

福祉サービス第三評価結果の公表ガイドライン

① 第三者評価機関名

特定非営利活動法人未来

② 施設・事業所情報

名称：社会福祉法人 希望の家	種別：障害者支援施設	
代表者氏名：竹田 哲男	定員（利用人数）	
施設長氏名：浪花 良明	施設入所：希望の家 38名 若竹の家 26名	
	生活介護：希望の家 40名 若竹の家 30名	
所在地：鳥取県倉吉市みどり町3576番地		
TEL：0858-22-2978	ホームページ： http://kibounoie1958.com	
【施設・事業所の概要】		
開設年月日昭和33年10月1日（若竹の家：平成9年4月1日）		
経営法人・設置主体（法人名等）：社会福祉法人希望の家		
職員数	常勤職員：32名	非常勤職員 2名
専門職員	（専門職の名称） 名	
	看護師 4名	栄養士 1名
	介護福祉士 12名	調理師 3名
	精神福祉士 1名	
施設・設備の概要	（居室数）	（設備等）
	希望の家2人部屋（14）個室（12） 若竹の家2人部屋（14）	食堂、作業室、相談室、浴室、医務室、静養室、職員室、夜勤室、洗面所、トイレ1階2階、娯楽室、運動場、洗濯室、農場

③ 理念・基本方針

「人権尊重と社会参加」ご利用者ひとりひとりを尊重し、社会参加の希望が持てるよう支援します。

「福祉サービスの充実」障がいのある方が、心豊かに、安心・安全に生活できる環境と支援体制づくりを進めながら、福祉サービスの充実を図ります。

「地域との共生」地域の人々に愛され信頼される施設づくりと、みんなが住みよい地域社会を築いていくことを目指します。

④ 施設・事業所の特徴的な取組

・利用者に対して、その自立と社会経済活動への参加を促進する観点から、保護並びに

その構成に必要な指導及び訓練を適切に行なう。

・利用者の意志及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立って施設障害福祉サービスを提供するように努める。

・できる限り居宅に近い環境の中で、地域や家族との結びつきを重視した運営を行い、市町村、指定障害者支援施設や障害福祉サービス事業を行うものとする。

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和3年 7月 1日（契約日） ～ 令和3年12月8日（評価結果確定日）
受審回数(前回の受審時期)	0 回

⑥総評

◇特に評価の高い点

- ① 利用者の意志及び人格を尊重するよう努めており、人権擁護・虐待防止の措置を講じ、職員間で学び合う具体的な体制が確立されている。
- ② 倉吉市と協定を結び、災害時の要支援者の受け入れ体制ができている。
- ③ 保護者や地域住民参加の祭り・レクリエーション・球技大会の開催が、コロナ禍による自粛で代替イベントになった。利用者の声を聴き、一緒に催しを企画・提供できたことで、みんなが生き生きと楽しめることができた。
- ④ 研修や会議がオンラインとなり、施設内に滞ることで人員減にならず、支援の充実をはかるよう工夫した。
- ⑤ 感染及び清潔保持の対策として、朝夕のトイレ清掃や消毒、大掃除、利用者の衛生管理の支援に取り組んでいる。
- ⑥ 「エール」発達障がい者支援センターのコンサルテーションを月1回受け、強度障害利用者の日中活動や作業環境の見直しを通して、他の利用者の支援改善につながっている。

◇期待できる点

- ① 将来計画部において単年度ごとの進捗状況の確認と見直しを行い、法人としての青写真はできている。具体的進展を期待する。
- ② 今年度から総合的な人事管理・人事考課を始め、まだ具体的な実績に至っていない。効果的で職員を大切にす人事管理を期待する。
- ③ 利用者の高齢化・重度化・提供の複雑化により、昨年7月より調理済み食品を導入し、食事形態に配慮した介護食を提供している。栄養保持・感染対策・調理時間の省力化につながっているが、その是非については今後さらに検討してほしい。
- ④ 設備面として、2人部屋を個室に改修、シャワー付きバリアフリートイレを設置し、利用者の生活環境の改善に配慮している。

◇改善を求められる点

- ① 将来計画部で計画は策定しているが、中・長期（3～5年）の改善に向けた具体的な内容、地域ニーズに基づいた新たな福祉サービスの実施目標が明確になっていな

い。実行可能な計画を県や国と協議し、進めてほしい。

- ② 今後、支援の困難さや高齢化により、重度化になる利用が増えることを見据え、人材の確保と更なる業務の見直しを期待する。
- ③ コロナ禍により行事は施設内で行い、地域の参加を制限した。地域の社会資源を利用し、地域交流を再び進めてほしい。
- ④ 個別支援計画の見直しに際し、アセスメントの充実により、さらに利用者一人ひとりが尊重されることを期待する。
- ⑤ 利用者の様々な記録等事務管理の効率化を図り、業務改善に繋げることを期待する。
- ⑥ プライバシー保護に関するルールをマニュアル化し、規定の整備を望む。

⑦ 第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

この度、初めて福祉サービス第三者評価を受審するにあたり、自己評価に取り組み、改めて自身の支援を振り返ったり、施設の問題点について考える事が出来ました。指摘頂いた、業務の効率化を図る事により、ご利用者により良い支援を提供していきたいと思っております。評価頂いた、コロナ禍でも施設内で行える行事に置き換え、楽しみが提供できる工夫を行ってまいります。また、今後に向け可能な限り地域交流が再開できるよう準備も進めていきたいと思っております。

これからもご利用者の高齢化や障害特性の多様化に対応できるよう、職員の資質向上に努めると共に福祉サービスの質の向上を図り、より良い施設作りに努めていきたいと思っております。

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。

【別紙1】

第三者評価結果報告書

※すべての評価細目（45項目）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。

※評価細目毎に評価機関の判定理由等のコメントを記述する。

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

		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。	b
<コメント> 理念は明文化され、各事業所に掲示されている。基本方針は、年度当初に事業計画に掲載・配布され、職員会で職員への周知・徹底を図っている。しかし利用者への周知については、もっとわかりやすい文言で理解を得る取り組みが必要である。		

I-2 経営状況の把握

		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>福祉新聞・機関紙・県からの文書等により福祉全体の状況を把握し、運営委員会や職員会で周知を図っている。また、将来計画部で鳥取県のサービスの需要状況や施設整備補助金の状況を確認している。施設外研修や関係団体（自立支援協議会、知的障害者福祉協会）との会議を開催しており、昨年からはオンラインで実施している。</p>		
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。	b
<p><コメント></p> <p>将来計画部で課題や問題点を挙げて取り組んでいる。しかし各部署代表による毎月の運営委員会での法人全体の状況の報告・具体的な取り組みについて職員への周知が十分とは言えない。</p>		

I-3 事業計画の策定

		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。	b
<p><コメント></p> <p>将来計画部で計画は策定しているが、中・長期（3～5年）の改善に向けた具体的な内容、地域ニーズに基づいた新たな福祉サービスの実施目標が明確になっていない。</p>		
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。	b
<p><コメント></p> <p>将来計画部において単年度ごとの進捗状況の確認と見直しは行われ、法人としての青写真はできているが、具体的進展には至っていない。中・長期計画部会を設定して、実行可能な計画を県や国と協議し進めていってほしい。</p>		
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>毎年、前年度の反省をもとに各部署で事業計画を協議して、年度当初に職員会で報告している。中途であっても見直しが必要な場合は、各部署で反省し報告している。</p>		
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。	b

<コメント>

自治会を定期的を開催し、年間の計画、運営体制を説明している。保護者会総会においても説明し、要望に応じた事柄も説明しているが、近年では保護者会に加入しない保護者もあり、理解を促すための取り組みや周知方法の配慮が必要となっている。

I-4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組

		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 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
<コメント> サービス評価委員会において自己評価を行い、見直しを行っている。毎月、全職員で虐待のセルフチェックを氏名記入して行い、まとめを回覧している。令和2年度には保護者アンケートを実施し、委員会で検討した。利用者の支援サービスに対する年度計画を、年3回職員会で見直しや検討をしている。第三者評価はこの度初回受審した。		
9	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。	a
<コメント> 評価結果を分析してそれに基づく課題を文書化し、計画的な改善策を実施している。第三者評価においては自己評価による課題点を見出し、実行しようとしている。		

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

		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 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
<コメント> 管理者は運営方針を明文化し、職員会において表明している。職員に回覧して周知を図ると共に、職務分掌を文書化し、管理者の役割と責任を明確にしている。有事における役割と責任・不在時の権限委任が明確になっている。		
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
<コメント> 管理者は、法改正・労働環境等に対応できるよう、研修会への参加を促している。関係法令の書籍は職員がいつでも閲覧できるように事務所に置いてある。管理者は関係する研修や勉強会に参加し、必要に応じて幹部職員に対して指導している。		
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 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。	a
<p><コメント></p> <p>管理者は、月1回の運営委員会で施設内の諸問題の把握に努め、自らの考えを示し、指導力を発揮している。毎朝、各部署のミーティング後に各責任者から利用者の状態や支援内容、危機管理の情報収集をし、現状把握に努めている。また、虐待防止委員会の責任者として、積極的に参画している。</p>		
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。	b
<p><コメント></p> <p>管理者は経営状況を見て業務全般のチェックを行い、必要に応じて各部署に指導を行っている。毎月の運営委員会で利用状況を報告し、改善が必要な場合は検討している。経営の改善や業務の実効性の向上に向けた分析、職場環境整備の取り組みについては十分とは言えない。</p>		

Ⅱ-2 福祉人材の確保・育成

		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。	b
<p><コメント></p> <p>職員の確保・定着・育成に向けた取り組みは、全職員が周知しているが、昨今は福祉施設への就職希望者が減少しており、1名欠員の状態が続いている。新採用のみならず、中途採用者も積極的に受け入れるよう努めている。障害に特化した支援者養成研修については計画的に受講できる体制を整えている。</p>		
15	Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	b
<p><コメント></p> <p>今年度から総合的な人事管理・人事考課に取り組んでいる。まだ具体的な実績に至っていない。効果的で職員を大切にする人事管理を期待する。</p>		
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
<p><コメント></p> <p>職員の勤務状況を定期的に把握し、安全や健康状態に配慮している。産業医のもと安全衛生委員会を開催し、職員の身体やメンタル面に配慮した職場環境作りに努めている。月1回、社会保険労務士への相談日を設け、就業規則の見直し、労働条件面（時短・育休）の随時改善に努めている。</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。		
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。	b

<p><コメント> 今年度から総合的な人事管理・考課をはじめたばかりで、まだ実績はない。個別に目標の設定はないが、面接の実施やキャリアに応じた仕事の振り分けを行っている。</p>		
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
<p><コメント> 年度当初に研修計画を策定し、周知を図っている。職員のキャリアに応じた適切な教育・研修となるよう配慮して計画し、終了後は研修の伝達や振り返りを行っている。</p>		
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> 職員のキャリアに応じた適切な教育・研修を偏りなく受講できるよう配慮している。また、虐待に対する研修や高度障害の研修は職員間で学び合う機会として体制は確立されている。</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>		
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。	b
<p><コメント> 事前にオリエンテーションを実施し、受け入れマニュアルに従って支援業務全般や専門的な内容が効果的に体験できるようプログラムを組んでいる。実習連絡会に参加し、他施設と情報交換を行っている。コロナ禍で、実習生の受け入れは十分とは言えない。</p>		

II-3 運営の透明性の確保

		評価結果
<p>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。</p>		
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> ホームページに理念・基本方針・財務状況・活動内容を公開している。また、広報誌には行事や活動の様子、経営状況、施設の改修や環境面、満足度アンケート結果や意見を示し、運営の透明性を確保するよう努めている。地域へ向けて、広報誌や活動内容を呼びかける印刷物を配布し、発信している。</p>		
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> 定期的に内部監査を実施している。また、経理に関しては、定期的に外部の税理士による指導を受けている。</p>		

II-4 地域との交流、地域貢献

		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。	b
<p><コメント></p> <p>コロナ禍により地域とのかかわりを制限し、行事は施設内で行い、外部の参加を制限した。毎年交流をしている保育園・中学校との交流もできなかった。今年は、神社の清掃・雪かきを行っているが、買い物や通院では地域の社会資源を利用し、利用者が地域住民とのかかわりを多く持てるよう配慮している。</p>		
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。	b
<p><コメント></p> <p>ボランティア受け入れマニュアルを作成し、基本姿勢を明確にした。例年は、歌や織い物、年末の清掃などでボランティアの受け入れをしている。今後はさらに地域交流の一環としての充実を期待する。</p>		
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。	a
<p><コメント></p> <p>社会資源を明示したリストや資料を作成し活用している。福祉事務所・支援センターの関係機関と連携をとり、必要に応じて支援会議を開催している。自閉症・発達障がい者センターとは定期的に会合を持っている。今年はオンラインで開催した。</p>		
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。	b
<p><コメント></p> <p>福祉の専門性を持つ地域の社会資源として、施設見学・体験学習が学びの場となっている。災害時等の要支援者の受け入れに対し、倉吉市と協定を結んでいる。障がい者福祉への理解や知識を深めるための研修会や相談窓口の設置などさらに積極的な取り組みを望む。</p>		
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>倉吉市社会福祉協議会と連携し、生活困窮者の自立を支援している。たとえば、屋敷の片づけ・引越しの手伝い・衣類の寄付などを支援している。また、地域の子ども食堂へ月1回職員を派遣している。現在はコロナ禍により、休止しているが、今後の支援の工夫に期待する。</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

		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。	a
<p><コメント></p> <p>理念や支援方針・倫理綱領に利用者主体の支援について明示している。定期的にミーティングや職員会で人権や虐待防止、権利擁護についての職員の理解を深めている。倫理要綱を職員に配布しており、目に触れやすい場所や各事業所に掲示して周知を図っている。職員は、週1回倫理綱領の読み合わせをしている。また、利用者の人権等について月1回セルフチェックを行い、対応している。人権に関連した外部研修会の参加や内部研修も実施している。</p>		
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。	b
<p><コメント></p> <p>ミーティングや職員会で定期的に権利擁護等について話し合い、理解を図っている。QOLに関する部署を設け、環境面の見直しや改善を図っている。2人部屋については、必要に応じてカーテンで配慮している。生活支援における各場面での同意、ひと通りのルールに基づきサービスを提供している。今後はそのルールをマニュアル化し、プライバシー保護に関する規定の整備を望む。</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。		
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>ホームページにて、理念やサービス内容を公開している。事業所の資料を閲覧できるよう玄関先に掲示し、要望に応じて来所者にパンフレットを配布している。機関紙を年3回作成し、市町村役場・地域の公民館、福祉関係機関に情報を発信している。随時施設見学・体験利用の要望に対応している。</p>		
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>サービス開始にあたり、利用者や家族の意思を確認して契約を交わしている。その際、パンフレット、重要事項説明書でサービス内容や利用料金を説明している。サービス内容に変更があった場合は、利用者や家族にその都度サービス管理責任者が書面で説明している。意思決定が困難な利用者には、より身近な支援者が定期的に意向を推測して、総合的に判断している。</p>		
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
<p><コメント></p> <p>サービスの変更にあたり、適宜会合をもつなど変更先の事業所・病院・支援センターとの連携を図っている。退所時には丁寧に引継ぎを行っている。退所後の相談があればサービス管理責任者がその都度応じて対応している。</p>		
Ⅲ-1-(3) 利用者満足の向上に努めている。		

33	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
<p><コメント></p> <p>サービス評価委員会を設置している。月1回自治会集会で、利用者の意見要望を聴く機会をもっている。また、行事や給食に対するアンケートを実施し、意見の反映に努めている。満足度調査を利用者及び家族を対象に実施し、結果を機関誌に掲載している。年に2回、支援サービス提供のモニタリングでは個々の意向を聴き取るようにしている。保護者会への加入は、近年全家庭は得られない状況であり、さらに具体的な取組を期待する。</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。		
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>法人で苦情解決委員会を設置し、担当者を決めて掲示している。サービス開始時に、利用者や家族へ重要事項説明書を用いて仕組みを説明している。不満や苦情等に対しては迅速な対応を心がけ、その結果を委員会で検討し、職員で共通認識している。第三者委員を設け、定期的に連絡会を実施している。</p>		

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。	b
<p><コメント></p> <p>月1回の自治会集会の後に相談日を設けている。活発な発言も出るが、自分で意見を述べるのが困難な利用者には、ホームルームで毎日観察し、些細な変化や不快、不満をくみ取るよう努めている。意見箱は希望の家と若竹の家にそれぞれ設置しており、意見や希望、作文や日記類も入っている。意見を述べる利用者が固定しているため、さらに多くの利用者の意見が述べやすい配慮・工夫に努めてほしい。</p>		
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。	b
<p><コメント></p> <p>苦情解決要綱の手順に沿って対応している。月1回の委員会で情報交換し、迅速に解決に向けて対処している。意見として表れにくい特性があることを認識し、明確な苦情ではなくても、気になることは職員が代弁し、取り上げていってはどうか。</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。		
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>法人で安全委員会を設立し、事故が発生した場合にはインシデントレポートをもとに再発防止策を検討している。安全委員会、衛生委員会にて安全点検を定期的実施し、危険な状況が予測される場合は予防策を講じている。毎朝、ミーティング後に利用者の状態や支援内容・危機管理についての情報収集に努めている。</p>		

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>感染症マニュアルを整備して職員に周知し、予防、拡大の防止に努めている。感染症の発生が予測される時期には、ケアによる二次感染を防ぐための訓練を実施している。新型コロナウイルス感染症については、それに特化した対策本部を組織して環境面など具体的に工夫に努めている。</p>		
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。	b
<p><コメント></p> <p>法人で防災管理部を設立し、防災計画を作成している。消防署と連携を図り、災害時に備えて定期的に避難訓練を実施している。食料や備品など3日間程度の備蓄をしている。非常時の職員の連絡体制、利用者の安否リストを作成し、定期的に通報訓練を実施している。地域と連携した訓練を計画してみてもどうか。</p>		

Ⅲ-2 福祉サービスの質の確保

		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。	b
<p><コメント></p> <p>重要事項説明書、各種業務マニュアルを作成し、日々のサービスを提供している。プライバシーへの配慮もある。年度当初に生活部、日中活動部、苦情解決・虐待防止委員会の文書を全職員に配布し、周知を図っている。新任職員に対しては、主幹が文書に基づき個別に指導している。支援が決められたルールに沿った実施方法になっているか、さらに具体的に確認する仕組みを期待する。</p>		
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。	b
<p><コメント></p> <p>マニュアルや取り決め事項は、定期的あるいは必要に応じて会議や各部会を開き、見直しをしている。見直しの際、職員からの意見や提案はあるが、利用者の意見も適宜反映されることを期待する。</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。		
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。	b
<p><コメント></p> <p>サービス管理責任者や担当支援員・看護師で個別支援会議を開き、利用者の状況やニーズに基づき、月単位で支援記録をまとめ、年に2回以上モニタリングをして計画を策定している。支援困難な事例はケース会議を開催して共通理解に努めている。また、外部機関のサービス</p>		

利用や専門機関のコンサルテーションも受けている。さらに、アセスメントの充実を期待する。		
43	Ⅲ-2-(2)-② 定期的に福祉サービス実施計画の評価・見直しを行っている。	b
<コメント> 検討会議を半年に1回開き、評価・見直しを行っている。また、入退院や状態の変化に対し、適宜見直している。課題や具体策を明確にしようと努めているが、十分とは言えない。		
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
<コメント> 記録物は統一した様式で記録・管理されている。ローカルネットワークによる情報の共有及び伝達の仕組みを整備している。会議録や回覧連絡帳は確認サインにより共有している。		
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
<コメント> 各種文書は運営規程・個人情報管理規定に基づき管理されている。事業所内はローカルネットワークによる情報の仕組みがあり、情報漏洩を防ぐためパスワードにより管理されている。保護者には契約の際、個人情報の取り扱いや守秘義務について説明している。		

(別紙)

第三者評価結果(内容評価 障害者・児福祉サービス版)

A-1 利用者の尊重と権利擁護

		評価結果
A-1-(1) 自己決定の尊重		
A①	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> 支援計画作成時、利用者への聞き取りを行い、なるべく意思を汲み取れるよう個別支援を行っている。自分の意志が十分伝えられない場合は生活背景を考慮し、意思を推測している。		
A-1-(2) 権利侵害の防止等		
A②	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。	a
<コメント> 苦情解決のシステムが確立している。月に1度、職員のセルフチェックを行い、取組が徹底されている。週に1回倫理綱領の読み合わせをし、自己研鑽をしている。		

A-2 生活支援

		評価結果
A-2-(1) 支援の基本		
A③	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。	b
<p><コメント></p> <p>利用者の自立支援につながるよう個別支援計画を作成し、支援をしている。自分で洗濯や掃除の出来る利用者に対しては、取り組み日を決めて見守る支援をしている。コロナ禍により買い物や外出が制限されている。</p>		
A④	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
<p><コメント></p> <p>必要に応じてジェスチャー・写真・カード・筆談等を用いて支援を行っている。iPad を利用し視覚的に理解を得たり、全盲の利用者に対してはその都度献立を説明している。</p>		
A⑤	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>個別支援計画作成時に、本人の将来的な希望の聞き取りを行っている。年に2回、本人・支援者・保護者に話しを聞く機会を設けている。朝礼や終礼で支援員が利用者の状態を把握し、支援できるよう情報を共有している。</p>		
A⑥	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。	b
<p><コメント></p> <p>コロナの影響で、日中活動班での活動や日常生活が制限されている。施設内での楽しみ会やレクリエーションなど、各活動班で工夫している。</p>		
A⑦	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>強度行動障害の利用者の支援計画シートを作成し、朝礼や終礼で共通理解に努めている。支援員は強度行動障害基礎研修を全員が受講している。「エール」発達障がい者支援センターより、月に1回コンサルテーションを受けている。</p>		
A-2-(2) 日常的な生活支援		
A⑧	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。	a
<p><コメント></p> <p>給食委員会を設置し、月に1回食事の支援や内容を検討し、楽しく食べれるように工夫している。個別支援計画に基づき、入浴・排泄支援を適切に行っている。</p>		
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。	b
<p><コメント> 週2回、生活の日を設けて居室の掃除、食堂は毎食後、トイレは日に2回掃除を行い、清潔の維持に努めている。2人部屋が基本であり、利用者の人間関係や障害の程度を配慮し、居室変更をしている。</p>		
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。	b
<p><コメント> 生活訓練を実施し、ラジオ体操、嚙下体操、散歩などの活動をしている。定期的にリハビリテーション強化型生活介護事業所や、訪問マッサージを受け、機能低下防止に努めている。コロナ禍により遠方への外出はできていない。</p>		
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
<p><コメント> 朝礼あるいは昼ミーティング・終礼で利用者の状態を把握し、嘱託医の往診をうけている。日常的に適切に体調管理に努めている。看護師は「てんかん発作講座」を受講している。</p>		
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
<p><コメント> 施設内で感染予防研修をおこなっている。服薬手順書・食事提供書が整備されており、健康チェック表に基づき安全に医療的支援が行われている。</p>		
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。	b
<p><コメント> 地域への移行が困難な利用者が少なくないため、買い物や散髪・自販機の利用・外食の支援を行っているが、コロナ禍により十分ではない。又、地域の行事参加もできていない。</p>		
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。	b
<p><コメント> 昼食の弁当購入の練習を月に1度行い、地域へのかかわりを継続している。外出支援として月1回は買い物の支援をしているが十分ではない。</p>		
A-2-(8) 家族等との連携・交流と家族支援		
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。	b

<コメント>

従来は自宅に帰省する利用者が多かったが、コロナ禍により帰省が出来ていない。要望があれば家族と連絡をとれるよう支援している。例年の「きぼう祭り」、家族交流会は実施できず、施設内で利用者と職員のみで実施した。

A-3 発達支援

		評価結果
A-3-(1) 発達支援		
A(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。	
<コメント> 該当なし		

A-4 就労支援

		評価結果
A-4-(1) 就労支援		
A(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。	
<コメント> 該当なし		
A(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に取組と配慮を行っている。	
<コメント> 該当なし		
A(19)	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。	
<コメント> 該当なし		