

### 第三者評価結果

事業所名：障がい者支援施設 たんぽぽの家

#### I 福祉サービスの基本方針と組織

##### 1 理念・基本方針

(1) 理念、基本方針が確立・周知されている。	第三者評価結果
【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
<コメント> ホームページや事業計画書に、理念や基本方針を掲載して周知を図っている。事業計画書は全職員に配布し、年度初月の2日間、非常勤の職員を含め、全職員で内容の読み合わせを行っている。また、理念は玄関に掲示する他、職員のユニフォームにも記載して周知している。5月には保護者を開催して、事業計画書を抜粋した資料を基に説明する他、不参加の保護者には希望に合わせて配布している。利用者には、年度初めの当事者委員会「たんぽぽ委員会」で内容を説明している。	

##### 2 経営状況の把握

(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。	第三者評価結果
【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> 施設長（理事長）が多くの機関や団体の役員を担っており、朝礼時や会議の場で、日々、社会福祉事業全体の動向や地域の各種福祉計画の策定動向について、職員に情報を提供している。利用者に関しては、毎月の入退所検討会で、待機者の状況確認を含め、状況を共有している。年度末には、事業報告書にて、コストや利用者の推移、利用率などの数値化を行い、経営状況の分析を行っている。記録類のIGT化にも取り組み、DX介護記録システムを導入し、クラウドデータの活用によるペーパーレス化を行っている。	
【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> 施設の経営状況については、月1回、施設長や役職者、相談員、部門長などが参加する施設運営会議などで、課題の解決や改善に努めている。施設運営会議の検討内容は、朝礼や夕礼、会議などで、現場の職員に報告し、周知を図っている。事業計画書に職員体制・人材育成を掲げ、意思疎通に課題はあるが、積極的に外国籍の技能実習生の受け入れを行っている。また、監査法人が入っており、定期的な財務状況の確認を行っている。	

##### 3 事業計画の策定

(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。	第三者評価結果
【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
<コメント> 市のさがみはら障がい者プランの計画を受けて、法人の6つの取り組みに基づき、施設の事業目標を立てて、中・長期的なビジョンを明確にしている。中・長期的なビジョンは、2024年度までの4ヶ年計画としている。基本方針は毎年更新して、職員全体に周知している。事業計画書には職務分掌を明記して、職員が具体的に何をなすべきか分かるようにしている。会議に参加する職員は、必ず事業計画書を持参して参加している。また、事業報告書に年度の成果を数値化して、見直しを行っている。	
【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
<コメント> 中・長期的なビジョンに基づき、事業計画書に具体化した事業目標を立てている。今年度は、①理念の浸透と社会福祉法人の使命と実践、②コンプライアンスの徹底と専門性の高い人材教育、③障がい者支援の「質の向上」と「尊厳ある対応」、④稼働率の向上と無駄な出費の軽減、⑤感染対策や災害時支援体制の強化、の5つの項目について、具体的な取り組みを記載して、職員に周知している。稼働率やコストの数値目標も具体的に明記して、事業報告書に評価結果を記載している。	

(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
--	---

<コメント>

各係やグループにて、実施状況の確認を行い、事業報告書のまとめにつなげている。それを受けて、役職者にて事業計画の策定を行い、2月末の理事会に諮っている。事業計画の実施状況は、定期的に会議を開催して、職員間で意見交換を行っている。そのため、会議に参加する職員は、必ず事業計画書を持参して参加している。新型コロナウイルスも5類に移行したことから、今年度は行事の規模を拡大したり、利用者の外出の機会を増やすことを計画している。

【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。	a
--	---

<コメント>

月1回、当事者委員会「たんぼぼ委員会」が開催されるので、委員会の中で、事業計画書などの説明を行い、利用者への周知を図っている。説明はパワーポイントを使って、わかりやすい内容としている。「たんぼぼ委員会」には、各課から5人ほどの利用者が参加して、委員長や副委員長、書記を利用者が決めて開催している。日帰り旅行や食事の希望などを話し合っている。家族には、年1回、保護者会を開催して、前年度の事業報告と今年度の事業計画の内容を説明し、事業計画書を配布している。

#### 4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組

(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。	a
--------------------------------	---

【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>

利用者の個別支援計画は、計画の策定、モニタリング、策定会議の開催、見直しのPDCAサイクルに基づいて策定している。利用者の誕生日を基準に、半年に1回の多職種による策定会議を開催している。また、利用者の変化や状態に応じて、随時、ケース検討やカンファレンスを行っている。市の自己点検シート「指定障害福祉サービス事業者等自己点検シート」に施設が取り組む他、法人全体で、職員が「チャレンジシート」にて自己評価に取り組み、年2回の人事考課面談に臨んでいる。施設全体で福祉サービスの質の向上に向けた取り組みを行っている。

【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
---	---

<コメント>

虐待拘束防止委員会や感染症対策委員会、事故防止委員会、褥瘡・栄養管理委員会、支援マニュアル委員会、排泄委員会、衛生委員会、たんぼぼ委員会（当事者委員会）の8つの委員会にて、課題の改善に向けた取り組みを行っている。利用者の変化や状態に応じて、随時カンファレンスを行い、個別支援の内容をブルーオーシャン（介護記録システム）を活用して入力し、職員間の情報共有を行っている。市の自己点検シート「指定障害福祉サービス事業者等自己点検シート」に、施設全体で取り組んでいる。

## II 組織の運営管理

### 1 管理者の責任とリーダーシップ

(1) 管理者の責任が明確にされている。	a
----------------------	---

【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
---	---

<コメント>

施設長（理事長）の役割と責任については、事業計画書に明記する他、職務分掌にも細かく内容を記載して、年度初めの説明会で職員に説明、周知している。また、朝礼や夕礼にて、方針と取り組みを報告、周知している。法人の広報誌「福祉村だより」を毎月発行して、地域や関係機関に広く配布している。「福祉村だより」は手作りの広報誌で、発送までの工程を利用者も担い、地域の家庭へのポスティングも利用者が職員と一緒にしている。「事業計画書」では、施設長の役割と責任を表明している。有事における対策として、BCPマニュアル（事業継続計画）を整備し、施設長以下職員の役割を示している。全職員に「災害時支援合同調査票」にてアンケートを取り、災害発生時の動きを確認して、役職者を中心にしてBCP対策を常時確認している。

<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。</p>	<p>a</p>
<p>&lt;コメント&gt;</p>	
<p>施設長（理事長）が多くの機関や団体の役員を担っており、また、いろいろな福祉施設の会議などに積極的に参加して、遵守すべき法令などの正しい理解に努めている。福祉業界の流れやポイントなど、入手した情報は、朝礼や夕礼の場で職員に報告して周知を図っている。各委員会活動や、ハラスメントや虐待防止などの研修会にも、施設長が積極的に参加して、担当職員と一緒に、法令などの理解に努めている。社会保険労務士や監査法人などによる指導を受ける他、苦情解決や相談窓口、オンブズマンの活用などで透明性のある開かれた施設づくりを行っている。オンブズマン2名が毎月定期的に施設を訪れている。</p>	
<p>(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。</p>	
<p>【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。</p>	<p>a</p>
<p>&lt;コメント&gt;</p>	
<p>施設長（理事長）が多くの機関や団体の役員を担っており、また、いろいろな福祉施設の会議などに積極的に参加して、遵守すべき法令などの正しい理解に努めている。福祉業界の流れやポイントなど、入手した情報は、朝礼や夕礼の場で職員に報告して周知を図っている。職員室には、福祉新聞や福祉関連の雑誌を置き、職員に閲覧を促している。また、施設長が早朝より出勤して、地域の清掃などのボランティア活動を行う他、でき得るかぎり、施設内を回って、支援現場を見るようにしている。利用者に変化があった時は、毎日迅速にケース会議を開催し、職員側からの提案と施設長からの提案を検討して課題の解決に努めている。サービスの質の向上を目指し、支援課による会議だけでなく、庶務課や栄養課、医務課も会議を開催して、提供する福祉サービスの評価、分析を行っている。</p>	
<p>【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。</p>	<p>a</p>
<p>&lt;コメント&gt;</p>	
<p>社会保険労務士や会計士、監査法人が入り、定期的に経営や業務の実効性の向上に励み、分析を行っている。抽出した課題は、内容によって各会議体や各委員会に振り分け、情報の共有を図るとともに、原因の分析と改善策を検討している。働きやすい環境作りとして、休憩時間の確保や年間休日108日を実施している。また、作業効率をあげるため、記録類のDX化を導入している。全職員が「ホスピタリティマインド（相手を思うあたたかい心）」を常に意識して行動し、法人全体で「組織人基本スタンス」として5つの基本スタンス（業績尊重、秩序維持、相互親密、自己成長、共同体）を、非常勤や特定技能の職員を含め、全職員に示している。</p>	

## 2 福祉人材の確保・育成

<p>(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。</p>		<p>第三者評価結果</p>
<p>【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。</p>	<p>a</p>	
<p>&lt;コメント&gt;</p>		
<p>職員の募集は、法人本部と各事業所で行っている。福祉人材の確保は、特に高齢系の事業所で厳しい状況が続いているが、現在は落ち着いている。職員の採用は、ハローワークや学校、求人サイトなどを活用している。また、実習後に就職につながるケースもあるので、実習生の受け入れを積極的に行っている。法人の理念に沿った人材育成を行うため、新人職員は、入職時に内部研修として「組織人としてのスタンス研修」を受ける他、3ヶ月を目途に独立するまでOJTを行っている。「チェックシート」を用いて、月1回、指導する職員との話し合いの場を設け、課題をそのままにせず、次につなげる指導を行っている。</p>		
<p>【15】 II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。</p>	<p>a</p>	
<p>&lt;コメント&gt;</p>		
<p>事業計画書に、職員それぞれの職務を明確にしている。年2回、人事考課を行い、職員の職務に関する成果や貢献度などを評価している。評価の基準は、「人事考課（人材育成）制度マニュアル」で職員に示し、年2回の個人面談を実施している。職員は「目標チャレンジシート」にて、施設の目標や部門の目標を踏まえて個人の目標を立て、面談に臨んでいる。また、定期的に健康診断を実施する他、ストレスチェックも実施して、職員の心身の健康状態の安定を図っている。ハラスメント啓発ポスターも掲示している。人事考課制度に基づき、等級ごとの役割や職務分掌、チェックシートやチャレンジシートの活用により、職員に対する指導体制を確立している。</p>		

(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

<コメント>

職員が働きやすい職場作りとして、産休や育休、介護休暇の取得を可能とし、法人内に企業内保育の場を設けている。定期的な健康診断やストレスチェックなどを実施する他、あじさいメイツ福利厚生に加入している。また、相模原市勤労福祉サービスセンターに加入し、メンタルヘルスケアの実施など福利厚生の充実を図っている。外国人技能実習生や特定技能の職員が8名おり、3ヶ月に1回、面談を行い、生活面のサポートを行っている。コロナ禍での職員のモチベーションの低下を防ぐため、施設長(理事長)の発案により、職員が「生き方を見つめる」読書週間を設けて書籍代を補助する他、「勤労感謝の日」のイベントとして家族からのメッセージを募集する取り組みなどを行っている。

(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

<コメント>

事業計画書に職員研修計画を記載し、職員の教育に力を入れている。職員の研修参加については、育成管理責任者が全体を調整している。施設内研修を月に複数回開催し、外部研修はSTSラーニングを活用して、新人研修や現任研修、中堅職員ステップアップ研修などの階層別研修に、20名以上の職員が参加している。職員一人ひとりが、年2回、人事考課により、職能や等級による役割を確認している。また、チャレンジシートにより、自己の1年間取り組むべき目標を立て、半期ごとの面談に臨み、職員の質の向上に向けた取り組みを行っている。

【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

<コメント>

事業計画書に職員研修計画を記載し、職員の教育に力を入れている。職員の研修参加については、育成管理責任者が全体を調整している。施設内研修を月に複数回開催し、外部研修はSTSラーニングを活用して、新人研修や現任研修、中堅職員ステップアップ研修などの階層別研修に、20名以上の職員が参加している。職務分掌に各職種の役割を明確化して、期待する職員像を示している。階層別のSTSラーニングは、法人内で1ヶ所に集まって参加し、個々の成長に向けた取り組みを行っている。内部及び外部の研修会に職員が積極的に参加し、翌日の朝礼で、内容を報告している。

【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

<コメント>

事業計画書に職員研修計画を記載し、職員の教育に力を入れている。職員が年1回は外部研修に参加できる機会を確保している。外部研修参加後は、研修報告書を提出している。研修報告書は綴って、職員室内に置いている。また、在籍年数などで新たな知識を得てほしいため、国家資格の取得を推奨している。国家資格取得後は、資格手当に反映し、現在、各棟の職員の約半数は、有資格者が配置されている。法人全体で、人材育成のためのさまざまな研修会を開催している。

(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。

a

<コメント>

相談員を担当として、「実習生受け入れマニュアル」を整え、実習生の受け入れを行っている。開かれた施設として、積極的に教育の場を提供し、実習生などの受け入れを行っている。受け入れにあたっては、担当職員を配置して、事前にオリエンテーションを行っている。また、福祉を少しでも知ってもらうため、実習期間中に、法人内の他施設の見学も実施している。今年度は、9校15名の実習生を受け入れている。職員の負担も大きいのが、福祉の魅力伝える場として関わっている。実習生の受け入れは、今後も継続して行っていく予定である。

### 3 運営の透明性の確保

(1) 運営の透明性を確保するための取組が行われている。	第三者評価結果
【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> 開かれた施設を目指し、ホームページや広報誌に、理念や基本方針、事業計画書、事業報告書などを掲載して、施設の役割を知ってもらう機会を多く作り、運営の透明性を確保する情報の公開を行っている。また、苦情の報告書を玄関に掲示して、対応した結果を公開している。法人の広報誌「福祉村だより」を毎月発行し、自治会と連携して、地域に広く配布している。また、今年度は法人設立40周年のため、「40周年記念誌」を発行して、地域に配布している。毎月のオンブズマンの受け入れや、施設見学の随時受け入れなどを行い、開かれた施設としての取り組みを進めている。	
【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。	a
<コメント> 事業計画書に、事務長や事務職員の職務分掌を細かく記載して、事務や経理、取引などを職員全体に周知している。社会保険労務士や会計士、監査法人が入り、定期的に経営や業務の実効性の向上に励み、分析を行っている。毎月、会計指導を受け、内容を法人本部に報告している。人事や経理、労務に関しては、法人本部が一括して行えるよう、取り組みを進めている。	

### 4 地域との交流、地域貢献

(1) 地域との関係が適切に確保されている。	第三者評価結果
【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
<コメント> 法人主催の文化祭や夏まつりには、地域の方やボランティアが多く参加して、利用者との交流を図っている。近隣のスーパーに買物に行ったり、銀河アリーナにスケートに行ったり、利用者は社会との触れ合いを楽しんでいる。近隣の小学校の子どもたちとは、流しそうめんや盆踊りで交流し、団扇に「夏の思い出」をテーマにした絵を描いてもらい、優秀な作品を表彰したりしている。高校生とは、草むしりを一緒に行っている。法人が運営する「豆子の店」では、利用者が自主製品を販売している。利用者が広報誌や行事の案内のポスティングなどを行い、地域とのつながりを大切にする取り組みを進めている。	
【24】 II-4-(1)-② ボランティア等の受け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
<コメント> コロナ禍では受け入れを控えていたが、小学校の職場見学や、中学校の職場体験、インターンシップの受け入れなど、要請に応じて日程を調整して、積極的に受け入れを行っている。受け入れにあたっては個人情報保護の説明を行い、守秘義務の同意書を入力している。今年度開催した文化祭は、職員全体でボランティアの募集に取り組み、100人のボランティアの協力を得ることができた。100人のうち80人が学生のボランティアで、障がいを理解してもらい、福祉に興味を持ってもらう機会となっている。	
(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> 近隣の小学校や高校とは、行事やイベントなどを通じて、日頃より連携を深めている。また、「田名小学校ボランティア会議」に参加して、日々、情報を共有している。地区社会福祉協議会の情報交換会にも参加し、地域とのつながりや今後の活動について話し合いを行っている。施設長や職員が地域の防犯パトロールを担っていることから、地域の消防署や警察署との関係作りもできている。地域の医療機関や公民館にも、行事の案内のチラシなどを置き、地域全体に施設の取り組みを伝えている。	

(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  
福祉ニーズ等を把握するための取組が行われている。

a

<コメント>

地域の声を聞き、今年度より、高齢者に向けた買い物支援（お助け隊）に協力し、施設の車両を貸し出している。また、年4回発行される「子どもタウンニュース」に、困りごとや悩みごとの相談先として、施設の連絡先を掲載している。困りごとや悩みごとは、子育てや障がい者、障がい児、高齢者、生活困窮者など、幅広い相談に応じることを記載している。また、地域の子どもたちのニーズに合わせて、「子ども食堂」を開催して、地域の母子や父子家庭に向けて、カレーを提供している。

【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

<コメント>

施設の公益的な取り組みとして、高齢者の買い物お助け隊や、子ども食堂の開催、市民さくらまつりの参加などに取り組んでいる。また、施設長と職員が、毎日早朝から施設周辺の地域の清掃活動を行う他、小学校登校時の横断歩道の旗振りや防犯パトロールを行っている。災害発生時の地域の福祉避難所としての受け入れも想定して、備蓄する非常食も5日分用意している。法人が掲げる災害時におけるBCP対応に準じて、施設独自のBCP対応を作成している。

### Ⅲ 適切な福祉サービスの実施

#### 1 利用者本位の福祉サービス

(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。

第三者評価結果

【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>

利用者を生活の中心に置き、利用者を尊重していく姿勢を、職員行動規範や倫理綱領に明示し、事業計画書に記載している。年度当初に、全職員による事業計画書の読み合わせを行っている。月1回、権利・虐待・拘束委員会を開催し、対応が難しい利用者の支援を取り上げ、利用者を尊重した支援を提供しているか検討している。パルンカテテルを抜去してしまう利用者のつなぎ着用について検討し、普通の洋服を工夫して着用してもらうなど、利用者を尊重した関わりを持つよう日々検討している。利用者の呼称についても「くん、ちゃん」付けは禁止している。常に職員が高い意識を持つよう、施設全体で取り組んでいる。

【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

<コメント>

利用者のプライバシーの保護を、行動規範や倫理綱領に明示し、事業計画書に記載している。年度当初に、全職員による事業計画書の読み合わせを行っている。また、権利・虐待・拘束委員会やマニュアル委員会が施設内の状況を確認して、更衣場所や浴室入りロドアの窓枠に暖簾を設置するなど、利用者のプライバシーの保護に配慮している。女性利用者の入浴時には、廊下にもパーテーションを使用している。浴室でも、服を脱ぎ裸になったときは、タオルで身体を覆っている。職員が利用者の居室に入室する際は、必ずノックをしてから入室している。日常生活での介助は、基本的にすべて同性の職員が介助している。

(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>

ホームページで情報を提供する他、パンフレットや広報誌「福祉村だより」を、近隣の小学校や病院、公民館などに置いている。施設の見学者にはパンフレットを渡し、相談員が親身に対応して、提供できるサービスの情報を伝え、施設内を案内している。短期利用、施設入所利用など目的があってくる方が多く、施設入所の場合は短期利用をしながら入所を待ってもらっている。パンフレットは、その他施設や関係機関からの見学者にも渡して説明を行っている。

[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>

サービス利用にあたっては、本人には写真付きの分かりやすいおりを渡し、実際に見てもらいながら丁寧に説明している。また家族には、重要事項説明書により細かな説明を行い、了解を得て捺印してもらっている。契約書にも、サインと捺印をもらっている。言葉による意思表示が難しい利用者は、家族から本人の情報を入手して、アセスメントを行っている。入所後もアセスメントを繰り返し、本人の理解を進めている。短期の利用者も、本人に実際の活動を見てもらい、興味を持ったものや、関心のあるものを確認して、活動内容を決めている。

[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>

以前、地域移行を希望する利用者がいた時は、担当や相談員が話し合い、日中活動を販売の仕事に替えて、社会と触れ合う機会を増やす取り組みを行った。また、支援課職員がグループホームの見学に同行し、段階を踏んで、同一法人内のグループホームに移行している。移行先のグループホームには、指導員や支援課から引継ぎを行い、スムーズにグループホームに移行できている。退所後も、本人から時々、近況報告の電話が掛ってくる。同一法人内の特別養護老人ホームに移行した利用者もいる。

(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。

a

<コメント>

利用者主体の委員会として「たんぼぼ委員会」があり、委員長や副委員長、書記を利用者が決めている。「たんぼぼ委員会」は、月1回、職員もオブザーバーとして参加して開催している。事前に、施設からの報告を委員長に伝え、委員長から皆に報告し、自由に意見を出してもらっている。利用者からは「〇〇が食べたい」「〇〇に行きたい」などの意見が多い。また、栄養士が写真入りのメニューを提示し、食べたいもの、あまり食べたくないものを示してもらい、集計して献立に反映している。誕生日には、好きな物をリクエストして献立に反映している。担当者から利用者の意見を聞く体制があり、利用者の希望はできるだけ早く叶えるようにしている。

(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

<コメント>

苦情解決責任者は施設長（理事長）、窓口担当者は相談員とし、第三者委員2名とともに施設内に掲示している。また、重要事項説明書にも記載し、家族に苦情対応の仕組みを説明している。フロアには、利用者にわかりやすいよう、写真入りで相談ができることを掲示している。家族から、洗濯した服が色落ちしたなどの苦情があり、苦情報告書にまとめ、家族に陳謝した後、苦情解決報告書を正面玄関に掲示している。施設内に、意見箱「みんなのこえ」を設置しているが、利用者からの苦情はない。

[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

<コメント>

月1回開催する「たんぼぼ委員会」は、利用者が自由に意見や希望を述べる機会としている。また、利用者からは日常生活の中で、担当職員や相談員に話してくることが多い。利用者からは、日中活動の変更や人間関係のトラブルなどの相談や、「〇〇に行きたい」「〇〇が食べたい」などの希望があがることが多い。利用者の希望はできるだけ叶えるという方針に沿って、利用者から出た意見や希望は、できるだけ早く解決し、叶えるよう取り組んでいる。

[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。

a

<コメント>

利用者の話をよく聞き、問題や希望を迅速に解決するよう対応している。施設行事の納涼会に「写真パネルがあるといい」という意見が出た時は、すぐにパネルを作成し写真を展示している。各担当部署の役職者は、日々ラウンドを行い、利用者の意見を聞く体制を整えている。利用者の意見はすぐに対応できるようにしている。また、マニュアル委員会が意見を受け付けた後の手順を作成している。

(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> 事故防止委員会を設け、委員長をリスクマネジャーとしている。また、事故防止ガイドラインを整備し、事故の予防や考え方などを明記して、それに沿って動いている。事故防止委員会は定期的に施設内を見回り、月1回、危険箇所を検討して改善している。利用者が高齢化しているため、浴室内は危険が多く、浴槽の階段に手すりを設置している。洗面所の手洗い液が透明で、利用者が飲んでしまう可能性があるため、中身が見えないボトルにして壁に取り付けている。	
【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> 看護師を3名配置し、感染症予防マニュアルを整備している。マニュアルには、平常時の対策や発生時の対応などを明記している。また、新型コロナウイルスやインフルエンザウイルス、ノロウイルスなど、個々の対策を明記し、マニュアルに沿って対策を実施している。感染症対策委員会を中心に、支援課職員を対象にした研修を開催している。看護師による正しい手洗いの仕方、嘔吐時の対応、熱発時の対応などの研修を行い、最後にテスト形式で確認を行っている。利用者には、てんかん発作や喘息、糖尿病などの慢性疾患があり、感染症に罹患しやすい状態の方が多く、日ごろから個々の健康状態の把握に努め、利用者が毎日を健康に過ごすことができるよう配慮している。	
【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。	a
<コメント> 防災管理者を施設長（理事長）とし、課長が代行している。防災マニュアルやBCPマニュアルを整備し、利用者が安心して生活ができるようにしている。災害に対する職員アンケートを行い、それに基づき緊急時の職員の動きについてなど話し合っている。夜間や火災を想定した避難訓練を定期的に行い、年1回、消防署の協力を仰ぎ、避難誘導の状態を確認してもらったり、初動や初期の消火、消火器の訓練を実施して、評価してもらっている。煙対応の訓練や起震車の体験も行っている。また、自治会と連携して、夜間パトロールを毎日行っている。	

## 2 福祉サービスの質の確保

(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。		第三者評価結果
【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> マニュアル委員会を置き、感染症予防や防災、支援内容など、すべてのマニュアルを作成し、必要に応じて、内容の修正を行っている。利用者の生活支援は、理念や人権擁護、プライバシーの保護、利用者主体などを基本的対応とし、支援内容マニュアルとして、食事、排せつ、入浴、着替えなど、標準的支援方法をまとめている。支援内容マニュアルを基本として、利用者一人ひとりの個性や特性に配慮し、自立支援計画を作成して、その人らしい生活を送ることができるよう取り組んでいる。		
【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。	a	
<コメント> マニュアル委員会は、各フロアの職員、役職者で構成し、月1回定期的に会議を開催して、すべてのマニュアルの内容について、現状にマッチしているか確認して、見直しや修正を行っている。また、見直し、修正にあたっては、厚生労働省の「自己点検シート」を参考にしている。最近では、感染症マニュアルに不備があったため、内容の見直しを行っている。		



(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>

アセスメント調査表1、2を用いて、利用者の個別支援計画を策定している。「利用者の生活・行動等に関するアセスメント調査表1」では、ADL、衛生、家族、社会生活、活動、交流、問題などをアセスメントしている。「利用者の生活・行動等に関するアセスメント調査表2」では、意思伝達、理解、文字、余暇、問題行動面での特記、本人の意向、家族の意向などをアセスメントしている。利用者本人をよく理解し、個別支援計画の策定につなげている。サービス管理責任者が策定会議を開催し、利用者本人や担当者、看護師、栄養士、相談員などが参加して、個別支援計画を策定している。

【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。

a

<コメント>

利用者本人の誕生日を基準として、年2回、個別支援計画の評価や見直しを行っている。サービス管理責任者を中心に、利用者本人や多職員により、モニタリングを行っている。利用者には、現在の生活を楽んでもらいたい、満足してもらいたいという思いから、「〇〇へ出かけたい」「〇〇が食べたい」「〇〇が欲しい」などの希望を聞き取り、個別支援計画に反映している。利用者の思いは、できるだけ早く叶えられるよう支援している。サファリパークに行きたいという希望の方がおり、今年度実行している。

(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>

利用者台帳や申請者の情報、入所依頼書、家族からの依頼書、医療引継ぎ書、アセスメントシート、個別支援計画書、実施記録などを、個人のファイルにまとめている。記録類のICT化に取り組み、ブルーオーシャンシステムを導入して、利用者個々の状況を入力し、情報の共有、管理につなげている。記録類は1階の職員室とブルーオーシャンシステム内に保管して、全職員が閲覧できるようにしている。記録の書き方については、サービス管理責任者や役職者が、記載内容について、個別に指導している。

【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>

記録類の管理責任者は、施設長（理事長）としている。ケースファイルやその他利用者個人の記録類は1階職員室に保管して、職員がいつでも閲覧できるようにしている。退所者の個人ファイルは、情報提供に対応できるように、永久保存としている。その他の書類は、法令に基づき5年間保存している。個人情報の取り扱いについては、事業計画書に倫理綱領や行動規範を記載し、職員に周知している。家族には、契約時に、個人情報の取り扱いを説明して、同意を得ている。