

## 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：農協共済中伊豆リハビリテーションセンターさわらび	種別：施設入所支援、自立訓練（機能訓練・生活訓練）、生活介護、短期入所		
代表者氏名：紅野利幸	定員（利用人数）： 34名		
所在地：静岡県伊豆市冷川 1523-108			
TEL：0558-83-2111(代)	ホームページ：https://www.janrc.or.jp/		
【施設・事業所の概要】			
開設年月日：1973年9月1日			
経営法人・設置主体（法人名等）：社会福祉法人			
職員数	常勤職員：	18名	非常勤職員 3名
専門職員	（医師（嘱託医））	1名	（管理栄養士） 1名
	（看護師）	3名	（社会福祉士） 1名
	（理学療法士）	1名	（介護福祉士） 7名
	（作業療法士）	3名	
施設・設備の概要	（居室数）	13室	（設備等）食堂、トイレ、洗面所、浴室、
	医務室（共有）、相談室、コミュニティホール、リハビリ室、学習室、調理室、作業室、評価室		

### ③理念・基本方針

#### 【経営理念】

想いに寄り添い  
心と技術でささえ  
地域と未来につなぐ

#### 【経営方針】

生活の充実と心の安らぎを支援します。  
最高の技術と心でリハビリテーションを提供します。  
自己研鑽と情報発信に努め社会に還元します。

### ④施設・事業所の特徴的な取組

地域生活復帰への目標を持った方が利用しています。個々の利用者のご自身の課題に基づいた目標を立て、自ら取り組むことが求められています。集団でのプログラムが多く、似たような境遇や似たような目標を持った仲間と切磋琢磨する姿が見られます。復職や福祉的就労を目標とする人、それに併せて移動手段の獲得として自動車運転評価や再開を求める人、高次脳機能障害など自身の障害について学び理解を深めつつ代償手段の獲得に努める人など、さまざまです。法人内での他事業との連携も盛んに行われています。

## ⑤ 第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和5年5月23日（契約日）～ 令和6年4月5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

- ・中・長期計画となる3か年計画（アクション2023）を通して、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、その内容は経営課題や問題点の解決等に向けた具体的となっているとともに、数値目標等を設定するなど、実施状況の評価が行うことができる内容となっています。
- ・地域生活復帰という施設本来の機能を果たすため、複数の訓練プログラムを活用して施設利用者の利用期間短縮という目標を達成しています。
- ・朝礼など利用者の意向を直接確認する機会を活用して、利用者主催の「映画上映」や「夕涼み会」をイベント企画するなど余暇活動にも積極的に取り組んでいます。
- ・夕礼、班会、個別支援会議などで確認された課題等について、職員が日々現場で利用する移動式パソコン内に速やかに記録されその後の支援経過を迅速に情報共有できる体制が確立されています。

### ◇改善を求められる点

- ・事業計画の主な内容を利用者や家族等に周知するために、内容をわかりやすく説明した資料を作成するなど、利用者等がより理解しやすいような工夫が十分ではありません。
- ・福祉サービスのマニュアルやチェックリストの具体的な見直し時期や変更等について口頭での引継ぎしか行われておらず書面で標準化・明確化されていません。
- ・多床室の利用者から「隣人の声等がうるさくて気になるときがある」との意見が利用者調査で複数名から確認されました。

## ⑦ 第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

- ・今回の第三者評価受審により、事業の中で良好に機能している点と記録や情報の残し方などの面で不十分な点があることを改めて知ることとなった。職員の福利厚生に関わる調査項目もあり、利用者へのサービスの質の向上のためには職場環境等への配慮も不可欠であることを再認識するなど気づきや発見もあった。良い面は向上させて課題点は修正しながら、職員が一丸となって気づきを活かしてより良い利用者サービスに繋げたい。

## 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>&lt;コメント&gt;</p> <p>理念、基本方針がハンフレット等に記載され、その内容は法人が実施する福祉サービスの内容や特性を踏まえた法人の使命等を読み取ることができます。また、基本方針は、職員の行動規範となるよう具体的な内容となっており、毎朝の朝礼等を通じて、職員への周知は図っていますが、利用者や家族等への周知は十分ではありません。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>福祉事業推進会議等を通して、社会福祉事業全体の動向や地域の福祉計画の策定動向等を把握し分析しています。併せて、地域の特徴や変化等の経営環境や課題を把握し分析しています。また、事務部門が主体となって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>&lt;コメント&gt;</p> <p>3か年計画（アクション2023）を通して、経営環境や組織体制や設備の整備、財務状況等の現状分析に基づき、具体的な課題や問題点を明らかにしています。また、その課題等については役員間で共有し、職員にも周知しています。加えて、事業計画を通して、課題解決や改善に向けて、具体的な取組を進めています。</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	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>&lt;コメント&gt;</p> <p>中・長期計画となる3か年計画（アクション2023）を通して、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、その内容は経営課題や問題点の解決等に向けた具体的となっているとともに、数値目標等を設定するなど、実施状況の評価が行うことができます。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>単年度の事業計画書は、中長期計画の内容を反映し、実行可能な内容です。また、数値目標等や具体的な成果等が設定されており、実施状況の評価を行うことができます。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>無記名アンケート等を通して、職員等の参画や意見の集約等のもとで、事業計画を策定しているとともに、計画期間中には、半期に一度進捗状況の評価を行っています。また、評価結果に基づいて見直しを行うとともに、回覧等を通して、職員への周知をしています。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>事業計画の主な内容をわかりやすく説明した資料を作成するなど、利用者等がより理解できるような工夫が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>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者満足度調査などを通して、定められた評価基準を通して、年1回以上の自己評価等、組織的に福祉サービスの質の向上に関する取組を実施しています。また、プロジェクト会議等、評価結果を文責・検討する場を位置づけて実行しています。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者満足度調査結果報告書など、評価結果を分析した結果やそれに基づく課題を文書化し、回覧等を通して、職員間で共有化が図られています。また、職員の参画のもとで改善策や改善計画を策定し、外出支援活動などの取組を計画的に行っています。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>事業計画書を通して、施設長は、自らの事業所の経営・管理に関する方針等を明確にするとともに、施設内に表明しています。また、自らの役割と責任について、職務分掌表等をICTの活用を通して、周知を図っています。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>研修を通して、施設長は遵守すべき法令等を十分に理解しており、利害関係者との適切な関係を保持しています。また、経営に関する研修等に参加するとともに、労務関連など幅広い分野について遵守すべき法令等の把握し、取組を行っています。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者満足度等を通して、施設長は、実施する福祉サービスの質の現状について定期定、継続的に評価・分析を行っています。また、メンタルヘルス委員会の設置など、具体的な体制を構築し、自らのその活動に積極的に参画しています。加えて、職員の教育・研修の充実にも取り組んでいます。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>福祉事業推進会議等を通して、施設長は経営改善等に向けて、人事、労務等を踏まえた分析を行っています。また、人事考課制度を通して、組織の理念や基本方針の実現に向けて、職員の働きやすい環境整備に取り組んでいます。また、中伊豆リハビリテーションセンターの福祉部門全体で協議するための「窓口協同ワーキンググループ」活動に積極的に参画をしています。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>福祉部人材育成委員会活動等を通して、必要な福祉人材や人員体制に関する基本的な考え方</p>		

<p>等に関する方針が確立しているとともに、具体的な計画があります。また、計画に基づいて、サビ管現任研修などの受講を進めています。加えて、介護職員新卒プロジェクトなど、効果的な福祉人材確保を実施しています。</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>&lt;コメント&gt; 人事考課制度等を通して、法人の理念・基本方針に基づいた「期待する職員像等」を明確にしているとともに、人事基準が明確に定められ、回覧等を通して、職員に周知しています。また、実績表定評などを通して、人事基準にもとづき、職員の専門性、職務に関する成果や貢献度等を評価、分析しています。加えて、キャリアラダーなど、職員が、自らの将来を描くことができるような総合的な仕組みができています。</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り組んでいる。	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt; 職務分掌表等を通して、労務管理に関する責任体制を明確にするとともに、有給休暇の取得状況や時間外労働のデータを定期的に確認する等、職員就業状況を把握し、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、職員が相談しやすいように、年3回の施設長面談等実施しています。加えて、新卒採用プロジェクト会議等を通して、組織の魅力を高める取組や働きやすい職場づくりに関する取組をしています。</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>&lt;コメント&gt; 人事考課制度等を通して、組織として「期待する職員像等」を明確にしているとともに、職員一人ひとりの目標管理のための仕組みを構築しています。また、職員一人ひとりの目標設定は、目標チャレンジシートを通して、目標項目、目標水準等が明確にされているとともに、年度当初や中間面接などから、目標達成度や進捗状況を確認しています。</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・b・c
<p>&lt;コメント&gt; 人事考課制度等を通して、組織が目指す福祉サービスを実施するために、「期待する職員像」を明示しています。また、現在実施している福祉サービスの内容や目標を踏まえて、組織が職員に必要とされる専門技術や専門資格を明示するとともに、作成された研修等計画に基づき、研修が実施されています。また、人事育成委員会等を通して、定期的に計画や研修内容等の評価と見直しが行われています。</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>&lt;コメント&gt; 専門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、マニュアルチェック表等を活用しながら、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が行われているとともに、階層別研修、職種別研修等の機会を確保し、職員の職務や必要とする知識等に応じた教育・研修等を実施しています。加えて、外部研修に関する情報提供を適切に行い、職員一人ひとりが参加できるように配慮して</p>		

います。		
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>&lt;コメント&gt;</p> <p>実習生等の研修・育成に関する基本姿勢を明文化するとともに、マニュアルを整備し、専門職種特性に配慮したプログラムを用意しています。また、指導者に対する研修を実施し、実習受入の際は、学校側と連携してプログラムを整備するとともに、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>&lt;コメント&gt;</p> <p>ホームページを通して、事業報告や決算を公開するとともに、法人等の理念・基本方針やビジョン等を、社会・地域に対して明示し、法人等の存在意義や役割を明確にするように努めています。また、地域に向けて理念や基本方針等を説明した広報誌等を配布しています。しかし、苦情に関しては、ホームページ等で公表をしていません。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>経理規程やICTの活用を通して、事務、経理等に関するルール、職務分掌と権限等が明確にされ、職員等に周知しています。また、内部監査室や会計監査人の取組により、事業や財務等の監査が行われ、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>&lt;コメント&gt;</p> <p>地域活動委員会設置要綱等を通して、地域との関わり方について基本的な考え方を文書化しています。また、情報発信コーナーを活用して、利用者に対して、活用できる社会資源や地域の情報等を提供しています。また、事業所や利用者への理解を得るために、清掃活動等、地域の人々と利用者との交流の機会を定期的に設けています。</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・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>ボランティア活動規程等を通して、ボランティア受入れや地域学校教育等への協力についての基本姿勢を明文化しています。また、登録手続等が記載されたボランティア受入れについ</p>		

てのマニュアルを整備しています。また、ボランティアとの個別の面談や出張、出前授業等、学校教育への協力を行っています。		
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>&lt;コメント&gt;</p> <p>地域の関係機関等について、個々の利用者の状況に対応できる社会資源リスト等を作成し、職員間で共有化を図っています。また、伊豆市社会福祉法人連絡会等を通して、関係機関、団体と定期的な連絡会等を行い、地域の共通の課題に対して、解決に向けて協働して具体的な取り組みを行っています。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>伊豆市社会福祉法人連絡会等を通して、関係機関・団体との連携等を通じて、地域の福祉ニーズや生活課題等の把握に努めています。地域住民との交流活動を通じて福祉ニーズ等の把握にも努めています。</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・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>地域医療講演会を定期的で開催したり、事業所が有する福祉サービスの提供に関する専門的な情報等を提供して、社会福祉事業にとどまらない地域貢献に関わる事業等を実施しています。また、福祉避難所として、地域の防災対策や、被災時に福祉的な支援を必要とする人びと等の安全・安心のための備えや支援等を行っています。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>理念や基本方針に、利用者を尊重した福祉サービスの実施について明示し、職員が理解し実践するための取組を行っています。また、身体拘束、虐待防止マニュアルなどを通して、利用者の尊重や基本的人権への配慮について、職員が理解し実践するための取組を行っています。加えて、利用者満足度調査等から、利用者の尊重や基本的人権への配慮について、定期的に評価等を行い、必要な対応を図っています。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人内の全体研修において定期的にプライバシー保護と権利擁護に関する姿勢や責務等を職員に周知しています。住環境については定期的に満足度調査を行い班会等で情報共有を行い随時対策を講じています。</p>		
<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。</p>		
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>&lt;コメント&gt;</p> <p>施設紹介ちらしを新聞折り込みや公共機関へ掲示しています。ホームページ上には施設紹介動画がアップされておりいつでも閲覧可能な状態になっています。部内管理職会議にて広報活動ワーキンググループが年1回広告宣伝物の見直しを行っています。</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・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>サービスの開始・変更時には必ず書面で利用者やご家族等の同意を得ています。説明の際には利用者の状況に応じてひらがな表記やイラスト表示など文面を工夫する、コミュニケーションボードを活用するなど適切な対応がとられています。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>適切に地域移行等できるように事前の事業所見学や体験利用を個別支援計画における自立訓練プログラム（SMP）を活用して行われています。引継ぎの際は家屋調査時の報告書等を別途添付するなど細かい情報を含め関係機関等に情報提供しています。退所後の利用者やご家族等からの連絡については別途専用の記録用紙を使用して記録しています。</p>		
<p>Ⅲ-1-(3) 利用者満足の向上に努めている。</p>		
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>&lt;コメント&gt;</p> <p>年1回満足度調査を実施しています。その際利用者個人毎の調査を行っています。満足度調査の結果をまとめて各部門長が参加するプロジェクトを通じて法人として次年度の事業計画案に盛り込む手順が確立されています。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>苦情解決の体制は適切に整備されており、マニュアル・記録用紙・回覧方法等運用面についても適切に整備・実施されています。施設内の複数掲示板へのポスター掲示や、複数の意見箱（みんなの声）が適切な距離間で設置されています。把握した苦情等については定期的に苦情解決委員会の議事録等を全職員に回覧してサービスの質の向上に活用しています。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>契約時から「何かあればお近くの職員にお気軽に相談してください」等利用者が意見を述べやすくなるように書面上の文章を読みながら丁寧に説明しています。また、相談先についても複数記載があります。さらに対面での相談以外にも意見箱等複数の手段を用意しています。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>食事については利用者からの意見が特に多いため重点的にアンケート用紙などを配置しています。利用者からの意見等については日々の職員会議で情報共有し、対応済み・対応中・未対応などの進捗状況が分かるようにパソコン上の個別支援記録に色をつけて記録されています。</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・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人の安全管理室、さわらびの委員等が福祉部で毎月開催される安全対策委員会に参加しリスク管理等について定期的に確認・見直し等を実施しています。内容や対応方法等については議事録として全職員に回覧され速やかに情報共有されています。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>感染症予防について対応マニュアルが整備・運用され、定期的に勉強会も実施しています。感染症が発生した場合速やかに対応できるように、専用のファイルで別途管理保管しています。第1波を確認した場合は迅速な部屋替え・ゾーニングなど実施し、朝礼・夕礼・班会などで速やかに情報共有を行っています。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>災害時における対応についてマニュアルが整備されており、また、業務継続計画（BCP）の内容に沿って事業継続が行われるように定期的に内容の見直しや訓練等が実施されています。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>提供する標準的なサービスについては複数のマニュアル等で文書化されています。マニュアル等は社内研修会において定期的に全職員に周知されています。職員間でサービス内容のば</p>		

<p>らつきが発生しないようにチェックリストを活用して年1回点検を実施しています。また、キャリアラダー年間スケジュールを作成して全職員が標準的に実施できるサービスの範囲を拡大しています。</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>&lt;コメント&gt;  サービスの実施は毎年定められるさわらび支援方針に沿って行われています。支援の中で発生した内容等により福祉サービスチェックリストや各種マニュアル類の見直しや変更を行ない標準的な実施方法について改善を図っています。具体的な見直し時期や方法等については、年に1回定期的に行うとともに、必要時にも行うことを組織として定め、明記しています。</p>		
<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。</p>		
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>&lt;コメント&gt;  アセスメント→班会議→個別支援会議→支援計画作成→計画内容実施→アセスメントの流れが、毎年度策定される「さわらび支援方針」に基づいて多職種参加のうえ適切に行われています。アセスメントでは利用者本人の意向を十分に確認し個別支援計画に反映させています。</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>&lt;コメント&gt;  朝礼や夕礼等で把握した急を要する状況への対応の際は、書面での計画書の変更の前に、職員間で共有している移動式パソコン上の支援経過に変更点を赤字等で見やすく記入のうえ職員間で対応に漏れがない様に対応しています。</p>		
<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。</p>		
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>&lt;コメント&gt;  パソコン上の情報共有ソフト「ケアカルテ」を活用して、サービス提供時の状況などを迅速に記録閲覧可能になっています。アクセスできる情報の範囲は職員毎にID管理されており情報漏洩の対策も合わせて行っています。記録する際の文字の色を「赤色」など着色することで緊急性や対応中など職員間で情報共有に漏れが無いように工夫して活用しています。</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>&lt;コメント&gt;  個人情報の取り扱いに関する規程を定め、研修会等で定期的に全職員が具体的な取扱方法等について学んでいます。また、定期的に専用のセルフチェックリスト等を活用して振り返りを行い、質の向上に意識的に取り組んでいます。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者の意向を確認する場として毎日の朝礼や自立訓練プログラムおよび3月毎に行われるモニタリング等が定期的実施している。また、職員の情報共有の場として毎日の夕礼や3月毎に実施される班会、支援会議やさわらび会議等が定期的実施している。上記の機会を通じて、利用者の状況や思いを把握した支援計画作成、障害状態に合わせた支援、支援内容の振り返りと支援計画修正への一連のプロセスが適切に行われています。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人共通の「虐待防止マニュアル」「身体拘束マニュアル」が整備されており内容も定期的に更新されています。虐待防止委員会、苦情解決委員会を設置し、毎月定例で会議が開催されており、年に数回職員向けの研修も行われています。利用者やご家族に対する説明と同意についても適切に書面で記録保管されています。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>支援計画のモニタリングは3月毎となっているが、個別の生活訓練の評価は毎月行われている。また日々の記録はパソコン上で記録管理されており、利用者一人ひとりについての支援記録等を関係職員が随時閲覧・記録できるようになっており利用者の状況・思いに寄り添い迅速に対応できています。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>「個別支援記録」等において、漢字にふりがなを表記したり、ひらがなを多用するなど、利用者が理解しやすいように工夫しています。また、自立訓練プログラムにおいてもコミュニケーションカードの活用訓練、発語訓練など利用者の障害特性に応じて積極的な対応しています。</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

<b>&lt;コメント&gt;</b>		
職員による毎日の夕礼、毎月の個別訓練評価、3月毎のモニタリング、その他利用者の申出により随時収集された利用者の相談内容について、その都度会議録が関係職員に回覧されています。また、日々使用する共有のパソコン上にも記録されその後の対応状況についても関係職員が随時確認できるようになっています。		
<b>A⑥</b>	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
<b>&lt;コメント&gt;</b>		
利用者一人ひとりの状況や希望に合わせて自立訓練プログラム（SMP等）が設定されています。余暇活動や地域資源の情報などは施設の共有スペースに「情報提供カード」として整理して置いてあり利用者はいつでも閲覧可能です。利用者からの希望に応じ、利用者有志による「夕涼み会」の開催など余暇活動にも積極的に取り組んでいます。		
<b>A⑦</b>	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
<b>&lt;コメント&gt;</b>		
支援計画の作成前のアセスメント時にじっくりと時間をかけて利用者の希望等を伺うことで障害の状況を適切に把握したうえで個別支援計画を作成しています。その後も班会・個別支援会議等を通じて職員間の情報共有を定期的に行い、適切な支援方法・環境整備等の改善に取り組んでいます。		
A-2-(2) 日常的な生活支援		
<b>A⑧</b>	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
<b>&lt;コメント&gt;</b>		
個別支援計画に沿って本人の心身状況に合わせた生活支援が行われています。また、朝礼・夕礼・班会・個別支援会議等を通じて職員間で情報共有を行いパソコン上の記録を確認しながら適切な時期に適切な支援が行われています。		
A-2-(3) 生活環境		
<b>A⑨</b>	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
<b>&lt;コメント&gt;</b>		
生活介護主体の利用者の場合生活訓練・機能訓練主体の利用者と比較して、ゆったり生活してもらうため1居室あたり1~2名と一人当たりの面積を多くとるなどの配慮がされています。また、利用者より環境に関する意見等があった場合は速やかに職員間で情報共有して居室を変更するなどの対応がとられています。		
A-2-(4) 機能訓練・生活訓練		
<b>A⑩</b>	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
<b>&lt;コメント&gt;</b>		
利用者の障害特性や状況に合わせて個別的な計画が立てられていることを確認しました。また、内容についても班会や個別支援会議等を通じて職員間で情報共有を行いパソコン上の記録を確認しながら適切な時期に適切な支援が行われています。さらにモニタリング等を通じて目標の再設定や支援内容の見直しも定期的に行われています。		

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>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者の状況に応じて週1回の診察時に健康相談を実施しています。年2回の定期健康診断と合わせて利用者の健康状態を常に把握し、看護職員などの医療職と連携して適切な支援が行われています。また健康管理や感染症対策などの医療面の研修も定期的に実施されています。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>個別支援計画に「薬の管理」について利用者毎に目標等が設定されている。配薬を確実にこなうため看護職員が2名体制でダブルチェックを実施しています。服薬については関係職員が使用する移動式のパソコン上で随時記録され情報共有されています。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>半年毎に利用者やご家族と面談等を行い目標管理シートを更新することで、各種取り組みへの利用者の意欲を高めるように工夫しています。コロナ感染症拡大を受け、現在定期的な買物外出など中止していますが、地域移行に向けての必要な外出・外泊は遂行しています。</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・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>地域移行への支援にあたっては利用者・ご家族毎にばらつきがあるため、じっくりと希望や意向を確認しています。そのうえで自立訓練プログラム（SMP等）を活用して調理訓練等個別具体的な訓練を実子しています。直前期には移行先の関係機関等と具体的に連携を図りスムーズに地域移行できるように工夫されています。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>ご家族等との面会は訓練終了後に週1回以上利用者の状況に合わせて行われています。電話やWebシステムを活用して遠方のご家族等へも連絡が取りやすいように工夫しています。</p>		