

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：ひかりのさとのぞみの家	種別：施設入所支援・生活介護・短期入所	
代表者氏名：倉科 由加子	定員（利用人数）： 40名（40名）	
所在地：愛知県知多郡東浦町大字緒川字東米田56		
TEL：0562-83-9938		
ホームページ：http://www.aikouen.jp/		
【施設・事業所の概要】		
開設年月日：昭和53年 5月 1日		
経営法人・設置主体（法人名等）：社会福祉法人愛光園		
職員数	常勤職員： 38名	非常勤職員： 18名
専門職員	（管理者） 1名	（栄養士） 1名
	（サービス管理責任者） 1名	（理学療法士） 2名
	（看護師） 3名	（介護福祉士） 20名
	（生活支援員） 40名	（社会福祉士） 5名
施設・設備の概要	（居室数） 40室	（設備等）多目的ホール・医務室
		浴室・脱衣室・相談室・共同生活
		室・便所・生活活動室・多目的室

③理念・基本方針

★理念

私たちは、誰もが人間としての尊厳が保たれ、安心して共に生きる社会を目指します。

1. 私たちは、誰もが、まず「人として」受けとめられ、地域の中で自分らしく暮らすための支援サービスを提供します。
2. 私たちは、誰もが、必要なときに、必要なサービスを利用できるように取り組みます。
3. 私たちは、誰もが、安心して暮らすために、地域の輪の中で、「共に生きる」実践と運動を進めます。

★基本方針

利用者一人ひとりがその人らしい人生の主人公となれるよう、意思決定支援に基づいたサービスを提供します。

職員一人ひとりが目標とやりがいを持って働き、成長し続けられるよう、魅力ある職場環境の整備に努めます。

入所施設は地域の資源であることを自覚し、地域のニーズに応え続けられる職員体制と経営状況の安定的な運営に努めます。

④施設・事業所の特徴的な取組

1. 地域生活支援
 - ・利用者の「やってみたい」「行ってみたい」に沿った日中活動の支援(今年度はコロナ感染症対応で外出ではなく施設内でのイベントなど工夫して行っている。)・短期入所は地域のニーズも多く、定員4床で100%以上の利用率がある。最近では若い方の将来のための利用契約も増えている。
2. 多様なニーズへの対応(高齢化重度化対応)
 - ・医療行為が必要になった利用者が、住み慣れた場所でできる限り暮らし続けられるように、特定行為業務従事者研修の計画的な受講を推進している。・誤嚥予防等の観点から理学療法士が姿勢管理と職員指導に力を入れている。
3. 人財の確保育成
 - ・勤務体制を見直したことにより有給休暇取得率が上がり、職員配置システムによりムダ・ムラをなくすことで業務の効率化を図り、超過勤務の削減につながり、働きやすい職場環境作りに力を入れている。・情報共有の仕組みを確立し、課題を職員全員が意識し、意見交換・集約する取り組みを進めている。・新人職員はメンター制度があり、事業所では研修計画に沿った育成を行っている。毎年計画的に実務者研修に職員を送り出し、資格取得を応援している。
4. 施設設備の整備更新
 - ・ノーリフトに向けた機器の追加導入を検討し、今年度は入浴機器を導入した。
5. 社会福祉法人としての責務
 - ・国際貢献として、技能実習生を受け入れている。
 - ・東浦町地域生活拠点の緊急時受け入れ施設となっており、定期的に自立支援協議会と情報の交換を行っている。

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和 2年 8月 7日(契約日) ~ 令和 3年 3月31日(評価決定日) 【令和 3年 1月13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

◆管理者のリーダーシップ

「のぞみほん」において、管理者の経営・管理に関する方針と取組みの方向性が明確に示され、職員会議において管理者の考えを必要に応じて文書を作成して表明している。また、福祉サービスの質の向上に意欲を持ち、働きやすい職場づくりに指導力を発揮している。

◆明確な達成基準(数値目標や具体的成果等の設定)

中期計画に基づいての単年度の事業計画は、さらに「事業計画工程表」において、事業計画の重点目標を補完する目標が設定されている。その方法、達成基準が数値や具体的な成果等で設定され、実行可能な計画となっている。

◆専門職との支援の連携

看護師、PT(理学療法士)等の専門職がそれぞれの立場に責任を持った支援を行うことで、支援員が安心して利用者支援に取り組むことができている。医療面の支援を看護師が担い、「リハビリ計画」に沿った機能訓練や生活訓練にはPT(理学療法士)の関与が大きい。

◆ノーリフトの取り組み

介護機器の導入により、高齢・重度化した利用者のみならず、職員の介護負担も軽減されている。

◇改善を求められる点

◆住人さん（利用者）に分かりやすい資料の作成を

理念、基本方針、中期計画、事業計画といった住人さん（利用者）に関わる文書は写真や絵等を使う等、分かりやすい説明資料の作成が求められる。

◆PDCAサイクルの活用

福祉サービスの質の向上に向けた組織的な取り組みとなるよう、PDCAサイクルを意識した取り組みが望まれる。例示すれば、研修計画においては、計画（研修計画の作成）→実行（研修報告書の提出）→評価（研修の効果測定・検証）→改善（次回の研修計画への反映）というPDCAサイクルを活用し、改善を図られたい。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

第三者評価は、自分たちの実践と認識の方向性が、外部視点から見ても違和感のないものかということを確認させていただける、貴重な機会であると考えています。

自分たちが想いを持って取り組んでいることが、第三者的に見ても良い取り組みであると評価いただけたところはとても自信になり、今後の継続・発展の礎になります。

自分たちがまだやり得ていないと自覚していることも、改めて、第三者から必要であると指摘されることで、やるべきことの再認識と励みになります。

自分たちが気づけていない事の指摘は、改善のアイデア・貴重な意見として大切に受け止めていきたいと思っています。

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> パンフレット、ホームページ等に理念、基本方針が記載されている。理念をより具体化した「クレドカード」（職員の行動規範）も作成され、職員が常時携帯している。玄関にも、カレンダーのような形で掲示されている。利用者や家族には記載された会報を配布しているが、住人さん（利用者）に理念、基本方針を分かりやすく説明した資料の作成が求められる。		

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> 所属する全国身体障害者施設協議会や日本知的障害者福祉協会等から情報を取得し、外的な動向や環境を把握している。また、月間事業報告、事業計画の工程表、月次決算、会計報告を毎月の法人の経営小委員会で検討・分析し、事業運営に反映させている。		
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> 経営状況や改善すべき課題は理事会・評議会等の役員間で共有されている。また、運営体制の適正化については、外部コンサルタントも活用し、新たな人事システムの導入が検討されている。職員には、回覧や毎月の職員会議で経営資料を配付して詳細に説明し、検討を行っている。		

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	a ・ ⑥ ・ c
<コメント> 基本理念・基本方針に基づいた2020年から2022年の中期計画が策定され、事業の発展や経営課題の解決に向けた実効性があるものとなっている。中期の事業計画を実現するための、財務面での裏付けが確認できなかった。事業計画と予算を両建てで作成することが望ましい。		
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	① ・ b ・ c
<コメント> 中期計画に基づいて、単年度の事業計画が策定されている。「事業計画工程表」において、事業計画の重点目標を補完する目標が設定されている。その取組みの方法や達成基準が、数値や具体的な成果等で示され、実行可能な計画となっている。		

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	① ・ b ・ c
<コメント> 4つのチーム（「活動充実チーム」「人材育成チーム」「地域生活支援・地域貢献チーム」「設備維持チーム」）で事業計画の原案を作成し、職員会議等での意見聴取を基に次年度の事業計画案を作成している。主任会議（所長、副所長、主任、看護師）でさらに練り上げ、事業計画が成案となる。報告書が毎月提出され、進捗状況の確認が行われている。		
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> 毎週月曜日に全員参加で開催されている「寄合い」において、住人さん（利用者）に事業計画の主要な部分が説明されている。パワーポイントを利用するなど、分かりやすく説明している。また、家族等には法人の「愛光園だより」を配付し、家族会でも説明を行っている。住人さん（利用者）用に、分かりやすい説明資料の作成が求められる。		

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	① ・ b ・ c
<コメント> 定期的に第三者評価を受審し、毎年自己評価を行っている。その結果を主任会議（所長、副所長、主任、看護師）で確認・分析し、毎月開催される職員会議やケア会議等で改善策が検討されている。全国身体障害者施設協議会が編纂した「個別支援の実現に向けたケアガイドライン」の「チェックリスト」で、支援の振り返りを行なっている。		
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 ・ ② ・ c
<コメント> 自己評価を分析して抽出した結果や課題が職員会議で示され、共有化が図られている。改善策や改善計画を策定する仕組みはあるものの、改善の取組みが計画的に行われているとは言い難い。必要に応じて、改善計画の見直しを実施されたい。		

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> 21ページに及ぶ「のぞみほん」に、管理者の経営・管理に関する方針と取組みが明示されている。また、職員会議においても、管理者は自らの考えを述べ、必要に応じて資料を作成して説明している。「運営体制の冊子」に、管理者の役割と責任を含む職務分掌等が明記されている。管理者不在時の権限委任は整っている。			
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> 管理者のコンプライアンス意識は高く、各種研修等に参加して遵守すべき法令等を把握・実践している。職員に向けては、必要な情報の具体的な資料を提示している。			
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> 管理者は、毎年の自己評価の実施と結果の分析等に参画し、福祉サービスの質の向上に向けて具体的な取組みを明確にしている。また、人事考課の面談以外にも全職員との面談の機会を持ち、職員の意見を事業運営に反映させている。職員の意識が、自発的に福祉サービスの質の向上に向けられるように指導している。			
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> 経営の改善や業務の実効性を高める取組みは、「職場環境改善チーム」の主管するところであり、管理者も参画する主任会議のメンバーが中心となって進めている。職員配置の「見える化」の実践として、超過勤務の削減や勤務体制を変更することで年次有給休暇の消化促進が図られている。			

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> 法人として、効果的な人材確保を実施しており、ウェブでの採用内定者の懇親会やZoomでの施設見学を行った。非常勤職員に関しては、管理者が採用活動を行っている。リネン部門には、昨年度の2月から外部の障害者を雇用している。計画に基づいた人材の確保や育成については、現在進められている人事システム検討会に期待したい。			
Ⅱ-2-(1)-②	総合的な人事管理が行われている。	障15	a ・ ① ・ c
<コメント> 法人の「人事考課規程」が整備され、「期待する職員像」は「クレド」に明記されている。職員自らが将来の姿を描くことができるという点では課題となっており、現在進められている人事システム検討会に期待したい。			
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> 今年度より「わーくりい知多」に入会し、福利厚生事業を行っている。年次有給休暇や時間外勤務がデータ管理され、職員の就業状況を把握している。保健相談やメンタルヘルスチェックが実施され、相談しやすい環境である。給与袋に職員向けの「権利擁護委員会だより」や「仲間の絆」が同封され、職員の心身の健康と安全確保の内容が周知されている。			

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
<p><コメント></p> <p>職員一人ひとりが「目標と取り組み申告書」に個人の目標を3点記載し、スタッフルームに掲示している。面談は管理者（所長）と副所長、主任が担当し、目標設定時と8月～9月のフィードバック時、11月～12月の終了評価時と、3回行われている。さらに、1ヶ月ごとに声掛けを行い、進捗状況を確認して主任会議で報告している。</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><コメント></p> <p>専門資格の取得は研修計画に盛り込まれ、専門技術の研修は内部研修として実施している。職員個々の研修受講状況を把握し、主任会議で年間の研修計画を作成している。定期的に、研修内容やカリキュラムの見直しを図りたい。</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 ・ ③ ・ c
<p><コメント></p> <p>新任職員研修は「メンター制度」を導入しており、法人内の他事業所の先輩職員が面談を月1回行い、「メンター報告書」を作成している。事業所外の研修に職員一人ひとりが年1回は参加できるよう取り組んでいる。研修実施後の効果測定が明確に行われていないため、今後の取り組みに期待したい。</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	④ ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>実習生等の受入れは、「人材育成チーム」の役割と位置付けられている。福祉サービスの専門職の研修・育成に関する基本姿勢は明文化され、マニュアルやプログラムも整備されている。介護福祉士・社会福祉士実習指導者講習会にも職員を順次派遣し、積極的な取り組みを行っている。</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 ・ ⑤ ・ c
<p><コメント></p> <p>ホームページや法人機関紙「愛光園だより」で基本理念、クレド、事業計画、事業報告、予算書、決算報告書等が適切に公開されている。第三者評価の受審結果や苦情・相談内容の公表は、住人さん（利用者）や家族、また関係者等のプライバシーに配慮し、地域の理解を深めていくことにつなげていただきたい。</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 ・ ⑥ ・ c
<p><コメント></p> <p>法人として、事務、経理、取引などのルールは定められている。また、外部の専門家である会計事務所が監査支援を行っている。職員への事務、経理、取引などのルールの徹底や職務分掌等の周知については、改善の余地がある。</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	⑦ ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>事業計画の「地域生活支援」に、地域との関りの基本的な考え方を明記している。バザーや夏祭りといった地域との交流を目的とした行事を開催し、住人さんの外出は地域の認定NPO法人や福祉タクシーを活用している。町の社会福祉協議会が開催する絵画教室に参加したり、地域の生活介護事業所に通所する住人さんもいる。</p>		

<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 ・ ㉑ ・ c
<p><コメント> 「地域貢献チーム」がボランティア等の受入れを担っている。絵画や粘土細工、縫製のボランティアの受入れや学校教育の一環である福祉実践教室、交流授業、総合学習等に、学校と連携しながら取り組んでいる。ボランティアに対して、車椅子の操作の説明を行っている。住人さんとの交流を図る視点で、必要な研修を実施することが望まれる。</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 ・ ㉑ ・ c
<p><コメント> 町の自立支援協議会の「地域生活支援拠点のワーキング」に参加している。町と緊急一時保護の契約を交わしており、地域の関係機関等との共通の問題・課題に対して、解決に向けて協働して具体的な取組みを行っている。課題として挙げられている、住人さんが利用できる社会資源のリスト化や資料作りが求められている。</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	㉑ ・ b ・ c
<p><コメント> 地域の福祉ニーズを把握する取組みとして、法人として年2回「運営協議会」を開催している。この「運営協議会」には、当事者（住人さんと職員）をはじめ地域住民や関係団体の担当者等の参加がある。ここで法人の取組みを紹介し、地域ニーズについての意見交換を行っている。</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	a ・ ㉑ ・ c
<p><コメント> 法人として「防災フェア」を開催し、地域住民とともに防災活動を考える取組みを行っている。また、福祉避難所として災害時の受入れ準備にも取り組んでいる。事業所の専門性を活かした情報発信等、地域資源としての存在価値をさらに高める取組みを期待したい。</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>利用者を尊重したサービスについては、「クレド」（職員の行動規範）に示され、分かりやすく解説された文書もある。利用者の尊重や基本的人権への配慮についても、毎年勉強会を開催して理解を深めている。</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	①	・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>プライバシー保護や権利擁護に関するマニュアルは整備されている。プライバシー保護については、職員が理解しやすいように、「ルールブック」に抜粋して具体的に記載しており、職員間で共有されている。排泄が終わるまで職員はトイレの外で待機することや、相談は内容が他者に聞こえないような場所で行うなどの配慮をしている。</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	a	・ ① ・ c
<p><コメント></p> <p>法人のホームページは充実している。事業所のパンフレットも写真付きで、雰囲気分かりやすくなっているが、利用希望者がより理解しやすいようにルビを入れたり、また、パンフレット等が入手しやすいように設置場所を増やすなどの検討が望まれる。</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	①	・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>サービスの利用開始にあたっての説明は、基本的に家族と住人さん（利用者）も交えて、本人が理解できるように文字を書いたり、図で示すなどの配慮をしている。説明および契約については担当者が決まっており、フェイスシートの項目に沿って漏れのない聞き取りを行っている。</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	a	・ ① ・ c
<p><コメント></p> <p>近年は、高齢化や重度化が進んだことにより地域移行や家庭への移行実績はないが、希望があれば支援する体制はある。法人内施設での移動が増えており、その場合にはサービス継続のために移行元施設での状況確認をしている。しかし、引き継ぎのための文書は定められておらず、適切な引継ぎ文書の制定を期待したい。</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	①	・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>毎週月曜日の午前中に全員参加の下、住人さん（利用者）の最高決定機関と位置付けている「寄合い」が行われ、週間予定などの報告と意見や要望を話し合う機会が設けられている。話し合われた内容等については「寄合いノート」に記録され、出された意見や要望には適切に対応している。</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	①	・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>苦情解決の仕組みや体制は整備されており、廊下に苦情解決責任者や苦情受付担当者の氏名等も掲示されている。今年度は新型コロナウイルスの影響で実施されていないが、毎月第三者委員が訪問し、話を聞く機会が設けられている。そこで話し合われた内容についても記録されている。</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>年度初めの「寄合い」で、個別担当職員や職員の役割分担等を説明した上で、それを中廊下に掲示して周知している。内容によっては、利用者の希望する場所（相談室や居室など）で話を聞けるよう配慮している。ただ、コミュニケーションの取りづらいう利用者思いをどのように聞き取るか、対応の工夫が求められる。</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	㉔ ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>傾聴の姿勢は「クレド」（行動規範）に記載されている。相談や意見を受けた際の記録や報告の手順は定められており、検討に時間がかかる場合には本人に伝えるなど、適切に対応している。毎月第三者委員との相談の機会を設けるなど、組織的に取り組んでいる。</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>運営体制の冊子に、組織体制・重点課題に対する具体的な行動が明記されている。虐待防止委員会や権利擁護委員会も設置されており、組織的な取組が行われている。「事故報告書」や「ヒヤリハット報告書」もリアルタイムに共有できるようになっており、さらに主任会議や男性会議、女性会議で検討する仕組みがある。</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	㉔ ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>感染症対策や保健医療等のマニュアルは看護師が作成しており、適宜見直されている。感染症発生時の対応については、対応方法が掲示されており、連絡体制も整っている。今後の予定として、法人内の他事業所の看護師との情報交換や連携を視野に入れている。</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	a ・ ㉔ ・ c
<p><コメント></p> <p>防災委員会が設置され、担当者も定められており、災害時の体制は確立されている。備蓄品は3日分を準備しており、職員連絡網も緊急グループラインで行うようになっている。施設の特性上車いすの利用者が多く、災害時は様々な場面で地域住民の協力が必要となる。地域の自治会等と連携が得られるよう、積極的なアプローチを期待したい。</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>標準的な実施方法としてのマニュアルは整備されており、職員はいつでも閲覧できるようになっている。マニュアルを基に新入職員を指導しているが、習熟度を確認することは少ない。定期的に支援手順をチェックする仕組みを構築し、安全で安心できるサービスの提供を期待する。</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>標準的な実施方法は、モニタリング時等に利用者本人に確認しながら見直しをしている。モニタリングの時期に限らず、本人から申し出があればその都度対応して見直している。変更があった場合は、その事項を「アプローチノート」に記載して職員に周知している。</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	① ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>個別支援計画策定の一連の流れができており、責任者も明確になっている。毎年の個別支援会議は、サービス管理責任者、支援担当者、看護師、PT（理学療法士）、栄養士、本人及び家族等、関係者が一堂に会して開催するようにしている。</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 ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>年間計画に個別支援会議の予定や担当者、看護担当が定められており、手順に従って個別支援計画の見直しが実施されている。定期的な見直し以外にも、利用者の健康状態や状況の変化等があれば、その都度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	① ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>利用者に関する記録はパソコンで管理され、いつでも閲覧できる。また、支援方法など日常の変更改があれば、「アプローチノート」に記入して共有できるようになっている。記録の書き方についてもマニュアルがあり、新人職員はプリントアウトして手元に置き、必要に応じて確認できるようになっている。</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	a ・ ① ・ c
<p><コメント></p> <p>「個人情報保護規程」等により、利用者の記録や情報等についての取り扱いが定められている。しかしながら、支援員室のカウンターに書類が出っぱなしになっていたり、パソコン画面も開きっぱなしになっていることがあり、厳密には「ヒヤリハット」事例ともとれる。情報等の取り扱いについて、具体的な事例を基にした研修の実施を期待したい。</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
<p><コメント></p> <p>日中の活動は、複数のプログラムから選択することができる。また、面談時に希望を聞きとり、可能な限り利用者自身がやりたい活動に取り組めるように配慮されている。生活に関するルール等についても、「寄合い」の場で利用者が意見を出し合い、利用者の総意で決めている。</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	a ・ ② ・ c
<p><コメント></p> <p>年間予定に、毎月第3木曜日に「権利擁護委員会」が計画されている。6月には「虐待チェックシート」を活用して虐待防止法研修をグループワークで行い、知識と意識を高めている。「寄合い」等の場を活用して、支援の主体である利用者にも基本的な人権や権利侵害等に関する正しい知識を伝え、事業所の取組みを理解させる機会を設けられたい。</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 ・ ③ ・ c
<p><コメント></p> <p>利用者一人ひとりの状況に応じた日常生活の見守りと、各々のストレングスに着目して自律・自立生活につなげていけるような支援を目標にしている。しかし、長い施設生活の中で重度・高齢化が進み、身体介護・介助の必要度が一段と高まっている。利用者が自力で行える生活と活動の範囲が維持できるよう、動機づけ等の工夫を期待したい。</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	④ ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>利用者一人ひとりの身体状況や障害特性に合わせ、写真や文字ブロック、トーキングエイド、パソコンなどを使用してコミュニケーションを図っている。パソコンの入力方法も障害の進行に合わせ、指入力から視線入力にするなど、コミュニケーション方法を工夫している。</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	⑤ ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>利用者から相談があれば、いつでも話を聞くように心がけている。落ちついて話ができるように居室を利用するなど、利用者が話しやすい環境にも配慮している。相談内容は管理者やサービス管理責任者、職員等に共有され、反映できるものは速やかに取り入れている。</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>毎週のプログラムとして、園芸やカラオケ、アロママッサージなどが用意されている。「ともに楽しむ」ということが法人の基本的な考え方にもあるが、支援の個別化によってその実現を目指している。地域で行われている講座等の情報を提供する等、選択肢の幅が広がるような工夫を期待したい。</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	⑦ ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>喀痰吸引等が必要となった利用者支援のために、職員は「特定行為業務従事者3号研修」を受講して技能の習得を図っている。また、毎月講師を招いて強度行動障害の研修会を開催し、支援方法や環境整備などについて学んでいる。</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>食事についての嗜好調査は、利用者全員が集まる「寄合い」の場を使って行っている。また、誕生日者の希望メニューを取り入れたり、本人が食べやすいように食器やスプーンなどに工夫を凝らしている。徐々に高齢・重度化によるADLの低下が進んでいるため、介護機器を導入して入浴や排泄などの身体介助の負担軽減に取り組んでいる。</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>居室はすべて個室になっており、見守りや支援が必要な利用者は、安全面を考慮してスタッフルームに近い部屋が割り当てられている。トイレや浴室での移動もリフターが設置されており、利用者の安全と職員の介護負担の軽減にも配慮している。</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	① ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>常勤のPT（理学療法士）が中心となって、機能訓練や生活訓練を実施している。3ヶ月ごとに「リハビリ計画書」を作成し、定期的にモニタリング等を行っている。心身の状況に合わせて「リハビリ計画書」を作成することで、健康維持やADLの低下防止に効果を上げている。</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	① ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>健康状態等に異常があれば、すぐに看護師に連絡し、必要に応じて嘱託医につなぐ仕組みができています。生活記録に健康状態等を記録し、職員間で情報共有を図っている。また、ピロピロ笛などの身近な小物を活用して、健康維持・増進のための取組みを行っている。</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	① ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>薬の取扱いについては「居宅療養管理指導」を利用し、薬剤師が薬をセットし、看護師が管理している。毎月2回嘱託医の訪問があり、必要に応じて随時の相談もできている。喀痰吸引等の業務については、看護師以外の職員も資格取得を義務付け、誰でも安全に対応できるような体制の構築を目指している。</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 ・ ① ・ c
<p><コメント></p> <p>利用者の高齢化と重度化が進み、本人のニーズと社会資源とをマッチングすることが厳しい状況である。そのような状況下にあっても、地域の情報収集を行うとともに、社会参加に必要な支援者（ガイドヘルパーや職員等）の協力が得られるよう、積極的な取組みを期待したい。</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 ・ ① ・ c
<p><コメント></p> <p>地域移行は、利用者の希望を実現できるように関係者と調整しながら検討されている。障害の特性（経管栄養等）と身体の状態から、受入れ先とのマッチングが困難なケースが多く、ここ数年地域移行した利用者はいない。社会資源に関する情報の収集は、相談支援事業所などの関係機関と連携して推進することを期待する。</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 ・ ⑥ ・ c
<コメント> 個別支援計画の作成時には、電話で家族に面談参加を促している。利用者の平均年齢が57歳ということもあり、出席する家族は少なく、高齢の保護者及び家族への支援も必要となってきた。コロナ禍によって、今年度は「APC（最期の過ごし方）」についての話し合いができなかったが、今後の課題を見据え、家族等と連携・交流の機会の継続を期待する。		
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		