

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：豊橋ちぎり寮	種別：施設入所支援・生活介護・短期入所	
代表者氏名：伊藤 孝二	定員（利用人数）：70名（69名）	
所在地：愛知県豊橋市高師町字北原1番地107		
TEL：0532-61-0117		
ホームページ： http://tf-jigyokai.org/chigiri/		
【施設・事業所の概要】		
開設年月日：昭和45年 4月 1日		
経営法人・設置主体（法人名等）：社会福祉法人 豊橋市福祉事業会		
職員数	常勤職員： 32名	非常勤職員： 23名
専門職員	（管理者） 1名	（事務職員） 2名
	（看護師） 3名	（栄養士） 2名
	（サービス管理責任者） 2名	（生活支援員） 45名
施設・設備の概要	（居室数） 40室	（設備等） 個別指導室、作業室
		総合訓練室、静養室、相談室、
		多目的ホール、浴室、医務室、
		食堂、リネン室、木工室
		洗濯棟

③理念・基本方針

★理念

- ・法人
地域の中でいきいきと生活するために
- ・施設・事業所
利用者が心豊かで生きがいにあふれ、充実した生活を過ごせるように、個々の人権と主体性を尊重する

★基本方針

利用者との対等な関係を堅持して、一人ひとりの自立を目指して「個別支援計画」を策定して生活力の向上を図る。

④施設・事業所の特徴的な取組

- ・高齢化、重度化に合わせた「個別支援計画」に基づき、一人ひとりの障害特性やニーズに適した日常生活と日中活動を支援する。
- ・利用者の強みを生かした支援の実施。
- ・日々の健康観察を徹底し、通院、投薬等の支援。特に、高齢化、重度化に伴う病気の発症への対応等、看護師、栄養士を含めた全職員で日々変化する利用者の健康管理を実施。
- ・虐待防止委員会、身体拘束適正化委員会を通して、権利擁護を意識した支援の実施。勤務年数の浅い職員も増えたため、定期的に権利擁護の研修など参加し、不適切な対応をなくす取組を実施。
- ・リスクマネジメントの徹底により、再発の防止を強化。
- ・重度化、高齢化に伴う環境整備の実施。
- ・生活介護（陽だまり）の中で地域から通う利用者と入所の利用者との関わりの中で、経験の幅を広げる活動を実施。

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和 5年 8月21日（契約日）～ 令和 6年 3月31日（評価決定日） 【令和 5年12月12日（訪問調査日）】
受審回数 （前回の受審時期）	5 回 （令和 2年度）

⑥総評

◇特に評価の高い点

◆管理者のコンプライアンス意識

近年の利用者に対する人権侵害の報道や情報を得るまでもなく、法人として人権擁護に関する職員研修に注力している。さらに事業所においても、運営会議や支援会議の場を使って、管理者が具体的に権利擁護に関する話をし、逸脱があった場合の処罰や処分にまで言及している。管理者をはじめ職員全体にコンプライアンス意識の高さが感じられる。

◆透明性の高い事業運営

ホームページが充実しており、法人として、また事業所として各種情報を公開している。法人機関誌「ふくしの泉」、事業所の「小さな窓」を各所に配布している。第三者評価を定期的に受審し、今回が6回目の受審となる。受け付けた苦情等に関しても、「苦情解決要綱」に従って処理し、解決を図った後でホームページや事業報告書で公表している。

◆機能する委員会の仕組み

法人内に各種委員会があり、職員がいずれかの委員会に所属して活動している。事業所内で発生した問題や課題に対して、その事由に該当する専門的な委員会に付議し、適切・適正な処置や対応、改善を可能としている。利用者の会で出た利用者の意見や要望が、検討の結果、マニュアルの改訂に繋がったこともある。

◇改善を求められる点

◆実態に即した運営規程

事業所の「組織体制図」があり、管理者を筆頭に副寮長以下全職員の氏名が記載され、指揮命令系統が明確に示されている。一方で、「ちぎり寮 運営規程」には、副寮長に関する記載がない。法は、運営規程に「勤務する従業者の種類、員数および職務内容」を明確にすることを求めている。「組織体制図」によって、副寮長が管理者を補佐する役割を持つことは明らかであり、実態に整合した運営規程となるよう改訂されたい。

◆自己チェックを超えた取組み

「利用者支援マニュアル」通りに支援が行われているか、職員は常に自己点検をして支援に臨んでいる。不適切な支援はないか、自己チェックシートを使って職員自らがチェックしている。それらを管理者が再評価している点は評価に値する。しかし、自己点検に留まらず、他者の目を介して支援の実態を見る仕組みも構築されたい。「虐待」は、職員自身の意識ではなく、他者の目が判断(通報義務)の根拠となっている。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

寮内で実施しているサービスについて高い評価をいただいたところは、今後も継続して取り組み、さらに伸ばしていけるように工夫していきたいと思います。特に人権擁護の取り組みについて、虐待防止委員会・身体拘束適正化委員会を介して権利擁護に全体で取り組んでいきたいと思っています。

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	①・b・c
＜コメント＞ 法人の理念「地域の中でいきいきと生活するために」を受け、事業所の理念、基本方針へと展開し、管理者が目指す「笑顔の支援」へとつなげている。それらを常に意識できるよう、職員はクレドカードを携帯している。家族会が毎月開催され、年度初めの家族会総会時には、管理者が理念につながる話をしている。			

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＞ 福祉協会（愛知県知的障害者福祉協会）の研修に参加し、経営協からの資料やホームページを確認し、施設運営を取り巻く外部環境の把握に努めている。法人内の施設長会議が毎月行われ、各施設長が持ち寄った情報を整理・集約して共有し、法人及び各施設の経営の方向性を見極めている。			
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・②・c
＜コメント＞ 喫緊の課題として、多くの課題を認識しているが、その中のいくつかは「利用者の高齢化、重度化」を根本的な課題として、そこから派生した課題である。「増加する通院受診」、「若年利用者とのギャップ」、「アクシデントの増加」、「困難な地域移行」、「体力の低下」等々であり、どれも一朝一夕に解決できる課題とも思えない。中・長期計画に据え、継続的な取り組みを期待したい。			

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	①・b・c
＜コメント＞ 法人の「施設整備長期計画書」（R5～29年度）があり、それを受けた事業所の中期計画を策定している。目玉は、施設の大規模改修であり、計画と連動した予算も組まれている。これらは事務局長、次長との面談で細部が詰まされ、理事会へと付議される。			
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・②・c
＜コメント＞ 前年度の事業計画を振り返り、事業報告を作成している。その事業報告の総括を反映させて次年度の事業計画を策定する仕組みである。ただし、事業計画に明確な数値目標が設定されていないため、1年間の取り組みの成果が見えてこない。事業報告では詳細な数字の記載があるが、目標の達成か否かは判然としない。期中の進捗を管理するためにも、数値目標の設定が望まれる。			

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> 事業計画の策定にあたっては、主任以上が参加する運営会議で主要な項目を検討している。理事会で承認された事業計画は、運営会議、支援会議、ケース検討会議等の会議体を使って周知が図られる。しかし、事業計画に具体的な数値目標等がないことから、期中の見直し（進捗評価）や期末の最終評価は、曖昧な記述とならざるを得ない状況である。		
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	⑦ ・ b ・ c
<コメント> 家族に対しては、年度初めの家族会総会で事業計画の内容を説明し、当日の欠席者には資料を送付している。「家族会だより」にも同様の資料を掲載している。利用者に対しては、毎月のふれあい会議を使って、利用者の興味や関心の高い行事計画を中心に説明している。一人でも多くの利用者の理解を得るため、イラストを使ったりルビを振ったりする工夫がある。		

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	⑧ ・ b ・ c
<コメント> ほぼ3年おきに第三者評価を受審し、今回が6回目の受審となる。第三者評価の受審がない年度においても、同じ評価基準を使って自己評価を行い、サービスの質の向上に向けて取り組んでいる。コロナの5類移行によって、外出、外食、買い物、面会、帰省等々の制限が緩和、もしくは解除され、利用者の満足度は向上している。次年度からは、旅行や外部イベントへの参加も解禁となる予定である。		
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 ・ ⑨ ・ c
<コメント> 職員の自己評価の結果からは、「利用者の高齢化・重度化」の課題がクローズアップされている。改善策として、利用者全体への支援から、個への支援へと転換を試みている。そのために、個別支援計画に基づいた支援が必要となるが、勤務表や勤務シフトの調整等、解決しなければならない障壁があり、計画的な取組みとはなっていない。		

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	a	ⓑ	c
<コメント> 管理者（施設長）の職責は「運営規程」に示されており、年度初めに自らの「目標管理シート」を職員に開示することによって、所信の表明としている。ただ、「運営規程」には、副施設長（副寮長）の項目がなく、法的に求められる「職種」、「員数」、「職務内容」の記述がない。管理者不在時の責任体制を明確にするためにも、「運営規程」への副施設長に関する記述の追記が求められる。				
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	Ⓐ	b	c
<コメント> 管理者のコンプライアンス意識は高く、外部から収集した法的事項について、必要に応じて事業所内の職員に対して周知を図っている。運営会議や支援会議の中で、虐待や身体拘束、BCP（事業継続計画）、個人情報保護等の法的根拠等が伝えられている。法的逸脱があった場合の処罰や処分にも触れている。				
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	Ⓐ	b	c
<コメント> コロナ感染症の5類移行に伴って外出支援に力点を置き、利用者の閉塞感を解消している。施設の大規模修繕も終了し、可能な限りのバリアフリー化がなされ、エレベーターの設置や車いすで入浴できる浴槽も完成した。利用者の満足度の向上、また利用者の生活面での充実は想像に難くない。				
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	Ⓐ	b	c
<コメント> 勤務体系の見直しを行い、大幅な改編を行っている。早番、遅番の職員数を増やし、業務負荷の平準化を図っている。全員の出勤日にも見直しを入れ、支援会議やスタッフ会議のあり方まで見直しが波及している。また、看護師3名と栄養士2名が現場支援の応援に入るなど、職員全員が働きやすさを感じられる職場環境の実現を目指している。				

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	Ⓐ	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、事業所では非正規の契約職員やパート職員に欠員が生じたときに採用活動を行っている。毎年、正規職員は「自己申告書」にて自らの就労意向を本部に伝え、管理者との個人面談で移行の確認や意見交換をしている。新人職員の定着対策として、1年間、先輩職員をチューターとするOJTを行い、先輩職員は悩みに対するアドバイスも行っている。				
Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	障15	a	ⓑ	c
<コメント> キャリアパスが構築され、「人事考課シート」による人事考課が行われている。しかし、人事考課の結果の処遇への反映が薄く、職員のモチベーションの維持・高揚や、上昇志向を促す制度とは言い難い。また、昇進や昇格等の人事基準について、職員への周知に関しては課題となる。				
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	ⓑ	c
<コメント> 「自己申告書」や管理者との個別面談によって、職員の就労意向が把握されている。働きやすい職場づくりのため、勤務体系の見直しを行い、大幅な業務の改編を行っている。定着率もよく、職員雇用は安定している。しかし、一部役職者に業務のしわ寄せが出ており、時間外勤務の時間数に偏りがみられる。ひとりの犠牲者も出さない、働きやすい職場の実現を目指されたい。				

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 ・ ㉔ ・ c
<コメント> 「目標管理シート」を使った目標管理を行っているが、運用は一部の職員に限られ、目標自体も事業計画に掲げた事業所の目標を意識したものではない。個人目標の設定にあたっては、事業計画に掲げる目標と連動させることが望ましい。また、人事考課の結果の分析から職員個々の課題を抽出し、目標管理につなげることも考慮されたい。		
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 ・ ㉔ ・ c
<コメント> 法人内に研修委員会が構成され、「法人研修計画」を作成している。それを補完する形で事業所独自の「職員研修計画」が作成され、それらに沿った研修が実施されている。職員は研修受講後に「研修報告」を作成し、その中に「今後活用できること」を記述している。このアクションプランが支援の現場で「実践されたか否か」を評価されたい。		
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	㉔ ・ b ・ c
<コメント> コロナ感染症の5類移行に伴い、多くの研修がリモートから対面に戻りつつある。ただ、勤務時間に制限のあるパート職員については、県の動画配信の研修やサポーターズカレッジ等を用いることで、より多くの職員の研修参加を可能としている。研修委員会が機能しており、職員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 ・ ㉔ ・ c
<コメント> 施設の大規模修繕が行われたことやコロナウイルスへの感染を警戒して、今年度も実習生の受入れを見合わせている。来年度からは実習生の受入れを予定している。「実習生の受入れに関して」をベースにして受け入れているが、受入れにあたっての意義や目的が明文化されていないことから、終了時の反省会での評価の「的」が絞られていない。		

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	㉔ ・ b ・ c
<コメント> 法人のホームページが充実しており、各種情報を公開している。その中で事業所の情報も詳しく紹介しており、情報提供量に不足はない。法人機関誌「ふくしの泉」、事業所の「小さな窓」を各所に配布している。第三者評価を定期的に受審し、今回が6回目の受審となる。受け付けた苦情は「苦情解決要綱」に従い、ホームページや事業報告書に記載している。		
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	㉔ ・ b ・ c
<コメント> 事業所の現金出納は、10万円を限度とする小口現金制をとっている。購買等の決裁権は管理者が有し、現金の管理は事務員に委ねられている。事務員からは毎日管理者に収支報告があり、内部牽制の仕組みが構築されている。内部、外部の監査を問わず、指摘事項には迅速に対応し、適正な事業運営に努めている。		

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	㉔ ・ b ・ c
<コメント> 隣接する保育園の園庭を使って久方の「福祉まつり」が開催され、地域住民を含め約2千名の来場があった。キッチンカー5台が並び、1時間待ちの行列もできた。利用者と地域とを結びつけるための取組みが次々と再会され、コンサートや他施設とのスタンプラリーが行われている。月に2回、地域の和太鼓のグループに稽古場所を提供している。		

<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> コロナ禍に加え施設の大規模修繕が行われたこともあり、ボランティアの受入れは限定的なものとなっている。今年度は、理美容のボランティアや中・高校生7名の福祉体験学習の受入れがある。かつては、土・日曜日を利用した余暇のボランティアが利用者の外出に付き添ったり、華道、茶道の講師がボランティアとして来訪していた。早期の再開を期待したい。</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	㉑ ・ b ・ c
<p><コメント> 「関係機関リスト」があり、行政機関や医療機関等の連絡先を明確にしている。地域で開催される会議や会合にも、積極的に参加している。また、法人の相談支援事業所が同一建物内にあり、常に連携できる体制となっている。</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	㉑ ・ b ・ c
<p><コメント> 法人の相談支援事業所から情報を得ており、地域の各種会議や会合に積極的に参加することによっても、地域の福祉ニーズを把握している。短期入所や日中一時支援の積極的な運用を計画しており、相談支援事業所を介しての法人内の通所施設利用者の短期入所の利用が増加傾向にある。</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	㉑ ・ b ・ c
<p><コメント> 行政（市）とともに地域の福祉の増進を目的に歩んできた経緯もあり、公益的な事業や活動にも正面から向き合っている。そのために、法人内に「公益的取り組み検討委員会」を立ち上げており、事業所からは副寮長が参画している。市と大規模災害時の福祉避難所としての協定を結び、地域貢献活動として和太鼓クラブの稽古場所や各種会議の会場として施設を開放している。</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	①	・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>「支援のしおり」を渡し、サービスに対する基本姿勢を確認している。動画による研修形態も採用しており、職員が研修に参加できる機会の自由度を高めている。振返りの結果やアンケートの結果を会議で発表して役立てている。利用者ごとに希望する生活を詳細に聞き取り、個別支援計画へ反映させている。</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	①	・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>二人部屋では、仕切りのカーテンを使ってプライバシーの保護に努め、人間関係の調整にも気を配っている。新人、現任の階層別に職員研修がある。各種マニュアルや個別支援計画にはプライバシー保護に配慮した記述や、課題と計画による実践が行われている。</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	①	・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>新たな利用者は、法人の相談支援事業所「木もれ陽」から紹介される事例が多い。見学、お試し利用、日中一時支援利用などの対応ができています。パンフレットは施設内外のレクリエーションの写真を多く取り入れ、利用者が楽しく過ごせる環境であることをアピールしている。</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	①	・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>サービス開始時の「利用基本契約書」や個別支援計画は、一般的な文書の形である。それを踏まえ、利用者の障害特性に合わせてその時々で合った資料を提示し、分かりやすい説明を加えて利用者等の理解に努めている。その時々での担当者の裁量で、既存資料を一部改良するなどして対応している。</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	①	・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>自宅へ戻ることは現実的には難しいが、グループホームへの移行は実績があり、同じ法人内では情報の伝達も切れ目なく行われている。高齢化や健康上の問題で医療ニーズが高まり、入院という事例がある。利用者の状態が総合的に分かるパーソナルデータが作成されており、入院の時はそれを渡して正確な情報が伝達できるようになっている。</p>			
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	①	・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>利用者ごとに「どのように暮らしていきたいか」を内容別で詳細に聞き取るアンケートがある。それが個別支援計画作成のためのアセスメントの一環となり、行事立案のための意向調査にもなる。利用者が毎月行われており、前月会議の記録で検討することになった利用者の希望が、次月の記録では実施することになった事例が確認できる。利用者が機能し、課題が継続して取り組まれている。</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	a	・ ① ・ c
<p><コメント></p> <p>苦情を申し出ることができることとその方法は、掲示内容、表現手段、場所などで一部改善の余地がある。意見や要望の受け付け書式を定めており、苦情とされるものもそれに記載されている。意見・要望と苦情の基準は明確にしておきたい。苦情の扱いに関しては、要因分析や再発防止策も取られ、法人内の苦情解決委員会に報告している。再発防止策に関しては効果の検証まで進められたい。</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>利用者から話を聞く場が、毎月設定されている。言葉によるコミュニケーションが困難だったり、意思表示が難しい利用者が数多い。それらの意思を正確に理解できるように、またそれがケース会議でも役に立つように、どのような方法や技術があるのかを学ぶ機会を多く設けたいと考えている。職員からは、前向きな思考や方向性が感じられる。</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 ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>相談や意見の内容は記録として表されるので、その共有が可能である。利用者の嗜好やレクリエーション、行事の希望、また苦情改善要求の場合等は、生活様式・習慣を守りたい、または変えたい場合などの課題に応じて、それぞれの係や委員会を通じて組織的に対応する仕組みがある。</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 ・ ② ・ c
<p><コメント></p> <p>アクシデントとインシデントのレポートを作成して、リスクマネジメント委員会で情報の共有が行われている。アクシデントに関しては、是正計画と実施状況、効果の検証までを一体的な書式で整えることを検討されたい。またインシデントに関しては、場所や時間、内容、対象者などでリスクの傾向、予測と予防につながるデータ分析を充実させることを望みたい。</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 ・ ② ・ c
<p><コメント></p> <p>「感染症マニュアル」が整備されており、それに基づいて対応や対策を行っている。感染症の予防や安全確保に関する実践研修を行っている。感染者が出た場合の対策、模範的訓練も行っている。強い感染力を持った感染症の出現に伴い、感染防止の用具も増えてくる。マニュアルを常に見直し、職員の安全対策としての研修や訓練を定期的に行うことが望ましい。</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	① ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>火災発生時の訓練、地震発生時（その後火災も起こる設定に必ずなっている）の訓練、防犯（不審者侵入）の訓練、総合防災訓練を計画的に実施している。災害用備蓄として食糧の他、必要分の薬も1週間分以上は確保している。訓練計画では総合防災訓練としての位置づけていた風水害について、想定外の大雨にも対処が必要であることが分かり、次期計画に盛り込むこととなった。</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>「利用者支援マニュアル」は、総合的なものの他、男性版、女性版というべき補足資料が付いて充実を図っている。マニュアルは援助場面ごとの課題、援助方針や方法を記載している。標準的な実施方法に基づいて実施しているか、自己振り返りによって確認することがあり、その内容は管理者が確認している。他者が客観的にチェックすることも検討されたい。</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>マニュアルの見直しは毎年定期的に行われている。個別支援計画の見直しが定期では6ヶ月に1回であるので、計画とサービスが標準的な実施方法に影響すれば、その都度その時がマニュアルの見直し時期になる。逆に、マニュアルの見直しによって個別支援計画の見直しにつながることもなる。</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
<p><コメント></p> <p>アセスメント、個別支援計画の作成、実施内容の記録、モニタリング、再作成等のプロセスが確立しており、担当者、各職種、利用者本人、家族の意見も反映した計画をサービス管理責任者が完成させている。計画の更新が定期では6ヶ月に1回なので、計画途中での見直しの時、再アセスメントがやりやすい形になるように協議を必要としている。</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	㉔ ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>定期では6ヶ月に1回の評価・見直しを行っている。サービス管理責任者が担当者、各職種、利用者本人、家族から意見を聴取し、目標の達成度合いを評価して次期計画での継続、終了の判断をしている。</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	㉔ ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>「支援経過」や日々の記録は、記録ソフトを使用して入力している。それを紙に印刷して、ファイルとして残している。連絡会により、情報伝達と確認事項の共有を行っている。利用者の高齢化によって介護上の問題が生じてくることに鑑み、健康面、機能維持、認知症状などを記録として残しておく必要があると考え、職員は記録内容にも意識を持って臨んでいる。</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	㉔ ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>記録の保存方法、保存期間、閲覧の方法など規程に定めている。個人情報の保護やプライバシー保護と関連し、広義では人権擁護にもなるので、適切な管理のために関連分野の研修を実施している。法人の研修委員会でも研修を組むが、事業所でも常に注意喚起を行っている。</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	① ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>利用者の会で出た意見を実現できるよう、事業所として検討を行っている。衣類は同じ物を好む利用者には、同じ服を複数用意してもらい、希望も清潔も守られるようにしている。理美容の希望のある利用者は、近隣の理美容店の利用を、職員が援助しながら実施している。</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 ・ ② ・ c
<p><コメント></p> <p>身体拘束廃止、虐待防止の研修を行っている。職員のメンタルを考えての面談も行っている。虐待につながると思われる行為をしていないか、という自己チェックシートがあり、助言も記入されている。自己チェックは評価に値するが、もし権利侵害が発生した時に再発予防を考えるならば、直接利用者に確認したり、他者が実践の様子を確認する仕組みも検討する余地がある。</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	③ ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>基本として利用者が望むことを実施する見守り姿勢を持ち、身体的条件から自分ですることが難しい場合においてもどのようにしたいか、を確認して援助するようにしている。個別支援計画の作成段階でも、実施中のサービスマニュアルでも、自立支援を意識している。</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	④ ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>文章や言葉の確認では難しい利用者にも、分かりやすい絵や写真、質問方法の工夫などを行っている。伝達が困難な利用者の意思や希望を正しく把握するために役に立っているか、確認する方法を模索している。まばたきをしたら賛成、首を振ると反対等、確認方法にある程度の標準化ができてきたこともあり、コミュニケーション手段を増やせそうな手応えである。</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	a ・ ⑤ ・ c
<p><コメント></p> <p>相談を行う場合の、話しやすい環境づくり、意思決定への情報提供、相談内容の報告等は適切に行われている。利用者の状況によって、相談が困難である場合も多く、意思確認のできる方法を模索している。</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	a ・ ⑥ ・ c
<p><コメント></p> <p>施設内でのイベントを多く企画している。ここ数年、コロナ禍によって外出も思い通りに叶わなかったが、買物、パン屋、喫茶店、ドライブなどができるようになってきた。日帰り旅行、一泊旅行を可能とし、地域での社会生活や意向の実現ができるようにしている。そのような状況変化の中、職員は地域情報の発信が十分ではないと考えている。情報の案内手段を考慮されたい。</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	⑦ ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>様々な障害形態別に、またテーマも異なる研修に参加している。職員の習熟度も研修参加の参考としている。記録を基に支援内容を情報共有してケース会議で検討を行い、多職種意見を入れて個別支援計画を作成し、実施している。</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 ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>食事は、利用者の嗜好に配慮して献立を作成している。扱いやすい食器類などの用意をしており、自分で食べることへの支援ができる。入浴、排泄、移動・移乗も利用者本人の自立能力と介助の必要性、設備の適切な使用により行っている。今後、高齢者介護技術が必要になってくることを認識している。</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 ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>利用者間の関係を考慮し、仲間の組み合わせなど、状況によっては見直しを行っている。また必要な場合には個室を利用し、生活環境は良くなるように努めている。大規模な修繕中のため、場所によっては快適性を奪われているところもあるが、一時的なものと理解しており、修繕後は安心・安全度は高まることが期待されている。</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 ・ ① ・ c
<p><コメント></p> <p>個人個人の心身の状況に合わせた専門職としてのリハビリはないので、トイレに行ったときは立ってつかまるとか、歩く機会を持つとかの生活リハビリが中心になっている。生活リハビリであっても、そのリハビリ行為の目的と意義、方法などを、支援に関わる職員がすべて知識として持ち、適切な評価ができることが望ましい。</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>毎朝と午後に検温を行い、必要者には血圧測定も行っている。状態急変時の「緊急時マニュアル」を作成し、一時的な対応方法と連絡の順序などを定めている。疾病や薬に関する知識、救急蘇生、救急車連絡などをテーマとして、職員研修や学習会などに発展させることを期待したい。</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	a ・ ① ・ c
<p><コメント></p> <p>服薬管理は看護師資格を持つ職員が行っており、外用薬も含めて管理している。薬局、医務室、服薬時で少なくとも3段階のチェックを行っている。疾病や薬に関する知識や必要物品の取扱い、感染症などをテーマに、看護職員が中心となって職員研修や学習会などに発展させることが望まれる。</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 ・ ① ・ c
<p><コメント></p> <p>施設内での個人としての学習の機会として計算ドリルがあり、自分で身の回りのことをやることを続けている。コロナ禍前は、外出行事を積極的に行っていた。コロナ禍で控えて、その後は元に戻れると考えていたら、数年間行わなかったことで、利用者の機能低下と対応スキルのある職員の数が減少して、思うように再開するのは難しい現状となっている。</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	① ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>地域生活への移行は、主に法人内のグループホームへの移行支援になる。利用者本人の意向の確認、相談支援センターとの情報共有、その他ケース会議を行っている。双方の関係者が移行時の課題を協力して整理し、具体的な生活環境を整える配慮や支援を行っている。</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> 個別支援計画のうち、日々の実施記録を記入した部分は毎月家族に渡している。必要時にはその都度連絡や報告を行い、現在の状況を共有してもらえているようにしている。個別面談も6ヶ月に1回設けており、家族会活動への協力、助言もしている。		
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		