

福祉サービス第三者評価結果

① 第三者評価機関名

名称	社会福祉法人 徳島県社会福祉協議会
調査実施日	令和元年10月16日・17日

② 事業者情報

名称	シーズ	種別	障害者支援施設
代表者氏名	理事長 林 正敏	定員	40名
所在地	徳島県阿南市上中町南島15番地の1		

③ 総評

◇特に評価の高い点

<p>理念と基本方針にそった中・長期計画と事業計画の策定</p> <p>施設では、法人の理念である“えがけゆめ かなえてこそゆめ”と、理念に基づく5つの基本方針の具現化に向けて、平成26年度から5か年の長期計画と3か年の中期計画を策定している。長期計画では、重点事項として、“利用者に対する基本姿勢の確立”“社会に対する基本姿勢の確立”“福祉人材に対する基本姿勢の確立”“マネジメントに対する基本姿勢の確立”を掲げている。中期計画では、長期計画に掲げた4部門を達成するため、“人権の尊重”“サービスの質の向上”“生活環境・利用環境の向上”“地域における公益的な取組の推進”“信頼と協力を得るための情報発信”“人材の育成”という、6つの重点課題を掲げている。策定にあたっては、社会福祉事業をとりまく環境と施設の経営環境について、適正に把握・分析を行っている。単年度事業計画は、中・長期計画に基づいて、事業ごとの支援計画と委員会ごとの事業計画を策定している。長期計画と中期計画、単年度計画を職員研修会で読みあわせるなどして、職員間の理解と共有化に努めている。目標を明確化し、課題や問題点を具体化しつつ、事業運営や提供するサービスの質の向上に向けて、計画を実践していることは評価できる。</p>
<p>地域に向けた公益的な事業・活動の展開</p> <p>平成28年度から、施設では、障がい者や福祉施設への理解を得るため、利用者とともにアート事業に取り組んでいる。日頃の活動に芸術プログラムを取り入れたり、現代作家とのコラボレーションによる展覧会を施設で開催したりして、利用者の社会参加の機会や地域との交流の機会を設けている。アート展は、県内外問わず開催し、アートに共感した作家や県内の障害者支援施設等との共同製作にも積極的に取り組んでいる。また、施設では、河川の清掃活動などにも取り組み、地域との交流を深めるよう努めている。</p> <p>毎年、法人では、中・長期計画に掲げる、地域における公益的な取り組みの推進の実現に向けて、防災教室を開催している。南海トラフ巨大地震等を想定し、地域住民や近隣の小学生とともに被害等を検討することで、地域の防災に対する意識を高めている。施設は、防災教室に参加して、地域コミュニティの活性化に努めている。施設独自の取り組みにより、利用者や職員、地域住民等の交流の機会を作っていることは評価できる。</p>
<p>利用者の意向を尊重した社会参加と学習支援の取り組み</p> <p>施設では、理念や基本方針に、利用者の自立や社会参加を尊重した福祉サービスの実施について明示し、エンパワーメントの理念に基づいた、総合的な生活支援に取り組んでいる。利用者一人ひとりの希望を聞き取って活動班を分けたり、自由外出を増やしたりして、利用者の主体的な活動を促すよう努めている。今年度は、利用者の能力や状況に応じて、個別外出プログラムを取り入れるなど、自立・自律生活能力を高めるよう支援している。施設では、地域生活への移行希望者に対して、個別支援計画を策定している。地域移行に向けて、調理等の生活に必要な技術を獲得できるよう支援したり、就労支援事業所での体験を支援したりするなど、利用者一人ひとりの意向にそった個別支援に努めている。また、定期的に、外部講師を招聘し、権利擁護に関する施設内研修を開催している。研修には、全職員が参加し、福祉サービスの質の向上に努めている。利用者一人ひとりの意向を尊重した支援や社会参加に取り組まれていることは評価できる。</p>

◇改善を求められる点

<p>総合的な人事管理の整備</p> <p>施設では、理念や施設目標に基づいて“期待する職員”を示している。福祉人材の確保・育成・定着にむけて、人事考課制度やキャリアパス制度を導入し、労働環境の整備に努めている。職員一人ひとりの育成に向けて、OJT制度や目標シートの活用に取り組んでいる。年2回、施設長は、職員ヒアリングを実施して、職員の意向や意見を把握するよう努めている。また、施設では、ストレスチェックを実施し、職員・家族等の健康や状況に応じて勤務を調整したり、有給休暇や短時間勤務制度等の利用を促進したりして、ワーク・ライフ・バランスへの配慮による、人材定着に努めている。今後は、各制度等について、職員等に周知・理解を徹底するとともに、人事考課制度についての研修や協議により、職員間での共有化を図るなど、総合的な人事管理の仕組みづくりに期待したい。</p>
<p>相談や意見、苦情が述べやすい環境の整備と満足度を確保・検証する仕組みづくり</p> <p>年4回、施設では、個別支援計画書の作成等の際、利用者や家族等との面談を実施し、意見や要望を聞き取っている。定期的に、自治会や家族会も開催し、利用者満足度の向上に努めている。また、施設では、苦情解決要綱に基づいて、苦情解決責任者や苦情受付担当者、第三者委員を設置し、苦情解決体制を整備しているが、満足度を確保・検証する仕組みづくりは十分ではない。今後は、意見や苦情等の体制について利用者や家族等に周知を図るとともに、定期的な満足度調査や複数の相談先・相談方法等の環境整備など、利用者満足度のさらなる向上に向けた仕組みづくりに期待したい。</p>
<p>利用者の快適性に配慮した生活環境の整備</p> <p>施設では、設備や備品を生活しやすいように配置して、利用者が安心・安全に過ごすことができるよう配慮している。施設の玄関や食堂、作業場等には、利用者がアート活動で作成した作品を掲示し、明るい生活環境となるよう工夫されている。今後は、利用者のプライバシーと生活環境に配慮して、掲示物等を工夫するなど、環境整備の工夫に期待したい。</p>

④ 福祉サービス第三者評価結果に対する事業者のコメント

<p>平成21年度より第三者評価を受け始め今回で5度目の受審であり、あしかけ11年、第三者評価を受け続けてまいりました。シーズのことをよく理解してくださっている上でのご指摘、あらためて気付かされることが多く、ありがとうございました。2020年6月で20周年を迎え、今回も含めての受審で一番の気付きは、当施設の法人理念の素晴らしさでした。評価基準の中でいかに利用者や職員に周知させるかがありますが、当施設では、利用者と毎日平日の朝の会時に職員と唱和し毎月のシーズ通信に毎回載せております。</p> <p>「えがけ夢。かなえてこそ夢。一粒の・もし・・・。やがて豊かな緑に。大地に根付き、天空高く。が如く、凜として自立を。互敬互愛で豊穡を分かち合う。」</p> <p>自画自賛ではありませんが、ほんとに素晴らしい理念であることに気付かされました。全国の障害者支援施設のモデル理念にして遜色ない理念だと思えます。なぜなら時代を先取りしていた理念であり、今後、コロナ後は、互敬互愛で豊穡を分かち合う、このような時代に間違いなくなるからです。次回受審する時は、社会福祉法人の役割として、利用者や職員、地域の人々とともに、互敬互愛で豊穡を分かち合うことができている社会福祉法人であるか否か、問われることになるでしょう。もう一度法人、職員ともどもこの素晴らしい理念に立ち戻り、理念に沿った経営や支援ができているのか見直していきたいと思えます。今後ともよろしく願いいたします。</p>

⑤ 評価細目の福祉サービス第三者評価結果(別添)

事業所名	障害者支援施設 シーズ
------	-------------

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	判断の理由
I-1-1 (1) 理念、基本方針が確立されている。		
[1] I-1-1(1)-① 理念、基本方針が明文化され周知が図られている。	a ⑥ c	施設では、理念、基本方針を明文化している。朝礼や職員会議の際に、施設独自の理念を利用者とともに唱和し、職員間で共有化を図っている。また、理念を玄関に掲示したり、施設だより等に掲載したりして、利用者家族等への周知を図っている。今後は、パンフレット等への掲載など、利用者や家族等に向けて、さらに理解を深めるための取り組みが期待される。

I-2 経営状況の把握

	評価結果	判断の理由
I-2-1 (1) 経営環境の変化等に適切に対応している。		
[2] I-2-1(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。	⑥ a b c	施設では、社会福祉事業全体の動向について把握し、分析している。定期的に、企画運営会議を開催し、活動状況や利用者の状況を把握している。3か月に1回、経営分析を行い、事業実績や収支状況、財務状況、組織体制等の把握と分析に取り組んでいる。また、利用者の推移や利用率、コスト分析等も行っている。
[3] I-2-1(1)-② 経営課題を明確にし、具体的な取組を進めている。	a ⑥ c	施設では、経営状況等の把握・分析に基づき、理事会等で課題や問題を抽出し、明確化している。理事会等で挙げられた課題は、職員会議やパート会議で報告し、職員に周知を図っている。課題の改善に向けて、各会議・委員会で検討し、具体的に取り組んでいる。今後は、事業経営をとりまく環境と経営状況の把握・分析に取り組またい。

I-3 事業計画の策定

	評価結果	判断の理由
I-3-1 (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)-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。	⑥ a b c	施設では、全国経営者協議会が示している行動計画を参考として、長期計画と中期計画を策定している。長期計画は、経営状況の把握・分析結果をもとに、利用者や社会、福祉人材、マネジメントに対する基本姿勢を明らかにしている。中期計画は、長期計画の指針をもとに、サービスの質の向上に向けた、具体的な取り組みを示している。年度末には、評価と見直しを行っている。
[5] I-3-1(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。	⑥ a b c	施設では、中・長期計画を反映し、実施事業と各委員会の単年度計画を策定している。単年度計画策定の際は、重点事項に基づいて、各委員会等で検討した支援方針や課題を取り入れている。単年度計画は、具体的な取り組みを示すことで、実施状況の評価を行えるよう工夫している。

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。	④	b	c 施設では、職員参画のもと、事業計画を策定している。事業計画には、利用者自治会や各委員会で抽出した意見も取り入れている。年度はじめに、全職員で事業計画の読み合わせを行い、周知を図っている。年度末には、職員の意見を聴取した上で、各委員会で事業計画の評価と見直しを行っている。
[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	⑤	c 施設では、事業計画をホームページに掲載したり、施設内で閲覧できるよう工夫したりして、周知を図るよう取り組んでいる。また、利用者自治会や家族等との面談の際、事業計画について説明している。利用者や家族等に理解を促すために、利用者向けの資料を作成している。今後は、利用者向けの資料をよりわかりやすく工夫したり、家族等が見やすい場所に掲示したりするなど、理解や周知に向けた取り組みが望まれる。

I-4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組

	評価結果		判断の理由
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	⑥	c 毎年、施設では、自己評価を実施し、福祉サービスの質の向上に向けて取り組んでいる。定期的に、第三者評価を受審して、組織的な業務改善に努めている。各委員会やパート会議でも意見の抽出を行っている。出された意見は、企画運営会議で協議し、協議結果を職員に周知している。今後は、多くの職員等の参画により、PDCAサイクルに基づいた、組織的な機能づくりが望まれる。
[9] 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	⑥	c 施設では、自己評価や第三者評価結果で明確となった課題をもとに、改善計画を作成し、企画運営会議で協議している。随時、協議結果を、職員に周知している。また、自己評価結果や振り返りノートの活用により、職員からの課題や問題点の抽出にも努めている。今後は、自己評価結果から抽出された課題を文書化したり、統一した考え方により改善策を検討したりするなどの工夫が望まれる。

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			判断の理由
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	ⓑ	c		施設長は、自らの役割と責任を職務分担当で示している。各委員会において、施設の経営・管理に関する方針や取り組みを表明している。今後は、施設内文書や広報誌、ホームページ等に、法人や施設が目指す理念や施設目標を具現化する方針や考え方を記載するなど、役割や責任を表明することが望まれる。
[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。	ⓐ	b	c		施設では、コンプライアンス規定を策定して、法令遵守に努めている。施設長は、外部講師を招いて権利擁護・コンプライアンス研修を開催したり、施設外の研修に参加したりして、遵守すべき関係法令等の理解に努めている。行政関係者等との契約や取引についても規程を定め、適正な関係保持に取り組んでいる。
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持ち、その取組に指導力を発揮している。	ⓐ	b	c		施設長は、組織内に各委員会を設置し、福祉サービスの質の向上に向けて取り組む体制を構築している。施設長自ら企画運営会議に参加し、人事や労務、財務等を踏まえた分析を行い、評価と課題の抽出に取り組んでいる。また、3年に1回、第三者評価事業を受審し、その受審結果を活用して、福祉サービスの質の向上に向けて取り組んでいる。
[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	ⓑ	c		施設長は、企画運営会議に参加し、運営状況の分析や課題の検証に取り組んでいる。月1回、業務の実行性を高めるため、ノーコンタクトタイムを設けるなど、具体的に取り組んでいる。また、職員の意見を反映するために個別面談を実施するなど、業務の改善に向けて指導力を発揮している。今後は、経営の改善や業務の実効性を高めるために、職場環境の整備や情報共有の工夫など、さらなる具体的な取り組みが望まれる。

II-2 福祉人材の確保・育成

		評価結果	判断の理由
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。	a	㉑	c
[15] II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	a	㉑	c
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	㉑	c
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	㉑	c
[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	㉑	c
[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	㉑	c
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。	㉑	b	c

II-3 運営の透明性の確保

	評価結果			判断の理由
II-3-(1) 運営の透明性を				
[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	⑥	c	施設では、ホームページや広報誌等の活用により、基本方針や事業内容、事業計画などを公開している。定款や財務諸表、役員報酬等も公開し、事業の透明性を確保するよう努めている。今後は、苦情相談体制や内容、改善状況等を公開し、(積極的な)運営の透明性の確保に努められたい。
[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。	④	b	c	施設では、経理規程の中で、事務や経理、取引等に関するルール等を設けている。職務分掌と権限・責任を明確化し、職員に周知を図っている。年4回、税理士による監査支援を受けている。また、必要に応じて、外部専門家からも指導や助言を受けている。監査支援等での指摘事項等は、運営面に反映している。

II-4 地域との交流、地域貢献

	評価結果			判断の理由
II-4-(1) 地域との関係が				
[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。	④	b	c	施設では、地域との関わり方について、基本方針や中・長期計画に示している。日頃から散歩を行ったり、利用者の希望に応じて買い物支援を行ったりして、地域との交流の機会を増やしている。地域の小学生の登下校時に、青色防犯パトロールも実施している。また、アート展を開催し、利用者の作品を展示することで、地域交流の機会となるよう取り組んでいる。
[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	施設では、ボランティア受入れ規程を整備し、基本姿勢や方針を明文化している。利用者の日中活動支援や地域との交流を目的として、ダンスや押し花、手芸、理美容等、多様なボランティアを受入れている。今後は、マニュアルに地域の学校教育や体験教室を記載するなど、学校教育への協力や取り組みに関する基本姿勢の明文化が望まれる。
II-4-(2) 関係機関との連				
[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。	④	b	c	施設では、地域の関係機関や団体等が記載された資料として、徳島県障害福祉課が発行する冊子を、スタッフルームに置いている。利用者の状況に応じて、各関係機関や団体と連絡が取れるように、職員間で情報の共有化を図っている。また、法人本部の相談支援事業部との連携により、障害者自立支援協議会に参加したり、ケース会議に参加したりして、積極的に地域のネットワーク作りに取り組んでいる。
II-4-(3) 地域の福祉向上				
[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	⑥	c	施設では、法人内の管理者が参加する経営運営会議や各委員会で、地域の福祉ニーズや生活課題等について意見の共有化を図っている。また、障害者相談支援事業所との連携を通じて、福祉ニーズの把握に努めている。今後は、行事の際のアンケートなどを通じて、地域の福祉ニーズや生活課題等の把握に努められたい。
[27] 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。	④	b	c	毎年、法人では、防災教室を開催している。地域住民や小学生とともに、大地震による被害を検討することで、地域コミュニティの活性化を図っている。また、施設では、平成28年より、施設と利用者、現代作家との協同によるアート展を開催している。アート活動を通じて、利用者と地域との関わりを深めたり、福祉施設への理解を得たりできるよう、積極的に取り組んでいる。

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			判断の理由
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	施設では、理念や基本方針に、利用者を尊重した福祉サービスの実施について明示し、倫理綱領や行動規範を策定している。朝の会や申し送り時に理念を唱和するなど、共通理解をもつよう努めている。また、外部講師を招き、人権や個人情報保護の研修を開催することで、利用者の尊重や基本的人権への配慮について、状況の把握と評価を行っている。
[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。	a	b	c	施設では、利用者のプライバシー保護マニュアルを整備している。各委員会や会議等で、利用者を尊重する考え方を全職員に周知し、意識の共有化を図っている。権利擁護や身体拘束に関する研修会を開催し、全職員が参加している。今後は、利用者の生活やプライバシー保護などについて、施設全体でさらに質の向上を図るよう、議論・検討を進めることに期待したい。
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	b	c	施設では、ホームページやパンフレット等を作成して、利用希望者に施設の取り組みを公開している。希望に応じて、施設内見学や短期入所なども行っている。また、DVDも作成し、施設の取り組みをわかりやすく伝えるよう工夫している。今後は、ホームページやパンフレットに、利用者がサービス選択の際に参考とすることができる情報を入れたい、利用者の視点に立った資料を作成したりするなど、内容の充実が望まれる。
[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	b	c	サービス開始・変更時には、統一様式の契約書や重要事項説明書、活動報告書等を用いて説明し同意を得たうえでその内容を書面で残している。意思決定が困難な利用者への配慮もルール化している。今後は、組織にとって不必要なトラブルを回避するためにも、契約書や重要事項説明書の内容の見直しが望まれる。
[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	b	c	施設では、事業所の変更や家庭への移行の際、利用者や家族等の意向を踏まえて、各関係機関と連携をとりつつ、適切な移行支援を行うよう努めている。家族等が利用者に関する状況等を記載する“家族ノート”を活用するなど、継続性に配慮している。移行後も、家族や関係機関から問い合わせがある場合は、柔軟に対応している。今後は、家庭への移行等について統一した様式を定めるなど、さらなる継続性に配慮した手順等の整備に期待したい。

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。	a	⑥	c
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	⑥	c
[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。	a	⑥	c
[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	⑥	c
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。	④	b	c
[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。	④	b	c
[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。	a	⑥	c

Ⅲ-2 サービスの質の確保

	評価結果			判断の理由
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。	a	㉑	c	施設では、標準的な実施方法は、入浴や排泄、余暇活動など、支援内容ごとにマニュアルを作成している。しかし、生活支援全般にかかわる標準的な支援マニュアル整備が十分ではない。今後は、生活全般にかかわる標準的な実施方法の文書化を行い、職員に周知徹底するための仕組みづくりに期待したい。
[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。	a	㉑	c	施設では、全体会議やパート会議を開催し、職員意見を取り入れている。広報活動委員会が中心となり、支援内容ごとにマニュアルの見直しを行っている。今後は、職員や利用者等の意見や提案をもとに検証するなど、見直しの仕組みづくりに期待される。
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 アセスメントに基づく個別支援計画を適切に策定している。	a	㉑	c	施設では、個別支援計画作成マニュアルを整備し、アセスメント手法の統一化を図っている。職員は、利用者一人ひとりの状況にあわせて聞き取りを行い、利用者や家族等の意見や要望を踏まえた個別支援計画書を作成している。今後は、障害者相談支援事業所のサービス等利用計画に基づいて個別支援計画書を作成したプロセスが確認できるよう、書類の整理について工夫されたい。
[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。	㉑	b	c	施設では、個別支援計画作成マニュアルの中で、個別支援計画の見直し時期や内容の様式を定めている。年2回、個別支援計画の評価・見直しを行い、目標達成状況を確認している。見直しによって計画を変更した際は、ケース会議などで職員に周知を図っている。また、見直しを行った個別支援計画について、利用者や家族等に説明を行い、同意を得ている。
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	㉑	c	毎日、施設では、活動班ごとの記録について、手書きで記載している。個別支援計画やモニタリングの内容は、記録ソフトを活用し、全職員が確認できるよう工夫している。今後は、ネットワークを活用し、利用者記録の一元化を図ることに期待したい。
[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	㉑	c	施設では、文書管理の規程を策定して、適切に文書を保管・保有・破棄している。また、記録管理責任者を定め、重要な書類については施錠管理を行っている。今後は、利用者や家族等から、文書や記録等の情報開示を求められた際の情報提供に関する基本姿勢や規程の整備が望まれる。

A-1 利用者の尊重と権利擁護

	評価結果		判断の理由
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
A-1-(2) 権利侵害の防止等			
[A2] A-1-(1)-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		c

A-2 生活支援

	評価結果		判断の理由
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
[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	b	c
[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	b	c
[A6] 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。	a	b	c
[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。	a	b	c
A-2-(2) 日常的な生活支援			
[A8] 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

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。	a	㉑	c
施設では、設備や備品を生活しやすいように配置して、利用者が安心・安全に過ごすことができるよう配慮している。施設の玄関や活動スペース等には、利用者がアート活動で作成した作品が展示されていて、明るい生活環境となるよう工夫されている。利用者一人ひとりの意向にそって、部屋の模様替えや私物を配置することができるようにしている。今後は、共用スペースに、生活感を感じることのできる環境整備の工夫に期待したい。			
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。	a	㉑	c
施設では、機能訓練が必要な利用者は、医療機関でリハビリを行うように支援している。また、施設内でも歩行訓練を行うなど、医師や看護師の助言を個別支援計画に反映するよう努めている。今後は、専門的な生活・機能訓練に向けた、理学療法士等の専門職の活用について、検討が望まれる。			
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。	㉑	b	c
施設では、保健衛生委員会を設置して、利用者の日常生活における健康状態の把握や緊急時の対応について、マニュアルを整備している。毎日、職員は、利用者の健康チェックを行い、一人ひとりの状態を把握している。年2回の健康診断、年1回の歯科検診を実施して、利用者の健康の維持と増進に努めている。			
[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。	㉑	b	c
施設では、保健衛生委員会を設置し、看護師が中心となって利用者の健康管理等に努めている。服薬管理は複数職員で管理するなど、手順にそった体制により実施している。職員は、利用者一人ひとりに必要な医療的支援を把握するように努め、情報を職員間で共有している。			
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。	㉑	b	c
施設では、日ごろから近隣への散歩などの外出支援を行っている。利用者や家族等の意向や希望を踏まえて、自由外出や個別外出の機会も作っている。利用者が作った作品を、アート展で展示することにより、社会参加や学習のための機会づくりになっている。			
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	㉑	c
施設では、利用者一人ひとりについて、地域での生活や住まいへの移行などのニーズ把握に取り組んでいる。障害者相談支援事業所と連携を図り、地域生活への移行と継続支援を行っている。今後は、地域移行マニュアル等を作成するなど、地域生活に向けた支援の仕組みについて、整備されたい。			
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	㉑	c
施設では、個別支援計画書の作成時に、利用者家族等から意見や要望を聞き取り、反映している。年4回、家族等との面談を実施している。月1回、家族等に施設だよりを送ることで、利用者の生活状況の報告を行っている。今後は、利用者家族等に対して、積極的に呼びかけるなど、連携・交流を深めるための取り組みが望まれる。			

A-3 発達支援

		評価結果			判断の理由
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	

A-4 就労支援

		評価結果			判断の理由
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	
[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	
[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	