

評価細目の第三者評価結果

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。	㊐・b・c
良い点／工夫されている点： <ul style="list-style-type: none"> ・ホームページやパンフレット、施設内掲示板に理念、基本方針を記載している。 ・職員全員に必携資料を作成配布し、年度初めの職員会議で読み合わせを行っている。 		
改善できる点／改善方法：		

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。	㊐・b・c
良い点／工夫されている点： <ul style="list-style-type: none"> ・毎月経営会議を実施し、各部署の運営状況や施設の収支状況の報告、検討を行っている。 ・市の障がい者総合支援協議会に参加し、情報収集を行っている。 		
改善できる点／改善方法：		
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。	㊐・b・c
良い点／工夫されている点： <ul style="list-style-type: none"> ・毎月の経営会議で施設の現状や課題の情報共有とともに、解決の方策を検討し、男子棟、女子棟会議で実際の利用者支援での具体的な支援方法を実施、検証している。 		
改善できる点／改善方法：		

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。	㊟・b・c
<p>良い点/工夫されている点：</p> <ul style="list-style-type: none"> 法人での中期計画を策定し、法人全体の経営状況や今後の予測に基づく計画や方向性を示している。 経営会議で法人の方向性に沿って、施設の運営や経営を進めている。 <p>改善できる点/改善方法：</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。	㊟・b・c
<p>良い点/工夫されている点：</p> <ul style="list-style-type: none"> 施設の事業計画書に中期計画で示されている法人の四つの柱（サービスの質の向上、人材確保育成、持続可能な経営、危機管理）を反映させている。 事業目標は数値で設定され、定期的に進捗状況を法人本部に報告している。 <p>改善できる点/改善方法：</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。	㊟・b・c
<p>良い点/工夫されている点：</p> <ul style="list-style-type: none"> 事業計画実施状況に対する報告書を作成している。報告の中で明らかになった課題や問題点、それに対する対策や改善を次年度に盛り込んでいる。短期的に対処が難しい事案については、中期長期の課題として取り上げている。 事業の進捗について、法人本部に毎月報告を行っている。法人本部で課題等の把握を行っている。 <p>改善できる点/改善方法：</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。	㊟・b・c
<p>良い点/工夫されている点：</p> <ul style="list-style-type: none"> 感染症対策のため、施設への訪問や参集する催し物は見合わせている。 施設外での家族会を予定したが、感染拡大傾向のため中止されている。 <p>改善できる点/改善方法：</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。	㊦・b・c
<p>良い点／工夫されている点：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・5年に一度、外部機関による評価を実施している。そこで得られた結果について、改善を行い、検証を行う計画としている。 ・法人内での内部監査や会計法人による監査点検により、課題となった事項について対処を行っている。 <p>改善できる点／改善方法：</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。	㊦・b・c
<p>良い点／工夫されている点：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・事業報告書を作成し、計画に対する達成度、問題点、課題を明らかにして、次年度の計画に盛り込んでいる。 ・施設での部署や委員会での活動の総括を行い、次年度への改善課題を挙げている。 <p>改善できる点／改善方法：</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。	㊦・b・c
<p>良い点／工夫されている点：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・施設重点目標を策定している。 ・事務分掌表に担当業務を記載している。 ・災害時対応マニュアルに記載している。 <p>改善できる点／改善方法：</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。	㉓・b・c
<p>良い点／工夫されている点：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・施設ちいうは、施設長向け研修に参加し、情報収集している。 ・経営会議等で関係する法律改正の紹介や他施設での事例を紹介して、職員に対しコンプライアンスの遵守を呼びかけている。 		
改善できる点／改善方法：		
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。	㉓・b・c
<p>良い点／工夫されている点：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・サービス管理責任者でもある施設長は積極的に支援現場に入り、自らも実践することで支援の行われる様を認め、利用者や現場の実際を把握した上でアドバイスしている。 		
改善できる点／改善方法：		
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。	㉓・b・c
<p>良い点／工夫されている点：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・施設長が積極的に現場に行き、現場目線での状況把握に努めている。 ・収支状況の改善や職員負担の軽減へのアイデア、提案を施設長が積極的に行っている。 ・自分が使いたくなるようなサービスとしてのあり方を職員に伝えている。 		
改善できる点／改善方法：		

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。	㉓・b・c
<p>良い点／工夫されている点：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・法人内で、各施設の人員配置や有資格者の配置を管理している。 ・階層（初任、中堅、リーダー）やサービス管理等責任者の研修、講習履歴を職員台帳に記録し、適切な人材配置や研修受講に役立てている。 		

改善できる点／改善方法：		
15	Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	㊤・b・c
<p>良い点／工夫されている点：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・法人規定による人事考課を実施している。服務規程、職務基準書であるべき職員像、基準となる職務の範囲などを定めている。 ・目標管理や個別面談の実施により、職員個々の目標の設定や進捗状況、評価を行っている。 		
改善できる点／改善方法：		
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。	㊤・b・c
<p>良い点／工夫されている点：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・出勤状況を管理するソフトを利用し、労務管理（時間外労働、有休取得状況の把握）に役立てている。 ・国や県の推奨する制度に法人として率先して対応している。また、コロナ後遺症で通常勤務が困難になったケースに対応した方策や制度を策定し、働きやすい環境に配慮している。 		
改善できる点／改善方法：		
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>良い点／工夫されている点：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・法人の職務基準書があり、服務規程と合わせて標準的な職員の行動を定めている。 ・法人で規定された人事考課制度に沿って評価を行っている。 ・施設長は職員と個別面談を行い、目標の設定と管理を行っている。 		
改善できる点／改善方法：		
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。	㊤・b・c
<p>良い点／工夫されている点：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・職務基準書で、あるべき職員の姿や標準的な業務の進め方を定めている。 ・専門資格の取得や研修会講習会の参加を推進している。 		
改善できる点／改善方法：		
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。	㊤・b・c
<p>良い点／工夫されている点：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・職員台帳に職員の研修、講習会の受講状況を記載し管理している。 ・職員には経験に応じた研修や役職で求められる能力についての受講を進めている。 ・施設内研修などを開催したときにはビデオ撮影を行い、当日不参加出来なかった職員が視聴出来るようにして 		

<p>いる。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・関係団体の研修会や講演会の案内を回覧して参加するよう案内をしている。 		
<p>改善できる点／改善方法：</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教育・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>良い点／工夫されている点：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・実習生の受け入れのマニュアルを整備している。 ・実習担当職員を配置しスムーズに実習が出来るよう配慮している。 		
<p>改善できる点／改善方法：</p>		

Ⅱ-3 運営の透明性の確保

		第三者評価結果
<p>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。</p>		
21	<p>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。</p>	a・b・c
<p>良い点／工夫されている点：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・法人/施設のホームページに法人、施設の理念や基本方針を記載している。 		
<p>改善できる点／改善方法：</p>		
22	<p>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。</p>	a・b・c
<p>良い点／工夫されている点：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・法人規定により事務経理に関する規則が定められている。 ・事務分掌表に沿って役割分担を定め、職員必携にも掲載している。 ・法人で会計事務所と契約し、監査やアドバイスを受ける機会を作っている。 		
<p>改善できる点／改善方法：</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。	㊐・b・c
<p>良い点/工夫されている点：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・所在地の自治会の総会に出席し、相互協力を図っている。 ・作業での収穫物（野菜、花）の即売を週一回開催し、地域とに交流を図っている。 ・感染症コロナ予防に配慮しながら利用者の外出を実施している（マクドナルドなどドライブスルーでの喫茶外 出や、近隣のコンビニの協力を得て、施設内で日用品購入の機会を設けている。） <p>改善できる点/改善方法：</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。	㊐・b・c
<p>良い点/工夫されている点：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ボランティアの受け入れに関するマニュアルは整備されている。 ・今年度はコロナ感染症予防のため、実施、実績には至っていない。 <p>改善できる点/改善方法：</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。	㊐・b・c
<p>良い点/工夫されている点：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・施設長が地元の自治会の総会に出席し、地域での繋がりを保つように努めている。 ・利用できる福祉サービスのパンフレットや連絡先一覧を掲示している。 ・岐阜市の「地域生活拠点登録施設」として、地域の福祉に協力している。 <p>改善できる点/改善方法：</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。	㊐・b・c
<p>良い点/工夫されている点：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地元の自治会（西郷自治会連合会）との協力体制を取っているが、コロナ感染症対策により現在は活動を控えている。 ・第三者委員が自治会の役員でもあるため、地域の視点での意見を聴くことができ、課題の相談がしやすい。 		

改善できる点／改善方法：		
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。	㊤・b・c
<p>良い点／工夫されている点：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域住民への弁当の配食サービスを行っている。 ・農産物を中心とした朝市を週一回開催している。 ・地域交流の推進について事業計画書を作成し、活動を行っている。 ・岐阜市障がい福祉課と連携し、地域生活支援拠点に登録し、ワーキンググループに参加している。 ・福祉避難所として、災害時の在宅障がい者の緊急受け入れを岐阜市に届け出ている。 		
改善できる点／改善方法：		

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について共通の理解をもつための取組を行っている。	㊤・b・c
<p>良い点／工夫されている点：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・職員必携に掲載し、年度初めに読み合わせを行って周知している ・権利擁護の施設内研修を行い、職員の資質向上を図っている。 		
改善できる点／改善方法：		
29	Ⅲ-1-(1)-② 利用者のプライバシー保護等の権利擁護に配慮した福祉サービス提供が行われている。	㊤・b・c
<p>良い点／工夫されている点：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・多床室の居室であるが、トイレへの目隠しの設置、一部であるが、4人部屋へのベッドにカーテン設置を行い、プライバシーに配慮している。 ・施設の出版物への写真掲載等をあらかじめ利用者家族に意向を尋ねている。 ・職員入職時に、個人情報保護の誓約書に同意を得ている。 ・利用者との契約時に個人情報保護に関する取り決めと情報提供をする場合や範囲について説明している。 		
改善できる点／改善方法：		
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	㊤・b・c

	積極的に提供している。	
<p>良い点／工夫されている点：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用を希望する障がい者、その家族に見学や体験、概要の説明を行った上で受け入れている。 ・法人ウェブサイトに概略や問い合わせ先を掲載している。 <p>改善できる点／改善方法：</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。	㊦・b・c
<p>良い点／工夫されている点：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・重要事項説明書で、施設利用に関する取り決めに説明し、同意を得た上で利用契約を結んでいる。 ・利用者が決定することや、説明を理解するのが難しいが重要なことである場合には、家族や後見人などに説明し、支援への同意を得ている。 <p>改善できる点／改善方法：</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。	㊦・b・c
<p>良い点／工夫されている点：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・福祉サービスの内容に著しい変化や変更がある場合には、出来るだけ事前に利用者や家族に説明を行っている。 ・利用者が他の福祉サービス等に変更する場合は、利用者、家族の同意を得て利用先の事業所に情報提供している。 ・利用終了した利用者や家族からの問い合わせがあれば対応している。 <p>改善できる点／改善方法：</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、取り組んでいる。	㊦・b・c
<p>良い点／工夫されている点：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・毎月一回荘長と利用者の懇談会を開催し、みどり荘のサービス提供について意見の聴取や要望を聞き取っている。 ・利用者の自治会があり、運営を支援している。 <p>改善できる点／改善方法：</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。	㊦・b・c

<p>良い点／工夫されている点：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・契約時の重要事項説明書、廊下の掲示により相談先の案内を示している。 ・苦情解決のフロー図が廊下に掲示されている。 ・月一回「みんなの相談」(第三者委員による相談日)、みどりの小箱(投書箱：棟内2か所に設置)、電話、Fax、メールによる苦情受け付けをしている。 ・苦情受け付けの報告書を作成し法人本部に提出、保管している。 			
<p>改善できる点／改善方法：</p>			
35	Ⅲ-1-(4)-②	<p>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。</p>	a・b・c
<p>良い点／工夫されている点：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・重要事項説明書に施設内、法人内、外部機関等複数の相談先や連絡方法を記載している。 ・相談者の希望により、ゲストハウスや会議室など他の人がいない空間で聞き取りを行う配慮をしている。 			
<p>改善できる点／改善方法：</p>			
36	Ⅲ-1-(4)-③	<p>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。</p>	a・b・c
<p>良い点／工夫されている点：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・個別支援計画の立案時やモニタリング時に利用者の意見を聞き取っている。 ・「みんなの相談」毎月、外部の委員が施設を訪問し、利用者の相談受付を実施している。 ・「みどりの小箱」投書による相談、意見の承り箱を設置している。 ・CS調査を実施し、サービスの提供や運営に活用している。 			
<p>改善できる点／改善方法：</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	<p>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。</p>	a・b・c
<p>良い点／工夫されている点：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・日常的な支援の手順については職員必携にマニュアルとしてまとめられている。 ・危機管理に関する委員会を設置し、施設内や業務での事故やひやりハット事項の検討を行っている。 ・アクシデントが発生した際に「ひやりハット」や「事故報告書」を作成し、発生原因の検証と再発防止に努めている。 ・法人内外の他施設で発生した重要案件についても全体で共有し、注意喚起している。 			
<p>改善できる点／改善方法：</p>			
38	Ⅲ-1-(5)-②	<p>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。</p>	a・b・c
<p>良い点／工夫されている点：</p>			

<ul style="list-style-type: none"> ・職員のマスク着用をはじめ、近年のコロナ感染症への対応を中心とした予防的対策を行っている。感染拡大時にはフェイスシールドの使用や不特定多数の人との接触を必要最低限にするなど強化対策を実施している。 ・感染症に対するBCPを策定している。 ・感染症発生時には保健所と連携し、利用者の状況把握や対処に努めた。 ・職員不足には法人内で職員の派遣を依頼し対応した。 		
改善できる点/改善方法：		
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>良い点/工夫されている点：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・災害時のBCPの策定をしている。 ・備蓄品のリストや備蓄食料の献立表を作成している。 ・防災計画を立てている。 		
改善できる点/改善方法：		

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>良い点/工夫されている点：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・基本的な業務や支援方法については職員必携にマニュアルとして、標準的な手順や利用者個々の留意点がまとめられている。 ・職員研修を実施し、障がい者の理解や適切な支援のあり方について学んでいる。 		
改善できる点/改善方法：		
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>良い点/工夫されている点：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・年度末に支援の総括を行い、次年度へ向けてのサービス提供について課題の抽出、解決に向けての計画を策定する。マニュアルも見直しを行い、修正している。 		
改善できる点/改善方法：		

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。	㊚・b・c
<p>良い点/工夫されている点：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・サービス管理責任者が中心となって、ケアワーカーだけでなく、必要な場合は栄養士、看護師も会議に参加し 栄養、医療の観点からのアドバイスを受けて計画を作成する。 ・通常は6ヶ月ごとにモニタリングを実施し、計画の実施状況を確認している。 ・困難な状況が生じているケースは、棟会議等で対応を検討し、対策を行っている。 		
改善できる点/改善方法：		
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>良い点/工夫されている点：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・個別支援計画は標準では利用者の誕生日を区切りとして6ヶ月ごとにモニタリングを実施して、計画案を作成し利用者またはその家族等に提示し、同意の上で本計画としている。 ・入院等利用者の状況に大きな変化があった場合は支援計画の変更を随時行っている。 ・モニタリング会議では、計画に対する支援状況の確認と解決すべき課題の優先順位の見直しを行っている。 		
改善できる点/改善方法：		
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、職員間で共有化している。	㊚・b・c
<p>良い点/工夫されている点：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・支援ソフトを使用し、支援記録や個別支援計画の管理を行っている。(法人で福祉分野ごとに統一) ・朝会で連絡票を用いて、特記事項の共有や連絡事項、予定、提出物の確認などを行い周知を図っている。 ・生活の支援上の細やかな対処事項や取り決めは周知文書を用いて職員の統一した支援になるように努力している。 		
改善できる点/改善方法：		
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。	㊚・b・c
<p>良い点/工夫されている点：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・文書の保存期間を定め、期限の過ぎたものについては処分を行っている。情報公開の請求に対して法人規定で 対処を定めている。 ・職員に対して、個人情報保護の留意点を説明し、同意を得ている。 ・契約時に個人情報の保護と提供に関する説明を行い、同意を得ている。 		
改善できる点/改善方法：		

評価細目の第三者評価結果
(障害者・児福祉サービス版)

A-1 利用者の尊重と権利擁護

A-1-(1) 自己決定の尊重

	第三者評価結果
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。	Ⓐ・b・c
良い点/工夫されている点： ・個別支援計画を立案し、計画に基づき支援を行っている。 ・支援記録の月のまとめを作成する際に、計画に対しての支援状況や利用者の様子を振り返っている。 ・利用者の自治会があり、毎月1回、生活についての話し合う機会を持っている。 ・職員研修で権利擁護を学んでいる。	
改善できる点/改善方法：	

A-1-(2) 権利擁護

	第三者評価結果
A② A-1-(2)-① 利用者の権利擁護に関する取組が徹底されている。	Ⓐ・b・c
良い点/工夫されている点： ・職員必携に権利擁護に関するマニュアルを記載している。 ・突発的な行動をする利用者に対し、職員が見守り体制ができない時間帯に安全を確保するためやむを得ず身体拘束を行っているケースについては、家族等身元引受人の同意、医師等の所見を得た上で実施し、すべて記録している。 ・職員研修では虐待防止や障がいの理解を中心に適切な支援を学んでいる。	
改善できる点/改善方法：	

A-2 生活支援

A-2-(1) 支援の基本

	第三者評価結果
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。	Ⓐ・b・c
良い点/工夫されている点： ・何でも支援するのではなく、まずはやってみましょうと声をかけ、その状況で対応を行っている。 ・飲み物や日用品等自己管理できる人は行っているが、その他の方においては、自己管理できるか見極めながら行っている。	
改善できる点/改善方法：	
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。	Ⓐ・b・c
良い点/工夫されている点： ・発語が無い利用者に、写真カードを作成（要求の高いもの）。要求がコミュニケーションでも理解できないときは使用している。 ・お食事会議では写真で食べ物の表示をし、好みを聞いている。 ・食事の選択では、物を見せてその場で選択してもらっている。	

改善できる点／改善方法：	
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。	Ⓐ・b・c
<p>良い点／工夫されている点：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者から話したいことがあれば、傾聴する。また、大きく日課等が変わる場合、感染症による対応などは、その都度、利用者に説明する機会を設けている。 ・月に1回 荘長と利用者との話し合いの機会を設けている。 ・月1回 みんなの相談日として、第三者の方が2名相談員として、利用者の方の話を聴いて頂く機会がある。今年度はコロナ感染症防止により中止とした時期もあった。 ・投書による相談先として「みどりの小箱」を2ヶ所設置している。 	
改善できる点／改善方法：	
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。	Ⓐ・b・c
<p>良い点／工夫されている点：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・誕生日・更新月に合わせてモニタリング会議を行い、栄養ケア計画もあわせて栄養士を含め、生活状況等の検討や見直しを実施している。 ・行事がある前には、要望等（例：魚釣り、ケーキ食べたいなど）も聞き、その旨伝えている。 	
改善できる点／改善方法：	
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。	Ⓐ・b・c
<p>良い点／工夫されている点：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・毎月職員研修を行うことで専門知識を習得し、支援の向上に努めている。研修に参加出来なかった職員に対しては、後日録画ビデオを見て、知識の共有を図っている。 ・今年度から外部講師を招き、ケース検討会（年5回）を実施している。ケース検討会を実施することで、利用者の障がいの理解を深め、支援のあり方を検討している。 	
改善できる点／改善方法：	

A-2-(2) 日常的な生活支援

	第三者評価結果
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。	Ⓐ・b・c
<p>良い点／工夫されている点：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・個々の個別支援計画と栄養ケア計画を定期的に見直し、支援を行っている。 ・今年度からサービス等利用計画のモニタリング時期と連動させることで、サービス等利用計画を意識した個別支援計画の見直しを行っている。 	
改善できる点／改善方法：	

A-2-(3) 生活環境

	第三者評価結果
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。	Ⓐ・b・c

<p>良い点／工夫されている点：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者の身体特性に応じた車椅子作成（業者と連絡調整）や浴室用移動チェアへの導入等、安全に生活できるよう可能な限り身体特性に応じた環境調整を行っている。 ・短期入所の空床を利用し、利用者が気分転換できる場を提供している。 ・毎月、荘長と利用者懇談会を行い、利用者の意見を聞きながら生活環境の改善に努めている。
<p>改善できる点／改善方法：</p>

A-2-（4） 機能訓練・生活訓練

	第三者評価結果
<p>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。</p>	<p>㊦・b・c</p>
<p>良い点／工夫されている点：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者の必要性に応じてリハビリ計画を作成し、毎月作業療法士の指導の下、生活リハビリを実施している。 	
<p>改善できる点／改善方法：</p>	

A-2-（5） 健康管理・医療的な支援

	第三者評価結果
<p>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。</p>	<p>㊦・b・c</p>
<p>良い点／工夫されている点：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・毎月、身長・体重測定、健康診断、血液検査を通して看護師および栄養士で利用者の健康状態の把握に努めている。 ・ワーカーからも日常生活において気になる点等あれば随時、専門職と相談している。 ・月に1回、内科検診、精神科検診の往診、必要時は電話にて看護師と医師が相談、情報共有し連携している。 ・感染症に関する職員研修は年1回実施している。 	
<p>改善できる点／改善方法：</p>	
<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。</p>	<p>㊦・b・c</p>
<p>良い点／工夫されている点：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・年度末には、医務からの実施計画を確認し、それをもとに年度当初に医務からの年間予定を策定している。 ・服薬等の管理は看護師2名が責任を持って管理し、薬の消費期限等にも注意をしている。 ・介護職員が塗り薬等わかりやすいよう表示している。 ・年度当初や新しい職員に対して、服薬のレクチャーを個別に実施している。 	
<p>改善できる点／改善方法：</p>	

A-2-（6） 社会参加、学習支援

	第三者評価結果
<p>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。</p>	<p>㊦・b・c</p>
<p>良い点／工夫されている点：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者の外泊や訪問者については、感染リスクの理解や予防措置の実施など、配慮をして頂ける場合に受け入れている。 ・近隣のコンビニエンスストアと協力し、ノートや筆記具などが定期的に購入できる機会を作っている。 ・利用者が希望する書籍の購入をインターネットで注文し、受け取ることが出来るようにした。 	

改善できる点／改善方法：

A-2-(7) 地域生活への移行と地域生活の支援

	第三者評価結果
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。	㊦・b・c
<p>良い点／工夫されている点：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者の希望があれば、施設や法人内の運営するグループホームへの見学や体験を行うことができる。 ・個別支援の内容も、地域移行や自立した生活へのステップアップを主眼としたものに行っている。 ・ケースを担当している計画相談事業所と連携し、利用者の望む暮らしに近づく検討を行う。 	
改善できる点／改善方法：	

A-2-(8) 家族等との連携・交流と家族支援

	第三者評価結果
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。	㊦・b・c
<p>良い点／工夫されている点：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・家族の面会などは、感染症に配慮した形（短時間、窓越しの面会、電話での会話など）で受け入れている。 ・家庭への便りを作成し、利用者の現況を伝えている。 ・家族からの様子伺いの電話等に返答している。 ・利用者の大きな変化があった際には家族に電話等行う。 ・個別支援計画の見直しやモニタリングの際には家族と話す機会を持っている。 	
改善できる点／改善方法：	

A-3 発達支援

A-3-(1) 発達支援

	第三者評価結果
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>良い点／工夫されている点：</p> <p style="text-align: center;">非該当</p>	
改善できる点／改善方法：	

A-4 就労支援

A-4-(1) 就労支援

	第三者評価結果
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>良い点／工夫されている点：</p> <p style="text-align: center;">非該当</p>	
改善できる点／改善方法：	
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

良い点／工夫されている点： 非該当	
改善できる点／改善方法：	
A⑱ 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
良い点／工夫されている点： 非該当	
改善できる点／改善方法：	

A-5 県独自項目

A-5-(1) 職員の援助技術の向上

	第三者評価結果
A⑳ A-5-(1)-① 職員のスキルの段階にあわせて計画的に職員の援助技術の向上に取り組んでいる。	㊤・b・c
良い点／工夫されている点： <ul style="list-style-type: none"> ・法人の職員育成計画として経験別、階層別に研修受講を行っている。 ・施設内で障がいの理解や援助技術を向上させる研修会、講習会を開催している。 ・外部講師を招いて、強度行動障がいの事例研究を行っている。 	
改善できる点／改善方法：	

A-5-(2) IT技術や知識の修得

	第三者評価結果
A㉑ A-5-(2)-① 利用者の社会生活に必要なIT技術（パソコン、インターネット、メールの利用等）や知識の修得に向けた支援をしている。	㊤・b・c
良い点／工夫されている点： <ul style="list-style-type: none"> ・現利用者のこれまでの生活でインターネットのサービスやIT技術に触れる機会がほとんど無かったため、直接パソコンなどを操作したいという需要は少なく、間接的に職員がパソコン等で必要な情報や手続きを行っている。 ・利用者の買い物方法の一つとして、今年度からネット通販が行えるように整備したが、利用者が手軽に扱える端末がなく職員の手によることがほとんどである。 	
改善できる点／改善方法：	