

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：あすか	種別：施設入所支援・生活介護・短期入所・日中一時支援	
代表者氏名：堀 徳太郎	定員（利用人数）：40名（48名）	
所在地：愛知県一宮市千秋町一色字東出26番地		
TEL： 0586-75-4680		
ホームページ：https://138asuka.jimdo.com/		
【施設・事業所の概要】		
開設年月日：平成16年 4月 1日		
経営法人・設置主体（法人名等）：社会福祉法人 コスモス福祉会		
職員数	常勤職員： 26名	非常勤職員： 12名
専門職員	（管理者） 1名	（サービス管理責任者） 2名
	（生活支援員） 26名	（看護師） 4名
	（理学療法士） 3名	（管理栄養士） 1名
	（事務職員） 1名	
施設・設備の概要	（居室数） 42室	（設備等）作業室・多目的室・食堂
		浴室・リハビリ室・陰圧室
		洗面台・トイレ・医務室・静養室

③理念・基本方針

★理念

- ・法人
その人らしく過ごすこと その人らしく幸せになること 当たり前の暮らしのために
- ・施設・事業所
 - ①人としての平等な尊厳と一人一人の個性を尊重し、常に利用者が主体であること。
 - ②家族や他の支援者等と連携し、利用者にとって望ましい生活を利用者と共に考え続けること。
 - ③日常の支援を通して、利用者と支援者が互いに成長できること。

★基本方針

- ①「何を言っているのか」「どんな行動をするか」ではなく、「何を伝えようとしているのか」を理解する姿勢。
- ②「過去(原因)→現在(結果)→将来(見通し)」という進行形として捉えること。
- ③その人の「部分」とらわれず、その人「全体」と向き合うこと。
- ④理想像に人を当てはめるのではなく、「その人らしさ」を大切にすること。
- ⑤支援「する」側と「される」側の関係が固定的にならず、豊かな感受性を持って「対等な関係」を目指すこと。

④施設・事業所の特徴的な取組

- ①旧法時代から「作業班」を設置。作業ができる利用者に給与を支給することで「生活のメリハリ」をつけ、有意義な平日の日中の実現。
- ②障害者自立支援法が施行される以前から入所利用者が平日日中に法人内の他事業所を利用する取り組み。また地域移行に向け、法人内グループホームへ定期的に体験を実施。令和4年4月には法人内に新たなグループホームが設立され、2名地域移行の予定。
- ③一宮市自立支援協議会の各部会をはじめ、基幹相談支援センターやグループホーム、全国・東海北陸の身体障害者施設協議会、県の生活向上委員会等と利用者支援について連携。
- ④「虐待時の緊急保護」の受け入れ。
- ⑤月に一回の正規職員のみでの学習会とパートのみでの勉強会。またキャリアパス等法人外の研修の自発的参加にも力を入れている。

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和 6年 5月21日（契約日）～ 令和 6年12月23日（評価決定日） 【令和 6年 9月18日(訪問調査日)】
受審回数 （前回の受審時期）	6 回 （令和 3年度）

⑥総評

◇特に評価の高い点

◆専門性と組織力

看護師や理学療法士、管理栄養士等の専門職を配置し、高齢化・重度化に対応すべく連携している。また、事業所内に部門会議や安全管理委員会、虐待防止委員会、施設環境改善等の委員会を設置し、組織的に課題を分析・検討・改善する仕組みがある。

◆標準的なマニュアルの整備

各種マニュアルにおいて標準的な実施方法を示している。さらに、食事や入浴、排泄等の対応に関して、標準的な実施方法では対応が困難で、個別対応が必要なケースは、利用者ごとに別途マニュアルを作成している。新人職員でも分かりやすいようイラスト等を用い、具体的な方法や配慮が必要となる場面がイメージしやすいよう工夫している。

◆社会的、文化的な生活に向けての取組み

年間行事として外に出る機会を持てる企画を組み、余暇を楽しむ活動として一泊旅行や地域行事への参加等、社会的、文化的な生活を送ることができるよう支援している。楽しみにしている余暇活動に参加することを目標として設定し、個別プログラムによる生活リハビリを取り入れている利用者もいる。

◇改善を求められる点

◆法人の中・長期計画の策定

法人の中・長期計画はないが、事業所として中・長期計画を策定をしている。法人の理念や基本方針の実現に向けたビジョンを明確にし、それらを実現するためにも法人の中・長期計画の策定が望まれる。

◆事業所の専門性を活かした地域との交流

地域の盆踊りへの参加や買い物の際に地域交流を図っているが、利用者と地域との直接的な交流の機会が少ない。障害福祉サービスや障害者への理解を促すためにも、定期的な地域との交流の場を設けることに期待したい。事業所が有する知識や専門性を活用し、社会福祉事業にとどまらない地域貢献につながる具体的な取組みについて検討されたい。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

今年度、10月より管理者変更に伴い、引き継ぎのタイミングでの第三者評価の判定結果となった。
今回の評価を受けて

- ①職員個々の研修受講歴が把握できる仕組みづくりを検討していきたい。
- ②施設独自の地域貢献につながる具体的な取り組みについて検討していきたい。

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	Ⓐ ・ b ・ c
＜コメント＞ 理念及び基本方針は明文化され、ホームページや法人パンフレット、事業計画に記載がある。利用者及び家族へは、パンフレットや「重要事項説明書」の配付、施設内の掲示により周知を図っている。職員へは、支援マニュアルの配付及び朝礼における理念の読合わせをしており、理念の理解のための継続した取組みがある。			

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	Ⓐ ・ b ・ c
＜コメント＞ 社会福祉事業全体の動向については、全国身体障害者施設協議会への参加により把握し、地域の福祉ニーズ等の情報は法人本部が取りまとめている。事業所の経営状況については定期的に集約し、職員へは全体会議において報告することで情報の共有を図っている。			
I-2-(1)-②	経営課題を明確にし、具体的な取組みを進めている。	障3	Ⓐ ・ b ・ c
＜コメント＞ 事業所の経営課題については組織的に把握・分析し、明確にしている。明らかになった経営課題については、理事会・評議員会及び職員に周知し、共有されている。事業所の全体会議において情報を共有し、改善に向けた取組みを実施する仕組みがある。			

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 ・ Ⓑ ・ c
＜コメント＞ 法人としての中・長期計画の策定はないが、事業所として令和5年度から5年間の中・長期計画を策定している。法人の理念や基本方針の実現に向けたビジョンを明確にし、そのビジョンを実現させるためにも、法人の中・長期計画の策定が望まれる。			
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 ・ Ⓑ ・ c
＜コメント＞ 事業所の中・長期計画に基づき、単年度の事業計画の策定をしている。中・長期計画や単年度の事業計画には収支計画がなく、財務的な裏付け根拠に乏しい。また、具体的な数値目標等も設定されておらず、実施状況の評価がしにくい状況がある。今後の中・長期計画の見直し時に検討されたい。			

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 ・ ㉔ ・ c
<p><コメント></p> <p>事業計画は、前年度の事業計画を評価し、必要に応じて修正している。事業計画の策定は施設長のみで実施しており、職員の参画や意見の集約、反映の仕組みが組織として定められていない。事業計画を職員がよく理解し、計画達成を組織全体で目指す仕組みの構築が望まれる。</p>		
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 ・ ㉔ ・ c
<p><コメント></p> <p>事業計画の周知については、家族へは家族会総会において資料を配付して説明している。総会欠席者には別途送付することで理解を促している。利用者へは、理解を促すための分かりやすい資料等は作成されていない。事業所としては、サービスを受ける主体である利用者に対し、事業内容の説明義務がある。今後の取組みに期待したい。</p>		

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	㉔ ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>福祉サービスの質の向上のため、計画的に第三者評価を受審している。事業所内には、部門会議の他、安全管理、虐待防止、施設環境改善の各委員会を設置し、組織的に分析・検討・改善する仕組みがある。その他にも、利用者アンケートや嗜好調査の実施、職員からの「気づきシート」の提出等の取組みがある。</p>		
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 ・ ㉔ ・ c
<p><コメント></p> <p>評価結果に基づき明確になった課題については、該当する委員会や各種会議において議論されている。しかし、改善活動が計画的に実施されているとは言い難い。進捗状況を把握するためにも、誰が（責任者）、いつまでに（期限）、何をするのか（実施方法・結果）という具体的な計画の策定および実施について検討されたい。</p>		

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> 「職務分掌」において管理者の役割と責任を明確にし、全体会議において周知が図られている。BCP（事業継続計画）及び事業所の非常災害対策計画において、有事における管理者の役割と責任及び不在時の権限委任等も含め明確化し、全職員に周知が図られている。			
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> 遵守すべき法令等に関しては、法人本部からの情報だけでなく、愛知県や東海北陸ブロックの身体障害者施設協議会・施設長会議に参加し、また愛知県の生活向上委員会などへの参加によって十分に理解している。法令改正等の職員への周知方法は、全体会議や回覧により実施し、理解を促している。			
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> 福祉サービスの質の向上のため、施設内の部門会議や「みんなの声」（投書箱）を整備し、職員の意見を積極的に吸い上げる取組みがある。利用者の高齢化、障害の重度化の問題を抱えているが、一泊旅行を継続して実施していることは、組織的な努力や指導力の高さが見うけられる。			
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> 職員の働きやすい環境整備のため、組織内に施設環境改善委員会を設置し、常に分析して改善が行われる仕組みを作っている。介護ロボット（パワーアシストスーツ、排尿センサー、リフト）を導入する等、管理者が業務改善や業務の実効性を高める取組みを主導している。			

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	a ・ ① ・ c
<コメント> 福祉人材確保の計画は策定されていないが、実際の人材確保については、正規職員は法人本部主導で採用活動を実施し、人材紹介や非常勤職員は施設ごとで実施している。人材定着については、短期離職回避のため、入職者には指導職員を付けて丁寧に指導をする取組みがある。			
Ⅱ-2-(1)-②	総合的な人事管理が行われている。	障15	a ・ ① ・ c
<コメント> 「期待する職員像」は「支援マニュアル」の中で明確になっており、法人の「人事考課評価表」に基づき年に2回の面談を実施し、目標管理をする仕組みがある。人事基準が明確でなく、主任や管理者となる際の昇格基準等、職員が自ら将来を描くことができるような仕組みづくりの構築が望まれる。			
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組んでいる。	障16	① ・ b ・ c
<コメント> 働きやすい職場づくりのため、定期的な個別面談を実施している。ストレスチェックの実施と実施後のカウンセリングへの仲介、ソウエルクラブへの加入、施設環境改善委員会の設置等、多種多様な福利厚生のある取組みがある。特に施設環境改善委員会においては、常時分析と改善活動を実施している。			

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
<コメント> 法人として、支援員、専門職、サービス管理責任者それぞれの「人事考課評価表」を用いた目標管理制度を実施している。自己評価後に、面談において目標設定の確認をしている。面談は年に2回の実施であり、目標達成と取組み状況の確認も行っている。		
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> 法人による年間の研修計画が策定され、計画に沿った教育・研修が実施されている。毎年「支援マニュアル」の見直し時に、研修内容やカリキュラムの評価を行っている。研修後は「復命書兼報告書」を作成し、職員へは回覧及び各自からのコメント記入を求めている。		
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	a ・ ② ・ c
<コメント> 法人主催と事業所主催の研修機会があり、外部研修の受講についても積極的に参加を促している。専門資格取得に対し、法人から受験料の助成やお祝い金贈呈の仕組みがある。入社からの履歴が分かる、職員個々の研修受講歴が把握できる仕組みづくりが期待される。		
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 ・ ② ・ c
<コメント> 実習生の受入れマニュアルを整備している。事業所として、教員免許特例法介護体験、保育実習、理学療法士の実習を受け入れている。実習プログラムについては、養成校等と調整して作成している。社会福祉士実習の受入れがないが、福祉人材の育成及び受け入れることによる職員の資質向上が見込めるため、検討されたい。		

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	① ・ b ・ c
<コメント> ホームページに理念や方針、事業計画、事業報告、予算、決算情報が公開されている。第三者評価の結果については、愛知県福祉サービス第三者評価推進センターにより公表されている。また法人の機関誌である「コスモスだより」を発行し、後援会員や他法人の事業所に配布している。		
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	① ・ b ・ c
<コメント> 法人として、各種の規程やマニュアルによって事務、経理、取引のルールは定められている。法人の監事による内部監査が定期的実施され、事業経営・運営の適正性を確保する取組みを行っている。毎月、本部職員によるチェックが実施されている。		

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 ・ ② ・ c
<コメント> 地域交流についての方針は、単年度の事業計画において文書化されている。地域の盆踊りや買い物の際に地域交流を図っているが、利用者と地域との直接的な交流の機会が少ない。障害福祉サービスや障害者への理解を促すためにも、定期的な地域との交流の場を設けることに期待したい。		

<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> ボランティア受入れに対する基本姿勢及び「ボランティア受入れマニュアル」については、「支援マニュアル」において明確にしている。継続した受入れは、月に1～2回のパソコンボランティアがあるが、他は単発のボランティアの受入れに留まっている。受入れのための積極策を講じられたい。</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> 他事業所との連携としては、地域生活支援拠点会議や地域移行・地域定着連携会議、医療ケアNW会議、担当者会議等への参加により、地域のネットワーク化が図られている。社会資源を明示したリストはLINE WORKSを活用して共有をしている。利用者等から求められた際に提示できるよう、関係機関のリストの作成が望まれる。</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	㉔ ・ b ・ c
<p><コメント> 地域の福祉ニーズについては、法人内の相談支援事業所からの情報提供（在宅障害者情報等）や、地域生活支援拠点会議、地域移行・地域定着連携会議等への参加により把握に努めている。さらに、毎年「入所待機者リスト」に載った入所希望者に対するモニタリングを実施し、入所ニーズの把握に努めている。</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 ・ ㉔ ・ c
<p><コメント> 法人として、コスモス祭りを開催している。大規模なイベントであるため地域住民等が多数参加している。今後の課題としては、施設として地域の福祉ニーズを積極的に把握し、さらに事業所が有する知識や専門性を活用し、社会福祉事業にとどまらない地域貢献につながる具体的な取組みについて検討されたい。</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	a	ⓑ	c
<コメント> 実践を通して、利用者を尊重した支援を浸透させている。現状、法人内研修において、サービス提供に関する共通理解を深める機会はあるものの、さらに理念の共有に関しての振り返りの機会が持てるよう、継続的な取組みが望まれる。				
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	a	ⓑ	c
<コメント> 「支援マニュアル」に、プライバシー保護に関する内容が記載されている。ホームページ等に写真を掲載する際には、その都度、利用者や家族に確認をしている。物理的な問題でプライバシー保護が難しいこともあるため、障害特性に合わせた環境設定などを継続して検討していくことが望まれる。				
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> 「事業所案内」には活動の写真を多く用い、文字（文章）では伝わらない雰囲気を分かりやすく表現している。短期入所事業や日中一次支援事業等を利用してもらい、職員や他の利用者との関わりを持ってもらうことや、行事などの様子を知ってもらうために、ホームページやブログの案内も行っている。				
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	Ⓐ	b	c
<コメント> 利用希望者等の見学時には、建物の造りや活動の場面を説明し、質問等があればその都度対応している。意思疎通が難しい方には、説明しながら表情を観察し、その状況に合わせて説明の内容を変えるなど、伝わりやすい工夫をしている。家族からもこれまでの生活歴などの情報を聞き取り、必要な説明を行っている。				
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> 事業所変更等に際しては、主に担当職員が中心となって事業所内で事案検討を行い、必要に応じて相談支援事業所の職員とも連携して柔軟に対応している。利用者個々の事情に配慮して個別対応となっているが、今後、基本的な事項を示した文書を作成し、移行先の職員との間で円滑に引継ぎできる体制づくりが望まれる。				
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	Ⓐ	b	c
<コメント> 「給食アンケート」を実施し、献立の参考にして食事の満足度向上に繋げている。利用者主体の自治会の設置があり、そこに職員も参加し、利用者からやりたいことを提案してもらったり、個人面談により、日常の関わりでは聞けない生の声に耳を傾け、利用者の満足度の調査を行うこともある。				
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	Ⓐ	b	c
<コメント> 苦情解決の体制は確立しており、その仕組みに沿って適切に対応している。苦情に繋がりそうな不満等に迅速に対応するため、利用者や家族へのニーズ把握を行い、改善した結果等は家族会等で公表している。さらに気軽に意見を寄せられるよう、ホームページの活用も検討している。				

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	① ・ ② ・ ③
<p><コメント></p> <p>事務所は、入り口の扉を開けてオープンな状態にしてあり、入り口には「気軽に声をかけてください」と張り紙をしている。職員は、入浴やトイレ介助の時間を利用して話を聞くようにしている。利用者の声を聞いてもらう箱の設置があり、苦情だけでなく楽しかったことなどの意見ももらえるよう取り組んでいる。</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>利用者から発信された相談や意見は、「事業所運営の重要なものである」との職員の共通認識の下、迅速な情報共有やニーズの把握に繋がるよう、「業務マニュアル」に対処方法が記載されている。利用者から出された意見等は部門会議で検討し、サービスの質の向上に繋げている。</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	① ・ ② ・ ③
<p><コメント></p> <p>安全委員会の設置があり、小さな出来事でもヒヤリハットとして報告している。発生頻度や場所、時間帯などを分析して安全対策を検討し、職員間で共有している。事故発生時の対応や安全確保、事故防止等に関することは「業務マニュアル」に記載されている。利用者の障害特性に合わせた個別安全ルールも設けられている。</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>看護師が主体となって「医療マニュアル」を整備し、「感染症BCP」との整合性も考慮して感染症対策に努めている。感染症に関する勉強会が、年間研修計画に盛り込まれている。その時々でテーマとなる感染症に関して、座学で学ぶだけでなく実践形式で行うことにより、万が一に備えた具体的な内容となっている。</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>「災害マニュアル」や「災害BCP」の職員周知を図り、利用者も参加する定期的な防災訓練や記載内容の見直しを行っている。災害発生時に初動で行うべきことや、利用者の個別支援内容を記した書類が入った「BCPスタートキット」を用意し、防災と利用者の安全についての勉強会において職員に周知している。</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	① ・ ② ・ ③
<p><コメント></p> <p>各種マニュアルにおいて、標準的な実施方法を示している。食事や入浴、排泄等の対応に関し、標準的な方法では対応できない個別対応が必要な場合は、利用者ごとに別途マニュアルを作成している。新人職員でも分かりやすいイラスト等を用い、具体的な方法や配慮が必要となる場面がイメージしやすいよう工夫している。</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 ・ ② ・ ③
<p><コメント></p> <p>年に1度の「業務マニュアル」等の見直しのタイミングで、標準的な実施方法の見直しを行っている。日常業務の中で実施方法の変更が必要となった場合には、文書には赤で変更点を記入しておき、職員会議でその内容を検討して、定期的な見直しのタイミングを待たずにマニュアルの改訂を行っていく仕組みがある。</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	㉑ ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>「業務マニュアル」にはアセスメントの実施から個別支援計画策定までの流れが記してあり、その手順に従って策定している。日中活動で他事業所を利用している利用者があり、その事業所と連携し、利用者が混乱しないよう、日中活動と生活場面において同じ方向性で支援していくことを実践している。</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	㉑ ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>個別支援計画の定期的な評価・見直し、入院等による状況変化に対応した緊急時の見直しのタイミング等は「業務マニュアル」に示されている。毎月の全体会議で振り返りを行い、個別支援計画の進捗状況を共有している。事務所内の掲示により、いつでも進捗状況が確認できるようになっている。</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	㉑ ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>「ケース記録」の書き方は「業務マニュアル」に明記されており、職員会議でも記入要領について確認している。サービスの実施状況に関しては、会議で報告する際に、記録の抜粋により時系列で変化が分かるよう工夫している。SNSを活用して迅速に職員間で必要な情報を共有し、適切な支援に繋げる工夫がある。</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 ・ ㉑ ・ c
<p><コメント></p> <p>個人情報の取扱いについては「業務マニュアル」に記載されており、会議等でも周知する機会を設けている。利用者の記録だけでなく、職員が記入したメモ等も、「利用者に関することが書かれている場合には破棄する」という認識が薄れてきており、再度の周知徹底が望まれる。</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> 利用者自らが目的や目標を設定して活動に取り組めるよう、個々の意思を尊重した支援に努めている。生活に関わるルールとして「節電をしよう」という呼びかけを、自治会が自主的に行っている。個別のことだけでなく全体としての活動も、利用者が主体となって積極的に挑戦してもらう支援を行っている。			

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	①・b・c
<コメント> 利用者の権利擁護に関しては「業務マニュアル」に記載があり、具体的な取組みは家族会でも報告している。障害特性によりやむを得ずベッド柵を使う場合でも、決められた手順に従って行き、早急にその状態が解除できるように検討している。虐待防止委員会が中心となり、権利擁護に関する研修や勉強会が定期、不定期で実施されている。			

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	a・②・c
<コメント> 「工賃を貯めて、欲しいものを買う」という目標を設定してもらい、自立した生活に向けた働きかけを行っている。機能維持を重視している職員もいるため、利用者の自律・自立に向けた動機づけをできていないケースもある。課題としては、利用者へのアプローチ方法を見直し、自律・自立の妨げにならない支援を検討されたい。			
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・②・c
<コメント> 利用者個々の障害特性に合わせ、発語ができない時には、ハンドサインや文字盤等の非言語でコミュニケーションが取れるよう配慮している。適切な手段があれば、さらにコミュニケーション能力を上げられる伸びしろを持った利用者もいることから、職員の今後の支援や工夫に期待したい。			

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> 食事を自分で選ぶ機会が少ないことから、月に1度、喫茶店風のメニューを提供し、自分で飲み物を選ぶ取組みがある。利用者との信頼関係が意思の表出に大きく影響することを理解し、日常の関わりを大切にしている。家族の意向が強くなった時に、利用者の意思の尊重をどのようにするのかを、職員共通のテーマとして考えている。			
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> 年間行事として外に出る機会を持てる企画を組み込み、余暇を楽しむ活動として一泊旅行や地域行事への参加等、社会的・文化的な生活を送ることができる支援を行っている。楽しみにしている余暇活動に参加することを目標として、個別プログラムによる生活リハビリを取り入れている。			
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> 支援学習会や法人内研修の開催などの学ぶ機会があり、職員は専門知識の習得と支援の質の向上に努めている。部門会議で利用者の不適応行動等について話し合っているが、強度行動障害等の支援困難事例に関しては、職員個々の対応には限界があり、適切に支援できるようチームで取り組む体制づくりを試みている。			

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>「個別マニュアル」の中に「利用者別安全ルール」の記載があり、障害特性に応じた細かな支援内容が記載されている。食事や入浴、排泄等の支援の方法だけでなく、やってはいけない支援の理由も書かれており、理解しやすいものとなっている。「給食アンケート」を実施し、要望は献立に取り入れている。</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	① ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>不穏になっている時には無理強いせず、利用者を過ごしやすい場所に移し、職員が付き添って見守っている。居室の温度管理は一律の設定ではなく、利用者の特性に配慮している。陰圧室の環境があり、感染症が疑われる時には、他の利用者から隔離して安静に過ごしてもらうことが可能である。</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>平日の日中は理学療法士が常駐しており、リハビリテーション実施計画に基づいた機能訓練を行っている。「実施チェック表」を確認し、利用者が主体的に動けるように職員が働きかけている。理学療法士と連携して日常生活の中でのリハビリも行い、それぞれの心身の状況に応じた訓練メニューを提供している。</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	a ・ ① ・ c
<p><コメント></p> <p>看護師が中心となり、利用者の健康管理を行っている。「医療マニュアル」に健康管理の項目があり、職員周知が図られている。看護師が市の交流会に参加し、地域の医療に関する情報を持ち帰って職員と共有しているが、職員自身も健康管理に関する知識を習得し、積極的に利用者の健康管理に関わることが望ましい。</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>「医療マニュアル」の他に、利用者ごとの「実施手順書」を作成している。服薬の管理は看護師が行っているが、管理方法を写真で示し、どの職員が見ても分かるような工夫がある。予期しない医療的なトラブルが生じた時には、その後と同様事例が起きても迅速に対応できるよう、関連する手順書を改訂している。</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	① ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>スマートフォンで友人と連絡を取り合ったり、介護タクシーを利用して一人で外出したりと、様々な社会資源を有効に活用して、利用者それぞれが望む形で社会参加を実現させている。葬儀会社がフラワーアレンジメント体験会を開催した際には、参加した利用者の作品をロビーに展示した。</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>グループホームへの移行希望者がいれば、見学や体験の機会を設けたり、実際にグループホームで生活している利用者から体験談を聞き、地域生活でのイメージを持てるように努めている。今後は、移行希望者の持つ個別の課題を把握し、地域生活へ向けての障壁の除去に、利用者が意欲をもって取り組める支援が望まれる。</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> 多くの家族が事業運営に協力的で、職員の負担軽減のために、草むしりなどを買って出してくれることもある。家族会があり、職員と家族、家族同士の交流の場にもなり、気軽に話ができる関係を築いている。家族とは密に連絡を取っており、利用者のことだけでなく、家族の悩みにも相談に乗っている。		
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		