

# 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・⑩・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人の基本理念と運営方針はホームページに掲載され、誰もが閲覧できるようになっています。また、法人の事業計画にも記載され、毎月、法人全体で行われている本部会議にて各管理者に周知しています。管理者は職員に本部会議録等を閲覧するように伝えていますが、職員の理解は不十分です。利用者や家族等には入所時に重要事項説明書を用いて施設の運営方針を周知しています。今後は職員への周知・理解の促進を期待します。</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・⑩・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>地域の社会福祉事業の状況等は本部で情報収集し把握しています。法人全体の経営状況については法人で契約している会計事務所と経営コンサルタントに分析を依頼しています。定期的に評議員会や理事会を開催し分析された内容を把握しています。しかし、本部が把握・分析した内容を施設へ十分に伝えられていません。今後は施設職員への周知・理解促進に期待します。</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・⑩・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>毎月本部会議が開催され各管理者へ経営課題や経営収支が伝達されています。管理者から職員へ施設の収支報告がなされ、特に「経費節約」の伝達は徹底され実施できていますが、その他の課題については周知されておりません。今後は収支以外の課題の周知・改善に向けて取組まれることを期待します。</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・⑩・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人で5か年計画(2023.3~2027.3)が策定されておりますが、内容は予算とスローガ的な目標が掲げられています。中・長期計画には理念や基本方針の実現に向けた具体的な内容や実施</p>		

方法が必要です。今後は、中・長期の事業計画と収支計画等、具体的な内容や実施方法を計画されることを期待します。		
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・⑤・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人の単年度の事業計画が策定され事業内容が具体的に示されています。部署ごとの計画も策定され、其々に目標が設定されております。しかし、中・長期計画を踏まえた計画ではありません。今後は5か年計画と連動した単年度の計画が作成されることを期待します。</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・⑥
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人の事業計画は理事会にて毎年策定されていますが、施設職員への周知は不十分です。本部職員が各施設へ出向き、年1~2回ほど職員と面談し意見を把握していますが、事業計画内容に係わる意見ではありません。事業計画が職員参画のもとで策定されていませので「C」評価となります。</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・⑥
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者や家族等には行事の計画は周知していますが、事業計画は周知していませんので「C」評価となります。</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。	a・⑤・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>毎月、虐待防止委員会・身体拘束適正化委員会が開催され、福祉サービスの質の向上に取組んでいます。それ以外の取組みについては口頭で行われており組織的には実施されていません。今後は口頭で行われた内容を記録し、PDCAサイクルにもとづく取組がなされることを期待します。</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・⑤・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>3年前に第三者評価を受審し課題が示され、今回、その課題について改善されていることが確認できました。しかし、課題の改善に向けた取組の記録はありませんでした。今後は自己評価を重視した取組を行い、評価結果が示された後は職員も改善策に参画し記録されることを期待します。</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。	a・⑩・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>本部で作成した事務分掌表に管理者の役割や責任について明記され、事務所内に掲示し職員に周知しています。利用者の体調変化時の対応等、管理者不在時の権限委任について、職員一人ひとりに何度も口頭で指導してきた結果、現在では出勤している職員で対応できるようになっています。今後は職員会議等で管理者の役割と責任を改めて表明されることを期待します。</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。	a・⑩・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>管理者は虐待防止委員会・身体拘束適正化委員会及び研修会に参加し、法令を正しく理解することに努めています。本部から研修の案内が届いた際は、勤務扱いで研修に参加できる仕組みがあります。今後も様々な研修に参加し、幅広い分野においての法令等を理解されることを期待します。</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。	a・⑩・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>管理者は「先ず職員の不満や悩みを聞く」「職員と利用者と話をする」ことを第一とし、皆で話し合って決めることを大切にしています。管理者は利用者への対応方法について、日々、評価・分析を行い最善の方法を検討しています。今後も、それらの取組を継続されることを期待します。</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。	a・⑩・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>管理者は本部会議に参加し施設の経営状況を把握しています。正規職員は60歳が定年で非正規職員は65歳が定年ですが、継続して働きたい希望があればパートタイム職員として無期限で働くことができます。管理者は1人の職員に業務が偏らないようにバランスを配慮してシフトを組んでいます。今後も職員が働きやすい環境となることを期待します。</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	a・⑩・c

	立し、取組が実施されている。	
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>福祉人材の確保は法人のホームページに職員募集を掲載したり、ハローワークやインターネット求人媒体を利用しています。専修学校にも求人募集を送っています。職員の資格取得に対して法人で応援する姿勢はありますが具体的なものはありません。今後は人材確保等に関して、具体的な計画を作成されることを期待します。</p>		
15	Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	a・⑩・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>事業計画に「職員の資質の向上」があげられています。就業規則が整備され、労務について職員の意見・意向を反映しています。法人の本部職員が職員に意向・意見を聞く取組がなされています。今後はキャリアパスや人事考課等を明確にし、職員に周知されることを期待します。</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組んでいる。	a・⑩・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>本部職員が施設職員との個別面談を年1回～2回実施し、職員の意向を把握しています。ハラスメントの相談窓口の担当者へ容易に相談できるように給与明細書にQRコードを記載しております。残業の取扱いについては管理者と相談の上、残業代の支給か代休扱いとするかを決められます。有給消化100%を目指し、職員が働きやすい環境作りを取組んでいます。今後も働きやすい職場となり職員が定着されることを期待します。</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・⑩
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>昨年度は「目標管理シート」を導入し職員の意向・意見の把握や評価する試みが行われましたが、効果が得られなかったため今年には実施していません。職員一人ひとりの育成に向けた取組はありませんので「C」評価となります。</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・⑩・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人の取組として虐待防止委員会・身体拘束適正化委員会において研修計画があり実施されています。サービス管理責任者や相談支援専門員の資格更新に該当する職員には、受講の案内があり参加しています。しかし、その他の研修についての計画はありません。今後は様々な研修の計画を立てられることを期待します。</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。	a・⑩・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>本部から外部の研修案内があり希望者が参加できる仕組みはありますが、研修の開催場所が遠方であることが多く十分に参加できていないのが現状です。県主催の虐待防止に関する研修への参加者は本部の指示で実施されています。新入職員への研修は本部職員が各施設に行き、入職後1ヶ月以内にマニュアルに沿って実施しています。今後は職員一人ひとりの研修が充実することを期待します。</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。	a・㊦・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>実習生の受入れについては、以前、協同組合企業交流センターを活用し外国人の実習生を受け入れ、後に介護福祉士の資格を取得した外国人を採用しています。法人の他の施設での実習生の受け入れはあります。また、法人職員が実習指導者の資格を所持しプログラムを整備しています。しかし、マニュアルは整備されておりませんので、今後はマニュアルを整備されることを期待します。</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。	a・㊦・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人のホームページに理念や運営方針、現状報告書や定款等が情報開示されています。県内の商業施設にて各施設で作成した製品販売や普段の写真、パンフレット等を置いて法人の広報活動を行っています。施設としてはホームページ以外の発信は出来ていません。今後は地域への発信を行い施設の活動を理解してもらえるようになることを期待します。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人で顧問会計士が毎月試算表を作成し経営コンサルタントに分析してもらい、内部監査や経営の助言を受け経営改善に取り組んでいます。労務関係については顧問労務士に依頼しています。施設では、事務・経理・取引のルールに基づき利用者の小遣い管理表等を毎月本部に提出してチェックを受けています。適正な経営・運営の取組がなされています。</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。	a・㊦・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人としては地域との交流を広げるために地域に出向くことを検討しています。しかし、施設の現状として利用者が安心して生活を送れるように支援することが目標となっており、地域に出向くだけの余力はありません。買い物は一人ひとりの利用者の希望に合わせて少人数で外出しています。病院は利用者の疾患に応じて職員が付き添い通院しています。今年度、県内の高校の催しに法人が招待され全利用者が参加することができました。少しずつですが施設外に集団で出かけることができるようになっていきます。今年度、施設内において生活介護が開始されています。今後は地域の関係機関を通して施設の存在をアピールすることで地域との関わりが持てるようになることを期待します。</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。	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>ボランティア等の受け入れの実績はなく、受入れに関する基本姿勢について明文化されたものもありません。今後、ボランティアを受入れる際はマニュアル等の作成が望まれます。</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。	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>県内外の行政機関や法人の相談支援事業所、県外の相談支援事業所と連携し、利用者が安心して生活できるようにしています。医療機関については利用者の疾患に応じて専門科を受診し連携を図っています。関連機関一覧表が作成されていますが、十分に活用できていないため改善の最中です。県外の利用者の受入れが多いため県外の関係機関との関わりが多く、地元でのネットワークが図れていないのが現状です。今後は、生活介護が開始されたことを契機に地元でのネットワークの強化に期待します。</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・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>施設が設立されて今年で21年目となります。今まで地域とのつながりを持たなくとも施設を運営できていた経緯があり、地域から孤立している状態です。そのため、地域のニーズを把握するための手段や経験がありません。今後、地域でどのように存在していくのか、法人本部と共に検討されることを期待します。</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・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>地域の福祉ニーズ等にもとづく公益的な事業・活動は行われていませんので「C」評価となります。</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。	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人の基本理念や運営方針、施設の運営方針に、利用者を尊重した福祉サービス提供についての基本姿勢が明示されています。毎月、虐待防止委員会にて利用者の尊厳、尊重について本部職</p>		

<p>員から指導を受けています。利用者一人ひとりに対し、その日に勤務している職員で何度も話し合い利用者にとって最善の方法で対応しています。しかし、話し合われた内容や経緯は記録されず口頭での伝達となっています。今後は記録に残すことを期待します。</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。	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>職員は利用者のプライバシー保護に配慮し、入浴時に利用者一人ひとりの特性や性別に応じてプライバシー保護に努めています。必ず、利用者の了解を得てから支援するように取り組んでいます。しかし、利用者のプライバシー保護に関する規程・マニュアル等を整備していないため「C」評価となります。</p>		
<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。</p>		
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・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者の入所の受入れは、本部から利用希望者の連絡が入りマニュアルに沿って管理者が3回面談を行います。1回目は管理者が利用希望者の居住地に出向き面談を行い、2回目は管理者と施設職員も同行し施設で受入れが出来るかどうか検討します。3回目も同じ説明が行われ、面談終了後に利用希望者に了承の確認を得て入所する手順となっています。短期入所のため見学や体験入所は実施されていないため、入所前の面談の機会を多く持っています。今までのつながりから県外の施設や県外の病院（精神科）から法人本部に連絡が入ったり、同じ法人内から移動してくるケースが殆どです。今後も丁寧な説明が継続されることを期待します。</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。	a・c
<p>&lt;コメント&gt;開始は上記</p> <p>福祉サービスの開始については契約書や重要事項説明書を用いて利用者や家族に説明を行っています。福祉サービスの変更については、利用者には日中活動等で食堂に集まった際に数日をかけて丁寧に説明しています。家族には法人本部から文書を送付し周知しています。施設からは利用者の写真を家族等に送付した後に電話で伝えるようにしています。文章や言葉での理解が難しい利用者に対しては説明を受けた他利用者の行動を見て理解できるのを見守っています。1回の説明で理解ができない利用者には理解できるまで、何回も同じ話を繰り返し伝えるようにしています。今後も利用者一人ひとりに応じたわかりやすい説明がなされることを期待します。</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。	a・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>福祉施設の変更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ますが、電話や口頭で行われており引継ぎ文書は定められていません。利用が終了した後も連絡があればサポートする等の対応は行っていますが組織的に決められてはいません。今後は口頭以外にも引継ぎ文書等を作成することを期待します。</p>		
<p>Ⅲ-1-(3) 利用者満足の向上に努めている。</p>		
33	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	a・c

	っている。	
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者の満足を把握するために、職員は日々の利用者との会話を大切に、利用者の悩みや相談や意向をくみ取る様にしています。利用者の願いに対して相談支援専門員と連携して実現できるように取り組んでいます。手紙で要望を伝えてくる利用者も多く、手紙の内容に応じて各利用者の相談支援専門員や法人本部に伝えていきます。施設内で対応できることは職員会議で話し合い対応しています。今後も利用者の満足を図っていくことを期待します。</p>		
<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。</p>		
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・⑩・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>苦情解決の体制については重要事項説明書に記載され利用者や家族等に周知しています。施設内での掲示はしていませんが、利用者の要望があればいつでも苦情の連絡先を閲覧できるようにしています。苦情があった場合は管理者が判断し、内容によっては法人本部に報告し、利用者や家族にフィードバックする仕組みはできています。しかし、今までに、苦情があがったことがないため記録がありません。今後、苦情があがった場合は適切に記録がなされることを期待します。</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・⑩・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者からの相談や意見に対して、職員は随時話しを聞いています。利用者自ら、自分が話しやすい職員を選んで話しをしています。相談している利用者を他の利用者が見て、自分の悪口を言っていると思いたまないように、廊下や外のグラウンド等、回りに人がいないのを確認できる場所で話しを聞くようにしトラブルを回避しています。今後は利用者や家族に対して、相談したり意見を述べたりする際に、複数の方法や相手を自由に選べることを説明した文書の作成や配布されることを期待します。</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・⑩・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者からの相談や意見は、話しを聞いた職員が内容によって管理者や他の職員と共有し対応しています。施設で対応できない場合は法人本部につないでいます。利用者の意見を積極的に把握する取組みはありますが、記録がなされておらず対応マニュアルもありません。今後は相談を受けた際の記録や対応方法のマニュアルを作成されることを期待します。</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。	a・⑩・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>リスクマネジメントに関する責任者は管理者となっています。毎月実施されている虐待防止委員会・身体拘束適正化委員会にてヒヤリハット事例報告及び対策について話し合いが行われています。事故等が起こった場合は、その場にいた職員で原因を分析し解決するようにしています。解決後は報告書にまとめ、本部職員に確認してもらう体制ができています。委員会に参加していない職員に対しては必ず報告書を確認するように周知しています。利用者の障害特性により器物</p>		



破損やケガをすることがあるためガラス戸からアクリル戸に変更しています。今後も事故の要因分析や改善策・再発防止策の検討を継続されることを期待します。		
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・①・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>感染症対策のマニュアルはありますが管理体制は明確にはなっていません。施設内で感染症が確認された場合は、その都度、看護師が中心となり対応しています。施設内で新型コロナの感染者が出た際は、職員はマニュアルに沿い防護服を着用し対応しています。利用者にはやむを得ず個室で過ごしてもらったため最小限の感染者で留めることができました。食中毒予防のため調理に関わる職員は手洗いを徹底しています。業務継続計画（BCP）新型コロナウイルス感染症編も策定されています。今後は責任と役割を明確にした管理体制が整備されることを期待します。</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。	a・①・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>防火管理者が消防計画を策定し消防署に提出しています。昨年度、消防署立会いの下、避難訓練を実施しています。今年は水害を想定し、利用者と職員で雨天時に訓練を実施しています。施設の立地状況から那須岳噴火時の避難確保計画が盛り込まれています。災害時の業務継続計画（BCP）も策定され、利用者・職員の安否確認の方法も決められています。緊急時用に各利用者の健康記録や持出用の保険証が簡易バックに準備されています。食料の備蓄としてミールキット4日分程度が1階の倉庫に確保されています。今後は、監査で指摘を受けた火災、地震、豪雨、大雪等の災害全般に関する防災計画を策定されることを期待します。</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。	a・b・②
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>職員は利用者の言動や行動に対して、その日勤務している職員で、どうしたら利用者にとって一番良い方法なのかを話し合い実践しています。日々の話し合いや実践の積み重ねで、他の施設で適応できなかった利用者が落ち着いて生活できるようになった事例があります。話し合われた内容は口頭で引き継ぐことが多く記録には殆ど残されていません。今後は話し合われた内容を記録されることが望まれます。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ていないため「C」評価となります。</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。	a・b・②
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者への対応方法は随時、職員間で話し合い実践しています。しかし、標準的な実施方法がないため「C」評価となります。</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 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。	非該当
<p>&lt;コメント&gt; 短期入所施設のため個別支援計画作成の義務はありませんので非該当となります。</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。	非該当
<p>&lt;コメント&gt; 短期入所施設のため個別支援計画作成の義務はありませんので非該当となります。</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、職員間で共有化している。	a・⑩・c
<p>&lt;コメント&gt; 各利用者の相談支援専門員が作成した支援計画に沿って支援を行っています。職員間での話し合いを十分に持ち支援に取り組んでいますが殆ど記録はなされていません。今後は実施状況の記録を適切に行われることを期待します。</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。	a・⑩・c
<p>&lt;コメント&gt; 個人情報保護規定が策定され規定に沿って記録の保管や保存等を行っています。職員には雇用契約時に個人情報の取り扱いについて説明し確認を行っています。利用者や家族等に対しては契約書にて同意を得ています。記録物は鍵付き書庫で保管し、情報の漏えいに努めています。しかし、職員に対して雇用契約時以外に記録の管理についての研修は実施されていません。今後は個人情報保護規程の読み合わせを行う等、理解を深められることを期待します。</p>		

## 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。	a・⑩・c
<p>&lt;コメント&gt; 職員は日頃の支援の中で利用者一人ひとりの訴えに耳を傾け、利用者が自己決定できるように支援しています。食事の献立に利用者の希望食を取り入れたり、外食や買物等の外出時は利用者が何を食いたいのかや、何が欲しいのかを自分で決められるように支援しています。趣味活動については手紙を書いたりカードゲームやブロックで遊ぶ等、各々のやりたいことを行えるように支援しています。今後も利用者の自己決定を尊重した個別支援となることを期待します。</p>		
A-1-(2) 権利擁護		
A②	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。	⑩・・・c
<p>&lt;コメント&gt; 毎月、虐待防止委員会・身体拘束適正化委員会にて権利擁護に関する研修が実施され、マニュアルも整備されています。研修に参加できなかった職員は連絡ノートにて情報を共有しています。</p>		

虐待が疑われる事案があった場合や虐待を発見した場合はマニュアルに沿って対応し報告する仕組みができています。利用者や家族には入所時に契約書を用いて「やむを得ず身体拘束を行う場合」を説明し同意を得ています。日々変化のある現場のため、その日勤務している職員同士で対応方法を話し合い実施しています。対応した方法は連絡ノート等に記載し他の職員と情報を共有しています。

## 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・⑩・c
<p>職員は利用者が自律・自立生活を送れるように、自分でできることは自分で行うように支援しています。職員は日頃から利用者の将来の生活に向けた思いを聞きながら、自立するためには何が必要なのか、どうしたらいいのか等の動機付け支援を行っています。目標が持てない利用者に対しては、職員が生活の中から見つけたり、家族から話を聞いています。行政手続きは家族が対応していますが、できない場合は職員が代行しています。今後も利用者の自律・自立に向けた取組が継続されることを期待します。</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。	⑩・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>殆どの利用者は言葉でのやり取りが可能で、日中活動を通してコミュニケーションの向上を図っています。言葉でのやり取りが困難な利用者に対しては身振り手振りで伝える等、工夫して対応しています。コミュニケーションを取ることが難しい利用者には、障害特性に応じて対応しています。また、意思の確認が難しい場合は家族に協力を依頼しています。</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・⑩・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>職員は利用者からの相談を日々の支援の中で聞き、利用者の意思を尊重するように努めています。入浴を嫌がる利用者に対して、無理強いはしないで入浴が嫌な理由を聞き取るようにしています。相談支援専門員が作成した計画のモニタリングの際に、利用者からの相談内容を伝え情報を共有しています。今後も利用者の意思を尊重する取組が継続することを期待します。</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。	非該当
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>短期入所施設のため個別支援計画の作成義務はありませんので非該当となります。</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・⑩・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>職員は障害に関する研修会に参加し専門知識の習得と支援の向上に努めています。利用者の不適応行動等の対応については、先輩職員から新人職員へ指導・助言がなされています。日々職員同士で利用者の対応について話し合わせ、その場で解決するようにしています。利用者間のトラ</p>		

<p>ブルについては、職員が間に入り各々の利用者の障害特性を各々に丁寧に説明し理解を図っています。トラブルが起こった日に出勤していない職員には、連絡ノートを用いて情報共有を図っています。今後も利用者の障害特性に応じた支援がなされることを期待します。</p>		
<p>A-2-(2) 日常的な生活支援</p>		
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。	非該当
<p>&lt;コメント&gt; 短期入所施設のため個別支援計画の作成義務はありませんので非該当となります。</p>		
<p>A-2-(3) 生活環境</p>		
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が確保されている。	a・⑩・c
<p>&lt;コメント&gt; 施設は元々保養所だった建物を利用しており、浴室はゆったり入れる広さです。皆が集まる食堂は整然とした雰囲気です。施設内の掃除は、毎週金曜日に利用者と職員が一緒に行っています。自室の掃除については、利用者自身に任せています。建物内は階段や段差が多く身体機能が低下した利用者には安全な環境とは言い難い状況です。安心・安全な生活が送れるように環境を整備されることを期待します。</p>		
<p>A-2-(4) 機能訓練・生活訓練</p>		
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。	非該当
<p>&lt;コメント&gt; 短期入所施設のため、機能訓練、生活訓練は行っていないため非該当となります。</p>		
<p>A-2-(5) 健康管理・医療的な支援</p>		
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・⑩・c
<p>&lt;コメント&gt; 毎日、利用者の体温測定と排泄チェック、定期的な体重測定が行われ記録されています。看護師だけではなく、職員も利用者の些細な変化に気付くことができおり迅速に対応できています。定期通院は職員が同行し対応しています。前施設からコミュニケーションを取ることが難しいと引継ぎを受けた利用者が、通院先の看護師からのアドバイスで補聴器の使用を試みたところ聞こえるようになり、コミュニケーションがスムーズになった事例があります。毎月、嘱託医による診療があります。利用者が急変した場合の体制整備が構築されています。今後も継続して取組まれることを期待します。</p>		
A⑫	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。	a・⑩・c
<p>&lt;コメント&gt; 糖尿病や心疾患を患っている利用者に対しては、食事のカロリーや水分制限等、医師や看護師と話し合いコントロールをしています。服薬については看護師の指示の下、職員が与薬しています。今後も適切な医療が提供できることを期待します。</p>		

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・⑩・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>社会参加の機会は少ないですが、社会参加に向けての学習は日中活動や余暇時間に行っています。利用者の中に以前の施設で知り合った利用者と手紙のやりとりを行っている方がいます。利用者の家族の要望で面会の機会を設けたり、外出・外泊についても対応しています。今後は社会参加の機会が増えることを期待します。</p>		
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・⑩・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>職員は利用者の地域生活への意向を把握しています。しかし、現状として情報提供や学習体験の機会を持つことは難しく取組は進んでいません。施設での生活や活動の中において、洗濯の仕方や他者との関わり方等、将来役に立つことを利用者に理解しやすいように伝えています。今後はより多くの情報を提供したり、学習体験の機会が増えることを期待します。</p>		
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。	⑩・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>施設から家族等に写真や手紙等を送付して電話にて生活状況を伝えています。電話では施設での対応や細やかな報告の他、家族が納得するまで職員が話しを聞く等、積極的に関わる様に努めており家族から感謝の言葉が聞かれています。体調不良時や急変時は看護師にオンコールで対応し、病院から医療同意を求められた際は家族に連絡する体制ができています。</p>		

### A-3 発達支援

		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行っている。	評価外
<p>&lt;コメント&gt;</p>		

### A-4 就労支援

		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。	評価外
<p>&lt;コメント&gt;</p>		

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。	評価外
<コメント>		
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。	評価外
<コメント>		