

## 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 経営志援

### ②施設・事業所情報

名称：ラニハルナ	種別：多機能型（生活介護・就労継続支援B型）	
代表者氏名：施設長 山本 典子	定員（利用人数）：45名（生活介護35名・就労継続支援B型10名）	
所在地：愛知県安城市桜井町咽首197番地		
TEL：0566-99-9770		
ホームページ：http://www.seiseikai.or.jp/		
【施設・事業所の概要】		
開設年月日：平成21年4月1日		
経営法人・設置主体（法人名等）：社会福祉法人聖清会		
職員数	常勤職員：13名	非常勤職員：10名
専門職員	社会福祉士：4名	介護福祉士：5名
	作業療法士：1名	看護師：1名
	管理栄養士：1名	
施設・設備の概要	訓練室・作業室：3室	多目的室：2室
	相談室・食堂・事務室：各1室	洗面設備・トイレ：7か所

### ③理念・基本方針

<p>【理念】 明るく 仲良く 楽しく</p> <p>【基本方針】</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>利用者様の意思を尊重し「かけがえの無い存在」になるよう努めます。</li> <li>福祉サービス業のプロとして安全性を追求し、使命と真心を持って接します。</li> <li>ニーズを把握し「何が出来るか」を常に考え、「聖清会を利用してよかった」と実感していただくサービスを提供していきます。</li> <li>地域に貢献し、信頼される施設を目指します。</li> <li>社会の法令を遵守し、要求事項への適合を確実にします。</li> <li>この方針達成のため、品質マネジメントシステムを運用し、評価し、見直し、いつも有効であるように継続的に改善を図ります。</li> </ol>
--

### ④施設・事業所の特徴的な取組

<ol style="list-style-type: none"> <li>話しやすい雰囲気と明るく安全で過ごしやすい空間、環境を整えている。</li> <li>今年度も引き続き新型コロナウイルス感染症の影響で、行事やイベントの中止が続き、活動が限定されたり、地域交流が難しい状況が続いているが、その中でも実施方法を検討し、地域貢献活動として神社のお祭り前の清掃活動を実施した。また、昨年度から始めたスーパーの産直コーナーのパンの出品も順調に進んでいる。</li> <li>今年度初めて、中部国際空港で行われたインクルージョンフェスティバルにアート作品を出展するなど新しい取組を行っている。</li> <li>1日5回の検温、換気、利用者帰宅後の全館消毒等の感染対策を徹底し、利用者が安心、安全に通所できる環境を提供している。</li> </ol>
---

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和 4年11月 1日（契約日）～ 令和 5年 2月 28日（評価決定日）  【 令和4年11月29日（訪問調査日） 】
受審回数（前回の受審時期）	9 回 （令和3年度）

⑥総評

◇特に評価の高い点

【質の向上に向けた積極的かつ組織的な取組】

毎年弊機関の第三者評価を実施しているが、そのたびに新たな取組が行われており、現状に満足することなく常に質の向上を目指す姿勢は評価が高い。また、法人の管理者会議が組織的にうまく機能しており、法人全体で課題の改善と質の向上を目指すことができる点は評価が高い。

【情報共有の徹底】

品質カードの携帯による理念や方針の徹底、些細な内容でも記録するハウレンソウMEMOの活用、毎日の日課表の掲示や朝礼・夕礼の実施、グループウェアの掲示板やケース記録など、情報を確実に伝えらえる取組が実施されている。また、全職員にも内容がわかるように施設長が朝礼で読み上げる書類を作成して情報共有のためのツールとして活用している。常勤・非常勤関係なく情報を共有できる仕組みとして機能している。

【ISO品質マニュアルの活用】

ISO品質マニュアルを手順書として活用している。マニュアルの内容は、規程類や業務マニュアル、手順書など多岐にわたり、それぞれが詳細にわかりやすく記載されている。毎年、職員参画のもと現状に沿った内容かどうかの見直しが行われているため、職員の理解度が高く、修正が必要な際は、見直しまで待たず随時修正している。修正した内容は朝礼や夕礼等で周知しており、常時活用していることが確認できた。

◇改善を求められる点

【人事考課制度とキャリアパス制度】

これまで、職員評価や職員育成については力を入れているが、人材育成、サービスの質の向上、職員の満足度の向上など、さらに働きやすい施設、利用者から選ばれる施設に繋がることに期待したい。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

頂いた意見を検討し、改善に向け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	①・b・c
<p>&lt;コメント&gt; 理念・品質方針・年度の目標が記載された「品質カード」を職員は勤務中必ず携帯し、いつでも見ることができるようにしている。家族や利用者へは、サービス開始時にわかりやすく説明するほか、事業所内の各所に掲示し、利用者や来園者、職員が常に見ることができるようにしている。</p>		

##### 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
<p>&lt;コメント&gt; 毎月の事業実績を基にマネジメントレビュー（成果や問題点などを分析する会議のこと）で、運営状況の把握・分析を行っている。社会福祉事業全体の動向や地域の特性、変化等は、市の自立支援協議会の担当者会議や地区社協が行っている生活支援ネットワーク会議に出席し把握に努めている。</p>		
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
<p>&lt;コメント&gt; 管理者会議で理事長によるマネジメントレビュー（成果や問題点などを分析する会議のこと）を行い、その決定事項を朝礼や夕礼で職員に周知している。施設の事業計画に取組の方向性や経営課題を明記し、改善に取り組んでいる。</p>		

##### 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
<p>&lt;コメント&gt; 理念等の実現に向け「虐待根絶」や「地域ニーズの把握」等の5つの重点課題を法人が掲げ、経営課題や問題点の解決、改善に向けた具体的な取組内容となっている。</p>		
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
<p>&lt;コメント&gt; 単年度事業計画は、中・長期事業計画を踏まえた内容となっており、課題と重点目標の実現に向けた具体的な活動内容が確認できる。</p>		
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
<p>&lt;コメント&gt; 施設の事業計画は、職員全員で評価・見直しを行い、職員参画のもと策定している。施設の事業計画は、夕礼等で周知するほか、いつでも閲覧できるようファイリングしている。毎月の管理者会議でのマネジメントレビュー（成果や問題点などを分析して見直す会議のこと）で計画の進捗状況を報告、法人全体で検討しその結果を職員全員で取り組む体制を整えている。</p>		
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>&lt;コメント&gt; 施設の事業計画はルビを振り、利用者や家族等がいつでも閲覧できるよう玄関および利用者の活動場所に設置している。利用者には、自治会「楽しい会」で、事業計画の内容を抜粋して写真や絵を活用してわかりやすく説明し、理解を図っている。また家族へは、毎月発行する「ラニハルナだより」や電話にて報告している。</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>&lt;コメント&gt; ISO9001を認証取得しており、品質向上に向けた取組が行われている。毎年のISO品質マニュアルや手順書の見直し、品質目標の設定、内部監査の実施、第三者評価の毎年の受審など、法人全体で継続的にPDCAサイクルに基づいた質の向上を行う体制を構築している。</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>&lt;コメント&gt; 質の向上に向け解決すべき課題は、管理者会議のマネジメントレビューで分析、改善策や改善実施計画を検討し、その結果は、理事長のアウトプット情報として、施設長が朝礼や夕礼等で周知し共有を図っている。改善策の実施状況を管理者会議で評価して検討・見直しを行っている。</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
<p>&lt;コメント&gt; 管理者の役割・責任については、ISO品質マニュアル内の「品質に関する責任と権限」や業務分担表に明記されており、事務所に掲示し周知を図っている。また、有事の際の役割や不在時の権限委任は副施設長とし、それらも業務分担表に明記されている。</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	① ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt; 遵守すべき法令等をISO品質マニュアルの中にリスト化し、いつでも閲覧できるようにしている。施設長・副施設長は、権利擁護研修、虐待防止マネジメント研修をはじめとする幅広い分野の法令に関する研修を受講している。職員に対しては、虐待防止のための指針や身体拘束禁止のための指針を作成し、内部研修にて職員の意識向上を図っている。</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>&lt;コメント&gt; 管理者会議では、マネジメントレビュー（成果や問題点などを分析して見直す会議のこと）のインプット、アウトプットで、福祉サービスの質の評価・分析を繰り返し行っている。第三者評価等からも課題の把握・分析を行い、改善に努めている。</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>&lt;コメント&gt; 課題の改善に向け指導および援助が行われている。また、管理者会議で運営や業務の実効性の向上に向け取り組んでいる。新人職員に対しては、3か月、6か月時に業務チェックシートを使い業務の習得状況を確認している。</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>&lt;コメント&gt; 施設からの希望や職員へのヒアリングをもとに、法人本部が具体的な人材計画・採用計画の策定と採用を一括して担当している。育成・定着に関しては、法人独自の研修のほか外部研修に参加することでスキル向上を図り、新人職員には、3段階研修や研修プログラムを活用した育成で定着を図っている。</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>&lt;コメント&gt; 品質方針を求める職員像として定め、基本理念や品質方針を記載した品質カードを職員全員が勤務中は必ず携帯し、いつでも確認できるようにしている。人材育成、サービスの質の向上、職員満足度向上等に繋がることに期待したい。</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り組んでいる。	障16	① ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt; 施設長は有給休暇の取得状況を確認し、職員の希望に沿って取得できるように配慮している。内部監査時には職員への意見聴取も行われており、その結果は、施設長へフィードバックされ（匿名）、施設運営の改善に活かす仕組みとなっている。また、職員用の苦情やセクハラ・パワハラ相談の外部窓口を設置し、掲示等で周知している。さらに、ストレスチェックの実施を予定している。</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 ・ ② ・ c
<p>&lt;コメント&gt; 年度初めに、職員一人ひとりが法人の年度目標に対して、自分がどのように取り組むか自分の役割を決め、品質カードに個人目標を記載している。理事長面談では、各自の目標について話し、目標管理とリンクさせている。新人職員へは、3ヶ月、6ヶ月後に業務の習得や目標の進捗状況、課題を把握するなど、細やかな指導、育成が行われている。今後は、目標の進捗状況の確認、達成度の把握等を記録に残すことが望まれる。</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>&lt;コメント&gt; 施設の事業計画の研修計画に基づき、参加できるよう配慮している。研修後は、研修報告のほか、施設長による3ヶ月後評価と、受講者による6ヶ月報告を理事長へ行い、研修の効果を検証する仕組みとなっている。</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>&lt;コメント&gt; 施設長は、業務に必要な資格や研修に関する情報を把握している。職員一人ひとりが保有する専門資格の一覧表は法人本部で管理している。知識や技術水準により、常勤・非常勤問わず研修の情報提供や参加促進が積極的になされており、受講後は感想や事業所で活用できる事項を記載した研修報告書を提出し、回覧して共有できるようにしている。新人職員へは、理事長、施設長から任命された者、看護師による3段階の研修が実施されている。また、OJTによる研修プログラムが確立しており、自己チェックや指導者チェック、施設長チェックが行える書式を活用している。</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	① ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt; ISO品質マニュアルに実習受入れマニュアルを整備している。実習は、事前に学校側と連携して実習内容のプログラムを整備するとともに、実習期間中や実習後の反省会等、専門職の育成が行える体制を整えている。当施設が単独で実習生を受入れる事はないが、法人内の他事業所で実習を行っている。</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	① ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt; 法人のホームページにて、理念、品質方針、提供する福祉サービスの内容等を公開し、財務情報はWAMNET、第三者評価受審の結果は愛知県社会福祉協議会のホームページで公開している。事業所への問い合わせや苦情、相談窓口をホームページに開設し、気軽に問い合わせできるようにしている。コロナ禍の昨年、一昨年は、地域の中学校や町内会にサービス内容を記載した資料を配布し、施設や障害者への理解を図った。</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>&lt;コメント&gt; 総務に関するルールは、経理規程で定められ、ルールに基づいた経理が行われている。内部監査委員の内部監査が行われ、外部の専門家とも連携している。</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>&lt;コメント&gt; 地域との関わりに関する方針を事業計画および品質カードに明文化している。コロナ禍で地域との交流は難しい状況であるが、地域の神社のお祭り前の清掃活動を行うことができた。コロナ収束後に向け、町内会からイベントや活動への参加の声をかけてもらっており、これまでの親密な関わりが窺える。</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	① ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt; ボランティア受入れの基本姿勢や受入れマニュアルが整備され、それに基づき受入れを行っている。コロナ禍ではあるが、今年度は、市内3中学校、合計7名の中学生の職場体験の受入れを行った。</p>		
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	① ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt; 利用者に必要な地域の社会資源をリスト化しファイリングし、利用者や職員が閲覧できるようにしている。市の自立支援協議会のはたらくグループ、サービス担当者会で、情報交換や必要に応じて連携を図っており、その内容は、報告書や朝礼・夕礼、個別支援会議、必要に応じて管理者会議や掲示板等で共有している。また、法人内の相談支援事業所の情報は、グループウェアや報告書で共有を図っている。</p>		
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	① ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt; 市の自立支援協議会の各部会会議に出席したり、地域の事業所や法人内の相談支援事業所と情報交換や連携を図り、地域の福祉ニーズや課題の把握に努めている。また、毎週水曜日のカフェ「ポヌール」やスーパーの産直広場への出品等を通じて、地域住民からニーズを把握する機会となっている。</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。	障27	① ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt; 地域の福祉ニーズから、法人として日中一時支援、児童養護施設、相談支援事業、児童養護分園、一時保護専用施設を順次開設している。カフェの営業や手作りパンの販売、スーパーの産直広場への出品等、地域住民との交流や地域への貢献活動の活性化を図っている。地域の安全に向け、特定福祉避難所として、防災倉庫や無線電話を設置している。</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	① ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt; 理念、品質方針を記載した品質カードを職員一人ひとりが勤務中は常に携帯して、毎日夕礼で読み上げるなどして理解を深め、利用者を尊重したサービスの提供に努めている。権利擁護や虐待防止に関する法人内研修や外部研修に参加したり、身体拘束防止および虐待防止のための指針の読み合わせや振り返りで理解を深めている。利用者を「さん」づけで呼ぶ、「ちょっと待って」を使わない等、日頃の声かけにも配慮が見られる。</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>&lt;コメント&gt; プライバシー保護の姿勢をISO品質マニュアルに明記し、入職時に説明している。入職後は、研修や会議、夕礼等で、プライバシー保護に配慮した支援が実施できているか確認している。利用者への支援は同性介助を基本とし、オムツ介助や着替えはカーテン付きの個別ブースで行うなどプライバシーに配慮している。突発的に服を脱ぐ利用者には迅速に着衣介助や別室に移動を促す等の対応に努め、その状況や対応を家族に説明している。</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	① ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt; ホームページでは、理念や基本方針、提供するサービスの内容や事業所の様子を写真を活用して、広く紹介している。また、パンフレットにも写真を掲載しておりわかりやすい。新型コロナウイルスの状況を見ながら、随時見学や体験希望を受入れており、パンフレットや写真付きの日課表による説明のほか、一日の流れや作業工程を体験することで、本人の適性を確認したり内容を把握することができ、利用に繋がっている。</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	① ・ ② ・ ③
<p>&lt;コメント&gt; 利用開始時には、ルビ振りの重要事項説明書やパンフレット、写真付きの冊子等を活用し、質問に対応しながら丁寧な説明を心がけている。送迎時間・時間、工賃、アレルギー等についても確認し、書面にて同意を得ている。利用者の障害特性に応じた説明に努めている。変更時には、新旧対応表でわかりやすくした書面の郵送のほか、送迎時に口頭で説明したり電話で説明している。</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	① ・ ② ・ ③
<p>&lt;コメント&gt; 事業所変更時は、サービス管理責任者がサービス担当者会議で情報共有したり相談支援事業所と連携するなどして、変更後困難が生じないよう配慮した対応に努めている。コロナ禍のため、相談支援事業所とは電話でのやりとりが増えている。サービス利用終了後のアフターフォロー体制を整え、継続性に配慮した支援に努めている。</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	① ・ ② ・ ③
<p>&lt;コメント&gt; 家族への年1回アンケートや半年に1回の保護者面談のほか、就労継続支援B型では毎月の個別面談や給与面談、生活介護では毎月の自治会活動「楽しい会」を通して、利用者や家族の意向や満足度の把握に努めている。「楽しい会」では、職員はサポート役として利用者主体での運営を支援しており、率直な意見が出ている。家族から食事の内容を知りたいという意見があり、毎月のラニハルナだよりを活用して食事を掲載した。</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	① ・ ② ・ ③
<p>&lt;コメント&gt; 苦情解決体制は、重要事項説明書や玄関のボードで周知しており、利用者や家族からの苦情や意見は、口頭や電話、郵便、インターネット、外部の相談窓口や意見箱、年1回のアンケートなど様々な方法で、幅広く申し出できる体制を整えている。苦情があればまずはハウレンソウMEMOに記録し施設長へ報告、可能な限りその日のうちに対応策や改善策を検討し解決に努めている。また、ヒヤリハット報告やタ礼での申し送り、グループウェアや管理者会議等で情報共有する仕組みを整備し、苦情内容や解決結果は、プライバシーに配慮した上でホームページで公開している。</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	① ・ ② ・ ③
<p>&lt;コメント&gt; 生活介護では、毎月の自治会活動「楽しい会」や帰りの会等、利用者一人ひとりが自由に意見を言える機会を設けている。就労継続支援B型では、給料日の面談で、利用者の意見や要望、作業の振り返りなど自由に話せる機会を設けている。日本語がわからない利用者には単語での会話に配慮したり、利用者から申し出が難しい場合は家族に聞いたり、利用者が緊張しない環境で聞いたり個別ブースで対応する、送迎時には家族に必ず一声かけるなど、話しやすい環境づくりにも配慮している。</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 ・ ② ・ ③
<p>&lt;コメント&gt; 意見箱や自治会活動「楽しい会」、個別面談等で利用者の相談や意見、要望の把握に努めている。利用者の要望や意見の際は、施設長へ報告し、ハウレンソウMEMOや必要に応じて朝礼およびタ礼での情報共有と解決策の検討など、手順を確立し迅速な対応に努めている。ハウレンソウMEMOは、情報共有のツールとして重要な役割を担っており、職員に定着している。</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 ・ ② ・ ③
<p>&lt;コメント&gt; リスクマネジメント体制を構築し、事故発生時対応マニュアルを作成している。コロナ禍で数年実施できていないが、AED講習は消防署に依頼し実施を予定している。ヒヤリハットの収集には力を入れており、原因の追究と対応策を検討し、再発防止に努めている。安全に送迎できるよう運転チェックを実施している。</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 ・ ② ・ ③
<p>&lt;コメント&gt; 感染対策マニュアル、疑似症及び食中毒発生時対応マニュアル、インフルエンザ対応マニュアル、新型コロナウイルス対応基準を整備し、看護師による感染症対策講習会や利用者への手洗い講習会で感染予防への意識を高めている。すべての手洗い場に手洗い方法をわかりやすく表示したイラストを掲示したり、1日5回の検温、手すりやテーブルの消毒、換気のため窓を開放する（施設内および送迎車）、ペーパータオルへの変更など、感染予防および感染拡大防止に努めている。</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	① ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt; 災害に備え、毎月避難訓練を実施している。避難訓練は、体が記憶し自然に動くことができるよう繰り返し実施している。避難経路や非常口の確認、災害用備品や緊急連絡網の整備も定期的に行われている。法人が福祉避難所に指定されており、防災倉庫や無線電話の設置、市による定期的な訓練が行われている。2024年度からのBCP（事業継続計画）運用に向け、研修に参加している。</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	① ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt; ISO品質マニュアルや手順書、個別支援計画一覧や利用者特性一覧を整備し、職員によりサービスに差異が生じないように努めている。手順書に記載があっても実施する機会がないと忘れがちになるため、定期的に内部監査によるチェックが行われている。その結果は朝礼や夕礼で共有する仕組みとなっている。</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>&lt;コメント&gt; ISO品質マニュアルの見直しに合わせて、手順書を見直し・変更している。利用者特性一覧は状況が変わった時点で赤ペンで修正し、朝礼や夕礼等で周知・共有している。定期的な見直しと共有する仕組みが確立している。</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>&lt;コメント&gt; 利用者の基本情報（心身状況、環境、医療情報、本人の意欲等）や相談支援事業所からの情報等と利用者のニーズに基づき、担当職員、サービス管理責任者が個別支援計画を策定している。個別支援会議では、担当以外の職員からも気づきが得られるよう意見を出し合ったり支援手順等を検討している。個別支援計画どおりに支援できるよう個別支援計画一覧（支援目標）を作成し、それに基づいた支援がケース記録から確認できた。</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	① ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt; 個別支援計画の評価・見直しは、半年ごとに実施しており、マニュアルが整備されている。利用者の状況が大きく変わる場合は、必要に応じて随時見直しを行っている。サービス管理責任者を中心に、個別支援会議での職員の気づきや意見、ケース記録を参考にしながら策定している。変更した個別支援計画は、全職員が回覧して共有している。</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
<p>&lt;コメント&gt; サービス実施状況は電子媒体で記録し、ケース一覧にまとめられている。ケース記録は毎朝確認し、情報を共有した上で業務に入ることとしている。また、毎月の個別支援会議や朝礼及び夕礼、ホウレンソウMEMOや勤務日誌、日課表や朝礼メモ、グループウェアを活用し情報を共有している。職員により記録内容に個人差が出ないよう、文章や表現方法等を入職後のOJTで指導するほか、ケース記録の項目を整理するなど工夫が見られる。</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	① ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt; 手順書に、個人情報保護マニュアルを整備し、それに基づき管理している。パソコンのパスワードの毎月の更新、記録の外部への持ち出し禁止、個人情報書類の施錠管理など、個人情報保護の徹底に努めている。利用者や家族へは個人情報の取扱いや守秘義務、開示等について重要事項説明書で説明し、理解と同意を得ている。職員の個人情報保護の重要性をさらに高めるため、外部研修や入職時のOJTチェックリストによるチェックが行われている。</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
<p>&lt;コメント&gt; 個別面談で利用者の意向ややりたいことを把握し目標を設定している。目標に対して、面談時の評価で感想だけでなく助言するなど利用者の意向を尊重しながらもさらに発展を促している。それが利用者の満足に繋がっている。自治会活動の「楽しい会」は、利用者の希望ややりたいことを一緒に決める場となっており、利用者の意欲や意思を引き出せるよう職員が支援している。</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	①・b・c
<p>&lt;コメント&gt; 玄関には、権利侵害の防止や権利擁護に対する意識啓発として、障害者虐待および権利侵害のポスターを掲示し、外部の相談窓口を設置している。緊急やむを得ない場合に身体拘束を行う可能性がある利用者へは個別支援計画に必要性を明記し、個別支援会議で検討し、保護者に同意をもらう手順となっている。虐待防止および身体拘束防止のため指針を整備し、定期的な会議や研修により職員の意識を高めている。</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	①・b・c
<p>&lt;コメント&gt; 利用者や家族の生活全般の意向やこだわり、生活習慣を把握し、利用者の自律・自立を目指した個別支援計画に沿った支援に努めている。利用者自身でできることは可能な限り自分でやってもらうことを基本とし、利用者のできることをやりたいことができた時には評価することで、利用者のやる気アップや達成感、満足に繋がるよう支援している。</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	①・b・c
<p>&lt;コメント&gt; 利用者の障害特性に応じて、筆談、手話、絵カード、ジェスチャー、翻訳機能等の様々なコミュニケーション手法を活用している。また、意思表示が困難な場合は、表情やしぐさ等の非言語コミュニケーションに努めている。外国籍の利用者の場合は、ポルトガル語を話せる職員や必要に応じて通訳を利用している。利用者とのコミュニケーション時は、傾聴とクローズドクエスチョン等で選択できるような聞き方を心がけている。</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	①・b・c
<p>&lt;コメント&gt; 就労継続支援B型での2ヶ月ごとの個別面談では、利用者からの相談や要望だけでなく、今後取り組みたいことや仕事で困っていること等を一緒に考える機会となっている。生活介護では、自治会活動「楽しい会」等で、要望ややってみたいこと、困りごと等を言えるよう配慮している。相談内容は、必要に応じてサービス管理責任者や施設長に報告、朝礼・夕礼で情報共有し、できるだけ迅速な対応に努めている。</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	①・b・c
<p>&lt;コメント&gt; 毎年の利用者アンケートや自治会活動「楽しい会」では、利用者の希望や行事でやりたいことなど聞き取り、個別支援計画や行事、日中活動へ反映している。個別支援会議では、利用者一人ひとりの日中活動や作業について支援の見直しを行っている。利用者はその日の状況や体調に合わせて活動しており、職員が個別に対応できるよう体制を整えている。</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	①・b・c
<p>&lt;コメント&gt; 職員は内部研修や外部研修を受講し、障害に関する専門知識や安全への配慮、支援技術の習得に努めている。特に、強度行動障害に関する資格の取得により、個別に配慮を要する利用者に対して的確な対応ができるようになってきている。利用者障害特性一覧表は利用者の特性の理解に活用されており、毎年見直ししている。個別に配慮が必要な利用者に対しては、個別で計画シートを作成、具体的な支援内容を示し支援しその計画を強度行動障害基礎研修修了者が確認し、見直しや環境整備に繋げている。</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>&lt;コメント&gt; 年2回嗜好調査を実施している。毎月の食生活会議には、法人の栄養士、施設長、委託業者が参加し、利用者の好みや希望を伝えメニューに反映させている。嗜好調査アンケートは、わかりやすいイラストを入れ、味付けなども聞けるよう工夫されており、利用者への細やかな配慮が感じられる。また、メニューは全てひらがなで読みやすくし、活動場所に置きいつでも見れるようにしている。利用者のADLや希望に応じて、食事形態を変えて提供している。食前には誤嚥予防と嚥下能力維持のため嚥下体操を行っている。排泄介助は、プライバシーに配慮し同性介助を基本としている。</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	①・b・c
<p>&lt;コメント&gt; 建物はバリアフリーで段差がなく、利用者の動線には物を置かないよう整理整頓され、安全確保に努めている。清掃は手順書に沿って行い、新型コロナウイルス感染対策として、常時換気、歯磨き後の洗面所の掃除、利用者帰宅後の全館消毒、公用車使用後の車内消毒等、清潔かつ安全な環境整備に努めている。利用者が落ち着いて過ごすための個別ブースや中庭は、必要に応じてクールダウンの場として利用している。</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	①・b・c
<p>&lt;コメント&gt; 利用者一人ひとりの障害や心身の状況を把握し、必要に応じた支援に努めている。食事の際は、安全に食べるための嚥下体操や自助具の活用、食後の歯みがきチェック等を実施している。日々の生活の中でできることは自分でやってもらうよう職員が意図的に関わることで、生活訓練としている。音楽活動では、音楽に合わせて元気に体を動かす利用者もいればほとんど動きがない利用者もおり、職員が個別にかかわりながら楽しい時間となるよう配慮していた。散歩にも出かけており日常的に身体を動かす機会を設けている。</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	①・b・c
<p>&lt;コメント&gt; 看護師が年間の健康管理計画を策定し、新人研修で癲癇や感染症の対応に関する法人内全体研修を受講する体制を整えている。手洗い講習会で職員および利用者の健康への意識を高めている。日頃は、乗車前、来所時、10時30分、13時00分、14時30分と5回の検温で体調を確認している。体調変化時は、看護師を中心に家族や医療機関等と連携し、迅速な対応に努めている。</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	①・b・c
<p>&lt;コメント&gt; 疾病やアレルギー、既往症等は利用開始時の面談で確認し、食事や緊急時の対応について家族と情報共有している。投薬は、投薬マニュアルに基づき、その日の服薬担当職員が投薬およびチェックを行っている。アレルギー疾患用の対応食や制限食等個別に対応が必要な場合は、栄養士と連携し対応している。看護師を中心に、医療に関する研修や必要時に個人指導を行っている。</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	①・b・c
<p>&lt;コメント&gt; アート作品の展覧や社協便りの題字募集等、利用者の希望を尊重し出展する機会を増やしている。今年度は、中部国際空港での作品展へ出展し、作品を多くの人に見てもらった。また、法人本部の正門の掃除や花の水やり、法人内児童養護施設の公園管理、草掃除や観葉植物の管理を業務として受けており、地域住民への挨拶や靴を揃えるといった一般的なマナーを身につける機会となっている。また、収入を得ることで、意欲向上にも繋がっている。</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・b・c
<p>&lt;コメント&gt; 地域生活への移行支援は、利用者や家族の意向に応じて実施している。関係機関と連携、情報共有を図りながら実施している。将来的にグループホームや入所施設を希望する声があり、相談支援事業所や法人内のグループホーム、入所施設と連携し、利用者や家族の意向に添えるよう支援している。これまでの生活環境を変えることなく生活が継続できることを配慮すべき点と考え、法人全体として体制を整えている点は評価できる。</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	① ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt; 年2回の保護者面談で施設での様子を伝えたり、家族から家庭の様子を聞いたり要望・相談を受ける機会を設けており、その記録を支援に活かしている。利用者の体調不良や急変時は、家族に連絡し必要な支援に繋げている。毎日の様子は利用記録に記載し、必要に応じて送迎時やお迎え時に口頭で伝えている。毎月「ラニハルナだより」を発行し、行事の様子や次月の予定等を家族に伝えており、今年度からは写真を増やす等してよりわかりやすく伝えるよう工夫している。</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
<p>&lt;コメント&gt; 評価外</p>		

### 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	① ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt; 利用者の意向や特性に合わせた個別支援計画を作成し、それに基づいた就労を支援している。2ヶ月ごとの給与面談は、仕事への要望や困りごとを聞いたり、作業への評価や働く意欲を継続するための気づきを得る機会として機能している。面談以外でも相談があれば、その都度対応している。また、法人内の門や公園の清掃等を通して、働くためのマナーの習得にも取り組んでいる。常に仕事を提供できるように、企業や関係機関と連携している。</p>		
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	① ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt; 換気、空調により快適な環境を整えている。集中力が持続できるよう作業時間や休憩時間、水分補給、座席の配置等に配慮している。また、作業効率を上げ、一人ひとりの得意なことを活かせるよう作業行程を細分化し、能力に応じた作業が提供できるように工夫している。工賃は毎月、給料明細と一緒に手渡し、同時に1ヶ月の作業を振り返り評価することで、利用者の満足と意欲向上に繋げている。</p>		
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	① ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt; 関係機関と連携し定期的な情報収集と情報提供が行われている。職業能力開発校の募集要項を情報として提供しているが、利用者、家族ともに現状に満足しているとの回答が多く、一般就労の希望者は今のところいない。安城市自立支援協議会はたらくグループに参加し、地域の企業や施設との情報共有に努めている。</p>		