

福祉サービス第三者評価結果（共通評価項目）

事業所名	障害者支援施設 健祥苑
------	-------------

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・取り組み状況
I-1-(1) 理念、基本方針が確立・周知されている。		
[I] 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	⑥ c
		施設では、法人が掲げる会是・理念をもとに、施設独自の理念である“自立支援・社会参加”を掲げている。理念にもとづく基本方針を策定し、施設の目指す方向性や考え方を示している。法人・施設の理念を、玄関や各フロア等に掲示するとともに、毎日の朝礼で唱和するなどして、職員間での周知を図っている。また、入所時の段階で、利用者や家族等にも理念について説明し、周知に努めている。今後は、理念・基本方針を施設内の文書やパンフレット、広報誌、ホームページ等に明示したり、利用者にとってわかりやすく説明した資料を作成したりするなど、利用者や家族、地域等に向けた周知方法の工夫が望まれる。また、定期的に、理念・基本方針等について、必要に応じて見直しを行うなど、将来的な有効性等を含めて確認する機会を設けることに期待したい。

I-2 経営状況の把握

	評価結果	判断の理由・取り組み状況
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。	⑥	b c
[3] I-2-(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、法人の会議のなかで、経営状況やサービスの内容、組織体制、職員体制、人材育成、財務状況等の現状分析を行い、具体的な課題を明確化し、役職員間での共有化を図っている。表出した課題等について、職員会議や朝礼等の機会に報告し、職員間での周知を図っている。今後は、課題の解決・改善に向けて、職員間で協議・検討する場を設けるなど、組織的な取り組みや周知方法の工夫などに期待したい。

I-3 事業計画の策定

	評価結果	判断の理由・取り組み状況
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。	a	⑥ c
		施設では、施設理念や基本方針等の実現に向けた、3か年の中・長期計画を策定している。ステージごとの重点戦略や施設総合方針に基づき、3か年の“ビジョン・目標”を掲げるとともに、達成に向けた“重点取り組みテーマ”及び“単年度目標と結果”を示すことで、施設の指針を明確化している。毎年、各部署の代表者が集まる“事業計画策定委員会”のなかで、昨年度の事業計画の見直しを行いつつ、中・長期計画に反映している。今後は、計画に掲げた“重点取り組みテーマ”の達成に向けた、具体的な数値目標や成果目標、収支計画などを示すことで、さらに透明性の高い中・長期計画となることに期待したい。

<p>[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。</p>	a	⑥	c 施設では、中・長期計画の内容を反映した、単年度の事業計画を策定している。計画は、中・長期計画で示した“重点取り組みテーマ”に基づく“重点目標”を掲げるとともに、年間の稼働率や平均入所者数を数値化した“経営ガイドライン”を示している。また、毎月の予定を、6つの項目（ステージ事業・行事、施設事業・行事、地域活動、研修会、委員会活動、固定資産購入・大規模修繕）ごとに記載するなど、具体的な計画となっている。今後は、利用者の支援にかかわる具体的な内容（日常生活動作、余暇活動、創作活動、社会参加、機能訓練、健康・保健など）について、事業計画に記載することが望まれる。また、事業計画の作成にあたり、提供するサービスの趣旨・内容、意思決定支援・権利擁護、地域とのかかわりなどに関する姿勢を明確化することに期待したい。
I-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。			
<p>[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。</p>	④	b	c 施設では、事業計画の策定にあたり、各部署ごとに職員の意見を集約している。年2回、策定委員会を開催し、集約した意見等を踏まえつつ、計画の策定・見直しを行っている。計画は、職員会議等で説明するとともに、各フロアに設置することで、職員間での周知を図っている。
<p>[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。</p>	a	⑥	c 施設では、玄関ロビーに行事計画を掲示するとともに、事業計画のファイルを設置し、利用者や家族等が自由に閲覧できるようにしている。毎月、各フロアの掲示板に行事予定を掲示したり、個別に予定を伝えたりするなど、利用者一人ひとりにあわせた説明を行っている。今後は、事業計画の主な内容について、わかりやすく説明した資料を作成するなど、より理解しやすいような取り組みが望まれる。また、利用者全体に説明する機会を設けたり、家族等へ文書を送付したりするなど、周知方法の工夫に期待したい。

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・取り組み状況
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。			
<p>[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。</p>	④	b	c 年1回、施設では、福祉サービスの質の向上に向けた自己評価を実施している。自己評価改善検討委員会を設置し、評価を行うことで、課題や改善点等を把握している。把握した課題について、職員会議や議事録の回覧等で周知を図りつつ、各委員会で課題解決に向けて協議・検討し、運営面に反映するなど、PDCAサイクルに基づく取り組みを実施している。また、3年に1回、法人主体のニーズ調査を受けている。調査結果にもとづいて、サービスの質の向上や業務改善等につなげるなど、組織的に取り組む体制を整備している。
<p>[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。</p>	a	⑥	c 施設では、法人のニーズ調査や自己評価結果について、自己評価改善検討委員会のなかで協議・検討している。表出した課題について、職員会議等の機会に周知を図っている。今後は、表出した課題等について文書化し、中・長期計画や事業計画等に反映するなど、さらなる職員間での共有化に向けた取り組みに期待したい。

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・取り組み状況
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	b	c
[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	b	c
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。	a	b	c
[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

Ⅱ－２ 福祉人材の確保・育成

		評価結果		判断の理由・取り組み状況	
Ⅱ－２－（１） 福祉人材の確保・育成計画、人事管理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	b	c	施設では、中・長期計画の重点取り組みテーマとして、“人材育成と組織力の向上”を掲げ、人材育成の基本的な考え方や方針などを示している。職員の有資格状況を把握するとともに、専門性を高めるための資格取得を推奨している。また、キャリアアップ制度の活用等を推進し、福祉人材の確保・定着に努めている。さらに、外国人介護士（EPA介護福祉士候補者・技能実習生）を受け入れるとともに、メンター制度を導入し、業務内容や日本での生活支援体制を整備するなど、外国人介護士の定着に向けて工夫している。
[15]	Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	a	b	c	施設では、法人が導入している人事考課制度に基づき、総合的な人事管理を行っている。法人の規程に則り、昇任・昇格基準、給与基準、人材育成、福利厚生、その他労働基準等を定めている。また、キャリアパス制度を整備するなど、職員一人ひとりが自ら将来の姿を描くことができる仕組みづくりに取り組んでいる。今後は、理念・基本方針に基づく“期待する職員像”などを定めることで、施設や職員の全体目標が明確化することに期待したい。
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	b	c	施設では、職務分掌表のなかで、労務管理に関する責任者を明確化している。衛生委員会を組織し、定期的な健康診断や腰痛検査、ストレスチェック等を実施し、職員の心身の健康と安全の確保に努めている。職員一人ひとりの勤務状況や有給休暇の取得状況を確認しつつ、体調や家庭状況等に配慮して勤務を調整するなど、ワーク・ライフ・バランスに配慮した職場環境づくりに取り組んでいる。また、職員の腰痛防止等を目的として、介護ロボットの導入によるノーリフティングケアに取り組んでいる。今後は、職員が希望する福利厚生の把握や職員が相談できる窓口を設置するなど、組織として支援することができる仕組みを整備し、機能することに期待したい。
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	b	c	施設では、キャリアプランシートや目標管理シート等を活用し、職員一人ひとりの育成に向けた目標管理の仕組みを整備している。年3回、個別面談を通じて、職員が設定した目標の達成状況や進捗状況を確認し、評価及び振り返りを行うことで、仕事への意欲向上に繋げている。今後は、理念・基本方針等を反映した“期待する職員像”を明確化することで、施設や職員が目指すべき方向性を示すことに期待したい。

[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	⑥	c 施設では、事業計画の重点目標のひとつとして、“人材育成と組織力の向上”を掲げ、職員一人ひとりの専門性を高め、サービスの質の向上を図るよう取り組むことを示している。計画の中に、法人の研修やステージ内研修、施設内研修等の予定を定め、教育・研修を実施している。また、法人において、福祉・介護人材キャリアパス研修等を実施し、職員の資質向上に努めている。今後は、研修を実施する上での基本方針や目的を明確化するとともに、職種別・階層別・テーマ別など、職員のステップアップに向けて受講すべき研修等を示した研修計画を策定することが望まれる。
[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。	④	b	c 施設では、個別面談等を通じて、職員一人ひとりの知識や技術水準、専門資格の取得状況等を把握している。把握した情報に基づき、平等に研修の機会を得ることができるよう、勤務管理を行っている。新任職員には、日勤・夜勤ともに、個別的なOJTを実施している。外国人介護職員には、母国が同じ職員が業務伝達や生活面での支援を行うなど、適切な人材育成に取り組んでいる。また、施設内外の研修について、回覧等で周知するとともに、職員の希望に応じて、受講費用を助成するなど、外部研修等への参加を推奨している。
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。	a	⑥	c 施設では、職務分掌表のなかで、指導担当者を定めつつ、専門職種の特性に配慮したプログラムによる実習を実施している。受入れ時には、事前に学校等と連携し、学習指導要領にもとづいた実習計画を作成している。また、実習生の来訪時には、オリエンテーションを実施するとともに、利用者や職員等への周知を図っている。今後は、実習生の受入れに伴う取り組み（オリエンテーションの実施方法、職員・利用者・家族等への事前説明方法、個人情報保護、感染症の予防等）について記載した、マニュアルの整備に期待したい。

II-3 運営の透明性の確保

	評価結果		判断の理由・取り組み状況
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	⑥	c 施設では、ホームページや広報紙等を活用し、法人の理念や会是、日中活動の内容、施設概要などについて公開している。収支決算書等についても情報公開している。事業計画や事業報告書等は、施設玄関に設置し、閲覧することができるようにしている。また、パンフレットを行政や地域、各関係機関等に配布し、周知を図っている。今後は、法人理念とあわせて、施設の理念や基本方針、ビジョン等を明示し、利用者や家族、地域等に積極的に発信するなど、さらなる透明性の確保に向けた取り組みに期待したい。
[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、法人が定めている各規程及びマニュアル等に基づいて、公正かつ透明性の高い経営・運営に取り組んでいる。職務分掌表を作成し、経理等に関する責任者と権限を明確化している。年1回、法人監査室による内部監査を受けて、経営・運営に関する確認や指導、助言等を得ている。また、定期的に、会計監査人による会計監査を受け、結果をもとに経営改善に取り組んでいる。

II-4 地域との交流、地域貢献

	評価結果		判断の理由・取り組み状況
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。	a	⑥	c
[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。	④	b	c
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	⑥	c
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が行われている。	④	b	c
[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。	a	⑥	c

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・取り組み状況
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	① b c 施設では、法人が掲げる理念や行動指針等を大切に捉え、利用者を尊重した支援に取り組んでいる。倫理規程を策定するとともに、虐待防止委員会や身体拘束検討委員会等を組織し、権利侵害にあたる行為などについて協議・検討している。年2回、身体拘束防止・虐待防止等に関する研修会を開催するなど、職員が共通の理解を持つための取り組みを実施している。また、年1回、チェックリストを活用し、日ごろの福祉サービスを振り返りつつ、基本的人権を尊重した支援に努めている。今後は、定期的に、利用者や家族等に向けた満足度調査やニーズ調査を行うなど、利用者の意向等を把握し、個別の意思決定を尊重するような取り組みに期待したい。
[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	① b c 施設では、プライバシー保護マニュアルや障害者虐待防止・対応マニュアル等を整備し、利用者を尊重した支援に取り組んでいる。定期的に、プライバシー等に関する研修会を開催し、職員間での周知・理解を図っている。2人部屋の居室は、カーテンで仕切ることなど、利用者が個別に休むことができる環境づくりに努めている。一人ひとりにセーフティーボックスを渡し、貴重品等を管理できるようにしている。また、面談室や個室のトイレ等も整備し、プライバシーを守ることができるよう工夫している。今後は、利用者や家族等が理解しやすいよう、プライバシー保護に関する基本的な考え方や姿勢等について、わかりやすく記載した説明資料を作成するなどの取り組みが望まれる。
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	① b c 施設では、法人内の複数の事業所の取り組みについてまとめたパンフレットを作成している。パンフレットは、公共施設など、利用希望者の目にとまりやすいところに設置している。利用希望者に対しては、パンフレットを用いて、施設内での生活や行事・イベント等の取り組みについて、丁寧に説明している。また、施設の事業内容等をホームページに記載し、福祉サービスの選択に資する情報提供を行っている。今後は、利用希望者の障がい特性等にあわせた、わかりやすい資料を作成するなど、施設での生活をより鮮明に想像できるような工夫に期待したい。
[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	① b c 施設では、福祉サービスの開始にあたり、利用者の入所意思を確認するなど、自己決定を尊重した取り組みを実施している。入所時には、パンフレットや広報誌、重要事項説明書などを用いて説明している。一日の流れや生活の様子等は、口頭で伝えている。サービスの変更時には、利用者にとって著しい変更や不利益が生じることのないよう、具体的に説明している。今後は、入所から退所までの説明手順を定め、職員間で共有化を図ることが望まれる。また、日常生活やその他留意事項等について、利用者の特性に応じたわかりやすい資料を作成することに期待したい。
[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	① b c 施設では、利用者が他の施設や医療機関等への移行にあたり、利用者や家族等の承諾を得て、支援状況等を提供している。移行先の事業所の担当者や相談支援事業所等と連携を図り、利用者にも不利益が生じることのないよう、サービスの継続性に配慮した支援に取り組んでいる。今後は、支援終了後の相談窓口と担当者を定めるとともに、利用者や家族等に周知するための文書を作成するなど、支援の継続性の確保に向けた体制の整備が望まれる。

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。	a	㉞	c	3年に1回、法人では、各施設利用者を対象としたニーズ調査を実施している。調査結果は、職員間で共有化を図るとともに、玄関の掲示板等に掲示している。施設では、日ごろの支援のなかで、利用者一人ひとりの希望や要望等の把握に努めている。今後は、定期的に、施設独自の満足度調査を実施し、把握した結果を分析・検討するための体制整備が望まれる。また、表出した課題や改善結果等について、利用者間や家族等にも共有する機会を設けるなど、双方向的に満足度を確保することができる仕組みづくりに期待したい。
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	㉞	c	施設では、苦情解決実施要綱を策定し、苦情解決体制（苦情受付担当者、苦情解決責任者、第三者委員）を整備している。玄関の掲示板や重要事項説明書等に、苦情解決体制を記載し、利用者や家族に向けて周知を図っている。苦情が発生した際には、苦情解決委員会を開催し、対応について協議・検討している。苦情の内容や件数等については、個人情報に配慮しつつ、公表できる体制を整備している。今後は、苦情解決の仕組みについて、わかりやすく説明した書類を作成し、確認しやすい場所に掲示するなど、利用者や家族等に向けた周知の工夫が望まれる。
[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	㉞	c	施設では、各フロアに苦情受付箱を設置し、利用者から相談や意見等を述べやすい環境整備に努めている。入所時の段階で、重要事項説明書等を活用し、相談・意見・苦情等を受け付ける体制や第三者委員・運営適正化委員会等について、利用者や家族等に説明している。今後は、定期的に相談できる日や場所を設けるなど、利用者や家族等が個別に相談できる機会を設けることが望まれる。また、第三者委員やボランティア等の協力を得て、外部の関係者に直接相談できる仕組みづくりに期待したい。
[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	㉞	c	施設では、相談や意見等を受け付けた際は、苦情解決実施要綱に準じた手順により、対応している。記録した内容について、職員間で共有化を図り、課題解決に向けて協議・検討している。職員は、日ごろの支援のなかで、利用者との会話や表情の確認などから、意向を確認するよう努めている。今後は、利用者が意見を述べたり、相談したりすることができる機会を意図的に設けるなど、積極的な意見・要望等の把握に向けた環境整備や仕組みづくりが望まれる。

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。	①	b	c	施設では、組織体制図のなかで、リスクマネジメントに関する責任者を明確化している。定期的に、法人が開催するリスクマネジメント委員会に出席し、把握した内容について、職員間で共有化を図っている。施設内には、事故防止検討委員会を組織している。ヒヤリハットや事故の発生時には、発生要因を分析し、改善策と再発防止に向けて協議・検討している。結果については、職員間で共有化を図り、安心・安全な福祉サービスの提供に向けて取り組んでいる。
[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。	①	b	c	施設では、職務分掌表のなかで、感染症対策に関する責任者を明確化している。感染症及び食中毒予防及び蔓延の防止のための指針や感染予防対策マニュアル、感染症ガイドラインなどを整備し、職員間で周知・徹底を図っている。また、中・長期計画の重点取り組みテーマとして、“新型コロナウイルス感染症予防への対応力と新しい生活様式の実践”を掲げ、継続的なサービス提供に向けた取り組みの指針を示している。施設では、感染症防止委員会を設置し、感染症の予防に向けた取り組みや発生時における利用者の安全確保などについて協議・検討している。また、定期的に感染症等に関する研修会を開催し、感染症の予防等について、職員間での意識の共有化を図っている。利用者の安全確保に向けた体制を整備し、適切な取組を実施している。
[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。	①	b	c	施設では、防災訓練マニュアルや防火訓練手順、災害ごと（大規模地震、豪雨・台風等）のマニュアルなどを策定している。災害時における事業の継続性の確保に向けて、事業継続計画も作成している。SNS等を活用した利用者や職員等の安否確認方法を定めるとともに、職員間で共有化を図り、災害時の対応体制を整備している。年間の行事計画のなかで、火災・地震・津波等を想定した避難訓練を計画し、消防署等の協力を得て取り組んでいる。また、備蓄用の食品や備品等を揃えつつ、管理責任者を定め、適切に管理している。さらに、市から福祉避難所の指定を受けて、地域住民を受け入れる体制を整備するなど、災害時における地域の福祉拠点として機能できるよう取り組んでいる。

Ⅲ-2 サービスの質の確保

	評価結果		判断の理由・取り組み状況
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	⑥	c
[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	⑥	c
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。	④	b	c
[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	⑥	c
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	⑥	c
[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。	④	b	c

福祉サービス第三者評価結果（障害者・児施設版）

事業所名	障害者支援施設 健祥苑
------	-------------

A-1 利用者の尊重と権利擁護

	評価結果	判断の理由・取り組み状況
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 ① c	施設では、理念に“自立支援 社会参加”を掲げ、利用者一人ひとりの意向や心身状況等にあわせた生活支援に取り組んでいる。職員は、日ごろの会話やアセスメントの内容等を通じて、利用者の生活歴や意向などを把握している。把握した情報にもとづいて、買い物支援や外出支援など、利用者の希望に応じた支援を行っている。今後は、利用者の生活に関わるルールや行事などについて、利用者同士が話しあう機会を設けることで、利用者自身が意思の表出・自己決定ができる仕組みづくりが望まれる。
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が徹底されている。	a c	施設では、虐待防止委員会を設置し、利用者の権利擁護に関する体制を整備している。障害者虐待防止・対応の指針や身体拘束ゼロへの取り組みに関する指針、プライバシー保護マニュアルなどを策定し、権利侵害等に関する指針を示している。毎年、身体拘束や虐待等に関する研修会を開催し、権利擁護に関する職員意識の統一化を図っている。重要事項説明書のなかに、“人権擁護について”や“身体拘束ゼロへの取り組みと虐待予防について”などを記載するとともに、入所時の段階で、利用者や家族等に説明し、同意を得ている。

A-2 生活支援

	評価結果	判断の理由・取り組み状況
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	施設では、理念に“自立支援 社会参加”を掲げ、利用者の自律・自立に配慮した支援に取り組むことを明文化している。一人ひとりの生活状況や障がい特性にあわせて、日常生活動作の維持・向上を図っている。理学療法士等の助言を得つつ、車椅子やベッド、ナースコールのボタンを改良するなど、生活の中で利用者自身ができることを増やすための工夫を行っている。また、一人ひとりの能力に応じて、金銭の自己管理を行うことができるよう支援するなど、自律・自立に向けた取り組みを実施している。
[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。	a b c	施設では、利用者一人ひとりの特性に配慮したコミュニケーションを図っている。絵カードやコミュニケーションボードを活用し、情報を視覚化することで、利用者の思いや意向を把握するよう努めている。意思の表出が困難な場合は、家族等から生活歴を伺いつつ、表情や仕草などを確認し、本人本位の支援となるよう協議・検討している。また、必要に応じて、手話通訳者等の手配が可能な体制を整備している。職員は、利用者の尊厳に配慮した声かけや言葉づかいを心がけている。利用者同士がコミュニケーションを円滑に取ることができるよう、座席の配置などを工夫している。
[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 ① c	施設では、利用者一人ひとりの意思を尊重した相談支援に取り組んでいる。パートナー制を導入し、利用者が個別に相談することができる環境を整備している。職員が個別に把握した相談内容について、日ごろのミーティング等を通じて、職員間での共有化を図るとともに、個別支援計画に反映することができるよう記録している。毎日、職員は、担当の利用者と会話をしながら、生活上の悩みや思い、希望等を把握することができるよう努めている。今後は、定期的に、個別の相談日を決めるなど、利用者一人ひとりが職員に相談できる機会を積極的に設けることに期待したい。

<p>[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。</p>	a	④	<p>施設では、利用者一人ひとりの個別支援計画にそった支援に取り組んでいる。利用者一人ひとりのやりたいことを大切に捉え、ポッチャやフライングディスク等のスポーツ、創作活動、外出、機能訓練、入浴などの生活支援プログラムを実施している。事業計画のなかに、月ごとにステージと施設で開催する行事について記載するなど、計画的に取り組んでいる。各行事への参加は、個別に情報提供と説明を行い、利用者自身の気持ちを尊重している。また、地域の作品展に利用者の作品を出展したり、スポーツ大会に参加したりするなど、施設内での活動にとどまらない日中活動支援を行っている。今後は、さらなる日中活動の多様化に向けて、利用者の参画を得て協議・検討する機会を設けることが望まれる。また、日中活動の支援目的や方針、支援メニュー・内容等について記載した、個別の日課表を作成するなど、生活の流れを明確化することに期待したい。</p>
<p>[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。</p>	④	b	<p>施設では、利用者一人ひとりの障がいの状況や特性に応じた支援に取り組んでいる。利用者の高齢化・重度化が進んでいることを踏まえ、医師や看護師、理学療法士、作業療法士、栄養士などの専門職から助言を得つつ、一人ひとりの心身状況に応じた適切な支援に努めている。定期的にカンファレンスを実施し、職員間で情報の共有化を図るなど、提供するサービスの標準化を図っている。また、利用者の身体状況にあわせて、車椅子やベッド等を改良したり、移乗用の走行リフトを活用したりして、安心・安全に生活を送ることができるよう取り組んでいる。</p>
<p>A-2-(2) 日常的な生活支援</p>			
<p>[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。</p>	④	b	<p>施設では、日常的な生活支援の手順について記載した“業務マニュアル”を作成し、生活支援の標準的な実施方法を定めている。業務マニュアルと個別支援計画に基づき、利用者一人ひとりの心身状況に応じた生活支援を行っている。食事は、管理栄養士と調理員が連携を図り、栄養バランスの取れた食事を提供している。栄養マネジメントを実施し、一人ひとりにあわせた食事形態の変更や希望に応じた自助具の活用など、本人の意向を踏まえた支援に取り組んでいる。また、定期的に嗜好調査を行い、行事食や季節の食事を提供するなど、食事を楽しむことができるよう工夫している。施設では、週3回、入浴支援を実施している。一人ひとりの希望や心身状況に応じて、入浴時間を変更したり、介護用入浴機器を活用したりするなど、快適に入浴できるよう工夫している。排泄支援についても、利用者一人ひとりの心身状況や特性、タイミングなどに配慮した支援に取り組んでいる。また、移動・移乗支援については、走行リフトや車椅子等の福祉機器を活用するとともに、身体拘束や事故に繋がることのないよう支援している。</p>
<p>A-2-(3) 生活環境</p>			
<p>[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。</p>	④	b	<p>施設では、利用者の快適性と安心・安全に配慮した生活環境を整備している。各フロアに共用スペースを設け、利用者同士で交流できるようにしている。季節にあわせて、壁面の飾りつけを変えるなど、四季を感じることができるよう工夫している。居室には、家具や家電等を持ち込んでもらい、居心地よく過ごすことができるようにしている。2人部屋は、カーテンで仕切ること、プライバシーに配慮している。定期的に、居室の設備や備品等の点検を行うなど、安全面に配慮している。利用者の希望に応じて活用できる静養室も整備している。また、食堂や浴室、トイレ等は清潔を保ちつつ、空気清浄機を設置するなど、利用者が明るい雰囲気なかで、安心・安全に過ごすことができるよう空間づくりに取り組んでいる。</p>
<p>A-2-(4) 機能訓練・生活訓練</p>			
<p>[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。</p>	④	b	<p>施設では、理学療法士と作業療法士を配置し、利用者一人ひとりの心身状況に応じた機能訓練・生活訓練を実施している。個別支援計画に基づいたりハビリメニューを作成し、週1回、機能訓練を行っている。日中活動のなかに、体操などを取り入れ、利用者の身体機能の維持・向上を図っている。また、作業療法士により、日中活動のなかに創作活動を取り入れ、県内の作品展に出展するなど、身体機能の維持・向上に努めつつ、利用者の生きがいに繋げる取り組みを実施している。さらに、毎月、理学療法士と作業療法士により、利用者の身体機能の維持・向上に向けた研修会を開催し、サービスの質の向上に努めている。</p>

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	㉑	c	施設では、毎日、検温や血圧測定等を行い、利用者の健康状態を把握している。介護記録ソフトを活用し、把握した情報を記録することで、職員間での共有化を図っている。緊急時の対応手順をマニュアル化するとともに、夜間や緊急時には嘱託医や医療機関等と連携を図ることができるよう、体制を整備している。今後は、定期的に、医師や看護師等による健康相談や健康面での説明機会を設けるなど、利用者自身の健康に対する意識の向上に向けた取り組みが望まれる。
[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。	㉒	b	c	施設では、複数の看護師を配置するとともに、職務分掌表のなかで、健康管理や保健衛生等の担当者を明示している。配薬・服薬介助マニュアルや感染予防対策マニュアルなどを整備し、医療的支援に取り組んでいる。入所時の段階で、診療情報提供のもとに、利用者の病歴や障がい特性、服薬情報等を確認している。新型コロナウイルス感染症の流行下においては、消毒・換気等の徹底を心がけ、感染症対策に努めている。また、外部の看護師を講師として招き、健康や衛生面での研修を実施するなど、利用者が安心・安全に生活することができるよう取り組んでいる。
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。	a	㉑	c	施設では、法人が実施するニーズ調査の結果を踏まえて、利用者の希望や意向にそった支援に取り組んでいる。利用者一人ひとりの希望を確認しつつ、地域のスポーツ大会や作品展、コンサートなどのイベントに参加している。買い物や外泊など、日常的な外出支援を行う際に、家族等の協力を得ることもある。今後は、地域の文化・スポーツ等の活動情報を把握・提供し、利用者が社会参加・学習の幅を広げることができるよう、支援メニュー等の工夫に期待したい。
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、身体障がい者支援を中心として運営しているが、重度化・高齢化が進んでいるため、地域移行への考え方は示していない。施設では、地域の関係機関等と連携を図り、利用者が地域と交流しつつ生活することができるよう体制を整備している。
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。	a	㉑	c	施設では、定期的に、施設独自の広報誌である“健祥苑だより”を家族等に送付し、利用者の生活状況や行事の様子などを報告している。随時、利用者の体調や状況等について連絡したり、家族等から相談を受けたりしている。また、本人の体調不良や急変時等に、家族等に連絡するためのルールを整備し、文書化している。今後は、定期的に、利用者家族等と意見交換を行う機会を設けるとともに、ニーズ等を把握し、家族等への支援に向けた取り組みに期待したい。

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。	a	b	c	非該当

A-4 就労支援

	評価結果			判断の理由・取り組み状況
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	非該当
[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	非該当
[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	非該当