

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 杜の家（入所）		種別：施設入所支援・生活介護・短期入所
代表者氏名：林 照美		定員（利用人数）：60名（59名）
所在地：愛知県名古屋市名東区梅森坂3-4101		
TEL：052-709-3813		
ホームページ： https://www.kidoairaku.org		
【施設・事業所の概要】		
開設年月日：平成11年 4月 1日		
経営法人・設置主体（法人名等）：社会福祉法人ひまわり福祉会		
職員数	常勤職員：69名	非常勤職員：16名
専門職員	（管理者）1名	（看護師）7名
	（サービス管理責任者）2名	（管理栄養士）1名
	（生活支援員）54名	（理学療法士）1名
	（相談支援員）2名	（調理員）7名
	（総務・事務員）10名	
施設・設備の概要	（居室数）40室	（設備等）冷暖房・ランドリー
		リハビリ室・医務室・厨房
		食堂・機械浴槽・EV・自販機
		巨大スクリーン・カラオケ機器

③理念・基本方針

★理念

利用者ひとりひとりが望むその人らしい生活を支援し、利用者から信頼され、地域に貢献できる法人をめざし、全ての人々に対し開かれた、透明で健全かつ活力のある法人作りを行います。

★基本方針

・法人

私たちは、利用者の人権及び自己選択・自己決定を尊重した福祉サービスの実現を目指します。

私たちは、相談支援や地域自立支援協議会を通じ、地域における福祉ニーズを知り、地域福祉推進のために積極的に対応していきます。

私たちは、健全な法人経営を行うため、透明性を確保し、相互に情報を共有しネットワーク機能を向上していきます。

私たちは、福祉サービスの質の向上のために、経験に応じた研修を計画的に行い、専門性を向上していきます。

私たちは、笑顔あふれる人間関係を構築し、職員ひとりひとりが生き生きと働きがいのある職場づくりを目指します。

・施設・事業所

利用者一人ひとりが望む社会参加を共に考え、自己選択・自己決定できる意思決定支援に努めます。

個別支援・アセスメントが充実し、利用者の生活が楽しみにあふれ、充実した時間が過ごせるチーム支援を目指します。

利用者・職員がともに安心して働ける職場づくりを行う。支援を行いやすい環境や業務の改善を各部署が連携しながら実施します。

利用者・職員が共に地域協働イベントへ参加し関りを深め、持続した支援・活動を行い、地域から頼られ、求められる施設を目指します。

④施設・事業所の特徴的な取組

・重度の障害にも対応

重症心身障害者の方が多く利用されています。

不特定認定行為従事者 9 名 特定認定行為従事者が 6 名配属しているため胃ろう・吸引の医療的ケアに対応できます。

・日中活動

活動は、A・B・C 班の 3 班体制となっており、静・動を組み合わせ季節に合わせて行います。

利用者様の特性に合わせたり、希望や選択を大事にしています。

太鼓、リラクゼーション、フラワーセラピー、音楽療法の講師活動があります。

日帰り外出や一人ひとりのニーズの実現を目的として「個別支援活動」を実施しています。

・日常支援の充実

管理栄養士による栄養バランスを考えたメニューを自前の厨房で調理し食べることができます。

身体状況に合わせて食事形態を 5 種類用意することができます。

食事のメニューを選択できることも魅力の一つです。

特殊浴槽を 3 基用意しているので身体状況に合わせた入浴支援が可能です。月・木は男性、火・金は女性で実施しています。

活動講師の他に理容・美容・鍼灸・リフレク・音楽療法・整膚など外部業者や講師等が日々出入りするの
も特徴です。

・職員の育成

支援の質の向上や人権擁護・虐待防止を目的に施設内研修を行っています。

アンガーマネジメントや障害の理解、接遇・マナー研修などのスキルアップ研修や新規職員向けのフォローアップ研修を現場職員が企画しています。

法人主催の研修や事例発表会があります。今年で 14 回目を迎えます。

法人全体で統一された研修が受講できるオンライン研修サービスがあるのも魅力です。

その他に名古屋市社協や身体障害者施設協議会主催の外部研修に職員を派遣しています。

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和 4 年 6 月 27 日（契約日）～ 令和 4 年 12 月 27 日（評価決定日） 【令和 4 年 10 月 19 日（訪問調査日）】
受審回数 （前回の受審時期）	4 回 （平成 30 年度）

⑥総評

◇特に評価の高い点

◆管理者の経営判断

管理者が法人理事長であることもあって、法人の示す姿勢や方向性が適時に施設運営に反映されている。法人組織が大きくなればなるほど、法人の意向が末端（事業所、支援現場）にまで届きにくくなるのが常であるが、その懸念は微塵もない。長引く新型コロナウイルス感染症の影響下、管理者にはこれまでにない経営判断が要求される。コロナ禍によって様々な活動や取組みに変更（中止、縮小等）が生じているが、管理者の的確な判断の下に代替案を提供できている。

◆働きやすい職場環境

職場環境（ハード面）を改善して働きやすい職場づくりを推進している。休憩室や仮眠室が新設され、労働環境が整備された。最新の機能を装備した特殊浴槽3台が導入され、利用者だけでなく職員の負担軽減になっている。職員雇用も安定しており、正規職員69名中4割を超える29名が8年以上の勤続であり、4年以上勤務する職員数は46名と7割近い。

◆法人を挙げての地域貢献

法人の理念や基本方針、事業所のパンフレット等には「地域」を意識した記述があふれ、事業計画の重点推進項目にも「地域貢献と社会参加」を挙げている。共生型社会の創設を見据えた地域コミュニティづくりの「地域推進会議」に次長が参画している。福祉に限定されない異業種混在の会議であり、ここでは地域が抱える課題や幅広いニーズが検討されている。一部の地域向け貢献事業（子ども食堂等）は、コロナ禍によって活動を自粛しているが、コロナ収束後には即座に再開する方針である。

◇改善を求められる点

◆PDCAサイクルを意識した事業運営

事業運営や現場支援のほとんどの活動、取組みが綿密に計画され、実践に移されていた。しかし、取組みの一部には、評価反省（チェック）や次のステップへの反映（アクション）が見られないものがあった。「CUPシート」の評価・分析、研修履修後の研修効果の確認、等々である。PDCAサイクルを意識した事業運営を期待したい。

◆苦情情報の公表

苦情解決の仕組み（体制、手順、マニュアル）は構築されており、受け付けた苦情に関しては適切に解決が図られている。しかし、苦情情報の公表については、事業報告書への記載はあるがホームページでは確認できなかった。事業運営の透明性確保の観点からも今後の改善を期待したい。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

利用者様に対する支援について、十分に支援を行いきれてないのでは、と自分たちで感じていた部分を、第3者に評価していただくことで、足りない部分を改めて認識する一方、具体的に評価されたことで、自信にもつながりました。

行っている支援を再度見つめなおし、訂正を加えていくことでPDCAサイクルをしっかりと回し、より利用者様に寄り添った支援を行えるようにしていきたいと感じます。定期的にマニュアル、設備、支援を見直すことで、より利用者様に満足していただけるサービスを提供できるよう取り組んでいきます。

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（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＞ 法人の基本理念に沿って事業所の理念や基本方針を定め、日々の支援の中で実現に向けて取り組んでいる。理念をホームページやパンフレットの中に記載し、職員だけでなく広く周知を図っている。しかし、支援の主體的な対象となる利用者への分かりやすい資料は作成されておらず、家族会への参加率が低調であることから、家族への説明も十分とは言い難い。			

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	④ ・ b ・ c	
＜コメント＞ 管理者が法人理事長を兼ねることから、法人の意向や方針は正確に事業所に届いている。管理者は外部の福祉系の諸団体にも深く関与し、事業所運営に関わる様々な情報を取得している。これらの情報は、月に1回開催される事業所内の運営会議にて職員周知が図られている。			
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	④ ・ b ・ c	
＜コメント＞ 運営会議にて、ハード面（居室の個室化、旧式支援機器の更新等）やソフト面（コロナ下における適切な支援）の様々な課題が抽出され、討議されている。利用者の高齢化・重度化に加え、事業所内でのコロナ・クラスター発生等もあり、具体的な取り組みのスピードは鈍っているが、中・長期的な観点に立ち、主要な課題は「第4期中・長期計画」（2024年～）に盛り込まれる。			

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	④ ・ b ・ c	
＜コメント＞ 「第3期中・長期計画」（2019～2023年）が作成されており、「評価シート」を使って年度ごとに中間評価（見直し）を行っている。見直しによって変更や追加となった事項は、「評価シート」に赤字で追記されている。中・長期計画を担当する委員会では、既に「第4期中・長期計画」（2024年～）策定のための検討が始まっている。			
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＞ 「第3期中・長期計画」に沿って、令和4年度の事業計画が作成されている。各委員会や職員参画による前年度の事業計画の評価・見直しを行い、今年度の柱となる重点項目を4件抽出し、さらにそこから15件の推進項目へと展開している。15件の推進項目にはそれぞれにアクションプランと担当者、担当委員会が明記されている。アクションプランには、数値目標等を設定することが望ましい。			
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	④ ・ b ・ c	
＜コメント＞ 事業計画策定の仕組みが構築されており、各部署や委員会で話し合われた後、事業所の幹部職員によって構成される運営会議で討議されている。進行中の当年度計画の評価・総括を2月に行い、3月には次年度計画が策定される。計画の進捗管理を目的に、10月に中間評価を行っている。			

	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 ・ ㉔ ・ c
<コメント> 10年ほど前までは毎月の家族会に多くの家族が参加していたが、現在は参加者も少なく、開催回数も年間2回程度に減っている。参加者には口頭で事業計画の概要を詳細に説明し、不参加の家族に対しては文書を送付している。利用者に対し、事業計画を分かりやすく伝える資料の作成や、家族に対する周知方法が課題となっている。			

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> コロナ禍によって利用者の満足度やモチベーションが下がらないよう、行事を中止することなく、代替え案を実施している。利用者の大きな楽しみであった年間3回の外食機会は失ったが、利用者個々に希望を聞き、テイクアウトで外食気分を味わっている。この取組みは、個別支援計画として実施している。特殊浴槽やリフターが更新され、入浴支援の充実は顕著である。			
	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	② ・ b ・ c
<コメント> 毎年実施する利用者と家族へのアンケート結果を集計・分析し、課題や目標を個別支援計画に取り上げて計画的に支援している。課題や目標が施設全体に関係する場合には、事業計画に取り上げて取り組むこともある。職員は、「コロナだからできない」ではなく、「コロナでもできる」との思考の下に計画を練っている。			

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	㉠ ・ b ・ c	
＜コメント＞ 管理者は法人理事長であり、これまでに県・身体障害者施設協議会の役員や県・社会福祉協議会の経営者委員会・委員を歴任する等、幅広い見識と専門的な知識を有している。管理者の役割や責任の所在、職務内容等は「運営規程」で明確になっており、管理者不在時の権限委任先は「組織図」に明示されている。			
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	a ・ ㉡ ・ c	
＜コメント＞ 管理者自らが各種の研修に参加し、法令遵守に関しての研鑽を積んでいる。研修で得た知識や情報の中で、職員への伝播が必要な場合には、資料を回覧したり職員会議等で報告したりしている。しかし、職員のコンプライアンス意識や伝達した内容に関し、職員の理解度を確認する取組みはなく、今後の課題として残る。			
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	㉠ ・ b ・ c	
＜コメント＞ コロナ禍によって多くの活動や取組みが中止、縮小される中、利用者のモチベーションが下がるのを防ぐため、「コロナでもできる」代替の取組みを工夫して行っている。定期的に利用者や家族を対象とした満足度アンケートを行い、サービスの受け手側の視点にも立って質の向上に取り組んでいる。			
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	㉠ ・ b ・ c	
＜コメント＞ コロナ禍によって職員の外部研修への参加が思うに任せず、法人の経費負担でサポーターズカレッジ（動画配信のオンライン研修システム）の取組みを始めた。動画配信の番組表を確認し、職員は興味のある研修を選択して受講している。また、休憩室と仮眠室を新設する等、働きやすい職場環境の整備にも取り組んでいる。			

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 ・ ㊦ ・ c	
<コメント> 法人の経営状況を俯瞰し、「余剰人員は採らない」方針である。計画的な定期の採用活動は実施せず、欠員が生じた場合に補充する方向で進んでいる。中・長期計画の見直しに入っており、その計画に沿った採用計画の作成が求められる。			
Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	障15	a ・ ㊦ ・ c	
<コメント> 「人事考課実施規程」に基づいた人事考課が実施され、その結果は処遇にも反映されている。しかし、人事考課の実施にあたって、被考課者自身の自己査定がない。被考課者である職員の意識と上司査定とのギャップを明確にすることが、人材育成のポイントとなる。また、人事考課表の各項目を集計・分析することによって、施設の強みや弱点も明らかになる。			
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	㊦ ・ b ・ c	
<コメント> 職員にとっての働きやすい職場づくりに取り組み、職員雇用は安定している。育児休業が明けた職員が戻ってきて、元の職場で働いている。子育てとの両立を図るため、また職員負担の軽減を図るため、ワーク・ライフ・バランスに配慮した短時間勤務が認められている。コロナ禍によってノー残業デの取組みは中断しているが、時間外勤務を減らそうとの職員意識は醸成されている。			

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> キャリアパスが構築されており、「CUPシート」を使った職員の人材育成（資質向上）の仕組みと連動している。職員は「CUPシート」で自ら目標を設定し、主任と目標の妥当性を確認・調整し、最終的には次長が決裁している。目標管理の節目ごとに上司との面談の機会が用意され、期中の軌道修正も可能である。目標達成（資質向上）に向けての仕組みが機能している。			
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	a ・ ② ・ c	
<コメント> キャリアパスと連動した研修計画を作成し、職員の資質向上に取り組んでいる。コロナ禍によって外部研修への参加が難しい中、サポーターズカレッジ（動画配信のオンライン研修システム）の取組みも機能し始めた。研修履修後には、「研修報告書」に所感を記載して提出している。所感に対して管理者や次長がアドバイスしているが、その後のアクション（研修効果の検証）が見えてこない。			
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 ・ ② ・ c	
<コメント> キャリアパスに沿って職員研修が計画・実施されている。しかし、研修の受講履歴が年度別管理となっており、職員個々の履歴管理が行われていない。キャリアパスによって階層別に必要な研修が明確になっているのであれば、研修の受講履歴を個別に管理する必要がある。			
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	a ・ ② ・ c	
<コメント> 福祉職への就労希望者が減少していることもあるが、コロナ禍によってさらに実習生の受入れが少なくなっている。インターンシップやボランティア募集サイトへの登録を介して人材を確保しようとの取組みと同様、実習生の受入れを職員採用に繋げようとの思惑もあり、積極的な実習生の受入れを検討されたい。			

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 ・ ㉔ ・ c
<コメント> 定期的に第三者評価を受審し、事業運営の透明性確保に前向きに取り組んでいる。法人のホームページでは、理念や事業報告等の社会福祉法人として求められる各種情報を公開している。今後の課題は苦情情報の公表であり、関連する規程やマニュアルに「苦情申立人の公表同意を得た上で、〇〇〇に公表する」旨の手順を追記することが望ましい。			
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	㉔ ・ b ・ c
<コメント> 各種規程やマニュアルが整備され、それに則って事務や経理、契約、取引、購買等が執行されている。「運営規程」や「杜の家 組織図」にも、事務部門（事務員）の担当業務（事務、会計等）が明確に規定されている。法人監事による内部監査が定期的に行われ、行政の監査においても特段の改善指導事項はない。			

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> 「地域推進会議」（略称）に参画し、共生型社会の実現を目指している。会議は年間2回の全体会と年間4回の作業部会が開催され、次長が「子育て」の作業部会に所属して活動している。法人の理念や基本方針、事業所のパンフレット等にも「地域」を意識した記述があふれ、事業計画の重点推進項目にも「地域貢献と社会参加」を挙げている。				

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> 福祉体験ボランティアとして来訪する中・高生の数は、コロナ禍によって減少している。管理者の人的交流から、歯科医や耳鼻咽喉科医、眼科医等が往診ボランティアとして訪れている。ボランティア情報サイトに登録し、より広くボランティアの参加を呼び掛けている。課題として、関連するマニュアルの整備が求められる。		
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	㉑ ・ b ・ c
<コメント> 利用者の多くが身体に障害を持つだけでなく、様々な疾病を併せ持っており、医療機関との緊密な連携は必須である。そのために、医療機関を網羅したリストが作成してある。「緊急時に持ち出すものリスト」があり、万が一の災害や非常事態に備えている。「短縮番号一覧表」に主要な関係先が記載され、次長、主任は業務携帯電話を携帯している。		
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	㉑ ・ b ・ c
<コメント> 共生型社会の創設を見据えた地域コミュニティづくりの「地域推進会議」に次長が参画している。福祉に限定されない異業種混在の会議であり、ここでは地域が抱える課題や幅広いニーズが浮き彫りになっている。地域イベントへの利用者・職員の参加や法人イベントへの地域住民の招待等を通じ、地域の福祉ニーズを拾っている。		
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	㉑ ・ b ・ c
<コメント> 一部の地域向け貢献事業（子ども食堂等）は、コロナ禍によって活動を自粛している。継続して、介護福祉士等の喀痰吸引資格の研修会場として場所を提供している。共生型社会の創設に繋がる地域コミュニティ構想「地域推進会議」の主要メンバーとして参画しており、期待は高まる。		

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	
<コメント> 毎月開催される「全体会」には理事長（管理者）も参加し、折に触れ法人理念や基本方針、福祉サービス提供についての基本姿勢など説明している。「全体会」に参加できなかった職員には「班会議」で主任から説明したり、会議内容のコピーを手渡ししたりして周知している。			
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	
<コメント> 職員のプライバシーに関する意識は高く、障害の特性を考慮して工夫されている。一例をあげれば、トイレは車いす利用者に配慮して扉ではなくカーテンを利用しているが、長さや丈も隙間ができないように見直しをするなど、プライバシーへの配慮も含めて随時対応している。			
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	
<コメント> 法人のホームページは定期的に写真を入れ替えたり、広報委員によってブログも定期的に更新されている。パンフレット等の配布は、相談支援事業所程度にとどまっているので、利用希望者が情報を容易に入手できるよう、公共施設等への配布を検討されたい。			
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	
<コメント> 福祉サービスの開始や変更の際の説明は、可能な限り専門用語や行政用語を使わないように配慮している。説明手順は定められているが、担当者以外の職員でも対応できるように周知する工夫を期待したい。			
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	
<コメント> 直近の2年間では、自宅に戻った利用者が1名、医療機関に1名が移行している。移行するにあたっては、必要に応じて関係機関を集めて会議を開き、情報共有を図っている。重度の障害を持つ利用者の地域移行は、設備面の環境整備や介助者の確保など課題も多いが、利用者の希望を叶えられるような支援を期待したい。			
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	㉠ ・ b ・ c	
<コメント> 利用者には毎年サービスアンケートや外出アンケートを行い、利用者の希望を叶えられるように配慮している。利用者からの意見や要望などは、月1回開催されるミーティングで実施状況などを報告する機会が設けられている。			
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	
<コメント> 苦情に関する文書も掲示され、苦情解決の仕組みやマニュアル等についても整備されている。苦情があった場合には、内容をコピーして回覧し、コメントの記入と確認印を押印して周知を図っている。苦情情報の公表については、事業報告書への記載はあるがホームページでは確認できなかった。事業運営の透明性確保の観点からも今後の改善を期待したい。			
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	㉠ ・ b ・ c	
<コメント> 利用者から相談等があれば、利用者の希望する場所（居室、個室など）で対応するようにしている。聞き取った内容については、「ケアカルテ」で職員に周知する仕組みがある。相談や意見を述べる複数の方法、相談相手を自由に選べること等を記載した説明文書の用意もある。			

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 ・ ㉔ ・ c
<コメント> 利用者から聞き取った内容は、記録を取って職員に周知をしている。身体機能での困りごとは、「サポーターノート」を活用し、職員に周知徹底している。対応するマニュアルはあるが、久しく見直しが行われていない。今後は、マニュアルの見直しを定期的実施することを期待したい。		
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	㉔ ・ b ・ c
<コメント> 法人内に事故検討委員会が設置されており、定期的かつ必要に応じて開催されている。事故報告やヒヤリハット報告があれば班会議で報告し、内容の確認や改善方法を検討して職員に周知している。事故の未然防止や再発防止のための仕組みができています。		
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	㉔ ・ b ・ c
<コメント> 感染症等に適切に対応するための対策マニュアルは次長と看護師が確認して作成し、必要に応じてPT（理学療法士）からの助言も受けている。新型コロナウイルス感染症対策では、マニュアルを実態に応じて即時変更し、感染の拡大防止対策を行っている。		
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	a ・ ㉔ ・ c
<コメント> 定期的に、マニュアルの見直しや備蓄品のチェックと管理をしている。胃ろうの利用者用の非常食も確保しており、利用者及び職員の安否確認方法も「絆ネット」を導入して万に備えている。今後は、災害時における地元自治会や近隣住民との連携を維持するための取組を期待したい。		

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 ・ ㉔ ・ c	
＜コメント＞ 標準的な実施方法のマニュアルは整備されている。施設の特性上、利用者個々の介助方法が異なるため、個別の支援ノートを活用して周知徹底している。職員による支援方法の差異をなくすため、班会議で取り上げるなどの工夫があるが、新人職員の習熟度具合や支援の適切性、また作業手順を変更した場合にマニュアル通りに実施できているか等を検証する仕組みは構築されていない。			
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	㉔ ・ b ・ c	
＜コメント＞ 個別支援計画は毎月見直しが行われ、計画変更や追加等があれば必要に応じて変更を行っている。また、モニタリングの際には、看護師や栄養士、理学療法士、相談員からも意見を聞き、個別支援計画に反映させる仕組みができている。			
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	㉔ ・ b ・ c	
＜コメント＞ 「アセスメントシート」は、個別支援計画の作成に合わせて年2回見直しをしている。個別支援計画は、「アセスメントシート」を基本に担当者とサービス管理責任者、関係職員（看護師や栄養士、理学療法士など）と連携を取って作成している。			
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	㉔ ・ b ・ c	
＜コメント＞ 「サポーターノート」と情報共有ファイルで個別支援計画の進捗状況を確認し、必要に応じて個別支援計画を変更している。変更については、担当者とサービス管理責任者を中心に会議で検討している。会議に参加できなかった職員には、議事録を回覧して周知している。			

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	㉔	・ b ・ c
<コメント> サービス提供の記録の仕方については、新人研修時に詳細に説明・指導しており、定期的に主任等がチェックしている。何か問題があれば「班会議」で話し合い、改善と情報共有する機会が設けられている。			
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	・ ㉔ ・ c
<コメント> 「個人情報保護規程」等により利用者の記録の管理等についての定めがあり、職員に対しての説明・周知は新人研修で行っている。パソコンの管理については、個々にパスワードを設定しているが、定期的にパスワードを変更するなど、セキュリティー対策と管理体制の強化の検討を期待したい。			

【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> 日々の活動は、年齢や障害の状況、ADLなどを考慮して3班に分けて支援しており、日によって利用者自身が希望する活動班に参加できるようにもなっている。本人のエンパワメントを活用した取組みの一例として、外部の方との会話を好む利用者には、施設内を案内してもらう機会をつくるなどの工夫がある。		

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> 法人内に虐待防止委員会が設置されている。各施設から1名の委員が選出され、必要に応じて会議が開催されている。虐待防止に関する研修は、チェックシートやロールプレイング演習などの工夫をして取り組み、身体拘束についても手順に従って同意を得て対応している。		

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> 利用者本人に聞き取りを行った上で、それに沿った支援をしている。多少時間がかかっても見守る姿勢を基本とし、必要に応じて福祉機器を取り入れて支援している。利用者が外出を希望する場合には、安全に配慮した上で、可能な限り実現するように対応している。		
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> アセスメントしたコミュニケーション手段を基に、利用者本人に伝わりやすい方法（パソコン、文字盤、写真やイラストなど）で対応している。利用者の意思や希望をよりの確に理解するために、必要に応じて家庭と連絡を取って確認することもある。		

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> 利用者から希望があれば、「利用者全体会」の場であったり、個別であったり、希望される場所でいつでも話を聞く体制を整えている。相談内容は「班会議」などで報告されており、職員間で情報共有が図られている。		
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> 日中活動は、個別支援計画に則り、基本的に利用者の希望する活動班に参加できるように取り組んでいる。また、外出希望の利用者にも、出来る限り個別に対応出来るように職員で協議して調整をしている。		
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> 喀痰吸引や胃ろうなど、常時介護と医療的ケアが必要な利用者もあり、職員には専門的知識や技術の習得を進めている。資格の取得や技術を習得した後も定期的に研修を行い、支援スキルの向上に取り組んでいる。		

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	㉑ ・ b ・ c
<コメント> 毎年1回食事に関する嗜好調査を行い、利用者の希望するメニューを取り入れている。また、利用者の心身の状況に応じてペースト食やきざみ食など、食べやすい形態で提供するように工夫している。入浴設備は、利用者にも職員にも負担がかからないように配慮し、適切な介助機器や装置、設備を導入している。			
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 ・ ㉑ ・ c
<コメント> 施設の館内は清潔で明るい雰囲気には保たれている。居室は、一人、二人、四人部屋のタイプがあるため、2年に1回部屋替えが行われている。基本的には希望を取っているが、全員の希望通りにはなっていないこともあり、利用者に納得のいくような配慮を期待したい。			
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	㉑ ・ b ・ c
<コメント> 毎日理学療法士が利用者の状態を観察し、個別支援計画とは別にリハビリ計画書を作成して専門的な訓練や助言をしている。リハビリ訓練では、トイレなどでの立位保持などの日常生活動作訓練にも取り組んでいる。			
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	㉑ ・ b ・ c
<コメント> 看護師5名（常勤3名、非常勤2名）が、利用者全員の健康チェックを行っている。何か変化があれば、その日のリーダーに申し送り（朝、昼、夜勤前）を行い、健康状態を把握して職員間で共有している。また、健康の維持・増進のために、食事前にパカカラ体操をして誤嚥を防止する取組みをしている。			
	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	㉑ ・ b ・ c
<コメント> 服薬については、マニュアルに基づいて看護師が行い、セットミスや飲み忘れが無いように管理している。医療行為である胃ろうの対応や喀痰吸引等については、マニュアルにより有資格者（看護師、資格を取得した介護福祉士等）が適切に行っている。			
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 ・ ㉑ ・ c
<コメント> 新型コロナウイルス感染症の影響で活動が制限されてはいるが、利用者の希望があれば、できる限り叶えられるように対応している。今後は、地域の文化活動や講座、イベントなどの案内をしたり、チラシを掲示するなど、情報提供方法についての検討が望まれる。			
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 ・ ㉑ ・ c
<コメント> 利用者の高齢化、重度化が進む中で、地域生活への移行については課題が多い。医療的ケアが必要であったり、車いす利用者に対応できる建物の構造など、利用者本人の条件にあった移行先が簡単には見つからない。相談支援員等と連携を取る体制は組まれているが、厳しい現実がある。			
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 ・ ㉑ ・ c
<コメント> 基本的には、年4回家族会を開催している。今年度は新型コロナウイルスの関係であまり交流はできていないが、毎月担当者が家族宛に日々の状況を手紙に書いて情報提供している。家族（キーパーソン）も高齢化となり、今後どのような形で家族支援や連携をしていくのか、実効性のある対策を期待したい。			

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		