

様式 1

福祉サービス第三者評価結果報告書
【障がい福祉分野】

【受審施設・事業所情報】

事業所名称	障がい者サポートセンターしみず	
運営法人名称	社会福祉法人 慶徳会	
福祉サービスの種別	障がい福祉サービス（短期入所）	
代表者氏名	施設長 山本 愛	
定員（利用人数）	6 名	
事業所所在地	〒 567-0059 大阪府茨木市清水一丁目28番15号	
電話番号	072 - 641 - 4512	
F A X 番号	072 - 641 - 3173	
ホームページアドレス	http://www.keitokukai.or.jp	
電子メールアドレス		
事業開始年月日	平成18年10月1日	
職員・従業員数※	正規 4 名	非正規 10 名
専門職員※	社会福祉士 2名 社会福祉主事任用資格 1名 介護福祉士 5名 初任者研修 3名 栄養士 1名	
施設・設備の概要※	[居室] 居室 6（和室2 洋室4）	
	[設備等] 食堂（デイコーナー含む）1 浴室1 洗面所 2 洗濯室 1 トイレ 2（車いす用含む） 日中一時支援室 1 静養室 1 事務室 1	

※印の項目については、定義等を最終頁に記載しています。

【第三者評価の受審状況】

受審回数	0 回
前回の受審時期	年度

【評価結果公表に関する事業所の同意の有無】

評価結果公表に関する事業所の同意の有無	有
---------------------	---

【理念・基本方針】

理念

- ・仏の誓いを信じ
- ・お互いに生かされていることを喜び感謝するとともに
- ・時代に即応した福祉を希求する

施設の理念

1.生命の尊厳

私たちは、障がいのある人たちの、一人ひとりを、かけがえのない存在として大切にします。

2.個人の尊厳

私たちは、障がいのある人の、ひとりの人間としての個性、主体性、可能性を尊びます。

3.人権の擁護

私たちは、障がいのある人たちに対する、いかなる差別、虐待、人権侵害も許さず、人としての権利を擁護します。

4.社会への参加

私たちは、障がいのある人たちが、年齢、障がいの状態などにかかわらず、社会を構成する一員としての市民生活が送れるよう支援します。

5.専門的な支援

私たちは、自らの専門的役割と使命を自覚し、絶えず研鑽を重ね、障がいのある人たち一人ひとりが豊かな生活を実感し、充実した人生が送れるよう支援します。

【施設・事業所の特徴的な取組】 567-0059

・障がい種別、年齢に関係なく、またご利用者、ご家族の利用ニーズに出来る限り即した形でご利用を受け入れている。そのため、年間100名の方のご利用がある。

・昭和53年に茨木市の委託事業として開所した緊急一時預かり事業から同様の事業を長年行っており、利用者にも長くご利用いただいている。

・同敷地に放課後等デイサービスや生活介護、日中一時支援の事業を行っており、各事業と連携しながら効果的にサービスの提供を行っている。

【評価機関情報】

第三者評価機関名	特定非営利活動法人ニッポン・アクティブライフ・クラブ
大阪府認証番号	270012
評価実施期間	令和2年3月2日～令和2年8月31日
評価決定年月日	令和2年8月31日
評価調査者（役割）	1102B013（運営管理・専門職委員） 1701B029（運営管理委員） （ ）

【総評】

◆評価機関総合コメント

・昭和6年（1931年）に茨木市内の浄土真宗「慶徳寺」ご住職夫妻が「農繁期の託児所」を開設したことが始まりで、90年近くの歴史がある。その後「授産場」「母子寮」の開設を経て、昭和23年（1948年）に児童養護施設「子供の家」を開設した。

・高齢者福祉事業として、有料老人ホーム・養護老人ホーム・軽費老人ホーム・特別養護老人ホームを設立。サービス付き高齢者向け住宅の設置運営、居宅支援ではデイサービス・居宅支援事業・訪問介護事業などを、地域密着型認知症グループホーム、と小規模多機能施設の運営などを行っている。

また「介護職員初任者研修」、「介護職員実務者研修」なども事業として取り組み、約40事業に及んでいる。

・また、地域の老人福祉センターの運営から多世代交流センターに生まれ変わり、慶徳会の自主事業として、子ども・両親・高齢者と多世代の交流場所として親しまれ地域で暮らす人々の社会福祉を見守る事業に取り組んでいる。

・平成31年3月に「障がい者サポートセンターしみずの短期入所」の利用者が死亡する事故があり、この事態を重く受け止めている。法人が率先して「事故などを防止するためのあるべき事業所の姿」を求め、今年度の長期目標としている。法人の会報『華』60号では「しみずの運営改革について」を特集し利用者を初め関係者に知らせている。

・創設者時代より、仏教精神を基盤とする法人の理念「お互いに生かされていることを喜び感謝すると共に時代に即応した福祉を希求する」のもと、利用者の心のよりどころを大切にし、心豊かで夢のある事業運営を目指している。

・障がい者サポートセンターしみずは自宅での生活を支援する短期入所施設として、昼間の生活介護や就労継続B型、放課後等デイサービスを利用している障がい児者に宿泊を提供している。

・一日の定員は短期入所者6名、日帰りショートステイ5名と小規模である。生活介護、日中一時支援、放課後等デイサービスを利用したのち16時頃から来所し、入浴・食事・娯楽・安眠を提供し、翌朝8時までの落ち着いた時間を過ごし、あくる日の英気を養う支援をしている。

◆特に評価の高い点

・事業所は、最寄駅から徒歩7分と比較的交通の便が良く、周囲は田んぼや畑が点在し3階窓からは自然豊かな風景が楽しめる。平成28年4月に現在の建物（新築）に移転し、個室、共用部分や設備等は機能的で清潔に整備されており、利用者の生活の場にふさわしい快適な環境が維持されている。

・また、5事業所が併設されており、相互の有機的連携が可能で、例えば、生活介護事業所の機械浴室を利用すれば、重度の障がい者の受入も可能となっている。

・障がいの種別や年齢に関わりなく利用者、家族の利用ニーズに出来る限り応えるために入所申込時のアセスメントを身体状況と共に生活可能範囲、嗜好、思考なども詳細に作成している。週一回・月一回、年に数回と様々な利用者の要望に応え、継続した利用につながっている施設である。

・今年度新たに倫理綱領、職員行動指針、職員対応マニュアルなど、利用者の日常生活支援とはを職員全員で見直し、勉強会を進めている。

◆改善を求められる点

・法人及び事業所の中・長期計画については、収支計画を含めそれぞれの計画が一つにまとまっていないため、全体の計画を把握するのに不都合と思われる。計画全体を一つにまとめることを期待する。

・法人及び事業所における職位、職種ごとに具体的に文書化した業務分掌と権限・責任を明確にした規程が賃金規則内別表に文書化されているが、職種ごとに文書化されたものは今回の調査では見当たらなかった。規程類の早期策定を期待したい。

・今年度新たに取り組みを計画した支援のノウハウの見直しは評価できる、範囲の広い根本の取り組みを計画のみで終わらせること無く、日々、半年、一年と繰り返し評価の見直しを継続していくことを期待する。

◆第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

今回初めて第三者評価を受審し、改めて各視点での支援内容、運営、業務の見直しができました。昨年の事故以来「ご利用者にとって安心安全とは何か」を模索し、様々な取り組みを新たに実施してきました。それらの取り組み方向や内容に問題はないのか、また成果として表れているのか、客観的な判断が得られない中での取り組みであったため、今回の受審で不十分な点や課題はあるものの「しみず」がめざす方向性が適正であることを確認できました。

評価結果のコメント内で「しみずの全職員で作成した規程類をいかに現場に落とし込み、評価、見直ししていくか」（PDCAサイクル）が今後の課題として繰り返しコメント頂いていたことに対し、今回の受審を機に PDCAサイクルを組織的に行っていくための会議を月1回定例で行い、運営や業務及び支援内容について評価、見直しをする機会を設けました。

また「地域にひらかれたしみず」を新たなミッションとし、各部署で取り組みを始めたところです。今後もご利用者が安心安全にご利用頂けるよう信頼回復に努めて参りたいと考えています。

◆第三者評価結果

・別紙「第三者評価結果」を参照

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

		評価結果
I-1 理念・基本方針		
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)	<ul style="list-style-type: none"> ・慶徳会（法人）の理念は明文化され、新任職員の合同研修会において、周知を行っている。 ・障がい者サポートセンターしみず（事業所）の基本方針というべき「しみず倫理綱領」と「しみず職員行動指針」を、今年1月に職員が中心になって策定のうえ、全職員に配付しており、今後研修会においてさらに周知徹底する事に行っている。 ・理念等の利用者や家族等への周知については、今後ホームページや年4回発行の広報誌「華」を活用し、周知を図ることを望む。 	

		評価結果
I-2 経営状況の把握		
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
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・福祉業界の動向については、法人会議のほか、大阪府及び大阪知的障害者福祉協会や茨木市障害福祉サービス事業所連絡会等の会合に参加する事で入手に努めている。 ・事業所の経営状況については、毎月、利用者数、宿泊者数、利用理由、送迎実施状況や区分別利用者数を詳細に把握・分析し、職員会議等に報告している。 ・毎月の収支状況を確認し、利用率増加やコスト削減について検討している。 	
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
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・事業所の経営課題については、過年度や毎月の経営状況を具体的に把握しており、毎月、法人への報告で理事・監事と課題を共有している。 ・課題への対応は、事業所の信頼回復、設備や環境等の優位性を強調した利用率の向上策（新規契約に向けた営業、レスパイトなど利用機会のPR、併設事業との相互連携、利用者ごとの利用頻度の向上等）とコスト面での工夫（職員のシフト、事業所内の相互連携や車による送迎等）の検討とその実施推進である。 ・経営課題については、毎月の職員会議で報告し職員と共有している。 	

I-3 事業計画の策定

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
	(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・法人の中・長期計画については、10年間を見据えたビジョン、重点施策、新規事業、設備更新や人材の確保・育成等に関わる事項は、個別に策定されていると思われるが、今回の調査では中・長期的計画として一つにまとめたものは確認できなかった。 ・組織と人員計画、システム構築、人事制度や収支計画等を加え、法人及び各事業所の指針となるような中・長期計画としてまとめることを望む。 	
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
	(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・単年度の事業計画は、法人及び事業所とも文書で詳細に作成されている。 ・事業所の計画は、事業所（短期入所）を含む併設の5事業をまとめて策定されている。内容は、運営方針、設備整備、個別事業ごとの支援計画、食事、保健、防災や研修計画に及び特に研修計画は詳細に策定されている。 ・単年度計画については、収支計画も含め数値目標や具体的な成果等を設定する事で進捗状況や最終結果が客観的に評価できる形とすることが望ましい。 	

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
	(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・年度末に当該年度の事業計画の評価を職員が参加して行い、次年度の事業計画の内容に反映させている。 ・事業計画は、上半期末に職員が参加して半期の評価を行ったうえで、法人に報告し理事会において事業計画及び収支予算の見直しを行っている。 ・事業計画は、職員会議で報告し周知を図っているほか、事務所に備え付け、職員はいつでも閲覧できるようにしている。 	
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。	c
	(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・法人の事業計画に関するホームページでの情報公開は、過去の収支、活動計算書や事業報告書等であり、直近の情報や現在の事業報告は掲載されていない。 ・今後は、直近の情報や現在の事業計画をホームページに加えて公表すると共に、広報誌等で分かり易く説明したものを利用者や家族に提供する事を期待する。 	

評価結果

I-4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組

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)	<ul style="list-style-type: none"> ・毎週開催の職員ミーティングにおいて、職員の支援の振り返りや情報共有を行い、支援内容の改善等について話し合い、支援の質の向上に反映している。また、必要に応じて、主任による職員の個別ヒアリングも実施している。 ・毎月、全職員が当月の業務を「振り返りシート」の各項目にチェックを入れ、職員→主任→管理者のルートで報告し、職員会議で評価を行っている。 ・今回、第三者評価を初受審するにあたり、職場において職員、管理者が大阪府評価基準項目による評価チェックシートを使い、全般的な自己評価を実施した。 	
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。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・職員ミーティングにおいて、職員の利用者への支援の振り返りや職員間で情報の共有を図り、支援内容の改善等を検討し支援の質の向上に活かしている。 ・日常の支援において、課題や問題を発見した場合には、随時、検討会を開き内容については議事録として残し、職員間で共有し改善に努めている。 ・検討し実施した改善策や実施状況の評価を定期的に行い、必要に応じて改善策の見直しを行う仕組み作りを望む。 	

評価対象Ⅱ 組織の運営管理

		評価結果
Ⅱ-1 管理者の責任とリーダーシップ		
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
	(コメント) <ul style="list-style-type: none"> ・管理者は、事業所の経営と管理に関する方針と取組について、事業所の職員会議で表明するほか、広報誌等に掲載している。 ・管理者の職務内容については、事業所の運営規程に簡単に触れられているが、職位、職種ごとのに具体的に文書化された職務分掌規程の策定を望む。 	
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) <ul style="list-style-type: none"> ・管理者は、最新の遵守すべき法令を正しく理解するため、法人の管理者会議、管理者向け外部研修や大阪知的障害者福祉協会等に積極的に参加している。 ・管理者は、遵守すべき法令として、障がい福祉分野に限らず、環境、雇用・労働、消費者保護、交通安全や防災関連等幅広い分野があることを認識している。 ・管理者は、会議や内部研修会を通して職員に遵守すべき法令について周知徹底を図っている。 	
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
	(コメント) <ul style="list-style-type: none"> ・管理者は、事業所で適切な支援が行われているかを随時確認し、問題があれば職員に注意、指導し支援の質の向上を図っている。 ・管理者は、利用者への支援内容について日頃から積極的に職員と情報交換を行い、職員の自発的な取組が進むよう必要なサポートを行っている。 ・管理者は、職員が内外の研修に参加できるよう職場環境づくりに努めている。 	
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。	a
	(コメント) <ul style="list-style-type: none"> ・管理者は、業務改善や人材の効果的配置を考え、職員に伝達し実行している。 ・職員の提案を受け入れ、業務改善した一例として、利用者家族との連絡事項を記載する事業所独自の「連絡帳」の作成や、利用者への本日の担当職員名の掲示などが挙げられる。 ・職員の意見を聴取しながら、利用者や職員にとって快適な職場環境の改善に努めている。 	

Ⅱ-2 福祉人材の確保・育成

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
	(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・法人で一括して、高齢、障がい、児童等の各施設の必要な人材の確保に努めている。人材確保には、就職フェア等への参加、事業所説明会の開催、福祉教育機関からの実習生・職場見学の受入や留学生の積極確保等に取組んでいる。また、法人では、必要な福祉資格取得のための支援（勤務扱い等）を行っている。 ・人材育成については、内外の研修受講、eラーニングの開始やOJTを中心としているが、事業所ではOJTの計画的な取組が不十分で今後の課題としており、その改善に取り組むことを望む。 	
15	Ⅱ-2-(1)-②	総合的な人事管理が行われている。	b
	(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・法人の理念、事業所の倫理綱領や行動指針等の中で、期待する職員像を明確にしている。 ・就業規則及び関連規程に基づき、採用、異動、休暇、賃金、人事考課や職務等級などの人事基準が示されている。 ・今後は、目標管理制度と職務に関する成果や貢献度等の評価制度の整備が望まれる。また、職員が自ら将来の姿を描くことが出来るキャリアパスを含めた総合的な人事の仕組み作りを期待する。 	

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組んでいる。	a
	(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・職員のワーク・ライフ・バランスに配慮し、就業形態を正規職員・準正規職員（夜勤なし）・契約社員と用意し選択が可能にしている。 ・職員の有給休暇は法令より1日多い年6日としており、実際には6日以上取得するケースが多いとのことである。 ・法人に各種ハラスメントの相談窓口を設置、来年度にはメンタルヘルスの窓口も設置予定である。また、法人の職員互助会や業界の共済会に加盟し、職員の福利厚生にも注力し職員の定着に配慮している。 	

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
	(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・法人の理念、事業所の倫理綱領や行動指針等の中で、期待する職員像を明確にし、職員会議等で、期待する職員像について話をしている。 ・年に1~2回行う職員との個人面接で、事業所が期待している事、努力して欲しい事、評価できる点について話をし、目標を持って仕事に取り組むよう促しているが、明文化した制度にはなっていない。 ・目標管理制度と職務に関する成果や貢献度等の評価制度の整備を望む。 	
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。	b
	(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・事業所の倫理綱領や行動指針等の中で、期待する職員像を明確にしている。 ・事業所の課題を解決するための年間研修計画が策定されており、安心安全な施設、職員間のコミュニケーションスキルの向上、職員のストレス解消や虐待防止に関する理解を深めるなどのプログラムに重点がおかれている。 ・研修計画に沿って研修が効果的に行われ、伝達研修の実施等を通じ、研修の効果が全職員に行きわたることを望む。 	

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
	(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・職員の資格については、事業所内で把握し日常の支援に活かしている。 ・法人内で介護職員初任者研修と実務者研修を開講しており、職員は必要に応じ勤務扱いで受講できる体制にある。また、今年4月からeラーニングを採用し、職員は誰でも何時でも研修できる体制を整えている。 ・職員の経験や習熟度に配慮した事業所内での個別的なOJTを一層活用する事で、職員のスキルや支援の質の向上に繋がることを望む。 	
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。	—
	(コメント)	(事業所の特性上、実習生の希望がなく非該当とした。)	

			評価結果
II-3 運営の透明性の確保			
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。	a
	(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・ホームページや広報誌の活用により、法人理念、沿革、高齢・障がい・児童の各福祉サービスの事業所案内、事業報告や決算情報等が適切に公開されている。 ・ホームページに苦情解決委員会の情報として、各事業所の相談件数の内訳、相談内容や年1回開催の委員会議事録を含め詳細に開示されている。 ・年4回発行の広報誌に、法人理念、基本方針、事業所の運営改革、各事業所の活動等を掲載し地域の関係先に配布することで、法人や事業所の存在意義と役割を明確にしている。 	
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
	(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・法人の運営規程、経理規程等により、法人及び事業所の適正な経営・運営のための取り組みが行われている。 ・事業所の小口現金の取り扱いについては、出納業務と記帳業務は別々の担当者が行うことで、不正や事故防止に努めていることがヒアリングで確認できた。 ・事業所における事務、経理、取引等に関する業務担当表は作成されているが、職務分掌及び権限・責任が明確にされているとは言い難い。職位、職種ごとに文書化された職務分掌規程の策定を望む。 	

Ⅱ-4 地域との交流、地域貢献

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
	(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・法人の事業計画中に地域との交流の方針につき明文化している。事業所では、地域の社会資源やイベント等の情報を収集し、利用者や家族に提供している。 ・事業の特性上、地域行事への参加には難しい面もあるが、法人の各種事業と共に、福祉フェスタへの応援、地域のネットワーク会議への参加を通じ地域との交流に努めている。 ・事業所のスペースを地域ニーズに応じた活動等に提供する事で、地域住民との交流を深め、同時に事業所の存在をPRすることについて検討することを期待する。 	
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。	b
	(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・事業所の事業計画にボランティアの積極受入れを明文化しており、ボランティアの登録手続き、誓約書等の書類を整備している。 ・大阪府社会福祉人材センター職場体験学習の事業所として登録している。また、地域の小中学校からの体験学習や施設見学を積極的に受け入れている。 ・ボランティア受入れ等の実績がここ1年間はほぼ途絶えているが、引き続きボランティア等受入れについての努力を望む。 	

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
	(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の状況に対応できる地域の関係機関リストを作成し、特に連絡の多い機関等については、事務所の壁に大きく掲示する事で緊急対応に備えている。 ・地域の茨木市障害福祉サービス事業所連絡会に所属、大阪知的障害者福祉協会に加盟し、情報の交換や協会主催の研修に参加している。 ・個々の利用者の個別支援会議等には積極的に参加し、情報交換や支援方法の共有を図り、事業所の職員にも情報を伝達し、共有に努めている。 	

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
	(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の個別支援会議等の開催には、事業所の会議室を提供している。 ・事業所は、災害時配慮者避難施設として茨木市に登録している。 ・事業所の専門性を活かした地域住民の生活に役立つ講習会や、地域ニーズに応じた地域住民が自由に参加できる多様な支援活動を行うことで、事業所のPRや存在意義の向上を図ることについて検討することを望む。 	
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
	(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・地域のネットワーク会議などに参加し、事業所を地域住民に知ってもらうよう努めている。ネットワーク会議には地域の学校、民生委員・児童委員や福祉施設等が加盟しており、年2回の全体会議のほかケース会議を行っている。 ・ネットワーク会議を事業所で開催するなど、会議メンバーに事業所を広く知ってもらうことで新規利用者の確保等に繋がることを期待する。 	

評価対象Ⅲ 適切な福祉サービスの実施

		評価結果
Ⅲ-1 利用者本位の福祉サービス		
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
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・事業所の倫理綱領と職員行動指針を職員が中心となって、今年1月に策定し、全職員に配布するとともに、周知、理解を深めるため研修を行っている。 ・日々の業務の中で職員が利用者に適切な支援を行い、毎月末「振り返りシート」に基づいて自己点検を行い、主任に報告している。 ・事業所に「虐待防止委員会」を設置し、利用者の個人の尊重と人権擁護について、半年に1回、状況把握と評価等を行い必要な対応を図る事になっている。 	
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。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・職員行動指針と虐待防止マニュアルに、利用者のプライバシー保護や虐待防止等の権利擁護を規定するとともに、研修を通して職員の理解を図っている。 ・利用者一人ひとり、個室で自分だけの空間が確保でき安心した生活が保障されている。事業所は築後浅く機能的で清潔に整備されており、利用者の生活の場にふさわしい快適な環境が維持されている。 ・不適切な事案が発生した場合は、虐待防止委員会で報告し、地元の民生委員等第三者も参加し、原因の究明と再発防止に取り組むこととなっている。 	
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
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・事業所のパンフレットを市の担当課窓口に置いており、事業所の支援内容を分かり易く掲載した広報誌を関係先に配布するなど積極的に情報提供している。 ・問い合わせや事業所見学等の利用希望者に対しては時間をかけて施設内を案内し丁寧に対応している。 ・法人理念、実施サービスや各事業所案内につきホームページを効果的に活用し広報に努めている。また、広報誌を活用し豊富な情報の提供を行っている。 	
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
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・サービスの開始時には重要事項説明書に沿って丁寧に説明を行っている。また、初回の利用時には利用者や家族に対し、事業所利用について説明を行い、契約書と重要事項説明書に利用者や代理人の同意（署名・捺印）を得ている。 ・サービスの変更時には、事前に利用者や家族に説明のうえ、同意を得ている。 	
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
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・短期入所事業であり、利用者は個々に相談支援センターとの繋がりを持っている。側面支援として、サービス担当者会議に参加し、利用時の様子を相互に共有している。 ・利用者や家族の希望を聞きながら、出来るだけ相談に応じるよう努めている。利用者や家族との連絡は、事業所独自の連絡帳を活用している。 ・利用者に継続・反復して利用してもらうため、利用終了後も必要に応じて連絡を取り継続利用を勧めるなどの対応を行っている。 ・利用者は、同業者による同様のサービスや他施設の異種サービスを重複して利用するケースも多く、関係施設が一同に集まり利用者の個別支援会議を開催することで、福祉サービスの継続性が保たれている。 	

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
	(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・日中引継ぎ会議、職員会議、責任者会議を持ち、利用日の体調の変化、家族の希望を聞き忘れないように宿泊者の予定チェック表に書き入れ、利用者本位の支援ができるよう努めている。 ・支援申込時の利用者の身体・精神・行動・社会性やコミュニケーション等、生活自立全般に注意を向けた情報を得る観点から、独自のフェイスシートや宿泊日における保護者との連絡ノート様式を職員参加で更新している。 ・様々な身体・精神支援を要する利用者の支援方法について、継続した職員研修を期待する。 	

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
	(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・苦情受付担当、責任者、行政機関その他苦情受付窓口と共に、第三者委員の名前を重要事項説明書に明記するとともに、事務所の前に苦情解決責任者の名前を掲示している。 ・家族からの意見は連絡帳に記入され、主任及び施設長に報告される。 ・苦情委員会を設置し原因の究明、保護者への説明、ホームページでの公開を行っている。 ・取り組みを見直し、サービスの質の向上に取り組んでいる姿勢を評価するが、さらに定期的なマニュアルの見直しを望む。 	
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
	(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・利用申し込み契約書の漢字にすべてルビを振り、文字の大きさも分かり易い大きさに配慮し、利用者の納得を得るように説明をしている。 ・重要事項説明書に申し立て項目を入れ、相談窓口、相談責任者を明記し利用者にないつでも相談できる事を示している。 ・宿泊申し込み時における電話連絡時や送迎時を利用して相談や意見を把握している。 ・さらに利用者の意見、相談事の記録を特記しサービスの見直しの資料とされることを期待する。 	
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
	(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・従来の見直しの中から作られた職員行動指針では、丁寧・適格な対応と情報の提供と、十分な説明と説明責任の徹底をうたい、基本的な態度を示し、勉強会を始めている。 ・相談窓口と相談責任者の明示を重要事項説明書に記載すると共に、利用者の目の届く事務所に分かり易く掲示している。 ・さらに利用者の特性を考えた様々な場面を想定した話し合いを進めるよう望む。 	

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
	(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・法人主導のもとに、事故及び緊急対応マニュアルを設置している。 ・職員行動指針に危機管理（リスクマネジメント）の徹底を記載し、安心して過ごせる、又、安全に配慮したサービスの提供を呼び掛けている。 ・ヒアリングや事故の対応・担当者の明示、再発防止に係る諸規定のPDCAを構築している。 	

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
	(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・保険計画では、衛生的な環境、集団検診、職員の研修を定めている。 ・感染症対応マニュアルを設置し下痢・嘔吐の処理キットを準備している。 ・前年度の、O-157や、インフルエンザなどの感染症対策に力をいれている。この度のコロナウイルス感染症の対策にも積極的に取り組んでいる。 	
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
	(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・法人全体で「防災マニュアル」を整備し、同敷地内の事業所全体で災害時の協力体制を構築している。 ・年に2回総合訓練を実施しており、3階から避難する利用者への手順も見直しをしている。 ・地域で開催される防災訓練に積極的に参加し、様々な知識を得ている。 ・宿泊支援を行う事業所であり、全体の防災訓練と共に独自の夜間想定防災、避難訓練計画の見直しを望む。 	

			評価結果
Ⅲ-2 福祉サービスの質の確保			
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
	(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・運営規程で福祉サービスに対する標準的な実施方法が示されている。 ・職員対応、障がい者虐待防止・手引き、感染症、災害対策、安全対策、事故及び緊急対応等の各種マニュアルを備え、その見直しを図っている。 ・研修は初級・中級、リーダー・管理者向けの計画を作成し内部外部の研修機会を利用している。研修内容により職員全員研修も行っている。 	
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
	(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・昨年の事故をきっかけに、外部の有識者4名を入れて、大幅な見直しを行った。 ・会議の結果をもとに事故防止対策検討委員会・虐待防止委員会を設置し、職員全員がそれぞれの経験から意見を出し、様々な対応を考慮して各種の規定が作られている。 ・実施方法について、今後も引き続きPDCAサイクルでの定期的な見直しを期待する。 	
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	アセスメントにもとづく個別支援計画を適切に策定している。	a
	(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・独自のサービス実施計画表を一人ひとりの状況に応じて作成している。 ・アセスメント表を独自に作成し、契約時の聞き取りには着脱、社会性・コミュニケーション、行動面にも配慮する詳細な記録様式である。 ・利用者家族と相談を重ね、利用者は自分の目標を理解している。 	
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
	(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・個別支援計画は事業実施上必須ではないが、独自に用意したサービス実施計画表を利用し、支援の見直しをしている。 	

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
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・宿泊日の支援状況はサービス実施計画表に記録・見直しをしている。 ・毎週開く職員ミーティングでは、一人ひとりに対しての支援会議とし、前回の利用状況に重ねて継続したファイルを準備し、宿泊時の生活状態が分かり易く把握できるようにしている。 ・主任は記録の取り方を均等化するよう指導している。 	
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)	<ul style="list-style-type: none"> ・職員採用時に誓約書で、個人情報の取り扱いについて承諾のサインを貰っている。 ・重要事項説明書に個人情報の取り扱いについて明記し、説明している。 ・個人情報の取り扱いについて関係書類は鍵付きロッカーに保管し、USBなど使用時情報漏洩の危険性が高い媒体の使用は禁止し、施設外の持ち出しも禁止している。 ・サービス記録の保管は5年間とし、責任者を管理者と決めている。 	

障がい福祉分野の内容評価基準

		評価結果
A-1 利用者の尊重と権利擁護		
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)	<ul style="list-style-type: none"> ・本人の意思決定を第一にして、言葉での伝達の不足を「どのような事を伝えたいか」を常に考えながら生活のリズムを大切にしている。 ・言葉やしぐさからの意思確認時に、利用者の気持ちを阻害することの無いように、契約時には独自の生活動作や、趣味嗜好に亘るフェイスシートを用意し、利用者の思いを受け止める方法を家族と話し合っている。 	
A-1-(2) 権利侵害の防止等		
A②	A-1-(2)-① 利用者の権利侵害の防止等に関する取組が徹底されている。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・権利侵害や、虐待行為について厳しく禁止した「しみず倫理綱領」と「しみず職員行動指針」を職員全員が参加して作成している。 ・しみず虐待防止マニュアルを全職員に配付し、3年計画のもと意欲的に研修会を進めている。 ・しみず虐待防止準備委員会を経て今年度本委員会を立上げ、組織全体で取り組んでいる。 ・引き続き実りのある3年計画になることを期待する。 	
A-2 生活支援		
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
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・契約時に利用者、保護者、職員の話し合いで生活習慣、希望する生活など、多岐に亘り聴き取りをしフェイスシートに記入している。 ・家庭や通所事業（生活介護、放課後等デイサービス等）と連携をし宿泊時には安心して落ち着いた時間と睡眠が取れるように、スケジュールを作成している。 ・利用が週一、月一、年何度かと間が空いているので、保護者との連絡を分かり易く保存しやすい連絡帳として作り直し、継続した支援をしている。 ・入浴、食事、睡眠等利用者が一人で出来ることを見守る姿勢と、コミュニケーションを取りながら一緒に行うことを心掛けている。 	
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。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・契約時に保護者よりコミュニケーションの方法について利用者の特徴を聞き取り、支援に活かしている。 ・写真や絵などを用いる、指差しやゼスチャー、その場（風呂等）まで同伴するなど利用者が理解できる方法に合わせて進める様に心掛けている。 ・コミュニケーションの方法が一人ひとり違う利用者であるが、利用者の介助時にも積極的な声掛けを望む。 	
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
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・宿泊利用者の人数が最大6名ということも有り、一人ひとりが今どのような状態であるかは把握しやすい環境である。 ・身近な目に見える場所に職員が待機し、利用者が話したいと思うタイミングを逃がさないようにしている。 ・職員がいる事務室へも気軽に出入りする雰囲気がある。 ・相談内容は全職員で共有し、必要に応じてサービス実施計画に取り入れている。 	

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
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・短期入所施設（16時～翌朝8時の宿泊）であり、サービス実施計画のもと、安心安全な宿泊を支援としている。 ・併設された日中一時支援の利用者は、保護者と連絡ノートを利用し、通常の日常生活の様子や当日特別な配慮のいる事項を確認して利用者の日常生活が乱れないように支援している。 ・支援計画を作ることは義務付けられていないが、日中の事業所と連携を取り、宿泊支援の中で何ができるか、積極的なアプローチの試みを期待する。 	
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
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・適切な支援を目指して、障がい特性に関する専門的な研修や強度行動障がい支援者養成研修などに参加し、eラーニングも取り入れて技術の向上を図っている。 ・研修については、研修の内容目的を記した起案書を作成し、独自の研修報告書を取り入れ、積極的に支援に生かす工夫をしている。 ・利用者の行動障がいなどは職員間で日常的に出来る事の実践のほか、毎週行われている職員ミーティングで検討や見直しを行っている。 	
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
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・短期入所施設の支援の有り方として、家庭生活の継続であり、日常生活の安定が必要であるので生活スケジュールを立てている。施設利用の夜にはリラックスして過ごしてもらうために保護者からの聞き取りを大切にしている。 ・利用者の特性に合わせた個別の介助と家庭から離れている不安を感じないように、また安心した睡眠時間を取り、明日への健康に配慮している。 	

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
	(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・短期入所に建築されている。各部屋は一列に配置され見通しがよく、バリアフリーである。又共用空間と居室空間の廊下は色彩を変えて区別が出来るようにしている。 ・宿泊用の居室には棚と机が用意され、身体状況、生活状況に応じてベッドか布団を準備している。リラックスできるように要望に応じてテレビやCDなどを貸し出している。 ・エレベーターと階段以外は行き来の制限はなく、自由に居室と共用を利用している。 	
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
	(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・短期入所の利用者には、一人で宿泊が出来ることを一番に考え、夕方から翌朝までのスケジュール(夕食、入浴、睡眠、起床)をリラックスして取り組めるように言葉掛けをしている。 ・日中一時支援の利用者には、一人ひとりが興味を持って取り組める時間の使い方を一緒に考え、食事の準備や、洗濯物たたみ等を共にするなど生活動作を取り入れている。 ・利用者の能力に応じて、自主的に生活(他の利用者との関り、持ち物の管理)が出来るように取り組んでいる。 ・利用回数の多い利用者には、生活能力の向上を目指した課題を考え、取り組むことを期待する。 	
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。	a
	(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・業務日誌で利用者毎に記録をファイルしている。利用者の医療的な支援と服薬管理、体調の変化を記録している。 ・契約時にアセスメントを詳細に聴き取り、利用の際に連絡帳を用い、保護者から直前の様態の確認、様態急変時の注意事項、緊急連絡先などの連絡体制を取っている。 ・利用者は個々に相談支援センターとの繋がりを持っている。サービス担当者会議では、利用者の他施設・家での生活の様子を把握し、また施設での様子を知らせている。 	
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。	b
	(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・一時預かり、短期入所の施設であり、利用者の医療的な支援としては服薬管理と様態の変化に応じている。 ・契約時のアセスメントにて、食事・洗面・入浴、排せつ、着脱、社会性やコミュニケーション、健康、行動、睡眠、成育歴と詳細に聴き取りをしている。 ・安全対策マニュアル、職員行動指針を準備し安全安心の提供を心掛けている。 ・障がいに対する外部研修を受けているが、内部研修を通して全職員で共有することを望む。 	
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
	(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・短期入所は週1日・月一回・年に数度と利用者の利用頻度は様々である。 ・利用する日には安心して安全な時間をリラックスして過ごしてもらうことを優先している。 ・職員は社会参加として、その日一緒に過ごす家族以外の利用者たちとトラブルなく、又、お互いに関わり方のノウハウを学べるように間に入って支援している。 ・職員は日常支援をすることに専念しがちであるが、利用者がリラックスすると共に受け身ではなく、能動的な生活を持てるような支援を期待する。 	

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。	b
	(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・一回の入所期間は週1日の利用者から、月一回、年に数度と幅広く、利用者の状況に合わせて柔軟に対処している。 ・利用者は個々に相談支援センターとの繋がりを持ち、利用者個別に開かれるサービス担当者会議に参加し、利用時の様子を伝えまた他の事業所での生活の様子を把握し保護者の希望に沿うよう相談を受けている。 	
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)	<ul style="list-style-type: none"> ・短期入所、日帰りショート共に利用者の利用頻度はまちまちである。 ・利用日の時間スケジュール表を個人別に把握している。接する期間の少ない利用者の、日常生活を支えるために、家族との連絡、相談の関係は密であり、申込日にはスケジュールに合わせた利用者の様態を詳細に聞き取っている。 ・家族の施設に対する評価は「利用者は喜んでいる」「とてもいい顔をして帰ってくる」「他の家族の相談にも応じてくれる」などがあつた。 ・この関係を一部の人だけでなく、より多くの家族への対応にと進めていくことを期待する。 	
			評価結果
A-3 発達支援			
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。	—
	(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・短期入所であり、利用者は個々に相談支援センターとの繋がりを持っている。側面支援として、サービス担当者会議に参加し、利用時の様子を相互に共有している。 	

		評価結果
A-4 就労支援		
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。	—
	(コメント) ・短期入所であり、利用者は個々に相談支援センターとの繋がりを持っている。側面支援として、サービス担当者会議に参加し、利用時の様子を相互に共有している。	
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。	—
	(コメント) ・短期入所であり、利用者は個々に相談支援センターとの繋がりを持っている。側面支援として、サービス担当者会議に参加し、利用時の様子を相互に共有している。	
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。	—
	(コメント) ・短期入所であり、利用者は個々に相談支援センターとの繋がりを持っている。側面支援として、サービス担当者会議に参加し、利用時の様子を相互に共有している。	

利用者への聞き取り等の結果

調査の概要

調査対象者	障がい者サポートセンターしみずの利用者
調査対象者数	利用登録者数 89人
調査方法	アンケート調査による。 アンケート用紙を、施設に依頼し保護者に受取人払いの封筒を添えて直接手渡しを依頼した。回収は郵便で評価機関へ直接返送してもらうか、又は施設で受け取り未開封のまま転送してもらった

利用者への聞き取り等の結果（概要）

利用登録者89名の内50名から回答があり、回答率56%であった。
一日の利用者数は6名である。
また短期入所施設としての性質上、利用者の入所滞在日数は短く、次回の利用までの日数や年間利用状況も様々である。

アンケートでは、人権への配慮7項目、個別支援プログラム7項目、日常生活支援14項目、その他自由意見2項目に分けて尋ねている。

人権への配慮として

・施設利用方法や思いの把握。思いへの寄り添いには80%以上の利用者が「はい」と回答している。相談できる体制については「いやな思いをしたことがない」「的確なアドバイスを貰った」という意見が大半であるが「誰にも相談できなかった」の意見もあった。

個別支援プログラムとして

・施設生活における説明には80%の人が「はい」と回答している。一人ひとりの支援目標は理解され、利用者各々の目標を理解している。

日常生活支援について

・食事、お風呂、トイレ、病気・薬などは利用者個々のニーズが様々にあり、「どのように過ごしていますか」の問いには「週1～2日一緒にテレビを見たり遊んでもらっている」「自宅生活に近い形でスマホで音楽を聞いたり、親にメールをしている」「外遊びができる」など、入所時における本人本位の支援の様子が書かれている。

その他

「施設やサービスにして欲しいこと、して欲しくない事」について

・今のままでよいという意見の反面、季候の良い時の散歩や体操の希望がある。また、一時期「配付文章類に施設長の名前がなく責任の所在が不明」等の意見もあった《その後説明会が開かれ現在は正常に戻っている》。

「施設やサービスに対して特によいと思われることは」について

・「親が入院時に安心して治療に専念できる」というレスパイトケアの良い点や、「充実した時間を過ごしている」「しみずに行く事を楽しみにしている。家と違った生活が出来ている」「毎回嫌がることは無く、利用するときはうれしそう」「自分の家族のように接してくださり、困った時も無理を聞いてもらっている」など喜びの声があった。

福祉サービス第三者評価結果報告書【受審施設・事業所情報】 における項目の定義等について

①【職員・従業員数】

●以下の項目について、雇用形態（施設・事業所における呼称による分類）による区分で記載しています。

▶正規の職員・従業員

・一般職員や正社員などと呼ばれている人の人数。

▶非正規の職員・従業員

・パート、アルバイト、労働者派遣事業所の派遣社員、契約社員、嘱託などと呼ばれている人の人数。

②【専門職員】

●社会福祉士、介護福祉士、精神保健福祉士、介護支援専門員、訪問介護員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、保育士、社会福祉主事、医師、薬剤師、看護師、准看護師、保健師、栄養士等の福祉・保健・医療に関するものについて、専門職名及びその人数を記載しています。

③【施設・設備の概要】

●施設・設備の概要（居室の種類、その数及び居室以外の設備等の種類、その数）について記載しています。特に、特徴的なもの、施設・事業所が利用される方等にアピールしたい居室及び設備等を優先的に記載しています。併せて、【施設・事業所の特徴的な取組】の欄にも記載している場合があります。

	例
居室	●個室、2人部屋、3人部屋、4人部屋 等
設備等	●保育室（0才児、1才児、2才児、3才児、4才児、5才児）、調乳室、洗面室、浴室、調理室、更衣室、医務室、機能訓練室、講堂 等