

(様式第2号)

福祉サービス第三者評価結果報告書

①第三者評価機関名

一般社団法人岡山県社会福祉士会

②施設・事業所情報

名称：ひかりの杜	種別：障害者支援施設	
代表者氏名：所長 國政琴美	定員（利用人数）：124名	
所在地：〒708-0841岡山県津山市川崎1508番地		
TEL：0868-26-1091	ホームページ： http://www.tsuyamafukushi.or.jp	
【施設・事業所の概要】		
開設年月日：1979(昭和54)年4月1日		
経営法人・設置主体（法人名等）：社会福祉法人津山社会福祉事業会		
職員数	常勤職員：28名	非常勤職員 16名
専門職員	(専門職の名称) 名	
	管理者 1名	サービス管理責任者 2名
	支援員 27名	夜勤専門員 3名
	看護師 2名	管理栄養士 1名
	調理員 6名	事務員 3名
施設・設備 の概要	(居室数)	(設備等)
	5ユニット:60室(個室)	食堂・多目的ホール1室、相談室1室、事務室2室、給湯室2室、待機室2室、医務室1室、倉庫4室、浴室5室、脱衣所5ヶ所、便所8ヶ所、洗面所8ヶ所

③理念・基本方針

《基本理念》

津山社会福祉事業会は、利用者が必要とする多様な福祉サービスを総合的に提供し、地域福祉の推進に努めます。

《経営方針》

1. 利用者主体の事業体づくり……地域社会の一員である利用者の意思を尊重し、一人ひとりのニーズに応えられる事業体づくりを進めます。
2. コンプライアンス……法令等にもとづく透明性の高い運営を行い、地域から信頼と理解が寄せられる健全な法人を目指します。
3. 人材育成と専門性の向上……人権擁護の担い手として、利用者主体の支援ができる幅広い視野をもち、専門性の向上を目指す職員の育成を図ります。
4. 地域への貢献……情報公開に努め、地域社会の福祉資源として関係機関と連携し、地域に開かれた事業を着実に進めます。
5. 事業の継続と発展……質の高い総合的な事業を継続的に提供し、発展的で活力ある法人経営に努めます。

④施設・事業所の特徴的な取組

- ・利用者が安全で安心した生活ができるよう支援体制、生活の質、職員の資質向上を図り、支援に努めています。
- ・利用者一人ひとりの年齢、特性、身体状況等に合わせたの活動内容(機能訓練、生産活動、創作活動、余暇活動等)を提供し、支援しています。また、予防的な取り組み(口腔ケア、コロバン体操など)も行っています。
- ・利用者一人ひとりが持っている力を発揮できるように、その都度活動内容を検討し、支援しています。

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	平成29年10月1日（契約日） ～ 平成30年3月12日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	0回（平成 年度）

⑥総評

◆特に評価が高い点

長きにわたり福祉事業を津山の地で展開されてきました。それぞれの施設の特徴を生かし、利用者に添った福祉サービスが実施されています。特に経営面において法人理事を中心に経営会議が開かれ、中長期ビジョンを作成し、それに基づいて事業が実施されています。

また、職員の研修については、研修内容によって各職員が受けやすいようにシステムが作られ活発に研修が行われており、年間計画が個人の研修に生かされるように作成さ

れています。

加えて、施設の特徴を生かし利用者と共に生産活動が行われています。例えば、生産品のバザーを開いて地域との交流を積極的に行われています。地域交流により地域の皆さんの施設の理解が進み、ボランティアの参加も増えてきているようです。

現在、各場面において、障がいや生活の状況に応じた個別支援が行われています。高齢化が進み支援の内容も変わるなどの検討が必要な場合には、朝礼や会議で話し合い、利用者個々の対応を決めるなど、業務に支障なくサービスが提供されています。

重度障害者の支援について、障害程度区分5及び6の人々を多数受け入れ支援をしています。強度行動障害研修に参加しつつ実践と研究を続けています。かつての強度行動障害者専門機関が無くなり、重症心身障害児施設への措置も見られなくなりました。処遇困難事例の受け入れ努力は、法人の理念「利用者が必要とする多様な福祉サービスを総合的に提供し、、、」に叶うものと思われます。

施設サービスの標準化について、サービス業務内容の記述と標準化の試みを広汎な領域にわたってすすめています。益々サービスの改善を重ねるとともに、実践内容を関係する人々との共同研究の場に提供されるよう希望します。

◆改善が求められる点

リスクマネジメントにおいてマニュアルの整備されていますが、職員の日常的な作業には定着していないようです。ヒヤリ・ハットの報告を日常化し、リスクに対する気づきを増やし、リスクに対する対応を検討されるように希望します。

- ①記録をより具体的な内容と数値で表現できるよう工夫する。
 - ②施設としての取り組みを経験等で差をなくす。
 - ③一定の業務品質を確保し、継続的・安定的にサービス水準を維持、向上していく。
- 上記三点を努力することによりサービスの質の向上につながると感じます。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

今回初めて第三者評価を受けて改めて当事業所を振り返る機会となり、課題や問題点が見えてきました。

リスクマネジメントにおいて、今までより積極的にヒヤリハット報告書を提出すると同時に、ヒヤリハット報告書を分析し、具体的に数値化をし、提示していきたいと思えます。また、会議等でリスクに対する気づきやリスクについての対応をしっかりと話し合い情報の共有化を図るとともに、意識向上に努めて参りたいと思えます。

評価を頂いたところは、継続するとともに、さらに向上していけたらと思えます。

⑧第三者評価結果（別紙）

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。		
	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><コメント></p> <p>理念・基本方針は明文化されていますが、法人全体の理念であり職員への定着は進んでいないようです。事業所としての特徴があり、法人全体の理念は生かすとして、基本方針や施設でのスローガンなど定着する工夫を期待します。</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。		
	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><コメント></p> <p>分析はなされていますが、法人による分析であり事業所独自の分析とはなっていないように思われます。施設における事業活動に反映されるような分析を事業所独自でされるように期待します。事業自体人件費率が60%と低く収支差額も20%確保され良好な経営がなされています。</p>		
	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><コメント></p> <p>法人全体で経営環境の分析に力を入れておられます。また、それぞれの事業所における課題も指摘されています。法人理事の関与が十分に伺われ、バランスのとれた経営がされているように思います。</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。		
	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><コメント></p>		

5年おきに中長期ビジョンが作成され、プロジェクトチームを立ち上げ、計画の実施に取り組みられています。各事業所のもとへ内容が周知されており、具体化作業が進められています。	
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・㉔・c
<p><コメント></p> <p>中長期ビジョンとの関連が単年度計画ではっきりと示されていません。事業年度における事業内容との関連を職員・利用者にもう少し丁寧に説明され、周知していただくよう期待します。</p>	

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・見直しを組織的に行われ、職員が理解している。	㉔・b・c
<p><コメント></p> <p>事業所における実施状況が、職員会議を中心に検討されています。また、法人間でも常務理事を中心に打ち合わせが定期的に行われて、検討がなされています。</p>	
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・㉔・c
<p><コメント></p> <p>事業計画の周知は、どの事業所でも難しい作業となっています。特に、利用者への周知は理解度の問題もあり、事業所としては家族への理解をより深くする作業が必要となります。家族との触れ合う時間を増やし、事業内容を理解していただく工夫を期待します。</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。	
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。	㉔・b・c
<p><コメント></p> <p>福祉サービスの質の向上に向けて年間研修計画が立案され、施設長を中心に実施されています。内容も施設内外問わず収集されており、職員の方が研修を受けやすくなっています。法人としての指導もありますが、施設としての取り組みを評価します。</p>	
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。	㉔・b・c
<p><コメント></p> <p>自己評価は、毎年行っています。3名の方が行われていて、評価結果も集計され検討されています。第三者委員会にも報告されています。課題が明らかにされていて、改善に役立てる努力がなされています。</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。		
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・①・c
<p><コメント></p> <p>施設長として就任され2年が経過し、人事・労務・財務分野において、リーダーシップを発揮されています。しかし、障害者施設としての独自色が出されていないように思います。資金収支に余裕があることから、法人の公益事業充実に貢献できると思いますが、ハード面では新装された設備の中で、壁の建材の強度の問題やスペースの狭隘さなどが指摘されており、引き続き見直しを繰り返し、継続的な改善が期待されます。職員総参画システムを動員して、サービスのレベルアップを図られるよう期待します。</p>		
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。	①・b・c
<p><コメント></p> <p>施設長として、施設外研修に積極的に参加されると同時に職員への周知を図る研修にも取り組まれています。法人内で管理者を中心に社会保険労務士による研修が実施され、法令遵守を強化しています。</p>		
Ⅱ-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。		
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・①・c
<p><コメント></p> <p>障がい者施設としてのサービス向上について課題を明確にされ、研修計画にも反映されていますが、事業計画等の具体的目標が不明確です。到達目標と数値目標を持った事業改善計画の充実に期待します。</p>		
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・①・c
<p><コメント></p> <p>経営会議が月1回開かれ、経営の健全化に勤められています。法人全体では経営の改善に成果が出ていますが、施設としての経営の実効性を高める方針が明確になっていません。事業費の充実に具体化していく検討を期待いたします。</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。		
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。	①・b・c
<p><コメント></p>		

今年の職員採用について、はほぼ予定の人員を採用できています。臨時職員が正規職員になる採用試験も毎年実施しており、人材の確保について計画的に行われています。看護師の確保が課題であり、施設での採用が非常に難しいとのことで、今後更なる努力を払う計画です。人事異動も定期的に行われていて、職員の希望を取り入れながら適材適所に勤められています。

Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。

a・⑥・c

<コメント>

人事については法人全体で取り組まれており、本人の意向も踏まえて異動が行われています。人事考課について実施されていますが、処遇面への対応がなされていません。目標管理制度の運営がなされていますので、さらに踏み込んだ人事考課制度の具体化を検討されることを期待します。

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。

①・b・c

<コメント>

職員の休暇取得については、ほぼ申請どおり実施されています。また、残業時間も少なく、良好な就業環境となっています。退職者も少なく、職員の意向をサポートする体制が出来ています。

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 職員一人ひとりの育成に向けた取組を行っている。

①・b・c

<コメント>

目標管理制度が実施されていて、事業所に定着しています。年2回面接が実施され、目標の達成に向けた指導評価が行われています。

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。

①・b・c

<コメント>

研修計画が年度初めに作成され、計画に従って職員の研修が実施されています。職員の希望も随時取り入れ、研修受講に偏りが出ないように努力されています。また、研修については強化目標を立て、目標の実現に役立つ研修を受けられるように努力を払われています。

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。

①・b・c

<コメント>

年間研修計画に基づいて職員の希望も取り入れ研修が行われています。復命書、報告書の提出が適切におこなわれており、研修計画の検討に役立っています。施設の方針として、研修の重要性に配慮がなされています。

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・⑥・c

<コメント>

実習生の受け入れが2校となっていて、実績が乏しいと思います。他の事業所に行かれているとの説明がありましたが、職員採用への影響も考えてもう少し積極的な実習生の受け入れの検討を期待します。

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。		
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。	㉖・b・c
<p><コメント></p> <p>各事業所の決算書の公表が、ホームページ等を使って適切になされています。法人全体で各事業所の決算内容が閲覧しやすく運営の透明性の確保に役立っています。</p>		
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・㉗・c
<p><コメント></p> <p>第三者評価、内部監査(公認会計士による)が定期的に行われており、透明性の確保に勤められています。しかし、内部監査の範囲に留まっており、外部監査の方法について検討を期待します。</p>		

II-4 地域との交流と連携・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。		
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。	㉘・b・c
<p><コメント></p> <p>地域で開催される行事に積極的に参加されています。また、事業所で生産される物の販売をボランティアを巻き込んで行われています。家族の会も活動に参加され、活動を盛り上げられています。還暦と長寿を祝う会といった利用者の高齢化に伴う行事を新たに行っています。</p>		
II-4-(1)-②	ボランティア等の受け入れに対する基本姿勢を明確にし体制を確立している。	㉘・b・c
<p><コメント></p> <p>施設としてボランティアの受け入れを、積極的に行っています。また、近くの学校との交流も定期的に行われています。保護者の作業日を設け、環境整備に勤められています。</p>		
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・㉙・c
<p><コメント></p>		

<p>関係機関との連絡は適切に行われていますが、利用者の入れ替わりがあまりないことから積極的な情報交換をするようにはなっていません。事業計画では高齢者対応の改善に取り組むこととされており、介護保険関係、高齢者医療・成年後見等リーガル福祉事業との連携が一層強化されるものと期待します。</p>	
Ⅱ-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。	
Ⅱ-4-(3)-① 福祉施設・事業所が有する機能を地域に還元している。	㉓・b・c
<p><コメント> 法人内の事業所と協力して、地域に開放したお祭りを定期的に行っています。自治会、民生委員、児童委員にも行事の案内を行い、参加をいただいています。会を重ねており、地域に定着しています。また、「災害時避難所」として津山市から指定を受けています。</p>	
Ⅱ-4-(3)-② 地域の福祉ニーズにもとづく公益的な事業・活動が行われている。	a・㉓・c
<p><コメント> 施設のユニット化や利用者の高齢化に伴い、地域とのつながりが求められていますが、具体的な活動には至っていません。今後、地域とのつながりを生かし、活動が具体化されるよう検討されることを期待します。</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。	
Ⅲ-1-(1)-① 利用者を尊重した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・㉓・c
<p><コメント> 倫理綱領、理念、基本方針等が開示され説明されていますが、職員の半数以上は「徹底されていない」と認識しています。個人個人やそれぞれの職務に対応した理解を促す研修等の工夫が必要です。</p>	
Ⅲ-1-(1)-② 利用者のプライバシー保護等の権利擁護に配慮した福祉サービス提供が行われている。	㉓・b・c
<p><コメント> 個室を利用しており、プライバシーガイドラインや権利擁護マニュアルなどを整備して、委員会活動など組織的な取り組みを進めています。利用者家族には、利用契約書に明記して説明しています。</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。	
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。	㉓・b・c
<p><コメント> 各種お知らせの文書では写真を多用して視覚に訴えるとともに、見学や体験利用など行動での理解を促しています。</p>	

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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>具体的で詳細なアセスメント内容の説明、支援計画検討過程における利用者意向の把握、「利用者の状況」等文書による説明や重要事項説明、利用契約書の説明をしています。</p>	
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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>施設利用終了者に対して、相談支援事業者と連携して継続的な相談支援を行っています。</p>	
Ⅲ-1-(3) 利用者満足の上昇に努めている。	
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。	a・㉑・c
<p><コメント></p> <p>個室利用の環境の中でケース担当の業務を明確にして、個別で親密な関わりと傾聴のできる環境を整えており、サービス管理者の相談体制と併せて日常生活場面と相談室などでの面接を深める体制にあります。利用者家族の満足度は高いですが、職員自己評価ではほぼ半数が不十分としています。今後、消費者満足度調査の導入や職員の日常生活場面面接技術の向上を期待します。</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。	
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・㉑・c
<p><コメント></p> <p>苦情解決の仕組みが整っており、敏感に対応しているものの、利用者家族の中には苦情や要望を持っているケースがあります。特に意思表示力の弱い利用者の家族の不安があると同時に、来所・面会の少ない家族が事情の解らないままに不満を持ち続けていたりします。一層個別の事情を考慮した家族との連携が必要です。家族会との交流事業にも期待します。</p>	
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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>自治会活動を支援して利用者の自主的な活動を支援したり、成年後見制度の利用を促しています。今後、個別ボランティア、ピアカウンセラー、オンブズマン等、巷間行われている施設外の人々との協働の可能性についても検討を期待します。</p>	
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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>日常的な事柄は朝礼等直近の場で対応し、苦情解決案件は苦情以前の意見や指摘も取り上げて記述して組織的に対処しています。</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。	

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・b・c
<p><コメント></p> <p>各種マニュアルの整備が見られ、不審者、不適切行為、災害時給食を含むリスクに対応しています。自己評価では事例収集、対応策の実施の点で不十分とする職員が半数近い状況です。ヒヤリハットや危険予知訓練等一層きめ細かい取り組みの強化を期待します。</p>	
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・b・c
<p><コメント></p> <p>新型インフルエンザを含む感染症対策のマニュアルが整備されており、施設内外の感染源に対する対応体制があります。自己評価では職員の意識は高く維持されています。</p>	
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・b・c
<p><コメント></p> <p>消防計画、各種災害ごとに対応する非常災害マニュアルが整備されており、年間14回の予防、通報、対応、避難の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。	
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・c
<p><コメント></p> <p>規程、マニュアル、ガイドラインなどが広汎な業務領域にわたって整備されています。各職の業務分掌内容の実施手順書が示されており、計画、実施記録の一貫した書式が整っており、サービスの安定的な継続と効率化の基盤が整備されています。</p>	
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・c
<p><コメント></p> <p>実施方法や様式は随時見直され改訂されています。規程の類は法人理事会の議決事項とされています。現在使用中のアセスメントシートの中では「性」に関するチェック項目が欠けたままであり、生活支援マニュアルでは、衣服や整容などが未整備です。エンパワメントに関わる重要な支援領域であるので、モニタリング過程から見直しのニーズが上がって来るべきものと思われます。利用者のニーズを的確に把握し組織的に対処できるよう、見直しの仕組みが機能して順次改訂強化されることを期待します。</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。	
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。	a・b・c
<p><コメント></p>	

<p>具体的で詳細なアセスメント項目を備えたアセスメントシートを利用してケースの状況と意向を把握しており、チームによる検討過程がケア計画検討表に示されています。支援計画書では、利用者本人の意向が明示され支援方針が示されています。</p>	
<p>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。</p>	<p>㉑・b・c</p>
<p><コメント></p> <p>定期的なモニタリングが実施されており、「サービス実施・モニタリング表」に記述されています。医療機関から受け入れたケースでは病院の検査データなど豊富にあり、2次アセスメント情報が得られていますが、その他のケースでは専門領域からの推薦事項や禁忌事項などが十分反映されていません。極力広汎な専門領域からの2次アセスメント情報を求め、一層、最善の利益に近づくことを期待します。</p>	
<p>Ⅲ-2-(3) サービス実施の記録が適切に行われている。</p>	
<p>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。</p>	<p>a・㉒・c</p>
<p><コメント></p> <p>個別支援のサービス実施状況は、個別サービス支援日誌とケース記録に記録されています。支援日誌では参加するプログラムのリストのチェックと特記事項の記述がなされます。ケース記録は記述式になっており併せて網羅的で効率的でもあるものの、職員の自己評価では半数近くが記録の共有化不十分とされています。記述方法や記録の活用システムについて一層の改善が期待されます。</p>	
<p>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。</p>	<p>㉑・b・c</p>
<p><コメント></p> <p>個人情報保護規程により、利用者の記録を管理しています。利用者家族には、利用契約書に明示して説明をしています。</p>	

評価対象Ⅳ 具体的なサービス内容

Ⅳ-1 利用者の尊重と権利擁護

		第三者評価結果
<p>Ⅳ-1-(1) 自己決定の尊重</p>		
<p>Ⅳ-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。</p>		<p>a・㉒・c</p>
<p><コメント></p> <p>個室設備による個人生活、多様で積極的な生活介護プログラムと自治会活動があり、利用者の選択や自己決定を尊重する施設基盤が整っています。支援計画作成手続きでは利用者の意向を尊重するものとなっています。利用契約や同意書などの署名については、利用者本人の理解を得るように説明に努めていますが、代行者に依存しているケースが残っています。手続きの最終段階まで参加することはエンパワメントの体験学習ともなります。自己決定の手続きの最後まで一人残らず参加できるような特別な創意工夫を期待します。それについては、近時国が示している「障害者差別解消法福祉事業者向けガイドライン」(厚生労働省)及び「障害者福祉サービス等の提供に係る意思決定支援ガイドライン」(厚生労働省)の提案を施設の実践の蓄積に加味して活かせるものと期待します。</p>		

IV-1-(2) 権利侵害の防止等		
IV-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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>権利擁護マニュアル、身体拘束廃止に関する指針を整備しています。委員会による組織的な取り組みが行われるとともに、苦情解決のシステムと連動して取り扱うものとなっています。マニュアルによって職員には職種ごとに職務の中で留意すべきことが示されており、虐待とは言えなくてもその恐れのある場合にも取り上げて記録して対処するというものとなっています。</p>		

IV-2 生活支援

		第三者評価結果
IV-2-(1) 支援の基本		
IV-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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>利用者の状況、ニーズ等のアセスメントができています。一人一人の個別支援計画を本人や保護者と確認しながら作成しています。一日の様子を個別サービス支援日誌につけて、目標に対する評価をモニタリングで把握しています。ただ、提供したサービスの具体的な内容や回数、結果等の記載が曖昧です。今後、数値化を含めて具体的に記録していくことが望まれます。</p>		
IV-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・㉑・c
<p><コメント></p> <p>意思伝達ができる利用者へは、愛着形成や信頼関係の構築、さらには、受容と共感を大切にしています。意思伝達の難しい利用者へは、その人に応じた意思伝達の方法を使い、可能な限りその人の思いを汲み取るよう努力されています。また、視覚的な支援が至る所で活用されており、意思伝達に役立てています。場面面接の技術研修の強化が期待されます。</p>		
IV-2-(1)-③	利用者の意思を尊重する支援としての相談等適切に行っている。	a・㉑・c
<p><コメント></p> <p>遠足やスポーツ大会、ふれあいDAY等の様々なイベントや行事、作業、カリキュラムへの参加を通して利用者と職員の連携意識が生まれ、意思の疎通が図りやすいようです。また、意見箱を置いたり、利用者への声掛けをしています。重度障害者の相談支援と傾聴の方法について、実態把握と対応法を見直す機会があればと期待します。</p>		
IV-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。	㉑・b・c
<p><コメント></p>		

利用者は生活における介護度の高い方から比較的身の自立度の高い方までと、幅広いニーズを持つ方が利用されています。それに対応するため、個別支援計画に個々の状態や留意事項をつけています。利用者一人一人の障害特性に応じた支援や環境を整えられています。生活支援マニュアルのひとつとして、作業支援マニュアルが整備されており、作業内容等も本人のニーズや体調等で配慮されています。個別サービス支援日誌にその日行った活動内容を記入しています。

IV-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。

㉖・b・c

<コメント>

利用者の年齢が20代から70代と幅広く、また、障害の程度も様々ですが、各人に合った支援が行われています。著しい行動障害については、支援者が共通認識を持って対応ができるようケース会議等を随時開き、検討をしています。また、職員のスキルが上がるように施設内外の研修を受けています。担当するスタッフだけでなく、全ての職員が統一した対応をできるように、日々の様子を朝礼等の申し送りで報告しています。

IV-2-(2) 日常的な生活支援

IV-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・㉗・c

<コメント>

一日の日課は起床から就寝まで、その利用者に必要な支援がアセスメントされ、どの程度の支援が必要か個別支援計画に織り込まれています。入浴は体調によりますが、基本毎日しています。入浴や排せつの見守りや介護等は同性が行っていて、生活における利用者の要望を反映した支援が伺えます。施設が新しく食堂もきれいで清潔です。普段の食事は日中は作業をしているためお弁当形式ですが、水曜日は定食風で味も見た目も、心地よく感じます。献立も利用者がリクエストする等、生活の意向をうかがう機会も多数みられます。食堂では自由にお代わりをして、楽しそうに食べています。食事支援については、食事の介助・支援マニュアルで適温給食を目指していますが、口に作る時点では主食やスープが相当に冷えていることがあります。

IV-2-(3) 生活環境

IV-1-(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。

㉘・b・c

<コメント>

施設は新設されきれいな全室個室を用意しているため、同室者の影響を受けず、自分のペースで過ごすことができます。広く落ち着いた空間の中で、5つのユニットに分かれ、心身の状況や個別の意向の状況に応じた多様な支援環境が用意されています。日中活動や健康面に問題がない場合は、ホールに集まって過ごしています。また、利用者の会があり、食事をはじめ利用者が参画し、生活の意向をうかがう機会も多数みられ、利用者自身が安心して快適な生活を送るための工夫がうかがえます。

IV-2-(4) 機能訓練・生活訓練

IV-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。

㉙・b・c

<コメント>

利用者一人一人の歴史や生活様態に即した取組が行われています。ひかりの丘を利用して、各作業場が広く取られています。心身の状況や個別の意向の状況に応じて、木工、農作業、織物、機能訓練等、多様な支援環境が用意されています。

IV-2-(5) 健康管理・医療的な支援		
IV-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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>衛生マニュアルが整備されており、職員は各ユニットで利用者と顔を合わせ、表情やバイタルなど体調確認を行っており、異変がある場合は看護師に連絡、確認の上、今後の指示や通院など適切な医療へと繋げています。</p>		
IV-1-(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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>色々な不測の事態への対応や健康管理、服薬時の留意点など衛生マニュアルにより、適切な対応ができるようにしています。日常の服薬管理は看護師がセットをし、配薬時、服薬前に職員がチェックをする3点チェックにて誤薬などのリスクを無くすよう取り組んでいます。口腔ケアについては歯科衛生士の指導を得ています。</p>		
IV-2-(6) 社会参加、学習支援		
IV-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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>地域の「ごんごまつり」に参加し、中でも「ごんご踊り」に練習から参加する事や、施設主催の「お涼み会」で地域の方々や来賓、ボランティアと接することで楽しみながら社会参加や学習をしています。また、育てた農作物や手芸品を地域のスペースを借りて年3回販売をしたり、他の事業所イベントにも参加しています。</p>		
IV-2-(7) 地域生活への移行と地域生活の支援		
IV-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・㉑・c
<p><コメント></p> <p>社会生活力訓練、作業、社会参加を促すプログラムの中で地域生活移行の意欲を育み、生活力を高める支援を行っています。当面は、4月に1名が地域移行の予定です。</p>		
IV-2-(8) 家族等との連携・交流と家族支援		
IV-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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>家族との連絡マニュアルが整備されており、生活支援員が家族へ電話を必要時、その都度また定期的に連絡しています。元気通信も発行し施設の様子を知らせています。ごんご祭りやお涼み会、保護者作業会等への参加を呼びかけ、多くの保護者の参加を得ています。また、家族からの苦情受付や相談を通して、利用者とその家族へのより良い支援が行えるようにしています。施設を訪問できなくて、相談や意見を述べる機会のない家族があります。家族会等と協働するなどして、一層の家族との連携を期待します。</p>		

IV-3 発達支援

	第三者評価結果
IV-3-(1) 発達支援	
IV-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。	a・b・c
<コメント> 評価外	

IV-4 就労支援

	第三者評価結果
IV-4-(1) 就労支援	
IV-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。	a・b・c
<コメント> 評価外	
IV-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。	a・b・c
<コメント> 評価外	
IV-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。	a・b・c
<コメント> 評価外	