、歯科は知的障害者の治療に詳しいコロニーと、密な連携を組んでいる。		
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	㉓ ・ b ・ c
<コメント> 直接的な地域ニーズの把握のための活動は実施していないが、法人の運営会議や経営会議、相談支援事業所等から間接的に情報を得ている。法人としては、「コロニー解体」の受け皿として既に新しい事業所を開設したが、さらに新施設の開設準備に取り掛かっている。それを見据え、当事業所においても、人材育成の使命を課せられている。		
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	㉔ ・ b ・ c
<コメント> ショートステイ（短期入所支援）のニーズが高い。法人内の他事業所からの依頼で、オーバーフローした利用者を短期間受け入れている。本来高齢化した障害者が受入れ対象であるが、ショートステイに関してはニーズに合わせて若年層も受け入れている。市との連携の中から、市が主催する市民講座に講師を派遣している。		

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	a	ⓑ・c
<コメント> 利用者尊重の精神を含んだ理念や基本方針については、紙面の配付やフロアーに掲示がされているほか、会議でも確認をしている。会議では理念や基本方針を交え、日々の業務とリンクさせた説明も行っている。しかし、職員の中には理念や基本方針の内容の把握について弱い部分がある。今後の改善に期待したい。			
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	ⓐ	・b・c
<コメント> プライバシーの保護について法人の「行動規範」に記しており、見直しも毎年行っている。内容については、職員と読み合わせを行っている。虐待防止委員会において、プライバシー保護についても議論する機会を設けている。職員に対して実施する業務内容の振り返りチェックシートにも、この内容を記載して意識付けを図っている。			
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	a	・ⓑ・c
<コメント> 利用希望者に対して、見学の受入れや事業内容の説明を行っている。その際、利用希望者のニーズと提供するサービスにズレが生じていないかなど丁寧な説明を行い、納得して利用につながるよう注意を払っている。見学者に対する対応のマニュアルなど、改善が図れる余地ある。			
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	ⓐ	・b・c
<コメント> サービス開始にあたり、「重要事項説明書」などの文字を大きくし、ルビを打つなど、分かりやすい工夫がある。利用に対しての確認については、利用者の言葉のほか、表情や体験時の様子、体験時に対応した職員からのヒアリングを踏まえ、すり合わせを行った上で利用につなげている。			
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	a	・ⓑ・c
<コメント> 他事業所から利用者を受け入れるにあたって、管理者や主任が他機関と連絡調整を図り、円滑に受入れが出来るよう対応をしている。利用者が他のサービスを利用するにあたって、関係機関と連絡調整を行うなど、サービスが途絶えることがないよう配慮している。但し、文書にての引継ぎは行われておらず、引き継ぐ内容や担当職員、引継ぎ後の連絡先などの明確化が求められる。			
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	・ⓑ・c
<コメント> 利用者の満足度調査や保護者へのアンケートの実施のほか、保護者との懇親会を実施し、利用者や保護者から意見や要望を収集していた。利用者が主体となって作る壁新聞を通し、利用者の意見や思いを形にして掲示を行っている。今年度はコロナ禍により、保護者からの意見・要望の収集が難しくなっている。新たな収集手段、仕組みを構築されたい。			
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
<コメント> 苦情解決について、苦情受付担当者及び苦情解決責任者を明確にし、これらが記された書面を廊下に掲示している。利用者や保護者から出された要望については、内容に応じて懇談会や個別支援計画説明時に対応している。内容によっては、虐待防止委員会とも連携して対応をしている。			

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 ・ ㉔ ・ c
<p><コメント></p> <p>利用者に対して、日々の関わりの中から言葉を拾い、話したい様子を察してアプローチを図るなどの対応がある。その際、本人が話しやすいよう、居室や他の利用者から離れるなどの配慮も行っている。保護者に対しては懇談会や面談時など内容に応じて対応をしている。しかし、相談や意見を聞く姿勢に関する文書の掲示や配付など、改善の余地がある。</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	a ・ ㉔ ・ c
<p><コメント></p> <p>利用者の意見や要望を日々の関わりの中から汲み取り、その内容について情報共有を図っている。内容によっては、会議や各種委員会にその情報を持ち寄って対応している。しかし、苦情ボックスなど、匿名性のある意見の収集方法や意見を受け入れる旨の掲示物の作成、相談などを受けた際の手順や記録に関するマニュアルの整備など、改善の余地がある。</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	a ・ ㉔ ・ c
<p><コメント></p> <p>ヒヤリハットや事故報告について情報を集積し、対応策についても会議や委員会で内容を検討し、日々の業務の改善に生かしている。職員に対し、会議の場を活用してヒヤリハットや事故報告の意義や活用方法について確認している。しかし、ヒヤリハットの運用方法などについては、検討や改善の余地がある。</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 ・ ㉔ ・ c
<p><コメント></p> <p>感染症対策については、看護師を中心として作成されたマニュアルが整備されている。年に一度、看護師による感染症に関する話が職員に対して行われている。手洗い講習会を外部の業者に依頼して行うなどの対応もされている。同法人内の他事業所との連携について確認が必要な部分があるなど、今後も継続して調整が必要である。</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>月に一度、事業所単独で避難訓練を行っており、法人として9月に総合防災訓練を実施している。大規模災害や風水害に関するBCP（事業継続計画）の策定については、現在検討を行っている。地域や行政機関などを絡めた防災訓練については今後の課題となっている。</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	㉔ ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>福祉サービスに関する標準的な実施方法について、マニュアルが整備されている。このマニュアルについて写真が添付されているなどの工夫もされており、見やすく理解しやすいものとなっている。職員の実施に対する確認の仕組みやプライバシーの保護についても記載がある。</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	㉔ ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>マニュアルの見直しは、2月から3月に支援計画の切り替えの時期も踏まえて実施している。見直しにあたり、職員から出された意見や利用者との話を参考にしながら、内容を会議にて検討している。変更点の周知を図るほか、試行した後で検証を行っている。以前に受けた第三者評価を基に、担当者がマニュアルの見直しや修正を行っている。</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 ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>アセスメントに関する手順書があり、個別支援計画はアセスメントに基づいて策定されている。看護師など他の職種の職員とも情報の確認を行い、個別支援計画を策定している。個別支援計画の内容確認のため、書面を回覧している。困難ケースについては、管理者及び主任を中心として検討し、対応をしている。</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	a ・ ② ・ c
<p><コメント></p> <p>個別支援計画の評価や見直しは、定期的実施されている。利用者の状況に変化があれば、状態を把握して関係機関と連携を図った上で、事業所の会議を通して個別支援計画の変更を行うなど、迅速に対応している。計画変更については、家族や本人とも確認をしている。この変更などの手順や仕組みについて、マニュアル記載の部分が弱い。</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	③ ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>パソコンシステムである「福祉見聞録」を使用しており、サービス提供の記録のフォーマットが統一されている。職員が閲覧可能となっていることで、情報の共有化が図られている。このシステムにより、同法人の他事業所とも円滑に情報の共有ができています。</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	a ・ ④ ・ c
<p><コメント></p> <p>記録の管理体制について、「福祉見聞録」に関しては職責により閲覧可能な情報に制限がかけられている。書面の管理については、規程集の中に廃棄に関する規定や書面に対する持ち出しのエリアの指定などが決められている。記録の管理責任者については、明確に示されたものがない。</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> 日常業務の中で利用者から話を聞いたり行動を見たりして、その内容を基に支援を考えている。その際には利用者個々の特性に注目し、エンパワメントも踏まえて対応している。利用者の理美容については、髪型の希望を聞いてから調髪している。買い物についても、本人から要望を聞き、確認してから購入している。			

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	a・②・c
<コメント> 虐待防止委員会が設置され、各事業所より担当者2名が選出されている。ヒヤリハットや事故報告のほか、日常業務の中で気になる内容を「福祉見聞録」から収集し、委員会で検討している。その内容は、職員会議等を通じて確認や振り返りを行っている。虐待防止に関する通報などの手順については、職員の完全理解に至っていない。			

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	a・②・c
<コメント> 利用者への支援について、見守りを中心としながらも利用者が出来る部分と難しい部分について見立て、その内容を職員共有している。個別支援計画についても、この点を意識して作成されている。しかし、高齢化に伴う機能低下の部分や本人に対するモチベーションのアプローチについては、職員間で視点のズレが感じ取れる。			
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> 利用者とのコミュニケーションについて、障害特性や年齢に伴う機能低下に合わせ、ジェスチャーや筆談などの工夫がある。意思伝達が苦手な利用者に対しては、日々の挨拶や関わりを職員から持つようにして意思疎通が円滑に行えるようにしている。職員の先入観によって利用者の訴えを誤って捉えないよう、職員会などを通じて確認している。			

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	①・b・c
<コメント> 利用者から話をしたいと訴えがあった時には、業務多忙であっても、必ず後で話を聞いて対応している。その内容については、管理者や主任、関係職員とも情報の共有を図っている。利用者の意思決定についても、本人の言葉の真偽を見極め、保護者や職員と確認して対応している。			
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	①・b・c
<コメント> 身体機能や障害特性を加味し、個別支援計画に基づいて支援している。月2回、OT（作業療法士）が利用者の状態を把握し、支援内容の適切性を確認している。余暇や地域での活動については、地域に展示された利用者の作品を見に行ったり、地域から招待された音楽会に聞きに行くなどの活動がある。コロナ禍が去れば、これらの活動が再開される。			
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	a・②・c
<コメント> 行動障害のある利用者の支援について、強化していく方針を打ち出しており、そのため職員に外部研修を受講させている。実際の支援では、個別対応を行うなどのアプローチも行っている。しかし課題は多く、該当する利用者の行動の分析や共通した対応方法など、試行錯誤を繰り返しながら経験値を積み上げている段階である。			

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>日常生活の支援については、個別支援計画に沿い、身体機能に応じて支援している。ペースト食の利用者に対しては、元の食べ物が分かるような形状にして提供するなど、利用者の立場に立って支援している。入浴は、利用者の状態変化に合わせて一般浴から機械浴へ変更したり、排泄については立位が可能であるか協議し、可能な限りトイレで、かつ立位での排泄を支援している。</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	a ・ ② ・ c
<p><コメント></p> <p>玄関やフロアは明るく、車いすで移動をするにも十分な広さがあり、安心、安全に過ごせる環境である。職員も、基本は見守りの姿勢で対応している。細かな点として、生活空間（居室）の間仕切りがカーテンであることなど、今後改善を図っていきたいと考えている。ハード面に関するため、即座の改善はハードルが高い。</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>利用者本人の身体機能を踏まえ、日常生活動作についてOT（作業療法士）と連携して支援を行っている。しかし支援の内容が、本人の機能維持等にどのように結びついているのか、職員によって理解の程度に幅がある。OTによる知識や技術習得の研修を実施する等、機能訓練や生活訓練の正しい支援方法を共有されたい。</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 ・ ④ ・ c
<p><コメント></p> <p>月に1度嘱託医の往診があり、気になる事があれば相談している。年に2度の健康診断が実施されている。看護師とは日々連携体制にあり、利用者の体調変化に対する指示等については「医務ノート」に記載し、出勤した職員は必ず確認している。緊急時の手順は示されているが、健康管理に関する研修については、定期的実施することが望まれる。</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	a ・ ⑤ ・ c
<p><コメント></p> <p>服薬管理やアレルギーなどの対応については、手順書や対応マニュアルが写真付きで整備され、分かりやすく作られている。また、血圧計の使用法の説明や薬、処置についての対応方法について、看護師から指導を受けている。しかし、医療的な支援に関する職員研修については実施がなく、今後の検討、実施を期待したい。</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	⑥ ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>保護者懇談会にて、利用者本人や家族から社会参加についての要望を聞いている。年度始めには、外出や外食の希望を聞き取っている。これらのニーズを踏まえ、外食であれば食事のマナーや外食時の対応方法について学ぶ機会としている。同法人の他事業所から利用者が遊びに来たり、姉妹が交流するなどの機会があり、利用者の意向に沿って柔軟に対応している。</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 ・ ⑦ ・ c
<p><コメント></p> <p>地域移行や地域生活の希望に対しては、相談支援事業所やグループホームと連携し、対応を協議する場がある。発作などの医療面の支援が必要な移行希望者に対して、本人の希望と実際の生活を行う上での医療面の対応について、本人や家族と協議しながら対応している。一方、地域移行に関しての潜在的なニーズの拾い出しについては、課題を残している。</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	a ・ ㉑ ・ c
<コメント> 利用者の近況について、月に1度の面会日に伝えており、年に2度の報告会では家族と交流を図っている。その際、家族からの相談や要望を聞き取り、返答をしている。利用者の調子が急に崩れた時には家族への報告を行っているが、連絡のルールについて明確になっていない部分があり、改善の余地がある。		
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		