

(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：瀬戸内学園	種別：障害者支援施設	
代表者氏名：加藤 修一	定員（利用人数）：生活介護：60名 日中一時支援：10名	
所在地：岡山県倉敷市連島町矢柄6092		
TEL：(086)448-1811	ホームページ： https://www.setouchifukushi.jp/gakuen	
【施設・事業所の概要】		
開設年月日：1979年8月1日		
経営法人・設置主体（法人名等）：社会福祉法人 瀬戸内福祉事業会		
職員数	常勤職員：50名	非常勤職員：8名
専門職員	管理者 1名 （サービス管理責任者と兼務）	サービス管理責任者 3名 （うち2名生活支援員と兼務）
	生活支援員 40名	夜間専従 3名
	介護福祉士 16名	社会福祉士 7名
	精神保健福祉士 1名	看護師 3名
	管理栄養士 1名	調理員 7名
	事務員 2名	医師 1名
施設・設備の概要	（居室数）	（設備等）
	1人部屋12室 2人部屋21室 4人部屋5室	食堂1室、作業室2室、相談室1室、浴室3室、医務室2室、静養室2室、デイルーム2室会議室1室

③理念・基本方針

○法人経営理念

私たち瀬戸内福祉事業会は「奉仕の精神」・「感謝の心」を礎とし、「命を尊び」「調和と共生」の社会を目指します。

○基本方針と職員のあるべき姿

- ・すべての命を尊び、人間尊重を基本とします。明るい笑顔やあいさつに努め、知識と感性の向上に心がけ、利用者の皆様に信頼される職員になります。
- ・瀬戸内福祉事業会の職員として「和」を尊びます。職員同士のチームワークを心がけ、上司や同僚との報告、連絡、相談を忘れず良き職業人として信頼される職員になります。
- ・利用者・家族・地域の皆様と共に歩む姿勢を持ち続けます。共感の目線と謙虚な心が持てる職員になります。
- ・自己成長を忘れません。人として、社会人として真摯な姿勢で人生を歩む職員になります。
- ・瀬戸内福祉事業会の職員としての自覚と誇りを持ち、「奉仕の精神」と「感謝の心」を忘れず、社会・法人の発展につくせる職員になります。

○瀬戸内学園基本理念

地域社会に暮らしていく障がい者の豊かな生活を実現する。

・方針

1) 障がいがあっても暮らしやすい地域社会の実現(バリアフリー・合理的配慮の提供)

知的障がいというハンディがあっても、生活していく上で道路や建物といった物理的環境が整い、支えられるサービスや援助方法が充実し、人々の考え方もあたたかい、そんな地域を学園の周りから実現すること。

2) 個人の尊重と自己決定権の保障(人権擁護とパートナーシップ)

知的障がいというハンディがあるがゆえに軽んじられてきた、人が人として生まれながらに持っている権利や人格を尊重し、又、本人ぬきで決められてきた生き方についても、自らが生き方を考え決めていくことができるように支援すること。

3) 安全で快適な生活環境の実現(セイフティーネットの構築)

精神的にも物理的にも、安心して快く暮らせる生活環境を実現すること。

4) 自己実現のための援助と環境作り(エンパワメント)

自分の夢や要求が実現できるように、自分の持っている能力を最大限に発揮できるようにすること、及びそれを援助すること。

5) 健康で文化的な生活(自立した生活)

精神的にも肉体的にも健康に暮らせること。そして安全で安定した生活を土台にし、より充実した生活ができるように生活レベルの向上、趣味や教養を深めること。

④施設・事業所の特徴的な取組

・設立40有余年の歴史の中で培われた支援内容のうえに、職員配置1.7:1以上を満たした職員の加配をし、安心安全で健康な生活の場の提供とともに、充実した支援体制を整えている。

・ご利用者の高齢化に伴い、職員は特に食べること（摂食、嚥下）について学び実践している。具体的には医療機関での嚥下検査及び結果に基づき、個別の食事支援や充実した見守りが行えるようにしている。

・日中活動においては、作業という枠組みに捉われすぎず、行事だけでなく趣味的活動や創作活動も含め、個別支援計画に則り個々のご利用者のニーズに沿った取り組みとなるよう創意工夫をもって取り組んでいる。

・強度行動障害支援養成（実践）研修修了者が作成した支援計画シートに基づき重度障害者支援を実践し、行動障害のあるご利用者へ専門的な支援を実践している。

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	2021年9月1日（契約日） ～ 2021年2月28日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	0回（ 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

事業計画が体系的に整備されて内容も詳細な検討が施され具体的に記述されています。特に短期（年度）計画は冒頭に理念や基本方針、それに倫理要領と行動基準を掲げた上で、施設全体の基本目標→事業ごとの目標→実施方法を明らかにしており、理解しやすい内容です。

評価対象Ⅱ 組織の運営管理

グループ単位のミーティングから法人全体の会議まで階層別（協議体8種の常設委員会と9種の特設委員会（プロジェクト））を設置し、職員参画の下で運営を行い、双方向からの課題抽出、報告、伝達が可能な仕組みを構築しています。特にプロジェクトはタイムリーな課題に応じたテーマを設定し、柔軟な議論をしています。これが運営管理の諸過程に機能しておりコアシステムとなり、階層別協議体との調整によって相乗効果を生じさせている事例もあります。

人権プロジェクトが中心となり自己評価（岡山県第三者評価基準に過去の経験や反省から導いた施設独自の基準を加えて作成した評価基準）を年1回実施しており、積極的に評価結果を基に業務の改善を行っています。受診施設では、業務

改善に手応えを感じており、今回の第三者評価受審もさらなる業務改善、サービス向上を期待したものです。

評価対象Ⅲ-1 利用者本位の福祉サービスの実施

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定着させるため、利用者を尊重する理念・倫理綱領・行動基準などを策定し全職員で確認、研修等をすすめています。また全職員による「ふりかえりシート」(116項目中、23項目は利用者対応、23項目は職員の基本的な対応関係に充てられている)による自己評価結果を職員会議での協議に付し、加えてスーパーバイザーによる個別の支援もあります。基準・指針を個別にもみんなの観点でも取り上げて共通の理解を深め合いそれが定着するよう促しています。

評価対象Ⅲ-2 福祉サービスの質の確保

支援困難事例の受け入れにつとめています。強度行動障害のある利用者について、所定の専門的な支援方法を習得した職員が、個別支援計画によって手厚く適切な支援に当たっています。不安行動が見られるときは特別なタイムアウトルームの設置はありませんが、落ちつくように自室で過ごして対処されています。

評価対象A 具体的なサービス内容

看護師が毎日勤務できる体制を整えて、導尿や吸引等のケアを必要とする利用者の受け入れや職員の増員も合わせて利用者の「加齢に伴うADLの低下や病状の重体化」に対して支援の質を維持できるように意欲的に取り組まれています。

医療や介護で必要となる知識や技術(嚥下調整食の作り方、摂食方法、介護技術、喀痰吸引研修など)の習得、管理栄養士を中心とした多職種連携による「栄養ケア会議」で一人ひとりに合わせた栄養計画立て、体重変化や食事量、各種検査結果などから計画を見直し健康維持をはかるなど職員が連携し、より良い支援を試みています。

◇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

理念や基本方針をはじめとする文書類や種々の取り組みが個々の職員に十分周知されていません。理念や方針、事業計画・報告等は公表されており、説明も行われていますが、職員の理解にバラツキがあるようです。職員の職務(行動)を規律する基礎ですから、なお一層の周知徹底を期待します。

評価対象II 組織の運営管理

目標像や考え方、マニュアルなどに未整備な部分があるようです。いわゆる経験則や常識、組織の慣例に委ねて運用している面がみられます。中には、実践知など単純に数値化、言語化することが困難なものもありますが、恣意的な事業運営や運用を防止し、サービスの均質化を図る観点からも整備されることを望みます。

評価対象Ⅲ 適切な福祉サービスの実施

提供する福祉サービスについての標準的な実施方法を明確に文書化することや、個別支援計画を確実に実施できるようなサービス管理が求められます。標準的な実施方法については既に分野によって目標・方針として提示されたものがありますが内容は具体的ではなく不明確の嫌いがあります。一方支援困難事例については手順書として明確な支援方法が実用化されています。また、生活支援の領域では、マニュアル作りが計画されています。

一方個別支援計画の内容は、今回の職員自己評価票からは、必ずしも関係者皆には徹底されていない嫌いが指摘されています。支援現場では的確に実施に移されているとは言い難いようです。法令はサービス管理責任者がその実施状況を把握して職員への指導助言をするよう求めています。標準的な方法モデルの文書化や共有化の取り組みが進み、個別支援計画の内容がサービス場面での確に受け止められて、一人ひとりの利用者がめざす暮らしに一層近づいていけるよう期待します。

評価対象A-1 利用者の尊重と権利擁護

利用者が意見を述べやすい環境を整えて、意思決定や自己管理の体験をして、社会生活力を強めるためのモチベーションをたかめる支援が期待されます。相談室や意見箱の設置、満足度調査等施設の組織的な支援はありますが、自治会やピアカウンセリング等親しみやすい障害者同士の活動による自主的な活動体験、社会生活力プログラムなども取り入れられてはいかがでしょうか。

評価対象A-2 具体的なサービス内容

生活環境の改善を期待します。建物の老朽化もありますし、建物の構造上からも個室が少なく、4人部屋を仕切って2人部屋にするなどの工夫はされていますが、プライベートな空間でゆっくり過ごすには不十分と考えます。食堂や食事場所も利用者の特性への配慮からだと考えますが、殺風景な印象を持ちます。もう少し環境整備の工夫、例えば壁の色や食器の色などを明るいものにされてはいかがでしょうか。急な改善は予算などもあり難しいと考えますが、中期計画では、ほほえみ寮の修繕計画が上がっています。改善を期待しております。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

法人や経営側の想いは、法人理念や長年の歴史の中で培われた内容を基にして整備されています。それを日々の支援へ十分に反映できていない部分があることを強く認識しました。時代の流れやご利用者の状態像の変化に合わせながらも、ご利用者本位のより豊かな暮らしを目指し、標準的な支援をベースに個別の支援を誰もが共通して展開していける仕組み作りに取り組んでいきます。

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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>理念・方針などは管理棟指導員室内に大きく掲げています。また、事業計画書やホームページ、パンフレットにも明記しています。職員に対しては新人研修や会議等で管理者、グループリーダーから説明しています。他方、利用者家族には毎春の懇談会時に書面と口頭で説明していますが、利用者には周知できていません。そこで、職員の理解を徹底するほか、利用者には口頭で興味が湧くように説明するあるいは絵カードや寸劇などを用いるなど工夫してみたいかがでしょうか。</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><コメント></p> <p>障害者支援センターなどの関係各所、また、利用者家族などから随時情報を得ています。把握した情報は受審施設内の各委員会に諮り、即時対応または中長期計画に反映させています。把握した情報や分析結果は研修、会議の際に管理者、グループリーダーが職員に説明していますが、自己評価結果などから全職員にあまねく伝わりきっていない様子が窺われます。尚一層の共有化が望まれます。</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><コメント></p> <p>8種の常設委員会と9種の特別委員会(プロジェクト)が設置され、職員参画の下で取り組んでいます。また、階層別協議体として、①グループ会議⇔②チーフ会議・生活介護委員会⇔③運営委員会(施設管理者)⇔④運営協議会(法人)が組織され、双方向から課題を抽出、検討しています。さらに、毎(暦)年末には事業の「総点検」を行ない、短期(次年度)事業計画に反映させています。</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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>基本計画として中期計画・長期計画、さらに、短期(年度)計画を策定しています。いずれもI-2-(1)-①の障がい福祉動向や、I-2-(1)-②の階層別協議体で把握した意見やニーズをもとに作成しています。しかし、自己評価結果などによると中・長期計画の内容を理解していない職員がみられます。利用者に対するサービス・支援(事業)の羅針盤でもありますから、より一層の周知徹底が必要です。</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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>中・長期計画やI-2-(1)-②の階層別協議体で抽出された課題、さらに、毎年末に行う「総点検」結果を踏まえ、単年度計画を策定しています。計画は系統化されており、内容も具体的です。また、可能な限り数値目標を示しています。なお、財務課題については、運営協議会などで検討されているものの計画に落とし込まれていません。収支(財務)計画の策定(または既存計画内に明記)が望まれます。</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・b・c
<p><コメント></p> <p>中・長期計画は運営委員会が、短期(年度)計画は各チームが評価しています。また、見直しにあたってはI-2-(1)-②の階層別協議体制を活用して現場の課題や職員の意見を吸い上げています。なお、事業の実施状況や評価結果などは事業報告書に記載していますが、職員の理解は芳しくありません。特に、短期(年度)計画は日々のサービスに直結します。職員への周知徹底が必要です。</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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>利用者に対しては短期(年度)計画を一度にまとめて伝えるのではなく、口頭でその都度伝えていきます。利用者家族には、毎春の家族会総会時に要点をまとめて説明しています。今後は利用者への分かりやすい説明方法(絵カードや寸劇の活用など)の開発、工夫に挑戦していただければと思います。なお、説明は行事や活動だけでなく計画の全体像の理解が望まれます。</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。	㉖・b・c
<p><コメント></p> <p>受審施設内の特別委員会で実施されている「人権プロジェクト」を中心に、毎年自己評価を実施しています。評価結果はプロジェクト内で集約、検討され、各所に対策を指示しています。この他、「ご利用者の生活環境に関するプロジェクト」による環境整備や毎年末の総点検、利用者満足度調査、実習生アンケート、さらには支援態度に関する研修会など、さまざまな機会を通して質の向上に取り組んでいます。</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・㉗・c
<p><コメント></p> <p>自己評価結果を始めとする課題は職員会議(月1回)で共有しています。また、改善策はI-2-(1)-②の階層別協議体で検討、協議し、短・中・長期計画に反映させています。一方で、進捗管理は職員任せになることもあり、組織としてのPDCA管理が課題です。また、改善結果の職員への説明が十分とは言えず、尚一層の説明周知が求められます。</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・㉘・c
<p><コメント></p> <p>令和3(2021)年度から管理職人事が一新されました。所信は就任時挨拶や広報誌で述べていますが、責任や権限などは表記されていません。非常時や管理者不在時の対応はマニュアル類で「最上位の者」とありますが、周知が徹底されていません。今後は管理者の職務と責任、非常時対応方法を職員や利用者・家族などに明示し、周知を図る必要があります。</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。	㉙・b・c
<p><コメント></p> <p>管理者は法令遵守に対する意欲を大いにもち、他の職員が受講した研修資料や復命書などを読み熟して自己研鑽に励んでいます。また、各種別協議会の研修会や委員会に出席して人権倫理、運営管理の基本を学んでいます。なお、職員に対しては運営(生活介護)委員会やグループ会議、職員会議などを通して法令等を周知しています。自己評価結果からも、多くの職員が肯定的に評価しています。</p>		

Ⅱ-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。		
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。		㉖・b・c
<p><コメント> Ⅱ-4-(1)-①で指摘したとおり、「人権プロジェクト」、「ご利用者の生活環境に関するプロジェクト」などが中心となり種々取り組んでいます。各プロジェクトが抽出、検討した課題はⅡ-2-(1)-②の階層別協議体で協議され、短中長期計画に反映させますが、管理者は一連の進捗管理の指揮を執っています。また、支援態度の改善、向上には強い意思をもって臨んでいます。</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。		a・㉗・c
<p><コメント> 経営改善や実効性向上のためにさまざまな会議を設けて協議しています。管理者自身、経営と職員の業務負担のバランスを注視しており、職員には毎年、職員面談(6月)や身上見込意向書(7月)を実施し、職務全般について状況を確認するほか、日頃から現場に出て職員の様子を観察し意見を聴くよう心掛けています。もっとも自己評価結果による職員の受け止めは様々なようですので、尚一層のコミュニケーションを期待します。</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。		a・㉘・c
<p><コメント> 必要な職員数を確保していますが計画的な確保には至っていません。人材確保については運営委員会でサービスの質の向上に絡めて論じられ、短期(年度)計画に反映させていますが、中長期的な見通しは不明確です。人材確保は事業の根幹に関わる重要項のため、必要な職員像を明らかにした上で中長期視点から計画的に確保されることを期待します。</p>		
Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。		㉙・b・c
<p><コメント> 就業規則、給与規程などの労務管理規程が詳細に整備されています。人事基準は就業規則に「職務と職責並びに承認基準」を挙げ、階層ごとに明示しています。期待する職員像は明示していませんが、この基準でそれを具体的に理解することができます。なお、令和3年度事業計画には「人事管理制度の構築」を挙げており、継続的な改善、向上を図っている様子が伺われます。</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。	①・b・c
<p><コメント></p> <p>受審施設内に保健委員会、衛生委員会、交通安全委員会を設置し、職員参画の下で労働環境整備を進めています。また、毎年6月に就労面談を実施、7月には身上見込意向書を配布・回収して職員の要望を把握し、管理職間で共有、検討しています。この他、ワークライフバランスに配慮した勤務シフト調整や妊産婦などに配慮した業務変更、子育て支援のためのシフト替えなどを適宜行っています。</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。	a・①・c
<p><コメント></p> <p>研修プロジェクトを設置して、研修マネジメントを行っています。年度初めには各職員に育成(成長)目標の設定をうながし、上司がそれをフォローするなど積極的に取り組んでいます。しかし、職員の主体性を尊重する一方で、組織(全体)としての進捗管理や評価は必ずしも十分とはいえません。そこで、人材育成ビジョンを示し、職員一人ひとりの育成管理を行う必要があります。</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。	a・①・c
<p><コメント></p> <p>OJT、施設内・施設外Off-JT(選任基準あり)に、階層別(3ヶ月・1年・5年・10年等)・職種別・課題別研修を組み合わせています。また、SDS(自己啓発援助制度)も実施しています。しかし、根拠となる基本方針や人材育成(研修)計画、キャリアラダーなどは見当たりません。「職務と職責並びに承認基準」(Ⅱ-2-(1)-②)や「施設外Off-JT選任基準」を基に研修管理諸規程・計画等を完成されるよう大いに期待します。</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。	a・①・c
<p><コメント></p> <p>新任者は約半年間をかけて育成します。2年目以上の職員は施設外研修の情報提供や国家資格取得奨励など、主体的な学修をうながす工夫を行っています。一方、受講管理や評価方法は未確立です。育成記録や研修手帳をはじめ一人ひとりの成長を丁寧に把握、評価する仕組みづくりが必要です。なお、一層切磋琢磨してシステムを構築されるよう期待しています。</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。		
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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>実習生は社会福祉士・介護福祉士・保育士が中心です。「実習・ボランティア及び福祉体験者留意事項」を作成していますが、マニュアルとしては不十分です。また、実習内容は基本プログラムを用意した上で、養成校の希望に応じて専門職性に配慮した内容にアレンジしていますが、受審施設としての主体性にやや欠けます。まずは受入れ方針の明確化とマニュアル作成から始めてはいかがでしょうか。</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><コメント></p> <p>ホームページで定款や諸規程、役員名簿などを、広報誌で事業や決算、苦情対応の概要を公表しているほか、管理棟の玄関に諸規程、事業報告・決算報告、入札結果などを置き、自由に閲覧できるようにしています。また、不定期に実施している地域巡回展示会も透明性確保に一役買っています。さらに、家族に対しては家族会総会時に事業報告や決算の概要を説明しています。</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><コメント></p> <p>事務の執行に当たっては、事務施行細則・文書取扱規程・決裁規程・経理規程などを定めています。また、組織図や事業計画書で人員配置や支援目標を明示しています。加えて、税理士による外部監査を行っています。</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	利用者との交流を広げるための取組を行っている。	①・b・c
<p><コメント></p> <p>地域プロジェクトを設置し、地域との交流や施設の地域資源化を図っています。地域へ出向く交流には地元自治会(連合会)や小学校との交流、近隣寺社の祭礼への参加、ボーリングやグランドゴルフ大会への参加などがあります。また、地域巡回展示会も開催し受審施設や利用者理解を進めています。他方、毎年4月の学園祭には100人以上の地域住民が受審施設を訪れ、利用者と交流しています。自己評価結果でも多くの職員が活動を肯定評価しています。</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・②・c
<p><コメント></p> <p>余暇プロジェクトがボランティア受入れに対応しています。クッキングや生け花などのカルチャークラブ、歯科衛生士や整体師、理容師の訪問サービスボランティアなどの活動実績があります。受入れに当たり「ボランティア及び福祉体験者留意事項」やチャート図を作成していますが、マニュアルとしては不十分です。受入れ方針の策定やマニュアル作成を進めてはいかがでしょうか。</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・③・c
<p><コメント></p> <p>各種会議などを通して関係機関・団体と情報交換を行っています。また、地域プロジェクトを設置し、連携体制を整えています。個々の利用者に必要な社会資源は各々に把握、管理していますが、必ずしもそれが全体に共有されている訳ではありません。まずは事業所として網羅的に地域資源を把握、リスト化し、それを個々の利用者ニーズに応じて活用する等の取り組みが求められます。</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・④・c
<p><コメント></p> <p>地域の会合や住民との交流、利用者家族との会話などを通して情報を得ています。また、地域プロジェクトが在宅者の掘り起こしとニーズの把握、情勢の分析などを行っています。しかし、入手する情報は断片的、限定的と言わざるを得ません。社会福祉法人の地域貢献を視野に、まずは「地域ニーズ」を確実に把握する方法を確立する必要があります。</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。	a・⑥・c
<p><コメント> 地域清掃や地域行事への協力を精力的に行っています。また、施設の和室や研修室、調理室の設備や備品の貸与も行うほか、学園祭模擬店の売上金や募金を災害募金に寄付する活動も行っています。この他、職員の専門性を生かして随時福祉相談を行っています。今後はⅡ-4-(3)-①で把握したニーズをもとに地域課題の解決緩和に向けた活動を企画、実施することが求められます。併せて、その仕組みづくりも必要であると考えます。</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><コメント> 理念、倫理綱領・行動基準の策定と組織的な研修を実施し、職員は定期的な振り返りシート(116項目)についての自主評価を行い、職員会議の議題としており、スーパーヴァイザーは個別職員への相談支援を行っています。職員一人ひとりに、共通の価値観の定着を促す取り組みが、組織的・計画的に実践されています。</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。	a・⑥・c	
<p><コメント> 行動基準などでプライバシー保護の指針を共有し、男女職員を配置して同性介助を維持しています。しかし、個室が少なく、食住分離が徹底されておらずプライベートな空間が限られているため、設備改善が望まれます。</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><コメント> 地域巡回パネル展示や広報誌発行で広く一般市民への情報を開示し、パンフレット、ホームページで理念とサービス場面についての工夫を凝らした映像情報を発信しています。WAMNETでは医療的ケアを必要とする利用者の受入体制、防災設備などまで詳細な情報を提供しています。年報を発行して障害者福祉に関する貴重なデータと所見を発信した実績があります。</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。	a・⑥・c
<p><コメント> サービス開始時に「施設入所支援」と「生活介護事業」の提供について説明し、日中活動については入所施設とは別の生活介護事業も選べることなども詳しく説明しています。モニタリング時の聞き取りや計画の説明に際しては、サービス管理責任者や管理者スーパービジョンの下で担当生活支援員が主導的に関わっています。ところが、検討会議には利用者は出席していません。意思決定場面に利用者の参加が困難な場合はその理由と実施経緯の記録が求められます。</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。	⑥・b・c
<p><コメント> 利用者・家族の意向に応じて他の生活介護事業所利用の便をはかるとともに、施設外部からの利用を受け入れています。また、法人は日中一時支援事業を実施しており、在宅障害者(児)の日中活動場面を切れ目なく利用できるように支援をしています。苦情検討委員会対応はサービス終了後も働いています。</p>	
Ⅲ-1-(3) 利用者満足の上昇に努めている。	
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。	⑥・b・c
<p><コメント> 定期的な(年1回)利用者満足度調査を実施しています。特設委員会の「人権プロジェクト」がアンケート調査(29項目)を実施・集計し、支援における改善点を明確にしています。そして、職員会議で周知し、改善に向けた検討、提案をしています。また、実習生のアンケートを集計し職員会議で検討改善の提案をしています。</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・⑥・c
<p><コメント> 苦情解決実施要綱の規程による苦情検討委員会を設置しています。地域住民からの苦情も相当数寄せられています。苦情解決の実績は、広報誌で事故・ヒヤリハットの取り組み実績とともに公開されています。意見箱は各所に設置されていますが、設置場所に筆記用具や用紙は見当たりませんでした。利用者の特性に合わせたユニークなバリアフリーの配慮が必要と考えられます。</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・⑥・c
<p><コメント> 相談室が設置されており、プライバシー確保のできる設備がありますが、居室は多人数での利用が多く、日常生活の中でのなげない場面面接において、プライベートな相談をするには不便な環境です。また、多様な相談先を選択することは困難な状況です。自治会やピアカウンセラーなど障害者に身近な相手との意見交換の経験ができるような場面作りについて、一層の検討が望まれます。</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><コメント></p> <p>相談室や意見箱の設置、満足度調査の実施など、利用者からの相談や意見に対しては組織的な取り組みがあります。但し、それらへの対応については、利用者や職員によるバラツキがあると同時に、ハード面や施設機能への要望については対処が困難な事情も自覚されています。相談内容の取扱いについて、標準的な方法を文書化するなどして確認できるよう工夫が必要です。</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。	
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・b・c
<p><コメント></p> <p>危機管理委員会をはじめ生活環境から安全管理にわたる各種専門委員会が設置されています。防災マニュアルをはじめ各種の手引きの類が整備されており、予防的な取り組みから安全対処活動に至るリスクマネジメント体制が構築されています。日常生活面では一人ひとりの特性に応じたきめ細かい配慮を維持するとともに、ヒヤリハットに対応した安全対策を持っています。その中でも、転倒事故等の発生は見られています。再発防止のための「歯止め」のある対策の策定、危険予知訓練（KYT）の導入等、リスクへの気づきを助ける取り組みに一層配慮されるよう期待します。</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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>感染症対策委員会を設置し、新型コロナウイルス感染対応マニュアルに事業継続計画を加えています。医療専門家による研修を受けて受審施設内外両面での感染状況への対応を継続的に進めています。毎週の対策会議をもって、数次のマニュアル改訂を重ねて、最新の状況への臨戦態勢をとっています。</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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>火災、地震、豪雨及び土砂災害について防災体制とマニュアルの整備を進めています。山裾に立地する施設環境から、土砂災害については特に入念な対処システムを備えています。事業継続計画については策定作業中ですが、職員は全員が全利用者の名簿を常時携帯して有事に備えています。避難計画では利用者の特性に着目して、要注意者をリストアップして、移動時と避難先での危険行動に配慮をしています。夜間の避難訓練については、現状では夜間想定訓練にとどまっています。利用者の安全対策や近隣住民の理解と協力が欠かせませんが、想定訓練に加えて夜間のリアルタイム訓練の可能性を開かれるよう期待します。</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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>施設サービスの内容は、運営規程に挙がっています。年度事業計画ではサービス内容ごとに目標や方針が明文化され、行動基準の遵守にも留意するものとなっていますが、実施方法としては曖昧です。個別支援計画の面では重度障害者の支援方法が内容・方法と時間・行動を含む「手順書」として文書化され、サービスが実施されています。</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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>12月の定例グループ会議で事業計画を見直しています。会議1週間前には議題を提示して、メンバーは準備をして出席するものとされており、会議開催前の認識水準の維持に努めています。</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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>個別支援計画の運用はサービス管理責任者が進めています。所定のアセスメント及びアセスメント様式により利用者・家族の意向が示され、課題検討に向けては対応必要度が5段階レベルに分析されています。アセスメント項目としては、性に関する支援ニーズを反映する内容に限られており、現代の成人障害者のニーズを把握するには物足りません。個別支援計画では、強度行動障害者など重い障害のあるケースについては手順書によって具体的な支援方法を文書化して組織的に取り組んでいます。</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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>モニタリングは年2回(9月・3月)としています。検討会議には関係者が参加しますが、利用者は出席していません。聞き取りや説明の場面で、家族の代理支援がありますが、本人参加を回避する場合はその経緯を記録するとともに、一人ひとりのユニークな意思決定の場面作りを検討する必要があります。</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。	㉖・b・c
<p><コメント> 利用者プロフィールやニーズアセスメントシート、日誌、自由記述のケース記録など、定型的な記録様式による個別の計画と実施状況が記録されています。電磁的な記録システムを導入しており、個人情報をパスワードで管理しています。</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。	㉖・b・c
<p><コメント> 個人情報保護に関する7種の規程が策定されています。職員は運営規程及び個人情報保護規定、行動基準などにより取り扱い指針を確認しています。利用者や家族には重要事項説明書によって個人情報の内容と開示について、具体的な手続きを確認しています。</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-(1) 自己決定の尊重		
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・㉖・c
<p><コメント> 利用者の人権、自己決定尊重の研修、学習会が実施されており、利用者の意向やニーズを日ごろの観察や交流からくみ取って支援しています。個別支援計画以外にも、利用者が望む活動、例えば、休憩時に利用者が自発的にカラオケやラジオ体操に取り組み始め、それを支援しています。今後は、利用者同士で活動や生活ルールなどを自主的に話し合う自治会などの自主活動を行える場を整備すると、より自己決定を尊重した支援ができると考えます。</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。	㉖・b・c
<p><コメント> I-4-(1)-①で紹介している人権についての各種の取り組みや、職員の振り返りシートの活用などを通して、また、毎月の担当制によるグループ会議で学習会を開催して、生活支援員同士で支援の振り返りを行い利用者の権利擁護に対する意識を高めています。</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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>重度、重複の障害のある利用者が多い状況に対して、職員を増員し安全に配慮しながらの見守りを基本とした支援を行っています。職員が日ごろの利用者とのやり取りから、ニーズや課題などを把握し、利用者自身で日常生活や作業をスムーズに行えるような声かけや支援をしています。職員がお互いに支援の在り方を振り返り、気付いたことを話し合う「見直したい隊」もあり、ケア会議に話し合った内容もあげて共有し、統一した支援をしています。</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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>意思の表出に困難を抱える利用者に対しても、職員は常に話かけ、身振り、目線、顔の表情などそれぞれの利用者の固有の表現手段などから意思や希望をくみ取り支援しています。また、利用者の様々な特性に合わせて、写真や絵、現物などを利用して優しくわかりやすい説明をし、意思確認をしています。</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適切に行っている。	a・㉑・c
<p><コメント></p> <p>Ⅲ-1-(3)-①、Ⅲ-1-(4)-②、Ⅲ-1-(4)-③で指摘しているように、受審施設として取り組む姿勢があり、職員も支援方法の検討や見直しを行っています。職員の自己評価では職員によるバラツキと集団都合の優先があげられていますが、利用者の意思を尊重しているか、職員たちがお互いの支援の在り方を振り返る「見なおし隊」もあります。この姿勢で研鑽を続けていくことで、適切になされていくと考えます。</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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>Ⅲ-2-(1)で指摘しているように個別支援計画が立てられ、利用者の適性に合わせて日中活動(委託作業・空き缶つぶし、シールはがし・農園芸・ひょうたん作り・廃油使用の石鹸づくり・歩行)を行っています。息抜きにカラオケなどでバランスを取りながら作業に取り組んでいます。誕生日外出、スーパーでの買い物や飲食店や娯楽施設への外出支援も職員配置を考慮し、行動障害などがあっても安全に実施しています。公園の清掃活動など地域社会に根ざした活動も実施されています。</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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>利用者の身体状況や強いこだわりなどの特性・個性の把握に努めており、必要な支援を実施しています。利用者同士の相性や好みに応じて、自分のペースで作業やリラックスできるようにテーブル席の位置など考慮しています。食後などに利用者が自分の好きな飲み物を選んで飲めるように、自動販売機が各所に設置してあります。行動障害などで個別に配慮が必要な場合、自室に戻ってクールダウンできるように支援しています。職員は介護技術など各種研修、強度行動障害支援などの専門的研修に参加し、また、毎月1回、職員の担当者制の学習会を実施し適切な支援ができるように研鑽しています。</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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>個別支援計画に具体的な食事、排泄、入浴などの支援の内容や方法が記されています。食事は外部委託業者から提供されていますが、医療機関での摂食嚥下検査の結果や管理栄養士のもと栄養ケア会議で利用者に合わせた、常食、ミキサー食、きざみ食、ムース、食器や箸、スプーンの使用など、安全に食せるように看護師、生活支援員と協同で計画をたて、見守りや食事介助などを行い、見直しも随時行っています。排泄もプライバシーへの配慮と安全とを考え、利用者に合わせた支援(転倒リスクのある利用者には、ドアを閉めるのではなくカーテンなどで気配がわかるようにするなど)を実施しています。</p>	
A-2-(3) 生活環境	
A-1-(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
<p><コメント></p> <p>Ⅲ-1-(1)-②で指摘しているように、利用者が思い思いに過ごせる環境とは言い難く家族や職員からの不満もあがっています。但し、「ご利用者の生活環境に関するプロジェクト」で空調設備や加湿器などで室温や湿度の調整、オゾン脱臭機などを整備して空気清浄などを行なっています。また、「あ、それしよう」というチェック表が職員室に貼ってあり、消毒・掃除・メンテナンス・補充などの項目をあげて、安心安全な環境確保に取り組まれるなどの努力が見られます。</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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>利用者の加齢に伴うADLの低下や病状の悪化に合わせて、生活環境の工夫(介護ベットや保護クッションなどの利用)をしています。月に一度歯科衛生士によるブラッシング指導や希望による訪問整体を実施しています。健康状態や体重増減からも見守り職員の配置増員や日課の変更、作業班や編成の見直しでゆとりを持って利用者にあった趣味活動や余暇活動も含めた日課が安全に提供できていますが、状況に応じた機能訓練、生活訓練までにはいたってないようです。より一層の工夫を望みます。</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。	㉑・b・c
<p><コメント> 看護師が毎日勤務しており、利用者のバイタルチェック以外にも医療的ケア(導尿・吸引)や生活支援員からの報告で入浴時や排泄時、日中活動中に見つけた傷やいつもと違う様子など利用者の必要に応じて処置しています。服薬管理は医師の指示に基づき看護師が利用者の薬を管理し、生活支援員が利用者一人ひとりに手渡し飲んでいるか確認しています。また、体重や健診結果も視野に入れて管理栄養士と生活支援員と一緒に栄養ケア会議で食事面での課題を共有し、支援計画に取り入れています。</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><コメント> 非該当</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・㉒・c
<p><コメント> カルチャークラブ(地域よりボランティアで講師を招き、お花、クッキング、ちぎり絵、花瓶づくりなどを行う)が用意され、生活の幅を広げて豊かな生活ができるように配慮されています。また、喫茶コーナー(ポップとクック)が日祝には用意されますし、ビールなどの嗜好品も希望によって飲めるような支援が行われています。「用意された」とやや受動的な参加になり、学習という面では支援が少ない状況と考えます。利用者の意向や希望を引き出せるよう話し合いなどの場を工夫され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。	㉑・b・c
<p><コメント> 利用者の希望や意向によりコンビニやスーパーマーケットなどで買い物をしたり、娯楽施設に外出するために、公共交通機関を利用して自分の行きたい場所に行く方法を調べたり、自分の欲しい商品を選ぶこと、場所を選ぶこと、代金を支払うこと、Ⅱ-4-(1)-①であげた地域のイベントに参加する事などによって社会ルールを学んでいくような、社会活動参加支援を行っています。また、Ⅲ-1-(2)-③でもあげた、切れ目のない支援として、入所定員を減員し、日中サービス支援型GHを岡山県内で初めて立ち上げ、利用者の希望やご家族との検討を密に行い、障害の重たい方でも地域生活ができるように多くの方が地域に移行しています。</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。	①・b・c
<p><コメント> 毎日の送迎時や連絡帳で利用者の一日の様子を家族と確認しています。必要時には電話で連絡もし、家族からの相談も随時受け付けて、対応しています。利用者や家族の高齢化による相談もあり、状況を見ながら高齢者施設などの紹介もしています。新型コロナウイルスの感染拡大により、帰宅をはじめとする利用者と家族との交流の機会が大きく減っていますが、直近の様子など定期的に連絡をとり、できる範囲で情報提供をしています。希望者にはオンライン面会の導入も実施しています。一泊旅行や学園祭など行事には利用者と家族も一緒に参加しています。</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><コメント> 評価外</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><コメント> 評価外</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><コメント> 評価外</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>
評価外