

(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：さつきの丘	種別：障害者支援施設	
代表者氏名：所長 井口昌久	定員（利用人数）：施設入所 40名、生活介護 47名、短期入所 6名	
所在地：〒708-1543岡山県久米郡美咲町書副182-2		
TEL：0868-64-7535	ホームページ： http://www.tsuyamafukushi.or.jp	
【施設・事業所の概要】		
開設年月日：平成13年5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： 25名	非常勤職員： 5名
専門職員	管理者 1名	サービス管理責任者 1名
	生活支援員 22名	夜勤専門員 3名
	看護師 1名	事務員 1名
	管理栄養士 1名	
施設・設備の概要	(居室数)	(設備等)
	個室8室(ベッド有) 2人室16室(ベッド有) 2人室3室(短期入所)	食堂1室、作業室1室、相談室1室、 浴室4室、医務室1室、静養室3室、 洗面所・便所5室、日中活動棟2棟

③理念・基本方針

<法人の基本理念>

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。

<法人の経営方針>

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

法令など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持ち、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、発展的で活力のある法人経営に努めます。

<施設の運営方針>

関係法令を遵守し、施設入所支援事業、生活介護事業の2事業を実施し、他の社会資源との連携を図った、きめ細やかなサービスの提供を行います。

<施設の支援方針>

個々のニーズに応じたサービスを提供し、身体機能の維持向上と生活の質の向上を図り、安全で安心して自立した日常生活が出来るよう支援する。

◎ 利用者が親しむ環境と笑顔で過ごす

◎ 生きる喜びと自信を持たせる

④施設・事業所の特徴的な取組

利用者一人ひとりのライフステージやニーズに沿ったサービス提供を行い、健康で生きがいのある豊かな日常生活と安全安心な環境を提供する。

また、グループホームかしのきのバックアップ施設として連絡体制を強化し、日中の受け入れ事業所として地域からの満足が得られるサービス提供を行う。

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	平成30年10月1日（契約日） ～ 平成31年3月1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

1. サービスの質の向上のための組織的な取り組みと質の確保のための手続きの整備
個別的サービス・標準的サービス・施設の運営管理の各層で、随時と定期のモニタリングが行われ、評価・改善システムが機能しています。事例として、

①ケアプランの検討過程で利用者が「父親との話し合えるようになること」を望んだことから、支援計画には「家族交流計画」を取り入れたケース

②夜間避難訓練の反省から支援体制の不安があがり、近隣施設等との連携システムの構築に動き、夜間避難体制を強化したケース

③経営管理計画として給食を外注化することについては、大釜を別途確保して施設独自の食事サービスを加え、地域のイベント用に貸し出しも考慮したケース

④各種の生活支援マニュアルに対応した標準的なサービス方法を標準仕様書とし、個別のサービス内容は支援手順書としてまとめられており、サービス実施状況が逐次記録されているケース

があげられます。これらの仕組みによって、風通しの良いPDCAサイクルによる品質管理が行われています。その運用には相当の経験と見識を要するものと考えられ、引き続き上述のような実践を重ねて、全員参加により持続的にサービスの質の向上をすすめられるよう期待します

2. 支援困難事例への積極的アプローチ

重度知的障害者や強度行動障害者の入所受け入れに努めるとともに、障害の状況に応じた適切な支援を行っています。入所利用者40名中、34名が障害支援区分5及び6となっており、前述の通り、強度行動障害者も含まれています。部屋の設備備品にも特別の仕様を施しつつ、支援手続きには権利擁護上の配慮があります。職員研修計画では県内研修において強度行動障害者支援者研修に参加するとともに、施設内でも全員対象の研修を行っています。一方、人権研修については、年3回全員が参加しています。処遇困難事例について支援者が一致した理解と支援手続きを持って支援をする仕組みになっています。

3. マニュアルの整備

生活支援マニュアルとして、11種類整備されています。「利用者への接し方」や「家庭連絡マニュアル」などにより利用者や家族との普段の生活場面での関わり方について、具体的な場面での配慮の要点が取り上げられています。家族については来所や訪問の機会の限られる中で、文書配布のみに頼らず電話での対話を深めたいという組織の意図が込められています。いずれも優れたOJT用の教材ともなると考えられます。また、日中支援の領域では、「作業活動」のみが独立したマニュアルとして整備されていますが、「グループ活動」「余暇活動」「文化活動」については、内容が未整備です。順次強化が待たれます。

◇改善が求められる点

1. 積極的な地域貢献活動

地域貢献事業について中期経営計画では、公益事業として、施設のスペースや備品を地域住民活動用に貸し出す事業や既存行事の見直しが検討されています。ボランティアについて、中期経営計画でも施設年度計画でも触れられていません。施設ではボランティア受け入れマニュアルによるボランティアコーディネーターの仕組みがあるので積極的な取り組みが望まれます。地域のネットワークはできていますので、ネットワークや地元有志の人たちと協力して、地域のボランティアニーズの調査・把握に着手されてはいかがでしょうか。公益事業、ボランティアのいずれについても先進施設の視察、調査を計画されるようお勧めします。

2. 意思決定や利用者満足の把握

利用者を尊重したサービスの提供や利用者満足に関する職員自己評価結果では、「行われている」と「不十分」に大きく分かれています。理解の難しい利用者の意思決定や可能性を普段の行動の観察から推し量ることになり、共通理解が難しいところかと考えられます。マニュアルとして生活支援マニュアルの中の「利用者への接し方」で基盤になるポイントが挙げられていますが、契約や説明をするうえではさらに踏み込んだポイントについて共通理解が必要になります。

また、厚生労働省は「障害福祉サービス等の提供にあたっての意思決定支援ガイドライン」及び「障害者差別解消法 福祉事業者向けガイドライン」で意思決定や合理的配慮についての指針を示しています。今一度、指針を尊重して、マニュアルを補充して、職員の共通理解を強められるよう期待します。

3. 個別支援計画にもとづく日中活動、機能訓練・生活訓練

利用者には広汎な領域にわたるアセスメントに基づいてケース担当者がケアプラン原案を作成しますが、必ずしも様々な分野の専門的なアセスメントが行われてはおりません。ベストケアの提供を目指すためには、多角的な診断による推薦事項や禁忌事項を求めてサービスの可能性を検討する必要があります。当面は法人に心理職の配置がありますが、中期経営計画では専門人材セクションの設置が検討されていますので期待できるものと考えられます。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

今まで自己評価を毎年行ってきましたが、自己評価となるとどうしても甘く評価をしがちで十分分析ができていなかったように感じています。今回、利用者・保護者・職員の思いを把握し、第三者の立場で事業所を評価して頂いたことで、事業所の強みと弱みが浮き彫りになり、重点を置くべき課題が見えてきました。特に、利用者満足に直接関わるサービス提供での意思決定支援については、再度職員間の共通理解を強める必要性を感じました。

今後も利用者中心の事業所として、また利用者から利用して良かったと思われる事業所を目指してサービス向上に努めていきたいと思えます。

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。	①・b・c
<p><コメント></p> <p>理念、経営方針、倫理綱領、行動基準などは印刷物や掲示物として明文化され公開されています。定例会議などで職員、利用者、家族などに説明するとともに、重要事項説明の冒頭には運営方針を掲載しています。よりわかりやすいものとして「明るくげんきで がんばる」と言った標語を公開しています。法人の歴史・文化を伝える記念館やパネル作成を計画しています。法人・施設の基本精神と実績に触れることが出来るようになることが、今後期待できます。</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。	①・b・c
<p><コメント></p> <p>地元美咲町の福祉計画策定委員会に委員として参画しています。そして、経営環境の動向と地域の政策動向の把握分析をし、中期的計画と年度事業計画を策定しています。</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。	①・b・c
<p><コメント></p> <p>経営環境や法人・施設の現状分析から法人による中期マスタープランが策定され、ビジョン、サービス、組織設備、人材、財務についての課題と問題点がまとめられています。具体的な取り組みは年次的スケジュール表に沿って推進主体を決めて、実施体制を設定しています。</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。		㉖・b・c
<p><コメント></p> <p>中期マスタープランが策定されています。数値目標はありませんがビジョン、解決課題と取り組み計画が策定されており、サービス管理責任者等職員が参画しています。年次的な実施スケジュールに目標年度、実施期間、実施主体が設定されています。また、中期経営計画の見直しがなされました。</p>		
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・㉗・c
<p><コメント></p> <p>施設の単年度計画は中期計画の内容にある新グループホーム計画やそのバックアップ施設事業が盛り込まれています。福祉サービス第三者評価の受審も、中期計画の年次計画に沿うものです。取り組みについての計画では「充実を図る」や「努める」など、努力目標が示されるも数値や具体的な目標の無い項目があります。関係者の理解を深め協力体制を築くためにも一層具体的な目標設定が望まれます。</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・見直しが組織的に行われ、職員が理解している。		a・㉘・c
<p><コメント></p> <p>事業計画の策定に当たってはフロア会議など職員一般が参加する場面、施設管理者が関与する場面、法人関係協議場面などが定例的に設定されており、評価・見直しが行われています。計画は法人レベルでも施設内でも職員に説明しています。職員自己評価結果では「説明はあるも簡単なもの」などのコメントも見られ、相当数の職員が理解不十分としています。計画自体の具体性や数値目標の設定などに留意され、明確な説明がなされるよう期待します。</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・㉘・c
<p><コメント></p> <p>事業計画について、利用者自治会や家族の会で説明して周知をしています。内容についての理解には、日常のサービス場面での具体的な説明に留意しているとのことです。利用者の事業計画理解について、職員自己評価では相当数の否定的な判断が示されています。献立表や写真付きの掲示物など身近な情報には見入っている利用者の様子が観察できますし、質問をするケースもあります。引き続き説明方法を工夫するとともに、職員の共通理解を深められるよう期待します。</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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>総評で触れたように、組織的なPDCAサイクルが機能している場面が随所に見られます。福祉サービス第三者評価や虐待防止チェックリストの活用(年3回)は中期計画によって計画的に実施されており、質の向上に生かされています。マニュアルに対応した業務標準書と個別支援手順書、実施記録により標準化と個別支援が連動するものとなっています。</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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>個別支援、標準支援、事業計画などの単位ごとに評価と改善に取り組むプラットフォームの仕組みがあります。職員自己評価では、少数ながら、分析と取り組み課題が明確とは言えないとの評価結果があります。すべての職員の理解が深まるよう、引き続き業務上研修の工夫が期待されます。</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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>管理者の責務については、運営規程他の規程類、マニュアル、職務分掌表などに明記して、職員に徹底しています。非常時の管理者不在時の代行者は緊急時対応マニュアルで規程されています。全職員がこれらの文書冊子を持っており、説明を受けています。</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。	a・㉑・c
<p><コメント></p> <p>管理者は経営関係、人事関係など、施設管理運営に関する研修に参加すると共に行政の政策に通じています。法人が任命している法令遵守責任者との連携はまだ出来ておりません。当今は、法令・条例の他にガイドラインなど、サービスの質に関わる内容も見られます。一層、法令遵守責任者と連携して取り組むことが求められています。</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-(1)-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。		㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>管理者は全職員に対して強度行動障害者支援研修を行い、重度障害者や強度行動障害者を受け入れて、基本理念「多様な福祉サービスを総合的に提供」をしています。経営方針「人権擁護の担い手として専門性の向上を目指す」ために虐待防止チェックリストを活用して、人権・虐待防止研修を継続しています。サービス内容については、マニュアルと業務標準書、支援手順書を整備してサービスの標準化と個別化の両立を図っています。事業運営に当たってはPDCAサイクルを運用してサービスの質の維持向上を図っています。</p>		
II-1-(1)-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。		㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>経営面では給食の外注によりコストバランスの改善を図っています。変則2交代シフトと早出3種類、遅出2種類の小刻みなシフトを導入して利用者の多様な生活ニーズに対応しています。夜勤専門員3名を配置して、生活支援員が日中活動の支援に集中できる環境になっており、生活支援員には男子職員を多数配置し、同性支援などにも配慮の出来る体制を整えています。</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。		㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>一般的な職員募集の他に移住者をターゲットにした津山市のホームページに広告を出しています。非常勤職員には正職員への移行制度を設けています。専門職としての心理士は法人所属として施設へ派遣するシステムとしています。中期経営計画では、学生アルバイト制度やインターンシップ制度の導入が検討されるとともに、法人内に人材緊急派遣セクションの設置や専門職人材セクションの設置などを準備しています。</p>		
II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。		㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>人事管理制度として役割階層制度、目標管理制度、教育研修制度、業務標準制度で構成される総合的な人事管理制度が行われています。中期経営計画の見直しにより、職員台帳管理、人材育成計画、人員配置などの再調整が見込まれています。</p>		

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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>個別面接、セクシャルハラスメントなど相談窓口が設定されています。夜勤シフトについては、夜勤専門職員を3名配置しており、男性職員の夜勤免除希望についても認められています。また、津山市のワーク・ライフ・バランス推進企業として認定されています。中期経営計画では人材緊急派遣セクションの設置と産休・育休等取得者の代替要員確保策が検討されています。</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。		
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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>人事管理制度の役割階層制度で職員の能力などを含む職員像が設定されており、法人企画の研修では階層別研修が行われています。職員個人目標は個別の目標面接で設定されています。中期経営計画では、モラールサーベイ(職員満足度調査)を実施するなど目標管理制度の推進を計画しています。</p>		
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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>経営方針では人権擁護と専門性の向上を目指す職員像が明示されています。中期経営計画では正規職員及び非正規職員全員の研修歴台帳を整備することとなっています。法人の研修には各職員の参加を計画的に指定して参加させています。施設ではキャリアパスを元に専門研修、経験に応じた研修、リスクマネジメント研修が計画され、人権・虐待防止研修と強度行動障害者支援研修は全職員を対象にしています。</p>		
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・㉑・c
<p><コメント></p> <p>個別職員の研修履歴を整備して、法人レベル・施設レベルで計画的な研修を行っています。また、個別のOJT(業務上研修)について目標面接による個別の意向聴取が行われています。視察研修や施設部会・施設協議会に参加して他施設との研究交流の機会を持っています。一方、職員自己評価結果では、常勤職員中心の研修になっているとの見解もあります。非常勤職員の研修参加機会の保障には一層の配慮が求められます。加えて、伝統ある施設実践の上に研究協議、学会や海外研修などに留意され、実践成果や調査研究結果を広く公開されるよう期待します。</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。		
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
<p><コメント></p> <p>実習生受け入れマニュアルを整備して、実習オリエンテーションから終了後の留意点までの標準的手順を示しています。実習前にはオリエンテーション資料を基に説明するとともに、細菌検査や健康管理について確認をするものとなっています。実習前後の利用者との交流についても積極的に受け入れて体験を深めるとともに利用者にも刺激的な体験となっています。実習の成果を高めるためにも職員の専門性を磨くためにも実習指導者の研修を計画的に進められるよう期待します。</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。		
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。	①・b・c
<p><コメント></p> <p>財務諸表や法人と施設の基本方針、事業内容やサービスの様子をホームページ、パンフレット、広報紙に公開しています。苦情受付・解決状況についてもホームページで公開しています。</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。	①・b・c
<p><コメント></p> <p>運営規程、経理規程、事務分掌表などで意思決定や契約の手続きを明文化しています。監事や公認会計士事務所の指導助言を得て経営改善を行っています。中期経営計画により平成31年度に会計監査人の選定・設置を予定しています。</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。	a・⑥・c
<p><コメント></p> <p>地域交流については、経営方針による地域に開かれた施設、倫理綱領における社会参加、事業計画による地域交流計画などによって文書化しており、明示しています。地域の諸行事に積極的に参加し、作品展示の機会も得られています。地域の資源を利用者にわかりやすくするために「さつきの丘活動マップ」を制作して壁面に掲示しています。今後は施設への受け入れ型の交流機会を計画するとともに、中期経営計画による施設のスペースや設備の提供事業を積極的に推進されるよう期待します。</p>		

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><コメント></p> <p>ボランティア受け入れマニュアルにより周知な手続きが示されています。受け入れの意味を「ボランティアにとって、施設利用者にとって」の両面から明文化しており、ボランティアコーディネーターを配置することとしています。実習生の事前ボランティア活動や家族の会の奉仕活動等の実績がありますがその他の実績は限られています。中期経営計画でも年度事業計画でもボランティア対応には触れられておりません。法人・施設は計画的な取り組み方針を明らかにする必要があります。ボランティアコーディネーターはマニュアルに示されているように、「現場のニーズを明らかにし」「施設とボランティアのニーズがマッチしたプログラム」を作るために、施設と地域のニーズを把握することが求められます。</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・b・c
<p><コメント></p> <p>地元美咲町のネットワーク会議に参画して地域の機関や住民の広いネットで地域課題に対処しています。100円均一の「黄福タクシー」などの地域資源作りが成果をあげています。管理者は美咲町福祉計画策定に委員として参画しています。人権ネットワークでは施設入所者が成年後見人選定をすすめられるよう連携して成果を得ています。</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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>災害時福祉避難施設としては、被災障害者の受け入れの意思を当局に表明していますが、指定は受けていません。当面は法人内他施設がその任を担っています。大釜その他地域イベント用に貸し出しできる備品を持っており、中期経営計画で検討中の設備備品の地域貸し出し事業に登録し貸し出す用意が来ています。</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・b・c
<p><コメント></p> <p>地域ニーズに応じて新しく高齢者対応のグループホーム「かしのき」の設置・運営を始めたところです。地元美咲町の事業推進体制やネットワークに参画して、専門的な知識技術や情報の提供に努めています。中期経営計画では既存の行事を見直して地域貢献事業とする方針が打ち出されていますが、施設独自の公益的な事業は行っていません。</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。		㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>理念や基本方針、倫理規程を作成して事業所内へ掲示したり、入職時に職員へ配布したりしています。また、年1回の法人全体の会議において、職員全員で読み上げることにより周知して、共通理解を進めています。</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。		㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>利用者のプライバシー保護などの権利擁護に関する規程・マニュアルが整備されています。個人情報の取り扱いに注意しており、職員からも誓約書を取り管理を徹底しています。権利擁護についても、職員のセルフチェックを年に3回実施しており、意識を高める取り組みが実施されています。</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。		a・㉑・c
<p><コメント></p> <p>事業所のパンフレットを行政や支援学校など関係機関に配布して情報提供されています。記載内容についても変更があればその都度更新して、情報が最新のものになるよう配慮されています。また、利用希望者に対しては見学対応を行い丁寧に対応しています。今後はニーズに合わせて体験入所などの要望に応えられるような体制作りをされることを期待します。</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。		a・㉑・c
<p><コメント></p> <p>契約書類が適切に管理されています。本人や家族が契約内容の理解が難しくなっている場合には、成年後見制度の利用を勧めています。今後は、契約時の利用者や関係者に対する説明や、意思決定の経緯や過程も記録されることをお勧めします。</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>他事業所や家庭に移行する場合には相談支援事業所と連携して、ケース会議や担当者会議に出席して引き継ぎを行っています。</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・b・c
<p><コメント></p> <p>年に1回は利用者が自治会の会議を開いており、そこからの要望があれば職員会議でも議題にして、対応を検討されています。共有スペースのソファなどの備品も要望に応じて整備されています。また、その都度利用者からの要望は職員が聞き取っていますが、アンケートを実施するなど幅広い聴取の方法の検討を期待します。</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・b・c
<p><コメント></p> <p>苦情解決の体制が整備されており、掲示をすることで周知されています。契約時に個別に説明を行うことで、より確実に内容を伝えることができます。また、実際に訴えのあった苦情に関しては改善策も検討し、施設内に掲示することで利用者や家族にも周知しています。</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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>意見箱を設置して文章での受付も行っています。また、第三者委員も配置されており、職員以外の人に相談できる体制も整えています。相談室も確保されていて、意見を言いやすい雰囲気づくりに配慮されています。</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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>利用者からの意見に対しては苦情解決の仕組みを活用されて、組織的に対応できています。また、引き継ぎ書を活用して職員間で情報共有することもできています。</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>安全対策委員会が法人として設置されており、当該事業所においても担当者を任命しています。ヒヤリハットや事故報告を職員間で回覧して情報共有を行い、改善策の検討を行っています。また、今年度はマニュアルの見直しも行われていました。</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。	㉖・㉗・㉘
<p><コメント></p> <p>感染症の予防については、特に強調してマニュアルの活用をするように職員へ伝えてあります。また、看護師より具体的な予防策や対応の手順などについて指導があり、職員間で周知されています。他にオゾン除菌の装置を導入して、感染症予防に力を入れて取り組まれています。</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。	㉖・㉗・㉘
<p><コメント></p> <p>災害時の対応マニュアルが整備されています。避難訓練も2カ月に1回は実施されており、消防署とも連携して「火災」「地震」「不審者侵入」「夜間」を想定した訓練が行われています。また、避難先の確保や家族への安否確認の連絡体制も整備されています。</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。	㉖・㉗・㉘	
<p><コメント></p> <p>支援マニュアル、業務標準書、個別支援手順書が整備されています。実施方法や実施の確認については引き継ぎ書を活用して周知できています。</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。	㉖・㉗・㉘	
<p><コメント></p> <p>定期的に行っているモニタリングを利用して見直しを行っています。個別支援計画の変更や職員間への周知も、モニタリングの体制を活用して行うことができます。「サービス実行・モニタリング総括表」により、支援計画の改善・変更の必要な点を的確に以後の検討場面に提起しています。</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。	㉖・㉗・㉘	
<p><コメント></p> <p>担当職員とサービス管理責任者が協力して、本人や家族への面接等でアセスメントを実施しています。把握した情報は職員会議や引き継ぎ書で共有されています。また、家族からの要望を聞く機会を設けて計画に反映されています。食事のニーズについては栄養士とも連携して把握できるように配慮されています。</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。	①・②・③
<p><コメント></p> <p>半年に一回の定期的な見直しだけでなく、個別に状態を把握して必要に応じて随時、評価や見直しを行っています。モニタリング総括表を活用することで、課題やニーズを個別支援計画に反映できるように取り組まれています。新たな支援内容については、フロア会議で担当者以外の職員にも周知されています。</p>	
Ⅲ-2-(3) 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の記録が適切に行われ、職員間で共有化されている。	①・②・③
<p><コメント></p> <p>サービス管理責任者が記録を確認して管理されています。必要に応じて職員にコメントを付して返却し、スーパービジョンが実施されています。書き方などに不備がある場合には指導して、個別の目標を意識した内容にするように伝えています。</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。	①・②・③
<p><コメント></p> <p>文書管理規程を作成して文書の管理をされています。ケースファイルは鍵付きのロッカーへ収納されており、個人情報保護に配慮されています。ケース記録は永年保管としており、規程に基づき管理されています。パソコン上のデータもIDによって閲覧制限をかけており、個人情報の取り扱いに気をつけています。</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
Ⅳ-1-(1) 自己決定の尊重	
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。	①・②・③
<p><コメント></p> <p>経営方針に利用者の意思の尊重を明示し、マニュアル「利用者の接し方」では7項目にわたる利用者尊重のガイドラインを示しています。希望に沿ったプログラムは本人だけでなく、必要時には自治会を通じた話し合いにて用意されています。外出については希望先だけでなく、外部からの行事案内にも利用者との話し合い、積極的に出掛けられています。</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。	①・②・③
<p><コメント></p> <p>法人全体で権利擁護マニュアルが整備され、虐待防止推進委員会の開催・検討によって組織的な取り組みがなされています。施設においては「職員行動規準チェックリスト」を用いて年に3回セルフチェックを行い、結果を職場会議で振り返り定期的な状況の把握及び評価を行っています。</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>個別支援計画には本人の意思を尊重し見守りを基本とした支援計画が展開されています。計画内容の実施については手順書を作成し各フロア会議を経て職場会議において周知され、6ヵ月毎にモニタリングがされています。また、部屋の模様替えや行政手続き等は職員と共に行っています。</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・㉒・c
<p><コメント></p> <p>コミュニケーションや意思決定の困難な利用者については、アセスメントより有効な方法を導き出し、特徴的な仕草やジェスチャーや絵、写真を用いた効果的な方法が施行されています。職員の中には不十分であると考える方も多く、コミュニケーション手段についての標準的な方法やツールに関する現任研修を強化されるよう期待します。</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。		㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>普段の生活から利用者の要望を聞き取っており、内容によっては相談室で話をしています。利用者からの聞き取りでも要望をよく聞いていくれるとの意見があり、外出機会も多いので、そういった場面での相談も効果的な聞く機会となっているようです。相談内容は担当職員からサービス管理者責任者へ伝えられ、個別支援計画に反映されています。</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。		a・㉒・c
<p><コメント></p> <p>機能訓練、作業活動、創作活動などの日中活動や自治会活動が行われています。日中活動プロジェクトが法人全体で取り組まれ、そこで立案された年間計画に基づき地域のイベント・交流行事へ参加する仕組みがあります。随時利用者の希望を聞き、積極的に外出をされています。さらなる利用者の意欲向上のためにも自主的なクラブ活動などを整備されることを期待します。</p>		
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。		㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>障害や制度についての研修は法人全体の研修で行われています。研修参加の職員が内部研修の講師となり、研修報告書を取りまとめ法人へ報告する仕組みがあります。障害状況に応じた個別支援手順書は職場会議で検討され、決定され、周知され改訂もなされます。強度行動障害者支援研修は全員を対象に行われ、支援困難事例についての共通理解が図られています。サービス管理責任者は1ヵ月毎に経過記録に助言や感想を記録して実施状況を管理しています。</p>		

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。		㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>給食は外注システムを導入しており、外注先と定期的に話し合いを行っています。利用者には年1回アンケート調査を実施しています。時には食事をキャンセルして自治会の要望を聞いてケイタリングをしたり、利用者・職員一緒にカレー作りなどを行っています。入浴は毎日実施され、同性支援を行っています。排泄や移動・移乗支援はマニュアルに基づき実施され記録されています。</p>		
IV-2-(3) 生活環境		
IV-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。		㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>整理整頓され、掃除は行き届いています。各ユニットに共有スペースがあり、利用者の状態に合わせた環境整備がされています。また、不穏な状態と判断された場合は個室を利用するなどの配慮をされています。タイムアウトには安全に配慮された部屋を使用し、適切な手続きと実施状況の記録が行われています。</p>		
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。		a・㉠・c
<p><コメント></p> <p>個別支援計画により生活リハビリが行われています。利用者の状態に応じた施設内外の歩行訓練も行われ、廊下には利用者に適応した歩幅にテープの目印するといった工夫があります。利用者のアセスメント、ケアプラン、モニタリングに当っては、理学療法士などの専門的見地を取り入れ、より心身の状況に応じた計画・実施となるよう期待します。</p>		
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。		㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>利用者の健康状態は個別支援計画や保健マニュアルに基づき把握されています。また、体調変化時への対応は緊急時対応マニュアルに基づき実施されています。病院へは主に内科は看護師、精神科は担当職員が付き添い受診をされています。</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。		㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>緊急時対応マニュアルにて管理者、家族、主治医への連絡などが実施されています。服薬マニュアルにに基づく看護師の管理及び指示により、職員による服薬支援がされています。医療的な支援に関する研修については、法人の安全衛生委員会の報告が職場会議で行われ共有されています。</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>利用者や家族の意向は担当職員により把握され、特に希望の多い外出活動(食事)は積極的に実施されています。また、地域においては文化活動が多く希望者を募り随時、出掛けています。個別支援計画に基づき漢字、計算、塗り絵などを提供し生活意欲を高める支援を行っています。加えて、「さつきの丘活動マップ」の充実を図っています。</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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>「美咲町ネットワーク会議」に参加し、情報交換が図られています。他機関との連携により本年4月に2名が地域生活へ移行されています(現在も日中活動には参加されています)。利用者の希望があれば個別支援計画を立案し実施する取り組みがあります。</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。	a・㉑・c
<p><コメント></p> <p>家族の来訪時に状態報告と広報誌を渡しています。来訪出来ない家族へは担当者が本人の様子を定期的に電話連絡しています。家族会は法人全体で「家族の会」として位置付けられ、管理者が参加しその内容を職場会議で報告し共有しています。家族会との連携については、法人の中期経営計画でも、施設年度計画でも具体的なことに触れておりません。施設単位での家族連携事業、知的障害者育成会や兄弟姉妹の会等との連携事業について検討されるよう期待します。</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
<p><コメント></p> <p>非該当</p>		

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> 非該当		
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> 非該当		
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> 非該当		