

(様式第2号)

## 福祉サービス第三者評価結果報告書

### ①第三者評価機関名

公益社団法人 岡山県社会福祉士会

### ②施設・事業所情報

名称：障害者支援施設 こうのしま荘	種別：生活介護・施設入所支援	
代表者氏名： 施設長 寺次 功	定員(利用人数)： 80 名	
所在地：笠岡市神島3628-3		
TEL：0865-67-6111	ホームページ： <a href="http://www.tenjinkai.org/">http://www.tenjinkai.org/</a>	
【施設・事業所の概要】		
開設年月日 1992年4月1日		
経営法人・設置主体(法人名等)：社会福祉法人天神会		
職員数	常勤職員：46名	非常勤職員：13名
専門職員	サービス管理責任者：2名	生活支援員：9名 (介護福祉士 2名)
	生活支援員：37名 (介護福祉士 23名)	看護師：3名
	看護師：4名	事務員：1名
	管理栄養士：1名	
	理学療法士：2名	
	事務員：1名	
	介助員：1名	
施設・設備 の概要	(居室数)	(設備等)
	個室16、2人部屋6、4人部屋16	浴室4、相談室3、トイレ7、 食堂・デイルーム2、リハビリ室、 医務室・静養室、洗面所、利用者貴重品ロッカー各1

### ③理念・基本方針

#### <法人理念>

われわれは、「愛と献身」を基本方針とし、利用者のこころとからだを癒し、安全で品質の高い介護サービスを提供することで地域社会に貢献する。

#### <施設方針>

あなたの想いを大切に 笑顔あふれる暮らしが出来るよう お手伝いします。

### ④施設・事業所の特徴的な取組

利用者の個別支援の充実を目標にアセスメント手法にインターライケアアセスメントを取り入れています。2018年より「アセスメント構築推進委員会」を立ち上げ、従来からある高齢者向けのインターライケアアセスメントを改善し、東洋大学の教授と共に障がい者版として作成し、このしま荘独自で社会生活技能に関する項目等を盛り込み、現在も活用しています。

また、利用者の日中活動で各種クラブを実施しており、絵画クラブでは講師の先生を中心に、荘旗や貼り絵作品等大規模な作品作成を行い、地域の作品展などにも積極的に出展しています。

### ⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	2024(令和6)年9月1日(契約日) ~ 2025(令和7)年2月6日(評価結果確定日)
受審回数(前回の受審時期)	2回〔2017(平成29)年度〕

### ⑥総評

#### ◇特に評価が高い点

##### 評価対象Ⅰ 福祉サービスの基本方針と組織(項目1~9)

受審施設の運営方針には「個別支援を大切にし、地域生活をも視野に入れた施設内での生活を利用者主体で実現する」という意味が込められており、毎年度の事業計画にはそれを実現しようとする姿勢が表われています。施設内に設置する施設運営委員会は、法人および現場からの意見を調整し、意思決定を行う機関として機能しています。

##### 評価対象Ⅱ 組織の運営管理(項目10~27)

法人を核に、受審施設をはじめとする施設・事業所が一体となって事業を展開されています。諸規程、マニュアル類の整備も行われ、指揮系統も明

確です。また、人材をして「人財」(ヒューマン・リソース)とする本法人は人事管理も積極的に取り組まれています。

出前講座や相談窓口を設置することで地域貢献を行うとともに、地域の中からニーズを確認する取り組みができています。また、笠岡市・里庄町自立支援協議会へ参加し、関係機関との情報共有や連携に取り組まれています。

### 評価対象Ⅲ 適切な福祉サービスの実施(項目28~45)

各種マニュアルを整備して、支援内容の標準化や、職員のスキルアップを積極的に取り組まれています。例えば、職員研修で「15分間研修会」という取り組みをされており、感染症対策や誤嚥・窒息の対応などマニュアルに沿った対応について周知されています。また、「てんじん心得帖」を職員全員に配布して、必要な事項をいつでも確認しやすいよう配慮されています。ほかに、個別支援のアセスメントツールとして「インターライアセスメント」を取り入れていて、各種専門職がアセスメントから参加することで、より質の高い計画書の作成ができるよう取り組まれています。さらに、利用者へ「サービス利用に関するアンケート」を実施したり、「利用者懇談会」で利用者から要望の聞き取りを行うことや解決策の報告など、利用者満足度向上をめざした体制が整えられています。

### 評価対象A 内容評価(A1~A19)

施設全体としての制度の構築、マニュアル整備、見直しなどについては、しっかりと行われています。またそれらを職員に遵守させるための仕組みも整えられており、それらに基づき行われる利用者の方々に対する日常生活支援の内容に関しては、標準的な生活介護の質は担保されています。

#### ◇改善が求められる点

#### 評価対象Ⅰ 福祉サービスの基本方針と組織(項目1~9)

諸規程や各種マニュアル類、また、事業計画や諸記録、諸報告などの各種文書類は、職員回覧や情報システムでの自由閲覧に委ねることなく、特に若手職員やインドネシアからの技能実習生、介護福祉士候補生などに対しては、分かりやすい表現方法の工夫や口頭説明を行うなどの配慮が求められます。

#### 評価対象Ⅱ 組織の運営管理(項目10~27)

業務に対する職員の自発性を促す取り組みとして、QCサークル活動や表彰制度などを行っていますが、それをさらに実践研究へと発展させ、職員一人ひとりが日常業務を考察し、現場からの気づき、提案を生み出す取り組みに挑戦してみたいかがでしょうか。ひいては受審施設内あるいは法人内で年1度の実践研究発表会を開き、全職員で成果を共有できればそれに優るものはないでしょう。

新型コロナウイルス感染症の影響で仕方がないとは思いますが、地域との交流などが縮小されている状況です。利用者の外出支援など、できることから再開されてはいますが、これからも少しずつ地域との交流を再開できるように取り組まれることを期待しています。

### 評価対象Ⅲ 適切な福祉サービスの実施(項目28~45)

利用者の要望や苦情を聞き取り、支援の質を改善する取り組みをされており、当事者への回答も適切に行われています。ただ、受審施設内での掲示や、地域などへの公表は行われていません。個人情報には配慮して公表することで、施設運営の透明化を図り、受審施設の信頼性をより一層高める取り組みを期待します。

#### 評価対象A 内容評価(A1～A19)

新型コロナウイルス感染症の影響もあるとは思いますが、家族や地域など外部との交流に関してやや保守的・消極的になられていると感じました。どのような状態になれば、従来の運営に戻すのか、何らかの基準を設けて運用してみてもはどうでしょうか。

利用者に対するホスピタリティをさらに向上させていくための新たな取り組みを期待いたします。具体的には、幹部の方々については、現在行われている各種委員会の運用や管理体制が形式的なものになっていないか、整備されているマニュアルが実際の職員の実用にほんとうに適したものになっているか(理解しやすく分かりやすいマニュアルになっているか、可読性が高いものになっているか)などの見直し・チェックを行なっていただければと思います。また職員の方々については、きちんと現行制度を遵守するのみならず、自ら考え行動することによって利用者の生活環境を向上させるための介護を行なっていただければと思います。

#### ⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

新型コロナウイルス感染症対策等の影響もあり、前回の受審から7年経ての第3回目の第三者評価受審となりました。「理念・基本方針」「福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取り組み」「管理者の責任とリーダーシップ」「福祉人材の確保・育成」「福祉サービスの質の確保」「利用者の尊重と権利擁護」について、高い評価をいただきました。これらの項目は施設運営を行う上で重要であり、特に利用者様に対しての個別対応等を試行錯誤しながら、重点的に活動してきた点を評価して頂き職員一同で喜んでおります。

しかし、改善が求められる点では、このしま荘が持つ課題や、改善すべき点が明確になりました。これからの施設運営について改善するべく方向性が明らかになりました。

今後はこれらの課題を改善することで、基本理念である愛と献身を持ち、よりよいサービスを利用者様へ提供できるよう、また地域社会に貢献することで、「皆様に必要とされる施設」となれるよう、職員一丸となって目指していきます。

#### ⑧第三者評価結果(別紙)

## 第三者評価結果

## 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。	①・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>「あなたの想いを大切に、笑顔あふれる暮らしが出来るようお手伝いします」とする施設方針には「利用者一人ひとりを個別に支援し、地域生活の実現をめざして、利用者主体のサービスを提供する」という意味が込められています。この基本方針は「社会福祉法人天神会 施設ご利用ガイドブック」や広報誌「天神だより」、ホームページ、事業計画などに掲載されているほか、受審施設内の掲示板や事務室、スタッフステーションなどにも掲示しています。また、利用者には年2回開催される「利用者懇談会」で説明しており、その際には知的・精神障がいのある利用者や高齢の利用者に配慮してフリガナ付けや文字を大きくするなどの配慮が行われています。さらに、職員に対しては全職員が常に持ち歩く「てんじん心得帖」*に明記しているほか、日々の朝礼、全職員が受講する「15分間研修会」(Ⅱ-2-(3)-3)などでも説明をされています。この他、受審施設(法人)内の情報共有システム(シノロジー)でいつでも閲覧することができます。</p> <p>* 法人理念や基本方針をはじめ、倫理・行動規範、権利擁護、障がい者福祉などに関わる法令やケアの基本などを記載する法人発行の手帖。毎年度更新されている。</p>		

## 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 事業経営を取り巻く環境と経営状況が的確に把握・分析されている。		a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>受審施設では、毎月1回のペースで「施設運営委員会」が開催されています。施設長が統括するこの委員会は各部門・職種のリーダー職員が出席し、施設経営全般にわたる事項を報告、協議する意思決定機関です。施設長は法人主催の「予算実績会議」(通称：予実会議。毎月1回)に出席し協議結果を報告するほか、職員に対しては議事録を回覧することで共有されています。地元の笠岡市や岡山県内における情報は、笠岡市・里庄町自立支援協議会や岡山県障害福祉施設等協議会などを通じて、また、全国の情報は全国身体障害者施設協議会の中四国大会や全国大会などから得ています。</p> <p>ところで、施設経営を行うにあたり福祉計画の理解は欠かせませんが、受審施設では主に「笠岡市障がい福祉計画」(第6期)の理解に留まり、「笠岡市地域福祉計画」(第3期)までは十分に分析をされていない様子が伺われます。地域福祉計画は各分野別計画の上位計画です。また、社会福祉法が要請する地域福祉の推進や社会福祉法人の地域における公益的な取組みを行ううえでもその理解は欠かせません。法人の基本理念である「地域社会への貢献」や経営基本方針の「地域の福祉ニーズに合った介護技術の確立と福祉サービスの提供」を実現するためにも地域福祉計画をはじめとする各種計画類のさらなる理解、分析が望まれます。</p>		
I-2-(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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人は毎年5月に「施設方針発表会」を開催しています。理事長および各施設・事業所長が年度当初の所信表明を行うこの場に向けて、受審施設では施設運営委員会を中心に経営状況や改善すべき課題、今後の取組みなどを協議されています。また、その結果は毎年度の事業計画にも反映させています。なお、前回の第三者評価受審時(2017(平成29)年度)の課題だった退所者増加による収益減少は、その後の経営努力で改善に向かい、現在はほぼ満床状態で稼働しています。これとは別に、受審施設における通年の経営状況、課題についてはI-2-(1)-1のとおり月1回の施設運営委員会で、また、各部所、職種内の課題については各委員会で協議、検討されています。腰痛対策(働き方向上委員会)、エイジフレンドリー(同委員会)、薬の誤薬防止(事故防止・苦情解決委員会)などがその一例です。なお、これらの活動が実を結び、働き方向上委員会の「腰痛対策」は、法人が表彰する2024(令和6)年度「改善提案賞」を受賞しました。</p>		

### 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。		①・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人は「理事長方針」と称する1期3年間の中期経営計画を策定されています。今期〔2023(令和5)年度～2025(令和7)年度〕は、(1)利用者への安全、安心なサービスの提供、(2)社会貢献活動を通じた地域との共生推進、(3)人財確保・育成の強化、(4)透明性のある組織構築の強化(以上、要約)を掲げ、各項目ごとに重点施策が示されています。なお、この「理事長方針」は計画更新期の「施設方針発表会」で公表され、各施設・事業所の単年度計画に落とし込まれていきます。</p>		
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。		①・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>受審施設では「理事長方針」(中期経営計画)を踏まえた単年度計画が策定されています。「令和6年度 障害者支援施設こうのしま荘事業計画」は、施設長方針に「あなたの想いを大切に、笑顔あふれる暮らしが出来るようお手伝いします」(施設方針と同内容)を掲げたうえで、(1)施設の利用計画、(2)組織力強化に向けての取組み、(3)サービスの品質確保に向けての取組みの各項目について、施設の現状→改善目標→改善計画の順に展開して計画を立案しています。なお、計画作成にあたっては可能な限り数値目標が掲げられ、それが不可能な部分もできるだけ具体的に記載しようとしていることが確認できます。</p>		
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。		a・①・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>事業計画に明記された各目標は、項目ごとに責任者を定めて実行する体制が整えられています。また、単年度事業計画の進捗状況の確認や評価は施設運営委員会が行い、その協議内容は議事録に記録して職員回覧をすることで全職員に共有するしくみを作られています。もっとも、今回の第三者評価における職員の自己評価結果からは全職員が事業計画を理解しているか否かを疑問する意見も挙がっています。また、インドネシアからの技能実習生や介護福祉士候補生(Ⅱ-2-(1)-1)は日本語能力レベルからしても、果たして事業計画を十分に読み込めているか不確かなところもあります。事業計画は職員一人ひとりの業務に直接的な影響を与えますから、議事録の回覧に留まらず、伝え方の工夫を施したうえで、会議や研修会で説明する必要があると考えます。併せて、同様の配慮はほかの報告書や回覧文書、マニュアル類やチェックリストなどあらゆる文書類について必要であると考えます。</p>		

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。	①・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>単年度事業計画は、毎年度はじめの「利用者懇談会」で施設長から説明をされています。利用者からは質問や要望も挙がり、担当職員がそれに回答しています。なお、知的障がい・精神障がいのある利用者や高齢の利用者への支援として、配付資料にはフリガナ付けや文字の拡大などの配慮が行われています。これとは別に、受審施設では年に1回「サービス利用に関するアンケート」が行われています。アンケート集計から得られた意見や要望は担当する委員会で協議を行ない、次年度の事業計画に反映させています。なお、障がいの重度化や高齢化によって利用者アンケートの記入、提出が困難な利用者が増えつつあるとのこと。同様の理由によって利用者自治会も半ば消滅状態のようです。施設経営への利用者参画を図る新たな方法の検討をお願いいたします。</p>	

#### 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。	①・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人全体におけるサービスの質の向上は、法人の中央安全衛生委員会、リスクマネジメント構築委員会、人財育成委員会(看護部会・介護部会・リハビリ部会・栄養部会・相談部会)などで行われています。また、受審施設内においては施設運営委員会のほか、介護事故防止苦情解決委員会、人財育成5S推進委員会、感染症褥瘡防止委員会、安全対策(喀痰吸引)委員会、虐待防止及び身体拘束適正化委員会で協議、検討されています。これとは別に、受審施設では年に1回「障害者サービス事業者等自己チェックリスト」による自己評価が行われています。同じく年に1回実施している「サービス利用に関するアンケート」も自ずからサービスの質の向上を目的としたものです。なお、今回の福祉サービス第三者評価は2017(平成29)年度以来、3回目の受審になります。</p> <p>ところで、自己評価は単年度ごとの集計、分析に留まらず、評価結果の経年変化分析(トラッキング調査)を行うことで改善状況を見える化されるようにお勧めいたします。同様に、現在の「自己チェックリスト」に加え「岡山県福祉サービス第三者評価基準(障害者・児福祉サービス版)」による自己評価を毎年実施し経年変化を把握するとともに、数年に一度受審する第三者評価結果と照合して、業務を検証されることを大いにお勧めいたします。</p>	

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・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>I-4-(1)-1によって受審施設が把握した課題は、各委員会や「フロア会議」を通じて検討され、施設運営委員会で対策を決定します。一方、決定された対策は「フロア会議」や「15分間研修会」を通じて全職員に周知され、実行に移します。そして、実施状況は毎年度末の施設運営委員会で総括的な評価が行なわれ、継続的な課題については次年度事業計画に反映させます。なお、これらの協議内容は議事録にまとめ、全職員に回覧されていますが、さらにI-3-(2)-1の配慮を希望いたします。これとは別に、実施状況は法人が開催する「予算実績会議(予実会議)」や「施設方針発表会」にも報告し、全体に共有されています。</p>	

## 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。	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>施設長は「あなたの想いを大切に笑顔あふれる暮らしが出来るようお手伝いします。」を施設長方針に掲げられています(施設方針に同じ)。この「施設長方針」は事業計画に明記されているほか、施設内の各所にも掲示されています。また、法人が発行する広報誌「天神だより」や年度はじめの施設方針発表会でも表明、さらに受審施設内で行う「15分間研修会」などを通して全職員に周知されています。一方、施設長をはじめとする管理者の役割や責務は、組織図・委員会メンバー表・職務分掌表に示されており、職員は情報共有システム(シノロジー)から自由に閲覧することができます。なお、I-3-(2)-1で挙げた理由から、分かりやすい表記方法の工夫や口頭説明の機会を設けていただければさらに理解が深まるでしょう。</p>	

<p>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。</p>	<p>①・b・c</p>
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>施設長をはじめとする管理職は、法人が実施する管理者研修、監督者研修のほか、岡山県や岡山県障害者福祉施設等協議会などが主催する各種会議や研修会、また、全国身体障害者施設協議会の中四国大会や全国大会に参加して情報収集が行われています(Ⅰ-Ⅱ-(1)-1)。さらに、いわゆる青本・赤本と呼ばれる「障害者総合支援法事業者ハンドブック」を読み自己研鑽も図られています。こうして法令の理解に励む一方で「てんじん心得帖」(Ⅰ-1-(1)-1)も常に持ち歩き、必要に応じて見開いています。今回の第三者評価における訪問調査時に評価調査者が提示を求めた際にも、即座にポケットから取り出し、記載内容を説明する様子を確認することができました。なお、有事における管理者の責任と役割については、事業継続計画(BCP)と職務分掌に明記されています。</p>	
<p>Ⅱ-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。</p>	
<p>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。</p>	<p>①・b・c</p>
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>施設長は、年度はじめに法人が開催する施設方針発表会でサービス向上に向けた意欲を表明されています。また、受審施設においては施設運営委員会の「総括」として施設経営に対するリーダーシップを発揮されています。このほか、施設長は受審施設内に設置する全委員会の「総括」にも就き議論を取りまとめています。今回の第三者評価における訪問調査時に評価調査者から「施設長が全委員会に参加すると職員が遠慮し、議論が萎縮しないか」と問いかけたところ、施設長は「各委員会には委員長・副委員長がおり議論をリードしている。統括は職員が議論をしやすいよう、フォロー役に徹している」と回答されました。また、職員による自己評価結果や職員インタビューからも総じて肯定的な意見が聞かれました。施設長自身はトップダウン型のリーダーシップを好まず、コーチ型リーダーシップを心掛けながらサービス向上を進められているようです。</p>	
<p>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。</p>	<p>①・b・c</p>
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>施設長はⅡ-1-(2)-1のとおり、受審施設内の全委員会に「総括」として出席し、いわばコーチ(アドバイザー)として業務の改善、向上に寄与されています。また、法人が開催する「予算実績会議」(予実会議)に出席しては事業計画や予算の実行・執行状況、職員の配置、過不足などを報告、検討されています。そして、その結果を受審施設の施設運営委員会で報告されています。一方、職員に対しては年に2回「セルフチェックシート」による自己評価を促したうえで個人面接を行い(Ⅱ-2-(1)-2)、人的効率化を図っています。</p>	

## 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。	㉑・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人は人材を「人財」と書き表し、一人ひとりの職員を人的財産としています。人員確保は法人の人財育成委員会・ヒューマンリソース室が、受審施設をはじめとする各施設・事業所からの要員計画に基づき一括採用を行っています。加えて、法人が取り組むキャリアアップ支援(Ⅱ-2-(1)-2・Ⅱ-2-(3)-1)や育児支援(Ⅱ-2-(2)-1)、健康経営の実施(Ⅱ-2-(2)-1)なども求職者の関心を惹き、また、職場定着を図ろうとするねらいが見受けられます。しかし、現実には新卒者の求職者数が少なく、派遣職員の活用もコスト面での課題を残しています。他方で、EPA(経済連携協定)によるインドネシアからの技能実習生、介護福祉士候補者を多数受け入れており、中には当地で所帯を構えた例もあるといます。今回の訪問調査中にある実習生・候補者の送別会がありました。本人が得意の歌を披露し、利用者や職員から笑顔で送られている様子を垣間見るに、今やインドネシアの実習生・候補者たちは国際貢献・国際親善を目的としつつも、受審施設(法人)内に確かな位置を得ているように見受けられます。</p>		
Ⅱ-2-(1)-②	総合的な人事管理が行われている。	㉑・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人が定めた「天神会人財育成指針」の中に「求められる職員像」「介護の基本的考え方」「天神会職員の役割」が明記されています。また、法人の人財育成委員会・ヒューマンリソース室による11階層の「天神会キャリアパス」と各階層ごとの「階層別人財育成計画」も整備されています。そのうえで「人事評価マニュアル」に基づく職種・職位別の「セルフチェックシート」「上司による評価シート」(人事考課基準)を用いた年に2回の自己評価→上司評価が行われています。さらにまた、各職員と施設長による面談、いわゆる「1on1ミーティング」も行なわれ、労使協働の「個別育成計画」が作成されています。</p> <p>ところで、現在は上司から部下に対する人事評価が中心ですが、部下から上司、また同僚同士の評価も加えた、いわゆる「360度評価」の導入でより多面的、客観的な考課測定を行うことができれば理想的でしょう。</p>		

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り組んでいる。	㉖・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>職員の健康は重要な経営資源であるとして、法人は2017(平成29)年に「健活企業」*1を宣言しました。理事長を健康推進責任者に置いたうえで、新たにヘルスケア推進室を設置してヘルスリテラシー推進*2に取り組んだ結果、「健康優良法人」に認定されたほか、「健康経営2020大規模法人部門ホワイト500」、「岡山健康づくりアワード2021」、さらに「笠岡市健康づくり実践事業所」には6年連続で選出されています(2024(令和6)年現在、市内最多)。</p> <p>働きやすい職場づくりの姿勢を表明すべく、仕事と子育ての両立支援や女性活躍推進に関する「一般事業主行動計画」の策定はもとより、「おかやまフクシ・カイゴ職場スマイル宣言」*3、「おかやま子育て応援企業」*4にも登録しています。今後は厚生労働省の「くるみん認定」をめざして取り組まれるよう期待しています。このほか、事業所内保育施設(地域型保育事業)「クレヨンKIDS」の開設〔2019(平成31・令和元)年〕、産業医による職場環境視察、年2回の健康診断の実施などに取り組まれています。職員の福利厚生は社会福祉法人福利厚生センターの「Sowel CLUB」に加入しています。なお、職員の就業状況や意向は、施設長が年に2回実施する個別面談によって把握し、法人に報告しています。</p> <p>職員の勤務実態は、勤怠管理ソフト「勤次郎」にて勤怠管理を行っており、タイムリーに勤務実態を把握できます。年休管理表や休暇残数管理表等にて、有休取得状況の把握は可能です。また、Excelで表を作成しており、月ごとに有給取得状況や時間外勤務等の管理も行っています。有給休暇の取得率に関しては、付与日が入社月日によって変わるため、年度終了後に本部で有給取得率を算定しています。</p> <p>今後は、自施設においても年度終了後に有給取得率を算定するよう改善することです。</p> <p>*1 全国健康保険協会(協会けんぽ)岡山支部が実施する「晴れの国から「健活企業」応援プロジェクト」。</p> <p>*2 健康や医療に関する正しい情報を得て有効に活用する能力。</p> <p>*3 働きやすい職場環境づくりを積極的に取り組み、一定の基準を満たした福祉・介護事業所を岡山県福祉・介護人財確保協議会が登録する取り組み。</p> <p>*4 従業員や地域における子育てを応援する具体的な取り組みを宣言した事業所を岡山県が登録する制度。</p>	

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。	㉠・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>Ⅱ-2-(1)-2のとおり、法人においては「求められる職員像」「介護の基本的考え方」「天神会職員の役割」を明らかにしたうえで、「天神会キャリアパス」が整備され、「人事評価マニュアル」に基づいた評価と面談が行われています。このうち、11階層からなるキャリアパス体系は職員一人ひとりが自身の職業人生を選択し、それを実現するための道標として有効だと考えます。これらを基盤に受審施設および各職員が個別育成計画を作成し、PDCAサイクルを展開してスパイラル・アップするよう工夫されています。なお、法人では2023(令和5)年度からヒューマンリソース室にキャリア相談係を設置し、キャリアコンサルタントを配置したうえで職員からの相談に応じる体制を整えられています。</p>	
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・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人は、「天神会キャリアパス」をステップに、研修形態としてOJT(職務を通じた指導)、職場内・外Off-JT(職務を離れて行う研修)、SDS(自己啓発援助制度)を組み合わせることで組成的な研修体系を構築されています。また、研修メニューには全職員が受講する基礎研修、階層別研修、職種別、課題別研修などがあります。これらの人財育成体系は、全国社会福祉協議会が開発した「福祉職員キャリアパス対応型生涯研修課程」(体系)*がモデルと考えられ、法人の人財確保、定着、育成に対する積極姿勢を窺い知ることができます。なお、実際の人財育成(研修)は法人と各施設・事業所が連携、協働して行い、例えば新任研修の場合、法人が基礎的な研修を実施した後、受審施設で専門研修を実施しています。2020(令和2)には法人敷地内に「キャリアデザインセンター」もオープンしており、今後の人財育成に期待するところです。</p> <p>*全国社会福祉協議会中央福祉学院が開発した、人材の確保・定着・育成のカギとなる「キャリアパス」の整備・充実を支援する研修過程 (<a href="https://www.gakuin.gr.jp/training/course_teacher/what-careerpath/">https://www.gakuin.gr.jp/training/course_teacher/what-careerpath/</a>)。</p>	

<p>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。</p>	<p>①・b・c</p>
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人は「階層別人財育成計画」を策定し、11階層ごとに求められる能力や育成目標を明らかにしています。受審施設ではこの計画を踏まえ、該当する職員を選び研修を受講させています。また、職種別研修などについても受審施設のリーダー的職員が配下の職員を選任して受講させます。なお、階層別研修のうち、新任研修時におけるチューター制やフォローアップ研修は新任職員からも好評を得ています。このほか、受審施設が実施する「15分間研修会」は同テーマの研修を日に数回、約2週間にわたり実施することで全職員が受講できるように工夫されています。なお、外部機関が行う研修(職場外Off-JT)を受講した後には研修報告書(復命書)を作成し、それを情報共有システム(シノロジー)に保管することで全職員が閲覧可能ですが、I-3-(2)-①のとおり、閲覧や回覧だけでは十分な理解を得られない可能性があり得ることから、「15分間研修会」の活用などによる伝達研修をお勧めいたします。</p>	
<p>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。</p>	
<p>Ⅱ-2-(4)-① 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、積極的な取組をしている。</p>	<p>①・b・c</p>
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人は、実習生受け入れの意義を、1次世代を担う福祉人材の育成、2施設・事業所の社会的使命を果たす、3実習指導による自己の気づきと自己研鑽(以上、要約)としています。そして、法人の人財育成委員会が策定した「実習生受容れマニュアル」「実習指導者マニュアル」には実習担当者、実習の流れや指導内容のほか、実習アンケートや実習のしおりの様式などが詳細に定められています。一方、養成校が開催する実習担当者会議(ガイダンス)には実習担当者が出席し、意見交換を行っています。しかし、介護職のなり手不足に新型コロナウイルス感染症の流行が重なったことなどから実習希望者(校)が減少し、2022(令和4)年に1件の実習を受け入れて以降は、実習実績のない状態が続いています。</p>	

## 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。	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>受審施設は、いわゆる「外部の目」による透明性の確保を重要視されています。法人のホームページには各施設・事業所の概要、定款や役員名簿などのほか、人財育成やCSR(社会貢献)など多種の情報が掲載されています。同ホームページから受審施設のページを開くと施設紹介のほか、「スタッフノート」「Photo」など施設内での活動や催しの情報がタイムリーに掲載されており、それを自由に閲覧することができます。このほか、紙媒体では法人が「社会福祉法人天神会 施設ご利用ガイドブック」を作成し、サービス内容や利用方法を記載しています。また、広報誌「天神だより」(年4回発行)は関係機関、近隣地域に配布されています。さらに、WAM-NET情報公開システムの情報も最新年度のものに更新されています。</p> <p>なお、前回の第三者評価時にも指摘されているようですが、苦情やヒヤリハットに関する情報は公開されていません。個人情報保護上の都合があるとは思いますが、情報公開、透明性確保の観点から可能な範囲での公開を検討いただきたいと思います。情報公開に積極的な法人(受審施設)であるがゆえに、先導的な取り組みを期待いたします。</p>	
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・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人は、監事による監査を年2回実施されています。また、財務管理に関しては公認会計士による相談、助言を受ける体制も整備しています。法人の諸規程は情報共有システム(シノロジー)に保存されており、職員はいつでも閲覧することができますが、I-3-(2)-1に挙げた理由から、会議などを通じて口頭で説明する機会を設けていただきたいと思います。</p> <p>なお、既に公認会計士による相談、助言体制を構築されている現状にあっては、さらに法令上の義務の如何に関わらず会計監査人の設置*など、歩を先んずる経営体制の構築をめざされるよう期待しております。</p> <p>*会計検査人は国の委託調査で導入効果が確認されています。みずほ情報総研「社会福祉法人に設置される会計監査人の導入効果等に関する調査研究事業」事業報告書、2019(平成31・令和元)年。</p>	

## Ⅱ-4 地域との交流と連携・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	利用者地域との交流を広げるための取組を行っている。	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人理念の中でも「地域社会への貢献」を明記されており、地域との交流を前向きに取り組まれています。ただ、新型コロナウイルス感染症の影響で思うように活動ができにくいことがあるようです。その中でも、個別のニーズに応じて買い物支援を行ったり、地域の祭りで神輿を施設内で担いでもらったりするなど、できることから取り組まれています。今後は少しずつでも活動を再開して、地域との交流を再開されることを望みます。</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。	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>ボランティアに関するマニュアルなどが整備されており、受け入れ態勢を整えられています。例えば、ボランティアの受け入れの流れや、伝えておくべき具体的な内容が文書で用意されています。ほかに、中学生の職場体験を受け入れていて、学校教育への協力も行われています。</p>		
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。	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>地域の障がい福祉に関係する機関が参加する、笠岡市・里庄町自立支援協議会へ参加して、関係機関と情報共有をしたり、連携を深めたりできるよう取り組まれています。また、自立支援協議会で得た情報は、職員会議などで周知されています。ほかに、障がい者のスポーツ大会や制作物の展示・発表など、関係機関と連携して利用者の活動場所の確保にも取り組まれています。</p>		
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。	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>地域に向けて相談窓口を設置し、専門職が相談の対応を行っています。その対応を通じて、地域のニーズを把握できる体制を整えられています。ほかに、施設の交流スペースや備品の貸し出しを行うなど、地域のニーズに対応することで、地域との関係を構築し、地域の動きを把握するように取り組まれています。ただ、相談件数が少ないこともあり、取組みが十分出きているとは言えません。相談窓口があることを地域に向けて広報し、相談があった場合には記録を作成するなど、積極的な取組みを期待します。</p>		

Ⅱ-4-(3)-② 地域の福祉ニーズ等に基づく公益的な事業・活動が行われている。	①・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>施設独自に地域の方に向けて相談窓口を設置し、施設にいる専門職の知見を必要な方へ届ける取組をされています。また、出前講座の依頼を受ける体制も整えていて、転倒予防の講話など地域への情報発信にも取り組まれています。ほかに、福祉避難所の登録をされていて、災害時には地域の方を支える取組みもされています。</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 利用者を尊重したサービス提供について共通の理解を持つための取組を行っている。	①・b・c	
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>施設の運営方針、「あなたの想いを大切に、笑顔あふれる暮らしが出来るようお手伝いします」という方針を事業計画書前文に明記すると同時に、各事務室にも掲示し、職員へ周知されています。また、職員一人ひとりに「てんじん心得帖」を配布していて、その中にはプライバシーについてや個人情報の取り扱いのこと、人権などが記載されています。職員は常に携帯していて、利用者を尊重する姿勢を意識できるよう取り組まれています。ほかに、虐待防止や身体拘束など人権に配慮した研修を定期的実施されています。</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。	①・b・c	
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>プライバシーに関することは「てんじん心得帖」に記載されており、職員はいつでも確認することができます。施設の設計上、2人や4人の多床室もありますが、2年に1回の部屋替えが実施されており、希望者はなるべく個室の部屋を利用することができますよう配慮されています。また、トイレやお風呂、多床室での仕切りは、カーテンで仕切るようになっており、できる限りプライバシーに配慮された取組みが行われています。</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。	①・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>ホームページや「社会福祉法人天神会 施設ご利用ハンドブック」、広報誌「天神だより」(季刊)を作成して、施設の取組みを積極的に伝えられています。また、写真を多く使った活動紹介をハンドブックとは別に作成されていて、利用者や家族に施設内の取組みを理解してもらいやすくする工夫もされています。</p>	
Ⅲ-1-(2)-② 福祉サービスの開始・変更に当たり利用者等にわかりやすく説明している。	①・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>サービス内容を利用者などへ説明するときには、なるべく分かりやすい言い方をしたり、写真をつけて見てわかるような工夫をしたりしています。また、同意書とともに説明内容を記録されています。ほかに、料金表については、「サービス料金説明書」を用いて説明することで、理解しやすくなるよう配慮されています。さらに、「意思決定支援ガイドライン」を作成していて、意思決定が困難な利用者には、チームとして判断できる体制を整えられています。</p>	
Ⅲ-1-(2)-③ 福祉施設・事業所の変更や家庭への移行等に当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・②・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>施設を変更する際には情報提供を確実にいき、利用者の支援が継続して適切に行われるよう配慮されています。ただ、高齢や障がいの重い利用者が多いため、在宅生活に移行する利用者は少ない状況です。今後は地域移行の希望があった際には適切な引継ぎや継続した支援が行えるよう、マニュアルなどの作成をしなければならぬと考えられています。ぜひ実現できるように取り組まれることを期待します。</p>	
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。	①・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者に対して「サービス利用に関するアンケート」を毎年実施しています。アンケートの結果は受審施設内で共有し、改善について話し合いが行われています。また、アンケート作成の検討会へ利用者に参加していただき、分かりやすい内容にできるように要望を確認されています。ほかに、年2回「利用者懇談会」を実施して、直接利用者からの要望や改善案などを聞き取る取組みをされています。</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。	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>苦情解決の体制が整えられており、利用者や家族に向けて周知も行われています。施設内にも意見箱が設置されており、申し出を行いやすいよう工夫されています。また、受付けた苦情については「介護事故防止・苦情解決委員会」で対応について検討し、職員にも周知されています。ほかに、外部のコンサルタントに依頼して、対応についてのアドバイスを受ける取組みもされています。ただ、苦情解決の結果を公表する取組みはできていません。今後は受審施設内への掲示や、広報誌への掲載などに取り組みられることを期待します。</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。	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>基本的には担当者制を採用しており、信頼関係の構築に積極的に取り組まれています。しかし担当者制にこだわることなく、「利用者懇談会」の時には、誰でも好きな職員に話ができることを利用者へ伝達されています。また、意見箱の設置や相談窓口の案内を掲示しており、意見を伝える複数の手段を周知されています。さらに、実際に相談を受ける際には相談室が用意されており、人目を気にせず意見を述べやすい環境も整えられています。</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。	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者からの意見は毎年実施している「サービス利用に関するアンケート」や年二回実施している「利用者懇談会」で意見を確認されています。また、意見箱を設置していて、匿名での相談にも対応できるように取り組まれています。確認した意見については「介護事故防止・苦情解決委員会」にて検討され、外部のコンサルタントからの助言を受ける体制も整えられていて、法人全体で改善する取組みも行われています。</p>	

<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。</p>	
<p>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。</p>	<p>㉑・b・c</p>
<p>&lt;コメント&gt;          リスクマネジメントについては、「介護事故防止・苦情解決委員会」で検討し、外部コンサルタントの助言を受ける体制を整えられています。また、ヒヤリハット報告の収集にも積極的に取り組まれており、事故を未然に防ぐため「グッドヒヤリハット」*を発見する取組みも行われています。</p> <p>*事故に発展する可能性が高いヒヤリハット報告で、危険な個所の改善を行うことで事故を未然に防ぐことができる。</p>	
<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。</p>	<p>㉑・b・c</p>
<p>&lt;コメント&gt;          感染症対策マニュアルと感染症における事業継続計画 (BCP) が整備されており、適切な予防と感染症発生時の迅速な対応ができる体制を整えられています。また、「感染症・褥瘡防止委員会」を設置して、体制を強化できる取組みも行われています。ほかに、毎年「15分間研修会」などで、感染症の予防や吐物処理などについても周知されており、職員のスキルアップにも取り組まれています。</p>	
<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。</p>	<p>㉑・b・c</p>
<p>&lt;コメント&gt;          事業継続計画を作成されており、災害時のリスクに備えています。また、備蓄品も備えられており、リストも作成されて適切に管理されています。ほかに、消防署とも連携して避難訓練を年2回実施されています。さらに、想定火災発生場所を変更して訓練を行い、避難経路の確認などについても同法人内の他施設とも連携して取り組まれています。</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。	①・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>各種マニュアルを整備されており、介助や支援についての手順を一定の水準で行うことができるよう取り組まれています。また、「てんじん心得帖」を職員が携帯することで、いつでも要点を確認できる体制も整えられています。ほかに、天井リフトを活用することで、移乗などの介助についての標準化が行われています。</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。	①・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>マニュアルの見直しについては、法令改定・法人の指針の見直しなどがあつたときはもちろんですが、各委員会などの担当者が年に1回検討されています。実際に項目ごとに内容を見直して更新する取組みも行われており、実情に合ったマニュアルの整備ができています。</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	アセスメントに基づく個別支援計画を適切に策定している。	①・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>計画策定方法については、「ケアプラン策定マニュアル」「個別支援計画マニュアル」が整備されており、これに基づきアセスメントが行われています。その際には、インターライアセスメント*を活用して、各担当者がそれぞれの項目を専門的な観点でアセスメントを行っています。その内容を確認して、サービス管理責任者が計画書を作成しています。その後、3か月ごとのモニタリングや6か月ごとのカンファレンスにも各専門職が同席して、支援内容について話し合いが行われています。</p> <p>* 国際的研究組織であるinterRAIが2009(平成)年に開発したアセスメント方式で従来のMDS方式の全面的刷新版。利用者の状態を把握するためのアセスメント表(トリガー項目)と、アセスメントによってとらえた問題を検討するための「CAP」(ケア指針)から構成される。詳細はinterRAI JAPAN(<a href="https://interrai.jp">https://interrai.jp</a>)。</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。	①・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>評価についても専門職が専門の項目をアセスメントし、計画書の見直しが行われています。計画策定時と同じく、モニタリングやカンファレンスに担当者が参加し、利用者への説明や要望の聞き取りも行われています。また、利用者の状態が大きく変化した場合などは、緊急カンファレンスを開催し、個別支援計画内容の変更が検討されています。</p>	
Ⅲ-2-(3) サービス実施の記録が適切に行われている。	
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。	①・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>支援システム「ほのぼの」を活用して記録を行っています。記録内容について職員はパソコンで確認することが可能ですが、特に重要度の高い引継ぎ事項は、現場に設置してある、申し送りファイルを確認することで、勤務交代時の引継ぎを確実に行えています。ほかに、月に1回「フロア会議」を開催して、支援内容の共有や相談を定期的に行える環境を整えられています。さらに、全職種のリーダーが参加する「施設運営会議」も月に一回開催されており、受審施設全体の状況の共有化が行われています。</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。	①・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>「個人情報管理規程」や「個人情報保護に対する基本方針」を作成して、情報を適切に管理する体制が整えられています。職員研修の中でも、個人情報の取り扱いに関する研修を行っており、職員に周知する取組みも行われています。利用者、家族にも重要事項説明書などで個人情報の取り扱いについて説明が行われています。</p>	

## 評価対象A 具体的なサービス内容

### 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。	㉠・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>「意思決定支援ガイドライン」に基づきながら、カンファレンス時に参加可能な利用者については生活に対する希望を聞き取り、本人の意思の尊重を図っています。利用者の意思の尊重の反映として、パソコンスペースの確保、趣味活動に使えるスペースの確保を行うなど一定の対応はなされていると考えられます。一方で、利用者自身の人権意識を高めるための取組み、利用者の障がいに応じた自律・自立生活を高めるための学習・体験プログラムの開発など、利用者のエンパワメント促進という側面ではまだ努力の余地があるものと考えられます。また新型コロナウイルス感染症の影響ということで、外出行動や買い物行動には一部制限のある状態が続いていますが、すでに5類になっていることもあり適宜緩和を図っていくことが望ましいと考えます。</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。	㉠・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>「虐待防止に対する指針」「身体拘束禁止に関する指針」「意思決定支援ガイドライン」などが整備されており、毎月「虐待防止及び身体拘束適正化委員会」が開催されています。職員に対しても「15分間研修会」などを通じて、虐待防止、身体拘束などに関する教育研修が定期的(年4回)に実施されています。入所時の重要事項説明においても、虐待防止、身体拘束禁止に関する説明がなされています。</p> <p>一方で、「サービス利用に関するアンケート」では、「人権無視(不快な対応、嫌なこと)と感じたことがありますか?」という質問に対して、「はい(27%)」「どちらともいえない(9%)」「いいえ(64%)」との回答もあり、無意識のうちに人権を無視してしまうケースもあるようです。対応が気がつかないうちに相手を傷つけることもありますので、日常の言動・行動には引き続き十分に留意するようにしてください。</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。	①・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者が自力で行う生活上の行為や活動などに対しては、基本的には見守りの姿勢を持たれています。例えば、金銭の自己管理が可能となるようにミニ金庫を整備したり、自身で洗濯を望む人用に洗濯機を用意するなどの環境整備がなされています。また、洗濯物など自分でたためる人は自分で行うなどの支援も行われています。加えて、事務所脇にミニ売店が設置され、ちょっとした生活用品やお菓子、インスタント食品などが購入できる場所があるなど、生活の自己管理は、基本的に自分でおこなえるような環境整備が図られています。成年後見制度などの制度利用の支援も行なわれています。このように基本的な自律・自立のための支援は行われているようですが、さらに利用者本人のエンパワメントを向上させるためにどのようなことが必要となるか検討してみてください。</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。	①・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>「意思決定支援ガイドライン」、「個別支援計画書」を基本に本人の状態に応じ、筆談、ジェスチャー、カード、福祉道具を活用しコミュニケーションを図ろうとされています。また、インターライアセスメント方式によるアセスメントを採用しています。「認知」「コミュニケーション」「気分と行動」などの質問において、アセスメント表に基づくチェック項目においてトリガー(リスク評価)が上がれば、CAP(ケア指針)を参考にしながらサービス管理責任者がケアプランに反映し、カンファレンス時に多職種へ情報共有を行い、本人立ち合いで改善方法を話し合われています。</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。	①・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>「カンファレンス」や「サービス利用に関するアンケート」を行う際は、利用者が話ができる職員をあらかじめ聞き、指名された職員が個別で聞き、記入しています。相談内容を基に、利用者の意思をできる限り尊重したり、個別支援計画へ反映するよう心がけています。課題については、多職種、本人も交え検討を行なっています。</p>		

A-2-(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。	①・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>「個別支援計画」に基づき、利用者の要望を反映させながら日中活動の内容を決めています。現在は、生花クラブ、絵画クラブ、詩吟クラブ、遊友クラブなどのクラブ活動が月1回程度開催され、希望者は参加可能です。共有パソコンが設置され、利用希望者はインターネットなどの閲覧が可能です。「サービス利用に関するアンケート」によると、「余暇時間に満足している」で「はい(72%)」「どちらともいえない(17%)」「いいえ(7%)」であり、「他にしたいクラブ活動はあるか」に対して「はい(44%)」と非常に高い他活動への要望が上がっています。こうした意見も余暇活動に反映してみてもいいかがでしょうか。コロナ前にあった陶芸クラブや調理クラブなどを復活させて欲しいとの利用者の声があったことも付記しておきます。</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。	①・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>障がいに関する専門知識の習得について強度行動障がいの研修に参加されています。利用者の障がいの状況に応じた支援方法内容に関しては、年2回の「カンファレンス」や「モニタリング」時に、多職種で個別ケアプランの作成を行なっています。このほか、2年に1回は利用者の希望を取り居室替えを行うほか、食事席、入浴の順番なども利用者の希望に配慮しています。</p>	
A-2-(2) 日常的な生活支援	
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。	①・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>給食委員会に利用者も参加し、メニューに対する意見を述べる場が設けられています。食事メニューは委託事業者によるメニューを、管理栄養士が監修する形となっています。食事形態は、普通、一口大刻み、刻み、ソフト食、ミキサー食のバリエーションがあり、糖尿、腎臓などの医療食も用意されています。毎月第3水曜日は選択食とし、行事の時などはバラエティのある食事が提供されています。また月1回は地産地消メニューを取り入れるなどの工夫がなされています。本人の状態に合わせ、排泄用品の選定(アウター、パットなど)、環境(トイレ、床式トイレ)を使用し、排泄の支援を行っています。本人の状態に合わせて、天井走行リフト、スライディングシートを利用し移乗を行うとともに、本人の状態にあった車椅子、歩行器を使用し支援を行っています。</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。	①・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者の居室、食堂、浴室、トイレなどともに明るく清潔さが保たれています。廊下には皆で作成した作品などが飾られ、全般的に明るい雰囲気も保たれています。居室や食堂、そのほか静かに過ごせる場所などがいくつか用意され、利用者は生活の場として思い思いに過ごせるようになってきています。居室の多くにリフトを導入し、利用者にとっては安全な移乗、職員にとっては腰痛防止に努めるなどの工夫がなされています。</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。	①・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者の個別の生活の状態を確認しながら、機能訓練の内容を想定し、カンファレンス時に具体的プランを決定しています。基本的には、週に1回もしくは2回の機能訓練を行っていますが、内容に関しては、生活上の困難があればそれを克服するためのリハビリ内容を考え、できるだけ自立的日常生活を送るための支援を心がけています。器具や用具によるリハビリだけでなく、生活行動そのものがリハビリとなるような指導も行われています。なお、3ヵ月に1回はモニタリングを行い見直し検討を行っています。</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。	①・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>バイタルチェックについては、月に2回、血圧測定、随時体温・酸素濃度測定を行っています。また、体重測定は月に1回実施しています。さらに服薬については食事ごとの配薬については看護師と介護職員が担当し、食事の際の服薬支援は、介護職員が行なっています。年2回利用者の健康診断を実施しており、結果によっては精密検査を実施、治療を開始しています。毎月協力病院の内科往診(利用者全員)、毎週火曜日に歯科往診、月1回精神科の往診があり、必要時に診察を受けています。体調変化時は迅速に協力病院へ連絡し、対応をしています。夜間については、夜勤が対応しますが必要に応じて、看護師に随時相談ができるオンコール体制*を構築しています。AEDは静養室に設置されており、緊急時の対応研修も年に1回開催されています。職員は、緊急時の発生時の対応手順に関するポケット版事故対応マニュアルを携帯し、すぐ確認できる状態になっています。</p> <p>*緊急を要する際、すぐに対応できるように待機する勤務形態。</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下に提供されている。	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>医療法人萌生会国定病院と連携しており、利用者に異常が生じた時は速やかに連絡が取れる体制を構築し、利用者の症状に応じてマニュアル「症状別対応手順」に基づき対応を行っています。また、内服薬や外用薬の管理については、「薬の管理マニュアル」に、薬の保管、管理、配薬、服薬などの手順が記載されています。</p> <p>マニュアルには必要十分な情報が記載されています。また、吸痰に関するケアは、夜間看護師不在時は特定認定行為の資格を持った介護職員が、「吸痰マニュアル」に沿って行なっています。</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。	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>新型コロナウイルス感染症の影響もあり、外泊に関しては制限されています。また外出についても、現在のところ一部の催しに留まっています。社会参加に向けた情報の収集・提供や学習・体験の機会提供、ボランティア活動、文化活動やスポーツなどの諸活動の参加は低い状態になっています。社会参加や学習のための支援は、利用者の自己実現につながるための重要な支援活動のひとつです。コロナもすでに5類に移行していることもあり、状況を踏まえながら、利用者の社会参加・交流の機会をより前向きに検討されてみてはいかがでしょうか。</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。	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者の地域生活への移行を進めるために必要とされる手順や方法を明記したマニュアルや手順書類は特に用意されていません。「サービス利用に関するアンケート」によると、「他の場所(他の施設・地域等)で生活したいと希望する」人の割合は35%(19人)、「どちらともいえない」が15%(9人)、「いいえ」が48%(26人)となっています。ただし、実際に過去1年に地域移行された利用者はいないということでした。高齢で重度の障がい者の入居割合が高いため、実際に地域移行は難しいのではというお話でしたが、実際に何が地域生活への移行を阻んでいるのか、要因分析を行ってみてはいかがでしょうか。また地域生活を阻む環境要因があるのであれば、それを補っていくためのアウトリーチ活動を相談支援事業所や地域関係機関と進めてみてはいかがでしょうか。</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。	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;            家族の面会は、1回あたり15分、相談室での面会となっており、居室での面会は禁止されています。半年に1回のカンファレンス開催後に、施設サービス計画書を送付する際には近況報告を同封し、利用者の生活状況など伝えています。コロナ前は、年に1回、家族交流会を開催し、意見交換を行っていましたが、ここ3年ほどは実施できていません。家族と利用者のコミュニケーションが制限されている状況において、利用者の生活状況などについてより積極的に家族にお伝えするための努力・工夫が求められています。報告の機会を増やす、ホームページの情報を充実させるなどの方法を考えてみてはいかがでしょうか。</p>		

### 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。	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;            非該当</p>		

### 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。	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;            非該当</p>		
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。	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;            非該当</p>		

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。	a・b・c
<コメント> 非該当	