

福祉サービス第三者評価結果

① 第三者評価機関名

一般社団法人 静岡県社会福祉士会

② 施設・事業所情報

名称：ミルキーウェイ	種別：生活介護
代表者氏名：原 邦人	定員（利用人数）： 20名
所在地： 静岡県沼津市我入道蔓陀ヶ原509-2	
TEL：055-934-7770	ホームページ：www.kiboukai.or.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 輝望会	
職員数	常勤職員： 8名 非常勤職員： 9名
専門職員	（専門職の名称） 5名
	看護師 栄養士
施設・設備 の概要	（居室数）活動室4 （設備等）入浴（機械・普通浴）
	ホール兼食堂1 地域交流室1 床暖 スプリンクラー等

③ 理念・基本方針

- | |
|---|
| <ol style="list-style-type: none">1) 家族、保護者等との相互関係に基づいたサービスの提供。2) 心身に重度の障がいを持つ重症心身障害児者を対象に、利用者及び保護者の意思人格を尊重し利用者及び保護者の立場に立った適切な支援をしていく。3) 利用者にとって安心・安全な日常生活が送れるよう支援していく。 |
|---|

④ 施設・事業所の特徴的な取組

- | |
|--|
| <ol style="list-style-type: none">1) 重症心身障害者への支援、特に医療的ケアのある方の受入れ。2) 在宅で安心して暮らす事のできるサービスの提供。日中の生活介護事業のみではなく、緊急の場合（家族の用事）の宿泊（県単事業ライフサポート）や夜間の預かり（日中一時支援）を実施 |
|--|

⑤ 第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和元年6月13日（契約日） ～ 令和2年3月24日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	0回

⑥ 総評

◇特に評価の高い点

- ・保護者会の要望を受けて、重症心身障害者支援における地域のニーズを踏まえた実践を行っています。
- ・常勤と非常勤看護師を配置し、医療的ケアが必要な重症心身障害者に対する質の高い支援に取り組んでいます。
- ・意思疎通の難しい利用者に対してもじっくりと耳を傾け、利用者、家族の要望に沿った個別支援計画の策定に取り組んでいます。
- ・職員の意見・意向・希望等を積極的に把握するために、職員一人ひとりと定期的に面談を行い、職員の就業状況に配慮した職場環境づくりに取り組んでいます。
- ・企業主導型の保育園と契約をし、職員の子育て支援等を行っています。
- ・個別支援計画書に加え、個々の状況に応じた支援内容を一覧表にまとめるなど、きめ細かい配慮が見て取れると同時に、職員にも分かりやすく現場での支援に即した内容になっているなど、組織全体に利用者を尊重したサービス提供が意識化され実施されています。
- ・パンフレット等紹介資料は見やすさに配慮されており、見学者、利用希望者に対する説明も丁寧に行われています。
- ・事業、財務について、毎月会計事務所の定期監査報告を受け、経理規程を始め、月次決算書を事務所の見やすい場所に保管し、職員に周知しています。

◇改善を求められる点

- ・目標設定や課題の把握は実施されているため、PDCAサイクルにもとづき、組織的に評価、実践し、次の目標設定に繋げていくことが望まれます。
- ・苦情解決状況の公表が求められます。
- ・作成されているマニュアル類については、訂履歴の記載がないなど、書類上の整備が必要です。
- ・利用者のほとんどが言語的コミュニケーションを図れないこともあり、相談したり意見を述べたりする際に、複数の方法や相手を自由に選べる等の説明文書が作成されていません。送迎時などに時間を工夫するなどの配慮はしていますが、施設内では相談しやすいスペースの確保は難しく、環境の配慮という点では十分とはいえません。

⑦ 第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

当事業所の開設から9年が経ち、これまでの施設運営・利用者支援等の際確認をするということで、第三者評価の受審をさせていただきました。客観的に評価していただいたことで、課題や問題点など私たちでは気づかない多くの点を指摘していただきました。当事業所は、医療的なケアを必要とする方々や重症心身障害者の方たちの日中活動の場として支援をさせていただいています。今回の受審で得た課題等について、検討・実践し、利用者にとってより良い運営・支援が行えるよう努力していきたく思います。

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〔障害者福祉サービス〕

※すべての評価細目について、判断基準（a・b・cの3段階）に基づいた評価結果を表示する。

- a 評価…よりよい福祉サービスの水準・状態、質の向上を目指す際に目安とする状態
- b 評価…aに至らない状況、多くの施設・事業所の状態、「a」に向けた取組みの余地がある状態
- c 評価…b以上の取組みとなることを期待する状態

※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。

障害者・児福祉サービス版共通評価基準

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

		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。		
①	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>理念や基本方針はホームページ等へ掲載をし、その周知をしていますが、職員に対して会議や研修会での説明や周知・分かりやすくする為の工夫は図られていません。問題が発生した際には、再度理念、基本方針に立ち返った支援に努めています。</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。		
②	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>管理者が外部会議等から「社会福祉事業全体の動向」について情報を集め、把握・分析しており、会議等で職員に情報提供を行っています。また、定期的に利用者数の推移や人件費の変動等の把握、分析しています。財務状況については、会計事務所の月次訪問指導を受け、定期的な監査報告により現状の把握、分析を行っています。</p>		
③	I-2-(1)-② 経営課題を明確にし、具体的な取組みを進めている。	a・ b ・c
<p><コメント></p> <p>管理者が経営状況の把握・分析を行っているものの、職員の意見を聞いたり、職員同士の検討の場を設定したりするなど、全職員への周知の機会は多くなく、組織的な取組みができているとまでは言えません。</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。		
4	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> <p>本部に数字を報告し、本部が一括管理する方法で法人全体の中・長期の収支計画が策定されています。設備の整備、職員体制、人材育成等の現状分析は行っているものの、施設単位での事業計画の評価・見直しについては単年度でのみ行っています。</p>		
5	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・ b ・c
<p><コメント></p> <p>法人全体で他施設も含めた年間カレンダーや、重点目標を定めていますが、施設においては、年度末の反省会をもとに作成した、単年度の事業計画のみであり、数値目標や具体的な成果等の設定もできていません。</p>		
I-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。		
6	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・ b ・c
<p><コメント></p> <p>事業計画の理解については、年度末全体研修会等で理解を促すための取り組みを行っています。前年度の目標の評価を行い、次年度の目標設定をしていますが、評価の結果まで追いかけていません。また、事業計画の策定において、職員等の参画や意見の集約が十分とはいえません。</p>		
7	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・ b ・c
<p><コメント></p> <p>法人全体の事業計画の中から部分抜粋し、保護者会で事業計画の主な内容を家族等に周知しています。保護者会の参加率はおおよそ半分程度ですが、欠席者にも連絡ノートと一緒に配付したり、必要に応じて電話連絡したりするなどの方法で周知に努めています。しかし、家族等への説明は口頭中心であり、事業計画の利用者への説明や周知は十分ではありません。</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。		
8	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・ b ・c
<p><コメント></p> <p>年度末に自己評価や反省会を行い、自分たちの支援のあり方を振り、委員会や職員会議等で話し合っています。しかし、評価結果を分析・検討し、次に向けた取組みに結びついていません。</p>		

9	I-4-(1)-② 評価結果にもとづき組織として取り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・ b ・c
<p><コメント></p> <p>職員会議の場で、利用者一人ひとりに対する個別の対応方法や、発作時の対応、食事等、日常的な課題の共有に努めています。年度末の職員から寄せられた質の向上に関する意見を文書に取りまとめて、職員に周知しています。一つずつ改善に向けて取り組んでいるものの、計画的に行っているとはいえません。</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。		
10	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・ b ・c
<p><コメント></p> <p>職務分掌表はありますが、管理者の役割と責任を、明確に文書化してはいません。</p>		
11	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 ・b・c
<p><コメント></p> <p>管理者は、法令遵守の研修会には参加しており、年度末の職員会議で職員に研修を行っています。コンプライアンス規程を整備し、倫理や法令遵守の徹底に向けた積極的な取り組みを行っています。</p>		
Ⅱ-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。		
12	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・ b ・c
<p><コメント></p> <p>管理者が支援会議に出席できないこともあります。主任を通じて会議の内容、役割分担をその都度伝達し、必要な報告を受けています。職員会議録の内容を、概ね1週間以内に作成し、主任、管理者のチェックを経て、全職員に回覧しています。また、各自が選定したテーマで研修を推奨したり、必要な情報提供を行ったりして、職員教育、研修の従事を行っています。</p>		
13	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・ b ・c
<p><コメント></p> <p>経営や業務の効果を高めるために、テレビ会議システムの導入や、送迎職員のシフト管理を効率的に行う等、効率的に業務を行うための取り組みを行っていますが、全職員に同様の意識を形成するまでには至っていません。</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。		
14	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>人員体制に関する基本的な考え方は確立しているものの、法人として募集を行うため、必ずしも施設単位で計画に基づく人材補填が行える訳ではなく、人材の不足している部署から優先的に配置されているのが実状です。求人内容は全職員にも周知されており、友人知人の紹介を促したり、パートから正職員への転換を促したりする取り組みも行っています。また、福祉サービスの提供に関わる専門職資格取得のための補助や、家賃補助等、具体的な取り組みを行っています。</p>		
15	II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	a・Ⓑ・c
<p><コメント></p> <p>「期待する職員像」を明示しており、定期的に研修会等で周知を図っています。また、人事考課規程に基づき、毎年年度末に職員個々の目標設定を行い、目標達成度合を確認していますが、処遇改善の必要性等を評価・分析するための取り組みは行われていません。</p>		
II-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。		
16	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組んでいる。	a・Ⓑ・c
<p><コメント></p> <p>毎年、10月と3月に30分～1時間程度の職員面談を行い、職員の意向・希望を話してもらう機会を設けています。腰痛持ちの職員の移乗介助を控えたり、ハラスメントの専用ダイヤル（男女別）を設けたり、事務室の見えやすい場所に掲示する方法で周知しています。また、企業主導型の保育園と契約をして、2歳児まで児童を預けられる体制を整え、子育て支援等を行っています。法人組織として人員体制に対する計画を立てていますが、近年の人財難から結果には至っていません。</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。		
17	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。	Ⓐ・b・c
<p><コメント></p> <p>人事考課表に基づき、評価項目（求める職員像）を明確に示しています。年2回、職員面談を行い、職員一人ひとりが設定した目標について、目標達成度の確認を行っています。</p>		
18	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・Ⓑ・c
<p><コメント></p> <p>職員の研修計画が適正かどうか、施設長及び主任が個々に精査し、判断をしています。計画通りに研修しており、自らテーマを決めて参加する研修を年1回～4回程度実施していますが、組織として目的を明確にし、体系化された研修計画を策定しているとはいえません。</p>		

19	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・ b ・c
<p><コメント></p> <p>階層別研修、職種別研修が確立はされているとまではいえませんが、その時々テーマで定期的な研修を行っています。職員自らテーマを決めて、教育・研修の場に参加できるよう取り組んでいます。</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。		
20	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・ b ・c
<p><コメント></p> <p>実習生の受入れについての基本姿勢は明確にされ、プログラムも整備されていますが、実習生受入れに関するマニュアルはありません。</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。		
21	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・ b ・c
<p><コメント></p> <p>ホームページにて決算情報等を公表しており、事業所の見やすい場所に事業計画、事業報告、予算等の情報も、誰でも閲覧できるように保管しています。苦情等については、必ずしも苦情と呼べないような内容も多く含まれているため、公表はしていません。</p>		
22	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 ・b・c
<p><コメント></p> <p>経理規程における取引等に関するルールに基づいた運用を徹底しています。物品の購入に際しては、職務分掌と権限・責任に基づいた決済額の上限を定めています。また、事業、財務について、毎月会計事務所の定期監査報告を受け、経理規程を始め、月次決算書を事務所の見やすい場所に保管し、職員に周知しています。</p>		

Ⅱ-4 地域との交流、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。		
23	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・ b ・c
<p><コメント></p> <p>近隣の高齢者通所施設との年1回の交流や、車椅子ダンスのボランティアの月1回の訪問はありますが、周囲が松林に囲まれた人里離れた地域であることもあり、地域との関わりは限定的となっています。</p>		

24	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・㉔
<p><コメント></p> <p>ボランティアの経費負担に関する取り扱いマニュアルはあり、ボランティア受け入れ手順書もありますが、ボランティア受入れに関する基本姿勢を明文化したものではありません。また、ボランティアへの研修を行う仕組みもありません。</p>		
Ⅱ-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。		
25	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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>関係機関との連携を目的とした会議を企画する事務局を、現在当施設が担っています。重症心身障害児・者の生活を支える福祉・医療・行政・教育の垣根を越えたネットワークとして、自立支援協議会、駿東・田方圏域重症心身障害児者ネットワーク会議に参画しています。その他、地域の医療機関、相談支援事業所、特別支援学校等との連携を図っています。</p>		
Ⅱ-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。		
26	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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>事業所が実施する事業や運営委員会 の開催、関係機関・団体との連携、地域の各種会合への参加、地域住民との交流活動などを通じて、地域の福祉 ニーズや生活課題等の把握に努めています。</p>		
27	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。	a・b・㉔
<p><コメント></p> <p>地域の具体的な福祉ニーズ等にもとづく公益的な事業・活動を行っていません。</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。		
28	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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>個別支援計画書に加え、個々の状況に応じた支援内容を一覧表にまとめるなど、きめ細かい配慮がされています。また、それらは職員にも分かりやすく現場での支援に即した内容になっているなど、組織全体に利用者を尊重したサービス提供を意識化し、実施しています。</p>		

29	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・b・㉔
<p><コメント> プライバシーの配慮は現場レベルでは実施されていますが、設備面の工夫は十分とはいえません。また、法人の「職場のマナー」というマナー集の項目に、プライバシーに配慮した支援は実施されていますが、プライバシー保護に関する姿勢や責務についての記述は十分とはいえません。</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。		
30	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。	㉑・b・c
<p><コメント> パンフレット等紹介資料は見やすさに配慮されており、見学者、利用希望者に対する説明も丁寧に行っています。</p>		
31	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・㉒・c
<p><コメント> 福祉サービスの開始・変更時の同意を得るにあたり、法人が定める様式にもとづき利用者等に丁寧に説明を行っていますが、外国籍の保護者に対してなど、分かりやすく説明するための資料は、用意されておらず、理解しやすい工夫や、配慮という点では十分とはいえません。</p>		
32	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・㉓・c
<p><コメント> 福祉サービスの内容や、福祉施設・事業所の変更、地域への移行等にあたり、福祉サービスの継続性の重要性は、認識していますが、実際のケースは少なく、引継ぎ文書など策定されていません。また、サービス終了後の相談窓口や、相談担当者の説明は口頭ではしていますが、文書として提供していません。</p>		
Ⅲ-1-(3) 利用者満足の上昇に努めている。		
33	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、取り組んでいる。	a・b・㉔
<p><コメント> 個別の意見聴取は送迎時など、日々、実施し、把握に努めていますが、利用者満足度調査は定期的には実施しておらず、組織として、利用者満足度の把握や、分析・検討という仕組みは整備していません。</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。		
34	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・㉕・c
<p><コメント> 苦情対応マニュアルや苦情申出書などが整備され組織として取り組んでいきます。連絡ノートに書かれた意見・要望等も真摯に受け止め苦情申出書に記載し対応するなど、サービスの向上に努めていることがうかがわれます。ただし苦情内容の公表については実施されておらず、解決結果のフィードバックには課題が残ります。</p>		

35	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・㉔
<p><コメント></p> <p>利用者のほとんどが言語的コミュニケーションを図れないこともあり、相談したり、意見を述べたりする際に、複数の方法や、相手を自由に選べる等の、説明文書は作成されておらず、利用者や家族等に配付や説明もしていません。送迎時などに時間を工夫するなどの配慮はしていますが、施設内では、相談しやすいスペースの確保は難しく、環境の配慮という点では十分とはいえません。</p>		
36	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・㉕・c
<p><コメント></p> <p>家族からの意見・要望・相談については送迎時など積極的に受け付けています。またアンケートなども実効性の高い内容で評価できます。しかし、相談や意見を受けた際の記録の方法や報告の手順、対応策の検討等について定めたマニュアル等は整備されておらず、相談内容の共有化や対応結果などの記録などに課題を残しています。</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。		
37	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・㉕・c
<p><コメント></p> <p>組織としてリスクマネジメント体制は整っていますが、マニュアルに責任についての記述がなく、また、対応策の実効性の検証や、定期的な評価・見直しはされておらず、十分とはいえません。</p>		
38	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・㉕・c
<p><コメント></p> <p>法人内に労働安全衛生委員会が設置され、責任者、および、委員会構成が事業計画書に明記され、勉強会を開催し、感染予防に対する対策を実施しています。標準予防策、保健衛生マニュアル、インフルエンザ・ノロウイルス対応マニュアルにて予防・発生時の対応等を明示し、周知していますが、マニュアル類に改訂履歴の記載がなく、定期的な見直しはしていません。</p>		
39	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・㉕・c
<p><コメント></p> <p>津波浸水域に位置している等、当施設を取り巻く状況を踏まえ、災害の影響を「台風津波等による浸水被害・危険箇所アンケート」を実施し、把握に努めていますが、BCP（事業継続計画）は検討中で策定していません。</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。		
40	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>支援マニュアルを整備し、各種サービス手順、実施方法を明記しており、モニタリングにて実施の確認もしています。ただし、プライバシーの保護に関する記述がなく、また、研修や個別の指導等による、職員に周知徹底するための方策は講じておらず、十分とはいえません。</p>		
41	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>法人が定める各種委員会にて、該当する規程・マニュアル類の検証・見直しの時期等が定められ、年度末に全職員に対してアンケートを実施し、課題の提起があった時は、検証や見直しを実施しています。ただし、利用者等からの意見や提案が、反映されるような仕組みにはなっておらず、十分とは言えません。</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。		
42	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>個別支援計画書の作成プロセスに関しては、利用者・家族の意向を把握し、多職種が連携し取り組んでいます。また、支援困難ケースへの対応も検討し、呼吸管理の必要な利用者の受け入れに関しては、医療機関との連携を図っていますが、適切なサービス提供という面では、十分とまでは言えません。</p>		
43	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。	a・ b ・c
<p><コメント></p> <p>個別支援計画の見直しについては、法に定められている通り、手順等、組織的な仕組みを定めて実施しており、変更した個別支援計画の内容を、関係職員に周知する手順も定められています。一方、緊急に変更する場合はその都度適宜対応しておりますが、手順等の仕組みを整備していません。</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。		
44	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。	a・ b ・c
<p><コメント></p> <p>フェイスシート、利用者ケース記録など、統一した様式によって把握し記録しており、実施の記録も整っています。また、記録内容や書き方に差異が生じないように、「ケース記録」の書き方のポイントを示した文書も用意され、人事考課の項目でも「伝達力」の項目があり、要点をまとめ分かりやすい文書の作成も、評価される仕組みが整っています。法人内パソコンネットワークが整備され、個別支援計画書・ケース記録表などが閲覧できる仕組みとなっています。ただし、情報の分別や、必要な情報が的確に届くような仕組みは、十分とは言え</p>		

ません。

45

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・**ⓑ**・c

<コメント>

「個人情報取り扱い規程」、「PC データ及び PC の管理に関する方針」にて定められており、不適正な利用や漏洩対策を実施しています。法人内に個人情報保護委員会が設置され、周知徹底を図り履行状況の確認を実施してり、職員は理解し遵守しています。ただし、個人情報について触れている「情報提供同意書」は、徴していますが、重要事項説明書には、個人情報の取扱いについての記載はなく、説明としては十分とはいえません。

障害者・児福祉サービス版内容評価基準

評価対象 A-1 利用者の尊重と権利擁護

		第三者評価結果
A-1-(1) 自己決定の尊重		
A①	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・ b ・c
<p><コメント></p> <p>きめ細かい配慮を記した表を、必要に応じ、職員が見やすい場所に設置するなど、個別支援や、取組を通じて、具体化しています。意思表示が困難なケースも多く、他の支援者や家族と話し合いながら、最善の判断を検討し、支援会議など、理解・共有する機会を設けています。利用者の意向を尊重しながら、その発展を促すように、配慮した声かけや、支援を実践しています。ただし、利用者の多くが最重度であることから、自己決定を尊重するエンパワメントの理念にもとづく個別支援は、現実的には非常に困難であり、十分とはいえません。</p>		
A-1-(2) 権利侵害の防止等		
A②	A-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。	a・ b ・c
<p><コメント></p> <p>法人内に人権擁護委員会（虐待防止委員会）が設置され、迅速な通報、報告ができる体制になっており、3か月に1回定期的に検討しています。「虐待防止マニュアル」にて手順を明確にしており、別紙「虐待発生から対応・再発防止策検討までのフロー図」にて、再発防止のための検討方法を、実践する仕組みも明確になっています。ただし、利用者に対して、具体的な内容・事例を収集・提示した上での周知はしていません。</p>		

評価対象 A-2 生活支援

		第三者評価結果
A-2-(1) 支援の基本		
A③	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・ b ・c
<p><コメント></p> <p>自力で行う生活上の行為は、見守りの姿勢を基本とし、必要な時には迅速に支援しています。自律・自立生活のための動機づけの声かけや、支援は行っていますが、そもそも、生活の自己管理が可能な利用者はおらず、中には、若干の意思表示が可能な利用者もいますが、利用者の心身の状況、生活習慣や、望む生活等を理解することは難しく、一人ひとりの自律・自立に配慮した個別支援も困難です。</p>		
A④	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・ b ・c
<p><コメント></p> <p>言語的コミュニケーション・非言語的コミュニケーションのどちらにおいても個別性を図り、利用者の意思表示を汲む努力をしていますが、本人の意思表示を聞き出すのに、数日間かかることも多々あり、コミュニティ能力を高める為の、積極的な取り組みまでは、実施</p>		

できていません。		
A⑤	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・ b ・c
<p><コメント></p> <p>個別支援計画は、現場の職員で原案を作成し、サービス管理責任者、職員が協働で再検証を行い、作成しています。看護師、介護士、主治医の連携はできていますが、それが全職員にまでは必ずしも周知されていません。モニタリングを通して、次回の支援計画に織り込むようにしています。</p>		
A⑥	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・ b ・c
<p><コメント></p> <p>別支援計画を施設全体の週計画に落とし込み、個別プログラムの提供や余暇活動を選択できる日を一週間当たり1~2日設定しています。また、日中活動と支援内容等の検討・見直しを行っています。外出は買い物などが主で、地域のさまざまな日中活動の情報提供はできていません。</p>		
A⑦	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・ b ・c
<p><コメント></p> <p>外部研修や法人内研修に参加し、知識や技術の向上に努めています。また、施設内の支援会議により支援方法の検討や共通認識化を図っています。異食、他害行為といった、利用者の不適応行動などの行動障害の対象者がいないため、対応が行われていません。同性介護を実践しています。</p>		
A-2-(2) 日常的生活支援		
A⑧	A-2-(2)-① 個別支援計画にもとづく日常的生活支援を行っている。	a ・b・c
<p><コメント></p> <p>重症心身障害者は食べるという行為が命を繋ぐための行為となっているケースも多く、一人ひとりの嗜好を考慮した内容とはなりません。嗜好を考慮した献立を心がけています。個人の身体の障害の状態に合わせ、個々に日常生活支援方法を定めています。咀嚼力に合わせてペースト状にするなどの対応が行われています。</p>		
A-2-(3) 生活環境		
A⑨	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・ b ・c
<p>居室や日中活動の場は利用者の安心・安全に対する配慮をし、食堂、浴室、トイレ等は、清潔、適温と明るい雰囲気を保ち、他の利用者に影響を及ぼすような場合、一時的に、他の部屋を使用するなどの対応と、支援を行っていますが、生活環境について、利用者の意向等を把握する取組と、改善の工夫については、十分とはいえず、臥床している方のすぐ横を車椅子が通るなど、物理的なスペースの問題はあります。</p>		

A-2-(4) 機能訓練・生活訓練		
A⑩	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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>主治医の指導のもと、理学療法士が個々にリハビリを行なっています。立ち上がり動作や移動動作に筋力向上や体重増加防止等の意味を持たせています。リハビリの必要な利用者に対し、主治医の指導のもと、理学療法士が個々にリハビリを行なっています。利用者一人ひとりの個別支援計画書に基づき、機能訓練・生活訓練を行っています。</p>		
A-2-(5) 健康管理・医療的な支援		
A⑪	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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>入浴、排せつなどの支援のさまざまな場面をつうじて、利用者の健康状態の把握に努めています。また、看護師による健康相談は必要に応じて随時行っています。日常生活支援の場面で小さな変化を見逃さない様な支援を心掛けています。個々の主治医との連絡は家族等に連絡をし、看護師から報告するようにしています。</p>		
A⑫	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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>服薬管理は看護師が行っており、誤薬防止の為の手順は4段階で行っていることを配薬規程で確認しました。各アレルギーに関しては、主治医からの指示書をもとに個別支援計画書へ反映させています。回覧・口頭での周知に加え、活動室には対応早見表を置き、アレルギー調査票、対応表にて職員間で情報共有できるようにしています。栄養士とも情報共有し、献立メニュー作成において連携を図っています。経口の場合は、朝の会議で対象者と担当者に薬の確認を伝達しています。</p>		
A-2-(6) 社会参加、学習支援		
A⑬	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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>社会参加についての本人の希望を聞くよう努めてはいるものの、重症心身障害者が多いため、発語（文字盤によるものを含む）できる利用者が限られており、家族にも相談しながら支援に取り組んでいます。</p>		
A-2-(7) 地域生活への移行と地域生活の支援		
A⑭	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・b・㉒
<p><コメント></p> <p>地域生活への移行についての本人の希望を聞くよう努めてはいるものの、重症心身障害者が多いため、発語（文字盤によるものを含む）できる利用者が限られており、家族にも相談しながら支援に取り組んでいます。</p>		

A-2-(8) 家族等との連携・交流と家族支援		
A15	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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>家族との連携や交流については実施していますが、意思疎通が困難な利用者が多く、利用者本人よりは家族の意向により対応を行っています。体調不良時や急変時のみではなく、日常の細かな変化についても、連絡帳により、利用者の生活状況等を日々報告しています。保護者会、夕涼み会、クリスマス会等の年中行事により、家族等と意見交換、交流する場を設けています。</p>		

評価対象 A-3 発達支援

		第三者評価結果
A-3-(1) 発達支援		
A16	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。	a・b・c
<p><コメント></p>		

評価対象 A-4 就労支援

		第三者評価結果
A-4-(1) 就労支援		
A17	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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>当施設では就労支援は行っていません。</p>		
A18	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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>当施設では就労支援は行っていません。</p>		
A19	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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>当施設では就労支援は行っていません。</p>		