

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	障害者支援施設 太平	
運営法人名称	社会福祉法人 日本ヘレンケラー財団	
福祉サービスの種別	入所支援事業・生活介護事業	
代表者氏名	植田 辰彦	
定員（利用人数）	60 名	
事業所所在地	〒 594-0023 大阪府和泉市伯太町3丁目13番68号	
電話番号	0725 - 45 - 2760	
FAX番号	0725 - 45 - 2766	
ホームページアドレス	https://helenkeller.jp/	
電子メールアドレス	taihei@vesta.ocn.ne.jp	
事業開始年月日	昭和57年4月1日	
職員・従業員数※	正規 29 名	非正規 23 名
専門職員※	社会福祉士：8名 介護福祉士：13名 保育士：4名 看護師：1名	精神保健福祉士：4名 公認心理師：1名 管理栄養士：1名
施設・設備の概要※	[居室] 個室：1室、2人部屋：12室(短期入所1室を含む)、 3人部屋：12室、4人部屋：1室（短期入所1室）	
	[設備等] 食堂・浴室・集会室・作業棟・グラウンド 診療所 等	

※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	2 回
前回の受審時期	令和 2 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】

【施設運営方針】

利用者が心身ともに健やかに穏やかに毎日を過ごすことができるように、利用者の個人の想いを汲み取り、一人ひとりの楽しみや笑顔、可能性を大切にすることを心がけ、温かで心地の良い生活の提供に努めます。

また「ご利用者は地域の一員である」という考えのもと、利用者の社会参加や施設の社会化を積極的に推進していくと同時に、太平に関わった全ての方が「太平で良かった」と感じていただけるように、日々の実践を丁寧に積み上げ、地域社会に必要とされる施設作りに努めていきます。

【職員行動指針】

私たちは、ご利用者自身が「大切な存在である」「大切にされている」との実感を得ることができるような関わりを心掛けます。

また、共に働く職員が互いに「大切な存在である」「大切にされている」との実感を得ることのできるような支えあいを心掛けます。

【施設・事業所の特徴的な取組】

① 重度・高齢化が進むなか、コミュニケーションをスムーズに行うためのスキル向上に努めるとともに、専門職の指導助言を得ながら、看護力の強化やリハビリ（機能訓練・生活訓練）に取り組んでいます。

② 日中活動の中に『強度行動対応班』を設け、個人別の「対応手順シート」を作成するなどして専門的な支援を追求しています。

③ コロナ禍が一段落したなか、地元町会（小学校区）との新たな関係づくりを目指して、具体的なあり方を模索しています。

【評価機関情報】

第三者評価機関名	特定非営利活動法人 NPOかなびの丘
大阪府認証番号	270040
評価実施期間	令和6年1月17日～令和6年1月18日
評価決定年月日	令和6年3月8日
評価調査者（役割）	1601B020（運営管理・専門職委員） 1601B021（運営管理・専門職委員） （ ） （ ） （ ）

【総評】

◆評価機関総合コメント

当事業所はJR阪和線「信太山」駅より徒歩20分、自衛隊の駐屯地近くにあります。付近は最近ニュータウンもできたため交通量も多くなっています。施設の敷地面積は広く利用者がかつて利用していた空き建物もいくつかあり一部は他の用途に転用しています。

敷地内は利用者が自由に行動できるように開放していますが、施設の老朽化と利用者の重度化・高齢化が課題となっています。

事業所は利用者の権利擁護のための取り組みを重点的に行っていますが2023年に発生した2件の不適切対応事案については本人の自己申告にもとづき行政に報告をして対応しています。最終的に虐待事例とはなりませんでした。

管理者とサービス管理責任者との兼務についての課題は、前回の評価の際にも指摘させていただきました。人事上の問題もあるかとは思いますが、再考いただければと思います。

◆特に評価の高い点

① 各係ごとに年度の事業計画、半期ごとに総括、後期方針を文書化しています。

半年に1回各係・委員会において「年度の半期総括と後期に向けて」として、課題を明確にした総括及び次の課題への文書が作成されています。現在まで各年度の実施状況がファイリングされています。

② 研修の充実を図っています。特にOJT研修を計画的に行っています。

法人としては階層別研修があり、内部研修では年間研修体系の中にOJT研修（チューター制度）を位置づけ、年度ごとに「重点取り組みテーマ」を設定しています。また、毎年数回、非常勤職員へのスキルアップ研修が行われています。

③ QRコードを活用するなどして支援の質向上を図っています。

個々の職員がQRコードによって振り返りシートを登録しています。毎月シートを集計して効率的に支援の状況の把握し、それを基に人権擁護委員会を中心に勉強会・研修会を計画・実施しています。

◆改善を求められる点

① ハード面の老朽化に伴い、利用者の快適な生活が保障されていません。

40年が経過した施設は老朽化が進んでいて、維持改修が日々の大きな課題となっています。現時点では、利用者の快適性と安全・安心に配慮した生活環境が十分に確保されていません。利用者一人ひとりがくつろいで過ごせるような環境の早期実現が求められます。

② マニュアルの定期的な見直しがなされていません。

月々の振り返りシート集計結果の分析などを基にして、マニュアルの点検が定期的にrowられることが望まれます。

③ 相談等への対応が標準化されるために、対応マニュアルが必要です。

苦情解決同様に利用者・家族からの意見や要望、提案等への対応についても仕組みを確立することが必要であり、マニュアル等の作成が求められます。

◆第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

3年ぶりの第三者評価の受審となりました。この間は新型コロナウイルス感染症の影響を大きく受け、施設での支援内容も大きく変化させなければならない状況となり、ご利用者やそのご家族、後見人の皆様等にも様々なご協力をいただきながらの施設運営となりました。その後感染症に関する国の方針も変更されていく中で、令和5年度からはご家族との面会や外出/外泊、そして施設内イベントや社会参加等を含めた、あらゆる活動が開放的になるように方向転換(脱コロナ)し、その推進に努めてきました。

まだまだ不十分ではありますが、そのような過渡期に第三者評価を受審することが出来て、今後の施設運営の方向性やご利用者支援のあるべき形を見据える大変意義のある受審になったと実感しています。今回の評価を施設としての自信や改革/改善に繋げ、更に質の高い施設へと発展していくことが出来るように、施設全体で邁進していきたいと思えます。

◆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。	a
(コメント)	<p>■法人ホームページや施設パンフレット、広報誌（太平だより）において法人理念や基本方針が明文化されています。各職員へはクレドカードを携帯させて周知を図っています。また正面入口ロビーには「太平運営方針」が掲示されています。</p> <p>■年度の重点取り組みテーマについても利用者やご家族へ向けて配付・送付をして周知を図っています。</p> <p>■基本方針が形骸化しないように法人理念とのつながりについて半年に1回職員研修を行っています。</p>	

		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)	<p>■財務諸表以外に毎月の収支・利用率などを分かりやすい表にまとめ上げて分析のしやすいものにしてあります。これを基に事業所の役職者会議にて分析をしています。結果については職員会議にて報告をして周知を図っています。</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。	b
(コメント)	<p>■利用者の受け入れを進めるために、方針を定めそれに基づき支援を行っています。</p>	

		評価結果
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)	<p>■2019年から2024年の中長期計画が策定されていますが数値化はなされていません。また、法人方針に基づく施設の建替え計画の進展が望まれます。</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。	a

	(コメント) ■単年度の計画は中長期計画を反映して策定されています。また、事業計画を実施しやすいように、コンパクトにまとめたものとして、「重点取り組みテーマ」を設けています。	
I-3-(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) ■事業計画を重点取り組みテーマとしてまとめ、半年に一度進捗状況の確認と今後に向けての話し合いを実施しています。 ■「重点取り組みテーマ」は職員の目に触れるところに掲示されて周知を図っています。	
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) ■「重点取り組みテーマ」は利用者への周知のため理解しやすいようにルビを入れたりイラストを入れて工夫をしています。利用者自治会での説明も行っています。家族に対しては個別面談や施設からの連絡送付の際に同封をして周知を図っています。	

		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) ■第三者評価における自己評価は、前回とほぼ同じ人数で行われていますが、今後は毎年1回、参加人数を増やして実施されることが望まれます。 ■施設独自の質の向上にむけた取組は「業務振り返りチェックシート」の実施など、組織的かつ継続的に実施されています。	
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) ■第三者評価以外の施設独自の取組には、半年に1回各係・委員会において「年度の半期総括と後期に向けて」として、課題を明確にした総括及び次の課題への文書が作成されています。現在まで各年度の実施状況がファイリングされていません。 ■今後、第三者評価結果を基にした総括及び改善策も作成してください。	

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"> ■法人理念や基本方針を踏まえた研修の実施のほか、毎月の職員全体会議では施設の運営方針や経営状況などについて説明が行われていました。 ■有事等における管理者不在時の権限移譲に関して、職務分掌の中に明記することが望まれます。 	
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「大阪知的障害者福祉協会」の会合に定期的に参加し、法令改正等新たな情報を把握して職員会議にて周知をしています。 ■その他主任以上の役職者を「和泉市障がい者サービス事業所団体連絡協議会」「大阪市障害児・者福祉施設連絡協議会」「和泉市地域拠点整備事業部会」等の定例会議に参加させ必要な情報を得ています。さらにこれらを職員へ伝えてコンプライアンスへの意識を高めるように努力をしています。 	
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 支援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"> ■管理者は研修に重きをおき、年間研修体系の中にOJT研修を位置づけ、年度ごとに「重点取り組みテーマ」を設定しています。 	
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"> ■管理者は経営改善や業務の実効性を高める下記の取組みをしています。 ① 毎月役職者による運営会議を実施していますが、経営状況についてより分かりやすい事前資料を作成して分析しやすくしています。 ② 施設長による非常勤職員のスキルアップ研修を毎年数回実施しています。 ③ 振り返りシートを個々人がQRコードによる登録により効率的に実施し統計化しています。 	

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"> ■ ホームページやハローワークでの募集のほかInstagramによる人材確保の取り組みを行っていて、若年者の募集に有効なツールとなっています。また役職者が出身大学での就職ガイダンスへも出席しています。 ■ 前回の第三者評価において提言した「サビ管と管理職との兼務の解消」については解決されていません。 ■ リハビリ、ミュージックケア、工芸活動では、それぞれの専門職が対応しています。 	
15	II-2-(1)-②	総合的な人事管理が行われている。	a
	(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 法人の規定に基づいて人事考課を実施しています。 ■ 前期（4月1日～9月30日）後期（10月1日～3月31日）それぞれ自己評価、上司評価を行い評価面接を行います。年度末には評価をグラフ化し、自己評価と上司評価の差異などがわかるようになっています。 	

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。	b
	(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 労働安全委員会による「プラスのコミュニケーション」（お誕生日メッセージ、にやりほっと）の実施を行っています。 ■ 駐車場の整備を行って車で直接施設への出勤がしやすくなっています。また出・退勤に併せて最寄り駅までの公用車の送迎体制もあります。 ■ 休憩については、場所が確保され取得できています。 ■ 有給休暇はシフト表により計画的に取得されています。 ■ 本年度から週休3日制の導入に向けて、試行期間の検証を行っています。 	

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
	(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 支援現場において対応に困ったときは当日のリーダー職員（キャプテンマークをつける）に相談するシステムになっています。さらに判断に困った場合は役職者以上が対応することとしています。 ■ 振り返りチェックシートを個人が毎月入力することになっています。毎月の振り返りの「感想」に対しては権利擁護委員会よりその都度コメントを返しています。 	
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)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 法人研修、施設外研修の他、年間の内部研修計画を策定して実施しています。研修報告も職員会議にて行うシステムになっています。 ■ 例年半期ごとに研修後の総括を行い、組織として供覧しています。内部研修は受講職員がより深く理解するためにOJT研修（チューター制度）を実施しています。 	
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)	<ul style="list-style-type: none"> ■法人研修については階層別研修があります。その他内部研修ではOJT研修、新任職員研修、非常勤職員へ向けてのスキルアップ研修があります。 ■研修の受講を促すために、外部研修の案内を掲示しています。 ■専門職の資格に関する研修費用については補助金制度があります。
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	<p>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。</p> <p>(コメント)</p> <ul style="list-style-type: none"> ■実習受け入れのためのマニュアルが整備され、実習生担当者もおかれています。 ■資格取得実習のための指導者研修も実施されています。 ■実習生用の休憩室、宿泊用の部屋も確保されています。
		a

		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	<p>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。</p> <p>(コメント)</p> <ul style="list-style-type: none"> ■法人ホームページにおいて財務諸表、苦情受付内容の公表を行っています。事業所独自としてインスタグラムを活用しています。また、ホームページに「施設日記」を載せています。 ■機関誌「太平だより」の発行をしています。 ■玄関ロビーには「第三者委員」の掲示があります。また重要事項説明書と共に意見箱の設置もあります。
		a
22	II-3-(1)-②	<p>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。</p> <p>(コメント)</p> <ul style="list-style-type: none"> ■法人として、外部の専門家（社会保険労務士、税理士）による指導・支援を受けています。
		a

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上げるための取組を行っている。	b
	(コメント)	<p>■コロナ禍が落ちつき、利用者は近隣のコンビニやファーストフード店に日常的に出かけています。また、地域の夏祭りやクリスマス会等に参加し、交流を深めています。</p> <p>■施設には、地域との関係づくりを行う係が設置されていますので、今後のさらなる取り組みに期待します。</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。	b
	(コメント)	<p>■ボランティア受け入れの基本姿勢を明文化しています。また、受け入れの担当者と副担当者を置き、地元市のボランティア登録をして募集をしています。現在定期的に来訪するボランティアはいませんが、不定期で行事等に来訪されています。</p>	

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)	<p>■地域の関係機関・団体の定例会などに参加し、必要な情報の収集や協議、協働などの連携を行っています。</p> <p>■隣接して置かれた診療所や協力医療機関との連携も強化しています。</p>	

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。	b
	(コメント)	<p>■施設からは「和泉市地域拠点整備事業部会」に定期的に参加しています。その中で緊急時にショートステイとして作業棟を貸し出すことや福祉避難所として利用してもらうことを調整中です。さらに事業所としては、災害支援派遣福祉チーム(DWAT)への登録も継続しています。</p>	
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。	a
	(コメント)	<p>■和泉市社協及び地域町会長会議を通じて草刈りとゴミ出しのボランティアの依頼があり、利用者と職員で実施しています。また、利用者による地域清掃活動を試行しており、今後も継続されることを期待しています。</p>	

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"> ■法人理念として「人間としての尊厳」「自己決定の尊重」が明文化されています。施設の基本方針・職員行動指針に具体的に利用者を尊重した福祉サービスの提供のあり方が示されています。 ■人権擁護委員会を中心に勉強会・研修会を実施し、毎月の振り返りシートの集計で状況の把握に取り組んでいます。 	
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。	b
	(コメント) <ul style="list-style-type: none"> ■権利擁護や虐待防止に関する指針やマニュアルが整備され、全職員に配布されています。読み合わせを実施して、職員に周知する取り組みを行っています。不適切な事案が発生した場合の対応方法も適切に実施されています。 ■生活場面や入浴・排せつ等のマニュアルにおいてプライバシー保護に関する配慮の記載が欠けています。見直し、整備が望まれます。 	
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"> ■サービス利用希望者に対しての丁寧な説明を実施すると共に、希望に応じて見学・体験利用等に応じています。 ■広報誌「太平だより」ホームページの「施設日記」に加え、Instagramでの「福祉の魅力発信」をスタートさせる等、組織として積極的に情報の提供に取り組んでいます。 	
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"> ■福祉サービスの開始・変更の際は利用者・保護者にわかりやすく説明し、同意が得られています。 ■本人が説明を受け、契約を締結することが困難な場合には、成年後見制度の利用等の適正な方法がとられています。 	
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"> ■他施設や地域移行にあたっては、利用者や家族の意向を踏まえ、他の福祉施設・事業所や関係機関との連携が図られています。 ■入退所サポート委員会を中心として、利用が終了した後も相談等が実施できるように窓口を設置したり、移行先への訪問等が実施されています。 	
Ⅲ-1-(3) 利用者満足の向上に努めている。		
33	Ⅲ-1-(3)-① 利用者満足の向上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) <ul style="list-style-type: none"> ■毎月、利用者自治会が開催され、施設での困りごと・やりたいこと・食べたい物などの具体的な内容について聞き取りが行われています。聞き取り内容はデータ化し、分析結果をもとに、利用者サービスへの還元に努められています。このほかにも、さらに利用者満足の向上に向けた仕組みを取り入れることが期待されます。 	

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
	(コメント) ■苦情解決の体制（苦情解決責任者・苦情担当者・第三者委員の設置）が整備されています。 ■苦情解決の仕組みをわかりやすく説明した掲示物が掲示されています。 ■苦情内容については適切に記録され、法人のホームページで公開されています。	
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) ■利用者からの相談や意見については、コミュニケーション手段の確保と支援の方法にも関わってきます。利用者・家族との個別の話し合いの機会を持つなどの取り組みやアンケートの実施、第三者委員による聞き取り等の複数の方法や相手が用意されることが求められます。	
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) ■相談や意見については、その都度対応し、必要な際は支援会議で協議がされています。 ■苦情解決同様に利用者・家族からの意見や要望、提案等への対応についても仕組みを確立することが必要であり、マニュアル等の作成が求められます。	
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) ■事故発生防止委員会が中心となり、ヒヤリハット報告・事故報告が集約され、要因の分析改善策・再発防止策の検討に取り組んでいます。 ■職員の「危険への気づき」を促す、危険予知訓練等の研修も実施されています。安全確認のためのカメラが設置されており、事故発生時の検証・分析に活用されています。	
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) ■新型コロナウイルス・ノロウイルス・インフルエンザの3種の感染症に関する予防・対応マニュアルが見直し、整備されています。 ■マニュアルの読み合わせ等による周知の徹底、防護服の着脱研修の実施。感染症の予防と発生時の適切な対応に取り組み、感染者を最少限にとどめるための努力を払っています。	
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) ■火災や地震を想定した避難訓練が定期的に行われています。夜間の職員配置を想定した訓練も実施されています。9月に法人全体の防災訓練が実施され、職員の安否確認や事業継続計画の検証が行われています。11月には消防署の立会いのもと、訓練の実施がありました。 ■小型発電機の使用訓練も毎回行われ、備蓄倉庫を整備して7日分の非常食が確保されています。福祉避難所についても和泉市と調整中です。	

		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"> ■提供する福祉サービスについてマニュアル化され冊子として個々の職員に配布されています。その都度新しい情報も更新されています。 ■朝の引継ぎ時に支援マニュアルの読み合わせを実施しており、周知に向けた取り組みが行われています。 	
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"> ■マニュアルの見直しについては業務担当者で検討し、必要に応じ変更されています。変更された際には会議等で周知するとともに文書にされ、各々のマニュアルファイルに綴じられます。今後、見直しは定期的に行われる必要があります。 ■緊急時対応・入浴マニュアルの見直し、排せつマニュアル・移乗、移動マニュアルの整備が求められます。 	
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"> ■利用者一人ひとりの個別支援計画の策定がアセスメントの実施、担当者会議、支援会議、評価・見直しのプロセスが適切に行われています。 ■個別支援計画の原案は担当職員が作成しますが、サービス管理責任者が意見を集約・調整する場を設定し、その場に参画して個別支援計画の内容の決定までを統括しています。 	
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) <ul style="list-style-type: none"> ■個別支援計画の評価・見直しは随時行われ、必要であれば適宜、変更が行われています。変更の際は担当者サービス管理責任者との意見を集約、調整する会議が行われ、本人・家族等の同意を得て支援が実施されます。変更点については全体会議にてプリントアウトし、全職員に配布され、周知に取り組みられています。 	
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"> ■福祉サービスの実施状況は施設内のPC共有サーバーのもと管理されており、非常勤職員を含む全職員がアクセスできる環境にあり、周知されています。 ■IT委員会を中心に記録内容の記述・入力方法も統一され、職員への指導等の工夫がされています。 	
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"> ■個人情報保護規定・文書保存規定等により、利用者の記録の保管、保存、廃棄、情報の提供に関する規定が定められています。 ■利用者の個人情報の取り扱い、写真や作品等の活用については利用者・家族に説明し、書面にて「個人情報保護同意書」「法人広報誌等写真・作品掲載承諾書」の確認が行われています。 	

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)	<p>■利用者の自治会を開催し、利用者の希望、意向を尊重しながら行事の予定、生活に関するルール等が決められています。</p> <p>■日中活動のプログラムについてもできるだけ多くの選択肢を準備することにより、利用者が自ら取り組みたいことが選択できるよう支援が行われています。</p>	
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。	a
(コメント)	<p>■権利擁護委員会による虐待防止マニュアルの作成、研修の実施により権利侵害の防止と発生時の対応等が周知・徹底されています。毎月の「振り返りシート」を自動集計し、権利意識の向上、職員間で不適切な言動について話し合うなど、効果が見られています。</p> <p>■身体拘束の適正化については会議を定期開催し、身体拘束の基礎知識についての周知に取り組んでいます。また、発生時の迅速かつ適切な対応についても体制、手続きや方法等が具体化されており、職員間においても理解、周知がされています。朝礼時に人権リーダーが「今日の人権目標」を選択し、唱和、確認をする取り組みが行われています。</p>	
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。	b
(コメント)	<p>■利用者が自力でできる行為や活動は、見守り姿勢を基本としていますが、時間の関係で職員が手助けする場面があります。</p> <p>■利用者の高齢化とともに、安全を優先するあまり、職員が介助する場面が多くなってきています。個々の個別支援計画の内容を確認し、一人ひとりが、その人らしく生き生きと生活できるような支援が望まれます。</p>	
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)	<p>■言語コミュニケーションが十分でない利用者に対して、絵カード・イラスト・筆談等の様々なツールを利用しながら、コミュニケーションが図られています。</p> <p>■利用者のコミュニケーション能力を高める支援、コミュニケーション機器の活用や代弁者の協力を得るなどの支援や工夫がさらに望まれます。</p>	
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。	b
(コメント)	<p>■個別に話を聞いたり、自治会活動において意見を汲み取ることが行われています。■意思表示や伝達が困難な利用者の相談等については、コミュニケーション支援を行いながら利用者の意向に沿った支援と取り組みを進めることが望まれます。</p>	

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。	a
	(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ■個別支援計画に基いて日中活動や利用者の生活支援の提供が実施されています。 ■日中活動としてリハビリ活動、音楽活動、工芸活動、創作活動等、できるだけ少人数のグループでの活動に取り組んでいます。 ■余暇活動支援として、担当職員との外出や食事、マイクロバスでのドライブ等、利用者の意向や希望に沿った支援に取り組まれています。 	
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。	b
	(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ■日中活動において、強度行動障がい対応班を設け、ワークスペースの構造化、スケジュール管理をすることにより、落ち着いた生活が送れるように支援が行われています。 ■強度行動障がい支援者養成研修にも多くの職員が参加し、委員会も発足させて専門的な支援の向上に取り組まれています。支援方法の検討・実施にあたっては、専門職の助言（スーパーバイズ）を得ることや支援に関わる職員のさらなる連携が望まれます。 	
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"> ■食事は楽しく食べられるように、選択メニュー、誕生日希望メニュー、ご当地メニュー等、希望に応じた食事メニューが工夫されています。 ■栄養ケアマネジメント会議が毎月実施され、医師、看護師、管理栄養士、支援員等が参加し、食事摂取状況や身体状況等の情報が検討されています。また、「食のあり方検討会」も開かれ、利用者個々の食事形態について検討がされています。 	
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。	b
	(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ■各棟の音響システムが整備され、活発な日中活動、健やかな余暇活動の提供に効果をもたらしています。 ■「車椅子のまま入浴できる設備」が導入され、利用者の安心・安全だけでなく職員の負担軽減にもつながっています。 ■40年が経過した施設は老朽化が進んでいます。維持改修が日々の大きな課題となっています。利用者の快適性と安心・安全に配慮した生活環境が十分には確保されていません。利用者一人ひとりがくつろいで過ごせるような生活環境づくりが求められます。 	
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
	(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ■月に2度の理学療法士・作業療法士の訪問による指導・助言をもとに機能訓練・生活訓練が実施されています。機能訓練・生活訓練の内容は（歩行訓練、ストレッチ等）は定期的にモニタリングを行い利用者の心身の状況や意向に応じて検討・見直しが行われています。 	
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"> ■日々のバイタルチェック、排せつチェックだけでなく、看護師が入浴の際に痣の確認や肌の状態を観察する等の健康状態の把握に努めています。 ■訪問歯科による口腔ケアが毎週実施され、職員に対してのブラッシング指導も行われています。 ■支援職員の看護力強化を目指し、救命講習や看護師による看護力アップ研修会が定期的に取り組まれています。 	

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。	a
	(コメント) ■隣接する太平診療所と連携のもと、看護師が中心となり、施設内の医療的対応を行い、必要に応じて外部への通院対応も適切に取り組まれています。服薬の管理も適切かつ確実に行われています。投薬マニュアルも整備・見直しがされ、ダブルチェックが徹底されています。内服薬は医務室にて施錠されたロッカーで管理がされています。	
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
	(コメント) ■利用者の外出・外泊は利用者の希望と意向を尊重し、家族の事情を考慮しながら適切に取り組まれています。利用者自治会で希望や意向を確認し、余暇活動の支援に反映されています。担当者との個別活動、日帰り旅行にも取り組まれています。 ■工芸活動で取り組んだ絵画等の作品は展覧会に出展する等、創作意欲の向上につながっています。	
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) ■数年来、入所定員を減らす等、積極的に地域移行に取り組んできましたが、重度化・高齢化が進み、高齢者施設や療養型施設への移行ニーズが高まっています。 ■地域移行推進委員会が設けられており、退所された利用者の面会やグループホームの見学等が計画されています。	
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
	(コメント) ■コロナ禍で実施できなかった「お花見会」「夕涼み会」を実施することができ、家族・後見人との交流の場を積極的に設けています。また、可能な範囲で面会・外出・外泊も実施されています。 ■毎月の連絡票と利用者の写真に加え、意見を記入する用紙を同封し、家族等に郵送しています。体調不良の際は迅速に家族に連絡し、変化があればその都度、報告をすることにより状況の共有が図られています。	
		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) 支援の対象が成人のため、非該当とします。	
		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) 実施事業外のため非該当とします。

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) 実施事業外のため非該当とします。

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) 実施事業外のため非該当とします。

利用者への聞き取り等の結果

調査の概要

調査対象者	
調査対象者数	
調査方法	

利用者への聞き取り等の結果（概要）

--

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