

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：まどか	種別：生活介護・施設入所支援・短期入所	
代表者氏名：青山 誠	定員（利用人数）：40名（30名）	
所在地：愛知県知多郡東浦町緒川東米田23番地		
TEL：0562-83-5344		
ホームページ： http://www.aikouen.jp/		
【施設・事業所の概要】		
開設年月日：昭和60年 4月 1日		
経営法人・設置主体（法人名等）：社会福祉法人 愛光園		
職員数	常勤職員：20名	非常勤職員：20名
専門職員	（管理者） 1名	（看護師） 3名
	（生活支援員）26名	（栄養士） 1名
	（PT/マッサージ師） 3名	
施設・設備の概要	（居室数） 30室	（設備等） 医務室・浴室・洗面所
		トイレ・食堂・作業室・厨房
		スプリンクラー・洗濯室・会議室

③理念・基本方針

★理念

私たちは、誰もが人間としての尊厳が保たれ、安心して共に生きる社会をめざします。

1. 誰もが、まず「人として」受けとめられ、地域の中で自分らしく暮らすための支援サービスを提供します。

2. 誰もが、必要なときに、必要なサービスを利用できるように取り組みます。

3. 私たちは、誰もが、安心して暮らすために、地域の輪の中で、「共に生きる」実践と運動を進めます。

★基本方針

一人ひとりの個性と人格を尊重しつつ、ニーズに基づき日常生活支援と日中活動支援を行います。また、一人ひとりの生活が豊かになるように地域生活移行を推進します。どんなに重い障がいを持っていても、人との関係性の中で生きていることを具体化する支援を行います。自己実現と社会参加を目指した活動を積み重ねることで、障がいを持つ人が居る事があたりまえである共生社会を目指します。

④施設・事業所の特徴的な取組

- ・ご本人の意思を汲み取り、思いの実現に向けた支援に努めています。
ご利用者本人の発信を、待つこと、受け止めること、思いを汲み取ること、そして実現することを大切に日常の関わりや支援を行っています。
- ・ご利用者の個々の視点に立った日中活動の編成や内容を見直しを行っています。
生活の軸としての日中活動の見直しを行っています。ご利用者の意思を確認し、加齢や心身の状態の変化、障害特性などに合わせて活動にシフトしていく取り組みを今年度より行っています。
- ・障がい特性や身体機能、健康状態に応じた適切な支援と環境を整えます。
PTへの相談（毎月）、実務者研修（毎年1名以上受講）
- ・職員間のコミュニケーションの活性化を図る目的で、自主的な集まりとして「しゃべりば」を毎月開催。
- ・強度行動障害・自閉症スペクトラムご利用者に対して、支援力の向上に努めます。
自閉症スペクトラム支援士の助言を支援に取り入れている。強度行動障害研修受講。
職員の自主的な勉強会を毎月開催。
- ・建て替えに向けて「まどか将来構想」について検討を重ねている。

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和 5年 5月 8日（契約日）～ 令和 6年 1月22日（評価決定日） 【令和 5年11月27日(訪問調査日)】
受審回数 （前回の受審時期）	4回 （令和 元年度）

⑥総評

◇特に評価の高い点

◆毎週のミーティング効果

毎週月曜日に実施されている月曜ミーティングでは、利用者と職員が一堂に会し、管理者から1週間の活動予定や留意事項、社会情勢の説明などが行われている。利用者にも分かりやすい説明が暮らしの安心感をもたらし、職員には活動の目的や支援のポイントを確認する機会となっている。継続されたい。

◆SNSの活用

法令関係や業務上の様々な確認事項、また緊急の連絡などについて、特に交代勤務である職員への周知に関して、従来の掲示や連絡会での報告に加えてSNS（Line Works）を活用している。また、支援計画の確認、評価、見直しといった周知事項などについても、これを活用して情報共有している。これにより、迅速かつ確実に報連相が可能となり、運用方法を適正に行うことで業務省力化にも繋がっている。

◆地域移行への支援

地域移行に関しては、定期的なアンケートによる利用者本人の意向やニーズを基に、体験の機会を活用し、情報を的確に伝えて体感してもらう中で意思形成を支援している。また、手順やマニュアルも整備されており、担当する職員も定められ、組織として機能している。地域との共生は、法人理念からも読み取ることができ、職員にも周知されている。施設から地域生活への移行は一巡したが、今後も意思決定支援をすすめ、利用者本人の意向に沿った居住選択を支援されたい。

◇改善を求められる点

◆地域との関係性

地域での安心した暮らしや地域共生を基本方針に謳っている以上、地域との良好な関係を築かなければならない。それに向けては、地域との協同での取組みや地域の理解促進が必要となる。合同の防災訓練など、災害時の地域連携、広報誌の地域配布（回覧）といった具体的取組みの積み重ねにより、関係強化を図られたい。

◆多職種連携による支援

個別支援計画の作成やアセスメント、また実際の支援に当たっては、利用者本人の意向が最優先される点は言うまでもないが、意思表示が難しい利用者には意思決定支援を行い、ニーズを導く支援が求められる。ただ、支援の詳細や応用に関しては、支援する職員のほか、看護師、作業療法士、栄養士等の専門職が参加し、各々の専門性を以て協議する中で最適な支援を考えていくことが肝要である。このような連携システムによる支援を期待したい。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

今回の評価にて改善を求められる点として、地域連携による防災訓練などの実施を進めるようご指摘をいただきました。令和6年元日の石川県での地震災害の様子を目の当たりにし、改めて防災に備えることの重要性を再認識するとともに、利用者と地域住民の安全確保、生活維持に、地域連携が大切であると感じました。もしものその時に備えて、地域との関係強化に努めていきたいと思っております。

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・b・c
＜コメント＞ 基本理念は、ホームページやパンフレットに記載されている。クレドカードを作成し、理念を含め行動規範などが明示されており、職員に広く周知されている。利用者へは、毎週の利用者ミーティングの際に説明している。映像を用いて、事業所の方針や事業活動の内容などが分かりやすく説明されている。		

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＞ 法人の経営小委員会が毎月開催され、管理者が出席している。この委員会で、福祉動向や法人の経営状況、課題などを共有している。また、町の福祉計画策定に参画しており、地域の在宅障害者や施設入所者を含めた施策について協議・検討している。事業所は、毎月の収支や利用率を法人本部へ報告し、経営小委員会で共有を図っている。		
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	①・b・c
＜コメント＞ 法人に共通する課題である人材確保については、経営小委員会で協議、検討がなされ、様々な方策が実施されている。しかし、一朝一夕には解決に至らず、継続的に取り組んでいる。一方、事業所内の経営問題に関しては、三役会で検討し、職員会議で具体的な改善、実行策について検討している。		

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年スパンの中期計画が策定されている。法人の基本方針である、権利・人材・経営を重点項目とする方向性と計画を受け、事業所の計画が示されている。計画は、毎月の工程表に基づいて進められ、執行予算の裏付けも明白になっている。		
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	①・b・c
＜コメント＞ 法人の中期計画のビジョンに沿った形で、事業所の事業計画が策定されている。実施予定事項が、具体的に示されている。それらの一つひとつが事業の指標となりうる内容であり、進捗評価を可能とする形となっている。		

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> 各々の職員が所属する各部門から、課題や成果が職員会議に挙がり、職員が意見を交わした上で管理者が原案を作成し、事業計画の策定に至る。事業計画の評価としては、工程表に基づいて毎月進捗評価を行い、半期毎に総括を行った上で次年度計画に繋げている。		
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 ・ ② ・ c
<コメント> 年度初めの月曜ミーティングで、職員、利用者を前に管理者から説明がなされる。ただ、利用者向けの分かりやすくした資料などは用意されていない。様々な障害特性を持った利用者が、少しでも理解を得られる配慮と工夫を持って説明責任を果たされたい。		

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	① ・ b ・ c
<コメント> 事業計画に基づいて、サービス提供がなされている。工程表での進捗管理がなされる一方で、男女別のケア会議でも支援上の課題が挙げられている。その際には、職員のチェックリストや家族向けアンケート調査の結果も参考としている。これらのチェック機能を基に、PDCAサイクルに沿って実践から改善を繰り返し、サービスの質の向上を図っている。		
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 ・ ② ・ c
<コメント> 三役会を中心に改善策をまとめているが、職員の参加という点では課題が残る。これに限らず、職員から意見が挙がってきにくい状況もある。管理者が様々な機会を使って、職員の積極的な意見の上程や議論の活性化を促している。		

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	① ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>毎週の月曜ミーティングにて、職員・利用者を前に自らの方針や事業所の方向性を示している。また、事業所の広報誌にも意見を寄せている。自らの職責を含む職務分掌が明確にされ、業務分担も徹底されている。管理者不在時の職務権限は副施設長に委任される。</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><コメント></p> <p>事業所内の掲示板には、法令遵守の規約と倫理綱領が掲示され、広く周知されている。法人職員として守るべきコンプライアンスは、クレドカードに集約されている。職員は常にクレドカードを携帯し、事業所内で読み合わせを行うとともに、職員が順番にクレドカードの内容についての想いをLine Worksに挙げて意識を高めている。</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><コメント></p> <p>管理者は、各担当からの意見を聞き取り、三役会で共有し、検討して実践に繋げている。また、男女別のケア会議に参加し、それぞれの支援の現状を把握した上で助言を行っている。支援困難者、特に強度行動障害支援について、全職員を研修に参加させて支援体制を整えている。</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>人事面では、法人本部と連携して適正な人材確保を進めている。労務対策では、職員面談での意向確認や相談対応の他、安全衛生管理者資格を取得し、毎月開催の安全衛生委員会に参画し、働きやすい労務環境について協議している。財務では、専門家のアドバイスを受け適正化に心掛けている。管理者は、法人の経営小委員会や事業所の三役会で主要な役割を果たしている。</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	a ・ ① ・ c
<p><コメント></p> <p>中期計画に人材に関する項目を設け、適正人材の確保、育成に努めている。ただ、求人難の中にあって計画的な人材確保に至らず、欠員補充にも苦慮する状況である。また、県内3法人共同で、大学を通じて外国人留学生の受入れを行っており、現在1名を採用して育成指導している。</p>		
Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	障15	① ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>人事考課を実施し、求められる職務内容をキャリアパスとして定め、能力・業務評価を行っている。昇給、昇格等の人事基準も整い、総合職、一般職それぞれのキャリアプランが示されている。事業所間の異動に関する明確な基準は無いが、自己申告での業務上の意見・意向について経営会議に挙げ、各事業所での実態とすり合わせ、労使にとって最適な配置を考えている。</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><コメント></p> <p>24時間365日という勤務体制にあって、年6日間の有給休暇やノー残業デーを定めた「ワークライフバランス行動計画」を策定し、ホームページ上に公開している。産休・育休が制度化され、相談室も設置されている。ストレスチェックによる高ストレス者には、産業医面接が設定される。管理者は、衛生管理者資格を持ち、労働環境改善に前向きに取り組んでいる。</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	① ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>職員が人事考課の中で課題となった事項を自己目標として取り上げ、上司と共有し改善に向けての取組を面談ごとに確認し評価している。また、新任職員サポートとしてメンター制度を導入し、業務への理解のほか自主性や責任感など職員としての育成を支援している。</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>法人、事業所共に、研修を人材育成の基本と捉え、研修委員会を中心に各種研修を企画し、開催している。また、介護福祉士実務研修は法人内で実施される他、社会福祉士等の資格についても入職後の取得を奨励している。取得者には資格手当を付加する制度もある。</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 ・ ② ・ c
<p><コメント></p> <p>法人主導で、新任職員から管理者に至るまでの階層別研修、インシデント法やアンガーマネジメントなど、テーマごとの研修が企画されている。外部研修にも、可能な範囲で参加者を出している。職員個々の研修履歴を管理し、的確な研修参加者選定に結び付けられたい。OJTについては、担当を決めず、勤務帯による指導の形をとるため、評価の際の工夫が必要となる。</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	a ・ ② ・ c
<p><コメント></p> <p>保育実習、教員実習を受け入れている。社会福祉士実習の受け入れは無いが、実習指導者の配置はある。専門施設の機能としての実習生を含む後進育成に関する方針は、確認できなかった。</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 ・ ② ・ c
<p><コメント></p> <p>ホームページには事業内容や収支、各事業所のブログなど様々な情報が公開されている。また、法人機関紙、事業所広報誌も発行され、活動状況をはじめとする内容が広報されている。地域の方の（可能であれば全戸）目に触れる形（配布、回覧など）が取れば、より地域理解が進むと思われる。</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	① ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>事務、経理の関係は「経理規程」によりルール化され、事務分担により職責は明確にされている。監事による内部監査、顧問会計士による財務チェックが実施されている。さらには監査法人による外部監査も実施され、これにより透明性の確保に加え財務の厳格化が図られ、結果として適正な経営が維持されている。</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><コメント></p> <p>法人基本理念は「誰もが安心して暮らすことのできる地域」が念頭にあり、事業所では地域移行など、地域共生を前提に運営されている。コロナ禍で途絶えた地域交流会も復活し、また地域の産業まつりや地域フェアに出展するなど、交流機会も増えてきた。利用者個々も外出や外食、地域医療機関への通院など、地域との接点を持ち、日常的な交流がなされている。</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	a ・ ㉔ ・ c
<p><コメント> ボランティアに関しては、コロナ禍で受入れは減っているが、お菓子作りや楽器演奏、シーツ交換など、定期的なボランティアを大切にしている。ボランティア受入れに関する基本方針の明文化、ボランティア向け研修によるボランティアの育成、といった点などは今後の課題となる。</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	a ・ ㉔ ・ c
<p><コメント> 自立支援協議会の自立支援部会では、定期的に会合を持って情報共有や共通課題の検討を行っている。その他、町とも定期的に懇談会を開催し、福祉計画の策定や評価等に関する協議を行っている。利用者は、医療機関はじめ体育館など地域資源を有効に活用するため、利用者ごとに必要資源を整理し、リスト化しておくことが望ましい。</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	a ・ ㉔ ・ c
<p><コメント> 法人の運営協議会では、地域関係者や利用者の代表から様々な意見を受け、地域ニーズや法人への要望を確認している。また、育成会や特別支援学校の進路担当者とは連絡を密にし、在宅障害者や就学障害児のニーズを把握している。ただ、一般の近隣住民とは十分な関係構築に至っていない点は大きな課題と捉えたい。</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 ・ ㉔ ・ c
<p><コメント> 地域の在宅者ニーズに応え、日中一時支援やショートステイ事業を実施し、在宅からの生活介護を受け入れ、ニーズの高い入浴支援等を実施している。災害時の福祉避難所登録も行っている。障害に関する地域からの相談に応じ、マイクロバスの派遣、段ボール回収などを手掛けている。課題は、近隣地域との防災を含めた関係強化と、施設の専門性の地域還元が挙げられる。</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	② ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>法人理念はしっかりしており、浸透もしている。利用者の尊重や基本的人権への配慮についても、月に一度、管理者が朝礼で支援の振返りを行う仕組みがある。引き続き、組織的な取組を継続し、職員全体で共通の理解を維持できるように求めたい。</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	a ・ ② ・ c
<p><コメント></p> <p>プライバシー保護については、入職時に説明して一定の理解が得られている。しかし入職後は、研修の機会が限定的になり、時が経つにつれ職員個々の捉え方に差異が生じている。プライバシー保護についての組織全体の理解と確実な実施のため、マニュアルの定期的な見直しなどの取組を期待したい。</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 ・ ② ・ c
<p><コメント></p> <p>利用希望は短期入所が主とのことであるが、個別に丁寧な説明をしている。事業所の内容を説明するパンフレットに関して、法人全体のパンフレットはあるが、事業所独自のものは確認できなかった。サービス選択に必要な情報を提供することは、事業所としての責務であり、パンフレットにルビを振るなど、利用者本人にも分かりやすい情報提供の手段を工夫されたい。</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	a ・ ② ・ c
<p><コメント></p> <p>サービス開始時、変更時には、一人の利用者に対して家族や後見人が同席の下でケア会議を実施し、同意の文書をとる等、適切に行われている。意思決定が困難な利用者への配慮については、動画の活用など、より分かりやすく工夫した資料を用意したり、成功例を蓄積する等、事業所として対応のルール化を求めたい。</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	② ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>地域移行、サービスの移行に関しては、本人の思いやニーズを重視し、体験の機会も活用するなど、情報を的確に伝達して福祉サービスの継続を担保している。また、移行事例の有無に限らず、手順やマニュアルが整備されている。担当する職員も定められており、組織として機能している。</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	a ・ ② ・ c
<p><コメント></p> <p>利用者への聞き取り、家族との面談でニーズを把握しており、担当者が聞き取り内容をとりまとめて改善につなげている。しかし、個別な聞き取りに留まっており、意見が十分に取り入れられない可能性もある。利用者全員を対象とした文書による利用者満足度調査を定期的実施し、様々なニーズの把握に努めるような取組を期待したい。</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	② ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>苦情解決の仕組みを分かりやすく説明した掲示物があり、職員だけでなく来訪する者の目に留まる。また、事業所として第三者委員を設置しており、月に1回第三者委員に苦情内容を報告する機会をもっている。苦情解決のマニュアル、仕組みが確認でき、組織的な取組として機能している。</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	a ・ ㉔ ・ c
<p><コメント></p> <p>利用者からの意見や相談を受けた時の対応に関しては「重要事項説明書」や「契約書」に記述はあるが、手順を示すマニュアルは確認できなかった。対応の手順を文書化するとともに、できる限り分かりやすい掲示物を作成し、利用者・家族に周知することが望まれる。</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	㉔ ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>適切な相談対応と意見の聴取に努め、利用者が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。また、手順やマニュアルは、苦情解決の仕組みと一体的に運用されており、Line Worksを活用するなど、職員間で随時情報共有する仕組みを設けている。</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	a ・ ㉔ ・ c
<p><コメント></p> <p>「事故報告書」の書式を見直すなど、安全確保を最優先し、事故の発生要因を分析し、改善策を検討・実施している。しかし、組織的な職員に対する周知、共有するための取組みが弱く、課題となっている。早急な改善が望まれる。</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 ・ ㉔ ・ c
<p><コメント></p> <p>感染症対策についてのマニュアルが整備され、新型コロナウイルス感染症にも対応したものになっている。しかし、マニュアルの定期的な見直しがされておらず、実際の取組みと乖離した部分がみられる。新たな脅威に対する予防策として、定期的な職員研修の実施など、組織的な取組みが望まれる。</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	a ・ ㉔ ・ c
<p><コメント></p> <p>災害時の対応体制は消防計画に定められ、規定どおりに避難訓練も実施されている。福祉避難所に指定されているが、備蓄品のリストが更新されておらず、有事の際の適切な対応に課題が残る。また、事業継続のための取組みとしてのBCP（事業継続計画）の定期的な見直しを、行政との連携の中で検討されたい。</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 ・ ㉔ ・ c
<p><コメント></p> <p>標準的な実施方法の文書化はされているものの、実施されているかどうかのチェックができておらず、改善が必要である。質の高いサービスを継続して提供していくためにも、組織的に取組み、職員一人ひとりへ周知・徹底することが望まれる。</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	a ・ ㉔ ・ c
<p><コメント></p> <p>年に1～2度、ADL会議で見直しを行う機会を設け、実施内容を確認している。しかし、実施した支援についての評価、見直しが十分でなく、課題と認識されている。定期的な検証、見直しにあたり、職員や利用者の意見や提案が反映されるよう改善されたい。</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 ・ ㉔ ・ c
<p><コメント></p> <p>サービス等利用計画の内容をふまえ、利用者のニーズが明確にされた個別支援計画を作成している。Line Worksを活用し、グループごとに課題を投げかけて意見聴取を行っている。しかし他部門の看護師、作業療法士等が参加してアセスメントに関する協議が実施されておらず、必要な取組みを検討されたい。</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	㉔ ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>個別支援計画の作成手順が定まっており、半年に一度面談を行って個別支援計画の評価・見直しを実施している。また、状態が大きく変わった時や居室空間の変更があった時には、個別支援計画を緊急に変更する仕組みがある。変更した場合にはLine Worksを活用し、変更内容を関係職員に周知する手順があり、組織的に機能している。</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	a ・ ㉔ ・ c
<p><コメント></p> <p>「アセスメントシート」や「個別支援計画」「ケース記録」は適切に作成されている。しかし「ケース記録」の記入はサービス管理責任者の指導の下に行われているものの、指導が不十分との認識もあり、職員により個別支援計画を意識した記録に差異がある。記録作成のための明確なマニュアルを作成し、差異の解消（記録作成の標準化）を図られたい。</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	㉔ ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>令和4年4月に改正された「個人情報保護法」に準拠した「個人情報保護規程」があり、利用者の個人情報の取扱いが定められてる。職員へは入職時に情報の取扱いについて説明し、毎年度末に再度の確認、退職時には守秘義務の説明を行っている。引き続き「個人情報保護規程」の職員周知・徹底を継続し、組織全体で理解、遵守に取り組んでいってほしい。</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	a	⑥	c
<コメント> 法人理念に基づいて利用者の自己決定を尊重する支援を行っており、複数の選択肢の中からタブレットを使い、本人が自ら選択できるような取組みをしている。しかし、利用者の主体的な活動については、利用者同士が定期的に話し合う機会が不足しており、改善が求められる。				

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	①	b	c
<コメント> 権利侵害や虐待の防止については、関連する規程・マニュアルが整備され、職員への周知を行っており、組織的な意識の高さがうかがわれる。定期的に、虐待防止のためのチェックリストを使用したセルフチェックの取組みも評価できる。今後も、中途採用職員、非正規職員を問わず、職員全体への周知・徹底など、権利擁護の取組みを継続的に実施してもらいたい。				

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	a	⑥	c
<コメント> 利用者の自律・自立生活について、利用者の特性に合わせた支援が行われ、Line Worksで職員への周知を図っている。しかし、組織的に個別支援計画の内容を意識した支援に課題があるとの認識があり、職員の話合いを通じての改善が求められる。				
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	a	⑥	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として、絵カードや写真などを用いて行っている。自閉症の利用者には、PECS（絵カード交換式コミュニケーションシステム）などの支援システムを活用している。職員一人ひとりのコミュニケーションの意識は高いが、組織全体での共有面が弱いため、改善が求められる。				

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	a	⑥	c
<コメント> 過去には、個別面談に限らず、日々の支援の中で折にふれて相談が実施されていたが、コロナ禍によって十分に行えていない現状がある。利用者の意思決定支援については、日常の支援の中で確認するよう心がけているが、職員個々の情報共有に課題がある。再度、職員に対して利用者の意思決定支援のプロセスの周知徹底し、振り返りを定期的実施するよう求めたい。				
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	⑥	c
<コメント> 個別支援計画を作成し、その内容に沿って利用者の生活の幅が広がるよう支援しているが、コロナ禍で余暇活動の提供が難しくなっているため、適切な評価ができていない。コロナ禍の状況が改善され次第、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てもらいたい。				
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> 行動障害など、個別的な支援が必要な利用者に対応するため、職員は強度行動障害について学ぶ場があり、必要な知識を習得している。日常的な支援については、管理者とサービス管理責任者から適切なスーパーバイズがある。重度の利用者が多いことから、主として安全確保の視点で支援を実施している。				

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	ⓑ	c
<p><コメント></p> <p>食事については、定期的に嗜好調査を実施しており、利用者ニーズに合った食事環境を整えている。併せて、残食チェック実施が望まれる。日常的な生活支援は、個別のマニュアルに沿って支援している。女性利用者への入浴支援については、ニーズはあるもののハードとソフト両方の理由で、一部応えることができていない現状である。改善に期待したい。</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	ⓑ	c
<p><コメント></p> <p>築30年以上が経過しており、築年数からくる使い勝手の悪さがあるのは否めないが、内部は整理整頓、清潔感を保っており、職員は利用者の快適性と安全に配慮している。しかし、利用者満足度調査などから得られる利用者の声が反映されているとは言えず、利用者、家族の声を聞きながら、より良い環境づくりに努められたい。</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	Ⓐ	b	c
<p><コメント></p> <p>必要とされる利用者に対し、作業療法士等の専門職と連携し、双方が協力の下に個別の機能訓練等を実施している。引き続き、ADLの維持、向上のため、利用者が主体的、意欲的に参加できるよう、意向を尊重しながら継続してもらいたい。</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適切に行っている。	障56	Ⓐ	b	c
<p><コメント></p> <p>日々の支援において、看護師を中心に訪問医療や地域の医療機関の協力を得て、利用者の健康管理に努めている。利用者の体調変化時の対応はフローチャートで示され、分かりやすく実際に機能している。また、定期的にeラーニングを活用し、健康管理についての研修を進めている。</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	a	ⓑ	c
<p><コメント></p> <p>医師や看護師と連携し、必要な医療体制、安全管理体制が構築されている。しかし、2度の新型コロナウイルス感染症のクラスターを経験し、作成してあった感染症対策などの内容に課題が残った。組織全体でマニュアルの更新、それに伴う職員の研修体制の構築を検討されたい。</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	a	ⓑ	c
<p><コメント></p> <p>コロナ禍のため、利用者の希望と意向を尊重した社会参加の機会として、社会見学等の行事が行えていない。しかし、コロナ感染症の5類移行に伴って、徐々にではあるが利用者の主体的な参加を意識し、活動や行事における動機付けをしようとする動きがある。今後の活動に期待したい。</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	Ⓐ	b	c
<p><コメント></p> <p>地域生活への移行については、定期的なアンケートで利用者本人の意思を尊重し、利用者のニーズに応じて行っている。そのことは、法人理念からも読み取ることができ、職員にも周知されている。入所施設から地域生活への移行が一巡し、最近では移行ケースがないが、引き続き、希望の把握に努めている。</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
<コメント> 家族との信頼関係の構築の重要性については、組織全体での共有がある。保護者会への参加が30名中20名あり、保護者の関心の高さと事業所への期待感、親密度がうかがわれる。また、帰省する場合の連絡、利用者の体調不良時の家族への報告等の連絡ルールは確立しており、事業所への信頼の高さに反映されている。		
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 ・ 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		