

福島県福祉サービス第三評価結果表

①施設・事業所情報

名称：障害者支援施設 青松苑		種別：障害者支援施設 青松苑 生活介護、就労B型、施設入所	
代表者氏名：理事長 野地 信一		定員（利用人数）： 40 名 生活介護：30名、就労B型：10名	
所在地：福島市飯坂町中野字高田前 2-18			
TEL：024-542-4366		ホームページ： http://keyakinomura.jp/seisyouen/	
【施設・事業所の概要】			
開設年月日：昭和55年4月1日			
経営法人・設置主体（法人名等）：社会福祉法人 けやきの村			
職員数	常勤職員： 19名	非常勤職員	1名
専門職員	看護師	1名	
	栄養士	1名	
	介護福祉士	7名	
施設・設備 の概要	居室数 11室 (4人部屋9、2人部屋2)	機械浴設備 1台	一般浴室 1室

②理念・基本方針

<p>1. 利用者に対する基本姿勢</p> <p>利用者の人権を常に尊重し、サービスの質の向上や環境改善に積極的に取り組む社会福祉法人として、常に原点に立ち戻り、一人ひとりの人権を尊重した活動を行います。</p> <p>2. 社会に対する基本姿勢</p> <p>地域包括ケアの中心的役割を担い、公益的な事業を率先して行う社会福祉法人として、地域の実情・利用者の必要性にあわせて、制度化された社会福祉事業と制度化されていない地域公益活動を組み合わせ、社会資源と連携して、サービスを提供する仕組みを構築します。</p> <p>3. 福祉人材に対する基本姿勢</p> <p>良質な社会福祉人材を育成する社会福祉法人として、社会福祉に必要な人材を教育、育成します。また、福祉従事者の地位向上に向け積極的に取り組みます。</p> <p>4. マネジメントに対する基本姿勢</p> <p>非営利法人にふさわしい透明性の高い運営をする社会福祉法人として、透明性のある組織構築を行い、地域に対して積極的な情報発信をすることにより、地域社会に認められる活動、事業運営を行います。</p> <p style="text-align: right;">平成29年4月1日</p>
--

③施設・事業所の特徴的な取組

- ①現在実施している事業については、身体障害のある方を中心に、知的障害、精神障害及び難病の方を対象にサービスを提供しています。
- ②障害者福祉サービスは、生活介護、就労 B 型、施設入所があり利用者のニーズによりサービスを提供しています。
- ③サービスの提供は、利用者の意向を尊重した個別支援計画に基づいた安心した生活、または充実した仕事ができるよう支援しています。
- ④地域との連携、地域活動への協力を積極的に進めながら、地域共生社会の実現に向けた地域づくりの取組を推進しています。
- ⑤人材定着、人材育成の取組を行い、職員が健康でいきいきと働ける職場を目指して、処遇改善、福利厚生面の充実に努めています。
- ⑥自己啓発援助制度、OJT、個別研修計画に基づく研修の実施など職員のスキルの向上に努めています。

④第三者評価の受審状況

評価実施期間	平成 30 年 5 月 1 日（契約日） ～ 平成 31 年 2 月 22 日（評価結果確定日）
受審回数(前回の受審時期)	1 回（平成 年度）

⑤第三者評価機関名

NPO 法人福島県福祉サービス振興会

⑥総評

◇特に評価の高い点

1. 人材育成への取り組みについて

キャリアパス制度の中で「期待する職員像」を明確にするとともに長期視点に立った人材確保・育成計画を策定し、法人・事業所内研修、外部研修、資格取得・人材育成研修を年間計画に組み込み、計画的に実施している。さらに、職員が「個人研修計画・評価シート」に基づき、自ら研修計画を立て、研修結果の自己評価を行い、上司のアドバイスも得て、次年度の研修に繋げるなど、継続的に成長を支援する人材育成に取り組んでいる。また、新任職員には中堅職員をプリセプターとして配置し、マンツーマンで育成を行っている。その他に、SDS(自己啓発援助制度)や資格取得支援制度を設け、職員の希望する自己啓発研修や介護福祉士などの資格取得を支援し、一人ひとりの職員の資質向上に努めている。

2. 地域に根づいた交流への取り組みについて

法人や事業所は、長い歴史の中で地元の小学校や地域住民との継続的な交流を通じて信頼関係を築き地域活動において重要な役割を果たしている。地域の PTGA 活動(親と教師と地域住民の会)に参加し、地域の文化祭や「校内マラソン大会」などの小学校行事

に職員がスタッフとして支援を行っている。また、小学校・地区体育協会との三者合同開催の運動会では利用者也参加して、地域住民や子どもたちと交流を深めている。さらに、事業所が毎年開催しているけやき祭や夏祭り等では、回覧板やポスターによる広報を行い、多くの来場者を迎え利用者とともに楽しむなど地域の行事として定着している。

3. 利用者の自己決定を尊重した支援について

生活ルールや行事については、利用者自治会の中で話し合い、自主的に決めるなど利用者のエンパワメントの向上につなげながら、利用者の希望や意見が反映されている。また、買い物や外出も個々の希望に合わせ、介護タクシーの活用や職員による買い物支援を行っている。さらに、利用者の希望を把握するため全職員で「気づきノート」に記録し、様子を見ながらカンファレンスで検討し個別支援計画に入れている。その結果、意思表示や伝達が困難な利用者についても、コミュニケーション支援を行いながら、好きな音楽やテレビ番組、雑誌や新聞の購読など利用者の意向を把握し、生活に取り入れるなど楽しみや生きがいに繋がる取り組みをしている。

4. 健康管理・医療的な支援について

医務室マニュアル、健康管理支援マニュアル、感染症マニュアルを策定し、利用者の健康管理、体調変化時に迅速に対応できる体制を整えている。毎日のバイタルチェック、嘱託医の定期健診(月2回)、生活習慣病検診(年2回)で健康管理を行っている。薬の変更や体調変化は朝の会などで情報の共有を行い支援している。また、服薬管理ガイドライン、誤薬防止対策、痰吸引等マニュアル、喀痰吸引実施手順書を作成し、それに基づき支援にあたる他、職員2名が喀痰吸引の研修を受け、医師や看護師の指導のもと医療的ケアについても適切に対応している。

◇改善を求められる点

1. 実習生の受入れについて

実習生受入れマニュアル、実習生受入れフローシートを作成しているが、受入れの手順に留まり、受入れ方針、担当、専門性に応じたプログラム等受入れ態勢が整っていない。現在、実習の希望も寄せられていないが、将来の人材確保などの観点から、受入れ方針を明確にして実習担当者、専門性に応じたプログラム等を準備するとともに実習指導者を養成し体制を整えることが望まれる。

2. 利用者のプライバシー保護への取り組みについて

プライバシーポリシー、人権配慮マニュアル等利用者の権利擁護への基本的な考えを明示し、職員に配布する他研修で周知・理解を進めている。また、虐待チェックリストによる自己点検も行い権利擁護に努めている。

しかし、一部の2人部屋はスライド式ドアを設けて利用者の専用空間を確保しているが、大部分はカーテンで仕切られる4人部屋で、物理的にプライバシーが保てない状況にある。また、トイレについても、車イスでの使用を容易にするためカーテンで区切ら

れているが、プライバシー保護の面で課題となっている。これらの課題については、職員の努力や工夫だけでは限界があるので今後、構想の中に入っている改築等を検討する中で、改善に向けた具体的な取り組みに期待したい。

⑦ 第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

平成 12 年より毎年サービスの自己評価を実施し、サービスの質とサービスに対する姿勢を評価してきましたが、事業所側の都合のいい評価、自己満足的な評価となっていないか不安がありました。今回初めて第三者評価を受審し、明確な根拠に基づいた評価をいただきました。ご指摘いただいた評価は、真摯に受け止め、当施設が今後、重点的に取り組むべき具体的な課題を職員全員で共有するとともに、平成 31 年度事業計画の中に重要課題として掲げ改善へ向けて取り組んで参ります。

当施設が目指す「信頼され、選ばれる事業所」という目標を達成するために、良質な福祉サービスの提供、人権の尊重、安心・安全な支援体制、充実した就労支援、職員の資質の向上・教育等に一丸となって取り組み、職員全員が協力し合って利用者支援の充実とサービスの向上に取り組んで参ります。

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。

第三者評価結果

※すべての評価細目（45項目）について、判断基準（a・b・cの3段階）に基づいた評価結果を表示する。

※評価細目毎に第三者評価機関の判定理由等のコメントを記述する。

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、基本方針を確立・周知している。		
1	I-1-(1)-① 理念、基本方針を明文化し周知を図っている。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>理念や基本方針を明文化し、事業所の掲示板に掲示している。さらにホームページや法人広報誌に掲載して広く周知している。毎年、理事長は職員への講話で理念や基本方針に基づくサービス提供の重要性について説明している。また、管理者は、年1回開催している家族会で法人の理念・基本方針や事業計画などを記載した概要版を配布のうえ、説明を行っている。利用者には、管理者が利用者自治会である「苑生会」の総会で説明している。</p> <p>なお、利用者や家族への説明は、既存の資料を用いており、分かりやすさへの工夫が不十分である。社会的配慮が求められる時代となり、図や写真を活用した資料の作成や周知方法等の工夫が望まれる。</p>		

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を的確に把握・分析している。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>管理者は、県社会福祉協議会の経営者協議会主催の経営セミナーなどに参加し、社会福祉事業全体の動向の把握に努めている。また、市の障害福祉計画の策定委員になっている法人理事から地域の福祉動向の情報を得ている。さらに、同法人の特定相談支援事業所や地域包括支援センター、定例会議を開催している地域の民生委員から福祉ニーズや潜在的な利用者の情報を収集し、地域の福祉課題の把握に努めている。それらを踏まえ、毎月開催している管理者会議で、施設ごとの利用率や収支分析に基づくコスト分析や経営環境の課題分析を行っている。</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。	a・b・c
<p><コメント></p>		

管理者会議及びマネジメント委員会で経営課題を明確にし、定期的に理事会に報告している。また、理事長が、毎年年頭に経営状況や経営課題を職員全員に資料を配布のうえ説明し、共通認識の浸透に努めている。

なお、法人の中・長期計画である「福祉ビジョン2018」で経営課題に対する基本目標や事業所ごとの方向性を示しているが、数値目標等具体的な内容を示したものには至っていない。そのため、取組への評価も抽象的なものにとどまっている。今後の事業展開を含め施設の老朽化や人材確保等の諸課題について職員の理解を深め数値目標を設定して具体的に取組むことが望まれる。

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を明確にしている。		
4	I-3-(1)-① 中・長期的なビジョンを明確にした計画を策定している。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>中・長期的なビジョンや計画は、各部門の職員で構成するマネジメント委員会において、他の委員会の意見を集約し原案を作成している。その原案を法人事務局・各管理者等で構成する中長期計画策定委員会で検討のうえ、理事会に諮り策定している。「福祉ビジョン2018」は、今年度からの3カ年にわたる法人全体の中・長期計画として策定されている。</p> <p>なお、「福祉ビジョン2018」には、事業計画は示されているが収支計画が策定されていないため、収支計画の策定が望まれる。</p>		
5	I-3-(1)-② 中・長期計画を踏まえた単年度の計画を策定している。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>中・長期計画である「福祉ビジョン2018」を踏まえ、マネジメント委員会で各課と各委員会の意見をまとめて単年度事業計画を策定している。</p> <p>しかし、中・長期計画は事業計画を策定しているものの、収支計画が策定されていないため、単年度収支計画は中・長期計画を反映したものにはなっていない。長期的視点で取り組む事業は資金計画を踏まえた中・長期の収支計画を策定し、単年度事業計画を反映することが望まれる。</p>		
I-3-(2) 事業計画を適切に策定している。		
6	I-3-(2)-① 事業計画の策定と実施状況の把握や評価・見直しを組織的に行い、職員が理解している。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>事業計画の策定は、職員が参加している各種委員会や管理者会議の意見を集約してマネジメント委員会で原案を作成し、理事会に諮り決定している。計画の実施に当たっては、管理者会議（毎月開催）とマネジメント委員会（3か月毎開催）で進行管理を行い、理事会で報告している。</p> <p>なお、単年度計画は達成状況を評価するための具体的な数値目標の設定が少ないため評価や見直しが十分に行なわれず、職員全体の取組にもなっていない。今後、職員参画により、</p>		

課題への取組状況を評価・検討し、改善につなげていく PDCA サイクルに基づいた組織的、継続的な取組が望まれる。		
7	I-3-(2)-② 事業計画は、利用者等に周知し、理解を促している。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>事業計画は、毎月1回開催している利用者との全体会議である「昼の会」で、利用者に説明している。また、家族に対しては、年1回開催している家族会総会で、概要版を配布のうえ説明している。さらに、事業計画は事業所内の掲示板に掲示し、周知している。</p> <p>なお、家族へ配布する概要版も含め、利用者や家族が理解しやすい工夫までは図られていないため、平易な言葉や図・写真の活用により誰にでも分かる資料作成など理解を深める工夫が望まれる。</p>		

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を組織的・計画的に行っている。		
8	I-4-(1)-① 福祉サービスの質の向上に向けた取組を組織的に 行い、機能している。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>利用者満足度調査を毎年実施し、利用者の満足度を明確にするとともに集計結果を職員に周知してサービスの質の向上を図っている。また、第三者評価項目による自己評価を毎年実施し、年度末に管理者との面接を通して課題の明確化とその改善に努めている。</p> <p>なお、利用者満足度調査や自己評価について実施結果の評価や見直しのプロセスを組織的に 行なう体制までは構築させていないため、具体的な取組まで結びついていない。今後、「サービス改善委員会」を中心に評価・分析、課題の検討を職場全体で PDCA サイクルに基づいて取組む体制づくりが望まれる。</p>		
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・b・c
<p><コメント></p> <p>自己評価を実施し、職員で構成するサービス改善委員会で評価結果を踏まえた改善案やマニュアルの策定を作成し、職員へ周知して改善に取り組んでいる。</p> <p>なお、評価結果の分析と課題の抽出までは実施されているが、改善案が抽象的な表現に留まり、職員全体への課題の共有化が図られず、具体的な改善策の策定や改善への取組につな がっていない。今後、職員全体で改善策の検討を行い、共通理解を図りながら組織的に実施につなげていく取組が望まれる。</p>		

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) 管理者の責任を明確にしている。		

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
<p><コメント></p> <p>管理者の職務分掌や職務権限は、法人の処務規程や事務分担表で明確に規定されており、職員に周知されている。また、管理者は事業所の経営課題や運営方針を、その都度、職員会議で繰返し説明し、自らの役割と責任の周知徹底を図りながら運営管理に努めている。</p> <p>なお、管理者は職員に対し、自らの役割や責任について口頭で説明は行っているものの、広報誌やパンフレットへの掲載など紙面での表明がなされていないことや不在時における権限委任の範囲が不明確などの課題が認められるため、これらの改善が望まれる。</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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>法人は法令遵守の重要性を周知し法人全体で取り組んでいくために、倫理綱領、職員行動規範、行動指針 2015 を策定し職員への浸透を図り、コンプライアンスの徹底に努めている。</p> <p>さらに、虐待防止や個人情報保護など業務上、遵守しなければならない法令等に関する各種マニュアルや規程を策定し、毎年、法人や事業所内で繰返し研修を実施している。また、遵守すべき法令等に関する外部研修や講習会に職員を参加させ、伝達研修を通して職員全員へ周知し、法令遵守の浸透と徹底を図っている。</p>		
Ⅱ-1-(2) 管理者のリーダーシップを発揮している。		
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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>管理者は、福祉サービスの質の向上に向けて設置した各種委員会に参加し、改善に向けた取組の重要性を説くなど指導力を発揮している。また、管理者は職員に対し提供サービスの自己評価や利用者満足度アンケートを毎年実施し、各委員会に諮りながら事業所内の課題の把握に努め、各委員会で改善策の策定に指導力を発揮している。</p> <p>なお、サービスの向上に向けた取組は委員会での検討に留まり、組織全体の取組に至っていないので事業所全体で組織的に取組が行われるよう管理者の指導力に期待したい。</p>		
13	Ⅱ-1-(2)-② 経営の改善や業務の実行性を高める取り組みに指導力を発揮している。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>管理者は、毎月実施されている管理者会議で経営分析を行い、マネジメント委員会を通じて課題を明確にし、各委員会で課題解決に向けた改善策の策定などの取組を指導している。</p> <p>なお、管理者は、職員会議で管理者会議やマネジメント委員会で明確になった経営課題や改善策を説明し、改善に向けた職員全体での取組を図っているが、具体的な取組までに至っていない。また、職員への浸透も不十分であり職員参画による取組が十分に図られていないと考えており、これらの取組へのさらなる指導力の発揮が望まれる。</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、人事管理の体制を整備している。		
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を確立し、取り組みを実施している。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>中・長期計画である「福祉ビジョン 2018」で示された福祉人材の確保・育成計画に係る基本方針に従い、法人本部で福祉人材の確保計画を策定し、福祉人材の確保に取り組んでいる。ホームページや公共職業安定所に求人広告を出し、県社会福祉協議会主催の説明会や福祉のしごと相談会などに積極的に参加するなど、考えられる方法を尽くして継続的に求人を行っている。また、法人理事が外部のさまざまな会議に参加した折には、事業所の紹介を行い、職場環境や仕事のやりがいをアピールして求人活動を行っている。</p>		
15	II-2-(1)-② 総合的な人事管理を行っている。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>キャリアパスを導入し、事業所の「期待する職員像」を明確にしている。さらに、人事基準を明確にし周知することにより、職員が自らの将来の姿を描くことができる仕組みづくりができています。人事考課制度に基づき、担当課長が所属職員との個人面談を通して各職員の業務実績の評価と助言を行い、さらに管理者が個人面談を行い最終的に評価している。</p> <p>また、管理者は職員との個別面談で職員の要望や意見を把握し、人事管理の改善等に活かしている。法人本部では、市内の福祉施設や事業所の給与など処遇水準を定期的に調査しながら、職員の処遇改善を図っている。</p>		
II-2-(2) 職員の就業状況に配慮している。		
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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>管理者は、採用時に就業形態の希望を確認し、採用後は職員の申し出により、それぞれ希望に沿った就業ができるように柔軟に対応している。また、個人や所属ごとの有給休暇取得率や超過勤務時間のデータを定期的に確認し、偏りなどの問題があれば要因を分析のうえ対処するとともに、時間外労働の縮小や有給休暇取得率の向上を図っている。さらに、職員が特別休暇や年休を取得しやすい環境づくり等、働きやすい職場づくりに取り組んでいる。</p> <p>また、腰痛予防チェックリストによる調査を実施し、腰痛の原因となる作業を明確にして、スライディングボードなど介護用具の導入を行い職員の健康管理に努めている。</p>		
II-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制を確立している。		
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・㉑・c
<p><コメント></p> <p>「期待する職員像」をキャリアパス等で明確にし、職員のモチベーションの維持・向上を図っている。また、管理者が年度当初と年度末に職員との面接を実施し、業務管理シートを活用して目標設定や業績の自己評価に対する助言指導を行っている。職員一人ひとりが自ら設定した目標に対する業績実績の自己評価を行うことにより、職員の気づきを促し、職員の</p>		

<p>育成につながっている。</p> <p>なお、管理者による面接は期首・期末の年2回であるが、きめ細かに育成するためには進捗状況を確認し目標達成に向けた助言などを行う中間面接の実施も望まれる。</p>		
18	Ⅱ-2-(3)-② 職員の教育・研修に関する基本方針や計画を策定し、教育・研修を実施している。	①・b・c
<p><コメント></p> <p>キャリアパスで「期待する職員像」と「各役職に求められる行動能力と資格等」が明示されている。毎年、職場研修実施要綱に基づき、教育研修委員会と新任職員育成委員会が連携して研修計画を策定している。研修計画では、法人や事業所内研修に加え、外部研修や資格取得講習会など様々な研修を計画し、非常勤を含む全職員が研修を受講できるようになっている。</p> <p>さらに、自己啓発援助制度を設け、年2回まで、職員が希望する自己啓発研修を出張扱いにするなど研修計画を補充するかたちで、教育・研修の充実を図っている。</p>		
19	Ⅱ-2-(3)-③ 職員一人ひとりの教育・研修の機会を確保している。	①・b・c
<p><コメント></p> <p>新任職員にはプリセプター研修を修了した中堅職員がプリセプターとして配置され、マンツーマンで教育指導や悩み等の相談相手となり、新任職員の育成に努めている。また、管理者は職員全員と個別面談を行い、職員が「個人研修・評価シート」により自らの「重点テーマと目標」を達成するための研修計画作成への助言指導を行っている。期末には、研修についての職員の自己評価に対し、次年度の研修計画作成に繋げるように助言を行っている。</p> <p>さらに、資格取得支援制度を設け、介護福祉士や介護支援専門員の資格取得に係る費用負担などの支援を行い職員の資質向上に努めている。</p>		
Ⅱ-2-(4) 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の研修・育成を適切に行っている。		
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・①・c
<p><コメント></p> <p>以前は実習生の受入れを行っていたが、実習指導者の資格を有する職員が異動してからは、長い間、受入れを実施していない。また、「実習生受入れマニュアル」を策定しているが、内容的には受入れの手順に留まり、受入れに関する基本姿勢や専門職の特性に配慮したプログラムなどの整備がなされていない。職員不足のため、事業所での受入れは難しく、法人内の他施設に任せている状況である。</p> <p>なお、福祉専門職を目指している実習生の受入れなど福祉人材の育成は、福祉施設の社会的責務の一つであり、実習指導者の養成を含め実習生受入れ体制の整備が望まれる。</p>		

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を行っている。		
21	Ⅱ-3-(1)-① 運営の透明性を確保するための情報公開を行っている。	①・b・c
<コメント>		

<p>事業所の掲示板に理念や基本方針、事業内容や決算書などを掲示し、周知を図っている。また、ホームページでも、理念や基本方針、サービス内容や財務状況に関する情報を公開している。これらの理念や基本方針等を掲載した広報誌を利用者や家族全員に配布している。</p> <p>さらに、町内会長、自治会長に配布し、同法人の相談支援事業所やデイサービス、地域の学習センターや市役所支所には備え置きを依頼し、誰でも自由に入手できるようにしている。また、苦情については苦情解決委員会設置要綱に基づき組織的に対応し、解決後は個人情報に配慮したうえで広報誌に内容や対応を掲載し、公表するなど情報公開に努めている。</p>		
22	<p>Ⅱ-3-(1)-② 公正かつ透明性の高い適正な経営・運営のための取組を行っている。</p>	a・b・c
<p><コメント></p> <p>事業所の事務・経理・契約手続きは法人の処務規程・経理規程(会計基準)で、決裁などの職務権限は組織規程・事務分担表で、それぞれ明確に規定している。事務・経理・契約手続きは、これらの規程に基づき、決裁権者による決裁を得て厳正に執行されている。四半期ごとに2名の法人監事に収支内容や事業の進捗状況を報告し確認を受け、年度末には監査を受けている。</p> <p>なお、法人監事による内部監査は実施しているものの、外部の専門家によるチェックや監査を受けていないことから、さらに公正かつ透明性の高い経営や運営を図るために外部監査が望まれる。</p>		

Ⅱ-4 地域との交流、地域貢献

		第三者評価結果
<p>Ⅱ-4-(1) 地域との関係を適切に確保している。</p>		
23	<p>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。</p>	a・b・c
<p><コメント></p> <p>法人主催の「けやき祭」や「納涼盆おどり大会」では、地区の回覧板や市内各地にポスターを掲示し広報している。毎年、約1千人の来場者があり、利用者も参加して交流を図っている。また、「中野PTCA」活動に参加し、職員が「校内マラソン大会」「なわとび記録会」「ほたるのつどい」などの小学校行事のスタッフとして参加している。運動会は毎年、地区体育協会、小学校、事業所の3者共催で実施し、利用者も一緒に参加して子どもたちや地域住民と交流している。さらに、10名の近隣住民が事業所の地域災害協力者となっており、総合防災訓練にも参加している。法人は、こうした長い活動の積み重ねにより地域で頼られる存在となっている。</p>		
24	<p>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。</p>	a・b・c
<p><コメント></p> <p>ボランティア受入れマニュアルに基づき、受入れ前にガイダンスや障害者に関する講習を実施している。作業奉仕、行事の協カスタッフ、建築業者有志による建物や備品等の修繕、アニマルセラピー、高校野球部による清掃奉仕、自衛隊有志による草刈り、歯科衛生士団体</p>		

による歯磨き支援など様々なボランティアを受入れている。事業所側でボランティアに対する保険に一括加入し、器物損壊などのトラブルの備えを行い、ボランティアが安心して活動できるように取組んでいる。なお、受け入れ時にトラブルや事故防止に面から研修の充実に努めたいと考えているので、障害への配慮などへの理解が深まると期待できる。

Ⅱ-4-(2) 関係機関との連携を確保している。

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を適切に行っている。	a・b・c
----	---	-------

<コメント>
 入所施設等で構成する県北自立支援協議会、県北地区の就労支援事業所で開催している定例会、相談支援事業所と通所利用者・家族との定例会、市内の特別支援学校との五校連絡協議会など関係機関との会議に積極的に参加し、連携を図っている。また、福祉事務所・公共職業安定所等とは個別ケースに関する協議や連携を通じ、協力関係を構築している。
 しかし、利用頻度の高い介護タクシー等の情報は事業所内に掲示し周知しているものの、個々の利用者のニーズに対応できる社会資源の情報収集は不十分であり、社会資源のリストや資料は作成されていない。今後、障害者の地域生活移行を進めるうえでも、利用者が利用可能な社会資源の情報収集やリスト等の作成・活用が望まれる。

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 福祉施設・事業所が有する機能を地域に還元している。	a・b・c
----	-------------------------------------	-------

<コメント>
 事業所は災害発生時の福祉避難所として指定されており、避難者分を含めた食料や備品を備蓄し避難所としての受け入れ体制を整備している。また、毎年、特別支援学校高等部の生徒の職場実習を受け、地域の学校の教育活動に協力している。さらに、地元の中野地区 PTCA 活動に参加し、運動会を地区体育協会と小学校との3者共催として地域の運動会の存続を図るなど、少子高齢化や地域の活性化対策に参画している。
 しかし、事業所の専門性を活用した取組が不十分であり、在宅介護や障害者支援面で事業所が有する機能を地域に還元できる取り組みが望まれる。

27	Ⅱ-4-(3)-② 地域の福祉ニーズにもとづく公益的な事業・活動を行っている。	a・b・c
----	---	-------

<コメント>
 公益的な事業として認定生活困窮者就労訓練事業を行っており、地域の民生委員等からニーズの把握に努め、ホームレスや在宅障害者の家庭内トラブルによる緊急一時保護を行っている。
 なお、中・長期計画である「福祉ビジョン2018」では公益的な取組として、生活困窮者就労訓練事業のほかに「地域支援推進委員会を中心とした活動の実施」及び「県北地区障がい福祉連絡協議会との連携強化」をあげているが、地域の福祉ニーズに基づいた公益的な事業の展開を不十分と考えており、今後、経験や専門性さらには「けやきの村」としての強みを活かした具体的な事業の取り組みが望まれる。

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を明示している。		
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。	①・b・c
<p><コメント></p> <p>行動指針を策定し、利用者の尊厳を守り利用者本位のサービス提供を行うという基本姿勢を明示して、職員への周知を図っている。また、職員倫理綱領を策定し、ハンドブックを全職員に配布のうえ、職員会議で説明を加えるなど職員への浸透に努めている。</p> <p>さらに、毎年、全職員に対する虐待チェックリストによる無記名の自己点検を実施し、全体及び事業所ごとの集計分析を行い、全職員に提示し、気づきを促すことで改善を図っている。また、権利擁護委員会を設置し、人権擁護に関する研修会を毎年実施するとともに、定期的に権利擁護の状況把握や評価を行い、繰り返し理解を図る取組を実施している。</p>		
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を行っている。	a・②・c
<p><コメント></p> <p>プライバシーポリシー・倫理綱領・人権配慮マニュアルを策定し職員に配布のうえ、事業所内に掲示して、職員への周知を図っている。また、虐待チェックリストによる自己点検、研究会や勉強会を実施して、サービス提供面で虐待防止等の権利擁護に努めている。</p> <p>しかし、一部居室の改装をしているが、居室の多くが4人部屋で、利用者の専用空間をカーテンで仕切り使用している。また、廊下に面した共同トイレのなかには戸の代わりにカーテンにしているところもある。職員によるプライバシーの保護等の取組は十分になされているが、設備環境面から物理的にプライバシーが守れていない現況にある。今後、改築等将来の方向性を検討する中で、環境面の改善に向けた検討、取組が望まれる。</p>		
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）を適切に行っている。		
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・②・c
<p><コメント></p> <p>ホームページで、理念、基本方針やサービス内容等を掲載している。また、その都度、これらを掲載した広報誌を町内会長や民生委員へ配布し、同法人の相談支援事業所やデイサービス、さらに市内の学習センターや市役所支所などの公共施設に備え付けてもらい、誰でも入手できるようにしている。また、利用希望者、見学者等には作成したパンフレットにより、その都度、分かりやすい言葉で丁寧に説明している。</p> <p>なお、パンフレットなどの資料は、誰にでもわかる内容になっていないため、写真・図・絵、ITを活用したコミュニケーションツールの活用など、分かりやすくする取組が望まれる。</p>		
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・②・c
<p><コメント></p>		

<p>サービスの開始や変更にあたっては、利用者や家族に対し、契約書、重要事項説明書、サービス説明書に基づき詳しく説明し、同意を得ている。専門用語をできるだけ使用しないで、難しい言葉は平易な表現に置き替えて、利用者や家族にわかるように説明している。また、個別支援計画の作成や見直しでも、本人や家族の希望や意向を踏まえ、内容をわかりやすい言葉を使って説明をするように努めている。</p> <p>なお、利用者や家族への説明に当たり、図や写真を使用し表現方法など誰にでも理解できるように工夫した資料は作成されていないため、それらの作成が望まれる。</p>		
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・b・c
<p><コメント></p> <p>利用者が医療機関や施設へ移行する場合には、利用者や家族の同意を得たうえで医療データや医療サマリーを新たな移行先へ送付して、利用者が不利益を被らないように努めている。また、退所後も利用者や家族が気軽に相談できるように、窓口になる担当者を決め説明し、対応している。</p> <p>なお、事業所等の変更や家庭への移行に係る手順書や引継ぎ書が作成されておらず、窓口担当者等を記載した文書の配布も行っていないため、これらの整備や文書の配布などの取組が望まれる。</p>		
Ⅲ-1-(3) 利用者満足の上向上に努めている。		
33	Ⅲ-1-(3)-① 利用者満足の上向上を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>毎年利用者満足度調査を実施し、調査結果を福祉サービス改善委員会で集計・分析しサービスの上向上に努めている。また、月1回は利用者・管理者・職員による昼の会及びグループワーク（5～6人で構成し、積極的に意見を出せない利用者には効果的な対応となっている。）を開催し利用者の意見・要望を聞き取っている。そこで出た要望には生活支援会議やマネジメント会議等で検討し、利用者へ回答、報告し記録に残している。</p> <p>今後は検討を行う場に利用者も参加する仕組みを作り、利用者本位をより進めることが望まれる。</p>		
Ⅲ-1-(4) 利用者が意見等を述べやすい体制を確保している。		
34	Ⅲ-1-(4)-① 苦情解決の仕組みが確立しており、周知・機能してる。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>苦情解決委員会があり苦情解決責任者、第三者委員がおかれている。利用者、家族に分かり易いポスターを提示し苦情解決の周知を図っている。食堂には意見箱を設置し苦情を出せる環境となっている。公表の仕組みも整い、利用者へ公表の意思を確認し昼の会での報告するほか、広報誌に寄せられた苦情と回答を掲載している。意見箱を利用することなく、直接職員に申し出ることが多く、内容も苦情というより理解や同調を求めるものが多く、職員と利用者の信頼関係が構築されている。</p>		
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・b・c
<p><コメント></p>		

相談窓口を明確にしている。また全職員が相談相手になれるよう、事業所の研修委員会で相談専門職を講師に学ぶ機会を持っている。月1回管理者も出席する昼の会やグループワークで、利用者が声を出せるよう環境を整えている。それでも発言が難しい利用者は「今日来て」と職員に声をかけるので、個別に意見を聞き一緒に考え、それを記録し、全職員で話し合いを持ち利用者の相談や意見を共有している。

今後は現在利用しているカードの充実、アイコンタクトによる意向の把握、メール相談など新しい方法も模索し利用者の声を丁寧に汲み取る環境づくりに期待する。

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・b・c
----	---	-------

<コメント>

「苦情及び事故対応の基本姿勢」、「意見・要望の回収から回答までの手順書」が作成されている。意見箱のほか満足度調査、昼の会、グループワーク、ケースワークなどで利用者の意見や要望をくみ取る仕組みがあり、機能している。

なお、「呼んだらすぐ来て欲しい」「先にやって欲しい」等の意見や部屋などの環境面の要望が多いため、マニュアルでは速やかに対応と明示されているのみで回答期間などの明示はない。おおよその回答期間や対応の途中経過を伝えること、一人の職員の判断だけで対応を決めないで利用者の声として職員全体で受け止める等丁寧な対応が望まれる。夜間帯は対応職員が少ないのでインターホンなどを活用し、急な要望にも応答できる対応等を講じることが望まれる。

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を行っている。

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を構築している。	a・b・c
----	--	-------

<コメント>

リスクマネジメント・事故発生連絡・安全の確保・事故防止対策のマニュアルが作成され、責任者も明確化されている。また、事故防止委員会・リスクマネジメント委員会を設置している。インシデントについては危険予知データ記録表を作成し、リスクマネジメント委員会で検討し事業所全体で共有し事故防止に努めている。また担当者面談の中で、利用者ごとの危険予知データ記録表を作成し分析していることが確認できた。

なお、マニュアルの中でヒヤリハットと事故の定義があいまいになっているので、職員の対応を統一するためにも明確に定義しておくことが望まれる。

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・b・c
----	--	-------

<コメント>

訪問時、玄関・食堂の出入り口等に消毒液を置き予防に努めている他、季節柄全職員がマスク着用であり、利用者・職員ともに予防接種も済ませインフルエンザの予防体制も整っていた。ノロウイルスについては開設以来感染者を出していない。インフルエンザ感染予防のためのチェックリスト・感染症マニュアルを作成し利用者にも啓発活動を実施している。看護師は年3回外部研修に参加し、新しい情報を全職員に伝えている。

さらに、感染症発生の季節に合わせ研修に実技を入れ実施している。インフルエンザ患者が出た場合は完治まで個室で過ごし、食事も使い捨て食器で対応し蔓延防止に努めている。

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やっている。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>災害対応マニュアル、災害発生時行動マニュアル、風水害時緊急避難行動要領、災害時対応マニュアル（地震）、緊急連絡網が作成されている。施設はハザードマップで水害のリスクを認識しており、避難は同事業所の隣の施設の2階に決め、利用者・職員に周知している。また利用者で自衛消防団を結成し、4班に分かれ日常的に夜の見回りも行っている。</p> <p>さらに、地域の消防団の協力者が2名決まっている。毎月避難訓練を実施し、10月は夜間避難訓練を行い9分53秒で全員避難出来た。また福祉避難所の役割を担っており、避難者用備蓄は非常食50食を4日分・非常電源・防寒対策も整えている。</p>		

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を確立している。		
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を文書化し福祉サービスを提供している。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>利用者介護支援マニュアル(食事・排泄・入浴・整容)、利用者援助マニュアルを作成し、マニュアルに沿った支援を行っている。新人職員及び異動職員はサービス提供周知のため研修(事業所ではキャリアアップを図るため、キャリア段位制度を導入している)を行う仕組みとなっている。加えて全職員が個別支援計画及び障害特性を理解し支援にあたっている。</p> <p>なお、援助マニュアルに沿ったサービス提供がされているかを確認、評価するなどマニュアルが機能し、福祉サービスの質の向上につながることに期待する。</p>		
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を確立している。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>支援計画会議、ケース会議、引き継ぎ会、生活支援課会議等で必要に応じマニュアルの検証や見直しを行う機会を持っている。介護、服薬、排泄、身体機能については現場からの意見を検討し改善事項を全職員で共有している。入浴マニュアルについては利用者の身体機能の変化に合わせ随時見直しを行っている。</p> <p>今後は、マニュアルや支援方法の見直しを全部門で一体的、定期的に検討し、職員だけでなく利用者の意見も入れ、より快適なサービス提供につながっていくことに期待する。</p>		
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を策定している。		
42	Ⅲ-2-(2)-① アセスメントにもとづく個別的な福祉サービス実施計画を適切に策定している。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>事業所として個別支援計画策定マニュアルを作成し、手順どおりサービス実施計画書を作成している。個別支援計画はサービス提供管理責任者が主となり生活支援員、看護師、栄養士で個別支援計画策定会議を開催し作成している。利用者ごとに担当者(生活支援員)を決めており、アセスメントは利用者にもっとも身近な担当者を中心にまとめ、サービス提供責任者に</p>		

<p>報告しモニタリング、計画原案を作成し、会議で検討している。</p> <p>今後もマニュアルが求めている『本人の思いを実現できるようにどう支援したら良いのか』の追及の継続に期待したい。</p>		
43	<p>Ⅲ-2-(2)-② 定期的に福祉サービス実施計画の評価・見直しを行っている。</p>	a・b・c
<p><コメント></p> <p>個別支援計画の見直しは、6ヵ月ごとにモニタリング・アセスメントを行い、サービス提供管理責任者を中心に生活支援員、看護師、栄養士で個別支援計画策定会議を開催し新たな計画書を作成している。また利用者の生活状況や心身状態の変化時は、随時見直しをしている。会議には専門職が参加し、障害特性や疾病の状態に合わせ、専門職の視点から適切な意見が出され計画に反映している。個別支援計画への同意は利用者本人へ説明し署名で同意を得ているが、本人同意が困難な場合は成年後見人・家族から同意を得ている。</p>		
<p>Ⅲ-2-(3) 福祉サービス実施の記録を適切に行っている。</p>		
44	<p>Ⅲ-2-(3)-① 利用者に関する福祉サービス実施状況の記録を適切に行い、職員間で共有化している。</p>	a・b・c
<p><コメント></p> <p>サービス実施状況の記録はネットワーク共有システムで行っている。個別支援計画、アセスメント、モニタリング、経過記録、会議録等定められた様式に従って記録し、職員それぞれが確認している。法令上・事業所上確認印の必要な書類は紙面で回覧し職員間で共有している。記録類は定期的にネットワークシステムから紙面に出し、鍵のかかるロッカーに保管してある。</p> <p>なお、記録の書き方が職員間で十分共有されておらず、今後、記載例などをマニュアル化し、研修を通じて統一していくことが望まれる。</p>		
45	<p>Ⅲ-2-(3)-② 利用者に関する記録の管理体制を確立している。</p>	a・b・c
<p><コメント></p> <p>法人として処務規程、個人情報管理規程、個人情報保護に関する基本方針、個人情報等取扱規程を策定している。利用者の記録は処務規程及び個人情報保護に関する基本方針により管理されている。また職員採用時に守秘義務誓約書を取り交わす他、内部研修も実施している。利用者との契約書・重要事項説明書についても同様に管理している。ネットワークシステムの記録はライセンスキーで管理され、取り扱いについても十分に注意している。利用者から「記録を見せて下さい」等の要請があった際は鍵のついたロッカーから取り出し、必要箇所を開示することで利用者は管理体制に安心感を持っている。</p>		

第三者評価結果（障害者・児福祉サービス版）

※すべての評価細目（19項目）について、判断基準（a・b・cの3段階）に基づいた評価結果を表示する。

※評価細目毎に第三者評価機関の判定理由等のコメントを記述する。

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。	②・b・c
<p><コメント></p> <p>利用者主体で会員の融和と親睦を図ることを目的に、自治会「苑生会」を作り、役員を選挙で選び、生活ルール、イベント、小旅行などの事業を自主的に決めている。この会の活動を通じて利用者のエンパワメントの向上につながっている。職員も利用者の自己決定を尊重し、外出や買い物、日中活動について、利用者の個々の希望に沿った支援に努めている。意思決定の困難な利用者には家族から情報を得るほか全職員で利用者の訴えを「気づきノート」に記録し、それを基にカンファレンスで検討し、好きな音楽や新聞購読等本人本位を基本に個別支援に繋げている。</p>		

		第三者評価結果
A-1-(2) 権利侵害の防止等		
A②	A-1-(2)-① 利用者の主体的な活動を尊重している。	②・b・c
<p><コメント></p> <p>法人として倫理綱領、職員行動規範、人権配慮マニュアル、虐待防止マニュアル、身体拘束廃止のためのガイドラインなどを作成し、人権侵害や虐待防止の取組を徹底している。利用者に自傷行為があった際、医師の指示のもと身体拘束を行った事例はあるが、マニュアルに沿い、家族の同意を得るなど適切に対応を行い、医療連携により短時間で利用者の拘束を解いている。法人内研修でも定期的に虐待防止・身体拘束の研修会を実施し周知を徹底している。</p> <p>また、困難事例等は事務室内でいつでも相談できる体制にあり、方針を共有して複数で対応するなど特定の職員にストレスが蓄積しないよう取組、利用者の権利侵害の防止を図っている。</p>		

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。	a・②・c

<p><コメント></p> <p>利用者話し合いを持ち、希望・要望などを聞き取り、利用者ごとの心身の状態や障害特性を把握し個別支援を行っている。障害の進行により嚥下能力及び食事動作が低下した利用者(医師が胃ろうをすすめているが本人の納得が得られない)には医師の指示のもと、工夫された食器で自力摂取し、職員はリハビリだから頑張るよう励まし見守っている。</p> <p>なお、地域生活への移行が可能だが、本人の理解や希望が具体的でない利用者もいる。地域生活移行を支援するための環境や条件整備を事業所全体で取組、具体的な支援に繋げることが望まれる。</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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>職員は障害の状況に合わせて筆談、手話、表情を読み取る、日々の様子・行動観察から意思を汲み取っている。利用者の中には「意思疎通が困難」な方がおり、目の動きや表情から意思疎通の可能性を探り、全職員で気づきノートに記録しながら検討を重ね、家族へのアセスメント等の情報も加えることで、現在はアイコンタクト・声の出し方等でコミュニケーションを取れるようになり、笑顔の多い日を送っている。職員はコミュニケーション能力が高く、日ごろの観察の実績から必要な支援を行っている。</p> <p>今後は技術が向上しているコミュニケーション機器などを利用者が活用できるよう支援して意思疎通に活かすことも望まれる。</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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>利用者は職員との会話をとても楽しみにしており、職員からの声掛けが少なかったりすると相談がなくとも「後で来て」と相談室があるにもかかわらず居室へ呼んでいる。そこで少し話しをすると和んで満足する利用者が多い。</p> <p>また、利用者は内容によって職員を選んで相談をしており、在職が長い職員が多いこともあり、馴れ合いにならない様に気を付け相談に対応している。相談内容は全職員で記録し、共有し、必要に応じ個別支援計画へ反映している。相談内容により地域の公的機関と連携を取り解決する問題もあり、地域包括支援センターとの連携も密にしている。</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・b・c
<p><コメント></p> <p>利用者ごとの個別支援計画にもとづき日中活動を行っている。創作活動は全体で作る作品と個人で作る作品があり、作品展に出品し見学に出かける利用者もおり、新たな作品作りに結びつくことがある。市のスポーツ大会にも事業所としてニアピン競技に参加した。</p> <p>しかし、生産活動や趣味活動に限られており、利用者が自分で選択して楽しく参加できているかの面からは事業所として多様性に欠けると感じており、今後は情報収集し利用者のニーズに沿った支援が出来るよう日中活動のメニューの充実が望まれる。</p>		
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	a・b・c

	る。	
<p><コメント></p> <p>障害への理解を深めるため外部研修や自己啓発制度によって職員全体で研鑽を積んでいる。行動障害の利用者には広く長い廊下（両側を車椅子が移動しても真ん中に歩行可能なスペースがある）の中心線を目印に歩いてもらうことで落ち着いている。また、対応困難ケース（職員に攻撃的な行動をとる利用者）には医師のアドバイスを受け淡々と対応している。</p> <p>さらに、アンガーマネジメント（怒りのピークの6秒をやり過ごす）等の外部講師を招いた研修を行うなど支援や対応方法を具体的に学ぶ機会を設け職員のスキルアップを図り適切な支援に繋げている。</p>		

		第三者評価結果
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・b・c
<p><コメント></p> <p>食事は毎月、利用者の嗜好、希望、要望を給食委員会で検討し適温、行事食、選択メニュー等と工夫し提供している。栄養マネジメント、食事介助、食事形態は個別支援計画に基づいて実施している。口腔ケアは歯科衛生士がボランティアで月1回訪問し指導や助言を受けている。入浴は個別ケアで行っている。さらに介護浴・機械浴支援マニュアルの中に利用者ごとの留意点が記され、安全・快適な入浴体制が整えられている。排泄は尊厳に配慮し、生活リズムを把握し支援している。</p> <p>なお、夜間の職員体制や住環境（4人部屋のため介助で他利用者の安眠を妨げる）を理由に利用者の一部にオムツ使用をお願いしているが、利用者の排泄状況に合わせた個別対応に改善していくことが望まれる。</p>		

		第三者評価結果
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を確保している。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>開所40年近くが経ち、施設の老朽化は否めなく廊下に冷暖房の設置がなく、トイレも別になっているため冬季の排泄は快適な環境とはなっていない。居室も4人部屋が多くカーテンで仕切っているのみで、個別ケア（夜間の排泄介助では安眠を妨げる等々）やプライバシーへの配慮の面で職員の工夫だけでは限界がある。そんな中、職員は快適で安心・安全が守れるよう相談室・保健室・食堂等を利用して、利用者のニーズや障害の状況に応じ工夫し支援にあたっている。</p> <p>なお、法人としては順次の施設の建て替えを予定しているが、具体化には至っていない。今後、障害福祉や地域生活移行などの動向も見据えながら将来の事業所の目指す方向も含め検討し、快適性などに配慮した環境づくりを進めることが望まれる。</p>		

		第三者評価結果
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・b・c
<p><コメント></p> <p>障害の状態や利用者のニーズに合わせ、個別支援計画に沿って機能訓練(週1回、法人の作業療法士、理学療法士による訓練)を実施している。滑車・足上げの設備のある自立訓練室があるが利用は少なく、すべての利用者に機能訓練のニーズがあるわけではない。</p> <p>しかし、日常生活動作がスムーズに行えるよう、職員が声かけし意識付けをしている。今後も利用者に機能訓練の必要性を説き、現在職員が取り組んでいる機能訓練の動機づけを個別支援計画に取り入れることで日常的な取組に繋がることを期待できる。</p>		

		第三者評価結果
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・b・c
<p><コメント></p> <p>医務室マニュアル、健康管理支援マニュアル、感染症マニュアルを作成し、利用者の健康管理及び体調の変化時に迅速に対応できる仕組みが整っている。看護師は外部研修で新しい知識を身に付け利用者の健康相談に応じたり、嘱託医と連携し適切な手順で健康管理・安全管理を行っている。</p> <p>さらに利用者の健康管理として、毎日のバイタルチェックや月2回嘱託医の診察、年1回結核検診、年2回生活習慣病検診、月1回体重測定を実施している。また、健診結果や処方の変更や体調変化の場合は、朝の会や個別支援策定会議で全職員間の共有を図り、家族にも報告している。</p>		
A⑫	A-2-(5)-② 医療的な支援を適切な手順と安全管理体制のもとに提供している。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>保健医療マニュアル、服薬管理にかかるガイドライン(服薬管理者一覧表に利用者名・病院名・服薬内容・備考欄を設け、全利用者の情報が記載されている)、誤薬事故防止対策(別表:誤薬発生時の対応)、痰吸引等マニュアル及び痰吸引等(経管栄養含む)実施手順書を作成し支援にあたっている。マニュアルは支援方針から始まり、利用者の症状により処置が解り易く記載されている。</p> <p>また職員2名が研修を受け喀痰吸引等の資格を持っている。個別支援計画に基づき看護師をリーダーに担当医との連携を密にして医療的な支援を提供している。</p>		

		第三者評価結果
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・b・c

<p><コメント></p> <p>社会参加・学習支援として外出訓練支援(買い物と食事、個々の希望に合わせた買い物、車で外出し散策の3コースに分け実施)や事業所の情報提供で地域の文化祭・運動会(地域の小学校応援として法人が実行委員受託)、スポーツ大会等にも希望者で参加している。</p> <p>また外出や外泊は自由のため希望を届け出、介護タクシー等を利用し外出している頻度は高い。今後は利用者のニーズを掘り下げ、社会参加、学習支援への視点で情報収集(地域の図書館、学習会、ニーズに沿った研修等々)を行い、自立生活に向け生涯学習、資格取得等への支援が望まれる。</p>	
--	--

		第三者評価結果
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・b・c
<p><コメント></p> <p>地域生活への移行のため福祉サービス情報を提供し、他法人のグループホームの体験を行っているが移行を希望する利用者はいない。本人の環境の変化や健康面への不安が大きく、事業所として積極的に支援できない状況である。地域生活につながった例として、視力障害の利用者が家族の応援を受け盲導犬を使い自立し、仕事を持ち地域で暮らしている。</p> <p>今後、事業所の役割として、日中活動の場の提供や疲れたとき馴染みの場所に帰れるレスパイト機能等を整えるほか、グループホームなど地域生活の拠点となる環境づくりが望まれる。</p>		

		第三者評価結果
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・b・c
<p><コメント></p> <p>帰省時の手紙や、法人としての機関紙(年3回発行)を通し事業所の活動情報を届け、健康管理や細かなことは随時電話報告を行い記録に残している。また面会や総会・事業所の行事への参加時に家族の意向を聞き取り確認している。</p> <p>しかし、利用者も家族も高齢化し行事などへの参加率も30~40%にとどまっており、今後は利用者と家族の関係が疎遠にならないような取組が必要である。面会などが難しい場合はそれに代わるものとして、利用者の日常生活や活動の様子などを写真付きで届けるお便りなど定期的に送付する等、高齢家族とのつながりを継続していく工夫が望まれる。</p>		

A-3 発達支援

【障害児支援(障害児入所支援、障害児通所支援)の評価において適用】

		第三者評価結果
A-3-(1) 発達支援		
A16	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	a・b・c

	行っている。	
〈コメント〉		

A-4 就労支援

【就労支援（就労移行支援、就労継続支援 等）の評価において適用】

		第三者評価結果
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
〈コメント〉 就労支援B型を選択している。利用者のニーズに沿って個々の働く力と可能性を引き出すため、心身の状態・障害特性に配慮し、作業内容・支援内容等を個別支援計画策定会議で検討し作業に取り組んでいる。また日常の作業の中でも、利用者の状態を観察しながら能力向上への支援や相談に応じている。 今後は、仕事への理解を深め、働くことへの達成感や充実感を得る機会となるよう利用者や企業と定期的な話し合いを持つことが望まれる。また、就労を通して賃金を得て本人が夢や楽しみ、可能性を描けるような支援に繋がることを期待したい。		
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
〈コメント〉 作業時間・作業内容は重要事項説明書の中に示されている。作業場は明るく空調・照明・作業台が適切に配置され良好な環境となっている。現在の仕事の内容は利用者の年齢・体力・健康面に配慮し企業から受注したヘルメット加工、ハーネス加工、簡易作業（肩パット・割りばし・スポット作業）を行っている。工賃についてはタイムカードで作業時間を把握し、工賃算出要件の能力評価も加え算出している。 なお、利用者は工賃に差があることはお互い認めあっているが、利用者へ工賃算出の方法を数値化するなど解り易く説明し、より納得が得られるよう対応することが望まれる。		
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
〈コメント〉 事業報告書の就労支援の項目の中で基本的な考え方を示し、作業の支援内容も記載している。利用者は入居者の他、現在外部から3名の利用者が通所している。入所者との親睦が図られ、障害者施設のため合理的配慮がなされ通所利用者にとって良好な環境となっている。 しかし、利用者の一般就労や地域生活移行への希望がないため、一般就労への働きかけを行っていない。今後は就労継続支援B型であっても、就労を希望する利用者には、就業意欲の向上や一般就労、自立へ繋がる支援を行うことに期待したい。		