

## 第三者評価結果

※すべての評価細目（45項目）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。	a・ <b>①</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人パンフレット・ホームページ・事業所玄関ホールなど、「基本理念」、「基本方針」、「法人の特徴」、「サービス内容」が工夫して紹介又は掲示され広く周知を図っている。『花椿』においては、さらに各会議の次第プリントのフォーマットに「理念・基本方針」が入力されており、職員は理事長や施設長からの説明のほか、幾度となく業務の中で視覚からの情報として収集でき、それらに立ち返って業務を遂行し、職員間でも互いに振り返りが出来るような取り組みが実践されている。</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 施設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・ <b>②</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>社会福祉事業の動向については、施設長や担当職員が全国大会や該当する内容の研修に進んで参加することで、動向や情報の把握に努めている。法人としても各事業所からそれらの情報を持ち寄り、「経営会議(1/週)」、「運営会議(1/月)」、「課長会議(1/月)」を開催しており、理事長も参加する中で事業の将来性や継続性を見据えながら経営状況についても定期的に分析・記録し、事業所職員へとフィードバックされている。また、南砺市福祉計画策定委員会へ「障害分野」の代表として職員が参加しており、行政主導の地域福祉計画においても実情を踏まえ、広域的な地域福祉の在り方について積極的な協働・参画を行っている。</p>		
③	I-2-(1)-② 経営課題を明確にし、具体的な取組を進めている。	a・ <b>③</b> ・c

<コメント>  
 中期経営計画及び実行計画として2017～2019年度に渡り、7項目に分類して重点目標や取組項目に加え達成基準と目標値を明らかにし、その中期経営計画書は全職員が必携することとして周知が図られている。また、「経営会議(1/週)」、「運営会議(1/月)」、「課長会議(1/月)」などにおいて取り組みを検討し、進捗状況は確認されているが、定期的に取り組みの状況や成果がわかりやすく発信され、経営意識が職員にも浸透するよう期待したい。

### 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。	a・b・c
平成29年3月に策定された第1期計画(平成29年～31年度分)については、平成30年3月と31年3月に見直しされ、より計画が具体的にかつ倫理綱領や行動規範を盛り込み、その内容を理事長及び施設長が説明し、職員が必携するよう徹底している。現在は、第2期計画の策定に向け、法人で中期計画推進組織を人材育成委員会に置き、11月に全職員を対象に次期計画に対するアンケートを実施し、その結果に基づいて見直し・策定に取り組まれている。		
	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。	a・b・c
<コメント> 中期経営計画書に基づいて社会福祉法人溪明会単年度事業計画が策定されている。「I基本理念・方針」と「II事業運営方針」については、法人の全体の取り組みが紹介され、続いて平成31年度事業所毎のアクションプランが作成されている。今後は、経営計画の実行計画7項目のうち、花椿事業所が該当する取組項目全てにおいての評価可能な内容、目標及び数値、時期についてアクションプランに盛り込み、経営計画書とより整合性のある単年度計画が策定されることに期待したい。		
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・b・c
<コメント> 法人として第1期中期経営計画書の評価・見直しが、委員会において検討されている。具体的な設問内容を5項目設定した「中期経営計画書見直しアンケート」を実施し、集計後数値化し、考察したものを掲示物として周知している。考察の中には、具体的な課題点と職員が望んでいる職場環境などが導き出されており、職員に次期計画がより身近に感じられるよう取り組まれている。今後はさらに職員のみならず関係機関、地域、利用者及び保護者などに対しても意見を求め、集約した内容が反映されることが望まれる。		

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・ <b>b</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>単年度計画でのアクションプランについては、利用者主体の内容であることから、活動計画として日課に位置付けながら説明している。また、保護者などには保護者会長に詳細を説明した後、保護者全体会で利用者の取り組みについて説明している。今後は、地域にも事業内容に協力してくれる団体や機関が多いことから、利用者やその家族及び花椿に関わる方、様々な世代や状態にある方にわかりやすい事業計画書を準備・作成し、ホームページでの情報公開や機関紙と共に配布するなど、地域社会へのさらなる周知に向けた取り組みに期待したい。</p>		

#### I-4 養育・支援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 養育・支援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>b</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>最善のサービス提供に向け、施設長とサービス管理責任者以上の職員が中心となり、①職員資質の向上②地域移行の推進③グループホームの充実④地域生活の充実⑤かがやき利用者の特性に応じたサービス⑥花椿利用者の特性に応じた事業所の再編、この6つの柱からなる「花椿ビジョン」の向こう3年間の目標内容を定め、平成28年度から取り組んでいる。毎日の朝礼や全体会議などにおいて、取り組み内容の確認や状況の伝達も行われている。また、今年度は中期経営計画で第三者評価受審が盛り込まれており、本調査様式に基づいた自己評価が正規職員で実施されている。</p>		
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。	a・ <b>b</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>施設長及びサービス管理責任者以上の職員で、課題の検討や情報共有は円滑に行われ、「花椿ビジョン」について毎年度更新された資料が職員に配布されている。しかし、その計画策定、実行内容、評価、検討・課題抽出のプロセスや自己評価の集計結果について職員に十分浸透されているとは言い難い。この第三者評価結果と花椿ビジョンの取り組み結果を踏まえて、より多くの職員が組織的なPDCAサイクルの展開に参画し、計画を実践することで、取り組みの効果を高める機能が組織的に定着することが望まれる。</p>		

## 評価対象Ⅱ 施設の運営管理

### Ⅱ-1 施設長の責任とリーダーシップ

	第三者評価結
--	--------

		果
II-1-(1) 施設長の責任が明確にされている。		
10	II-1-(1)-① 施設長は、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・ <b>b</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>施設長は、これまで培った知識や技術に基づいて「利用者様ファースト」の姿勢を自らが示し、サービス管理責任者らと共に「花椿ビジョン」を打ち出し、就任当初から職員と『皆さまの笑顔のために』をキャッチフレーズに「4S (speedy : スピーディー) (simple : 簡潔) (selfdevelopment : 自己<del>発</del>発) (sharing : 共有)」を実践している。また、現場での主体的なかかわりや判断を尊重するよう心がけ、責任の所在は施設長であることを全職員に常々周知した上で、職員の積極的な判断や対応を見守る姿勢を大切にしている。</p>		
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・ <b>b</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>全国知的障害者福祉協会及び北陸地区障害者支援施設長会議などに積極的に参加し、最新の福祉施設の動向や情報が得られるよう取り組んでいる。法人としても中期経営計画に定めた「倫理綱領」「行動規範」をはじめとしたコンプライアンスについて、改訂の際に盛り込んでおり、施設長は、毎日の朝礼へ出席して職員を対象に説き示している。今後も研修委員会と共にさまざまな法令について、必要な教育・研修などの実施や、遵守のためのより具体的な取り組みが求められる。</p>		
II-1-(2) 施設長のリーダーシップが発揮されている。		
12	II-1-(2)-① 養育・支援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>a</b> ・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>富山県内最後に認可された障害者入所支援施設を管理するという強い責任感のもと、入所支援が必要な利用者は、「断らない」という施設長の方針を職員にも伝え、自らも利用者の養育・支援を共に現場において実践することで職員は理解を示し、重度障害者の受け入れについても対応するよう努めている。施設長は、職員に対し強度行動障害支援者養成研修をはじめとする各種学びの機会を促し、特に養育・支援の基本となる個別支援計画について「できること・ストレングス」に着目する計画作成（立案→サービス内容）、実践手法の指導に力を入れ職員への教育へ尽力している。</p>		
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・ <b>b</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>施設長は法人体制における「経営委員会・運営委員会」に出席し経営及び事業の進捗状況の確認としている。また、法人本部室と共に、サービス活動収益・対サービス活動増減差額比率・対経常増減差額比率・従事者1人当たりサービス活動収益・労働生産性・従事者1人当たりの人件費・労働配分率を年度単位で経営分析し、中期経営計画書で推移を示し周知を図っている。重度障害者の受け入れも続け、利用者の高齢化や重度化に対し手厚い支援が求められる現場において、職員同士のサポート体制がしっかり構築されており、コ</p>		

コミュニケーションを積極的に図りながら円滑な連携に努める職員の姿が見られる。「花椿ビジョン」におけるキャッチフレーズ『皆さまの笑顔のために』の実現に向け、施設長を中心としてワンチームで養育・支援に取り組む様子が職員ヒアリングからも伺えた。

## 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・ <b>b</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>中期経営計画書及び平成31年度事業計画書に、人材の確保の目標値を掲げ通年にわたる採用活動や未経験者に対して介護初任者研修や通信教育制度が受講できるよう配慮するなど、手厚い対応が提案されている。リニューアル後のホームページでは、具体的に実践されている事業所での福祉サービスを写真と共に紹介したり、働く職員の「先輩インタビュー」を載せるなど「採用情報」ページを充実させ情報の発信に努めたところ、その内容を見た方がサービスへの取り組みに興味を持ち、見学を経て採用に結び付いている。</p>		
15	II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	a・ <b>b</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>これまで法人の規定に準じた内容で行われている。そこでは、有する資格などに応じた評価基準などが伴っていないものである。中期経営計画でも「職員個々が職務に生きがいを感じる人事制度の研究・構築」に取り組んでいる。現在は、資格などに応じた評価が反映されるような処遇改善を踏まえ、人材の確保・定着・能力発揮、延いては組織の活性化を目的に検討されている『溪明会におけるキャリア開発』が確立されたため、職員に周知し、早期に機能することに期待したい。</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。	a・ <b>b</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>施設長は、毎月の時間外労働や有給休暇などの勤怠状況を、法人本部室総務課に報告し就業状況が管理されている。また、施設長は職員に対し就労に対する個別ヒアリングの機会を設け、意向や要望の把握に努めている。様々なキャリアや資格の職員に対して「悩みがあれば、まず課長へ」といった運用となっているが、相談の内容が多様化していることも踏まえ、複数の相談担当者や受付手法を準備し、職員が自分に合った方法を選択できることが望ましい。加えて、受付から解決を図るまでの体制や環境を整備し、組織的なサポートにより働きやすい職場環境の提供に期待したい。</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を行っている。	a・ <b>b</b> ・c

<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>職務職階に応じたキャリアパス研修に該当する職員に対し、研修の機会を提供しスキルアップを目指している。また、施設長は個別ヒアリングの機会に期待する職員の姿やその根拠を伝えている。今後は、現在法人において検討されている『溪明会におけるキャリア開発』が職員に説明し理解され、併せて一人ひとりが自らの目標を定め、進捗状況の確認や達成評価に取り組めるような様式を作成、成果を「見える化」して共有する工夫に期待したい。</p>		
18	<p>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。</p>	<p>a・<b>b</b>・c</p>
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>職員に対する教育及び研修については、主として法人で組織している、人材育成委員会及び研修委員会が連携して推進している。花椿にも令和元年度職員研修（案）が作成されており、①全体会議（内部研修含む）②各委員会による専門研修③自己発覚支援④個別支援計画⑤その他、の内容で4月～3月までの計画内容となっている。各種外部研修の成果は、①全体会議で他の職員に伝達報告が必ず実施されている。今年度は、「権利擁護のテーマ」として『合理的配慮』について学びを深めている。</p>		
19	<p>Ⅱ-2-(3)-③ 職員一人ひとりの教育・研修等の機会が確保されている。</p>	<p>a・<b>b</b>・c</p>
<p>&lt;コメント&gt;研修委員会を通し、上記のような「OJT（職場内部研修）」や、また、全ての職員に対し1回以上の外部研修の機会を設ける「OFF-JT（外部研修）」を推進、そして独自のスキルアップ制度として「SDS（自己発覚支援制度）」の3つの柱を基本として進められている。研修委員会のレジュメや議事録には、外部研修参加状況について記載されている項目があり、未だ受講に至っていない職員については名前の表記が継続され、必ず受講に結び付けるよう工夫されている。今後は、「OJT」ではキャリア段階に応じた教育内容プログラムと評価システムの取り組みを含め、法人が進めているキャリア開発の仕組みと連動することで、より人材育成への法人や事業所の姿勢が職員にも伝わり、育成の効果となることに期待したい。</p>		
<p>Ⅱ-2-(4) 実習生等の養育・支援に関わる専門職の研修・育成が適切に行われている。</p>		
20	<p>Ⅱ-2-(4)-① 実習生等の養育・支援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。</p>	<p><b>a</b>・b・c</p>
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>福祉サービスに関わる学生など研修環境の提供及び育成を、施設長はじめ職員全体で使命と捉え積極的な取り組みが実践されている。実習マニュアルは、毎年見直しの対象とし令和2年1月に改訂している。有資格者に「社会福祉士実習者講習会」の受講を促し、適切な実習指導についても研鑽を積んでいる。また、今年度は法人で特徴的な取り組みとして進めている「SDS（自己発覚支援制度）」の参加を実習生にも呼びかけることで、3事例の参加が実現している。また、実習で障害福祉に興味や関心を持った学生やボランティアなどには、アルバイトの就労体験を提供しその支援を通して人材の確保にもつなげている。</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。	㉑・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>中期経営計画でも位置付けられていた、法人本部室が中心となったホームページのリニューアルが令和元年10月に実施されている。また、パンフレットは、デザインやカラーを事業所やサービス内容で区分するなどの配慮があり大変見やすい。ホームページ及びパンフレット、そして中期経営計画書も含めた資料に「基本理念」「基本方針」「法人の特徴」「サービス内容」を紹介し、利用者及び保護者、職員、地域住民、関係機関など情報を得ようとする幅広い層に対して、分かりやすく伝える意図が随所に見受けられる。また、年間3回保護者会と協力して、広報「つばき」を発行し、利用者の活動や事業所の取り組み、保護者会通信、ボランティア及び寄付紹介などを地域や関係機関へ広く配布している。</p>		
22	II-3-(1)-② 公正かつ透明性の高い適正な経営・運営のための取組が行われている。	a・㉒・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>予算及び決算書には「社会事業」と「公益事業」にサービスを区分されて整理されている。法人（各事業所含む）運営については、平成30年度理事会を4回、評議会を1回開催し、業務執行に関する体制や状況の確認と予算及び決算の決定が行われている。事業運営や経営状況については、経営委員会と運営委員会で検討され、その内容について12月と3月に内部監査を実施し、事業所での事務・経理などが規定に基づいて実行されているか確認されている。</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を行っている。	a・㉓・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>中期経営計画書には、地域社会や各機関との連携について明記されている。花椿主催の花椿祭やスキヤキキャラバンに地域の方を招待したり、地域行事の夏祭り、井口椿祭りに参加したりするなど相互の交流を図っており、就労活動（空き缶収集、畑作業、ひまわり大作戦など）の場では、「ありがとうカード」を配布するなど、活動を足掛かりに日常的な</p>		

<p>交流に努めている。また、個々の希望に応じて、本や文房具、衣服、飲食、雑貨店などに行くなど地域の社会資源を利用している。</p>		
24	<p>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。</p>	<p>a・<b>b</b>・c</p>
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>地域の方や中学生、高校生、大学生等のボランティアを積極的に受け入れている。ボランティア受け入れ日誌に参加者名や活動内容、感想、施設への意見・要望が記載されており履歴が把握できる。今年度にボランティア受け入れに関するマニュアルを作成し、今後も、作成されるマニュアルを活用し、当施設が社会福祉に関する専門性を有する地域資源としてボランティア活動の場を提供し、積極的に地域の教育施設や体験教室などへの協力という役割を果たしていくことを期待したい。</p>		
<p>Ⅱ-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。</p>		
25	<p>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。</p>	<p>a・<b>b</b>・c</p>
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人として障害福祉サービスを小矢部市、砺波市、南砺市にわたって複数展開しており、運営会議などを通じて情報の共有に努めている。利用者個々のニーズや状態に対応できるようにサービス管理責任者が中心となって関係機関と連携を図っている。今後は全職員が体系的に把握するためにも、連携を図っている関係機関や団体・学校・地域内の他の事業所やボランティア団体等の機能や連絡方法等を明示し、図表など分かり易い方法でネットワーク化し、情報の共有化につなげることを期待したい。</p>		
<p>Ⅱ-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。</p>		
26	<p>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。</p>	<p>a・<b>b</b>・c</p>
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>地域の自治会には施設長が参加し、自立支援協議会の各部会には担当職員が参加しながら、地域の情報や課題を把握し、課題解決に向けて取り組んでいる。今年度は、地域にある他法人と共働して相談会を実施し、地域ニーズや課題等の把握に取り組み、また、花椿祭では利用者やその家族に限らず、ボランティア、地域住民が来場し、模擬店やステージ発表などの催し物を楽しんでいる。その際、ボランティアにアンケートを取り、意見の集約に努めているが、今後は、ボランティアに限らずより多くの方を対象にアンケートを実施し、地域の福祉ニーズの把握に努めることを期待したい。</p>		
27	<p>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。</p>	<p>a・<b>b</b>・c</p>
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>地域の民生委員や学校保護者会等の見学受け入れを積極的に行い、「障がい」に対する理解について啓発活動に取り組んでいる。令和元年7月には福祉避難所として南砺市と協定を締結し、有事の際には地域に貢献できるよう炊き出しなどの体験会に取り組んでいる。また、南砺市社会福祉協議会主催の社会貢献事業として、『防災全般に関する心構え』『「やさしさの種を」～知的障害者との関りから学ぶもの～』の出前講座を提供したとこ</p>		



ろ、地域住民より『防災全般に対する心構え』の受講希望があり講演する予定である。今後も、地域の具体的な福祉ニーズや生活課題に向け、施設の有する機能や職員の有する専門知識を地域住民の生活に役立てる取り組みに期待したい。

## 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。	a・ <b>b</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>溪明会理念、基本方針の中で利用者の人権を尊重したサービス提供について明示し、倫理綱領も明文化し、職員への周知を図っている。「権利擁護」や「虐待防止」などの各種外部研修会に参加し、権利擁護委員会企画の内部研修会を行っている。また、職員会議録用紙に職員が常に目に付くよう、理念や方針を印刷して表示する工夫や、毎月個々に虐待防止チェックシートによる振り返りを行い、権利擁護委員会が結果を数値化し、強化月間を設けるなど意識向上に向けた多様な実践に取り組んでいる。今後も、様々な雇用形態の職員を含め、取り組みの成果として、より組織としての意識が高まることを期待したい。</p>		
29	Ⅲ-1-(1)-② 利用者のプライバシー保護に配慮した福祉サービス提供が行われている。	a・ <b>b</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人の基本方針にプライバシー保護に関して明記しており、職員はセルフチェックシート項目による毎月の振り返りの中で意識を高めるようにしている。利用者のプライバシーが守られる生活環境として1人部屋の提供が望ましいが、施設の構造上難しい現状があり、特に、洋室の2人部屋はタンスでの仕切りにより空間の配慮が出来るが、和室の2人部屋は課題があるという認識を持っている。また、プライバシー保護に関するマニュアルが運営委員会で作成中である。今後、施設設備の限界などもある中で、可能な限り職員の配慮や工夫などで、一人ひとりのプライバシー保護に努めていくことを期待したい。</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。	a・ <b>b</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>福祉サービスの内容を明記したパンフレットを法人内の各事業所や相談支援事業所に置いたり、ホームページをリニューアルし、写真や動画で分かりやすく法人組織について紹介したりしている。利用希望があった時は、保護者、相談員だけでなく利用者も同席のうえ説明し見学や体験を実施している。説明の時は、利用者が選択しやすいように言葉使いに</p>		

<p>配慮し、また、本人の表情やしぐさから情報が伝わっているか、求めている情報が提供されているかなども意識しながら適切な情報の提供に努めている。</p>		
31	<p>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。</p>	<p>a・<b>b</b>・c</p>
<p>&lt;コメント&gt; サービスの開始、変更の希望があった際には、事前に見学や体験等を計画的に実施し、その中で具体的にサービス内容を説明し、意向を確認している。また、ケース会議では最終的な意思の確認を行い同意を得ている。今後は、福祉サービスの情報を提供する際の契約書や重要事項説明書の内容について、文字だけでなく写真やイラストなどを利用し、利用者にも理解しやすいように、表示の仕方を工夫することが望まれる。</p>		
32	<p>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。</p>	<p>a・<b>b</b>・c</p>
<p>&lt;コメント&gt; グループホームなどサービスの変更や移行にあたっては、医師や関係機関などとも連携・調整のうえ支援している。また、金銭管理や家事動作、公共機関の利用法などを個別支援計画へもり込み具体的な支援につなげており、サービス終了後の相談については、直接の相談や相談支援事業所を介しての相談が可能であることを口頭で伝えている。今後は、文書として記載していく必要性を認識しており、利用者や保護者が安心して福祉サービスを継続していけるよう取り組むことが望まれる。</p>		
<p>Ⅲ-1-(3) 利用者満足の上昇に努めている。</p>		
33	<p>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。</p>	<p>a・<b>b</b>・c</p>
<p>&lt;コメント&gt; 利用者に対するニーズは定期的に確認し、事業所会議でその内容について検討している。また、「花椿をよくする会」や「保護者会座談会」に参加し、さらなるニーズの掘り起こしに努めている。また、帰省時や家族来所日の際に積極的にコミュニケーションをとりながら情報の共有を図っている。食事嗜好調査を年1回実施し、利用者が満足するような食事提供を行っている。今後も、様々な機会を通して利用者や保護者から得た情報について、分析、検討、改善策を書面で周知し、利用者満足に対する意識の上昇が図られることを期待したい。</p>		
<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。</p>		
34	<p>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。</p>	<p>a・<b>b</b>・c</p>
<p>&lt;コメント&gt; 解決責任者、受付担当者、第三者委員設置のほか、県と各市町村の窓口を重要事項説明書や掲示で明示している。また、「意見箱」や「保護者会座談会」などから意見を把握し、改善に向けた状況を、内容によって意見を述べた当事者や全体に向けて報告しており、支援内容などについての問い合わせは、ヒヤリハットや事故報告書に記録し、花椿運営会議</p>		

やリスクマネジメント委員会で改善内容や対応策を検討している。ハード面の苦情についても、速やかな課題改善に向けての取り組みを利用者や保護者に伝えるようにしている。

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・ <b>⑥</b> ・c
----	--	----------------

〈コメント〉  
 利用者が相談したり意見を述べたりする際に、複数の方法や相手を自由に選べることを分かりやすく説明した文書は作成していないが、日頃から利用者が相談したり意見を述べたりしやすいような関係性や雰囲気作りに努めている。相談の希望があった場合は、日時、時間、場所、相談相手を、利用者の特性を配慮しながら単語、表情、指差し等で選択できるようにしている。今後は、配慮しながら行っていることを、利用者や保護者に分かりやすく文書化することを期待したい。

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・ <b>⑥</b> ・c
----	---	----------------

〈コメント〉  
 自分から相談できない利用者に対しては、日頃から表情や態度の変化を観察し、職員から個別に声をかけており、利用者が困っていることや相談したいことについては、早急に対応するよう努めている。また、「花椿をよくする会（自治会）」の運営を職員がバックアップし、利用者からの要望に添えるよう努めている。相談があった場合は、朝の引継ぎなどタイムリーに報告し、日誌へも記載し共有に努めており、必要に応じてケース会議を開催し対応を検討している。

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。	a・ <b>⑥</b> ・c
----	---	----------------

〈コメント〉  
 リスクマネジメント委員会を設置し毎月委員会を開催している。リスクマネジャー養成研修に課長や課長補佐が参加し、体制を整えるよう努めており、ヒヤリハットや事故報告書を事業所会議やリスクマネジメント委員会で検討し対策を講じている。また、事故防止策などの安全対策として、安全防災委員会、感染予防・健康管理委員会など、各委員会が連携して多面的に安全確保に取り組んでいる。今後、組織的・継続的な要因分析が行われ、改善策・再発防止策の検討・実施がより効果的に機能することを期待したい。

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・ <b>⑥</b> ・c
----	--	----------------

〈コメント〉  
 感染予防・健康管理委員会が中心となり、マニュアル作成や見直しを行っている。保護者に対してもお知らせを配布し、予防への取り組みが保護者へも周知され、共有できるよう努めており、また、毎年、委員会が感染症予防や対応などに対する職員研修会を企画し実施している。普段より衛生面に配慮し、電解水を使用した清掃の実施や、汚物処理セットを各事業所の当直室に設置し、下痢、嘔吐などの処理に迅速な対応ができるようにしている。

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行っている。	a・ <b>b</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>南砺市のハザードマップを確認し、想定される災害について対応できるよう準備している。また、年に2回避難訓練を実施しており、3年前より、地域の方も参加し助言をもらっている。今年度は、災害時を想定し、新設したガスバルクを使用して炊き出しを行い、また、南砺市総合防災訓練にも職員や利用者が参加している。当施設が地域の避難場所にもなったことから、栄養士が地域の避難者数も含めた非常食のリストを作成し管理している。今後は、地震、豪雪、豪雨などの災害に対し、利用者及び職員の安否確認などの具体的な支援内容や、職員の出勤基準など行動基準が盛り込まれた計画やマニュアルが策定され、周知することが望まれる。</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。	a・ <b>b</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>日中活動、日常生活（食事・入浴・排泄・整容・口腔衛生など）、健康、環境、余暇などの各種支援について、プライバシーの保護や権利擁護に関することが運営規定、重要事項説明書に文書化されている。今後は、各支援について、基本的な手順を文書化し、職員の資格の有無に関わらず、基本的な知識などを踏まえた支援を提供出来るようにすることが望ましい。また、その上で、利用者の特性や必要性に基づく個別支援が展開されることが望まれる。</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・ <b>b</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>年間を通した計画的な施設内研修や外部研修に参加し、知識や技術を学び、日頃の支援に活かせるポイントを絞った研修報告を行い、実践に取り入れている。日中活動における支援マニュアルの確認や見直しをしながら、サービスの向上を図っているが、入所支援におけるマニュアル細部についての見直しは出来ていないという認識を持っている。今後は、この入所支援サービスの項目ごとに標準的な実施方法を文書化し、サービスの質に関する職員の共通意識を育てるとともに、実践しながらPDCAサイクルによって、組織として質に関する検討が継続的に行われることを期待したい。</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。	a・ <b>b</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者の身体及び生活状況などは利用時よりアセスメントシートに記録され、変化する情</p>		

<p>報は追加されている。個別支援計画策定においては、サービス管理責任者が中心となり、本人のニーズを把握し、整理表にまとめ、保護者、医師などからの情報も参考にし、職員とケース会議で検討している。個別支援計画書の作成に関して、平成 28 年度にニーズの捉え方について見直しを図り、利用者の具体的なニーズを記載しており、興味関心、得意なことなど、利用者や職員共に達成感が期待できるストレングス視点による支援計画へとシフトし、実践的な取り組みが継続されている。</p>		
43	<p>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。</p>	a・ <b>b</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>個別支援計画の内容の検証・見直しは、利用者、保護者からの思い（願い）を傾聴し、ニーズの把握・整理、利用者・保護者との面談、担当者会議、事業所会議などを経て意識的に見直すようシステム化して取り組んでいる。年 2 回、利用者や保護者、担当者、サービス管理責任者、施設長が関り、評価を実施し見直しを図っており、利用者や保護者の要請に応じて、随時見直しができるようにしている。見直しの際には、利用者や保護者からの聞き取りを行い、内容に反映させている。また、事業所の会議の際にサービス状況を検討し、統一した支援が実施できるよう取り組んでいる。</p>		
<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。</p>		
44	<p>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。</p>	a・ <b>b</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>作業日誌、当直日誌、医務日誌など、決められた書式で支援内容が記録されている。記録の仕方の向上を目的とし、個別支援計画に対する記録の仕方、意思表示の判断の根拠となる記録など、記録事項の統一について、勉強会を担当する職員を配置し検討している。また、職員全体会議、各事業所会議などを定期的に行い、朝の引継ぎで勉強会での情報を伝え実践し、職員が記録について効率的に取り組めるよう努めている。</p>		
45	<p>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。</p>	a・ <b>b</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者の記録や情報の管理、開示については、法人の個人情報保護規定、重要事項説明書に明記されており、利用者には契約時に個人情報取り扱いに対する説明を行い、同意を文面で得ている。職員に対しても、雇用の契約時に個人情報の取り扱いについて説明を行い、誓約書を交わしている。同時に、朝の引継ぎや会議などの際にも大変デリケートな情報であるため、その徹底について、施設長から繰り返し周知されている。</p>		

## 評価対象 A

### A-1 利用者の尊重と権利擁護

	<p>第三者評価結果</p>
--	----------------

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。	a・ <b>b</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>平成30年に「花椿をよくする会」（自治会）が発足し、“自分たちのことは自分たちで決める”こととしている。今年の旅行は“保護者と一緒に”希望のあった4方面で実施しており、高山方面で宿泊旅行も体験できている。2か月に1回開催し、記録は職員が行っている。また、利用者の長所を見出すべく、ストレングス視点に立って個別支援計画を作成をしており、合理的配慮などについての職員研修も重ね意識を高めあっている。利用者の思いに寄り添えているかどうかの検証をするためにも、今後は、根拠のある記録の充実の取り組みを更に高めていくことを期待する。</p>		
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>a</b> — c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>権利擁護委員会を中心に、毎月「セルフチェックシート」26項目を利用者にかかわる職員が記入し、提出後に分析し、その他の職員へ報告している。行動制限は必要最小限を念頭に、職員会議、医師、保護者等と話し合い記録に残している。今後も、権利侵害防止についての利用者への個別の説明などをより具体的に話し合う機会を継続されることを期待したい。</p>		

## 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。	a・ <b>b</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者の個別性尊重を基本とし、個々の能力や特性に応じた個別支援計画となるようにしている。掃除、洗濯、タオル干し、食堂掃除など本人のやる気と満足感を見出せるように支援しており、感謝の気持ちを伝えながら信頼関係の維持に努めている。マンネリ化することなく、利用者と支援者のさらなる良好な関係づくりを期待したい。</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・ <b>b</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>職員は、利用者の個別に応じた意思疎通が図れるように、写真や絵、イラストなどを用いて理解を深める事や、表情やしぐさ等からも本人の思いを読み取れるよう心がけており、手話や筆談でコミュニケーションをする利用者にも個別支援を行っている。自分の思いが他の人に十分伝わることの困難さを理解し、さらに利用者身近な理解者であることを念頭に支援されるよう期待したい。</p>		

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・(b)・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者の意思の尊重は、日々の職員のかかわりによるものが大きく、定期的なニーズの確認やモニタリングで意思の確認をしている。また、適宜速やかな個別対応を心掛け、困難な場合は表情や行動などから判断し、対応できるよう職員間の連携に努めている。今後とも利用者に寄り添いスキルを高めていくことを期待したい。</p>		
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・(b)・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>個別外出、ドライブ、エアロビ、カラオケなど利用者のニーズを月間活動に取り入れている。余暇日課は関心のあるメニューに参加できるように支援し、地域行事の情報も伝えて参加している。個別支援計画は定期的な振り返りを年2回以上行い、事業所の会議で検討し、個別に沿えるよう取り組んでいる。計画内容の実践は、全ての職員が担当し、評価については記録として残すことを期待したい。</p>		
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・(b)・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>障害に関する支援について1人年1回以上の外部研修を受け、事業所内で報告し、現場に役立っている。不適応行動や強度行動障害者にかかわる個別の手順書を作成して対応しているが、職員間の判断スキルの研鑽が今後の課題であり、手順書の吟味や、障害の状況に応じた利用者間の関係調整にも更なる職員研修を望みたい。</p>		
A-2-(2) 日常的な生活		
A⑧	A-2-(2)-① 個別支援計画にもとづく日常的な生活を行っている。	a・(b)・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>食事について年1回の嗜好調査を実施し、随時の希望調査や手作り弁当、外注弁当など工夫した食事が提供されており、アルコール希望者には個別な対応をしている。入浴は週3回としているが夏場のシャワー浴は適宜実施しており、排せつは尿、便共に個別支援を心掛け、快適な生活援助がなされている。保護者との情報共有に努めており、移動手段も必要に応じ記録として残している。今後も個人の生活基盤として、きめ細かな支援を継続されたい。</p>		
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。	a・(b)・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>居室や日常活動の場が安心・安全に配慮され、清潔な環境となるよう、利用者の清掃活動の力も得ながら努めている。トイレ改修も一部終了し、残りは改修計画中であるが、非常に改善されている。床暖・浴室・脱衣室のパネルヒータの設備利用もある。個室と2人部屋の利用については個人の希望通りでない状況もあるが、本人の思いの確認を忘れないよ</p>		

う対応しており、一時的な別室対応もできるようにしている。利用者の状況によって柔軟な対応が必要であり、今後も生活者全体の快適な環境調整の支援を期待したい。

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。	a・ <b>⑩</b> ・c
----	---	----------------

<コメント>  
理学療法士の訪問を定期的に受けており、身体機能に関する指導助言などを活かし、個別支援計画に反映させている。日常的にウォーキング、エアロバイク、体操などを取り入れ、ちぎり絵や折り紙など興味のある利用者には材料を提供するなど、利用者の楽しみへと変えている。今後は、利用者の高齢化に伴い、体調管理の必要性が高まることや予防の観点からも専門職との更なる連携が望まれる。

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・ <b>⑪</b> ・c
----	--	----------------

<コメント>  
入浴、排せつ、食事、睡眠、日々の活動など様々な場面での健康観察を行い記録しており、疾患や発作などについては嘱託の医師や常勤看護師、医療機関との連携をとっている。また、院内感染予防・健康管理委員会を設け、事業所内研修を適時に実施している。体調の変化を自ら訴えにくい利用者もいることを考え、利用者にかかわる職員の観察力をより高められることに期待したい。

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・ <b>⑫</b> ・c
----	---	----------------

<コメント>  
内服薬管理は看護師が行っており、与薬は服薬マニュアルに従い、ダブルチェック体制とし、誤薬防止としている。アレルギーを持つ利用者には細心の注意を払い、食器の色を変えて、本人および支援者共に注意を促している。医療的ケアが継続して必要な人は入所の対象としていないが、今後は、医療的支援についての事業所の取り組みや管理者の責任体制を明確にし、かつ、個別計画が職員間で共有できるシステムの構築を望みたい。

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。	a・ <b>⑬</b> ・c
----	--	----------------

<コメント>  
旅行委員会があり、「花椿をよくする会」(自治会)で検討して、希望があったものをいくつかの案として企画し、決定している。また、今年は保護者と一緒に参加したいとの希望があり実施した。社会参加や学習においては、十分な働きかけができていますとまでは言い難く、今後の課題である。

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。	a・ <b>⑬</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>地域生活への移行について、希望を確認して、本人と家族に情報提供しており、見学や体験など段階的な支援を行っている。相談支援事業所、日中活動支援所、医療機関、グループホームなどと連携を取りながら対応しており、今年度は1名の移行であった。今後、社会的資源を活用しながら地域との結びつきを深め、地域生活に移行する個別計画を基に支援し、実施へと結び付けられることに期待したい。</p>		
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・ <b>⑬</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>月に1回、保護者来所日を設け個別面談で利用者の状況を報告したり、相談を受けたりしており、日々の記録の開示も行っている。また、イベントや昼食会を行い、保護者と一緒に過ごす時間を設けており、折々の帰省についても保護者との調整を取りながら、送迎の支援なども行っている。緊急時の連絡体制は行動フローに示し家族と共有している。</p>		

