

[様式 9 - 1]

福祉サービス等第三者評価結果

総合評価

受診施設名	みずのき	施設種別	施設入所支援・生活介護
評価機関名	一般財団法人社会的認証開発推進機構		

2022年2月26日

総 評	<p>みずのきは、京都府亀岡市にある障害者施設入所支援と生活介護事業を行う事業所で、社会福祉法人松花苑が運営主体となっています。その歴史は古く、1959年に生活保護法に定める救護施設「亀岡松花苑」として開設された後、1964年に知的障害者を対象とした援護施設「松花苑みずのき寮」へと種別替えが行われました。1966年には授産部「松花苑かしのき寮(現・かしのき)」が開設され、1979年に現在の法人を立ち上げ、その当時の運営主体であった社会福祉法人信光会より、財産・事業などの委譲を受けて運営主体となりました。施設の老朽化に対応するための幾度かの改築改修工事を経て、2012年には、建築家・竹原義二氏の設計による内装改修・耐震化工事、新棟建築工事を実施し、現在の自然光を取り入れた、木調のあたたかみのある建物へと生まれ変わっています。</p> <p>法人の実施する事業は、施設入所支援(生活介護、ショートステイ併設)が本事業所を含めて2箇所、通所事業(生活介護、就労継続支援B型)が1箇所、グループホームが9箇所、さらに、ホームヘルプ事業や計画相談支援、行政の委託による「なんたん障害者就業・生活支援センター」の運営など、亀岡市をはじめとする南丹圏域において本法人の担う役割は非常に大きく拡大していると言えます。</p> <p>法人理念の前段では「私たちは、障害のある人が、人として、主体的に尊厳ある生活をおくり、その人らしく安心して暮らすことができるように、ライフステージにそって必要な支援を提供します」と示し、現在展開する各事業の役割において具現化されています。また、理念の後段では「障害のある人が、社会の一員として、当たり前のように生活ができるように、必要な社会資源を整え、地域の理解を広げることに貢献していきます」と示しており、カフェバー「ぱすてる」の運営、国内でも希少な美術館「みずのき美術館」の運営、SNSの活用による情報発信など、随所にその積極的な姿勢が表われています。</p> <p>みずのきの利用者は、長年生活をされている方も多く、高齢化による身体機能の低下や医療の必要度の高い方があります。一方、強い行動障害のある利用者は、現状の利用者に加えて新規の希望者も多く、専門的な支援スキルの獲得や環境面の整備に力を注いでおられます。支援度の高い利用者が多いこともあり、本事業所の職員は約86%が正規の常勤職員で構成されており、資格取得支援、休暇取得の推奨、非常勤職員の常勤登用など、人材確保と定着を重点項目に掲げて取り組みを推進しています。また、尊厳のあるあたりまえの暮らしの実現のため、グループホーム等への地域移行や、居室の個室化を進めていく中で、利用定員に対して充足率が低い状況があり、安定した施設運営を行い利用者の暮らしを守るためにも、経営体質の強化(=収支バランスの改善)を図っていくことも同様に重点課題として捉えておられます。入所施設からの地域移行が推奨される時代にありながら、本事業所の持つ機能によって安心できる、その人らしい尊厳のある暮らしを実現している利用者は大変多くいらっしゃるかと推察します。法人・事業所の強みを活かし、本人や家族、圏域の関係機関からの期待に沿う事業所として、今後も事業の推進に取り組んでください。</p>
-----	---

<p>特に良かった点(※)</p>	<p>II-4-(2) 関係機関との連携が確保されている 事業所職員で構成する「地域支援部会」で、利用者と外出する際に利用できる「亀岡、南丹圏域地域資源マップ」を作成していることを確認しました。また、亀岡市障害者地域自立支援協議会に同法人の「総合生活支援センターしょうかえん」が参画し、亀岡市社会福祉協議会には評議員に施設長が就任して定期的に情報交換ができていること、グループホーム利用者2名が日常生活自立支援事業（金銭管理）を利用されている状況を聞き取りました。それらの関係機関との連携の状況や利用者が個々に利用している公的サービス内容等は「各利用者の基本情報」の中に記載され、職員間で把握ができる仕組みがあります。 施設入所の事業所でありながら、地域や関係機関との連携を意識し、利用者支援にも反映されている点は高く評価できます。</p> <p>A-2-(1) 意思の尊重とコミュニケーション 利用者の状況にあわせて、言葉以外にも絵や写真、文字など様々なコミュニケーション手段を工夫して実践しています。特に支援が必要な利用者には、マンツーマンで支援を行っている状況もありました。 支援に専門的かつ多角的な視点を取り入れるため、利用者の意思決定支援や発達障害・自閉症の方への対応など個別対応に必要な研修、理学療法士の訪問、リハビリやおむつ使用に関する研修など専門的な学びを深めていること、また、発達障害・自閉症者の支援に特化した「特別支援チーム」を設け、コミュニケーションが困難な利用者でも関係性の中で意思を汲み取るように努めていることを聞き取りました。 歴史の長い施設であり、利用者の状況が変化する中で、意思の汲み取り（コミュニケーション）と、専門技術や知識を身につけていく姿勢は高く評価できます。</p>
<p>特に改善が望まれる点(※)</p>	<p>I-3-(2) 事業計画が適切に策定されている 事業計画書はユニットごとに印刷したものが配架され、共有されていることを聞き取りました。「業務振り返りチェックシート」の作成や「2021年度チーフ会議録」により新規利用者の受入れスケジュールなど、事業に関わる職員の取組み状況は確認できましたが、事業計画の実施状況を、期間内に振り返り、必要な場合に見直しを行う過程が、組織的に行われている状況は確認できませんでした。 また、事業計画は保護者会の場において口頭で説明を行っているが、配布はされていません。利用者本人に対しては、行事の予定など質問があれば適宜答えていることを聞き取りで確認しましたが、コミュニケーションの難しさ等もあり、事業計画の説明・配布は行っていません。 家族にとっては日頃、離れて暮らしておられる状況でもあり、少しの情報でも貴重なものとなることが予想されます。また、利用者にも自身の暮らしがどのように変化していくのかをお伝えする視点で、工夫して説明する機会を設けられることをご検討ください。</p> <p>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 福祉サービスの質の向上に向けた取組みについては、利用者の意見を取り入れるための「人権を考える会」の設置を行っていますが、各ユニットでの実施を呼びかけている段階であり、取組みが進んでいないとお聞きしました。福祉サービス等第三者評価は定期的に受診を行い、職員への結果の周知も実施していますが、評価基準に沿った自己評価の継続的な実施や、課題の明確化と改善策の実施等の取組みには至っていません。質の向上への取組みは、役職のある職員のみならず、事業に携わる職員が自ら質の向上に努める姿勢によって効果が発揮されると考えられます。組織的な取組みとして、年間計画の中で自己評価の仕組みを取り入れることを検討されてはいかがでしょうか。</p>

※それぞれ内容を3点程度に絞って掲載しています。評価項目毎のコメントは「評価結果対比シート」の「自由記述欄」に記載しています。

I 福祉サービスの基本方針と組織

評価分類	評価項目	通番	評価細目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
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	① 理念、基本方針が明文化され周知が図られている。	A	A
[自由記述欄]					
I-1-(1) 法人ホームページやパンフレットに法人の理念が記載されていること、施設内では食堂に掲示されていることを確認した、職員へは新人職員研修で必ず周知されていることや利用者の個別支援計画の策定時には理念に立ち戻るように指導していることを聞き取った。					

評価分類	評価項目	通番	評価細目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
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	① 法人として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	A
		3	② 経営課題を明確にし、具体的な取組を進めている。	A	A
[自由記述欄]					
I-2-(1) 法人全体の事業状況やそれらを取り巻く環境については、理事長、施設長、部長が出席する「法人運営会議」（毎月開催）、副施設長と主任が追加出席する「拡大法人運営会議」（2ヶ月に1回開催）で分析を行い、メーリングリストを活用して情報共有を行なっている。また、他の職員へ伝える場合には、紙ベースでの配布や会議、ネットワーク上の共有フォルダで情報共有を行なっていることを確認した。また、同法人が運営する「総合生活支援センターしょうかえん」での相談業務や、自立支援協議会への参画、毎月1回の亀岡市社会福祉協議会との連携から情報収集・共有もされていることを聞き取った。定期的に税理士からの指導も受けており、課題や問題点は事業計画において文書化され、解決・改善に向けて組織的に進められている。					

評価分類	評価項目	通番	評価細目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
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	① 法人として中・長期的なビジョンを明確にした計画が策定されている。	A	B
		5	② 中・長期のビジョンを踏まえた単年度の計画が策定されている。	A	A
	I-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。	6	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	B
		7	② 事業計画は、障害のある本人等に周知され、理解を促している。	B	B
[自由記述欄]					
I-3-(1) 2018年度～2022年度までの「中期経営計画」から、事業計画においては、中・長期的なビジョンを明確にして策定されており、単年度の計画も、チーフからの年度の振り返りと次年度の計画をもとに策定されていることを聞き取りにより確認した。収支計画においては、「2020年度事業報告」の「資金計画を伴う年次計画（施設整備）」を確認し、拡大運営会議の議事録から見直し状況も確認ができた。しかし、収支計画において施設整備を伴う支出額は計上されているが、それ以外の項目（人件費支出や給付費収入の額等）は計上されておらず、明確とはいえないことから通番4は自己評価AをBとした。 I-3-(2) 事業計画書は部署ごとに印刷したものが配架され、共有されていることを聞き取った。各部署における「業務振り返りチェックシート」の作成や「2021年度チーフ会議録」による新規利用者の受入れスケジュールなど、事業に関わる職員の動きは確認できたが、事業計画全体の定期的な振り返り・見直しまでは行えておらず、通番6は自己評価AをBとした。 事業計画は保護者会（毎年8月・1月の総会）の場において口頭で説明を行っているが、配布はしていない。利用者本人に対しては、行事の予定など質問があれば適宜答えていることを聞き取りで確認したが、コミュニケーションの難しさ等もあり、事業計画の説明・配布は行っておらず、通番7はB評価のままとした。					

評価分類	評価項目	通番	評価細目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
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	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	B
		9	② 評価結果に基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	B
[自由記述欄]					
I-4-(1) 福祉サービスの質の向上に向けた取組については、利用者の意見を取り入れるための「人権を考える会」の設置を行っているが、各生活エリアでの実施を呼びかけているが進んでいない。福祉サービス等第三者評価は定期的に受診を行い、職員への結果の周知も実施しているが、評価基準に沿った自己評価の継続的な実施、課題の明確化と改善策の実施等の取組みには至っておらず、通番8は自己評価AからB評価に、通番9はB評価のままとした。					

II 組織の運営管理

評価分類	評価項目	通番	評価細目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
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	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	A
		11	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	B
	II-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。	12	① 福祉サービスの質の向上に意欲をもち、その取組にリーダーシップを発揮している。	A	A
		13	② 経営の改善や業務の実行性を高める取組にリーダーシップを発揮している。	A	A

[自由記述欄]

II-1-(1) 管理者の役割については、「社会福祉法人松花苑キャリアパスと育成計画」に役割(責任・権限・職務)と求められる能力や資格、育成計画が記載され、有事における管理者の役割と責任においても、「非常災害対策計画」に任務分担表とフローが明確化されていることを確認した。また、組織内の広報誌等でも、文書を作成(例:「施設長就任にあたって」「2020年度に目指すこと」「緊急事態宣言に伴う対応について」等)し、職員への周知も行っている。

遵守すべき法令等については、社会福祉法人経営者協会や日本知的障害者福祉協会等が主催する外部の研修に参加し、その内容はチーフ会議、運営会議等で周知を行っている。ただし、法令等をリスト化したものはなく、通番11は自己評価AをBとした。

II-1-(2) 毎月行っている「業務振り返りチェックシート」に設けている「自由記述欄」を通じて主任や副施設長など管理職と職員のコミュニケーションの場となっていることを聞き取った。また、施設内に設けている部会(行動障害部会、地域支援部会、介護部会)や、委員会(虐待防止委員会、人権を考える委員会、人材育成・職員研修委員会、給食委員会等)には、各ユニットからメンバーが選出され、部会や委員会による研修や啓発に取り組みされていることを聞き取った。

評価分類	評価項目	通番	評価細目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
II-2 福祉人材の確保・養成	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	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	A
		15	② 総合的な人事管理が行われている。	A	A
	II-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。	16	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	A

[自由記述欄]

II-2-(1) 福祉人材の確保と育成に関する方針は、中長期計画ならびに単年度事業計画に位置付けられている。法人本部に人事担当職員が置かれ、就職フェアへの参加などの年間計画を立てて採用活動を実施している。資格取得支援として2万円までの費用補助制度を設けていることを「資格取得のための費用補助制度について」「資格取得補助申請書」から確認し、定期的にチラシや施設内の掲示で周知されている。また、「キャリアパスと育成計画」において期待する職員像が明確化されていることや、職員面談で使用する「振り返り面談シート」では仕事の成果・改善点・今後の法人内で経験したい仕事・伸ばしたい能力などの項目が設定され、本人が記入後、管理職が評価していることを聞き取った。

II-2-(2) 職員の就業状況は、事務職員と管理職とで把握していること、有給取得率は高く、取得していない職員には働きかけを行っていることを聞き取った。また、育休の取得を奨励し(男性3名の育休取得者有り)、短時間勤務制度を設けたこと、京都府民間社会福祉施設職員共済会への加入、職員親睦会(冠婚葬祭や新人歓迎会等)を組織するなど、職員のワーク・ライフ・バランスに配慮した取り組みを積極的に取り入れていることを確認した。

評価分類	評価項目	通番	評価細目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
II-2 福祉人材の確保・養成	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	① 職員一人ひとりの育成に向けた取組を行っている。	A	B
		18	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	B
		19	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	B
	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	① 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	B

[自由記述欄]					
<p>Ⅱ-2-(3) 入職後1年目の職員には、チーフが指導者となりOJTを行っており、その内容を「OJTマニュアル」(「新採職員のOJTの手順」「新採職員へのOJTチェックシート」「新採職員のOJT到達目標チェック表」「新採職員OJT計画表」を含む一式)から確認した。職員一人ひとりの目標の設定は、面談時の「振り返り面談シート」に記載されているが、目標水準や目標期限が明確にされておらず、通番17は自己評価AをBとした。「キャリアパスと育成計画」表に、期待する職員像が明示されていることを確認した。「職員個別育成計画」「To Do List」の様式はあるが、定期的な更新が未実施であること、研修受講後の評価と見直しや、教育・研修計画となるものは文書化されていないため通番18はB評価のままとした。</p> <p>職員個別の研修や資格取得状況は、国家資格に関しては「資格取得状況」のファイル内に資格登録証の写しが管理され、その他の研修受講状況は「研修報告書」の「出張復命書」から確認することができた。来年度に向けてコンサルタントが毎月訪れてOJTの実施方法等を検討していること、強度行動障害支援者養成研修の継続的な参加、京都府の虐待防止研修への参加と全員が報告を確認できる工夫などがされているが、職員の職務内容や必要とする知識・技術水準をはかる指標はなく、通番19は自己評価AをBとした。</p> <p>Ⅱ-2-(4) 実習生等に関わる体制整備について、教職員の介護等体験の受け入れはあるが、社会福祉士等の資格取得実習は受け入れを行っていない。介護等体験は社会福祉協議会を通じて5日間の要請があり、実習生へのオリエンテーション用の資料と担当職員のスケジュールは用意されているが、実習生等の福祉サービスに関わる専門職の研修・育成に関する基本姿勢は明文化されていないことから、通番20はB評価のままとした。</p>					

評価分類	評価項目	通番	評価細目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
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	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	B
		22	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	B

[自由記述欄]					
<p>Ⅱ-3-(1) 地域に向けた印刷物や広報誌等は、法人パンフレットを相談支援事業所において活用してもらうほか、同法人事業所が運営するカフェ「ぱすてる」、道の駅にある「ぱすてるスイーツ」にも置き、一般市民の方の目にもふれるよう工夫をしている。法人ホームページで、事業所の基本方針や提供するサービスの内容、現況報告書、決算書、第三者評価の受診結果、苦情対応状況などは公開しているが、予算書の公開はされていない。</p> <p>事務・経理に関しては、「経理規程」においてルールが明確化されていることを確認した。また、月一回、税理士に訪問してもらい、財務に関するチェックを受けていることも聞き取りで確認した。しかし、事業に関する専門家のチェックは行っておらず、通番22は自己評価AをBとした。</p>					

評価分類	評価項目	通番	評価細目	評価結果		
				自己評価	第三者評価	
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	① 障害のある本人と地域との交流を広げるための取組を行っている。	B	B	
		24	② ボランティア等の受け入れに対する基本姿勢を明確にし体制を確立している。	C	C	
	Ⅱ-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。	25	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	A	
		Ⅱ-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。	26	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	A
			27	② 地域の福祉ニーズに基づく公益的な事業・活動が行われている。	B	B

[自由記述欄]					
<p>Ⅱ-4-(1) 地域との関わりにおいては、亀岡市で始まった野点のプロジェクトを行政から引き継いでの継続実施、利用者向けに行っている音楽療法プログラムの展開から亀岡川東学園での演奏プログラムの実施、納涼大会(夏祭り)の開催などを行っていることを確認した。しかし、地域との関わり方について基本的な考え方は文書化しておらず、活用できる社会資源や情報の利用者への提供は行っていないことから、通番23はB評価のままとした。</p> <p>ボランティアの受け入れにおいては、NPO団体の実施する清掃活動の受け入れや、数年前に小・中学校からのボランティアや職業体験を受け入れた実績はあるが、基本姿勢の明文化・マニュアルの作成などは行っていない点から、通番24はC評価のままとした。</p> <p>Ⅱ-4-(2) 事業所内に設置する地域支援部会で、利用者と外出する際に利用できる「亀岡、南丹圏地域資源マップ」を作成していることを確認した。また、亀岡市障害者地域自立支援協議会に同法人の「総合生活支援センターしょうかえん」が参画し、亀岡市社会福祉協議会には評議員として職員(管理職)が参加し定期的に情報交換ができていて、グループホーム利用者2名が日常生活自立支援事業(金銭管理)を利用されている状況を確認した。「各利用者の基本情報」の中に、支援の状況として公的支援やその他の利用しているサービス内容等が記載され、職員間で把握ができる仕組みがある。</p> <p>Ⅱ-4-(3) 福祉避難所として亀岡市と協定を締結している。また、1年を通して会議を重ねながら「野点」のプロジェクトを実施し、地域交流が行われていることを聞き取りから確認した。専門職研修に職員が講師として出講するほか、相談事業や啓発事業は法人として「総合生活支援センターしょうかえん」が担っていることを聞き取ったため、通番26は自己評価BをA評価とした。※着眼点「福祉施設・事業所のスペースを活用して地域住民との交流を意図した取組を行っている。」は、福祉施設・事業所の設備の状況等により、適用しないこととした。</p> <p>亀岡市福祉施設協議会・ボランティア連絡協議会との連携や、亀岡市障害児者を守る協議会に役員として職員が参画するなど、福祉ニーズの把握に努めているが、具体的な事業・活動を計画等で明示はされていないことから、通番27はB評価のままとした。</p>					

Ⅲ 適切な福祉サービスの実施

評価分類	評価項目	通番	評価細目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
Ⅲ-1 本人本位の福祉サービス	Ⅲ-1-(1) 障害のある本人を尊重する姿勢が明示されている。	28	① 障害のある本人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	A
		29	② 障害のある本人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	A
	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	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	A
		31	② 福祉サービスの開始・変更にあたり障害のある本人(家族・成年後見人等含む)にわかりやすく説明している。	B	B
		32	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	B

[自由記述欄]

Ⅲ-1-(1)利用者本人を尊重した福祉サービス提供について、法人の理念や、「倫理綱領」「行動規範」に明示されていることを確認した。また、「マニュアル大全」において各生活エリアで個々への福祉サービスに関するマニュアルも作成されている。

プライバシー保護等の権利擁護については、2人部屋から個室への移行、カーテンやパーティション、すりガラスの使用など日々の生活の中での細やかなプライバシー配慮の取組とともに、就業規則や「倫理綱領・行動規範について」に示されており(厳守事項(1)利用者への虐待、(2)利用者への差別、(3)利用者に対するプライバシーの侵害)、利用者とその家族向けには保護者会を通じて周知を行っている。虐待防止に関する知識は、「例規集」の「虐待防止対応規程」でフローチャートがあることを確認した。

Ⅲ-1-(2)利用希望者に対する福祉サービス選択に必要な情報は法人ホームページ等に掲載して発信し、パンフレットや必要な資料を渡していることを確認した。

サービス開始や変更時の説明では、障害のある本人の自己決定を尊重する姿勢で取り組んでいることを聞き取った。利用者本人の説明時の同席は行っておらず、利用者への説明方法についてルール化されたものはないため、通番31はB評価のままとした。

施設変更や家庭への移行について、地域移行の例はあるが、家庭への移行はほぼないことを聞き取った。また、福祉サービスの継続性に配慮した手順と引継ぎ文書を定めたものではなく口頭での説明となっている。

評価分類	評価項目	通番	評価細目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
Ⅲ-1 本人本位の福祉サービス	Ⅲ-1-(3) 障害のある本人のニーズの充足に努めている。	33	① 障害のある本人のニーズの充足に向けた取組及び相談や意見を述べやすい環境を整備している。	B	B
		Ⅲ-1-(4) 障害のある本人が意見等を述べやすい体制が確保されている。	34	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
	35		② 障害のある本人からの相談や意見に対して把握する仕組みがあり、組織的かつ迅速に対応している。	B	B
	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。	36	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	B
		37	② 感染症の予防や発生時における障害のある本人の安全確保のための体制を整備し、取組を行っている。	A	A
		38	③ 災害時における障害のある本人の安全確保のための取組を組織的に行っている。	A	B

[自由記述欄]	
Ⅲ-1-(3)	<p>発達障害・自閉症者の支援に特化した「特別支援チーム」を設け、また、コミュニケーションが困難な利用者でも関係性の中で意思をくみ取るように努めていることを聞き取った。利用者の日々の様子は業務管理システム「福祉の森」のケース記録に記し、毎年度アセスメントを見直し、追記などを行っていることを聞き取った。</p> <p>意見・苦情受付カードの配布や匿名アンケート等の定期的な実施はなされておらず、通番33は自己評価AをBとした。</p> <p>Ⅲ-1-(4) 苦情解決の仕組みや意見要望への対応については「苦情解決に関する規定」を整備し、「みずのきの苦情受付について」を掲示していること、苦情内容については「苦情受付書」に記録し保管していることを確認した。また、苦情の内容等をHPにて公表もしている。</p> <p>利用者の自治会「れんげ会」の活動を通じて意見を聞き取っている。その他、日常での関わりの中で利用者からの困りごとを聞き取り、「業務振り返りチェックシート」の自由記述欄での共有も行われているが、利用者からの意見要望の汲み取り及び対応をシステム化したものはなく、通番35はB評価のままとした。</p> <p>Ⅲ-1-(5) リスクマネジメントについて検討し、会議(朝の連絡会議、各担当会議)を実施しているが、リスクマネジャーの配置がない等、責任体制を定めたものは確認できなかったため、通番36はB評価のままとした。</p> <p>事故発生時のマニュアルや、利用者の急変時に対するフローチャートは文書にまとめられており、「事故発生・発見チェックシート」にて起こった事故とヒヤリハットを記録として残していること、「福祉の森」のケース記録にも記録を残していることを聞き取った。一人ひとりの健康管理については、利用者ごとのシートをネットワーク上の共有フォルダで管理されていること、過去の健康診断のデータが保存されていることを聞き取った。また、2年に1度は普通救命講習を受講している。</p> <p>感染症予防、発生時の体制整備については、「感染症マニュアル」を作成し、定期的な換気や清掃・消毒を徹底していること、感染症発生時の対応、新型コロナウイルスの対応方法について定めていること、責任者を定めていることを確認した。また、マスクを着用できない利用者のため、個人に合わせたマスクを作るなどの工夫をしていることも聞き取った。</p> <p>災害時における安全確保のための取組について、社会福祉法人松花苑・非常災害対策計画「みずのきにおける非常災害対策計画」が定められていることを確認し、避難訓練を消防署の立ち合いのもと年2回実施していることを聞き取った。敷地内の防災倉庫に非常用電源や備品を備蓄し、管理を行っている。災害時の一次・二次の緊急体制は「みずのき緊急連絡網」から確認できたが、対応方法を明文化したマニュアル等はなく、障害のある本人及び職員の安否確認の方法は定められていないため、通番38は自己評価AをBとした。</p>

評価分類	評価項目	通番	評価細目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
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一定の水準を確保するための実施方法が確立している。	39	① 提供する福祉サービスについて一定の水準を確保するための実施方法が文書化され福祉サービスが提供されるとともに見直しをする仕組みが確立している。	A	A
	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。	40	① アセスメントに基づく個別支援計画等を適切に策定している。	A	A
		41	② 定期的に個別支援計画に基づく評価・見直しを行っている。	A	A
	Ⅲ-2-(3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。	42	① 障害のある本人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	A
		43	② 障害のある本人に関する記録の管理体制が確立している。	A	A

[自由記述欄]	
Ⅲ-2-(1)	<p>サービス提供において一定の水準を確保する旨は就業規則の服務規律に文書化されている。各生活エリアで支援マニュアルを備え、利用者の生活場所の変更や職員の変更があった場合等、変更があった場合は適宜マニュアルを更新をしている。「食事介助マニュアル」(「食事支援のあり方」研修資料を含む)、「特浴マニュアル」なども作成し、特に注意が必要な利用者は個別の支援マニュアルを作成していることを確認した。</p> <p>Ⅲ-2-(2) 個別支援計画は半年に1度見直しを行っている。個別支援計画は、「アセスメント作成について」、「個別支援と計画策定手順」が資料として用意され、職員全員が素案を作成できるように1年目のOJTで先輩職員とのやりとりやチームの指導を通して実践していることを聞き取った。また、個別支援計画等に基づく評価・見直しは、「福祉の森モニタリング作成について」の資料があり、「福祉の森」のアセスメントに関するフォーマットを使用して年に1回以上の更新を行っている。</p> <p>Ⅲ-2-(3) サービスの実施状況の記録及び職員間での共有は、各生活エリアの支援室と、事務室に設置されたPCに「福祉の森」のシステムが入っており、システムを使用して職員によってばらつきが出ないように「福祉の森」のフォーマットに記録している。記録上の表現に配慮する点は、チーム会議や人権を考える委員会において協議し、職員に伝えている。</p> <p>また、「個人情報管理規程」、「特定個人情報取扱規程」、「個人情報取扱マニュアル」が整備され、これらに基づいて個人情報を管理していること、新入職員研修で研修が行われていること、サービス利用開始時の契約書において、家族等に対して第三者(病院機関等)に個人情報を掲示することがあること等を説明し、同意を得ていることを聞き取り及び書面にて確認した。</p>

A 障害のある本人を尊重した日常生活支援

評価分類	評価項目	通番	評価細目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
A-1 支援の基本理念	A-1-(1) 自立支援	44	① 障害のある本人の自己決定を尊重した個別支援と取組を行っている。	A	A
	A-1-(2) 権利擁護	45	① 障害のある本人の権利侵害の防止等に関する取組が徹底されている。	B	B
	A-1-(3) ノーマライゼーションの推進	46	① 誰もが当たり前前に暮らせる社会の実現に向けた取組を行っている。	A	A

[自由記述欄]					
<p>A-1-(1) やりたくないことはその気持ちを受け入れたり、「今すぐ外出したい」という要望があれば職員の配置などに配慮した上ですぐに外出の支援を行うなどの具体的なエピソードの他、入所後すぐには自宅や前入所先で実施していた活動を取り入れることや、利用者の主体的な活動や趣向は個別で意向を確認して尊重していることを聞き取った。</p> <p>A-1-(2) 利用者に対して「決めるのはあなたです」と常に伝えるように心がけ、毎月の「業務振り返りチェックシート」による権利侵害の防止と課題発見の取組み、「人権を考える会」、「虐待防止委員会」の設置による課題を検討する機会が確保されていることを確認した。取組みは日々の関わり(支援)を通じてはなされているが、障がいのある本人や家族が権利擁護について学習を受ける機会は設けておらず、通番45はB評価のままとした。</p> <p>A-1-(3) 誰もがあたり前に暮らせる社会の実現に向けた取組みについては、生活単位をユニット制にし、個室化を進めていることや、新採職員研修では、ノーマライゼーションの理念や法人・事業所の歴史と背景等について研修を実施していることを聞き取った。</p>					

評価分類	評価項目	通番	評価細目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
A-2 生活支援	A-2-(1) 意思の尊重とコミュニケーション	47	① 障害のある本人(子どもを含む)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	A
		48	② 障害のある本人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	A
		49	③ 障害のある本人の障害の状況に応じた専門的かつ多角的な視点から支援を行っている。	A	A
	A-2-(2) 日常的な生活支援及び日中活動支援	50	① 個別支援計画に基づく日常的な生活支援及び日中活動の支援を行っている。	A	A
	A-2-(3) 生活環境	51	① 障害のある本人の快適性と安心・安全に配慮した環境が確保されている。	A	A

[自由記述欄]					
<p>A-2-(1) 利用者に合わせて、言葉以外にも絵や写真、文字など様々なコミュニケーション手段を工夫して実践している。また、特に支援が必要な利用者には、マンツーマンで職員が担当している。利用者からの相談や希望は、できるだけ日々のコミュニケーションの中で問いかけを行い、相談や希望を受け入れた際は、ケース記録に記録し職員間で情報共有し、対応していることを聞き取った。専門的かつ多角的な視点を取り入れるため、利用者の意思決定支援や発達障害・自閉症の方への対応など個別対応の研修、理学療法士の訪問、リハビリやおむつ使用に関する研修など専門的な学びを深めていることを聞き取った。</p> <p>A-2-(2) 個別支援計画に基づき、利用者の特性を日々の行動から把握し、食事の提供方法(普通食、一口サイズ、ミキサー食等)や入浴方法(特殊浴槽や大浴場等)など、本人の心身の状況に応じて支援を提供していることを施設見学と聞き取りから確認した。年に2回モニタリングを実施し、利用者のADLによっては必要に応じて個別支援計画の変更等も行っていることを聞き取った。</p> <p>A-2-(3) 8年前に大規模改修を行い、建物全体を木目調にしてあたたかみを取り入れたこと、日中は日光の光で過ごすことができるようにガラス張りを増やしたこと、プライバシーや視覚刺激に配慮して曇りガラスを取り入れたこと等、過ごしやすい環境づくりの様々な工夫を施設見学時に確認した。共有部の清掃作業は近隣の障害福祉サービス事業所に委託、ユニット内部の清掃は職員が実施していること、必要に応じて利用者の居室の移動を行い、全ユニットの個室化も目指していることを聞き取った。</p>					

評価分類	評価項目	通番	評価細目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
A-2 生活支援	A-2-(4) 機能訓練・生活訓練	52	① 障害のある本人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	A
	A-2-(5) 社会生活を営むための支援	53	① 障害のある本人の希望と意向を尊重した社会生活を営む力をつけるための支援を行っている。	A	A
	A-2-(6) 健康管理・医療的な支援	54	① 障害のある本人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	A
		55	② 医療的な支援について適切に提供(連携)する仕組みがある。	A	A

[自由記述欄]					
<p>A-2-(4) 外部の理学療法士による訪問リハビリテーション(月2回)を高齢化の進んでいる生活エリア(9名~10名)を対象に実施しており、職員への研修もその機会に行っていること、個別のリハビリの手順書を写真やイラスト付きで作成していることを聞き取った。</p> <p>A-2-(5) 利用者の意向に応じて、週末や長期休暇時の帰省や、買い物練習の実施、グループホームの体験利用などを行っていることを聞き取った。</p> <p>A-2-(6) 健康状態の把握と体調変化時の迅速な対応においては、月に2度勤務する嘱託医や、常勤の看護師スタッフを通じて、健康状態の維持管理や相談の機会を設け、医療機関との連携ができていることを確認した。また、利用者それぞれの医療データ(服薬状況や高血圧等の慢性疾患等を記載)の作成と「投薬セットマニュアル」、「与薬マニュアル」の整備も行われていることを確認した。</p>					

評価分類	評価項目	通番	評価細目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
	A-2-(7) 地域生活への移行と地域生活の支援	56	① 障害のある本人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	A

評価結果対比シート(障害)

A-2 生活支援	A-2-(8) 家族等との連携・交流と家族支援	57	①	障害のある本人の家族等との連携・交流と家族支援を行っている。	A	A
	A-2-(9) はたらくことや活動・生活する力への支援	58	①	障害のある本人の活動・生活する力や可能性を尊重した支援を行っている。	A	A
		59	②	障害のある本人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	A

[自由記述欄]

A-2-(7) 地域生活への移行について、希望のあった利用者への移行の支援事例や、日々のコミュニケーションの中で、職員から対象となる利用者へグループホームへの移行を提案している事例があることを聞き取った。また、施設内に設けた地域支援部会で「地域資源活用マップ」を作成し、外出時に活用していることを聞き取りと書面にて確認した。
 A-2-(8) 保護者会の開催や利用者の日々の様子を伝えるため写真を多用した広報誌を定期的に作成・送付し、家族等との意見交換や近況報告を行っている。体調不良や急変時、怪我等による通院の際は、家族等への連絡を行うことがルール化されている。特に命にかかわるような急変時には、医療機関や担当医との連携の強化、家族の意思をヒアリングしたこと等を聞き取った。
 A-2-(9) 利用者個人のストレンクスに注目して本人の活動・生活する力や可能性を尊重する支援に取り組んでおり、一部の通所利用者は、就業・生活支援センターと協力し、草抜きやマンション清掃、近隣の事業所への作業活動や洗濯の仕事などを行っており、一般就労につながった事例など具体的なエピソードを聞き取った。作業内容に応じて取引先と工賃を交渉しながら仕事を提供していることも聞き取った。

評価分類	評価項目	通番	評価細目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
A-3 就労支援	A-3-(1) 就労支援	60	① 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。	非該当	非該当

[自由記述欄]

A-3-(1) 非該当