

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：生活訓練事業所あい	種別：宿泊型自立訓練	
代表者氏名：泉 陽一郎	定員（利用人数）：20名（12名）	
所在地：愛知県岡崎市舞木町字小井沢4番地1		
TEL：0564-48-2749		
ホームページ： http://www.aikei-k.or.jp/jigyounaiyou/aijigyounaiyou.html		
【施設・事業所の概要】		
開設年月日：平成24年 3月 1日		
経営法人・設置主体（法人名等）：社会福祉法人愛恵協会		
職員数	常勤職員：12名	非常勤職員：5名
専門職員	（管理者）1名	（生活支援員）7名
	（サービス管理責任者）1名	（栄養士）1名
	（地域移行支援員）2名	（調理員）5名
施設・設備の概要	（居室数）17室	（設備等）訓練室、食堂、トイレ
		洗面所、浴室、多目的ホール

③理念・基本方針

★理念

愛恵宣言

社会福祉法人愛恵協会は、創立70周年を機に創立時の貧困対策から現代の持続可能な開発目標（SDGs）に示された「誰一人取り残さない」社会の実現を求めて『障がい者や生活困窮者等の自立と社会参加』を推進し、誰もが生き生きと自分らしく安心して暮らすことができるまちづくりの実現を目指して次のことを宣言します。

1. 私たちは、コロナ感染の収束を願い、本人が地域であたり前の生活ができるように支援します。
2. 私たちは、本人が持てる能力を発揮できるように、重層的に生活の支援・活動の支援に取り組みます。
3. 私たちは、家族や地域を含めた相談支援体制を活用し、総合的な支援を提供します。
4. 私たちは、地域住民に支えられた『地域交流エリア』の発展を目指します。
5. 私たちは、民間活力を活かした多様なサービスに努めます

★基本方針

市内で唯一の宿泊型自立訓練事業所であることを意識し、利用者主体のチーム支援・生活リハビリテーションが提供できるよう励みます。

精神科病院からのニーズだけでなく、幅広いニーズを把握し、「誰一人取り残さない」を意識し柔軟に対応していく体制を継続します。

地域で信頼してもらい、必要とされる事業所であり続けるため、公益的な取組も意識しながら安定した事業所運営に努めます。

④施設・事業所の特徴的な取組

- ・精神障がい者に対する支援 「どのような方でもすぐに断らず支援の可能性を考える」
- ・短期入所事業（併設型・空床型）の運営「原則、定員が空いていたら断らない」「緊急時に対応」
- ・当事業所サービス終了時（主に宿泊型）のアフターフォロー「地域社会資源に結び付けるまで、責任をもって関わる」
- ・人材育成、利用者支援共に、「いいところも見つける」「ほめる」文化の定着。

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和 6年 6月20日（契約日）～ 令和 7年 2月 5日（評価決定日） 【令和 6年11月14日（訪問調査日）】
受審回数 （前回の受審時期）	1 回 （令和 3年度）

⑥総評

◇特に評価の高い点

◆業務の実効性向上

職員の業務は「業務分担表」によって振り分けられているが、これを基に毎月主任と職員が面談を行い、業務の進捗や課題を検証している。この結果を受けて、管理者が各職員の業務分担の適正化に向け、業務の偏りや過度の負担などを調整している。業務の適正配分と適材適所の職員配置により、業務の効率化と実効性の確保を目指している。

◆働きやすい職場の実現

管理者は働きやすさの指標とするため、職員全員に職場環境に関するアンケートを実施した。また、結果をフィードバックすることで、職員自らが業務の課題を認識することができた。その課題に対して日常的に改善を心掛けており、働きやすい職場となることを目指した評価すべき取組みである。

◆メンター制度

新任職員には、OJTの一環としてメンター制度を導入している。目標や期間を定め、面談を重ねながら実施することで効果を挙げている。育成の基本であるジョブトレーニングを充実させ、ジョブコーチであるメンターの協力を得て、具体的・段階的に課題を解決していく工程である。この制度が機能しており、業務を通して新任職員の育成が図られている。

◇改善を求められる点

◆事業所の中長期計画策定

法人の理念あるいは中長期計画に沿った形で、事業所としての中長期的展望を明らかにするための計画を策定されたい。計画は、数値目標や予算的措置を明らかにするなど、より具体的な内容とすることが望ましく、進捗評価の結果や法人の計画の変更に伴い、柔軟に変更していく形で構わない。

◆意思決定支援の必要性

利用者本人の意思が尊重され、その意向に沿った支援を提供することが必要である。ただ、意思決定が困難な利用者や意思確認が難しい利用者に対して、これらの利用者を見捨てて支援を進めることはあってはならない。よって、意思決定支援を一定のルールの下に行い、少しでも利用者本人の意思を引き出し、ニーズに応えていくことが肝要である。この場合、方法論などの一定の専門性の取得、職員チームでの情報の共有などは必須となる。

◆苦情の公表

苦情への対応は適切になされていることが確認できた。ただ、苦情の内容を理事会、評議員会で共有することは経営側として必要事項である。また、運営の透明性確保の点からは、苦情の情報を公開することが求められる。支援の一環として適切に苦情を受け付け、対処し、解決していることを社会に周知することが望ましい。この点の検討を要す。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

令和3年度に引き続き、令和6年度の受審となりました。令和3年度の受審結果から「課題」を整理し、アクションプランを作成して取り組んできた成果もでていましたが、令和6年度の評価結果では新たな課題も発見できました。

今回、新たに発見できた課題（事業所単位での中長期計画策定や計画的な人材育成（研修受講計画等））は令和7年度からアクションプラン等作成し、計画的に取り組んでいきます。

第三者評価を受審する以前は行政による指導が中心であり、自分たちの評価基準について「指定基準を満たしているか否か」に重きを置いていた時期もあります。第三者評価を受審することで、より事業所の質を高めることができる取り組みにつなげていけると感じています。

今回の受審は、企画から実施まで若手職員さんを抜擢し進めてもらいました。わからないことが多い中、事業所全体で協力しあって取り組むことができたことに感謝しています。ありがとうございます。

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＞ 法人理念である「愛恵宣言」は広く周知されて職員の行動規範となり、また運営上の指針として全ての事業がこれを目的として展開されている。ホームページへの掲載や所内掲示等によって常に職員・利用者の目に触れる環境にある一方、利用者への周知に関しては、特別な資料や説明の機会などは無いため、課題となる。			

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＞ 行政通知等で福祉動向を把握する他、管理者は地域福祉計画の策定に委員として関わり、地域の実状と常に向き合う立場にある。また、相談支援事業所や精神科の病院からの情報も入手し、職員間で共有している。財務関係は、毎月本部へ試算表を提出し、会計士のアドバイスを得て分析し、管理者会議で検討している。			
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＞ 有期入所期間と利用率の維持、また多岐にわたる業務に関わる職員の時間外勤務や休憩時間の確保などを当面の経営課題と認識し、三役会議を中心に協議、検討している。現状では課題も多いが、勤怠管理を含む経営改善については、法人が来年度より新システム導入を計画しており、効果を期待したい。			

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＞ 法人が5年スパンの中期計画を策定し、今年度改訂している。ただ、内容として数値目標などの設定がなく、具体性を欠く点は課題となるが、分野ごとに委員会が担当して検討するシステムはある。法人中期計画を受けた事業所独自の中期的展望を明文化し、中期計画として示したい。			
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	a・⑥・c
＜コメント＞ 法人理念と法人中期計画を基本的な考え方として事業計画を組み立て、項目ごとに整理している。しかし、単年度の事業計画の内容が、「～に努める」「～を徹底する」といった抽象的な表現が多く、具体性に乏しい点は改善が求められる。			

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
<コメント> 管理者が、「目標管理表」を用いて計画遂行への対策と半期毎の評価を実施している。ここでの総括を基に次年度計画を策定しており、職員意見を集約して計画に反映する手順を踏んでいない。業務の実践者である職員による評価やアイデアを、業務運営上のフィルターの一つに加えることを求めたい。		
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 ・ ⑥ ・ c
<コメント> 利用者に対しては、周知が必要な事項を掲示したり、朝礼等で分かりやすく説明するなどしている。ただ、分かりやすい資料などの用意は無く、組織的な説明の機会も設定されていない。利用者は支援の主体であり、理解を得るための更なる配慮が求められる。		

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> 業務の全てが「業務分担表」によって職員に振り分けられ、これを基に毎月主任と職員が面談して業務の進捗や課題を検証している。利用者と担当職員は毎月振り返り面談を行い、サービス提供の成果や課題をモニタリングしている。業務全般では、毎年第三者評価の基準を用いて職員全員が自己評価を行い、集計して課題を明確にして改善している。		
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 ・ ⑥ ・ c
<コメント> 管理者は「目標管理表」による事業計画評価、職員は業務分担の月次評価を行い、課題を明確にして対処している。リスク管理では、安全委員会によるヒヤリハットの集計から毎月傾向の分析を行い、各事業所にフィードバックして対策を講じている。ただ、何れも評価に対しての改善計画は無く、期限や方法、担当者などを明確にした計画策定を求めたい。		

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> 管理者を含め職員の業務範囲を「職務分担表」で明確にしており、管理者面談、主任面談でさらに各自の業務のポイントを押さえている。また、管理者は自らの方針や方向性について、朝夕の連絡会や職員会議で明らかにしている。			
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、厚労省の「事業者ハンドブック」を基に、コンプライアンスを意識した運営を心掛けている。市の事業所説明会に参加し、関連法規や通知等の最新の情報を取得し、適正運営に努めている。虐待防止や身体拘束に関しては、委員会を通して情報を得て、全職員の研修参加を手掛けている。年1回、チェックリストを用いた振り返りを行っている。			
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> 毎月の職員会議ではサービス提供上の、ケース会議では個々のケースに関する課題について、様々な角度から検討し、管理者の助言を得て決定事項を全員で共有している。また、職員は、管理者面談や主任面談を通して、サービス向上に向けて業務の適正化を確認している。			
Ⅱ-1-(2)-② 経営の改善や業務の実効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、主任が実施する各職員の業務分担適正化へ向けての面接結果を受け、業務の偏りや過度の負担などを調整し、適正配分と適材適所による業務の効率化と実効性の確保に取り組んでいる。明確な課題に関しては、三役会議を開催して協議にかけ、改善に向けている。			

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> 人材の確保に向けては、法人主導で様々な求人媒体を使い、求人あるいは説明会を実施するなどしている。専門性の面では、法人採用によることから問題はなく、入職後の資格取得についても、面接時に説明して理解を得ている。ただ、実状は欠員補充が多く、特別な求人計画は無い。定着へ向けては、メンター制による丁寧な育成が目玉を引く。			
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> 5段階のキャリアパスが構築され、各階層の職責は明確になっている。人事考課制度を導入し、業務への貢献度を評価しているが、キャリアパスの基準ではなく、役職による「評価シート」を用いているため、分かりづらい点がある。また、昇格基準など人事基準の一部に不明瞭な部分があり、改善を要す。			
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> 来年度より出勤簿による管理に替え、ICTの出退勤システムを導入予定である。事務の省力化と、時間外勤務の減少につながることを期待されている。管理者は働きやすさの指標とするため、職員全員のアンケートを実施し、結果を職員にフィードバックした。個々の職員が課題を意識し、日常的に改善を心掛けることを狙った良策である。			

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	① ・ b ・ c
<コメント> 「目標管理シート」を用いて、設定目標に対して毎月自己評価を行い、さらに上司による面接評価を実施してフィードバックしている。面談による具体的なアドバイスを得られる他、進捗状況も毎月確認でき、段階的育成を図るツールとして効果を発揮している。		
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	a ・ ② ・ c
<コメント> 新規職員に関しては、個々に研修計画を策定し、メンター指導の下に育成を図っている。ただ、事業所全体の研修計画が策定されていないため、各職員が研鑽の予定を立てにくい。研修実施後の報告では、研修の成果や活用できる事項の研修効果について検証がなされておらず、課題を残す。		
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	③ ・ b ・ c
<コメント> 専門性の向上に向け、職員の積極的な研修参加を奨励している。法人では、新任研修や中堅研修、交換研修などが実施され、この他外部研修にも参加している。研修後は会議にて10分間の報告会、法人では外部研修発表会も行われている。新任職員にはOJTの一環でメンター制を導入しており、目標や期間を定めて体系的に行っている。		
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 ・ ④ ・ c
<コメント> 精神保健福祉士実習に関しては、指導者を2名配置して実習生を受け入れている。また、看護実習も受け入れ実績がある。一方、実習生受入れの方針や育成マニュアル等は確認できなかった。これらの課題を改善し、受入れ体制を整えたい。		

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	⑤ ・ b ・ c
<コメント> ホームページには、事業内容はじめ様々な情報を公開している。広報誌は年間2回発行され、関係機関はじめ地域関係者などに配布されている。第三者評価を定期受審し、受審の無い年も自己評価を行って課題を抽出し、改善を行っている。		
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 ・ ⑥ ・ c
<コメント> 各種規程が整備され、法人監事による定期監査や会計士による月次チェックを受けることで、一定の財務の適正化が図られている。監査法人等による外部監査の導入は今後の課題となる。		

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	⑦ ・ b ・ c
<コメント> 法人理念である「愛恵宣言」の中には「地域」という表現が複数回使われ、地域との関係を重視している姿勢がうかがえる。毎年行う「あいけいまつり」での交流や地域清掃、学区の盆踊りへの参加等、地域との交流機会を持っている。地域の社会資源やイベント情報などは所内に掲示され、利用者に伝えられている。		

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 ・ ㉑ ・ c
<コメント> 日常的には、定期の木エボランティアの他、高校生との交流や行事の手伝いなど、数多くの地域のボランティアの協力を得ており、まさに法人理念に合致した地域との良好な関係を示している。今後は、ボランティア育成に向けての研修実施など、さらなる交流に向けて取り組みたい。		
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> 事業所や利用者に必要な社会資源はリスト化され、特に利用者に関しては医療機関を中心に個別ファイルにて管理されている。市の自立支援協議会や事業所連絡会、精神障害者家族会などの関係機関とは定期的に会合を持ち、情報の共有や共通課題の検討を行っている。		
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> 市の福祉課や医療機関、相談支援事業所とは常に連携を保っており、在宅障害者などの福祉ニーズを把握する上で大切な存在である。また、管理者が委員を務める団体もあり、様々な情報をタイムリーに得ることができている。		
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> 法人をあげて様々な公益的的事业に取り組む中、事業所では緊急ショートステイを行っており、利用率も高く貴重な社会資源となっている。また、事業所の1階に地域開放スペースを設けたり、子ども食堂への協力など、様々な活動が行われている。さらに管理者や主任が地域向けに講演するなど、専門性の地域還元も積極的に行われている。		

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	Ⓐ	・ b ・ c
<コメント> 職員会議で「倫理規程」の読み合わせを行い、内容の理解に努めている。外部で開催されている研修にも積極的に参加している。			
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	Ⓐ	・ b ・ c
<コメント> プライバシー保護について、職員会議の中で研修を実施しており、職員への周知・徹底を図っている。利用者の個人情報や肖像権にも配慮し、機関誌等への顔写真の使用や個人情報の掲載には相応の注意を払っている。			
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	Ⓐ	・ b ・ c
<コメント> 利用者や家族はもとより、一般にも分かるように、事業所の紹介資料やパンフレットなどが分かりやすく作成されている。それらを事業所や市役所等に置き、誰でも事業所の情報が得られるようになっている。ホームページは写真を使用して分かりやすく、必要に応じて見直しや修正が行われている。			
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	a	・ Ⓑ ・ c
<コメント> 施設入所時に、利用者、家族に福祉サービスの内容を説明し、利用者の自己決定を尊重して対応している。意思決定が困難な利用者への説明に関しては、ルールを定めて明文化することが望ましい。重要事項の説明時には、説明を受けたことを証する「同意書」をとっている。			
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	a	・ Ⓑ ・ c
<コメント> 事業所を退所して自宅やグループホームへ移行する利用者に対し、アフターフォローを実施している。退所後に明確になった課題に関しても、課題解決に向けて検討している。福祉サービスの継続性への配慮について、引継ぎの手順を明文化したマニュアルは整備されておらず、引継ぎ文書も定めていない。			
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	・ Ⓑ ・ c
<コメント> 毎月1回、利用者に対して振り返りの場を提供している。利用者から改善点などの聞き取りを行い、聞き取った結果を週間打ち合わせで検討している。この検討は、管理者とサービス管理責任者とで行っているが、直接的に利用者支援に関わっている職員も加わり、聞き取り結果を利用者の満足度の向上に活用されたい。			
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	a	・ Ⓑ ・ c
<コメント> 苦情の内容や対策については、その内容を事業所内に掲示して利用者には伝えている。重要な案件は、第三者委員を経て組織的に対応しているが、苦情の内容が理事会や評議員会には届いていない。今後、苦情に関する内容を理事会、評議員会でも共有し、一層の透明性を図られたい。			

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	a ・ ㉔ ・ c
<p><コメント></p> <p>利用者から相談や意見があれば、毎週開催している振返りの場が活用されている。個別支援の体制を大切にしており、利用者に対して、相談方法が複数あることや相談相手を自由に選べることを口頭で伝えている。これらの仕組みや手順を、文書化して伝えることが望ましい。</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	㉔ ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>利用者からの相談や意見は担当職員が話を聞き、毎月振返りをしている。利用者の意思疎通の能力が高いこともあり、相談や意見には担当職員が即座に対応している。担当職員では回答できない案件や、相談等の内容によっては、管理者やサービス管理責任者が対応することもある。</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>施設安全委員会でヒヤリハットを取りまとめ、職員に対して周知している。ただ、「ヒヤリハット報告書」が多数提出されているとは言い難い。職員によってリスクマネジメントに関する意識の差異が生じており、高い意識で目線を揃えるためにも、ヒヤリハットの研修を充実させることを期待したい。</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	a ・ ㉔ ・ c
<p><コメント></p> <p>感染症委員会で研修を年2回実施している。感染症BCP（事業継続計画）が策定されており、感染症が発生した時には、不備な部分について随時BCPの見直しを実施している。どのタイミングで見直しをするのか、職員が認識しておらず、今後の課題とされたい。</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	㉔ ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>災害BCP（事業継続計画）が策定されており、年1回地域の合同防災訓練にも参加している。避難場所とされている地域の小学校への避難訓練を、法人全体で実施している。福祉避難所として登録しており、避難場所を作る訓練も実施している。</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	a ・ ㉔ ・ c
<p><コメント></p> <p>福祉サービスの提供について文書化されているが、職員に対して標準的な実施方法について周知できていない。新人職員に対しては、昨年度「研修マニュアル」を作成した。「業務マニュアル」はあるが、手順通りに支援が来ているかはチェックする仕組みが構築されていない。今後、整備されることを期待する。</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>職員会議の中で、プログラムや作業のやり方を確認している。3ヶ月に1回、個別支援計画を見直して更新しており、ケース会議の場で他の職員に周知、確認する機会が設けられている。</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	a ・ ㉔ ・ c
<コメント> 個別支援計画が、アセスメントに基づいて作成されていないケースがある。直接処遇職員は合議が出来ているが、間接処遇職員は合議ができていないので、今後は間接処遇職員も合議できるようにすることを期待したい。		
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
<コメント> 個別支援計画の見直しとして、利用者と管理者、サービス管理責任者の3者で面談し、モニタリングを実施している。ケース会議で検討し、見直しの結果、変更が必要な場合には、利用者に確認して職員にも周知を図っている。		
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	a ・ ㉔ ・ c
<コメント> 利用者に関する特別な出来事があれば、デスクネッツ（情報共有ネットワークシステム）によって職員間で情報共有している。通常の記録は紙ベースで記録するため、共有が出来ていないことがある。今後は、職員間で情報共有が出来るシステムの整備・構築を期待したい。現在、システム導入を検討中である。		
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
<コメント> 「個人情報保護規程」が整備されており、個人情報管理者が決められている。新人職員に対しては導入研修時に説明し、また職員会議の場でも機会あるごとに説明するなど、利用者に関する記録の管理体制が確立している。		

【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 ・ ㉑ ・ c
<p><コメント></p> <p>毎週日曜日の夜に開催するミーティングで、利用者がルールの読み合わせや振り返りを行っているが、生活に関する話し合いは実施されていない。今後は、利用者と職員とで、生活に関する話し合いが出来る場を設定することが望まれる。</p>			

A-1-(2) 権利擁護

A-1-(2)-①	利用者の権利擁護に関する取組が徹底されている。	障47	a ・ ㉑ ・ c
<p><コメント></p> <p>身体拘束適性委員会からの依頼事項で、職員会議での「倫理規程」の読み合わせが実施されている。またチェックリストによって、権利擁護に関する振り返りを行っている。しかし、虐待防止に重点が置かれており、利用者の人権全般にわたっての職員の権利意識が高いとは言い難い。</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	㉑ ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>利用者の自立度に沿って支援が出来るよう、丁寧なアセスメントを心がけ、それを個別支援計画に反映させている。自立・自立の生活に関しては、利用者それぞれが様々な思いや意向を持っている。その思いを受け止め、利用者が希望する生活に向けて支援している。</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	㉑ ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>会話や他者とのコミュニケーションも、生活訓練の一つとして支援している。ほとんどの利用者が言語による意思疎通が可能であるが、無口な利用者やコミュニケーションが苦手な利用者がある。それらの利用者に対しては、職員の側から積極的に声掛けし、利用者の興味や関心のある話題を選んで話している。</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	㉑ ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>定期的にサービス管理責任者と担当職員が利用者とは面談し、利用者本人の希望やニーズを聞き取る機会を設けている。利用者からの相談には、担当職員が面談の場を設けて対応している。そこで掴んだ利用者の思いや意向を、個別支援計画に反映させている。</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	㉑ ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>個別支援計画に沿った生活訓練が行われているが、余暇活動やレクリエーションに関しても、個別支援計画に従って実施されている。毎月プログラムを振り返る機会があり、利用者の意向や希望を聞いた上で見直しを行っている。</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	㉑ ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>ケース会議を毎月開催し、利用者一人ひとりの障害特性や性格を考慮した支援を心掛けている。プログラムの進行により、また利用者本人の状況の変化等により、支援方法や環境を見直す必要が出てきた場合には、管理者やサービス管理責任者の意見やアドバイスを聞いて個別支援を進めている。</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 a . b . c
<p><コメント> 個別支援計画に基づき、自律・自立した生活に向けての支援が行われている。食事は利用者の大きな楽しみの一つであり、食事について話し合われる毎月の栄養管理会議には利用者も参加している。そこで出た利用者の意見を、献立に取り入れるよう工夫している。</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 a . b . c
<p><コメント> 居室の掃除（衛生管理）や身だしなみ等について、身辺自立プログラムが実施されている。職員も利用者と一緒に環境整備を行い、快適に過ごせる居室づくりを支援している。また、利用者が掃除当番として、食堂やトイレなどの館内掃除を行っている。</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 a . b . c
<p><コメント> 事業本来の目的が生活訓練であり、個別支援計画に基づいて生活訓練が行われている。加算対象者に対しては、有資格者がアセスメントやモニタリングを実施し、個別支援計画の作成や見直しに反映させている。</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 a . b . c
<p><コメント> 利用者の健康状態やその日の体調を把握するため、毎朝の検温を欠かさず行っている。生活訓練の一部でもあるが、感染症対策として手指消毒を徹底し、感染防止に努めている。看護職員の配置がないことから、緊急時等、必要に応じて訪問看護師と連携して対応している。</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 a . b . c
<p><コメント> 「感染症マニュアル」や新型コロナウイルス感染症に関するガイドラインが作成されている。看護師資格を有する職員がいないことから、医師や訪問看護師と連携を密にした体制を構築している。薬の管理は利用者の状況に合わせて行っており、服薬に対する職員の関与度合いも利用者ごとに異なっている。</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	① a . b . c
<p><コメント> 利用者の希望を取り入れた「外出プログラム」があり、社会参加の一環として取り組んでいる。許可があれば、利用者は単独での外出が可能である。外泊希望については、対応できていないこともあるが、基本的には利用者、家族の希望に沿って対応している。地域行事への参加により、地域社会との関わりが持てるよう支援している。</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	① a . b . c
<p><コメント> 利用者の希望を聞き、地域移行のための見学や体験などの機会を設けている。共同生活援助事業所（障害者グループホーム）など、退所後の住居となる可能性の高い関係機関と連携して支援している。移行先については、利用者の自己決定が尊重されている。</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> 退所した元利用者の「OB、OG交流会」が開催されており、月に1回体験談を話してもらう機会を設けている。利用者の様子や現況などを家族と共有するため、必要に応じて家族へ報告している。家族からの意見も聞き取り、利用者の状況や希望と合わせて支援している。		
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		