

愛知県福祉サービス第三者評価事業 評価結果

①第三者評価機関名

株式会社 経営志援

②施設・事業所情報

名称：ハルナ	種別：障害者入所支援施設	
代表者氏名：施設長 春木 恵美	定員（利用人数）：50名（48名）	
所在地：愛知県安城市桜井町咽首195番地		
TEL：0566-99-9860		
ホームページ： http://www.seiseikai.or.jp/		
【施設・事業所の概要】		
開設年月日：平成12年4月1日		
経営法人・設置主体（法人名等）：社会福祉法人聖清会		
職員数	常勤職員：14名	非常勤職員：22名
専門職員	社会福祉士：2名	介護福祉士：8名
	精神保健福祉士：1名	看護師：2名
	管理栄養士：1名	
施設・設備の概要	1人部屋：20室	タンス・ベッド・テレビ
	2人部屋：15室	タンス・ベッド・テレビ

③理念・基本方針

<p>【理念】 明るく 仲良く 楽しく</p> <p>【基本方針】 1. 利用者様の意思を尊重し、「かけがえの無い存在」になるよう努めます。 2. 福祉サービス業のプロとして安全性を追求し、使命と真心を持って接します。 3. ニーズを把握し、「何が出来るか」を常に考え、「ハルナを利用してよかった」と実感していただくサービスを提供していきます。 4. 地域に貢献し、信頼される施設を目指します。 5. 社会の法令を遵守し、要求事項への適合を確実にします。 6. この方針達成のため、品質マネジメントシステムの構築を実施し、評価し、見直し、いつも有効であるように継続的に改善を図ります。</p>
--

④施設・事業所の特徴的な取組

<p>基本理念に基づいて、利用者に「明るく 仲良く 楽しく」、また、安全 安心して過ごして頂けるようなサービスの向上に努めている。 生活介護・施設入所支援・ショートステイ・日中一時支援事業を実施し、地域の障害福祉ニーズに対応している。 ISOの導入や第三者評価の定期的な受審など、サービスの質の向上に積極的に取り組んでいる。</p>
--

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和 1年 11月 15日（契約日）～ 令和 2年 5月 8日（評価決定日） 【 令和2年2月12日（訪問調査日） 】
受審回数（前回の受審時期）	8 回 （平成29年度）

⑥総評

◇特に評価の高い点

【質の向上に向けた積極的かつ組織的な取組】

ISOの導入による内部監査や定期的な第三者評価の受審、自己評価からの課題を明確化し、管理者会議や部門会議を通じてPDCAサイクルに基づいた改善を図り、組織全体で養育・支援の質の向上に取り組む体制が構築されている。また、利用者からの意見や苦情、ヒヤリハットについても職員全員が共有し、職員参画のもと改善と質の向上が行われている点は、評価が高い。

【情報共有の工夫】

今年度の品質目標に「情報共有の徹底」を掲げ、情報共有のための様々な工夫がなされている。品質カードの携帯による理念や方針の徹底、些細な内容でも記録するハウレンソウMEMOの活用、ネットワークを使用した掲示板や朝礼の実施、勤務日誌の活用や個別支援計画の内容をまとめた表の作成など、必要な情報を確実に伝え共有するための工夫が行われている。

【利用者の自己決定を尊重した支援の実施】

利用者の自己決定を尊重した支援の実施に向け、利用者の希望の把握と希望を取り入れた活動に力を入れている。利用者の特性上、意向や希望の把握が難しい場合もあることから、個別支援計画策定の際は、担当職員のみならず担当職員以外の意見を聴くなど多角的な把握が行われている。毎月の自治会組織「ハルナ会」では、利用者同士が目標ややりたいことを決定できるよう支援し、また、日中活動は利用者が選択できるように、様々なグループ活動や余暇活動を提供している。利用者の希望に沿った内容での外出の実施は、利用者の希望の実現や職員との信頼関係の構築に役立つ取組となっている。

◇改善を求められる点

【家族との関わりの推進強化】

家族とは、年1回（必要に応じて適宜）の保護者面談を通じての意見交換や利用者の活動の様子を伝えるハルナだより、緊急時や必要に応じた電話連絡など交流する場はあるものの、保護者の高齢化により頻繁な来所が難しい現状がある。今後の課題でもある「親亡き後」の対応について家族等の協力が得られるよう、保護者・家族の意見や希望を聞く機会を増やすなどの関わりの推進に期待したい。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

利用者様の安全第一、又、サービスの向上に更に取り組めます。
今以上、保護者様、家族の意見・希望を聞く機会を増やし、信頼関係を築いていきます。

⑧第三者評価結果

別紙の「第三者評価結果」に記載している事項について公表する。

第三者評価結果

※すべての評価細目（65項目）について、判断基準（a・b・cの三段階）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

【共通評価基準】

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。		
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。	障1	①・b・c
<p><コメント> 法人の基本理念、基本方針は、ホームページやパンフレット等に明記され、施設内に掲示されている。職員へは、年度初めの会議で説明し理解を図っている。理念「明るく 仲良く 楽しく」は、シンプルでわかりやすく、理念の入った「ハルナのうた」を居住棟に掲示し、毎朝歌うことで、職員のみならず利用者への周知と理解を促している。幅広く周知するための工夫が行われている。</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。		
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。	障2	①・b・c
<p><コメント> 施設長は、毎年実施している家族へのアンケート調査結果から、福祉ニーズ意思の確認、提供しているサービスの状況を把握し、管理者会議や部門会議等で情報の共有に努めている。また、地域拠点会議や市の拠点事業所会議に出席し、地域の潜在的な利用者数やニーズの把握に努め、今後の事業運営に活かせるよう職員で共有を図っている。</p>		
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。	障3	①・b・c
<p><コメント> 現状の経営課題は、管理者会議で共有し、法人全体で取り組む体制がある。解決すべき課題は、月1回の管理者会議や部門会議で検討し、周知している。課題の改善策や改善計画は、職員参画のもと事業計画に反映し、事業所全体で改善に向けた前向きな取組が行われている。</p>		

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。		
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。	障4	①・b・c
<p><コメント> 3年ごとの中期計画が策定され、これを指針として運営が行われている。数値目標や収支計画などを設定し、実効力のある具体的計画が策定されている。</p>		
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。	障5	a・②・c
<p><コメント> 中・長期計画を踏まえた事業計画が策定されており、前年度の振り返りとそれに基づいた今年度の重点項目（目標）を設定するなど、具体的な計画となっている。今後は、数値目標や収支計画の策定を検討されたい。</p>		
I-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。		
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。	障6	①・b・c
<p><コメント> 職員による前年度の評価・見直しを年1回実施し、部門会議等で職員参画のもと検討を行い、計画策定に反映する仕組みが整備されている。事業計画は、部門会議等で職員に周知が図られている。</p>		
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。	障7	a・②・c
<p><コメント> 年1回の保護者面談で事業計画を説明しているが、利用者や家族により理解を促すため、写真・イラストを活用し、内容そのものをわかりやすい表現にした資料の作成と配布を検討されたい。</p>		

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。		
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。	障 8	① ・ b ・ c
<p><コメント> ISO9001品質マネジメントシステムが導入され、サービスの手順が明確になっており、定期的な見直しが行われている。ISO品質マニュアルの落とし込みや業務チェックリストによるチェック体制が確立している。また、定期的な第三者評価受審のほか、毎年家族アンケートや提供しているサービスに関する自己評価を行い、改善すべき課題や問題点を明確化し、改善に繋げ質の向上を図っている。</p>		
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。	障 9	① ・ b ・ c
<p><コメント> 自己評価、第三者評価における課題は、管理者会議や部門会議などで検討・協議を行い、部門会議や朝礼等で周知している。管理者会議で改善策・改善計画を立案し、職員参画のもと事業計画に反映させ、改善に取り組んでいる。</p>		

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。		
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。	障10	① ・ b ・ c
<p><コメント> 施設長の職責は、ISO品質マニュアルで品質に関する責任者として明記されており、具体的な役割や権限が○印で示されている。また、自らの役割と責任について会議等で表明し、職員に周知を図っている。管理者不在時は、副施設長が職務を代行することが明記されている。</p>		
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。	障11	① ・ b ・ c
<p><コメント> 施設長は、施設運営に関わる法令に関する研修会に参加し、全体会議等を通じてわかりやすく報告・説明し、職員のコンプライアンスへの意識向上を図っている。また、ISO品質マニュアルに法律を厳守することが明記され、職員に周知している。関係する法令等は独自にファイリングし、部門会議等で周知している。</p>		
Ⅱ-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。		
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。	障12	① ・ b ・ c
<p><コメント> ISO品質マネジメントの導入や第三者評価の積極的な受審など、サービスの質の向上に向け意欲的に取り組んでおり、利用者の支援を第一に考え、施設長自らそれらの活動に積極的に参画している。また、提供する福祉サービスについて定期的な家族アンケートや自己評価を実施し、課題を分析・検討している。</p>		
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。	障13	① ・ b ・ c
<p><コメント> 施設長は、職員一人ひとりとコミュニケーションを図り、職員が意見を述べやすい環境づくりに取り組んでいる。また、職員の就業状況や就労環境の把握に努め、働きやすい環境づくりに取り組んでいる。管理者会議で、人事・労務・財務等の分析・検討を行っている。</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。		
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。	障14	① ・ b ・ c
<p><コメント> 人材採用は、ハローワークや実習生受入れ等で行っており、就職希望者へは施設概要等を詳しく説明するなどして人材確保に努めている。人材確保や定着、専門職の配置などに関する方針を事業計画で明確にし、それに基づいた取組が行われている。</p>		

II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	障15	① ・ b ・ c
<p><コメント> 理念・基本方針等に基づいた「期待する職員像」が明確になっている。キャリアパス制度の導入により、職員は目標に向け職務に取り組める仕組みがあり、年1回、業務管理チェックシートの一定の基準に基づいた評価と面談を行い、職員一人ひとりの職務遂行能力や成果、貢献度などを考課し、職員のやる気を引き出している。</p>		
II-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。		
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。	障16	① ・ b ・ c
<p><コメント> 施設長は、職員の就業状況や意向を把握し、相談しやすい雰囲気づくりに努めている。また、年次有給休暇の他に、年末や夏季の特別休暇などを整備し、希望に沿った休みが取れる体制となっている。利用者の支援を第一に考え、職員の負担が増えないよう人員配置を考慮している。</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。		
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。	障17	① ・ b ・ c
<p><コメント> 「期待する職員像」を明確化し、ISO品質カードに沿った職員一人ひとりの目標設定や、業務管理チェックシートを用いた振り返りの機会を設けている。新人職員は、OJTの実施により、3ヶ月に1度自身の業務等を振り返る機会を設けるなど、育成に力を入れている。</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。	障18	① ・ b ・ c
<p><コメント> キャリア別、職種別研修計画に基づき研修を実施している。新人職員に関しては、部門別にカリキュラムが設定されており、研修講師は理事長や施設の主任、看護師が担当するなど、法人として研修体系が明確となっている。必要な知識を習得するための研修は全員が受講できるよう配慮し、参加を促している。</p>		
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。	障19	① ・ b ・ c
<p><コメント> 階層別研修や職種別研修、テーマ別研修等、外部や内部の様々な研修への参加、受講により、職員一人ひとりの育成を図っている。また、資格取得の推進やOJTの仕組みの整備など、法人として職員の育成に向けた取組が明確になっている。</p>		
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。		
II-2-(4)-① 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の教育・育成について体制を整備し、積極的な取組をしている。	障20	a ・ ① ・ c
<p><コメント> 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を明文化しており、受入れマニュアルが整備されている。受入れの際は、マニュアルに沿った対応を行っているが、今後は、指導内容のさらなる充実や指導者の育成に向け、実習指導担当者への研修の実施に期待したい。</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。		
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。	障21	① ・ b ・ c
<p><コメント> 法人及び事業所のホームページやパンフレットに、理念や基本方針、事業内容を掲載するほか、決算報告や第三者評価の受審結果を公開している。地域や関係機関への理解もある。</p>		
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。	障22	① ・ b ・ c
<p><コメント> 事務、経理、取引等は、ルール化されている。会計管理体制に関するチェック、助言を受け、公正かつ透明性の高い適正な経営、運営に努めている。</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。		
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。	障23	① ・ b ・ c
<p><コメント> 事業計画内に、地域との交流に関する基本的な考え方を明文化している。利用者向けに、「行事のお知らせ」を掲示し、地域のイベント情報を提供するほか、近隣の自動車部品メーカーとの交流や地域のお祭り、初詣や近隣の高校の吹奏楽部のクリスマス会参加など、利用者が地域の人々と交流する機会を設けている。近隣の福祉センターホールでカラオケを楽しんだり、買い物で購入したおやつを食べる際に利用するなど、地域の資源を日常的に活用している。</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。	障24	① ・ b ・ c
<p><コメント> ボランティアの受入れマニュアルが整備され、受付の流れなどはマニュアルに沿って対応している。近隣の自動車部品メーカー社員による清掃や修理活動、近隣の高校の吹奏学部によるクリスマス会での演奏などを受入れ、地域社会と施設をつなぐ場となっている。</p>		
II-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。		
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。	障25	① ・ b ・ c
<p><コメント> 施設長は年2回、職員は年4回、市内の関係機関や団体のプロジェクト会議に出席し、情報交換や必要に応じて連携を図っている。社会資源に関する情報は、報告書の回覧や必要に応じて会議で検討する等して共有を図っている。また、様々な団体や事業所とのネットワークを組んで協働している。</p>		
II-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。		
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。	障26	① ・ b ・ c
<p><コメント> 関係機関等との情報交換や連携のほか、町内のお祭りに参加したり、近隣の自動車部品メーカー社員との交流、法人のイベント開催や福祉センターでの活動などを通じて、地域ニーズの把握に努めている。また、法人内に相談支援事業所が設置しており、そこから知り得た情報やニーズの抽出が行われている。</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。	障27	① ・ b ・ c
<p><コメント> 法人として地域の福祉ニーズに応えるべく、日中一時支援、児童養護施設、相談支援事業を順次開設している。また、特定福祉避難所施設にも認定されていることから、防災倉庫や無線電話を設置し、地域の安全に役立っている。今年度は、地域貢献事業として車いす体験や福祉車両の乗車体験イベントを実施し、施設の専門性を地域に還元している。</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。		
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。	障28	① ・ b ・ c
<p><コメント> 利用者を尊重する姿勢を品質方針に明文化しており、職員が共通理解のもと支援できるよう年度初めの会議で説明し、理念・品質方針を記載した「品質カード」を、職員は常に携帯している。また、利用者への支援に職員間で差が出ないようISO品質マニュアルを作成し、毎年職員で見直しを行い、改善を図っている。</p>		
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。	障29	① ・ b ・ c
<p><コメント> ISO品質マニュアル内にプライバシー保護に関するマニュアルを整備している。研修や会議、朝礼等での話し合いのほか、新人職員には、OJTによる業務チェックリストで、理解し実践できているかを確認している。2人部屋やトイレにはカーテンを取り付け、プライバシー保護に努めている。また、利用者や家族からは、個人の写真やデータの使用・管理について同意を得ている。</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。		
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。	障30	a ・ ② ・ c
<p><コメント> 法人のホームページや施設を紹介するパンフレットで、情報を提供している。利用希望は、相談支援事業所や病院のケースワーカーからの紹介が多く、相談支援専門員の同席のもと面接や施設見学を行い、面接後は日中一時支援の利用から対応している。今後は、写真やイラスト等をより活用し、利用者によりわかりやすい施設独自の資料の作成が望まれる。</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。	障31	① ・ b ・ c
<p><コメント> サービスの開始や変更時は、利用者の状況に合わせ、ルビ振りした資料でわかりやすく説明するなど配慮が見られる。また、希望は利用者や家族に直接聞いたり、日頃の楽しそうな様子や拒否する様子から把握するなどして、自己決定の尊重に努めている。</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。	障32	① ・ b ・ c
<p><コメント> 事業所の変更や家庭への移行等の際は、法人内の相談支援事業所と連携を図り、変更後も利用者が安心して過ごすことができるよう、必要な情報を開示している。また、利用終了後も、相談支援事業所や担当者がいつでも対応できる体制となっており、継続性に配慮した対応が行われている。</p>		
Ⅲ-1-(3) 利用者満足の上昇に努めている。		
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、取組を行っている。	障33	a ・ ② ・ c
<p><コメント> 日頃から利用者の声に耳を傾ける姿勢が窺える。担当者（担当者以外の希望する職員でも可）と1対1で外出する担当外出や毎月実施している自治会組織「ハルナ会」で、利用者の意見や希望を聞き、満足度向上を図っている。今後は、さらなる利用者満足の上昇に向け、利用者も参画した検討会議の実施や家族会等を通じて家族の意見を聴く機会があると良い。</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。		
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。	障34	① ・ b ・ c
<p><コメント> 苦情解決体制を整備し、重要事項説明書への明示のほか玄関に掲示している。また、苦情を申し出しやすいよう玄関に意見箱を設置している。電話での苦情の際は、ハウレンソウMEMOに記録後、施設長に提出し、必要に応じて職員間で解決策を検討しフィードバックしている。苦情内容は、是正担当でもある施設長が、ヒヤリハットとして1週間以内に原因や対応策を職員に周知し共有する仕組みとなっている。苦情内容や解決結果は、ホームページでの公表が確認できた。</p>		
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。	障35	① ・ b ・ c
<p><コメント> 玄関に、外部の相談窓口として社会保険労務士の連絡先を掲示している。また、毎月の自治会組織「ハルナ会」で、利用者の希望や意見を聴いている。個別面談等は特に設けていないが、担当者（担当者以外の希望する職員でも可）と1対1での外出は、利用者が希望や意見を述べやすい点において効果的な取組となっている。</p>		
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。	障36	① ・ b ・ c
<p><コメント> 利用者からの相談や意見は、毎月の部門会議のほか、毎日の朝礼やハウレンソウMEMO、ネットワークを使った掲示板等で周知し共有を図っている。内容に応じて、担当者やサービス管理責任者、主任、施設長が集まり対応策を検討するなど迅速な対応に努め、サービスの向上を図っている。</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。		
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。	障37	① ・ b ・ c
<p><コメント> ISO品質マニュアルに無断外出や緊急時の対応マニュアルを明記し、職員に周知している。また、安全確保や事故防止への職員の意識を高めるため、年に数回安全週間を設定し、実施している。利用者の危険に繋がる事例は、ヒヤリハットを活用し、原因や再発防止策を検討後、周知期間を決め職員への周知徹底を図っている。再発防止策の実施状況や実効性の評価・見直しの実施により、さらなる安全確保が行われていることが記録から確認できた。</p>		
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。	障38	① ・ b ・ c
<p><コメント> 感染症マニュアルを整備し、毎年見直しを行っている。感染委員会を中心に管理体制を整え、感染症の流行前に感染症や吐しゃ物処理の方法などの講習会で職員に周知し、発生時に適切な対応ができるよう備えている。また、日頃から消毒や手洗い、うがいの徹底など、感染症予防に努めている。</p>		
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。	障39	a ・ ② ・ c
<p><コメント> ハザードマップでは、水害の危険は少ないことから、地震や火災を想定した避難訓練を毎月実施している。日中のみならず夜間の訓練、法人合同での防災訓練、消防署や警察署の協力のもと消火訓練や通報訓練等で、災害時に備えている。また、3日分の備蓄品を備え、賞味期限等に注意し、適切に管理している。非常持出品はリスト化されているが、外出時の災害等の恐れもあることから、非常持出袋などにまとめ、外出時に持参するほか、地域住民との協同体制の構築を検討されたい。</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。			
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。	障40	① a · b · c	
<p><コメント> ISO品質マニュアルを標準的な実施方法として、入職時のOJT研修で活用したり、いつでも見られるよう事務所に設置している。ISO品質マニュアルは毎年見直しをしており、現状に合った手順かどうかの視点で、見直し・修正を行っている。ISO品質マニュアルのみならず、個別支援計画の統一事項や夜勤者の対応などについても、職員が共有し、職員によるサービスに差異が出ないように工夫が見られる。</p>			
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。	障41	① a · b · c	
<p><コメント> ISO品質マニュアルは毎年2月から見直しを始め、朝礼や毎月の部門会議で、現状に合った手順かどうかを職員の意見や提案、利用者の意向等を取り入れながら、検証・修正を行っている。個別支援計画の支援に関わる統一事項等についても見直しを行い、朝礼等で周知している。</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。			
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。	障42	① a · b · c	
<p><コメント> アセスメントシートを文章式にし、利用者ができることやできないことだけでなく、どんな支援があればできるのかなどを把握できるようにしている。それをもとに担当職員とサービス管理責任者のほか、職員からの意見を取り入れ個別支援計画を策定している。個別支援計画の内容はいつでも見られるよう表にまとめ、勤務日誌で計画どおりに実施されているかを確認できる工夫が見られた。</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。	障43	① a · b · c	
<p><コメント> 個別支援計画は、6ヶ月ごとにモニタリングを行い、必要に応じて支援計画を変更している。担当職員やサービス管理責任者が、他の職員からの意見も取り入れながら策定し、部門会議の中の個別支援会議や朝礼を通じて職員に周知している。ISO品質マニュアル内の個別支援計画の策定マニュアルに基づいた、策定や評価・見直しを行っている。</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。			
Ⅲ-2-(3)-② 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。	障44	① a · b · c	
<p><コメント> 利用者の身体状況や生活状況、個別支援計画の実施状況は、毎日の勤務日誌やハウレンソウMEMO、ネットワークを使った掲示板、毎月の部門会議や毎日の朝礼で情報共有できる仕組みがある。特に、ハウレンソウMEMOはどんな些細なことでも記録し、施設内の1日分の情報を回覧で共有し、モニタリングの際にも活用できる効果的なツールとなっている。今年度の法人の目標である「情報共有」に熱心に取り組んでいる様子が、取組から窺えた。</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。	障45	① a · b · c	
<p><コメント> 勤務日誌等の利用者の情報は、事務所に保管している。電子データはパソコン内に保管し、パソコンのパスワードは毎月更新する、USBメモリー等の記録媒体は使用しないなど管理体制を整えている。職員には誓約書、利用者や家族には個人情報の使用同意書や提供同意書を提示・説明し、同意を得ている。</p>			

【内容評価基準】

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			
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。	障46	① a · b · c	
<p><コメント> 利用者の自己決定を尊重した支援の実施に向け、利用者の希望の把握と希望を取り入れた取組に力を入れている。利用者の特性上、意向や希望の表現が難しい場合があるが、個別支援計画策定の際は、担当職員のみならず担当職員以外の意見を聴くなど多角的な把握に努め、毎月の自治会組織「ハルナ会」で利用者同士が目標や、やりたいことを決定できるよう支援している。また、日中活動は利用者が選択できるよう、様々なグループ活動や余暇活動を提供している。利用者の希望に沿った内容での担当外出の実施は、利用者の希望の実現や職員との信頼関係の構築に役立つ取組となっている。</p>			

A-1-(2) 権利侵害の防止等		
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。	障47	① a · b · c
<p><コメント> 権利擁護や虐待等に関する外部研修に積極的に参加し、内容や得られた知識のほか、法人内の虐待防止委員会の活動内容を、ネットワークを使った掲示板や部門会議、朝礼で報告し、共有を図っている。ISO品質マニュアル内に、利用者の権利に関するマニュアルを整備し、緊急やむを得ない場合の身体拘束については、説明と同意書により実施することを徹底している。</p>		

A-2 生活支援

		第三者評価結果
A-2-(1) 支援の基本		
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。	障48	① a · b · c
<p><コメント> 定期的なアセスメントで、利用者の意向や希望、できること等を把握し、できることを尊重した支援の実施に努めている。利用者一人ひとりの状況に合わせ、居室内に担当者とのルールを掲示するなどして、自己管理できるよう支援している。自立・自律生活に向け、行事などで出かける際は、切符を購入し公共交通機関を利用するなど、社会性を身につけるための取組が行われている。</p>		
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。	障49	① a · b · c
<p><コメント> 意思表示や伝達が困難な利用者が多い中、触ればわかるモコモコ文字や外出支援時の絵カードなどを活用し、コミュニケーションを図っている。職員は、日々の利用者の様子を記録したケース記録から、意思伝達が困難な利用者の行動を読み取り、その意図を部門会議で検討するなどして、利用者に応じた様々なコミュニケーションを試行錯誤しながら取り入れている。</p>		
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。	障50	① a · b · c
<p><コメント> 日頃のコミュニケーションのほか、雑誌やテレビなどを見ている際に利用者の興味ややりたいことを把握するよう努めている。その情報をケース記録や部門会議、朝礼等を通じて共有し、個別支援計画に反映させている。改めて相談する時間は設けてはいないが、担当外出により利用者の意向を聴き取り、尊重した支援に繋げている。</p>		
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。	障51	① a · b · c
<p><コメント> 利用者の意向を反映した個別支援計画にもとづき、作業活動のほか、調理や地域での買い物、お楽しみ会（ランチ外出）やドライブ、アートや音楽、指先運動やリズム体操など様々な日中活動を提供している。日中活動の評価・見直しを行うことで、より利用者の希望や得意なことに繋げるよう努めている。</p>		
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。	障52	① a · b · c
<p><コメント> 利用者一人ひとりの状況に応じた支援の実施に向け、個別支援計画のほか、行動障害のある利用者には行動計画シートを作成し支援を行っている。障害に関する外部研修を受講し、専門性の向上に努めるとともに、部門会議や朝礼で共有を図り、支援の統一を図っている。</p>		
A-2-(2) 日常的な生活支援		
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。	障53	① a · b · c
<p><コメント> 利用者にとって食事は楽しみの一つであることから、安全でおいしく食べることができるよう、年2回の嗜好調査や毎月の食生活会議で改善を図っている。利用者一人ひとりの状況に合わせた食事形態で提供し、見守りしながら必要に応じて介助等の支援を行っている。入浴は、基本は毎日だが、利用者の心身の状況に合わせて対応している。排泄に関しては、排泄チェック表による管理のほか、車いすでも手すりを持てる利用者には、できるところはやらせてもらうスタンスで支援を行っている。</p>		
A-2-(3) 生活環境		
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。	障54	① a · b · c
<p><コメント> 廊下や日中活動の場などはゆったりと広く、安全を考慮して、床に物は置かれていない。居室棟は、中庭があり、日当たりがよい空間となっている。業者によるエアコンのフィルター掃除や床のワックスがけが月2回あり、清潔感が感じられる。ソファの設置や有線音楽を流すなど、落ち着ける環境への工夫が見られる。利用者の居室は、利用者が過ごしやすいよう一人ひとりに合わせており、特に女性棟は自己管理できる利用者が多いことから、個性が感じられた。</p>		

A-2-(4) 機能訓練・生活訓練		
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。	障55	①・b・c
<p><コメント> 日常生活の中で、利用者が主体的に楽しみながら行う活動が、訓練として位置づけられており、身体を動かすリズム体操や買い物での外出、調理などの活動が行われている。また、洗濯物を自分でたたんだり、掃除を職員と一緒にすることが、生活訓練になっている。退院後に施設に戻る利用者は、理学療法士や作業療法士からのアドバイスを個別支援計画に反映し、支援を行っている。</p>		
A-2-(5) 健康管理・医療的な支援		
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。	障56	①・b・c
<p><コメント> 毎朝の検温や入浴時の身体チェックのほか、毎週の精神科医の診察、毎月の体重・血圧測定、月2回の歯科健診、年2回の健康診断等により、利用者の健康状態の把握に努めている。体調変化時は看護師が対応し、状況に応じて嘱託医と連携する体制が整備されている。また、利用者の心身の状況に変化が生じた場合は、勤務日誌やハウレンソウMEMO、部門会議等で共有する仕組みとなっている。</p>		
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。	障57	①・b・c
<p><コメント> 投薬マニュアルにもとづき、看護師が薬の管理、準備を行っている。投薬の際は、投薬カードと薬を3回確認する3重チェックを行い、誤薬防止に努めている。食物アレルギーや薬アレルギーの対象者は現在いないが、医師と連携し対応できる体制を整えている。看護師によるてんかん発作に関する研修で、職員が対応方法について学ぶなど、利用者の安全に繋がる取組が行われている。</p>		
A-2-(6) 社会参加、学習支援		
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。	障58	①・b・c
<p><コメント> 利用者の社会参加に向け、近隣の自動車部品会社との交流や地域のお祭りへの参加、初詣や近隣の高校の吹奏楽部のクリスマス会への参加、福祉センターでのカラオケなど多くの活動を取り入れ、積極的に地域との交流を図っている。また、買い物や電車を使った外出など、社会的な自立に向けた取組を行っている。利用者からの漢字練習や計算ドリル、日記をつけるなどの希望に対応し、コメントや○を付けることで、自分でできた達成感や喜び、自信を持たせ、モチベーションの向上を図っている。</p>		
A-2-(7) 地域生活への移行と地域生活の支援		
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。	障59	a・①・c
<p><コメント> 様々な社会参加を通じて、社会生活の自立に向けた取組を行っているが、利用者の高齢化や障害の特性もあり、利用者及び家族の地域生活への移行ニーズがない現状である。希望があれば、相談支援事業所などの関係機関や家族等と連携する体制はある。今後は、地域生活のイメージがしやすい情報や資料の提供、体験等の機会を設け、利用者や家族が地域生活に向け、意欲が高まるような積極的な取組に期待したい。</p>		
A-2-(8) 家族等との連携・交流と家族支援		
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。	障60	a・①・c
<p><コメント> 家族とは、年1回（必要に応じて適宜）の保護者面談を通じて、意見交換を行っている。また、毎月ハルナだよりを送付し、利用者の活動の様子などを伝えている。電話連絡等は緊急時のほか、必要に応じて対応している。保護者の高齢化により頻繁な来所が難しい現状ではあるが、保護者の意見や希望を直接聞く機会を増やし、今後の課題でもある「親亡き後」の対応について家族等の協力が得られるような関わりの推進が望まれる。</p>		

A-3 発達支援

		第三者評価結果
A-3-(1) 発達支援		
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。	障61	a・b・c
<コメント> 評価外		

A-4 就労支援

		第三者評価結果	
A-4-(1) 就労支援			
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。	障62	a ・ b ・ c
〈コメント〉 評価外			
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。	障63	a ・ b ・ c
〈コメント〉 評価外			
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。	障64	a ・ b ・ c
〈コメント〉 評価外			