

福祉サービス第三評価結果の公表様式〔障害者・児福祉サービス〕

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：厚生寮	種別：障害者支援施設（主たる対象：身体障害）		
代表者氏名：今泉 仁志	定員（利用人数）：100名		
所在地：浜松市浜名区於呂4201-12			
TEL：053-583-1127	ホームページ： http://www.tenryu-kohseikai.or.jp		
【施設・事業所の概要】			
開設年月日：昭和26年6月1日			
経営法人・設置主体（法人名等）：社会福祉法人 天竜厚生会			
職員数	常勤職員：	46名	非常勤職員 12.9名
専門職員	（専門職の名称） 名		
	看護師：	3.3名	管理栄養士： 1名
	准看護師：	1名	作業療法士： 0.2名
施設・設備 の概要	（居室数）		（設備等）
	個室：84室 4人室：4室 静養室：2室		脱衣室天井走行リフト、移乗用リフト、特殊寝台浴槽、中間浴槽、収納式スウィング扉付き個浴層、リフト付き送迎車両（ワゴン者）、車椅子対応軽車両、パソコン記録システム、非常用自家発電設備、防犯カメラ

③理念・基本方針

（1）理念（法人）

九十九匹はみな帰りたいけど、まだ帰らぬ1匹の行方訪ねん

（2）基本方針（施設）

法人理念を実現するために「専門性」と「チームワーク」を両輪に「当事者意識」で「利用者本位」を実践することにより信頼される施設を目指します。

④施設・事業所の特徴的な取組

- 1) 浜松市在宅重度身体障害者施設利用入浴サービス事業の提供
- 2) 浜松市障害者緊急時対応事業（緊急時の短期入所）への対応
- 3) 短期入所の施設送迎（菊川市等遠距離送迎も必要に応じて実施）
- 4) 国土交通省の自動車事故の被害者救済対策としての短期入所協力施設
- 5) 浜松市生活支援拠点等登録

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和7年6月30日（契約日）～ 令和8年3月5日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	2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に向けて、年1回、施設自己評価と利用者満足度調査を組織的にPDCAサイクルに基づいて実施するとともに、第三者評価を定期的に受審しています。また、評価結果は、職種間会議にて分析、検討しています。
- ・BCPについて、自然災害、感染症に対してきちんと整備され、協力体制などについても明示され、利用者の安全確保や速やかな対応が行える体制が整備されています。
- ・利用者の排泄介護を行う際、移動用の介護機器を導入し、利用者の安全、安楽と職員の負担軽減を図っています。

◇改善を求められる点

- ・自己評価分析結果集計表により、評価内容を分析した結果やそれに基づく課題を文書化するとともに、職種間会議を通して職員間で課題を共有しています。しかし、評価結果から明確になった課題について、職員の参画のもとで改善策や改善計画を策定することや、改善への取り組み等は十分とはいえません。
- ・マニュアルの一部に、見直しの検討は行われていますが、更新の記録がないものがあります。検討された内容を反映される際に、見直した日付が記載されていません。
- ・社会参加、学習支援が検討されていますが、地域の社会資源を活用した参加機会の提供が課題です。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

- ・施設自己評価や利用者満足度調査は組織的に取り組んでいることやBCPの整備、介護機器導入については評価が高かったことから今後も継続して取り組みます。
- ・自己評価の取り組みや改善、マニュアル変更日の日付更新、利用者資源を活用した参加機会があまりないことについては、今後の課題として職員と情報を共有して、改善を図っていきたい。
- ・施設としての取り組みで第三者からの視点でみていただいたおかげで、施設の運営がどういう状態か把握できました。ありがとうございます。

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・児福祉サービス〕

※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>事業計画書等に理念、基本方針を明示しています。また、理念は法人の使命や目指す方向を読み取ることができ、基本方針は理念との整合性が確保され、職員の行動規範になるような具体的な内容です。加えて、職員会議等を通して、理念や基本方針を職員に周知するとともに、ルビ付き書面を玄関に掲示するなどして、利用者や家族への周知を図っています。</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>経営会議を通して、社会福祉全般の動向や地域の各種福祉計画の策定動向等について把握、分析しています。また、特別支援学校説明会等を通して、事業所が位置する地域でのニーズ等の特徴・変化等の経営環境や課題を把握しています。加えて、月次経営成績表から、定期的なコスト分析等を行っています。</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>法人本部が中心となって、経営環境や実施する福祉サービスの内容等を分析し、その内容は役員間でも共有されています。また、職員会議を通して職員にも周知さて、経営課題の解決・改善に向けた取組みが進められています。</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。		

4	1-3-(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>第8期中期経営計画において、理念や基本方針の実現に向けた目標を明確にしています。また、前期計画の振り返りがなされ経営課題や問題点の解決や改善に向けた具体的な内容となっています。加えて、計画内容は実施状況の評価を行えるものであり、必要に応じて見直しが行われています。</p>		
5	1-3-(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>単年度の事業計画は、第8期中期経営計画の内容を反映した具体的な内容となっており、実行可能な内容です。また、単なる行事計画ではなく、達成の度合いなど実施状況が評価できる内容となっています。</p>		
1-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。		
6	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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>事業計画は、相談員など職員等の参画や意見の集約等のもとで作成されています。また、事業計画の実施状況は年2回、定められた時期、手順に基づいて把握されており、定められた時期に評価や評価結果に基づく見直しが行われています。加えて、職種間会議を通して、職員に周知、説明等がされており、理解に向けた取り組みを行っています。</p>		
7	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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>家族の集い等を通して、事業計画の内容を利用者や家族等に配布し、その内容を説明しています。しかし、利用者等がより理解しやすいように資料を工夫することとともに、参加等を促す観点からの周知や説明が十分ではありません。</p>		

1-4 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
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。		
8	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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>年1回、施設自己評価と利用者満足度調査を組織的にPDCAサイクルに基づいて実施し、福祉サービスの質の向上に取り組むとともに、第三者評価を定期的を受審しています。また、評価結果は、職種間会議にて分析、検討しています。</p>		
9	1-4-(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>自己評価分析結果集計表により、評価内容を分析した結果やそれに基づく課題を文書化するとともに、職種間会議を通して職員間で課題を共有しています。しかし、評価結果から明確</p>		

になった課題について、職員の参画のもとで改善策や改善計画を策定することや、改善への取り組み等が十分ではありません。

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>施設長は、事業計画書を通して経営等に関する方針と取組を明確にしています。また、職務分掌を通して、自らの役割と責任を文書化し職員会議で周知を図っています。加えて、有事における管理者の役割と責任、不在時の権限移譲等を含めて明確化しています。</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>施設長は、管理者会議を通して、遵守すべき法令等を理解しており、利害関係者との適正な関係を保持しています。また、関連団体の法令遵守に関連した経営に関する研修や勉強会に参加しています。加えて、衛生委員会や会議録を通して、環境への配慮等を含む幅広い分野についての法令把握や職員に対して遵守すべき法令等の周知等を行っています。</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>施設長は、実施するサービスの質の現状について、利用者満足度調査や施設自己評価等を通して、定期的、継続的に評価・分析を行うとともに、課題を把握し、改善のための具体的な取組を明示し、指導力を発揮しています。また、福祉サービスの質の向上について、職種間会議で職員の意見を把握するとともに、外部研修等に職員を参加させるなど、職員の教育・研修の充実を図っています。</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>施設長は、マネジメントレビューへのインプット情報の作成を通して、事業所の経営の改善等に向けて人事、財務等を踏まえた分析を行っています。また、組織の理念や基本方針の実現に向けて、法人ルールにプラスした希望休の取得など、職員の働きやすい環境整備等に取り組んでいます。加えて、職種間会議等を通して、経営の改善や業務の効率性を高めるための体制を構築し、自らも積極的に参画しています。</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。		
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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>必要な福祉人材等に関する基本的な考え方や福祉人材の育成等に関する方針が確立しています。また、資格一覧表等には、専門職（有資格の職員）の配置等、必要な福祉人材や人員体制について具体的な計画として明示し、計画にもとづいた人材の確保や育成が実施されています。加えて、法人と教育機関が奨学金協定を結ぶなど、効果的な福祉人材確保（採用活動等）を実施しています。</p>		
15	II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>法人（福祉施設・事業所）の理念・基本方針にもとづき「期待する職員像等」を明確にしています。また、人事制度綱領等により人事基準が明確に定められており、その基準に基づいて、職員の専門性や職務遂行能力、職務に関する成果や貢献度等を評価しています。加えて、社内留学制度やジョブチャレンジ制度など、職員が自ら将来の姿を描くことができるような総合的な仕組みづくりができています。しかし、処遇改善の必要性等の評価・分析や把握した職員の意向や評価・分析等に基づく改善策の検討等が十分とはいえません。</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・b・c
<p><コメント></p> <p>職員の就業状況や意向の把握等にもとづく労務管理に関する責任体制を明確にするとともに、有給休暇取得一覧表などを通して、職員の就業状況等を把握し、ワーク・ライフ・バランスに配慮した取組を行っています。また、関連動画の視聴を促すなど、職員の心身の健康と安全の確保に努めるとともに、メンタル推進室の設置など、職員が相談しやすい工夫を行っています。加えて、五九六連続休暇制度やグループチェンジ制度等、組織の魅力を高める取組や総合的な福利厚生の実施など働きやすい職場づくりに取り組んでいます。</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。		
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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>職員ハンドブックの中で、組織として「期待する職員像」を明確にしており、職員一人ひとりの目標管理のための仕組みが構築されています。また、その目標は、人事考課シートを通して、目標項目、目標水準、目標期限は明確で適切に設定されており、職員一人ひとりが設定した目標について、年度末（期末）面接を行うなど、目標達成度の確認を行っています。しかし、個別面談を通じた、コミュニケーションのもとでの目標設定や、中間面接等による進捗状況の確認が十分とはいえません。</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・b・c
<p><コメント></p> <p>職員ハンドブックの中に、組織が目指す福祉サービスを実施するための「期待する職員像」を明示しています。また、研修計画等に基づき教育・研修が実施され、定期的に計画の評価</p>		

と見直しが行われています。加えて、定期的に研修内容やカリキュラムの評価と見直しも行われています。		
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>有資格一覧表等を通して、個別の職員の知識、技術水準、専門資格の取得状況等を把握しています。また、職員研修評価シート等を活用しながら、新任職員をはじめ職員の経験や習熟度に配慮した個別的なOJTが適切に行われています。加えて、階層別研修、職種別研修、テーマ別研修等の機会を確保し、職員の職務や必要とする知識・技術水準に応じた教育・研修を実施しています。</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>実習マニュアルの中で、実習生等の福祉サービスに関わる専門職の研修・育成に関する基本姿勢を明文化しています。また、マニュアルでは、介護福祉士や社会福祉士、保育士等専門職種の特性に配慮したプログラムを用意するとともに、指導者に対する研修を実施しています。加えて、学校側と連携してプログラムを整備し、実習期間中も継続的な連携を維持しています。</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。		
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>ホームページや玄関受付への冊子の設置などを通して、法人、福祉施設・事業所の理念や基本方針、提供する福祉サービスの内容、事業報告、決算情報、第三者評価の受審、苦情・相談の体制や内容、その結果等について公表しています。また、ホームページや広報誌等を通して、法人（福祉施設・事業所）の理念、基本方針やビジョン等について、社会・地域に対して明示・説明し、法人（福祉施設・事業所）の存在意義や役割を明確にするように努めています。</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>福祉施設・事業所における事務、経理、取引等に関するルール、職務分掌と権限・責任が明確にされ、職員等に周知しています。また、監査指導課が行うISO内部監査を通して、事務、経理、取引等の状況を確認しているとともに、外部の専門家による監査支援等を実施し、その結果や指摘事項にもとづいて、経営改善を行っています。</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>地域との係わりについて、基本的な考え方は重要事項説明書の中に記載され、本人や関係者に周知されています。また、情報についてもパンフレット等で適切に提供されています。個別の参加に際しては職員の対応のほか、外出支援の事業者などの活用により対応がされています。定期的に地域連携推進会議への出席もあり、地域との交流が図られています。</p>		
24	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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>法人として、ボランティアの受け入れに対してマニュアルを作成し、基本姿勢が明文化されています。また地域の学校協力については法人で受け入れを一括管理し、福祉教育や実習の受け入れがスムーズに行われています。ボランティアの受け入れに際しては、事前説明も含めマニュアルに手順が明示されています。</p>		
II-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。		
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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>利用者によりより良い福祉サービス提供の為、地域連携推進会議などに参加し、課題の共有や解決に取り組んでいる。他施設も参加しているので、お互いに顔の見える関係も築くことが出来ています。</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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>関係団体との連携については、いくつかの会議に出席をすることで、地域の具体的な福祉ニーズや生活課題の把握を行ってはいるが、積極的に行っているとまでは言えません。</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・c
<p><コメント></p> <p>地域貢献については、法人の経営方針として明示されており、特に低所得者・生活困窮者に関しては地域福祉事業部地域福祉課が窓口となり、相談がおこなわれています。事業所としては、地域福祉事業部からの生活困窮者等の就労の場の提供を行っています。地域連携推進会議については、地域の有識者も参加することで、情報共有が行われています。学生などへの福祉教育や、相談会の実施など、地域に対しての貢献も行われています。災害時対応については、福祉避難所としての役割を担うことになっています。</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。		
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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>基本理念（スローガン・行動指針）に利用者の尊重について明示されており、施設内での掲示や申し送り時等に確認などを行うなど、常に意識され、共通理解が図られています。また基本姿勢については「障がい者関係施設職員・支援の心得」に明記され、マニュアルとして活用されています。個人個人にあった支援については、グループ会議などで話し合いがされ、実施されています。利用者の尊重や基本的な人権に配慮し、職員に対し自己評価や虐待防止セルフチェックを年2回実施し、結果を職員会議を通じ職員にフィードバックされています。</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・c
<p><コメント></p> <p>利用者のプライバシー保護等の権利擁護に関する規定については、個人情報管理規定や「障がい者関係施設職員・支援の心得」の中にも明示されています。またそれがマニュアルとしても機能しています。生活の場についても、個室が用意され、多床室にもカーテンの設置などでプライバシーが守られています。利用者やご家族にわかりやすく書かれた個人情報方針が施設内の掲示板に掲示され、周知されています。</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。		
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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>法人や事業所を紹介するにあたり、パンフレット等の作成を行い、公共施設等に配布され、多くの方が自由に入手できるようになっています。またホームページを作成し、遠方の方も手軽に施設の情報を入手できる様、写真などを用いてわかりやすく紹介がされています。見学・体験入所・一日利用などについては、施設の利用について本人の特性に合わせて、常時相談や説明を行い、利用につなげています。利用に際しては基本情報を作成し、対応状況についてはケース記録に記載がされています。また、情報の見直しも基本情報シートへ適宜行われています。</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・b・c
<p><コメント></p> <p>サービスの開始にあたり、アセスメントで本人の意向を確認するだけでなく、法人内に3か所ある施設を見学してもらい、本人の意向により希望する施設への入所をしていただいています。変更時には変更点をわかりやすく記載した資料を用い、本人・家族等への説明を行い、同意を得ています。意思疎通が困難な方への配慮については、「ご利用者の生活サポート帳」にルール化され、適切な対応が行われています。</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・b・c

<p><コメント></p> <p>福祉サービスの変更や移行に当たり、必要に応じて情報収集を行い利用者・家族へ情報提供しています。引継ぎ後も状況確認の為訪問を行い、移動先の担当者とも連携を行っています。移行にあたり、「地域移行に向けた相談対応の流れ」に基づき説明がされ、引き継ぎ書が作成されています。また契約解除通知書に今後の相談窓口が明記され、説明が行われています。</p>		
<p>Ⅲ-1-(3) 利用者満足の上昇に努めている。</p>		
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、取組を行っている。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>年に1回、家族の集いと利用者満足度調査を実施し、利用者の満足度や家族からの意見を伺い、結果については施設内に掲示により周知されています。また結果を職員会議を通じて職員にも共有し、改善に向けた話し合いを行っています。</p>		
<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。</p>		
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・b・c
<p><コメント></p> <p>苦情対応に関しては、苦情対応マニュアルが作成され、対応方法がわかりやすく記載されたフロー図の掲示と配布が行われています。また、施設の苦情解決責任者、苦情受付担当者も記載されており、苦情の内容は苦情受付票を作成し、職員で情報を共有しています。苦情対応状況については、申立者に報告するとともに、事前に公表の可否を確認、ホームページや機関紙で好評をすることで、透明性の確保を行っています。</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・c
<p><コメント></p> <p>利用者本人が意見を述べやすいよう、相談室、談話スペースが用意されており、希望があれば本人の居室（個室）で相談を受けることもあります。相談場所は本人の希望を確認して対応をしています。また意見箱は投書がしやすいよう、事務所から少し離れた場所に設置されています。</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・b・c
<p><コメント></p> <p>利用者本人からの意見聴取については、年1回の満足度調査の実施のほか、意見箱の設置、生活懇談会の実施、ケースワーカーによる聞き取りなど複数の手段で行われています。結果については、職員会議で話し合われ、改善の経過については職種間会議で話し合われています。把握した相談や意見については、目途がつく場合は時間も伝えるようにしていますが、長くかかる場合は中間報告が行われています。</p> <p>満足度調査結果、ケース記録、職員会議録、職種間会議録で実施を確認しましたが、しかし、手順書の見直しについては、平成26年以降の見直しが確認できません。</p>		
<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。</p>		
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・b・c

<p><コメント></p> <p>事故・ヒヤリ対応マニュアルが作成され、職員会議等を通じ職員に内容が伝えられています。またリスクマネジメント委員会で見直しや改善が行われ、職員会議やグループ会議の中で職員には伝達されています。実施状況や実効性については、リスクマネジメント委員会で評価・見直しが行われています。</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・b・c
<p><コメント></p> <p>法人として感染症対策マニュアルが作成され、定期的に見直しもされています。また感染対策委員会が設置されており、3か月に1回開催され、必要な対応や対策、知識については職員会議などを通じ職員に共有がされています。また感染症発生時には適切な対応がなされています。</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・b・c
<p><コメント></p> <p>法人全体で防災・災害時対策規定が制定されており、事業継続計画も大規模地震（自然災害）と感染症発生時に分けてそれぞれ策定されています。また非常食や防災用品についても管理者を定めきちんと備蓄がされています。年2回の消防訓練も実施されていますが、コロナ感染以降、地域の自治会の参加は見送られています。</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。		
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>「障がい者関連施設職員の心得」が標準的な手順として、支援マニュアルとして活用されています。またチェックシートを使用して支援に対する自己評価を行い、結果に基づいてリーダーによる指導が行われています。標準的な実施方法に基づいて支援が行われているかの確認は、チェックシートによる自己評価と、グループ会議の中で評価結果の確認、指導が行われています。</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>個別支援計画については、「個別支援計画作成について」に基づき定期的に見直し・更新が行われています。利用者本人や家族に対し意向を確認したうえで、支援会議の開催がされています。また職員会議やグループ会議で職員からの聞き取りも行い、その内容も含め個別支援計画が作成されています。</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。		
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

<コメント>		
「個別支援計画作成について」に記載された手順に基づき、アセスメントシートを関係職種の意見も確認しながら作成、ニーズについてはニーズの整理表を活用することでまとめ、個別支援会議を開催し、個別支援計画を作成しています。サービスの実施については、モニタリング記録表に記録がされています。また見直し・更新については再アセスメント、ニーズの再確認など作成の手順に加え、モニタリングの内容も含め、見直しや更新が行われています。		
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
<コメント>		
個別支援計画書の評価・見直しについては、「個別支援計画作成について」の手順に基づいて、パワーポイントで作成された資料が作成されるなど工夫されています。見直された個別支援計画については、支援会議録の回覧や、ケース記録の申し送りに赤字で記載がされ、職員が共有できるようになっています。また、急に変更が必要になった場合の仕組みについても、「個別支援計画作成について」に明示されています。評価・見直しについては、モニタリングの中に十分に実施されていない内容、課題、その理由も含め明確にされています。		
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
<コメント>		
個別支援計画、支援経過等利用者のすべての情報はケースファイルだけでなく、ネットワーク上に記録され、どの端末からもいつでも確認ができるようになっています。また定期的に職員会議、職種間会議、リーダー会議、グループ会議等が開催され、情報の共有が行われています。		
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 ・b・c
<コメント>		
法人で個人情報管理規程、文書・様式、記録管理規程が整備され、情報の漏洩や不正利用に対する対応と対策が定められています。管理者も定められており、重要事項説明書に明示され、利用者及び家族にも伝えられています。個人情報保護に関する研修を実施し、研修終了後職員に対しチェックシートを記入してもらい、規定の遵守を確認しています。個人情報の取り扱いについては、サービス開始時や変更時に重要事項説明書を用いて説明を行い、個人情報の利用に関する同意書ももらっています。		

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
<コメント>		

<p>利用者の個別支援計画書については、利用者の意向を尊重し、職員の間で生活支援実施書で趣味・嗜好などを共有するとともに、たばこなどの嗜好品などについては、利用者と話し合いを持ちルールを決めています。生活に関わるルールについてはトラブルを含め記録を行い、定期的に生活懇談会を行っています。また、施設内のパソコンシステムを通して、職員間で情報の共有をしています。</p>		
<p>A-1-(2) 権利侵害の防止等</p>		
A②	<p>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。</p>	a・b・c
<p><コメント> 法人の虐待防止マニュアル、身体拘束適正化マニュアルから権利擁護等の具体的な取り組みを行っています。やむを得ず身体拘束が必要な場合は、入居時に説明を行い契約書にサインをいだとともに、1か月に1回のリスクケア会議で必要性を確認しています。また、所管行政への届け出のフローを作成し、すべての職員に周知しています。加えて、権利擁護に関する勉強会を年2回開催し、取り組み内容を具体的に検討しています。</p>		

評価対象 A-2 生活支援

		第三者評価結果
<p>A-2-(1) 支援の基本</p>		
A③	<p>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。</p>	a・b・c
<p><コメント> 障害者関係施設職員支援の心得を整備し、生活支援実施計画、モニタリングなどから、利用者一人ひとりの自律・自立生活のため支援をしています。特に行政手続き、生活関連サービスなどの利用については、利用者にわかりやすいようにイラストなどを使い、説明ができるように支援を行っています。</p>		
A④	<p>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。</p>	a・b・c
<p><コメント> 難しい言葉はやさしい言葉に置きかえるなどの工夫や利用者の状況に応じた対応を心がけています。コミュニケーションを図るために「50音表」、「ノンバーバルコミュニケーション」を使うなど個別的な配慮が行なわれています。利用者のコミュニケーション能力を高めるために、言語聴覚士から助言を得ながら、職員全体が利用者とのコミュニケーションがとれるように対応しています。</p>		
A⑤	<p>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。</p>	a・b・c
<p><コメント> 利用者が話しやすいように担当の職員を決めるとともに、利用者が職員に対して個別で話ができる時間を月に1回設けています。支援会議を通じ、利用者の意志決定を口頭や記録に残して職員間で共有しています。相談内容を元に個別支援計画への反映を管理職と現場職員共に行っています。</p>		
A⑥	<p>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。</p>	a・b・c

<p><コメント></p> <p>毎月の活動計画を作成して、フロアに張り出しています。活動がある場合は放送で参加を促しています。重度の身体障害者が多く、外出は難しいですが、運動会、趣味活動などのカルチャー教室など、地域の人が集まれるようなイベントを計画して交流できる機会を持てるようにしています。</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>看護師、言語聴覚士などの医療職から障害に関する専門知識の習得をする勉強会を開催しています。また、その研修の記録に関しては職員間で共有しています。利用者の不適応行動については、個別会議を開催して課題に対してその都度検討し、環境の整備を行い、その内容を職員間で共有しています。</p>		
A-2-(2) 日常的な生活支援		
A⑧	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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>嗜好調査を実施して、利用者の嗜好を考慮した献立を立てています。年に3回外注食を依頼して、楽しく食事が食べられるように工夫しています。毎食、体調の聞き取りを行い、利用者の心身の状況に応じて、きざみ食、おかゆ食などの食事形態などを用意するとともに必要に合わせて変更しています。言語聴覚士の嚥下評価に基づき食事形態を決定し、職員全体で共有しています。入浴、排泄については生活支援実施書により評価、観察しています。移動に関しては既製品を利用するだけでなく利用者の状況に応じて、補助具など身近なもので作成して配慮を行っています。</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><コメント></p> <p>利用者の個室で「サポート帳」を作成して、行った事について職員がチェック、確認して情報を共有しています。夜間巡視については、安眠できるように利用者の意向確認を行っています。看取り、不穏行動に関して一時的に静養室を利用するなどの配慮を行っています。生活環境については定期的に職員で話し合い、更新を行っています。</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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>個別リハビリプログラムを作成して、職員間で共有をしています。利用者に声かけを行い主体的にリハビリ室に行けるように配慮しています。定期的にモニタリングを行うなど、前年度の記録と比較して支援の内容を検討し、見直しを行っています。</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。	a・b・c
<p><コメント></p>		

<p>入浴、排泄については記録を行い職員が把握できるようにしています。医師による定期的診察を行うとともに、血圧管理も行い記録をしています。配薬管理についても、誤薬がないように配薬ボックスに鍵などを付け、利用者が間違っ触らないように工夫を行っています。体調変化については、情報をどのようにつたえるかフローが作成されており、どの職員でも分かるよう工夫されています。職員研修を内部研修、外部研修共に行い報告書を作成し、職員への回覧を通して情報共有を行っています。</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。	a・b・c
<p><コメント> 緊急時の対応マニュアル、延命の希望など個別に作成されており、毎年意向確認を行っています。配薬についてはマニュアル化されており職員に周知されています。慢性疾患、アレルギーについてカルテ、生活指示書に記入されていて、毎食事の食事提供の名札に記載、声かけを行うなど配慮しています。医療に関する支援については、初任の職員から個別的に指導を行っています。</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。	a・b・c
<p><コメント> 研修センターで行われているカルチャー教室の案内を掲示しています。面会や外出・外泊については面会簿の記入、外出証の発行で管理を行っています。インフルエンザなどの蔓延期などは県内の指標を確認しながら実施の検討を行っています。しかし、利用者の社会参加や学習の意欲を高めるための支援と工夫は十分とはいえません。</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・c
<p><コメント> 地域移行について本人、家族の意向の確認を行っています。利用者のニーズ調査を定期的に行い記録しています。地域生活の意欲を高めるために地域にある支援施設を分かりやすく表にまとめて利用者と共に共有をしています。また、法人内の関係施設の役割（就労支援施設、生活介護施設など）の相関図を作成しています。</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。	a・b・c
<p><コメント> 利用者、家族の意向に関しては、契約更新時に希望を取っています。希望が変わった場合はその都度受付対応しています。利用者の生活状況、健康状況について家族に文章で送付し記録しています。定期的に家族の集いを開催して、利用者との交流、施設の見学を行っています。利用者の体調不良、急変については、その対応や報告についてはマニュアルが整備されています。</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
<コメント>		

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
<コメント>		
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
<コメント>		
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
<コメント>		