

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 サンフレンド	種別：生活介護・施設入所支援	
代表者氏名：川崎 純夫	定員（利用人数）：40名（39名）	
所在地：愛知県小牧市大字大山字岩次208-3		
TEL：0568-47-1181		
ホームページ： http://www.aichi-seikokai.or.jp		
【施設・事業所の概要】		
開設年月日：平成11年11月 1日		
経営法人・設置主体（法人名等）：社会福祉法人 あいち清光会		
職員数	常勤職員：34名	非常勤職員：4名
専門職員	（管理者） 1名	（サービス管理責任者） 1名
	（生活支援員） 25名	（看護師） 1名
	（栄養士・調理員） 6名	（事務員） 4名
施設・設備の概要	（居室数） 44室	（設備等） 静養室、食堂、浴室
		相談室、階段、廊下、洗濯室
		医務室、事務室、厨房、トイレ
		指導員室、玄関、ホール
		宿直室、調理実習室、湯沸し室
		作業指導室、生活指導室等

③理念・基本方針

★理念

「この子、わが子なりせば」の親の愛を忘れることなかれ（支援者心得12条）を大切に、能力に応じた生き甲斐のある生活と自己実現の達成によって一人一人の豊かな地域生活支援を目指す。

★基本方針

利用者が主体となり何事も自己選択、自己決定出来るよう配慮し、働く喜び、生きがいを見つけ家庭的な雰囲気の中、基本的な生活習慣を体得、及び造形活動を行うことで創作性を育めるよう様に支援し、利用者一人一人の豊かな人生になるよう目指す。

利用者の高齢化に伴い日課の見直し、生活空間を見直し、増改築による環境整備、食事面において個別に対応した特別食の配慮、職員の介護技術の習得を常に意識し利用者が安全に生活できるように努める。

④施設・事業所の特徴的な取組

- ・サンフレンドの増改築工事に伴い、生活環境が変わったため新しい環境になれるよう支援を行う。
- ・コロナ感染予防に向けた取り組み、強化。
- ・利用者の満足度の向上 自治会で出されたニーズを検討する会議の場を設け、満足度向上に努めている。あわせて事業計画を作成する上、利用者のニーズを反映していけるようにする。
- ・高齢化対策 入所者が高齢化し、機能低下に対しても安全を重視したサービス提供を行い、施設での生活を継続出来るよう高齢化対策委員会を設置。また、認知症の疑いのある利用者が増えているため、日常生活上の変化等を定期的に観察し、適切な支援に努める。
- ・福祉QC活動 福祉サービス改善計画の策定・評価・見直しの手順の文面化とPDCAサイクルにより利用者本位のサービスの質の向上に取り組む。
- ・権利擁護 虐待防止委員会を中心とした虐待防止への取り組みを継続し、現場には常に虐待防止に対する意識が持続するように取り組む。
- ・人材育成 職員の意識や資質の向上にかかわる研修の計画的な実施。
- ・防災対策の強化 地震・水害等に対して、利用者の安全確保のための取り組みを強化する。

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和 4年 1月 5日（契約日）～ 令和 4年 4月 19日（評価決定日） 【令和 4年 3月29日（訪問調査日）】
受審回数 （前回の受審時期）	5 回 （平成30年度）

⑥総評

◇特に評価の高い点

◆地域交流・地域貢献への意欲

法人の事業計画の「地域との関係」の中に地域との関わり方についての基本的な考え方が記載されている。「小牧市アールブリュット展」の開催を主導し、障害を持つ人の芸術作品を通して障害者理解を進めようとしている。「障害のある人が地域に出ていくことで、地域を変えていきたい」、「社会に恩返しをしないと」という管理者の熱いメッセージが印象的であった。

◆コロナ下における支援の工夫

コロナ禍によって様々な行事や活動が自粛を余儀なくされる中で、保護者会や各種研修等をリモートを活用したものに切替えている。また、外での行事は、可能な限り雰囲気を保ちながら敷地内のスペースを有効活用して感染対策を取りつつ継続するなど、利用者満足への取り組みがなされている。

◆文化芸術活動の取組み

事業所の強みの一つである文化芸術活動の取組みでは、美大卒の職員を中心に利用者の能力を高める取組みがなされており、展示会（「小牧市アールブリュット展」等）への出展や、地域のホームセンターをはじめドラッグストア、銀行、運送業者等へ利用者が描いた絵の貸出を行っている。絵画の展示依頼や賞の受賞など、利用者のモチベーションやスキルアップにも繋がっている。音楽活動では、外部のダンサーとのコラボレーションで動画を配信する等、外部への情報発信も積極的である。

◇改善を求められる点

◆事業計画の数値目標

中・長期期計画に基づいて、単年度の事業計画が策定されている。事業計画は記述式であり、その記述の中には、具体的な内容が記載されている。しかし、数値目標が設定されておらず、進捗状況や達成度の評価が難しい状況である。数値目標を設定し、効果測定がさらに可能な形への検討が求められる。

◆利用者本人が望む生活

大規模な改修工事の結果、これまで2人部屋だったものが個室になるなど、プライベート空間の拡充が進んだ。保護者等からは高い評価を得ていることは確かであるが、中にはこれまで通り2人部屋としての暮らしを望んでいる利用者があることも事実である。そのような利用者の意見を聞き取り、可能な限り利用者本人が望む生活スタイルに近づけていくことが望まれる。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

過去に数回、第三者評価を受審したことがありますが、受審の度に新たな気づきや改善箇所が発見されます。

第三者評価を受けることで、職員も初心に戻ることができます。

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（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
<コメント> 基本理念、基本方針、「支援者心得12カ条」がホームページやパンフレットに記載されている。職員は「支援者心得12カ条」を朝礼、会議で唱和している。保護者には家族会で説明している。利用者に対しては日頃の支援を通じて基本理念、基本方針を伝えており、平易な言葉でイラストを入れた分かりやすく説明した掲示物も用意されている。		

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> 社会福祉事業全体の動向は、愛知県知的障害者福祉協会会長として把握がいち早くできている。経営面では株式会社TKCにより、財務管理やコスト分析も定期的に行っている。地域の福祉ニーズ等は、市の自立支援協議会の相談支援専門部会や日中支援部会、法人の相談支援事業所から情報を得ている。		
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> 高齢化対策、職員の確保、変則勤務体制、人材育成、強度行動障害者への対応、感染症対策等を改善すべき課題として明確にしている。これらの課題は 会議や理事会で常に検討されている。また、職員には、職員会議で経営状況や課題を明示し、計画的に取り組んでいけるよう話し合いを行っている。会議に欠席した職員には文書を配付している。		

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> 基本理念・基本方針の実現に向け、中・長期計画として「あいち清光会第5次5ヵ年計画2019～2023」を策定している。重点目標は2022年は「高齢者対策」、2023年は「地域生活の充実」となっている。全体、行事・補修、施設整備、地域移行、サービス・ソフト面といった項目について、実施内容が年度ごとに記載されている。また、計画の見直しも毎年行われている。		
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・②・c
<コメント> 中・長期計画に基づいて、単年度の事業計画が策定されている。事業計画は記述式であり、その記述の中には、具体的な内容が記載されている。しかし、数値目標が設定されておらず、進捗状況や達成度の評価が難しい状況である。数値目標を設定し、効果測定がさらに可能な形への検討が求められる。		
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> 事業計画の策定にあたっては、作業、生活、QOL、文化芸術の各作業グループや各担当者により立案され、男子棟・女子棟会議、企画会議、法人の運営会議を経て、年度末までに作成されている。理事会で承認され、職員会議で職員に周知されている。見直しは年度途中を含め必要に応じて行われ、職員会議で再度周知される。		

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> 保護者に対しての事業計画の周知は、家族会総会の資料として配付して説明している。利用者に関心の高い行事予定を中心に、口頭やポスターで、イラストや写真を用いてわかりやすく、理解をしやすい工夫をして伝えている。</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> 3年に1度、第三者評価を受審するとともに、毎年自己評価を行っている。また、年に1度、保護者へのアンケートや利用者へのアセスメントを実施し、満足度を確認している。各委員会で検証、修正していく機能を高め、PDCAサイクルで福祉サービスの質の向上に向けた組織的な取組みとなっている。</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> 評価結果を分析し、課題を明確にした上で、改善計画を立てている。喫緊の課題となっている「高齢化対策委員会」をはじめとした各委員会を定期的に行い、改善課題に取り組んでいる。改善策や改善計画を策定する仕組みがある。</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> 「職員組織図」において、管理者の役割や責任が明確になっている。管理者不在時は、「不在時における権限委任」において、施設長補佐、副施設長、事務局長、主任へ権限委任となっている。管理者の役割と責任を、組織内の広報誌である「光友」の掲載や会議等で常に表明している。			
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> 管理者は、経営者セミナーに参加し、遵守すべき法令等を把握している。職員には、必要な情報は朝礼や会議で周知している。4月からのハラスメント対策義務化に向けて、関連規程等の見直しや新規策定を、職員に対して周知を図ったところである。			
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> 各会議で上がってきた課題を企画会議と運営会議で検討し、福祉サービスの質の向上を利用者・保護者の満足度と捉えて取り組んでいる。コロナ下においても、利用者の行きたい所を探り、福祉サービスの質の向上に向けて、Instagramやホームページを充実させる等、職員の意見を反映した取組みも行っている。			
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> 財務面では、財務・会計サービスの株式会社TKCと、労務面では社会保険労務士と契約して助言を受けている。また、法人の衛生委員会に産業医も加わり、職員の健康管理を行っている。職員の希望に応じた配置替えや、有給休暇を取りやすい環境整備等の取組みを行っている。			

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> 法人として、「福祉人材採用計画」や「人材育成計画」に基づいた人材の確保や育成を行っている。社会福祉士等の資格取得に向けての勤務の配慮や、資格取得後の資格手当の支給を行っている。新規採用職員には「プリセプター」と呼ばれる特定職員を配置し、OJTの実施や相談にのることができる体制を整えている。			
Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	障15	a ・ ② ・ c	
<コメント> 基本理念、基本方針に基づいて「求められる能力」が規定され、「キャリアデザインシート」により、職員一人ひとりの目標が設定されている。総合的な人事管理は、「期待する職員像」、「能力開発」、「活用」、「処遇」、「評価」が総合的に実施されることであり、この「評価」の部分では、現在検討されている人事考課制度に期待したい。			
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	
<コメント> 職員の有給休暇の取得状況や時間外労働を把握し、年2回の職員面談で意向や要望を聴取している。年次有給休暇や超過勤務はデータで管理し、職員の就業状況を把握している。産業医への相談やメンタルヘルスチェックが実施され、相談しやすい工夫が行われている。また、「職員親睦会」による福利厚生も実施している。			

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
<p><コメント></p> <p>基本理念、基本方針、中・長期計画、単年度事業計画に基づき、グループごとの業務目標が策定されている。その業務目標実現のために、職員一人ひとりの目標が設定されている。「目標管理シート」に基づいて面接が行われ、目標の進捗状況・達成状況を確認している。</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></p> <p>法人の人材育成計画が策定され、階層別研修や新人研修が取組まれている。事業計画には、法人内の全施設共通の「人材育成」と事業所の「職員研修」の方針が記載されている。研修実施後は職員一人ひとりが「研修報告」を作成し、研修を受けての今後の目標設定を行い、その結果を検証する仕組みが作られている。</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></p> <p>「キャリアデザインシート」に階層別に受講すべき研修が明記され、「研修履歴一覧」で職員個々の研修参加状況が把握されている。新人職員には「プリセプター」（教育係）が決められ、OJTが行われている。階層別や職種別の研修が開催され、パート職員も職員会議後に研修を受けている。職員会議後には外部研修を中心に伝達研修を行い、報告する側にとっての学びの場となっている。</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></p> <p>実習生の受入れの目的は事業計画に明記され、受入れのマニュアルも整備されている。実習計画や実習プログラムに沿って実習が行われ、実習後に振り返りを行っている。しかし今年度は、コロナ禍によって実習生の受入れを中止している。コロナ収束後に、積極的な実習生の受入れが実施されることを期待したい。</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	a ・ ① ・ c
<p><コメント></p> <p>ホームページには基本理念や基本方針、「支援者心得12カ条」等が掲載され、活動報告も随時更新している。利用者・家族や地域の理解を深めるための第三者評価の受審状況も公開されている。苦情等の内容の公開については、苦情が無いということで、苦情解決制度の案内のみとなっている。苦情が無い場合には、「苦情が無かった」ことを掲載することが望ましい。</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></p> <p>株式会社TKCに財務や経理面のチェック業務を依頼し、1ヶ月に1度の点検と必要に応じて相談を行っている。事務、経理、取引等に関するルールがあり、職務分掌と権限・責任については、職員に周知されている。内部的には監事監査を定期的実施しており、公正かつ透明性の高い経営、運営が行われている。</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></p> <p>地域との関わりについては、法人の事業計画の「地域との関係」に基本的な考え方が記載され、事業所の事業計画に「地域交流」として、具体的な取組みの計画が記されている。スポーツ大会やバザー等の参加についてはコロナ下で減っているが、「障害を持つ者が地域に出ていくことで、地域を変えていきたい」、「社会に恩返しをしないと」と、管理者の熱いメッセージが印象的であった。</p>		

<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 ・ ㉔ ・ c
<p><コメント> ボランティア等の受入れについては、マニュアルに記載され、目的が明記されている。理容の有償ボランティアの受入れは継続しているが、その他の受入れは中断している。中高生の職場実習、介護体験学習、中学生との交流学習やインタビュー等への協力を積極的に行っている。学校教育等への協力の基本姿勢について、明文化されたものが確認できなかったため、整備されたい。</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	㉕ ・ b ・ c
<p><コメント> 地域の関係機関・団体については、「サーブス一覧」等で明示され、職員間で情報共有を図っている。市の自立支援協議会や尾張北部圏域協議会、日中活動連絡会、県・知的障害者福祉協会に参加し、定期的な会議の中で連携が図られている。</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	㉖ ・ b ・ c
<p><コメント> 小牧市自立支援協議会への参加や法人内の相談支援事業所との連携、成年後見制度利用促進計画策定委員会への出席等で、地域の福祉ニーズを積極的に把握している。地域の福祉ニーズに応えた取組みとして、「小牧市アールブリュット展」を開催し、その中で地域住民の多様なニーズの相談を受けている。</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	㉗ ・ b ・ c
<p><コメント> 相談支援事業所や民生委員児童委員と連携し、地域の福祉ニーズを把握して短期入所や日中一時支援等に繋げている。芸術分野では、地域のホームセンターやドラッグストア、銀行、運送業者等から利用者が描いた絵の貸出を依頼され、対応している。アート展を開催することで、地域活性化に繋げている。さらに、土砂災害が危惧される地域として、避難場所としての開放を予定している。</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	a . b . c	
<p><コメント></p> <p>利用者支援の原点ともいえる「支援者心得12カ条」を、毎週の朝礼や法人の各種会議等で唱和する取組みがある。掲示やパンフレット、事業計画、ホームページなどにも掲載し、外部に向けても発信している。権利擁護に関する取組みとして、テーマを掲げ所定の基準を基に、職員各自がどれだけ達成できたかを自己チェックする仕組みがある。</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	a . b . c	
<p><コメント></p> <p>利用者のプライバシー保護については、「プライバシー保護規程」や処遇マニュアルにも詳細が記載されている。また、関連する研修への参加もしている。トイレや浴室の改修工事が行われ、ハード面で、よりプライバシー保護に配慮した環境が整った。</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 . b . c	
<p><コメント></p> <p>法人共通のパンフレットがあり、文字に偏らず、写真等を用いて視覚的にも分かりやすいものとなっている。保護者会での配付や法人のホームページへの掲載、市役所や社協など公共の場所に設置するなど、一般の方にも情報を受け取りやすくしている。</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	a . b . c	
<p><コメント></p> <p>ルビを振るなどして、契約書や重要事項説明書をより分かりやすくするための取組みがある。近年の傾向として、比較的理解力のある利用者がグループホーム等に移行してしまい、これまでの説明では、利用者の理解が困難な状況になってきている。今後は、そのような利用者に対しても、少しでも理解が進ような工夫が望まれる。</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	a . b . c	
<p><コメント></p> <p>サービスが終了した後も、気軽に相談ができるように、相談支援員やサービス管理責任者などが設置されている。また、法人内での利用事業所の変更も増える傾向にあるが、その際に活用する「引き継ぎ書」には利用者情報が詳細に記されており、スムーズな移行を後押ししている。</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 . b . c	
<p><コメント></p> <p>毎月行われる利用者・保護者との懇談会では、要望や満足度を聞き取り、その内容が検討して個別支援計画に反映させる仕組みがある。利用者自治会でのアンケート調査や、利用者の誕生日には個々にアンケートを取り、本人の希望を聞き取る仕組みがある。コロナ禍で、家族会や週末の帰宅は中止になっているが、個別に電話連絡や「通信」、リモート面会など、情報発信の選択肢を広げている。</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 . b . c	
<p><コメント></p> <p>苦情解決制度は整っており、所定の手続きが行われている。昨今は新型コロナ感染対策のため、家族会での直接のやり取りが少なくなっており、直接、苦情を聞き取る機会が減っている。また、苦情に関する情報がホームページに掲載されるようになったが、苦情の事例は上がってこなかった。今後の取組みとして、「苦情が無かった」ことなども一つの情報として公開していくことが望ましい。</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></p> <p>自治会での相談・意見や、利用者参加の給食会議等で意見や要望を受け付ける取組みがある。担当職員だけでなく、利用者が直接指名した職員が相談を受ける体制になっている。聞き取りは随時行われており、場所も利用者が話しやすい環境で行われている。話の内容によっては別室を用意して行うこともある。</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 . b . c
<p><コメント></p> <p>利用者からの意見や相談は、関係職員が同席する会議が毎月行われており、その機会に集約・検討されている。内容によっては更に上位役職の会議に上申・検討され、その結果が全職員に報告され、周知が図られている。</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 . b . c
<p><コメント></p> <p>「リスクマネジメント委員会」にて、ヒヤリハット事例や事故事例を収集している。毎月の委員会にて原因の究明を行い、未然防止や再発防止対策が取られている。また、利用者の高齢化に伴い、特にケガや嚥下障害の事故事例が増加している。その対策の一環として「高齢化対策委員会」を発足させ、高齢の利用者に特化した取組みも行われている。</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 . b . c
<p><コメント></p> <p>「感染症対策委員会」を中心に、新型コロナウイルス感染症の予防に力を入れている。日常の具体的な取組みとして、換気や消毒、手洗いはじめ来訪者への対応も徹底している。感染力の強い変異株では、実際に利用者や職員の中からも新型コロナウイルスの感染者が出ており、クラスターを防ぐために自宅待機を実施した。そのために職員不足にならないよう、細かな調整を行っている。</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 . ① . c
<p><コメント></p> <p>地震・水害を含めた防災計画が作成しており、利用者及び職員を含めた3日分の食料が備蓄され、リスト化されている。また、訓練を毎月実施して防災意識を高めている。地域を巻きこんだ防災に関する連携やBCP（事業継続計画）については、委員会を立ち上げてはいるが、実際の動きはこれからであり、具体的な内容、取組みの今後に期待したい。</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 . b . c
<p><コメント></p> <p>利用者支援における食事や排泄、入浴支援や勤務種別に関する業務内容等、サービス全般に関するマニュアルが整備されている。また、マニュアルも毎年更新がなされている。サービス提供の確認については、各種会議や委員会を通じてチェックする体制がある。</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></p> <p>各委員会や現場の班長等、標準的な実施方法の見直しの担当者が決められ、見直されたマニュアルには日付が記載されるなど、いつ改訂されたのかが分かる仕組みとなっている。見直しをした際には、会議等を通じて全職員に対して周知し、必要に応じて上層部にまで上申する仕組みがある。</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>支援に対する満足度も含め、アセスメントを詳細に行っている。また、利用者本人や家族のほか、医師や看護師、栄養士、調理師なども計画作成に参加し、個別支援計画を作成している。計画に沿って実施した支援に対しては、結果を踏まえて次の計画作成に反映させている。</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	a ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>原則、半期に1度、個別支援計画の見直しを行っている。対象利用者やその計画内容によっては、個別に見直し時期を設定している。また、毎月モニタリングを実施し、その結果を記録する等、日々の取組み状況及び結果が見える仕組みができています。計画の変更やモニタリングの結果は、「サンフレンド会議」などの各種会議にて伝達し、全職員が情報共有できる仕組みがある。</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	a ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>日々の記録や個別支援計画等、専用ソフトを活用してサーバーでデータ管理がされている。記録の内容や書き方は、マニュアルが整備されている。毎月の会議で、部門を超えて情報が共有されている。その一方で、職員個々の記録スキルには個人差があり、記録の精度に差異が生じている。今後のさらなる改善・向上に期待したい。</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 ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>虐待防止委員会などでも、個人情報の取り扱いについて全職員への周知を図っている。採用時の誓約書の中でも個人情報の漏洩防止について記されている。重要なメールは、主任クラス以上のパソコンに届くシステムとなっており、情報管理が図られている。</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
<コメント> 少人数ながらも、利用者の自治会が組織されている。日中活動（レクリエーション、カルチャー活動、シネマパラダイス、購買等）の幅広い選択枝があり、“自己決定の大切さ”を重視したサービスを提供している。行動分析学を基にした「好子・嫌子ファイル」があり、利用者個々の「好きなこと」と「嫌いなこと」を幅広い分野でまとめ、ファイル化して選択する際の支援に活用している。			

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」を定期的に行い、権利侵害についての理解を深める取組を行っている。職員は毎月末に虐待防止に関する自己評価を提出している。やむを得ず一時的に身体拘束を行わなければならないケースについては、個別支援計画に盛り込んだ上で保護者に説明して同意をもらう等、一連の手順が決められている。			

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> 新型コロナウイルスの影響や利用者の高齢化、機能の低下に伴い、自立・自律の支援内容も変化してきている。そのような中で、利用者の能力に応じて寄り添い、認定調査の立ち会いやサービス申請等の行政手続きも支援している。			
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> 利用者の好き嫌いをまとめた「好子・嫌子ファイル」を含め、昨年からの複数の職員により検討されることになったアセスメント情報を活用している。特に、食事メニューの選択については文字や写真ではなく、本物の食事を展示し、より現実に近い環境の中で、利用者がイメージしやすく選びやすくするための工夫も行われている。			

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	a・②・c
<コメント> アセスメントで確認されたコミュニケーション手段を活用し、行事等の参加について情報提供や説明を行い、利用者の意思決定を支援している。利用者からの相談内容については、各会議で検討し、職員間で共有している。相談内容によっては、管理者などへ報告されている。利用者への意思決定支援が、職員によっては十分でないことがあり、課題となっている。			
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> 利用者からのアンケートを行い、希望の活動に参加してもらう仕組みがある。具体的な活動としては、造形活動や音楽活動等のカルチャー活動や、個人でのDVD鑑賞、テレビゲーム等があり、多彩な選択枝が用意されている。美術系大学卒業の職員を中心に創作活動にも力を入れ、展示会では入賞者も輩出したことから、利用者のモチベーションアップにもなっている。			
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> リモート参加も含め、内外の研修に積極的に参加し、職員は必要な知識を習得している。全ての研修履歴が管理され、「キャリアデザインシート」には、職階や経験年数に応じた習得すべきスキルや資格等が明記されている。これらを活用して偏りなくかつ適切な研修の履修が可能となっている。強度行動障害の研修は、県の専門家による行動分析からの助言を受け、利用者への支援に活かしている。			

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 a ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>利用者の高齢化や障害特性を考慮し、看護師や調理師も参加して食事内容を検討している。相性が合わない利用者同士については、食事の時間差を設けたり、別の部屋を使用するなどの配慮をしている。調味料やジャムなども好みのものが選択できるようになっており、個別支援計画に沿って支援が実践されている。</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>大規模な施設の改修工事により、生活環境が大きく変化した。これまでの2人部屋から1人部屋への移行、老朽化したベッドの交換等の不具合が改善された。他と遮断された空間の確保を要望する利用者については、個別支援計画に基づき、居室内から施錠できるようにした。これまで通り2人部屋を望んでいる利用者もあり、可能な限り利用者が望む生活スタイルに近づけることが望まれる。</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	a ・ ② ・ c
<p><コメント></p> <p>高齢化や障害の状況により、作業や生活スキルの向上というよりは、現状の機能維持に支援内容がシフトされている。腸閉塞がある利用者にも、医師の指導の下に適切な支援がされている。一方、一部の利用者ではあるが、外部から専門医が来訪してリハビリを受けている。しかし、ここ数年はコロナ禍で実施が困難になっている。そのような利用者にも、適切な支援がなされる取組みが求められる。</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 a ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>対応できる範囲であれば、看護師が体調変化時の対応をしている。通院が必要になった場合は、近隣に複数の病院があり、通院等の対応手段は十分に確保されている。健康状態の把握では、毎月1回行う血圧測定及び朝夕の3回の検温、月に2回行う体重測定等のバイタル関係から、毎日の食事量や排泄記録等も適宜行っており、健康に関する支援は十分に行き届いている。</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	a ・ ② ・ c
<p><コメント></p> <p>医療的な支援としては「投薬支援」が主である。医師や看護師の指示の下、職員が薬のセッティングを行っている。投薬支援については、「声を出してから投薬すること」等のルールを作り、ミス在未然に防止するよう努めている。投薬については「医療マニュアル」が整備されているが、利用者の状況により内容が頻回に変わることがあり、その都度の内容変更が追い付いていない現状がある。</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 a ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>有名なダンサーとのコラボレーションによるダンス活動の様子が動画配信されたり、利用者の絵画作品等が各種展覧会に出展されるなど、利用者の社会参加、意欲向上への取組みが行われている。また、外出が制限されている中でも、事業所のレストランでの「外食」や、敷地内での「花見大会」など、コロナ下でも疑似的な社会参加の機会を確保している。</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 a ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>地域移行に向けての情報発信を、利用者や保護者に対して積極的に行っている。利用者の希望や意向を把握し、グループホーム体験事業として1週間の現場体験を行い、5名の利用者のグループホームへの移行を実現させた。</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> 保護者との連携として毎月行われていた家族会や一時帰宅が、コロナの感染防止対策によってほぼ全面的に中止となった。電話連絡やLINEでのリモート面会、感染防止対策を行った上での施設内での面会、月に1度、生活の様子が分かるように写真添付し、様子を伝える書面を添えて保護者に郵送する等、関係が途切れないように工夫している。		
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		