
こぶし園

令和3（2021）年度
福祉サービス第三者評価結果報告書

第三者評価結果報告書

第三者評価機関名

株式会社 学研データサービス

施設・事業所情報

名称：こぶし園		種別：障害者・児福祉サービス	
		定員（利用人数）：40（38）名	
所在地：212-0054 神奈川県川崎市幸区小倉804-15			
TEL：044-599-8822		ホームページ：	
【施設・事業所の概要】			
開設年月日		1990年9月1日	
経営法人・設置主体（法人名等）：		社会福祉法人 育桜福祉会	
職員数	常勤職員：21 名	非常勤職員：	9 名
専門職員	管理職1 名	介護福祉士	2 名
	サービス管理責任者1 名		
	看護師4 名		
	栄養士1 名		
	社会福祉士4 名		
施設・設備の概要	居室の状況 1 班（9 名）1 F 2 班（11 名）1 F 3 班（10 名）2 F 4 班（8 名）2 F 施設の状況（設備等） 医務室（1 F）18.02㎡ プレイホール（1 F）149.05㎡ 入浴室（1 F）10㎡ 食堂（2 F）85.15㎡ 事務室（3 F）90.9㎡ 休憩室（3 F）17.1㎡		

理念・基本方針

基本理念

～心の風景を自由に表現できるキャンパスの創造をめざして～

育桜福祉会は障害のある方が住み慣れた地域で安心して過ごせるよう、一人ひとりの想いや願いを大切にし、その喜怒哀楽を自由に表現できる心豊かな生活の実現をめざして支援します。

基本方針

1 利用者の権利擁護と自立支援の推進

利用者の尊厳を守り、その人権を擁護するとともに、利用者の意思を尊重し、その人らしい生活が実現できるよう福祉サービスを提供します。

2 安心・安全に利用できる環境整備

安全性に配慮し、事故防止に努め、利用者が快適に利用できるよう環境整備を図り、安心・安全な福祉サービスを提供します。

3 人材育成によるサービスの質の向上

職員の人材育成を進め、高い専門性を確保し、より良質な福祉サービスを提供します。

4 地域との共生

共に支えあい、共に生きる社会の実現に向け、地域との交流・連携を深めるとともに、その一員として社会貢献を果たします。

5 活力ある法人経営

経営基盤を強化し、公正で透明性のある活力あふれる法人経営をめざします。

※社会福祉法人 育桜福祉会の基本理念・基本方針です。

施設・事業所の特徴的な取組

こぶし園は重度の障害(医療的ケア・身体障害・重複障害・重度知的障害)のある利用者が通っている施設です。看護師が常時医療ケアの利用者に対応しています。利用者の高齢化と身体機能の低下が見られるため、リハビリ活動や運動を行っています。専門職としてPT（理学療法士）や歯科医師が定期的に施設を訪問し、利用者の身体機能と嚥下機能等の評価をしています。また、利用者の家族も高齢化が進んでおり、家庭内の介護負担を軽減するため、関係機関と連携しサービス導入やこぶし園での入浴サービス(ミスト浴)を行っています。

活動内容として、身体障害の利用者でも取組みやすいように工夫されたレクリエーションや感覚的刺激としてアロマセラピー、足湯、手湯などリラクゼーションにつながる活動を取り入れています。

また、社会活動や社会資源の活用、社会交流をテーマにチャリ配りや散歩、生活に必要な物の買い出し等で外に出る機会を設けています。

食事に関しては、一人ひとりの嚥下機能の状態に合わせて常食、刻み食、ソフト食、ペースト食などを用意しています。

第三者評価の受審状況

評価実施期間	(契約日) 2021年4月12日 ~ (評価結果確定日) 2021年9月28日
受審回数（前回の受審時期）	1 回（ 2012 年度）

総評

◇特に評価の高い点

◇「こぶしあおぞら宣言」を作成し利用者の権利擁護に努めています

「わたしはここにいます」「わたしのここはここにありますが」など利用者の思いを6つ宣言にこめて、こぶし園オリジナルの「こぶしあおぞら宣言」を作成しています。職員が重度の障害を持つ利用者に接するうえで気をつけたいこと、気をつけなければいけないこと、利用者個人の権利を尊重するうえで大切なことを言葉に表し、その言葉が目にはいることで、大切なことを思い出せるような、お守りのような宣言です。全職員にアンケートをとり、「いいところ、できたことを褒めてほしい」「もっと私のことを見て、おしゃべりしたいです」「のびのび自由にうごきたい」などの利用者の思いを一つひとつの宣言にこめて利用者の人権擁護に努めています。

◇重度障害者に優しい利用者が安心できる支援に努めています

定員40名の利用者に看護師4名を配置しています。重度心身障害者を多く受け入れ、障害支援区分5と6の利用者が87%を占め、最重度の知的障害と身体障害1級の重複障害の利用者が60%に及びます。現在、喀痰吸引と経管栄養の医療的ケアを必要とする利用者がいます。医師の指示書に基づいて看護師が日々の支援にあたっています。重度障害の利用者の嚥下機能に合わせた食事形態です。職員が1対1で支援しています。舌の動きに障害があり、特定の食品を食べるのが苦手な利用者がいます。医師の摂食指導を受けて職員が支援します。自分でスプーンを持って口に運ぶ利用者がいます。職員は本人にできることは本人にやってもらいます。

◇改善を求められる点

◆年1回以上の自己評価に基づいた課題整備と対策が望まれます

法人全体で取組んでいる内部自主点検(自己チェック)を実施しています。全職員が参加し年度ごとにチェック項目を選定し、実施しています。昨年度は12月に内部自主点検を実施していますが、内容を分析し取り組むべき課題の整備と対策の実施に関する事業所としての取組については十分ではありません。年1回以上の自己点検の実施と第三者評価での指摘課題の組織的、計画的な対策の実施が期待されます。

第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

前回こぶし園で第三者評価を受けたのが、平成24年で約9年前でしたので、今回の第三者評価が初めて行う事と同様な機会となりました。ヒヤリング前の打ち合わせから、用意する書類などが多く事前準備が大変でしたが、改めて資料等の準備を行う段階から、必要な書類が雑然としていることに思い知らされました。第三者評価が行われなければ、整理されずにいた事になる所でした。また、ヒヤリングに向けての準備についても、自施設を見直す良い機会となりました。

ヒヤリングにおきましては、提示させていただいた資料を大変に細かく検証されて、それにお答えする事も緊張感を持ってお答えし一つ一つに責任を感じる事が出来ました。

日常的に運営している施設の取り組みに対して、課題や評価される事場面が普段ない為に、今回の良くも悪くも第三者から評価を受けることで、振り返りが行える大変貴重な時間となりました。今後評価された内容を有効に、より良い施設運営に反映させていきたいと考えております。

感染症の時期ではありましたが、第三者評価の皆様には誠にありがとうございました。

第三者評価結果

事業所名：こぶし園

I 福祉サービスの基本方針と組織

1 理念・基本方針

(1) 理念、基本方針が確立・周知されている。	第三者評価結果
【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
<コメント> 「心の風景を自由に表現できるキャンパスの創造をめざして…障害のある方が住み慣れた地域で安心して過ごせるよう、一人ひとりの想いや願いを大切に、その喜怒哀楽を自由に表現できる心豊かな生活の実現をめざして支援します」を基本理念に掲げ、その実践に向けた5つの基本方針を明示しています。基本理念をホームページに掲載し、3月の職員会議で基本理念・基本方針を職員全員に周知しています。また、6月の保護者会で基本理念・基本方針を明記した法人の広報誌「育桜」を配付し、家族等に周知を図っています。	

2 経営状況の把握

(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。	第三者評価結果
【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。	a
<コメント> 月2回、施設長は法人管理職会議に出席し、施設運営にかかわる福祉環境の変化や地域福祉の動向の把握に努め、また、利用率や利用者障害状況、事故やヒヤリハット等の事業所運営データを分析し法人の管理者会議で報告しています。施設長は、川崎市主催の集団指導に参加し障害福祉サービスの報酬改定等法改正の動きに対応し施設運営を図るほか、区の自立支援協議会に参加し、多職種の福祉関係機関と連携して、地域ニーズの把握に努めています。事業計画に節電等コスト削減の目標を掲げ、個々の職員がコスト意識を持つようになっています。	
【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。	a
<コメント> 経営課題の取組に向けて施設の組織目標を設定しています。施設の今年度の組織目標は、「近隣資源を活用した社会参加」「健康維持に配慮したリハビリ活動と関係機関との連携」「福祉機器を活用した支援の拡充」「高齢化した利用者及びその家族支援と人権に配慮した取り組みの推進」「安定した送迎の実施」の5項目です。それぞれの項目ごとに課題を明記し職員に周知しています。職員は、施設の組織目標実現に向けた自身の方策を「業務目標自主管理シート」に記述し目標管理を推進しています。	

3 事業計画の策定

(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。	第三者評価結果
【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
<コメント> 法人の第3期中期計画(2019年度～2023年度)が策定されています。中期計画には「利用者支援の充実」「職員の確保・育成・定着にむけた取り組み」「法人の安定した経営」の目標を設定し、法人の事業環境の動向と運営課題の解決に向けた目標設定であることが明記されています。項目ごとに中項目、小項目の実施目標を設定しています。小項目ごとに達成度を評価し、年度ごとに推進状況に応じて小項目の見直しを実施し各事業所の事業計画に反映しています。	
【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。	a
<コメント> 中期計画を踏まえた施設の事業計画を策定しています。今年度は、中期計画の「人権の尊重とサービスの質の向上」「日中活動サービス事業所における支援の充実」の目標達成に向けて、事業所の運営方針を事業計画に明示しています。「自己選択と社会参加の機会を利用者個々に増やします」「高齢化に伴う利用者の健康維持及び介護保険を含めた関係機関との連携を進めます」「支援員等の感染予防・腰痛対策、福祉機器活用の推進」を施設の事業重点運営項目に設定し、生活介護事業所の取組を事業計画に詳細に記述しています。	

(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
<コメント> 事業計画は、年度末に達成度を評価し2月に次年度の事業計画案を策定し3月の理事会で決定します。「事業計画と運営方針について」を作成し、事業計画の実践に向けて職員に周知を図っています。4月に「職員職務分掌」の見直しを行い、分掌ごとの責任体制を明確にし職員に周知しています。職務分掌は、援助関係、健康管理、食事提供、運輸等業務は多岐に及びそれぞれの体制を明記しています。年度初めに分掌ごとの年間計画を作成し、半期ごとに達成度を評価しています。年度末に総括することで課題を整備し、事業報告に反映しています。	
【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。	b
<コメント> 年度初めに家族に事業計画を配付しています。今年度は6月の保護者会で事業計画の内容を説明しました。毎月保護者会を開催し施設運営や利用者支援の状況を家族に説明しています。コロナ禍での外出禁止等について家族の意見を聞く機会にしています。事業計画は利用者・家族にわかりやすい記述とはいえません。利用者・家族にわかりやすい説明資料を作成するなど、説明の工夫が望まれます。	

4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組

(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。	第三者評価結果
【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> 法人全体で取組んでいる内部自主点検(自己チェック)を実施しています。点検項目は「サービス提供方針を明確にしている」「社会参加・地域連携に取り組んでいる」等10項目からなり、それぞれの項目ごとに5つのチェック項目が設定されています。全職員が参加し年度ごとにチェック項目を選定し実施しています。昨年度は12月に内部自主点検を実施し、職員の自己点検の結果をまとめています。また、定期的に第三者評価を受審しています。自主点検や第三者評価結果の課題分析と組織的対応については今後の課題です。	
【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。	c
<コメント> 内部自主点検の結果を取りまとめた資料を作成していますが、内容を分析し取組むべき課題の整備と対策の実施に関する事業所としての取組については十分ではありません。内部自主点検及び第三者評価での指摘課題の組織的、計画的な実施が期待されます。	

II 組織の運営管理

1 管理者の責任とリーダーシップ

(1) 管理者の責任が明確にされている。	第三者評価結果
【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。	a
<コメント> 事業計画に運営の方針として、法人の基本方針及び事業計画を踏まえ、利用者への総合的な支援を提供する取組みを示しています。全職員の顔写真と配置を示し組織体制と役職名を明示した図をエントランスに掲示しています。職員にはさらに組織図と職務分掌も合わせて配付し、年度初めの職員全体会議で説明し、管理職の役割や責任を明確にしています。情報がチーフや主査を通じて施設長に集約される仕組みです。有事において施設長不在時は主査・施設長補佐が責任を担っています。	
【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。	a
<コメント> 管理者は毎月法人の管理者会議に出席し、法令関係や経営情報などの情報共有を図っています。施設長が川崎市主催の集団指導に参加し、障害福祉サービス等報酬改正などに関する情報を把握し施設を運営しています。法人の職員の入職時研修で法令順守を取り上げるほか、年間研修計画の階層別研修で職員が遵守すべき各種法令を取り上げ、職員の法令遵守の意識の徹底を図っています。事業計画の重点運営項目として「職員行動指針」を明記し職員の法令遵守の意識づけにつなげています。	

(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> 年度末には各分掌活動実績を総括し課題を整理し、次年度の事業計画に反映しています。職務分掌会議や委員会等に施設長等が出席して職員の意見を集約し、全体職員会議で全職員に周知することで課題改善に努めています。また、朝・夕の職員ミーティングを通して、職員間の情報共有を図っています。施設長は日常の利用者の生活状況を見据えた職員のサービス支援の改善提案を重視していますが、現場の職員の声が組織的にサービス改善につながる体制の構築は十分ではありません。職員の意見をサービス改善につなげる体制強化の取組が期待されます。	
【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。	a
<コメント> 毎月法人の管理職会議で労務や経営状況等の報告を行い、全体の状況を分析し情報共有を図っています。重度重複障害の利用者が多くフロアごとに労務の違いがあり、休暇等の人員配置に調整が必要になります。看護師を手厚く配置し医療対応にかかわる職員の負担感・不安感を軽減し、また、清掃を外部委託にしています。利用者の障害状況に応じて専門職を配置し、職員が業務に集中できる環境作りに配慮しています。腰痛予防と利用者の安全等から福祉機器担当分掌を設置し、個々の利用者支援に特化した福祉機器の活用を推進しています。	

2 福祉人材の確保・育成

(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。		第三者評価結果
【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
<コメント> 求人募集は法人で行いますが、求人サイトで新人職員のインタビューDVDを活用したり、実習生が福祉や法人に関心を持ち就職に結びつくよう魅力的な仕事であることを伝えています。保育士の実習を多く受け入れていますが、採用につながるケースがあり、福祉人材の確保につながっています。また、介護の比率が高く、介護福祉士の存在は保護者にも安心感を感じてもらえます。本人の希望があればセルフプランの作成へのサポートについても支援を行える様に社会福祉士、精神保健福祉士、相談支援専門員等の資格取得を勧めています。		
【15】Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。		b
<コメント> 法人の人材育成計画の職員像に、主体性とチームワーク、専門性、コミュニケーション能力等を備えた人材の必要性を明示しています。職員の希望や管理職からの推薦で役付登用制度を設けています。業務上での成果等を取り上げ事業所全体での取組にもつなげるなどの評価を行っています。法人としての目標管理制度を導入し、職員自身による人材育成に取り組んでいます。人事考課制度を整備し、業績評価と昇給・昇格、キャリアアップ等にかかわる総合的人事管理制度の構築が期待されます。		
(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
<コメント> 管理者は、3年以上勤務の職員には毎年異動等の意向調査を実施し、目標管理制度の定期面接で職員の意向の把握に努めています。各フロアでチーフ等がキャッチした情報や職員の変化の様子から声をかけ面談につなげることもあります。職員の健康管理では適切な労務管理とチームで互いにサポートし合う姿勢を重視し、全職員を対象に毎年ストレスチェックを実施し産業医が相談に応じています。また、腰痛予防に配慮し、健康診断や定期的検診などに取組み、必要な休暇等を勧め、育児時間等特別休暇も取りやすい雰囲気作りに努めています。		
(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
<コメント> 目標管理制度では一人ひとりが目標を意識して業務に取り組めるように、年3回の面談を通じて管理者と職員の目標管理に向けた情報共有を図っています。職員のモチベーションの向上を図り、1年間で目標達成の成果を評価します。法人の組織目標及び事業所組織目標から、職員は自己の関心があり業務に反映できる具体的目標を設定しています。管理者は、今年度から目標管理の達成度よりアプローチの過程を重視し、組織目標の達成にこだわらず本人の課題・関心につながる目標設定を尊重しています。まだ試行的な導入ですが、今後の活用につなげていきます。		

【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。	a
<コメント> 事業計画に職員の心構えとして職員行動指針に基づき利用者主体に事業所運営・障害者支援に努めることを明示しています。障害特性を理解し、個々のニーズを捉え専門職として支援を行うよう職員は自己研鑽に励みます。報告・連絡・相談による職員間コミュニケーションを図ります。法人の年次研修で事業所職員の研修計画を組み、外部研修の研修案内を職員に提示し受講を勧めています。オプション研修として管理者は、傾聴や行動障害、摂食機能については特に職員の理解を深め、研修の成果を全体職員会議で共有するようにしています。	
【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
<コメント> 法人の階層別年次研修をベースとして一人ひとりの習熟度についても復命書で評価しています。各チームでOJTによる介護・介助・特性の理解や対応など習得に努めています。新任職員にはチーフがつき、指導内容の記録表を作成し、チェック表と評価・面談を繰り返し3か月後に法人が達成度を評価しています。OJTは双方で支援の確認の機会にもなっています。また、新任職員は年4回、歯科医師とPT（理学療法士）による摂食研修、リハビリ研修を実施し、利用者の摂食カンファレンス、リハビリ検診と合わせて支援に直結した研修になっています。	
(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。	
Ⅱ-2-(4)-① 【20】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
<コメント> 「実習生受け入れ及び調整年間方針」を作成し、事業所の基本姿勢を明確にしています。実習の種目別のプログラムは作成していますが実習依頼の学校と打ち合わせ、実習内容を確認しています。オリエンテーションでは施設紹介のDVDを活用し実習中の流れを説明しています。実習生は実習担当者のチームに配属し、学校教員との連携等をていねいに行っています。事業所として受け入れ体制は整えていますが、重度心身障害者施設での実習プログラムによる育成方針等を明記した実習プログラムの整備が期待されます。	

3 運営の透明性の確保

(1) 運営の透明性を確保するための取組が行われている。		第三者評価結果
【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
<コメント> ホームページに法人の理念や基本方針及び定款等を掲載し、事業所ごとのサービス支援の概要について明示しています。また、事業計画、事業報告、資金収支予算書、現況報告書のほか、第三者評価結果などを掲載し情報開示に努めています。年に2回広報誌「こぶし園」を800部ほど発行し、地域の関係機関やボランティア、家族等に配布し、利用者の状況を紹介し、施設運営の状況についての透明化を図っています。地域の祭りの際は施設を開放し、地域福祉と地域における事業所の役割の地域住民の理解に努めています。		
【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。		a
<コメント> 法人の会計監査人を設置し、毎年定期的に会計監査を実施しています。監事による内部監査を毎年定期的に実施し、予算作成や取引の実施状況の適切性を確認しています。利用率等施設運営に関する書類を毎月本部に報告し、監査法人が定期的に評価しています。また、監査法人が法人内事業所を巡回し内部統制と会計数値の適正把握等について指導しています。「職員職務分掌」を定め、分掌ごとの責任体制と担当職員を明示し職員に周知しています。		

4 地域との交流、地域貢献

(1) 地域との関係が適切に確保されている。		第三者評価結果
【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
＜コメント＞ 利用者の地域資源の活用と社会参加にかかわる支援は事業計画の重点項目です。移動パン屋に協力してもらい、利用者が家族の注文を受けてパン屋で買物をして家族の期待に応える満足感を感じられるように支援しています。20名程の利用者が移動パン屋を利用しています。また、チラシ配りの仕事をうけて利用者が400部の折込チラシを地域の家庭に届け地域の人たちと顔なじみになっています。夏休みボランティア体験活動として小学生から大学生まで10名程を受け入れ、また、地区の社会福祉協議会のボランティアを含めると年間100名程が施設を訪問し利用者との交流を図っています。		
【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。		a
＜コメント＞ 「ボランティア受け入れマニュアル」を作成し、ボランティア受け入れ用のDVDを作成し積極的にボランティアの受け入れを行っています。幸区社会福祉協議会の協力のもとに夏休み一日体験チャレンジボランティアが施設を訪問し、重度障害を持つ利用者との触れ合い体験を通して福祉の大切さを学びます。コロナ禍の中でボランティアの受け入れが困難になる状況もありますが、区社会福祉協議会と連携しボランティア懇談会を開催し、年度ごとの活動を紹介しボランティア活動拡大に向けて連携し対応しています。		
(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。		a
＜コメント＞ 地域の障害者相談支援センター、区役所、地域のグループホーム等関係機関との連携を図り、個々の利用者支援に視点を置いて支援の強化に努めています。自立支援協議会活動の一環として区内の生活介護事業所を対象にグループホームに対するニーズについて調査しています。また、今年度外出活動の地域資源調査を担当する分掌を作り、施設周辺の社会資源マップの作成に取り組んでいます。移動パン屋や地域のドラッグストア、コンビニ、喫茶店、銭湯、散歩コースなど、利用者が日ごろ利用し地域活動の範囲を拡大できることに視点を置いています。		
(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 福祉ニーズ等を把握するための取組が行われている。		a
＜コメント＞ 神奈川県知的障害施設団体連合会に加盟し、川崎市障害福祉施設事業協会(障施協)や川崎市社会福祉協議会施設長会に定期的に参加し、地域の福祉ニーズの状況や動向の把握、地域の福祉に関する各種イベント開催の情報把握に努めています。障施協の職員研修委員会のメンバーとして活動し地域の福祉ニーズや生活課題の把握に努めています。また、区社会福祉協議会ボランティア運営委員会委員として活動し定期的に連絡会を開催し地域のボランティアの育成と活動を支援しています。		
【27】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。		a
＜コメント＞ 地域の人たちに広く障害者福祉を理解してもらうことを目的に、障害者週間に「こぶしふれあい祭り」を実施しています。また、法人として「地域生活支援SOSかわさき事業」に参加し、地域ネットワークの一員としての地域の生活困窮者への食料配達等の相談に応じ、施設車両の貸し出しを行っています。また、川崎市の要請で養護学校の夏休み1日体験の生徒を受け入れています。利用者の会が中心となりクリーン作戦を実施しています。利用者が腕章をつけて施設周辺の道路を清掃します。そのほか市の要請を受け災害時の二次避難場所を担っています。		

Ⅲ 適切な福祉サービスの実施

1 利用者本位の福祉サービス

(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。		第三者評価結果
【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
<コメント> 法人の基本方針、事業所の事業計画に「その人らしい生活が実現できるよう福祉サービスを提供する」と明示し、職員行動計画を策定しています。職員は年度末に向けて総括を行う際や次年度の計画策定にあたって職員行動計画を読み合わせ、理解・実践につなげています。虐待防止委員会で人権について考え、利用者とともに「こぶしあおぞら宣言」を作成し、スローガンを事業所内の随所に掲示しています。外出活動では地域の社会資源マップ作りを行っています。利用者が家と園を往復するだけでなく、地域で暮らす感覚を大事にしています。		
【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
<コメント> 法人で個人情報保護規定及びプライバシーポリシーを規定し、職員行動計画に明示しています。写真等の掲載の同意や、施設内で利用者個人に関する話題を他利用者に聞こえないように注意し、個人の物に触れる際は必ず了解を得る等、具体的に明示し全職員に周知しています。介助はプライベート空間をカーテンなどで確保し、特にトイレではおむつ交換に配慮したスペースを確保し、プライバシー保護の対策を講じています。そのほかトイレ誘導時の言葉かけや周囲への配慮などを標準支援マニュアルに記載しています。また、同性介助を基本としています。		
(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
<コメント> 法人及び事業所のパンフレットを社会福祉協議会や養護学校に提供するほか、希望者には事業所でも手渡しています。パンフレットには利用者がどのように過ごしているかわかりやすい表現や写真、見やすいレイアウトなど工夫し、健診や送迎など特に利用者が必要とする情報を掲載しています。見学時にはDVDの映像やパソコンのプレゼン用ソフトも活用して、施設内の取組を紹介をしています。法人ホームページにも事業所の情報が掲載されています。例年、養護学校2年生の1日体験利用の希望があります。施設を見学してもらい、納得のうえで1日利用を体験してもらいます。		
【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。		a
<コメント> サービスの開始にあたっては面談で契約内容を説明しています。言語でのコミュニケーションが困難な場合が多く、DVD等を見ている表情や○×パネルを使用して本人の意向を受け止め保護者に確認しています。説明にあたっては保護者に理解しやすいように、個別に対応を工夫していねいに説明しています。変更事項等のお知らせは字を大きくしたり赤字で強調するなど工夫し、トイレ改修工事に際しては別のトイレでの体験を通して本人が安心するように伝える工夫をしています。利用者支援の変更については連絡帳を活用し家族に伝えています。		
【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> 継続利用が負担になった場合など、移行について事前の見学や本人と移行先の顔合わせの機会を持ち、利用中の情報を提供しています。他サービスの利用等生活全体も継続して維持されるよう配慮しています。特にコロナ禍では変化への不安があり、サービス管理責任者が移行予定先の写真や情報を提供して安心につなげています。退所時には挨拶の際、移行先等へのサマリーを手渡し今後も相談に応じる旨を話しています。機会があれば移行先を訪問し、声をかけて励ましています。相談窓口について文書で示すとより安心感につながります。		
(3) 利用者満足の向上に努めている。		
【33】 Ⅲ-1-(3)-① 利用者満足の向上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> アンケートなどの利用者満足度調査は行っていないが、言語でのコミュニケーションが難しいため、日中活動やイベント等のさまざまな場面での利用者の表情や言葉かけへの反応等から満足度を推察しています。毎月保護者会と保護者役員会を実施して保護者の意見を受け止めたり、日々の連絡帳からも情報を収集して満足につなげるよう努力しています。いずれも満足度を把握するという観点で記録して情報を整理し分析・検討の資料とできるよう活用するなど、利用者や保護者の状況に応じた満足度調査を事業所として意識し、工夫することを期待します。		

(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
<コメント> 苦情解決対応マニュアルを整備しています。苦情解決責任者、第三者委員を明示し、職員全員が苦情受付の窓口となり利用者・家族が苦情の申し出をしやすい環境作りに努めています。第三者委員は川崎市障害福祉施設事業協会の苦情解決第三者委員会が指名した委員で、定期的に施設を訪問し利用者と面談し苦情の把握に努めています。苦情への対応ポスターを施設内に掲示し、連絡先を明示して苦情や相談ごとの申し出を呼びかけています。また、個人を特定しないように配慮し保護者会の資料を通して公表しています。	
【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。	a
<コメント> ほとんどの利用者は重症心身障害者で言葉での会話が苦手です。職員は、利用者の目の動きに注意を払い利用者が何を思い感じているかを察しています。言葉だけでなく日々の様子から利用者のニーズを探り、その人に合ったわかりやすいいねいな説明に努めるとともに、パネルや現物を示して利用者を選択してもらい利用者の意思決定を尊重した支援に努めています。職員は利用者の相談内容をパソコンのケース記録に入力し職員間で共有します。班ごとに利用者のすぐ近くに職員がいることが利用者の安心感につながっています。	
【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> 職員は、傾聴の姿勢を大切にし利用者の相談に対応しています。意見箱を設置し、班の職員がいつも利用者の近くにいて相談に応じる体制になっています。利用者の家族の高齢化にかかわる相談があります。職員はショートステイの活用等の相談に対応し家族のレスパイトケアを支援します。今後はこうした対応について記載する相談対応マニュアルの整備が望まれます。記録や報告の手順及び迅速な対応が必要なケースの事例等を明記し、職員への周知と対応の標準化の取組が期待されます。	
(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> 「危機管理対応マニュアル」を作成し災害発生時や防犯、緊急時の利用者・職員の安全確保について対応策を明示しています。また、「ヒヤリハット・事故発生と事故対応マニュアル」を整備し、4段階の事故報告レベルを明示し職員の対応の迅速化を図っています。毎月ヒヤリハットの発生状況を分析し項目ごとに改善の取組の状況をまとめて職員に周知しています。事故・ヒヤリハットはパソコンの生活支援システムを活用して管理し、毎月法人の管理者会議で報告していますが、職務分掌上に担当者と責任の所在の明記が望まれます。	
【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
<コメント> 「新型コロナウイルス感染症対応マニュアル」「感染症状況把握表」を整備し、感染予防と感染の疑いや感染者が出た場合の対策を詳細に明記し職員に周知しています。「新型コロナウイルス対応状況チェック表」を作成し、利用者個々人の検温や咳の状況などを毎日チェックし記録しています。看護師が主体となり各種感染症の予防に努めています。ノロウイルスに関する嘔吐物処理の実習研修を実施し職員に注意を喚起し、また、コロナ禍対策として昼食の席の配置に注意し、職員は利用者の昼食時間の前後に分かれて食事し一定の距離を保つようにしています。	
【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を組織的に行っている。	b
<コメント> 防災担当者を職員職務分掌に明示し責任体制を明確にしています。月ごとに「防災訓練計画書」を作成し、火災や地震発生を想定した避難訓練を利用者参加のもとに毎月実施しています。2月の総合防災訓練は、消防署の協力のもとに訓練を実施しています。「危機対応マニュアル」に火災等発生時の職員の対応について明記し、また、自衛消防隊を編成し、避難誘導や連絡体制等の有事の防災体制を明確にしています。大規模災害発生時の事業継続計画(BCP)の策定は今後の課題です。	

2 福祉サービスの質の確保

(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。		第三者評価結果
【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
<コメント> 利用者支援標準マニュアルを作成し、日中活動支援、食事支援、服薬支援、口腔ケア、車両送迎支援等の標準プロセスを明記し、支援の統一化を図っています。利用者の障害特性を考慮し「支援を必要とする方の食事と口腔ケア」等マニュアルを整備しています。さらに個々の支援について明記したマニュアルと支援の評価の仕組みが望まれます。 生活支援システムを導入しパソコン上でアセスメントから個別支援計画の策定、モニタリング、サービス支援記録等ケアマネジメントの標準化を実施し、個別支援計画の品質レベルの向上を図っています。		
【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
<コメント> 利用者支援標準マニュアルを作成し、利用者支援の状況や環境変化に沿ってマニュアルの見直しを行っています。特にコロナ禍の中での利用者支援に配慮しコロナ対応の見直しを必要に応じ実施しています。利用者支援標準マニュアルの実施の検証と定期的見直しの仕組みが望まれます。また、利用者の変化の状況に応じた個別支援のマニュアル見直しの取組が期待されます。 個別支援計画の策定については、パソコンによる生活支援システムを活用し、PDCAサイクルの標準的ケアマネジメントの仕組みが機能しています。		
(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
<コメント> パソコンを活用した生活支援システムのアセスメント支援機能を用いています。利用者の具体的な意思表示が難しい利用者が多く、日々支援の中での様子や家族の思いを尊重し利用者支援のニーズを把握しています。アセスメントシートに利用者の医療、生活歴、ADL（日常生活動作）等の状況を詳細に記録し支援の必要性を5段階で評価し、日常生活、地域生活、社会的活動、作業活動などの支援ニーズを明確にしています。アセスメントの結果を基に「課題整理表」を作成し、個別支援計画に反映しています。職員は、利用者の想いに寄り添った支援を心がけています。		
【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。		a
<コメント> 個別支援計画は、利用者の誕生月のサイクルで作成しており、半期ごとに達成状況をモニタリングし、年度末に個別支援計画の年度評価を行い次年度の個別支援計画に反映しています。医療的ケアなど利用者の変化の様子を見て随時個別支援計画の見直しを行い、また、モニタリングの結果により見直しを行うこともあります。個別支援計画には、本人の思いを明記し長期・短期目標を設定しています。アセスメントの結果の課題整理表から支援目標を設定し、目標達成に向けて本人ができることや職員が行うことを明記しています。個別支援計画は本人・家族の同意を得て実施しています。		
(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。		a
<コメント> 日々の利用者支援の内容はケース記録としてパソコンの生活支援システムに入力します。ケース記録に見出し項目をつけることで必要なケース記録の情報を容易に検索することができます。個別支援計画の目標に沿って日々の支援が実践されていることをケース記録の検索で容易に確認することができます。ケース記録は月ごとの個人別にまとめて印刷し、班会議、チーフケア会議(班のチーフ、栄養士、看護師等出席)、全体職員会議で担当や分掌などの会議内容の全体化を図り、利用者個別の支援計画の確認は個別支援計画会議を行い、利用者支援が個別支援計画に沿って行われているかを確認しています。		
【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
<コメント> 法人の文書管理規定が整備されています。また、個人情報保護規定を策定し、個人情報の目的外使用や漏洩の防止を図っています。パソコンの個人情報等については、管理職パスワードと生活支援システムのパスワードの設定によって、不正アクセスや情報漏洩の防止を図っています。事業所の文書管理責任者は施設長ですが、個人情報保護や公文書保管責任者を職員職務分掌に明記し、責任と権限の所在を明記することが望まれます。		

第三者評価結果

事業所名： こぶし園

A-1 利用者の尊重と権利擁護

A-1-(1) 自己決定の尊重	第三者評価結果
【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
<コメント> 法人の入職時研修や職員行動計画で基本となる姿勢を理解し、職員は一人ひとりの意思表示、コミュニケーションに対する理解度などそれぞれの状態に合わせて利用者の意思決定を支援しています。 保護者からの事前情報と職員の観察から絵カードや写真・実物等を提示し、利用者が自身の意思を活動に生かせるよう支援しています。利用者の会ではお茶会の飲み物、お楽しみ給食メニュー、お祭りのテーマなどに利用者の意向を反映するように支援しています。 ルールについての話し合いは困難ですが、皆で話し合う場に利用者が参加する体験を大切にしています。利用者が主体的に取り組める方法を工夫し、一人ひとりに合わせた状態でグループでの活動等が行えるように、職員は合理的配慮を意識した支援に努めています。虐待防止委員会では「こぶしあおぞら宣言」の作成を通して、人権や権利擁護を利用者とともに考える機会を持ち理解を深めるよう努めています。	
A-1-(2) 権利擁護	第三者評価結果
【A2】 A-1-(2)-① 利用者の権利擁護に関する取組が徹底されている。	a
<コメント> 利用者の権利擁護について「職員行動計画」「職員行動指針」に明記し、事業計画に取り上げて年度初めに読み合わせを行い、人権擁護の全職員の意識の徹底を図っています。虐待防止委員会を中心に作成した「こぶしあおぞら宣言」及び「人権擁護スローガン」を職員に周知しています。人権スローガンの「『やさしさ』が奪う『できること』 自分でできること、たくさんあります」を掲示し、職員の利用者支援の心構えを明示しています。また、「こぶしあおぞら宣言」を職員間で読み返し、アンケートで振り返り職員の注意を喚起しています。「虐待防止規程」「虐待防止マニュアル」を整備し、虐待の報告等及びやむを得ない場合の一時的身体拘束、権利侵害の発生防止について明記しています。家庭環境等での虐待の早期発見や防止など関係機関と連携して家族支援も視野に入れた対応に努めています。	

A-2 生活支援

A-2-(1) 支援の基本	第三者評価結果
【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
<コメント> アセスメントをていねいに行い、本人のできる事を取り入れた活動内容のために利用者ニーズを把握しています。衣類の着脱など生活動作でできる事のもう一歩先のできる事を課題に設定し、個別支援計画に組み込んでいます。箸が使えない場合に治具を使い、貨幣を見分けられたらお金の投入訓練を行い自動販売機で購入してみるなど、一歩進んだ動作ができることで利用者の自信や自律につながっています。職員は、スケジュールや時間管理、工賃の使い方、気分のコントロールなどさまざまな生活場面で自己管理がしやすい環境を整え、話し合う機会を作るなど利用者一人ひとりの課題に向き合っています。家庭や本人の状況変化にサービス管理責任者を中心に関係機関と連携し必要なサービスにつなぐなど配慮しています。利用者や家族の高齢化が進む中で家族を介護保険につないだり、手続きをサポートし利用者の自律と自立への取組を進めています。	
【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
<コメント> 言語コミュニケーションが困難な利用者が多く、職員は常に話しかけ観察し利用者の思いの把握に努めています。目線やまばたき、腕を上げるなどそれぞれの表現を捉えて利用者の意向を把握するようにしています。写真やパネル、現物などを活用して意思の確認を行っています。写真は見て楽しい物を用意し、説明を裏面に用意して繰り返し利用者に話しかけることで利用者が安心できるように工夫しています。重複の障害でトーキングエイド（会話や筆談が困難な方のコミュニケーションツール）で画面を押せないなど機器の使用が難しく、一人ひとり状態に合わせた対応が必要で○×のカードでの意思表示などその人のペースに応じて支援しています。アセスメントでは保護者から多くの情報を得たり、更生相談所の言語聴覚士の協力のもとに言葉の出にくい利用者のコミュニケーションの取り方について助言を得て、利用者とのコミュニケーション方法の改善を図っています。	

【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
<コメント> 言語でのコミュニケーションが難しいため、表情を見て声をかけています。発語のある方の声かけには必ず応じています。職員が気になる様子を捉えた時には連絡帳や体調チェックなどから、本人の苦痛等を探ります。送迎時の様子も含めて個別に場所と時間を取って聞くこともあります。自力通所で通園途中の出来事を訴える場合などもほかの利用者が来ない場所で聞き取ります。支援として利用者からの声かけには即座に対応すること、できないときにはいつ話せるかを伝えることとしています。 意思決定のための意思形成について社会体験の少なさもあり経験の幅を広げることに力を入れ、地域資源を活用して取組んでいます。近隣の高齢者施設に来る移動パン屋に出向いて買い物をする、人との交流や家庭での役割を果たす、さまざまな場所へ外出し季節等も感じるなど、体験と情報を提供し、そのことについて話し合うなどの中から意思を形成できるよう支援しています。	
【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
<コメント> 利用者個々の障害状況を踏まえ、利用者が主体的・意欲的に地域生活を365日送っていくことに視点を置いて、個別支援計画に組み込むリハビリや日中活動のプログラムに反映しています。利用者は、グループ活動、外出活動、利用者の会、季節行事、自主製品作り（紙すき・押し花作りではがきやカード）、園芸用品の袋詰め、チラシの配布などで生活のリズムを作っています。職員は、年齢的負担や体調も考慮し取組みやすいように治具やプログラムを工夫しています。 高齢化が進む利用者の介護保険の利用が必要になっています。日々の活動でも移動パン屋の買い物などを活用し、利用者が地域で生活していることを実感してもらいます。交響楽団等の地域の文化的情報、地域のお祭りやバザーの情報等を利用者・家族に伝えていますが、重度障害者には参加が厳しいものが多いです。個別支援計画の見直し時に活動に反映して実施しています。	
【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
<コメント> 法人の年次研修で階層別に必要な専門知識を習得し、事業所研修で毎年外部講師を招いて摂食研修、リハビリ研修等を行って職員の利用者支援の専門性の向上に努めています。排泄でおむつの適したあて方や福祉機器の安全な利用者個々に合わせた活用などに業者からの情報を活用しています。班会議を毎月開催し、サービス管理責任者や看護師も参加して、常に変化する状態を保護者からの情報も合わせて職員間で共有しています。行動障害での環境整備や投薬のタイミング等も含めて支援手順書を作成し、班会議、ケース会議、個別支援計画の見直し時に検証しています。利用者の障害特性に応じて、医療的ケアが必要な利用者やリハビリ主体の利用者、自閉症主体の構造化支援や個別の仕切りを必要とする利用者など、4つの班を編成しています。班ごとの活動を中心に障害や利用者間の関係性を見て、より利用者が安定して生活できるようにしています。	
A－２－（２） 日常的な生活支援	第三者評価結果
【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。	a
<コメント> 年に1度嗜好調査を実施しています。歯科医の定期訪問で摂食状況の評価をもらい、保護者と連携して利用者に適した食形態で提供しています。家庭でのソフト作りはなかなか困難で、高齢者向け配食事業所からの購入をサポートし、誤嚥防止につなげています。保護者の高齢化等で入浴が困難な利用者が増え、家族支援を目的に入浴を月3回実施しています。今年度から利用日全日に設定し、さらに利用希望に対応する体制を整えています。排泄方法は個々に応じ、排便コントロールを行っています。より良い環境と職員の体勢負担軽減のために1階の改装工事を行い環境整備を実施しています。プレイルームに「ユニットトイレ」を導入し活動中の対応もしやすくなっています。利用者の安全な移動と職員の腰痛予防で床走行式リフト、入浴リフト、簡易式リフト、スライディングシートなどを適宜活用しています。業者からのレクチャーでいっそうの安全を図っています。	
A－２－（３） 生活環境	第三者評価結果
【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
<コメント> コロナ禍の状況の中で利用者の安全に配慮した生活空間の維持に配慮しています。マスクの着用や消毒を心がけ、二酸化炭素計測器を用いて換気に注意しています。食事では対面配置にならないようにしています。食堂やトイレ等の共用空間は清掃が行き届いて清潔です。利用者の9割は施設の送迎車を利用し、7台の送迎車で朝・夕送迎の安全確保のチェック事項を標準マニュアルに明記し注意を徹底しています。重度の心身障害者に配慮し、個々の状況に応じて休息できるようにベッドやマットを用いて横になれるスペースを確保しています。	

A-2-(4) 機能訓練・生活訓練	第三者評価結果
【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
<コメント> 年4回理学療法士が施設を訪問し、利用者の身体機能を評価してリハビリメニューを作成しています。その際、合わせて職員研修を実施しています。個別支援計画にリハビリ支援を反映し、個々のプログラムに応じて看護師や支援員が日々の支援を実施しています。また、年4回歯科医が施設を訪問し、利用者の嚥下機能を診察し口腔ケアや摂食の指導を行います。医師の指示書に基づいて看護師が中心となり、各班ごとに支援員が日々の支援を行っています。	
A-2-(5) 健康管理・医療的な支援	第三者評価結果
【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
<コメント> 内科健診を年2回実施し尿検査等を実施しています。胸部レントゲン検査や生活習慣病予防健診を年1回実施しています。また、摂食・口腔ケア相談を年2回、リハビリテーション相談を年1回実施しています。また、施設の職員に対しては法人がストレスチェックを行い、必要に応じて産業医との面談等を年1回実施しています。毎日看護師が巡回し利用者の健康状態を確認しています。コロナ禍対策としての検温、マスク着用、手洗い・消毒を徹底し、「新型コロナウイルス対応状況チェック項目(通所施設)」を作成して、職員、利用者、施設全体のコロナ対策を詳細にチェックししています。「班支援日誌」に利用者個々の検温や排尿、排便、服薬等の日々の対応の状況を記録しています。また、「衛生管理マニュアル」を整備して厨房の衛生管理を徹底しています。栄養士を配置して定期的に摂食研修を実施し、利用者一人ひとりの食の安全と健康管理に配慮した食事の提供に努めています。	
【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
<コメント> 定員40名の利用者に看護師4名を配置しています。重度心身障害者を多く受け入れ障害支援区分5と6の利用者が87%を閉め、最重度の知的障害と身体障害1級の重複障害の利用者が60%に及びます。喀痰吸引や経管栄養利用などの医療的ケアが必要な場合は、医師の指示書に基づいて看護師が日々の支援にあたっています。そのほか服薬管理マニュアルを整備し、家族と連携し随時見直しを行い看護師が医師の指示書や処方箋に基づいて班ごとに配薬し支援員が服薬を支援します。服薬は利用者の指名を複数の職員が確認し誤薬防止に努めています。3月と9月に防災薬を確認し3日分の薬を入れ替えています。	
A-2-(6) 社会参加、学習支援	第三者評価結果
【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
<コメント> 利用者の地域資源の活用と社会参加に積極的に取り組んでいます。移動パン屋に協力してもらい、利用者が家族の注文を受けて、利用者が一人でパン屋で買物をして家族の期待に応える満足感を感じられるように支援しています。20名程の利用者が移動パン屋を利用しています。また、近所の店に利用者が一人で買物に行き、買物かごを持って買物し地域の人たちと同じように支払いをすませる体験を通して、地域住民の一人としての本人の意識を養う支援に取り組んでいます。また、チラシ配りの仕事を請けて利用者が400部の折込チラシを地域の家庭に届け地域の人たちと顔なじみになっています。 コロナ禍の中で外出の機会が少なくなっていますが、年に2回利用者に行きたい所のアンケートを実施し、海ほたるや水族館、生田緑地等、利用者の希望に応える取組を行っています。	
A-2-(7) 地域生活への移行と地域生活の支援	第三者評価結果
【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
<コメント> 通所している利用者は全て地域で生活している人たちですが、重度の障害を持つ人であり、家族の高齢化等の理由で地域生活の継続が困難になるケースがあります。入所の意向がある利用者については関係機関と連携し、ショートステイの体験利用などを支援しています。しかし、身体障害者を受け入れる施設の受け皿等の環境が整っている状況ではなく、利用者・家族のニーズに十分対応できている状況ではありません。 施設は同じ法人のグループホームのバックアップ施設としての役割があり、ホームで利用者が安心して過ごせるように、ホームと連携して必要に応じて対応しています。また、家庭での困り事など相談があれば地域の障害相談支援センター等関係機関と連携し、利用者が安心して地域生活が送れるためのサービスづくりに協力しています。	

A-2-(8) 家族等との連携・交流と家族支援	第三者評価結果
【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
<コメント> 連絡帳を用いて利用者の家族との日々のコミュニケーションを図り、また、送迎の時に利用者の家族の要望等を聞いています。毎月班ごとに利用者の施設での生活の状況や医療に関することなど、写真を用いてわかりやすく家族に報告しています。毎月保護者会を開催し、家族の要望や意見の把握に努めています。また、年2回施設の広報誌を家族に送付し、施設長の思いや各種イベントの状況について写真等を用いて伝えています。「送迎緊急連絡網」を整備し、利用者の体調不良や緊急時の連絡に備えています。	

A-3 発達支援

A-3-(1) 発達支援	第三者評価結果
【A16】 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。	評価外
<コメント>	

A-4 就労支援

A-4-(1) 就労支援	第三者評価結果
【A17】 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。	評価外
<コメント>	
【A18】 A-4-(1)-② 利用者に応じて適切な仕事内容等となるような取組と配慮を行っている。	評価外
<コメント>	
【A19】 A-4-(1)-③ 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。	評価外
<コメント>	