

## 福島県福祉サービス第三者評価結果表

### ① 施設・事業所情報

名称：障害者支援施設 静心園		種別：障害者支援施設
代表者氏名：理事長 舟山 信悟		定員（利用人数）：生活介護 52 名 施設入所 50 名 短期入所 1 名
所在地：福島市飯坂町中野字堰場 4 1		
TEL：024-542-7213		ホームページ：keyakinomura.jp
【施設・事業所の概要】		
開設年月日：昭和 57 年 4 月 1 日		
経営法人・設置主体（法人名等）：社会福祉法人 けやきの村		
職員数	常勤職員：35 名	非常勤職員：3 名
専門職員	看護師：4 名（うち准看護師 1 名）	社会福祉士：2 名
	管理栄養士：1 名	介護福祉士：19 名
	作業療法士：1 名	
施設・設備 の概要	（居室数）14 室 （4 人部屋 12 2 人部屋 1 1 人部屋 1）	（設備等）機械浴 1 台 洗濯乾燥設備

### ② 理念・基本方針

**あなたとともに  
そして  
あなたのために**

けやきの村は「親なき後も心穏やかに安心して生活できる場所をつくりたい」との障がいのある子を持つ家族の願いから設立されました。私たちは、このことを忘れてはならない一番の原点と考え、あなたとともに幸せを創造する存在でありたいと思っています。

あなたとは、子どもから高齢者、障がいのある方、社会的に弱い立場の方、その家族、地域の方を意味します。また、あなた自身を取り巻く社会、環境、背景すべてを含みます。

私たちは、あなたのために同じ志を持ち、たくさんの人との出会いを通じて、心豊かにこの使命を全うします。

**基本方針**

- 一. あなたとともに創造し続けます
- 一. あなたのために全力を尽くし続けます
- 一. つながる社会を目指し続けます

## 行動指針

- 一．私たちはあなたを知る努力をします
- 一．私たちは自らを高める努力をします
- 一．私たちは気づいたら即行動します
- 一．私たちはあなたに寄り添い続けます

「私たちは感謝の心を忘れずにあなたとともに幸せを創造し続けます」

創造とは、あなたの幸せを今までの常識に捉われず、あなたに寄り添い、あなたと一緒に創り上げることです。創造した結果がどうであれ、意味を持ってあなたに関わること、それまでの過程が私たちにとって大切だと考えます。

私たちは、あなたの幸せのために創造と感謝をもって臨みます。幸せとは、自分自身が感じるものであり、人それぞれ感じ方に違いがあると思います。私たちが出来ることは小さな一歩かもしれませんが、その積み重ねが「幸せ」へとつながる道だと信じます。

「私たちはかけがえのないあなたのために全力を尽くします」

私たちの仕事は、あなたの人生に関わる大変重要なものです。だれもが不安なく生活するためにサポートしていきます。

私たちが仕事をする上で大切なことは、あなたを知ることです。情報だけではなく、五感を研ぎ澄まし接することで、あなたを知り、少しの変化にも気づくことができます。更に即行動することで信用が生まれ、積み重ねることで信頼関係を築くことができます。そして、あなた自身が気付いていないニーズや新たな可能性を引き出すことができます。

そのために、私たちはこの仕事に誇りと責任を持ち、自らを高めます。かけがえのないあなたのために全力を尽くすこと、それが私たちにとって働くということです。

「私たちは繋がる社会を理想とします」

私たちは、一度でも関わればそこに繋がりが生まれると考えます。その繋がりは広がり、引き継がれることもあります。

人には違いがあり、同じ人はいません。その違いを否定しないこと、自らを卑下しないことが大切だと考えます。自分の生き方を決めることができ、自分とは違う生き方があるという事実を知る必要があると考えます。

自分が選んだ生き方が孤独だったとしても、その人を孤立させない。私たちが考える孤独とは、自分の意志で一人を選んでいる人ですが、繋がりはあります。孤立とは、助けてくれる人も繋がりもありません。孤立しないためには、繋がりが重要です。

私たちは、人と人が繋がり続けられる社会を理想とします。

「私たちの幸せはあなたに寄り添えることです」

人生には降り注ぐ日差しがあつて、だからこそ日陰もあります。必ずしも幸せなことばかりが続くとは限りません。事故や病気、生活環境の制限、災害、別れなど誰もが想定できない出来事が起こりえます。しかし、その全部が意味を持っており、お互いを知り支えることで乗り越えることができます。

私たちは、あなたのことを思い人生に寄り添えることが幸せです。寄り添うとは、そばに  
いることだけではなく、あなたの思いに添って関り続けることです。

私たちは、あなたに認められることで、充実感を得ることができ、豊かな人生を歩むことが  
できます。

### ③施設・事業所の特徴的な取組

①現在実施している事業については、身体障害のある方を中心に難病等の方を対象に  
サービスを提供しています。

②障害福祉サービスは、生活介護、施設入所、短期入所があり利用者のニーズにより  
サービスを提供しています。

③サービスの提供は利用者の意向に沿った個別支援計画を策定し、計画に基づいたサ  
ービスの提供を実施しています。

④利用者の方の生活面の意向を踏まえ、個別のリハビリテーション実施計画に基づい  
てサービスを提供しています。

⑤人材の定着、育成の取組みを行い職員の処遇向上、福利厚生面の充実に努めていま  
す。

⑥地域の関係団体等との連携・協力を進めながら、地域共生社会の実現に向けた地域  
づくりの取組みを推進しています。

### ④第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和2年7月10日（契約日） ～ 令和3年3月2日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	0回（ 年度）

### ⑤第三者評価機関名

NPO 法人福島県福祉サービス振興会

### ⑥総評

◇特に評価の高い点

#### 1. 職員の教育研修・育成について

新任職員に対するプリセプター制度を採用し、担当職員によるOJTを実施してい  
る。新任職員には「習熟度を業務確認表」により自己評価と担当職員の評価を行  
い、定期的なレポート提出や個別面談を通してきめ細かな指導を行う等育成を図っ  
ている。

また、職員の研修履歴や資格取得の状況をオンラインで管理し、職員の能力に応  
じた研修を実施し育成に努めている。さらに、自己啓発援助制度を設け、旅費や代  
休を調整する等、自己研鑽意欲の向上に努めている。

#### 2. 職員が働きやすい職場づくりについて

夏季休暇をいつでも取得可能なリフレッシュ休暇に変更したり、10年以上の勤続者にはアニバーサリー休暇を新設する等休暇を取りやすくしている。

また、職員の自主的な余暇活動(クラブ活動)に補助を行うほか、万歩計を全員に配布し3カ月ごとに順位を発表する等健康づくりを推奨している。さらに、国の労働行政の方向性を踏まえ、同一労働同一賃金に取り組み、各種手当額を同一にする等臨時職員や嘱託職員と正規職員との不合理な賃金格差の是正に努める等働きやすい職場づくりに努めている。

### 3. 感染症への取り組みについて

法人の感染症対策委員会で、感染症対策マニュアルのほか、新型インフルエンザ・ノロウイルス・新型コロナウイルス等の個別マニュアルも整備している。

また、施設においては看護部門が中心になり、定期的に予防の研修を実施している。現在、新型コロナウイルス感染症予防対策として、電気スイッチ・車いす・ドアノブ等職員や利用者が触る箇所を毎日消毒している。食事も現在は居室で摂り、介助する担当職員も部屋ごと決める等予防に努めている。さらに、施設内で新型コロナウイルス感染症が発生した場合を想定し、感染者を隔離する部屋や職員配置方法等、事業継続のための対応マニュアルを検討している。

### 4. 災害対策への取り組みについて

防火対策委員会で年間計画を立て、避難訓練を毎月実施している。訓練後反省会を設け気づいた課題を話し合い、対策を立てている。

また、年1回は消防署立ち合いの総合訓練が行われ、地元消防団・地域住民の参加も得られ、協力関係が築かれている。さらに、ハザードマップから想定される土砂災害訓練のほか、水害・夜間想定訓練等も行っている。福祉避難所に指定されており、医療依存度が高い障がい者施設の特徴を活かし食料や水等の生活必需品の他医療用器具や消毒薬、自家発電設備等も備えている。

## ◇改善を求められる点

### 1. 権利擁護の取り組みについて

利用者の意見を汲み取る工夫はなされているが、長く施設で生活している利用者が多く、利用者が生活や権利の主体であることや、利用者の権利について利用者自身が十分に理解しているとは言い難い。今後は施設の取り組みや利用者自身の権利について、わかりやすく利用者や家族へ伝え、理解を促す取り組みが望まれる。

### 2. 単年度計画の策定について

法人が策定した中・長期計画に基づき、施設では、単年度の事業計画と収支計画を策定している。

しかし、単年度の事業計画は中・長期計画を踏まえてはいるが、中・長期計画と整合性が取れない事業が散見され、数値目標等も入っていないので、数値目標を入れた単年度計画の策定が望まれる。

### 3. 福祉サービスの質の向上への取組について

課題については、各委員会で改善策を協議しその結果を朝の連絡会等で職員へ説明し、回覧することにより、職員全員に周知している。

しかし、利用者満足度調査の定期的な実施がなされていないことに加えて、近年自己評価も行っていない等、提供している福祉サービスの評価が不十分となっている。利用者満足度調査や自己評価を行い課題の明確化及び改善への取り組みが望まれる。

### ⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

今回、初めての第三者評価受審でしたが、職員一人ひとりが我々自身の行っている福祉サービスについて改めて見つめ直すよい機会となりました。そしてご指摘を頂きました点については、これを真摯に受け止め、明確になった課題の一つひとつを十分に検討し改善に向け取組んでまいりたいと思います。一方リスクを未然に防ぐための取組みについて高い評価を頂きましたことについては職員の大きな励みにも繋がるものと感じております。また、それ以外の高評価の点についても継続もしくは向上出来るよう推進していきたいと考えております。

なお、この度家族の皆様にはアンケート調査にご協力頂きましてありがとうございました。

今後は、評価内容を参考に法人の理念である「あなたとともに そして あなたのために」を職員一丸となって実践するべく福祉サービスの質の向上に取組んでまいりたいと思います。

### 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)

## 第三者評価結果

※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。

※評価細目毎に第三者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

		第三者評価結果
I-1-(1) 理念、基本方針を確立・周知している。		
1	I-1-(1)-① 理念、基本方針を明文化し周知を図っている。	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人役員、各施設の代表職員(若手職員)により「理念作成プロジェクト」を立ち上げ、検討して法人理念の見直しを行っている。策定過程で職員の意見を反映しているがより浸透を図るため全職員が受講できるよう研修会を6回開催し周知を図っている。また、理念をホームページや法人の広報誌に掲載し周知に努めている。</p> <p>なお、コロナ禍で利用者や家族への説明する機会がなく、周知出来ていない。分かりやすい内容の資料を作成し、利用者や家族へ配布する等周知が望まれる。</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。		
2	I-2-(1)-① 事業経営をとりまく環境と経営状況を的確に把握・分析している。	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>毎月開催される法人の施設長会議において、社会福祉事業全体の動向や法令改正等の情報提供がなされ、各施設の利用率・支出内訳に基づき、それぞれのコスト分析を行っている。</p> <p>また、施設長は、全国社会福祉法人経営者協会主催のセミナー等に参加し、社会福祉事業全体や国の施策の動向に関する最新情報の把握に努めている。さらに、理事長が市の障害福祉計画の検討委員になっているため、法人の施設長会議を通じ地域の福祉計画の策定動向の情報を把握している。</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。	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人の施設長会議において、各施設の経営分析を行い経営課題を明確にしている。経営</p>		

課題の取り組みは、法人の中・長期計画策定委員会が中心になり推進している。理事長・常務理事・事務局長が2か月に1回、各施設を訪問し、主任・係長等と面接しながら課題の解決や改善に向けた取り組みを推進している。

なお、経営課題について職員への周知が不十分であるため、職員へ周知するとともに職員も取り組みに参加する等、組織的な取り組みが望まれる。

### 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を明確にしている。		
4	I-3-(1)-① 中・長期的なビジョンを明確にした計画を策定している。	a・⑥・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>理念や基本方針の実現に向けた目標を明確にした中・長期計画を策定している。法人役員・各施設長・法人事務局職員2名で構成する「中・長期計画策定委員会」において経営課題の分析を行い、ビジョンを明確にし、計画を策定している。また、中・長期計画は3年計画となっているが、1年ごとに計画の実施状況の振り返りや見直しを行い、必要があれば計画期間内であっても計画の改定を行っている。</p> <p>なお、中・長期収支計画が策定されていないので策定が望まれる。</p>		
5	I-3-(1)-② 中・長期計画を踏まえた単年度の計画を策定している。	a・⑥・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>単年度計画は事業計画と収支計画を策定しており、事業計画は実行可能な内容で単なる「行事計画」とはなっていない。</p> <p>なお、単年度計画は中・長期計画に基づいて作成しているが、整合性がとれない内容が散見され、数値目標や具体的な成果も設定していない。中・長期計画との整合性を図るとともに実施状況や達成状況の評価が行えるよう単年度計画に数値目標や具体的な成果を設定することが望まれる。</p>		
I-3-(2) 事業計画を適切に策定している。		
6	I-3-(2)-① 事業計画の策定と実施状況の把握や評価・見直しを組織的に行い、職員が理解している。	a・⑥・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>事業計画は、各課(総務課と生活課)において、係長が職員と話し合い原案を作成し、施設長がまとめている。また、年度末に各課が事業ごとに振り返りを行い、見直しを行っている。さらに、年度末に次年度の事業計画を職員全員に配布のうえ概要(大項目)について説明し周知を図っている。</p> <p>なお、施設として評価・見直しを行う組織体制が整備されていないため、職員が参加して評価・見直ができる体制づくりが望まれる。</p>		
7	I-3-(2)-② 事業計画は、利用者等に周知し、理解を促している。	a・⑥・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>事業計画はホームページで公開し、周知を図っている。利用者に対しては、毎年4月</p>		

に、利用者の自治組織である「利用者友の会」総会において、作成した事業計画の概要版に基づき説明を行っている。また、月ごとの行事等は、掲示版を使用してその都度周知を図っている。家族へは、年度初めに開催される家族会総会において概要版を配布し説明している。

なお、利用者や家族へ説明している概要版は、理解しやすい内容とはなっていないため、誰でも分かりやすい内容にする等の改善が望まれる。

#### I-4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組

		第三者評価結果
I-4-(1) 質の向上に向けた取組を組織的・計画的に行っている。		
8	I-4-(1)-① 福祉サービスの質の向上に向けた取組を組織的に 行い、機能している。	a・⑥・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>各施設の職員代表者が参加している法人の福祉サービス改善委員会が中心になって、福祉サービスの向上に向けた取り組みを行っている。各施設において、それぞれの課題分析を行い、マニュアルの改訂や施設内の研修会の開催等を行うとともに、委員会ごとにサービスの向上に向けた取り組みを行っている。</p> <p>なお、施設において福祉サービスの向上に向けた自己評価を実施していない等、全職員参加による定期的なサービスの質を評価点検する取り組みがなされていないため、これらの改善が望まれる。</p>		
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・b・③
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>課題については、各委員会で改善策を協議しその結果を朝の連絡会等で職員へ説明し、回覧することにより、職員全員に周知している。</p> <p>しかし、利用者満足度調査の定期的な実施がなされていないこと加えて近年、自己評価も行っていない等提供している福祉サービスの評価が不十分となっている。利用者満足度調査や自己評価を行い課題の明確化及び改善への取り組みが望まれる。</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) 管理者の責任を明確にしている。		
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・⑥・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>施設長は、年度当初の朝の連絡会議において、施設の方針と取り組みについて職員に説明している。また、法人の組織規程・庶務規程・事務分掌において、施設長の役割と責任</p>		

<p>を明示している。事務分掌を全職員に配布し、自らの役割と責任を周知している。災害時における施設長の役割・分担は災害対応マニュアルに定めてあり、不在時の権限移譲も明確にして周知が図られている。</p> <p>なお、施設長は年度当初方針や取り組みを説明はしているものの、自らの役割や責任を組織内の広報誌等に掲載していないので、周知や理解を深める取り組みが望まれる。</p>		
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・⑥・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>施設長は、県社会福祉協議会や全国社会福祉経営者協議会の研修会に参加し、社会福祉事業に関する情報の把握に努めている。また、法人の施設長会議で、遵守すべき法令等の最新情報を把握し、職員会議の中で周知している。</p> <p>なお、把握している情報は社会福祉関連に限られ、働き方改革等労働や環境分野の法令の改正や社会の動き等の把握は十分でないため把握に努めることが望まれる。</p>		
II-1-(2) 管理者のリーダーシップを発揮している。		
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・⑥・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>施設長は、リスクマネジメント委員会、虐待防止・人権擁護委員会等を始め各委員会に参画し助言や指導を行い、福祉サービスの質の向上に指導力を発揮している。また、研修委員会において、職員の外部研修・法人研修・内部研修の計画作成に関わり、職員の資質向上に努めている。</p> <p>なお、福祉サービスの課題に対し継続的な評価・分析を行う取り組みは、各委員会に分散しており全体の取り組みに繋がっていないため組織全体で課題解決に取り組めるようすすめることが望まれる。</p>		
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。	a・⑥・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>経営の改善に向けた人事・労務・財務等を踏まえた分析は、法人の施設長会議において実施し、それに基づき係長や主任と協議し、法人本部への要求や施設内での取り組みを行っている。また、施設長会議での分析結果等は職員へ伝達し、各委員会での改善に向けた取り組みにつなげている。</p> <p>なお、経営改善等は法人主導で行われ、施設内では職員提案により個々に改善が図られ、施設全体で検討し方向性を出す取り組みには至っていない。組織として職員の意見集約と方向性を決めることに指導力を発揮することが望まれる。</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、人事管理の体制を整備している。		
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を確立し、取組を実施している。	①・b・c

<b>&lt;コメント&gt;</b>		
<p>中・長期計画の中で、必要な福祉人材や人員体制に関する基本的な考え方や専門職種ごとの増員計画を明示している。就職説明会への出席、ハローワークや福祉人材センターを通じた求人活動、ホームページでの職員募集、大学・専門学校等への求人票の提出等の採用活動を行い福祉人材の確保に努めている。</p> <p>なお、福祉施設全体の傾向と同様、職員募集を実施しても応募者は少なく人材確保が困難な状況であるが、最低限の応募者があり、現在のところ定員の確保ができています。</p>		
15	Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理を行っている。	a・b・c
<b>&lt;コメント&gt;</b>		
<p>法人の理念や基本方針で期待する職員像を明示し、法人の職階制度の内規において人事基準を明確にして職員に周知している。</p> <p>また、人事考課も複数の管理職により職員の専門性・職務遂行能力・貢献度を客観的に評価して昇任や給与に反映するとともにキャリアパスの導入により、職員が自らの将来像を描くことができる仕組みができています。さらに昨年同一労働同一賃金の考えを入れ、臨時職員や嘱託職員と正規職員との手当について格差是正に努め処遇改善を図った。</p>		
Ⅱ-2-(2) 職員の就業状況に配慮している。		
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・b・c
<b>&lt;コメント&gt;</b>		
<p>職員の年次有給休暇の取得状況や超過勤務時間を毎月把握し、一人ひとりの職員の労務管理や指導に活かしている。</p> <p>また、職員の血圧測定を推奨するとともに万歩計を全員に配布する等職員の健康づくりに取り組んでいる。さらに、夏季休暇を年間を通して取得可能なリフレッシュ休暇への変更や勤続10年以上の職員を対象にアニバーサリー休暇制度の新設、家庭事情に応じワークライフバランスに配慮した勤務形態等働きやすい職場づくりに努めている。</p>		
Ⅱ-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制を確立している。		
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・c
<b>&lt;コメント&gt;</b>		
<p>業務管理シートにより、職員が課長との面接を通して個人の目標を設定し、目標の達成程度を評価することで職員一人ひとりの育成を図っている。最終的に、職員の自己評価と課長による評価のそれぞれの相違点を個別面接で明確にし、課題の見直しや新たな目標の設定に活かしている。</p> <p>なお、中間の進捗状況の確認や指導が実施されておらず、施設の全体目標との個人の目標設定の関連性が不明確等の課題があるため、これらの改善が望まれる。</p>		
18	Ⅱ-2-(3)-② 職員の教育・研修に関する基本方針や計画を策定し、教育・研修を実施している。	a・b・c
<b>&lt;コメント&gt;</b>		
<p>施設の研修計画書に、研修の基本方針や「期待される職員像」を明示している。研修には法人の教育研修委員会主催の研修・法人の各種委員会が実施する研修・施設独自に実施する研修や外部研修があるが、施設ではこれらの研修を組み合わせる形で研修計画を立て研修</p>		

<p>を実施している。</p> <p>また、研修ごとに受講した職員が5段階で評価し、年度末に施設長・研修事業推進委員・研修担当者が、職員の評価に基づき実施した研修の評価や見直しを行い、次年度の研修計画を策定している。</p>		
19	Ⅱ-2-(3)-③ 職員一人ひとりの教育・研修の機会を確保している。	㉖・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>職員の履歴書やオンラインで職員の研修履歴を管理することにより、職員一人ひとり漏れのないよう研修計画の作成に活かしている。新任職員にはプリセプター制度による指導職員を配置しOJTを行い教育・育成に当たっている。また、新任職員の習熟度を「業務チェックシート」で本人と指導職員がそれぞれ確認や評価を行うとともに、レポートや個別面接を定期的に実施し丁寧に育成を図っている。</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・育成を適切に行っている。</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・㉗・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>実習生受入れマニュアルを策定し、実習指導者の有資格職員が1名おり、受入れ体制が整備されている。実習のプログラムは、実習指導者がその都度作成し、実習に当たって学校側との事前打合せや巡回指導等を通じて実習プログラムや指導内容について協議しながら見直しを行っている。</p> <p>なお、実習受入れマニュアルが策定されているが、基本方針が明文化されておらず、専門職種の特性に配慮したプログラムも準備されていないため、改善が望まれる。</p>		

### Ⅱ-3 運営の透明性の確保

		第三者評価結果
<p>Ⅱ-3-(1) 運営の透明性を確保するための取組を行っている。</p>		
21	Ⅱ-3-(1)-① 運営の透明性を確保するための情報公開を行っている。	㉖・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>ホームページや法人の広報誌「けやきの村便り」で、理念や基本方針、福祉サービス内容、事業計画、決算書を公開している。</p> <p>また、ホームページや広報誌において1年間の苦情と対応の内容をプライバシーに配慮のうえ公表している。さらに、法人の広報誌及び施設の広報誌は、保護者・関係福祉施設や地域の市役所支所を含む関係行政機関のほかに近隣の住民へも配布し、情報の公開に努めている。</p>		
22	Ⅱ-3-(1)-② 公正かつ透明性の高い適正な経営・運営のための取組を行っている。	a・㉗・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人の庶務規程・経理規程により経理や事務に関するルールが定められ、権限・責任や手続きが明確になっており、職員に周知されている。年1回の法人監事による監査を受けている。また、過去には2年間に渡り、外部のコンサルタントに委託し、運営や事業内容</p>		

の見直し等に関し第三者の専門家による視点での指導や助言を受けている。

なお、法人監事による監査以外に内部監査は実施していないので法人事務局による内部監査の実施が望まれる。また、収入規模から外部監査の義務付けはないが、公認会計士や税理士等専門家のアドバイスを受けられる環境の整備が望まれる。

## II-4 地域との交流、地域貢献

		第三者評価結果
II-4-(1) 地域との関係を適切に確保している。		
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。	a・⑥・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>中・長期計画において、地域との関わり方についての基本的な考え方を明示している。コロナ禍のため現在は自粛中であるが、法人のけやき祭りや納涼盆踊りではボランティアの協力を得て、地域の人々との交流に努めている。また、利用者の問い合わせに応じて、外出支援を行っている NPO 法人等の有料ボランティアを紹介している。</p> <p>なお、外出支援の NPO 法人のほかには、活用できる社会資源の収集や利用者への提供がなされていないため、これらの情報収集や情報提供が望まれる。</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。	a・⑥・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>ボランティア受入れマニュアルがあり担当職員が決められている。また、例年、ボランティアとして法人の祭りのほかに、市民オーケストラによる演奏会を受け入れている。中高校生の体験学習等の実績はないが、長年に渡り高校野球部の生徒がボランティアの清掃に来てくれていたが、コロナ禍のため、現在は全てのボランティアの受け入れを中止している。</p> <p>なお、ボランティア受け入れマニュアルはあるものの、基本姿勢や登録手続き、事前説明等に係る規定がない等必要事項の不備が見られるため、これらの整備が望まれる。</p>		
II-4-(2) 関係機関との連携を確保している。		
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を適切に行っている。	a・⑥・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>毎月、施設長が地域の障害者連絡協議会に参加し、情報交換や情報共有を図り関係機関等の連携に努めている。また、県・東北・全国の身体障害者施設協議会に加盟し、それぞれが開催する研修会や会議に参加し、様々な情報の把握に努め職員への周知を図っている。</p> <p>なお、利用者の状況に対応できる関係機関や団体等の社会資源を明示したリストや資料が作成されていないため、これらの整備と利用者への情報提供が望まれる。</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を行っている。	①・b・c

<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>地域支援推進委員会が中心になり、法人の祭りに参加した住民に対してアンケートを実施し、福祉ニーズの把握に努めている。アンケート集計の結果、健康の維持や増進に関するニーズが多いことから、職員が地域の公民館等に出向き年1回健康教室を開催している。</p> <p>また、日頃から同法人の地域包括支援センターを通じて、地域の要支援者の動向等の把握に努めている。さらに、施設長等は地区の新年会や県北地区障害福祉連絡協議会に参加し、地域の福祉ニーズや情報等の把握に努めている。</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・活動を行っている。	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>生徒数の減少に伴い地元の小学校単独での運動会開催が困難になってきたことから、地元小学校・地区・施設の三者合同で地区の運動会を開催し、準備段階から職員が運営等に参画している。</p> <p>また、地域に住む高齢者や障がい者等災害弱者の安全対策に資するため民生委員と協力して地域の災害時要支援者の個別避難プラン作成を行っている。さらに、施設は福祉避難所の指定を受けるとともに、災害派遣チームに3名の職員が登録する等公益的な活動を実施している。</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

		第三者評価結果
Ⅲ-1-(1) 利用者を尊重する姿勢を明示している。		
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・b・c
<p>&lt;コメント&gt;、利用者の自主的</p> <p>毎月1回、利用者の自治組織である「利用者友の会」役員5名と施設長・係長・担当職員との話し合いの場を設け、利用者からの要望や苦情を受け、職員に周知し解決できるものは速やかに対応している。</p> <p>また、虐待防止チェックリストによる自己チェックを職員全員に実施し、集計した内容を職員へ周知し情報共有を図りながら利用者の尊厳を守るサービスの提供に努めている。</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を行っている。	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>行動規範やプライバシーポリシーを廊下に掲示し、プライバシー保護や接遇に関する法人研修や施設研修を実施して、職員への周知徹底を図っている。原則として、女性の利用者に対する入浴や排泄は同性介助とし、男性利用者には意向をその都度確認のうえ利用者の羞恥心に配慮した介助を実施している。</p> <p>また、個別ファイルは施錠できるロッカーに保管し、パソコンはパスワードを使用した</p>		

<p>うえデータを専門業者のデータセンターで厳重に管理する等セキュリティ対策を講じてプライバシーや個人情報の保護に努めている。</p> <p>なお、居室は4人部屋となっており、利用者の専用スペースをカーテンで仕切っているが、プライバシーが十分守られる環境にはなっていないため更なる工夫が望まれる。</p>		
<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）を適切に行っている。</p>		
30	<p>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。</p>	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用希望者には、サービス管理責任者が施設内を案内し、案内用パンフレットにより分かりやすく説明をしている。案内用パンフレットは、簡潔な内容として写真を多く使用する等利用希望者や家族にとって分かりやすいものになっている。また、ショートステイや生活介護の利用希望者には体験利用や1日利用等の希望にも応じている。</p> <p>なお、案内用パンフレットは利用希望者が来所した場合に使用しているが、ホームページに掲載されておらず公共機関等にも配置されていないため、誰でも手軽に入手できる取り組みが望まれる。</p>		
31	<p>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。</p>	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>サービスの開始や変更時には、利用者と家族が同席のもとで平易な言葉を使用し丁寧に説明を行っている。個別支援計画は、本人や家族の意見・要望を反映して作成し、内容を分かりやすく説明して同意を得ている。意思表示困難な利用者については、サービス提供時の表情や動作等の反応を観察し、思いを汲み取り個別支援計画の諾否や適否等を判断している。</p> <p>なお、意思表示が困難な利用者への配慮について、サービス提供時の反応等の観察記録がない等、必ずしもルール化がされていないため、ルール化に基づく適正な運用が望まれる。</p>		
32	<p>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。</p>	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>他の福祉施設・事業所や地域・家庭への移行にあたり、従前の内容から著しい変更や不利益が乗じないように、移行先の問い合わせに誠実に対応し求められる情報を提供している。また、福祉サービスの利用が終了した後は、施設長又はサービス管理責任者が窓口となり相談等に当たっている。</p> <p>なお、福祉施設や地域・家庭への移行に当たり、移行先の求めに応じて対応しているが、手順や引継ぎ文書が定められていなので、手順や引継書の策定を行うとともに担当窓口を明記した文書を交付する等利用者の福祉サービスの継続に配慮した対応が望まれる。</p>		
<p>Ⅲ-1-(3) 利用者満足の向上に努めている。</p>		
33	<p>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、取り組んでいる。</p>	a・b・c

<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者友の会（利用者自治組織）の役員と施設長・係長・友の会担当職員が毎月懇談会を設け利用者の意見や要望を聞き取っている。また、要望等には施設としての対応を検討し結果を友の会会長に伝え、会長がそれを文書にまとめ掲示板に張り利用者に伝えている。要望を受け、食事時間や消灯時間、介護方法等の改善につなげている。</p> <p>なお、利用者満足度調査はコミュニケーションが困難な利用者もいるが、内容や方法を検討し（項目を絞り分かりやすい文言にする、イラストやパソコンの活用等）、実施が望まれる。また、利用の長期化等により家族の状況も変化しており、家族満足度調査等の検討も望まれる。</p>		
<p>Ⅲ-1-(4) 利用者が意見等を述べやすい体制を確保している。</p>		
34	<p>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。</p>	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>相談・苦情対応マニュアル、職員の苦情対応基本姿勢を定めており、苦情受付担当職員・苦情解決責任者・第三者委員を置き、施設内に掲示し、周知している。また、苦情申し出があった場合は、対応内容について検討し結果を利用者・家族に伝えている。さらに、法人苦情解決委員会に報告し、広報誌・ホームページにも個人情報に留意して広報している。</p> <p>なお、ここ数年、苦情として対応した事例はないが、権利擁護委員会に上がってきている要望の中にある苦情の芽を見つけ早期に対応していく取り組みが望まれる。</p>		
35	<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。</p>	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>毎月のグループワーク（利用者を3班に分けて実施）を実施しており、気軽に相談や意見を述べる機会となっている。食事のアンケートや行事への希望等が多く出され、運営に取り入れている。家族とは年2回、家族会を開催し意見を出してもらうほか、その時利用者と家族の座談会も開催し話し合いの機会も設けている。個別相談は相談室があり、プライバシーに配慮した相談が出来る環境となっている。</p>		
36	<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。</p>	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>相談・苦情対応マニュアルがあり、対応がルール化されている。相談は障がい特性に配慮し、パソコン・指文字・文字盤等コミュニケーションツールを使い、傾聴に努めている。また、友の会会長が聞き取り文書化して職員に伝える場合もあり、寮単位や処遇会議で対応を検討し対応している。</p> <p>なお、新制度化に伴い様々な障がいを持った利用者が多くなりコミュニケーションが困難な場合もあり、職員に一層のコミュニケーション技術が求められており、研修等に取り入れることが望まれる。また、対応マニュアルは苦情やリスクへ対応が中心となっており相談や要望への対応は示されていないので、対応を文書化する等の見直しが望まれる。</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を行っている。</p>		

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を構築している。	①・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>リスクマネジメントマニュアルが策定され、毎月開催するリスクマネジメント委員会の中で取り組んでおり、ヒヤリハットや事故報告は職員が発見した時、原因や対応策等も含め報告書で提出することとなっている。対応が難しい場合は施設長・相談員・サービス管理責任者・作業療法士職員等も入りケース検討会を開き再発防止を話し合っている。</p> <p>また、委員会では原因究明や防止対策を話し合い、防止策やリスクにつながらない介護方法(移乗・嚙下等)等について、職員研修を行っている。さらに、ヒヤリハットや事故を分析し、ケア改善委員会で目配りできない時間帯の職員の配置等の改善にも活かしている。</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。	①・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人の感染症対策委員会で、感染症対策マニュアルのほか、新型インフルエンザ・ノロウイルス・新型コロナウイルス等の個別マニュアルも整備している。</p> <p>また、施設においては看護部門が中心になり、定期的に予防の研修を実施している。現在、コロナ感染症予防対策として、電気スイッチ・車いす・ドアノブ等職員や利用者が触る箇所を毎日消毒している。食事も現在は居室で摂り、介助する担当職員も部屋ごと決める等予防に努めている。</p> <p>さらに、施設内でコロナ感染症が発生した場合を想定し、感染者を隔離する部屋や職員配置方法等、事業継続のための対応マニュアル(BCP計画)を検討している。</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。	①・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>防火対策委員会を設け毎月開催するとともに避難訓練も年間計画に沿って毎月実施している。</p> <p>また、訓練後反省会を設け気づいた課題を話し合っている。年1回は消防署立ち会いの総合訓練が行われ、地元消防団・地域住民の協力者の参加あり、協力関係が築かれている。さらに、ハザードマップから想定される土砂災害訓練のほか、水害・夜間想定訓練等も行っている。福祉避難所となっており、医療依存度が高い障がい者施設の特徴を活かし食料や水等の生活必需品のほか医療用器具や消毒薬、自家発電等も備えている。</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を確立している。		
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を文書化し福祉サービスを提供している。	①・b・c
<コメント>		

<p>標準的な実施方法に関しては、接遇・食事介助・夜間巡視手順・体位交換手順・個リハビリテーション(個別・集団)がマニュアルとして備えられている。その他利用者個々の状況に応じた個人別介護マニュアルがあり、標準的なケア方法が決められている。</p> <p>また、個人別介護マニュアルは毎年見直しが行われるほか、状況変化があれば随時見直しを行っている。さらにケア改善委員会でケア方法を検証するほか、今年度から振り返りとしてケアについて自己評価と上司によるほか者評価を実施し、ケアの統一に努めている。</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を確立している。	a・⑥・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>個人別介護マニュアルは年度初めに専門職(栄養士・サービス管理責任者・理学療法士等)も入り見直しを行っている。利用者の状況変化があれば随時の見直しもしている。</p> <p>なお、個別介護マニュアル以外の標準的な実施を定めたマニュアルはケア改善委員会や生活支援課会議で実施方法の検証を行うとしているが、見直し時期等は示されていない。また、接遇関係は整備時期が明記されているがそれ以外は時期が示されておらず、今後見直し時期等の判断をするうえでも策定の年度の明記が望まれる。</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を策定している。		
42	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。	a・⑥・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>個別支援計画はサービス管理責任者を中心に、看護師・栄養士・作業療法士・生活支援員・施設長が入り多職種で検討し策定している。その他栄養ケア計画・機能訓練計画も併せて策定している。また、策定に当たっては指定相談事業所のサービス利用計画、利用者のニーズ、利用者担当職員のモニタリング等も参考に策定している。</p> <p>なお、アセスメント様式が身体障がい者用の様式を用いており、新制度導入により利用者の障がい特性も多様化してきており、精神や知的、発達障がい等障がい特性に応じた様式も作成が望まれる。</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。	⑨・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>個別支援計画は個別支援計画作成手順書に従い、6か月ごと多職種が参加して見直しをしている。病状や障がい程度の変化があれば随時見直し、現状に合わせた支援につなげている。</p> <p>また、変更した際は利用者に説明し、ニーズに応えられない場合は理由を説明し納得していただけるよう取り組んでいる。変更点は掲示板や生活支援課会議等で職員へ周知し、内容の共有に努めている。</p>		
Ⅲ-2-(3) 福祉サービス実施の記録を適切に行っている。		
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を適切に行い、職員間で共有化している。	a・⑥・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>個別支援計画・モニタリング表・会議録・日誌等は様式が定められており記録が行われ</p>		

ている。ケース記録はネットワークシステムを使用し毎日の生活状況が記録されている。回覧や閲覧により職員間の情報共有に努めている。

しかし、記録の書き方等は要領や研修はなく、あったこと・利用者の話・職員が話したこと・職員の主観が混ざって記入される等統一不十分となっている。施設においても分けて書けるよう様式検討の必要性を感じていることから検討・改善が望まれる。

45	Ⅲ-2-(3)-② 利用者に関する記録の管理体制を確立している。	a・b・c
----	----------------------------------	-------

<コメント>

庶務規程や個人情報に関する基本方針が定められ、文書管理責任者も置かれている。ケース記録等は鍵つきロッカー、医療関係記録は看護師が鍵付きロッカーで保管している。また、パソコンのセキュリティ対策としてUSBによる情報持ち出し禁止、ワイズマンを使った個人情報の管理を行っている。

なお、職員から入職時に誓約書等を取っているが、個人情報保護についての研修は近年実施していないので、パソコン等の情報漏洩リスク等の研修が望まれる。

(別紙)

## 第三者評価結果（障がい者・児福祉サービス版）

※すべての評価細目（19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。

※評価細目毎に第三者評価機関の判定理由等のコメントを記述する。

### 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		
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・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>担当職員を中心に利用者の心身の状態や意向を把握し、個別支援計画に落とし込み、一人ひとりに合った支援を行っている。</p> <p>また、毎日居室の環境整備を行っており、職員が棚やベッドまわりの整理をしながら利用者一人ひとりと関わる時間を作っている。そのなかでの何気ない会話から利用者の思いに耳を傾け、希望や要望を引き出し、支援につなげている。</p> <p>さらに、利用者同士が話し合う場（自治会やグループでの活動）が設けられ、利用者の要望を自治会役員が代弁し職員に伝えることもあり、利用者の生活について利用者と話し合いながら決まり等を整えている。</p>		

		第三者評価結果
A-1-(2) 権利擁護		
A②	A-1-(2)-① 利用者の権利擁護に関する取組を徹底している。	a・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者の権利擁護について、虐待防止・人権擁護委員会を月1回行っており、人権擁護に係るガイドラインやマニュアル等を整備している。また、虐待や身体拘束について外部研修や法人研修施のほか、施設内研修を行い理解を深めている。さらに法人では「虐待防止チェックリスト」を使い職員一人ひとりが振り返りと自己チェックを行う等、権利擁護を意識した支援が出来ているか確認している。</p> <p>しかし、利用者に対し利用者自身が権利の主体であることの理解や周知がなされておらず、家族も含め権利擁護への理解に取り組むことが望まれる。</p>		

### A-2 生活支援

		第三者評価結果
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。	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p>		

<p>利用者の心身状態に応じて、できることを最大限に発揮できるよう支援している。利用者 とコミュニケーションをよく取り、理解を深めており、本人のできることが損なわれないよ う作業療法士や看護師、栄養士等各専門職とも連携して支援している。</p> <p>しかし、利用者の自律・自立生活の支援について職員個々が意識はしているが、職員の 「待つ力」や細かい配慮の仕方に差があり、業務優先となり利用者への自立への動機づけま で至らない場合もあるので、支援の基本であることを徹底することが望まれる。また、行政 手続き等は職員が代行することが多いため、利用者へわかりやすく説明し、利用者自身が理 解し、手続きができるような支援も望まれる。</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。	㉗・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>職員が利用者一人ひとりの状態を理解し、適切なコミュニケーションの手段を講じてい る。文字盤や職員の手のひらに字を書いてもらう方法を取る場合もあれば、利用者の表情と 場所や時間帯、利用者の発する頭文字だけを頼りに思いを職員が汲み取り、言葉にして確認 する支援も行っている。会話でのコミュニケーションが難しい方もいるが、うなずき・表 情・仕草等から把握する等、利用者との信頼関係で成立するコミュニケーションとなってい る。利用者によってはパソコンやワープロで意思を伝えてくれる方もおり、多様な手段を用 いコミュニケーションの確保に努めている。</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。	㉗・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者とは普段から話しやすい関わり、関係性の構築に努めており、利用者からの意見・ 要望等があった時には、対応した職員がリーダーや上司に伝え、職員間で適切に共有してい る。</p> <p>また、聞きっぱなしにならないよう、対応に時間がかかるものでもその日のうちに時間が かかる旨を伝え、利用者が見通しを持ち安心できる対応をしている。利用者は、丁寧に対応 することで、細かいことでも意見を出してくれるようになってきている。</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。	a・㉗・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>個別支援計画に基づき、リハビリや余暇活動等の日中活動を行うほか、自由に参加できる 文芸・調理・創作等のクラブ活動がある。また自治会活動も活発で、利用者の意向を聞きな がら様々なプログラムを立てている。さらに、利用者の趣味活動は、利用者や家族と相談し ながら材料を購入する等支援している。新型コロナウイルス感染症の影響で現在は外出が難 しいが、普段は利用者の希望で自宅への外出のほか、美術館やコンサート、映画等に出かけ られるよう支援している。</p> <p>なお、活動プログラムの固定化や地域での活動については情報提供が限定的であるため、 利用者の選択の幅を広げる工夫が望まれる。</p>		
A⑦	A-2-(1)-⑤ 利用者の障がいの状況に応じた適切な支援を行ってい る。	㉗・b・c

<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者の心身の状態に応じ個別支援計画を作成し、それに基づき適切な方法で支援を行っている。</p> <p>また、利用者一人ひとりについて介助マニュアルを作成し、年1回または随時更新されている。さらに、職員は多職種が連携し、日々接するなかで介助の仕方や接し方を工夫するほか、外部研修への参加や内部研修を通して、支援方法の研鑽に努めている。スライディングボード等介助用具を活用し、利用者にも職員にも負担の少ない安全な方法を取っている。</p>	
---	--

		第三者評価結果
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。	①・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>給食委員会に利用者代表も入り意見を反映するとともに、嗜好調査でニーズを把握しお寿司やハンバーガー、麺類等献立に反映している。</p> <p>また、浴槽に入れない利用者はシャワードームを活用する等安全性に配慮している。排泄は、利用者の状況に合わせ最適なおむつを検討するとともに生活リハビリでADLの低下を防止しトイレでの自立排泄につなげている。移乗もスライディングボードを活用し職員の負担軽減を図りながら安全な移乗に努めている。支援に当たっては、個別支援計画に基づき利用者の意思を尊重した支援を行っている。</p>		

		第三者評価結果
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を確保している。	a・②・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>居室は4人部屋でカーテンで仕切られている。個人の服や物が置ける棚はあるが、造りつけでスペースが決まっているため、職員が関わり毎日整理整頓している。また、体調の変化がある時は静養室を活用し、利用者本人や同室者へ配慮している。感染症防止対策のため定期的に換気や居室・共用部分の消毒が行われ、清潔に保たれている。トイレや浴槽等利用者の身体状況等に合わせ、利用者や同室者と相談しながら設備面の更新を行っている。</p> <p>なお、開所から年数が経っており居室や廊下・共用部分に十分な広さが確保できず、利用者にとってプライバシー空間や思い思いに過ごせる場所の確保が困難になっている。今後設備面で、利用者にとって快適で過ごしやすい生活環境の整備が望まれる。</p>		

		第三者評価結果
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。	①・b・c

<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>作業療法士によりリハビリテーション実施計画書を作成されている。利用者の身体面の評価は毎月行っており、リハビリ室でのリハビリだけでなく利用者の生活場面、廊下やベッド上でのリハビリも行っている。介助方法やベッド上での体位、生活場面でのリハビリ、自助具や介助用具の検討等、作業療法士が中心となり職員同士連携を図っている。多職種連携のもと、アイスマッサージや口腔体操等を行うことで、飲み込みの状態が良くなった利用者もおり、利用者の心身の維持機能向上に寄与している。</p> <p>さらに、外部研修で学んだり、理学療法士のアドバイスを受ける等、障がい特性に合わせた訓練ができるようにしている。</p>	
--	--

		第三者評価結果
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。	①・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>看護師を中心に、利用者の健康状態を把握し管理している。毎週嘱託医の往診があり、定期的な診察や体調不良時の診察を受けることができる。必要な場合は嘱託医から専門医へ紹介するほか、家族等へ病状説明もしている。</p> <p>また、加齢や病気の進行等により終末期を迎える利用者については、本人や家族の希望を尊重し、施設で看取りを行うこともある。夜間急変時には待機の看護師へ連絡が行き、看護師の指示のもと救急搬送等適切に対応している。痰吸引の必要な利用者がいるため、介護職員は研修を受け、吸引できるよう体制を取っている。</p> <p>さらに、AED や心臓マッサージ等救急救命の研修を年2回行う等職員が対応できるようにしている。</p>		
A12	A-2-(5)-② 医療的な支援を適切な手順と安全管理体制のもとに提供している。	①・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>看護師を中心に各種マニュアルを整備し、研修や必要時の見直し等を行っている。医療的支援は利用者の生活にかかる部分が大きいため、介護職員が研修を受け痰吸引やフォーレ交換、経管栄養の観察、服薬等の介助を確実にしている。</p> <p>また、主治医や専門医への受診や治療、インフルエンザの予防摂取等も利用者や家族から同意を得ながら適切に行っている。</p>		

		第三者評価結果
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。	a・①・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者と家族の希望で外出や外泊ができるよう支援している。社会参加できる利用者が少ない状況ではあるが、「刺繍の本を買ってきてほしい」、「短歌をやりたい」等の希望があれ</p>		

ばその都度対応し、「パソコンの使い方を覚えたい」という希望があれば職員がついて教えることもある。

しかし、地域での催しについて、情報提供したり文化祭へ出品する作品を作ったりすることはあるが、限定的となっているため、生涯学習等利用者に合わせたわかりやすい情報提供や参加の支援が望まれる。

		第三者評価結果
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。	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者の心身の状態が介助や医療の必要度が高く、地域移行を望めない状況にあり、市町村が行った利用者や家族に対するアンケート調査では、希望はなかった。また、地域生活を営むための地域の支援体制が不十分であり、本人や家族の不安が解消されるには至らないことが地域移行が進まない要因となっている。</p> <p>今後、グループホーム等地域生活移行に向けた環境整備や施設にバックアップ機能を持たせること、地域生活を支援できる関係機関との連携等、利用者の不安を解消し地域で暮らせる環境づくりが望まれる。</p>		

		第三者評価結果
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。	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者の家族には家族会に入ってもらい、総会と行事の時家族会を実施しており、利用者・家族・職員との交流が図られている。</p> <p>また、各行事や個別支援計画策定の際に意見交換をしている。施設や法人の広報紙、行事の案内等を送付して、活動や利用者の様子を伝えている。コロナ禍にあっても、リモート面会の環境を整え、家族との交流を継続できるよう支援している。さらに、本人の体調や金銭管理について家族に連絡するほか家族からの相談にも真摯に対応している。</p> <p>なお、施設利用料の請求書や領収書、金銭管理簿等を利用者本人に渡す場合もあり、毎月全ての家族へ報告しているわけではない。コロナ禍で自由に家族との交流ができない時期だからこそ、利用者の日々の様子をわかりやすく家族へ伝える工夫が望まれる。</p>		

### A-3 発達支援

#### 【障がい児支援（障害児入所支援、障害児通所支援）の評価において適用】

		第三者評価結果
A-3-(1) 発達支援		
A16	A-3-(1)-① 子どもの障がい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

<コメント> 非該当
---------------

#### A-4 就労支援

##### 【就労支援（就労移行支援、就労継続支援 等）の評価において適用】

		第三者評価結果
A-4-(1) 就労支援		
A17	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
<コメント> 非該当		
A18	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
<コメント> 非該当		
A19	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		