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	・法人の経営理念・経営方針は、互いに支えあい共にあゆみ、地域福祉に貢献することを目標としている。 ・経営理念及び方針は支援員室の見やすい場所に掲示され、新任職員研修や施設内で行う研修の際にも確認しており、職員間への周知と共有につなげている。 ・利用者家族へは連絡会等で伝え、周知に努めており、また利用者に向けても施設内の分かりやすい場所に掲示し、共有につながるよう配慮している。 ・施設の建直しを契機として、もっと施設のことを知ってもらいたいと、理念・方針をイメージした施設が目指すものを表現した独自のロゴマークを考え、職員のユニフォームに入れ、パンフレットにも掲載し、利用者及び施設周辺の居住者、関係機関へのPRに活かしている。

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。	a	・経営の方向性として5つの実施方策を明示しており、県のSDGsパートナーとして目標達成を意識して取り組んでいる。 ・各種関連する審査会や連絡会等で地域が抱える福祉に関する課題や問題等を把握・収集して施設の特色を活かした運営につなげている。 ・社会福祉政策に関する国・県等の動きを確認・把握しつつ、施設長会議や施設内の役付会議において施設運営に関する状況等を共有している。
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。	a	・法人の中長期計画方針を踏まえて施設の事業計画へとつなげており、重点目標を定め、目標の達成に向けて職員全体に周知し具体的な取り組み内容も明確にして取り組んでいる。 ・各部署においても重点目標を周知・確認し、半期に一度進捗状況の確認を行い、的確な運営管理につなげている。 ・利用者の特性に応じた支援活動の充実や身体機能の維持・向上、在宅支援事業を進め、利用者の社会参加の促進を目指して日々の支援活動を行っている。

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	・法人の長期経営計画及び中期経営計画（令和4年度～6年度）が策定され、福祉支援事業として取り組むべき内容や特色を活かし利用者を第一とする安心で安全な支援活動に向けた取り組みを展開しており、現在次期中期経営計画の策定に向け見直し策定中である。 ・利用者の権利擁護を最大限に配慮し、希望や生活に関する意向等を把握しながら、可能な限り快適で落ちついた施設での生活が送れるように様々な配慮に努めている。
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	・中長期計画に掲げられた5つの実現方策をもとに、施設の抱える課題・解決したい問題点等を踏まえつつ、施設が立地する地域特性や利用者の特色・希望等を活かした取り組みが展開できるよう計画が策定されている。 ・年度当初に目標値を設定し、半期ごとに振り返りを行い、進捗状況を確認して計画が的確に進むよう取り組んでいる。 ・利用者第一の姿勢を基本として、地域の自治体との連携した利用者の日中活動の充実を図るほか、人材の育成、新しい施設内容等の広報・周知などを主な方針としている。
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	・年度当初の全体会議で職員に向けて事業計画の内容を説明、事業計画と連動する形で重点目標を定め、職員各人が共有して日常の支援活動の中で取り組む方向性を確認し利用者への支援活動を進めている。 ・支援調整会議と役付会議にて進捗状況を確認し、各職員が業績目標を作成しており、10月の中間評価・年度末の最終評価につなげ、最終評価は全体会議にて職員に向けて説明され、次年度の事業計画策定へと活かされている。
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。	b	・施設の運営方針等を明示した運営規定を施設内に掲示し、利用者及び家族に向けて周知している。 ・事業計画の内容自体は利用者・家族へは伝えられていないが、新棟の改築計画について園長から利用者に進捗状況を説明し意見を求め、計画に活かすよう努めた。 ・利用者に関係することは可能な限り伝えるように努めているが、障害特性によっては理解度にも差があるため、意思疎通が難しい人もおり、動画やイラスト等を用いる伝達方法の工夫も検討されたい。

評価結果詳細（障害者・児福祉サービス分野（令和2年度改定版））

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	・利用者支援に関するサービスの自己評価を毎年度実施し確認するとともに、職員に周知し改善が必要と判断される場合には適正な対処に努めている。 ・職員は施設内研修及び外部研修に参加して権利擁護や支援活動に関する知識・技能の向上に役立てており、年度初めに希望する研修に関する調査を行い、できるだけ希望する研修等に参加ができるよう配慮している。 ・毎年利用者の満足度に関する調査を行い、意見や意向等を聞き取って支援活動の質向上に反映している。 ・県の定める第三者評価も定期的に受審することで外部機関の事業に関する確認・評価を行い、職員間及び経営層の認識を高めている。
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	・支援サービスの自己評価や利用者の満足度調査を定期的に行うことで課題の抽出に活かし、日々の支援活動に関する意識向上等につなげている。 ・自己評価や満足度調査の結果は運営会議及び各部署間で確認、その後各部署にて報告し周知・共有するとともに、課題や問題点については会議等で協議して改善策の取り組みについて内容を具体的に検討し、支援の実践に活かしている。

II 組織の運営管理

II-1 管理者の責任とリーダー

	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	・ 役割と責任を明記した事務分掌が取りまとめられており、その中で園長の役割を園の総括とし、副園長以下リーダー層の役割が示されている。園長は施設HPのあいさつの中で自らの責任についてコメントを出し、職員間で周知されている。 ・ 施設の運営方針や留意点に関して、運営会議や全体会議等の場で職員に説明し共有につなげている。 ・ リーダー層は支援活動の状況や職員から挙げられる意見等を踏まえ、年度の重点目標を策定して業績目標を示し支援業務が支障なく順調に進むよう取り組んでいる。 ・ 事務分掌には全職員の職務が掲載され、掲載された役割に従って支援業務が日々実践され、利用者が安心して安全に生活できるよう配慮がなされている。
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	・ 法人の職員倫理規程及びサービス規程等が策定され、職務を遂行する上で遵守することが基本となっている。 ・ 遵守すべき法令や倫理規定、サービス規程等に沿った行動規範が定められ、職員間で共有され遵守に向けた配慮がなされている。 ・ 法令の遵守、職員倫理等に関する年2回のセルフチェックを全職員が行い、自らが支援業務の内容等を確認する場を設け、正しく理解ができているかの振り返りの機会としている。 ・ 施設全体でも課題等を明確にすることで、解決に向けた取り組みを進めている。

評価結果詳細（障害者・児福祉サービス分野（令和2年度改定版））

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	・日頃から園長及び副園長が施設内を複数回巡回して、利用者と職員のコミュニケーションや接遇等の支援状況の確認を介して声かけや指導・助言等を実践している。 ・管理職は各部署会議に参加し、利用者支援に関わる課題や問題点等を確認・把握して支援方法等についての指導及び助言を行い、職員の支援に関わる意識の向上を促している。 ・定期的に職員面談を行い、意見や意向、考え等を把握し、施設での取り組みに反映させている。
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	・経営状況を月次報告や試算表等で分析して業務改善や支援サービスのさらなる向上に向け、具体的な対策の検討と実践に向けて取り組みを進めている。 ・支援活動に必要な職員数の確保に努めるとともに、職員の異動等に合わせて提供される支援の質を落とすことが無いよう、各職員の能力や適性等を踏まえ、目標の実現に向けて適切な職員体制等を整えるよう進めている。 ・ショートステイの積極的な受け入れや効率的な職員配置を検討したり、食事提供の方法等にも工夫をすることで利用者の満足度を高めている。

評価結果詳細（障害者・児福祉サービス分野（令和2年度改定版））

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	・法人の人材確保・育成ビジョンが策定されており、求める職員像として「元気」「優気」「根気」が掲げられ職員間に周知されている。 ・管理栄養士、看護師、理学療法士の有資格職員が配置され、法人として資格取得に向けた費用助成支援により自己啓発・意欲のさらなる助長、専門性の向上を促している。 ・職員としてあるべき姿の達成に向けて人材の確保・職員研修の充実・自己啓発の支援やポジション別育成施策の取り組みが進められている。
Ⅱ－２－（１）－② 総合的な人事管理が行われている。	a	・法人として総合的な人事管理・人材の育成を進める体制が整備され、期待する人材像が掲げられている。 ・キャリアパスに関するイメージが示されており、新卒職員から施設長に至るまでにどのような職員研修・自己啓発を経るのか等のプロセスが示されている。 ・職員能力評価制度が整備され、公正で公平な処遇の実現と職員能力の開発を図ることを目指している。 ・評価自体は職員能力評価表及び業績評価表から構成され、職能の等級別の区分は原則6区分となっており、評価の種類や職掌により区分されている。基本、個別の職員面談により意向調査を行い、良かった点・取り組んだ点等を考慮し、適材適所の配置、昇進・昇格等に反映されている。

評価結果詳細（障害者・児福祉サービス分野（令和2年度改定版））

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。	a	・ 職員の有給休暇の取得状況や時間外勤務等の就業に関する情報は管理者が把握し、適切に維持されているか及び適切な就労状況となっているかを確認し管理しており、就業規程は施設内ネットワーク上で必要に応じて閲覧ができるようになっている。 ・ 職員面談を定期的に行い意向等を確認、能力評価制度や自己申告制度に基づいて適正な業務遂行がなされているかを把握し適切に対応している。また職員が抱えている課題や今後の異動等に関する希望や意向を把握して、人員の配置検討等に活かしている。
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	・ 職員に対する定期的な面談を通じて意向や希望等が適宜把握され、個々人の状況や将来における目指す姿等に沿って育成方針を定めている。 ・ 業績目標を職員一人ひとりが作成し、面談を通じて確認・共有して、中間及び総合評価を実施し達成状況を把握、昇格や査定等に反映している。 ・ 資格取得支援制度が整えられ、入職後も国家資格取得に向けた挑戦ができ、資金と時間的な支援が保証されている。 ・ 国家資格等の保有者には手当も充当されている。
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	・ 法人の人材育成計画に沿って研修計画が策定され、職員の希望を聞き取り、管理職の意向等も踏まえて階層別職種別の研修に参加する候補者が選ばれている。 ・ 職員一人ひとりの適性や将来への意向等に合わせ、適正に教育・研修が進められており、施設内では先輩職員が相談・助言等を担うチューター制度も設けられ新人職員への対応も丁寧に行われている。 ・ 本部主催の階層別研修や施設内研修、外部研修等にも希望することで参加することができ、教育・研修の機会は充実している。
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	・ これまでの経験や職員が培ってきた知見や能力等に応じた適切な研修への参加機会が保証されており、希望に応じて外部研修に参加することもできるように配慮がなされる。 ・ 現在ではWEBを介した研修への参加も可能であり、施設から遠い場所で行われる研修も受講することができるようになっている。 ・ 聞き取りやモニタリング研修等も実施されており、職員の支援員としての成長・資質の向上に力を入れており、中長期計画の重点目標に沿った人材育成が進められている。

評価結果詳細（障害者・児福祉サービス分野（令和2年度改定版））

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	・実習生を受け入れる基本姿勢を実習の手引きで明示し、職場体験や実習の機会の提供に取り組んでいる。 ・実習生の受入れマニュアルを整えて社会福祉士、介護福祉士の養成について積極的な受け入れを行い、多くの実習生を受け入れて障害者支援の次世代を担う若い人材の育成に協力している。 ・実習生を受け入れる際には専門性を高め、様々な経験が積めるようカリキュラムにも配慮しており、実習生の特性に応じた実習内容を工夫する等して提供している。 ・事前オリエンテーションを行い、実習に向けての心得等を説明し実習中は毎日振り返りを実施し目標の達成状況を確認、円滑な実習の実践に配慮している。 ・学校側の担当者とも適宜、連絡・調整を取り合い、実習中の学校担当者による巡回指導の際には実習生の様子や状況等を適宜伝え状況の確認ができるよう丁寧な対応を心がけている。

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	・施設のHPやSNS等を介して利用者の日常の支援活動の様子や行事への取り組み等、多くの写真を掲載することで施設を分かりやすく伝える工夫をしている。 ・法人のHPには系列各施設の概要や事業報告・決算書等も掲載され、利用を希望する方だけでなく一般の方々にも広く施設のことを少しでも知ってもらいたいとの意向が窺える。 ・平成30年から3年毎に県の福祉サービス第三者評価を受審して公正な視点で支援活動の内容や施設運営に係る組織体制や業務の標準化に向けた取り組み等の評価を受けている。評価結果は県のHPに掲載されており広く周知につながっている。
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	・事務決裁規程及び事務分掌で各職員の役割・責任が明示されており、組織的な取り組みが行われている。 ・施設内での会議体系や委員会組織も整っており、主催者・出席者、どのようなことを話し合い提案等につないでいくかを判断しやすくなっている。 ・法人のHPには会計監査報告書及び監事監査報告書も掲載され、外部監査を毎年、県の施設監査は隔年で受審しており、透明性の高い施設運営が実施されている。

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	・ 経営理念には利用者、職員、地域社会がお互いに支えあい共に歩む施設が明記されており、地域福祉への貢献が大きな目標とされている。 ・ 施設では地域との関係性が大切と考え、お祭りやイベントの情報を利用者に提供して参加を促していたが、コロナ禍の際には参加を自粛していた。現在は参加できる利用者・職員が参加することを勧めている。 ・ 地域居住者と交流することで、施設のことを地域居住者に積極的に知ってもらうように努めている。 ・ 新たな施設建屋の建設に際し、地域開放ルームを1階と2階に設けており、今後地域居住者の利用に提供していく計画となっており交流の促進・機会増加にも期待ができる。
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	・ ボランティアの受け入れ要領に基づいて、活動支援・童謡の指導・話し相手・買い物の付き添い等を受け入れている。 ・ 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るようにしており、導入の際にはオリエンテーションを行い、利用者の支援活動の援助等に役立てている。 ・ 市の中学生による職場体験学習の受け入れを予定しており、障害者への理解促進や支援の大切さを分かってもらうきっかけとして意義のあることと考えている。
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	・ 重要事項説明書に地域の関係機関一覧を付け、契約の際に利用者・家族に説明を行い、障害者福祉政策に関する相談や活用できる支援策等の情報提供に活かしてもらうよう取り組んでいる。 ・ 地域の福祉関連団体や行政機関等との連携・協力のもと、定期的な協議会・各種会議に参加する等、福祉事業が置かれている現状や課題・問題点等を確認・把握しており、施設として福祉に限らず対応できることを検討する材料と役立てている。

評価結果詳細（障害者・児福祉サービス分野（令和2年度改定版））

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	・福祉事業に関する国や県、市等の行政の対応や法令等の改訂に関する情報を適宜職員間で確認・共有することで、利用者への最善の福祉支援活動に活かせるよう努めている。 ・市の担当課との連携を図り、抱えている問題や課題等の改善に向け、施設の特徴を活かして何ができるのかを考え、適正に取り組んでいけるよう進めている。
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ショートステイの受け入れ、利用の拡大に向けて、資料を送付する等の情報提供に努めHPでも周知しており、稼働率50%を目標に取り組んでいる。 ・障害者を抱える家庭のレスパイト対応や緊急避難場所としての受け入れへの対応等、施設が持つ特色を活かした支援の取り組みがなされている。 ・デイサービス事業、聴能訓練事業、障害者歯科診療事業等、地域の福祉ニーズに対応する障害者への福祉に取り組み、地域の障害者福祉施策推進の一翼を担っている。

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	・全職員を対象に権利擁護や虐待防止等の研修を定期的に行い、意識の向上・共通認識化を促すことで利用者の権利擁護の徹底を周知している。 ・倫理綱領の周知と共有、支援サービスの自己評価や職員の行動確認を行い、職員各自が日常から利用者ファーストを意識して取り組んでいけるように心がけている。 ・虐待の防止・身体拘束等の適正化を職員間で意識して取り組むため、必要となる対応や認識の向上に向けて検討・協議を進めて支援実践につなげている。
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	・個人情報保護規程・個人情報保護実施要項に基づき利用者支援に関するプライバシーへの配慮を徹底しており、職員全員で不適切な対応や苦情の適正な対処への理解と共有を図り支援活動の実践に活かしている。 ・個人が特定されることを基本禁止し、HPやたより等への個人が確認できる写真等の掲載は禁じている。 ・同性による介護支援を徹底し、個人情報保護への取り組みや利用者一人ひとりの守秘義務を徹底する等、可能な限り個人情報保護に配慮した対応を心がけている。

評価結果詳細（障害者・児福祉サービス分野（令和2年度改定版））

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	・利用希望者には施設パンフレットを配布しており、施設のHPでも施設の概要や日常における利用者の支援活動や生活の様子等を確認できるようになっている。 ・福祉施設ネットや県のHP等からも施設の概要を把握することが可能であり、施設の利用を希望する障害者や家族に向けて大まかな情報が提供されている。 ・利用に関する問い合わせは相談支援事業を通じて連絡が入り、施設利用につながるケースが多い。 ・利用者本人の希望が重要と考えており、施設の見学、体験入所等については利用希望者の意向に沿えるよう調整を図っている。
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	・利用開始の祭には契約書・重要事項説明書を用いた説明を必ず聞いてもらい、利用者及び家族等が納得して同意を得られたのちに入所受け入れとしている。 ・入所時には利用者及び家族との面談を丁寧に行い、障害特性や家庭での過ごし方、生活の様子等の情報を把握し、利用者同士の相性や好み等を考慮して部屋の場所や食事の際の座る位置にも配慮する等、利用者が快適でかつ心地よく落ち着いて日常生活を送れるよう取り組んでいる。
Ⅲ－１－（２）－③ 福祉施設・事業所の変更や家庭への移行等に当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	・他事業所への移行に際しては、スムーズな移行となるよう家族、相談支援、援護機関との連携・十分な調整を密に行い、利用者の最善の利益に反することのないよう、家族との相互理解を得たのちに対応している。 ・移行先には相談支援事業所を通じて、支援の継続に必要な情報を提供している。 ・他事業所への移行や自宅に戻った後にも利用者本人や家族からの相談に応じて新しい生活への不安等を軽減するように配慮している。 ・家族からの要望や依頼を受け、関係機関や施設への訪問の際に職員が同行する等の支援にも可能な限り応じるように努めている。
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	・利用者全員を対象にした満足度調査を毎年行い、利用者の要望に応えられるよう改善を適宜実施している。改善や変更等が必要な際には対応策の検討・実行を速やかに進め対応している。 ・生活委員会が設けられており、利用者からの積極的な発言の場として意見や要望等が反映できるよう取り組んでいる。保健給食委員会にも利用者代表が出席し、意見を述べる事ができている。 ・食事を大切にしたい取り組みで、障害の状況に応じて食形態の見直しも行い、利用者満足の向上につなげている。

評価結果詳細（障害者・児福祉サービス分野（令和2年度改定版））

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が策定されており、速やかな解決に努めている。 ・ 苦情解決委員のポスターを施設内に掲示し、苦情担当職員を定め、苦情解決責任者を園長として適正な苦情解決に向けた対応を心がけている。 ・ 施設内には意見箱が設置され様々な意見を収集しやすいように配慮している ・ 事業団で選任された第三者委員が定められ、重要事項説明書に掲載して説明しており、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	・ 園長・副園長が巡回の際や、職員に、直接利用者から要望が伝えられることも多く、意見の言いやすい環境がある。 ・ 利用者から寄せられた意見や要望等に関する検討・協議は、随時委員会を開催して検討している。 ・ 重要事項説明書には施設の相談窓口を明記し、施設内にも掲示して利用者・家族等に周知している。 ・ 利用者との面談を行う際にはプライバシーに配慮した相談室で行う等、聞き取りを行う環境にも配慮がなされている。
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	・ 日々の支援活動や生活援助の場面でも利用者から意見や希望等が伝えられ、職員間ですぐに対応ができる事案に関しては責任者に報告し実践するように取り組んでいる。 ・ 施設全体での対応が必要なものや検討に時間を要するものに関しては、委員会や会議等の場で検討・協議を行い、可能な限り速やかな実施につなげるよう努めている。 ・ 意見や要望等の優先度も検討し、虐待や利用者の安全や安心に関するものは時間をかけずに迅速に対処できるよう対応している。

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	・利用者が安心で安全な支援生活が支障なく送れるよう危機管理要綱、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管理・対応が行われている。 ・運営の手引きには緊急時フローチャートが提示され、職員間で周知されており的確な対応に活かされている。 ・危機管理委員会が設置されており、事故の防止、ヒヤリハットの報告収集・分析を担い再発防止策につなげている。 ・報告されたヒヤリハットはその傾向や部署ごと・時系列等で集計し分析することで、より確実な安全対応に活かしている。 ・職員のヒヤリハットへの検証や改善策の周知に努め、危機管理・抑止に向けた意識を高めるように進めている。
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	・利用者及び職員の感染症対策に向けた対応マニュアルが策定され、適正な感染症対応の実施を進めるとともに、感染症対策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新型コロナウイルスBCPの内容を確認・見直し、社会情勢や近隣の感染状況も踏まえて適宜修正を行いながら適正な対応を進めている。
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やっている。	b	・危機管理要綱及び自然災害発生時事業継続計画に基づき、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知見をもとに、よりの確実な安全の確保、利用者・職員の安心につながる対応の実践に向けて取り組んでいる。 ・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・確認を行ったり、災害時に備えて総合防災訓練を実施する等、安全への最大限の対応に努めている。 ・様々な想定・条件等を考慮した実践的な訓練を試行して、利用者や職員から寄せられた意見や得ることができた情報をBCPの再確認・見直しにつなげ、さらなる安全に向けた共有等に活かされたい。

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	・寮長とケアプラン担当職員が中心となってサービス基準値を設けている。サービス基準値は都度見直しを行ない、変更点は寮長、担当職員によって職員全員に周知している。 ・埼玉県福祉事業団作成の「はなのたね」に基本的な看護と介護のマニュアルをまとめ、手引き書として使用している。冒頭に障害を考えるの項目を設け、障害の理解、病理の理解を掲げ、看護と介護の支援のポイントが、項目別に丁寧に記載されている。 ・計画の更新時に作成する書類「生活支援実施書」は利用者の現在の姿を分かりやすい表にまとめ、可視化したもので、最新の利用者の心身の状況やADLが一目でわかるようになっている。医療・看護、食事、摂食、視覚・聴覚、移動移乗等の他に、生産活動や創作活動を記録している。
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	・計画作成時に個々の利用者に作成する「安心安全な支援のための説明書」は、詳細な個人別対応マニュアルとして機能している。19項目にわたり、一般的な注意事項の他、支援手順と配慮事項、訴えのサインやタイミング、活動参加について等の対応を明確にしている。 ・これらの個人別介助マニュアルの配慮事項を職員全員で共有している。 ・職員の意見を業務に反映させることのできる仕組みもあり、日々の職員の気付きは遠慮せずに発信するように周知しており、出された意見に対して検討の上業務の基本事項や支援内容の改善につなげている。 ・利用者別の支援マニュアルの充実で個別性の高い支援を展開しており、どの職員が対応しても同じ支援ができることを目指している。

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	・生活支援計画書（個別支援計画）の策定に先立って利用者のアセスメントを実施している。「アセスメントシート」は身体障害者施設協議会の書式を使用している。 ・アセスメントは計画の更新時に実施し、利用者を良く知る担当職員と寮長が、設けられて「サービス基準書」に基づいて、利用者の希望を聞きながら作成しており、利用者の全体像を多面的に把握できることが大切と考えている。 ・生活支援計画書には利用者の意向とサービス管理責任者が考える総合的な支援の方針、生活全般で解決すべき課題から背景要因を記入し、支援目標（期間）支援内容として援助をだれがいつどこで行うか、モニタリングの時期も明記している。 ・この時期には、他に「具体化されなかったニーズ」「生活支援実施書」「安心安全な支援のための説明書（介護マニュアル）」「地域生活移行計画書」を作成し、これらをセットとして、更新時の書類としてまとめている。
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	・サービス管理責任者を計画策定責任者としている。 ・ケアプランシステムに基づき、6か月ごとにモニタリング（計画の評価・検証）を行い、実施状況を確認している。通常は1年ごとに新しい生活支援計画書を作成しており、策定手順は明確になっている。 ・生活支援計画書作成に当たっては「ケアプラン推進委員会」および看護師、栄養士も含めた専門職が参加する「ケアプラン担当者会議」で検討し、本人と家族の意向やアセスメント結果を踏まえ検討した結果を、まとめている。 ・緊急に計画を見直す必要が生じた場合は、見直しの時期を待たずに、ケアプラン担当職員を中心に協議し速やかに変更している。

評価結果詳細（障害者・児福祉サービス分野（令和2年度改定版））

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	・利用者の状況や支援内容は支援記録ソフトに入力し、申し送りにて必要な情報が漏れなく伝わるようにしている。その結果、円滑に迅速に伝わり情報共有が図られている。日々の状況や取り組みを施設全体で共有する場も設けている。 ・担当職員は日々の記録から、毎月の支援を評価記録としてまとめており、利用者側とサービス提供する側がそれぞれ活動を検証している。6か月ごとのモニタリング時は毎月の評価記録から計画の達成度を判断しており、その根拠も説明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。	a	・個人別の台帳に情報を纏め、いつでも職員が参照できるようにしている。 ・気持ちの変化や前兆を記録・分析し、落ち着いて過ごせるために支援につなげている。利用者が発するサイン等が見受けられたときは記録し、情報を蓄積させることで個別の支援の充実につなげている。 ・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を記録し、システムを通じて職員間で共有している。専門職もそれらの内容を確認できるようになっており、蓄積された情報は、データ集計や分析、過去の事柄の検索にも役立っている。 ・記録媒体のセキュリティ管理は適切に行われており、個人情報の取り扱いについても、法人の規定に沿って利用開始の契約時に説明し同意を得ている。書類等は事務室の施錠管理可能な書庫に保管し、厳正に管理している。

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	・ 利用者の障害の特性から、サービスに関する意見を求めることが難しい場合もあるが、生活支援計画書作成時に個別の要望を聞き、支援の量や手順を利用者と一緒に考えている。他に定期的実施する利用者満足度調査、嗜好調査等から利用者の意向を把握し毎月の支援会議やケアプラン担当者会議等で職員間で十分検討したうえで対応を決めている。 ・ 職員と利用者は対等な立場で意見交換することが大切と考え、利用者が運営に関する様々なことを理解できるようにしている。その中で自分の意見を伝え、相手の話に耳を傾け、お互いを尊重し合う関係性を醸成している。 ・ 職員間のコミュニケーションが良く取れていることもあり、グループワーク形式に研修の成果も見られ、利用者の権利を守り、意向を最大限尊重する意識は高く保たれている。
A-1-（2） 権利侵害の防止等		
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	・ 年2回権利擁護の関するセルフチェックリストを用いて職員が自身の言動を振り返る機会を設け、集計分析結果を公表している。施設長はじめ管理職、リーダー職員が施設内を巡回し利用者の権利の侵害が無いことを確認している。 ・ 権利擁護委員会が機能している。 ・ 重度の障害を持つ利用者や意思表示が難しい利用者もおり、意思決定支援の大切さをはじめ、職員の権利擁護への理解と実践、共通理解の醸成について極めて重要と考え施設全体で特に力を入れて取り組んでいる。

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	・自立に向けた支援をおこなうことを基本姿勢とし、個々の利用者の特性に合わせて日中活動を提供している。 ・健康の維持向上に関する支援や日中活動の提供では、利用者のストレングスに着目し、利用者の望む姿に近づけるにはどうしたらいいか、職員が一緒に考えている。ゆっくり、少しずつ自律・自立に向けた力が身に付くようにしている。 ・本人の好きな時間や、熱中できるものは何か等、様々な姿から支援方針を定め、生活支援計画書に反映させ、自立支援につなげている。 ・全てにおいて利用者に合った方法を選択できるようにしている。
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	・利用者ごとに担当職員が作成し、皆で共有している「生活支援実施書」のコミュニケーション（方法・留意点）の記載を参考に、現物提示やカード、絵、写真、動画等を活用して視覚、聴覚、体感覚等、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。 ・言語でのコミュニケーションが難しい利用者の中には、独自のサイン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。 ・選択肢を設け意思表示がしやすいような工夫もしている。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。

評価結果詳細（障害者・児福祉サービス分野（令和2年度改定版））

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	・利用者が見通しを持って生活していけるように相談等に適切に応じている。職員は丁寧な対応を心掛けている。 ・利用者数名を職員が担当する担当制を敷いており、月ごとの様子を評価しており、日々の支援の中では担当職員が中心となり利用者の相談に応じている。常に話しやすい雰囲気を作っている。 ・安心して暮らすために利用者個々の日課、職員配置、献立など日常生活上の内容についての情報提供に努め、利用者が気になっていることを解消することにも努めている。
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	・生活支援計画書の作成時、更新時に実施するアセスメントを丁寧に行い、職員と専門職が意見交換して詳細な課題分析を実施している。 ・日中活動では本人の趣向を探り、個々や小集団の双方で楽しめるような活動を提供し一緒に過ごす仲間との親睦を深める働きかけもしている。 ・日中活動の充実をめざし、活動メニューを増やし、俳句、民謡、カラオケ、書道、手芸クラブ、音楽活動などを用意している。最近では、外に出たいとの希望が出ており、建物周りの整備が済めば、東屋と遊歩道を作ったり、屋上の活用なども検討している。 ・活動参加によって身体機能の維持や機能低下を防いでいくことにも力を入れている。
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。	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し、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様々な配慮をしている。 ・利用者の発するサインを捉え、様々な発見を記録に残し、個別の支援に役立てている。それらのサインを職員間で分析するなどして、利用者個々の特性を把握している。 ・毎月の聞き取りは率直な意見交換の場となっており、職員はわかりやすい言葉で話しかけ、不明瞭な表現で誤解を招かないように注意している。

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	・栄養士が栄養ケア計画を作成している。栄養スクリーニングを実施し、アセスメント・モニタリングを通して食の課題解決に力を発揮している。 ・食事に関する嗜好調査を毎年実施し、選択肢から選んでもらう等で味付け、食事の内容（組み合わせ）ご飯の量と硬さ、おかずの品数と量などを聞き、意見を幅広く汲み取っている。 ・仮設での生活を経て、前にお世話になっていた業者の調理が再開され、栄養バランスの取れた美味しい食事を取れる環境を利用者が歓迎している。食事は利用者に合わせて食形態で提供するなど、工夫を凝らしており、作る側の美味しく食べてほしいとの気持ちが隅々にまで感じられ、その気持ちは利用者全員に伝わっている。 ・通常の食事の他に行事に因んだ食事の提供もあり、外食等多様な形で食事を楽しめるように工夫している。 ・体重増や身体機能低下を防ぎ、リラックスして充実した時間を過ごせるように配慮している。 ・施設建て替えによって個室での生活となり、好きなことをして過ごせる時間を確保できた喜びは大きく、情緒の安定につながっている。
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いる。それぞれの部屋は大きな窓から陽光が入り、利用者の身体状況に合ったベッドを設え居心地よく過ごせるように配慮している。写真を飾ったり、好きなキャラクターでインテリアを揃えることも可能となっている。 ・基本的に居室は施錠しない環境となっており、利用者は清潔で明るい環境の中でリラックスして穏やかに過ごしている。皆が集う談話室もあり、喫煙ルームも用意している。 ・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、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個所あり、入浴も快適な環境の中で実施されている。 ・掃除は行き届き、保健委員による毎月安全点検を実施している。車椅子は毎週職員が点検をし、福祉用具の活用が適切におこなわれていることも確認している。 ・広い廊下と個室が並ぶ新しい園舎は、ミラーの設置等で死角をできる限り少なくなるように配慮している。

評価結果詳細（障害者・児福祉サービス分野（令和2年度改定版））

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	・身体機能の低下を緩やかにしたいと考え、機能の維持を目的に週1～2回、理学療法士が機能訓練活動を行い、日中活動が活力あるものになるように配慮している。 ・ほぼ全員の利用者が機能訓練を希望するなど、健康への関心の高さが窺える。 ・専門職による訓練を、自主的に続ける利用者も多く、身体活動・機能訓練科目を園内行事やレクリエーションとして実施し利用者が楽しんでいる。 ・理学療法士を交えて、定期的にモニタリングを実施し、訓練の評価と見直しをしている。転倒防止や摂食嚥下に関連するポジショニング等、見立てと指導、助言等をしている。
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。毎日のバイタルチェックを実施し、異常の早期発見と対応は迅速に行われている。 ・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、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、利用者の身体状況によって職員間で対応を確認し合っている。特変事は看護師だけでなく職員等が総合的に判断している。 ・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、服薬支援や感染症対策関連の研修では手指消毒や防護服着用（ガウンテクニック）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ケースにしまい、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。 ・障害者歯科診療所の併設で利用者の口腔内の衛生環境の保持等で、非常に有利となっている。また、歯科医師により嚥下・咀嚼状況の確認を実施し、提供する食事の形態を検討している。

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	・日々フロアを巡回する施設長や職員を呼び止めて直接意見を述べる利用者も多く、常に意見の言いやすい関係を保っている。 ・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時期を経て、今年度は利用者の安心と安全確保を最優先に考え、日帰り外出、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。大型スーパーへの買い物、ドライブ、レストランでの外食など等に参加者を募って出かけている。 ・園行事に地域の人を招待している。 ・理美容等のボランティアも受け入れ、地域の高中生や家族ボランティアの登録者数も多いが、新型コロナウイルス感染症対策と園舎の建て替えで、地域等との関係は薄れている。新園舎には地域開放ルーム2室、大規模災害時は被災住民の受け入れ可能となっており、再度環境を整え地域との交流を進めたいと考えている。
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	・入所時のアセスメントでは地域生活への移行希望に関する利用者と家族の意向を聞いている。希望がある場合は生活支援計画作成時に「地域生活移行支援計画書」シートを作成し、解決すべき課題、背景要因、支援目標と期間を明確にしている。それに沿って本人、家族等に必要な情報を提供し都度考える時間を持っている。相談にも応じている。 ・法人は県内で様々な事業展開をしており地域の福祉拠点となっている。市内の連絡会等に出席し地域の状況について情報収集している。 ・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者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	・アセスメントシートには「家族とのつながり」を記す項目があり、交流方法や頻度、外泊の有無、家族・親族との関係性を確認し記録に残している。 ・施設と家族の関係は良好で、家族会を通して情報を提供したり、定期的に広報誌を送付している。 ・家族ボランティアとして園行事に参加する家族も多く、園行事を楽しみに待つ家族の数も多い。 ・家族の面会は土日を中心に多く、落ち着いた面会が叶うように環境を整えている。