

福祉サービス第三者評価結果(個票)

| 対象 | 分類 | 項目 | 細目 | 内容 | 評価結果 | 判断根拠・特記事項等 |
|----|----|-----|----|----------------------------|------|---|
| I | 1 | (1) | ① | 理念が明文化されている。 | a | ・「0歳から100歳の障害者の生活基盤を支援する」を基本理念に、法人(事業所)のパンフレットやホームページなどに経営理念や行動指針を明示している。さらに運営方針・支援方針・受け入れ方針の3つの方針を掲げ、事務所内掲示をはじめ関係機関へパンフレットを配布して周知に努めている。 |
| I | 1 | (1) | ② | 理念に基づく基本方針が明文化されている。 | a | ・3つの基本方針を明示するとともに、法人の事業戦略書には「経営理念」「ビジョン2030」「行動指針」「CS行動指針」「ES行動指針」「施設運営方針」などを掲げ、職員会議において説明したり、事業所内に掲示して明文化している。 |
| I | 1 | (2) | ① | 理念や基本方針が職員に周知されている。 | b | ・法人として本年10月1日より経営層の役割分担を一新し、新たな体制作りに取り組んでいる。理念や基本方針を達成するための中・長期計画を策定し、職員会議などを通じて事業の方向性を示唆することに力を入れている。さらに、日常業務との関連性を明確にするなど、周知を図る分かりやすい手法を設けることも望まれる。 |
| I | 1 | (2) | ② | 理念や基本方針が利用者等に周知されている。 | b | ・法人として3項目からなる「CS基本方針」を掲げており、利用開始時の説明をはじめ、ホームページへの掲載などによって、周知に努めている。さらに、基本方針の具体化である利用期間中の支援方針についても各種の媒体に明示するとともに、事業所内にも掲示して、関係者への理解が深まるようにしている。 |
| I | 2 | (1) | ① | 中・長期計画が策定されている。 | b | ・利用者一人ひとりが地域において「より自立した生活」が継続できるように、「ステップアップ式の支援」(社会復帰に向けた一貫したステップアッププログラム)を策定し、中・長期計画として位置付けている。また、それらを具現化するために、2か所の短期入所施設に加え、新たに障害者グループホームを併設する短期入所施設の開発に取り組んでいる。 |
| I | 2 | (1) | ② | 中・長期計画を踏まえた事業計画が策定されている。 | b | ・中・長期計画をはじめ、「行動指針」「CS行動指針」「ES行動指針」「施設運営方針」などを掲げ、単年度事業を円滑に推進する仕組み作りに取り組んでいる。また、日常においては月2回開催されている職員会議において事業の進捗状況を把握し、施設長が指導示唆する仕組みも整っている。さらに、中・長期計画をもとに、確固とした単年度計画を見受けることも必要とされる。 |
| I | 2 | (2) | ① | 中・長期計画や事業計画の策定が組織的に行われている。 | b | ・中・長期計画については法人の経営企画室で作成され、取締役会などで承認を受け、具体的に推進する仕組みとしている。ただし、中・長期計画が策定されたのは本年度の期中であり、よって中・長期計画を受けた単年度事業計画は策定されていない。令和3年度の新事業計画の策定に期待する。 |

福祉サービス第三者評価結果(個票)

| 対象 | 分類 | 項目 | 細目 | 内容 | 評価結果 | 判断根拠・特記事項等 |
|----|----|-----|----|----------------------------------|------|--|
| I | 2 | (2) | ② | 事業計画が職員に周知されている。 | b | ・中・長期計画については、「ステップアップ式の支援」(社会復帰に向けた一貫したステップアッププログラム)を策定し、職員会議などを通じて説明し、事業の方向性を示唆している。ただし、単年度の具体的な事業計画として明文化されたものはない。施設長が職員会議の中でデイリーワークを円滑に推進するためにコミュニケーションを図り理解を求めている。 |
| I | 2 | (2) | ③ | 事業計画が利用者等に周知されている。 | b | ・利用者に対しては、媒体などを通じて事業計画の理解を深めてもらうことは困難なことも想定されるため、「行動指針」「CS行動指針」を日常的な支援に落とし込むことに力を入れている。さらに、中・長期計画をもとにした単年度事業計画を早期に作成し、利用者、家族、関係者などへも周知を図る具体的な手法を早期に確立することが望まれる。 |
| I | 3 | (1) | ① | 管理者自らの役割と責任を職員に対して表明している。 | b | ・「経営理念」「ビジョン2030」「行動指針」「CS行動指針」「ES行動指針」「施設運営方針」などを掲げ、管理者はそれらの推進役であることを職員会議などを通じて伝えている。ただし、管理者自らの役割と責任を明らかにする業務分掌の作成も望まれる。さらに、職員の役割と責任なども組織図に加え、職務分掌などを明確にし、事業推進に取り組まれない。 |
| I | 3 | (1) | ② | 遵守すべき法令等を正しく理解するための取り組みを行っている。 | b | ・福祉サービス業に従事する者として守るべき法や規範、倫理などの遵守については行政へのヒアリング確認のほか、書籍などでも情報収集に取り組んでいる。さらに、雇用者管理者研修その他関連する研修などにて情報収集し、職員間で共有・認識・浸透させることが望まれる。 |
| I | 3 | (2) | ① | 質の向上に意欲を持ちその取り組みに指導力を発揮している。 | b | ・法人内の会議としては役員会議と職員会議の2つを設けている。役員会議では事業運営の基本的事項を取り扱い、職員会議は現場での利用者支援についての検討に取り組んでいる。施設長が両会議の連結役を担い、事業所をリードしている。さらに、本年10月1日より法人全体として新体制を構築し、円滑な事業推進を目指している。 |
| I | 3 | (2) | ② | 経営や業務の効率化と改善に向けた取り組みに指導力を発揮している。 | b | ・職員に対しては職員会議、パートカンファレンス、個人面談を通じて、業務の振り返りや見直しを行い、経営や業務の効率化に努めている。事業所全体の経営や業務効率化には、第三者評価、厚生労働省のガイドラインに則った内部監査や自己評価に取り組んでいる。さらに、中・長期計画に基づいた単年度事業計画を早期に策定されたい。 |
| II | 1 | (1) | ① | 事業経営をとりまく環境が的確に把握されている。 | b | ・「利用者や家族の意向や要望」「職員の意見」「地域福祉のニーズ」「業界動向」などの事業を取り巻く環境に加え、経営状況などについて把握し分析に取り組んでいる。それらをもとに、中・長期計画として「ステップアップ式の支援」(社会復帰に向けた一貫したステップアッププログラム)の策定につなげている。 |

福祉サービス第三者評価結果(個票)

| 対象 | 分類 | 項目 | 細目 | 内容 | 評価結果 | 判断根拠・特記事項等 |
|----|----|-----|----|--|------|--|
| II | 1 | (1) | ② | 経営状況を分析して改善すべき課題を発見する取り組みを行っている。 | b | ・本年10月1日からの新体制では、組織内の役割と責任を明確にすることで、それぞれの担当部門が課題を分析し、改善に取り組めるようにしている。具体的には、計画相談支援、生活支援、管理支援、訓練支援準備室などのライン部門に加え、スタッフ部門として経営企画室を設置し、円滑な組織運営を目指している。 |
| II | 1 | (1) | ③ | 公認会計士等による外部監査が実施されている。 | c | ・行政などの調査(指導監査)などは受けているが、外部機関による監査の実施はない。厚生労働省のガイドラインに則った内部監査、自己評価を行う体制づくりを目指している。そのほか客観的な視点からの助言指導も必要との認識から、今回第三者評価を初めて受審している。 |
| II | 2 | (1) | ① | 必要な人材に関する具体的なプランが確立している。 | c | ・理念・目標実現に向けた中・長期計画を達成するために、「ES行動指針」をはじめ、インターネットの採用ページには「事業所が必要とする人材」なども明示している。よって、人材確保や育成に関する具体的な計画を早期に着手されることが望まれる。また、新たな組織体制に人事を所管する部門が明示されていないことが懸念される。 |
| II | 2 | (1) | ② | 人事考課が客観的な基準に基づいて行われている。 | c | ・現在客観的な基準に基づいた人事考課は行われていない。よって、現在、処遇改善を含めた制度を作り、次年度より運用することを計画している。また、キャリアパス制度についても構想はできており、人材育成、評価、処遇を連動させた一貫した人事考課制度の構築に取り組んでいる。計画に沿って推進することが期待される。 |
| II | 2 | (2) | ① | 職員の就業状況や意向を把握し必要があれば改善する仕組みが構築されている。 | b | ・職員の就業状況などについては、有休消化管理表や時間外労働管理を実施して把握している。ニーズ・意向に関しては職員会議で課題を共有し改善策を協議検討して、働きやすい職場環境づくりを目指している。 |
| II | 2 | (2) | ② | 福利厚生事業に積極的に取り組んでいる。 | b | ・現在では年に数回の親睦会の開催に留まっている。職員の意向や要望を把握し、望まれる福利厚生事業を構築することに取り組まれない。 |
| II | 2 | (3) | ① | 職員の教育・研修に関する基本姿勢が明示されている。 | b | ・重要事項説明書には職員の研修の実施状況として「従業員の勤務体制を定めるとともに、従業員の資質の向上を図るための研修機会を設けることを明示している。本年度下期より、概ね月2回のペースで勉強会(事例検討を含む)を開催し、職員の資質の向上に取り組んでいる。 |
| II | 2 | (3) | ② | 個別の職員に対して組織としての教育・研修計画が策定され計画に基づいて具体的な取り組みが行われている。 | c | ・「チーム作りのための基本的な考え方」などの教材を作成し、職員会議などを研修の場として活用することになっている。さらに、前出の定例の勉強会などを開催している。ただし、現在、個別の職員研修予定は策定されていない。次年度に向けて、職員の研修・育成計画を策定し、明示することが望まれる。 |

福祉サービス第三者評価結果(個票)

| 対象 | 分類 | 項目 | 細目 | 内容 | 評価結果 | 判断根拠・特記事項等 |
|----|----|-----|----|---|------|---|
| II | 2 | (3) | ③ | 定期的に個別の教育・研修計画の評価・見直しを行っている。 | c | ・キャリアパス・人事評価・処遇など総合的な人事管理の諸制度の構想を設けている。ただし、現状では、必要な研修などはその都度対応することとしており、法人全体の組織としての教育・研修計画策定は今後の課題としている。 |
| II | 2 | (4) | ① | 実習生の受け入れに対する基本的な姿勢を明確にし体制を整備している。 | c | ・現在のところ、実習生などの受け入れに対する基本的な考え方、規程や受け入れ体制について明文化されていない。今後は、地元の中・高等学校などの職場体験や専門学校への依頼があれば受け入れできるように基本的な姿勢を明確にし、体制を整備していくことが望まれる。 |
| II | 2 | (4) | ② | 実習生の育成について積極的な取り組みを行っている。 | c | ・福祉人材の育成や福祉サービスに関わる専門職の研修・育成への協力は福祉事業所の社会的責務の1つに位置付けられている。現在、実習生などは受け入れていないが、事業所では自身が社会福祉資源として先駆的な役割・機能を果たす福祉事業所となることを目指している。 |
| II | 3 | (1) | ① | 緊急時(事故、感染症の発生時など)の対応など利用者の安全確保のための体制が整備されている。 | b | ・本年度は新型コロナ対策として、利用者に対しては3密を避ける環境設定をはじめ、手指の消毒を促すことに力を入れている。また、10月には地域の消防署の指導の下、発見訓練、消火訓練、避難訓練などを実施している。さらに、事業継続計画をはじめ、各リスクマネジメントシステムを構築し、特に自然災害などの対応策を優先的に整備することが必要とされる。 |
| II | 3 | (1) | ② | 利用者の安全確保のためにリスクを把握し対策を実行している。 | b | ・ヒヤリハット報告書や事故報告書などを用意しており、事例の記録は蓄積されている。それらの有効的な活用が望まれる。さらに、事業所内にリスクマネジメント委員会や防災委員会などを設置し、各リスク対応マニュアルを作成して各リスクに対する対応策訓練などを実施することが必要とされる。 |
| II | 4 | (1) | ① | 利用者と地域とのかかわりを大切にしている。 | b | ・就労継続支援事業所への通所や地域の社会資源を活用した買い物外出などに取り組んでおり、地域とのかかわりを大切にしている。ただし、本年度はコロナ禍のこともあり、買い物や初詣に留まっている。さらに、学生ボランティア団体や専門機関が多数あることを踏まえ、これらを有効活用されることが望まれる。 |
| II | 4 | (1) | ② | 施設が有する機能を地域に還元している。 | c | ・事業所では近い将来、事業所の専門的知識や技術、情報を地域に提供し、障害児・者の支援相談に柔軟に対応出来るようになることを目指している。また、災害発生時など事業所の機能をいかに活用するかなど、自治体や地域住民とあらかじめ協定などを定めておくことが望まれる。 |
| II | 4 | (1) | ③ | ボランティア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。 | c | ・現状、ボランティアの受け入れは行っていないが、これは地域と事業所をつなぐ重要なものと考えられる。事業所としてのボランティアの受け入れ方針や実施マニュアルなどを作成し、明確な受け入れ体制を構築されることを期待する。 |

福祉サービス第三者評価結果(個票)

| 対象 | 分類 | 項目 | 細目 | 内容 | 評価結果 | 判断根拠・特記事項等 |
|----|----|-----|----|--|------|--|
| Ⅱ | 4 | (2) | ① | 必要な社会資源を明確にしている。 | b | ・週末や作業所などが休日の際に、利用者が楽しめたり、四季を感じてもらおう社会資源に関する情報収集に取り組んでいる。本年度はコロナ禍によって活用できる資源は限られていたが、歳時記にちなんだ外出などを実施している。さらに、利用者支援に還元できる地域の関係機関をリストアップし、連携体制を構築することが望まれる。 |
| Ⅱ | 4 | (2) | ② | 関係機関等との連携が適切に行われている。 | b | ・近隣の病院とは緊急時の入院などが出来るような連携が図れている。市の福祉サービス事業所連絡会や自立支援協議会などへの定期的な参加を行い、関係機関などとの連携が適切に行われるようになることが望まれる。 |
| Ⅱ | 4 | (3) | ① | 地域の福祉ニーズを把握している。 | c | ・地域の福祉ニーズや業界動向の把握に力を入れおり、それらをもとに中・長期計画の作成につなげている。中・長期計画の骨子である「ステップアップ式の支援」(社会復帰に向けた一貫したステップアッププログラム)を具体化するために、ショートステイとグループホームの併設型施設「空色の庭」の開発にも取り組んでいる。 |
| Ⅱ | 4 | (3) | ② | 地域の福祉ニーズに基づく事業・活動が行われている。 | b | ・利用者の就労継続支援事業所への通所支援や自立支援センターとの連携などによって、地域福祉活動に取り組んでいる。今後は、相談支援事業所や支援学校などと連携をさらに推進し、把握した福祉ニーズに基づき公益的な活動への取り組みを充実させたい。 |
| 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り組みを行っている。 | a | ・利用者ファースト優先のサービス提供をモットーとした精神のもと、職員会議やパートカンファレンスを通じてアイデンティティ統一に取り組んでいる。さらに共通理解を深めるため、採用時および採用後1か月以内の実施研修、年2回事業所内研修を行い、利用者を尊重したサービス提供への共通理解を目指している。 |
| Ⅲ | 1 | (1) | ② | 利用者のプライバシー保護に関する規程又はマニュアル等を整備している。 | b | ・パンフレットにプライバシーポリシーが明記されている。郵便物、個人の所有物、プライベート空間への出入りなど日常の支援の中では、個人のプライバシーに配慮した支援に努めている。さらに、個人情報保護や利用者のプライバシー保護に関する規程やマニュアルなどの整備に着手させたい。 |
| Ⅲ | 1 | (2) | ① | 利用者満足の向上を意図した仕組みを整備している。 | b | ・利用者の意向などについてはその都度対応するルールとなっており、職員間で共有し責任者の示す方針下で対応している。また、職員会議の中で、「利用者の個人カルテに関して」「より良い環境にするためのハウスルールの見直し」などに取り組んでいる。利用者ファーストの明文化はされているものの、どこまで聞き対応するのか、現状では定義づけされていないことを踏まえ、マニュアルを設けることが必要とされる。 |

福祉サービス第三者評価結果(個票)

| 対象 | 分類 | 項目 | 細目 | 内容 | 評価結果 | 判断根拠・特記事項等 |
|----|----|-----|----|---------------------------------|------|--|
| Ⅲ | 1 | (2) | ② | 利用者満足の上に向けた取り組みを行っている。 | b | ・レクリエーションを土日に実施したり、就労先の開拓や設備修繕などを行って利用者満足向上に取り組んでいる。さらに、計画的に利用者のニーズなどを確認できる仕組みを作り、施設長やサービス管理責任者などが参加の下、保護者会など各種会合を開催して、利用者・家族などの意見・要望を確認することに取り組まれている。 |
| Ⅲ | 1 | (3) | ① | 利用者が相談や意見を述べやすい環境を整備している。 | b | ・日頃から利用者(家族)には気兼ねなく相談できるよう、現場の職員が中心となり日常的な声かけに取り組んでいる。極力時間を割いて面談対応を行い、利用者一人ひとりの個別支援方法を検討している。十分に対応できているかは難しい所を感じつつも、現場では日常的に声を掛ける中で意見や要望などを気兼ねなく伝えられるような雰囲気づくりに努めている。 |
| Ⅲ | 1 | (3) | ② | 苦情解決の仕組みが確立され十分に周知・機能している。 | b | ・重要事項説明書に苦情相談の窓口について明記し、契約時に利用者や家族などには説明している。また、事業所外の苦情受付機関などに関しても明示している。ただし、事業所内で標準化した仕組みは整っていないことが懸念される。課題を職員会議でも共有し、さらに行政とも相談しながら再発防止に向けて取り組まれている。 |
| Ⅲ | 1 | (3) | ③ | 利用者からの意見等に対して迅速に対応している。 | b | ・利用者からの意見や要望などについては、申し送りや職員会議などで職員が情報を把握共有し、対応策について職員間で協議する流れとしている。しかしながら、迅速に対応することが出来ないことが多く、利用者の意見を鵜呑みにできないケースなど苦慮する場面があることを認識している。よって、可能なかぎり利用者の意思を踏まえてサービス向上につなげることを目指している。 |
| Ⅲ | 2 | (1) | ① | サービス内容について定期的に評価を行う体制を整備している。 | b | ・利用者一人ひとりのサービス提供内容は「利用者個人カルテ」に、生活の様子、作業所などへの就労状況、食事や水分摂取、通院や服薬状況などを1か月単位で記載できるような書式を設けて把握している。担当職員は日常的なチェックを行い申し送るとともに、月2回水曜日の10:30～12:00の時間帯で開催されている職員会議において共有や評価に取り組んでいる。さらに、利用開始時のインテーク面談に加え、定期的にケアカンファレンスを開催し、支援計画の評価や見直しに取り組むことが望まれる。 |
| Ⅲ | 2 | (1) | ② | 評価の結果に基づき組織として取り組むべき課題を明確にしている。 | b | ・職員会議において提起あるいは検討された事案は、定例の役員会議において審議する流れとしている。また、結果については職員会議において職員にフィードバックされる仕組みが整っている。また、必要に応じて勉強会の事例検討などに盛り込み支援の向上につなげている。さらに、年間を通じて蓄積された課題は事業報告書において集約し、次年度計画につなげる仕組みを構築することが望まれる。 |

福祉サービス第三者評価結果(個票)

| 対象 | 分類 | 項目 | 細目 | 内容 | 評価結果 | 判断根拠・特記事項等 |
|----|----|-----|----|--|------|--|
| Ⅲ | 2 | (1) | ③ | 課題に対する改善策・改善計画を立て実施している。 | b | ・事業運営全体に関わる課題や支援(サービス)に関わる課題については職員会議などの場において収集し、個別に改善計画の策定につなげている。経営層は「組織運営のための基本的な考え方」を明示したり、「利用者支援に関わるステップアッププログラム」などを作成している。ただし、それらの改善計画は「マスタープラン的要素」が高いため、具体的な改善に取り組めるアクションプランを早期に策定することが望まれる。 |
| Ⅲ | 2 | (2) | ① | 個々のサービスについて標準的な実施方法が文書化されサービスが提供されている。 | b | ・事業所は行政や支援センターを窓口として利用者を受け入れており、それらの外部機関が作成したアセスメントや支援計画書に沿った支援を提供することにしている。さらに、事業所としては、「各業務のポイント」「随時業務」「状況に応じて発生する業務」「禁止事項」「業務スケジュール」などが明記された業務マニュアルを設けて、業務の標準化に取り組んでいる。利用開始時には、施設業務の標準化を図ることを目的に各種のマニュアルを設けている。 |
| Ⅲ | 2 | (2) | 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 | ・標準的な業務の見直しは、職員会議での検証をもとに実施する流れとしている。また、経営に関わる重要な案件については定例の役員会議での審議を受けて実施することになっている。職員会議や主任・グループリーダー会議で意見交換などを行っている。ただし、現状では「業務マニュアル」を読み合わせて齟齬を抽出したり、定期的に見直す仕組みは整っていない。マニュアルに関するマネジメント力を向上させることが望まれる。 |
| Ⅲ | 2 | (3) | ① | 利用者に関するサービス実施状況の記録が適切に行われている。 | b | ・利用者一人ひとりの情報は前出の「利用者個人カルテ」によって把握されており、職員間でカルテを共有することで適切なサービス(支援)が提供できるようにしている。またカルテは1か月毎に記載されることになっており、時系列で利用者の状況を把握できるようになっている。記録の仕組みが整っていることを踏まえ、様子や就労状況などの記載内容について職員間の差異を改善することが望まれる。 |
| 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。 | b | ・事業所では「利用者個人カルテ」をはじめ、利用者に関する各種の情報を集約・管理することを目的に利用者個人台帳を設けている。書式の内容としては、成育歴、アセスメント(行政や支援センターが作成した障害手帳の内容、介護者情報、本人の生活歴、障害判定の経過、ADL、給付内容、本人・家族の意向や要望)、支援計画書(行政や支援センター作成)、面接記録、通院記録などになっている。仕組みが整っていることはうかがえるが「とじ込み方」については検討が必要とされる。 |
| Ⅲ | 2 | (3) | ③ | 利用者の状況等に関する情報を職員間で共有化している。 | b | ・「利用者個人カルテ」などが綴じ込まれている利用者台帳は、いつでも閲覧できるようになっていることや、定例の職員会議などによって、利用者情報を共有する仕組みが整っている。また、「個人カルテ」や「伝言メモ」を読み込んでから業務を開始することをルール化している。さらに、閲覧した際にはサインをするなどの仕組みを設けることも望まれる。加えて、カルテをはじめとする記録量が増加することを見込み、PCソフトによる管理を検討することも望まれる。 |

福祉サービス第三者評価結果(個票)

| 対象 | 分類 | 項目 | 細目 | 内容 | 評価結果 | 判断根拠・特記事項等 |
|----|----|-----|----|--|------|--|
| Ⅲ | 3 | (1) | ① | 利用希望者に対してサービス選択に必要な情報を提供している。 | b | ・ホームページやパンフレットにより事業所の取り組みを紹介しているほか、「地域生活のための環境作りを目指して」と題したコンセプトペーパーを用意して、情報提供に取り組んでいる。事業所の取り組みや行事、さらに地域ネットワーク(近隣の日中活動事業所などが紹介されている)や、ルビがふられたり、文章も簡潔にまとめた利用希望者用のペーパーも設けることも検討されたい。 |
| Ⅲ | 3 | (1) | ② | サービスの開始にあたり利用者等に説明し同意を得ている。 | b | ・事業所では行政や支援センターを定期的に訪問しており、重要事項や契約内容などは、各窓口を通じて利用者や家族に伝えられるようにしている。契約時には重要事項説明書などを用いて説明を行っているが、文書通りの説明では理解が難しいこともあるので、かみ砕いた言葉に変えたり、利用者の知りたいところを分かりやすく説明することに心がけている。面談には原則、施設長が立ち会い、利用者やその家族との関係作りに努めている。 |
| Ⅲ | 3 | (2) | ① | 施設の変更や家庭への移行などにあたりサービスの継続性に配慮した対応を行っている。 | b | ・リピート利用者も増加しており、利用開始時や退所時には「利用者カルテ」をもとに家族(保護者)に対して利用期間中の様子を伝え、自宅での支援の参考になるように取り組んでいる。さらに、利用期間中の様子をサマリーにまとめ、退所時に家族や行政(支援センター)に伝えたり、リピート利用時に自宅での様子を把握する書類を設けるなどの仕組みを構築することも望まれる。 |
| Ⅲ | 4 | (1) | ① | 定められた手順に従ってアセスメントを行っている。 | c | ・現在、事業所で活用しているアセスメントは、行政や支援センターが作成したものとしており、事業所では作成していない。よって利用者の情報は統一された書類にて共有し、要望や課題、ニーズを把握できるようにすることが望まれる。利用開始時の利用者・家族との面談によって把握した情報や関係機関から収集した情報をもとに作成し、利用者・家族に確認を得ることも必要とされる。また、定期的なモニタリングによって再アセスメントを行うことも望まれる。 |
| Ⅲ | 4 | (1) | ② | 利用者の課題を個別のサービス場面ごとに明示している。 | b | ・成育歴をはじめ行政や支援センターのアセスメントには、障害手帳の内容、介護者情報、本人の生活歴、障害判定の経過、ADL、給付内容、本人・家族の意向や要望などが明示されている。さらに、それらの課題を解決するために支援計画書(行政や支援センター作成)には、具体的な支援(サービス)内容が明示されており、円滑な支援が提供できる仕組みが整っている。さらに、定例の職員会議において業務の進捗状況の確認などを実施している。 |
| Ⅲ | 4 | (2) | ① | 個別支援計画を適切に策定している。 | c | ・現在、事業所で活用している個別支援計画書は、アセスメント同様の行政や支援センターが作成したものとしており、事業所では作成していない。よって利用者の支援内容は統一された書類にて共有し、要望や課題、ニーズを把握できるようにすることが望まれる。利用開始時には利用者と面談が行われ、利用者の希望や要望を聴くこととなっている。利用者には「したい作業」や「やりたいレクリエーション」等を聴くようにしており、作業所などへの通所に関しては支援計画書をもとに、できるかどうかを職員の判断だけで決めてしまわないように配慮している。 |

福祉サービス第三者評価結果(個票)

| 対象 | 分類 | 項目 | 細目 | 内容 | 評価結果 | 判断根拠・特記事項等 |
|----|----|-----|----|---|------|---|
| Ⅲ | 4 | (2) | ② | 定期的に個別支援計画の評価・見直しを行なっている。 | b | ・事業所として個別支援計画は作成していないため、事業所としての評価・敵的な見直しには取り組んでいない。退所時に行政や支援センターへ利用期間中の様子を伝え、次回利用時に適切な支援計画が作成されるような連携に努めている。ただし、前出のように情報提供に関しては書式を用いて行うことも必要とされる。また、事業所として個別支援計画のマネジメント(アセスメント～支援計画書～支援の提供～モニタリング)を構築することを検討されたい。 |
| Ⅳ | 1 | (1) | ① | 利用者が心地よく過ごすことができ、また、くつろぐことができるための工夫がなされている。 | b | ・趣味活動などの持ち込みにも対応しており、思い思いに生活できるようにしている。居室は男性寮・女性寮ともに全室個室になっており、日中であってもベッドで横になり思い思いに過ごしてもらえるようにしている。食堂を兼ねている共有スペースは、十分な広さが確保されており、居室以外で過ごす際に利用者同士が団らんできるように整備されている。土日や休日には、支援員が付き添って、外出、買い物、近くの公園での散歩などを楽しむ機会を設けている。 |
| Ⅳ | 2 | (1) | ① | コミュニケーションについて、支援が必要な利用者の個別支援計画に基づき個別・具体的な支援方法が明示されている。 | b | ・利用者の中にはコミュニケーション手段として個別のマニュアルが用意されているケースがあり、利用者一人ひとりの対応に努めている。表情からの読み取り・ジェスチャーなど、アセスメント情報に基づいて取り組んでいる。利用者カルテや職員会議において、共有化することに取り組んでおり、利用者との円滑なコミュニケーションが図れるよう工夫が施されている。利用者との毎朝の挨拶、声がけの方法など個別の対応で利用者の精神状態の安定を図っている。 |
| Ⅳ | 3 | (1) | ① | 移動(移乗を含む)について、支援が必要な利用者の個別支援計画に基づき個別・具体的な支援方法が明示されている。 | b | ・利用対象者は「自立歩行」を原則としており、移動や移乗の促し方法は利用開始時に把握し、利用者一人ひとりについての適切な方法を共有化する流れも定着している。また、できる限り身体能力を維持できるように支援することにも取り組んでいる。さらに、心身機能の重症化が進行する中において、個別の状態を考慮した「できること」に着眼した計画・実施・評価の取り組みについて充実されたい。 |
| Ⅳ | 4 | (1) | ① | 食事(栄養管理含む)について、支援が必要な利用者の個別支援計画に基づき個別・具体的な支援方法が明示されている。 | a | ・アセスメントや医療情報をもとに利用者一人ひとりの状況を事前面談に把握し、自宅と同様の食事形態で提供している。利用開始直後は支援担当者が様子観察を頻繁に行ったり、相談員は担当者からのヒアリングにより、心身状況に適した食事提供に取り組んでいる。常食以外の食事形態にも対応しており、状態に沿った食事が提供できるようにしている。自営厨房の運営によって、日々の状況によってもその都度食事形態を変更できるようにしている。 |

福祉サービス第三者評価結果(個票)

| 対象 | 分類 | 項目 | 細目 | 内容 | 評価結果 | 判断根拠・特記事項等 |
|----|----|-----|----|--|------|---|
| IV | 4 | (2) | ① | 利用者の嗜好を把握し、それに応じたメニューが提供されている。 | a | ・食事は1階の共有スペースを兼ねた食堂で提供されており、利用者の特性を踏まえ席は決めている。献立表を掲示して食内容を分かりやすく伝えている。献立作りは利用者の状態に配慮し、管理栄養士が作成し、食事形態や禁止食の代替食などを工夫し提供している。日頃から聞き取りによる嗜好調査を行い希望を聞いたり、さらに、余暇活動の時間に職員とおやつ作りを行うなどしている。他にも行事食、誕生日会を企画し実行している。利用者の状態により時間や場所の変更も随時行っている。 |
| IV | 4 | (2) | ② | 利用者が食事を楽しむことができるような工夫をしている。 | a | ・共有スペースと併設している食堂は、室温や明るさなども管理されており、清掃も行き届き適切な環境が整備されている。作業所へ通勤している利用者もいるため、規則正しい日常生活を過ごしてもらうために、基本的には3食決められた時間に提供することを原則としている。少人数で家庭的な雰囲気での喫食できるようになっている。利用者の誘導・配下膳・摂食介助・残菜確認・服薬確認・口腔ケア・退席誘導などは、利用者一人ひとりの状況が把握されていることが確認できている。 |
| IV | 5 | (1) | ① | 入浴・清拭について、支援が必要な利用者の個別支援計画に基づき個別・具体的な実施方法が明示されている。 | b | ・手すりやシャワーチェアなどが用意された浴室が設置されており、状態に沿って安心して安全な入浴ができるように取り組んでいる。浴槽や介助方法については、アセスメントや支援計画書によって把握しており、日々の様子の中から適宜変更することにも取り組んでいる。バイタルサインのチェックを行い、その日の体調によっては清拭などに変更し清潔保持に努めている。入浴拒否が見受けられた場合には、時間帯や曜日を変更してできる限り入浴してもらうようにしている。 |
| IV | 5 | (2) | ① | 入浴・清拭時のプライバシーへの配慮がなされている。 | | ・日々の精神状態などの影響によって入浴拒否などが発生した際には、曜日や時間帯の変更に加え声かけの担当者を変更するなど幅の広い柔軟な対応を検討している。また、プライバシーや羞恥心への配慮としては更衣時にはパーテーションやバスタオルを使用して同性介助を基本とした支援に努め、入浴中は安心安全への十分な声かけを心がけている。さまざまな角度から多職種連携のもと介護技術の向上を図り、より利用者の尊厳に配慮した入浴支援を目指している。 |
| IV | 5 | (2) | ② | 入浴・清拭時の安全や快適性に配慮した設備上の工夫がなされている。 | b | ・入浴用品は事業所で用意しているが、持参したシャンプー、リンス、ボディーシャンプー、などの使用で入浴が楽しくなるよう努めている。入浴後にはその都度浴室や脱衣室の清掃を行い、清潔な環境が維持されていることも確認できている。排水溝や換気口などを含む大掃除も定期的実施している。施設見学を行った際にも、清潔な浴室や脱衣室が維持されている様子であった。 |

福祉サービス第三者評価結果(個票)

| 対象 | 分類 | 項目 | 細目 | 内容 | 評価結果 | 判断根拠・特記事項等 |
|----|----|-----|----|---|------|--|
| IV | 6 | (1) | ① | 排泄について、支援が必要な利用者の個別支援計画に基づき個別・具体的な実施方法が明示されている。 | b | ・「利用者カルテ」によって円滑な排泄支援(声かけ、促し、トイレ誘導も含む)が24時間提供(記録)できるようにしている。利用者の排泄サイクルに合わせて適切な排泄介助が行えるようにしており、トイレでの排泄を基本とし、必要に応じて2人の職員によりトイレで座位が確保できるよう支援している。ただし、重度化傾向は否めず、常時排泄介助を必要とする利用者も増加傾向になっている。 |
| IV | 6 | (2) | ① | 排泄時のプライバシーへの配慮がなされている。 | b | ・排泄介助を行う際には同性解除を原則として対応したり、トイレに誘導する際には本人にしか分からないように声かけして、羞恥心に配慮した支援が提供できるようにしている。換気による消臭などにも取り組んでいる。また、基本的な排泄介助に関する知識・技術などについては、さらに向上させることを目指している。 |
| IV | 6 | (2) | ② | 排泄時の安全や快適性に配慮した設備上の工夫がなされている。 | b | ・便器の高さや手すりなどの安全対策や定期的清掃により、適切な排泄環境が維持できていることが確認できている。トイレは毎日掃除を行い、定期的な消毒を実施している。定期清掃や介護職員により使用後の清掃や消臭対策にも配慮しており、清潔確保に取り組んでいる。また、利用者個々の使用状況を把握したり、使用直後に職員が確認する流れが定着している。 |
| IV | 7 | (1) | ① | 身だしなみや清潔保持について、支援が必要な利用者の個別支援計画に基づく個別・具体的な実施方法が明示されている。 | c | ・更衣や整容については、利用者の日課表に明示されており、できる限り自立を促すとともに、利用者一人ひとりの状態に合わせて支援できるようにしている。事業所では起床就寝時に更衣を行うことを原則としているが、心身状況によっては入浴後に行うことも「可」としている。さらに、一人ひとりの更衣の基準について、アセスメントや個別支援計画への落とし込みが望まれる。 |
| IV | 7 | (2) | ① | 利用者の理・美容について、支援が必要な利用者の個別支援計画に基づく個別・具体的な実施方法が明示されている。 | c | ・整容支援については、起床後、就寝前、入浴後などに内容を振り分け、状態に沿って促がし、声かけ、介助などに取り組んでいる。自立して実施できない利用者に対しては、一部介助・全介助などによって清潔確保に取り組んでいる。整容については、自分でできる人には洗顔してもらい、状態に応じて個別支援に取り組んでおり、職員が清拭している。また、理美容については、利用者や家族の意向によって整髪が受けられるようになっている。 |
| IV | 8 | (1) | ① | 利用者の心理面に着目した支援を行っている。 | b | ・短期間の利用であることも踏まえ、できる限り自宅での生活に近いスタイルで過ごしてもらうようにしている。価値観や生活習慣を尊重することを大切にしていることや、限られた利用期間であることも踏まえ、できる限り自宅に近い生活を過ごしてもらうよう取り組んでいる。行事などが開催されている場合には無理強いはないが参加を呼びかけている。 |

福祉サービス第三者評価結果(個票)

| 対象 | 分類 | 項目 | 細目 | 内容 | 評価結果 | 判断根拠・特記事項等 |
|----|----|-----|----|--|------|--|
| IV | 8 | (2) | ① | 家族、友人等との関係を把握しているとともに必要な支援を行っている。 | b | ・利用期間中の支援内容に変更が生じた際には家族と連絡を取り合い、確認及び理解納得を得たうえで変更することになっている。必要に応じて家族に来訪をうながし、確認して貰うことになっている。また、家族などの面会はいつでも受け付けており、自由な時間が過ごせるように居室や共有スペースを開放している。不安やストレスなどを感じていることが見受けられた場合には、利用者に確認を得たうえで家族などの面会を促し、リラックスしてもらうことにも取り組んでいる。支援の基本方針として家族を含めたトータルケアを目指している。 |
| IV | 9 | (1) | ① | 利用者の機能訓練に関する個別、具体的な実施方法が明示されている。 | b | ・機能訓練では、歩行訓練など日常生活の場で生かすことのできる訓練を取り入れている。さらに定期的な買い物などの外出支援は楽しみながら体を動かせるとして、利用者からの人気も得ている。また、トイレ移動を利用した歩行動作訓練など、生活リハビリを積極的に取り入れている。さらに、年間を通じて施設全体で行われる各種の行事やフロアごとのアクティビティや体操など、機能訓練の要素を取り入れた活動を充実させることを目指している。 |
| IV | 10 | (1) | ① | 利用者の家庭復帰に向けた支援に関する個別、具体的な方法が明示されている。 | b | ・行政や支援センターが作成した個別支援計画には、支援の目標や具体的な活動内容をはじめ、健康状態・ADL・コミュニケーション力などが明記されている。また、それらをもとに支援担当者が、心身状況に合わせて支援が提供できるように取り組んでいる。さらに、残存能力に合わせて円滑な活動ができるように、利用者一人ひとりに合わせて居室空間が整備されており、安定して生活できるようにしている。利用者が「できること」や「支援を必要とすること」などは、ケース記録に記載し経過観察につなげている。 |
| IV | 10 | (1) | ② | 利用者の就労(福祉的就労を含む)に向けた支援に関する個別、具体的な方法が明示されている。 | b | ・事業所では「地域生活に向けたステップアッププログラム」を策定しており、利用者一人ひとりが地域の特性を生かして地域生活に移行することを目指せるようにしている。具体的には、「自分を整える」「生活を整える」「自立生活を始める」「地域生活を始める」「地域生活を継続する」の5段階を具体的に支援するプログラムを明示している。 |
| IV | 10 | (2) | ① | 利用者の余暇活動(アクティビティ)や生きがいづくりなどに対する支援が行われている。 | b | ・日中活動は利用者の特性を配慮して、コミュニティ形成を促せるようにしている。具体的には、「敷地内での余暇活動」「日常的に実施しているラジオ体操」「週1回のレクリエーション」「畑活動」「誕生日会」「歳時記にちなんだイベント」などを開始している。 |