

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 蔵王の杜	種別：生活介護・施設入所支援・短期入所・日中一時支援	
代表者氏名：鈴木 邦男	定員（利用人数）：48名（48名）	
所在地：愛知県田原市田原町石取1-9		
TEL：0531-23-7511		
ホームページ： http://www.seisyunkan.jp/zaunomori.php		
【施設・事業所の概要】		
開設年月日：平成15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： 39名	非常勤職員： 9名
専門職員	（管理者） 1名	（事務職員） 3名
	（サービス管理責任者）1名	（栄養士・調理員） 8名
	（相談支援専門員） 1名	（医師 嘱託） 1名
	（生活支援員） 28名	（看護職員） 2名
	（業務員） 3名	
施設・設備の概要	（居室数） 30室	（設備等）避難設備・浴槽昇降設備
		スプリンクラー設備

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

- （1）利用者の基本的人権や尊厳を尊重し、利用者がやすらぎと、くつろぎと、うるおいと生き甲斐を感じられる施設を目指す。
- （2）利用者の特性や施設内の環境に配慮し、感染症対策や事故防止策の徹底を図ることにより、利用者が安全に生活できる施設を目指す。
- （3）家族との連携を密にし、利用者に関する情報交換を積極的に行うことにより、支援の充実を図る。
- （4）地域との交流を積極的に行うことによって、地域に開かれた施設を目指す。
- （5）法人理念を実現させるために、研修や研修報告会を通じて人材育成に積極的に取り組む。

④施設・事業所の特徴的な取組

- ・代表者会議やフロア会議、ケース検討会議などを通して、利用者に関する課題や業務上の問題点などの情報を共有している。
- ・コロナ禍においても密を避けながら利用者が楽しめるよう、施設外（ホテルバイキング、近隣のピクニック、買い物等）や施設内（食事会、模擬店、キッチンカー等）において数多くの行事を企画・実施している。
- ・食事に関しては行事食や選択メニュー、あるいは給食会議への利用者の参加などにより、満足度の向上に努めている。
- ・施設内の消毒、体調不良者の早期受診や隔離、予防接種の実施など、感染症予防策を徹底している。新型コロナ陽性者が施設内で発生した時も、対策の徹底により感染拡大を防いだ。
- ・講師を招いての内部研修や他施設訪問研修などを計画的に行うことにより、職員の知識や技能の向上に努めている。
- ・虐待防止委員会の適正な運営により、職員の人権意識の向上と虐待防止に努めている。
- ・日中活動として農作業を始めるなど、常に利用者本位の新しい取り組みを行っている。

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19日（評価決定日） 【令和 4年10月 4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

◆管理者の業務改善とサービス向上意識

管理者は年2回の職員面談や随時の面談を通じて意見聴取とスーパービジョンを行い、融和的な労務対策と職場環境の改善を進め、定着率も高い。また、職員の企画を積極的に採用し、施設内での回転ずしやキッチンカー、また居酒屋・パチンコ外出等を実施している。これらによって利用者の大きな満足を得るなど、サービスの質の向上のために柔軟なマネジメントを手掛けている。

◆「地域懇談会」の開催

地域を構成するほとんどの関係機関を集めて実施する「地域懇談会」は、施設理解の促進と施設応援団との連携といった観点から、大いに価値ある取組みとして評価できる。施設にとっては、地域の必要資源として不可欠な存在である点をアピールする機会であり、これを継続することによって、更に発展的な方向へと進化する可能性を秘めている。

◆適切な居住環境

今回の第三者評価の受審に際して、調査員2名が同じ印象を持った点は、入所施設感が無いことである。館内は清掃が行き届き、施設臭も感じられない。利用者の笑顔や職員の穏やかな対応にも落ち着いて和やかな空気感がある。これは生活の場としてはもとより、自閉症や行動障害を持った利用者にも好ましい環境と思われる。

◆安全安心への支援

ヒヤリハットの項目を「業務日誌」内に項目を設けて日常的に記録しており、職員の誰もが確認しやすくなっている。結果をデータ化し分析することで、リスク回避に努めている。さらに「ニコリホット」の取組みは、スタッフのモチベーションの維持・高揚や風通しの良さにつながり、延いては利用者の安心・安全な生活を支える土台となっている。

◇改善を求められる点

◆利用者のインフォームドコンセント

支援の主体である利用者に対しては、契約から事業内容まで自ら受ける支援に対し、理解して同意を得る必要がある。確かに障害が重い利用者の場合は理解を得るのは難しいが、支援の提供者としての説明責任は免れない。少しでも理解ができるような配慮や工夫を期待したい。

◆実効性のあるOJT

新任職員育成の有効なツールであるOJTについて、どのような方法が実施効果があり実効性が高いのかを再検証されたい。通常は、担当固定、目標設定、面談、評価といったように実施期間の中でPDCAサイクルに沿って段階的に進めるのが有効とされている。いずれにしても体系的な形で、受ける側は無論のこと、指導する側の職員にも利益のある施設に合った実効性の高い実施方法を検討されたい。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

利用者の特性を考慮した生活環境のさらなる向上を目指したい。

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・ b ・c
<コメント> 理念や基本方針は、ホームページやパンフレット、事業計画、「成春館PRIDE」等に明記され、毎朝の朝礼で理念の唱和を行っている。「蔵王の杜の使命」は行動規範として事業計画の中に記載され、職員に周知されている。利用者への周知に関して、障害の程度などから難しい面も多いが、支援の主体として様々な工夫や配慮をもって少しでも理解が得られるよう取り組まれている。			

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> 行政や関係団体から様々な情報を得ており、的確な判断の下に迅速な運用や対応を心がけている。毎月の収支や利用率などの実績報告は、法人が契約する会計士によるチェックと分析を受け、問題点があれば経営検討会に諮って協議されている。			
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	①・b・c
<コメント> 最大の懸案事項である人事管理制度について、課題や今後のスタンスに対する共通理解のため、社労士による研修を毎月実施している。その他の法人共通の課題についても経営検討会で明確にし、協議事項や改善事項は施設の代表者会議に提出し、各セクションに持ち帰って職員に周知している。			

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> 法人の中・長期計画を受け、蔵王の杜としての「中長期収支計画」を策定し、5年間の事業運営に伴う収支予測を積算基礎に基づき算出している。年度毎の達成計画に沿って進捗状況を見ながら事業が進められている。			
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・ b ・c
<コメント> 事業計画には、事業内容全般にわたる項目に関し、年度内に取り組むべき内容が記されている。また重点目標が設定され、取り組むべき必須事業の内容について定めている。具体的に数値目標が掲げられている項目があるものの、「心掛ける」や「充実する」等、抽象的で具体性を欠く項目も散見される。進捗確認や達成度の適正評価に向けては検討を要す。			
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	a・ b ・c
<コメント> 各セクションの代表からの意見を参考に、役職者が代表者会議の中で協議して計画を作成している。職員に対しては、管理者が面談を通して意見を聞いているが、意見が必ずしも事業計画に関する事項に限らないため、計画そのものに全職員の意向が反映されているとは言い難い。			

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 ・ ㉑ ・ c
<コメント> 利用者への事業計画の周知に関しては十分とは言えず、分かりやすい資料なども用意されていない。障害の重度重複化により説明が難しい現状もあるが、最大限の配慮をもって理解促進に努められたい。家族に対しては、コロナ禍により家族会等での説明は難しいため、資料を送付することで理解を得ている。		

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	㉑ ・ b ・ c
<コメント> サービスの提供状況は、フロア毎にフロア会議で確認し、全体では全体会議で随時点検し、問題点は議題にあげて協議・検討している。定期的に第三者評価を受審し、受審の無い年も第三者評価基準による自己評価を実施している。		
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 ・ ㉑ ・ c
<コメント> 第三者評価結果は文書化されており、職員全員で共有している。課題はフロア会議、全体会議で協議・精査されて改善に向けて取り組まれているが、改めて改善計画の策定までは至っていない。改善の進捗が評価しづらく、支援の有効性の面で不明瞭な点は課題となる。		

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	①	b · c
<p><コメント></p> <p>管理者は、各会議の場で運営方針や方向性を明らかにしている。職責や職務分掌に関しては、「職務規程」や「役割分担表」に明確に示されている。非常時の職務内容、また管理者不在時の職務権限についても明確にされている。</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	a	② · c
<p><コメント></p> <p>新たな法令施行時や改正時は外部講師による研修会等を開催し、周知を図っている。管理者自らもセミナー等に参加し、情報の把握に努めている。虐待通報に関しては、関係者による吟味は不要であり、フィルターを排す意味で発見者による通報が望ましく、通報義務も課せられる。一方、相談を受けた上司等にも通報義務があるが、必ず通報が履行される体制と対策を再検証する必要がある。</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></p> <p>各フロア会議でのサービス検討を徹底し、必要時は管理者が会議に参加して助言している。年2回の職員面談での意見を尊重し、サービスにつなげている。実際に、意見として出た「回転ずし」の実施を実現させている。また、職員研修を積極的に行い、職員個々の質の向上を図っている。</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></p> <p>人事、財務面は法人本部や経営検討会での協議・検討を行い、経営改善を進めている。労務管理では、職員面談での調整はじめソフト・ハード面での職場環境改善を意識して取り組んでいる。また、来年度から実施される人事制度改革に備え、検討会への参画や事前研修の実施などを行っている。</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></p> <p>人材確保に関する具体的な方針や計画はなく、配置基準の欠員補充として様々な媒体を用いた求人活動を行っている。定着に向けては、資格取得を含めた研修の奨励と、民主的で風通しの良い職場作りをモットーに掲げ、高い定着率につなげている。</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></p> <p>昇進・昇格などの不明瞭な人事基準や、年功序列型給与体系を抜本的に見直すための準備を進めている。職務職階の明確化とキャリアパスの設定、適正な職員処遇と職務成果・能力の評価など、職員にとって分かりやすく将来設計のできる人事制度の構築を期待したい。</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></p> <p>年次有給休暇や産休・育休の取得促進、時間外労働のデータ確認、ハラスメント窓口の設置、定期面談の実施など、働きやすい職場に向けての様々な取組が見られる。管理者の職場改善への姿勢も窺え、職員の定着やワーク・ライフ・バランスの取れた職場に結びついている。</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	a ・ ⑥ ・ c
<p><コメント></p> <p>人材育成に向けた目標管理の必要性を捉え、人事制度改革の一環として来年度より新たな制度が導入予定である。キャリアパスによる職責を踏まえた適切な個人目標の設定（P）と実践（D）、明確な基準による評価（C）と次なる目標への展開（A）、これらが機能するPDCAサイクルに沿った体系的な目標管理制度となることを期待したい。</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	a ・ ⑥ ・ c
<p><コメント></p> <p>キャリアに応じた育成を目指し、法人の計画に沿った階層別研修を実施している。外部研修についても、それぞれの経験や習熟度に沿って計画している。一方で、運営方針として必要な専門資格や専門性の明示、研修計画の評価・見直しなどは課題となる。</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>キャリア構築へ向けての階層別研修、またコンプライアンス徹底への虐待防止研修、強度行動障害対応などの専門研修等々、職務上必要な職員個々の資質向上を目指し、積極的に研修機会を確保している。一方、新人育成の有効手段であるOJTについては、担当固定、目標設定、面談、評価といったより実効性のある体系的な取組を、組織的に行うことが望ましい。</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	a ・ ⑥ ・ c
<p><コメント></p> <p>「実習マニュアル」に沿って受入れ体制を整え、介護実習、保育実習などを受け入れている。実習担当者を置き、実習指導や評価を実施し、施設の特性や学ぶべき事項は管理者自らがオリエンテーションを行っている。より質の高い実習に向けての指導者のスキルアップ、また新たな指導者の養成が今後の課題となる。</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>広報事業の拡充を目指して、担当職員を中心にホームページのリニューアルを進めている。地域への施設の公開と理解促進を目的に、行政、議会、警察、自治会、消防など、地域の関係者を集めた「地域懇談会」を開催している。法人広報誌に関しては、保護者を中心に関連団体に配布しているが、地域住民に向けての配布や回覧など、より地域理解が得られる方策を検討されたい。</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	a ・ ⑥ ・ c
<p><コメント></p> <p>経営の透明性に関し、事務的な部分については、「経理規程」や「決裁規程」、「事務処理規程」等が整備されている。また、法人監事による内部監査の実施、会計士による財務チェックなどにより適正化と一定の透明性を確保している。これらのルールの職員周知、外部監査の導入などが今後の課題となる。</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>運営方針の中の4つの柱に「地域」を加え、事業計画にも項目として挙げるなど、その関係性を重視したビジョンが示されている。コロナ禍により地域交流事業は低迷し、交流機会も減少しているが、地域懇談会の実施や日々の外出や通院、また理美容や習字、手芸といった定期ボランティアの来所など、日常的に地域との接点を持っている。</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	① ・ b ・ c
<p><コメント> ボランティアの積極的受入れや学校教育への協力については、事業計画の中に明示され、施設を挙げて取り組んでいる。受入れ担当者による打ち合わせや事前説明など、手順に沿った対応もなされている。余暇などの定期ボランティアの他、コンサートやスポーツ鑑賞への招待のボランティアなど、幅広く受け入れている。</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	① ・ b ・ c
<p><コメント> 利用者個々に対応する社会資源はそれぞれ把握され、個別またはグループでTPOに応じて利用している。市の自立支援協議会では、様々な情報の共有や共通課題の協議検討を行い、施設機能の地域への提供方法について、他機関と連携して進めている。</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	① ・ b ・ c
<p><コメント> 相談支援事業を通じての情報や、また相談支援専門員が市の自立支援協議会へ参加することで、様々な福祉ニーズを把握している。それらを通じて得た情報は、会議の場で職員共有している。</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	a ・ ② ・ c
<p><コメント> 来年度より地域生活支援拠点に登録し、在宅者の相談や緊急時受入れ、精神科の病院からの退院者の受入れなど、地域支援を進めていく予定である。福祉避難所として登録し、災害時の受入れ先となっている。一方、要介護者支援の講演会など施設の機能を地域還元する取組みや、福祉事業に留まらない地域貢献事業の実施など、法人の公共性と専門性を示し存在価値を高められたい。</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	b · c
<p><コメント></p> <p>夜勤者、看護師、管理者を含めて朝礼で理念を唱和し、利用者尊重の意識の浸透を図っている。また、今年度発足した事業所の虐待防止委員会より、非常勤職員にまで周知されるよう、権利擁護に関する発信を積極的に行っている。利用者本位の支援に関しては、各職員が定期的に自己評価を実施している。</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	b · c
<p><コメント></p> <p>居室は2人部屋ではあるが、限りある環境の中で最大限プライバシー保護に配慮したサービスが提供されている。写真を広報やホームページに掲載する際は、「写真掲載承諾書」による家族や本人の同意に基づいて掲載するなど、プライバシーの保護に配慮がなされている。</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>ホームページで事業所の情報を公開している。また、利用希望者に対しては見学や体験利用を実施している。パンフレットは市役所等の公共施設に設置しており、一般住民もすぐに閲覧出来る状況にある。一方で、内容が数年更新されておらず、見直しアップデートが期待される。</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	① · c
<p><コメント></p> <p>新たな福祉サービスへ移行した利用者に対し、サービス管理責任者が適切なアフタフォローを行っている。移行の際もきめ細かな説明と引き継ぎが行われているが、意思決定が困難な支援度の高い利用者に対するアプローチの方法や手順に関し、チームで話し合い明文化されたい。</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>サービス管理責任者と相談支援専門員が、密に連携がとれる環境にある。他の事業所や家庭への移行の事例はほとんどないが、今後のために引き継ぎ等のマニュアルを整備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>コロナ禍によってイベント等の実施は難しい状況下であるが、キッチンカーを呼んだり、週末は利用者の希望に沿って外出するなど、支援員発信の取組みがある。それらの取組みが、実際に利用者満足の向上につながっているかの検証が求められる。</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	① · c
<p><コメント></p> <p>苦情解決の仕組みがあり、苦情や要望に対してはフロア会議で対応が検討され、迅速に対応している。内容をカテゴリ分けしてホームページで公表することで、さらなるサービス向上につなげることを期待したい。</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	a	① · c
<p><コメント></p> <p>相談しやすいオープンスペースを設けるなど、プライバシーに配慮した環境で相談できる環境がある。コロナ禍ではあるが、家族との面談は実施されている。ただし、積極的に相談を促すような働きかけや掲示物はない。自ら意思を表出することが難しい利用者も多いため、本人の思いを汲み取る工夫を期待したい。</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 ・ ⑥ ・ c
<p><コメント></p> <p>利用者からの要望に対しては、迅速にフロア会議が開催され、組織的に対応している。意思表示の困難な利用者も多いため、意見箱の設置やアンケートの実施はされていないが、本人の思いを汲み取る方法を職員で話し合い実行されたい。</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	① ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>ヒヤリハットに関し、「別紙」ではなく「業務日誌」内に項目を設けており、件数が出やすい工夫がなされている。実際、この方法により件数が増えている。またそれをデータ化して分析も行われており、実効性がある。さらに「ニコリホット」の取組みも行われ、職員のモチベーションの維持・高揚や風通しの良さにつながっている。</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	a ・ ⑥ ・ c
<p><コメント></p> <p>看護師が常勤であるため、常に密な連携を取っている。定期的ではないものの、看護師が講師となって、勉強会を実施している。感染症に対応するマニュアルがあり、適宜更新もされている。この度経験したコロナ感染の対応を活かし、マニュアルと体制整備のアップデートを行うことで、法人内外の事業所の参考となることを期待したい。</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している。	障39	a ・ ⑥ ・ c
<p><コメント></p> <p>災害時に備え、保存食等の備蓄品が十分整備されている。また、安否確認の方法等が定められている。地域連携の取組みはあるが、建物自体の耐震診断は行われていない。また災害時に出勤していない職員との情報共有の手順や、出勤基準等を定めた体制を明確にしておくことが望まれる。</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	a ・ ⑥ ・ c
<p><コメント></p> <p>支援に関して各種マニュアルが整備されており、内容も充実している。マニュアル類はいつでも閲覧できるようにしており、支援の現場でも活用されている。ただ、更新はされていないので、今後は定期的に内容を見直し、アップデートすることが望ましい。</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 ・ ⑥ ・ c
<p><コメント></p> <p>ケース検討会議や毎月のフロア会議で、標準的な実施方法について話し合われている。利用者の特性上、直接意見を聞き取ることは難しいが、担当職員からサービス管理責任者に伝え、フロア会議につなげている。今後は「定期的」かつ「必要に応じて」短いスパンで見直す仕組みを確立し、利用者本人の思いを支援に反映させられたい。</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	a ・ ⑥ ・ c
<p><コメント></p> <p>サービス管理責任者と支援員の連携の下、アセスメントが取られ個別支援計画が作成されている。障害者支援施設においては画一的な個別支援計画になりがちなので、本人の思いの反映されたオリジナリティのある、利用者中心の計画作成が求められる。</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 ・ ⑥ ・ c
<p><コメント></p> <p>半期に一度のモニタリングにより、定期的な評価・見直しが実施されている。ただし、相談支援専門員の作成するサービス等利用計画が土台になっているとは言い難い。今後は、時間を掛けて、サービス等利用計画と個別支援計画の連動を図られたい。まずは、双方の計画作成の時期を合わせていく必要がある。</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	① ・ b ・ c
<コメント> 日々の「ケース記録」は、正規の職員だけでなく、非常勤職員もいつでも閲覧でき共有されている。また、記録ソフトは事業所のニーズに合わせてカスタマイズされており、支援現場の実情に即したものとなっている。		
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	① ・ b ・ c
<コメント> 利用者に関する支援の記録は電子媒体で保管され、パソコンにはパスワードがかかっている。また管理方法についても定められており、家族にも説明して同意を得ている。		

【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	ⓑ・c
<コメント> 意思表示の難しい利用者が多い中、自己決定できるような工夫が随所に見られる。訪問理由では希望のカットを、外出時には自分で服を選んでいる。食事の際、好みに合った調味料を選べるよう写真を掲示している。支援員の「意思決定支援」への意識は高い。未経験のことを経験してもらおう「意思形成支援」により、さらに選択の幅が広がることを期待したい。			

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	ⓑ・c
<コメント> 法人内に、愛知県知的障害者福祉協会・権利擁護委員長が在籍し、普段から職員間で権利擁護に関することが話題にあがり、組織全体として意識が高い。身体拘束に関するマニュアルも整備されている。しかし、虐待通報義務とその手順については再検討を要す。常に権利擁護の視点で支援を振り返り、「意識」、「環境」、「専門性」をブラッシュアップされたい。			

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	Ⓐ	b・c
<コメント> 「自分でできることは自分でやってもらう」という基本的な考え方が周知徹底されている。支援現場の職員は、コロナ禍であっても、可能な限り利用者のQOLが向上するように意識している。設備面においても必要な改修が行われ、自立生活への支援がなされている。			
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	Ⓐ	b・c
<コメント> 個々に合った手段でコミュニケーション方法の工夫がある。視覚に訴える写真やイラストの活用は当然のこととして活用し、聾者に対してはジェスチャーでコミュニケーションを取っている。経験を活かし、意思表示の難しい利用者に関しても、表情やしぐさから思いや意向を汲み取っている。			

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	Ⓐ	b・c
<コメント> 家族面談や個別面談だけでなく、ドライブ中の車内やテレビを見ながらなど、利用者がリラックスできる環境で思いを把握しようとする工夫がある。利用者本人の好みや希望を判断する根拠として「今」の状態だけでなく、家族から聞き取った生育歴や生活歴も材料とし、職員間で共有している。支援員の「本人中心」を大切にす姿勢が伝わってくる。			
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	Ⓐ	b・c
<コメント> コロナ禍にあっても活動がマンネリ化しないよう、活動委員を中心に個別支援計画の見直しが図られている。本人の意思を尊重しているため、活動には参加せずに居室にいる利用者がある。その状態に安穏とせず、支援員の「何とか余暇を充実させたい」との思いから、手芸や書道などの外部講師を招いたり、グランドゴルフを取り入れる等の工夫がみられる。			
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	Ⓐ	b・c
<コメント> 事業所の風土として「スキルアップしていこう」という姿勢が当たり前のこととなっており、多職種の職員が専門性を高める内部・外部研修に積極的に参加している。強度行動障害などの支援の難しい利用者に対しても、場当たりのでない根拠をもった支援をしよう環境整備を含め、まずは情緒の安定を図る対応が統一されている。			

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	a	・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>当然のこととして個別支援計画に基づく支援が行われている。選択メニューや好みの調味料など、本人の主体性をエンパワメントする取組みもある。今後は画一的になりがちな個別支援計画を、PDCAサイクルの中で、例えば氏名欄を隠してあっても、利用者が特定できるようなオリジナリティのあるものに進化させることを期待したい。</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	・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>トイレや廊下、居室が清潔で不快な臭いもない。入浴や洗濯の時間も、利用者中心に配慮や工夫が見られる。居室は2人部屋であるが、可能な限りプライベート空間が確保されている。職員からは、「廊下が狭いことで事故につながることもある」との声があった。安全を確保するための改修と同時に身体機能を維持できるように、活動が安全志向になりすぎないように期待したい。</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	・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>医師や理学療法士の直接指導の下、リハビリが実施されている。利用者も主体的に参加し、食事前にはパタカラ体操を行ったり、また車いす利用者は足踏み体操をするなど、身体機能の低下防止のための体操・訓練に取り組んでいる。</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	a	・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>看護師が常駐しており、毎日のバイタルチェックと毎月の体重測定、医師の回診への立ち会いなどが実施されている。職員も小さな体調変化を見逃さないよう心がけており、気になることはすぐに看護師に伝えている。夜間や緊急時の対応は、マニュアルに従って対応している。</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	・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>常駐している看護職員を中心に服薬管理が徹底されており、マニュアルも整備されていることから誤薬などのミスはほとんどない。また職員による対応も記録され、職員間で共有されている。これらは事業所の強みであり、家族の安心にもつながっている。</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	a	・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>コロナ禍によって施設外への社会参加が困難な状況であるが、パチンコ体験や居酒屋、バーベキューなどの地域の資源を活かした楽しい企画がある。娯楽に限らず、農業体験や地域との交流など、市の特性や社会資源を活用して利用者の人生がより豊かになるサポートを期待したい。社会参加が、選択肢を増やしたり主体性を育み、意思決定支援や支援員のやりがいにもつながる。</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	・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>地域移行を希望する利用者がいないのが現状であるが、希望者に対しては地域生活の体験を実施している。サテライトホームで暮らす利用者へのサポートも実施している。今後の人生における選択肢を増やすため、グループホームの体験利用の積極的な取組みに期待したい。職員もグループホームでの支援に関わることで、地域生活のイメージが湧きやすくなると思われる。</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	・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>コロナ禍によって、また家族の高齢化もあって、家族との交流の機会は減っている。その中でも、可能な限り連絡を取って家族も含めたチームで利用者を支援している。今回の家族アンケートの回答数は11名と、決して多いとは言えないが、概ね満足されていることがうかがえる。アンケートに現れてこない声なき声にも積極的に耳を傾け、信頼関係を高めてもらいたい。</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	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				