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：すまいる		種別：生活介護
代表者氏名：川口　真史		定員（利用人数）：４０名（４１人）
所在地：　愛知県豊川市足山田町年長1番地２２		
TEL：　０５３３－９３－６１３３		
ホームページ：　http://tosinaga.sakura.ne.jp/		
【施設・事業所の概要】		
開設年月日：　平成２３年１２月　１日		
経営法人・設置主体（法人名等）：　社会福祉法人としなが福祉会		
職員数	常勤職員：　　１７名	非常勤職員：　　５名
専門職員	（施設長）　１名	（補助員）　５名
	（サービス管理責任者）１名	（看護師）　１名
	（支援員）　　１５名	
施設・設備の概要	（居室数）	（設備等）多目的室１　・作業室４
		浴室１・会議室・事務所

③理念・基本方針

★理念
　①地域に深く根ざしたより高い福祉を積極的に推進する
　②「論より愛」の心を燃焼させ人間愛豊かな施設を目指す

★基本方針
　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（障害者総合支援法）の理念に基づき、在宅の知的障害者及びその家族の状況に応じ、居宅生活支援を行うため、指定障害福祉サービス事業（生活介護）を実施していく。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支援を提供し、ストレスをためずに自宅へ帰宅できるように努める。地域との結び付きを重視し、関係市町村、他の障害福祉サービス事業者、地域の保健・医療・福祉サービス機関との綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努める。
　２０２５年度、新規利用者１名増員予定であります。登録利用者４１名となります。１日の利用者数が、最大で３７名程度のため定員を超えることはありません。しかし、現在の状態では大変、密な状態ではあります。今後のニーズを踏まえて新事業所の展開を検討していきます。候補地の選定を行ってまいります。
　２０２３年宮前交流センター開始に伴い、コッペパンサンド店（すまこっぺ）、日中一時支援事業所のぞみをスタートさせました。予測していた以上に、すまこっぺ及びのぞみに人材が必要であり、職員には大変な負担をかけてしまいました。職員配置の適正化に努める。
宮前交流センターでは、小さなお子様から年齢に関係なく集る場所になるように努める。

④施設・事業所の特徴的な取組

・個々の利用者に明確かつ達成可能である目標を定め、個別目標達成に向けて支援していく。目標設定には、利用者個々の特性（強み）を把握し、伸ばすように設定しています。 ・令和５年４月に開始した宮前交流センター（コッペパンサンド店すまこっぺ）を活用した、地域交流事業を推進しております。令和６年７月より、豊川市とクーリングシェルターの締結をいたしました。 ・宮前交流センターにて、日中一時支援事業所のぞみを開所いたします。土日も営業しており、地域の障害者のニーズに答えられるようにしております。

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和　６年　５月２４日（契約日）　～ 令和　６年１１月２１日（評価決定日） 【 令和　6年　9月11日(訪問調査日) 】
受審回数 （前回の受審時期）	５　回　　　（令和３年度）

⑥総評

◇特に評価の高い点

◆管理者の改善意識

平成２４年度に初回の第三者評価を受審し、以後はほぼ２年ごとに受審しており、今回が６回目となる。管理者は第三者評価で得た改善の気づきを重視し、事業運営上の課題を把握して改善につなげている。一気にすべての課題や問題点が改善・解決されるわけではないが、一つひとつ確実に改善活動が継続されており、明らかにサービスの質の向上が見て取れる。

◆地域拠点としての「すまこっぺ」

昨年度、生産活動として製造しているパンを加工して販売する、コッペパンサンドの店舗「すまこっぺ」をオープンさせた。本来の目的は利用者の活動機会の創出であるが、地域住民の交流の場としての機能が備わってきた。地域の人たちの集いの場となり、店舗の空きスペースを他法人の障害者施設に提供し、自主製品の展示・販売の場所となっている。地域で農業を営む人が、農産物を販売する場所ともなっている。「すまこっぺ」が地域拠点として機能することは、法人理念の一節に謳う「地域に深く根ざした･･･」の具現でもある。

◆障害特性に合わせた自己決定支援

利用者の障害特性に合わせた自己決定支援を行っている。作業工程の流れを写真を活用して利用者に見せることで、利用者が迷うことなくできている。誕生日メニューを選択してもらう際にも、写真を活用して選びやすいようにしている。すべての利用者が完全に理解できるというわけではないが、生活に関わるルールは自治会で話し合って決めている。利用者の権利に関しては、職員がe-ランニングの「意志決定支援」の講座を受講して理解を深めている。

◆強度行動障害への取組み

現在、多くの知的障害者施設において、強度行動障害の利用者対応が大きな課題となっている。当事業所では、高い支援力が必要となる強度行動障害に対して、職員が基礎、実践の研修を受講している。自傷行為に繋がる困難事例や他害事例に対しては、すまいる支援会議で対応策を検討し、統一した支援が行われるように周知も図られている。

◇改善を求められる点
◆利用者への説明責任
　法人理念の周知や事業計画の説明に関し、保護者に対しては年間２回の保護者会の機会に周知を図っている。しかし、様々な障害特性を有し、理解力や判断能力に難のある利用者に対しては、何等の取組みも行われていない。分かりやすい説明資料の用意など、可能な限りの工夫をもって、サービスを受ける主体である利用者に対しての説明責任を果たされたい。

◆誤薬事故の未然防止
　アレルギー疾患のある利用者には、個別支援計画にも取り上げて個別に対応している。利用者一人ひとりに対して、処方箋の管理はできている。服薬支援は行っているが、正しく服薬したか、誰が服薬支援をしたかのチェック機能がない。誤薬事故は、利用者の生命にも関わる重大な事項である。確実に服薬できているか、第三者が見ても分かるような「服薬チェック表」（仮題）の作成が望まれる。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

　第三者評価を受審し、改善された点、まだ課題の残る点に改めて気づきました。
一つ一つの課題を解決し、利用者様に快適な環境が提供できるように、職員一丸となってより良い事業所の構築に努力したいと思います。

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	a　・　ⓑ　・　c

〈コメント〉
　ホームページや事業計画の冒頭部分に法人理念を掲載し、事業所内外に周知を図っている。保護者会が年２回開催されており、４月の保護者会で事業計画を説明する際に理念にも触れている。利用者に対しては、分かりやすく説明するための資料の作成はなく、特段の取組みは行われていない。

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	ⓐ　・　b　・　c

〈コメント〉
　管理者が、県の知的障害者福祉協会や知的障害児者生活サポート協会の役員を務め、全国レベルの情報を取得している。それらの団体の主催する会議や研修に参加し、また職員を市の同業者団体の会議等に参加させ、そこで得た情報を法人の会議に上げ、法人や事業所経営の方向性を検討している。

	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	ⓐ　・　b　・　c

〈コメント〉
　「職員間のコミュニケーション」、「コロナ禍による職員の閉塞感、希薄な他法人（職員）との交流・連携」の２点を喫緊の課題として挙げている。「職員間のコミュニケーション」に関しては、毎朝の朝礼にて理念を唱和する等、職員意識の統一に取り組んでいる。「コロナ禍による職員の･･･」に関しては、各種イベントの再開により解消の方向に向いている。

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	ⓐ　・　b　・　c

〈コメント〉
　法人の「中長期計画」があり、２０２７年度の目標として新たな事業所を開設することが計画されている。毎月の経営会議の中で中長期計画検討会議を開き、計画の進捗評価や見直し等を行っている。

	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	a　・　ⓑ　・　c

〈コメント〉
　前年度の事業計画を振り返って「事業報告書」を作成しており、その反省に立って次年度の事業計画を策定している。事業計画策定の段階で、意識して「中長期計画」と整合させるような取組みはない。また、事業計画の主要な項目に関しては、可能な限り数値目標を設定して取り組むことが望ましい。

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 ・ ⓑ ・ c
〈コメント〉 定期的に、主任以上が参加する運営会議にて事業計画に関する話合いを行い、その中での決定事項は全職員対象の支援会議で周知が図られる。運営会議で事業計画の進捗評価や見直しも行われるが、事業計画に数値目標が設定されていないことから、進捗評価は曖昧さを隠せない。		
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 ・ ⓑ ・ c
〈コメント〉 保護者へは、４月の保護者会の中で、事業報告や事業計画の説明を行っている。しかし、利用者への周知に関しては特段の取組みがなく、今後の課題となる。事業計画の中の利用者の関心や興味のある項目に関し、分かりやすい資料を作成する等、サービスを受ける主体である利用者に対しての説明責任を果たされたい。		

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	ⓐ ・ b ・ c
〈コメント〉 平成２４年度に初めて第三者評価を受審し、その後も２～３年ごとに受審を続けている。今回が６回目の受審であり、受審しない年度は第三者評価と同じ評価基準を使って自己評価を行っている。第三者評価の仕組みを活用してサービスの質を向上させていこうとの強い意思が感じられる。		
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 ・ ⓑ ・ c
〈コメント〉 第三者評価の受審や自己評価を通して、事業所としての課題の抽出を行っている。課題として把握したもののうち、すぐに手を付けられるものに関しては改善が図られている。改善に向けて時間を要するもの、組織的な取組みが必要なもの等に優先順位をつけ、責任者（担当者）や期限、改善方法等を明確にして計画的に取り組むことを期待したい。		

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> 管理者の職責が「運営規程」に記載されており、朝礼やラインワークスを自らの所信の表明機会としている。管理者不在時の役割や責任の委任先について、災害等の非常時については災害ＢＣＰ（事業継続計画）に記載があるが、平時の委任先を明示した文書がない。何らかの方法で、役割や責任の所在を明確にすることが望まれる。		
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> 管理者は、県の知的障害者福祉協会主催の研修に参加する等、積極的に研修を受講して高いコンプライアンス意識を備えている。外部から研修講師を招聘し、虐待防止等の人権擁護に関する内部研修も実施している。事業所内で虐待通報の事例があり、行政の調査を受けたことが契機となって職員のコンプライアンス意識がより高まることとなった。		
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> 生活介護事業所であるが、利用者の生き甲斐を考慮して生産活動（パンの製造販売）を行っている。その延長線上の取組みとして、昨年度念願の販売店舗（コッペパンサンドの「すまこっぺ」）を開設した。パンの製造に関わるだけでなく、包装やシール貼り、店番等々、利用者の活動する機会が大きく広がった。		
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> コッペパンサンドのお店「すまこっぺ」の開設によって利用者の活動範囲は広がったが、予想以上に職員の手が必要であることが分かった。そのため、急遽新たな職員採用を行い、「すまこっぺ」の円滑な事業運営を図っている。「すまこっぺ」は地域住民との新たな交流機会の創生にも寄与している。		

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> 職員の確保に関しては法人本部と連携して採用活動を行い、「すまこっぺ」の開設に伴う職員の増員も問題なく行われた。職員雇用の安定度は高く、定着対策として福利厚生面にも注力し、風通しの良い職場環境を作ることにより、働きやすい職場を実現させている。		
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> 一部成果主義的な考え方を取り入れたキャリアパスを構築している。人事考課制度が運用されており、現在制度の見直しや改編が行われている。人事考課の結果を処遇に反映させているが、目標管理の仕組みがなく、人事考課と目標管理の連動はない。		
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	ⓐ ・ b ・ c
<コメント> 期中の退職者は少なく、安定した職員雇用が図られている。ワーク・ライフ・バランスに配慮した施策として、時間単位の有給休暇の取得や時短勤務、日曜出勤の免除等がある。ソウェルクラブの利用を奨励したり、ストレスチェックを行ってメンタル面での健康に配慮する等、働きやすい職場づくりのためのメニューは多い。		

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 ・ ⓑ ・ c
〈コメント〉 職員育成のための職員研修に力を入れているが、育成を目指した体系的な目標管理の仕組みがない。管理者との個別面談の際に、職員それぞれが目指すべき方向性は話し合われているが、目標数値や達成期限を設定して進捗を管理していくような制度ではない。		
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 ・ ⓑ ・ c
〈コメント〉 法人主導で研修計画が立てられている。正規職員には、最低年間１回の研修参加を課している。ただ、階層別研修、職種別研修、テーマ別研修等の様々な研修を、法人と事業所とでどのように棲み分けして体系化していくか、今後の課題として残る。		
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 ・ ⓑ ・ c
〈コメント〉 職員の大半（約８割）を正規職員が占めており、正規職員には最低年に１回の研修参加を促している。研修履修後には研修報告書の提出を求めているが、履修後の管理には甘さが残る。研修後の効果測定や職員個々の研修履歴の管理等が、今後の改善課題となる。		
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 ・ ⓑ ・ c
〈コメント〉 「実習生受入れに関する要領」があり、今年度は介護福祉士実習生９名と保育実習生１８名を受け入れている。実習生受入れの経験値も備わってきており、介護福祉士実習生や保育実習生等の職種別に、標準的な実習カリキュラムを作成することを期待したい。		

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	a ・ ⓑ ・ c
〈コメント〉 ホームページやパンフレットを使い、法人や事業所の情報提供に努めている。事業運営の透明性を確保する上での指標となる「苦情解決の仕組みの構築と結果の公表」に関しては課題が残る。「苦情解決に関する要綱」に明記されている「事業報告書や広報誌にて公表する」に従い、適切な情報開示を期待したい。		
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	ⓐ ・ b ・ c
〈コメント〉 事業所における現金出納は、５万円を限度とする小口現金制で管理している。購買等の決裁者は管理者であり、出納責任は事務員が任されている。決裁者と出納責任者を２者に分かつことにより、内部牽制を図っている。監査法人による外部監査ではないが、外部の有識者による監査が年に２回実施されている。		

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	ⓐ ・ b ・ c
〈コメント〉 法人の理念の冒頭に「地域に深く根ざした福祉を推進する」（抜粋）ことを謳い、パンフレットには「地域で暮らす　地域で支える」との大きな文字が躍る。その方針に違うことなく、「すまこっぺ」が大きな役割を果たしている。地域の人たちの集いの場となり、他法人が運営する障害者施設の自主製品の展示販売所ともなっている。		

	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	a ・ ⓑ ・ c
〈コメント〉 かつては地元高校生がボランティアとして来訪していたが、コロナ禍によって中断したままである。現在、定期的に来訪する善意銀行の職員のほか、地域の特別支援学級の生徒が体験を兼ねてボランティアとして訪れている。多様なボランティアの受入れを可能とするため、汎用性の高い受入れマニュアルを作成することが望ましい。			
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	a ・ ⓑ ・ c
〈コメント〉 利用者が関わる生産活動として、農耕作業や委託軽作業、パンの製造・販売（定期訪問販売）、コッペパンサンドを販売する「すまこっぺ」でのシール貼りや店番等がある。それぞれについて関係先（仕入先、販売先）が管理されているが、一覧表化されたリスト等は作成されていない。			
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	ⓐ ・ b ・ c
〈コメント〉 管理者や職員が、市の同業者団体の会議に参加し、地域の福祉ニーズの把握に努めている。相談支援事業所からも、在宅障害者のニーズを聞き取っている。「すまこっぺ」が地域住民の集いの場となり、他法人の障害者施設には自主製品を展示・販売するための場所を提供している。「すまこっぺ」に関わる人たちからも地域ニーズが収集できる。			
	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	ⓐ ・ b ・ c
〈コメント〉 「すまこっぺ」が、地域交流の拠点として機能し始めている。他法人の障害者施設に自主製品販売の場所を提供するに留まらず、農業を営む地域の住民が農産物を販売することもある。隣接する入所施設とともに、市の福祉避難所として登録している。市との契約により、被虐待児・者の緊急一時保護の受入れ施設でもある。			

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	ⓐ ・ b ・ c
〈コメント〉 理念、基本方針、倫理綱領は明示されおり、掲示もされている。倫理研究所発行の「職場の教養」を活用して理解を深めており、「すまいる支援の心得」を唱和して支援への共通理解を深めている。権利擁護や身体拘束、虐待防止に関しては、eラーニング講座を受講している。職員には報告書を通じて周知されている。			
	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	a ・ ⓑ ・ c
〈コメント〉 プライバシー保護に関する規程は整備され、「個人情報保護指針」がマニュアルの役割を果たしている。個人情報の取扱いに関し、利用者と保護者から承諾書を取っており、その際に説明をし、周知もできている。支援の現場がワンフロアのため、エリアを分ける工夫をしているが十分ではない。			
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 ・ ⓑ ・ c
〈コメント〉 パンフレットは更新されておらず、公共施設等にも置かれていない状況である。ホームページを活用し、事業所紹介や月に１回日々の活動の様子をブログを更新して発信している。パンフレットに関しては、写真等を活用した更新が望まれる。			
	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	a ・ ⓑ ・ c
〈コメント〉 サービス開始や変更時には「重要事項説明書」を用いて、サービス内容を説明し同意を得ている。「個別支援計画書」においては、本人用に分かりやすいイラストを活用して説明しており、保護者にも丁寧に説明している。意思決定困難者へは、興味を示す物を提供したり、タブレットを活用して写真を提供するなど、最適な説明方法を探っているが、まだ工夫する余地がある。			
	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〉 事業所変更にあたっての引き継ぎは、過去の対象者には口頭のみでの対応をしていた。現状対象者はいないようであるが、組織の（職員共通の）仕組みとして手順等を明文化するとともに相談窓口を設置するなど、事業所を退所した後のサービスの継続性を確保するための取組みが望まれる。			
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
〈コメント〉 送迎時や連絡帳の内容、保護者会、利用者自治会において、利用者満足を把握する機会を設けている。しかし、個々に対しての利用者満足度調査は実施されておらず、利用者満足の向上を目指す取組みとしては不十分である。継続した満足度調査を実施し、組織的に結果分析や検討を行い、その検討結果を事業計画に反映させることを期待したい。			
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	a ・ ⓑ ・ c
〈コメント〉 苦情解決の仕組みについて、「重要事項説明書」への記載や掲示物が掲示されている。連絡帳が苦情記入カードの代替えになっており、その都度個別で対応している。連絡帳には書けない内容がある可能性もあり、匿名でのアンケート実施が望まれる。			

	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	a ・ ⓑ ・ c

〈コメント〉
利用者からの相談や意見に関しては、基本的には担当職員が食材を準備する場所を活用しながら把握し対応している。しかし、相談内容に応じて複数の相談方法や相談相手が選択できる環境にはなっていない。担当職員以外も含め、相談相手を選択できる仕組みづくりと、利用者へ分かりやすく周知することが望まれる。

	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 ・ ⓑ ・ c

〈コメント〉
意見箱の設置はなく、連絡帳が代替えになっている。相談や意見に対しては迅速に対応し、音楽活動の幅が広がった利用者はいるが、相談等を受けた後の手順や検討方法などを具体的に示したマニュアルは確認できなかった。適切な運用マニュアルの作成が望まれる。

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	a ・ ⓑ ・ c

〈コメント〉
リスクマネジメント委員会が組織されており、該当する案件は、すまいる支援会議でも検討している。ヒヤリハットは非正規職員から口頭で聞き取り、報告書を作成しているケースが多い。事故発生時の手順等のマニュアルは整備されているが、より分かりやすくするためにフローチャート形式の追加活用を期待したい。

	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

〈コメント〉
「感染予防対策マニュアル」は整備されており、対応策も明記されている。eーラーニングを活用して感染予防の講座を受講し、知識のアップデートをしている。マニュアルに関しては、不都合があった時には見直しを実施している。

	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	ⓐ ・ b ・ c

〈コメント〉
災害時の対応マニュアルや避難訓練等消防計画、ＢＣＰ（事業継続計画）が整備されている。備蓄品においては、法人主導で管理されている。安否確認は伝言ダイヤルを基本とするが、一部保護者はラインを活用して確認する手段が確立している。定期の避難訓練や消火訓練も行われており、消防署とは通報訓練も実施している。

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 ・ ⓑ ・ c

〈コメント〉
「個別支援計画書」を作成し、個々に行う支援方法が記載されており、常に現場に置いて確認できる環境になっている。個別指導、支援方法等に基づいて実施できているかの確認は、支援室長や副主任が行っているが、確認する項目などのチェックリストを作成して活用することが望ましい。

	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〉
月１回、すまいる支援者会議を行い、利用者の状況変化等による検証、見直しを行っている。検証、見直しを行い、ジュース缶のプルタブを気にする利用者への購入方法で成功例があった。

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	a ・ ⓑ ・ c

〈コメント〉
個別支援計画においては、月１回対象者の個別支援計画検討会議を開催し、利用者からの「パンの手伝いをしたい」とのニーズに沿った計画が作成されていた。利用者への説明もイラストを活用して分かりやすく行われている。アセスメントがやや弱いため、アセスメント項目の検討を期待したい。

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〉
半年ごとにモニタリングを実施し、個別支援計画の見直しを行う仕組みがあり、「個別支援計画作成マニュアル」通りに行われていた。月１回個別支援検討会議を開催し、利用者の状況変化や新たな希望等が出た際には、その都度見直しをしている。緊急も含め、変更した内容に関してはラインワークスを活用して周知している。

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〉
記録用ソフト「ほのぼの」を活用し、毎日の利用者の活動内容等の様子がケース記録に記載されていた。利用者の情報はパソコンにて共有することができ、また月１回の支援者会議でも共有している。記録する内容や書き方に差異が生じないよう、「ケース記録記入マニュアル」が整備されている。

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	ⓐ ・ b ・ c

〈コメント〉
「個人情報保護規程」に則り、支援の記録は適切に管理されている。個人情報の取扱いについては、ＳＮＳ等時代に沿った肖像権などの内容を組み入れながら、利用者、保護者に説明して同意を得ており、同意書を保管している。

【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	ⓐ ・ b ・ c
<コメント> 作業工程の流れを写真を活用して利用者に見せることで、利用者が迷うことなくできている。誕生日メニューを選択してもらう際にも、写真を活用して選びやすいようにしている。生活に関わるルールは自治会で話し合って決めている。利用者の権利に関しては、e-ランニングの「意志決定支援」の講座を受講して理解を深めている。			

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 ・ ⓑ ・ c
<コメント> 権利擁護に関する規程や「虐待防止マニュアル」は整備されている。虐待防止委員会は法人として定期的に開催されているが、事業所単独では行われていない。虐待の芽を摘むセルフチェックを、非正規職員を含めた全職員が行い、その結果を踏まえて現状を把握し、改善すべき内容があれば速やかに改善することを望みたい。			

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 ・ ⓑ ・ c
<コメント> 嫌なことでも言えるように話す機会を多く設け、言いやすい環境づくりに心掛けている。シルバーカーを利用している利用者へは、見守りの姿勢を周知している。お金を使う機会としては、施設内に設置されている自販機でジュースを購入するのみである。地域にある多くの社会資源を利用し、利用者が社会性を養う機会が増えることを期待したい。			
	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 ・ ⓑ ・ c
<コメント> 当日の日程を、イラストを活用して分かりやすくしている。また、タブレットを活用し、写真を見せながらコミュニケーションを図っている。定期的にアセスメントを行って利用者の現状を把握し、適切なコミュニケーション手段を検討し、コミュニケーション能力が高められることを期待したい。			

	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	ⓐ ・ b ・ c
<コメント> 「話がしたい」と希望があった際には、基本的には担当者が別室に誘導して話を聞いて対応している。近隣住民とのトラブルに関しての相談に対し、内容に関しては支援会議で周知し、個別支援計画と支援に反映させている。			
	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 ・ ⓑ ・ c
<コメント> クラブ活動として絵画や活け花、書道を行っているが、日中活動の選択肢が決まってしまっている面がある。地域の社会資源を含め、利用者個々のニーズに合わせての新たな活動メニューやプログラムの見直しをするなど、多様化への取組みを期待したい。			
	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	ⓐ ・ b ・ c
<コメント> 高い支援力が必要となる強度行動障害に対しての基礎、実践の研修を受講している。自傷行為に繋がる困難事例や他害事例に対しては、すまいる支援会議で対応策を検討し、統一した支援が行われるように周知も図られている。			

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　・　ⓑ　・　ｃ
〈コメント〉 　年に１回、法人が嗜好調査を実施しているが、利用者の好みに十分に応えているとは言い難い。とろみや刻み等、利用者個々の咀嚼や嚥下の状況に合わせた形態で提供している。排泄に配慮が必要な利用者には、「排泄チェック表」を活用して適切に支援している。事業所独自の嗜好調査を行い、利用者の嗜好を考慮した食事の提供を目指されたい。			
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　・　ⓑ　・　ｃ
〈コメント〉 　施設内外の清掃や室温管理は「業務手順書」に明記されている。一時的に過ごす場所としては、事務所やパン製造場などを利用している。ワンフロアで過ごすことから、ゾーン分けをして休息できる場所を確保しているが、現状は快適とは言い難い。パーテーションを活用して更なるゾーン分けを試み、個々にあった環境が確保できることを期待したい。			
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　・　ⓑ　・　ｃ
〈コメント〉 　運動が必要な利用者に対して、散歩や踏み台を使用した機能訓練を実施している。腎機能が悪い利用者に対しては、かかりつけ医の指示の下、水分補給の仕方に工夫が見られる。利用者の高齢化に向けては、作業療法士と連携するなど、機能低下を防止する取組みを期待したい。			
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	ⓐ　・　ｂ　・　ｃ
〈コメント〉 　１日３回検温を実施しており、「排泄チェック表」で排泄状況を把握し、さらに、目視で痣や傷などの確認も行っている。体調変化には細心の注意を払い、急な体調変化に対応するための対応マニュアルが作成されている。			
	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　・　ⓑ　・　ｃ
〈コメント〉 　アレルギー疾患のある利用者には、個別に対応している。利用者一人ひとりに対して、処方箋の管理はできている。服薬支援は行っているが、正しく服薬したか、誰が服薬支援をしたかのチェック機能がない。確実に服薬できているか、第三者が見ても分かるようなチェック表の作成が望まれる。			
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　・　ⓑ　・　ｃ
〈コメント〉 　バスハイクで動物園などに出掛ける機会はあるが、学習支援や学習意欲を高める取組み事例がなかった。外出を含め、社会参加をする機会を増やす取組みに期待したい。			
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〉 　相談支援専門員と連携しながら、グループホームの利用を希望する利用者への対応はしているが、地域移行までの事例はない。今後、地域生活への移行の希望があった際には、利用者の意向を把握した上で、地域生活を実現させるためのサポートの仕組みづくりを期待したい。			

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〉 　利用者の利用日には、連絡帳にてその日の様子を伝えており、家族コメントから保護者の意見、要望を汲み取っている。また、送迎時での口頭による要望等にも対応している。保護者会にて意見交換をする機会を設けており、利用者の急な体調変化への対応は、「緊急連絡表」を活用して速やかに保護者に伝えている。			

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			