

第三者評価結果

※すべての評価細目（64項目）について、判断基準（a・b・cの三段階）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

【共通評価基準】

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 ・ ⑥ ・ c
<コメント> 理念、基本方針は、ホームページや「運営のしおり」に明文化されており、職員に周知されている。また、職員一人ひとりには、名札ケースに理念、基本方針が記されたカードを携帯しており、理念等を意識した行動がとれるように努めている。利用者や家族には入所契約時や保護者会等で周知が図られている。今後は、障害の重度の利用者に配慮した分かりやすく伝えるための工夫を検討されたい。		

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
<コメント> 愛知県福祉協会や市の障害福祉課、社会福祉協議会等から社会福祉事業全体の情報を把握し、事業経営の環境の変化を分析している。また事業所として、定期的に利用者の推移や利用率、在籍期間等からコスト分析し収支を把握するなどして経営状況の課題等を検討している。さらに事業所では利用者の在籍期間が延びていることから、利用者の高齢化に伴った福祉サービスの提供等も視野に入れた環境整備の検討にも取り組まれている。		
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
<コメント> 事業所では、環境の改善や養育支援の質の向上、職員の人材育成、利用者の高齢化、障害の重度化などを課題としており、職員との個別面談や職員アンケート調査から改善に向けた具体的な取り組みを勘案し、次年度の事業計画に課題として反映している。また、経営課題については必要に応じて運営会議や職員会議でも評価、分析をしており、法人事務局にも報告され情報共有が図られている。		

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	a ・ ⑥ ・ c
<コメント> 7年先を見据えた中・長期事業計画を策定し、事業運営に伴う収支計画、設備修繕計画、第三者評価受審計画等が記載され、単年度の事業計画とともに職員会議等で周知されている。計画は年度末の運営会議等で評価・振り返りが行われており、法人事務局とも、年度ごとに評価・見直しの機会が設定されている。今後は、単年度では取り組めない課題等については中・長期計画に反映し、実施状況の評価を行える成果等まで明確に示されることが求められる。		
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	a ・ ⑥ ・ c
<コメント> 事業の概要となる「事業計画書」と職員に配布される実施計画の詳細が記された「運営のしおり」の2つが単年度の事業計画書として策定されている。今年度よりしおりには、職員倫理綱領と職員行動規範を明文化しており、利用者の尊重と権利擁護について職員へ理解が図られている。ただ、利用者の特性上、個々の支援方法に違いがあると思われるが、事業計画等に掲げられている支援計画等には、達成度合いを測ることができる指標や達成するための具体的な方策等を明確に示されたい。		

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	⑥	c
<p><コメント></p> <p>事業計画については、職員との個別面談や職員アンケート調査、班や各委員会等で意見を集約したのを運営会議によって評価・見直しされ、次年度の事業計画に反映している。計画書は年度初めの職員会議により職員に説明し周知している。今後は、支援計画として取り組んでいる課題や活動内容等について、毎月の達成度、半期の進捗状況を確認できるようにし、毎月の運営会議にて取り組み状況を確認する体制を構築されたい。</p>				
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	⑥	c
<p><コメント></p> <p>保護者への事業計画の周知は、保護者会で資料を配布して説明している。欠席された家族には資料を送迎時に渡し、三者面談時にも説明し理解の浸透に努めている。利用者へは事業所内の掲示板に写真や絵などでわかりやすくした資料を掲示し理解が図られている。利用者の特性上すべての計画が利用者に理解される状況とは言いにくいことから、今後は、利用者にとって関心の高い行事等の予定などから理解を促す工夫を検討されたい。</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	⑥	c
<p><コメント></p> <p>毎年、第三者評価項目による自己評価を実施し、福祉サービス第三者評価は3年に1度、定期的に受審しており指摘事項による課題解決に取り組んでいる。また課題については、各委員会や会議等により検討はされているが、第三者評価や自己評価の結果を分析・検討する場や機会が組織的に明確な形で位置づけられているとは言いがたい。今後は、組織的に分析・検討を行い、計画的な改善につながる取り組みとなるよう期待したい。</p>				
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	⑥	c
<p><コメント></p> <p>第三者評価や自己評価から課題が明らかになった場合には、各委員会や会議等で改善に向けた課題を検討し職員との共有が図られている。また、把握した課題から改善計画を策定するためにサービス向上委員会が設置されているが、サービス向上委員会において改善に向けた取り組みは、十分に機能しているとは言いがたい状況である。今後は、サービス向上委員会の機能を充実させ、課題についての取り組み状況を定期的に評価・分析される体制を構築されたい。</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	①	b	c
<p><コメント></p> <p>法人における園長の職務は、「人事制度運用の手引き」にて明確にしている。事業所においては、年度ごとの「運営のしおり」に園長を含む職種別の職務内容を明示し、職員に配布し説明している。さらに、園長は、毎年度自らの役割と責任について、広報紙「散歩道」において表明しており、事業所の経営・管理をリードする責任者として、職員に対しても年度初めの職員会議において自らの責務等を明らかにされている。</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	①	b	c
<p><コメント></p> <p>園長は研修等に参加し、遵守すべき法令等の理解に取り組まれている。法人としても法令遵守についての基本方針が策定されており、法令等の改正の際には情報提供を受け適宜対応している。また、昨年度より、事業所においては職員に対して虐待防止についての正しい理解に向けた研修等に取り組んでおり、「運営のしおり」や「支援マニュアル」を用いて職員に対して周知と理解が図られている。</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	① ・ b ・ c
<コメント> 園長は、利用者、家族に対して保護者会や三者面談、アンケート調査などを実施し、利用者に提供されるサービスの質の現状について評価・分析をしている。また、職員に対してアンケート調査や個別面談を実施し、利用者への支援内容の向上に向けた課題を集約し、改善に向けた具体的な取り組みを検討している。事業所では、利用者の高齢化に伴いエレベーターを設置したり、利用者の特性に配慮し、落ち着いて一人で過ごせるカームダウン・クールダウンする個室が設けられるなど環境整備に取り組んでいる。		
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。	障13	a ・ ② ・ c
<コメント> 園長は理念・基本方針に沿った事業運営に向け、人事、労務、財務等について分析し課題を明確にしたうえで各会議等で積極的に参加し改善に向けて提案している。また、事業所では職員の業務の実効性を高めるためパソコンに養育記録ソフトを導入し、記載方法についても職員間で差異がないようにマニュアルを整備している。今後は、職員間で同様の意識形成をし、職員全体で効果的な事業運営や業務改善に取り組まれているか確認する機会も設けられたい。		

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	① ・ b ・ c
<コメント> 法人事務局は各施設や事業所の意向を踏まえて、必要とされる人材や人員体制に関する方針を定め、組織的・計画的に職員採用を行っている。また非常勤職員については、事業所において必要とする人材をホームページ等も活用しながら採用に結びつけている。さらに、職員のスキルに応じた育成計画を整備しており、計画には職員の意向を確認・反映する仕組みも構築している。		
II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	障15	① ・ b ・ c
<コメント> 法人として「人事考課制度運用の手引き」が整備し、新規採用職員から園長などの役職者まで等級が定められ、各等級ごとに期待される役割が明確になっている。各等級ごとに人事考課シートが用意され、園長は考課シートをもとに各職員の考課を行い、個別面談により評価を伝える仕組みが整っている。また、法人では昇格に関する要綱も整備されるなど、昇格等の人事基準も明確になっている。「人事考課制度運用の手引き」は必要に応じて適宜見直しが行われ、時代に応じた総合的な人事管理に取り組まれている。		
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	① ・ b ・ c
<コメント> 園長は、職員との個別面談を行うとともに、年に一度法人事務局に提出する自己申告書により職員一人ひとりの仕事の量や質、異動の希望、健康状態等を確認し、職員の意向把握や職場環境の改善に努めている。また、法人や事業所では有給休暇の取得促進に取り組んでおり、産休・育休の取得も推進している。さらに、法人としてハラスメント委員会が設置されており、パワハラ・セクハラなどについても職員が相談できる仕組みが構築されている。		
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	① ・ b ・ c
<コメント> 法人として策定している「人事制度運用の手引き」には、職務職階別に期待する職員像が明確になっており、目標管理と昇格等への仕組みが構築されている。また、事業所では職員一人ひとりに、1年間ごとの「個人目標」を定め、園長との個別面談を通して、評価と達成状況を確認し、年度末には目標達成の評価・振り返りを行い、次年度の目標を設定し職員の育成に努めている。		

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	a ・ ㉔ ・ c
<p><コメント></p> <p>法人では期待する職員像が具体的に明示されており、法人内の全職員に対する様々な研修計画を整備し、研修の目的やテーマに応じて各職員が参加できる仕組みが整っている。また、事業所としても研修に対する方針や計画が明確になっており、職員一人ひとりの研修に対する意見や意向を職員アンケートから把握して研修計画を策定している。今後は、定期的に各種研修内容やカリキュラムの評価、見直しをし、より実効性のある研修のあり方を検討、立案できる仕組みづくりに期待したい。</p>		
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 ・ ㉔ ・ c
<p><コメント></p> <p>法人の研修計画は、職階級ごとのキャリアパス研修やテーマ別研修、臨時職員の研修などすべての職員が参加できる体制を整備している。事業所では昨年度より全職員に利用者への養育支援の向上を目的としたオンライン研修に取り組んでおり、研修後は班ごとのグループワークを行い職員の主体性と協調性を高めている。また、新任や異動の職員に対してはOJTにおける育成に努めている。今後は、職員の経験や習熟度に配慮した個別的なOJTも確立し、職員一人ひとりの知識・技術水準の向上に期待したい。</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 ・ ㉔ ・ c
<p><コメント></p> <p>事業所では「実習生受け入れマニュアル」を策定し、保育士・社会福祉士(相談援助実習生)の受け入れ体制を整備している。また、保育士養成や社会福祉士養成の実習プログラムと実習指導に関するマニュアルを整備しており、職員間で連携を図りながら、一貫性のある実習指導に努めている。指導者に対する研修等については、実習プログラムの中に実習指導者としての目線なども明記しているが、今後は、実習指導者としてこれらの理解を深める勉強会等の機会も設けられたい。</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	㉑ ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>法人並びに事業所の理念・基本方針は、ホームページやパンフレット等に掲載されている。ホームページでは法人全体の事業計画、事業報告、決算報告、苦情解決等を公開しており、定期的に発行している法人の総合機関誌「ふくしの泉」を掲載し、地域社会に対して法人や事業所、施設の活動状況等が示されている。事業所のホームページにおいては、活動内容などの他、第三者評価の受審結果、相談窓口なども掲載され運営の透明性に努めている。</p>		
II-3-(1)-② 公正かつ透明性の高い適正な経営・運営のための取組が行われている。	障22	a ・ ㉔ ・ c
<p><コメント></p> <p>事業所は法人の「経理規程」をはじめ各種規程や要綱に沿った運営に努めており、毎年定期的に税理士による経理監査を実施している。また、法人では内部経理監査委員会を設置し、事務、経理についての内部監査を実施するなどチェック体制が整備され、指摘事項については、改善報告書を提出し改善に努めている。今後は、外部の専門家による監査体制等も検討し、より透明性の高い適正な経営・運営に取り組まれることに期待したい。</p>		

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	㉑ ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>法人の理念である「地域の中でいきいきと生活するために」に基づき、積極的な地域交流が行われている。地域交流の方針については「運営のしおり」に明記しており、職員に周知し理解されている。また、地域との交流を図るため、地域行事(音楽会、田植え、稲刈り)への参加、ゴミ拾い等の美化活動、地元の金融機関や法人内の施設ギャラリーに利用者が製作した作品を展示するなど、積極的な取り組みを行っている。</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。	障24	a ・ ⑥ ・ c
<p><コメント></p> <p>現在、コロナ禍のためボランティアの受け入れを制限しているが、中学校の職場体験や市社協のボランティア福祉体験学習を受け入れている。受け入れの際は、活動前にオリエンテーションを行い利用者の障害の特性や接し方、言葉の使い方などを分かりやすく説明し、また個人情報保護についての情報管理や守秘義務の説明も行っている。今後はボランティアに対して事業所をより深く理解してもらい取り組みとして研修等の機会も設けられたい。</p>		
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
<p><コメント></p> <p>利用者の支援に関わっている各関係事業所や特別支援学校、病院等とは、日頃から連携し、課題の検討や情報共有が図られている。また園長や主任は、定期的に生活介護連絡協議会に参加し、災害時の緊急事態における事業所としての位置付けや地域との連携方法などの確認に努めている。今後は、個々の利用者ごとに必要な社会資源をリスト化するなどして、職員間で社会資源の役割や活用方法について共通認識が持てるような取り組みにも期待したい。</p>		
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 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。	障26	① ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>事業所では、行政機関や特別支援学校、法人内の相談支援事業所「木もれ陽」等と連携を図りながら地域の障害のある方々の受け入れを行い、新規利用者の基本情報や現在利用されている方々の生活状況から障害者福祉に関わる様々な地域課題と地域における潜在的福祉ニーズの把握に努めている。また、ホームページや法人広報誌等を通じて、地域福祉の啓発と福祉サービスに関する様々な情報を地域に発信するなど、地域福祉の向上に努めている。</p>		
II-4-(3)-② 地域の福祉ニーズ等にもとづく公益的な事業・活動が行われている。	障27	① ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>法人として災害時におけるBCP計画が策定されており、地域住民の福祉避難場所としての位置づけや、子育てや福祉サービス全般における相談などの活動を行い地域コミュニティの活性化に貢献している。また、法人の公益的取組検討委員会では、家庭環境や家族構成が複雑化する中で、どのような取り組みが地域にとって公益的な事業・活動となるのか検討しており、今後の計画として、地域の子どもたちの放課後の居場所づくりとして「ここはあと」を開始する予定である。</p>		

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。	障28	① ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>事業所では年度初日に職員会議と研修会を開催し、職員に対して基本理念・基本方針・支援マニュアルなどの読み合わせや支援方法の説明・周知が図られている。職員は、理念や基本方針を明記したカードを名札に携帯し、利用者を尊重したサービスの提供を行っている。また、利用者の基本的人権の尊重や虐待防止について支援マニュアルに基本姿勢を明記し、利用者の尊重や基本的人権に配慮した支援が行えるよう園内研修やチェックリストに取り組んでいる。</p>		

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。	障29	a ・ ② ・ c
<p><コメント></p> <p>プライバシー保護については「支援マニュアル」に明記され、人権擁護と関連付けて職員に周知している。また、事業所にて策定された職員倫理綱領、職員行動規範においても利用者のプライバシー保護に配慮した姿勢・責務等が明記され、園内研修により職員に周知が図られている。今年度は多数の職員が強度行動障害の研修を受講しており、強いこだわりという観点なども利用者個々で違うという感想が研修後の所感から見受けられた。今後も利用者の特性に配慮した、より快適な環境を提供できる環境整備の工夫・改善が期待される。</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）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	① ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>「豊橋にしぐち学園」を紹介するパンフレットやホームページにおいて事業所の情報を提供し、理解や啓発に努めている。また、パンフレットや年3回発行される広報紙「散歩道」を、利用者、家族、特別支援学校等の関係機関へ配布し、事業所の紹介や情報提供を行っている。利用見学・相談や体験入所については、希望者に対して丁寧な説明を心がけ適正な利用につながるよう支援している。</p>		
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	a ・ ② ・ c
<p><コメント></p> <p>サービスの開始時には、「利用契約書」と「重要事項説明書」を用いて説明し、事業所の見学や体験利用をしてから開始できるように努めている。特別支援学校からの実習を経て利用開始する利用者もおり、そのような場合は事業所の支援内容を予め理解してもらうことができている。今後は、見学等ができない方や意思決定が困難な方にも、事業所の基本的な方針や支援内容等を理解しやすくわかりやすく伝えるための資料やツールの活用など、さらなる工夫が期待される。</p>		
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	③ ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>事業所の利用者が他の施設・事業所に移行する際は、本人、家族、担当の相談支援専門員等関係者で話し合いを行い、支援の継続性や支援の方法の確認に努めている。家族には「契約解除申込書」を用いてサービス移行の説明を行い、また終了後についても支援が必要な際は、相談支援が利用できることを記した「契約解除後について」を一緒に渡し、安心してサービス変更・終了ができる体制を整えている。</p>		
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	① ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>事業所では利用者満足度を把握する仕組みとして、毎年1月と11月に利用者と家族にアンケート調査を実施している。また利用者と家族、事業所による三者面談が年2回行われており、意見や要望の把握に努めている。アンケート調査や三者面談で把握した意見は各会議等で検討し、改善案や対応策については保護者会で報告している。利用者の自治会で収集した意見や意向については、サービス向上委員会や職員会議で協議し、できる限り意向に沿えるよう対応・改善策を検討している。</p>		
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	① ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>苦情解決の目的や対応については、法人の苦情解決規程を基盤とし、さらに事業所の運営規程にも明示している。その内容に基づき「苦情受付書」並びに「苦情報告書」といった書面を整備し、苦情の内容から経過、その後の対応までのプロセスが共有でき法人の苦情解決委員会に報告する仕組みが整備されている。苦情に関する検討内容や対応策については、法人のホームページ上にて公表している。</p>		
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	② ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>利用者に対しては、相談や意見、発言がしやすいように職員が声掛けを多くするなど配慮しており、どの職員にも相談ができることを書面にて配布し相談室も確保している。また、利用者が相談しやすい環境に配慮し、職員は利用者と散歩やドライブなどをして個別で話を聞く機会も設けている。自治会においても、利用者が相談しやすい環境が整っており、利用者への研修も定期的に開催し、利用者へ相談や意見が述べられることが周知されている。</p>		

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 ・ ㉔ ・ c
<p><コメント></p> <p>職員は日常から利用者の言葉に丁寧に耳を傾け、信頼関係を築きながら意見や相談をしやすい雰囲気や環境を整えている。また、利用者からの相談や意見に対しては、園長と主任に報告され運営会議や職員会議等によって対応策を検討し、改善が図られている。改善案は利用者や保護者に丁寧な説明とともにフィードバックされている。今後は、相談を受けた際の記録方法や、具体的なサービス改善につなげた経過を画面として記録するなど職員の対応方法の統一に取り組またい。</p>		
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	㉑ ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>事業所では、毎月開催されるリーダー会議によって各班から収集したインシデント・アクシデントレポートの集計を行い、件数・場所・種別・内容・対応の仕方から改善策を検討している。また検討した改善策は毎月の職員会議で報告し職員間で共有しており、職員は各利用者の特性による不穏時の行動を把握し、利用者一人ひとりが安全に安心して活動ができる体制に努めている。</p>		
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 ・ ㉔ ・ c
<p><コメント></p> <p>保健給食委員会を中心に、各感染症のマニュアルが作成され定期的に更新が行われている。ここ数年はコロナウイルスの蔓延が続いており、看護師を中心に職員へ情報共有と対応方法の周知を徹底し、適切な安全確保に取り組んでいる。今後は、コミュニケーションや理解が困難な利用者に対して、予防策などが分かりやすく説明できる資料等の策定に期待したい。</p>		
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している。	障39	㉑ ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>事業所では、防災管理者を配置し、様々な災害を想定した防災訓練が年間計画にそって実施されている。また、災害発生時には、職員・家族・利用者に対して、電話連絡の他、メール配信による状況伝達と安否確認ができる体制が整えられている。また年1回行われている法人全体での総合防災訓練では、法人施設間での連携が図られるなど組織体制が確立しており、事業所の備蓄品についても、定期的リストを用いて在庫管理を行うなど、災害時に向けた体制が整備されている。</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 ・ ㉔ ・ c
<p><コメント></p> <p>標準的な実施方法については「業務手順書」「支援マニュアル」「別冊マニュアル」に文書化されている。正規職員及び非常勤職員ともに、年度初日の職員会議でマニュアルを用いて説明を行い、共通の認識を持って支援が行えるように取り組んでいる。今後は、標準的な実施方法を適切に実施しているか確認する場も検討し、標準的な実施方法にそぐわない福祉サービスが提供されている場合の対応方法についても定めておくことを検討されたい。</p>		
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	㉑ ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>標準的な実施方法が記載されている支援マニュアルなどは、PDCAサイクルによって定期的に見直しを実施している。また、マニュアルの見直しには、利用者や保護者、職員等のアンケート調査結果を反映しており、利用者の個別支援計画の状況を踏まえたうえで、各会議等により改善案を検討し、次年度の支援マニュアルとして改訂されている。改訂箇所は赤字にするなど、変更箇所が見やすい形で明記されている。</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	① ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>事業所では個別支援計画の策定に関する体制が確立し、アセスメントに基づく適切な個別支援計画が策定されている。計画策定時は個別支援計画策定会議において関係職員や多職種間でその内容を精査し、利用者・家族の同意を得て策定している。困難ケースについても同様に策定しており、実施している支援内容については、パソコン内の記録ソフトに記載され、職員間で共有している。</p>		
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 ・ ② ・ c
<p><コメント></p> <p>個別支援計画の見直しについては、年2回のモニタリングにおいて検証している。事前に利用者・家族から意向や希望の聞き取りを行い、個別支援計画策定会議において、支援内容の評価・見直しが行われたのちに、三者面談により利用者と家族の同意を得てから支援計画に反映している。また、緊急な変更等の対応についても、利用者と保護者に同意を得た上で変更している。今後は、緊急な変更時の仕組みについてもマニュアルに整備されることを期待したい。</p>		
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)-② 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。	障44	a ・ ② ・ c
<p><コメント></p> <p>利用者の様子や活動状況に関する記録は、パソコン内の記録システムに記載され、複数の支援項目に分けて統一した書式で記録されている。記録内容は、職員間により差異が生じないように記載マニュアルが作成され、サービス管理責任者、主任、園長がチェックをし、職員個々へ助言をしている。日々の状態の推移はケース記録で確認できる。今後は、個別支援計画に基づいた支援が行われているか確認する仕組みも検討されたい。</p>		
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 ・ ② ・ c
<p><コメント></p> <p>法人の定める個人情報保護規定で利用者の個人情報や記録の保存・廃棄・情報提供について取り扱いが定められており、その規定に則って利用者に関する記録類はファイルして管理されている。支援マニュアルに個人情報保護、個人情報開示について記載し全職員へ周知している。記録の管理は責任者が定められており、施錠できる場所にて保管されている。今後は、パソコンのパスワードの定期的な変更などセキュリティについての注意喚起を促し、個人情報保護の観点から研修会も検討されたい。</p>		

【内容評価基準】

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			
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	①・b・c
<p><コメント></p> <p>自己決定の尊重(意思決定支援)が支援マニュアルに示されており、職員は利用者の主体性を重視しながらサポートにあたる姿勢で支援を心がけている。また、利用者の8割以上が障害支援区分5~6と認定されており、意思決定支援では写真、イラストを多数活用し、利用者の「自己選択」を尊重した取り組みを大切にしている。クラブ活動は、音楽・運動・料理・芸術があり、活動の選択時にも可能な限り利用者の意思決定を尊重している。合理的配慮として、利用者の特性、状況に応じて決まり事などを柔軟に変更するようにしている。</p>			

A-1-(2) 権利擁護

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。	障47	①・b・c
<p><コメント></p> <p>利用者の権利擁護については、事業所の理念や基本方針、職員行動規範で利用者を尊重した支援を行うことを明記しており虐待防止マニュアルが策定されている。また、「虐待防止・身体拘束適正化検討委員会」が9月と3月に開催され、年4回チェックリストを実施して、マニュアルの見直しも定期的に行っている。緊急時、やむを得ず身体拘束を一時的に行う場合の具体的な手続きと記録方法は支援マニュアルでルール化している。多くの職員が強度行動障害支援者養成研修を受講しており、利用者の特性に配慮した専門性の高い支援に取り組まれている。</p>			

A-2 生活支援

		第三者評価結果	
A-2-(1) 支援の基本			
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・①・c
<p><コメント></p> <p>利用者の自律・自立生活支援として、利用者の主体性を原則として職員がすべて支援するのではなく、私物の管理や着替え等を可能な範囲で利用者自身が行うように見守る姿勢を大切に、必要に応じて支援している。行政手続等の利用については、相談支援事業所と連携し、家族からの手続き等の相談にも助言を行っている。今後、生活関連サービス等については、更に利用者の意向や状況を踏まえサービスの活用や連携を進める取り組みに期待したい。</p>			
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	①・b・c
<p><コメント></p> <p>利用者のコミュニケーション手段は障害の特性に応じて対応しており、コミュニケーション技法を変えながら支援している。言葉での意思疎通が難しい場合は、筆談等で利用者が書いた単語から、どうしたいか意思をくみ取り会話をすすめるなど、利用者の能力を高める支援を行っている。また、普段の生活でどのようなものに興味を示しているか、表情や動作、体の動かし方などから推し量り、非言語でのコミュニケーションを図っている。</p>			

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	①・b・c
<p><コメント></p> <p>余暇時間などに、利用者が話しやすいように職員の方から声をかけたりし、本人から相談の意向があった時には、いつでも使用できる相談室も設置されている。職員が利用者から相談を受けた際は、関係職員やサービス管理責任者に報告し、情報共有と対応策を検討のうえ、必要に応じて個別支援計画へ反映させている。</p>			

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 ・ ㉔ ・ c
<p><コメント></p> <p>日々の活動は、4つの班ごとで取り組み方は異なるが、活動内容を絵や写真にして、自分がやりたい事を選択して行う様に工夫している。クラブ活動は4つあり、新しい活動のイメージがしにくいこともあり、増減はないが、利用者からの希望が出た際には検討している。地域の資源を活用し、社会参加の場を設けているが、今後は、地域社会の様々な活動、イベントの情報収集と情報提供を積極的に行い、できるところから参加に向け企画するなど、新たな取り組みにも期待したい。</p>		
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	㉕ ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>「サポーターズカレッジ」をオンラインで全職員が受講しており、行動障害の研修と共に、意思決定や困難事例・アンガーマネジメント等の研修にも参加し、職員は障害に関する専門知識の習得と支援の向上を図っている。利用者の特性に合わせて生活環境を整え、ケース検討会議、班会議等で利用者の行動について話し合い適切な支援を行えるように努めている。</p>		

A-2-(2) 日常的な生活支援		
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	① ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>食事は法人内の事業所で調理した配食弁当を利用しているため、利用者の嗜好を反映しにくいですが自己選択の機会として、ハッピーランチや選択弁当を用意している。現在、体調の変化に応じた食事の提供は行われていないが、利用者に応じた食事量の調節やきざみ食の提供は行われている。利用者への身体的な支援は限定的であるが、必要な利用者には、排せつ支援、シャワー浴、清拭等衛生面でのケアを行っており、支援内容に記録して職員間で情報共有が図られている。</p>		
A-2-(3) 生活環境		
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	① ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>事業所内は最適な温度・湿度に保たれ、トイレ内にもエアコンを完備しており、手洗い場も温水が使用でき快適な環境が確保されている。トイレは、一日に2回清掃が行われ清潔な状態が保たれている。また、事業所は2階建てではあるが、エレベーターが設置されており歩行機能に障害がある利用者にも配慮している。今年度、利用者の居室の一部を改修工事し、利用者の障害の特性に配慮したカーンダウン・クールダウンするための個室を3部屋設置するなど、環境整備に取り組んでいる。</p>		
A-2-(4) 機能訓練・生活訓練		
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 ・ ② ・ c
<p><コメント></p> <p>機能訓練として、運動機能の維持向上のため、「歩行デー」として月に1回すべての利用者に対して30分位の運動を推進しており、利用者の身体状況に応じて園内や園外を散歩したり、ダンスなどを取り入れた軽い運動に取り組んでいる。また、一部の利用者を対象に、法人内の他施設の理学療法士によって月に2回、機能訓練が行われている。今後は利用者が高齢化することから、利用者の機能や能力を維持・向上のためにも、利用者が日常生活の中で主体的に機能訓練に取り込めるような工夫が期待される。</p>		
A-2-(5) 健康管理・医療的な支援		
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	① ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>事業所では、利用者の心身状況の把握に努め、家族等や医療関係者と連携し対応しており、日々の検温や必要な利用者には血圧測定、内服薬の管理を行っている。また、定期的に嘱託医の健康相談や健康診断も実施しており、利用者の健康管理に配慮されている。さらに、心臓疾患などリスクの高い利用者への対応として、支援マニュアルに心臓発作時に対応する処置方法等を記載しており、職員、看護師は冷静沈着に対応できるよう努めている。</p>		
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	① ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>日常的な体調変化や家族からの伝言等については連絡帳を利用し、文字情報で確実に職員間で情報共有を行っている。体調の急変にも対応できるよう緊急対応マニュアルを整備している。また、健康管理が行われ、服薬依頼書が提出された利用者の服薬管理については、看護師を中心にマニュアルに沿って管理しており、誤飲などの事故がないよう取り組まれている。</p>		
A-2-(6) 社会参加、学習支援		
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	① ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>コロナ過ではあるが、保護者や利用者の意向を確認し、班での外出や小グループ活動等を通して、利用者のできたいこと、苦手なことにチャレンジする様々な機会を設けている。また、利用者は外出先をイラスト等で選び、目的地までの車で移動する時間をとても楽しみにしている。現在は、体験学習として買い物、田植え、稲刈り、名古屋フィルハーモニー交響楽団を聴きに行くなど、利用者の希望と意向を尊重した支援に取り組んでいる。</p>		

A-2-(7) 地域生活への移行と地域生活の支援				
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	a	ⓑ	c
<コメント> 法人全体で利用者の地域移行を組織的に取り組んでいる。事業所としては、グループホームへの移行を希望する利用者、保護者に説明会を開催し、法人内のグループホームへの見学や体験ができる取り組みを実施している。また、保護者会を利用して、利用者の将来を見据えた支援を行うための研修会も行っているが、現在は、グループホームへの移行する希望者は少ない状況である。今後も引き続き、利用者に地域生活への意向や意欲を高めるための継続した取り組みに期待したい。				
A-2-(8) 家族等との連携・交流と家族支援				
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	Ⓐ	b	c
<コメント> 利用者の家族による保護者会を年に5回開催し、三者面談も年に2回行われており事業所と家族の連携が図られている。また、利用者の送迎時には連絡帳を用いて家族と情報を共有するなど、家族と連携しながら支援が行われている。保護者会に参加できなかった保護者には、利用者の送迎時に保護者会の資料を配布している。さらに、利用者の体調不良時の対応及び保護者への連絡体制は、支援マニュアルに記載され適切な対応が取られている。				
A-3 発達支援				
			第三者評価結果	
A-3-(1) 発達支援				
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
<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-4-(1)-① 利用者の働く方や可能性を尊重した就労支援を行っている。	障62	a	b	c
<コメント> 非該当				
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	a	b	c
<コメント> 非該当				
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
<コメント> 非該当				