

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：西部福祉会館	種別：生活介護	
代表者氏名：小林 隆幸	定員（利用人数）：30名（47名）	
所在地：愛知県新城市野田字上市場26-2		
TEL：0536-24-0505		
ホームページ： http://nijidete.com		
【施設・事業所の概要】		
開設年月日：平成27年 4月 1日		
経営法人・設置主体（法人名等）：社会福祉法人 新城福祉会		
職員数	常勤職員：11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） 1名
	（生活支援員） 18名	（看護師） 5名
	（調理師） 2名	（理学療法士） 1名
施設・設備の概要	（居室数）	（設備等） 訓練・作業室、多目的室（食堂）、厨房、医務室、洗面所、便所、更衣室、相談室
		事務所、会議室、浴室

③理念・基本方針

★理念

・法人

ともに働き、ともに学び、ともに生きる

・施設・事業所

利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立って生活介護を提供する

★基本方針

1 事業所は、利用者が自立した日常生活又は社会生活を営むことができるよう、常時介護を要する利用者に対して、入浴、排せつ又は食事の介護、創作的活動又は生産活動の機会の提供その他の便宜を適切かつ効果的に行うものとする。

2 事業所は、利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場にたって生活介護を提供するよう努める。

3 事業所は、居宅に近い環境の中で、地域及び家族との結びつきを重視した運営を行うことを旨とし、市町村、指定障害者支援施設、指定障害福祉サービス事業を行う者その他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努める。

4 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定障害者福祉サービス事業の人員、設備及び運営に関する基準(平成18年厚生労働省令第171号)及び指定障害福祉サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例(平成24年愛知県条例第72号)その他関係法令を遵守し、事業を実施する。

④施設・事業所の特徴的な取組

生活介護事業所西部福祉会館は、平成27年4月、新城市地域自立支援協議会にて新城市内の相談事例から見えてきた課題を解決するために、新城市から指定管理事業として運営を開始しています。

西部福祉会館はその成立から、重度の障害の方に対する快適で安寧な介護サービス提供に特に心掛けていることが特徴です。重度障害の方や高齢化を伴うことによる心身機能低下防止の為に理学療法士によるリハビリテーションサービス提供。看護師常勤換算3名(非常勤職員含め5名配置)による安心の医療ケア体制。専任講師による各種教室活動。健康バランスの良い楽しくおいしい食事サービス。市内であれば自宅までドアツードアの送迎体制確保。そして重度の障害があっても仕事を求める方への仕事に取組む環境設定等に力を注いでいます。

常に利用者の皆様の希望する暮らしを目標に掲げ、改めて仕事に意欲を示し始め就労に繋がった方、自宅生活中心から日中は家から出る生活リズムに変化した方など、ご本人、家族、相談支援事業所はじめ関係機関と連携しながら、希望する暮らしを共に考え、支えています。

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和 5年 5月24日(契約日) ~ 令和 6年 3月22日(評価決定日) 【令和 5年11月29日(訪問調査日)】
受審回数 (前回の受審時期)	2回 (令和 2年度)

⑥総評

◇特に評価の高い点

◆地域ニーズに応える専門性

入所施設を持たない地域にあって、様々な障害を持った方のニーズに応える事業を展開している。特に在宅者のニーズの高い入浴支援やドアツードアの送迎支援といったマンパワーを用いる支援に関しても、地域の公共施設の使命と捉えて取組んでいる。医療ケアや重い身体障害を持った利用者、環境調整が必要な強度行動障害の利用者等々、専門性を強く要求されるサービスであるため、職員は専門研修やケース検討を重ね、適正で水準の高いサービス提供を維持している。

◆自由でバラエティに富んだ個別サービス

リハビリ中心の支援グループ、就労に特化したグループなど、障害特性に応じた活動グループがあり、グループの利用者の取組み内容が全て異なるグループもある。パソコンから手芸、音楽、筋トレなど、利用者の趣味や得意分野、興味のある活動、体力維持等々、参加者全員が個々のニーズに沿って活動し、職員が個別に対応している。利用者の障害や技能、持続能力など、すべてを把握した上で支援計画を作成して支援する必要があるため、職員には高い対応力が必要となる。利用者は生き生きとした表情であり、まさに、個別支援と呼ぶに相応しいサービス提供である。

◆重層的なサービス提供体制

毎月のグループミーティングで、サービスのモニタリングを行って改善を進めている。職員全体会での意見も、運営会議で取り上げて改善に向けている。利用者アンケートを集約し、職員全体会、運営会議の順で検討し、修正をかけている。事業計画は、毎月グループごとに実施状況の進捗評価がなされ、達成へ向けての改善策を進めている。このように、幾重もの評価と改善を重ねていくPDCAサイクルを繰り返すことにより、サービスの質の向上を図っている。

◇改善を求められる点

◆相談対応の体制整備

労働環境の改善は、ワーク・ライフ・バランスを進める上で重要な要素である。特に事業所としては、職員のメンタル面や人間関係には細心の注意を払って対応する必要がある。ストレスチェックが実施され、産業医面談などの高ストレス者対応がなされている。しかし一方で、職員が相談しようとする際の窓口が不明瞭であり、機能しているとは言い難い。特にハラスメントに関しては、規程により窓口の設置や対応方法が定められているものの、実際は機能していないのが現状である。職員が安心して相談できるような体制とその周知により、労働環境を整えられたい。

◆意思決定支援に必要な事項

意思疎通やコミュニケーションが取りにくい利用者の意思確認について、家族からの情報や支援した職員の意見をグループ内ミーティングや会議を通じて情報共有している。その上で、利用者の意思を推測するなどの取組みがなされているが、意思決定支援に関する明確な手順が無いため、支援そのものが適正であるかの判断がしづらい。個々の障害の状態が異なるため画一的な支援は当たらないが、意思形成から意思確認、意思決定に至るプロセスに必要な内容について、個別支援以前の確認事項を整理しておくことが肝要である。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

当事業所の成り立ちが地域自立支援協議会を経て地域ニーズに応える姿勢を一貫して提供してきたことが評価され、さらに個別の支援提供スタイル及び今年度より特に力を入れてきたグループミーティングの機能を高く評価されたことは、職員にとって、とても励みになった。さらに毎回のように食事に対する利用者評価を認めていただいた事はこの上なく事業運営の喜びである。改善を求められたメンタル面に対する体制的整備事項や、意思決定支援に取り組む基本的プロセス・手順書整備については早速整理していく課題として改善に向けた取組みとしていきたい。さらに利用者、地域に求められる事業所運営に改善計画を立て、取り組んでいきたい。

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	①・b・c
<コメント> 法人理念はホームページに、事業所の基本方針はホームページや事業計画「運営規程」に明示されている。内容としては、運営や対利用者に関する基本的な考え方として職員の行動規範にもなり得るものとなっている。職員は、採用時研修や全体研修の際に理事長から講和によるレクチャーを受けている。利用者、家族へは、スライドを通じて分かりやすく説明している。		

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> 各法人会議にて、福祉動向や経営状況を共有し把握している。また、相談支援事業所や自立支援協議会等にて在宅者ニーズを把握し、市の福祉計画策定にも参画している。毎月法人本部との間で、利用率や月次決算等に関するデータを共有している。		
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> 法人全体の経営課題については毎月の管理者会議で、事業所の運営問題に関しては運営会議にて検討協議している。双方とも、職員全体会の議題に挙げられ、改善に向けての具体的手立てを職員で確認している。		

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	①・b・c
<コメント> 中・長期計画が策定され、大きく6項目の重点事項に対して年度毎の行程表に沿い、各事業所の取組目標が明示されている。中・長期計画は進捗評価を可能とする具体的な内容となっており、計画期間内は目標達成を目指して取り組むが、市の指定管理事業である関係で、進捗の状況あるいは偶発的な修繕等がある場合は、予算要望の上で計画の修正をかけることになっている。		
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	①・b・c
<コメント> 中・長期計画を受け、単年度の事業計画が策定されている。重点5項目に沿って具体的目標が示され、成果測定を可能としている。指定管理の関係で市へ提出する5ヶ年計画も、事業計画同様に数値目標を設定した具体的内容となっている。		

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> 事業計画は、毎月グループごとに実施状況の確認がなされ、達成へ向けての改善策を話し合い、対応方法を取り決めて再度取り組んでいる。事業計画の策定に当たっては、年度末に全員参加の会議にて評価と総括を行い、課題を踏まえ次年度の事業計画を検討し策定している。			
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	①	b · c
<コメント> 年度当初に利用者、家族を対象に、映像にまとめた事業計画を分かりやすく説明している。また、配付する資料は、重点事項を簡潔にまとめた形にしている。日々の朝・夕の会においても、利用者に必要な事項を伝達して理解を得ている。			

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	a	① · c
<コメント> サービスのモニタリングとして、毎月のグループミーティングでチェックし、継続または改善を進めている。職員全体会でも検討し、運営会議で集約して改善に取り組んでいる。利用者評価では、アンケートを実施して集約し、全体会、運営会議の順で検討して修正をかけている。定期的に第三者評価を受審し、結果を事業計画に反映させているが、受審の無い年度も同様な実践を望みたい。			
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> 各部署からは毎月の全体会議に改善提案が出され、これを検討し改善に向けられる。第三者評価で指摘のあった改善事項は、事業計画の改善目標に挙げて取り組んでいる。前回の評価で課題となった「地域における取組み」に関しては、見学会や合同防災訓練の実施といった形で改善が図られている。			

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> 年度当初の全体会議にて、運営方針や防災時を含む自らの業務上の職責を表明して理解を得ている。日常的にも、運営会議や全体会、朝夕の連絡会にて必要な助言や指示を行っている。有事の際や管理者不在時の役割分担も明確になっている。		
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> 「法令遵守規程」の下、経営者会議や管理者会議で示された事項については必ず全体会議で周知している。特に権利擁護に関しては力を入れ、虐待防止では映像を用いた研修をパート職員を含め全職員が受講し、合理的配慮と不適切支援防止を手掛けている。労務環境改善では、ハラスメント防止とメンタル対応について、安全衛生委員会と協働して取り組んでいる。		
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> 管理者は事業所内のすべての会議に参加し、常にサービスの状況を把握し、全体への助言や職員個々へのアドバイスやコーチングを行っている。また、事例検討会では困難事例に対するスーパービジョンを示し、個々のサービス向上とサービス水準の底上げを目指している。新たな取組みとして、利用者個別の支援状況を動画配信し、家族の理解を得ている。		
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> 経営会議と管理者会議で経営状況と課題を把握、分析しており、事業所の運営会議や全体会議でも説明し、職員の現状認識を深め、意識を高めている。労務対策では面談による聞き取りやメンタル支援、社労士との相談による対応などを行い、財務面では会計士によるアドバイスを得て財務分析をしている。人事関係では、法人本部と協働して人材確保に努めている。		

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> 中・長期計画のトップ項目に「人材確保・育成」を取り上げ、これに基づき、特に利用者ニーズに応えるべく医療系の人員配置を拡充してサービス強化を図っている。定着に向けては、OJTを含む各種研修参加と「チャレンジカード」による育成に努めている。また、資格取得を奨励し、助成や資格手当など支援体制の確保を行い、専門性の向上とスキルアップを手掛けている。		
Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	障15	① ・ b ・ c
<コメント> 人事考課制度を導入し、キャリアパスによる任用要件を定め、また「チャレンジカード」により設定目標に対する評価を行ってステップアップを図っている。目標設定に当たっては、自らの職責を踏まえ「事業計画に沿って何をするか」という視点で設定がなされており、パート職員を含む全職員の業務上の指針として機能している。		
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	a ・ ① ・ c
<コメント> 勤務状況データによれば、正規職員の残業時間が多くなりがちで、業務改善の必要性を残す。県のファミリーフレンドリー企業に登録し、育休取得や誕生日休暇の創設、労災に上乗せする業務災害保険加入といったワーク・ライフ・バランスに配慮した取組みを実践している。ハラスメントを含む明確な相談窓口の設置が求められる。		

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	③ ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>「チャレンジカード」を用いた目標管理を実施している。サービス管理責任者及び管理者との協議により設定した目標に対し、面談を通して中間評価、総括評価（達成度評価）を行い、アップグレードした次の目標を目指している。目標を見失うことなく業務を行うこと、業務達成による意欲の向上など、職員育成への重要なツールとして機能している。</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	③ ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>研修に関しては、研修要綱及び研修計画に基づき研修委員会を中心に企画実施される。体制としては新人から管理者までの階層別研修を柱に、テーマ別研修では喫緊のテーマを取り上げている。今年度は権利擁護に的を絞り、虐待防止、意思決定支援に関する研修を実施した。研修後は「研修効果測定書」にて本人と上司による効果の評価を実施し、研修が業務に反映されているかを検証している。</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 ・ ③ ・ c
<p><コメント></p> <p>法人では階層別、テーマ別研修が実施され、外部研修にも順次参加している。OJTは3ヶ月の期間を定め、設定目標に対して担当職員による指導、面談、評価を体系的に実施している。毎週土曜日午後施設内研修を実施し、実践的なテーマで勉強する等々、研修機会は数多く設定されている。課題として、職員個々の研修履歴を作成し、不足する知識の把握や今後の研修参加の参考とされたい。</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	③ ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>相談支援事業所を通して社会福祉士の実習生を受け入れている。管理者が指導者資格を持ち、独自のプログラムを作成して指導に当たっている。実習のコメント評価、学校との連絡調整など、一連の業務をマニュアルに沿って実施している。</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	③ ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>ホームページには事業内容、財務状況、第三者評価結果、苦情受付状況など様々な情報が開示されている。また、法人機関紙では利用者やサービスの現況などが掲載され、ホームページにも挙げられる他、関係団体や家族、地域の民生委員などに配布されている。情報公開による透明性が確保されている。</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	③ ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>「経理規程」に基づき事務関係の処理がなされている。監事による内部監査の他、税理士法人による毎月の財務指導を受け、適正な経営を心掛けている。さらには、指定管理に伴う市の監査を受けており、一定水準の運営透明性が担保されている。</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	③ ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>中・長期計画の重点項目の一つとして「地域共生」を明示し、地域との関りを大切に捉えている。つまり、利用者と社会との関りによるQOLの向上と社会性の伸長である。地域情報に関しては、掲示板やお知らせなどで利用者に周知し、個々の利用者ニーズに合った情報については個別に提供している。利用者は通院や個別活動による外出、買い物などで地域との接点は数多い。</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	① ・ ② ・ ③
<p><コメント> 介護補助やレクリエーション、読み聞かせなど、定期的なボランティアを多く受け入れている。ボランティアの受入れは、事業計画にも明記されている。受入れに当たっては、ボランティア登録と個人情報保護の同意書を交わし、オリエンテーションを行った後に受入れとなる。職業体験として小中学生の受入れも行い、学校教育に協力している。</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	① ・ ② ・ ③
<p><コメント> 自立支援協議会、社会福祉法人連絡協議会、福祉円卓会議、女性議会など、地域の関係団体と定期的に会合を持ち、情報交換や共通課題の協議を行っている。また、地域の商工会とタイアップし、福祉人材の確保による雇用促進を目指した事業を行い、3名の職員を雇用した。</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	① ・ ② ・ ③
<p><コメント> 相談支援事業所をはじめ自立支援協議会や法人の日中支援部会などから情報を受け、地域の現況や課題を共有している。また、福祉円卓会議では他の福祉関係の情報を入手するなど、様々な関連団体との会合を通して地域内の福祉ニーズを把握している。</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	① ・ ② ・ ③
<p><コメント> 市民向けの福祉フォーラムの開催や子ども食堂への協力、ふれあい相談の実施など、地域貢献活動を行っている。いずれも市の「福祉の街づくり」に賛同する中で、事業所の専門性やノウハウを用いた活動であり、地域の福祉資源としての存在価値をアピールするものである。</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
<p><コメント></p> <p>理念や基本方針に、利用者の自立した日常生活や社会生活を営むことが示され、利用者を尊重したサービスの提供について謳っている。職員に対しては、虐待防止や意思決定支援などの研修を実施している。研修参加が困難なパート職員に対しては、研修内容を収録したものが見られるよう配慮している。利用者の人権に対する配慮について、評価後の分析が望まれる。</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	a	ⓑ	c
<p><コメント></p> <p>利用者のプライバシーへの配慮について、ストマ保有者の入浴時、他の利用者に見られないように配慮をしているほか、臥床者がリラックスができるように、カーテンやパーテーションを使用するなどの配慮がある。プライバシーへの配慮に関する規程集も整備されている。ただ、職員の理解度には温度差があり、周知の方法に関しては、改善の余地が残されている。</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	Ⓐ	b	c
<p><コメント></p> <p>法人の機関誌を関係機関などへ配布している。理念や基本方針などはホームページに記載しているほか、事業所の活動内容についてはブログに載せるなど、多くの人に情報が届く工夫を行っている。施設利用希望者については、個別のニーズに合わせた対応をとるほか、説明の際には言葉の言い換えなどの工夫もされている。</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	a	ⓑ	c
<p><コメント></p> <p>サービスの利用については、本人や家族からの話のほか、相談支援専門員などの関係者も交えて意思確認を行っている。この他、利用者の意思確認などについては、現場の職員の意見などをグループ内のミーティングや会議を通じて情報共有を行い、意思確認の材料としている。課題としては、意思決定支援を行う際の取決めなどが挙げられる。</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	ⓑ	c
<p><コメント></p> <p>サービスの変更については、本人の意向を受けた後、グループミーティングや会議で情報共有を行うとともに、相談支援事業所などの関係機関とも連携して対応している。引継ぎやサービス終了後についても、サポートを行う姿勢を見せている。これらの内容について、手順や引継ぎ書などに弱い部分があるため、見直しを図って改善につなげることが課題となっている。</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	a	ⓑ	c
<p><コメント></p> <p>利用者の満足度の向上を図るため、利用者懇談会で話された内容や家族会から出た話題を基に、職員会議で取り上げて対応している。サービスに関するアンケートを実施し、情報の収集を行っている。アンケートは集計され、その内容については職員間で把握しているが、分析を行った結果をどのように活用するかについては、さらに考えていく必要がある。</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	Ⓐ	b	c
<p><コメント></p> <p>苦情解決の仕組みについては、サービス向上委員会を設置し、事業所内から上がった内容を協議するほか、第三者委員会も設置され、客観性も担保されている。苦情の受付については、ご意見箱の設置の他、利用者や家族から直接受けた要望なども受け付け、会議などで協議して対応している。この他、月に1度「なんでも相談日」を設け、利用者目線の対応をしている。</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 ・ ㉞ ・ c
<p><コメント></p> <p>ご意見箱の設置の他、普段の関わりの中で口頭で相談等があった場合にも対応している。話をする環境については、その時の状況に応じて調整をしている。相談や意見への対応について、利用者や家族に対して説明するための書面配布や、周知のための掲示物について、実施方法を検討することが望ましい。</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	a ・ ㉞ ・ c
<p><コメント></p> <p>利用者からの相談や意見について、日常の関わりの中で対応をしている。家族に対しては、送迎時や家族会などで随時対応している。対応した内容や即時の返答が難しいものについては、終礼時に確認して返事をしている。協議が必要なものについては、会議で確認する他、関係機関につないで対応をしている。手順書の作成や組織としての対応方法の周知については、課題がある。</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 ・ ㉞ ・ c
<p><コメント></p> <p>リスクマネジメントの体制について、ヒヤリ・ハットを実施している他、終礼で出された内容を確認している。法人として情報共有の必要があるものについては、委員会にその内容を提供して確認を行っている。事故発生時の対応について、対応の流れを示した書面は掲示されている。課題として、ヒヤリ・ハットの分析や事故発生に関する書面内容の点検などが挙げられる。</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	㉠ ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>感染症の予防と発生時の対応について、マニュアルやBCP（事業継続計画）が作成されている。マニュアルについては、感染症対策委員会が主体となり、マニュアルの読合わせを行っている。マニュアルの見直しについても実施している。</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	㉠ ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>災害時の対応体制については、BCPなどのマニュアルに示されている。職員や利用者の安否確認については、連絡網の作成の他に、LINEの活用も一部行われている。食料や備品の管理については、防災委員が担当し、チェックリストにより管理されている。避難訓練については定期的に行われている他、区長や民生委員など、地域住民も交えた訓練も行われている。</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	㉠ ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>標準的なサービスの実施方法について、項目ごとに記されている。利用者のプライバシーや権利擁護に関わる姿勢については、行動指針に示されている。職員への周知の方法としては、OJTや事業所内研修にて行われている。実施方法の確認等については、ミーティングや終礼、会議などの機会に行われている。</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	a ・ ㉞ ・ c
<p><コメント></p> <p>見直しのタイミングとして、日常の支援の中で修正すべき事案がある場合などに行う。また、各会議などから意見があがった場合にも修正をしている。この他、個別の対応により支援方法に修正が必要となる場合も検討の機会としている。しかし、取決めとして見直しや修正方法は必要に応じ行われているが、定期的に行う仕組みは構築されていない。</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>アセスメントは、利用者本人や家族から聞き取るほか、相談機関などの意見も取り入れ、ミーティングなどを活用して作成している。このアセスメントに基づいて、個別支援計画は作成されている。支援計画作成後、担当職員をはじめ、ミーティングなどを通じて内容の確認を行っている。困難ケースの対応についても関係機関と連携し、他地域も含めて積極的に受け止めている。</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>個別支援計画の見直しについては、定期的に見直しを行っている。見直しに当たっては、日々の支援から挙げられた内容の他、専門職の意見も反映させて作成している。利用者本人や保護者の確認を得た後、職員へその内容が周知され、支援に反映させている。緊急の計画変更が必要な場合にも、関係機関と連携し、速やかに対応している。</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	a ・ ① ・ c
<p><コメント></p> <p>日常の支援内容について、書面にて記載がされている。情報共有を目的として、ミーティングや定例会議が実施されている。各部門の会議の内容については、会議録でまとめられている他、定例会議などで報告されている。課題として、文書化されたマニュアルはあるが、周知方法などを改めて確認することが望ましい。</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>個人情報の取扱いについては、法人による個人情報に関する規程がある他、職員の入職時に「誓約書」を取っている。個人情報管理者を設置し、規程に従って個人情報に対して適切に取り扱っている。個人情報のファイルなど、管理者の設定の課題や個人情報の取扱いに関する職員への意識付けについて、課題があるとの職員の声がある。</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> 本人の意思を尊重した個別支援計画にするため、日常の関わりの中で聞き取った内容を、ミーティングなどを活用して確認し、個別支援計画に反映させている。言葉の表出の難しい利用者については、表情や反応から推察し、職員や家族に確認するなど、丁寧な汲み取りをしている。利用者からの活動の提案についても積極的に取り組んでおり、利用者の活動意欲を高めている。		

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	a ・ ② ・ c
<コメント> 虐待防止や権利擁護の研修について、年間の研修計画に組み入れている。研修以外に、事例検討についても行うなど、利用者に対する権利意識を踏まえた支援実となるよう取り組んでいる。身体拘束については記録をとるほか、代替方法の検討を行うなど、改善に向けた取組を行っている。虐待通報などの届け出や手順に関する職員への周知に関しては、確認する必要がある。		

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> 利用者理解については、本人の主張の他に職員や家族と情報共有を行っている。支援記録や職員会議などを活用し、意欲が持てる活動の提案を行っている。具体的には、総合公園の展示室に掲示する壁紙を作成し、その作品の掲示に携わることで、次の作品作りに意欲的に取り組むことができている。会議等を活用し、本人の自立や自立の促しのための見守りについて確認をしている。		
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> 利用者とのコミュニケーションを取る際には、個別に応じた対応をしている。具体的には、会話の対応が難しい利用者については、文字盤の活用その他、絵や写真などのツールを活用して意思疎通を図っている。ツールを活用する際、職員の主観で判断しないよう、日々の記録やミーティング、また保護者からアドバイスをもらいながら、丁寧な対応を心掛けている。		

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> 利用者の相談に対しては、申し出があった場合に対応するだけでなく、日常会話の中からも捉えようと意識している。相談の内容によっては、職員会議やサービス管理責任者にも報告を上げて、対応について協議をしている。利用者の意思決定には、看護師や相談員などにも必要に応じて協力してもらっている。		
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	a ・ ② ・ c
<コメント> 個別支援計画に基づいて、日中活動のプログラムを立てている。具体的には身体機能維持を希望されている方には理学療法士の助言に基づき、プログラムを実施している。仕事を希望される方には、本人の能力にあわせた作業を提案している。このほか公園の展示室に掲示する壁紙の作製など地域や文化的な要素を含めた活動も行っている。地域イベントの情報など提供については、改善の余地がある。		
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> 職員の専門知識の向上のため、強度行動障害に関する研修の受講を行うなど、環境調整が必要な利用者の対応ができる体制作りをしている。医療的ケアが必要な利用者に対しては、医療と連携して介護技術の理解に向けた学習会などを企画している。実際の支援としては、個別の活動プログラムを行っている他、バイタルや入浴支援時の身体の確認などを丁寧に行っている。		

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	a · b · c	
<p><コメント></p> <p>食事についてのアンケートを行い、メニューに反映させている。食事形態については、利用者の咀嚼や嚥下の状態に応じて提供し、医師と確認して水分摂取にも配慮している。入浴については、入浴時間や温度調節など、利用者の希望や状態に合わせて対応している。休息については、利用者のタイミングで取れるようベッドを確保している。排泄については、丁寧な記録が作成されている。</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	a · b · c	
<p><コメント></p> <p>利用者の活動場所について、以前置かれていた畳を撤去して活動しやすくしている。体を休めたい利用者のためにベットの備え付けがある。利用者の希望により、トイレの空間が狭いとのニーズに対して、空間を広げる工夫をするなど、速やかな対応がなされている。この他、クールダウンなどで空間を分ける必要がある場合にも、別室を用意するなどの対応をしている。</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	a · b · c	
<p><コメント></p> <p>機能訓練については、医師や理学療法士などと連携し、プログラムを組み立てて実施している。買い物に出かけ、物品の購入を通して生活訓練を行っている。この内容については個別支援計画にも示されており、評価については多職種を交えてカンファレンスの形式で実施している。</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 · b · c	
<p><コメント></p> <p>通所後にバイタルチェックを行っている。健康などの心配な点があれば、嘱託医や看護師への相談の機会を作っている。入浴時に体の状態の確認を行い、気になる点があれば看護師や家族に報告をしている。排泄については記録を取っている。体調の変化への対応については対応法について示されているほか、個別の対応が必要な場合には、指示書が作成されている。</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	a · b · c	
<p><コメント></p> <p>医療的な支援について、個別に対応が必要な利用者に対しては医師の指示書に基づき、看護師が対応している。また、日常の支援においては、嘱託医や看護師の指示や助言を受けて対応をしている。課題としては、マニュアルの内容の点検や職員への周知、研修実施に対する目的の明確化などが挙げられる。</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 · b · c	
<p><コメント></p> <p>地域交流として軽トラ市への出店や、地域の公園の展示室への作品展示を行っている。また、これらの活動については利用者の意思を確認し、同意の下で参加をしてもらっている。これらの活動を通して、作業工賃への反映や創作物の搬入を行うことで、利用者自身が関心を持ち、次の参加に向けて意欲が高まっている。</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 · b · c	
<p><コメント></p> <p>面談や支援時の日常会話等からの情報を基に、希望するサービスや意向について確認をしている。地域移行に向けて、食事場面や入浴の支援などの生活に関する課題について整理をしており、支援方法についても検討し、個別支援計画に反映させている。移行先の情報については、相談支援事業所と連携する他に、移行希望先とも情報共有を図るなどの対応をしている。</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	② ・ b ・ c
<コメント> 「連絡ノート」を通し、活動の様子や体調面について家族と情報共有を行っている。また家族の送迎時に意見交換や情報共有を行っている。事業所の余暇活動や法人で企画した講演会などの交流の機会を設けており、月に1度「よろず相談会」を設けている。		
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		