

## 評価結果表（障がい）

### I 福祉サービスの基本方針と組織

#### I-1 理念・基本方針

I-1-(1) 理念、基本方針が確立・周知されている。

1	I-1-(1)-①	評価
理念、基本方針が明文化され周知が図られている。		a
評価コメント	施設内やホームページ、パンフレット、年度ごとの事業計画書にも明文化され、周知を図られています。	

#### I-2 経営状況の把握

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	評価
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
評価コメント	毎月の福祉サービスの把握、地域のニーズの把握、各種データの収集を積極的に行われていますが、分析についての不十分さを自覚されていますので、今後も専門的な見地からの分析力の向上に期待します。	

3	I-2-(1)-②	評価
経営課題を明確にし、具体的な取り組みを進めている。		c
評価コメント	施設長が令和3年4月からの就任のため、現状では、経営状況の情報収集、把握にとどまり、課題を明確にして何らかの具体策を打ち出すところまでいかないようですが、早々に着手されているようなので、今後期待します。	

#### I-3 事業計画の策定

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	評価
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
評価コメント	施設の中・長期計画は、事業計画にも明文化されています。今後は、具体的な成果目標、数値の設定をわかりやすくしたいようなので、今後期待します。	

5	I-3-(1)-②	評価
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
評価コメント	事業計画書に掲載されています。施設長によると成果目標・達成度の数値化を図り、より分かりやすい計画に更新していきたいようなので、今後期待します。	

I-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。

6	I-3-(2)-①	評価
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
評価コメント	職員会議や事業計画の説明だけではなく、会議録の回覧などで、職員の周知理解を深め、個々の職員からの意見を集約し、見直し等に反映できる体制を作ろうとされていますので、今後に期待します。	

7	I-3-(2)-②	評価
事業計画は、利用者等に周知され、理解を促している。		b
評価コメント	家族会の開催等を利用して周知、理解を深めてもらえるようにしています。特にコロナ禍においては、文書資料等を多用して努力をされていますので、今後に期待します。	

## I-4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組

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	評価
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
評価コメント	CAP-Do方式で半年に1回自己評価を実施しています。第三者評価受審に際しても現場の職員から理事役員まで積極的に取り組まれています。	

9	I-4-(1)-②	評価
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
評価コメント	前回の第三者評価受審時に確認された課題とその改善策について、文書化されて、職員の詰め所、施設長室に掲示されています。今後は、解決した課題については別途わかりやすく掲示するなど実際と合わせて更新されることを期待します。	

## II 組織の運営管理

### II-1 管理者の責任とリーダーシップ

II-1-(1) 管理者の責任が明確にされている。

10	II-1-(1)-①	評価
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促している。		b
評価コメント	就任間もない施設長ですが、前施設長、理事長の方針等についての引継ぎは十分に行われ継続できています。今後は、これまで培われた施設の基盤を尊重しつつ自らの役割と責任を展開するため、まずはBCP(事業継続計画)の見直し策定に着手しているとのことですので、今後に期待します。	

11	Ⅱ-1-(1)-②	評価
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
評価コメント	職員から施設長に就任されたので、職員の立場で遵守すべき法令等への正しい理解について周知徹底、教育などのタイミングについての取組みに期待します。	

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	評価
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
評価コメント	支援課長、看護課長と定期的な会議を実施、支援員育成についての課題にも積極的に関与されています。主任会が組織の中心となって機能する仕組みを目指して、主任育成も取り組みたいとのことですので、今後に期待します。	

13	Ⅱ-1-(2)-②	評価
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。		c
評価コメント	前体制時の引継ぎはできていますが、今後は新たな施設長として労務、財務等の知識習得、経営力を身に着けた対応を期待します。	

## Ⅱ-2 福祉人材の確保・育成

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	評価
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
評価コメント	人材確保は通年の課題であるため、総務課による人材募集の取り組み、女性の働きやすい職場作りなど工夫をされていますので、今後に期待します。	

15	Ⅱ-2-(1)-②	評価
総合的な人事管理が行われている。		b
評価コメント	人事考課の評価についての再研修を予定されています。把握した職員の意向・意見や評価に対する改善策の実施を明らかにしていきたいとのこと、今後に期待されます。	

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	評価
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

評価コメント	ワークライフバランスに配慮した勤務体制をとられています。今後は業務手順等の見直しを行い、時間内の業務設定、配置を進めていきたいとのことです。今後に期待します。
--------	---

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	評価
職員一人ひとりの育成に向けた取組を行っている。		b
評価コメント	上司からの積極的な個別面談を推進し、一人一人の職員に明確な職員像を伝えて行くようにしたいとのことです。コミュニケーションの取り方、場の設定にも工夫をされることに期待します。	

18	Ⅱ-2-(3)-②	評価
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。		c
評価コメント	年度初めに各職員に必要とされる研修の年間計画を策定するようにされていますが、実施後の上司の評価、研修後のアフターケアが不足しているため、今後、組織としての改善策を作られることを期待します。	

19	Ⅱ-2-(3)-③	評価
職員一人ひとりの教育・研修の機会が確保されている。		b
評価コメント	法人事務局にて研修を計画的に行い、エルダー制度も導入しています。今後は契約社員についても外部研修へ参加できる体制を検討していくとのことです。今後に期待します。	

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	評価
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。		b
評価コメント	実習生の受け入れについては積極的に取り組まれています。今後は、社会福祉士実習生の受け入れも行えるよう職員の養成を図りたいとのことです。今後に期待します。	

## Ⅱ-3 運営の透明性の確保

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	評価
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
評価コメント	ホームページ、広報誌等を活用して適切に実施されています。	

22	Ⅱ-3-(1)-②	評価
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
評価コメント	外部の専門家による監査支援を受けています。利用者の日用品費預かりについても県の助言を受けて再検討中です。利用者中3割程度の方が成年後見制度を利用されており、利用者、親族以外の第三者とのやり取りも多く、外部からのチェックも入りやすいようです。	

## Ⅱ-4 地域との交流、地域貢献

### 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	評価
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
評価コメント	コロナ禍もあり、行事の機会は少なくなっているようですが、「うから祭り」など施設行事への地域からの参加への誘いや「フリースペースうからや」の提供など行われていますので、今後に期待します。	

24	Ⅱ-4-(1)-②	評価
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
評価コメント	ボランティア受け入れに関する基本姿勢は施設規程に明文化されていますので、より具体的な受け入れ体制の確立を期待します。	

### Ⅱ-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。

25	Ⅱ-4-(2)-①	評価
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。		c
評価コメント	職員が個別的に取り組んでいることはあっても、施設として関係機関との連携を図るところが不足しているようなので、今後は施設としても積極的に地域へ出て行かれることを期待をします。	

### 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	評価
福祉施設・事業所が有する機能を地域に還元している。		b
評価コメント	協力要請があれば参加、対応をしているようですが、今後は、施設の側から積極的に地域の福祉ニーズ、生活課題の把握をする事を期待します。	

27	Ⅱ-4-(3)-②	評価
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

評価コメント	施設的环境上の問題（集落と少し離れていて山頂に近い場所）も考慮しつつ、BCP（事業継続計画）の見直し策定時に、地域の住民と共にある施設の在り方も検討されることを期待します。
--------	--

### 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

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	評価
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
評価コメント	職員会議の他、人権擁護研修を実施し職員に全員参加させています。	

29	Ⅲ-1-(1)-②	評価
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
評価コメント	職員へは入社時やマニュアル変更時に説明されており、保護者にも毎月の家族会にて説明されています。しかし、利用者のプライバシー保護に関するポスターが掲示されていません。掲示物を異食する利用者もいると思いますが、安全な方法で掲示して周知されることを期待します。	

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	評価
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
評価コメント	理念や基本方針、福祉サービス内容等の施設の特性を紹介した資料を公共機関へ置いたり、ホームページにより必要な情報が提供されています。また見学や利用希望者に対しても個別に対応できています。しかし、ホームページは見直しが行われていますが、パンフレットは見直しされていません。最新の情報や施設の特徴にも変更や変化があると思いますので見直しされることを期待します。	

31	Ⅲ-1-(2)-②	評価
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
評価コメント	利用者の自己決定が尊重され、サービス内容の変更が生じた際も説明や同意を得ています。サービス開始・変更にあたって作成された計画書の内容も本人や家族に説明して署名・捺印してもらっています。	

32	Ⅲ-1-(2)-③	評価
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
評価コメント	福祉サービス内容の変更に関しては、その都度説明されており不利益が生じないように対応できていますが、担当者が明確でなく移行する際の手引きや引継ぎ文書が不十分です。担当者を明確にして移行先へ情報提供を行える体制づくりに期待します。	



Ⅲ-1-(3) 利用者満足の上昇に努めている。

33	Ⅲ-1-(3)-①	評価
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
評価コメント	利用者の満足度に関しては、月1回は聞き取りをしたり、日課の中で把握した内容や家族会が出た意見を検討する機会が設けられています。しかし検討された意見や要望への取り組みが全職員への周知・報告が不十分です。意見や検討した内容を今後の支援につなげていくためにも全職員へ周知できる工夫に期待します。	

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	評価
苦情解決の仕組みが確立しており、周知・機能している。		b
評価コメント	マニュアルはありますが、今後は職員だけではなく、利用者及び家族、来訪者等にもわかりやすい仕組みの掲示等を検討されることを期待します。	

35	Ⅲ-1-(4)-②	評価
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
評価コメント	相談室は確保されており、誰でも意見を述べられる内容の掲示物や自治会を通して誰でも意見を話しやすい体制はできています。しかし相談する職員や相談方法に関する文書が不十分です。利用者が誰に相談すればいいのかわかりやすくする工夫に期待します。	

36	Ⅲ-1-(4)-③	評価
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
評価コメント	利用者の意見を積極的に把握するため意見箱が設置されています。また利用者からの苦情や要望についても職員会で周知され迅速な対応ができています。しかし意見を言えない利用者の対応が不十分です。能力や障がいによりすべての利用者が意見を言えるわけではありませんが、意見や要望を確認できる方法や体制づくりに期待します。	

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	評価
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
評価コメント	ヒヤリハット報告書等は業務の中で定着していますが、これらの分析、改善策等をもっと周知できる方法を検討されることを期待します。	

38	Ⅲ-1-(5)-②	評価
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。		b
評価コメント	健康管理委員会が設置されており、感染対策に関する予防や発生時の対応など話し合いが行われておりマニュアルも整備されています。しかしマニュアルの周知や見直しが定期的に行われていません。多くの感染症があり対応も変わってきますので、定期的な見直しを行いより利用者の安全を確保できる体制を整備できることを期待します。	

39	Ⅲ-1-(5)-③	評価
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。		b
評価コメント	防災計画、マニュアルがあり組織的に災害時の対応ができる体制はできています。また月1回は防災訓練で利用者や職員の安否確認の方法等の周知ができています。しかし防災計画の見直しが定期的に行われていません。定期的な見直しを行い利用者の安全をより確実に実行できるように期待します。	

### Ⅲ-2 福祉サービスの質の確保

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	評価
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
評価コメント	業務や支援内容はマニュアル化されており、研修や個別の指導等によって職員へ周知はされています。	

41	Ⅲ-2-(1)-②	評価
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
評価コメント	定期的（年1回）に福祉サービスの検証や見直しが行われています。検証や見直しにあたり、個別支援計画の内容にも反映しており6ヶ月に1回は評価・見直しが行われています。	

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	評価
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
評価コメント	半年1回のモニタリング、アセスメントの結果をもとに個別支援計画の見直しが行われています。アセスメント、個別支援計画の策定にあたっては他職員も参加して策定されています。	

43	Ⅲ-2-(2)-②	評価
定期的に個別支援計画の評価・見直しを行っている。		a
評価コメント	個別支援計画の見直しは、定期的に行われていおり、緊急に変更する際もモニタリング実施後に見直しされています。	

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	評価
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
評価コメント	個別支援計画、ケース会議録、記録はパソコンに入力しており、全職員が確認できるようになっています。	

45	Ⅲ-2-(3)-②	評価
利用者に関する記録の管理体制が確立している。		a
評価コメント	個人情報保護規程が作成されており、扱いに関して規定が定められています。記録の責任者はサービス管理の役割としており、個人情報保護について職員会等を通じて周知されています。	

## A-1 利用者の尊重と権利擁護

A-1-(1) 自己決定の尊重

46	A-1-(1)-①	評価
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
評価コメント	利用者を主体に考えた支援が行われており、意見や要望を傾聴するように心がけています。しかし自己主張できる利用者に関しては自己決定の尊重ができていないが、そうでない利用者に関しては不十分な面もあります。すべての利用者の意思を確認して利用者自らが自己決定できるような工夫に期待します。	

A-1-(2) 権利侵害の防止等

47	A-1-(2)-①	評価
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
評価コメント	権利擁護に関する規定・マニュアルは整備されており、権利擁護委員会もあり研修も実施されています。毎朝朝礼で権利擁護、虐待防止の声かけが行われ職員へ不適切な支援改善の意識づけがされています。	

## A-2 生活支援

A-2-(1) 支援の基本

48	A-2-(1)-①	評価
利用者の自律・自立生活のための支援を行っている。		b

評価コメント	利用者の障がいや症状に応じての支援が行われています。また日常生活動作、特性に応じて個別支援計画は作成されていますが、問題行動に対しての計画となっており、ストレングスを伸ばす計画や取り組みは不十分です。利用者の持っている力や能力を活用できる計画や支援への取り組みに期待します。
--------	---

49	A-2-(1)-②	評価
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
評価コメント	利用者とのコミュニケーションは対話、コミュニケーションカードや補聴器等を活用して意思疎通が図れています。しかし発語できない利用者や障がいでコミュニケーションを図ることが難しい方に関しては配慮が不十分な面もあります。障がいや能力の関わらずすべての利用者とコミュニケーションを図る工夫を期待します。	

50	A-2-(1)-③	評価
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
評価コメント	利用者から話しかけられた際は業務をいったん止めて、寄り添い、傾聴するように心がけています。また相談があった際も必要に応じて居室を活用して個別に相談の時間も設けてあります。しかし、要望にすぐに対応できない場面もありますので代替え支援の提案や後で対応する工夫を期待します。	

51	A-2-(1)-④	評価
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
評価コメント	個別計画に基づき日中の活動などやる気や楽しみをもって参加できるように支援がおこなわれています。しかし活動は班（グループ）のみで活動されており、活動内容を利用者が選択することができていません。利用者の能力に違いはありますが、利用者が活動内容を選択できる配慮や工夫に期待します。	

52	A-2-(1)-⑤	評価
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
評価コメント	職員のスキルアップ研修会、班会議、検討会議が実施され、得た知識は業務上の指導や情報共有に活かしています。行動障害や個別的な配慮が必要な支援はプログラムを組むなど統一した支援に努め、検討や見直しも定期的に行われています。	

#### A-2-(2) 日常的な生活支援

53	A-2-(2)-①	評価
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
評価コメント	個別支援計画にもとづいて、食事・入浴・排泄・移乗・移動支援が行われています。食事は栄養士の栄養管理のもと温かい物は温かく、冷たい物は冷たく提供されバランスも考えられた食事が提供されています。入浴も毎日実施されており入浴時に身体状態の確認や把握ができており、残存機能の活用も含め利用者ができない箇所のみ支援が行われています。排泄も排泄リズムを把握できており、定時のトイレ誘導以外でも都度支援できています。移乗や移動も利用者のその日の体調で車椅子を使うなどの配慮がされています。	

#### A-2-(3) 生活環境

54	A-2-(3)-①	評価
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
評価コメント	居室、浴室、トイレは清潔であり、適温で明るい雰囲気が保てています。設備も利用者が安全に過ごせるように整えてあり、常に快適に過ごせるように点検されています。行動障害が見られる利用者は見守りを行い他利用者に影響しないように支援できています。	

A-2-(4) 機能訓練・生活訓練

55	A-2-(4)-①	評価
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
評価コメント	月2回理学療法士による機能訓練や生活訓練を行っています。利用者の中には洗濯物干し、取りこみができるように日常生活動作訓練も実施されています。	

A-2-(5) 健康管理・医療的な支援

56	A-2-(5)-①	評価
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。		b
評価コメント	健康状態、バイタル確認を1日3回（朝・昼・夕）実施しており、異常時は看護課に報告して指示を仰ぐなど連携が図れています。緊急時の対応もマニュアル化されており、対応方法も統一されています。しかし、障がい者の健康管理等において、職員研修や個別指導を実施して全職員が対応できるスキルを身につけられることを期待します。	

57	A-2-(5)-②	評価
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。		b
評価コメント	看護師が服薬管理や服用チェックを行い誤薬・誤飲がないように努めており急変時も看護師が駆け付け対応する体制あり医療機関の医師とも連携が図れています。しかし、医師の指導についての周知が不十分で全職員が理解・把握できておらず、医療的な支援に関する研修や個別指導も定期的には実施されていません。全職員へ研修や個別指導を行う機会を作られることを期待します。	

A-2-(6) 社会参加、学習支援

58	A-2-(6)-①	評価
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
評価コメント	利用者の意見や意向を尊重して柔軟な対応ができています。地域の行事やスポーツ大会、レクリエーションへ参加するなど普段では体験できないことを外出や外泊を通じて体験できています。	

A-2-(7) 地域生活への移行と地域生活の支援

59	A-2-(7)-①	評価
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。		c

評価コメント	利用者が好きなものをくみ取ったり、一部の利用者は洗濯や清掃への取り組みがされていますが、地域生活への移行への取り組みとして行なわれていません。日々の活動の中で移行できる訓練や練習を取り入れ将来的には地域生活へ移行できるよう期待します。
--------	---

A-2-(8) 家族等との連携・交流と家族支援

60	A-2-(8)-①	評価
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
評価コメント	適切なアセスメントするなど利用者の意向も尊重した対応を行ったり、生活状況も定期的な連絡や家族会を通じて報告されています。また家族からの相談も対応できており、緊急時や体調不良時も家族へ連絡する体制もできています。	

### A-3 発達支援

#### A-3-(1) 発達支援

61	A-3-(1)-①	評価
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。		
評価コメント	子どもは入所していないため該当なし	

### A-4 就労支援

#### A-4-(1) 就労支援

62	A-4-(1)-①	評価
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。		
評価コメント	入所施設のため該当なし	

63	A-4-(1)-②	評価
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。		
評価コメント	入所施設のため該当なし	

64	A-4-(1)-③	評価
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。		
評価コメント	入所施設のため該当なし	