

福祉サービス第三者評価結果(総括表)

①第三者評価機関名

NPO法人 ライフサポート楽楽
・SK18056 ・SK18057

②施設・事業所情報

名称:障害者支援施設 千代田荘	種別:短期入所事業所千代田荘	
代表者氏名:施設長 清水初美	定員(利用人数): 80 名	
所在地: 〒400-0082 山梨県甲府市下帯那町3215-1		
TEL:055-251-8450	ホームページ:http://chiyodasou.net/	
【施設・事業所の概要】		
開設年月日: 昭和55年4月1日		
経営法人・設置法人(法人名等): 社会福祉法人清長会		
職員数	常勤職員: 36 名	非常勤職員: 19 名
専門職員	(専門職の名称) 名	
	社会福祉士 3名	管理栄養士 1名
	介護福祉士 10名	看護師 5名
施設・設備の概要	(居室数)32室	(設備等)
	機能訓練室・作業室・カルチャー室	陶芸室・リハビリルーム

③理念・基本方針

「すべてはご本人の思いと願いから・・・お一人おひとりの笑顔のために」
 を基本理念に、たとえどんなに重い障害をもっている、自分らしく豊かな人生を送ることができるように、今を楽しみ、そしてこれからも笑顔で毎日を過ごすことができるように、その実現のお手伝いをさせていただくことを使命として、日々心を込めて取り組んでまいります。

④施設・事業所の特徴的な取組

・高齢化が進む中で、看取りを含む医療ケアの充実を図り、嘱託医との連携を強化し、ご利用者や保護者の希望を尊重しながら、慣れ親しんだ施設で最後までご本人らしく生活を送ることができるような支援の提供を行っている。
 ・リハビリの充実を図り、新たにリハビリルームを増設し、理学療法士による身体の状況にあわせた個々のリハビリ計画の作成とリハビリの実施及びサイクルマシーン、平行棒等のリハビリ機器の導入を行っている。
 ・重度化が進む中で、強度行動障害支援者研修を対象職員全員受講しており、障害特性にあわせた専門的な支援の提供を行っている。
 ・日中活動の充実を図っている。主な取り組みとして、民間企業と連携を図る中で野菜の販売や、道の駅でのボカシの販売等の生産活動を行っている。また、絵画・陶芸・書道等の外部専門講師による芸術活動への取り組みに力をいれており、山梨県主催の展覧会において高い評価もいただいている。
 ・地域交流及び地域貢献の取り組みを行っている。主な取り組みとしては、昨年度までは地域小学校の登校時の見守り支援の実施、地域社会福祉協議会への参加、地域いきいきサロンへのグランド・会議室の提供、地域道路の草刈り等を実施しており、地域福祉の充実の一助となるよう地域に根差した開かれた施設づくりに取り組んでいる。

福祉サービス第三者評価結果(総括表)

①第三者評価機関名

評価実施期間	令和2年 9月25日(契約日)～ 令和 3年 1月20日(評価結果確定日)
受審回数(前回の受審時期)	0 回(平成 年度)

⑥総評

<p>◇特に評価の高い点</p> <p>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ます。防災計画を作成し、災害時の対応体制、連絡体制が整っています。月2回の防災訓練の実施、食料や備品の備蓄も行われています。地域の消防署にも協力を仰ぎ、様々な想定で防災訓練が行われています。</p> <p>日常生活的な生活支援を利用者それぞれに合わせた支援が行われています。利用者家族等の対応、ショートステイ7床を整備され運営されています。</p> <p>食事の形態、食事介助など、利用者それぞれに合わせた支援が行われています。入浴は最低週3回、利用者のADLによって一般浴、ストレッチャー浴、リフト浴と対応を変えています。利用者の重度化に伴い、設備面の改善、支援内容の検討を適切に行っています。</p> <p>◇改善を求められる点</p> <p>実習生へのガイダンスを事前に行っていますが、マニュアルの整備までには至っていません。実際の取り組みが第三者にも分かるような形で整備されることが望めます。</p> <p>重度の利用者が多く、意思決定支援が求められます。本人の理解が難しい場合には家族の同意を得るように対応しています。利用者の思いをくみ取る取り組みが行われていますが、ルール化、マニュアル化されるまでには至っていません。</p> <p>実習生受け入れのマニュアル、意思決定支援のルール化、マニュアル化が求められます。実際に業務として取り組んでいるため、文書化されることが望めます。</p>

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

<p>初めて福祉サービス第三者評価を受審し、当事業所が行っている事業や支援について、専門的・客観的な評価をいただきました。評価をいただいた防災については、この他に施設の一部を地域の避難所として機能するよう整備しており、いつ災害が起きても対応できるよう万全な体制作りを努めております。改善を求められた点については、意思決定支援ガイドライン等を参考にしながらマニュアル化を進め、ご利用者の自己決定の尊重に努めてまいります。重度のご利用者が多い中で、本人の意思確認ができるよう絵カードや写真等を使用しながら様々な工夫を行い、本人が安心して自由に意思表示ができるような支援に取り組んでまいります。また、実習生の受け入れについては具体的な実習計画や指導内容を含めたマニュアル作りを進め、実りの多い実習が提供できるよう環境の整備を図っていきます。</p>

⑧評価細目の第三者評価結果(別紙)

福祉サービス第三者評価結果(個票)

(障害者施設)

対象	分類	項目	細目	評価結果	判断根拠・特記事項等
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	理念、基本方針が事業計画書に記載され、ホームページ等にも記載されています。4月の部署会議にて全職員に周知を行っています。ご家族に対して以前は保護者会旅行等で伝える取り組みを行っていました。ご家族・利用者には入所時に説明を行っています。
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。	b	甲府市障害者団体連絡協議会等の会議に参加し、社会福祉事業や地域の動向について把握を行っています。法人内でグループ毎に月1回集まり経営者会議を行っています。千代田荘としては週1回、リーダー以上の役職者が参加する調整会議内で必要事項について検討を行っています。
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。	b	経営者会議で経営状況、改善すべき課題を検討し、法人としての中・長期計画、千代田グループの単年度の計画に具体的な取り組みの記載を行っています。
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。	b	千代田グループ中・長期計画が策定されています。計画の内容は具体的に予算や期間が示されています。
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。	b	単年度の事業計画は11の項目が設定されています。それぞれの項目について取り組むべき内容が記載され、職員研修計画表も作成され、スキルアップの取り組みが示されています。
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。	b	各部署のリーダーが中心となり、意見の集約を行っています。それを部署会議に挙げ、千代田荘の事業計画策定へと繋げています。

福祉サービス第三者評価結果(個票)

(障害者施設)

対象	分類	項目	細目	評価結果	判断根拠・特記事項等
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。	b	保護者会総会等でご家族に説明を行っています、ご利用者には毎月の自治会で行事等の周知を行い、その場で行事や外出先等について希望も伺っています。
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。	b	自己評価を年1回行い、ホームページ上で公開を行っています。調整会議、部署会議の中で評価結果について検討を行っています。
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。	b	調整会議、部署会議で検討を行い、改善点を話し合っています。内容についてはリーダーから職員に対して周知を行っています。
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。	b	職務分掌を作成し、職員に対して役割等を周知しています。役割や責任について広報誌等に掲載するまでは至っていません。管理者不在時の対応は各種マニュアルに記載されています。
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。	b	管理者として法令遵守に取り組むために必要に応じて、研修等に積極的に参加を行っています。
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。	b	部署会議で福祉サービスの質の向上に取り組んでいます。具体的にはオムツの使用状況を個人台帳で管理し、利用者のADLと対応内容について検討を行っています。

福祉サービス第三者評価結果(個票)

(障害者施設)

対象	分類	項目	細目	評価結果	判断根拠・特記事項等
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。	b	光熱水費の変化について調整会議内で分析を行っています。年2回、職員との面談を行う中で、人員配置や働きやすい環境の整備に向けて要望の聞き取りを行っています。
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。	b	事業計画に人材の確保・定着・育成に向けての取組みが記載されています。
II	2	(1)	②総合的な人事管理が行われている。	b	今年度より人事考課を本格的に導入し、年2回のヒアリングを行いながら、通常業務以外にも自己研鑽への取組みを含め、総合的に評価を行っています。
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。	b	毎月、衛生委員会の開催を行い、ストレスチェック等を通して職員の健康や心身の状況に配慮した取組みを行っています。有給休暇も希望休として提出してもらい、年間を通して取得できるように取り組んでいます。
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。	b	人事考課制度の導入、年2回のヒアリングを実施しています。ヒアリング時は事前に自己評価、目標を記載し、その内容をもとに達成度の確認を行っています。
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	事業計画に職員の教育・研修に関する方針や計画が策定されています。職員研修の内容が整理され、一覧表が作成されています。内部研修では支援の質の向上に向けた取組みを行っています。外部研修への参加希望も募っています。

福祉サービス第三者評価結果(個票)

(障害者施設)

対象	分類	項目	細目	評価結果	判断根拠・特記事項等
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。	b	OJTでは社会人としてのマナー、利用者への対応、夜勤勤務など、一定の期間を設けて新任職員でも業務内容を身に着けられるように取り組んでいます。研修は役職別、専門分野別、テーマ別に分けられ、研修参加の機会が確保されています。
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。	b	保育実習を中心に毎年十数名の受け入れを行っています。実習生へのガイダンスを事前に行っていますが、マニュアルの整備までには至っていません。実際の取り組みが第三者にも分かるような形で整備されることが望まれます。
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。	b	ホームページ、機関誌を通して情報公開が行われています。サービス内容や苦情についても公表が行われています。
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。	b	内部、外部による監査を受けており、適正な経営・運営のための取り組みが行われています。
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。	b	年間を通じて近隣の小学校と交流を行っています。小学生に施設内での活動に参加してもらっています。
II	4	(1)	② ボランティア等の受け入れに対する基本姿勢を明確にし体制を確立している。	b	各種行事の際にボランティア協会、県内の各学校を通じてボランティア協力を依頼しています。受け入れ前には注意事項など説明を行っています。

福祉サービス第三者評価結果(個票)

(障害者施設)

対象	分類	項目	細目	評価結果	判断根拠・特記事項等
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。	b	甲府市障害者団体連絡協議会、甲府市自立支援協議会、山梨県知的障害者支援協会等の会議、連絡会に参加し連携を行っています。
II	4	(3)	①地域の福祉ニーズ等を把握するための取り組みが行われている。	b	役職者、相談支援専門員3名が中心となり、各協議会等への参加を行い、地域の福祉ニーズの把握に努めています。
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	地域貢献の取り組みとして、小学生の登校時の見守り支援、グラウンドや会議室の貸し出し、地域の清掃活動、草刈り活動など取り組みが行われています。
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。	b	4月に理念や方針について職員会議で周知されています。月1回の部署会議で支援内容について検討が行われています。権利擁護の視点のもと、意思決定支援を行えるよう取り組みが行われています。
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。	b	設備面で多床室が多く、プライバシーの配慮が難しい面もありますがロッカー等で区切るなど工夫をしながら取り組んでいます。
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。	b	ホームページ、パンフレットを中心に情報提供を行っています。新規の利用希望者に対して担当者が個々の希望に沿いながら対応を行っています。

福祉サービス第三者評価結果(個票)

(障害者施設)

対象	分類	項目	細目	評価結果	判断根拠・特記事項等
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。	c	福祉サービスの開始・変更にあたり利用者、家族に説明を行っています。重度の利用者が多く、理解が難しい場合には家族の同意を得るように対応しています。利用者の思いをくみ取る取り組みが行われていますが、ルール化、マニュアル化されるまでには至っていません。
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。	b	福祉サービスの変更時には利用者、家族に対して事前の説明と了承を得ながら進めています。家庭への移行については今まで要望が挙がっていません。
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。	b	嗜好調査を年2回行っています。利用者の自治会を毎月開催し、意見や要望を聞く機会を設けています。
Ⅲ	1	(4)	①苦情解決の仕組みが確立してお、周知・機能している。	b	苦情解決の結果をホームページ、機関誌で公表を行っています。重度の利用者も多いため、苦情解決に関する資料の配布は行われていません。その代わりにオンブズマンの訪問時に利用者の聞き取りを依頼しています。
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。	b	オンブズマンによる利用者の要望等の聞き取りが導入されていません。
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る。	b	日々の支援の中で利用者の行動に目を配り、相談や要望があった際には傾聴に努めています。オンブズマンによる聞き取りも行われています。施設入口に意見箱が設置されています。

福祉サービス第三者評価結果(個票)

(障害者施設)

対象	分類	項目	細目	評価結果	判断根拠・特記事項等
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。	b	ヒヤリハット委員会を設置し、マニュアルが作成され、事故防止に取り組んでいます。ヒヤリハット記入用紙に内容と再発防止のための案も記入されるようになっていました。内容について部署会議等で共有されています。
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	感染症委員会が設置されています。感染症予防、感染症発生時の対応について検討を行い、マニュアルを作成しています。感染症委員会から各部署に周知を行う仕組みとなっています。
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	防災計画を作成し、災害時の対応体制、連絡体制が整っています。月2回の防災訓練の実施、食料や備品の備蓄も行われています。地域の消防署にも協力を仰ぎ、様々な想定で防災訓練が行われています。
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明文化され福祉サービスが提供されている。	b	支援マニュアルが作成され、意思の尊重、プライバシーの保護など尊重すべき点について記載がされています。個別の対応もシートが作成され、内容が確認でき、チェックを行う仕組みになっています。
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。	b	見直し前に利用者、家族に意向を伺い、モニタリングやケース会議で内容の検討を行っています。必要に応じて他職種の参加も行って支援方法の見直しの検討を行っています。
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。	b	職員は強度行動障害研修に参加し、アセスメント方法、支援方法について学んでいます。個別支援計画の作成では必要に応じて専門職の参加も行っています。行動障害のある利用者に対して支援手順書を作成し、共通理解、共通対応ができるよう取り組んでいます。

福祉サービス第三者評価結果(個票)

(障害者施設)

対象	分類	項目	細目	評価結果	判断根拠・特記事項等
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。	b	個別支援計画の見直しは半年毎のモニタリングで課題の検討を行い、次期の計画につなげられるように取り組んでいます。
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。	b	利用者の健康状態、身体状況、生活上の様子の記録が行われています。現在記録は手書きのため、パソコン等を活用した情報共有はなされていません。そのため、朝礼時に申し送り、休日明けには記録の閲覧を行い、情報共有を行っています。
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。	b	個人情報の取り扱いについて入所時に利用者、家族に説明を行い、同意を得ています。
内	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。	b	利用者の意向を聞き取りながら個別支援を行っています。利用者の意向が分からない場合は日々の支援から利用者の嗜好を推測できるように取り組み、重度の利用者に対しては保護者、家族の意向も聞き取りながら対応を行っています。
内	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。	b	権利擁護の規程が整備されています。権利擁護委員会には保護者会も参加しています。東棟、西棟で権利擁護委員会が設けられ、内部研修を行っています。身体拘束マニュアルも作成され、身体拘束実施前に検討会議を開き、所定の書式にて医師、家族に同意を得ています。身体拘束を防ぐために福祉用具の再検討を行うなど、再発防止策についても検討が行われています。
内	2	(2)	①利用者の自律・自立生活のための支援を行っている。	b	利用者一人ひとりの状況にあわせ個別支援計画を作成し支援を行っています。利用者ができるところ、できないところを日々の支援で見定め、ケース会議で支援内容を検討しています。方針としては、利用者自身ができるところを活かせるように取り組んでいます。

福祉サービス第三者評価結果(個票)

(障害者施設)

対象	分類	項目	細目	評価結果	判断根拠・特記事項等
内	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。	b	重度の利用者は意思疎通が難しいことがあるため、言語のやりとりがむずかしい場合はジェスチャー、絵カードによってコミュニケーションを行っています。家族にも協力を得ながら意向をくみ取れるように取り組んでいます。
内	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。	b	利用者の相談、要望は日々の支援の中でその都度話を聞くようにしています。外出、買い物などを担当する職員、サービス管理者を中心に対応を行っています。話を聞く際は静かな部屋、本人の部屋など配慮を行っています。
内	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。	b	利用者の希望、障害の状況にあわせて日中活動の提供を行っています。モニタリングの際に日中活動の内容が適切か検討を行っています。棟毎で活動内容が違いますが、施設外での作業なども行うことができるようになっています。
内	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。	b	強度行動障害研修への参加、移乗や食事介助に関する研修への参加を通し、知識の習得と支援の向上を図っています。行動障害のある利用者に対し支援手順書を作成し、専門的な支援の提供を行っています。
内	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。	b	強度行動障害研修への参加、移乗や食事介助に関する研修への参加を通し、知識の習得と支援の向上を図っています。行動障害のある利用者に対し支援手順書を作成し、専門的な支援の提供を行っています。
内	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。	a	食事の形態、食事介助など利用者それぞれに合わせた支援が行われています。入浴は最低週3回、利用者のADLによって一般浴、ストレッチャー浴、リフト浴と対応を変えています。ADL状態を必要時と半年毎に見直しを行い、ケース会議等で対応の検討を行っています。

福祉サービス第三者評価結果(個票)

(障害者施設)

対象	分類	項目	細目	評価結果	判断根拠・特記事項等
内	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。	b	毎日の環境整備、清掃、必要箇所の修繕を行っています。しかし東棟は築40年のため空調の設備面で調整が難しい面が出ています。利用者が不穏状態の時は他の利用者と空間を分け、静かな場所で過ごせるように対応を行っています。
内	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	外部から週1回理学療法士を招き、利用者の身体状況に合わせたリハビリ計画を立ててもらっています。訓練のために平行棒や自動で動くサイクルマシンを導入しています。必要に応じて外部の言語聴覚士に嚥下状態の確認と支援方法の検討を行っています。
内	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。	b	健康チェック表、ボディチェック表等を用いながら利用者の日々の健康管理を行っています。体調不良時には嘱託医と連絡を取ることになっています。看取り対応を行う場合は嘱託医、保護者、家族とカンファレンスを行いながら対応の検討を行っています。
内	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。	b	投薬、褥瘡予防、救急など各種マニュアルが整備され、統一的な支援が行えるように取り組んでいます。
内	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。	b	地域の行事への参加、小学校との交流会を実施し、社会参加の支援を行っています。外出・外泊は希望を尊重して対応を行っています。障害の特性に合わせ、計算や漢字など学習支援も行っています。
内	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。	c	市の自立支援協議会の地域移行部会に参加し、希望者がいれば地域移行を検討できるように取り組んでいます。実際には地域資源が少ないこと、地域移行を希望する利用者、家族が現在はないため、実施には至っていません。

福祉サービス第三者評価結果(個票)

(障害者施設)

対象	分類	項目	細目	評価結果	判断根拠・特記事項等
内	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。	b	家族との交流は各種行事、外出、外泊時など定期的に報告を行っています。保護者会が設置され、家族同士の交流、施設へ要望を伝える場が設けられています。面会は現在コロナ禍のため、タブレットを導入し、LINEビデオで面会が出来るようになっています。
内	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。		非該当のため評価未実施
内	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。		非該当のため評価未実施
内	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。		非該当のため評価未実施
内	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。		非該当のため評価未実施