

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

施設・事業所情報

名称：障害者支援施設 杜の家（通所）	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）：３０名（４８名）	
所在地： 愛知県名古屋市中東区梅森坂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	（サービス管理責任者） ２名
	（生活支援員） ５４名	（管理栄養士） １名
	（看護師） ７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

・重症心身障害者の方が多く利用されています。

生活介護（通所）に看護師と特定認定行為従事者が5人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。

・活動は、静・動を組み合わせ音楽・調理・創作・運動など季節に合わせて行います。

フラワーセラピー、お菓子教室、絵画教室、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。

・充実した日常生活に配慮しています。

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。また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を月・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。

・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。

アンダ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。また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 2 7 日（契約日） ～ 令和 4 年 1 2 月 2 6 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 3 0 年度）

⑥総評

◇特に評価の高い点

◆管理者の強いリーダーシップ

理事長が管理者を兼ねることから、理念及び基本方針に基づく事業運営が円滑に進められている。法人が30周年を迎え、利用者の高齢化、重度化に伴うニーズの変化を確実に捉え、管理者の強いリーダーシップの下、地域福祉の推進に寄与している。

◆利用者の満足度を上げる取組み

事業所の基本方針にもあるように、利用者の自己選択・自己決定できる意思疎通支援を念頭に置き、利用者のコミュニケーション能力を高める工夫が随所に見受けられる。重症心身障害者を多く受け入れる施設として、喀痰吸引等の医療的ケアを実施できる職員を増やし、医療的ケアが必要な利用者が安心して支援を受けられる体制を整えている。

◆災害時の対応

身体に障害を持つ利用者が主体であるため、災害時の対応には十分な配慮を持って取り組んでいる。災害時の体制は消防計画に定められており、規定どおりに避難訓練を実施している。地域住民を巻き込んだ防災訓練などの取り組みも実践されている。また、事業継続のための取組みとして、BCP（事業継続計画）が整備されており、新型コロナウイルス感染症で施設内にクラスターが発生した際も、感染者と被感染者をゾーニングをするなど、手順に沿った対応が行われた。

◇改善が求められる点

◆PDCAサイクルに基づく組織づくり

福祉サービスの質の向上のため、様々な手段を駆使して課題の把握に努め、課題を顕在化させる仕組みがある。しかし、課題を組織的、計画的に改善に結びつける取組みにはつながっていない。誰が（責任者）、いつまでに（期限）、何をするのか（実施方法・結果）という具体的な計画の策定が望まれる。また、計画策定（P）→実行（D）に留まらず、評価（C）→見直し（A）までのサイクルを継続して実行できるような組織体制の構築が望まれる。

◆マニュアルの整備

必要なマニュアルが未作成のものもあり、マニュアルの整備状態が不十分であった。また、マニュアルは作成されているものの、作成日や改訂日の記載のないものが散見された。各種マニュアル類の総点検を行い、併せて定期的な見直しの仕組みの構築を期待したい。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

ご利用者・地域に対する取組が評価されたことが自信になりました。このまま今の取り組みを続けていくことで良いと背中を押された気持ちになりました。
第三者評価を受審する中で施設全体で受審することを意識しました。そのため自己評価にできるだけ多くの職員が関わるようにしました。今回の結果も職員全体で共有したいと思います。自己評価で得た改善点と評価頂いた結果を基にサービスの質の向上のため仕組みを更に発展させ、ご利用者に満足していただけるサービスの提供と地域に貢献できる施設作りに取り組んでまいります。

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	①	a ・ b ・ c
<コメント> 理念、基本方針は明文化され、ホームページやパンフレットに掲載されている。職員へは理念の実現に向けて運営していることを根付かせるため、会議や研修時に周知し、定着に向け継続的に取り組んでいる。利用者への周知については、資料と口頭説明により実施している。			

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	a ・ b ・ c
<コメント> 法人内の施設長会議において、事業所の経営状況の把握・分析をしている。自立支援協議会に積極的に参加し、法人の入所事業所と連携して地域ニーズの把握に努めている。事業所の職員会議において、半期ごとに経営状況の報告をすることで、職員間での共有を図っている。			
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	②	a ・ b ・ c
<コメント> 直近の課題として利用者の重度化、高齢化があり、ニーズの変化に対応するべく、「第三期中長期計画」に基づいて、法人内で新たな事業展開を計画している。新規事業の素案については、法人の「中長期計画実施検討委員会」が中心になって作成し、具体的な取り組みを進めている。			

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	a ・ b ・ c
<コメント> 法人の「第三期中長期計画」（2019～2023）が策定されており、この中に事業所の中長期計画が含まれている。法人内の「中長期計画実施検討委員会」において定期的な見直しをしており、第四期中長期計画に向けて検討が進められている。			
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> 単年度計画については、数値目標や具体的な成果等の設定がないため、期中での進捗評価や年度末の最終評価が曖昧になることは否めない。可能な範囲で数値目標を設定する等、評価を可能とする仕組みづくりを期待したい。			
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	①	a ・ b ・ c
<コメント> 事業計画は、前年度の事業計画の評価を反映させ、さらに職員アンケートにより出された意見を基に会議で議論をして策定している。中間評価の時期を10月と定め、策定を2月としている。策定された事業計画については、理事会後に職員へ配付することで周知をしている。			

	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> 事業計画は、利用者・家族へ資料の配付をしている。意思疎通が難しい利用者向けの分かりやすい資料作成と利用者会における分かりやすい説明については、従来からの課題となっている。一人でも多くの利用者の理解が得られるよう、今後の取組みに期待したい。			

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	④ ・ b ・ c	
＜コメント＞ 第三者評価を定期的に受審している。利用者向けのサービスアンケートを毎年実施しており、福祉サービスの質の向上に向け、組織的に行う仕組みがある。アンケート結果については、生活支援次長及び主任で組織される運営会・支援者会議において分析され、内容を精査し、事業計画に盛り込んで実行している。			
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 ・ ④ ・ c	
＜コメント＞ 福祉サービスの質の向上のため、アンケート結果を集計・分析する等、課題の把握に努めている。課題を顕在化させる仕組みはあるが、組織的に改善の取組みがなされるよう、誰が（責任者）、いつまでに（期限）、何をするのか（実施方法・結果）という具体的な計画の策定が望まれる。			

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(1) 管理者の責任が明確にされている。			
Ⅱ-1-1(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> 管理者の役割と責任については、「杜の家 組織図」及び「BCP（事業継続計画）」によって明文化されている。有事（災害、事故等）の対応及び管理者不在時の権限委任等については、策定されているBCPにより明確になっている。BCPについては、施設内研修で勉強会を実施することで、より理解を促す取組みがある。			
Ⅱ-1-1(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 ・ ② ・ c	
<コメント> 管理者は研修会に参加することで、マネジメント、労務管理等に関する知識を得ている。職員への周知方法については課題となっており、現在は情報発信が一方通行であるため、職員の理解度を確認できるグループウェアの導入について検討中である。			
Ⅱ-1-1(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。			
Ⅱ-1-1(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> 福祉サービスの質の向上のため、職員へはアンケート形式で意見を吸い上げ、具体的な取組みにつなげている。第三者評価を定期的に受審し、組織全体で外部からの客観的な評価を次の事業計画へ反映させる体制づくりに努めている。			
Ⅱ-1-1(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> 現状の課題として、働きやすい環境作りに力を入れており、衛生管理委員会において職員の身体的な負担軽減のため、電動昇降の着衣台やベランダへのサンシェードの導入など、積極的に取り入れて実効性を高めている。他にも、管理者が虐待防止委員会や安全委員会などの委員会活動に積極的に参加することで、指導力を発揮している。			

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 ・ ㉠ ・ c	
<コメント> 職員の採用・確保については、法人本部が取りまとめている。中長期計画において、喀痰吸引等研修を60%の職員が修得する目標を掲げている。現在は勤続年数が高い職員が多い状況ではあるが、今後の事業展開に備えて、計画的な確保と育成についての取組みが期待される。			
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> 法人の基本理念・基本方針に基づき、法人全体でCUPシートを用いて「期待する職員像」を明確にしている。CUPシートの評価結果の分析に基づき、改善策の検討・実施の仕組みづくりについて、法人全体での検討を期待したい。			
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	㉢ ・ b ・ c	
<コメント> 年に2回個別面談の機会を設けている。有給休暇取得と時間外労働については、データ化され、把握しやすい工夫が見られる。福利厚生としては、ソウエルクラブやハイパー労災への加入により、働きやすい職場づくりに取り組んでいる。			

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 a . b . c
<コメント> 法人のキャリアパス制度の仕組みの中で、CUPシートを用いた面談を年3回実施している。第一次・第二次考課者による面談において、個人の目標達成度の確認を行っている。考課者研修を法人主導で実施しており、CUPシートを活用して職員個々のモチベーションアップを狙っている。		
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	a . ② b . c
<コメント> 法人のキャリアパス制度の中で、「期待する職員像」について明示している。福祉サービスの内容や目標を踏まえて、法人内や事業所内の研修委員会において、研修計画の策定とその結果を踏まえた次の教育、研修計画策定の仕組みづくりが望まれる。		
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	a . ③ b . c
<コメント> 法人内と事業所内の研修として、階層別、職種別、テーマ別の研修の機会を設けている。外部研修については名古屋市社会福祉協議会の研修やオンライン研修を活用し、参加しやすい工夫をしている。研修の受講歴については、事業報告には載せているが、年度ごとの把握に留まらず、法人に入職後からの受講歴が分かる仕組みづくりを検討されたい。		
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 . ④ b . c
<コメント> 事業所として、保育士と看護師を目指す実習生の受入れをしている。実習生に合わせた指導指針・マニュアルを整備しているが、教育プログラムの随時見直しについて検討されたい。また、事業所の特性を生かしたプログラム作りの検討が望まれる。		

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 . ⑤ b . c
<コメント> ホームページや広報誌により、事業運営の透明性を確保するための情報を公開しているが、ホームページ上の情報公開のページの苦情対応と第三者評価結果の項目について、項目はあるものの内容の表示がないため、定期的に確認する仕組みづくりに期待したい。		
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	⑥ a . b . c
<コメント> 事業所の事務、経理、取引等に関しては、「経理規程」により適切に運営されている。法人による監事監査に加え、契約する会計事務所による月1回のチェックを実施することで、公正かつ透明性の高い経営・運営に努めている。		

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	a . ⑦ b . c
<コメント> 事業計画の重点項目の中にも地域福祉への寄与について触れている。以前は子ども食堂や杜の家まつりの実施で、地域に開かれた事業所として交流の機会を設けていた。しかし、現在はコロナ禍で活動の制限があるため、地域の避難訓練やアールブリュット展への出展にとどまっている。		

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> 外部サイト（musbun）を利用してボランティア募集を実施している。事業所の創作活動や、外出、行事（お祭りやクリスマス会等）の際にボランティアを受け入れている。ボランティア受入マニュアルの整備については、今後の課題である。		
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	a ・ ㉔ ・ c
<コメント> 関係機関のリストについては、利用者個人別に作成して個人別ファイルに保管をしている。BCPにおいて、関係業者のリストを作成しているが、定期的に更新する仕組みを含め、職員がすぐ確認できる資料の作成と保管方法の継続的な工夫が望まれる。		
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	㉔ ・ b ・ c
<コメント> 自立支援協議会、社会福祉協議会の地域福祉計画推進委員会に参加し、地域の福祉ニーズを把握するよう努めている。具体的なニーズは相談事業所に集約され、事業所へ情報共有されている。地域の自治会への参加機会が少なく、コロナ収束後には積極的なアプローチを行い、主体的に地域の福祉ニーズを把握しようとしている。		
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 ・ ㉔ ・ c
<コメント> 施設の事業説明会や学校の進路説明会への参加により、福祉サービスの情報の発信をする機会を得ている。以前は実施していた地域公益活動（こども食堂や部屋の貸し出し）を休止している。防災対策や備え等の地域支援の取組みについても、地域からの受入れ予定等を把握していないため、今後の取組みに期待したい。		

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	a	・ ⑥ ・ c
<コメント> 全体会議等で、組織として利用者を尊重した福祉サービスについて共通理解を図る取り組みを行っている。しかし、常勤職員・非常勤職員を問わず、すべての職員が理解しているかどうかについての検証に疑問がある。組織的に確実な周知、理解を深めるための工夫が望まれる。			
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	a	・ ⑥ ・ c
<コメント> 職員は利用者のプライバシー保護に心がけており、規程・マニュアル類も整備されている。しかし、規程・マニュアルの定期的な見直しが確認できなかった。プライバシー保護についての職員の理解と確実な実施のため、定期的な規程・マニュアルの見直しが望まれる。			
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	・ ⑥ ・ c
<コメント> 利用希望者に対しては、パンフレットやインターネット（ホームページ）等を通じて個別に丁寧な説明をしているが、内容が利用希望者に分かりづらいところがある。サービス選択に必要な情報を提供することは、施設としての責務であることから、分かりやすい情報提供の手段を工夫されたい。			
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	・ ⑥ ・ c
<コメント> サービス開始時、変更時の説明と同意には、利用者の自己決定を尊重している。そのためにも、提供するサービス内容を分かりやすく説明した資料の作成、配慮が望まれる。さらには、意思決定が困難な利用者への配慮についても、施設としてのルール化を期待したい。			
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	・ ⑥ ・ c
<コメント> サービス変更時には、福祉サービスの継続性に配慮した対応を行っている。しかし、サービスの終了時に関しては、事例が少ないことから手順書の確認ができなかった。事例の有無に限らず、手順、マニュアルの整備に組織的に取り組むことが望まれる。			
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	④	・ b ・ c
<コメント> 利用者・家族との面談で利用者のニーズを把握しており、さらに利用者満足に関する調査（アンケート）を定期的に実施している。そこで得られた利用者ニーズを会議等で共有し、個別支援計画に活かすための取組に繋げている。			
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	・ ⑥ ・ c
<コメント> 苦情解決の仕組みを分かりやすく説明した掲示物は確認できた。また、法人として苦情解決のマニュアル、仕組みも確認できた。しかし、苦情に至らない要望等の記録がないことと、マニュアルと仕組みがあっても職員への周知が不十分な点は否めない。苦情解決の取組みとしては、改善の余地があると言わざるを得ない。			
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	a	・ ⑥ ・ c
<コメント> 利用者が相談や受けやすくするための文書は確認できたが、掲示物としての掲示が確認できなかった。利用者が頻繁に目にするであろう掲示物を作成し、利用者・家族への周知を望みたい。			

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＞ 適切な相談対応と意見の聴取に努め、意見を述べやすい環境づくりの意識は職員一人ひとりが持っている。しかし、手順やマニュアルが整備されているものの定期的な見直しがされていない。将来にわたって必要とされるサービスを継続するためにも、組織的な取組みが望まれる。			
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 ・ ㉔ ・ c
＜コメント＞ 事故発生時の対応と安全確保についての手順は明確にされ、職員に共有されている。また、手順書などの見直しも定期的実施されている。しかし、ヒヤリハット、事故報告書等が職員参画の下に発生要因を分析し、改善策を検討・実施するための取組みに課題がある。オンライン研修等を活用し、リスクマネジメント体制の充実を期待したい。			
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＞ 感染症対策としては、常勤の看護師を中心に安全確保のための体制を整えている。新型コロナウイルス感染症で施設内にクラスターが発生した際も、感染者と被感染者をゾーニングをするなど、マニュアルに沿って適切に対処している。			
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	㉔ ・ b ・ c
＜コメント＞ 災害時の対応体制は消防計画に定められている。規定どおりに避難訓練も実施しており、地域住民を巻き込んだ防災訓練などの取り組みも実践されている。また、事業継続のための取組みとして、BCP（事業継続計画）も策定されている。			

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	㉔ ・ b ・ c	
＜コメント＞ 標準的な実施方法が文書化され、新人研修で活用されている。質の高いサービスを継続して提供していくためには、標準的な実施方法を全職員が理解し、均一的に実施する必要があるが、それを定期的に確認する仕組みも構築されている。			
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＞ 標準的な実施方法が明文化、文書化がされている。組織的に作成され、月に一度定期的な見直しの機会がある。個別支援計画の内容に関しても、必要に応じて標準的な実施方法に反映されるような仕組みもある。			
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＞ サービス等利用計画の内容をふまえて、利用者のニーズが明示された個別支援計画が作成されている。アセスメント手法も職員間に周知されており、継続的に適切なアセスメントが実施されている。アセスメントに際しては、必要に応じて看護師や栄養士、作業療法士などの関係職員との合議も行われている。			
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＞ 半年に一度個別面談を行い、個別支援計画の評価・見直しを行っている。その内容に関しては、朝礼等で読み合わせを行い、職員間で周知を図っている。朝礼に出られない非常勤職員には、回覧等で内容を周知している。			

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	a	・ ⑥ ・ c
<コメント> アセスメントシート、フェイスシート、個別支援計画、ケース記録は確認できたが、ケース記録の記録要領は明文化されていない。そのため職員によってバラツキがあり、課題としての認識をもっている。記録要領を明文化することで、施設全体のケース記録の質が上がるのが期待できる。早期の取組みが望まれる。			
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	・ ⑥ ・ c
<コメント> 「個人情報保護規程」があり、利用者の個人情報の取り扱いが決められてる。職員へは雇用時に情報の取り扱いについて説明し、退職時には守秘義務の説明を行っている。しかし、個人情報保護についての職員に対しての教育や研修が不十分との認識があり、理解、遵守も職員のモラルに頼っている部分がある。			

【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	a ・ ㉔ ・ c
<コメント> 利用者の自己決定を尊重する個別支援を行っており、利用者の主体的な活動についても、必要に応じて職員がニーズを代弁するなど、利用者の意向を尊重する支援を行っている。しかし、利用者一人ひとりへの合理的配慮については支援や取組みが不十分との認識もあり、組織的な課題として改善が望まれる。		

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	a ・ ㉔ ・ c
<コメント> 権利擁護委員会、虐待防止委員会、身体拘束適正化検討委員会が組織されており、制度上は問題がないと思われる。しかし、具体的な手続きと実施方法等のマニュアルの整備が不十分であり、組織としての課題と認識もしている。早急に組織的な取組みが望まれる。		

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	㉔ ・ b ・ c
<コメント> 利用者の自律・自立生活についての支援を実施しており、それらは他の事業所での利用を念頭においた支援内容になっている。生活の自己管理として服薬管理、金銭管理の支援、行政手続の支援も適切に実施されている。		
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	㉔ ・ b ・ c
<コメント> 利用者の心身の状況に応じたコミュニケーションを、トーキングエイド等を活用して行っている。また、利用者のコミュニケーション能力を高める支援も、文字盤や写真等を活用して工夫しながら実施している。必要に応じて、代弁者の協力を得ることもある。		
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	㉔ ・ b ・ c
<コメント> 個別面談に限らず、日々の支援の場面でも折にふれて相談を受けている。利用者の意思決定支援のための情報提供は、利用者が参加するカフェミーティング内で、利用者ニーズを把握した上で職員が関わって行われている。相談で受けたことで改善できることは、臨機応変に対応できる体制づくりをしている。		
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	a ・ ㉔ ・ c
<コメント> アセスメントにより把握されたニーズを個別支援計画で具現化し、個々ができる余暇活動の検討がされている。しかし、コロナ禍によって実施に結びつけられなかった活動もある。利用者ニーズの中のできることから実施し、個別支援計画の見直しに合わせて、日中活動、支援内容の再検討につなげることが望まれる。		
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	㉔ ・ b ・ c
<コメント> 身体に障害を持つ利用者が主であり、知的障害についての職員の知識や理解が不十分と感じている。そのために、特に知的障害に関する勉強会を開いて理解を深めている。日常的な支援については、管理者、サービス管理責任者等からスーパーバイズが適切に行われている。		

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	㉑ ・ b ・ c
<コメント> 日常的な生活支援について、基本的なマニュアルと個別のマニュアルに沿って行われている。食事についても嗜好調査が行われ、選択メニューを増やすことで利用者の状況に応じた提供を工夫している。入浴の希望者も多く、安全に入浴してもらうため多種類の入浴設備を用意するなど、手厚い配慮がみられる。			
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	㉑ ・ b ・ c
<コメント> 自力での移動が困難な車椅子の利用者が多いため、廊下、トイレなども十分なスペースが確保され、利用者の快適性と安全性に配慮がうかがえた。引き続き、利用者満足度調査等でニーズを把握し、より良い生活環境づくりのために、たゆまない取組みを望みたい。			
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> 機能訓練・生活訓練の利用者ニーズを面談で聴取し、個別に提案している。活動には「静」と「動」を取り入れ、個々の利用者にあった活動になるよう工夫している。必要に応じて、栄養士、看護師、作業療法士等に意見を聞くなど、関係職種とも連携を図っている。			
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> 複数の看護師が利用者の健康状態の把握に努めている。利用者の体調変化による対応は、分かりやすくフローチャートで示されている。健康の維持については、利用者の希望により体を動かすメニューを取り入れている。医療的なケアの必要な利用者が複数在籍しており、支援にあたる職員の医療的ケアに対する意識と関心が高い。			
	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> 医療的なケアの必要な利用者、服薬管理が必要な利用者が多く在籍している。医療的ケアについては、看護師または研修を受けた介護スタッフが、マニュアルに沿って適切に実施している。医療的な支援の実施についての考え方が明確にされ、それに伴い必要となる実施手順や個別の計画の作成もされている。			
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> 利用者の希望と意向を尊重した支援をどのように考えているか、具体的な支援の取組みが文書で確認できなかった。ヘルパーによる支援の情報提供を考えているようであるが、相談支援事業所と業務が重複することで迷いが感じられる。連携をとりつつ、将来にわたって必要な支援を適切かつ計画的に展開できるように取組みが望まれる。			
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	㉑ ・ b ・ c
<コメント> 地域生活への移行に関しては、本人と家族の希望を聞いた上で情報提供を行っており、前年度も3件の実績がある。今後も、地域生活移行の支援を円滑に進めていくために指針の見直しを適宜行い、将来にわたり利用者が地域で安心して暮らせるような環境づくりを目指している。			
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	㉑ ・ b ・ c
<コメント> 家族等との連携、交流の基本的な考え方や具体的な取組みは、連絡ノートの活用、年1回の面談時の聞き取りで適切に行われている。保護者が存在しないため、定期的な家族への報告の機会の確保は難しいが、送迎時に必要に応じて相談、助言の家族支援を行っている。体調不良時の家族への報告・連絡ルールは、フローチャートで分かりやすく示されている。			

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
＜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			