

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 蔵王苑	種別：生活介護
代表者氏名：渡部 弘一	定員（利用人数）：95名（88名）
所在地：愛知県田原市田原町西山口1番地	
TEL：0531-22-1145	
ホームページ：http://www.seisyunkan.jp	
【施設・事業所の概要】	
開設年月日：平成10年 4月 1日	
経営法人・設置主体（法人名等）：社会福祉法人 成春館	
職員数	常勤職員：52名 非常勤職員：18名
専門職員	（管理者）1名 （看護職員）4名
	（サービス管理責任者）2名 （生活支援員）49名※内介護福祉士25名
	（事務職員）3名 （栄養士）1名
施設・設備の概要	（居室数）34室 （設備等）医務室、静養室、食堂
	多目的室、訓練室、地域交流室
	相談室、浴室、便所、洗面所

③理念・基本方針

★理念

あなたにより添います 愛と心と 手のひらで

★基本方針

【蔵王苑使命】

- （1）施設で生活する利用者も基本的人権を保障されていることを念頭に置き個人が尊厳をもって、その人らしい生活が出来るよう支援する。
- （2）社会、経済、文化その他あらゆる分野の活動への参加、さらに社会復帰を目標に自らの力で生きる活力を産み出せるよう支援する。
- （3）日常生活において、全てを支援するのではなく利用者それぞれの残存機能を把握しその活用に努める。
- （4）施設内の環境、生活条件を可能な限り一般家庭の生活様式に近づけ、日課・行事・活動の充実を図り、楽しく潤いのある生活を目指す。
- （5）地域の中核として施設の持つ機能、設備、人材を提供し、地域に開かれた施設を目指す。

④施設・事業所の特徴的な取組

【利用者様に対して】

- (1) 利用者様へのサービスの向上を目指し充実した委員会活動をおこなっている
 - * 令和4年度義務化となった虐待防止ならび身体拘束に関する虐待防止推進委員会の活動等
- (2) 利用者様の高齢化や重度化に対応するためのプロジェクト活動をおこなっている
 - * 高齢者介護の研究、ノーリフト介護の研究、介護技術の向上等

【職員に対して】

人材を「人財」にするための人材教育ならび育成

法人内部研修の実施

* 管理者研修・・・経営に関するマネジメントと時間軸（中長期）を予測した未来予想図への取り組み

* 次世代リーダー研修・・・これからの福祉事業所における次期管理者の役割と視点

* 中堅職員研修・・・チーム力を向上させる中堅職員としての自覚とイノベーション

人事評価制度ならびキャリアパス制度の導入

* 令和5年度より実施すべく人事評価制度検討委員会を立ち上げ、成春館ならではの評価制度を導入する

【経営に対して】

経営状況を見える化することにより、課題を抽出し対策を実践する

* 経営状況の周知について、課長・主任クラスは毎月、全職員は年2回の全体会にて進捗報告

* 課題は管理者が、課題への対策は管理者・主任クラスが中心にソリューションに向けた行動を起こす

* 生産性を高めるためのITプロジェクト活動

【地域に対して】

”地域に貢献し、地域と共に歩む”をビジョンに掲げ地域の福祉課題に取り組む姿勢

* 相談支援事業を新たに事業化し、地域の福祉課題の情報を収集する体制

* 地域生活支援拠点等の事業への参画

* 街を美しくゴミ0の田原市の指針に対応し法人美化の日を設定

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和 4年 4月19日（契約日）～ 令和 4年12月23日（評価決定日） 【令和 4年 9月 7日(訪問調査日)】
受審回数 (前回の受審時期)	7 回 (令和 元年度)

⑥総評

◇特に評価の高い点

◆的確な経営分析

法人の中期計画を受け、事業所の現状をクロス分析して課題を明確にした上で、事業所独自の中期計画を策定している。これに基づく事業計画は年2回の実績評価を実施し、重点目標の進捗や委員会、プロジェクト事業の状況分析を加え、事業全般の方向性を整えている。

◆サービス向上へのPDCAサイクルの活用

利用者満足度調査と職員サービスチェックという、サービスを提供する側と受ける側の双方向からのモニタリングにより、サービス上の課題を抽出している。またサービス向上プロジェクトを立ち上げ、異なる4つのテーマをそれぞれチームで検討し、結果を会議に挙げて実践につなげている。過去の第三者評価受審での指摘事項は事業計画（改善計画）に落とし込まれ、組織的な改善が図られている。

◆管理者のリーダーシップ

リボーン会議やサービス向上プロジェクト、各委員会が組織され、管理者の指導の下でリスク管理と生活の安全・安心、サービスの質向上を多面的に分析・検討している。また、年2回の職員面談では、管理者が個々のスーパーバイズを実施し、問題解決と業務効率の向上を図るなど、職員資質および支援向上への先導的役割を果たしている。

◇改善を求められる点

◆利用者説明と同意

支援の主体である利用者に対しては、契約内容や事業方針、各種計画に至るまで、入所生活に関する全ての事項において丁寧な説明と同意を必要とする。この説明責任とインフォームドコンセントは、権利擁護と並んで運営上の最優先事項であり、万全の対応が求められる。

◆居住選択と地域移行

誰もが自分の暮らす場所を強要されず自ら決める権利があることは、内外の様々な法律や条約からも明白な事実である。利用者の入所理由は様々であるが、生涯閉ざされた集団生活を送る義務はなく、自らの希望する場所で様々な支援の下で生活する権利を有している。利用者の全てが現在の生活を望んでいるとは考えにくく、仮にそのような意向が無いあるいは不明であると判断するならば、意思決定支援を欠くと言わざるを得ない。その意向もしくは可能性のある利用者があるとするれば、事業計画（内容）の一つに「地域生活移行支援」を位置づけて取り組むことが望ましい。

◆体系的なOJTの実施

職員育成の要であるOJTに関しては、上席職員による業務指導にとどまらず、指導する担当職員を定めて目標設定し、評価し、改善し、次段階へ進む、といった体系的な仕組みに沿って指導することが効果的である。これらを踏まえ、事業所に合った方策を検討されたい。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

- ・第一に、法人理念・基本方針に掲げている内容が、職員に理解されサービス活動や業務遂行につながるよう周知を徹底していく。
- ・経営に関しては、社会環境やそれに伴い福祉を取り巻く環境が著しいスピードで変化しており、経営層自ら変化を読み取り中長期の視点で経営施策を立案し遂行に取り組んでいく。
- ・働きやすい職場環境＝世代にとらわれることなくコミュニケーションが活発に行える環境、そのためにOJTを活用していくことが重要である。業務を指導することとお互いの信頼感が築ける仕組みをOJTに取り入れていく。
- ・令和4年度より相談支援事業をスタートさせ、入所施設のことだけを考えるから、地域の福祉課題に目を向けなければという意識改革が徐々に芽生えてきた。利用者様の意向に沿った支援という点についても話し合える場ができ、「地域生活移行」に繋がる支援も形となることはそう遠くない。
- ・経営層、次世代リーダーで社会福祉法人の使命は何かを話し合い、公益的な取り組みを行うことで、地域には無くてはならない法人、施設に育て上げていく。

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・基本方針はもとより、ビジョン、コンプライアンス、行動規範までを明記した職員用ガイドブック「成春館PRIDE」を作成し、管理者が職員全体会で説明している。理念は館内にも掲げられ、来苑者の目に触れる機会がある。理念は毎朝の朝礼時に唱和され職員周知されている。利用者はホームページ等でも知ることは可能であるが、浸透されているかは定かでない。		

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＞ 市の自立支援協議会に参画し、地域福祉計画策定にも関わりを持つことで、地域の情報や課題等の情報を把握している。また、4月開設の相談支援事業でも様々な在宅ニーズの情報を得ている。これらのデータ分析を実施し、法人・事業所の運営計画の参考にしている。		
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＞ 財務状況や組織の現状、利用者状況等の内外の環境要因を分析し、的確な現状と課題の把握、また解決に向けての方策を施設長連絡会議で協議している。事業所に関わる問題については、主に代表者連絡会にて検討し、職員全体会で周知の上具体的な実践に移している。		

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＞ 3年スパンの法人中期計画は経営全般から人材育成、地域問題、公益事業といった項目ごとに行程表と数値目標が定められ、事業の指針となっている。更に、これを受け事業所の現状をクロス分析し、課題解決を目指す事業所独自の中期計画も策定されている。		
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	① ・ b ・ c
＜コメント＞ 中期計画を受けた形で単年度計画が定められている。計画は事業全般をカバーする内容であり、実現可能なストレッチ目標を重点事項とし、数値目標や成果設定を明示した具体的内容となっており、実施状況評価を容易にしている。		
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＞ 事業計画は4月と10月の職員全体会で詳細説明と中間評価を実施している。評価では重点目標の進捗や委員会活動・プロジェクト等の状況分析を行い、必要であれば修正をかけている。		

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	a ・ ⑥ ・ c
<コメント> 利用者に対しては、年度当初の利用者連絡会で主な項目の説明を実施し、また閲覧も可能となっているが、より理解を得やすくするための配慮や資料の工夫など改善点はある。事業に関する説明責任や利用者同意の重要性について、再認識が求められる。		

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
<コメント> サービスの質の向上に向けては、年1回の満足度調査による事業のモニタリングにより、利用者の意向を把握している。職員は半期に一度サービスの適正チェックを実施し、サービス向上プロジェクトを組み、4つのテーマのもとチームで検討している。第三者評価での改善事項を事業計画に落とし込むなど、組織として一定のPDCAサイクルが機能している。		
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	a ・ ⑥ ・ c
<コメント> 評価結果は主任以上での分析・検討を行い、職員全体会で報告して周知した後、各部署で改善策を協議・立案し、実践に移していく。しかし、改善策の定期的なモニタリングは実施されていないため、標準化にとどまらずPDCAサイクルの繰返しにより、更なるサービスの適正化を図られたい。		

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、「成春館PRIDE」を用いて法人の事業方針と業務への姿勢を繰返しレクチャーし、職員の意識向上に取り組んでいる。また、事業計画や進捗状況、経営の現況についても会議の場で説明して周知している。職務分掌については、分掌項目・権限事項についても規定化されている。災害等非常時の体制も整備されている。			
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> 行動指針にはコンプライアンスの遵守が掲げられ、各事務所に掲示されており、「成春館PRIDE」にも明示され職員周知されている。また、権利擁護も徹底されており、非虐三原則の毎朝礼での唱和、虐待や身体拘束関連の規則は整備され、研修等も実施されている。			
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、リポーン会議やサービス向上プロジェクトを立ち上げ、スキルアップを含めた質の向上と環境の整備を目指して組織を先導している。各委員会は、管理者の指導の下で様々な視点から生活の安全・安心とサービス改善・向上を目指して活動している。年2回の職員面談では、支援内容や職場環境の改善に向けて職員の意見を求め、参考データとしている。			
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> 代表者会議で主任や課長からの意見や提案を受け、また職員面談では現場視点での意見として尊重している。法人全体の課題となる事項は施設長連絡会議に挙げ、協議を図っている。管理者は、法人の事務局長として人事・労務・財務の全般に関わりを持ち、中心的役割を果たしている。			

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	a ・ ① ・ c	
<コメント> 人材の確保に関しては、具体的な採用計画でなく欠員補充が中心となっている。今後に向けては、人員配置を1.7対1とすべく収支も含め検討中である。また、施設実習の積極的受入れやホームページの刷新等、事業所の魅力を知ってもらう取組みを実行中である。			
Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	障15	a ・ ① ・ c	
<コメント> 職員には、法人の理念や方向性がブレることが無いよう「成春館PRIDE」の内容の理解を促している。人事基準に関しては、来年度の運用開始に向け準備組織を作り、評価基準の策定やキャリア毎の研修などを実施している。職員毎の明確な目標の下、分かりやすく公正な制度構築が望まれる。			
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り組んでいる。	障16	① ・ b ・ c	
<コメント> 休暇取得や時間外労働の管理も適正になされており、ワーク・ライフ・バランスを意識した職場環境といえる。一般とは別のハラスメント窓口も設けられている。職員処遇に関する規定なども整備され、また共済への加入など、働きやすい職場を指向している。新たな人事制度への施行によって、キャリア設計や人生設計を可能とする体制が整備される。			

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	a ・ ⑥ ・ c
<p><コメント></p> <p>職員は、それぞれが属した各委員会の活動目標を業務上の目標と位置づけ、業務にあたっている。人事制度の変更にあたっては、定められる予定のキャリアパスに沿った形での目標管理を実施予定である。自らのポジションに応じた目標設定と評価・改善を通し、全ての職員育成が図られることが望まれる。</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>期待する職員像を目指し、また中期計画の人材育成目標を受け、研修計画が策定されている。計画には虐待防止など国の方針に沿ったものや、事業所としての課題解消に向けたスキルアップなども含まれている。計画は、基本的に年度毎の評価、見直しが行われている。</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	a ・ ⑥ ・ c
<p><コメント></p> <p>職員のレベル把握と資格の有無などを勘案し、法人内外の研修への参加等、多くの研修機会が確保されている。法人の階層別研修や県のキャリアパス研修など、職責を意識した育成に力を入れている。職員育成の礎となるOJTに関しては、各班長が「業務マニュアル」に沿って実地指導しているが、目標設定から評価・改善に至る体系的な仕組みは構築されていない。</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	① ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>専門学校介護福祉士実習、高校生の福祉学習など、いずれも地域のニーズを充足する形で積極的に受入れを行っている。事業計画にも、目標値を挙げて受入れ促進を項目として示し、また実習指導者を順次養成するなど、受入れ体制の強化を図っている。</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 ・ ⑥ ・ c
<p><コメント></p> <p>ホームページを活用し、様々な情報を開示している。また、財務状況をWAMNETに掲載するなど、一定の透明性を確保している。法人主催で毎年「地域懇談会」を開催し、事業所の現況などを公開して地域の理解を得ている。課題としては、苦情内容の公表、広報誌の地域配布といったように、更なる情報公開による地域理解の促進が挙げられる。</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	a ・ ⑥ ・ c
<p><コメント></p> <p>事務関係は、「経理規程」をはじめ各種規程類が整備され明確にされている。特に財務関係は、毎月の会計士によるチェックの他、監事による内部監査も実施されている。監査法人等による外部監査の導入は、今後の課題となる。</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>地域との交流に関しては、基本方針や事業計画にも上げられ、事業所の使命として取り組んでいる。コロナ禍により交流事業は実施していないが、ボランティアの受入れや地域懇談会の開催などの重要事業は継続して実施している。利用者の外出等が制限される中、テイクアウトでの外食や通販を使った買い物などによりニーズに応えている。</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	a ・ ㉔ ・ c
<コメント> 事業計画にボランティア受入れの促進を謳い、利用者の日中活動補助のボランティア、中高生の福祉体験ボランティアの受入れを実施し、障害福祉への理解・浸透を図っている。受入れマニュアルが整備され、各受入れ担当を置き組織的に実施している。ボランティア対象の研修の実施、別分野のボランティア受入れなど、利用者と社会との接点を一層増やされたい。		
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	㉕ ・ b ・ c
<コメント> 市の自立支援協議会に参画し、共通問題の協議や情報共有を行う他、地域マップの作成などに関り、事業所や地域情報の広布に役立っている。また、市の「地域生活支援拠点」実現に向け、主要な構成員として参画している。		
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	㉖ ・ b ・ c
<コメント> 今年度より相談支援事業を開設したことで、地域の福祉ニーズをリアルタイムで把握することが可能となり、同時に事業所機能の限界や課題が見えてきた。また、同種団体である県・身障協（愛知県身体障害者施設協議会）では施設長会、生活向上委員会で活動し、幅広い課題の共有や協議を行っている。		
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	a ・ ㉗ ・ c
<コメント> 社会福祉法人の使命であり事業所の使命にも掲げる「地域貢献」に関し、十分な職員理解を得るには至っていない。福祉運送事業や福祉避難所契約など地域向け事業も継続しつつ、社会福祉にとどまらない更なる地域貢献を考えられたい。		

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></p> <p>「倫理綱領」が策定され、朝礼時には理念を唱和している。基本的人権を共通認識する仕組みとして研修が行われている。参加できない職員には動画を用意し、全職員が視聴できるよう配慮している。「成春館PRIDE」というリーフレット（運営方針や職員として心構え等を記載）を作成、配付しており、常に人権の尊重を意識できる仕組みができています。</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></p> <p>「倫理綱領」の中にプライバシー保護についての記載があり、手順書にも支援方法について記されている。建物の構造上、配慮が難しい場合もあるが、カーテンで仕切る等によりプライベート空間を確保するよう努めている。4人部屋と1人部屋を使い分けることで、利用者間のトラブルを減らし、生活しやすくなるよう配慮している。</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	・ ① ・ c
<p><コメント></p> <p>法人パンフレットが用意されている。その他、法人内3施設合同で機関誌（年3回）を発行することで、自施設のサービスを紹介している。施設独自のパンフ、ブログ等の作成は行われていないが、今後ホームページのリニューアル（動画配信等）を検討しているとのことで、より施設の魅力を発信するツールとなるよう期待したい。</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	①	・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>サービスを変更する際は「重要事項説明書」を取り交わし、適切に保管されている。「契約書」の他に「入所のしおり」（施設入所）を用意し、利用者、家族が理解しやすい工夫がされている。入院中の方で短期入所の希望があった際、施設の様子を動画に撮って見せることで、サービス内容を理解してもらう取組みも確認できた。</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	・ ① ・ c
<p><コメント></p> <p>他法人のグループホームへの移行事例がある。希望に応じて随時対応をしているが、サービスの変更、家庭等への移行についての聞き取り方法は改善の余地がある。地域生活移行のための手順は定められているが、移行後の対応（窓口等）については記載されていない。説明については、口頭以外にも分かりやすい文書を作成し、手交することが望ましい。</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	a	・ ① ・ c
<p><コメント></p> <p>毎年、満足度調査を実施しており、サービスの改善に努めている。調査内容は食事、入浴、生活面についてと項目を変えて実施している。満足度調査の意見から、実際に改善した事例（コップの形状を2種類用意する等）も記録されていた。家族からの要望はあまり出ていないとのことであったが、聴取方法を検討し、更なる満足度向上に努められたい。</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	a	・ ① ・ c
<p><コメント></p> <p>苦情解決体制について、案内を掲示することで利用者へ周知している。事務所、医務室の扉を開放することで利用者が申し出しやすい環境となっている。昨年度、今年度と苦情は受け付けていないが、家族への申し出方法の周知、聴取方法の検討と、ホームページに苦情についてのページを作成し、受け付けた際に迅速に対応できる体制の整備が求められる。</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	㉗ ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>利用者相談日を設けており、個別に話を聞く機会を設けている。施設内は開放的で、職員といつでも話ができる環境となっている。発語がない利用者に対しては、表情やしぐさ等の生活の様子をチェックすることで、困っていないか、伝えたいことはあるか確認している。以前は外部ボランティアが傾聴に来ており、職員以外にも相談する機会があった。</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	a ・ ㉘ ・ c
<p><コメント></p> <p>利用者から相談を受けた場合、「相談・苦情受付記録」を作成し、即座に対応が難しい場合は、起案書を作成して対応することもある。その場合、相談記録と対応記録が別様式、別ファイルで管理されることになり、受付から対応までの進捗状況の確認がしづらい。漏れが生じる可能性もあり、一連の流れを共通のデータ（様式）で記録、管理することが望ましい。</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	a ・ ㉙ ・ c
<p><コメント></p> <p>リスクマネジメント推進委員会が組織され、内部研修（新人、在籍職員に分かれて実施）も年間計画を立てて実施されている。ヒヤリハットは業務日誌に inputs し、月で集計表（種類、対応レベル別）を作成している。朝礼時に話し合い、対応方法を検討している。ヒヤリハットの対応の後、効果を検証（件数の増減も含め）する機会を設けることが望ましい。</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	a ・ ㉚ ・ c
<p><コメント></p> <p>感染症対策委員会が組織され、年間計画を立てて研修を実施している。対応マニュアル（新型インフル、ノロ、食中毒、血液関係等々）も用意されている。実際にクラスターが発生した場合の対応方法も確立しつつあるため、今後もBCP（事業継続計画）の作成を進めてもらいたい。</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 ・ ㉛ ・ c
<p><コメント></p> <p>「災害対策マニュアル」が用意されており、定期的に訓練も実施されている。ハザードマップから、自施設の警戒すべき自然災害も把握できている。職員の安否確認は、ショートメールを用いたテストを行っている。テストの結果、確認できた不具合については早急に改善することが望まれる。BCP（事業継続計画）は準備中であり、早急な整備に期待したい。</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	a ・ ㉜ ・ c
<p><コメント></p> <p>「成春館PRIDE」に基本的な考え方が記されており、常時携帯して法人が求める福祉サービスについて確認している。手順書が用意されており、随時改定が行われている。作成日や改定日が記載されており、最新の内容が確認できる。今後、手順書を整理（ファイル管理、目次を付ける等）し、直ぐに確認ができる環境作りを期待したい。</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	a ・ ㉝ ・ c
<p><コメント></p> <p>年に1度手順書の見直しを行い、適切なサービス内容となるよう、チームで見直しを行っている。しかし、最新版と旧版の混在が見られ、改定した手順書の管理方法については改善の余地がある。今後、新旧対照表（変更点が目目で分かる）、改定の記録（改定された原因）を付ける等、職員の理解度を向上させる取組みに期待したい。</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	㉞ ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>個別支援計画は担当職員が作成し、関係職員（サービス管理責任者、主任、看護師、施設長等）が参加するケース検討会議が開催されている。個別対応方法についてはアセスメントに明記し、居室に対応方法を記した紙を掲示し、支援の統一を図っている。記録はシステム上で管理されており、記録に基づいて計画が策定されている。</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 ・ ㉞ ・ c
<p><コメント> 受給者証の更新月に、個別支援計画の評価、見直しを行っており、相談支援事業所とも情報共有ができてい る。手順書に一連の流れ（時期、書類の流れ）を記しているが、作成の手順（書類の作り方）までは記されて いない。職員の力量や、担当変更によって支援計画の内容に差異が出ないよう、手順書を用いた教育が望まれ 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 ・ ㉞ ・ c
<p><コメント> 個別支援計画に関する記録は決められた区分で入力するルールがあり、利用者毎に毎月帳票が印刷されてい る。計画に基づく支援の記録はあるが、入力方法（区分）に違いがあることから、日々の進捗状況を確認し難 い状態となっている。「利用者に関する記録の書き方」という手順書が用意されているため、それを活用した 職員研修の実施に期待したい。</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 ・ ㉞ ・ c
<p><コメント> 法人独自に業務日誌記録のシステムがあり、保存、印刷、管理（介護記録、看護記録、夜勤記録と分けて ファイリング）されている。個人情報についても全利用者から同意書を取っており、職員は入職時に教育を受 けている。SNS（会員制交流サイト）が普及している現在、個人情報の管理は重要であり、入職後も定期的 な研修の実施が望まれる。</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></p> <p>コロナ禍で外出が制限される中、買い物代行の品をインターネットで選んだり、カタログから選んで注文する方法に変更している。個別の活動としては、外部講師による音楽、陶芸、手芸を行っており、希望して利用者が参加している。個人でパソコンを使用する利用者や、特殊なマウスを使っている利用者もいる。今後も個別支援の選択肢を広げる計画がある。</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	a ・ ② ・ c
<p><コメント></p> <p>権利擁護に関する規程が策定されており、身体拘束等の研修や事例検討を実施している。同意書に関しても、個別支援計画の見直し時に取り直している。セルフチェックを年に3回実施している。セルフチェックは無記名で実施していることから集計後の対応が難しいケースもあり、更なる改善に期待したい。</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	③ ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>個別支援計画に、必要となる支援が記載されており、アセスメントにも個々の身体状況、支援内容が記載されている。身体状況に合わせて電動車いすに切り替える支援をする等、状況に応じてアセスメントの変更を行っている。</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	④ ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>文字盤、筆談、指文字等の様々な方法でコミュニケーションをとる利用者があり、個々に対応している。時間をかけてコミュニケーションをとらないと気持ちを伝えられない利用者もいるため、寄り添った支援を心掛けている。利用者個々のコミュニケーション方法は、アセスメントに記載されている。</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	a ・ ⑤ ・ c
<p><コメント></p> <p>利用者相談日を設けており、相談しやすい環境づくりを図っている。個別支援計画の中間、終了評価時にも利用者のニーズの聞き取りを行い、次期計画に反映させている。ケース検討会議の内容は、個別支援計画とは別の様式で報告書として回覧し、ファイルされている。一連の流れを確認する上でも、ニーズの聞き取りから検討、計画作成等に至る時系列の管理が望ましい。</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	⑥ ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>職員の配置を軸に週間予定（カラオケ、ポッチャ、カードゲーム、ゴロバレー等）を作成し、利用者が希望する活動に参加している。外部講師による活動は、月間計画の中で予定を組んでいる。1体1で個別活動を行う時間も用意している。活動の幅を広げるために、外部講師の協力や職員のアイデアが活かされている。</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	⑦ ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>身体機能の低下を防ぐため、整体師によるリハビリを実施し、硬直・褥瘡予防のマットやクッションの設置等、障害の状態に合わせた支援を行っている。リフトの形状も使用する用途によって分けられており、安全に生活が送れるように配慮されている。</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></p> <p>献立や食事について何でも記入してよい「給食ノート」が用意されており、それを基に給食会議を開催している。年1回、嗜好調査も実施している。入浴は待ち時間が長くないよう、グループ分けをして対応している。その他の支援についても、個別支援計画やアセスメントに記載された通りに支援されている。</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 ・ ① ・ c
<p><コメント></p> <p>週2回の入浴機会があり、スロープ付きの大浴場と機械浴とに分かれて実施している。脱衣場は広く、支援に十分なスペースを確保している。各所、整理整頓されており清潔感がある。居室は4人部屋と1人部屋があるが、利用者からの要望と利用者間のトラブル防止の観点から配置換えを行っている。職員の負担軽減のための入浴回数の制限は、課題として残る。</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 ・ ① ・ c
<p><コメント></p> <p>歩行器やL字柵等、身体機能に応じて生活しやすくなるように配慮されている。日中活動でも拘縮予防や歩行訓練等、身体機能の低下を防ぐ取組みが行われている。今後、PT（理学療法士）の採用を得て、リハビリ計画に基づいた支援の提供を目指されたい。</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実施している。	障56	a ・ ① ・ c
<p><コメント></p> <p>協力医療機関と情報（薬剤情報、既往歴等）が共有されており、スムーズな通院、処置が受けられる体制が整っている。夜間や土・日曜日は看護師が不在となる。緊急時の対応や夜間、休日の連絡方法について職員研修を行い、継続して安心・安全な生活が送れるような体制の整備が求められる。</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 ・ ① ・ c
<p><コメント></p> <p>毎週の訪問診療時に、嘱託医から利用者の状況報告や助言をもらっている。誤薬防止にも積極的に取り組んでいる。医務室には医療的な手順書が個別に用意されているが、支援の現場でも手順書が確認できる仕組み（ファイル管理）、体制作り（Rグループ活用）に期待したい。医療面に関する職員研修の実施も検討されたい。</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></p> <p>コロナ禍による外出制限により、社会参加の機会が減っている。外泊は再開できておらず、外出の頻度は減少し、内容も公園外出等に限定されている。一方で、閉塞感を払拭するため、食事のテイクアウトや施設内行事を行って要望の実現に努めている。コロナ収束を待つこととなるが、地域の農業高校と連携しての農作業やその他軽作業も計画に挙げられている。</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></p> <p>相談支援事業所と連携してモニタリング情報を共有し、地域移行のニーズの把握に取り組んでいる。手順書が用意されており、移行までの流れ、関係職員との連携について記されている。地域移行後、地域生活を継続するための支援は明文化されておらず、退所後の支援について手順書への記載が求められる。</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	a ・ ⑥ ・ c
<コメント> コロナ禍により、個別支援計画の中間、終了時評価時に「家族通信」（写真付きの生活状況等報告書）を作成することで、利用者の生活の様子を伝えている。施設行事等が中止・縮小される中、家族との関わりも希薄となっている。それを打開するために、オンライン面会を検討中である。コロナ下でも行える交流について、検討を要す。		
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		