

兵庫県福祉サービス第三者評価
評価結果報告書

施設名 : 尼崎市立身体障害者デイサービスセンター
(生活介護事業)

評価実施期間 2020年12月10日 ~ 2021年5月31日

実地(訪問)調査日 2021年3月25日

評価決定委員会開催日 2021年5月21日

2021年5月28日

特定非営利活動法人

はりま総合福祉評価センター

④施設・事業所の特徴的な取組

1. 施設職員や身体障害者福祉センター体育指導員の派遣援助、外部講師により、併設の温水プールを利用した水泳や水中活動を行っています。
2. 当施設の利用者は重度の方が多く（障害支援区分5・6の方が9割を占める）、医療的ケア（経管栄養、喀痰吸引及び導尿）を必要とする利用者も受け入れているため、看護師の複数配置により医療的ケアの体制強化を図っています。
3. 理学療法士（外部講師）による機能訓練を月4日実施し、利用者の身体機能や生活機能の維持向上に努めています。

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	平成 20年 12月 10日（契約日）～ 平成 21年 5月 31日（評価結果確定日）
受審回数 （前回の受審時期）	2回（平成28年度）

⑥総評

- ◇特に評価の高い点
- **法人を中心に総合的な人事管理が行われ、働きやすい職場づくりの取り組みが進められています。**
法人の人事評価制度に基づき、各職員の勤務年数に応じて、期待する職員像を具体的に明記するとともに、人事に関するルールや方法が法人の規程集に明記されています。また、ハラスメントに関する相談窓口やノー残業デイを設置するなど、ワーク・ライフ・バランスに配慮した働きやすい職場づくりの取り組みが進められています。
 - **常時介護などの支援を必要とする利用者に対して、多職種の連携のもと、その人らしい尊厳のある暮らしを大切にす支援が行われています。**
常時介護を必要とする利用者が多い中、医療的ケア関係ファイルに、利用者が通所された時の医療的ケアに関するケアの手順や利用者個々の個別の対応についても明記され、サービス管理責任者を中心に、PT（理学療法士）やOT（作業療法士）、看護師等、多職種の協議により利用者のニーズに基づいた支援が行われています。
 - **利用者の心身の状況に応じた配慮を個別マニュアルに記載し、充実した個別支援が行われています。**
「ケアカンファレンス実施マニュアル」に沿って、日常的に把握した利用者の姿、支援の内容や方法等をカンファレンスや職員会議等で検討したうえで、利用者一人ひとりに合った対応を「ケアのポイント」にまとめられ、個別の支援の具体的な手順のもと充実した個別支援が行われています。

◇改善を求められる点

- **アカウントビリティ（説明責任）の視点から、施設の方針や取り組みなど、よりわかりやすい情報提供が望まれます。**

利用者が主体的に暮らしを選択していくためには、その情報について利用者や家族が適切に把握し、理解していくことが重要です。それには、事業計画をはじめ、事業所の考え方、支援や取り組みの経過などサービスに必要な情報を的確に文書化し、利用者や家族に対して、より理解しやすいよう、具体的に情報提供をしていくことが求められます。

- **利用者の権利侵害の防止等に関する取り組みの具体化が必要です。**

虐待や不適切な関わりがないように、管理職が支援に入り、権利侵害の早期発見ができるように取り組んでいますが、虐待防止や身体拘束をはじめ、プライバシー、利用者の意思決定など、利用者の権利擁護の具体的な取り組みが明確ではありません。今後は、人権に関する基本的知識や、社会福祉事業に携わる者としての姿勢や意識を権利擁護の視点から整理され、研修の実施やマニュアルの整備により具体化していくことが望まれます。

- **利用者の特性に応じて、利用者の快適性と安心・安全に配慮した活動環境の充実が求められます。**

利用者の活動環境の整備として、施設内の清掃や室温の管理など快適な環境への配慮や工夫がうかがえます。しかし、施設の建物や設備、送迎車などの老朽化が目立ち、利用者の意向や特性に応じた活動環境の整備には至っていません。今後は、常時介護などの支援を必要とする利用者が多い中、計画的に建物の改修と設備の更新を進めていくことで、利用者の快適性と安心・安全に配慮した活動環境の充実が求められます。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

総評にあります特に評価の高い点につきましては、デイで特に力を入れている点であり、概ね評価をいただきありがとうございました。

一方で改善を求められている点につきまして

①アカウントビリティにつきましては、利用者や家族に対して「より理解していただきやすく」情報を提供していきたいと思えます。

②利用者の権利侵害の防止等に関する取り組みにつきましてはこれまでも人権研修を実施してきました。特に今年度からは虐待の防止や身体拘束について毎月の再評価を行ない、虐待防止対策検討委員会を設置するとともに、引き続きマニュアルの整備を進めていきたいと思えます。

③また、事業継続計画（BCP）を策定するとともに活動環境の充実につきましては、設置者である尼崎市と協議して計画的に改善に取り組んでいきたいと思えます。

⑧各評価項目に係る第三者評価結果

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。

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
<コメント> ○ パンフレットには、自立の促進、生活の改善、身体機能の維持向上など、設置目的が記載されています。また、「法人理念」として、『市民福祉の向上と増進に寄与する。利用者満足と職員満足を目指して。』を掲げられ、職員には、年度初めの職員会議を通じて、事業計画とともに周知されています。 ○ 今後は、法人理念から施設の基本方針への関連性を整理され、利用者、家族にもわかりやすく伝えていくことが望まれます。		

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。	b
<コメント> ○ 行政や特別支援学校との連携により、地域の政策動向や利用者の状況について把握されています。また、施設の状況については、毎月、利用者の状況や動向を把握・分析し、管理職会議で予算の執行状況を確認しています。 ○ 今後は、福祉サービスのニーズや潜在的利用者に関する情報をデータ化するなど、施設を取り巻く環境を明確にしていくことが望まれます。		
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
<コメント> ○ 利用者の確保や設備の改善、職員の定着などの経営課題について、中期運営計画、事業計画の中で具体的な方針を定めて、改善に取り組んでいます。 ○ 今後は、把握・分析された経営課題を文書化し、職員をはじめ施設全体で共有していくことが望まれます。		

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。	b
<コメント> ○ 法人として、平成31年度に中期運営計画（第2期）を検討し、令和2年度から令和6年度の事業計画を策定しており、運営方針や目標を明確にされています。 ○ 今後は、具体的な数値目標や成果等を設定することにより、事業計画を評価、見直しができるよう、改善していくことが望まれます。		
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。	b
<コメント> ○ 尼崎市立身体障害者デイサービスの年度事業計画には、中期運営計画（第2期）に沿って、具体的な取り組みが示されています。 ○ 今後は、更に数値目標や具体的な成果等を設定することにより、実施状況の評価を行える内容にしていくことが望まれます。		
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
<コメント> ○ 職員会議や調整会議において、各職員からの意見を集約し、事業計画の策定や評価が行われています。 ○ 今後は、事業計画の見直しの方法や手順を明確にしていくことが望まれます。		
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。	c
<コメント> ○ 行事等の案内やお知らせについては、事前に利用者や家族に配布し、周知が行われていますが、中期運営計画をはじめ事業計画を周知するには至っていません。今後は、中期運営計画を含む事業計画について、分かりやすく説明した資料を作成するなど、利用者や家族に周知していくことが重要です。		

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
<コメント> ○ 現在、福祉サービスの質については、利用者へのアンケートをもとに評価、チェックが行われています。 ○ 今後は、定期的、継続的に自己評価を実施するとともに、評価結果を分析・検討する仕組みを構築していくことが望まれます。		

9	I-4-(1)-② 評価結果にもとづき組織として取り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〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 職員会議において、実施した事業や行事ごとに評価し、総括が行われています。 ○ 今後は、評価結果にもとづき、取り組むべき課題を明確にし、改善に向けたプロセスを明確にしていくことが望まれます。 		

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> ○ 管理者は、職員会議において、運営・管理に関する方針と取り組みを表明するとともに、役割分担票において、自らの役割と責任について明確にしています。 ○ 今後は、不在時の権限委任等を含め、有事（災害、事故等）における管理者の役割と責任について、明確にしていくことが望まれます。		
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組を行っている。	b
<コメント> ○ 管理者は、法人の管理職会議において、遵守すべき法令や規則を確認し、職員会議等を通じて、職員に周知されています。 ○ 今後は、福祉分野以外の法令や規則についても把握され、施設に必要な法令や規則を明確にしていくことが望まれます。		
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、その取組に指導力を発揮している。	b
<コメント> ○ 管理者は、職員会議や個別面談を通じて、サービスの質の現状について把握し、必要な研修を実施するとともに、随時アドバイスをを行っています。 ○ 今後は、自らサービスの評価を行う機会を作るとともに、サービスの質について検討する体制を構築していくことが期待されます。		
13	Ⅱ-1-(2)-② 経営の改善や業務の実行性を高める取組に指導力を発揮している。	b
<コメント> ○ 労務については、主任と連携し、個別の事情に応じた勤務配慮など、働きやすい環境整備等に取り組んでいます。財務については、法人で一括処理されており、定期的に資金収支計算書により確認が行われています。 ○ 今後は、運営の改善や業務の実効性について、組織内に具体的に検討する仕組みを構築していくことが望まれます。		

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、取組が実施されている。	b
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 法人において、資格取得奨励制度やメンター制度を活用した人材育成を実施するとともに、人材募集パンフレットを作成し、就職説明会やSNSを活用した人材確保が行われています。 ○ 今後は、長期的なビジョンを踏まえた人材確保・育成に関する具体的な計画の策定が望まれます。 		
15	II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	a
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 法人の人事評価制度に基づき、各職員の勤務年数に応じて、期待する職員像を具体的に明記するとともに、人事に関するルールや方法が法人の規程集に明記されています。また、自己申告書や職員面談等により各職員の現状を把握し、人事異動や職場改善に向けた取り組みを実施し、総合的な仕組みづくりが行われています。 		
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組んでいる。	b
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 福利厚生について、正規職員は尼崎市の中小企業共済制度に加入し、ハラスメントに関する相談窓口やノー残業デイを設置するなど、ワーク・ライフ・バランスに配慮した取組が行われています。 ○ 今後は、非正規職員の福利厚生の充実が望まれます。 		
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><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 法人において、人事評価制度を構築しており、自己申告書や職員面談等により職員一人ひとりの育成に向けた目標管理が行われています。今後は、非正規職員の育成に向けた取り組みの充実が期待されます。 		
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
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 法人全体の研修計画に基づいて、職員に必要な専門技術や専門資格について、定期的に研修を実施したり、資格奨励制度を用いて、資格取得の支援が行われています。 ○ 今後は、定期的に研修計画やカリキュラムを見直す仕組みを構築していくことが望まれます。 		

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〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 新任職員については、採用時研修を実施し、その後メンター制度等により日々のOJT(職務に応じた研修)を実施しています。また、各職員に必要な知識・技術向上のため、職員会議や研修会等で、内部の勉強会を開催し、職員一人ひとりの教育・研修の機会の確保に努めています。 		
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。	b
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 実習生受け入れ要綱を整備し、必要に応じて専門職の教育・育成を行う体制を整備しています。 ○ 今後は、養成校との連携のもと、専門職種の特性に応じた実習プログラムやマニュアルの整備が望まれます。 		

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。	b
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 法人のホームページに提供する福祉サービスの内容、事業報告、決算情報及び第三者評価の結果を公表しています。 ○ 今後は、事業計画や苦情・相談の体制や内容など、公開が定められた情報以外についても、積極的に公開していくことが重要です。 		
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。	b
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 法人の規程により、職務分掌、権限、事務、経理に関するルールが定められており、職員に周知しています。また、法人事務局や尼崎市の指定管理者としての指導・監査を受け改善に努めています。 ○ 今後は、監査における指摘事項の改善について明確にしていくとともに、外部監査の活用について検討していくことが望まれます。 		

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
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 事業計画の目標に「地域における福祉的拠点としての役割の構築」を掲げ、社会参加活動として、近隣への買い物や喫茶店の利用、尼崎城の散策などが行われています。また、近隣の大学やインフォーマルサービス等を活用し、利用者のニーズに照らし合わせながら、交流の機会を設けています。 ○ 今後は、コロナ禍による制限が課せられる中、新たな地域との交流について検討をすすめていくことが望まれます。 		
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
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 地域ボランティアによるアンサンブル演奏や人形劇など、定期的に近隣地域との交流を行っています。また、特別支援学校との連携のもと学校教育への協力がうかがえました。 ○ 今後は、ボランティアの受け入れに関する基本姿勢を明確にし、マニュアルを整備していくことが望まれます。 		
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。	b
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 関係機関等とのケースカンファレンスや養護学校移行支援会議など、定期的に連絡会議を実施し、関係機関との連携を図っています。 ○ 今後は、個々の利用者の状況に応じた社会資源を明確にし、職員間で情報を共有していくことが望まれます。 		
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 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〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 地域ボランティアによるアンサンブル演奏や人形劇など、施設でのイベントを公開することで、地域住民との交流を図るとともに、尼崎市より福祉避難所の指定を受け、地域の防災活動に参画しています。 ○ 今後は、相談や研修など施設の専門性や特性を活かした地域貢献が望まれます。 		
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〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 養護学校移行支援会議を通じて、地域の福祉ニーズの把握に努めています。また、温水プール事業において、施設職員や身体障害者福祉センター体育指導員の派遣援助、外部講師により、併設の温水プールを利用した水泳や水中活動を行っています。 ○ 今後は、地域の福祉ニーズを把握することで、更に計画的に地域の福祉向上のための取り組みを充実させていくことが望まれます。 		

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。	b
<コメント> ○ 事業計画の中に基本方針を明記され、読み合わせを行うことで利用者を尊重した福祉サービス提供について、組織内で共通理解を持つ取り組みが行われています。 ○ 今後は、サービス提供についての基本姿勢を標準的な実施方法に明記され、具体的な取り組みに反映できる仕組み作りが望まれます。		
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
<コメント> ○ 日常の支援の中で、常に利用者のプライバシー保護に配慮した支援が行われていることが確認できました。 ○ 今後は、プライバシー保護や権利擁護について規程やマニュアルの整備を行い、周知することで、権利擁護に配慮した福祉サービスの提供が求められます。		
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
<コメント> ○ 相談支援専門員からの紹介や利用者や家族からの問い合わせに応じて、サービス選択に必要な情報として施設パンフレットを用いて説明しています。 ○ 今後は、法人内の施設以外の公共施設にもパンフレットなど施設の情報が入手できる取り組みが望まれます。		
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
<コメント> ○ 利用者の状況に合わせ、言葉のトーンや不明な点などを確認しながら、分かりやすく説明が行われています。 ○ 今後は、意思決定困難な利用者について、成年後見制度などの利用を含め、適正な方法についてルール化していくことが望まれます。		
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
<コメント> ○ サービス変更時には、相談支援事業所と連携し、保護者や利用者の意向を確認しながらサービスの継続性に配慮しています。 ○ 今後は、福祉サービスの継続性に配慮し、相談やフォローの窓口を明確にする取り組みが望まれます。		

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、取組を行っている。	b
<コメント> ○ 利用者の満足度向上のためのアンケート調査に加えて、送迎時や書面での意見収集が行われ、それに基づいた改善事例が確認できました。 ○ 今後は、利用者の参画のもと調査結果が分析され、検討する仕組みづくりが望まれます。		
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
<コメント> ○ 意見箱が設置され、利用者の誕生日に契約を更新する際に、苦情に関する内容についても説明が行われています。 ○ 今後は、福祉サービスの質の向上のための苦情の仕組みを確立することが望まれます。		
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。	b
<コメント> ○ 相談や意見を聴く際は、周囲に配慮できるよう、別室（日常生活室や食堂等）を利用し、相談をしやすい環境を整えています。 ○ 今後は、利用者が相談したり意見を述べやすくするために、いつでも相談できることを示した文章を作成し、周知していくことが望まれます。		
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。	b
<コメント> ○ 月に1回行われる利用者自治会において、サービスに対する希望や意見など、活動に対する思いを聞き取る取り組みが行われています。 ○ 今後は、相談、意見に関するマニュアルを整備していくことで、組織としての対応を明確にしていくことが望まれます。		
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
<コメント> ○ 施設としてヒヤリハットなど、安全に関する事例収集を行うことで、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ます。また、送迎時の交通安全の啓発など職員間での認識や情報の共有を行っていることがうかがえます。 ○ 今後は、危機管理についてのマニュアルを整備するとともに、収集した事例をもとに、職員の参画のもとで発生要因を分析し、改善策・再発防止策を検討していく仕組みを明確にしていくことが望まれます。		

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
<p>〈コメント〉</p> <p>○ 看護マニュアルを作成し、看護師が中心となって、感染症の予防と発生時等の対応について職員に周知していることがうかがえます。具体的には、職員、利用者の体温確認やアルコール殺菌など予防策を講じています。また、対応については、利用者・家族・関係機関との連携のもと情報を収集し、新型コロナウイルスをはじめとする感染症対策を随時見直していることが確認出来ました。</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やっている。	b
<p>〈コメント〉</p> <p>○ 防火管理関係書類に災害時における組織体制や避難方法を定め、明示されています。また、災害時の備蓄をはじめ、法人や消防署等と連携して、避難訓練を実施するなど、災害時における利用者の安全確保に努められています。</p> <p>○ 今後は、地域防災の観点から、利用者の安否確認を含め、利用者、家族、地域の関係機関を含めた仕組み作りが望まれます。</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〉</p> <p>○ 標準的な実施方法としては、事業計画の中に事業所が実施するサービスについて明記され、周知が図られています。また、利用者個々の支援方法を集約した個人カルテの中に「ケアのポイント」として、個別の支援の具体的な手順書が作成され、福祉サービスの提供が行われています。</p> <p>○ 今後は、事業計画に示されている標準的な実施方法と個別のケアポイントの関係性について整理することで、施設としての標準的な支援方法を明確にしていくことが望まれます。</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〉</p> <p>○ 個別ケアの標準化については、ケアカンファレンスの中で、「ケアポイント」を見直し、福祉サービスの提供が行われています。</p> <p>○ 今後は、施設としての標準的な支援方法について、職員や利用者の意見を交え、見直す仕組みを作っていくことが望まれます。</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。	b
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 個別支援計画の策定は、サービス管理責任者を中心に「ケアカンファレンス実施マニュアル」に沿って、PT（理学療法士）やOT（作業療法士）、看護師等、多職種の協議により利用者のニーズに基づいた個別支援計画が作成されています。 ○ 今後は、アセスメントの手法を確立するとともに、計画の作成、実施、評価・見直しに至るプロセスを明確にしていくことが望まれます。 		
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
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 「ケアカンファレンス実施マニュアル」に沿って、日常的に把握した利用者の姿、支援の内容や方法をカンファレンスや職員会議等で検討したうえで、定期的に個別支援計画の見直しが行われています。 ○ 今後は、利用者に対するモニタリングを行うことで、個別支援計画の成果や課題を明確にしていくことが望まれます。 		
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。	b
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 個人カルテの中に介護記録・看護記録・個別支援計画・ケアのポイント・機能訓練記録・プール活動記録が整理されています。また、令和2年4月より個別支援計画に基づいた記録を記入するために、様式を変更し、支援の状況を記入されています。 ○ 今後は、組織における情報の流れが明確にされ、情報を共有する仕組みを構築していくことが望まれます。 		
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
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 法人の規程の中に個人情報保護規程や個人情報に関する方針を整備され、職員会議等を通じて全職員に周知することで、利用者の個人情報に関する管理方法を明確にしています。 ○ 今後は、個人情報の不適正な利用や漏えいに対する対応方法を明確にするとともに、利用者や家族に個人情報の取り扱いに関する説明を行っていくことが望まれます。 		

評価対象A 内容評価基準

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。	b
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。	b

特記事項

<ul style="list-style-type: none"> ○ 令和3年2月には、利用者の声から「利用者会議」を立ち上げ、デイサービス利用時の過ごし方について話し合う機会を設け、意向を尊重した福祉サービスが提供されています。また、利用者一人ひとりに合った対応を「ケアのポイント」にまとめられ、利用者が活動しやすくするために合理的配慮が行われています。 ○ 虐待や不適切な関わりがないように、管理職が支援に入り、権利侵害の早期発見ができるように取り組んでいます。 ○ 今後は、権利侵害防止のためのマニュアルの整備をはじめ、事例検討や研修に取り組むことで、権利擁護に関する意識と理解を深める仕組みづくりが必要です。また、利用者の権利について、支援を通じてどのように具体化しているのかを明確にしていくことが望まれます。
--

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。	b
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
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
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
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
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。	b
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。	b
A-2-(4) 機能訓練・生活訓練		
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。	b

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
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
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。	b
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。	b
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

特記事項

- 個々の心身の状況に合わせ支援の提供ができるように「ケアのポイント」と称する個別マニュアルが作成され、統一した支援の提供が行われています。
- 1日の予定をホワイトボードに記入し、利用者が自らスケジュール管理ができるよう、自律・自立生活を促す支援の提供が行われています。
- コミュニケーションボードや指文字、マカトン法を用い、利用者に意思表示が豊かにできる取り組みが行われています。
- アンケートなどから利用者のニーズを取り入れたプログラムを開発し、主体的に参加することで身体機能の維持ができる活動になっています。
- 外部の理学療法士からの指導のもと、併設の温水プールを利用した機能訓練や活動が日常プログラムに取り入れられています。
- 医療的ケア関係ファイルには、利用者が通所された時の医療的ケアに関するケアの手順や利用者個々の個別の対応についても明記され、看護師を中心に医療的ケアの体制強化を図っています。
- 食事は利用者の状況に応じて食べやすい形や好きなメニューの日に施設を利用することができようになっています。
- 利用者、家族にアンケートを取り、希望していること、支援に関すること、将来のことなどの意見収集に努められ、利用者、家族とともに検討しています。
- 清掃や室温の管理など快適な環境への配慮や工夫がうかがえますが、施設や設備、送迎車などの老朽化が目立ち、利用者の意向にも添えていません。今後は、計画的な改修と設備の更新が求められます。
- 障害の多様化に対応するために、標準的な実施方法と個別のケアのポイントを整理され、多様な障害に対する支援を明確にしていくことが望まれます。

