

愛知県福祉サービス第三評価事業 評価結果

①第三者評価機関名

株式会社 中部評価センター	訪問調査日：平成29年12月 8日（金）
---------------	----------------------

②施設・事業所情報

名称： 西部福祉会館	種別： 生活介護	
代表者氏名： 小林 隆幸	定員（利用人数）： 20名（42名）	
所在地： 愛知県新城市野田字上市場26番地2		
TEL： （0536）24-0505		
ホームページ：		
【施設・事業所の概要】		
開設年月日 平成27年 4月 1日		
経営法人・設置主体（法人名等）： 社会福祉法人 新城福祉会		
職員数	常勤職員： 9名	
専門職員	(管理者) 1名	(看護師) 3名
	(サービス管理責任者) 1名	(調理師) 2名
	(生活支援員) 16名	
施設・設備の概要	(居室数)	(設備等) 訓練・作業室、厨房
		多目的室（食堂）医務室、洗面所
		便所、更衣室、相談室、事務所
		会議室、浴室

③理念・基本方針

★理念	
法人：	ともに働き、ともに学び、ともに生きる
施設・事業所：	利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立って生活介護を提供する。

★基本方針

1. 事業所は、利用者が自立した日常生活又は社会生活を営むことができるよう、常時介護を要する利用者に対して、入浴、排せつ又は食事の介護、創作的活動又は生産活動の機会の提供その他の便宜を適切かつ効果的に行うものとする。
2. 事業所は、利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立って生活介護を提供するよう努める。
3. 事業所は、居宅に近い環境の中で、地域及び家族との結びつきを重視した運営を行うことを旨とし、市町村、指定障害者支援施設、指定障害福祉サービス事業を行う者その他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努める。
4. 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定障害者福祉サービス事業の人員、設備及び運営に関する基準(平成18年厚生労働省令第171号)及び指定障害福祉サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例(平成24年愛知県条例第72号)その他関係法令を遵守し、事業を実施する。

④施設・事業所の特徴的な取組

西部福祉会館生活介護事業所は、平成27年4月から新城市地域自立支援協議会における新城市内の相談事例から見えてきた課題を解決するために、新城市から指定管理事業として運営している。

市内障害福祉サービス事業所が「仕事」に視点を置いたサービス提供に対して、西部福祉会館では重度の障害の方に対する快適で安寧な介護サービス提供に心掛けていることが特徴である。高齢化による心身機能低下防止、医療と連携した介護提供している。専任講師による各種教室活動、健康バランスの良い楽しくおいしい食事サービス、市内であれば自宅までドアツードアの送迎体制を確保している。

以上のサービス提供によって、利用者の方の生き辛さを抱えていた今迄の暮らしから、本人が希望する暮らし方がイメージでき、改めて仕事に意欲を示し始め就労に繋がった方、自宅生活中心から日中は家から出る生活リズムに変化した方など、ご本人、家族、相談支援事業所はじめ関係機関と連携しながら、希望する暮らしを共に考え、支えている。

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	平成29年9月13日(契約日) ~ 平成30年 2月16日(評価結果確定日)
受審回数 (前回の受審時期)	0 回 (平成 年度)

⑥総評

◇特に評価の高い点

◆管理者の卓越した指導力と強固な法人組織

管理者は、施設支援や相談支援等の多様な勤務経験を活かし、運営管理と職員指導にあたり、利用者目線と民主的運営を根幹に据えた中でリーダーシップを発揮し、事業を牽引している。また、経営会議や運営委員会を中心とした経営組織が本来的な機能を発揮しており、職員レベルから挙がってきたプランを採り入れた中・長期計画に沿って、現状と将来を見据えた事業展開がなされている。

◆地域での貴重な社会資源

障害の種別を問わず、障害程度の重い方を受入れ、個々の意向に沿った創作活動や身体介護のニーズに応える等、地域における重要な福祉資源として機能している。

◆障害の状況と意向に応じた支援プログラム

利用者の意向を重視したバリエーションあるプログラムを提供している。趣味的な活動から働きたいというニーズに応える作業支援まで、利用者個々の障害特性や能力にも配慮し、無理が無く、且つ生き甲斐をもって取り組める活動内容となっている。

◇改善を求められる点

◆組織的なOJTを

研修要綱、研修計画、研修委員会活動等、研修に向けては積極的な取り組みがあり、多様な研修プログラムが提供されている。支援の現場ではOJTによる教育が実施されているが、更なる人材育成と支援技術向上といった視点から、OJTについて体系化し、組織的に取り組むことを期待したい。

◆職員相談の体制

安全衛生に関しては様々な取り組みが見られるが、セクハラ・パワハラを始めメンタルヘルスケア以外の部分での相談窓口や担当を設けることで、“働きやすい職場づくり”に向けての更なる前進が見られよう。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

初めての受審であったが、細部にわたる項目を評価していただくことで、今の事業所の運営状況とサービス提供の強みと改善課題が明らかになった。今後の事業運営に活かしていきたい。

特に、改善事項に指摘されたOJTについては、新人教育はじめ更なる人材育成、支援力向上の視点で体系化し組織的に取り組んでいきたい。

また、働きやすい職場づくりの為に、職員相談体制は整えていきたい。

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。

(別添)

評価項目(細目)の評価結果(障害福祉施設)

※すべての評価細目(64項目)について、判断基準(の3段階)に基づいた評価結果を表示する。

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、基本方針が確立・周知されている。			
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。	障 1	a ・ ① ・ c
評価機関のコメント			
理念はパンフレットに記載され、基本方針はホームページをはじめ事業計画や運営規程にも記載されている。保護者への周知として、毎年家族会において事業報告、計画とともに説明されている。一方、利用者に対しては分かり易くした資料や説明の工夫等、周知への配慮が望まれる。			

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。			
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。	障 2	① ・ b ・ c
評価機関のコメント			
経営会議や運営委員会等の法人組織や自立支援協議会等を通して福祉動向や福祉計画、また利用者ニーズ等を把握している。さらに、中・長期計画策定に向けての課題分析を行う等の取り組みを行っている。			
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。	障 3	① ・ b ・ c
評価機関のコメント			
事業の拡充、人材育成、財務・会計等々について、経営会議をはじめとする法人組織を通じて課題を共有している。それを基に、改善に向けての取り組みを組織全体で行っている。取り組み状況は、運営会議や職員全体会議を通して職員が共有している。			

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が明確にされている。			
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。	障 4	① ・ b ・ c
評価機関のコメント			
具体的な数値目標や収支の伴う10年の長期計画、3年の中期計画が策定され、毎年見直しが行われている。内容は、既存事業、新規事業、人事、財務といった経営全般に及んでおり、しっかりとした組織としての方向性をもっている。			

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。	障 5	① ・ b ・ c
評価機関のコメント			
中・長期計画を基に事業所ごとの年度計画が策定されている。具体的な内容を伴っており、次のステップとしての評価や改善が可能となっている。			
I-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。			
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。	障 6	a ・ ② ・ c
評価機関のコメント			
1、2月の職員全体会議の中で職員の意向聴取と事業総括を行い、素案が作成され、法人の計画との整合性を取りながら計画が策定されていく。年度途中での評価や見直しといった点で、更なる計画性と柔軟性が要求される。			
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。	障 7	a ・ ② ・ c
評価機関のコメント			
年度初めの家族会にて、事業計画の説明がなされている。利用者に向けても管理者による説明がされるが、分かりやすい資料や、説明の工夫等、より多くの利用者が理解できるような配慮が望まれる。			

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が組織的・計画的に行われている。			
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。	障 8	a ・ ② ・ c
評価機関のコメント			
虐待防止に関しては、チェックリストを使って毎年自主点検を実施し、集計して評価している。また、特記事項に関しては毎月職員全体会の中で改善プランが出されている。しかしながら、サービス全般に関しての振り返りの機会は持たれず、評価・分析・改善といった組織的な体制は構築されていない。この面で改善の余地を残す。			
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。	障 9	a ・ ② ・ c
評価機関のコメント			
サービス内容を全てカバーするものではないが、評価・分析は毎月、毎年度実施され、改善策を実施していく形はとられている。これをサービス項目ごとに実施することができれば、一層のサービス向上に結びつく筈である。			

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) 管理者の責任が明確にされている。			
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。	障 10	㉑ ・ b ・ c
評価機関のコメント			
<p>管理者は法人の事業の方向性を受け、事業所の方針や伝達事項を毎日の朝礼、毎回の職員全体会にて示し、また利用者へは管理者名で通知を発信したり通信にコメントしたりしている。組織図に役割が明記されており、不在時の権限についても明確になっている。</p>			
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。	障 11	a ・ ㉒ ・ c
評価機関のコメント			
<p>法人会議や管理者研修等で情報収集と法令理解をすすめ、「法令順守規程」に基づき対処している。職員に対する法令の周知強化により、更なるコンプライアンスの徹底を図りたい。</p>			
Ⅱ-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。			
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。	障 12	㉑ ・ b ・ c
評価機関のコメント			
<p>施設長は、法人の研修委員、権利擁護委員として、法人としての視点からサービス向上に向けた検討を行い、職員に対しては方向性の指示や内外の研修実施を行っている。職員に対しては、考課面談時に意見聴取を行い、集約し、改善に向けて取り組んでいる。</p>			
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。	障 13	a ・ ㉒ ・ c
評価機関のコメント			
<p>経営会議を通じて人事、財務分野の検討・分析に参加している。労務関係では、適正な休暇処理や残業管理と職員意見による職場環境の改善に努めている。更なる業務改善と実効性確保に向けて、業務改善委員会のような改善視点に特化した組織活動も検討されたい。</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、人事管理の体制が整備されている。			
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。	障 14	㉑ ・ b ・ c
評価機関のコメント			
<p>法人レベルでは、採用計画を含めた人材計画が中・長期計画の中に組み込まれ、人材確保と定着に向けては研修の充実や目標管理による職員育成に取り組んでいる。また、記念日休暇、表彰制度、正規職員への登用制度等、職員のモチベーションアップを心がけている。</p>			
Ⅱ-2-(1)-②	総合的な人事管理が行われている。	障 15	a ・ ㉒ ・ c
評価機関のコメント			
<p>人事考課制度を導入し、目標管理とともに人事管理の適正化を推進している。しかしながら、昇給・昇格に関する明確な基準が無く、公平な人事という側面と、職員の将来設計という観点からすると不安材料になりかねない。更なる検討が望まれる。</p>			

II-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。			
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。	障 16	a ・ ⑥ ・ c
評価機関のコメント			
法人の経営会議の中に安全衛生会議を置き、また事業所内にも安全衛生委員会を設置し、労務管理を行っている。有給休暇や残業時間はデータ化し、集約して適正化を図っている。外部委託によるストレスチェックやカウンセリングも行われ、外部の福利厚生事業団体にも加入している。ただ、職員がパワハラ・セクハラをはじめ就業上の悩み等を相談する窓口や制度が無い場合、組織としての取り組みを検討されたい。			
II-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。			
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。	障 17	a ・ ⑥ ・ c
評価機関のコメント			
パート従業員を含め全ての職員が目標管理を行い、職員育成と業務向上を目指している。目標設定の際にはサービス管理責任者による面談が実施されるが、進捗状況を確認したり目標修正が可能となる中間面談が実施されておらず、改善の余地を残す。			
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。	障 18	① ・ b ・ c
評価機関のコメント			
「職員研修要綱」が整備され、目的や基本方針が明記されている。また、研修委員会が定期的開催され、研修計画に沿った対応がなされている。研修体系は新任から上級職員までを対象に、資質向上に向けてのプログラムが組まれている。特に初級の職員には演習形式の手厚い内容も含まれる等、充実した体制がとられている。			
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。	障 19	a ・ ⑥ ・ c
評価機関のコメント			
法人内研修では、経験年数ごとの職務職階に応じた研修内容が生まれ、テーマ別や職種別の研修も組まれている。また、職員は必ず何らかの研修に参加する機会が保障されている。しかしながら、OJTの体系が組織化されていないため、早急な体制構築を期待したい。			
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。			
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。	障 20	a ・ ⑥ ・ c
評価機関のコメント			
事業計画の中では実習生の受け入れを挙げているが、マニュアルが整備されておらず、実際の受け入れも殆ど行われていない。管理者が実習指導者として登録されていることもあり、次世代の実務者育成のためにも今後の積極的な受け入れが望まれる。			

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が行われている。			
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。	障 21	① ・ b ・ c
評価機関のコメント			
ホームページや法人機関紙を通して事業や決算を公開している。また、後援会や家族会にも情報提示している。ホームページのブログでは、活動の様子等も公開されている。パンフレットが市役所にも配置される等、オープンな運営を目指した姿勢がうかがえる。			

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。	障 22	a ・ ⑥ ・ c
評価機関のコメント			
「経理規程」に沿って適正な事務処理がなされている。また、会計事務所と契約し、財務チェックを実施している。ただ、職員への経理等に関する職務分掌が徹底されておらず、法人への事務報告は毎月行うものの内部監査も実施されていないため、是非とも改善を検討されたい。			

II-4 地域との交流、地域貢献

		第三者評価結果	
II-4-(1) 地域との関係が適切に確保されている。			
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。	障 23	① a ・ b ・ c
評価機関のコメント			
“地域との積極的な交流・連携”という法人の方針は明確であり、地域の小学校との交流事業の受け入れや地域のイベント参加等で結びつきを図っている。また、地域の囲碁クラブに活動場所を提供し、利用者への囲碁指導を受ける等々、通所事業所としては最大限の取り組みがなされている。			
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。	障 24	a ・ ⑥ ・ c
評価機関のコメント			
環境美化や作業補助の定期ボランティアが来所し、また小・中学生が休みの日に遊びがてら活動のお手伝いをする等、風通しの良い事業環境となっている。今一歩踏み込んで、ボランティア教育や研修等を実施し、ボランティアの育成を目指されたい。			
II-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。			
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。	障 25	a ・ ⑥ ・ c
評価機関のコメント			
自立支援協議会の日中活動部会では、関連事業所との情報共有や同一課題の検討等、緊密な連携を図っている。管理者は民生委員の役員会に参加し、地域の課題を認識して共有している。また、地区の相談事業として高齢者への訪問指導を行い、地域福祉の一端を担っている。利用者への社会資源の提示等、更なる地域との関係を深める努力を期待したい。			
II-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。			
II-4-(3)-①	福祉施設・事業所が有する機能を地域に還元している。	障 26	a ・ ⑥ ・ c
評価機関のコメント			
地域サークルや団体への施設開放、駐車場の提供、福祉フォーラムの開催、地域清掃活動、エコバックを作成して地域店舗へ配布する等、事業所としての可能な機能を地域還元している。災害時の連携強化等、地域との一層の協力関係を築きたい。			
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。	障 27	① a ・ b ・ c
評価機関のコメント			
自立支援協議会や民生委員・児童委員協議会を通し、地域のニーズ把握に努めている。そこで得た「障害の重い方の居場所と活動の場の提供」を事業所の第一の使命として捉え、事業展開している。専門性を活かして地域からの相談にも応じる等、地域の中での存在価値をアピールしている。			

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が明示されている。			
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。	障 28	a ・ ㉑ ・ c
評価機関のコメント			
非常勤職員を含めた全職員を対象に、職員一人ひとりに個人ファイルを用意し、その年度における組織図や事業所の年間予定、その他必要とされる情報をファイリングして配付し、周知を図っている。規程類は整備されており、体制は整っている。虐待研修や意思決定支援をはじめ、利用者尊重に関する研修を実施している。ただし、対象者は限定的であること、書類を配付して周知しているがその後の確認(理解したか否か)が弱いことなどが課題として残る。			
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。	障 29	a ・ ㉑ ・ c
評価機関のコメント			
利用者がベッドで休憩する際、個別にカーテンが設置されており、プライベートスペースが用意されている。また、車いす用のトイレについては、誰が入っているのかが分かるように名前プレートを活用し、不用意に男性職員等が女性の利用中に入らないような配慮がされている。同性介助については徹底されており、その意識も高い。課題としては、虐待防止に関する研修は行われているものの、プライバシー保護に特化した研修が行われていないため、今後の取り組みに期待したい。			
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。			
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。	障 30	a ・ ㉑ ・ c
評価機関のコメント			
ホームページが用意されており、ブログでも活動の様子等を知ることができる。ブログについては高い頻度でアップされているが、「どこの事業所の内容なのか?」が分かりにくい。事業所名が分かるような工夫が欲しい。丁寧な説明や案内を個別で行っているものの、パンフレットやホームページで得られる情報量が限定的であるため、内容の充実を図り、見学をしなくてもある程度の情報が入手できるレベルに到達することに期待したい。			
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。	障 31	㉑ ・ b ・ c
評価機関のコメント			
パンフレットや見学を中心に丁寧な説明を心がけており、利用者の意思決定についても可能な限りの配慮がある。その結果からか、待機者が多く、「雰囲気が良い」「給食を提供してもらえる」「明るく元気な職員がいる」等の声がある。利用者にとって好条件がそろっていることもあり、送迎不可の地域からも利用希望が出され、実際に利用につながっているケースもある。			
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。	障 32	a ・ ㉑ ・ c
評価機関のコメント			
退所後の担当窓口は管理者を筆頭に体制は整っているが、文書では伝えておらず改善を要す。引き継ぎ文書としてはアセスメントや個別支援計画、支援記録等、個々で必要に応じて用意している。同法人内の他事業所で定員超過を回避し、より適したサービスを提供するため、当該事業所に数名の利用者異動(サービス変更)を行った。その際、利用者・家族への説明及び同意を取り、全ての利用者において不利益とならないよう配慮している。			
Ⅲ-1-(3) 利用者満足の上昇に努めている。			
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。	障 33	㉑ ・ b ・ c
評価機関のコメント			
毎年年度末に満足度調査を実施している。項目については利用者に分かりやすいよう簡潔にまとめられており、チェックボックス形式で選択できるように工夫している。その結果を集計し、「お菓子作りがしたい」「リハビリをしてほしい」「送迎車両を新車にしてほしい」等の要望に対応した。また、年に2回ほど開催される家族会の会合に当該職員が参加することで情報を収集する仕組みがある。			

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。		
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。	障 34	㉑ ・ b ・ c
評価機関のコメント		
苦情解決の仕組みは整っており、責任者をはじめ担当者等が決められている。事業所として「何でも相談日」として毎月1回、相談日を設けており、紙面にて掲示し配布もしている。実際には、さほど多くの利用があるわけではないが、一部の利用者については有効に活用されており、一定の効果が得られている。記録についても適切に処理されており、ホームページでの公表も詳細に行われている。		
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。	障 35	㉑ ・ b ・ c
評価機関のコメント		
日々のコミュニケーションや連絡帳による情報伝達、面談等、様々な場面において相談を受け入れる体制が整っているが、それ以外ではホームページよりメールにて相談する体制も用意されている。また、「何でも相談日」を毎月1回設定し、紙面にて周知を図っている。相談スペースは個々の要望に応じることができ、個室を使用することで他者の目に触れず、安心して相談することができる。		
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。	障 36	a ・ ㉑ ・ c
評価機関のコメント		
相談については迅速丁寧な対応を心がけており、受け付けた職員が速やかにサービス管理責任者や施設長に報告するようになっている。ただし、その手順(流れ)が文書として明確になっていないため、マニュアルの整備が必要と思われる。また、意見箱を設置しているものの、活用されていない状態が続いている。有効活用を図るための工夫や、別の形で意見の集約ができるような取り組みに期待したい。		
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。		
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。	障 37	a ・ ㉑ ・ c
評価機関のコメント		
事故発生時における対応マニュアルはなく、整備に課題を要す。ヒヤリハットについては、決められた用紙を用いて適宜記録されている。月よっての差はあるが、毎月10数件ほどが記録として挙がり、定期会議にて周知・改善を図っている。		
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。	障 38	a ・ ㉑ ・ c
評価機関のコメント		
「感染症マニュアル」が用意されており、「排泄物の処理」「嘔吐物の処理」等、細かな内容が記載されてファイリングされている。感染拡大防止のため、薬剤の使用量や使用頻度について記載された一覧表が用意されている。ただし、その具体的な実施方法についてのマニュアルがない。どの職員でもある程度理解し対応できるための書類整備と、その教育(周知)の実施を望みたい。		
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。	障 39	㉑ ・ b ・ c
評価機関のコメント		
避難訓練は3ヶ月に1回実施しており、その記録も適切に残されている。災害発生時における流れがフローチャート形式でまとめられており、職員の役割も明確に記されている。備蓄については45人分×3日分の食料を蓄えており、そのリストも作成されている。防災用のヘルメットがいつでも使用できる場所に用意してある等、防災に対する高い意識が見て取れる。		

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が確立している。		
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。	障 40	a ・ ㉑ ・ c
評価機関のコメント		
マニュアルについては「ケース記録の書き方」「入浴準備」等に関するものは確認できたが、全体的に整備状況については十分とは言い難い。一つひとつの業務について振り返り、職員ごとに「差異がないか?」「対応の違いがないか?」等を確認しながら、優先順位をつけてマニュアルを再整備していくことに期待したい。		

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。	障 41	a ・ ㉔ ・ c
評価機関のコメント			
マニュアルについては、一部ではあるが「誰が」「いつ」作ったのかが表記されており、見直しのタイミングを知るための情報が記載されている。しかし、そのような記載がないものも散見された。マニュアルの整備を行うと同時に、「いつ」「誰が」「どうやって」見直すのかというルール作りを望みたい。			
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。			
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。	障 42	a ・ ㉔ ・ c
評価機関のコメント			
アセスメントは所定の様式を用いて作成されている。個別支援計画策定の責任者はサービス管理責任者を筆頭としており、現場職員や看護師の協力を得ながら作成している。また、計画には利用者・家族のニーズが明確に記載されており、そのニーズを実現するための課題抽出・目標設定がなされている。一般職員に対し、アセスメントから個別支援計画作成までの手順の周知を図られたい。			
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。	障 43	a ・ ㉔ ・ c
評価機関のコメント			
半年に1回、個別支援計画見直しを実施している。担当職員・サービス管理責任者・看護師が参画しているが、これら複数の職員によるモニタリングの原案をそれぞれが作成し、最終的にサービス管理責任者が取りまとめて作成している。利用者本人（必要に応じて家族）に説明し、同意を得た上でサインをもらっている。計画通りにサービス提供が行われているか否か、日々の記録で読み取ることができる箇所があるものの、全体的にはやや弱く、個別支援計画を意識した記録作成については検討の余地がある。			
Ⅲ-2-(3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。			
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、職員間で共有化している。	障 44	a ・ ㉔ ・ c
評価機関のコメント			
法人が定めた様式を使い、身体状況や生活状況が分かる書類が作成されている。日々の記録は手書きで随時行い、その後ケース記録としてパソコンで打ち直してファイリングしている。二度手間のようにも思えるが、パソコンが使用できない職員がおり、各自に記録を残すための工夫として行っている。また、記録の書き方として、事例を多く用いて具体的に「何に注意して記録したらよいのか？」が分かるように示したマニュアルが用意されている。確実に情報共有を図るためにも、全職員がパソコン操作できるような研修を望みたい。			
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。	障 45	a ・ ㉔ ・ c
評価機関のコメント			
「個人情報保護規程」が用意されており、採用時には誓約書の提出を求めると共に周知を図っている。ただし、その後の継続的な教育及び周知徹底については取り組みが希薄であり、虐待防止やプライバシーの保護同様に、個人情報保護についても継続した研修の機会が臨まれる。			

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。	障 46 ㉔ ・ b ・ c
評価機関のコメント			
利用者の自治会組織のような取り組みとして、“語り場”と称した機会を1ヶ月に1回設定している。具体的には、「どんなレクリエーションがしたいか」「どんな活動をしたいか」「どこに行きたいのか」等、日常生活における各場面について多くの選択肢を用意し、利用者を選んでもらう取り組みである。入浴の有無や食事メニューの選択等、利用者個々のニーズを大切にしながら個別支援を行っている。			

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。	障 47 (a) ・ b ・ c
評価機関のコメント		
非常勤職員を含め全職員を研修に参加させることは難しいが、回覧文書を作成したり伝達会を実施したりして周知を図っている。年数回開催される権利侵害に関する法人内の内部研修には、必ず1回は参加してもらおう等、業務多忙の中でも、できる限りの取り組みを行っている。		

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。	障 48 a ・ (b) ・ c
評価機関のコメント		
利用者の自立支援について、意識した取り組みは行われているものの、職員によって多少の温度差があり、支援のばらつきが見られる。その都度、OJT等にて指導しているが、さらなる効果的な教育体制の構築が望まれる。		
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。	障 49 a ・ (b) ・ c
評価機関のコメント		
スケジュールボードを積極的に活用し、写真やカードにて意思疎通を図る等、可能な限り利用者の理解を助ける工夫がある。日中活動の選択場面においても、言葉での意思表示が難しい利用者については、自らの名前が記載されたプレートが活動が表記された場所に移動させて伝える等、個々の能力に合わせた取り組みが見られる。課題としては、コミュニケーションツールのさらなる充実である。		
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。	障 50 (a) ・ b ・ c
評価機関のコメント		
情報提供については言葉だけでなく写真等で伝えることが多く、利用者の意思決定に一役買っている。相談については毎月1回定期的に設けている「何でも相談日」をはじめ、日々対応するよう心がけている。利用者のヒアリングにおいても、「適切に対応してもらえている」というコメントが多くあった。		
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。	障 51 (a) ・ b ・ c
評価機関のコメント		
日中活動については作業のみならず、創作活動や外出活動(散歩や車での外出)、買い物、パートレク(月2回、季節にちなんだパート職員考案のレク)、ナースレク(2ヶ月に1回程度行われるレク)、よさこい活動(月1回実施)、野菜作り等、数多く用意されている。また、外部講師による活動も充実しており、3名の講師がそれぞれ月2回来訪し、音楽活動や芸術活動を行っている。参加についても利用者の希望を尊重して調整等を行っている。		
A⑦ A-2-(1)-⑤	利用者の障害の状況に応じた適切な支援を行っている。	障 52 (a) ・ b ・ c
評価機関のコメント		
法人全体で行われる内部研修において障害特性に関する研修等を受講し、日々の支援に活かすよう心がけている。障害特性については、アセスメントや個別支援計画を始め、日頃のミーティング等を活用しながら周知するよう努めている。利用者への具体的な配慮としては、座席の配置や指定、利用者個々が落ち着ける空間の確保等、施設のハード面を有効に活用して柔軟に対応している。		
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。	障 53 (a) ・ b ・ c
評価機関のコメント		
食事については年1回の嗜好調査をはじめ、自宅等における「食生活アンケート」を実施し、給食に反映させている。「嫌いなものは無理をして食べる必要がない」という方針の下、利用者個々で特別なメニュー(魚が嫌いな人は肉を提供など)の設定もある。「献立決めゲーム」と名付けて、主菜・副菜・汁物・デザート等をゲーム感覚で選んで提供する“お楽しみ企画”を用意する等、施設独自の取り組みが数多くあり、利用者にとって楽しみの一つとなっている。		

A-2-(3) 生活環境			
A ^⑨ 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。	障 54	a ・ ⑥ ・ c
評価機関のコメント			
横になってゆっくり休みたい利用者のためにベッドを増床したり、個別対応の部屋を用意する等、限られたスペースにおいて可能な限り利用者のニーズに応えている。課題としては、利用者数に対してトイレ(特に車いす用)の絶対数が少ないため、多々待ってもらうこともある。今後の定員の増加を考えると、さらに問題が大きくなるのが懸念される。			
A-2-(4) 機能訓練・生活訓練			
A ^⑩ 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。	障 55	a ・ ⑥ ・ c
評価機関のコメント			
利用者のニーズとして、リハビリテーションの導入が挙げられている。平成29年12月より理学療法士と作業療法士による機能訓練等のサービスが実現することとなった。具体的な取り組みとその効果については今後の活動の中で見ていく必要がある。			
A-2-(5) 健康管理・医療的な支援			
A ^⑪ 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。	障 56	a ・ ⑥ ・ c
評価機関のコメント			
毎日血圧と検温を実施し、利用者の健康管理に努めている。体重測定は月に1回実施し、身長については年に1回実施している。健康診断も年に1回実施されており、健康管理については十分な体制が整っている。課題としては、体調変化時における速やかな対応を行うための手順が用意されていないことや、健康管理に関する職員研修のさらなる充実が挙げられる。			
A ^⑫ 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。	障 57	a ・ ⑥ ・ c
評価機関のコメント			
投薬については一目見て分かりやすいポケットを用意し、看護師が責任をもってセッティングしている。投薬についても飲み忘れがないよう、チェックリストを活用して支援している。現在、医療的ケアが必要な利用者は在籍していないが、障害の重度化や地域に選べるだけのサービスがないことが課題となっている。そのため、いつそのような利用者から利用希望が出てきてもよいよう、設備や備品を整え、適切な職員教育の実施が望まれる。			
A-2-(6) 社会参加、学習支援			
A ^⑬ 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。	障 58	a ・ ⑥ ・ c
評価機関のコメント			
障害特性上、社会参加や学習支援等が難しい中、施設周辺のゴミ拾いを率先して行ったり、企業の協力の下、健康に関する勉強会(直近ではヤクルトによる出張勉強会を開催)を行う等、決して十分とは言えないができるところから実施している。今後の課題としては、利用者及び家族を含めた生活に必要な学習プログラムの考案であろう。			
A-2-(7) 地域生活への移行と地域生活の支援			
A ^⑭ 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。	障 59	⑦ ・ b ・ c
評価機関のコメント			
社会福祉協議会や市・福祉課、関連医療機関、ヘルパー事業所、相談支援事業所等と連携を取りながら、地域生活を行うための準備の支援を行っている。また、地域生活については利用者や家族と相談及び情報提供していく中で、希望に添う形で支援できるよう十分な配慮を行っている。			
A-2-(8) 家族等との連携・交流と家族支援			
A ^⑮ 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。	障 60	⑦ ・ b ・ c
評価機関のコメント			
家族会はあるものの、キーパーソンの年齢的なことから参加人数についてはそれほど多くはない。細々とした活動ではあるが、家族とのつながりを大切にしており、職員の参加はもとより、情報交換を積極的に行いながら、利用者の生活を支えるための支援を行っている。			

A-3 発達支援

		第三者評価結果	
A-3-(1) 発達支援			
A ¹⁶ A-3-(1)-①	子どもの障害の状況や発達過程等に応じた発達支援を行っている。	障 61	a ・ b ・ c
評価機関のコメント			
非該当			

A-4 就労支援

		第三者評価結果	
A-4-(1) 就労支援			
A ¹⁷ 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。	障 62	① ・ b ・ c
評価機関のコメント			
生活介護事業であるため、「働く」という活動は必須条件ではないが、「働きたい」というニーズを持っている利用者が在籍していることから、仕事を行うグループを作って内職作業を提供している。仕事内容は3種類ほどあり、全て下請け作業であるが、利用者の個々の能力に応じた作業の提供に心がけている。全ての利用者に「個人目標」を設定し、達成したら工賃の加算ポイントが得られる等、モチベーションを上手に引き上げながら、日々取り組める工夫が用意されている。			
A ¹⁸ 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。	障 63	① ・ b ・ c
評価機関のコメント			
一日中仕事を行うと集中力が途切れることから、作業の合間に体を動かす「散歩」を導入したり、集中力が持続できるよう「パーティション」を設ける等、活動内容や環境にも配慮しながら生産活動を行っている。工賃も6,000円～15,000円と、生活介護事業としては比較的高い工賃を支払っている。実績から考えると、利用者の「働きたい」というニーズに応えているものと思われる。			
A ¹⁹ 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。	障 64	a ・ b ・ c
評価機関のコメント			
非該当			