

福祉サービス第三者評価結果

① 第三者評価機関名

名 称	社会福祉法人 徳島県社会福祉協議会
調査実施日	平成31年2月27日・28日

② 事業者情報

名 称	障害者支援施設 希望の郷	種 別	障害者支援施設
代表者氏名	理事長 小谷 敏弘	定 員	177名
所 在 地	徳島市西新浜町2丁目3番78号		

③ 総評

◇特に評価の高い点

施設の5年後を見据えた中・長期計画の策定
<p>施設では、開設から10年が経過し、利用者の高齢化・重度化に伴う利用者支援の充実や人材確保・育成、地域に開かれた施設づくりを重点事項として捉え、平成30年度から5か年の中・長期計画を策定している。重点項目として、“高齢化・重度化に対応した取り組み”“利用者ニーズに対応した就労継続支援B型サービスの提供”“健康管理の充実”“食事サービスの充実”を掲げている。策定にあたっては、理念、基本方針に基づき、経営状況・環境の把握・分析等を踏まえ、各グループ会議(4グループ)や職員ヒアリング等で、現状分析を行い、具体的な課題や問題点を明らかにしている。数値目標や成果等を設定し、評価を行える内容である。収支見通しの試算による、新事業への調達資金予測もを行っている。また、法人設立50周年に向けて、経営環境に合わせた経営理念の見直しに取り組んでいる。</p>
地域の交流・地域貢献
<p>施設では、ホームページ等を活用し、施設の理念、基本方針、事業計画、事業報告、財務諸表等を公開している。ブログ等を活用し、経営の透明性の確保にも努めている。ボランティア受入計画を作成し、理容や茶道、音楽療法のボランティアを受入れ、希望の郷まつりには、多くの学生が参加している。利用者の希望や意向を尊重した社会参加や学習の支援のために、外食や買い物、地域イベントへの参加、移動販売車の企画等多くの社会参加体験の支援に取り組む、利用者の意欲と楽しみに繋げるとともに、利用者と社会とのつながりを深めている。</p> <p>職員は、隔月ごとの町内会や地域清掃等に参加し、地域の福祉ニーズの把握に努めている。地域の高齢化や人出不足により、職員が地域の運動会の運営スタッフとして参画している。地域との共同防災訓練や防災セミナー、近隣の高齢者施設とのふれあいつながりクラブ(園芸クラブ)、地域の子ども等ともに行う地域交流イベントに取り組んでいる。就労支援棟の喫茶“あくせんと”をコミュニティカフェとして地域住民に周知している。地域社会へ出向き、多様な機関との連携のもと、地域に開かれた施設運営に努めていることは評価できる。</p>
個別支援計画に基づく、多様な利用者支援
<p>施設では、理念、基本方針に、利用者を尊重した福祉サービスの実施について明示している。職員は、年4回のセルフチェックリストや研修会において支援の振り返りを行い、状況の把握・評価等に基づき対応を図り、利用者を尊重したサービス提供に取り組んでいる。</p> <p>個別支援計画に基づく支援として、利用者一人ひとりのニーズに対応する多様な日中活動を計画し支援している。計画した日中活動に参加ができない利用者の支援として、ドライブ等をプログラムとして組み込み、無為に過ごすことがないよう工夫したり、高齢化・重度化に伴う日中活動の見直しも行っている。余暇やレクリエーションについても、利用者の意向を把握し実施している。機能訓練としては、パズル、ぬり絵等を用いて手指の訓練を行ったり、施設周辺の遊歩道への散歩や廊下歩行を行い、足腰の筋力維持に取り組んだりしている。また、利用者が主体的に機能訓練を行えるように、廊下に記録表や参加表を張り出し、可視化を図ることにより活動意欲を高めている。就労支援としては、新たな取り組みとして“ウィッシュワークス”を立ち上げ、花苗や寄せ植え、季節の野菜、草木染めグッズを作成し、ホームページや量販店、授産協等で販売し、受注先の開拓に取り組むなど、多様な利用者支援は評価できる。</p>

◇改善を求められる点

組織の目標と職員一人ひとりの目標の統合に向けた目標管理制度の構築
<p>施設では、事業計画や事業実施計画、各グループの運営計画を作成し、チームとしての目標を文書化し、6か月ごとに、事業実施計画等の見直しを行っている。</p> <p>今後は、組織の目標と職員一人ひとりの目標の統合が望まれる。職員に組織の目標や方針を徹底し、職員とのコミュニケーションのもと、目標項目、目標水準、目標期限を明確にした職員一人ひとりの目標設定を実施されたい。目標設定後は、進捗状況の確認のため、中間面接や期末面接を行うなど職員一人ひとりの育成に向けた仕組みの構築が望まれる。</p>
福祉サービスの質の向上に向けた仕組みづくり
<p>施設では、利用者の活動意欲の向上に向けて、日中活動の見直し等を図り、安定的かつ良質なサービスの実施に向けて取り組んでいる。利用者のプライバシー保護や虐待防止等の権利擁護については、マニュアル等を整備し、プライバシーの保護、権利擁護の重要性を日々意識し、生活空間の工夫や声かけ等に配慮した支援に取り組んでいる。また、事故発生時の対応と安全確保については、事故等発生時対応マニュアルに基づき、研修会やヒヤリ・ハット報告、事故報告等の事例収集を行い、利用者の安全確保に努めている。</p> <p>今後は、PDCAサイクルに基づき、事例収集した報告の要因分析と改善策・再発防止策の検討を行い、実践に繋がる体制整備が望まれる。</p>
利用者満足の向上を目的とした取り組み
<p>施設では、利用者や保護者等を対象にした満足度調査を実施している。職員は、自治会や保護者会等で満足度の把握に努め、利用者の定期面談等の相談支援体制を整えている。また、利用者の選択・決定のための情報提供に努めたり、夜勤時に話をゆっくりと聞く機会を設けたりして、生活に関わる悩みや思いを受け止めることに努めている。</p> <p>今後は、日常的な生活場面における利用者一人ひとりに寄り添う支援に向け、満足度調査結果を改善課題の発見や対応策の評価・見直しの検討材料として活用し、具体的な改善に結びつける取り組みが望まれる。</p>

④ 福祉サービス第三者評価結果に対する事業者のコメント

<p>施設運営全般に渡り、専門的かつ客観的な立場から評価をいただき、今後取り組むべき課題が明確になり、指標となりました。評価の高い点については今後さらに推進し、改善すべき点については職員一体となり課題に向かい合い、福祉サービスの向上に努め、より良い施設をめざして努力していきたいと思っております。</p>
--

⑤ 評価細目の福祉サービス第三者評価結果(別添)

事業所名	障害者支援施設 希望の郷
------	--------------

I. 福祉サービスの基本方針と組織

I-1 理念・基本方針

	評価結果	判断の理由
I-1-1(1) 理念、基本方針が確立・周知されている。		
[1] I-1-1(1)-① 理念、基本方針が明文化され周知が図られている。	a ⑥ c	施設では、理念として、“利用者支援を通じて笑顔あふれる施設づくりを推進します”を定め、広報誌やパンフレット、ホームページ等に掲載している。理念に基づく基本方針からは、施設の使命や考え方を読み取ることができる。今後は、基本方針をわかりやすく説明した資料を作成するなどの工夫に取り組み、利用者や保護者等への周知を図られたい。法人設立50周年に向け、経営環境に合わせた経営理念の見直しを検討していることから、今後の取り組みに期待したい。

I-2 経営状況の把握

	評価結果	判断の理由
I-2-1(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。		
[2] I-2-1(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 b c	施設では、国や県の施策の動向を常に注視し、社会福祉事業全体の動向を把握している。また、積極的に社会福祉法人経営者協議会や知的障害者福祉協会等の関係諸会議に参加し、地域の各種福祉計画の策定動向や施策に対する対応等を学び、分析している。また、施設では、重点課題である利用者の高齢化・重度化の対応等に向けて、経営状況やコスト分析、利用者の推移、利用率等の分析を行っている。
[3] I-2-1(1)-② 経営課題を明確にし、具体的な取組を進めている。	a b c	施設では、グループ会議や運営会議、職員ヒアリング等で福祉サービスの内容や組織体制、職員体制、人材育成等の具体的な課題や問題点を明らかにし、中・長期計画や事業計画に反映している。経営状況や課題を理事会で共有している。職員会議において、経営課題を周知し、課題解決プロジェクトチームや委員会活動の活性化を図り、経営課題の解決・改善に向けて取り組んでいる。

I-3 事業計画の策定

	評価結果	判断の理由
I-3-1(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)-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 b c	法人は、事業経営をとりまく環境と経営状況を把握・分析し、明確になった課題や問題点を反映した平成30年度から5か年の中・長期計画を策定している。策定にあたり、策定方針や重点取り組み事項を示している。施設では、組織体制や人材育成の取り組みを掲げ、具体的に“高齢化・重度化に対応した取り組み”“利用者ニーズに対応した就労継続支援B型サービスの提供”“健康管理の充実”“食事サービスの充実”を示している。計画は、数値目標や成果等を設定し、評価を行える内容となっている。また、収支見通しの試算による、新事業への調達資金予測を行っている。
[5] I-3-1(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 ⑥ c	施設では、中・長期計画の内容を反映した単年度事業計画と収支計画を策定している。重点目標として、“利用者サービスの向上”“運営体制の強化”“福祉人材の確保と育成”“働きやすい職場づくり”“地域との交流”を掲げている。また、事業計画に基づき、半期毎の事業実施計画を作成している。各グループでは、運営計画を作成し、具体的な目標設定や重点取組事項を明示している。今後は、事業計画に目標の達成度や数値目標を盛り込まれたい。

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	⑥	c	施設では、事業計画を月次の事業実施計画や各グループの運営計画として文書化し、半期ごとに見直しを行っている。職員には、施設長による説明会や各グループ会議、計画書の配布等により周知している。今後の事業計画の策定にあたっては、職員が検討する会議や委員会等を位置づけ、職員の参画や意見の集約・反映の仕組みを組織として定め、職員の理解を促すことが求められる。
[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	⑥	c	施設では、利用者や保護者等に行事等を説明したり、チラシを作成したりして、事業計画の内容を周知している。今後は、事業計画の中で、利用者の生活に関わることや行事計画等をわかりやすく説明した資料を作成し、利用者や保護者等がより理解しやすく、参加を促す観点から周知、説明の工夫に期待したい。

I-4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組

	評価結果	判断の理由		
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 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。	a	⑥	c	施設では、第三者評価の受審にあたり、各グループによる自己評価を実施し、福祉サービスの質の向上に向けた課題や問題点を把握している。今後は、組織全体を統括する担当者や委員会等を定め、組織体制の整備を図り、PDCAサイクルを継続的に実施し、恒常的な取り組みとして機能していくことが求められる。組織的にPDCAサイクルに基づく福祉サービスの質の向上に関する取り組みを実施するにあたっては、多くの職員の理解と参画を得て実施し、取り組みの効果を高められたい。
[9] I-4-(1)-② 評価結果に基づき組織として取り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	⑥	c	施設では、自己評価結果に基づき、各グループで取り組むべき課題を明確化し、各グループや委員会において課題を文書化するとともに、課題の共有を図っている。今後は、計画的に評価結果を分析し、課題や問題点を検討する場を定め、改善策や改善計画の策定、実施内容の評価・見直しを行う体制づくりに期待したい。

II. 組織の運営管理

II-1 管理者の責任とリーダーシップ

II-1-1 (1) 管理者の責任が明確にされている。				
[10] II-1-1-1-① 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。	a	b	c	施設長は、施設の経営・管理に関する方針や取り組みを明確にし、職員や地域に向け発信している。また、自らの役割と責任を含む職務分掌や有事における役割と責任及び不在時の権限委任等を文書化している。さらに、グループ会議や委員会等に出席し、状況の把握や知識の伝達等を行い、職員との信頼関係の構築に努め、円滑な経営管理に取り組んでいる。施設長は、広報誌で自らの役割と責任について掲載し表明している。
[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	b	c	施設長は、社会福祉関係法令や理念、基本方針、社会的ルール、倫理等を正しく理解し、利害関係者との適正な関係を保持している。職員には、職員会議や委員会等で守るべき法令等を説明し、周知している。パソコンネットワークに関連法令を整備し、全職員が閲覧できる仕組みを構築している。
II-1-1 (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 福祉サービスの質の向上に意欲を持ち、その取組に指導力を発揮している。	a	b	c	施設長は、実施する福祉サービスの質の現状について、評価・分析を行い、課題の把握に努めている。改善のための具体的な取り組みとして、建物・設備の改修工事や利用者の日課内容の検討、働きやすい職場づくり等に取り組んでいる。今後は、福祉サービスの質の向上に向けて具体的に検討する委員会等を設置するなどして、組織的・継続的な体制を構築し、自らもその活動に積極的に参画し取り組むなど、指導力の発揮に期待したい。
[13] 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。	a	b	c	施設長は、人事、労務、財務等を踏まえ、経営状況を的確に把握し、職員に周知している。運営体制の強化、人材の確保・育成、働きやすい職場づくりなどの改善活動を進めている。業務の実効性の向上に向けて、新支援ソフトの導入や清掃、公用車運転業務等の外部委託を行っている。また、日中活動の見直しを進め、利用者の活動意欲の向上を図るなど、支援内容の改善に向けて取り組んでいる。今後は、組織内に業務の実効性の向上に向けた体制の構築が望まれる。

II-2 福祉人材の確保・育成

	評価結果		判断の理由
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	b	c
[15] II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	a	b	c
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り組んでいる。	a	b	c
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	b	c
[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。	a	b	c
[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	b	c
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。	a	b	c

II-3 運営の透明性の確保

	評価結果		判断の理由
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	⑥	c
[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。	⑥	a	b
			c

II-4 地域との交流、地域貢献

	評価結果		判断の理由
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。	⑥	a	b
[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	⑥	c
II-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。			
[25] 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。	⑥	a	b
			c
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 福祉施設・事業所が有する機能を地域に還元している。	⑥	a	b
[27] II-4-(3)-② 地域の福祉ニーズに基づく公益的な事業・活動が行われている。	⑥	a	b
			c

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

		評価結果		判断の理由
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。	a	b	c	施設では、理念、基本方針に、利用者を尊重した福祉サービスの実施について明示し、職員には、倫理綱領等をファイルに整え、配布し周知している。職員は、年4回のセルフチェックリストを用いて、支援の振り返りを行い、状況の把握・評価等に基づき、対応を図っている。また、利用者の尊重や基本的人権への配慮についての研修会を開催したり、日常の具体的な事例などを施設内研修やグループ会議で話しあったりして、利用者を尊重したサービス提供に取り組んでいる。
[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福祉サービス提供が行われている。	a	b	c	施設では、利用者のプライバシー保護や虐待防止等の権利擁護について、マニュアル等を整備している。職員には、研修会や虐待防止委員会等で理解を図っている。自治会や保護者会等では、施設のプライバシーの保護、権利擁護の重要性を日々意識し、生活空間の工夫や言葉かけなどに配慮した取り組みを説明している。今後は、権利侵害等の不適切な事案が発生した場合の虐待防止委員会等の取り組みに期待したい。
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。				
[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	b	c	施設では、ブログに施設の行事内容を掲示したり、相談支援事業所等にパンフレットを配置したりして、福祉サービス選択に必要な情報を提供している。また、相談窓口を整え、個別に見学や体験入所、就労体験等に対応している。今後は、利用希望者に対する情報提供について、適宜見直しを行い、資料内容の情報量を増やすなどの工夫が望まれる。
[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	b	c	施設では、福祉サービスの開始にあたって、施設入所支援手順により説明し、利用者の自己決定に配慮しつつ、同意を得ている。福祉サービスの変更時には、相談支援事業所と連携し、利用者や保護者等の意向が反映できるように調整し、理解と同意を得ている。高齢化・重度化の進行により、意思決定が不十分な利用者には、成年後見制度の利用を進めている。今後は、利用者がわかりやすいように工夫した資料を作成するとともに、意思決定が困難な利用者への配慮をルール化した適正な説明と運用が望まれる。
[32] 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。	a	b	c	施設では、利用者の他の福祉施設への移行にあたり、相談支援事業所や保護者等、医療関係者、心理職、受入施設等と話しあいの場を設けている。利用者や保護者等の了解のもと、必要な情報を引継ぎ書として作成し、継続したサービスの確保に努めている。地域・家庭への移行については、相談窓口の設置や相談支援事業所との連携体制を整えている。退所時には、利用者へ情報提供書を渡している。

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	⑥	c
施設では、利用者や保護者等を対象とした満足度調査を実施している。また、職員は、自治会や保護者会、利用者が参画する保健給食委員会で満足度の把握に努めている。今後は、満足度調査結果を改善課題の発見や対応策の評価・見直しの検討材料として活用し、具体的な改善に結びつける、あり方検討委員会での取り組みに期待したい。			
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。			
[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	⑥	c
施設では、苦情解決の体制を整備し、苦情解決の仕組みをわかりやすく掲示するとともに、資料等で利用者や保護者等に配布し説明している。苦情解決に関する要綱に基づく、苦情解決マニュアルにそって、苦情受付から解決を図った記録を保管している。苦情解決結果等は、利用者や保護者等にフィードバックしている。苦情内容及び解決結果等を公表する仕組みを整えているが、公表実績は無い。			
[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	⑥	c
施設では、利用者からの相談体制を整え、担当者を配置している。定期的な相談日を設定し、相談場所を確保している。また、職員は、日常的に利用者の様子や状況を観察し、夜勤時には、担当職員が、ゆつくりと寄り添う時間をつくり、相談や意見を聞く機会を設けている。今後は、第三者委員による相談日を定期的に設けたり、保護者等が第三者委員に直接相談できる機会の提供に期待したい。意見箱の設置場所の工夫も望まれる。			
[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	⑥	c
施設では、相談や意見の記録方法や報告の手順、対応等を苦情解決マニュアルに準じて運用している。満足度調査や意見箱の設置、相談日を設けたりして、利用者からの意見等の把握に努めている。把握した意見等については、各グループで迅速な対応を行い、必要に応じて苦情解決委員会にて共有している。対応内容を相談者に説明するとともに職員間で共有している。今後は、意見等に基づく、福祉サービスの質の向上に向けた取り組みが望まれる。			
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。			
[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	⑥	c
事業所では、利用者の安全確保を図るため、リスクマネジメント委員会を設置し、事故等発生時対応マニュアルに基づく、事故発生時の対応と安全確保に取り組んでいる。また、救命救急講習や誤嚥予防研修等を開催し、職員の共通理解を図っている。ヒヤリ・ハット報告や事故報告等の事例収集を行っている。今後は、委員会において、事例収集した報告の要因分析と改善策・再発防止策の検討を行い、実践に結びつけることに期待したい。			
[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	⑥	c
施設では、感染症対策委員会を設置し、責任と役割を明確にした管理体制を構築している。感染予防マニュアルを整備し、“感染症zeroプロジェクト”を立ち上げ、利用者への注意喚起として、感染症に関するチラシを掲示している。また、県看護協会の助言を得て、手指の衛生、マスク着用、施設内各所への感染症予防マットの整備等、外来者からの感染予防策や職員感染時の対策等を確立している。産業医や看護師による感染症対策研修や環境委員会による定期的な大掃除にも取り組み、吐しゃ物の処理キットも各所に整備している。			
[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	⑥	c
施設では、防災規程や防災マニュアル、通所部警報発令時連絡手順等を策定し、災害時の対応体制を定めている。また、事業継続計画を策定し、利用者及び職員の安否確認の方法や避難方法等を定めている。食料や備品類等の備蓄や利用者の医療リスト一覧等を管理者を決めて整備・保管している。定期的に、衛星電話利用訓練や夜勤体制時の避難訓練を実施したり、町内会や近隣の大学とともに炊き出し訓練を行い、地域や関係機関との連携強化を図ったりしている。今後は、毎月の防災訓練に、地域住民が参画する内容を盛り込み、問題点の把握や見直しを実施されたい。また、災害発生時における、職員の安否確認の方法や複数の連絡方法の工夫が望まれる。			

III-2 サービスの質の確保

	評価結果		判断の理由
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	b c	施設では、利用者の特性等を踏まえた標準的な実施方法として、生活支援マニュアルを文書化している。マニュアルには、プライバシー保護や権利擁護に関わる姿勢を明示し、研修委員会やグループ会議等において、職員に周知徹底を図っている。マニュアルに準拠した個別支援計画と手順により、福祉サービスを提供している。標準的な実施方法によるサービスの提供内容について、職員間やサービス管理責任者により確認し対応している。
[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	b c	施設では、福祉サービスの標準的な実施方法の検証・見直しをグループ会議で行っている。また、利用者の変化や課題が生じた際は、支援会議や委員会において、変更や改善策を検討し、マニュアルに反映し、職員間で共有を図っている。今年度は、食事介助基本マニュアルを改定している。今後は、標準的な実施方法の検証・見直しの時期を定め、利用者や保護者等の意見、職員の提案が反映される仕組みづくりが求められる。PDCAサイクルによって、質に関する検討が組織として継続的に行われることに期待したい。
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 アセスメントに基づく個別支援計画を適切に策定している。	a	b c	施設では、個別支援計画策定の責任者を各グループのサービス管理責任者としている。統一したアセスメント手法により、利用者一人ひとりの具体的なニーズを把握している。アセスメント等に関する協議や個別支援計画の策定に関する合議には、医師や看護師、管理栄養士、関係職員等が参画している。利用者や保護者等の意向把握と同意を含んだ手順を定め、アセスメント、計画策定、実施、評価・見直しを実施している。支援困難ケースの対応についても積極的に検討・対応している。
[43] 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。	a	b c	施設では、個別支援計画について、6か月ごとに評価・見直しを行い、利用者の意向把握と同意を得るための個別支援計画修正作成手順等を組織的な仕組みとして定めている。評価・見直しにあたり、医療関係職員や専門職の意見を反映している。見直しによって、変更した個別支援計画の内容は、利用者や保護者等へ説明を行い、同意を得ている。職員には、支援会議やパソコンのネットワークを活用し適正に伝えている。
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	b c	施設では、利用者の身体状況や生活状況等を組織が定めた統一した様式により、個別に記録しファイルに整理している。サービスの実施に関する記録方法の教育・研修や記録の書き方の文書を掲示し、書き方に差異が生じないよう職員に指導を行っている。サービスの実施状況を経過を追って記録している。また、支援会議等の定期的な開催や業務の省力化・効率化を図った支援ソフトへの変更等に取り組み、職員の情報の共有化を進めている。
[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	b c	施設では、利用者の記録の保管、保存、廃棄、情報の提供に関する規程や個人情報の不適正な利用、漏えい対策、対応方法の規定、特定個人情報の取扱規定、情報開示の規定を個人情報保護要綱や特定個人情報取扱規程、情報公開要綱に定めている。記録の管理責任者を決め、個人情報保護の観点から、職員に対して研修会等を実施し、理解・遵守を図っている。また、利用者や保護者等に個人情報の取り扱いを説明し、ブログ発信時には、個人情報保護とセキュリティ対策の徹底に取り組んでいる。

A-1 利用者の尊重と権利擁護

		評価結果	判断の理由
A-1-1(1) 自己決定の尊重			
[A1]A-1-1(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	⑥	c
施設では、必要な合理的配慮を行い、利用者の主体的活動にむけて、利用者の意思と希望や個性を尊重した個別支援を行っている。衣類の着替えや理・美容、身だしなみ、クラブ活動等を支援したり、移動販売や食事の選択メニューなどの場面を多く設定したりして、利用者のストレングスに着目した日常生活支援や社会生活支援に取り組んでいる。職員は、利用者の権利についてチェックリストを活用し、支援を振り返る機会を設けている。今後は、生活に関わるルール等について、利用者で話しあう自治会の活性化に向けた支援の工夫が望まれる。			
A-1-1(2) 権利侵害の防止等			
[A2]A-1-1(1)-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。		④	c
施設では、基本的人権や個人の尊厳を支援方針等に明示し、権利防止委員会を設置している。権利擁護に関する意識向上に向けての研修会では、社会的事案を取り上げ実施したり、職員はチェックリストを活用したりして、権利侵害の防止や早期発見に取り組んでいる。職員間で、日々の朝礼・終礼や利用者との日頃の関わりの中で、権利侵害に関する“気づき”を話しあい、迅速に対応している。虐待の届出・報告については、手順等を明確にしている。			

A-2 生活支援

		評価結果	判断の理由
A-2-1(1) 支援の基本			
[A3]A-2-1(1)-① 利用者の自律・自立生活のための支援を行っている。		④	b c
施設では、基本方針に、利用者個々の障がい特性を考慮し、自立した支援を展開することを明文化している。職員は、利用者が行う生活上の行為は見守りを基本とし、利用者が自力で行える生活行為の動機づけの工夫を行い、必要な時には迅速に支援している。利用者の一人ひとりの状況に合わせ、整理整頓や掃除・片付け、お小遣いや身の回りの生活物品などの自己管理、買い物外出、自助具を使つての食事、クラブ活動の選択等の支援に取り組む、生活の自己管理にむけて支援している。行政手続や司法手続等の利用も支援している。			
[A4]A-2-1(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。		④	b c
職員は、利用者の心身状況に応じて、ジェスチャーや口の動き、筆談等によりコミュニケーションを図っている。また、職員は、手話研修を受講したり、視覚的工夫に努めたりして、コミュニケーション能力を高めている。意思表示や伝達が困難な利用者の意思や希望は、利用者との日頃の関わりの中から、利用者固有のコミュニケーション手段やサインの発見、保護者等からの聞き取りによる理解に取り組み、個別的な配慮に努めている。			
[A5]A-2-1(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	⑥	c
施設では、定期面談等の相談支援体制を整えるとともに、話したいことをいつでも話せるように伝え、信頼関係の構築に取り組んでいる。職員は、利用者の選択・決定のための情報提供に努めたり、担当職員は、夜勤時に話をゆっくりと聞く機会を設けたりして、利用者の生活に関わる悩みや思いを受け止めている。相談内容は、支援会議等で検討と対応を図り、職員間で共有している。さらに、地域の障がい福祉サービスや社会資源の活用について、相談支援事業所等との連携に努めている。必要な内容は個別支援計画に反映している。今後は、日常的生活場面において、個別に利用者に寄り添う支援が求められる。			
[A6]A-2-1(1)-④ 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。		④	b c
施設では、利用者のニーズに応じた支援を実現するため、利用者一人ひとりのニーズに対応する多様な日中活動に取り組んでいる。作業的、情緒的、健康的、社会的活動等の日中活動を計画し支援している。計画した日中活動に参加できない利用者の支援として、ドライブ等をプログラムとして組み込み、無為に過ごすことがないよう工夫したり、高齢化・重度化に伴う日中活動の見直しも行っている。余暇やレクリエーションについても、話しあいやアンケートを通じて、利用者の意向を把握し、生活活動委員会が年間計画表を定めている。			
[A7]A-2-1(1)-⑤ 利用者の障がいの状況に応じた適切な支援を行っている。		④	b c
施設は、障がいの状況に応じた適切な支援や利用者の高齢化・重度化への対応のため、職員の資格取得の積極的な奨励や施設内外の研修会、専門研修等で支援の向上を図っている。強度行動障がいの研修を夜勤担当職員が受講し、専門的な知識を持って利用者の支援にあたっている。行動障がい等の個別的な配慮に向けて、専門家の協力と助言を得て、ケースカンファレンスを適宜行い、適切な支援の方策を見いだしている。状況や対応策は、朝礼や終礼で周知し、全職員が共有している。			

A-2-(2) 日常的な生活支援			
[A8]A-2-(2)-① 個別支援計画に基づく日常的な生活支援を行っている。	a	b	c 施設では、生活支援マニュアルを整備し、個別支援計画に基づく生活支援を行っている。食事は、保健給食委員会への利用者の参画やアンケート調査により、利用者の希望や好みを把握している。選択メニューや行事食を提供したり、たこ焼き大会の開催や移動販売車の来訪を支援し、食事を楽しく食べられるように工夫している。また、利用者の心身の状況に応じて、食器や食事形態、自助具の活用等の細かな配慮に努めている。入浴は、高齢化や重度化への対応のために改修した浴場にて、利用者一人ひとりに対応した支援をきめ細かく行っている。排泄については、シャワールームの設置や多目的トイレの増設、トイレ床の改修を行い、利用者の尊厳に配慮した支援に取り組んでいる。また、移動・移乗は、転倒防止への配慮や車椅子等の福祉用具の活用を支援している。
A-2-(3) 生活環境			
[A9]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	b	c 施設は、居室として、二人部屋と個室を設けている。利用者は、二人部屋を楽しむ人もあり、一人一人の生活環境を整え居心地よく過ごしている。毎年、利用者の希望を聞き、部屋替えを行っている。日中活動を行う活動室、改修した多目的トイレ、洗面台、浴室等は、誰もが清潔に安全に過ごすことができる環境を整えている。また、利用者同士がゆっくりと過ごせるソファや不穏時にクールダウンを行う部屋を用意し、安心・安全に配慮した生活環境を整えている。毎月、生活活動委員会で利用者支援や環境改善等の検討を行い、改善活動に取り組んでいる。
A-2-(4) 機能訓練・生活訓練			
[A10]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。	a	b	c 施設では、サービス管理責任者と支援員を配置し、生活訓練サービスの提供体制を整えているが、利用実績はない。機能訓練として、事業計画のなかで、利用者の自立生活と社会参加を通じた自己実現を図っている。パズル、ぬり絵等を用いて、手指の訓練を行ったり、施設周辺の遊歩道への散歩や廊下歩行を行い、足腰の筋力維持に取り組んだりしている。また、利用者が主体的に機能訓練を行えるように、廊下に記録表や参加表を張り出し、可視化を図ることにより、活動意欲を高めている。買い物やお小遣いの自己管理も支援している。
A-2-(5) 健康管理・医療的な支援			
[A11]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	b	c 施設では、利用者が健康に安心して生活を送るため、看護師や管理栄養士が、医療機関との連携のもとに利用者の健康管理を行っている。職員は、定期的なバイタルチェックや入浴・排泄の際の健康状態の把握に努めている。利用者の定期健康診断の結果や医師、看護師による助言等をグループで共有したり、看護師による健康管理研修を開催したりして、利用者の健康管理に努めている。体調の変化時の対応手順を定め、利用者一人ひとりの過去の医療ケアや服薬状況、保険証等を個人ごとに整備し、迅速に対応している。また、夜間休日等緊急対応マニュアルを作成し、手順にそって、医師や医療機関との連携・対応を図っている。
[A12]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	b	c 施設では、医療的支援についての管理体制を明確化している、利用者一人ひとりの状況に応じて、実施手順や個別支援計画により、医師や看護師と連携のもと支援している。服薬管理等の対応マニュアルを整備し、職員に病状の変化や服薬の変更等を周知している。救急対応や服薬、衛生管理などの職員研修を実施し、適切な医療的支援に取り組んでいる。
A-2-(6) 社会参加、学習支援			
[A13]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	b	c 施設では、利用者の希望や意向を尊重した社会参加や学習の支援のために、外食や買い物、地域イベントへの参加、移動販売車の企画等、多くの社会参加体験の支援に取り組み、利用者の意欲と楽しみに繋げている。また、ボランティアとの交流や地域との合同防災訓練、交通安全教室への参画等を通じて、利用者和社会とのつながりを深めている。今後は、利用者一人ひとりの特性に応じた学習支援の取り組みが望まれる。
A-2-(7) 地域生活への移行と地域生活の支援			
[A14]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	b	c 施設では、個別支援計画の策定時に利用者や保護者等から、地域生活への移行についての希望や意向を聞いている。相談支援事業所との連携を図り、就労継続支援B型からA型への移行を支援している。近年、施設入所から地域移行を果たした実績はないが、利用者の地域生活への移行や地域生活をするための課題等の把握に努めている。
A-2-(8) 家族等との連携・交流と保護者支援			
[A15]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	b	c 施設では、定期的に、保護者会を開催し、その際に利用者の生活状況等の報告をしている。必要に応じて、助言等の保護者支援を行っている。保護者会を欠席した保護者等には、電話や文書にて、利用者の生活の様子や体調の変化等を連絡している。また、希望の郷祭りや親子日帰り旅行で親子間の交流を深めたり、保護者奉仕の日等を設けたりして、家庭との連携強化に努めている。通所者家族とは、連絡表を活用し重要事項等を伝える。利用者の体調不良や緊急時の保護者等への報告・連絡ルールを明確に定めている。

A-3 発達支援

A-3-(1) 発達支援	評価結果			判断の理由
[A16]A-3-(1)-① 子どもの障がいの状況や発達過程等に応じた発達支援を行っている。	a	b	c	評価外

A-4 就労支援

A-4-(1) 就労支援	評価結果			判断の理由
[A17]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。	a	ⓑ	c	施設では、利用者の障がいの特性にあわせ、作業の種類や難易度等を調整し、利用者一人ひとりに合わせた就労支援を行っている。働く意欲の維持・向上のために、活動表に自分でシールを貼り、自らの取組状況の見える化に取り組んでいる。地域の企業、関係機関、保護者等との連携・協力のもと、就労支援を実施している。今後は、利用者の意向にあわせた、働くために必要なマナー、知識・技術の習得等のプログラムの作成に期待したい。
[A18]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。	ⓐ	b	c	施設では、利用者一人ひとりと面談を行い、作業の内容や方法、工賃など具体的に説明し、障がいの状況に応じた作業時間、内容・工程等に配慮した施設内就労や施設外就労を提供している。賃金(工賃)規定を設け、利用者にわかりやすく説明し、同意を得たうえで適切に支給している。
[A19]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。	ⓐ	b	c	施設では、利用者の就労継続支援に関する運営計画を策定し、利用者や就労者の集まりや企業見学会に参加したり、農園芸と福祉の連携の取り組みを進めたりしている。また、“ウィッシュワークス”を立ち上げ、花苗や寄せ植え、季節の野菜、草木染めグッズを作成し、ホームページや量販店、授産協等で販売し、受注先の開拓に取り組んでいる。また、一般就労に向けて、ハローワークや障がい者就業・生活支援センターとの連携強化に努めつつ、県や教育委員会、ビルメンテナンス協会との協定により、就職活動の支援や定着支援に取り組んでいる。