

評価細目の第三者評価結果 （障害者・児福祉サービス分野）

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	コメント
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。	a	・ 園内では、基本理念や基本方針は事務室や支援員室に掲示している。法人の採用時研修、施設では４月の全体の研修や施設内研修時に周知を図っている。 ・ 利用者家族については保護者会で周知を図るとともに来園時に常に閲覧できるよう玄関口の掲示板へ掲示している。 ・ さらに、事業所リーフレット、事業計画など、利用者や職員が目にしやすい印刷物などへの記載も今後進められるとよい。

I－２ 経営状況の把握

	第三者評価結果	コメント
I－２－（１） 経営環境の変化等に対応している。		
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。	a	・ 法人中長期計画で位置付けた５つの実現方策を踏まえ年度計画に反映している。埼玉県SDGsパートナーとも連動させ、関連を明示している。 ・ 地域の自立支援協議会で、地域福祉のニーズの把握や情報収集を行う他、毎月の法人施設長会議や施設内の役付会議において、利用率等の分析を行っている。
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。	a	・ 中長期計画の方針を受けて、該当年度の事業計画に展開している。施設における重点的な取り組みをまとめた重点目標を作成し、ヒヤリングを通して理事長及び役員に情報共有を図っている。 ・ 重点目標は年度当初の全体会議において職員に周知しており、グループホームの開設や強度行動障害者支援者研修など特色ある取り組みが行われている。

I－３ 事業計画の策定

	第三者評価結果	コメント
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。	a	・ 法人として、長期経営計画（平成３０年度～令和９年度）及び中期経営計画（令和４年度～６年度）が策定されており、当該事業所の計画も含まれている。 ・ 令和７年度からの中期経営計画については施設内で意見を徴収し法人本部に提案している。
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。	a	・ 法人中長期計画で位置付けた５つの実現方策（県の福祉を支えるセーフティネット、地域との共生、先駆的取組の推進、人材の確保育成、安定的な経営基盤と透明性の確保）を踏まえ、方針ごとに年度事業計画に展開している。 ・ また、事業計画には、重度障害者受け入れ、リスク管理、ショートステイ受け入れなど、５項目を超える重点目標を設定し、全体研修などで職員と共有している。
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。	a	・ 事業計画や重点目標は、年度当初の全体会議で職員に説明を行っている。 ・ 重点目標については、支援調整会議と役付会議において進捗状況を確認し、１０月の中間評価において必要であれば見直しを行っている。３月には最終評価を実施し、全体会議にて職員に説明を行っている。
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。	a	・ 例年、年度当初の家族会で、事業計画書、事業報告書などの資料を配布し、説明を行っている。

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	コメント
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。	a	・法人全体で毎年度１回、利用者支援に対するサービス自己評価を実施するとともに、施設独自に３か月ごとに職員の行動基準チェックを実施している。 ・第三者評価は定期的に実施し、３年置きに受審している。
I-4-(1)-② 評価結果に基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	・サービス自己評価や職員の行動チェックの結果を職員に周知するとともに、問題点については会議等で協議し解決に向けて改善策を立て運用に活かしている。 ・行動基準の数値の確認は各フロアで対応し、数値に改善を要する場合、フロア目標にし職員で改善策を検討し実行しており、PDCAサイクルが機能している。

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	コメント
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。	a	・全体会議で、施設経営・管理における方針と取組を周知している。役割については、法人の事務決裁規程及び事務分掌で明らかにしているほか、役割表として組織的に取り組みが求められる事項の担当者を明確にしている。 ・会議、委員会、係分担についても分担の明示が徹底されている。 ・非常時の管理者の役割等については、法人および施設の危機管理マニュアル等で明文化されている。
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	・管理者は、法人の職員倫理規程及び服務規程等を遵守している。 ・職員には、年２回のセルフチェックを実施し、その結果を会議等を通じて法令遵守の徹底を図っている。チェックの結果は各フロア会議で振り返りを行い、実践に役立てている。
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。	a	・サービス自己評価や利用者満足度調査等を通して、支援の質に関する評価と分析を行っている。 ・また、管理職は毎月の各部署での会議に参加し、利用者支援に関する課題の把握や支援方法等について指導・助言を行っている。 ・日常的に管理職がフロアを巡回し、利用者への支援状況を確認している。
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。	a	・法人に対して必要な職員定数要求を行うとともに、毎年度、職員の異動に応じて、適切な職員体制や委員会等の体制を整備している。 ・また、業務改善や支援の向上のため、必要に応じて検討会等を設置し、具体的な対策の検討と実施に向けた取組を行っている。

Ⅱ－２ 福祉人材の確保・育成

	第三者評価結果	コメント
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。	a	・今年度より、新規契約職員の受入れ体制を整理し、チェック表を用いて新規契約職員の課題を指標として整理した。 ・さらに、採用後のサポート体制としてブラザー・シスター制度を導入し、新規職員の定着する体制を整えて取り組んでいる。
Ⅱ－２－（１）－② 総合的な人事管理が行われている。	a	・法人として、人材確保・育成ビジョン、就業規程および職員能力評価要綱などの人事管理に関する規程等により、総合的な人事管理・育成のための体制が構築されており、その仕組みは、研修や説明会を通じて職員に周知されている。 ・職員の意見や要望を聴取するため、自己申告制度が整備されている。
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組んでいる。	a	・年休取得や時間外勤務の集計・分析を定期的に行い、就業環境が適切に維持されているかを把握している。 ・能力評価制度や自己申告制度に基づく職員面談を定期的に行い、業務に関する課題や今後の異動などの意向を把握して、配置等に活かしている。 ・職員配置基準は満たしているものの、障害の重度化などに伴い、職員には様々な見方もあることから、さらなる注視が求められる。
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 職員一人一人の育成に向けた取組を行っている。	a	・法人として、職員能力評価制度が整備されており、職能等級基準および職能基準等級説明書で基準が明確になっている。 ・法人として資格取得支援制度を整えており、施設に入職後、３名が国家資格を取得している。 ・令和６年現在、４５名の職員が国家資格保有者であるなど、専門性の高い職員集団を形成している。
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。	a	・毎年度の職員能力評価を行い、その結果に基づき、今後の指導・育成方針が定められ、適正に教育・研修が実施されている。 ・職員能力評価制度の周知のため、キャリアアップデザイン研修も実施し、職員への啓発を行っている。 ・本部主催の階層別研修、施設内研修、その他外部研修にも参加できるなど、総合的には機会が充実している。
Ⅱ－２－（３）－③ 職員一人一人の教育・研修の機会が確保されている。	a	・職員の経験・能力等に応じた適切な研修機会が付与され、職員の希望に応じた外部研修への参加を実施している。 ・一方、研修や育成などの機会に偏りがないか、職員の意見も参考に、引き続き留意が必要である。
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。	a	・法人として、職場体験の機会提供に力を入れており、当事業所においても令和５年度実績で４０人近い実習生受け入れに協力している。 ・実習生の受入れマニュアルを整備し、社会福祉士の実習受入れに関しては、栄養士や看護師の講義も含め、実習生の特性に応じたプログラムを整備している。 ・実習生に対する事前オリエンテーションの実施や学校の担当者と適宜、連絡調整を行うほか、期間中においても学校による巡回指導時に実習中の様子を報告するとともに後半の実習に向けてのフォローを学校との連携強化に努めている。

Ⅱ－３ 運営の透明性の確保

	第三者評価結果	コメント
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。	a	・法人のホームページでの事業所紹介や、ワムネットへの掲載で広く、存在を発信している。 ・３年前から、法人の取り組みと連携し、SNSを導入して行事の取り組みなどを発信している。 ・福祉サービス第三者評価は、平成３０年から着手し、３年置きに受審していて、今年は、利用者への個別聞き取り調査も実施している。
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	・役割については、法人の事務決裁規程及び事務分掌で明らかにしているほか、役割表として組織的に取り組みが求められる事項の担当者を明確にしている。 ・会議体および、会議開催の分担なども明確にされていて、事業所の運営の透明性に十分配慮されている。 ・会計監査、監事監査等報告書は、法人ホームページにおいて開示しており、適正に実施されている。

Ⅱ－４ 地域との交流、地域貢献

	第三者評価結果	コメント
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。	a	・施設の特質や立地状況等から地域との連携・協働関係を大切に事業を進めており、利用者に向けて地域で行われる祭りやイベント等の情報を伝え、希望に応じて参加することもある。 ・自治会の協力で神輿が施設に來たり、利用者が楽しめるように工夫されている。 ・施設の設備（会議室・多目的ホール・グラウンド）を貸し出し、サークル活動や学習の支援、生涯大学の活動等に協力している。 ・これらの活動を通じて、地域居住者と利用者・職員の交流を図っている。
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	・受け入れに関する要綱を定め、個人及び団体による様々なボランティアを積極的に受け入れ、利用者の支援活動につなげている。 ・受け入れに際しては、事前に説明および施設の受け入れ体制等を説明し、施設の障害福祉に関する基本施設を理解してもらい、個人情報保護に関する誓約書等を交わして個人情報の守秘を徹底している。
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。	a	・地域の福祉関連団体等との連携・協力のもと、定期的な協議会・各種会議に参加し、地域福祉事業の置かれている状況や課題を把握して施設として取り組める対応の検討を進めている。 ・火災や災害時には消防や警察等の関連機関との協力が必須となるため、日頃から緊急連絡網の整えと共有・周知を心がけ、緊急の際にも落ち着いて行動できるよう配慮している。 ・地元自治会や市役所の担当部署等の連絡先を整理し、必要に応じて的確な行動につなげられるよう確認・共有している。

Ⅱ－４－（３） 地域の福祉向上のための取組を行っている。		
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	・法人本部から提供される福祉事業に関連する国・県等の行政の動きや法令等に関する情報を適宜必要に応じて職員間で共有し、利用者への最善の福祉支援につなげられるよう配慮している。 ・自立支援協議会や自治会等の会議を通じて地域の抱える課題を確認、施設の特質を活かして対応できることに取り組めるよう努めている。
Ⅱ－４－（３）－② 地域の福祉ニーズ等に基づく公益的な事業・活動が行われている。	a	・県内全域を対象とするSSの受け入れや強度行動障害支援者研修等を主催し、障害者福祉対応の量と質を高めるよう取り組んでいる。 ・市町主催の児童学習支援事業への協力や近隣施設への研修会の施設内開催や講演会への案内等、地域に向けて積極的に障害者福祉事業の拡充を図っている。 ・研修会や講演会等への講師派遣等にも対応しており、地域における障害福祉施策の推進を担っている。 ・地元自治会と災害協定を締結し緊急時における避難場所の提供にも寄与しており、近隣市町とも福祉避難所の協定を結び災害時の受け入れを保証している。 ・施設近隣のGHとも防災協定を締結し総合防災訓練にも招待し、近隣居住者も含めて参加してもらい、地域が一体となって防災意識をさらに高められるよう進めている。

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	コメント
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。	a	・障害者福祉に関する理念や基本方針を職員室等に掲示し、常に意識して取り組めるよう努め、職員会議等を通じて周知・共通認識につなげている。 ・定期的に全体会議等で権利擁護に関する研修を実施し利用者の権利擁護徹底しており、倫理綱領の周知・共有、施設独自で定めている行動基準チェックを行い、職員各自で日常から意識するよう取り組んでいる。 ・虐待防止委員会において虐待の防止・身体拘束等の適正化を図るため、必要となる対応・職員間の認識強化に向けて検討を行い実践に活かしている。
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	・利用者支援に関するプライバシーへの配慮に関し保護マニュアル等を整理し、職員全員が適正に対応できるよう配慮がなされている。 ・同性介護を徹底、個人情報保護への対応や利用者との約束ごとの守秘等、必要に応じて共有すべき事項以外はできるだけ配慮した対応を心がけている。 ・倫理綱領の周知・確認を行い、3か月に1回の施設独自の行動基準チェック、年2回の法人のセルフチェックを通じて職員間での利用者権利擁護の徹底に取り組んでいる。

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。		
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	・施設に関する情報はバフレットに整理し配布できるようにしており、ホームページからも利用者の日常生活の様子等を見ることができるようになっている。 ・福祉施設ネットや県のHP等からも施設概要に関する情報を把握することができ、利用を希望する障害者・家族に向けて情報が提供されている。 ・電話やメールでの利用に関する問い合わせが入るが、相談支援事業を介しての連絡が利用につながるケースとなることが多い。 ・利用希望に対しては、見学をしてもらうことを優先しており、まずは施設を直接見て生活の様子を感じ、支援等に関する概要説明を受けてもらい、丁寧に伝えることを大切にしている。
Ⅲ－１－（２）－② 福祉サービスの開始・変更に当たり利用者等に分かりやすく説明している。	a	・利用の開始に際しては契約書・重要事項説明書を用いて説明を必ず行い、利用者及び家族等の同意を得たのち受け入れている。 ・利用者及び家族との面談を大切に障害特性や家庭での様子を適切に把握し、利用者同士の相性や好み等を考慮して食事の順番や座る位置等を考え、快適かつ心地よく過ごせるよう配慮している。 ・自立支援計画の見直し・内容の変更が必要と考えられる際にはアセスメントを的確に行い、変更内容等は利用者及び家族に丁寧に伝え承諾を得たのち実践を進めている。
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	・施設に移行に際しては、利用者の最善の利益に反しないよう関係機関との連携・調整を十分に行い、家族との調整・相互理解を得たのちに実施している。 ・施設移行や自宅の戻った後は訪問や電話連絡を行う等、アフターケアに努めて利用者及び家族の不安を取り除くように進めている。 ・家族の要望や依頼を受け、関係機関や施設への訪問の際に同行する等の支援にも応じている。
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。	a	・利用者全員に満足度調査を毎年実施し、障害の特性に応じてイラストや文字盤を用いる等の聞き取りの工夫を行い、利用者の気持ちや要望等を把握して必要な項目に関しては改善策の検討・実行を速やかに進め対応している。 ・支援計画に関しては策定の際に的確なアセスメントの実施を必ず行い、中間説明を利用者本人・家族にして理解と同意につなげている。 ・フロア毎に意見が言える利用者の代表が参加する生活委員会を定期的に開催し、利用者からの意見等を聞く場を持っており、意向や要望等を把握する機会として有効に機能している。 ・家族会を行い、必ず職員が出席して直接家族からの意見等を聴取するとともに、施設からも情報を発信し、全家族が確認できるようにして信頼関係の醸成に努めている。

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。	a	・ 苦情解決に関する要綱を定め、利用者及び家族等から寄せられた苦情等に対しては速やかに検討・対処し対応情報等を説明・周知している。 ・ 苦情担当職員を決め、苦情解決責任者を置き、適正な対応を進めている。 ・ 施設内に意見箱を設置し、直接言いにくい利用者への配慮もし、巡回中に直接声かけで要望等が職員に伝えられることもあり、できるだけ利用者の希望に添えるよう努めている。 ・ 事業団第三者委員を定め、重要事項説明書に掲載して伝えており、県の運営適正委員会の連絡先も周知している。
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	・ 定期的に生活委員会を開催し、利用者代表が参加して意見・要望等を発言できる場を持っている。 ・ 電子機器等を用いた説明方法を取り入れ、利用者や家族が分かりやすい情報提供の工夫もしている。 ・ 第三者評価を３年ごとに受審し、利用者調査を行い、利用者から直接意見や意向等を聞き取る機会を提供しており、集められた情報を適正な支援活動に役立てている。 ・ 利用者からの意見を聞く際には居室（個室）、または相談室で行う等、聞き取り環境へも配慮して対応している。
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	・ 日常の支援生活の中でも利用者から意見等が伝えられ、職員間で即座に対応が可能なものは責任者に報告して実施するよう努めている。 ・ 施設全体での対応が必要なものや実施まで時間を要するもの等は、委員会等の場で検討・協議を進め、できるだけ速やかに実践できるよう取り組んでいる。 ・ 法人の判断が必要な事項については、施設長会議等の場に提案し、協議を経た後に対応内容等を利用者および家族に伝え、周知と理解につなげている。
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。	a	・ 利用者の安心で安全な支援生活が支障なく進むよう危機管理要綱、リスクマネジメントに関する実施要綱及び非常災害対策計画が策定されており、各要綱に沿ってリスク対応が進められるようになっている。 ・ 定期的な避難・防災訓練の実施や自然災害発生時における事業継続計画に沿って実践訓練や連絡・確認を行った後、災害時に備えて炊き出しをする等の対応をしている。 ・ 今後は様々な想定・条件を盛り込んだ実践訓練を試行し、利用者及び職員から挙げられた意見や得られた情報をBCPの再確認・見直し・共有等にさらにつなげられたい。
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	・ 利用者および職員の感染症対策に向け対応マニュアルが策定されており、適正な対応を進めるとともに、危機管理委員会から感染防止に関する啓発文書等を発行して、利用者と職員間での感染症に対する意識向上を促している。 ・ 新型コロナウイルス事業継続計画を定め、コロナウイルス対策の徹底を職員間で図り、利用者・家族にも協力してもらうことで蔓延の抑止に努めてきた。 ・ 新型コロナウイルスが５類指定となったことを受けて、BCPの内容を確認し、適宜修正を行い適正な対応につなげている。
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	・ 危機管理要綱および自然災害発生時事業継続計画に沿って、利用者も含めた避難・防災訓練を定期的の実施し、その過程で得られた経験をもとに、よりの確実な安全の確保、安心につながる取り組みの実践に向けて取り組んでいる。 ・ ヒヤリハットへの職員意識を考慮し、気づきのレベルでのヒヤリをできるだけ多く収集するように心がけ、記入する職員が自ら判断し掲示板に記録、管理者が確認するよう取り組んでいる。 ・ 記録されたヒヤリハットはその傾向やフロアごと・時系列等で集計して分析を行い、より確実な安全対応に活かせるよう取り組みを進めている。

Ⅲ－２ 福祉サービスの質の確保

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。	a	・職員の手引きが取りまとめられており、全職員が所持して必要時には各自で確認ができるよう配慮されている。 ・手引きは施設概要に続き権利擁護が始めの段階で掲載されており、利用者の人権や権利への配慮度が窺える内容となっている。 ・安心で安全な支援生活の提供に向け、危機管理に関する事項が明示され、利用者の落ち着いた生活・支援活動への配慮に反映されているものとする。 ・利用者の特性や支援にあたっての注意事項等は文章として整理され職員間で周知・共有されている。 ・支援の実施にあたっては毎月のフロア会議で確認、非常勤職員も含めて利用者一人ひとりに適切に対応できるようにしており、必要に応じた改善も実施している。
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	・職員の手引きの中に利用者支援の事項が整理されており、基本的な対応事項が整理されている。 ・利用者への日常の支援活動に関しては各フロア会議や支援調整会議にて協議が行われ、利用者の権利擁護と安心で安全な支援生活の提供に重点を置いた取り組みが進められている。 ・各会議では支援計画の内容に沿って日々の支援活動の確認・検証が行われ、必要に応じて見直しにつなげられている。 ・支援活動への見直しが行われた際には、職員に速やかに周知・共有され、役付会議にて報告がなされ、認知されるようになっている。
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的な福祉サービス実施計画（個別支援計画）を適切に策定している。	a	・利用者一人ひとりの特性や支援上の配慮等を踏まえて個別支援計画が策定されている。 ・個別支援計画は策定・実施要領に沿って、利用者一人ひとりの丁寧なアセスメントを基に取りまとめられ、利用者本人や家族等に説明され、確認・承諾を得て日々の支援活動の実践につながっている。
Ⅲ－２－（２）－② 定期的に福祉サービス実施計画（個別支援計画）の評価・見直しを行っている。	a	・個別支援計画策定・実施要領に基づき、定期的に計画の評価・検証が行われ、適正な実施状況を確認している。 ・利用者の状況や意向等に沿って支援内容の見直しが必要な際には、フロア会議や支援調整会議にて検討・協議が行われた後、適切に実行されるようになっている。
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）－① 利用者に関する福祉サービス実施状況（個別支援計画）の記録が適切に行われ、職員間で共有化されている。	a	・決められた様式に沿って、利用者一人ひとりの支援活動内容や状況、変化等の記録がなされ、施設内LANを介し支援記録等システムを通じて職員間で共有、また必要に応じて確認、追加・修正ができるように整備されている。 ・システムを利用することで、情報の検索やデータの集計・分析等も効率的に遂行でき、利用者支援によりの確に反映が可能となっている。
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。	a	・利用者に関する支援記録や個人情報等のデータは事業団全体で管理される記録媒体に保管されている。 ・記録媒体は適切にセキュリティ管理がなされており、個人情報保護規定に基づいて適正な管理が行われている。 ・書面での個人情報等は、事務室にて施錠管理ができる書庫に保管され、厳正な管理のもとで利用者一人ひとりの支援活動に活かされている。

A 個別評価基準

A-1 利用者の尊重と権利擁護

	第三者評価結果	コメント
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。	a	・職員は利用者との個別の関わりを大切に、利用者のペースを尊重し意思を確認しながら支援を進めている。 ・いくつかの選択肢を用意し、選べる環境を整え、利用者からノーの意思表示があった際は無理強いせず、気持ちの切り替えができるように環境を整えている。 ・健康上は好ましくない嗜好品であっても、過度な管理はせず本人と相談して量を調節するなど、健康への助言につなげている。
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。	a	・権利擁護をテーマに職員全体研修を実施しており、フロア会議では権利擁護座談会を設け、職員が記入した「振り返りシート」の集計分析をテーマに協議している。 ・利用者との定期面談の機会では体調、作業への希望、活動プログラム等の意向を聞いている。利用者の姿を丁寧に把握し、きめ細やかな支援の提供につなげている。個人の目標や職員に手伝ってもらいたいことなども聞き取っている。 ・園長は事業所内を巡回し利用者の権利侵害がないことを確認しており、職員間でお互いの言動への気づきを話し合える環境も整っている。

A-2 生活支援

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。	a	・利用者の楽しみや喜びの時間を尊重しており、健康面や日中活動等の支援では、利用者個々の要望を第一に考え、職員と一緒に考えながら少しずつ自律、自立に向けた力を身につけるようにしている。 ・それぞれの利用者のニーズを個別支援計画に反映させ、日中活動には利用者全員が参加できるようにし、自立支援につなげている。
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。	a	・アセスメントのコミュニケーション領域に基づき、現物提示やカード、絵、写真、動画等を活用して、視覚、聴覚、体感覚など利用者の優位感覚をヒントにコミュニケーションを図っている。言葉選びやスキンシップについても、個々の利用者に合った方法を選択している。 ・独自のサインや言語を使用する利用者もあり、職員間で共有を図りながら本人の訴えを汲み取っている。 ・必要時は家族や、以前関わった事業所からの情報も得ている。
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。	a	・安心して暮らすために利用者個々の日課、職員配置、献立など日常の生活上の内容を中心に情報提供に努め、利用者が気になっていることを解消することが大切であると考えている。 ・利用者が見通しを持って生活していけるように相談等を適切に行っている。
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。	a	・アセスメントの精度を上げることに注力し、詳細な課題分析を実施した後に個別支援計画を作成している。 ・日中活動では、本人の趣向を探るために個別や小集団など、様々な内容の活動を提供し、活動参加によって身体機能の維持や機能低下を防ぐことにも力を入れて取り組んでいる。
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。	a	・情報を提供する際には障害特性や理解度に応じて、その内容や量、伝えるタイミングを調整するようにしている。 ・早めの伝達で興奮状態を誘発しやすい場合は直前に伝えたり、情報量についても実施のみ伝え具体的な内容は直前にするなどの配慮をしている。

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。	a	・食事にに関する嗜好調査を毎年実施し、全量食べられているか、食事の温度は適温か、好きな主食、副菜、取り入れてほしい献立などを聞き取り、意見を幅広く汲み取っている。 ・通常の食事のほかに、行事に因んだ食事の提供もあり、利用者が楽しんでいる。 ・食事支援検討会を開催し、歯科医師や言語聴覚士から食事に関する助言を得て、安全かつ楽しく食べるための適正な支援を検討している。年度の初めには、利用者全員に対して食事状況チェックを実施し、把握・分析からリスク判定をして食事形態の変更等に対応している。
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。	a	・利用者は男女別のフロアの個室に居住しており、窓から陽光が入る広い談話室もある。慣れた環境の中でリラックスして穏やかに過ごせる環境を整えている。 ・排泄、入浴、衣類の着脱、整容などの支援は同性介助を基本とし、アセスメントに基づいて利用者ごとの支援方法は明確にされ、心身の状況に合わせて更新している。 ・トイレはワンフロアに複数箇所あり、昨年度からエアコンが設置されている。入浴も快適な環境の中で実施されている。 ・掃除は行き届いており、扉の指挟み防止などケガへの配慮も十分に、毎月安全点検を実施している。反響音にも配慮し、暑かった夏も適切な室温管理に努めた。その他の設備も整っている。
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。	a	・機能の維持を目的に理学療法士が監修した機能訓練活動を開始し、日中活動が活力あるものになっている。それらを更に進め、身体活動・機能訓練科目を園内レクリエーションとして実施している。 ・定期的に理学療法士や言語聴覚士による相談会を開催し、転倒防止や摂食嚥下関連等の指導助言を受けて、日々の支援に活かしている。専門職からのアドバイスは、委員会やケース担当以外の職員の興味を誘い、学ぶ意欲の高い職員が多い事業所のスキル向上につながっている。
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。	a	・看護師はフロアを巡回し利用者の健康管理に努めている。検温と血圧測定を毎日行い、食欲や排便、睡眠の状況等は職員によってフロア支援記録、日中活動記録に細かく記載されており、職員間で共有している。看護師はそれらの記録から食事量や排便、排尿間隔等、普段と違った様子に気づき、体調不良者早期発見と皮膚疾患の処置などに迅速に対応している。 ・年2回健康診断を実施している。訪問歯科につなげることも多く、外部の医療機関受診の際は看護師が健康状態を書面にして持参できるようにしている。 ・受診記録や配薬、抗生剤・解熱剤使用の禁忌、看護記録等は利用者急変時、緊急時に持ち出せるようになっている。
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	・緊急時の動きはフロー図にして掲示し、その日の利用者の身体状況に応じて職員間で対応を確認し合っている。 ・職員の希望からテーマを絞って看護師による研修を実施し、全体のスキルアップにつなげている。交代勤務で全員参加が難しいが、感染症対策関連の研修では、手指消毒や防護服着用の実践研修も実施している。 ・服薬管理に関するマニュアルがあり、利用者別の服薬支援の手順書もある。薬局薬剤師から届いた薬を、担当職員が確認カードを使って配薬し、服薬時に職員が確認する複数回のチェックで確実な与薬につなげている。 ・利用者の高齢化も顕著となっており、受診科によっては緊急時の入院調整が難しくなることも予想されるため、近隣の医療機関と協定を結び、利用者の受け入れ体制を確保する等、安心で安全な支援生活がおくれるように対応している。

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。	a	・新型コロナウイルス感染症への対応で外出を伴う社会参加は消極的であったが、利用者の安心と安全確保を最優先に考え、今年度は社会科見学、工場見学の機会を再開し利用者から歓迎の言葉が出ている。 ・施設単独の作品展のほかに、最寄り駅や地域活動センターでの販売会にも参加している。 ・日々フロアを巡回する施設長に直接意見を述べる利用者も多く、加えて年２回の「生活委員会」（利用者が意見を述べる機会）や「座談会」、生活プラン作成時の「主訴調査書」などから利用者の意向を把握し、今後も利用者が地域活動を楽しめる機会を設けることを考えている。
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。	a	・入所の時点で地域移行に関する利用者と家族の意向を聞いており、家族の高齢化なども影響し、地域移行に関しては消極的であるとの認識を持っている。 ・法人は県内でさまざまな事業展開をしており、地域の福祉拠点となっている。グループホーム運営の実績もあり、市内の連絡会等に出席して地域の状況について情報収集を行っている。 ・先進事例に学ぶ機会を設け、地域生活が展開できるよう交流の持ち方や、社会資源の活用などをまとめ、利用者から地域移行への希望が出た際にサポートできるように常に準備を進めている。
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。	a	・家族会があり、会長が意見をまとめるなどしている。「あげおだより」を家族に配布し、運営への理解を求めている。 ・「個別支援計画」作成時の面談などで、職員が時間をかけて家族の意向を直接聞く機会が多く、利用者理解につなげるとともに、意見を運営に反映させている。 ・家族ボランティアが「さおり織り」などの利用者のサークル活動に参加している。 ・家族からの要望には責任をもって対応し、対応が難しい場合や個別に説明の必要がある事柄については詳しく説明し、誤解が生じないように配慮して家族との信頼関係を築いている。