

福祉サービス第三者評価結果表

① 第三者評価機関名

株式会社 福祉工房

② 施設・事業所情報

名称： ふぼう	種別： 障害者支援施設												
代表者氏名： 佐藤 賢一	定員（利用人数）： 60名												
所在地： 宮城県柴田郡村田町大字沼辺字一本杉1番地1													
TEL： 0224-51-8831	ホームページ： http://www.fubou.org/												
【施設・事業所の概要】													
開設年月日： 平成29年12月19日													
経営法人・設置主体（法人名等）： 社会福祉法人 宮城県障がい者福祉協会													
職員数	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 33%;">常勤職員：</td> <td style="width: 33%; text-align: center;">40名</td> <td style="width: 33%;">非常勤職員：</td> <td style="width: 33%; text-align: center;">10名</td> </tr> </table>	常勤職員：	40名	非常勤職員：	10名								
常勤職員：	40名	非常勤職員：	10名										
専門職員	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 33%;">サービス管理責任者：</td> <td style="width: 33%; text-align: center;">2名</td> <td style="width: 33%;">准看護師：</td> <td style="width: 33%; text-align: center;">3名</td> </tr> <tr> <td>理学療法士：</td> <td style="text-align: center;">1名</td> <td>社会福祉士：</td> <td style="text-align: center;">1名</td> </tr> <tr> <td>管理栄養士：</td> <td style="text-align: center;">1名</td> <td>介護福祉士：</td> <td style="text-align: center;">27名</td> </tr> </table>	サービス管理責任者：	2名	准看護師：	3名	理学療法士：	1名	社会福祉士：	1名	管理栄養士：	1名	介護福祉士：	27名
サービス管理責任者：	2名	准看護師：	3名										
理学療法士：	1名	社会福祉士：	1名										
管理栄養士：	1名	介護福祉士：	27名										
施設・設備 の概要	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%;">（居室数）65室</td> <td style="width: 50%;">（設備等）リハビリ室、日中活動室</td> </tr> <tr> <td></td> <td>通所活動室、多目的ホール等</td> </tr> </table>	（居室数）65室	（設備等）リハビリ室、日中活動室		通所活動室、多目的ホール等								
（居室数）65室	（設備等）リハビリ室、日中活動室												
	通所活動室、多目的ホール等												

③ 理念・基本方針

理念 一人ひとりの思いを丁寧に受け止め、人として当たり前の生き方が地域の中の一人としてできるよう支援する

方針1 利用者の思いが達成できる支援

利用者個々の意思及び人格を尊重し、それを丁寧に受け止め、利用者主体であるサービス提供を柱に施設を運営していきます。

方針2 人として当たり前の生き方を支援

常時介護を必要とする利用者であっても、運営理念を常に意識しながら、医療的ケアや身体介護、身体機能の維持改善や栄養管理といった専門分野の連携を図り、人として当たり前の生き方ができるよう支援します。

方針3 地域の中で支え合い安心安全な生活支援

地域や家庭との関係を重視した運営を行い、近隣市町村の障害福祉サービス事業者や保険医療サービス提供施設との密接な関係に努め、地域の中で支えあいながら安心安楽な生活になるよう支援します。

④ 施設・事業所の特徴的な取組

白石市から村田町に移転して7年目を迎え、「地域の中で暮らす一人」という考えのもと、利用者の様々なニーズに対応できるよう支援の充実に努めています。

日常的な支援については、サービス管理責任者を中心に利用者の細やかなニーズに対応できるよう支援しています。また、多様な委員会を設置しており多角的に課題検討を行うのと同時に利用者の思いをストレートに抽出する仕組みがあり、利用者の思いを中心に据え、個々の状況に即した丁寧な支援に繋がっています。

多彩な外出や宿泊旅行を実施し充実した支援を行っていましたが、コロナウイルス感染対策を重視する期間において、活動が途切れてしまいました。今後、外部活動を段階的に再開できるように取り組みをすすめたいと考えています。

一方、利用者の高齢化や重度化に伴う身体機能の低下が著名に認められておりますが、看護師や理学療法士等の専門職が中心となり、医療面や健康面における課題については協議検討され安心して生活できるように配慮されています。

職員にとっても働きやすい職場であるように、業務改善や労働衛生をはじめとした各委員会での討議や各種セルフチェックの調査を年に数回実施し、結果を協議検討の上、職場環境や業務に反映しながら取り組んでいます。

⑤ 第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和6年4月1日（契約日）～ 令和6年11月5日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	2回（令和2年度）

⑥ 総評

◇特に評価の高い点

○利用者満足への取り組み

施設では、利用者満足の向上に向けて多面的な取り組みが行われています。まず、毎年実施される利用者アンケートや月に一度開催される「施設長と語る会」を通じて、利用者の意見が直接収集されています。さらに、利用者自治会を通じて、利用者の声が施設運営に確実に反映される体制が整備されています。集められた意見は速やかに処理され、必要な対策が講じられるため、利用者は安心して意見を述べることができます。また、毎朝の朝礼や月1回の利用者会議では、利用者の日常的な意見や要望にも迅速かつ柔軟に対応し、利用者との信頼関係を築きながら、満足度の向上が図られています。これらの取り組みは、利用者が意見を安心して伝えられる環境を形成し、それを施設運営に反映させることで、施設全体としての利用者満足度の向上につながっています。

○地域の福祉ニーズへの対応

施設では、地域社会との連携強化に向けて積極的な取り組みを実施しています。まず、地域の福祉ニーズを把握するため、職員が自立支援協議会や地域の関係機関との定期的な会議に参加し、地域住民のニーズに対応できる体制を整備しています。相談支援事業所を施設内

に設置し、地域の福祉施設や行政、医療機関、警察などと連携を強化しています。これに加え、地域との災害時の協力体制として、いくつかの重要な取り組みが行われています。まず、災害時に福祉避難所として機能するための協定を地域と締結し、災害弱者である障害者の受け入れ体制を整えています。また、緊急時には地域住民に対しても施設の駐車スペースを開放し、車両避難所としても利用可能とする協定も締結しています。これらの協力体制により、地域との信頼関係が構築されています。

○組織的な質の向上に向けた取り組み

施設では、組織的な質の向上を目指し、体系的かつ計画的な取り組みが進められています。職員による年2回の自己チェックと、利用者に対する年1回のアンケートが実施され、これにより支援の質が把握されています。続いて、虐待防止委員会や生活向上委員会がデータを基に課題を抽出し、具体的な改善策を検討しています。改善策は全職員に回覧され、PCでいつでも確認できる体制が整い、情報の共有が徹底されています。さらに、職員が意見を提出できるようPC内に意見箱が設置され、現場の声を反映した改善が進められる仕組みも導入されています。このような自己評価や利用者アンケートの結果を活用して、各委員会が計画的な改善策を実施するフィードバックループが機能しており、職員が常に質の向上に取り組むことができる環境が整えられています。

◇改善を求められる点

○利用者の外部との交流

新型コロナウイルス感染拡大の影響により、利用者が外部と接触する機会が大幅に制限されました。地域交流イベントや外出活動が中断され、ボランティア活動や外部講師の受け入れも制約された結果、利用者が社会との直接的な交流を持つ機会が減少しました。この制限は、利用者に孤立感や精神的なストレスを引き起こす可能性もあり、施設内では、ストレス軽減策として携帯電話やPCの利用が提供され、スポーツやレジャー活動が取り入れられました。しかし、利用者との面談では、これらの対策は全ての利用者のニーズを満たすには不十分な面も伺えました。さらに、オンラインで外部との交流も試みられましたが、利用者が十分に活用できない場面も多く、課題となっています。現在では、感染対策を徹底しつつ外部活動が段階的に再開され、家族や地域住民との交流機会を増やす試みが進められています。今後は、オンラインツールの活用や技術支援の強化を通じて、対面での交流が困難な状況でも利用者が外部とのつながりを維持できるよう、積極的な対応を行っていくことが期待されます。これらの取り組みにより、コロナ禍においても、外部との接触機会を確保し、利用者の社会参加を継続的に確保する取り組みを行っていくことが期待されます。

○人材確保と定着

コロナ禍や福祉業界全体の人材不足により、施設では必要な人材の確保が困難な状況が続いています。職員不足により欠員の補充や休暇取得が困難になり、職場環境に影響が生じていることが、職員の自己評価から明らかになっています。採用した職員の定着率を向上させることも重要な課題となっています。施設では、ハローワークに加え、民間業者やSNSを活用した多様な採用方法を試みっていますが、今後も効果的な採用方法の検討が求められています。また、職場環境の改善も期待され、職員と上司の面談や職員間のコミュニケーション促進を図り、課題を見直すことが期待されます。さらに長期的な定着を実現するためには、職

員のモチベーション維持を目的として、定期的な研修や資格取得支援プログラムを充実させ、キャリアビジョンを明確化する取り組みなどが重要と思われます。これらの施策により、最終的には職員の定着率向上を図り、人員不足が解消されることが期待されます。

⑦ 第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

村田町に移転し7年目を迎え、2度目の第三者評価を受審しました。

情報共有のあり方について、評価をいただいたと同時に管理者と職員の認識に相違点が少なくなかったことや感染対策を講じながら外部活動を拡大していくこと等、今回ご指摘いただいた課題については、真摯に受け止め、今後、全職員で共有するとともに協議検討をすすめて改善に努めて参ります。

評価をいただいた点についても、定期的なチェックを行い、さらなる充実を図りながら、利用者へのサービスの質の向上につなげ、より良い施設運営を行って参りたいと考えております。

⑧ 評価細目の第三者評価結果

別紙のとおり

評価細目の第三者評価結果

※すべての評価細目（45 項目）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。

※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。

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、基本方針を確立・周知している。		
1	I-1-(1)-① 理念、基本方針を明文化し周知を図っている。	a (b)・c
<p><コメント></p> <p>『一人ひとりの思いを丁寧に受け止め、人として当たり前生き方が、地域の一員としてできるよう支援する』という理念のもと、基本方針を策定し、パンフレットやホームページに掲載しています。理念や支援方針については、毎朝のカンファレンスで職員に周知し、利用者や家族には入所時に説明を行っています。しかし、職員の自己評価からは、周知が十分ではないとの指摘が見られます。今後、職員会議等を通じて理念や基本方針の浸透をさらに深めていくことが期待されます。また、理念と基本方針が混同されている場合もあるため、その違いについても改めて確認を進めることが期待されます。</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を的確に把握・分析している。	(a)・b・c
<p><コメント></p> <p>法人の会長は宮城県障害者施策推進協議会の委員を務めており、社会全体や宮城県の福祉環境について、法人の施設長会議で報告を受けています。また、施設長も村田町や大河原町の障害福祉計画策定委員を務めているため、地域における福祉環境についての情報も把握されています。これらの情報は、毎月の運営会議などを通じて職員と共有されています。さらに、施設の経営状況についても、新たな障害福祉計画に伴う地域移行の取り組み、稼働率の課題、物価高騰による経営への影響、職員確保の課題などが的確に分析され、運営会議で職員への報告が行われています。今後も、こうした状況把握や情報共有の継続が期待されます。</p>		

3	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。	a・(b)・c
<p><コメント></p> <p>施設の運営状況を毎月職員に提示して情報を共有することにより、職員にも経営参加の意識を持たせる取り組みを行っています。コロナ感染リスクと利用者や家族の要望の調整、障害福祉計画における地域移行の推進、物価高騰による光熱費や資材費の上昇、さらに社会的な福祉人材不足に伴う職員の確保などが施設の課題となっています。これらの課題に対して、運営会議で幹部職員が協議し、業務改善や利用者定員の適正化、人材確保のための具体的な対応策を進めています。特に人材確保については、職員の自己評価から定着に関する課題が見られるため、今後は人材の確保に加えて、定着に向けた重点的な取り組みが進められることも期待されます。</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を明確にしている。		
4	I-3-(1)-① 中・長期的なビジョンを明確にした計画を策定している。	a・(b)・c
<p><コメント></p> <p>中・長期計画には令和4年から令和8年までの5年間にわたり、新たな福祉サービスのあり方や質の向上、施設整備、人材確保、収支計画、地域貢献などが盛り込まれ、数年先を見据えた目標が設定されています。しかし、コロナ禍の影響により、計画内容とは異なる対応が求められ、職員への説明が十分に行われていない状況となっていました。そのため、中・長期計画の進捗状況や見直しも十分に進められていない状態です。今後は現状に即した中・長期計画を再策定し、職員に中・長期的な目標を明確に示すことが期待されます。また、現行の中・長期計画については、具体的な取り組み期間が明示されておらず、抽象的な部分が見受けられるため、見直しの際には取り組み期間を含めた具体的な計画の策定が期待されます。</p>		
5	I-3-(1)-② 中・長期計画を踏まえた単年度の計画を策定している。	a・(b)・c
<p><コメント></p> <p>中・長期計画の見直しはまだ行われていませんが、事業計画の策定においては、中・長期計画と同様の方向性に基づく取り組みが進められています。家族や地域との連携、支援の質向上、利用者の権利擁護などに関して具体的な取り組みが担当ごとに記載されています。事業計画は項目ごとに詳細にまとめられていますが、具体的な目標の記述が少なく、達成状況が不明確になる恐れがあります。そのため、数値目標など具体化できる部分については、より明確な目標を設定することが期待されます。</p>		

I-3-(2) 事業計画を適切に策定している。		
6	I-3-(2)-① 事業計画の策定と実施状況の把握や評価・見直しを組織的に行い、職員が理解している。	a・(b)・c
<p><コメント></p> <p>年度末には各係で事業計画に対する反省が行われ、事業報告書が作成されています。これをもとに翌年度の係ごとの計画が策定され、全体の計画としてまとめられた後、法人への報告と承認を経て、年度の事業計画として職員に説明・配布されています。しかし、職員の自己評価からは、事業計画の全体周知が十分ではない点が見受けられます。また、各部門間での周知状況にもばらつきがあるようです。今後は、職員に対して積極的な説明を行い、事業計画に基づいて各自がなすべきことをより明確に意識できるよう働きかけることが期待されます。</p>		
7	I-3-(2)-② 事業計画は、利用者等に周知し、理解を促している。	a・(b)・c
<p><コメント></p> <p>毎月、施設長と利用者の懇談会が開催され、その場で利用者からの要望に基づき事業計画の説明が行われることはありますが、定期的な説明は行われていません。また、利用者との連絡集会では翌月の行事など、利用者に関係する事項の説明が行われていますが、事業計画の利用者への配布や事業所内への掲示は行われていません。今後、事業計画の利用者に関連する項目を抜粋し、わかりやすい形で配布するか、事業所内で閲覧できるように工夫することが期待されます。また、懇談会や利用者自治会で定期的に説明を行うことも有効と考えられます。家族への説明については、現在家族会が開催されていないため行われていませんが、今後は利用者に関連する部分を配布したり、広報誌に掲載して家族にも施設の取り組みを理解してもらうことが期待されます。例えば、簡易版の事業計画パンフレットを作成し、イラストやわかりやすい表現を用いて利用者に配布することや、家族向けにメール配信やオンラインで事業計画説明会を実施することも考えられます。</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を組織的・計画的に行っている。		
8	I-4-(1)-① 福祉サービスの質の向上に向けた取組を組織的に行い、機能している。	(a)・b・c
<p><コメント></p> <p>支援の質確認のため、施設では毎年、職員による支援に関する自己チェックを年2回、虐待に関する自己チェックを年1回実施しています。また、利用者アンケートも毎年実施しており、アンケートの集計は虐待防止委員会が担当しています。課題が抽出されると生活向上委員会に提議され、各委員会や部門での確認や改善が行われる仕組みとなっています。</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>職員の自己チェックや利用者アンケートは、虐待防止委員会が集計と分析を行っています。課題とされる点に関しては、生活向上委員会や業務改善委員会などの各委員会や係に共有され、対応策の検討が行われています。改善のための取り組みは、各委員会の議事録として記録され、全職員に回覧するとともにPCにも保存され、ネットワークを通じていつでも確認できるよう整備されています。職員の自己評価や利用者アンケートからは、いくつかの課題が確認されており、今後、内容の見直しや改善が進められることが期待されます。例えば、評価結果をもとに課題を見える化し、進捗管理シートを使用することで、改善状況を定期的に振り返る仕組みが効果的に機能すると考えられます。</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) 管理者の責任を明確にしている。		
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>管理者は事業計画書の冒頭に、年度の運営における基本方針、年度の取り組み姿勢や主要な施策を現状の課題とともに具体的に記載し、職員会議などで職員に対して説明しています。さらに、年2回発行される広報誌「ひまわり」においても、施設の状況や取り組み内容について記載し、家族や地域に対しても広く情報を共有しています。これにより、施設長は現状の環境における施設の立ち位置や、今後の目標を明確にし、それに向けてどのように取り組んでいくかを、職員に対して表明し理解を促しています。</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>運営規定には法令遵守が明記されており、施設は障害者施設協議会等の研修に参加し、職員には関連資料を配布するとともに、運営会議で法令に関する伝達研修を行っています。また、施設内でハラスメントなどが発生した場合には、状況に応じて法人へ直接通報できる制度も設けられています。ここ数年はコロナ禍の影響により外部研修への参加が制限されていますが、今後は状況を確認しながら研修などに参加し、職員への周知を徹底することが期待されます。</p>		

II-1-(2) 管理者のリーダーシップを発揮している。		
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>職員によるセルフチェックや利用者アンケート、定期的な利用者との懇談会を通じて、支援の質を確認し、虐待防止委員会を中心に集計・分析を行い、課題の明確化を図っています。課題に対しては生活向上委員会を中心に改善を進めるなど、組織的な取り組み体制が整備されています。現在、職員からの意見収集は上司による聞き取りが主であり、必要に応じて施設長との面談も実施されています。今後は施設長自らがより積極的に職員の意見を直接聞き、現場の状況を確認する機会を増やし、指導力を発揮することが期待されます。</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>業務改善委員会が組織され、年2回、全職員を対象に業務改善や支援の質、その他気づいた点に関するアンケートが実施されています。また、PC内に意見箱を設置し、ネットワークを通じて意見を登録できる仕組みも整備されています。出された意見や提案は毎月委員会で討議され、担当する部門への報告が行われ、年度末にまとめて報告されます。今後は、どのような取り組みを行い、どのような効果が得られたかをより明確にするため、毎年の事業報告書に記載し、法人や家族、関係部門に対して報告していくことも期待されます。例えば、改善策の進捗状況やその効果を定量的に評価し、定期的に全職員へフィードバックする仕組みを取り入れ、業務改善の成果を組織全体で共有し、職員の意識向上と業務効率の改善を促進していくことも考えられます。</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、人事管理の体制を整備している。		
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を確立し、取組を実施している。	a・ b ・c
<p><コメント></p> <p>社会的な福祉人材の不足もあり、当施設でも新規職員の採用は順調とはいえませんが、採用に際しては、ハローワークに加え、民間の求人サービスを利用するなど、さまざまな取り組みを行っていますが、期待した結果には至っていません。職員の自己評価からも、欠員の補充が十分ではないことが確認されています。現在、従来の募集手段に加え、SNSを活用した採用活動も検討されていますが、これらに加えて、今後は職員の定着を図るための取り組みも積極的に行うことが期待されます。職員の自己評価からは、職場環境に関する懸念も見られるため、これらの改善を図りつつ、継続的な採用活動を行っていくことも期待されます。例えば、他の事業所では、新人職員向けのメンター制度や、定期的なキャリア相談を設けることで職員の定着率を向上させているところもあるようです。</p>		

15	Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理を行っている。	a・(b)・c
<p><コメント></p> <p>人事考課は法人の規定に基づき、職員自身による一次評価、上司による二次評価、そして施設長または幹部職員による三次評価が行われ、その結果は賞与に反映されています。評価結果は二次評価者から職員へフィードバックされます。上司は日常的に職員の支援への取り組みを確認し、それをアクションノートに記録することで職員の改善点を把握し、必要に応じてアドバイスを行う体制が整っています。職員による目標管理については、課長や主任との面談でヒアリングが行われ、人事考課の際に達成度の確認がされています。しかし、現状ではこの確認が1年後となっており、時間が経過しすぎている面も懸念されます。今後は、より適切に進捗を把握し、必要なアドバイスを行うため、最低でも半期ごとの確認を実施することが期待されます。</p>		
Ⅱ-2-(2) 職員の就業状況に配慮している。		
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り組んでいる。	a・(b)・c
<p><コメント></p> <p>職員の就業状況は事務部門で管理され、必要に応じて施設長へ報告が行われています。しかし、職員の自己評価からは、人員不足の影響もあり、必ずしも良好とは言えない状況が伺えます。有給休暇は最低5日以上取得が行われているものの、シフトの兼ね合いもあり有給が消滅する職員もいるようです。また、職員数の不足により、上司との面談・相談が十分に対応できていない面も見られます。職員の家庭状況への配慮は行われていますが、今後も継続的に職員数の確保を進め、職員の負担を軽減し、働きやすい職場づくりを進めていくことが期待されます。</p>		
Ⅱ-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制を確立している。		
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>法人では倫理綱領が策定され、支援に携わる者としてのあり方が示されています。毎年秋には勤務調書の作成が行われ、その中で職員の将来の希望や目指す資格に関する目標や考えが確認されています。しかし、職員の自己評価からは、上司や施設長との面談の機会が十分ではないという意見が見られます。現在、目標に関する進捗確認は1年後に行われていますが、よりの確なアドバイスを行うためにも、面談の機会を増やし、最低でも半年に1度はフォローを行うことが期待されます。</p>		

18	Ⅱ-2-(3)-② 職員の教育・研修に関する基本方針や計画を策定し、教育・研修を実施している。	a・(b)・c
<p><コメント></p> <p>施設の中・長期計画および事業計画は、職員の資質向上に対する積極的な取り組みが明記されており、コロナ禍においても一部の外部および内部研修はTV会議を利用して実施されています。事業計画には、支援の質の向上がうたわれ、新人職員研修や外部講師による研修、専門分野の研修などの取り組みが記載されています。今後は、現在の研修制度を整理し、例えば、新人職員研修、基礎研修、中堅職員研修、リーダー研修といった階層別研修や専門分野別研修、一般教養研修のように、研修全体の体系を構築し、より効果的な職員教育を実施していくことが期待されます。</p>		
19	Ⅱ-2-(3)-③ 職員一人ひとりの教育・研修の機会を確保している。	(a)・b・c
<p><コメント></p> <p>職員の研修履歴や保有する資格、スキルに関してはデータとして一覧表にまとめられており、必要な研修の受講漏れが発生しないよう管理されています。また、新人職員に対しては、法人による新人研修の後、施設でのOJTが行われています。OJTは指導職員が担当し、必要な指導が基本的に1年間継続して行われます。指導職員は業務面での指導に加え、精神面でのサポートも適切に行い、新人職員が安定して勤務できるよう努めています。例えば、OJT終了後も定期的にメンター制度などを活用して新人職員のフォローアップを行い、さらなるスキル向上と職場定着を支援する取り組みを実施していくことも考えられます。</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・育成を適切に行っている。		
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>実習生受け入れマニュアルが整備され、指導者も育成されており、受け入れ体制は整っています。しかし、コロナ禍の影響から、現在は実習生の受け入れは行われていません。また、施設の立地環境から交通の便が悪いこともあり、資格取得を目指す学生の実習希望はほとんど無い状況です。一方で、仙台大学の学生とのTV会議を通じた講話や、地域の高校生による職場見学、特別支援学校の学生の実習希望などの取り組みは行われています。今後、学校との連携を強化し、実習生の受け入れについて積極的な申し入れを継続していくことが期待されます。</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を行っている。		
21	II-3-(1)-① 運営の透明性を確保するための情報公開を行っている。	Ⓐ・b・c
<p><コメント></p> <p>ホームページを通じて、法人全体および施設の財務状況が公開されており、施設の活動状況も紹介されています。また、施設の広報誌「ひまわり」は毎年2回発行され、施設長の挨拶や取り組み、利用者の活動状況、新人職員の紹介などが掲載され、家族や関連する市町村、教育機関、福祉団体などに送付されています。今後、業務改善の一環として、一部の情報をネット配信に移行することを検討していますが、必要な機関には引き続き紙面での配布を継続する予定です。また、利用者や家族からの苦情については、解決後に一定の条件のもと、施設内で公表することが苦情処理規定に明示されており、実際に公表された事例もあります。</p>		
22	II-3-(1)-② 公正かつ透明性の高い適正な経営・運営のための取組を行っている。	Ⓐ・b・c
<p><コメント></p> <p>施設の事務処理および経理処理は、法人の規定に従って適正に行われており、年2回、法人の幹事による監査が実施されています。会計と業務に対する監査で指摘事項があれば、関連部門と協議して必要な改善が行われています。また、法人全体では毎月、会計事務所による監査が行われていますが、施設への直接の監査は原則として実施されていません。</p>		

II-4 地域との交流、地域貢献

		第三者評価結果
II-4-(1) 地域との関係を適切に確保している。		
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・Ⓑ・c
<p><コメント></p> <p>中・長期計画や事業計画には地域との連携が掲げられており、以前は地域のイベントへの利用者の参加や、施設で開催される夏祭りなどに地域住民を招待する取り組みが行われていました。しかし、コロナの発生に伴い、これらの活動は大半が中断しています。現在は、地域のイベントには職員が参加し、利用者の参加は控えられています。また、施設見学に来る方々への対応は、利用者代表が対応するなど、感染症に対する慎重な対応が引き続き行われています。現在は利用者のレクリエーションとして、花見やドライブなど車両を使用した外出が中心となっています。今後は、コロナなどの感染症の状況を見ながら、利用者や地域の方々との交流をどのように再開・拡大していくかを検討していくことが期待されます。例えば、オンライン交流イベントやリモートで地域住民との共同活動を導入することで、感染リスクを抑えつつ地域との繋がりを維持する取り組みも考えられます。</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 ・c
<p><コメント></p> <p>ボランティアマニュアルが作成され、受け入れ担当も設けられているものの、コロナの影響によりボランティアの受け入れは以前に比べて少なくなっています。それでも、元職員による定期的な花壇の整備が行われ、今年度は専門学校生1名の受け入れも実施されています。また、地域の高校生による職場見学も行われており、今年度10月に予定されている「ふぼう祭り」には家族の参加が計画されるなど、徐々にボランティアや見学者の受け入れが再開されつつあります。今後、コロナの状況を確認しつつ、ボランティアの受け入れをさらに拡大し、ボランティア活動を通じて地域との連携を一層強化していくことが期待されます。</p>		
Ⅱ-4-(2) 関係機関との連携を確保している。		
25	Ⅱ-4-(2)-① 施設として必要な社会資源を明確にし、関係機関等との連携を適切に行っている。	a・ b ・c
<p><コメント></p> <p>施設長は、村田町や大河原町の福祉計画策定委員を努め、また職員も仙南地域自立支援協議会の部会に参加するなど、地域の関係機関と密接な連携を図っています。さらに、地域における福祉施設との連絡会にも積極的に参加し、施設内には相談支援事業所「オアシス」が設置されており、行政や警察、医療機関等とも必要に応じて適切な連携が取れる体制が整備されています。今後も、これらの社会資源を活用し、地域の福祉ニーズに対応した連携を強化していくことが期待されます。</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を行っている。	a・ b ・c
<p><コメント></p> <p>施設長や職員は、各種委員会や協議会に参加し、さらに施設内に設置された相談支援事業所「オアシス」を通じて、地域の福祉に関する情報を把握しています。これらの情報は職員会議等で共有され、職員間での情報伝達も適切に行われています。また、地域の民生委員などの施設見学を受け入れ、地域の福祉状況に関する情報も得ています。コロナの影響により、地域との連携がやや希薄になっている面もありますが、今後はコロナの状況を見ながら、地域との積極的な交流を再開し、福祉ニーズの把握と対応をさらに進めていくことが期待されます。</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・活動を行っている。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>地元の村田町と福祉避難所に関する協定を締結し、災害時に福祉避難所として対応できる体制が整えられています。また、施設が周辺よりやや高い位置にあることから、同町との間で災害時の車両避難所としての協定も締結しています。さらに、障害者への理解を深める取り組みとして、大学生へのTV会議システムを活用した講演会の開催や、地元高校生の職場見学を実施しています。現在はコロナの影響で中断していますが、これまで地元小学生と利用者が参加する風船バレーなどの活動を通じて、児童たちに障害者理解を深める機会を提供してきました。</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を明示している。		
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>倫理綱領が策定され、支援に携わる職員としての在り方が明確に示されています。また、運営規定には利用者の尊重が掲げられており、会議においても利用者の尊重に基づいた支援のあり方が議論されています。しかし、職員の自己評価からは、利用者の権利擁護などの取り組みに不安を感じている職員もいるように伺えます。今後は、定期的にケーススタディを用いた研修を実施し、職員が利用者を尊重した具体的な支援方法を学ぶ機会を設け、理念に基づいた支援の徹底を図っていくことが期待されます。</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を行っている。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>プライバシー保護に特化したマニュアルは作成されていませんが、就業規則や倫理綱領にはプライバシーに配慮した支援が明記されており、日常の支援においても利用者のプライバシーを保護することが基本として指導されています。しかし、職員の自己評価からは、利用者のプライバシー保護に関する取り組みが一部で不十分であるとの回答も見受けられます。また、個人情報保護や虐待防止などと内容を混同していることも懸念されます。今後は、利用者の権利擁護、虐待防止、プライバシー保護、個人情報保護などに関してそれぞれ整理し、職員に対して適切な理解を促していくこと期待されます。さらに、プライバシー保護に関しては具体例を挙げた勉強会や研修を実施し、職員の理解を深める取り組みを行っていくことも期待されます。</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）を適切に行っている。		
30	Ⅲ-1-(2)-① 利用希望者に対して福祉サービス利用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>利用希望者には、ホームページでの施設紹介やパンフレットを使用した説明に加え、施設の概要や活動状況を映した DVD 動画を使用して説明が行われています。また、希望者には施設内の見学も対応しており、利用希望者の症状に応じた対応がなされています。聴力に障害のある希望者には手話や筆談、理解が難しい希望者には、ゆっくりとした説明や写真、イラストを活用して説明が行われています。いずれの希望者に対しても、DVD 動画を使用し、口頭での補足説明を交えることで、施設の状況を理解してもらえよう工夫しています。今後は、理解が難しい利用者向けに、ルビや絵文字を使うなど、より理解しやすいパンフレットを用意するなどの取り組みも期待されます。</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>利用開始にあたっては、サービス管理責任者が重要事項説明書や施設内での生活の概要に関する資料を使用し、詳細な説明を行った上で、利用者および家族から同意を得ています。利用者には、入所希望時と同様に、症状に応じて理解しやすいように丁寧な説明が行われています。また、重要事項説明書や契約書にはルビをふったものも用意されており、利用者の状況に合わせて適切に使用されています。</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>施設から他の施設への移行は少なく、主に医療機関や家庭への移行が主となっています。移行時の情報提供に関しては、特に決められた様式はなく、要求された情報のみを利用者および家族の同意を得た上で提供しています。退所後のフォローについては、施設内に併設されている相談支援事業所と連携し、適切な対応が行われています。今後は、移行時の情報提供などに関する手順書を整備し、職員間で共通の対応ができるようにすることも期待されます。</p>		

Ⅲ-1-(3) 利用者満足の向上に努めている。		
33	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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>利用者アンケートを毎年実施するとともに、毎月「施設長と語る会」が開催され、施設長が利用者から直接意見を聞く機会が設けられています。また、利用者自治会も設立されており、役員による会議が開催され、職員も参加しています。これらは、施設長と語る会での意見と合わせて利用者の意見がPCに入力され、職員間で共有されています。さらに、虐待防止委員会や生活向上委員会には利用者代表も参加しており、生活や支援の質の改善に関する意見を述べる機会が設けられています。これらの取り組みを通じて、利用者と職員が一体となり、施設内での生活の改善に努めています。</p>		
Ⅲ-1-(4) 利用者が意見等を述べやすい体制を確保している。		
34	Ⅲ-1-(4)-① 苦情解決の仕組みを確立し、周知・機能している。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>苦情解決マニュアルが作成され、苦情対応の体制が施設内に掲示されており、意見箱が各ユニットに3ヶ所設置されています。また、重要事項説明書にも苦情解決の仕組みが記載されており、入所時に利用者および家族に対して説明が行われています。受け付けた苦情は、虐待防止委員会や生活向上委員会で確認され、必要な対応が取られる仕組みが整えられています。利用者からの意見や苦情はPCに入力され、対応内容とともに記録されています。解決後、条件を満たすものについては、施設内に掲示するなどの形で公表されています。</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>相談に関するマニュアルが作成されており、利用者はどの職員にも随時相談できることが明記されています。利用者や家族の希望があれば、プライバシーに配慮した静かな環境の相談室を使用して相談することが可能です。受け付けた相談内容は、必要に応じて上司や施設長に報告され、PCに入力されて職員間で情報が共有されています。また、施設内に掲示された苦情対応体制の資料にも、相談がどの職員にもできることが明記され、利用者が相談しやすい環境が整えられています。施設には3ヶ所に意見箱が設置されていますが、意見が投稿されることは少ない状況です。利用者の意見は、日常の職員との関わりや、施設長との懇談会などを通じて伝えられる機会が設けられていますが、利用者が自ら言葉に出せないケースも考えられます。今後は、より幅広く意見を言える環境を検討していくことも期待されます。</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>相談対応マニュアルが整備されており、出された意見は担当職員からサービス管理責任者、役職者へと報告され、必要な対応策が話し合われる体制が整えられています。現在のマニュアルには、比較的重要な案件を想定した対応が記載されていますが、日常の一般的な相談への対応に関しても、今後記載を充実させることが期待されます。</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を行っている。		
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を構築している。	a・(b)・c
<p><コメント></p> <p>日常の支援において発生するヒヤリハット事例は、PCに状況と暫定的な対応が入力され、毎朝の申し送りで報告されています。また、施設内にはリスクマネジメント委員会が設置されており、毎月のヒヤリハット事例をもとに安全対策が検討されています。施設内の設備に関する安全管理は徹底されていますが、今後は事故予防に関する研修会などを実施し、事故発生を未然に防ぐ取り組みをさらに強化することが期待されます。例えば、定期的リスクマネジメント研修を行い、全職員がリスク意識を持って業務に取り組むことで、事故防止を図ることも考えられます。</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>感染症対策委員会が設置され、看護師を中心に感染症対策が行われています。外部研修を受講した職員からの伝達により、他の職員への周知も図られています。また、感染症マニュアルが整備されており、発生時の対応が明確に定められています。現在、コロナに対する厳格な対応が実施されており、来場者や面会に対する規制など、徹底した感染症対策が取られています。しかし、職員の自己評価からは、感染症に関する研修への参加が十分ではないという意見も見られます。今後は、コロナに限らず、他の感染症についても予防や対応に関する研修の機会をさらに増やし、職員全体の知識向上を図ることが期待されます。</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>安全防災委員会が組織され、災害対応マニュアルも整備されています。行政のハザードマップでは被災想定区域には指定されていませんが、施設では毎年、地震および火災を想定した避難訓練を消防の立ち会いのもとで実施しています。また、村田町との間で災害時福祉避難所としての協定を締結し、さらに町民に対して自家用車両避難所として施設の駐車場を開放する協定も結んでいます。災害に備えた水や食料などの備蓄も行われており、栄養士の管理のもとで適切に保管されています。さらに、避難訓練に加えてシミュレーションを用いた災害対応研修を実施し、職員が災害時の対応手順をより実践的に理解できる取り組み例もあり、検討していくことも期待されます。</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を確立している。		
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を文書化し福祉サービスを提供している。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>標準的な実施方法として各種マニュアルが整備されており、生活向上委員会をはじめとする各委員会によって、日常的にマニュアルに沿った適切な支援が利用者に提供されていることの確認が行われています。支援に関するマニュアルはすべてPCに保存され、施設内ネットワークを通じて各部門で閲覧できるようになっており、一部はプリントアウトされ、紙面での確認も可能となっています。施設内では支援に関する研修や勉強会が行われていますが、職員の自己評価からは、定期的に行われる研修や勉強会への出席が十分にできていない面も見受けられます。今後は、全員が必要な研修に参加できる体制を整え、支援の質を一層向上させていくことが期待されます。</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を確立している。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>支援に関する標準的な実施方法は、マニュアルとして整備されており、制度の変更時や職員、利用者からの意見、または法人の業務監査や第三者評価での指摘をもとに見直しが行われています。見直しの時期は特に定められていませんが、必要に応じて迅速に改訂を行うこととしています。見直されたマニュアルは、施設内ネットワークを通じて職員間で情報共有される仕組みが整備されています。</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を策定している。		
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。	Ⓐ・b・c
<p><コメント></p> <p>個別支援計画書の作成は、サービス管理責任者を中心に進められています。主に入所前に家庭や利用者が通院している病院で実態調査を行い、専用のアセスメントシートを基に利用者の状況やニーズを確認しています。入所調整会議では、家族や本人の意向を尊重し、その内容を反映させた個別支援計画が策定されています。個別支援計画の作成には、サービス管理責任者、ケース担当者、看護師、栄養士、理学療法士など、必要に応じて専門職を交えた話し合いが行われ、利用者の全体的なニーズに対応した支援計画が作成されています。</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。	Ⓐ・b・c
<p><コメント></p> <p>モニタリングは半年に一度実施され、利用者や家族からの意見を確認し、必要な見直しが行われています。見直された内容は、ネットワークや申し送りを通じて職員間で情報共有が行われ、支援の一貫性が保たれています。また、急な状態変化があった場合には、緊急にケース会議が開催され、その状況に応じた対応が協議され、迅速に対応が取られています。</p>		
Ⅲ-2-(3) 福祉サービス実施の記録を適切に行っている。		
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を適切に行い、職員間で共有化している。	Ⓐ・b・c
<p><コメント></p> <p>利用者の支援記録は福祉ソフトに入力され、施設内のネットワークを通じて全職員で情報共有が行われています。入力様式の統一を図るため、支援会議での打ち合わせや、サービス管理責任者、主任、課長による指導が行われ、統一した様式で記録が行われるように取り組んでいます。</p>		
45	Ⅲ-2-(3)-② 利用者に関する記録の管理体制を確立している。	a・Ⓑ・c
<p><コメント></p> <p>個人情報保護規定が作成され、支援課課長が責任者として記録データの管理を行っています。データの外部持ち出し禁止についても規定に明記されており、入職時には職員から個人情報保護に関する誓約書を取得するなど、取り扱いの徹底が図られています。PC上のデータはパスワードで管理され、閲覧には制限がかけられています。利用者に関する書類は書庫や施錠可能な保管棚、倉庫内に保管され、保管方法も明確に定められています。施設は夜間、警備会社による管理が行われており、安全対策が施されています。</p> <p>一部ではありますが、個人情報保護に関して十分な対応がとられていない面も見られます。今後は、個人情報保護に関する定期的な研修や勉強会を実施し、さらなる意識向上を図ることが期待されます。</p>		

内容評価基準

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>施設は「利用者第一主義」を掲げ、理念や基本方針には利用者主体の方針が明記されています。日常生活においては、衣服や整容、レクリエーションなど、可能な範囲で利用者の意思を尊重した支援が行われています。しかし、現在はコロナの影響により、外出や買い物など利用者が希望する活動に一部制限がかかっている状況です。今後は、コロナの感染状況を見ながら、利用者の希望をできる限り満たす方法を検討し、より自己決定を尊重した支援を実現していくことが期待されます。</p>		
A-1-(2) 権利擁護		
A②	A-1-(1)-② 利用者の権利擁護に関する取り組みが徹底されている。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>施設には虐待防止委員会が組織され、職員による虐待防止の自己チェックや利用者アンケート、施設長と利用者の懇談会などを通じて状況を把握しています。虐待や権利侵害が疑われる意見がある場合には内容を検討し、必要な対策が講じられています。虐待防止要綱が作成されており、他の職員による不適切な支援が見られた際には、施設長への通報が指導されています。また、運営規定には具体的な虐待の例が掲げられ、職員に日常の支援現場での注意を促す取り組みも行われています。しかし、職員の自己評価からは、虐待防止や権利擁護に関する研修の受講がまだ十分ではないとの意見も見受けられます。今後、利用者の権利擁護や虐待防止をさらに徹底するため、定期的な研修の実施が期待されます。</p>		

A-2 生活支援

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>日常生活において、利用者が自力で生活を送ることを基本とした支援が行われています。清掃や洗濯、買い物についても通信販売の活用などを通じて利用者が自分で行い、職員は見守りを基本姿勢として、必要な時にのみ支援を行っています。また、自力でできる可能性がある利用者が職員に過度な支援を求める場合には、話し合いを通じて、できる限り自分で行うよう促しています。一方で、職員の自己評価からは、利用者ができることに対して、つい手を出してしまうケースがあることも伺えます。今後、利用者の自律・自立生活をより促進するために、見守りの姿勢を基本とすることを職員間で徹底していくことが期待されます。</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>利用者の心身の状況に合わせたコミュニケーション手段を用い、意思の疎通が図られています。聴力に問題がある利用者には、手話ができる職員との会話、筆談や絵、写真を使った説明が行われています。また、理解が難しい利用者には、ゆっくりと分かりやすく説明し、理解を促しています。必要に応じて家族を交えたコミュニケーションも行い、適切な意思疎通を目指しています。さらに、状況に応じて外部の支援を依頼することもあり、利用者が安心してサービスを利用できる環境が整えられています。参考として、最近ではタブレットを使用したコミュニケーション支援アプリも出ていますので、今後検討していくことも期待されます。</p>		
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>毎年、利用者アンケートの実施や施設長との懇談会、利用者自治会などを通じて利用者の声を聴き、生活向上委員会を通じて、利用者が施設でより快適に過ごせるよう取り組んでいます。また、利用者からの相談に対しては、相談対応マニュアルを策定し、意見や相談への対応が明確に示されています。利用者や家族が静かな環境で相談を希望する場合は相談室を利用し、プライバシーに配慮した対応を行っています。支援計画の作成時やモニタリング時の面談に加え、日常的に利用者が気軽に相談できる環境づくりを進め、利用者との信頼関係を構築し、日常から、さまざまな話し合いができるよう取り組んでいます。</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>施設内の日中活動は、利用者の意思を尊重し、カラオケやゲーム、リラクティブシステムの利用など、さまざまな取り組みが行われています。しかし、コロナの影響により、外部での活動は控えられてきました。最近では、徐々に外出活動が再開されつつありますが、利用者からは買い物や外出への希望が多く寄せられています。今後は、コロナの状況を見ながら、こうした活動を段階的に再開していくことが期待されます。</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>入所する利用者の障害が重度化する傾向があり、提携医や看護師、理学療法士と連携しながら対応が行われています。職員は強度行動障害や高次脳機能障害に関する研修を受講し、適切な支援に努めていますが、職員の自己評価からは、医療的な支援に関する研修が十分でないと感じる声も伺えます。そのため、今後は医療面に関する職員向けの研修や勉強会を積極的に実施し、対応力を強化していくことが期待されます。例えば、他の事業所では、外部の医療専門家を招いて定期的な勉強会や、オンラインでの医療支援に関する研修を導入し、職員が最新の医療知識を習得できる環境を整えているケースもあります。</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>食事については、隔月で開催される給食会議において、業者と栄養士が協議し、利用者の希望に沿ったメニューが作成されています。また、定期的な選択食が実施され、利用者が希望する食事を楽しめるよう取り組まれています。入浴に関しては、利用者の状況に応じた複数台の機械浴槽が用意されており、週2回の入浴を楽しむことができるよう配慮されています。一方で、食事に関して、一部の利用者に対して食事のペースを急かすような支援が行われているという指摘もあります。今後は、利用者の症状に応じた適切なペースでの支援を徹底し、個別支援計画に基づいて生活支援の質を向上していくことが期待されます。</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>施設は比較的新しく、利用者はやや広めの個室を利用でき、空調も各居室で調整が可能です。また、多目的室は広々とした空間に天井が高く、壁には絵が描かれており、気持ちの良いスペースが提供されています。さらに、リラクゼーションルームも設けられており、利用者が快適に過ごせる環境が整っています。一方で、各個室は利用者自身が清掃や整理を行うことが基本となっていますが、一部では十分な整理整頓が行われていない懸念もあります。今後は、利用者が各部屋で快適に過ごせるよう、清掃や整理整頓の支援を検討していくことが期待されます。</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>現在、施設には理学療法士が1名在籍しており、利用者の機能訓練を担当していますが、利用者の障害が重度化していることもあり、全員に対して十分な機能訓練や生活訓練を提供するのが難しい状況です。そのため、理学療法士が職員に指導を行い、職員が利用者への訓練支援を行っていますが、現状では十分に対応しきれていない部分もあります。また、外部の理学療法士からの支援も受けていますが、職員の人員不足が課題となっており、十分な対応が難しい状況です。今後は、職員の増員や訓練体制の整備など、具体的な対応の方向を検討していくことが期待されます。</p>		
A-2-(5) 健康管理・医療的な支援		
A⑪	A-2-(3)-① 利用者の健康状態の把握と体調変化時の迅速な対応などを適切に行っている。	a ・b・c
<p><コメント></p> <p>職員は日常的に利用者の健康状態を確認し、異常が見られる場合は看護師と連携し、嘱託医による診断を依頼しています。毎年、嘱託医による健康診断や歯科医師による歯科検診が行われており、さらに、毎月嘱託医による定期的な往診も実施されています。健康診断や往診の結果など、健康に関する情報はケア記録に記載され、職員間で情報共有が適切に行われています。</p>		
A⑫	A-2-(3)-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></p> <p>食物アレルギーを持つ利用者に対しては、医師の指導に基づき、除去食の提供を行うとともに、トレイやテーブルの場所を限定し、職員によるダブルチェックが徹底されています。服薬管理が必要な利用者には、看護師が医師の処方箋に基づいて薬を毎食ごとにセットし、職員に渡しています。服薬時には、台の上に服薬内容を記載した資料を置いて、服薬の前後にも確認し、二重三重のチェックを行うことで誤薬、及び服用忘れの防止に努めています。反面、職員の自己評価からは、医療面に関する研修が十分に行われていない部分も見られます。今後、医療機関との連携を強化し、外部の医療専門家を招いて定期的に医療支援に関する研修を実施するなど、職員全員が最新の医療知識を習得できるよう取り組んでいくことも期待されます。</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></p> <p>利用者との面談では、外部との接触が少なくなっていることへの不満が寄せられており、コロナの影響で家族との面会や外出、買い物などが制限されていることが原因と考えられます。一方、施設内ではレジャーや運動などの活動が行われ、利用者がPCや携帯電話を使用できる環境が整えられるなど、施設内での利便性を向上させる取り組みが進められています。また、ボランティアの来所も徐々に再開され、外出活動も再び実施されつつあります。今後は、コロナの状況を見ながら、利用者が社会との接点を再び持てるよう、外部との交流機会を増やす取り組みが期待されます。</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)・c
<p><コメント></p> <p>施設の運営方針には、地域移行への支援としての取り組みが明確に記載されています。利用者と施設長の懇談会などで、地域移行に関する説明が利用者に対して行われていますが、現時点では地域移行を希望する利用者はほとんどいない状況です。過去に1名が家庭への移行を実現した事例があり、現在も1名の利用者が移行を希望しています。施設としても地域への移行に関して必要な支援を行う体制は出来ていますが、地域のグループホームに空きがなく、現在も探している状況です。施設としても、利用者が早期に地域移行を実現できるよう努力していますが、今後も継続して地域の関係団体や施設と連携し、地域移行を実現するための取り組みを続けていくことが期待されます。</p>		
A-2-(8) 家庭との交流・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></p> <p>家族会は設置されていますが、現在はコロナの影響で開催されていません。利用者の生活状況については、担当職員から定期的に報告が行われており、年2回発行される広報誌には施設での活動の様子が掲載されています。最近では、施設内の活動を動画で撮影し、DVDに録画して広報誌とともに家族に送付する取り組みも行われています。家族からの相談には随時対応しており、必要な情報が提供されています。家族からは、施設の支援に対する満足度はおおむね高いものの、コロナ感染防止のための面会制限に関して意見が寄せられています。今後、コロナの状況を見ながら、家族との面会の再開やその方法について検討していくことが期待されます。</p>		

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などに応じた発達支援を行っている。	a・b・c
<コメント> 対象外		

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> 対象外		
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> 対象外		
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> 対象外		