

秋田県福祉サービス第三者評価結果表

①第三者評価機関名

秋田県社会福祉協議会

②施設・事業所情報

名称：指定障がい者支援施設 東山学園	種別：障害者支援施設
代表者氏名：須田 匡 人	定員（利用人数）： 40名
所在地：秋田県鹿角市花輪字案内58番地8	
TEL：0186-23-3021	HP： http://a-hanawafukushikai.jp/
【施設・事業所の概要】	
開設年月日 平成9年4月1日	
経営法人・設置主体（法人名等）：社会福祉法人 花輪ふくし会	
職員数	常勤職員： 30名 非常勤職員 5名
専門職員	（介護福祉士）7名
	（看護師）1名
	（栄養士）1名
	（調理師）4名
施設・設備の概要	（居室数）51室 （設備等）

③理念・基本方針

【理念】

笑顔とありがとうの心で地域福祉を創造します

【基本方針・法人経営方針】

1. 地域性のある福祉の創造
2. 良質のサービス提供と地域福祉の推進
3. 人権擁護と利用者主体
4. 情報開示、透明性、信頼性

④施設・事業所の特徴的な取組

自閉症支援への理解を深めるため、法人内外の研修へ参加し、研修内容を実践しています。また、園内研修にて実践報告を行い、職員全体で支援方法を統一することで支援の質の向上につなげています。

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	平成30年6月27日（契約日）～ 平成31年1月11日（評価結果確定日）
受審回数(前回の受審時期)	1回（平成26年度）

⑥総評

◇特に評価の高い点

●人事考課制度やエルダー・メンター制度、不適切ケアチェック等を用いてのサービスの基本姿勢やケアサービスの自己点検や振り返りを実施し、法人全体としてサービスの向上及び理念の実現に取り組んでいる。

●事業所の経営状況や課題については、月次報告や試算表により財務状況を把握し分析に努めるとともに、時間外勤務時間等を把握分析し、職員の健康管理にも活用している。把握・分析した内容は、職員会議、運営会議等で全職員に周知を図っている。

●事業所は、利用者が「将来地域で生活」できるように個々の自己選択、自己決定を尊重した支援に取り組んでいる。そのためには、個々の利用者にあった目標を設定し、スモールステップを積み重ね、目標を達成したその成功体験が自信となり、次のステップアップへと繋げる支援に取り組んでいる。

●毎日、利用者一人ひとりと向き合う時間を設け、要望や悩み、その日の出来事などを話し合い、日常生活支援に活用している。

●不適切な対応から問題行動を起こさない支援の取組みとして、自閉症に特化した研修会に参加し、予測した介護（時間、場所、行動内容などの見通しを持てる）の実践に努めている。

◇改善を求められる点

●職員一人ひとりの資格情報や研修履歴のデータを職員体制や人材育成の取組みへ明確化するため、事業計画書の研修計画に掲載されるよう期待する。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

第三者評価を行なったことで、事業所としての様々な振り返りができ、経営面及び支援上の更なる改善点に気づくことができた。また今回の評価結果を全職員で共有・分析し、利用者様個々の特徴や特性にあった個別支援をより充実させたい。

今後としては、重度・高齢化対策、多種多様な障がいに対する支援方法の習得等、職員教育において、より専門性を高めるための研修へ積極的に参加し、職員個々のスキルアップを図りたい。そして、利用者様の日常生活におけるニーズを把握し、より心身共に寄り添った生活支援を実践したい。

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。

(別紙)

第三者評価結果

※すべての評価細目について、判断基準（a・b・cの3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。

【共通評価項目】

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。		
1	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。	a
<p><コメント></p> <p>法人（福祉施設・事業所）の理念、基本方針が適切に明文化されており、職員、利用者等への周知が図られている。</p> <ul style="list-style-type: none">・ 申し送りの手順書を作成し、法人理念の唱和を行い、前日からの報告や気づきとともに、一日の活動に理念の実践を関連づけ周知を図っている。・ 理念に振り仮名を振り大きく印刷してラミネート加工したものを、利用者や家族がいつでも見られるように事業所の入り口に貼ってある。		

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。		
2	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。	a
<p><コメント></p> <p>事業経営を取り巻く環境と経営状況が的確に把握・分析されている。</p> <ul style="list-style-type: none">・ 施設長会と法人の3委員会（総務、施設管理、事業推進）が毎月開催されており、そこで経営状況の把握と分析がなされている。・ 他事業所との情報交換を毎月実施している。・ 法人と各事業所は連携して全世代、全対象型支援体制を実践している。		
3	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。	a
<p><コメント></p> <p>経営環境と経営状況の把握・分析に基づき経営課題を明確にし、具体的な取り組みを進めている。</p> <ul style="list-style-type: none">・ 経営状況や課題については、月次報告や試算表により財務状況を把握し分析に努めるとともに、職員会議、運営会議等で周知を図っている。・ 職員一人ひとりの資格情報や研修履歴をデータ化し、職員配置や人材育成の取り組みがなされている。		

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。		
4	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。	a
<p><コメント></p> <p>経営や実施する福祉サービスに関する、中・長期の事業計画及び中・長期の収支計画を策定している。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・経営面、ハード面、処遇面のそれぞれで長期計画が立てられている。 ・経営状況や課題については、月次報告や試算表により財務状況を把握し具体的な取組みを行っている。 		
5	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。	a
<p><コメント></p> <p>単年度の計画は、中・長期計画を反映して具体的に策定されている。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・経営状況や課題については、月次報告や試算表により分析、評価している。 		
I-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。		
6	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。	a
<p><コメント></p> <p>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。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・人事評価システムや外部の人材育成制度を導入し、法人・施設長・全職員が一丸となり組織的に取り組んでいる。 ・毎年、職員全員へ事業計画を配布したうえで、毎月、多職種参加による運営会議において進捗状況を確認している。 		
7	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。	a
<p><コメント></p> <p>事業計画を利用者等に周知するとともに、内容の理解を促すための取組みを行っている。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・事業計画に振り仮名を振り大きく印刷してラミネート加工したものを、利用者や家族がいつでも見られるように事業所の入り口に貼ってある。 		

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。		
8	I-4-(1)-① 保育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。	a
<p><コメント></p> <p>福祉サービスの質の向上に向けた取組みが組織的に行われ、機能している。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・不適切なケアをチェックする仕組みがあり、職員が各自振り返りを行い、その内容を分析し、実践に繋げている。 ・個別支援計画では、スモールステップを基本に達成感の得られる目標を本人と一緒に立てている。利用者本人が目標を達成しやすい環境づくりをしている。 		
9	I-4-(1)-② 評価結果にもとづき保育所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。	a
<p><コメント></p> <p>評価結果を分析し、明確になった取り組むべき課題について、組織として改善策や改善実施計画を立て実施している。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・第三者評価を分析し、改善計画を作成するとともに、法人の自己評価制度や不適切なケアをチェックする仕組みがある。 		

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。		
10	Ⅱ-1-(1)-① 施設長は、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。	a
<p><コメント></p> <p>管理者は、自らの役割と責任を職員に対して明らかにし、理解されるよう積極的に取り組んでいる。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・職員会議や広報誌において、自らの役割と責任を職員に対して表明している。また、法人・施設長・職員が一丸となって取り組めるよう努めている。 ・職務分掌には、平常時のみならず有事における管理者の役割と責任についても明記し、不在時の権限委任も明確化されている。 		
11	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。	a
<p><コメント></p> <p>管理者は、遵守すべき法令等を正しく理解するために積極的な取組みを行っている。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・施設長自らが関係団体研修等へ参加し必要な情報を得ながら、その情報を職員会議や申し送り時に周知している。 		
Ⅱ-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。		
12	Ⅱ-1-(2)-① 保育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。	a
<p><コメント></p> <p>管理者は、実施する福祉サービスの質の向上に意欲をもち、組織としての取組みに十分な指導力を発揮している。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・月1回のリスクマネジメント委員会で、施設におけるリスクや虐待などについて検証している。家族や地域住民など第三者の意見を聴く機会も設けている。 		
13	Ⅱ-1-(2)-② 経営の改善や業務の実行性を高める取組に指導力を発揮している。	a
<p><コメント></p> <p>管理者は、経営の改善や業務の実効性を高める取組みに十分な指導力を発揮している。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・法律改正に合わせて経営、処遇、職員配置（必要な所へ手厚く配置する等）を検討している。 ・月次試算表や事業状況分析と併せて、最新の人員配置加算を把握し、対応している。 ・経営の改善や業務効率の向上に向け、月次報告や試算表により財務状況を把握し分析に努めるとともに、職員の勤務時間等を把握し健康等にも活用している。 		

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。		
14	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。	a
<p><コメント></p> <p>組織が目標とする福祉サービスの質を確保するため、必要な福祉人材や人員体制に関する具体的な計画が確立しており、それに基づいた取組が実施されている。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・職員一人ひとりの資格取得状況や研修受講の情報をデータ化し、人材育成につなげている。 ・人材確保については法人が管理し、実施している。 ・エルダー・メンター制度を活用し、具体的な取り組みがなされている。 		
15	II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	a
<p><コメント></p> <p>総合的な人事管理を実施している。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・10年前から人事考課制度に取り組み、キャリアアップや目標設定等の基準が明確化されており、定期的な調査や分析がなされている。総合的に人事管理の取組がなされている。 		
II-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。		
16	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。	a
<p><コメント></p> <p>職員の就業状況や意向を定期的に把握し、必要があれば改善する仕組みが構築され、働きやすい職場づくりに積極的に取り組んでいる。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・有給休暇や時間外労働をデータ管理している。そのデータをもとに心身の状況を分析し、労務管理に活用するとともに、本人にフィードバックし、働きやすい環境づくりに取り組んでいる。 		
II-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。		
17	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。	a
<p><コメント></p> <p>職員一人ひとりの育成に向けた目標管理等が、適切に行われている。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・人事考課制度の中に、職員の質の向上やキャリアアップ等の目標設定基準が明確化され、職員の資質向上が図られている。 ・職員一人ひとりが設定した目標について、年2回達成度の確認のための面接を行っている。 		

18	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。	b
<p><コメント></p> <p>組織として職員の教育・研修に関する基本方針や計画が策定されているが、内容や教育・研修の実施が十分ではない。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・法人と事業所は、積極的に職員研修の情報を提供するとともに受講を促している。事業報告書によると施設内研修、施設外研修ともよく実施されている。 ・施設長や研修担当職員は、職員が必要としている研修に参加させていると推測されるものの、事業計画等に研修計画が明記されていないので、今後、研修計画を明記されることを期待する。 		
19	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。	a
<p><コメント></p> <p>職員一人ひとりについて、教育・研修の機会が確保され、適切に教育・研修が実施されている。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・法人と事業所は、積極的に職員研修の情報を提供するとともに受講を促している。事業報告書によると施設内研修、施設外研修ともよく実施されている。 ・法人の人事考課により、職員の資質向上のための目標設定のPDCAの仕組みが確立され機能している。また、エルダー・メンター制度により計画的に職員一人ひとりの成長をサポートする仕組みが確立されている。 		
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。		
20	Ⅱ-2-(4)-① 実習生等の保育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。	a
<p><コメント></p> <p>実習生等の福祉サービスに関わる専門職の研修・育成について体制を整備し、効果的なプログラムを用意する等、積極的な取組を実施している。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・実習生受入れマニュアルが整備されている。 ・職員が専門（自閉症）に特化した研修を受講していることで、実習生の受け入れにも役立っている。 ・学校から提示されたカリキュラムに沿って実施し、学校や実習生と連携して受け入れている。 		

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。		
21	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。	a
<p><コメント></p> <p>福祉施設・事業所の事業や財務等に関する情報について、適切に公開している。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ホームページに情報を公開しているとともに、法人の広報誌も鹿角市全戸に配布している。 ・苦情解決の第三者委員に毎月、サービスに関する情報を報告している。 		

22	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。	a
<p><コメント></p> <p>公正かつ透明性の高い適正な経営・運営のための取組みが行われている。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 経理等の職務分担や手順が整備され、月次報告により定期的に確認・分析がなされている。 ・ 外部監査とコンサルタントが入り会計、人材育成、処遇も含め事業に関する内容も確認している。 		

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。		
23	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。	a
<p><コメント></p> <p>利用者と地域との交流を広げるための地域への働きかけを積極的に行っている。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 事業所は地域との関係を大切にしており、町内に施設行事のポスターを掲示し、参加を呼びかけている。また、学校や地域に事業所の利用を促しており、利用者の学校の友人が施設に遊びに来たりしているほか、地域のラジオ体操等の活動の場の提供や、体育館の開放等により、交流を図っている。 		
24	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。	a
<p><コメント></p> <p>ボランティア等の受入れに対する基本姿勢が明示されており、受入れについての体制が整備されている。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ ボランティアマニュアルが整備され、行事に地域の人やボランティアを呼び、積極的に受け入れている。 		
Ⅱ-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。		
25	Ⅱ-4-(2)-① 保育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。	a
<p><コメント></p> <p>利用者によりよい福祉サービスを提供するために必要となる、関係機関・団体の機能や連絡方法を体系的に把握し、その関係機関等との連携が適切に行われている。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 学校や行政、福祉関係機関や地域の町内の社会資源を活用できるよう社会資源のリストを明記している。また、毎月、支援学校の教員も参加して自立支援協議会を開催し、地域でのネットワーク化に積極的に取り組んでいる。 ・ 発達障害や自閉症についての共同研究に関するセミナーを、地域の児童相談所や福祉事務所の職員、小学校の教員、保育士に向けて開催している。 		

Ⅱ-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。		
26	Ⅱ-4-(3)-① 保育所が有する機能を地域に還元している。	a
<p><コメント></p> <p>福祉施設・事業所が有する機能を、地域に開放・提供する取組みを積極的に行っている。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 県外の複数の大学と、発達障害や自閉症についての共同研究を30年間行っている。 ・ 共同研究に関するセミナーを、地域の児童相談所や福祉事務所の職員、小学校の教員、保育士に向けて開催している。 ・ 災害時には地域の一時避難所に指定されている。 		
27	Ⅱ-4-(3)-② 地域の福祉ニーズにもとづく公益的な事業・活動が行われている。	b
<p><コメント></p> <p>地域の具体的な福祉ニーズを把握しているが、これに基づく公益的な事業・活動が十分ではない。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 事業所として、自立支援協議会や発達等の部会へ参加したり、地域ニーズの把握や相談等を実践している。こうした取組みをヒントに、事業所として、地域の福祉にできることを前向きに考慮することを期待する。 		

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。		
28	Ⅲ-1-(1)-① 利用者を尊重した保育について共通の理解をもつための取組を行っている。	a
<p><コメント></p> <p>利用者を尊重した福祉サービス提供についての基本姿勢が明示され、組織内で共通の理解をもつための取組みが行われている。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・毎日の申し送り時に理念の唱和を行うとともに、個別支援のケアマニュアルで基本姿勢を明示している。虐待防止チェックリストや不適切ケアチェック、セルフチェックを年2回全職員が行ない、支援の振り返りと適切な支援を実践する取組みがなされている。 		
29	Ⅲ-1-(1)-② 利用者のプライバシー保護等の権利擁護に配慮した保育が行われている。	a
<p><コメント></p> <p>利用者のプライバシー保護等の権利擁護に関する規程・マニュアル等を整備し、利用者のプライバシーと権利擁護に配慮した福祉サービス提供が行われている。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・虐待防止マニュアルが整備され職員への周知が図られている。サービス点検調整委員会が毎月開かれ、内容が職員に周知されている。また、不適切ケアチェックを行い、職員各自が不適切ケアを行わないよう自己点検を行うよう取り決めがなされ、利用者のプライバシーや権利擁護に努めている。 ・利用者の生活の場にふさわしい快適な環境を提供し、プライバシーを守れるよう設備等の工夫を行っている。 		
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。		
30	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。	a
<p><コメント></p> <p>利用希望者が福祉サービスを選択するために必要な情報を積極的に提供している。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用希望者や家族にパンフレットや重要事項説明書等で説明するとともに、地域の福祉プラザにパンフレットを備え付け、必要な方へ情報を提供している。また、パンフレットはカラーで写真や分かりやすい表現で施設を紹介している。 		
31	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。	a
<p><コメント></p> <p>福祉サービス開始・変更時の同意を得るに当たり、組織が定める様式に基づき利用者や家族等にわかりやすく説明を行っている。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・入所時には、パンフレットや重要事項説明書を用いて分かりやすく説明して同意を得ている。また、サービス等の変更時には、個別支援計画書等を通じ本人や家族の同意を得て支援している。 		

32	Ⅲ-1-(2)-③ 保育所等の変更にあたり保育の継続性に配慮した対応を行っている。	a
<p><コメント></p> <p>福祉サービスの内容や福祉施設・事業所の変更、地域・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ている。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・サービス等の変更時には、個別支援計画書等を通じ本人や家族の同意を得て支援している。 ・個別支援計画作成に当たり、行政等関係機関と連携を取り、サービスの継続性に配慮したものとなるよう努めている。また、退所時には、その後の相談にも応じることができるようケース記録を永久保存として保管している。 		
Ⅲ-1-(3) 利用者満足の上昇に努めている。		
33	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。	a
<p><コメント></p> <p>利用者満足を把握する仕組みを整備し、利用者満足の結果を踏まえて、その向上に向けた取組を行っている。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・嗜好調査を行い、食事の分析、検討を行っている。また、利用者の会を通じ自分たちで食事やその他のルールを定め生活を楽しむよう支援している。 ・外出・外食・旅行など自分の意思を絵カードを使って表現できるように工夫している。また、自分の感情表現も絵カードで示すことができるように取り組んでいる。 		
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。		
34	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。	a
<p><コメント></p> <p>苦情解決の仕組みが確立され利用者等に周知する取組が行われているとともに、苦情解決の仕組みが機能している。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・苦情解決の体制が整備され、その仕組みが掲示されている。 ・サービス点検調整委員会が中心となり、苦情とまでない要望や相談にも適時対応している。また、第三者委員会も活動し、苦情解決の仕組みが機能しており、苦情内容の検討や対応の記録を保管している。 		
35	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。	a
<p><コメント></p> <p>利用者が相談したり意見を述べたい時に方法や相手を選択できる環境が整備され、そのことを利用者に伝えるための取組が行われている。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・不適切ケアチェック表を用いて支援の基本的姿勢や接遇、支援方法等の自己チェックを定期的に行い、職員が自らの対応を分析、検討、見直しを行っている。職員全体が利用者が話しやすい雰囲気を作り出している。また、就寝前に個別で面談する時間を設け、意見を述べやすいよう工夫している。 ・意思疎通が難しい利用者には、絵カードを用いて意思疎通ができるよう工夫している。 		

36	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。	a
<p><コメント></p> <p>利用者からの相談や意見を積極的に把握し、組織的かつ迅速に対応している。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者が意見や要望を話しやすいように、毎日就寝前に、利用者と一対一で話をする時間を設けその日の出来事等について聞く機会を設けている。問題があれば、サービス点検調整委員会が対応し改善を図る。 		
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。		
37	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。	a
<p><コメント></p> <p>リスクマネジメント体制を構築し、利用者の安心と安全を脅かす事例の収集と要因分析と対応策の検討・実施が適切に行われている。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・リスクマネジメントマニュアルが整備され、委員会が設置され手順が明確にされ職員に周知され機能している。また、利用者との信頼関係を構築することで、行動予測をして、事前にリスクを回避できるよう取り組んでいる。 ・高齢の利用者が増えているため、法人内の高齢施設の介護職員を講師に迎えて、危険予知活動計画に関して勉強会を行っている。 		
38	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。	a
<p><コメント></p> <p>感染症の予防策が講じられ、発生時等の緊急時の利用者の安全確保について組織として体制を整備し、取組みを行っている。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・感染症マニュアルが整備され責任と役割、手順が明確にされ、職員に周知されている。また、感染予防のため感染症の研修が行われている。 ・感染時の対策として、隔離スペースを確保している。 		
39	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。	a
<p><コメント></p> <p>地震、津波、豪雨、大雪等の災害に対して、利用者の安全確保のための取組みを組織的に行っている。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・緊急時の対応マニュアルとともに防災計画が整備され、自治体や消防署との災害時協力体制が構築され、地域の災害時避難場所に指定されている。また、防災訓練を計画的に行い職員の意識付けに努めている。 ・備蓄リストを作成して管理している。 		

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。		
40	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。	a
<p><コメント></p> <p>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、それに基づいた福祉サービスが実施されている。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・支援マニュアルの整備、不適切チェック表やエルダー・メンター制度の活用、自己研鑽に努めることによるサービスの向上等、具体的な取組みを行っている。 		
41	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。	a
<p><コメント></p> <p>標準的な実施方法について定期的に検証し、必要な見直しを組織的に実施できるよう仕組みを定め、仕組みのもとに検証・見直しを行っている。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・平成28年に支援マニュアルを見直し、職員全員に配布しており、各自自己チェックを行っている。 ・支援マニュアルの整備、不適切チェック表やエルダー・メンター制度の活用、自己研鑽に努めることによるサービスの向上等、具体的な取組みを行っている。 		
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。		
42	Ⅲ-2-(2)-① アセスメントにもとづく個別的な福祉サービス実施計画を適切に策定している。	a
<p><コメント></p> <p>利用者一人ひとりの福祉サービス実施計画（個別支援計画）を策定するための体制が確立しており、取組みを行っている。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・個別支援計画作成責任者のもとに、担当職員を始めとする全職員の意見を集約し、利用者の具体的なニーズを掘り起こし、その利用者に対応した支援計画を作成している。 		
43	Ⅲ-2-(2)-② 定期的に指導計画の評価・見直しを行っている。	a
<p><コメント></p> <p>個別支援計画について、実施状況の評価と計画の見直しに関する手順を組織として定めて実施している。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・個別支援計画作成責任者のもとに、担当職員を始めとする全職員の意見を集約し、利用者の具体的なニーズを掘り起こし、その利用者に対応した支援計画を作成している。また、基本的に6か月ごとに見直しを行っている。 		

Ⅲ-2-(3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。		
44	Ⅲ-2-(3)-① 利用者に関する福祉サービスの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。	a
<p><コメント></p> <p>利用者一人ひとりの福祉サービス実施計画（個別支援計画）の実施状況が適切に記録され、職員間で共有化されている。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・パソコンソフトの統一様式で記入している。 ・記録の書き方については、マニュアルが整備されており、適切に記録できるよう新任職員には研修を行っている。 		
45	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。	a
<p><コメント></p> <p>利用者に関する記録の管理について規程が定められ、適切に管理が行われている。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・個人情報規程や職務規程を職員に周知し、利用者の記録を取り扱っている。また、退所後の相談等を考慮し記録は永久保存としている。 		

【内容評価項目】

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		
①	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。	a
<コメント> 利用者の自己決定を尊重した個別支援と取組みを行っている。 ・ 利用者の理解力、関心事、育成歴をアセスメントして作成した一人ひとりの絵カードによる自己決定支援をしている。		
A-1-(2) 権利侵害の防止等		
②	A-1-(2)-① 利用者の権利侵害の防止等に関する取組が徹底されている。	a
<コメント> 利用者の権利侵害の防止等に関する取組みが徹底されている。 ・ プライベートゾーン、自尊心、言葉づかいについて、職員にも、利用者にも周知徹底を図っている。 ・ 不適切ケアをチェックし、不適切とされる事案があった時には、検討し、虐待防止研修等により内容が周知される。 ・ 研修受講後は全員に参加記録（感想文）を提出させ、ケアに活かせるようにしている。		

A-2. 生活支援

		第三者評価結果
A-2-(1) 支援の基本		
③	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。	a
<コメント> 利用者の自律・自立生活のための支援を行っている。 ・ 自己選択自己決定ができるように「見て覚えて行って」をモットーに支援をしている。 ・ 退所後に自分の生活を自分でできるように生活スキルの習得を目指した支援を行っている。		
④	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。	a
<コメント> 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。 ・ そのために、利用者の背景を理解して、対応優先順位を考えて支援を行っている。 ・ 絵カード、パソコン、ホワイトボードなど、能力に応じて工夫している。		

⑤	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。	a
<p><コメント></p> <p>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。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 粗暴行為が目立つ方のケアとして、1日の終わりに生活の振り返りをし、日々の想いを引き出すことで、精神安定に繋げる時間を設けている。 		
⑥	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。	a
<p><コメント></p> <p>個別支援計画に基づく日中活動と利用支援等を行っている。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ スモール目標（達成可能な小さな「やくそく」）を設定して貼りだし、達成感を味わえるように支援している。 ・ 「やくそく」はユニット内で表明することで責任感を持てるようにし、達成できたら皆の前で報告している。 <p>自立を視野に入れた支援になっている。</p>		
⑦	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。	a
<p><コメント></p> <p>利用者の障害の状況に応じた適切な支援を行っている。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 家族等から情報を集め、「生活暦・生活習慣シート」を作成し、意思疎通が困難な方にも、嗜好や好みの活動が提供できるようにしている。 ・ 「行動障害対応一覧表」を用いて、個別の行動パターンを把握して、職員が状況を予測し、適切に対応できるように努めている。 ・ 障害の特性に応じるために、障害別専門知識の習得（障害に応じた「スペシャリスト」の育成）を目指し、研修を行っている。 ・ 身体介護のニーズがあるため、介護に関する研修を行っている。 		
A-2-(2) 日常的な生活支援		
⑧	A-2-(2)-① 利用者が安心して子育てができるよう支援を行なっている。	a
<p><コメント></p> <p>個別支援計画に基づく日常的な生活支援を行っている。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 大きな目標にも小さなステップをたくさん用意して達成を積み重ねられるようにしている。 ・ 子どもの体調を考慮して進めている。 		

A-2-(3) 生活環境			
⑨	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。	a
<p><コメント></p> <p>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。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・二人部屋から個室になり、好きなアイドルのポスターを貼ったり、ラジオやカセットを持ち込んだりして、自分好みの居場所を作っている。 ・共有スペースでは利用者自身がルールを決めている。 ・掃除、食事作り、後片付け等を経験できる環境にしている。 			
A-2-(4) 機能訓練・生活訓練			
⑩	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。	b
<p><コメント></p> <p>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が、十分ではない。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・社会的スキルを身に着けるための訓練をする指導員が配置されており、歩行・排泄・食事等の訓練を意欲的に行っている。 ・機能訓練等を行う専門職の配置がないので、PTの採用あるいは活用できる仕組みづくり等を期待する。 			
A-2-(5) 健康管理・医療的な支援			
⑪	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。	a
<p><コメント></p> <p>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。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・健康状態の把握をするための定期健診を実施するとともに、体調変化時には随時通院している。 ・随時必要に応じて地域の診療所も活用し、迅速な対応に努めている。 ・歯科に関しては、虫歯にならないように配慮している。 			
⑫	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。	a
<p><コメント></p> <p>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。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・服薬管理マニュアル、介護職による医療的ケアマニュアルが整備され、安全管理体制を確保している。 ・マニュアルに沿って支援が行われている。 ・アレルギー等については、医師の指示のもとに適切に対応している。 			

A-2-(6) 社会参加、学習支援		
⑬	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。	a
<p><コメント></p> <p>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。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 障害者スポーツ大会への参加や、外食、旅行など、社会経験やマナーを習得できる機会を設けている。 		
A-2-(7) 地域生活への移行と地域生活の支援		
⑭	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。	a
<p><コメント></p> <p>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。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ グループホーム移行に向けて、障害者センターと情報交換を行っている。 ・ グループホームに移行した後も、必要に応じて支援を行っている。 ・ 精神科を退院した後に入所した利用者を日中活動支援事業所に繋げ、精神障害者グループホームへの移行を視野に入れながら支援を行っている。 		
A-2-(8) 家族等との連携・交流と家族支援		
⑮	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。	a
<p><コメント></p> <p>利用者の家族等との連携・交流と家族支援を行っている。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 月1回家族に近況報告をしている。 ・ 状況変化があった時等、緊急時の対応については、あらかじめ書面で同意を得ている。 ・ 家族に対して、施設での生活を説明するとともに、自立支援への取組みを説明している。 ・ 面談の場等で、家族に対して、職員が利用者の希望を代弁する役割を担うこともある。 		

A-3. 発達支援

		第三者評価結果
A-3-(1) 発達支援		
⑯	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。	評価外
<p><コメント></p>		

A-4. 就労支援

		第三者評価結果
A-4-(1) 就労支援		
⑰	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。	評価外
<コメント> ・ 関係機関と連携を図りながら、就労支援を行っている。 ・ 利用者の重度化により、福祉的就労や障害者雇用に該当する現在は対象者がいない。		
⑱	A-4-(1)-② 利用者に応じて適切な仕事内容等となるような取組と配慮を行っている。	評価外
<コメント>		
⑲	A-4-(1)-① 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。	評価外
<コメント>		