

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：愛厚はなのきの里	種別：生活介護・施設入所支援	
代表者氏名：浦井 康弘	定員（利用人数）：80名（79名）	
所在地： 愛知県稲沢市祖父江町祖父江寺西14-10		
TEL： 0587-97-2226		
ホームページ： http://www.ai-kou.or.jp		
【施設・事業所の概要】		
開設年月日： 昭和50年 5月 1日		
経営法人・設置主体（法人名等）： 社会福祉法人 愛知県厚生事業団		
職員数	常勤職員： 48名	非常勤職員： 21名
専門職員	（施設長） 1名	（理学療法士） 1名
	（看護職員） 6名	（サービス管理責任者） 2名
	（作業療法士） 1名	（管理栄養士） 1名
	（指導員） 2名	（事務員） 3名
	（生活支援員）42名 内介 護福祉士24名	（技術員） 2名
	（調理員） 8名	
施設・設備の概要	（居室数） 53室	（設備等） 食堂・浴室・トイレ
		リハビリ室・相談室・医務室
		集会室・カフェ室
		スタッフルーム

③理念・基本方針

★理念

「こころ豊かに、生き生きと。」

愛厚はなのきの里は、職員を大切にするとともに、利用者がこころ豊かに生活し、安心して生きいきとした生活を送れるよう支援します。

★基本方針

1. 利用者の尊厳と人権を尊重します。
2. 利用者個々のニーズを把握します。
3. 質の高いサービスを提供します。
4. 利用者の自立と社会参加を支援します。
5. 地域に開かれた安全で安心して生活できる施設づくりを目指します。

④施設・事業所の特徴的な取組

<p>施設利用者に対する</p> <p>①充実した余暇 日中活動の充実を図るため、利用者の意志に基づき、障がい特性に合わせて継続的に参加できるよう実施している。</p> <p>②満足度の高い食事 日常のメニューも家族の質に近く、かつ、特別感を実感していただけるような行事食を不定期に実施している。</p> <p>③リハビリ 障がい特性に合わせた訓練を実施している。</p> <p>④地域住民の相談・支援・交流 日常の相談支援や、緊急受入を中心とした一時保護、協力活動等</p>
--

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和 5年 6月 1日(契約日) ~ 令和 6年 2月 6日(評価決定日) 【令和 5年11月10日(訪問調査日)】
受審回数 (前回の受審時期)	4 回 (令和 2年度)

⑥総評

<p>◇特に評価の高い点</p> <p>◆家庭的で、施設感のない施設 施設が新装なったせいだけでなく、事業所内が開放的で明るく、家庭的な雰囲気に包まれている。事業所を訪問する度に、管理者をはじめ次長、サービス管理責任者、主任、一般職員に至るまで、行き交うごとに明るい挨拶がある。連れて、利用者も明るく皆元気が良い。管理者の目指す「日中活動を楽しむ」支援を職員が理解し、支援の現場での実践を通して利用者に伝わっている。利用者の「ここにいると安心」との言葉は、家庭的な雰囲気のなせる業である。</p> <p>◆活発化する地域交流 コロナの5類移行に伴い、地域との交流が活発になってきた。かつて組織的に活動していたボランティアグループ「はなのきボランティア」が、メンバーの高齢化によって解散に至ったのは残念であるが、残ったメンバーが個人的な資格でボランティア活動を継続している。地域の中学生が「わかば活動」の一環として事業所を訪れ、利用者とポッチャを楽しんだり、車いすの掃除や草取りの環境美化に汗を流している。毎週、4～5名の民生委員が訪問し、喫茶コーナーを活用して利用者との交流を図っている。事業所からは、市・社会福祉協議会からの依頼を受け、職員が小学校へ出向いて4年生、5年生を対象とした出前講座（車いすの取扱い等）の講師を務めている。</p> <p>◆他職種参画による日常生活支援 日常生活支援において、介護福祉士等の生活支援員だけでなく、PT（理学療法士）やOT（作業療法士看護士）等のリハビリ職や看護師、管理栄養士とも連携し、的確な役割分担をしながら個別支援計画に基づく支援を行っている。サービス管理責任者を中心に、個別支援計画の作成時から他職種が関わることで、利用者満足度の高い充実した支援が実現している。</p>
--

◇改善を求められる点

◆苦情情報の公表

「苦情解決規程」には、解決した苦情の内容を「事業報告書、機関誌にて公表する」とあるが、ホームページに掲載されている事業報告書には、苦情に関する記載がみられない。近年、苦情情報を公表することが、事業運営の透明性を確保する上での大きなファクターと捉えられている。法人を動かすまでもなく、まずは機関誌「はなのき」に、1年間に受け付けて解決に至った苦情情報を公表することを期待したい。

◆地域生活に対するモチベーションの低下

3年間の長きにわたったコロナ禍の影響であろうか、様々な取り組みや活動において、利用者のモチベーションの低下が懸念される事態となっている。学習支援もその一つである。学習の機会は豊富であるが、職員は利用者の学習意欲を高めることに難しさを感じている。利用者の地域移行に対する消極性も課題である。現状の施設入所を「善し」として、地域生活に魅力を感じていない。そもそも学習支援の目的の一つは、地域生活における対応力や適応力の醸成であり、自立支援の一環として地域移行とも結びつく。利用者の自己実現ためにも、地域生活に対するモチベーションを高め、エンパワメントの理念に基づく自立支援と地域移行を包括的に進めることを期待したい。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

評価 a をいただいた事項は維持に努めます。評価 b をいただいた事項は、今回記載のアドバイスを基に、具体化できるものから施設職員の総意などを調整の上、今後サービスの質の向上を図る検討方法の一環として活用していきたいと考えます。

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＞ 法人の理念に沿い、事業所の理念を「こころ豊かに、生き生きと」と定め、ホームページや事業計画、機関誌（事業所の会報）等に記載している。その理念を管理者が具現化し、利用者が「日中活動を楽しむ」ことを支援の柱として取り組んでいる。利用者ヒアリングでは、利用者の口から様々な「楽しみ」を聞くことができた。			

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＞ 国レベルの大きな福祉の動向は、厚労省のホームページや「福祉新聞」等から情報を得ている。県や市の地域の情報は、身障協（愛知県身体障害者施設協議会）や市の自立支援協議会に参加することで把握に努めている。関連する法令の改廃の情報は、法人本部からも提供される。それらを事業所の経営会議で分析し、事業運営に反映させている。			
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＞ 喫緊の課題として「知的障害者への対応能力の不足」「看取体制の不備」「職員の欠員補充の困難性」を挙げている。それぞれに事業所努力だけでは改善・解決が難しい物理的な要因もあり、可能な限りの対応（代替え案の提示、丁寧な説明、職員の能力開発等）に努めている。			

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・b・c
＜コメント＞ 法人の「第4期経営計画」（2021～2025年度）があり、それにリンクさせた「愛厚はなのきの里事業方針」（令和3～7年度）を策定している。各年度で進捗（重点目標の達成状況）を評価し、単年度の事業計画作成に反映させている。			
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＞ 事業所の中・長期計画である「愛厚はなのきの里事業方針」に沿い、詳細な事業計画を策定している。事業所独自の課題を取り上げた重点取組事項3点と、法人の経営計画に連動する取組事項3点を掲げている。昨年度までは、これらの重点目標に数値目標の設定がなかったが、今年度から重点目標のすべてに具体的な数値目標が設定されている。			

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> 事業計画を推進していくのは委員会（10委員会）や部会（5部会）であるが、その策定は職員全員が参加する全体会議で集めた意見や情報を、幹部職員で構成する経営会議に挙げて検討、決定している。毎月の経営会議で事業計画の評価・見直しを行い、全体会議に下して職員周知を図っている。		
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	① ・ b ・ c
<コメント> 毎月の利用者懇談会や年に2回の家族懇談会で、利用者に関わる事業計画の内容等を説明している。文書（資料）を使用して説明するに留まらず、支援や活動を通して伝えている。法人の経営計画－事業所の重点目標である「口腔ケアの充実」では、8名のモデルケースを設定したり、全利用者の「K T（口で食べる）バランスシート」を作成する等、見える化にも取り組んでいる。		

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> 提供するサービスの質の維持・向上を図るために、利用者への直接的な支援に関しては「日中活動向上部会」をはじめ5つの部会が立ち上げられている。部会では支援の詳細な部分にまで検討が加えられているが、事業所全体に関わる課題等は10の委員会での検討・討議となる。第三者評価を3年ごとに受審し、今回が5回目の受審となる。		
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> 委員会や部会が機能し、様々な課題が改善・解決されているが、事業所全体で取り組む6点の重点目標に関しての取組みが弱い。毎月の経営会議で進捗を管理しているが、計画性に乏しい。責任者（誰が？）、期限（いつまでに？）、実施方法（何を？）を明確にして、組織的に取り組むことが望ましい。		

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
<コメント> 管理者（所長）の責務が「愛知県厚生事業団組織規程」に明記されており、その記述や「職務権限規程」からも、管理者不在時の権限委任先が次長であることが明確になっている。管理者自らの所信を機関誌「はなのき」で表明し、職員への周知・理解も進んでいる。			
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	①	・ b ・ c
<コメント> コンプライアンス重視の考えは法人全体の総意であり、事業所においても「コンプライアンス委員会」（経営会議と同様の委員構成）を設置して取り組んでいる。職員に対しては、コンプライアンスに関する研修の受講に留まらず、「行動規範チェックリスト」や「虐待防止チェックリスト」を活用して、自らの支援を振り返る機会としている。			
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	①	・ b ・ c
<コメント> 事業運営の中樞を担うのは、方向性を決定する経営会議と実践に移す各種委員会、部会の活動である。管理者が経営会議のトップであることは言うまでもないが、委員会のメンバーとしても積極的に委員会に参加し、サービスの質の向上に向けてのかじ取りをしている。管理者を補佐する次長との息も合っており、盤石な運営体制を構築している。			
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	①	・ b ・ c
<コメント> 委員会、部会が有効に機能していることで、経営上や支援の現場で問題や課題が発生した場合にも、職員個々に業務負荷がかかることはない。支援の現場で記録した実施内容を、事務室に戻ってパソコン入力するといった支援の二重構造が、ICT化の推進策として導入されたIパッドによって改善され、職員の業務負担の軽減につながっている。			

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	①	・ b ・ c
<コメント> 職員の人事計画は法人本部が主管し「第4期経営計画」の中でも「高齢化の進行」「労働人口の減少」「福祉ニーズの多様化・複雑化」「福祉人材の不足」等々の項目を割いて、詳細な分析を行っている。事業所での採用活動（欠員補充）もあるが、主な取組みは定着対策であり、OJTを使った職員育成に努めている。			
Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	障15	a	・ ② ・ c
<コメント> 総合的な人事管理の主要な要素である「キャリアパスの構築」、「人事考課制度」、「目標管理制度」のうち、目標管理の仕組みが構築されていない。人事考課制度（勤務評定）は「人事評価制度実施要綱」に沿って行われており、自己評価の後で上司評価を行っている。最終評価結果を処遇に反映させる等、成果主義への志向もある。			
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	①	・ b ・ c
<コメント> 人事管理上の指数で見ると、適正な職員配置が実現しており、安定した職員雇用が継続している。勤務シフトの作成にあたっては、職員に3日間の希望休を認め、有給休暇の取得も職位・職種による取りづらさはない。ワーク・ライフ・バランスへの配慮として、子育て中の職員2名が時短勤務で業務を行っている。			

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	a ・ ㉔ ・ c
<p><コメント></p> <p>職員の育成は研修参加によるスキルアップと捉え、法人本部の体系的な研修に加え、事業所ではOJTによる職員育成を図っている。管理者との面談の中で、「期待される職員像」に向かっている方向性は確認されているが、職員一人ひとりに対し、改善課題を明確にしたり到達目標を設定する等の「目標管理」の取組みはない。</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 ・ ㉔ ・ c
<p><コメント></p> <p>階層別、職種別、テーマ別の体系的な研修は法人本部が計画し、職員はそれに沿って研修に参加している。法人主導の研修を補完する目的で事業所内の研修が生まれ、職員主導で行う内部研修、外部から講師を招聘する外部研修、OJT等が行われている。受講後に「研修報告書」が提出されているが、研修がそこで完結しており、研修効果の測定が行われていない。</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	㉑ ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>法人の研修体系が整っており、事業所の自主研修もあることから、職員の研修参加の機会が多い。職員間の質の格差を生じさせないために、非正規職員も極力研修参加ができるように配慮し、勤務シフトの調整を行っている。法人研修に関しては、職員ごとに研修履歴の管理が行われている。</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	a ・ ㉔ ・ c
<p><コメント></p> <p>「実習受入れマニュアル」があり、それに沿って実習生を受け入れている。社会福祉士実習生2名、管理栄養士実習生8名、看護学生3名が今年度の受入れ予定となっている。日々の実習記録は丁寧に作成されており、実習生への指導も適切である。実習最終日に反省会を実施し、実習生と職員とが振り返りを行っているが、その記録を残していない。</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 ・ ㉔ ・ c
<p><コメント></p> <p>法人、事業所ともにホームページが充実しており、様々な情報が公開されている。機関誌に関しても、法人の「清明」と事業所の「はなのき」は全面カラーで印刷され、内容も豊富で読み応えがある。一方で、「苦情解決規程」には、苦情解決の内容を「事業報告書、機関誌にて公表する」とあるが、ホームページに掲載されている事業報告書には、苦情に関する記載がない。</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	㉑ ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>事業所における現金出納は、経理・会計に関する規程やマニュアルに沿い、15万円を限度とする小口現金制で処理されている。また、現金出納の決裁権を管理者が持ち、現金出納の実務責任者を次長と定めており、内部牽制が働く体制である。法人内で計画を組み、会計監査人の監査が毎年数ヶ所の事業所を対象に実施されている。</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	㉑ ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>事業計画の重点目標に取り上げる等、地域との関わり的重要性が認識されている。新装なった施設内には地域交流ルームが備えられているが、折からのコロナ禍によって真価を発揮するには至っていない。しかし、喫茶コーナーがボランティアと利用者との団欒の場となったり、実習生や地域の民生委員（民生委員児童委員）の会議、会合等に活用されている。</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	① ・ b ・ c
<p><コメント> 「ボランティア受入マニュアル」があり、コロナの5類移行に伴ってボランティアの受入れが復活している。かつては組織的な活動をしていた「はなのきボランティア」も、メンバーの高齢化によって解散を余儀なくされ、現在は個人資格で活動を続けている。地域の中学生が「わかば活動」の一環として訪れ、利用者とポッチャを楽しんだり、車いすの掃除や草取りを行っている。</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> 福祉関係の社会資源に関しては、市が作成している「稲沢市介護マップ」をリストとして活用している。利用者の高齢化に伴ってキーパーソンの変更が増加しており、家族・親族以外が身元保証人となるケースが増えてきた。そのため、連絡用に「成年後見人・身元保証人リスト」を作って対応している。</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> サービス管理責任者や相談支援専門員が市の自立支援協議会に参加し、地域の福祉ニーズの把握に努めている。評価当日、10名を超える地域の民生委員が勉強会を兼ねて見学に訪れていたが、これらの民生委員からも在宅障害者の情報を得ている。他法人の相談支援事業所とも連携を図り、情報収集に努めている。</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	① ・ b ・ c
<p><コメント> 民生委員が在宅障害者に関する相談に訪れ、それを行政につなぐ役割を果たしている。民生委員等からの相談件数を、事業計画の重点取組事項に位置付け、数値目標を設定して取り組んでいる。職員が小学校へ出向き、4年生、5年生を対象とした出前講座（車いすの取扱い等）の講師を務めている。市の福祉避難所としての登録もある。</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	a	ⓑ	c
<コメント> 法人理念や「職員行動規範」に、利用者尊重の精神が明示され、事業計画や「運営規程」等にも利用者尊重の文言が随所に散りばめられている。しかし、その周知が十分ではなく、「人権視点での定期的な振り返りが必要」と感じている職員もいる。職員周知とともに、利用者を尊重したサービス提供が行われているかを定期的に検証することが求められる。				
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	ⓑ	c
<コメント> 法人の「ソーシャルメディア利用管理方針」、「個人情報保護に関する基本方針」にプライバシー保護に関して明示している。コンプライアンス委員会で、プライバシーが護られているか協議されている。4人部屋があるが、本人のニーズを聴き取った上で部屋を提供している。ただし、利用者の前で他の利用者の話題に触れたり、ノックをせず居室に入る職員等が見受けられる。				
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	Ⓐ	b	c
<コメント> 法人や事業所のホームページが充実しており、利用者にとってはサービス利用の際に参考になる。グループホームへの移行希望があった場合、積極的な情報提供をした上で、実際に現地に同行して一緒に見学している。必要なサービス担当者会議は開催されている。ブログも適宜更新されている。				
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	Ⓐ	b	c
<コメント> サービス担当者会議や個別支援会議に利用者本人は参加していないが、会議の前後で面談を実施し、本人の思いを汲み取っている。個別支援計画等の説明は、本人に直接行われている。重度利用者の思いをどのように汲み取り、支援者の意図をどのように分かりやすく伝えるかの工夫を、チームとして検討し続けている。				
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	Ⓐ	b	c
<コメント> 同一建物内に相談支援事業所があり、相談支援専門員との連携が取りやすい環境にある。そのメリットを活かし、サービス管理責任者と相談支援専門員が連携して本人や家族の思いを聞き、必要な情報を共有している。グループホームへ移行後も、必要なフォローアップができています。必要に応じて、利用者本人の意向を確認した上で介護保険への移行を進めている。				
Ⅲ-1-(3) 利用者満足の上昇に努めている。				
Ⅲ-1-(3)-① 利用者満足の上昇を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。	障33	a	ⓑ	c
<コメント> フロアごとに隔月で利用者懇談会を開催し、意見や要望を聴いて行事内容等に反映させている。別のフロアの利用者にも、その内容は周知されている。「傾聴」を大切にしているのが事業所の強みとなっている。重度利用者からどのように意向・要望を聴き取るかは、今後も課題となるが、チームとして「誰一人取りこぼさない」という姿勢での聴き取りを期待したい。				
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> 苦情解決の仕組みがあり、解決に向けては運営会議で協議されている。ただ、掲示はされているものの、その仕組みについて利用者に十分周知されていない。分かりやすい説明文書の作成等、掲示以外の方法での周知が求められる。また苦情の内容や件数が公表されておらず、適切な情報開示が望まれる。				

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	㉑ ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>フロアごとの利用者懇談会で、利用者が自由に発言する機会があり、そこでの意見や要望を行事や活動に活かしている。利用者の意向で、居室においてマンツーマンで思いを聴くこともある。これらは事業所や職員の強みであり、意思決定支援の一環である。文書配付や掲示はもちろん有効ではあるが、それ以外の方法でも重度利用者の声を拾おうとする姿勢がうかがえる。</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	a ・ ㉒ ・ c
<p><コメント></p> <p>利用者からの要望に対しては、運営会議で協議した上で、支援に反映させている。可能な限り速やかな対応を心がけてはいるが、事業所の規模が大きく、利用者や職員の数が多いため、要望をキャッチしてからそれが反映されるまでにスピード感に欠ける事例もある。「迅速である」ことも、利用者満足度の向上に直結することなので、速やかな改善が期待される。</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 ・ ㉓ ・ c
<p><コメント></p> <p>事故防止委員会において、起きた事故については共有されている。ヒヤリハットの取組みがあるが、件数が上がっておらず、未然防止に対して改善の余地がある。ヒヤリハットの本来の目的をサービス管理責任者から発信し、「責め咎めるものではなく、“気づき力”向上のため、ひいては事故を未然に防ぐため」のものであることを、職員全員が理解することが求められる。</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	㉔ ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>コロナ禍において、施設内で感染事例はあったものの、可能な限りの策は講じて最善を尽くした。日々刻々と変化するコロナ対応にも、その時々合ったマニュアルを作成、改訂して実践した。また常駐している看護師とサービス管理責任者、支援員間の連携も密で、組織として適切な対応ができています。</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	㉕ ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>災害時における体制が整備されており、BCP（事業継続計画）をはじめ各種マニュアルや防災備品も揃っている。災害時の福祉避難所として登録されている。長い歴史と実績から、地域との関係はすこぶる良好である。コロナ禍によって実施できなかった地域自治会との合同防災訓練も、近い将来実施する予定である。</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	㉖ ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>法人や事業所の理念や方針を毎年更新し、職員に配付している。その内容は権利擁護や利用者を尊重するものである。またこの内容について職員研修の中で全員が共有している。標準的な実施方法の具体的な内容は、各種の規程やマニュアルによって示されている。</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	㉗ ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>法人共通および事業所に関する標準的な方針を示した文書の見直しは、毎年実施されている。フロア会議においても、フロアごとに見直しを行う機会が持たれている。利用者ごとに異なるニーズや意思疎通の難しい重度利用者へのアプローチについても見直しを繰り返し、チームとして共通意識で取り組んでいる。</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><コメント></p> <p>アセスメントや個別支援計画には、サービス管理責任者だけでなく看護師や支援員の視点も反映させている。利用者本人の思いを聴き取ることも大切にしている。個別支援会議に本人が参加していないが、その前後で十分な聞き取りと説明を行っている。意思疎通の困難な利用者へのアプローチは課題ではあるが、チームで取り組むという強みが活かしている。</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	① ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>半期に一度のモニタリングにより、個別支援計画の評価・見直しが実施されている。相談支援専門員が作成するサービス等利用計画とも整合性がとれている。重度の利用者の個別支援計画については、前会作成の計画と似通ってしまいがちだが、サービス管理責任者を中心に他職種の視点を盛り込むことで、小さな変化にも気づきやすい工夫が見られる。</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 ・ ① ・ c
<p><コメント></p> <p>パソコンソフトを活用して日々の活動が適切に記録され、全職員が紙面やネットワーク上で情報を共有できている。ただし、記載方法の統一化や、職員ごとの記録の精度の差異に課題が残る。事業所内で年間豊富な内容の研修が実施されているので「記録の質（精度）」についても、研修内容に盛り込むなどの改善を期待したい。</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	a ・ ① ・ c
<p><コメント></p> <p>個人情報を含んだ記録の管理に関しては、概ね管理体制が確立して機能しているが、スマホによる写真撮影やその利用についてなど、特に電子データに関するルールが未確立である。現時点では大きな問題には至っていないものの、その可能性を孕んでいる。文書管理のルールを文書化するに留まらず、問題が発生した際の対応に関してもルールを定めておく必要がある。</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	a ・ ㉔ ・ c
<コメント> 法人・事業所の理念や方針に明示されているとおり、自己決定を尊重した個別支援が行われている。可能な限りの合理的配慮が行われているが、まだ不十分と感じている職員も見受けられる。それを事業所の強みと捉え、特に重度利用者の意思疎通・自己決定につながる環境の調整や改善を、チームで取り組むことに期待したい。			

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 ・ ㉔ ・ c
<コメント> 身体拘束・虐待防止委員会の中でも、権利擁護の周知や協議が行われている。身体拘束の記録も残しており、些細なことも「身体拘束につながる可能性がある」という意識が、職員全体に浸透している。事業所内で起こりうる具体的な事例をリスト化し、身体拘束適正化や虐待防止だけが権利擁護ではなく、QOLを高める取組みが権利擁護につながることを全体で共有されたい。			

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	a ・ ㉔ ・ c
<コメント> 支援体制や日々のプログラムから、物理的・精神的な余裕がなくなり、手を出し過ぎてしまう場面がある。結果、利用者自身のレジリエンス（困難を乗り越える柔軟性）を損ねている可能性がある。コロナ禍以前は「施設入所とは別の暮らし方」等を利用者呼びかけ、主体性の醸成や長所を活かした自己実現の取組みを支援していた。今後も利用者のモチベーションを上げる取組みを期待したい。			
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	㉑ ・ b ・ c
<コメント> ジェスチャー、筆談、文字盤等、利用者個々に応じたコミュニケーション手段と長期的な諦めない支援により、意思疎通を実現した事例も数多くある。現時点でも、意思疎通の困難な利用者とのコミュニケーションは依然課題となっているが、意思を汲み取ろうとする「意思表出支援」を、チームとして粘り強く取り組み続けている。			

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	a ・ ㉔ ・ c
<コメント> 利用者によっては、居室（安心感のある環境下）で相談を受けるなど、利用者本人に寄り添う姿勢や工夫が見られる。ただ、職員数も多いため、「意思決定支援」こそがミッションであることを全員が十分理解しているわけではない。利用者の情報共有はもとより、「意思決定ガイドライン」を読み込み、職員への理解を促す取組が必要となる。			
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	㉑ ・ b ・ c
<コメント> 豊富な種類の日中活動が用意され、利用者が選択して活動している。一方で、活動に参加しないことも尊重されている。活動には地域のボランティアが多く参画しており、インフォーマルな社会資源の活用で、利用者の社会参加を促している。特に喫茶は利用者にとって大きな楽しみとなっている。地域力や職員の特技を活かした彩り豊かな個別支援計画に沿って支援している。			
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	a ・ ㉔ ・ c
<コメント> もともとは身体障害の利用者を中心に支援を行ってきたが、現在は多種多様な障害の利用者を受け入れている。そのため、知的・精神障害の利用者に対する専門性に課題がある。個々のパーソナリティによる個別性とは別に、障害特性による個別性にも着目した支援が求められる。障害ごとに異なる特性、それぞれの支援スキルを研修を通して学び実践につなげられたい。			

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	㉠ ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>日常生活支援において、介護福祉士等の生活支援員だけでなく、PT（理学療法士）やOT（作業療法士看護士）等のリハビリ職や看護師、管理栄養士とも連携・役割分担しながら個別支援計画にもとづく支援を行っている。サービス管理責任者を中心に、個別支援計画の作成時から他職種が関わることで、利用者満足度の高い充実した支援が実現している。</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	㉠ ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>施設が新しく、清掃も行き届いており、清潔で安全・快適な環境である。個室だけでなく多床室もあるが、利用者本人の希望に基づいて居室が提供されている。とはいえ、利用者同士の相性など、居室における問題が生じた際には、本人同意の上で居室替えなどを行い、可能な限りの配慮をしている。</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	㉠ ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>医師の指示の下、PT（理学療法士）やOT（作業療法士）等のリハビリ職と連携し、利用者一人ひとりに合った機能訓練・生活訓練が行われている。専用のリハビリ室を使用して充実した内容の訓練ができており、定期的なモニタリングも実施されている。訓練内容とADLのつながりを利用者自身に意識してもらうことで、訓練に取り組む利用者のモチベーションのアップを狙っている。</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	㉠ ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>看護師との連携・役割分担が明確になっており、迅速で的確な対応ができています。利用者の健康に関する情報の引き継ぎも丁寧に行われている。「症状別看護マニュアル」が作成されており、様々な症状に応じた適切な対応ができています。新型コロナウイルスへの感染が拡大した時には、他職種連携により困難を乗り越えた。定期的にAEDの使用法などの研修や講習が行われ、緊急時に備えている。</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	㉠ ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>服薬管理や喀痰吸引等の医療的なケアの手順がマニュアルに示され、医師の指示の下に適切な支援が実施されている。てんかんやアレルギーについても、職員間で情報の共有と更新が行われている。看護師が常駐していることも事業所の強みとなっている。</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 ・ ㉠ ・ c
<p><コメント></p> <p>日々、利用者は豊富な種類・内容の中から希望する活動を選択することができる。コロナ禍によって中止となったり縮小して行われていた種々の日中活動が、ほぼコロナ禍以前の水準に戻ってきた。希望者は、介護タクシーを利用して外出も可能である。ただ、学習の機会は豊富だが、学習意欲を高めることに難しさを感じている職員も見受けられる。利用者の学習意欲の向上が、今後の課題となる。</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 ・ ㉠ ・ c
<p><コメント></p> <p>グループホームへの移行を希望する利用者には、一緒に見学同行している。ただ、以前と比べると積極的な情報提供は行われていない。地域の居住資源の少なさも原因の一つであるが、利用者の地域移行に対する消極性も障壁となっている。利用者の自己実現ためにも、地域生活に対するモチベーションを高め、エンパワメントの理念に基づく自立支援と地域移行を包括的に進めることを期待したい。</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> 年2回の家族懇談会の開催により、活動報告や要望の聞き取りが行われている。緊急時には、速やかに連絡が取れる体制が整っている。家族も高齢化し、懇談会への出席者も減少傾向ではあるが、施設と家族とが連携して利用者を支援するための貴重な機会となっている。家族亡き後のことについても意見交換し、今後の支援や介護保険制度へのスムーズな移行にも繋がる。		
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		