

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：たくと大府		種別：生活介護、日中一時支援
代表者氏名：林 大輔		定員（利用人数）：30名（27名）
所在地：愛知県大府市横根町名高山78番地2		
TEL：0562—85—7103		
ホームページ：https://www.obufukushikai.com/		
【施設・事業所の概要】		
開設年月日：平成28年 4月 1日		
経営法人・設置主体（法人名等）：社会福祉法人 大府福祉会		
職員数	常勤職員：12名	非常勤職員：11名
専門職員	（管理者兼サービス管理責任者）1名	（生活支援員）12名
施設・設備の概要	（居室数）	（設備等）活動室4、療育活動室2
		多目的ホール、洗濯室、食堂、
		多目的便所、調理室、医務室、
		倉庫12、和室3、便所4
		脱衣・脱衣室、更衣室4、事務室

③理念・基本方針

★理念 聴き、寄り添い、動く ★基本方針 地域で暮らしていくことに様々な配慮が必要な方に対し、情緒の安定を第一に考え、安心して過ごせる場所とプログラムを提供します。社会人として、地域の一員として新たな事に挑戦し、達成感を得ることで自己実現を目指します。本人や家族のニーズを把握したうえで、個別化された支援を原則とし、様々な行動障害にも対応できるよう、施設設備を充実させ、専門知識や技術を持った職員がサービスを提供します。
--

④施設・事業所の特徴的な取組

- ・ 専門的支援、個別化された支援
強度行動障害の利用者が多く在籍し、様々な障がい特性に対し、その個性を把握し、本人や家族のニーズを理解し、その方に適した方法で専門的支援を行っている。
行動の背景にある原因を明らかにし、施設環境を整えることで情緒の安定を図っている。障がい特性に応じて、様々な支援技法を用い、その方の良い所を発揮し、行動障害は減少するような支援を目指して対応している。個室が多く完備され、個別対応しやすい環境になっている。
- ・ 支援方法の向上
様々な障がいを持つ方への支援を重ねることにより、その支援技法と有効性などを明らかにし、支援実績を積み重ねていくことでその後の専門的支援に活かしている。夕方のミーティングにて、ABAや氷山モデルを使用して事例検討を行い、支援の向上、共通の認識で支援できるようチームワークを意識して支援している。
- ・ 施設機能の開放
施設の持つ宿泊機能などの専門的設備や人的資源を活かし、家族の緊急時への対応をします。災害時等においては、福祉避難所としての機能を果たし、地域に対して必要な施設機能の開放をしている。

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和 6 年 5 月 3 日（契約日） ～ 令和 7 年 3 月 2 7 日（評価決定日） 【 令和 6 年 7 月 10 日（訪問調査日） 】
受審回数 （前回の受審時期）	初 回 （平成 年度）

⑥総評

◇特に評価の高い点

◆他事業所の範となる支援

適切な支援のためのノウハウがなく、手探り状態で支援を進めざるを得ない事業所が多い中、「強度行動障害」の利用者を多く受け入れ、適切な支援を実現させている。管理者自らが学び、自らが構築した理論の下、支援が困難と言われた利用者が安寧な生活を享受できている。理論的な支援方法を著書にまとめ、教具や遊具も考案（販売）している。施設を訪れる見学者も多く、他の事業所の範たる存在感を示している。

◆利用者、職員に対する環境整備

利用者には「通所しやすい環境を」、職員には「働きやすい職場環境を」が、管理者の目指す事業所運営である。利用者一人ひとりの障害特性や性格、これまでの生活環境等をアセスメントし、個々に落ち着いて過ごせる環境を設定して支援している。暗い個室で作業する利用者、3方が塞がった状態で机と向き合う利用者、不穏な状態になる前に職員と常同して散歩に出かける利用者等々、信じられないほどに安定した状態で利用者が生活している。様々な工夫や配慮の下、通所率が向上した利用者も多い。管理者は、職員に前年度以上の成果を求めず、「今の状態で十分」を方針として打ち出している。支援の難しいといわれる強度行動障害の利用者を多く受け入れ、職員にも相応の精神的な負荷がかかっている。「今の状態で十分」は、それを見据えての「名言」ともとれる。

◆法人と連携した地域交流・連携

新型コロナウイルス感染症が５類に移行して１年が経過し、これまで制限のあった地域との取組みが再開され始めた。「たくとフェスタ」には、１，６００名の来場者があった。事業所を支援するため、法人本部も動き出している。法人の地域広報部会において、Facebookやホームページの更新が適宜行われ、幅広く情報提供が行われている。それらはビジュアル的にも見やすく作成されており、見る者の関心を得るよう工夫されている。従来の紙媒体のパンフレットも併用しており、地域イベント参加時には施設紹介パネルを設置し、積極的に情報提供に取り組んでいる。

◇改善を求められる点

◆人事考課に自己査定の導入を

法人の制度として年間２回の人事考課を行い、個別面談を行って結果を昇給や賞与に反映させている。そのための「人事考課ガイドライン」が全職員に配付しており、職員は人事考課についての理解を持っている。しかし、職員の自己査定がないため、上司査定との意識格差の明確化が図られていない。自己査定と上司査定のギャップを検証することにより、職員個々の教育ニーズ（課題）が明確になる。人事考課を職員育成面に活用するためにも、職員個々の自己査定の実施が望まれる。

◆キーパーソンの脆弱化対策

家族会はあるが、毎回約半数の家族が不参加である。不参加の家族には家族会の資料等を配付することで対応している。それらの不参加の家族や施設運営に無関心の家族が、施設と家族が協働して利用者を支えて行こうとする上での障壁となっている。利用者の高齢化が問題になっているが、それは、すなわち家族の高齢化でもあり、今後予想されるキーパーソンの脆弱化（１親等家族から２～３親等家族への移行）への対応が大きな課題となる。家族が、施設運営に対する興味や関心を抱くような施策に期待したい。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

今回はたくと大府を評価していただきありがとうございました。各職員が自己評価をすることで現状把握をしましたが、第三者評価の受審で外部から評価していただくことで、現状に満足し高い自己評価をつけていたが、改善の余地が見えた項目。逆にやるべきことに到達できていないと評価をつけた項目でa評価をいただき、今行っている支援や活動に自信を持つことができました。第三者評価の結果を受けて終わりではなく、評価結果をもとに今後のサービスの質の改善に向けて職員皆で取り組んでいきたいと考えております。

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	① ・ b ・ c	
＜コメント＞ 法人の理念である「聴き、寄り添い、動く」と7項目の基本方針を基に、事業所としての基本方針を定めている。強度行動障害をはじめ支援が難しいとされる様々な障害を持った利用者に対し、専門知識や技術を駆使して充実したサービスの提供を目指している。2ヶ月ごとの確認テストで、職員の理念等の理解度を確 認している。			

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> 市内、県内には同様な事業所（強度行動障害に特化した支援施設）がほとんどなく、全国各地の施設見学等を行って開設に至った経緯がある。事業所の運営にあたっては、法人本部が主管する月に2回の経営者会議での情報交換や、そこで決定された方針に沿って運営されている。			
	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> 配置基準は1．5対1と手厚いが、職員の休みが重なると適正な職員配置が難しくなる。事業所内だけの勤務シフトの調整では足りない場合には、法人内の他事業所の職員の応援を受けて凌いでいる。多くの場合、利用者一人の支援に広いスペースが必要であり、利用者の増加に伴って併設している日中一次支援事業の縮小で対処する（面積を確保する）計画である。			

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 ・ ① ・ c
<コメント> 法人の「第5期中長期総合計画」（令和6年度～11年度）があり、主要な項目には年度ごとの活動の方向性が示されている。法人の「第5期中長期総合計画」に合わせ、事業所の中・長期計画を策定することが望ましい。その中に、管理者の目指す5年後（令和11年度）の事業所のあるべき姿を明示されたい。			
	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 ・ ① ・ c
<コメント> 事業所の中・長期計画は策定されていないものの、法人の「第5期中長期総合計画」が詳細に示されていることから、それに整合させて単年度の事業計画を作成している。「今年度の強化事項」として2項目を挙げているが、一つの強化項目は数値目標や具体的な到達点が設定されておらず、曖昧な表現となっている。進捗管理や最終評価を確実にするためにも、適切な目標設定を期待したい。			

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	① ・ b ・ c
<コメント> 2項目の「今年度の強化事項」の他は、18の主要な項目を取り上げ、それをさらに細分化して取り組む内容（計画）を具体的に示している。また、事業報告書においては、「今年度の強化事項」（2項目）や「主な事業の実施事項」（30項目程度）について最終評価の結果（○△×判定）と、その判定の根拠を文章で記載している。		
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> 毎月家族会が開催されており、その場で資料を配付して事業所の運営方針や事業計画等を説明している。ただ半数近い家族の参加がなく、それらの家族には資料を送付するに留まっている。より多くの家族の参加が得られるよう、今後の取組みに期待したい。また利用者に対しても、興味や関心のある項目について分かりやすい説明資料を作成する等、事業計画等の周知に努められたい。		

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> 毎年、「愛知県福祉サービス第三者評価基準」を使って、職員が自己評価を実施している。その結果を副施設長クラスの職員（職制上は支援員）が集計・分析して課題を抽出している。第三者評価の受審に関しては法人の受審計画に組み込まれており、今回が初の受審となる。		
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	① ・ b ・ c
<コメント> 自己評価の分析から得られた課題は、優先順位をつけて改善活動が行われている。これまでの改善活動の成果としては、遅れていたマニュアル整備が進んでいる。さらに、利用者への丁寧な説明（説明責任の完遂）も実践されることとなった。		

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＞ 管理者の役割、責任等は「管理規程」に記載されており、組織体制や管理者の権限の委任先が「管理者・副管理者・リーダーの業務・役割について」で明確化されている。管理者の手になる著書の中で、障害者を支援する基本的な考え方を述べている。			
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	a . ② . c	
＜コメント＞ 近年、特に関心が高まっている利用者の権利擁護に関しては、虐待の防止や身体拘束の廃止等の職員研修を実施し、正しい法知識を職員に伝えている。ただ、個人情報の保護に関する取組みが薄く、職員研修等の実施が求められる。個人情報の保護を含むプライバシーの保護も、利用者の権利養護の一端であることを職員の共通認識とされたい。			
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＞ 強度行動障害を持つ利用者を多く受け入れ、質の高い支援によって適切な事業運営が可能となっている。支援が困難と言われる障害者への長い支援経験や、そこから得られた支援理論を駆使し、他に類を見ない適切な（落ち着いた）支援が実践されている。利用者個々に合った環境を整備し、利用者にとっての通いやすい事業所が実現している。			
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＞ 働き方改革の一環として、時間外労働時間の短縮を含めた働きやすい職場づくりに取り組んでいる。現状の支援を肯定し（十分であるとし）、前年を上回ることを敢えて求めない方針をとっている。管理者の改善志向は強く、利用者の出席率を高める支援（通所しやすい環境づくり）に関しては貪欲であり、職員一丸体制で理想の形を追求している。			

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	㉔ ・ b ・ c	
＜コメント＞ 正規職員の採用は法人本部の主導で行われ、方針は「人事制度ガイドブック」に記載されている。事業運営に必要な職員数を法人本部に具申し、期首に異動や新規採用によって職員が補充される。期中の離職に対しては、中途採用やパート職員の活用で対応し、事業運営に支障の出ない体制で臨んでいる。			
Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	障15	a ・ ㉔ ・ c	
＜コメント＞ 年間2回の人事考課を行い、個別面談を行って結果を昇給や賞与に反映させている。「人事考課ガイドライン」が全職員に配付してあり、職員は人事考課についての理解を持っている。しかし、職員の自己査定がないため、上司査定との意識格差の明確化が図られていない。人事考課を職員育成面に活用するためにも、職員個々の自己査定の実施が望まれる。			
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り組んでいる。	障16	㉔ ・ b ・ c	
＜コメント＞ 有給休暇の消化率は、6年前（平成29年度）の50％が72％に改善され、時間外勤務も同様に、月平均14時間が10時間に短縮されている。ワーク・ライフ・バランスへの配慮として、育児休業の延長や時短勤務、負荷の少ない部署への業務変更等を認めている。男性職員の1年間育児休業の申請も受理している。			

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	a ・ b ・ c
<コメント> 等級ごとに20項目程度の「業務習得チェックリスト」があり、職員個々の目標管理を行っている。目標設定は職員が行うが、上司との面談によって目標の調整が行われ、目標の妥当性が確保されている。目標の進捗評価は、上司面談で行っている。			
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	a	② ・ b ・ c
<コメント> 事業計画の中に職員研修の方針を示し、「法人研修計画」に沿って職員研修を実施している。「法人研修計画」では、階層別研修や職種別研修、テーマ別研修が網羅されているが、事業所でも必要な研修を行って法人研修を補完している。受講後に「研修受講者アンケート」（報告書）を提出させているが、研修効果を確認するプロセスが未構築である。			
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	a ・ b ・ c
<コメント> 「法人研修計画」では、階層別研修や職種別研修、テーマ別研修が網羅されている。正規職員だけでなく、パート職員にも年間4回の研修が組まれている。法人としての研修体系が確立しており、職員個々の研修機会は十分に確保されている。			
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	② ・ b ・ c
<コメント> 法人として、また事業所としての使命として、社会福祉士実習の受入れを行っており、新型コロナの期間中も受入れを継続していた。実習生を受け入れるのに必要なマニュアルはあるが、必要項目が網羅されているとは言い難い。受入れの意義や目的を明示し、PDCAサイクルに沿った取組が可能となるようなマニュアルの整備を期待したい。			

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	①	a ・ b ・ c
<コメント> ホームページが充実しており、各種の情報を開示している。第三者評価の受審は今回が初めてであるが、全事業所を対象として法人内で計画的な受審が推進されている。苦情解決に関しては、「福祉サービスに関する苦情解決規程」に従って処理が行われ、苦情解決の結果をホームページに掲載している。			
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	a	② ・ b ・ c
<コメント> 事業所における現金出納は、小口現金制で行われている。現金の收受や購買等の決裁権限は管理者が持ち、また現金出納の責任者をも管理者が兼務している。内部牽制を働かせるためにも、決裁者と出納責任者を2者に分かつことが望ましい。法人監事による内部監査（監事監査）は適切に行われている。			

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	①	a ・ b ・ c
<コメント> 事業計画の冒頭に基本方針として「地域で暮らしていく…」や「地域の一員として…」等、地域を意識した文言が目立つ。生活介護事業の強化事項にも、「地域とのつながりを強くすること」を第1に挙げている。「たくとフェスタ」の開催や事業所周辺の清掃活動、地域の商業施設での買い物等、地域同化の取組みを展開している。			

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	① ・ b ・ c
＜コメント＞ ボランティアの受入れは積極的であり、マニュアルに沿ってボランティアを受け入れている。生活介護事業と並行して運営している日中一時事業には、大学生のボランティアが利用者（子どもたち）の学習指導等に当たっている。中学生の福祉体験学習はコロナ禍によって中断しているが、状況を見ながら再開の予定である。		
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	① ・ b ・ c
＜コメント＞ 事務室に「関係機関・取引先一覧表」が掲示してある。利用者の状況（精神状態等）を観察し、必要な場合には利用者を隣接の公園へ散歩に誘ったり、コンビニエンスストアに買い物に出かけたりしている。近隣の様々な環境も、利用者にとっての重要な社会資源として捉えている。		
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	① ・ b ・ c
＜コメント＞ 法人の常務理事が市・自立支援協議会の会長を務めることから、地域の福祉情報やニーズの詳細が明確になっている。日中一時支援の利用者（保護者）からも情報を得ている。相談支援事業所からは、在宅障害者や引きこもりの状況を聞き取っている。		
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	① ・ b ・ c
＜コメント＞ 支援の難易度の高い強度行動障害を持つ利用者を多く受け入れ、地域の福祉ニーズを十分に受け止めた事業展開である。管理者の手になる著書や教具・遊具等は、同業事業所にとっての大きな助けとなっている。市・社会福祉協議会と連携し、外部に講師を派遣する等の社会貢献的なボランティア活動も行っている。		

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	㉔ ・ b ・ c	
<コメント> 法人の求めるもの（理念）に対する理解を深めるため、定期的に倫理綱領の穴埋め小テストを実施し、さらなる理解促進の工夫をしている。利用者支援における役割を常に確認し、職員一人ひとりが法人の理念に沿った「聴き、寄り添い、動く」を実現できるよう努めている。			
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	㉔ ・ b ・ c	
<コメント> 権利擁護会議の実施や行動規範の定期的な読み合わせを行い、利用者へのプライバシー保護の意識を高目、さらに環境整備にも努めている。入職時には研修が設けられており、日々の職員会議でも環境整備や支援方法の確認などを協議する場が確立しており、支援者として大切にすべき事が共有されている。			
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	㉔ ・ b ・ c	
<コメント> 法人の地域広報部会において、Facebookやホームページの更新が適宜行われ、幅広く情報提供が行われている。それらはビジュアル的にも見やすく作成されており、見る者の関心を得るよう工夫されている。従来の紙媒体のパンフレットも併用しており、地域イベント参加時には施設紹介パネルを設置し、積極的に情報提供に取り組んでいる。			
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	㉔ ・ b ・ c	
<コメント> サービス開始時には、管理者、リーダーの同席の下、「重要事項説明書」などを使い、利用者個々の特性などを考慮し、家族への説明も丁寧に実施している。利用者本人への説明においても、より分かりやすい資料作りの準備に目が向けられている。			
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 ・ ㉔ ・ c	
<コメント> 施設変更時は、相談支援事業所と連携し、利用者や家族が安心して相談できるような体制が整備されている。必要に応じて担当者会議を実施し、退所後の面談や交流の機会も準備されている。今後は、移行時に伝えるべき内容、申し送りの手順や記録、終了後の連絡先等の窓口について明文化し、利用者のさらなる安心に繋がる仕組みづくりに期待したい。			
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	a ・ ㉔ ・ c	
<コメント> 送迎時の家族とのコミュニケーションや家族会への参加の機会など、積極的に情報収集を行っている。サービス全体を自己評価するサービス評価会議もあり、支援の充実と改善に努めている。家族の満足度は上がってきているが、意思表示の難しい利用者の要望をどのような方法で把握して満足度向上に繋げていくか、職員一丸の取組に期待したい。			
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	㉔ ・ b ・ c	
<コメント> 苦情解決体制を整備し、「重要事項説明書」や施設内掲示等で周知に努めている。生活場面における利用者本人からの意見なども苦情案件として捉え、早急な対応がみられる。また利用者からの言葉を待つことなく、職員側から向き合う姿勢がみられる。職員が普段の利用者の様子を適切に感じとり、それらを共有するための報告体制も確率している。			

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 . b . c
＜コメント＞ 日頃の様子や変化などを注意深く見守り、選択肢を設ける事で利用者の意向を把握するよう努めている。自ら相談ができる利用者は限られているが、表出された意見には、対応する職員を変えたり会議で共有するなどの柔軟な対応がみられる。		
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 . ② . c
＜コメント＞ 支援時の会話や個別面談等で、利用者の相談や意見、要望の把握に努めている。利用者の相談や意見は朝礼や終礼時の申し送りで情報を共有し、解決策の検討など迅速に対応している。多くの利用者からの相談や意見をより正確に汲み取るための手法など、たとと大府ならではの対応方法を職員が一丸となって検討、確立することが期待される。		
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 . b . c
＜コメント＞ ヒヤリハットや事故報告書の共有により、会議で改善策・再発防止策を検討している。未然防止の観点から、法人内の情報共有も行われている。年度末には事象事例検討会議を行うなどの取組みもあり、数値化して傾向把握に努めている。ヒヤリハットと事故報告書の同一書式を単体にする事で、記入のしやすさ、ヒヤリハットの提案増加に繋がっている。		
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 . b . c
＜コメント＞ 毎月法人内看護師会議が実施され、法人内外の情報収集と共有に努め、適切な感染症対策を実施している。対応マニュアルの見直しも行われ、利用者の健康管理に細心の注意を払っている。嘔吐処理についてや血液付着物の対応についても明記され、事務所内で誰もがすぐに確認できるようになっている。		
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 . b . c
＜コメント＞ 災害時に備えて、年4回の避難訓練や備蓄品のチェックなどを定期的に行っている。ローリングストック方式により、非常食を活用する取組みも実施している。福祉避難所の役割りを担っており、地域住民と連携した体制づくりに取り組んでいる。今後も、可能な限り最大限の取組を継続して行く方針である。		

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 ㉞ c	
＜コメント＞ 作業・食事・排泄面等々、利用者への多岐にわたる配慮する点を職員で共有し、ケース検討会議、個別支援計画等で支援方法を見直している。今後は職員誰もが行わなければならない基本となる部分の共通理解を高めるため、標準的な実施方法を文書化する事で、さらなるサービスの質の向上に繋げることに期待したい。			
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	㉠ b c	
＜コメント＞ 利用者の状態やニーズの変化がある場合は、必要に応じて職員会議等で協議している。年2回の個別支援計画の見直し後は、会議等で職員に周知する仕組みとなっている。定期的、組織的に見直しができており、自己理解を深めるような支援も確認できた。			

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	㉠ ・ b ・ c
<コメント> 「アセスメントシート」や利用者個々のニーズを面談時に聞き取り、生活状況や身体状況のニーズの把握に努めている。利用者のニーズのみならず家族や相談員からもニーズの確認を行い、個別支援計画を策定している。全職員が共通理解をもち、支援困難な場合の対応等についても、継続的な取り組みを行いながら関係機関との連携強化に努めている。		
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	㉠ ・ b ・ c
<コメント> 個別支援計画の見直しは、年に2回行っている。常に目標設定は正しいのか、支援方法は正しいのかという意識を持ち、必要に応じて計画の見直しをかけている。定期的な面談や会議等で、目標への進捗状況や自己理解を高める取り組みも実践されている。日々の支援を記録したケース記録や計画は、丁寧に記録されており、必要な時に閲覧できるようにしている。		
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	㉠ ・ b ・ c
<コメント> 共通した記録書式が整備されている。個別支援計画等の情報共有が確実に行われる体制作りのため、会議に参加できない職員への伝達方法も確立している。毎週行う会議で日ごろの様子を確認したり、記録がすぐに閲覧できるような工夫もある。記録の書き方に対するマニュアルも整備されており、記録の大切さに対する理解促進を高める配慮もある。		
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	a ・ ㉠ ・ c
<コメント> 「個人情報保護規程」が整備され、入社時の新人研修で個人情報保護等の重要性を学んでいる。利用者や家族からは個人情報に関する同意書を得ている。SNSなどの取扱いの理解を深め、情報発信の大切さを理解するための取り組みも実施されている。複雑になるネット社会の課題に、事前対策の必要性が意識されており、安全性を保つための仕組みづくりに期待したい。		

【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> 利用者個々の目標は、本人のやりたい事、挑戦してみたい事に絞っている。家族等からの情報も得て、自己選択する機会を通して体験の場を積極的に設けている。バイキングの機会を作ること、お菓子やジュースを選択する機会を設け、その傾向を記録して職員間の共通理解を高めている。課題となっている「利用者同士での話し合いの場づくり」の取組みも始まっている。			

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> 虐待防止委員会の取組みで会議内容を共有し合うなど、体制整備を図っている。法人研修や事業所内における「倫理綱領」、「行動規範」の読み合わせ、「セルフチェックシート」を活用した取組み等がある。「聴き、寄り添い、動く」を実践するため、支援の質の向上意識が強く、情緒の安定を第一に考え、安心して過ごせる場所とプログラムの提供を行っている。			

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> 利用者の生活全般の意向や生活習慣を把握し、視覚的配慮をしたスケジュールを提示す事で、利用者の自律・自立のための支援（自己管理支援）に努めている。雨天時の対応で傘をさす練習を行ったり、宿泊対応のニーズにも沿っている。各場面で、利用者個々に必要となる支援についての情報共有も行われている。			
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> 利用者のコミュニケーションにおける配慮点を会議で共有し、情緒面の変化等を観察した支援がみられる。関係機関との連携や家族等から聞き取ったコミュニケーション手段を活用し、写真や実物、文字などを使い、意思表示が困難な利用者についてもコミュニケーションの確立を日々共有している。利用者特有のサインや対応について、より精度の高い手段を常に探している。			
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	a ・ ② ・ c
<コメント> 面談の場の提供や、家族からの要望や相談を聞き取る事で、利用者のニーズ把握につなげている。多くの体験の場から、利用者の反応を考察して得意や苦手などを把握している。個別支援計画の見直しでも、利用者からの相談や要望だけでなく、今後必要となる事などを一緒に考える機会となっている。難題ではあるが、意思決定の支援をさらに追求していく取組に期待したい。			
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> 利用者の意向を聞き取り、活動に参加する意欲があれば、サーキット活動や音楽療法等のグループ活動や、自立課題などの提供が行われている。法人内事業所を利用したお茶会の実施もあり、社会資源の情報収集・提供も行われている。体を動かす豊富な活動メニューを通し、自己選択の機会に繋げている。つねに、利用者に合った新規活動の組入れを検討している。			
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> 各種の研修にて、障害に関する専門知識等を習得している。終礼時に、利用者の行動を氷山モデルを基に意見交換し、高いレベルで情報を共有している。普段と違う様子が見られた時や、本人の意思決定や意思確認がどうしても困難な場合には、日常生活の場での表情や感情行動に関する記録などを点検し、成育歴や環境等、様々な情報を集めて対応の根拠を明確にしている。			

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 a . b . c
<コメント> イラストや写真等、視覚的に提示されたスケジュールがあり、個別性に配慮した支援を実践している。明るく清潔な食堂で食事を提供し、喫食時間や環境にも工夫を凝らしている。食事形態も多岐にわたり、落ち着いて食事ができるよう、支援体制を整えている。常に、現状に合わせた改善が必要ではないか、と言う高い意識が確認できた。			
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
<コメント> 施設内は掃除が行き届いており、明るく清潔な環境である。廊下などの掲示物も、利用者に配慮した掲示となっている。作業室の中に休憩時に使用するスペースが確保されており、作業と休憩時間とのメリハリをつけ、安心と安全に過ごす事が保障されている。利用者が落ち着いて過ごせるよう、相談室（休息場）も用意され、必要に応じて利用されている。			
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
<コメント> 定期的に理学療法士の指導の下、機能訓練を実施している。グループ活動による腰痛体操などを取り入れ、機能維持の活動も実施されている。対象者一人ひとりの障害特性や心身の状況を把握し、必要に応じた支援に努めている。創作的活動や音楽療法などを導入し、自分らしさを体現する場も設けられている。			
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
<コメント> 健康診断後には、必要に応じて看護師より相談や助言を行い、健康管理にも配慮して本人や家族との情報共有を図っている。必要に応じて嘱託医とも連携し、利用者家族の安心へと繋げている。毎月血圧測定や体重測定を行い、散歩等の体を動かす活動を行っている。これらは、気分転換とリフレッシュ、健康維持のための体力作りともなっている。			
	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 . ② b . c
<コメント> 利用開始時にアレルギーについての確認を行い、情報を共有している。服薬管理は、必要に応じて職員が支援を行っている。今後の様々な場面を想定し、医療的支援に関する職員研修を実施することで、対象者が現れた場合に適切な対応ができるような環境整備に努められたい。			
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
<コメント> 利用者の情緒不安定を解消することを目的とした外出を含め、職員と帯同して利用者が外出する機会は多い。散歩等でも、様々な周辺環境を観察・見学することを重視している。施設外へ出た時には、見たり体験したりするすべてのものが、利用者の日常生活や社会生活に必要な教材として捉えている。			
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
<コメント> 障害特性もあって、完全に独立した一人住まいの利用者はいないが、障害者グループホームへの移行を果たした利用者は多い。それらの利用者はほぼ1ヶ所のグループホームに固まっており、送迎業務は施設が担っている。グループホーム事業所、相談支援事業所とも密な連携が図られている。			

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 ・ ㉔ ・ c
<コメント> 家族会はあるが、不参加の家族や無関心の家族もあり、施設と家族が協働して利用者を支える上での障壁となっている。利用者の高齢化は、すなわち家族の高齢化でもあり、今後予想されるキーパーソンの脆弱化（1親等家族から2～3親等家族への移行）への対応が大きな課題となる。		
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 ㉔ ・ b ・ c
<コメント> 併設事業として日中一次支援事業を展開し、学齢期の児童を受け入れている。定員10名に対し、25名の契約者がある。1日平均の利用者数は約7名である。送迎はすべて施設が行い、着替えやトイレ訓練等の生活習慣の習得を支援している。離接地にあるコンビニエンスストアでの買い物訓練では、おやつを購入して金銭感覚を磨いている。		

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		