



秋田県福祉サービス第三者評価 受審証明書

事業者名 ゆきわり荘

貴事業者は、秋田県における福祉サービス第三者評価を受審したことを証します。

- 1 受審年度 令和3年度
- 2 評価機関名 特定非営利活動法人 秋田県福祉施設士会
- 3 公表の有無 有

令和3年 12月 10日

秋田県福祉サービス第三者評価推進委員会

2021



秋田県福祉サービス
第三者評価受審済証

秋田県福祉サービス第三者評価結果表(障害児・者版)

① 第三者評価機関名

特定非営利活動法人秋田県福祉施設士会

② 施設・事業所情報

名称：障害者支援施設 ゆきわり荘	種別：生活介護・施設入所支援・短期入所 地域生活支援事業(日中一時支援)
代表者氏名：園長(管理者)山下 隆 幸	定員(利用人数)：生活介護(60名) 施設入所支援(50名) 短期入所(9名) 日中一時支援(5名/日)
所在地：青森県青森市新城字平岡 56-1	
TEL：017-787-3121	ホームページ： yukiwarisou.jp
【施設・事業所の概要】	
開設年月日 平成5(1993)年4月1日	
経営法人・設置主体(法人名等)：社会福祉法人ゆきわり会	
職員数	常勤職員： 53 名 非常勤職員 8 名
専門職員	介護福祉士16名・看護職員2名・栄養士1名・調理師3名
施設・設備の 概要	鉄筋コンクリート造陸屋根平屋建て1棟(3,320.13㎡)の中に、広々とした食堂、作業室は2室、入浴設備(機械浴)あり。男女が分かれており、それぞれ屋内散歩用に居室を挟んで廊下が回廊式。54の個室(12.4㎡)・2人部屋(24.8㎡)あり。

③ 理念・基本方針

【理念】「利用者の命を守る」「利用者にはピネスを」「スマイル」

【基本方針】(1)障害者虐待防止法および児童虐待防止法について、法の理解と具体的な支援内容を職員へ周知徹底し、虐待防止に取り組めます。(2)事故防止のための危機管理について、ヒヤリ・ハットの情報を分析するとともに、事故後の再発防止策を検討し、事故防止に努めます。(3)第三者委員、福祉オンブズマン(NPO 法人セーフティネットあおもりが)、中立、公平な立場による障害福祉サービスに関わる苦情や意見・要望等、幅広く汲み上げて事業所等への提言や助言を行い、改善を図ります。(4)施設入所等から地域生活への移行では、障害の重い方の地域社会における生活の場として住環境を整えたグループホームを提供し、共生社会の実現を目指します。(5)利用者が安心・安全かつ健康的に暮らし、明るく、楽しく充実した生活を提供します。(6)職員の労働環境を整備し、産業医、弁護士、社会保険労務士等の専門家の助言を受けながら、働きやすい職場環境を提供します。(7)職員の資質及び専門性の向上を目指し、内部研修の充実や外部研修への積極的な参加を推進します。職務能力の向上と自己啓発に努め、資格取得等によるキャリアアップを目指します。また、新任研修とエルダー制度の充実により、職場定着を図ります。

④施設・事業所の特徴的な取組

平成 21 年 4 月、改築されて荘舎がスタート。広々とした敷地の中に「鉄筋コンクリート陸屋根平屋建て 1 棟」の中に、正面片側に面して(天井まで)突き抜けるような全面ガラス張り(外が見えるように)の食堂棟と、季節により悪天候などを視野に入れた男女棟の別々の廊下がそれぞれ回廊式になっており、室内散歩等の工夫された建物構造と、浴室には機械浴も設置されています。屋外の外は芝生でおおわれており、周りがぐるりとフェンスで囲まれ、安全にも配慮されています。

利用者の方々の障害支援区分は、全員が区分 5 又は区分 6 (平均 5.77) で、個別的な配慮や支援を必要とする利用者となっています。日課を目安として生活していますが、午前・午後とも 1 時間から 1 時間半程度、作業室で利用者個別の課題取組みがあり、訪問調査日当日の見学時には、実際の男女作業室の 2 室の光景を見させてもらい、利用者一人ひとりへの個別に寄り添う情景が理解できています。

コロナ禍の社会における、生活支援、情緒の安心安全な寄り添った対応に心がけており、利用者・職員ともに丁寧な関係を保ち、現状把握による緊迫した日々を過ごしています。

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和 3 年 9 月 30 日 (契約日) ~ 令和 3 年 11 月 30 日 (評価結果確定日)
受審回数 (前回の受審時期)	1 回 (平成 30 年度)

⑥総評

◇利用者の方々の安全と人権意識に最大限の配慮をしています。

・職員の具体的な行動規範があり、法令順守をもとに利用者に関わる具体的内容となっております。例えば 8 つの規範の 2 9 細目の中の具体的内容には「利用者の残存能力を理解した上で見合った活動を提供します」のように一人ひとりの教育・研修に力を入れています。

・利用者に直接メリットをもたらす「リフレクソロジー教室」など 8 つのクラブ活動、ねぶた鑑賞など 7 つのレクリエーション、このほか「誕生会」「家族会」など 11 の行事があります。これらは、すべて利用者の希望に基づいて選択され、行われております。

・利用者の方々の「平均障害支援区分 5.77」にもかかわらず、多種多様なメニューを取り揃えている当施設には、長年にわたり地域に開かれた施設としての「伝統と風土づくり」を強く感じさせられました。

◇今後の課題等

・「理念・基本方針」を実現すべく「短期」「中期」に分かれており、「短期」チェックの変化が「中期」になるようになってはいますが、全職員としての組織が理解できるように、わかりやすい文章作成を今後期待します。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

この度は、コロナ禍により突然の評価依頼等に真摯にご対応くださり誠にありがとうございました。当施設としては、二回目の評価受審となりましたが、回を重ねるたびに、当施設の課題や良い点等が分かりやすく評価されますので、今後の業務改善等、更なるスキルアップを目指し、職員一同努めて参りますので宜しくお願いいたします。

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

※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。

※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。

【共通評価項目】(45項目)

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
<p><コメント>理念、基本方針は明文化され、ホームページ、事業計画書・広報誌等に掲載していますが、利用者・保護者・地域に周知する場合に、よりわかりやすい具体的なイメージしやすい資料作成の工夫と、その「説明・確認」の反復する継続性が求められます。</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が的確に把握・分析されている。	b
<p><コメント>施設経営を適切に行うためには、施設の定員充足やそれに伴う職員体制、人材育成、財務状況などの現状分析を適切に行うことが求められ、これにより中長期計画へと反映されていきます。施設経営の課題を見つけ、改善策を持つこと。今後に期待しています。</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。	b
<p><コメント>「理念・基本方針」を踏まえた経営課題は各年度ごとに「達成・未達成」のチェックがなされていますが、「達成・未達成」のチェック基準も必要です。全職員が理解する必要があります。例えば、「7つの基本方針」の中から今年度の重点項目を選び出し、PDCAを回し全職員共有のもとに具体的な取組みを実践します。今年度の重点項目は、昨年度のPDCAを踏まえているために、組織的に課題の明確化につながり、具体的取組みとなっていきます。</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。	b

<p><コメント> 計画は、令和元年度から始まり、「短期(単年度)」「中期(3年間)」「長期(5年間)」とありますが、「理念・基本方針」を実現するためには、人事・財務・労務・サービス管理など、計画的なすべてのことが含まれます。この項目の要求は、3～5年かけて「最終的姿」になるための「中・長期計画」ですが、「短期」と「中期」「長期」計画目標展開がよく見えていません。文章作成と現場の職員とのわかりやすい「すり合わせ」がもっとも必要です。</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。	b
<p><コメント> 「理念・サービスの基本理念」策定はされていますが、抽象的な評価で具体性が伴っていません。評価は一部の上層部のみではなく組織として全職員の実践になります。現場とのかかわりが年度を通して不明瞭です。サービス向上の観点から全職員が情報を共有する必要があります。今後に期待します。</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。	b
<p><コメント>事業計画は、「理念・基本方針」から始まり1年間を通して取組んでいく事項を全体的に網羅することですが、全職員が理解して行動するためには誰が策定し前年度の見直しはどうするのかの手順書が必要です。それを踏まえて各部署の「支援方針」や「サービスの内容」「年間行事」などが盛り込まれます。3年間同じ取組みになっており、コロナ禍における職員と利用者さんとの評価・見直しも含めて今後の目標設定と取組みを期待します。</p>		
7	I-3-(2)-② 事業計画は、保護者等に周知され、理解を促している。	b
<p><コメント>保護者に対しては、事業計画書を配布、説明しているようですが、利用者アンケートから伺えることは、保護者等の側に立ち理解してもらえようような情報発信を期待します。</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 サービスの質の向上に向けた取組みが組織的に行われ、機能している。	b
<p><コメント>福祉サービスの質の向上に関しては、PDCAサイクルを全職員が理解し回した結果を翌年度につなげて深堀をすることです。質の向上に関する計画設定→その実施→実施状況の評価→計画の見直し→必要によって変更となります。このために、自己評価や第三者評価、苦情解決、具体的に実施されている「福祉オンブズマン」など、これらを文章化することです。令和4年度からは職員間の「パワーハラスメント」も義務の取組みになります。今後は、一部の職員(チームリーダーなど)のみならず、組織力アップに軸足を置き、意識を切り替える必要があります。トップダウン・ボトムアップによるバランスを、今後期待します。</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。	b
<p><コメント>組織全体として、完全に評価結果の共有することを望みます。課題結果の文章化な</p>		

どで、評価・見直しを踏まえた、改善策を組織として全職員に周知し、全職員が一丸となって取り組むことに「ゆきわり荘の土壌」ができていきます。継続した今後に期待します。

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
<コメント>管理者の役割と責任は文章化され、会議などで周知していますが、広報誌などに施設理念や方針など施設地用としての決意表明などに期待します。		
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り組みを行っている。	b
<コメント>幅広い法令遵守について把握しておりますが、職員等についてもっと積極的な取り組み(リーダーシップ)を期待します。		
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、その取り組みに指導力を発揮している。	b
<コメント>福祉サービスの質の向上に向けて自己評価の取り組みと評価結果に取り組んでいますが、定期的な現状分析をしながら課題を把握するなど、今後とも意欲的に福祉サービスの質の向上に向けて指導力の発揮を期待します。		
13	Ⅱ-1-(2)-② 経営の改善や業務の実行性を高める取り組みに指導力を発揮している。	b
<コメント> 経営の改善や業務の実効性を高める取り組みとは、例えば組織のマンネリ化に気づいたり、新たなサービス目標の設定など率先した課題への取り組みをしたり、現場から OJT テーマを見つけたり、エルダー制度の実態把握をして長所を話し合ったりと、「理念・方針」を踏まえた積極的なリーダーシップのことですので、施設内部で取り組んでいることをなお一層見直しの観点から今後ともこのような指導力の発揮に期待したいものです。自らの参加ができていれば、職員のモチベーションもアップするということになります。		

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、取組みが実施されている。	a
<p><コメント> 施設職員の半数以上が介護福祉士取得。また新人教育では3日間の新任研修の実施、エルダー制度の導入。資格取得のための奨学金制度も設けています。人材確保・育成に力を入れており、雇用拡大のために学校訪問・マイナビ・企業説明会・ハローワークを積極的に活用しています。</p>		
15	II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	b
<p><コメント> 「理念・方針」を踏まえた「期待する職員像」があり「人事考課」への取組み、職員のキャリアパスに取り組んでいます。特に、職員処遇・その人事基準が明確になっておらず、組織として全職員に対する明確な基準を周知していくよう期待します。</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。	b
<p><コメント> 職員の有給取得や時間外労働、育児休暇、介護・療養休暇などの取得を積極的に周知し、ワークライフバランス配慮や働きやすい職場づくりに取り組んでいます。このための人員不足になった余剰人員の職員補充、またスポット的な人員も必要な場合に対応できるような計画が必要。今後、改善策として具体的な計画に反映し実行できるよう期待します。</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みを行っている。	a
<p><コメント>3日間の新任研修・エルダー制度の導入。人事考課制度を実施し、職員が自ら設定した目標について年度当初・年度末の面接を行うなど、目標達成の確認を行っています。</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
<p><コメント>今後、どの程度研修に影響あるかわかりませんが、職員の教育・研修に関する基本方針や年間の計画が策定され、2019年には実施されています。</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
<p><コメント>職員一人ひとりの研修が確保され、階層別・テーマ別研修等の機会が確保されています。職員の職務や必要とされる知識・技術水準も実施されています。</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・育成が適切に行われている。		
20	II-2-(4)-① 実習生等の保育に関わる専門職の教育・育成について体制を整備し、積極的な取組みをしている。	a
<p><コメント> 実習生等に関する福祉サービスの専門職の教育・育成についての基本姿勢が明文化され、受け入れマニュアルは整備されて実用化しています。令和3年度実習生受け入れ予定人数は、20名ということです。</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みが行われている。		
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><コメント>ホームページには、平成30年度の第三者評価結果の公開があります。法人・施設の「理念基本方針・サービス内容」は事業計画書・事業報告書にあり、保護者にも、苦情解決面からも改善された利用者などの情報公開もあります。</p>		
22	II-3-(1)-② 公正かつ透明性の高い適正な経営・運営のための取組みが行われている。	a
<p><コメント>事務・経理・取引等に関するルール、それぞれの職員の職務分担もルール化されています。サービス目標等における内部監査等も必要に応じて行われ、指導も含めて施設業務が進められ取組んでおります。</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みを行っている。	a
<p><コメント>地域との交流について基本的考えは文章化されています。コロナ禍以前は、夏祭りやねぶた祭り、市民センターの行事への参加、新城地区の一人暮らし老人への食事提供など、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
<p><コメント>地域ボランティアとしての受け入れについてコロナ禍により自粛されていますが、夏祭り等の行事を中心に地域の方々や保護者の皆様、学生がボランティア活動を長年行われ定着しています。マニュアル等も整備されています。</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。	b
<p><コメント>関係機関との連携や必要とされる社会資源が必要な部分のみ明確にされていますが、今後は全施設職員に共通するリストアップした一覧表を求めます。今後に期待します。</p>		
II-4-(3) 地域の福祉向上のための取組みを行っている。		
26	II-4-(3)-① 福祉施設・事業所が有する機能を地域に還元している。	b

<p><コメント>施設の置かれている地域住民に施設スペースを開放し、講演会等の参加なども行われていますが、 今後は災害に関する役割など双方の確認が求められます。今後の期待です。</p>		
27	II-4-(3)-② 地域の福祉ニーズにもとづく公益的な事業・活動が行われている。	b
<p><コメント>電話対応では多様な相談に応じているものの、地域全体としてのニーズの把握は、今後の取組みになります。今後は期待します。</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みを行っている。	a
<p><コメント>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されています。また、利用者の尊重や基本的人権への配慮について、組織で勉強会・虐待防止研修（年2回）を実施し3ヶ月に一度のセルフチェックで理解度の確認もされています。これからも、利用者を尊重した福祉サービス提供をお願いします。</p>		
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が行われている。	b
<p><コメント>権利擁護に関しては、虐待防止に関する研修会を当該年度研修計画に基づき年2回行われています。利用者のプライバシー保護と虐待防止に関する知識、姿勢・責務、権利擁護に関する規程・マニュアル等について、職員に研修を実施しています。今後は、利用者や家族にプライバシー保護と権利擁護に関する取組みの周知に期待します。</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。	b
<p><コメント>理念や基本方針、実施する福祉サービスの内容や福祉施設・事業所の特性等を紹介した概要資料を、玄関等で入手できます。また、ホームページ上でも公開されています。今後は、情報提供の方法、内容等について配布・活用状況、利用者や家族等の意見等を必要に応じて聴取し定期的に見直しをする取組みを期待します。</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。	b
<p><コメント>意思疎通が困難な利用者への配慮について、ルール化はされていないが、一人ひとりの特性に応じて選択できるよう配慮されています。今後は、ルール化され、適正な説明、運用が図られる取組みを期待します。</p>		

32	Ⅲ-1-(2)-③ 福祉施設・事業所等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
<p><コメント>他施設等の移動により、福祉サービスの利用が終了した後も、組織として利用者や家族等が相談できるように、サービス管理責任者・ケース担当等が相談に応じています。今後は、利用者への福祉サービスの継続性を損なわないような配慮のもと、引継ぎや申送りの手順、文書の内容を定める取組みを期待します。</p>		
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、取組みを行っている。	a
<p><コメント>利用者満足の上昇を目的として、利用者会議を定期的（月1回）に開催し、発言の内容を分析・検討し、反映できるようにしています。これからも、利用者満足の上昇に努めて下さい。</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。	a
<p><コメント>苦情解決の体制（苦情解決責任者の設置、苦情受付担当者の設置、第三者委員の設置）が整備されています。保護者等アンケートを年1回（10月）実施され、苦情内容等に関する対応策についての内容は、利用者や家族等にフィードバックされています。これからも、積極的に捉え、機能されるよう努めて下さい。</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、保護者等に周知している。	a
<p><コメント>利用者が相談や意見を述べやすいよう、月1度の福祉オンブズマン来所時は相談室を提供する等、環境に配慮されています。これからも、環境の保持に努めて下さい。</p>		
36	Ⅲ-1-(4)-③ 保護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
<p><コメント>利用者からの意見が把握できるよう、施設の玄関に意見箱が設置しています。保護者アンケートの実施、利用者会議を開催し意見を積極的に把握する取組みを行っています。これからも、保護者の高齢化に配慮しつつ対応に努めて下さい。</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みが行われている。		
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
<p><コメント>事故発生時の対応と安全確保について責任、手順（マニュアル）等を明確にし、職員に周知しています。また、事故防止策等の安全確保策の実施状況や実効性については、定期的な評価・見直しについて「リスク検証会議（全事業所園長及び本部による）」を行う事としたがコロナ禍により現在はズームによる開催となっています。今後は、事故防止策等の安全確保策の実施状況や実効性について、定期的に評価・見直しを行う取組みを期待します。</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、取組みを行っている。	b
<p><コメント>感染症の予防と発生時等の対応マニュアル等を作成し、職員に周知徹底を図り予防策が適切に講じられています。今後は、担当者等を中心にして、定期的に感染症の予防や安全</p>		

確保に関する勉強会等を開催する等の取組みに期待します。		
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みを組織的に行っている。	b
<p><コメント>食料や備品類等の備蓄リストを作成し、管理者を決めて備蓄を整備しています。災害発生時に備え、定期的に火災・地震・洪水土砂災害・Jアラート鳴動時を想定した避難訓練も実施しています。今後は、コロナ禍の収束に伴い整備された非常災害対策計画等による地元の関係機関と連携した訓練の実施に向けた取組みを期待します。</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。	b
<p><コメント>支援マニュアルは整備され、全員に配布し法改正や事業報告・計画、ハザードマップ変更時に見直しを行っています。今後は、標準的な実施方法にもとづいて福祉サービスが実施されているかどうかを確認する仕組みづくりへの取組みを期待します。</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。	b
<p><コメント>福祉サービスの標準的な実施方法の検証や見直しに関する時期については、年度末又は人事異動、法改正等の必要時に改正に取り組んでいます。今後は、福祉サービスの標準的な実施方法の検証・見直しにあたり職員や利用者等からの意見や提案に基づき、個別支援計画の内容に反映される仕組みづくりを期待します。</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的支援計画を適切に策定している。	b
<p><コメント>個別支援計画策定の責任者として、サービス管理責任者を設置しており、アセスメント、個別支援計画の作成、定期的なモニタリングを実施しています。今後は、部門を横断したさまざまな職種の関係職員が参加してアセスメント等に関する協議を実施する取組みを期待します。</p>		
43	Ⅲ-2-(2)-② 定期的に指導計画の評価・見直しを行っている。	b
<p><コメント> 6ヶ月に1回(3月、9月)定期的に、個別支援計画の評価・見直しがされています。今後は、評価・見直しにあたっては標準的な実施方法に反映すべき事項、福祉サービスを十分に提供できていない内容(ニーズ)等、福祉サービスの質の向上に関わる課題等を明確にする取組みを期待します。</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。		

44	Ⅲ-2-(3)-① 利用者に関する福祉サービスの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><コメント>利用者に関する福祉サービス実施状況の記録は適切に管理されています。また、パソコンのネットワークシステムを利用し記録ファイルの回覧等を実施して、事業所内で情報を共有する仕組みが整備もされています。更に記録する職員で記録内容や書き方に差異が生じないように、その都度役職側でチェックし記録要領の作成や職員への指導等を行う仕組みも構築されています。</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
<p><コメント>保護規程に基づく対応要領や書類等の保管責任者なども定められ、管理体制が確立されています。利用者や家族に個人情報の取り扱いを説明する対応や個人情報の観点からも、職員に対して顧問弁護士が講師となる教育・研修（O J T）を行う等、積極的な取組みが見られました。</p>		

【内容評価項目】

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		
①	A-1-(1)-① 利用者の自己決定を尊重した個別支援と取組みを行っている。	a
<p><コメント> ケースカンファレンスの際には利用者さんの権利について念頭に置いて進められています。職員の行動規範を毎日読み上げ、権利擁護についての意識を高めるとともに、新任職員にはエルダー担当職員が場面ごとに振り返り指導することで共有されています。自己評価の際は「利用者さんの自己決定が尊重できているのだろうか」という不安があるようでしたが、上記取組み以外にも施設内見学の際の職員と利用者さんの関わりや利用者会議の記録から、利用者さんの自己決定を尊重した支援がされています。</p>		
A-1-(2) 権利侵害の防止等		
②	A-1-(2)-① 利用者の権利侵害の防止等に関する取組みが徹底されている。	a
<p><コメント> 利用者さん、職員双方に権利侵害防止のための掲示物を掲示して周知しています。虐待防止研修会を開催するとともに、マニュアルを配布し権利侵害の防止に努めています。また、3カ月に1回職員がセルフチェックリストを用いて、自分自身・他職員の振り返りを行い、その結果を面談にて確認しています。</p>		

A-2. 生活支援

A-2-(1) 支援の基本		
③	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><コメント> 高齢の方、介助度が高い利用者さんが多いなか、一人一人をよく理解されその方にあった支援をされています。生活場面をよく観察されて、見守り支援の部分、手を差し伸べる部分の職員間理解が十分になされています。</p>		
④	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><コメント>言葉による意思表示が困難な利用者さんには、筆談やジェスチャーでお互いコミュニケーションできるよう支援を行い、実際コミュニケーションしています。</p>		
⑤	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><コメント> 職員と話す場面を個別にとっています。利用者さんが職員に話しかけた場面を見る機会がありましたが、職員は耳を傾け、穏やかに受け入れている様子でした。担当以外に副担当さんもおり、受けた相談は引継ぎノートを活用し職員間で報告・共有し支援計画に反映させています。</p>		
⑥	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><コメント> 日中活動メニューの種類が豊富で、利用者さんの希望に沿った活動をされています。職員は年間計画を立て、実施しその振り返りを丁寧にされています。コロナ前はねぶたの観覧など余暇・レクとして自由に外出できていましたが、コロナ禍の今、職員の皆さんが工夫されたサービス提供をされており、利用者さんの満足度も高いようです。竹を切り出して流しそうめんを提供したことや、施設内で喫茶体験をするなど、取組みが多岐にわたっています。</p>			
⑦	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><コメント> 計画的に各種研修に参加され支援スキルの向上を図られています。行動障害への個別的な対応に関して、常に悩みながらも上手く支援できた例を共有し、職員一人一人が支援方法について理解し実践できるように取組まれています。</p>			
<p>A-2-(2) 日常的な生活支援</p>			
⑧	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><コメント> 食事は一番の楽しみであるという理解のもとで、それぞれの利用者さんの嗜好に配慮した献立を提供しています。温かいものは暖かく、冷たいものは冷たいまま提供するほか、混ぜご飯が苦手な方にはおいしく楽しく食べられるようご飯と混ぜ物を別にして提供しています。</p>			
<p>A-2-(3) 生活環境</p>			
⑨	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><コメント>利用者さんの居室、共同使用する食堂・トイレそれぞれ清潔に保たれており、心地よくすごせる環境です。廊下は手すりが設置され・動線が確保され安全に移動できます。喫煙する方のために屋根付きの喫煙場所を整備しており、分煙対策もされています。</p>			
<p>A-2-(4) 機能訓練・生活訓練</p>			
⑩	A-1-(2)-⑨	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。	非該当
<p><コメント> 非該当</p>			
<p>A-2-(5) 健康管理・医療的な支援</p>			
⑪	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><コメント> 朝の検温・血圧測定・酸素濃度測定、入浴、食事など利用者さんの健康状態の把握に常に務めています。利用者さんによっては、不慮のケガがないか1日に3回確認するケースもあり、見守り体制が充実しています。利用者さんの服薬している薬についての研修・虫歯や歯周病を防ぐための歯磨きに関する研修なども行われています。</p>			
⑫	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><コメント> 利用者さんの薬が変更になった際は記録し、周知しています。また、誤薬防止のためダブルチェック体制を整えて安全な服薬に努めています。</p>			
<p>A-2-(6) 社会参加、学習支援</p>			
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。	a

<コメント> 外に出て体験する・できるもの、見に行くことも体験であるとの考えのもと、いちご狩り・リンゴ狩り・陶芸教室・乗馬クラブなど人と関わりながらのプログラムを提供しています。また、新たな体験ができる場所の新規開拓も意欲的に行っています。食事マナーを身につけるためのプログラムも提供するなど学ぶ機会の提供もされています。コロナ禍で制約がある中、工夫されながら取組まれています。

A-2-(7) 地域生活への移行と地域生活の支援

⑭	A-1-(3)-③ 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
---	----------------------------------------------------	---

<コメント> 地域移行のためのグループホーム等に関する情報は、相談支援事業所を通じ情報提供しています。市民センターの一室を借りて調理実習を行う中で、地域生活に必要なスキルを学ぶ機会を提供しています。

A-2-(8) 家族等との連携・交流と家族支援

⑮	A-1-(4)-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
---	--------------------------------------	---

<コメント> 家族会による行事の他、年に数回開催される役員会では生活環境や支援内容について意見交換する機会を設けています。電話による定期連絡で、利用者さんの様子を報告するほか、利用者さんの写真入りのカレンダーを作成してご家族に送付しています。コロナ禍で家族交流の変化した部分として、オンラインによる面会を提供されています。

A-3 発達支援

A-3-(1) 発達支援

⑯	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。	非該当
---	------------------------------------------	-----

<コメント>

A-4. 就労支援

A-4-(1) 就労支援

⑰	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。	非該当
---	---------------------------------------	-----

<コメント>

⑱	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みと配慮を行っている。	非該当
---	----------------------------------------------	-----

<コメント>

⑲	A-4-(1)-③ 職場開拓と就職活動の支援、定着支援等の取組みや工夫を行っている。	非該当
---	--------------------------------------------	-----

<コメント>