

愛知県福祉サービス第三者評価事業 評価結果

①第三者評価機関名

株式会社 中部評価センター

②施設・事業所情報

名称：障害者支援施設シンシア豊川	種別：施設入所支援 生活介護	
代表者氏名：寺部 美代子	定員（利用人数）：60名（60名）	
所在地：愛知県豊川市平尾町諏訪下10番		
TEL：0533-88-7500		
ホームページ： https://www.apatheia.jp/		
【施設・事業所の概要】		
開設年月日：平成 9年 8月 1日		
経営法人・設置主体（法人名等）：社会福祉法人アパティア福祉会		
職員数	常勤職員：25名	非常勤職員：35名
専門職員	（管理者）1名	（生活支援員）51名
	（サービス管理責任者）1名	（事務員）1名
	（看護師）5名	（管理栄養士）1名
施設・設備の概要	（居室数）65室	（設備等）訓練・作業室、浴室
		相談室、食堂、洗面所、便所

③理念・基本方針

★理念

法人 すべての人を尊重し、共感を持って寄り添い、支えます。

施設・事業所 ともにいきる 彩彩（とりどり）のかがやき みち照らす

★基本方針

- ・一人ひとりが、主体的に自分の人生を生きることができるよう支援します。
- ・一人ひとりの尊厳が護られ、豊かに生活できるように支援します。
- ・一人ひとりが、社会を構成する一員であると実感できるような、機会と場の支援をします。
- ・一人ひとりの思いに寄り添い、理解して、多様さを認め合えるような地域づくりに努めます。
- ・一人ひとりに誠実に向き合い、自分を磨き、貢献できるように成長します。

④施設・事業所の特徴的な取組

・計画、目標に基づき、進捗状況の報告や事業所の課題解決、ビジョンの共有、職員教育の場として、毎月1回（同じ内容を3回実施）シンシア豊川全体で「未来会議」を実施している。そのことにより、職員全員がおなじ目標に向かってベクトルを合わせることに繋がっている。

・日中活動に力を入れている。農福連携・自然栽培による農作業に取り組み5年目。行政、企業、地域の飲食店、プロバスケットボールクラブ等継続的につながる事業所は15事業所を超えた。

また、芸術活動やスポーツに取り組みながら、表現活動や社会参加の場を作っている。

・重度高齢化に対応し、摂食・嚥下にかかわるプロジェクトチームもあり、経口維持加算、口腔衛生管理加算、口腔衛生体制加算を算定している。

・高齢化に伴い、看取り支援を行った。3年間で5名の看取り支援を実施した。看取り支援をすることで、どのように生きることを支援するか考えるきっかけにもなり、職員の育成にもつながった。

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和 3年 6月25日（契約日） ～ 令和 年 月 日（評価決定日） 【令和 3年12月 7日（訪問調査日）】
受審回数 （前回の受審時期）	9 回 （平成30年度）

⑥総評

◇特に評価の高い点

◆運営全般

・新しい取組みである「未来会議」が機能し、『職員が自分達の仕事を自分たちで考える』意識改革がある。

・「未来会議」で施設の課題を話し合い、改善に取り組む仕組みを構築している。（チーム分け・進捗の検証・全体周知等）

・『なりたい自分』より『なりたい施設』を考える会議になっている。

・施設のイチオシである農業を通じ、SDGsに取り組んでいる。『わらしべ長者プロジェクト』と銘打った、取り掛かりは小さくても大きな結果につながる取組みを推進している。一例として、収穫した野菜でお弁当を作り、県内でいち早く新型コロナウイルス感染症患者を受け入れた、藤田医科大学岡崎医療センターに寄付を行っている。SDGsに関しては、農業ばかりではなく、取り組める事項を検討して推進が出来ている。利用者を作家とする、SDGsカルタ作成も代表的な成果である。

・施設のPRに余念がない。市の広報誌に施設紹介を掲載したり、テレビの取材を受けたりと、新しい事への開拓精神が高く評価できる。

◆標準的なサービス提供に向けて

・全職員が均一的なサービスを提供できるように、支援ソフトを活用したシステム管理ができています。

・9つに上る委員会活動が機能し、「未来会議」での進捗の検証が要になる取組みで、十分に役割を発揮している

◆利用者中心の支援方針

・定期的な利用者の会の実施や利用者の会議参加など、聞き取り方法の手段を工夫し、利用者の意向・要望、意見・提案等を聞く機会を多く作り、意向実現率を向上させている。意思表示が難しい利用者への支援にも力が入れられており、ひとつの実現に留まらない、職員の「まだまだこれから」という向上心がうかがえる。

◇改善を求められる点

◆現場目線でのすり合わせ

・手順書等はすべての整備があるが、手順書としてのアウトプットが、職員の経験年数や経験値等で認識のズレが生じている。手順書をより現場実践的に磨き上げ、支援内容だけでなく、支援技術の均一化を図るためにも、現場視点でのすり合わせの機会を持つことが望まれる。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

⑧第三者評価結果

別紙の「第三者評価結果」に記載している事項について公表する。

第三者評価結果

※すべての評価細目（64項目）について、判断基準（a・b・cの三段階）に基づいた評価結果を表示する。

※評価細目毎に第三者評価機関の判定理由等のコメントを記述する

【共通評価基準】

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

	自己評価	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。	障1	b ㉖・b・c
＜コメント＞ 施設理念と方針を明文化し、職員行動規範に具体的に落とし込んでいる。新しい取組みの職員参画型の会議を「未来会議」と銘打ち、理念・方針・目標に沿って、自分たちがどうして行くかを話し合える仕組みを構築し、活用している。地域や家族に対しては、パンフレットやホームページ掲載の他、市の広報でPRを行っている。利用者に対しては従来通り、わかりやすくルビを表示する等の工夫を行っている。		

Ⅰ-2 経営状況の把握

	自己評価	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。	障2	b ㉖・b・c
＜コメント＞ 知的障害者福祉協会等の会議や研修に参加し、常に最新の情報を収集している。施設の「未来会議」が上手く機能し、職員間でも、全体の動向に照らし合わせた地域の課題、施設の課題に対して「どうして行くか」「なにをやるのか・やれるのか」を話し合い、行動の計画化を図っている。		
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。	障3	a ㉖・b・c
＜コメント＞ 地域や施設の課題が経営課題に直結することも多く、施設運営者（本部長）と内容を共有し、具体的取り組みを計画している。職員に対しては、「未来会議」で課題を議題にして話し合い、具体的な取り組み方法を考案している。具体的な事例として、「生産活動の工賃について」「就業人口、シンシア豊川の職員構成と今後の課題」等がある。		

Ⅰ-3 事業計画の策定

	自己評価	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。	障4	b ㉖・b・c
＜コメント＞ 法人全体の方針を受け、職員参画の下、障害部門シンシア豊川としての中長期計画を策定している。「未来会議」の中で、中長期計画期間に「こうなりたい」「こうしたい」を抽出し、まずは実現可能かの判断を話し合い、取り組み方法、予算化等を具体化している。進捗状況、内容の見直しについても、会議の中で検証している。		
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。	障5	a ㉖・b・c
＜コメント＞ 職員は、施設の単年度計画の何らかの活動に参画している。年度初めの「未来会議」では、参画する計画毎にチームを作り、実現に向けての計画を話し合い、具体化している。その後、毎月の未来会議でチームの進捗を報告し、全体で共有している。		

1-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。			
1-3-(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。	障6	a	①・b・c
<コメント> 単年度計画をさらに細分化し、どのチームの誰が何を推進していくのかを明確にしている。毎月の「未来会議」で、計画に対しての進捗を報告し、チーム全体、さらには職員全体で検証し合い、協力できることを話し合っている。見直しについても、何が課題か、何が問題化を話し合い、軌道修正を図る仕組みがある。			
1-3-(2)-② 事業計画は、利用者等に周知され、理解を促している。	障7	b	①・b・c
<コメント> 利用者に対しては、合理的配慮の観点から、説明方法や掲示方法、理解しやすい言葉への言い換えなどを工夫し、主に利用者会で説明している。計画実行間近には、さらに詳しくわかりやすい説明を行う事で、利用者理解を進めている。家族等に対しては、年度の事業報告及び次年度事業計画を文書化し、配布・説明を行っている。			

1-4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組

		自己評価	第三者評価結果	
1-4-(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。				
1-4-(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。		障8	b	①・b・c
<コメント> 毎年度、福祉サービス第三者評価の自己評価を実施し、サービスの質の振り返りを行っている。「未来会議」では、抽出した課題について、誰が何を改善するかを計画化し、進捗を評価する仕組みがある。『計画⇒実施』の繰り返しにならないように、『評価⇒改善』を確実に実施し、PDCAサイクルを回している。				
1-4-(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。		障9	a	①・b・c
<コメント> 明確化した課題は、関連ある各委員会、「未来会議」の活動チーム等が、各々の活動を通じて改善できるように計画化している。毎月の「未来会議」で進捗を報告し、さらに全体で協働できる事案を掘り下げ、組織全体で質の向上を図る体制を築いている。				

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

		自己評価	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。	障10	b	㉑・b・c
<コメント> 法人規定に管理者(施設長)の役割りと権限を明文化し、職員に対しても周知を図っている。施設内においては、毎月の「未来会議」等で、施設の方針と取り組むべき内容を明確に伝達し、話し合う機会を作っている。			
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。	障11	b	㉑・b・c
<コメント> 管理者(施設長)は、知的障害者福祉協会の研修委員長を務め、管理者向けの研修を企画運営している。国や行政からの通知・通達を十分理解し、「未来会議」の中で職員向けの勉強会を開催している。 今期は、施設でSDGsに熱心に取り組む、施設の推進する自然栽培を通じて、行政・地域の企業や事業者とつながり、共生社会の実現に向けて活動している。			
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。	障12	b	㉑・b・c
<コメント> 管理者(施設長)は、施設全体の課題を未来会議で抽出し、継続的に改善に取り組む仕組みを構築している。職員の資質向上にも意欲的に取り組み、特に主任クラスの育成を手がけ、職員自らが自身の考えで動き、成果を上げる環境整備を行っている。要になる主任と職員の良好な関係構築もある。			
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。	障13	b	㉑・b・c
<コメント> 要に在るのは、10年後・15年後を見据えた「施設のやりたい障害福祉像」である。現在、施設で熱心に取り組む「未来会議」の意義をそこに定め、職員の適材適所を考慮した人事異動、職員自らが納得のできる環境で最大限の力が発揮できる環境整備を敢行している。会議での徹底した情報共有が功を奏し、業務の実効性の向上、方針の方向性の統一化に成果を上げている。			

Ⅱ-2 福祉人材の確保・育成

		自己評価	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。	障14	b	a・㉒・c
<コメント> 人材定着に関しては何ら問題は感じられない。職員のやる気の引き出し、自主性の尊重等、「未来会議」の取組みを見ても、大きな成果が感じられる。しかし、新規の確保に関しては、日常的・計画的情報発信や就職・転職フェア参加等の採用活動に励むも、今年度の採用実績を上げることができていない。取組みの工夫が望まれる。			
Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	障15	b	㉑・b・c
<コメント> 「未来会議」で、職員が『期待する職員像』作成し、自身の目標を明確にしている。目標は個人面談で検証し、継続的進捗を評価する仕組みがある。人事規定は職員に広く周知があり、人事考課において適切に評価している。職員一人ひとりの能力に応じた「やる気」を引き出し、PDCAサイクルを継続することで、職員満足を得ていることが頷ける。			

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。	障16	b	㉠・b・c
<コメント> 「未来会議」で、働きやすい職場づくりに関して、各チームがテーマを決め、今年度は特に「辞めない工夫」を話し合っている。職員主導の話し合いの機会であり、忌憚のない意見交換が行われ、運営にも反映がある。安全衛生委員会が機能し、ストレスチェックの実施、産業医との連携など、具体的な取組みもある。年5日以上の有給取得、希望休申請等、職員意見や提案の実現事項も多い。			
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。	障17	a	㉠・b・c
<コメント> 「期待する職員像」の明確化により、個人目標の策定の具体化が図れている。毎月の定期面談で、目標に対する振り返りを実施し、フォローする仕組みの定着があり、職員のモチベーション保持につながっている。職種別の研修計画策定、希望する外部研修受講、資格取得支援等、職員主導で取り決めた施設の取組みとなっている。			
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。	障18	b	㉠・b・c
<コメント> 「期待する職員像」を明示し、人事考課や定期面談で明らかになった本人の目標達成に向け、個人毎の教育・研修計画を策定し実施している。職務上必要となる資格取得、外部研修受講についても、積極的な推進がある。			
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。	障19	b	㉠・b・c
<コメント> 「業務向上委員会」が機能し、個人毎の目標管理とフォローアップを行っている。個人毎の目標達成率に着目した取組みであり、いわゆる「目標を立てただけ」の状態にならない仕組みとなっている。場合によっては、目標の見直しや教育・研修計画の見直しのフォローも行っている。			
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。	障20	b	㉠・b・c
<コメント> 今年度はコロナ禍の見合わせはなく、従来通りの受け入れを行っている。保育士、介護福祉士の実習生を主に受け入れ、実習指導者研修修了者が指導に当たっている。実習生受け入れの基本方針、指導マニュアルを整備し、適切に対応している。次週プログラムに関しては、実習生自らが持参するプログラムに沿って指導している。			

Ⅱ-3 運営の透明性の確保

	自己評価	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。	障21	b ㉠・b・c
<コメント> 施設概要がわかりやすいパンフレットを作成するほか、ホームページの活用、市の広報「広報とよかわ」に施設活動を広告する等、積極的な情報公開に取り組んでいる。また、ホームページのブログやFacebookでも、施設の活動を紹介している。取組み全てが障害の理解と共生社会につながることを目的としている。		
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。	障22	b ㉠・b・c
<コメント> 施設運営の事務・経理等に関する各種規定を整備し、ルールに則った運営を遂行している。法人内の内部監査が適切に機能し、検証体制は万全である。税理士、社会保険労務士と契約し、専門的な助言と指導を受ける環境がある。さらに会計監査を実施し、事業の透明性を図っている。		

II-4 地域との交流、地域貢献

		自己評価	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。	障23	b	㉖・b・c
＜コメント＞ コロナ禍の地域交流自粛が続き、身動きが取れない状況が続いている。しかし、広報活動は継続し、市報の「広報とよかわ」で情報発信を継続し、施設理解を推進している。施設のSDGsの一環である農業の紹介や、中高生ボランティア募集を行い、地域との関りを広げている。また、体験型ふるさと納税として、田植えボランティアを募集するなど、職員の工夫を実現させている。			
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。	障24	b	a・㉗・c
＜コメント＞ ボランティア受け入れマニュアルを整備し、適切な対応ができる体制がある。コロナ禍においては、活動を自粛し、ボランティア受け入れができない状況が続いている。コロナ終息が待たれる。			
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。	障25	b	㉖・b・c
＜コメント＞ 市の自立支援協議会に参画し、自施設が地域の社会資源となるように、関係機関と積極的に連携している。市の地域生活支援拠点整備に関する検討会参画、自立支援協議会地域生活部会参加等で、情報収集を図り、職員間で共有している。昨今では、「緊急時に受け入れができる短期入所」を施設の目標に掲げ活動している(コロナ禍で中断中)。			
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。	障26	b	a・㉗・c
＜コメント＞ 県・市の事業計画には必ず目を通し、状況把握を図るとともに、ニーズを抽出している。施設としてできることを模索し、「未来会議」で実現方法を具体化する体制が定着している。しかしコロナ禍で活動が中断したり、積極的行動に至らなかったりの状況が続いている。			
II-4-(3)-② 地域の福祉ニーズ等にもとづく公益的な事業・活動が行われている。	障27	b	㉖・b・c
＜コメント＞ 施設が熱心に取り組む「農福連携」を通じ、社会福祉分野ばかりではなく、地域コミュニティの活性化に貢献している。市の農務課主催の出前講座で、施設の取組みを発表したりと、依頼があれば、機会ある毎に、障害の理解推進、SDGs実践の啓蒙を行っている。コロナ禍でも、施設のできることを継続する、熱心な姿勢であると言える。			

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

		自己 評価	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。	障28	a	㉑・b・c
<コメント> 朝礼時に、理念・基本方針の唱和を行っている、出勤時間が異なる全職員が実践できる環境整備がある。特に新人職員に対しては、理念・基本方針に関する研修を実施し、意義と意味を周知している。また、基本方針に沿ったエピソードをバリエーション豊かに紹介し、わかりやすい説明が、具体的な支援実践に活かされている。			
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。	障29	a	㉑・b・c
<コメント> 今年度、全ての部屋を個室化し、風呂場等もプライバシーの配慮ができる工夫を施す等、環境面での改善を図っている。また、入浴支援や排泄支援などの研修内に、プライバシー保護に関する内容を盛り込み、全職員への周知を行い、実践している。			
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。	障30	a	㉑・b・c
<コメント> 施設のパンフレットに「どのような人が」「どのようなサービスを利用できるか」をわかりやすく記載している。施設のホームページ、職員ブログ、Facebookでも、施設の活動内容を紹介している。また、市の広報誌に、積極的に施設紹介を掲載し情報提供に努めている。			
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。	障31	a	㉑・b・c
<コメント> 重要事項説明書、個別支援計画等で説明を行い、都度に同意を得ている。サービス内容についても、利用者がわかりやすいように、活動内容の選択メニューなどは、写真や絵などで示す等、工夫や配慮が感じられる。			
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。	障32	b	a・㉑・c
<コメント> 移行時の対応手順書を整備し、相談窓口もある。法人内のサービス移行では、事業所間の連携があり、継続的な利用を推進できている。しかし、手順書において、相談対応等の記載はあるものの、サービス終了時の「説明内容記載文書」等が無いため、整備が求められる。			
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。	障33	a	㉑・b・c
<コメント> 虐待防止委員会の設置があり、利用者参画で機能している。「何か困った事がありますか？」など、利用者意見が出やすいように、質問内容や声掛けを工夫しながら会議を行っている。聞き取った内容は、利用者満足向上を目指した改善に繋げ、迅速に対応している。			
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。	障34	b	a・㉑・c
<コメント> 苦情解決の仕組みの整備がある。直近での苦情件数は0件であり、「ご意見要望シート」の活用で、苦情につながる前段階での適切な対応の成果がある。しかし、内容等の職員間等での共有・協議・検討はできているが、外部公表には至っていない。			

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。	障35	a	㉑・b・c
<コメント> 月に1回の利用者を開催している。利用者は、グループ化を図り、より意見や要望を出しやすい様に工夫している。また、利用会で決まった内容等については、利用者が分かりやすく見られるようになっている。食事の選択メニュー等、利用者の参画がある。			
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。	障36	b	a・㉒・c
<コメント> 利用会で、意見や提案、希望・意向を確認している。利用者意見は、「ご利用者の生活を楽しむ委員会」で集約し、職員間で共有している。しかし、現時点では、意見に対する進捗状況の明示、選択肢を増やす工夫を模索をしている状態であるので、今後の進捗が期待される。			
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。	障37	a	㉑・b・c
<コメント> ヒヤリハット委員会を設置し、全職員にヒヤリハット提出を義務付け、月に1回集約して分析・検討を行っている。事故発生時のフローチャート作成、ヒヤリハット事例を元にした再発防止の取組みも行っている。			
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。	障38	a	㉑・b・c
<コメント> 感染症対策委員会を整備し、専門職員を中心に周知・研修を行っている。新型コロナウイルス感染症BCPの作成もあり、施設独自の感染症対策及びルール基準の設定もある。当該取組みに、感染症対策の意識の高さがうかがえる。			
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。	障39	a	㉑・b・c
<コメント> 防災委員会を設置し、施設が想定するハザードに対してのBCPを作成し、避難訓練等を実施している。記録から、施設の立地条件や特有の対応や対策、現場職員ならではのアイデアを含めた検討を行っている事が確認できた。			

Ⅲ-2 福祉サービスの質の確保

		自己評価	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。	障40	a	㉑ ・ b ・ c
<コメント> 利用者支援については、個別支援計画が基となるため、文書化した記録については、ソフトを使い、一元的に管理している。プライバシー保護については、「情報発信同意書」を取るだけではなく、その情報の使用目的をその都度説明し、同意を得ている。ソフトの端末管理で、時間毎の指示出し、及び実施記録を行い、適切なサービス提供の検証が可能になっている。			
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。	障41	a	㉑ ・ b ・ c
<コメント> 月2回程度のケース会議を実施し、多職種の職員の意見を集約する話し合いの場となっている。さまざまな意見を聴取するという観点から、現場職員の参加者はあえて固定せず、広く意見や提案・情報を聞き取っている。形式的な見直しではなく、新しい事、新しい支援に繋げて行こうという利用者本位の意識の高さがうかがえる。			

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支援計画を適切に策定している。	障42	a	㉖・b・c
<コメント> サービス管理責任者を中心に、多職種の職員を交えて個別支援計画を作成している。アセスメントシートについては、利用者に項目に分けて希望を聞く事で、わかりやすく表示ができる工夫がある。また支援困難ケースに対応できるように、強度行動障害チームを作り、専門性が発揮できる体制を作っている。			
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。	障43	a	㉖・b・c
<コメント> 半年毎の個別支援計画の見直しにソフトを活用し、記録や支援内容の把握を効率的に実行している。それにより、緊急に見直しや支援内容変更の必要がある場合でも、即時対応可能な仕組みの構築がある。			
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)-② 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。	障44	a	㉖・b・c
<コメント> 支援ソフト「クレヨン」を活用し、記録を管理している。支援した職員がその場でタブレット入力を行い、職員間で即時の情報共有を可能にしている。入職時等に導入研修を行い、必要情報の入力等をスムーズに推進している。施設では、サービス提供における基本ツールとして、「使えない職員はいない」までの定着がある。			
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。	障45	b	a・㉗・c
<コメント> 個人情報保護、プライバシー保護、情報管理のどの観点でも、各種規程や手順書を整備し、万全の管理体制がある。しかし、情報の取り扱いについては、職員の経験年数等により認識の差異が生じて来ている現状がある。実際の現場での取扱い部分で、認識のすり合わせ等の機会を持つことが望まれる。			

【内容評価基準】

A-1 利用者の尊重と権利擁護

		自己評価	第三者評価結果
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。	障46	b ①・b・c
＜コメント＞ 個別支援計画作成時のアセスメントの工夫、利用者会での意見聴取、会議等への利用者参画等、利用者の意見表出の機会を多く作っている。職員の、もっと利用者の意見を聞きたい、活用したいとの意欲は非常に高く、個別支援計画への反映は、利用者毎の個性あふれる支援内容となっている。			

A-1-(2) 権利擁護

A-1-(2)-①	利用者の権利擁護のに関する取組が徹底されている。	障47	a	①・b・c
<コメント> 主な事例としては、緊急やむを得ない身体拘束が必要な場合、その状況を家族等に報告し、同意を得ている。通常は3ヶ月毎に状況確認を実施し、拘束が必要かどうかの見直しを行っている。権利擁護については、施設理念や方針でも明確に示し、朝礼の唱和で意識共有を図っている。また、人権の会議には利用者参加の機会を設け、利用者意見を聞き取り、サービスに反映させている。				

A-2 生活支援

		自己評価	第三者評価結果
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。	障48	b ① ・ b ・ c
<コメント> 利用者から聞き取った意向、利用者会等での意見等の情報をアセスメントシートに記録している。利用者のできることを尊重し、手助けが必要な事項や場合等に、適切な支援が行えるように職員間で情報共有し、支援方法を検討している。			
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。	障49	a ① ・ b ・ c
<コメント> 利用者一人ひとりの個性に応じたコミュニケーションの方法（カード、写真、筆談）を検討し、より深い意思疎通ができる手段を工夫している。ツールにはこだわらず、i P a d使用など、利用者自身がわかりやすい物などを見つけて支援を実践し、継続的な支援につなげている。			

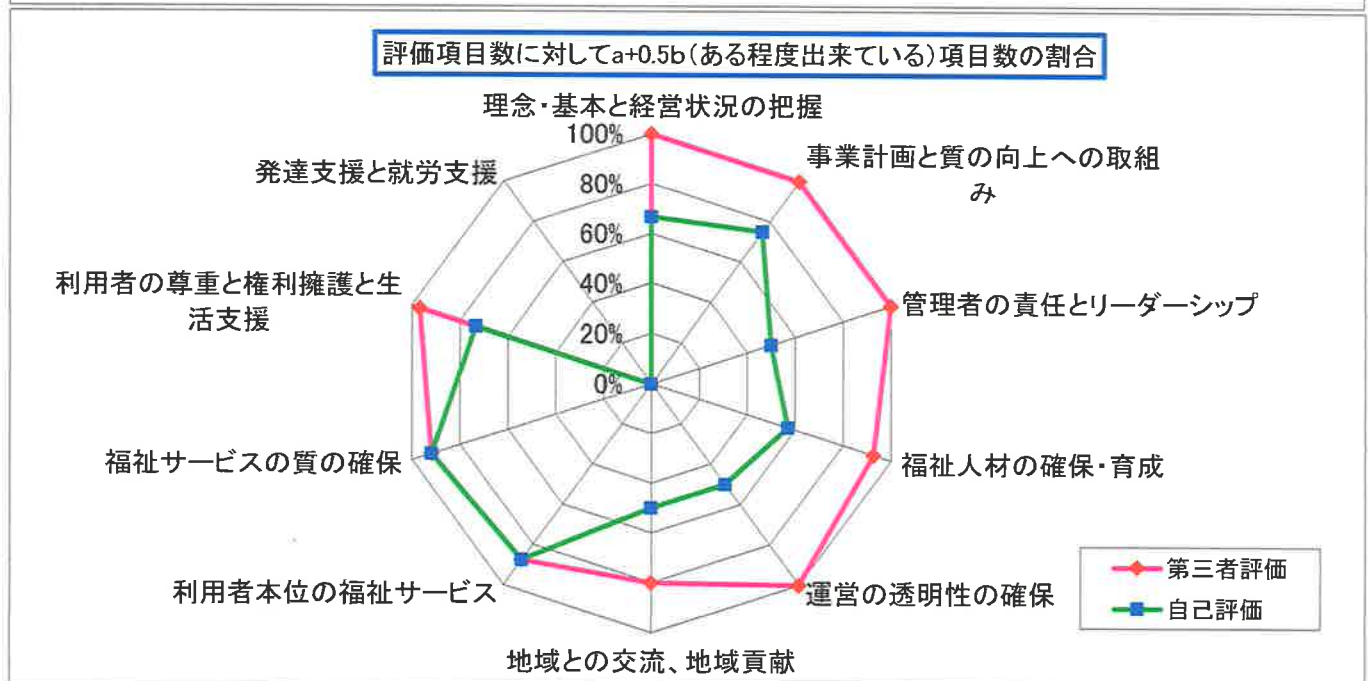
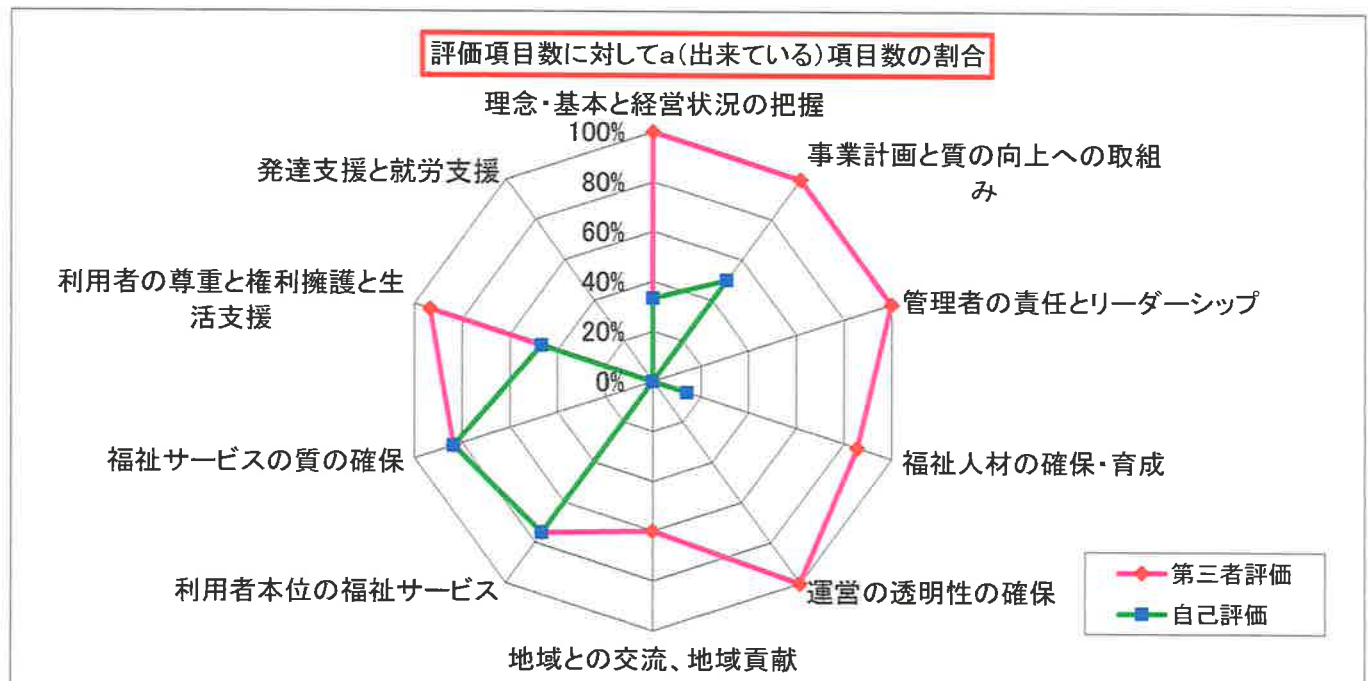
A-2-(1)-③	利用者の意思を尊重する支援としての相談等を適切に行っている。	障50	b	①・b・c
<コメント> 利用者会を定期的に行い、話し合った情報を日課の作成等に反映させている。利用者一人ひとりの意思を尊重した個別支援を基本とし、利用者から支援内容の相談、苦情等があった場合には、迅速に情報を共有し、支援内容の検討を行っている。				
A-2-(1)-④	個別支援計画にもとづく日中活動と利用支援等を行っている。	障51	b	①・b・c
<コメント> 利用者会で聞き取った意向を基に、日中活動の検討・見直し・実施というサイクルの確立がある。コロナ禍で、地域の活動は制限を余儀なくされているが、施設内の夏祭り実施など、できる事を工夫している。通常支援内容については、ワークシートを活用した職員の共有手段で、適切な支援提供を可能にしている。				

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。	障52	b	㉑・b・c
〈コメント〉 支援方法の見直しが必要な場合は、適時の見直しや更新を行い、ワークシートの管理で、適切な支援提供の 実践がある。強度行動障害等の専門研修にも参加し、利用者の特性を知り、最善の支援提供に努めている。			
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。	障53	a	㉑・b・c
〈コメント〉 支援ソフトに、利用者毎の個別支援計画のデータ入力を行い、職員は必要な支援指示に沿って、支援内容を 確認しながら、適切に支援提供ができています。半年毎の支援内容の見直しを基本としているが、日々の記録の 集約で、本人に変化が見られる時は、随時に支援内容の見直しを話し合い、本人の状態に合った支援内容に変 更している。			
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。	障54	b	a・㉒・c
〈コメント〉 生活環境については、清掃専門の職員配置した清潔保持や、おだやかなBGMを流すなどの工夫を行ってい る。現在、支援内容（入浴等）により、職員が若干不足をする場面もみられるため、シフト配置等を見直す事 で改善を図ろうとする動きがある。今後の進捗が期待される。			
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。	障55	a	㉑・b・c
〈コメント〉 生活訓練は、利用者一人ひとりの自立課題を作成し、何をするかを利用者が選べる仕組みがある。機能訓練 も、PT（理学療法士）と連携し、本人に合った訓練を計画している。基本的には、半年毎に本人の状況に合わ せて内容を見直し、実施している。			
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。	障56	a	㉑・b・c
〈コメント〉 毎週主治医の検診を行っている。健康相談や急な体調不良時に対応ができる体制整備がある。救命救急、投 薬管理等の研修も行い、利用者のもしもの場合に備えている。			
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。	障57	a	㉑・b・c
〈コメント〉 利用者の体調不良時の相談や必要な報告事項をマニュアル化し、効率的にかつ迅速に医師から直接指示がも らえる体制と仕組みがある。ケース会議等にも、必要により、医師や看護師が専門職として参加している。医 療的ケアの理解のため、介護職員研修なども実施している。			
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。	障58	b	㉑・b・c
〈コメント〉 野菜や米など、農作業で作った加工品やふるさと納税の返礼品など、注文実績になる活動を行っている。ま たアート作品の出店や、ポッチャの体験など、常に新しい事を広げて行こうとする行動力がある。コロナ禍の 感染症対策の中で、社会参加や交流機会等は減ってしまったが、テレビ通話などを活用して、他事業所の利用 者等と、可能な限り交流ができるように工夫している。			

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。	障59	b	①・b・c
<コメント> 地域生活の様子を知るため、動画等を利用者と職員で一緒に見る機会を作ったり、地域移行への情報を伝えるようにしている。利用者から地域移行の希望が出た場合には、相談支援等と連携し、移行実現に繋げて行くようにしている。			
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。	障60	a	①・b・c
<コメント> 年に1度、家族と担当者が個別面談を行い、要望や意見、提案等を聞き、施設からは情報提供等を行う機会を設けている。コロナ禍の感染予防対策で、恒例の保護者会は開催することができなかったが、毎月、広報の形で施設の様子を伝えている。			
A-3 発達支援			
	自己評価	第三者評価結果	
A-3-(1) 発達支援			
A-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。	障61		a・b・c
<コメント> 非該当			

A-4 就労支援

	自己評価	第三者評価結果	
A-4-(1) 就労支援			
A-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。	障62		a・b・c
<コメント> 非該当			
A-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。	障63		a・b・c
<コメント> 非該当			
A-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。	障64		a・b・c
<コメント> 非該当			



	評価 項目数	第三者評価							自己評価						
		結果数 a	結果数 b	結果数 c	a%	b%	c%	a+0.5b /項目数	結果数 a	結果数 b	結果数 c	a%	b%	c%	a+0.5b /項目数
理念・基本と経営状況の把握	3	3	0	0	100%	0%	0%	100%	1	2	0	33%	67%	0%	67%
事業計画と質の向上への取り組み	6	6	0	0	100%	0%	0%	100%	3	3	0	50%	50%	0%	75%
管理者の責任とリーダーシップ	4	4	0	0	100%	0%	0%	100%	0	4	0	0%	100%	0%	50%
福祉人材の確保・育成	7	6	1	0	86%	14%	0%	93%	1	6	0	14%	86%	0%	57%
運営の透明性の確保	2	2	0	0	100%	0%	0%	100%	0	2	0	0%	100%	0%	50%
地域との交流、地域貢献	5	3	2	0	60%	40%	0%	80%	0	5	0	0%	100%	0%	50%
利用者本位の福祉サービス	12	9	3	0	75%	25%	0%	88%	9	3	0	75%	25%	0%	88%
福祉サービスの質の確保	6	5	1	0	83%	17%	0%	92%	5	1	0	83%	17%	0%	92%
利用者の尊重と権利擁護と生活支援	15	14	1	0	93%	7%	0%	97%	7	8	0	47%	53%	0%	73%
発達支援と就労支援	0	0	0	0	0%	0%	0%	0%	0	0	0	0%	0%	0%	0%
合 計	60	52	8	0	87%	13%	0%	93%	26	34	0	43%	57%	0%	72%