

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：愛厚藤川の里	種別：生活介護、施設入所支援、短期入所、日中一時支援	
代表者氏名：岡田 伸一	定員（利用人数）：60名（58名）	
所在地：愛知県岡崎市藤川町字堤ヶ入1-2		
TEL：0564-48-6130		
ホームページ： https://www.ai-kou.or.jp/		
【施設・事業所の概要】		
開設年月日：昭和52年 5月 1日		
経営法人・設置主体（法人名等）：社会福祉法人愛知県厚生事業団		
職員数	常勤職員：26名	非常勤職員：25名
専門職員	（管理者）1名	（事務職員）3名
	（サービス管理責任者）1名	（技術職員）1名
	（看護職員）4名	（相談支援専門員）1名
	（生活支援員）39名	※内 介護福祉士 17名
	（栄養士）1名	※内 社会福祉士 6名
施設・設備の概要	（居室数）26室	（設備等）静養室、医務室、食堂
		相談室、会議室、プレイルーム
		訓練棟、屋外運動場、浴室
		洗面所、便所、洗濯室、調理室

③理念・基本方針

★理念

・法人

私たちは、繋ぐ、紡ぐ、育むことを通して、ともにあなたのおもいをかたちにします

・施設・事業所

障害があっても、地域の中で自分らしく暮らしていく社会を目指すノーマライゼーションの理念を継承できるよう支援します

★基本方針

施設福祉を実施するにあたり、利用者の尊厳の保持と意思決定を尊重した、安全安心で快適な生活支援を行うなか、多様化する利用者ニーズに真に向き合い、利用者本位の質の高いサービスの提供を目指す。また、地域の行政とともに新しい福祉の在り方の検討に積極的に参画し、地域福祉の担い手として更なる役割を果たす。このためには、安定した持続可能な経営基盤を目指す財務収支の均衡と高い専門性を持って積極的に社会貢献を行える人材の育成が不可欠である。一方で、介護人材の確保のために、快適な職場環境の形成が不可欠である。よって、次の経営方針を定め、事業を推進する。

1利用者にとって安全、安心、快適な生活づくり

福祉サービス・ケアを必要とする利用者が尊厳を持って健やかで安心な生活が出来るよう支援するため、満足と信頼を得られる生活環境整備及び援助技術の水準向上並びにサービスの質的向上を図る。

2職員にとって安全、安心、快適な職場環境づくり

福祉サービスを担う職員の持つ能力を十分に発揮でき、働くことの喜びと誇りを感じ成長できる職場環境づくりを推進するため、人材の確保と業務の効率化を進める。

3行政との連携と地域との共生

社会福祉法人としての責務に加え、社会福祉事業団としての役割を果たすため、地域ニーズに積極的に向き合い、地域の中核的な社会資源としていくため、地域社会の進展に寄与し、信頼される施設経営を推進する。

4健全で安定的・持続可能な経営体質の強化

公益性の高い事業活動の推進及び信頼性の高い効果的・効率的施設経営を中長期的に確実に実践していくため、経営の体質強化に努める。

④施設・事業所の特徴的な取組

・法人理念、施設基本理念の推進を図り、利用者へのサービス向上を目的として『愛厚藤川の里支援心得10ヶ条』を策定している。法人理念、支援心得10ヶ条は職員が目にしやすい廊下掲示板、事務室内、支援室内へ掲示している。また、自身の業務姿勢について振り返りを行い、支援心得の定着を目指している。併せて虐待防止委員会にて職員の取り組み状況をアンケート形式にて情報収集し共有している。人権意識向上のため、職員行動規範実践強化項目を定め（3カ月に1度項目変更）朝礼時に唱和を行っている。

・支援については、のぞみの実現シートやアセスメントシートを用い、利用者のストレングスに着目し活用できるような支援方法、ご本人の望みの実現に向けての取り組みの検討をサービス管理責任者、利用者担当職員が中心となり行っている。また、その結果をサービス担当者会議において多職種で共有し、個別支援計画に反映している。

・支援と住まい検討委員会を設置し、利用者の高齢化、重度化に伴う利用者サービス及び住み分け等の検討及び業務の見直しや改善を検討し実施している。

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和 5年 6月 1日（契約日） ～ 令和 6年 3月 8日（評価決定日） 【令和 5年12月20日（訪問調査日）】
受審回数 （前回の受審時期）	4 回 （令和 2年度）

⑥総評

◇特に評価の高い点

◆管理者のリーダーシップ

管理者は各会議や各種委員会に参加して支援の状況や課題を把握し、必要なアドバイスや職員個々へのコーチングを行っている。また、職員面談での意見を支援に反映させる取り組みを行っている。育成面では、職員の研修参加を促進し、強度行動障害支援者研修やスキルアップ研修などへの参加により、支援水準の向上を目指している。経営面では法人中期計画に基づいて設定した重点事項に沿って事業を進めている。収入管理システムによる財務管理を行い、労務面では面談による職員管理、また老朽化したハード環境にあって独自の視点で環境改善を手掛けている。さらには、法人の経営会議に参画し、建物改築に向けた具体案の検討を計画的に進めている。

◆地域ニーズに応える

職員が地域の防災訓練に参加し、地域の防犯委員や消防団との連携を確認して非常時対応に備えている。また、学区の福祉委員会に委員として参画し、地域のニーズや課題を把握している。福祉活動では社会福祉協議会、自立支援協議会、事業所部会などに参加し、積極的に活動している。近隣小学校への出前事業や生活困窮者就労訓練事業への登録、福祉避難所の登録など、様々な地域支援事業を行っている。中でも、現在中断しているが「買い物バス」を定期運行し、地域住民の足として活動するなど、様々な地域向けの活動を通して、地域資源としての事業所の存在価値を示している。

◆権利擁護への取り組み

権利擁護委員会を隔月で開催し、権利侵害の早期発見と対応する仕組みができています。身体拘束については、三原則の徹底と書面での同意、個別支援計画への記載、実施した際の記録を必須とし、身体拘束廃止推進委員会で検討している。「虐待チェックリスト」を年に2回実施し、身体の傷などは日々チェックしている。また、実際の虐待通報など、職員の虐待に対する意識も高いレベルで維持している。

◇改善を求められる点

◆目標管理による業務の向上

職員個々が目標を持って業務に臨み、その成果を評価して改善していくのが目標管理であり、業務能力の向上と、目標達成によるモチベーションアップが期待できる。また、設定目標をキャリアパスの照準に合わせることで、より実効性を持ち業務全般のレベルアップに結びつく。目標管理制度の導入を検討されたい。

◆意思決定支援の重要性

本来であれば、契約内容や個別支援、事業活動等について、支援の主体である利用者は自ら受けるサービス内容を知る権利があり、事業所には説明責任がある。利用者が内容を理解し、同意を得た上で支援を提供すること（インフォームドコンセント）が本来の道筋である。しかし、意思表示、意思決定が困難な利用者への取り組みは難しく、支援者のスキルが大きく左右している。意思形成支援への多角的側面からのアプローチ、コミュニケーションスキルの向上と併せた意志表出支援への取り組みなど、日常的な場面での意思決定支援の更なる積み重ねを期待したい。職員自身のスキルアップが、パターンリズムを回避するとともに、本人主体のサービス提供に結びつく。意思決定支援の研修、研鑽によるノウハウの取得と、実践の繰り返しにより、真のサービス向上を図られたい。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

当施設の福祉サービスの方針や組織、管理・運営状況、福祉サービスの実施状況について前向きに評価していただきありがとうございました。

総評にあります◇改善を求められる点については、職員同士が連携・協力し、職員一丸となってサービスの主体であるご利用者様の生活の質、人生の質の向上を目指し努力してまいります。また職員にとっても、風通しの良いやりがいのある職場づくりを目指してまいります。

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	a ・ ① ・ c
<コメント> 理念、基本方針はホームページはじめ事業計画等に記載され、事業所内にも掲示されている。職員には事業計画として配付し、会議や研修を通して周知している。家族に対しては、家族会の総会にて説明している。利用者に対しては、特別な資料等はなく、周知へ向けての取組みもなされていない。			

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	② ・ b ・ c
<コメント> 法人の経営会議では、様々な外部状況や経営状況の共有がなされている。管理者は、自立支援協議会や市の社会福祉審議会では委員を務め、障害サービス事業所連絡会には職員が参加し、地域情報や在宅者ニーズを把握している。公認会計士である法人監事が定期的に財務監査を行い、分析結果を踏まえて検討している。			
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	③ ・ b ・ c
<コメント> 建物の老朽化、利用者の高齢化・重度化と二極化、といった経営課題に対し法人の経営会議で情報を共有し、中・長期計画とともに検討・協議している。事業所内では、代表者会議で論点を明確にし、職員全体会で周知を図っている。			

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	④ ・ b ・ c
<コメント> 5ヶ年の中・長期計画を法人で策定している。内容的には、社会状況の分析と法人としての課題に対して重点取組事項を定め、各事業所の課題項目について、工程表に沿って目標値を掲げている。人材、地域共生、災害対策などを共通課題として挙げ、組織的に取り組んでいる。			
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	⑤ ・ b ・ c
<コメント> 単年度の事業計画は、中・長期計画を踏まえて経営方針と運営目標を定め、これに沿って事業計画および支援計画の中で具体的な取組事項を挙げている。業務全般に渡る事項を網羅しており、成果測定を可能とする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	a ・ ⑥ ・ c
<コメント> 各部会は、それぞれ実施状況の年度総括を行い、これをサービス向上委員会に上げている。一方で委員会の管轄はリスクマネジメント委員会で総括し、代表者会議で論点を整理し、さらに職員全体会議で意見を聞き、策定に向けている。ただ、計画全般の周知に関しては、十分とは言えない点もある。		
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 ・ ⑥ ・ c
<コメント> 利用者への周知に関しては、毎月の利用者懇談会にて必要な部分の説明を行っているが、特に分かりやすい資料などは用意されておらず、十分な配慮がされているとは言い難い。障害の重さやコミュニケーションの困難さもあるが、少しでも理解が得られるような工夫が求められる。		

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> 第三者評価を3年ごとに受審しており、実施の無い年度も同じ評価基準を用いて自己評価を行っている。評価結果から課題を抽出し、会議で共有して改善に向けている。日常業務のチェック体制としては、虐待防止チェックリスト（年1回）及び行動規範チェックリスト（年1回）を用いて自己チェックを実施し、結果を集計して対処している。		
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 ・ ② ・ c
<コメント> サービス上の課題は、職員全体会議で確認、共有しており、内容に応じてケア部会や委員会で具体的な手立てを検討している。しかし、職員への改善策の周知徹底が十分ではない。また、改善状況の評価についても、計画的に実施されてとは言えず、課題となる。		

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
<p><コメント></p> <p>管理者は、職員全体会議の中で自らの方針を表明し、広報誌にも方向性や役割について署名入りで記している。職務分掌については、事業計画の中に「事務分担表」として明記し、管理者を含む各職員の職責は明確にされている。管理者不在時の職務権限は、「職務権限規程」に基づいて次長が代行する。</p>		
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
<p><コメント></p> <p>法令順守を徹底するために、「コンプライアンス規程」が整備されている。法人としての「職員行動規範」の他、事業所独自の「支援心得10か条」があり、事業計画と共に職員全員に配付され、会議での唱和もなされ周知が図られている。また、管理者はコンプライアンス委員会や権利擁護委員会に参加し、不適切支援にあたる状況を把握し、必要な指導を行っている。</p>		
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
<p><コメント></p> <p>管理者は各会議の他、サービス向上委員会はじめ委員会にも参加し、支援の状況を把握するとともに、関連する情報の伝達や、必要な指示や助言あるいはコーチングを行っている。職員面談を実施し、意見を支援に反映させる取組を行っている。さらには、強度行動障害支援者研修など、支援の専門性向上に向けての研修参加を進めている。</p>		
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
<p><コメント></p> <p>法人の中期計画に基づいて設定した重点事項に沿って事業を進めている。収入管理システムによる財務管理を法人本部と連携して行っている。労務面では、職員面談での意見等を労働安全衛生委員会で検討し、労働環境改善に繋げている。法人の経営会議に参画し、方向性の協議や経営改善に向けた具体策の検討、喫緊では建物改築の検討などを行い、事業所にフィードバックしている。</p>		

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
<p><コメント></p> <p>法人に採用戦略会議が設置されており、求人媒体の強化やインターンの受入れ、奨学金制度の創設などが検討されている。しかし、これらを以ても必要な人材が十分には確保されておらず、更なる対策の強化が求められる。</p>		
Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	障15	a ・ ① ・ c
<p><コメント></p> <p>「人事評価制度実施要綱」に基づいて人事考課が実施されている。「能力発揮度評価シート」を使った評価が実施され、業務成果についての自己評価と上司考課がなされている。ただ、構築されているキャリアパスとの関連が薄く、職階制度としては十分とはいえない。昇級・昇格等を含む人事の基準に関しては、すべて規定化されているが、周知度に関しては定かでない。</p>		
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
<p><コメント></p> <p>各種休暇の取得状況や時間外勤務については、適正にデータ管理されている。ストレスチェックとその後のメンタル対策が実施され、高ストレス職場の認定を受けたことで、法人に改善計画を提出した。労働安全衛生委員会が組織され、感染症対策や休憩場所の確保等の職場環境の整備を手掛けている。ハラスメント窓口の設置や福利厚生機関への加入等、働きやすい職場への取組みは数多い。</p>		

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	a ・ ⑥ ・ c
<p><コメント></p> <p>職員育成は、研修参加による職員の資質向上を図る形で行われている。職員個々が目標を定め、成果を評価し改善していく目標管理は実施されていない。業務上の目標を持ち、それを達成していくことで業務能力の向上とモチベーションのアップが期待できる。設定する目標を個々の職階や事業所目標と重ねることで実効性が増し、サービス向上に結びつく。目標管理制度の導入が望まれる。</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 ・ ⑥ ・ c
<p><コメント></p> <p>法人の研修計画及び事業所の研修計画が策定され、多くの研鑽機会が提供されている。法人が期待する専門性の確保に向け、介護福祉士等の専門資格取得を推進している。研修計画の評価、見直しといった点で改善の余地がある。</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	① ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>階層別、職種別、テーマ別研修などは、法人研修で概ねカバーできている。人材育成の要であるOJTに関しては、業務内容や期間を設定し、面談による習熟度チェックを行いながら評価も実施している。OJT担当者研修も実施されており、体系的なシステムが整備されている。外部研修に関しても、職員毎の履歴に応じて参加させている。</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	① ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>「実習生受入れマニュアル」に沿って実習を受け入れている。社会福祉士実習では、指導者を複数配置して現場での支援の他、会議や相談の状況など、独自のプログラムを作成している。管理栄養士実習も厨房現場の他、食事介助の状況、栄養ケア計画など、事業所特有の専門性を盛り込んでいる。障害福祉の専門施設としての役割を認識し、後進の育成に事業所機能を最大限発揮している。</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	a ・ ⑥ ・ c
<p><コメント></p> <p>ホームページに様々な情報が公開されている。苦情受付も多く、制度として適正に機能している。また、虐待防止に関しては発見者の通報義務を正確に理解し、職員による行政への通報もなされている。第三者評価に関しては、3年毎に受審しており、評価結果を受け毎年業務改善が進んでいる。課題として、立地的な困難さはあるが、地域向け広報活動の推進を期待したい。</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	① ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>財務関係は「経理規程」に基づいて執行され、公認会計士である監事による内部監査、監査法人による外部監査も実施されている。職務分掌が明確に示され、顧問弁護士が業務上の公正を確認している。経営上の透明性と適正化へ向けての体制が整備されている。</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	a ・ ⑥ ・ c
<p><コメント></p> <p>法人の経営指針、職員行動規範、事業所経営方針、事業計画の中に、地域との連携・交流・共生の大切さが明記されている。コロナ禍を境に地域との交流活動は停滞し、交流機会も減っている。また、利用者が地域の社会資源を活用する機会も乏しい。今後は、利用者の外出機会の拡大や交流行事の実施、さらには買い物バスの再開、地域向け活動による交流など、様々な取組みを期待する。</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 ・ ⑥ ・ c
<p><コメント> 事業計画の中に、ボランティアの受入れと育成が示されている。ボランティアを受け入れるためのマニュアルが整備されており、ボランティア担当職員が配置されている。コロナ禍による受入れ制限もあり、現在は定期的なボランティアの受入れはないが、ボランティアは利用者と社会との重要な接点でもあり、受入れ再開と共にボランティアの派遣依頼をかけるなど、積極的な対応を望みたい。</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 ・ ⑥ ・ c
<p><コメント> 自立支援協議会、事業所部会、基幹相談支援事業所などの関係機関とは定期的な会合を持ち、情報の共有や共通課題の検討などにより連携を図っている。事業所の関連する社会資源はリスト化されているが、一方で、利用者が必要とする地域資源は整理がなされていない。</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 ・ b ・ c
<p><コメント> 主に相談支援事業所からの情報により、地域の福祉ニーズを把握している。職員が地域の防災訓練に参加し、事業所への理解を得ている他、学区の福祉委員会に委員として参画し、地域の福祉ニーズや課題を把握する機会となっている。また、地域の防犯委員や消防団とは連携が取れており、緊急時の対応を可能としている。</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 ・ b ・ c
<p><コメント> 市の社会福祉協議会、自立支援協議会、事業所部会などに参加して活動している。近隣小学校への出前教室（福祉教室）の実施や生活困窮者就労訓練事業への登録、福祉避難所としての登録、買い物バスの運行など、様々な地域向け活動を通し、地域資源としての事業所の存在価値をアピールしている。</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 . b . c	
<p><コメント></p> <p>「私たちの誓い」に基づいた基本理念を掲げている。毎朝の朝礼後に「職員行動規範実践強化項目」の唱和を行い、共通理解を深めている。基本的人権への配慮についても、2ヶ月ごとの委員会や毎月の棟会議を通して確認を行い、アンケート結果から次年度の課題へと繋げている。</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	a . b . c	
<p><コメント></p> <p>建物が築46年を経過し、構造が4人部屋であったり、トイレの中が廊下から見えてしまうなど、プライバシーの確保は難しい状況である。しかし、必要な利用者にはパーティションで仕切った個室があり、トイレにはカーテンを設置するなど工夫を行うなど、できる限りのプライバシー保護を実施している。ただプライバシー保護のマニュアルがないため、早急に整備することが望まれる。</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 . b . c	
<p><コメント></p> <p>「藤川の里だより」を関係機関へ配布し、ホームページでも閲覧できるなど、積極的に情報発信を行っている。パンフレットやホームページでは写真を多く用い、短い文章でタイトルをつけるといった分かりやすい工夫もある。利用希望や体験希望があれば受入れを行い、受入れが難しい場合は別の事業所（事業）を紹介するなど、合理的配慮を行っている。</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 . b . c	
<p><コメント></p> <p>利用者が分かりやすいように工夫した資料はないものの、口頭にて分かるように繰り返し伝えている。特に利用開始時には、料金や緊急対応は繰り返し説明を行うことで、十分な理解を図っている。制度の変更や支払いに影響がある内容に関しては、同意書を取る対応を行っている。意思決定が困難な利用者へは、会議で情報を集めて検討し、支援方法として確立している。</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 . b . c	
<p><コメント></p> <p>介護保険施設へ移行する利用者へは、サービス管理責任者が中心となって家族への情報提供を行い、介護保険施設へは利用者の情報提供を行うなど、スムーズに移行できるように努めている。医療機関も含めたケア会議を実施し、利用者の不利益とならないように連携を行っている。退所後も、相談があれば対応する体制が整っている。</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 . b . c	
<p><コメント></p> <p>利用者懇談会が毎月開催され、利用者の意見・要望を集めている。また、個別面談時でも利用者の要望を聞き取っている。食事のリクエストが多く、献立に反映させている。家族会からは、畳の交換や床のフローリング整備の要望があり、すぐに対応している。サービス満足度調査は、重度の利用者が多いことや施設入所という環境から実施できておらず、定期的な実施を検討されたい。</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	a . b . c	
<p><コメント></p> <p>苦情解決の仕組みが整備されており、掲示も行っている。意見箱を管理棟に設置して申し出しやすくしている。苦情があった際はケア会議を行い、申出人に報告を行っている。苦情内容を広報誌に掲載して公表している。（広報誌はホームページでも閲覧できる）苦情内容を決められた様式で記録に残している。</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	① ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>障害の重い利用者が多く、自ら意見や相談を行うことが難しいため、普段の活動中や個別面談を通して聞き取りを行っている。分かりやすく説明した文書は、障害特性によって掲示物が気になる利用者があるため掲示できない。普段の様子から支援者が見立てを行い、支援に取り組んでいる。相談があれば、個室を使用することも可能であり、いつでも利用できる環境が用意されている。</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	a ・ ② ・ c
<p><コメント></p> <p>利用者懇談会にて、意見の傾聴に努めている。出された意見・要望は部門ごとの会議で検討されており、体制が整っている。また、「ケース記録」に内容が記載され、個別の要望には個別支援会議で対応が検討されている。支援マニュアルはあるが対応マニュアルがないため、マニュアルの整備を期待したい。</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 ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>リスクマネジメント委員会が設置され、委員会などで再発防止に向けた取組みがなされている。事故発生時のマニュアルは掲示してあり、すぐに確認できるようになっている。実効性については、月に1回の委員会にて検証を行っている。事故報告内容を一覧にするなど、一目でどんな事故があったか確認できるようになっている。</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 ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>感染症予防と対応マニュアルは細かく記載されており、フローチャートになっている。新たな感染症の出現等で、マニュアルに不具合が発生したら、その都度更新を行うなどの対応をしている。新型コロナウイルス感染症に感染しても重度の方が多く、隔離対応が難しいため、支援者の防護に意識して拡大しないように取り組み、他施設からの応援体制を整えている。</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 ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>BCP（事業継続計画）が整備されており、備蓄品（食料や飲料水）も3日分確保されている。BCPに基づいた避難訓練も実施し、検証も行っている。「安否確認名簿」を基に、安否確認の方法や支援者へのセーフティネットも整備されており、災害時の備蓄品リスト、連絡体制、対応体制が整えられている。防災訓練も定期的の実施している。</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 ・ ② ・ c
<p><コメント></p> <p>「業務マニュアル」が、指導・看護・支援などの部門ごとに細かく設定されており、法人全体会議で毎年定期的に見直しを行い、統一した支援ができるようになっている。マニュアルは職員に配付されているが、適正に実施されていることを検証する仕組みがなく、マニュアルもすぐに確認できる場所がないため、検証の仕組みの構築とマニュアルの保管方法の確立を期待したい。</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 ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>日常の実施方法については、年度末の代表者会議や定例会議を開催して見直しを行っている。実施方法が標準化されている項目については削除するなど更新されており、多様な職種で多角的に見直しを行ない、意見が反映される仕組みができています。</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>個別支援計画におけるモニタリングを毎月行っており、計画通りに実施されているか確認する仕組みができています。モニタリングの結果から、必要に応じて個別支援計画をその都度変更している。困難事例については、1から環境を見直すなど、多職種が集まったケア会議で検討している。アセスメントはマニュアルに沿って、アセスメント様式に記載している。</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	a ・ ② ・ c
<p><コメント></p> <p>個別支援計画の見直しは、月ごとに、見直しを行う利用者を決めて実施している。6ヶ月ごとに評価・見直しを行い、緊急に変更する場合は、月ごとのモニタリングで変更する仕組みがある。個別支援計画を変更した場合は、サービス管理責任者から担当職員へ変更箇所などを伝えている。サービス等利用計画の作成時期に合わせて実施すると連動した計画になる。実施時期の検討を求めている。</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>身体状況や生活状況を、支援ソフト「ほのぼの」を使用して記録している。このソフトは共有できるようになっており、誰でも閲覧できる。「ケース記録」はほぼ毎日記載されており、サービスの実施を確認することができる。記録者によって、記録が主観になっていることがあり、サービス管理責任者より簡潔に記載するように指導を行うなど、課題の把握から実際の取組みまでが行われている。</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	① ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>利用者の記録の保管・保存・破棄について法人の定めがあり、法令基準よりも長い期間で設定している。「個人情報保護規程」は、毎年度4月に異動者に教育を実施している。記録管理責任者も定められており、順守できているか否か、職員行動規範チェックリストによる点検を年に1回実施して確認している。個人情報の取扱いについては、利用者からも「同意書」を得ている。</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	② ・ b ・ c
<コメント> 選択食、自販機支援、施設内喫茶など、自己決定を尊重する取組を行っている。衣類は基本的には利用者が選択と決定を行い、意思表示の困難な利用者はトライ&エラーを繰り返しながら、自己決定へ繋がるよう支援している。食事での食べやすいスプーンや、自室でのポータブルトイレなど、個々に合わせた合理的配慮も行っており、個別支援計画にも記載している。		

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	② ・ b ・ c
<コメント> 権利擁護委員会を奇数月に実施し、早期発見と対応する仕組みができています。「権利擁護規程」も整備され、身体拘束については書面での同意と個別支援計画への記載、実施した場合は記録を残している。「虐待チェックリスト」を年に2回実施し、朝礼時に身体に傷などがないか、申送りをしている。虐待通報など、職員の虐待に対する意識も高いレベルで維持している。		

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> 自律・自立生活を目指し、食事の下膳など、具体的に分かりやすく目標を設定して取り組んでいる。自己管理については、利用者個々に合わせてできることはやってもらう姿勢で支援している。通院の付き添いは施設で行い、必要に応じて保護者が同行する仕組みができています。食事の下膳や排泄時の着脱など、支援者が手を出してしまうことがあり、さらなる統一した支援に期待したい。		
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> 利用者の心身の状況に合わせて、絵カードの使用や日程の見える化を行い、適切なコミュニケーションを図っている。意思表示が困難な利用者への理解を得る取組みは、支援者のスキルが大きく影響しているため、意思表示への取組みやコミュニケーションスキルの向上を期待したい。		

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	a ・ ② ・ c
<コメント> 利用者の中から2名を選出し、集中的に意思形成に向けた新たな取組を行っている。意思決定では現物を並べて選ぶ、絵カードから選ぶなど、分かりやすい工夫を行っている。支援の中で聞き取りを行い、個別の相談に対応している。課題としては、現状からの選択が多く、普段行っていないことへの意思形成支援のさらなる取組を期待したい。		
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	a ・ ② ・ c
<コメント> トランポリンやフライングディスクなどの体を動かす活動や、居室で過ごす利用者はテレビやYouTubeなどを選択できるようになっている。3B体操など、講師を招いての活動はあるものの活動内容が少なく、自由に過ごす時間が多いため、活動が限定的になりやすい。施設外での活動や参加を促す情報提供など、より活動の幅が広がることを期待したい。		

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	a ・ ㉔ ・ c
<p><コメント> 不応行動などの行動障害のある利用者へは、その都度見立てを行い、トライ&エラーを繰り返しながら、より良い支援を心掛けている。居室が4人部屋であり、利用者間の相性については、調整を行うなどの対応をしている。研修会へも参加し、支援の向上を研修計画を基に実施している。より良い支援を行うために、専門職の助言を得ながら支援方法の検討を行うことを期待したい。</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	㉔ ・ b ・ c
<p><コメント> 利用者の状況に合わせ、刻みやとろみ食を提供している。納豆など苦手な食材があり、食べられない利用者へは別の食材で提供するなどの配慮をしている。年に1回嗜好調査を行い、献立に取り入れている。入浴について、必要な利用者は機械浴を取り入れるなどの個別対応をしており、個別支援計画に基づいて支援を行っている。</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	㉔ ・ b ・ c
<p><コメント> 4人共同の畳部屋に布団を敷くことが常態化しているが、自分ひとりで寝られるように布団ではなくベッドを置くなど、環境を整えている。朝早くから声を出したり、他者の世話をしたい利用者には部屋を変えるなど、できる限りの対応を行っている。中期計画の中で、畳をフローリングにして車いすに対応する計画も立てている。</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	㉔ ・ b ・ c
<p><コメント> 平行棒を使用しての歩行や、歩行器を使つての歩行などの機能訓練を行っている。看護師を中心に行っているが、時々PT(理学療法士)のアドバイスを受けている。訓練については利用者へ定着しており、主体的に参加ができています。個々の能力に応じて、洗濯などのできることを生活訓練として実施している。</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	㉔ ・ b ・ c
<p><コメント> 検温を毎日2回実施し、入浴時に普段と異なる症状がないか確認を行うなど、健康状態の把握に努めている。週に1回かかりつけ医による健康相談を行い、体調の変化があれば看護師の指示を仰いで対応している。会議にて、利用者の健康状態や機能維持のための活動内容等を共有している。</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	a ・ ㉔ ・ c
<p><コメント> 服薬管理については、看護師がマニュアルに基づき毎日準備している。「服薬チェックリスト」を使用して、服薬ミスがないようにしている。医療的ケアは、医師の指示に基づき、看護師が中心となって実施している。感染症や緊急時のマニュアルは整備されているが、医療的な支援の実施についての考え方(方針)がないため、策定が求められる。</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 ・ ㉔ ・ c
<p><コメント> 新型コロナウイルス感染症が5類になったことをきっかけに、地域の敬老会に参加したり、ドライブを年に1回行うなど、コロナ禍前の活動に戻る準備を行っている。外泊については自由に行うことができるが、家族の側に受入れが難しいケースが多く、依頼がない。感染症の影響により学習の機会が少なくなっているため、学習の意欲を高める工夫と提供を期待したい。</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	ⓑ	c
<コメント> 地域生活への移行については、サービス管理責任者を中心に体制を整えており、面談時などで意向の確認を行っている。しかし、希望がないため、地域移行は積極的には行えていない。社会資源に関する学習や情報提供の対象者がいないとのことであるが、これまでに経験のある取組みから実施することを期待したい。				
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	ⓐ	b	c
<コメント> 家族との交流として秋祭りを再開することができ、交流を制限なく実施できるようになった。家族への定期的な報告は、「モニタリングシート」を6ヶ月ごとに、近況報告を1年に1回送付している。必要な利用者へは、成年後見制度の市長申し立ての対応も行っている。緊急時の対応については、看護師が判断して対応し、家族と連携を取っている。				
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> (参考) 活動の一環として箸入れの作業を行っている。就労を目的とせず、作業を通してのルールや指先などの機能訓練の意味合いが大きい。工賃を年度末に支払っている。				
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				