

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

静岡県社会福祉士会

②施設・事業所情報

名称:赤石寮	種別:障害者支援施設	
代表者氏名:清水 厚紀	定員(利用人数): 90 名	
所在地:静岡県浜松市天竜区渡ヶ島 324		
TEL:053-583-1137	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46年 5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 22名
専門職員	(専門職の名称) 名	
	医師 2名	介護職員 54名
	看護師 2名	
施設・設備 の概要	(居室数)	(設備等)
	個室:52室 2人部屋:24室	静養室・食堂・作業室・相談室

③理念・基本方針

理念:九十九匹はみな帰りたいけど、まだ帰らぬ一匹の行方訪ねん
 施設の基本方針:ご利用者主体を全ての基本とし、個人が尊厳を持ち、その人らしい生活を送れるよう支援します。

④施設・事業所の特徴的な取組

きめ細やかな支援の体制をとり、一人ひとりが安心して暮らすことができるようユニットケアを導入しています。
 作業や日中活動、各行事などを通して、自立した生活の維持・向上に力を注ぎ、生きがいのある生活のために支援をしています。

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和3年6月3日(契約日) ~ 令和4年3月14日(評価結果確定日)
受審回数(前回の受審時期)	1回(平成27年度)

⑥総評

◇特に評価の高い点

- ・福祉サービスの向上のため S09001 の取り組みがなされ、定期的に評価分析がなされています。また事業所内に各種の委員会等（WG など）を設置し、管理者自らがリーダーシップを発揮し、運営しています。
- ・強度行動障害支援者養成研修や年6回勉強会を開催し、職員のスキルアップを図っています。また、支援者会議やユニット会議では、支援方法の検討を行い、理解と共有を図っています。
- ・各種マニュアルとチェック表を作成し、定期的に見直しを行い、マニュアルを整備しています。

◇改善を求められる点

- ・権利侵害についての学習会を施設内で行っていますが、掲示物は字を読める利用者が少なく、破いたり、口に入れたりしてしまうという理由で掲示していません。
- ・機能訓練が必要な利用者に対しては、作業療法士の指導のもと、個別支援計画を作成し、ケアワーカーが機能訓練を行い、定期的にモニタリングを実施し、検討と見直しを行っていますが、利用者が主体的に機能訓練を行えるような工夫は特にしていません。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

第三者評価の受審にあたり、当施設が提供している障害福祉サービスについて客観的な評価をして頂き、振り返りとなる良い機会となりました。

事業所として力を入れて取り組んでいる、職員育成、ご利用者の自立支援について評価をして頂き有難く存じます。また、改善が必要とご指摘頂いた点については、しっかりと検証を行い、職員間で共有をして参ります。

評価結果を赤石寮の現状として真摯に受け止め、職員一丸となり、ご利用者が安心して生活できる場作りに取り組んでいく所存です。

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
<コメント> 理念、基本方針はパンフレットに明文化され周知が図られています。家族、利用者には家族会やあゆみの会（利用者の会）で分かりやすい資料を作成し説明しています。本年度はコロナ禍の中で、利用者へは資料を配布しているのみになってはいますが、例年実施しています。		

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
<コメント> 法人として外部機関への参加、法人内の連絡会で事業を取り巻く環境が把握されています。また 経営会議 障害関係運営会議で法人及び事業所の事業環境等の分析がされ、フィードバックされています。		
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
<コメント> 法人内で経営分析がなされ、中期経営計画が策定されています。経営状況は理事会・評議委員会で報告・決定されて、課題は毎年度の事業計画に反映されています。		

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
<コメント>		

法人で中長期計画が策定され、そのもとで事業所の綿密な計画が作られています。中長期計画は、法人にて3年ごとの見直しがなされ、事業所もそれに沿って対応しています。		
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>法人の中長期目標のもと、事業所の具体的な年度計画が策定されています。事業計画には事業所の中長期目標も掲げられており、前後期の職種別レベルの自己評価（施設）にて実施状況の評価が行われています。</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>事業は ユニット会議→フォロワー会議→リーダー会議でボトムアップし、課題整理を行っています。事業の実施状況は、上記会議で検討され、職員も理解しています。職員会議は職員の勤務状況を見て、午前・午後と開催し、周知を工図る工夫をしています。</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>コロナ禍で今年度は一部できていませんが、例年は、事業計画をもとに簡単なわかりやすい資料を作成し、利用者及び家族（保護者会・あゆみの会で）に配布・説明されています。</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>ISO9001 が導入され、サービスの質向上にむけた取り組みがなされ、第三者評価も法人でルール化され、定期的実施されています。</p> <p>自己評価は第三者評価の項目を使い、毎年実施し結果は役職会議で分析・検討され職員に会議等で周知されています。</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>ISO9001 の取り組みのなかで、課題が明確化され改善が行われています。</p> <p>虐待防止のために職員セルフチェックリストを活用する等、課題整理と改善は事業所内会議でボトムアップし対応しています。</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>法人及び事業所事務分掌で役割は明確になっています。また「管理者不在時の対応」についても、代理者が選任され、緊急時に備えています。</p> <p>管理者は自らの役割等を広報誌等で示し、また会議等で方針や、利用者への対応等について考えを示し、職員の理解を進めています。</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>研修に積極的に参加し、法令遵守に取り組んでいます。また法人内会議での新しい情報をキャッチして事業所内会議で伝達し周知しています。</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>ISO9001の取り組みがなされ、定期的に評価分析がなされています。また事業所内に各種の委員会等（WGなど）を設置し、自らがリーダーシップを発揮し運営しています。</p> <p>また先駆的な重度行動障害者への支援方法を自ら学び、事業所内で率先し実施し、職員育成を図っています。</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>管理者は、自事業所の状況を法人内経営会議で分析、比較し業務の改善に努めています。また、事業所内に各種委員会・WGを設置し、課題整理と解決を進めています。</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>法人独自の人材育成の方針が確立しており、キャリアパス制度も構築しています。</p> <p>人事配置計画等は事業所から要望を行い法人で対応しています。職員採用活動は主に法人が中心となって実施しています。</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>法人でキャリアパス制度、人事考課、その他さまざまな取り組みがなされ、総合的な人事管理が実施されています。</p> <p>ジョブチャレンジ制度、求職登録制度、グループチェンジ制度、社内留学制度等を実施し、職員が将来の姿を描くことができるように人事管理が行われています。</p>		
<p>Ⅱ-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。</p>		
16	<p>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。</p>	a・b・c
<p><コメント></p> <p>職員の就業状況や意向を把握し、個別面談やストレスチェックなど、さまざまな取り組みを行い、働きやすい環境の構築に取り組んでいます。</p>		
<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。</p>		
17	<p>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。</p>	a・b・c
<p><コメント></p> <p>法人としての期待する職員像を職員に示すとともにキャリアパス制度等により職員の育成目標管理が行われています。年度当初に個別の目標設定がなされ、自己評価、面接が行われ職員の育成を図っています。</p>		
18	<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。</p>	a・b・c
<p><コメント></p> <p>職員の教育・研修については法人主体で階層別研修・スキルアップ研修等が実施されています。事業所では個別事業所の特性に求められるスキルアップのための研修（強度行動障害など）に積極的に参加しています。これらの研修は当該事業所の事業計画に明記され、計画的に実施されています。</p>		
19	<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。</p>	a・b・c
<p><コメント></p> <p>法人主体で、キャリアパスに沿った研修計画が策定され、研修が実施されています。また事業所では、施設特性に合わせたスキルアップのために事業所内研修を実施、外部研修にも積極的に参加させています。</p>		
<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。</p>		
20	<p>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。</p>	a・b・c
<p><コメント></p> <p>法人全体で「実習生受け入れマニュアル」が策定され、それに沿って受け入れを行っており、実習受け入れ担当者の選任や、実習指導者研修への参加も行っています。</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、法人機関誌等で情報が公開され、地域へも資料が配布されています。苦情や事故等の報告も適切に公表されています。</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>各種規定が整備され、事務分掌（法人及び事業所）で役割が明確になっています。収支計算資料等は運営会議で随時共有され、定期的に報告され、法人全体で公認会計士の監査を受けています。</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>二俣駅での花壇管理等の地域活動に利用者が参加しています、利用者の個別ニーズへの対応は、一部情報提供（有償外出支援）がされていますが、十分ではなく、さらなる工夫が望まれます。</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>ボランティア受け入れマニュアルを整備し、それに沿い受け入れを行っています。また天竜高校、磐田北校等への福祉教育の協力をしています。</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>法人担当部署で地域の関係機関・団体との会議に参加し、地域の課題解決を図っています。関係機関一覧表を作成し、職員間で情報共有しており、外出支援の情報提供や就労意欲のある利用者には、関係機関とのネットワークにより、就労先や通所先の調整を行っています。</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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>法人役員にも、地域の代表者が参画、また法人全体でのイベントの地域への公開、その他各</p>		

種必要な地域の委員会等に職員の派遣等を行い、法人・事業所の機能を地域に還元しています。また、法人主体ですが、福祉教育推進のため、職員を講師として派遣し、福祉の理解を進めています。

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
----	---	-------

<コメント>
これまでも法人として地域の福祉ニーズを把握し各事業所の機能を使い、問題解決を行ってきています。(近年では生活困窮への対応等)中・長期計画にも「法人のもつ専門技能を地域に活かす」と明記されており、龍山村への医療提供を始め、地域の問題解決に積極的に取り組んでいます。事業所では天竜病院や天竜特別支援学校との災害協定を結び、地域共同を進めています。

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>基本方針や事業計画のなかで基本的な姿勢が明示され、「障がい者関係施設職員支援の心得」や「利用者サポート帳」の中で具体的な姿勢や支援の方法などが示され、チェックリストを活用しながら支援に取り組んでいます。</p> <p>その他にも、全職員を対象にした虐待防止セルフチェックを半年に一度実施したり、毎月身体拘束委員会を実施したりすることによって、人権への配慮を主眼とした定期的な状況の把握や見直しが行われています。</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>個人情報の取扱いについては、個人情報保護管理規定や個人情報保護方針の中に明示されています。虐待防止セルフチェックや利用者サポート帳の中において、プライバシーに関するチェック項目にも触れられており、虐待防止委員会でもその評価や見直しが行われています。</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>ホームページやパンフレットは写真や動画、分かりやすい言葉で紹介されており、玄関にも行事や活動の写真が多く飾られ、施設の様子を分かりやすく紹介しています。法人広報誌「あかまつ」も年3回発行され、事業所関係者、地域住民等にも配布されています。</p> <p>施設利用希望者には、感染症対策で制限はある中でも随時対応し、ホームページやパンフレットの活用の他、玄関ホールの写真等を使いながら説明がなされています。</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>個別支援計画作成時には、本人や家族に対して要望や調査を実施しており、それを踏まえたうえでの個別支援計画を作成しています。また、半年に1回実施される支援会議の中で本人からの聞き取りも実施し、意思決定に関する項目も明記しています。</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>利用者満足度調査の中で地域移行に関する質問を設けており、意向調査も行っています。</p> <p>ISO 教育マニュアルの中には、サービスの変更時や終了時の対応手順が明記され、それに沿った支援が行われています。移行先の選択肢の一つである法人内の介護保険事業所と</p>		

<p>の連携も随時行っています。</p> <p>福祉サービス終了時には利用者や家族に対し相談方法の説明は行っていますが、その内容を記載した文書はありません。</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1回の利用者満足度調査が実施され、その結果や検討内容が訪問者や見学者等誰でも確認できるように、玄関先の掲示板にて公表しています。また法人内でもその内容が共有され、事業所内にとどまらず法人組織全体で調査結果を検討しています。</p> <p>月1回の利用者懇談会「あゆみの会」が毎月実施され、利用者の希望や意向の声をその都度拾い上げ、できるものはその実現に向けた取り組みがなされています。</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>意見箱の設置だけにとどまらず、ご意見、要望投函用紙の活用やホームページ上でも苦情を受け付けています。受け付けた苦情は、是正報告書に基づき、申し出者にフィードバックされるとともに、毎月行われるリスク会議の中で、原因や是正処置の検討を行っています。</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>重要事項説明書の中で具体的な相談担当者が明記されている他、意見箱の設置やご意見、要望投函用紙も配布されています。利用者参加型の「あゆみの会」を毎月実施し、利用者から直接意見を聞き取る取り組みが行われています。</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>個別的な相談（意見）や、利用者懇談会「あゆみの会」で挙げられた利用者からの意見・要望をユニット会議の中で検討され、支援会議や個別支援計画に反映されています。</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>発生した事故については細かな分析がなされ、月1回開催されるリスクマネジメント委員会の中でも随時検討されています。事故ヒヤリ対応マニュアル内においては、ヒヤリレベル分類表や対応のQ&Aの中でわかりやすく、具体的にその例を示しています。</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>ガウンテクニックや食中毒の勉強会等の研修会を定期的に行っており、感染症に対する予防</p>		

策や発生時の具体的な対応方法が感染症対策マニュアルの中に網羅されています。来訪者に対する検温や体調チェック、行動履歴の聞き取り等の新型コロナウイルスに対する予防対策も徹底されています。		
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している。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>消防計画のもと月1回の防災訓練、年1回の法人内や病院とも連携した訓練が実施されています。消防計画には火災だけでなく、地震や風水害への対策や避難についても明記されています。その他にも防火管理者や職員が守るべき事項が具体的に明記され、それに基づいた取り組みが行われています。</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>ISO 教育マニュアル、「障がい者関係施設支援の心得」において、利用者支援の基本的な姿勢や対応手順が明記され、利用者の生活サポート帳においてはその具体的な手順を基にチェックできる仕組みになっています。</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>「利用者サポート帳」や「障がい者関係施設支援の心得」において、利用者支援の基本的な姿勢や具体的な方法、チェック項目等が明示されています。個別の支援については、毎月1回担当ケアワーカーがモニタリングを行い、2ヶ月に1回のユニット会議では利用者のQOL向上についての検討がなされています。</p> <p>個別支援計画作成時には、本人や家族の意見を反映するためのアンケート調査を行い、年2回の支援会議では計画内容の確認や変更の検討が行われています。</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
<p><コメント></p> <p>個別支援計画作成に伴う支援会議は、担当ケアワーカーやソーシャルワーカー、看護師が参加し、月1回のモニタリングを基に計画作成に関する検討がなされています。</p> <p>行動障害を伴うなどの支援困難ケースに対しては、冰山モデルシートを使った利用者の特性確認や環境の整理を行い、構造化など実際の支援に結びつけています。</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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>ISO 教育マニュアルに基づいた個別支援計画の作成や見直しが、随時行われています。2ヶ月に1回のユニット会議では、利用者のQOL向上の為の検討がなされています。</p>		

個別支援計画に基づくモニタリングも毎月行われており、支援会議においてはサービス内容の再検討が行われています。		
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
<p><コメント></p> <p>記録システム「クレヨン」に基づき、日々の記録がなされており、記録は事務所内や各ユニットのパソコンからタイムリーにいつでも記録やその確認ができます。それらの記録に基づいたユニット会議や支援会議も定期的に行われ、個別支援計画に反映されています。</p>		
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
<p><コメント></p> <p>法人が定める個人情報管理規定の中で、管理体制やで記録の保管、情報の提供など具体的な内容が定められ、それに基づいた説明が本人や家族に行われ同意を得ています。個人情報保護方針もホームページで公表されています。</p> <p>職員の意識向上のため、職員会議内で個人情報管理についての内容確認や虐待防止セルフチェック、施設自己評価においてもそれについてのチェックが実施されています。</p>		

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>担当ワーカーが本人や家族の意向や希望を聞き、自己選択できるように自己決定に対する支援を行っています。</p> <p>利用者同士が話し合う「あゆみの会」を毎月開催し、意見を集約し利用者と一緒にルールを決め、衣服の購入やスーパーへの買い物などへの同行等、利用者の意向や希望を聞き、必要な支援を行うなど個別支援計画と実践の中で具体化されています。</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>権利侵害についての学習会を施設内で行っていますが、掲示物は字を読める利用者が少なく、破いたり、口に入れたりしてしまうという理由で掲示していません。</p> <p>虐待防止マニュアルにて、権利侵害の防止と早期発見するための取り組み、虐待の届出と報告等の手順が明文化され、職員会議で学習会や検討会を開催するなど再発防止に努めています。また、身体拘束廃止マニュアルが作成され、手続きと実施方法について明文化し、職員に徹底しています。身体拘束廃止委員会を月一回開催し、身体拘束についてチェックや検討を行っています。</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>利用者と家族から聞き取りを行い、アセスメントにて課題の整理を行い、個別支援計画を立て、動機づけや自己管理ができるように支援しています。また、アセスメントにて利用者のADLを把握し、見守りを行いながら、必用時には看護師も連携し迅速に対応しています。相談支援事業所の利用等、関連機関の利用のための支援を行っています。</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>重度の障害をもつ利用者が多いことからコミュニケーション手段として、写真や物の絵を使用し、選択しやすい環境づくりをこころがけ、本人の目の動きを見て、意思や希望をくみ取</p>		

<p>るようにしています。</p> <p>コミュニケーション能力を高めるための支援は、特に行われていません。また、代弁者である家族の協力は得られていますが、利用者に高齢者が多く、コミュニケーション機器の活用はできていません。</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>利用者の話し合いの場である“あゆみの会”で写真やポスター、チラシ等を利用し、情報提供と説明を行い、個別に時間を取り、話を聞くようにしています。相談の内容は、必要に応じて個別支援計画に反映させ、支援者会議で共有を図っています。</p> <p>意思決定支援のための計画を作成、実践し、年度末の3月に事例報告会を行っています。</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>利用者の年齢や発達段階、希望等に合わせて、散歩やペットボトル潰し、缶潰し、感覚訓練等に参加できるように日中活動の多様化を図っています。また、あゆみの会等で利用者の希望を聞き、余暇活動やレクリエーション活動に反映させています。</p> <p>現在はコロナ禍でできていませんが、観劇やコンサート、マラソン大会などの情報提供と、それらに参加するための支援を行っています。</p> <p>個別支援計画のモニタリングの時期に、本人と家族の意向や希望を聞き、日中活動と支援計画の検討と見直しを行っています。</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>強度行動障害支援者養成研修や年6回勉強会を開催し、職員のスキルアップを図っています。支援計画シートを作成し、留意事項や連絡事項を書き込み、個別のかつ適切な対応を行うため、臨時の支援者会議やユニット会議を開催し、支援方法の検討と理解、共有を図っています。また、支援者会議やユニット会議において、支援方法の見直しや用者の障害の状況に応じてユニットの再編や部屋の移動などの環境整備を行っています。</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>利用者へのアンケートによる嗜好調査や残飯調査、検食簿などにより、利用者の嗜好を考慮した献立や季節に合わせてのメニューなど工夫されています。また、利用者のアセスメントを行い、心身の状況の変化や嗜好に合わせて看護師等と連携を図りながら、食事の提供と支援を行っています。</p> <p>入浴、排泄、移動・移乗支援は、アセスメントにて心身の状況を把握し、個別支援計画に反映させ、状況に変化があった場合は、支援者会議で確認しながら支援を行っています。</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>居室は二人部屋と個室があり、転倒防止のため、物を置かないようにし、毎日の掃除で清潔を保ち、温度計と湿度計を設置し、利用者が快適に過ごせるようにしています。また、日中は居室や食堂で過ごせるようになっており、利用者が安心して休息できるようにプライベートカーテンの使用など、生活環境の工夫を行っています。</p> <p>利用者と家族に対するアセスメントや家族会等で、生活環境についての意向や希望を聞き、必要に応じて改善するなどの工夫を行っています。</p>		
<p>A-2-(4) 機能訓練・生活訓練</p>		
A⑩	<p>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。</p>	a・ b ・c
<p><コメント></p> <p>機能訓練が必要な利用者に対しては、作業療法士の指導のもと、個別支援計画を作成し、ケアワーカーが機能訓練を行い、定期的にモニタリングを実施し、検討と見直しを行っています。しかし、利用者が主体的に機能訓練を行えるような工夫は特にしていません。</p>		
<p>A-2-(5) 健康管理・医療的な支援</p>		
A⑪	<p>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。</p>	a ・b・c
<p><コメント></p> <p>利用者の健康状態の把握と健康の維持・増進のため、ケアワーカー、看護師、作業療法士、栄養士等が連携を図りながら取り組み、パソコンで記録を管理しています。また、嘱託医と看護師が、回診時に利用者の健康相談等に対応しています。</p> <p>夜間における利用者の急変時における迅速な対応についてのマニュアルがあり、日中については、医師・医療機関との連携で対応が行われています。</p> <p>介護技術や感染症対策等の勉強会を、年間の研修計画に組み入れ、法人研修や施設内研修を行っています。</p>		
A⑫	<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。</p>	a ・b・c
<p><コメント></p> <p>感染対策マニュアルの中に医療的な支援についての方針と実施手順、管理者の責任について明文化されています。服薬管理と与薬は、マニュアルに沿って行われ、薬は個人ごとに管理されています。</p> <p>ワーカーが実施する医療的なケアは、医師や看護師の指示に基づいて、適切にケアが行えるよう、看護記録と個人ファイルに記載し、マニュアルに沿って行われています。</p> <p>感染対策マニュアル、看護業務マニュアル、利用者の観察項目マニュアル等、安全管理体制が構築されています。医療的なケアに対する研修が、研修の年間計画の中に組み込まれ、新規採用のワーカーに対しては、与薬マニュアル他についての研修が行われています。</p>		
<p>A-2-(6) 社会参加、学習支援</p>		
A⑬	<p>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。</p>	a・ b ・c
<p><コメント></p> <p>駅前の花壇管理や商店街へのプランター設置、他施設での軽作業等の情報を提供し、参加希</p>		

<p>望者には、スムーズに社会参加できるように支援を行っています。また、利用者の外出や外泊、友人との交流について、家族の協力を得ながら柔軟に対応し、支援を行っています。スポーツ観戦や、作業を希望する利用者には、他施設へ出向き、軽作業を行えるように、施設間の相談員が情報を共有するなど、意欲を高めるための支援と工夫を行っていますが、学習支援は、行われていません。</p>		
<p>A-2-(7) 地域生活への移行と地域生活の支援</p>		
A14	<p>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。</p>	a・b・c
<p><コメント></p> <p>利用者の希望や意向を尊重し、就労意欲を高めるよう支援を行い、他施設での軽作業などの体験の機会を提供しています。また、自立した地域生活ができるように、普段の生活の場で、自分の洗濯物は自分で畳むなどの個別支援を行っています。</p> <p>グループホームへの移行希望調査を行い、利用者の意思や希望を尊重し、地域生活に移行できるように他施設の相談員等、関係機関との連携協力等の支援体制ができています。</p>		
<p>A-2-(8) 家族等との連携・交流と家族支援</p>		
A15	<p>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。</p>	a・b・c
<p><コメント></p> <p>2ヶ月ごとに施設だよりを家族に送付していますが、それに合わせて利用者の担当ケアワーカーから本人の様子を書面で報告しています。保護者会や面会時に家族と本人の意向や希望をアセスメントし、個別支援計画に反映させています。また、本人・家族からの相談には、随時対応しています。</p> <p>利用者の体調不良や急変時の家族等への報告・連絡ルールは、事故・ヒヤリ対応マニュアルにて手順化されています。</p> <p>家族の状況に合わせ、成年後見制度の紹介やレスパイトなどの支援を行っています。</p>		

評価対象 A-3 発達支援

		第三者評価結果
<p>A-3-(1) 発達支援</p>		
A16	<p>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。</p>	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
<p>A-4-(1) 就労支援</p>		
A17	<p>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。</p>	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>		