

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 中部評価センター

②施設・事業所情報

名称： 障害者支援施設 春日苑	種別：生活介護 施設入所 短期入所 日中一時支援	
代表者氏名： 粕谷 泰浩	定員（利用人数）： 80名（79名）	
所在地： 愛知県春日井市廻間町字神屋洞703-1		
TEL： 0568-88-5593		
ホームページ： https://douen.or.jp/list/support_kasugaen/		
【施設・事業所の概要】		
開設年月日： 平成 3年 4月12日		
経営法人・設置主体（法人名等）： 社会福祉法人恩賜財団愛知県同胞援護会		
職員数	常勤職員： 49名	非常勤職員： 13名
専門職員	（管理者） 1名	（サービス管理責任者） 2名
	（看護師） 5名	（理学療法士） 1名
	（生活支援員） 48名	（事務員） 2名
施設・設備の概要	（居室数） 45室	（設備等）居室・食堂・浴室
		医務室・洗濯室・便所・相談室
		多目的室・事務室・会議室
		更衣室・宿直室

③理念・基本方針

★理念

・法人

利用者の立場に立った良質な福祉サービスを提供するとともに、地域住民との交流・連携を図り、開かれた法人運営に努めます。

・施設・事業所

- ①最も援助を必要とする最後の一人の尊重
- ②可能性の限りない追求
- ③共に生きる社会づくり

※社会福祉法人全国社会福祉協議会全国身体障害者施設協議会 基本理念より

★基本方針

- ・ 基本的人権を尊重し、利用者一人ひとりのその人らしい生活の支援に努めます。
 - ・ 日々の実践を検証し、利用者に安全、安心、快適なサービスの提供に努めます。
 - ・ 自己研鑽に努め、専門的な知識と技術と価値観をもって、良質なサービスの提供を目指します。
 - ・ 利用者に必要な情報をわかりやすい方法で提供し、要望にはすみやかに対応するように心掛けます。
 - ・ 広く重度の障害のある方々のためにサービス開発、提供に努めます。
 - ・ 重度の障害のある方々をとりまく環境の改善と福祉文化の醸成に努めます。
 - ・ 関連機関・団体、地域住民等とともに、事業を展開するように心掛けます。
 - ・ 透明性を堅持し、健全かつ活力ある経営にあたります。
- ※社会福祉法人全国社会福祉協議会全国身体障害者施設協議会 施設管理運営指針より

④施設・事業所の特徴的な取組

①利用者・地域の視点

- ・ 利用者の意思決定を尊重した個別支援計画とするため、全国身体障害者施設協議会「個別支援の実現に向けたケアガイドライン」（令和改定版）の推進を図る。
- ・ 生活介護の営業日を365日体制とし、感染防止対策を徹底しながらも、日常のゆとりと生きがいが実感できる支援に努める。
- ・ 事業継続計画（BCP）の推進など防災・防犯対策の一層の充実を図る。地域との連携方法を検討していく。
- ・ 感染対策を徹底しつつ、地域住民との交流機会が図れる方法を検討し、施設の活性化を図る。

②業務プロセスの視点

- ・ 慣習化やマンネリ化を見直し、時代に即した業務を行う。
- ・ 危機管理方法を見直し、より実践的な体制づくりを行う。
- ・ 衛生委員会を中心として働きやすい職場づくりを行う。
- ・ コンプライアンスを遵守して業務を行う。
- ・ 身体拘束廃止・虐待防止に向けた取り組みを、より一層進めていく。

③人材育成の視点

- ・ 障害程度等に応じた支援グループを組織し、更なる専門的知識・技術の習得を推進する。
- ・ 外部研修（Web研修を含む）に積極的に参加することにより、新たな知識取得と障害に携わる関係者との交流を図ることで、広い視野と柔軟な考え方が身につくように推進する。
- ・ 既存職員の資格取得に向けた環境を整備、支援することで介護福祉士等の有資格者の確保を推進する。
- ・ チューター制度を推進する。

④財務の視点

- ・ 職員の意識改革を図り、事務・事業を見直し経費削減を図る。
- ・ 機器の導入による業務の円滑化・効率化を図る。

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和 3年 6月 1日（契約日）～ 令和 4年 1月10日（評価決定日） 【令和 3年10月15日（訪問調査日）】
受審回数 （前回の受審時期）	2回 （平成30年度）

⑥総評

◇特に評価の高い点

◆多彩な活動プログラム

利用者の生活の糧ともなる日中活動は、幾多のプログラムの中より利用者自らが選択し参加することが可能となっている。単調になりがちな個々の施設生活に潤いを与えるとともに、講師にボランティアを充てるなど、利用者と社会との接点も確保して社会性の伸長を図っている。

◆強固な運営組織

業務やサービスに関しては部門ごとに委員会が組織されており、それぞれがPDCAサイクルに沿って企画から評価までを実施し、改善が図られている。委員会での検討課題は会議に上程され、役職者の運営会議から全体会議、あるいはその逆によって検討を重ね、課題解決につなげている。委員会組織と会議が相互に補完しつつ各々の角度から考察・検討され、事業の改善・向上が図られることで事業計画や中・長期計画、延いては法人理念の具現化を目指している。これには、コマンダーとしての管理者の指導力も強く作用している。

◆多面的な職員育成システム

人材育成は、法人基本計画や事業所の年度計画にも明記され、力点が置かれている。人事教育計画を育成の指針とし、研修計画に沿って進められている。階層別研修やスキルアップ研修、介護技術＋マネジメント研修、チューター研修等、様々な法人研修に加え施設内研修、体系的なOJTが実施されている。さらに目標管理制度を導入し、職員個々が業務目標をもって業務にあたっている。上司評価を得るなど多面的なアプローチにより、あらゆる階層、職種にて育成が図られる体制となっている。

◆整備された支援体制

「管理運営要綱」をはじめ、「介護マニュアル」、「感染症対策マニュアル」、個別支援計画に関する一連の書類など、多岐に渡り必要不可欠な書類が十分に整備されている。その上でサービスの質的向上を目指すため、グループ制を導入したり、利用者の希望を実現させるための具体的な取組みを実施している。日中活動の充実や利用者の個室利用希望への対応など、利用者のニーズや要望を可能な限り実現させていくという組織風土が全体的に感じられる。

◇改善を求められる点

◆住居選択の重要性

施設を居住の場とする利用者にとって、自らが望んで施設生活を送る者、やむを得ず入所する者など、その事由は様々と推測される。居住の場所は個々の意思によるべきとするのは、権利条約や国内法令でも明白である。利用者の意思確認を徹底して行い、あるいは意思確認の難しい利用者には意思決定支援を行い、地域生活や単身生活など入所生活以外のニーズがあるとすれば、それに向けて一層の支援を行う必要がある。

◆積極的な地域貢献

事業所が、地域の社会資源であるという意識と責任が大切である。地域が何を求め、また地域に何ができるのかを検討し実践して欲しい。特に、事業所の専門性を活かした地域還元をすることや、当苑でしかできない活動によって地域での存在価値を高めることで、地域福祉の向上に貢献することを期待したい。

◆事業の透明性確保

苦情に関する積極的な情報開示や、施設を訪れなくても利用したい人がいつでもどこでも必要な情報（日課・活動内容・施設の特徴など）が得られる環境の整備が求められる。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

第三者評価を受審し、施設運営に対する客観的な目線での評価をいただいたことで、施設が取り組むべき課題を改めて確認することが出来ました。

「高評価」をいただいた点については慢心することなく今後も継続していきます。

また、「改善を求められる点」については、職員全員で考え、取り組み、改善を進めていくことで、さらなるサービスの質の向上を進めてまいります。

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（64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	a ・ ⑥ ・ c
<コメント> 理念や基本方針は毎年「管理運営要項」により、管理者が全体会議で説明し周知している。要項は全職員に配付され、事務所に閲覧用として設置されている。理念、基本方針は館内にも掲示され、利用者からの質問には都度説明しているが、利用者用の資料や噛み砕いた説明など、積極的な周知への働きかけや周知状況の確認などは行われていない。			

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
<コメント> 毎月の法人施設長会議で福祉動向や法人の経営状況を把握している。収支や利用率などに関しては毎月分析を行い、中期計画とすり合わせている。また、待機者状況なども調査の上、把握し対応している。			
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
<コメント> 経営課題に関しては、理事会、施設長会にて検討されている。「管理運営要項」にも「視点と施策」として挙げられ、職員にも共有されている。組織的には、運営会議から全体会議の場で課題の検討と具体的な対応が話し合われている。			

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
<コメント> 中・長期の5ヶ年計画が策定され、各項目ごとの進捗率や達成状況が「管理運営要項」に明確に記載されている。計画は項目ごと、施設ごとの目標設定がなされ、基本的に年度ごと評価・見直しを実施され、明確なビジョンとなっている。			
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。	障5	a ・ ⑥ ・ c
<コメント> 中・長期計画を踏まえて単年度計画が策定され、「管理運営要項」に記載されている。運営全般が網羅されているが、数値目標の設定等の具体性には欠け、実施状況の評価の際に正確さを欠く可能性が否定できない点は課題となる。			
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
<コメント> 事業所内の各部署や委員会が評価、反省を行い、その結果を基に各々が次年度計画案を作成している。さらに、全体会を通して今年度の総括を基に次年度計画を策定している。「管理運営要項」に記載された計画は、年度当初の全体会で管理者から説明がなされている。			

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	① ・ b ・ c
<p><コメント> 「管理運営要項」は閲覧用に事務所前に設置され、事業計画や月間予定は事業所内に掲示されている。家族には例年保護者会にて計画の説明がなされている。利用者には利用者懇談会にて、主だった計画や行事等の説明とともに生活上の要望を聞き取り、計画に反映させている。</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> 基本的な支援内容あるいは運営項目ごとの委員会が組織され、各委員会で計画、実施、評価、改善といったPDCAサイクルに沿った取組みがなされている。また、職員は年2回セルフチェックを実施しており、サービス上のモニターとなっている。運営全体の評価基準としては第三者評価の基準を使用しており、定期的に第三者評価を受審している。</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> 各委員会から出された課題は改善案と共に全体会で全職員に周知・共有され、必要な場合は改善に向けての検討を行っている。周知の面で、非常勤職員を含む全職員へは各グループ会議で詳細な説明がなされている。</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
<コメント> 管理者は自らの職責を十分踏まえた上で、運営会議や全体会議、職員朝礼の場で、自らの方針を表明し、理解を得ている。「管理運営要項」には、年度目標や方針、事務分掌が明記され周知されている。平時、有事とも、管理者不在時は課長が職権を代行することになっている。			
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
<コメント> 法人の施設長会や所属団体の会議にて、法令や制度などの情報を得て、全体会等で職員周知している。また、コンプライアンスに関しては、研修やセミナーに参加し、得た情報に関しても職員周知を図っている。			
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
<コメント> 管理者は殆どの委員会に出席し、職員へのアドバイスを行うなど、意欲的に活動している。また、会議の場ではサービス向上に必要な改善策の提示など、指導力を示している。研修については、外部研修への参加、事業所内研修の実施などに積極的に取り組んでいる。			
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。	障13	①	・ b ・ c
<コメント> 経営改善に向けては、毎月の財務分析による経営把握とともに、有給休暇の取得促進や職員面談の実施により、労働環境の改善にも力を注いでいる。決してトップダウンではなく、会議や委員会で職員意見を聞いて吸い上げ、業務改善や実効性向上に努めている。			

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
<コメント> 「職員の確保」や「職員の資質向上」の項目で、事業計画に方針が明示されている。定着に関しては、研修計画に則った各種研修、OJTやチューター制度による初任者育成が挙げられる。求人に関しては、就職フェアや企業展、学校や職安への求人、また就職説明会やホームページでの法人案内など、求職者への理解促進が十分なされている。			
Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	障15	①	・ b ・ c
<コメント> 人事管理システムを導入し、「人事評価実施要綱」に基づく人事考課制度や、キャリアパスを明確にした「キャリア申告シート」による自己申告を実施している。職員は個々の意向や専門性、適性によって将来設計が可能であり、キャリアと成果と賃金が連動した総合的な人事管理制度となっている。			
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組 んでいる。	障16	①	・ b ・ c
<コメント> 勤怠システムによる就業状況管理、衛生委員会設置、ストレスチェックの実施、職員面談および職員満足度調査、福利厚生クラブ加入等々、様々な取組みがある。ホームページには給与、福利厚生、キャリアパスなどの法人情報が分かりやすく掲載されており、働きやすさと共に透明性のある安心した職場を指向している。			

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
<コメント> 職務職階が明確にされており、法人研修も基本的にこれに対応した形で展開されている。また、目標管理制度を導入し、「目標管理シート」を用いて目標設定面談から中間、評価面談まで、目標に対し進捗の確認ができる形で育成を図っている。		
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
<コメント> 中・長期計画や年度計画にも人材育成の項目を設けて対応している。法人が人事教育計画を策定し、育成の指針となっている。採用前研修から初任管理者研修、スキルアップ研修、介護技術+マネジメント研修、チューター研修まで様々な企画がある。計画内容は年度毎に評価、見直しが行われ、改善が図られている。		
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
<コメント> 階層別、職種別研修の他、非常勤職員向けに事業所内研修を実施している。OJTは担当を決め、目標設定、面談、評価まで体系的に実施している。また、資格取得研修を奨励してキャリアへ繋げるなど、研修による育成に力点を置いている。コロナ下であっても、オンラインによる研修に取り組んでいる。		
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	① ・ b ・ c
<コメント> 実習生の育成を、運営の基本指針の一つとして「管理運営要項」に定めている。マニュアルに沿い、実習指導者が受入れプログラムを作成して対応している。介護福祉士の他、社会福祉士、教員実習等の受入れ実績がある。		

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	a ・ ① ・ c
<コメント> ホームページでは、法人及び事業所の情報、財務状況、求人情報など様々な情報が公開されている。ただ、苦情に関するものは確認できなかった。家族に向けての情報提供として、毎月利用者本人と事業所の状況が載った広報誌を郵送している。		
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
<コメント> 事務・取引等については「経理規程」はじめ諸規程・細則に、職責に関しては事務分掌が「管理運営要項」に記載され、周知されている。財務状況については、内部監査以外に外部機関による監査が実施され、透明性を高めている。		

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
<コメント> 「管理運営要項」には、「地域社会との連携」の項目で地域との関わりの重要性が明記されている。掲示板には、地域行事や地域情報などを掲示している。コロナ禍で外出機会等が減少する中、ヘルパーや介護タクシーを利用する利用者もいる。事業所の地域向け行事、地域の催し共に中止となっているが、例年は情報を提供して地域からの参加を奨励している。		

<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。</p>	障24	a ・ ㉑ ・ c
<p><コメント> ボランティアに関しては、「管理運営要項」に活動内容や保険加入などの要領が記載されている。クラブ活動の講師としてのボランティアが主であり、高校生のボランティアサークルも来所している。受入れに当たっては、マニュアルに沿ってオリエンテーションや付添い指導を実施している。見学や体験も含め、次世代を担う学生の受入れを積極的に進められたい。</p>		
<p>Ⅱ-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。</p>		
<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>	障25	a ・ ㉑ ・ c
<p><コメント> 個々のケース毎にリスト化した資料は作成していないが、それぞれ必要な社会資源は把握しており、活用されている。しかし、これら個別ケースに係わる社会資源や関係機関のネットワーク化は万全とは言えず課題が残る。身障協や自立支援協議会では、それぞれの共通の課題の共有と検討がなされている。</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>		
<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>	障26	㉑ ・ b ・ c
<p><コメント> 地域の福祉ニーズは、併設の障害者生活支援センターを通じて把握する場合が多い。コロナ禍によって中断しているが、地域行事への参加、夏祭りなどの施設行事への住民招待など、地域との接点を大切にしており、それらの機会を通じて地域の意見を取り込んでいる。</p>		
<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>	障27	a ・ ㉑ ・ c
<p><コメント> 併設する生活支援センターでは、講演会の開催など様々な地域向けの活動を実施している。事業所としては、災害時の要援護者受入れを市に登録している。しかし、積極的な地域支援または地域貢献とまでは言い難い。事業所の専門性をより一層地域還元することで、地域での存在価値をアピールすることが望まれる。</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	Ⓐ	・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>製本された当該年度の「管理運営要項」と呼ばれる冊子を毎年作成し、非常勤職員を含め全職員に配付・周知を図っている。その中に「法人理念」や「基本方針」が記載されているが、その内容についても十分なものとなっている。虐待防止に関するセルフチェックは年2回行っており、53項目にもわたる細かなチェック項目があり、全職員を対象に実施している。</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	Ⓐ	・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>「個人情報保護規程」が整備され、現場支援員向けの手引きである「介護マニュアル」にも「プライバシー」に関する記載がある。「介護マニュアル」はいつでも見られる場所に設置しており、新人職員への教材としても活用されている。マニュアル通りに行われていることの確認はグループ長が適宜行っており、マニュアルと現場の支援が乖離していないか確認する仕組みがある。</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	・ Ⓑ ・ c
<p><コメント></p> <p>法人全体で定期発行の広報誌にて活動を垣間見ることができる。施設内には多く掲示物が設置され、日中活動や行事等を知ることができ、施設が提供するサービスを分かりやすく伝えている。さらに、パンフレットやホームページ等についても、詳細な情報を記載することを期待したい。</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	a	・ Ⓑ ・ c
<p><コメント></p> <p>「利用契約書」や「重要事項説明書」を基に説明しているが、難しい箇所については噛み砕いて説明するなど、口頭による説明が主である。サービス内容（行事・活動・食事・入浴等）は、分かりやすい掲示物にても説明されている。利用者向けの分かりやすい書類（例：ルビを振ったり、簡単な表現に置き換えるなど）は特に用意されていない。</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	a	・ Ⓑ ・ c
<p><コメント></p> <p>「利用契約書」に「契約終了に伴う援助の方針」を記載し、利用者等に伝えるよう心がけている。退所後の窓口は「総務相談課」となっており、利用者および保護者には周知されている。しかし、サービスの継続性に配慮した手順や引き継ぎ文書については整備されていない。</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	・ Ⓑ ・ c
<p><コメント></p> <p>年に数回開催される利用者懇談会や年2回実施されている嗜好調査、アセスメント時におけるヒアリングなど、利用者の声やニーズ・満足度を把握する機会はいくつか用意されている。ただ、サービス全体に目を向けた「利用者の満足度」を把握する仕組みが特別に設けられてはいない。そのような仕組み作りについては検討の余地がある。</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	a	・ Ⓑ ・ c
<p><コメント></p> <p>苦情処理体制や責任者等が明示された苦情に関する掲示物があり、広く周知している。意見箱を施設内に設置し、いつでも誰でも意見・苦情等を申し出ることができ、実際に定期的かつ継続的な活用実績がある。受け付けた苦情は利用者・保護者にフィードバックしているが、対外的な公表については現時点では未実施である。</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 ・ ② ・ ③
<p><コメント></p> <p>担当制の場合、当該職員が休みのときは、次回出勤時まで意見や相談が思うようにできないという課題がある。その課題を解消するため「グループ制」を採用し、いつでも誰でも意見や相談ができる体制を整えている。利用者側からは、「いつでも速やかに聞いてもらえる」との声もある。</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 ・ ② ・ ③
<p><コメント></p> <p>意見箱の活用や日頃の利用者からの要望を踏まえ、組織的に対応するための手順書が用意されている。コロナ下において外出が難しい中、利用者の要望で「デリバリーの活用」や「寿司バイキング・バーベキューの実施」など、実際に実現させた取組みが複数あり、利用者の楽しみに繋がっている。コロナ禍で活動が制限される中ではあるが、食事だけでなく日中活動においても利用者の意見・要望を積極的に取り入れている。</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 ・ ② ・ ③
<p><コメント></p> <p>「事故防止委員会」を設置し、施設長や主任を含め複数名で構成されている。委員会は毎月開催され、細かな情報分析（内容・時間・場所など）を行っている。事故発生に備えた対応マニュアルを整備するなど、全体的にリスクマネジメントに対する意識が高い。職員が勉強する機会は週に3～4回あり、短時間ではあるが、日々「利用者のリスク」に触れ、検討する機会が組織的に用意されている。</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 ・ ② ・ ③
<p><コメント></p> <p>従来からある「インフルエンザ」や「胃腸炎」等の「感染症対策マニュアル」に加え、新型コロナウイルス感染症に関するBCP（事業継続計画）も整備されている。看護師主催の研修会も時期に合わせて行っている。利用者でコロナ感染者は出ておらず、職員および利用者の感染予防対策が十分に機能している。</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	① ・ ② ・ ③
<p><コメント></p> <p>毎月避難訓練を実施しており、地震や火災、夜間、昼間など、様々な状況を想定して実施している。その記録も適切に残されており、内容についても細かく記載されている。「備蓄リスト」が整備されており、不測の事態に備えた体制も整っている。職員には訓練日時を伝えず、緊急連絡網がどれだけ機能するかを確認するなど、本番さながらの徹底した実地訓練も実施している。</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。		
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 ・ ② ・ ③
<p><コメント></p> <p>支援員向けの「介護マニュアル」があり、食事や排泄、入浴、掃除、事故対応等、多岐にわたる支援の内容をカバーしている。入浴や排泄等については、プライバシー等に配慮した記載もある。改定は毎年年度初めに行われ、改定記録も確実に残されている。「介護マニュアル」に関するチェックリストを活用し、新人職員の教育資料としても活用するなど、生きたマニュアルとなっている。</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 ・ ② ・ ③
<p><コメント></p> <p>標準的な実施方法を収めた「介護マニュアル」には、「作成担当者」や「作成時期（見直し時期）」が明確に記載されている。毎年年度初めに見直しを行い、その後全体会議等の会議を通じて周知が図られている。標準的な実施方法に関しては、作成・見直し・周知に関する一連の仕組みが確立している。</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 ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>専用の業務入力ソフトを新たに導入し、電子媒体にほとんどの情報を集積している。正規職員のみならず、非常勤職員にもIDが与えられ、必要な情報を入力できる仕組みとなっている。それらの情報の蓄積により、利用者一人ひとりに合った個別支援計画の作成が可能となっている。アセスメントについては、非常に細かい内容となっているのが特徴的である。</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 ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>サービス等利用計画の内容を意識した個別支援計画となっている。6ヶ月後にモニタリングを行い、急遽支援内容が大幅に変更することがあれば、6ヶ月を待たず適宜見直しを行っている。見直しはサービス管理責任者を始め、施設長、看護師、支援員等が参加して実施している。見直しの結果、計画の内容が変更となった場合には、専用の業務入力ソフトを通じて周知している。</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 ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>専用の業務入力ソフトを導入し、多くの情報を一つの電子媒体に集約している。ソフトを使用するためにIDが必要であるが、正規職員だけでなく非常勤職員にも割り当て、全員が入力や閲覧できる環境となっている。情報入力に関するマニュアルも用意され、どの職員もある程度同じように入力できる体制となっている。</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	a ・ ① ・ c
<p><コメント></p> <p>「就業規則」および「個人情報保護規程」に、個人情報に関する取扱いについての記載がある。保管場所は事務所内の鍵のかかる箇所に用意されている。業務入力ソフトについては、IDとパスワードがないとログインできない仕組みとなっており、パソコンからの情報漏洩防止がなされている。それらの、個人情報の管理に特化した対応マニュアルの作成を期待したい。</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・b・c
<コメント> 年2回開催される利用者懇談会や嗜好調査、活動に対する意向調査を行い、利用者が主体的に取り組める環境を用意している。意思決定が困難な利用者が多い中、言葉だけに頼らず、イラストを用意して自己決定を促したり、噛み砕いた質問を行ったりしている。さらに家族からヒアリングを行うなど、積極的に利用者の意志を汲み取っている。			

A-1-(2) 権利擁護

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。	障47	①・b・c
<コメント> 「虐待防止委員会」が組織されており、施設長を含めた複数名で月に1回会議を実施し、身体拘束に関する検討や勉強会の資料作りなどを行っている。短時間ではあるが、隙間時間を活用して週に4回ほど権利擁護に関する勉強会が実施されている。虐待関係のマニュアルが整備されており、その周知も図っている。虐待防止セルフチェックも年に2回行い、虐待の防止に努めている。			

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・b・c
<コメント> 「利用者でできることは利用者で」という方針の下、利用者の自力で行う行動を尊重している。個別支援計画でもその記載があり、利用者のニーズに合わせて対応している。自立に向けた動機付けについては、障害の重さによって難しい面があるものの、可能な限り利用者の意向を把握するよう努めている。金銭管理については、自己の居室にて管理する環境も整っている。			
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・b・c
<コメント> 言葉によるコミュニケーションのみに頼らず、筆談やイラスト、指文字や身振り手振りを使った意思疎通を試みている。利用者によっては文字盤やトーキングエイドなどの機器を活用するなど、利用者個々の障害特性に合わせていくつものコミュニケーションツールが用意されている。			

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・b・c
<コメント> 利用者と職員が個別に話せる時間を適宜設けている。「担当制」ではなく「グループ制」を採用しており、「担当の〇〇職員が次に出勤するまで待って」ということも解消され、複数職員を窓口にすることで速やかに対応できる仕組みがある。意思表示が難しい利用者が多く、工夫しながら利用者から情報を得る試みや家族からの情報も適宜得ながら支援に反映させている。			
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・b・c
<コメント> 利用者が何もすることなく一日が終わらないようにするために、いくつかのプログラムが用意されている。内容も個別支援計画と連動し、利用者のニーズを意識したものとなっている。			
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・b・c

<コメント> 身体障害だけでなく、知的障害も併せ持っている利用者が増えており、これまで以上に知的障害に対する知識が必要になってきている。特に、障害特性に合わせたグループ編成および支援を行っているため、グループ単位で勉強会や支援会議、事例検討を行うことで、より効果的かつ専門性を高めながら支援していく体制が整っている。			
---	--	--	--

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 ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>アセスメントに細かなニーズや配慮すべき事柄を盛り込んだ「支援マニュアル」を整備し、サービス提供を行っている。その中でも「領域表（できることを明示した表）」や「生活支援実施書（個別に課題を明示し、支援すべきことが記載されている）」などの書類も用意されている。その他にも、嗜好調査の実施や栄養ケア計画、リハビリテーション計画等の作成を行い、利用者の心身の状況に応じたサービスを提供している。</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	a ・ ② ・ c
<p><コメント></p> <p>障害特性等に配慮して、室内レイアウト等を変更している。個室を希望する利用者に対し、1年単位のローテーションとなるが、個室利用ができるよう交代制を取っている。安心・安全面について、ナースコールは設置してあるものの使いにくさが顕著であることから、今年度中に新しい見守り支援ロボットと新システムのナースコールの導入を予定している。その改善効果に期待したい。</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></p> <p>施設内に「リハビリコーナー」を用意しており、協力病院から派遣にて2名のPT（理学療法士）が来所し、リハビリ活動を実施している。PT（理学療法士）の指導の下、生活支援員についても「腕の上げ下げ」や「簡単なスクワット」、「歩行」などを日中活動の中で実施している。個別支援計画と合わせて「リハビリテーション実施計画書」も作成し、適切に対応している。</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></p> <p>年2回健康診断を実施している。健康診断の結果をはじめ健康に関する記録についても適切に処理されている。夜間はオンコール対応となっており、5名の看護師資格を持つ職員が持ち回りで対応している。通院等についても、必要に応じて適宜支援している。</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></p> <p>「健康管理委員会」があり、月に1回看護師中心に開催され、利用者の健康に関する話し合いが行われている。定期的に嘱託医が来訪し、利用者の健康管理を行っている。年に複数回、支援員向けの研修会を看護師が主催して実施している。</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	a ・ ② ・ c
<p><コメント></p> <p>コロナ禍によりボランティアの受入れは減少している。しかし、一部において外部ボランティアも導入しながら、「計算ドリルを使った学習」や「陶芸」、「俳句」、「活け花」、「音楽」、「パソコン」、「各種展覧会への出展」など、複数の活動が用意されている。課題としては、障害の重度化により対象者が限られていることや、メニューは多数用意されているものの、活動の提供頻度が十分とはいえないことである。</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 ・ ② ・ c
<p><コメント></p> <p>コロナにより、地域への移行支援が今までのように進められていないのが現状である。地域移行に関する希望は折に触れて確認しているが、現時点では2名ほどが地域移行を希望するに留まっている。これまでは、グループホームの体験等も行ってきた実績がある。課題としては、居住選択に関する意思確認の徹底と、希望者に対して強い送り出しをするための組織体制・仕組みを構築していくことである。</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	① ・ b ・ c
<コメント> コロナ禍により帰省が思うようにできない中でも、毎月写真を多用した広報誌を発行し、家族等へ情報提供を行っている。また、保護者が組織されており、年に複数回の開催がある。保護者会は保護者と施設とのコミュニケーションの場となっており、利用者の生活状況の報告や意見交換、相談等についても適宜行われている。		
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> 非該当		

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> 非該当		
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> 非該当		
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> 非該当		