

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：はまぎく荘	種別：施設入所・生活介護・短期入所	
代表者氏名：植原 明美	定員（利用人数）： 40 名	
所在地：福島県いわき市平下平窪字熊ヶ平 6		
TEL：0246-23-5311	ホームページ： http://hamagiku-fukuin.com/	
【施設・事業所の概要】		
開設年月日 昭和 54 年 4 月 1 日		
経営法人・設置主体（法人名等）：社会福祉法人いわき福音協会		
職員数	常勤職員： 19 名	非常勤職員 7 名
専門職員	（専門職の名称） 2 名	
	看護師 1 名	
	栄養士 1 名	
施設・設備 の概要	（居室数） 14 室	（設備等）
	食堂 1 室	娯楽室 2 室
	作業室 1 室	トイレ 7 か所
	浴室 2 室	洗面所 2 室
	医務室 1 室	静養室 2 室
	洗濯室 1 室	調理室 1 室
	事務室 1 室	宿直室 1 室
	倉庫 2 か所	

② 理念・基本方針

【基本理念】

障がい者一人ひとりの尊厳を重んじ、利用者本位の考えに立って、利用者の自立を支援すると共に、良き支援者として専門的役割を自覚し使命を果たすことを基本理念とする。

【基本方針】

「共生共感」を福祉の基本とし、その人なりの能力と障がいの特性に応じた生活の保障と自立した生活ができるように支援することを基本方針とする。

- ① 重度者・高齢者の生活に生きがいを持たせ、生活向上と快適さを図る。
- ② 利用者の機能低下防止に努め、自立を目指した支援を行う。
- ③ 入所支援の中で安全確保と豊かな生活ができるよう支援する。
- ④ 個別支援計画に基づき、一人ひとりのニーズに応じた支援を行う。
- ⑤ 利用者の人権の配慮とプライバシーの保護に努める。

③施設・事業所の特徴的な取組

入所施設の役割として、利用している方への健康や栄養面も留意し日々の生活をサポートしています。また、家庭通信や家族も参加する行事などを企画することで、家族との関係が希薄にならないよう努めています。

日中活動では、トーンチャイム教室やラテンパーカッション教室などボランティアさんと一緒に活動する教室への参加の他に、毎週指導者によるミュージックケアを行い、音楽を通して利用者の皆さんが楽しんで活動できる時間も提供しています。

地域に向けて開けた施設を目指し、地元の幼稚園との交流会・大学からの教育実習生の受け入れや、中学・高校のインターンシップ・福祉体験の受け入れを積極的に行い福祉への興味を持ってもらえるような取り組みをしています。

④第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和2年6月12日（契約日）～ 令和3年3月23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. 経営の改善や業務の実効性を高める取り組みについて

人事・労務・財務について施設経営の観点から検証を行い、予算ヒアリングで人員配置加算を取得できる人員体制などを要求し、事業計画に反映させている。

また、企画会議（課長・係長・主任で構成）を開催し、今後の方向性について話し合うなど職員に将来を考える機会を設けている。さらに、発達障がい者の日中一時預かりニーズに対応出来るよう職員に専門研修を受講させている。

2. 公益的な事業や活動への取り組みについて

法人は把握した地域ニーズに基づき生活困窮者や引きこもりの人などを対象に「ふれあいサロン」を開催し居場所づくりに取り組むほか、独居高齢者を対象に「あじさい会食会」を実施しており、施設の職員も参加している。その他出前講座や福祉体験ツアーを実施し、地域の人々の福祉への理解を深める取り組みも行っている。昨年台風時には被災した人に施設付設の「みはま体育館」を開放し、臨時の避難所として機能させている。

3. ボランティア受け入れによる余暇活動の充実について

長期にわたり音楽活動・創作活動・手作りおやつ教室・生け花教室・音楽療法・茶道教室・絵画教室など様々な分野のボランティアの協力があり、日中活動の選択肢が多くなっており利用者

の生きがいになっている。また、作品発表の機会を設けるとともに全国規模の展覧会で入選する利用者もおり、利用者が持っている能力を引き出している。

◇改善を求められる点

1. 個別支援計画策定について

個別支援計画は、関係する職域でアセスメントした内容を話し合い、策定に取り組んでいる。

しかし、利用者ニーズは、コミュニケーションが難しい場合、職員の推測や家族の要望をニーズとしており、具体性や個別性が十分とらえたものになっていない。職員の推測でニーズをとらえるのではなく、「意思決定支援ガイドライン(厚生労働省)」を参考にしながら意思決定支援マニュアルなどを整備し、利用者ニーズを反映した個別支援計画の策定が望まれる。

2. 権利擁護への取り組みについて

利用者の権利擁護については法人の権利擁護委員会(苦情解決・虐待防止・成年後見の各部会)を中心に取り組み、パンフレット・ポスターの作成や研修を行い周知するとともに、虐待防止自己チェックを毎月行い、職員自身が振り返りを行っている。

しかし、施設では事前に家族から同意を得て利用者のパニック時などやむを得ず身体拘束する場合もあるので、法人の権利擁護委員会の取り組みに任せるのではなく現場に近い施設にも虐待・身体拘束委員会の部会を設け、事前同意に頼らず、その都度切迫性や代替性を判断し同意を得ることや拘束に頼らない支援の在り方、さらにはパニックを起こさない支援の在り方などにも取り組むことが望まれる。

⑥ 第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

今回初めて福祉サービス第三者評価の受審により、支援内容・業務等について再確認・改善することができました。評価にありました、利用者の権利擁護に関する取り組みに関し、虐待防止・身体拘束委員会を施設内にも設け、事前の同意に頼らない取り組みを行っていきます。また、ご指摘を頂いた事項については、みんなで話し合い、検討し、周知を行い、利用者の自律・自立生活に向けた支援と福祉サービスの向上を目指した体制を作っていきます。

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><コメント></p> <p>理念・基本方針はホームページ・パンフレット・事業計画に記載しており、職員には年度初めに事業計画について説明し、周知を図っている。また、日々の支援や行事について話し合い、利用者の意見・要望に沿うよう実践に努めている。</p> <p>なお、利用者には「朝の会」の時、職員が読んで利用者に伝えているが、家族には入所時の重要事項説明書で伝える程度となっている。入所期間が長い方も多く、毎年開催している保護者会や会報で周知に努め、より理解を得る取組みが望まれる。</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><コメント></p> <p>毎月施設の利用人員や収入等経営状況をまとめ、法人に報告し内容を把握している。</p> <p>また、いわき市自立支援協議会に参加し、市内のニーズを把握し空床を利用したショートなどに繋げ、経営面と利用者の環境面の配慮等総合的に考慮し、定員・稼働率等を予算要求時に検討し、計画的な運営に努めている。</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><コメント></p> <p>毎年、施設の運営について法人の事業ヒアリングを受け、翌年度の運営方針を決めている。施設としては、利用者の居住性の向上やプライバシー確保を課題とし、居室の利用人数(4人を3人又は2人)を減らし、居住環境の向上に努めている。職員会議の中で法人全体並びに施設の収支状況と方向性を説明し、情報を共有しながら取り組んでいる。</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><コメント></p> <p>現在、法人では「ビジョン策定委員会」が設けられ、現計画を見直すため中期計画(3～5年)、長期計画(10年)を検討している。施設は委員会の下部組織「部門会議」に参加し、入所定員・職員数・5年先まで予想される補修などを事業計画ヒアリングの中で伝え、法人の計画に反映出来るよう取り組んでいる。</p> <p>なお、建物が40年を経過しまだ改築等は計画化していないが、施設の中では入所定員減などを検討しており、今後の方向性(個室化・通所支援ニーズ等)についても長期視点で検討し、長期計画に反映していくことが望まれる。</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。	③・b・c
<p><コメント></p> <p>単年度の事業計画は、中期計画で上げられている人員、修繕や改修等の計画を踏まえたものとなっている。また、単年度計画は、各担当部門が当年度事業の反省を行い、次年度事業について、「予算編成会議」の中で計画案を協議し、最終的に所長が取りまとめて作成している。</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。	③・b・c
<p><コメント></p> <p>毎年1月に係ごとに振り返りと反省を行っている。各係から予算の執行状況も含めその提出を受け、職員全員が参加する「予算編成会議」で話し合い作成している。事業計画は職員全員に配布し、年度初めの職員会議で所長が概要を説明し情報共有に努めている。</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><コメント></p> <p>利用者には、毎週月曜日の「朝の会」で行事などの予定をわかりやすい内容で説明している。食堂にふりがなをつけた事業計画を掲示し、周知に努めている。また、家族には、年度初めに行事計画を配布するほか、保護者会で主な内容を説明している。</p> <p>なお、家族には行事予定を配布しているが、理念や方針、支援内容などを記載した事業計画も併せて配布することが望まれる。</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	a・⑥・c

	い、機能している。	
<p><コメント></p> <p>各棟会議(男子・女子棟)で出された課題を支援会議で話し合い、看護師・栄養士からの課題も含め、支援に活かす取り組みを行いサービス向上に取り組んでいる。</p> <p>また、法人が「虐待防止チェックリスト」により毎月自己評価を実施し、事業所ごとに集計結果を出し、所長はその結果を見てミーティングで話し合うほか、支援の様子を観察している。</p> <p>なお、第三者評価は今回初めての受審であり、自己評価で支援方法の統一など課題と気づき改善に取り組むきっかけとなっている。今後、PDCA サイクルにより継続的にサービスの質の向上に向けた取り組みをするため、施設の中に体制を作ることが望まれる。</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・b・c
<p><コメント></p> <p>自己評価は全員が行うと共に評価結果の検討・取りまとめについてはチームで行っている。今回の自己評価から、実際の支援内容が文章化されていないことや個別支援マニュアルなどが無いためサービスの標準化が出来ていないなどの課題が明確になった。</p> <p>なお、自己評価で出た課題について改善委員会で検討する等の取り組みを始めているが、一過性とすることなく要項などを作成し、組織として位置づけ、改善策実施後の評価等も含め計画的・継続的に取り組むことが望まれる。</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。	①・b・c
<p><コメント></p> <p>事務分掌を作り、所長の役割と責任が明確になっている。事務分掌は年度初めに全職員に配布し周知している。広報誌にも所長としての考えや方針を挨拶の中で表明し、職員会議や施設内会議で方針を伝えるほか、職員の声を聞く機会を設け、課題の把握に努めている。</p> <p>また、事務分掌や非常時のマニュアルの中で所長不在時の代理を明確に示している。</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。	①・b・c
<p><コメント></p> <p>施設管理者研修を受けるほか、会計分野も受講するなど所長として法令等の理解に努めている。また、労働関係については、法人が依頼している社会保険労務士から様々な情報を得ている。</p> <p>さらに、職員に対しては年休の取得や労働時間(超過勤務)について説明し、休暇など取</p>		

りやすい職場風土を作っている。若い職員が多いため、今後育児休業などの取得が出来るような体制整備に向けた人員増を法人に求めている。		
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・b・c
<p><コメント></p> <p>所長は、現場の自主性を尊重するため支援会議(カンファレンス)には参加していないが、それ以外の会議には参加し助言や指導を行っている。参加していない支援会議についても会議録を確認し、指導を行っている。また、職員研修や資格取得の奨励などにも取り組んでいる。</p> <p>なお、今回の自己評価に当たっては組織の中にチームを設けて取り組んでいるが、これまでサービスの質の向上を目的とした委員会や部会は無かったので、福祉サービスの質の向上を目指した支援の在り方等を検討し、改善に取り組む体制作りが望まれる。</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・b・c
<p><コメント></p> <p>人事・労務・財務について施設経営の観点から検証を行い、予算ヒアリングで利用者の定員や人員配置加算を取得できる人員体制などを要求し、事業計画に反映させている。</p> <p>また、企画会議(課長・係長・主任で構成)を開催し、今後の方向性について話し合うなど職員に将来を考える機会を設けている。さらに、発達障がい者の日中一時預かりニーズに対応出来るよう職員に専門研修を受講させている。</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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>利用者の支援区分に応じた必要人員に余裕をもたせた人員配置をしている。定期採用は法人が行い、途中採用は直接施設がハローワーク等を通じて行っている。新規採用は保育養成校・高校など機会を捉え採用活動をしているが、専門職や資格にこだわらず採用せざるを得ない状況となっている。採用後は法人キャリアパス制度に基づき人材の育成・定着に向けた取り組みをしている。</p> <p>また、実習生を積極的に受け入れ実習生が就職先として選んでいただけるよう丁寧な指導に努め、就職に繋がるなど効果が出ている。</p>		
15	Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理を行っている。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>期待する職員像は、理念・基本方針・倫理綱領の中にわかり易い内容で明示している。職階制度・給料表・人事考課・キャリアパス等で人事基準を示し、職員に周知している。人事考課に目標管理制度を導入し、自己評価と上司による2段階評価を実施しているほ</p>		

か、法人は職員アンケート(法人への要望・施設への要望・離職や異動希望・個人の意見)を年1回実施し、職員一人ひとりの要望や意見の把握に努めている。		
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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>所長は職員の就業状況を常に把握し、業務の中や法人が実施している職員アンケートの中で気になることを見つけ、随時個人面談を行い相談に乗り、勤務調整や異動など対応している。福利厚生面では福利厚生センター「ソウェルクラブ」に加入し、働きやすい職場づくりを進めている。</p> <p>また、行政の「イクボス」・「くるみん」等の認証を受け環境作りに取り組み、残業時間を縮減し、夜勤も職員の事情を考慮する等働きやすい職場づくりに努めている。</p>		
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・㉒・c
<p><コメント></p> <p>理念や倫理綱領で「期待する職員像」を明確に示し、職員に配布し周知している。人事制度の中で一人ひとり年度目標(目標水準・期限等も入れて)を設定し、達成状況を話し合う目的で職員面談を行っている。</p> <p>しかし、中間の振り返り等は実施されておらず、育成効果を上げるためにも進行管理や達成に向けたアドバイスを行う中間面談を計画に入れるなど、人事考課やキャリアパス制度を機能させ人材育成効果を高めることが望まれる。</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・㉒・c
<p><コメント></p> <p>職員研修は法人研修委員会と施設研修係が担当している。新採用職員には、法人研修委員会を中心に年間を通じてきめ細かに実施している。また、階層別研修・専門研修等外部研修に派遣し、職員会議で伝達研修を行い内容の周知を図っている。さらに施設内では研修係が計画して計画的に内部研修を実施している。</p> <p>なお、研修内容について評価を行うことやカリキュラムの評価・見直しまでは行っていないので、研修効果を上げるためにも実施が望まれる。</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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>職員の資格取得状況は法人が把握している。新人職員には先輩職員が付きOJTを行い、相談・指導に当たっている。研修計画に基づき外部研修・施設内研修を実施している。</p> <p>また、所長は職員一人ひとりの研修履歴を作り、漏れがないよう配慮している。さらに、障がい者施設として必要な専門研修(てんかんや強度行動障害等)に指名派遣するとともに社会福祉士などの資格取得を奨励し、スクーリング時には勤務調整をするなど取得を支援している。</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。		
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。	㉑・b・c

<p><コメント></p> <p>「ボランティア・実習生受け入れ要綱」や実習に当たっての留意事項「実習生受け入れ」により、積極的に受け入れる姿勢を示し、実習生に個人情報保護等遵守事項を説明し誓約書をとっている。</p> <p>また、保育実習並びに社会福祉士相談援助実習プログラムを準備し、県内の大学・短大から実習希望者を受け入れ、社会福祉士については指導者養成研修を受講し、実習校と内容を詰め、連携して取り組んでいる。</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を行っている。		
21	II-3-(1)-① 運営の透明性を確保するための情報公開を行っている。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>法人ホームページや広報誌で事業計画や予算などを公表している。また、理念や基本方針も同様に示しており、法人や施設の役割をホームページや広報誌(法人・施設広報誌)で伝えている。苦情・インシデントなどはシェルモデル(分析ツール)で要因分析し、広報誌で件数と内容を公表するなど透明性の確保に努めている。</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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>経理規程に基づき取引ルールが確立している。理事長・事務局長・所長の権限が明確になっており、施設の事務部門が担当者となっている。法人本部の監査と監事の監査により内部監査が行われている。</p> <p>また、公認会計士による外部監査で指導を受けるなど、公正かつ透明性並びに適切な運営が確保される取り組みがなされている。</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・㉒・c
<p><コメント></p> <p>いわき市広報誌(障がい者向けくらしのお手伝い)や地元タウン誌(店の案内)などを利用者が閲覧し、利用できるようにしている。保護者会や地域と開催する「みはま祭」などでは高校生のボランティアが支援に入り、地域の人と利用者の交流を深めている。利用者は月1回の頻度で職員の買い物支援を受け、街に出かけている。</p> <p>なお、買い物は定型的で個別のニーズに対応したものではなく、利用者ニーズにも対応することが望まれる。行事や娯楽など利用可能な情報も併せて最近作った掲示板「みんなのいけんコーナー」などで周知することも望まれる。</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。	㉖・b・c
<p><コメント></p> <p>ボランティア・実習生受け入れ要綱により、絵画・お花・紙すき・音楽演奏など多くのボランティアを受け入れている。長期間にわたりボランティアに携わる人が多く、指導を受け絵画展で入選する利用者も多く生きがいに繋がっている。</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。	㉖・b・c
<p><コメント></p> <p>いわき市広報誌(障がい者向けくらしのお手伝い)を使い、相談機関やサービス事業者などの情報を周知している。自立支援協議会・いわき地区障がい者福祉連絡協議会・福祉の町(合同避難訓練)に参加し、連携をとっている。グループホームや在宅に戻る時は相談支援事業所と連携し、グループホーム探しや日中活動の場の確保など協働して取り組みを進めている。職員会議では、相談支援機関・支援区分など一覧表で方向性も含め職員間の共有を深めている。</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。	㉖・b・c
<p><コメント></p> <p>地域の福祉ニーズの把握は自立支援協議会やいわき地区障がい者福祉連絡協議会、特別支援学校からの生徒体験受け入れなどを通じて行っている。</p> <p>また、法人の地域貢献委員会、地域の区長との会合などで法人がニーズを把握している。施設が管理しているみはま体育館を地域に開放しており、会館利用団体から要望などを把握できる関係にある。</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。	㉖・b・c
<p><コメント></p> <p>法人は、把握した地域ニーズに基づき生活困窮者や引きこもりの方などを対象に「ふれあいサロン」を開催し居場所づくりに取り組むほか、独居高齢者を対象にした会食「あじさい会」を実施しており、施設の職員も参加している。そのほか出前講座や福祉体験ツアーを実施し、地域の人々の福祉への理解を深める取り組みも行っている。昨年の台風時には被災した人に施設付設の「みはま体育館」を開放し、臨時の避難所として機能させている。</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><コメント></p> <p>ミーティングを月曜日から金曜日の毎朝に行い、法人設立の基本理念としている聖書・基本方針・倫理綱領を読み合わせし、利用者を尊重する共通理解のもとサービス提供に取り組んでいる。</p> <p>また、基本理念と基本方針を会議室・食堂に掲示し、常に確認が出来るようにしている。</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><コメント></p> <p>重要事項説明書で説明し、同意を得ている。また、就業規則で禁止行為を示し、守秘義務誓約書を職員採用時に提出している。居室入室やトイレ介助時のカーテン・戸の開閉時に声掛けをし、手紙の開封は利用者が同席しプライバシーに配慮している。</p> <p>しかし、利用者のプライバシー保護に関するマニュアルを整備していないので、早急に整備し、福祉サービスに活かされることが望まれる。</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。		
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
<p><コメント></p> <p>ホームページにサービス内容を掲載するほか、年3回発行の広報誌を近隣の3町内会回覧板で各家庭に配布するとともに法人内各事業所へ置き、手軽に入手できるようにしている。また、地域や法人の文化祭の際、パンフレットを配布している。さらに、入所希望者には、説明・見学など丁寧な対応をしている。</p> <p>しかし、誰もが情報を入手できる状況になっていないので、公民館など公共施設の協力を得てパンフレットを置くなど積極的な広報が望まれる</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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>重要事項説明書にふりがなをいれ、分かりやすい言葉にして丁寧に説明している。</p> <p>しかし、利用者のサービス選択に当たって、利用者の最善の利益を検討する意思決定までの手順マニュアルは作成していないので、「障害福祉サービス等の提供にかかる意思決定支援ガイドライン（厚生労働省）」で示していることを参考に策定することが望まれる。</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・b・c
<p><コメント></p> <p>福祉施設・事業所の変更や家庭移行時は、利用者が不利益にならないよう担当支援員等が活用できる福祉サービスを丁寧に説明し、サービスの継続に向け相談支援事業所等との連携をしている。</p>		

<p>しかし、地域・家庭・他事業所への移行に当たる手順や退所後の相談窓口を明確に示していないので、今後、手順・相談窓口を明確にするなど、支援の継続性に配慮した取り組みが望まれる。</p>		
<p>Ⅲ-1-(3) 利用者満足の上昇に努めている。</p>		
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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>利用者自治会で意見・要望を把握するとともに利用者の希望を聞きとり、相性・性格特性等に配慮した居室編成や日中活動を検討する等、利用者の満足に向けた取り組みをしている。</p> <p>なお、個別に希望を聞いているが利用者満足度調査は実施しておらず、支援内容について満足度調査を定期的に行い、分析・検討をする仕組みを整備し、結果をサービス向上に活かすことが望まれる。</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	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・b・c
<p><コメント></p> <p>法人に権利擁護委員会を設置し、苦情解決部会・虐待防止委員会・成年後見部会の3部会活動を定期的に行っている。苦情解決部会報告は毎年法人の会報で、意見・要望件数及び内容を記載し報告している。また、第三者委員が各事業所を計画的に巡回するほか、施設内廊下や各棟に苦情相談のフローチャートを掲示し周知している。</p> <p>しかし、苦情が出ることはないため、利用者から出た意見・要望などから苦情の芽を把握し課題に取り組むことが求められる。</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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>今年度から各居室棟の連絡通路に「みんなのいけん」と書いたポスターを掲示し、要望や意見を記載するコーナーを設け、記入用紙と意見箱を置いている。その結果利用者から身近な意見が入るようになっている。</p> <p>なお、利用者担当職員が夜勤時、ゆっくり時間をかけて悩みや意見・要望などを聞く取り組みをしているが、プライバシーへの配慮の面から利用者が落ち着いて相談できる環境づくりが望まれる。</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・b・c
<p><コメント></p> <p>自治会運営の売店があり、現在、コロナ禍で買い物外出ができないことから、利用者から要望があった日用品を仕入れる等要望に応じている。また、居室替えの希望などにも職員会議で検討し迅速に対応している。</p> <p>なお、利用者からの要望や提案への対応についての手順などが定められていないため、組織的に対応できるようマニュアル化することが望まれる。</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。		
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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>利用者検索チャートやセンサー・防犯カメラの整備のほか、警備会社の緊急通報システムと契約し利用者の安心・安全を図っている。また、リスクマネジメント・ヒヤリハットに関する担当職員を決め、毎月のリスクマネジメント会議を開催し再発防止に向け、原因分析と改善策を話し合い利用者支援に活かしている。</p> <p>なお、リスクマネジメントについての研修が十分でないので、事故を未然に防ぐ技術や事故発生時の対応などを身につけることが望まれる。</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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>法人で示している感染症マニュアルをもとに、施設では発生時の緊急対応マニュアルを作成し、対応職員の当番表を整備している。また、新型コロナウイルス感染症予防対策として、利用者はマスクを1日2回(午前・午後)取り換え、食事は食堂入室人数の制限を行いテーブルにアクリル衝立を設けるなどに努めている。居室は、2～3人の相部屋なので、就寝時は必ずカーテンで仕切り、密にならないよう寝る向きにも工夫している。さらに、感染時の利用者用個室と防護服を準備し緊急時に備えている。</p> <p>なお、施設の感染症マニュアルを定期的に見直してはいないので、見直すとともに委員会を中心に勉強会を計画的に行うことが望まれる。</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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>今年度はコロナ禍で、消防署の立ち会いはないが、消防計画に基づいて年2回の総合防災訓練を実施している。</p> <p>また、消防計画に沿って毎月火災・風水害・土砂災害を含めた避難訓練と職員緊急連絡網による通報訓練を年6回実施するほか、非常時の利用者所在確認表を作成している。さらに、地域が市の土砂災害区域に指定されているのでマニュアルを整備し、1週間分の食材や防災用備品を備蓄し、利用者の安全・安心の確保に取り組んでいる。</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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>各棟で業務マニュアルを作成し、入浴・活動・バイタルチェックなどについて標準的な実施方法を示している。支援結果はケース記録に書き込まれ、定期的にサービス管理責任者と所長が確認している。</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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>各棟の業務マニュアルや日課は年度ごとに見直しをしている。利用者・家族も入った四者会議を行い、利用者の希望も聞いて居室や作業編成なども見直している。これらは、個別支援計画の内容にも反映している。</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・㉒・c
<p><コメント></p> <p>担当職員による個別面談や日々の生活全般の状況の観察によりアセスメントを行い、支援・医務・栄養の各部門と協議し、個別支援計画を策定している。</p> <p>なお、意思決定が困難な利用者については、職員の推測で記入する等本人のニーズ把握が十分でないので、意思決定支援ガイドライン(厚生労働省)を参考にしながら意思決定支援マニュアルなどを整備し、利用者ニーズを反映した個別支援計画の策定が望まれる。</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。	a・㉒・c
<p><コメント></p> <p>個別支援計画評価・見直しの手順を、個別支援作成の流れで示している。個別支援計画は、ケース記録から毎月モニタリングを行い、中間(6か月後)と終了時(1年後)に評価を行い、利用者・利用者担当職員・看護師・栄養士・サービス管理責任者で協議し、6か月ごとに計画を見直している。また、状態が変わり支援計画が合わなくなった場合は、その都度見直しをしている。</p> <p>なお、個別支援計画作成の流れは文書化しているが、流れが明確になっていないのでフローチャートを作成する等、職員誰でもが理解し取り組めるように示すことが望まれる。</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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>施設内部の福祉サービス提供記録は、ネットワークソフトを活用し、施設入所支援・生活介護・医務・給食部門の各関係職員がサービス提供の実施状況を記録し、月別評価も含め職員間で共有ができるようになっている。</p> <p>また、10日毎に記録を印刷し、所長とサービス管理責任者が内容の確認を行っている。</p>		
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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>法人の個人情報保護規程で責任者を施設長と明示し、法人管理規程の中で文書保存期間を定めている。</p> <p>また、採用時に職員から利用者情報の守秘義務について誓約書を取るとともに、利用者や家族には、利用契約時に個人情報の取り扱いについて説明を行い、個人情報使用同意書を取っている。さらに、書類は施錠できる書棚に保存し、ネットワークの情報は、セキュリティーシステムを導入し、パスワードを定期的に変更するなど、適切な管理体制を取って</p>		

いる。

(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><コメント></p> <p>利用者の個別ニーズをアセスメントし、余暇活動や体験を通して、目標を設定した個別支援計画を作成しているが、余暇活動は定型化されており、自律・自立生活力を高める支援の取り組みが不十分となっている。</p> <p>今後、各種の学習・体験プログラムを準備するとともに社会参加や社会生活へ向け利用者の希望や状況に応じた社会資源の情報を提供するなど、合理的配慮をした個別支援が望まれる。</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><コメン</p> <p>利用者の権利擁護については法人の権利擁護委員会(苦情解決・虐待防止・成年後見の各部会)を中心に取り組み、パンフレット・ポスターの作成や研修を行い周知するとともに、虐待防止自己チェックを毎月行い、職員自身が振り返りを行っている。</p> <p>しかし、施設では事前に家族から同意を得て、利用者のパニック時などやむを得ず身体拘束する場合があります、法人の権利擁護委員会の取り組みに任せるのではなく現場に近い施設にも虐待・身体拘束委員会の部会などを設け、事前同意に頼らずその都度切迫性や代替性を判断し同意を得ることや拘束に頼らない支援の在り方、さらにはパニックを招かない支援の在り方など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><コメント></p>		

<p>個別支援計画の「わたしの希望」・「長期・短期目標」の設定が動機づけになっている。しかし、個別支援内容は、自律・自立生活に向けた支援までは至っていない。</p> <p>今後、利用者個々の状況に応じた支援及び生活と活動の範囲が維持拡大できるような、課題分析を行い、望む生活など具体性の有る個別支援計画を作成し、自律・自立生活に向けた支援が望まれる。</p>			
A④	A-2-(1)-②	<p>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。</p>	a・b・c
<p><コメント></p> <p>筆談や視覚的なカードをコミュニケーション手段として活用し、個別支援計画の中に位置づけている。</p> <p>なお、コミュニケーション環境を良くするために伝達機器や自助具活用の必要性を検討する際、誰もが点検できる項目シートを作成しておくことが望まれる。また、検討したコミュニケーションの手段や方法を職員誰もが支援に活かせるよう、個別支援計画の中に具体的に入れていくことが望まれる。</p>			
A⑤	A-2-(1)-③	<p>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。</p>	a・b・c
<p><コメント></p> <p>相談は、サービス管理責任者及び全支援員が行い、日々の仕草・表情からニーズの把握に努め、夜間時に相談の機会を設けるなど積極的に取り組んでいる。また、日常生活で把握した相談内容をサービス管理責任者と多職種間で情報を共有し、個別支援計画に反映させている。</p> <p>しかし、支援内容と提供する職員の役割が個別支援計画に示されていないため、職員の役割を明示し、意思決定支援プロセスも明らかにして、利用者の意思を尊重する支援に繋げることが望まれる。</p>			
A⑥	A-2-(1)-④	<p>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。</p>	a・b・c
<p><コメント></p> <p>活動可能な余暇活動・レクリエーションなどを、個別支援計画に反映している。</p> <p>しかし、利用者の年齢層の広さや行動障がいなどの特性を踏まえた個別ニーズが反映されていない支援計画もあることから、年齢層及び利用者のニーズに応じた多様な支援が図れるよう活動プログラムの内容を見直すなど、評価と見直しを繰り返す中で利用者が主体的に選択できる支援につながることを望まれる。</p>			
A⑦	A-2-(1)-⑤	<p>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。</p>	a・b・c
<p><コメント></p> <p>利用者の具体的な支援方法として個別支援マニュアルを作成し、支援に取り組んでいる。また、支援方法をOJTや外部研修に参加した職員による伝達研修などで共有し、技術向上に努めている。</p> <p>なお、支援内容は支援会議やケース検討会議で検討し、内容を共有しながら担当職員を中心に積極的に支援しているが、スーパーバイズの機能が十分発揮されていない。利用者</p>			

一人ひとりの障害に応じた個別かつ適切な支援ができるようスーパーバイザーの養成もしくは外部専門職から助言を得る体制作りが望まれる。

		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。	a・⑥・c
<p><コメント></p> <p>食事や医療的支援、入浴や排泄などの利用者の状況に配慮した支援を職員が創意・工夫しながら実施している。</p> <p>しかし、個別支援計画は支援内容が具体的でなく、支援にバラ付きがみられるので利用者一人ひとりの状況に応じた具体的な生活支援方法も入れることが望まれる。また、食事メニューの紹介も楽しみを持たせる工夫が望まれる。</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。	①・b・c
<p><コメント></p> <p>利用者が安心・安全・快適に過ごせるよう、地震対策や廊下の手すりの取り付け、ケガ防止のための角にクッションの張り付けなど生活環境の整備に努めている。</p> <p>また、居室やトイレ、脱衣所にカーテンを設置しプライバシーの確保を図るほか、夜間のおむつ交換実施者を部屋ごとにするなど他利用者への安眠にも配慮している。建築から年数が経過した建物であるが、清潔感・憩いの場としての生活空間を保ち、家族と一緒に過ごせる部屋を準備する等、利用者が居心地よく生活できるよう創意工夫をしている。</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。	a・⑥・c
<p><コメント></p> <p>食事前の口腔体操やラジオ体操、毎日の散歩のほか、職員が工夫した機能訓練体操を実施している。現在、高齢化及び障がいの重度化が進んでいるので、日常生活力の低下を防ぐため心身の状況に応じた機能訓練・生活訓練を職員が工夫をして行っている。</p> <p>今後、同法人配置の理学療法士や専門医から助言や指導を受けて個別プログラムを作成するほか、定期的なモニタリングでロコモ度の測定などを行い、個別支援計画に反映させることが望まれる。</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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>利用者の健康管理をするため、個別支援マニュアル・健康管理マニュアル、特に医療的支援が必要とされる利用者の緊急時対応マニュアルが整備されている。また、給食会議で健康状態を話し合い、栄養及び医療的支援に反映している。</p> <p>なお、緊急対応マニュアルで、夜間・休日対応をしているが、利用者の体調変化時の迅速な対応をするため、フローチャートを作成し、目の付く場所への掲示が望まれる。また、利用者の体調変化時に、迅速かつ適切な対応ができるよう研修を重ねることが望まれる。</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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>服薬管理については、誤薬時や服薬マニュアル、服薬チェック表を整備し、確実に服薬確認をするための指導を受けている。また、医療的支援が必要な利用者については、個別支援マニュアル及び個別支援計画に反映している。</p> <p>今後、服薬管理のフローチャートを作成し、ダブルチェックを分かりやすく示すなど、確実な服薬管理対応及び緊急医療的ケア対応を見える場所に掲示することが望まれる。また、現在アレルギー疾患のある利用者はいないが、今後の可能性を見据えアレルギーに関する勉強会なども実施が望まれる。</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・b・c
<p><コメント></p> <p>買い物や旅行、創作活動、生け花教室、音楽療法等を継続的にボランティアから支援を受け生活の一部として実施し、利用者の生きがいになっている。絵画・創作作品を法人内外作品展への展示など発表の場を設け、社会参加への意欲を高めている。また、自治会活動支援を通じて、お互い協力しあい、施設内での生活を豊かにする取り組みを支援している。</p>		

		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><コメント></p> <p>地域生活移行を希望する利用者へ積極的な支援に取り組んだ経緯もあり、現在他事業所</p>		

利用と共に買い物やバスを利用するなどの取り組みを実施し、法人外の社会資源の活用を視野にいれた支援に取り組んでいる。

しかし、地域移行については、重度の利用者も多く取り組みが不十分となっており、今後社会資源に関する情報提供や学習、グループホームの見学や宿泊体験等を通じ経験を積み意欲を高める取り組みが望まれる。

		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><コメント></p> <p>毎月家庭通信の送付、家族面会時や手紙で近況報告を行うほか、施設の行事や四者面談(利用者・家族・各職員)時にも近況報告や個別支援計画の説明を行うなど連携を深めている。また、施設行事としての保護者との一泊旅行や来所家族と同泊室などを行い、交流している。現在コロナ禍であっても、県内在住家族のみではあるが会議室で15分の面会を実施し、家族交流支援に努めている。</p> <p>なお、利用者が体調不良や急変時に家族へ連絡網で連絡をしているが、緊急時の連絡方法と手順、相談等のルールが明確でないため、分かりやすく緊急時のフローチャートを作成することが望まれる。</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
<p><コメント></p>		

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
<p><コメント></p>		
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＞		
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＞		