

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。 | a |
| 良い点／工夫されている点： 基本理念を柱に、利用者の個性と感性を大切に支援し、職員会議、家族懇談会の場で理念の周知に努めている。基本理念は事業計画書、ホームページ、パンフレット等で誰もが確認でき、玄関や事務室の目につきやすい場所に掲示しており、職員は利用者個々の思いの実現をモットーに業務に従事している。 | | |
| 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。 | a |
| 良い点／工夫されている点： 全国身体障害者施設協議会に加盟し、全国規模の障害福祉に関する経営環境の把握やネットワークの構築に努めている。コスト分析は法人全体で管理し、PCで共有している。施設長は定期的に福祉サービスのコスト分析やサービス利用者の推移などの分析を行い、経営の変化に適切に対応している。 | | |
| 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。 | a |
| 良い点／工夫されている点： 経営環境、福祉サービスの内容、組織体制、施設運営に必要な人員配置など具体的な課題や問題点を明らかにしている。単年度計画はそれぞれの部署で計画し、分析した情報や経営課題は役職者間で共有している。利用者数の推移、設備修繕、光熱費など具体的な事項はリーダー会議で説明している。 | | |
| 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 |
| <p>良い点／工夫されている点：</p> <p>中・長期計画は明文化し、事業運営の実績や社会環境の変化にも考慮し、期末に見直しを行っている。半期ごとに部門の評価を行い、次の半期に向けての目標を話し合い、数値目標を分析した資料などは法人内 PC の中に取り込まれており、限定された人のみ閲覧できる。</p> | | |
| <p>改善できる点／改善方法：</p> <p>前回の課題でもあった、中・長期計画の数値目標や具体的な成果等を明示し、財政状況や事業運営に関する現状を分析し、課題や成果など可視化し、ビジョンの実践につながる計画策定に期待したい。</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 |
| <p>良い点／工夫されている点：</p> <p>中・長期計画の進展や前年度の事業実績、福祉制度の改正を踏まえ、単年度計画を策定している。事業計画は行動計画、委員会活動、地域活動、研修計画、行事計画の5項目でなり、それぞれの部署で半期ごとに目標を立て、PDCA サイクルを実施している。各委員会は年間を通じて活動している。</p> | | |
| <p>改善できる点／改善方法：</p> <p>中・長期計画の目標達成に向け、単年度計画を策定する際に、具体的な数値目標を明記すること、必要に応じて見直しをかけることを引き続き取組み課題とされたい。</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 |
| <p>良い点／工夫されている点：</p> <p>事業計画はリーダー会議で各部門の現況報告や課題、設備の状況を聴取し、部門目標を設定している。各個人は半年ごとに目標を設定し、課題の抽出、計画、実践、評価が行われている。</p> | | |
| 改善できる点／改善方法： | | |
| 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 |
| <p>良い点／工夫されている点：</p> <p>事業計画は利用者、家族、職員が参加する家族懇談会の場で説明し、参加者は周知している。参加できない家族へは書面で配布している。</p> | | |
| 改善できる点／改善方法： | | |

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 |
| <p>良い点／工夫されている点：</p> <p>PDCA サイクルに基づく福祉サービスの質の向上に関する取組を各種委員会及び各種会議で組織的に実施している。第三者評価を定期的に受審している。</p> | | |
| 改善できる点／改善方法： | | |
| 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 |
| <p>良い点／工夫されている</p> <p>部門目標の仕組みはフローチャートで示している。第三者評価を受審した結果を受け、出来る範囲で中・長期計画の明文化と周知に取り組んでいる。</p> | | |
| <p>改善できる点／改善方法：</p> <p>前回の評価受審結果で挙げた具体的課題の未実施を継続して取り組まれない。</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 |
| <p>良い点／工夫されている点：</p> <p>管理者は自らの役割と責任について、組織内の職務分掌等に文書化し、会議や研修の場で表明し周知を図っている。</p> | | |
| 改善できる点／改善方法： | | |
| 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 |
| <p>良い点／工夫されている点：</p> <p>福祉関係、労務関係、消防等の法令を遵守し、関係機関や社会保険労務士と連携し必要な措置を講じている。職員の健康管理や労災予防など幅広い研修に取り組んでいる。</p> | | |
| 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 | a |

| | | |
|--|--|---|
| | 導力を発揮している。 | |
| <p>良い点／工夫されている点：</p> <p>管理者は福祉サービスの質の現状について定期的、継続的に評価・分析を行っている。具体的には定期巡回、支援記録、報告事項、職員への面談、利用者が集う住民会議等から状況確認、把握を行っている。役職者、各委員会で財務状況についての取組課題を共有している。EPA（経済連携協定）、特定技能、海外のインターンシップなど外国籍の人材確保により、人材不足対策に努めている。</p> | | |
| 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。 | a |
| <p>良い点／工夫されている点：</p> <p>5S活動（整理・整頓・清掃・清潔・しつけ）大会を開催し、1年を通して模範となる取組を行った職員を表彰し、職場環境改善の推進を図っている。整理整頓の事例や職員が利用しやすい環境づくりを職員全員で工夫し成果として表れている。</p> | | |
| 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。 | a |
| <p>良い点／工夫されている点：</p> <p>組織が必要とする福祉人材や人員体制の確保と育成に努めている。ハローワーク、高校、大学の説明会、就職フェア、インターネット求人など様々な媒体を活用している。職員の定着に関する具体的な取組として、標準的な介護方法のマニュアルを使用するなど、効果的な人材育成につなげている。</p> | | |
| 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。 | a |
| <p>良い点／工夫されている点：</p> <p>人事考課制度を導入し、法人で統一された評価基準で1次評価と2次評価を実施し擦り合わせを行い、評価の客観性が担保された適正な人事評価が行われている。評価者は均一した評価を行うために、社会保険労務士による「評価者訓練」の研修を受けている。毎日の業務シフト表により、職員一人ひとりのその日の業務時間と内容の可視化で、実践状況が容易に把握でき効率よいケアの実施となっている。年休も安定して平等に取得でき、職員が安心して働きやすい体制を整えている。</p> | | |

| | | |
|--|---|---|
| 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。 | a |
| <p>良い点／工夫されている点：</p> <p>「職員も幸せに」を基本に、あらゆる制度の活用を通じて、すべての職員が働きやすい職場、安心して働き続けられる環境づくりに積極的に取り組んでいる。個人面談を行い、職員の家庭環境や体調に沿って勤務時間を考慮するなどの対応をしている。育児中の職員の時短勤務などは小学校に上がるまでとなっているが、家庭の事情で就学後も認めるなどの勤務調整を実行している。</p> | | |
| 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。 | a |
| <p>良い点／工夫されている点：</p> <p>職務基準書に職員等級に合わせた求める人物像が明記されており、職員一人ひとりが年度始めに目標を設定し、その達成に向け自己研鑽に努めている。年2回面談で目標の進捗状況、職員の希望などを聴取した内容は、業務配置や専門研修受講に活かし職員をサポートしている。</p> | | |
| 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。 | a |
| <p>良い点／工夫されている点：</p> <p>研修担当者が計画を作成し、内部研修はそれぞれの部署で全員が受講し、日々の業務内での教育や部門会議での勉強会も積極的に取り入れている。外部研修は職員の経験年数や育成の状況により希望者を募り、スキルアップに必要な研修には対象者に受講を呼びかけている。</p> | | |
| 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。 | a |
| <p>良い点／工夫されている点：</p> <p>研修プログラムは書面化して目標達成基準、指導方法、日程などを職員に周知し、職員は個々の専門性を高めている。研修の機会は職員へ均等に与えられ、職員は希望する研修を受講することができ、資格取得を伴う研修などは、勤務配置への考慮や研修費の助成なども行っている。</p> | | |
| 改善できる点／改善方法： | | |
| 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。 | a |
| 良い点／工夫されている点： | | |

| |
|--|
| <p>複数の職員が実習指導者研修を受講し、実習カリキュラムに沿った内容・方法の指導マニュアルを作成し、統一した指導ができるようにしている。実習は社会福祉実習生、介護福祉実習生以外に教員資格取得学生、高校生やインドネシアの看護大学生のインターンシップなど次世代の幅広い人材育成に取り組んでいる。</p> |
| 改善できる点／改善方法： |

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 |
| <p>良い点／工夫されている点：</p> <p>ホームページや福祉情報サイトワムネットで理念・方針、財務状況、第三者評価受審結果などを公表し、県のポータルサイトにも当該施設の取組みが事例として紹介されている。地域や地元の学校から施設見学の要望があり、あらゆる機会に施設の活動内容を発信している。</p> | | |
| 改善できる点／改善方法： | | |
| 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 |
| <p>良い点／工夫されている点：</p> <p>法人経理規定に基づき、経理業務は外部の税理士事務所と契約し助言を受けている。また、平成会として行政の法人監査を受けている。税理士の指導内容は管理者が理事長経由で聞き、それを副主任以上の役職者が集まるリーダー会議で共有し、適正な運営に向けて協議し取り組んでいる。</p> | | |
| 改善できる点／改善方法： | | |

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 |
| <p>良い点／工夫されている点：</p> <p>中・長期計画で地域交流について明文化し、保育園や小中学校、特別支援学校との交流事業の推進を図っている。コロナ禍により途絶えていた地域との交流や関わりを順次再開し、今年の納涼祭には保育園児と交流を深め、隣接する法人運営の喫茶店も地域交流の場になっている。買い物や外出の機会などの確保に努め、今年度は民生委員の研修会も実施しており、様々な形で地域とのつながりや交流をより広げる取組をめざしている。</p> | | |

| | | |
|--|--|---|
| 改善できる点／改善方法： | | |
| 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 |
| <p>良い点／工夫されている点：</p> <p>ボランティアの受入れはフローチャートで示し、ボランティア活動についての留意点を事前に説明し、「誓約書」「登録カード」を整備している。中学生や高校生の夏休みのボランティア体験や畑の農作業のボランティアも受入れていたが、コロナ禍以降自粛している。今後は以前の登録者の状況を確認し受け入れを再開していく予定である。</p> | | |
| 改善できる点／改善方法： | | |
| 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 |
| <p>良い点／工夫されている点：</p> <p>中・長期計画で関係機関等の相互協力を明文化し、連携強化を目指している。昨年発足した関市障害福祉事業所連絡会は、サービス管理責任者が隔月で集まり、顔の見える関係で情報交換を行っている。地域の相談支援事業所との協働や、市の総合支援協議会、全国・県内の身体障害者施設協議会の研修会に参加し、情報共有や連携を図っている。</p> | | |
| 改善できる点／改善方法： | | |
| 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 |
| <p>良い点／工夫されている点：</p> <p>市の総合支援協議会や身体障害者施設協議会へ参加し、地域の福祉ニーズを把握している。相談支援専門員とのやり取りや短期入所の利用者からの相談、施設入所申し込み時に地域の福祉ニーズを把握することが多く、障害福祉計画のアンケート調査もニーズ把握のコンテンツになっている。</p> | | |
| 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。 | a |
| <p>良い点／工夫されている点：</p> <p>市と福祉避難所開設に関する協定を結び、災害時協力事業所の登録も受けている。職員を岐阜 DWAT（災害派遣福祉チーム）隊員に登録すると共に、能登半島地震では全国身体障害者施設協議会から依頼を受け、被災施設へ職員を派遣した事例がある。地元の高校での企業説明会に参加し、民生委員や特別支援学校からの施設見学の受入れや、地域の様々な機関や団体と協力し地域活動を行っている。</p> | | |
| 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。 | a |
| <p>良い点／工夫されている点：</p> <p>法人理念や基本方針に利用者尊重の基本姿勢を明示し、運営規定や重要事項説明書にも利用者尊重や意思決定支援の取組について記載している。虐待防止委員会が中心となり、虐待防止や身体拘束について定期的に研修を行い、職員一人ひとりが虐待防止セルフチェックで自らの利用者対応を振り返る機会を設けている。身体拘束については委員会で話し合い、止むを得ず拘束が必要な場合は、その根拠を明確にし本人および家族の同意を得ている。</p> | | |
| 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。 | a |
| <p>良い点／工夫されている点：</p> <p>居室は全個室となっており、プライバシーに配慮した造りになっている。浴室前はパーテーションを設置し、入浴中はドアを開けた時に中が見えないようカーテンで目隠しするなどプライバシーに配慮している。女性利用者の入浴や排せつ時は必ず同性介助で対応している。男性利用者に対しても同性介護を基本に行い、難しい場合は本人に確認している。夜間帯のトイレ介助のために、夜勤者が男女の職員となるよう勤務を調整している。</p> | | |
| 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積極的に提供している。 | a |
| <p>良い点／工夫されている点：</p> <p>法人ホームページで事業概要やサービス内容について写真を交えて分かり易く公開し、福祉情報サイトワムネットに情報を掲載している。入所希望者の選択肢となる当該施設のパンフレットを相談支援事業所に設置し、利用相談の問い合わせには、相手の知りたい情報を確認し、知識や経験を考慮し分かりやすいように説明している。施設見学希望者にも随時対応している。</p> | | |
| 改善できる点／改善方法： | | |
| 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 |
| <p>良い点／工夫されている点：</p> <p>サービス開始にあたり、サービス管理責任者が契約書や重要事項説明書、個別支援計画書などの内容を説明し、疑問や質問へ丁寧に返答し同意を得ている。書面の理解が難しい人には、反応</p> | | |

| | | |
|---|---|---|
| <p>を見ながら言葉や表現を工夫し、キーパーソンにも協力を得ながら進めている。意思決定支援ガイドラインを参考に、できるだけ本人の意思をくみ取れるように努め、成年後見制度利用者の場合は、後見人とも連携を図るなど、利用者の特性に合わせて対応している。</p> | | |
| 改善できる点／改善方法： | | |
| 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 |
| <p>良い点／工夫されている点：</p> <p>地域移行について家族懇談会で説明し、個別支援計画作成時や見直し時に利用者に地域移行についての意思を確認している。在宅や地域生活が困難となり入所してくる利用者がほとんどで、地域移行の意向がない現状の中、家族や地域とのつながりを大切にすることが地域移行への布石となる支援と捉えている。介護保険サービスへの移行については、介護支援専門員と連携しサービスの移行や併用を開始した後も、サービス管理責任者や関わった職員が、必要に応じて関係者と情報共有を行い、利用者の生活安定に協力している。</p> | | |
| 改善できる点／改善方法： | | |
| Ⅲ-1-(3) 利用者満足の上昇に努めている。 | | |
| 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、取り組んでいる。 | a |
| <p>良い点／工夫されている点：</p> <p>利用者の会合（住民会議）を毎月行い、意見や要望を聞いている。行事後には利用者アンケートで満足度を把握し、職員にもアンケートを実施し次年度に活かしている。食事の嗜好調査で希望を把握し、行事やイベントの献立検討に反映するなど食の楽しみにつなげている。外出も大型ショッピングセンターへの買い物や水族館、県営公園、映画鑑賞等、利用者の希望を反映した支援につなげている。</p> | | |
| 改善できる点／改善方法： | | |
| 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 |
| <p>良い点／工夫されている点：</p> <p>苦情受付は重要事項説明書に受付責任者や担当を明記し、利用者や家族に周知している。ロビーに苦情受付ポスターを掲示し、1・2階のフロアに意見箱を設置し、利用者や家族がいつでも苦情や意見を言える体制を整えている。苦情解決結果は同意ある人のみ、事業報告や施設掲示にて公表する仕組みとなっている。</p> | | |
| 改善できる点／改善方法： | | |
| <p>契約書には、苦情解決にあたり、第三者委員に苦情を申し立てることができる旨の記載があるが重要事項説明書にはない。これまで利用者の苦情解決に支障なく対応されているが、外部の第三者的立場の人の存在は公平中立性を担保することにもなり、第三者委員の設置が望まれる。</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 |
| 良い点／工夫されている点： | | |
| 利用者が相談や意見が述べやすい環境を整備し、利用者の会合（住民会議）は利用者から直接意見や要望を聞く場であり、電話やメール、意見箱と複数の方法で意見や要望等の申し出ができるように配慮している。居室は全室個室となっており、居室で個人的な相談にも対応し、家族が相談しやすいように相談室も設けている。 | | |
| 改善できる点／改善方法： | | |
| 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 |
| 良い点／工夫されている点： | | |
| 苦情も含め、相談や意見、要望対応のフローチャートやマニュアルを整備し、申し出があれば迅速に対応している。意見箱は安全衛生委員会が定期的に確認し、毎年マニュアルの見直しを行っている。意見や要望の内容によっては、返答や対応に時間を要するものや対応困難なものもあり、その理由を説明し理解を得られるように努めている。 | | |
| 改善できる点／改善方法： | | |
| 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。 | b |
| 良い点／工夫されている点： | | |
| 事故やヒヤリハットは安全衛生委員会が中心となり、発生時の対応や要因分析、再発防止など明確に記録し再発防止に努めている。サービス提供時に起きたヒヤリハットは口頭や申し送りノートに記載し職員に周知している。防犯対策や訓練は防災委員会が担当し、不審者侵入時対応のマニュアルやフローチャートの整備や、さすまたの取り扱い訓練を実施している。新人職員研修の一環として、入職時に心肺蘇生やAEDの使い方を説明し、設置場所も全職員が周知している。 | | |
| 改善できる点／改善方法： | | |
| ヒヤリハット報告書が事故報告と同じ様式を使用し、記入に時間がかかるため、ヒヤリハット発生時は口頭や申し送りノートを活用しているが、ヒヤリハットは事故防止のツールのひとつとして捉え、簡潔に記入できる様式で事例を積み重ね、分析と改善につなげるヒヤリハットの活用に期待したい。 | | |
| 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 |
| 良い点／工夫されている点： | | |
| 感染症対策委員会が中心となり感染症予防マニュアルや事業継続計画（BCP）を作成し、国の対策の変化や予防実践で生じた課題等を踏まえてマニュアルの変更や見直しを行っている。内部研修で感染症の基本知識や机上訓練、防護具の着装訓練を実施し、県担当者や医療関係者の助言 | | |

| | | |
|---|--|---|
| も得、職員に周知を図っている。感染症対応に備えた備品倉庫を設け、発生時にはマニュアルに沿って対応し、感染拡大防止の体制を整備している。 | | |
| 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やっている。 | a |
| <p>良い点／工夫されている点：</p> <p>防災委員会を組織し、マニュアルやフローチャートを整備し、災害時事業継続計画（BCP）を策定している。地震や水害、火災を想定した避難訓練や、BCP 訓練も実施し、停電時は自動自家発電が作動し、持ち運び発電機の備えや、6 日分の非常食の備蓄や必要物資を管理し、災害時の職員一斉メール配信訓練も定期的に行っている。市と福祉避難所の協定を結び、災害時協力事業所に登録し、行政と協力体制を整えている。職員を岐阜 DWAT 隊員に登録すると共に、全国身体障害者施設協議会の一員として能登半島地震の被災施設へ職員を派遣し、経験で得た知見を災害対策に反映させている。</p> | | |
| 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 |
| <p>良い点／工夫されている点：</p> <p>食事や排せつ、入浴といった支援場面に応じた留意点や手順を示した介護マニュアルをワーカ一室に備え職員はいつでも確認できる。新人職員には担当職員が3ヵ月指導にあたり、育成プログラムで業務の習得体制を構築している。職員によって提供するサービスに差異が生じないように内部研修で一定の水準の維持に努め、標準的な介護マニュアルを使用し外国籍職員には口頭で伝えている。</p> | | |
| <p>改善できる点／改善方法：</p> <p>外国籍の職員も理解できるようマニュアルには写真や絵を多く用いると良い。</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 |
| <p>良い点／工夫されている点：</p> <p>マニュアルは部署会議で年に一度、見直しを行っている。利用者の直接支援に関することは、利用者への意見聴取や住民会議、個別支援計画のモニタリング時に利用者に相談している。緊急性がある場合は、関係職員や役職者が参集し、迅速に見直しをしている。</p> | | |
| 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。 | a |
| <p>良い点／工夫されている点：</p> <p>サービス管理責任者が法令に沿って、一連の手順で個別支援計画案を作成し、個別支援会議は利用者同席で実施し、本人の意向と、生活支援員や看護師、理学療法士、管理栄養士など多職種の視点や意見も反映させた支援計画を策定している。意思表示が困難な利用者の場合は、日常生活の様子や家族からの情報を参考にし、時には医療機関や行政等と連携して対応することもある。</p> | | |
| 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。 | a |
| <p>良い点／工夫されている点：</p> <p>サービス管理責任者が中心となり、利用者や家族の意向を確認しながら、半年ごとに個別支援計画のモニタリングを行い、利用者の状態や生活環境に大きな変化があった時は、状況に応じて柔軟に対応している。個別支援計画はパソコン上で管理し、職員がいつでも確認することができる体制を整えている。</p> | | |
| 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。 | a |
| <p>良い点／工夫されている点：</p> <p>利用者情報や支援記録は電子ソフトツールを使い統一した様式で記録し、職員がいつでも入力や閲覧ができる環境にあり、排せつや食事量などは業務の効率化を考慮し、チェック用紙に記録するなど用途によって使い分けている。外国籍職員には、口頭やひらがな、カタカナ、ローマ字を用いて補足し、記録に目を通し、分からない事は職員に聞くなどの姿勢への働きかけに努めている。</p> | | |
| 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。 | a |
| <p>良い点／工夫されている点：</p> <p>運営規定に個人情報に対する姿勢や記録の保存期間を明記し、重要事項説明書で記録の管理や開示、記録の取り扱いについて記載し利用者や家族に周知している。職員は個人情報保護や守秘義務等を理解し、誓約書を提出している。パソコンの使用には職員個々の ID とパスワードを必要としログイン履歴が記録されるシステムで管理し、特定個人情報取扱規定を定め、情報の不適切利用や漏えいについても対処している。個人情報関係書類は鍵がかかるロッカーで保管し、管理が徹底されている。</p> | | |
| 改善できる点／工夫されている点： | | |

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。 | a |
| <p>良い点／工夫されている点：</p> <p>自己決定や意思表示が難しい重度の利用者の意向は、家族、職員の意見を聞き本人の思いを推し量り、個別支援計画を立てている。意思表出の困難な利用者が不利益とならない配慮や、利用者の希望に応じて、余暇・クラブ活動に参加でき、個々の時間を過ごせるよう支援している。職員は、県主催の障害者虐待防止・権利擁護の研修や、虐待防止委員会が行う内部研修を通して利用者の自己決定や権利擁護についての理解を深めている。</p> | |
| <p>改善できる点／改善方法：</p> <p>意思表出が困難な利用者の自己決定を尊重するためにも、判断材料となる情報を増やし、本人の思いにつながる支援の継続に期待したい。</p> | |

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。 | a |
| <p>良い点／工夫されている点：</p> <p>虐待防止委員会で虐待防止・権利擁護・身体拘束の適正化・不適切ケアの防止等のマニュアルを整備し研修を実施している。職員のセルフチェック、利用者への聞き取り、虐待防止の目標設定と評価・改善に取り組んでいる。</p> | |
| <p>改善できる点／改善方法：</p> | |

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。 | a |
| <p>良い点／工夫されている点：</p> <p>職員は、利用者個々の身体機能や障害特性を理解し、その人にとっての最大限の自立を支援し、加齢による機能低下は否めないが、出来る事の維持に努めている。自己管理や自律・自立の意識が希薄な人には、受入れやすい事から働きかけている。</p> | |
| <p>改善できる点／改善方法：</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 |

| | |
|---|---|
| <p>良い点／工夫されている点：</p> <p>意思決定ガイドライン等に準じ、利用者個々の心身の状態や、障害特性に応じたコミュニケーションの方法を取っている。利用者が理解しやすい言葉や表現を用い、答えやすい問いかけ方に配慮している。発語や会話だけでなく、表情、目線、身体の動きによる意思表示に加えて文字ボードなども活用している。</p> | |
| 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。 | a |
| <p>良い点／工夫されている点：</p> <p>日常の関わりの中や、支援計画作成の時に職員へ相談できる機会があり、個別相談にも対応している。毎月開催の利用者の会合（住民会議）は、他の利用者や施設長、職員に意見や相談事が言える場所となっている。相談内容に応じて支援計画への反映やサービス内容の改善などに繋げている。</p> | |
| 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。 | a |
| <p>良い点／工夫されている点：</p> <p>利用者の希望や意向に沿った過ごし方やクラブ活動に参加できるよう支援している。最近、ボッチャを導入し投げられない人のために工夫を凝らし、映画鑑賞・スポーツ観戦に興味はあるが、行けない人に、インターネット動画やケーブルテレビを活用するなどの環境を整え、日中活動の支援に努めている。</p> | |
| 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。 | a |
| <p>良い点／工夫されている点：</p> <p>生活支援員の多くが介護福祉士の資格を持ち、看護師、管理栄養士、社会福祉士等の専門職と連携し、障害に応じた支援をしている。身体、知的、精神それぞれの障害の基礎知識を内部・外部研修で学び、障害の特性と行動を分析し、支援対応を職員間で共有し実践している。嘱託医や精神科医師からも必要に応じて指示や助言を得て対応している。</p> | |
| 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。 | a |
| <p>良い点／工夫されている点：</p> <p>移動移乗はリフトやスライドボードを使用し、利用者の安全に配慮し支援している。食事は利用者に適した自助具を用意し、行事の食事は、利用者が楽しみとなる献立を企画し提供している。週1回職員がスーパー等に個別に食べたいものを聞いて買い出しに行き、利用者の嗜好に対応し満足度につなげている。</p> | |

| |
|--------------|
| |
| 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。 | a |
| <p>良い点／工夫されている点：</p> <p>居室は、すべて個室でプライバシーが確保された環境にあり、利用者の心身の状況や利用者間の関係性の変化など、利用者の生活環境への配慮が必要な時には居室変更することもある。居室の標準ベッド・低床ベッド・畳敷きを選択することができ、危険な箇所にはクッション材で覆い、安心と安全な生活空間にしている。廊下・トイレ・浴室などの共有スペースは車いす移動に十分な広さがあり、整理整頓、掃除等が行き届いている。</p> | |
| 改善できる点／改善方法： | |

A-2-(4) 機能訓練・生活訓練

| | |
|---|---------|
| | 第三者評価結果 |
| 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 |
| <p>良い点／工夫されている点：</p> <p>利用者の状態や意向に応じた機能訓練・生活リハビリを計画し、理学療法士や作業療法士が身体機能維持を主目的とし機能訓練を実施している。理学療法士の助言を受け、生活支援員が日常動作を活かした生活リハビリに取り組んでいる。医療機関でのリハビリを希望する利用者には家族の協力を得て機会を設けられるようにしている。</p> | |
| 改善できる点／改善方法： | |

A-2-(5) 健康管理・医療的な支援

| | |
|--|---------|
| | 第三者評価結果 |
| 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 |
| <p>良い点／工夫されている点：</p> <p>毎日、バイタル測定や食事摂取量、排泄状況を確認し、介助時の体熱感や声掛けへの反応などに注意を払い、利用者一人ひとりの健康状態を把握している。看護師は日中の勤務であり、夜間帯は生活支援員と連携体制のオンコールで対応している。嘱託医による月2回の往診と、利用者の体調変化時には連絡し指示を受けることができ、必要に応じて病院への受診対応で適切な医療支援に努めている。</p> | |
| 改善できる点／改善方法： | |
| 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 |

| |
|--|
| <p>良い点／工夫されている点：</p> <p>夜間は、生活支援員のみとなるが、医師の指示に基づいた対応を定め、看護師へのオンコール体制で、必要時には出勤して処置などの対応を行っている。薬の取扱いは、薬局の薬剤師から、名前別・日時別に個包装されたものを受け取り、看護師が保管管理している。誤薬防止の手順を定め安全管理体制で服薬を行っている。</p> |
| <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>A(13) 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 |
| <p>良い点／工夫されている点：</p> <p>施設対応の外出については利用者に外出希望先の調査をして行先を決めて実施している。また、家族との外泊や外出の機会や、親戚・友人との外出を行ないやすいように日程調整など支援している。選挙は郵便投票の対応や投票会場まで同行するなど、利用者の意向を尊重している。パソコン利用希望には、セッティングや体位調整、ネットショッピング、家族等との通信交流をサポートするなど、利用者個々のニーズに合わせた社会参加や体験につながる取組に努めている。</p> | |
| <p>改善できる点／改善方法：</p> | |

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 |
|--|---------|
| <p>A(14) 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 |
| <p>良い点／工夫されている点：</p> <p>サービス管理責任者が利用者に地域移行の意向確認を行っている。当該施設は在宅生活が困難になった障がい者の社会資源として機能することが地域から求められており、地域移行の話は利用者や家族の不安を与えることもあり、希望や意向を尊重して対応している。通所サービス・短期入所を運営し、家族の急な入院には、短期入所の緊急受入れや、家族のレスパイト目的の利用など相談支援事業所と連携し、在宅サービスを活用して地域生活継続への支援につなげている。</p> | |
| <p>改善できる点／改善方法：</p> | |

A-2-(8) 家族等との連携・交流と家族支援

| | 第三者評価結果 |
|--|---------|
| <p>A(15) 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 |
| <p>良い点／工夫されている点：</p> <p>利用者家族とは、支援内容の変更や、生活上の変化、怪我や体調不良等の時には随時連絡し、相談や情報を共有している。コロナ禍で家族面会や家族懇談会を自粛していたが、現在は面会することができ、年1回の家族懇談会を再開し事業報告・制度説明・意見交換などを行い、家族と</p> | |

| |
|--------------|
| の連携を深めている。 |
| 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。 | 評価外 |
| 良い点／工夫されている点： | |
| 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。 | 評価外 |
| 良い点／工夫されている点： | |
| 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。 | 評価外 |
| 良い点／工夫されている点： | |
| 改善できる点／改善方法： | |
| 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。 | 評価外 |
| 良い点／工夫されている点： | |
| 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。 | a |
| 良い点／工夫されている点： 職務基準書に職員等級に合わせた人物像が明記され、人事考課制度の一環として職員個々のレベルに合った目標を設定し、職員の援助技術の向上に取り組んでいる。個人目標の内容に応じた内部研修や外部研修の受講を推奨し、内部研修の企画や指導役を任せることで、本人のスキルアップと他の職員の育成にも繋がり、職員全体の資質の底上げになっている。 | |
| 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となる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。 | a |
| <p>良い点／工夫されている点：</p> <p>利用者個々の希望に応じて、パソコン購入や周辺機器の選定、ネット環境等の設定等の知識の習得に協力し、利用者が適切に活用できるよう支援している。利用者の中にはAIスピーカーで家電やナースコールを使用できるように設定し、その後の継続につなげている。</p> | | |
| <p>改善できる点／改善方法：</p> | | |