

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	・ 法人が取りまとめた経営理念・経営方針を掲げ、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指している。理念及び方針は施設内部署ごとに掲示され、職員が日頃から意識して支援活動にあたるよう配慮されている。 ・ 新任研修や施設内での研修などの際にも確認するなど、職員間での周知と共有を心がけている。 ・ 利用者家族に向けては連絡会で伝える等、周知に努め、利用者第一に安心して安全な施設の生活を目指すことを周知している。 ・ 施設独自にキャッチフレーズの言葉も定めており、施設パンフレット、事業概要や計画など、利用者や家族、職員が意識しやすいよう印刷物などへの記載も今後進められたい。

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	・ ５つの実施方策を明示し、埼玉県SDGsパートナーとして目標達成を意識して取り組みを進めている。 ・ 各種関連協議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、施設運営がよりの確に支障なく展開でき、施設の特徴を活かして地域福祉にどのように貢献できるかを念頭に取り組んでいる。 ・ 社会福祉に関する国・県などの行政の動きを確認しつつ、法人の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、各担当の連携を図り支援活動が順調に進むよう配慮している。
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、施設の事業計画へと展開しており、重点的な取組みをまとめ、目標を作成、職員全体に周知し具体的な取り組みを明確にして取り組んでいる。 ・ 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、在宅支援事業の実施と利用者の社会参加の促進を基本方針として日々の支援活動を進めている。

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）が策定されており、福祉支援事業として取り組むべき内容や特色を活かして利用者ファーストの安心で安全な支援活動につながる取り組みを進めている。 ・利用者の権利擁護に最大限の配慮を払いつつ、希望や意向などを把握しながらできるだけ快適で落ちついた施設生活が送れるよう配慮がなされている。
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	・法人の中長期計画に掲げられた５つの実現方策に沿って、施設が抱える課題・問題点などを踏まえつつ、地域の特性や利用者の特色・希望などを活かした取り組みが展開できるよう策定されている。 ・基本として利用者第一の姿勢を大切に、地域自治体との連携を活かし交流や施設体験などを受け入れ、外出や余暇支援等の日中活動の充実を図り身体機能の維持・向上につなげ、先駆的取組を推進し人材の確保育成を進め、施設に関する情報の適格な提供などを目指している。
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、事業計画の内容を説明し、重点目標を共有して職員各人が日常の支援活動の中で取り組む方向性を確認して利用者支援にあたっている。 ・支援調整会議と役付会議において進捗状況を確認しており、各職員が業績目標を作成し、１０月の中間評価・年度末評価に繋げ、最終評価は全体会議にて職員に向けて説明されている。
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	・行動計画は施設内に掲示し周知しているが、事業計画の内容を利用者には伝えていない。 ・利用者に関係していることはできるだけ伝えるように努めているが、障害特性により理解度に差があり、意思疎通が難しい人もいるため、さらなる伝達方法の工夫が必要と考えており、今後の取り組みに期待ができる。

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	・利用者支援に関するサービスの自己評価毎年度実施し確認するとともに、施設独自に職員の行動基準チェックを行い、改善が必要と判断される場合には適正に対処している。 ・職員は施設内研修及び外部研修に参加し、権利擁護や支援に関する知識・技能の向上に活かしており、年度初めに希望する研修に関する調査を行い、できるだけ参加ができるよう努めている。 ・利用者満足度調査を行い、意見等を聞き取り支援活動の質向上に活かしており、第三者評価も定期的に受審することで認識を高めている。
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職員の行動チェックを定期的の実施することで支援に関する意識向上などにつなげている。 ・自己評価や行動チェックの結果は職員に周知・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解決に向けた改善策の取り組みについて内容を具体的に検討し実施に活かしている。

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	・ 事務分掌表を取りまとめ、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を明示しており、分掌表に沿って責任を職員に伝えている。 ・ リーダー層は支援活動の実践状況や職員からの意見などを踏まえ、年度の重点目標を策定、業績目標を提示して支援業務が支障なく進むよう努めている。 ・ 事務分掌表には全職員の職務が掲載されており、示された役割に従って支援業務が行われている。
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服務規程等が策定されており、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、服務規程等に沿った行動規範が定められており、年度初めに読み合わせを行っている。 ・ 年２回全職員がセルフチェックを行い、自らが支援業務内容など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をしている。
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	・ 日頃から園長及び副園長が各部署を巡回することで、利用者と職員のコミュニケーションや接遇などの支援状況を確認し、声かけや指導・助言などを実践している。 ・ 支援サービスの自己評価や行動チェックの結果、利用者満足度調査等をもとに支援活動の質に関する評価と分析を行い、さらなる質向上につなげようとしている。 ・ 管理職は各部署での会議に参加、利用者支援に関わる課題や問題点などを把握し、支援方法等についての指導及び助言を行い、職員の支援に対する意識向上などを促している。 ・ 摂食嚥下や感染症等の医療分野、権利擁護などの施設内研修で管理職が講師を担当したり、医師や県立大学の専門家を招いて専門的な知識習得などに努めている。
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	・ 支援活動に必要なとなる職員数の確保に努めるとともに、職員の異動に合わせて提供される支援の質を落とすことがないよう適切な職員体制等を整えるよう進めている。 ・ 業務改善や支援サービスのさらなる向上のため、具体的な対策の検討と実践に向けて取り組んでいる。 ・ 恒常的な空床の課題もあり、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に配慮し、食事提供の仕方などにも工夫をすることで利用者の満足度を高めている。

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	・人材確保・育成ビジョンが法人で策定されており、求める職員像として「元気」「優気」「根気」が掲げられている。 ・求める職員能力として職能等級基準が定められ、求める職員像と合わせて総合的な能力を身につけていくことが必要とされている。 ・職員としてあるべき姿の達成に向け、人材の確保・職員研修に充実・自己啓発の支援・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	・キャリアパスイメージが掲げられ、新卒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などが示されている。 ・職員能力評価制度が整備されており、公正で公平な処遇の実現と職員の能力開発を図ることを目的としている。 ・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ている。また職能の等級別の区分は原則６区分であり、評価の種類や職掌により区分されており、基本、個別の職員面談により意向調査を行い、良かった点・取り組んだ点等が考慮されている。
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り組んでいる。	a	・年休の取得や時間外勤務などの就業環境が適切に維持されているかを把握して適切な就労となっているかを確認している。 ・職員面談を定期的の実施し、能力評価制度や自己申告制度に基づき適正な業務遂行がなされているかを把握している。 ・職員が抱えている課題や今後の異動などの意向を把握し、配置の検討等に活かしている。 ・職員間のコミュニケーション・相談がしやすい等の意見も多く見られるが、利用者の高齢化や障害の重度化などに伴い、職員には様々な知見や配慮等が求められることから、就業に関するさらなる注視も必要と考える。

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	・法人の職員能力評価制度が整っており、職能等級基準及び等級説明書の中で判断指標などが明確に示されている。 ・職員に対する定期的な面談を通じて意向や希望などが適宜把握され、個々人の状況や将来展望などに沿って育成方針が定められている。 ・資格取得支援制度を整え、施設に入職後も国家資格への挑戦ができ、資金と時間的な支援が保証されている。 ・国家資格などの保有者には手当も充当されており、専門性の高い職員集団が構成されている。
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	・法人の研修計画が策定されており、職員の希望を聞き取り、管理職の意向等も踏まえ研修に参加する候補の人材が選ばれている。 ・職員能力評価が毎年実施され、結果は職員と確認・共有されて今後の指導及び育成方針等に反映されており、キャリアアップデザイン研修も実施して職員への啓発を行っている。 ・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れば参加でき、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	・職員のこれまでの経験・培ってきた能力等に応じて適切な研修機会が提供され、希望に応じて外部研修への参加機会も確保されている。 ・現状ではWEBによる研修参加も可能であり、施設から遠い場所の研修も受講することができる。 ・聞き取りやモニタリング研修等も実施され、職員の成長に力を入れており、中長期計画の重点目標に沿った人材の育成が進められている。
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		
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	・職場体験や実習の機会提供を進めており、多くの実習生を受け入れ、次を担う若い人材の育成に力を入れている。 ・実習生受入れマニュアルを整え、社会福祉士、保育士、介護福祉士の養成に関して積極的に受け入れを進めている。 ・実習生の受け入れに際しては専門性を高め、様々な経験が積めるようカリキュラムにも配慮して実習生の特性に応じた実習内容としている。 ・事前オリエンテーションの実施や学校側の担当者とも適宜、連絡調整を行い、実習中の学校担当者による巡回指導の際に実習生の様子や状況等を適宜伝える等、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などの媒体を通じて適宜支援活動の日頃の様子や行事への取り組みに関わるたくさんの写真で伝える等の分かりやすい工夫をして提供し、施設の取り組みや障害者支援の状況等を公開している。 ・法人のHPには運営している各施設の概要や事業報告・決算書等も載せられており、利用希望者だけでなく一般の方々にも広く施設のことを知ってもらいたいとの意向が反映されている。 ・施設では平成30年から３年毎に福祉サービス第三者評価を受審し、結果は県のHPに掲載され広く周知に努めている。
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	・法人の事務決裁規程及び事務分掌表で各職員の役割が示されており、組織的に取り組みが進められている。 ・施設内における会議体系や委員会組織も整理され、開催日・主催・出席者などが明示され、どのようなことが話し合われ提案されるのかが分かりやすく示されている。 ・法人ホームページには会計監査報告書及び監事監査報告書が公開されており、透明性の高い施設運営が実施されていることが窺える。

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	・施設では地域との関係性を大切に、行事に参加する等の取り組みを行ってきている。市の福祉まつりや地区の公民館まつりに利用者の作品を出展する等、施設のことを地域居住者に積極的に知ってもらうよう努めている。 ・近隣の高校生の総合学習では施設体験をしてもらい、障害者への理解と共通認識化を図り、秋まつりには地域の方々も参加して利用者とともに楽しいひと時を過ごしてもらっている。
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	・ボランティアの受け入れに関する要綱を策定し、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、利用者の支援活動の援助等に役立てている。 ・近隣の高校生がボランティアとして支援活動のお手伝いに来てくれたり、陶芸や生花、理髪・美容、入浴時の補助等にボランティアを受け入れている。 ・家族がボランティアとして支援援助に携わることもあり、障害者福祉への良きパートナーとなっている。

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、福祉事業の置かれている現状や課題。問題点等を確認・把握し施設として対応できることを検討する材料としている。 ・火災や災害発生時には消防や警察等の機関との協力が重要となるため、日常から緊急連絡網を整備し、職員間での情報の共有・周知を心がけており、緊急事態の際にも的確な行動が取れるよう落ち着いた対応を心がけている。
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	・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、施設の特色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	・県内全域を対象としたショートステイの受け入れ、利用拡大に向けた電話や資料を送付する等の情報提供に努め、HPでも周知している。 ・自宅で生活して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的な受け入れへの対応等、施設の特色を活かした支援の取り組みがなされている。 ・研修会や講演会等への講師派遣等にも可能な限り対応するようにしており、地域の障害福祉施策の推進の一翼を担っている。 ・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を提供したり、市の福祉避難所の協定を締結して災害時の受け入れ場所としての役割を果たしている。

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	・ 障害者福祉に係る理念や基本方針を職員間で常に意識して取り組めるよう努め、会議等の際には人権の尊重・利用者を第一とする姿勢、安心して安全な施設生活の提供を大切に日々の支援活動を進めている。 ・ 権利擁護や虐待防止等の研修を定期的に行い、職員の意識向上・共通認識化を促し利用者の権利擁護を徹底している。 ・ 倫理綱領の周知・共有、支援サービスの自己評価や職員の行動チェックを実施し、職員各自が日常から意識して取り組めるよう心がけている。 ・ 虐待防止委員会では虐待の防止・身体拘束等の適正化を意識して取り組むため、必要となる対応や職員間の認識向上に向け検討・協議を進め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、職員全員が適正に対処できるよう理解と共有を図り、実践に配慮されている。個人の特定を否とし、HPやたより等への個人が確認できる写真の掲載を禁じている。 ・ 同性介護を徹底し、個人情報保護への取り組みや利用者ごとの守秘義務の徹底等、可能な限り配慮した対応を行っている。 ・ 倫理綱領の確認と共有を促し、支援サービスの自己評価や職員の行動チェック結果を活かして職員間での利用者の権利擁護の徹底に努めている。

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		
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	・ パフレットには施設概要が整理され、施設で提供される支援サービスについての情報が掲載されている。利用希望者にはパンフレットを配布しており、HPからも施設概要や利用者の日常における支援活動や生活の様子等を写真を通じて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でき、利用を希望する障害者や家族に向け、大まかな情報が提供されている。 ・ 電話やメールによる利用に関する問い合わせが入ることもあるが、相談支援事業を通じての連絡から利用につながるケースが多いとのことである。 ・ 施設では利用者本人の希望が重要と考えており、まずは施設を見学してもらうことからはじめ、支援活動や生活の様子を直接見て感じて入所したいと考えるかが大切としている。入所前にはSSの体験をってもらう等、支援等に関する概要説明を受け、施設での生活を丁寧に確認・知ってもらう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	・ 施設の利用開始時には契約書・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同意を得られたのちに入所受け入れとなる。 ・ 入所の際には利用者及び家族との面談を丁寧にを行い、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、利用者同士の相性や好み等を考慮して部屋割りや食事の座る位置等にも配慮し、快適でかつ心地よく落ち着いて過ごせるよう取り組んでいる。 ・ 自立支援計画の見直し・内容の変更が必要な際にはアセスメントの見直し・確認を行って計画を再構成、変更内容等は利用者及び家族に確実に伝えて承諾を得たのち実践につなげている。
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	・ 施設への移行に際しては、スムーズな移行となるよう日頃から家族、相談支援、援護機関との連携・調整を密に行い、利用者の最善の利益に反しないよう、家族との相互理解を得たのちに対応している。 ・ 施設移行や自宅に戻った後には訪問や電話連絡を必要に応じて行っている。 ・ 家族の要望や依頼を受けて、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できるかぎり応じている。

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	・利用者全員を対象に毎年満足度調査を行い、結果は掲示を通じて利用者に伝えている。調査の際には障害の特性に応じた工夫をする等、利用者の気持ちや要望等を的確に把握し、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。 ・支援計画の策定に際しては利用者の特性に合わせた確なアセスメントに配慮し実施しており、中間説明を利用者本人・家族にすることで理解と同意につなげている。 ・食事を大切にしたい取り組みを進めており、年２回嗜好調査を行い結果を利用者全員が確認できるように掲示し、メニューや味付け・盛り付けの工夫等に活かしている。 ・家族ボランティアに取り組み、利用者の支援活動や生活援助等の実践を直接見て触れてもらえるよう配慮がなされている。
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策定し、利用者及び家族等から寄せられた苦情や意見等に対しては速やかに検討・対応するようにしている。検討結果や対応に関する情報等は説明を行い周知に努めている。 ・苦情担当職員が定められ、苦情解決責任者を園長とし、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ているが、直接職員や園長・副園長に声かけをする利用者がほとんどであり、風通しのいい状況が窺える。 ・事業団で選任された第三者委員が定められており、重要事項説明書に掲載して伝え、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	・必要に応じて随時苦情解決委員会を開催し、利用者から挙げられた意見や要望等に関する検討・協議を行い、施設としてできる対応策の案を提示するよう努めている。 ・電子機器等を用いた説明方法を取り入れる等、利用者や家族が理解しやすい情報提供の工夫も試行している。 ・３年毎に第三者評価を受審し、その際に利用者調査を行い、利用者から直接意見や意向等を聞き取る機会を持っており、聞き取られた利用者からの声を適正な支援活動へと役立てている。 ・利用者との面談を行う際にはプライバシーに配慮した場所（部屋）で行う等、聞き取り環境も考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	・日々の支援活動や生活援助の中でも利用者から意見や希望等が伝えられ、職員間で即座に対応ができるものに関しては責任者に報告して実践に移すよう取り組んでいる。 ・施設全体での対応が必要なものや検討等に時間を要するものは、委員会や会議等の場で協議を進め、できるだけ速やかに実施できるよう努めている。 ・意見や要望等の優先度を検討し、虐待や利用者の安全や安心につながる事項は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	・利用者が安心して安全な支援生活が支障なく受けられよう危機管理要綱、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、各要綱に沿ってリスク管理・対応が行われるようになっている。 ・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取り組んでいる。 ・記録されたヒヤリハットはその傾向や部署ごと・時系列等で集計して分析する等、より確実な安全対応に活かしている。
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を策定し、適正な感染症対応を進めるとともに、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する等、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、新型コロナウイルス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	・危機管理要綱及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、よりの確な安全の確保、安心につながる取り組みの実践に向けて進めている。 ・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・確認を行ったり、災害時に備えた訓練を行う等、対応に取り組んでいる。 ・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	・各種規定やリスクマネジメント関連などを共通マニュアルとして整備し、その他サービス種別ごとに業務手順等基本事項を示したマニュアルを用意している。それらの見直しは年間計画を策定して管理しており、重要なものから優先度の低いものまで確実に見直しできる仕組みがある。 ・手引きの冒頭に施設概要、続いて権利擁護を掲載し、利用者の人権や権利への配慮が窺える内容となっている。 ・利用者の現在の姿を最新のADL表にまとめ、それらの情報から詳細な個人別対応マニュアルを作成し、全般的な注意事項の他、訴えのサインやタイミング、支援手順と配慮事項、活動参加について等の対応を明確にしている。 ・個人別対応マニュアルの配慮事項を職員全員で共有し、利用者の安心で安全な生活の提供をめざしている。日中業務は「その日の流れ」として、時間と業務をまとめたタイムスケジュールを作成し、対応する職員のだれもが流れの沿った動きを理解しながら業務についている。
	a	・「職員の手引き」を全職員に配付し、いつでも活用できる環境を作っており、インシデントの発生事案等があれば関連する手順の見直しにつなげている。 ・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朝礼や遅番者との引継ぎ、申し送り簿等で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、支援計画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。この面接を見直しのタイミングと捉えており、他に定期的に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各フロア会議や支援調整会議で職員間で十分検討したうえで対応を決めている。 ・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	・ 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」は疾病・疾患に関する支援、食事・水分、排泄、更衣、清潔、基本動作・リハビリテーション、社会参加・余暇活動、社会生活活動やコミュニケーション等の大項目毎に、詳細なアセスメント項目を設定し、ADLや心身の状況、どのようなコミュニケーションが可能か、どのようなプログラムに参加が可能か等の見立てを記入している。 ・ アセスメントは計画の更新時に実施しており、利用者の希望を聞くことにも力を入れ、発作等で各種制限があれば記載し、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。
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・実施要領を基に、定期的に計画の評価・検証を行い、実施状況を確認した後に新しい計画を作成しており、策定手順は明確になっている。 ・ 個別支援計画には本人と家族の意向やアセスメント結果を踏まえた年間目標と課題を明示し、目標達成に向けた具体的な支援方法、達成時期なども記載している。 ・ 日中活動については本人の特性や希望を入れ好きな活動機会を増やすようにしたいと考え計画に盛り込んでいる。施設での生活が充実することを目指した計画策定を行っている。

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	・利用者の状況や支援内容は支援記録ソフトに入力し、申し送り機能を活用して必要な情報が漏れなく伝わるようにしている。円滑に迅速に伝わる情報共有が図られるようにしている。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１月分を評価記録としてまとめ、６か月ごとのモニタリング時は評価記録から計画の達成度を判断しており、達成度の精度を上げると共に、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、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、データに蓄積された情報は、データ集計や分析や、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	・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の考えを貫き、話し合い方式で運営に関する様々なことを自分たちで決めている。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。 ・職員は利用者との個別の関わりを大切にし、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。意思が図りかねるときは、表現を変えて尋ね、伝え方も利用者に合わせて工夫を加えている。 ・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。
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	・利用者本位・基本的人権の配慮・虐待防止について、組織として職員全体研修を実施しており、権利擁護をテーマにした外部研修を受講した職員の伝達研修で意識の啓発をおこなっている。年２回、法人によるセルフチェックの他に、施設独自の接遇チェックを実施し、管理者との面談で自身の言動を振り返る機会を設けている。 ・園長はじめ管理職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	・ 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。 ・ 日中活動の充実や健康の維持向上に関する支援では、利用者のストレングスに着目し、職員が一緒に考えながら少しずつ自律、自立に向けた力が身に付くようにしている。 ・ 本人の好きな時間はなにか、熱中できるものは何か等を探求し、それぞれの利用者のニーズを個別支援計画に反映させ、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。スキップについても個々の利用者にあった方法を選択している。 ・ 言語でのコミュニケーションが難しい利用者には、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。 ・ 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	・ 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。 ・ 利用者数名を職員が担当する担当制を敷いており、月ごとの評価表を作成し支援計画作成時に中心となり担当職員が利用者の話し相手や相談に応じている。 ・ 安心して暮らすために利用者個々の日課、職員配置、献立など日常の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	・ 個別支援計画の作成時、更新時におこなう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っていけるように、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。 ・ 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	・ 食事に関する嗜好調査を毎年実施し「よい・ふつう・わるい」を笑顔マークで示して選んでもらう等しており、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。 ・ 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。 ・ 外出届の提出で自由に外出できる環境となっている。 ・ 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。好きなことをして過ごせる時間を確保し、情緒の安定を図っていけるようにしている。

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2人部屋に居住している。それぞれの部屋は中庭に面し、掃き出し付きの扉から陽光が入り、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している。 ・居室は施錠しない環境となっており、利用者は慣れた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、喫煙場所も用意し個人の嗜好等にも配慮している。 ・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箇所あり、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、毎月安全点検を実施している。
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。 ・リハビリテーションは医師の指示書をもとに理学療法士が訓練計画を作り、平日週一回一人30分を基本とし下肢、体幹の機能向上や歩行能力の維持等を目標に実施しており、ストレッチ等の可動域訓練などを提案している。 ・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。クラブ活動や外出など、余暇活動の充実施設の特徴となっている。 ・個別支援計画の作成、更新時の会議では他の専門職と共に理学療法士も参加し、転倒防止や摂食嚥下関連の見立てと指導、助言等をしている。専門職のアドバイスは、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。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、年１回歯科健診を行い、適宜治療につなげている。外部の医療機関受診の際に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理学療法士、栄養士、支援員が総合的に検証し判断している。 ・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、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。 ・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	・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、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。動物園、博物館、ワークショップへの参加、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。 ・秋まつり等の園行事に地域の人を招待し、パフォーマンスの発表の場を共有している。理美容、入浴補助等ボランティアも数多く受け入れている。地域の高校生や家族ボランティアの登録者数も多い。 ・地域のグループホームや福祉作業所と連絡を密にし、作品展やゲーム大会などの埼玉県身体障害者施設協議会が行う行事に積極的に参加している。 ・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。
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の中に「地域生活移行」の項目を設け、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。それに沿って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が出たとき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」の項目があり、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様々な園行事に参加する家族も多く、園行事「秋まつり」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玄関にソファを置き環境を整えている。