

福祉サービス第三者評価の結果

令和3年3月16日 提出(評価機関→推進委員会)



1 施設・事業所情報

(1) 事業所概況

事業所名称 (施設名)	知的障がい者生活支援施設 弘前市弥生荘	種別	障害者支援施設		
代表者氏名 (管理者)	所長 小嶋康範	開設年月日	平成8年4月1日		
設置主体 (法人名等)	社会福祉法人弘前草右会	定員	50名	利用人数	49名
所在地	〒036-8385 青森県弘前市大字中別所字平山140番地1				
連絡先電話	0172-96-2801	FAX電話	0172-96-2802		
ホームページアドレス	http://www.souvuukai.com/shisetsu1				
第三者評価の受審状況	これまでの受審回数	受審履歴			
	1回	平成25年度			

(2) 基本情報

理念・基本方針	基本理念	「幸せな暮らし」を実現するために、障がいのある人もない人も快適で潤いのある生活を目指し、社会へ積極的に参加する機会・地域の人たちとともに生きる機会・自分で物事を決める機会を図ることを目的とする。			
	基本方針	<ol style="list-style-type: none"> 1. 利用者さん一人一人の意思及び人格を尊重し、意向・趣向・障がいの特性を踏まえた個別支援計画を作成し、常に利用者さんの立場に立ち適切かつ効果的に施設障害福祉サービスを提供します。 2. 個別支援計画に基づき、利用者さんの心身の状況に応じて支援を適切に行うとともに、施設障害サービスの提供が漫然かつ画一なものにならないように配慮します。 3. 施設障害福祉サービスの提供に当たっては、懇切丁寧を旨とし、利用者さん及びその家族に対し、支援上必要な事項について、理解しやすいように説明を行います。 4. 提供する施設障害福祉サービスの質の評価を行い、常にその改善を図ります。 5. 正当な理由がなく施設障害福祉サービスを拒まないものとします。 6. 運営に当たっては、地域住民又はその自発的な活動等の連携及び協力を行い、地域との交流に努めます。 7. 施設障害福祉サービスの提供に当たっては、地域及び家庭との結びつきを重視し、他の施設障害福祉サービス事業者等との密接な連携に努めます。 8. 関係法令等を遵守し、施設における施設障害福祉サービスを行います。 			
	サービス内容 (事業内容)	施設の主な行事			
	【日中サービス】 ○生活介護(定員50名) 利用する方が自立した日常生活又は、社会生活を営むことができるように入浴・排泄及び食事の介護や、創作活動・生産活動の機会の提供などを行います。 ○サービス内容 ・身辺処理工場の支援…日常背負勝能力の向上(排泄・入浴・食事など) ・作業活動…作業意欲の向上(リサイクル・農園作業・近隣農家手伝いなど) ・清掃活動…清潔観念の向上(生活棟・施設総体的) ・環境整備活動…屋外作業を中心に作業意欲向上(草刈り後の草集め・除雪) ・体育活動…身体機能の維持及び低下予防(歩行訓練・自由散策) 【夜間支援】 ○施設入所者支援(定員50名) 夜間介護が必要な利用者さんに対して住居の場を提供し、入浴、排泄及び食事などの日常生活上の支援を行います。 ○サービス内容 ・余暇活動として、DVD鑑賞や音楽活動、レクリエーションなどの取り組み ○短期入所 自宅で介護する方が不在になる場合(病気やいろいろな用事など)に夜間も含む短時間において、入浴、排泄、食事の介護などを行います。	4月 未帰宅者桜まつり見学 5月 健康診断、徒歩遠足 6月 バス遠足、総合防災訓練 7月 ねぷたと花火の夕べ、西地区レクリエーション 8月 弥生荘祭り、未帰宅者社会見学 9月 班別利用者旅行 10月 ふれあい運動会、職場見学 11月 オーンズクラブ慰問、チャレンジオンステージ、親子で買い物 12月 クリスマス会、大晦日パーティー 1月 未帰宅者初詣、総合防災訓練 2月 豆まき会 3月 ひな祭り会、作業慰労会 ※毎月行う行事 誕生会、避難訓練			
その他、特徴的な取組	利用者の安全で快適な生活を守るために、弥生荘で起こり得る全ての事故やトラブルに対して、迅速で的確な対応を行う機関として「リスクマネジメント委員会」と、四つの小委員会(①サービス向上・評価 ②人権擁護 ③利用者生活 ④安全環境)を置き、全職員がそのいずれかの委員会に属するようにしています。				
	居室概要	居室以外の施設設備の概要			
	・一人部屋 洋室2 和室4	・作業訓練棟 ・体育館 ・プレハブ作業棟 ・ビニールハウス			
	・二人部屋 洋室12 和室8	・果樹園 ・食堂 ・相談室 ・静養室 ・談話室 ・理容室			
	・短期入所室2				

職員の配置			
職種	人数	職種	人数
所長	常 勤: 1	調理員	常 勤: 4
次長	常 勤: 1	臨時用務員	常 勤: 3
主事	常 勤: 1	臨時作業員	常 勤: 2
主任生活支援員	常 勤: 2	嘱託医	非常勤: 2
生活支援員	常 勤: 19		
看護師	常 勤: 1		
栄養士	常 勤: 1		
主任調理員	常 勤: 1		

2 評価結果総評

<p>◎ 特に評価の高い点</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 所長は、福祉サービスの質の向上に向けて、実施する福祉サービスの現状について支援会議で職員の意見を聴いて把握するとともに、サービス向上・評価委員会で評価・分析を行って課題を明確にし、改善のための取組を検討しています。また、主任を中心とする職員教育の体制を構築したり、外部講師を招いた新任職員研修等の内部研修を実施したりして教育・研修の充実を図るなど、指導力を発揮して取り組んでいます。 ・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り組みを行っている。 利用者を尊重した福祉サービスの提供について、基本姿勢を理念や基本方針に、具体的な留意点を支援者としての行動規範に明示するとともに、それを職員に書面で配布し周知しています。また、人権擁護委員会を置いて、利用者の意見等を聴きながら利用者尊重や基本的人権への配慮について検討して共通の理解を図っているほか、必要に応じて成年後見制度を活用し、利用者の権利擁護に努めています。 ・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。 リスクマネジメント委員会を設置し、リスクマネジャーを配置するとともに、事故発生時の対応と安全確保についての責任、手順等を書面で明確にしています。また、利用者の安心と安全を脅かす事例を収集し、主任・次長・所長で分析・検討するとともに、改善策等を職員に掲示して周知し、実施しています。なお、改善策等については、定期的に委員会で実施状況や実効性を評価し、見直しを行っています。
<p>◎ 改善を求められる点</p> <ul style="list-style-type: none"> ・職員一人ひとりの育成に向けた目標管理等が、適切に行われていない。 人事評価の中で、職員が設定した目標の達成度を評価する取組が行われていますが、職員一人ひとりの育成に向けた目標管理に関する仕組みを構築して取り組むまでには至っていません。今後は、目標管理に関する仕組みを規程等で定めて、職員一人ひとりが施設の全体目標と整合性が保たれた目標を設定するとともに、目標について、管理者等が中間面接や年度末面接を行い、進捗状況や達成度の確認を行うなど、適切な目標管理を行うことが望まれます。

3 第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

<p>施設として大切にしている基本的な部分において評価頂いていることに安心はしておりますが、より一層の向上を目指していきたいと思えます。また、ご指摘のあった個々の職員に対しての育成に関する目標管理については法人内でも協議し、適切な形で把握・確認しながら支援出来る体制を検討したいと思えます。</p>

評価機関	名 称	社会福祉法人 弘前市社会福祉協議会
	所 在 地	(〒036-8063)青森県弘前市大字宮園2丁目8-1
	事業所との契約日	令和元年10月18日
	評価実施期間	令和元年10月18日～令和3年3月11日
	事業所への評価結果の報告	令和3年 3月15日

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。		
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。	(a)・b・c
<p>利用者の自己決定の尊重、自立や社会参加の促進をもって共生社会を目指すという理念や、その実現に向けて職員の行動規範となるような具体的な内容の基本方針が明文化され、事業計画書やパンフレット等に記載されています。また、理念や基本方針は、施設内に掲示するとともに、職員に年度初めの職員会議で説明したり、利用者や家族に入所時に書面で説明したりして周知が図られています。</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。		
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)・b・c
<p>業界団体の情報誌の購読やメール配信により外的な動向を把握するとともに、自治体の障害福祉計画等により地域の動向を把握し分析しているほか、定期的にサービスコストや利用率等の分析を行っています。また、入所定員に空きがでた場合は、待機者を確保しておいたり、関係機関と連携したりすることによって速やかに補充しています。</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。	(a)・b・c
<p>利用者の高齢化や障害の重度化に伴い、利用者の活動を十分に支援するためには、人員不足であるなどの経営課題が明確にされています。また、それを役職員間で共有し、法人では常時、職員の採用活動を行うとともに、施設では業務に支障がでないように職員配置を工夫するなど、具体的な取組を進めています。</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。		
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。	(a)・b・c
<p>指定管理の施設であるため、指定管理期間(5年)の事業計画及び収支計画が策定されており、事業計画は、理念や基本方針の実現に向けた目標、目標の達成に向けた具体的な方策等を明確にした内容になっています。また、収支計画は、経費の削減を念頭に置きながらも、サービスの低下を招かないように配慮し、職員の確保・定着を図ることを基本的な考え方として策定されています。</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。	(a)・b・c
<p>単年度の事業計画は、指定管理期間の計画に沿って策定されており、単年度における事業が具体的に示され、実行可能な内容となっています。また、単年度の収支計画についても、指定管理期間の計画に沿って策定されています。</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)・b・c
<p>事業計画が、毎年3月の事業計画会議で職員の意見の集約・反映のもとで策定されるとともに、年度初めの職員会議で職員に配布して説明がなされています。また、計画期間中において、毎年2月の職員会議で事業計画の実施状況の把握、評価、見直しが行われ、その結果を次年度に反映させています。</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。	(a)・b・c
<p>事業計画を年度初めの利用者会において口頭で説明するとともに、毎月の行事予定を月初めに口頭で説明し、利用者の参加を促しています。また、職員が保護者会に出席し、事業計画を口頭で説明するとともに、年間の行事予定を配布し説明しています。</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。		
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。
		Ⓐ・b・c
定められた振り返りシートを用いて職員の自己評価を2ヶ月ごとに実施しているほか、第三者評価を受審しています。また、サービス向上・評価委員会が評価結果を分析・検討する場に位置づけられており、自己評価の結果が6ヶ月ごとに分析・検討されています。		
9	I-4-(1)-②	評価結果にもと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。
		Ⓐ・b・c
評価結果の分析結果やそれにもとづく課題をサービス向上・評価委員会の会議録に記録するとともに、支援会議で職員間の共有を図っています。また、課題について、外部委員による運営委員会で改善策を策定するとともに、改善策の評価、見直しを行っています。		

評価対象Ⅱ 福祉サービスの基本方針と組織

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。		
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。
		Ⓐ・b・c
所長は、施設の経営・管理を総括する立場であることを業務分担表に文書化し、職員会議等で表明しています。また、有事における所長の役割と責任について、マニュアル等で文書化しているほか、不在時の権限を次長に委任することが業務分担で明確化されています。		
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。
		Ⓐ・b・c
所長は、遵守すべき関係法令等について、法人が主催する施設長研修や外部の研修に参加したり、行政や業界団体等から情報を収集したりして把握しています。また、職員に対して遵守すべき関係法令等を口頭で説明したり、掲示したりして周知するとともに、法令遵守について、ミーティング時に注意を促し徹底しています。		
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。
		Ⓐ・b・c
所長は、実施する福祉サービスの現状について支援会議で職員の意見を聴いて把握するとともに、サービス向上・評価委員会で評価・分析を行って課題を明確にし、改善のための取組を検討しています。また、福祉サービスの質の向上に向けて、主任を中心とする職員教育の体制を構築したり、外部講師を招いた新任職員研修等の内部研修を実施したりするなど、教育・研修の充実を図っています。		
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。
		Ⓐ・b・c
所長は、各種委員会を業務内容を検討する場に位置づけたり、主任や次長に職員から意見や提案を述べられる体制を構築したりして、職員の意見等を聴いて人事、労務、財務等の視点から分析を行っています。また、夜勤等の勤務体制について、シフトを工夫して職員に負担がかからないようにするなど、働きやすい環境整備に取り組んでいます。		

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。		
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・c
法人の中・長期計画の中で、非正規職員から正職員への登用、学校との連携強化、人材育成に向けた管理職に対する研修の充実、職員の資格取得に向けた情報提供等、人材の確保・定着に向けた具体的な計画が策定され、それにもとづいた取組が行われています。また、法人では、人材バンクへの登録やホームページへの求人情報掲載、学校訪問等による採用活動を実施しています。		

15	II-2-(1)-②	総合的な人事管理が行われている。	㉠・b・c
<p>施設の理念・基本方針を達成するために「期待する職員像」や人事基準が明確に定められており、所長が人事評価基準にもとづく職員の職務遂行能力や貢献度等の評価、ヒアリングによる職員の意向・意見の把握を行っています。また、法人において、評価結果や職員の意向等の分析・検討が行われ、総合的な人事や処遇改善が実施されています。</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。	㉠・b・c
<p>所長は、労務管理の責任者として職員の有給休暇の取得状況等のデータを確認するとともに、職員との個別面談の機会や主任・次長を担当者とする相談窓口を設け、職員の悩みごとや相談に応じています。また、法人において、把握した結果や相談内容を分析・検討し、働き方改革推進企業の認証取得や、セクハラ・パワハラの相談窓口の設置、健康診断の内容充実等、働きやすい職場づくりに向けた取組が行われています。</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。			
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 ㉡
<p>人事評価の中で、職員が自分の目標を設定し、その達成度を評価する取組が行われていますが、職員一人ひとりの育成に向けた目標管理について、その仕組みが構築されていません。今後は、目標管理のための仕組みを規程等で定め、職員一人ひとりが施設の全体目標と整合性が保たれた目標を設定するとともに、管理者等が中間面接や年度末面接を行い、目標の進捗状況や達成度の確認を行うなどして、適切な目標管理を行うことが望まれます。</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 ㉢・c
<p>施設の理念・基本方針を達成するために「期待する職員像」を定めるとともに、専門知識の習得や自己啓発、福祉情勢の理解を目的とした内部研修の実施や外部研修への派遣等が計画・実施されていますが、職員に必要とされる専門技術や専門資格が具体的に明記されていません。職員の教育・研修に関する基本方針や計画は、社会福祉士や介護福祉士、サービス管理責任者、相談支援専門員等、職員に必要とされる専門技術や専門資格を具体的に明記し、その取得といった点から明確にしたものであることが望まれます。</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。	㉠・b・c
<p>個別の職員の研修履歴や専門資格の取得状況をファイル化し、知識、技術水準を把握したうえで、職員の経験や習熟度に応じたOJTが行われています。また、階層別・職種別・テーマ別の内外研修が計画され、それに参加する機会が確保されており、職員の職務や必要とする知識、技術水準に応じた教育・研修が実施されています。</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。			
20	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。	㉠・b・c
<p>実習生受入れに関するマニュアルを作成し、受入れの目的、職員への事前説明、実習生に対するオリエンテーションの実施方法等を明文化しています。また、主任が中心となって実習生の目的に配慮したプログラムを作成し、職員に配布・掲示して周知をしたり、実習期間中においても学校の先生が来所した際に、実習内容の確認、検討を行ったりするなど、積極的な取組が行われています。</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。			
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。	㉠・b・c
<p>法人のホームページ上で、法人の運営理念、財務諸表、施設の概要や事業内容、第三者評価の受審結果等が公表されています。また、毎月、広報紙を近隣町会の毎戸に回覧し、地域に向けて情報を発信しています。</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。	㉠・b・c
<p>施設における事務、経理、取引等について、関係するルール、職務分掌と権限・責任を規程で定めるとともに、内部監査を実施し、定期的に確認が行われています。また、外部の公認会計士によるチェックが行われ、そのアドバイスにもとづく経営改善を実施しています。</p>			

Ⅱ-4 地域との交流、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。		
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・c
<p>利用者が地域貢献をしながら充実した生活を送ることが出来るように支援することを目標に掲げ、弥生荘まつりやねぶた運行、避難訓練などの行事で地域と交流したり、近隣のリンゴ農家の手伝いをしたりしています。また、利用者のニーズに応じて、小グループでの買い物や食事、小旅行などを実施しています。</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・c
<p>ボランティア受入れに関するマニュアルを作成し、受入れの目的、登録・申込手続、利用者・職員への事前説明等に関する事項を記載するとともに、活動にあたっての重要事項説明書を作成し、ボランティアに説明しています。また、養護学校高等部の体験学習を受入れたたり、職員が地域の学校へ出向いて講話を行ったりするなど、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。		
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。	Ⓐ・b・c
<p>関係機関・団体が記載されている福祉のしおりを用いて、地域の社会資源を把握するとともに、利用者のフェイスシートに個別の連携が必要な関係機関・団体を明示し、職員間で情報を共有しています。また、障害者就労支援連絡会や知的障害者福祉協会等の定期的な連絡会に参加し、地域で課題となっている点について、関係機関・団体へ問題提起し、解決に向けて協働して取り組んでいます。</p>		
Ⅱ-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。		
26	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 Ⓑ・c
<p>法人として県内の社会福祉法人が相互に連携して行う地域貢献活動「しあわせネットワーク」に参画し、地域の総合相談窓口となって、地域の福祉ニーズ・生活課題等の把握に努めていますが、把握するための取組を積極的に行うまでには至っていません。今後は、地域住民に対する相談事業を活性化すること、地域交流イベント時のアンケートを実施すること、外部委員による運営委員会を活用することなど、把握するための主体的な取組を行うことが望まれます。</p>		
27	Ⅱ-4-(3)-② 地域の福祉ニーズ等にもとづく公益的な事業・活動が行われている。	a Ⓑ・c
<p>県内の社会福祉法人が相互に連携して行う地域貢献活動「しあわせネットワーク」の地域の相談窓口となっていますが、地域の福祉ニーズの把握や、把握した福祉ニーズにもとづく公益的な事業・活動が十分ではありません。今後は、既存の制度では対応しきれない生活課題等、地域の福祉ニーズにもとづき、これらを解決・改善するための独自の公益的な事業・活動を計画・実施することが望まれます。</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。		
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。	Ⓐ・b・c
<p>利用者を尊重した福祉サービスの提供について、理念や基本方針に基本姿勢を明示し、支援者としての行動規範に具体的な留意点を明示するとともに、それを職員に書面で配布しています。また、人権擁護委員会を置いて、利用者の意見等を聴きながら利用者尊重や基本的人権への配慮について検討しているほか、必要に応じて成年後見制度を活用し、利用者の権利擁護に努めています。</p>		
29	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・c
<p>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、社会福祉事業に携わる者としての姿勢・意識や具体的な留意事項を明文化するとともにマニュアルを整備し、職員に配布・説明して理解を図っています。また、二人部屋の居室を必要に応じて衝立で仕切る、利用者の居室に入る際は、必ずノックするなど、プライバシーに配慮した具体的な取組を行うとともに、利用者にも取組を周知しています。</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。			
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。	㉠・b・c
<p>理念や基本方針、サービス内容等を紹介したパンフレットを作成し、市役所に配置するとともに、ホームページに行事予定やデイリープログラム、行事の様子を紹介した写真を掲載し情報を提供しています。また、利用希望者には、施設を案内し、個別でいねいに説明しているほか、希望に応じて見学、体験入所、一日利用等に対応しています。</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。	㉠・b・c
<p>サービスの開始・変更時は、パンフレットやフリガナをふった重要事項説明書を用いて、利用者サービス内容や利用料金等をわかりやすく説明し、同意を得たうえでその内容を書面で残しています。また、意思決定が困難な利用者については、保護者や後見人等の同席のもとで説明し、同意を得たうえでその内容を書面で残すとともに、利用契約を締結しています。</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 ㉠・c
<p>福祉サービスの内容の変更にあたっては、利用者の解決すべき課題や意向を踏まえたうえで個別支援計画を作成し、それに基づいて必要な支援を行っています。また、他の福祉施設・事業所への移行にあたっては、過去に移行先の担当者に引継ぎを行い、その後も3～6ヶ月程度の間、フォローしたことがありますが、手順等が具体的に定められていません。他の福祉施設・事業所や地域・家庭への移行にあたっては、福祉サービスの継続性に配慮した引継ぎや申し送りの手順、引継ぎ文書の内容等を定めておくことが望まれます。</p>			
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。	㉠・b・c
<p>利用者満足を把握するために、定期的に保護者アンケートや利用者への嗜好調査を実施したり、利用者会に職員が出席して聴取したり、日常生活支援の場面で様子を観察したりしています。また、職員会議等で把握した結果を分析し、改善に向けた対応を検討するとともに、職員間で対応策を共有して実施し、利用者満足の上昇に結びつけています。</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。			
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。	㉠・b・c
<p>苦情解決の体制が法令に従い適切に整備されており、苦情解決の仕組みを説明した資料を掲示・配布し、利用者に周知が図られています。また、意見箱を設置したり、利用者の話を傾聴したりするなど、利用者が苦情を申し出しやすいように配慮するとともに、苦情に対しては、懇切・丁寧に対応し、問題の解決にあたっています。</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・c
<p>利用者が相談や意見を述べたい時は、口頭や文書、電話等の方法で、施設の受付担当者や職員、法人の受付担当者、第三者委員等に述べることができ、そのことを説明した文書を掲示し、利用者に周知しています。また、利用者会で意見を聴いたり、意見箱を設置したり、意見用紙を配布したり、相談室を用意したりするなどの取組が行われています。</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。	a ㉠・c
<p>意見箱の設置や意見用紙の配布、保護者アンケートの実施、利用者会への出席、話の傾聴等により利用者の意見や要望を把握しています。また、意見や要望を受けた際は、主任・次長・所長へ報告し、対応策を検討して利用者へ伝えていますが、その際の対応について定めたマニュアル等を整備していません。今後は、利用者からの意見や要望への対応について、意見や要望にもとづく福祉サービスの質の向上に関する姿勢、受けた後の手順、検討・対応方法、記録方法、利用者への経過と結果の説明、公表の方法を記載したマニュアルを策定し、その仕組みを確立することが望まれます。</p>			
Ⅲ-1-(5) 安心・安全な福祉サービス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。	㉠・b・c
<p>リスクマネジメント委員会を設置し、リスクマネジャーを配置するとともに、事故発生時の対応と安全確保についての責任、手順等を書面で明確にしています。また、利用者の安心と安全を脅かす事例を収集し、主任・次長・所長で分析・検討するとともに、改善策等を職員に掲示して周知し、実施しています。なお、改善策等については、定期的に委員会で実施状況や実効性を評価し、見直しを行っています。</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。	㉠・b・c
<p>感染症対策について、責任者(所長)と担当者(看護師)を中心とした管理体制や、予防と発生時の対応マニュアルを整備し、職員に会議等で説明し周知しています。また、看護師を中心にして、感染症の予防や発生時の対応が検討され、その指示にもとづいて対応が行われているほか、マニュアルは、定期的に見直しが行われています。</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・c
<p>災害時の対応体制について、職員体制、役割分担、避難方法、避難先・ルート等を定めるとともに、定期的な避難訓練を実施し、職員や利用者にも周知しています。また、体育館の天井補強や発電機の増設等の事前対策、水・食料の三日分の備蓄を行っているほか、防災計画を整備し、町会や消防署と連携して訓練を実施しています。</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。			
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・c
<p>生活支援マニュアルや様々な場面に応じたマニュアル、設備に応じた業務手順など、標準的な実施方法が文書化されており、職員に配布するとともに、会議や研修等で説明し周知しています。また、マニュアル等にもとづいたサービスを提供し、実施状況を毎月の支援会議で確認するとともに、振り返りシートでの確認も行っています。</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・c
<p>標準的な実施方法について、毎年2月の支援会議において、職員が日々の実践を踏まえて現状を検証するとともに、職員の意見や提案、個別支援計画の内容等を反映させて見直しを行っています。</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。			
42	Ⅲ-2-(2)-①	適切な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・c
<p>個別支援計画は、サービス管理責任者が策定の責任者となり、ケース担当者が定められたアセスメントシートを用いてアセスメントを実施し策定しており、必要に応じて看護師、栄養士等の関係する職員が参加して、アセスメントに関する協議や策定のための合議を行っています。また、個別支援計画には、利用者のニーズ、目標と達成時期、サービスの内容と提供する際の留意点等が明示され、ケース記録には、個別支援計画にもとづく福祉サービスの実施状況が記録されています。</p>			
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。	㉠・b・c
<p>個別支援計画について、担当者が3ヶ月ごとにモニタリングを実施し、その結果を主任やサービス管理責任者、次長等で検討した意見をもとに6ヶ月ごとに見直しを行っており、緊急に変更する場合も同様の手順で行っています。また、見直しによって変更した個別支援計画は、職員に配布し周知するとともに、利用者にも説明して理解と同意を得ています。</p>			
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。	㉠・b・c
<p>利用者の身体状況や生活状況等、個別支援計画にもとづくサービスの実施状況を組織が定めた統一の様式によって記録し、主任・次長・所長が内容を確認するとともに、必要に応じて記録の仕方を指導しています。また、利用者の状況等に関する情報やサービスの実施状況は、支援会議で伝えるとともに、記録の閲覧ができるようにして職員間で共有されています。</p>			
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。	㉠・b・c
<p>個人情報保護規程や保存簿冊整理要綱で、記録の保管、保存、廃棄、情報開示、個人情報の不適切な利用や漏えいに対する対策等が規定され、所長を責任者とする記録管理が適切に行われています。また、個人情報の取り扱いについて、職員に会議・研修等で教育するとともに、利用者等に見やすい場所に掲示し周知しています。</p>			

評価対象A 福祉サービス内容
A-1 利用者の尊重と権利擁護

		第三者評価結果
A-1-(1) 自己の尊重		
46	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)・b・c
<p>利用者の自己選択権、自己決定権を尊重する姿勢を明示し、利用者との話し合いにもとづく個別支援を行っており、趣味活動、衣服、理美容や嗜好品等については、意思や希望を尊重し支援しています。また、生活に関わるルールについて、利用者会で話し合う機会を設けて決定しているほか、日々の支援を通じて利用者一人ひとりへの合理的配慮を提供するよう努めています。</p>		
A-1-(2) 権利侵害の防止等		
47	A-1-(2)-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。	(a)・b・c
<p>利用者の権利侵害の防止について、虐待、差別、人格無視、強要等の具体的な事例を提示するとともに、職員に研修等で周知徹底しています。また、人権擁護委員会を設けて、権利侵害の防止と早期発見、再発防止策の検討を行っています。なお、緊急やむを得ず身体拘束を一時的に行う場合は、定められた手順に従って実施するとともに、実施状況をケース記録に記載しています。</p>		

A-2 生活支援

		第三者評価結果
A-2-(1) 支援の基本		
48	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	(a)・b・c
<p>利用者一人ひとりの心身の状況、生活習慣、障害の特性等を理解したうえで、自律・自立を目標とする個別支援計画を策定し、それにもとづく支援が行われています。また、利用者が自力で行う生活上の行為は見守りの姿勢を基本とし、あらかじめ支援の程度を設定して、必要な時には迅速に支援を行っています。</p>		
49	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)・b・c
<p>言語によるコミュニケーションが難しい利用者については、カードやボード、写真等を活用した代替手段を用いたり、表情や行動等の固有のコミュニケーション手段やサインの発見に努めたりして、意思や希望を把握しています。また、利用者のコミュニケーション能力を高めるために必要な支援は、個別支援計画に記載し、それにもとづいて実施しています。</p>		
50	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)・b・c
<p>日常的に様々な場面で利用者の相談に応じるとともに、他の利用者を気にすることなく相談等ができるように居住棟外に部屋を用意し、個別の相談が行われています。相談内容は、主任・次長等で確認して検討し、必要に応じて個別支援計画に反映させています。また、意思決定の支援にあたっては、様々な情報を提供し、利用者の意思で選択できるように支援しています。</p>		
51	A-2-(1)-④ 個別支援計画にもとづく日中活動と利用者支援等を行っている。	(a)・b・c
<p>日中活動は、個別支援計画にもとづき利用者の状況や希望に応じた作業や活動メニューを用意するとともに、利用者の高齢化や障害の重度化を踏まえて参加できるように支援を行っています。また、余暇やレクリエーションは、利用者の意向に配慮するとともに、地域の社会資源やイベント等の情報を提供し、必要に応じて個別の利用支援を行っています。</p>		
52	A-2-(1)-⑤ 利用者の障害の状況に応じた支援を行っている。	(a)・b・c
<p>強度行動障害、発達障害等の問題行動を抱えている利用者の支援について、職員間で支援会議を開いて検討し、問題行動の軽減を図るとともに困難事例の解決に努めています。また、障害に関する専門知識の習得や専門技術の向上に向けて、外部の専門研修へ参加する機会を設けたり、内部研修を実施したりするなどの取組を行っています。</p>		
A-2-(2) 日常的な生活支援		
53	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)・b・c
<p>食事、入浴、排せつ、衣類の着脱、移動・移乗等の日常的な生活支援は、標準的な実施方法をもとに、利用者一人ひとりの状況に応じた支援方法を個別支援計画に明示し、心身の状況に応じて提供しています。また、食事は、献立や食事形態、食事量等について、利用者会の提案や要望を把握し、意見を集約するとともに、給食会議で検討し提供しています。</p>		

A-2-(3) 生活環境			
54	A-2-(3)-①	利用者の快適性と安全に配慮した生活環境が確保されている。	(a)・b・c
<p>職員による日常の施設内外の清掃、定期的な害虫駆除、消毒、設備・備品等の点検、温湿度管理等を行い、利用者の快適な生活の維持に努めています。また、利用者が他の利用者に影響を及ぼす場合は、一時的に他の部屋を使用できるように配慮しているほか、生活環境について、安全環境委員会で利用者の意向等を把握・検討し、改善を行っています。</p>			
A-2-(4) 機能訓練・生活訓練			
55	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>機能訓練・生活訓練について、個別支援計画にもとづいて食事・排泄・衣類の着脱・入浴・清潔等の日常生活動作の中で実施しているほか、歩行訓練や金銭管理の訓練、専門職の指導による誤嚥防止のための口腔ケアを行っています。また、個別支援計画の定期的なモニタリングを行い、計画の検討・見直しを行っています。</p>			
A-2-(5) 健康管理・医療的な支援			
56	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
<p>毎日のバイタルチェック、入浴や排せつ等の支援のさまざまな場面における観察等を通じて、利用者の健康状態を把握するとともに、看護師による健康相談や健康面での説明の機会を定期的に設けています。また、歩行訓練や自由散策の機会を設けて、身体機能の維持、低下防止を図っているほか、体調変化等には、個別のかかりつけ医や協力医療機関と連携して迅速に対応しています。</p>			
57	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
<p>服薬管理、慢性疾患やアレルギー疾患への対応について、看護師を主担、主任生活支援員を副担とする体制を整備し、実施手順や個別支援計画にもとづいて行っています。また、服薬管理は、薬の保管から服用、誤薬・誤飲時の対応、記録等が適切に行われているほか、慢性疾患やアレルギー疾患への対応は、医師の指示のもとに行われています。</p>			
A-2-(6) 社会参加、学習支援			
58	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>利用者の希望や意向を把握し、地域の公共施設の利用や交流行事への参加、社会見学、職場見学等の社会参加の支援や、算数、習字、パソコン等の学習支援を行っています。また、利用者の外出・外泊について、利用者の主体性を尊重するとともに、家族の事情も考慮しながら柔軟に対応しています。</p>			
A-2-(7) 地域生活への移行と地域生活の支援			
59	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>利用者が地域生活へ移行することを目標とする個別支援計画にもとづき、地域生活に必要な社会資源に関する情報や社会資源を活用した学習・体験の機会の提供等の支援が行われています。また、地域生活への移行にあたっては、関係者や関係機関と連携して利用者の意向や障害の状況に応じて支援を行っています。</p>			
A-2-(8) 家族等との連携・交流と家族支援			
60	A-2-(8)-①	利用者の家族等との連携・交流と家族支援	(a)・b・c
<p>利用者の家族等との信頼関係を構築し、家族等からの安心と信頼を得られるように努めるという考え方を明確にし、家族等との交流行事は、利用者を含めた三者で計画を立案するとともに、家族会との交流も実施しています。また、利用者の生活状況等について、家族等に広報紙や電話で報告しているほか、定期的に個々の家族及び家族会と意見交換をする機会を設けています。</p>			