

<別紙1>

第三者評価結果報告書

① 第三者評価機関

特定非営利活動法人介護の会まつなみ

② 施設・事業所情報

名称：障がい者支援施設 虹の家	種別：障がい者支援施設
代表者氏名：施設長 谷澤藤男	定員（利用人数）： 60 名
所在地：相模原市南区下溝4410	
TEL：042-777-0111	ホームページ： http://www.fukusimura.or.jp
【施設・事業所の概要】	
開設年月日 平成4年6月1日	
経営法人・設置主体（法人名等）：社会福祉法人 相模福祉村	
職員数	常勤職員： 45 名 非常勤職員 33 名
専門職員	相談支援職員 2 名
	介護職員 34 名 介護職員 32 名
	看護職員 1 名 嘱託医 1 名
施設・設備の概要	(居室数)
	30室
	(設備等)

③ 理念・基本方針

相模福祉村を「わが街の文化」に
相模福祉村のことについて「どこにあるの？」と問われる。わたしたちはそのつど禅門答えよろしく「あなたの心のなかにはありませんか」と反問する。わたしたちの機関紙を「青い鳥」と名づけた由来は、あのチルチル・ミチルの世界にしか住まないかもしれない「幸せの青い鳥」を、この世界で探し求めたいというひとつの願いをこめて名づけたものです。現在の世の中に、幻想にしか住まない「青い鳥」など存在するはずなどないのは自明の理です。だが、一步翻ってわたしたちが自分の胸にそっと手をあてて考えたときに、自分の幸せと共に他人の幸せを願わない人はいません。他人の幸せを願う…その隙間にこそ、「青い鳥」が住んでいるのではないのでしょうか？わたしたちには、そんな風に思えてなりません。相模福祉村はそんな意味を込めて「あなたの心の中にはありませんか？」とお尋ねしているのです。

いつの日か、「介護」が明るい話題になるように。
いつの日か、近所の子どもたちが当たり前のように「障がい」を抱えている子と手を取り合えるように。
いつの日か、「子育て」が地域のものとなるように。
いつの日か、「虐待」や「孤独死」や「貧困」が新聞記事から外れるように。
だからこそ、私たちは現状に踏みとどまってははいけません。
たとえ姿は見えなくても、「幸せの青い鳥」は、すぐそこにいるのだと信じて…

④ 施設・事業所の特徴的な取組

障がい者支援施設「虹の家」は、相模原市の南区に位置し、芸術や学術に溢れ、文化の香りも高く、スポーツも盛んな自然豊かな地域です。私たちは、この恵まれた地域で法人の理念に基づき、ご利用者が豊かでより良い日常生活を送っていただく事を目指して取り組んでいます。個々のご利用者が持っている様々な障がいを受け止め、ニーズに即した生活支援を提供します。心身ともに健全で明るく豊かな生活が送れる様生活面・作業面など個々に見合ったサービスを提供に努めています。

また、個々の得意とする活動を行っています。自主製品の製作や、自然豊かな土地を活かし年間を通し新鮮な野菜や花の栽培を行っています。栽培した花を地域の公園や公民館、地域の病院等にお届けしています。新鮮で貴重な卵を産む烏骨鶏、アローカナの飼育も行っていきます。これらの活動を通して作物や鶏飼育で命と向き合い、四季折々の旬の野菜収穫の喜びと達成感を味わっています。地域交流も積極的に参加し、自治会周辺の防犯パトロールや地域の清掃など行っています。地域の商店街には、地域サロンを運営しており社会の一員として商店街の活性化と地域の方々との交流の場となっています。それぞれ個々のみなさまが虹の七色のように個性が尊重される事が私たちの願いです。

⑤ 第三者評価の受審状況

評価実施期間	2020年6月8日（契約日）～ 2021年 2月26日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	4回（平成29年度）

⑥ 総評

◇特に評価の高い点

①事業計画書を基に、みんなの会（当事者委員会）、事業計画説明会（ご家族）にて説明し周知を図り、利用者に対して、ルビを振った事業目標などの資料を配布し説明しています。

②事業計画書に基づき、若沼商店街店舗を利用したのレインボーサロン活動（商店街の一角にて地域サロンを運営しており商店街の活性化及び交流の場となるよう取り組んでいます）・自治会と協働しての防犯パトロールや麻溝公園全体清掃活動を実施しています。災害時の取り組みとして福祉避難所としての指定を受けており、福祉避難所マニュアルを作成し、住民の安全・安心のための備えをしています。また、地域の中学生の職場体験を受け入れ社会体験の場として提供もしています。

◇改善を求められる点

特にはありません。これで良いというのでなく常に向上を目指してください。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント 法人の理念のもと事業計画書に基づき運営目標、部門目標を確認し毎月定例的に運営会議を開催し、事業の進捗状況や見直しを実施し業務の効率化や改善を図っており継続して行っております。

特に評価を頂いた点では、権利擁護の観点からもご利用者の会「みんなの会」でのご意見や要望について改善や実現を図るとともに満足して頂けるように努めております。また、地域との交流につきましても積極的に行い、障がいについての理解や共に生きる社会の現実に向けて推進を図ってまいります。さらに地域の中学生の職場体験を通して障がいの理解を深めて頂けるように積極的に受け入れを図っていることなども評価をいただき改善点のご指摘はありませんでしたので継続してまいります。

今後も社会福祉法第24条に規定されている社会福祉法人相模福祉村虹の家として求められている事業の推進に努めてまいります。

⑧ 第三者評価結果

別紙2のとおり

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。
 ※評価項目毎に第三者評価機関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
<コメント> 理念、基本方針は事業計画書、パンフレット、広報媒体(ホームページ)に記載されていた。事業計画書に関しては全職員に配布しており、年度当初に職員説明会を実施し、職員全員に周知を図っています。同じく利用者・保護者様に対しても事業計画書説明会を実施しており、運営会議において、事業目標の進捗状況と今後の取り組みについての検討をしています。		

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> 各協議会・研修会等への参加で地域の動向と内容を把握分析し、全体の動向は経営者会議や福祉新聞により現状と今後の動向について把握に努めています。コストの分析、稼働率において、運営会議にて毎月確認が行われており、事業報告でも年間のコストの分析を行っています。		
【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。	b
<コメント> 事業報告書により抽出された課題を次年度の事業計画書に事業計画及び目標として反映しており、職員へは事業計画書職員説明会において周知されています。また経営課題の解決・改善に向けて、具体的な取り組みを運営会議にて進められています。		

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> 令和2年度虹の家事業計画書に中・長期的なビジョンと計画が明確化になっており、経営課題や問題点の解決・改善に向けた具体的な内容になっています。また、実施状況の評価を行える内容となっていて、運営会議議事録で必要に応じて見直しを行っています。		
【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。	b
<コメント> 令和2年度虹の家事業計画書に中・長期的なビジョンを反映した事業内容になっており、実行可能な内容となっています。単なる「行事計画」ではなく具体的な成果等を設定することなどにより、実施状況の評価を行える内容となっています。		

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・見直しを組織的に行われ、職員が理解している。	b
<コメント> 運営会議にて実施状況を確認することが明確にされており、実施されています。また事業報告書に課題を明確にして事業計画に反映しています。		
【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。	a
<コメント> 事業計画書を基に、みんなの会(当事者委員会)、事業計画説明会(ご家族)にて説明し周知を図っている。また、令和2年度に関しては、感染症対策に伴い説明会は延期とし、希望されるご家族には計画書を郵送しています。利用者に対して、みんなの会(当事者の会)で説明し、ルビを振った事業目標などの資料を配布し説明しています。		

I-4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組

		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> 個別支援計画に関する取り組み(策定会議・個別支援計画・モニタリング・サービス担当者会議)をPDCAのサイクルに基づき実施されています。サービス担当者会議により計画に見直しが必要となった際には個別支援計画の再策定を行っています。報告書(苦情・是正等)によりチェック体制を整えており、その後の効果の確認も実施しています。体制も整備されています。自己評価は年1回実施し、定期的な第三者評価の受審も行なっています。また、職員の自己評価としては年2回面談にて人事考課を行うことで評価を行っています。		
【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
<コメント> マネジメントレビュー・運営会議資料・苦情報告書・是正報告書・事業報告書で評価結果を分析した結果やそれにもとづく課題が文書化され、職員の参画のもとで各種会議や各種委員会で組織的に取り組んでおり、改善策を計画し、実行しています。		

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> 事業計画書の中に「管理者の責任・施設の役割」「職務分掌」が文書化され職員に周知されています。有事(災害、事故等)における管理者の役割と責任については事業継続計画に不在時の権限委任等を含め明確になっています。		
【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。	b
<コメント> 施設長は研修に参加し、それを職員に情報提供しながら職員に対し、遵守すべき法令等を周知し、具体的な取り組みも行っています。		

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
<p><コメント></p> <p>各会議体、委員会に参加し状況把握及び具体的な取り組みを提案しています。また、マネジメントレビューを実施し現状の分析を行うことで質の向上に向けた取り組みへと繋げています。また、職員面談を実施し職員の意見を聞きつつ、適切なアドバイスを行っています。施設内・外研修を事業計画に記載し、職員に対する定期的な外部研修への参加と内部研修を実施しています。</p>		
【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
<p><コメント></p> <p>マネジメントレビューを実施し、経営の改善や業務の実効性を高めるための分析を行っている。令和2年度虹の家事業計画書に「ご利用者支援サービスの「質の向上」と「尊厳ある対応」「稼働率の向上と無駄な出費の削減」「多様な人財教育・人財定着・人財採用」「働き方改革への対応と働きやすい職場環境づくり」が明示しており、実効性の向上に向けて、具体的な体制を構築し、意識形成するための取り組みを行っています。</p>		

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> <p>2020年度法人事業計画・令和2年度虹の家事業計画書に必要な福祉人材や人員体制に関する基本的な考え方や、福祉人材の確保と育成に関する方針が明示しており、新人職員に関しては法人研修計画に基づき組織人スタンス研修から学ぶようにしています。人材育成に関しては事業計画書に基づき研修等が進められており、職員との定期的な面談で個々の職員の現状を確認して働きやすい職場環境づくりを進めています。</p>		
【15】	II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	b
<p><コメント></p> <p>事業計画書の職務分掌により、個々の職員の職務は明確化されており、年2回行われる人事考課において等級毎の職務が実施できていて、職員が目標設定したチャレンジシートの進捗状況確認を含め評価しています。また「人事管理マニュアル」により責任と権限も明確になっています。人事考課制度マニュアルにより人事基準を明確化しており、職員との面談により意向や意見を確認し改善に向けた取り組みを行っています。</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。	b
<p><コメント></p> <p>事業計画書において働きやすい職場づくりを明確化しており、健康診断、ストレスチェック等の実施やあじさいメイツ、福利協会といった福利厚生に加入しています。また育児休暇・介護休暇・企業内保育園の実施などでワーク・ライフ・バランスに配慮した取組をし、ノー残業デイの実施もしております。</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。	b
<p><コメント></p> <p>人事考課制度マニュアルに基づき、職員一人ひとりが目標チャレンジシートにて目標設定し取り組んでいる。半期に1度面談を行うことで目標に対する進捗状況を確認し目標達成に向けて進めている。</p>		

【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
<コメント> 「期待する職員像等」は明示しており、人事考課制度マニュアルに専門技術や専門資格を明示し、職員資格一覧表を作成、管理しています。職員研修会議にて職員一人ひとりの状況(等級基準)を踏まえ研修計画を策定しています。今年度に関しては、コロナウイルス感染症の流行に伴い外部研修は中止が相次ぎ、内部研修を中心に実施し基本ではあるが接遇を重点に置いた研修を繰り返し実施しています。		
【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。	b
<コメント> 職員資格一覧表により、個々の職員の把握が行えており、また職員育成計画に基づきOJTでの育成が進められています。研修に関しては、個々の職員の職務状況や経験年数等を踏まえ研修機会の確保をしています。また、外部研修の情報に関しては適宜告知し職員に周知しています。		
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> 人事管理マニュアル「06見学者等外部受け入れについて」【実習・研修受け入れマニュアル】が整備されており、担当者が受け入れを行うが、事前にオリエンテーションを行い、実習期間内における実習生の目標を確認した上で学校側とも連携を取りながら受け入れをしています。		

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
<コメント> 理念、基本方針は事業計画書、パンフレット、広報媒体(ホームページ)、WAMNETに記載されており、第三者評価の結果についてもホームページ、施設内(玄関先)での掲示及びかながわ推進機構並びに「特定非営利活動法人介護の会まつなみ」ホームページでも公表しています。また、苦情・相談に関しても内容、改善策を検討し、施設内(玄関先)にて公開しています。地域に向けての発信方法としてホームページの活用と広報誌を地域に配布しています。		
【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。	b
<コメント> 職務分掌、経理規程に基づく会計指導が実施されています。また、監査法人が入っています。伝票・稟議書で複数職員のチェックや決済をしています。		

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
<コメント> 事業計画書により地域との繋がりを文書化しています。施設周辺の清掃活動や地元自治会への福祉村だより配布を兼ねた地域防犯パトロールを実施しています。「年間行事計画案」で交流の機会を定期的に行っているが、今年度に関しては感染症対策により、各イベントが中止となっている状況です。		

【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> <p>人事管理マニュアル「05見学者等外部受け入れについて」【ボランティア受け入れマニュアル】が整備され対応しています。また、近隣中学校の職場体験としての職員体験という部分でも学校教育への協力を行っています。</p>		
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> <p>地域における関係機関(相模原市福祉のまつづくり推進協議会、相模原市障害児者福祉団体連絡協議会、あいロード若松商店会、麻溝地区防災協議会)の会議に出席し、具体的に協働して取り組んでいます。</p>		
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 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。	b
<p><コメント></p> <p>地域における関係機関(相模原市福祉のまつづくり推進協議会、相模原市障害児者福祉団体連絡協議会、あいロード若松商店会、麻溝地区防災協議会、相模原市社会福祉協議会、相模原市社会福祉法人経営者協議会)への参加により地域の福祉ニーズや生活課題等の把握に努めています。</p>		
【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。	b
<p><コメント></p> <p>事業計画書に基づき、若沼商店街店舗を利用したのレインボーサロン活動(商店街の一角にて地域サロンを運営しており商店街の活性化及び交流の場となるよう取り組んでいます)・自治会と協働しての防犯パトロールや麻溝公園全体清掃活動を実施しています。災害時の取り組みとして福祉避難所としての指定を受けており、福祉避難所マニュアルを作成し、住民の安全・安心のための備えをしています。また、地域の中学生の職場体験を受け入れ社会体験の場として提供もしています。</p>		

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> 令和2年度虹の家事業計画書に「職員倫理要領」「職員行動規範」に利用者を尊重した福祉サービスの実施についてが明示しており、反映されたサービス提供が実施されています。研修も定期的実施され、権利擁護委員会を設置し、利用者の尊重や基本的人権への配慮について、定期的に状況の把握・評価等を行い、必要な対応をしています。		
【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。	b
<コメント> 令和2年度虹の家事業計画書(職員倫理要領・職員行動規範)、各種業務マニュアル等によりプライバシーに配慮した福祉サービスが実施されています。また、プライバシーの配慮として居室では同室者もいられるため、更衣の際にはカーテンを閉め、仕切り板を用意しています。		
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> 法人広報紙(福祉村だより)、当事業所広報紙(なないろたより)を公共施設等に置いています。また、施設には写真を用いてわかりやすく事業所の情報をパンフレットとしています。事業所への電話での相談や利用の希望者には親身に対応し、当事業所の提供できるサービスの情報等をお伝えし、希望者には施設見学も実施しています。		
【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。	b
<コメント> サービスの利用開始・変更時に、ご本人・ご家族若しくは後見人状況によってはケースワーカー立ち会いのもとサービスの内容、利用料金等を重要事項説明書を基に説明を行い、ご利用者(ご家族)・当事業所の双方が了承のもと利用契約を交わした後に利用をしています。		
【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> ご利用者の状況の変化に合わせ他の事業所への移行を希望される際には、ご本人、ご家族若しくは後見人、ケースワーカーの方々と相談を重ね同意を得た後、ご本人にとって不利益とならないよう利用できるサービスを確認し、希望される事業所の職員と連携を図り進めています。移行された後にも、ご希望があれば当事業所には相談窓口があることを伝えていきます。		
Ⅲ-1-(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> 年2回実施のご利用者アンケート、悩み相談窓口、みんなの会(当事者委員会)を基にご利用者の要望を把握しています。把握したご利用者のニーズはご利用者の了承のもと会議(棟会議等)にて検討し改善を進めており、その都度ご利用者の方に改善内容をお伝えしています。		

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
<p><コメント></p> <p>苦情解決に関する規則に基づき、苦情受付担当者及び苦情解決責任者のポスターを正面玄関・2階職員室前に掲示してあります。また、直接申し出にくい方のために投書にて申し出られるよう正面玄関に悩み受付箱を設置し、ご家族には苦情解決のシステムが掲載された事業計画書を配布すると共に契約時に重要事項説明書を基に説明を行っています。苦情となった内容に関しては改善を図り申し出者に報告し了承を得ています。また、苦情に関して公表を了承いただいたものに関しては正面玄関に掲示し公表しています。</p>		
【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
<p><コメント></p> <p>権利擁護体制表が示されている事業計画書を配付し、正面玄関先に苦情受付担当者及び苦情解決責任者のポスターを掲示しお知らせをしています。担当者は男女職員1名ずつで配置しており、ご利用の方が話易い担当者の方にお話しして頂くようしています。</p>		
【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
<p><コメント></p> <p>正面玄関に悩み受付箱を設置し、投函された相談内容に関しては、迅速に対応策を検討し申し出者に報告し了承を得ています。安全管理規定に関しては、マニュアル委員会にて定期的な見直しを行っている。</p>		
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
<p><コメント></p> <p>リスクマネジメント委員会を毎月開催し、リスクの検討を行っています。事故発生時の対応については、事故初期対応マニュアルを1階職員室、2階宿直室にいつでも確認できるよう保管し職員に周知しています。研修に関しては、施設における防犯研修に参加し、参加した職員より内部研修を実施しています。</p>		
【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。	b
<p><コメント></p> <p>感染症マニュアルが整備されており、各支援室に置かれ職員に周知しています。安全衛生委員会が設置されており、感染症予防対策をポスターを掲示することにより周知しています。また、感染症マニュアルを基に、感染症が発生した際には個別対応等の適切な対応を行っています。研修に関しては、感染症対策に関する外部研修に参加し、参加した職員より内部研修を実施しています。また、今年度に関しては、コロナウイルス感染症対策として園内の消毒作業の強化も図っています。</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行っている。	b
<p><コメント></p> <p>事業計画書の防災計画を基に、年に3回防災自主訓練を実施しています。防災研修も内部研修、外部研修と実施されております。また、事業継続計画(BCP)を基に訓練を実施し、法人内各事業所と連携して大規模災害が起きたことを想定しての訓練を実施しています。</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>各種マニュアルが整備されており、毎月のマニュアル委員会にて各マニュアルの内容が現状に適しているか確認し、合っていない際には適宜改定を行っています。また、マニュアル内容の再確認も含め内部研修も実施しています。</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>個々のご利用者への取り組みの確認を含め、月に5名のサービス担当者会議を実施しています。事前に再アセスメントを行いモニタリングによる検証により、個別支援計画策定会議やサービス担当者会議で多職種が集まりご本人の意向を尊重し個別支援計画の見直しや支援方法の改善を行っています。</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的な個別支援計画を適切に策定している。	b
<p><コメント></p> <p>サービス管理責任者が配置され、ご利用者アンケート、保護者面談にて意向を窺い、アセスメントに記載され、その後、ご本人、他部門(医務、栄養)の職員を含めて個別支援計画策定会議を開催し個別支援計画を作成しています。また、ご利用者の健康状態の変動により適宜ケアカンファレンスを実施し個別支援計画の見直しを実施しています。</p>		
【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> <p>令和2年度虹の家事業計画書に個別支援計画策定会議が定められており、月5件のケアカンファレンスの開催も明記されています。また支援マニュアル5、個別支援計画の立て方・進め方・サービス提供のプロセスに手順等が定められています。変更となった個別支援計画は、個別サービス表にファイリングすることで職員に周知しています。</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。		
【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> <p>利用者の生活・行動等に関するアセスメント調査1・2や個別サービス表にて個別支援計画への取り組み状況や生活状況の記載がされており、個々のご利用者の状況が確認できています。また、記録の書き方に関する資料(理事長の一言)を職員に配布し各職員によって差異がないようにしています。また、各議事録は1階支援員室のホワイトボードに掲示し情報共有が図られています。</p>		
【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> <p>個人情報保護規定に基づき、ご利用者の情報は管理されている。職員に関しても、職員倫理要領を厳守し個人情報の取り扱いは充分留意しています。但し、ご利用者の命に関わる際の医療機関等への情報提供はご本人、ご家族若しくは後見人の方に個人情報に関わる同意書を頂いている。</p>		

第三者評価結果

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。	a
<p><コメント></p> <p>個別支援計画作成時やモニタリングの時にアセスメントを実施し、合理的な配慮をしながら一人一人の希望やニーズを汲み取りながら設定しており、言葉では伝えられないご利用者の思いは、ご家族からの情報や過去の趣味嗜好、健康面などで鑑み作成しています。定期的に個別面談も実施しており、物を見せたり視覚アプローチを行いご利用者の意向を汲み取っています。また、年1回の保護者面談や毎月保護者に連絡をする事で、保護者の想いや要望・意向の確認もし、個別性に配慮し個別支援計画に取り組んでいます。ご利用者の変化や要望に応じ再アセスメントを図り、モニタリング会議(ケアカンファレンス)を行っています。ご利用者の必要とされる嗜好品等に関しては、ご利用者の希望を尊重し、地域の美容室、ショッピングセンターなどの情報、衣類などはカタログやインターネットの映像など参考に自己選択が出来るようにしています。</p>		
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。	a
<p><コメント></p> <p>権利擁護委員会を設置し、ポスターの掲示や虐待防止パトロールを行い虐待防止や早期発見をしています。職員アンケートを実施し検討しています。結果は支援室のホワイトボードで閲覧できています。利用者へは、当事者委員会「みんなの会」で説明しています。朝夕の引継ぎで権利擁護に関する記事の新聞を切り抜きの報告と掲示を行い、ミーティングで報告をしています。「職員倫理・職員行動規範・権利擁護に対する取り組み・権利擁護体制」「支援マニュアル・人権」「虐待防止・虐待対応時マニュアル」に権利侵害の防止・身体拘束を明確化し、読み合わせをしています。所管行政への手順等もフローチャートで明記し、全職員に「あおぞらプランⅢ」「支援者のための利用者の虐待防止ハンドブック」の配布と「障害者虐待防止に向けた支援」として4点の標語のカードを名札の中に入れ、読み合わせを行い常に意識を持った対応をしています。</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。	b
<p><コメント></p> <p>職員が自立と自律を基本とした考えを持ちアセスメントからご利用者のストレングス、心身の状況、生活習慣などを把握をすることで個別支援計画にプラン化し一人ひとりのエンパワメントを組み入れた支援を実施しています。様々な個別性を重視し、生活上の行為は基本見守りとし自立心を養う支援を実施しています。地域移行支援に関しては、「働く」をキーワードに農芸、飼育、園芸作業を通し自律を培い、またグループホームの見学など地域移行に向けた支援を実施しています。生活の自己管理に関しては、重度高齢ご利用者が多い中でも、嗜好品等必要な金銭を小遣い帳での管理、ご自分の大切なものの管理も自己管理できるように支援しています。行政手続は、必要に応じて相談員が調整をおこない支援をしています。</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。	b
<p><コメント></p> <p>利用者との日々の生活から信頼関係を築きコミュニケーションの構築を図っております。利用者統一事項をマニュアル冊子の中に資料として添付し全職員が把握し、個性を理解し統一した支援をしています。また、意思表示や伝達等を、筆談、写真・絵カード、日課ボード等を使用し、表情や声のトーン、手振り(ジェスチャー)や指差しや視線等といったシグナルを読み取り、一人ひとりの適したコミュニケーションを図り読み取れる様にしています。意思表示や伝達が困難な利用者の意思や希望に関しては、日頃のコミュニケーションを通しながら、表情の読み取り、特性や嗜好の把握、過去の成育歴、ご家族等からの情報を理解し支援をしています。コミュニケーション能力を高める支援においては、文字やひらがな書きの練習をして母親に手紙を書くなど個別の支援を行っています。必要に応じて、利用者の代弁者として相談員や後見人と連携しています。</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。	b
<p><コメント></p> <p>日々の生活場面でもご利用者の声を聴く姿勢で向き合い、生活担当者との日々の関り、サービス管理責任者とのアセスメント、オンブズマンの活用、悩み相談窓口の定期的な開催、当事者委員会「みんなの会」の活動等のご利用者の声を汲み取り、サービス管理者や関係職員等と情報共有を図っています。自己選択・決定、意思決定支援においては、ご利用者に対する個別支援計画、アンケート調査、作業の選択、嗜好調査など生活のあらゆる場面で支援をしています。関係職員との検討と理解・共有については多職種連携のもと月／5回のケアカンファレンスを実施し議事録等で職員に周知し統一した支援を行っています。</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。	b
<p><コメント></p> <p>個別支援計画に基づきアセスメント、保護者面談、アンケート調査などから希望やニーズを汲み取り、農園芸作業、鶏飼育作業、ビーズ作業、地域清掃、近隣の公園清掃、防犯パトロール、歩行活動等への支援をしています。余暇やレクリエーションについては、当事者委員会「みんなの会」からの要望を承り、楽しんでいただけるような様々な企画を提供しています。また年間を通し公民館で開催される作品文化展への出品、イオンモールで行われる作品写真展への参加、夏祭りやクリスマス会など多様な行事を企画し希望により参加しています。地域活動への参加に関しては、近隣の自治会等と協力連携し、流しそうめん大会やどんど焼きなどに参加しています。個別支援計画の見直しに関しては、月／5回のケアカンファレンスの実施、モニタリング、策定会議を通して支援内容等の見直しを図っています。</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。	b
<p><コメント></p> <p>ニーズや特性に対応できるよう、必要とされる専門知識を高めています。高齢化の進行により介助方法の知識が求められることから、高齢者施設実習をし職員のスキルアップに繋げています。その内容を職員間で共有する為自主勉強会をしています。施設内外研修は年間予定を事業計画に盛り込み、外部研修情報はホワイトボードに掲示し、自主的に参加できるようにしています。法人研修の参加、組織人スタンス等の参加や内部での医療関係の基礎知識や感染症予防対策等の研修を実施しています。個別配慮が必要な利用者に関しては個別支援計画や個人サービス表、特別配慮が必要な利用者に関しては異例報告書を基に統一した支援を行い、ケアカンファレンスを実施し、決定した内容は朝夕引継ぎ、昼礼等で共有し適切な支援、環境整備をしています。常に利用者目線に立ち、要望等を鑑み状況に応じては居室変更等の調整も行なっています。</p>		

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。	a
<p><コメント></p> <p>選択、リクエスト、四季折々のメニューの提供をし、温冷保温庫を導入をしています。また屋外グループが栽培した新鮮な野菜を使った食事の提供をし、食事形態の7種類の食事を提供しています。自助具、介助食器も使用しています。入浴は週3回、入浴カウント表で把握し、入浴が出来ない方は清拭を行い衛生保持を図り、入浴前には必ず状態を把握しています。洗体時も手すり付き椅子を使用しています。健康状態を把握する為に排泄チェック表で確認し、健康状態の変化への早期発見をしています。排尿に関しては水分補給を必要とされる方には、排尿回数や濃さなどで水分量確認等を行い、排便コントロールで下剤の使用や医療用浣腸を行っています。排泄支援はカーテンや目隠しをしています。移動・移乗支援は送迎・ドライブ・通院等での便宜を図り車両の使用ができ、車イスの方はリフト付き自動車の活用、本人に見合った車いすを使用しています。</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。	b
<p><コメント></p> <p>月1回日常点検表にチェックをし、修繕等が必要な場合は迅速に対応しています。また、週1回職員が居室清掃確認を行い、快適に過ごせるようすると共に、職員と利用者が一緒に居室整理を行い、館内清掃は、毎日実施し食堂、トイレ、浴槽、廊下等清潔保持をしています。害虫駆除も実施しています。感染症対策として1日3回館内すべての消毒を行い、感染予防をしチェックリストで確実に実施をしています。安眠(休息)できる生活環境として、冷暖房や扇風機、電気毛布、加湿器、空気清浄機などを使用しています。特異な行動や感染症等で他のご利用者の影響を及ぼす様な場合は、一時的に別室で過ごせる環境を提供しています。事故防止対策としてタンスの引き出しや柱の角、トイレに関してもコーナーガードを設置しています。利用者の意向に関しては、本人申し出、アンケート調査等から部屋環境、仲間との相性等の声を聴き改善に取り組んでいます。</p>		
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
<p><コメント></p> <p>個々のご利用者の心身の状況を考慮して、アセスメントによりご利用者の意向、ご本人と多職種連携のもと、入浴、排せつ、食事等に関する自立した日常生活を営むために必要な訓練、生活等の支援が個別支援計画に組み込まれています。また、ご本人が主体的に行えるよう安全面には十分留意した環境のもと実施しています。適宜、モニタリングを行い、ご本人の意向、状況を再確認しその後の支援の検討、見直しをしています。</p>		
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。	b
<p><コメント></p> <p>毎日2回の検温、排泄チェック、毎月の体重測定を実施しています。年2回健康診断の結果を基に、医師、看護師に相談し、利用者も同行をして説明を受けています。通院や医療相談の結果は家族の方にも連絡をしています。また、入浴前に健康面・身体面の確認を行い変化が見られた際には、看護師に相談しています。障がいの状況に合わせ、歩行等体を動かす活動に取り組んだり、ナトリウム不足の方にはふりかけ等によるナトリウム補給や水分摂取量の確認等を行っています。体調の急変等には、1階支援室、2階宿直室に置いてある事故初期対応マニュアルや異変時フローチャートの手順に則り、迅速な対応をしています。健康管理等の指導は、朝夕引継ぎ、ミーティング等で感染症や熱中症の情報、注意喚起を引継ぎノート、ミーティングノートで情報共有を図り、年2回、内部研修で医療ケアに関する専門知識を高めています。</p>		

【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。	b
<p><コメント></p> <p>医療的な支援の実施に関する責任の明確化はされており、利用者の基礎疾患、慢性疾患に応じ計画的に施設内治療や医療に繋がっています。服薬等の管理については、看護師が管理し管理方法については厳重に施錠した上で管理しています。また「支援マニュアル」の介護事故防止の項目の中の服薬手順に基づき服薬を行っています。通院の結果や薬の変更などは、看護師より朝夕の引継ぎ、業務日誌、医務日誌で情報共有をしています。慢性疾患やアレルギー疾患等のある利用者に関しては、医師、看護師の指示のもと、また処方箋を基に適切な支援を行っています。支援者が実施する医療ケアについては、看護師により分類化された文書や内部研修により指示があり、適切な対応をしています。医療的な支援に関する職員研修や職員の個別指導等に関しては、看護師により新任、中途職員向けの研修、定期的な内部研修を実施しています。</p>		
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
<p><コメント></p> <p>利用者の希望と意向を尊重して、若松商店街にある「レインボーサロン」で、自主製品等を販売し接客業の経験をしたり、屋外グループで育てた花をプランターに植えて、公園、最寄り駅、近隣の病院に届けたりと社会参加の機会を設けています。また、地域・公園清掃などの地域美化活動にも取り組んでいます。職員、利用者で近隣の住宅街の防犯パトロールも実施しており、地域への社会参加の一助として取り組んでいます。近隣自治会主催の行事にも参加して自治会の方々と交流を図っています。外出の要望がある際には、本人の意向を確認し何を購入したいのか、何を食べたいのかなど様々な思いを聞きながら一緒に予定を立てるなどの支援を行っています。ご利用者の希望で、手紙を書きたいから字の勉強をしたい、お金(お小遣い)の管理をしたい等の希望を尊重し日々の生活や日中活動にて取り組んでいます。</p>		
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
<p><コメント></p> <p>地域移行の意思を確認し、グループホーム等の見学、生活自立・自律に向けた支援を実施し、ケースワーカーや相談員等多職種連携のケアカンファレンス、モニタリングを実施し、ご本人の参加のもと意欲を高められるような打ち合わせ、会議を実施しています。また、意思や希望に関しても尊重し、お互いに状況と課題を把握し、将来の方向性を決め支援に取り組んでいます。地域移行に向けた取り組みに関しては事業計画書に沿って個別支援を行っています。</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。	b
<p><コメント></p> <p>利用者の家族等との連携・交流は意向を尊重した上で帰宅や面会の対応を行っています。帰宅者には連絡帳を通じ、日頃の生活や健康面の様子などお伝えし、ご家族と連携・交流を図っています。また、月に一度全てのご家族に連絡を取り生活状況の報告を行っています。随時、ご家族とは意見交換する機会は受け付けておりますが、年1回保護者面談を設定し全ての家族と面談を行い、個別支援計画についてや意見交換の機会を設けています。また保護者会も定期的に行われ、来園時にも、日々の生活の様子をお知らせしています。機関紙の発行やホームページ上のブログなどでも当施設の取り組みについてお知らせしています。利用者の急変時等には異変時フローチャートや事故初期対応マニュアルに基づきご家族等に報告し、連携を取って対応しています。家族支援については、生活支援に対する助言、健康相談、後見人申し立てのアドバイスなどを行っています。</p>		

A-3 発達支援

		第三者評価結果
A-3-(1) 発達支援		
【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。	
<コメント> 評価対象外		

A-4 就労支援

		第三者評価結果
A-4-(1) 就労支援		
【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。	
<コメント> 評価対象外		
【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に取組と配慮を行っている。	
<コメント> 評価対象外		
【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。	
<コメント> 評価対象外		