

宮城県福祉サービス第三評価結果

1 第三者評価機関名

株式会社福祉工房
----------

2 施設・事業所情報

名称： ぶぼう	種別： 障害者支援施設	
代表者氏名： 佐藤 秀美	定員（利用人数）： 60名	
所在地： 宮城県柴田郡村田町大字沼辺字一本杉1番地1		
TEL： 0224-51-8831	ホームページ： <a href="http://www.fubou.org/">http://www.fubou.org/</a>	
【施設・事業所の概要】		
開設年月日 平成29年12月19日		
経営法人・設置主体（法人名等）： 社会福祉法人 宮城県障がい者福祉協会		
職員数	常勤職員： 47名	非常勤職員 12名
専門職員	サービス管理責任者： 2名	准看護師： 4名
	理学療法士： 1名	社会福祉士： 1名
	管理栄養士： 1名	介護福祉士： 25名
施設・設備の概要	(居室数) 65室	(設備等) リハビリ室、日中活動室
		通所活動室、多目的ホール等

3 理念・基本方針

<p>方針1 利用者の思いが達成できる支援</p> <p>利用者個々の意思及び人格を尊重し、それを丁寧に受け止め、利用者主体であるサービス提供を柱に施設を運営していきます。</p> <p>方針2 人として当たり前の生き方を支援</p> <p>常時介護を必要とする利用者であっても、運営理念を常に意識しながら、医療的ケアや身体介護、身体機能の維持改善や栄養管理といった専門分野の連携を計り、人として当たり前の生き方ができるよう支援します。</p> <p>方針3 地域の中で支え合い安心安楽な生活支援</p> <p>地域や家庭との関係を重視した運営を行い、近隣市町村の障害福祉サービス事業者や保険医療サービス提供施設との密接な連携に努め、地域の中で支えあいながら安心安楽な生活になるよう支援します。</p>
---

#### 4 施設・事業所の特徴的な取組

白石市から村田町に移設して3年目となり、「地域の中で暮らす一人」という考えのもと、利用者の様々なニーズに対応できるよう支援の充実に努めています。

日常的な支援については、サービス管理責任者を中心に利用者の細やかなニーズに対応できるような個別支援計画を作成しています。また多様な委員会を設置しており多角的に課題検討を行うのと同時に利用者の考えをストレートに抽出できる仕組みがあり、利用者の思いを中心に据えた考えを共有し、個々の状況に則した丁寧な支援へと繋げています。

また園芸や創作活動等、季節を感じながら楽しめる日中活動メニューの工夫や趣味を活かしたコンサートやスポーツ観戦、日用品の購入等の外出機会の充実に取り組んでいます（近隣への外出は随時対応し、遠方への外出は年20回程度）。宿泊旅行の実施（年4回程度）や、スポーツ大会等外部イベントへの参加支援（フライングディスク、風船バレー、ボウリング等）にもあわせて取り組んでおり、利用者が意欲的な生活を送れるように支援しています。

一方では利用者の高齢化や重度化に伴う身体機能の低下が認められておりますが、看護師や理学療法士等の専門職が中心となり、医療面や健康面における課題については協議検討され安心して生活できるように配慮されています。

職員にとっても働きやすい職場であるように、各種セルフチェックや調査を年に数回実施し、結果を協議検討の上、職場環境や業務改善に取り組んでいます。

#### 5 第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和2年7月21日（契約日）～令和2年11月10日 （評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	1回（平成25年度）

#### 6 総評

##### ◇特に評価の高い点

##### ○利用者満足への取り組み

利用者の意見や意向を積極的に確認し、利用者の生活環境や、満足感の充実に取り組んでいる。利用者を交えた生活向上委員会の開催や、利用者施設長との定期的な懇談会、利用者自治会等を通して利用者の意見を聞き、支援の質の向上に取り組んでいる。

##### ○地域との関係性の構築

現在の地区に移転はまだ3年弱であり、地区との関係作りが始まったばかりであるが、地区の方への施設の貸し出し、村田町との福祉避難所の締結、地区のイベントへの参加や施設のイベントへの招待など、利用者が地域に外出し社会参加が出来るように、地域との連携を積極的に進める努力が行われている。

##### ○良好な生活環境

従来の施設から、新設の施設に移転したこともあり、利用者が快適に生活できるように、各設備及び居室が提供されている。利用者には全員個室が提供され、部屋ごとに温度コントロールが出来るなど、利用者それぞれに合った生活が営める環境となっている。

##### ◇改善を求められる点

##### ○利用者のプライバシーへのさらなる取り組み

利用者職員との長年の関係の親密さからか、一部利用者のプライバシーに関して職員によっては意識が薄れてしまっている面も伺える。利用者のプライバシー尊重に関して、再度確認していくことや、現状の職員への教育体系に関しても年間での計画を立てるなど、仕組みを見直していくことも期待される。

○課題解決のための中・長期計画の策定

現在中期計画の立案はされていないが、現状における施設での課題を解決していくためにも、又、施設における目標達成に向けての取り組みを中・長期的に計画立てて進んでいくことが期待される。

○人事制度の改革

法人全体の課題であり、現在検討中ではあるが、職員の意識向上や定着のためにも、総合的な人事考課制度を早期に導入していくことが期待される。

7 第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

新施設として移設した後、初めての「第三者評価」となりました。

自分たちの支援のあり方については、随時自己評価を行ってきたつもりですが、改めて「第三者評価」において、客観的に課題が明確になったことは、今後の運営や処遇を見つめ直す良い機会となりました。

今回の評価結果をもとに、ご指摘のあった課題については職員全体で共有し改善に取り組んでいきたいと思っております。また、評価いただいた点につきましては、定期的なチェックをしてより強化していけるように努めていきたいと考えます。

8 各評価項目にかかる第三者評価結果

別紙のとおり（施設の区分に応じ福祉サービス第三者評価結果票を添付する。）（様式2－第三者評価機関公表用）

(別紙)

## 福祉サービス第三者評価結果票（ふぼう）

※ すべての評価細目（71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・ <b>b</b> ・c
＜コメント＞ 法人の理念を基に事業所の基本方針が策定され、パンフレット、事業計画などに明記されている。職員には会議の都度、方針についての話をし、周知を図っている。利用者には広報誌などに抜粋を掲示し、生活棟に掲示し広報している。更に、利用者に対してはわかりやすい文章を工夫し、説明していくことも期待される。		

#### 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。		
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。	<b>a</b> ・b・c
＜コメント＞ 施設長が大河原町、村田町の障害福祉計画の策定委員になっており、地域及び社会全体の福祉情報を適宜得ており、得られた情報は会議等を通じ職員への伝達が行われている。		
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>a</b> ・b・c
＜コメント＞ 施設における課題は明確となっており、会議等での職員への周知、リーダーとの会議において、対応について話し合いがもたれている。		

### 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。		
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。	a・b・ <b>c</b>
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>現在中長期計画の策定は法人全体としても行われていない。今後、施設としての課題解決や施設目標の達成のためにも中期計画を策定し進めていくことが期待される。</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・ <b>b</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>現状の施設の課題を基に、事業所としての単年度における取り組みが事業計画には明記されている、更に、中期的な取り組みも明確化していくことが期待される。</p>		
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。	<b>a</b> ・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>各担当職員が前年の状況を確認し、翌年度の計画を作成し、各係、委員会において事業計画として策定されている。法人のスケジュールに合わせた時期に例年策定されている。策定された事業計画は、職員への説明及び施設内の共有フォルダに置かれ、常時職員が確認できる仕組みとなっている。</p>		
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・ <b>b</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>毎月「施設長と語る会」が催され、施設長と利用者がフリーに話し合う機会が設けられており、この中で施設長から年度の計画に関する話がされている。更に、利用者へも事業計画の抜粋などを、理解しやすい工夫を加えながら、配布説明していくことも期待される。</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。	<b>a</b> ・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>生活向上委員会を組織し、利用者も含め、施設内における利用者の生活の質の改善を図っている。又、職員には身障者ケアガイドラインによるチェックリストを使用し自己評価を行い、全体的な質の確認を行っている。</p>		

9	I-4-(1)-② 評価結果にもとづき組織として取り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。	㉠・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>評価の結果を管理者が取りまとめ、課題に関しては運営会議や支援課会議で職員を含め改善への検討を行っている。</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・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>施設を紹介するホームページや施設内のPCネットワークに掲載し、職員が常時確認できるようにしており、会議の都度方向性等についての説明を行っている。利用者や家族、地域の方に対しても広報誌に自らの、方針を掲載し理解を深める努力が行われている。</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。	㉠・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人本部での会合や、身体障害者施設協議会での研修等で、法令等の情報を得ており、職員への必要な伝達も行われている。</p>		
Ⅱ-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。		
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。	㉠・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者も交えた生活向上委員会での活動、虐待防止委員会でのアンケートの実施、利用者との懇談会等、施設内の質の向上に向けた取り組みは積極的に行われている。</p>		
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。	㉠・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>業務改善委員会が組織され、職員より業務に関する改善などの提案や、改善が討議されている。</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。		

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。	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>制度上の配置基準以上に、利用者への支援の体制を強化するため、現場での職員数を増やす配置が図られている。男女比の課題はあるが、全体的には人員は充足している。又、定着に関する配慮も考慮され、昨年度も1名の退職のみで定着率も良い状態が保たれている。</p>		
15	Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>現状、人事考課は制度として取り入れられていない。法人として人事考課策定委員会が組織され、本年度から試行を予定していたが、新型コロナウイルスの影響で、延期となっている。職員の一部には考課に関する不満も伺えるようなので（職員の自己評価より）、早期に導入を検討していくことが期待される。</p>		
Ⅱ-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。		
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。	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>職員の就業状況は各係、及び事務部門により管理されており、必要に応じて管理者への報告がなされている。職員のセルフチェックで課題が見られる場合は、個別の面談が行われている。又、職員とは年1回の個別面談が行われ、職員の意向や目標等の聞き取りや、業務などに対するアドバイスが行われている。福利厚生制度としてグリーンパルへの加入や葬祭事業社との提携、リラクゼーションルームの設置等が用意されている。又、制度とは別に申し出により、職員の家庭における状況を一部考慮したシフトなどが行われている。</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。		
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・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>職員一人一人との面談が毎年行われ、業務などに対してのアドバイスや指導が行われ、必要に応じて随時話し合いが行われている。更に、職員個々の目標管理などを行い、きめ細かい指導などを行い育成していくことが期待される。</p>		
18	Ⅱ-2-(3)-② 職員の教育・研修に関する基本方針や計画が策定され、教育・研修が実施されている。	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>新人に関する研修計画は立てられている。一般職員に対しては、取り組むべき研修のテーマは設定され、随時必要に応じた研修が行われているが、全体的な研修計画までは策定されていない。法人全体としても研修体系等を策定し、より効果的な職員教育を実施していくことが期待される。</p>		
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・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>職員個々の研修記録や資格、スキルなどは記録され、又、外部研修などは全職員に対し広報されている。外部研修には職員による希望や必要に応じた指示などにより受講されている。</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・育成が適切に行われている。		

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・ <b>b</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>実習生受入れマニュアルは策定され、指導者を含め体制は整備されている。通常介護福祉士の実習受け入れが行われているが、昨年度は申し込みが無く、今年度は新型コロナウイルスの為受入れが行われていない。</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。		
21	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。	a・ <b>b</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人及び施設の情報ホームページで発信するとともに、地域に向けた広報誌を定期的に配布し、施設の取り組みの紹介などを行っている。又、苦情に関しても、第三者委員への報告と施設内での公表を行い、第三者評価結果の公表も予定している。</p>		
22	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。	a・ <b>b</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人の規定に従い、事務処理や経理処理が行われ、法人からは毎月の監査が行われている。</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。		
23	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。	a・ <b>b</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>現在の地区に移転してまだ3年弱であり、現在地域との交流を広げる取り組みを積極的に行っている。施設のイベントへの案内、地域住民への施設のホールの使用貸出、町のイベントへの出展、地区の学校の生徒の見学の受け入れ等を通して、施設の取り組みを理解してもらうよう活動している。</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。	a・ <b>b</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>ボランティア係が設置され、マニュアルに基づき登録、保険手続きなどが行われる仕組みとなっている。地区の方による草刈りや傾聴等のボランティアが来所していたが、今年度は新型コロナウイルスの絡みから、受入れは行われていない。</p>		

II-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。		
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が適切に行われている。	Ⓐ・b・c
<コメント> 施設長が町の障害福祉策定委員会の委員でもあり、町や地区の福祉関連機関との関係性は確保されており必要な都度連携できるようになっている。又、仙南地域自立支援協議会等、福祉関係の協議会等とは定期的な連絡会が開かれている。		
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 地域の福祉ニーズ等を把握するための取り組みが行われている。	a・Ⓑ・c
<コメント> 障害福祉策定委員会を通じて地域の福祉ニーズに関する情報は把握されている。施設内にある障害者相談支援事業所（オアシス）からの情報もあるが、まだ、同施設の地区での認知度は低く十分な活動には至っていない。		
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。	Ⓐ・b・c
<コメント> 障害者相談支援事業の展開や、町との福祉避難所としての協定が結ばれ、地域からの要請による災害時の駐車スペースの提供なども予定されている。		

## 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。		
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。	Ⓐ・b・c
<コメント> 就業規則、倫理綱領に利用者を尊重した支援がうたわれ、会議時でも必要な都度、利用者を尊重した支援の話が施設長より行われている。		
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。	a・Ⓑ・c
<コメント> 利用者のプライバシー保護に関しては倫理綱領、就業規則に記載され、職員の入職時には、個人情報保護に関する覚書を取っている。又、施設移設後は個室化が図られ、利用者のプライバシーが設備上も保たれる取り組みが行われている。更に、利用者からのアンケートや面談からは、十分ではない部分も伺え、更に職員への徹底が期待される。		
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・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用希望者に対してはパンフレットを利用しながら、一日の生活の流れや、施設の概要などを説明している。又、短期入所を通して、実際の施設での生活の体験をしてもらっている。</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・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>サービスの開始にあたってはサービス管理責任者や相談支援専門員がパンフレットなどを使用し説明を行い、又、家族にも施設の生活を理解してもらうために家族宿泊室が用意されている。重要事項説明書、契約書にはルビをふり、利用者が理解しやすい工夫も行われている。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>医療的ケアの状況変化による療養介護施設への移行や、高齢者介護施設への移行が主であり、移行にあたっての引き継ぎ書や手順に関する仕組みは整い、退所後も相談対応が行われている。</p>		
Ⅲ-1-(3) 利用者満足の上昇に努めている。		
33	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。	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者を交えた生活向上委員会や施設長と語る会、利用者自治会をとおして、利用者からの意見を聞き、利用者満足の上昇に向けた活動が行われている。現在利用者アンケートを実施することも検討しており、アンケートを通して、利用者の意向を確認し、さらなる利用者満足の上昇を図っていくことも期待される。</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。		
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・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>苦情解決マニュアルが整備され、苦情処理体制も組織され、施設内への掲示が行われている。又、解決した苦情に関する公表も行われている。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者用意見箱が生活棟に置かれ、いつでも意見が出せる仕組みとなっている。又、相談室が設けられ、職員と日常よりいつでも意見を述べることも出来ることも、利用者伝えていく。更に、利用者は相手を自由に選べることを、記載した文書を掲示しておく事も期待される。</p>		
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

<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者からの意見は、担当者からサービス管理責任者、ケース担当者の処理ルートが確認されている。又、生活向上委員会などを通じ、必要に応じた対応体制が取られている。更に、相談や意見に対するマニュアルを作成し、職員による対応の差が出ないようにしておくことも期待される。</p>		
<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。</p>		
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。	Ⓐ・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>リスクマネジメント委員会が組織され、日常のヒヤリハット等の記録を基に、毎月開催され安全面での課題が検討されている。又、安全衛生委員会も組織され、環境などのリスクに関する協議も定期的に行われている。</p>		
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。	Ⓐ・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>感染症対策係が組織され、嘱託医の指導の下、職員に対する研修が行われている。又、感染症対応マニュアルが策定され、日常は施設の看護師のアドバイスにより対策が行われている。</p>		
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。	Ⓐ・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>災害対応マニュアルが策定され、年二回消防署立ち合いの訓練が行われている。安全防災委員会が組織され、災害に関する対応確認が行われている。又、食料等の備蓄も3～5日分確保されている。更に、水害に備え、現在建屋の屋上への避難も検討している。</p>		

### Ⅲ-2 福祉サービスの質の確保

<p>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。</p>		
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。	Ⓐ・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>施設としての基本的な支援に関するマニュアルは策定され、これに基づいての利用者個々の状況に合わせた個別支援計画が作成されている。</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が確立している。	a・Ⓑ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>個別支援計画はケアプラン検討会議で定期的見直しが行われているが、基本的な支援マニュアルに関しても定期的に見直しを行っていく仕組みを作っていくことが期待される。</p>		
<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。</p>		

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。	Ⓐ・b・c
<コメント> 基準となるアセスメントシートを基に、利用者に対してのアセスメントが行われ、ケアプラン検討会議が開かれ、サービス管理責任者、ケース担当者、栄養士、看護師、理学療法士など必要とされる職種の担当者が出席してサービス実施計画が立てられている。		
43	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。	Ⓐ・b・c
<コメント> 半年に一回モニタリングが行われ、必要に応じた見直しが行われている。		
Ⅲ-2-(3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。		
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、職員間で共有化している。	Ⓐ・b・c
<コメント> ケース記録は全て、特定のソフトウェアに入力され、入力内容は主任などがチェックを行い統一した記入になるようにしている。又、施設内においてはネットワークを使用し、職員間で記録の共有が行われている。		
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。	Ⓐ・b・c
<コメント> ネットワーク上の記録データの管理責任者は総務課長が責任者となり、データの外部への持ち出しを禁じている。又、紙データは支援課にある書庫に保管し支援課長が責任者となっている。定時後は部屋の施錠が行われ、夜間は保安会社（セコム）により管理されている。		

## 障害者・児福祉サービス版内容評価基準

### 評価対象 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		
46	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。	Ⓐ・b・c
<コメント> 利用者の意向を尊重した取り組みが行われており、個々の利用者の希望に応じて、外出や買い物、遠方への外出等可能な範囲での積極的な取り組みが行われている。		

A-1-(2) 権利侵害の防止等		
47	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。	Ⓐ・b・c
<コメント> 職員によるセルフチェックを年1回、虐待に関しては年二回のチェックを行い、虐待防止委員会を設置し内容の見直しも行っている。身体拘束は基本的におこなわないこととしているがやむを得ず、必要な場合も医師の指導を得て関係者間で会議を開催し、家族の同意を得て行っている。		

## 評価対象 A-2 生活支援

		第三者評価結果
A-2-(1) 支援の基本		
48	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・c
<コメント> 利用者の能力を考慮し、自律・自立のための支援が行われ、過剰に職員の支援を求める利用者に対しても、自律・自立を促す取り組みが行われている。		
49	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・c
<コメント> 利用者の障害に合わせた、コミュニケーションの工夫が行われ、絵や文字盤の使用などが行われているが、長年の利用者との間では、個々のサインで理解できるようになっている。		
50	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・c
<コメント> 日常のケース担当者との会話、相談窓口としてのサービス管理責任者、施設長との懇談会、自治会での利用者の希望等から利用者の意思を確認し、個別支援計画に反映するなど、利用者の意思を尊重した支援が行われている。		
51	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。	Ⓐ・b・c
<コメント> 利用者個々の能力や意向が異なっているため、日中活動に関しては個別の対応がされている。		
52	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。	Ⓐ・b・c

<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>現状では強度の行動障害を持つ利用者はいないが、場合によっては専門職からの指導を受けながらの支援も行われている。又、対応が難しい利用者に関してはケース会議で対応を確認しながらの支援が行われている。</p>		
<p>A-2-(2) 日常的な生活支援</p>		
53	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。	Ⓐ・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>給食会議が開催され、残食チェックや利用者の希望などを考慮し献立が作られている。献立と異なる食事を希望する場合は、自分で別途購入して食べることもある。食物アレルギーを持つ利用者には代替食を用意している。入浴は週2回行われ、個浴槽を使用している。又脱衣場は床暖房が施され、環境に配慮されている。</p>		
<p>A-2-(3) 生活環境</p>		
54	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・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>3年前に現在の施設に移転、新築で利用者は全員個室となり各部屋で室温コントロールが可能となっている。定期的な清掃が行われ清潔さが保たれている。</p>		
<p>A-2-(4) 機能訓練・生活訓練</p>		
55	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。	Ⓐ・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者の状況に応じて理学療法士及び理学療法士から指導を受けた職員が対応している。</p>		
<p>A-2-(5) 健康管理・医療的な支援</p>		
56	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・Ⓑ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>嘱託医による月1回の往診及び毎年の歯科医による定期検診が行われ、必要な場合は外来での対応が行われている。更に、医療面での職員に対する研修なども行っていくことも期待される。</p>		
57	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。	Ⓐ・b・c
<p>&lt;コメント&gt;食物アレルギーを持つ利用者には代替食の提供を行い、管理栄養士、看護師が給食業者と連携しあっている。薬品は専用の部屋で、看護師により管理され、服薬時には3重のチェックが行われている。</p>		

A-2-(6) 社会参加、学習支援		
58	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。	Ⓐ・b・c
<コメント> 利用者の意向により、地域での買い物や、イベントの参加支援が行われ、PCや携帯電話の施設内での利用も行われ外部との接触機会を増やしている。希望により遠方への宿泊外出等も行われている。		
A-2-(7) 地域生活への移行と地域生活の支援		
59	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・c
<コメント> 利用者には地域生活への移行を促す支援を行っており、利用者の希望によりグループホームやアパートでの生活を始めた利用者もいる。		
A-2-(8) 家族等との連携・交流と家族支援		
60	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。	Ⓐ・b・c
<コメント> 基本的には利用者は成人であり、家族の訪問は少なく、家族会は現状では作られていない。定期的な広報誌の配布や、施設のイベントの案内が行われ、電話相談などへの対応も行われている。又、その他の家族からの相談には随時対応されている。		

### 評価対象 A-3 発達支援

		第三者評価結果
A-3-(1) 発達支援		
61	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。	a・b・c
<コメント> 対象外		

### 評価対象 A-4 就労支援

		第三者評価結果
A-4-(1) 就労支援		
62	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

<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>一部の利用者は就労希望を持ち、B型作業所で作業を行っている利用者もいる。作業所と連携し支援にあたっている。(全体としては対象外)</p>		
63	<p>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。</p>	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>対象外</p>		
64	<p>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。</p>	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>対象外</p>		