

## 愛知県福祉サービス第三者評価事業 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

### ②施設・事業所情報

名称：障がい者センターあいさんハウス（多機能型）	種別：施設入所支援、生活介護、短期入所、就労継続支援B型、就労移行支援	
代表者氏名：永 恵美子	定員（利用人数）：90名（110名）	
所在地：愛知県津島市上新田町2-200		
TEL：0567-24-3725		
ホームページ： <a href="http://www.aisankai.jp/">http://www.aisankai.jp/</a>		
【施設・事業所の概要】		
開設年月日：令和 3年 4月 1日		
経営法人・設置主体（法人名等）：社会福祉法人 愛燦会		
職員数	常勤職員：31名	非常勤職員：86名
専門職員	（管理者）1名	（准看護師）2名
	（サービス管理責任者）4名	（その他）27名
	（生活支援員）72名	（事務員他）11名
施設・設備の概要	（居室数）60室	（設備等）居室・トイレ・浴室
		洗面所・食堂・相談室・訓練室
		厨房・事務室等

### ③理念・基本方針

<p>★理念</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・法人 あなたが楽しいとわたしは嬉しい。</li> <li>・施設・事業所 全ての人が笑顔こぼれるアミューズメントになる。 みんなが光り輝くエンターテイナーに。</li> </ul> <p>★基本方針</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>①私たちはすべての人の長所を徹底的に応援します。</li> <li>②私たちは家族のように結束して地域福祉に貢献します。</li> </ol>
---

④施設・事業所の特徴的な取組

(施設入所)

- ・就労棟が出来、暮らす場所、働く場所の分離をし、利用者にメリハリの生活を送って頂くことができる。
- ・毎月フロアごとにイベントを企画し楽しんで頂いている。
- ・毎日の入浴を行っている。

(生活介護)

- ・利用者の個々の特性に応じた環境、プログラムを提供している。毎月のイベント、ドライブ、音楽療法など行っている。

(短期入所)

- ・成人だけでなく、児童の受け入れも行っている。

(就労継続B型)

- ・作業としては、製造、室内、水耕、畑作業など様々な作業がある為、利用者に適した作業を選択できる。

(就労移行)

- ・訓練としては職業訓練が主にあり、カフェでの接客、パン工房での作業がある。毎年、一般就労をしている。

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和 4年 5月27日(契約日) ~ 令和 5年 3月29日(評価決定日)  【令和 5年 2月10日(訪問調査日)】
受審回数 (前回の受審時期)	0 回 (令和 年度)

⑥総評

◇特に評価の高い点

◆中・長期的ビジョンが示された計画

法人により、2021年～2025年までの中・長期計画を策定している。体制の構築・整備、職員の資質向上、事業拡大の取組み、各施設の状況／修繕計画、収支計画等に関する取組みやスケジュールを明示し、具体的な内容になっている。

◆利用者と地域の交流を広げる取組み

就労移行支援事業で取り組んでいるカフェ「ベーカリーカフェ燦」により、利用者と地域との関わりがある。カフェを利用する地域の固定客も多い。コロナ禍以前に実施していた「あいさんフェス」は中止しているが、カフェの定休日に就労支援B型事業の作業内容や利用者募集を兼ねた相談の会を実施することで、地域と密接に関わっている。

◆利用者の意思を尊重する支援

生活介護事業では、その日に取り組む作業の道具を並べ、利用者自身に選んでもらう等、選択肢をできる限り用意している。日頃から選択肢を用意することや、決定する場面では、分かりやすく伝える方法を工夫している。利用者からの相談については、その内容をサービス管理責任者と職員が共有し、迅速に対応できるようにしている。

◇改善を求められる点

◆中・長期計画が反映された事業計画の策定

単年度の事業計画については、事業所の前年度の事業計画を評価し、その結果を反映させて策定されている。事業所単独の中・長期計画の策定は無く、法人の中・長期計画の内容については、単年度の事業計画に必ずしも反映されているとは言い難い。今後の策定時には、検討の余地がある。また、利用者に対して、行事等の内容は案内しているが、事業計画の理解を促すための分かりやすい資料は作成されておらず、今後の課題である。

◆利用者の満足度調査の実施

給食に関する嗜好調査は実施されているが、サービス全般に関する幅広い内容の満足度調査は実施されていない。利用者及び家族を対象として、サービス全般を包括した満足度調査の実施が期待される。

◆評価結果に基づいた課題への取組み

第三者評価の受審や各種委員会の取組みによって、事業運営上の課題や利用者支援の課題が浮き彫りになっている。職員間での課題の共有については、委員会ごとに集計・分析をしてフィードバックを実施している。しかし、課題解決のための改善活動が計画的に行われていない。改善・解決まで流れとして、誰が（責任者）、いつまでに（期限）、何をするのか（実施方法・結果）という具体的な計画を策定し、記録し実施するという仕組みの構築が望まれる。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

細かい分析をして頂きありがとうございます。課題を確認し実践していきたいです。

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（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	ⓑ・c
<コメント> 法人の理念と事業所の理念があり、職員は毎日朝礼で復唱し、家族へは毎月開催の家族会や事業計画配付時に説明周知をしている。利用者へは、事業所の各所に掲示することで、常に確認することができる工夫がある。ホームページ内で事業所の理念を確認することができないため、早期に掲載することが望ましい。			

##### 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	ⓐ	b・c
<コメント> 事業所の稼働率については、月1回開催の運営会議において確認をしている。福祉計画の動向や地域の福祉ニーズについては、県からの通知や法人の施設長会、愛知県知的障害者福祉協会、津島市自立支援協議会等に参加することで掴んでおり、さらに法人内の相談支援事業所経由で情報収集をしている。			
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	ⓐ	b・c
<コメント> 経営課題については、フロア会議や課長会議、施設長会議において把握・分析・検討され、課題に対する対応については、月1回開催の職員会議において周知される仕組みがある。現在は入所利用者の高齢化が課題となっており、入浴時の安全確保のため、事業所1階にリフト浴を導入する予定がある。			

##### 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	ⓐ	b・c
<コメント> 法人により2021年～2025年までの中・長期計画を策定している。体制の構築・整備、職員の資質向上、事業拡大の取組、各施設の状況・修繕計画、収支計画等に関する取組みやスケジュールを明示し、具体的な内容になっている。			
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	a	ⓑ・c
<コメント> 単年度の事業計画については、事業所の前年度の事業計画を評価し、その結果を反映させて策定されている。事業所独自の中・長期計画の策定は無く、法人の中・長期計画の内容については、単年度の事業計画に必ずしも反映されていないため、今後の策定時には検討の余地がある。			
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	ⓐ	b・c
<コメント> 事業計画の策定については、サービス区分ごとにフロア会議で検討後に部署長が計画を策定し、事務課長が取りまとめている。策定された事業計画については、職員会議において説明することで理解が得られている。毎月開催される事業所の運営会議において、事業計画の進捗状況の管理を実施している。			

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 ・ ⑥ ・ c
<コメント> 事業計画は、4月に開催する家族会において資料を配付して説明し、欠席者へは資料を郵送している。利用者に対しては、行事等の案内は実施しているが、事業計画の理解を促す資料の工夫については課題であり、検討中である。		

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 ・ ⑥ ・ c
<コメント> 福祉サービスの質の向上のため、第三者評価の自己評価を実施している。事業所内で細分化された各種委員会の中でチェックリストを活用し、自己評価をしている。利用者の満足度に関しては、給食に関する嗜好調査は実施しているが、サービスに関する幅広い内容の満足度調査は実施しておらず、今後の取組みに期待したい。		
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
<コメント> 職員間での課題の共有については、委員会ごとに集計・分析してフィードバックを実施している。改善までの流れとして、誰が（責任者）、いつまでに（期限）、何をするのか（実施方法・結果）という具体的な計画を策定し、記録し実施するという仕組みの構築が望まれる。		

## 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	a ・ b ・ c	
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>管理者は、令和4年10月に法人内の他事業所より異動となって着任した。管理者としての役割については、「階層別業務ガイド」の能力基準像において明確となっており、職員会議及び家族会において、自らの運営方針を表明している。管理者不在時の対応等については、課長が代行することが、「組織図」や「あいさんハウスにおける非常災害対策版」から読み取れる。</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 ・ b ・ c	
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法令遵守に関する情報は県の障害福祉課から、また労務管理に関する情報は社会保険労務士より法人本部を通じて受け取っている。事業に関連する法令等の改正があれば、法人本部よりグループウェアを介して情報提供があり、朝礼において発信し、必要に応じて掲示をしている。個々の職員が理解をしているかの確認はできていない。</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	a ・ b ・ c	
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>福祉サービスの質の向上のため、各種委員会において、職員の意見や利用者の声を吸い上げ、サービス向上について検討を進めている。現時点でも各委員会は機能しているが、次年度からは、各委員会において目標設定をし、それに基づく年度計画を策定し、委員会活動自体をさらに強化する計画がある。</p>			
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 ・ b ・ c	
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>経営状況については、毎月把握する仕組みがあり、職員の働きやすい環境整備のため、毎月就業状況の確認をしている。管理者は年度途中の着任であるため、現在は全職員と個人面談の実施中である。個々の職員と信頼関係を築き、組織内に同様の意識を形成する取組を進めている。</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	a ・ b ・ c	
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>各事業所で次年度の職員必要人数を把握して法人本部に要望を出し、法人において新卒・中途職員を一括して採用している。法人の取組みとして、職員からの紹介制度がある。それを活用して職員確保に努めており一定の効果が見られるが、法人として、また事業所として、将来的に必要な福祉人材や人員体制に関する方針については不明瞭であり、今後の取組みに期待したい。</p>			
Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	障15	a ・ b ・ c	
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人の人事考課制度の「資格評価表（障害福祉）」において「期待する職員像」を示している。人事考課制度により、職員の自己評価と上司による面談による評価を実施し、結果を個々の職員の昇給と賞与に反映させている。しかし、考課者研修については数年前の実施のみに留まっている。職員のモチベーションアップにつながる総合的な仕組みづくりに期待したい。</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 ・ b ・ c	
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>職員の働きやすい職場づくりの取組みとしては、産業医によるストレスチェックの実施、法人の相談窓口の設置（内部統制室）、永年勤続表彰、住宅手当や資格手当の支給、看護学校の助成等、様々な工夫が見られる。</p>			

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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>組織として「期待する職員像」は明確になっており、人事考課制度としてパート職員も含めた全職員の目標管理を実施している。個人面談は期初・中間・期末に実施し、職員が設定した目標達成度の確認を行っている。</p>		
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 ・ ② ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>事業所内において毎月テーマ別の研修を計画し、その計画に沿って実施している。受講後には「復命書」を作成し、職員会議時に報告することで情報共有を図っている。しかし、研修受講後の意識変化（研修効果）について確認する仕組みづくりが十分とは言えず、改善の余地を残す。</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 ・ ③ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人主催の新人研修、事業所主催のリーダー研修の機会があり、外部研修の受講についても積極的である。研修内容やカリキュラムについては、毎年見直しを行っている。入職からの履歴が分かる、職員個々の研修受講歴が把握できる仕組みづくりが期待される。</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 ・ ④ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>事業所として、市内の看護学校からの実習性を受け入れている。コロナ禍により実習生受入れ依頼が減少している現状がある。社会福祉士実習の受入れがないため、福祉人材の育成及び受入れることによる職員の資質向上のため、今後検討されたい。</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	a ・ ⑤ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>ホームページに、理念、方針、事業報告、予算・決算情報が公開されている。しかし、事業計画、苦情・相談の体制や内容（受付～解決に至った経緯）についての公表がないため、今後の取組みに期待したい。</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	⑥ ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人として、各種の規程やマニュアルによって事務、経理、取引のルールは定められている。法人の監事監査、会計事務所による監査も定期的実施され、事業経営・運営の適正性を確保する取組みを行っている。</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	⑦ ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>就労移行支援事業で取り組んでいるカフェ「ベーカリーカフェ燦」により、利用者と地域との関わりがある。コロナ禍以前に実施していた「あいさんフェス」は中止しているが、カフェの定休日に就労支援B型事業の作業内容や利用者募集を兼ねた相談の会を実施することで、地域と密接に交流をしている。</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 ・ ㉔ ・ c
<コメント> 「ボランティア受入れマニュアル」は整備されている。以前は行事ボランティアの受入れをしていたが、現在は減少し、音楽等の有償ボランティアの受入れに留まっている。受入れ件数が少ないため、受入れ時の仕組みの構築が課題となっている。		
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	㉕ ・ b ・ c
<コメント> 市の自立支援協議会に参加し、情報共有や連絡会を実施している。利用者に関係する社会資源を明示したリストについては、受付横に掲示をしている。利用者等の事例に対して関係機関と連携し、検討する場がある。		
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	㉖ ・ b ・ c
<コメント> カフェ（ベーカリーカフェ燦）の営業を通じて地域住民との交流があり、地域の福祉ニーズや課題等の把握に努めている。また、法人内の相談支援事業所経由で、地域の在宅障害者のニーズを把握をする仕組みがある。		
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	a ・ ㉗ ・ c
<コメント> 事業所が福祉避難所として指定を受けている。地域の福祉ニーズを積極的に把握し、事業所が有する知識や専門性を活用し、社会福祉事業に留まらない地域貢献につながる具体的な取組について、積極的な取組みの検討を期待したい。		



### 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	a · b · c	
<p>&lt;コメント&gt; 事業所の基本方針には「長所を徹底的に応援します」と記載され、利用者の尊重が謳われている。また、「就業規則」のサービスにも、利用者の尊重が明記されている。</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 · b · c	
<p>&lt;コメント&gt; 利用者のプライバシー保護に関しては、「プライバシー保護マニュアル」及び「守秘義務（個人情報保護）マニュアル」があり、コンプライアンス研修が実施されている。また、トイレ、浴室にもプライバシーが守られるような工夫がある。利用者や家族には、契約時に「個人情報に関する基本指針」を渡して説明している。</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	a · b · c	
<p>&lt;コメント&gt; 法人のパンフレットを、自立支援協議会や相談支援事業所経由で配布している。多機能型の事業所であることから、事業所を紹介するプリントは、事業ごとにA4サイズの紙面1枚にまとめられている。見学はコロナの流行時には写真で説明をしていたが、現在は随時受入れを再開しており、体験利用も行っている。</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 · b · c	
<p>&lt;コメント&gt; サービスの開始時や変更時は「サービス担当者会議」で話し合いが行われ、ケース記録にも記載がされている。また、体験利用も行われている。意思決定が困難な利用者への配慮はルール化されていないため、今後の検討が必要となっている。</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	a · b · c	
<p>&lt;コメント&gt; 福祉サービスの変更は、手順書が無いが、引継ぎ文書として「アセスメント」や「ケース記録」を次の事業所に渡している。サービス終了後の相談方法等については口頭で伝えているが、その内容を記した案内文書が無いため、今後検討されたい。</p>			
Ⅲ-1-(3) 利用者満足の向上に努めている。			
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。	障33	a · b · c	
<p>&lt;コメント&gt; 嗜好調査が毎年行なわれている。満足度調査は行われていないが、月1回の家族連絡会で家族から意見が出され、意見に対する事業所の回答も併せて「家族連絡会報告書」が策定されている。全ての保護者にこの報告書が郵送されている。利用者からはイベントの後に意見聴取を行い、次のイベント開催に反映させている。利用者、家族に対し、サービス全体を包括する満足度調査を検討されたい。</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	a · b · c	
<p>&lt;コメント&gt; 苦情解決の仕組みは掲示され、苦情があった場合は「苦情対応記録」に記載している。また、苦情等があった場合は家族会で報告をしている。しかし、様式に項目がありながらも、受付後の対応が確認されていないため、改善の余地がある。</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	a ・ ㉔ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>意見を述べやすいように応接室、相談室が生活介護事業に2室、就労継続支援B型事業に1室用意されている。また、契約時に、職員の誰にでも相談できることを口頭で伝えている。しかし、相談ができることを分かりやすく説明した文書は無いため、今後の取組みに期待したい。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>就労継続支援B型事業には、話ができて理解力の高い利用者もいるため、個々に意見や相談を受けている。そのため、意見箱等の設置は行っていない。意見表明が難しい利用者も含めて、どう対応を行っていくのか、相談の記録方法をはじめとして意見対応のマニュアル整備が求められる。</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	㉔ ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>事故防止委員会が設置され、責任者はサービス管理責任者となっている。「緊急体制マニュアル」が各事業所に設置されており、生活の場には各フロアに設置されている。事故防止委員会は毎月開催され、各事業所で記載された「ヒヤリ・ハットカード」の分析が行われている。職員に対する安全確保、事故防止の研修は5月に実施された。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>「新型コロナウイルス感染対応・衛生等マニュアル」が事業所・フロアごとに設置されている。感染予防委員会が設置され、4月に「新型コロナウイルス予防看護」の研修が行われた。しかし、マニュアルの見直しの日付、修正部分分かるように工夫する必要がある。</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	a ・ ㉔ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>災害時の訓練は年3回実施され、日中、夜間、洪水等の想定で行われている。非常食を含めた「備蓄リスト」があり、管理栄養士が「チェックリスト」を用いて管理している。「厨房機能不全時の食事提供訓練について」というマニュアルが準備され、非常食訓練も行われている。しかし、地域と連携した訓練は行われておらず、改善の余地がある。</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	㉔ ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>標準的な実施方法として、業務の手順書が準備されている。「早番」や「日勤」、「遅番」、「夜勤」は策定され、利用者一人ひとりへの食事の支援方法、介助方法も記載されている。新人には各フロアに指導係が配置され、不在の場合はリーダーが指導を行っている。</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	㉔ ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>標準的な実施方法はサービス担当者会議で見直しが検討され、業務別の手順書が改訂されている。各委員会での検討事項や決定事項も反映されている。マニュアルには見直しの日付が記載され、変更した部分は赤字で表記されている。</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
<コメント> 「フェイス&アセスメントシート」に記入することでアセスメントを行っている。作成日、変更日、作成者が記入され、変更部分は赤字で表示されている。サービス担当者会議には担当職員、医務、栄養士、相談支援専門員等が参加し、利用者一人ひとりの個別支援計画が検討されている。		
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	① ・ b ・ c
<コメント> 個別支援計画の評価・見直しはサービス担当者会議で実施している。就労継続支援B型事業はケース会議で検討し、生活介護事業はケース記録をプリントして申し送りを行っている、生活介護事業の6つの「ワーク」で情報の共有を図っている。		
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)-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	① ・ b ・ c
<コメント> 記録支援ソフト「ケアシステム」を導入し、情報共有を図っている。将来的には、紙ベースではなく、「ケアシステム」によるデータベースで記録の管理を行う予定となっている。個別支援計画に基づいた記録となるよう、記録に個別支援計画の評価が行なえるようになっており、達成率やその内容を記録している。キーパッドがそれぞれの拠点に配置され、いつでも記録できるようにしている。		
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	① ・ b ・ c
<コメント> 利用者の記録の保管、保存、廃棄、情報については「文書取扱管理規程」に記載されている。記録管理の責任者はサービス管理責任者となっている。また、「守秘義務（個人情報保護）マニュアル」に沿って、利用者個々の記録も適正に管理されている。		

## 【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
<コメント> 生活介護事業の作業やレクリエーション等は、利用者が選択できる機会を多くしている。また、バスによる「移動美容室」が毎月1回来所する等、必要な支援の機会を設けている。利用者からの希望は担当職員が把握し、その後、フロアリーダーからフロア会議で検討される。いくつかの対応策を利用者に提案し、利用者に決定してもらう仕組みがある。		

### 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	a ・ ① ・ c
<コメント> 虐待防止委員会、身体拘束委員会が設置されており、「虐待防止マニュアル」が整備されている。「虐待チェックリスト」を使ったチェックを月1回実施しており、職員会議で周知を図っている。虐待防止や身体拘束適正化の指針について、家族への周知を図りたい。		

### 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
<コメント> 地域移行としての選択肢の一つであるグループホームへの移行について、利用者の動機づけとなるような取組みを行っている。しかし、利用者一人ひとりに対する見立ての弱さがあり、個別支援計画への反映につながっていない。利用者の自律・自立生活に向けて、改善の余地がある。		
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
<コメント> 利用者とのコミュニケーションは、絵カードやジェスチャー、写真、ひらがな表記といった工夫をしている。文字が理解できる利用者には筆談でコミュニケーションを図っている。利用者に応じて表情等から推測し、また、ノートとペン、絵カードを用意する等個別に対応をしている。		

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
<コメント> 生活介護事業では、その日に取り組む作業道具を並べて選んでもらう等、選択肢をできる限り用意している。日頃から選択肢を用意することや、決定する場面では、分かりやすく伝える方法を工夫している。相談については、その内容をサービス管理責任者と職員が共有し、迅速に対応できるようにしている。		
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	① ・ b ・ c
<コメント> 生活介護事業では、カラオケ、音楽療法、輪投げといったレクリエーションが用意されている。就労継続支援B型事業の月1回のイベントは、バーベキューを始めとして年間行事予定が組まれている。地域のイベントでは、藤まつりへの参加や地元のライオンズクラブの招待でボウリング大会に参加している。半年に1度の事業所会議で、日中活動と支援内容等の検討・見直しを行っている。		
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 ・ ① ・ c
<コメント> 利用者との人間関係を考慮したり、時に不穏な状態になってしまう利用者に配慮し、個別空間の確保や別のグループへの移動、居室に戻ってもらうなどの対応をしている。強度行動障害の研修は受講できていないとのことであるが、支援力向上のための取組みとして検討されたい。		

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>&lt;コメント&gt;</p> <p>食事に関する嗜好調査を実施し、その結果に基づいて個別に支援している。食事の形態はペーストにも対応し、一人での食事を希望する利用者には別室で食べてもらうこともある。献立表に基づいて朝礼で食事内容を説明し、食に興味や関心が持てるように工夫している。毎日の入浴も保障されており、移乗は職員二人体制で行っている。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者が安心、安全に過ごせるよう配慮している。フロアごとに利用者全員で食事を摂るのが基本であるが、希望する利用者は静養室で独りで食事を摂ってもらうこともある。そのような場合、職員は静養室の外から様子を見ながら待機している。居室は本人が自由に使っているため、様々な状態になっている。</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	① ・ b ・ c	
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>生活介護事業では、3名が作業療法士によるリハビリ訓練を行っている。利用者一人ひとりの情報を担当者会議で情報共有し、個別支援計画にも反映させている。下肢筋力低下を防ぐ散歩や、手指の機能の維持を目的としたリハビリを行っている。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>看護師が配置され、通院の付添いや健康状態の把握、薬の管理等を行っている。ラジオ体操、散歩、チューブを観ながら座ってできる体操を実施している。衛生管理感染委員会が研修を行っている。フロア毎に医務からの申し送りがある。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>看護師が配薬を行い、1階の部屋に置かれた個人ごとのファイルに入れている。さらに、現場の職員が配薬のチェックを行っている。夜勤者がそれぞれのフロアに薬を持っていき、利用者に飲んでもらう時には名前を確認し、読み上げを行って確実に施薬が行えるようにしている。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者は、職員と一緒に買い物や食事に出かけている。独りで行ける利用者は、付添い職員なしで外出している。学習として、ドリルやこづかい帳の記入等に取り組んでいる。また、川遊びや水泳、バーベキュー等を楽しんでいる。現在、それらの多くはコロナ禍で制限されており、施設内活動に重点が置かれている。</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 ・ ① ・ c	
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>入所施設（施設入所支援事業）からグループホーム（共同生活援助事業）に移行した利用者の事例は少ない。就労継続支援B型事業とグループホームとの連絡は密に取り合っている。利用者に、独り暮らしや地域移行への意識の醸成を図り、利用者の希望と意向を尊重した地域生活の移行について、今後の取組みに期待したい。</p>			

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	① ・ b ・ c
<コメント> 家族会を1ヶ月に1度開催しており、配付物については不参加の家族に郵送している。1万円以上の買い物は家族にも確認を取っている。通常の通院以外は、家族に連絡をしてから行っている。家族の高齢化によって電話では通じないケースもあり、直接会って内容を報告することもある。		
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
<コメント> 利用者の状況に応じて、一人で作業ができるスペースの確保や、水耕作業については広いスペースで落ち着いて作業ができる工夫がある。働くために必要なマナー等については、就労移行支援事業で勉強会を実施している。		
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
<コメント> 利用者の日々の体調や作業との相性、適性を考慮し、作業内容を変更している。そのような状況に対応するために、幅広い分野の作業内容が整っている。工賃は、半年ごとに改定があり、変更理由については個々に説明する仕組みがある。		
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	① ・ b ・ c
<コメント> ハローワークと連携して利用者に情報提供し、利用者自ら実習先を選んでいる。「合理的配慮」を促進するため、利用者の障害特性等を記載した「プロフィールシート」を渡すことで、就労先企業との適切な関係構築に努めている。		