

福祉サービス第三者評価の結果

令和3年3月16日 提出(評価機関→推進委員会)



1 施設・事業所情報

(1) 事業所概況

事業所名称 (施設名)	弘前市弥生学園	種別	障害者支援施設、障害児入所施設		
代表者氏名 (管理者)	園長 葛西裕司	開設年月日	昭和40年8月1日		
設置主体 (法人名等)	社会福祉法人弘前草右会	定員	障害者支援施設40名 障害児入所施設15名	利用人数	障害者支援施設24名 障害児入所施設10名
所在地	〒036-8385 青森県弘前市大字中別所字平山140番地1				
連絡先電話	0172-96-2103	FAX電話	0172-96-2501		
ホームページアドレス	http://www.souyuukai.com/shisetsu2				
第三者評価の受審状況	これまでの受審回数	受審履歴			
	1回	平成25年度			

(2) 基本情報

理念・基本方針	運営理念	「万人の社会」(共生の社会)を目標とした、普通の生活の保障のもと、QOL(生活の質)を高め、自己決定の見地から自立の促進と社会参加をすすめ、地域社会におけるバリアフリーの共生を目指す。			
	基本方針	<ol style="list-style-type: none"> 日常生活については、人権擁護、体罰禁止、虐待防止、人命保護に万全を期すると共に家庭的雰囲気づくりで個人の長所を伸ばす。 基本的日常生活を身につけながら、自立に向けて社会参加を促す行事の実施、その他社会資源の発掘と活用を行う。 自閉症児者、強度行動障害児者の対応については、絵・写真カードを活用し、安定した人間関係や、コミュニケーションの構築に向けた援助を行う。 生活介護については、作業活動を通して就労意欲を養うと共に、積極的に一般企業・福祉作業所での実習を実施し、社会参加の素地を作る。 			
サービス内容 (事業内容)		施設の主な行事			
その他、特徴的な取組	・日中サービス	4月 健康診断 5月 一日園長、春の遠足、未帰宅者桜まつり見学 6月 親子DEショッピング、総合防災訓練 7月 ねふた運行と花火の夕べ、西地区レクリエーション 8月 ミニ夏祭り 9月 現場実習、バス遠足 10月 買い物体験学習 11月 オーンズクラブ慰問 12月 クリスマス会 1月 総合防災訓練 2月 纏ふり、雪まつり 3月 ひな祭り会 ※毎月行う行事 誕生会、避難訓練			
	・夜間サービス	1. 障害児入所支援 利用児が施設において夜間、介護が必要な人に対して居住の場を提供し、入浴、排泄及び食事等の日常生活の支援を行います。 2. 施設入所支援 利用者が施設において夜間、介護が必要な人に対して居住の場を提供し、入浴、排泄及び食事等の日常生活の支援を行います。 3. 短期入所 利用児者を介護している家族が、社会的理由又は私的理由により在宅における介護が一時的に困難になった場合、短期間、夜間を含め施設で入浴、排泄、食事の介護等を行います。			
その他、特徴的な取組	利用者の安全で快適な生活を守るために、学園で起こり得る全ての事故やトラブルに対して、迅速で的確な対応を行う機関として「リスクマネジメント委員会」と、四つの小委員会(①サービス向上・評価 ②人権擁護 ③個人情報管理 ④安全環境)を置き、全職員がそのいずれかの委員会に属するようにしています。				
居室概要		居室以外の施設設備の概要			
・児童棟 2人部屋 11部屋		・食堂 ・作業実習棟 ・プレハブ作業棟 ・ビニールハウス			
・成人棟 2人部屋 21部屋		・果樹園 ・体育館 ・相談室 ・浴室 ・医務室 ・静養室			
		・ショートステイ室 ・布団乾燥室 ・理容室			

職員の配置

職種	人数	職種	人数
園長	常 勤: 1	介助員	常 勤: 1
次長(児童発達支援管理責任者)	常 勤: 1	栄養士	常 勤: 1
事務職員	常 勤: 1	主任調理員	常 勤: 1
生活支援員	常 勤: 11	調理員	常 勤: 3
看護師	常 勤: 1	用務員	常 勤: 1
児童指導員	常 勤: 3	臨時作業員	常 勤: 2
保育士	常 勤: 2	嘱託医	非常勤: 2
職業指導員	常 勤: 1		

2 評価結果総評

◎ 特に評価の高い点

・福祉サービスの質の向上に意欲を持ちその取組に指導力を発揮している。

園長は、福祉サービスの質の向上に向けて、定期的な職員の自己評価の実施や第三者評価の受審に取り組むとともに、評価結果について、職員で組織するサービス向上・評価委員会を設置して分析・検討を行い、課題を明確にしています。また、会議等の場で職員間で課題を共有するとともに、課題の改善策を検討し、職員の意見を反映させて改善に取り組むなど、指導力を発揮しています。

・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。

リスクマネジメント委員会を設置し、リスクマネジャーを配置するとともに、事故発生時の対応と安全確保についての責任、手順等を書面で明確にしています。また、利用者の安心と安全を脅かす事例を収集するとともに、事例が発生した場合は、職員から担当者に報告がなされ、委員会においてリスクマネジャーと連携して発生要因の分析、再発防止策の検討を行うとともに、再発防止策を職員に周知し、組織的に対応が行われています。

・適切なアセスメントにより個別支援計画が策定されている。

個別支援計画は、サービス管理責任者が策定の責任者となり、定められたアセスメントシートを用いてアセスメントを実施するとともに、担当者や関係する職員、必要に応じて相談支援事業所等と協議し、アセスメント結果を反映させて策定しており、個別支援計画には、アセスメントにもとづく利用者のニーズ、目標と達成時期、サービスの内容と提供する際の留意点等が明示されています。また、個別支援計画について、3ヶ月ごとにモニタリングを実施するとともに、その結果をもとに支援会議において検討し、必要に応じて見直しを行っており、見直しによって変更した場合は、利用者に説明して理解と同意を得るとともに、関係職員に会議等の場で周知しています。

◎ 改善を求められる点

・職員一人ひとりの育成に向けた目標管理等が、適切に行われていない。

人事評価の中で、職員が設定した目標の達成度を評価する取組が行われていますが、職員一人ひとりの育成に向けた目標管理に関する仕組みを構築して取り組むまでには至っていません。今後は、目標管理に関する仕組みを規程等で定めて、職員一人ひとりが施設の全体目標と整合性が保たれた目標を設定するとともに、目標について、管理者等が中間面接や年度末面接を行い、進捗状況や達成度の確認を行うなど、適切な目標管理を行うことが望まれます。

3 第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

施設の利用児・者が安心と安全に過ごしていただくよう、全職員が一丸となって取り組んでいきたいと思ひます。今後も、リスクマネジメント委員会を中心に様々な課題を検討し利用児・者の自立に向けた行事や職員研修等を行い、質の高いサービスを提供できればと考えております。

当施設は児童施設と成人施設を運営しておりますが、法人全体での職員数も多く、人事異動もあるため、個々の勤務年数や資格取得に応じた細かな目標管理を構築することが急務と思われまひます。また、現在の役職も少なく職員のモチベーションを上げるためにも、新しい役職の創設を本部と協議しながら進めて参りたいと思ひます。

評価機関	名 称	社会福祉法人 弘前市社会福祉協議会
	所 在 地	(〒036-8063)青森県弘前市大字宮園2丁目8-1
	事業所との契約日	令和元年11月22日
	評価実施期間	令和元年11月22日～令和3年3月11日
	事業所への評価結果の報告	令和3年 3月15日

第三者評価結果

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・c
<p>利用者の自己決定を尊重して、自立や社会参加を促進し、共生社会を目指すという理念や、その実現に向けた職員の行動規範となるような具体的な内容の基本方針が明文化され、事業計画書やパンフレット、ホームページ等に記載されています。また、理念や基本方針は、職員に会議等で継続的に説明するとともに、利用者や家族に記載した書面を交付して説明しています。</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。	(a)・b・c
<p>業界団体への加盟や業界情報誌の購読、地域の各種福祉計画の動向等により事業経営をとりまく環境を把握・分析するとともに、コスト分析や利用者の推移、利用率の分析により経営状況を把握しています。現在、入所定員は満たしていませんが、指定管理施設であるため、収支バランスはとれています。</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>現状分析にもとづき、処遇職員(生活支援員)の人員不足や人材確保難という課題を明らかにしており、理事会等において役員間での共有がなされています。また、課題の改善に向けて、非正規職員の正職員化、採用活動、適材適所の人員配置等、法人としての取組が行われています。</p>		

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・c
<p>指定管理の施設であるため、指定管理期間(5年)の事業計画及び収支計画が策定されており、事業計画は、理念や基本方針の実現に向けた目標、目標の達成に向けた具体的な方策等を明確にした内容になっています。また、収支計画は、経費の削減を念頭に置きながらも、サービスの低下を招かないように配慮し、職員の確保・定着を図ることを基本的な考え方として策定されています。</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・c
<p>単年度の事業計画は、指定管理期間の計画に沿って策定されており、単年度における事業が具体的に示され、実行可能な内容となっています。また、単年度の収支計画についても、指定管理期間の計画に沿って策定されています。</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。	(a)・b・c
<p>事業計画は、園長が職員の意見を集約・反映させて作成した素案をもとに、毎年2月に事業計画会議を開催し、職員の合議により策定しています。また、毎月の職員会議、支援会議において事業計画の実施状況を把握するとともに、2月に評価・見直しを行い、次年度の事業計画策定に反映させています。</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・c
<p>事業計画を利用者にわかりやすく、ていねいに口頭で説明したり、写真を用いて説明したりするなど周知しています。また、家族等に保護者会の総会(5月開催)において書面で配布して説明するとともに、欠席者には郵送して周知しています。</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・c
<p>職員で構成するサービス向上・評価委員会を設置し、この委員会において、利用者等からの苦情や要望にもとづいて、福祉サービスの内容を評価し、改善策を検討しています。また、定められた評価基準にもとづいて、職員の自己評価を行い、委員会において評価結果の分析・検討を行っています。</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>サービス向上・評価委員会において、実施した自己評価の結果の分析から課題を明確にし、職員会議の場で課題を共有するとともに、改善策を検討しています。また、改善策は、事業計画に組み込んで実施するとともに、実施状況を評価し、必要に応じて見直しを行って次年度の事業計画に反映させ、サービスの質の向上につなげています。</p>			

評価対象Ⅱ 福祉サービスの基本方針と組織

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>園長は、施設の管理運営の責任者であり、処遇方針を決定する立場であることを業務分担表で文書化するとともに、会議等の場で表明し周知しています。また、有事における園長の役割と責任について、マニュアル等で文書化するとともに、不在時の権限を次長に委任することが明確にされています。</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>園長は、法令遵守の責任者として、行政や業界団体等から情報を収集するとともに、経営に関する研修に参加するなどして法令等を把握しています。また、職員に対して、朝のミーティング等で遵守すべき法令等を説明して周知するとともに、遵守するよう指導をしています。</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>園長は、定期的な職員の自己評価の実施や、第三者評価への取組を通じて、福祉サービスの質の現状を把握するとともに、サービス向上・評価委員会を設置し、評価結果の分析・検討を行う体制を整備したうえで課題を明確にしています。また、職員会議の場で課題を共有するとともに、改善策を検討し、改善に取り組んでいます。</p>			
13	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。	Ⓐ・b・c
<p>園長は、経営の改善や業務の実効性の向上に向けて、セクションごとに課題を把握し、対応策を検討する体制を構築するとともに、対応策を全体で共有して改善に取り組んでいます。特に、利用者の支援に関しては、勤務シフトを工夫することにより、支援する職員を必要に応じて事務職員がサポートできる体制を構築し、支障が出ないように取り組んでいます。</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。	Ⓐ・b・c
<p>重度の障がいを持つ利用者が安心して生活するためには、利用者の特性を理解できる職員が継続的に支援することが重要であるという考え方にもとづき、法令に規定されている児童指導員や保育士のほか、必要な専門知識を持つ職員(児童発達支援管理者、職業指導員、看護職員等)を配置しています。また、専門知識の習得や職員の資質向上に向けて、各種研修会の実施、外部研修への派遣等、研修体制の充実を図り、人材の育成に努めています。</p>			

15	II-2-(1)-②	総合的な人事管理が行われている。	㉠・b・c
<p>施設の理念・基本方針を達成するために「期待する職員像」や人事基準が明確に定められており、園長が人事評価基準にもとづく職員の職務遂行能力や貢献度等の評価、ヒアリングによる職員の意向・意見の把握を行っています。また、法人において、評価結果や職員の意向等の分析・検討が行われ、総合的な人事や処遇改善が実施されています。</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。	㉠・b・c
<p>園長は、労務管理の責任者として職員の有給休暇の取得状況等のデータをもとに就業状況を把握するとともに、職員との個別面談の機会や主任を担当者とする相談窓口を設け、職員の悩みごとや相談に応じています。また、法人において、把握した結果や相談内容を分析・検討し、働き方改革推進企業の認証取得や、セクハラ・パワハラの相談窓口の設置、健康診断の内容充実等、働きやすい職場づくりに向けた取組が行われています。</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・㉡
<p>人事評価の中で、職員が自分の目標を設定し、その達成度を評価する取組が行われていますが、職員一人ひとりの育成に向けた目標管理について、その仕組みが構築されていません。今後は、目標管理に関する仕組みを規程等で定めて、職員一人ひとりが施設の全体目標と整合性が保たれた目標を設定するとともに、目標について、管理者等が中間面接や年度末面接を行い、進捗状況や達成度の確認を行うなど、適切な目標管理を行うことが望まれます。</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・㉢・c
<p>施設の理念・基本方針を達成するために「期待する職員像」を定めるとともに、専門知識の習得や職員の資質向上に向けて、内部研修の実施や外部研修への派遣等が計画・実施されていますが、職員に必要とされる専門技術や専門資格が具体的に明記されていません。職員の教育・研修に関する基本方針や計画は、介護福祉士やサービス管理責任者、相談支援専門員等、職員に必要とされる専門技術や専門資格を具体的に明記し、その取得といった点から明確にしたものであることが望まれます。</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。	㉠・b・c
<p>個別の職員の研修履歴や専門資格の取得状況をファイル化し、知識、技術水準を把握したうえで、職員の経験や習熟度に応じたOJTが行われています。また、階層別・職種別・テーマ別の内外研修が計画され、それに参加する機会が確保されており、職員の職務や必要とする知識、技術水準に応じた教育・研修が実施されています。</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研修・育成について体制を整備し、積極的な取組をしている。	㉠・b・c
<p>実習生受入れに関するマニュアルを作成し、受入れの目的、職員への事前説明、実習生に対するオリエンテーションの実施方法等を明文化しています。また、主任が中心となって実習生の目的に配慮したプログラムを作成し、職員に配布・掲示して周知したり、実習期間中も学校の先生が来所した際、実習内容を確認しあったりするなど、積極的な取組が行われています。</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。	㉠・b・c
<p>法人のホームページ上で、法人の運営理念、財務諸表、施設の概要や事業内容、第三者評価の受審結果等が公表されています。また、地域に向けて、施設の活動の様子等を紹介した園だよりを配布し、情報を発信しています。</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。	㉠・b・c
<p>施設における事務、経理、取引等について、関係するルール、職務分掌と権限・責任を規程で定めるとともに、内部監査を実施し、定期的に確認が行われています。また、外部の公認会計士によるチェックが行われ、そのアドバイスにもとづく経営改善を実施しています。</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。	Ⓐ・b・c
<p>様々な行事を通して、地域の人たちとの親睦を深めるという考え方が文書化されており、地区内の施設間の交流会やネプタ運行等の学園行事が行われています。また、地域の人々の協力を得て総合防災訓練を実施しているほか、地域のリンゴ農家の協力を得て利用者が農作業の手伝いをしたり、ボランティアで地域のごみ拾いをしたりする機会を設けています。</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。	Ⓐ・b・c
<p>ボランティア受入れに関するマニュアルを作成し、受入れの目的、登録・申込手続、利用者・職員への事前説明等に関する事項を記載するとともに、活動にあたっての重要事項説明書を作成し、ボランティアに説明しています。また、買い物や夏祭り等の学園行事においてボランティアを受入れているほか、児童館の芋掘り体験学習等への協力も行っています。</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
<p>利用者の状況に応じた個別の社会資源マップを作成するとともに、ケース会議等において職員間で情報の共有が図られています。また、相談支援事業所と連携を図っているほか、障害者就労支援連絡会や知的障害者福祉協会等の定期的な連絡会に参加し、地域で課題となっている点について、関係機関・団体へ問題提起し、解決に向けて協働して取り組んでいます。</p>		
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組が行われている。	a Ⓑ・c
<p>「ネプタ運行と花火の夕べ」、「弥生地区交流会」等の学園行事を開催し、地域住民と交流したり、AEDの使い方の講習会を開催し、地域へ参加を呼びかけたりしているほか、災害時における地域の避難場所になっているなど、取組を行っていますが、施設の専門性を活かした取組が十分ではありません。今後は、障害者(児)の理解を深めるための講習会や研修会、講演会等の開催、相談窓口の設置など、障害者支援施設としての専門性を活かした取組を積極的に行うことが望まれます。</p>		
27	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。	a Ⓑ・c
<p>県内の社会福祉法人が相互に連携して行う地域貢献活動「しあわせネットワーク」の地域の相談窓口となっていますが、地域の福祉ニーズの把握や、把握した福祉ニーズにもとづく公益的な事業・活動が十分ではありません。今後は、地域住民に対する相談事業の活発化や地域交流イベント時のアンケートの実施、運営推進会議の活用などにより地域の具体的な福祉ニーズの把握に努めるとともに、これらを解決・改善するために、施設独自の公益的な事業・活動を計画し、実施することが望まれます。</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。		
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
<p>利用者を尊重した福祉サービスの提供について、理念や基本方針に基本姿勢を明示するとともに、支援者としての行動規範に具体的な留意点を明示し、職員に書面で配布しています。また、利用者の尊重や基本的人権への配慮について、職員に研修を実施して周知しているほか、必要に応じて成年後見制度を活用し、利用者の権利擁護に努めています。</p>		
29	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。	Ⓐ・b・c
<p>利用者のプライバシー保護や虐待防止等の権利擁護について、社会福祉事業に携わる者としての姿勢・意識や具体的な留意事項を明文化するとともにマニュアルを整備し、職員に配布・説明して理解を図っています。また、職員は、留意事項やマニュアルを厳守してサービスの提供に努めるとともに、不適切な事案が発生した場合は、内部の関係する委員会で対応を検討して改善しています。</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。		
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。	㉠・b・c
<p>理念や基本方針、サービス内容等を紹介したパンフレットを作成し、市役所に配置するとともに、ホームページに行事予定やデイリープログラム、行事の様子を紹介した写真を掲載して情報を提供しています。また、利用希望者には、施設を案内し、個別にいいに説明しているほか、希望に応じて見学、体験入所、一日利用等に対応しています。</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。	㉠・b・c
<p>サービスの開始・変更時は、パンフレットや重要事項説明書を用いて、利用者サービス内容や利用料金等をわかりやすく説明し、同意を得たうえでその内容を書面で残しています。また、意思決定が困難な利用者については、保護者や後見人等に説明し、同意を得たうえでその内容を書面で残すとともに、利用契約を締結しています。</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。	㉠・b・c
<p>福祉サービスの内容の変更にあたっては、利用者の解決すべき課題や意向を踏まえたうえで個別支援計画を作成し、それに基づいて必要な支援を行っています。また、他の福祉施設・事業所や地域・家庭への移行にあたっては、移行会議を設けて検討したり、フェイスシートで引継ぎをしているほか、利用終了後も、担当者が相談に応じたり、利用者の近況を確認したりするなど、継続的に支援しています。</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。	㉠・b・c
<p>利用者満足を把握するために、定期的に利用者及び保護者に対するアンケート調査や嗜好調査を実施したり、利用者会に職員が出席して聴取したり、日常生活支援の場面で様子を観察したりしています。また、把握した結果を、利用者が閲覧できるようにしたり、利用者会に報告したりして、利用者から意見を聴いて、日常の支援や行事、食事等に反映させています。</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。	㉠・b・c
<p>苦情解決の体制が法令に従い適切に整備されており、苦情解決の仕組みを説明した資料を掲示・配布し、利用者周知が図られています。また、意見箱を設置したり、利用者の話を傾聴したりするなど、利用者が苦情を申し出しやすいように配慮するとともに、苦情に対しては、懇切・丁寧に対応し、問題の解決にあたっています。</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 ㉠・c
<p>利用者が相談や意見を述べたい時は、口頭や文書、電話等の方法で、施設の担当者や職員、法人の担当者、第三者委員に述べることができます。また、利用者会との話し合いをもったり、相談室を設けたりするなど、利用者が相談や意見を述べやすいように配慮していますが、そのことを利用者伝えるための取組が十分ではありません。今後は、利用者の相談や意見に関する取組について、そのことをわかりやすく説明した資料を作成し、見やすい場所に掲示したり、理解を促すために日常的な言葉がけを積極的に行うなど、利用者十分に周知することが望まれます。</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 ㉠・c
<p>意見箱の設置や保護者アンケートの実施、利用者会への出席、話の傾聴等により利用者の意見や要望を把握するとともに、意見や要望を受けた際は、引継ぎ簿に記録し、朝の打ち合わせで報告しています。また、把握した意見や要望について、生活支援員が対応を検討するとともに、必要に応じて全体で対応を協議していますが、対応マニュアルが整備されていません。今後は、利用者からの意見や要望への対応について、意見や要望にもとづく福祉サービスの質の向上に関する姿勢、受けた後の手順、検討・対応方法、記録方法、利用者への経過と結果の説明、公表の方法を記載したマニュアルを策定し、その仕組みを確立することが望まれます。</p>		
Ⅲ-1-(5) 安心・安全な福祉サービス提供のための組織的な取組が行われている。		
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が構築されている。	㉠・b・c
<p>リスクマネジメント委員会を設置し、リスクマネジャーを配置するとともに、事故発生時の対応と安全確保についての責任、手順等を書面で明確にしています。また、利用者の安心と安全を脅かす事例が発生した場合は、職員から担当者に報告がなされ、委員会においてリスクマネジャーと連携して発生要因の分析、再発防止策の検討を行うとともに、再発防止策を職員に周知し、組織的に実施しています。</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>感染症対策について、施設長・看護師を中心とした管理体制や、予防と発生時の対応マニュアルを整備し、職員に会議等で説明して周知しています。また、対応マニュアルにもとづいて、予防策の実施や発生時の対応を行うとともに、年1回、対応マニュアルの見直しを行っています。</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>防災対策マニュアルにもとづいて、災害時の職員体制、役割分担、避難方法、避難先・ルート等を定めるとともに、定期的な避難訓練を実施し、職員や利用者にも周知しています。また、三日分程度の食料や備品を備蓄するとともに、防災計画を整備し、地元の防災協力会と連携して訓練を実施しています。</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。			
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>生活支援マニュアルや様々な場面に応じたマニュアル、設備に応じた業務手順など、標準的な実施方法が文書化されており、職員に会議や研修等で説明したり、適当な場所に掲示したりして周知しています。また、マニュアル等にもとづいてサービスを提供するとともに、会議等で実施状況の確認を行っています。</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。	㉠・b・c
<p>標準的な実施方法について、毎年、年度末の職員会議等において、職員が日々の実践を踏まえて現状を検証するとともに、職員の意見や提案、個別支援計画の内容等を反映させて見直しを行っています。</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。			
42	Ⅲ-2-(2)-①	適切な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。	㉠・b・c
<p>個別支援計画は、サービス管理責任者が策定の責任者となり、定められたアセスメントシートを用いてアセスメントを実施するとともに、担当者や関係する職員、必要に応じて相談支援事業所等と協議し、アセスメント結果を反映させて策定しています。また、個別支援計画には、アセスメントにもとづく利用者のニーズ、目標と達成時期、サービスの内容と提供する際の留意点等が明示されています。</p>			
43	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。	㉠・b・c
<p>個別支援計画について、3ヶ月ごとにモニタリングを実施し、その結果をもとに支援会議において検討するとともに、必要に応じて見直しを行っており、緊急に変更する場合も同様の手順で行っています。また、見直しによって変更した個別支援計画は、利用者に説明して理解と同意を得るとともに、関係職員に会議等の場で周知しています。</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。			
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、職員間で共有化されている。	㉠・b・c
<p>利用者の身体状況や生活状況等、個別支援計画にもとづくサービスの実施状況を組織が定めた統一の様式によって記録し、管理者等が適切に記録されているか確認をしています。また、利用者の状況等に関する情報やサービスの実施状況は、支援会議等において関係職員で共有するとともに、会議録の回覧等により職員間で共有しています。</p>			
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
<p>個人情報保護規程や保存簿冊整理要綱で、記録の保管、保存、廃棄、情報開示、個人情報の不適切な利用や漏えいに対する対策等が規定され、園長を責任者とする記録管理が適切に行われています。また、個人情報の取り扱いについて、職員に会議・研修等で教育するとともに、利用者等に見やすい場所に掲示して周知しています。</p>			

評価対象A 福祉サービス内容
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
<p>利用者の自己選択権、自己決定権を尊重する姿勢を明示し、利用者の意見、要望を聴く機会を定期的に設け、意見等が福祉サービスに反映されるようにしています。また、生活に関わるルールについて、利用者会で話し合う機会を設けて決定しているほか、日々の支援を通じて利用者一人ひとりへの合理的配慮を提供するよう努めています。</p>		
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
<p>利用者の権利侵害の防止について、虐待、差別、人格無視、強要等の具体的な事例を提示するとともに、職員に研修等で周知して徹底しています。また、人権擁護委員会を設けて、権利侵害の防止と早期発見、再発防止策の検討を行っています。なお、緊急やむを得ず身体拘束を一時的に行う場合は、定められた手順に従って実施するとともに、ケース記録に実施状況を記録しています。</p>		

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
<p>利用者一人ひとりの心身の状況、生活習慣、特性等を把握し、基本的な生活習慣の自律・自立に向けた個別支援計画を策定するとともに、それにもとづく支援を行っています。また、利用者が自力で行う生活上の行為は見守りの姿勢を基本とし、あらかじめ支援の程度を設定して、必要な時には迅速に支援を行っています。</p>		
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
<p>言語によるコミュニケーションが難しい利用者には、絵や写真、コミュニケーション機器等を活用した代替手段を用いたり、表情や行動等から固有のコミュニケーション手段やサインの発見に努めたりするなどの工夫を行っています。また、利用者のコミュニケーション能力を高めるために必要な支援は、個別支援計画に載せ、それにもとづき実施しています。</p>		
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
<p>日常の様々な場面で利用者の相談に応じているほか、利用者が他の利用者を気にすることなく相談等ができるように、居住棟外に部屋を用意し、個別に相談ができるよう配慮しています。また、福祉サービスの利用や変更、個別支援計画の実施について、利用者に十分な情報提供と説明を行うとともに、利用者の意思決定のための機会・場面を多く設定し、自立と自己決定に向けた支援を行っています。</p>		
51	A-2-(1)-④ 個別支援計画にもとづく日中活動と利用者支援等を行っている。	Ⓐ・b・c
<p>清掃活動、作業活動、環境整備活動、創作活動、視聴覚活動、体育活動、利用者との話し合いによる余暇やレクリエーションなど、多様な日中活動のメニューを用意し、個別支援計画にもとづいて利用者一人ひとりの希望やニーズにあわせた日中活動が実施されています。また、地域の社会資源やイベント等の情報を提供し、必要に応じて個別の利用支援を行っています。</p>		
52	A-2-(1)-⑤ 利用者の障害の状況に応じた支援を行っている。	Ⓐ・b・c
<p>強度行動障害、発達障害等の問題行動を抱えている利用者の支援について、職員間でケース会議を開いて検討し、問題行動の軽減を図るとともに困難事例の解決に努めています。また、障害に関する専門知識の習得や専門技術の向上に向けて、外部の専門研修へ参加する機会を設けたり、内部研修を実施したりするなどの取組を行っています。</p>		
A-2-(2) 日常的な生活支援		
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>食事、入浴、排せつ、衣類の着脱、移動・移乗等の日常的な生活支援は、標準的な実施方法をもとに、利用者一人ひとりの状況に応じた支援方法を個別支援計画に明示し、心身の状況に応じて提供しています。また、食事は、献立や食事形態、食事量等について、利用者の提案や要望を把握し、意見を集約するとともに、給食会議で検討して提供しています。</p>		

A-2-(3) 生活環境			
54	A-2-(3)-①	利用者の快適性と安全に配慮した生活環境が確保されている。 職員による日常の施設内外の清掃、定期的な害虫駆除、消毒、設備・備品等の点検、温湿度管理等を行い、利用者の快適な生活の維持に努めています。また、利用者が他の利用者に影響を及ぼす場合は、一時的に他の部屋を使用できるように配慮しているほか、生活環境について、利用者会との話し合いで利用者の意向等を把握し、改善を行っています。	㉠・b・c
A-2-(4) 機能訓練・生活訓練			
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。 利用者の主体性を尊重し、作業活動を通して機能開発や機能維持、基礎体力づくりに努めるとともに、通常日課において基礎的生活習慣の自立に向けた支援を行っています。また、個別支援計画にもとづいて機能訓練・生活訓練を計画的に実施するとともに、定期的なモニタリングを行い、計画の検討・見直しを行っています。	㉠・b・c
A-2-(5) 健康管理・医療的な支援			
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。 入浴、排せつなどの支援のさまざまな場面において、利用者の様子を観察し、健康状態を把握するとともに、看護師による健康相談や健康面での説明を行っています。また、日常生活の中に坂道歩行や階段の上り下りを取り入れて健康の維持・増進を図るとともに、体調変化等には協力医療機関と連携して迅速に対応しています。	㉠・b・c
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。 服薬管理、慢性疾患やアレルギー疾患への対応について、看護師を主担当、生活支援員を副担当とする医務係を置いて、実施手順や個別支援計画にもとづいて行っています。また、服薬管理は、薬の保管から服用、誤薬・誤飲時の対応、記録等が適切に行われているほか、慢性疾患やアレルギー疾患への対応は、医師の指示のもとに行っています。	㉠・b・c
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。 利用者の希望や意向を把握し、地域の公共施設の利用や交流行事への参加、社会見学、職場見学等の社会参加の機会や、買い物体験や職場体験、講座への参加等の学習・体験の機会を提供し、支援を行っています。また、利用者の外出・外泊について、利用者の主体性を尊重するとともに、家族の事情も考慮しながら柔軟に対応しています。	㉠・b・c
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。 個別支援計画にもとづき、利用者が地域において生活できるよう、利用者の心身の特性に応じた必要な支援を行っており、地域生活に必要な社会資源に関する情報や地域生活の仕方を学習する機会等を提供しています。また、地域生活への移行について、関係者や関係機関による移行会議を開催し、利用者の意向や障害の状況に応じて支援を行っています。	㉠・b・c
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 利用者の家族等との信頼関係を構築し、家族等からの安心と信頼を得られるように努めるという考え方を明確にするのと同時に、園行事で交流する機会を設けたり、利用者の生活状況について、毎月の園だよりで報告をしたりしています。また、家族等とアセスメント時に面談を実施し、意見交換を行うとともに、個別支援計画にもとづいて家族支援を行っています。	㉠・b・c

A-3 発達支援

		第三者評価結果	
A-3-(1) 支援の基本			
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。 子ども一人ひとりの特性を把握し、その特性に応じた課題への取組(スキルアップ支援)を充実させるとともに、強度行動障害、発達障害等の問題行動を抱えている子どもに関して継続的に支援し、問題行動の軽減に努めています。また、個別活動や集団活動を通して自立生活を支援するとともに、学校や児童発達支援事業所、放課後等デイサービス事業所等との情報共有、連携を図っています。	㉠・b・c