

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：生活介護事業所 パレット	種別：生活介護	
代表者氏名：田村 真美子	定員（利用人数）：40名（40名）	
所在地：愛知県豊川市平尾町諏訪下10番		
TEL：0533-88-8981		
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23年 4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： 10名	非常勤職員： 15名
専門職員	（管理者） 1名	（専門講師） 2名
	（サービス管理責任者）1名	（生活支援員） 17名
	（看護師） 3名	（事務員） 1名
	（理学療法士） 1名	
施設・設備の概要	（居室数） 室	（設備等）訓練作業室、浴室
		静養室、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 とともにいきる 多彩（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

- ・地域にお住まいのご利用者の希望する自分らしい過ごし方、叶えたいことに応えることができるよう、多様なサービス提供をしている。生産活動は3種から選ぶことができ、余暇活動は日替わりで計画、リハビリや療育活動は個別に対応している。
- ・利用体験や見学を随時受け入れる体制になっている。『豊川市中高生体験事業』参画により、将来サービス利用を見通す学生に、事業所選びの参考の機会とレスパイトの機会を提供をしている。
- ・職員の実践研究活動『Evi研』を通して、支援の専門性を高める学びと実践を続けるとともに、障害者支援の理解を地域に広げる『ジョブトレ出張講座』を継続している。

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)	4 回 (平成30年度)

⑥総評

◇特に評価の高い点

◆福祉サービスの質の向上の工夫

「サーベイランス」というサービスの妥当性の確認が毎月行われている。チェック日は年間が決まっており、チェックする職員は指名され、「サーベイランスチェック表」でチェックが行われる。チェック項目に「×」がつくと、改善内容を検討して記載する仕組みになっている。

◆農作業や講座を通しての地域とのつながり

コロナ下においても、農作業を通して、地域のマルシェへの参加や菊農家からの作業依頼、豊川有機農業の会朝市(つちのいち)への参加といった新たな地域とのつながりが生まれている。「ジョブトレ出張講座」では、地域に対しての障害理解の促進や学びの機会となっている。

◆標準的な福祉サービスの実践

標準的な福祉サービスの実施内容を全てフローチャートに落とし込み、業務の詳細な流れから、支援方法を選択できるように工夫が凝らされている。標準的な実施方法の文書化として、完成度は高い。これに基づいて個別支援計画が作成され、全職員が標準的な実施方法で利用者支援を行うことができる体制が整っている。

◇改善を求められる点

◆中長期計画・事業計画の具体性

法人全体の目標が5年ごとに作成されている。法人の目標に合わせ、各事業所の長期目標、中期目標、単年度目標が設定されている。長期目標は2点設定されているが、経営課題や問題点の解決・改善に向けた具体的な内容とはなっておらず、財務面での裏付けとなる収支計画も策定されていない。事業計画においても同様であり、改善を求めたい。

◆事業所独自の研修計画

期待される職員像、人事考課、定期面談等から、職員個々の課題を明確にし、職員の希望も取り入れて、教育・研修が実施されている。研修内容やカリキュラムの評価と見直しの点では改善の余地があり、体系化された教育・研修システムの構築が期待される。

◆事業運営の透明性

ホームページで、基本理念、基本方針、財務諸表、第三者評価の受審結果を公表している。ホームページのスタッフブログやフェイスブックは頻回に内容が更新されている。事業計画や事業報告、苦情・相談内容も公表・掲載し、さらなる運営の透明性を図っていただきたい。

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	a・⑥・c
<コメント> ホームページに法人の基本理念と基本方針が掲げられている。朝礼で唱和しており、職員の行動規範としての役割も果たしている。月に1度、「未来会議」を実施し、基本理念と基本方針、目標に沿った活動の報告と課題について全職員で共有している。利用者や家族に対しては、ホームページや「広報とよかわ」にも掲載されているが、分かりやすく説明した資料という点では改善の余地がある。				

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	①・b・c
<コメント> 知的障害者福祉協会等の研修に参加し、社会福祉事業の動向について最新の情報を収集している。また、月に1度の「未来会議」において、福祉全体の動向、地域の課題、事業所の課題について情報共有している。財務面では、月次報告を作成し、税理士や監査法人がチェックを行っている。				
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	①・b・c
<コメント> 経営状況の把握・分析を行い、「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」、「働くということ」、「SDGs」等が経営課題となっている。職員に周知し、解決、改善に向けて取り組んでいる。				

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	a・⑥・c
<コメント> 法人全体の目標が5年ごとに作成されている。法人の目標に合わせ、各事業所の長期目標、中期目標、単年度目標が設定されている。長期目標は2点設定されているが、経営課題や問題点の解決・改善に向けた具体的な内容とはなっておらず、財務面での裏付けとなる収支計画も策定されていない。				
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	b	a・⑥・c
<コメント> 中・長期計画と同じく、単年度の計画も、単年度目標、単年度目標の成果指標、単年度の事業計画として2点が設定されている。数値目標や具体的な成果等が設定されておらず、実施状況の評価を行える内容となっていない。				

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。	障6	a	㉑・b・c
<コメント> 事業計画は「シンシア豊川各部署での活動を展開する」、「研修、勉強会などの実施及び支援の仕組みの再構築」の2点である。社会参加活動の発展と専門性の向上が目標となっている。月に1度の「未来会議」でチームごとに具体的な計画を立て、「工夫」と「役立ち」について報告し、PDCAサイクルに基づいた活動が進められている。			
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。	障7	b	a・㉒・c
<コメント> 利用者に向けては事業計画を掲示したり、「利用者会」で説明をしている。家族には送迎時や連絡帳、個別支援計画作成の面談時に伝えている。説明はされているが、理解に至っているかは不明である。利用者により分かりやすく説明した資料の作成が求められる。			

I-4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組

		自己評価	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。	障8	b	㉑・b・c
<コメント> 第三者評価の受審や自己評価により、定期的、継続的に評価・分析を行っている。サーベイランスというサービスの妥当性の確認が毎月行われている。チェックする日は年間で決まっており、チェックする職員は指名され、「サーベイランスチェック表」でチェックしている。チェック項目に「×」がつくと、改善内容を検討し、記載する仕組みになっている。			
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。	障9	a	㉑・b・c
<コメント> 毎月の「未来会議」で、課題の共有や改善計画について検討している。サーベイランス、虐待防止委員会、身体拘束適正化委員会、リスクマネジメント委員会、業務改善会議等の活動とグループウェアも活用し、職員間の情報の共有化と改善計画の作成、見直しが図られている。			

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	①・b・c
<コメント> 管理者は、朝礼や「未来会議」において事業所の経営、管理に関する方針と取組みを伝えている。また、業務改善会議で管理者の役割と責任を表明している。「業務分担表」で職務分掌について明確にするとともに、災害や事故等における管理者不在時の権限委任先は、サービス管理責任者、主任、正規職員、上席職員の順となっている。			
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	a・②・c
<コメント> 管理者は、知的障害者福祉協会の管理者研修や行政からの通知文書で遵守すべき法令等の確認を行っている。職員に対しては、事業所の報酬や加算の内容についての研修を実施した。遵守すべき法令の対象は、福祉分野に限らず、他分野にも拡げ、職員が遵守するための具体的な取組みを進められたい。			
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	①・b・c
<コメント> 管理者は、福祉サービスの質の現状について、第三者評価と自己評価の結果に基づいて定期的、継続的に評価・分析を行っている。また、職員との定期面談や随時面談を行い、福祉サービスの質の向上について職員の意見を聴取し、支援に反映させている。また、ヒヤリハットの内容を基に、権利擁護の視点から職員の教育・研修を行っている。			
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。	障13	b	a・②・c
<コメント> 管理者は、「10年後、15年後を見据えたシンシア豊川のやりたい障害福祉像」を職員と共有し、職員の計画的な異動と合わせ、経営の改善や業務の実効性の向上に向けて、組織内に同様の意識を形成するための取組みを行っている。人事、労務、財務等の分析については改善の余地があり、効果的な業務の実現が求められる。			

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	①・b・c
<コメント> 法人として、理念や方針に基づく業務内容をブログやフェイスブックで発信し、就職フェア、インターンシップ、職場見学会を開催している。資格取得手当、資格取得の受講料の貸付制度等、専門職確保のための具体的な取組みも行っている。			
Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	障15	b	①・b・c
<コメント> 法人の理念や方針に基づき、職員参画の下で「期待する職員像」が作成されている。人事基準は規程に定められ、職員に周知されている。「人事考課面談シート」で実績、工程、成果を職員自身が振り返り、「自己目標達成マネジメントシート」で行動計画のテーマを定め、スキルアップのための目標設定を行っている。それらのシートを基に、施設長から期待と改善点がフィードバックされている。			

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。	障16	b	①・b・c
<p><コメント></p> <p>職員に対してストレスチェックが実施されている。定期面談や随時希望者との面談を実施し、さらに職員の悩み相談窓口も設置し、職員が相談しやすい環境を整えている。有給休暇の取得や休みの希望の出しやすさもある。愛知県民間社会福祉事業職員共済会への加入や勤務中の通院の許可等、福利厚生の実施により働きやすい職場環境となっている。</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。	障17	a	①・b・c
<p><コメント></p> <p>事業所としての「期待する職員像」を明確にし、目標管理制度が「自己目標達成マネジメントシート」を活用して実施されている。毎月の面談で、「期待する職員像」に照らして成長課題を明確にし、適切に進捗状況が確認されている。目標達成のためのフォローも行われている。</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。	障18	b	a・②・c
<p><コメント></p> <p>期待される職員像、人事考課、定期面談から職員の課題を明確にし、職員の希望も取り入れながら、教育・研修が実施されている。知的障害者福祉協会の階層別研修やキャリアパス研修、強度行動障害の研修にも参加している。研修内容やカリキュラムの評価と見直しの点では改善の余地があり、体系化された教育・研修システムの構築に向けて検討されたい。</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。	障19	b	a・③・c
<p><コメント></p> <p>階層別、職種別の研修が行われ、職員の習熟度に合わせて、業務内容に沿ったOJTやOFF-JTが実施されている。また、外部研修参加の機会もある。職員一人ひとりの教育・研修の機会については、非常勤職員も含めること等、改善の余地がある。</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	a・④・c
<p><コメント></p> <p>実習生受入れに関するマニュアルが整備されている。実習終了後の振り返りや理解度といった効果測定も実施され、反省会の内容は報告されている。事業所として、実習指導者研修を行い、さらに、実習受入れが効果的になることを期待したい。</p>			

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	a・⑤・c
<p><コメント></p> <p>ホームページで、基本理念、基本方針、財務諸表、第三者評価の受審結果を公表している。ホームページのスタッフブログやフェイスブックは頻回に内容が更新されている。また、「広報とよかわ」の広告にも施設の活動等を紹介している。事業計画や事業報告、苦情・相談内容も公表・掲載し、さらなる事業運営の透明性を図っていただきたい。</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。	障22	b	⑥・b・c
<p><コメント></p> <p>法人の研修を受けた内部監査員が、他事業所の内部監査を年3回行っている。また、規程により事務、経理、取引等に関するルールが明確にされている。会計事務所や社会保険労務士事務所により、財務関係に関する事務処理等が支援されている。</p>			

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
<p><コメント></p> <p>基本方針に「地域社会に貢献し信頼ある施設作りを目指します」とあり、地域との関わり方について、基本的な考え方を明文化している。地域のイベントや行事に関する案内・ポスターを掲示し、利用者に情報を提供している。農作業において、地域のマルシェへの参加や菊農家からの作業依頼、豊川有機農業の会朝市（つちのいち）の参加といった新たな地域とのつながりが生まれている。</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。	障24	a	㉖・b・c
<p><コメント></p> <p>ボランティアの受入れマニュアルが整備されている。事業所独自のボランティアの受入れの手順書があり、社会福祉協議会とも連携して、高校生ボランティアを受け入れた。インターンシップ受入れの体制も整えられている。</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。	障25	a	㉖・b・c
<p><コメント></p> <p>知的障害者福祉協会の日中支援部会に所属し、情報共有や研修の参加を図っている。そこで得られた情報については、毎日のミーティングで報告し、職員間で情報共有が図られている。</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 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	a	㉖・b・c
<p><コメント></p> <p>豊川市や豊川市自立支援協議会、「農福連携自然栽培パーティ全国協議会」等との連携によって、地域ニーズの把握に努めている。また、「ジョブトレ出張講座」では、地域の方に対しての障害特性の理解や学びの機会となっており、事業所としても地域の福祉ニーズの把握に繋がっている。</p>			
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
<p><コメント></p> <p>ゆうあいの里の協議会において、一法人一事業を合言葉に、公益的な事業・活動を検討している。「ジョブトレ出張講座」では、地域の障害理解の促進に努めている。新型コロナや感染者、発生事業者、受入れ病院等に対する偏見や差別の解消が目的の「ホワイトリング・キャンペーン」に参加し、地域コミュニティの活性化やまちづくりに貢献している。</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

		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	b	㉗・b・c
<p><コメント></p> <p>「未来会議」では、正規職員全員が自分が工夫した結果、どのように役立ったかを報告している。月に3回同じ内容で会議が開催されており、必ず1回は参加することで、共通理解が得られるようにしている。参加しなかった会議については、動画で記録してあるものを確認し、共有化が図られている。</p>			
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	b	a・㉘・c
<p><コメント></p> <p>〇J Tを実施し、その結果について毎月15日頃に、サーベイランスを行うことで、職員の勤務姿勢や状況を把握するようにしている。プライバシー保護の取組みについては契約時の確認のみのため、保護者の変更があった時等には再確認の必要がある。</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。	障30	b	a・㉘・c
<p><コメント></p> <p>ホームページやパンフレットにより情報提供を行っているが、ホームページは平成30年を最後に更新が行われておらず、最新の情報が提供されていない。利用希望者に合わせた情報更新をするまでには至っていない。利用希望者の特性に合わせ、工夫した情報更新が望まれる。</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。	障31	b	a・㉘・c
<p><コメント></p> <p>個別支援計画は作成されているが、その内容を利用者に説明するにあたって、分かりやすく説明するための工夫が適切かどうか、判断するまでには至っていない。意思決定困難な利用者への配慮をルール化することも、今後の課題となっている。</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。	障32	b	a・㉘・c
<p><コメント></p> <p>利用者の心身の変化に合わせたサービス提供に努め、支援状況に問題はない。しかし、サービス提供の継続性に配慮した手順書や引継ぎ文書は特に設けていない。サービス終了後の関係者との相談方法や窓口などは、相談支援事業所に引き継ぐことで終了している。</p>			
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	b	㉗・b・c
<p><コメント></p> <p>月に1回定期的に「利用者会」を開催し、利用者の希望・要望を聞き取り、本人の希望するプログラムに参加できるように取り組んでいる。家族に対しては併設の入所施設において行われている「家族会」の情報を共有している。</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。	障34	b	㉗・b・c
<p><コメント></p> <p>苦情解決の体制は、法人として適正に設けられている。近年、苦情にまで至ることはなく、公表の機会もない。利用者や保護者の意見・要望を吸い上げるべく、「サービスに関するご意見・ご要望の受付書兼対応書」を使用して集約している。これを活用して改善に取り組んでいる。</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。	障35	b	a・⑥・c
<p><コメント></p> <p>利用者全体の意見や要望は、「利用者会」を集約の機会としているが、個別には相談しやすい部屋や時間を設けている。しかし、利用者が意見を述べる際に、様々な方法があることや対応する職員を選ぶことができるなどの公平性のある情報の提供はない。受け身にならず、積極的に環境要件を整えることが望まれる。</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。	障36	b	①・b・c
<p><コメント></p> <p>「ヒヤリハット会議」での検討内容を職員に周知し、利用者支援の充実を図っている。インシデント・プロセス研修等により利用者の行動を振り返り、理解に努めている。基本的には、利用者からの相談を記録し、記録を周知して対応を行うプロセスを遅滞なく行っている。日々の積み重ねの中で、利用者が意見・相談を出しやすい環境に改善している。</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。	障37	b	a・⑥・c
<p><コメント></p> <p>リスクマネジメントはヒヤリハットを主に委員会で検討し、リスク軽減の体制づくりに努めている。個々の職員へ安全確保や事故防止に関する研修は特になく、職員意識の統一や職員の力量の底上げが必要となっている。併せて、安全体制の実施状況や効果について評価・検討することが望ましい。</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。	障38	a	a・⑥・c
<p><コメント></p> <p>感染症対策委員会を設置し、定期的に活動内容を見直している。しかし、マニュアルは2年前の作成となっており、マニュアルの内容については見直しが行われたか否か、確認できない。内容に問題はないと思われるが、見直しのルールを定めて適切な状態を維持することが望ましい。</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。	障39	b	①・b・c
<p><コメント></p> <p>防災委員会でBCP（事業継続計画）の検討、作成を行っている。利用者の障害特性に合わせた訓練も個別に行い、万全を期している。防災対策はチェック項目を網羅している。建物の1階は入所施設になっており、合同訓練の形をとっている。コロナ禍以前には、入所施設とともに「ゆうあいの里」として、他法人事業所と連携した避難訓練等も実施していた。</p>			
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	①・b・c
<p><コメント></p> <p>標準的なサービスの内容を全てフローチャートに落とし込み、業務の詳細な流れから支援方法を選択できるように工夫している。この仕組みの完成度は高い。これに基づいて個別支援計画も作成され、全職員が標準的な実施方法で利用者支援を行うことができる体制が整っている。これを基盤にOJTや研修を行い、利用者個々の特性の理解に努めている。</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。	障41	b	a・⑥・c
<p><コメント></p> <p>標準的な実施方法の完成度が高い一方で、見直しのきっかけが掴みづらい状況である。現状、見直しのルールが決まっておらず、今後定める予定である。サービス管理責任者の現状見直し体制と達成率が、標準的な実施方法との関連が不明確である。個別支援計画と標準的な実施方法との関連を、改めて見直すことが求められる。</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。	障42	a	①・b・c
<p><コメント></p> <p>医務アセスメントなども行い、利用者支援を専門的に検討する姿勢がある。利用者の障害特性をハンディキャップではなく、宝物として位置づけ、宝探しという意識で「トレジャーハンティングマップ」を作成するという手法はユニークである。これと個別支援計画とを連動させ、利用者の最善の利益に叶う支援に繋げている。</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。	障43	b	①・b・c
<p><コメント></p> <p>モニタリングのタイミングで見直しを行っている。緊急に変更が必要な場合はその都度、手順に沿って個別支援計画を見直している。変更後の個別支援計画の内容を会議で共有し、さらに回覧で周知徹底することが基本となっている。問題の内容によっては、外部との調整の必要性等、すぐに個別支援計画に落とし込めない場合もある。</p>			
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	b	a・①・c
<p><コメント></p> <p>記録ソフトウェアを使用して、支援状況の記録が行われている。変更点は赤色に変えて記録し、注意喚起も行っている。この内容を各職員に回覧してチェックをしているが、確認する時間的余裕がない時もある。直前の変更は朝礼で伝える場合もあり、記入漏れ等の記録時のケアレスミスがあることも否めない。</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。	障45	b	a・①・c
<p><コメント></p> <p>パソコン等のデジタル機器による記録作成がほとんどである。デジタルデータの取扱いについては、USBメモリや携帯電話、デジタル端末機器等は法人所有のものを使用を徹底している。職員教育や研修は入職時に行っている。利用者と家族には、契約時に個人情報の取扱いについて説明している。記録管理の責任者について明確にすることが求められる。</p>			

【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 a・ ⑥ ・c
<コメント> 利用者一人ひとりへの合理的配慮、自閉症や意思疎通が困難な利用者への適切なコミュニケーション手法に関し、具体的な取組みができていないと認識している。改善の必要性は認識しているが、改善するためのスケジュールは明確になっていない。食事以外の満足度調査が行われておらず、サービス全体を捉えた満足度の把握が必要であることも認識している。			

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	b ① ・b・c
<コメント> 利用者の人権に関する手順書により、権利擁護についての事例検討、研修の実施、セルフチェックを4ヶ月に1度実施している。身体拘束適正委員会により、3ヶ月に1度内容の見直しを行っている。家族への周知については、様々な機会を捉えて権利擁護の内容を伝えている。			

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> 介護福祉士を中心に、支援と介護の方法の見直しを行っている。障害特性を「宝」と見立て、宝探しという手法を用い、利用者の特性が生きるような個別支援計画の作成を行っている。ここ数年は自律生活のための動機づけとして、農業を地元の方とともに積極的に行い、高次脳機能障害のある利用者も能力向上が見られる等の好結果が出ている。			
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	b ① ・b・c
<コメント> 意思の疎通が困難な利用者とのコミュニケーション手段を確保するために家族とも情報共有し、利用者の意思や希望の把握に努めている。また、様々なツールや手法を試行している。研修等を通して、個別の職員にしかコミュニケーションが取れない利用者について、他の職員でも対応ができる体制づくりをしている。			

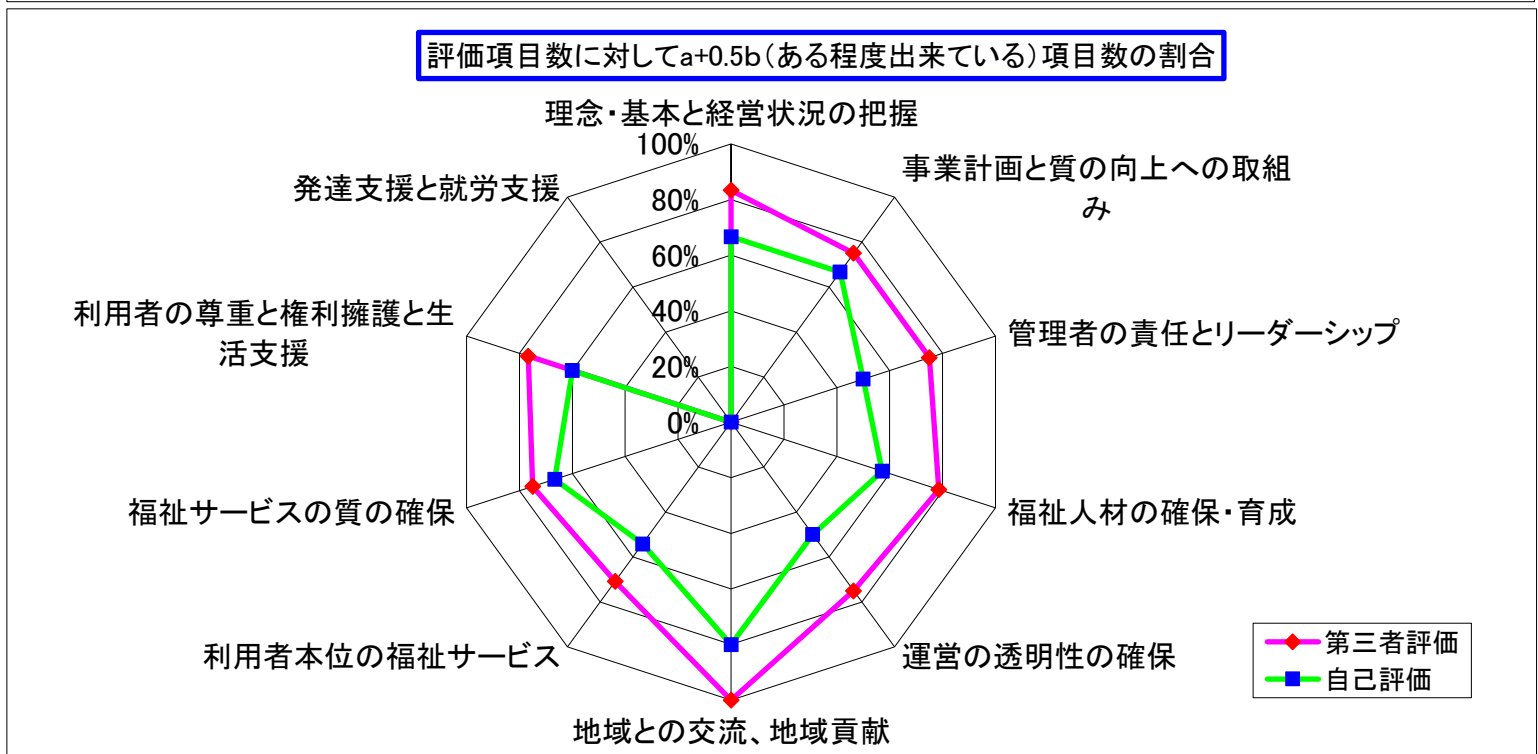
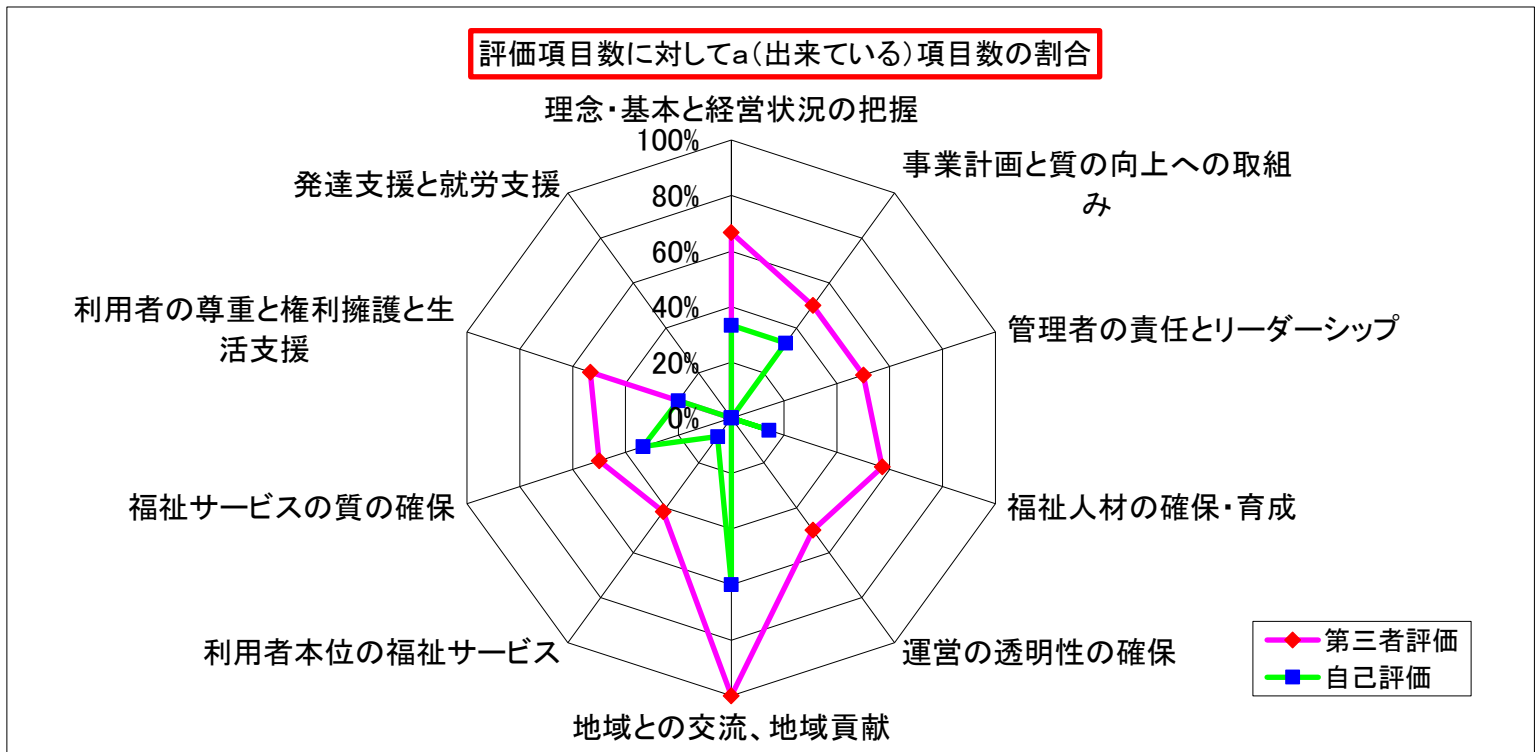
A-2-(1)-③	利用者の意思を尊重する支援としての相談等を適切に行っている。	障50	b a・ ⑥ ・c
<コメント> 個別に相談しやすい場所の提供を行い、率直な意見・相談ができるよう配慮している。利用者の希望に合わせた活動も、個別にできるよう配慮している。ただし、適切に個別対応を行っても、個別支援計画に反映されず、その場での思いつきの対応で終わることも多い。他の職員への周知が徹底されないケースもあり、仕組みの改善を図りたい。			
A-2-(1)-④	個別支援計画にもとづく日中活動と利用支援等を行っている。	障51	a ① ・b・c
<コメント> 利用者に適切に情報提供し、利用者のニーズを把握して個別支援計画に反映させ、日中の活動に繋げている。利用者の希望についても、様々なものに対応している。カラオケ、検定試験受験、農業体験、ゲーム、スポーツ等、多岐にわたる。			

	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	a・b・c
<p><コメント> 利用者の変化や配慮が必要な時には、随時会議を行って見直しを行っている。しかし、対応が難しい事例として、車いすの利用者が廊下で走り回って対応できなかったり、強度行動障害の利用者に対して、個別の部屋を用意できなかったりと、限られた広さで対応できないことも多々ある。ハード面の予算措置が講じられるまでは、柔軟な対応に心がけている。</p>				
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	a・b・c
<p><コメント> 嗜好調査を行い、献立に反映させている。選択メニューも実施している。2人の職員で利用者に対応し、OJTを適切に実施している。これによって利用者それぞれの支援方法の確認をしている。利用者に何らかの変化がみられ、対応の見直しが必要になった時には、理学療法士とともに支援方法の見直しを行い、全職員に周知するよう手順が整っている。</p>				
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・b・c
<p><コメント> 利用者の生活環境に留意し、利用者が不快感なく利用できるよう努めている。利用者が気分を悪くしたり、体調不良な様子が見られれば、過ごす空間を分けるなどの配慮をしている。利用者が入浴中に、浴槽の湯の温度が低下してしまったケースが報告されている。職員間で利用者対応の考え方や手法に差異があり、互いに対応の不十分さを感じる場合もある。</p>				
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	b	a・b・c
<p><コメント> 物理的な問題もあって、全員の利用者にまでは対応を広げることができないが、リハビリテーション実施計画に基づき、機能訓練を行っている。理学療法士は週2回の勤務の中で定期的にモニタリングを行い、3ヶ月に1回は見直しをしてリハビリ加算に対応している。ドクターの診察ができていない利用者は、リハビリ加算を申請していない。</p>				
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	b	a・b・c
<p><コメント> 各々の利用者に主治医が居るので、健康管理は個別の対応となっている。医務手順書に従って医務アセスメントを実施し、看護師がチェックを行っている。利用者の体調変化には看護師と連携して迅速な対応を行っている。個別の健康診断は利用者それぞれ実施し、事業所が管理できる状態にはない。何らかの形で、全員の健康状態を把握することが望ましい。</p>				
	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	b	a・b・c
<p><コメント> 入所施設から異動して来た職員は服薬管理など、利用者一人ひとりに対応できるよう教育されているが、当事業所独自の服薬のための研修は行われておらず、職員間で服薬の手法について認識の差が生じている。医療的支援については、各利用者の主治医からの情報を基に、嘱託医が助言を行うようになっている。</p>				
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	a	a・b・c
<p><コメント> 農業を通して地域の方々と協働したり、圃場指導に来てもらったりと、地域社会との結びつきが貴重な社会参加の機会となっている。圃場は米、ジャガイモ、ハープ等、様々な作物を栽培しており、より多くの利用者が参加できるようになっている。また、アロマセラピー、ポッチャなどの分野も様々に対応できるよう、地域の講師の方々と連携を図っている。</p>				

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> 社会参加を進める中で地域生活のためのルールを学んだり、地域の方々との交流から生活力としてのコミュニケーション能力を身に付けてもらっている。相談支援専門員や他事業所職員と連絡を取りながら、利用者のニーズの把握に努めている。コロナ禍によって外出に制限はあるが、利用者の作品を飾ってもらえる場所に届けたりして、意欲が減退しないように努めている。			
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。	障60	b	a・②・c
<コメント> 連絡帳や送迎時の家族との交流により、家族の意見に耳を傾けている。家族同士のつながりを作ったり、情報交換を行うような機会を設けると、なお一層の家族支援の厚みが増すものと思われる。また、普段の利用者の様子を見に来てもらうなど、コロナ収束後の取組みに期待したい。			
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	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	2	1	0	67%	33%	0%	83%	1	2	0	33%	67%	0%	67%	
事業計画と質の向上への取り組み	6	3	3	0	50%	50%	0%	75%	2	4	0	33%	67%	0%	67%	
管理者の責任とリーダーシップ	4	2	2	0	50%	50%	0%	75%	0	4	0	0%	100%	0%	50%	
福祉人材の確保・育成	7	4	3	0	57%	43%	0%	79%	1	6	0	14%	86%	0%	57%	
運営の透明性の確保	2	1	1	0	50%	50%	0%	75%	0	2	0	0%	100%	0%	50%	
地域との交流、地域貢献	5	5	0	0	100%	0%	0%	100%	3	2	0	60%	40%	0%	80%	
利用者本位の福祉サービス	12	5	7	0	42%	58%	0%	71%	1	11	0	8%	92%	0%	54%	
福祉サービスの質の確保	6	3	3	0	50%	50%	0%	75%	2	4	0	33%	67%	0%	67%	
利用者の尊重と権利擁護と生活支援	15	8	7	0	53%	47%	0%	77%	3	12	0	20%	80%	0%	60%	
発達支援と就労支援	4	0	0	0	0%	0%	0%	0%	0	0	0	0%	0%	0%	0%	
合計	60	33	27	0	55%	45%	0%	78%	13	47	0	22%	78%	0%	61%	