

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：ラニハルナ	種別：多機能型（生活介護・就労継続支援B型）	
代表者氏名：施設長 山本 典子	定員（利用人数）：45名（45名）	
所在地：愛知県安城市桜井町咽首197番地		
TEL：0566-99-9770		
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21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：12名	非常勤職員：10名
専門職員	社会福祉士：3名	介護福祉士：6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	訓練室・作業室：3室	多目的室：2室
	相談室・食堂・事務室：各1室	洗面設備・トイレ：7か所

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、「聖清会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を運用し、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>1. 話しやすい雰囲気と明るく安全で過ごしやすい空間、環境を整えている。</p> <p>2. 今年度も昨年度に引き続き新型コロナウイルス感染予防の観点から様々な行事やイベントが中止になり、活動の幅が狭まったり、地域交流の機会を得ることが難しい状況が続いているが、施設内でのカフェやパン販売、地域貢献啓蒙活動の一環として町内会や福祉センターへ聖清会のチラシを配布し知っていただくこと、新たにスーパーの産直コーナーへのパンの出品と販路拡大への取組を始めている。</p> <p>3. アート活動や音楽活動、園芸活動やペットボトルキャップの選別作業等利用者や保護者の希望を取り入れたり、1日5回の検温、換気、消毒等の感染対策を徹底し、利用者が安心、安全に通所いただける環境を提供している。</p>

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和 3年 8月 16日（契約日）～ 令和 4年 2月 28日（評価決定日） 【 令和3年11月16日（訪問調査日） 】
受審回数（前回の受審時期）	9 回 （令和2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】

弊機関の毎年第三者評価を実施しているが、そのたびに新たな取組が行われており、現状に満足することなく常に質の向上を目指す姿勢は評価が高い。また、法人の管理者会議が組織的にうまく機能しており、施設長が入れ替わっても、質を向上させるための運営ができる仕組みは、評価できる点となっている。

【情報共有の徹底】

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、毎日の日課表の掲示や朝礼・夕礼の実施など、情報を確実に伝えらえる取組が徹底されている。今年度は、朝礼に参加できない職員にも内容がわかるように施設長が朝礼で読み上げる書類を作成して情報共有のためのツールを増やしている。

【ISO品質マニュアルの活用】

ISO品質マニュアルを手順書として活用している。マニュアルの内容は、規程類や業務マニュアル、支援マニュアルなど多岐にわたり、それぞれが詳細にわかりやすく記載されている。毎年、職員参画のもと現状に沿った内容かどうかの見直しが行われているため、職員の理解度が高く、修正が必要な際は、見直しまで待たず随時修正するなどして朝礼や夕礼等で周知しており、常時活用していることが確認できた。

◇改善を求められる点

【人事考課制度とキャリアパス制度】

これまで、職員評価や職員育成については力を入れているが、人事考課制度やキャリアパス制度構築後の適切な運用と、それにより離職率の低下や人材育成、サービスの質の向上、職員の満足度の向上など、さらに働きやすい施設、利用者から選ばれる施設に繋がることに期待したい。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

ご指摘いただいた点について、1つ1つ改善に向け取り組んでいきたいと思っております。
ありがとうございました。

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	①・b・c
<p><コメント> 法人理念「明るく 仲良く 楽しく」を掲げ、その実現のための6項目の方針を定めており、施設として目指す方向や期待する職員像が盛り込まれている。理念・品質方針は、パンフレットやホームページにわかりやすい言葉や表記での解説がなされており、法人内だけでなく広く外部への周知が図られている。職員には、年度初めの全体会議での説明や夕礼での読み合わせのほか、いつでも見ることができるよう理念・方針・目標を記載した品質カードを携帯することで周知を図っている。</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> 法人の管理者会議で事業所の利用者の推移・利用率を算出し、毎月の事業実績を基にマネジメントレビュー（成果や問題点などを分析して見直す経営管理活動）で、経営・運営状況の把握・分析を行っている。障害福祉の動向や障害者支援の方向性、地域の課題等は、各種研修への参加、地域の自立支援協議会のはたらくグループに出席する等して、把握に努めている。また、利用者への毎年のアンケートで福祉ニーズの把握に努めている。</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> 経営課題について、毎月の管理者会議で理事長によるマネジメントレビュー（成果や問題点などを分析して見直す経営管理活動）を行い、様々な課題の確認や検討を行い、朝礼や夕礼で改善に向けた対策の実施や進捗管理が行われている。事業計画に取組の方向性や経営課題を明記し、朝礼等で職員に周知を図っている。</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> 中・長期計画は、理念や品質方針の実現に向けた具体的な目標が明記され、定期的かつ必要に応じて見直しを行い、経営課題や問題の解決・改善に向けた取組内容となっている。事業継続のための人材確保・育成を最重要課題として、中・長期経営計画を立案している。</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	①・b・c
<p><コメント> 中・長期計画、単年度事業計画、重点目標は法人で策定されている。単年度事業計画は、施設で作成されている。利用者満足度の向上、安定した事業活動、積極的な利用希望者の受入れ、職員の資質向上、法人内連携、地域との交流機会等運営全般に亘って、目標、施設の現状と課題、改善に向けた具体的な取組を盛り込んだ単年度事業計画を策定している。また、毎年進捗状況や重点取組状況を事業報告として作成している。</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> 事業計画は、職員全員で評価・見直しを行い、職員参画のもと策定される仕組みが構築されている。施設の事業計画は、夕礼等で周知するほか、いつでも閲覧できるようファイリングしている。毎月の管理者会議でのマネジメントレビュー（成果や問題点などを分析して見直す経営管理活動）で計画の進捗状況を報告し、その内容を朝礼や夕礼等で共有し、職員全員で取り組む体制を整えている。</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	① ・ b ・ c
<p><コメント> 事業計画は、利用者や家族等がいつでも閲覧できるよう玄関に設置されている。利用者には、自治会「楽しい会」で、事業計画の内容を抜粋して写真や絵を活用してわかりやすく説明し、理解を図っている。家族へは、毎月配布する「ラニハルナだより」で活動内容を、面談等で事業計画について説明している。</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> 毎年、第三者評価および自己評価を実施するとともに、定期的かつ組織的にPDCAサイクルに基づいた質の向上を図っている。また、ISO9001を認証取得しており、法人の品質目標から個人目標を設定し、それらを記載した品質カードを業務中は携帯することで、品質向上に向けた目標を随時確認できるようにしている。利用者アンケートの集計結果を、管理者会議で検討後職員に周知し、具体的な改善に取り組んでいる。</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> 解決すべき課題を管理者会議で分析し、改善策・改善実施計画を立案し、改善策を検討する体制となっており、評価結果を分析した結果や課題の明文化、課題の共有が図られている様子が窺える。改善策の実施状況について評価を実施し、必要に応じて検討・見直しを行っている。</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
<p><コメント> 施設長の役割と責任については、業務分担表に明文化し、職員に周知している。施設長不在時は、副施設長が対応することとなっており、業務分担表で明確化されている。また、不在時の権限委任等は、緊急時対応マニュアルや非常時災害対策マニュアル等に明記されている。</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、副施設長は、感染症対応や人権擁護について外部研修を受講し理解に努めている。職員へは、事業所として遵守すべき規則・法令等について、内部研修等を通じて、周知徹底に取り組んでいる。遵守すべき法令等をリスト化し、いつでも閲覧可能な状態にしている。</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> 福祉サービス向上に向け、施設長はISOのマネジメントレビューのインプット情報の作成や改善の具体的指示を行っている。第三者評価、利用者アンケート調査等で、業務やサービスの質の改善に努めている。また、ヒヤリハットや苦情・相談・意見・要望等の報告書等でサービスの質の現状を把握し、改善に向け、具体的な活動の明示や職員からの意見の積極的な収集・反映に努めている。</p>		
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
<p><コメント> 法人の管理者会議で、運営状況の把握に努めている。法人内の他の事業所の業務を内部監査することで、知見を広めるとともに自らの立ち返りの場としている。新人職員に対しては、3か月、6か月時に業務チェックシートを使い業務の習得状況を確認している。</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> 採用は法人本部で一括して行っており、各事業所からの希望や職員へのヒアリングをもとに、次年度の具体的な人材計画・採用計画を策定している。今後の利用者像やニーズの多様化・複雑化に伴う専門職の確保、能力開発、常勤職員と非常勤職員のバランス等について考慮し、人材確保が行われている。定着に関しては、独自の研修を実施するほか、外部研修に参加することでスキル向上を図り、新人職員には、3段階研修や研修プログラムを活用した育成で定着を図っている。</p>		
Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	障15	a ・ ② ・ c
<p><コメント> 「期待する職員像」を品質カードに明文化し、全職員毎日携帯している。また、資格取得後の手当の支給など、モチベーションのアップに繋げている。現在、人事考課制度やキャリアパス制度を構築中であり、構築後の適切な運用と、それにより離職率の低下や人材育成、サービスの質の向上、職員満足度向上に繋が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。		
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
<p><コメント> 施設長は、勤怠チェックで時間外労働及び有給休暇を確認しており、有給休暇等は職員の希望に沿って取得できるようにしている。また、サービス提供時間が9時～16時のため、職員の残業はほぼ見られない。日々の就業状況や意向を確認したり自らの専門性を高めるような意識づけを促すとともに、本人がストレスをため込まないよう話を聞いている。また、社会保険労務士に直接話せる外部の相談窓口が設置されている。</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」を明確にし、職員育成に向けた目標を管理するための仕組みを構築している。年度当初に職員一人ひとりが目標を設定している。新人職員へは、3ヶ月、6ヶ月後に業務の習得や目標の進捗状況、課題を把握し、細やかな指導、育成が行われている。</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> ISO品質マニュアル内に資格や専門性について明示されており、計画に基づき内部研修や外部研修を受講している。研修の評価は、施設長、内部研修実施者を中心に定期的に行われている。また、外部研修の案内は、全員に閲覧できるよう事務室に掲示し、受講希望の際は勤務を調整するなどして参加できるよう配慮している。</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> 職員一人ひとりの専門性、支援技術の習熟・達成度等を把握しており、それらに応じた外部研修を含む必要な教育の機会が与えられ、育成の仕組みを整備している。新人職員へは、理事長、施設長から任命された者、看護師による3段階の研修が実施されている。また、OJTによる研修プログラムが確立しており、自己チェックや指導者チェック、施設長チェックが行える書式を活用している。外部研修の情報提供や参加促進が積極的になされており、受講後は感想や事業所で活用できる事項を記載した研修報告書を提出し、全職員が回覧して共有できるようにしている。</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> ISO品質マニュアルには実習受入れマニュアルを整備している。実習は、事前に学校側と連携して実習内容のプログラムを整備するとともに、実習期間中や実習後の反省会等、専門職の育成が行える体制は整えているものの、現状受入れは無い。障害者施設での専門職のなり手を増やしたり、職員の育成力アップのためにも、積極的な受入れに期待したい。</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 a · b · c
<p><コメント> 法人のホームページにて、理念、品質方針、提供する福祉サービスの内容等を公開し、財務情報はWAMNET、第三者評価受審の結果は愛知県社会福祉協議会のホームページで公開している。事業所への問い合わせや苦情、相談窓口をホームページに開設し、気軽に問い合わせできるようにしている。地域の中学校や町内会、福祉センターにサービス内容を記載した資料を配布し、施設や障害者への理解を図っている。</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 a · b · c
<p><コメント> 事業所における経理、事務等に関するルールがISO品質マニュアルに記載にされ、職員に周知されている。内部監査では、法人の担当者による定期的な確認が行われている。監査法人による外部監査では、会計管理体制に関するチェックや指導・助言を受けるなど、公正かつ透明性の高い適正な運営に努めている。また、外部監査と共に内部監査の指摘事項を管理者会議で検討し、改善策を次年度の事業計画に反映させている。</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 a · b · c
<p><コメント> 地域との関わりに関する方針を中・長期事業計画と品質方針に明文化し、今年度の事業計画の重点項目に地域貢献推進を記載している。毎週水曜日のカフェ「ポヌール」は、焼き立てパンを販売したり地域住民と交流する場となっている。今年度は、近くの大規模スーパー内のわくわく広場でパンの出店を計画している。今年度もコロナ禍により地域のまつり等の行事は中止となった。</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	a · ② · c
<p><コメント> ボランティア受入れの基本姿勢や受入れマニュアルが整備され、それに基づき受入れを行っている。例年は、中学生の職場体験の受入れ等を行っている。今年度も、コロナ禍により職場体験の受入れは中止となった。社会との貴重な接点であるボランティアの受入れのさらなる拡充に期待したい。</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 a · b · c
<p><コメント> 利用者一人ひとりの状況は個人ファイルや統一事項にまとめ、職員全員が閲覧できるようにしている。自立支援協議会のはたらくグループ、サービス担当者会で、情報交換や必要に応じて連携を図っており、その内容は、報告書や朝礼・夕礼、個別支援会議等で共有を図っている。法人内の相談支援事業所の情報は、グループウェアや報告書で共有を図っている。</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 a · b · c
<p><コメント> 市の自立支援協議会のはたらくグループにオンラインで参加したり、法人内の相談支援事業所と連携し、地域の福祉ニーズや生活課題の把握に努めている。また、例年は、毎週水曜日のカフェ「ポヌール」が、地域住民から話を聞く良い場所となっているが、現状はコロナ禍で地域住民の来店を控えている。</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 a · b · c
<p><コメント> 法人が特定福祉避難所に指定され、防災倉庫や無線電話を設置していることから地域住民の安全に繋がっている。例年は、地域貢献事業としてイベントを開催しているが、今年度もコロナ禍のため、町内会や福祉センターへ事業所の取組を紹介する啓蒙活動を行った。地域の福祉ニーズから、日中一時支援、児童養護施設、相談支援事業、児童養護分園、一時保護所施設を順次開設している。カフェの営業や手作りパンの販売、スーパーの産直市場への出品等、地域住民との交流や地域への貢献活動を活性化させている。</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 a . b . c
<p><コメント> 利用者を尊重する姿勢を理念、品質方針に明記し、それらを記載した品質カードを職員一人ひとりが勤務中は常に携帯して、毎日夕礼で読み上げるなどして理解を深め、利用者を尊重したサービスの提供に努めている。ISO品質マニュアルや手順書を策定し、毎年職員参画のもと見直しを行い、統一したサービスの提供ができるよう努めている。権利擁護や虐待防止に関する法人内研修や外部研修に参加し、意識を高めている。</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 a . b . c
<p><コメント> 利用者のプライバシー保護の姿勢をISO品質マニュアルに明記し、入職時に説明している。また、研修や会議、夕礼等で、プライバシー保護に配慮しながら支援できているかを確認したり、事例検討を提供する際は、個人を特定されないようアルファベット表記にするなどの徹底に努めている。利用者への支援は同性介助を基本とし、オムツ介助や着替えはカーテン付きの個別ブースで行うなどプライバシーに配慮するとともに、突発的にプライバシーに配慮が必要となった場合には、その状況や対応について家族に説明し理解を図っている。</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	① a . b . c
<p><コメント> ホームページでは、理念や基本方針、提供するサービスの内容や事業所の様子を写真を活用して、広く紹介している。また、パンフレットにも写真を掲載しておりわかりやすい。コロナ禍のため、緊急事態宣言が明けてから見学や体験希望を受入れており、一日の流れの説明や作業工程を体験することで、本人の適性を確認したり内容を把握することができ、利用に繋がっている。安城特別支援学校用に、一日の流れをわかりやすくイラストにしたポスターを作成し紹介している。</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 a . b . c
<p><コメント> 利用開始時には、重要事項説明書やパンフレット、施設内を説明するための写真付きの冊子等を活用し、質問に対応しながら丁寧な説明を心がけている。資料はルビを振るなどの工夫をし、書面にて同意を得ている。また、変更時には、新旧対応表でわかりやすくした書面の郵送のほか、送迎時に口頭で説明したり電話で説明している。利用者の自己決定を尊重する取組として、実際に見てもらってどちらにするか選択できるようにしている。</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 a . b . c
<p><コメント> 事業所変更時は、サービス管理責任者がサービス担当者会議に出席したり、相談支援事業所と連携するなどして情報共有に努め、移行後困難が生じないよう継続性に配慮した対応に努めている。また、随時の相談にも応じている。コロナ禍のため、相談支援事業所とは電話でのやりとりが増えている。サービス利用終了後のアフターフォロー体制も整え、継続性に配慮した支援に努めている。</p>		
Ⅲ-1-(3) 利用者満足の向上に努めている。		
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。	障33	① a . b . c
<p><コメント> 家族への年1回アンケートや半年に1回の保護者面談のほか、就労継続支援B型では2ヶ月に1回の個別面談、生活介護では毎月の自治会活動「楽しい会」を実施し、利用者や家族の意向および満足度の把握に努めている。「楽しい会」では、職員はサポート役であり、利用者主体での運営ができるよう支援している。利用者の要望や提案は多岐にわたるため、可能な限り応えることができるよう今年度は行事担当を1人から2人体制にした。</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 a . b . c
<p><コメント> 苦情解決体制は、重要事項説明書や玄関のボードで周知しており、利用者や家族からの苦情や意見は、口頭や電話、郵便、インターネット、外部の相談窓口や意見箱、年1回のアンケートなど様々な方法で、幅広く申し出できる体制を整えている。苦情に至る案件はほとんどないが、苦情があればまずはハウレンソウMEMOに記録し施設長へ報告、可能な限りその日のうちに対応策や改善策を検討し解決できる体制が整っており、ヒヤリハット報告やタ礼での申し送り、グループウェアや管理者会議等で情報共有している。苦情内容や解決結果は、プライバシーに配慮した上でホームページで公開している。</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 a . b . c
<p><コメント> 生活介護では、毎月の自治会活動「楽しい会」や帰りの会で発言できる機会を設け、利用者一人ひとりが自由に思いや希望が言えるよう配慮している。就労継続支援B型では、給料日の個別面談で、利用者の思いや要望、日々の振り返りなど自由に話せる機会を設けている。利用者から申し出が難しい場合は家族に聞いたり、利用者が緊張しない環境で聴いたり個別ブースで対応するなど、話しやすい環境にも配慮している。また、家族が相談や意見が言いやすいよう、利用記録での情報交換のほか送迎時に必ず一声かけるように配慮している。</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 a . b . c
<p><コメント> 意見箱や自治会活動「楽しい会」、個別面談等で利用者の相談や意見、要望の把握に努めている。利用者の要望や意見を把握した際は、施設長へ報告し、ハウレンソウMEMOや必要に応じて朝礼およびタ礼での情報共有と解決策の検討など、迅速な対応に努めている。ハウレンソウMEMOは、情報共有のツールとして重要な役割を担っており、職員に定着している。</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 a . b . c
<p><コメント> リスクマネジメント体制を構築し、事故発生時対応マニュアルを作成している。新型コロナウイルスでは、県等の情報からすぐに対応策を検討し安全に向けて見直した。コロナ禍で実施できていないが、例年はAED講習を年1回行ったり、防犯訓練を実施している。今年度は、ヒヤリハットの収集に力を入れており、原因の追究と対応策を検討し、再発防止と安全確保に努めている。</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 a . b . c
<p><コメント> 感染対策マニュアル、疑似症及び食中毒発生時対応マニュアル、インフルエンザ対応マニュアル、新型コロナウイルス対応基準を整備し、看護師による感染症対策講習会や利用者への手洗い講習会で感染予防対策の周知に努めている。すべての手洗い場に手洗い方法をわかりやすく表示したイラストを掲示したり、こまめな検温、手すりやテーブルの消毒、換気のため窓を開放する、ペーパータオルへの変更など、感染予防の徹底に努めている。</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している。	障39	① a . b . c
<p><コメント> 災害時に備え、毎月避難訓練を実施している。避難訓練は、毎回同じルートで実施しており、体が記憶し自然に動くことができるよう繰り返し実施している。日頃から避難経路や非常口の確認と環境整備に配慮しており、発火原因となる物は置かれていない。法人が福祉避難所に指定され、防災倉庫や無線電話を設置し、定期的な訓練が行われている。事業所分の備蓄も3日分確保し、リストによる管理が行われている。</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 a . b . c
<p><コメント> ISO品質マニュアルをベースに、個別支援計画一覧や利用者一人ひとりの特性に合わせた合理的配慮に基づいたアセスメントが、支援項目に沿って作成されている。特に、移動、食事、入浴、排泄などの配慮点がわかりやすく記載されており、職員が共通理解のもと支援できるよう工夫して作成されている。</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・b・c
<p><コメント> ISO品質マニュアルの見直しに合わせて、手順書を見直し・変更している。また、利用者の状態が変化したりニーズの変化がある場合は、随時個別支援計画の見直しを行っている。見直し後は、朝礼や夕礼等で職員に周知する仕組みとなっている。</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> フェイスシートは、利用者の基本情報（心身状況、環境、医療情報、本人の意欲等）が丁寧に記録され、順次追記している。それらの情報や相談支援センターからの情報など多くの情報から利用者のニーズを把握し、担当者、サービス管理責任者が個別支援計画を策定している。個別支援会議では、担当以外の職員からの気づきが得られるよう意見を出し合ったり手順などを話し合っている。個別支援計画どおりにサービスが実施されていることがケース記録から確認できた。</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・b・c
<p><コメント> 個別支援計画の評価・見直しは、半年ごとに実施している。個別支援会議や保護者面談等で、目標の達成度や家庭での様子を聴き取り、利用者や保護者の意向やニーズを把握し策定している。利用者の状況が大きく変わる場合は、必要に応じて随時見直し、変更を行っている。サービス管理責任者を中心に、個別支援会議での職員の気づきや意見を参考にしながら策定している。変更した個別支援計画は、全職員が回覧して共有している。</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> サービス実施状況は、統一した様式（電子媒体）で記録し、ケース一覧にまとめられている。ケース記録は毎朝確認し、利用者一人ひとりの情報を共有した上で支援が行われている。また、毎月の個別支援会議や朝礼及び夕礼、ハウレンソウMEMOや勤務日誌、グループウェアを活用し情報を共有している。職員により記録内容に個人差が出ないように、文章や表現方法等を入職後のOJTで指導するほか、ケース記録の項目を整理するなど工夫が見られる。</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	①・b・c
<p><コメント> 手順書に、個人情報保護マニュアルを整備し、それに基づき管理が行われている。パソコンのパスワードの毎月の更新、記録の外部への持ち出し禁止、個人情報書類の施錠管理など、個人情報保護の徹底に努めている。利用者や家族へは個人情報の取扱いや守秘義務、開示等について重要事項説明書で説明し、理解と同意を得ている。職員の個人情報保護の重要性をさらに高めるため、虐待防止研修で個人情報保護に関する研修を実施する予定をしている。</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・b・c
<p><コメント> 個別面談で利用者の意向ややりたいことを把握し目標を設定している。「公私をわきまえた言葉遣いをしよう」を目標にした利用者に対して、面談時の評価で「やって良かった」の感想だけでなく、「さらにより良い言葉に換えることで、人への配慮ができる」ことを伝えるなど利用者の意向を尊重しながら、さらに発展できるよう促している。自治会活動の「楽しい会」は、利用者の希望ややりたいことを一緒に決める場となっており、利用者の意欲や意思を引き出せるよう職員が支援している。</p>		
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
<p><コメント> 玄関に、障害者虐待防止や権利侵害への対応を表したポスターを掲示し、虐待防止や権利擁護に対する意識啓発を行っている。手順書に虐待防止や苦情受付マニュアルを整備しているが、さらなる取組として身体拘束の適正化のための指針や虐待防止のための指針を整備し、毎月研修を行う体制を調整している。</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・b・c
<p><コメント> 利用者や家族の生活全般の意向やこだわり、生活習慣を把握し、利用者の自律・自立のための支援に努めている。利用者自身でできることは可能な限り自分でやってもらうことを基本とし、利用者のできることややりたいことができた時には評価することで、利用者のやる気アップや達成感、満足に繋がるよう支援している。</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・b・c
<p><コメント> 利用者の障害特性に応じて、筆談、手話、絵カード、ジェスチャー等の様々なコミュニケーション手法を活用している。意思表示が困難な場合は、表情やしぐさに注意を払いながらのコミュニケーションに努めている。外国籍の利用者の場合は、ポルトガル語を話せる職員や必要に応じて通訳を利用している。利用者とのコミュニケーション時は、傾聴を心がけ、信頼関係を築けるよう努めている。</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・b・c
<p><コメント> 就労継続支援B型での2ヶ月ごとの個別面談では、利用者からの相談や要望だけでなく、今後取り組みたいことや仕事で困っていること等を一緒に考える機会となっている。相談内容は必要に応じてサービス管理責任者や施設長に報告、朝礼・夕礼で情報共有し、できるだけ迅速な対応に努めている。</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・b・c
<p><コメント> 毎年の利用者アンケートや自治会活動「楽しい会」では、利用者の希望や行事でやりたいことなど聴き取り、行事や日中活動へ反映している。個別支援会議では、利用者一人ひとりの日中活動や作業について支援の見直しを行っている。利用者はその日の状況や体調に合わせて活動しており、職員が個別に対応する様子が見られた。</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・b・c
<p><コメント> 職員は内部研修や外部研修を受講し、障害に関する専門知識や安全への配慮、支援技術の習得に努めている。特に、強度行動障害に関する資格の取得や車いす移乗の研修の受講により、個別に配慮を要する利用者に対して的確な対応ができるようにしている。利用者の障害特性一覧の作成し、職員が障害特性や対応の仕方を理解できるように工夫している。個別に配慮が必要な利用者に対しては、個別で支援計画を作成し具体的な支援方法を記載し支援している。その計画を強度行動障害基礎研修修了者が確認し、見直しや環境整備に繋げている。</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・b・c
<p><コメント> 毎月の食生活会議には、法人の栄養士、施設長、委託業者が参加し、利用者の好みや希望を伝えメニューに反映させている。嗜好調査アンケートは、わかりやすいイラストを入れ、味付けのなども聞けるよう工夫されており、利用者への細やかな配慮が感じられる。また、メニューはすべてひらがなで読みやすくしている。利用者の状況に応じて、刻み食等で提供している。食前には誤嚥予防と嚥下能力維持のため嚥下体操を行っている。排泄介助は、同性介助で羞恥心やプライバシー保護に配慮している。</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	①・b・c
<p><コメント> 建物はバリアフリーで段差がなく、利用者の動線には物を置かないよう整理整頓され、安全に努めている。清掃は手順書に沿って行い、新型コロナウイルス感染対策として、常時換気、歯磨き後の洗面所の掃除等清潔保持に努めている。利用者が落ち着いて過ごすことができるよう個別ブースを設置し、必要に応じてクールダウンの場として利用している。個別ブースでは、利用者が安心できるように職員が見守り、付き添いながら支援が行われていた。</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> 利用者一人ひとりの障害や心身の状況を把握し、必要に応じた支援に努めている。食事の時に手づかみで食べることがあれば、自助具を活用して食べることができるよう支援している。日々の生活の中でできることは自分でやってもらうよう職員が意図的に関わることで、生活訓練としている。音楽活動やお楽しみタイムで音楽に合わせて体を動かしたり、散歩に出かけ身体を動かすなど、日常の中に訓練を取り入れている。</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> 看護師が年間の健康管理計画を策定し、新人研修で癲癇や感染症の対応、全体研修で手洗い講習会等を開催し、職員および利用者の健康への意識を高めている。日頃は、乗車前、来所時、10時30分、13時00分、14時30分の検温と体調確認を行っている。体調変化時は、看護師が中心となり家族や医療機関等と連携し、迅速な対応に努めている。</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> 疾病やアレルギー、医療面の状況は利用開始時の面談で把握している。投薬や急変時の対応マニュアルに基づき、その日の担当職員が投薬とチェックを行っている。アレルギー疾患用の対応食や制限食に対応して提供している。看護師が中心となり、医療に関する研修や必要時に個人指導を行っている。</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> 法人本部の正門の掃除や花の水やり、なかよしこよしの公園掃除や花の水やりを仕事として受けており、地域住民への挨拶や靴を揃えるといった一般的なマナーを身につける機会となっている。また、収入を得ることで、意欲向上にも繋がっている。「ふれあいアート展」参加への利用者や家族の希望を尊重し、作品出展に向け支援している。</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	① ・ b ・ c
<p><コメント> 地域生活への移行支援は、利用者や家族の意向に応じて実施している。関係機関と連携、情報共有を図りながら実施している。親亡き後を懸念した家族からはグループホームを希望する声が多く、相談支援事業所や法人内のグループホーム、入所施設と連携し、利用者や家族の意向に添えるよう支援している。今までの生活環境を変えることなく生活が継続できることを配慮すべき点と考え支援している。</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
<p><コメント> 年2回の保護者面談を実施し、事業所での様子を伝えたり、家族から家庭の様子を聞いたり相談を受ける機会を設けており、その記録を支援に活かしている。利用者の体調不良や急変時は、家族に連絡し必要な支援に繋げている。毎日の様子や相談は利用記録に記載し、必要に応じて送迎時やお迎え時に口頭で伝えている。毎月「ラニハルナだより」を発行し、行事の様子や次月の予定等を家族に伝えている。</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> 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	① ・ b ・ c
<p><コメント> 利用者の意向や特性に合わせた作業や活動を盛り込んだ個別支援計画を作成し、それに基づいた就労支援に努めている。2ヶ月ごとの給与面談は、仕事への要望や生活面での困りごとを聞いたり、作業への評価を伝え、働く意欲を継続するための気づきを得る機会となっている。常に仕事が提供できるよう、企業や関係機関と連携している。</p>		

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	① ・ b ・ c
<p><コメント> 換気、空調により快適な環境を整えている。集中力が持続できるよう作業時間や休憩時間を設定し、座席の配置に配慮している。また、作業効率を上げ、一人ひとりの得意が活かせるよう作業行程を分け、それぞれの能力に応じた作業が提供できるようにしている。工賃は毎月、給料明細と一緒に手渡し、同時に1ヶ月の作業を振り返り作業を評価することで、満足感を高め意欲向上に繋げている。</p>		
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	① ・ b ・ c
<p><コメント> 関係機関と連携し定期的に情報を収集している。職業能力開発校の募集要項を利用者に配布し情報を提供しているが、利用者、家族ともに現状に満足しているとの回答が多く、一般就労の希望者は今のところいない。安城市自立支援協議会はたらくグループに参加し、地域の企業と施設との情報共有に努めている。</p>		